病理解剖。 脊髓前角灰白質炎を主とし，殊に腰髓及び頸髓の膨大部を侵すことが多いが，時として廣汎に亙ることあり，又は延髓乃至腦皮質迄も侵すこともある。病竈の變化は肉眼的には前角内の散在性出血であるが，顯微鏡的には圓形細胞浸潤，浮腫，神經節細胞變性等が認められる。猶ほ後角（Hinterhorn）も亦同時に幾分か侵されるを普通とする。

症候。 潛伏期は 4—10 日。發熱を以て突然に始まり，1—2 日乃至數日にして下熱と共に四肢に麻痺のあることに氣付くのが一般である。

（1） 前驅期。 多くは突然に發熱し，不機嫌，倦怠違和，頭痛，項痛乃至筋痛，知覺過敏，不眠又は嗜眠等を訴へ，又屢々咽頭發赤，鼻炎又は氣管枝炎の症狀を伴ひ，往々嘔吐下痢等をも見，時としては項部强直，ケルニヒ氏症狀等をも伴ふことあり，或は搐搦乃至痙攣をも發することさへありとされ，殊に發汗著明なりと云ふ。卽ち感冒の如く，或は腦膜炎又は腦炎に類似したる不定症狀を以て始まるのであつて，此期間は概して 1—2 日とされるが，時として 5—6 日に及ぶこともあると。但し之等症狀が極めて輕徴にして，突然に麻痺を起した如くに思はれるものもある。

腦脊髓液は一般に水樣透明なるも往々塵埃樣微濁を呈し，壓稍々高く，蛋白質及び細胞（主として淋巴球）增加し，糖量は概して正常。血液像は主として白血球減少を示す。

（2） 麻痺期。 前驅期症狀緩解して下熱を見る頃に到つて麻痺あることに氣付かれ，特有なる小兒麻痺の狀態に入るのであるが，麻痺の程度及び部位は病竈の部位乃至强弱によつてそれぞれ異なり，完全麻痺あり不全麻痺あり，上肢のことあり又下肢に現はるることもあり，稀には腹筋，腰筋又は頸筋の麻痺を見ることもあるが，併し最も屢々下肢に現はれ且つ多くは片側性である。但し麻痺發現の初期に於ては概ね稍々廣汎に亙るも，間もなく（數日にして）一定部位に限局される。 本症に最も特有なるは麻痺が弛緩性（schlaffe Lähmung）なることにて，腱反射消失又は減弱し，電氣反應も亦減弱する。皮膚の知覺麻痺を伴ふことなく，病初の知覺過敏は間もなく消失し，又直腸膀胱障碍も之を伴はない。

本症に最も定型的なるは脊髓型（spinale Form）卽ち脊髓性小兒麻痺であつて，下肢又は上肢に來るものであるが（概して片脚又は片手），稀にはランドリー氏上行型，延髓型又は腦炎型等の異常型もある（後述）。

經過。 上記の麻痺は，早きは數週乃至數月にして漸次輕快して治癒することもあるが，此の如き良經過をとるものは比較的少數に過ぎず，其大多數は程度に强弱の差あるにしても概して永久麻痺を殘して生涯全くは治癒し難い。一旦生じたる麻痺には進行性はないが其部位は萎縮して冷たく，長きに及べば常に變性反應（Entartungsreaktion）を示し，又發育障碍のため罹患部の上肢又は下肢の短縮を來すこともある。弛緩麻痺ではあるが，時として麻痺の比較的輕度なる拮抗筋に却つて痙縮（Kontraktur）を來し，尖足（Spitzfuss）又は內飜足（Klumpfuss）等を生ずることがある。

異常經過。 病竈の如何により其症狀乃至經過に差異あることは云ふ迄もないが，異型としての主なるものは次の三者である。

（1） ランドリー氏麻痺（Landrysche Paralyse od. aufsteigende Form） 麻痺が下部（下肢）より始まり，速かに上行して軀幹，上肢に及び，遂に延髓にも及んで嚥下，呼吸筋等の麻痺を生じ，更に進んでは橫隔膜の麻痺をも來して斃れる如きものを云ふ。但し本症に於ても病變上行の途中に於て停止して死を免れることもある。年長兒に多いと。

（2） 延髓乃至腦橋型（bulbäre u. pontine Form）. 顏面神經，眼筋，舌下神經，迷走神經等が侵されるために，嚥下，呼吸，言語等の障碍を來すものを云ひ，豫後極めて不良。

（3） 腦炎型又は腦型（encephalitische od. zerebrale Form）. 腦皮質を侵して急性腦炎として現はれ，後に腦性麻痺を遺す如きものを云ひ，或は腦膜炎樣症狀を呈することもある（meningeale Form）

診斷。 前驅期に於ては流行時を除いては至難であつて，定型的の弛緩麻痺を見るに及んで初めて診斷されることが多い。

鑑別上に於ては，腦性小兒麻痺は强直性にして萎縮を來すことなく且つ變性反應を示さず ヂフテリア後麻痺は其發現極めて徐々にして常に兩側性であり而かも口蓋帆麻痺の症狀を伴ふことにより區別される。分娩麻痺は既往歷乃至發病の狀況により，進行性筋萎縮症は發熱なく且つ兩側性にして，發生極めて徐々にして而かも進行性なる點により鑑別され，バロー氏假性麻痺（黴毒性）及びバルロー氏病による麻痺は發熱を缺き且つ徐々に發現し，而かも動かせば疼痛を訴へることにより容易に區別される。

豫後。 ランドリー氏型又は延髓型の如き異常型を除く以外の一般普通型は生命に對する危險は少ないが，麻痺其ものにはある程度以上は恢復不能のものが多い。麻痺が恢復治癒するや否やに關しては，發病後 4—5 ケ月を經過するも猶ほ輕快の傾向なきものは先づ完全なる恢復治癒は不可能と思はなければならぬ（治るものは大抵 2—3 ケ月以內に恢復する）。變性反應を起したものは勿論治らない。

療法。 急性期には臥床安靜を第一とし，刺戟を避けて以て急性症狀の消退を待つ。永續麻痺に對しては練習療法，電氣療法，マツサージ，入浴療法等を施して其機能の恢復を圖ることを方針とす。

急性期に於ける藥劑としてはウロトロピンの大量，サリチル酸ソーダ，アミノピリン等も用ひられるが效果は疑はしく，腰椎穿刺を反復することは相當效果ありと云ふ。恢復期

患者血清（7—15 瓦を脊椎腔内）も試みられるが，近來殊に賞用されるものはビタミン B（殊に B_1）の大量を反復して脊椎腔内に注入する法である。

永續麻痺に對しては前記の療法を施して萎縮を防ぎ，又は麻痺少なき拮抗筋の攣縮を防ぐ。藥劑にはストリキニーネの注射，ヨードカリの長期内服等が主として行はれるが，いづれも效果は疑はしい。

13. 進行性筋萎縮症 Dystrophia musculorum progressiva.

概說。 遺傳性家族性關係極めて著明にして，一定の筋系統に現はれる萎縮を特徵とし，從來は筋自身にのみ萎縮性機轉を見るとされたが，吳建氏等(1930)により筋の自律神經系支配の障碍に基因することが明かにされた。概ね 5—6 年以後の小兒期に發病し，主として疲勞乃至無力と共に步行障碍を以て主訴となし，腱反射は減弱するも知覺障碍を伴ふことなく，經過極めて緩慢なるも常に進行性にして停止しない。本症には其症狀の發現乃至進行の狀況に於て互に幾分か異なる數種の症型があるが，通常之を假性肥大を伴ふもの，假性肥大を伴はざるもの，及び青年性の三者に區別される。猶ほ一般に進行性筋萎縮症（progressive Muskelatrophie）と總稱される疾患の中には，本症とは全く其病理を異にする末稍神經性のもの及び脊髓性のもの等もあるが，それ等に就ては別に略記する。

原因。 不明にして誘因的關係も認められないが，遺傳的關係の顯著なることは疑なく，屢々家族性に現はれる。

症候。 筋萎縮を主要症狀とし，左右對稱性に發現進行す。初發部位並に進行部位は極めて規則正しく，侵さるる筋肉は常に一定し，顏面筋の內眼輪匝筋及び環口筋，肩帶部筋肉，上膊筋，長背筋，臀筋及び大腿筋等である。運動性不全麻痺は筋萎縮と共に發現進行し，萎縮筋は攣縮を起すことなきも其拮抗筋は著明の攣縮を生ず。腱反射は減退又は消失するも，纖維性筋搐搦及び電氣變性反應を示すことなく，又皮膚知覺障碍及び膀胱直腸障碍等も全く缺如す。

（1） 假性肥大を伴へる小兒進行性筋萎縮症

5—6 年頃より始まり，男兒に多しと。其症狀の顯著特異なることにより知られ，本症の代表型の如くに見做される。即ち筋萎縮は軀幹（殊に總背筋及び臀筋）及び大腿（殊に四頭股筋）より始まり，步行漸次困難となつて所謂動搖性步行（Watschelgang）を呈し，體姿勢は腹部を前方に突出し，腰部に於て著しく脊柱前彎を示す。患者を牀上に於て起立せしめ或は牀上の物品を拾ひ上げしめる時は，極めて特異なる動作を示す。即ち所謂攀登性起立（kletternde Aufrichtung）にして，一氣に起立するを得ず，先づ四肢にて身體を支へ，

次で手を膝部に置き漸次前膊を以て大腿を攀登しつつ直立す。筋肉の假性肥大は通常腓腸筋に著しく，柔軟にして海綿に觸るる如し。

（2） 假性肥大を伴はざる小兒進行性筋萎縮症

3—4 年の幼兒期に始まるを常とし，顏面筋が最も早期に且つ著しく侵され（顏面型），ために眼裂は完全に閉鎖するを得ず，又口唇を尖らし或は口笛を吹くことも不能となり，發音も屢々障碍される。之に次で肩胛筋及び上膊筋が侵され，更に進行する時は前症と同樣の狀態を呈するも，前膊筋及び小手筋は通常侵されない。

（3） 青年性進行性筋萎縮症

思春期以後（20 歲頃）に始まり，肩胛部及び上肢諸筋が先づ萎縮することを特色とし（肩膊型），翼狀肩胛（Flügelscapula）又は弛緩肩（lose Schulter）を呈し，兩肩胛を把へて擧上すれば容易に耳邊に迄達せしめ得と。末期に至れば前記兩型と等しく攀登性起立を示す。

經過及び豫後。 進行は極めて慢性なるも決して停止することなく，步行は漸次障碍を加へて遂に步行不能に陷る。死因は偶發症又は呼吸筋の萎縮による。

診斷。 遺傳性家族性に現はれ小兒期に發すること，萎縮筋の分布が規則正しきこと，纖維性筋搐搦及び電氣變性反應を缺くこと，知覺障碍なきこと等は重要目標となる。

療法。 過勞を避け榮養に注意し，穩和にして注意深き體操等を試む。マツサージ，電氣療法等は概して無效。近來は本症が自律神經系支配の障碍による點よりして，アドレナリン及びピロカルピンの反復注射が推奬される。即ちアドレナリン液(0.1％) 0.1—0.2 瓦と，鹽酸ピロカルピン液(1.0％) 0.1—0.2 瓦とを同時に，或は少許の間隔を以て隔日に皮下に注射して 2—3 ケ月間持續する法である。此法により筋力を增して筋萎縮を防ぐのみならず，筋榮養をも恢復せしむと（吳建氏）。又ビタミン C の大量（例之 1 日 200—500 瓦アスコルビン酸）を數ケ月間反復注射する法によつても筋力の恢復を見ると云はれ，又グリココル（1 日 10—15 瓦）を連續內服せしむる法も多少の效ありとされる。

（附） 其他の進行性筋萎縮症

極めて稀有なる遺傳性疾患であつて，其病理並に症狀に於て幾分か前者と異なるものがある。

（1） 末稍神經性進行性筋萎縮症 Neurale progressive Muskelatrophie.

筋萎縮は軀幹より遠き四肢末端より始まり，兩側相對性である。即ち先づ下肢より始まつて步行障碍を來し，數年にして上肢に及び，小手筋より萎縮し始める。腱反射消失し，纖維性筋攣縮並に電氣變性反應を呈し，輕度の知覺障碍を伴ふ。經過極めて慢性。豫後不良。

（2） 脊髓性進行性筋萎縮症 Spinale progressive Muskelatrophie.

筋萎縮は上肢殊に右上肢より始まり，先づ手指の微息及び動作不便を覺え，やがて該部筋肉は著しく萎縮し，次で前膊より頸筋が侵され，最後に軀幹に及ぶ。腱反射消失するも知覺障碍を缺く。

14. 遺傳的退行變性疾患 Heredodegenerative Erkrankungen.

（1） 家族性黒内障性痴呆 Familiäre amaurotische Idiotie.

歐米ではユダヤ系の小兒に主として來ると云はれるが，本邦には極めて稀有のものらしい。發病は一般に2年頃とされ，患兒は漸次ボンヤリするやうになつて視力が次第に衰へ，遂には全く盲目となるに到るのみならず，聽力其他精神機能もすべて漸次減退して遂に痴呆となり，筋力も次第に萎縮麻痺して全身弛緩し，殆んど運動を行はぬやうになるが，腱反射は屢々亢進すると。眼底の變化は特有であつて，黄斑部(Macula lutea) は限局性灰白色に變じ，中心窩 (Fovea centralis) に暗赤色の斑點を生ずる。青年型(juvenile Form) と稱する，10—16 年頃に始まるものもありと云ふ。

（2） 遺傳性運動失調症 Hereditäre Ataxie (Friedreichsche Krankheit)

4—7年頃より徐々と發病し，靜止時並に運動時の運動失調 (statische u. lokomotorische Ataxie), 膝蓋腱反射消失，眼球震盪及び拇趾を伸展したる内轉足等を特徴とする。靜止時に於ても頭，四肢等を常に搖り動かし，歩行は頗る蹣跚たるものとなり，智力障碍を伴ふこともあり，又全く障碍なきものもあるが，知覺異常を見ることはない。

Pierre Marie 氏小腦性運動失調症 (Hérédo-ataxie célébeleuse) なるものにあつては，歩行蹣跚は一層甚だしく，膝蓋腱反射は消失せずして却つて亢進することあり，又屢々斜視，眼瞼下垂，視神經萎縮等を伴ふと云ふ。

（3） 遺傳性痙攣性脊髓性麻痺 Hereditäre spastische Spinalparalyse.

歩行障碍即ち下肢の强直による痙攣性歩行を主徴とし，腱反射亢進，バビンスキ氏現象，オッペンハイム氏現象等陽性となるも，知覺障碍を伴はず，又叡智も障碍されず，多くは下肢に，時として上肢にも來る。年長兒に來り，極めて徐々ではあるが幾分か進行性がある。病理解剖的には脊髓に於ける錐體側索道の變性を主とし，加之小腦側索道及びゴル氏索の變化をも幾分伴ふと云ふ。

之に類似の症狀に加ふるに智力乃至言語障碍，眼球震盪，震顫，運動失調，視神經萎縮等の腦症狀を伴ふ家族性進行性腦性麻痺 (Familiäre progressive cerebrale Diplegie) と稱するものもある。

（4） 筋萎縮性側索硬化症 Amyotrophische Lateralsklerose.

錐體道と脊髓前角細胞との變性に因て起る。從つて筋强直に伴つて種々の筋萎縮を生じ，殊に指趾の小筋肉を侵すため，手及び足は一種特有の形をとり，又腦神經をも侵し，舌の萎縮等を生ずることもあると。小兒には稀有。

（5） 進行性核變性 Progressive Kerndegeneration.

主として眼筋神經，腦橋及び延髓等の神經核が侵され，原因は傳染性疾患又は中毒等によると。侵される部位によつて症狀は幾分か異なるも，前記各部位が引き續いて侵されるを普通とし，言語，嚥下，呼吸等の障碍を主徴とし，流涎，顔面神經麻痺等を伴ふこともあり (progressive Bulbärparalyse)，又眼瞼下垂を主徴とすることもある (progressive Ophthalmoplégie)。豫後概して不良。

（6） 筋衰弱性假性麻痺 Myasthenia gravis pseudoparalytica (Myasthenische Paralyse)

筋肉の疲勞が極めて著しきことを特徴とし，部位は先づ眼筋より始まり(眼瞼下垂，複視等)腦神經部に至り(表情減少，言語嚥下障碍等)，次で項部より他部に及ぶ。安靜時には筋力普通であるが，運動を繰返す時は間もなく著しき疲勞を生じて遂に運動不能に陷る。電氣刺戟に對する反應に於ても亦同樣なる關係を示す。豫後不良。

（7） 先天性筋無力症 Myatonia congenita.

全身の筋弛緩著しく，乳兒は殆んど自ら身體を動かすことを得ず，四肢弛緩伸展し，腱反射減弱乃至消失，電氣反應も減退する。但し頸筋，腦神經支配下の筋，横隔膜等は侵されず。原因不明なるも，脊髓前角の先天性發育不全によると。極めて徐々に輕快することもあるが，多くは合併症で斃れる。

（8） 先天性筋緊張症 Myotonia congenita (Thomsensche Krankheit)

一種特有の筋緊張，即ち何か運動を始めやうとする際に抵抗を感じ，咄嗟には始められないことを特徴とし，筋肉は幾分肥大するが，他動的運動には抵抗を感ずることなく，腱反射も正常である。筋緊張性反應(myotonische Reaktion)と稱する，器械的又は電氣的刺戟によつて起れる筋收縮狀態が數秒間持續することも特有である。交感神經系又は間腦の發育不全に因ると云はれるが，猶ほ不明。

（9） 寒冷麻痺 Kältelähmung.

寒冷の作用により運動不能並に筋强直に陷り，暖める時は間もなく恢復する疾患であつて，極めて稀有。原因不明，多くは家族的に起り，症狀は生後間もなくより現はれる。

（10） 發作性麻痺 Paroxysmale Lähmung (Periodische Lähmung, Myoplegia periodica)

發作性に二三筋群乃至下肢，稀には全身の麻痺を起し，短かきは數時間，長きは一週に亘る。言語，嚥下の困難を伴ふことあるも，呼吸，横隔膜の侵されることはない。麻痺は弛緩性にして腱反射減弱乃至消失するが，知覺障碍を伴はない。發作間隔は不定，冬期に多くして寒冷作用と關係するらしく，又運動不足，多食，興奮，過勞等も誘因となると。家族的遺傳的に來り，概して小兒期より現はれる。原因として自家中毒，中腦 (Mittelhirn) の障碍，内分泌異常等色々の說あるも未だ不明。療法としてブロム，沃度，ストリキニーネ，アトロピン，ピロカルピン又はインシュリン等の諸劑が用ひられる。

15. 錐體道外内因的疾患 Extrapyramidale endogene Erkrankungen.

(1) 肝臓レンズ核變性 Hepatolentikuläre Degeneration.

肝臓に於ける特殊の病變即ち多房性又は粗大結節性肝硬變，及び角膜に於ける綠色沈着輪 (grüne Hornhautsaum) を共通なる症狀とし，それに種々の腦脊髓症狀の加はれるものであつて，ウィルソン氏病，假性硬化症及びトルジオンスヂストニーの三者に區別される。

ウィルソン氏病 Wilsonsche Krankheit (Progressive lentikuläre Degeneration)。一見パーキンソニスムスに類似し，表情に乏しく，顔面筋の緊張亢進し，四肢緊張して運動緩慢，震顫乃至精神異常等の症狀をも認む。家族的に現はれ，解剖的にはレンズ核殊に被殼 (Putamen) の變性を認む。

假性硬化症 Pseudosklerose (Westphal-Strümpell 氏病)。パーキンソニスムス症候群の外に癲癇樣發作，精神異常乃至精神薄弱等を伴ふ。病理解剖的には線狀體 (Corpus striatum)，視丘，腦橋及び齒狀核 (Nucleus dentatus) 等に變性を認むと。

トルジオンスヂストニー Torsionsdystonie (Progressive Torsionsspasmus, Torsionsneurose, Dystonia musculorum deformans)。運動殊に步行時に軀幹，四肢又は臀部に筋緊張を伴ふ一種の捻轉樣運動を現はし，且つ著しき脊柱前彎を示す一種特有の症狀を呈すと。智力障碍は通常缺如するも，末期には精神障碍を生ず。恐らく線狀體の變性に基くものならんと。小兒期に於て發現し徐々に進行する。

(2) 進行性兩側性アテトーゼ Progressive bilaterale Athetose.

極めに徐々に進行する兩側のアテトーゼ樣運動を主徵とする稀有なる疾患であつて，主として腦外套 (Pallium) の變性によると。猶ほ之れに類似の解剖的所見を呈するものにHallervorden-Spatz 氏病なるものがあり，家族的に來り，小兒期より徐々に進行する智力減退，四肢の强直及び舞踏病樣乃至アテトーゼ樣運動を示すものであると。

(3) 家族性進行性舞踏病 Chorea chronica progressiva familiaris (Huntingtonsche Chorea)

思春期頃に發する舞踏病樣運動を主徵とし，智力障碍を伴ふ。線狀體の變性に因ると。

(4) 家族性青年性震顫麻痺 Paralysis agitans juvenilis familiaris (Parkinson 氏病)

震顫，運動障碍 (Propulsion, Retropulsion, Lateropulsion 等) 竝に表情減少，流涎等を主徵とし，智力障碍を伴ふものもあり，又伴はないこともある。本症は從來小兒に見ることなしとされたが，必ずしも然らず，乳兒期に於て既に現はれたものもあると云ふ。主として線狀體の變性による。

(5) 家族性間代性筋痙攣症 Familiäre Myoklonie (Myoklonusepilepsie)

各處の筋束 (Muskelbündel) に發する電擊性の不規則なる搐搦を示すものであつて，多くは年長兒期に始まり，癲癇發作が先行する。部位は項部，肩胛部等に始まり四肢に至る。興奮又は運動により症狀增强し，睡眠中と雖も起ることがある。主として齒狀核の變性に因ると。

16. 外傷性腦脊髓疾患

Traumatische Erkrankungen d. Gehirns u. Rückenmarks.

(1) 腦震盪 Commotio cerebri.

小兒は頭部に外傷を受けることが多い割合には，腦震盪を起すことは比較的少ない。其症狀は成人に於けると同樣に意識消失，嘔吐，徐脈等であるが，又打擊症狀の去つた後に幻覺 (Hallucination) 又は譫語 (Delirien) を來し，或は一時的失語症又は尿閉を生ずることもある。療法としては絕對安靜を守らせ，頭部に氷囊を用ひ，心臟に注意することである。

診斷上頭蓋殊に頭蓋底骨折竝に腦膜出血の有無に注意を要す。外傷より症狀發現に至る迄の間隔長き時，又は症狀が持續する時は，單純なる腦震盪ではないと思はなければならぬ。

(2) 腦脊髓出血 Hirn- und Rückenmarksblutungen.

分娩外傷による腦出血及び其後貽症に就ては既に述べた (新生兒疾患及び腦性小兒麻痺參照)。其後に於ける外傷性出血の症狀は，略々腦震盪に類似するが，其他に猶ほ眼球上竄，搐搦乃至痙攣等の運動性刺戟症狀又は麻痺症狀を伴ひ，持續的にして而かも出血病竈に對應せる後貽症を殘す。

脊髓出血では其部位乃至程度に應じて偏癱 (Hemiplegie) 又は痲癱 (Diplegie) の症狀を示す。

17. 脊髓疾患 Erkrankungen des Rückenmarks.

(1) 脊髓炎 Myelitis.

ハイネ・メヂン氏病 (Poliomyelitis ant. acut.) に就ては既に述べた。橫斷性脊髓炎 (Querschnittmyelitis) は小兒には稀有。脊椎カリエスに因する壓迫性脊髓炎は往々見られ，症狀は壓迫部位乃至程度に相當して弛緩性麻痺を來し，それより下方には强直性麻痺を現はす。例へば腰髓炎では下肢の弛緩性麻痺，胸髓炎では下肢の强直性麻痺，頸髓炎では上肢の弛緩性麻痺に伴つて下肢の强直性麻痺及びバビンスキ氏現象陽性を示す。其他常に知覺障碍，膀胱直腸障碍等を伴ひ，且つ屢々壓迫部位乃至脊髓被蓋面 (Segment) に相當せる部位に神經痛樣の疼痛を訴へることがある。

(2) 脊髓癆 Tabes dorsalis.

先天性徵毒の年長兒には稀に來ることありと云ふも，小兒には極めて稀有。瞳孔左右不同，對光反射消失，切刺樣疼痛，視神經萎縮，膝蓋腱竝にアヒレス腱反射消失等を主徵とするも，ロンベルグ氏現象は屢々陰性なりと。尿失禁 (Incontinentia urinae) は往々夜尿症の形を以て現はれると。

(3) 脊髓腫瘍 Rückenmarkstumoren.

小兒には往々結核結節 (Tuberkel) 及びグリオームを生じ，又は肉腫 (Sarkom) 神經腫 (Neurom) 等を見ることありと云ふも稀有。症狀は壓迫性脊髓炎に類する。

18. 末梢神經疾患 Erkrankungen des peripheren Nervensystems.

(1) 末梢神經麻痺 Periphere Lähmungen.

純運動性腦神經以外の末梢神經疾患にあつては，脊髓損傷に因るものと異なり，運動障碍の他に知覺障碍を伴ひ，其程度に應じて電氣興奮性減弱し，局所榮養に障碍を生じ，且つ腱反射乃至骨膜反對減弱するを常とす。

(イ) 顏面神經麻痺 Facialislähmung. 先天性乃至分娩外傷によるものは既に述べた(新生兒疾患參照)。幼兒では耳疾患に結核性耳疾に基因することが多いが，年長兒では　　小樣感冒に因するを普通とする。又ハイネ・メヂン氏病或は腦炎によることもある。

末梢性麻痺では患側の顏半面が弛緩し，唇鼻溝消失，閉眼不充分，額皺消失し，笑ひ又は泣く時には口角が健側に歪み，症狀は一層著明となる。

(ロ) 四肢の麻痺 Extremitätenlähmungen. 分娩傷害によるもの (Entbindungslähmung) ヂフテリア後麻痺等は各々の章に述べたが，之等は疼痛を伴はないからして，もし疼痛ある場合，殊に上肢の疼痛性麻痺ある時には，關節部殊に橈骨々頭の不全脫臼等に就ても考慮する必要がある。先天徹毒乳兒に見るパロー氏假性麻痺，パルロー氏病，發作性麻痺，筋無力症等に就ては各の章を見られたい。

(2) 神經痛 Neuralgien.

幼兒には稀有，學童期以後に於ては時として三叉神經痛を見ることがあると。感冒に因することが多いが，眼調節機能異常，アデノイド，慢性鼻疾患等にも注意を要す。

(3) 多發神經炎 Polyneuritis.

脚氣に伴ふことは周知の處である。毒素によるものの代表者はヂフテリア後麻痺であるが，其他の傳染病(チフス，猩紅熱，百日咳，流感，ロイマチス或は流行性耳下腺炎等)に基因することもあり，或は鉛又は砒素中毒等も擧げられる。但し小兒に於てはヂフテリアに因るもの以外には稀有。

下肢を侵すこと多く，上肢は割合に少なく，麻痺は常に兩側性である。知覺異常 (Paraesthesie) 又は知覺鈍麻を伴ふを普通とするも，疼痛は通常缺如し，腱反射は減弱乃至消失する。

(4) 帶狀ヘルペス Herpes zoster.

ある一定の神經根又は脊髓節 (Rückenmarkssegment) の分布領域に相當して多數のヘルペス(小丘疹乃至小水疱)の群生するものであつて，常に片側である。發生の初期には，其部位に神經痛樣の疼痛を訴へることが多い。

原因は主として脊髓神經節乃至神經根 (Spinalganglien bzw. -wurzeln) の傳染性疾患によるものと見做され，又は砒素，サルバルサン，蒼鉛等の中毒により生ずることもあると。角膜に來るもの (Herpes zoster ophthalmicus) は小兒には稀有。療法は對症的。

II. 機 能 的 疾 患
Funktionelle Erkrankungen.

19. 癲 癇 Epilepsie.

小兒期にも多いが，其症狀は成人に於けると殆んど同樣である。一般に癲癇と稱するものの中には症候性癲癇 (symptomatische Epilepsie) と眞性癲癇 (genuine Epilepsie) との二者あり，前者は腦の器質的障碍に因り，小兒に於ては腦性小兒麻痺の一症狀として現はれること多く，又腦病變が皮質の或部位に限局された場合には，所謂腦皮質癲癇又はジャクソン氏癲癇 (Rindenepilepsie od. Jacksonsche Epilepsie) として四肢のある限局部位又は半身にのみ痙攣發作を生じ，意識混濁を伴はないものもあるが，之等はいづれも本來の癲癇，卽ち眞性癲癇とは區別すべきものである。

眞性癲癇 genuine Epilepsie.

概說。 人事不省及び全身の間代性痙攣の反復出現を以て特徵とし，其症狀の輕重により之を重症癲癇(大發作)，輕症癲癇(小發作)，癲癇類似症の三者に區別し，又小發作の引續き頻回に反復するものをピクノレプシーと云ひ，發作性に嗜眠狀態に陷るものをナルコレプシーとも云ふ。而して本症に於ては通常無熱にして，又之等發作は其大小輕重に拘はらず患者自身に於ては記憶なきことを特有とす。但し乳幼兒にあつては高熱其他諸種の原因によつて痙攣を起し易きを以て，其痙攣が果して眞に癲癇なりや否やを鑑別するには極めて愼重なるを要す。

原因及び病理。 原因不明であるが遺傳的素質と密接なる關係あり，神經病の系統ある家族に多く，又頭蓋耳殼齒牙等に畸形を有する者も少からず，又兩親の飮酒が原因となる者もありと。誘因としては精神的乃至肉體的過勞乃至興奮，急性傳染病(猩紅熱，麻疹等)によることもありと云ふ。癲癇發作の病理に就ては諸說あれども未だ一定するに至らず，主として大腦皮質の刺戟興奮狀態によるものとされ，解剖的には變化を認め得ずと云ふ。

症候。 多種多樣であるが，發作時の記憶なき點に於ては總て共通である。

(1) 重症癲癇 (大發作 Grand mal). 前驅症及び癲癇性前兆(Aura)を先行して特有の痙攣發作を發するものであるが，之等前驅症狀は常に必ずしも著明とは限らず，殊に小兒に於ては極めて不定にして殆んど缺如することが少なくない。前驅症として發作に先つこ

と數時間乃至數日にして頭痛眩暈遠和食思缺乏等を呈することもあるが，小兒には概して不明。前兆は發作前數秒にして現はれ，上肢下肢心臟部等の皮膚知覺異常，顏面頭部四肢等の筋肉痙攣又は顏面手等の發赤乃至蒼白，冷感乃至熱感を生ずることあり　或は味覺嗅覺聽覺視覺等に異常を來すことありと云ふも　幼小兒には不明なる場合が多い。

痙攣は先づ强直性に突然始まり，意識を失つて倒れ，兩顎を固く閉ぢ軀幹は後弓反張をなし，上下肢を伸展して手は固く握り，呼吸を停止してチアノーゼを呈す。此强直性痙攣は通常數十秒にして間代性痙攣に移る。卽ち顏面は歪み，眼球震盪，舌を出し或は往々舌を噛み，泡沫樣唾液を出し，四肢軀幹を動かし，瞳孔は初め狹小となるも後には散大して全く反應を呈せず，又屢々脫糞放尿することあり。此の如き間代性痙攣は通常數秒乃至數分にして次第に緩解して止み，呼吸靜穩となり，チアノーゼ去り，四肢の緊張も去つて麻痺せる如くなり，次で睡眠に移り數時間にして覺醒するが，發作時の記憶を全く缺き，時には發作前數時間の記憶さへも缺くことあり，又發熱を見ることもある。

而して該發作の起る時刻は必ずしも一定しないが，夜間又は早朝に於て起ること多く，回數も不定であつて毎日のこともあるが，一般には1ヶ月 2—3 回を普通とする。但し重症者にあつては數日間に亙つて意識恢復せず，痙攣發作が殆んど連續的に反復襲來し，高熱を發し，或は稀には死亡することさへもありとされるが，之を癲癇發作狀態（Status epilepticus, Etat de mal）と云ふ。

（2） 輕症癲癇（小發作 Petit mal）. 意識消失，運動性興奮の二大症狀の中唯一だけを示し，他は之を缺くものを云ふが，一般には運動性興奮のみを來すものは稀であつて，通常見られるものは一過性の眩暈虛神の狀態である。卽ち前驅症を伴ふことなくして突然虛神狀となり，又卒然として睡眠に陷ることあるも，殆んど瞬時にして發作消失して發作前の動作を續けるが，發作を記憶せざることは前症に同じ。小兒に於ては急に號泣して意識を失ひ，數回の痙攣の後恢復することあり，又單に一過性に顏面蒼白となつて表情變り，話が途切れ又は手にせる物をとり落してボンヤリするが，間もなく舊に復する如きこともあり，之をアブサンス（Absence）と云ふ。又點頭痙攣乃至旋頭痙攣等を生ずることあり（Epilepsia nutans），又突然轉倒し或は前方に驅け出すことなどもある。本症は小兒に多いとされる。*

（3） 癲癇類似症（精神性癲癇樣狀態 psychische Aequivalente） 本來の發作の前又は後に，或は發作とは關係なく一時的に精神錯亂，幻覺，躁狂性興奮狀態等となり，又は精神朦

* 小發作乃至アブサンスが引續き頻回に起るものをピクノレプシー（Pyknolepsie）と云ひ，小兒に比較的多いが併し豫後佳良とされる。又發作性に嗜眠狀態に陷るものをナルコレプシー（Narkolepsie）と稱し，癲癇とは別種のものとする說もある。小兒には稀有なりと。

朧として遊行し或は異常の行動をなし，又は運動機能に變調を來すものを云ふ。發作を記憶せざる點は前二者と同じ。小兒の夜驚症には本症に屬するものがある。本症は幼兒には少なく，年長兒に主として見られる。

診斷。 既往症により又其發作狀態よりして容易であるが，幼小兒殊に乳兒にあつては仲々容易でなく，其後の經過を觀察するにあらざれば困難なる場合が多い。點頭痙攣，チック症，夜驚症又は單純なる失神發作等が屢々癲癇の一症狀として現はれることは常に留意を要する。腦の器質的障碍による癲癇樣發作とは注意して鑑別しなければならぬ。

ジャクソン氏癲癇は大腦皮質の一局部の器質的變化により，身體の一局部又は半側に痙攣發作を起すものであつて，通常意識喪失を伴はない。腦性小兒麻痺に伴ふ癲癇樣發作は，四肢の强直性麻痺，智能障碍其他の特殊症狀を示す點に於て異なる。乳幼兒の急癎（特發性痙攣）は一般に高熱に伴つて起り，テダニー痙攣は手足が特有の狀態を示し且つ特殊症狀を伴ふ。ヒステリーに於ては意識喪失又は記憶亡失を伴はず，發作後に於て睡眠に陷ることなく，瞳孔散大及び對光反射消失を來すことなく，精神感動又は暗示により多大の影響をうくること等により區別される。

豫後。 自然に治癒することも稀にはあるが，多くは容易に治癒しない。適當の治療を施せば相當に發作を抑制緩和し得るのであるが，多くの場合漸次叡智障碍を生じ又は性格の變化を來し，理解力に乏しく，怒り易く，利己的となるものが多い。而して發作の初發時期が早期なるほど豫後不良とされ，發作開始の遲いもの及び發作回數の少ないもの或は早く適當なる治療をうけたものほど豫後佳良とされる。

療法。 過勞興奮を避け，刺戟性少なき植物性食餌を選み，便秘を防ぐことは肝要である。發作頻回なる者には臥床安靜を守らせ，天候險惡なる時又は女兒にして月經時には安靜を要する。痙攣發作時には衣服を緩かとなし，靜かに臥床せしめ，以て自然に鎭靜するを待てばよい。發作連續的に頻發（Status epilepticus）する時は抱水クロラール（注腸），ルミナールソーダ（注射）其他の鎭靜劑を用ひ，又腰椎穿刺を施し，絕食療法を行ふ。

藥劑にはブロム劑及びルミナール（フェノバルビタール）を以て最も一般的主要藥とされ，いづれも長期（數月乃至年餘）に亙り持續投與し，且つ量は一般に其他普通の場合よりも大量を要すとされるが，併し有效なる範圍內に於てはなるべく少量をよしとす。

原因療法は多くは無力であるが，發作の誘因をなすと思はれるものを除くことは必要である。例之眼の屈折異常，耳鼻等の疾患，腸寄生蟲等あらば之を治療し，ワ氏反應陽性ならば驅梅療法を行ふ類である。

20. 特發性痙攣 Idiopathische Krämpfe.
(急癇又は子癇 Eklampsie)

乳幼兒の痙攣には原因全く不明のものが少なくない。輕度の興奮乃至驚愕，輕熱又は胃腸障碍等によつて誘發されることもあり，又何等誘因と認むべきものなくして痙攣或は失神狀態に陷ることもあり，而かも此の如き發作は屢々繰返される。而して之等の多くは電氣的乃至機械的刺戟に對する末梢神經の興奮性正常なるを以て，テタニー乃至痙攣素質によるものでないことは明らかである。癲癇との鑑別は容易でなく，時には數年の經過を俟つて初めて明らかとなることもある。

乳幼兒は元來成人に較べて極めて痙攣を起し易い性質を有するのであるが，それは小兒の腦が猶ほ未熟にして整調されぬ爲であつて，所謂生理的痙攣豫備狀態 (physiologische Krampfbereitschaft) とも見做される。從つて極めて輕度なる內的又は外的刺戟によつても痙攣を起すのであつて，夜驚症の如きも其一種である。之等の性質は小兒が生長し，腦が發達する時は多くは自然に消失治癒する。

21. 小舞踏病 Chorea minor.

概說。 舞踏病樣運動を主徵とし，精神的變化を伴ひ，亞急性に經過する小兒の機能的疾患であつて，幼兒には少なく，學童に最も多い。

原因及び病理。 神經疾患の遺傳的素質ある者に多しとされるが，精神的ショック(驚愕，心痛，過勞等)が誘因となることは疑なく，又模倣によつて生ずることありと。關節ロイマチスと密接なる關係ありとされ，關節痛又は心內膜炎等を伴ふこともあるが，本邦には此の如きものは少ないと。本態に關しては諸種の說あるも未だ一定せず，腦の線狀體，小腦齒狀核，視丘等が侵されると云ふ說あれども未だ明がならず。

症候。 身體の一部又は各部に於て筋肉群の不隨意運動を生じ，患者は之を抑制することを得ず。此運動は痙攣的にあらず，又目的を有せざる不調和運動であつて，通常手指に始まり，手腕に及び，次で顏筋を侵す。卽ち上肢の不隨意運動最も著明にして，之を廻轉し又は屈伸し，擧上し又は後方に廻す等の運動を絕えず行ひ，飮食裁縫寫字等に障碍を生じ，又額に皺をよせ，口を歪め，舌を正しく前方に出して之を靜止せしむるを得ず，甚だしきは言語障碍をも來す。下肢には比較的輕度なるも，往々起立步行等困難となり或は不能となることもある。而して之等の不隨意運動は興奮又は注意集注により却つて著明となるが，睡眠中は止むを常とす(但し稀には睡眠中にも持續するものもある Chorea nocturna)。

之等は概して兩側性であるが，稀には半側に於て特に甚だしきものあり，之を半身舞踏病 (Hemichorea) といふ。精神機能の變化としては一般に過敏となり，又は憂鬱となつて精神の集注を缺き，學業成績は劣つて來る。

如上特有なる症狀の外筋緊張減退し，四肢弛緩して起立不能に陷ることもあるが知覺異常なく，又膝蓋腱反射は通常減弱しない。又背位に於て深吸氣を行ふ時に腹部膨隆せずして却つて陷凹することあり (Czerny 氏症狀)，又膝蓋腱を輕打する時下肢が伸展したまま數秒間强直位を保つこともある (Gordon 氏反射)。心臟症狀としては不整脈，雜音等を認めることもあるが稀有。

豫後。 發病割合に急速であるが，經過は緩慢，治癒までには數週乃至數月を要し，再發も稀でない。死亡することは少ないが(約 1—3 %)，其場合の死因は主として敗血症性心內膜炎に因ると云ふ。

診斷。 特有の症狀より容易であるが，他に原因となるべき腦疾患によつて來たものでないか (symptomatische Chorea) 否かは常に區別しなければならぬ(殊に Hemichorea の場合)。又模倣によつて起る (Chorea hysterica) ことがある點にも注意を要する。

腦疾患に伴ふ舞踏病樣運動は，單なる不隨意運動のみならず，他に該疾患に特有なる腦症狀を伴ふ。チック症は主として顏面筋に現はれる搐搦であつて，其不隨意運動は瞬間的痙攣的である。不行儀にして我儘なる小兒にも本症に類似の運動を見ることがあるが，それは隨意運動であつて抑制することが出來る。

療法。 安靜を第一とし，總ての刺戟を避けて靜養することを主眼とする。卽ち學校又は幼稚園を休ませ，讀書を禁じ，淸淨なる空氣と充分なる日光とに浴せしめ，榮養に富める食餌を與へる。藥劑には鎭靜劑(ブロム劑，ルミナール其他)砒素劑(主としてホーレル水)又はニルバノール(一回 0.075—0.1 瓦一日 3 回)等が用ひられ，又サルバルサン注射をよしとする人もある。最近にはビタミン B_1 の脊椎腔內注入が卓效ありとする說もある。

22. ヒステリー Hysterie.

概說。 小兒のヒステリーは症狀多種多樣にして一定せず，且つ所謂ヒステリー特徵を缺くを常とするを以て診斷困難であるが，屢々現はれる症狀は頭痛，呼吸困難，鼓腸，不眠，不安，驚怖，强迫觀念，幻想，狂躁發作，步行運動障碍等であり，而も之等症狀が發作性に現はれることを特徵とする。本症は小兒にも稀でなく，殊に學童には少なくないが，時として 2—3 年の幼兒にさへも見られる。

原因。 本症に罹り易き遺傳的素質ありとされるが，精神の激動例へば驚愕心痛不安等は

多大の影響あり，又器質的疾患或は障碍に因るものもあり，例之感冒により臥床した結果として起立歩行不能となり，或は喉頭炎よりして無聲症となる如き類である。小兒に於ては環境の影響極めて多く，甘やかし過ぎること又は反對に精神過勞の如きも誘因となる。

症候。 症狀を分ちて知覺性，感覺性，運動性及び精神的の四となし，之等の中知覺障碍最も多く，知覺過敏又は知覺麻痺として突然若くは漸進的に來り，麻痺は四肢就中下肢に多しとされるも，極めて多種多樣にして一定せず，殊に小兒に於ては定型的症狀に乏しく，更に又所謂ヒステリー特徵(hysterische Stigmata)と稱せらるるもの(壓點又は痛點，知覺消失帶，視野の縮少等)は小兒に具現することは稀有である。本症患兒に共通する精神症狀は，感情動き易く刺戟に過敏にして喜怒哀樂常ならず，事物を誇張し又は虛構の事柄を作り，特に自己の症狀を誇大に訴ふること等であるが，其表情動作等も普通でなく，一種異樣の感を與へるものが多い。不安不眠，幻想又は驚怖發作，狂暴發作，强迫觀念等も屢々現はれ，頭痛，腹痛，呼吸困難，鼓腸等も訴へられ，又歩行運動障碍も屢々發し，起立歩行不能(Astasie u. Abasie)を現はすこともあり，或は稀に痙攣，失神又はカタレプシー等の發作を生ずることもある。*智力障碍は通常缺如するが，性格變化して憂鬱狂騒多辯又は沈默等色々の狀態を示す。

診斷。 原因乃至誘因に考慮し，知覺異常又は麻痺，痙攣，或はヒステリー特徵等に注意するのであるが，暗示によつて容易に影響されることは極めて重要である。器質的疾患の有無に就ては深甚の注意を要す。

豫後。 適當なる治療により多くは輕快治癒するが，屢々再發の傾向あり，時によつては一生涯消失治癒しないこともあるそうである。

療法。 安靜を守り，原因又は誘因と思はれる總ての刺戟を避け除くことを第一とし，他は主として暗示療法による。發作を鎭壓するに最も有效なるは暗示療法であるが，其ためには醫師に對する信賴が絕對的必要條件となり，其方法の如何は問ふ處でない。環境の變換例へば轉地，入院等も往々著效あり，家人の態度を改めて神經過敏を止め，患兒に對してはなるべく無關心を裝ふことも良く，叱責したり御機嫌をとつたりしてゐても效果はない。藥劑として治療の初期に適當の鎭靜劑を投與することは有意義である。何となればそれによつて患兒の苦痛を一時的に除くことは，醫師への信賴を生じ，爾後の治療殊に暗示療法に多大の便益を得るからである。

* ヒステリー發作。胸部壓迫感，不安，眩暈等を以て始まり，牀上に倒れ，發言することを得ず，全身震動，心悸亢進等を示す。又痙攣を起す者は癲癇に類似し，屢々ヒステリー弓の狀態となり，多くは意識消失せざるも，時には全く消失することもありと。

23. 小兒のノイローゼ Neurosen des Kindes.

概說。 小兒のノイローゼには諸種の症型あり，例之神經性嘔吐症，神經性食慾缺乏症或は再發性臍痛症の如き，遺尿症又は手淫の如き，或は單純なる神經質症乃至ヒステリーの如き，總てノイローゼの中に包含さるべきものではあるが，便宜上それ等は各々別個の章に記述することにしたので，玆にはチック症，夜驚症，吸吸性激情痙攣及び點頭痙攣の四者だけを一括して述べる。

原因。 之等四症の原因は樣々にして一定しないが，神經質乃至神經過敏が一般的原因となることは疑がない。個々に就ては各章に記す。

一般的處置。 治療の方針は暗示療法，一般强壯法等を主眼とし，精神感動乃至興奮を起させる如き機會を避け，氣分の轉換を圖り，時によつては鎭靜劑を用ひる。

暗示療法に於ては先づ醫師に對する信賴を必須條件とし，信賴ある醫師の施すことならば其方法の如何は問はない。唯それによつて輕快治癒すべきことを强く暗示し得ればよいのである。强壯法としては努めて戶外に於て遊戲するを最もよしとするが，轉地又は海水浴の如きもよく，氣分の轉換には同年輩の友達と遊ばせることが最も良い。發作に對して叱責して止めさせやうとしても，却つて其發作を誘發させるに過ぎないから，なるべく無關心を粧つて發作より患兒の注意を外らさせる方がよい。映畫演劇等は勿論，精神感動を挑發する如き物語又は繪本等を避けることも肝要である。又鎭靜劑の適切なる投與も，往々極めて有效に作用して治癒を早める。ブロム劑が最も一般に用ひられるが，ルミナール其他の鎭靜劑でも勿論差支はない。

(1) チック症 Tic-Krankheit.*

常に同一の筋領域に來る痙攣性不隨意運動を云ふ。例へば一種特有なる痙攣樣顏面搖搦(顏を歪め，眼をパチパチし，額に皺を寄せ，口を歪めて齒をむき出す等々)，又は頭を振り，肩を搖り，手を握り或は飛び上る等の如き發作を繰返すものである。

多くは以前に其局所に異常刺戟が存在したことが原因となり，該刺戟の消失後に至つても習慣的に殘つたものであつて，意識的に一時は多少抑制することが出來ても長く續かず，注意すると却つて起る傾向がある。但し線狀體(Striatum)附近の病變によるとの說もあり，又癲癇小發作或は點頭痙攣に類似して判然と區別し得ぬものもある。小舞踏病とは，

* Tic convulsif と稱するものは，主として顏面筋痙攣を意味し，Tic general は廣汎に亙つて起つたものを云ふのであるが，いづれも殆んど同意味に用ひられる。Maladie de tics などと云ふのも同樣である。

本症に於ては共働筋が有目的に且つ瞬間的に攣縮することによつて區別される。

療法。 原因となる局所刺戟(痛いとか痒いとか)を除くことが先づ肝要であるが,一般には氣分の轉換を圖ることである。ブロム劑又は時として砒素劑も用ひられる。

(2) 呼吸性激情痙攣 Respiratorische Affektkrämpfe

强く感情の激することにより呼吸停止の發作を起す疾患であつて,憤怒痙攣(Wutkrämpfe)とも云ひ,2—5 年の神經質兒に多いが,稀には乳兒にも見られる。例へば激しき滂泣時に突然呼吸を止めて失神狀態に陷り,眼球上竄,軀幹强直,意識消失,チアノーゼ等を示すが,多くは數秒乃至十數秒にして緩解する。發作はテタニーに於ける聲門痙攣に類似するも,電氣的及び機械的刺戟に對する過敏現象を缺く。豫後佳良,長ずるにつれ自然に治癒する。

療法。 感情を刺戟しないこと,即ち怒らせたり泣かせたりしないやうに努めると共に,又餘り甘やかさないやうにすることも肝要である。本症の發作はすべて自然に緩解するから,頭,顏等に冷水を注ぐ必要はなく,靜かに放置すればそれでよい。環境の變換,ブロム劑等が試みられ,又ビタミンDを投與することも一法と思はれる。

(3) 夜驚症 Pavor nocturnus.*

睡眠中突然眼を覺まして不安又は恐怖に襲はれ,泣き叫び又は驅け廻つて周圍を辨別しないが,間もなく鎭靜して再び眠る。每夜の如く此發作を繰返すことが多いが,翌朝に至り自ら之を記憶することのないのは一特徵である。3—8 年位の神經質兒に見られ,原因多くは不明であるが,精神的感動興奮,就床前の飽食,膀胱充滿,腸寄生蟲等も誘因となり,又慢性鼻炎,扁桃腺肥大等に因る呼吸困難に因することもあり,又癲癇發作の一症狀として來ることもありと。精神性癲癇樣狀態に類似する處もあるが,夜間睡眠中にのみ突然起る點が異なり,且つ豫後は佳良である。

療法。 精神の興奮を避けることを最も必要とし,殊に夜に入つてハシヤグこと,映畫又は恐ろしき物語或は繪本等を禁じ,夜間の飽食を避け,就寢前充分に排尿させること等に注意する。就眠時に催眠劑を數日間頓服連用させることも有效である。誘因と思はれる疾患あらば其治療を行ふ。

---

* 本症に類似のものに夜啼症なるものがある。專ら乳兒に起る夜間の强き啼泣發作であつて,一夜數回に及ぶことあり,多くは夕刻點燈時より發す。啼泣劇烈にして一家擧に安眠するを得ず。腹痛,疼痛,晝夜轉倒等に因するものにあらずと。鎭靜劑を夜間に數日連用するをよしとす。

(4) 點頭痙攣 Spasmus nutans et rotatorius.

頭を前後又は左右に痙攣樣に動かすものを云ひ,4—5 ケ月以後 2—3 年頃までの乳幼兒に見られ,屢々眼球震盪を伴ふ。本症は單純なるノイローゼたることもあるが,又往々癲癇小發作の一症狀たることもあり,又日光の不足等によつて發する佝僂病とも密接なる關係ありとされ,乳兒テタニーの早發症狀とする人もある。又敎習障碍とも關係し,痴呆兒には屢々之を伴ふことがある。

療法。 日光と清淨なる空氣とを充分にすること,其他佝僂病に對する一般療法を試み,鎭靜劑殊にブロム劑の投與等が行はれる。但し痴呆兒にあつては容易に治癒しない。

24. 神經質症 Neuropathie (nervöses Kind)

概說。 所謂神經質の症狀は多種多樣であつて之を一括することは困難であるが,併し概して我儘であり,刺戟に過敏であつて而も疲勞し易き點に於ては總て一致する。又神經質兒には通常の意味に於ける一般症狀の外に,特殊症狀を示す者も多數にあり,例之前章に述べたノイローゼ諸症の外,再發性臍痛,遺尿症,神經性嘔吐症,自家中毒症等々數多の症候群がある。而して神經過敏なる本症兒を以て世俗一般には頭腦敏銳なるが如く誤解する傾向があるが,神經質と頭腦の良否とは元來全く何の關係もなく,却つて此の如き小兒は根氣に乏しく疲勞し易き點に於て一般に頭腦劣弱なる者の多いことは注目を要する。

原因。 先天性(內因的)と後天性(外因的)との二因子が存在する。小兒の神經質症の大部分を,先天性に兩親の神經質より遺傳したものと見る說が多いけれども,私はそうは思はない。否却つて一般には其大多數は後天的に生じ,環境の影響によるものと考へる。例へば都會の騷音,密集生活,自然との隔絕等を遠因とし,就中重大因子をなすものは家庭の氣風,即ち兩親乃至祖父母の小兒に對する態度である。兩親が子供に對して常に神經過敏であり,殊に子供を甘やかすことを以て愛情の發露と誤解し,自分の子供を何か特別高貴なる者の如く考へたり,或は壞れ易き貴重品の如く取扱つたりすることによつて,多くの小兒は神經質に陷るのである。

症候。 多種多樣であり而も年齡の長幼,即ち精神生活の程度によつてそれぞれ相違があるが,刺戟に對して過敏にして興奮し易いと共に,極めて疲勞し易き點に於ては總て一致してゐる。

(1) 乳兒に於ける主なる症狀は睡眠不良と不機嫌とである。即ち異常に驚き易く,睡眠淺く且つ屢々不安狀を示して落付かず,些細の物音によつて直ちに眼を覺まし,輾轉

反側し，指を吸ひ，四肢を無意味に動かし又は往々强直狀となることもある。又習慣性に吐乳をなし，便には屢々粘液を混じ或は不消化便となり，皮膚概して蒼白，理由なく泣き叫び，往々呼吸性激情痙攣の如き失神狀態に陷ることもある。

（2） 幼兒にあつては食物の好惡激しく，空腹感少なくして食思不振となり，偏食に陷り易く，往々神經性嘔吐症を發し，朝寢夜更かしとなり，感情の變動激しくして怒り又は叫び，多くは利己的にして家庭の暴君となり易い。概して蒼白且つ纖弱なる體格となり，發汗し易く，體溫の動搖著しく且つ往々原因不明の所謂微熱を示し，脈搏血壓等も動搖し易く，腱反射は一般に亢進するが，時として却つて減弱する者もある。

（3） 學童に於ては屢々頭痛（殊に早朝）を訴へ，食思缺乏依然として續き，往々神經性嘔吐（殊に朝食後登校前）又は原因不明の腹痛を訴へ，朝寢夜更かしにて早起を好まず。精神機能に於ても劣る者多く，殊に注意力散漫にして根氣なく，疲勞し易く，戶外に出て遊戲することを好まず，又氣が變り易く我儘なので友達が少ない。

經過及び豫後。 生長に伴ひ又は學校教育或は團體的訓練によつて自然に矯正されるが，併し中には殆んど輕快することなくして意志薄弱なる青年となる者も少なくない。

豫防及び療法。 小兒に對する親の態度を改め，無用の杞憂を去り，朗らかに小兒に對することが先づ何よりも肝腎である。無用の干涉と過度の保護とを避け，子供は子供らしく友達と遊ばせ，殊に戶外に遊戲させるのが良い。即ち親の神經過敏を治して健康なる家庭とすることが，豫防にも治療にも最も大切な條件となるのであつて，家庭の協力なくしては本症は治癒しない。壞れ易い貴重品の如くに子供を取扱ひ，其機嫌を損ねることをのみ恐れ，病氣をのみ杞憂してゐては治らないのである。健康なる同年輩の小兒と遊ぶことは極めて有效であり，其意味に於て幼稚園は矯正に役立ち，國民學校も亦同樣である。

神經質兒の偏食又は食思缺乏は，所謂滋養物を餘り多く食べさせやうとすることにも基因するから，御馳走を無暗と强制する方針を改め，如何にして多く食べさせやうかと苦心する代りに，如何にせば小兒が空腹を感じて食餌を欲するかに就て考慮すべきである。一般强壯法はすべて本症に對しても有效であるが，併し幼小兒に對して過度の强壯法を强ひてはいけない。自然に親しむことは良效を齎らす。暗示療法も多少の效果はあるが，そのためには醫師に對する信賴を絕對必要條件とする。藥劑の多くは無效である。

25. 精神薄弱（低能） Schwachsinn.

（魯鈍 Debilität, 痴愚 Imbezillität, 白痴 Idiotie）

魯鈍，痴愚及び白痴の別は單に程度の問題にしか過ぎず，精神機能發育の猶ほ未だ充分ならざる幼兒期以前に之等を劃然と區別することは不可能事に屬する。

器質的腦疾患，例之腦炎，腦膜炎，腦水腫，其他腦性小兒麻痺等を生ずる疾患等はすべて低能の原因となり得る。實際に於ても低能兒には屢々腱反射亢進，四肢强直又は弛緩，頭蓋變形等の症狀を伴ふことが少なくない。又粘液水腫，生殖器萎縮性肥胖症其他の內分泌性疾患により生ずることもあり，又先天性の者も少なくない。先天性には分娩外傷，酒精中毒又は黴毒等に基因すること多く，精神病體質，所謂變質性體質等も原因となり，又全く何等原因の認められない場合もある。腦に器質的變化ある者は別として，然らずと思はれる者でも，精密なる組織學的檢索によれば多くは腦皮質の發育障碍が認められる。

症候。 身體的には頭蓋，顏面等の變形又は不整，耳殼の畸形，生殖器異常（Kryptorchismus の如き），斜視其他の所謂變質性徵候（Degenerationszeichen）を認めることが少なくない。乳兒期に於ては運動機能，例へば頭の据はり，起坐，起立，步行等が一般に遲れ，言語は殊に遲延し且つ不明瞭であつて，往々癲癇樣發作を起し，痛覺は一般に鈍い。

白痴には遲鈍型（torpide Idiotie）と運動型（agile od. versatile Idiotie）との二者あり，前者は周圍に對し全く反應なく，終日茫然として靜止し，後者は反對に絕えず床上に輾轉し，長年兒では常に動き廻つて一時も靜止しない如き類である。身體の發育に障碍なき者もあり，又著しく障碍され，或は强直又は弛緩狀を呈するものもある。

診斷。 乳兒期に診斷することは容易でないが，顏貌並に動作に注意することは極めて肝要である。母又は家族と他人とを識別せず，全く人見知りをすることなく，玩具等に對して興味を持たぬ者は疑はしく，やや長じて言語の甚だ遲れる者，自分の物と他人の物との區別の出來ぬもの等も怪しい。又終日ボンヤリしてゐる者，反對に寸時も靜止せぬ乳兒，或は頭の甚だ小さい者，大囟門の閉鎖が早すぎるもの等も疑ふべきである。診斷を確定し又は程度の輕重を決めるには，一定の法式に從つて智能檢査を試みなければならぬ。

療法。 粘液水腫に因するものは治療可能であるが，其他は一般に無爲である。年長兒には低能兒教育を施さねばならぬ。

26. 小兒の手淫 Onanie des Kindes.

幼兒が陰部殊に陰莖を玩ぶことは必ずしも手淫ではない。小兒の手淫は既に 2—3 歲にして始まることあり，殊に低能兒又は神經質兒に多く，蟯蟲，外陰部又は肛門部の濕疹乃至瘙痒等は誘因となり得る。

幼兒の手淫は甚だ多種多樣である。例へば床上に伏臥し外陰部を床に壓し付け，四肢を强直狀となし或は輕度の角弓反張をなし，又は下肢を曲げて下腹部を壓迫し，或は兩脚を

交叉壓迫し，若しくは机，チヤブ臺其他角のある部分に外陰部を壓し付ける等の如き動作をなし，其發作時には全く精神を集中して他を顧みず，無理に之を止めさせやうとすれば怒り又は泣くと云ふ如きものが多い。年齢の長ずるにつれて手を用ひることが多くなり，且つ漸次密かに行ふやうになる。

本症の害は幼兒に於ては幾分神經過敏になる位の程度であるが，長ずるにつれ秘密に行ふやうになれば，自責の念を生じ，疲勞又は睡眠障碍を來し易きことに伴つて，精神的に多少の障碍を生じ，學業成績も劣り，又は神經過敏或は陰鬱となることがある。

小兒手淫に關して最も考慮すべき點は，其結果ではなくして却つて其原因である。即ち此の如き小兒には往々低能者，白痴，精神病的素因等を有することがあるから，其智力乃至精神狀態に異常なきや否やに就て深甚の注意を要する。從つて治療に當つては之等の點を考慮して適當に對處し，又誘因と思はれるものを除かねばならぬ。一般療法としては氣分の轉換が最も肝要であるが，殊に幼兒では常に其態度に注意し，發作の起りかけた時には直ちに注意を他に轉向させて，自然に止めるやうにし向けることである。叱責しても仲々治るものではない。年長兒には運動を充分となし，就床後直ちに眠れるやうに努め，排尿に注意して膀胱の充滿を避け，又は夜間の過食を愼しむ。唯徒らに叱責し又は說諭することは小兒をして却つて其事に注意を向ける結果を來し易いだけで效果はないから，寧ろ無關心を裝ふ方がよいのである。轉地其他一般强壯法を行ふことは有效である。

III. 自律神經系疾患

Erkrankungen des autonomen Nervensystems.

27. フェール氏病 Feersche Krankheit.

(Akrodynie, Vegetative Neurose d. Kleinkindes, Pink disease)

不機嫌，睡眠不安，食思缺乏 羸瘦等の一般障碍に伴つて高度の發汗，皮膚殊に手足の表皮剝離，瘙痒，四肢末端の厥冷潮紅乃至チアノーゼ，筋肉弛緩等を主徴とする一種の疾患であつて，主として6ヶ月乃至4年頃迄の乳幼兒に來り，冬より春にかけて多いと。之等の症狀中最も特有なるは皮膚症狀であつて發汗甚だしきため多數の汗疹を生じ，就中手掌足蹠は常に濕潤且つ厥冷にして屢々發赤潮紅し，表皮に著明なる剝離 (Desquamation) を生ずること恰かも猩紅熱の如し。又四肢體幹等に屢々麻疹乃至蕁麻疹樣紅斑を生ずることあり，瘙痒甚だしく，且つ時として發作性腹痛を訴へることもある。發病は極めて徐々，患兒は漸次羸瘦し，元氣なく，步行起立困難となり，震顫を生じ，脈搏頻數，血壓亢進を見るやうにもなる。發熱を伴はざるを普通とする。

原因及び病理。 原因不明。自律神經系の機能障碍に因るものと一般に見做される。最近に於ては一

種の傳染性疾患ならんとする說もあるが，猶ほ明らかでない。

豫後。 經過緩慢，1—3ヶ月位で極期に達し，次で漸次輕快するが，全經過は通常 4—6 ヶ月である。死亡率 5—10%，死因の多くは氣管枝肺炎，敗血症等なりと。

療法。 皮膚の清潔並に榮養に留意し，感冒乃至肺炎に罹らぬやう注意を要す。アトロピンの內服は效ありとされ，乳酸カルシウムも用ひられ，又人工太陽燈照射も賞用される。皮膚瘙痒に對してはカンフル丁幾の塗布，又は樟腦硼酸末等量混和物を撒布するもよく，微溫浴乃至カミツレ浴，或は亞鉛華澱石末撒布等も試みられる。

29. 脈管神經系疾患 Vasomotorische u. trophische Erkrankungen.

(1) 紅肢痛 Erythromelalgie.

足趾又は手指に來る劇烈なる疼痛，皮膚潮紅及び血管の强き搏動を特徴とし，患部は往々暗赤色乃至紫色を呈す。發作的に起り，又は一弛一張しつつ持續的に現はれ，步行起立溫熱等により增惡し，頭痛，眩暈，身體衰弱等を伴ふこともある。思春期以後の男子に多く，小兒には稀有。

原因。 脊髓後根神經節及び其脊髓內連續部の炎衝に因るものならんと云はれるも，猶ほ未だ明らかでない。一般に職業的過勞が誘因となるらしいが，傳毒も原因となることありと。

豫後及び療法。 經過慢性，完全なる治癒は望み難い。臥床，冷水浴，電氣療法，又は沃度加里，アンチピリンの投與等が試みられる。

(2) 對側壞疽 Symmetrische Gangraen (レーノウ氏病 Raynaudsche Krankheit)

發作性に指趾末端蒼白厥冷となり，蟻走痒感，知覺異常乃至痲痺，次で疼痛を伴ひ，更に青紫色(チアノーゼ)を呈し，進んでは水疱を生じ，遂に壞死に陷り，重症にあつては指趾末端全く荒廢に歸し，遂に脫落するに至ることさへある。左右對稱的に發するを特徴とし，稀に下肢，耳殼，鼻翼等が侵されることもあると。此の如き發作の持續時間は數分に過ぎないこともあり，又數時間に亙ることもあり，或は發作が連續的に起ることもある。女子に多しとされるが，小兒には稀有。

原因。 體質異常殊に神經質者に多く，萎黃病，貧血，過勞，精神激動，冷濕等が誘因となることあり，血管の限局性痙攣によるとなす說，自律神經系疾患による榮養障碍なりとする說等がある。

療法。 溫浴法，局所浴，按摩，電氣療法等を試み，疼痛には鎭痛劑を用ひるが，治癒困難である。

(3) 鞏皮症 Sklerodermie.

皮膚の肥厚，硬變及び萎縮を來す稀有なる疾患である。初めは皮膚腫脹發赤し，次で厥冷蒼白となり，漸次萎縮して硬固となり，移動し難く，色素沈着を生ず。顏面には口唇，鼻翼，耳殼，眼瞼等に來り，假面狀を呈するに至る。經過緩慢なれども漸次進行蔓延し，衰弱により斃れるを普通とする。甲狀腺による自家中毒ならんとの說もあるが，近來は自律神系疾患と見做される。往々感冒，外傷等に次で起り，又はバゼドウ氏病に併發することもあると。

療法。 水治療法，マツサージ，電氣療法，油類の塗布，水銀軟膏塗擦，フィブロリヂン或はピロカルピ

ンの注射等が試みられる。

（4） 急性脈管神經性浮腫 Akute angioneurotisches Oedem（クィンケ氏限局性浮腫 Oedema cutis circumscriptum-Quincke, Oedema cutis angioneurotica intermittens）

皮膚疾患參照。

第十三 循環器系疾患

Krankheiten der Kleislaufsorgane.

1. 一般的注意 Allgemeine Vorbemerkungen.

(1) 小兒の心臟雜音 Herzgeräusche des Kindes.

（イ） 偶發性雜音。心臟雜音ある場合に，2—3 歲位迄のものは，先づ凡そ先天性心臟病に因るものと看做して差支がないが，其後の年齡に於ては器質的のものか或は偶發性のものかに就ても注意して區別しなければならぬ。殊に學童期に於て偶發性雜音（akzidentelle Geräusche）の極めて多いことは留意を要する。偶發性雜音は一般に收縮期性（systolisch）にして軟性氣息性（weich u. hauchend）の性質を有し，肺動脈孔部に聽取されるを普通とされ，心臟濁音界は正常である。此ものは肺動脈孔（Ostium）の狹い割合にしては肺動脈が比較的大なるためと云はれるが，其成因は明らかでなく，恐らく學童期に於て心臟と肺並に身體發育の割合が一時的に不平均を來すためならんと考へられ，興奮又は運動によつて增强し又は發現することもある。此外猶ほ器質的雜音のみならず，機能的雜音が存することは云ふ迄もない（急性傳染病或は其他の疾患，例之心臟擴張等）。

（ロ） 靜脈性雜音。乳幼兒に現はれることは極めて少なく，主として貧血著しき年長兒に見られ，獨樂音（Nonnensausen）の他，胸骨の兩側殊に右側，大動脈孔に相當する部位等にも輕度の持續的雜音を聽くことがある。

（ハ） 肺動脈第二音（II Pulmonalton）．乳幼兒に於ては通常一般に亢進狀を呈し，年長兒にあつても神經質者は屢々强盛である。而して此ものの分離（spalten）は，健康小兒に於ても興奮號泣努責等によつて生ずることが少なくない。

(2) 心臟律動の異常 Störungen des Herzrhythmus.

（イ） 不整脈（Arhythmie） 學童不整脈に就ては既に述べた（總論 27 頁參照）。不整脈は小兒に極めて屢々見られるが，多くは無害である。例へば呼吸性不整脈（吸氣時に頻數且つ小となり，呼氣時に緩徐にして大となる）は年長兒に少なくないが，呼吸性に非ざる不整脈も乳幼兒には屢々見られ，殊に睡眠時に著しい。急性傳染病又は熱性疾患の恢復期に於ても亦屢々不整となるが，多くは一時的無害なる現象に過ぎない。但し常に無害とは限

らず，病的重要意義を有するものも勿論あるから，其間の鑑別に就ては一般狀態乃至疾病の性質と對照考慮して之を判定しなければならない。例へば心臟疾患，中毒，新陳代謝病，腦疾患等の場合であるが，殊にヂフテリアに伴ふものに就ては多大の警戒を要する。

（ロ） 徐脈 (Bradykardie). 榮養の衰退によつて生ずる徐脈は，榮養を恢復するごとにより正常に復する(乳兒榮養障碍，赤痢等)。感冒又は肺炎の恢復期等に現はれる一時性徐脈も亦それと同じ。黃疸，腸チフス等に於ても徐脈を見ることがあるが，小兒に於ては比較的少なく，結核性腦膜炎に於ては屢々之を見る。徐脈に就て最も注意すべきはヂフテリアに於ける心臟障碍であつて，即ち心筋に變性の生ぜることを示し，豫後の不良なることが想像されるが，疫痢其他の重篤疾患に於ても亦豫後不良を思はせる。ヂギタリス劑の投與によるものに就ては玆に云ふ迄もない。

（ハ） 頻脈 (Tachykardie). 幼小兒は輕度の興奮に因て著しき頻脈を來し易く，發熱によつても亦同樣だから，頻脈に就ては其因つて來る處を常に考慮して之を判斷すべきである。又自家中毒症に於ては屢々無熱にして安靜なるに拘はらず著しき頻脈を示すことが多いが，必ずしも常に重篤狀態を示すものとは限らない。然らずして著明の頻脈ある者，殊に所謂疫痢又は肺炎等に於ける異常なる頻脈に對しては大なる警戒を要するのであるが，其際には云ふ迄もなく脈搏緊張の良否及び脈幅の大小とも併せ考へなければならぬ。

2. 急性循環機能衰弱 Akute Kreislaufschwäche.

概說。 血行の調節に急激なる障碍を生じた時に現はれる症候群であつて，之を心臟衰弱と血管運動神經麻痺による充實不全(Aplesmonie)との二者に區別することが出來るが，小兒科臨牀の實際に於ては前者は却つて少なく，主として後者による。即ち心臟性であるよりは寧ろ却つて血管性であつて，末梢血管の機能麻痺によるものである。

成因及び病理。 血行の調節は，心臟と血管壁並に血管運動神經中樞との機能の相關によつて營まれるから，それ等のいづれの部分に障碍があつても循環障碍は起り得る。急性傳染病殊に所謂疫痢其他の急性疾患，中毒若くは激痛又は驚愕等により惹起される急性循環衰弱は，多くの場合中樞性の血管運動神經の障碍により，心臟性のものは比較的少ないとされる。即ち血液分布狀態の急激なる變化により，主として腹部內臟に血液集積し，腦及び末梢部に著しき貧血を生ずるためであるが，其理由は，此の如き場合には皮膚及び表在性粘膜並に四肢末梢部の血管は著しく收縮し，反對に深部內臟殊に腹部臟器の血管は弛緩擴張するからとされる。

從つて此の如き場合に於ては，心臟機能がたとへ正常であつても，血管中の流血の不足

により，心臟收縮によつて送り出さるべき血液量が缺乏するからして，水の不足なるポンプと同樣に其機能を充分に果し得ないことになる。もし此の如き狀態が持續する時は，たとへ初めは單純なる血管性の機能麻痺であつたとしても，やがては心臟自身の衰弱をも招來することは自明の理であり，又玆に大なる危險性を伴ふことになる。同時に又此の如き循環障碍による血液の鬱滯は，血液と組織細胞との代謝作用を杜絕して，有害物質の鬱積と解毒淨化作用の停頓とを來し，ために各細胞の機能に對して各種の障碍を與へることになるから，玆に又更に第二の危險を招來するのである。*

症候。 皮膚殊に顏面蒼白となり，顏貌憔悴し，四肢末端厥冷し，脈搏頻數柔軟或は細小となつて屢々觸知し難く，呼吸促迫淺表となり往々呼吸困難を示し，心音は屢々微弱となり，血壓多くは下降し，腹部多くは膨滿する。靜脈は屢々皮下に望見するを得ず，又皮膚を切開して檢するも全く血色を失ひ，時として殆んど無血狀となつてゐることさへある。熱は概して伴ふも，必ずしも常に然りとは限らず，時には無熱のこともあり，稀には却つてショック又は虛脫 (Collaps) 狀にして常溫以下に下降することもある。かくして意識の混濁，瞳孔散大等を來して死の轉歸をとる者もあり，又は適當の處置により或は自然の經過によつて間もなく恢復することもある。

臨牀の實際に於て，此の如き急性循環衰弱を生ずるものは主として疫痢(激症小兒赤痢)であるが，自家中毒症其他の急性疾患に於ても往々見られ，腦震盪，恐怖又は驚愕等によつても起り，又過敏症ショックに際しても現はれる。

經過及び豫後。 原因の如何によつてそれぞれ異なり，自然に放置して間もなく恢復することもあり，如何なる處置を講じても死を免れない者もある。例へば疫痢に伴ふものは容易に恢復せず，豫後極めて重篤なる者が多いが，必ずしも常に然りとは限らず，中には間もなく恢復することもあり，精神的ショックによるものは概して一過性である。一般に云つて，循環衰弱の症狀が長く持續して容易に輕快消退せざるものは豫後不良と考ふべきである。

診斷。 急激に發現することを特徵とする。即ちそれ迄何ともなかつた者に突然起るとか，發病後間もなく現はれるとか，心臟衰弱が全く想像されないのに突然起るとか云ふ如き類である。從つて慢性代償不全又は重篤疾患による心臟衰弱とは容易に區別される。

---

* 此の如き血行調節機能を麻痺せしめる中毒性物質に關しては，ヒスタミン又はそれに類似せるアミン或はヒヨリン等が問題にされてゐるが，併し猶ほ全く不明である，猶ほ此の如き急性循環機能衰弱に際しては，血液中にアンモニア又はグアニヂン體等の增加蓄積あり，且つ强度の酸毒症(Acidosis)を示すことも指摘されるが，併し之等の現象は果して原因であるのか或は結果であるのかと云ふ點に就ても未だ明瞭ではない。

本症候群が心臓衰弱によるか，或は單純なる血管系統障碍に因する充實不全によるかを區別するには，其原因を考察することが云ふ迄もなく肝要であるが，症狀のみに就て見るときは，鬱血チアノーゼ浮腫等あり，跪坐呼吸を營む如きものは眞の心臓衰弱による者と考ふべく，之に反してチアノーゼなくして却つて皮膚蒼白となり，患者は平靜に仰臥し，股動脈音著明にして而も最低血壓著しく下降せる者は概して充實不全であるが，其最も定型的なるは虚脱又はショックである。但し之等は必ずしも單獨に來るとは限らず，兩者互に相錯雜する場合も少なからず，殊に疫病其他の急性傳染病に伴ふものには，心臓も血管も血管運動神經も共に侵される場合が多い。

療法。 充實不全と心臓衰弱とに對する處置はそれぞれ異なるのではあるが，實際に於ては併し屢々重複する。

（1） 充實不全(血管麻痺)の療法　末梢部の急激なる貧血を除き，血液の分布狀態を可及的速かに正常に復せしめることを方針とする。卽ち先づ身體末梢部を温めて，該部に血液の集まるやうにすることが肝要であるが，それでも猶ほ效果不充分なる時には，末梢靜脈内に適當量の液體を注入して其充實を圖り，以て心臓の收縮による血液の流出を良好ならしめるにある。

身體末梢部の保温には通常湯タンポを足部，體側等に幾つも入れるのである。之により四肢厥冷去れば充實不全は著しく緩和されるが，それは腹部臓器に滞溜せる血液が末梢部に移行して，其分布不平衡が自然に除去されるからである。

末梢靜脈の充實を圖るためには，葡萄糖液又はリンゲル氏液等の一定量(凡そ 20—50 竡)を靜脈内に注入し，それによつて心臓のポンプ作用を恢復せしめんとするのである。其目的には屢々それ等液體の反復注射(所謂石橋氏法)が試みられる(劇症赤痢の療法參照)。又末梢血管の收縮を圖つて麻痺狀態を除かんとする藥劑には硝酸ストリキニーネが最も多く用ひられるが，其他アドレナリン，エフェドリン，ジンパチコトール或はビツイトリン，ヒポフィジンの類も往々試みられる。

鎭靜劑を適當に用ひ，不安興奮を除いて睡眠せしめることは，上述の諸處置と共に，若しくはそれにも勝して顯著なる效果を齎らすことが少なくない(劇症赤痢の療法參照)。其他强心劑も一般に用ひられるが，それは多くの場合同時に心臓衰弱を招來し易いからである。又時として酸素吸入或は呼吸强盛劑(ロベリン，コラミン等)を用ひることもある。

（2） 心臓衰弱の療法。 上記諸法は云ふ迄もなく心臓に對する療法ともなるのであるが，其他直接心臓に作用する各種强心劑が用ひられるが，就中效果迅速なるカンフル劑，アンナカ，コラミンの諸劑，就中ストロファンチンが近來賞用される。

3. 慢性循環機能不全 Chronische Kreislaufsinsufficienz.

概說。 主として心臓の收縮機能障碍と擴張期の充實不全とによつて起るものであつて，所謂慢性心臓衰弱 (chronische Herzschwäche) 若しくは心臓瓣膜症の代償機能不全 (Dekompensation) の際に現はれるが，又ヂフテリアに因る心筋炎に伴つても屢々現はれ，其他重篤疾患の症狀惡化によつても生ずる。

症候。 主として呼吸困難とチアノーゼとが現はれ，脈搏は概して頻數にして不整となるも，時として却つて徐脈不整となり(心筋炎の場合)，靜脈系の鬱血症狀として皮膚殊に頸部靜脈の怒張或は肝臓腫大(鬱血肝)を來し，浮腫を生ずることが少なくない。

經過及び豫後。 此ものは常に狀態の重篤なることを示すものであつて，一般に豫後不良であるが，小兒に於ては殊に著しい。

療法。 ヂギタリス劑を以て第一となし，ヂギタリス葉浸又は葉末が用ひられる。例へば一日量として幼兒に對しては 0.1—0.15 瓦，學童には 0.2—0.3 瓦のヂギタリス葉浸，或は 0.03—0.1 瓦乃至 0.1—0.2 瓦の葉末を連用投與する如き類である。ヂギタリス劑には其他各種の水劑あり，夫等の多くは其 1.0 竡がヂギタリス葉の約 0.1—0.15 瓦に匹敵するものとされるが，併し效果は一般に甚だ不確實である。又ロデアリンも亦ヂギタリスと同じ意味に用ひられ，其他ストロファンチン，カンフル，アンナカ等の如き强心劑も同時に用ひられることは云ふ迄もない。

一般的處置としては絕對安靜と共に，必要あらば鎭靜劑を投與する。

4. 先天性心臓病 Angeborene Herzfehler.

(1) 一般概論

概說。 諸種の症型を包含するも，就中肺動脈孔狹窄が最も多く，ボタロ氏管開存，心室隔壁缺損等之に次ぐとされる。但し先天性心臓病の多くは心臓の發育乃至形成異常に因るものであつて，從つてそれ等の障碍は必ずしも單獨とは限らず，屢々互に相合併するから，診斷に際して各症型を劃然と區別することは一般に極めて困難とされ，單に先天性心臓病と呼ぶ外に仕方のない場合が多い。

一般症狀。 心臓雜音は最も重要なる症狀であるが，稀には不明瞭或は全く缺如することもあり(心室隔壁缺損，肺動脈孔狹窄の甚だ高度なる時等)，又學童にあつては屢々一時的にして無害なる偶發性雜音を示す者のある點には注意を要す。心臓濁音界も多くは擴大するが，併し必發ではない。

呼吸促迫，チアノーゼ等も多くは認められるが，其程度は様々であつて，時には全く之を缺如することもある(心室隔壁缺損，ボタロ氏管開存等)。身體乃至精神の發育遲延も屢々隨伴するが，浮腫を見ることは少ない。之等の症狀は生後間もなく現はれることが多いが，輕症にあつては 1—2 年後に至つて始めて發現することもあり，又不常時には單に皮膚蒼白位の症狀を示すに止まり，號泣努責等の時にのみ發現することもある。

經過及び豫後。 病變の程度によつてそれぞれ異なり，生後間もなく死亡することもあり，又反對に生活上さしたる支障を及ぼさずして生長する者もあるが，概して云へば豫後不良である。卽ちたとへ心臟病其ものによつては死亡しないとしても，肺炎，結核，急性傳染病其他の合併症により斃れることが多い。

療法。 養護に注意し，榮養を佳良ならしめ，激動を避ける等專ら消極的健康法を講ずることを主眼とし，感冒又は急性傳染病其他すべて疾病に罹らぬやうに注意する外致方がない。强心劑によつて本症を治癒せしめることは全く不可能であるが，代償不全ある場合には勿論强心劑の投與を要する。

輕症者に對し，適當なる身體的鍛錬によつて心臟筋力の增强を圖ることは極めて有意義であるが，併しそのためには嚴重なる監督を要し，過度に亙らざるやう注意して，清淨なる空氣と日光とに浴しつつ輕度の運動遊戲をなしつゝ徐々と體力の增强を圖るべきである。

(2) 各種症型

(1) 心室隔壁缺損 Defekt des Septum ventriculorum. 本症は相當多數にありとされ，著しき收縮期雜音を心臟部のすべて，殊に胸骨左側の第三肋間に聽き，背部にも傳達するが，頸動脈に傳はることはない。缺損孔が極めて小なる時には肺動脈第二音の强調を生ずることもあり，反對に缺損孔が餘りに大き過ぎる時は却つて雜音が聽えぬこともある。チアノーゼを缺如し，身體發育も害されず，又一般症狀も殆んど認められず，偶然に發見されることが少なくないと。

診斷。 肺動脈孔狹窄とはチアノーゼなく，肺動脈第二音亢進ある點で區別するが，之等は屢々合併する。*

(2) ボタロ氏管開存 Offenbleiben des Ductus arteriosus Botalli 著明なる收縮期雜音を主として肺動脈孔部附近に聽き，肺動脈第二音亢進し(大動脈壓が肺動脈瓣に及ぶため)而も雜音は大動脈乃至頸動脈に傳達され(左方に强い)，且つ背部にも及ぶ。年長兒に於て

* 卵圓孔 (Foramen ovale) の開存は解剖上屢々見られるが，一般には殆んど何等の症狀をも示さず且つ障碍を伴はない。

は時として胸骨左緣第一第二肋間に振顫 (Schwirren) を觸れることもあるが，チアノーゼは概して缺如する。

診斷。 他のものと合併することが多く，確診は難かしい。

(3) 肺動脈孔狹窄 Pulmonalstenose. 先天性心臟病の中最も多い症型であつて，10年以上まで生存せる先天性心臟病患兒の約 $^4/_5$ は本症であると云ふ。本症に於ける狹窄の大多數は動脈孔に存し，動脈そのものの狹窄は稀である。本症も多くは前二症と合併するので，肺動脈孔の狹窄にも拘らずボタロ氏管開存のある時は大動脈より肺動脈に血液が送られ心室隔壁缺損を合併する場合には右心室の血液は直ちに左心室に溢れるために 割合に長く生命を保ち得るものとされる。

收縮期雜音は肺動脈孔部(胸骨左緣第二肋膜間)に著しきも，雜音は全心臟部に傳達され且つ背部に於てもよく聽取し得る。肺動脈第二音は減弱し又は消失し，第一音も亦雜音に蔽はれて聽き得ないこともあり，狹窄高度なる場合には雜音は却つて缺如することさへもある。心臟濁音界は擴大し，チアノーゼ多くは著明，年長兒には屢々撥桿指 (Trommelschlägerfinger) を見る。乳幼兒にあつては哺乳又は努責時に失神發作，窒息發作等を起すことあり，又呼吸促迫，眩暈等を見ることもある。呼吸器疾患，肺結核等により斃れることが少なくない。

(4) 大動脈狹窄 Aortenstenose. 此ものは極めて稀有であるが，高度の狹窄ある時は長く生命を維持することは出來ない。收縮期雜音を胸骨右緣第二肋間に聽き，頸動脈に傳達著しく，大動脈第二音減弱又は消失し，心尖搏動は增强且つ擴大する。

(5) 大血管轉位 Transposition der grossen Gefässe. 極めて稀有なる本症は大動脈が右心室より，肺動脈が左心室より出るものを云ひ，心臟は大球狀 (grosse Kugelherz) となり，雜音なく，高度のチアノーゼを現はし，胸骨左側の第二音が著しく亢進する。多くは生後間もなく死亡する。

(6) 其他。 三尖瓣狹窄又は閉鎖不全(Trikuspidalstenose od. -insuffizienz) 及び僧帽瓣障碍 (Mitralfehler) も極めて稀には見ることありと云ふ。

(7) 右胸心 Dextrocardie. 多くは何等の障碍なく，健康上殆んど支障を起さない。內臟錯位症 (Situs inversus) の一分症としても現はれるが，屢々單獨に存在する。

5. 急性心臟內膜炎 Akute Endocarditis.

概說。 急性ロイマチス，アンギナ等に因すること多く，倦怠，蒼白，呼吸促迫等を以て始まり，熱を伴ひ，心悸亢進，胸內苦悶等を訴へる。雜音の好發部は心尖である。5—6 歲

以前には稀有，年齢長ずるにつれ多くなるが，10—15 歳頃に最も多いと。

原因。 急性ロイマチスに因ること最も多く，小舞踏病に繼發することありとされ，其他猩紅熱，ヂフテリア，アンギナ，肺炎，丹毒，結核等も數へられる。病原菌としては連鎖狀，葡萄狀乃至肺炎球菌，チフス菌，大腸菌，淋菌等が擧げられるが，明らかでない。

症候。 ロイマチス，アンギナ其他の疾患に繼發するを常とするを以て，初めはそれ等原疾患の症狀に蔽はれて明瞭を缺くが，やがて倦怠，蒼白，悪心，呼吸促迫等の症狀を來し輕熱を伴ひ，心悸亢進，胸內苦悶，時として胸痛を訴へる。

理學的症候は初めは明らかでないが，次第に著明となり，心尖搏動强盛し，著明の雜音を聽く。雜音は通常收縮期性にして心尖部に著明であるが，他部にも聽える。好發部位は僧帽瓣 (Mitralis) であつて，大動脈孔其他の侵されることは割合に少ない。心臺の擴張肥大は，打診上にもレントゲン上にも初期には不明のことが多いが，後には明瞭となる。

經過及び豫後。 經過は樣々であつて，心臟麻痺で斃れる者もあり，又全く治癒する者もあるが，多くは慢性瓣膜症に移行する。悪性のもの(例之 Endocarditis ulcerosa)は，重症チフス樣又は敗血症樣症狀を呈して 1—3 週で死亡する者もある。

診斷。 年長兒には偶發性雜音を生ずることが多いので，有熱性疾患に於て心臟雜音を聽取しても本症とは限らず，確診には暫らくの經過を俟たねばならぬ。心嚢性雜音は耳に近く聽え且つ心音と時間的の關係なく，割合に限局性で而かも體位變更によつて影響されると云はれるが，心臟瓣膜症性雜音との區別は必ずしも容易でない。

療法。 絕對安靜を守り，强心劑を用ひる外は概ね對症的であるが，不安苦悶を除くことは治療上極めて有意義である。

安靜を損ふべき處置は出來得る限り之を避け，食餌は榮養に富み消化し易きものを少量宛度々與へるやうにし，一時に多量を與へてはいけない。便秘を防ぐことも肝要である。睡眠を充分ならしむることは身體のみならず，精神の安靜に多大の效果を齎らし，又不安苦悶ある場合には鎭靜劑を適當に用ひなければならぬ。心臟部に氷嚢を置くことも多少暗示的效果がある。

强心劑としては主としてアンナカ，カンフル劑等が用ひられ，ヂギタリス劑はなるべく避くべしとされる。原因的にはロイマチス性のものにサリチル酸劑を與へ，敗血症性のものにスルファミン諸劑を投與する。

(附) 遷延性心臟內膜炎 Endocarditis lenta.

反復發熱して漸次衰弱を加ふることを特徵とし，主として年長兒に見られ，徐々に來り，熱も少なく，雜音も長く缺如することがあるが，貧血，脾腫を伴ひ 栓塞生成 (Embolie) を生ずることもある。綠色連鎖狀球菌 (Streptococcus viridans) に因ることが多いが，其他の菌によるものもあると云ふ。

6. 慢性心臟內膜炎及び後天性心臟瓣膜症

Chronische Endocarditis und erworbene Herzklappenfehler.

概說。 主として急性心臟內膜炎に繼發し，從つて急性ロイマチスが原因となることが多いが，稀には結核等により原發性に發することもあると。5—6 歳以後に來るを普通とし，僧帽瓣障碍殊に其閉鎖不全最も多く，大動脈瓣障碍の十數倍に及ぶと云ふ。

症候。 多くは長い間潛伏性に經過し，偶然の機會に發見され，又は多少疲勞し易く時々頭痛，輕い眩暈，鼻血等を訴へる位の不定症狀を伴ふこともあり；時として呼吸促迫を訴へることもある。代償機能障碍が起れば呼吸困難，チアノーゼ，末梢靜脈の擴張，浮腫，腹水等をも生じ，又肝臟の腫大を來す。病變部位によりそれぞれ次の如き症狀を示す。

(1) 僧帽瓣閉鎖不全 Mitralinsuffizienz. 心尖搏動强盛となり，幾分外方に移ることが多いが，濁音界擴大は輕度である。雜音は極めて著明，粗く且つ鋭き收縮期雜音を心尖部に最も强く聽き，第一音は之に蔽はれて不明瞭となり，肺動脈第二音の亢進並に右心室の擴張は割合少ない。代償機能障碍が起れば心臟は著しく擴大(殊に右方に)する。

(2) 僧帽瓣狹窄 Mitralstenose. 擴張期雜音を心尖部に聽き，肺動脈第二音亢進し或は時として分離し，脈搏は概して細小となる。レントゲン像に於ては左方中央部の心臟弧線 (Herzbogen) が著しく擴大する。

(3) 其他。 大動脈孔の障碍は閉鎖不全を生ずるを常とし，胸骨右側第二肋間に擴張期雜音を聽き，又屢々大動脈狹窄を伴ふことあり，症狀多くは著しい。三尖瓣閉鎖不全 (Trikuspidalinsuffizienz) は，僧帽瓣障碍の代償不能となれる際に，心臟擴張に伴うて現はれることありとされるが稀有。

經過及び豫後。 豫後は樣々であるが，小兒は一般に成人よりも心臟機能の調節作用大なるを以て，强度の障碍なき限りは代償障碍を起すことは少ないが，もし其調節作用が破壞される時は俄然として代償機能が失はれ，一旦代償機能に障碍を起す時は其恢復は極めて困難であつて，從つて成人よりも遠く斃れる。

診斷。 偶發性雜音又は先天性心臟病との區別は仲々容易でない。2—3 歳以前の者の雜音はすべて先天性と考へても差支のないことは既に述べたが，年長兒に於けるものが果して先天性でないか否かは簡單には判らない。僧帽瓣障碍は先天性には稀有であるが，心室隔壁缺損の症狀は極めて僧帽瓣閉鎖不全に類似する。既往歷は診斷上極めて肝要である。

療法。 身體的激動を避け，酒，珈琲，茶等を制限し，攝生に注意して他の疾患に罹らぬやうにする外，普通一般の場合には特別の治療を要さない。代償機能障碍に對しては前章に既述した。

7. 心筋炎 Myocarditis.

概說。 原發性に來ることは稀有，多くは急性傳染病就中ヂフテリアに最も屢々繼發することを特有とするが，其他猩紅熱，敗血症等に伴つても發し，又稀には百日咳，腸チフス或は急性ロイマチスに因ることもありと。而して本症は其病變より見れば，心筋炎と云ふよりは寧ろ心筋變性（Myodegeneratio cordis）と云ふべきものである。脈搏の不整細小頻數又は異常徐脈等を以て現はれるが，最も重要なる症狀は心力減退と元氣沈衰とである。

症候。 急性と慢性とに區別されるが，小兒に見るものは主として急性症であつて，慢性症は稀有である。

（1） 急性心筋炎 Akute Myocarditis. 急性傳染病特にヂフテリアの經過中，局所症狀の輕快にも拘はらず元氣沈衰して食思不振となり，心力衰退の徴を以て始まり，脈搏不整となり，時に頻脈細小となり，時に異常なる徐脈を示し，心尖搏動及び心音は共に微弱となり，往々輕度の雜音を聽くこともある。かくして漸次心力衰退加はる時は血壓下降し，肝臟腫大して往々疼痛を伴ひ，食思不振加はり屢々嘔吐又は腹痛を訴へ；顏色蒼白にして元氣全くなく，甚だしきに到れば胸内苦悶又は不安を生じ 呼吸促迫を示すこともあるがチアノーゼは比較的少ない。

（2） 慢性心筋炎 Chronische Myocarditis. 多くは瓣膜障碍に伴ふものであるが，急性傳染病（殊にヂフテリア）に基因することもありと云ふ。不整脈，頻脈又は徐脈を見，呼吸困難，浮腫其他代償機能障碍の症狀を呈する。

診斷。 徐脈，不整脈，血壓下降，元氣沈衰等の點によつて注目されるが，併し急性傳染病の經過中に於て脈搏不良となることは，一般には心力減退の徴候ではあるが，併しそれ等の場合大多數に於ては血管神經障碍のために生ぜる急性循環衰弱によるものなる點には留意すべきである。心筋炎は此の如き一時的の循環障碍とは全く異なり，多くは急性重篤症狀の輕快消退せる後に發することは診斷上目標となる。心臟濁音界の擴大又は雜音の有無は全く目標にはならない。

經過及び豫後。 急性症の經過は概して短かく，豫後は一般に不良である。殊にヂフテリアに繼發せるものは，突然に心臟麻痺を以て斃れることが少なくない。

療法。 絕對安靜を以て第一となし，努めて心力の消耗を防ぐために精神的激動乃至興奮を避け，食餌又は飲料水も少量宛與へる。安靜を害ふべき處置はなるべく之を避け，例之號泣努責の如き又は患兒の嫌ふ咽頭視診，無用なる注射の如きも避ける方がよく，解熱劑等もなるべく之を禁ずる。

强心劑には主としてカフェイン劑，カンフル劑等を用ひてヂギタリス劑を避け，危急に際してはストリキニーネ，ストロファンチン又はアドレナリン等を用ひる。

8. 急性心嚢炎 Akute Pericarditis.

概說。 肺炎，肋膜炎又は膿胸，ロイマチス，結核，敗血症等より繼發し，幼兒にあつては主として化膿性，年長兒に於ては一般に漿液性である（即ち小兒の肋膜炎と同樣の關係をなす）。發熱，呼吸困難，胸痛又は胸内苦悶，脈搏頻數，蒼白又はチアノーゼ等の一般症狀と共に，多くは心嚢性摩擦音を聽き，心臟濁音擴大し，心音は概して微弱となる。而して之等症狀は主として心嚢内に滲出液が瀦溜することによつて生ずる。

症候。 違和倦怠，發熱乃至惡感，不眠乃至不安，食思不振等を以て始まり，漸次呼吸困難加はり，心臟部疼痛又は胸内苦悶を訴へ，屢々跪坐呼吸をなし，脈搏頻數，蒼白乃至チアノーゼ，浮腫等の一般症狀を示すと共に心嚢性摩擦音を聽き，心臟濁音界は次第に擴大する。

心嚢性摩擦音は心音とは時間的關係なく，心動に從つて收縮期にも擴張期にも聽こえ，比較的限局性にして而も體位變更によつて影響されると云はれるが，併し滲出液の瀦溜多量となれば却つて消失する。更に又此摩擦音は時により强弱變動あり，往々聽取し得ざることある點も注意を要する。濁音界の擴大は通常頂點を上方に向けたる三角形を呈し，心肝角（Herzleberwinkel）の消失すること，及び心尖搏動の下部に著明の濁音（往々トラウベ氏半月部も消失する）を生ずることは診斷上重要とされる。心尖搏動は心臟左界よりも著しく内方に轉移し，往々觸視し得ないやうにもなるが，時として大量の滲出液にも拘らず長く認め得られることもある。又背部左側肩胛間下部に著明の氣管枝音を聽くことがある（心嚢瀦溜液の壓迫によるとされる）。

レントゲン像に於ては心臟陰影著しく擴大して三角形，凸字形又は球形等をなし，橫隔膜角は消失する。透視すれば心臟搏動が極めて微弱なることを見る。

經過及び豫後。 滲出液は數週にして吸收されて治癒することもあるが，反對に增惡して數週で斃れることも多く，化膿性のものは殊に不良である。往々慢性に移行し，又滲出液が吸收されても後に癒著を殘すこと多く，結核性のものは吸收されることが少ない。

診斷。 擴大せる心臟濁音が三角形をなし，心肝角の消失，心尖搏動下部に著明の濁音あること，及び濁音部が漸次擴大すること等は診斷上重要であるが，レントゲン像殊に透視

による所見も肝要である。*

鑑別上肺炎は各種の囉音氣管枝音等を聽き，心嚢性摩擦音を缺き且つ多くは濁音の部位が異なる。肋膜炎も一般に濁音部位を異にする點よりして容易であるが，時として兩者合併することもある。縱隔膿炎又は腫瘍に於ては本症に於ける如き心臟症狀が少ない。いづれに於てもレントゲン像は鑑別上重要である。

療法。 安靜を旨とし，上體を稍々高位に保つて苦痛の緩和を圖り，强心劑を投與し，滲出液多量にして心力障碍著しき時には心嚢の穿刺排液を行ふことを方針とする。

强心劑はヂギタリス劑をよしとし，心臟衰弱の徵ある者には勿論，未だ衰弱なき者にも早期に投與するを可とす。カフェイン，カンフル，コラミン，ストロファンチン其他諸劑も亦用ひられる。ロイマチス性のものにはサリチル酸劑が屢々用ひられ，敗血症に因る場合にはスルファミン劑が應用されるが，不安苦悶等に對して鎭靜劑を投與することも有意義である。

心嚢穿刺排液は早期に急いで行ふことをせず，適當の時期迄待つ方がよいが，それは早期排液により却つて心嚢癒着を生じ易いからである。殊に漿液性のものは藥劑により又は自然に吸收されるのを待つ方がよいが，膿性の時は一般に穿刺排液を必要とする。**

9. 慢性心嚢炎及び心嚢癒着

Chronische Pericarditis und Perikardialverwachsung.

心嚢炎が慢性に經過する時は多くは心嚢癒著を生ずる。ロイマチスを原因とすること多きも，結核も亦密接の關係ありとされ，年長兒には往々見られる。

症候。 潛在性に經過すること屢々あり，又然らざる場合にも多くは纖維症等と合併するため症狀不明となり易く，或は心室の擴張肥大により滲出液と誤られることもあり，又肋膜と癒著するときは心臟收縮期に心尖部の陷凹を見ることもある。心尖搏動は通常著しく，レントゲン透視により心臟搏動の少ないことも大なる參考となる。

一般症狀は羸瘦，蒼白，呼吸促迫，脈搏頻數，衰弱等である。又屢々著明なる肝臟腫大を來し，脾腫，腹水等を伴ふこともあるが，之を心嚢炎性假性肝硬變（perikarditische Pseudoleberzirrhose）と云ひ，殊に結核性の場合に多く，年長兒に於ては之れに基因して多發漿液

---

* 心嚢炎のレントゲン像は必ずしも三角形を呈するとは限らず，又心肝角は鈍角にはなるが併し消失せぬことも少なくない。又心音も必ずしも常に微弱になるとは限らぬ。

** 心嚢穿刺法。（1）胸骨左緣でV或はVI肋間を垂直に穿刺する。此際豫め試驗穿刺により深さ又は癒着の有無を檢するを要す。（2）心尖搏動の外方ではあるが，併し絕對的濁音部內（左乳線外にてV—VI肋間）を撰ぶ，此際針尖は垂直か或は幾分內上方に向ける。

性炎（Polyserositis）を起すことが少なくない（消化器系疾患の中肝硬變症參照）。

診斷及び豫後。 診斷は困難，豫後は不良である。

療法。 對症的のみ。藥劑には强心劑の外主として利尿劑，殊にプリン誘導體を用ひて浮腫の發生を防ぐ。

第十四　泌尿生殖器系疾患

Krankheiten der Urogenitalorgane.

1. 急性出血性腎炎 Akute hämorrhagische Nephritis.

(急性瀰蔓性絲毬體腎炎 Akute diffuse Glomerulonephritis)

概說。 血尿及び中等度の蛋白尿を生じ，尿量減少し，次で血液中殘餘窒素の增加並に血壓上昇を伴ひ，往々にして尿毒症を起す危險あり，且つ屢々浮腫を呈することを特徵とし小兒に於ける腎臟疾患の大部分を占める。アンギナ，膿痂疹其他殊に猩紅熱に繼發すること多く，一般に發熱を以て始まり，蒼白食思不振頭痛等を訴へ，尿には蛋白增加，圓壔殊に顆粒圓壔，血球等を認める。豫後は適當の治療を行へば一般に比較的佳良であつて，無尿數日に亘る如き重症者でもよく治癒することが少なくない。

病理。 主として血管系即ち絲毬體(Glomerulus)が侵されるのであるが，併し實際にはそれと共に細尿管（Tubulus）及び間質組織も同時に侵される混合型（Glomerulotubuläre Nephropathie）が多い。本症に於ける腎臟機能障碍は廣汎に亘るが，初期には特に水分排泄機能に障碍をうけ，從つて尿の比重は高く，往々無尿を來す。食鹽排泄機能の障碍は純絲毬體性に於ては輕度に過ぎないが，細尿管の病變が加はるにつれて著明となる。含窒素物質の排泄も亦障碍を蒙り，血液殘餘窒素の增量を來し，重症に於ては殊に著しい。

原因。 アンギナ，感冒，膿痂疹，中耳炎等に因すること多しとされるが，骨髓炎，丹毒，其他連鎖狀球菌感染等も屢々原因となり，又時として齲齒，肺炎，氣管枝炎，水痘等によることもあり，又原因不明のものもある。猩紅熱は殊に本症の原因として重要である。

症候。 輕重又は症型により幾分か異なるも，一般に血尿，乏尿又は尿意頻數，蒼白，倦怠，食慾不振，浮腫等を訴へ，血壓亢進を來し，又は發熱を伴ふことが多い。尿には蛋白增加，圓壔殊に顆粒圓壔，血球等を認める。

輕症にあつては病訴極めて少なく，浮腫も缺如し，檢尿によつて偶然發見されることが少なくない。中等症に於ては蒼白，食慾不振等に伴つて脛骨部又は顏面に輕度の浮腫を生じ，尿が汚穢暗褐色となり，尿中蛋白量はやや多く(3—5—10‰)，尿量減少して比重增加するが，血壓上昇は輕度である。

重症に於ても浮腫を缺くことあり，又高度の浮腫を呈することもあり，腹痛(腎臟莢膜の緊張)，頭痛，嘔吐，口渴等を訴へ，往々下痢を伴ふ。發熱を見ることが多いが，無熱のこともある。尿は汚穢暗褐色乃至血色を呈し，尿量減少著しく(一日全量 200—100—50 竓)又往々無尿となる。尿蛋白量はやはり中等度(5—10‰位)であるが，血壓亢進は一般に著明となる。かくして症狀增惡すれば尿毒症を起すに到るのであるが，其前驅的症狀としては激しき頭痛，嘔吐，不安興奮等が注目され，殊に浮腫なき場合に警戒を要する。

經過及び豫後。 輕症は數日乃至2—3週で治癒し，中等症は 2—3 週で輕快するも，全く治癒するには其後猶ほ暫らくかかり，感冒等によつて往々再發し又は慢性に移行することもある。重症に於ては尿毒症を起して斃れることもあるが，小兒にあつては無尿狀態が數日間も續くやうなものでもよく治癒することが多い。一般に小兒の出血性腎炎は，適當の治療を行へば豫後は比較的佳良である。

診斷。 尿所見よりして容易であるが，病變の範圍即ち症型の正確なる診斷には腎臟機能の檢査，血液殘餘窒素の定量又は血壓測定等を要す。診斷上の重要根據は血尿，浮腫，高血壓の三主徵であるが，小兒に於ては往々高血壓極めて輕度にして且つ浮腫を缺く如き場合もあるから，尿所見並に尿量減少は診斷上重要となる。

鑑別上ネフローゼは一般に血尿と血壓亢進とを缺くことによつて區別されるが，併し往々急性腎炎にネフローゼを加味することある點は注意を要す。急性傳染病又は熱性疾患に伴ふ所謂熱性蛋白尿は赤血球極めて少なく，且つ原疾病の輕快と共に消失することにより區別されるが，通常發熱初期に於けるものは熱性蛋白尿と考へ，末期に起るものは腎炎と看做される(例へば猩紅熱に於ける如き)。又單純なる血尿症は圓壔を缺き，而かも多くは一過性である。

療法。 臥床安靜と保溫とを第一とし，主として食餌療法を以て對處し，利尿劑には賴らない方がよい。卽ち先づ安靜と保溫とを充分にする時は，本症の大多數は病勢自然に緩解し，利尿作用も亦自ら恢復するから　直ちに利尿劑を用ひる必要もなく，且つ病盛期に於ては利尿劑は一般に殆んど效果がないからである。

（1） 一般處置。 病盛期には勿論，恢復期に於ても安靜の嚴守は最も肝要であつて，尿所見に殆んど異常なきに到り1週間以上を經過した後始めて起坐，起立，步行を漸次試み，それによつて尿所見の惡化なきことを確めつつ行ふ。保溫も極めて必要であつて，恢復後に於てもよく注意して感冒に罹らぬやうにしなければならぬ。原因と思はれる疾患に對しては充分の治療を施す。

（2） 食餌療法。 急性期に於ては刺戟性食餌たる蛋白質，エキス分多きもの(肉スープの如き)，食鹽及び水分を極力制限して所謂腎臟庇護食を與へるのであるが，併し此の如き食餌は全身の榮養を損ふ恐れが多いから，永く續けることなく，病勢に應じて漸次寬大に

しなければならない。

庇護食餌として適當なるは砂糖，飴，甘い果實，果汁，穀類，重湯，粥，葛湯，葛餅，餅，無鹽バター，クリーム，牛乳等を以て，刺戟性ある調味料を入れずに作つた食餌である。但し牛乳は水分が多過ぎるから，多量に與へてはいけない(人乳に於ても同樣)。卵に就ては卵黄なれば差支なく，一日1個位はよいとされる。

次に初期症狀固定し或は幾分緩解に向ふ時期に到れば，卵黄(一日1個位)野菜(甘藷，馬鈴薯，里芋，百合，トマト，ホーレン草，キヤベツ，大根，カブ等)食鹽の乏しきパン，輕き菓子(ビスケット類)等を與へ，茶，サイダー等もよろしい。此時期に於ては少量の食鹽を與へ始めるが，併し一日1瓦以內(醬油ならば5竓以內)，即ち健康時の $^1/_5$—$^1/_{10}$ 位に制限する方がよい。*

恢復期に入り尿中異常成分僅微とならば鷄卵(全卵)豆腐又は豆類，麩，魚肉等に及ぶも，食鹽は猶ほ相當の制限を要する。かくして尿異常なきか或は所見極めて輕度にして，輕き運動によつても惡化せざるに到れば，初めて普通食餌に漸次移行する。

最も嚴重なる庇護食餌療法として，フォルハルト氏饑餓療法なるものがあつて重症者に試みられる。即ち最初の一兩日間は砂糖水又はそれに果汁を加へて少量(一日300竓內外)のみとなし，次の7—8日間は砂糖水の外新鮮なる果實(林檎バナナの類)を700瓦位宛與へ，次に粥其他前記の如き庇護食に移る法である。

(3) 藥劑療法。利尿劑の多くが無效にして無用なることは旣に述べたが，發病初期に於ては寧ろ却つて禁忌とされる。もし强ひて之を用ひたければ先づ醋剝液を試み，それで無效ならば硝酸カリ，尿素，デウレチン，テオチン其他に及ぶ。重症にして心臟衰弱の恐れある者には强心劑殊にヂギタリス劑，カフェイン劑等を用ひる。無尿症に對する藥劑としては主としてプリン誘導體，特にテオチン，テオフィリンの類が用ひられるが，之等にはアビタン，テオヂゾール，オイフィリン等の注射劑もある。

---

* 腎臟を刺戟する食品としては先づ蛋白質であるが，其刺戟程度の順序より見れば獸鳥肉，魚肉，鷄卵，植物性蛋白質，牛乳となる。肉類は蛋白質のみならずエキス分が味に有害とされるから，肉汁，スープ等も禁ずべきであるが，エキス分なき牛乳，鷄卵，植物性蛋白質は多量に與らざる限りは害がない。蛋白質の最小必要量は通常對近1瓦位とされ，然らざる時は體蛋白質の分解を生じてアチドージスを起すと。卵黄は卵白に比して遙かに無害であるが，併し卵はすべて煮て與へなければならぬ。牛乳は極めて適當にして無害なる食餌であるが，水分多きことが缺點となる。肪脂は一般に無害である。

食鹽代用品には カウザルツ，理研無鹽醬油等あり，いづれも林檎酸ソーダを主成分とし，浮腫を來すことなしとされるが併し其味は不味を免れない。而して之等の使用に際しては先づ調理したる後，ある程度まで冷やしてから之を加へる方がよく，そうすれば多少味の不良を免れる。

各種食品の食鹽含有量(%)に就ては見そ醬油 16，味噌 9，澤庵 8，人工バター 2，含鹽バター 1—3，ソース 1，罐詰野菜 1，ビスケット 0.5—0.8，パン 0.5—0.6等々。猶ほ健康成人の食餌は通常一日 20瓦以上の食鹽を含むと。

2. ネフローゼ Nephrose

概說。浮腫及び蒼白を主徵とし，尿には蛋白甚だ多く，初期には上皮細胞白血球並に多數の圓壔を認め，後期には脂肪變性細胞及びリポイドが現れるが，血尿を缺き且つ血壓亢進を伴はぬことを特徵とする。浮腫は皮膚のみならず體腔にも滲出液を生じ，一般に免疫性も著明に減退する。器質的には細尿管上皮細胞が主として侵され，機能的には食鹽及び水分の排泄機能障碍を主とし，乳幼兒に稍々多く，年長兒には稀有とされる。原因多くは不明であるが，ヂフテリア，徵毒，結核其他慢性化膿性疾患等に因することもあり，經過概して慢性，殊に蛋白尿は極めて頑固である。

病理。主として上皮細胞系，即ち細尿管の變性により，間質組織並に絲毬體には病變なきことあり，又多少の障碍を伴ふこと，即ち急性腎炎と合併することもある。機能的には食鹽並に水分の排泄障碍を主とし，蛋白乃至含窒素物質の排泄にはさしたる障碍なく，而も血液殘餘窒素の增量を來さざるを特有とし，從つて蛋白尿は極めて著明となるが，血液中の血漿蛋白は却つて減少し，其結果として食鹽及び水分を血液中に保持する能力を失ひ，ために之を組織中に移行せしめて浮腫の增加を生ずるものとされる。

原因。不明のものが多いが，ヂフテリアに基因して往々繼發し，徵毒，結核其他慢性化膿性疾患によるものもあり，又はテール劑，サリチル酸劑，水銀，鉛，サルバルサン等の毒物に因することもありと。

症候。蒼白と浮腫とを主要症狀とし，皮膚は屢々蠟樣蒼白を呈し，浮腫は一般に極めて著明にして初めは顏面に現はれ，次で全身に及び，遂に體腔にも浸漏液を生ずるに到る。體腔滲漏液は往々乳汁樣(多くはリポイドによる)を呈することあるも蛋白量は少なく，心臟並に血壓には異常なきを普通とする。食慾，機能等は著しく害され，嘔吐，下痢等を伴ふこと多きも通常發熱を缺き，血壓の亢進其他心臟障碍を一般に伴はない。

尿は汚穢暗褐色を呈し，尿量著しく減少し，比重頗る高く(1030—1050)，尿酸鹽を屢々析出する。蛋白量は極めて多く(10—20—30‰或はそれ以上に及ぶ)上皮細胞，白血球並に色々の圓壔を初期には多數に見，後には脂肪變性細胞及びリポイド等が現はれるが，赤血球を缺くか或は僅かに少許を認めるに過ぎない。

本症は原疾患によりて其症狀經過等に多少の相違がある。

(1) リポイドネフローゼ。原因不明にして極めて慢性且つ潛行性に起り，ネフローゼ中最も重要なる症型であつて，其特徵は高度の浮腫，尿中蛋白量の極めて多いこと(40—50‰に及ぶ)，有機性沈渣の多いこと，殊に二重屈折性のリポイド顆粒を尿中に認めるこ

と等であるが，同時に又體腔浸漏液が乳汁樣外觀を呈し而かも蛋白量が極めて少ないこと，血清の乳樣性狀等も特徵となる。

（2） ヂフテリアネフローゼ。 ヂフテリア毒素による障碍とされ，蛋白圓壔浮腫等を生ずるも豫後は一般に佳良。

（3） 黴毒性ネフローゼ。 先天性黴毒により，其症狀は概してリポイドネフローゼに類似するが，驅黴療法によつて多くは輕快する。

經過。 乳兒には時として比較的速かに治癒するものありと云はれるが，多くは慢性にして數月乃至數年に及ぶを普通とし，殊にリポイドネフローゼに於て然り。又適當の治療により浮腫去つて輕快しても，輕微の原因により再發增惡すること極めて多く，且つ尿沈渣は間もなく減少するが，蛋白尿は極めて頑固である。

豫後。 免疫性減退により細菌感染を來し易く，肺炎，腹膜炎，丹毒等を併發して斃れることも少なくないが，尿毒症を起すことは純ネフローゼでは稀有である。全く治癒することもあるが，併し屢々慢性に移行し，急性腎炎に比して一般に豫後不良である。特殊型としてヂフテリアネフローゼは比較的佳良，先天性黴毒によるものも驅黴療法によつて多くは治癒する。

診斷。 尿所見と著明なる浮腫とによつて多くは容易，卽ち蛋白尿と圓壔尿と浮腫との三主徵による。

鑑別上急性腎炎は血尿と高血壓とを伴ふこと，及びリポイド顆粒又は脂肪變性細胞を缺くこと等によつて區別される。所謂熱性蛋白尿に於ては蛋白量少なくして有機性沈渣に乏しく，而かも多くは浮腫を缺き且つ原疾病の輕快と共に所見消失する點よりして容易に區別される。

療法。 安靜と保溫とに注意し，主として食餌療法により浮腫を除くことを主眼とする。利尿劑も一般に好んで用ひられるが，初期病盛時には效果少なく，安靜と食餌療法とにより幾分輕快に向つてから後に於て多くは奏效する。

（1） 一般置處。 前章急性腎炎に於けると同樣であるが，本症に於ては殊に一般免疫性の著しき減退に伴つて細菌感染を生じ易く，皮膚化膿性疾患，感冒，氣管枝炎等を併發し易いから，特に皮膚の淸潔を圖り，淸淨なる空氣と日光とに浴するやう注意すべきである。

（2） 食餌療法。 水分並に食鹽の制限をなし，主として含水炭素及び脂肪を擇び，なるべくカロリーを多く與へるやうに努めることを方針とす。水分は前日の尿量迄とされ，勿論食餌水分をも加算するが，飮料は茶，サイダー，果汁等いづれでもよい。食鹽の制限も嚴重を要し，理想的には病初に於ては全く無鹽食餌とすべきであるが，實際には仲々實行し難いから，一日1瓦(醬油にて約5竓)位は多くの場合止むを得ない。カウザルツ，無鹽醬油等を以て代用することは云ふ迄もないが，其他の調味料としてはオレンジ汁，橙汁，食酢，胡麻等も用ひられる。蛋白質は病初には之を制限しなければならないが，急性腎炎程には嚴格を要せず，却つて尿中に排泄される大量の蛋白を補ふ意味に於て適當に與へる必要もある。蛋白性食餌としては豆腐，鷄卵，魚肉等をよしとするが，すべて煮て與へる。果實野菜の類はすべて差支がない。人乳は云ふ迄もなく適當の食餌である。*

食餌療法の實施に當つては，先づ牛乳一日 150—200 竓位と少量の果汁だけにて數日の經過を觀察し，幸にして尿量增加の傾向あらば牛乳を 300—500 竓位まで增す。次には一日 1--2 回を粥となし，果實甘藷等を與へ，又食パンに砂糖，ジヤム又は鹽分少なきバターを付けて與へる。豆腐，油揚，豌豆，半熟卵，卵燒等も之に次で與へ，狀態の好轉に伴つて漸次食鹽を增し，野菜，魚肉等に移行する。實際に於て最も難點となるは，食鹽の制限により食思減退を來すことである。

慢性となり浮腫永く持續する時は主として水分の制限により之に對處し，食鹽の方は緩和しなければならぬが，浮腫消退後と雖も，少なくとも數週間は多くの食鹽を與へない方がよく，場合によつては數ケ月乃至年餘に亘つて用心を要する。

（3） 藥劑療法。 鹽類利尿劑就中醋剝液の比較的大量に强心劑を併用する法が一般に行はれるが，硝酸カリ，精製酒石等も用ひられる。プリン誘導體(テオブロミン，テオチン，テオフィリン或はそれ等の鹽類)は前者よりも效少なしとされるが，併し利尿劑の效果は症例によつてそれぞれ異るからして，前者の無效なる時(例之 1—2 週間連用後)は之等を試み，又チウレチン，アンナカ等も用ひられる。更に前記兩種のものが無效なる場合には尿素が用ひられるが，一般に大量をよしとし，1—2 週間連用する。又甲狀腺劑（チレオイヂン，サイロキシン等)も時としては試みられ，稀には水銀劑の注射も應用される。**

（4） 特殊處置。 肋膜腔，殊に腹腔に多量の浸漏液を生じたる時には穿刺排液を行ふこともあるが，浮腫强き皮膚に穿刺する法は，免疫性減退に伴ひ創口より細菌感染の危險が多いので一般に行はれない。

---

* 單純のネフローゼに於ては蛋白の尿中大量排泄により血液中蛋白の著しき減少を來し易く，此ことが却つて一層浮腫を增加させる原因となるものとも看做され，且つ蛋白分解產物の排泄障碍は輕度だから，本症に於ては蛋白質の嚴重なる制限は必要なきのみならず，却つて之を適當に與へる方がよいと。

** 水銀劑の利尿的應用は主として心臟機能不全による浮腫，卽ち浮腫あるも腎臟機能の健全なる場合であるが，腎疾患に對しても急性出血性腎炎を除いては，慢性の場合殊にネフローゼに對しても往々用ひられる。卽ちノバズロール，イグロシン，ザリルガン，スピロジン，ネルケガン等を靜脈內(稀に筋肉內)に注射するのであるが，一回量としては例へば 5—6 年の者に 0.2—0.7 竓位とし，2—5 日位の間隔を以て行ふ。

3. 小兒の慢性腎臓病 Chronische Nephropathie d. Kindes.

概說。 所謂小兒腎炎(Pädonephritis)と稱する小兒に特有なる慢性型は，輕度の蛋白，圓壔，血球等の尿所見は時によつて變化し，消失又は增惡再燃の傾向を反復するが，併しさしたる重篤症狀を呈することなく，僅かに蒼白又は疲勞し易い位の程度に止まり，浮腫の傾向も極めて少なく，比較的無害にして豫後佳良なる，而も經過頑固ではあるが併し良性なる一種獨特の腎臓病とされ，學童期に多いと云はれるが併し我國には少ない。

病理。 主として腎臓實質の各處に微小なる多數の炎性病竈を有する所謂限局性腎炎(Herdnephritis)であつて，腎臓機能檢査の成績は概して正常範圍にあるが，併し水突試驗によれば尿中赤血球の增加を見ると云ふ。

原因。 急性傳染病殊に猩紅熱に繼發すること多く，又アンギナを反復することにより發し，或は原因全く不明のものもありと。急性出血性腎炎より慢性に移行して頑固なる經過をとることは小兒には比較的少ない。要するに本症は急性腎炎より來れる慢性型でもなく，又ネフローゼの慢性型とも異なる一種獨特の腎臓病とされる。

症候 自覺症狀至つて少なく，多少の蒼白，組織弛緩，疲れ易い位の程度に過ぎず，浮腫の著明に現はれることもなく，血壓にも變化がない。尿の蛋白量は一般に輕度にして多くは $^1/_2$—2‰位に止まり，沈渣には硝子樣乃至顆粒圓壔，血球等を認めるも輕度に過ぎず或は又時として全く消失することもあるが，併し屢々反復して再燃する傾向がある。

療法。 激しき運動を避け，日光と空氣との充分なる享受及び皮膚の清潔に注意して一般抵抗力の增强を圖ることを主眼とし，食餌制限はなるべく寬大となし，原因と思はれる疾患あらば其治療をなすことを方針とす。

症狀再燃時には勿論安靜を必要とするが，症狀輕快時には輕度の運動をなさしめ，過激に亘らざる限り普通の日常生活をさせるやうにする方がよく，長期安靜を强ひても得る處はない。感冒に對する用心は極めて大切であり，又扁桃腺炎，中耳炎，齲齒，皮膚の化膿性疾患あらば治療を施し，扁桃腺の病的肥大者は之を切除する。食餌は症狀再燃時には之を制限して急性腎炎の食餌療法を行ふも，然らざる平生はなるべく普通食餌を與へるやうに努める。

(附) 萎縮腎 Schrumpfniere.

腎臓機能の全部，少なくとも生活に最重要なる部分の機能不全を生じたものを云ふ。其症狀は多尿を主とし，殊に夜間に多く且つ稀薄であつて，乾燥食餌による渴試驗を施しても比重は上昇せず，又多くは蛋白圓壔等を認め，其他心臓肥大並に高血壓等を伴ひ，屢々

尿毒症に移行する。小兒には一般に稀有であるが，思春期に近づくにつれ往々見られると。

4. 尿毒症 Urämie.

概說。 腎臓疾患殊に急性腎炎の經過中に起る神經系の中毒症狀を云ふ。即ち腎臓病者に於て通常頭痛，不眠，嘔吐，尿量減少，食思缺損，時としては下痢等を以て始まり，意識障碍を生じて昏睡に陷り，遂に痙攣を發するに到る。又意識障碍と共に視力障碍，不安，胸內苦悶，中毒性大呼吸，呼氣の尿臭等を示すこともある。之等の症狀は主として血液中殘餘窒素の異常增加乃至は腦浮腫によつて生ずるものとされる。

症候。 急性又は痙攣性尿毒症と慢性又は無力性尿毒症との兩者に區別され，前者は主として急性腎炎に繼發し，後者は多くは萎縮腎より生ずるものとされ，從つて小兒に於ける尿毒症は一般に前者に屬する。其他混合型又は移行型もある。

(1) 痙攣性(子癇性)尿毒症 Eklamptische Urämie. 頭痛，嘔吐又は下痢等を以て始まり，腱反射亢進，脈搏緩徐，ケルニヒ氏症狀又はバビンスキ氏症狀を呈し，意識障碍されて昏睡に陷り，遂に痙攣を發する。血壓著しく亢進し，血液殘餘窒素多くは增量するも必ずしも常に一定せず，腦脊髓液は高壓である。痙攣は全身性のこと多きも，一部限局性のこともあり，又限局性麻痺を來し，ヒヨレア樣運動或は言語障碍等を生ずることもある。此痙攣の原因は主として腦浮腫によるとされる。

(2) 無力性尿毒症 Asthenische od. stille Urämie. 頭痛，不眠，嘔吐，食慾缺乏，下痢，尿量減少等は前者と同樣であるが，屢々呼氣に尿臭を呈し，或は口內炎を伴ふ。意識障碍は一般に徐々と始まつて漸次昏睡に陷り，瞳孔縮小して對光反射消失し，不安，胸內苦悶，中毒性大呼吸等を伴ひ，腱反射亢進，バビンスキ氏現象現はれ，視力障碍を來し，遂には痙攣をも發するに至る。此ものは血液及び組織中の殘餘窒素蓄積增加のためと云はれる。

豫後。 小兒にあつては概して佳良であつて，痙攣性尿毒症の多くは數日の經過を以て恢復するが，慢性なる無力性尿毒症は屢々不良である。

診斷。 腎臓病に伴ひ，尿所見の明瞭なることは極めて重要であるが，時として腎疾患は偶然であつて，他の原因例之癲癇其他による痙攣のこともあり，殊に幼小兒にあつては發熱其他各種疾患によつて痙攣を併發することは注意を要する。

療法。 先づ腦の刺戟興奮症狀を除き或は之を緩和することを主眼とし，其ためには一般に奏效迅速にして的確なる鎭靜劑，例之パビナール，ルミナール，パントポン等の注射，抱水クロラールの注腸等が行はれるが，硫酸マグネシヤ液(マグネゾール，マグロール等)の靜脈內或は筋肉內注射も試みられる。强心的にはアンナカ，カンフル，コラミン等の如き奏

效速かなる强心劑とヂギタリス劑との併用，葡萄糖液の注射等を施し，無尿又は乏尿に對してはアピタン，テオフィリン，テオチゾール等の注射が試みられる。救急處置としては，腰椎穿刺により腦脊髓液壓を下降せしめることは極めて有效であるが，昔より一般に卓效ありとされる瀉血（50—100—200 瓦）に就て私は格別の期待を置き得ない。

食餌は意識全く恢復し且つ尿毒症の症狀消失する迄は與へざるをよしとし，其後は主として急性腎炎の食餌療法に準ず。但し水分は，病初に於ては餘り嚴格に制限せざるをよしとす。

豫防的には原因たる腎臟病の治療を充分に施すことであるが，頭痛其他尿毒症に移行する前徵を示し或は其危險を豫想し得る場合には，たとへ浮腫ありとも水分の制限を緩和して相當の飲料水を與へ，又は葡萄糖液又はリンゲル氏液の注射を行つて水分の供給を圖るべきである。

5. 起立性蛋白尿症 Orthotische Albuminurie.

概說。 臥位により消失し，起位によつて現はれる蛋白尿を云ひ，殊に膝をついて眞直に上體を起してゐる時，或は脊柱を强ひて前彎させて起立する時等に著明となるを特徵とし，學童期より思春期にかけ，即ち發育旺盛なる時期に主として見られ，20 歲以上に達すれば自然に治癒消失するを常とする。尿には血球又は圓壔を認めず，一般症狀は極めて輕度である。

原因及び病理。 腎臟血管運動神經の機能的障碍（一種のノイローゼ），又は腎臟靜脈の器械的鬱血等の說があるが，猶ほ未だ不明。病理解剖上腎臟には通常何等の病的異常も認められない。*

症候。 一般に輕度にして多くは病感を有せず，偶然の機會に發見されることが多いが，中には頭痛倦怠食慾不振又は心悸亢進を訴へ，或は齒血を度々生ずる者もある。概して神經過敏にして體格は纖弱蒼白であり，又往々にして脈搏の不安定又はデルモグラヒー等血管運動神經症狀を示す者もある。尿の蛋白量は不定にして概して少ないが，時には 2—5‰ に及ぶこともあり，沈渣には一般に異常なく，又腎臟機能試驗にも故障を認めない。

豫後。 經過は極めて慢性であるが豫後は佳良であつて，健康上さしたる障碍を及ぼすことなく，而も 20 歲以上に到れば多くは自然に治癒する。

診斷。 再三の檢尿による。即ち就寢後早朝の尿に異常なく，診察前に强き脊柱前彎起立の姿勢をとらせたる後の尿に蛋白を證明することである。急性腎炎の恢復期，殊に小兒慢性腎炎との鑑別には愼重を要するが，圓壔殊に硝子樣圓壔を每常認め得る者は慢性腎炎と考へる。

* 本症患兒に屢々 I 乃至 II 腰椎の前彎を見ることある點よりして，該部が丁度腎靜脈の上行大靜脈への開口部に當ることと關聯して，其壓迫により腎臟の鬱血を來すものならんと云ふ說もある。

療法。 一般强壯法を講ずる以外に特別の治療を要せず，臥床安靜は必要なきのみならず却つて適度の運動を行ふべきであり，清淨なる空氣と充分なる日光とに浴しつつ戶外に遊ぶをよしとするが，併し過激の運動は避け，長時間直立の姿勢をなし或は脊柱前彎を來すが如き體位も避ける方がよい。

食餌には特別の禁忌なく，蛋白質の制限を要せず，普通食でよい。藥劑としてキニーネ劑の少量又は鐵劑等の長期連用が試みられる。

6. 發作性血色素尿症 Paroxysmale Hämoglobinurie.

概說。 寒冷によつて發作性に出現する血色素尿であつて，主として 4—5 歲以後の者に見られ 男兒に多い。

原因及び病理。 患者血清中に自家溶血素（Autolysin）を有し，正常に於ては其作用は現はれないが，寒冷に際會して溶血現象を生ずるものものとされる。其原因は猶ほ不明であるが，本症の大多數にワッセルマン氏反應陽性なる事實よりして先天性徵毒に因るとする說もあるが，併し此現象は本症血液の一特性であつて，必ずしも徵毒に基因するものではないと一般に看做され，又驅徵療法は必ずしも有效とは限らない。

症候。 發作時には寒冷の影響をうけて多くは發熱し，惡感，倦怠，欠伸，頭痛又は腹痛，皮膚蒼白，尿意頻數等を訴へ，時として四肢の疼痛又はチアノーゼ，黃疸，蕁麻疹樣發疹，皮膚瘙痒等を生じ，又往々にして惡心嘔吐を訴へる。かくして特有なる暗赤色乃至暗褐色又は葡萄酒の如き色の尿を排泄するのであるが，この尿には多量の酸化ヘモグロビン及びメトヘモグロビンを含み，分光鏡によれば特異の吸收線を見る。臨牀檢尿によれば血液反應（ベンチヂン グァヤック等）陽性 蛋白も陽性ではあるが血球乃至圓壔を缺如する。

此の如き發作は通常數時間にして去り，其後は暫らくウロビリンに富める尿を排泄するが，發作間歇時の尿には一般に異常を認めない。又發作時には白血球增多並に核の左方移動を認めるが，併し間歇時に於ては皮膚蒼白の外にさしたる症狀なく，血液像に貧血を認める位であつて，血液凝固時間 出血時間及び赤血球抵抗等はすべて正常であるが，赤沈速度には促進を見る。

豫後。 經過は慢性であるが豫後は比較的佳良であつて，思春期以後に到れば自然に治癒することが多いが，併し中には容易に治癒しない者もある。

診斷。 寒冷により發作性に現はれる點によつて容易であるが，寒冷試驗(Kälteversuch)により人工的に發作を誘發し得れば一層確實である。卽ち患兒の手又は足を氷水中に浸すのである。尿に赤血球なきことは重要であるが，併し極めて少數の赤血球又は其陰影物及び圓壔を認め得ることも往々ある。猶ほ詳しくはドナート・ランドスタイナー氏試驗又はエールリヒ氏試驗を行つて自家溶血素の存在を證明すれば更に確實である。*

療法。 發作時には保溫と安靜とを主とし，含水炭素多くして消化し易き食餌を與へて以て發作の消失を俟つ。蛋白質は特に嚴重なる制限を要せず。平生に於ては寒冷を避けて發作を防ぎ，ワ氏反應陽性者には兎に角驅黴療法，就中水銀軟膏の塗擦を試みるが，其他は鐵劑，砒素劑或はキニーネ等を用ひ，一般强壯法を施す。

7. 膿尿症 Pyurie.

(腎盂膀胱炎及び膀胱炎 Pyelozystitis u. Zystitis)

概說。 膿尿を主徵とする疾患にして，發熱，尿意頻數，排尿時疼痛，下腹部壓痛等の症狀を以て現はれるが，乳幼兒にあつては屢々不定となり，高熱と不機嫌とを唯一の症狀とすることが多い。尿は一般に溷濁し，沈渣に多數の白血球を見ることを特有とし，病竈の如何によつてはそれぞれの上皮細胞も混在し，多くは細菌も認められる。膀胱炎とは病變が主として膀胱に限局する意味であるが，乳幼兒に於ては一般に腎盂も共に侵され，且つ臨牀上之等をそれぞれ明確に區別することは困難なので，一般には之等を併せて膿尿症と概稱される。又腎盂に炎症ある時には，腎臟そのものにも幾分か炎症波及するものと看做され，腎盂腎炎 (Pyelonephritis) と稱することもあり，要するに之等病名の區別は程度の問題にしか過ぎない。乳幼兒には極めて多く，殊に女兒に多い。

原因。 原發性のものもあるが，感冒によつて繼發すること極めて多く，又胃腸疾患，乳兒榮養障碍，急性傳染病，陰門膣炎其他各種の疾患に伴つて發する。

病原菌は主として大腸菌であるが，其他肺炎菌，連鎖狀球菌，葡萄狀球菌，プロテウス菌等にも亦り，又淋菌或は結核菌によることもある。傳染徑路には尿道，膀胱より上行性(aufsteigend)に來る場合と，淋巴道又は血行により下行性(absteigend)に起るものとの兩

* Donath-Landsteiner 氏試驗法。患者血清中に自家溶血素を有し，寒冷によつて溶血現象を生ずることを證明する法である。卽ち患者の血液より纖維素を除去し食鹽水により洗滌して 10 % 赤血球浮游液を作り，之に別に分離せる患者血清を加へたる試驗管を 5°C の氷水中に 15 分間置きたる後 37°C の孵卵器中に 1 時間入れる時は，自家溶血素が存在すれば溶血現象を起す。之に反して冷却處置を加へざるものは溶血現象を生ぜず，又健康人血清にあつては冷却處置を加へても陰性である。
Ehrlich 氏試驗法。局所に於ても寒冷溶血現象を起すことを證明する法である。卽ち左藥指の根元をゴム紐にて强く縛り，15 分間氷水中に浸したる後 70°C の溫水中に 30 分間浸し，該指より採血すれば肉眼的にも顯微鏡的にも溶血現象の發現を認め得るが，對照たる他側の指の血液には之を認められない。

者が考へられるが，それ等の中淋巴道によるものは稀有にして血行性のもの多く，又尿道或は膀胱より上行性に發するものは一般に比較的少ないとされる。

症候。 發熱，尿意頻數，排尿時疼痛又は下腹部壓痛等を一般症狀とするも，年齡の如何，病症の輕重等によつて一定せず，定型的症狀を具備するものは主として年長兒に限られ，幼兒殊に乳兒にあつては症狀極めて不定である。卽ち乳兒に於ては尿意に何の變りもなく，往々却つて尿回數減少し，又何等疼痛を訴ふることもなく，唯高熱と不機嫌不眠乃至食思不振を訴ふるに過ぎざること多く，時として嘔吐を生ずることもある。熱は概して弛張著しき高熱となるも，時として稽留性のこともあり，又稀には殆んど無熱に近いことさへもある。要するに乳幼兒に於ける本症の症狀には特異とすべき點少なく，檢尿によつて初めて診斷される場合が多い。

尿は一般に溷濁し，蛋白は概して弱陽性となり，沈渣には多數の白血球(膿球)を見ることを特有とするが，膀胱又は腎盂の上皮細胞も認められ，又細菌も多くは證明され，少數の赤血球も見られる。反應には特殊の點なく，アルカリ性又は酸性であるが，酸性のことが比較的多い。

經過及び豫後。 多くは 1—2 週にして漸次輕快して治癒に向ふが，中には遷延して數週乃至數ケ月に及ぶこともあり，又屢々再發する傾向がある。豫後は一般に佳良ではあるが，重症殊に乳兒の慢性症にあつては羸瘦衰弱を來して死亡することも少なからず，或は腎炎，腎膿瘍又は腎臟周圍炎に移行し，時としては敗血症を發し又は心臟衰弱によつて斃れる者もある。

診斷。 檢尿は最も肝要であり，又それによつて多くは容易に診斷される。從つて乳幼兒に於て不明の發熱ある場合，殊に女兒に於ては先づ何よりも檢尿を行はなければならぬ。乳兒に於ける一般症狀に就ては，時々號泣し又は腹部に努責(俗に云ふイキムこと)することは多少の目標となる(恐らく腹痛又は排尿時疼痛のためならん)。但し尿中白血球の數は症例によつて異なり，時としては比較的少數に過ぎないこともあり，而も女兒の尿が正常にあつても多少の白血球を含む點と相俟つて診斷上注意を要する。

鑑別上腎臟膿瘍とは區別極めて困難であるが，此ものに於ては多くは腎臟部に腫瘍を觸れ，又膿尿の程度が時によつて變動することが多い。腎臟結核は膿尿と共に赤血球を多數に混じ，又精査すれば結核菌を認め得る。膿尿なき單純なる細菌尿 (Bakteriurie) は極めて少ない。

療法。 安靜と保溫とを第一とし，尿殺菌劑の投與をなすことを方針とす。食餌には特殊の制限乃至禁忌なく，消化よくして榮養あり殊にビタミンに富むものをよしとす。水分に

就ても特別のことなく，患兒の欲する程度に與へてよい。臥床安靜は有熱期には勿論，下熱恢復期に於ても亦同樣に肝要であつて，尿所見の全く正常に復する迄嚴守を要する。

藥劑としては先づ第一にウロトロピンの類(ヘルミトール，ヘキサール，チストール等)が昔から賞用されるが，一般に大量をよしとされ，例之一日量乳兒に 0.8—1.5 瓦，幼兒に 1.0—3.0 瓦を 4—5 回に分服させる類である。本劑の注射藥にはヘサチラミン，チフェラミン，ネオチストール等があるが，一般に內服劑で足りる。ザロールも往々用ひられ而も大量をよしとされるが，胃腸障碍を生じ易きを缺點とす。ウハウルシ葉煎は年長兒以外には餘り用ひられない。近來は特にスルファミン(スルフォシアミド)劑が賞用されるが(注射又は內服)，一般に喧傳される程の卓效は見られない。併しウロトロピン諸劑を試みて無效なる如き場合に，スルファミン劑を用ひることは有意義である。*

其他慢性にして頑固なる大腸菌性のものに對してワクチン療法，殊に自家ワクチンが往々用ひられ，又アルカリ療法なるものをよしとする人もある。卽ち尿酸性なる者に就て，之をアルカリ性に轉化させることにより菌の繁殖を阻止すると云ふ理論よりして，重曹，クエン酸ソーダ又はクエン酸カリの類を內服せしめる法であるが，特別の期待は置けない。又病初の數日間，砂糖水と果汁とだけを與へる方を推奬する人もある。

8. 遺尿症又は夜尿症 Enuresis nocturna.

概說。 睡眠中不隨意に尿を漏らすものを云ひ，少なくとも 4—5 年以上の年齡に於けるものを指す。

原因及び病理。 多くは神經質兒の一症狀として來り，或は精神發育障碍に因することもあり，習慣，食餌其他の誘因 例へば蟯蟲，包莖，陰門腟炎，手淫等によることもあり，更に又神經疾患，糖尿病，脊椎破裂等に基因する者もある。

本症の發現は深き睡眠と膀胱の過敏とに關係し，睡眠深きに過ぎて尿意により覺醒することなきか，或は膀胱の過敏により尿意ありても覺醒せざる中に排尿を來すためである。前者は低能兒に多く，後者は神經質兒又は外陰部炎症を有する者に見られ，而も膀胱の充盈程度とは必ずしも併行せず，就眠後數時間以內に起ることが多い。食餌及び水分とは勿論密接なる關係あり，食鹽多き含水炭素性食物並に水分攝取多量なる時には起り易い。

豫後。 一般には佳良であつて，長ずるにつれ多くは自然に治癒するが，時には成人にして猶ほ存することもある。精神發育障碍による者は云ふ迄もなく頑固である。

* ウロトロピンが充分に奏效するためには尿が酸性なるを要するとされるから，アルカリ劑(例之重曹の如き)の投與を避け，稀鹽酸又は燐酸を併用するをよしとされる。ヘルミトール，ヘキサール，チストールの類は尿反應に關係せずとされる點が便利であり，用量も略々同樣であるが，併しやはりウロトロピンの方がよいやうに思はれる。

療法。 神經過敏を除き，一般强壯法を講ずることを主眼とし，主として暗示療法を施し，原因的疾患の認むべき者には勿論其治療を行ふ。規則的に排尿させる習慣は極めて必要であつて，就床前には勿論，就眠後に於ても時間を測つて呼び起して排尿させる。食餌の鹽分及び水分は殊に夕食時には嚴重に制限し，且つ飽食を避け，寒冷時には足部又は下腹部を暖く保つやうに努める。神經質兒に對して之を叱責しても無效だから，何よりも先づ强壯法を行ふべきである。

暗示療法は，醫師に對する信賴さへあれば注射，電氣，太陽燈其他方法の如何を問はない。カテラン氏脊髓硬膜外注射法も屢々行はれるが，これも一種の暗示作用によるらしい。最近には就寢前に少量(1 瓦內外)の食鹽を服用する法が有效と云ふ說もある。*

藥劑にはストリキニーネ，アトロピン，ロートエキス，ホミカエキス，鐵劑，キニーネ劑等が用ひられ，近來は甲狀腺劑，睾丸又は卵巢ホルモン劑等も試みられるが，效果はいづれも不確實である。

9. 尿の異常 Anomalien des Harns.

(1) 血尿 Hämaturie.

血尿を來す原因としては出血性腎炎，腎臟部外傷，腎又は膀胱結石，腎臟腫瘍，腎乃至尿路結核，膀胱又は尿道損傷等の泌尿器疾患を主とするも，其他出血性素質を生ずる凡ての疾患，就中バルロー氏病にも屢々現はれ，稀には蟲垂炎に伴ふこと，或は赤痢又は自家中毒症の經過中一過性に發することもある。

(2) 血色素尿 Hämoglobinurie.

主としてメトヘモグロビン (Methämoglobin) が現はれ，尿は暗赤色乃至暗褐色に變ずる。發作性血色素尿症以外には小兒には稀であるが，藥物中毒例之クロール酸鹽(鹽劑等)，フェノール，ナフトール，アニリン，蛇毒等に因つても起ることあり，又急性傳染病(例之猩紅熱)に基因することもある。

(3) ポルフィリン尿 Porphyrinurie.

ヘマトポルフィリン (Hämatoporphyrin) は鐵を含まざる血色素であつて，此ものが尿中に現はれることは稀有なるも，鉛中毒，ズルフォナール又はベロナール中毒等に於て見ることがある。尿は排泄時には暗褐色乃至黑色を呈して不透明であるが，放置すれば透明に變じ，蛋白陰性。皮膚は光線に過敏となり，色素沈着，丘疹狀發疹等を生じ，乳窗が赤紫色を呈すると。

* Cathelinsche epidurale Injektion. 肘膝位に於て薦骨裂孔より生理的食鹽水を注入する法である。卽ちカテラン氏穿刺針を以て薦骨裂孔部を先づ直角に皮膚及び靱帶を穿刺せる後，針の方向を轉じて頭部に向ふやうにすれば薦骨管に沿ふて進むから，2—3 糎穿入して血液又は脊髓液の流出なきことを確めてから液を注入す。注入量は 3—5 竓より始め 10—20 竓に至り，間隔は 3—4 日とし，數回に及ぶ。

稀に先天性に生後間もなく始まり，而も漸次增大する脾腫を伴ふもの (Porphyrinuria congenita od. splenomegalische Porphyrinurie) もあると。豫後不良。

(4) メラニン尿 Melanurie.

メラニンが尿中に排泄されるのは黑腫 (Melanom) の一症狀である。尿は黑色を呈するが，多くは排泄後數時間にして着色する。此ものはニトロプルッシドナトリウム及び苛性カリを加へたる後，醋酸により酸性とすれば濃青綠色に變ず。

(5) アルカプトン尿 Alkaptonurie.

尿を放置すれば褐色乃至黑褐色を呈し，殊にアルカリを加ふれば著明となる。襁褓等が褐染することにより氣付くこと多し。主として家族的に現はれ，長年に亙り存するも著しき一般症狀を缺如するを常とす。原因は先天性物質代謝異常，殊に蛋白質分解障碍に存すと云ふ。

(6) 脂肪尿及び乳糜尿 Lipurie u. Chylurie.

(イ) 脂肪尿 (Lipurie) は骨折，腫瘍の脂肪變性，中毒(砒素，一酸化炭素，燐等)及び糖尿病等の隨伴症狀として現はれ，或は腎臟の脂肪變性によつて生ずることありと云はれるが，小兒には稀有。單純なる脂肪尿にては尿に蛋白を見ず，且つ苦痛を伴はず，又特別なる治療を要しない。

(ロ) 乳糜尿 (Chylurie) には原因不明なるもの，及びフィラリアに因るものとの二者がある。特發性乳糜尿 (Chyluria idiopathica od. europäische Chylurie) は多くは熱性疾患(流行感冒，腸管外感染による消化不良症，赤痢，腦炎，蜂窩織炎等)の經過中に突然尿の濁濁を生ずるものであるが，其他には乏尿又は多尿等を示すのみであつて，さしたる症狀を示さない。數日乃至 1—2 週にして自然に消失するを常とするも，時として再發することもある。尿にはヒブリン又はヒブリノーゲンの絲狀凝固物を生じ，尿を靜置すれば 2—3 層に別れ，脂肪は上層に集まる。化學的には石鹼，レチチン，ヒヨレステリン，アルブミン，グロブリン，ヒブリノーゲン等を含み，鏡檢上脂肪球の外，淋巴球，赤血球等を見ること多し。恐らく腸乳糜管が排尿管中に開口せるためならんと云はれるも，其機轉は不明。特別なる療法なく，又其必要も一般にはない。小兒には稀有とされるが，往々にして見ることがある。

フィラリア性乳糜尿 (Chyluria tropica). 住血絲狀蟲 (Filaria sanguinis) により腎淋巴管が充塞されるか，又は其周圍に生ぜる浸潤により狹窄を生ずることに因て現はれる。診斷には尿又は血液中より病原體の證明を要する。小兒には極めて稀有。

10. 其他の腎臟疾患

(1) 腎臟結核 Nierentuberkulose.

尿意頻數，夜尿症，放尿時腎乃至膀胱部の疼痛，腫大せる腎臟を觸知すること等の症狀を以て來る。尿には蛋白，圓壔，白血球及び赤血球を證明し，ツベクルリン反應は陽性となるが，確診には膀胱鏡檢査並に尿中結核菌の證明を要する。傳染は主として血行により，腎臟に大小の乾酪變性病竈を作り或は空洞を形成し，屢々兩側を侵す。

(2) 腎臟腫瘍 Nierentumoren.

惡性腫瘍としては混合腫瘍殊に畸形腫 (Teratom) が多く，速やかに生長して小兒頭大にも及び，表面は平滑なることも，又結節樣隆起のあることもあり，硬度不同である。副腎腫 (Hypernephrom) は稀有であるが，精神薄弱乃至白痴となり而かも癲癇發作を伴ひ，且つ皮膚腺腫 (Adenoma sebaceum) を伴ふことを特徵とすと云ふ。其他の腫瘍は更に稀有である。

腎臟畸形に屬するものには腎臟水腫並に腎臟囊腫がある。腎臟水腫 (Hydronephrose) は排尿障碍の結果，主として腎盂部が擴張して囊樣になつたもので，腫瘍と共に排尿障碍，即ちある時は乏尿，ある時は多尿となり，又尿に血球を混ずることもあり，又腹痛乃至腰痛等を訴へる。排尿障碍が時によつて變化することは診斷上肝要である。此ものが二次的感染を起す時は腎臟膿腫 (Pyonephrose) となる。腎臟囊腫 (Cystenniere) は主として先天性變性によつて生じ，多くは兩側性，表面に凹凸あり，時として波動を證明し，尿には往々血液を混ずる。

(3) 腎臟周圍炎 Perinephritis.

腎臟周圍の組織又は腎臟莢膜の化膿性炎症は，一般傳染に伴つて乳幼兒にも來ることあり，多くは敗血症に類似の熱型を示し，腰部に疼痛乃至壓痛を訴へ，且つ往々該部の發赤又は浮腫性腫脹等を認め，或は患側の下肢を股關節にて輕く屈げてゐる。尿は概して正常なるも稀に血球を混ずる。

11. 陰門膣炎 Vulvovaginitis.

概說。 女兒外陰部より帶黃白色の分泌物を生じ，局所の發赤糜爛等を生ずる輕度の炎症であつて，淋菌によるを多しとするも，然らざるものも少なくない。

原因。 淋菌性のものは添寢又は浴場等にて間接に傳染し，殊に白帶下ある母より感染することが多い。非特殊性には大腸菌，連鎖狀球菌又は葡萄狀球菌等が擧げられ 局所の不潔，濕疹又は蟯蟲症による搔爬，手淫等によつて生じ，殊に滲出性素質兒に多しとされるが，稀にはヂフテリア性，種痘又は水痘乃至黴毒性等の如く潰瘍形成を見ることもある。

症候。 自覺症狀は極めて少なく，唯局所より膿性又は漿液性，多くは帶黃白色の分泌物を生じて衣服に附着することにより氣付かれ，往々局所に發赤糜爛を生じ，多少の疼痛又は瘙痒を訴へるが，尿意頻數等は殆んど缺如し且つ一般に無熱である。

診斷。 分泌物を鏡檢すれば膿球其他上皮細胞を多數に見，又多くは一定の細菌を證明するが，淋菌の有無を檢査することは極めて肝要である。尿には一般に異常なきも，檢尿に際しては局所を清拭したる後に排尿させなければならぬ。

經過及び豫後。 淋菌性のものは一般に經過慢性にして容易に治癒せず，多くは數ケ月を要し，而も屢々再發又は再燃するが併し結局は全く治癒し，且つ尿道炎乃至膀胱炎に移行す

ることは少ない。非特殊性のものは比較的治癒し易く，遷延するものは少ない。

療法。 原因的性質によりそれぞれ異なるも，局所を清潔に保つことは常に肝要である。

淋菌性に對しては初期には臥床せしめ，丁字帶又はサル又を用ひて搔爬を防ぎ且つ眼への感染を避ける。過マンガン酸カリ液 (0.02—0.03 %) タンニン酸液 (0.05—0.1 %) 又はリゾール液(輕濁の程度)等の坐浴を試み，又過マンガン酸カリ液 (0.1 %) プロタルゴール液 (0.5—1.0 %) 硝酸銀液 (0.1—0.2 %) 等を以て毎日洗滌し，或は洗滌後膣内にウラルゴールの類を注入する法も行はれる。入浴は差支なきも，洗顏用には浴水の交換を要す。

滲出性素質による非傳染性のものは局所洗滌を行ふことなく，唯入浴清拭等により清潔を守り，糜爛に對しては亞鉛華澱粉又は亞鉛華オレフ油等を用ひる。ヂフテリア性潰瘍にはヂフテリア血清を用ひ，水痘性のものにはデルマトール類を撒布し或はリバノール液等の濕布を施す。其他の非特異性のものも大體之に準ず。

12. 龜頭炎，龜頭包皮炎及び嵌頓包莖

Balanitis, Balanoposthitis u. Paraphimose.

概說。 包莖者にあつては往々恥垢の瀦溜によつて龜頭の炎症を發し，包皮 (Präputium) と共に發赤腫脹して疼痛を訴へ又は膿汁を生ずるものを龜頭炎乃至龜頭包皮炎と云ふ。而して腫脹せる包皮中に龜頭が嵌入して益々腫脹疼痛の加はるものを嵌頓包莖と云ふ。

原因。 多くは不潔，即ち瀦溜せる恥垢の細菌性分解によつて生ずるも，時としては化學的又は器械的刺戟によつても起り，殊に陰莖を弄ぶことによつて發する。

症候。 龜頭，尿道口，包皮等は發赤腫脹し，往々糜爛を呈し，包皮口よりは膿汁を出し且つ多くは惡臭を伴ふ。局所には初め瘙痒を訴へるが，漸次疼痛又は灼熱感をも生じ，甚だしきに至れば不安睡眠障碍等をも生じ，又屢々排尿時疼痛或は排尿困難を來す。之等の症狀は嵌頓包莖に於て特に著しい。

豫後。 一般に佳良であつて，適當なる治療處置により多くは速かに治癒するが，惡性なる場合には潰瘍を作り又は癒着を生じ，或は鼠蹊部淋巴腺腫脹を伴ふこともある。

療法。 龜頭炎乃至龜頭包皮炎に對しては，包皮囊内を硼酸水，過マンガン酸カリ水 (0.1 %) 又は過酸化水素水 (0.5—1.0 %) 等にて洗滌し，硼酸水又は醋酸鞣土水の冷罨法を施す。包莖强度にして治療困難なる時は，外科的に包皮端の切除を要することもある。

嵌頓包莖は直ちに之を整復しなければならぬのであるが，包皮の浮腫性腫脹著しくして整復困難なる場合には，先づ醋酸鞣土液の冷罨法を施して浮腫の自然消退と龜頭の自然整復とを待つてもよいが，併し多くの場合溫浴又は溫罨法をなし，又はワゼリンを塗布し或はアドレナリンを塗布して速かに整復を圖らなければならぬ。

13. 睾丸水腫 (陰囊水腫) Hydrocele.

概說。 睾丸の内外兩葉膜間に滲出液瀦溜して生ずる緊張性の腫瘍であつて，部位により睾丸水腫 (Hydrocele Testis) と精系水腫 (Hydrocele funiculi spermatici) との兩者に區別する。乳幼兒殊に榮養障碍乳兒に多く見られるが，原因概して不明。

症候。 最も普通なる睾丸水腫は略々球形に近く，大小色々であるがすべて觸診上波動を呈し，疼痛なく，陰囊とは癒着なく，腫瘍の一部(多くは後下部)に睾丸を觸れ得る。精系水腫は紡錘形又は圓壔形をなし，睾丸は別に認め得るが，混合型として兩者を兼ね備へたものもある。腫瘍があるのみで他には何等苦痛もなく，陰囊そのものにも變化はない。

診斷。 極めて容易。脫腸とは還納し得ざる點，腹壓によつて增大或は緊張增加せざる點によつて容易に區別される。

豫後。 一般に佳良。小兒に於ては概して自然に輕快治癒するが，經過は通常數ケ月を要し，時としては數年を要することもある。併し睾丸の發育は乳兒にあつては勿論，幼小兒にあつても極めて遲々として居り，10 歲頃となり或は思春期に近づく迄は，たとへ本症が存在しても睾丸の發育に對しては一般に殆んど云ふべき障碍を及ぼさないから，安心して自然治癒に委して置く方がよく，又早期に穿刺排液を行つても屢々再發の傾向あり，且つ癒着を生ずる恐れもあるから，少なくとも幼兒に於ては穿刺を急がない方がよい。

療法。 なるべく放置して自然治癒に委すをよしとするが，もし年餘を經るも輕快の傾向なく，若しくは却つて增大する如き場合，又は思春期に近づき，速かに之を治療しなければ睾丸の發育に障碍を及ぼす如き場合には穿刺排液を行ふ(トロアカールにより)。但し一度の穿刺により治癒するとは限らず，再び液の瀦溜を生ずることが少なくない。

14. 睾丸位置異常 Lageanomalien der Hoden.

睾丸は胎生期(約 8 ケ月頃)に於て既に陰囊中に下降するを常とするも，之が途中に停滯する時は停滯睾丸 (Retentio testis) となる。其中腹腔内に止まるもの即ち隱匿睾丸 (Kryptorchismus) は稀有にして，多くは鼠蹊部睾丸 (Leistenhoden) である。

此ものは長ずるにつれ自然に下降することもあり，又觸れ得るものは指を以て輕く壓し下げて漸次下降させることも出來るが，若しそれ等によつても尙ほ下降しない場合には，10—12 歲頃に至つて外科手術を行ふ必要も生ずる。

第十五 皮膚疾患

Krankheiten der Haut.

1. 小兒濕疹 Kinderekzem.

濕疹とは表皮及び眞皮の上層を侵す瘙痒性瀰蔓性の皮膚炎であつて，其表面に小水疱，丘疹又は膿疱集簇し，屢々濕潤結痂し，終に落屑して治癒するも，又屢々慢性に移行し且つ再發し易い。之を急性と慢性とに二大別し，又主要の症狀により或は發生部位によつて更に細別する。濕疹は小兒に極めて多く，全濕疹例に對し 30—45％を占め，就中5歲以下の乳幼兒に著しく多い。

小兒濕疹はその病理，症狀乃至療法等に於て成人のそれと異なる點が少なくなく，從つて濕疹學中に在つても特殊の地位にある。小兒濕疹と云つても，乳兒と年長兒とでは其症狀竝に發生部位に著しき相違があり，乳幼兒濕疹の大部分が急性症であり且つ顏面頭部を好發部とするに對して，年齡の增加と共に漸次慢性症を增し且つ四肢に發する傾向が多くなるが，之は生活狀態が漸次成人のそれに近づくことを示すものである。

原因。 內因及び外因の兩者が存し，所謂濕疹準備性 (Ekzembereitschaft) 又は濕疹素因に諸種の外來刺戟が加はることによつて發現するものとされ，殊に近來はアレルギー說が重視される。內因としては滲出性素質其他の異常體質，榮養乃至消化障碍，內分泌又は物質代謝及び神經異常，ビタミン缺乏……等が考へられ，外因としては器械的，化學的乃至溫熱的刺戟等が擧げられるが，簡單に云へば未だ不明と云ふ外ないらしい。乳幼兒急性濕疹の大多數が母乳榮養兒であることは，本症と人工榮養との關係の極めて少ないことを示すものであり，又季節的には大體十二月より三月に至る寒冷の候に多く，夏季に却つて少ないことは不思議である。

分類。 濕疹の分類は甚だ區々であつて了解に苦しむのであるが，小兒に最も特有と見做されるものは乳兒期に於ける顏面頭部急性濕疹及び間擦疹，幼小兒に於ける屈側性苔癬化慢性濕疹の三者であると。其他膿痂疹性濕疹も小兒には多いが，之は濕疹の二次的感染による變化に過ぎない。

(1) 乳兒顏面頭部急性濕疹 Eczema acutum faciei et capitis infantum.

先づ頰部に輕度の紅斑と落屑とを生じ(俗に之を乳痂 Milchschorf, Crusta lactea と稱す)，次で丘疹又は小水疱を多數に生じ，互に融合して境界不明瞭なる滲面となり，瘙痒を伴ふために搔爬又は摩擦し，ために膏糊濕潤し又は血漿或は血液漏出凝固により痂皮を作り，往々化膿菌の感染によつて膿痂疹性となる。此の如き變化は同時に又前額，頤部，耳殼周圍等に及び，又屢々頭部殊に前頭顏頂部に生じ，痂皮と毛髮とが膠着し更に汗脂と合して惡臭を發し，二次的に頸部及び其附近淋巴腺の腫脹を生じ，往々化膿して發熱することもある。一般に瘙痒激しく，乳兒は屢々睡眠障碍食思不振等に陷る。

本症の發生は急激であるが，經過は概ね慢性にして數ケ月を要するを常とし，又再發し易いが併し發後は概して佳良である。唯極めて稀には濕疹死 (Ekzemtod) なるものが起ることもあると云ふ。

(2) 間擦性濕疹 Eczema intertrigo s. intertriginosum.

皮膚皺襞部，關節屈側面等に生ずるもので，好發部位は股陰部，大腿內側，肛圍，腋窩，頸部皺襞，下腹部等である。卽ち紅色漫蔓性の紅斑又は小丘疹を簇生し，互に融合し又は小水疱を作り，糜爛又は潮紅を生ずる。皺襞部に於ては屢々表皮の上層が汚穢灰白色に浸潤し，又は一部に龜裂を生ずるも，皺襞部以外，例へば大腿內側等に於ては濕潤は割合に輕い。本症には自覺症狀比較的少なく，瘙痒を伴はないか或は極めて輕度に過ぎない。肥滿性の乳兒又は消化不良兒に多く見られる。

豫後佳良。治療も比較的簡單で，局所の淸潔乾燥を保つだけで消褪することが多いが，滲出性素質の肥胖兒又は消化不良兒にあつては，根本的原因の除去改良に努めなければならぬ。

(3) 小兒屈側性苔癬化慢性濕疹 Eczema chronicum lichenificatum flexurarum der Kinder (神經性濕疹 Neurogenes Ekzem, Czerny)

關節の屈側面，特に肘窩，膝窩等に好發し，又往々にして關節伸展側，耳殼前後，頸部，顏面，大腿內側等にも生ずる。皮疹は皮膚と同色，或は灰白色又は淡黃色，帽針頭乃至米粒大扁平半球狀の固い丘疹として簇生し，周圍に擴がるにつれ中央部は相融合し一つの斑となり，皮溝皮丘著明となり，皮膚に浸潤を來し，表面乾燥し，境界多くは明劃である。瘙痒激甚にして，病面には搔破の痕，小血痂等の附着を見るが，濕潤することなきを常とする。多くは神經質の小兒に來り，主として生後1年以上の幼小兒に現はれ，又屢々氣管枝喘息を合併すると云ふ。

經過甚だ慢性にして，一時的に輕快治癒することあるも再發を免れず，數年乃至十數年に及ぶことがあると。豫後良好。

濕疹の療法。

小兒濕疹は其發生病理乃至症狀に於て成人のそれと著しく異なる點あることに留意し，濕疹發生の直接原因卽ち外來刺戟を除去すると共に，濕疹素因又は準備性の存在に對しても深甚の注意を要する。

(1) 局所療法。 症狀の急緩，個體の反應等によつて相違することは云ふ迄もないが，小兒濕疹に對する藥物療法としては，先づ最初はなるべく刺戟性少なき藥劑より始むるを一般原則とする。卽ち急性濕疹又は間擦性濕疹の初期には亞鉛華，滑石末等の撒布劑又は石炭酸亞鉛華撰劑等を用ひ，水疱糜爛等の炎症高度にして浮腫を伴ふ場合には亞鉛華オレフ油を塗布し，其上より硼酸水，醋酸鉛水，リバノール水等の濕法を施す。激しき瘙痒に對してはピチロール，チオノール，ツメノール等を軟膏又は油劑に加へる。痂皮形成多き時は先づオレフ油濕布又は硼酸軟膏の貼用によつて其痂皮を除き，然る後糜爛面に對して亞鉛華オレフ油，ウィルソン氏泥膏，ラッサール氏泥膏等を用ひる。落屑性濕疹には土肥氏ラノリン泥膏がよいと。間擦性濕疹には概ね亞鉛華オレフ油が用ひられる。

慢性濕疹にあつては土肥氏爹硫膏又は弱爹硫膏……等が應用され，又レントゲン線の照射も行はれる。紫外線照射も亦屢々濕疹治療に用ひられるが，其效果に就ては贊否區々である。*

---

*(1) 亞鉛華，滑石末等分。又は前方に1％の割合にサリチル酸，レゾルチン等を混ずることもある。(2) 石炭酸亞鉛華撰劑(石炭酸亞鉛華リニメント)。トラガカントゴム 5.0，グリセリン 3.0，亞鉛華 10.0，石炭酸 1.0—2.0，水 100.0 (3) 亞鉛華オレフ油。兩者等分。 (4) ウィルソン氏泥膏。亞鉛華 5.0，安息香酸 1.0，豚脂 30.0 (5) ラッサール氏泥膏。亞鉛華，澱粉各 25.0，ワゼリン 50.0 (6) 土肥氏硼酸亞鉛華軟膏。硼酸，亞鉛華各 10.0，單軟膏 80.0 (7) 土肥氏ラノリン泥膏。亞鉛華，滑石各 25.0，ラノリン 50.0 (以上の泥膏又は軟膏にツメノール，チオノール，ピチロール，グリテール，クルベオール等を 1—3—5％の割合に加へることもある)。

（2） 一般療法。榮養障碍，胃腸障碍等あらば其の治療を施し，過剩榮養，榮養不足，偏食等を避くべきことは勿論であるが，乳兒濕疹に對して如何なる食品をよしとするかは未だ明瞭でない。母乳榮養兒に在つては往々混合榮養とすることにより奏效することもある。ビタミンの必要は云ふ迄もないが，乳兒濕疹に對しては特にビタミンDが效果ありと云はれ，內服又は外用として屢々賞用され，又カルシウム劑も廣く用ひられ，更に頑固なる慢性症に對しては往々砒素劑が試みられる。

2. 脂漏樣落屑性皮膚疾患 Seborrhoid-desquamative Hautkrankheiten.

（1） 乳兒脂漏性濕疹 Eczema seborrhoicum des Säuglings.

本症は癤面概ね乾燥して著しく濕潤糜爛することなく，境界明劃，瘙痒比較的輕度なること等により普通の濕疹と區別されるが，併し顏面頭部急性濕疹が本症より續發し又は併發することも少なくないから，其間の鑑別は必ずしも容易でない。概ね被髮部に始まり，漸次下行する傾向がある。

原因。 傳染說，體質說，物質代謝障碍說等あるも，いづれも猶ほ不明である。生後3ヶ月以內の幼若乳兒に多く，羸瘦兒に多いと云はれるが必らずしも然らず。

症候。 被髮部殊に前頭，顱頂等に汚黃又は汚灰白色，稍々濕性の鱗屑を生ずることに始まる。之を脂漏又は乾性脂漏(Seborrhoea s. Seborrhoea sicca s. Gneiss)と云ひ，その程度にて終ることも少なくないが，中には鱗屑の下又は邊緣より潮紅が始まり，更に顏面，耳殼部，後頭部，項部等に波及し，時として軀幹及び四肢にも及び，被髮部又は關節屈側面等に好發する。卽ち之等の部位に帶黃赤色の境界判然たる圓板狀皮疹を生じ，或は互に融合して地圖狀を呈する。而して其表面は概ね乾燥し，粃糠樣鱗屑を被るも，時に幾分濕潤することもある。

經過及び豫後。 本症の蔓延擴大は概ね徐々であるが，適當なる治療によつて比較的速やかに治癒する。但し羸瘦兒，消化不良兒等にあつては治癒困難である。

療法。 硫黃及びレゾルチンの本症に對する效果は周知の處であり，それ等を軟膏，泥膏又は亞鉛華オレフ油に加へて用ひる。又土肥氏爹硫膏殊に弱爹硫膏，或はピチロール，チオノール等も用ひられ，紫外線療法も試みられる。*

（2） ライネル氏落屑性紅皮症 Erythrodermia desquamativa, Leiner.

急激に又は漸次に全身の潮紅と著しき落屑とを來す疾患であつて，脂漏性濕疹が汎發した場合に甚だ酷似し，又實際に於ても之等兩者の異同に就ては議論がある。多くは生後1—3ヶ月の幼若乳兒に來る。

---

*（1）5％硫黃軟膏。硫黃乳 5.0，單軟膏 90.0 （2）Jarisch 氏硫黃豚脂。硫黃乳 5.0，亞鉛華 2.0—5.0，豚脂 50.0，ベルバルサム 0.5 （3）2％ 硫黃亞鉛華オレフ油。硫黃華 2.0，亞鉛華 50.0，オレフ油 50.0 （4）弱爹硫黃。土肥氏爹硫膏の硫黃及テールを$^1/_2$—$^1/_5$に減量したもの，例之硫黃華 2.0—5.0，木タール 2.0—5.0，亞鉛華 10.0，豚脂 30.0 （5）レゾルチン軟膏。レゾルチン 2.0，亞鉛華，硼酸各 10.0，單軟膏 80.0 （6）レゾルチン 2.0，ウィルソン氏泥膏 100.0. （7）レゾルチン振盪合劑。レゾルチン 2.0，グリセリン 10.0，酒精 90.0 （8）ピチロール(或はチオノール) 5.0，硼酸亞鉛華軟膏 100.0 を少し厚く塗布，又はリントに厚く展ばして貼布することにより，頭部の重疊した脂漏などは容易にとれ，之を數回繰返すことにより治癒する。鱗屑去り潮紅薄らいだならば 5％ ピチロール，ラノリン泥膏に換へるがよいと(高橋信吉氏著小兒濕疹より)。

原因不明であるが，殆んど常に胃腸障碍又は榮養障碍を伴ふことを特徵とし，下痢，靑便又は粘液便を排泄する。概ね母乳榮養兒に見るも，時に人工榮養兒にも來ると。

症候。 多くは頭部に始まり，脂漏樣痂皮又は鱗屑を生じ，其鱗屑を剝離すれば强く發赤せる皮膚面を現はすが，濕潤を呈することは少ない。此の變化は漸次顏面，耳部に及び，次で全身に蔓延するが，眼面は發赤し，殊に眼瞼には高度の落屑を伴ひ，眼瞼肥厚し又は眉毛を圍つて厚き鱗屑を見る。全身皮膚に於ては落屑は屢々葉狀を呈し，屢々其邊緣卷き上り容易に剝離する。

豫後。 適當なる食餌療法により數週乃至月餘にして治癒するが，下痢甚だしき時は惡液質に陷り，或は肺炎，敗血症等を併發して死亡することもあると。

療法。 授乳の回數を減じ，又はなるべく規則正しく授乳して胃腸障碍を治すことが肝要である。局所には撒布劑又は亞鉛華オレフ油，ウィルソン氏泥膏等の無刺戟なるものを塗布し，或は入浴療法(糠又はカミツレ浴)を施す。ビタミンBは有效なりと。

3. 蕁麻疹樣アレルギー性皮膚疾患

Urtikarielle allergische Hautkrankheiten.

蕁麻疹樣疾患の特徵としては局平疹の發生 (Quaddelbildung) 皮膚表記症 (Dermographismus) 及び瘙痒の三者が擧げられるが，それ等症候の發現程度は年齡的に相違がある(例之小兒ストロフルスの如き)。本症の發生機轉に關しては，之を一種の炎症性機轉と考へる人もあるが，一般には血管ノイローゼ卽ち血管運動神經障碍に因るものと見做され，又其本態に就ては近來アレルギー說が最も廣く認められる。卽ち食餌其他の生活條件により一種の過敏狀態を生じてゐる處へ，更に外來又は身體內部よりの刺戟が加はりて發現するものとされる。但し先天性素質も亦之に關係することは云ふ迄もない。

本章に屬する疾患は蕁麻疹，急性限局性浮腫，小兒ストロフルスの三者であるが，瘙疹も之れに類似の疾患として末尾に記載する。

（1） 蕁麻疹 Urticaria.

症候。 一種の限局せる浮腫樣局平疹 (Quaddel)が忽然として發生し，又忽然に消褪して毫も痕跡を遺さず，常に激しき瘙痒を伴ひ且つ再發の傾向大なるものである。浮腫樣局平疹は其色紅く，或は白くして紅暈を帶び，大小種々，稀に水疱を形成することあり，皮下結締組織の粗鬆なる部位，例之眼瞼，陰部殊に包皮等に在つては浮腫特に著明となる(俗に蚯蚓に放尿せるためと云ふ)。又爪樣等を以て患者の皮膚を擦過するに，其跡自ら蕁麻疹狀に潮紅浮腫することあり(人工蕁麻疹 U. factitia 又は皮膚表記症 Dermographismus)，又皮膚のみならず粘膜にも浮腫樣局平疹を發することもある。

經過急性，發疹は晝夜幾度か發作狀に來り，殊に夜間寢溫によりて發生し易く，多くは數分乃至數時間にて消失するも，其後數週以內屢々反復發生する。原因不明のものは容易に根治し得ない。

原因。 蚤，蚊，虱，蟻，毛蟲其他の刺咬又は或る種の植物(蕁麻，櫟草等)の接觸により生じ，或は寒氣，冷水，暑熱等によつても發し，殊に食餌性に來るものには苺，筍，茸，海老，蟹，貝，鯖，烏賊，鯛，鹽鮭等によるものもあり，更に又胃腸障碍，腸寄生蟲症(蛔蟲，十二指腸蟲)等に因するものもあるが，併し原因

全く不明なるものも少なくない。要するに本症の原因は内外兩因ともに多種多様であるが，いづれも個體の皮膚に過敏症の存在することを根本とする。

療法。 原因を探究して之を除くことは最も必要であるが，實際に於ては容易でない。食物，腸內寄生蟲，胃腸障碍等と關係明らかなるものは，それ等に對する適當の處置を行ひ，昆蟲の刺咬，植物との觸接，衣服の刺戟(毛織物)等の有無に就ても注意を要する。

對症的には先づ局所に石炭酸亞鉛華擦劑，メントール又はチモール等の酒精溶液(0.5—1—2%)等を塗布し，或は溫浴殊に藥浴を試み，それでも輕快せぬ時にはカルシウム劑，生理的食鹽水又はリンゲル氏液等の靜脈內注射を行ふ。內服藥としてはアトロピン劑，キーニネ，ザロール，クレオソート劑，アスピリン，撒賣，臭素劑等が用ひられるが著效なく，重曹の大量內服又はパパベリンの內服注射が效ありと。*

過敏狀態を除く目的にて，アレルギー性疾患殊に本症に對して近來自家血清又は自家血液注射療法が一般に行はれ，血清の量は一回 1—2—5 竡位でよいとされ，奏效屢々顯著なりと云はれる。自家血清の代りに健康人血清でもよいと。

(2) 急性限局性浮腫 Oedema cutis circumscriptum acutum(クィンケ氏浮腫 Quinckesches Oedem 又は急性脈管神經性浮腫 Akute angioneurotisches Oedem)

症候。 皮膚及び皮下組織に突如として發する限局性浮腫であつて，四肢關節附近部に好發するも；其他軀幹及顏面卽ち口唇，耳殼，眼瞼，頭部等にも來り，稀に粘膜面にも來り，殊に上氣道，口腔等が侵され易い。大さ多くは數糎大に過ぎないが，四肢に於ては往々廣汎に亙ることもある。突如として發するも數時間乃至十數時間にして消失し，且つ一局所に固定せず，諸所に移動するを特徵とする。輕度の瘙痒乃至灼熱感あるに過ぎず，一般狀態は侵されないが，往々腹痛，嘔吐等を伴ひ，喉頭粘膜等に來る時は稀に窒息死を來すことありと。壯年期に多いが，小兒にも少なくはない。豫後一般に佳良。

原因。 猶ほ不明であるが，蕁麻疹と同樣なる病理により，血管運動神經機能の障碍によるものと見做される。卽ち蕁麻疹樣扁平疹を生ずる漿液性滲出現象は眞皮の上層に發現するを普通とするも，本症の如きにあつては眞皮の下層及び皮下組織にも發生するものと考へられる。

療法。 大體に於て蕁麻疹に同じく，撒賣，キニーネ，アスピリン，ザロール，甲狀腺劑等の內服，アトロピン，カルシウム劑，生理的食鹽水等の注射を行ふ。

(3) 小兒ストロフルス Strophulus infantum (小兒蕁麻疹樣苔癬 Lichen urticatus infantum)

蕁麻疹樣の紅斑又は丘疹隨處に出沒し，數年に亙り，多くは一定の季節を擇びて反復發生する瘙痒性皮膚疾患であつて，生後 1—2 年頃より發生するを常とし，5—6 歲に至れば病勢漸次減退し，7—8 歲以後に到れば多くは治癒す。主として夏季に發生し，秋冬に至れば一般に減退又は消失する。

症候。 身體各部に發生するも殊に四肢に多く，初め紅斑及び丘疹が散在性に現はれ，紅斑は大小不同

* 例之 (1) 石炭酸 2.0，サリチール酸 2.0，メントール 1.0，酒精 100.0 (2) 飽水クロラール 5.0，メントール 1.0，酒精 100.0 (3) チモール 0.5，メントール 1.0，酒精 100.0 (4) 石炭酸 0.25—0.5，メントール 0.5—1.0，サリチール酸 1.0—2.5，ラノリン 10.0，黃色ワゼリン 50.0……等々。

であるが概ね爪甲大にして圓形又は不正形を呈し，丘疹は米粒大より豌豆大にして淡紅色を呈し，搔爬すれば一時陷凹するが間もなく原形に復する。瘙痒激しく(殊に夜間に著しい)，ために多くは其表面に血痂を附着する。

發生部位により，殊に足部に於ては屢々水疱を形成し(Strophulus bullosum)，其被膜厚くして固く容易に搔破し得ざるを特徵とするが，足手以外に此の如きものを發することは少ない。之等の皮疹は數時間乃至數日間存在し，自然に或は搔破によつて消失し，其痕に輕度の色素沈着を殘す。又本症に蕁麻疹を伴ふことも少なくない。一般症狀は瘙痒，殊に夜間に激しき瘙痒による睡眠障碍である。

原因。 遺傳的關係又は先天性素因を認むる人が多いが明らかでなく，榮養狀態の良否，榮養方法の如何，胃腸障碍の存否等とも別段關係はないらしい。食餌によるアレルギー，殊に鷄卵との關係を重視する人もあり，又蚤蚊の咬刺によるとする說もある。

經過及び豫後。 多くは慢性にして頑固であつて仲々容易に治癒せず，後から後からと新らしい皮疹が現はれ，殊に每年春より夏にかけて瘙痒に惱まされ，或は搔破による二次的感染のため膿痂疹樣にもなるが，年齡の長ずるにつれて漸次輕快に向ひ，7—8 年以後に到れば多くは自然に治癒するも，中には 10 歲以後に到つても猶ほ發生することもある。豫後一般に佳良ではあるが，時として癜疹に移行するものもあると。

療法。 食餌に注意して胃腸を整へ，菓子はビスケット類をよしとし，砂糖多くして醱酵し易き餡もの又はチヨコレートの類を避くべしと云ふ。最も簡單なる豫防法は，每年好發期に先ち山地に轉地することである。海水浴は症狀を惡化し瘙痒を增す傾向がある。

對症的には入浴殊に藥浴(鹽浴，カミツレ浴，リゾール浴……浴に 2.0—5.0)を每日行ひ，人工太陽燈を照射し，局所に石炭酸亞鉛華擦劑，2—5% ツメゾール・ウィルソン氏泥膏等を塗布して繃帶を施すのがよい。頑固なるものには就寢前 2% ナフトール・ワゼリンを用ひ，或はカポシ氏軟膏を塗布する(但し之等は入浴直後を避け，一日一回—週以內，長くとも二週以上に亙らざるをよしとすと)。*

(4) 癢 疹 Prurigo.

主として四肢の伸側に激しき瘙痒性の小丘疹を生じ，多くは幼兒期に始まり，思春期前後に於て最も著しく，壯年に及ぶも治癒せざる一種特有の慢性瘙痒性皮膚病である。

症候。 本症の原發疹たる癢疹性小結節(Prurigoknötchen)は，粟粒乃至麻實大の皮膚色乃至淡赤色又は帶褐赤色を呈する稍々硬い小丘疹であつて，眼で見るよりは手で觸れる方が解り易く，成熟せるものは頂點に水疱を作り或は化膿することもある。通常數時間乃至數日後自然に或は搔爬によつて消失し，其跡に一時的の色素沈着を遺す。發生部位は一定にして概ね四肢の伸側，殊に下腿の前面及び外面に最も多く，時として軀幹に及ぶことあるも，關節屈面を侵すことは決してない。

主要症狀は激しく且つ頑固なる瘙痒であるが，氣候によつて消長あり，夏季に增惡するものと冬季に增惡するものとの二種があるが，我國には前者が多いと云ふ。搔破によつて屢々濕疹，間擦疹，深膿痂疹等を來し，色素沈着を遺し，又は鼠蹊腺の無痛性腫脹を生ずる。

經過及び豫後。 極めて慢性にして每年再發するが，30 歲前後に到れば多くは治癒する。概して幼兒

* カポシ氏軟膏。βナフトール 5—10.0，白亞末 10.0，加里石鹼 30.0，豚脂 70.0.

期に發するも，往々思春期に到つて發することもある。激しき瘙痒により不眠となり，榮養不良に陷ることが少なくない。

原因。 未だ不明なるも，其初期に於ては蕁麻疹と合併すること多き點よりして蕁麻疹と同一病理に屬するものときれ，又遺傳的素質も重視され，或は內分泌機能異常とも關係するものとされる。

療法。 對症的のみであるが，刺戟性食餌を避け，浴療法殊に藥浴(鞣，リゾール等)をよしとし，溫泉，山地に轉地すれば輕快す。人工太陽燈照射も效ありと。外用藥には 2% 石炭酸酒精，1—5% メントール酒精，石炭酸亞鉛華撒劑，カポシ氏軟膏等を用ひ，內服には鐵劑，砒素劑，カルシウム劑等が用ひられる。

4. 新生兒水疱性皮膚疾患

Blasenbildende Hautkrankheiten d. Neugeborenen.

(1) 新生兒天疱瘡 Pemphigus neonatorum.

症候。 生後間もなく，或は一週頃に發する傳染性水疱にして，大小不同，帽針頭乃至梅實大，紅暈を以て圍まれ，內容初めは帶黃澄明なるも後には輕度に混濁す。水疱壁は極めて薄く，間もなく破潰して紅色の底面を露はし，比較的速やかに上皮を形成して治癒す。部位は全身に及び，身體各處に散在するも，殊に大腿，鼠蹊部，背部等に多く，手掌足蹠には少ない(傳染性天疱瘡は反之手掌足蹠に好發する)。時として輕熱を伴ふも，一般狀態の侵されることは少ない

經過及び豫後。 經過は3—4週を普通とするも，時として引き續き新水疱を生じて容易に治癒しないこともある。豫後は一般に佳良であるが，二次的感染に移行せぬとも限らない

原因。 本症は特殊の一疾患の如くに記載されるが，實は獨立せる疾患ではなく，新生兒に於ける傳染性膿痂疹の一症型に過ぎぬものと見做される。病原は概ね葡萄狀球菌であるが，時には連鎖狀球菌のこともあると。*

療法。 自家傳染を防ぐことを主眼とし，撒布劑又は繃帶を以て水疱內容液による汚染を防ぎ，其他膿痂疹の療法に從ふ(次章膿痂疹參照)。

(2) リッテル氏新生兒剝脫性皮膚炎 Dermatitis exfoliativa neonatorum, Ritter(Epidermolysis acuta neonatorum, Finkelstein)

症候。 生後間もなく發することあるも，多くは第二週乃至第四週頃に發する。天疱瘡樣の水疱として概ね顏面殊に口圍より始まり，速やかに全身に擴がる。水疱は孤立性のこともあるが多くは廣汎となり，間もなく破潰して紅色糜爛せる眞皮表面を現はし，水疱壁は菲薄，大小葉狀に剝離し又は捲き込みて襤褸の如く糜爛面緣に附着する。甚だしきは全身殆んど健康皮膚を殘さぬ位となることもあり，口圍には著しく龜裂を生ずる。一般狀態常に侵され，胃腸障碍を伴ふも熱は不定。概ね榮養佳良なる母乳榮養兒に來るを一奇とす。

* 天疱瘡 (Pemphigus) とは初め水疱を形成する皮膚疾病の義であつたが，其後水疱形成と同時に慢性經過を有する特殊のものに限定せられたと。而て天疱瘡と一般に稱せらるる疾患は尋常性天疱瘡 (P. vulgaris) 增殖性天疱瘡 (P. vegetans) 落葉性天疱瘡 (P. foliaceus) 粘膜性天疱瘡 (P. mucosae) 等に區別され，之等はいづれも原因不明にして特殊の細菌によるものではないとされる點に於ては新生兒天疱瘡と異なり，又其豫後も一般に不良とされるが，唯併し健康皮膚面に突然發生する水疱性疾患たる點は互に一致する。

經過及び豫後。 豫後不良にして約 50% の死亡率を示したが，プロントジル療法以來死亡率半減せりと云ふ。發病數日にして斃れる者もあるが，一般には 2—4 週の經過を以て治癒し，或は衰弱加はり又は胃腸障碍，肺炎，敗血症等を併發して遂に死亡する。

原因。 猶ほ不明であるが，患兒の流血中より化膿菌(殊に葡萄狀球菌)が時として證明される點よりして，恐らく一種の敗血性膿毒症ならんと云はれ，又新生兒天疱瘡の惡性なるものとする人もある。

療法。 輕症には亞鉛華滑石の如き撒布藥を用ひ，稍々進行せる者には亞鉛華オレフ油の塗布，リバノール液の罨法等を施し，體溫を失はないやうに患部を綿で包むことが必要である。近來はスルファミン劑が一般に賞用される(注射及び內服)。而して輕快するにつれ藥浴又は太陽燈照射も試みられる。

5. 化膿性皮膚疾患 Pyodermien.

(1) 白色葡萄狀球菌性膿痂疹 Impetigo albostaphylogenes (土肥氏)*

傳染性を有する水疱性發疹にして，被膜の極めて菲薄にして破れ易きこと，及び厚き痂皮を形成せざることを特徵とし，主として乳幼兒に來り，而も一定の季節，殊に我國に於ては夏期に最も多く，又晩春初秋にも流行する。

症候。 水疱は一般に健康なる皮膚面に生じ，初め帽針頭乃至大豆大の圓形緊張性の水疱であるが，1—2 日にして增大して屢々鳩卵大或はそれ以上にも及び，漸次弛緩性となる。水疱の內容は初めは透明なるも，時を經るにつれて幾分か帶黃色に混濁し，殊に水疱の下垂部に膿汁沈澱して弦月の狀を呈す。此の如き時期に到れば水疱は極めて破潰し易く，もし破潰すれば極めて薄き白色の痂皮を作るが，決して疊層せる厚痂を形成することはない。水疱內容の附着によつて容易に自家傳染をなし，又は他人にも感染して次第に蔓延する。水疱の周圍には紅暈を缺如するか，或は極めて僅微に存在するに過ぎない。全身症狀は概して缺如し，熱も多くは伴はないが，時に輕熱を發することもある。自覺症狀は缺如するか，或は輕度の瘙痒又は灼熱感を訴へる。好發部位は顏面手足等の如き露出部とされるが，乳兒に於ては殊に軀幹に多く，進行すれば身體各部に及ぶ。

經過及び豫後。 水疱の經過は 4—5 日を出でざるも，一ケ所より他處に漸次傳染蔓延して續生し，月餘に及ぶも猶ほ治癒しないこともあるが，豫後佳良。瘢痕を作ることは通常ない。

原因。 白色葡萄狀球菌によつて生ずることが土肥慶藏氏により闡明されたが，併し黃色葡萄狀球菌によつても起る。水疱內容物の附着によつて傳染する。

療法。 最も肝要なことは，水疱內容物を他部に附着せしめないことである。即ち發生した水疱はなるべく早く，見付け次第に之を針にて破り，其內容液を硼酸水綿又は酒精綿にて吸ひ取り，後を過酸化水素水にて拭き，マーキロクローム液等を塗布して撒布劑を多量に撒布し，以て乾燥に保つを最も良しとする。此法を丁寧に行へば多くは間もなく治癒するが，此場合肝要なことは，每日幾回となく身體各部を檢して新らしく發生せる水疱を早く發見して破ること，及び其後をなるべく乾燥に保つことである。リバノール又はトリパフラビン軟膏，硼酸軟膏等を用ひることもあるが，多くの場合軟膏は却つて自家傳染を誘發し易い。

* 新生兒天疱瘡と稱せらるゝものは多くは本症なりと云はれる(前章參照)。

（2） 連鎖狀球菌性膿痂疹 Impetigo streptogenes (土肥氏)

傳染性を有する膿疱性發疹にして，間もなく破潰して痂皮を作り，自家傳染をなすこと等は白色葡萄狀球菌性膿痂疹と同樣であるが，蝦色乃至暗褐色の厚き痂皮を形成すること　季節的關係少なくして何れの時期にも發生すること，年齡を擇ばない點等に於て異なるものである。一般に幼小兒に多い。

症候。 先づ粟粒大乃至麻實大の紅色丘疹として始まり，其中心に水疱を作るが直に膿疱となるか，或は初めより膿疱を形成し，間もなく破れて內容漏泄して蠟樣黃色の痂皮を作る。而して其痂皮の下には漿液，膿汁等が濃溜して周圍に流れて更に結痂するから，痂皮は次第に重疊增大し且つ相隣接するものが互に融合し，而も痂皮を强ひて剝離すれば潮紅せる濕潤面を露出し，該部より分泌される膿漿は直ちに乾燥して忽ち黃痂となる。此厚き痂皮は時の經過と共に汚塵出血等のために漸次暗褐乃至黑色に變ず。膿疱周圍には概して紅暈を有し，發熱は一般に缺如し，自覺症狀も極めて少なく，僅に輕度の搔痒あるのみ。膿疱內容物の接觸により一處より他處に，或は他人に傳染し，好發部位は顏面殊に鼻口の周圍であるいが，四肢其他各部にも發生する。

原因。 土肥氏により連鎖狀球菌によつて生ずることが明にされたが，併しそれと共に黃色葡萄狀球菌との混合感染によるものもあると。膿疱內容物の接觸によつて傳染する。

經過及び豫後。 膿疱より痂皮を作つて治癒する迄の經過は緩慢にして1—2週より4—5週に及ぶが，通常瘢痕を遺すことはない。豫後佳良であるが，時として急性淋巴腺炎，急性淋巴管炎，蜂窩織炎等を續發し，幼兒に在つては腎炎を繼發することもある。

療法。 オレフ油，ワゼリン又は硼酸軟膏等を用ひて痂皮を軟化して之を除去し，次に硼酸軟膏，トリバフラビン又はリバノール軟膏，或はマーキロクローム加亞鉛華硼酸軟膏等を貼用して繃帶を施す。廣面に發生せる時にはスルファミン劑(殊にウロリン系のもの)の內服により治癒促進すと。

（3） ボックハルト氏膿痂疹 Impetigo Bockhart.

皮膚の擦破又は摩擦によつて生ずる小膿疱であつて，黃色葡萄狀球菌に因り，多くは毛嚢口より侵入する。麻實乃至豌豆大の固い膿疱として生じ，多くは其中心に毛幹あり且つ著明の紅暈を有し，一般に長く同大に止まり，多くは其大さを變じないが，終に頂點に黃褐色の痂皮を生ず。一般に健康皮膚面に孤立して存在し，好んで四肢に來り，伸側の硬毛に富める部分に最も多く，屢々搔痒性皮膚疾患に併發する。豫後佳良なるも，多數に發生する時には腎炎を繼發し又は癆腫に移行することもある。本症は小兒には比較的少ない。

療法。 硼酸軟膏又はピック氏硬膏を貼用する。

（4） 尋常性膿瘡又は深膿痂疹 Ecthyma vulgare.

本症は連鎖狀球菌性膿痂疹に似て而かも膿疱の大なること，炎症性浸潤の著明なること及び瘢痕を遺すこと等の諸點に於て異なる。

症候。 初め豌豆大乃至指頭大，扁平にして紅く且つ固き小結節として生じ，炎症性著しくして多少の疼痛を伴ふ。1—2日にして其頂點に膿疱を生じ，更に基底の炎症性浸潤が益々周圍に進行し，數日の後

には中心の膿疱は褐黑色の痂皮を結び，之を圍んで幾多の膿疱が堤防狀に發生し，痂皮の下には濃き膿を盛せる淺き潰瘍を形成し，痂皮が乾燥脫落せる後には瘢痕を遺す。身體何れの部位にも發生するが，特に下腿の伸側に多い。

經過及び豫後。 稍々緩慢なる經過をとり，概ね2週間位で治癒するが，屢々再發して長期に亘ることもある。豫後佳良。

原因。 擦爬により葡萄狀球菌又は連鎖狀球菌が侵入することによる。從つて搔痒性皮膚疾患に繼發し，又連鎖狀球菌性膿痂疹に屢々合併する。

療法。 トリバフラビン又はリバノール加亞鉛華硼酸軟膏又はピック氏硬膏を貼用し，炎症性浸潤强きものには更に罨法を施す。ワクチン或は紫外線照射は再發を防ぎ，ウロリン系のスルファミン劑は治癒を促進すると。

（5） 壞疽性惡液質性膿瘡 Ecthyma gangraenosum cachecticorum.

惡液質の小兒に多發する銳緣を有する小潰瘍にして屢々死を致すと。病竈中より葡萄狀球菌，連鎖狀球菌，綠膿桿菌，類ヂフテリア菌等を證明する。

症候。 皮膚の深部に淡紅色の小結節を生じ，中心に紅褐色の出血性乾痂を作り，速に增大し且つ陷沒して壞疽に陷り，其脫離跡には宛も鑿を以て穿てる如き潰瘍を作り，邊緣銳利にして硬く浸潤し，次第に增大し又は互に融合す。通常多發するも稀には單發し，大さ指頭大より鷄卵大に及ぶ。肛圍，外陰部，下腹部等に好發するも，其他の部位にも生ずる。急性傳染病殊に麻疹後に發生し，又榮養障碍により惡液質に陷れる小兒に來る。弛張熱を伴ひ，一般狀態侵され，患兒は漸次衰弱に陷る。

豫後。 極めて不良にして多くは死亡し，幸にして治癒するも著明の瘢痕を遺す。

療法。 榮養に注意し，鐵劑，キニーネ，砒素劑等を與へ，リゾール，過マンガン酸カリ等の局所浴，トリバフラビン，リバノール水等の罨法又は之等の軟膏を用ひ，人工太陽燈照射を併用する。

（6） 癤 腫 Furunculus.

化膿菌(主として葡萄狀球菌)による皮膚及び皮下結締組織中の急性限局性炎症であつて，之を次の二種に區別する。

（イ） 皮脂腺癤腫又は毛嚢癤腫 (Talgdrüsenfurunkel od. Follikularfurunkel). 化膿菌が毛嚢口より侵入して毛嚢炎及び毛嚢周圍炎を起し，中心には壞死せる組織よりなれる栓塞を有す。著明なる紅暈を繞らし疼痛劇甚，單發し又は數個を生ずることあり，多發する時は多少の全身症狀を伴ひ，時として發熱する。本症が多發し且つ數月の間反復して發生する時は之を癤腫症 (Furunkulosis) と云ふ。皮疹は數日にして中央部より軟化し，化膿破潰して濃厚なる血膿を排泄し，後暫らくして中央部の壞死組織，卽ち所謂膿點(Eiterpfropf)も脫離し，潮紅腫起頓に輕減して輕快する。此ものはいづれの部位にも發生するが，殊に顏面，頸部(殊に項部)，腋窩，臀部，大腿，會陰等に好發し，就中顏面殊に口圍に生ずるものは面疔と稱へられ，高度の炎症性浮腫を伴ひ，往々栓塞性靜脈炎，膿毒症，敗血症等を來すとされる。

（ロ） 汗腺癤腫，蜂窩織癤腫又は肝腺炎 (Schweissdrüsenfurunkel, Zellgewebsfurunkel od. Hidr

adenitis). 汗腺體部に生ずるものにて，皮膚の深部に結節狀浸潤を作り，搏動性疼痛あり，徐ろに皮膚の表面に近づきて潮紅隆起し，5—6日にして化膿破潰し又は切開により多量の膿汁を排泄す。前症に比し經過稍々長く且つ多くは多發する。乳兒多發性皮膚膿瘍 (multiple Hautabszesse des Säuglings) は本症の多發せるものであつて，後から後からと新生して全身殆んど完膚なきに至り，發熱を伴ひ衰弱加はる。概して榮養不良なる乳兒を侵し，頭部，頸部，臀部，大腿等に最も多い。但し此ものは普通の癤腫に比して疼痛少なく，而かも容易に膿瘍となる傾向がある。

療法。 初期にて硬結未だ甚だしからざる時はビック氏硬膏，水銀軟膏等を貼用し，其上より硼酸水又はリバノール水の溫罨法を施してなるべく吸收を促がす方がよい。化膿著明なるに拘らず破潰せざるものは小切開をする。多發性皮膚膿瘍にはレントゲン線又は人工太陽燈照射，化膿菌自家ワクチンの注射等を試み，酵母劑其他のビタミンB劑を投與する。近來スルファミン劑も用ひられる。

(7) 癰 疽 Carbunculus.

癤腫と同樣化膿菌の侵入により發する急性限局性皮膚炎であるが，其炎症が廣くして病竈中に多數の膿點を形成するから，進行したものは恰も篩の眼の如き外觀(蜂窩狀膿孔)を呈し，發赤腫脹著しくして板狀の硬度を有し，疼痛も亦激しく，通常惡寒戰慄高熱を伴ひ，一般狀態も重篤となり易い。項部，背部，臀部，大腿外側，顏面等に發生し，殊に顏面に於けるものは危險が多い。豫後不良なるもの少なからず。

療法。 罨法を施し，葡萄狀又は連鎖狀球菌ワクチン或はヤトレン等を注射し，レントゲン照射等を行ふ。自潰の傾向なきものは，外科手術により壞疽組織を切除する。

6. 多形滲出性紅斑 Erythema exsudativum multiforme.

漿液の滲出を伴ふ急性疹にして，紅斑，丘疹，水疱等相交はり，固有の部位と經過とを有し，多くは全身症狀を發ね且つ一定の時季，卽ち春秋の二季に好發するものであつて，主として手背，足甲より始まり前膊，下腿の伸側に及び且つ對側性に發生す。

症候。 帽針頭乃至扁豆大の圓形紅斑又は丘疹として始まり，漸次增大して稍々大なる圓斑となり，或は增大すると共に中央部は退行して輪形をなし，更に數個の輪環は互に相接觸融合して迂廻狀又は蛇行狀に進行し，又は環狀紅斑の中央部に新らしき丘疹を形成し，恰も虹彩狀を呈することもある。而て環狀紅斑の邊緣は紅色を呈するも，中央部又は陳舊性のものは幾分陷凹して紫紅色を呈し，時として大小の水疱を生じ或は出血を來すこともある。更に之等の發疹は通常漸次に發現するを以て，諸種なる時期のものが混在し，從つて其狀態樣々にして多形なることを特徵とす。自覺的には多少の瘙痒と灼熱緊張感を伴ひ，全身症狀としては發疹に先ち2—3日間頭痛，倦怠，食思不振，結膜炎，咽頭炎等を來し，發疹期には輕熱を發し，又屢々關節の腫脹疼痛を伴ふ。主として春秋二季に發し，少壯者に多いと。

經過及び豫後。 經過多くは急性にして，病初1—2週の間は一方に舊疹增大すると共に，他方に新疹を生ずるが，漸次病勢減退して色素沈着を遺し，且つ輕度の落屑を生じて遂に消失する。但し再發することもある。豫後佳良。

原因。 猶ほ不明であるが，一種の傳染病と見做され，又は細菌或は毒素によるものと云はれる。

療法。 安靜に保ち，保溫に努め，撒曹，アスピリンの如き藥劑を投與し，ロイマチスと同樣なる治療を施す。局所には亞鉛華オレフ油を塗布し，又は硼酸水，醋酸鉛土水，鉛糖水等の濕布罨法を行ふ。

7. 結節性紅斑 Erythema nodosum.

發熱，違和，頭痛等の一般症狀と共に，主として下腿の深層皮下組織内に壓痛ある結節を生ずる疾患であつて，春秋二季殊に5—6月頃に多いとされ，少壯者に多く，結核と關係ありとも云はれる。

症候。 結節は豌豆大，胡桃大，時として鳩卵大或はそれ以上に及び，硬くして表面平滑であるが，眞皮の深層及び皮下組織内にあるから，境界明確ならず且つ視たところでは僅かに隆起するに過ぎないが，觸診によつて明瞭に其存在を知り得る。結節の數は一定せず，數個なることあり或は多數に上ることあり，互に融合することなく常に孤立し，表面皮膚は初め鮮紅乃至淡紅色を呈するも，數日にして漸次褪色して暗紅乃至紫紅色となること恰も打撲傷の皮下溢血が吸收されて褪色するに類似し，且つそれに伴つて結節も漸次縮少し，硬度も亦減退する。發生部位は特異にして常に先づ下腿に現はれ，次で膝關節の周圍にも生じ，稀に大腿又は前膊にも生ずるが，軀幹に及ぶことなし。自覺的には概して壓痛あり，殊に大なる結節にては自發痛をも訴ふ。

經過及び豫後。 一般に1—2週にして結節は吸收され，新結節の續發も多くは1—2週にて休止するが，稀に慢性となり，又每年再發することもある。豫後一般に佳良であるが，關節痛を伴ふこと多く，又蛋白尿，肋膜炎，心嚢炎等を併發することもありと。

原因。 不明ではあるが，一種の傳染病と見做す人もあり，又結核と密接なる關係ありとする說もある。卽ち結核菌毒素に過敏なる狀態(アレルギー)にある者に於て，結核菌毒素の作用によつて生ずと云ふ。

療法。 撒曹，アスピリン等の類を內服せしめ，疼痛ある者には局所に罨法を施す。慢性に亘るものにはヨードカリの投與を試む。

8. 中毒性皮膚炎 Toxische Dermatitis.

或種の藥物，植物，化粧品，衣服，細菌毒素又は物質代謝產物等により所謂中毒性皮膚炎を起すことがあるが，併し之等をアレルギー性皮膚疾患と明らかに區別することは困難な場合が少なくなく，又それ等兩者の中間的のものも多い。而して之等の皮疹は極めて多形であつて，猩紅熱樣，麻疹樣，蕁麻疹樣，紅斑，水疱，鱗屑……等々諸種であり，從つて其鑑別も屢々甚だ困難である。

藥疹 (Arzneiexantheme) を生ずる個人的性質には先天的なるもの，後天的なるもの等關係が一樣でないが，多くの場合同一人に對しては同一藥品は概ね同一の發疹を呈するを例とする。又藥物量の多寡との關係も一定せず，極めて少量にて既に著明に發するものあり，又多量に持長じて後始めて生ずるものもある。藥疹を生ずる主なる藥品としてはアンチピリン，キニーネ，水銀，砒素，沃度，臭素 バルサム等が擧げられるが，それ等による發疹も亦多種多樣である。但し小兒にあつては幸にして藥疹の生ずることは比較的少ない。

9. 火傷及び凍傷 Verbrennung und Erfrierung.

(1) 火 傷 Combustio.

火傷第一度或は紅斑性火傷 (Combustio erythematosa) は皮膚の潮紅腫起を生ずる程度，第二度又は

水疱性火傷(C. bullosa)は著明なる潮紅腫脹に加ふるに水疱形成を以てするも治癒後瘢痕を殘さず，第三度或は燒痂性火傷(C. escharotica)とは表皮眞皮共に壞疽性の痂皮に變ずるものを云ひ，治癒後瘢痕を形成し且つ部位によりては屢々機能障碍を起すものである。第一度のものは其部面稍々廣くとも全身狀態に影響することは殆んどないが，第二度及び第三度火傷が全身の三分の一以上に及ぶ場合には生命の危險を伴ふ。殊に吃逆，嘔吐，無尿等が直ちに火傷に續發する時は多くは死を來すと。

療法。 第一度火傷には直ちに油類，殊に亞鉛華油を塗布して罨法し，又は亞麻仁油石灰水の塗布を行ふ。第二度のものには水疱を破りて內容を洩し，水疱膜を切除し，亞麻仁油石灰又は亞鉛華油の塗布，硼酸軟膏の貼用等をなす。第三度火傷に對しては防腐的處置を主とし，滅菌繃帶を嚴重にする。

(2) 凍 傷 Congelatio.

凍傷第一度とは皮膚が冷氣に觸れることにより，貧血に次ぐに充血を以てし，更に冷氣の加はるにつれて鬱血を呈するものを云ひ，初めは殆んど自覺症はないが，其部を溫めるときは搔痒又は熱灼感を生ずる。もし冷氣反復して作用し，殊に身體末梢部にあつては，其部位を溫めても鬱血依然として消退せずして紅色を呈し，漿液性浸潤により浮腫狀となるが，之を凍瘡(Perniones, Frostbeule)と云ひ，瘙痒あり殊に夜間暖溫によつて劇しくなる。又搔破，摩擦等により血疱を生じ，破潰すれば淺き潰瘍を生じて仲々治癒しない。凍瘡は幼小兒に多く，幾分か特異質があると云はれる。

凍傷第二度とは鬱血部位又は凍瘡の頂點に水疱を生ずる程度のもの，第三度に於ては潰瘍を作り或は壞疽に陷り，肉芽新生の傾向は極めて少ない。

療法。 凍瘡を豫防するには先づ體質を强壯にし，皮膚の抵抗力を增强することが必要である。寒冷の候には手袋，足袋等により溫包し，每日入浴させ，カンフル丁幾，ベルツ水等を塗布し，凍瘡性紅斑が生じたならば，輕症には沃度丁幾を用ひ，又は手及び足の局所浴を稍々長時間に亙つて行ふ。而して其局所浴は溫度をやや高くし且つ明礬，醋酸礬土，單寧等を加へれば一層よい。更に又夜間は 10% イヒチオール・ワゼリン，20% チゲノール・ワゼリン等を塗布して充分に繃帶を施すのであるが，就中廣く用ひられるものは凍瘡軟膏である。又第一度及第二度の凍傷には酒精罨法が有效に作用すると。水疱を形成し或は潰瘍を作れる凍瘡に對しては 10% デルマトール軟膏，10% チオノール軟膏，複方硝酸銀軟膏(硝酸銀 0.1—1.0，ベルバルサム 2.0，單軟膏 50.0)等を貼用する。人工太陽燈照射も有效である。*

10. 植物性寄生性皮膚疾患 Dermatomycosen.

本症は通常限局せる皮膚面に生じ，病變は主として表皮殊に其角層(Hornschicht)及び其變形たる毛髮，爪等に存在する。原因たる絲狀菌は菌絲を有し，芽胞を生じて繁殖す。絲狀菌の檢査には鱗屑，毛髮，爪甲又は膿汁等を用ひ，それ等を載物硝子上にて 10—20% 苛性加里液を加へ 10 分間以上を經て鱗屑の溶解するを待つか，又は輕く火焰上に熱して直ちに鏡檢する。

* 凍瘡軟膏。(1) 炭酸クレオソート 1.0，カンフル 1.0，ベルバルサム 5.0，黃色ワゼリン 50.0 (2) カンフル，レゾルチン各 2.0，メントール 1.0，ワゼリン 40.0

(1) 白 癬 Trichophytia.

白癬菌(諸種の類似菌あり)に因つて起り，臨牀上諸種の症狀を呈す。其發生部位により色々に分類されるが，又白癬菌の種類によつても淺在性と深在性とに二大別される。淺在性白癬は比較的容易に治癒し得るも，深在性のものは治療に困難が多い。前者に屬するものには頭部白癬，顏面白癬，水疱性斑狀白癬，爪甲白癬，頑癬等あり，小兒には之等のものが多く，後者に屬するものにはチェルズース氏禿瘡，白癬性毛瘡等がある。

(イ) 頭部白癬 Trichophytia capillitii. 俗にシラクモと稱し，頭部に境界判然たる大小種々なる灰白色圓形の鱗屑面を生じ，毛髮稀疎となり而も多くは中斷し易く，光澤を失ひ且つ恰も塵埃により汚染せる如き外觀を呈し，而も容易に脫落す。病竈は 1—2 個より數十個に及び，同時に又病竈附近殊に顏面，項頸部等に薄き白屑面卽ちハタケを合併することが多い。主として小兒殊に學童期に來り，男兒に多い。自覺症狀を殆んど缺如するか，或は輕度の瘙痒あるに過ぎない。

(ロ) 顏面白癬 Trichophytia facialis. 俗にハタケと云ひ，顏面に稍々白色を呈する大小の圓斑として現はれ，搔爬すれば粃糠樣落屑を生じ，境界は明瞭である。主として小兒に發生し，多くは頭部白癬に續發し，自覺症狀を缺如するか或は輕度の瘙痒を伴ふ。

(ハ) 水疱性斑狀白癬 Trichophytia maculovesiculosa. 俗にゼニダ，シと云ひ，毳毛部に限りて發生し，先づ小水疱性紅斑を生じ，漸次增大して圓形の紅斑となり，邊緣には猶ほ小水疱輪を形成し且つ暗紅色を呈するに反し，中央部は褐色して少量の粃糠樣落屑を生ず。大さは色々であつて直徑 2—3 糎より 6—7 糎にも及ぶことあり，初めは圓形なるも後には互に融合して不正形となり，其數は單發乃至數個に止まるを常とするも，時として數十個にも及ぶ。多くは輕度の，稀に激しき瘙痒を伴ひ，經過數週乃至數月に及ぶ。頸部，顏面，手背，前膊等の露出部に通常發生するも，胸腹，腋窩，股陰部等に生することもあり，何れの年齡にも見られる。

(ニ) 爪甲白癬 Trichophytia unguium. 概ね他部の白癬に併發す。爪は混濁して凹凸不平粗糙となり，光澤を失ひ，縱溝又は橫溝を生じ，甚だしきは萎縮陷沒して恰も朽木の如くなることもある。

(ホ) チェルズース氏禿瘡 Kerion Celsi. 深在性白癬に屬し，被髮頭部に來る白癬性膿瘍であつて，頭部白癬に續發する。卽ち白癬菌が深部に侵入して大小種々なる腫瘤を形成し，壓迫すれば毛囊孔より膿汁を排泄し，蜂窩狀をなし，患部の頭髮多くは脫落し，然らざるも容易に拔去し得る。頭部には一種不快なる甘臭あり，瘙痒又は疼痛を伴ひ，耳巴管炎又は頸腺炎を續發することもある。經過甚だ慢性にして容易に治癒し難い。

白癬の療法。 白癬菌は傳染力著しき故其點特に注意を要し，治療に際して最も重要なるは藥物の使用方法を正確になす點であつて，病竈の邊緣よりやや外方の健康に見ゆる部位にまで塗布せねばならぬと共に，搔爬摩擦等によつて新局面に蔓延移行しないやうに留意しなければならぬ。頭部白癬に對しては毛髮を拔去し又は短く剪除し或はレントゲン照射を行ひ，溫湯と加里石鹼とを以て洗滌し，次で土肥氏爹硫膏，弱爹硫膏，ウィルキンソン氏軟膏，ピロガロール軟膏(5%)，クリサロビン軟膏(2—5%)等を塗擦す。又爹硫膏を指頭にて極めて薄く且つ叮嚀に患部に塗擦し，塗り換への都度患部をベンヂン，エーテル，加里石鹼精，殊に 2—5% 鹽酸酒精等にて淸拭する法は最も簡易であると。

顔面白癬及び水疱性斑狀白癬の新鮮なるものには毎日 5% サリチル酸酒精を塗布し，次に亞鉛華軟膏を塗布すればよいが，稍々陳舊のものには爹硫膏を輕く擦入して其上に亞鉛華澱粉を撒布する。猶ほ以上の表在性白癬には人工太陽燈照射も有效である。爪甲白癬に對しては毎日木賊，鑢又は小刀にて爪甲を薄く削り，10% サリチル酸エーテルを塗布し，又はビック氏硬膏 沃度丁幾等を用ひ，或はレントゲン照射を試みる。頭部深在性白癬に對しては，膿瘍あらば之を切開し，罨法殊に熱罨法を施し又はレントゲン照射を行ふと。

(2) 黃 癬 Favus.

黃癬菌に因る頭部及肌膚の寄生病であつて，黃癬菌甲 (Favus-Skutula) を形成するを特徵とし，主として被髮頭部を侵し，又屢々爪甲に發し，稀に毳毛部にも生ずることあり。黃癬菌甲は初め毛幹の周圍に於ける硫黃樣黃色の小斑點として現はれ，角質層中に存在するも，增殖につれて之を破潰して表面に隆起して恰も盃狀を呈し，帽針頭乃至豌豆大或はそれ以上にも及び，硬くして乾燥し，刀尖を以て容易に剝離し得る。此ものは黃癬菌の集簇にして一種固有の鼠尿臭を放つことを特徵とし，陳舊となれば固有の色を失つて淡灰白色に變ず。多くは頭部に生じ，初めは散在性なるも後には頭部全面にも蔓延す。患部の毛髮は光澤を失ひて纖細となり，容易に拔去し得るも決して斷裂しない。菌甲下の皮膚は萎縮し毛髮脫落して瘢痕を遺す。自覺症狀は缺如するか，或は輕度の瘙痒あるに過ぎない。爪甲黃癬は爪甲に小さき黃點をなし，或は爪甲肥厚して不透明となり，表面粗鬆凹凸不平となる。主として小兒殊に男兒學童に來り，經過慢性にして適當なる治療をうけざる時は數年以上に亘ることもあるが，思春期に到れば多くは自然に治癒する。

療法。 レントゲン療法を最良とす。藥物療法としては豫め黃癬菌甲を除くため 1% 石炭酸油，2% サリチル酸油等を塗布し，其軟化を待ちて加里石鹼にて洗滌し，次で白癬に準じて治療する。毛髮を拔去することは治療上最も必要である(レントゲン又はラヂウムを用ひて)。

11. 動物性寄生性皮膚疾患 Zoonosen.

諸種の外部寄生蟲 (Ektoparasiten) 中，小兒期皮膚に寄生して特殊の皮膚炎を起す主なるものは疥癬及び頭蝨の二種である。

(1) 疥 癬 Skabies.

疥癬蟲 (Acarus scabiei, Krätzmilbe) に因つて起り，皮膚の柔軟なる部位(例之指間，腕關節屈側，肘窩，腋窩の前後，外陰部及び其附近等)に寄生し，其處に疥癬隧道 (Milbengang) を形成す。隧道は雌蟲が皮膚角質層を穿掘することにより生じ(雄蟲は穿掘せず，皮膚表面に棲息す)，長さ 1—2 粍の灰白色又は淡黑色の細線をなし，例へば針を以て斜めに表皮を刺したる痕の如しと。隧道中には黑糞竝に卵子を藏し，雌蟲は其末端に占居し往々灰白色の小點として認められる。隧道は局所に炎症を來さざるを常とするも，時として其底面に炎症を認め，小浸潤を呈して潮紅し又は水疱膿疱等を生ずることもある。劇甚なる瘙痒を伴ふことを特徵とす。經過中に於ては第二の特徵として必ず搔破濕疹 (Kratzekzem) を生じ，又膿痂疹，膿瘡等を併發するが，其部位は隧道の所在と全く一致する。小兒は殊に膿疱性疥癬

となる傾向がある。感染より疥癬症狀の發する迄には 4—5 週を要するを普通とする。

療法。 輕症には土肥氏爹硫膏，ミチガール，スカボール等を塗擦し，水疱膿疱等を伴ふ時は硫黃ワゼリン (10—20%) を用ひる。此際軟膏を好發部位に隈なく叮嚀に薄く且つ强く塗擦したる後更に全身に塗布し，亞鉛華澱粉を撒布して其まま襯衣を著けしめ又は繃帶を施す。塗擦は毎日一回，2—4 日を經て入浴せしめ軟膏を洗ひ去り，仔細に全身を檢して治癒せるや否やを確め，殘存部には更に治療をなす。疥癬療法の後は新衣に更め，前に用ひた襯衣布團の類は熱湯洗濯又は蒸氣消毒等を施すを要す。

(2) 蝨 Pediculidae, Läuse.

人體に寄生する蝨類には頭蝨，衣蝨，陰蝨の三種あるが，小兒に最も屢々見られるのは頭蝨 (Pediculus capitis) である。被髮頭部殊に後頭部，顳顬部等に寄生し，其螫咬により瘙痒を感じ，搔破によりて濕疹，膿痂疹等を誘發し，延いては頸腺腫脹を來すこともある。蟲卵は雌蟲の分泌する皮素 (Chitin) により毛幹に固著す。

療法。 石油とオレフ油とを等分に混じたるものを夜間被髮部に充分塗布して手拭にて包み，翌朝カリ石鹼にて洗ひ去り，數回之を反復す。但し濕疹等を併發せるものに對しては，先づサリチル酸油(2—5%)の濕布又は硼酸軟膏等にて濕潤を乾燥せしめたる後，ペルーバルサムとオレフ油(等分)，10% ナフタリン油等の殺蟲劑が用ひられる。殘留せる蟲卵を除去するには，やや温めたる醋(食酢)又は醋酸或はベンヂンを浸したる櫛を以て梳き取る。

12. 皮膚腫瘍 Geschwülste der Haut.

皮膚腫瘍は多種多樣であるが，惡性腫瘍は云ふ迄もなく，良性のものも小兒に來ることは比較的少ないが，傳染性軟膚腫のみは幼小兒に最も多い。

(1) 疣 贅 Verruca, Warze (いぼ)

表皮の限局性增殖症であつて，主として角質層の肥厚に基く。小兒期に關係あるものは次の二種であるが，併し之等のいづれも思春期以後の少壯者に多い。

(イ) 尋常性疣贅 Verruca vulgaris. 粟粒大の扁平隆起を以て始まり，徐々に增大して汚穢灰白色を呈し，乾燥硬固，表面は初め平滑であるが，成熟せる者は乳頭狀をなし龜裂を生ず。手背，足甲，指趾の背面，手掌等に好發し，麻實大，豆大，梅核大に及ぶこともある。自覺症狀はない。

(ロ) 幼年性扁平疣贅 Verruca plana juvenilis. 極めて扁平で僅かに皮膚面に隆起し，帽針頭大，圓形又は多角形を呈し，淡褐色を帶び，皮膚の斑點と誤り易く，常に多數散在し，柔軟にして容易に壓破し得，自覺症狀はない。顔面殊に前額，顳顬部，眼瞼等に好發し，又手甲にも生ずる。卒然として一夜の中に發生することあり，久しく同形に止まり仲々消失しないが，稀には急に消失することもあると。

療法。 尋常性疣贅にはレントゲン照射，ラヂウム貼用等を行ひ，又發烟硝酸，乳酸，石炭酸等により腐蝕する。幼年性扁平疣贅にはサリチル酸コロヂウム (5—10%) を塗布し，又砒素劑の內服を行ふ。レントゲン線は本症にも卓效ありと。

（2） 傳染性軟屬腫 Molluscum contagiosum.

中心に臍窩を有する帽針頭乃至豌豆大の緊張せる光澤様の小腫瘍であつて，常に多發し，其内容を漏泄すれば觸接傳染をする。皮膚と同色或は乳白色又は淡紅色を呈し，柔軟にして一種臘様の光澤を有し，兩側面より之を壓迫すれば，臍窩より乳白色泥様物を排出し，次で其下より出血する。自覺症狀なく，時として自然に乾燥脫落し，又は摩擦等により除去され，稀に化膿破潰して治癒することもある。小兒殊に幼兒に最も多く，軀幹，顏面，頸部又は外陰部附近等に好發する。傳染の本態は未だ明らかでなく，内容を移殖する時は 2—3 ヶ月の潛伏期を經て新たに發生すべしと。豫後佳良。

療法。 指又はピンセットを用ひて腫瘍の側面より内容を壓出するのが最も簡單であるが，小銳匙を以て搔爬除去してもよく，出血あらば硼酸軟膏，ビック氏硬膏等を貼用する。又石炭酸，サリチル酸水醋酸（10％），沃度丁幾等を反復塗布して腐蝕する法もある。但し此ものは慨してある時期の後には自然に脫落治癒するから，寧ろ自然に放置する方がよい。

附 錄

小 兒 藥 用 量

小兒の各年齡に對する藥用量を示す式には色々あるが，次に示すヤング氏式が最も簡單にして而も實用に適する。而して此式は 12 歲迄の小兒に適用される。

$$\text{大人用量} \times \frac{\text{年齡數}}{\text{年齡數} + 12}$$

但し此式は藥用量の概數を示すに過ぎないから，藥劑によつては多少の修正を加へねばならぬこと勿論である。例之モルヒネ屬は乳幼兒に對し極めて銳敏とされるから，上式の値よりも減量（例之其半量）するを要し，之に反して他の鎭靜劑，例之ルミナール，バルビタール，抱水クロラール等の如きは，年齡に比較して幾分か大量を用ひなければ充分に奏效しない。又アトロピン劑も乳兒は極めて大量に耐え得るを常とする。藥劑に對する特異質に就ては常に注意を要するが，併し幸にして小兒に此ことは比較的少ない。最も困難を感ずるは新生兒乃至幼若乳兒の場合であるが，それ等に對しては餘程の必要がない限り作用强き藥劑はなるべく避くべきである。作用著しき藥劑は先づ少量を試み，其影響を確めた上で漸次增量する用心は，總ての場合に肝要である。

藥劑の投與はすべて必ずしも顯著なる效果を期待する次第ではないが，ある種のもの，例之下劑，鎭靜劑等は其效果的確なることを必要條件とする。從つて此の如きものは充分に奏效すべき有效量を用ふることを要し，有效量以下では殆んど無意味に終ることも亦留意すべき點である

次表は小兒科に於て用ひられる主なる内服劑及び注射藥の用量概數であるが，勿論之は一例を示したに過ぎないから，時に應じ適宜加減すべきである。

（注意） 表中（頓）とあるは頓服1回量，注は注射1回量を示し，然らざるものはすべて1日量を示す。又極量は云ふ迄もなく大人に對するものである。

1. 下 劑

藥 名	1 年以下	2-5 年	6-12 年	大 人	用 法	備 考
ヒマシ油 ヒマオール カスタロール リチナ	5	5-10	10-15	15-20	油（頓）	ヒマオール，カスタロール等は所謂芳香ヒマシ油と稱するもの。リチナ，リシタル油等も同樣。其他粉末ヒマシ油にリシネール，リシコール，固形ヒマシ油にリチカ，ヒマシ油乳劑にリシン，ラクリス等がある。
甘汞	0.01-0.05	0.05-0.15	0.15-0.2	0.3-0.5	散（頓）	
イサツエン ミレバール イサラキチン カタリザチン	1 錠	2-3 錠	2-3 錠	2-3 錠	散（頓）	局方名，ビサチン。ヂアセチール・ヂオキシフェニールイサチン。カタラックス，ツトール等も同種類。

ラキサトール アプフリン	0.05	0.05–0.2	0.2–0.3	0.3–0.5	散（顆）	局方名，フェノバリン。フェノールフタレイン剤。其他アペリトール，ビオラキシン，ラキシフェニン，ラキソイン，ラキサチン等あり。
硫酸マグネシア	—	3.0–5.0	5.0–10.0	10–20	水	結晶性粉末（硫苦，瀉利鹽）
人工カルルス泉鹽	—	〃	〃	〃	〃	結晶性粉末
小兒散	0.3–0.7	0.8–2.0	2.0–5.0	8.0–15.0	散	炭酸マグネシア 10，大黄末 3，茴香油精 7 より成る
カスカラ糖衣錠	—	–2 錠	2–4 錠	3–7 錠	錠（顆）	1 錠中カスカラサグラダ流動エキス 0.13 瓦を含む。
レグリン	—	〃	〃	〃	〃	カスカラエキス寒天製剤。
ベリスタルチン	—	0.5–1.0	1.0–1.5	1.0–2.0	注（皮）	カスカラサグラダ皮の水溶性グリコシド。

2. 止 痢 劑

藥 名	1 年以下	2–5 年	6–12 年	大 人	用 法	備 考
タンナルビン エルドフォルム ガルコン	0.2–0.5	0.5–1.0	1.0–2.0	2.0–5.0	散	タンニン酸劑，ゲルバミン，タンニゲン，タンノフォルム，アヂナミン，アルバルタン等も略々同種類。
次硝酸蒼鉛	0.1–0.3	0.3–0.7	0.5–1.5	1.0–3.0	〃	
次沒食子酸蒼鉛	0.1–0.2	0.2–0.5	0.5–1.0	1.0–2.0	〃	（デルマトール）
乳酸石灰	0.3–1.0	0.5–2.0	1.5–3.0	2.0–3.0	〃	
ドーブル散	–0.05	0.1–0.3	0.2–0.5	0.5–1.0	〃	阿片末 1，吐根末 1，硫酸カリ 8 の混和物。極量 1 回 1.0，1 日，3.0
阿片チンキ	—	2–10 滴	6–20 滴	1.0–2.0	水	通常年齢だけの滴數を用ひる（1 瓦＝45 滴）。極量 1 回 1.5，1 日 5.0
オイトルミン ゲンノポ	0.1–0.3	0.3–0.7	0.7–1.5	1.5–3.0	散	ゲンノショウコの有效成分。アミトーゼも同種類。
アルシリン	0.3–1.0	0.7–2.0	1.5–3.0	5.0–7.0	〃	主として硅酸鹽なり（所謂吸着劑（止痢的效果少なし））
アドソルビン	0.5–3.0	2.0–7.0	4.0–10.0	5.0–20.0	〃	
アドーズ カーボニン	0.3–0.5	0.5–1.0	1.0–2.0	1.5–3.0	〃	植物性炭素

3. 健 胃 消 化 劑

藥 名	1 年以下	2–5 年	6–12 年	大 人	用 法	備 考
含糖ペプシン	0.1–0.3	0.3–1.0	0.5–1.0	—	散，水	蛋白質（殊にカゼイン）消化酵素
鹽酸酸	1–2 滴	2–5 滴	4–6 滴	0.5–1.0	水	（1 瓦＝20 滴）
ヂアスターゼ パンクレアチン ドライアーゼ アミラスターゼ	0.1–0.2	0.2–0.7	0.5–1.0	1.0–2.0	散	澱粉糖化酵素。 膵臓製劑，蛋白脂肪澱粉を消化すと。 リパーゼ，ウレアーゼ，ヂアスターゼを含む。 澱粉蛋白脂肪を消化すと。

プロタミラーゼ						膵臓製劑，蛋白脂肪澱粉を消化すと。
液體パンクレアチン	0.5–1.5	1.0–4.0	3.0–6.0	6.0–15.0	水	
タンニン酸オレキシン	–0.1	0.1–0.3	0.2–0.5	0.5–1.0	散，水	主として散劑，時としてリモナーデに伍して用ふ。
オチモン	–0.1	0.1–0.3	0.2–0.5	0.5–1.0	散	胃腸ホルモン劑。オチモンにも注射液あり。
セクレタミン	–0.2	0.2–0.5	0.5–1.0	1.0–2.0	注（皮，筋）	
エデラ	–0.1	0.1–0.3	0.2–0.5	0.5–1.0	散	動物の肝臓膵臓甲狀腺製劑なりと。
スピナチン	–0.2	0.2–0.5	0.5–1.0	1.0–2.0	注（皮，筋）	ホーレン草抽出劑
重炭酸ソーダ	0.2–0.5	0.5–1.0	1.0–1.5	2.0–3.0	散，水	
輕製マグネシア	—	0.2–0.5	0.3–1.0	0.5–1.5	散	大量は下劑となる。
ノルモザン	0.2–0.5	0.5–1.0	1.0–1.5	2.0–3.0	〃	硅酸アルミニユーム
ホミカエキス	—	0.002–0.006	0.006–0.02	0.02–0.05	〃	極量 1 回 0.05，1 日 0.1
ホミカチンキ	—	5–10 滴	10–20 滴	0.5–1.0	水	（1 瓦＝54 滴）
キナチンキ	—	–0.5	0.5–1.5	1.0–3.0	〃	
複方キナチンキ	—	〃	〃	〃	〃	
苦味チンキ	—	–0.5	0.3–1.0	1.0–2.0	〃	
コンズランゴ流動エキス	—	0.5–1.5	1.0–3.0	3.0–6.0	〃	
橙皮チンキ	—	–0.5	0.3–1.0	1.0–2.0	〃	
橙皮シロツプ	–1.0	1.0–5.0	3.0–7.0	10.0–15.0	〃	
大黄チンキ	–5 滴	5–20 滴	0.3–1.0	1.0–2.0	〃	緩下劑性健胃劑
酵母劑	0.1–0.5	0.3–1.0	0.5–2.0	1.0–5.0	散	エビオス，アペチン，マダルモン アミターゼ，エンチーマ（わかもと）等

4. 乳酸菌劑及類似品

藥 名	1 年以下	2–5 年	6–12 年	大 人	用 法	備 考
ラクトスターゼ ビオフェルミン ポリフェルミン エンテロール ビオゼニン グリコラクチン ブルガリン	0.1–0.5	0.3–0.7	0.5–1.0	1.0–3.0	散	乳酸菌劑に糖化菌を配合せるもの
ファスターゼ	0.1–0.3	0.2–0.7	0.5–1.0	1.0–2.0	〃	納豆菌劑，澱粉蛋白質を消化す
ビオトモサン	〃	〃	〃	〃	〃	乳酸菌劑に硅酸アルミニユーム配合

5. 解 熱 劑

藥 名	1 年以下	2–5 年	6–12 年	大 人	用 法	備 考
オイヒニン	0.1–0.2	0.2–0.5	0.5–1.0	1.0–2.0	散	小兒には苦味少なきオイヒニン（エチル炭酸キニーネ）が專ら用ひられる。マラリアには倍量とす。
鹽酸キニーネ	—	0.1–0.3	0.3–0.7	0.5–1.5	〃	
トタキナ	—	0.2–0.6	0.6–1.5	1.0–3.0	〃	

バゲノシ	0.5–1.0	0.5–2.0	1.0–3.0	2.0–5.0	注(皮,筋)	キニーネ,ウレタン,カフェインを含む。
サナキン	0.5–1.0	1.0–2.0	1.0–3.0	3.0–6.0	〃	
ヒネロン	〃	〃	〃	〃	〃	エチルアポヒニン
インドラミン	〃	〃	〃	〃	〃	キニーネ,尿素より成る。
トランスプルミン	–0.5	0.5–1.0	1.0–2.0	1.0–3.0	〃	キニーネ,カンフルを含む。
アミノピリン	0.03–0.1	0.07–0.3	0.2–0.5	0.3–0.6	散	極量大人1回0.3,1日1.0 作用アンチピリンに 2–3 倍すと(ピラミドン)
ノバルギン						
ノバポン	0.1–0.5	0.3–1.0	0.7–1.5	1.0–2.0	〃	局方名スルピリン。アシドアンチピリン誘導體。主として結核熱に對して用ふ。注射用もあり。
ピレチン						
アスピリン						
ザリピリン						
オポピリン	0.1–0.2	0.2–0.5	0.5–1.0	1.5–2.0	〃	頓服としても屢々用ひられる。キニーネ,カフェイン等を配伍すれば鎮痛作用增强さると
ポンピリン						
サルチル酸ソーダ	—	0.4–1.0	1.0–2.0	2.0–5.0	水	重曹と伍し水劑として用ふ(撒曹)
エルボン						
アピレキシン						局方名シンナピリン。桂皮酸,フェノール,尿素を含む。結核熱に好んで用ひらる。
エチナール	0.1–0.3	0.3–1.0	1.0–2.0	2.0–4.0	散	
ミナポン						
フェナセチン	0.1–0.15	0.15–0.5	0.5–1.0	1.0–1.5	〃	
クリオゲニン	—	0.05–0.2	0.2–0.4	0.5–1.0	〃	貧血を來すことあり,連用を禁ず。
マレチン	—	〃	〃	〃	〃	

6. 祛痰,鎭咳劑

藥名	1年以下	2–5年	6–12年	大人	用法	備考
ゼネガ根	0.3–0.5	0.5–1.0	1.0–2.0	3.0–5.0	浸	ゼネガ根浸,殊に吐根浸は食慾を害する傾向が多いから,餘り好んで用ふべきものではなく,又昔に較べると著しく其應用が減少した。ゼネガ根浸には重曹を伍用するが,吐根浸には之を禁ず。ゼネガロンはゼネガ根浸の濃縮乾燥粉末である。之等はすべて植物より抽出したるサポニン體其他有效成分より成る。此種藥劑は極めて多く,セキサノール,クレシバール,カフローゼ,セラジン,ヒデイン,トラヒチン,グラビン,パラギン……等々類似の製劑がある。
遠志根	〃	〃	〃	〃	〃	
ゼネガシロップ	–1.0	1.0–5.0	5.0–10.0	—	水	
遠志シロップ	〃	〃	〃	〃	〃	
ゼネガロン	0.3–0.5	0.5–1.0	1.0–2.0	3.0–5.0	散	
吐根	0.02–0.04	0.03–0.1	0.07–0.2	0.3–0.4	浸	
吐根チンキ	0.2–0.4	0.3–1.0	0.7–2.0	2.0–4.0	水	
エバニン液	–0.5	0.5–1.5	1.0–2.0	3.0–5.0	〃	
〃 末	–0.3	0.3–1.0	0.5–1.5	1.0–2.0	散	
ブロチン液	1.0–2.0	2.0–4.0	3.0–8.0	10.0–20.0	水	
〃 末	–0.5	0.5–1.5	1.0–2.0	3.0–5.0	散	
フスタギン末	〃	〃	〃	〃	〃	
ファトシン末	0.05	0.05–0.2	0.2–0.5	0.5–1.0	〃	

燐酸コデイン	0.002–0.005	0.005–0.02	0.015–0.03	0.03–0.05	散(頓)	極量大人1回0.1,1日0.3
燐酸ヒドロコデイン	0.001–0.003	0.003–0.015	0.01–0.02	0.02–0.04	〃	極量前同
アンチツツシン	〃	〃	〃	〃	〃	極量大人1回1.0,1日3.0
ドーブル散	—	0.05–0.1	0.1–0.2	0.3	〃	1日3回服用としても投與されるが,頓服として用ふるをよしとす。
エフェドリン	0.005–0.01	0.01–0.03	0.03–0.1	0.1–0.2	散	頓服にも用ひられる(殊に喘息に對して)
エフェトニン	0.05–0.1	0.1–0.3	0.3–0.7	1.0	注(皮)	
ツシドリン	〃	〃	〃	1.0–1.5	散	エフェドリンとパパベリンとの合劑
ロベリン(0.5%)	0.5–1.0	1.0–1.5	1.5–2.0	2.0–3.0	注(皮,筋,靜)	呼吸中樞刺戟劑
チフォール	5.0–10.0	10.0–15.0	15.0–20.0	—	注腸	エーテル劑(油との合劑) 百日咳に
コイフステン	〃	〃	〃	—	〃	オルトカルボン酸エステルの油溶液。 百日咳に
オルフォン(10%)	1.0–2.0	2.0–5.0	5.0–10.0	–	〃	
チミツシン	1.0–2.0	2.0–4.0	3.0–5.0	10.0–15.0	水	
エルゾバン	0.1–0.2	0.2–0.5	0.5–1.0	1.5–2.0	散	安息香酸,沃度,ブローム,アンチピリン合劑 百日咳に
テコイフン	–0.5	0.5–1.0	1.0–2.0	—	注(皮,筋)	キニーネ,コデイン,カフェインの合劑。

7. 强心劑

藥名	1年以下	2–5年	6–12年	大人	用法	備考
ヂギタリス葉	0.03–0.05	0.05–0.15	0.15–0.3	0.3–0.5	浸	極量大人1回0.2,1日1.0 之等は效果確實なる代りには食慾を損ふ缺點あり。蓄積作用に注意を要す。
〃 葉末	—	0.03–0.1	0.1–0.2	0.2–0.4	散	
ヂギタミン	0.3–0.5	0.5–1.5	1.0–2.0	3.0–4.0	水	注射(皮,筋,靜)としても廣く用ひらる。之等の 1.0 粍は大體に於てヂギタリス葉 0.1 瓦に相當すると。之等は食慾を害ふ缺點少なきも效力不確實である。
ヂギフォリン	〃	〃	〃	〃	〃	
ヂガーレン	〃	〃	〃	〃	〃	
パンギタール	〃	〃	〃	〃	〃	
ロデアリン	0.3–0.5	0.5–1.5	1.0–2.0	3.0–4.0	水,散	萬年青の有效成分。
〃	0.2–0.3	0.3–0.5	0.5–1.0	1.0–2.0	注(皮,筋)	
コンヴァロン	0.1–0.2	0.2–0.5	0.5–1.0	1.5–3.0	散	鈴蘭の有效成分,注射劑もあり。
シラーレン	0.3–0.5	0.5–1.5	1.0–2.0	3.0–4.0	水	海葱の有效成分。注射劑もあり。
ストロファンチン(0.1%液)	—	0.1–0.2	0.2–0.3	0.3–0.5	注(靜,筋)	
ストロファンツスチンキ	–5 滴	5–10 滴	10–20 滴	0.5–1.0	水	極量大人1回0.5,1日1.5。1瓦=54滴
アンナカ	0.05–0.2	0.1–0.5	0.3–1.0	0.6–1.5	散,水	安息香酸ソーダカフェイン
〃 (10–20%液)	0.1–0.3	0.3–0.8	0.5–1.0	1.0–2.0	注(皮,筋)	
カンフルオレフ油(25%)	0.5–1.0	1.0–2.0	1.0–2.0	1.0–2.0	注(皮)	
ビタカンファー	1.0–2.0	1.0–2.0	〃	〃	注(皮,筋,靜)	
カンフェナール	〃	〃	〃	〃	〃	人工合成品(理研)

ガダミン	0.5–1.0	1.0–1.5	1.0–2.0	1.0–2.0	注(皮,筋,靜)	10％カンフル水溶液同上類似品。其他同種類のもの多數あり。
カロナジン	〃	〃	〃	〃	〃	
コラミン レボルミン コルニゲン ビタカルゲン	–0.5	0.5–1.0	1.0–2.0	2.0–5.0	注(皮,筋,靜)	局方名，**アミノコルゲン**。ピリヂンβカルボン酸ヂエチールアミド。心臟及び呼吸中樞を興奮せしむる作用あり。
カルヂアゾール	–0.5	0.5–1.0	1.0–2.0	3.0–4.0	水	ペンタメチレンテトラゾール。
〃	–0.3	0.3–0.7	0.5–1.0	1.0–2.0	注(皮,筋,靜)	
硝酸ストリキニーネ (0.1％液)	0.2–0.3	0.3–0.5	0.5–1.0	1.0–3.0	注(皮,靜)	極量大人1回0.005, 1日0.01(粉末にて)。
鹽化アドレナリン (0.1％液)	–0.1	0.1–0.2	0.2–0.3	0.3–0.5	注(皮)	局方名鹽酸**エピレナミン液**。極量大人1回1.0(皮下注射)。鹽酸ズプラレニン，ボスミンも之等と同じ。
エピネフリン	〃	〃	〃	〃	〃	
ピツイトリン	0.1–0.2	0.2–0.3	0.3–0.5	0.5–1.0	〃	腦下垂體劑。
ヒポフィジン	〃	〃	〃	〃	〃	
アトニン	〃	〃	〃	〃	〃	
プホタリス	0.3–0.5	0.5–1.0	1.0–2.0	2.0–4.0	〃	內服にも用ひられる。

8. 鎭靜劑

藥名	1年以下	2–5年	6–12年	大人	用法	備考
フェノバルビタール	0.01–0.05	0.05–0.15	0.1–0.2	0.1–0.25	散(頓)	ルミナールと同一組成 極量1回0.25, 1日0.5
溶性フェノバルビタール	〃	〃	〃	〃	〃	ルミナールソーダと同一組成
バルビタール	0.03–0.05	0.05–0.2	0.15–0.3	0.3–0.5	〃	ヴェロナールと同じ 極量1回0.5, 1日1.0
溶性バルビタール	〃	〃	〃	〃	〃	ヴェロナールソーダと同じ
カルモチン プロバリン セダチバール ソムナール ブロムラール	0.1–0.2	0.2–0.4	0.3–0.6	0.5–1.0	散(頓)	局方名，**ブロムワレリル尿素**
アダリン	0.05–0.1	0.1–0.3	0.2–0.5	0.5–0.8	散(頓)	ブロムヂエチールアセチール尿素
ドルミン	〃	〃	〃	〃	〃	
ブロムカリ	–0.3	0.3–1.0	1.0–2.0	2.0–3.0	水	食慾を損ひ易きを以て重曹と伍用す。癲癇には2–3倍量を用ふ。
ブロムナトリウム	〃	〃	〃	〃	〃	
硫酸モルヒネ (1％液)	—	0.1–0.3	0.2–0.5	0.5–1.5	注(皮)	極量1回0.03 1日0.1(粉末にて)
パントポン液 (2％液)	—	〃	〃	〃	〃	
ナルコポン	—	〃	〃	〃	〃	國產パントポン
燐酸コデイン	–0.003	0.005–0.02	0.02–0.03	0.03–0.05	散(頓)	極量1回0.1, 1日0.3
阿片チンキ	—	3–10 滴	10–25 滴	1.0–2.0	水	極量1回1.5, 1日5.0
鹽酸パパベリン	0.01–0.02	0.02–0.04	0.03–0.1	0.05–0.2	散	阿片中のアルカロイドにて毒性モルヒネより少なし。極量1回0.2, 1日0.6

スパスマルギン	—	0.005–0.01	0.01–0.03	0.03–0.06	散(頓)	パパベリン，パントポン，アトリナールの合劑。
〃 (注射液)	—	–0.2	0.2–0.5	0.5–1.5	注(皮)	
バビナール (1％液)	–0.1	0.1–0.3	0.3–0.7	0.5–2.0	注(皮)	テバイン誘導體の鹽酸鹽にして，モルヒネを含有せず。
〃 (末)	–0.001	0.001–0.003	0.002–0.005	0.003–0.01	散(頓)	
バビナールアトロピン	–0.2	0.2–0.5	0.5–1.0	1.0–2.0	注(皮)	
ロートエキス	0.003–0.01	0.005–0.02	0.02–0.04	0.05–0.07	散，水	極量1回0.05, 1日0.15
硫酸アトロピン (0.1％液)	3–7 滴	5–10 滴	7–10 滴	0.5–1.0	水	極量1回0.001, 1日0.003 1瓦＝20滴。
オイミドリン (0.1％液)	5–10 滴	8–15 滴	15–20 滴	1.0–2.0	〃	硫酸アトロピンに比し效力半ばなるも，毒性1/10に過ぎずと(メチール硝酸アトロピン)
ベラフォリン末	0.002–0.01	0.003–0.02	0.01–0.03	0.03–0.1	散	
抱水クロラール	0.1–0.3	0.3–0.8	0.8–1.5	1.0–2.0	注腸	極量1回2.0, 1日6.0(內服)
ウレタン	0.5–1.0	1.0–2.0	2.0–2.5	2.0–4.0	水，散(頓)	注腸には倍量を要す。
グレラン ヴェラモン セダロン	–0.1	0.1–0.2	0.2–0.4	0.5–1.0	散(頓)	局方名，**ビラビタール**。ヴェロナールとピラミドンとの合劑。其他セドノール，セドラン，セダルビン，セダコールチントセン等あり。
ミグレニン	—	0.05–0.15	0.15–0.2	0.3–0.5	散(頓)	
硫酸マグネシア (25％液)	–5.0	–10.0	–20.0	–30.0	注(靜,筋)	體重1瓩につき0.2瓦に相當する量を用ふ。
マグネゾール マグロール マグプロン	〃	〃	〃	〃	〃	硫酸マグネシア注射劑
蓚酸セリウム	–0.03	0.03–0.1	0.1–0.2	0.3–0.5	散，水	極量1回0.3, 1日1.0
エモール	–0.5	0.5–1.0	1.0–2.0	2.0–4.0	注(皮)	

9. 利尿劑

藥名	1年以下	2–5年	6–12年	大人	用法	備考
醋酸カリ液	1.0–1.5	1.5–5.0	5.0–10.0	10.0–20.0	水	醋剌液
硝酸カリ	0.1–0.2	0.2–0.5	0.5–1.0	1.0–3.0	〃	硝石
重酒石酸カリ	0.3–0.5	0.5–1.0	1.0–2.0	2.0–5.0	水，散	精製酒石，酒石英
尿素	—	3.0–10.0	7.0–20.0	20.0–50.0	水	
ヂウレチン アグリン	0.1–0.2	0.2–0.5	0.5–1.0	1.5–2.0	水，散	局方名，**サリチル酸チオブロミンソーダ**。極量1回1.0, 1日3.0
ヂウレチンカルシウム	0.1–0.2	0.2–0.5	0.5–1.0	1.5–2.0	水，散	ヂウカルチン，テオカルチン，テオフェラミン等も同種類。
醋酸ソーダテオチン	–0.1	0.1–0.3	0.3–0.5	0.5–1.0	水	
醋酸テオフィリンソーダ	〃	〃	〃	〃	〃	

醋酸テオフィリンソーダ(30%液)	-1.0	1.0-2.0	2.0-4.0	5.0-10.0	注(筋,靜)	局方名，テオフィロール。3%醋酸ソーダテオチン液
テオチン	〃	〃	〃	〃	〃	
アビタン	〃	〃	〃	〃	〃	
テオチゾール	〃	〃	〃	〃	〃	
オイフィリン	-0.2	0.3-0.5	0.5-1.0	1.0-2.0	〃	テオフィリンエチレンヂアミン
ノバズロール	0.1-0.2	0.2-0.5	0.5-1.0	1.0-2.0	注(筋,靜)	國産品なり。
ザリルガン	〃	〃	〃	〃	〃	
イグロシン	〃	〃	〃	〃	〃	
チレオイヂン	0.02-0.05	0.03-0.1	0.05-0.15	0.2-0.3	散	ホルモン劑を見よ。

10. 尿消毒劑

藥名	1年以下	2-5年	6-12年	大人	用法	備考
ウロトロピン	0.3-1.0	0.5-2.0	1.0-3.0	2.0-4.0	水	尿反應酸性なるを要す。局方名，ウロボラミン。前者の誘導體なるも，尿反應に顧慮の要なし。其他ボロトピン，ニチボリン，ウロボラミン等あり。
ヘルミトール	〃	〃	〃	〃	〃	
ボロベルチン	〃	〃	〃	〃	〃	
ヘサチラミン	-0.5	0.5-1.5	1.0-3.0	3.0-5.0	注(靜)	
チフェラミン						
ネオチストール						
ザロール	0.2-0.4	0.5-1.0	0.7-1.5	1.5-3.0	散	
ウワウルシ葉	-1.0	1.0-3.0	2.0-5.0	5.0-10.0	煎	局方名，ウワウルシ流動エキス。ウワウルシ葉の抽出劑。
ウヲウール	〃	〃	〃	〃	水	
ウワウミン	〃	〃	〃	〃	〃	
コケモゾール	〃	〃	〃	〃	〃	
コケモモ葉	〃	〃	〃	〃	煎	
プロントジル	1.0-2.0	1.0-5.0	3.0-5.0	5.0(一筒)	注(筋)	特殊殺菌劑の項を見よ。
スルファミン	0.2-0.5	0.3-0.6	0.5-1.0	0.9-1.8	散	

11. 强壯，補血，變質劑

藥名	1年以下	2-5年	6-12年	大人	用法	備考
乳酸石灰	0.2-0.5	0.3-1.0	0.5-1.5	1.5-3.0	散	粉末なれども水劑として用ふる方よし。
グリセロ燐酸石灰	0.1-0.2	0.2-0.5	0.3-0.8	0.5-1.5	散，水	
サンカール	0.2-0.5	0.3-1.0	0.5-1.5	1.5-3.0	散	局方名，グルコン酸石灰。
カルシウムサンド						
カルコーゼ	注射液	10-20%液				
カルチコール	-1.0	1.0-3.0	2.0-5.0	5.0-10.0	注(皮,筋,靜)	
グリカール						
ヤトコニン	—	0.1-0.2	0.2-0.3	0.5	〃	果糖燐酸カルシウムエステル。10%溶液として注射す。
炭酸グアヤコール	0.05-0.1	0.1-0.3	0.3-0.5	0.5-1.0	散	ヅオタールとも云ふ。
フアゴール						
チオコール						局方名，グアヤコールスルホン酸カリ。

還元鐵	0.1-0.2	0.2-0.5	0.5-1.0	0.5-2.0	散	含鐵量 97%
硫酸鐵	〃	〃	〃	〃	〃	〃 62%
乳酸鐵	0.3-0.5	0.5-1.0	1.0-2.0	1.0-3.0	〃	〃 19%
クエン酸鐵	〃	〃	〃	〃	〃	〃 10-20%
リンゴ鐵チンキ	-1.0	1.0-3.0	3.0-5.0	5.0-10.0	水	〃 1%
ヨード鐵シロップ	〃	〃	〃	〃	〃	〃 1%
フェラチン	-0.2	0.3-0.5	0.5-1.0	1.0-2.0	散	〃 6-8%，鐵蛋白化合物。
フェラトーゼ	3.0-5.0	5.0-10.0	10.0-15.0	15.0-30.0	水	〃 0.3%，アルゼンフェラトーゼ，ヨードフェラトーゼ等あり。
プルトーゼ	〃	〃	〃	〃	〃	同上。アルゼンプルトーゼ，ヨードフルトーゼ等あり。
硫酸銅(1%液)	-5滴	5-15滴	10-30滴	2.0-5.0	水	又は對症硫酸銅0.1-0.3瓦と。
トリプタン	0.1-0.2	0.2-0.5	0.5-1.0	1.0-1.5	散	銅トリプトファンを主成分とし，ビタミンBを加へたるもの。
ヘミナール	0.3-0.5	0.5-1.0	1.0-2.0	2.0-4.0	〃	銅，鐵，マンガン，オスゲン，酵母等を含む。
アルトーゼ	-3.0	3.0-10.0	5.0-15.0	10.0-20.0	水	ヌクレイン酸銅とフェラチン合劑。
理研レバー	-0.5	0.5-2.0	1.0-5.0	3.0-10.0	散	肝臟有效成分粉末劑。
ヘパトーゼ	〃	〃	〃	〃	〃	
パンリバー	〃	〃	〃	〃	〃	
ヘパン	-0.2	0.2-1.0	0.5-2.0	2.0-3.0	〃	
マルトレバー	一回	1-2茶匙宛	1日3回		水	犢肝臟にマツル汁エキスを加へたるもの。
ナグラボン	-0.5	0.5-1.0	1.0-2.0	2.0-3.0	注(皮,筋)	肝臟有效成分抽出劑。
レバーホルン	〃	〃	〃	〃	〃	此他ヘパトプソン，ヘパトラート，ヘパラクトン，ヘプトミン等の外國品あり。
ナルビン	〃	〃	〃	〃	〃	
カンボロン	〃	〃	〃	〃	〃	
ホーレル水	—	1-3滴	2-5滴	5-15滴	水	少量より始め漸增したる後漸減す。
キナ皮	—	—	1.0-2.0	4.0	煎	
鐵丸		—	3-6粒	6-9粒	丸	1丸中鹽酸キニーネ及還元鐵各0.05瓦を含む。
鱈肝油(0.01:100)	-1.0	1.0-4.0	4.0-7.0	10.0-15.0	油	佝僂病に主として用ひられる。
肝油	1.0-3.0	2.0-15.0	10.0-20.0	15.0-30.0	〃	局方肝油乳劑は50%の肝油を含む。
ビタミンC	次を見よ					
ヨードカリ	0.01-0.03	0.03-0.15	0.15-0.4	0.5-1.0	水	
ヨードナトリウム	〃	〃	〃	〃	〃	
ポリダミン(液)	—	3.0-7.0	7.0-15.0	15.0-30.0	水	各種アミノ酸集合劑，ヨードポリダミン，キナポリタミン…等あり

12. ビタミン，酵母劑

藥名	1年以下	2-5年	6-12年	大人	用法	備考
A劑						
ビオステリン	1.0-2.0	1.0-2.0	1.0-2.0	1.0-3.0	皮(皮,筋)	注射用理研ビタミンA，1.5%オレフ油液

理研ビタミンA	1.0–2.0	1.0–2.0	1.0–2.0	1.0–3.0	油	内服用(膠球又は液) 1.2％オレフ油液
三共ビタミンA	—	2–3 球	3–6 球	3–9 球	膠球	他に日本新薬，星等の同製剤あり。
理研ビタミン	—	〃	〃	〃	〃	A及びDを含むもの。
ガロステリン	0.3–1.0	0.5–1.5	1.0–2.0	—	散	其他テソラミン，ルミノン，ジェコラミン，ココビタミン等あり。
ボーガン	5 滴	10 滴	10–20 滴	—	油	
B複合體劑						
オリザニン(末)	0.5–1.0	1.0–4.0	3.0–8.0	6.0–20.0	散	
〃 (液)	1.0–2.0	2.0–6.0	6.0–15.0	10.0–30.0	水	
〃 (注射液)	1.0–3.0	1.0–5.0	1.0–5.0	5.0–10.0	注(皮,筋,靜)	
エビオス注射液	〃	〃	〃	〃	〃	
オリザニンエキス	1.0–2.0	2.0–3.0	3.0–5.0	5.0–10.0	水	
十倍强力オリザニン	0.5–1.0	1.0–2.0	1.0–2.0	2.0–4.0	注(皮,筋,靜)	
アベリー	1.0–3.0	2.0–5.0	2.0–5.0	5.0–10.0	〃	末，液，錠等の内服劑もあり。
照內末	0.5–1.0	1.0–4.0	3.0–8.0	6.0–20.0	散	液及注射劑あり。
スベルゾン	〃	〃	〃	〃	〃	
ベリベロール	〃	〃	〃	〃	〃	
純ベリベロール	–0.01	0.01–0.02	0.02–0.05	0.05–0.1	散	其他ウリヒン，アンチベリベリン，パラヌトリン，コルンエキス，ビタゴン……等あり。
デリカ	1.0–2.0	2.0–6.0	6.0–15.0	10.0–30.0	水	
エビオス	0.5–1.0	1.0–4.0	3.0–8.0	6.0–20.0	散	酵母劑。他にアベチン，マダルモン，ワカモト……等あり。孰れも略々同量を用ふ。
アミターゼ	〃	〃	〃	〃	〃	
B_1劑						
ペタキシン						
ペネルビット						
ペタビオン						
オリザニン結晶液	0.5–1.0	1.0–2.0	1.0–2.0	2.0–4.0	注(皮,筋,靜)	主として注射用なるも，內服用錠劑もあり，而して注射液には各製劑とも諸種なる濃度のもの數種あり。
メタビオン						
エビオス B_1						
アベリー B_1						
ネオパラヌトリン						
メタボリン	〃	〃	〃	〃	〃	
〃	–0.5	0.5–1.5	1.0–2.0	2.0–3.0	散	
C劑						
レドクトン	1.0–2.0–	1.0–2.0	1.0–2.0	2.0–4.0	注(筋,皮)	1 瓦中のアスコルビン酸含有量 50 瓦
〃 (錠)	1 錠–	1 錠–	—	—	內服	1 錠中の 〃 〃
カンタン	1.0–2.0–	1.0–2.0–	1.0–2.0	2.0–4.0	注(筋,皮)	1 瓦中の 〃 25 瓦
〃 (錠)	1 錠–	2 錠–	—	—	內服	1 錠中の 〃 〃
セビオン	1.0–2.0–	1.0–2.0–	1.0–2.0	2.0–4.0	注(筋,皮)	1 瓦中のアスコルビン酸量 50 瓦
アスコルチン	〃	〃	〃	〃	〃	
アスコルチン末	1.0–2.0	2.0–3.0	2.0–4.0	3.0–6.0	散	
ビタシミン	1.0–2.0–	1.0–2.0–	1.0–2.0	2.0–4.0	注(筋,皮)	1 瓦中のアスコルビン酸量 25 瓦
ビトン	〃	〃	〃	〃	〃	

D劑						
理研ビタミンD	2–5 滴	3–10 滴	—	—	油	紫外線照射エルゴステリン。主として佝僂病に用ひ，豫防には約半量とす。
オボラール	〃	〃	—	—	〃	
ビガントール	〃	〃	—	—	〃	
オリーゼ	0.5–1.0	0.5–1.5	0.5–1.5	1.0–2.0	散	

13. 驅　蟲　劑

藥　名	1 年以下	2–5 年	6–12 年	大　人	用　法	備　考
ネオサルバルサン ネオエーラミゾール ネオアルセミノール	體重	1 瓩に就き	0.015–0.03	瓦	注(靜,時に筋)	局方名，**ネオアルゼノベンゾール**。他にネオタンバルサン，サルバルサンナトリウム，ネオアーセミン，ネオ銀サルバルサン，ネオスチバルサン等……あり
ミオサルバルサン ミオアーセミン	體重	1 瓩に就き	0.015–0.03	瓦	注(筋,皮)	筋肉內又は皮下に注射し得るを以て有利とす。
スピロチード オラルチード オスバルサン アセチラルサン オサミノール ストバルサン	1/2 錠(0.12)及ぶスピロチード始め，	より始め，ードと同量漸增して	漸次增量し又は倍量(1.0 に及ぶ)	て 3–4 錠に日 0.125 よ	散(內服) 〃	砒素劑。1 錠中 0.25 瓦を含む。 局方名，**アセタゾール**。國產スピロチードなり。
スピロビスモール ビスモゲノール	體重 1 瓩	に就き 0.1	瓦位		注(筋)	蒼鉛劑。
甘　汞	0.003–0.01	0.01–0.02	—	—	散	注射には 3–9％ 胡麻油浮游液を用ふ。
黃色沃度汞	〃	〃	—	—	〃	
タンニン酸々化汞	〃	〃	—	—	〃	
ノバズロール (10％液)	0.1–0.2	0.2–0.5	0.4–0.8	1.0–2.0	注(筋,靜)	
ザリルガン (10％液)	〃	〃	〃	〃	〃	
ネオイマミコール (10％液)	〃	〃	〃	〃	〃	
水銀軟膏	0.3–0.5	0.5–1.5	1.5–3.0	3.0–5.0	塗擦	體重 1 瓩に就き 1 回約 0.1 瓦とす。
ヨードカリ	—	–0.5	0.5–1.5	1.0–3.0	水	
ヨードナトリウム	—	〃	〃	〃	〃	

14. 驅　蟲　劑

藥　名	1 年以下	2–5 年	6–12 年	大　人	用　法	備　考
サントニン	—	0.005–0.015	0.015–0.03	0.05	散(頓)	極量 1 回 0.1，1 日 0.3
サントゾール (10％)	—	0.25–0.5	0.5–1.0	1.0–2.0	注(皮,筋)	サントニン酸ソーダ液。
ドラスミン (5％)	—	0.5–1.0	1.0–2.0	2.0–4.0	〃	

マグニン	-0.2	0.3-0.5	0.5-1.0	1.0-1.5	散(頓)	海人草劑。副作用少なきを有利とす。
アンテニン	〃	〃	〃	〃	〃	
ヂゲニン	-0.5	1.0-2.0	1.5-4.0	3.0-5.0	水(頓)	
ヂゲラキシン	—	1/2-1 錠	1-2 錠	3 錠	錠(頓)	海人草成分，サントニン，ラキサトール合劑。
ブトラン	0.1-0.2	0.2-0.5	0.5-1.0	1.5	散	1日2回分服，1週間連用。
オキシウリン	-2 錠	2-4 錠	3-8 錠	10 錠	錠(頓)	早朝頓服，連用。
ネマトール	—	-0.2	0.2-0.4	0.5-1.0	油(頓)	局方名，ヘノポヂ油。極量1日1.0. 1瓦=16滴。
アスカリドール液	—	-5.0	6.0-12.0	30.0	〃	年齢1歳に就き1.0瓦宛。ヘノポヂ油のヒマシ油溶液。
四鹽化炭素	—	-0.4	0.5-0.8	1.0-2.0	膠嚢(頓)	極量1回4.0(2.5瓦)。
アンキロール パラジトール テトラダン	—	〃	〃	〃	〃	四鹽化炭素と同成分。
チモール	—	-0.5	0.5-1.0	2.0-3.0	散膠(頓)	
ナフタリン	—	-0.4	0.4-0.8	1.5-2.0	〃	
石榴根皮	—	-15.0	15.0-30.0	30.0-50.0	煎	
綿馬エキス	—	0.5-1.0	1.0-2.0	3.0-5.0	膠嚢	極量1日10.0
ヒルマロン油(10%)	—	1.0-2.0	2.0-5.0	7.0-10.0	油(頓)	エーテル性綿馬エキス劑のヒマシ油溶液。
鹽酸エメチン(4%液)	-0.2	0.2-0.3	0.3-0.7	1.0	注(皮,靜)	極量1日0.05(エメチンにて)

15. 止 血 劑

藥 名	1年以下	2-5年	6-12年	大 人	用 法	備 考
鹽化カルシウム(10%液)	1.0-3.0	3.0-7.0	5.0-10.0	10.0-20.0	注(靜)	
〃 (粉末)	—	1.0-2.0	2.0-3.0	2.0-5.0	水	內服には水劑とするをよしとす。乳酸カルシウム，燐酸カルシウム等も同樣に用ひらる。
サンカール	1.0-3.0	3.0-7.0	5.0-10.0	10.0-20.0	注(靜)	葡萄糖酸カルシウム。カルチコール，カルシウムサンド等も同じ。
食 鹽(10%液)	〃	〃	〃	〃	〃	
ガルチゾール	1.0-2.0	2.0-3.0	3.0-5.0	5.0-10.0	〃	食鹽と鹽化カルシウムとを含む。
クエン酸ソーダ(20%液)	1.0-2.0	2.0-3.0	3.0-5.0	5.0-10.0	〃	
葡萄糖液 (20%)	5-20	20-50	50-100	100-200	〃	
白阿膠(10%液)	5.0-10.0	10.0-20.0	20.0-30.0	30.0-50.0	注(皮)	
アナプトールゲラチン	2.0-5.0	5.0-10.0	10.0-20.0	20.0-30.0	〃	
血 清	-5.0	5.0-10.0	10.0-20.0	20.0-40.0	注(皮,筋)	人血清，馬血清
ビタミンC劑	1.0-2.0	1.0-3.0	1.0-3.0	2.0-5.0	注(皮,筋)	
コンゴーロート(1%液)	2.0-3.0	3.0-5.0	5.0-10.0	10.0-20.0	注(靜)	
コアグロート	〃	〃	〃	〃	〃	コンゴー赤劑

コアグレン(3%液)	-3.0	3.0-10.0	10.0-20.0	20.0-50.0	注(皮,筋)	用時粉末より3%水溶液を作り滅菌するをよしとす。血小板劑。
〃 末	-0.2	0.2-0.6	0.6-1.0	1.5-3.0	散	
クラウデン	-1.0	1.0-3.0	2.0-5.0	5.0-10.0	注(皮,筋)	肺臟製劑。
〃	-2.0	2.0-5.0	5.0-10.0	10.0-30.0	水	
トロンボケン トロンブリン オボスタチン リエナリン	-1.0	1.0-3.0	2.0-5.0	5.0-10.0	注(皮,筋)	脾臟製劑。內服用粉末もあり，用量は大體コアグレン末と同じ。

16. ホルモン劑

藥 名	1年以下	2-5年	6-12年	大 人	用 法	備 考
甲狀線劑						
乾燥チレオイヂン	0.02-0.05	0.03-0.1	0.05-0.2	0.2-0.4	散	乾燥甲狀腺劑。用量は場合により一定し得ないが，少量より始め反應を檢したる上增量すべし。
チロイヂン	〃	〃	〃	〃	〃	
チレオイド	〃	〃	〃	〃	〃	
チラーデン	—	1-2 錠	1-3 錠	3-6 錠	〃	
チロキシン	—	1-2 錠	1-3 錠	3-6 錠	散	化學的純粹なる製劑。
ヨードチロジン	—	1/2-1 錠	1-2 錠	2-4 錠	〃	
腦下垂體劑						
ヒポフィジン ピツイトリン ピツグランドール コルイトリン	0.1-0.2	0.2-0.3	0.3-0.5	0.5-1.0	注(皮)	腦下垂體後葉ホルモン劑。腸麻痺，便祕，膀胱麻痺，虛脫，尿崩症，陣痛促進等に對して用ひらる。
アトニン ヒポレニン ヒンテリン	國產品	〃	〃	〃	〃	
アンツイトリン	—	0.1-0.5	0.5-1.0	0.5-1.0	注(皮)	腦下垂體前葉ホルモン劑。生殖器萎縮性肥胖症，腦下垂體性侏儒等に應用される。
プロラン	—	1-2 錠	2-3 錠	2-4 錠	散	
プレホルモン	—	1-3 錠	2-4 錠	3-6 錠	〃	
ヒポホリン	—	〃	〃	〃	〃	
プベローゲン	—	0.2-1.0	0.5-1.5	1.0-2.0	注(皮)	
乾燥腦下垂體全腺	—	0.05-0.2	0.1-0.3	0.15-0.7	散	
副腎劑						
鹽化アドレナリン(0.1%液)	-0.1	0.1-0.2	0.2-0.3	0.3-0.5	注(皮)	局方名，鹽酸エピレナミン。極量1回1.0(皮下)
パラネフリン	〃	〃	〃	〃	〃	アドレナリンと同成分(副腎抽出物)
エピレナミン	〃	〃	〃	〃	〃	
エピネフリン ズプラレニン ボスミン	〃	〃	〃	〃	〃	人工合成アドレナリン
インテレニン コルチン エネクス	—	?	?	1.0	注(皮)	副腎皮質ホルモン劑。

副腎髓質ホルモン劑

蛋白質劑 インシュリン インゼリン ミニグリン	症狀の輕重により，大差あり，1回1–2位にも及ぶ。	重により，又は目的の單位より，1回1–2位にも及ぶ。	如何により20–30–50單位より，1回1–2位にも及ぶ。	如何により20–30–50單位より，1回1–2位にも及ぶ。	注（皮）	

17. 特殊殺菌劑

藥名	1年以下	2–5年	6–12年	大人	用法	備考
プロントジル（2.5％液）	1.0–2.0	1.0–5.0	1.0–5.0	5.0（1筒）	注（筋）	內服用もあり。
白色プロントジル	1–2錠	1–3錠	2–5錠	3–9錠	散	1錠中0.3瓦を含む。注射用もあり。
テラポール（5％液）	0.5–1.0	1.0–2.0	1.0–3.0	2.0–5.0	注（筋）	局方名，**スルファミン**。其他ポンジール，プレニン，ルジール，プロセプチン，トルダー，ニプロン，アドロン，セプソルビン，ザオキン，ズルジール……等々，其他數種あり。孰れも白色結晶性粉末にして其用量は左揭のものと同樣なり。
〃（粉末）	0.2–0.5	0.3–0.9	0.5–1.0	0.9–1.8	散	
アクチゾール（5％液）	0.5–1.0	1.0–2.0	1.0–3.0	2.0–5.0	注（筋）	
ゲリソン（5％液）	〃	〃	〃	〃	〃	
〃（粉末）	0.2–0.5	0.3–0.9	0.5–1.0	0.9–1.8	散	
トリアノン	0.1–0.2	0.2–0.6	0.6–1.0	2.0	1回量	局方名，**スルファピリヂン**。最初の1日は上記の量を1日6回，次日よりは下記量を有熱期には1日6回，下熱後は3回とす。
アヂプロン	–0.1	0.1–0.3	0.3–0.5	1.0	散	
アヂプロン液（30％）	–0.5	0.3–1.0	1.0–1.5	3.0	注（筋）	
ネオヂセプタール	0.1–0.2	0.2–0.6	0.6–1.0	2.0	1回量	スルファメチールチアゾール。用法トリアノン等と同じ。
	–0.1	0.1–0.3	0.3–0.5	1.0	散	

18. 非特異性刺戟劑

藥名	1年以下	2–5年	6–12年	大人	用法	備考
オムナヂン	0.3–0.5	0.5–1.0	0.5–2.0	2.0	注（皮，筋）	其他スチミン，オムニーゲン，ウムスチン，オムスタリン，ヤトレンカゼイン……等々多數にあり。
オムニン	〃	〃	〃	〃	〃	
ムルチン	〃	〃	〃	〃	〃	
オムソール	0.5–1.0	1.0–2.0	1.0–3.0	2.0–4.0	〃	
イルスチン	〃	〃	〃	〃	〃	
モクソール	–3.0	–5.0	5.0–10.0	20.0	注（靜，皮）	
ヒリン	—	0.1–0.3	0.3–0.5	0.5–1.0	注（皮，筋）	

索引

ア

惡性ヂフテリア . . . 315
惡性貧血 . . . 194
惡性淋巴肉芽腫 . . . 197
秋疫（あきやみ） . . . 333
汗 . . . 32, 94
荒川氏反應（人乳） . . . 57, 213
竈法 . . . 126
鞍鼻 . . . 364
アグラヌロヂトーゼ . . . 198
アセトン血性嘔吐症 . . . 250
アテトーゼ，迚行性兩側性 . . . 390
アデノイド . . . 281
アヂソン氏病 . . . 179
アナトキシン . . . 317
アナフィラキシー . . . 318
アフタ性口內炎 . . . 271
アフタ，ベドナール氏 . . . 272
アブサンス . . . 394
アメーバ赤痢 . . . 333
アルカプトン尿 . . . 434
アレルギー（結核） . . . 341
アネルギー（結核） . . . 344
アンギナ . . . 276
——，腺窩性 . . . 277
——，濾胞性 . . . 277
——，後鼻 . . . 277
——，バンサン氏 . . . 278
——，膜樣潰瘍性 . . . 278

イ

育兒の根本方針 . . . 2
醫學の目的 . . . 11
胃 . . . 30
胃內消化 . . . 30
胃洗滌 . . . 129
胃腸炎 . . . 248
胃腸カタル . . . 248
胃弛緩症 . . . 257
胃擴張 . . . 257
胃下垂 . . . 258
胃潰瘍 . . . 262
意識障碍（診察） . . . 88
異種乳 . . . 226
異物，氣道內 . . . 283
萎縮腎 . . . 426
萎黃病 . . . 188
一過性熱 . . . 25
所謂腦膜炎 . . . 371
溢乳 . . . 30
苺舌 . . . 97, 302
井出氏反應，徵毒 . . . 362
遺傳徵毒 . . . 359
遺傳性運動失調症 . . . 388
遺傳性痙攣性脊髓麻痺 . . . 388
遺尿症 . . . 432
咽喉（診察） . . . 98
咽後膿瘍 . . . 282
咽頭炎 . . . 278
咽頭ヂフテリア . . . 314
陰門膣炎 . . . 435
陰囊水腫 . . . 437
陰囊樣舌 . . . 274
インフルエンザ . . . 329
インファンチリスムス，腸性 . . . 249

ウ

乳母 . . . 65
右胸心 . . . 413
運動機能の發育 . . . 21
——の檢査 . . . 106
ウィルソン氏病 . . . 390
ウェルホーフ氏紫斑病 . . . 200

エ

永久齒 . . . 19

永久乳 . . . 44
榮養 . . . 36
榮養品，乳兒の . . . 42
榮養法，天然 . . . 62
——，人工 . . . 66
——，混合 . . . 74
——，離乳後の . . . 80
——，早産兒の . . . 149
——，乳幼兒の . . . 62
榮養方式(表)，人工 . . . 71
榮養素需要量 . . . 40
榮養障碍，乳兒 . . . 223
——，急性 . . . 228
——，慢性 . . . 228
—— 一般原因 . . . 225
—— 概念 . . . 223
—— 一般病理 . . . 225
—— 分類 . . . 228
—— 一般症候 . . . 224
——，年長兒 . . . 247
榮養失調症(ヂストロフィー) . . . 230
榮養狀態，正常乳兒 . . . 95, 224
——判定の一法式 . . . 18
疫痢 . . . 326
疫咳(百日咳) . . . 319
鉛毒性腦膜炎 . . . 371
鉛中毒，乳兒 . . . 371
鹽酸乳 . . . 121, 168
鹽類，乳汁の . . . 47
嚥下障碍 . . . 98
エネルギー率，ホイブナー氏 . . . 40
エルプ氏現象 . . . 219
エルプ氏麻痺 . . . 153
エールリヒ氏試驗 . . . 430
エンテロカタール . . . 235

オ

重湯(おもゆ) . . . 70, 79, 123
——，濃厚 . . . 70, 122
お混り . . . 79, 123
黃疸，カタル性 . . . 265
——，流行性 . . . 265
——，新生兒 . . . 157
——，重症 . . . 158
——，溶血性 . . . 194, 266
黃疸出血性スピロヘータ病 . . . 333
——レプトスピラ病 . . . 333
黃癬 . . . 452
黃色膿症 . . . 186
黃色肝萎縮症，急性 . . . 266
橫隔膜ヘルニア . . . 261
——擧上症 . . . 261
——弛緩症 . . . 261
嘔吐 . . . 104
嘔吐症，週期性，アセトン血性 . . . 250
——，習慣性 . . . 255
——，神經性 . . . 255
大原病 . . . 334
溫濕布 . . . 125
溫槽 . . . 148
オッペンハイム氏現象 . . . 106

カ（ガ）

恢復力 . . . 25
恢復期血清，麻疹 . . . 307
回歸熱 . . . 335
蛔蟲症 . . . 268
壞血症 . . . 214
疥癬 . . . 452
夏季腦炎 . . . 376
角膜軟化症 . . . 211
角膜乾燥症 . . . 211
喀痰 . . . 91, 112
化骨 . . . 19
化骨不全症 . . . 184
火傷 . . . 449
假死 . . . 150
假性クルップ . . . 279
假性白血病性貧血 . . . 192
假性貧血 . . . 194
假性麻痺 . . . 106, 382
假性硬化症 . . . 390
假痘 . . . 310
家族性黑內障性痴呆 . . . 388

家族性進行性慢性舞踏病 . . . 390
—— 青年性震顫麻痺 . . . 390
—— 間代性筋痙攣症 . . . 390
家族歷 . . . 87
湯熱 . . . 42
腳氣，乳兒 . . . 211
——，小兒 . . . 213
腳氣乳(檢査) . . . 213
粥 . . . 79, 123
過敏症 . . . 318
芥子濕布 . . . 126
間擦性膿爛 . . . 166, 439
關節ロイマチス，急性 . . . 330
——，慢性 . . . 330
關節結核 . . . 350
肝臟 . . . 30, 103
肝臟食療法 . . . 189
肝臟製劑 . . . 191
肝臟炎，急性 . . . 265
肝萎縮症，急性黃色 . . . 266
肝臟腫瘍 . . . 267
肝臟レンズ核變性 . . . 390
肝硬變症 . . . 266
汗腺炎 . . . 447
汗腺の機能 . . . 32
乾燥乳 . . . 50
感胃 . . . 275
——，流行性 . . . 329
浣腸 . . . 128
寒冷麻痺 . . . 389
寒冷試驗 . . . 430
乾酪性肺炎 . . . 347
筷頓包莖 . . . 436
カタル性口內炎 . . . 270
—— 黃疸 . . . 265
—— 肺炎 . . . 287
カテラン氏脊髓硬膜外注射法 . . . 433
カロリー增量法，牛乳の . . . 68
カラ・アザール . . . 335
外氣療法 . . . 133, 357
學童期 . . . 15
學校貧血 . . . 188
學童不整脈 . . . 27
鷲口瘡 . . . 273
含水炭素添加 . . . 68
含水炭素需要量 . . . 41
含水炭素製劑 . . . 53
含嗽 . . . 91, 128
含鉛白粉檢査法 . . . 372
顏貌 . . . 88
顏面(診察) . . . 96
顏面神經麻痺 . . . 153, 392
顏面神經現象 . . . 106, 218
眼球乾燥症 . . . 210
眼球瞳孔症狀 . . . 153
眼瞼ヂフテリア . . . 315
ガラクトサン . . . 122

キ（ギ）

氣管炎 . . . 283
氣管枝炎，急性 . . . 283
——，慢性 . . . 284
——，毛細 . . . 284
——，喘息樣 . . . 286
氣管枝肺炎 . . . 287
氣管枝擴張症 . . . 293
氣管枝腺結核 . . . 345
氣管枝喘息 . . . 285
氣管切開 . . . 317
氣胸，特發性 . . . 294
——，膿 . . . 298
氣管內異物 . . . 283
基結核性浸潤 . . . 348
饑餓療法，消化不良症 . . . 237, 243
饑餓便 . . . 112
既往症 . . . 85
起立性蛋白尿症 . . . 428
龜頭炎(龜頭包皮炎) . . . 436
筋萎縮症，進行性 . . . 386
——，脊髓性 . . . 388
——，末梢神經性 . . . 387
筋萎縮性側索硬化症 . . . 388
筋無力症，先天性 . . . 389
筋無力性假性麻痺 . . . 389

筋緊張症，先天性 . . . 399
筋痙攣症，間代性 . . . 390
筋肉内注射 . . . 132
緊張度 . . . 94
吸收作用 . . . 37
吸入法 . . . 127
急病 . . . 220, 396
強壯剤 . . . 144, 462
強壯法 . . . 114
強心剤 . . . 140, 459
胸廓 . . . 18, 98
胸圍 . . . 19
胸部(診察) . . . 98
胸腔穿刺 . . . 107, 298
胸鎖乳嘴筋血腫 . . . 152
胸腺 . . . 31, 178
胸腺淋巴質 . . . 169
胸腺肥大 . . . 31, 169
胸腺死 . . . 31, 169, 178
漆皮症 . . . 405, 161
狂犬病 . . . 334
祛痰剤 . . . 140, 458
虚脱 . . . 409
虚弱の定義 . . . 6
虚弱に就て . . . 5
巨大結腸症，先天性 . . . 259
巨大發育症 . . . 175
義膜，ヂフテリア . . . 314
義膜性腸炎 . . . 258
蟯蟲症 . . . 268
牛乳 . . . 45, 46
——，照射 . . . 218
—— 良否 . . . 56
—— 人乳との相違 . . . 46
—— 檢査 . . . 57, 59
—— 細菌數 . . . 59
—— 稀釋法 . . . 63
—— 殺菌法 . . . 60
—— 處理 . . . 56
—— 代用品(乳製品) . . . 48
牛乳榮養障碍 . . . 230
牛乳穀粉食餌 . . . 55, 122
牛酪乳(バタ乳) . . . 119

ク (グ)

空氣の嚥下 . . . 64
傴僂病 . . . 216
驅蟲剤 . . . 465
驅蟲劑 . . . 465
過敏症 . . . 318
——，經口的 . . . 226, 253
化骨 . . . 19
化骨核 . . . 19
化骨不全症 . . . 184
火傷 . . . 449
クィンケ氏浮腫 . . . 442
クミス酸乳 . . . 126
クベース . . . 149
クループ . . . 314
——，假性 . . . 279
クループ性肺炎 . . . 290
グボステク氏現象 . . . 108, 218
クリーム . . . 52
クレーデ氏法 . . . 160
外氣療法 . . . 133
グアルニエリ氏小體 . . . 310
グリコーゲン蓄積症 . . . 185
グラルカ氏法(穿刺洗滌法) . . . 297

ケ (ゲ)

頸部(診察) . . . 96
頸部淋巴腺炎 . . . 282
經皮反應，ツベルクリン . . . 342
痙攣(診察) . . . 89
——，テタニー . . . 220
——，特發性 . . . 396
——，呼吸性痙攣 . . . 400
痙攣素質(テタニー) . . . 218
痙攣腺體狀態 . . . 396
痙攣性幽門狹窄症 . . . 253
痙攣性吞酸性麻痺 . . . 388
結核，小兒の . . . 337
—— 罹病率 . . . 337
—— 病理 . . . 337

結核死亡率 . . . 338
—— 病變 . . . 338
—— 免疫性 . . . 340
—— 初期感染 . . . 345
—— 家族內感染 . . . 337
—— 初感染 . . . 338
—— 再感染 . . . 339
—— 初期病變 . . . 338
—— 病變の進行 . . . 339
—— 感染と發病 . . . 339
—— 小兒結核の病型 . . . 345
—— 豫防 . . . 354
—— 治療 . . . 356
—— 診斷 . . . 351
—— 特殊診斷助法 . . . 353
結核性腦膜炎 . . . 369
—— 腹膜炎 . . . 264
結節性紅斑 . . . 449
結膜ヂフテリア . . . 315
血壓 . . . 27
血便 . . . 112
血液像 . . . 28
血液型，判定 . . . 131
血液凝固時間測定法 . . . 199
血液疾患 . . . 188
血液吐瀉症 . . . 250
血管壁抵抗測定法 . . . 199
血管麻痺 . . . 406, 410
血小板數の計算 . . . 199
血小板減少症 . . . 201
血友病 . . . 203
血清病 . . . 318
血清又は血液注射 . . . 131
血色素尿症 . . . 433
——，發作性 . . . 429
血尿 . . . 433
檢尿法 . . . 109
檢便法 . . . 110
健康の定義 . . . 4
健康とは何か . . . 3
健胃消化劑 . . . 144, 456
ケリアキー . . . 249
ケルニヒ氏症狀 . . . 106
下痢 . . . 104
下劑 . . . 138, 455
解熱劑 . . . 139, 457
言語の發達 . . . 21
現症 . . . 87
限局性浮腫 . . . 442
原發巢(結核) . . . 338
原發群(結核) . . . 338
ゲルバー氏乳脂計 . . . 53

コ (ゴ)

呼吸 . . . 29, 90
呼吸容量 . . . 29
呼吸困難 . . . 90
—— 停止 . . . 90
—— 不整 . . . 91
——，中毒性 . . . 91
呼吸性痙攣 . . . 400
股動脈音 . . . 102, 251
精精麥芽精製劑 . . . 55
穀粉榮養障碍 . . . 234
穀粉及び穀粉製劑 . . . 54, 70
穀粉煎汁 . . . 70
穀粒製劑 . . . 54
粉ミルク . . . 50
高熱殺菌法(牛乳) . . . 61
高位浣腸 . . . 128
口腔(診察) . . . 97
—— 疾患 . . . 270
口圍蒼白 . . . 302
口內炎 . . . 270
——，壞疽性 . . . 273
口角潰瘍 . . . 272
甲狀腺 . . . 172
—— 機能障碍 . . . 172
—— 製劑 . . . 172, 467
甲狀腺腫 . . . 174
睾丸の大さ . . . 176
睾丸水腫 . . . 437
睾丸位置異常 . . . 437
喉頭ヂフテリア . . . 314

喉頭炎，急性 279
——，蜂窩織炎性 280
喉頭痙攣 219
肛門裂傷 262
硬腦膜炎，出血性 375
——，外 375
酵素，乳汁の 48
光線療法 132
紅肢痛 405
氷枕使用法 124
骨脆弱症(化骨不全症) 184
骨核 19
骨端離斷 215
骨結核 350
混合榮養 74
コナミルク 50
コップリク氏斑 305
コラニー氏現象 346
コレラ 336
——，小兒 224
コンデンスミルク 52
ゴーセ氏病 186
ゴルドン氏反射 106, 397

サ（ザ）

催乳劑 64
催眠劑 142, 460
細菌性分解，食餌の 38
細民貧血 188
再生不能性貧血 193
再種痘 312
再注射(血清病) 318
再發性臍痛 258
再發性肺炎 291
殺菌劑，特殊 144, 468
酸度測定法(牛乳) 58
酸乳 120
酸素吸入 127
產痛 151
サッカリン茶 123
サルバルサン水銀療法 365
坐高 17
挫砕層 214

シ（ジ）

視覺 21
視診及び一般觀察 88
子癇 396
齒牙の發生 19
—— 異常 273
止血劑 466
止痢劑 138, 456
刺戟劑，非特異性 468
四肢(診察) 105
四肢短小症 183
四肢の麻痺 392
肢端肥大症 175
舌 97
自然榮養 62
自然治癒に就て 10
嗜眠 89, 90
嗜眠性腦炎 377
紫斑病 200
——，血小板減少性 201
——，血管性 201
——，症候性 202
——，電擊性 203
脂肪定量法(牛乳) 58
脂肪需要量 41
脂肪添加(牛乳) 71
脂肪尿 434
脂漏 166
脂漏性濕疹 440
蝨 453
斜頸 152
小兒科の特色 1
小兒期の分類 15
小兒粉 52
小兒牛乳 57
小兒假性白血病性貧血 192
小兒麻痺，腦性 381
——，脊髓性 382
小兒慢性腎臟病 426
小兒喘息 287

小兒ストロフルス 442
小舞踏病 396
小顖門 18
小頭症 380
小葉性肺炎 287
松果腺 182
消化 37
消化劑 144, 456
消化不良症，急性 235
——，慢性 238
——，年長兒 247
消化不良性中毒症 240
—— 昏睡 248
消耗症 230, 231
消息子榮養法 131
消褪現象 303
猩紅熱 301
—— アンギナ 302
—— 腎炎 303
—— 麻疹との鑑別(表) 307
逍遙性肺炎 291
漿膜炎，多發性 295, 419
種痘 311
種痘障碍 312
種痘發疹 312
種痘腦炎 313
手掻，小兒の 404
出血時間測定法 199
出血性素質 198
—— 疾患 147
出血性腎炎 420
酒精法(牛乳檢査) 59
習慣性嘔吐 255
週期性嘔吐症 250
食思缺乏，神經性 256
食餌需要量 39
—— 測定法 40
食餌の停滯時間，胃腸內 42
食餌の細菌性分解 38
食餌性中毒症 240
餌性食貧血 191
食餌療法 118
食餌性熱 236
食品のカロリー及び成分表 81
食道狹窄症，先天性 274
——，痙攣性 257
食道憩室 274
食道擴張症 274
初乳 13
初乳球 44
初生兒 15
蔗糖 69
觸診 102
疾病への認識と批判 8
濕疹 438
——，顏面頭部急性 438
——，間擦性 439
——，小兒屈側性苔癬化慢性 439
——，乳兒脂漏性 440
—— 療法 439
濕布 125
濕布劑 126
診察法 83
診察上の注意 83
診斷法 83
顖門 18
新生兒 15
—— 黃疸 157
—— 脂肪摩皮症 161
—— 摩皮症 161
—— 丹毒 160
—— 天疱瘡 444
—— 敗血症 159
—— 破傷風 159
—— 剝脫性皮膚炎 444
—— 浮腫及び浮腫性摩皮症 160
—— メレナ 158
—— 中毒性皮膚炎 161
心臟(診察) 100
心臟濁音界 100
心臟雜音 101, 407
——，偶發性 101, 407
心臟內膜炎，急性 413
——，慢性 415

心臓内膜炎，遷延性 414
心臓病，先天性 411
——，後天性 415
心臓衰弱，急性 408
——，慢性 411
——，療法 410, 411
心嚢炎，急性 417
——，慢性 418
心嚢穿刺法 418
心嚢癒着 418
心嚢摩擦音 101, 417
心筋炎 416
心室隔壁缺損 412
滲出液と滲漏液 108
滲出性素質 165
滲出性紅斑，多形 448
神經質症 401, 170
神經痛風質 170
神經性嘔吐 255
神經性食思缺乏 256
神經系の發育 20
神經系(診察) 106
神經系疾患 369
神經麻痺 154, 392
神經痛 392
神經炎，多發 392
進行性筋萎縮症 386
—— 核變性 389
震顫麻痺，家族性青年性 390
深壁痂疹 446
身體各部の割合 20
身體の發育 15
身長 17
—— の增加 17
シップ氏糖液療法 244
シック氏反應 318
シュルツェ氏法 150
シュルツ・シャルトン氏消褪現象 303
ショック，循環衰弱 409
——，過敏症 318, 319
シュレル・クリスチアン氏病 186
シラッター氏病 351
自家血清(血液)療法 168, 253
自家中毒症 250
兒癡 33
自律神經系疾患 404
滋養灌腸 54, 70
滋養浣腸 128
常習便秘 256
—— 嘔吐 255
靜脈性雜音 407
靜脈穿刺 107
靜脈內注射 130
—— 持續點滴注入法 130, 244, 325
—— 分割注入法 130
靜脈瘤血栓症 376
上皮小體 182
條蟲症 270
十二指腸蟲症 269
十二指腸潰瘍 262
授乳法，天然榮養 62
——，人工榮養 66
——，新生兒の 62, 67
授乳量 63, 67
—— 回數 63, 66
—— 時間 63
—— 障碍 64
—— 禁忌 65
授乳婦の懷生 65
縱隔膿炎 296
住血吸蟲症 270
充實不全 408
—— 療法 410
循環系疾患 407
循環機能衰弱，急性 408
——，慢性 411
——，療法 410, 411
徐脈 92, 407
腎炎，急性出血性 420
——，慢性，小兒 426
——，限局性 426
腎臓底護食餌 422
—— 刺戟食餌 422
腎盂膀胱炎 430

腎臓結核 350, 434
—— 腫瘍 435
—— 周圍炎 435
蕁麻疹 441
蕁麻疹様苔癬 442
人乳 43, 45, 46
—— 檢査 56
—— 牛乳との相違 46
人乳中毒症 213
人乳榮養 62
人工榮養 66
人工榮養の形式概要(表) 71
人工太陽燈照射 132, 357
人工氣胸法 358
ジャクソン氏顫痙 395

ス（ズ）

水癌 273
水分の代謝 41
水分需要量 41
水分缺乏症 242
水分供給法 129
水痘 313
水浴療法 124
睡眠 27
—— 障碍(診察) 89
膵臓 180
——疾患 180, 267
膵臓ホルモン劑 180, 468
膵體道外疾患 390
スープ，野菜 123
スクレロデルミー 405, 161
スクロフローゼ 349
スチル氏病 335
ストロフルス 442
スピロヘド療法 365

セ（ゼ）

生活力薄弱兒 147
生理的特色，小兒の 24
生理的體重減少 16
生齒 19
生齒異常 273
—— 困難 274
生殖腺 151
生殖器萎縮性肥胖症 176
成熟乳 44
破門痙攣(テタニー) 219
精製痘苗 311
精神狀態(診察) 87
精神機能の發育 21
精神薄弱 402
臍，先天性畸形 156
臍疾患 154
臍出血 155
臍部傳染 154
臍息肉(臍肉芽腫) 154
臍潰瘍 154
臍膿瘍 154
臍ヘルニア 156
臍炎 155
臍壞疽 155
臍動脈炎及臍靜脈炎 155
臍帶ヘルニア 156
臍帶脫落 15, 154
臍帶壞疽 154
齊痛症，再發性 258
脊髓の發育 20
脊髓前角炎 383
脊髓破裂 380
——，潛在性 381
脊髓性小兒麻痺 383
脊髓性麻痺，遺傳性痙攣性 388
脊髓膿瘍 391
脊髓瘻 391
脊髓炎 391
脊髓出血 391
赤痢 322
——，アメーバ 333
——，小腸 323
赤痢菌種 322
赤血球 28
赤血球沈降速度 29, 109, 354
—— 測定法 108

赤血球抵抗 194
赤血球過多症 198
石鹼便 111
瘰癧 447
瘰癧症 447
穿刺 107
尖頭症 380
洗滌, 胃 129
洗腸 128
先天性黴毒 357
先天黴毒兒の運命 363
先天性心臟病 411
先天性喘鳴 280
腺病 349
腺病質 349
腺窩性アンギナ 277
腺結核 345
腺樣增殖症 281
腺熱, パイフェル氏 335
舌疾患 274
舌繫帶潰瘍 274, 320
舌の乾燥に就て 97, 243
絕食の時間に就て 243
全乳 43
喘息, 氣管枝 285
喘息樣氣管枝炎 286
喘鳴 90
——, 先天性 280
前兆, 癲癇 394

ソ (ゾ)

素因 163
素質 163
——, 滲出性 165
——, 出血性 198
足搐搦 106
促進反應 319, 312
即時反應 318
鼠咬症 330
挿管法 317
雙乳榮養 74
早產兒 147
—— 保育器 148
僧帽瓣障碍 415
側索硬化症, 筋萎縮性 388
ソックスレート氏裝置 60
ソックスレート・ヘンケル氏滴定法(牛乳) 58
粟粒結核 346

タ (ダ)

體溫, 小兒の 25, 92
體溫の變動 26, 92
體溫下降の處置 125, 148
體重 16
體重減少, 生理的 16
—— 增加 17
體表面積 20, 40
體質 162
體質とは何か 162
體質の改善 163
體質異常 165
代謝作用, 乳兒期の 36
代謝異常疾患, 先天性 183
胎便 34
耐容力(食餌) 225
太陽燈照射 132, 357
對側壞疽 405
多尿 105
多形滲出性紅斑 448
多發性神經炎 392
—— 漿膜炎 295, 419
蛋白質需要量 40
蛋白乳 121
蛋白尿症, 起立症 428
丹毒 160, 330
膽囊炎 266
膽管炎 266
膽血症(膽毒症) 266
膽汁色素, 糞便中の 35
膽道閉塞症, 先天性 267
唾液の分泌 37
打診 99, 100
第一期生齒 19
第二期 —— 19

第一含水炭素 69
第二—— 69
第四病 308
第五病 309
大顖門 18
大豆粉乳 55
大腸カタル 249
——, 粘液性 258
大葉性肺炎 290
大動脈狹窄 413
—— 閉鎖不全 415
大血管轉位 413
代償機能不全 411
脫腸, 鼠蹊部 261
——, 橫隔膜 261
脫肛 262
脫脂乳 121

チ (ヂ)

知覺異常 107
痴愚 402
痴呆 402, 172
地圖舌 97, 167
遲發性黴毒 364
治療食餌 118
治療法, 一般 116
治療の方針 116
治療の目標 13
治療に就ての心構へ 12
注射法 130, 137
注射の弊害 12
中心性肺炎 292
中毒症, 消化不良性, 食餌性, 腸性 240
——, 自家 250
中毒性呼吸 91
中毒性皮膚炎 449
蟲垂炎 263
聽覺 21
聽診 99, 101
調節麻痺, 眼 316
調製粉乳 51
—— 使用法 73
腸 30
腸通過時間, 食餌の 30
腸通過障碍 259
腸內細菌 31, 39
腸粘膜透過性 31, 223, 226
腸管內傳染 227
—— 外傳染 227
腸性インファンチリスムス 249
腸寄生蟲症 267
腸炎, 義膜性 258
——, 乳兒 235, 241
腸チフス 327
—— 診斷 327
腸結核 263
腸重積症 260
腸性中毒症(消化不良性中毒症) 240
腸閉塞症 260
——, 先天性 261
腸洗滌 128
直腸內點滴法 130
直腸ポリープ 262
沈降速度, 赤血球 29, 108, 354
鎭靜劑 141, 460
鎭咳劑 140, 458
チアノーゼ 94
チェルニー氏症狀 397
チェルズース氏禿瘡 451
チック症 399
ヂフテリア 314
—— アナトキシン 317
——後麻痺 316
—— ネフローゼ 316
—— 毒素 317, 318
—— 性肺炎 315
—— 心筋炎 316
—— 心臟死 316
ヂストロフィー(榮養失調症) 230
ヂック氏反應 304
ヂュークス・ヒラトウ氏病 308

ツ (ヅ)

恙蟲病 333

爪の變化 . . . 361
ツベルクリン反應 . . . 341, 353
—— 檢査法 . . . 341
—— 反應の發現 . . . 341
—— 臨牀的意義 . . . 343
—— 陽性轉化 . . . 344
ツベルクリン . . . 341
ツベルクリン液の保存 . . . 342
頭蓋 . . . 18
—— 穿刺 . . . 107
頭蓋內出血 . . . 152
頭蓋瘠 . . . 95, 217
頭血腫 . . . 151
頭圍 . . . 18

テ（デ）

抵抗力，一般 . . . 25
停滯樂丸 . . . 437
低溫殺菌法，牛乳の . . . 60
鐵量，乳汁の . . . 47
——，肝臟の . . . 191
——，各種食品の . . . 189
鐵劑 . . . 190, 463
鐵突擊療法 . . . 190
天然榮養 . . . 62
天然痘 . . . 310
天疱瘡 . . . 444
——，新生兒 . . . 444
點頭痙攣 . . . 401, 394
點滴注入法 . . . 130
癲癇 . . . 393
—— 大發作 . . . 393
—— 小發作 . . . 394
—— 狀態 . . . 394
—— 類似症 . . . 394
——，ジャクソン氏 . . . 395
轉地療法 . . . 357
經絡法(芥子) . . . 126
テタニー . . . 218
——，顯現性 . . . 219
——，潛在性 . . . 219
テタニー痙攣 . . . 220
傳染病，急性 . . . 300
——，慢性 . . . 337
傳染病の屆出に就て . . . 338
傳染豫防 . . . 114
傳染性紅斑 . . . 309
傳染性軟屬腫 . . . 454
電擊性紫斑病 . . . 203
—— 猩紅熱 . . . 303
デスピーヌ氏症候 . . . 346
デング熱 . . . 331

ト（ド）

痘苗 . . . 311
——，精製 . . . 311
痘瘡 . . . 310
頭圍 . . . 18
頭部(診察) . . . 95
塔頭症 . . . 380
豆乳 . . . 55
糖尿病 . . . 180
糖原病 . . . 185
凍傷 . . . 450
凍瘡 . . . 450
撓骨神經現象 . . . 106, 218
特別牛乳，小兒用 . . . 57
特發性痙攣 . . . 396
突發性發疹 . . . 309
吐乳 . . . 30, 255
トムセン氏病 . . . 389
トルヂオンスヂストニー . . . 390
トルソウ氏現象 . . . 106, 218
トリプトファン反應 . . . 371
ドゥボー，シック氏 . . . 123
ドナート・ランドスタイナー氏試驗 . . . 430
ドラカム氏現象 . . . 346

ナ

內分泌性疾患 . . . 172
內因的感染 . . . 227
內硬腦膜炎 . . . 375
七日熱(なぬかやみ) . . . 333
軟骨萎縮症 . . . 183

軟腦膜炎 . . . 375
軟頭蓋，先天性 . . . 96, 217
ナナ條蟲 . . . 270
ナルコレプシー . . . 394

ニ

二重關節(佝僂病) . . . 217
乳痂 . . . 166, 438
乳齒 . . . 19
乳汁 . . . 43
—— 組成 . . . 44, 45, 47
—— 良否 . . . 56, 59
—— 檢査 . . . 56, 58
—— 分泌不足 . . . 64, 65
—— 分泌促進劑 . . . 64
—— 異種性 . . . 46, 266
—— 同種性 . . . 46
乳腺 . . . 43
乳清(乳漿) . . . 43, 227
乳球 . . . 43
乳餅 . . . 43
乳製品 . . . 48
乳酸乳 . . . 120
乳酸菌劑 . . . 457
乳嘴の畸形 . . . 64
乳嘴裂傷 . . . 64
乳嘴腫，喉頭 . . . 280
乳兒期 . . . 15
乳兒の榮養 . . . 62
乳兒榮養障碍 . . . 223
乳幼兒食品の成分表 . . . 81
乳兒微毒 . . . 360
乳兒脚氣 . . . 211
乳兒鉛中毒症 . . . 371
乳兒腸炎 . . . 235, 241
乳母 . . . 65
乳糜性腹水 . . . 265
乳糜尿 . . . 434
尿 . . . 33
—— 檢査 . . . 109
尿酸梗塞 . . . 33
尿毒症 . . . 427
尿崩症 . . . 177
尿路消毒劑 . . . 143, 462
日本住血吸蟲症 . . . 270
日光浴 . . . 132
ニーマン・ピック氏病 . . . 186

ネ

熱に對する處置(冷却法) . . . 124
粘液便 . . . 112
粘液性大腸カタル . . . 258
粘液痢痛 . . . 258
粘液水腫 . . . 172
—— 痴呆 . . . 172
粘滑汁(おもゆ) . . . 70
粘膜疹(麻疹) . . . 305
念珠形成 . . . 98, 215, 217
熱價增量法，牛乳の . . . 68
熱價需要量 . . . 39
年齡的素因，急性傳染病 . . . 300
ネフローゼ . . . 423
——，ヂフテリア . . . 316
ネム式，ビルケ氏 . . . 40

ノ

腦の發育 . . . 20
腦下垂體 . . . 175
—— 機能障碍 . . . 175
腦下垂體劑 . . . 175, 467
腦下垂體性侏儒 . . . 176
腦水腫 . . . 379
腦膜炎，結核性 . . . 369
——，化膿性 . . . 374
——，漿液性 . . . 373
——，鉛毒性 . . . 371
——，無菌性 . . . 375
腦脊髓液 . . . 108
腦脊髓膜炎，流行性 . . . 327
腦脊髓出血 . . . 391
腦性小兒麻痺 . . . 381
腦膿瘍 . . . 381
腦腫瘍 . . . 381
腦出血 . . . 152, 391

腦靜脈竇血栓症 . . . 376
腦震盪 . . . 391
腦炎，流行性 . . . 376
——，嗜眠性 . . . 377
——，夏季 . . . 376
——，傳染後 . . . 379
——，種痘後 . . . 379, 313
——，分類 . . . 376
膿胸 . . . 296
——，胸壁穿孔性 . . . 297
膿氣胸 . . . 298
膿尿症 . . . 430
膿痂疹，白色葡萄狀球菌性 . . . 445
——，連鎖狀球菌性 . . . 446
——，ボックハルト氏 . . . 446
膿瘍，尋常性 . . . 446
——，壞疽性惡液質性 . . . 447
膿癌，多發性 . . . 448
濃厚重湯 . . . 70, 122
濃厚食餌 . . . 122
ノイローゼ . . . 399

ハ（バ，パ）

齒 . . . 19
破傷風 . . . 334
——，新生兒 . . . 159
肺(診察) . . . 99
肺炎，カタル性，氣管枝 . . . 287
——，クループ性，大葉性 . . . 290
——，慢性 . . . 293
——，再發性 . . . 291
——，遊走性 . . . 291
——，中心性 . . . 292
——，乾酪性 . . . 347
肺門炎 . . . 339
肺門周圍炎 . . . 338
肺門腺結核 . . . 345
肺結核 . . . 347
肺氣腫 . . . 294
肺水腫 . . . 294
肺膨脹不全 . . . 294, 148
肺動脈孔狹窄 . . . 413
肺動脈第二音 . . . 407
敗血症 . . . 331
——，新生兒 . . . 159
排泄 . . . 38
排便法 . . . 128
排尿 . . . 104
腓骨神經現象 . . . 106, 218
白痴 . . . 402
白血病 . . . 195
——，淋巴性 . . . 195
——，骨髓性 . . . 196
——，假性 . . . 197
白血病類似疾患 . . . 197
白血球像 . . . 28
白癬 . . . 451
—— 療法 . . . 451
鳩胸 . . . 98
鼻デフテリア . . . 315
發育 . . . 15
——，身體の . . . 16
——，神經系の . . . 20
發育の標準及び批判 . . . 22
發育標準値表 . . . 23
發育障碍，先天性 . . . 183, 380
發汗の異常 . . . 94
醱酵，腸內 . . . 39
反射機能 . . . 20
—— 檢查 . . . 105
反芻 . . . 255
半身舞踏病 . . . 397
ハイネ・メデン氏病 . . . 383
ハッチンソン氏齒 . . . 364
—— 三徵候 . . . 364
傳染，先天性 . . . 359
——，乳兒，早期 . . . 360
——，遲發性 . . . 364
——，諸臟器 . . . 364
—— 再發 . . . 363
—— 病理 . . . 359
—— 治療法 . . . 365
傳染性指趾骨炎 . . . 362
—— 爪牀炎 . . . 361

傳染性天疱瘡 . . . 361
—— 發疹 . . . 361
傳染の血清反應檢查法 . . . 362
麥芽糖製劑 . . . 55, 71
バター穀粉食餌 . . . 55, 122
バターミルク . . . 119
バゼドウ氏病 . . . 174
パピンスキ氏現象 . . . 106
パルロー氏病 . . . 214
バンサン氏アンギナ . . . 278
バンチ氏病 . . . 194
パイフェル氏腺熱 . . . 335
パーキンソン氏病 . . . 390
パーキンソニスムス . . . 378
パロー氏假性麻痺 . . . 362
パラチフス . . . 327

ヒ（ビ，ピ）

肥胖症 . . . 171
——，生殖器萎縮性 . . . 176
脾臟 . . . 30, 103
皮膚 . . . 32, 93
—— デフテリア . . . 315
皮膚炎，中毒性 . . . 449
皮膚疾患 . . . 438
皮膚結核 . . . 350
皮膚表記症 . . . 94, 441
皮下注入法 . . . 130
泌尿生殖器系疾患 . . . 420
百日咳 . . . 319
—— 肺炎 . . . 321
—— ワクチン . . . 321
表情 . . . 21
氷囊 . . . 124
頻尿 . . . 105
頻脈 . . . 92, 408
貧血 . . . 188
——，食餌性 . . . 101
——，寄生及び細民 . . . 188
——，惡性 . . . 194
——，假性 . . . 194
——，ヤックシ・ハイエム氏 . . . 192
——，山羊乳 . . . 192
——，再生不能性 . . . 193
——，家族性溶血性 . . . 194
——，體質性 . . . 188
——，失血性 . . . 189
—— 一般療法 . . . 189
ヒステリー . . . 397
—— 特徵 . . . 398
—— 發作 . . . 398
ヒルシスプルング氏病 . . . 259
微熱 . . . 26
微熱と結核 . . . 352
鼻咽頭炎 . . . 278
鼻後アンギナ . . . 277
鼻腔榮養法 . . . 131
鼻翼呼吸 . . . 90
ビタミン . . . 205
ビタミン含有量，各種食品の(表) . . . 221
——，乳汁中の . . . 47, 216
ビタミン劑 . . . 143, 463
ビタミンの作用 . . . 206
ビタミン缺乏症 . . . 210, 206
—— 過剩症 . . . 206
ビタミンC需要量 . . . 216
ピュロー氏排膿法 . . . 208
ピルケ氏反應 . . . 342
—— ネム式 . . . 40
ピクノレプシー . . . 394

フ（ブ，プ）

不整脈 . . . 92, 407
腐敗作用，腸內の . . . 39
風疹 . . . 308
風疹症 . . . 350
浮腫 . . . 93
—— 療法 . . . 425
——，クィンケ氏 . . . 442
——，急性限局性 . . . 442
副腎 . . . 178
—— 疾患 . . . 179
—— 性早熟 . . . 180
副腎製劑 . . . 179, 467

副甲狀腺 . . . 182
副痘瘡 . . . 312
腹部(診察) . . . 102
腹痛 . . . 103
腹膜炎，化膿性 . . . 263
——，結核性 . . . 264
腹腔穿刺 . . . 107
腹腔內注入 . . . 130, 132
腹水，乳糜性 . . . 265
覆盆子舌(苺舌) . . . 97
粉乳 . . . 50
—— 使用法 . . . 72
—— 變質 . . . 72
糞便，正常 . . . 34
——，異常 . . . 111
——，檢查 . . . 110
——，天然榮養兒の . . . 34
——，人工榮養兒の . . . 34
—— 色調 . . . 35
憤怒痙攣 . . . 400
噴門痙攣症 . . . 257
フェール氏病 . . . 404
フィラリア性乳糜尿 . . . 434
フリクテーン . . . 351
フリードライヒ氏病 . . . 388
舞踏病 . . . 396
——，家族性進行性 . . . 390
——，半身 . . . 397
——，ハンテングトン氏 . . . 390
分解作用，食餌の . . . 38
分娩外傷 . . . 151
分娩麻痺 . . . 153
ブルデンスキ氏現象 . . . 106
プロントジル中毒 . . . 331

ヘ (べ, ぺ)

平衡失調症 . . . 230
扁桃腺 . . . 32
—— 肥大症 . . . 281
扁桃腺炎，急性(アンギナ) . . . 276
變質劑 . . . 462
ヘノッホ氏紫斑病 . . . 201
ヘルペス，帶狀 . . . 392
ヘルニア，臍 . . . 256
——，臍帶 . . . 256
——，鼠蹊部 . . . 261
——，橫隔膜 . . . 261
ヘルテル・ホイプナー氏病 . . . 249
便(糞便を見よ) . . . 34, 110
便秘 . . . 104
——，天然榮養兒 . . . 256
——，人工榮養兒 . . . 256
——，年長兒 . . . 257
ペドナール氏アフタ . . . 272
ペノクリージス . . . 130, 244, 325
ペスト . . . 336
ペトルシキ氏脊椎痛 . . . 346
ペラグラ . . . 208
ペルテス氏病 . . . 351
ペリデシ . . . 18

ホ (ボ, ポ)

步行障碍 . . . 105
保菌者，デフテリア . . . 318
——，赤痢 . . . 322
哺乳力微弱 . . . 64
哺乳拒惡 . . . 64
哺乳怠惰 . . . 64
哺乳量 . . . 63, 67
保溫器 . . . 125, 148
保溫法 . . . 125
發作性血色素尿症 . . . 429
發作性麻痺 . . . 389
發疹，突發性 . . . 309
發疹チフス . . . 335
ホルモワクチン . . . 317
ホルモン劑 . . . 467
ホドキン氏病 . . . 198
母乳 . . . 43
母乳榮養 . . . 62
膀胱炎 . . . 430
ボタロ氏管 . . . 16
—— 開存 . . . 412
ポルフィリン尿 . . . 433

マ

麻疹 . . . 304
—— 豫防法 . . . 307
—— 肺炎 . . . 306
—— クループ . . . 306
—— 猩紅熱との鑑別(表) . . . 307
麻痺，强直性 . . . 106
——，弛緩性 . . . 106
——，神經 . . . 392
——，假性 . . . 106
——，分娩 . . . 153
魔乳 . . . 43
マラリア . . . 332
マルツ汁エキス . . . 55, 71
マルツ汁，ケラー氏 . . . 123
マンツウ氏皮內反應 . . . 342

ミ

三日熱發疹 . . . 309
脈搏 . . . 27, 91, 407
脈搏の變化 . . . 92
ミクロショック法(過敏症) . . . 319

ム

無菌性腦膜炎 . . . 375
無膠性猩紅熱 . . . 303
無窓狀 . . . 89
無力性體質 . . . 170
無乳食餌 . . . 55
—— 榮養 . . . 73

メ

免疫性 . . . 24, 115
——，急性傳染病 . . . 300
——，結核 . . . 340
免疫物質，乳汁の . . . 47
免疫單位，ヂフテリア血清 . . . 317
免疫的豫防法 . . . 115
メラニン尿 . . . 434
メレナ，新生兒 . . . 159
——，假性 . . . 152

モ

蒙古人斑 . . . 33
毛細氣管枝炎 . . . 234
盲腸炎 . . . 263
モロー氏反應(ツベルクリン檢查) . . . 343
モンゴリスムス . . . 184

ヤ

野兎病 . . . 334
野菜スープ . . . 123
藥劑療法 . . . 133
—— 用量 . . . 135
—— 用法 . . . 138
—— 種類 . . . 137
—— 效果の判斷 . . . 13
夜驚症 . . . 400
夜啼症 . . . 400
夜尿症 . . . 432
山羊乳 . . . 46
—— 貧血 . . . 43, 192
幼兒期 . . . 15
癒疹 . . . 443

ユ

幽門狹窄症，痙攣性 . . . 253
輸血法 . . . 131
疣贅 . . . 453
湯たんぽ . . . 125, 148

ヨ

豫防法，一般 . . . 113
溶白性黃疸 . . . 266
—— 貧血 . . . 194
葉間肋膜炎 . . . 296
腰椎穿刺 . . . 107
癰疽 . . . 448

ラ

瘧 . . . 368
落屑，猩紅熱 . . . 302
—— 性紅皮症 . . . 440

酪乳 119
卵圓孔開存 412
卵黄乳 55
ライネル氏落屑性紅皮症 440
ラクテスター 57, 213
ランドリー氏麻痺 385

リ

理學的療法 124
離乳 75
—— 意義 75
—— 時期 76
—— 實際 77
離乳期の食餌 78, 79
離乳後の榮養 80
離乳期消化不良症 241
利尿劑 143, 461
流行感冒 329
流行性腦脊髓膜炎 327
流行性耳下腺炎 329
流行性腦炎 376
療法(一般) 116
綠色膿 197
綠便 35, 111
量的饑餓 226
林檎粥 124
淋巴球像 28
淋巴腺炎, 頸部 282
淋巴腺結核 283, 350
淋巴性白血病 195
淋巴肉芽腫 197
淋巴肉腫症 197
リガ・フェーデ氏病 274
リポイド蓄積症(リポイドーゼ) 185
リポイドネフローゼ 423
リッテル氏剝脫性皮膚炎 444
リットル氏病 382

ル

瘰癧症 171
——, 體質性 171
類宦官症 181
類脂肪體代謝障碍 185
類脂肪性ネフローゼ 423
ルンペル・レーデ氏現象 303, 199

レ

冷却法 124
煉乳 52
—— 使用法 73
レイノー氏病 405
レヅクターゼ法, 牛乳 59
レプトスピラ病 333
レプリーゼ(百日咳) 320
レントゲン像, 結核 353

ロ

肋膜炎, 漿液性 294
——, 化膿性 296
——, 葉間 296
——, 縱隔膣 296
肋膜腔穿刺 107, 298
肋骨切除 298
肋骨念珠 98, 215, 217
漏斗胸 98
濾胞性アンギナ 277
狼咽 64
ロイマチス, 急性 330
——, 慢性 330
ロイマチスムス, 猩紅熱 303

ワ

ワイル氏病 333
ワクチン, 百日咳 321
——, 內服 324
——, 結核 355, 356, 357
ワッセルマン氏反應檢査法 362

A

Abführmittel 138, 455
Abhärtung 114
Abkühlung 124
Ablaktation 75
Abschuppung, bei Scharlach 302
Absence 394
Adenoide Vegetation 281
Adenoma umbilici 157
Adipositas 171
Adstringentia 138, 456
Aequivalente, psychische 394
Affektkrämpfe, respiratorische 400
Agranulozytose 198
Akrodynie 404
Akromegalie 175
Albuminurie, orthotische 428
Alkaptonurie 434
Allaintement mixte 74
Allergie, bei Tuberkulose 341
—, bei Vakzination 312
Altersdisposition, bei akuten Infektionskrankheiten 300
Alttuberkulin 341
Amaurotische Idiotie, familiäre 388
Amme 65
Amoeben-Dysenterie 333
Anämie 188
—, alimentäre 191
—, aplastische, aregeneratorische . . 193
—, hämolytische, familiäre 194
—, Jaksch-Hayemsche 192
—, perniziöse 194
—, Proletarier 188
—, Schein 194
—, Schul 188
—, Ziegenmiich 192, 46
Anaemia pseudoleucaemica infantum . 192
Anamnese 85
Anaphylaxie, bei Serumkrankheit . . . 318
—, enterale 226
Anatoxin 317
Anchylostomiasis 269
Angina 276
—— follicularis 277
—— lacunalis 277
—— necrotica, bei Diphtherie 315
—— ——, bei Scharlach 302
—— Plaut-Vincentii 278
—— retronasalis 277
—— ulcero-membranosa 278
Angioneurotische Oedem 442
Angiotonica 140
Anorexie, nervöse 256
Antipyretica 139, 457
Aortenstenose 413
Aphthen 271
—, Bednarsche 272
Aplesmonie 408
Apnoe 90
Appendizitis 263
Arteritis umbilici 155
Arthritismus 170
Arthorogryposis 220
Arhythmie 92, 407
—, respiratorische 92
—, Schulkinder 92
Arzneimittel, Arten 137
—— Darreichung 136
—— Dosierung 135
Ascites, chylöser 265
Askariasis 268
Asphyxie 150
Asthma bronchiale 285
Ataxie, hereditäre 388
Athetose, progressive bilaterale 390
Atelektase d. Lunge 294
Athyreose 172
Atmung 29
—, toxische 91
Atrophie 230
Aufhellungszone 215
Auskultation, Herz und Lunge . . . 99, 101

Auslöschphänomen . . . 303
Ausscheidung . . . 38
Autointoxikation . . . 250
Autonomes Nervensystem, Erkrankungen 404
Avitaminosen . . . 210

B

Babinskisches Phänomen . . . 106
Bad . . . 114
Bakteriurie . . . 431
Balanitis . . . 436
Bandwürmerkrankheit . . . 270
Barlowsche Krankheit . . . 214
Bauch, Untersuchung . . . 102
—— Punktion . . . 107
Baucheingeweide . . . 30
Bauchschmerz . . . 103
Bazillenträger, bei Diphtherie . . . 317
——, bei Dysenterie . . . 322
B. C. G. . . . 355
Bednarsche Aphthen . . . 272
Beikost . . . 79
Bellender Husten . . . 91
Beschleunigte Reaktion . . . 319
Bewegung d. Kindes . . . 21
—— Untersuchung . . . 106
Bewusstsein . . . 88
Bilanzstörung . . . 230
Bilivaccine . . . 324
Blenorrhoea neonatorum . . . 160
—— umbilici . . . 154
Bleimeningitis . . . 371
Bleivergiftung d. Säuglings . . . 371
Blut des Kindes . . . 28
Blutbild, physiologische . . . 28
Blutdruck . . . 27
Blutgruppe, Bestimmung . . . 131
Blutinjektion . . . 131
Blutkrankheiten . . . 188
Blutplättchenzählung . . . 199
Bluttransfusion . . . 131
Blutung, Hirn- u. Rückenmark . . . 391
Blutung, intrakranielle . . . 152
——, Nabel . . . 154
Blutungszeit . . . 199
Blutungsbereitschaft . . . 198
Bradykardie . . . 92, 408
Bronchialdrüsentuberkulose . . . 345
Bronchiektasie . . . 293
Bronchitis acuta . . . 283
—— asthmatica . . . 286
—— capillaris . . . 284
—— chronica . . . 284
Bronchopneumonie . . . 287
Brudzinskisches Phänomen . . . 106
Brustkind . . . 62
Brustumfang . . . 19
Brustuntersuchung . . . 99
Buttermehlbrei . . . 122
Buttermehlnahrung . . . 55, 122
Buttermilch . . . 120
Bülausche Heberdrainage . . . 298

C

Carbunculus . . . 448
Cardiaspasmus . . . 257
Cardiotonica . . . 140, 459
Catharitica . . . 138, 455
Chlorom . . . 197
Chlorose . . . 188
Cholaemie . . . 266
Cholangitis . . . 266
Chondrodystrophia foetalis . . . 183
Cholera asiatica . . . 336
—— infantum . . . 224
Chorea minor . . . 396
—— chronica progressiva . . . 399
—— hysterica . . . 397
—— nocturna . . . 396
Chvostekssches Zeichen . . . 106, 219
Chylöser Ascites . . . 265
Chylurie . . . 434
Circumorale Blässe . . . 302
Coeliakie . . . 249

Colica mucosa . . . 258
Colitis . . . 249
—— mucosa . . . 258
Collaps . . . 409, 319
Commotio cerebri . . . 391
Coma dyspepticum . . . 248
Combustio . . . 449
Congelatio . . . 450
Coryza syphilitica . . . 361
Couveuse . . . 149
Cruralton . . . 102, 251
Crusta lactea (Milchschorf) . . . 166, 438
Cystitis . . . 430

D

Darm . . . 30
Darmentleerung . . . 128
Darmflora . . . 31, 39
Darmkatarrh . . . 248
Darmparasiten . . . 267
Darmpassagstörungen . . . 259
Darmspülung . . . 128
Darmverschluss . . . 260
Dauermilch . . . 44
Dauerzähne . . . 19
Debilitas vitae . . . 147
Debilität . . . 402
Dekompensation bei Herzfehler . . . 411
Dekomposition . . . 230, 233
Dengue (Denguefieber) . . . 331
Dentition . . . 19
Dermographismus . . . 94, 441
Dermatitis exfoliativa . . . 444
—— toxicum . . . 449
Dermatomycosen . . . 450
d'Espinesches Zeichen . . . 346
de la Campsches Phänomen . . . 346
Dextrin-Maltosenpräparate . . . 54
Dextrocardie . . . 413
Diabetes insipidus . . . 177
—— mellitus . . . 180
Diagnostik . . . 83
Diathese, . . . 163
——, exsudative . . . 165
——, hämorrhagische . . . 198
——, Schein . . . 202
——, spasmophile . . . 218
Dickdarmkatarrh . . . 249
Dick's Test . . . 304
Digestica . . . 144, 456
Diphtherie . . . 314
——, Kehlkopf . . . 314
——, maligne . . . 315
——, Nasen . . . 315
——, Rachen . . . 314
Diplegia spastica infantilis . . . 382
Disposition, . . . 163
——, bei akuten Infektionskrankheiten 300
——, bei Tuberkulose . . . 337
Diuretica . . . 143, 461
Donath-Landsteinersche Prüfung . . . 430
Dreitagefieberexanthem . . . 309
Drüsenfieber . . . 335
Dubo . . . 123
Ductus Botalli, Offenbleiben des . . . 412
Dukes-Filatowsche Krankheit . . . 308
Duodenalgeschwür . . . 262
Dysenterie . . . 322
——, Amöben . . . 333
Dyspepsie, ältere Kinder . . . 247
——, acute . . . 235
——, chronische . . . 238
——, Toxikose . . . 240
Dyspnoe . . . 90
Dystrophie . . . 230
—— mit Diarrhoe . . . 238
Dystrophia adiposogenitalis . . . 176
—— musculorum progressiva . . . 386
Dysuria angiospastica . . . 428

E

Eigentümlichkeiten, physiologische, des Kindes . . . 24
Einteilung d. Kindesalters . . . 15

Eisendepot der Leber 191
Eiweissmilch 121
Eklampsie 220, 396
Eczema, Kinder 438
—— acutum faciei et capitis 438
—— chronicum lichenificatum 439
—— intertrigo 439
—— neurogenes 439
—— seborrhoicum 440
—— vaccinatum 312
Ecthyma vulgare 446
—— gangraenosum 447
Empyema thoracis 296
Enanthem, der Masern 305
Encephalitis epidemica 376
—— lethargica 377
——, postinfektiöse 379
——, postvakzinale 313
Encephalocele 381
Endocarditis acuta 413
—— chronica 415
—— lenta 414
—— ulcerosa 414
Endokrine Organe, Krankheit 172
Energiequotient 40
Entbindungslähmung 153
Enteritis 248
—— membranacea 258
Entwicklung d. Kindes 16
Entwöhnung 75
Enuresis nocturna 432
Epidermolysis acuta neonatorum . . . 444
Epiphysenlösung 215
Epilepsie, genuine 393
——, Jacksonsche 395
—— nutans 394
Epithelkörperchen 182
Epituberkulose 348
Erbrechen 104
——, acetonamisches 250
——, habituelles 255
——, nervöses 255
Erbrechen, periodisches 250
Erbsche Lähmung 153
—— Phänomen 219
Erfrierung 450
Erhaltungsbedarf 40
Erkältung 275
Ernährung 36
——, Säugling 62
——, Frühgeborene 149
——, gemischte 74
——, künstliche 66
——, natürliche 62
——, nach d. Entwöhnung 80
Ernährungsfläche 40
Ernährungsstörungen, acute 228
——, Aetiologie 225
——, Begriff 223
——, chronische 228
——, Einteilung 228
——, älteren Kinder 247
——, Pathologie 225
——, Symptome, allgemeine 224
Ernährungszustand 95
—— d. normalen Säuglings 224
Erwärmung 125
Erysipelas 330
—— Neugeborene 160
—— nach Vakzination 313
Erythema infectiosum 309
—— exsudativum multiforme 448
—— nodosum 449
—— toxicum neonatorum 161
Erythraemia 198
Erythroblastosis neonatorum 158
Erythrodermia desquamativa 440
Erythromelalgie 405
d'Espinesches Zeichen 346
Eventratio diaphragmatica 261
Exanthem 94
Exanthema subitum 309
Expectorantia 140, 458
Exsikkose 242

Exsudative Diathese 165
Extremitäten, Untersuchung 105

F

Facialislähmung 153
Facialisphänomen 106, 219
Facies adenoidea 281
—— scrofulosa 349
—— tetanica 159
Faulecken 272
Favus 452
Fäzes, normale 34
——, abnorme 111
Febris reccurens 335
Feersche Krankheit 404
Fettseifenstuhl 111
Fettsklerem 161
Fettsucht 171
Fieber, alimentäres 236
——, Bekämpfung von 124
——, transitorisches 25
Fissura ani 262
Flecktyphus 235
Fontanelle 18
Foramen ovale, Offenbleiben 412
Frauenmilch 43
Freiluftkur 132, 357
Fremdkörper in d. Luftwegen 283
Friedreichsche Krankheit 388
Frostbeule 450
Frühgeborene 148
Fungus umbilici 154
Furunculus 447
Furunculosis 447
Fussclonus 106

G

Gallengangsverschluss, angeborener . . 267
Galaktosan 122
Gangraena umbilici 153
Gastroenteritis acuta 248
—— chronica 248
Gastroptose 258
Gauchersche Krankheit 186
Gaumenmandel 32
Gaumensegellähmung bei Diphtherie . 316
Geburtsgeschwulst 151
Geburtsgewicht 16
Geburtsverletzung 151
Gehirn des Kindes 20
Gelenkrheumatismus, akuter 330
——, chronischer 330
Genickstarre (epidemische Meningitis) 327
Gerinnungszeit, Blut 199
Gesichtsausdruck 88
Gewichtsabnahme, physiologische . . . 16
Gewichtswachstum 17
Glottiskrampf 219
Glykogenspeicherungskrankheit 185
Glycogenose 185
Gneis 440
Gordonscher Reflex 106, 307
Granuloma umbilici 154
Griesspräparate 54, 70
Grippe 275, 329
Gurgeln 128

H

Habitus 163
—— asthenicus 170
Hals 96
Hämatom d. Sternocleidomastoideus . 152
Hämaturie 423
Hämoglobinurie 433
——, paroxysmale 429
Hämophilie 203
Hämorrhagische Diathese 198
Harn 33
—— Untersuchung 109
Haut 32
—— Untersuchung 93
Hautkrankheiten 438
Hautabscesse, multiple 448
Heberdrainage 298

Heilnahrung . . . 118
Heine-Medinsche Krankheit . . . 383
Hemichorea . . . 397
Hemiplegia spastica infantilis . . . 382
Hepatitis acuta . . . 265
Hepatolentikuläre Degeneration . . . 390
Herpes zoster . . . 392
Hernia funiculi umbilicalis . . . 156
—— umbilicalis . . . 156
—— inguinalis . . . 261
—— diaphragmatica . . . 261
Herz, Untersuchung . . . 100
Herzarhythmie . . . 92
Herzfehler, angeborener . . . 411
——, erworbener . . . 415
Herzgeräusche . . . 92, 407
Herzinsuffizienz . . . 411
Herzmittel . . . 140, 459
Herzschwäche . . . 408, 411
Herztod bei Diphtherie . . . 316
Hexenmilch . . . 43
Hilusdrüsentuberkulose . . . 345
Himbeerzunge . . . 302
Hirn des Kindes . . . 20
Hirnabscess . . . 381
Hirntumor . . . 381
Hirnblutung, traumatische . . . 391
Hirschsprungsche krankheit . . . 259
Hoden, Grösse . . . 176
—— Lageanomalien . . . 437
Hodgkinsche Krankheit . . . 198
Hohe Irrigation . . . 128
Höhensonne, künstliche . . . 132
Hühnerbrust . . . 98
Hungerkur, bei Toxikose . . . 243
Husten . . . 91
—— mittel . . . 140, 458
Hutchinsonsche Trias . . . 364
Hydrocele . . . 437
Hydrocephalus . . . 379
Hypergenitalismus . . . 181
Hypervitaminose . . . 206
Hypogenitalismus . . . 181
Hypophyse . . . 175
Hypothyreose . . . 172
Hypovitaminosen . . . 205
Hysterie . . . 397

I

Idiotie . . . 402
——, familiäre amaurotische . . . 388
——, mongoloide . . . 184
——, Myx- . . . 172
Icterus catarrhalis . . . 265
—— epidemicus . . . 265
——, familiärer hämolytischer . . . 266, 194
—— gravis . . . 158
—— neonatorum . . . 157
Ileus, acuter . . . 260
——, angeborener . . . 261
——, chronischer . . . 261
Imbezillität . . . 402
Immunität . . . 24, 115
Impetigo albostaphylogenes . . . 445
—— streptogenes . . . 446
—— Bockhart . . . 446
Infantilismus, intestinaler . . . 249
Infektion, interale . . . 227
——, parenterale . . . 227
Infektionskrankheiten, acute . . . 300
——, chronische . . . 337
——, altersdisposition . . . 3[illegible]
Infektionsverhütung . . . 114
Influenza . . . 329
Infusion . . . 130
Inhalation . . . 127
——, Sauerstoff . . . 127
——, Arznei . . . 128
Inspection . . . 87
Instillation, rectale . . . 130
Intoxikation, alimentäre . . . 241
——, dyspeptische . . . 240
Intubation . . . 317
Intussuszeption . . . 260

Invagination . . . 260

J

Jaksch-Hayemsche Anämie . . . 192
Jacksonsche Epilepsie . . . 395

K

Kala-Azar . . . 335
Kalorienanreicherung . . . 68
Kalorienbedarf . . . 39
Kältelähmung . . . 389
Karpopedalspasmen . . . 220
Kasein . . . 43
Kaseinbröckel . . . 111
Keimdrüsen . . . 181
Kephalhämatom . . . 151
Keratomalacie . . . 210
Kerion Celsi . . . 451
Kerndegeneration, progressive . . . 389
Kernigsche Symptome . . . 106, 369
Keuchhusten . . . 319
Kinderberiberi . . . 213
Kinderflecke . . . 33
Kinderlähmung, spinale . . . 383
——, zerebrale . . . 381
Kindermehl . . . 52
Kindermilch . . . 57
Kindertuberkulose . . . 337
Klumpkesche Lähmung . . . 153
Klystier . . . 128
Knochenkern . . . 19
Kohlehydrat . . . 53, 68
—— Präparate . . . 53
Kolostrum . . . 43
Kolostrumkörperchen . . . 44
Kondensierte Milch . . . 52, 73
Konjunctiva, Diphtherie . . . 315
Konstitution . . . 162
Konstitutionsanomalien . . . 162
Koranisches Phänomen . . . 346
Konzentrierte Nahrung . . . 122
Koplikssche Flecke . . . 305
Kopf . . . 18, 95
—— Umfang . . . 18
——, Untersuchung . . . 95
Körpergewicht . . . 16
Körperlänge . . . 17
Körperoberfläche . . . 20
Körpertemperatur . . . 25, 92
Kraniotabes . . . 95, 217
Krankheitsbereitschaft, entzündliche . . . 165
Krampf, idiopathische . . . 396
Kreislaufschwäche, acute . . . 408
——, chronische . . . 411
Kretinismus . . . 174
Kropf . . . 174
Krupp . . . 314
Kryptorchismus . . . 181, 437
Kuhmilch . . . 45
Kuhpockenimpfung . . . 311

L

Lähmung, Entbindungs- . . . 153
——, Extremitäten . . . 392
——, Facialis . . . 153, 392
——, Gaumensegel . . . 316
——, periphere . . . 392
——, postdiphtherische . . . 316
Laktagoga . . . 64
Laktalbumin . . . 43
Laktglobulin . . . 43
Landkartenzunge . . . 167
Landrysche Paralyse . . . 385
Längenwachstum . . . 17
Laryngitis acuta . . . 279
—— phlegmonosa . . . 280
Laryngospasmus . . . 219
Lateralsklerose, amyotrophische . . . 388
Läuse . . . 453
Lebensschwäche . . . 147
Leber . . . 30
Leberatrophie, acute gelbe . . . 266
Lebertumoren . . . 267
Leberzirrhose . . . 266

Leberzirrhose, pseudo, perikarditische . 418
Leistenhoden 437
Lepra 368
Leptospirosis icterohaemorrhagica . . . 333
—— autumnalis 333
Leukämie 195
——, lymphatische 195
——, myeloische 196
——, pseudo 197
Leukozyten 28
Lichen urticatus infantum 442
Lingua scrotalis 274
Lipurie 434
Lipoidosen 185
Littlesche Krankheit 382
Liquor cerebrospinalis 108
Lues congenita 359
——, Pathologie 359
——, Rezidiv 363
—— —— tarda 364
——, Therapie 365
Luftschlucken 64
Lumbalpunktion 107
Lunge, Untersuchung 99
Lungenatelektase 294
—— Emphysem 294
—— Ödem 294
Lymphadenitis colli 282
Lymphogranulomatose 197
Lymphozytomatose 195
Lymphosarkomatose 197
Lyssa 334

M

Magen des Säuglings 30
—— Kapazität 30
Magenatonie 257
Magendilatation 257
Magengeschwür 262
Magendarmkatarrh, acute 248
——, chronische 248
Magenspülung 129
Magenverdauung, Gesamtdauer 30
Magerkeit 171
Magermilch 121
Mahlzeiten des Säuglings 63, 66
Malaria 332
Maltosenpräparate 54, 71
Malzsuppenextrakt 55
Mandelhyperplasie 281
Montouxsche Reaktion 342
Masern 304
—— u. Scharlach, Differenzierung . . . 307
Masturbation d. Kindes 403
Megacolon congenitum 259
Mehlnährschaden 234
Mehlpräparate 54, 70
Mekonium 34
Melaena neonatorum 158
Melanurie 434
Meningitis aseptica 375
——, Blei 371
—— cerebrospinalis epidemica 327
——, eitrige 374
——, seröse 373
——, tuberkulöse 369
Meningocele 380
Meningokokkenmeningitis 327
Mikrocephalus 96, 380
Mikromelie 183
Mikroschockmethode 319
Milch 43
——, artfremde 46, 226
——, bestrahlte 218
——, Menschen 43, 46
——, kondensierte 52, 73
——, Kuh 45, 46
——, Pulver 50, 72
——, Untersuchung 58
——, Ziege 46
——, Zusammensetzung 44, 45
Milchkügelchen 43
Milchbakterien 59
Milchfreie Nahrung 55, 78

Milchkontrolle 56
Milchnährschaden 230
Milchpräparate 48
Milchreduktaseprobe 59
Milchsäuremilch 120
Milchschorf 166
Milchzähne 19
Milchzersetzung 225
Milchzucker 43, 227
Milz 30
Mitralfehler 415
Möller-Barlowsche Krankheit 214
Molluscum contagiosum 454
Mongolenflecke 33
Mongolismus 184
Monothermie des Säuglings 26
Mononucleose, infectiöse 335
Morbilli 304
Morbus Addisonii 179
—— Bantii 194
—— Basedowii 174
—— maculosus Werlhofii 199
—— Raynaudii 405
Mumps 329
Mundhöhle 97
——, Krankheiten d. 270
Mundwinkelgeschwür 272
Muskelatrophie 386
——, frühinfantile spinale progressive . 388
——, bei Poliomyelitis ant. 384
——, progressive 386
—— ——, neurale 387
Myatonia congenita 389
Myasthenie 389
Myodegeneratio cordis 416
Myotonia congenita 389
Myoklonie, familiäre 390
Myelitis 391
Myelocele 381
Myelozytomatose 196
Myocarditis acuta 416
—— chronica 416
Myxidiotie 172
Myxödem 172

N

Nabel, angeborene Anomalien 156
Nabelbruch 156
Nabelerkrankungen 154
Nabelgranulom 154
Nabelkolik, rezidivierende 258
Nabelschnurbruch 156
Nahrung, milchfreie 55
Nahrungsbedarf 39
Nahrungsmittel d. Säuglings 42
Nährstoffbedarf 40
Nährzucker 54, 70
Narkolepsie 394
Narcotica 142, 460
Nasenflügelatmen 90
Nasopharyngitis 278
Nebenniere 178
—— Blutung 179
—— Erkrankungen 179
Nebenpocken 312
Nemsystem 40
Nephritis, akute hämorrhagische . . . 420
——, akute diffuse Glomerulo 420
——, chronische 426
Nephropathie, chronische infantile . . . 426
Nephrose 423
——, bei Diphtherie 316
Nervensystem, Entwicklung 20
——, Untersuchung 105
——, Krankheiten 369
—— ——, organische 369
—— ——, funktionelle 393
Neugeborene, Krankheit 147
Neuralgie 392
Neurosen 399
——, vegetative 404
Neuropathie 170, 401
Nierentuberkulose 434
—— tumoren 435

Niemann-Picksche Krankheit 186
Noma 273

O

Obesitas 171
Obstipation, habituelle 256
Oedema cutis circumscriptum 442
Oedema neonatorum 160
Oesophagospasmus 257
Oesophaguskrankheiten 274
Okulopupilläre Symptome 153
Omphalitis 155
Onanie des Kindes 403
Oppenheimsches Phänomen 106
Orthotische Albuminurie 428
Ossifikation 19
Osteogenesis imperfecta 184
Osteopsathyrosis 184
Oxyuriasis 268

P

Pachymeningitis haemorrhagica 375
Pädonephritis 426
Pankreas 180
—— erkrankungen 180, 267
—— insuffizienz 267
Papillome d. Kehlkopfes 280
Paroxysmale Lähmung 389
—— Haemoglobinurie 429
—alyse, Landrysche 385
—, Pseudo- 382
Paralysis agitans juvenilis 390
Paraphimose 436
Paratyphus 327
Parkinsonismus 378, 390
Parkinsonsche Krankheit 390
Parotitis epidemica 329
Parrotsche Pseudoparalyse 382
Passagestörungen des Darms 259
Pasteurisation der Milch 60
Pavor nocturnus 400
Pediculidae 453
Pelidisi 18
Pemphygus neonatarum 444
—— syphilitica 361
Pericarditis, acute 417
——, chronische 418
Perikardialverwachsung 418
Periodisches Erbrechen 250
Peritonitis, acute 263
——, tuberkulöse 264
Peronensphänomen 106, 219
Peroxydasereaktion (Menschenmilch) . 57
Perinephritis 435
Perniones 450
Pertussis 319
Perthessche Krankheit 351
Pest 336
Petit mal 394
Petruschkysche Spinalgie 346
Pfeiffersche Drüsenfieber 335
Pharyngitis 278
Phlebitis umbilici 155
Phlyktaene 351
Phthisis pulmonum 347
Physiologie des Kindes 16
Pink disease 404
Pirquetsche Reaktion 342
Pleuritis, eitrige 296
——, interlobäre 296
——, mediastinale 296
——, seröse, exsudative 294
Plexuslähmung 153
Pneumonia alba 364
Pneumonie, cruppöse 290
——, katarrhalische, broncho, lobuläre . 287
——, fibrinöse, lobäre, genuine 290
——, chronische 293
——, käsige 347
——, Wander 292
——, zentrale 293
Pneumothorax, spontan 294
——, Pyo- 294
——, künstliche 358

Pocken 310
Poliomyelitis ant. acut 383
Polycythaemia 198
Polyserositis 419
Polyp d. Mastdarm 262
Polyneuritis 392
Porphyrinurie 433
Primärherd 338
Primärkomplex 338
Prophylaxe, allgemeine 113
Prolaps ani 262
—— recti 262
Prontosil (Vergiftung) 331
Prurigo 443
Pseudokrupp 279
Pseudoleberzirrhose 418
Pseudoparalyse, Parrotsche 362
Pseudosklerose 390
Psychische Äquivalente 394
Psychische Entwicklung 21
Psychisches Verhalten 88
Pubertas praecox 181, 179
Pulmonalstenose 413
Puls 27, 91
—— arrhythmie 92, 407
Pulvermilch 50, 72
Purpuraerkrankungen 200
Purpura abdominalis 199
——, athrombopenische 201
—— fulminans 203
—— rheumatica 199
—— simplex 199
——, symptomatische 202
——, thrombopenische 201
——, vasogene 201
Pyodermien 445
Pyelocystitis 430
Pylorusstenose, spastische 253
Pyknolepsie 394
Pyothorax 296
Pyrgocephalus 380
Pyurie 430

Q

Qualitative Inanition 226
Quantitative Inanition 226
Quinckesche Oedem 442

R

Racheninspektion 98
Rachenmandel 32
Rachitis 216
Radialisphänomen 106, 219
Rattenbisskrankheit 330
Reflex 20
—— Untersuchung 105
Reinjektion von Serum 318
Reisbrei 79
Reisschleim 70, 79
——, konzentrierter 70, 122
Rekonvaleszentenserum (Masern) . . . 307
Relaxatio diaphragmatica 261
Reprise 320
Reparationsvermögen 25
Resorption 37
Respiration 29, 90
Respiratorische Affektkrämpfe 400
Retentio testis 437
Retropharyngealabszess 282
Revakzination 312
Rheumatismus 330
—— nodosus 330
Rhinitis 278
—— syphilitica 361
Rhinopharyngitis 278
Riga-Fedesche Krankheit 274
Rippenresektion 298
Riesenwuchs 175
Roborantia 144, 462
Rohrzucker 69
Rosenkranz 98, 215, 217
Röteln 308
Rubeola 308
Rückenmark 20

Rückenmarksblutung . . . 391
—— tumoren . . . 391
Rückfallfieber . . . 335
Ruhr . . . 322
Rumination . . . 255
Rumpel-Leedesches Phaemomen . . . 199

S

Salvarsan . . . 365
Salzsäuremilch . . . 121, 168
Sauerstoffinhalation . . . 127
Saure Milch . . . 120
Säuglingsberiberi . . . 211
Saugreflex . . . 20
Säuregrad der Milch . . . 58
Scarlatina . . . 301
—— fulminans . . . 303
—— sine exanthemate . . . 303
Schädel . . . 18
Schädelpunktion . . . 107
Scharlach . . . 301
—— diphtheroid . . . 303
—— nephritis . . . 303
—— rheumatismus . . . 303
—— u. Masern, Differenzierung . . . 307
Schielen, physiologisches . . . 21
Schicksche Reaktion . . . 318
Schilddrüse . . . 172
Schistosomiasis . . . 270
Schlaf . . . 27, 89
Schlafmittel . . . 142, 460
Schlattersche Krankheit . . . 351
Schluckbeschwerde . . . 98
Schoenlein-Henochsche Purpura . . . 201
Shock . . . 318
Schrumpfniere . . . 426
Schüller-Christiansche Krankheit . . . 186
Schulz-Chartonsches Phänomen . . . 303
Schutzimpfung, bei Diphtherie . . . 317
—, bei Masern . . . 307
—, bei Scharlach . . . 304
—, Vakzination . . . 311
Schwachsinn . . . 402
Seborrhoe . . . 166, 440
Sehnenreflex . . . 106
Seifenstuhl . . . 111
Senfeinpackung (——umschlag) . . . 126
Senkungsgeschwindigkeit d. roten Blutzellen . . . 29
—, Bestimmung . . . 108
Sepsis . . . 159, 331
Septum ventriculorum, Defekt . . . 412
Serumkrankheit . . . 318
Serumexanthem . . . 318
Sinnesempfindungen des Säuglings . . . 21
Sinusthrombose . . . 377
Sitzhöhe . . . 17
Skabies . . . 452
Sklerödema neonatorum . . . 160
Sklerodermie . . . 405, 161
Skorbut, infantiler . . . 214
Skrofulose . . . 349
Sofortige Reaktion . . . 318
Sondenfütterung . . . 131
Sonnenbad . . . 132
Soor . . . 273
Soxhlet-Apparat . . . 60
Spasmophilie (Tetanie) . . . 218
Spasmus nutans et rotatorius . . . 401
Spina bifida . . . 380
—— —— occulta . . . 381
Spina ventosa . . . 350
Spinalkinderlähmung . . . 383
Spinalparalyse, hereditäre spastische . . . 388
Spirochaetosis icterohaemorrhagica . . . 333
Spirozidtherapie . . . 367
Spitzenstoss . . . 100
Spitzschädel . . . 380
Sprache, Entwicklung . . . 21
Sputum . . . 91, 112
Status . . . 163
—— epilepticus . . . 394
—— praesens . . . 87
—— thymicolymphaticus . . . 168

Sterilisation der Milch . . . 60
Stigmata, hysterische . . . 398
Stillhindernisse . . . 64
Stillsche Krankheit . . . 335
Stimmritzenkrampf . . . 219
Stimmung . . . 89
Stoffwechsel in Säuglingsalter . . . 36
Stomatica . . . 144, 456
Stomatitis catarrhalis . . . 271
—— aphthosa . . . 271
—— gangraenosa . . . 273
—— septica . . . 271
—— ulcerosa . . . 271
Strahlentherapie . . . 132
Stridor congenitus . . . 280
—— thymicus . . . 169
Strophulus infantum . . . 442
Struma . . . 174
Stuhl, normale . . . 34
—, abnorme . . . 111
—, Farbe . . . 35
—, Untersuchung . . . 110
Symmetrische Gangraen . . . 405
Syphilis . . . 359
—, Erb- . . . 359
—, Eingeweide . . . 364
—, foetale . . . 360
—, endokrine Organe . . . 364
—, Lymphdrüsen . . . 364
—, Nervensystem . . . 364
—, Rezidiv . . . 363
—, Säuglings- . . . 360
—, Spät- . . . 364
—, Therapie . . . 365

T

Tabes dorsalis . . . 391
Tachykardie . . . 408
Tänien . . . 270
Tetanie . . . 218
—— Krämpfe . . . 220
Tetanus . . . 334
—— neonatorum . . . 159
Therapie, allgemeine . . . 116
—, Arznei . . . 133
—, Diät . . . 118
—, physikalische . . . 124
Thomsensche Krankheit . . . 389
Thorax . . . 18, 98
—— Punktion . . . 107
Thrombopenie, essentielle . . . 201
—, symptomatische . . . 202
Thymus . . . 32, 178
Thymushyperplasie . . . 31, 178
Thymustod . . . 32, 178
Tic . . . 399
Toleranz . . . 225
Tonsillen . . . 32
—— hyperplasie . . . 281
Torsionsdystonie . . . 390
Toxische Atmung . . . 91
Toxikose, dyspeptische, intestinale . . . 240
Tracheobronchitis . . . 283
Tracheotomie . . . 317
Transposition der grossen Gefässe . . . 413
Trichophytie . . . 451
Trichterbrust . . . 98
Trinkmenge . . . 63, 67
Trinkschwäche . . . 64
Trinkscheu . . . 64
Trinkfaulheit . . . 64
Triptophanreaktion . . . 371
Trockenmilch . . . 50, 72
Trousseausches Phänomen . . . 106, 219
Trümmerfeldzone . . . 214
Tsutsugamushi Krankheit . . . 333
Tuberkulin, Alt- . . . 341
Tuberkulinreaktion . . . 341
—, active Umwandlung . . . 344
—, Auftritt d. . . . 341
—, Prüfung . . . 341
—, klinische Bedeutung . . . 343
Tuberkulose . . . 337
—, Ausbreitung . . . 338

Tuberkulose, Hilusdrüsen 345
——, Darm 263
——, Diagnose 351
——, Gelenk 350
——, Haut 350
——, Immunität 340
——, Lymphdrüsen 350
——, käsige Pneumonie 347
——, Knochen 350
——, Lunge 347
——, Menigitis 369
——, Miliar- 346
——, Niere 350, 434
——, Pathologie 337
——, Peritoneum 264
——, primäre Infektion 345
——, Prophylaxe 354
——, Therapie 356
Tularemie 334
Turgor 94
Turmschädel 380
Tussis convulsiva 319
Typhus abdominalis 327
—— exanthematicus 335

U

Überfütterung 226
Ulcus umbilici 154
—— duodeni 262
—— ventriculi 262
Umschlag 125
Unterernährung 226
Untersuchungsmethodik 83
Untertemperatur, Bekämpfung 125
Urämie 427
Urogenitalorgane, Krankheiten 420
Urticaria 441

V

Vakzination 311
Vakzina generalisata 312
Vakzinexanthem 312
Vakzinose 312
Variola 310
Variolois 310
Varizellen 313
Veitstanz (Chorea minor) 396
Venenpunktion 107
Ventrikelpunktion 107
Venoclysis 130, 244, 325
Verbrennung 449
Verdauung 37
Verdünnung der Kuhmilch 68
Verruca 453
Verstopfung, habituelle 256
Verweildauer im Magendarmkanal . . 42
Vierte Krankheit 308
Vitamine 205
—— Präparate 143, 207, 463
Vormilch 43
Vollmilch 43
Vulvovaginitis 435

W

Wachstum des Kindes 16
Wärmeflasche 125, 148
Wärmewanne 148
Wasserbedarf 41
Wasserkopf 379
Wasserpocken 313
Wasserversorgung 129
Weichschädel, angeborener 217
Weilsche Krankheit 333
Westphal-Strümpellsche Krankheit . . 390
Wiederstand 25
Wilsonsche Krankheit 390
Windpocken 313
Wolfsrachen 64
Würgreflex 106
Wutkrampf 400
Wutkrankheit 334

X

Xanthomatose 186

Xerosis 210

Z

Zähne, Durchschneiden 19
——, Anomalien 273
——, Hutchinsonsche 364
Zerebrallähmung 381
Zersetzung d. Nahrungsstoff 38
Ziegenmilchanämie 46, 192
Zirbeldrüse 182
Zoonosen 452
Zungenbandgeschwür 320
Zungenkrankheit 274
Zwerchfellbruch 261
Zwergwuchs, hypophysärer 176
——, rachitischer 217
Zwiemilchernährung 74

著者略歴

大正八年十二月東京帝國大學醫學部醫學科卒業，同九年一月より同大學小兒科教室に入り小兒科學を專攻，同十二年九月東京帝大講師となり小兒科學を講ず。大正十五年四月醫學博士となり，昭和三年四月より同四年二月まで文部省在外研究員として渡歐。昭和四年五月東京府醫師會下谷病院小兒科部長となり今日に至る。著書に，小兒科治療法，小兒科の檢討，續小兒科の檢討等あり。

小兒科學

昭和18年11月10日第10版發行
昭和21年10月20日第11版發行

著者檢印

正價
金七十五圓

著者　山本康裕（ヤマモト ヤスミチ）

發行者　南江堂出版株式會社
小立正彦
東京都本郷區春木町3丁目22番地

印刷所　株式會社光村原色版印刷所京橋工場

印刷者　鴨光三
東京都京橋區湊町2丁17目番地

發行所　南江堂出版株式會社
（日本出版協會會員番號 A114002）
東京都本郷區春木町3丁目22番地

493.9
Y372s

00314226