日本內科全書

卷參

青山胤通
林春雄
富士川游
尼子四郎
宮本叔
撰編

別錄〔一頁乃至一二六頁〕乳兒榮養障碍

（第十一回出版）

大正八年七月

吐鳳堂發行

乳兒榮養障碍

醫學博士　高洲謙一郎述

往時、乳兒ノ胃腸病ナリトセラレタルモノノ多數ハ、近時、諸學者ノ研究ニ據リテ、ソノ局部的疾患ニアラズシテ、全身榮養障碍ナルコト明ニナレリ。顧ミレバ紀元一千八百八十年頃マデハ病理解剖學ノ全盛期ニシテ、當時、ウィデルホーフェル氏[1]ハ幼兒ノ胃腸病ヲ大別シテ、機能的障碍ノミニシテ解剖的變化ナキモノヲ消化困難[2]トシ、加答兒性變化アルモノヲ腸加答兒トシ、潰瘍性變化アルモノヲ腸炎トシ、斯クシテ幼兒虎列刺ヲ腸加答兒ノ最急性・最重症ノモノトシ、濾胞性腸炎ヲ腸炎ノ代表的ノモノトナセリ、ソノ後、パウロフ氏[3]等ノ諸學者ハ斯ノ如キ病理解剖的分類ハ劃然行ヒ得ルモノニアラザルヲ說キ、各分類ノ間ニ多數ノ移行型アリ、且、臨牀上、最重症ノモノニシテ解剖上ノ所見ヲ缺如スルコトナキニアラズ、而シテ、ソノ變化ノ如キモ、縱令新鮮ナル材料ナリトモ、人工的若クハ死後ニ起ルモノ少ナカラザルコトヲ主張シ、コレニ依リテコノ分類ハ漸ク不確實ナリト認メラレントスルニ至レリ。恰、好シ、一千八百八十年ヨリ一千八百九十年ノ間ニアリテ、細菌學勃興シ、諸種ノ病原菌ノ發見セラルルニ及ビ、エッシェリヒ[4]氏ノ如キハ細菌學的ニ幼兒胃腸病ヲ分類シ、先、非傳染性ト傳染性トヲ區別シ、前者ヲ食餌性消化困難症、[5]後者ヲ體外的中毒、[6]食塊傳染、[7]及ビ

(1) Widerhofer
(2) Dyspepsie
(3) Pawlow
(4) Escherich
(5) Alimentaere Dyspepsie
(6) Ektogene Intoxikation
(7) Chymusinfektion

(1) Entrale Infektion
(2) Ernährungsstörungen
(3) Nährschaden

腸內傳染、[1]ノ三種トシ、ソノ內ニ、大腸菌性大腸炎・連鎖球菌性腸炎・綠膿菌性下痢等ヲ細別セリ、然ルニ、パギンスキー氏ハ、エッシェリピ氏竝ニソノ門生ノ多年ノ熱心ナル研究ニ據ルモ、未、各個疾患ニ特殊ナル細菌若クハ毒素ノ存在ヲ確定スルコト能ハザルヲ以テ、病理解剖的分類ノ尙、棄ツベカラザルコトヲ主張シ、細菌學的所見ヲ加味シテ、所謂夏期下痢ニハ消化困難症ト么微寄生物性加答兒症トアリトナシ、更ニ原發性急性加答兒性胃腸炎・吐瀉症、卽、幼兒虎列刺・續發性亞急性若クハ慢性加答兒性胃腸炎・濾胞性腸炎及ビ小兒萎縮等ノ諸症ヲ分チ、而シテ小兒萎縮ヲ加答兒性若クハ濾胞性腸炎ニ續發スル一ノ機能障碍、卽、同化作用ノ減弱ヲ來タスモノトシ、又胃腸ノ機能障碍トシテ消化困難、常習嘔吐及ビ便祕等ヲ區別シタリ。

ホイブヲル氏ハ病變ノ限局部位ニ隨ヒテ消化器疾病ヲ區別スルコトハ、ソノ間ニ多數ノ移行型アルガタメニ到底至難ノコトナリトシ、バギンスキー氏ノ說ノ如クニ複雜ナル分類ヲナサズ、單ニ急性及ビ慢性ノ消化器病ト小兒萎縮トニ區別シ、小兒虎列刺、濾胞性腸炎等ヲ急性症ニ算入シ、新ニ人乳榮養兒ノ消化障碍ヲ附錄セリ、コレ實ニ人工及ビ人乳榮養兒ノ消化障碍ヲ二般ニ分チテ論ズルノ嚆矢ナリ、而シテ同氏ハ該附錄中ニ過剩榮養ニ因スル一過性消化困難ト頻回、乃至不斷再發スル消化困難トヲ論ゼリ。

近時ニ至リ、チェルニー及ビケルレル兩氏ハ、主トシテ精密ナル臨牀上ノ觀察ニ基ヅキ、從來局部疾患ナリトセラレタル乳兒胃腸病ノ多數ハ、ソノ實、全身病ニシテ、ソノ原因ノ榮養障碍ニアルコトヲ主張シ、ココニ始メテ榮養障碍[2]ノ名稱ヲ下シ、原因上ヨリコレヲ二種ニ大別シ、(第一)食餌ニ因スルモノ、(第二)傳染ニ因スルモノ、(第三)體質ニ因スルモノトシ、更ニソノ食餌ニ因スルモノヲ細別シテ、牛乳、澱粉、蛋白及ビ膠質等ノ榮養傷害[3]トナセリ。

然レドモ、食餌性榮養障碍ヲ斯ノ如クニ細別スルハ、フィッシェル氏ノ唱フル如ク、餘リニ原因的ニ過ギ、實際ニ於テ、一一

(1) Finkelstein

劃然判別スベキ症狀ヲ呈スルモノニアラズ、故ニ余ハ今、主トシテ、フィンケルスタイン氏[1]ノ原因的及ビ臨牀的分類ニ從ヒテ、茲ニ記述スルトコロアラントス、而シテ、人乳榮養兒ノ榮養障碍中、本邦ニ頻發スル乳兒脚氣ト、人乳榮養傷害トヲ加ヘ、後症ニハ假稱所謂腦膜炎ヲ附記セリ。

(甲) 自然榮養兒ノ榮養障碍 Ernährungsstörungen bei natürlicher Ernährung.

現今ノ醫家ガ、人乳ヲ以テ新生兒ニ對スル最良無比ノ榮養物トナシ、母タルモノニ對シテ授乳ヲ勸誘スルハ勿論、ソノ當ヲ得タルモノナレドモ、人乳ト雖、除外例トシテ榮養障碍ヲ起スコトアリ、特ニ本邦ニ於テハ乳兒脚氣及ビ斷乳期前後ノ人乳榮養傷害アルガ故ニ、コレ等ノ事實ヲ知悉セザレバ却テ自然榮養ノ卓越セル信用ヲ毀損スルノ虞アルベシ。

自然榮養兒ノ榮養障碍ハ、概シテ授乳婦人ニ疾病アルカ、或ハ食餌ヨリ有害物質ノ乳汁中ニ移行スルカ、或ハ爾他乳汁ノ化學的成分ニ著シキ異常アルカニ歸因スルモノナリ、然レドモ、一時性ノ榮養障碍ハ、腸若クハ準腸傳染ノ外、鼻加答兒・咽頭加答兒・膀胱加答兒・化膿症及ビ敗血症等ニ續發スルコトノ多キニ注意セザルベカラズ。

授乳婦人ノ疾病ガ、直接ニ榮養障碍ノ原因トナルハ、後ニ述ブル所ノ乳兒脚氣アルノミニシテ、一時急性及ビ慢性熱性病ヲモコノ類ニ算入セラレタルコトアルモ、コレ、ソノ傳染ノ危險アルト、病婦看護上ノ必要ヨリ止ムヲ得ズ斷乳セラルル例多ク、ソノ乳汁ガ直接榮養障碍ノ原因トナルニアラズ、唯、斯ノ如キ場合、病婦ノ榮養不足ノタメ乳汁分泌量ノ減少ヲ來タシ、以テ乳兒ノ榮養不給ヲ起スコトハコレナキニシモアラザルベシ。ソノ他、精神感動・便祕・月經及ビ第二ノ妊娠ニテ哺乳兒ニ嘔吐・下痢・不安・體重減少等ヲ起ストナスモノアルモ、寧、稀有ニシテ、フィンケルスタイン氏ノ如キハ、一病

院ニ於テ、常ニ一五乃至二〇人ノ乳母アリシモ、十二年間、斯ノ如キ例ヲ實驗セシコト更ニナシト言ヘリ。又、本邦ニ於テ往往十二指腸蟲病・腎炎等ノ婦人ノ授乳兒ニ、一種ノ消化困難ヲ起スコトアリト說クモノアレドモ、未、確實ナラズ。

授乳婦人ノ食餌ヨリ有害物質ノ乳汁中ニ移行スルヤ否ヤ、或藥物、卽・モルヒネ・アトロピン・ヨード劑・砒素劑・水銀劑・酒精等ハソノ攝取量ノ一少分ガ乳汁ニ移行スルコトヲ證明シタルモノアルモ、爾他食養法ノ過失ニ由リテ有害物質ガ乳汁ニ移行ストノ說ハ信ヲ置キ難シ、唯、脂肪ニ富メル食料ハ乳汁中ノ脂肪量ヲ增加シ、タメニ消化困難ヲ起ストノ主張ハ一理アリ、且、多少ノ事實アランモ、未、確乎タル臨牀上ノ證明アラズ、要スルニ、今日ノ理化學檢査ニテハ食養法ノ乳汁成分ニ及ボス影響ハ全ク明ナラズ、直言スレバ、皆無トナスベク、縱令、一・二、疑シキ場合アルモ、多クハ榮養不給・過剩榮養・乳兒脚氣・或ハ看護法ノ過誤、卽、過熱若クハ過冷等ノ原因ノ別ニ潛在スルモノナリ。

乳汁ノ化學的成分ニ著シキ異常アリテ、哺乳兒ニ榮養障碍ヲ起スコトアリヤ。固ヨリ乳汁成分ハ生理的ニモ著シキ差異アルモノニシテ、フィンケルスタイン氏ノ記スルトコロニ據レバ窒素〇・一三乃至〇・三、乳糖五・三乃至七・五、脂肪一・二乃至六・〇、灰分〇・一乃至〇・三六ナリ、ソノ內、脂肪ノ過不足ハ榮養障碍ノ原因トナルコト、往時、廣ク唱道セラレタルトコロナレドモ、實際ニ於テハ、過剩榮養ニ因スルコト多シ。矧ンヤ佛國醫家ノ唱フル嘔吐催起性、濕疹發生性若クハ神經性毒素等ヲ乳汁中ニ含ムガ如キコトハ、今日、コレヲ信ズルモノ鮮ナシトス。

然リト雖、實際ニ於テ、或婦人乳ハ甲乳兒ニ全ク害ナクシテ、乙乳兒ニ榮養障碍ヲ起スコトアリ、又丙乳兒ハ幾人乳母ヲ交代スルモ害ナクシテ、丁乳兒ハ每常榮養障碍ヲ起スコトアリ、コレ等ハソノ原因ヲ乳兒個人ノ體質異常ニ歸スルヨリ外ナキナリ。

又斷乳期後、長ク人乳ニテ養ハルルモノニハチェルニー氏ノ記載スルガ如ク、體重ノ增加中止シ、褐色或ハ綠色ノ大便

(2) Rietschel　(1) Thiemich

ヲ排泄シ、顏面蒼白・筋肉弛緩シ、且、佝僂病ノ症狀ヲ發スルコトアリ、特ニ本邦ニ於テハ母乳榮養ヲ二・三歲以後ニ至ルマデ持續スルノ習慣アルヲ以テ、斯ノ如キノ例ニ乏シカラズ、後述人乳榮養傷害ハ恐クハコレニ屬スベキモノナラン。チェルニー氏ハ初、ソノ理由ヲ說明スラク、ブンゲー氏ノ動物試驗ニ據レバ、天竺鼠ハ初、生ルルトキ、體內鐵分ノ含量少ナク、犬、猫、家兎等ハ稍、多量ナリ、而シテ家兎ハ出生第三週後ニ、天竺鼠ハ既ニ第一日ニ、植物性食餌ヲナス、コレ後者ハ生ナガラ體內鐵分ノ含量少ナク、出生後直ニ植物ヨリコレヲ攝取スルノ要アルナリ、若、家兎ニシテ第三週以後ニ至ルモ、猶、母動物ノ乳汁ノミヲ以テ養ハルル時ハ、早晩、必、貧血症狀ヲ起スト云フ、是ニ由テコレヲ推セバ、人類ニ於テモ亦、恐ラク或時期ニ及ビ人乳中ノ鐵分ノミニテハ、小兒體內ノ需用ニ漸ク不足ヲ生ジ來タリ、タメニ前述ノ如キ貧血等ノ諸症ヲ起スモノナランカト、然ルニ、ソノ後、同氏ハ食餌性貧血ナル題目ノ下ニ、說ヲナシテ曰ク、乳汁ヲ長ク攝取スルトキニ貧血ヲ起スハ、腸內ニ於テ乳汁脂肪分解シテ脂肪酸ヲ生ジ、コレガ體內ノ石灰ト結ビ、石灰石鹼トナルタメニ、體內アルカリノ減少ヲ來タシ、以テ造血器ニ有害ノ影響ヲ與フル故ナラント。

中暑症ハ歐洲ニ於テハ概シテ人工榮養兒ニノミ來タルトナスノ學者多ク、フィンケルスタイン氏ハ自然榮養兒ハ暑熱ニ對スル抵抗力强キガタメナリトナシ、チーミピ氏[1]ハ自然榮養兒ニモ夏期死亡數多キハ竊ニ混乳榮養ヲ行フガ故ナリトセリ、然レドモ、リーチェル氏[2]ハ食餌性障碍ニ罹レルモノハ榮養ノ如何ニ關セズシテコレアリトセリ、蓋、フィッシェル氏ノ拘攣嗜好症及ビテタニーヲ純自然榮養兒ニ見ザルハソノ發生時期ニ達スルモノコレ無キガタメナリトノ解釋ハ、玆ニ適合スルナルベク、歐洲ニ於テハ專ラ人乳ヲ用ユルモノハ恐ク生後三箇月內外ナルヲ以テ中暑症モ亦、稀ナル所以ナランカ、余ハ人乳榮養兒ノ過剩榮養若クハ斷乳期後ノ人乳榮養傷害ニハ、中暑症ト看做スベキモノ稀ナラズ、卽、假稱所謂腦膜炎ハ然ランカト信ズ。後章ニ詳ナリ。

以上述ブルトコロヲ概括スレバ、人乳榮養兒ノ榮養ノ障碍ノ原因トナルモノハ、腸及ビ準腸傳染ヲ除キテ、榮養不給、過剩榮養、乳兒個人ノ體質異常、授乳婦人ノ脚氣、斷乳期後ノ人乳榮養傷害及ビ中暑症ナリ、今、原因上ヨリ章ヲ分チテ、臨牀上ノ各個病型ヲ述ベン。

榮養不給 Unterernährung.

原因 自然榮養兒ニ榮養不給ヲ起スコトハ比較的稀有ニシテ、ソノ原因ハ授乳婦人ノ疾病ニテ乳汁分泌量ノ少キカ、或ハ乳汁缺乏症アルカ、或ハ乳兒ノ結核・黴毒等ニテ食思不振ノタメニ哺乳量ノ少キカ、或ハ慢性下痢ノタメニ榮養分ノ吸收少ナキカ、或ハ榮養法ノ過失、例セバ下痢ヲ防ガント欲シテ授乳ヲ減ズル等ナリ。

乳汁分泌量ノ多少ヲ知ルニツキテハ乳房ノ形狀及ビ硬軟、搾乳時乳汁迸出ノ强弱等ハ全クソノ價値ナキモノニシテ、唯、哺乳前後、小兒體重ノ差ヲ檢査スルヲ確實トナス。

又乳兒、哺乳量ノ過・不足ヲ定メンニハチェルニー及ビケルレル兩氏ニ從ヘバ、二十四時間中、一・二週ノ小兒ニテハ體重ノ五分ノ一、半歲乃至一歲ノ小兒ニテハ六乃至七分ノ一ヲ標準トスベシトシ。マルフン氏[1]ハ左表ヲ示セリ。以テ概則トナスベシ。

哺乳兒月日	二十四時間中哺乳回數	哺乳間隔	一回哺乳量	二十四時間中哺乳量
第一日	一—二	—	四—五(グラム)	八—一〇
第二日	六	毎三時間	八—一〇	四八—六〇
第三日	七	同	一五—二〇	一〇五—一四〇
第四日	同	同	二〇—三〇	一四〇—二一〇
第五日—三十日	同	同	四〇—七五	二八〇—五二五
第二ヶ月—三ヶ月	同	同	七五—一〇〇	五二五—七〇〇
第四ヶ月—五ヶ月	同	同	一〇〇—一二〇	七〇〇—八四〇
第六ヶ月—九ヶ月	同	同	一四〇—一六〇	九八〇—一一二〇

(1) Marfan

症狀 榮養十分ナル乳兒ハ、平均一日、二二乃至三〇グラムノ體重增加ヲ致スモノニシテ、夜間ハ熟睡シ、五・六時間ハ輕微ノ刺戟ニテモ醒覺セズ、醒覺スレバ機嫌宜シク、紅顏ニシテ、筋肉豐肥[1]、體溫ハ所謂單調溫ニシテ三七乃至三七・二度ノ間ヲ上下シ、腹部ハ中等度ニ膨隆シ、便通二・三回、黃色軟膏樣ノ硬度ナリ、尿利ハ一日一〇回內外ナルヲ常トス。

榮養不給ノ輕症ニ於テハ、體重每日僅ニ一〇乃至一五グラムヲ增加シ、顏色蒼白トナリ、皮下脂肪減少、筋肉弛緩シ、腹部平坦ニシテ、健康兒ノ如クニ膨隆セズ、排便一・二回、ソノ量少ナク、質硬ク、暗色ナリ、尿利ノ回數ハソノ量ト共ニ減少ス、而シテソノ他ニハ著シキ徵候ナシ。

重症ニ於テハ皮下脂肪消削シ、腹壁陷凹シテ緊張甚シク、顱門壓抵セラレ、大便祕結シ、屢、灌腸セザレバ排便セズ、便色暗褐、或ハ帶黑綠色ニシテ、粘稠、恰、胎便ノ觀アリ、尿利モ亦、著シク減少ス、而シテ哺乳量ハ極メテ少量ニシテ、長時間乳嘴ヲ含ンデ哺乳運動ヲナスモ、嚥下雜音ヲ聽クコトナク、又、乳汁ノ口角ニ流出スルヲ見ルコトナシ、而シテ哺乳間隔ハ遲延スルモ、啼泣若クハ不安ニヨリテ饑餓ヲ訴ヘズ、却テ眠ニ耽リ、强テ醒覺セシメ授乳セザルベカラズ、加之、斯ノ如キ狀態永續スルトキハ、ビューデン氏[3]ノ說ノ如ク、遂ニハ嚥下不能トナリ、消息子榮養法ヲ施スノ已ムナキニ至ル。

(1) Turgor
(2) Monothermie
(3) Budin

(1) Hypogalaktie
(2) Allaitement mixte

診斷 診斷ヲ確實ニスルニハ二日間許、哺乳前後ノ體重ヲ計リテ、以テソノ哺乳量ヲ知ルコトヲ要ス、但、概シテ乳汁分泌缺乏症ノ原因トナレルトキニハ、授乳前ニ乳房ヲ壓榨スルモ、乳汁僅ニ點滴スルノミニテ迸出スルコトナク、又、授乳後ニハ全ク乳汁ヲ缺如スルヲ例トス、又、乳兒食慾不振ニ因スルトキハ、原因ノ章下ニ記述セルガ如キ疾患アルノ外、家族ノ神經質タルコトヲ證明スルコト多シ。

豫後 重症ノ結核、黴毒等ノ原因タラザルトキハ、適當ノ療法ニヨリテ、多クハ直ニ治癒スルモノナリ。

療法 結核、黴毒、爾他慢性疾患ニテ食思不振、若クハ慢性下痢等ヲ起シ、以テ榮養不給ニ陷レルモノニ對シテハ原因的療法ヲ施スベシ。

ココニハ乳汁分泌量ノ少キ場合ニ對スル處置ノミヲ述ブベシ。乳汁缺乏症[1]ニハ早發ト晩發トアリ、早發性ノモノハ原因不明ナルモ、稀ニハ遺傳的ノコトアリ、輕症ハ出產後、暫時、乳汁缺乏スルモ、强壯兒ノ哺乳刺戟ヲ與フルカ、乳汁喞筒・ビール氏鬱血器等ノ榨乳裝置ヲ用ユレバ、二・三週後ニ至リ、漸次十分ナル分泌ヲナスコトアリ、然レドモ、重症ニ於テハ、出產後久シキヲ經ルモ乳汁常ニ不足シ、早晩、斷乳若クハ混乳榮養法ヲ施スノ止ヲ得ザルニ至ルモノナリ。晩發性乳汁缺乏症ハ出產後數月間ハ乳汁分泌量十分ナルモ、早晩不足ヲ現ハシ來ルモノニシテ、一時的ノモノハ屢、月經・長途旅行・生活法變更等ニ因由シ、ソノ持續的ノモノハ第二ノ妊娠等ニ因由ス。コノ際ニモ亦、混乳榮養法ヲ行ヒ、猶、不可ナレバ約三・四箇月以前ノ乳兒ナレバ、更ニ乳母ヲ雇ヒ、五・六箇月以後ナレバ人工榮養法ヲ決行スルモ可ナリ。

混乳榮養法[2]ニハ二法アリ、甲法ハ授乳セザル間ニ、適宜ニ稀釋シタル一定量ノ牛乳ノミヲ一日數回與フ、乙法ハ授乳毎ニ適宜ニ稀釋セル牛乳ヲ以テソノ不足ヲ補給スルナリ。フィッシェル氏ニ從ヘバ、甲法ニ於テハ牛乳ヲ哺乳器ヨリ吸引スルノ勞、比較的少キヲ以テ、後ニハ人乳ヲ哺スルモ、强キ吸引刺戟ヲ與ヘズ、隨テ益、ソノ分泌ヲ減ジ、且、人乳ヲ嫌忌スルニ至ルコトアルヲ以テ、乙法ヲ以テ優サレリトセリ、然レドモ、余ノ見ルトコロニヨレバ乙法、卽、授乳毎ニ用意周到ヲ要スル牛乳榮養法ヲ行フハ、ソノ煩ニ堪ヘザル所ニシテ、特ニ夜間、若クハ夏期ニハ牛乳腐敗ノ危險アリ、故ニ、寧、甲法ヲ行ヒ、牛乳ヲ新鮮ノトキノミニ與ヘ、ソノ然ラザルトキ、就中、夜間ハ、專、人乳ヲ用ユルヲ以テ可ナリト信ズ、唯、コノ際、哺乳器ヨリ牛乳ヲ吸引スルコトヲ、可及的、困難ナラシムルノ方法ヲ講ゼザルベカラズ。

往時ヨリ、種種ノ理化學的方法ヲ用ヒテ乳汁分泌量ヲ催進セントスルノ企圖アリ、例セバ**ソマトーゼ・ラクタルゴール**・羊胎盤・牛乳腺等ノ內用・按摩法・感傳電氣・溫罨法ノ施行等ナリ、然レドモ、皆ソノ效疑ハシク、今日ニ於テハ、唯、哺乳刺戟ヲ與フルヲ以テ比較的有效ノ方法トナスナリ。

過剩榮養 Ueberernährung.

原因 人乳榮養兒ニ稍、多ク見ルトコロノ榮養障碍ナリ。概シテ言フニ、人乳ニ對スル乳兒ノ耐量[1]ハ牛乳ニ比シテ甚大ナルモ、固ヨリ無限ナルニアラズ、而シテ、又、個人ノ體質ニ由リテ多少ノ差異アリ、例セバ、甲兒ハ過剩榮養ニテ高度ノ障碍ヲ起シ、乙兒ハコレニ反シテ、吐乳・鼓腸・頻回ノ排便等アルモ、爾他ノ障碍ヲ發スルニ至ラザルコトアリ、又、久シク障碍ナカリシモノニ、或傳染病、卽、感冒症[2]等ノ併發スルトキニ、突然症狀ノ顯著トナルコトアリ、ソノ他、稀ニ乳汁成分ノ異常、例セバ、脂肪過多・蛋白過少等、若クハ月經・精神感動等ノ際ニ類似症ヲ起スコトアリ、隨テ本症ヲ消化困難[3]ノ中ニ列セシムル學者アリ。

症狀 生理的乳汁消化ノ際、胃中遊離鹽酸ノアルハ殺菌ト膽汁及ヒ膵液分泌ヲ催ストノ作用アリ、故ニ乳汁ヲ與

(1) Toleranz
(2) Grippe
(3) Dyspepsie

(1) Regurgitation
(2) Speie Kinder—gedeihe Kinder

フルニ、一定ノ時間ヲ隔テ、且、ソノ量一定限内ニアラザレバ(換言スレバ榮養過剩ナレバ)、遊離鹽酸ナク、隨テ前記ノ二作用ハ缺如シ、且、胃ノ擴張ニ續テ、ソノ運動力ノ衰弱ヲ起スニ至ルベシ。

榮養過剩ニ因スルトコロノ初發症狀ハ、自然的防禦作用ニ外ナラズ、卽、第一ハ吐乳[1]ニシテ、哺乳中、若クハ哺乳後ニ於テ、甚、容易ニ多少ノ乳汁ヲ吐出ス、而シテ、小兒體重ノ增加ト、普汎狀態トハ別ニ著シキ變化ヲ呈セズ、西洋ノ諺ニ曰ク『溢乳スル小兒ハ生長スル小兒ナリ』[2]ト。第二ハ下痢ナリ、生理的ニ、一日二・三回、軟膏硬度ノ大便ヲ排泄スルモノナルニ、コノ際ニハ、五回乃至五回以上ノ液樣、若クハ多量ノ軟便ヲ下痢ス、コレ腸ノ負擔ヲ輕減シ、且、ソノ吸收ヲ少ナカラシメンガタメニ、榮養分ノ腸ヲ通過スルコトノ迅速ナルニ因スルナリ。第三ハ食慾減退トス、普通授乳ハ約、三・四時間ヲ隔テテ每回二〇乃至三〇分ナルニ、僅ニ四・五分ニシテ直ニ中止シ、隨テ一・二時間後、既ニ饑ニ泣キ授乳ノ止ムヲ得ザルニ至ラシメ、斯クシテ哺乳回數ノ不規則ナル增加ト共ニ攝取量ハ漸次減少スルナリ。

病勢進行スレバ、胃ハ擴張シ、續テソノ運動力ノ減弱ヲ呈シ、三・四時間ヲ經ルモ、猶、多量ノ不消化乳汁ヲ容レ遊離鹽酸ハ缺如スルカ、或ハ減少シ、乳酸・牛酪酸・醋酸等增加シ、細菌モ亦、多數トナリ、腸ハ一時鹽酸ノ刺戟少キガタメニ、ソノ運動緩徐トナリ、腹滿・便祕等ヲ起スモ、早晩、細菌增殖シ、瓦斯發生シテ、終ニハ蠕動機ヲ亢進シ、一日二・三回以上、不快ナル酸臭ヲ放ツトコロノ單舍利別樣大便ヲ排泄シ、ソノ際、往往、小兒ハ不穩トナリ、腹鳴ヲ發シ、强キ啼泣ト共ニ、腸內瓦斯ヲ排泄シ、同時ニ、液樣便ヲ勢銳ク排泄ス、大便ハ水分多クシテ、ソノ中ニ大小白色ノ顆粒、卽、石鹼小塊ヲ混ジ、綠色ナルコトアリ、或ハ固形分多クシテ酸性强ク、膽汁色素ニ富ミ、脂肪球、脂肪ノ針狀若クハ種種ノ結晶ヲ含ミ、褐色乃至綠色ヲ呈スルコトアリ、或ハ所謂脂肪下痢ニシテ多量ノ中性脂肪ヲ含ミ、綠色乃至黃白色ヲ呈シ、脂肪樣光澤ヲ有スルコトアリ、或ハ所謂石鹼便ニシテ稍、硬キ小塊ノ聚簇ヨリ成リ黃色乃至灰白色ヲ呈スルコト

(1) Rothschild

アリ、又、多少ノ粘液ヲ含ミ、稀ニ膿汁若クハ血液ヲ混ジテ**エオジン**嗜好性細胞ノ多數ヲ見ルコトアリ、極メテ稀ニハ强キ惡臭ヲ放ツコトアリ。

尿中ニハ燐酸ノ排泄量增加シ、通常二十四時間中一〇乃至二〇**ミリグラム**ナルニ、殆、ソノ十倍ニ增加スルコトアリト云フ、コレ全身組織ノ崩壞ニ因スルナリ、ソノ他、乳糖尿ヲ認ムルコト稀ナラズ。

以上ノ諸症持續スレバ、體重ハ一時不規則ニ、一進一退スルモ、早晩、ソノ增加ハ全ク中止スルカ、或ハ漸減シ、皮膚枯瘦シ、容貌憔悴ス、而シテ、生理的四・五時間持續スルトコロノ睡眠ハ、一・二時間每ニ醒覺シテ熟睡セズ、神經過敏トナリ、啼泣スルコト多ク、輕微ノ音響ニモ驚怖シ、又、頻回排便ノ刺戟ニテ鼠蹊部糜爛シ、腹痛反復シテ、下肢斷ヘズ屈伸シ、足踵ヲ牀上ニ摩擦シテ、ソノ部ノ發赤或ハ表皮剝離ヲ起シ、且、初期ニハ單ニ發赤腫脹セル口內粘膜ニ早晩、多少瀰蔓スルトコロノ鵞口瘡ヲ發生スルヲ常トス。

本症ノ經過中、熱ノ弛張スルコトナキヲ通例トスルモ、稍、急性ニ發スル際ニハ一過性ノ初期的體溫昇騰ヲ呈スルコトアリ、又、口內炎・感冒・傳染病ヲ合併スル場合ニハ後述、牛乳兒ノ食餌性中毒ノ如キ高熱及ビ爾他ノ危險症ヲ起スコト稀ナラズ、然レドモ、エプスタイン氏ノ唱フル如ク、單ニ過剩榮養ノミニテ然ルコトアリヤ疑ハシ。

診斷　原因ヲ闡明スルコト必要ナリ、單ニ過剩榮養ニ因スル場合ト雖、發病後ニハ既ニ食慾減退アルヲ以テ、診斷容易ナラズ、既往ノ榮養方法等ヲ精査スベシ。

療法　豫防法　榮養不給ノ章下ニ示セルガ如ク、乳兒ノ年月ニ應ジテ一日ノ哺乳量ト、ソノ間隔及ビ回數ヲ嚴守スベキハ勿論ナルモ、猶、ソノ體重ヲ參照シテ哺乳量ヲ增減セザルベカラズ。ロートシルド氏[1]ハ、體重一**キログラム**ニ一二五**グラム**ヲ適當トナセリ。若、實際ノ哺乳量著シク過多ナレバ先、授乳ノ間隔ヲ遠クシ、猶、每回ノ哺乳量ヲ減ゼンガタメニ

(1) Hypergalaktie
(2) Hungerkur
(3) Wasserdiät

鬱滯セル乳汁ノ一部分ヲ榨出シタル後、授乳スベシ、又、乳兒ガ啼泣スルノ際ニハ直ニ授乳スルコトヲセズ、先、襁褓ノ濕潤ナキカ、或ハ衣衾ノ壓迫ナキヤヲ視察スベシ、何トナレバ、幼兒ハ重病ナラザル限、乳嘴ヲ口邊ニ擬スルトキハ常ニ好デコレヲ含ミ、以テ過剰榮養ニ陷リ易キヲ以テナリ。

授乳婦人ノ乳汁分泌過多症[1]ニ對シテハ、藥餌ノ能ク、コレヲ防グモノナキコト、猶、ソノ缺乏症ニ於グルガ如シ、世人、往往、飲料ヲ節スレバ乳汁分泌ヲ減ズルコトヲ得ルモノト誤解スルモノアルモ、猶、飲料ヲ多クシテ分泌ヲ增加センコトヲ望ムガ如ク、授乳婦人ヲ苦シマシムルノミニシテ、何ノ益スルトコロナキナリ。

食養療法　前述ノ豫防法效ナキカ、或ハ既ニ過剰榮養ニ陷リタル乳兒ニ對シテハ、療法トシテ、先、異常醱酵ニ由リテ變敗セル榮養物ヲ胃腸ヨリ驅除スルコトト、過剰榮養ニ由リテ過勞セル胃腸ヲ休息セシムルコトノ二途ニ出ヅベシ。最良ノ方法トシテ病症ノ輕重ニ隨ヒ、半日乃至一日間稀釋セル**サヅカリン**水・茶湯若クハ麥湯ノミヲ用ヒ、徐ロニ嘔吐止ミ、下痢減ズルヲ待ツ、コレ所謂饑餓療法[2]或ハ給水療法[3]ナリ。斯クシテ結果良好ナレバ再、授乳ヲ極メテ少量ヨリ初メ、漸次ニ增量シ、若、無效ナレバ該療法ノ傍、胃腸ノ洗滌法ヲ行フベシ。

胃洗滌法　一千八百八十年、エプスタイン氏、始メテ乳兒療法ニ應用セリ、約一〇〇立方**センチメートル**容積ノ漏斗ニ一**メートル**弱ノ護謨管ヲ附シ、ソノ他端ニ側面穿孔ヲ有セルチプトン氏消息子ノ九乃至一二番ヲ、小指大ノ硝子管ニテ連續シ、然ル後、滅菌水、生理的食鹽水若クハ一%**カルルス**泉鹽水ヲ漏斗ニ盛リ、先、ソノ少量ヲ通ジテ、護謨管內ノ空氣ヲ驅除ス、斯ノ如クニ準備セルチプトン氏消息子ヲ、豫メ全身ヲ手足ト共ニ一枚ノ布片ニ包裹シ、半バ直立ノ體位ニ抱キタル乳兒ニ對シテ、左示指ニテ舌ヲ壓下シツツ、右手ニテ咽頭後壁ニ沿ヒ、胃中ニ插入ス、既ニ胃底ニ達スレバ、漏斗內ノ液ヲ注入シタル後、漏斗ヲ倒マニ下方ニ降シ、胃內容液ヲ流出セシメ、更ニ微溫洗滌液ヲ入レ、再、

上ニ擧ゲ胃中ニ注入ス、斯クシテ胃內容液ノ透明トナルマデ反復スルナリ。

腸洗滌法　約五〇〇立方**センチメートル**ヲ容ルル劃量セル**イルリガートル**ニ約一**メートル**ノ護謨管ヲ附シ、ソノ他端ニ普通ノ穿孔アル小硬護謨嘴管或ハ小指大ノチプトン氏消息子ヲ連結シ、コレニ油類ヲ塗布シ、豫、腰部ヲ高クシ、上腿ヲ屈シ、左側臥位トナシタル幼兒ノ肛門ニ插入スルコト、約五**センチメートル**、然ル後約半**メートル**ノ高サニ**イルリガートル**ヲ持シ、微溫洗滌液ヲ腸內ニ注入ス、ソノ量ハ三〇〇乃至五〇〇**グラム**ニテ足リ、ソノ液ハ滅菌食鹽水、或ハ單ニ煮沸水ニテ可ナリトス。

以上ノ方法ニテ滯積セル醱酵性腸內容物ヲ除去スルコト不十分ナレバ、緩下劑ヲ與ヘ、然ル後、猶、下痢止マザレバ止瀉劑ヲ用ユベシ。

緩下劑　甘汞ヲ以テ最良トス。コレ消毒膽汁及ビ腸液分泌催進ノ作用ヲ兼有スルヲ以テナリ、然レドモ、實際、斯ノ如キ數多ノ作用アリヤ疑ヲ挾ム者アリ、用法ハ患兒ノ生年月ニ應ジテ一日〇・〇五乃至〇・一ヲ二乃至數回ニ分服セシメ、變化セザル膽汁ト硫化水銀ノタメニ大便ノ帶黑綠色トナルヲ待チテ中止ス、ソノ他、蓖麻子油一日二・〇乃至五・〇ヲ乳劑トナシ與ヘ、又稀ニハ甘草末・大黃末或ハ複方甘草散(精製硫黃・茴香末各十分甘草末・**センナ**葉末、各十五分、白糖五十分)等ノ一日量〇・三乃至二・〇ヲ用ユ、近時**プルゲン**或ハ**ラキソイン**ト稱シテ共ニ**ヂヒドロ・オキシ・フタロフェノン**ヲ含メル緩下劑用ヒラル、ソノ小兒用錠劑ハ〇・〇五ヲ含ミ乳兒ニハ水ニ溶解シ、若クハ細末トナシ半乃至一箇ヲ頓服セシムベシ、又**イスチチン**錠アリ、稍、成長セル小兒ニアラザレバ用ヒ難シ。

止瀉劑　輕症ニハ石灰水一日、一〇乃至二〇、若クハ十倍乳酸石灰水二〇〇ヲ用ヒ、稍、重症ニハ最多ク次硝酸蒼鉛ヲ用フ。コレ無味・無臭、內服シ易キ收斂藥ニシテ無機酸以外ニ溶解セザルヲ以テ、コレト配伍セザル限、中毒ヲ

起スコトナキガ故ナリ、唯、硫化蒼鉛トナリテ防腐作用ヲ呈スルト同時ニ、大便ヲ黑色ニ變ジ、本來ノ便色ヲ判知シ難カラシム、ソノ他ノ蒼鉛製劑ニハ**デルマトール**・次**サリチール**酸蒼鉛・**ビスムトーゼ**等アレドモ容積嵩ミテ服用シ易カラズ、又、**タンニン**酸製劑ニハ**タンナルビン**・**タンニーゲン**・**タンノホルム**等アリ、ソノ中**タンナルビン**ハ最、多ク用ヒラル、ソノ他ノモノハ味、頗、惡クシテ內服シ難シ、用量ハ皆一日〇・五乃至一・〇ナリ。近時**タンナルゲン**タント名ヅクル製品アリ、銀ト**タンニン**トノ化合體ニシテ、殆、無味・無臭・黑色ノ錠劑ナリ、大人ニ對シ一日三回一錠ヅツ內用ス、一錠ノ含量ハ〇・二五トス、下痢頑固ノ際ニ試用スベシ。

フィッシェル氏ハ頑固ニシテ、且、劇烈ナル下痢ニ對シ、滅菌白陶土ノ一半乃至二茶匙ヲ水ニ混和シ內服セシメ、良效アリトシ、余ハソノ約三〇%、微溫湯混和液二〇〇・〇乃至三〇〇・〇ヲ注腸シ、頻回ノ下痢ヲ頓挫的ニ輕快セシメタル症例ヲ有セリ。

對症療法　胃中ノ酸性醱酵强ク、吐出液ニ刺スガ如キ酸臭ヲ帶ブルトキニハ、少量ノ**アルカリ**劑、例セバ、安息香酸**ナトリウム**・重炭酸**ナトリウム**等ノ二%溶液、一日二〇・〇乃至三〇・〇ヲ每哺乳後ニ與ヘ、又胃內容物ノ停滯著シキトキニハ、稀鹽酸一・二滴**ペプシン**〇・一水二〇・〇ヲ每哺乳前ニ內用セシムベシ。

腸疝痛强ク晝夜發作性ノ啼泣斷續スレバ、先、腸內容物ヲ驅除シ、授乳ヲ節減スベキハ勿論、對症的ニハ**グリスリン**灌腸臍部ノ廻轉按摩法等ヲ行ヒ、猶、效ナキカ、或ハ不眠症ヲ起ストキハ抱水**クロラール**一日〇・〇五乃至〇・一ヲ一〇・〇乃至二〇・〇ノ水溶液トシテ內用シ、或ハ一回〇・三乃至〇・五ヲ一〇・乃至二〇・〇ノ微溫湯中ニ溶解シテ灌腸スベシ。コノ際、阿片或ハ**モルヒネ**等ヲ用ユルモノアレドモ、幼兒ニハ中毒ノ危險、特ニ大ナルヲ以テ禁忌トス、但、ソノ代用トシテ**コデイン**一日〇・〇〇五乃至〇・〇一ヲ數回ニ分服セシムルハ可ナリ。

(1) Krankheitsbereitschaft
(2) Disposition
(3) Diathese
(4) Asthenia universalis Stillers
(5) Exsudative Diathese
(6) Neuropathische Diathese
(7) Status lymphatikus

鵞口瘡ニ對シテハ、エプスタイン氏ハ五%硼酸**ナトリウム**液・ホイブネル氏ハ二五%硼砂**グリスリン**ヲ賞用シ、又、一%硝酸銀水ノ效アルコトアリ。ソノ法、先、乾燥綿球ヲ**シーベルピンセット**ニ挾ミ鵞口瘡ヲ除去シタル後、コレ等ノ液ヲ綿球ニ濕シテ口粘膜ニ塗布スルナリ。

肛門糜爛ニ對シテハ、豫防トシテ局部ヲ常ニ乾燥セシメ、亞鉛華澱粉ヲ撒布スベク、若、既ニ糜爛ヲ呈スレバ、ソノ濕潤性ノモノニハ**ヅサー**氏泥膏ヲ塗布ス、然レドモ、ソノ中ニ含メル**サリチール**酸ハ小兒ノ皮膚ニ對シテハ刺戟强キヲ以テ、ソノ含量ヲ少フスルヲ可トス、又浸潤强クレバ一%鉛糖水ノ濕布ヲ施シ數回溫浴ヲ施スベシ。

小兒體質ノ先天的特性ニ因スル榮養障碍

Ernährungsstörung auf Grund angeborener Eigenschaften der kindlichen Konstitution.

乳兒ニシテ榮養法、看護法等、スベテ體外的要約ハ共ニ適當ヲ失セザルモ、ソノ結果不良ニシテ種種ノ榮養障碍ヲ呈シ、甚シキハ牛乳榮養兒ノ消耗症ニ類似スルニ至ルコトアリ、コレ體內的原因、卽、異常體質アルニ由ル、バウンドレル氏ガ罹病性[1]ト謂ヒ、或ハ世ニ素因[2]、若クハ素質[3]ト稱スルハ、皆、コレト大同小異ノ意義ナリ。該障碍ノ眞因ハ、未、詳ナラザルモ、ソノ家族、特ニ兩親ニ惡液質・變性症・**チヅク**・偏頭痛・神經衰弱・**ヒステリー**・精神病・スチルレル氏汎發性衰弱症[4]、卽、腰部臟器ノ無力性及ビ下垂性狀態等ヲ證明スルコトアリ、隨テ胎生時ニ多少ノ障碍ヲ蒙リタル結果ナルコトヲ想像セシム。

乳兒ノ體質異常ニハ滲出性素質[5]ト神經病性素質[6]トアリ、更ニ、後年ニ及ベバ淋巴質[7]アリテ、多ク前兩者ト合併

(1) Status thymico-lymphaticus
(2) Paltauf
(3) Angeborene Eosinophilie

ス、然レドモ、一年以内ノ乳兒ニハ淋巴質ノ症狀顯然タラズ、蓋、淋巴質ニ於テハ多ク胸腺ノ肥大ヲ伴ヒ、胸腺淋巴質トモ稱セラル。[1] 一千八百八十九年、パルタウフ氏[2] コレニツキテ詳述セシガ、多數ノ成書ニハ本病ノ下ニ、前二素質ヲモ記載セリ。

(イ) 滲出性體質 Exsudative Diathese.

滲出性體質ハ一千九百九年、チェルニー氏ノ始メテ記述セルモノニシテ皮膚及ビ粘膜ニ炎症性滲出ヲ起スノ特徵ヲ有スル素質ヲ謂フ。コノ體質ノモノニアリテハ、例セバ皮膚ニ於テハ乳痂・濕疹・糜爛・皮脂漏・鳥冠髮・蕁麻疹樣苔癬等ヲ發シ、粘膜ニハ地圖狀舌・鼻咽喉頭及ビ氣管枝加答兒・陰脣炎・**エオジン**嗜好細胞性腸加答兒等ヲ發シ、且、多クハ流血中ニ**エオジン**嗜好細胞ヲ增加ス、ローゼンステルン氏ハ先天性**エオジン**嗜好症[3]ト稱セリ。又、各種傳染病ニ對スル免疫性ハ減少シ、淋巴腺、卽、脾・扁桃腺・頸下腺等ハ腫脹シ、顏面蒼白・筋肉弛緩・不眠・不安・恐怖・食思不振等ヲ伴フモノナリ、而シテ臨牀上コノ體質ヲ區別シテ、肥滿型及ビ痩削型トス。

滲出性素質ニ於テ一種ノ物質代謝障碍ヲ存スルコト諸家ノ認ムルトコロニシテ、チェルニー氏ハ榮養物、就中、脂肪ヲ攝取スルコト多量ナレバ本症愈、高度トナルヲ見ルトイヒ、スタイニツツ及ビワイゲルト氏ハ本病兒ニ於ケル脂肪ノ體內沈著ハ健康兒ニ比シテ一〇乃至一五%少ナキコトヲ確證セリ、ソノ他、腸蠕動ノ强盛アルヲ以テ、多少窒素ノ沈著ヲモ減ズ、然レドモ、含水炭素ノ物質代謝ニハ著シキ異常ナシ、唯、糖ノ同化作用少ナク、多クハ多糖血アリ、隨テ濕疹患者ノ八〇乃至八五%ハ普通ノ榮養ニテ糖尿ヲ發スト云フ、又鑛物質代謝ニアリテハ概シテ**クロール**ノ體內沈著多量ニシテ、水分ハ特ニ肥滿性濕疹患兒ノ血中ニ增加スト云フ、フィンケルスタイン氏ニ據レバ、本病兒ノ水分代謝ハ

(1) Oxypathie

著シク動搖シ、隨テ體重モ亦、增減著シトセリ。

本態 チェルニー氏ハ水分含量ノ著シク動搖シ得ル組織ノ化學的作用ニ於ケル先天性及ビ遺傳性缺損ナリトシ、又牛乳過剩榮養ニアリテハ酸ヲ中和スル鹽基ノ缺乏ニ由リ起ルトシ、コレヲ酸症[1]ト名ヅクル學者アリ、或ハ近時、內分泌器ノ機能異常、卽、副腎機能ノ强盛ニ由リテ起ルモノト說クモノアリ。

療法 肥滿型タルト痩削型タルトヲ問ハズ、生後一・二箇月間ハ少ナクモ、一部ハ人乳ヲ以テ榮養セザルベカラズ、特ニ痩削型ニ於テハ、初三箇月間ハ人乳榮養ヲ行ヒ、若、神經病性素質ヲ合併シテ下痢ヲ起スコトアレバ、蛋白製品、例セバ**ヌトローゼ・デロザン・ガラクトザン**等、約**二グラム**ヲ**アルカリ**水三〇**グラム**ニ溶解シ、一日三・四回哺乳前ニコレヲ與フベシ、然ルトキハ多クハ蠕動機減ジ、下痢止ミ、普汎狀態佳良トナルモノナリ、而シテ、第三箇月ニ及ベバ、混乳榮養ヲ行ヒ、人乳ノ傍ラ牛酪乳・蛋白乳・麥芽汁・米汁等ヲ兼用シ、既ニ六・七箇月ニ至レバ、全然牛乳榮養ヲ行ヒ、牛乳量ヲ一日五〇〇乃至七五〇**グラム**ニ制限シ、勉メテ植物性食料ヲ與フルヲ可トス。

濕疹ハ本素質ノ主徵候ニシテ、コレニ對シテ特殊ノ榮養療法ヲ行フ、乃、第一ニ痩削兒ニシテ人乳榮養ナレバ、初ニハ前述ノ如キ蛋白製品ヲ附加シ、後ニハ人乳ヲ減ジ、代リニ含水炭素ニ富ミ而シテ脂肪ニ乏シキ麥芽汁、加糖セル牛酪乳或ハ澱粉汁ト牛乳ノ混合物等ヲ與ヘ、既ニ五・六箇月ニ及ベバ、斷乳シテ以後可及的牛乳ヲ減量ス、又、牛乳榮養兒ナレバ、多クハ榮養障碍ヲ伴フモノナルヲ以テ、コレニ對スル療法ヲ施シ、傍ラ便祕ノ傾アレバ前述ノ如キ麥芽汁・牛酪乳等ヲ用ヒ、コレニ反シ、下痢アレバ蛋白乳ニ含水炭素ノ多量、卽、六乃至八%ヲ加ヘ與フベシ。第二ニ肥滿兒ニシテ人乳榮養ナレバ、可及的人乳ヲ制限シ、既ニ五箇月ニ及ベバ澱粉汁ヲ二・三回代用スベク、又、牛乳榮養兒ナレバ脂肪ニ乏シキ牛乳ヲ用ヒ、且、ソノ量ヲ制限スベシ。

(3) Enterospasmus
(4) Ohnmachtsanfälle

(1) Toleranz
(2) Die Ueberempfindlichkeit der Verdauungsorgane.

(ロ) 神經病性素質 Neuropathische Diathese.

神經系統ノ先天的異常ノ興奮及ビ衰弱ヲ呈セル素質ニシテ、例セバ、人ヲ見テ恐怖シ、又、哺乳ニ疲勞シ、ソノ際、甚シキハ顏色ヲ變ジ、心臟搏動不正トナリ、加之、失神スルコトアルガ如シ、就中、視聽覺ト消化及ビ血管系統トノ過敏症顯著ニシテ、不安、恐怖及ビ不眠ト、嘔吐及ビ下痢ト、顏面ノ容易ニ蒼白或ハ潮紅ヲ呈スルトハ本素質ノ鼎足症狀トス。

斯ノ如キ小兒ニアリテハ、人乳ニ對スル耐量[1]減ジ、ソノ胃腸症、卽、吐乳及ビ下痢ハ、縱令、ソノ用量ヲ減ズルモ、啻ニ病勢輕快セザルノミナラズ、却テ增惡スルヲ例トシ、コレヲ說明スルニハ神經病性素質ニ因スル胃腸ノ過敏症[2]ナリト假定スルノ外ナシ。實際ニ於テ斯ノ如キ家族ニハスベテノ小兒ニ、同樣ノ症狀ヲ起スヲ見ルコト多シ。

胃腸過敏症ノ重症ナルモノニ於テハ、出生後直チニ不安・疝痛・鼓腸・噯氣・吃逆・吐乳等ニ惱マサレ、日夜涕泣怒號シ、授乳量十分ナルニ拘ハラズ、體重ハ却テ減退シ、ソノ全體ノ狀況ハ幽門拘攣ノ一類症タル腸拘攣症[3]ト想定スルノ外ナク、幾回乳母ヲ代ユルモ更ニソノ效ナク、偶、人工榮養法ヲ試ムルトキハ既ニ一罎ノ牛乳ニテ、諸症著シク輕快シ、體重モ亦、漸次增加スルヲ認ム。稀ニハ哺乳每ニ失神發作[4]ヲ起スコトアリ。フィンケルスタイン氏ハ一新生兒ノ哺乳每ニ約十回、嚥下スレバ乳嘴ヲ嚙ミ、眼球ヲ廻轉シ、顏貌蒼白、尋デ紫紅色ニ變ジ、脈細微トナリ、遂ニ一聲ヲ發セズシテ肢體全ク弛緩スルコト、約十五分間、後、漸次恢復シ、而シテ間歇時ニハ少シノ異常ヲ認メザリシモノニ遭遇シ、ソノ榮養法ヲ變ジテ、滋養糖ヲ加ヘタル三分ノ一牛乳ヲ與ヘタルニ、爾來ソノ發作全ク止ミタルヲ實驗セリト云フ。

本態 尙、疑問ニ屬ス、近時、內分泌器ノ迷走神經及ビ交感神經ニ及ボストコロノ關係ヲ以テコレヲ說明セントスルモノアリ。

療法 吐乳及ビ下痢症ニ對シテ、過剩榮養ニ於テハ減食療法ノ著效アルニ反シ、ココニハ啻ニソノ效ナキノミナラズ、却テコレガタメニ小兒ノ衰弱ヲ增スコトアリ、特ニ授乳ヲ減ズルニ臨ミ、別ニ水分ヲ供給セザルトキニ於テ然リトス。

又、甘汞、ソノ他ノ下劑、或ハ收斂及ビ防腐劑等、スベテ效ナク、唯、阿片或ハ萇菪劑ノ一時胃腸ヲ安靜ナラシムルコトアルノミ、而シテ、食慾催進藥トシテ**ペプシヲ**ノ外ハ**パンクレアチン・パンクレオン**等、奏效セズトナスモノアリ。

最、有效ノ療法ハ、榮養物ヲ變更スルニアリ。コノ目的ニ向テ、授乳婦人ニ藥劑、或ハ食養療法ヲ行ヒ以テ乳汁成分ヲ變更セントスルハ全ク徒勞ニ屬シ、乳母變換ノ如キモ亦、多クハ無效ナリ、唯、簡單ニシテ且、確實ナル療法ハ、牛乳或ハソノ蛋白及ビ鹽類溶液ヲ用ユルニ在リ。抑、人乳榮養兒ノ消化困難症ニ對シテ、牛乳ヲ用フルトキハ一擧ニシテ下痢止ミ、睡眠熟シ、不定ノ擧動鎭靜シ、一・二週後ニハ全ク健康ニ復スル所以ハ、恐ラク、牛乳中蛋白及ビ鹽類ノ含量著シク多キニ由ルベク、隨テ牛乳ノ代リニ一・二茶匙ノ**カゼイン**製品ヲ用フルモ亦、同效アリトス。

牛乳ノ奏效、前述ノ如ク顯著ナルヲ以テ、直ニ人乳ヲ全廢シ、可ナルヤト云フニ、牛乳ニハ傳染性疾患及ビ重症榮養障碍ヲ起シ易キ危險ノ伴ナフアリ、故ニ特ニ幼弱ノ乳兒ニハ人乳ヲ廢スルコトヲ深ク愼マザルベカラズ。

フィンケルスタイン氏ニ從ヘバ、ソノ症狀甚、强カラズ、且、體重增加著シク不足セザレバ直ニ斷乳ヲ行ハズシテ徐ロニ小兒ノコレニ適應シ來タルヲ待チ、ソノ間、唯、對症的ニ腹部ノ溫濕布ヲ施シ、鎭靜藥ヲ用ヒ、又、一食匙ノ肉汁・澱粉汁等ヲ每哺乳前ニ與フベシ、若、不安狀態竝ニ普汎症狀甚、重ク、且、體重增加持續的ニ不足スレバ、半バ斷乳ヲ用ヒ、代ユルニ前述ノ**カゼイン**製品ヲ以テスベシ、然ルトキハ諸症多クハ輕快シ、六乃至八週後ニハ復、全然人乳榮養ヲ行ヒ得ルニ至ル、斯クシテ效果ナケレバ、混乳榮養法、卽、多少含水炭素ヲ加ヘタル牛酪乳、若クハ脫脂乳ヲ人乳ト共ニ一日

(1) Kuhmilch-idiodynkrasie　(2) Spasmophile Diathese

三回ヅツ用フレバ可ナリ。

然レドモ、過敏症甚、强クシテ猶、容易ニ減退セザレバ村落地方ニ轉住セシメテ、卓效ヲ奏スルコトアリ、要スルニ、出生後數週ノ小兒ニシテ全然斷乳セザルベカラザル例ハ幸ニシテ稀ナリト云フ。

又、神經病的素因アル小兒ハ、時トシテ牛乳ヲ用フルニ當リ、食餌性中毒ニ於ケルガ如ク嘔吐・下痢・熱發・體重減却・糖尿等ヲ起スコトアリ。(所謂牛乳特異質[1])斯ノ如キ際ニハ、中毒症ノ存スル間ハ給水療法ヲ行ヒ、解毒後ニハ牛乳ノ極小量卽、二・三滴乃至一茶匙ヨリ初、漸次增量スルヲ要ス。

〔附記〕

左ノ三症ハ、體質異常ニ類スル慢性疾患ニシテ、歐洲ニ於テハ、主トシテ人工榮養兒ニ來タルモノナレドモ、本邦ニ於テハ却テ自然榮養兒ニ多キノ觀アリ、故ニ玆ニ附記ッ今後ノ研究ニ資ス、蓋、テタニーノ症狀タル聲門痙攣及ビ痙攣狀態ハ本邦ノ自然榮養兒竝ニ人工榮養兒ニアリテ吾人ノ稀ニ見ルトコロナレドモ、神經ノ平流電氣過度興奮缺如スルカ、或ハ調査ヲ缺クヲ以テ眞ノテタニートヲ看做スベカラザルカ、唯、岩村氏富山縣氷見郡ノ佝僂病存在地ノ乳兒一七四名中二例ニ見タルハ確實ナリ、又、佝僂病ト假性白血病性貧血トハ、寧、乳兒時代以後ニ於テ、ソノ定型症ヲ認ムルモノナレドモ、本邦ニ於テハ、斷乳ノ遲延スル自然榮養兒ニソノ不全型ヲ認ムルコト稀ナラズ、後章人乳榮養傷害條下ヲ參照スベシ。

痙攣嗜好症 Spasmophilie 及ビテタニー Tetanie.

兩症共ニ神經系統ノ過度興奮ヲ主徵候トナス、而シテソノ徵候ノ潛伏期ヲ痙攣嗜好症、或ハ痙攣性素質[2]トシ、ソノ徵候ノ發現期ヲ舊稱テタニートナスヲ適當ナリトスベシ。

(1) Lesage　(2) Chvostecksches Facialisphänomen
(3) Trousseansches Phänomen
(4) Lustsches Peronensphänomen
(5) Eklampischer Krampf

コノ症ハ中歐ニ於テハ春秋ノ候、六箇月以後ノ牛乳榮養兒ニ非常ニ多數ニシテ、フィンケルスタイン氏ハ孤兒院ノ牛乳榮養兒三乃至一二箇月ノモノ四七四人中五五・七%ニ於テ、積極開放時痙攣ノ强盛スルヲ認メタリ、然レドモ、佛國ニ於テハ稀有ニシテルサージ氏[1]ハ眞ノテタニーハ二五〇〇〇乳兒中僅ニ二例ヲ見タリトセリ、本邦ニ於テハ岩村氏ハ四年前京都大學小兒科ニ於テ三箇月乃至三年ノ乳兒約一〇〇人ニツキ一月ヨリ四月マデノ間ニ電氣興奮性ヲ調査シ、陽性ノモノ一人モコレ無シトセリ、又、本症ハ人工榮養兒ニノミ來ルモノニアラズシテフィッシェル氏ハ混乳兒ニ稀ナラズトシ、且、純自然榮養兒ニコレヲ見ザルハ、ソノ發生期ニ達スルモノコレ無キガタメナリトセリ。誘因ハ佝僂病ト同一ナリ。

症狀 潛伏期ニハ神經過度興奮アリ、乃、第一、器械的ニシテ顏面神經分枝部ヲ打テバソノ領域ノ筋肉痙攣ス、(クヴォステヅク氏顏面神經現象[2])上膊動脈ノ部位ヲ壓スレバ助產手型ヲ起ス(トルソー氏現象[3])、腓骨頭ノ下部ニ於テ腓骨神經ヲ打テバ足趾脊屈シテ同時ニ外轉ス(ルスト氏腓骨神經現象[4])等ノ症狀アリ、ソノ內、乳兒ニ於テハクヴォステヅク氏現象ヲ必發症トナス。第二、平流電氣的ニシテチーミピ、マン兩氏ハ正中神經ノ消極開放時痙攣ノ强盛ニ於テハ五ミリアンペール以下トナルトシ、近時、ピルケー氏ハ積極開放時痙攣AOZ普通五ミリアンペール內外ナルニ二ミリアンペール以下ナリトセリ。コノ症狀ハ最、恒存的ニシテ、且、ソノ强弱ヲ以テ略、病勢ヲトスルニ足ルト云フ。

發現期ニハ喉頭痙攣・全身痙攣[5]及ビ部分的橫紋筋竝ニ滑平筋ノ强直性痙攣、卽、所謂助產手型・足趾屈曲・テタニー顏・拘攣性斜視・角弓反張・直腹筋强直・膀胱及ビ肛門括約筋痙攣・噴門痙攣・心筋及ビ氣管枝筋テタニー等アリ。

(7) Aschenheim
(8) Erdheim
(9) Karrm
(10) Fekutson
(11) Epithelkörperchen
(12) Morel
(13) Acidosis

(1) Quest
(2) Neurath und Katzenellenb ogen
(3) Rosenstern
(4) Schabad
(5) Birk
(6) Reiss

病理解剖　多數ノ學者ハ運動中樞ニ於ケル腦皮質細胞及ビ延髓ニ於テ變化アリトシ、柳瀨氏ハ恒存的ニ上皮小體ニ出血ヲ認メ、チーミピ、グロヅセル氏等ハ解剖所見ノ陰性ナルコト稀ナラズトセリ。

本態　本病ニ於テハ鑛物質代謝、就中、石灰ノ體內沈著減少スルコトハ諸家ノ認ムルトコロニシテ、勿論、二・三ノ反對者アレドモ、クエスト氏[1]ハ本病兒ニ腦ノ石灰分少ナク、且、動物試驗上、石灰ニ乏シキ食料ヲ與フレバ電氣的興奮性ノ昂進スルコトヲ證シ、ノイラート及ビカヅチンエルレンボーゲン兩氏[2]ハ血液中ニ蓚酸ニテ沈澱スベキ(卽、化合セザル)石灰分ノ減ズルコトヲ認メ、又、臨牀實驗上、ロゼンステルン氏[3]ハ本病兒ニ三%**カルシウムクロリード**ノ多量ヲ與フレバ治效アリトシ、シャーバード[4]、ビルク氏[5]等ハ肝油ノ本病ニ奏效スルモ亦、石灰沈著ノ作用アルニ歸スベシトセリ。唯、ライス[6]、アヅシェンハイム氏[7]等ニ從ヘバ、本病ハ**アルカリ**ノ**アルカリ**土類ニ對スル率ノ增加ニ由リテ起ルモノニシテ、中樞神經系統ノ**アルカリ**含量增加スルハ石灰含量ノ減少ト同意義ナリトシ、普通、ソノ率ハ一九ナルニ、本病ニ於テハ六五ナリトセリ、而シテ斯ノ如キ石灰質代謝障碍ハ何故ニ起ルヤ、エルドハイム[8]、カルルム[9]、フェクトソン氏[1]等ハ動物試驗上、上皮小體[11]ノ機能障碍ニ歸シ、モーレル氏[1]ハソノ機能障碍ハ啻ニ石灰質代謝障碍ノミナラズ、同時ニ酸毒症[13]ヲ起スモノトシ、リープマン氏モ亦、**テタニー**患兒ノ酸中毒ニ罹リ易キコトヲ唱道セリ、實際ニ於テ拘攣嗜好症患兒ハ健康兒ヨリ**アセトン**體ヲ排泄スルコト容易ニシテ、且、頻數ナリト云フ。

療法　豫防法トシテ、可及的長ク人乳榮養ヲ行ヒ、若、人工榮養ニ委セザルベカラザルトキハ、ソノ用量ヲ制限シ、早期ニ澱粉汁等ヲ附加シ、兼テ神經病性素質ノ乳兒ニハ燐肝油ヲ與フベシ、然ルトキハヨク、本病ノ發現ヲ防止スルヲ得、然レドモ潛伏期ノ神經過度興奮ハ如何トモスル能ハザルモノニシテ、縱令、批難ナキ人乳榮養法ト雖、コレニ對シテハ效ナキ

(1) Glisson
(2) Craniotabes
(3) Caput quadratium

發現期ニ於テ痙攣アルトキハ、八箇月以內ノ乳兒ナレバ、直ニ人乳榮養ヲ行ヘバ、少ナクモ病勢ノ增惡スルヲ防止シ得ベク、兼テテ燐肝油ヲ與フレバ、多ク治效ヲ奏ス、但、初期ニハ肥滿性乳兒ナレバ蓖麻子油等ノ下劑ヲ與ヘ、一日間、饑餓療法ヲ施シ、瘦削性乳兒ナレバ初ヨリ人乳ヲ與フルヲ宜トス、而シテ、一旦、諸症、治ニ就ケバ、注意シテ再、牛乳ノ少量ヅツヲ與フルカ、或ハ既ニ六箇月以上ニ及ベル乳兒ナレバ、澱粉汁・小兒粉・卵黃・蛋白製品・其他、野菜・果物等ヲ與フベシ。

藥劑ノ中ニテハ**ブローム**劑・石灰劑等應用セラル。

佝僂病 Rachitis.

本病ハ骨系統ノ變化ヲ主徵候トセル疾患ニシテ、古來ヨリ既ニ認知セラレタルモ、一千六百五十年グリヅソン氏(1)始メテコレニツキテ詳記シタリ。

原因　眞原因ハ不明ナレドモ、誘因トシテ第一、人工榮養兒ノ消耗症、榮養不給、第二、光線・空氣及ビ運動不足、第三、傳染性疾患等アリ、ソノ他、地理的ニハ高山及ビ熱帶ニ稀ニシテ、ソノ遺傳的關係ノ有無ハ不明ナリ、然レドモ、概シテ早產兒ニハ石灰ノ體內含量少ナキヲ以テ、本病ニ罹リ易キコト確實ナリ、而シテ、年齡ハ生後第三箇月ヨリ始メテソノ徵候ヲ發呈シ、第一年ノ終リニハ最、多數ニシテ、歐洲大都市ノ貧民部落ニ於テハ殆、小兒ノ九〇%ハ佝僂病性骨變化ヲ呈スト云フ、本邦ニ於テ症狀ノ完備セルモノハ富山縣氷見郡住ノ一年以後ノ小兒ニ多ク、ソノ他ノ地方ニハ稀ナリ。

症狀　頭部ニ於テハ、頭蓋骨菲薄ニシテ紙ノ如ク(頭蓋癆(2))方形頭(3)・顱門閉鎖遲延・生齒障碍等ノ證症アリ、胸

(1) Rosenkranz
(2) Froschbauch
(3) Dibbelt
(4) Birk
(5) Orgler
(6) Aron

部ニ於テハハリヅソン氏溝・鷄胸・肋骨ト肋軟骨トノ接合部ノ隆起(連珠)[1]等アリ、四肢ニ於テハ骨端肥厚・彎曲等アリ、蓋、斯ノ如キ病變ハ生後ノ月數ニ應ジテ發育ノ最、强盛ナル骨系統ヲ侵スモノニシテ、隨テ半年内外ニハ主トシテ頭及ビ胸部ノ變化ヲ呈シ、滿一年以後ニ始メテ四肢ノ變化ヲ發ス、又、普汎症狀トシテ、發汗多ク、筋肉弛緩シ、神經過敏ニシテ、貧血ヲ呈シ、多クハ**テタニー**、心室ノ肥大及ビ擴張、卽、所謂、佝僂病性心・蛙腹[2]・脊柱側肺炎等ヲ併發ス、又、チェルニー、ケルレル兩氏ハ腦水腫及ビ所謂腦肥大ヲ認ムト云ヘリ。

病理解剖　乳兒ニ於テハ骨組織ノ解剖的變化顯著ナラザルヲ常トス、故ニ玆ニ略ス、唯、全體ニ化骨組織增殖シ、ソノ中ニ血管新生著シク、又、既ニ化骨セル所ニハ石灰沈著甚シク減少スルヲ見ル。

本態　ヂヅベルト[3]、シャーバード、ビルク[4]、オルグレル[5]、シュロス氏等ハ皆、本病兒ニ於テ、石灰ノ體內沈著減少スルコトヲ主張セルモ、生理的ノ石灰沈著ハ果シテ幾何ナルヤヲ定ムルコト容易ナラズ、アロン[6]、シャーバード氏等ニ從ヘバ、新生兒體重一**キログラム**ニ石灰一・二**グラム**ヲ含ムトセリ、コレニ由リテ計算スレバ、乳兒每日ノ體重增加ヲ二〇**グラム**トスレバ、石灰ノ一日必需量ハ〇・二五**グラム**トナル、然レドモ、新生兒ノ體內石灰含量ハ、各兒非常ノ差アリテ、七乃至一三**グラム**ノ間ヲ上下シ、且、每日ノ體重增加ハ或ハ脂肪組織或ハ骨組織或ハ筋肉ノ增殖ニ由ルモノナレバ、每日石灰ノ必需量ヲ一定スルコト困難ナリ、唯、比較的正確ナルハオルグレル氏ノ多數健康兒ニ就キテノ物質代謝試驗ニ由リ得タル數ニシテ、一日石灰ノ體內沈著〇・二三乃至〇・二一平均〇・一七四**グラム**ナリ、實際多數ノ本病兒ニ於テハコノ數以下ナリト云フ、又、シャーバード氏健康兒ト本病兒肋骨ノ分析表ハ左ノ如シ。

	健康兒	佝僂病
水分	一四・四——三二・九	四二・四——六六・四
灰分	四〇・二——四六・六	七・九——三二・〇
石灰	二一・七——二五・三	四・二——一六・八
燐酸	一二・三——一八・九	三・二——一二・八

(1) Ribbert
(2) Epithelkörperchen

コノ表ニ據レバ本病兒ノ肋骨ハ水分ニ富ミ、石灰及ビ燐ニ乏キコト明瞭ナリトス、近時、アヅセンハイム及ビカウムハイメル兩氏ハ筋肉ニカヅチェンエルレンボーゲン氏ハ血液ニモ石灰ノ減少ヲ證明セリ、但、燐ノ減少ハ主トシテ燐酸石灰トナリ骨質ヲ形成スルヲ以テナルベシ、又、最近、シュロス氏ハ本病兒ニ於テ石灰ノ喪失ト同時ニ**マグネシア**ノ沈著過多トナルコトヲ實驗セリト云フ、何故ニ石灰ノ體內沈著減ズルヤハ未、解決セラレザレドモ、要スルニ、中毒若クハ調節機缺損ニ由リ、骨組織內カ、或ハソノ以外、恐ク血液中ニ於テモ中間性物質代謝障碍ヲ起スモノナルベク、第一ニ中毒トシテハ食餌性若クハ傳染性原因アリ、リヅベルト氏[1]ハ斯ル際軟骨細胞ノ壞疽ヲ認メ以テソノ證トナシ、第二ニ調節缺損トシテハ內分泌器ノ變化アリ、ワイピセルバウム氏ハ本病ニ於テ上皮小體[2]ノ肥大ヲ證明セリ。

療法　豫防トシテ人乳榮養ナレバ、早期ニ植物性食料ヲ附加シ、牛乳榮養ナレバ常ニソノ過量ヲ避ケ兼テ燐肝油ヲ與フ、既ニ發病セル人乳榮養兒ナレバ、同化シ易キ石灰ノ多量ヲ含メル食料、卽、第三箇月ニ及ベバ果物汁、第五箇月ニ及ベバ野菜ヲ併用ス、又、牛乳榮養兒ナレバ、石灰分平衡ヲ刼カス所ノ石鹼便ヲ防グタメニ全乳ヲ用フルヲ禁ジ、含水炭素特ニ**モンダミン**、麥芽汁、重湯等ヲ加ヘテ稀釋セルモノニ、蛋白製品ヲ附加シテ與ヘ、而シテ一日牛乳全量五〇〇乃至六五〇**グラム**ヲ越ユベカラズ、且、早期ニ新鮮ナル果物汁及ビ野菜ノ多量ヲ混用ス、今、プングスタイン、マイエル兩氏ノ生後半年ノ本病兒ニ對スル獻立ヲ示セバ左ノ如シ。

第一、　**モンダミン**若クハ麥芽越幾斯ノ溶液ヲ以テ稀釋シタル三分ノ二牛乳二〇〇瓦。

第二、細碎果物ト、茶ニ浸シタル小パン。
第三、一茶匙プラスモン及ビ粗粉ヲ混ゼル肉羹汁・野菜・馬鈴薯・粥・二茶匙細碎肉。
第四、第一ニ同ジ。
第五、二分ノ一牛乳トモンダミン及ビ果物汁トノ粥、カゼイン凝塊ト麥芽或ハいちご汁トノ混合物。

以上ノ榮養療法ニ兼テ、カソーウィツツ氏[1]以來燐肝油ハ本病ノ特效藥トシテ用ヒラル、コレ、臨牀實驗上、燐ト肝油ト共ニ相待ツテ石灰ノ體內沈著ヲ佳良ナラシムルモノナレバナリ、又、シュロス氏ニ從ヘバ同時ニ毎日二グラムノ燐酸石灰、或ハ醋酸石灰ヲ與ヘザレバ人乳若クハ稀釋牛乳ニテハ石灰量不足ストナセリ。其他、鐵劑・甲狀腺製劑等モ亦、用ヒラル。

幼兒假性白血病性貧血 Anaemia pseudoleucaemia infantum.

一千八百八十九年ヤクシュ氏始メテ本病ヲ記載シ、爾來ソノ本態ニ就キテ諸說紛紛、未、一定セズト雖、今日本病ヲ獨立性疾患トナスノ學者多シ。但、ソノ名稱ニ至リテハ種種アリ。ホイプチル氏ノ如キハ、本病ニ於テ假性白血病ニ來タルヲ常トスル巨大ノ腺腫及ビ白血球ノ減少ナキヲ以テ、假性白血病ノ名ヲ冠スルヲ不可トシ、單ニ幼兒貧血[2]或ハ脾性貧血[3]ト稱スルヲ適當ナリトセリ、然レドモ、フレッシュ氏[4]ニ從ヘバ、コノ最後ノ病名ハ一千八百六十六年グリージンゲル、グレステル氏等ガ貧血兼脾腫ノ一小兒ニ用ヒタルヲ初メトシ、一千八百七十六年ストリュンペル氏ハ惡性貧血樣ノ患者ニ用ヒ、伊太利ノ學者ハ貧血小兒ノ總テ脾腫アルモノニ用ヒ、又、一時ハバンチ氏病[5]ニモ用ヒラレタ

(1) Kassowitz
(2) Anaemia infantum
(3) Anaemia splenica
(4) Flesch
(5) Bantische Krankheit

レバ、却テ錯誤ヲ起シ易シ、故ニチーグリー、ステルンベルグ氏等ハ、寧ロコノ名稱ヲ全然抹殺スベシト主張セリ。ソノ他モンチー及ビベルググリュン氏等ハ本病ヲ白血球增殖ヲ伴ナヘル重症貧血[1]ト名ヅケ、ヒルシュフェルド氏ハソノ佝僂病ト合併スルヲ以テ、佝僂病性巨大脾臟症[2]ト稱セル者アリト記載セリ。

原因 ホイプチル氏ニ從ヘバ、本病ハ出生後三・四箇月頃ヨリ始マリ、最、多キハ第七箇月ヨリ第二年末ニ至ルマデノ間ニシテ、恰、佝僂病・テタニー・痙攣嗜好症等ノ屢、發現スル時期ニ相當ス。ソノ原因ハ主トシテ榮養法ノ誤謬ニアリ、ソノ他、非衞生的住居・早產兒・佝僂病・結核・黴毒等モ亦、原因ノ中ニ數ヘラルルモ、確實ナラズ。余ノ見ルトコロヲ以テスレバ、本邦ニ於テ約一年以後ニ於ケル牛乳ノ過剩榮養兒以外滿一年內外ノ人乳榮養兒ニ來ルコト稀ナラズ。

症狀 輕症ニ於テハ、唯、顏面蒼白ノ外一・二佝僂病ノ症狀ヲ認ムルノミ、重症ニ於テハ皮膚帶黃蒼白色ニ變ジ、無氣力ノ顏貌ヲ呈シ、不機嫌ニシテ佝僂病ノ體格ヲ有シ、且、多クハ慢性腸加答兒若クハ氣管枝炎等ヲ合併シ、發熱・浮腫・皮下或ハ粘膜下溢血ヲ伴ナフコトアリ、ソノ他、心臟ノ擴張ニ兼ネテ貧血性雜音ノ著明ナルコトアリ、又、尿中蛋白ヲ證明スルコト稀ナラズ。

脾肥大ハ輕症及ビ重症ヲ通ジテ必發シ、屢、季肋骨下僅ニ一乃至一・五センチメートルヲ觸ルルニ過ギザルコトアレドモ、亦、ソノ下端ノ腸骨窩ニ達シ、前緣ノ正中線ヲ越ユルコト稀ナラズ、其ノ質硬ク載痕著明ナリ、皮下淋巴腺ハ各所ニ於テ豌豆大ノ腫脹ヲ呈スルコト多シ、又肝ハ多少ノ肥大ヲ起スモ、ソノ度脾臟ノ如ク著シカラズ、且、ソノ質、脾ニ比シテ軟ナルヲ常トス。

血液ノ變化ハ、本病ノ主徵候トシテ稍、一定セリトナスモノ多ク、コレヲ否トスルモノハ少ナシ、卽、輕症ニ於テモ、亦、輕度ナレドモ、血色素及ビ赤血球ノ減少ト白血球ノ增加トアリ、ソノ重症ニ於テハソノ度甚著シク、血色素ハ三〇乃至三五

(1) Anaemia gravis cum leukocytosi
(2) Rachitische Splenomegalie

(1) Japha

%ニ減ジ、フルレル氏ハ一〇%ヲ算セシコトアリトシ、赤血球ハ百萬乃至二百萬ニ減ジ、同氏ハ六十三萬ヲ數ヘシコトアリシト云フ、又、白血球ハ增加シテ二・三萬内外トナルコト多シ、然レドモ、ヤクシュ、バギンスキー氏等ノ如ク十萬以上ヲ算スルコトハ、ホイブチル氏ノ否定スルトコロナリ。

血液組織上ノ變化ハ、前述ノ變化ヨリ、猶、必要ニシテ、主トシテ赤血球ニ在リ、卽、大小・變形・雜色竝ニ大・中・小有核赤血球稍、多數ニ出現シ鹽基性顆粒ヲ有スルモノ亦、常ニ存ス。而シテ、白血球中ニハ淋巴球增加シ四七乃至六一%ヲ算ス、然レドモホイブチル氏ノ如キハ却テ多核白血球增加ストナシ、レーントルフ氏ノ如キ、髓球ノ一・三乃至一二・七%トナリシヲ見、ヤファー氏[1]ハソノ恢復期ニ肥饒細胞ノ多少增加アルコトヲ唱ヘリ。余ノ經驗ニ據レバ本病ニ於テハ白血球ノ增加ハ必發ノ症ナレドモ、ソノ各種ノ比例ハ不定ナルガ如シ。

診斷 本病ニ於テハ赤血球ノ變狀著シク特ニ有核赤血球多數ニ出現シ、且、脾腫及ビ淋巴腺腫ヲ認ムルヲ以テ單純貧血ト區別スベシ、唯、本病ニ多核白血球增殖症ヲ合併スルトキハ骨髓性白血病ト誤ルコトナキニシモアラズ、然レドモ、通例、白血球ノ五萬ヲ越ユルコト稀ニシテ、又、髓球ノ增加、後者ニ於ケルガ如ク著シカラザルノ差アリトス、ソノ他、惡性貧血ニハ脾腫ナク、且、白血球却テ減少スルヲ以テ兩者ノ鑑別容易ナリ。

病理解剖 全身貧血ノ狀ヲ呈シ、常ニ脾及ビ肝肥大ト皮下淋巴腺ノ腫脹トヲ認ムベシ、フィンケルスタイン氏ニ據レバ、脾ニハ間質ノ增殖トソノ被膜ノ肥厚トアリ、肝ニハ高度ノ血色素沈著症アリ、又、骨髓ハ暗赤色ヲ呈シ、脾、肝、腎等ニハ赤血球成生、卽、髓樣組織ノ小竈ヲ見ルト云フ。

本態 大人ノ續發性及ビ中毒性傳染性貧血ト同視スル學者アリ、而シテソノ血液所見ノ相異ナルハ乳兒時代ノ特性ニ歸シ、又、同一ノ原因アリテ本病ヲ起サザルモノアルハ乳兒個人ノ特性ニ歸シ、本病ニ罹ルモノハ生來製血臟器ニ弱

點アリトセリ。

療法 主トシテ榮養法ノ改良ヲ行ヒ、特ニ滿一年前後ニシテ人乳榮養ノモノニハ斷乳ヲ命ジ、牛乳榮養ノモノニハ大ニ其量ヲ減ジ、以テ米粥・卵黃・青菜等ノ混合食ヲ奬勵スベシ。

藥劑療法ハ稀鹽酸・ペプシヲ等ノ消化補助藥ニ兼ネテ貧血ノ輕症ナルモノニ對シテハ鐵劑、ソノ重症ニ對シテハ亞砒酸ヲ與フベシ、鐵劑中ヤファ氏ハ蛋白化鐵液ノ八乃至十五滴、乳酸鐵ノ〇・〇三乃至〇・〇五ヲ一日三回與ヘ、且、佝僂病ヲ合併セルモノニハ燐〇・〇二、肝油一〇〇・〇ノ水劑約三〇・〇ヲ每朝食後ニ用フベシトシソノ他、ホイブチル氏ハ新鮮骨髓ノ約一・五乃至三・〇ヲ一日三回鷄卵ト共ニ與ヘ、オルプンチー氏ハ動物ノ新鮮脾臟液一日二五・〇ヲ用ヒタリ。

人乳榮養傷害 Frauenmilchnährschaden.

原因 本邦ニ於テハ斷乳期後、人乳ヲ與フルモノ多ク、甚シキハ五歲ノ小兒ニ授乳スルモノアリ、斯ノ如キ久シキニ亙レル授乳ハ、小兒ノ身體及ビ精神ノ發育ニ一定ノ傷害ヲ起スコト多キモノナリ。

症狀 斷乳延期ノ症狀ハチルニー氏ノ記載セルモノト全ク相同ジク、假性便祕ヲ起シ、大便粘稠ニシテ褐色若クハ黑綠色ヲ呈シ、恰、胎便ノ觀アリテ所謂饑餓便ノ性狀ヲ帶ビ、體重ノ增加中止シ、貧血ヲ呈シ、且、左ノ如キ佝僂病ノ症ヲ發ス。

頭圍ト胸圍トノ大ナル差異　コレ最、注目スベキ事實ニシテ、頭圍ハ年月ニ應ジテ殆、正常ナルモ、胸圍ハ著シク狹小ニシテ、ソノ差、七・八箇月ノ兒ニアリテ、多クハ三乃至五センチメートル以上、稀ニハ七センチメートルニ及ブモノアリ、斯ノ如キ例

(1) Harissonsche Furche
(2) Rosenkranz
(3) Baelzsche Schnurfurche

ハ、本邦ニ於テ爾他ノ乳兒疾患ニハ遭遇セザルトコロナリ、

大顱門ノ過大トソノ閉鎖ノ遲延　大體ニ大顱門ハ年月ニ應ジテ過大ニシテ、對側徑二乃至四**センヂメートル**、猶、ソレ以上ナルコト稀ナラズ、又、ソノ閉鎖遲延シ、二年後ニ至ルモ搏動ヲ觸ルルモノアリ、然レドモ、本病兒ニハ慢性腦水腫ニ於ケルガ如ク頭圍ノ年齡ニ比シテ甚シク大トナルコトハコレナシトス。

生齒障碍　概シテ遲延スルモノ多ク、第一乳齒ノ十箇月後ニ至ルモ猶、發生セザルモノアリ、或ハ長日月間、奇數ノ生齒ヲ見ルコトアリ。

頭形及ビ胸廓ノ異常　頭形ハ方形頭ナルコト多ク、慢性腦水腫ノ如ク球狀、且、甚シク擴大スルモノヲ見ズ、唯、年齡ニ相應ジ、而シテ胸圍ニ比シテ、其差大ナルノミ、又、稀ニ矢狀及ビ冠狀縫合ハ淺溝ヲ殘シ所謂交叉頭蓋ヲ認ムルコトアリ。胸廓ハ上部狹小ニシテ季肋部擴大シ、就中、季肋弓ノ前部ハ著シク前方ニ隆起シ、腹部ハコレニ相當シテ、猶、一層膨滿シ、蛙腹狀ヲ呈ス、隨テ胸及ビ腹部ノ形狀ハ洋梨狀胴ヲ形成スル者多シ、又、往往、ハリヅソン氏溝[1]ト共ニ鷄胸ヲ有スルモノアリ、稀ニハ佝僂病性連珠[2]ト疑フベキモノヲ認ム、ベルツ博士ガ嘗テ日本上流社會ノ小兒ニ屢、遭遇セリト言ヘル帶狀溝[3]ハ恐クハリヅソン氏溝ト同一ニシテ、本病ヲ經過セル證ナルベシ。

以上身體發育上ノ障碍ハ佝僂病ト善ク相類似スルモ、第二年以上ニ至リテモ、四肢ノ畸形及ビソノ骨端ノ肥厚ヲ起スコトナク、唯、胸圍ノ發育、頭圍ニ比シ遲延スルト、全身ノ骨格一齊ニ矮小ナルトノ差異アリ。

肝及ビ脾ノ肥大　過半例ニ於テ多少ノ肥大ヲ認メ、又眞ノヤクシ氏慢性白血病性貧血ヲ認ムルコト稀ナラズ、

精神上ノ發育　概シテ遲延シ、低能ナルモノ多キモ、亦、屢、怜悧ナルモノアリ、大體ニ神經過敏ニシテ他人及ビ事物ニ恐怖シ易ク、我儘氣儘ノ擧動アリ、蓋、斯ノ如キ小兒ハソノ兩親ノ愛ニ溺ルルヲ例トナスガ故ニ、ソノ性行ヲ馴致スルトコロ少カラズ、隨テ直チニコレヲ授乳ノ結果ノミトナスベカラザルハ勿論ナリ。

診斷　前述ノ佝僂病性症狀中、貧血ト胸圍發育ノ遲延ハ特ニ注意スベキ點トナス。

本態　余ハチェルニー氏ノ食餌性貧血ノ說明ヲ借リテ玆ニ解釋ヲ試ミントス、チェルニー氏ノ說ニ據レバ乳汁ヲ久シク多用スルトキハ、脂肪ガ腸內ニ分解シテ、脂肪酸ヲ生ジテ石鹼化スル際ニ、體內ノ**アルカリ**ヲ奪ヒ、以テ**アルカリ**缺乏症ヲ起スニヨリテ、榮養傷害ヲ起ス、特ニ石灰缺乏スレバ佝僂病性骨變化ト共ニ骨髓ノ製血機能障碍セラレテ貧血ヲ呈シ、且、石灰ノ神經興奮性ヲ制止スルコトナキヲ以テ、過敏症ヲ發スルナルベシ。

第一圖

脇田某男。三年。人乳榮養傷害

療法　先、嚴ニ斷乳スベシ、然ラザレバ他ノ食餌ヲ攝取セザルモノナリ、然ル後、主トシテ卵黃・穀物・球根靑菜及ビ果實類ヲ混食セシム、ソノ他佝僂病ノ療法ニ於ケルニ同ジ、但、コノ症ハ藥物的處置ヲ施スコトナクシテ、多クハ二・三箇月乃至半箇年ニシテ頭及ビ胸部ノ畸形ヲ殘シテ治ニ就クモノナリ。

〔附記〕

假稱所謂腦膜炎

本病ハ前症、人乳榮養傷害ト極メテ密接ナル關係アリテ、ソノ大多數ハ前症ヨリ移行シ、ソノ間、限界ヲ劃シ難キコトアリ、然レドモ、本病ハ前症ナクシテ單ニ過剩榮養乃至脂肪過多ノ乳兒ニモ來リ、又、前症ハ四時、共ニコレアレドモ、本病ハ主トシテ夏期ニ發シ、ソノ他、少ナクモ、本病ニハ固有ノ血液所見及ビ腦脊髓刺戟症アルヲ以テ宜シク前症ト區別スベキナリ。

歷史　本邦ニ於テ自然榮養兒ニ一種ノ腦症狀ヲ發スル消化困難症アリ、獨逸醫學輸入後、既ニ學者ノ間ニ一箇ノ疑問トナレリ。三十年前東京醫科大學小兒科教室ニ於テ弘田教授ハ伊東氏ト共ニ始メテ假ニ所謂腦膜炎ト命名セリ、當時同博士ノ說ニ曰ク、今日、尙、所謂腦膜炎ト稱シツツ實驗スルトコロノ腦膜炎ハ比較的豫後ノ佳良ナル一種ノ腦膜炎ニシテ、ベルツ氏モ亦、自著內科書、結核性腦膜炎ノ條下ニ、日本ニハ比較的豫後ノ佳良ナル腦膜炎アリ、ソノ結核性ナリヤ否ヤ未、解剖ヲ經ザルヲ以テ不明ナリトシ、且、日本ニテ精神發達ノ不良ナル小兒ハ、多ク、コノ種ノ腦膜炎ニ罹リタル結果ナリトセリ、斯ノ如ク日本ニ於テ治癒スベキ一種ノ腦膜炎アルコトハベルツ氏モ既ニ認ムルトコロニシテ、ソノ發生ハ生齒期前後ノ小兒ニ最、多ク、ソノ後ハ漸次減少シ、冬期ニ至レバ極メテ稀ナリ。ソノ症狀ハ結核性腦膜炎ニ於クルガ如ク、變化甚、多ク、多數ノ患者ニ於テハ、先、一日三乃至四回ノ青便下痢アリテ、通例ノ腸加答兒ノ如ク頻數ナラズ、又、粘液ヲ混ズルコトモ多量ナラズ、ソノ他、神思違和・啼泣多ク・夜間安眠セズ、次デ吐乳ヲ發シ、始メハ一日一・二回ナレドモ病勢增惡スレバ哺乳每ニ吐乳スルニ至ル、コノ際、結核性腦膜炎ノ如ク脈搏ニ特殊ナル異常ヲ

認ムル能ハズ、而シテ早晩、顱門緊張ノ度增加シ、搏動著明トナリ、同時ニ頭部ノ靜脈著シク顯ハレ、腱反射高マリ、病勢、尙、進メバ瞳孔、稍、散大シ、光線ノ反應遲鈍トナリ、コレニ反シテ、聽神ハ過敏トナリ、些少ノ音響ニ逢ヒテ驚愕シ、頭部ハ拘攣シ、四肢ハ時時震顫シ、眼球モ、亦時時上方ニ牽引セラレ、精神ハ漸次無慾狀態ニ陷ル、斯クシテ病勢中止スルモノアリ、或ハ一歩ヲ進ムルトキハ全身痙攣ヲ發シ、ソノ發作ハ日ニ二・三回乃至五・六回或ハ隔日ニ一回ノコトアリ遂ニハ衰弱ニ陷リ斃ル、然レドモ、病勢緩ナレバ以上ノ症狀輕快シ、全ク治癒スルコトアリ、而シテ病理解剖上、一例ニ於テ腦底軟腦膜ノ溷濁ト腦脊髓液ノ增加アリシヲ以テ、一種ノ腦膜炎ナルベシトセリ、ソノ後ニ至リテ弘田博士ハ更ニ說ヲナシテ、本病ノ病理解剖的診斷ニ際シテ、濾胞性腸炎ヲ發見スルコトアルニヨリテ、或ハ假性腦膜炎ニ屬スルカ、或ハ漿液性腦膜炎ニ屬スルカ不明ナリトセリ、ソノ後、東京醫科大學小兒科教室ヨリ出デタル本病患者ノ病理解剖所見ノ報告ノ中ニハ柳瀨氏ハ腦及ビ爾他ノ臟器ニ病的所見ナカリシ一例、阿部氏ノ腎臟實質炎・腦水腫・肺水腫・盲腸部皮下出血、頸部及ビ腸間膜腺炎・右心室擴大・食道下部潰瘍ヲ存セシ一例、三浦氏ノ腦貧血・腎臟炎・加答兒性肺炎ノ存在セシ一例アリ。大月氏ハ本病患者ノ大便中ニソノ病原ト信ズベキ一種ノ桿菌ヲ發見セリト報告セリ、ソノ他本病ノ臨牀的研究ニ從事セルハ、大阪ニ於テハ眞下氏、柳瀨氏アリ、京都ニ於テハ三宅氏アリ、臺灣ニ於テハ河西氏・吉田氏等アリ、皆、弘田博士ノ所述ト大同小異ノ說ヲナセリ、約說スレバ、本病ハ夏期ニ於テ生齒期ノ自然榮養兒ニ發シ、神經過敏・顏面蒼白・吐乳・粘液便・大顱門緊張增加・强直・痙攣及ビ痲痹等ノ腦膜炎症狀アリ、無熱ニ經過シ、大部ハ豫後不良ナレドモ、一部ハ治癒ニ赴キ、而シテソノ多數ハ解剖上腦膜炎ノ所見ナキヲ以テ腸內自家中毒ニ歸スベシト云フニアリ。

明治三十九年、余ハコノ症ノ臨牀的知見ニ二・三ノ補遺ヲナセリ、第一、該患者ノ血液中、他ノ患者ニ比シテ鹽基性

(1) Meningimus
(2) Pseudomeningitis

顆粒ヲ有スル赤血球ノ甚シク多數ニ現出スルコト、第二、該患者ニハ二種ノ身體發育異常、卽、頭圍ニ比シ胸圍ノ發育著シク遲延シ、ソノ差五センチメートル內外ヲ算スルコト、第三、尿中屢、アセトンヲ證明スルコト等ナリ、ソノ翌年、吉田氏ハ臺灣ニ於テ二九例ノ稍、精密ナル臨牀上ノ觀察ト、ソノ內三例ノ病理解剖及ビ組織學的所見ヲ報ジ、結論シテ曰ク、本病ハ解剖上、腦膜・腦實質及ビ腦室等ニハ肉眼的及ビ組織學的ニ毫モ變化ナク、而シテ腸、特ニ廻腸及ビ結腸ニ一種ノ亞急性乃至慢性ノ濾胞性腸炎アリ、故ニ種種ノ腦症ハ、ソノ腸管ニ於ケル異常ノ化學的變化ノ毒性產物ニ誘起セラルルモノナルベシトシ、且、弘田博士ノ所謂腦膜炎ト同一症ニシテ、又、歐洲暖國ニ於ケルメニンギムス[1]或ハ假性腦膜炎[2]ト稱セラルルモノノ一種ナルベシト。

ソノ後、磯部氏ハ本病屍ノ三例ニ於テ、腦表面ノ蜘蛛膜ニ多數ノ上皮細胞樣ノモノ、肥大セル結締織細胞、少數ノ多核白血球・圓形細胞・普通ノ小淋巴球等アルヲ認メ、所謂細胞浸潤ト相異ナレドモ、軟腦膜ノ增殖性腦膜炎ト看做スベク、且、皮質ニモ多少組織ノ增殖アリ、又軟腦膜下漿液浸潤樣ノ變化アリテ、他ニハ異常ナシ、卽、本病ニ於テハ組織的ニ軟腦膜炎ノ所見アリテ腰椎穿刺液ハ陰性ナリ、故ニ漿液性腦膜炎ト稱スベシトセリ。

大久保氏ハ腦ニ於テ主ナル變化ハ蜘蛛膜ノ部ニ於テ多數ノ脂肪顆粒細胞ヲ見ルコト、並ニ稀ニソノ附近血管ノ周圍淋巴球ノ小集落ヲ見ルニアリトシ、本病ハ單ニ漿液性腦膜炎トナサンヨリハ、寧、一種ノ中毒症トナスヲ可トシ、腦脊髓液ノ增加スルハ血中ニ存スル一種ノ毒物ガ腦ヲ刺戟シソノ分泌ヲ亢進セシムルモノト看做スモ可ナルベシトセリ。

近時、弘田博士ハ我ガ所謂腦膜炎ト不全性ハイチ、メヂン氏病ノ腦膜炎型ノモノトノ間ニ原因・症狀・解剖所見等ノ一致點アリトシテ、左ノ比較表ヲ示シ、コレヲ同一病ナラントシ、唯、後者ニ於テハ腦膜ノ鏡檢上、必、圓形細胞ノ浸潤ヲ認ムルノ差アリトセリ。

ハイチ、メヂン氏病	所謂腦膜炎
(1) 專ラ夏季ニ流行性又ハ散在性トナリテ發ス。	(1) 殆、夏季ニ於テノミ見ル、同期ニ數例ヲ見ル。
(2) コノ不全性ノモノハ本病總數ノ三五乃至五六%ヲ占メ、腦膜炎症・腸胃症・呼吸器・インフルエンザ症等ノ一症ヲ主徵トシテ發病シ麻痹ヲ起サズシテ終了ス。	(2) 主トシテ腦膜炎ノ症狀ヲ發シ、麻痹ヲ遺シタル例ヲ見ズ。
(3) 本病多クハ呼吸器症(多數)腸胃症ヲ以テ發病ス。	(3) 本病ハ腸胃症狀ヲ以テ發病スルヲ常トス。
(4) 發熱ハ殆、スベテノ患者ニ見ル。	(4) 余ガ患者ハ多クハ初メ一乃至三日間輕熱ヲ發ス。
(5) 腰椎穿刺ノ液ハ無色透明ニシテ細胞ハ極テ僅少ナル一核圓形小細胞ナリ。	(5) 腰椎穿刺液ハ無色透明ニシテ極テ僅少ナル一核圓形小細胞アリ。
(6) 腦膜炎症狀ヲ發シタルモノノ一地方ニ流行スルコトアリ。	(6) 夏季ニ於テ本病患者數人ヲ見ルコトアルモ同時ニ脊髓麻痹患者ノ流行ノ調査ナシ、本病ハコノ數年間ハ稀有トナレリ
(7) 肉眼上ノ解剖所見ハ軟腦膜血管充實、多少水分富有及ビ腦室液增量等ニ過ギザルモノ多シ。	(7) 肉眼上ノ解剖所見ハ軟腦膜血管充實・輕度ノ浮腫・腦室液增量等ニ過ギズ。

原因　年齡及ビ性　コノ症ハ生齒期、卽、八乃至十箇月ノモノニ最、多ク、吉田氏ハ最初、三箇月ノ兒ニ、酒井及ビ瀧原氏ハ最長二年四箇月兒ニコノ症ヲ實驗セリ、男女ノ關係ハ全ク、コレナシ。

榮養法　殆、スベテ人乳ヲ主榮養トナスモノニシテ、吉田氏ハ二十九例中、一例ハ煉乳榮養者ニ見タリトシ、余モ十數年間數百例中、ソノ二例ヲ實驗セリ、コノ兩兒共ニ約十倍稀薄ノモノ、卽、過度ニ濃厚ナルモノヲ過量ニ用ヒシモノナリキ。

遺傳及ビ家族的關係　兩親ニ一定ノ遺傳性疾患ナク、又酒客等ヲ認メズ、中等以上ノ家族ニ多ク、貧人ノ子ニハ甚、稀ナリ、而シテ第一子ニ最多數ニシテ、十六例中、第一子九名、第二子五名、第三子二名ナリ、且、ソノ同胞ヲ有スル五名中、三名ノ兄、或ハ姉ハ既往ニ於テ同病ニ罹リシコト確實ナリ、故ニ一定ノ家族的關係コレアルベシ。

授乳婦人ノ健康狀態及ビソノ乳汁　本病ニ罹レル小兒ニ授乳スル婦人ヲ診査スルニ概シテ中等以上ノ家族ナルヲ以テ、體格及ビ榮養ハ勞働者ノ如ク强壯ナラザルモ、亦、著明ノ疾患ヲ證明スルコト能ハズ、唯、輕微ノ貧血及ビ脚氣症ヲ有スルモノ多少コレアリ、隨テ本病ハ往往、乳兒脚氣ト合併スルヲ見ル、又、萩谷氏ノ調査ニ據レバ、本病ハ月經再潮セル婦人ノ授乳兒ニ多シト云フ、然レドモ、直接ニ月經ガ本病ノ發生ニ關係アルニハアラズ、唯、ソノ八箇月以上ノ小兒ニ多キヲ以テ、月經再潮ノモノノ多キ所以ナルベシ。

人乳ハ本病ニ大ナル關係アルベシトノ臆說ハ第一、本病ノ人乳榮養兒ニ發スルコト、第二、同一人乳ニ養ハルル小兒ハ兄弟共ニ本病ニ罹ルノ例多キコト等ノ事實ニ據リテ自カラ起リ來タルモノナルベシ、乳汁ニ就キテ余ノ教室ニテ調査セル事項ハ左ノ如シ。

瀧原氏ハスポロフェルニー氏法ニ據リテ人乳中ノ酸化醱酵素ノ反應ヲ檢シタルニ、本病兒ノ哺セル人乳ノ多數ハ初乳ト同ジク强度ノ反應ヲ認メ、又藤井氏ハ初乳球及ビ白血乳ノ多數存在スルヲ證明セリ、コレ恐ラク本病兒ノ哺乳量減ジテ乳汁ノ停滯セルガタメニ然ルモノナルベシ、酒井氏ハゲルベル氏脂肪計ニテ該乳汁ヲ檢シタルニ、最少一・二%最大四・四%平均二・四%ヲ算セリ、コレ普通ノ人乳ニ比シテ大差ナク、少ナクモ多量ナラザルヲ認メタリ。

大野氏及ビ上田氏ハ人乳ノ溶血素含有ヲ檢シテ、本病兒ノ榮養トナストコロノ人乳ハ山羊血球ニ對シテ、溶血現象、授乳後ノ月數ニ關係ナクシテ同程度ニ起リ他ノ人乳ニ於ケルガ如ク授乳後ノ月數增加ニ隨ヒ漸次減弱セズ、又、本

發生後、斷乳スルモ一・二週內ニ於テハ溶血現象ニ差異ナカリシトセリ、然レドモ人血球ニ對シテハ二氏共ニ陰性成績ヲ得タリ。

病兒身體ノ狀況　中等以上ノ家庭ニ於テ、第一子ニ多シトス、故ニ、本邦ノ如キ親子的關係ノ親密ナルトコロニ於テハ、寵愛到ラザルナク、不知不識ノ間、過剩榮養ニ陷ルコトハ自然、免レザルトコロニシテ少ナクモ本病ノ誘因ヲコレニ歸セントスルハ獨、余ノミナラズ、吉田氏モ亦、同樣ノ說ヲナセリ、隨テ罹病前一半ハ小兒ノ榮養豐カニ肥滿シ、且、早晩貧血ヲ起シ來タルヲ以テ一見皮膚ハ白色トナリ、愛嬌ヲ加ヘ、ソノ家族ハ日常、人ニ向テ自家ノ小兒ノ健康ト美容トヲ誇張スルモノ多シ、但、ソノ一半ハ前段ニ揭ゲタル人乳榮養傷害ニ罹レルトコロノ佝僂性小兒ナリトス。

發生時期　夏期、七・八及ビ九月ニ最、多ク、春秋コレニ次ギ、冬期ハ甚、稀ニシテ、河村氏ノ調査ニ據レバ明治四十一年ヨリ大正五年マデノ間、大阪病院ニ來タレル本病兒總數三八一人、コレヲ各月ニ分テバ左ノ如シ。

一月	無	二月	二人	三月	三人	四月	九人	五月	一五人	六月	一九人
七月	七七人	八月	一四一人	九月	七七人	十月	二四人	十一月	五人	十二月	九人

余ハ大阪ノ殆、中心ニ在ル心齋橋病院ニ於テ大正六・七二年間、七月ヨリ十一月マデノ間、室溫・比較濕度・氣壓ヲ測リ、以テ本病發生ノ狀況ヲ視察セルニ、大約、左ノ結果ヲ得タリ。

一、大正六年ニ於テハ、八月上旬ト、九月上旬ニ發病兒最多數ニシテ、八月上旬ハ室溫二七乃至三二度、中及ビ下旬ハ最高三〇度內外ニ下ダリ、九月上旬再、二五乃至三二度ニ上ボリ、濕度モ亦、概シテ八月上旬ト九月上旬トニ高ク、六〇乃至九〇%、氣壓ハ七五五乃至七六〇ミリメートル强ナリシ、又、大正七年ニ於テハ概シテ前年ヨリ室

溫低ク、唯、七月下旬二七乃至三二度、八月上旬二六乃至三一度ニシテ、コノ時期ニ發病兒、最多數ナリキ、然レドモ、當時ノ濕度ハ概シテ低ク、五〇乃至七〇%、氣壓ハ七六五乃至七七〇ミリメートルナリシナリ、乃、室溫最高三一度以上數日間繼續スルトキニ、發病兒、最、多ク、濕度及ビ氣壓ニハ大ナル關係ナキガ如ク、而シテ死亡數ノ多キハ發病最多旬ト旬ヲ同クスルカ、或ハ一旬後ナルノ觀アリ。

二、本病ノ治癒ハ、大正六年ニ於テ十月中旬室溫一五乃至二二度、濕度五五乃至八五%、氣壓七七〇ミリメートルノトキ、大正七年ニ於テ九月下旬室溫一七乃至二三度、濕度六〇乃至九〇%、氣壓七七〇ミリメートルノトキ、最、多數ナリキ、乃、本病ノ治癒ハ室溫最高二二乃至二三度ノトキニ、最、多クシテ、濕度及ビ氣壓ニハ大ナル關係ナキガ如シ。

三、然レドモ、大正六年ニ於テハ十一月上旬室溫一〇乃至一七度ノトキニ發病者三名アリキ、當時五、六日間ノ濕度ハ八四乃至九一%ナリシヲ以テ考フレバ、室溫低キモ高濕度持續スルトキハ體溫停滯ヲ起シ、以テ本病ヲ發生スルヤヲ疑ハシム、乃、コレ本病ノ稀ニ寒冷時ニ發生スルヲ說明シ得ベケンカ。

又各病兒各個ノ經過トハ如何ナル關係アルヤヲ檢シテ、大約左ノ結果ヲ得タリ。

一、高室溫ト高濕度ト合併スルトキハ、體溫及ビ脈數、殆、各例ニ於テ多少ノ增加アリ、就中、濕度ノ急ニ上ボルトキハ室溫低キモ亦、然リ、乃、本病兒ノ體溫及ビ脈數ノ增減ハ第一ニ濕度、第二ニ室溫ノ高低ニ一致スルコト多シ、但、熱性ノ合併症アレバ、然ラザルコト勿論ナリ。

二、隨テ暴風雨ノ日ニハ、低氣壓ト共ニ室溫ハ高低不定ナルモ、濕度ハ常ニ上ボリ、各病兒ハ多少熱發シ、過敏若クハ痙攣狀態ヲ呈スルモノアリ。

症狀 本病ノ主症狀ハ消化困難症、**テタニー**樣症、血液中顆粒赤血球ノ發現、尿中**アセトン**體・蛋白及ビ糖ノ排泄、體重減却等トス、就中、**テタニー**樣症ハ殆、本症ヲ代表スルモノニシテ、コレ從來所謂腦膜炎トシテ傳唱セラルル所以ナリ。

(一)消化困難症　初期ノ症狀ニシテ、嘔吐及ビ下痢ヲ主徵トス、嘔吐ハ著シキ惡心ナクシテ起リ、數日ノ間隔ヲ以テ來タリ、或ハ每日數回ナルコトアリ、吐物ハ未、凝固セザル乳汁、若クハ凝塊ヲ混ジテ往往酸臭ヲ放ツ所ノ水樣液、若クハ極期ニ於テ、ソノ中ニ咖啡樣沈滓物ヲ混ジ或ハ然ラザルモ血液反應著明ナルコト多ク、或ハ稀ニ凝血ヲ吐スルモノアリ、大便ハ祕結スルモノト、下痢スルモノトアリテ一定セズ、ソノ性狀初期ニハ多ク暗褐色乃至綠褐色粘稠ニシテ、饑餓便若クハ胎便ノ觀アリ、反應ハ酸性ニシテ臭氣著シカラズ、多數ノ脂肪球、脂肪石鹼及ビ脂肪結晶ヲ含ミ、又、青色ニシテ粘液ヲ混ズル消化困難便ナルコトアリ、コレ等ノ便ニハ屢、血液反應ヲ呈シ、稀ニハ純血液若クハ**テール**樣便ヲ認ムルコトアリ。

(二)**テタニー**樣症　消化困難症ト同時、若クハ以後ニ、多クハ輕微ノ神經過敏症若クハ意識朦朧・倦怠ノ狀ヲ以テ始マリ、早キハ一・二日間、遲キハ數週間後ニ至リ、**テタニー**樣症ヲ發ス、然レドモ全然コノ症ナク消化困難症ノミニテ經過スルコト亦、稀ナラズ、而シテ余ノ見ル所ヲ以テスレバ、終末期ニアラザルヨリハ、乳兒脚氣ト正反對ニ、麻痹症狀ヲ現ハスコト無ク、ソノ輕症ニ於テハ視聽ノ感覺過敏ニシテ、輕微ノ音響ニモ驚愕シ、安眠セズ、尋デ上肢ニ拘攣或ハ震顫ヲ來タシ、顏面筋ニ輕キ痙攣アリ、凝視ノ際、過度ニ眼球ヲ內轉シテ、拘攣性斜視ヲ起シ、又、往往クボステヅク氏顏面神經現象ヲ認ム、但、トルソー氏定型的**テタニー**手形ハ證明スル能ハズ、皮膚及ビ腱反射ノ亢進ハ多數ノ例ニコレアリ。

全身痙攣ハ最、多數ノ例ニ於テ早晩發現スルモノニシテ、一定ノ型式ナシ、顏面及ビ上下肢ニ兩側同時ニ、或ハ交番ニ

間代性若クハ強直性痙攣ヲ發シ、或ハ初メ全身強直アリテ呼吸一時中止シ、後、全身ノ間代性痙攣ヲ起スコトアリ、又、ソノ際稀ニ喉頭痙攣ヲ伴フコトアリ、而シテ、ソノ發作ハ數分乃至數時間持續シテ一日一・二回ヨリ甚シキハ一・二日間、殆、連續スルコトアリ、而シテ、一日一・二回ノ發作ニテ恢復ニ向ヒ、或ハ一・二週間中絶シテ再發スルコトアリ、或ハ毎日一・二回ノ發作一・二週間ニ亙ルコトアリ。

平流電氣的過度興奮性、卽、正中神經ノ消極開時攣縮ノ五**ミリアンペール**以下ニテ起リ、又、ソノ積極開時攣縮ノ二**ミリアンペール**以下ニテ起ルコトハ眞ノ拘攣嗜好症、若クハ**テタニー**ニ於ケル、最、重要ナル症狀タリ、然ルニ余ハ本病十數例ニツキテ檢シタルニ、唯、二例ノ榮養不良兒ノ痙攣直前ニ稍、近キモノアリシヲ見シノミ。

ソノ他、腦膜炎症狀タル項部强直・牙關緊急・角弓反張等ヲ見ルモ、概シテ痙攣時ノ一過性拘攣タルニ過キズ、又、ケルニヒ氏症狀ヲ認メズ、然レドモ痙攣間歇時ニ足趾ノ蹠面屈曲及ビ手指殊ニ拇指ノ掌面屈曲顯著ニシテ持續性ノコトアリ同時ニ尿閉ヲ起スコト稀ナラズ。

以上ノ諸症ハ平流電氣的過度興奮性、多ク缺如スルノミニテ爾他皆、**テタニー**ニ善ク相類似スルナリ。

痙攣ト同時ニ發シ、或ハコレニ前驅スルトコロノ重要ナル症狀ハ大顱門緊張度ノ增加ナリ、蓋、乳兒脚氣等ノ合併アルカ、或ハ全身衰弱甚シキカ、或ハ瀕死時ニハソノ緊張著シカラズ、或ハ却テ陷沒スルコトアルモ、然ラザルニ於テハ、殆、常ニ緊張度ノ多少顯著ナル增加アリテ、甚シキトキハ軟骨硬度ニ觸ルルコトアリ、ソノ際、腦脊髓液ノ壓、水平臥位ニ於テ五〇**センチメートル**水壓ヲ越ユルコト稀ナラズ、採取液ハ概シテ無色透明、比重一・〇〇五乃至一・〇一〇、蛋白量〇・一乃至〇・三五%、ノンヲ、アペルト氏反應ハ多ク陽性、鏡檢上極少數ノ單核及ビ多核細胞アリ、細菌ハ證明セラレズ。又、コノ期ニ於テハ臨牀上視力ノ缺乏ヲ認ムルコトアリ、又、縱令臨牀上ニコレヲ認メザルモ、水尾、宮下氏等ハ眼底檢査上ニ屢、視神經炎若クハソノ萎縮、稀ニハ鬱血乳頭ヲ見ルトイヘリ。

(三)血液中顆粒赤血球ノ發現　多クハ消化困難症ト同時ニ發現スルモノニシテ、痙攣期ニハ毎常ソノ多數ヲ認メ恢復期ニハ漸次ニ減少ス、ソノ他、血液ノ變化ハ、余ノ教室ニ於テ、余及ビ酒井氏ガ調査シタル成績ヲ約說スレバ、左ノ如シ。

血色素量　稍、減少シ三二例中過半ハ八〇%以下ニアリ。

赤血球數　三二例中ノ平均數ハ四、五七七、九七〇ナリ。

白血球　大多數例ハ約一萬內外ナリ。

白血球各種ノ比　固有ノ變化ナシ、唯、半數例ニ於テ**エオジン**嗜好細胞ノ減少アリ、又、乳兒脚氣ト反對ニ多數例ニハ淋巴球ノ增加ヲ認メズ。

赤血球ノ形態　大・小赤血球及ビ變形赤血球、稍、多數ニ現出シ、就中、雜色赤血球特ニ鹽基性顆粒ヲ有スルモノ甚多ク、往往、毎强視野中平均約十個以上ヲ算シ、同時ニ常及ビ小有核赤血球稀ニハ大有核赤血球及ビ遊離核ヲ認ム。

(四)尿中**アセトン**體・蛋白及ビ糖ノ排泄　消化困難ノ重症ナルカ、或ハ痙攣期ニハ大多數例ニ於テ**アセトン・アセト**醋酸・**オキシ**牛酪酸ヲ認ム、然レドモ輕症若クハ治癒期ニハ**アセトン**及ビ**アセト**醋酸アルモ**オキシ**牛酪酸ヲ認メズ、又、蛋白及ビ糖ノ反應ヲ見ルコト稀ナラズ、且、**アンモニア**排泄量增加シ、本病經過中、往往總窒素量ノ五〇%以上ナルコトアリ、乃、牛乳榮養兒ノ食餌性中毒ノ尿ニ酷似ス。

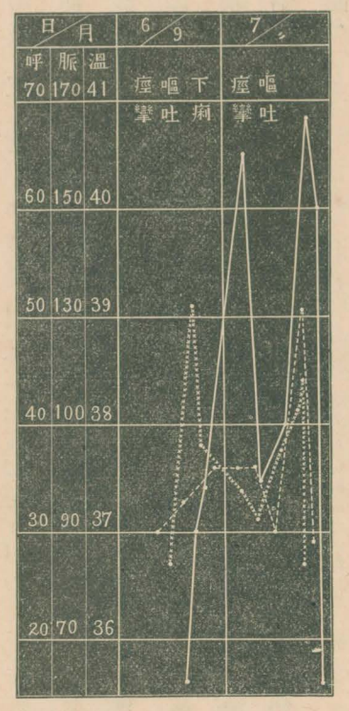
(五)體重ノ減却　消化困難症ト同時ニ初マルモノナランモ、特ニ痙攣發作後、恢復期ニ最、著明ナリ、ソノ際、毎日ノ

體重減退、百グラムヲ越エ、宛然、食餌性消耗症ニ彷彿タリ、而シテ、終ニハ極度ノ瘦削ヲ見ルベク、人ヲシテ本病ノ治癒ハ一旦高度ノ萎縮ヲ起サザレバ不可能ナルカノ疑ヲ抱カシム。

體重減却ト共ニ盜汗ヲ發シ、全身特ニ四肢ノ筋肉著シク弛緩シ起立及ビ歩行久シク不能ナル者多シ。

普汎症狀　熱　久シキニ彌レル消化困難症ノ經過中ハ、暴風雨或ハ蒸熱ノ前後日ニ不正型ノ輕熱アリ、ソノ他ハ合併症ナケレバ無熱ナルヲ常トス、又、痙攣發作ノ初ニハ多ク中等度ノ熱發アリ、ソノ後、痙攣ノ持續中ハ多ク常溫以下ニシテ、三五度ニ下ルコト稀ナラズ、恢復期、全身萎縮ノ甚シキモノニモ然リトス、而シテ炎暑ノ候、脂肪過多、過剰榮養若クハ人乳榮養障碍ノ乳兒ニ急ニ高熱ヲ以テ痙攣ヲ發スルモノアリ、コレ急性中暑症ナルベシ(第二圖參照)。

第二圖



永井某女、一年二箇月。九月二日來熱・吐乳・軟便・五日ヨリ痙攣
現症　榮養不良・著白・頭圍四二センチメートル・胸圍四〇センチメートル・顱門約二センチメートル平方・膨隆・壓高・足背浮腫・反射亢進・顆粒赤血球一視野六・七箇。

脈及ビ呼吸　痙攣時ニ不正及ビ頻數トナルノ外、脚氣ヲ合併スルトキハ脈數比較的多ク、ソノ他、合併症ナケレバ著シキ異常ナシ、又、眞性腦膜炎ニ於ケル如ク、脈搏ノ不正殊ニ緩徐トナルコト、瀕死時以外ニハ殆、コレナシ、故ニテタニー樣症ノ際、眞性腦膜炎トノ類似鑑別ノ一助トナスベシ、唯、肺動脈第二音ハ縱令脚氣ヲ合併セザルトキニモ、亦、多少強盛トナル、コレ靜脈系統鬱血ノタメナラン。

呼吸ハ氣管枝炎等ノ合併ナケレバ痙攣時若クハ熱發時ニ頻數トナルノ外、昏睡時ニハ稀ニ深、且、大ナル中毒性呼吸アリ、脈數ト共ニ甚シク緩徐トナリ、或ハ瀕死時ニ窒息發作ノ反復スルコトアリ。

肝臟及ビ脾臟　多ク肝ノ肥大ヲ認メ、時トシテ脾ト共ニ高度ノ腫脹ヲ起スコトアリ、特ニ慢性ニシテ全身萎縮ノ甚シキ場合ニ然リトス。

併發症　呼吸器ノ加答兒症ハ、本症ノ特ニ夏季以外春秋ニ發生スルトキニ合併シ、多クハ咽頭加答兒若クハ氣管枝炎ヲ起ス。

乳兒脚氣ハ最、多ク見ルトコロニシテ、コレ兩症共ニ人乳榮養兒ニシテ、夏季ニ來タルコト多キガ故ナルベシ。

經過　消化困難症、若シクハ**テタニー**樣症ノ稍、顯著トナリシトキヨリ死亡若クハ恢復期ニ入ルマデハ約十日乃至二箇月餘ナリ、而シテ經過ハ主トシテ暑熱ニ關シ、秋冷ニ向テ發病スルモノハ短ク豫後多クハ良ナリ、又、酷暑ノ候高熱・痙攣ヲ以テ初マルモノハ數日ニシテ死亡ス、而シテ、死亡ハ多ク數回ノ痙攣後、漸次昏睡ニ陷リ、呼吸麻痹ヲ起シ、或ハ終末期高熱ヲ發シ、或ハ稀ニ四肢強直水蛙ノ如ク厥冷シ、或ハ始終、痙攣ナクシテ、嘔吐過敏症ノミニテ終ニ虛脱ニ陷リ斃ルルモノアリ。

豫後　吉田氏ハ臺灣ニ於テ死亡率六八・九%ヲ算シ、我大阪ニ於テハ明治四十年ニ於テ入院患者一六名中、治癒一〇名、大正三乃至四年ニ於テ患者總數一二二人中、死亡率三三%ナリキ、概シテ生後ノ月數少ナキモノ、既ニ顯著ノ佝僂病性變化アルモノ、合併症アルモノ、痙攣發作ノ劇烈ニシテ且、連續數日ニ亙ルモノ、嘔吐及ビ絶食ノ永續スルモノ、酷暑ニ向ヒテ發病スルモノハ、ソノ豫後疑ハシトス。

貽後症　精神障碍　最、多ク、重キハ白癡ニシテ、咀嚼全ク不能ノモノヨリ、輕キハ精神薄弱ニシテ言語甚シク遲延ス

ルモノアリ、又、屢、長ク癲癇樣痙攣發作ヲ貽スコトアリ。

視官障碍　稀ニ眼球震盪症ヲ伴ナヒ、或ハコレヲ伴ハズシテ全然失明ニ終ルモノアレドモ、多クハ一、二箇月乃至半年餘ニシテ、再、視力常ニ復シ、或ハ長ク斜視若クハ震盪症ヲ貽ス、水尾、宮下兩氏ノ談ニ據レバ、コレ等ノ失明者ニハ視神經萎縮ヲ認ムト云フ。

四肢ノ麻痹　多クハ上肢、或ハ下肢ノ兩側、稀ニ偏側ニ來タリ、不全麻痹ニシテ腱反射存シ、數月後漸次治ニ就ク、恐ラク筋萎縮ノタメニ來タルモノ少ナカラザルベシ、又、永ク麻痹症、依然トシテ去ラズ、輕度ノ猿手、或ハ馬蹄足ヲ呈シ、腱反射多クハ亢進シ、種種ノ運動障碍ヲ殘スコトアリ、余ガ實驗シタル一例ハ、一男兒、一月生、專ラ母乳榮養、八箇月マデハ體格豐肥、精神發育正常ナリシモ、ソノ月末海水浴場ニ於テ本病ニ罹リ爾後三箇月間癲癇樣痙攣ヲ起シ、ソノ後、輕度ノ方形頭、輕度ノ猿手及ビ內翻足ヲ殘シ歩行把持共ニ確然タラズ、精神、全ク白癡トナリ、

第三圖

病前（生後七箇月）

第四圖

病後（二年五箇月）

固形食ヲ咀嚼スルコト能ハズ、終ニ約三箇年ニシテ加答兒性肺炎ニ罹リテ死セリ。（第三圖及ビ第四圖）

診斷　斷乳期前後ノ過剩榮養兒若クハ人乳榮養傷害兒ニシテ夏期ニ吐乳・不消化便アリ、且、血液中顆粒赤血球多數ノ發現アレバ、他ニ顯著ノ蒼白・顱門ノ緊張・意識溷濁・**テタニー**樣症等ナキモ、既ニ本病ト看做スベク、早晩大多數ハ前述ノ諸症ヲ發シ來タルモノナリ、縱令、重症脚氣ノ合併スルコトアリテ顱門ノ緊張ナキモ、**テタニー**樣症ヲ發シ、又、**テタニー**樣症ナキモ顱門緊張シ來タルモノニシテ、唯、輕症者ニシテ直ニ斷乳等ノ處置ヲ施ストキハ、コノ二症顯著ナラズ、然レドモ、亦、**アセトン**尿・視神經炎・體重減却等ノ諸症ヲ認ムベシ。

醫家、若、消化困難症ノミヲ視テ、他ヲ顧ミザレバ、乳兒脚氣ト誤マル、然レドモ、後者ニハ肺動脈第二音ノ强盛・脈搏ノ頻數・腦神經麻痹・顱門ノ壓抵・浮腫等、多少顯著ニシテ、爾他ノ症狀、特ニ顆粒赤血球ノ發現・顱門ノ緊張・**テタニー**樣症、卽、神經刺戟症狀等缺如ス、唯、兩症合併スルトキハ兩症ノ症狀相殺シ、特ニ顱門ノ緊張ナクシテ、意識ノ溷濁若クハ**テタニー**樣症ノミアルコトアリ、コノ際ニハ肺動脈第二音ノ强盛ト脈搏ノ頻數比較的著シキニ注意スベク、又、檢血上多數ノ顆粒赤血球ヲ證明スレバ、最、確實ニソノ合併ヲ診斷シ得ベシ、又、顱門ノ緊張・**テタニー**樣症等ノミニ眩惑セラルルモノハ、各種ノ腦膜炎ト誤マル、然レドモ、本病ニ於テハ瀕死時ヲ除ケバ徹頭徹尾神經刺戟症狀、卽、拘攣症ノミニシテ、眞ノ腦膜炎ノ如ク麻痹症狀ヲ混ゼズ、而シテ本症ノ極期、卽、痙攣頻發時ニハ多ク體溫常溫以下ニアリテ、發熱ナク、且、脈搏ノ不正、特ニ緩徐ヲ來タサザルナリ、唯、漿液性腦膜炎トハイヲ、メヂン氏病ノ腦型トハ鑑別至難ニシテ、ココニ私見ヲ挾メバ、若、コノ二症ニ血液ノ變化ナシトスレバ、檢血上顆粒赤血球ノ多數ヲ認ムルコト、本病ノ診斷ヲ確實ナラシムベシ。

病理解剖　從來ノ文獻ハ歷史ノ章下ニ、大略ヲ記載セリ、茲ニハ主ニ村田、川村兩氏ノ報告ニ基ヅキ、本病ノ病理

解剖ニ關スル要點ヲ摘錄ス。

一、腦膜　強或ハ弱度ノ鬱血及ビ水腫、蜘蛛膜下腔擴大及ビソノ細胞性浸潤アリ、又、硬膜出血及ビ横竇血栓ヲ認メタルコトアリ(第五圖)。

二、腦　表層及ビ腦質內ニ多或ハ少數ノ脂肪顆粒細胞ト、腦質內淋巴腔擴大トアリ。但、余ハ稀ニ神經細胞內ニ空胞及ビ脂肪顆粒ヲ認メタリ(第六圖)。

三、腦脊髓膜液　強或ハ弱度ノ增量アリ、且、多少ノ側室擴大ヲ認ムルコトアリ。

四、胃　輕重ノ出血性加答兒アリ、且、多數ノ小潰瘍ヲ認ム。

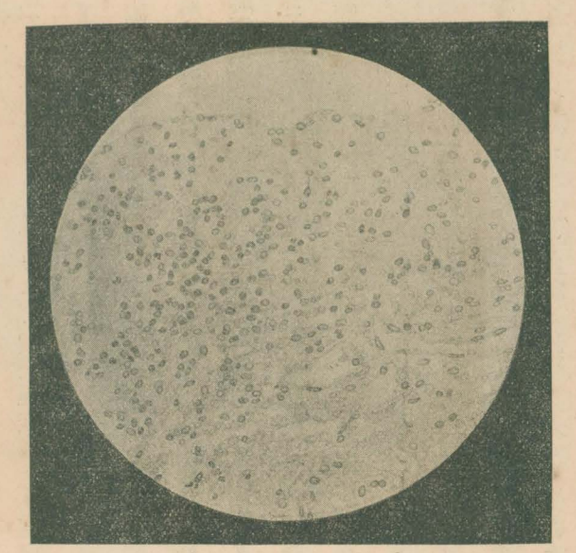
五、腸　輕重ノ濾胞性腸加答兒アリ。

六、肝臟　脂肪變性顯著ナリ(第七圖)。

第五圖

司城、軟腦膜細胞浸潤

ヘマトキシリン、ユオジン染色



七、腎臟　多少顯著ノ脂肪變性アリ、又、溷濁性腫脹ヲ認ムルコトアリ(第八圖)。

八、副腎　髓質內ニ多少瀰蔓セル出血アリ、出血竈周圍ニ石灰沈著ヲ認メタルコトアリ(第九圖)。

九、胸腺　三例ニハ多少ノ萎縮ヲ認メラル。

十、心臟　多少ノ心筋溷濁・斷裂アリ、又、右室擴張・卵圓孔開哆・心筋脂肪變性ヲ認メタルコトアリ。

十一、肺臟及ビ氣管枝　輕重ノ大氣管枝加答兒・沈降性肺炎アリ。

十二、漿液膜　多少ノ出血アリ。

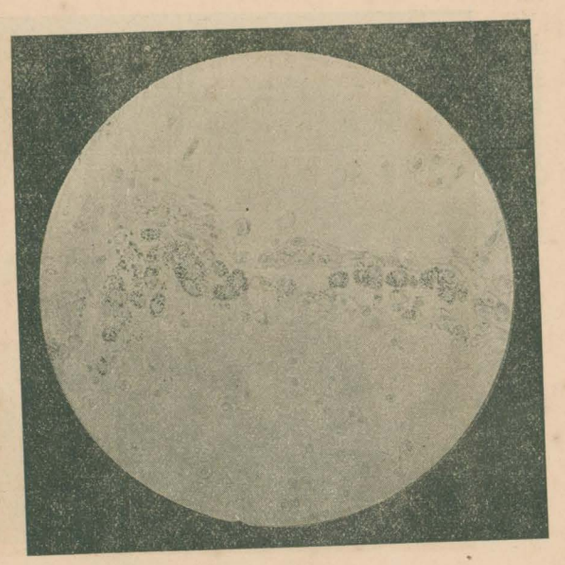
本態　今日、猶、大ナル疑問ニ屬ス、舊時ハ病理解剖上、腦及ビ他ノ臟器ニ顯著ナル所見ナク、唯、往往腸ニ加答兒症アルヲ以テ、コレヲ腸內自家中毒ト想像ルモノ多カリシガ、近時軟腦膜ニ一種ノ細胞增殖アルヲ見テコレヲ漿液性腦膜炎トナシ、或ハハイヂ、メヂン氏病ノ腦型ト同ジカラントノ說、出デタリ。

余ハ、臨牀上及ビ病理解剖上、近時獨醫ノ論議スル乳兒中暑症ト最多數點ニ於テ相一致スルモノト考フ、夫獨逸ハ本邦ニ比シテ氣候寒冷ナルニ、猶、コノ說、學者間ニ主張セラレツツアリ、本邦ニ於テ、豈、コレナキノ理アランヤ、今、左ニ本病ト獨醫ノ記載ニ據ル中暑症トノ對症ヲ試ミントス。

第六圖

司城、腦表層脂肪顆粒細胞

ズダン III 染色



第一、原因上本病ノ發生及ビ經過ハ氣溫及ビ濕度ニ關スルコト原因ノ章下ニ述ベタル如シ、又、リーチェル氏等ニ據レバ中暑症ハ榮養障碍兒ニ來タルヲ常トスルガ如ク、本病モ、亦、過剩榮養・人乳榮養傷害兒等ニ起ル。

第二、臨牀上、本病ニ於テラングスタイン、マイエル兩氏ノ中暑症ニ記スルガ如ク急劇ニ高熱・痙攣ヲ發スルモノアリ、又、潛行性ニ概シテ熱ナクシテ、唯、消化困難症ヲ起シ耐量減ジ漸次萎縮ニ陷リ、多クハ末期ニ食餌性中毒類似ノ症ヲ發スルモノアリ。

第三、前兩氏フィンケルスタイン及ビソノ他諸氏ノ中暑症ニ說クガ如ク、尿中アセトン・糖及ビ蛋白ヲ證明スルコト本病ニ於テモ亦、同ジ。

第四、ルサーチ氏記載中暑症、第二型ノ如ク、本病ニ於テモ四肢痙攣・テタニー様拘攣等アリ、脳壓高クシテケルニヒ氏症狀ハ缺如ス。

第五、グラウィッ氏暑熱ノ結果トシテ、人及ビ動物ニ證明セルガ如ク、本病ニ於テモ、貧血ヲ起シ、且、顆粒赤血球發現ス。

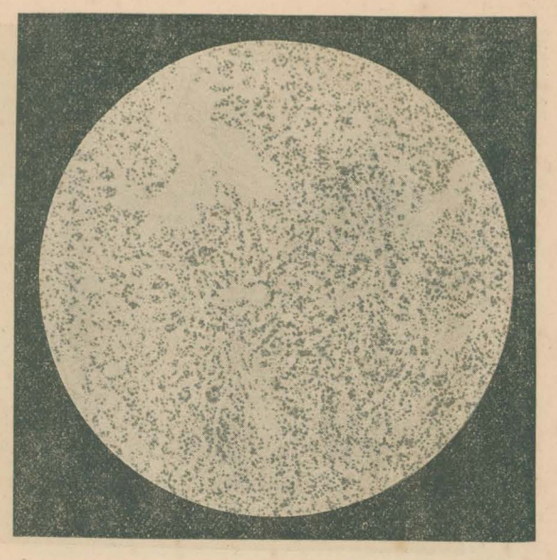
第六、ツァペルト氏ノ中暑症ハハイヲ、メヂン氏病ノ急性型ニ酷似スト唱フルガ如ク本病ニ於テモ然リ。

第七、病理解剖上、諸家ノ一致スルガ如ク、中暑症ニハ脳及ビ脳膜ニ浮腫・鬱血・出血アリ、脳脊髓液ハ增量シ壓高ク、肝・腎ノ脂肪變性・大小腸粘膜ノ腫脹出血・濾胞ノ充血等アリ、本病ニ於テモ亦、然リ。

第七圖

荒尾。肝中心性脂肪變性

ズダンIII染色



又、リーフマン・リンデマン兩氏ノ中暑症ニ顯、固有ノ變化トセル、腦神經細胞中ノ脂肪顆粒沈著ハ本病ニ於テ顯著ナラザルモ腦質中ニハ多數ノ脂肪顆粒細胞アリ、又、屢、副腎ノ出血ヲ伴フコトハ本病ニ於テモ相同シ。

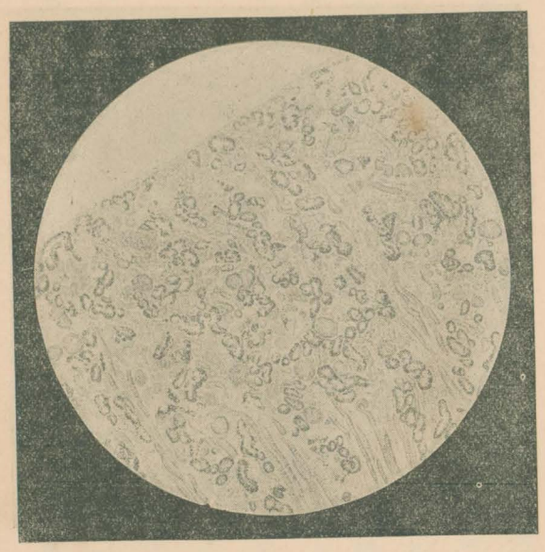
以上、原因・症狀及ビ病理解剖上、本病ト中暑症ト殆、相一致スルヲ以テ、余ハ本病ノ本態ヲ中暑症ナリト主張セントス、唯、本病ノ主トシテ人乳榮養兒ニノミ來リ、牛乳榮養兒ニ稀ナルハ、一ハ本邦ノ牛乳榮養法ハ多クビーデルト氏法ニ據リテ强ク稀釋セラレ、水分多クシテ過剩榮養ニ陷ルモノ少ナク、隨テ中暑ニ罹リ易キ脂肪過多ノ者、稀ナルト、一ハ中暑ノ最、多キ人乳榮養傷害ノ如キ貧血及ビ佝僂病性體質ヲ呈スルモノ、牛乳榮養兒ニ殆、コレナキガ故ナルベシ、蓋、牛乳榮養兒ト雖、皆無ナルニアラズ、實際濃厚ナル煉乳ノ榮養兒ニハ吉田氏ト、同ジク、余モ亦、二例ヲ實驗セリ、且、牛乳榮養兒ノ中暑ハ恐ラク急性ニシテ食餌性中毒樣ノ經過ヲ取リテ速ニ死スル者多ク、ソノ慢性・潛行性ノモノ少ナキモ、亦、余等ノ遭遇例ニ乏シキ所以ナカランカ。

又、稀ナレドモ、寒冷ノ候本病ノ發生スルハ前述ノ如ク濕度ノ高キト、室內ノ過熱若クハ衣服ノ纏絡多キニ過ギルニ由リ

第八圖

荒尾。腎脂肪變性

ズダンIII染色



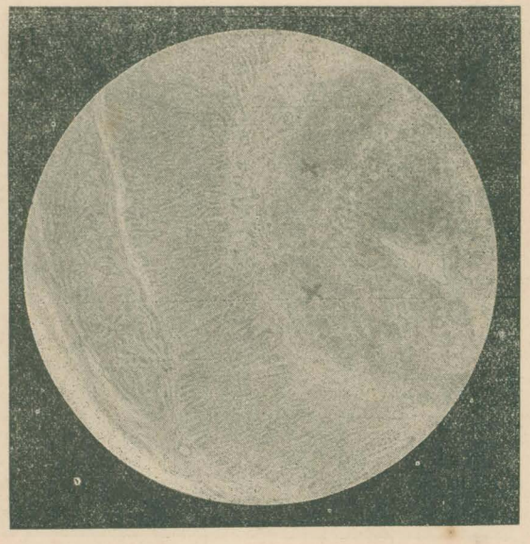
溫停滯ヲ起スノ結果ナルベシ。

舊時、余等ハ顏門ノ緊張ヲ單ニ腦脊髓液ノ增加ニノミヨルモノト考ヘ、痙攣等ノ腸症ハ、ソノ結果ナリシトシテ、直ニ漿液性腦膜炎ノ疑ヲ置キ、脊椎穿刺ヲ唯一ノ療法トシテコレヲ施行セリ、然レドモコノ法ハ雷ニ寸效ナキノミナラズ、僅ニ十乃至二十**グラム**ノ少量ヲ採取スルモ、顏門ノ緊張著シク減ジ、到底、炎性滲出ノタメニ腦脊髓液ノ增加アルモノト考ヘ難ク、又、採取後、朝・夕ヲ待タズシテ顏門ノ緊張、舊ニ復シ、數回反復スルモ、猶、然リ、コレ亦、炎症滲出液ノ急速ニ增加ストナスニハ稍、强度ノ炎症腦膜ヲ侵シツアルヲ想像セザルベカラズ、然ルニ、斯ル際ニハ、多ク體溫遙ニ常溫以下ニ在ルヲ例トナス、又、眞ノ腦膜炎ニ於テ顏門緊張ノ本病ノ如ク强カラザルニ、腦脊髓液增加ノ結果、腦壓亢進ノ徵候トシテ脈搏ノ緩徐及ビ不正ヲ來タスモノナレドモ、本病ニ於テハ然ルコト殆、コレナシ、故ニ、本病ニ於ケル顏門ノ緊張ハ一半ハ鬱血性滲漏ノタメニ腦脊髓液ノ增量スルニ由ルナランモ、一半ハ腦全部ノ鬱血若クハ浮腫ニ因ル容積ノ增大ニ由リ、頭蓋腔內壓ノ亢進ニ歸スベキモノナラン。隨テ、本病者ニシテ、重キ乳兒脚氣ヲ合併スルカ、或ハ瀕死時ニハ動脈內

第九圖

荒尾副腎髓質出血（×）

エオジン、ヘマトキシリン染色



ノ血壓減少スルガタメニ、縱令、靜脈系統ニ鬱血アルモ、頭蓋腔內壓ハ高カラズ、タメニ顏門平坦ナルカ或ハ陷沒スルナラン、且、本病恢復期ニ於テ多少急劇ナル體重減却ト同時ニ膨隆セル顏門ハ頓ニ平坦トナリ、爾後、諸症概シテ治ニ就クヲ常トスルハ、コレ、靜脈系統鬱血ノタメニ全身浮腫狀態ニ在リシモノ、一旦治癒ノ機會到レバ、皮膚及ビ尿尿ヨリ水分ヲ排泄シ、隨テ急劇ニ體重減ジ鬱血性浮腫去リ、以テ顏門ノ緊張度ヲ低カラシムルモノナランカ。

又一時、余ハフィンケルスタイン氏說ノ如ク、夏期ニ臨ミ口渴アルガタメニ、過剩榮養ニ陷リ易キト、消化器ノ機能、寒冷ノ候ニ比シテ減弱スルトニ由リ、乳汁ノ物質代謝ニ異常ヲ來タシ、牛乳榮養兒ト同ジキ榮養障碍ヲ起スモノト信ジ、本症ノ食餌性消耗兼中毒ト同一視スベキモノト信ゼリ、コレ消化困難症・體溫下降・體重減却等ハ消耗ニ類シ熱發・尿變化・腦症等ハ中毒症ニ似タルヲ以テナリ、然レドモ本病ニハ第一ニ顏門ノ緊張アリ、第二ニ熱發ト經過ノ良否トハ食餌ニ關スルコト少ナク前述ノ如ク主トシテ室溫ト濕度ニ關スルコトハ余ノ最近中暑說ニ傾キシ所以ナリトス。

療法　豫防法　本病ノ大多數ハ夏期、人乳ニ榮養セラルル中等以上ノ家庭ニ於ケル寵愛深キ長子ノ斷乳期前後ニ來タル、故ニソノ本態ハ不問ニ措クモ、過剩榮養ト、斷乳猶豫ト、暑熱トハ少ナクモ、ソノ主要ナル誘因ナルベク、隨テ初ヨリ榮養量ヲ正規ニ制限シ、斷乳期ニ臨メバ混合榮養法ヲ行ヒ、夏期ニ於テハ可及的暑熱ヲ避クルヲ最、必要トナスベシ、若、人乳榮養兒ニシテ既ニ過剩榮養若クハ人乳榮養傷害ヲ起シ、且、前述ノ如キ血液變化アルトキハ速ニ斷乳シ、穀粉特ニ小兒粉・稀釋牛乳等ノ混合食ヲ與フベシ。

對症療法　消化困難症・**テタニー**樣症ノ急性重症ノ際ニハ過剩榮養ノ療法ト同ジク、半乃至一日間給水療法ヲ行ヒ、嘔吐ニ對シテハ**コカイン**劑ヲ與ヘ、且、腸洗滌ヲ施スベシ、蓋、嘔吐止ムカ、或ハ減ズルトキハ可及的速ニ初メニハ蛋白製品、卽、**ラロサン・サナトーゲン・ヌトローゼ・ガラクトザン**或ハ澱粉汁、或ハ小兒粉、或ハ脫脂牛乳等ヲ少量ヅツ與ヘ、漸次

增量ス、コレ本病ノ尿ハ牛乳榮養兒ノ食餌性中毒ト同ジク、體重減却ハ食餌性消耗症ト類スルヲ以テ、少ナクモ本病ノ物質代謝モ亦、コノ二症ト近似スルトコロアルベケレバナリ。

テタニー様症ニ對シテハ病室ヲ暗クシ、音響ヲ避ケ、**ブローム**劑ヲ與ヘ、强キ痙攣アレバ抱水**クロラール**〇・五乃至一・〇ヲ注腸スベシ、既ニ昏睡ニ陷ルカ或ハ全身强直、四肢厥冷スレバ、强心劑ト共ニリンゲル氏液ノ注射ヲ行ヒ、又、全身ノ熱浴、或ハ芥子浴ヲ行フ、時トシテ奇效アルコトアリ。

本病ノ酷暑ニ發生スルトキハ、室內ニ氷塊ヲ置キ、室溫ヲ約二二度ニ近クシ、氣流ヲ佳良ナラシムベク、是本病ノ夏期ニ發生セルモノ秋冷二三度內外ニ於テ治癒スルコト最、多キガ故ナリ、又、春秋ニ發生スルトキハ衾衣ヲ輕クシ、且、室內ノ濕度ヲ減ジ室溫ヲ適宜ニスルコトニ注意スベシ。

恢復期ニ於テ全身萎縮及ビ貧血ニ對シ鐵及ビ亞砒酸劑、就中、余ハ好デ**アルゼン**、**フェラトーゼ**一日二・〇日乃至三・〇ヲ與フ、勿論、混合食養法ハコノ際、最、必要ナリトス。

乳兒脚氣 Säuglingskakke.

歷史 明治二十年前後ヨリシテ、大人ノ脚氣ニ類似セル一種ノ消化困難症ノ乳兒ニ存スルコト、二・三開業醫家ノ間ニ唱道セラレシガ、明治二十三年ニ至リテ、山崎氏、始メテ『新生兒脚氣乎』ニ就テ記載シ、ソノ主症狀トシテ、便祕・吐乳・浮腫・心機亢進等ヲ擧ゲ、患兒ハ苦悶狀態ヲ呈シ、遂ニ死亡スルニ至ルコトヲ說キタリ。而シテ山崎氏ハ未、本症ト母乳トノ關係ニ言及セザリシガ、翌年ニ至リテ、弘田博士ハ脚氣婦人ノ乳汁ハ小兒ニ害アリトナシ、ソノ哺乳兒ニ一種ノ病症、卽、吐乳・神思不安・食思減退・便祕若クハ綠便・下痢・尿利減少・浮腫・羸瘦等ヲ起シ、而シテコノ病症ガ脚氣季節ニ多ク、人乳榮養兒ニノミ來タリ、牛乳榮養兒ニナク、授乳婦人ノ脚氣症ノ治癒スルカ、或ハ離乳スルニ由リテ治癒ニ赴ク等ノ理由ヲ擧ゲテ、始メテ本症ノ原因ガ脚氣婦人ノ乳汁ニ存スルコトヲ主張セリ。然レドモ、ソノ本態ハ果シテ如何ナルカヲ說カズ。唯、消化困難症ニ似テ非ナルモノナリトセリ。明治二十六年、三宅氏ハ、コノ病症ノ多數ハ大人ノ脚氣ト相一致シ、特ニ急性惡性脚氣ト同ジク、衝心症狀ヲ以テ卒然斃ルルモノ往往コレアルヲ以テ、本症ヲ乳兒脚氣ト稱スルヲ至當ナリトナセリ。然レドモ、コノ名稱ハ、當時、未、廣ク世ニ用ヒラレズシテ、脚氣**デスペプシー**傳稱セラレタリ。

明治三十年ニ至リテ、弘田博士ハ本症ト大人ノ急性脚氣トニツキテ臨牀上所見ヲ比較シ、ソノ主要ナル十症狀中、僅ニ一症狀、卽、尿中**インヂカン**反應ノ缺如スルノミニシテ、ソノ他ハ兩者共ニ相一致スルヲ認メ、本症ノ本態ハ、卽、脚氣ナリト斷定セリ。次デ、三浦、小原、福井ノ三氏ハ本病症ニ罹リテ斃レタル二名ノ乳兒ノ屍體ヲ解剖シ、心臟特ニ右室ノ著明ナル擴張・肥大ヲ發見シ、コレニ依リテ乳兒ノ脚氣ヲ確證セリ。爾來、我邦ノ專門家ハ本病症ヲ名實共ニ乳兒脚氣トナスニ至レリ。

本病ニツキテ獨逸ノ專門雜誌ニ報告セルハ弘田氏ヲ始トス。同氏ハ脚氣婦人乳ニ由リ起レル乳兒疾患ヲ認メ、ソノ主要症狀ガ大人ノ脚氣ニ一致スルコトヲ主張セリ。三浦守治氏ハ所謂、脚氣**デスペプシー**ニ罹レル乳兒ノ屍體ニ於ケル病理解剖ニヨリテ、心臟、特ニ右室ノ著シキ肥大擴張ヲ呈セルヲ認メ、コレヲ以テ乳兒ノ脚氣トナセリ。ソノ後、山極博士ハ乳兒脚氣ヲ以テ脚氣中毒說ノ一證トシテ擧ゲ、次ニ余ハ脚氣ニ罹レル乳兒ノ血液ニ就テ報告シ、最近、三浦謹之助氏ハ乳兒脚氣ニ就テ、簡單ナル記載ヲナセリ。

然ルニショイベ氏ハ說ヲナシテ曰ク、弘田、三浦兩氏ハ共ニ脚氣ニ固有ナル病理解剖、就中、末梢神經ノ組織學的變化ヲ擧ゲズシテ、唯、心臟右室ノ肥大擴張ニ重キヲ置クモ、コレ生理的ノ事實ニシテ、胎生時ニ於ケル心臟ノ左右室壁

(1) Paralytische Form
(2) Neuromuskulaäre Form
(3) Kardiale Form
(4) Hydropische Form

ハ同ジ厚サヲ有シ、出生後漸次左室ノ發育優越スルモノナルガ故ニ、余ハ、未、乳兒脚氣ノ存在ヲ承認スル能ハズトセリ。蓋、コノ異論ハ前述獨逸ノ專門雜誌ニ報告セラレタル記述ノミヲ見レバ、固ヨリ一理ナキニアラザルモ、今日マデ我邦ニ於ケル乳兒脚氣研究ノ成績ニ據レバ、臨牀上竝ニ病理解剖上、多少小兒期ノ特異性アリテ、大人脚氣ト小異ノ點アルモ、大體ニ於テ兩者、殆、相一致スルコト後章ニ述ブルガ如ク、乳兒脚氣ノ存在ニツキテハ毫モ疑ヲ容ルルノ餘地ナキナリ。

原因　大人脚氣ノ原因ニ就テハ、諸說、未、確定セザレドモ、コレニ反シテ、乳兒脚氣ガ脚氣婦人ノ授乳ニ因リテ起ルコトニツキテハ、今日、疑ヲ挾ムモノ鮮ナシトス。

誘因トシテ乳兒ノ熱發症、タトヘバ咽頭加答兒、氣管枝炎等、若クハ消化困難、タトヘバ過剩榮養、不適當ノ飲食物等アリ。斯ノ如キ場合ニ際シ、乳兒脚氣症ノ新ニ起ルカ、或ハ潛伏セルモノノ急ニ暴露シ來タルヲ見ルナリ。

症狀　臨牀上ノ症狀ハ種種ニ發現スルモノニシテ、大略、大人脚氣ト同ジク、コレヲ三型ニ區別スルヲ得ベシ。一ハ主トシテ種種ノ神經、特ニ乳兒脚氣ニ於テハ腦神經ノ麻痹ヲ起シ、多少慢性ニ經過スルモノニシテ、コレヲ麻痹型[1]或ハ神經筋肉型[2]トス。二ハ急性ニ心臟ヲ侵シ不良ノ轉歸ヲ取ルモノニシテコレヲ心臟型[3]或ハ衝心型或ハ急性惡性型トス。三ハ全身ノ浮腫ヲ以テ主症狀トナスモノニシテ、コレヲ浮腫型[4]或ハ腎臟型[5]トス。

コノ三型中、麻痹型ノモノ最、多ク發生シ、心臟型ノモノコレニ次ギ、浮腫型ノモノハ甚、稀ナリ。而シテソノ間、種種ノ混合型アリ、又、麻痹型ヨリシテ他ノ二型ニ移行スルコト稀ナラズ。

三型共ニ吐乳及ビ靑便下痢ヲ以テ始マルコト多シ、コレ全ク乳汁ノ刺戟ニ據ルモノニシテ、授乳ヲ中止スレバ直ニ治癒ス、屢、吐乳ナク、又、便祕アルコトアリ。通例、熱ハ缺如スルモ、感冒等ニテ熱發シタル後、急ニ脚氣症ノ發現シ來タルコトハ屢、コレアリ。

各型ヲ通ジテ見ル所ノ初期ノ徵候ハ、顏面ノ帶黃蒼白色乃至**チアノーゼ**、肺動脈第二音ノ多少ノ强盛、足背ニ於ケル多少ノ浮腫、輕微ノ運動或ハ興奮ニ因スル脈數ノ著シキ增加等ナリ。

余ハ三十八例ノ乳兒脚氣及ビ一、二大人脚氣ノ血液ヲ檢査シテ、共ニ血色素量及ビ赤血球數ノ僅ニ減少シ、急性重症ノ例ニ於テハ往往少數ノ有核及ビ顆粒赤血球ヲ認メ、又、白血球數ハ增減一定セズ。唯、慢性症ニ於テハ淋巴球ノ比較的增加アルヲ證明セリ。ソノ後、大人脚氣ノ血液ニ就テハ三浦(謹之助)、井戸及ビ神保等諸氏ノ精密ナル報告アリ。共ニ一、二ノ點ヲ除ケバ、概シテ余ノ所見ニ一致セリ。最近、酒井氏ハ余ノ敎室ニ於テ、更ニ二十八例ノ乳兒脚氣ニツキテ血液檢査ヲ行ヒ、左ノ如キ成績ヲ得タリ。

一、血色素量、比重及ビ赤血球數ハ多少減少ス。

二、赤血球ニハ特異ノ病的變化ナシ。

三、白血球數ノ增減共ニ著シカラズ、ソノ內、淋巴球ハ慢性症ニ大單核白血球及ビ移行型ト多核中性嗜好性白血球トハ重症者ニ比較的增加スルコト多ク**エオジン**嗜好性細胞ハ著シキ增減ナシ。

尿ノ變化ニツキテハ鈴木正氏ハ、尿中**アミノ**酸、健康乳兒ニ於テ平均二・六%ナルニ本病、特ニ衝心型ニ於テ著シク增加スルヲ實驗シ、ソノ原因ヲ肝臟ノ酸化機能障碍ニ歸セリ、又、**インヂカン**及ビ**アセトン**反應缺如スルコト多シ。

(第一)麻痹型　本型ニ於テハ、漸次、腦神經領ノ麻痹症狀ヲ起スモノニシテ、或ハ一症ニ止マリ、或ハ數症併發スルコトアリ、ソノ頻發スルモノヨリ順次ニ記載スレバ、大略左ノ如シ。

音聲嘶嗄　最、頻發スル症狀ニシテ、弘田博士始メテコレヲ廻歸神經麻痹ナリトナセリ。强度ナルトキハ殆、全ク無聲トナリ、强キ啼泣時ニモ僅ニ呼吸雜音ヲ聽クノミ。

(2) Grossblasiges Rasselgeräusch　(1) Inspiratorischer Stridor

低聲呻吟　常ニ多少ノ音聲嘶嗄ヲ呈セル患兒ニ來タリ。著シキ苦悶ノ狀ナク、却テ安靜時ニ斷エズ低聲ノ呻吟ヲナシ、啼泣、不安及ビ睡眠等ノトキニハコレヲ呈セズ、ソノ發生ノ理由ハ未、明ナラズ。

吸氣時喘鳴[1]　音聲嘶嗄ト相前後シテ起リ、ソノ最、著明ナルハ啼泣時ニシテ、吸氣時一種ノ笛聲ヲ發スルモノナリ、余ハ、ソノ原因ヲ後筋麻痹ニ歸セントス、而シテソノ症狀ノ增惡シテ、吸氣困難若クハ窒息ヲ來タスガ如キコトナキハ、ソノ麻痹ノ常ニ不全ニ止マルニ因ルナラン。

眼瞼下垂　多ク兩側ニ來タリ、前記諸症ト併發ス、唯、稀ニ初ヨリ獨、本症ノミヲ發スルコトアリ。恐ラク動眼神經麻痹ニ因ルナルベシ、而シテ斯ノ如キ患兒ハ上方ヲ見ントスル際、頭部ヲ後屈シ、眼球ヲ上方ニ廻轉シ、恰、上竇ノ觀ヲ呈ス。

岩川氏ハ河本氏ガ大人脚氣ニ於テ發見セル視神經炎乃至萎縮ヲ乳兒脚氣ニモ認メタリト云フ。然レドモ前述ノ如ク、人乳榮養傷害兒ノ痙攣ヲ起スモノニハ屢、同症ヲ認ムルコトアルヲ以テ、コノ症ガ果シテ純乳兒脚氣ニ來タルモノナルヤ否ヤ尙、研究ヲ要スルナリ。

咽頭ニ於ケル呼吸時ノ大水泡音樣雜音[2]　氣管枝及ビ咽喉加答兒ノ症狀ナクシテ來タリ、多クハ時時輕咳ヲ伴ナフ、青山博士ハ大人脚氣ニ同一ノ症ヲ見テ、コレヲ甲狀會厭筋ノ麻痹ニ歸シ、唾液ノ喉頭ニ竇入スルニ由リテコレヲ發スルモノナリトセリ。

嚥下障碍　稍、稀有ニシテ、多クハ哺乳ノ際、咳嗽ヲ頻發ス、恐ラク前述甲狀會厭筋ノ麻痹ニ由ルナルベシ。唐澤氏ハ嚥下麻痹ノタメニ嚥下不能ヲ來タスコトヲ說ケドモ、余ハ未、コレヲ實驗セズ。

四肢ノ運動及ビ知覺障碍　哺乳兒ニ於テコレヲ證明スルハ至難ナレドモ、要スルニ、著明ナル障碍ナキモノノ如シ、又、大人ノ脚氣ニ於ケルガ如ク、膝蓋腱反射ノ消失、腓腸筋痛等モ、コレヲ確證スルコト能ハザルコト多シ。

ソノ他、斜視及ビ臨終時以外ノ痙攣等ヲ見タルモノアレドモ、コレハ純乳兒脚氣ノ症狀ニアラズ、恐ラク夏期ニ於テ數、遭遇スル人乳榮養傷害兒ノ**テタニー**樣症ノ合併スルガタメナルベシ。

經過及ビ豫後　以上ノ麻痹症狀ハ、脚氣婦人乳ヲ中止スルトキハ自然ニ治癒ニ赴クモ、ソノ經過ハ頗、緩慢ニシテ、音聲嘶嗄、吸氣時喘鳴等ノ全治ニ至ルマデニハ三箇月乃至ソレ以上ヲ要スベシ、唯、眼瞼下垂症ハ比較的速ニ治スルコトアリ、又、ソノ間、加答兒性肺炎、腸加答兒ヲ併發シ、豫後不良トナルコトアリ。

本型ノ經過中、脚氣婦人乳中止後約七日間ヲ過グルモ不明ノ原因若クハ熱發等アリテ忽然心臟型ヲ併發シ來タリ、遂ニ不幸ノ轉歸ヲ取ルコト敢テ稀ナラズ、深ク戒愼スルコトヲ要ス。

(第二)心臟型　本型ハ他ノ二型ノ經過中ニ起リ、或ハ突然初期ノ徵候ヲ以テ發ス。而シテ熱發等ソノ誘因タルコト多シトス。主要ノ症狀ハ左ノ如シ。

嘔吐　本型ノ初ニハ多ク嘔吐アリ、ソノ嘔吐ハ初期ノ嘔吐ト相異ナリテ、縱令、脚氣乳ヲ中止スルモ治セズ、恐ラク心臟運動異常ノ强勢ト相關聯シタル迷走神經ノ病的機能ニ據ルモノナラン。

心臟症狀　心尖搏動ハ著シク强盛トナリ、第四乃至第五肋間ニハ乳腺ヨリ一**センチメートル**乃至ソレ以外ニ現ハレ、純濁音ハ上方第三肋間右方胸骨右緣ニ達スルコト往往ニシテコレアリ、然レドモ多數ノ例ニ於テハ、死後解剖上ニ於テ見ルガ如キ心臟ノ高度ナル肥大及ビ擴張ヲバ、生前ニ診察スルコト能ハザルモノナリ。

心音ハ心尖ニ於テ、第一音强盛乃至不純、稀ニ吹性雜音ニ變ジ、特ニ肺動脈第二音ハ著シク强盛トナリ。聽診上鼓膜ヲ撞クガ如キ一種ノ感ヲ起シ、又、往往明カニ分裂ス、而シテソノ第一音モ亦、不純乃至吹性雜音ニ變ジ、且、斯ルトキハ大人脚氣ニ於ケルガ如ク、股動脈音ヲ聽取スルコトアリ。

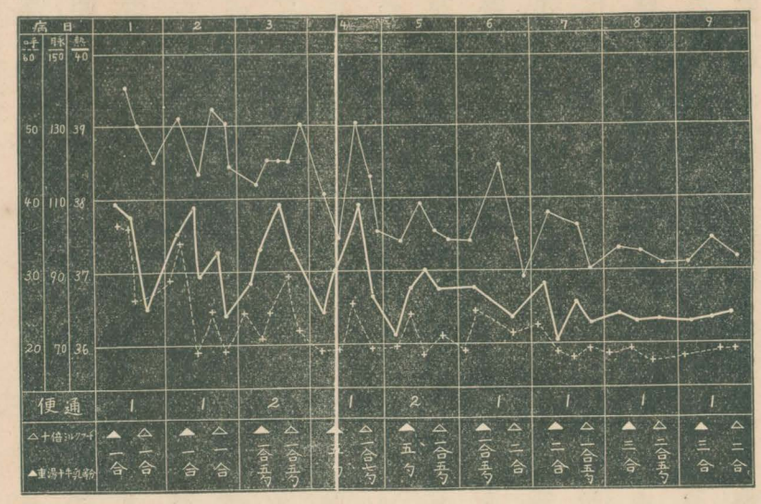
脈搏ハ頻數トナリ、一分間百三十乃至百五十稀ニ百六十ヲ算スルコトアリ、ソノ緊張ハ初メニ強ク、末期ニ漸次細且、軟トナル。

呼吸　時ニ食餌性中毒症ト同ジク、深大呼吸ヲ起スコトアリ。又、概シテ幼若ナル乳兒ニ於テハ、肺ニ異常ナクシテ呼吸數著シク增加スルコトアリ。今、本症ニ於ケル脈數ト呼吸數トノ關係ヲ示セバ第十、十一、十二及ビ十三圖ノ如ク四型アリ。

乃チ多數ハ第一及ビ第二型ニシテ脈數主トシテ增加シ、ソノ三乃至四ニ對シ呼吸數一ナリ、而シテ第一型ノ如ク一日中動搖著シカラザルモノト、第二型ノ如クソノ著シキモノトアリ、又、稀有ナレドモ第三及ビ第四型ノ如ク呼吸數甚シク增加シ、ソノ一乃至一・六ト脈數二トナルコトアリ、コレ幼若ナル乳兒ノ横隔膜ガ容易ニ脚氣毒ニ侵サルルガタメナラン、而シテ第二及ビ第四型ハ合併症ノタメニ熱發ヲ伴ナフノ例ナリ。

第十圖

乳兒衝心脚氣第一型深澤男（十箇月）



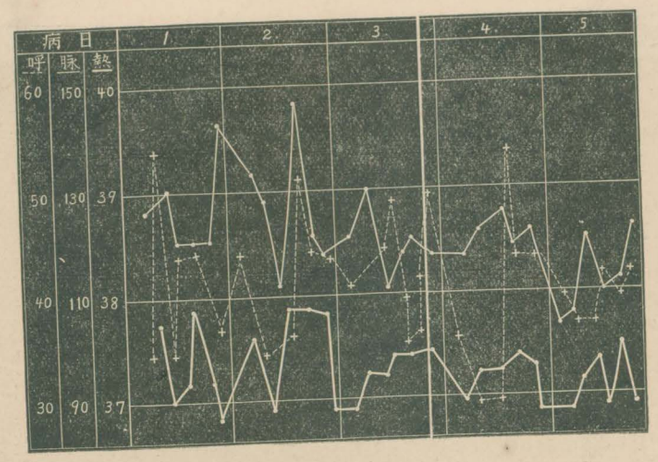
(1) Brustbeklemmungserscheinung

普汎狀態　本型ノ經過中ハ食思廢絕、大便多クハ祕結、尿利著シク減少シ、時時嘔吐アリ、顏面帶黃蒼白・口脣チアノーゼヲ呈シ、晝夜高聲ヲ發シテ呻吟シ、時ニ眼瞼ヲバ半バ開キテ睡眠スルモ、一時間ナラズシテ忽、醒覺シ、復、苦悶狀態ニ歸ル、ソノ際、大顚門陷沒シ、腹部ハ膨滿シテ鼓腸ヲ呈シ、上腹部ニ顯著ナル吸氣時ノ陷沒アリ、（横隔膜麻痹ノ徵候）。患者ハ四肢ヲ伸展シテ動カサズ、弛緩シテ拘攣ナキヲ例トス、腱反射尋常、浮腫モ亦、著シカラザルヲ常トス。

コノ苦悶狀態ニ稍、類似セルモノニシテ、發作性啼泣ヲ呈スルコトアリ、多クハ本型ノ初期、若クハ麻痹型ノ經過中ニ稀ニ發シ、嗄聲ノ頑固ナル啼泣アリテ、數分間乃至一時間以上ニ亙リ、ソノ間、脈搏頻數・呼吸窘迫・全身不安・煩悶ノ狀アリ、通例一日一・二回反復シ、間歇時ニハ心働安靜トナル、弘田博士ハコレヲ絞心症[1]トナシ、三浦守博士及ビ小原氏ハコレヲ疝痛發作ト見做セリ、恐ク兩者共ニ存在スルコトアルベシ。

第十一圖

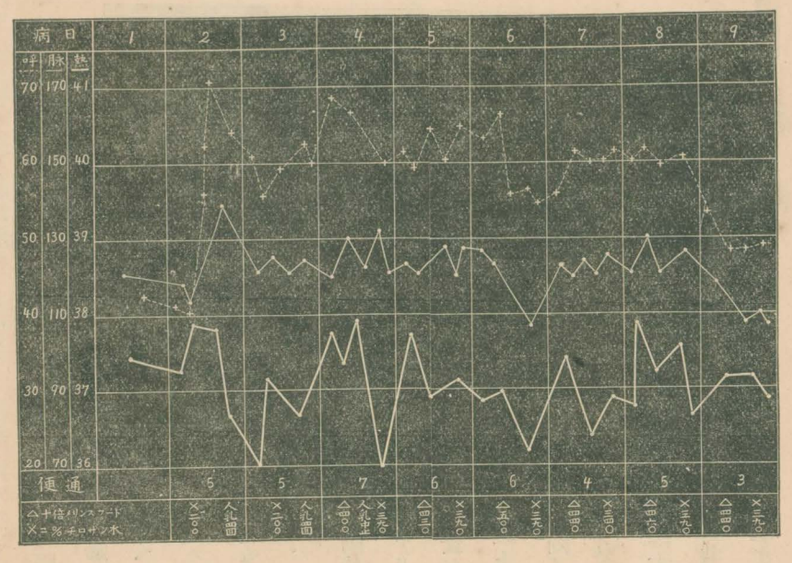
第二型相賀男（九箇月）



經過及ビ豫後　最、重症ハ凡、一週間以內ニテ不幸ノ轉歸ヲ取ルモノナレドモ、適當ノ療法ヲ施セバ、多クハ呻吟止ミ、呼吸安靜トナリ、食慾生ジ、尿利增シ、心機亢進減ジ、漸次治ニ就クモノナリ、然レドモ心臟症狀ノ全ク常ニ復スルハ

第十二圖

第三型木寺男（三箇月）



少ナクモ月餘ヲ要スルモノナリ。

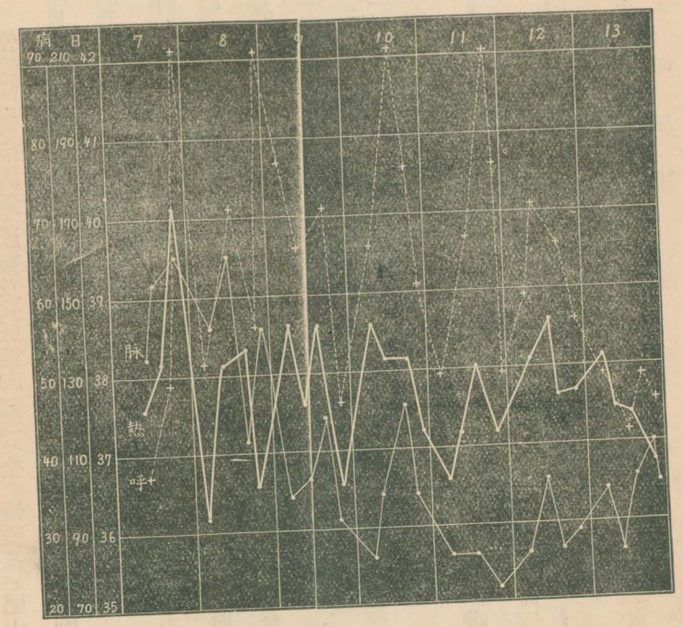
（第三）浮腫型　三型中最、稀ニ起リ、且、單純ナルモノ少ナク、多クハ他ノ二型、就中麻痺型ト合併ス。

本型ノ單純ナルモノハ、初期ノ徵候ヲ以テ始マリ、直ニ足背・下腿・外陰部・手背等ニ多少著明ナル浮腫ヲ來タス、但、顏面及ビ軀幹ニ來タルコトハ稀ナリ。而シテ神經麻痺及ビ心臟ノ症狀ハ顯著ナラズ。

尿ハ本型ニ於テ、ソノ量特ニ著シク減少シ、蛋白ヲ證明スルコト稀ナラズ。コレ病理解剖上證明セラルルガ如ク、腎ノ鬱血、若クハ皮質部ノ曲輸尿管、上皮細胞ノ溷濁、脂肪變性、壞疽等ノ變化アルガタメニ起レルモノナルベシ。概シテ乳兒脚氣ノ尿中ニハ、大人脚氣ニ殆、每常認メラルル **インヂカン** 反應ノ缺如スルコト稀ナラズ。

第十三圖

第四型安板男（四箇月）



トアリ。特ニ脚氣婦人ノ知覺異常ヲ訴フルモノハ、甚、少ク、下腿ノ浮腫モ亦、全ク缺如スルカ、或ハ痕跡ニ過ギザルコト多ク、唯、肺動脈第二音多少强盛トナリ、腓腸筋ノ下三分ノ一ニ握痛アルノミナルコト稀ナラズトス。

病理解剖　心臟。心臟ノ變化ハ最、重要ナル症狀ニシテ、ソノ容積增大シ、屢、自己手拳大ノ倍、或ハソレ以上ニ達

經過及ビ豫後　本型ノ單純ナルモノハ、經過比較的佳良ニシテ、脚氣婦人乳ヲ中止シ、牛乳榮養ニ代フルトキハ、尿利增加シ、蛋白消失シ、浮腫漸次ニ減退ス。唯、足背ノ浮腫ハ一、二箇月後ニモ、猶、證明セラルルモノナリ。又、心臟型ヲ合併スルトキハ豫後多クハ不良ナリ。

診斷　前述初期ノ徵候ヲ細心檢査シ、且、三型ノ症狀ヲ知悉セバ、診斷困難ナラズ、コノ際、授乳婦人ノ脚氣ヲ證明シテ以テ診斷ノ助トナスハ、敢テ必要ナラザルニアラザレドモ、ソノ脚氣症ハ至テ輕微ニシテ、診斷シ難キコ

シ、心臓重量增加シ、左心室ニハ多量ノ凝血、或ハ半凝固セル血液、右心室ニハ液様血液ヲ容レ、且、心室特ニ右心室ニ擴張及ビ肥大アルヲ例トス。長與博士ニ據レバ、大人及ビ乳兒脚氣五十八例中、四十四例ニ擴張及ビ肥大アリ、殘餘ノ十四例ニハ單純擴張アリシノミ、而シテ、衝心型脚氣及ビ乳兒脚氣ニ於テ、ソノ擴張及ビ肥大ハ最、高度ニシテ且、必發シ、慢性症・輕症脚氣・產褥及ビ妊娠脚氣ニハ全ク擴張及ビ肥大ナキコト稀ナラズトシ、且、ショイベ氏ハ、三浦博士ノ所見ヲ駁シ、乳兒ニ於テ右心ノ大ナルハ生理的ナリト云フモ、乳兒脚氣ノ右心ハ特有ノ擴張及ビ肥大ニシテ遙ニ生理的狀態ヲ超ユトセリ。

コノ最後ノ事實ニ就テハ、緒方(十)博士、飯塚氏ト共ニ胎兒脚氣ノ存在ヲ主張セル論文中、左表ヲ掲ゲ說ヲナシテ曰ク、非脚氣胎兒心臓五例中右室長徑ノ大ナルモノ二、小ナルモノ三、基底周圍徑ニ於テハ右側ノ大ナルモノ四、小ナルモノ一ナルニ拘ラズ、脚氣胎兒ニ於テハ右室長徑ノ大ナルモノ三、小ナルモノ一、室基底周圍徑ニ至リテハ右室常ニ大ニシテソノ差、亦、著シク、且、兩者心臓ニ就キテ最、注目スベキハ室壁厚徑ノ差ニシテ、非脚氣胎兒ニアリテハ每常右室壁、薄キニ拘ラズ、脚氣胎兒ニアリテハ右室壁常ニ左室壁ヨリ厚キヲ見ル。則、生理的ニハ左室大、且、厚キニ拘ラズ、胎兒脚氣ニ於テハ、右室ノ擴張及ビ肥厚固有ナリト。

姓名	年齡	母病名	心重量	室長徑 左	室長徑 右	室基底周圍 左	室基底周圍 右	室壁厚徑 左	室壁厚徑 右
			グラム	センチメートル	センチメートル	センチメートル	センチメートル	センチメートル	センチメートル
山○女	分娩直後	脚氣	一六・九	四・〇	三・七	四・四	五・五	〇・四	〇・五
稻○女	分娩二日	脚氣	—	—	—	—	—	〇・五	〇・七
西○女	死產	脚氣	一六・〇	三・五	四・〇	四・〇	四・九	〇・三五	〇・五
中○女	死產	脚氣	一四・八	四・二	四・〇	四・一	四・五	〇・四	〇・五
島○男	死產	脚氣	一二・五	三・八	四・〇	三・八	三・九	〇・五	〇・五
窟○	死產	非脚氣	一四・五	三・五	三・八	三・〇	三・五	〇・四	〇・二五
加○	死產	非脚氣	一六・〇	四・〇	四・六	三・五	三・八	〇・五	〇・三
上○	死產	非脚氣	一八・〇	四・五	四・〇	四・三	五・五	〇・五	〇・三五
龜○	死產	非脚氣	一四・三	四・〇	三・八	四・〇	四・二	〇・五	〇・四
不詳	死產	非脚氣	一二・七五	三・八	三・七	三・四	三・〇	〇・五	〇・三五

更ニ余ノ敎室ニ於テ斃レタル非脚氣乳兒及ビ脚氣乳兒ノ心臓ヲ兩兩相對照スルニ、ソノ計測完備セザルモ、後者ニ於テソノ重量ノ常ニ著シク增加シ、且、一例ヲ除クバ、皆、右室壁ハ左室壁ト同等乃至ソレ以上ニ肥厚セルコト、左表ヲ見テ明ナリトス。

姓名	年齡	病名	心重量	室長徑 左	室長徑 右	室基底周圍 左	室基底周圍 右	室壁厚徑 左	室壁厚徑 右
			グラム	センチメートル	センチメートル	センチメートル	センチメートル	センチメートル	センチメートル
橋○男	八日	出血性素質	一二	三・八	—	—	—	〇・四	〇・三
山○男	十日	加答兒性肺炎	二〇	四・〇	—	—	—	〇・八	〇・六
坂○男	四箇月	急性腸加答兒	三〇	—	—	—	—	—	—
伊○女	七箇月	粟粒結核	二三	—	—	—	—	—	—
大○男	十四箇月	急性腸加答兒	四〇	—	—	—	—	—	—
桑○男	四箇月	脚氣	自己手拳三倍大	五・三	七・五	五・二	八・二	〇・五	〇・五
橋○男	六箇月	脚氣	自己手拳二倍大	五・〇	七・〇	四・五	九・二	〇・六	〇・八
永○男	八箇月	脚氣	六八・六	五・二	六・七	六・五	八・〇	〇・五	〇・六
小○女	十一箇月	脚氣	六〇・〇	三・九	五・二	—	—	〇・八	〇・五

心臟ノ實質弛緩ハ約半數ニ於テ認メラレ、又、筋纖維斷裂ハ山内氏三例中ノ二例ニ證明セラレ、心筋脂肪變性ハ長與氏ソノ高度ナルモノヲ見タリ。

血管。血管内皮ノ肥厚ハ、余ノ實驗ニ據レバ乳兒脚氣屍ノ頸動脈・股動脈、若クハ中等大ノ動脈ニ於テ殆、毎常コレヲ認ム、而シテ、ソノ肥厚ハ部分的ニシテ線狀結

第　十　四　圖

永森女。乳兒脚氣

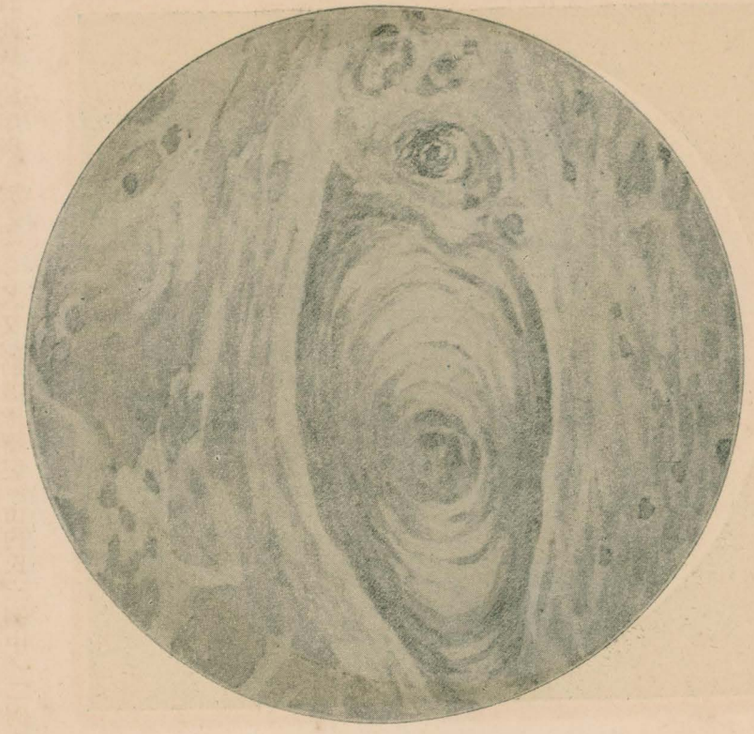
腓骨神經外鞘中ノ血管壁肥厚

6. 物接 2. 眼接 ツイラ

締織性ナリ、特ニ頸動脈ニハ往往、ソノ肥厚部廣汎ニシテソノ部ノ基礎膜ハ一部斷裂シ、又、肥厚部ノ粗軟ナル線狀結締織中ニハ纖弱ナル彈力纖維ノ不正ニ走ルヲ見ル(第十三圖參照)。

第　十　四　圖

淺田男。乳兒脚氣。腓腸筋外鞘内レノー氏體



$\frac{1}{12}$ 物接 2 眼接 スイアツ

レノー氏小體ハ、予ノ檢査セル五例中、一例ニ於テ腓骨神經ノ外神經鞘内ニ、他ノ一例ニ於テ腓腸筋ノ外筋鞘内ニ見タリ。特ニ後者ニ於テハ、美麗ナル葱根狀體ノ中心ニ三・四個ノ半、頽敗セル内皮細胞ヲ證明シ、一見ソノ小體ノ血管壁肥厚ト變性ニ由リ發生スルモノナルコトヲ推測セシム(第十四圖參照)。

ソノ他、内皮細胞ノ空

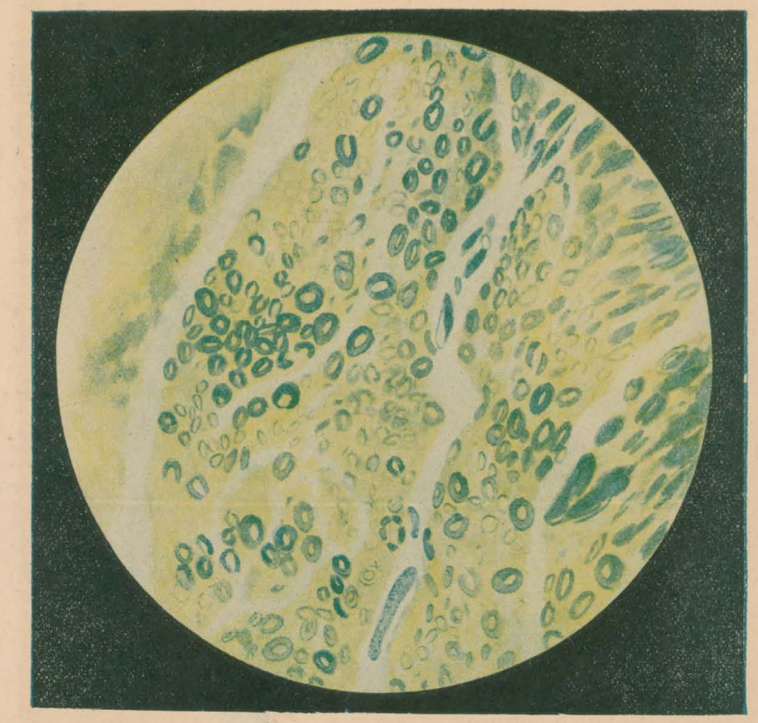
胞形成及ビ剝離ハ中等大ノ動脈ニ往往發見スベク、又、小動脈管腔ノ狹小ニシテ、恰、內皮細胞ヲ以テ充塞セラルルガ如キ觀アルモノヲ神經及ビ諸臟器內ニ認ムルコト頻頻ナリ。

以上乳兒脚氣ニ於ケル血管內皮ノ變化ハ予ノ特ニ興味ヲ以テ注目シタル所ニシテ、予ハソノ原因ヲ脚氣毒素ノ斷ヘズ血中ヲ循環シ乳兒ノ幼若ナル內皮細胞ヲ侵害スルニ歸セント欲ス。

神經。予ノ檢査例ニ於テハ、大體ニ大人脚氣ニ於ケルガ如キ高度ノ變化即、髓鞘及ビ軸索ノ崩壞或ハ消失等ヲ認メタルコト甚、稀ナリ。コレ乳兒脚氣ノ比較的急性ニ經過スルタメカ、唯、神經纖維ノ多數ハ髓

第十五圖

淺田。乳兒脚氣迷走神經



ヲイツ接眼2接物6

鞘ヲ有セズ、且、ソノ部ノシュワン氏鞘ノ核稍、膨大シテソノ數增加ス、コレ恐ラクハ神經纖維ノ再生現象ナランカ、而シテ、普通大ノ纖維ハ髓鞘概シテ良ク染色シ、往往、美麗ナル丟ルク氏ノ**イロケラチン**象ヲ認メ、又、稀ニハ染色弱キカ、或ハ全ク著色セザルモノアリ(第十五圖)。

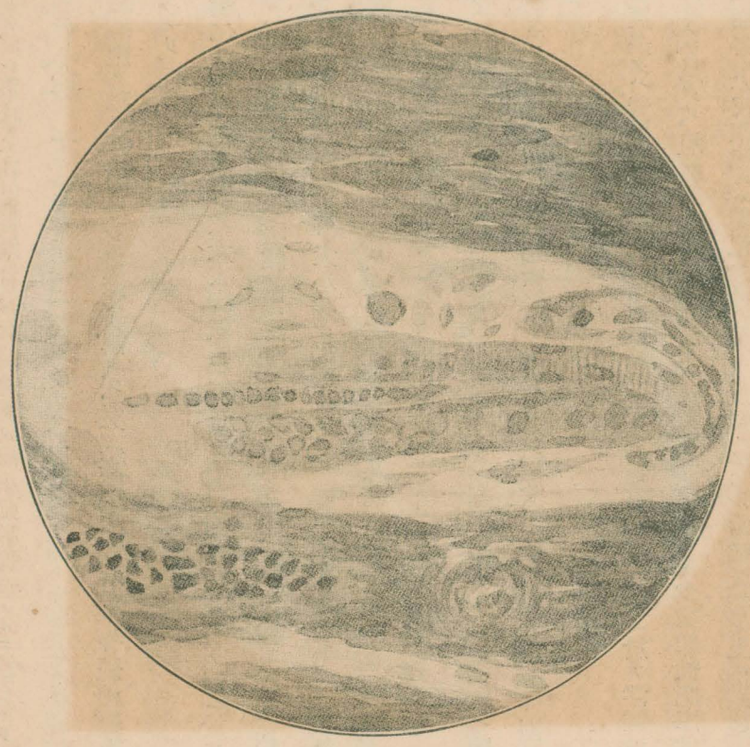
軸索ハ殆、常ニ染色弱ク、又、往往、波狀或ハ螺旋狀ニ走ルモノアリ。然レドモ全ク崩壞セルモノヲ認ムルコトハ甚、稀ナリ。

ソノ他、一例ニ於テハ、腓骨神經鞘中ノ淋巴管ニ內皮細胞ノ稍、著明ナル增殖ヲ見タリ。

以上ノ變化ハ大人脚氣ニ反シテ、腓骨神經等ヨリ寧、迷走神經ニ

第十六圖

岸川女。乳兒脚氣腓腸筋內ノ筋紡錘體



ツアスイアッ接眼2.接物$\frac{1}{12}$

高度ナリシナリ。コレ臨牀上乳兒脚氣ニ於テ腦神經領ノ麻痺症狀顯著ナルニ適合セリ。

脊髓、小腦及ビ大腦　予ノ檢査セル一・二例ニ於テハ、血管ノ充滿ト血管及ビ神經細胞ノ外圍腔擴大トノ外ニハ、髓及ビ神經細胞ノ染色ニ於テ少シモ異常ヲ認メズ、又、被膜細胞ヲ有スル脊髓神經節ニモ脊髓纖維ニモ共ニ變化ヲ證明セザリシナリ。

筋　筋ノ變化モ亦、神經ト同ジク、大人脚氣ニ於ケルヨリ不著明ニシテ、多數ノ例ニ於テ腓腸筋ニハ多少ノ筋纖維膨大シ、弛緩シ、或ハ蛇行シ、且、ソノ横紋ノ消失セルヲ見ルノミ、然レドモ一・二例ニ於テハ内筋鞘著シク發育シ、ソノ中ニ處處脂肪球ノ集簇ヲ認メ、筋纖維ハ大小甚シキ差アルモノ相竝行シ、膨大セルモノハ縱紋モ消失シテ、内容著シク溷濁セルモノアリ、或ハ纖維ノ斷裂セルモノアリ、或ハ蛇行セルモノアリ、而シテ筋核ハ多ク狹長ニシテ、ソノ數敢テ增加セザル處多キモ又、往往大ナル圓形核ノ增殖シテ、相集簇シ、若クハ索狀ニ相連接セル處アルヲ認ム。

筋紡錘體ハ多數例ニ於テ、鞘壁稍、肥厚シ、ワイズマン氏纖維膨大シ、ソノ横紋ハ消失シ、稀ニ細小ノ腔胞ヲ有スルモノアリ。而シテソノ核ハ增殖シ或ハ相密接シテ索狀ヲナシ、或ハ多數群簇シ又軸外圍ノ淋巴腔ハ多ク擴大セリ(第十六圖)。

腎臟　硬度多クハ普通ニシテ、割面ハ常ニ血液ニ富ム、長與博士ハ一例ニ於テ浮腫及ビ溷濁ニ兼テ汎發性脂肪變性ヲ起セルモノヲ見タリ、組織學上予ノ例ニ於テハ絲毬體ノ包皮、多少纖維性肥厚ヲ呈シ、ソノ中ニ凝血ヲ滿タスモノ少ナカラズ、而シテ上皮細胞ニハ變化ヲ認メザルモ、皮質ニ於ケル曲輸尿管ノ上皮細胞ニハ殆、常ニ多少ノ溷濁アリ、又、處處ニ核ヲ失フテ全ク壞死ニ陷リ、管腔ニ硝子樣物質ヲ充タスコトアリ、間質結締纖ニハ肥厚及ビ細胞浸潤ヲ認メズ。

肺臟　多クハ下葉ニ於テ鬱血或ハ肺炎竈アリ、隨テ大小氣管枝内ニハ上皮細胞、圓形細胞、破壞セル細胞核、細菌等ノ集簇ヲ充塞シ、肺胞内ニハ或ハ剝離セル上皮細胞ト多數ノ血球ヲ滿タシ、或ハ腫脹セル上皮細胞ト少數ノ白血球ヲ見ルノミノコトアリ、間質結締纖内ニハ所所ニ多少ノ浸潤ヲ認ム。

肝臟　殆、常ニ肝細胞ノ多少ニハ脂肪小球ヲ含有シ或ハ原形質ノ溷濁アリ、然レドモ核ニハ異常ナシ。又、時トシテ多少擴延セル變性小葉ヲ認ムルコトアリ。輸膽管ノ上皮細胞ハ處處剝離シ、中心靜脈及ビソノ附近ノ毛細管ハ充血ス。小葉間ノ結締纖ハ處處肥厚セルヲ見ル。

脾臟　濾胞ノ時トシテ肥厚シ、又、血管ノ充溢セルヲ見ルノミ。

副腎　予ハ二例ニ於テ、ソノ髓質ノ多少肥大セルヲ認メタリ。

胃及ビ腸　大人脚氣ニ比シテ、ソノ變化、稍、著明ニシテ、肉眼上既ニ粘膜ノ充血及ビ腫脹、粘液ノ附著等ニテ、加答兒症狀ヲ證明スベキコト多シ、縱令、コレ等ノ變化著シカラザルトキニ於テモ、鏡檢上、胃ニハ粘膜上層ノ腺細胞溷濁シ、ソノ核ノ染色弱ク、又往往ソノ剝離セルヲ見、腸ニハ腸間質及ビ粘膜下組織中ニ多少圓形細胞浸潤、濾胞ノ腫脹、血管ノ充實等ヲ認メラル。

腸間膜腺ハ多少腫大スルコト多ク、鏡檢上血管ノ擴張及ビ充實ト淋巴結節ニ輕度ノ腫脹アリテ、ソノ被膜及ビ間質結締纖ノ肥厚ハ缺如ス。

本態　前述ノ如ク、臨牀實驗上ノ所見ニ據ルニ、乳兒脚氣ハ脚氣婦人ノ乳汁ニ由リテ起ルモノニシテ、コレニ代ユルニ他ノ非脚氣婦人ノ乳汁、若クハ人工榮養ヲ以テスレバ、衝心型ニアラザル以上ハ、大抵、皆、自然ニ治癒ニ赴クモノナリ、然ラバ何故ニ脚氣婦人乳ハ乳兒脚氣ヲ起スカト云フニ、唐澤博士ガ正當ニ記述セルガ如ク、大凡左ノ三種ノ原因ニ出デザルベシ。

第一、脚氣婦人乳中ニ一種ノ細菌アルガ故ナルカ(傳染說)。

第二、脚氣婦人乳中ニ一種ノ毒素アルガ故ナルカ(中毒說)。

第三、脚氣婦人乳ノ成分ニ數量的異常ヲ來タスガ故ナルカ(部分的饑餓說)。

第一說、　嘗テ靑山博士コレヲ主張セシコトアルモ、ソノ後贊成者ナシ、又、實際乳兒脚氣ニ於テハ嘔吐、下痢ノ如キ諸症ハ斷乳ニ由リテ直チニ止ミ、且、斷乳後ハ新ニ症狀ノ加ハルコト斷ジテコレナキヲ以テ見レバ、或一種ノ傳染病ニシテ、一旦傳染スルヤ、常ニ一定ノ經過ヲ取ラザレバ止マザルモノニ比シテ大差アルコト言ヲ俟タザル所ナリ。

第二說、　弘田博士ハ臨牀上ヨリ、山極博士ハ病理上ヨリ共ニコノ說ヲ採リ、多數ノ兒科學者モ亦、コレニ贊同セリ。稻垣博士ハ名嘉山、根守氏等ト共ニ脚氣母乳內ニ一種ノ心臟毒アリテ臺灣產蛙(ラナ・ゲリナ)ノ心臟ニ働キ、心搏動ヲ緩慢ニシ、且、毒素ノ濃度ニヨリ擴張期ノ停止ヲ起シ、而シテコノ心臟毒ハ授乳婦人ノ脚氣ノ初期若クハ既ニ脚氣アリテ便祕セル時ニノミ存シ、縱令、脚氣アルモ、コノ毒ナケレバ乳兒ニ脚氣ヲ起スコトナキヲ報告シ、石橋氏ハ蛙(ラナ・エスクレンタ)ニ對スル心臟毒ハ健康婦人乳汁中ニモ僅微ニ存スルコト、又、八名ノ脚氣患者中二名ニ著明ナリシヲ記載セリ。根守氏ト前後シテ、宮本氏ハ予ノ教室ニ於テ初メ脚氣婦人乳一乃至二立方センヂートルヲ靑蛙ノ皮下ニ、又、ソノ二乃至五立方センヂメートルヲ家兎ノ耳根ニ注射シタルモ、共ニ一定ノ毒作用ヲ認メザリシヲ以テ、終ニソノ十立方センヂメートルヲ墓ノ腹腔ニ注射シ露出セシメタル心尖ニフランツァー、フランク氏ノ接觸桿杆ヲ置キ、心搏動ヲ畫カシメタルニ、十九例中十五例ニ於テ注射後二・三時間後、常ニ心搏動曲線ノ第一隆起顯著ニ高擧スルヲ認メ、以テ前房收縮ノ强盛ヲ意味スルモノトナセリ。

唐澤博士ハ蛙(ラナ・エスクレンタ)、犬、家兎等ニ種種ノ方法ヲ以テ脚氣婦人乳汁ノ毒性ヲ試驗セシモ、皆、陰性ナリトセリ。

コレヲ要スルニ、稻垣博士ハ脚氣婦人乳ニシテ、便祕ナケレバ乳汁中ニ毒素ヲ認メズトシ、又、予等ノ實驗ニテ授乳婦人ト、ソノ哺乳兒共ニ脚氣症アルモ、十九例中四例ニ於テハ、蛙心搏動ニ變化ヲ起サザリシナリ。コレ等ノ事實ハ容易ニ假說的說明ヲ下シ得ベキモ、少ナクモ以上ノ實驗ハ眞ニ精確ナル脚氣毒證明法ニアラザルヲ疑ハシムルモノアリ。

近時、木下博士ハ武井氏ト共ニ暗視野顯微鏡檢索ヲ行ヒ、數十名ノ脚氣婦人乳汁ニ於テ脂肪球ノ反射光度、健康婦人乳ニ比シテ、著シク强ク且、分光裝置顯微鏡ニ顯ハルル明暗ノ兩極度、脚氣以外ノ婦人乳ニ於テハ九〇度ナルニ、脚氣婦人乳ニ於テハ、ソノ偏光度減少シ、七十五度內外ナリトセリ、今後、臨牀家ノ復試ヲ要スベシ。

第三說、　乳兒脚氣ニツキテコノ說ヲ主張スルモノハ未、コレナキモ、一面ニハ鳥ノ脚氣樣疾患ノ白米ノ飼養ニ由リ起ルアリ、他面ニハ乳兒ノ澱粉榮養障碍ト乳兒脚氣ノ症狀ノ相類似スルアリ、故ニコノ說モ亦、否定シ難キ所アリ。稻垣氏ハ謂ラク、人脚氣ト鳥ノ脚氣樣疾患トハ共ニ白米ニ由リ起リ、豫防及ビ治療上ニ糠ガ一定ノ效ヲ奏シ、且、末梢神經及ビ筋肉ニ來タル病的變化(氏ハ豚及ビ猿ノ白米飼養ニテ衰弱ニ斃タルモノニ水腫性氣腫性肺、靜脈系統ノ鬱血、末梢神經ノワルレル氏變性ヲ見タルモ志賀、草間氏ノ如ク心臟ノ肥大擴張ヲ認ムル能ハザリシト云フ)相近似スルヲ以テ、兩者ソノ原因ヲ同クスルコトヲ想像スルハ當然ノ理ナリト雖、臨牀上、兩者、稍、相違アリテ、人脚氣ハ多ク榮養佳良ナル壯年者ヲ侵シ、必發ノ症トシテ便祕アリ、然ルニ鳥ノ脚氣樣疾患ハ榮養既ニ衰タル後ニ起リ、又、下痢アリ、且、人脚氣ニ見ザル所ノ項部强直樣痙攣アリ。卽、却テソノ症狀小兒ノ澱粉榮養傷害ト同一ナルモノノ如ク、實際鳥ニ糠或ハアイクマン及ビフラーゼル氏ノ實驗ヲ志賀及ビ草間氏ノ證明セル如ク、糠ヲ〇・二%鹽酸水ニ浸出シ、コレヲ中性トナシ、フィチーンヲ去リ蒸發シタルモノヲ與フレバ、脚氣樣疾患ヲ治癒スル效アルモ、人脚氣ニハ必シモ然ラズ、故ニ鳥ノ脚

氣樣疾患ハ氏ノ實驗ニ據レバ、シャウマン氏ノ唱フル如ク、燐酸化合物ニモアラズ、松下氏ノ唱フル如ク蛋白質ニモアラズ、鈴木博士ノ唱フル如ク鐵**グロブリン**ニモアラズシテ、糠中ニ存在シ**アルコホール**ニ溶解スベキ一種ノ物質ノ不給ニ因スル所謂榮養不給、精言スレバ部分的饑餓ト看做スベキモ、人脚氣ハ然ラズシテ、氏ノ所謂脚氣毒、卽、白米ノ醱酵ニ由リ生ズル蛙心毒ト島薗氏ノ所謂**アドレナリン**樣物質トノ混合毒ノ中毒症ナルベシトセリ。

唐澤氏ハ穀粉特ニ米粉榮養傷害ニ於テ、三宅、豐福、岡本、本莊諸氏ト同ジク、失聲・呻吟・啼泣發作・**チアノーゼ**等乳兒脚氣ニ類スル症狀ヲ認ムレドモ、剖檢上ニハ本莊氏ト共ニ右心ノ肥大・擴張ヲ認メザリシヲ以テ、乳兒脚氣ハ部分的饑餓ト相異ナリテ中毒症ナリト信ズトイヘリ。

予モ亦、白米ヲ以テ飼養セル鷄ニアリテ生前、脚氣樣ノ運動及ビ知覺麻痹症狀ヲ呈シ、眼瞼下垂ナクシテ項筋ノ痙攣樣狀態アリ、死後ニ右心室ノ單純ナル擴張ノミ存セルヲ認メタリ、故ニ今日マデノ研究成績ニ據レバ、鳥ノ脚氣樣疾患ト乳兒脚氣ト對比スレバ前者ニハ腦神經領ノ麻痹ナキト、項筋ノ痙攣アルト、心臟特ニ右室ノ肥大ナキトハ、最、注意スベキ相違ノ點ナルガ如シ。

療法　豫防法　先、授乳婦人ノ脚氣ヲ豫防スベシ、今日マデノ經驗ニ據レバ、高燥ナル地ニ轉居スルコト、身體及ビ精神ノ過勞ヲ避クルコト、飲酒・海水浴・長途ノ步行・濕地ノ睡眠ヲ禁ズルコト、日常便祕ヲ防グコト、熟米或ハ麥飯(麥四分米六分)ヲ常食トナスコト等ヲ以テ豫防法ノ要件トス。

乳兒脚氣ノ發生ヲ絕對ニ豫防スルニハ、始終、非脚氣婦人ノ乳汁ヲ以テ榮養スルニアリ、然レドモ授乳婦人ノ脚氣多數ニシテ、且、ソノ診斷ノ困難ナルコト前述ノ如クナレバ、コノ目的ヲ達スルコト甚、容易ナラザルナリ、但、既發乳兒脚氣ノ增進ヲ豫防スルニハ、榮養法及ビ便通ヲ正規ニシ、特ニ過剩榮養ト便祕ヲ警メ、且、熱發症ヲ避クルヲ最、緊要ナリトス。

原因療法　乳兒脚氣ノ原因ハ脚氣婦人ノ乳汁ニ在ルモノナレバ、原因療法トシテ、脚氣婦人ノ乳汁ヲ全廢シ、健康婦人ノ乳汁ニ代ユルカ、或ハ人工榮養法ヲ行フベシ、然レドモ、輕症ノ場合ニ於テハ脚氣婦人ニ脚氣療法ヲ施シツツ、半、母乳ヲ斷チ、而シテ約半年以內ノ小兒ニハ、稀釋牛乳、半年以後ノモノニハ小兒粉等ヲ半、代用スレバ、乳兒ノ脚氣症ハ啻ニ增惡セザルノミナラズ、稍、減退スルコト多シ、唯、コノ際注意スベキハ人工榮養品ノ常ニ新鮮ナルモノヲ可及的晝間ニ與ヘ、以テ腐敗及ビ調製法ノ粗漏ヲ豫防シ、且、心臟ノ症狀ヲ細心診査シ、又、感冒、胃腸加答兒等苟モ身體ノ抵抗力ヲ減弱スルモノヲ避ケ、以テ突然タル心臟型ノ襲來ヲ警戒セザルベカラザルコトナリ。

重症、就中心臟型ノ場合ニハ、絕對ニ脚氣婦人乳ヲ禁ジ、約半年以內ナレバ、可及的健康婦人乳ヲ代用シ、半年以後ナレバ晝間ハ適宜ニ處置セル新鮮牛乳、夜間ハ小兒粉ヲ以テ榮養シ得ベシ、コノ際ニ注意スベキハ、既ニ脚氣乳ノタメニ多少胃腸ニ障碍ヲ起セルヲ以テ、消化困難・消耗症・食餌性中毒等ニ罹リ易シ、故ニ各症ニ對スル豫防及ビ處置法ヲ嚴格ニ勵行スベシ。

又衝心型ニ對シテ、一時、脚氣婦人乳ヲ中止シテ既ニ治癒シタル後ニモ、一定期間(恐ラク約一箇月內)ハ脚氣乳ニ對シ甚、過敏ナルモノニシテ、ソノ少量ヲ用ユルモ、直ニ衝心症或ハ熱發ヲ呈スルコトアルヲ以テ戒愼セザルベカラズ。

原因療法以外ニハ、麻痹型及ビ浮腫型ニ對シテハ殆、療法ノ必要ナシ、唯、便祕アル際ニハ大人脚氣ニ於ケルガ如ク硫酸**マグネシウム**一日一乃至三**グラム**ヲ糖水ニ和シ與ヘ、又、浮腫著シケレバ安息香酸曹達咖啡涅一日〇・一乃至〇・一五ヲ散或ハ水劑トシテ用ユベシ。

心臟型ニ於テハ嘔吐ニ對シ、鹽酸**コカイン**或ハ**ノボカイン**一日〇・〇〇五乃至〇・〇一ヲ**セルテル**水ニ和シテ與フルモ、ソノ效少ナシ、リンゲル氏液ノ皮下注射或ハ生理的食鹽水約三〇〇**グラム**ノ注腸ハ效アリ、又、高度ノ心臟興奮ニ對

シテ小兒ニハ大人ニ於ケルガ如ク、瀉血法ヲ行ヒ難キヲ以テ、水蛭約十條乃至ソレ以上ヲ心臟部ニ貼スベシ。コノ方法ニ由リ、苦悶狀態ノ著シク緩解スルヲ見ルコトアリ、ソノ他、心機衰弱ノ徵アラバ咖啡涅劑・**カンフル・デギホリン・パンギタール**等ノ內用若クハ注射ヲ用ヒ、又、生理的食鹽水、リンゲル氏液等ノ皮下注入法ヲ施スヲ可トス。

(乙) 人工榮養兒ノ榮養障碍 Ernährungsstörungen der künstlich genährten Kinder.

人工榮養ガ自然榮養ニ比シテ榮養障碍ヲ起シ易キコトニ就テハ、種種ノ說アリ。舊時、ビーデルト氏ハソノ原因ヲ、主トシテ牛乳ト人乳トノ間ニ於ケル**カゼイン**ノ性質ノ相異ニ歸セリ。然レドモ、多數ノ病例ニ於テ、獨、**カゼイン**ノミノ罪ニ歸スベキモノニアラザルコトハ、爾後ノ經驗ニヨリテ明白トナレリ。

ハンブルゲル氏ハ、牛乳ノ異性蛋白ガ、初生兒ニ一種ノ生理學的刺戟トナリテ、中毒作用ヲ呈スルモノトナスモ、臨牀上及ビ動物試驗上ニ於テハ、異性蛋白ニ對スル抵抗ガ、却テ老人ヨリハ乳兒ニ强シト云フ。

ソノ後、チェルニー氏派ハ、牛乳榮養兒ノ榮養障碍ハ、ソノ脂肪ニ差異アリテ、人乳中ノ揮發性脂肪酸ハ一・五%ナルニ、牛乳ニハソノ十%ヲ含ミ、且、人乳ニ僅ニ痕跡ヲ認メラルル牛脂酸**グリセリン**ハ、牛乳中ニハ六%ヲ存ス、隨テ所謂酸毒症[1]ヲ起スノ結果、榮養障碍ヲ起スモノナリトセルモ、近時、バウンドレル・スタインニツツ・マイエル及ビラングスタイン氏等ハ、酸中毒ハ榮養障碍ニ必發ノ症ニアラズトナセリ。

最近ニ至リテマイエル氏ハ、該症ノ原因ハ牛乳ノ**カゼイン**ニモアラズ、脂肪ニモアラズシテ、乳清[2]ニアルコトヲ、自家ノ乳清交換試驗[3]ノ成績ニ據リテ主張セリ。マイエル氏ハ一病兒ニ乾酪凝固素ヲ用ヒテ製セル牛乳ノ脂肪乾酪[4]ヲ、人乳

(1) Azidose
(2) Molke
(3) Molkenaustauschversuch
(4) Fättkäse

ノ乳清中ニ加ヘテ與ヘタルニ、病症漸次恢復セシモ、人乳ノ脂肪乾酪ヲ牛乳ノ乳清中ニ混ジ用ヒタルニ、病症再發シ來タルヲ見タリ。而シテ斯ノ如ク、牛乳及ビ人乳ノ乳清ハ何故ニ作用相反スルヤト云フニ、ワツセルマン氏ハ沈降素ノ相異ニヨリテ、異種屬蛋白ノ消化ニハ腸ノ働作ヲ要スルコト多ク、隨テ障碍ヲ起スコト大ナルニ因ストシ、マルファン・エツシェリツヒ・バウンドレル等諸氏ハ然ラズシテ、人乳ニハ別ニ酸酵素樣ノ種屬固有ノ要素アリテ、牛乳ニハコレヲ缺如スルニ因ルトナシ、又、シーブ氏ノ生理學的業績ニ據レバ、各細胞ハ自己ヲ浸漬スル液體、卽、一ノ**メヂウム**[1]ニ由リテ、ソノ活動力ヲ十分ニ發展シ得ルモノニシテ、乳兒ノ腸細胞ニハ人乳ノ乳清、ソノ最、適當ナル**メヂウム**タルナリ、然ルニ、牛乳ノ乳清ハ然ラザルヲ以テ、腸細胞ノ活動遲緩シ、隨テ各養素ノ消化妨害セラレ、且、細菌ノ病的分解起リ、ヨリテ種種ノ榮養障碍ヲ發ス、而シテ牛乳ノ乳清ハ、ソノ濃度ニ比例シテ危險多キモノニシテ、乳糖ニ對スル耐量ノ如キ、乳清濃厚ナレバ減ジ、稀薄ナレバ增スモノナリト云フ。

要スルニ、今日普通ニ唱ヘラルルトコロノ說明ハ、凡、榮養物ハ生理的ニ有力ナル特異ノ刺戟ヲ有機體ニ與ヘ、以テ複雜ナル生理的反應ヲ起スモノニシテ、若、有機體ガコノ刺戟ニ耐ヘテ自衞スル間ハ健康ヲ保チ、コレニ反シテ、一旦、食餌性刺戟ト有機體ノ反應力トノ間ニ不平衡ヲ來タストキハ、玆ニ疾病ヲ起スト云フニアリ。卽、コノ不平衡アレバ攝取セル榮養物ハ生理的榮養機轉ニ從ヒ、完全ニ吸收若クハ排泄セラルルコトナク、ソノ一部分遺殘シテ異常ノ反應ヲ起ストコロノ有害物質トナルナリ。換言スレバ生理的榮養機轉ノ成績ハ、則、健康狀態ニシテ、正常反應[2]ナリ。コレニ反シテ、一旦、生理的榮養機轉ニ障碍アレバ、奇異反應[3]ヲ起シ、主トシテ體重ノ增加不正トナリ、體溫動搖シ、顏貌活氣ヲ失ヒ、皮膚蒼白トナリ、筋肉枯瘦シ、排泄物ノ性狀變化ス。則、榮養障碍ナリ。生理的榮養機轉ノ行ハルル範圍內ニ於ケル最大榮養量ヲ、ルプチル氏ハ調節量[4]、フィンケルスタイン氏ハ耐量[5]ト稱セリ。

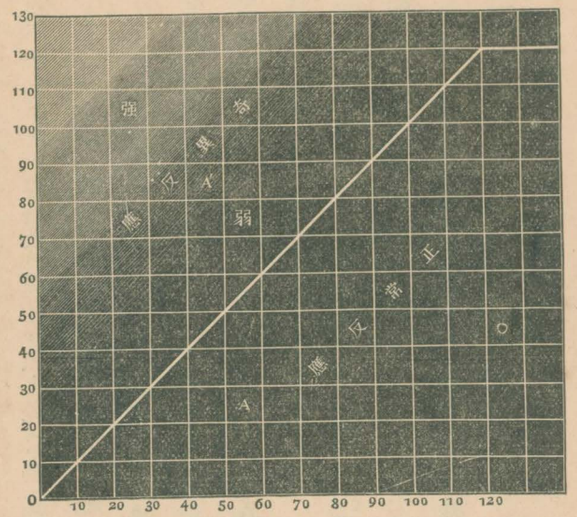
(1) Medium
(2) Normale Reaktion
(3) Paradoxe Reaktion
(4) Akkommodationsbreite
(5) Toleranzbreite

(2) Einengung der Toleransbreite　(1) Toleranzüberschreitung

コノ耐量ハ人乳ニ比シテ、牛乳ハ遙ニ小ニシテ、動モスレバ耐量超過[1]ヲ起シ、直ニ前述ノ如キ奇異反應ヲ起ス。又、ソノ反應ハ榮養分ノ種類ニ隨テ相異シ、タトヘバ甲種ハ熱及ビ中毒症、即、食餌性中毒症ヲ發シ、乙種ハ體溫下降ト體重減少、即、食餌性消耗症ヲ來タシ、以テ榮養障碍ノ種種ナル病型トナリテ現出スルナリ。而シテ、耐量超過ノ一結果トシテ來タルモノハ耐量ノ狹縮ニシテ、ソノ度、愈、進メバ消化セラルル榮養量、益、減ジ、終ニ耐量ハ零トナリ。如何ナル微量ニテモ奇異反應ヲ起スニ至リ、且、ソノ反應ハ概シテ耐量、愈、少ナク、榮養分益、多キトキニ強度ナリトス、今ソノ關係ヲ第十七圖ニ示ス。

第十七圖

體重一キログラムニ對スル榮養物ノカロリー



體重一キログラムニ對スル耐量ノカロリー

タトヘバ、一小兒四〇乃至五〇カロリーノ耐量ヲ有スル者ニシテ三〇乃至四〇カロリーノ榮養量ヲ攝取スレバ、平常反應Aヲ呈スレドモ、若、該小兒ニシテ八〇乃至九〇カロリーノ榮養物ヲ攝取スレバ、奇異反應A'ヲ起スナリ。

又、人工榮養兒ノ榮養障碍ノ小數ハ、榮養分ノ全部、若クハ一部分ノ缺乏ニ因リテ起ルモノニシテ、則、物質消耗スルノミニテ、ソノ補充ナク、隨テ體重減ジ、體溫下リ、ソノ他種種ノ症狀ヲ發ス。即、普汎的及ビ部分的饑餓ナリ。

以上、食餌性原因ニ由リテ起ルトコロノ榮養障碍ト大ナル關係アルハ、第一、小兒ノ年齡ナリ。則、出生後第一日ヲ最、

(2) Sommergipfel　(1) Endogene Gährung

危險トナシ、コノ時ニハ危篤ナル症狀ヲ發シ易ク、生長スルニ隨ヒテ抵抗力增加シテ發病稀少トナリ。且、恢復迅速トナル。第二、個人ノ體質及ビ遺傳等ナリ。則、甲家ノ兒ハ牛乳榮養ニテ佳良ニ發育シ、乙家ノ兒ハ然ラザルコトアリ。

ソノ他、誘因トシテ、第一ニ細菌ノ影響アリ。特ニ後述ノ消化困難・消耗症・中毒症等ニ於テハ、腸內容物ノ細菌性酸酵、即、エッシェリッヒ氏ノ體內酸酵[1]コレガ誘因タルコト明ナリ。第二ニ分解セル牛乳ノ作用ナリ。即、多數ノ細菌ニヨリ分解腐敗セル牛乳ハ、前述ノ體內分解ト同ジク、腸ノ機能障碍ヲ惹起シ、以テ消化困難ヲ誘發スルモノニシテ、就中、牛乳中ペプトン・牛酪酸等ノ如キモノヲ生ズルトキニ、强ク腸ヲ刺戟スルコトハ明白ナル事實ナリ。然レドモ、果シテ如何ナル程度ニ於テ、ソノ誘因トナレルカハ明ナラズ。舊時ハ乳兒死亡率ノ夏期頂上[2]ヲ示スコトハ、皆コノ體外的牛乳腐敗ニ歸因シ、夏期ニハ牛乳中細菌ノ繁殖著シク、隨テ腐敗ヲ起シ易キガ故ナリト說明セリ。

然リト雖、嚴ニ消毒セル牛乳ヲ以テ榮養セラルルモノ及ビ母乳ヲ以テセラルルモノニモ、同ジク夏期ニ榮養障碍ヲ起スコト多キヲ以テ見レバ、第三誘因トシテ炎暑ヲ數ヘザルベカラズ。即、マウレル・ザルゲー氏等ノ唱フルガ如ク、持續セル高溫度ガ胃腸ノ機能ヲ障碍シ、乳兒ノ耐量ヲ減殺スルト、フィンケルスタイン氏ノ說ケルガ如ク、夏期乳兒ノ渴ヲ醫スルニ乳汁ヲ以テスルガ故ニ、不知不識ノ間、過剩榮養ニ陷リ易キトノ二因ハ、ソノ榮養障碍ヲ起スノ誘因ナルベシ。但、中暑症ニ就テハ別章ニ精述スベシ。

第一、耐量超過ニ因スル榮養障碍 Ernährungsstörungen infolge Toleranzüberschreitung.

人工榮養兒ノ耐量超過ニ因スル榮養障碍ハ、二型ニ大別セラル。一ハ身體成分ノ新構成ト新舊成分ノ融合トガ障

(9) Das Stadium der Bilanzstörung

(5) Pädatrophie
(6) Kuhmilchnährschaden
(7) Mehlnährschaden
(8) Fettnährschaden

(1) Alimentäre Dekomposition
(2) Fieberhafte Toxicämie
(3) Alimentäre Intotikation
(4) Buttermilch

碍セラレ、終ニハ絶無トナルモノ、二ハ物質代謝機轉ヲ正常ノ終末マデ遂行スベキ細胞機能消失シ、中間ニ有害物ヲ生ジ、以テ身體成分ヲ毒スルモノコレナリ。ソノ甲ハ進行性萎縮ヲ起スモノニシテ、食餌性消耗症[1]ト名ヅケラレ、乙ハ熱性中毒血[2]ノ症狀ヲ呈シテ、食餌性中毒症[3]ト稱セラルルナリ。

コノ兩型ハ榮養物ノ種類相異ナルニヨリテ相分ルルモノニシテ消耗症ハ主トシテ、脂肪ニ富ミ、糖分ニ乏シキ食餌、タトヘバ稀釋ノ足ラザル牛乳或ハ脂肪乳ニ由リテ起ル。コレニ反シテ、中毒症ハ糖分ニ富ミ、脂肪ニ乏シキ食餌、タトヘバ多量ニ加糖セル牛酪乳[4]或ハ煉乳ニ由リ起ルナリ。而シテ食餌中、脂肪分ト糖分トノ含有量ニシテ、ソノ差、愈、著シケレバ、各病型ノ發生ハ益、純ニ、ソノ差著シカラザレバ兩型相混ズルモノトス。

食餌性消耗症 Alimentäre Dekomposition.

原因 往時、小兒萎縮症[5]ト稱セラレタルモノニシテ主トシテ不適當ナル稀釋、換言スレバ濃厚ニ過ギタル牛乳ヲ用ヒテノ榮養法ニ由リテ起リ、チュルニー・ケルレル兩氏ガ謂フトコロノ牛乳榮養傷害[6]ニ一致スルナリ。然レドモ穀粉榮養傷害[7]ニシテ、腸内醱酵及ビ下痢等盛ナルトキ、若クハ持續セル饑餓及ビ傳染性疾患等ノ後ニモ、本症ヲ發スルコトアリ。故ニソノ名稱ハ適當ナラズ。又、一時、脂肪榮養傷害[8]ナル名稱ヲ以テ、本症ノ本態ヲ示サントセシモノアルモ、前述ノ如ク、獨、脂肪ノミガ原因的關係ヲ有スルモノニアラザルヲ以テ、コノ稱呼ハ不可ナリ。

本症ハ脂肪及ビ含水炭素ノ耐量漸次減少シテ、遂ニ全然榮養不可能トナルニ至ル。臨牀上コレヲ三期ニ區別ス。

(一)平衡障碍期[9]、本期ハ脂肪ニ對スル耐量ノ減弱アリテ、善良ナル牛乳ヲ生月日ニ應ジテ適當ニ稀釋シ、正規ノ間隔ヲ以テ與フルモ、ソノ結果ハ體重ノ減退、卽、平衡低下ヲ來タスナリ。

(2) Graue Obstipation

(1) Erhaltungdiät

症狀 本期ニ於テ所謂、保持食養[1]、卽、約半年ノ者ナレバ、體重一キログラムニ、約七〇カロリーヲ攝取スルトキハ顏貌・便性體溫等依然トシテ常態ヲ改メザルモ、獨、體重ハ增加スルコトナク、若、食養コレヨリ超過スレバ體重增加ハ不正トナリ、終ニハ減少シ、體溫弛張シ、顏貌蒼白、筋肉枯瘦シ、大便多クハ祕結シ、白色乾燥セル稍、腐敗臭ヲ帶ブル所謂石鹼便ヲ排泄ス(灰白便祕)トモ稱セラル)ソノ常便ト相異ノ點ハ、大便中ノ總脂肪量中、不溶解性ノ石灰及

第十八圖

(ルエイマーンイタスグンラ氏ニ據ル)

消化困難　週 1. 2. 3.　体重　体溫　用量　½牛乳 5%糖　粘液便

平衡障碍　週 1. 2. 3.　体重　体溫　用量　½牛乳 5%糖　脂肪便

健康狀態　週 1. 2. 3.　体重　体溫　用量　½牛乳 ⅔牛乳 牛酪乳　常便

(1) Das Stadium dyspeptikum　(2) Darmflora

ビマグネシウム石鹸ノ含量、コレニ於テハ一八・三％ナルニ。彼ニ於テハ四八・〇％ナルニアリ。

本期ノ奇異反應ハ脂肪多ク、含水炭素少キ食餌ニ於テハ、體重ノ增加全クコレナキカ、或ハ輕微ニシテ、含水炭素多ク、脂肪少キトキハソノ增加著明ナリ、則、本期ニ於テハ、獨、脂肪ノ耐量減ジ、蛋白及ビ含水炭素ノ耐量ハ依然タルナリ。

診斷 體重ノ減退ト、石鹸便ニ注意スルコト、最、必要ナリ。但、石鹸便ハ本症ノ體質異常、若クハ傳染性疾患ニ併發スルトキニハ往往缺如スルコトアリ。

(二)消化困難期[1] 本期ハ脂肪ト共ニ含水炭素ノ耐量モ漸ク減弱シ來タリ、以前ニ平衡障碍期ニ在ル小兒ニシテ、或ハ食養ノ耐量ヲ超過スルカ、或ハ變敗牛乳ニテ腸ヲ害スルカ或ハ傳染病若クハ暑熱等ニテ體力ヲ減弱スルカニ由リ、コノ期ニ移行スルナリ。

症狀 本期ニ於テハ第一期ノ症狀ニ加フルニ腸胃ノ刺戟症アリテ、大便頻回トナリ、水分多ク、粘液ヲ混ジ、且、嘔吐アリ、體溫ノ動搖、稍、著明トナル、コレ腸上皮固有ノ機能ガ障碍セラレ、隨テソノ細菌的及ビ化學的消化機轉ノ病的トナルガクメナリ。抑、生理的乳兒ノ腸內ニハ、細菌小數ニシテ。特ニ小腸內ハ殆、無菌ナリ。コレ恐クハ腸上皮ノ殺菌機能ヲ有スルガ故ナラン。然ルニ本期ニ於テ、ソノ機能消失シ、細菌一時ニ繁殖シ、輕症ニテハ乳酸球菌・好氣性乳酸桿菌・大腸桿菌、重症ニテハ大腸桿菌ト共ニ芽胞ヲ有スル不動性ノ牛酪酸桿菌、又、エツシェリツヒ・ザルゲ氏等ニ從ヘバ、好酸桿菌等ヨリナル所謂腸菌叢[2]現出シ、連鎖狀球菌・葡萄狀球菌・變形菌・綠膿菌・芽胞ヲ有スル**ペプトン化生桿菌**等ヲモソノ中ニ混ジ、而シテコノ病的菌叢ハ脂肪及ビ含水炭素ヲ醱酵シテ、高級若クハ主トシテ低級脂肪酸ヲ生ジ、ソノ刺戟ニ由リテ腸蠕動機ヲ亢進セシメ、下痢ヲ起スナリ。而シテコノ際蛋白質ノ分解ハ、比較的稀有ノ續發症ニシテ、ソノ分解セラルルハ多ク榮養物ヨリ來タルニアラズシテ、主トシテ腸下部ニ於テ多量ニ分泌セラルル、**アルカリ**性腸液

(1) Milchbröckel　(2) Überfütterungsdyspepsie

ニ基ヅキ、ソノ分解ニ由リテ大便ハ一種ノ腐敗臭ヲ放ツナリ。

下痢便ハ初メ所謂消化困難便ニシテ、流動乃至水樣液中、白色ノ片塊散亂シ、粘液ヲ混ジ、灰白色・褐色乃至綠色ヲ帶ビ、酸臭或ハ腐敗臭ヲ放チ、强酸性ヲ呈ス。然レドモ、後ニハ酸ノ過剩發生ノタメニ、脂肪ノ吸收減ジ、所謂脂肪下痢ヲ起シ、ソノ中ニ脂肪石鹸ヨリナル黃色乃至白色ノ乳小塊[1]ヲ混ジ、或ハ中性脂肪ノ大小無數ノ乳球ヲ含ミ、タメニ石鹸樣光澤ヲ放チ、且、コノ際ニハ人乳榮養兒ノ大便ニ於ケルガ如ク、グラム陽性ノ桿菌多數ヲ認ムトイフモノアリ。大體、生理的ニハ專、牛乳ヲ用ヒ、若クハ牛乳中小量ノ糖及ビ穀粉ヲ混ズルトキハ、大便**アルカリ**性ニシテ**マルツ**汁・脂肪乳或ハ稀釋牛乳中、多量ノ糖及ビ穀粉ヲ混ズルトキハ、中性若クハ弱酸性ナリ。コレヲ要スルニ、脂肪、穀粉及ビ糖ハ大便ヲ酸性ニシ、**カゼイン**及ビ乳清ハ、コレヲ**アルカリ**性トナスモノニシテ、ソノ**アルカリ**性トナスニハ、單ニ**カゼイン**及ビ乳清ノ**アルカリ**性ナルニ由ルニアラズシテ、蛋白ニ富メル榮養物並ニ乳清ガ**アルカリ**性腸液ノ分泌ヲ增加スルガタメナリト云フ

吐物ハ通常、胃**アトニー**症アルガタメニ、長時間停滯セル所ノ胃內溶液ニシテ、透明ノ粘液多少ヲ混ジ、刺スガ如キ揮發性脂肪酸ノ臭氣ヲ發シ、强酸性ヲ呈ス。然レドモ遊離鹽酸ハ缺如スルヲ例トナス。

本期ノ奇異反應ハ保持食養量以下ナレバ、病的症狀ヲ呈セザルモ、多少コレヲ超過スルトキニハ直ニ下痢及ビ嘔吐ヲ起シ、體重著シク減少シ、體溫上昇ス。而シテ、輕症ハ第一期ノ移行型ニシテ、多量ノ榮養物ヲ攝取シタル後、始メテ病的症狀ヲ現ハシ、ソノ量ヲ減ズルトキハ直ニ治癒シ、體重ノ減退モ亦、著シカラズ。コレヲ過剩榮養性消化困難症[2]ト稱スベシ。コレニ反シテ重症、卽、眞性ノモノハ、榮養量ヲ遙カニ保持食養量以下ニ減ゼザレバ病的ノ症狀去ラズ、而シテ、體重著シク減退スルモノナリ。

耐量ハ第一期ノ如ク脂肪ニ對シテ減少スル以外ニ、猶、含水炭素、卽、穀粉及ビ糖分ニ對シテモ亦、減少ス。而シテ糖

(2) Das Stadium der Dekomposition　(1) Kachierte Dekomposition
(3) Unernährbarkeit

分中**マルトーゼ・デキストリン**製品ハ乳糖・蔗糖・穀粉等ニ比シ、耐量稍、大ナリ。又**カゼイン**ハ本期ニ於テモ消化佳良ナリ。故ニ治療上ニハ**カゼイン**ニ富ミ、脂肪ニ乏シキ牛酪乳ヲ、穀粉及ビ糖分ヲ附加スルコトナク與フベシ。

本期ト第三期トノ間ニ移行型アリ。潛伏性消耗症[1]ト稱セラル。則、脂肪ニ對スル耐量缺如シ、且、含水炭素ノ耐量モ亦、著シク減少スルモ、體重ハ週餘依然トシテ增加シ、一朝輕微ノ食餌性或ハ傳染性障碍、若クハ過度ノ溫熱ニ遭遇シ、始メテ體重俄然トシテ減退シ直ニ第三期ニ移行スルナリ。蓋、ソノ初メ體重ノ增加依然タルハ、恐ラクハ身體組織ノ眞ニ構成セラルルニアラズシテ、唯、水樣液ノ組織ニ浸潤スルニ由ルモノナルベク、コレ一ハカカル乳兒ノ身體ノ弛緩、且、柔軟ナルト、一ハ體重ノ減退、甚、急激ナルヨリ想像セラルルナリ。

診斷 下痢便及ビ吐物ト、體溫ノ動搖及ビ體重減退トニ由リテ、診斷シ得ルモ、消耗症及ビ中毒症ニモ同症アリ。唯、消耗症トノ區別ハ減食、卽、保持食量以下ナレバ、本症ニ於テハ諸症治癒スルモ、消耗症ニテハ却テ增惡シ、又、中毒症ニテハ諸症劇烈ニシテ、且、他ニ中毒症顯著ナリトス。

(二)消耗期[2] 本期ハ必ズ第一及ビ第二期ヨリ移行シ來タルモノニシテ、既ニ本期ニ入レバ榮養物ノ攝取量益、減ジ、終ニハソノ最少量ヲ攝取スルモ、身體成分ノ分解ヲ起シ、全全、榮養不可能[3]トナルナリ。

症狀 本期ノ特徵ハ進行性體重減退ニシテ、初ハ每日三〇乃至五〇**グラム**、後ニハ每日一〇〇**グラム**以上ニ及フモノナリ。

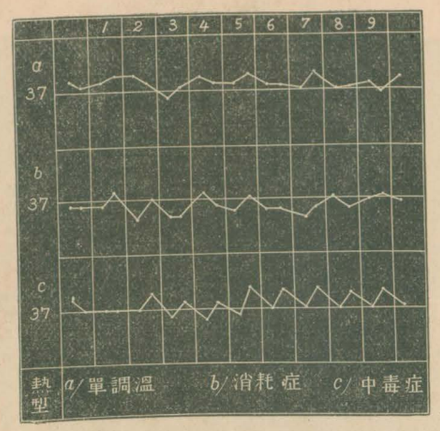
體重減退ト共ニ、病兒ハ神經性興奮ヲ呈シ、牀上ニ轉輾反側シ、睡眠熟セズ、晝夜啼泣シ、僅ニ哺乳器ヲ含ム間ハ稍、安靜トナルモ、コレヲ離セバ、直ニ嘔吐ヲ發シ、復、饑渴ヲ訴フルノ狀ヲナシ、匆忙トシテ指手ヲ口內ニ插入シ、劇シクコレヲ吸啜スルヲ例トス。

大便ハ多ク消化困難性便ニシテ、稀ニハ石鹼便、若クハ脂肪下痢アルコトアリ。又、十二指腸潰瘍アルトキハ**テール**樣便アリ。近時ヘルムホルツ氏ハ消耗症一六例中、ソノ八例ニコレヲ見タリト云フ。

尿ハソノ量、稍、多ク、而シテ、**インヂカン**ノ外ニハ、病的反應ヲ認メザルヲ常トスルモ、末期ニハ中毒症、若クハ傳染病ノ合併ニヨリテ、蛋白・糖分等ヲ證明スルコトアリ。

脈ハ小ニシテ、且、緩徐ナルヲ常トス。一分間八十乃至六十ニ減ズルコトアリ。呼吸ハ種種ニ變化スルモ、多クハ初メ緩徐、後ニハ不正トナリ、末期ニハシェーン、ストークス氏型呼吸ヲ起ス。體溫ハ平溫以下ニ降ルヲ特徵トナシ、平均溫三十六・八度或ハソレ以下ニシテ、重症ニハ猶、著シク下降ス。然レドモ末期ニハ中毒症等ノ合併ニ由リテ弛張熱ヲ發スルコトアリ。若、然ルトキハ病狀急變シテ精神朦朧・脈搏頻數・呼吸深長・蛋白尿或ハ糖尿等ノ中毒症狀ヲ起スモノナリ。今、消耗症ト食餌性中毒症トノ熱型ヲ示セバ第十九圖ノ如シ。

第十九圖

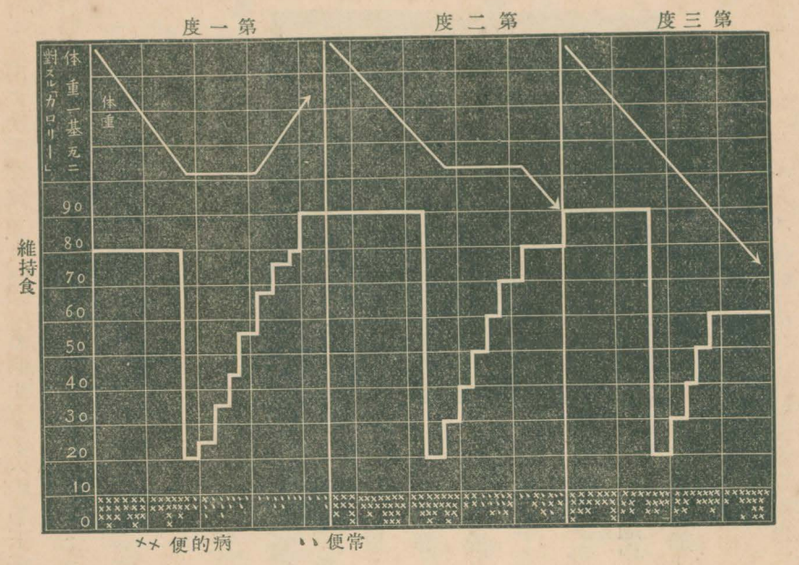


又、經過中ニ多少顯著ナル全身浮腫ヲ發シ、コレガタメニ體重ノ一時增加ヲ致スコトアリ。又、**チアノーゼ**ノ著明ナルコトアリ。コレ皆血管運動神經ノ障碍ニ因リテ起ルモノナラン。

本期ノ奇異反應ハ微頭微尾、食餌ニ因スル進行性體重減退ニシテ、初メ榮養量ヲ甚シク制限スルトキハ體重減退一時中止スルモ、亦、暫時ニシテ耐量漸減シ、終ニハ人工榮養法ニテハ勿論、人乳榮養法ニテモ回生ノ策ナク、食餌ヲ與ヘ

テ病死ヲ待ツカ、或ハコレヲ與ヘズシテ、餓死ヲ待ツカノ二途アリテ存スルノミ。而シテ榮養成分中、特ニ本症ニ關係アルモノハ第一ニ脂肪ナリ。病勢既ニ進ミタルヲ知ラズ、誤テ脂肪ニ富メル牛乳ヲ與フルトキハ、單ニ饑餓セシムルヨリ以上ノ體重減退アリ。猶、末期ニ近ヅケバ稀釋牛乳中微量ノ脂肪若クハ肝油、蓖麻子油等ヲ與フルモ、急激ナル體重減退ト共ニ、非常ニ危險ナル、虚脱ヲ起スコトアリ、警戒セザルベカラズ。

第十二圖



耐量ハ本症ノ初ニハ、含水炭素ニ對シ、猶、多少ヲ存ス。故ニコノ際、脂肪ニ乏シク含水炭素ニ富メル食餌ヲ與フレバ、一時體重ノ減退中止ス。然レドモ、後ニハソノ耐量モ漸次消滅シ、牛乳中ノ乳糖モ亦、體重減退ノ因トナリ、食餌中ヨリ全ク含水炭素ヲ除去セザルベカラザルニ至ル、ココニ於テカ、獨、本症發生ニ關係ナキモノハ、牛乳中ノ蛋白質、卽、**アルブミン**及ビ**カゼイン**ナリトス、**フィンケルスタイン**氏ノ說ニ據レバ、蛋白質ハ本症ニ

於テ雷ニ無害ナルノミナラズ、却テ酸醱酵ヲ制止スルノ效アリト云フ。

上述、進行性消耗症ノ全經過ヲ胃腸症ト、榮養量增加ノ反應トニ基ヅキ、左ノ三度ニ區別ス。(第二十圖ヲ參照スベシ)。

第一度　消化困難ト、唯、程度ノ差アルノミニシテ、一時榮養量ヲ强ク制限スルトキハ、僅ニ二乃至六時間ニ亙ル體重減退アルノミ、病的ノ便通及ビ便ノ性質モ亦、常ニ復シ、ソノ後ニ適當ナル人工榮養ヲ施セバ、再、保持食養以上ヲ與ヘテ、能ク體重ヲ增加セシメ得ベシ。

第二度　前述ノ如キ、榮養量制限ノ結果ハ、長時日ニ亙ル體重減退アリタル後ニ現ハレ、再、榮養量ヲ增加セントスレバ、保持食養以下、卽、體重一**キログラム**ニ對シ六〇乃至七〇**カロリー**ニテ病症再發ス。斯ノ如キ小兒ノ人工榮養法ヲ持續シテ治癒セシムルハ至難ニ屬ス。

第三度　榮養量ヲ最小限ニ制減スルモ、人工榮養法ニテハ、到底體重減退ヲ中止シ、若クハ病的便通及ビ便性ヲ復常スル能ハズ。斯ノ如キ小兒ハ適當ナル人乳榮養法ヲ施スニアラザレバ、常ニ死ニ就クモノナリ。

診斷　顯著ナル體重ノ減退、減食療法ヲ行フモ下痢及ビ嘔吐止マズ、體溫下降シ、呼吸緩徐トナル等ニヨリテ、容易ニコレヲ診斷シ得。然レドモ、榮養不給、若クハ饑餓ト誤マルコト往往コレアリ。蓋、消耗症ノ初期ニテハ保持食養ニテハ體重ノ減退アリ、饑餓ニテハソノ增加アルヲ以テ、直ニ判明スベキモ、末期ニ近ヅキテ、兩症共ニ維持食量以下ニテ、體重減退アル際ニハ、鑑別困難トナル。唯、本症ニテハ饑餓ニ反シ、大便祕結セズシテ下痢アルヲ常トシ、且、ソノ性狀相異ナルガ故ニ區別セラルベシ。

豫後及ビ轉歸　平衡障碍及ビ消化困難ハ豫後佳良ナリ。既ニ消耗期ニ入レバ、常ニ危險ナレドモ、亦、最後ニ至

(1) Zellquellung

ルマデ恢復ノ望ナキニアラズ。而シテ死因ニハ種種アリ。或ハ忽然虛脫ニ陷リ、或ハ急性呼吸麻痹ヲ發シ、時時無呼吸トナリ**チアノーゼ**ヲ呈シ、終ニ全ク絕息シテ後、暫時ニシテ心動モ亦、休止ス、或ハ全身瘦削シ、肢體ヲ動カサズ、音聲ヲ發セズ、意識アレドモ眼瞼哆開シ、眼球時時上竄シ、顏貌憔悴シテ表情ナク、知覺遲鈍トナリ、反射機消失シ、呼吸及ビ脈搏不正トナリ、腹壁極度ニ弛緩シ、體溫著シク下降シ、終ニ呼吸若クハ心臟麻痹ヲ起ス。而シテ、早產兒及ビ新生兒ニ於テ一日以上肢體ヲ厥冷スルコト水蛙ノ如クニシテ、餘命ヲ保ツコトアリ。又、往往、食餌性中毒症ヲ併發シ、嗜眠若クハ痙攣狀態ヲ呈シ、糖尿、深呼吸等ヲ起シ、終ニ昏睡ニテ斃レ、或ハ細菌傳染ヲ續發シ、敗血症・腎盂炎・肺炎等ニ罹リテ死ス。

病理解剖　合併症ヲ除ケバ全ク餓死ニ一致シ、脂肪ハ八十乃至九十%、蛋白ハ三分ノ一ヲ失ヒ、各臟器ハ萎縮シ、就中、淋巴器管、特ニ胸腺ノ退行萎縮著明ナリ。

本態　第一ニ平衡障碍ニ於テハ、主症狀トシテ石鹼便アリ、コレハ經驗上蛋白及ビ石灰ニ富ミテ、含水炭素ニ乏シキ榮養物ノ腸內腐敗ニ由リ、ソノ內容ノ**アルカリ**性反應ヲ呈スル際ニ、小腸ヨリ來タル**アルカリ**石鹼ト、大腸ヨリ分泌セラルル**アルカリ**土類トノ間ニ、化學的交換行ハレ、一方大部分ノ**アルカリ**ト、コレニ結合スル水分トハ遊離セラレテ吸收セラレ、他方、脂肪酸ハ**アルカリ**土類ト結合シ、不溶解石鹼トナリ、固形便ヲ形成スルナリ、而シテ、コノ際、石灰ノ排泄ハ脂肪酸ノ中和ニ要スル量ヨリ多量ナルモノニシテ、恐ク原發的ニ腸壁ニ傷害アルカ、或ハ中間性物質代謝ニ變調アルニ歸セザルベカラズ。フリーデンタール氏ニ從ヘバ、體細胞含水膨大ニ要スル含水炭素ノ缺乏ニ因スル腸管並ニ體細胞ノ障碍ニ歸スベキナリ。

コノ石灰損失ハ骨、筋及ビ神經系ノ成分及ビ機能ニ障碍ヲ及ボシ、且、免疫質ヲ減ズルト共ニ、他ノ**アルカリ**、卽、**カリウム**及ビ**ナトリウム**モ多少損失スルヲ以テ體重ヲ減ズルナリ。

(2) Demineralisation　(1) Heterotrophie

第二ニ消化困難ニ於テハ、主症狀トシテ下痢アリ、コレハ腸蠕動機ヲ亢進スルモノ、タトヘバ牛乳ノ細菌的分解產物、卽、チュルニー氏ハ、主トシテ脂肪酸ニ由ルトシ、バールド及ビバムベルグ氏ハ動物試驗上、斯クノ如キ有機酸ノミニテハ起ラズトシ、又榮養物中過量ノ糖分、特ニ醱酵シ易キ乳糖、蔗糖ト濃厚ナル牛乳淸中ノ鹽類、並ニ過剩榮養ニテ集積セル腸刺戟物等原因トナリ、旣ニ腸ノ過敏狀態ニ在ル平衡障碍、若クハ先天的體質異常、卽、バウンドレル氏榮養異常[1]ノモノニ來タルナリ。ソノ他、傳染病、暑熱等ニ因スルコトモ亦、コレアルハ前述ノ如シ。而シテ、コノ下痢アルガタメニ、前述ノ如ク小腸ヨリ來タル**アルカリ**石鹼ト、大腸ヨリ分泌セラルル**アルカリ**土類トノ間ニ化學的交換ノ行ハルル遑ナク、兩者共ニ排泄セラレ隨テ體重ノ減退顯著トナル。

コノ期ニ於グル爾他ノ諸症ハ、皆下痢ニ續發スルモノニシテ、唯、熱發ニ就テハ、特ニ說明ヲ要スルモ、後章食餌中毒ノ條下ニコレヲ敍述スベシ。

第三ニ消耗症ニ於テハ主症狀トシテ體重ノ進行性減却アリ。コレハ腸上皮ト同時ニ體細胞ノ傷害セラルルコト甚シキニ由ルナルベク、而シテ腸上皮ノ傷害ハ、下痢ヲ起スト共ニ**アルカリ**ノ滲漏ヲ盛ナラシメ、又、體細胞ノ傷害ハ、組織ノ構成、特ニ水分及ビ鹽類結合ノ機能ト共ニ榮養物ノ同化作用ヲ消失セシメ、極小量ノ榮養物ヲ與フルモ、猶、組織ノ崩壞倍加シ來タリ、隨テ體重ノ減却底止スル所ナシ。蓋、コノ體重減却ハ主トシテ全身ノ脫鑛[2]ニ歸スベク、且、體溫ノ下降モ脈搏ノ減少モ、共ニ、**ナトリウム**鹽ノ缺乏ニ歸スベキハ、殆、疑ヲ容ルノ餘地ナシトス。

療法　第一期ハ含水炭素ノ耐量ハ存シ、獨、脂肪ノ耐量ヲ減ジ以テ體重ノ增加ニ不足ヲ來タスモノナレバ、チュルニー及ビケルレル兩氏ノ創意セシガ如ク、ソノ療法ニシテ牛乳中ノ脂肪分ヲ減ジ、ソノ減量ニ相當スル**カロリー**ノ含水炭素

ヲ加フベキナリ。唯、酸酵シ易キモノハ下痢ヲ起シ、消化困難ニ移行セシムルコトアルヲ以テ、糖ノ代リニ穀粉煮沸汁ヲ用フ。例セバ、六箇月兒ニ對シ三分二牛乳一リートル・糖五〇グラムノ代リニ二分一牛乳一リートル・穀粉二〇グラム・糖五十グラムヲ用フルナリ。蓋、重症ナレバ猶、牛乳ノ脂肪ヲ減ゼザルベカラズ。コノ目的ニハ牛乳ヲ二乃至三時間、氷箱ニ置キ、脂肪ニ富ム上層ヨリ原乳量ノ約二割ヲ除去ス、然ルトキハ牛乳ノ脂肪量ヲ一乃至二%ニ減ズルヲ得、又、遠心器ヲ用ユレバ〇・二%ニ減ズ、但、普通坊間ノ脱脂乳ハ細菌ノ混合甚多數ニシテ、乳兒ニハ用ヒ難シ。

又マルツ汁ト牛酪乳トハ、コノ期ノ代表的榮養物ニシテ、人乳ハ脂肪多キニ拘ラズ、四・五箇月以内ノ乳兒ニアリテハ唯一確實ノ效力ヲ有ス。

マルツ汁ハ一千八百六十六年ゾーヒヒ氏ガ創製シ、後ニ至リテケルレル氏ガ改良セルモノニシテ、製法ハ先、三分ノ一リートルノ牛乳ニ精製小麥粉三〇グラムヲ加ヘ、善ク攪拌シテ細網篩ニテ濾過シ、次ニ三分ノ二リートルノ微溫湯ニ、販賣品タルレフルンド氏マルツ汁越幾斯(マルツ越幾斯ニ炭酸加里ヲ加ヘ(アルカリ性トナシタルモノ)一〇〇グラムヲ溶解シ、コノ兩液ヲ善ク混和シ、煮沸消毒スルナリ。而シテ、三・四箇月以内ノ乳兒ニハ、猶、一層稀釋シタルモノ、卽、三分ノ二リートル微溫湯ノ代リニ一リートルヲ以テスベシ。又、フィンケルスタイン氏ハ全乳ノ代リニ牛酪乳ヲ用ヒ、ソノ脂肪少ク蛋白多キヲ以テ酸酸酵ヲ減ズルノ效アリトシ、ソノ他、マルツ製品ナルソクスレート氏滋養糖、レフルンド氏滋養マルトーゼ及ビメリン氏フード等ヲ、稀釋牛乳若クハ脱脂乳ニ加フルモ可ナリ、然レドモ、コレ等ハスベテ便秘ヲ起シ易キノ弊アリトス。

牛酪乳ハ舊時ヨリ和蘭ニ於テ乳兒榮養障碍ニ賞用セラル、ソノ製法ハ新鮮ナル牛乳ニ乳酸菌ノ純培養ヲ移植シ、以テ凝固セシメ、牛酪ヲ去リタルモノニシテ、帶黄白色ヲ呈シ、乳糖ノ一部、

乳酸ト琥珀酸等ニ分解セルヲ以テ、酸性反應アリ、ソノ酸度ハ一〇〇グラム中二・三滴ノプノールフタレイン液ヲ加ヘ、四分一定規那篤倫磠汁ヲ以テ中和スルニ三六乃至三八立方センチメートルヲ要ス、而シテ脂肪(〇・五乃至一・〇%)少ク、比較的蛋白(一一・五乃至一一・七%)及ビ糖分(三・〇乃至三・五%)ニ富ミ、灰分(〇・七%)ハ不變ナリ。而シテソノ蛋白ハ主トシテカゼインノミニシテ、著シク細分セラル、隨テ比較的消化シ易シトス。

アルカリ性牛酪乳ハモル氏ノ創製セルモノニシテ、ソノ製法ハ乳糖・蔗糖各二〇グラムクノル製ヂアスターゼ加、米粉九グラム、炭酸ナトリウム二グラムノ混合末ヲ一リートル牛酪乳ニ加ヘ、攪拌シツツ中等ノ火力ヲ以テ煮沸シ、一旦、火ヲ去リテ後、五乃至十分間放置シ、含水膨大セシメ、消毒罎ニ入レ冷却シテ貯フルナリ。蓋、牛酪乳ノ酸性ナルハ必シモ、アルカリ性トナスノ要ナシトナスモノアリ。卽、クロツツ氏ノ如キハ、却テソノ酸性ハ鑛物質ノ吸收及ビ沈著ヲ佳良ナラシムルノ效アリトセリ。

又、牛酪乳ニハ通例、含水炭素ヲ附加シテ用ヒラル、卽、ソノ一リートル中ニ小麥粉一五グラム及ビ糖四〇グラムヲ加フ。但、コレ等ハ常ニ少量ヨリ初メ、下痢ナケレバ漸次增量スベシ。若、下痢アレバ蔗糖ヲ滋養糖ニ代フベシ、コレヲ要スルニ、牛酪乳ノ有效ナルハ主トシテ牛乳カゼインノ消化シ易キト、脂肪含量ノ少ナキト、附加セル含水炭素ノ多量ナルトニ歸スベク、隨テフィンケルスタイン・多田氏等ハ、ソノ治療及ビ體重增加ノ作用ハ脱脂乳[1]ニ優レリトセリ。

牛酪乳ノ耐久性販賣品ニハ和蘭哺乳兒榮養品[2]、ビーデルト・セルテル氏製品[3]、又ラクトゼルベー[4]等アリ。以上ノ製品ハ皆、一利一害アリ、卽、マルツ汁ハマルツ越幾斯ヲ含ムガ爲メニ瀉下作用アリ、故ニ石鹼便ヲ治スルノ效アルモ、蛋白少ナキヲ以テ六箇月以後、若クハ恢復期ノ乳兒ニハ別ニヌトローゼ、プラスモン等ヲ加ヘザレバ不可ナリ、又、三箇月以内ノ乳兒ニハ下痢ヲ起スノ憂アルヲ以テ、マルツ越幾斯及ビ穀粉ヲ減ズベシ。

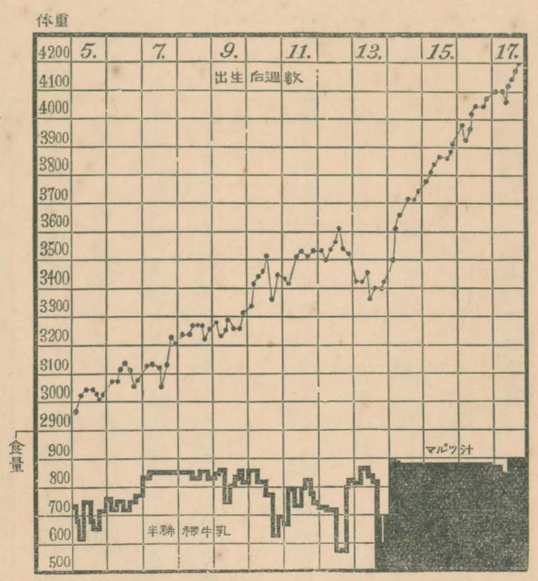
(1) Magemilch
(2) Holländische Säuglingsnahrung
(3) Bucco nach Biedert und Selter
(4) Laktoserve

牛酪乳ハ穀粉及ビ糖ヲ含ムモ、亦、蛋白ニ富ムヲ以テ、ソノ醗酵ヲ防止シ、瀉下作用ナシ。故ニ二箇月以内ニモ六箇月以後ニモ用ユベシ。唯、石鹼便ヲ治スルノ效ハ少ナシトス。

各製品ノ用量ハ皆、初メ保持食量、即、體重一**キログラム**ニツキ七〇**カロリー**ヲ越ユベカラズ、而シテ體重・體溫・便通等、漸次正常ニ復スルニ從ヒ、徐徐ニ**カロリー**ヲ增加シ、一、二週後、脂肪ノ耐量復舊スルヲ待チテソノ量ヲ增シ、含水炭素ヲ多少減ズベシ、然レドモ極メテ稀ニハ脂肪ノ耐量久シク復舊セザルコトアルノミナラズ、又、先天的ニ不足ナルコトアリ、然ルトキハ第一年ノ末ニ至ルモ、猶、脂肪ヲ增量スルトキハ下痢ヲ起スモノナリ。今、平衡障碍ニ**マルツ汁**ヲ用ヒテ體重ヲ增加セシ例ヲ示セバ第二十一圖ノ如シ。

第二期ニ於テハ脂肪ト共ニ含水炭素ノ耐量減ズルヲ以テ、榮養物中、主トシテ脂肪ヲ減ジ、且、醗酵シ易キ糖及ビ澱粉ヲ醗酵少ナキ**デキストリン・マルトーゼ**製品、例セバ滋養糖等ニ代ヘザルベカラズ、蓋、人乳ハ此期ニ於テモ亦、確實ナル治效アリトス、而シテ、ソノ急性症ト慢性症トニ隨ヒ處置ニ多少ノ差アリトス。

第二十一圖



含水炭素ニ富メル餌食ノ平衡障碍期ニ於ケル效果

（ルツ氏ノイタスルケンィフ）

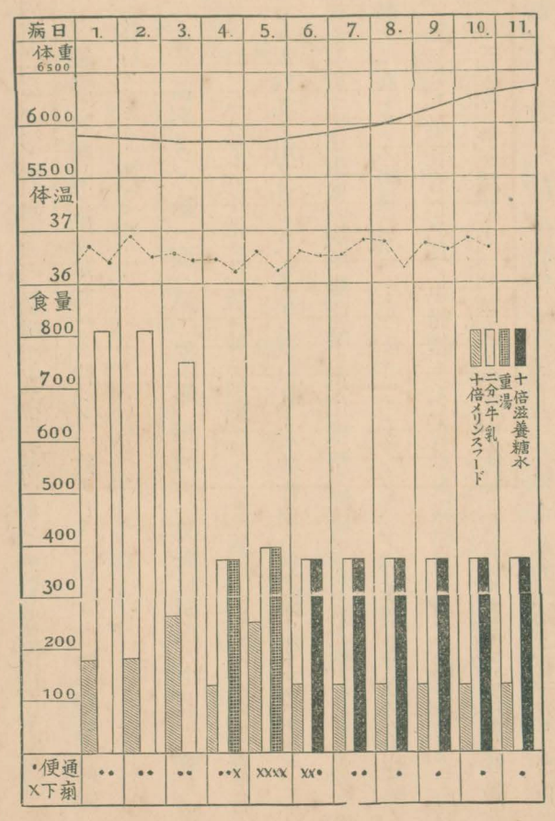
急性症ニ於テハ、初メ下劑ヲ投ズルカ、或ハ胃腸ノ洗滌ヲ行ヒ、六乃至十二時間ハ稀薄ナル**サッカリン**水、生理的食鹽水、リンゲル氏液等ヲ與ヘ、而シテ後、糖ヲ少量若クハ全然附加セザル稀釋牛乳、脫脂乳、牛酪乳、又、蛋白乳ヲ用ユル宜シトス。而シテ、ソノ量ハ保持食量ノ約三分ノ一、即、體重**キログラム**ニテ半牛乳或ハ牛酪乳ナレバ八〇乃至一〇〇**グラム**ヨリ初メ約一週後ニハ漸次ニ倍量トナシ、終ニハ含水炭素ヲ增量シテ體重ノ增加ヲ計ルベシ。猶、初期ニハコレ等ノ少量、即、三〇乃至五〇**グラム**ヅツヲ一日五、六回與フルヲ可トス。

慢性症ニ於テハ耐量、久シク恢復セズ、タメニ榮養物ヲ增加スルコト能ハズ、動モスレバ、榮養不給ニ陷リ、衰弱ヲ增進スル

第二十二圖

中島某（四箇月）乳兒脚氣

（自家實驗）



ニ乳牛一分二シ起ヲ痢下テ湯重
例シセ加增重體ヘ加ヲ糖養滋

(1) Eiweissmilch
(2) Medium

恐アリ。故ニ先、榮養物ノ用量ヲ增減セズシテ、品質ヲ變ジ、可及的醱酵ノ少ナキ物ヲ選バザルベカラズ。タトヘバ稀釋牛乳中、重湯ヲ加ヘテ醱酵多キトキニ**マルトーゼ・デキストリン**製品、卽、滋養糖ヲ代用スレバ大便常ニ復シ、體重增加スルコトアリ。第二十二圖ノ如シ。然レドモ、猶、不可ナレバ極小量、卽、五%マデノ滋養糖ヲ加ヘタル牛酪乳ヲ以テシ、猶、不可ナレバ蛋白乳或ハ人乳ヲ以テスベシ。若、然ラザレバ稀釋牛乳中ニ**デキストリン、マルトーゼ**製品ノ多少ヲ加ヘ、榮養量ヲ一進、一退シ、徐ニ月日ヲ經過シテ、耐量ノ漸次增加スルヲ待ツノ一途アルノミ、而シテコノ際、體重ノ減退、日ヲ追テ著シクレバ、遂ニ第三期ニ移行スルモノト知ルベシ。

第三期ニ於テハ三度ニ區別セラレ、第一度ハ第二期ト略、相同ジク、榮養量制限ニ由リ治ニ就キ、第二度ハ半治、第三度ハ人乳榮養ヲ行フニアラザレバ不治ナリ、故ニ特ニ幼弱ナル小兒ニ對シテハ初ヨリ人乳榮養ヲ行フヲ萬全ノ策トナス。若、不可能ナレバ蛋白乳ヲ用フベキナリ。今、左ニ蛋白乳ノ有效作用ニ就テ記スルトコロアルベシ。

蛋白乳[1]　消耗症ニ於ケル主徵候ハ病的腸醱酵ニ消化機轉ヲ障碍セラルルヨリ起ルモノニシテ、ソノ腸醱酵ハ主トシテ含水炭素ノ醱酵ナリ。而シテソノ耐量ハ常ニ一定シタルモノニアラズシテ、ソノ分子間ニ介在スル中間體[2]ノ種類ニ隨テ甚シキ相異アリ。コノ點ニ於テ、牛乳清ハ不良ノ中間體ニシテ、含水炭素耐量ヲ著シク減少シ、タメニ容易ニ醱酵ヲ起スナリ。特ニ乳清ノ濃厚ナルトキニ於テ然リトス。コレニ反シテ牛乳中多量ニ含有スル**カゼイン**ハ**アルカリ**性腸液ノ分泌ヲ亢進セシメテ酸醱酵ヲ制止スルノ效アリ、故ニ牛乳中ヨリ乳清ト共ニ乳糖ヲ可及的減少シ、且、**カゼイン**ノ比較的多量ナラシメバ、含水炭素ノ醱酵減ジ、耐量增シ、隨テ下痢ト共ニ體重減退等ノ諸症狀ハ治癒ニ就クノ理ナリ。コノ原理ニ據リテ、フィンケルスタイン・マイエル兩氏ハ蛋白乳ヲ創製セルナリ。

製法。　一**リートル**ノ生純乳ニ、一食匙ノジモン氏**ラブ**精ヲ加ヘ、半時間、約攝氏四十二度ノ熱浴ニ置ク、然ルトキハ**カ**

(1) Käse
(2) Sahne

ゼインハ凝固シテ絮塊トナル、コレヲ麻布製囊ニ入レテ懸垂シ、壓ヲ加ヘズシテ一時間乳清ヲ流出セシメ、後ル後、囊中ノ絮塊ヲ採リ、乳鉢ニ入レ、匙等ニテ細カニ磨碎シツツ徐徐ニ半**リートル**ノ水ヲ加ヘ、細網毛篩ニテ四・五回**カゼイン**塊ノ細微ニ浮游スルニ至ルマデ壓ヲ加ヘズシテ濾過ス。次ニコノ液ニ再、半**リートル**ノ最良ナル牛酪乳ヲ加ヘ、全液ヲ短時間煮沸消毒ス、但、コノ際凝塊ヲ生ジ易キヲ以テ泡沫發生器等ニテ强ク攪拌スベシ。斯クシテ得タル蛋白乳ハ一**リートル**約四〇**カロリー**ノ養價アリテ、各成分ノ平均含量左ノ如シ。而シテソノ耐久性製品ハ滋養糖一〇%ヲ加ヘテ濃厚ニシタルモノニシテ、用時倍量ニ稀釋シコレヲ用フベシ。

カゼイン

脂肪	二・九%(二・八——三・二)
乳糖	二・二%(二・〇——二・五)
乳清鹽類	一・四%(一・二——一・六)
	〇・五%(四・五——五・〇)

以上ノ方法ニテ製シタル蛋白乳ハ、往往嘔吐ヲ催シテ用ヒ難キコトアリ。コレソノ製法惡シク、**カゼイン**塊ノ細微ニ浮游セザルカ、或ハ牛乳不良ニシテ**カゼイン**塊粘稠ナルガタメニ、到底細碎シ難キカニ因ルナリ。

フリードリヒ・シュルレル兩氏ハ家庭ニ於ケル蛋白乳ノ製法ヲ示シテ曰ク、一**リートル**牛酪乳ニ同量ノ常水ヲ加ヘテ煮沸シ、室內ニ放置スルコト半時間、乾酪[1]ハ器底ニ沈ミ、上層ニ稍、透明ナル乳清ノ分離スルヲ待チテ、全量ノ約量三分ノ二ヲ注意シテ傾瀉シ去リ、殘餘ヲ一**リートル**ノ容器ニ採リ、コレニ豫メ短時間煮沸セル乳脂（一二五**グラム**ト滋養糖三〇**グラム**トヲ加ヘ、全部ヲ攪拌シツツ曩ニ傾瀉セル乳清ヲ加ヘテ全量一**リートル**トナスベシト。

以上ノ蛋白乳ハコレヲ全乳ニ比スレバ、乳糖及ビ灰分ニ乏シク、コレヲ二分一牛乳ニ比スレバ蛋白、石灰及ビ燐ニ富メ

(1) Schloss Molkeadaptierte Milch
(2) Stoltes Mondamin-Buttermilch
(3) Feers Eiweiss-Rahmmilch
(4) Stoeltzners Larosan-Milch

リ。隨テ腸內酸醱酵ヲ減ジ、下痢便ヲ止メ、且、醱酵少キ含水炭素、卽、滋養糖ノ加ハリテ以テ養價ヲ增スノ效アリトス。

又。ストルテー氏ハ蛋白乳ノ有效ナルノ原因ヲ乳淸ノ減量ニ關係ナク、唯、脂肪ニ對シ石灰量比較的多ク、タメニ石鹼便ヲ形成シテ下痢ヲ止ムルニ歸シ、動物試驗上普通ノ牛乳ニ石灰水ヲ加フレバ同效アリトアリ。然レドモ、若、コレニ含水炭素ヲ加フレバ、再、下痢ヲ起スヲ以テ、蛋白乳ト同視シ難シ、恐ラクコレニハ乾酪乳ノ細碎、ソノ他、猶、不明ノ有效ナル理由アルベシ。

近時蛋白乳ノ代用トシテ諸種ノ製品製出セラル、然レドモ、皆ソノ效劣レルガ如シ、今、ソノ二、三ヲ載ス。

一、シロス氏所謂、乳淸附加乳[1]　牛乳三分一リートル、乳脂一〇〇グラム、鹽化加里〇・二グラム、滋養糖二〇グラム、プラスモン五グラム水ヲ加ヘテ一リートルトナス。

二、ストルテー氏モンダミン牛酪乳[2]　牛酪乳一リートル、モンダミン五〇グラム。

三、フール氏蛋白乳脂乳[3]　全乳五〇〇グラム・二〇%乳脂五〇グラム、滋養糖一〇乃至五〇グラム、プラスモン一五グラム、水六〇〇グラム。

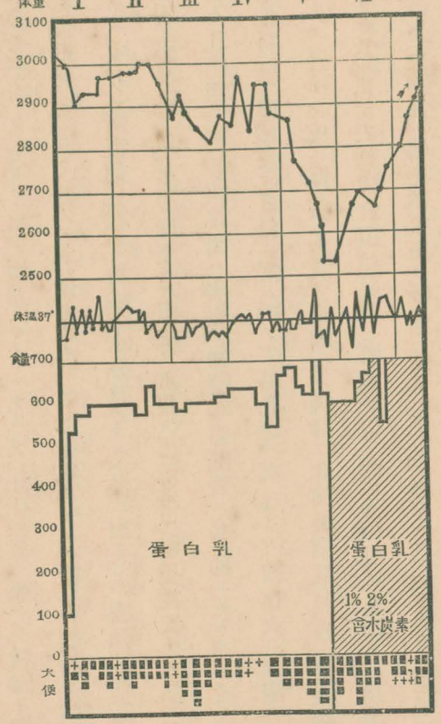
四、ステルツネル氏ラロザン乳[4]　ラロザン(二・五%酸化石灰ヲ含ムカゼイン製品)二〇グラム、牛乳五〇〇グラム、水或ハ穀粉汁五〇〇グラム。

用法。蛋白乳中、含水炭素、就中マルトーゼ・デキストリン製品、卽、シフルンド氏滋養マルトーゼ、ソツクスレツト氏滋養糖、改良リービヒ氏汁等ヲ二%ノ割ニ加ヘ、初ニ一日約三〇〇グラムヲ六乃至十回位ニ分與シ、三・四日

(1) Initiale Verschlimmerung

後ハ大便ノ如何ニ關セズ、隔日五〇乃至一〇〇グラムヲ增シ、體重一キログラムニ對シ、一八〇乃至二〇〇グラムニ至ル。然レドモ一日全量一〇〇〇グラムヲ越ユベカラズ。而シテ、猶、體重增加ナキトキハ含水炭素ノ含量ヲ五乃至七%マデ增ス、又、病症輕キカ、或ハ稍、生長セル小兒ニハマルトーゼ・デキストリン製品ノ代リニ小兒粉・白糖・澱粉等ヲ加フベシ、唯、多量ノ白糖ハ下痢ヲ起シ易キノ害アリ。而シテコレ等ハ概シテ皆〇・一乃至五%ノ割ニ加フルヲ要ス。

第二十三圖



蛋白乳ニ含水炭素ヲ加フルフ效果。便鹼石肪脂

(ルフ*ンケンスパイタ氏ニ據ル)

效用。蛋白乳ヲ用ヒテソノ效ヲ奏スルトキハ大便、速ニ石鹼便ニ變ジ、一日乃至三日後ニハ下痢止ミ、固形便トナル、唯、腸ノ加答兒性炎症ヲ合併スルトキハ、ソノ治效稍、遲シトス、而シテ、體重增加常ニ復シ、再、普通食料ヲ攝取シ得ベキニ至ルハ短クモ四週、長クモ六週後ニシテ、若、ソノ間ニ於テ、猶、普通食ニ耐ユル能ハザレバ更ニ四週間、蛋白乳ヲ與フベシ、而シテ、コノ療法開始ノ際所謂初期增惡[1]アルモ、初ヨリ十分ニ含水炭素ヲ加フレバ、殆、然ルコトナシ、コレ含水炭素ハ前述ノ如ク、一面ニ於テ醱酵ヲ起スノ害アレドモ、亦、一面ニ於テハ體內ニ水分ヲ沈著セシムルノ要素ナレバ、ソノ缺乏ハ體重減却ヲ起スノ理ナレバナリ、ソノ實例第二十三圖ノ如シ。

蛋白乳ヲ用ヒテ豫定ノ效果ヲ奏セザルハ、第一ニ最重症ノ消耗症ナリ、第二ニ用法ノ誤謬、タトヘバ、含水炭素ノ適當ヲ加ヘザルカ或ハ用量ノ增減宜シカラザルナリ。第三ニ傳染性疾患ノ合併ナリ。第四ニ榮養障碍ノ再發等ナリトス。コノ際ニハ細心臨牀上ノ症狀ヲ注意シテ臨機ノ處置ヲ行フベシ。

人乳。　多數ノ教科書ニハ牛乳榮養兒ノ榮養障碍ニ對シテ、人乳ノ最、有效ナルコトヲ記載スルモ、常ニ然ルニアラズ。就中ソノ重症ニ於テハ、コレガタメニ啻ニ增惡スルノミナラズ、又、往往ニシテ、死亡ノ轉歸ヲ取ルコトアリ。抑、榮養障碍ノ治療上、先、腸機能及ビ物質代謝ノ不十分ナル間ハ、中毒作用ヲ呈スル糖及ビ脂肪ヲ減ゼザルベカラズ。然ルニ人乳ハコノ兩成分ニ富ミ、又、ソノ恢復期ニ於テハ組織ノ水分及ビコレト共ニ喪失セル鹽類ノ補充ヲナスニ、多量ノ含水炭素ト豐富ナル鹽類トヲ必要トシ、且、多少崩壞セル組織ヲ再與スルニ蛋白ノ需用甚大ナリ、然ルニ人乳ニハ鹽類及ビ蛋白ニ乏シ、故ヲ以テ人乳應用ノ初三・四日間ハ病症ノ初期增惡顯著ニシテ稀ニ死ヲ來タスコトアルナリ。又、後ニ至リテハ他ノ適當ナル副食料、卽、鹽類及ビ蛋白ニ富ム所ノ牛酪乳等ヲ與ヘザレバ、恢復大ニ遲滯スルモノナリ。

フィンケルスタイン氏ニ據レバ、人乳ノ適應症ハ純粹ノ食餌性消耗症、竝ニ從來體重減退著明ナラザル中毒症及ビ傳染性疾患等ニシテ、潛伏性消耗症及ビ體重減退ノ甚シキ傳染性疾患ニハ禁忌スベシト云フ。

用法。　消化困難及ビ傳染性疾患ノ輕症ニ於テハ小兒ノ欲スルママニ一任シ、消耗症ニ於テハ耐量超過ヲ防キ、且、初期增惡ヲ避クルガタメニ乳汁ヲ榨出シテソノ少量、卽、約五**グラム**ヅツ一日五回ヲ與ヘ、漸次增量シ一日二〇〇乃至三〇〇**グラム**ヲ約十回ニ分與ヘ、後、諸症輕快スルニ及ビ隔日五〇乃至一〇〇**グラム**ヲ增加シ、遂ニ體重一**キログラム**ニツキ約一〇〇**カロリー**トナシ、且、直接乳房ヨリ哺乳セシム。猶、初メニハ水分ヲ補給スルタメニリンゲル氏液或ハ**サツカリン**水ヲ與フベシ。又、恢復期ニ於テハ人乳應用ノ傍牛酪乳ヲ一日五〇乃至一〇〇**グラム**或ハ一〇乃至一五**グラム**ノ**ヌトローゼ・プロザン**、若クハ**プラスモン**ヲ**アルカリ**性礦泉ニ溶解シテ與フ。消化困難ニテ下痢止マザルトキニモ可ナリ、コレ腸醱酵ヲ減ジ、吸收ヲ佳良ナラシムルガ故ナリ。又ザルゲー氏ハ重症ノ中毒症ニ遠心器ニテ脫脂セル人乳ヲ賞用セリ。コレ等皆、人乳ノ奏效スル理由ハ恐ク病的ノ腸及ビ體細胞ニ對シテ特異ノ治癒作用アルモノト考フベキナリ。

藥物療法トシテ、初期增惡ノ際ニハ多量ノ强心劑ヲ用フ。**コヒーチ・カンフル・コンニグ・チガーレン・ストロハンチン**等ナリ。コノ際食鹽水ノ皮下注射ハソノ效、中毒症ニ於ケル如ク大ナラズ。又、不安不眠ニ對シテハ**ウロナール**ヲ與フルヲ可トス。一回ノ用量〇・〇五乃至〇・〇七ナリ。

食餌性中毒 Die alimentäre Intoxikation.

本病ハ往時、熱性消化困難腸炎[1]、幼兒虎列拉[2]、食餌性中毒症[3]等ト稱セラレタルモノニシテ、ソノ單純ナルモノハ消耗症ガ脂肪多クシテ、比較的、含水炭素及ビ乳清ニ乏シキ食餌ニ由リテ起ルニ反シ、却テ含水炭素及ビ鹽類ニ富メル食餌、特ニ多量ノ糖ヲ加ヘタル、脂肪少ナキ牛酪乳、若クハ稀釋煉乳ヲ用フルニ由リテ發起スルナリ。而シテ含水炭素ハ生理的ニ消化セラレテ體重ヲ著シク增加スルカ、或ハ醱酵ヲ起シテ種種ノ病的症狀ヲ呈スルカノ二途ニ出ヅルモノナルヲ以テ、消耗症ノ如ク、平衡障碍ヲ經過スルコトナク、直ニ消化困難ノ諸症ヲ起シ、同時ニ全身中毒ノ徵候ヲ發スルナリ。蓋、過剩榮養・腐敗牛乳・傳染性疾患・中暑・極度ノ饑餓及ビ高度ノ消耗症等ニ由リテモ亦、食餌性中毒ノ症狀ヲ發シ、一一コレヲ判別スルコトハ至難ニ屬ス。且、實際、コレ等ノ諸症ノ相合併スルコト多キモノナリ。

症狀　食餌性熱。　本病ノ初期ニ必發シ來タル、多クハ輕熱ニシテ、最高溫、攝氏三十七度二分以上ニ昇リ、同時ニ大便ノ變化アリ、而シテソノ熱ハ食餌ノ制限若クハ糖分ノ減溫ニ由リテ自然ニ下降シ、生理的ノ單調體溫[4]トナル。

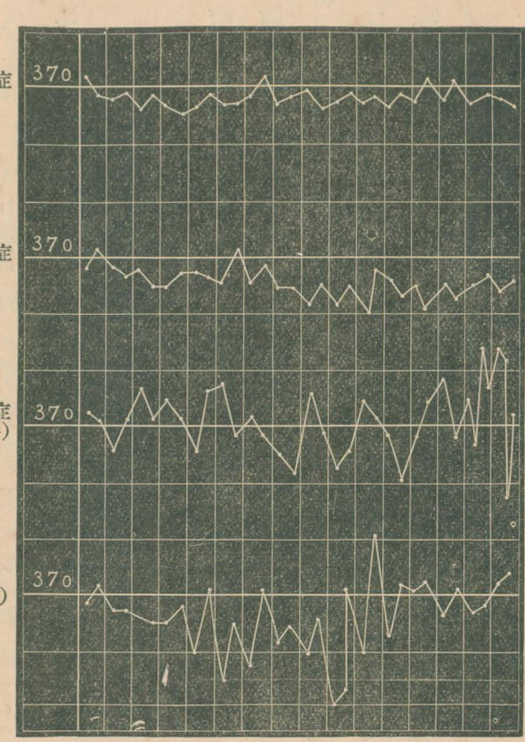
(1) Enterokatarrh
(2) Cholera infantum
(3) Alimentäre Toxikose
(4) Monothermie

然レドモ病勢進行スレバ、漸次體重ノ減退ヲ起シ、以テ移行期ニ遷ルナリ(第二十四圖參照)。

移行期　コノ期ニ及ベバ嘔吐及ビ下痢激シク、脱力ヲ來タシ白血球增多症・腎刺戟症・糖尿等ヲ發シ、病勢尙、進行スレバ眞ノ食餌中毒期トナル。

食餌中毒期　ソノ定型ハ移行期ノ症狀、益、顯著トナリ、且、高熱・意識障碍・深大呼吸・體重減却・虛脱等ノ諸徵候ヲ具備シ、且、榮養物ノ變更ニ由リテ症狀ノ變化ヲ來タシ、特ニ榮養物ヲ與ヘザレバ熱發及ビ體重減却ヲ防止スベシ。コノ最後ノ徵候ハ、單純食餌性以外ノ中毒症ニ見ザルトコロナリ。

第二十四圖　體溫



各症狀ニツキテ細敍スレバ、左ノ如シ、

(1) Toxische Atmung

熱ハ間歇性、或ハ弛張性型ヲ呈シ、急ニ四十度以上ニ昇騰シ、痙攣ヲ起シ、或ハ下降シテ虛脱ニ陷ル。コノ際ニハ鼻尖銳ニシテ、四肢ニ帶青色ノ大理石樣斑紋ヲ呈シ、外陰部及ビ下腿ノ皮膚羣硬トナリ、全身甚シク厥冷ス。但、高熱ハ食餌ヲ中止シ或ハ減少スルトキハ、分利的若クハ多少ノ下降ヲナスヲ常トス。

下痢ハ初期ニハ消化困難症ニ見ルトコロニ同ジ。然レドモ極盛期ノ大便ハ蛋白ヲ含メル多量ノ水樣滲漏液ニシテ、ソノ中ニ主トシテ**ビリルビン**時ニハ血色素ニ染色セル青草色乃至黑褐色ノ粘液、絮狀トナリテ浮游シ、一種ノ惡臭、時トシテ精液臭ヲ放ツ、而シテ初メハ酸性ナレドモ、後**アルカリ**性トナリ、顯微鏡下ニハ多數ノ赤血球、半バ變性セル腸上皮細胞、少數ノ白血球及ビ膽汁ニ染色セル核殘骸ヲ認ムベシ。

嘔吐ハ多ク初ヨリ烈シク、後ニハ粘稠ナル硝子樣粘液中ニ赤褐色線狀物、若クハ咖啡樣沈滓ヲ見ル。コレ出血性胃加答兒ノ徵ナリ。コノ際、腹部ハ稍、膨滿シ、腸ノ蠕動機、外見スベク、コレヲ按ズレバ柔軟綿ノ如キコトアリ、稀ニハ緊張シテ高度ノ鼓腸ヲ呈スルコトアリ、末期ニハ多ク舟狀ニ陷沒ス。

尿ハ胃腸症ノ强度ナルニ隨ヒ、ソノ最小量ニマデ減ジ、比重ハ高クシテ一・〇三二ヲ算スルコトアリ。而シテ多クハ蛋白尿ヲ證明シ、時ニハ〇・五%內外ヲ含ミ、多少ノ圓柱體、白血球及ビ上皮細胞ヲ認ムベシ。又、**アセトン**常ニ增量シ、屢、**アセト酷酸**、**オキシ**牛酪酸アリ、而シテ、糖尿ハ食餌性ニシテ乳汁ノミ與フレバ**ガラクトーゼ**、**マルツ**糖ノミナレバ**マルトーゼ**、蔗糖ナレバ**サツカローゼ**等ヲ證明セラル。且、尿中ノ**アムモニア**率增加シ、生理的ニハ一〇ナルニ四〇乃至五〇ニ昇ル。

呼吸ハ深大ニシテ稍、頻數、所謂中毒性呼吸[1]トナリ。而シテ時ニ一種ノ喘鳴ヲ聽クコトアリ。

白血球增多症ハ腸炎若クハ爾他ノ炎性症ナキトキニモ起リ、ソノ數、三萬ニ及ビ、主トシテ多核白血球增加ス。又、ベンジヤミン氏ニ從ヘバ、同時ニ大單核細胞消失シ、コレニ代リテソノ前級ノモノニシテ**アズール**顆粒ヲ有スルモノノ現ハルルコ

トアリト云フ。

體重減却ハ胃腸症ノ輕重ニ隨ヒ多少アリ、重症ニ於テハ一日數百ゲラムヲ失フ。

意識障碍ハ、初期ニハ倦怠ト嗜眠トヲ呈シ、ソノ極、牀上ニ靜臥シテ微動ダモナサズ、又、睡眠ヨリ醒覺セシムルコト困難ニシテ、縱令、醒ムルモ亦、直ニ眠ル。而シテ眼瞼常ニ半バ開キテ眼球上竄シ、時ニ遠方ヲ凝視シ、顏貌表情ナク、恰、假面ノ如ク、大顱門陷沒シ、前額及ビ眼窩ノ周圍ニ險惡ノ徵ヲ藏スル皺溝ヲ呈シ、且、口角下垂シ、苦惱ノ狀ヲ現ハス。四肢ハ異常ノ位置ニ在リ、或ハ伸展シ、或ハ屈曲シ、或ハ弛緩シ、或ハ强直ス、或ハ眞ノカタレプシーヲ起シ、好ンデ擊劍姿勢[1]ヲ取ル。一旦、心機衰弱シ、血壓減少スルニ及ベバ、皮膚帶黃白色ニシテ紫色ヲ帶ビ、眼窩陷沒シテ周圍ニ暗影ヲ認メ、固有ノ深大呼吸ヲ營ム。而シテ末期ニ至レバ意識朦朧、數次ノ死戰（ヲ經過シテ、遂ニ全ク昏睡ニ陷リ、異常ノ呼吸ト腦性ノ刺戟及ビ痲痹症狀ト共ニ彌、顯著トナリ、局部或ハ全身ノ痙攣ヲ起シ、衰弱彌、增進シテ死ニ就クモノナリ。或ハ暈皮症ヲ發シテ斃ルルコトアリ。

經過 數型ニ區別セラル。第一ニ最、多キハ虎列刺樣型[3]ニシテ、極度ノ水分喪失ト、高度ノ虛脫トヲ呈ス。而シテ腦脊髓症狀ハ少ナシ。第二ハマルシヤルハル及ビヴルトハイムベル氏腦水腫樣型[4]ニシテ、急性腦水腫及ビ結核性腦膜炎ト相類似シ、神經症狀顯著トナル。第三ハ昏瞑型ナリ。糖尿病昏睡ニ似テ、初ヨリ嗜眠强ク、漸次昏瞑ヨリ深キ昏睡ニ陷リ、胃腸症及ビ爾他ノ中毒症ハ著明ナラズ、又、稀ニハ窒扶斯樣型及ビ消化困難性喘息型アリ、前者ニ於テハ主トシテ高熱持續シ、後者ニ於テハ主トシテ呼吸障碍アリ、且、時ニ無呼吸或ハ虛脫ノ發作反復ス。

診斷 初期ニ於テハ胃腸症ノ外、顯著ナル倦怠及ビ嗜眠狀態アリ、姿勢或ハ弛緩シ、或ハ强直シ、皮膚帶紫蒼白色ニシテ、顱門及ビ眼窩ノ陷沒アリ。呼吸深大、往往喘鳴ヲ聽クヲ特徵トス、然レドモコレ等ノ症狀ハ常ニ安靜時ニ觀察ス

(1) Fechterstellung
(2) Jaktation
(3) Choleraform
(4) Hydrocephaloide Form

ベク、醒覺時ニハ不著明トナルモノナリ。

進行期ニ於テハ胃腸症ノ輕重ニ拘ラズ、意識朦朧、時ニ躁暴ナル發揚狀態アリ。或ハ漸次昏睡ニ陷リ、全身痙攣ノ外、種種ノ腦性刺戟症ヲ起シ、呼吸益、疲勞シ、虛脫益、增加スルヲ特徵トス。

又、重要ナル診斷上ノ特徵ハ、深大呼吸ト糖尿ナリ。コレ等ハ早期症狀ニ屬シ、輕症ニモ善ク證明セラルルナリ。辨症[1]上、腦膜炎若クハ腦髓炎ニハ、主トシテ顱門ノ膨隆アリ。然レドモ疑ハシケレバ腦脊髓液ヲ檢査スベシ。又、尿毒症トハ經過ニ由リ、糖尿病トハ尿中葡萄糖ノ證明ニ由リテ區別スベシ。ソノ他食餌性以外ノ中毒症ニハ饑餓療法無效ニシテ、特ニ消耗症ニ來タルモノハ、却テ虛脫ニ陷ルノ危險アリトス。

豫後 本病ハ早期ニ療法ヲ施スコトヲ得バ、幼少ナルカ、或ハ衰弱セル乳兒ニアラザル限リハ、幸ニ生命ヲ救ヒ能フベシ。又、饑餓療法ヲ行フコト一二時乃至二四時間ノ後、解毒ノ徵トシテ熱度下降シ、吐瀉減退スレバ、卽、豫後佳良ナリ。若、然ラザルニ於テハ豫後不良ナルコト多シ。

病理解剖 概シテ輕微ニシテ、變化ノ皆無ナルコトアリト云フ。然レドモ多クハ胃及ビ小腸、特ニハイエル氏腺ニ漿液或ハ漿液出血性加答兒アリ。ソノ壁、充血シ、且、濕潤シ、胃中ニハ新舊ノ血液ヲ混ゼル粘稠ノ粘液ヲ容レ、空腸ノ皺襞ハ充血シ、點狀或ハ線狀ノ出血アリ。多ク瓦斯ヲ以テ膨滿シ、膽汁性時ニ血性ノ液體ヲ充タス、コレニ反シテ廻腸ハ空虛ニシテ、且、收縮シ、盲腸以下ハ再、膨滿シ、內容物ヲ存ス。然レドモ大腸ニハ刺戟症少ナク、淋巴組織ハ病變ナキコトアリ。或ハ濾胞ノ周圍ニ輕度ノ充血ヲ見ルコトアリ。鏡檢上、死後直ニ固定セル腸粘膜ニ於テ、稍、强キ圓形細胞浸潤ト杯狀細胞[2]ノ粘液化トヲ認ムルノミニシテ、他ニ病的變化ナシ。唯、最急性虎列刺樣型ニ於テハ、顯著ナル腸上皮細胞ノ變性及ビ剝離アルヲ常トス。

(1) Differentialdiagnose
(2) Becherzellen

腎ニハ輕微ノ溷濁及ビ腫脹アリ。腎盂ニ往往小ナル尿酸結石ヲ認ム、鏡檢上、曲輸尿管ニ輕微ノ上皮細胞變性アリ。然レドモ常ニ然ルニアラズ。コレヲ要スルニ、炎症性變化ハ本病ニ缺如スルモノニシテ、若、コレアレバ合併症ナリト知ルベシ。肝ニハ往往強キ脂肪浸潤アルノ外、毛細管ノ充血、內皮及ビ肝細胞ノ變性等ヲ認ムベシ。膵ニハ變化少ナシ。肺ニハ氣腫、若クハ脊椎側肺炎ヲ認ムルコトアリ。中樞神經系ニハ神經細胞及ビ髓鞘ノ變性、輕微ノ間質炎等證明セラレタルモ、常ニ然ルニアラズ。

本態　近年ニ至ルマデ、多數ノ學者ハ、スベテノ熱發性疾患ハ細菌ノ傳染ニ由リテソノ毒素吸收セラレ、熱發及ビ爾他ノ中毒症ヲ起スモノナリト謂ヘリ。故ヲ以テ本病モ亦、急性胃腸炎・幼兒虎列刺等ノ名稱ノ下ニ、腸傳染病中ニ算入セラレ、腸窒扶斯及ビ赤痢樣疾患・胃腸性流行性感冒・歐羅巴虎列刺等ト同視セラレタリ。然レドモ本病、特ニ單純ナル食餌性ノモノニ於テハ、組織學的ニ腸炎ノ變化恒存セズ、細菌學的ニ血液及ビ內臟無菌ナルコトアリ。隨テ細菌傳染說ハ破レタルモ、猶、本病ノ病理解剖ハ中毒患者ニ一致スルトコロアルヲ以テ、一時、ソノ病原ハ榮養物若クハ腸內容物ノ細菌的分解ニ由リ生ズル一種ノ毒素ナリト看做サレタリ。然レドモ今日ニ至ルモ猶、動物試驗上、腸內容物及ビソノ越幾斯ノ內用、若クハ注射モ、スベテ陰性ニ終レリ。隨テ細菌的分解產物ノ中毒說モ亦、破レタリ。ココニ於テカ、本病ノ類例ヲ他ニ求ムルニ、糖尿病昏睡及ビ尿毒症ナルコトニ注意シ、チェルニー氏派ハ始メテ本病ノ本態ハ物質代謝機ニ一種ノ障碍ヲ起シ、中間性ニ酸性物質ヲ多量ニ生ジ、以テ酸毒症[1]ヲ起スモノトナシ、諸家モ亦、コノ說ヲ贊セリ。唯、猶、一步ヲ進メ、一面ニ於テハソノ酸性物質ハ腸上皮ヲ傷害シ、透滲性[2]ヲ異常ナラシメ、隨テ中毒作用ヲ呈スル糖及ビ乳淸鹽ノ濃厚液ヲ吸收シテ、體細胞ヲ毒シ、他面ニ於テハ、腸內ノ酸性物質ヲ中和スルタメニ、身體**ハアルカリ**ト共ニ多量ノ水分ヲ排泄シテ、體重減却ヲ來タスモノナリトセリ。

(1) Acidose
(2) Durchlässigkeit

抑、食餌ニ由リテ熱ヲ發スルコトハ、昔時、ジョンブラウン[1]及ビブルセー[2]兩氏既ニ唱道セシトコロニシテ、一時、世ニ忘却セラレタルモ、今日ノ醫家、皆、急性熱性榮養障碍ニ對シテ最、有效ノ療法トシテ、一時斷食セシムルニヨリテ熱ノ下降スルヲ知ル。而シテ如何ナル榮養分ガ熱發ヲ起スカト云フニ、フィンケルスタイン氏始テ濃厚ナル食鹽ト糖及ビ乳汁ナルコトヲ唱ヘ、マイエル氏ハ二箇月以內ノ乳兒ニ於テハ、二％食鹽水百**グラム**ヲ內用シ、過敏ナルモノニハ〇・五％ノモノヲ與フルモ既ニ熱發ストシ、又、糖ハ同時ニ牛乳若クハ乳淸ヲ與フルカ、或ハ既ニ腸內ニソノ存在スルトキニノミ、コノ奇異反應ヲ起シ、ソノ際、乳淸濃厚ナレバ反應、彌、著明ニシテ、既ニ乳淸ト糖トヲ與ヘ熱發セルモノニ、乳淸ノミヲ中止スレバ、熱ハ直ニ下降ス。隨テコノ際、乳淸中ノ鹽類ニ由リテ熱ヲ發ストノ說、卽、食鹽熱ト乳淸熱ト同一ナリト唱フルモノアレドモ、牛乳一〇〇**グラム**中ニハ鹽化**ナトリウム**〇・〇四六鹽化**カリウム**〇・〇一八ヲ含ムノミナレバ、コレ等鹽類ノ量ノミニテハ熱ヲ發スルニ足ラズ。故ニ必ヤ、コレ等ノ鹽類ハ糖ノ存在ヲ待チテ熱ヲ起スモノナルベシ。

フロインド氏ニ從ヘバ、以上ノ食餌性熱ハ、前述ノ如ク、腸ノ透滲性ノ異常アルニ由リテ、濃厚ナル鹽類及ビ糖溶液ノ血中ニ入リ、以テ交感神經ヲ刺戟スルニ由リテ來タルモノナルコト、恰、**アドレナリン**熱ト同一ナリトセリ。コレ**ピロカルピン**・**ピリン**等ノ如キ交感神經制止作用アルモノヲ同時ニ與フレバ、熱ヲ發セザルニ由リテナリ。

ソノ他、食餌性熱ヲ說明スルニ、鹽類及ビ糖ハ病體內水分ヲ減ジ、所謂水分饑餓熱ト同視スルモノアリ、或ハ肺及ビ皮膚蒸發ヲ減少シ、以テ溫停滯ヲ起スニ由ルトナスモノアリ。或ハ腸ノ異常透滲性ノタメニ細菌及ビソノ毒素、若クハ酵素ノ血中ニ混ズルニ歸スルモノアリ。但、コレ等ノ所說ヲ信ズルモノハ少ナシ。

前述食餌性熱ト、爾他本病ノ中毒症トハ、常ニ相伴ナフモノニアラズ。時トシテハ、熱ナクシテ中毒症ノミ殘ルコトアリ。故ニソノ發生ニ就テハ、各別ニ論ゼザルベカラズ。

(1) John Brown
(2) Broussais

中毒症ハ消化困難ト同ジク、低級脂肪酸、卽、蟻酸・牛酪酸・醋酸・琥珀酸等ニ由リテ起ルモノニシテ、唯、ソノ酸度、本症ニ於テハ强キノ差アリトナスモノアリ。而シテソノ酸ヲ生ズルノ原因ニツキテハ、フィンケルスタイン・モーロ及ビサルゲー氏等ハ、腸內ニグラム、エヅシェリヒ氏法ニテ青染スル桿菌アリテ、糖ノ存在アレバ、高級脂肪酸ヲ低級トナスノ作用アリトシ、又モーロ氏ハ乳兒ノ腸內ニハ生理的ニ無害ナル瓦斯フレグモーネ菌アリテ、コレガ病的ニ多量ノ糖ヲ得レバ、有毒ノ酸ヲ發生スルモノナリトセリ。而シテ臨牀上、尿中アムモニア率ノ增加・意識溷濁及ビ中毒性呼吸等アルハ、益、中毒症ノ酸中毒ニ由ルコトヲ推定セシムル所以ナリ。然レドモ、實際ニ當リテ酸量ヲ計算スレバ、中毒ヲ起スニハ不足ナリト云ヘル說アリ。唯、酸ノ異常發生ニテ腸上皮ヲ害シ、種種ノ毒素ノ透滲ヲ容易ナラシムルコトハ、諸家ノ齊シク認ムルトコロナリ。

消耗症ト中毒症トノ關係。

兩症トモ均シク下痢アリテ、體重減退ヲ呈スレドモ、ソノ他ノ症狀ハ全ク相反シ、消耗症ニハ體溫平常度以下ニ降リ、脈搏緩徐トナリ、意識明瞭ニシテ、腎機能ノ障碍ナク、而シテ下痢ノタメニ、アルカリノ腸ヨリ吸收セラレザルト同時ニ、腸液ニ排泄セラルル損失ニ由リ、アルカリ缺乏症[1]、卽、比較的酸毒症ヲ起スモノナルベシ。隨テソノ本態ハアルカリ缺乏ノ結果、組織構成ノ機能休止スルニ在リトナスヲ穩當トス。コレニ反シテ、中毒症ニハ發熱・速脈・意識溷濁・腎刺戟症等アリテ、コレ等ノ症狀ハ、今、假ニ體內ニ酸性產物滯積シ、眞正ノ酸中毒ヲ起ス結果ナリト看做セバ、ソノ本態ハ體內酸化機轉、卽、物質分解能力ノ麻痹スルモノトナスベキナリ。

單純消耗症ノ末期ニ中毒症ノ發スルコトアリ、コノ際ニハ饑餓療法ガ却テ病勢ヲ增惡スルヲ以テコレヲ知リ得ベシ。隨テ恢復ハ到底望ムベカラザルナリ。

(1) Alkalopenie

又、兩症トモ初ヨリ合併シテ來タルコトアリ。然ルトキハ兩者ノ反對症狀相混ジ、診斷、甚、困難ナリ。而シテ斯ノ如キ例ハ、稍、成長セル乳兒ニ來タリ、中毒症ノ昏睡及ビ爾他神經症ト消耗症ノ不整脈及ビ緩徐脈トヲ呈シ、結核性腦膜炎ト鑑別シ易カラズ。唯、後者ニハ顏門ノ膨隆アルノ差アルノミ。但、人乳榮養傷害篇ヲ參考スベシ。

アルカリ缺乏症ト酸毒症トノ關係。

酸毒症ノ由來ハ、一千八百九十七年、ケルレル氏胃腸病乳兒ノ尿中、アムモニア排泄ノ多量ナルヲ發見シタルニ初マリ、アムモニアガ肝ニ於テ尿素トナルコト平常ノ如クナルニ、ソノ尿中ニ增加スルハ、病的中間性物質代謝ニテ多量ノ酸性產物ヲ生ジ、アムモニアヲ引テコレト配偶シ、以テ尿中ニ出ルガタメニシテ、實際、動物試驗上ニコノ事實ヲ證明スベシトナシ、由リテ酸自家中毒說起レルナリ。

然レドモ、バウンドレル氏ニ從ヘバ、前述ノ如キ酸中毒患兒ノ血液ハ、アルカリ性減少セズ。尿ノ酸性增加セズ、ソノ屍體ノ灰分中ニハ、アルカリ含量ハ常ノ如ク、酸性ノ牛酪乳ヲ與フルモ治效ヲ奏シ、且、糖尿病昏睡ノ如キ確定セル酸毒症ニ於テハ、血液ノアルカリ性竝ニソノ炭酸含量減ジ、尿中常ニ病的酸ヲ證明シ、又、多量ノアルカリヲ與フレバ特效アルモ、前者ニハ然ラズ。故ニ兩兩同一視シ難シトシ、又初、ケルレル氏ハ、脂肪ヲ多量ニ與フレバ酸化シ難キ酸性ノ中間性物質代謝產物ヲ生ズトスルモ、バウンドレル氏ハ、コノ際ニ脂肪ガ酸性ノ胃液分泌ヲ制止シ、アルカリ性ノ腸及ビ膵液分泌ヲ亢進スルヲ實驗シ、寧、酸停滯トナシ、後、ケルレル氏ハソノ說ヲ改メ、脂肪ハ分解シテ脂肪酸ヲ生ジ、脂肪酸ノ石鹼化スルトキニ、體內ノアルカリヲ誘拐ストナスモ、スタインニツク氏ハ然ラズシテ、脂肪ハバウンドレル氏說ノ如ク、體液ヲ酸性ニナストセリ、要スルニ、バウンドレル氏ハ、酸中毒ト稱セラルルモノハ(第一)絕對的多量ノ酸發生アルニアラズシテ、比較的酸過多、卽、アルカリ缺乏ナリ、(第二)酸中毒ハ中間物質代謝產物ニ由レル自家中毒ニアラズシ

(1) Mèrys s. franzoesische Gemüsensuppe

テ、體外ヨリセル脂肪榮養ニ由リ起レル食餌性酸過剩症ナリ。而シテ胃腸病乳兒ニ**アムモニア**排泄量ノ高マルハ、肝ノ脂肪變性等ニテ**アムモニア**ヲ尿素ニ成生スルノ機能減弱スルガタメナリトセリ。

サルゲー氏ニ據レバ、胃中ニ於テ醋酸等ノ脂肪酸多量ニ生ズレバ、ソノ酸ハ十二指腸ニ強刺戟ヲ及ボシ、**アルカリ**ニ富ム膵液、膽汁及ビ腸液ノ多量ヲ分泌セシメ、體內ニ**アルカリ**缺乏ヲ起シ、タメニ、腸內ニ於テ榮養物脂肪ノ分解シテ脂肪酸ヲ生ジ、**アルカリ**ト結合シテ石鹼化スルニ臨ミテ**アルカリ**不足シ、脂肪酸ハ漸次堆積シ、ソノ吸收ニ由リ遂ニ酸中毒トナル。而シテソノ間、一時、**アルカリ**ノ代リニ**アムモニア**ガ酸ト結合シテ尿中ニ出ヅ、故ニ尿中**アムモニア**增加シ、總窒素ノ五十%ヲ占ムルコトアリトシ、且、氏ハ腸內酸性物質ノ激增シテ以テ酸中毒ヲ促進スルハ、主トシテ前述ノ青染細菌、卽、酸性**メヂウム**ニ繁殖スル酸發生菌ノ糖及ビ高級脂肪酸ヨリ、低級脂肪ヲ發生スルニ歸セリ。

療法　凡、有機體ノ解毒ヲ計ルニハ、一面ニ中毒ヲ起スベキ榮養物ヲ新ニ與ヘザルト、他面ニ腸・腎・皮膚及ビ肺ヨリ體內毒素ノ排泄ヲ催進セザルベカラズ。コノ點ニ向テハ糖分及ビ乳清ヲ含マズシテ、且、榮養ニ無關係ナル液體例セバ〇・〇二%**サッカリン**ヲ加味セル氷水・煎茶汁・〇・五%重曹食鹽水等ヲ與フルヲ可トス。然ルトキハ食餌熱ヲ下降セシメ、尿利ヲ增シ、大便ヲ少量ニシ、且、無臭ナラシム。而シテ近時本病ニ於ケル水分損失ヲ補フガタメニ、水分沈著ヲ速ナラシムル種種ノ野菜汁ノ賞用セラルルモノアリ、例セバ左ノ如シ。

メーリー氏或ハ佛蘭西野菜汁[1]　製法ハ、馬鈴薯六〇**グラム**、胡蘿蔔四五**グラム**、蘿蔔一五**グラム**、乾燥豌豆及ビ大豆各六**グラム**ヲ一**リートル**ノ冷水ニ浸シ、有蓋ノ陶器皿ニ入レ、四時間煮沸シ、然ル後ソノ煎汁ヲ取リ、更ニ水ヲ加ヘテ一**リートル**トナシ、食鹽五**グラム**ヲ加フ。蓋、コノ煎汁ハ飲用シ易ク、且、水分沈著ヲ起スコト强シ、故ニ往往水腫ヲ來タスコトアレドモ、食鹽ヲ加ヘザルトキハコレヲ防止シ得ベシ。

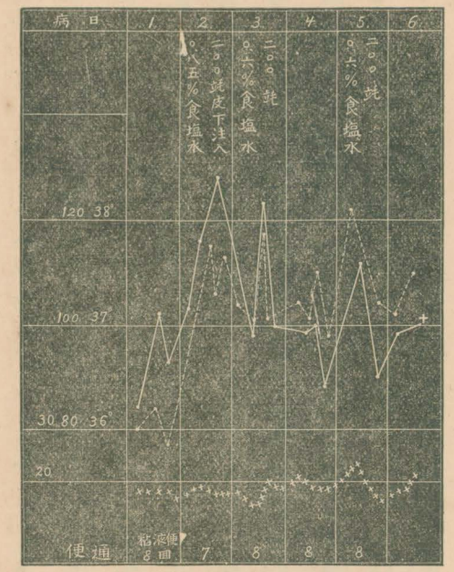
(1) Moros Karotten-Suppe

モーロー氏胡蘿蔔汁[1]　製法ハ胡蘿蔔一**ポンド**ノ皮ヲ剝ギ細切シ、水ヲ加ヘテ一・二時間煮沸シ、粥樣トナシ、コレヲ細網篩ニテ壓榨シツツ濾過シ、牛肉一**ポンド**ヨリ製セル冷水ノ浸出肉羹汁一**リートル**中ニ混ジ、而シテ食鹽一茶匙ヲ加フ。蓋、コノ煎汁ハ前者ト同效アル以外ニ大便ヲ多量ニシ、腸內細菌ヲ驅除スル利アリ。而シテフィシェル氏ニ從ヘバ、糖分二%ヲ含ムモ本患者ハ善クコレニ耐ヘ、特ニ高度ノ水分損失ノ際ニハ食鹽及ビ糖共ニ中毒作用ヲ呈セズト云フ。

第二十五圖

松久保男四年。腸炎後衰弱食鹽熱

(自家實驗)



然リト雖、フィンケルスタイン氏ハ以上ノ煎汁、皆、水分沈著ノ效アルモ、時トシテソノ中ニ含メル多少ノ鹽類ガ、熱及ビ中毒症ヲ起シ、啻ニ解毒及ビ降熱ヲ遲遲タラシムルノミナラズ、又、病勢ヲ著シク增惡スルコトアリトシ、又、糖分ハ單ニ水溶液トシテハ、害ナキモ、乳清加ハルトキハ甚シク有害ナルヲ以テ、腸內ニ猶、牛乳遺殘スル間ハコレヲ與フルハ甚、危險ナリトセリ。要スルニ、コレ等ノ液ハ一日一〇〇**グラム**以上ハ不可ナリト云フ。

嘔吐頻發ノタメニ、內用困難ナルカ或ハ水分脫失特ニ急劇ナレバ、食鹽水ノ皮下注射ヲ行フ。蓋、食鹽溶液ハソノ稀薄ノモノモ亦、內用或ハ皮下ニ注射シ、時ニ熱ヲ發スルコトアリ。特ニ消耗症若クハ衰弱ノ乳兒ニ於テ然リトス。(第二十五圖)。故ニ左記ノリンジェル氏液ヲ代用スベシ。但、注射量ハ一日二回一〇〇乃至二〇〇**グラム**トス。

リンジェル氏液 食鹽七·五、重炭酸**ナトリウム**〇·一、格魯兒**カルシウム**〇·二、格魯兒**カリウム**〇·三、蒸餾水一〇〇〇·〇。

マイエル及ビリーチェル氏液。食鹽七·〇、格魯兒**カリウム**〇·一、格魯兒**カルシウム**〇·二、蒸餾水一〇〇〇·〇。

前述ノ給水療法ハ、病勢ノ增減ニ關セズ、二十四時間後ニハコレヲ停止シ、以テ榮養物ヲ與ヘザルベカラズ、然ラザレバ、危險ナル饑餓ニ陷ルノ虞アリ。而シテ榮養物ハ初メ脂肪及ビ糖分ニ乏シキモノヲ選ブベク、概シテ本病ノ豫後ハ、施療後ノ體重減却中止スルマデノ時日ノ短長ニ由リテ、ソノ良不良ヲトスベキモノナレバ、當初、少シニテモ體重ヲ減却セシムルモノハ嚴ニ禁ゼザルベカラズ。コノ方針ニ據リテ種種ノ病例ニ對シ、種種ノ榮養物ヲ取捨スベシ、タトヘバ病前發育佳良ニシテ、多量ノ榮養物ヲ攝取シツツアリシ乳兒ナレバ、解毒速ニシテ體重減却直ニ止ムヲ常トス。コノ際ニハ脂肪ニ乏シク、且、鹽類ニ富ミ、水分沈著ノ作用アル牛酪乳ヲ與ヘ、コレニ反シテ、病前既ニ消耗症、或ハ傳染性疾患ニ罹レル乳兒ナレバ、解毒遲ク體重減却止マズ、コノ際ニハ人乳モ亦、效ナキコト多ク、フィンケルスタイン氏ハ蛋白乳ヲ賞用シ、或ハ單ニ二乃至三%澱粉汁中、二乃至三%ノ蛋白製品、卽、**ヌトローゼ·プラスモン**等ヲ加ヘタルモノヲ代用スベシトセリ。

以上、皆、ソノ用量ハ第一日ニハ一回ニ二五乃至五〇**グラム**ヅツ、一日十回、卽、一日全量約三〇〇**グラム**ヲ與ヘ、第二乃至三日ニハ、一回ニ五〇乃至一〇〇**グラム**ニ增量シ、漸次間隔ヲ長クシテ用量ヲ多クスベシ。

給水療法後ニ、榮養物ヲ稍、多量ニ與ヘタルタメニ、中毒症ノ再發スルコトアリ。然ルトキハ復、一時榮養物ヲ制限スレバ可ナリ。然レドモ極小量ニ與フルモ猶、再發ノ徵アレバ、恐ラク消耗症ノ如キ高度ノ耐用量減弱アルモノナルベシ、隨テ再三饑餓療法ヲ行ヘバ死ヲ來タスノ虞アリ。コノ際ニハ獨、人乳ノ時トシテ效ヲ奏スル以外ニ、フィンケルスタイン氏ハ蛋白乳ニ三%ノ含水炭素ヲ加ヘテ用フベシトセリ。但、用量ハ、前述ノ人乳應用ノ章ニ精シクコレヲ說ケリ。

(1) Rektalinstillation

對症療法　嘔吐頑固ニシテ緊急ナル給水療法ヲ行ヒ難キコトアリ。然ルトキハ、先、二·三回胃洗滌ヲ行ヒ、效ナクレバ腹部ニ熱濕布ヲ施シ、**コカイン**或ハ**ノボカイン**一回量〇·〇〇一特ニ**クロロホルム**及ビ水等分ノモノヲ一茶匙ヅツ、氷水或ハ熱湯ノ少量ト共ニ與フ。猶、效ナケレバ生理的食鹽水リンジェル氏液等ヲ皮下ニ注射シ、或ハ注腸シ、或ハ直腸點滴法[1]ヲ行フ、但、ソノ方法ハ**イルリガトール**ノ嘴管ノ代リニ、小ナルチプトン消息子、卽、第十或ハ第十一號ヲ使用シ、コレヲ絆創膏ニテ臀部ニ固定シ、微溫食鹽水等ヲ每四時間、一秒每ニ一滴ノ割合ニテ、總量三〇〇乃至四〇〇**グラム**ヲ點滴注腸スルナリ。

高熱ニ對シテハ、微溫浴或ハ冷水濕布ヲ行フベク、特ニ體溫停滯、卽、中暑ノ疑アル際ニハソノ效著明ナリ。

初期ニ下劑ヲ用フルモノアレドモ、多數ノ學者ハコレヲ非トセリ。蓋、下痢劇シケレバ、ソノ必要ナキノミナラズ、**ヒマシ**油ノ如キ油類ハ特ニ病勢ヲ增惡ストナスモノアリ。

下痢ニ對シテハ、好ンデ**タンナルビン**、次硝酸蒼鉛·撒爾失爾酸蒼鉛·**ビスムトーゼ**等用ヒラルルモ、唯、恢復期ニ於テ止瀉ノ必要アルノミニテ、初期ニハ通例コレヲ與ヘズ。

精神發揚、或ハ痙攣ニ對シテハ、多ク抱水**クロラール**用ヒラルルモ、フィンケルスタイン氏ハソノ〇·二五乃至〇·五ノ應用ニテ、重症ノ昏瞑ニ陷リ、反射機消失シ、知覺鈍麻シ、呼吸不正ニ便通及ビ尿利閉止シ、隨テ解毒ノ著シク遲延セルヲ實驗セリトシ、ソノ代リニ**ヴロナール**〇·〇五乃至〇·一、**メヂナール**〇·〇五、**トリオナール**〇·二五ヲ肛門坐藥トナシ、或ハ內服スルコトヲ推稱セリ。近時臭素**カルシウム**一·〇ヲ水劑トシテ用フ、又、强キ腸疝痛アレバ阿片末一回〇·〇〇一乃至〇·〇〇二ヲ與フベシトナスモノアルモ、寧、燐酸**コデイン**一回〇·〇〇五ヲ代用スルヲ安全ナリトス。

心機衰弱ニハ一〇%**カンフル·オレーフ**油ノ皮下注射ヲ行フ。然レドモシュルツ氏ニ從ヘバ、中毒症ニ於テ**カンフル**ハ**グリクロ**

(1) Kalorische Erkrankungen
(2) Sonnenstich s. Insolation
(3) Hitzschlag s. Hyperthermie
(4) Wärmeschlag s. Ignisation

ン酸ヲ生ジ、解毒ヲ障碍スルヲ以テ不可ナリトセリ。又、**カンフル**或ハ**チキタリス**ヨリ却テ千倍**アドレナリン**毎四時間ニ五滴ヲ内用シ、或ハソノ〇・二乃至〇・四ヲ筋肉内ニ注射スルヲ有效ナリトナスモノアリ。但、ソノ際、食鹽水注射ト同ジク熱ヲ發シ、或ハ糖尿ヲ起スコトアリ。ソノ他、毎三時間ニ〇・五乃至一%安息香酸曹達咖啡涅五**グラム**ヅツヲ内用スベシ。

恢復期ニ於テ、食思不振ノ際ニハ、稀鹽酸・百布聖水效アリ、又、**ペグニン**ハ**カゼイン**、**タカヂアスターゼ**ハ澱粉ノ消化ヲ助ケ、**バンクレアチン**特ニ**バンクレオン**ハ脂肪便ヲ脂肪石鹸便ニ變ゼシムルノ作用アリトス。

［附記］

中毒類似症

第一、中暑症

原因 モール氏ハ暑熱疾患[1]ヲ、原因上ヨリ、三型ニ區別シ、第一、日射（即、頭部ノ日射ニ據リ起ルモノ、第二、中暑[3]即、誘導熱ニ據リ起ルモノ、第三、中溫[4]即、人工的過溫ニ據リ起ルモノトセリ。然レドモスタインハウゼン氏ハ日射ト中暑トハ全ク同一ノモノナリトシ、又、三型共ニ同ジク溫停滯ニ據リ起ルモノトナスモノ多シ。

中暑症ノ誘因タルモノハ、筋肉ノ勞働・高度ノ濕氣・若クハ乾燥・無風・外出等ニシテ、好ンデ衰弱患者・榮養障碍兒・脂肪過多症ノモノ等ヲ侵ス。

乳兒ノ中暑症ニ關シテハ、一千七百八十九年米國ニ於テヘーリッシ・イローウェー氏等始メテ氣溫ノ有害ナル影響ヲ說キ、ソノ後、獨逸ニ於テマイヲルト氏ハ幼兒虎列刺ヲ以テ一種ノ中暑ナリトセルモ、當時ハ贊成者ナキノミナラズ、却テ嘲笑ノ間ニ葬リ去ラレタリ。然ルニ一千九百九年、フィンケルスタイン氏ハ、暑熱ト乳兒死亡トノ間ニ一定ノ

併行アリトノ說ヲナシ、氣溫ノ急騰アレバ乳兒ニ中暑症ヲ起シ、意識障碍・脊髓刺戟症乃至痙攣・中毒性呼吸・多クハ下痢便、尿中糖及**ピアセトン**ヲ證明シ、熱ハ四〇乃至四三・五度ニ上リ、急ニ死ニ就クトシ、而シテ斯ノ如キ急劇ノ經過ハ、腸傳染病ト信ジ難ク、又、過度ノ高熱ハ食餌性原因ト考フベカラズ、必、中暑ナルベシト主張セリ。

リーチェル氏モ亦、概シテ上說ニ贊シ、久シク持續セル暑熱ハ、高熱ト夏期下痢樣症トヲ起スモノニシテ、特ニ人工及ビ自然榮養兒共ニ榮養障碍ニ罹リシモノニ來タルトシ、ホイブヲル氏ハ乳兒ニ眞性中暑症ヲ見ズ、然レドモ、北米ニハコレアルベク、又、榮養障碍兒ニハ高氣溫ノタメニ體溫停滯ヲ起シ、腸ノ機能ヲ減ズルコトアルベシトシ、ホヅホジーゲル氏ハ食餌性傷害ト高溫度ガ夏期吐瀉症ノ原因ナリトシ、セルテル及ビバイペル氏等ハ暑熱以外ニ濕度及ビ動搖モ亦、ソノ誘因タリトシ、ザルゲー氏ハ溫停滯死アリトシ、シレジンゲル氏ハ溫停滯ハ體重ヲ減ジ、貧血ヲ起ストシ、ツペルト氏ハ中暑ハハイヲ、メヂン氏病ノ急性腦性型ニ酷似ストシ、リーフマン及ビリンデマン氏ハ、暑熱ハ劇甚ナルトキハ中暑ヲ起シ、輕微ナレバ耐用量ノ縮小ニ因スル榮養障碍ト、傳染ニ對スル抵抗力減退ヲ起ストナセリ。

又、然レドモコレニハ反對者アリ、フェール氏ハ夏期下痢ハ冷室ニモ來タルトシ、クラインシュミット氏ハ氣溫二十八乃至三十度ニ於テ、榮養障碍兒ニハ體溫昇騰アルモ、消化困難ハ來ラズトシ、シルレル氏ハ夏期ノ流行性感冒ニ歸スベシトシ、バウンドレル氏ハ溫停滯ノミナラズ、免疫質發生ニ關ストセリ。

要スルニ乳兒モ亦、中暑症アリトナスノ學者多數ナルガ如シ。

症狀 モール氏ハ三期ニ區別シ、初期ニハ輕熱・多汗・呼吸頻數・頭痛・眩暈・倦怠・嘔氣・嘔吐等アリ。發病期ニ至リ、高熱・吐瀉・譫語・昏睡・痙攣・腦軟化等ノ諸症ヲ起シ、恢復期ニ及ベバ、貧血・體溫下降・蛋白尿・氣力衰弱等アリトセリ。但、熱ハ本症ニ必發ノモノニシテ、無熱ノ中暑症無シトナスモノ多シ。然レドモ心衰弱若クハ恢復期若クハ

リーチェル氏下痢型或ハラングスタイン・マイエル氏等ノ所謂潛行型ニハ、平溫乃至ソレ以下ニ降ルコトアリトス。又、貧血ヲ起スハ暑熱ノタメニ赤血球ノ破壞アルニ據ルコト、既ニ人及ビ動物ニ就イテ確認セラルルトコロナリ。

乳兒ニ於テハ、リーチェル氏ノ三型、即、第一、純高熱—痙攣型(眞性中暑)ト、第二、高熱—下痢—痙攣型(幼兒虎列刺)ト、第三型本來ノ下痢症(所謂夏期下痢)トニ區別シ、而シテ最後ノ病型ハ熱ナクシテ慢性下痢ヲ來タシ、消耗症ノ傾向ヲ有シ、往往高氣溫ノ翌日ニ頓死スルコトアリ、恐ラクハコノ型ハホイプヲル・ザルゲー氏等ノ說クルガ如ク、暑熱ノ直接腸機能ヲ害シテ、食餌ト消化トノ不平衡ヲ起スニ歸因スベシトセリ。

ルサーヂ氏モ亦、三型ニ區別シ、第一型ハ多ク日光ニ中ルモノ、突然蒼白・嗜眠・呼吸切迫・或ハ不整・脈小・且、頻數・四肢弛緩シ熱四十乃至四十二度ニ上リ、尿中、糖ヲ證明シ、數時間ニシテ死ニ就ク、而シテコノ型ニハ胃腸症ハ概シテ顯著ナラズ、第二型ハ不安・四肢痙攣・帝答尼様拘攣等アリ。假性腦膜炎ニ似タルモ、腦脊髓液ハ普通ニシテ、唯、壓高ク、ケルニヒ症狀ハ缺如ス。熱ハ三十九乃至四十度ニ上リ、胃腸症無ク、幸ニ恢復スルモノニハ拘攣型萎縮症ヲ起ス。第三型ハ前症以外ニ吐瀉症アリ、然レドモ幼兒虎列刺ノ如ク劇甚ナラズトセリ。

ラングスタイン・マイエル兩氏ハコレヲ二型ニ區別シ、一ハ突然高熱ヲ發シ、氣溫ニ隨ツテ上下シ、意識溷濁・痙攣・深大呼吸・下痢便・アセトン及ビ糖尿等ヲ起シ、早晩心衰弱ヲ起シ、虛脫ニテ斃ルモノ、二ハ潛行性ニ耐量傷害セラレ、遂ニハ食餌性中毒類似ノ症ヲ呈スルモノトセリ。

病理解剖　大人及ビ乳兒共ニ概シテ所見一致シ、腦及ビ腦膜ニ浮腫・鬱血・出血、或ハ炎症アリ。又、腦質軟化ヲ認メ、腦脊髓液ハ量增シ、壓高ク、多核白血球增加ストナスモノアリ。ソノ他、肝腎等ノ脂肪變性、大小腸粘膜高度ノ腫脹・出血・濾胞ノ充血・各漿液膜ノ出血アリ。又、モール氏ハ副腎ノ發育不全アルコトアリトシ、リーチェル氏ハ乳兒ニ於テ屢、胸腺ノ肥大アルヲ認メ、リーフマン及ビリンデマン二氏ハ頗、固有ノ變化トシテ腦ノ神經細胞中ニ脂肪顆粒ノ沈著ト屢、副腎ノ出血アリトセリ。

本態　第一ニ氣溫ト共ニ、比較的濕度高キカ、或ハ衣服ノ纏絡多キニ過ギルカニ據リ、皮膚及ビ肺ノ蒸發十分ナラズ、タメニ體溫停滯シ、體細胞ヲ傷害ストナスモノアリ。第二ニ夏期皮膚及ビ肺ノ蒸發過度ナルガタメ、全身ノ水分缺乏ヲ起シ、所謂、渴熱[1]ト共ニ、中毒症ヲ發ストナスモノアリ。第三ニ夏期中毒症ハ、全身ノ抵抗力ヲ減ズルヲ以テ、傳染性疾患ヲ合併シ易ク、而シテ實際コレガタメニ斃ルルモノ多シトナスモノアリ。

療法　衣服及ビ布團ヲ輕減シ、冷濕布若クハ冷浴ヲ行ヒ、又室內ノ冷却法ヲ講ジ、口渴アルモノニハ多量ノ水分ヲ內用若クハ皮下注射シ、兼テ强心劑ト共ニ鎭痙藥ヲ與フ。ソノ他ノ榮養法等ハ皆、食餌性中毒症ニ準ズベシ。

第二、重症傳染病ニ於ケル中毒症

腎盂炎・感冒症[2]敗血症ニ據リテ危篤ナル中毒症、即、高熱・意識溷濁・吐瀉症等ヲ發ス、唯、食餌性ノモノト相異ナルハ饑餓療法ノ寸效ナキ事ノミナリ、後述成長兒ノ疫痢モ亦、一部ハコレニ屬シ、一部ハ前述中暑症ニ屬スルモノアラン。

第二、養素ノ缺乏ニ因スル榮養障碍 Ernährungsstörung durch Nährstoffmangel.

(1) 普汎的饑餓 Allgemeine Inanition

饑餓或ハ榮養不給ニ據リテ、乳兒、特ニ以前既ニ重症ノ榮養障碍ニ罹レルモノニ於テハ危險ナル症狀ヲ起スコトアリ。抑、健康ナル小兒ニ於ケル一時的ノ榮養分缺乏ハ、斷乳若クハ嚥下痛ノ時ニ來タリ、初日ニ體重急減スルノミニテ、脈

(1) Durstfieber　(2) Grippe

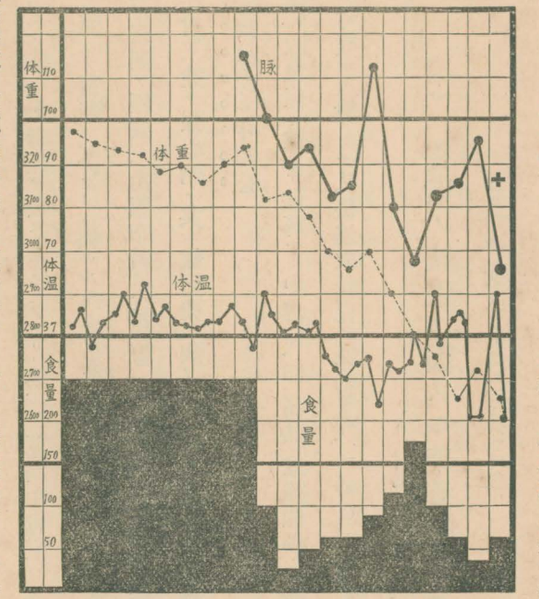
及ビ體溫ニハ變化ナキモ、ソノ缺乏稍、久シク持續スルトキハ、體溫下降シ、脈搏緩徐トナリ、終ニハ唯、便通祕結スルノ差アルノミニシテ、爾他ノ症狀ハ全ク消耗症ニ一致シ來タリ、榮養物ニ對スル耐量漸次減少シテ、到底恢復ノ望、絕ユルニ至ル、而シテ若、ソノ間ニ、榮養物ヲ與フルコトアレバ、一變シテ食餌性中毒ノ症狀、卽、昏睡・痙攣・呼吸變調・アセトン尿・糖尿等ヲ起スコトアリ。

又、榮養障碍ノ小兒ニ於ケル饑餓ハ、過剩榮養・食餌性中毒・吐瀉症等ノ治療中ニ來タリ。ソノ影響ハ前述ノモノニ比シテ劇甚ニシテ、初ヨリ體溫下降シ、脈搏緩徐トナリ、榮養物ノ耐量ト共ニ體重ハ急ニ減少シ、體內ニ水分及ビ鹽類ヲ停留スルノ機能全ク消失シ去リ、早晚衰弱ニ陷リテ斃ルモノ多シトス。

第二十六圖

重症榮養障碍兒ニ於ケル饑餓ノ影響

（フ#ケンスルクイタンン氏ニ據ル）



（第二十六圖參照）故ニ食餌性中毒ノ再發以外ニハ、漫ニ饑餓療法ヲ反復スベカラズ、就中、神經質・滲出性體質ノモノニアリテハ、コノ療法ニ據リテ吐瀉症ノ却テ增惡スルヲ見ルコトアリ。

（ロ）部分的饑餓（就中、穀粉榮養傷害）Die partielle Inanition (insbesondare Mehlnährschaden)

乳兒ニ對シテ、久シク含水炭素ニ富ミ、脂肪ニ乏シキ牛酪乳ヲ用フルトキハ、漸次體重ノ增加中止スルニ至ル、コレ多數

(2) Hydrämische Form　(1) Atrophische Form
(3) Hypertonische From

小兒ニハ、長日月間、脂肪需用ヲ含水炭素ノ脂肪形成ノミニ據リテ、全ク代償シ能ハザルガ故ナリ。然レドモ幸ニシテ斯ノ如キ例ハ稀有ニ屬シ、唯、コノ類ニシテ、穀粉榮養傷害ハ稍、多數ニ見ルトコロナルヲ以テ、左ニ記述スベシ。

穀粉榮養傷害ハチェルニー・ケルレル兩氏ノ始メテ記載セルトコロニシテ、穀粉榮養ヲ主トナセル乳兒ニ來タルトコロノ一種ノ榮養障碍ナリ。

症狀　多數ノ穀粉榮養兒ハ、初期ニ於テハ外見上、皮下脂肪豐富ニシテ、榮養極テ佳良ナルガ如シ、然レドモ、ソノ脂肪組織ハ眞ノ健康體ト異ナリテ、ソノ性質ハ海綿ニ類シ、筋肉ハ過度ノ緊張ヲ呈シ、體重ハ固有ノ動搖ヲ起シ、且、神經過敏トナリ、好デ續發性傳染ニ罹ルノ傾向ヲ生ズ。病勢猶、一步ヲ進ムレバ、リーチェル氏ガ區別セル左ノ三型顯著トナル。

（第一）痩削型(1)　鹽類ニ乏シキ穀粉ヲ榮養トナセル小兒ニ來タリ、鹽類ノ水分停留作用ナク、且、多ク隨伴症トシテ下痢アルガタメニ、身體ノ諸組織甚シク枯痩シ、全身痩削シ、皮膚帶赤褐色、筋肉中等ノ過度緊張ヲ呈シ、食慾廢絕ス、コレ格魯兒饑餓ニヨリ、胃中ノ鹽酸分泌減ズルヲ以テナリ。大便ハ黃色ニシテ酸臭ヲ放チ、醱酵盛ナルトキハ暗色糊狀トナリ、泡沫ヲ混ジ、惡臭ヲ放ツ。

（第二）水腫型(2)　鹽類或ハ小量ノ牛乳ヲ混ゼル穀粉ノ榮養兒ニ來タル。ソノ鹽類或ハ牛乳清ガ水分ヲ沈著スルナリ。隨テ、初メハ體重ノ增減不正トナリ、皮膚蒼白、筋肉海綿樣質ヲ呈シ、後ニハ漸次、全身水腫ヲ起シ、體重著シク增加ス。然レドモ腎ハ傷害セラレザルヲ常トス。豐福氏ハ、本邦ニコノ型多キハ食鹽濫用ノ結果ナリトナセリ。

（第三）過度緊張型(3)　外觀ハ痩削型ニ同ジキモ、唯、筋肉ノ過度緊張著明ニシテ、上下肢屈曲シテ軀幹ニ固著シ、頭部後屈シ、脊柱前彎シ、全身强直シテ木偶ノ如ク、病勢進行スレバテタニー症及ビ全身痙攣ヲ發ス。但、グレゴール

氏ハ、コノ際常ニ筋肉ノ電氣的過度興奮性ヲ證明セルモ亦、概シテ顯著ナラザルヲ唱フルモノアリ。

物質代謝上、ケルシル氏ハ尿中格魯兒全ク缺如ストシ、ザルゲー氏ハ血清中鹽類缺乏ストシ、レーデレル氏ハ血液ノ水分、健康兒ニハ八〇%ナルニ、本病ニハ八五乃至八六%ニ增ストナセリ。

併發症　拘攣嗜好症[1]　各型ニ最、多ク來タルトコロノ併發症ニシテ、往往眞性ノ**テタニー**症ヲ發シ、少ナクモヱルブ氏現象ヲ認ムベシ。コレ有機體內水分經濟ノ障碍ト**テタニー**症トノ間ニ、密接ノ關係アルヲ證スルナリ。

角膜及ビ結膜乾燥症　多クハ初メ瞼裂ト角膜トノ間ニ三角形ノ結膜乾燥症、卽、ビトート氏斑[2]ヲ發シ、速ニ角膜ヲ侵シテコレヲ溷濁浸潤シ、猶、進メバ前房ニ穿孔シ、或ハ全角膜ヲ崩壞ス。而シテソノ炎性反應ハ著明ナラザルヲ特徵トナス。

各種傳染性疾患　主要ナルモノハ、種種ノ皮膚炎・中耳炎・腸加答兒・氣管枝炎・肺炎就中バルテンスタイン及ビ多田兩氏ノ腸肺炎[3]、卽、脊柱側下垂性肺炎・膀胱加答兒・腎炎・腦膜炎・敗血症等ナリ。

豫後　純瘦削型及ビ水腫型ハ、豫後比較的佳良ニシテ、穀粉ヲ中止シテ、乳汁ヲ代用スレバ、漸次、治ニ赴ク。最、不良ナルハ過度緊張型ナリ。又、チルニー氏ニ從ヘバ、本病ノ輕重ハ穀粉專用ノ程度ト、年齡ニ關スルモノニシテ、第一箇月ノ小兒ニシテ、三週間穀粉ノミヲ用フルトキハ、豫後常ニ不良ナリトセリ。

病理解剖　肝及ビ腎ニ脂肪變性アリ、又、筋肉・副腎ノ萎縮・各臟器ノ出血ヲ認メ、心臟ニハ異常ナシト云フ。

本態　抑、身體ノ**エヲルギー**需用ヲ獨、穀粉ノミニテ供給セントセバ、第一ニ榮養價ノ最、多キ脂肪少ナキガタメ、熱量ニ不足ヲ來シ、物質代謝不十分トナリ、第二ニ蛋白質及ビ鹽類少ナキガタメ、細胞及ビ組織ノ構成完全ナラズ、第三ニ含水炭素ニ固有ナル水分沈著ノ結果、眞ノ組織增殖ナクシテ身體ノ含水膨大[4]ヲ來タシ、隨テソノ抵抗力最小限トナリ、種種ノ傳染性疾患ヲ併發ス。蓋、ワイゲルト氏ハソノ原因ヲ體內水分多ク、細菌繁殖シ易キニ歸スルモ亦、免疫體ヲ產出スル臟器ノ榮養不足モコレニ與カルモノナルベシ。

(1) Spasmophile Symptom
(2) Bitotsche Flecke
(3) Darmpneumonie
(4) Quellung

療法　饑餓ニ對シテ食氣不振ノ時ハ、グリューブレル製**ペプシン**ヲ五滴ヅツ哺乳前一日五回與ヘ、榮養物ハ少量ヅツ頻回ニ用ヒ、若、效ナケレバ一%**カルルス**泉鹽水ニテ胃洗滌ヲ行ヒテ偉效ヲ奏スルコトアリ。但、嘔吐ノ際ニハ榮養物ヲ小量ヅツ與フルヨリ、却テ多量ニ用ヒ、效アルコトアリ。唯、食餌性中毒及ビ消耗症ニハ禁ズ。

穀粉榮養傷害ニ對シテハ、穀粉ヲ中止シ、牛乳若クハ人乳ヲ代用スルニ在リ。然レドモ急激ニ榮養法ヲ變換スルトキハ、甚シキ體重減却ヲ來タシ、直ニ死ニ陷ルコトアリ。所謂、初期增惡ナリ。故ニ初メハ乳汁ノ小量、卽、人乳ナレバ一日二〇〇乃至三〇〇**グラム**、牛乳ナレバ一日一〇〇乃至二〇〇**グラム**ヲ與ヘ、漸次ニ增量ス。而シテ、斯ノ如キ小兒ハ二・三週間後ニ至ラザレバ體重ノ增加ヲ期待スベカラズ。又、コノ際、普通ノ消毒牛乳ヨリモ、生牛乳良效アルコトアリ。但、稍、生長セル小兒ニハ肝油ヲ兼用シ、或ハ脂肪ニ富メル**ラモーゲン**、**バツクハウス**氏乳、ゲルトネル氏乳等與ヘラル。然レドモ含水炭素ニ富メル**マルツ**汁及ビ牛酪等ハ、固ヨリ禁忌ナリトス。唯、下痢アルモノニハ、一時多少脫脂セル牛乳ヲ用フベシ。特ニ半年以內ノ瘦削衰弱セル者ニ對シテハ人乳ヲ與フルヲ以テ最、確效アリトス。

[附記]

メルピル、バルロー氏病或ハ幼兒壞血病

Moeller-Barlowsche Krankheit s. Infantielle Skorbut.

本病ハ一千八百五十七年、メルヒル氏、急性佝僂病トシテ記載シ、ソノ後、約二十年ヲ經テバルロー氏一種ノ出血性素質ナルコトヲ認メ、爾來、英・米・佛ノ醫家ハコレヲ幼兒壞血病トナセルモ、ヒルシュスプリング、ホイブヂル氏等ハソノ骨症狀ノ相異ナルヲ以テ、本病名ヲ附シ、大人ノ壞血病ト區別セリ。而シテソノ原因ハ榮養物中ニ必要成分ノ缺乏アルカ、或ハ複雜ナル物質代謝障碍・中毒的關係ヲ生ズルカハ今日未、判明セズト雖、茲ニ姑、部分的饑餓ノ章下ニ記入スルコトトセリ。

原因 過度ニ加熱シタル牛乳、或ハ鑵詰榮養品、卽、煉乳若クハ小兒粉ヲ以テ主榮養トナストコロノ乳兒ニ來タリ、又、アル素質ニ關係アリテ、一家族中ニ多數ノ罹病者ヲ生ジ、又結核・黴毒・腎盂炎等ニテ衰弱セルモノヲ侵シ、概シテ生後七乃至十一箇月ニ多ク、北歐洲、卽、英國・和蘭・北獨逸ニ頻發スト云フ。本邦ニモ亦、稀ナラズトス。

症狀 四肢及ビ軀幹ノ骨ニ運動時ノ疼痛アリ、早晩、局部皮膚ノ緊張及ビ隆起ヲ起シ、觸診上、軟泥樣ニシテ劇痛ヲ訴ヘ、患兒ハ恰、黴毒性假性麻痹ノ如キ不動ノ狀態ニ陷ル。而シテ多クハ偏側的ニ下肢骨、次ニ肋骨、稀ニ上肢骨ニ來タリ、好發部ハ大腿骨ノ下端ト肋骨・肋軟骨接合部トニ、最後ノ場合ニ於テハ、佝僂病性連珠ノ狀ヲ呈ス、又稀、ニ脛骨ノ上端、上搏骨、下顎骨等ヲ侵スコトアリ、骨ノ變化甚シキトキハ、啻ニ局部ノ腫脹アルノミナラズ、關節ノ變形、骨折等ヲ認ムルコトアリ。

以上ノ骨症狀ト同時ニ、出血性素質ノ症狀ヲ發シ、常ニ齒齦ノ腫脹及ビ出血アリ、唯、生齒ナキ乳兒ニハ然ルコトナク、又、大人ノ如ク潰瘍ヲ生ゼズ、ソノ他、皮膚・粘膜・眼瞼若クハ頭部或ハ眼窩ノ骨膜下ニ出血シ、最後ノ場合ニハ眼球突出症ヲ起ス、稀ニ血便及ビ血尿アルコトアリ、特ニホイブヂル氏ハ血尿ヲ排スルモノ一〇%ニ達ストセリ。熱ハ過半數ノ症例ニ於テコレアルモ、三十九度以上トナルコト少ナク、脈ハ多ク軟且數トナリ、食氣不振ヲ伴フ。

(1) Schoedel-Nanwerksche Gerüst oder Stützmark

(2) Vitamin

併發症ハ貧血性雜音ヲ發スル心擴張・氣管枝炎・肺炎・胃腸加答兒等ニシテ、本症ノ慢性經過中ニ不良ノ轉歸ヲ取ラシム。

血液所見　普通ノ慢性貧血ト大差ナク、唯、白血球中單核細胞著シク增加ストナスモノアリ。

病理解剖 特異ナル所見ハ軟骨ト骨トノ接合部ニ於テ、淋巴樣髓ノ多數ハ、細胞及ビ血管ニ乏シキ無構造ノ基質ニ變ジ、ソノ中ニ紡錘形若クハ星形細胞散在ス。シューデル―ナウウェルク氏支柱髓[1]コレナリ。而シテソノ部、卽、骨端部ノ皮質菲薄トナリ、强健ナル骨材缺乏シ、遂ニハ骨ノ挫折、或ハ破裂或ハ轉位ヲ起ス。然レドモ關節ハ侵サレザルコト多シ。

骨膜下出血ハ各所ニ散在性ニ來タリ、或ハ管狀骨ナレバ、ソノ一部ヲ外套狀ニ蔽ヒ、ソノ部ノ隆起ヲ起ス。

以上、骨症狀ノ强度ハ、必シモ爾他出血性素質ノ症狀ト相併行セズ。蓋、壞血病ニハ後症ノミアリテ前症ナシ、コレ異同論ノ生ズル所以ニシテ、二病同一論者ハ大人ニ於テ骨發育ノ既ニ完成スルヲ以テ然ルコトナシトシ、又、フレンケル氏ハ六年兒ノ本病ニ罹リシモノニ於テ骨症狀ノ甚、輕微ナリシヲ報ゼリ。

本態 ホルスト及ビフレーリヒ氏ハ半生長ノモルモットヲ燕麥・麥・玉蜀黍等ニテ製セル麵麭ニテ飼養セルニ、本病ニ酷似ノ症ヲ發シ、而シテ新鮮ナル青菜ヲ小量ニ附加スレバ、諸症直ニ治スルコトヲ認メ、ハルト及ビツシング氏ハ猿ヲ煉乳・煮沸米及ビ乾燥南京豆ニテ飼養シ、眞ニ本病ヲ起シ得タリト云フ。而シテコレ等ノ榮養法ハ、何故ニ本病ノ原因トナルヤハ未、疑問ニ屬ス。唯、近時脚氣病原說ニ準ジ、煮沸若クハソノ他ノ料理法ニ據リテ榮養物ノ一或ハ多數ノ必要成分、卽、ヴィタミン[2]破壞セラルルニ歸スルモノアリ。

療法 榮養療法ノ效驗アルコト最顯著ニシテ、既ニ、一・二日ニシテ諸症輕快スルコト、殆、魔術ノ如ク、卽、生新ニシテ

料理セザル榮養物、就中、生乳、稍、生長セル乳兒ニハ蜜柑汁・林檎汁・青菜等賞用セラル。而シテ重症ト雖、コノ食養法ヲ行フコト六乃至八週間ナレバ、多クハ全然治癒ニ就クモノナリ。

對症的ニハ腫脹部ニブリースニッツ氏罨法ヲ施シ、且、可及的安靜ヲ命ジ、出血ニハ五乃至一〇%白膠汁、三%クロールカルシウム液、〇・一%アドレナリン水等ノ内服、外用或ハ皮下注射ヲ行フ。

(丙) 腸或ハ準腸傳染ニ因スル榮養障碍 Ernährungsstörung durch entrale paraentrale Infektionen.

原因 腸傳染病及ビ準腸傳染病ハ概シテ生長セル小兒ニ多ク、乳兒ニハ稀有ナリ。唯、主トシテ乳汁、就中、牛乳ヨリ種種ノ病原菌侵入シ、稀ニハ使用水、玩具、衣服或ハ觸接性ニ看護人等ヨリ感染ス。

往時、病院・孤兒院等ニ於テ、乳兒ノ敗血症・肺炎・鵞口瘡・急性及ビ慢性胃腸炎等大ニ流行シ、ソノ死亡數九十%ニ上ボリ、世ニ入院兒ハ初ヨリ死刑ノ宣告ヲ受クルガ如キ感ヲ起サシメシコトアリ。所謂、病院惡疫[1]コレナリ。ソノ原因ハ乳兒ノ榮養及ビ看護法ノ宜シキヲ得ザリシニ在リシコト勿論ナレドモ、亦、種種ノ細菌傳染ニ因リテ胃腸炎及ビ敗血病ノ發生セルガタメニ、斯ノ如ク慘狀ヲ極メシモノナラン。

腸内容物及ビ臓器ノ細菌檢査上、最、多キハ連鎖狀球菌ノ種類、就中、エッシェリヒ氏腸炎連鎖球菌ナリ。但、本菌ハワイゲルト・エッシェリヒ氏法、卽、二・五%ゲンチアナ紫八・五トアルコホール、アニリン油（一一ト三）一・五トノ新鮮混合液中、十分間染色シ沃度加里液（：二：六〇）ヲ摘下シ乾燥シテ後アニリン、キシロールヲ以テ脫色シ、乾燥後

(1) Hospitalismus oder Spitales Marasmus

二%フクシン水溶液ニテ復染スルトキハ、本菌ハ青染シ、大腸菌ハ赤染シ、容易ニ區別シ得ベシ。ソノ他パラチーフス菌・プロテウス菌・釀膿菌・肺炎菌・大腸菌族・志賀・クルーゼ・フレキシヂル氏等ノ赤痢菌族ヲ見ルコトアリ。又、準腸傳染病タル流行性感冒ノ胃腸型ニ於テハ、下痢便中インフルエンザー菌以外ニ多數ノ連鎖狀球菌ヲ認ムベシト云フ。又必シモ病原菌ナクシテ、體質ニヨリ乳汁以外ノ食物ノタメニ本病ヲ起スコトアリ。チェルニー氏等ハ糖類或ハ脂肪ノ過食ニ因リ、滲出性體質ノモノハ赤痢樣下痢ヲ發シ、淋巴性體質ノモノハ吐瀉・高熱・急性心衰弱等、卽、後述疫痢樣症ヲ發スルコトヲ記セリ。

症狀 連鎖狀球菌ヲ甚、多數ニ見ル所ノ腸炎ハ、多クハ加答兒性・膿性或ハ血膿性ニシテ、爾他ノ釀膿菌多數ナル時モ多クハ然リ。又大腸菌族ノトキハ解剖上及ビ臨牀上共ニ赤痢症狀ヲ呈シ、大腸菌性大腸炎ト稱セラレ、而シテ流行性感冒・窒扶斯等ノトキハプロテウス菌ニ因スルモノト同ジク、粘液或ハ粘液膿性ノ大便ヲ排泄シ、小腸加答兒ノ症アリ。胃腸炎ト稱セラル。蓋、コノ大腸炎ト胃腸炎ノ名稱ハ臨牀上便宜ノ類別ニシテ、フィンケルスタイン氏ノ記載スル所ニ係ル、予モ亦、コレニ從ヘリ。

第一、胃腸炎 Gasteroenteritis.

常ニ發熱アリ、然レドモ食餌性熱ト異リテ、饑餓療法ニ據リテ下降セズ、又、下痢アリ。然レドモ大腸炎ト異ナリテ裏急後重ナク、且、多クハ大便ニ血液ヲ混ゼズシテ、多量ノ水樣液中小量ノ粘液或ハ膿ヲ混ジ、所謂、小腸下痢[1]ノ症ヲ呈シ、病理解剖上、多クハ胃腸粘膜特ニ濾胞ノ加答兒性炎症ヲ認ムベシ。

本症ハ流行性感冒、稀ニパラチーフス、窒扶斯等ニ併發スルヲ以テ、ソノ經過中、屢、鼻及ビ咽頭加答兒・頸腺腫・氣管枝炎・脾腫・薔薇疹等アリ、但、ソノ流行性感冒ニ來タリ、氣管枝炎ト合併スルモノハ舊時、氣管枝腸加答兒[2]ト稱セ

(1) Dündarmdurchfälle
(2) Bronchoenterokatarrh

(1) Gastrischer Fieber
(2) Fieberhafte Dyspepsie
(3) Schreityphus

ラレ、腸窒扶斯ニ來タルモノハ胃熱[1]、或ハ熱性消化困難[2]ト唱ヘラレ、又、乳兒ニ於テ此際甚シク不安ナルモノアリ、啼泣窒扶斯[3]ト名ヅケラレタリ。

ソノ他、敗血性胃腸炎アリ、不正ノ熱型、點狀皮膚出血ヲ伴ナヒ、急ニ虛脫ニ陷リ易ク、胃腸粘膜ハ出血性・膿性炎症若クハ瀰蔓セル義膜ヲ認メ、連鎖球菌・肺炎菌類似ノ雙球菌・プロテウース菌・フリードレンデル氏肺炎桿菌等ソノ病原ト看做サル。

第二、大腸炎 Kolitis.

赤痢及ビ濾胞性腸炎モ亦、コレニ屬シ、病變ハ主トシテ大腸ニ占位シ、多量ノ粘液、膿或ハ血膿ヲ排泄シ、且、裏急後重ヲ伴フヲ特徵トス。病理解剖上、腸ノ下部ニ於テ漿液出血性・膿性出血性或ハ實扶的里性炎症アリ、直ニ潰瘍形成ノ傾向ヲ有シ、濾胞性潰瘍ヨリ進デハ瀰蔓性壞疽、卽、赤痢性破壞ヲ起スモノモノナリ。

本病ハ常ニ多少ノ發熱ヲ以テ突然ニ初マリ、裏急後重ト共ニ固有ノ下痢頻頻トシテ起リ、通例一・二日乃至六・七日間ニシテ、漸次輕快ニ向フモノナレドモ、往往ヴデルホーフェル氏ノ所謂、間歇性ノモノアリテ、病勢時時再興シ來タリ、小兒ハ逐日瘦削シテ全身骨立チ、腹部陷沒シ、屢、鼠蹊部ノ糜爛ト共ニ淋巴腺腫ヲ生ジ、遂ニ衰弱ニヨリテ斃レ、或ハ末期ニ腦膜炎ノ症狀ヲ發シテ死亡ス。

併發症　(一)、腎炎、特ニ連鎖狀球菌腸炎ニ多ク來タル、前述榮養障碍ニ於テハ、唯、ソノ刺戟症ニ止マリシモ、ココハ眞ノ炎症ヲ起シ、病原菌往往尿中ニ排泄セラル、而シテソノ輕症ハ多少ノ實質ヲ侵スノミニテ、腸炎ノ輕快スルト共ニ、早晩治癒スルモノナレドモ、重症ニ於テハ間質モ亦、侵サレ、腎腫大シ、尿中常ニ多量ノ蛋白、多數ノ腎上皮、圓柱體及ビ血球ヲ含ミ、經過往苒數月ニ亙リ、或ハ全然不治ノ慢性症トナル。然レドモソノ急性期中ニ尿毒症ヲ起スコトハ甚、稀有ナリト云フ。

(二)敗血症、コレ亦、前述榮養障碍ニハ見ザルトコロノ併發症ニシテ、細菌、腸ヨリ血中ニ侵入シ、以テ本症ヲ起ス。卽、皮膚ノ點狀出血・出血性肺炎・腎靜脈及ビ腦靜脈竇ノ栓塞・膿胸・腦膜炎・膿性腹膜炎及ビ關節炎等ノ諸症ヲ發スルナリ。

(三)續發性食餌性障碍、最、必要ニシテ、腸ニ病變アリ。且、諸內臟ニ一種ノ傷害ヲ受タルトキハ、容易ニ食餌性障碍ヲ起スコト、既ニ前述セルトコロニシテ、タトヘバ腸炎ノ際、通常量若クハ過量ノ食餌ヲ與フレバ、異常ノ醱酵ヲ起シテ下痢ヲ增惡シ、又、反對ニ長時日間若クハ過度ニ食餌ヲ制限スレバ、饑餓ニ陷リテ自然的治癒機轉ヲ麻痹シ、終ニ恢復ノ望ナカラシム。且、腸炎經過中ノ發熱ノ如キ、主トシテ傳染ニ因スルト雖、亦、食餌性ノモノ稀ナラズ、而シテ腸炎ノ急ニ虎列刺樣症ニ移行スルガ如キモ亦、多クハ不適當ナル食餌ガソノ原因トナルモノナリ。

豫後　概シテ比較的佳良ナリ、唯、食慾廢絕ノモノハ多ク饑餓ニ陷リテ死シ、又、敗血症ヲ起スモノハ勿論、不良ナリトス。

診斷　本症ノ食餌性榮養障碍ト相異ナル點ハ左ノ如シ。

一、食餌性ノモノハ乳淸及ビ糖分ニ乏シキ榮養物ニテハ、急性障碍稀有ナルニ反シテ、本症ニハ斯ノ如キ榮養物ノ關係ナシ。

二、食餌性ノモノハ適當ナル榮養療法ヲ行ハザレバ、耐量益、減少スルモ本症ニハ多ク然ラズ。

三、食餌性ノモノハ、乳淸及ビ糖分ヲ減ズルトキハ下痢症減ズルモ、本症ニハ斯ノ如キ影響ナシ。

四、食餌性ノモノハ、乳淸及ビ糖分ヲ多量ニ與フレバ中毒ヲ起スモ、本症ニハ然ラズ。

五、食餌性ノモノハ、榮養ヲ中止、若クハ減少スレバ中毒症去ルモ、本症ニハ却テ病勢ノ增惡スルコトアリ。

療法 本病ノ初期ニハ下劑就中、甘汞〇・〇五乃至〇・一五或ハ蓖麻子油一・〇乃至三・〇**グラム**ヲ一・二日間用ヒ腸內容物ヲ排除ス。然レドモ衰弱若クハ幼若ノモノニハ寧、後述消毒的腸洗滌法ヲ行フヲ宜シトス、又、疝痛アレバ腹部ニ溫濕布ヲ施シ、若、效ナクレバ、フィンケルスタイン氏ハ亞片丁幾二乃至四滴ヲ五〇**グラム**ノ水劑トシ、注意シテ一茶匙ヅツヲ與フベシトセリ。

ココニモ亦、最、必要ナルハ食餌ナリ、特ニ幼若ナル者ニハ、下劑モ防腐藥モ效ナク、獨、人乳ノミ大效ヲ奏ス。コレ腸內細菌簇ヲ生理的ナラシメ、以テ他ノ病原菌ヲ壓倒スルニ由ル、但、稍、生長セル乳兒ニ對シテハ、一日間ハ七%滋養糖水若クハ**サッカリン**ヲ以テ甘味ヲ附セル五乃至一〇%ノ澱粉汁ヲ用ヒ、ソノ後ハ脫脂乳ト澱粉汁等分ノモノ一日約二・三〇〇**グラム**ヨリ初メ漸次ソノ量ヲ增シ、又、牛酪乳、ケルレル氏**マルツ**汁等ヲ與フ、然レドモ往往初ニ澱粉汁ヲ用ヒ、發熱及ビ疝痛ハ輕快スルモ、粘液便依然トシテ止マズ、再三血液ヲ混ジ來タリ、長ク牛乳ヲ附加シ難ク、隨テ腸炎慢性症トナリ、衰弱日ヲ追テ加ハルコトアリ。コノ際ニハ恰、重症ノ穀粉榮養傷害ト相同ジク、大便モ亦、强酸性ヲ呈シ、鏡檢上澱粉粒多數ヲ混ズルヲ認ムベシ。然ルトキハ穀粉汁榮養ヲ中止シ、代ユルニ蛋白乳若クハ、一乃至二%**ラロザン・ガラクトサン**或ハ**サナトーゲン**溶液ヲ以テスレバ、效驗著シキコトアリ(第二十七圖參照)。又、滿一年ニ近キ多數ノ小兒ニ於テハ、牛乳・小兒粉等ハ勿論、稍、生長セルモノハ卵黃・米粥・馬齡薯粉等モ善ク消化シ得ルモノナリ。

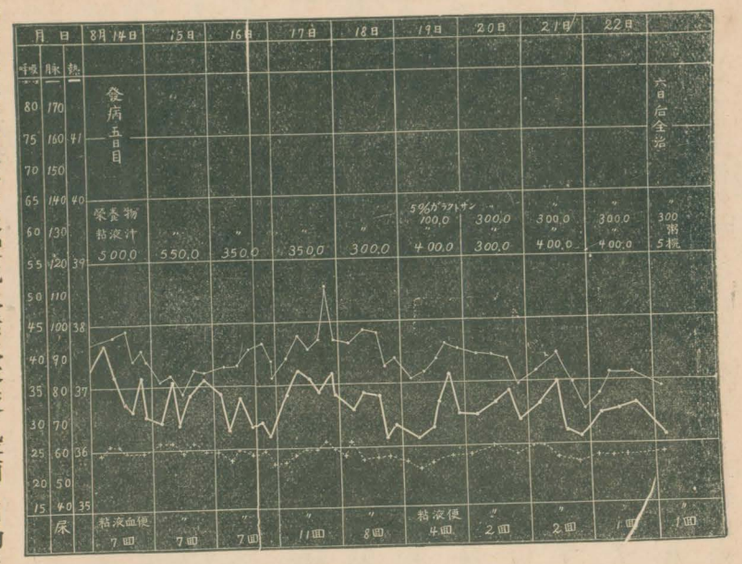
病原的療法トシテ、今日唯、眞ノ赤痢病ニ對シテ抗赤痢血淸アルノミ、志賀氏ハ小兒ノ年齡ニ應ジテ該血淸ヲ一回五乃至八**グラム**(大人ハ一回一〇**グラム**ヅツ一日一回乃至二回)ヲ注射シ、常ニ病勢ヲ挫折セリト云フ。

藥劑療法トシテホイブ子ル氏ハ**タンニン酸キニー子**・一日三回〇・二乃至〇・三ヅツ、次ニ**サリチール**酸蒼鉛一日一・〇

第二十七圖

生駒男三年。腸加答兒

榮養物ノ腸加答兒ニ及ボス影響



乃至二・〇及ビ鉛糖一日四・五回〇・〇〇二ヅツヲ賞用シ、予ハ頑固ノ下痢ニ對シテ硝蒼或ハ**タンナルビン**一日〇・五乃至一・〇ト鉛糖〇・〇一乃至〇・〇二、**ゴデイン**〇・〇〇五乃至〇・〇〇八トヲ倍用スルヲ常トス。ソノ他、**タンニーゲン・タンノホルム・タンノコール**等ノ散劑**コロンボ・カンペチヤ・シマルバ**等ノ浸或煎劑用ヒラルモ皆、味惡シク小兒ニ內服セシムルコト頗、困難ナリトス。

腸洗滌ハフィンケルスタイン氏等ニ據レバ、效少シトスルモ、予ハ好ンデコレヲ行フ。卽、初期特ニ惡臭便アルトキニハ〇・二乃至〇・五%**プロタルゴール**水、頻回ノ粘液便アルトキハ〇・五乃至〇・七%**タンニン**酸水、血便アリ或ハ裏急後重アルトキハ二〇%白陶土混和水二〇〇乃至三〇〇**グラム**ヲ以テ一日一、二回普通ノ**イルリガトール**ニテ、微溫トシテ洗腸ス、近時〇・三%過酸化水素水溶液ヲ殺菌ノ目的ニ洗腸スルコトアリ、又、裏急後重ニ護謨漿五〇**グラム**ノ微溫注腸及ビ會陰部ノ溫罨法ヲ施ス。最急性症ニ對シテハ、總テ食餌性中毒ノ療法ト同ジ。

賣捌書店

東京市本郷區春木町　南江堂書店
同　同區春木町二丁目　半田屋書店
同　同區切通坂町　合名會社　金原商店
同　本郷區本富士町　克誠堂書店
同　同區同　杏誠堂書籍部
同　同　同　文光堂書店
同　同區新花町　鳳鳴堂書店
同　同區龍岡町　南山堂書店
同　同　文榮堂書店
同　同　根津書店
同　同　富倉書店
同　同區切通坂町　宮澤書店
同　同區新花町　佐奈商店
同　芝區愛宕下町三丁目　明文館書店
同　日本橋區通三丁目　丸善株式會社

大阪市南區心齋橋筋　丸善株式會社支社
名古屋市中區榮町　丸善株式會社支社
名古屋市中區老松町　大竹書店
京都市上京區寺町通　南江堂支店
京都市三條通麩屋町　丸善株式會社支社
大阪市西區江戸堀　荒木書店
岡山市下之町　渡邊泰山堂
岡山市東中山下　文江堂書店
熊本市安己橋通町　芹川書店
福岡市博多上西町　丸善株式會社支社
長崎市引地町　安中集榮堂
金澤市片町　宇都宮書店
金澤市廣坂通　いろや書店
金澤市廣坂通　内田書店
仙臺市國分町　丸善株式會社支社
新潟市古町　萬松堂支店
千葉市市場　松田屋書店
千葉市市場　寶文堂書店