

我延壽堂ニ於テハ高壓灌腸ニヨリテ奏効シタル數多ノ例證アリ故ニ此方法ヲ推賞ス

四 直腸脱肛 Prolapsus recti

直腸脱肛ハ健康小兒ニ於テ頑固ナル便秘ノタメニ肛門括約筋ノ伸展ヲ來シ併セテ屢、怒責スルタメニ起ルコト多シ勿論之ニ伴フニ骨盤底ノ弛緩ヲ以テスルモノナリ骨盤底ノ弛緩ハ先天性下垂症脊髄性麻痺脊髄破裂ノ如キモノ慢性栄養障害中ニ起ルコト多シ。

症候 單ニ肛門ノミ脱出スルコトアレドモ直腸粘膜ガ脱出スルトキハ往々一〇乃至一五仙迷モ出デ鬱血ノタメ暗赤色ヲ呈シ容易ニ出血ス又時トシテ處々ニ潰瘍ヲ作り、化膿性炎症ヲ來スコトアリ、整復ハ困難ナク成シ得。

療法 先ヅ便通ノ順調ヲ務メ便秘モ下痢モ不可ナリ下痢連續スルトキハ潰瘍ヨリ傳染シテ膿毒症ノ原因トナルコトアリ輕症ナルモノハ一%硝酸銀液塗布、タンニン及ビ醋酸陶土液ノ浣腸又ハタンボン挿入ヲ以テ效ヲ奏スルコトアリ特別ノベツサリウムヲ肛門ニ挿入シテ有效ナルコトアリ容易ニ治癒セザルモノハ外科手術ヲ施スベシ、入浴ハ怠ルコトナク肛門ノ周圍ハ清潔ニ保ツベシ。

五 肛門裂傷 Fissura ani

便秘、間擦性濕疹及ビ不注意ナル浣腸操作ノ際ニ生ズ。

療法 肛門周圍ハ清潔ニ保チ、間擦性濕疹及ビ糜爛ニハ亞鉛華澱粉ヲ撒布シ併セテ便性ノ柔軟ヲ圖ルベシ、藥劑ハ「コイカン」軟膏「アネステジン」軟膏及ビ「荳蔻越幾斯」カ、オ脂坐藥ヲ應用スベシ。

六 腸管腫瘍

一、良性腫瘍

最モ多キモノハ腸管ノ「ポリプ」ニシテ直腸ニアルトキハ出血ヲ來シ觸診スルニ指入セル腸管ノ如ク腸壁積ト誤ルコトアリ。

二、悪性腫瘍

因ニ記ス胃ニ於ケル癌ハ稀有ナレドモ二三ノ報告アリ、肉腫ハ胃壁ヨリ發シタルモノノ記載アリ

腸ニ於テハ迴腸、下行結腸、S字狀部及ビ直腸等ニ於テ粘液癌、圓柱細胞癌及ビ髓樣癌等ヲ見タル四五ノ報告アリ。

腸管肉腫ノ例ハ罕有ナリト云フヲ得ズ、就中迴腸淋巴肉腫ノ報告モ一二アリ、著者モ亦

其一例ヲ有スルヲ以テ茲ニ附記ス(兒科雜誌第四百十三號)

小兒ノ廻腸ニ發生シタル淋巴肉腫 (安齋學士ト共同)

一千九百二年ローゼゼンゲルナル女醫ハ其記述セル小兒期ノ原發性小腸肉腫ノ例證ナル論文ノ冒頭ニ於テ曰ヘリ

小兒ノ腹腔内ニ顯ハル、腫瘍ハ概ネ肉腫ナリ其發生スルヤ腹膜腔内或ハ腹膜後部ノ諸器關ヨリス而シテ腎若クハ副腎ヨリ起ルモノ最モ多ク腸ヲ起發點トスル惡性腫瘍ハ遙ニ少シ腸ヨリ起ルモノ好ンデ大腸ヨリス故ニ文獻ニ徵スルニ原發性小腸肉腫ハ極メテ稀有ニシテ僅ニ六例アルノミ之ニ自家例ヲ加ヘテ七例トナスベシト

降リテ一千九百五年ステエフヘンノ小兒期ニ於ケル惡性腫瘍ナル著書出ヅ之ニ據ルモ原發性小腸肉腫ハ八例ニ過ギズ

爾後ノ文書ヲ閱シテ余輩ノ粗漏不完ナル搜索ニ由リ尙八例ヲ得タリ乃チ十六例トナル

小腸肉腫ニテモ斯ク少數ニ止ルトセバ就中廻腸淋巴肉腫ニ限レバ甚ダ少數トナルヤ疑ヲ容レザルナリ余輩ニ由レバ五例ナリトス

轉ジテ我邦ニ於ケル廻腸淋巴肉腫ノ報告ハ明治三十九年關場學士ノ唯一例ヲ北海醫報ノ紙上ニ見ルアルノミ而カモ年紀三十六歳ノ大人ニ就テナリトス果シテ然ラバ小兒ニ關スル余輩ノ例ハ之ヲ目シテ珍奇例トナスモ蓋シ誇張ノ言ニ非ルベシ

病 歴

野〇〇郎 五年九ヶ月 農業 明治四十四年十月十日入院

家系歴 父系ノ祖父ハ六十七歳ノトキ痰癆(咳嗽、咯痰)ニテ斃レ、祖母ハ六十八歳ノトキ腦溢

血ニテ 亡セリ

父ハ目下四十八歳ニテ健全ナリ、小兒期ニハ寧ロ虛弱ノ體質ナリシモ、時々腹痛ヲ病ムノ外、今日ニ至ル迄著患ヲ知ラズ、喫煙ヲ嗜ム、飲酒ハ偶々之ヲ爲スモ、一日五合ニ上ルコトナシト云フ

父ニ二人ノ同胞アリ、姉ハ五十二歳ノトキ不明ノ疾患ニテ斃レ、弟ハ健全ナリ

母系ヲ尋ヌルニ祖父ハ目下七十三歳ニシテ健全、大酒ノ癖アリ、祖母ハ四十二歳ノトキ産後子癩ニ斃レタリ

母ハ四十五歳ニテ健全、三十三歳ノトキ産褥熱ヲ病ム、八回ノ分娩ヲ經過ス、四兒健全ナリ、其他既往ニ著患ナシ、喫煙又飲酒セズ

- 患兒ハ第七子ニテ
 - 第一子 男 二十歳ノトキ肺結核ニ斃ル
 - 第二子 女 十六歳ノトキ腎臟炎ニ斃ル
 - 第三子 男 妊娠七ヶ月ニテ早産、死亡
 - 第四子 女 目下十四歳、健全
 - 第五子 女 健全
 - 第六子 女 四歳ノトキ不明ノ疾患ニ斃ル
 - 第七子 男 患兒
 - 第八子 男 目下三歳、健全
- 既往症 成熟平産兒ニシテ、哺乳時期ニハ主トシテ母乳ニ賴レリ、後チ母乳不足ノ故ニ煉乳ヲ以テ補ヒタリ、哺乳期ノ發育ハ佳良ナリシト云フ、即チ生後六ヶ月ニテ下門齒ニ箇發生シ、一ヶ月後ニ上齒發生セリ、歩行ノ始メハ殆下滿一ヶ年ノ頃ニシテ、之ヨリ先キ已ニ言語ヲ得タリト云フ

種痘二回、初度善感、生來未ダ著患ヲ知ラズ、麻疹、痘咳等未ダシト云フ
 現症歴 本年七月二十日夜半俄ニ患兒ハ不機嫌ニシテ怒リ易クナレリ、母氏乃チ腹痛ノタ
 メナラシカト思ヒ、試ニ腹部ヲ按摩セルニ、意外ニモ右側下腹部ニ蜜柑大ノ球狀體ヲ發見セ
 リ、其性質ヲ尋問スルニ、該腫瘍ハ運動自在ニシテ強靱、壓ニヨリ疼痛ナカリシト云フ
 該腫瘍ハ漸チ速チテ腫大シタルモ、醫師ニ依リ腹壁ニ油劑塗布ヲ施サレ、今ヨリ約一ヶ月前
 三週ニ互ル加療ニヨリ凡ソ一寸五分モ縮小シタリト云フ、然シ同時ニ下肢、陰囊、陰莖等著シ
 ク腫大シタルモ、約一週許リノ就靜安靜ニヨリテ萎縮セリト云フ、爾後更ニ腫瘍ハ増大シ、皮
 膚蒼白、羸瘦、衰弱日チ速チテ増悪シ、以テ現狀ニ達セリトス
 食思ニ變化ナク、便通尋常、尿利減少セズ
 現症 體格中等大ノ著シク羸瘦セル男兒、皮膚蒼白、汚穢、稍乾燥シ、朝カ熱約ノ感アリ、筋肉弛
 緩シ、皮下組織甚シク減退ス
 意識ハ鮮明、呼吸ハ稍頻數ニシテ一分時四十二ヲ算シ、胸式ナリ、脈搏一分間百二十、但シ其性
 質ハ佳良ナリ、體溫三七・八度、體重一萬四千三百瓦
 頭部 形狀ニ異常ナク、頭蓋骨ニ奇形等ナク、頭皮ニ癩癩ヲ認メズ、毛髮ヨク發育ス、大小顳門
 竝ニ頭蓋骨縫合ハ已ニ骨性ニ閉鎖ス、頭圍四六・〇仙迷
 顔貌 鼻梁突起、顔色蒼白、上眼瞼腫脹、眼球ノ位置正常、結膜ハ貧血ヲ呈ス、角膜、瞳孔其他異常
 ナシ、鼻粘膜ニ異常分泌ナシ、舌ハ白苔ヲ被リ、齒式20・20、下前齒齶セリ、咽頭異常ナク、扁桃腺肥
 大ナシ、耳部ニ異常ヲ認メズ
 頸部 頸腺三四個米粒粒大ナリ、項部硬直ナク、喉頭異常ナク、聲音嘶啞セズ
 胸部 胸廓造構纖弱、腹部膨滿スル爲メ呼吸困難ノ狀ヲ呈ス、胸部狹隘ナルニ反シ、腹部ハ膨
 大ス
 心尖ハ第四肋間腔ニ於テ左乳腺ノ内側ニアリ、心音ハ清淨ナリ、濁音界少シク上方ニ轉移ス

ルモ擴大ヲ認メズ

肺臟 肺胞音ヲ呈シ、打診上ニモ異常ナシ、肺肝界ハ第四肋骨ニアリ
 腹部 著シク膨滿シ、腹壁緊張シ、皮膚菲薄トナリ、靜脈怒漲シ、胸部ニモ及ブ、觸診ニヨリ第九
 十一圖1ニ示ス如キ大ナル腫瘍ヲ皮下ニ觸レ得、腫瘍ハ腹壁ト癒着セズ、X部ハ視診ニヨリ
 腹壁上ニ膨隆シ、觸診ニヨリ腫瘍ノ他部ヨリモ實柔ラカナリ、腫瘍ハ全體トシテ鞏固ノ質ヲ
 有シ、表面ニ粗大ノ結節ヲ具ヘ、呼吸ニヨル轉移ヲ示サズ、右肋骨弓ト腫瘍トハ一橫指徑ノ間
 隔ヲ有ス、腫瘍部ハ打診ニヨリ鼓性濁音ヲ呈ス、肝臟又脾臟ノ腫大ヲ認メズ、腹圍ハ臍高ニ於
 テ五四・五仙密チ算ス、肛門、外陰部ニ異常ヲ認メズ、鼠蹊腺數多粒大ニ觸レ得
 四肢 兩側足背及ヒ脛骨稜ニ浮腫アリ、四肢ノ運動ハ自由、膝蓋腱反射亢進セズ、關節ニ異常
 ナシ
 大便 稀薄粥狀ニシテ消化良、寄生蟲及ビ蟲卵ヲ認メズ
 尿ハ尿酸鹽類ニ富ミ、蛋白又圓柱ヲ缺ク、チアッオ「反應及ビ、インテカカン」反應陽性ナリ

經過

十月十一日 無熱、食慾佳良、尿亦々良シ、二回ノ便通アリ、其性質前ト同様ナリ
 十月十二日 便通五回中三回血液凝塊ヲ混ズ、鏡見上ニ病的細胞ヲ見ズ
 十月十三日 ビルケ「氏」反應陰性、每食後ニ腹痛ヲ訴フ、腹圍少シク増大シ、臍高ニテ五五・〇
 仙迷ナリ
 十月十四日 昨夜又三回ノ血便ヲ洩ス、腹圍益増大シ、五五・五仙迷、爲ニ呼吸困難加ハリ、腹圍
 緊張ノ度ヲ増シ、皮膚ハ光輝ヲ放チ、靜脈怒漲亦々著シク現出ス、觸診ニヨリ腫瘍自己ノ容積
 モ増大セルガ如シ、結節隆起ハ著明ナリ、鞏固ノ度モ増セリ、腫瘍ニ壓チ加フレバ疼痛ヲ訴フ、
 尙ホ食後ニ腹痛アリ
 十月十五日 昨日通利四回、粥狀、中一回ハ血液粘液便ナリ、臍部ニ壓痛アリ、腹圍前ト同様ナ
 腸疾患

十月十六日 昨日ハ便通三回、中一回ハ「コロコロ」ト色ヲ呈シ、血液ト好ク混ズ、此日血便ナシ、時々咳嗽アリ、而シテ胸部ノ左側下部ニ氣管枝雜音アリ

十月十七日 體溫三七・六度、咳嗽頻發、呼吸困難増激ス、腹部膨滿益々著シ、臍高ニテ腹圍五六・五仙迷ナリ、臍部及ビ其周圍ハ壓ニ對シテ過敏ナリ

胸部ニハ左側前面及ビ左側後下部ニ氣管枝雜音アリ、而シテ呼吸音稍粗烈ナリ、腹部ノ狀況ハ第九十一圖IIヲ參照スベシ、(1)(2)(3)ハ腫大セル臍ナリ、便通三回、中一回大ナル血塊ヲ混ズ、體重一萬三千二百瓦、即チ千五百瓦ヲ減ズ、數多ノ鼠蹊腺稍腫大セリ

十月十八日 極メテ輕微ノ熱候アリ、便通四回、中一回血便ナリ

十月十九日 上眼瞼ノ浮腫増加ス、腫瘍ハ鞏固ノ度ヲ増シ、下方小骨盤内ニ陥入スル傾向ヲ示ス、腫瘍ニ觸ル、ニ過敏ナリ

胸部ニ於テハ左側ノ變化依然タリ、右側後下部ニモ小水泡音ヲ聽取ス

便通五回、稀薄、粥狀ニシテ血液ヲ混セズ

十月二十日 便通四回、中一回ノ血液混入アリ、腹圍益々増大シ、五七・〇仙迷ヲ算ス、從ツテ腹部緊張、靜脈怒張益々著シク、皮膚菲薄トナリ、光輝ヲ放ツ、臍部ハ壓ニ過敏ナリ、胸部所見不變、尿利ハ悪シカラズ、尿ニ微量ノ蛋白アリ、圓柱ナシ、白血球ヲ證ス、尙「アアオ」、「インザカン」反應顯著ナリ

十月二十一日 前日ト變化ナシ、咳嗽少シク減少ス、本日以後血便止ム

十月二十三日 胸部ハ右側下部ニ水泡音アルノミ

十月二十四日 體重再ビ三百瓦ヲ減ズ、呼吸ハ定靜トナル

十月二十五日 本日突然腹部著シク縮小シ、腹圍五五・〇仙迷、腫瘍ハ右側腸骨高ニ陥入シ、以前腫瘍ヲ缺キシ部ハ全ク腫瘍ニ充タサレ、骨盤ト腫瘍トノ間ニ空隙ヲ認ムベカラズ、腫瘍ノ粗大ナル結節ハ益々著明トナリ、腸壁又々大ニ弛緩ス(第九十一圖參照)、胸部ハ右側後下部ニ於テ呼吸音微弱ナルノミ

十月二十八日 食慾全ク振ハズ、急激ニ衰弱加ハリ、腹部俄然萎縮シ、臍圍四九・〇仙迷、體温亦々縮小セルガ如シ、舌ハ厚苔ヲ被リ、脈性小ニシテ軟ナリ、尿ニ蛋白ナク、圓柱ヲ缺ク、白血球少許

十月二十九日 衰弱加ハリ、午前四時不幸ノ轉歸ヲ取ル

十月二十九日 午後一時半、病理學教室ニテ剖見セリ、其診斷次ノ如シ

- 一、廻腸ノ淋巴肉腫
 - 二、肉腫塊内ノ潰瘍性腸炎
 - 三、腸間膜腺、腹膜後部淋巴腺、左側鼠蹊腺及ビ肝門淋巴腺ノ轉移
 - 四、兩側腎臟ニ於ケル轉移
 - 五、肝臟ノ被囊下轉移
 - 六、前縱隔膜及ビ肺門淋巴腺ニ於ケル腫瘍轉移
 - 七、左肺尖ニ於ケル被囊セル乾酪性病竈
- 兩肺ニ於ケル部分性膨脹不全竝ニ代償性氣腫

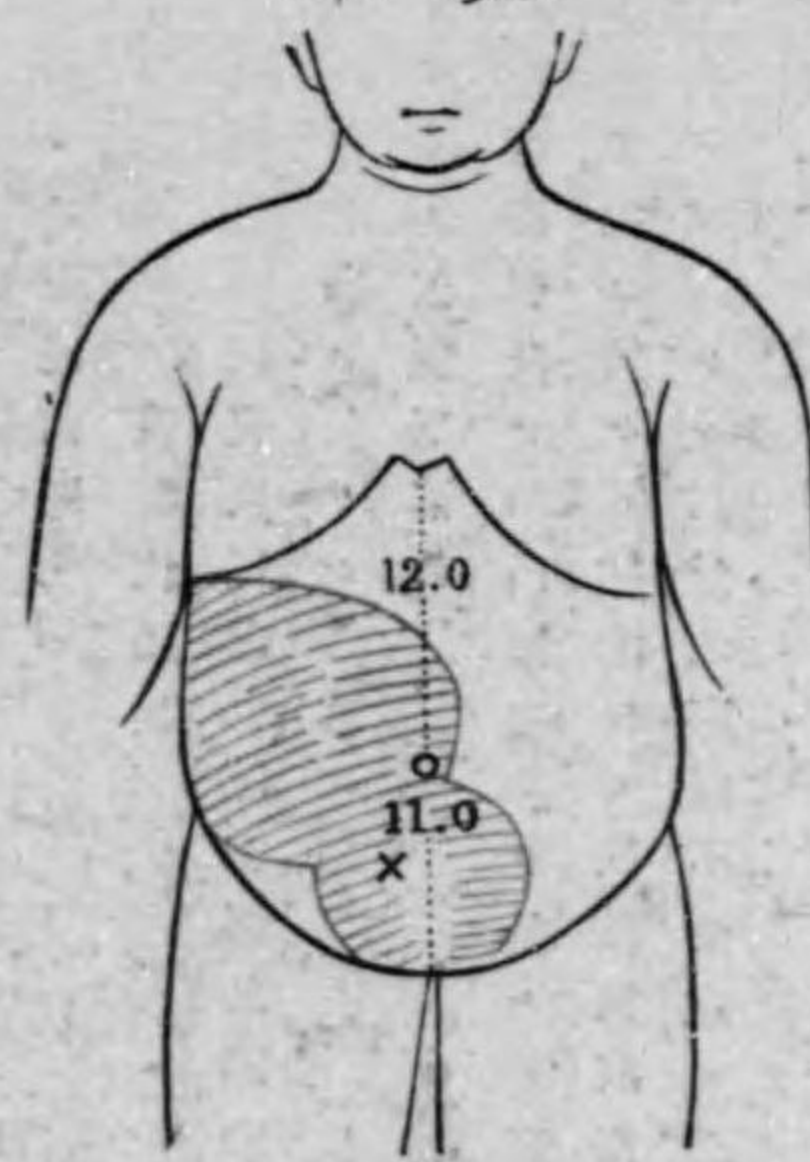
就中重要ナル點ノミヲ摘記セムニ

腹部膨滿可ナリ著シ、之ヲ開クニ右側下部ハ全ク大ナル腫瘍塊ニテ滿タサレ、腸管ハ爲ニ左上方ニ壓迫セラレ、大網ハ腫瘍塊ヲ被ヒ、數箇處ニ於テ腹壁ト纖維性癒合ヲナス、腫瘍自ラハ概シテ極メテ鞏固ナル硬度ヲ呈シ、而シテ小骨盤高内ニ達ス、腫瘍塊附近ノ腸管ハ腫瘍塊ト癒合シ、腸間膜又彌蔓性ニ滲潤セラレ、小腸自ラハ之ニ因リテ不動性トナレリ

腫瘍ハ廻腸ノ下部ニ於テ廻盲瓣ヲ距ル十仙迷ノ處ニ在リ、其中ヲ走ル腸管ハ全壁肥厚ス、腫腸ハ約小兒頭大ナリ、其硬度固ク、剖面ハ同質又平滑ニシテ稍線狀ヲナス、灰白透明ノ處アリ、又細

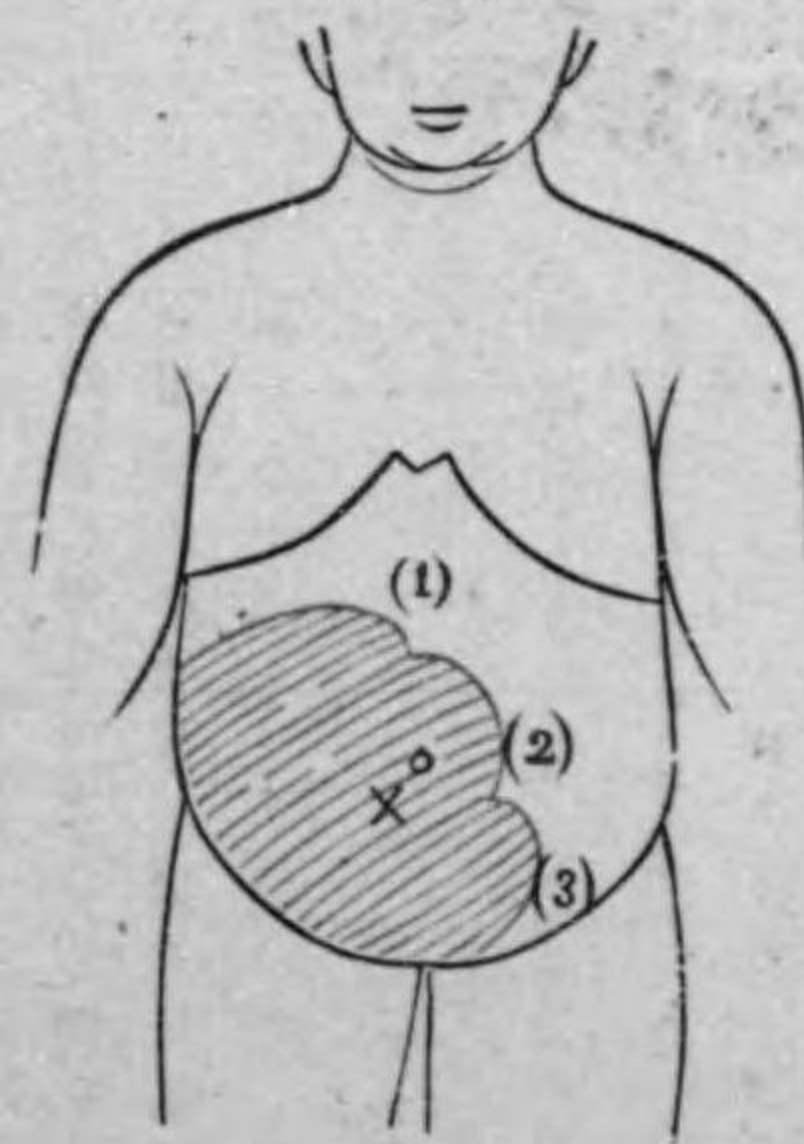
第十九圖 I

10/X 19II.



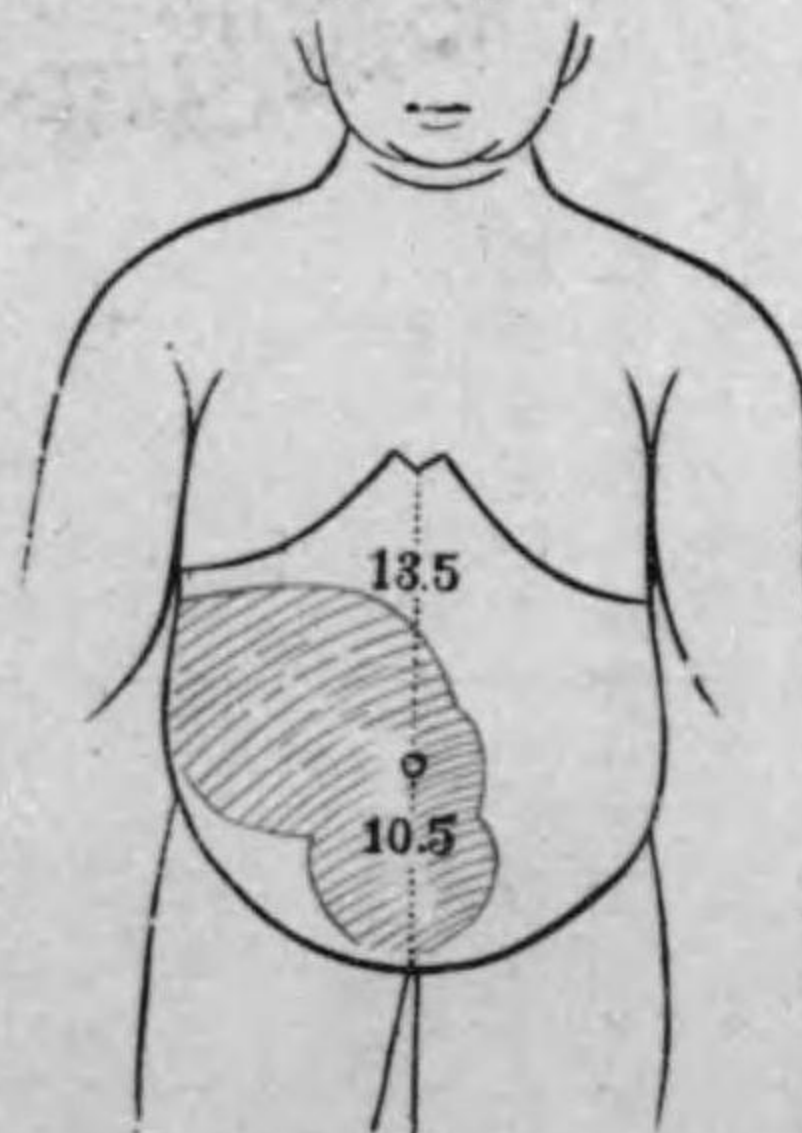
圖腹 54.5

III 25/X 19II.



圖腹 55.0

II 17/X 19II.

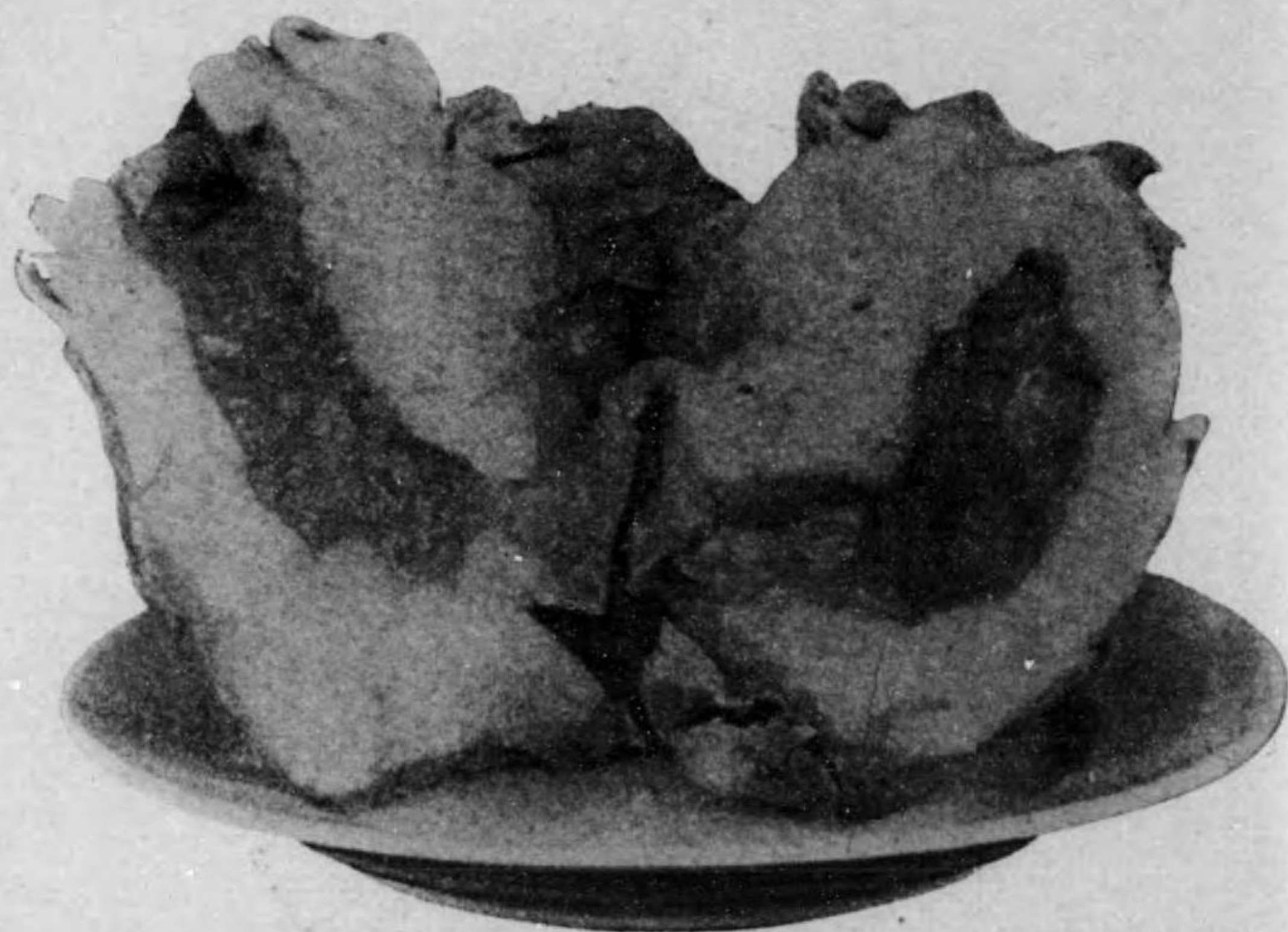


圖腹 56.5

腸疾患

五二二

第十九圖

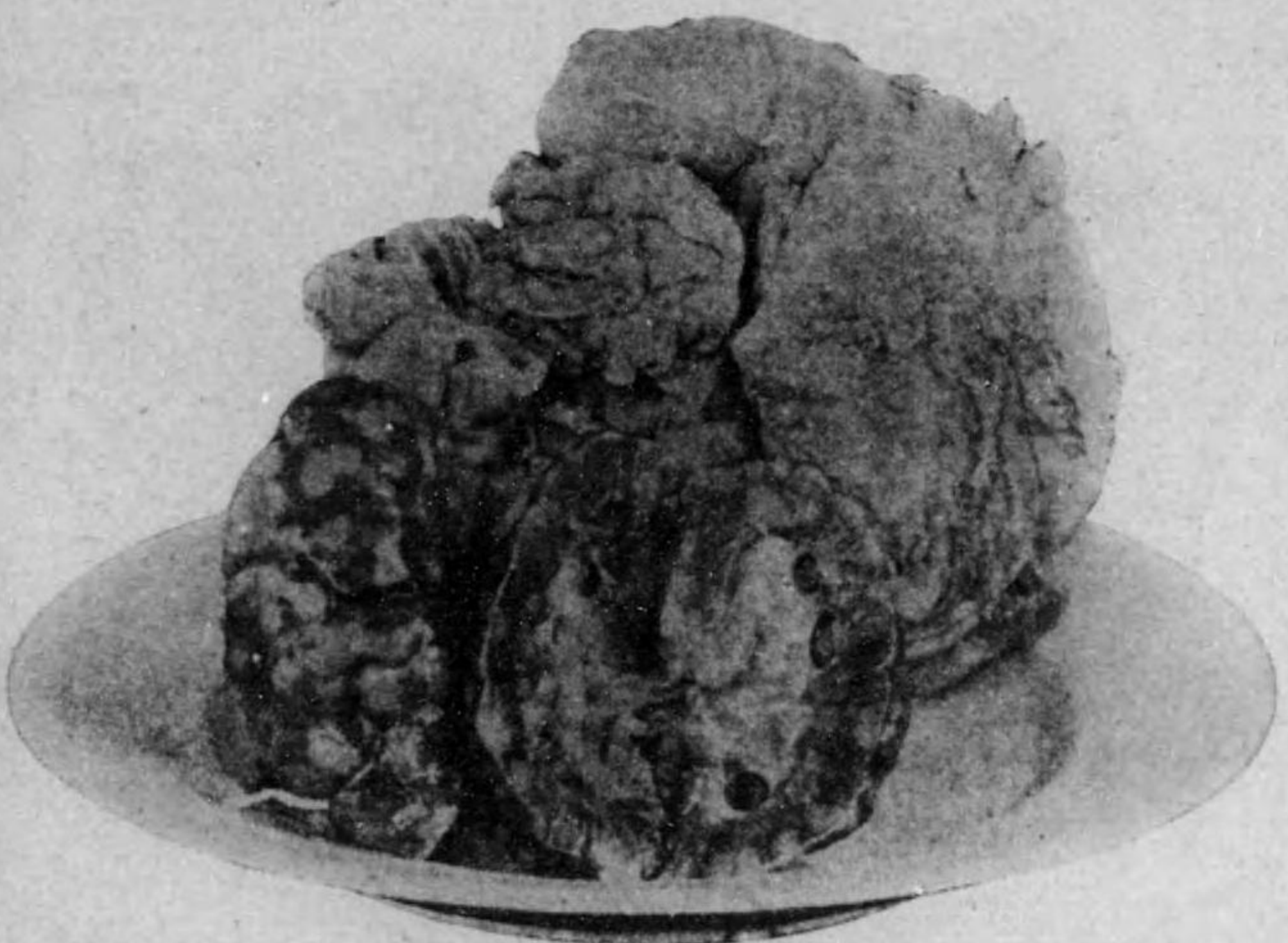


腸疾患

胞ニ富ム造構ヲ示ス處ハ寧ロ帶黃色ナリ實ニ淋巴肉腫ノ固有像ヲ呈スルモノト云フヲ得ベシ腫瘍塊ハ腸管腔ニ突出スルモ潰瘍ヲ形成シテ狭窄ヲ生ゼザルナリ腸管腔ノ漿液膜ニモ滲潤アリ肝臟及ビ脾臟ノ表面ニハ腫瘍ノ散芽ヲ見ル。Appendices epiploicaeハ肥厚ス而シテ腫瘍細胞ノ滲潤アリ左腎表面ハ一様ニ豌豆大ノ白キ腫腸結節ヲ以テ占領セラル切斷面ニ於テモ亦コノ結節ヲ見ル。結節自ラハ表面ヨリ著シク隆起ス右側副腎ハ腹膜後部ニ在リ腫瘍塊内ニ壓迫セラレ扁平トナリテ存ス其ノ體質内ニ腫瘍結節ヲ發見ス右腎ノ表面ニハ又數多ノ豌豆大ナル白色ノ轉移結節ヲ見ル

五二三

第九十三圖



第九十二圖及第九十三圖ハ上述腫瘍塊及び其剖面ノ狀況且腎臟ノ轉移ヲ明示スルナリ
 檢鏡上所見ニ據レバ腫瘍ハ主トシテ小圓形細胞ヨリ成ル淋巴肉腫ナリ而シテ一部ハ纖維様ヲ呈スル處アリトス總會席上ニ陳列セル腸ノ標本ハ之ヲ證明シ得即チ原發部位タル腸ノ組織全ク腫瘍細胞ノ爲メ荒蕪セラレテ見ルヲ得ザリキ腎臟ノ標本ニ於テハ其ノ組織明ラカニ存在シ而シテ腫瘍細胞之ニ轉移セルノ趣判然タリシ
 腫瘍ノ發生地ハ充分明了ナラザルモ恐ラクハ淋巴濾胞ヨリ起生シタルモノナラン乎
 本病兒ノ生前ニ於ケル余輩ノ臨牀診斷ヲ回顧スレバ腹腔内ノ惡性腫瘍ニシテ肉腫性腫瘍ト確信セリ然レドモ那邊ヨリ發生シタ

ルモノナルヤ此般ノ經驗皆無ナルヲ以テ當時腸ノ腫瘍トマデハ思ヒ到ラザリキ尙レントゲ

ン検査ヲ行ヘルモ成績ヲ擧ゲ得ザリキ

本例ニ就テ余輩ノ知得セルコトヲ列記セバ

(男女ノ性) 記載アルモノ八例中唯ダ一例ハ女子ニシテ七例ハ男子ナリ

(腹痛) 缺ク

(便秘) 缺ク

(吐糞症) 缺ク臨牀上腸狭窄ノ症狀ナカリキ解剖標本ヲ見ルニ腫瘍ハ腸管腔ニ突出スルモ

潰瘍ヲ形成シテ狭窄ヲ生ゼザリシ

(腸出血) 存在一週日ヲ越エタリ

本例ニ酷似セルハシヤラソ例ニシテ是レ亦タ六年ノ男子ヲ襲ヒ剖見ニテハ大網異常ニ肥厚シ Appendices epiploicae 又腫大シ兩側腎臟及ビ肝臟ニ轉移結節ヲ示セル廻腸淋巴肉腫ナリ

七 「ヘルニア」 Hernien

一、鼠蹊「ヘルニア」Hernia inguinalis

哺乳兒殊ニ男兒ニ多ク、女兒ニ少ナシ、二年以上ノ者ニハ其發現罕有ナリ、之レ鼠蹊管ノ閉鎖缺如セルカ又ハ薄弱ニシテ鞘突起ハ長キ間殘遺セルガ故ナリ、「ヘルニア」ノ内容ハ概ネ腸管ナリ、女兒ニ於テハ卵巢ナルコトアリ、箱頓症狀ハ幼兒ニ於テハ稀ナリトス。
 療法、入浴シテ内容ヲ整復シ、「ヘルニヤ」帶ヲ使用スベシ、帶中ニアル鋼鐵ノ餘リ彈力強

キモノヲ用フベカラズ骨盤ノ發育ヲ妨グル怖アリ。

内容ノ益増大スル傾向アラバ、一年以後ニ於テ外科手術ヲ施スベシ、

二「臍ヘルニア」Hernia umbilicalis

乳兒ニ屢見ルモノニシテ甚シキ大サニ達スルコトアリ。

療法 内容ヲ整復シタル後清潔ナル脱脂綿ヲ當テ其上ニ數條ノ絆創膏片ヲ貼リ時々取リ替ユル様ニス、ヘルニア帶ヲ用ヒント欲セバ可及的「ベロツター」ノ低キモノヲ擇ブベシ。

八 蟲様突起炎

Appendicitis

晩近蟲様突起炎ノ研究ハ蔚然トシテ起リ實ニ興味アル疾病ト目セラレツ、アルモノナリ是レ外科手術ノ進歩ト共ニ死後解剖ニ併セテ生體解剖ヲナシ得ルノ機會多ク其病變ヲ生體ニ於テ精細ニ觀察シ彼ト此トヲ比較研究スルコトヲ得ベケレバナリ故ニ其原因研究ニ就テモ闡明ノ域ニ達セシコト昔日ノ比ニアラズ本章ニ於テハ其一般原因ニ就テ述ブルヲ避ケ蟲様突起炎ニ對シテ小兒ガ特ニ素質ヲ有スル所以ニ就テ述ブル所アラムト欲ス。

蟲様突起炎ハ兒童期ニ多キ疾病ニシテ一ノ小兒病ト稱シ得ベキナリセルタル氏ニ據レバ大人ヨリ七倍モ多シト云フ然レドモ哺乳兒期ニハ稀有ナル疾病ナリ。

抑モ小兒ガ此ノ如キ素質ヲ有スルハ其蟲様突起ノ解剖的關係ガ大人ノモノニ比シテ特殊ナル事アルガ故ニ外ナラズ小兒ノ蟲様突起ハ大人ノ者ヨリモ比較的長ク且小兒ノ盲腸ハ其位置低下スルヲ以テ蟲様突起ノ尖端ハ小骨盤腔ニ達スルナリ故ニ其運動シ易ク又寛融ナルコト大人ノモノニ比シテ非ズ而シテ年齢幼ナルホド腸管ニ比シ大ニシテ且廣シリツベルト氏ニ據レバ大腸ト蟲様突起トノ比ハ初生兒ニ於テハ一：一〇ニシテ大人ニ於テハ一：二〇ナリ哺乳兒ニ於テハ漏斗狀ヲ以テ盲腸ニ附着ス故ニ糞塊異物傳染所有物又分泌物ハ自由ニ出入スルヲ得ルナリ而シテ其粘膜ハ小兒ノ者ハ特ニ皺裂及ビ濾胞裝置ニ富ムナリ淋巴性小兒ナルトキハ特ニ然リソレ故ニ淋巴性小兒ハ蟲様突起炎ニ罹リ易シ此皺裂ハ時トシテ粘膜下或ハ筋層ニモ及ブコトアリ此ノ如ク蟲様突起ノ比較的長キコト運動シ易キコト濾胞及ビ皺裂ニ富ムコトハ小兒ガ炎症ヲ得易キ所以ナラム然レドモ哺乳兒ノ如キハ其管腔廣キガ故ニ却ツテ炎症ヲ得難ク小兒期ノ後半ニ於テ此疾病多キハ自ラ理由アルコトナリ。

此濾胞裝置ハ扁桃炎ト相類似セルモノナリ故ニ或學者ハ扁桃腺ト蟲様突起炎ト密接ノ關係アルヲ述べ小兒ニ扁桃腺炎又蟲様突起炎多キハ之ヲ證スルニ足ルトセリ

病理解剖 蟲様突起ノ粘膜ハ腫脹充血シ特ニ濾胞ニ於テ著シ又盛ンニ上皮剝落アリ而シテ水腫性浸潤ハ粘膜下組織又漿液膜ニ及ブ斯ノ如キ病變ハ痕跡モナク消失シ或ハ瘡痕ヲ形成シテ慢性ノ經過ヲ取ルコトアリ又細菌ガ粘膜下及ビ筋層ニモ侵入シ茲

ニ白血球浸潤起レバ、化膿シテ遂ニ外部ニ穿孔ヲ來スコトアリ、之ヲ穿孔性蟲様突起炎ト云フ、加之管腔ノ内部ハ滲出液大ニ滯留シ、其壓力ノ爲ニ管壁ノ血液循環障害ヲ來シ、血管栓塞ヨリ延イテ壞疽ヲ來スコトアリ。

通常吾人ガ右下腹部ニ腫瘍トシテ觸ル、モノハ盲腸周圍性膿瘍ナリ、之レ細菌毒素ガ外部ニ浸出シ、其刺戟ニヨリテ周圍ニ限局性腹膜炎ヲ形成シ、中核ニ眞ノ膿瘍ヲ有スルモノナリ、斯ノ如キ限局性ナラズシテ瀰蔓性腹膜炎ヲ起スコトアリ、此膿瘍ハ終ニハ結締織化シテ永存シ、最後ニハ吸收セラル、カ又ハ屢、急性炎症機轉ヲ起スコトアリ。

症候 蟲様突起炎ノ發病ハ可ナリ突然ニシテ、消化障礙ニ續發スルコトアリ、又ハ麻痺、インフルエンザノ後ニ發スルコトアリ、尙ホ屢、扁桃腺炎ノ後ニ或ハ經過中ニ發スルヲ見ル、故ニクレック氏ハ扁桃腺ニ入りタル細菌ガ轉移性ニ蟲様突起扁桃腺 Wurmfortsatz tonsille ニ至ルモノナリト曰ヘリ、一般ニ右下腹部ニ牽引及ビ壓重ノ感、疼痛發作アリ、加之疾病ノ程度ニ應ジテ惡心、嘔吐、便秘又ハ下痢、右下腹部ノ壓痛及ビ膨隆アリ、觸診スルニ該部ニ當リテ腫瘍ヲ觸レ、多少顯著ナル化膿、發熱及ビ化膿中毒症狀ヲ起スヲ常規トス。

●局所症狀

一、腹痛 單純性突起炎ニハ全然腹痛ヲ缺キ、而シテ單ニ牽引及ビ壓重ノ感ヲ訴フルコトアリ、然レドモ普通ノ場合ニハ化膿性ナレバ突然ニ烈シキ腹痛ヲ以テ始マルコト多

シ、腹痛ハ時トシテ一時性ノモノニ過ギザルコトアルモ、概シテ發作性ニ來ルモノナリ、此ノ疼痛ハ多ク劇烈ナレドモ、其ノ程度ニヨリテ必ズ疾病ノ輕重ヲ知ル能ハザルガ如シ、其ノ局所モ初メハ胃部及ビ臍部等ニ存シテ一定セザルモ、二三日ヲ經レバ廻盲部ニ限局スルコト多シ、小兒ニ於テ小骨盤腔ニ疼痛アルタメ膀胱痛及ビ便意窘迫ヲ來スコトアリ。

二、壓痛 必ズ存在スル症狀ニシテ、蟲様突起周圍炎ヲ起シタル場合ニハ突起ノ局部ニ當リテ甚シキ壓痛アルモノナリ、加之其局所ノ皮膚モ亦知覺過敏ナルコト多シ、故ニ病勢盛ンナルトキハ醫師ノ觸診ヲ許サザルコトアリ、化膿性及ビ腐敗性盲腸周圍炎ヲ起シタルトキハ其疼痛殊ニ劇烈ナリ、壓痛ノ局所ハ必ズマク、ブルネー點ト定マラズ、一般ニ右下腹部ニアリテ小兒ニハ特ニ下部ナルコト多シ、故ニ肛門検査ニ依リ反ツテ良ク確定シ得ルコトアリ。

三、腫瘍形成 必ズ存在スルト定リタルモノニアラズ、蟲様突起ハ小ナル索條様ノ壓痛アル腫瘍トシテ觸レ、殊ニ慢性ノ經過ヲ取ルモノハ滲出物及ビ膿滯留ノタメ橢圓形ノ腫瘍トシテ觸ル、ナリ、然レドモ若シ周圍炎ヲ起シタル時ハ一二日ヲ經テ必ズ著明ナル腫瘍ヲ形成シ得、腫瘍ノ輪割ハ限局シテ周圍ト截然タル區分アルコト少ナク、大概ハ林檎大ノ腫瘍ガ周圍ニ瀰蔓性ニ移行スルモノナリ、穿孔性及ビ壞疽性ノモノニアリテハ、殊ニ瀰蔓性ニシテ右下腹或ハ全下腹ニ廣汎ナル板ノ如ク硬キ膨滿ヲ來スコト多シ。

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

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

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

全身症狀

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

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

二、意識 病ノ重サニ關シ、重症ニテハ昏睡ニ陥ルコトアリ。

三、體溫ノ關係 甚ダ不定ニシテ固有ノ點ナク、初發ノ時期ニハ三十八度或ハ三十九度以上アリテ、小兒ニ於テハ屢「シヨック」ヲ起ス、此ノトキハ體溫低シ又體溫ノ下降ハ必ズシモ穿孔ト斷定シ得ズ、普通經過ヲ取リテ熱下降スル中ニ屢、殆ンド分利様ニ俄然低下スルコトアリ。

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

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

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

類症鑑別

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

脊柱検査ヲ怠ルベカラズ。

經過及ビ轉歸 經過ハ種々ニシテ一定セズ、輕症ハ一二週間ニシテ必ず快癒シ、盲腸周圍炎ヲ起シタルモノモ、ボイムレル及ビザーリー氏ニ據レバ八〇%ハ再發ナク治癒シ得ベシト云フ(大人ノモノモ殆ンド之ニ一致ス)。

單純性蟲様突起炎及ビ蟲様突起周圍炎ハ普通數日間ニ輕快ニ趣クモノナリ、乃チ腫瘍ハ縮小シ、數日乃至一週ヲ經テ腫痛ナク全ク無熱トナル、又然ラズシテ慢性肉芽組織形成殘リ、内部ニ滲出液瀦留シ、又屈曲ヲ來シテ其儘一時治癒スルモノアリ、此ノ如キモノハ必ず再三急性ノ發作ヲ起スベキナリ、又周圍ノ化膿竈形成ト關係アルモノ、即チ周圍炎ヲ起シタルモノハ(一)其儘吸收セララルルアリ、(二)普通ハ一二日ニシテ症狀輕快セズ、腫瘍ハ其大サヲ増シ、疼痛ヲモ増スモノナリ、然シ此ノ如キモノ自ラ徐々ニ吸收セララル、コトアリ、(三)腸内、膀胱ニ破レ、又ハ外部ニ破ル、コトアリ、(四)破レテ廣汎性腹膜炎ヲ起スコトアリ、盲腸周圍炎ニシテ腐敗性ノモノナラムニハ、其症狀劇烈ニシテ膿毒性症狀ノタメニ、シヨツクヲ起スコトアリテ、其豫後固ヨリ危険ナリ、大抵ハ急性廣汎性腹膜炎ヲ起スカ、又ハ轉移性ニ胸腔内、横隔膜下ニ膿瘍ヲ作り、腸間膜靜脈炎ヲ起シ、數日ニシテ斃ル、モノナリ。

兎ニモ角ニモ普通ノ場合ニ於テ、此、周圍性膿瘍ノ破ル、ハ、發病ヨリ、二、三日以内ナル、コ

ト多キガ故ニ、數日ヲ經テ、腹膜炎ノ症狀現ハレザルモノニテハ、治療ノ希望ヲ抱キ得ベシ、然シ一定ノ間歇ヲ以テ再發スモルノ多シ、大ニ注意ヲ加フベシ。
 豫防 蟲様突起炎ニ對シテハ、豫防ノ途ナケレドモ、再發ヲ豫防スルハ甚ダ必要ノ事ナリ、即チ總テノ消化障礙ヲ避ケ、殊ニ腸内寄生蟲病ヲ防グベシ、年齢ニ適應シタル食物ヲ擇ビ、便通ヲ順調ニスベシ。

療法

一、内科的療法 小兒ノ蟲様突起炎ハ腸疊積ノ如ク直チニ外科醫士ノ手ニ委ネシムベキモノニ非ズ、殊ニ早期ニ於テハ、其疾病ノ何タルヤモ知ル能ハザレバ、宜シク待期的療法ヲ試ムベシ、之ニ依リテ吾人ハ屢手術セズシテ治療セシメ得タル數多ノ例證ヲ有スレバナリ。
 先ヅ絕對的安靜ヲ命ジ、決シテ僅少ノ運動ヲモ許スベカラズ、食餌ハ初期ニ於テハ牛乳及ビ重湯ノ如キ消化シ易キ流動性ノ物ノミトナシ、解熱シテ症狀輕快スルニ至レバ、ソッブヨリ始メテ粥ニ移ルベシ。
 右下腹部ニ輕ク水囊ヲ貼スルトキハ、患兒ハ爽快ヲ感ズベシ、之ニ堪ヘ得ザル者ニハ濕布ヲ施スモ亦可ナリ、一二日ハ最モ注意ヲ要スベキ時期ナレバ、看護ヲ忽セニスベカラズ。
 藥劑ハ阿片劑ヲ使用スベシ、年齢ニ應ジ一日一―六滴ノ阿片丁幾ヲ使用ス。

阿片丁幾

六滴

稀鹽酸

〇三

單舍

八〇

縮水

七〇〇

右二日量一日三回分服(六年ノ小兒)

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

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

重症ノ際ニハ生理的食鹽水注入ヲ行ヒ且強心劑ヲ使用スベシ。
 急性腹膜炎ノ症狀アラバ直チニ外科術ヲ應用スベシ。

二、外科的療法 早期手術ハ新進外科學者ノ大ニ主張スル所ナレドモ、未ダ斷行シ得ルノ域ニ達セズ、一二日ノ經過ヲ看テ全身症狀重篤ナレバ、初メテ開腹術ヲ行フベキモノトス、輕症ナル場合ニテモ早期手術ヲ行ハムトスルハ、徒ラニ刀ヲ弄スルモノト謂フベシ、後期手術ト稱スルハ、急性症狀消失スルモ腫瘍猶ホ殘存シ、熱ノ輕微ナル昇降アル頃ニ至リ手術スルコトニシテ、之ヲ推獎スル人アリ、又急性症狀全ク消失スルモ再發ノ怖アレバ、間歇時ニ於テ手術スルヲ宜シトスル者モアリ、吾人ハ後者ノ說ニ左袒セント欲ス

ルナリ。

九 便秘 Obstipation

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

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

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

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

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

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

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

水製大黃丁幾

滿那舍利別

右一茶匙宛

各二五〇

腸疾患

旃那浸(四〇)

滿那

右毎二時一小匙宛

一〇〇〇

二〇〇

五二八

又

蓖麻子油

五〇—一〇〇

茶煎汁又ハ牛乳ノ中ニ入レテ頓服セシムベシ。

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

十 兒童ノ腸加答兒 Darmkatarrh d. aecleren Kinder

一、小腸加答兒 Duindarmkatarrh

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

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

症候 發熱ハ一般ニ高ク、三十九度乃至四十度ニ昇ルコト稀ナラズ、便性、水様、ニシテ射

出シ、一日五六回ヨリ十回以上ニ上ルコトアリ、腐臭アリテ帶黃白色ノ絮塊ヲ混ジ、中ニ不消化物ノ殘渣アリ(豆ノ皮、穀、葡萄ノ皮、柿ノ核等)而シテ粘液ヲ混ズルコト多ケレバ大腸ノ犯サレタル證ナリ、嘔吐ハ急性ノモノニハ往々之ヲ發ス、其他口渴、頭痛、食慾減退アリ、痙攣ハ劇烈ニシテ發作性ニ現出ス、若シ年齡幼少ナルトキハ痙攣ヲ頻發シ、意識混濁ヲ來シテ腦膜炎ト誤診セシムルコトアリ、其最急性ノモノハ虎列拉様症狀ヲ發スルコトアリ。

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

療法 急性加答兒ニアリテハ先ヅ十二時間乃至二十四時間ノ飢餓療法ヲ行ヒ、甘味ヲ附セル番茶煎汁、氷片等ヲ與ヘ、腹部ニハ腹卷、灰爐、粥「バップ」、又ハブリースニツツ温器法ヲ施スベシ、藥劑トシテハ初メ蓖麻子油七〇—一〇〇ヲ二三回與ヘ、發熱稍下降ノ傾向ヲ示シ、嘔吐、下痢モ少數トナルニ至レバ、初メテ收斂劑ヲ與フベシ、阿片丁幾一日ニ二滴—六滴、硝蒼「タンナルピン」、イヒタルピン「タンニスムート」等ヲ宜シトス。

「ドーフル」散

〇〇〇三—〇〇二

乳糖

〇・一

硝蒼

〇・一—〇・三

右爲一包一日三包服用

腸疾患

五二九

硝着

〇一〇三

右爲一包一日三服用

五三〇

乳糖

〇一

「タンニードン」

〇三

右爲一包一日三服用

〇一〇三

右爲一包一日三服用

「タンナルビン」

〇一〇三

右爲一包一日三服用

乳糖

〇一

乳糖

〇一

嘔吐アルトキハ食鹽水ノ高位腸洗滌ヲ施スベシ。

若シ吐瀉烈シク水分脱却ノ恐レアルトキハ食鹽水注射カンフル注射及ビアドレナリ

ン注射ヲ行フベシ食餌ハ嘔吐止マリ發熱モ降下スルニ至ラバ乳汁重湯ソップヨリ漸

次ニ粥、オジャニ移リ行クベシ。

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

普通吾人ガ大腸加答兒 Colitis ト稱スルモノハ大腸菌ニ因リテ起ル大腸加答兒ニシテ、其症狀恰モ赤痢ニ類似シ、偶、小腸共ニ犯サル、コトアレバ、疫痢様症狀ヲ呈スルコトアルナリ。

原因 小腸加答兒ト同ジク、食餌不攝生ニアリテ果實、菓子及ビ其他ノ不消化物ヲ食シタルニ續發スルコト多シ、而シテ其粘液便ヲ檢スルニ殆ンド大腸菌ノ純培養ノ如ク、患者ノ血清モ亦此等ノ大腸菌屬ニ凝集反應ヲ起スコト多シ、吾人ガ常ニ見ル小兒、大腸加答兒ハ、赤痢ノ輕症、或ハ稍重症ナルモノト大差ナク、只糞便中ニ赤痢菌ヲ發見スルコト

ト能ハザルハ、差アルハミ。

症候

急性症 概シテ中等度ノ發熱アリテ食慾及ビ其他ノ全身症狀左程犯サレズ、只粘液便ヲ頻數ニ洩ラスヲ以テ特徴トス、多クノ場合ニアリテ最初ハ水様下痢便ヲ一日數回洩ラシ、口渴甚シク、急ニ發熱三十八度以上ニ及ビ、二三日ニシテ熱稍降下シ、一日數回ノ粘液便ヲ洩ラシ、裏急後重ヲ伴フニ至ルナリ。

大便ハ特有ニシテ初メノ間ハ其量多ク、恰モ水中ニ半熟ノ卵黃ト蛙ノ卵トヲ混ジタルガ如キ觀アリ、其臭モ亦腥ク、排出時ニハ必ズ疼痛ト窘迫トヲ感ズ、此粘液ハ硝子様透明ナルコトアリ、又ハ帶黃綠色、或ハ褐色ヲ呈シ、或ハ血色ヲ帶ブルコトアリ。

粘液ノ有無ヲ見ルニハ糞塊ヲ水中ニ墜シ、攪拌シテ見ルベシ、然ルトキハ糞塊ト粘液塊トハ全然分離スルナリ、其着色ノ度ハ膽汁色素ノ含有量ニ依リ、瀉瀉ノ度ハ膿球ノ含有量ニ依リテ異ナリ、顯微鏡下ニテ見ルトキハ、透明ノ輪形ヲ有スル物質中ニ特有ナル粘液細胞ヲ見ル、之ニ醋酸ヲ加ヘテ瀉瀉ヲ來シ、更ニ其過剩ヲ加フルモ變化ナク、確ニ粘液ナリ。

便ノ度數多キ時ハ一日十數回ニ上ルコトアレドモ、通常ハ五六回―七八回ナリ、數日ヲ經レバ熱ハ低下シ、粘液ハ漸々減少シテ普通ノ便性ニ接近シ來リ、裏急後重モ亦消失ス。同時ニ小腸ノ大部分及ビ胃マデモ犯サルレバ、嘔吐、下痢發熱甚シク、水分脱却及ビ腦症狀ノ如キ疫病ニ似タル症狀ヲ起スコトアリ(三七五頁參照)

慢性症 發熱モ亦甚シカラズ偶、無熱ノコトアリテ、一二ヶ月ニ亘リ粘液便ヲ洩スモノニシテ、概ネ急性症ニ續發ス。

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

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

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

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

食事ハ漸々ソップ等ヨリ「オジャ」及ビ粥ニ移リ行クベシ、入浴ハ無熱トナラバ毎日行ハ

シムルヲ宜シトス。

三、濾胞性腸加答兒 *Enteritis follicularis*

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

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

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

合併症トシテハ腎臟炎、肺炎、膀胱腎盂炎、皮膚膿瘍等ナリ。

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

診斷 年齢及ビ粘液血便ニ依リテ食餌性中毒症ト分チ得ベク、大便中ニ連鎖狀菌多キ

ヲ以テ疫痢ト區別シ得ベシ。

豫後 全身症狀劇甚ナラザル者ハ豫後佳良ナリ、疫痢様又ハ虎列拉様症狀ヲ呈スルモノニアリテモ、適當ノ治療法ヲ施サバ快癒セシメ得ベキナリ。
療法 大腸加答兒ト大差ナキモ、殊ニ高位洗滌ニ重キヲ措クベシ。

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

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

一般ニ神經質ノ兒童ニ多シ(二五八頁參照)。

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

痙痛ノ時ニハ阿片劑、單寧劑ヲ與フベシ。

第五章 腹膜疾患

一 化膿性腹膜炎 Die eitrige Peritonitis

一、初生兒化膿性腹膜炎 Die eitrige Peritonitis d. Neugeborenen
初生兒ニハ屢々化膿性疾病來ルヲ以テ、此時期ニハ化膿性腹膜炎割合ニ多シ、主因ハ臍化膿ニシテ、臍血管ヨリ細菌ノ侵入スルニ因リテ起ルコト多シ。

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

豫後 勿論不良ナリ。

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

三、肺炎菌性腹膜炎 Die Pneumokokkenperitonitis

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

症候 肺炎菌性腹膜炎ハ概ネ劇烈ナル症候ヲ以テ急發ス、腹腔ニハ數、リ―テルノ膿蓄積シ、急性症狀去ルト共ニ、腹腔ノ下部ニ限局シテ被膜ヲ作成スルナリ、此著膿ハ自然ニ臍ヨリ破レテ外ニ出ヅルカ、又ハ稀ニ被膜ヲ形成スルコトナク、瀰蔓性腹膜炎ヲ惹起スルコトアリ、症狀ヲ一括スレバ、高熱、腹痛、嘔吐、腹部膨隆及ビ劇烈ナル下痢ナリ、腹痛ハ劇甚ニシテ一部ニ限局スルコトアリ、或ハ其局所ヲ一定セザルコトアリ、嘔吐ハ必發ノ症狀ニシテ、初メノ二三日ニハ間斷ナク來ルヲ通例トス、下痢モ亦概ネ之ヲ伴ヒ、缺如スルコト稀ナリ、一日數回ニシテ全經過ヲ通ジテ存スルコト多シ、熱ハ突然ニ發シ、概ネ高熱ナリ、數日ヲ經レバ劇烈ナル症狀ヲ消失シ、腹痛モ輕快ス、然レドモ下痢ハ猶ホ連續シテ存スルモノナリ。

十日乃至十四五日ヲ經ルトキハ、漸ク腹部ノ液體滯留著明トナリテ、膿瘍ハ一部ニ限局スルニ到ル、此頃ニ到レバ一般症狀ハ大ニ輕快ス、腹部ヲ觸診スルニ彈力性ニシテ波動顯著ナリ、壓痛ハ少キヲ恒トシ、又反射性腹筋緊張ヲ缺ク(蟲樣垂炎トノ區別)、打診境界ハ臍高以上ニ達シ、腫瘍ハ移動性少ナシ、此期ニ及ンデ膿瘍ヲ切開セザレバ、患兒ハ羸瘦シテ發熱シ、腹部永久ニ膨隆シ、全身容態ハ膿胸ノ患者ニ類似ス、膿瘍吸收スルコトナケレバ、臍部ハ恰モ、ヘルニアノ如ク突出シ、遂ニ破裂シテ綠色濃厚ノ膿液ヲ漏スベシ、其他稀有ノ事ニ屬スルモ、腔陰囊、直腸或ハ膀胱ニ破ル、コト莫キニアラズ、又上腿ニ流注膿瘍ヲ形成スルコトアリ、若シ膿瘍破レテ

瀰蔓性腹膜炎ヲ起サバ其結果固ヨリ知ル可キノミ。

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

類症鑑別

- 一、蟲樣突起炎 下痢アルコト稀ニシテ、反ツテ便秘ヲ伴フコト多シトス、又患側ノ反射性腹筋緊張ハ概ネ存在シ、且ソノ部ハ他部ニ比シテ甚ダ過敏ナリ。
 - 二、腸室扶斯 室扶斯ニ於テモ我邦小兒ニテハ便秘ヲ伴フコト多ク、發病ノ模様ハ肺炎菌性腹膜炎ノ如ク急劇ナラズ、劇甚ナル腹痛長時日ニ亘ル嘔吐ハ之ヲ缺ク、疑ハシキ場合ニハウイダル氏反應ヲ見ルコト必要ナリ、室扶斯ニ於テノ血液所見ハ、發病ヨリ一週ノ終ニハ白血球減少アリテ、同時ニ、エオジン嗜好細胞増加症無キヲ特徴トシ(ネーグリー氏)、肺炎菌性腹膜炎ニハ白血球アルコト少シ。
 - 三、結核性腹膜炎 若シ腹部ニ液體滯留アリテ發熱及ビ憔悴ヲ伴フアラバ、肺炎菌性腹膜炎ノ後期ト誤ルコトナキヲ保セズ、然シ發病ノ狀況ヤ後者ニ於テハ急性ニシテ、試驗的穿刺ニ依リテ膿液中ニ肺炎菌ヲ證明スベシ。
- 療法 現今ニ於テ急性腹膜炎ノ療法ハ早期開腹術ニ限ルト稱セラル、モ、急性期ニ於テハ患者ノ衰弱甚シキガ故ニ、脈搏及ビ全身容態ヲ參考シテ施スベキナリ、殊ニ本症ノ如キ被膜形成ノ傾向大ナルモノニアリテハ、其急性症狀去リテ病勢稍鋒銳ヲ收メ、循環

系統ニ於テ障害少ナクナリシ時期ヲ待チテ行フモ亦可ナルベシ。
 則チ初期ニ於テハ絶對的安靜ヲ命ジ、下腹部ニ氷嚢ヲ貼スベシ、食餌ハ嘔吐及ビ下痢甚シキヲ以テ、一、二日ハ茶、珈琲及ビ氷片ノミヲ與ヘ、其後ニ重湯及ビ牛乳ノ如キモノヲ與フベシ、煩渴アルトキハ必ズ食鹽水皮下注入ヲ行フベシ。
 藥劑ハ必ズ阿片劑ヲ使用スベク、下劑ヲ禁忌トスベシ。
 化膿限局スルニ至リ、脈搏及ビ全身衰弱ノ容態ヲ顧テ開腹術ヲ行フベキモノトス、適當ノ時期ヲ擇ビテ手術ヲ施スヲ得バ、其ノ豫後良好ナリ、瀰蔓性腹膜炎ヲ起サバ直チニ開腹術ヲ施スベシ。

四、連鎖狀菌性腹膜炎 Die Streptokokkenperitonitis

本症ハ原發性ノモノ多ク、時トシテ猩紅熱、實扶的里麻疹、丹毒及ビ急性扁桃腺炎ノ後ニ來ル、膿毒敗血症ノ爲ニ起ルコトアリ、前述ノ肺炎菌性腹膜炎ヨリハ稀有ナレドモ、其豫後ニ至リテハ尙ホ危險ナリ。
 症候 下痢、高熱、嘔吐、腹痛、腹部膨隆ハ前述ノモノト同一ノ症候ナレドモ、限局スル傾向ハ殆ンド之レ無シ、故ニ大抵ノ場合ニハ二三日ノ中ニ斃ル、ナリ、其膿液ハ稀薄ニシテ、黃色又ハ帶黃血色ナリ。

療法 可及的速ニ開腹術ヲ施シ、生理的食鹽水ヲ以テ腹腔内ヲ洗滌スベシ、強心劑及ビ食鹽水皮下注入ハ無論必要ナリ、又連鎖狀菌血清注射モ試ムベキモノトス、年齢ニ應ジ

テ初日ハ一〇—三〇鈍注射シ、更ニ日々五—一〇鈍ヲ注射スベシ。

五、淋菌性腹膜炎 Die Gonokokkenperitonitis

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

輕症ト雖モ發病ノ狀況ハ劇甚ニシテ、嘔吐、腹部劇痛、發熱アリ、然レド是等ノ症狀ハ三四日ニシテ去リ、而シテ後ニ骨盤腹膜炎ノ症狀現出スルナリ、時トシテ急性瀰蔓性腹膜炎ヲ起スコトアリ、然シ本症ニハ多量ノ液體滯溜ナシ。

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

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

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

陰門及ビ腔ノ治療モ亦怠ルベカラズ、更ニ母氏ノ淋疾ニモ亦注意ヲ加フベシ。
 其他小兒ニ於テハ稀有ナレドモ、腸室扶斯、腸結核、胃及ビ十二指腸潰瘍ニ因ル穿孔性腹

膜炎、又腸加答兒、イレウス、ヘルニア、嵌頓ニ因ル急性腹膜炎ハ其ノ症狀大同小異ナリトス。

二 結核性腹膜炎

一、腸間膜腺結核及び後腹膜腺結核 Die Mesenterial- u. Retroperitoneal-drüsentuberculose (Tabes mesaraica)

本症ハ腸結核ニ續發シテ來ル、或ハ腸結核ナクとも、食餌性ニ腸内ニ入リシ結核菌ガ腸間膜ニト居シテ結核病竈ヲ形成スルコト、恰モ氣道ニ入リシ結核菌ガ氣管枝腺ニ潜伏スルガ如ク、先ヅ原發性ノ意味ニ於テ來ルコトアリ。
腸間膜腺及び後腹膜腺ガ漸々腫大シテ終ニ乾酪變性ニ陥リ、相互ニ癒着シテ固塊トナリ、腸間膜及び大網ノ癒着ヲ來スベシ、故ニ患者ノ腹部ヲ接觸スルニ、腹中ニ多數ノ諸種形態ヲ有スル堤狀又ハ結節狀ノ抵抗物アルヲ知リ得、又壓痛ヲ認ムルナリ、腹部ハ一般ニ膨隆シ、脾臟モ腫大スルヲ常トス、腹壓ノ緊張ニヨリテ腺腫ノ觸診ヲ妨グルガ如キコトナシ、後期ニ至レバ消耗熱ノ發現アリ、腹ノ深部ニ索引性疼痛ヲ訴フルコトアリ、腺腫ノ癒着甚シカラズシテ腹部ノ抵抗モ強カラザルトキニ、指ヲ深ク腹部ニ没入スル様ニシテ按診スルニ、小腹部ノ或處ニ當リ壓ニ對シテ過敏ナル一ニノ結節アリテ、患者ハ疼痛ヲ訴フルコトアリ、斯ノ如キハ已ニ腸間膜腺或ハ後腹膜腺ニ結核アルモノナリ、後

期ニ至レバ屢、惡液質浮腫發現ス。

腹部所見ノ顯著トナル以前ヨリシテ已ニ榮養漸々衰退シ、日哺潮熱及び速脈等ノ症狀現ハル、發熱ノ訴ナキ者ニアリテモ精密ニ體溫ヲ計測スレバ、必ズ其ノ昇騰ヲ見ルベシ、

腸結核ヲ伴フ者ニアリテハ必ズ下痢スルコト勿論ナリ、豫後ハ概ネ不良ナレドモ、重症ノモノモ治癒スルコトアリ。

所謂瘰癧ト稱スルモノハ腸間膜腺結核ナリト云フモ、必ズシモ然ラザルガ如ク、他ノ榮養障害等ノ一部ヲ含ムモノニシテ、單位的疾患ニ非ザルナラム。

二、結核性腹膜炎 Peritonitis tuberculosa

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

一、癒着性結核性腹膜炎 Peritonitis tuberculosa adhesiva 其ノ症狀ハ腸間膜腺結核ニ類似ス、然シ本症ニ於テハ主ニ腹膜自身ノ結核ニシテ、腹膜ニ初メ粟粒大ノ結核竈ヲ生ジ、漸次増大シテ瀰蔓性ニ傳播スルナリ、而シテ其ノ肉芽物質ハ乾酪變性ニ陥リテ胼胝様物質ヲ作り、又腸管ヲ相互ニ癒着セシメテ一ノ固塊ヲ作ルベシ、遂ニ全腸管ハ相互ニ又ハ腹壁腹膜ト癒着シ、錯雜紛糾シテ一ノ絲毬ヲ形成スルニ至ル、而シテ腸ノ間ニ介在セル乾酪物質ハ軟解シテ或ハ腸内ニ、或ハ骨盤腔臟器内ニ、或ハ外部ニ破裂スルコトアリ、

結核ニ加フルニ化膿菌ノ合併傳染スルアラバ、敗血及ビ腐敗傳染或ハ中毒症ヲ惹起スベシ。

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

腹部ヲ打診スルニ、處々ニ限局セル濁音ヲ呈スル部アリ、其傍ニ鼓音ヲ呈スル部アリ、觸診スルニ、腹部ハ一般ニ抵抗強キ感アリ、強ク壓セザレバ容易ニ深部ヲ探グル能ハズ、壓痛ハ存スルコトアリ、又缺クコトアリテ一定セズ、屢、臍ノ上部ニ當リテ斜ニ腹部ニ横ハル壓痛アル長キ枕狀物質ヲ觸レ、又臍部ノ附近ニアリテ腹壁ノ直下ニ種々ノ大サヲ有スル腫瘍狀ノ結節ヲ觸ル、コトアリ。

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

經過 腹部ニ結節ヲ認ムル頃ヨリシテ患兒ハ營養衰へ、食慾缺損シ、漸次高度ノ瘦削ヲ來スニ到ル、時トシテ眼結膜及ビ角膜ニ「フリクテーン」生ジ、頸腺腫脹ヲ來スコトアリ、更ニ屢、存スルハ肋膜炎及ビ肺結核ノ合併ナリトス、斯ノ如キニ至レバ漸々衰弱シ、粟粒結

核及ビ腦膜炎ノタメニ早晚死ヲ免ル、能ハズ。

腸結核ヲ伴フ者ハ其經過早ク、化膿菌混合傳染アル者モ亦死ヲ免レズ。

若シ輕快スルトキハ發熱消失シ、腹部結節モ亦吸收セラレ、一時的ナリトモ、全然治癒スルコトハ稀有ナリ、然レド之アルモノニシテ、結核性腹膜炎ガ治癒セズト考フルハ、誤謬ナリトス。

診斷 本症ノ診斷ハ左程困難ナラズ、腹部ニ於ケル移動性少ナキ多數ノ結節ト、特ニ大網ノ肥厚セル點ト、全身容態及ビ其他ノ局所ノ淋巴腺腫脹等ヲ併セ考フベシ、疑ハシキトキハ「ツベルクリン」皮膚反應ヲ認ムベシ。

誤リ易キハ肉腫、癌腫及ビ卵巢大網、腸間膜ノ囊腫等ナリトス。

豫後ハ腸間膜結核ニ類ス。

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

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

隆スルコトナリ。

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

診斷 小兒ノ腹腔ニ液體滯溜アルハ大概結核性腹膜炎ナレドモ、疑ハシキトキハ「ツベルクリン」反應ヲ試ムルヲ怠ルベカラズ、結核性滲出液ニ特有ナルハ淋巴細胞ニ豊富ナルコトニシテ、結核菌ノ檢出ハ困難ナレドモ、アンチフォオルミン法及ビ天竺鼠腹腔内注射ニ依リテ證明シ得ベシ。

類症鑑別

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

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

臨床上簡單ナル區別ハリヅワルト氏法 Probe von Bivalvia ナリ、一ノ試験管ニ略二〇〇珪ノ水ヲ盛リ、之ニ二三滴ノ醋酸ヲ入レ、被檢液ノ一滴ヲ上ヨリ落上セシムベシ、若シ滲出液ナラバ白色ノ濁濁ヲ生ジテ漸次下底ニ沈降スベシ、滲出液ハ濁濁ヲ生ズルコトナシ
其他

(一)比重ハ滲出液ニ於テハ通常一〇一八以上ヲ算シ、滲出液ニ於テハ一〇一二以下ナルコト多シ。

(二)蛋白量ハエスバツハ氏法或ハローベルト氏法ニ依リテ見ルベク、滲出液ハ四一六%ヲ算シ、滲出液ハ二%以下ナリ。

(三)滲出液ハ細胞含有量ニ富ミ、白血球多シ殊ニ結核性ノモノ、淋巴球ニ富ム。

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

ニ、腎臓炎、尿ニ蛋白及ビ圓柱アルト、腹水ノ滲出液ナルトニ依リテ區別スベシ。

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

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

豫後 癒着性ノモノヨリモ迥ニ良好ナリ、全然治癒セシ例ニ乏シカラズ。

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

腹部ニハ温布温濕布灰爐ヲ當テ、又ハ熱氣療法ヲ試ムベシ。全身及ビ局所日光浴ハ甚ダ有效ナルコト一般ノ認ムル所ナリ、風波荒カラザル海邊又ハ適當ナル高地ニ療養スルモ亦效能アリ。

藥劑ハ「グアヤコール」一日〇・一乃至〇・二、「チオコール」一日〇・一―〇・二五及ビ「ブノイミン」「フアゴール」等ヲ用ヒ、腹部ニハ三%薄荷精阿列布油、三%薄荷精肝油、「イヒチオール」、「ヨードワヅゲイン」又ハ加里石鹼ヲ塗擦スベシ。

下痢アルトキハ阿片及ビタンナルビンヲ投ジ、腹部ヲ煖ムベシ。腹水穿刺ハ決シテ行フベカラズ。

近時結核性腹膜炎ニ開腹術ヲ行ヒテ奏效スト稱スル人多ク、滲出性ノモノハ液ヲ出シ、其他ノモノハ單ニ腹腔ヲ開クノミカ、或ハ中ニ「ヨードフォルム」又ハ酸素ヲ送入スル法ヲ行フナリ、是レ腹膜炎ニ刺戟ヲ與ヘ、其處ノ鬱血ヲ起スガ故ニ有效ナルモノト云ヒ、或ハ日光ニ當ツルガ故ニ有效ナリト云フ。

「ツベルクリン」注射療法ハ腸間膜腺結核ニハ效アルベキモ、腹膜炎ニハ奏效左程顯著ナラザルガ如シ。

三 腹膜腫瘍

良性腫瘍ニテ最モ多キハ腹膜及ビ腸間膜ノ囊腫ニシテ、淋巴囊腫、乳糜囊腫、皮様囊腫等

數ヘラル。

悪性腫瘍ニテハ肉腫、内皮細胞腫及ビ癌腫ナリトス。

第六章 肝臟疾患

一 加答兒性黃疸 Icterus catarrhalis

加答兒性黃疸ハ小兒ニ於テモ亦稀有ノ疾患ニ非ズ、二年以上ノ小兒ニ多クシテ、哺乳兒ニハ罕有ナリ、主トシテ學齡以上ノ小兒ニ多シ。

症候 突然ニ發スルモノアリ、或ハ鼻咽頭加答兒及ビ他ノ腸胃疾患ニ續發スルモノアリトス。

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

便ハ臭氣甚シク、灰白色ニシテ膽色素ニ乏シ。

尿ハ泡沫ニ富ミ、膽色素ヲ證明シ得。

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

肝臟疾患

(一) グリメン氏ノ試驗 二—三立方錠ノ稀硝酸ニ一—二滴ノ發烟硝酸ヲ混ジ被檢尿ヲ靜ニ重疊スベシ。膽色素ヲ含ムトキハ上方ヨリ綠藍紫紅黃等ノ順序ヲ以テ色輪ヲ生ズベシ。之レビリルビシガ硝酸ノタメニ「ピルヴエルデン」ニ酸化セラレタルガ爲ニシテ綠色及紅色輪ヲ以テ特

有トス。
 (二) フツベルトザルコスキ氏ノ法 一〇—一五立方錠ノ尿ニ一—五立方錠ノ鹽化カルシウム液ヲ加ヘ炭酸曹達液ヲ以テ強アルカリ性トシ析出セシメタル沈澱物ヲ濾紙上ニ集メ水ヲ以テ三四回洗滌シ殘渣ヲ試驗管ニ移シ四—五立方錠ノ酒精及ビ數滴ノ濃鹽酸ヲ加ヘテ煮沸スベシ。膽色素アレバ鮮美ナル綠色ヲ呈ス之ヲ冷却シ稀硫酸ヲ少シツ、滴加スルトキハ綠色素ハ更ニ酸化セラレテ青色トナリ次テ紫色終ニ赤色トナル。

(三) 中山氏ノ法 五立方錠ノ酸性反應ヲ呈スル黃疸尿ニ同容量ノ一〇%鹽化バリウム水溶液ヲ混シテ暫時遠心シ上澄ヲ傾瀉シ殘渣ニ約二立方錠ノ試藥九五%ノ酒精九九立方錠ニ一立方錠ノ發烟鹽酸及ビ〇四瓦ノ無水過酸化鐵ヲ溶シタル液ヲ混シテ煮沸スルトキハ美麗ナル綠色ヲ得此液ニ亞硝酸ヲ含メル硝酸黃色ニ染メル硝酸ヲ少シツ、追加スルトキハ紫色トナリ次テ紅色ニ變ズ。

(四) 一〇—三〇立方錠ノ尿ニ $1/10$ — $1/20$ 容積ノ稀鹽酸ヲ混ジ次テ $1/10$ 容積ノ鹽化バリウム液ヲ追加シ膽色素ヲ硫酸バリウムト共ニ析出セシメ數分時ノ後成ル可ク緻密ナル濾紙ヲ以テ濾過シ沈澱物ヲ濾紙上ニ集メテ一—二回水洗シ殘渣ヲ他ノ濾紙ニヨリ水分ヲ吸收セシメ亞硝酸ヲ有スル稀硝酸ヲ滴加スベシ若シ膽色素ヲ含ムトキハグメリン氏法ノ如ク外圍ハ綠色ニシテ内圍ハ紅色ナル彩輪ヲ生ズベシ此反應ハ鋭敏ニシテ見易キ法ナリ(須藤博士醫化學實習ニ據ル)。

經過 良好ニシテ一—二週間ニ全治ス時ニハ長ク連續シテ容易ニ治癒シ難キコトアリ

リ疸毒症ヲ起スコトハ稀ナリトス。

療法 食餌ヲ撰擇スベシ蛋白及ビ脂肪ヲ少クシ含水炭素ニ富メル物ヲ與フベシ水分ニ富メル食餌ハ良シ麥湯茶及ビ牛乳脫脂乳及ビ牛酪乳ヲ宜シトスヲ多ク與ヘ副食物モ味噌汁ノ如キモノヲ盛ニ用フベシ(俗ニ蜆汁ヲ多ク食スルトキハ黃疸ニ宜シト云フハ故アルコトナリ)獸肉及ビ魚肉ヲ少クシ馬鈴薯青菜大根等ヲ主トシ果實₂リモナーデ₁ノ類ヲ費用スベシ。

藥劑ハ人工₁カル、ス泉鹽、甘汞、重酒石酸曹達、大黃等ヲ與フベシ。

人工₁カル、ス泉鹽

四〇

右茶碗一杯ノ微溫湯ニ溶シ毎朝空腹時ニ服用スベシ。

重酒石酸曹達

一〇〇—二〇〇

縮水

一五〇〇

右一日三四一〇〇宛服用

急性黃色肝萎縮 Acute gelbe Leberatrophie

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

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

肝臟疾患

三 肝臟脂肪變性 Die fettige Degeneration der Leber

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

黃疸ハ之ヲ缺キ肝臟ノ腫大アリ。

四 澱粉樣肝 Amyloidleber

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

五 肝臟膿瘍 Leberabscess

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

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

診斷 膿瘍ガ比較的小ニシテ肝臟ノ深部ニ潛ムトキハ、診斷困難ナリ、又橫隔膜下膿瘍ト區別スルハ實ニ至難ノ事ニ屬ス。
療法 外科手術ニ據ルノ外ニ途ナシ。

六 肝硬化症 Lebercirrhosen

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

一 萎縮性肝硬化症 Die atrophische Zirrhose (レエンネック氏肝硬化症 Laennec'sche Zirrhose)

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

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

經過 大人ノモノヨリモ短ク、最後ニハ急性肺水腫ニテ斃ル、ナリ。
診斷 結核性腹膜炎トハ腹壁靜脈ノ怒張及ビ他ニ結核性症狀ノ存セザルヲ以テ分チ得ベシ。

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

小兒ニ就テハ萎縮性ノモノヨリモ屢見ルモノニシテ、其原因ハ不明ナリ。
症候 慢性ノ劇甚ナル黄疸、現ハレ、肝臟及ビ脾臟ノ腫大ヲ來スモノナリ、腹水ハ全然缺如スルコトアリ、又ハ現ハル、モ後期ニ來ル、肝臟ハ硬キコト木ノ如ク、脾臟ハ時ニ臍ヲ起ユルマデ腫大シテ、白血病脾臟ノ如キ觀ヲ呈スルコトアリ、手指、足趾及ビ關節ノ變形ヲ來シ、身體ノ發育阻止セラル、コトアリ。

經過 長ク、概ネ數年ニ亘ル。

診斷 バンチ氏病トハ發病ノ模様ヲ察シ、病理解剖ヲ俟テ、初メテ判別シ得ベシ。

三、鬱血性肝硬化症 Die Blutstauungzirrhose

是レ殆ンド肝臟ノ疾病ト云フヲ得ズ、心囊癒着ノ爲ニ靜脈系統ノ鬱血ヲ生ジテ肝硬化ノ症狀ヲ來スナリ、痲痺質斯及ビ結核ニ因リテ心囊兩葉癒着ヲ起スナリ、故ニビツク氏ハ心囊、炎、假性肝硬化症、Pericarditische Pseudolebercirrhose ト云ヘリ。

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

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

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

肝硬化症ノ療法 腹水甚シクレバ、暫時苦悶ヲ免レシムル爲ニ穿刺ヲ施スベシ、藥劑モ症候的ニシテ甘汞、重酒石酸曹達ヲ用フベシ。
外科手術ヲ施スヲ得バ之ニ過ギタルハナシ、タルマ氏手術等費用セラル。

膽道疾患

先天性膽道閉塞

本邦ニ於テモ其報告ニ接スルコト稀有ニ非ズ、即チ一種ノ畸形的ナル膽道ノ先天的閉塞ナリ、肝臟疾患

膽道全然缺損スルカ、或ハ纖維閉塞ヲナスモノナリ、微毒トハ關係ナキ如シ。症狀又經過ハ前述ノ肝硬化症ノ部ニアリ。

七 肝臟腫瘍

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

我邦ニ於テ原發性肝臟癌ハ大人ニ就テモ從來考ヘシホド稀有ノ疾患ニ非ザルガ如ク（入澤博士）小兒ニ於テモ必ズシモ稀有ト云フコトヲ得ズ、曩キニ明治四十三年四月余輩ノ「乳兒ノ原發性肝臟癌」ヲ報告出デシヨリ長澤氏ノ類症之ニ次ギ（明治四十四年一月）更ニ本年三月ニ於テ再ビ余輩ノ報告出デタリ、隨ツテ吾人啞科醫タル者モ小兒癌ニ就テ其臨床的判定ヲ謬マラザルコトニ留心スベキ秋來レリト謂フ可キナリ矣、故ニ余輩ノ經驗セル二例ヲ掲ゲテ之ニ應ゼムト欲ス。

第一例

乳兒ノ原發性肝臟癌（内海學士ト共同）

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

爾來年月ヲ經ルコト久シカラズシテ我小兒科教室内ニ現ハレ、茲ニ第十五回總會ニ於テ同學諸氏ニ向ヒ之ヲ報道スルノ喜ヲ得ルハ、望外ノ光榮ナリトス。文獻ニ徵スルニ、小兒ノ肝臟癌ハ其原發性タルト續發性タルト問ハズ、共ニ大人ノモノニ比スレバ極メテ少數ニシテ原發性ニ限レバ甚ダ少ク、年齢ヲ二年以下ニ限レバ益少ク、西曆千九百二年オイゲン、シユレ、エジンゲン氏ニ據レバ四例ノ報告アリトナシ、降リテ千九百六年ニ至リ、マツキス、ブラウト氏ハ自個ノ實驗ヲ加ヘテ第五例ニ達セリトナス。一年以内ノ乳兒ニ就テハ原發性肝臟癌ノ報告僅ニ二例アル而已、然カモ其一例ハシユレ、エジンゲン氏ノ護謨腫タルヲ疑フモノナリ。

我邦ニ於テハ余輩未ダ此種ノ報告ヲ搜索シ得ズ、我小兒科教室ニ於テモ最初ノ例ナリトス。此ノ如ク極メテ稀有ナルヲ以テ、余輩ハ主トシテ臨床的實驗ヲ報道セムトス、病理的研究ニ至リテハ山極博士ノ詳細ナル觀察ニ讓ル。

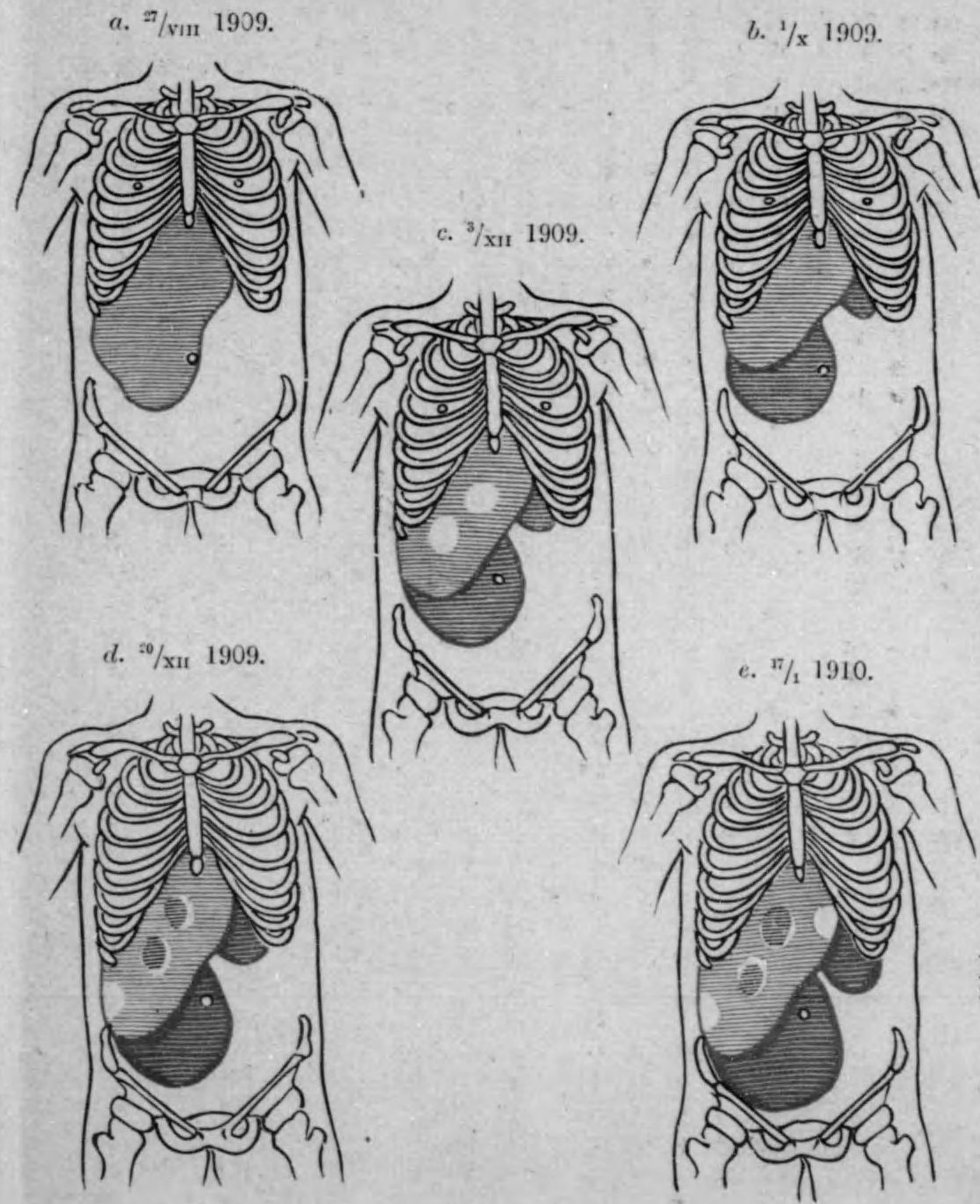
是ヨリ病歴ヲ述ベム

患者 中〇〇サ 生後九ヶ月 家業表具師 東京本郷住

四十二年八月二十日入院
 血族關係 一族中腫瘍ヲ懷ミタル者ナリ、敵毒ノ遺傳ナシ、母系ノ祖父母ハ肺結核ニ斃レタ

肝臟疾患

第九十四圖



肝臟疾患

五五六

リト云フ
 既往症 成熟平産兒、母乳營養、種痘未済、麻疹ヲ經過ス、其他曾テ著明ノ疾ヲ患ヘズ、生來身體
 ノ發育真ナリシ、四十二年七月頃ヨリ兒ハ不機嫌トナリ、漸次ニ羸瘦シ、且蒼白トナレリ、然レ
 ドモ黄疸ヲ起セルコトナク、大小便ニ就テハ異常ナカリシ、八月上旬醫寮ヲ請ヒシニ、初メテ
 右側季肋部ニ於テ腫瘍ノ存スルヲ認メラレタリ、爾後益々腫大ノ傾向アリト云フ、其後下痢便
 トナレリ、但シ便色黄ナリ
 現症 體格中等大、營養不真、羸瘦甚シク、皮膚蒼白ニシテ乾燥ス、浮腫又黄疸等ナシ、體温三十
 六度八分、脈性真ニシテ一分間ニ百三十一、呼吸數三十六、顔貌普通、意識鮮明
 頭形ニ異狀ナク、大顎門約ホ閉鎖シ、眼、耳ニ異常ナク、口圍ニ輕度ノ「チアノーゼ」アリ、舌ニ苔
 ナシ、咽喉ニ異狀ナク、頸部淋巴腺ノ數個豌豆大ニ腫起セルヲ認ム
 胸部ノ形狀普通、肺臟ニ異常ナク、胸部ノ膨滿極メテ高度ニシテ、殊ニ右側季肋部ニ著明、靜脈
 ノ怒張ナシ、腹部ヲ觸診スルニ、第九十四圖ニ如ク、其右上半部ニ於テ硬固ナル腫瘍ノ存在
 スルヲ知ル、而シテ其ノ表面ハ平坦ナラズシテ、處々ニ凹凸アリ、邊緣ハ銳利ニシテ呼吸ニ際
 シ明ラカニ轉置セリ、腫瘍部ハ壓痛ナク、打診ニ依リテ濁音ヲ呈シ、而シテ肝臟濁音ニ移レリ、
 腎臟部ニハ濁音ヲ認メズ、腫瘍ノ位置ヲ觸診スルニ、上ハ肝臟ト連結シ、下ハ殆ド右腸骨高二
 達シ、左端ハ左乳腺ト左季肋弓トノ交又點ノ傍近ヨリ斜ニ十二肋骨端ニ達セルガ如シ、腫瘍ハ
 シ、右端ハ右腸骨ノ上緣ヲ越エテ斜ニ背部ニ上リテ約第十二肋骨端ニ達セルガ如シ、腫瘍ハ
 皮膚ト癒着セズ、微カニ脾尖ヲ觸ル、コトヲ得、其質軟ニシテ壓痛無シ、腹水無シ、鼠蹊腺ハ豌豆
 豆大ノモノ數個ヲ觸知ス
 項部、脊椎ニ異常ナシ、四肢ノ運動自在、浮腫無ク、膝蓋反射尋常
 尿ハ透明ニシテ反應ハ酸性、淡黄色、蛋白糖及ヒ膽色素、陰性、鏡檢上異物ヲ見ズ
 體重五千九百瓦

五五七

肝臟疾患

處置 純百弗聖、腹部ノ温布繃帶、母乳榮養

経過

八月二十八日 便通二回、水様黄色便、體温三十五度二分乃至三十六度八分、脈數一分時ニ百二十五、嘔吐二回

九月三日 嘔吐二回、綠色ナレ結液及ビ顆粒ヲ混ジタル水様便

九月六日 腫瘍前ノ如シ、皮膚ハ蒼白加ハル

九月十日 腫瘍ノ狀況依然タリ、體温尋常、皮膚ノ蒼白色顯著

處置 「アルゼンフエラトール」

九月十四日 尿検査異常ヲ認メズ

九月十七日 水様便三回

母乳ノ他ニ牛乳(2:1)一回量百ccヲ一日ニ一回與フ

九月二十一日 體重五千四百五十五瓦、羸瘠著明トナレリ、皮下脂肪組織及ビ筋肉弛緩

處置 硝苳

九月二十五日 體温依然トシテ尋常、稀粥様便三回

九月二十八日 稀粥様便

處置 甘黍ニ轉方

十月一日 脈數ハ一分間ニ二百二十四乃至四百四十、腫瘍部ヲ觸ル、ニ階段狀ヲ爲シ、上下ニ分カレ、而シテ膨大シタルヲ認ム、上下部ノ界ハ邊縁銳利ナリ(第九十四圖b)、體重五千四百瓦

十月六日 羸瘠益著明、蒼白増加、腹部靜脈ノ怒張ヲ認ム、但シ輕度ナリ

十月十五日 腫瘍ノ増大セルヲ認ム、殊ニ右半ニ著明ニシテ、其下端ハ右腸骨窩ニ益進入セ

十月十八日 體重四千八百瓦

十月二十日 検尿セシニ蛋白陽性、少數ノ膀胱細胞ヲ認ム

十月二十二日 腫瘍ハ漸次増大セリ

十一月一日 體重五千百瓦

十一月五日 口唇ニ輕度ノ「チアノーゼ」アリ

十一月九日 惡液質増加セリ、吐乳一回

十一月十五日 腫瘍一層擴大シ、其硬度ヲ増セリ、吐乳一回、體重五千二百瓦

十一月十六日 尿ニ蛋白アリ、尙少數ノ膀胱細胞アリ

十一月十九日 吐乳一回

十一月二十二日 皮膚ノ蒼白益著明

十一月二十七日 體重五千三百瓦

十一月二十九日 鼻端尖ル、腫瘍表面ニ軟化シタル部位ナシ

處置 「アルゼンフエラトール」純乳一回量百cc一日三回、他ハ母乳

十二月一日 體温三十六度八分乃至三十八度三分

十二月三日 粥様便、腫瘍ハ第九十四圖cノ如シ、前圖ヨリ膨大シ、特ニ二個ノ隆起セル部位ヲ認ム

十二月五日 吐乳一回

十二月十日 ゴーグエル氏法ニヨリテ血液中ノ血色素ヲ檢セシニ、五十五%ニ減退、赤血球

三千四百萬、白血球ノ增多ナシ、體重五千五百瓦、吐乳一回

十二月十二日 昨日及ビ今日吐乳一回宛

十二月十三日 胸部左前下部ハ呼吸音微弱ニシテ、左後下部ハ呼吸音銳利、少數ノ小水泡音

ヲ聽ク、腫瘍ハ益増大シテ唯左腸骨窩ヲ除クノ外、殆ド全腹腔ヲ占ム

十二月十五日 牛乳一回、脈數頻數、百四十乃至百六十

肝臟疾患

肝臟疾患

五六〇

十二月十六日 吐乳一回
 十二月十七日 腫瘍ハ益々硬ク、而シテ稍大ナル、凹凸ヲ認ム、體温三十七度乃至三十八度九分
 十二月十八日 時々咳嗽ヲ發ス、胸部左側呼吸音一般ニ微弱、肩胛間部ニノミ呼吸音稍銳利、水泡音ナシ
 處置、吸入
 十二月二十一日 皮膚及ビ粘膜ノ蒼白増加、胸部一般ニ乾性水泡音ヲ聽ク
 十二月二十三日 鼻形稍尖銳ニシテ眼球陷沒、ビルクケ及ビモロー氏皮膚反應陰性、胸ハ左前部約第三肋骨ヨリ下ハ呼吸音微弱、左胸側面モ亦同シ、體重五千瓦
 十二月二十六日 兒ハ非常ニ衰弱セリ、體温三十七度一分乃至三十九度二分
 十二月二十九日 腫瘍ノ表面ニ於テ第九十四圖dノ如ク、二個ノ稍軟ナル囊腫様變性ノ疑アル、部位ヲ觸知セリ、隆起部ハ三ヶ所トナル、腫瘍ハ前圖ヨリ膨大吐乳一回
 十二月三十日 猶ホ時々咳嗽ヲ發ス、機嫌惡シク、粥様便
 十二月三十一日 嘔吐一回
 四十三年一月四日 腫瘍ノ隆起部ハ四ヶ所トナリ、軟部モ前ヨリ稍大トナル、胸部所見ハ左前部呼吸音一般ニ弱、左後下部ニ有響性水泡音僅少、體量四千七百瓦ニ減少
 一月十日 胸部左前下、短ニシテ鼓音ヲ呈ス、呼吸音變化ナシ、左後下部ニ有響性水泡音アリ、摩擦音ノ如キ者ヲ混在ス
 一月十一日 腫瘍ノ軟部ハ其大サヲ増セリ、口唇蒼白、チアノーゼヲ呈シ、眼球陷沒、肩胛間部ニ於テ皮下溢血ヲ認ム
 一月十四日 呼吸數増加、五十二乃至六十
 一月十五日 體温三十六度七分乃至三十九度二分
 一月十七日 腫瘍ノ形狀第九十四圖eノ如シ、呼吸數五十六乃至六十

一月十九日 尿ハ淡黄色ニシテ弱酸性、蛋白陽性、圓柱ナシ、體温三十八度乃至三十九度、呼吸數六十四乃至六十八、脈數百六十二ニシテ弱シ
 一月二十日 呼吸困難、胸部ノ左前部ニ於テ多數ノ中水泡音、左肩胛間部ニ氣管支音アリ、左後下部ハ呼吸音弱、右後部ニ中水泡音アリ
 處置、實答答利新葉浸
 一月二十一日 排尿困難著シク、體温三十七度五分乃至三十八度二分、脈搏頻數ニシテ弱、尿検査ヲ行ヒシニ、蛋白陽性ニシテ少數ノ圓柱ヲ認ム
 一月二十二日 虚脱ノ狀著シ
 一月二十三日 午前九時死亡
 余輩ハ此ノ惱メル兒ヲ愛護セルコト約五ヶ月間ニシテ遂ニ逝ケリ、解剖ノ結果トシテ極メテ稀有ナル珍物タルヲ識ルニ至レリ
 此兒ニ就テ生時ニ下セル診斷ヲ簡單ニ告白スル興味ナキニ非ルベシ
 初診則チ昨年八月二十七日ノ診斷ハ腹部ノ惡性腫瘍ニシテ、副腎或ハ腎ヨリ發セルモノト想像セリ、此時腫瘍ニ肝臟痕ノ如キモノヲ見ズ、又黃疸ナキヲ以テ毫モ肝臟腫瘍ト思ハザリキ、呼吸運動ニ連レテ其上緣轉移スルハ之レ肝臟ト腫瘍トノ間ニ癒着アリト思ヘリ、十月一日腫瘍ハ膨大スル而已ナラズ、二段ニ分レ而シテ其境界線ハ銳利ニシテ恰モ肝臟縁ノ如ク、十二月三日尙膨大シ、且肝臟表面ニ常ル部位ニ二個ノ隆起部ヲ生ジ、十二月二十九日益々膨大シ、三個ノ結塊中ソノ二個ニ就キ囊腫様軟化ヲ發見シ本年一月十七日ニ至リテハ腫瘍極メテ膨張シ、軟化部モ稍大トナリ、結節モ四個處ニ發生セリ、結節ノ大サハ何レモ約胡桃大ナリ、再ビ第九十四圖hヨリ參照セラレタシ、白色部ハ結節ニシテ、黑色横線部ハ軟化部ナリ、白色部裡ニ黑色横線部ノ混在スルハ結節上ニ軟化部ヲ顯ハセルモノナリ、斯ク肝臟表面ニ結塊ヲ生ジ、且囊腫

五六一

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

死亡ノ日、午後一時病理學教室ニ於テ長與學士執刀ノ下ニ剖檢アリ

肉眼的解剖診斷

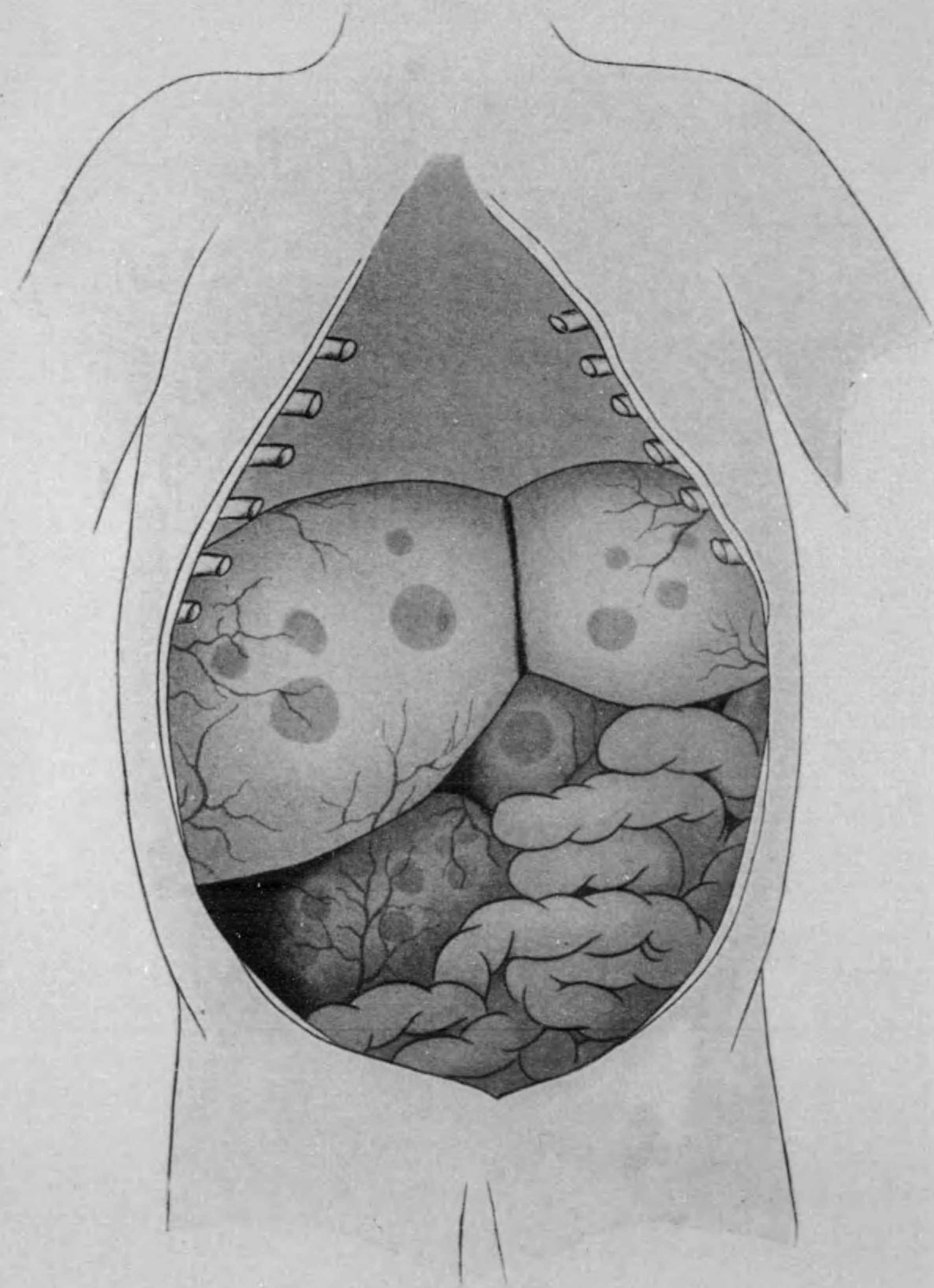
肝臟ノ出血性肉腫、肺臟左右兩側ノ乾酪氣管枝炎、左側纖維性肋膜炎、脾臟結核等

肝臟腫瘍顯微鏡的診斷

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

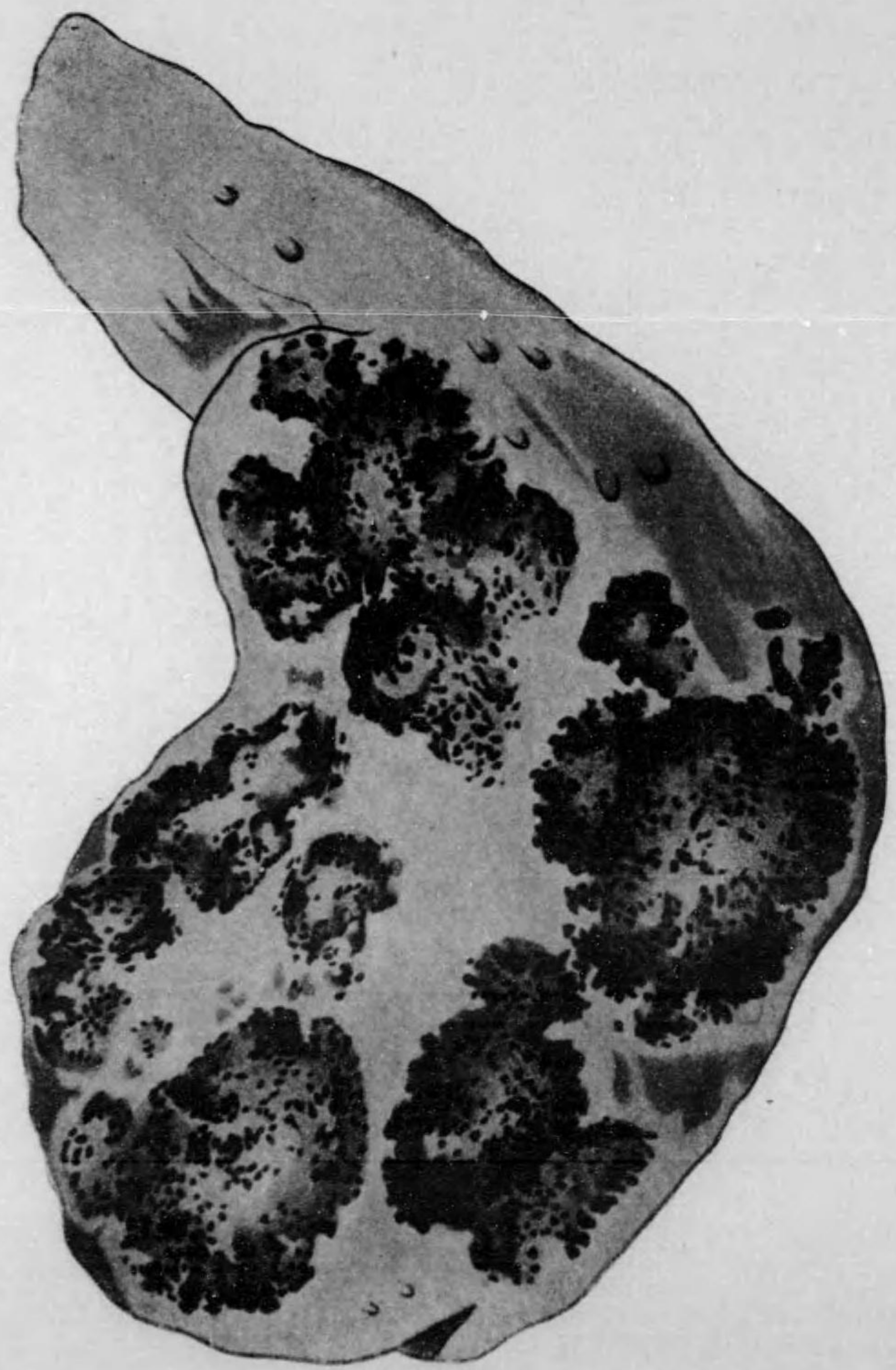
表 七 十 第

癌 臟 肝 性 發 原



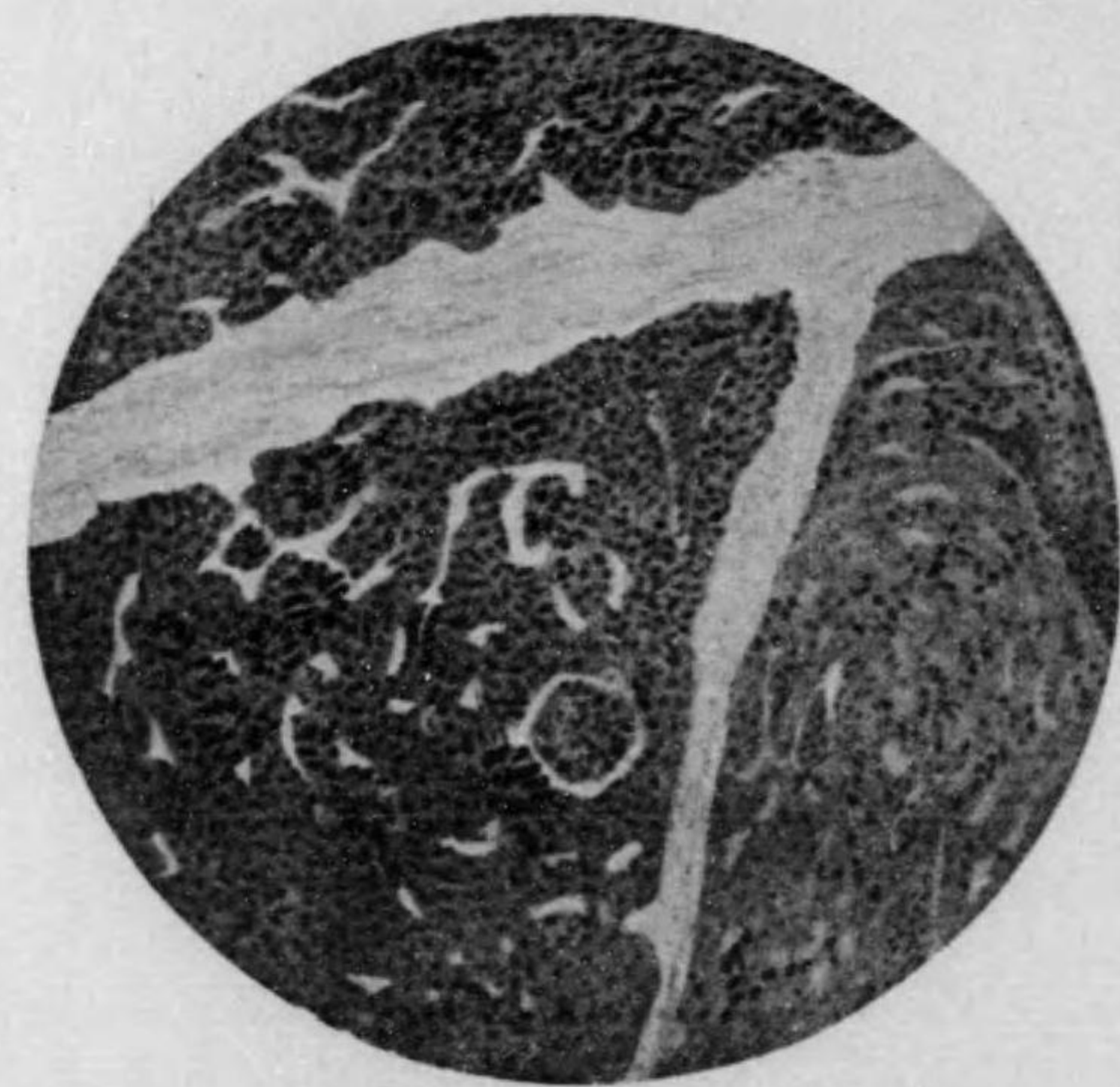
(驗 實 家 自)

表 八 十 第



(大然白) 面 斷 頂 前

表 九 十 第



(Zeiss: AA Ocul)

生ノ結塊ヨリ成ル林檎大ノ一腫物アリ、之ヲ望ムニ宛モ葡萄ノ一ト房ニ似タリ、囊腫ノ觀アル
モ之ヲ剖截スレバ水分ヲ缺ケル小結塊ノ聚落ナリトス、左葉ニモ腫物ノ小ナルモノヲ發生ス
肝臟ノ剖面ハ第十八表ニ就テ見ラレヨ、實物ト同大ニシテ其形態彩色稍當時ノ眞景ニ一致セ
リ、則チ實質ハ桃紅褐色ヲ呈シテ充血シ、強キ黃疸色ヲ帶ビ右葉全面殆ド腫瘍ヲ以テ滿タサル、
左葉ハ右葉ニ比スレバ其變化顯著ナラズ、腫瘍ハ汚穢暗褐色ヲ帶ビテ髓様ニ變ジ軟ニシテ
剖面ヨリ腫起ス、而シテ概ネ脂肪變性壞疽及ビ出血性ヲ現ハス、間質ハ良ク發達ス、左葉ニハ退
行變性未ダ著シカラズ、比較的貧血ノ部分アレドモ肝小葉區劃ハ稍不明ナリ

肝臟ノ所見ハ已ニ之ヲ述ベタリ、他ノ關係アル諸臟器ニ就テハ如何
左右ノ副腎共ニ甚シク萎縮ス、左腎ハ其實質一般ニ黃疸色ヲ帶ブモ、皮膚ハ不然、右腎ハ其上
三分ノ二ハ腫瘍ニ壓セラレテ扁平狀ヲ爲セリ、剖面ノ景況左腎ニ等シ、脾臟ニハ數多ノ粟粒發
生アリ、腫瘍ハ肝臟ノミヲ犯シ、他ノ臟器ニ轉移セズ

其顯微鏡的所見ハ第十九表ノ如シ、標本ハ「ヘマトキシリン」ト「エオジン」トノ重複染法ヲ施セル
モノニシテ、結締織ノ増殖、血管ノ擴張ヲ見、腺腫性癌ノ部分、癌腫ニ變化セル部分、比較的保存セ
ラレタル肝組織ヲ見ルコトヲ得、概シテ實質性肝腺腫性癌ノ形狀ヲ明ラカニ示シ、腫瘍細胞ト
毛細血管トノ關係極メテ密ナルモノアリ、則チ擴張セル毛細血管ヨリ成レル網アリテ、其眼中
ニ腫瘍細胞充實スルノ觀アリ、或標本ニテハ尙軟骨及ビ骨組織ヲ併セ示ス者モアリ、故ニ余輩
ノ所見ハ病理學教室ノ斷定ニ符合スルコトヲ知ル

原發性肝臟癌ノ診定下レリ、茲ニ於テ乎本病ノ一般症狀ヲ見ルニ、本病ハ初ニ當リ多少ノ消化
障害ヲ起スヲ常トス、而シテ殆ド全經過ニ涉リ吐乳下痢ノアルコト往々之アリ、次デ母親ハ其
兒ノ蒼白羸瘠、腹膨滿ニ氣付キ、醫治ヲ仰テ腹部ノ腫物ヲ發見セラル、ヲ順序トス、實ニ腫瘍
ハ本病ノ重要ナル症狀ニシテ、肝臟自個ノ病的變化ニ因リテ膨大セルモノ、而シテ之ハ肝臟ノ

原形ヲ保有シ其痕跡ヲ明示スルコトアリ腫瘍ハ日ヲ逐フテ急劇ニ膨張シ其表面凸凹トナリ、結節磊塊ヲ生ズルヲ特徴トス此腫瘍ノ膨大ニ連レテ呼吸短促ヲ起シ蒼白瀉瘡ヲ増シ惡液質ニ陥ルコト太甚シ病ノ進ムヤ多ク浮腫腹水腹部靜脈怒張ヲ起ス熱無ク黃疸ヲ缺クヲ普通トス病ノ経過ハ迅速數個月ヲ出デズシテ死亡ノ轉歸ヲ取ル者ナリ

本病兒ハ大體是等ノ症狀ヲ具有スルコト前段ニ詳記セリ今マ贅言ヲ要セザルナリ而シテ此兒ニハ黃疸腹水浮腫ヲ缺キ腹部靜脈怒張ハ始メテ之ヲ缺キ後ニ至リ輕度ニ之ヲ起セリ最初無熱ナリシモ十一月初旬ヨリ引キ續キ發熱シ最モ甚シク熱ヲ弛張セルハ十一月中旬即チ末期前二週ヨリトナス之レ胸部ノ病變ヲ起セルニ由リテ然ラシムル所カ身體ハ漸次瀉瘡ノ度ヲ進ムル間ニ反ツテ十一月中體重ノ増加ハ矛盾セル如シ然レドモ此際ニハ腫瘍ノ増大著シカリシヲ以テ體重ノ増加ハ腫瘍ノ重量ヲ加ヘシニ由ルナラム歟

シユレエジンゲル氏ノ文獻搜索ヨリ得タル結論ノ若干項ヲ摘記セムニ

(イ)原發性肝臟癌ニハ黃疸ヲ缺クヲ普通トス

(ロ)結締織増殖ハ常ニ見ル

(ハ)原發性肝臟癌ノ成立ニハ肝腺腫密接ナル關係ヲ有ス

(ニ)他臟器ヘノ轉移甚ダ稀ナリ

是等ノ諸項ハ本例ニ之ヲ認ムルコトヲ得

ウエスト氏ノ爲セル八個月乳兒ニ就テノ肝臟癌記載及ビウイデルホーフェル氏初生兒肝臟癌報告ハ普ク之ヲ承認セラレズ故ニ乳兒ノ原發性肝臟癌ハ極メテ稀有ナルハ不可拔ノ事實ナリトス請フ左表ヲ見ラレヨ

此表ハ二年以下ノ小兒ニ就キテ見タル五例ノ原發性肝臟癌報告ヲ網羅シタルモノニ本例ヲ挿入シテ六例トナス内チ第四例以下ハ一年以上ノ兒ニ屬ス第一例ヨリ第三例ハ一年以内ノ

No.	Author	Jahr	Diagnose	Geschl.	Alter	Krankheits-Dauer	Metastasen
1.	Nagengast	1884	Emcephaloid-Krebs	♂	Neugebor.	?	—
2.	Pepper	1873	Hämatoïd-Cancer	—	8W.	10T.	—
3.	Miya u. Utsumi	1909	Adeno-Carcinom	♂	9M.	6M.	—
4.	Plant	1906	"	♂	14M.	2M.	Portal-Drüsen u. Lungen
5.	Ahleck	—	—	—	17M.	4M.	Meenterial-Drüsen u. Lunge
6.	St. Joseph-Kinder-sptial	1883	Arypithes Leber-adenom	♂	20M.	3M.	—

者トス而シテ第一例ハシユレエジンゲル氏ノ護膜腫タルヲ疑フ者ナリ此表ニ依リテモ本病ハ女ニ多ク現ハレ腫腫ト關係密ニシテ轉移スルコト比較的罕有トス

乳兒ニ本例ヲ發見セルコトハ腫瘍ヲ先天性畸形ト見做ス論少クトモ腫瘍發生ノ基礎ヲ胎生期ニ置ント欲スル説ニ有力ナル資料ヲ供スルニ足ル矣

上記ノ如キ諸般ノ興味ヲ有スル珍例ナルヲ以テ敢テ之ヲ第十五回總會ニ發表シテ卑念ノ貫徹ヲ喜ブモノナリ

第二例

小兒ノ原發性實質性肝臟癌(齋藤學士共同)

日本小兒科學會第十五回總會ニ於テ乳兒ノ原發性肝臟癌ヲ報告出デシヨリ、長澤氏ノ類症
之ニ嗣ギ、更ニ本例ヲ加ヘ、我邦ニ於ケル小兒肝臟癌ノ記載ハ三例トナレリ、而シテ其病理學的
研究ハ

第一例三輪内海明治四十三年四月發表

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

第二例長澤氏明治四十四年一月發表

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

第三例、即チ本例

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

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

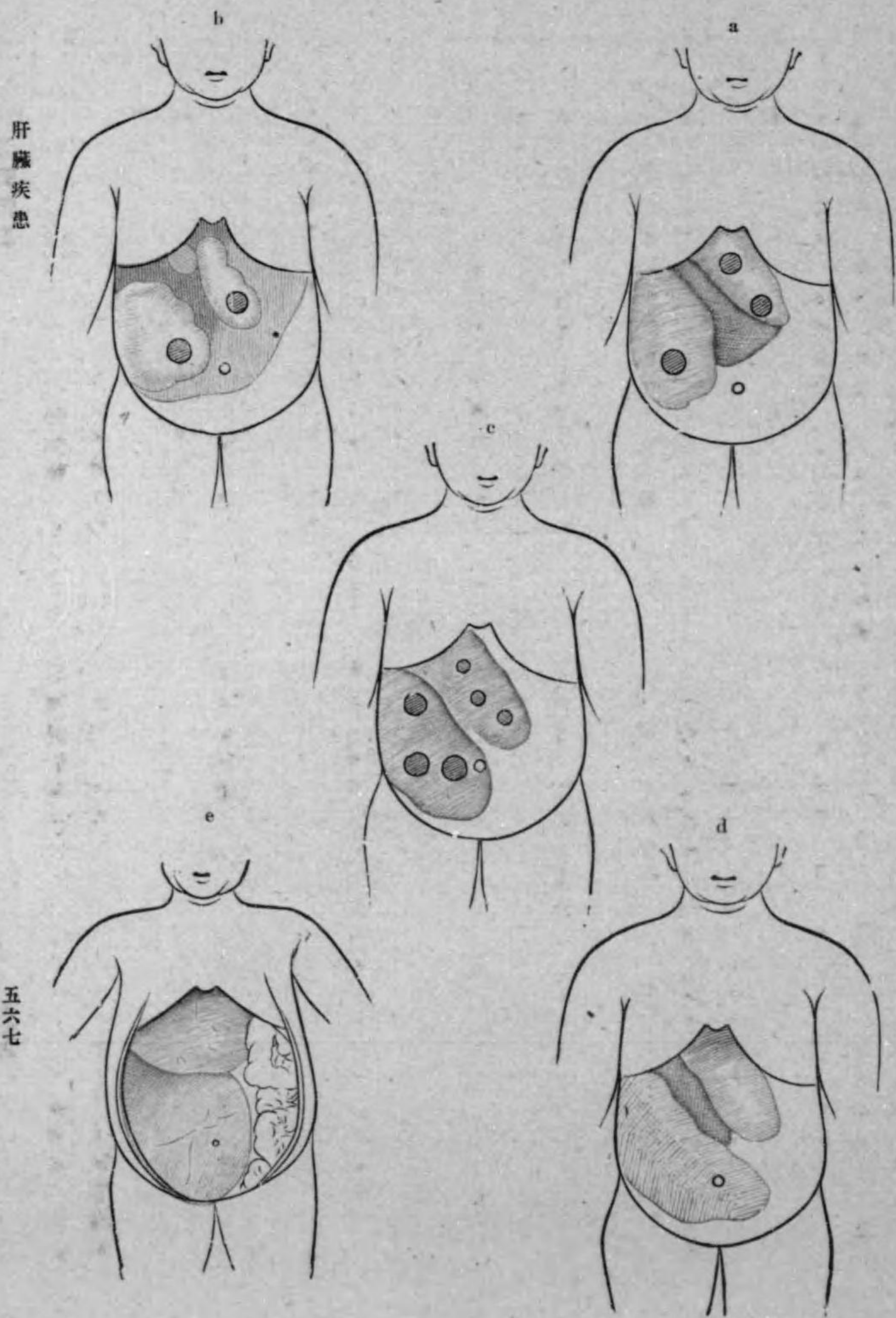
年一年、這般ノ例證益々出レバ、癌腫ノ老年ニ限りニ現ハレ、小兒ニハ之ヲ見ズテフ一般ノ見解ハ、
多少制肘セラシ、ノ傾向ヲ來シ、隨ツテ吾人啞科醫タル者モ小兒癌ニ就テ其臨牀的判定ヲ謬

マラザルコトニ留心スベキ秋來レリト謂フ可キナリ、突故ニ余輩ハ本例ヲ發表スルノ必要ヲ
認メ、而シテ之ニ應ズル者ナリトス

患兒瀧澤某 本所區住 齡五年五ヶ月 女兒 明治四十四年三月二十五日入院

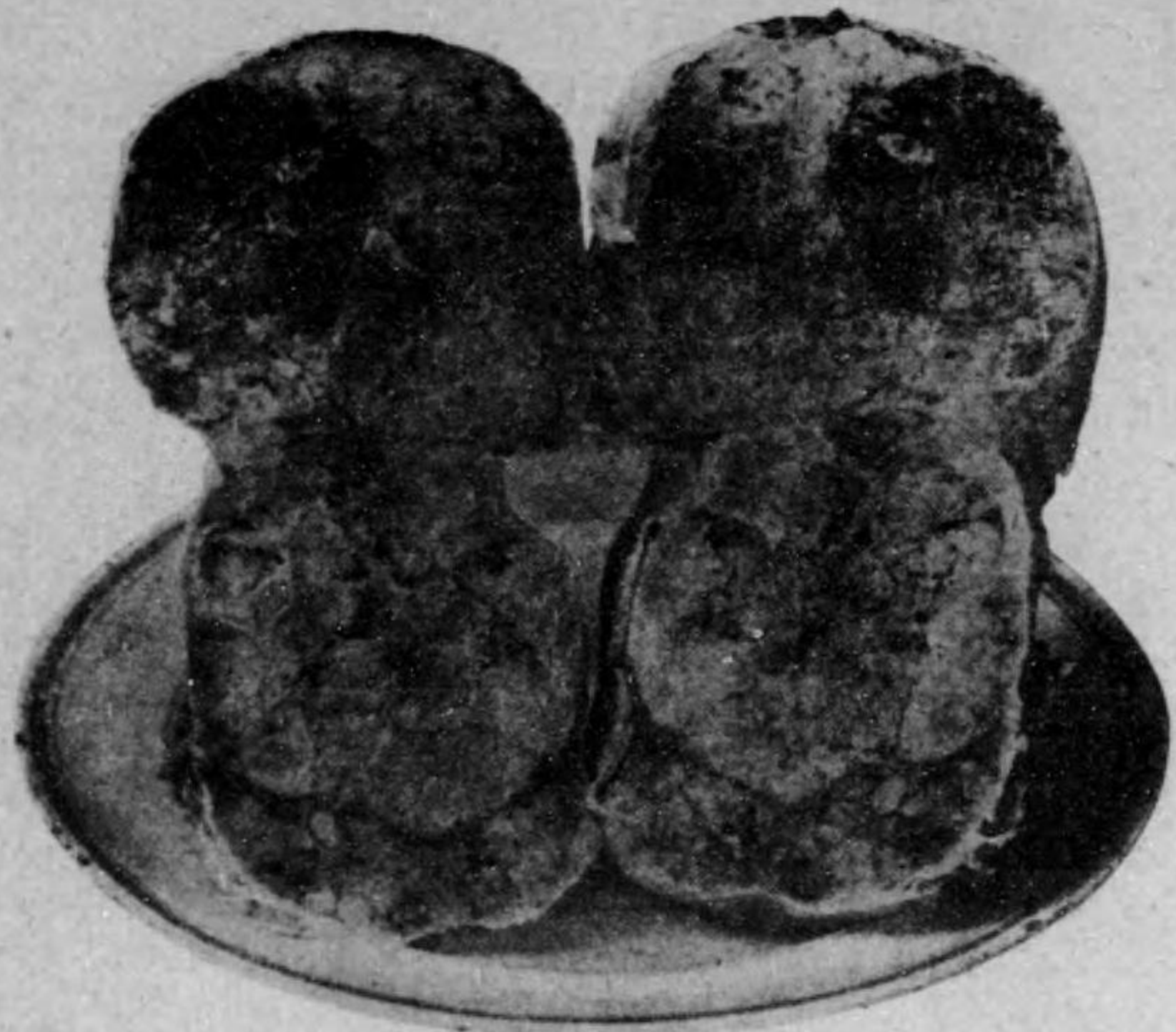
遺傳關係 母系ノ祖母ハ三年前乳腺腫瘍ノ爲メ三回ノ手術ヲ受ケシモ再發、齡五十二歳ニ
シテ死シ、母モ亦本兒分曉後一ヶ月ニシテ腹膜炎ヲ病ミテ死亡セリト、其他遺傳ノ徵スベキ

圖 五 十 九 第



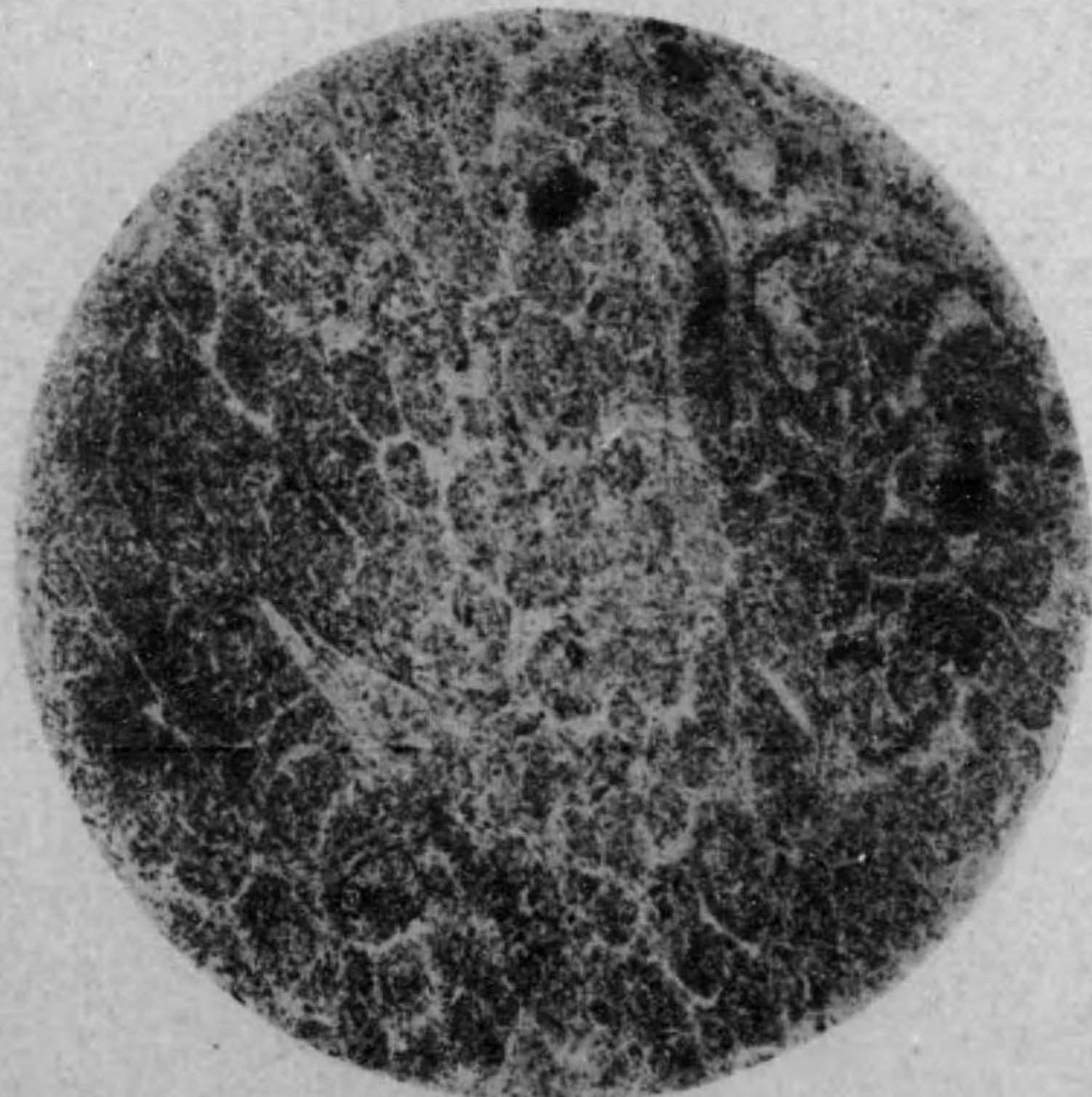
肝臟疾患

第九十六圖



像眞寫ノ面割瘍腫

第九十七圖



像眞寫物質ノ下鏡微顯織組瘍腫

ナシ、一姉アリ、九歳ニシテ健全
 既往症 人工榮養兒、毎年夏季胃腸病ヲ罹ミ、四歳ノ季ニ當リ百日咳ヲ經過セル而已
 本病發生 明治四十四年二月二日以来毎食後輕微ノ腹痛アリ、但食慾便通平常、四月二十日
 ニ至リ晝食後數時間ニ亘ル痛痛ヲ訴ヘ、而シテ就寢、夕刻下痢四回、翌二十一日初メテ醫ヲ訪
 ヒ、胃腸病ノ診斷ヲ受ケタリ、此日午後一回再ビ痛痛發作アリシモ、爾來三月一日ニ至ル迄ハ
 何等ノ自覺症ナク、戶外遊戯ヲナシ、其狀毫モ平時ニ異ナラザリシト云フ、三月七日夕約一時
 間半ニ亘ル痛痛發作現ハレ、翌八日家人初メテ本兒ノ胃部ニ當リテ腫物ヲ認メ、數日後更ニ
 左腹部ニ於テ他ノ腫瘍ノ存在ヲ認メタリト、而シテ該腫瘍ハ逐日増大スルガ如キヲ以テ、三
 月二十三日我小兒科外來診察ヲ訪ヘリ
 外來診察所見 羸瘦顯著、黃疸、浮腫ナシ、腹部ハ膨滿シテ靜脈怒張、觸診スルニ、腹腔内ニ二個
 ノ大ナル腫瘍ヲ觸ル、其面平滑ナラズ、其大ナルモノハ右腹部ニ位シテ下方ハ右腸骨窩ニ達
 シ、稍小ナル他ノ腫物ハ肋弓ノ下方正中線ニ相當シテ存在シ、二者ハ其境界相移行シテ一個
 ノ腫瘍ヲ形クルモノ、如ク、肝臟下緣ト覺ユルモノハ腹部ノ左側ニ之ヲ觸ル、腫瘍ハ其質硬、
 但シ下者ハ其中央部稍軟ナリ、尿ニ異常ナシ
 外來診斷 肝臟腫瘍
 入院時ノ現症(三月二十五日)
 意識鮮明、顔貌銷沈、呼吸促進、皮膚蒼白、羸瘦、體格中等、肺ニ異常ナシ、多數ノ鼠蹊腺米粒大ナル
 ノ外、淋巴腺ノ腫脹ヲ見ズ、腹部甚シク膨滿シテ皮膚緊張ス、腫瘍ハ腹部ノ過半ヲ占領セリ、其
 狀況ハ外來診察所見ト大差ナシ、水腫、發疹及ヒ黃疸ナク、膝蓋腱反射稍亢進、脈搏細小、軟、一六
 ○、體溫三八・五、呼吸八〇、患者ハ呻吟ス
 尿ハ稍濁濁シ、強酸性、比重一〇・一八、粘液少量、蛋白反應著明、膽色素、糖及ビ、インデカン「反應陰
 性ナリ、鏡檢スルニ少量ノ白血球ト多量ノ粘液トヲ認ムルノミ

肝臟疾患

五七〇

三月二十六日 小兒ハ常ニ仰臥位ヲ取り、呼吸促進、鼻翼運動アリ、顔面蒼白、チアノーゼ著明、腹部甚シク膨滿、膨隆ノ狀ハ一様ナラズシテ、特ニ臍ヨリ上方ニ於テ著シク、精細ニ診スルニ、腫瘍ハ二隆起ヨリ成ル(第九十五圖a)
一ハ劍狀突起部ヨリ胃部ニ亘リ、其大サ小兒頭大、他ノ一ハ右腹ノ全般ヲ滿タシ、下方ハ右腸骨窩ニ達ス、大サ前者ト略ホ同大、二者連絡シテ其實硬シ、但シ三箇所ニ於テ多少波動ヲ呈スルガ如キ感アリ、腫瘍ノ縁ハ銳利ナラズ、高度ノ緊張ノ爲メ呼吸時ノ移動性顯著ナラズ、表面粗糙ニシテ許多ノ小結節ヨリ成リ、濁音ヲ呈ス、附餘ノ部分ハ鼓音ヲ呈ス、腹水ノ存在ヲ認めズ
食慾不真、少量ノ牛乳ヲ攝取スルノミ、入院來嘔吐二回、夕ニ約五十五ノ褐色水様物ヲ吐出ス、其性狀次ノ如シ
弱酸性、血液及ビ膽色素反應著明、蛋白質約〇・〇〇三%、乳酸反應(ウツフェルマン氏)著明、遊離鹽酸ナシ

嘔吐後、患者ノ一般狀態著シク佳良トナリ、腹痛止ミ、食慾良好トナレリ、有形便ヲ出ス
同月二十七日 腹部ハ稍緊張ヲ減シ、爲ニ腫瘍更ニ顯著トナリ、肝臟ノ遊離縁ヲ觸レ、而カモ呼吸ニヨリテ著シク移動ス(第九十五圖b)
四月六日 二箇ノ隆起ハ各二箇所ニ於テ著明ノ波動ヲ呈スルニ至リ、腹外皮ハ其光澤ヲ増セリ、食思佳良、牛乳ノ他ニ菓子、粥ヲ食ス、呼吸五〇、脈搏一三〇、體温三七・五ニ減セリ、然レドモ腹部腫瘍ハ逐日増大シ、衰弱日ニ加ハレリ、尿ノ所見同上
同月十日 兩三日來輕度ノ咳嗽アリ、呼吸時喘鳴ヲ聞ク、是レ橫隔膜上方ニ壓迫セラレ、ニ由リテナルカ、前胸兩側共ニ第四肋間以下呼吸音著シク減弱セリ、右肺ノ下部ハ第八胸椎ニシテ、左肺ノ下部ハ第十胸椎ニ當レリ、胸部到ル所乾性、ラツセルヲ聞キ、尙ホ右背下部ニ於テハ多數ノ中等水泡音ヲ聽ク

臍ノ高サニ於テノ腹圍ハ仰臥位ニテ約五五仙達ヲ算ス、腫瘍ハ其大サヲ増スニ隨ヒ、表面所々隆起シ、多クハ波動ヲ呈シ、全腫物ハ呼吸時顯著ナル移動性ヲ示ス(第九十五圖c)
同月十四日 初メテ尿ニ少數ノ硝子樣圓柱ヲ認ム
同月十八日 腹皮ハ一般ニ著シク光澤ヲ増シ、宛モ油ヲ灌ケルガ如キ觀ヲ呈シ、腫瘍亦著シク膨大セリ(第九十五圖d)、尿ノ所見同前、二三日來食思再ビ減退、僅少ノ牛乳ヲ取ルノミトナレリ
四月十九日 衰弱狀態増惡シ、午前八時死亡セリ、入院後第二十六日ニシテ、家人ガ始メテ腫瘍ヲ認メテヨリ約五十日トス
同日午前十時三十分病理學教室ニ於テ解剖

病理解剖記事摘要
腹腔ニハ少量ノ漿液性、並ニ血性ノ水溶液存在シ、橫隔膜ハ腫瘍ノ爲メ上方ニ壓迫セラレ、其高サ右第三、左第四肋間部ニ位セリ、胃及ビ腸管ハ腫瘍ノ爲メ左方ニ壓セラレ、而シテ腹腔ノ大部ヲ占ムルモノハ腫瘍ニシテ、全體ハ二個ノ大ナル球狀隆起物ヨリ成リ、相互ニ連絡セリ(第九十五圖e)、之ヲ摘出スルニ全ク肝臟ニ一致シ、腫瘍ハ主トシテ肝ノ右葉ヨリ發セルガ如ク、其重量二七九五、表面凹凸、各結節ハ所々軟化シテ偽波動ヲ呈セリ、腫瘍ノ剖面ハ悉ク胞巢狀構造ヲ呈シ(第九十六圖)、一般ニ黃褐色ヲ呈シ、所々ニ出血部ヲ認ム、肝臟ノ右葉ハ悉ク腫瘍ニ變ズ、之ニ反シテ左葉ハ貧血シ、分葉狀不明ナルノミ、轉移癌ヲ認メズ、但シ處々ニ楔狀出血ヲ見ル

解剖的診斷
一、原發性實質肝臟痛
二、下行大靜脈幹ノ腫瘍性血栓
三、右肺中葉部ニ於ケル腫瘍ノ轉移
四、輸膽管、右腎臟等ノ壓迫

肝臟疾患

五七一

- 五、左肺動脈内腫瘍血栓
- 六、肝臟左葉ノ出血性梗栓
- 七、脾臟ノ濾胞肥大
- 八、脾臟ノ浮腫
- 九、輕度ノ腹水
- 十、右肺下葉ノ壓迫性萎縮
- 十一、貧血

三例對照ノ結果次ノ如シ

剖檢的知見

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

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

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

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

臨牀的知見

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

(第二例)二年五ヶ月ノ女兒黃疸ナシ、蛋白及ビ膽汁反應陰性、淋巴腺腫脹無シ

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

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

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

余輩ハ本例ノ臨牀的診斷ヲ腹部ノ腫瘍(肝臟腫瘍?)ニ止メテ甘んジタリ、是レ勿論腫瘍ノ所在ハ肝臟部ニ適當シ、其惡性腫瘍ナルヲ識リ、且肝臟ハ黃疸及ビ淋巴腺腫脹ヲ缺クコトヲ知ル、故ニ肝臟ノ疑ヲ抱キシモ、僅カニ「フアル」ノ經驗ニ基ク皮相的診斷ハ謬リ易キヲ慮リ、其診定ヲ敢テ爲サザリキ、然レドモ茲ニ親ラ第二回ノ剖檢ニ接シ、且長澤氏例ヲモ知りテハ、向後ハ余輩小兒病ノ稍確乎タル想像診定ヲ描キ得ベキヲ思惟ス、全ク先進學者ノ所説ニ符合ス、則チ乳兒若クハ小兒ノ肝臟部位ニ當リテ肝臟ニ類似スル形狀ノ腫瘍ヲ發見シ、其表面ニハ結節或ハ磊塊ノ如キ物アリテ凸凹不平、其質ハ硬ク呼吸時ニ移動ヲ爲シ、而シテ迅速ニ膨大シ、隆起部ニ往々假性波動ヲ呈シ、遂ニ惡液質ニ陥リ、鬼籍ニ上ル者ハ先ヅ肝臟癌ニ指テ屈スベシ(副腎及ビ腎肉腫性腫瘍ニテ脾臟部邊ニ脾ニ似タル形ヲ以テ露出シ來ルコトアリ、而シテ其經驗少キトキハ多クハ脾腫ト誤ルコトアルガ如キト趣ヲ異ニス、ト知ルベシ)此際ニ肝臟癌ト診定ヲ下シ、剖檢モ亦之ヲ證明スルニ至ルモ、是レ余輩ノ所謂稍確乎タル想像診定ヲ描キ得タリト云フニ過ギズ、實ニ正眞ナル診斷ハ、病理學的剖檢、且鏡檢ヲ俟チテ定マルモノナリ、剖檢而已ニテモ診定シ得ザルコトハ第一例ノ一見出血性肉腫トノ診斷ヲ附セラレタルニ徴シテ之ヲ知ルベシ、矧ンヤ單ニ外表ヨリシテノ觀察ヲヤ完)

肝臟疾患

五七四

訂正
第五版
小兒科學
上卷終

訂正 第五版 小兒科學 上卷索引

イ井

項目	頁	項目	頁
イブラヒム氏吸引器	五二	「バタ」牛乳	六六
「インフルエンザ」	三九三	バックハウス牛乳	六七
胃	八	「バラチフス」	三七二
胃擴張	四七八	バスターール氏豫防接種	四三四
胃内容物ノ總酸度	九	ハノー氏肝硬化症	五五二
胃ノ容積	八	バビンスキ氏現象	一五
胃消化ノ持續時間	九	破傷風	四二一
胃洗滌	九	破傷風顔貌	四二三
萎縮性肝硬化性	一〇九	排便法	一〇六
異常體質	五五一	肺臟	八六
一般豫防法	二四四	肺萎縮	二二六
一般ノ疾病徴候	九二	肺炎菌性腹膜炎	五三五
幽門痙攣	七四	癩乳	四六
咽頭	四七四	發育論	一七
溢乳	八二	發熱ニ對スル療法	九八
濾胞性腸加答兒	二三〇	醗酵素	三六
ロージェエ氏頭破傷風	五三三	反射機能	一五
痲瘋質斯性破傷風	四二四	乳糖尿	一〇
ハム、ジョン氏鹽液	四二二	乳母ノ撰擇	五七
	二二三	乳齒	二五二
		乳齒	二七

項目	頁	項目	頁
乳兒脚氣	一三四	ホイブネル氏淋巴質	二七五
乳嘴裂傷	四八	ヴォルトメル氏母乳	六七
乳汁	二八	母乳量	五四
乳腺炎	四八、一六一	哺乳ノ時間	五四
		哺乳兒榮養障礙	一六四
		哺乳兒幽門狹窄	四六九
		母乳榮養ノ方法	五一
		保温裝置	一九
		ベドナル氏阿布答	四四七
		「ヘルニア」	五二五
		「ペスト」又黒死病	四〇三
		平衡失調症	一七二
		便秘	五二六
		吐乳	一三〇
		頭圍	二二四

索引

糖熱	六八、一八六	リビビツヒ氏汁	六九、一七九	肝臟膿瘍	五五〇
痘瘡	三一六	リンゲル溶液	一〇五	肝臟脂肪變性	五五〇
特發性破傷風	四二二	離乳	五九	肝臟疾患	五五〇
チニク、フイラトウ氏病	三一	利乳劑	五〇	肝臟腫瘍	五五〇
「チアッオ」反應	三六八	療法總則	九七	肝臟重量	四三
蟲樣突起炎	五一六	流行性感冒	三九三	顔貌	八一
蟲樣突起炎性腹膜炎	五三五	流行性耳下腺炎	三九八	顔面神經麻痺	一四二
腸管扶斯	三六一	流行性腦脊髄膜炎	四〇九	含嗽劑	一四二
腸加答兒	五二八	淋巴腺系統	八四	含水炭素	一四一
腸管腫	四九五	淋菌性腹膜炎	五三九	間擦性濕疹	三四、六八
腸間膜腺結核	五〇四	「ラオ」	四〇	羊膜臍	一四三
腸内ニ於ケル消化作用	九	オルレンドルフ氏低溫殺菌器	四〇	痒疹	一四三
腸内細菌集團	一一	ワイル氏病	四三四	大腸加答兒	五三〇
腸管腫瘍	五〇五	加答兒性黄疸	五四七	大額門	二七
腸管積	四九五	加答兒性口腔炎	四四五	體表面積	四二
腸管扶斯菌攜帶者	三六二	牙關緊急	四二二	體重	一九
腸喘息	五三四	假死	一一四	體溫	六
腸洗滌	一〇六	假性「ノレーナ」	一一八	耐力超過ニ因ル榮養障礙	一七〇
直腸脱肛	五〇四	驚口瘡	四四八	耐力薄弱ニ因ル榮養障礙	二二三
直腸内點滴法	一〇五	肛門裂傷	五〇五	體溫下降ニ對スル療法	一〇〇
地圖舌	八二、二五一	咳嗽	八一	胎便	一〇〇
智齒	二七	角弓反張	四二二	胎生尿管瘻	一四五
リーベン氏法	二二九	肝硬化症	五五一	脫胎乳	六六

蛋白質	二二四	尿	八七	化學的構成	二
蛋白質	三三	尿量	一三	化膿性腹膜炎	五三五
蛋白水	二二三	尿ノ性状	一四	浣腸	一〇七
丹毒	四〇一	尿酸數	一四	浣腸劑	一一七
膽道疾患	五五三	尿酸便塞	一四	藥劑ノ用量及用法	一一四
膽色素試驗	五四七	粘滑汁	七〇	「マ」	一四
多形熱型	六	粘液痛	五三四	「マルシアン」氏法	三四
單純性定量的飢餓	二二七	腦出血	一三九	麻拉利亞、間歇熱	四〇六
單調熱型	七	「ラロサン」	二二七	麻疹	二九三
レガール氏法	二二九	無疹性猩紅熱	二八三	慢性關節癱瘓質斯	四一七
レエンネツク氏肝硬化症	五五一	ウインケル氏病	一五六	慢性消化不良症	二四一
レブルンド氏「ヘプトン」化乳	六七	ウイニタル氏血清反應	三六八	ケ	一八〇
レブルンド氏滋養麥芽糖	六九	鬱血性肝硬化症	五五二	ケルラー氏汁	一八〇
「レブリーゼ」	三八七	膿毒性口腔炎	四四六	ゲルベル氏法	三五
連鎖狀菌性腹膜炎	五三八	クインケー氏法	九二	ゲルトネル氏脂肪乳	三七
鼠咬症	五一五	クルンブク氏麻痺	一四一	瘧疾發作	三八七
粟粒猩紅熱	四一九	クエスト氏數	一九六	結核性腹膜炎	五四一
頭破傷風	四二三	颯風病	三七八	結膜實扶的里	三四八
頭痛	一三五			血液	三
頭内血腫	一三九			血清注射法	三五三
頭血腫	一三六			血清病	三五五
				原發性肝臟癌(乳兒ノ)	五五四
				原發性實質性肝臟癌(小兒ノ)	五六五

ブル氏病	一五六	永久乳	三〇	臍帶「ヘルニヤ」	一四三
風疹	三〇七	榮養不給	二二九	臍帶壞死	一四六
覆盆子舌	二八二、二八九	榮養障礙	一六四	臍息肉	一四八
腹膜疾患	五三五	榮養狀態及體格	七六	臍壞疽	一四六
腹膜腫瘍	五四六	疫痢	三八五	臍膿漏	一四七
腹部ノ検査	八七	瘧熱	三七八	臍血管炎	一四九
腹性顔貌	五〇〇	圓形胃潰瘍	六八、一八六	臍部潰瘍	一四八
分娩時外傷	一三四	腰椎穿刺法	四七八	臍部傳染性疾患	一四六
糞便	一〇	定性的飢餓	八九	臍部疾患	一四二
コブリック氏斑	二九六	啼泣	二一八	臍出血	一四二
「コンデンスミルク」	六五	天然榮養法	八一	早産兒	一五三
後腹膜腺結核	五四〇	傳染性黃疸	四四	挿管法	一五八
呼吸興奮法	一〇三	傳染性紅斑	四三四	產瘤	一三五
呼吸器系統	四	傳染性紅斑	三二〇	酸素吸入法	一〇三
後天性假死	一二六	澱粉様肝	五五〇	飢餓療法	一八九
骨外傷	一三五	「アツェトン」中毒性嘔吐	二六一	奇怪反應	一九七
口腔	七	亞布答性口腔炎	四四六	氣管切開術	三五八
口腔實扶的里	三四八	亞細亞虎列刺	三八一	氣管實扶的里	三四六
穀粉榮養障礙	二一八	壓迫印象	一三四	義膜様腸炎	五三四
穀粉煎汁	七〇	催眠藥	一一一	虛脫ニ對スル療法	一〇〇
混合榮養法	七二	臍腸管膜管ノ遺存	一四五	虛脫體溫	一九三
エンゲル、ツルノウ氏尿反應	一四	臍「ヘルニヤ」	五一六	強壯劑	一一二
壞疽性口腔炎	四五			胸圍	一一二

胸鎖乳頭筋血腫	一四〇	シ	消化不良症性昏睡	二三八
胸腺淋巴性體質	二六五	シユルツェ氏人工呼吸法	消化器系統	七
胸腺死	二七〇	脂肪	消耗症	一九二
胸腺喘息	二七一	脂肪下痢	消耗症ニ於ケル十二指腸潰瘍	一九五
恐水病	四三一	脂肪石鹼便	猩紅熱	二七七
恐水病性破傷風	四二三	實扶的里	猩紅熱腎臟炎	二八六
牛乳	六六、一八〇	實扶的里ノ口蓋筋痙攣	猩紅熱性癩癩質斯	二八五
牛乳貯藏法	三八	濕疹	猩紅熱性實扶的里様症	二八九
牛乳ノ量	三八	上膊神經叢麻痺	食道嚔口瘡	二八四
牛乳稀釋法	六四	初乳	食道腐蝕	四五七
牛乳ノ煮タルモノト生乳トノ區別	六一	初生兒收血症	食鹽水注入法	四五五
牛乳製品	三七	初生兒乳腫脹	食餌熱	一〇四
吸入法	六五	初生兒乳蛋白尿	食餌性中毒症	一八五
急性關節痙攣質斯	一一七	初生兒尿酸梗塞	靜脈内注射法	二〇三
急性黃色肝萎縮	四一三	初生兒化膿性腹膜炎	種痘	二〇七
急性傳染病	五四九	初生兒紅斑	種痘法	三二〇
急性消化不良症	二七七	初生兒紅斑	種痘法施行規則	三三〇
筋内注射法	一一七	初生兒急性膿漏眼	種痘法施行心得	三三三
癒着性結核性腹膜炎	五四一	初生兒「メレーナ」	授乳ノ度數	三三三
メーリー氏野菜「ソップ」	二二三	初生兒「テタヌス」(破傷風)	授乳ノ攝生	八八
脈搏	二	消化不良症	人乳榮養法	四九
			人乳榮養兒ノ消化不良症	四四
			人乳榮養兒ノ榮養障礙	二二八

索引

人工榮養	六一	皮膚剝落	七九	小兒虎列刺	二〇三
人工榮養兒ノ榮養障礙	一六四	皮膚氣腫	八〇	小兒ノ榮養法	四一
身長	一七	皮膚緊張狀態	七九	脊柱周圍肺炎	一一九
神經麻痺	一四〇	皮膚瘡癩	八〇	赤痢	三七五
神經系統	一四、八九	皮膚	一四三	潛原性破傷風	四二二
神經性嘔吐	四七六	皮膚質扶的里	三四八	先天性腸管閉塞	四七九
神經性食慾缺損	四七七	糜爛性口腔炎	四四九	先天性假死	一二四
神經痛風質或ハ痛風質	二五八	鼻加答兒	四八	先天性膽道閉塞	五五三
滲出質	二五〇	鼻腔質扶的里	三四五	先天性膽道閉塞ニ因ル肝硬化症	五五三
滲出性結核性腹膜炎	五四三	百日咳	三八五	先天性膽道閉塞ニ因ル肝硬化症	五五三
腎臟	一三	百日咳ノ出血	三八九	先天性巨大結腸	四八〇
心臟	八四	モロー氏ノ胡蘿蔔「ソップ」	二一三	先天性食道閉鎖	四五四
心肺雜音	八五	モンチー氏法	六八	先天性食道憩室	四五四
收斂劑	一〇九	モロー氏ノ胡蘿蔔「ソップ」	二一三	先天性食道狹窄	四五四
ビーデルト氏乳脂混和汁	六六	生齒	二七	「ストロフルス」	二五二
ヒボクラテス容貌	八一	生齒熱	二八	水痘	三二二
ヒルシユスブルンク氏病	四八〇	生齒困難	二八、四五三	水瘡	四五一
ビユダン氏吸引器	五三	生理的體重減少	二〇	水分脱却ニ對スル療法	一〇四
肥厚性幽門狹窄	四六九	精神作用	一六	睡眠	一六
肥大性肝硬化症	五五二	小腸加答兒	五二八		
皮下注射法	一一七	小腸赤痢	三七八		
皮膚	五七七	小兒ノ診察法及小兒病ノ診斷	七三		
皮膚發赤	七七	小兒發育論	一七		
皮膚發疹	八〇	小兒呼吸音	五八六		

大正二年一月二十四日初版發行
 大正四年七月二十日再版發行
 大正六年十一月八日四版發行
 大正七年十月二十七日五版發行
 大正七年十月三十一日五版發行

小兒科學上卷裏付
 正價金四圓五拾錢

著者 三輪信太郎

東京市本郷區龍岡町三十四番地

發行者 鈴木幹太

東京府北豐島郡巢鴨町三丁目十番地

印刷者 大久保秀次郎

東京市京橋區築地二丁目十七番地

印刷所 株式會社東京築地活版製造所



發行所

東京市本郷區龍岡町三十四番地(電話下
 谷四一七八番振替口座東京六三三八番)

南山堂書



1208

A		B	
	Seite		Seite
Abdomen	87	Asthma thymicum	270
Abführmittel	107	Atelektase	126
Abkochen der Milch	40	Atmung, toxische bei alimentärer	
Abstillen	46	Intoxication	207
Acetonämisches Erbrechen	261	Atresia ani	480
Acute Infektionskrankheiten	277		
— Leberatrophie	549	B	
Adstringierende Mittel	109	Babinsisches Phänomen	15
Agglutination bei Ileotyphus	368	Bazillenträger bei Typhus	362
Albuminurie der Neugeborenen	162	Backhausmilch	67
Alimentäre Intoxication	203	Bauch	87
Allaitement mixte	72	Bednar'sche Aphten	447
Allgemeine Krankheitszeichen	74	Biedert's Rahmgemenge	66
— Prophylaxe	92	Bilanzstörung	172
— Therapie	97	Blenorrhoea umbilica	147
Alterantia	112	Blut	3
Ammenwahl	57	Blutuegen bei Keuchhusten	389
Amnionnabel	143	Bronchophonie	86
Amyloidleber	550	Brustdrüenschwellung der Neuge-	
Analeptica	100	borenen	161
Anaphylaxie	355	Brusternährung, Technik	51
Angeborene Atresie d. Oesophagus	454	Brustumfang	24
— Stenose d. Oesophagus	454	Buhl'sche Krankheit	156
— Divertikel d. Oesophagus	455	Buttermilch	66, 180
Angina Vincenti	351		
Antitoxineinheit	354	C	
Aphten	446	Caput succedaneum, Geburtgesch-	
Appendicitis	516	wulst	135
Arteriitis umbilicalis	149	Cephalhaematoma externum	136
Asphyxie	124	— internum	139
—, angeborene	124	Chemische Zusammensetzung	2
—, erworbene	126	Cholera asiatica	381
		— infantum	203

	Seite		Seite
Colica mucosa	534	Dyspepsie, chronische	241
Colitis	530	— durch endogene Schädigung	233
Collaps, Therapie	100	— durch exogene Schädigung	231
Condensierte Milch	65	— durch Muttermilch	221
Conjunctivitis blennorrhoeica acuta neonatorum	160	E	
Conjunctivitis diphtherica	348	Einfache quantitative Inanition	217
Coryza	48	Eiweiss	33
Couveuse	119	Eiweisswasser	213
D		Eiweissmilch	224
Darm	9	Enteritis follicularis	533
Darmflora	11	— membranacea	534
Darmkatarrh	528	Entwöhnung	59
Darmspülung	106	Eosinophile Darmkrise	253
Darmverschluss, angeborener	479	Erbrechen	230
Dauermilch	30	Ernährung des Kindes	41
Dekomposition	192	— an der Brust	44
Dentitio difficilis	28,53	—, künstliche	61
Dentition	27	Ernährungsstörung des Brustkin- des	228
Diathese	244	— der Flaschenkinder	164
—, exsudative	250	— der Säuglinge	164
Diazoreaction bei Ileotyphus	368	— infolge Nährstoffmangels	217
Digestionsapparat	7	— infolge Toleranzüberschreitung	170
Dilatatio ventriculi	478	Ernährungszustand	76
Diphtherie	338	Erstlingsmilch	29
—, der Nase	345	Erysipel	401
—, der Trachea	346	Erysipelas neonatorum	158
Druckmarke	134	Erythema infectiosum	310
Dukes-Filatow'sche Krankheit	311	— neonatorum	132
Dünndarmkatarrh	528	F	
Duodenalgeschwüre bei der Dekom- position	195	Facialislähmung	142
Dysenterie, Ruhr	375	Facies tetanica	423
Dyspepsie (Stadium dyspepticum)	181	Ferienkolonie	97
—, acute	238		

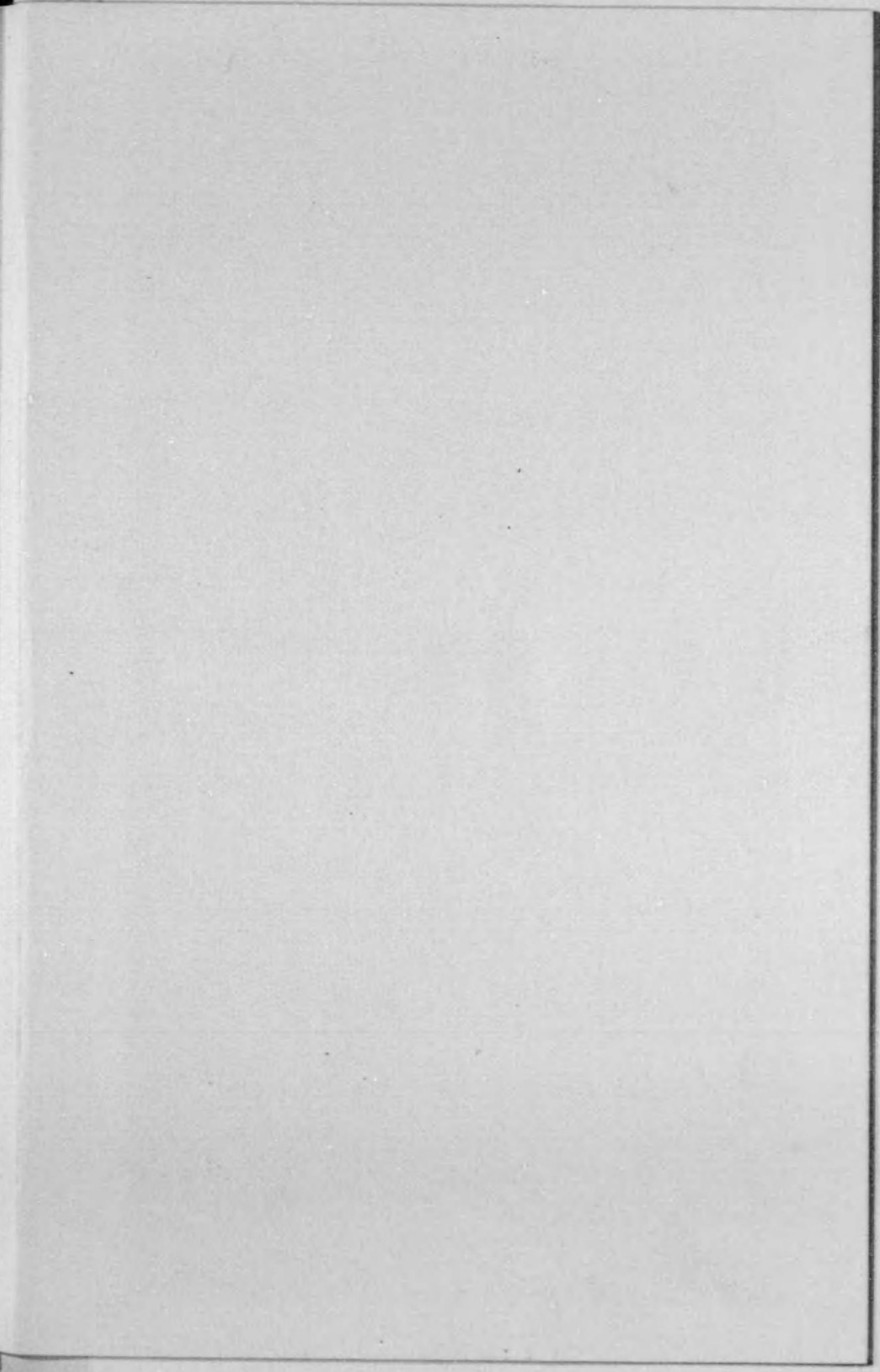
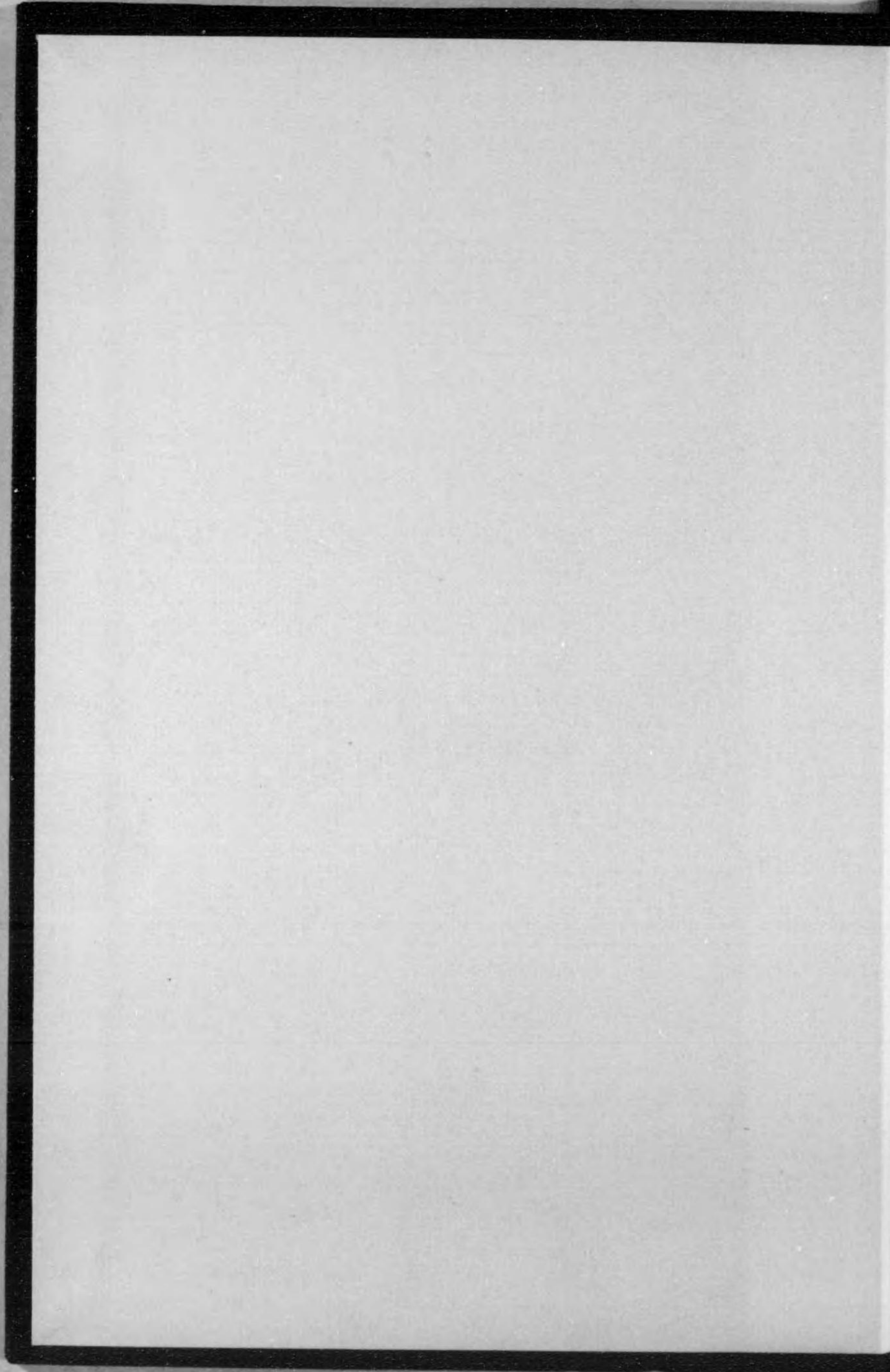
	Seite		Seite
Fermente der Milch	36	Harnsäureinfarkt des Neugeborenen	163
Fett	34	Haut	5, 77
Fettdiarrhæ	195	Hautnabel	143
Fettige Degeneration der Leber	550	Heim-John'sche Lösung	213
Fettseifenstuhl	173, 176	Hernia inguinalis	515
Fissura ani	505	— funiculi umbilicalis	143
Fontanelle, grosse	27	— umbilicalis	516
Frühgeburt	118	Herz	84
Fungus umbilici	148	Herzlungengeräusch	86
G		Hexenmilch	6
Gallenfarbstoff, Nachweis im Harn	547	Himbeerzunge	281, 289
Gangrän des Strangrestes	146	Hirnblutung	139
Gase der Milch	38	Hirschsprung'sche Krankheit	480
Gärtner'sche Fettmilch	67	Hohlwarze	48
Gaumensegellähmung bei der Diphtherie	350	Hungertherapie	189, 211
Geburtsgeschwulst	135	Husten	81
Geburtsstraumen	134	Hygiene der Stillenden	49
Gelenkrheumatismus, acuter	413	Hyperemesis lactentium	469
—, chronischer	418	I	
Genickstarre	409	Idiosynkrasie gegen Brustmilch	234
Gesichtsausdruck	81	— gegen Kuhmilch	234
Geschrei	81	Ikterus catarrhalis	547
Gneis	251	— neonatorum	130
Gonokokkenperitonitis	539	—, der infectiöse	434
Granuloma umbilici	148	Impfgesetz, japanisches	326
Grosse Fontanelle	27	Inanition	229
H		—, einfache quantitative	217
Hämatom der Sternocleidomastoi- deus	140	—, qualitative	218
Haptine der Milch	38	Influenza, Grippe	393
Harn	87	Infusion, subcutane	104
		Instillation, rektale	105
		Intubation	357
		Intussuszeption	495
		Invagination	495
		Irrigation, hohe	107

	Seite
K	
Keller'sche Suppe	180
Keuchhusten	385
Kindliches Wachstum	17
Kindspech	10
Klumpke'sche Lähmung	141
Knochenverletzung, Geburtstraumen	135
Knorr'sche Hafermehl	71
Kohlenhydrat, als Milchzusatz	68
Kolostrum	29
Kolostrunkörperchen	29
Kopfgeschwulst	135
Kopfumfang	24
Kopftetanus	423
Koplik'sche Flecke	296
Körpergewicht	19
Körperlänge	17
Körpertemperatur	6
Kufek's Kindermehl	72
Kuhpockenimpfung	319
Kuhmilch	38
—, Verdünnung der	61
L	
Lactosurie	10
Lænnec'sche Zirrhose	551
Lektagoga	50
Landkartenzunge	82, 250
Leberabscess	550
Lebercirrhosen	551
—, atrophische od. Lænnec'sche	551
—, Blutstauungs	552
—, hypertrophische od. Hanot'sche	552
—, durch congenitale Obliteration der Gallengänge	553
Liebig's Malzsuppe	69, 179
Lingua geographica	82, 251
Lippen	82
Lœfflund's Nährmaltose	69
— peptonisirte Milch	67
Lumbalpunktion	89
Lungen	86
Lymphdrüsen-system	84
Lymphatismus, Heubner	275
Lympe, Vakzination	321
Lyssa	431
M	
Magen	8
—, Kapazität des	8
Magenerweiterung	478
Magenspülung	109
Magermilch	66
Mahlzeiten bei Brusternährung	53
— — d. künstlichen Ernährung	65
Malaria	406
Masern, Morbilli	293
Mastitis neonatorum	161
Megacolon congenitum	480
Mehlnährschaden	281
Mekonium	10
Melæna neonatorum	127
Meningitis cerebrospinalis epidemica	409
Méry's Gemüsebouillon	213
Mesenterial- u. Retroperitoneal- drüsentuberculose	540
Milch	28
—, Dauermilch	30
—, Erstlingsmilch	29
—, Zusammensetzung der	30
Milchschorf	252

	Seite
Milchspeien	230
Milchzahn	27
Monothermie des Säuglings	6
Moro's Karottensuppe	213
Mors thymica	270
Mundhöhle	7, 82
N	
Nabelblutung	153
Nabelerkkrankungen	142
Nabelgangrän	146
Narcotica	111
Nasendiphtherie	345
Nervenlähmungen	140
— des Plexus brachialis	140
Nervensystem	14, 89
Nervöse Anorexie	477
Nervöse Erbrechen	476
Nestle's Kindermehl	72
Neugeborenen, Krankheiten der	118
Neuro-Arthritismus, Comby	258
Noma, Wasserkrebs	451
O	
Obstipation	526
Oesophagus, Veraetzung der	455
Oesophagussoor	457
Omphalorrhagie	153
Opistotonus	423
Oxyopathie, Stölnzer	248
P	
Paratyphus	372
Q	
Parotitis epidemica, Mumps	398
Pasteurisieren der Milch	40
Peritonitis tuberculosa	541
Peritonitis adhæsiva	541
—, eitrige	535
— exsudativa	543
Pertussis	385
Pest	403
Persistenz des Ductus omphalome- sentericus	145
Phlebitis umbilici	149
Physiologisches Geifern	7
— Gewichtabnahme	20
— Hypertonie der Muskulatur	15
— Schielen	15
Puls	2
Pneumokokkenperitonitis	535
Pocken, Blättern	316
Poikilothermie des Säuglings	6
Postdiphtherische Lähmung	350
Prolapsus recti	504
Prurigo	252
Pruritus cutanae	80
Psychische Tätigkeit	16
Pueriles Athmen	86
Pylorospasmus	474
Pylorusstenose d. Säuglinge	469
—, hypertrophische	469
R	
Rachen	82

	Seite		Seite
Rattenbisskrankheit	419	Stomatitis ulcerosa, Stomakake	449
Reflex	15	Streptokokkenperitonitis	538
Rektale Instillation	105	Strophulus	252
Respirationsapparat	4		
Ringer'sche Lösung	105	T	
Roborantia	112	Tetanus	421
Röntgenstrahlen	92	—, hydrophobicus	423
Röteln, Rubeola	307	—, idiopathischer	422
Rubeola acarlatinosa	311	—, kryptogenetischer	422
		—, lokalisierter	423
S		—, neonatorum	150
Salzfeber	68	—, rheumatischer	422
Sauerstoff, Einatmung	103	Theinhardt's Kindernahrung	71
Säuglingskakke	234	Thymustod	270
Scarlatina sine exanthemate	283	Tollwuth	431
Scharlach	277	Tonica	112
Scharlachrheumatismus	285	Tracheotomie	357
Scheintod	125	Trismus	422
Schlaf	16	Tussis convulsiva	385
Schlafmittel	111	Typhus abdominalis	361
Septische Infection d. Neugeborenen	154		
Serumbehandlung bei Diphtherie	353	U	
Serumexantheme	355	Ulcera pterygoidea	447
Serumkrankheit	355	Ulcus rotundum	478
Sklerema neonatorum	132	— umbilici	148
Soor	448	— frenuli linguae bei Keuch-	
Soxhlet's Nährzucker	69	husten	389, 391
Soxhlet's Sterilisierungsapparat	41	Unterernährung (Inanition)	229
Status thymicolymphaticus	265	Untersuchungstechnik	73
Sterilisation der Kuhmilch	40	— der Brustorgane	84
Stillhindernisse	47	— der Bauchorgane	87
Stomatitis	445	Urachusfistel	145
— aphthosa, Mundfäule	446	Uringewinnung beim Säugling	88
— catarrhalis	445	Uropoetischer Apparat	13
— gangraenosa	451		
— septica	446		

	Seite		Seite
V		Wuth	431
Vakzination	320	—, rasende	433
Variola, Pocken	316	—, stille	433
Variolation	320		
Varizellen	312	Z	
Veraetzung d. Oesophagus	455	Zahnfeber	28
Vierte Krankheit	311	Zahnpocken	253
Voltmer's „Muttermilch“	67	Zahnung	27
		Zirrhose, atrophische (Laennec'sche)	551
W		—, Blutstauungs	552
Waldschule	97	—, durch congenitale Obliteration	
Wasserkrebs	451	der Gallengänge	553
Weil'sche Krankheit	434	—, hypertrophische (Hanot'sche)	552
Weisheitszähne	27	Zuckerfeber	68
Widal'sche Reaction	368	Zungenbandgeschwür bei Keuch-	
Windpocken, Wasserpocken	312	husten	389, 391
Winkel'sche Krankheit	156	Zwieback	71
Wundinfektionen des Nabels	146	Zwieback	71
		Zwieback	72
		Zyklisches Erbrechen	261



終