

一般原因

營養障礙ノ主因トシテ以前ハ專ラ變敗セル牛乳食餌ニ依リテ體內ニ侵入シタル細菌及ビ其ノ產生物ヲ以テ之ニ擬セリ、細密ナル研究ニ據レバ勿論變敗セル牛乳モ亦一原因ト成リ得ルモ必ズシモ主因ト云フヲ得ザルナリ。

普通ノ營養狀態ニ於テ吾人ガ健康ヲ維持スルニハ、食餌ニ對スル耐力 Toleranz ト營養條件ノ満足トヲ要スルナリ、故ニ營養障礙ヲ惹起スルニハ此二要素ノ中、何レカ一ノ不足スルアラバ則チ足レリトス、例之營養條件ノ不適當トシテハ餘リニ少量ノ食餌ヲ與フレバ營養不給 Unterernährung ヲ起シ、餘リニ多量ノ食餌ヲ與フレバ營養過剩障礙 Überernährungsschaden ヲ來スガ如シ、又元來有機體ノ食餌ニ對スル耐力薄弱ナレバ、食餌ヲ取レバ容易ニ營養障礙ヲ起シ得ベキ理ナリ。

故ニ營養障礙ノ原因ヲ其大體ニヨリ區別スレバ

營養物質不足ニ依ル營養障礙 Ernährungsstörung infolge Nährstoffmangels

營養物質過剩ニ依ル營養障礙 Ernährungsstörung infolge Nährstoffüberschusses

耐力薄弱ニ依ル營養障礙 Ernährungsstörung infolge Toleranzschwächung トナル

一 營養物質不足ニ依ル營養障礙 即チ營養不給ニ依ル障礙ノ謂ニシテ適當シタル食餌ナリトモ必要量ヲ供給セザル時ニ起ルモノナリ、或ル意味ニ於テ飢餓 Inanition ト云

フヲ得ベク、之ヲ分チテ定性的(或ハ部分的)飢餓 Qualitative partielle Inanition ト定量的飢餓 Quantitative Inanition トナスヲ得ベシ、前者ハ量ニ於テ充分ナルモ其成分ノ一二ノモノニ不足アルナリ、例之穀粉ヲ以テ小兒ヲ營養スルガ如ク含水炭素ニハ已ニ充分ナルモ脂肪及ビ鹽類ノ不足ナルモノヲ謂ヒ、後者ハ通常ノ所謂飢餓ニシテ已ニ食餌ノ量ニ於テ不足ヲ告グルモノナリ。

二 營養物質過剩或ハ耐力超過 Toleranzüberschreitung ニ依ル營養障礙 必要ナル原因ニシテ哺乳兒營養障礙ハ最モ之ニ依リテ起ルモノナリ、普通ノ詞ノ意味ニ於テ過餌 Ueberfütterung ガ營養障礙ヲ起スコト勿論ナレドモ、理論上適當ノ食餌量ヲ與フルニ拘ハラズ營養障礙ヲ起スコトアルハ、即チ有機體ノ耐力ハ各個人ニヨリテ差異アルヲ示シ、殊ニ先天的ニ體質異常アル者滲出質ノ如キニ於テ然リトス。

三 原發性耐力薄弱ニ依リテ起ル營養障礙 續發的營養障礙ト云フヲ得ベク、治療上ニ至難ヲ感ズル要素ノ一ナリ、例之特ニ脂肪ニ對シテ耐力薄弱ナル者アリ、特ニ含水炭素ニ對シテ耐力薄弱ナル者アリ。

一般病理

營養物質不足ニ依ル營養障礙ノ病理ニ關シテハ明白ナレバ茲ニ説カズ、耐力超過ニ依リテ起ル營養障礙ノ病理ニ關シテハ少シク述ブル所アルベシ、絕對的營養

養過剩ニテ起ル病理ニハ興味アル事實少ナク、假令適合セル食餌ナリトモ之ヲ多量ニ供給スレバ、普通耐力ニ超過シテ營養機轉ニ障礙ヲ起スコト勿論ナリ。

實地上興味アルハ比較的、營養過剩ニ依リテ起ル營養障礙ナリ、元來體質上耐力薄弱ナル者ハ比較的營養過剩ニ由リ營養障礙ヲ起シ易キモノトス、神經性體質又ハ滲出質ト稱セラル、者ノ耐力薄弱ハ蓋シ此等異常體質ノ部分現象ニ外ナラザルナリ。

更ニ食餌性障礙ヲ來スニ重要ナル要素ハ、食餌ノ性質ニアリ、已ニ述べタルガ如ク營養ノ人乳ナルヤ將タ牛乳ナリヤニ因リテ甚シキ相違ヲ來スモノアリ、牛乳營養兒ノ死亡及ビ罹病率ノ多キヲ見ルモ、補充的食餌ノ際ニハ天然營養ニ於ケルヨリモ甚ダ容易ニ耐力ノ消耗ヲ來スヲ知ルベシ、故ニ人工營養上ノ問題ハ人乳ニ類似シテ作ラレタル獸乳製品ガ何故ニ人類ノ哺乳兒ニ對シテ斯ノ如キ影響ヲ與フルヤニ在ルナリ、此問題ニ對シテハ從來種々ノ解決ヲ與ヘシ者アレドモ其正鵠ヲ得ルモノ尠ナク、幾多星霜ノ變遷ヲ歷テ遂ニ今日ニ至リス。

初メビーデルト Biedert 氏等ハ牛乳、カゼインノ消化シ難キヲ說キ、哺乳兒ノ腸内ニ於テ吸收セラレ難クシテ有害ナル分解ノ培養基ヲ形成スルニ至ルモノトセリ。

ハムブルゲル Hamburger 氏ノ說ハ、異種蛋白ノ毒性、Gifigkeit des artfremden Eiweissesニアリ、然レドモ臨牀及ビ實驗上根據ナキ說ニシテ異種ノ蛋白ニヨリテ營養障礙ヲ起スベキ理アルコトナシ。

然ルニツエルニー氏出デ、牛乳中ノ脂肪ニ罪ヲ嫁シテヨリ以來、營養障礙ヲ說ク者皆ナ實ニ脂肪及ビ含水炭素ニ着目スルニ至レリ、含水炭素ニ就キテハ近時フインケルス、タイン氏等ノ研究之ニ與リテ力アリ、其他乳漿成分即チ鹽類及ビ酸酵素ノ如キモ近來研究ノ着目點トナルニ至レリ。

分類法

從來ハ營養障礙ヲ分チテ急性及ビ慢性消化不良症「エンテロカタル」、小兒虎列拉等トナシタレドモ固ヨリ不適合ナルハ上陳ノ如シ。

ツエルニー及ビケルレル氏ハ之ヲ分類シテ

- 食餌性營養障礙 Ernährungstörungen ex alimentations
- 傳染性營養障礙 ex infectione
- 先天的體質缺損ニヨル營養障礙 Ernährungstörung auf Grund angeborener Fehler d. Constitutionトセリ。

フインケルス、タイン及ビマイエル氏ハ之ヲ分チテ

- 一 耐力超過ニ因ル營養障礙 Ernährungstörungen infolge Toleranzüberschreitung
- (甲) 破壊作用ナキ輕症ノモノ Leichte Formen ohne Destruktionsvorgänge
- (イ) 平衡失調症 Bilanzstörung

(ロ) 消化不良症 Dyspepsie

(乙) 破壞作用ヲ伴フ重症ノモノ

(ハ) 消耗症 Dekomposition

(ニ) 中毒症 Intoxikation

二 營養物質不足ニ因ル營養障礙(飢餓) Ernährungsstörungen infolge Nährstoffmangels, Inanition

(甲) 定量的飢餓 Quantitative Inanition

(乙) 定性的飢餓殊ニ穀粉營養障礙 Qualitative Inanition (insbesondere Mehlährschaden)

三 傳染熱等ニ因リテノ原發的耐力薄弱ノ爲ニ起ル續發的營養障礙 Sekundäre Ernährungsstörungen infolge primärer Toleranzschwächung durch Infektion, Hitze usw. トセリ。

然レドモ是等ハ必ずしも劃然タル區別ヲ以テ現出スルモノト限ラズ、一ノモノハ他ノモノニ移行シ、或ハ二種以上ノ者ノ混合セル病型モアルベシ。

一、耐力超過ニ因ル營養障礙 Ernährungsstörungen infolge Toleranzüberschreitung

上陳ノ如ク營養障礙ノ輕重ハ哺乳兒ニ於ケル諸種器關ノ官能不全ノ程度ト耐力縮少ノ程度トニ依リテ知ラル、ナリ例之健康兒ニハ何等ノ障礙ヲ與ヘザル食餌モ、營養障礙ヲ有ツ小兒ニハ忽チ劇烈ナル作用ヲ呈スルコトアルハ、其小兒ノ耐力ノ甚ダ減退セ

ルヲ示スモノニシテ、減退程度ニ憑リテ以テ營養障礙ノ輕重ヲ定ムル標準ヲ得ベキナリ。

吾人ハ假リニ上述ノ分類ニ則ルト雖モ、各ノ間ニハ素ヨリ劃然タル境界ノ存在スベキ理ナク、營養障礙ノ現出スルヤ初メ甲トシテ現レ、次デ乙ニ移リ丙ニ移ルコトモアルベク、或ハ甲ヨリ直チニ丙ニ移ルコトモアリ、其經過ヲ熟視スレバ又移行型ノ如キ症狀モ現出スルコトアリ。

是ヨリ便宜ノ爲メ表ヲ以テ主要ナル病型ヲ示サム

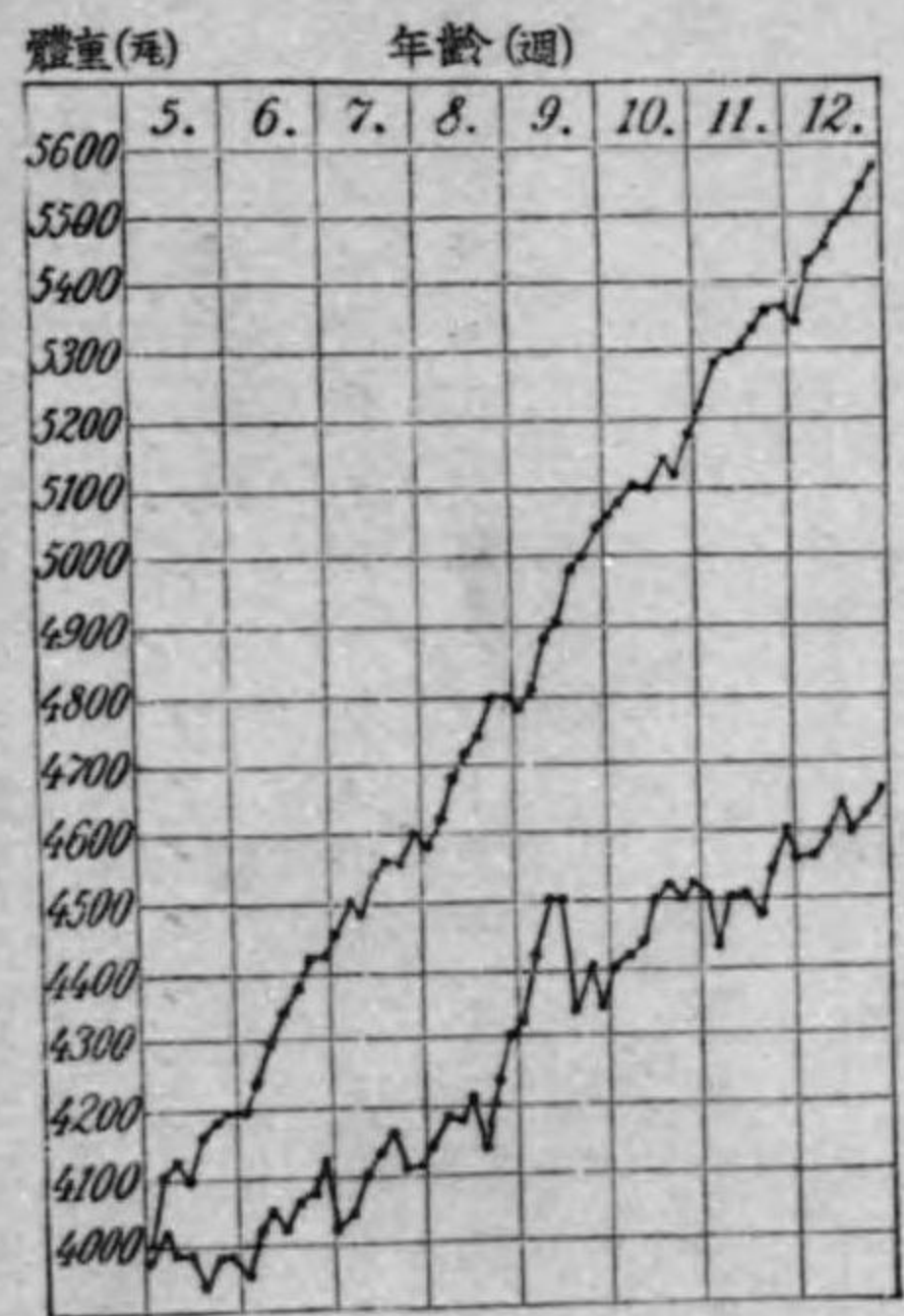
狀	態	普通ノ食餌量ヲ與ヘタル時ノ主要ナル症狀
甲 破壞作用ナキ輕症	一、平衡失調症	發育不充分、體重曲線ノ動搖及ビ硬便
	二、消化不眞症	一、ノ症狀ノ外、下痢アリ、且奇怪反應ニ對シテ可ナリ鋭敏トナル
乙 破壞作用ヲ伴フ重症	一、平衡失調症	發育不充分、體重曲線ノ動搖及ビ硬便
	二、消化不眞症	一、ノ症狀ノ外、下痢アリ、且奇怪反應ニ對シテ可ナリ鋭敏トナル
三、消耗症	脂肪及ビ含水炭素耐力ノ高度ナル下降アリ	體重曲線ノ墜落、低溫及ビ脈搏緩徐ノ傾向、食餌性影響ニ對スル奇怪反應ノ過敏、並ニ傳染及ビ熱等ニ對スル著シキ反應
四、食餌性中毒症	著シキ耐力ニ超過セル食餌ノ量ヲ與フル時ハ二及ビ三、ヲ基礎トシテ其上ニ發生ス	熱、意識障礙、蛋白尿、糖尿及ビ大呼吸

平衡失調症 Bilanzstörung

ツエルニー及ビケルラー氏ノ乳汁營養障礙 Milchmischschaden ノ輕度ナルモノ、小兒削瘦症 Pädatrie ノ輕症ナルモノニ相當ス。

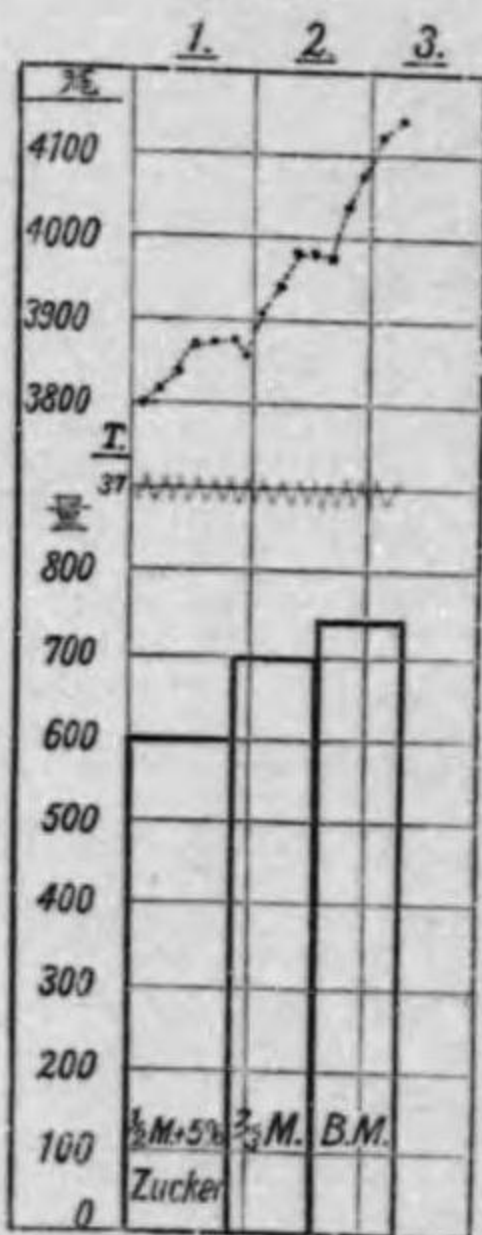
症候 營養平衡失調ノ始メハ患兒ニ特異病的現象ナキニ拘ハラズ、發育不充分ニシテ普通ノ健康兒ニ劣ルヲ以テ茲ニ營養障礙アルヲ知ル、最モ標準トナルハ體重ノ關係ナリ、則チ其兒ノ體重ハ増加傾向ヲ示サズ、而カモ下痢ノ如キモノナク、食欲モ亦尋常ニシテ病的症狀ト見做スベキ顯著ナルモノナシ、發病ノ初ヨリシテ日々體重ヲ測定スルニ其曲線ノ動搖甚シク、或ハ

圖十四第 (nach Finkelstein u. Meyer)



上方ハ健康兒ノ體重曲線ニシテ増加ノ傾向アリシモノモ末期ニ至レバ體重増加ハ永久ニ停止スルカ又ハ却テ下降スルニ至ル、而シテ時ヲ得レバ更ニ上昇スルモノナリ、此ノ如クニシテ彼ノ健康兒ニ見

圖一十四第 (nach Langstein u. Meyer)



健康兒體重曲線及體溫

M. 牛乳
B.M. 砂糖
Zucker

アラズ。體溫ハ健康兒ノ單調熱型ニ比スレバ多少動搖スルヲ免レズ。實地上ノ經驗ニ基ケバ平衡失調症ニハ二様アリテ、一ハ純粹

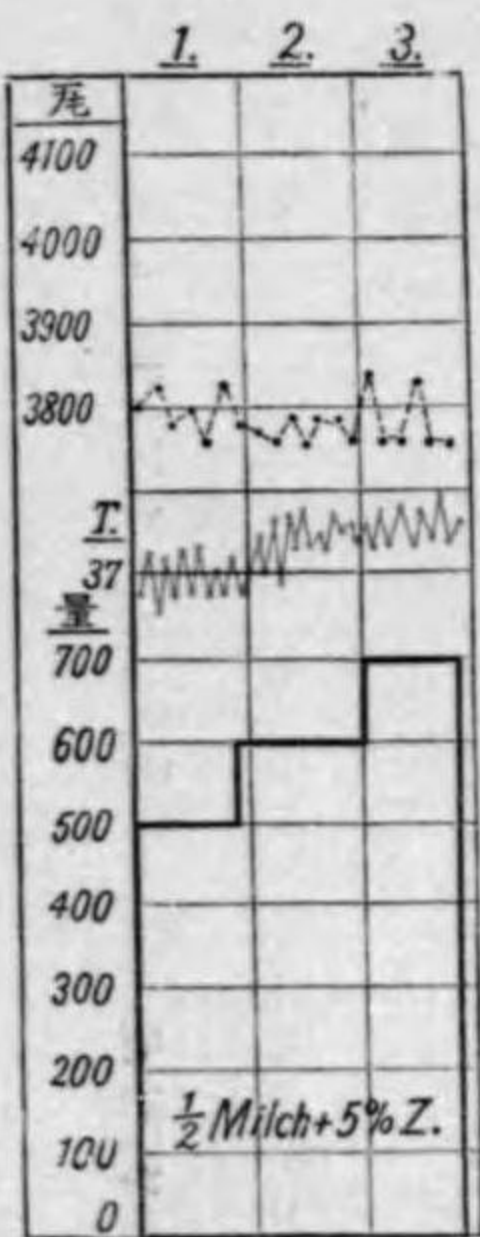
ルガ如キ常ニ増加スル體重曲線ヲ割クコトナク、同年齡ノ健康兒ニ比スルニ眞實ノ瘦削ハ存在セザルニ拘ハラズ著シク萎縮セルガ如ク見エ、確ニ發育制止ノ存スルヲ知ルベシ。

殊ニ營養狀態ノ定性的不良ハ顯著ナルモノニシテ、組織ノ緊張力ハ減退シ全身ノ筋肉ハ弛緩シ腹部膨滿シ、皮膚ハ蒼白色トナリテ乾燥シ、動力及ビ靜止機能廢頽シ、年齡相當ノ動作ヲ營ム能ザルニ至ル、氣分ハ不良トナリ多ク啼泣シテ熟睡セズ、皮膚ノ免疫力甚シク減退ス。

糞便ハ尋常若クハ其色白ク、乾燥シテ襪襪ニ能ク附着セザル便ヲ出シ、回数少ナク硬度固ク、秘結シテ排便ノ際ニ肛門裂傷ヲ來スコトアリ、之レ所謂脂肪石鹼便、Fettsäurenstuhl (灰白色便秘 Graue Obstipation) ト稱スルモノナリ。

其他ノ臟器ニモ顯著ナル病的症狀ナク、消化器系統ノ方面ヨリ見ルモ特記スベキ症狀ヲ見ズ、只鼓脹ハ往々存在シ、嘔吐モ時トシテ發現スルコトアレドモ、其ニ主要ノ症狀ニ

圖二十四第



平衡失調兒童體重及體溫
牛乳 糖
Milch Z.

ノ牛乳、榮養ノミ、由リテ起ル
モノト他ハ牛乳及ビ含水炭素
附加ニ由リテ起ルモノトアル
ガ如シ。

原因 概シテ牛乳ノ絶對的供

給過剰含水炭素附加物缺乏ノ時ニ因リテ起ルコト多シ、又ハ牛乳混和ニ際シ其ノ量ニ於テ適當ヲ誤ラズトモ、其成分ニ於テ適當ナル混合ヲ行ハザレバ不可ナリ、勿論先天的耐力不足ガ主因タルハ論ヲ俟タザル可キ事ニシテ、又先天的ナラズシテ曾テ發育善良ノ健康兒モ傳染及ビ其他ノ疾病ニ因リ耐力ヲ失ヒ平衡失調症ヲ得ルコトモアルベキナリ。

病理 牛乳成分ノ中何物ガ主因タルヤニ就テハ久シク論争アリキ、ツエルニ一氏ノ説出デ、ヨリ先ヅ乳汁脂肪 *Milchett* ニ指ヲ屈スルニ至レリ、實際上脂肪ヲ缺キタル含水炭素ニ富ミタル食餌ヲ與ヘテ佳良ナル體重ヲ示セル時ニ當リ、之ニ脂肪ヲ附加シテ反ツテ發育抑制ヲ來スノ事實ハ乳脂説ノ根據トナリ得ルガ如クナレドモ、審ニ之ヲ究ムルトキハ乳脂肪ガ原位的障礙ヲ爲スニ非ズシテ寧ロ乳脂ニハ第二位的意味ノ存スルコトヲ知レリ、即チ乳汁中ノ含水炭素乳糖ガ腸管内ニ於テ異常發酵ヲ起シ、此基礎ノ上ニ繼發シテ乳脂肪ガ病的ノ作用ヲ及ボスモノナルコト明カトナレリ、故ニ平衡失調ノ際ニ

圖三十四第

(nach Finkelstein u. Meyer)



均ク五ノ月平衡失調症及健康兒對照

ニ對スル耐力ノ僅微ナル證ニシテ、此ノ如キ病型ハ容易ニ病的含水炭素分解ニ因ル消
化不良症ニ移行スルモノト知ルベシ。

新陳代謝機能

有機性滋養物質ニ對スル新陳代謝ハ大變化ナク窒素吸收及ビ滯留ハ普通ト異ナルコトナシ、脂肪ノ關係モ著シキ相違ヲ見ズト雖モ、細密ナル研究ニ依レバ脂肪吸收ハ聊カ不良ナルガ如シ。

之ヨリモ主要ナル事ハ腸内ニ於ケル「アルカリ」排出ノ増加スルコトニシテ、一ハ高級及ビ低級脂肪酸ノ異常結合、一ハ恐ラク分泌増加ノ爲ニ依ルナルベシ。「アルカリ」土類鹽ノ平衡ハ甚シク障礙セラレ「カルチウム」及ビ「マグネシウム」ヲ排出増シ、更ニ「カリウム」及ビ「ナトリウム」ノ淹留減ズルヲ以テ、此等ノ「アルカリ」及ビ水分ノ吸收又淹留ノ關係不定トナリ、而シテ體重ノ増減ニ動搖ヲ來スモノナラン。

脂肪石鹼便 (Fatsienstuh) ノ普通便ト異ナル點ハ「アルカリ」土類石鹼ノ多キコトト游離脂肪酸並ニ中性脂肪ノ極メテ少キコトナリ、白色ヲ帶ブルハ「ビリルビン」ノ無色ナル「ウロビリノ」グン、Trobilinogen ニ還元スル爲ナリ、此ノ如キ石鹼ノ生成ハ大腸内容物ノ甚シキ「アルカリ」性反應ヲ有スルニ至ルヲ以テナリ。

以前ハ石鹼便排出ヲ以テ病的作用ト思惟シ、大便ト共ニ多量ノ鹽基ガ排出セララル、爲ナリトセリ、然レドモ石鹼便ハ斯ノ如キ重要ノ意味アルモノニ非ズシテ、單ニ腸内容物ノ「アルカリ」性反應稍強クナルトキハ、消化機能健全ナリト雖モ容易ニ石鹼便ヲ生成スルモノニシテ、唯、石鹼便ハ「ミチ」見テ直チニ營養障礙ノ診斷ヲ下スハ、早計ニ失スルモノト謂ハザルベカラズ。

診斷 平衡失調症ノ診斷ハ下痢ノ如キ腸胃方面ヨリノ著シキ障礙ナク、且適當ナル食餌供給(貯ニ就テ一〇〇「カロリ」)ヲ爲スニ拘ハラズ體重増加ニ動搖ヲ來シ、病歴ニ於テモ何等特記スベキ障害ナキ時ニ下シ得ルナリ。類症鑑別ヲ要スルモノハ次ノ如シ

一、飢餓狀態 部分的或ハ絶對的飢餓ニ於テモ屢、平衡失調症ト誤ルコトアリ、彼ノ里子ト稱スルモノハ往々慈悲ナキ義母ニ頼リテ穀粉多量ナル食餌或ハ少量ノ牛乳ヲ以テ營養セララル、コト多ク、此等ノ事情ヲ辨ヘズシテ診察スルトキハ偶、錯誤ニ陥ルコトアリ、故ニ斯ノ如キ際ニ於テハ患兒ノ里子ナルヤ否ヤヲ問フコト最モ肝要ナリトス、飢餓狀態ニアル患兒ハ年齢ニ相違シタル燃價六五—八五「カロリ」ヲ與フル時スラモ、忽チ營養ノ回復スルヲ以テ判チ得ルナリ。

二、消耗症ノ中等度ナルモノ、或ル食餌變更ノ影響ニヨリ下痢モ止マリ、體重増加停止シ又ハ輕度ノ快復アル時ハ往々平衡失調症ト誤ルコトアリ、此ノ如キハ病歴ニ於ケル下痢及ビ體重減少ノ訴ヲ以テ標準トシ、更ニ營養ヲ豊富ニスレバ鋭敏ニ顯著ノ反應ヲ起スヲ以テ消耗症ナルヲ知ルベシ。

豫後 適當ナル營養法ヲ行フトキハ佳良ナリ。

療法 最モ適當ナル處置ハ從來行ヒ來リシ營養法ヲ變更スルニアリ、例之牛乳ノミヲ以テ營養シテ平衡失調症ヲ起シ剩ヘ石鹼便ヲ洩スガ如キトキハ、直チニ牛乳ノ幾何量ヲ減少シ補フニ含水炭素ヲ以テスレバ宜シ、然レド最モ良好ナルハ人乳營養ニシテ患兒ノ年齢幼ナルホド剴切ナル適應症ト云フヲ得ベキナリ。

一、人乳營養 人乳ノ如キ脂肪ニ富メル食餌ヲ與ヘテ平衡失調症ノ回復スルハ不可思議ノ事ナレドモ、之レ人乳ニ含マル、滋養物質ガ有機體ニ向テ有利ニ同化セララル、爲

ニ外ナラズ

人乳營養ノ際ニハ飲量ニ付キ甚シク顧慮スルノ必要ナシ。

平衡失調症患兒ヲ人乳ヲ以テ營養スルヤ急劇ノ體重増加ヲ望ムベカラズ、一定ノ整復期ヲ過グルニ及ンデ初メテ體重ノ増加ヲ來スモノトス、暫時ハ却テ體重二〇〇—三〇〇瓦ノ減少ヲ來シ、三—四日ヲ經テ初メテ正當ノ増加ヲ現ハスナリ、之レ牛乳ノ如キ窒素及ビ鹽類ニ富メル物質ヨリ急ニ窒素及ビ鹽類ニ乏シキ人乳ニ移行シタルガ爲ナリ、斯クシテ體重増加ヲ示スニ至レバ石鹼便ハ消失シテ人乳營養便トナリ、他ノ症狀モ速ニ輕快シ、特ニ皮膚ノ傳染ニ對スル抵抗力ハ著シク増加シ、濕疹様發疹及ビ瘡瘡ノ如キハ頓ニ消失スルニ至ル。

二、牛乳營養 平衡失調症患兒ハ乳脂ニ對スル耐力著シク減退スルモ含水炭素ニ對スル耐力ハ侵サレザルモノナルガ故ニ牛乳中ノ脂肪量ヲ減ジ含水炭素ヲ附加スルヲ以テ原則ト見做スベシ。

平衡失調症ノ輕症ニハ單ニ牛乳ノ量ヲ減ジ而シテ含水炭素ヲ補加スレバ足レリトス、然シ含水炭素ヲ附加スルニ當テ專ラ糖類ノミヲ用フレバ容易ニ消化不良症ヲ起スヲ以テ其他ニカメテ粘滑汁 Schleim 及ビ穀粉煎汁 Mehlabkochung ヲ用フベシ、糖類モ乳糖又ハ蔗糖(單舍利別)ノ如キヲ避ケ、ソックスレット氏滋養糖或ハ滋養「マルト」セラ使用スルヲ宜シトス。

例 四ヶ月ノ小兒

1/2牛乳一日七五〇瓦ヲ用ヒ、一—二%ノ穀粒煎汁及ビ五%ソックスレット糖。

此際レフランド氏「マルツ」汁越幾斯及ビリービツヒ氏汁 Liebigsuppe モ好ンデ使用セラシク重症ニ向テハ唯牛乳量ヲ減ジタルノミニテハ足レリトセズ、更ニ牛乳ノ脂肪量ヲ著シク減少セザルベカラズ故ニ脱脂乳ハ最良ノ食餌ニシテ「マルツ」汁越幾斯及ビリービツヒ氏汁ヲ加ヘ用フベシ、牛酪乳モ亦用ヒラル、コト多シ(本邦市中販賣スル牛酪乳ト稱スルモノハ未ダ信ヲ措クニ足ラズ)故ニ代用品トシテ Laktoseve ヲ推奨スル士アリ、石鹼便ヲ出スモノニ唯「マルツ」汁越幾斯ヲ加ヘタル而已ニテ尋常便ヲ出スニ至ルコト多シ。

例 五ヶ月兒、含水炭素ハ六週以下ノ乳兒ニハ二—三%トス)

1/2牛乳一四〇+十五%滋養糖 一日四回。

1/2牛乳一四〇+「マルツ」一茶匙 一日二回。

「マルツ」ヲ代用トシテ市中販賣スル水飴ヲ用フルコトヲ得ベシ。

- リービツヒ氏汁 一五瓦ノ小麥粉ニ一五瓦ノ麥芽粉ト半瓦ノ重碳酸加里トヲ入レ、
- 三〇瓦ノ水ヲ攪拌シツ、注加シ、次ニ一五〇瓦ノ牛乳ヲ入レテ攪拌シツ、微火ニテ
- 暖メ、混合物ガ濃厚ナル糊狀トナリタル時ニ火ヨリ下ロシ、更ニ五分間ホド掻キ廻シ
- 再ビ火ニ上セテ溫メ、稀薄ナル糊狀トナルニ至ラバ冷却シテ貯フベシ。

ケルラー氏汁 Kellersche Suppe 次ノ如キ二液ヲ作リ

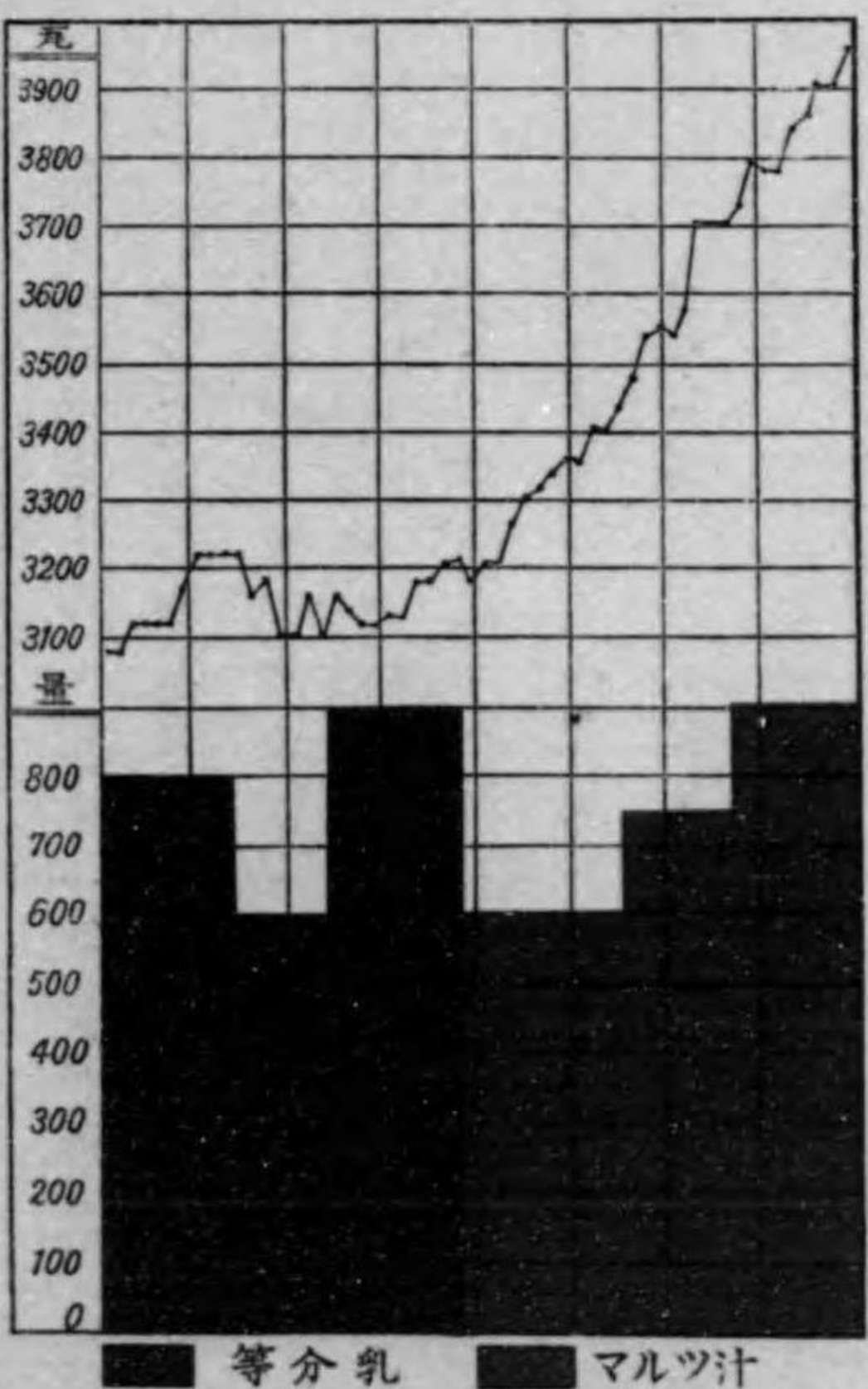
一、 $\frac{1}{3}$ リーテルノ牛乳ニ三〇—五〇瓦ノ小麦粉ヲ入レテ加温シツ、攪拌ス。

二、 $\frac{3}{4}$ リーテルノ温湯ニ一〇〇瓦ノ「マルツ」汁越幾斯ヲ溶解ス。

此二液ヲ混合シ煮沸シテ細眼ノ篩ヲ用ヒ濾過シタルモノナリ、其一〇〇〇瓦即チ「リーテル」ハ凡ソ七〇〇—八〇〇「カロリー」ニ相當ス。

牛酪乳 和蘭ニ於テ以前ヨリ使用セラレタルモノナリ、全乳ヲ冷所ニ廿四時間放置スレバ其上層ニ乳皮ヲ形成ス、此乳皮ヲ取り去リテ更ニ酸敗ヲ起サシムベシ、酸敗セ

圖 四 十 四 第
(nach Langstein-Meyer)



シムルニハ單ニ温湯ニ入レ置クモ好シ、或ハ乳酸菌培養ヲ加ヘテ適度ノ温度ニ在ラシムベシ、セラレタル平衛失調症ニマシテ、脂ハ上層ニ浮ビ出ヅ、次ニ遠心器或ハ振盪器ニ依リ牛酪ヲ取り除キタルモ

ノ即チ牛酪乳ナリ、此酸敗ノ目的ハ乳糖ヲ乳酸及ビ他ノ酸ニ醗酵セシメテ牛乳ノ凝固ヲ起サシムルニアリ。
得タル牛酪乳ハ帶黄白色ノ酸味ヲ有シ、中ニ「カゼイン」絮ノ浮游スルヲ見ル、其酸度ハ $\frac{1}{100}$ N₂O₄H 一八—一九立方仙迷ニ當ルナリ。
其成分ハ

	蛋白	脂肪	糖	灰分
牛酪乳	二・六%	〇・六%	三%	〇・七%
全乳	三%	三・五—四%	四%	〇・七%

故ニ牛酪乳ハ含水炭素ノ少キ脱脂乳ト見做シテ可ナリ。

「マルツ」汁及ビ牛酪乳使用ハ六—八週間之ヲ試ミ、總テノ症狀輕快シ且體重増加ノ傾向確實トナラバ年齢ニ相當ナル尋常食餌ニ移ルベシ。

消化不良症 Dyspepsie (消化不良期 Stadium dyspepticum)

原因 消化不良症ハ健康兒ニ原發的ニ發生シ又ハ已ニ平衡失調症ニ罹レル小兒ニ於テ發スルモノナリ、之ヲ分ツコト次ノ如シ

一、先天性耐力薄弱

哺乳兒營養障礙

二、牛乳純良ナルモ不適當ナル榮養法ヲ行ヒタルトキ

1、混合法適當ナルモ榮養過剩ナルトキ

口、不適當ナル混合法ヲ行ヒタルトキ(例之多量ノ糖類混和)

三、變敗セル牛乳ヲ與ヘタルトキ

四、胃腸管ヨリノ傳染腸内傳染 (Enterale Infektion)

五、腸外傳染 (Parenterale Infektion)

已ニ平衡失調症ノ存スルトキハ以前ソノ原因トナリシ薄弱ナル耐力モ尙微弱トナリ、腸内細菌ニ對スル腸上皮細胞ノ調節力減退シ、容易ニ下痢ヲ起シテ消化不良ニ移行スルコト勿論ナリ、假令平衡失調症存セザルモ腸上皮細胞ガ先天的ニ獸乳ニ對シテ薄弱ナル耐力ヲ有スルトキハ均シク腸内細菌ニ對スル調節力ヲ奪取セラレ、容易ニ異常ノ酸酵ト分解トヲ惹起シテ下痢ヲ來スモノナリ。

榮養過剩ノ際ニハ耐力強ケレバ適當ナル混合法ヲ用ヒ消化不良症ヲ來スコトナキモ、中等度ノ耐力ナレバ容易ニ消化不良ヲ起シ得ベシ、以前ヨリシテ榮養過剩消化不良症 (Ueberfütterungsdiyspepsie) ノ原因ハ乳汁ノ消化器管内ニ於ケル停滞ニ坐スト考ヘ、而シテ酸酵ニテ生ズル脂肪酸ガ腸上皮細胞ヲ刺戟シ下痢ヲ來スモノト認メシモ、現今ノ新研究者ハ乳汁成分中ノ糖類及ビ乳漿成分鹽類、酸酵素等ニ重キヲ措キ、是等ノモノハ普通量ニテハ何事モナク堪ヘ得レドモ一朝適量ヲ超過スレバ物理化學的ニ腸壁ニ障礙ヲ及

ボスモノナラムトセリ。

不適當ナル混合法ヲ行フテ下痢ヲ來スハ屢、見ル所ニシテ、最も多キハ糖類ノ附加ニアリトス、世人ハ往々顧慮セズシテ多量ノ糖類ヲ用フルモノ多シ、故ニ異常酸酵ヲ起スコトアルハ勿論ナリトス。

變敗シタル牛乳ヲ與ヘテ下痢ヲ起スハ普ク人ノ知ル所ナリ、ボカイ氏ハ細菌ニ依リテ乳汁中ノ脂肪及ビ糖分解ノ爲ニ生ズル下級脂肪酸ヲ動物ニ與ヘテ下痢ヲ起サシメ以テ其原理ヲ證明シタリ、乃チ人類ノ變敗牛乳ニ由リテ起ル消化不良症モ亦此理ニ外ナラズ。

腸内及ビ腸外ヨリ來ル傳染物ノタメニ消化不良症ヲ起スコトハ經驗アル臨床家ノ熟知スル所ナリ、インフルエンザ、急性中耳炎、膀胱加答兒ニ於テ粘液性下痢便ヲ排出スルコト多シ。

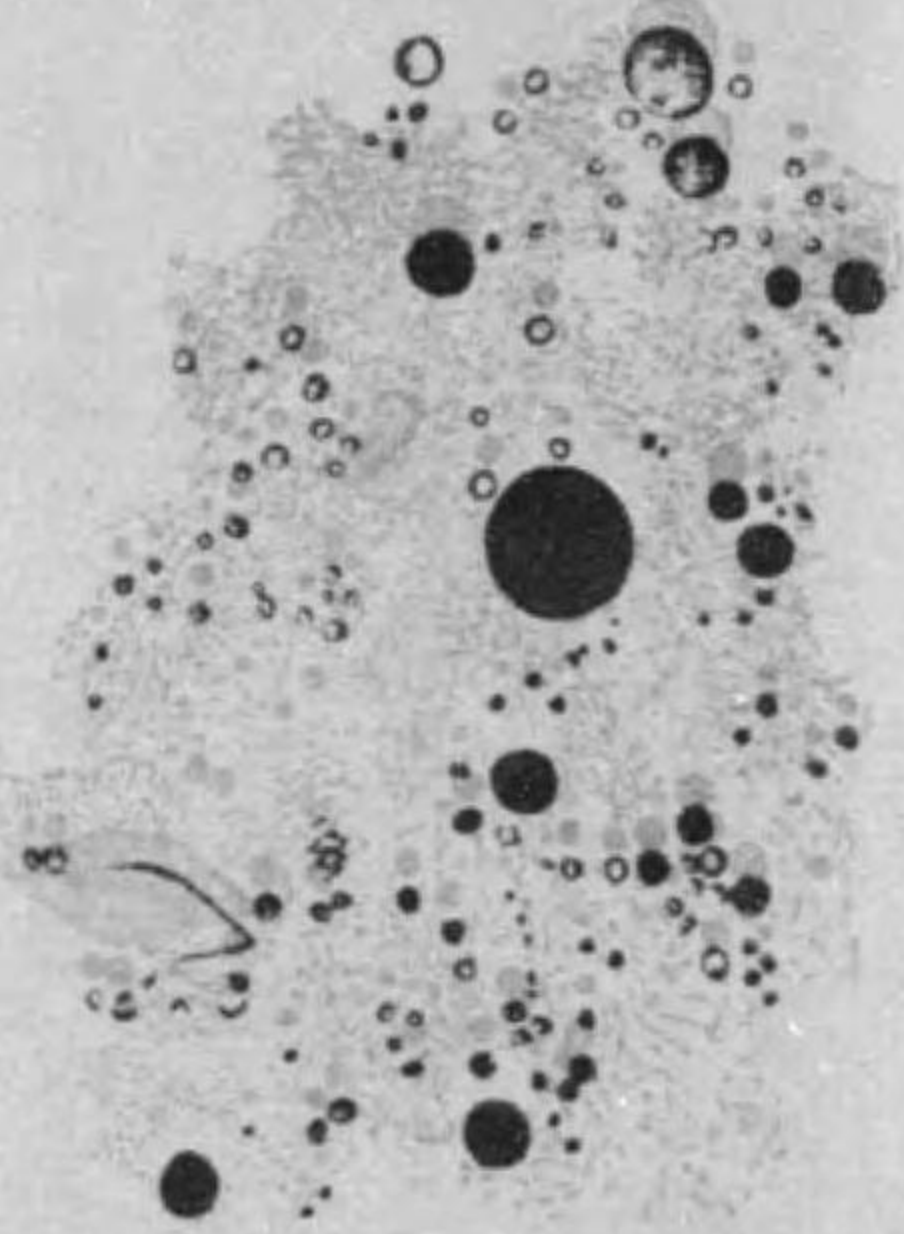
症候 消化不良症ノ起リタル最初ノ印象ハ腸胃症狀ノ現出ニシテ、殊ニ下痢ヲ以テ主要ナル症狀トナス。

一、腸胃、症狀 食慾異常ニ不振ヲ來シ、胃ノ化學的機能及ビ運動機能變化ヲ起スタメ、溢乳或ハ吐乳ヲ來スナリ、免疫力減退ノタメ口腔内ニハ屢、蒼口瘡ヲ生ズルコト多シ、此際胃液ヲ檢スルニ游離鹽酸缺乏シ、其異臭ニ依リテ已ニ揮發性ノ脂肪酸發生セルヲ知ル、腹部ハ鼓脹ヲ呈シ、屢、蠕動運動ノ亢進ヲ見ルベシ、放屁頻々トシテ出デ疝痛ノ傾向アル

タメ患兒ハ甚シキ不安ヲ呈シテ啼泣多シ。
 大便ハ所謂消化不良、Dyspeptische Stühleニシテ其硬度軟ク、濃厚若クハ稀薄ナル粥狀ヲ呈シ、甚シキニ至レバ水様便トナリテ射出セラル、水様便ハ襠褌ニ附着シタルモノヲ檢スルトキハ糞塊比較的少量ニシテ其周圍ニ顯著ノ濕潤セル水暈 Wasserhof アルヲ以テ知り得ベシ、回数モ亦頻回トナリ一日五六回ヨリ十回ニ至ル、便色ハ多ク綠色ヲ呈ス、之レ酸化醱酵素ノ爲ニ「ビリルビン」ガ「ビリグエルデン」ニ變化シタルナリ、其他屢、粘液ヲ混スルコトアリ、粘液ハ稍透明ニシテ鼻汁ノ如キモノアリ或ハ褐色ヲ呈スルモノアリ、此着色ノ程度ハ膿球及ビ血色素誘導體ノ含量ノ多少ニ依ルモノナリ、反應ハ大抵酸性ニシテ、臭氣ハ醱酵及ビ腐敗ソ程度ニヨリ酸臭或ハ腐臭ヲ呈ス。
 統テ消化不良便ハ破碎セラレタルガ如ク散亂シテ彼ノ軟膏狀ヲ呈スルモノニ非ズ、吾人ガ屢見ル半熟ノ卵白ノ如キ凝塊、Milchbrockel、ハ脂肪石鹼ニシテ以前ハ「カゼイン」ノ不消化ナルモノト見做セシモ、誤謬ナリ、キ、ガゼイン凝塊 Kaseinbrockel ハ之ト異ニシテ一見烏糞ノ如キ粘靱ナル物質ナリ、若シ中性脂肪ガ多量ニ存スルトキハ大便ハ光澤ヲ帶ビテ美麗ナリ、又醱酵甚シキハ泡沫ノ多量ニ存スルヲ以テ知り得ベシ。
 二、全身症狀 消化不良症ノ全身症狀ハ後ニ述ブル所ノ食餌性中毒症ノ症狀ノ輕度ノモノト云フヲ得ベシ、患兒ハ蒼白トナリ不安又不機嫌ニシテ熟睡セズ、組織ノ緊張不良トナリ、體重増加ノ度減ジ停止ノ狀或ハ輕度ノ下降ヲ示スナリ、體溫、動搖甚シク、時トシ

第四十五圖

本標鏡微顯ノ病下助脂 (nach Finkelstein)



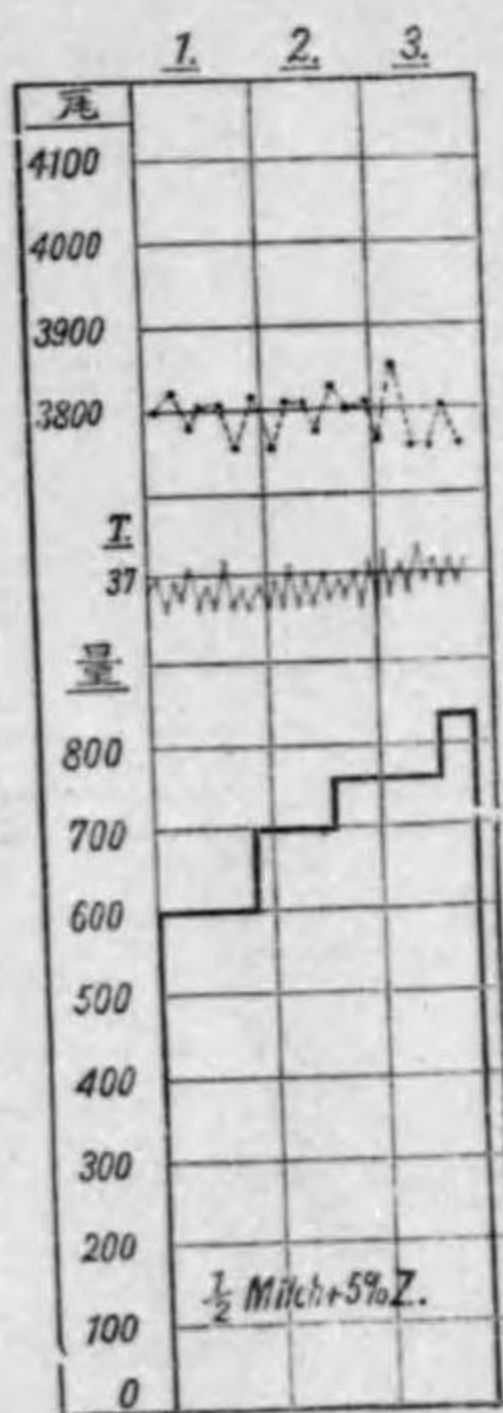
石炭酸、フグシン
 ナ以テ染色ス、
 脂肪球ハ紅色、脂
 肪石鹼、淡紅色ヲ
 呈ス

テハ僅ニ平溫ヲ下
 ルモ大抵三十八度
 マデ上昇スルコト
 多ク所謂亞熱ヲ示
 ス(食餌熱 Alimenta-
 res Fieberヲ比較セ
 べ)

尿ハ蛋白、糖及ビ異
 常有形物ヲ含マズ、

是等ノ發現アラバ食餌性中毒症ニ移行シタル證ナリ。
 病理 以前ハ消化不良症ノ病理ヲ説クニ當リテ牛乳蛋白ヲ主トセシモ、之レ何等ノ意味アルモノニ非ズシテ反ツテ下痢便ヲ止ルニ有利ニ作用スルナリ、脂肪モ亦重要ナル意味アルモノニ非ズシテ寧ロ間接的ニ有害ナルガ如シ、最モ意味アルモノハ糖及ビ乳漿中ノ鹽類ニシテ現今研究ノ焦點ハ此乳漿ニアリト云フモ過言ニアラザルベシ、若シ茲ニ一定ノ稀釋セル牛乳ニ五%ノ糖ヲ附加シテ用ヒ、而シテ消化不良症ヲ起セルモノニ對シテ糖量ヲ減少スルカ或ハ之ヲ除去スルトキハ忽チ治癒シ、再ビ之ヲ與フルトキハ更ニ下痢ヲ起スヲ見レバ、如何ニ糖類ノ大關係アルモノナルカヲ知ルニ足ルベシ、鹽

圖六十四第 (nach Langstein-Meyer)



類モ亦熱源ト見做サル、
 モノニシテ、榮養障礙ノ兒
 ニ一%位ノ食鹽水ヲ注射
 スレバ忽チ體溫昇騰ヲ來
 スベシ鹽熱(Saltfeber)糖モ

亦熱源トシテ作用シ糖熱(Zuckerfeber)其種類ニ依リテ等差アリ、乃チ「マルトーゼ」ハ乳糖

ヨリモ熱ヲ起スコト少ナシ。

然レドモ消化不良症ヲ惹起スルハ單ニ乳漿ノ作用ニ因ルモノニ非ズ、上述ノ諸原因ニ

ヨリテ起リシ腸上皮細胞ノ障礙モ亦與リテ力アルモノト曰ハザルベカラズ。

診斷 消化不良症ノ診斷ハ敢テ至難ノ事ニ非ズシテ病歴及ビ現症ヲ詳ニスレバ容易

ナリトス、即チ三十六度乃至三十八度ノ間ニ動搖スル熱型ト定型的ナル消化不良便ト

ヲ見レバ明カナリ、消化不良ノ期間ニハ其脈搏及ビ呼吸等ニハ變化ナキヲ例トスレド

モ、若シ此等ニ影響ヲ及ボスコトアラバ中毒症及ビ消耗症ニ移行シタルナリ。

只吾人ノ類症鑒別ヲ要スルハ傳染性腸疾患ナル乎健康兒ニ初發シタル消化不良症ナ

ル乎、將タ消耗症ノ基礎ニ發シタル消化不良症ナル乎ヲ定ムルニアリ。

一、腸外及ビ腸内傳染 即チ「インフルエンザ」等ヨリ來リシ消化不良症ナル乎赤痢菌等

ニ因スル大腸炎等ナル乎ヲ定メザル可ラザル場合多シ、傳染性ノモノナラムニハ隔離

及ビ消毒ノ必要モ從ツテ生ズベキナリ、此等ハ糞便ヨリ細菌ヲ分離スルカ又ハ糞便ノ

性狀(粘液血便等)ニ由リテ察シ、彼ノ「インフルエンザ」ノ如キハ氣道粘膜ノ加答兒症狀等

ヨリ察スレバ大ナル誤謬ナキヲ保シ得レドモ、幼少ナル哺乳兒ニアリテハ診斷ニ苦シ

ムコトモ亦尠カラズ、消化不良症ニ適スル食餌制限特ニ含水炭素ノ制限ヲ行フトキハ、

若シ單ニ消化不良症ナラバ直チニ糞便及ビ其他ノ症狀輕快スルモ、他ノ傳染性ノモノ

ナラバ發熱ハ食餌制限ニテ容易ニ下降スルモノニ非ズ、又尿中ニ存セシ蛋白及ビ圓柱

モ頓ニ消失スルコト勿ルベシ。

二、健康兒ニ初發セシモノナル乎、消耗症ノ基礎ニ發セシモノナル乎ヲ決定スルハ、治療

ノ方針及ビ豫後ヲ定ムルニ於テ甚ダ重要ノ事項ナリ、此際既往症ヲ詳ニスルコト必要

ニシテ、若シ消耗症ナレバ從來屢、週期的ニ下痢シ體重損失ヲ來セルコトアルノ答ヲ得

ベク、又消耗症ノ患兒ハ耐力甚ダ不良ナルヲ以テ僅微ノ榮養法變更ニ因リ銳敏ニ反應

スルヲ見ルベシ。

從來健康ナリシ兒ニ初發セシ消化不良症ニアリテハ此ノ如ク甚シキ耐力減退ヲ來ス

コトナク、其憔悴削瘦ノ度ヨリ察スルモ消耗症ニ非ザルヲ推知シ得ベシ。

豫後 健康兒ニ初發セシ急性消化不良ハ適當ナル榮養法ヲ施セバ治癒シ得ベキモ、消

耗症ニ陥レルモノハ元來耐力甚ダ減退セルタメ豫後不良ト云ハザルベカラズ、均シク

健康兒ニ發セルモノニアリテモ、生後一二週ノ幼兒ニアリテハ消耗症ニ陥リ易キヲ以

テ

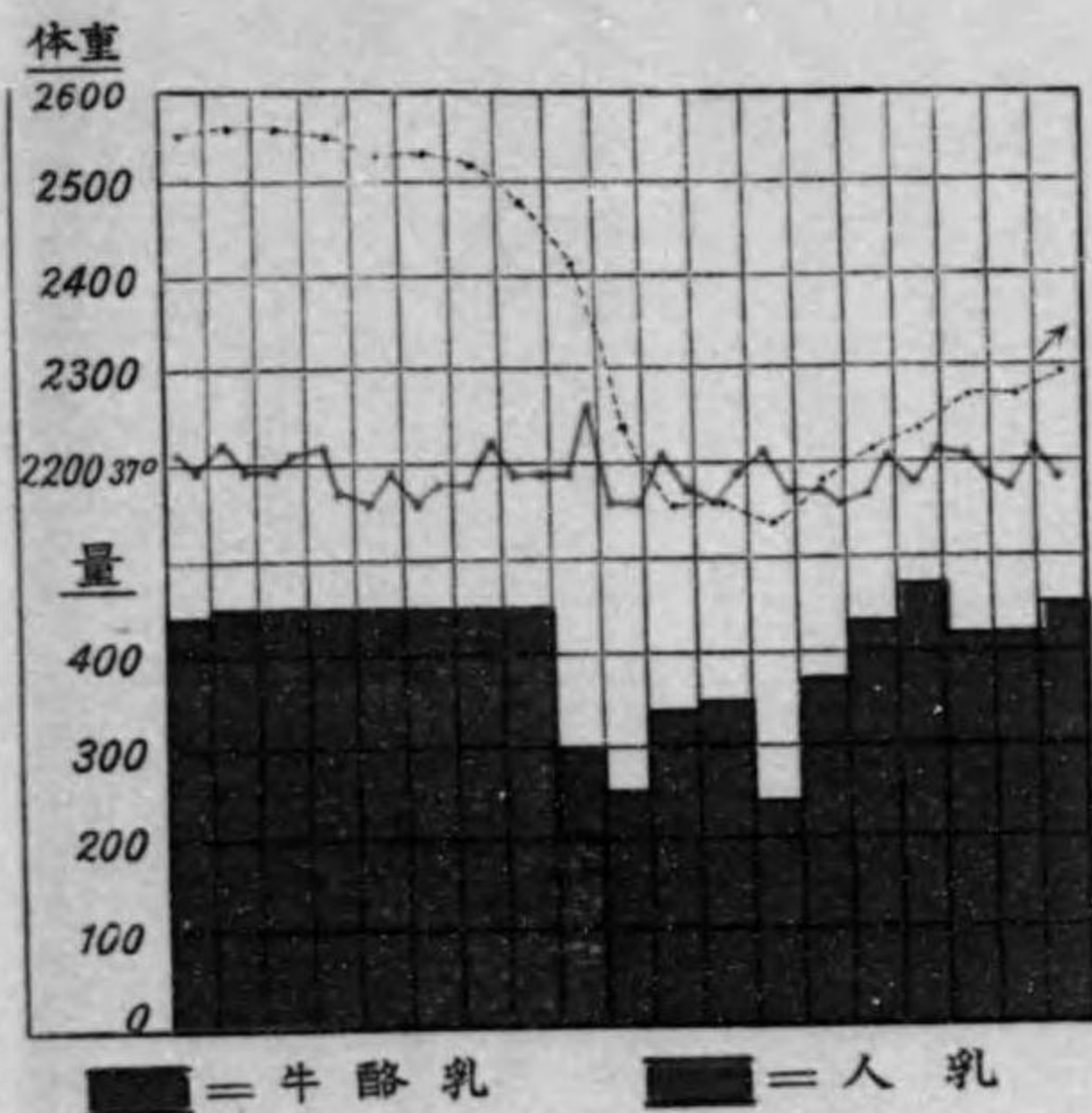
テ危険モ亦大ナリ。

療法

一、**營養療法** 消化不良症ノ營養療法ハ人乳、養ニ優ルモノナシ、而シテ患兒ノ年齡幼稚ナレバ從ツテ益、其必要アリ、然レドモ人乳營養ヲ始メテ其翌日ヨリ直チニ體重増加ヲ來スモノニ非ズシテ、却リテ前キニ平衡失調症ノ際ニ述ベタルヨリモ急劇ニ體重損失ヲ續クルコト數日、而シテ後ニ漸ヲ以テ體重増加ヲ來スベシ、全身症狀及ビ便通モ急速ニ輕快セズシテ漸々良好ニ趣クナリ、人乳ヲ與フルニ際シテハ必ズシモ其量ヲ一定スルノ要ナク、單ニ乳房ニ附カシムル時間ヲ制定スレバ足レリトス。

普通十五分間ノ習慣アル者ニハ之ヲ七八分ヨリ十分間トシ、而シテ三時間毎ニ與ヘシモノヲ四時間毎ニ一回宛十分間與フル等ノ變更ニテ足ル、中毒症ニ移行スル兆アラバ警戒ノ

圖 七 十 四 第
(nach Langstein-Meyer)



消化不良症
兒ニ就テ
牛酪乳ヨリ
人乳ニ移行
スル際ニ於
ケル體重及
ビ體温ノ關
係

スルノ要ナク、單ニ乳房ニ附カシムル時間ヲ制定スレバ足レリトス。

普通十五分間ノ習慣アル者ニハ之ヲ七八分ヨリ十分間トシ、而シテ三時間毎ニ與ヘシモノヲ四時間毎ニ一回宛十分間與フル等ノ變更ニテ足ル、中毒症ニ移行スル兆アラバ警戒ノ

爲ニ人乳ヲ搾リテ貯藏シ、之ヲ「ビベツト」等ヲ以テ量ヲ測リテ與フルモ可ナリ。

若シ牛乳營養法ヲ行ヒテ治療セント欲セバ次ノ如クスベシ、勿論消化不良症ハ牛乳減少スルニアリトス、故ニ先ヅ牛乳ヲ稀釋シ且ソノ用量ヲ減ジ、而シテ向上ノ障礙ヲ起サシメザル間ニ腸上皮細胞ヲシテ耐力ヲ回復セシムルニアリ、從來行ヒタル下劑ヲ用ヒテ酸酵分解産物ヲ頓ニ排出セムトシ、即チ害物ヲ除去セントスルガ如キ治療ハ今日之ヲ採用スル人ナク、此ノ如キ藥物ハ敵ヲ驅逐シ得ルモ併セテ自家ニ障害ヲ與ヘ益、疲弊ニ陥ラシムルモノト云フベシ、況ンヤ天ノ配劑トシテ是等有害物ヲ除去スルニ下劑ト稱スル妙法備ハレルニ於テオヤ現今ノ治療方針ハ實ニ短兵急ヲ以テ敵ヲ攻撃スルニアラズシテ包圍シ徐ニ敵ノ糧道ヲ斷ツニ在リ、斯ク述ベ來リタルモ敢テ下劑ヲ絕對的廢棄スベシト説クニ非ズシテ其妄用ヲ戒ムルニ在リ。

輕症ナルモノハ牛乳ヲ幾何稀釋シテ糖類附加ヲ制限スレバ良シ、例之五ヶ月ノ患兒ニシテ一日數行ノ下痢アリ、體温昇騰甚シカラズ、嘔吐ナク、全身症狀左程甚シカラザル者ニハ $\frac{1}{2}$ 牛乳一〇〇瓦ニ 3% ノ滋養糖ヲ加ヘタルモノヲ一日五回與フベシ。

稍重症ノモノハ糖減少ノミニテハ足レリトセズシテ、他ノ成分及ビ乳漿ノ著シキ減少ヲ必要トナス、最モ良キハ所謂飢餓療法、Hungertherapieナリ、此療法ハ必ズシモ絕對的飢餓ノ謂ニ非ズシテ、牛乳及ビ其他ノ食餌ヲ與フルコトナク、無害ナル番茶煎汁ノ如キヲ

一回二〇—三〇瓦ヲ毎二時ニ與フベシ、甘味ヲ必要トスレバ少量ノ「サツカリン」ヲ加フ
 ベシ(二〇〇瓦ニ約〇・〇五ノ「サツカリン」ヲ加フ、飢餓療法ハ消化不良症ニハ約廿四時間
 ヲ以テ足レリトシ、更ニ必要アレバ約卅六時間連續セシムベシ、此療法ヲ行ヒタル結果
 トシテ患兒安靜トナリ良ク睡眠シ、鼓脹減少シテ下痢ノ回數著シク減ズルニ至ラバ、之
 レ其目的ヲ達シタルモノト云フベシ、勿論體重ハ飢餓ノタメニ減少スルモ次ニ行フベ
 キ營養法ニ依リテ數日間ニ回復スルヲ得ベシ、然レドモ甚シク消耗セル患兒或ハ幼稚
 ナル齡僅ニ二三週ノ者ニハ此療法ヲ行フハ甚ダ危險ニシテ、遂ニ其耐力減退ヲシテ回
 復セシムルヲ得ザルニ至ルコトアレバ注意スベシ。

次ノ日ヨリシテ脱脂乳或ハ牛酪乳ニ糖ヲ附加セザルモノ、又タ時ニヨリテハ蛋白乳漿
 養(二三頁參照)ヲ行ヒ、或ハ $\frac{1}{2}$ 乃至 $\frac{1}{4}$ 牛乳ヲ與フベシ、其用量二〇〇瓦ヲ越エシムベカ
 ラズ、而シテ常ニ其用量ヲ觀察シ漸次ニ増量スベシ、例之

第二日、乳四〇瓦ヅ、五回

第三日、乳五〇瓦ヅ、五回

第四日、乳六〇瓦ヅ、五回

トスルガ如シ、斯クシテ體重モ漸々増加シ下痢回數モ減ズルニ至ラバ遂ニ漸ヲ以テ用
 量増加ヲ行フベシ、若シ脱脂乳ヲ用ヒテ數日ノ後ニ症狀輕快スルニ至ラバ直チニ稀釋
 セル牛乳ニ移リ、更ニ漸次全乳ニ移スベシ。

含水炭素附加ハ體溫及ビ大便ガ普通トナルヲ以テ始メ、一%ヨリ二%トシ漸次増加シ
 テ五%ニ至ラシム、糖類ハ「ソルト」滋養糖、リービ、ヒ氏汁及ビレフルンド氏「マルト
 ーゼ」ヲ用フベシ、此含水炭素附加ニ就テハ諸家ニヨリテ意見ノ相違アリテ、或ハ體溫及
 ビ大便ノ普通トナルヲ待ツ時ハ多數ノ時日ヲ要シ、體重減少甚シク遂ニ救フベカラザ
 ルニ至ルコトアレバ、初ヨリ一—二%ヲ漸次ニ用フベシト説ク人アリ、吾人ハ臨床上ノ
 經驗ニ徴スルモ糖ハ初メヨリ少量ヲ用フルモ障害ナキヲ信ズ。

適當ノ營養法ヲ施スニ拘ハラズ、下痢モ輕快セズ體溫モ亦常溫ニ復歸セザルコトアリ、
 然リト雖モ餘リ長時日ニ亘リテ消極的ノ營養法ヲ行フヲ得ザレバ、斯ノ如キ際ニハ成
 ル可ク緩徐ニ豫定ノ方針ニ從ツテ前進セザルベカラズ。

二、藥劑療法、主要ナル治療法ニアラズ、無害ナル百弗聖及ビ「リモナーゼ」ノ如キモノヲ
 與フベシ

稀鹽酸

〇・三

單舍利別

八〇

餽水

五〇〇

右二日量一日三四分服

百弗聖

〇〇五

乳糖

〇・一

哺乳兒營養障礙

右爲一包一日三包服用

曾テ斯ノ如キ際ニ甘汞或ハ「リチネ」油ヲ過大ニ賞揚セシ人アルモ今日ニ至リテハ其使用甚シク限制セラル、但「甘汞」ノ巧妙ナル使用ハ意外ノ奏效アルコトハ事實ナリトス。

胃及ビ腸洗滌ノ如キハ其必要ヲ見ズ。

收斂劑トシテ次硝酸蒼鉛「タンナルビン」ニタンニ「ゲン」ニタンノ「コール」「Tannocoll」イヒタルビンヲ用フルハ症狀ノ稍輕快ニ傾キタル時ヲ擇ブベク、急性ノ時ニ用フベカラズ

硝若

〇・一

〔タンナルビン〕

〇・一

乳糖

〇・一

右爲一包一日三包服用(八ヶ月兒)

消耗症 Dekomposition (重症牛乳營養障礙)

Schwere Form d. Milchnährschadens || 重症小兒

削瘦症 Schwere Pädatrie

消耗症トハ從來小兒削瘦症ト稱スルモノノ中特ニ重症ノモノニ當リ(輕症ノモノハ平衡失調症ニ相當ス)即チ適當ナル成分ヲ有スル食餌ヲ與フルニ拘ハラズ一向滋養質ノ沈着ナク、反テ全身症狀ヲ來シテ著シキ體重墜落 Gewichtstürze ヲ起ス重篤營養障礙ノ一種ナリ、食餌類化力甚ク降下スルヲ以テ維持食餌以下ノ食餌量ヲ供給スルモ重篤ナル反應症狀ヲ現ハシ、體溫ハ平溫下ニ降リ(虛脫體溫 Kollaps-temperatur)脈搏緩徐トナリ呼吸不規則トナル、乃チ消耗症ハ食餌性營養障礙ニ依リテ來ル削瘦症ト云フヲ得ベク、彼腸間膜腺結核ノ如キハ著シキ體重墜落ヲ來スモ決シテ消耗症ト稱シ得ベカラザルナリ。

原因 消耗症ハ食餌性中毒症或ハ消化不良症ヨリ起ル殊ニ消化不良性障礙ヲ反復スルトキハ容易ニ消耗症ニ移ルモノナリ、素ヨリ消化不良性障礙ノ存在スルコトナクトモ不適當ナル營養法ニ依リテモ惹起シ得ベシ、脂肪ニ豐富ニシテ糖及ビ乳漿ニ缺乏アル乳汁ヲ與フルトキハ消耗症ヲ來シ易ク、反之含水炭素ニ富メル食餌ハ急性消化不良性障礙ヲ向上セシメ時トシテハ食餌性中毒症ニ陥ラシムルコトアリ、然リト雖モ全ク含水炭素一方ニ傾キタル食餌ヲ用フルトキモ亦消耗症ヲ來スナリ、則チ部分的飢餓ナレバナリ。

消化不良症ヲ一回經過シタルノミニテ消耗症ヲ惹起スルコト稀有ナレドモ、生後間モナキ小兒或ハ早産兒ハ唯一回ノ消化不良症ニ因リ容易ニ消耗症ニ陥ルコトアリ。

症候 消耗症ノ定型的ノモノニ在リテハ其外見實ニ可憐ノ容貌ヲ呈シ、一目不治ノ重症ヲ想ハシム、身體ノ羸瘦極度ニ達シ、皮膚ハ灰白蒼色或ハ灰白褐色ヲ呈シ、其緊張絕對的ニ消失シ、萎縮シテ皺襞多ク之ヲ攫ムニ彈力ナク、眼球徒ラニ大トアリ、其顔貌ハ猿ノ如ク、肋骨稜々トシテ突出シ、狹隘ナル胸廓ハ膨滿セル腹部ノ上ニ聳エ、筋肉及ビ皮下脂肪組織ハ僅ニ其痕跡ヲ止メ恰モ澁紙ヲ被リタル骨格ノ如シ。

斯ノ如キ患兒ハ屢啼泣シ稍興奮狀ヲナス、食慾甚ダ盛ニシテ貪リテ底止スル所ヲ知ラズ、然レドモ後期ニ至レバ疲勞シテ遲鈍狀ヲ呈ス。

圖 八 十 四 第

(nach Finkelstein)



症 耗 消 ノ 度 等 中

意識ハ鮮明ニシテ中毒症ノ如ク溷濁ヲ來サズ、反テ偶、興奮シテ不安ヲ現ハス。

呼吸ハ變調ヲ呈シ呼吸延長シテ稍不規則トナルコトアリ、重篤ノモノニテハシヤイネストークス呼吸型ヲ現ハスコトアリ。

脈搏ハ小ニシテ遅ク、其數モ亦減ジテ六十乃至八十ニ達シ且不規則ナリ、心音微弱ニシテ殆ド聽ク可ラザルニ至ルコトアリ。

體溫ハ平溫以下トナル、之レ消耗症ノ初期症狀ニシテ併セテ體重減少ヲ見レバ消耗

圖 九 十 四 第

(nach Finkelstein)



症 耗 消 症 重

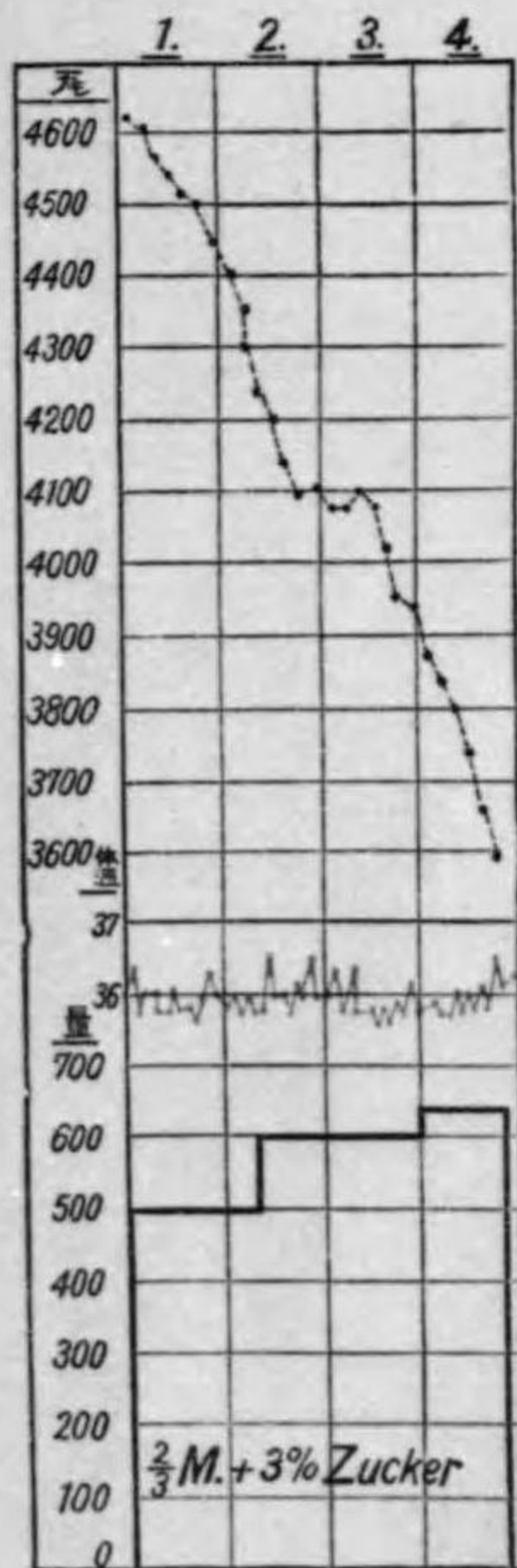
症ノ診斷ヲ下シ得ルナリ、體溫ハ三十六度五分ヲ超ユルコト稀ニシテ概ネ三十五度乃至三十六度ヲ上下シ、其曲線ハ三十七度以下

ニアルノミナラズ昇降ノ動搖甚シクシテ鋸齒狀ヲ呈ス、往々三十四度迄ニ下降シ虛脫ヲ起シテ不幸ノ轉歸ヲ取ルコトアリ。

大便ハ食餌ニ依リテ一定セザレドモ消化不良便ヲ漏ラスコト多ク時トシテハ便秘ニ傾キ脂肪石鹼便ヲ出シ、或ハ中性脂肪ヲ多ク混シビ、デルト氏ノ所謂脂肪下痢 (Fettstühle) 潰瘍ヲ見ルト云フ。

體重ハ顯著ノ墜落ヲ來シ、日々三〇―五〇―一〇〇瓦ノ損失ヲ現ハスコト普通ニシテ、元來ノ體重ノ三分ノ一ヲ失ハ、終ニ死ヲ免カレズ、此體重墜落ハ消耗症ニ必發ノ症狀ナリ、他症狀著シカラズ或ハ發生セザルコトアルモ體重墜落ハ必ず缺クルコトナシ、其

圖十五第 (nach Langstein-Meyer)



他免疫力ノ
減退ニヨリ
瘰癧、皮膚化
膿、腎盂炎、膀
胱加答兒氣
管枝加答兒
並ニ肺炎ヲ

惹起スルコト多シ。

經過及ビ轉歸 幼稚ナル乳兒ハ必ズ數週ノ中ニ死スルモノナレドモ、稍年長ノ乳兒ニ
アリテハ緩解及ビ停止ノ週期ヲ以テ一進一退スルコト多ク、適當ノ治療法ヲ施セバ輕
快ニ趣クコトナキニシモアラズ、死因ハ心臟麻痺若クハ呼吸中樞麻痺ニシテ突然ニ起
ル、或ハ傳染性疾患ヲ得而シテ氣管枝炎又ハ肺炎ノ爲ニ死ノ轉歸ヲ取ルコトアリ、故ニ
パウンドレル氏曰ク「小兒ハ食餌ニ由リ病ミ、傳染ニ由リ死ス」云々 Ex alimentatione erkrankten
die Kinder, ex infectione sterben sie 云々

豫後 營養療法ノ適用如何ニ關スルモノニシテ、適當ノ營養ヲ行フニ時機ヲ遅ル、コ
トナクンバ重症ト雖モ治療セシメ得ベキナリ、然レドモ其體重減少シテ元ノ體重ノ三
分ノ一トナレバ(所謂クエスチエ氏數 Quetsche Zahl)如何ナル場合ト雖モ回復ハ得テ望ム

ベカラズ(即チ三〇〇〇瓦ノ體重ヲ有スルモノガ減ジテ一〇〇〇瓦トナルガ如キヲ云
フ)。

診斷 以上ノ症狀ヨリ推セバ左マデ困難ナシト雖モ、類症鑑別ニ至リテハ多少考慮ヲ
要スルコトナキニ非ズ。

結核及ビ他ノ惡液質ニ傾ク疾病、或ハ重篤ナル飢餓状態ニアルモノハ其羸瘦ニヨリ一
見消耗症ト誤ルコトナキヲ保セズト雖モ、精密ナル診察ニ依リ或ハ既往ヲ聞ケバ容易
ニ鑑別シ得ベキナリ。

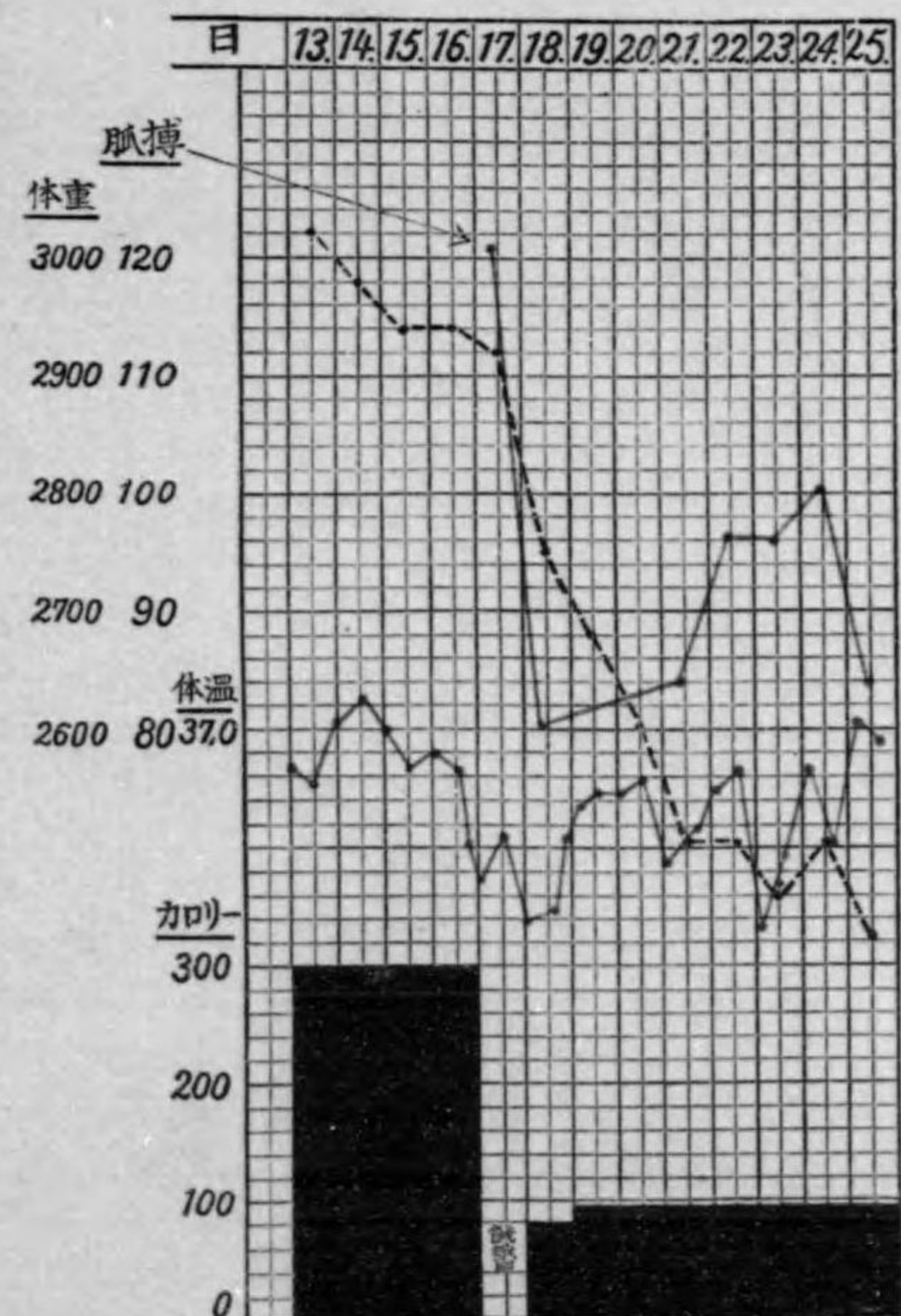
輕症ノ場合ニ於テ單ニ現症ノミヲ見ルトキハ平衡失調症及ビ消化不良ト區別シ難シ、
此際ニ於テハ既往症ヲ知ルコト最モ肝要ナリトス、即チ反復セル下痢ノ有無體重損失
(平衡失調症ハ體重一向ニ増加ノ傾ヲ有セザルナリ)或ハ以前ニ傳染性疾患ヲ得タルカ
ヲ問フトキハ診斷シ得ルコト多シ。

若シ之ヲ以テ満足シ得ズンバフインケルスタイン氏ノ減食試驗或ハ飢餓試驗ヲ行ヒ、
稍豐富ナル營養ヲ與ヘテ其レニ對スル奇怪反應 Paradoxe Reaktion(下痢體重減少、發熱ヲ
見ルベシ、飢餓試驗ハ約二十四時間茶煎汁ノミヲ以テ營養スルトキハ、消耗症ニアリテ
ハ體重降下一度以上ヲ越エ或ハ虛脱體溫トナルコトアリ、脈搏又著シク減少ヲ來スト
謂フ、然レドモ此ノ危險ナル試驗ハ診斷ヲ求ルガ如キ場合ニ容易ニ行ヒ得ルコトニア
ラズ、細密ナル注意ヲ以テセザレバ臍ヲ噬ムノ悔ヲ遺スコトアルベシ。

療法 消耗症療法ノ大體ノ方針ハ患兒ヲシテ成ル可ク飢餓ニ陥ラシムベカラザルコト、及ビ成ル可ク天然榮養法ヲ行フベキコトニ在リ、消耗症患者ノ飢餓ニ對スル反應ハ甚ダ鋭敏ナルモノニシテ、若シ斯ノ如キ患者ニ蛋白質榮養等ヲ施サムト欲シ飢餓療法ヲ行フトキハ、時トシテ二十四時間ニ至ラザルニ先チ已ニ虛脱ノ爲ニ死スルコトアリ、即チ飢餓ハ死ニ對スル直接ノ誘因トナリ得ルノミナラズ、死セズシテ之ニ堪ヘ得ルモ耐力ヲ極度ニ薄弱ナラシメ遂ニ救フ可カラザルニ至ル。

圖 一 十 五 第

(nach Langstein-Meyer)



消耗症兒ニ就テ
唯一日ノ飢餓ニ
因リテ脈搏減少、
體温下降、體重
落ノ狀況ヲ表ハ
ス曲線

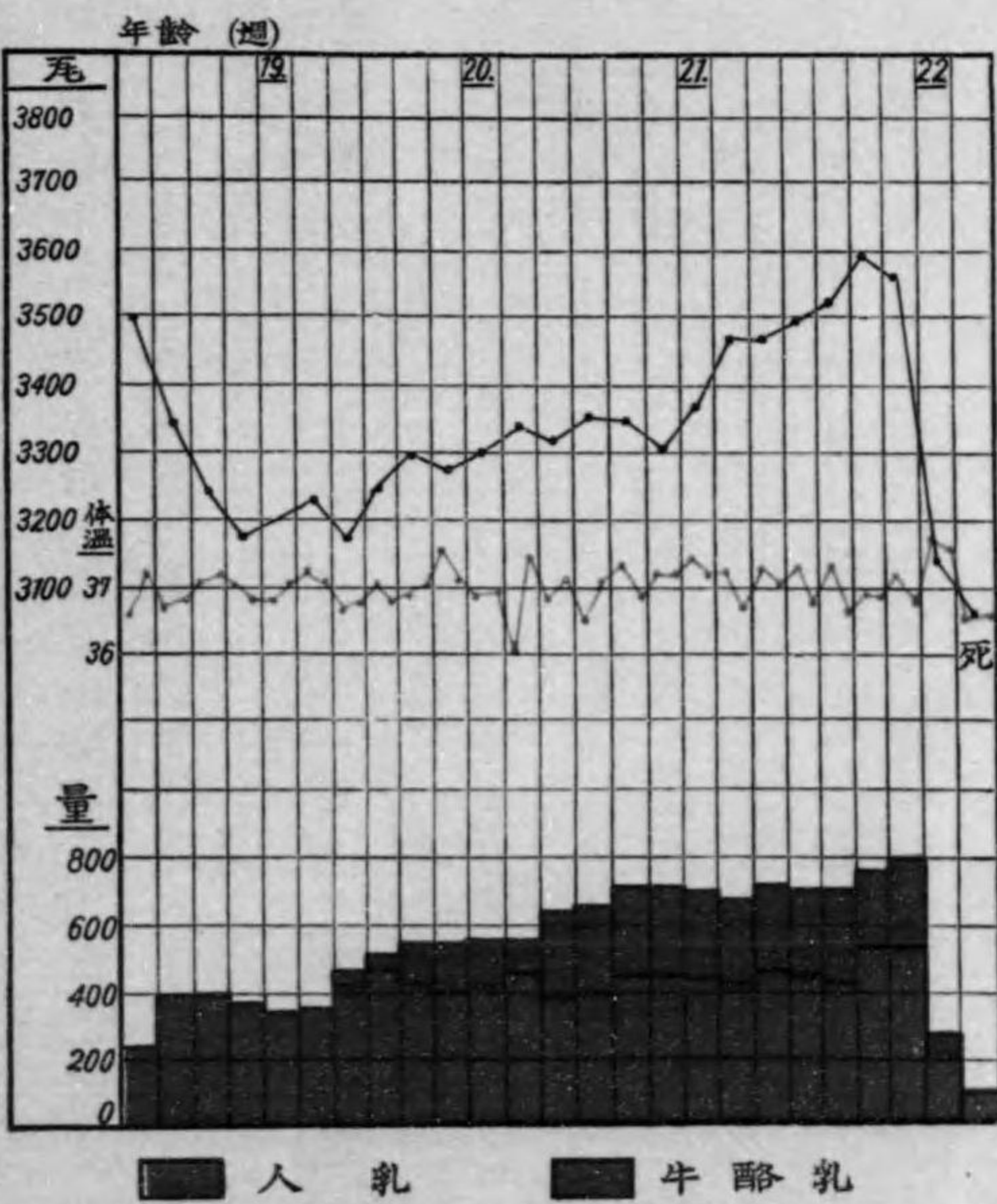
一、天然榮養法 消耗症ニ於ケル人乳榮養法ハ他ノ榮養障礙ヨリモ其必要ヲ感ズルモハナリ、一定ノ設備ナクシテ蛋白質乳及ビ牛酪乳ノ如キ牛乳製品ヲ得ル能ハズ、僅ニ脱脂乳及ビ「マルトール」含有ノ含水炭素製劑ヲ得ルニ止マル土地ニアリテハ、人乳榮養法ハ唯一ノ治療法トモ云フヲ得ベシ。

平衡失調症及ビ消化不良症ニ於テ人乳榮養法ヲ行フヤ、其用量ヲ定ムル事ハ左迄必要ニアラズシテ患兒ヲシテ乳房ヲ哺セシムレバ足ルベク、又患兒ノ哺乳力 (Suckkraft) 猶ホ盛ニシテ容易ニ哺乳セシメ得ベキナリ、然レドモ消耗症ノ重症ナルモノニ在リテハ哺乳力薄弱ニシテ充分ニ乳汁ヲ吸啜シ得ザルノミナラズ、其用量ヲ一定セザレバ甚シキ危険ニ陥ルコトアリ、即チ人乳ノ乳漿ガ如何ニ妙靈ナル效能ヲ有ストモ、若シ耐力薄弱ナル消耗兒ニ餘リ多量ニ飲用セシムレバ(消耗症ニハ食欲減退少ナク却テ異常ニ亢進スルガ如キコトアレバ、輕症ノ哺乳力強キモノニアリテ其意ニ任ストキハ過量ヲ飲用スルコトアリ) 豊富ナル糖及ビ脂肪ノ存スル爲ニ醱酵盛トナリ容態増悪スルコトアリ、又タ時トシテハ注意ヲ過シ或ハ哺乳力薄弱ノ爲ニ餘リ少量ヲ飲用スルコトナキヲ保セズ、故ニ消耗症ノ時ニハ用量ニ過不及ナカラシムムガ爲ニ少クトモ初期ニ於テハ一切乳房ヨリ哺乳スルヲ止メ、總テ搾取シタル人乳ヲ用フベシ(匙或ハ「ピベット」ニ依ルベ

其用量ハ糞便ノ性質如何ニ拘ハラズ、初日ヨリシテ、一日二〇〇、三日三〇〇、五日ヨリ始ムベシ、而シテ其度數モ頻回少量ヅ、與フルヲ宜シトシ先ヅ十回ニ分ツベシ、即チ一回二〇瓦―三〇瓦ヲ一晝夜十回與フベキナリ、而シテ此他上述ノ如ク水分ヲ多量ニ供給スル

圖 二 十 五 第

(nach Langstein-Meyer)



生後十九週ニ於テ漸ク生下時ノ體重ヲ有ツ消耗症兒ノ始ハ人乳營養、後ニハ混合營養法ニ依リテ漸次改善セシモノ生後二十二週ニ至リ程度ノ、氣管枝炎ニ罹リ、三十七度七分ノ體温ニ達シ體重俄ニ墜落シ遂ニ死セリ、其狀況ヲ示ス表

爲メ(サツカリ)ンヲ含ム稀薄ナル茶煎汁ノ適量ヲ隨時ニ與フベシ、斯クシテ二日目位ニ其ノ量ヲ漸々増加シテ遂ニ十日目頃迄ニハ體重一疳ニ就キ一〇〇「カロリー」(一三〇―一五〇瓦ニ當ル)ニ至ラシムベク、症狀漸々輕快シ體重増加スルニ從テ用量ヲモ増加スベキハ勿論ナリトス。

人乳ヲ用フルモ必ズシモ直チニ輕快ヲ來スモノニ非ズシテ、重症ニ在リテハ反テ數日間其症狀ノ増惡ヲ來シ、患兒ハ甚シク蒼白トナリ體温ハ常溫以下ニ低降シ脈搏緩徐トナリ體重尙ホ減少スルコトアリ、或ハ全身症狀輕快スルモ體重増加依然トシテ來ラズ現狀ヲ維持スルアリ、未熟ノ人ハ之ヲ乳汁ノ不適當ナルニ歸シ乳母ノ交換ヲ企ツルコトアルモ不可ナリ、ゲルラー氏ハ之ヲ「整復期」(Reparationsperiode)ト稱ス、有機體ガ構造ヲ再作スルニ要スル期間ニ外ナラザルナリ、總テノ症狀回復シ初ムルハ四週後ナラザレバ不可能ノ事トス。

二、人工營養法 輕症ナル消耗症即チ食餌制限ノ後ニ體重減少ノ停止ヲ來シ、糞便ノ性質モ二三日ニシテ良好トナリ、更ニ食餌ヲ漸々増加スルモ再ビ増惡セザルモノニ應用スルヲ得、若シ然ラズシテ維持營養以上ヲ超ユルトキハ更ニ體重減退ヲ來スガ如キ者ニ人工營養法ヲ行フモ回復ノ希望少シ、此場合ニハ人乳ノ外ニ用フベキモノナシ。

牛乳ヲ應用スルニ當リテハ是非飢餓日ヲ挿入セザルベカラズ、飢餓ヲ行ヒテ危險ナルモノニハ勿論人工營養法ヲ施シ得ザルナリ、斯クテ飢餓日ヲ入ル、コトヲ得バ其翌日

ヨリ牛乳製品ノ少量ヅ、ヲ與へ、一回一〇瓦ヲ一日十回位ヅ、トシ漸ヲ以テ增量ヲ行フベシ、之ヲ行フニハ人乳ノ際ヨリモ細密ナル注意ヲ要スル事ニシテ、約二週日ノ中ニ普通健康兒ノ維持營養量七〇(カロリー)ニ及ボスベシ、初期ノ間ハ脂肪又ハ含水炭素ニ缺乏セル脱脂乳、牛酪乳、及ビ蛋白乳、蛋白乳營養ハ二二三頁參照ヲ以テスベキハ勿論ナリ、已ニ維持營養量ヲ與へ得ルニ至ラバ脂肪及ビ含水炭素ヲ増加スベシ。

含水炭素ハ一ノ肥胖劑ナレバ此レガ應用ハ甚ダ必要ノ事ニシテ、三ヶ月以上ノ乳兒ナレバ粘滑汁及ビ穀粉煎汁ヲ使用シ得ベク、糖モ下痢ヲ誘發セザル滋養糖、リービツヒ氏汁及ビ滋養、マルトーゼヲ使用シ初メ一%ヨリ漸々增量シ遂ニ五%ニ至ラシムベシ、此頃ニ至ラバ已ニ年齢ニ適スル普通食餌ニ移リテ差間ナキモノトス。

三、藥劑療法、消耗症ニ於テハ虛脫ヲ防グ爲ニ興奮劑ヲ使用スルノ要アリ。

安息香酸、ナトリウムカフェイン、一回〇〇〇一位ヲ二時間乃至四時間毎ニ用ヒ、又樟腦ハ樟腦油トシテ皮下注射シ、其他散劑トシテ一回〇〇三—〇〇五ヲ用フ、又ホフマン氏液(一回五六滴)ヲ糖水及ビ牛乳ニ伍シテ用ヒ得、¹「ヂキタリス」²「ヂガレン」ノ如キハ甚シク賞用セラレズ。

藥劑ノ外ニ加温スルコト必要ニシテ湯婆ニテ暖ムレバ足レリトス。

腸胃管以外ヨリ水分供給ヲ爲ストキハ水腫ヲ來スコトアリテ其必要ヲ見ザレドモ、重症ニ在リテハ生理的食鹽水及ビリンゲル氏液ノ注入ヲ要スルコトアリ。

食餌性中毒症 Alimentäre Intoxication

食餌性中毒症トハ以前重症消化不良症、エンテロカタル、又ハ小兒虎列拉ト稱セシモノニ略ボ一致シ、食餌性原因ノ爲メ體內ノ新陳代謝機能ガ障礙セラレテ來ル一種ノ中毒症ヲ指スナリ、例之糖尿病性昏睡ノ如キモ新陳代謝機能障礙ニテ起ル中毒症狀ニ外ナラザルナリ、毎年夏期ニ於テ多數小兒ハ之ニ斃レ、哺乳兒期ニ於ケル死亡數ノ大部ハ中毒症之ヲ占メ、實ニ啞科醫ノ難關視スルモノナリ。

此ノ如キ重篤ナル中毒症狀ガ單ニ食餌性原因ナリト確定シタルハ、實ニ之ヲツエルニ一氏ノ功ニ歸セザルベカラズ、此時代ニアリテハ重篤ナル腸疾患或ハ他ノ熱性疾患モ概ネ其原因ヲ細菌ニ求メシ時ナリキ、而カモツエルニ一氏ガ此ノ病因ハ細菌ニ因ルニ非ズシテ純粹ニ食餌性ノモノナルヲ確言セシハ偉ナリト謂フベキナリ、近時ニ至リフインケルスタイン氏ハ審ニ中毒性ヲ種々ノ方面ヨリ攻究シ、臨床的知識ニ於テ改補ヲ加ヘタルノミナラズ、其病理原因等ニ於テモ益、開明ノ域ニ至ラシメ、中毒症ノ原因ハ食餌性ノモノナルコトハ殆ド動カスベカラザル事實トナレリ。

原因、中毒性ノ原因ヲ細菌ニ依ル一種ノ傳染性疾病ト見做セシハ實ニ無理モナキコトニシテ、毎年都市ニ於テ夏季ニ多數ノ小兒之ニ犯サレ頻々トシテ斃ル、モノアルヲ見レバ、何人ト雖モ之ニ疑ヲ抱クハ勿論ノコトナリ。

中毒症ハ他ノ營養障礙即チ消化不良症及ビ消耗症ヨリ移行スルコト多キモ、總テ營養障礙ヲ起シ得ル動機ハ又原發的ニ中毒症ヲモ起シ得ルナリ。

一、或ル營養障礙ノ經過中ニ中毒症ヲ起シ得ル動機ヲ分チテ次ノ如キモノヲ列舉シ得ベシ

(イ) 食餌供給ソレ自身ガ原因トナリ得ベシ、定性的ニ正當ナル材料ヨリ成ル食餌ト雖モ尙且中毒症ヲ起スコトアリ、又變敗セル牛乳ニテモ勿論起リ得ベシ。

(ロ) 腸内或ハ腸外傳染ニ依ルモ起ルベシ。

(ハ) 熱ノ作用例之消化不良症ノ際ニ氣溫俄然華氏九十五度内外ノ時アラバ直チニ中毒症トナルコトアルベシ、此ノ熱作用ニヨリ恰モ一時ニ流行性ニ來ルカノ如キ感アルナリ。

二健康兒ニ於テモ勿論上記ノ事項ハ中毒症ノ原因トナリ得ベク、假令夏季ニ變敗セル牛乳ヲ與フレバ直ニ中毒症ヲ惹起シ得ベシ、已ニフインケルスタイン氏ノ發見セルガ如ク比較的脂肪ニ富ミ糖類ニ乏シキ食餌ハ消耗症ニ傾キ易ク、糖及ビ乳漿ニ富メル食餌ハ中毒症ヲ起シ易シト云フモ、全ク健康ナル兒ニハ斯ノ如キ事ハ起リ得ルモノニアラズシテ、腸上皮細胞及ビ全身ノ耐力ガ根底ヨリ薄弱ナルニ非レバ不可能ナリ。

症候 中毒症狀ハ彼ノ虎列拉ノ症狀ト大同小異ニシテ、中毒及ビ水分脱却ノ爲ニ起ルモノニ外ナラズ。

之ヲ大別シテ發熱、虛脫、下痢、嘔吐、意識障礙、大呼吸、蛋白尿、及ビ糖尿、白血球增多、體重墜落トシ、是等ヲ以テ主要ナル症狀トス。

中毒症小兒ノ顔貌ハ一見定型的ニシテ、熟練ナル醫師ハ視診ニヨリテ容易ニ中毒症ヲ

圖 三 十 五 第
(nach Finkelstein-Meyer)



食餌性
中毒症
ノ顔貌
及ビ所
謂劍客
姿勢

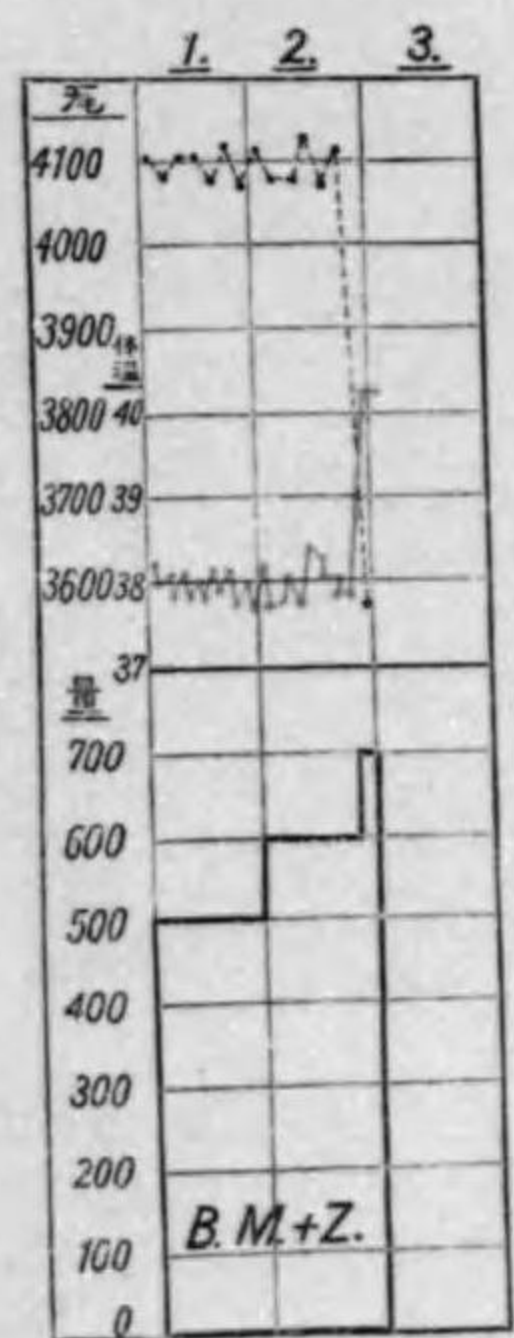
診斷シ得ベシ、即チ一般ニ甚シク衰弱ノ狀態ヲ示シ、皮膚ハ乾燥シテ灰白蒼白色ヲ呈シ、之ヲ撮ムニ彈力ヲ失フヲ見ル、眼窩陷沒シテ眼瞼ノ周圍ニ暗色ノ輪暈ヲ有シ、頬肉消失シテ乳兒ニ特有ナル紅色ノ豐頬ハ見ルベクモアラズ、鼻梁高ク聳エテ恰モ蠅人形ノ如キ容貌ヲ呈シ、即チ顔面ノ表情ハ現出セズ、偶々苦悶ノ狀ヲ呈ス、而シテ

甚シキニ至レバ、口唇乾燥シ、舌苔ヲ有シ、口腔粘膜一般ニ乾燥シテ高度ノ水分缺乏ヲ示スナリ。

大顛門ハ陷沒シテ弛緩シ、視線ハ空間ヲ眺メ何等ノ刺戟ヲ與フルモ更ニ方向ヲ轉ズルコトナシ。

虚脱ノ進行スルアラバ口唇、顔面ノ中央及ビ指爪ニチアノーゼ現ハレ四肢厥冷ス、意識ハ甚シク犯サレ漸々昏睡ニ陥ル、患兒ノ運動ヲ見ルモ意識混濁アルヲ知ルベシ、健康兒ハ四肢ヲ踏張リテ活潑ニ運動スルモノナルニ患兒ノ四肢運動ハ緩徐ニシテ不活潑ナリ、時ニ「カタトニー」ノ如ク一定位置ニ固定シテ動かザルコトアリ、欠伸及ビ咀嚼運動ハ屢見ルモノニシテ、又手指ヲ「アトトーゼ」ノ如ク動かスコトアリ、此ノ如キ麻痺症狀ハ刺戟症狀ニヨリテ中絶セラレ、或ハ麻痺症狀ノ起ラザル以前ニ於テ刺戟症狀現出ス、患兒ハ突然呻吟或ハ叫喚シ、牀上ニ輾轉反側シ、之ヲ終レバ復々昏々トシテ深キ眠ニ陥ルナ

圖四十五第
(nach Langstein-Meyer)
症毒中性飼食



(B.M.+Z.)
牛乳ニ加糖五ノ布
乳ニ加糖五ノ布

リ、痙攣ハ屢見ルモノニ非ザレドモ時トシテ間代性痙攣ヲ來スコトアリ

性ニシテ三十九度—四十度以上ニ達シ一日中ノ動搖甚シク固有ナルハ體溫調節ノ不
充分ナルコトナリ、即チ氷囊ヲ以テ冷却スレバ忽チ約三十六度五分ニ下リ、暖ムレバ復
タ高熱ヲ示ス。

脈搏ハ頻數ニシテ微弱、即チ虚脱脈ナリ。
體重ハ甚シク減少シ、二三日ノ中ニ五〇〇—一〇〇〇瓦ヲ失フコトハ敢テ稀有ニ非ズ、

之レ大部分ハ水分減少ニ因ルモノナルベシ

呼吸ハ彼ノ特有型ヲ呈シ、各呼吸ハ緩徐トナリ深呼吸ヲ營ムニ至ル、即チ大呼吸 (Grosse Atmung) 酸呼吸 (Saure Atmung) 或ハ中毒性呼吸 (Toxische Atmung) ト稱セラル、モノナリ、然レドモ呼吸器疾患ニ於ケルガ如ク鼻翼呼吸ヲ營ムコトナク、嘔吐ハ必發ノ症狀ニシテ若シ消化不良症ノ經過中ニ於テ嘔吐ヲ催サバ已ニ中毒症ニ移行セルヤヲ注意スベシ、嘔吐ハ一日數回ヨリ十數回ニ至リ、或ハ嘔吐ニ代フルニ嘔氣 (Nausea od. Brechneigung) ヲ以テスルコトアリ、又交互ニ發現スルコトアリテ、嘔氣ナリトテ嘔吐ヨリモ輕視スベキ所以ナク、其ニ嫌フベキ現象ナリトス、更ニ病症進行スル時ハ黑色ノ珈琲渣様ノ物ヲ吐出スルニ至ル、之レ胃粘膜ヨリノ毛細管出血ニ由來スルモノニシテ明カニ血色素ノ存在スルヲ見ルベシ、此ノ如キ物ヲ吐出スルニ至ラバ其豫後必ズ不良ニシテ到底救フベカラズトス。

下痢ハ已ニ消化不良症ノ際ヨリ存スルモ病症盛ナルニ至ラバ水様射出便トナリ、帶黄綠色ニシテ糞質ニ乏シク概ネ粘液塊ヲ混ス、反應ハ初メ酸性ナレドモ腸分泌物ノ増加スルニ從ヒアルカリ性トナル。

血液ハ常ニ白血球增多症ヲ呈シ、多キ時ハ一立方密迷中、三萬ニ達スルコトアリ、尿ハ其量大ニ減ジ時トシテ無尿症ヲ來スコトアリ、蛋白及ビ糖ハ常ニ存シ、糖尿ハ肝要必發ノ症狀ニシテ、純粹ノ食餌性糖尿ニ屬シ、乳糖ヲ以テ栄養スレバ乳糖及ビガラクト

「ビ」ヲ出シ、マルト「ビ」ノ入りタル滋養糖等ヲ以テスレバ「マルト「ビ」」ヲ檢出ス糖檢出ハ葡萄糖ノ如クトロムメル氏法及ビニールランデル氏法ヲ以テナシ得、尙「オザアツオン」法 Osazonprobe ヲ行フコトアリ。

中毒症ノ重症ニアリテハ鞏皮症 Sclerema ヲ起スコトアリ、臍腸部或ハ臀部ヨリ起リ遂ニ全身ノ皮膚、皮下組織ニ及ブ。

叙上ノ如ク中毒症ノ症狀ハ實ニ多岐多様ニ互リ、神經系統ノ症狀アリ、循環系統ノ症狀アリ、又消化器系統ノ症狀アレドモ、此等ノ症狀ハ盡ク必發ノモノニアラズ、各輕重アリテ審ニ之ヲ觀察スレバ誠ニ森羅萬象ノ趣アリ、フインケルスタイン及ビマイエル氏ハ嗜眠型 Soporöser Typus、虎列拉樣型 Choleraformer Typus 及ビ腦症型 Cerebraler Typus (舊時 Hydrocephaloid ト名ケシモノニ適合ス)ニ分テドモ、其外諸種ノ病型ニ分ツコトヲ得ベシ。

病理及ビ新陳代謝 中毒症ノ病理ハ一言ニシテ之ヲ盡クセバ一種ノ酸中毒ナリトス、即チ腸内ニ於ケル或ル一種ノ細菌團ニ賴リテ糖及ビ食餌ヨリ來ル高級脂肪酸ヨリシテ諸種ノ低級脂肪酸、蟻酸、醋酸、牛酪酸、琥珀酸等ヲ生ジ、體內ニ吸收セラレテ「アチド「セ」」ヲ起ス爲ノ中毒ニ外ナラズ、故ニ「アムモニア率」 $\frac{NH_3}{N}$ 上昇シテ四〇—五〇% (普通ハ一〇%)トナリ、尿ニハ糖及ビ「アツエトン」體ノ現出ヲ見ル故ニ呼吸ハ所謂酸呼吸ヲ呈シ、發熱及ビ意識渾濁ヲ呈スルニ至ル。

水分脱却ハ吐瀉酸ノ水分奪取、腸ヨリ水分吸收ノ不良トナリタルニ由來シ、腎臟炎症狀、虛脫症狀及ビ乾燥症狀ヲ來ス、危險ハ主トシテ水分脱却ノ爲ニ血液ノ變性ヲ來シ心臟ノ衰弱スルニ因ル、腦症狀ヲ起スモ亦水分脱却ノ與リテカアルモノトス。

變敗セル牛乳ヲ與ヘシ際ニ來ル中毒症モ亦同一轍ニシテ、牛乳變敗ハ有機體外ニ於テ乳糖及ビ脂肪ヨリ酸ノ發生スルニ因ル、ボカイ氏ハ動物ニ低級脂肪酸ヲ與ヘテ此事實ヲ證明シタリ。

夏期ニ於テ中毒症ノ頻發スルハ畢竟熱ノ作用ニ關係アリ、熱ハ有機體ニ體溫停滯ヲ起シテ爲ニ中毒症ヲ起セバナリ、リーチエル氏ハ營養障礙兒ヲ永ク高熱ニ遭ハシメテ中毒症狀ノ起ルヲ見タリト云フ。

病理解剖所見ハ每當概ネ僅少ニシテ續發的ノ所見ニ過ギズ、腸ニ於テハ小腸ニ多ク病變ヲ見、粘膜ノ充血、濾胞裝置ノ腫脹アリ、時トシテ小ナル潰瘍ヲ見ル、胃ニハ珈琲渣樣嘔吐アリシトキハ其粘膜ニ點狀出血ノ痕跡ヲ見ルベシ、チーミツヒ氏ハ屢、肝細胞ノ腫脹及ビ脂肪變性ヲ見、肝臟ノ機能不全ノタメニ食餌性糖尿ヲ現出スルナリト曰ヘリ、要之、病理解剖所見ハ彼ノ劇烈ナル症狀トハ常ニ一致セザルモノトス。

診斷 中毒症ノ症狀ハ統テ食餌性ニ來ル、而シテ次ノ症狀ヲ以テ主要ノモノトス、嘔吐、下痢、意識渾濁、發熱、體重減退及ビ糖尿之ナリ。

臨床家ハ顔貌ニ重キヲ措キ、中毒症、性顔貌ト稱シ、熟練ニヨリテ之ヲ識リ得ベシトス、フ

インケルスタイン氏ハ食餌ニ由ル影響ヲ以テ重要ナリトシ、症狀ハ食餌供給ノ増加ニヨリテ増悪シ、其停止ニヨリテ二十四時間乃至四十八時間以内ニ輕快スルモノナリトシ、之ヲ類症鑑別ノ資ニ供シ得ベシトナセリ。

類症鑑別

一、傳染性疾患、發熱、嘔吐、下痢、意識濁濁ハ傳染性疾患ニモ存スルモノナルヲ以テ偶鑑別ニ苦シムコトアリ、此時ニ於テ最良ノ策ハフインケルスタイン氏ニ從ヒテ飢餓ヲ行ハシムベシ、斯クスルトキハ中毒症ニアリテハ熱下降シ爾他症狀ノ輕快ニ傾クヲ見ル、又糖尿ノ有無ノ如キモ重要ナル鑑別法タルヲ失ハズ、中毒症ニテハ食餌性糖尿ナレバ糖ハ主トシテ乳糖及ビ「マルトーゼ」ニ屬シ、普通多ク見ル所ノ葡萄糖尿ナラズ。

二、膀胱加答兒、亦哺乳兒ニ見ル疾患ニシテ發熱及ビ下痢ヲ伴ヘドモ、尿検査ヲ怠ラザル限リハ診斷ニ苦シムモノナラズ。

三、肺炎、囉音及ビ氣管枝呼吸音ノ著明ナラザル時ニ於テ屢、診斷ニ苦シムナリ、肺炎ニテハ屢、鼻翼呼吸ヲ見、中毒症ニテハ之ヲ缺クベク、咳嗽ノ有無及ビ季節ノ如何モ亦參考スベシ。

四、腦膜炎、鑑別ニ苦シムトキハ腰推穿刺ヲ必要トス、額門ハ腦膜炎ニ於テハ緊張シテ隆起シ、中毒症ノ際ニハ弛緩シテ陷凹ス、其他大呼吸、口唇又タ舌ノ乾燥ハ腦膜炎ニ之ヲ缺クモノトス。

五、所謂疫痢及ビ急性赤痢、亦鑑別ニ苦シムコトナキニ非ズ、疫痢ハ先ヅ年齢ニ於テ異ナリ、殆ド哺乳兒ヲ犯スコトナク二歳—四歳以上ノ小兒ニ多シ、大便ノ性質モ粘液ニ富ミ、且中毒症ノ如クニ消化不良症等ノ前驅ヲ突發シテ迅速ニ死ノ轉歸ヲ取ル。

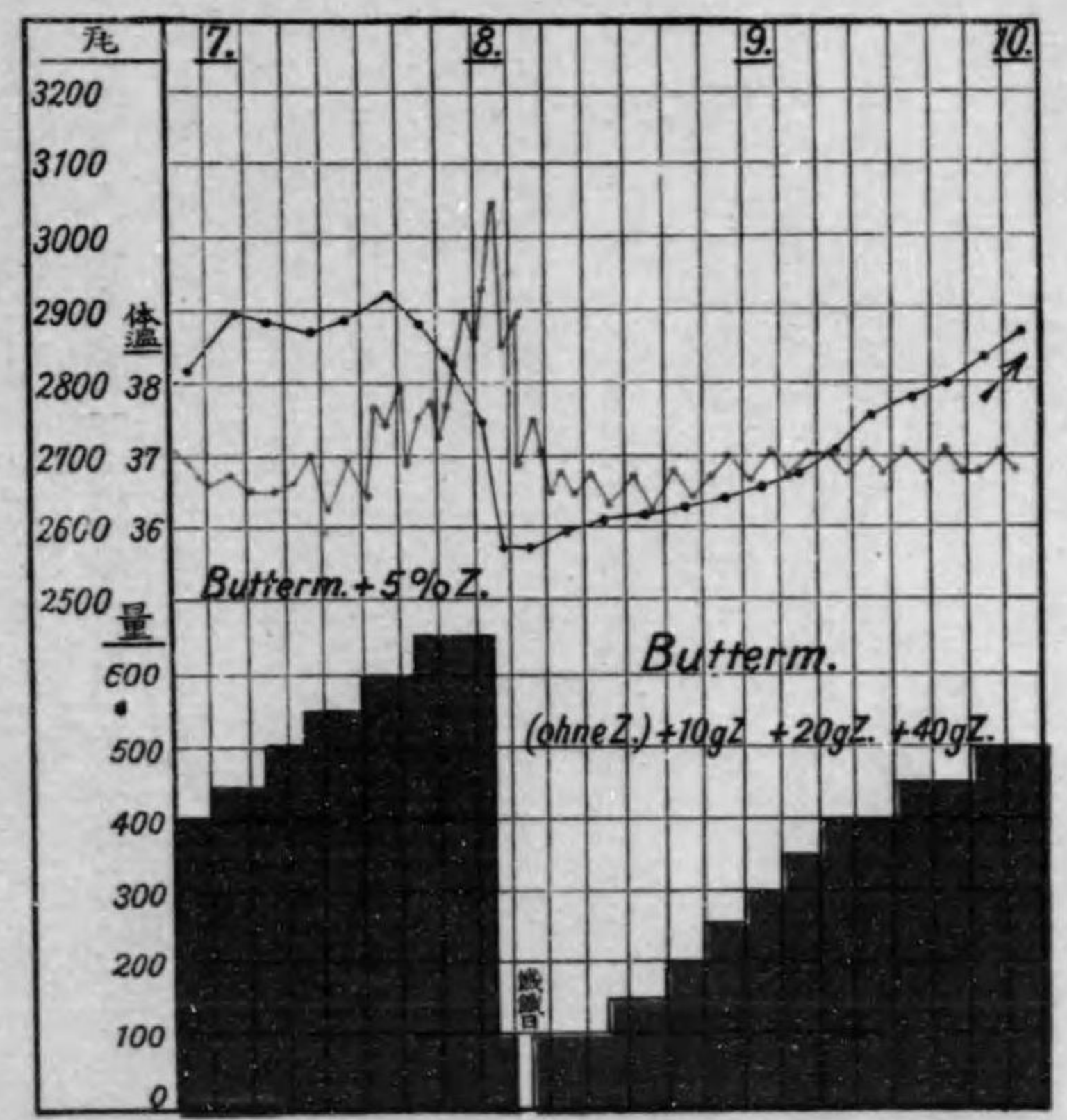
六、乳兒脚氣、悉皆母乳營養兒ニ來リ、中毒症ハ人工營養兒ニ多シ。

豫後、中毒症ノ豫後ハ殆ド不良ト謂フヲ得ベク、夏季ニ於テ起リタルモノハ概ネ死スルヲ例トス、飢餓ヲ行ヒテ二十四時間内ニ症狀輕快ニ傾キ、熱ハ動搖性少ナクナリテ下降シ、下痢、嘔吐モ著シク減少スルモノハ治癒ノ希望アリトナス、然レドモ中毒症狀治癒スルモ長ク消耗症トナリ、最後ニ衰弱ノ爲ニ死スルコトアリ。

療法、原則ハ中毒症ノ現ハル、ヤ、一ニハ成ル可ク速ニ水分脱却ヲ防禦シ、二ニハ強心劑ヲ與フルニアリ、若シ猶豫シテ此二法ヲ講ズルコトヲ怠ルトキハ終ニ救フ可ラザルニ至ル、尙食餌供給停止、Nahrungsentziehungヲ行フヲ宜シトス、乳兒ニ食鹽水注入或ハ「カ」ンフル注射ヲナスハ手數ヲ要シ且慘酷ノ嫌アレドモ、現今是等ノ法ヲ除キテハ他ニ適當ノ療法ナシ、努メテ之ヲ行ハザルベカラズ。

飢餓療法、Hungertherapie、中毒症ヲ治療スルニ當リテ第一ニ行フベキ方法ナリ、消化不良症ヲ病メル乳兒ニシテ一日二三回以上ノ嘔吐ヲ發スレバ已ニ飢餓療法ノ適應症ト云フヲ得ベシ、然レドモ兼ネテ消耗症ヲ有スル者ニ就テハ顧慮スベキ勿論ナリトス、飢餓療法ノ適應症ヲ定メ、其時機ヲ逸セシメザル様注意スルハ甚ダ必要ノ事ニシテ、若シ機

圖 五 十 五 第
(nach Langstein-Meyer)



中毒症ハ五
布仙ノ糖ヲ
加ヘタル牛
酪乳榮養ニ
因リテ起リ、
唯一日間ノ
飢餓ニ依リ
テ解毒シ、
治癒ハ前ニ
ハ糖ナク後
ニハ少量ノ
糖ヲ加ヘタ
ル牛酪乳ニ
依リテ達セ
ラレタル狀
況

會ヲ失フトキ
ハ終ニ回復シ
得ベカラザル
ニ至ル。
飢餓療法ト謂
フモ必ズシモ
絶對的ノ飢餓
ニ非ズシテ、總
テノ榮養ニ資
セラルベキ食
餌ヲ與ヘズ、榮
養ニ無關係ナ
ル液體ヲ與フ

ルナリ、之レ一ハ渴ヲ醫シテ水分脱失ヲ補フタメ、一ハ食餌ヲ與ヘズシテ其間ニ腸上皮
細胞ノ耐力ヲ復活セシメムガ爲ナリ。
與フル液體ニハ種々アリ

水塊ノ純粹ナルモノヨリ溶解セル水。

茶煎汁 安價ナル番茶ノ稀薄煎汁ニシテ、極少量(〇.〇五%)ノ「サッカリン」ヲ加ヘテ甘味
ヲ附ケタルモノ(決シテ砂糖ヲ用フベカラズ)。

ハイム、ジョン氏鹽液 Heim-John'sche Lösung 五瓦食鹽 NaCl + 五瓦重碳酸曹達 NaHCO₃ +
一〇〇〇蒸留水。

蛋白水 一—二個ノ卵ヨリ得タル卵白ヲ一〇〇〇ノ水ニ溶シ、或ハ少量ノ「コンニア」
クヲ加ヘ、或ハ「サッカリン」〇.二—〇.二ヲ加ヘテ甘味ヲ附ス。

其他 モーロー氏ノ胡蘿蔔「ソップ」Moro's Karottensuppe 及ビ「メーリー」氏ノ野菜肉羹汁 Mery's
Gemüsebouillon 等アリ

モーロー氏ノ胡蘿蔔「ソップ」製法 一、「ポンド」三六〇瓦ノ胡蘿蔔ヲ取り其皮ヲ剥ギ細カニ切割
シ、幾何量ノ水ヲ加ヘテ一乃至二時間煮沸シ、次デ壓搾シツ、濾過シ、之ニ「ポンド」ノ牛肉ヨリ
作レル肉羹汁ヲ混和シ、尙一茶匙ノ食鹽ヲ加フベシ。
メーリー氏野菜「ソップ」製法 各六十瓦ノ胡蘿蔔及ビ馬鈴薯、二十五瓦ノ蘿蔔何レモ皮ヲ剥ギ、
二十五瓦ノ乾キタル豌豆或ハ豆ヲ一立ノ水ヲ以テ四時間煮沸シ煎汁ヲ取り、之ニ水ヲ加ヘテ
更ニ一立トナシ五瓦ノ食鹽ヲ加フ之レ所謂佛蘭西野菜「ソップ」Französische Gemüsesuppe ナリト
ス。

容易ニ調フルコトヲ得テ尤モ用フルニ足ルハ番茶煎汁ナリトス、番茶煎汁ハ氷室ニ貯
ヘテ冷却シタルモノヲ毎二時間ニ一〇—二〇瓦宛茶匙ヲ以テ與フベシ、其間ニハ氷水

ヲ筆ニ浸シテ口唇及ビ舌ヲ潤ス程度ニ與フベシ。決シテ多量ヲ嚙下セシムベカラズ。水分供給 斯ク飢餓療法ヲ行フ間ニハ水分供給ヲ遺憾ナク施スベシ。此水分供給ハ飢餓療法ノ後ト雖モ爲スベキモノニシテ、熱モ下降シ下痢モ稀有トナリ乾燥セル口唇及ビ舌ノ濕潤スルニ至ルマデ行フベシ。最良ナルハ三十七度ノ生理的食鹽水ヲ一回一五〇—二〇〇瓦ヲ肩胛間部及ビ大腿ノ皮下ニ一日少クトモ二回注入スルニアリ(一〇四頁參照)。此ノ時食鹽水ニ混スルニ「デカレン」十滴或ハ「アドレナリン」千分ノ一溶液十滴ヲ以テスルモ好シ。

食鹽水ハ近時ノ研究ニヨレバ熱源トナリテ作用シ、熱降下ヲ遲延セシムルガ故ニ、之ヲ避ケン爲メ稀釋セル〇・二%食鹽液、リンドル氏液(一〇五頁參照)若クハ次ノ處方ノ如キ解毒食鹽液 Entgiftige Kochsalzlösung ヲ賞用スル者アリ

- 「クロールナトリウム」 NaCl 七・〇
- 「クロール加里」 KCl 〇・一
- 「クロールカルチウム」 CaCl₂ 〇・一
- 蒸餾水 一〇〇〇〇・〇

其他〇・九%重曹水ヲ用フルモ可ナリ。フイんケルスタイン氏ハ腸點注法 Darminstillation ヲ應用スルモ(一〇五頁參照)之レ牀上ニ煩躁セル患兒ニハ適セズ、症狀稍輕快セルモノ或ハ昏睡ニ陥レルモノニ非レバ用フ

ルヲ得ズ、故ニ初期ニハ食鹽水注入ニ非レバ其急ヲ救フコトヲ得ザルナリ。強心劑ノ使用ハ甚ダ肝要ニシテ決シテ等閑ニ附スベカラズ、最モ有效ナルハ一〇%カソフル「阿列布油」ヲ一日二箇以上用フルナリ、食鹽水注入ヲ行フトスレバ其レニ先チ「カソフル」注射ヲナスベシ。其他千倍溶液「アドレナリン」ヲ一回約〇・五ヲ注射或ハ浣腸トシテ使用スベシ「アドレナリン」ハ新鮮ニ作ルベク、決シテ陳舊ノ溶液ヲ用フベカラズ、已ニ稍紅色ヲ帯ビタルモノハ分解シテ效力ナキモノナリ。「デカレン」ハ一回十滴ヲ使用スルモ良シ、尙〇・五%安息香酸コフエイン曹達溶液ヲ五瓦ヅ、一日四回使用スルモ好シ、然レド何レモ「カンフル」ノ速效アルニ及バザルコト遠シ。下劑ハ更ニ其必要ヲ見ズ、胃腸洗滌ハ行ハザルモ可ナリ。神經症狀著シク痙攣及ビ不安ノ爲ニ睡眠シ得ザルトキハ催眠藥ヲ用フベシ、但「クロロール」ハ持續的昏睡ヲ起ス怖アレバ避クベシ「ツエロナール」ハ賞用セララル、モノノ一ナリ、溫湯ニ溶解シ一回〇・七五—一〇・一五ヲ浣腸スベシ。飢餓療法ノ期間ハ總症狀ノ輕快スルヲ度トスベク、若シ體溫ノ動搖性減ジテ下降シ、下痢モ少ナク、嘔氣嘔吐モ殆ド消失シ、意識明瞭トナルニ至レバ、飢餓療法ノ目的ヲ達シタルモノト云フベク、之ヨリ直チニ食餌療法ニ移ルベシ、短キハ二十四時間、ヨリ三十六時間ニ及ビ、四十八時間ヲ超ユルハ危險ナルガ如シ。

食餌療法

(一) 人乳營養 初メニハ搾取シタル人乳ヲ遠心器ニテ脱脂シ、之ヲ匙或ハ「ビベツト」ヲ以テ與フ、此際患兒ハ氷冷シタルモノヲ好ムナリ、初日ハ五瓦ヲ一日五回、第二日ハ一〇瓦ヲ一日五回、第三日ハ二〇瓦ヲ五回ニ與ヘ、此ノ如ク注意シテ漸次増量シ、若シ更ニ嘔吐下痢ノ頻數トナルコトアラバ増量ヲ停止ス、其經過ヲ觀察シテ又増量スベシ、而シテ症狀愈、輕快スルニ至レバ乳房ニ附セシムベシ、乳汁ヲ與フル間ニモ發熱アルトキハ茶煎汁ヲ少量ヅ、用フベシ。

(二) 人工營養 亦注意シテ行フベク、斯クテ症狀増悪スルモ再ビ飢餓療法ヲ行フコト勿レ、再度ノ飢餓ヲ行ヘバ、死ヲ免レズ、單ニ一時増量停止ヲ以テ形勢ヲ傍觀スベキナリ。乳汁ハ成ル可ク脂肪及ビ糖類ニ乏シキモノヲ用フベシ、 $\frac{1}{2}$ — $\frac{1}{3}$ 脱脂乳、牛酪乳、乳漿或ハ蛋白乳ヲ用フベシ、含水炭素ハ下痢ノ減少スルマデ加ヘズ、初ヨリ少量ヅ、附加スル人モアリ、用量ハ初日五瓦ヅ、十回、第二日ハ一〇瓦ヅ、十回、第三日ハ一五瓦ヅ、十回トシ、或ハ初日ヨリ一〇—一五瓦ヲ與ヘテ可ナル場合アリ、而シテ十日乃至十四日ニ至レバ七〇「カロリー」ニ相當スル食餌トナスヲ得。

中毒症狀退散スレバ稀釋牛乳ニ移シ、終ニ年齡相當ノ乳汁ヲ攝取セシメ得、含水炭素ハ可成早期ニ使用スベク、餘リ早キニ失スベカラズ、乃チ滋養糖、滋養「マルトール」 $\frac{1}{2}$ — $\frac{1}{3}$ ヲ漸次増加シテ五%トナスベシ。

二、營養物質不足ニ因ル營養障礙

Ernährungsstörungen infolge von Nährstoffmangel

單純性定量的飢餓 Einfache quantitative Inanition

定量的飢餓トハ食餌量ニ於テ不給ヲ訴フルモノニシテ健全ナル小兒ニ起ルコト稀有ナリ、然レドモ彼ノ里子ト稱スル者ノ義母或ハ小兒ノ生母タルモノ何等ノ原因ニテ其ノ小兒ニ營養不給ヲ起サシメ、來ツテ醫士ノ診察ヲ乞フコトナキニ非ズ、此ノ如キ際ニ當リテ所訴ノミヲ信ズルトキハ他ノ定型的營養障礙例之消耗症ト誤ルコトナキヲ保セズ。

反之臨床上屢、遭遇スルハ當初他ノ營養障礙アリシヲ以テ、兩親ノ考慮或ハ醫士ノ勸告ニ基キテ治療中自ラ定量的飢餓ニ陥ラシムルコトアリ、例之消化不良ノタメ醫士ノ勸告ニ從ヒ牛乳ヲ $\frac{1}{2}$ 或ハ $\frac{1}{3}$ ニ稀釋シ一回七〇—八〇瓦ヲ與ヘ、其症狀輕快スルモ家人ハ尙慎重ノ態度ヲ取リ、此ノ如キ營養ヲ持續セシメ、或ハ食餌性中毒症ニ就テ飢餓療法ヲ餘ノ長ク持長シ、若クハ少量ノ乳汁ヲ連日使用スル際ニ於テ屢、來ルコトアリ。

眞性ノ飢餓状態ハ勿論消耗症トハ異ナリ、前者ニ於テハ食餌ヲ年齡ニ應ジタル「カロリー」ニ改ムレバ忽チ體重増加ヲ來スモ、後者ハ此ノ如クスルモ決シテ體重増加ノ傾向ヲ示サザルモノトス。

飢餓状態ニ於ケル症狀ハ消耗症ト大差ナク、體温ハ平温以下ニ降り、脈搏ノ數モ亦少ナク、便通ハ秘結シ、體重ハ初メ急ニ低下シ、暫クニシテ僅ニ減少スルカ或ハ停止シ、遂ニ漸々下降シテ死ス、飢餓死ノ際ニハ虚脱ニ陥リ、最後ニハ消耗症ニ見ルガ如キ中毒性昏睡ニ陥ルナリ。

飢餓モ其度ヲ過グルトキハ其耐力減退スルガ故ニ、適當ノ食餌ヲ與フルモ保持スルヲ得ザルニ至ル、此ノ如キ状態ハ屢、幽門狹窄及ビ中毒症ノ際ニ見ルコト多シ。

定性的飢餓 Qualitative Inanition

(穀粉營養障礙 Mehlährschaden)

哺乳兒ヲ營養スルニ當リテ、主トシテ穀粉ヨリ成レル食餌或ハ穀粉ノミヲ以テ營養スルコト久シキニ及ベバ一種ノ營養障礙ヲ來スコトアリ、之ヲツエルニ一及ビケルレル氏ハ穀粉營養障礙ト名ヅケタリ。

原因 吾人ノ最モ多ク見ルハ未開ノ土地ニ於テ其地方營養法ノ慣習ニ依リ穀粉ヲ以テ營養スルトキニ發生スルモノナリ、穀粉ニ富メル食餌ヲ以テ營養スルモ、若干時ハ外見ニ瘦削症狀ヲ呈セズ、加之消化不良ニ罹レル小兒ニシテ嘔吐アルモノハ屢、食餌ヲ穀粉ニ變更セル爲ニ嘔吐ヲ止ムルヲ以テ、母氏モ其ノ害ヲ知ラズ久シキニ互リテ穀粉ヲ

以テ營養シ而シテ末期ニ至リテ營養障礙症狀ノ顯著ナル頃、始メテ醫士ノ門ヲ叩クモノナリ。

本邦ニ夥多ナル實例ハ下等社會ノ小兒ニ於ケル所謂乳粉、榮養ナリ、田舎ノ小兒ニテモ往々米粉ヲ主成分トスル食餌或ハおねばヲ以テ營養ス、而シテ共ニ一種ノ營養障礙ヲ來スコトアリ。

哺乳兒ノ營養障礙ニ際シ食餌ニ穀粉ヲ加フル時ニ當リ、敢テ醫ヲ訪フテ其意見ヲ聽カズ、穀粉ヲ以テ最良ノ滋養ト心得テ久シキニ互リテ使用シ、而シテ穀粉營養障礙ヲ惹起スルコトアリ。

症候 其現出時期ハ一定セズ又必ズシモ病的症狀ノ現ハル、ト限ラレタルモノニ非ズ、穀粉營養兒ノ年齢幼ナレバ幼ナル程、又食餌中ノ穀粉多ケレバ多キ程、從テ症狀モ速ニ現ハレ其程度モ強キモノトス、勿論少量ト雖モ穀粉ニ牛乳ヲ混シテ與フルハ單ニおねば或ハ乳粉ノミヲ以テ營養スルトハ其症狀ニ差異アルベキナリ。

穀粉營養兒ニハ最初ヨリ消耗症ノ如ク瘦削ヲ以テ來ルモノアレドモ、外見上著シキ病的現象ヲ呈セズ、加之反テ發育佳良ノ觀ヲ呈スルモノアリ、普通吾人ハ後者ノ場合ヲ見ルコト多シトス、此ノ如キ小兒ハ體重モ減退セズ皮下脂肪組織ノ發達モ佳良ナリ、然レドモ仔細ニ検査スルトキハ皮膚及ビ筋肉ニ一定ノ緊張ナク、皮下結締組織ハ其彈力ヲ失ヒ所謂「バストエース」(Pastos)ナリ、時トシテ四肢ノ筋肉ニ緊張興奮(Hypertonic)ヲ認ムルコ

トアリ、體重減退ヲ來サズ且、バストエースチルハ水分淹留ノ爲ニシテ、穀粉ノ如キ多糖類ハ多量ノ水ト結合スルヲ以テナリ、然レドモ一定ノ時期ヲ過グレバ體重漸々下降シテ瘦削顯著トナルコト多シ

斯ノ如キ際ニハ已ニ神經性興奮ヲ來シ、潜在性帝答尼等ヲ兼ヌルコトアリ、故ニ其病型ヲ區別シテ二種トナス

瘦削型 Atrophischer Typus

水腫型 Hydrämischer Typus

瘦削型ハ單ニ穀粉ノミヲ以テ營養スルトキニ起リテ單純性定量的飢餓ノ状態ト區別スルコト難シ、筋肉ノ緊張興奮及ビ組織ノ乾燥状態ヲ伴ヘル瘦削著シク、皮膚ハ硬皮症ノ如ク褐色ヲ呈スルコトアリ、

水腫型ハ穀粉ニ多量ノ鹽類ヲ附加シテ營養スルトキニ來ルモノニシテ體重ハ反ツテ増加シ、皮膚ノ色蒼白ニシテ顔面浮腫セルガ如ク、皮膚及ビ筋肉ハ「バストエース」ナリ往々足背及ビ其他ノ部位ニ浮腫ヲ發スルコトアリ、然レドモ尿中ニハ蛋白又圓柱ヲ缺ク、

糞便ハ使用セル穀粉ノ性質ニ由リ種々ニシテ、或ハ便秘ニ傾キ或ハ粥狀ニシテ黃褐色ヲ呈ス、反應ハ「アルカリ」性又ハ酸性ナリ、穀粉ノ消化吸收不良ナルトキノ大便ハ糊狀ヲナシ、酸酵著シキトキハ大小ノ氣泡ヲ混ズ、穀粉便ヲ顯微鏡下ニテ見乍ラ之ニ沃度溶液

ヲ加フルニ穀粉殘渣ハ青色ニ染マリ、已ニ「エリトロゲキストリン」トナレルモノハ赤ク染色ス又コノ大便中ニハ沃度ヲ好ク攝取スル沃度嗜好性菌 Jodophile Bacterien ヲ多量ニ見出スコトヲ得ベシ、

穀粉營養障礙兒ノ體重曲線ハ動搖甚シク、其動搖モ或ル動機ニヨリ急劇ニ起ルコトアリ、若シ此小兒ニシテ「インフルエンザ」ノ如キ傳染病ニ罹ルトキハ急ニ體重ヲ減ジ、數日ノ中ニ一研以上モ減少スルコトナキニ非ズ、

本邦ノ米粉營養兒ニ見ル穀粉營養障礙兒ニ類似セル疾病ニアリテハ筋肉ノ緊張興奮ヲ來スコト少ナシ然レドモ聲音嘶啞「チアノーゼ」、啼泣發作及ビ呻吟アリ、

合併症 免疫力減退ノ爲ニ皮膚ノ化膿肺炎、腎盂炎等ニ罹リ易ク、屢、見ルハ角膜及ビ結膜、乾燥症ナリ、帝答尼モ亦屢、合併ス、

病理及ビ新陳代謝機能 實ニ穀粉營養ハ含水炭素ニ於テ豐富ナルモ、蛋白脂肪及ビ鹽類ニ於テ甚シキ缺乏ヲ告グルモノナレバ、勢ヒ定性的飢餓ニ陥リテ營養障礙ヲ來サバ、ルヲ得ザル理ナリ、カロリー供給不充分ナル時ニ於テハ定量的飢餓ヲ伴フナリ、多量ノ穀粉ヲ供給シ鹽類ノ存在スルトキニ起ル水分淹留ハ體重増減動搖ノ原因トナル、即チ水分排出スレバ體重減ジ淹留スレバ増加ス、免疫力ノ減ズルハ抗體ノ缺乏ヲ來スタメナリ、

診斷 穀粉營養ノ小兒ニ起ルガ故ニ容易ニ診斷シ得ベシ、米粉營養兒ハ米粉營養ノ告

白アレドモ時トシテ乳兒脚氣ト誤ルコトナキヲ保セズ然レドモ乳兒脚氣ノ如ク呼吸數及ビ脈搏數多カラズ呻吟啼泣發作モ乳兒脚氣ノ如ク定型的ナラズ而シテ乳兒脚氣ハ母乳營養兒ニ起リ概ネ又母體ノ脚氣ヲ伴フガ故ニ其診斷モ亦難カラズ。

豫後 穀粉營養兒ノ年齡幼ナルカ或ハ永ク穀粉營養ヲ行ヒタルヤ否ヤニ關ス。

若シ傳染ノ合併スルコトアラム乎其豫後ハ必ズ不良ナルベシ角膜乾燥症ハ適當ナル治療ニヨリテ治シ得。

療法 豫防ハ容易ニシテ偏頗ナル含水炭素營養ヲ廢止スレバ宜シ又タ他ノ營養障礙

ニ際シ第二含水炭素トシテ穀粉ヲ用フルトキニモ餘リ長時日ニ彌ラザル様注意スベシ治療トシテハ此病ニ於テモ人乳營養法ハ最良ノ策タルヲ失ハズ消耗症ニ於ケルガ如ク初メハ耐力減退アルヲ以テ一日二三瓦ヨリ始ムベシ。

人工營養法ニ於テハ稀釋セザル全乳ヲ用フベシ又全乳ナラザルモ可成脂肪ニ富マシメ含水炭素ハ多量ニ附加スベカラズ蛋白乳營養ニ依ルモ亦良結果ヲ收メ得ベシト云フ角膜乾燥症アル者ニハ牛乳飲用毎ニ肝油二三滴ヲ加ヘテ與フベシ。

三、耐力薄弱ニ因ル營養障礙特ニ腸外傳染ニ

因ル營養障礙

特ニ記スベキ事ナク各ソノ細菌傳染ニ依ル營養障礙ナリ又營養障礙ノタメニ細菌傳

染ヲ得易ク遂ニ救フベカラザルニ至ルモノナリ耐力薄弱ナル小兒ニハ瘰癧モ蜂窩織炎トナリインフルエンザモ容易ニ肺炎ニ移行シ得ルガ如ク其症狀モ或ハ消化不良症トナリ更ニ中毒症トナルガ如クニシテ一定セズ。

蛋白乳 Eiweissmich ニ就テ

蛋白乳ハフインケルスタイン氏トマイエル氏トノ協力ノ下ニ理論的及ビ臨床的研究ニ基キテ創意セル一ノ牛乳營養液ニシテ其使用ハ世界ニ傳播シ多數學者ノ賞讃ヲ博スルニ至レリ。

兩氏ハ營養障礙ノ淵源ハ實ニ牛乳カゼイン或ハ脂肪ニアルニ非ズシテ糖及ビ乳漿ニアリトシ就中糖ノ酸性醱酵ハ其原發性機轉ニシテ脂肪分解ハ之ニ繼發シ酸性醱酵ナカラムカ脂肪ノ多少ハ關スル所ニアラザルヲ識リ加之カゼインノ存在ハ鹼化ヲ促シテ大便ノ性質ヲ硬固ニシ且其分解ハ酸性醱酵ヲ阻止スル作用アルヲ唱ヘ而シテ比較的含水炭素ニ乏シクシテ蛋白ニ乏シカラザル蛋白乳ヲ案出シタルナリ。

蛋白乳ノ製法

一「リートル」ノ全乳ヲ取り其中ニ一食匙ノ「ラップ」或ハ「ベグニン」ヲ加ヘ卅分間四十二

度ノ水浴ニ入ル、トキハ牛乳中ノ「カゼイン」及ビ脂肪ハ豆腐ノ如キ絮塊トナリテ表面ニ浮ビ出ヅ、此全部ヲ麻布製ノ袋ニ容レ濾過スルトキハ乳漿ト絮塊トヲ完全ニ分チ得ベシ、此絮塊「カゼイン」+「乳脂」ヲ錫鉢ノ如キモノニ入レ注意シテ細カニ磨碎シ、然ル後チ半「リイテル」ノ清水ヲ徐々ニ攪拌シツ、附加シ、更ニ再三細眼ナル篩ヲ以テ濾過シ粗大ナル凝塊ヲ除去スベシ、此除去シタル凝塊ハ更ニ細碎シテ附加スベシ、斯クシテ得タル液ハ一見普通ノ牛乳ト異ナルコトナク、「カゼイン」塊ハ細微ニ浮游スベク決シテ直チニ下底ニ沈降スルガ如キモノナルベカラズ、此液ニ半「リイテル」ノ牛酪乳Buttermilkヲ加ヘタルモノハ所謂蛋白乳ナリ。

牛酪乳ヲ使用スル目的ハ乳糖ノ少量含有ト乳酸ノ刺激性トヲ利用セントスルナリ、理論上脱脂乳ヲ牛酪乳ノ代リニ用フルモ差障ナキ理ナリ。

故ニ蛋白乳ノ成分ハ

「カゼイン」	二「リイテル」ノ全乳及ビ半「リイテル」ノ牛酪乳ヨリ來ルモノ
脂肪	二「リイテル」ノ全乳ヨリ來ルモノ
糖	半「リイテル」ノ牛酪乳ヨリ來ルモノ
鹽類	半「リイテル」ノ牛酪乳ヨリ來ルモノ

然レドモ濾過シ磨碎スル操作ノ間ニ脂肪及ビ蛋白ハ幾分ノ損失ヲ免レザルモノトス、故ニ製出セラレタル蛋白乳ノ成分ハ次ノ如シ

蛋白乳%	蛋白	脂肪	糖	灰分
全乳%	三・〇	二・五	一・五	〇・五
二「リイテル」ノ蛋白乳ハ約三七〇「カロリ」ノ價ヲ有ス。	三・〇	三・五	四・五	〇・七

蛋白乳ノ使用法

蛋白乳ハ幼少ナル小兒ノ下痢及ビ榮養障礙ニハ使用シ得ベシト雖モ殊ニ消耗症及ビ中毒症ニ效驗アリ。

消耗症 少時間ノ飢餓ヲ行ヒテ其後蛋白乳ノ三〇〇瓦ヲ一日十回ニ分チテ與ヘ、二日毎ニ五〇―一〇〇瓦ヲ増量シ、成ル可ク速ニ體重一疳ニ對シテ一日量一八〇―二〇〇瓦三ヶ月頃ノ乳兒ニ就テナリニ達セシメ、他症狀ニ多ク顧慮スルコトナクシテ可ナリ

中毒症 二十四時間乃至四十八時間ノ飢餓療法ヲ行ヒタルノ後、三ヶ月頃マデノ乳兒ナレバ一回五瓦ヲ一日十回與ヘ、次ノ日ハ十瓦十回トシテ與フ、此ノ如クシテ排便數減ジ且熱降下スルニ至レバ追々一回ノ量ヲ増シ回数ヲ少クス、而シテ一日約一〇〇瓦ノ増量ヲ行ヒ、體重一疳ニ對シテ一八〇―二〇〇瓦、一日全量二「リイテル」位迄増量スベシ。

蛋白乳ガ有效ニ作用シタル場合ニハ使用後數日ニシテ排便數減ジ、石鹼便ヲ出シ、體

温ノ動搖少ナクナリ、體重ハ減少停止スルモノトス。
 增量ノ調節 蛋白乳使用ノ初期ニハ排便數體温等ヲ顧慮スルノ結果ソノ增量ヲ躊躇シ之ガ爲メ患兒ヲシテ飢餓ニ陥ラシムルコトナキヲ保セズ、斯ノ如キ際ニハ其增量ヲ猶豫スルコトナク漸進シテ遂ニ體重一疳ニ對シ一八〇—二〇〇瓦ニ達セシムベシ
 含水炭素ノ附加 フインケルスタイン氏ノ最初ノ報告ニ據レバ氏等ハ可ナリ長ク糖ヲ附加セザル蛋白乳ヲ用ヒタリ、然レドモ之レ實ニ危険ニシテ體重減退ヲシテ遂ニ救フベカラザルニ至ラシムルナリ、故ニ吾人ハ初期ヨリシテ「マルト—ゼ」製劑ナルソクスレット滋養糖「レフルンド」マルト—ゼ等ヲ一%位加ヘ、漸々二—三%トシ終ニ五%ニ至ラシムベシ、若シ患兒ガ三ヶ月以後ノモノナラバ、尙ホ之ニ後期ニ於テ一—二%ノ穀粉ヲ加フベキナリ。
 蛋白乳ノ使用期限 蛋白乳ハ元來治療的食餌タルヲ以テ疾病ノ治療シタル後ハ使用ノ要ナシ、然レドモ榮養障礙ハ單ニ下痢及ビ嘔吐ノ止ミタルヲ以テ治療シタリト云フヲ得ズ、全ク治療スルニハ年少ノ哺乳兒ナラバ約十週年長ノ哺乳兒ナラバ約八週ノ間、蛋白乳ヲ使用スベキモノトス。
 蛋白乳ハ其製法複雑ニシテ容易ニ得難キガ爲メ、之ニ代ハルベキ製品トシテステルッネル氏ヨリ創製セラレタルモノヲ「ラロサン」トス、「ラロサン」ハ牛乳中ノ「カゼイン」蛋白

質「カルチウム」トノ配合ヨリ成ルモノニシテ白色ノ粉末ナリ、而シテ其組成次ノ如シ

蛋白質	脂肪質	乳糖	磷	カルク
三四・五	一七・五	二二・五	一・二二	一・三六

之レヲ使用スルニ通常等分乳ヲ以テス、「ラロサン」二十瓦ヲ半「リ—テル」ノ牛乳ニ溶解ス、其方法ハ先ヅ少部分ノ牛乳中ニ入レ善ク攪拌シ次デ殘餘ノ牛乳ヲ入レ更ニ混和攪拌シ數分間煮沸ス、冷後之ニ半「リ—テル」ノ水ヲ添加ス、尙必要ニ應ジテ滋養糖乃至穀煎汁等ヲ加フルコトアリ。

二 人乳榮養兒ノ榮養障礙

Ernährungsstörung des Brustkindes

人乳榮養兒ニ見ル榮養障礙ノ主要症狀ハ腸胃症狀ノ他ニ全身違和ノ加ハルニアリ、即チ體重減少、不安皮膚蒼白、緊張減退、淺表ナル睡眠、皮膚又粘膜ノ炎症的現象及ビ免疫力減少ナリ、單ニ糞便ノ性質ト排便ノ回數トヲ以テ速ニ判斷ヲ下ス能ハザル點ハ牛乳榮養兒ニ異ナル所以ナリトス、人乳榮養兒ノ便ハ通常粥狀ニシテ黄色ナレドモ、時トシテ

ハ一時的又ハ長時日ニ互リテ綠色稀粥狀ニシテ粘液ヲ混スル便ヲ排出スルコトナキニ非ズ。

人乳營養兒ノ營養障礙ノ原因トシテ考フベキ點モ亦人工營養兒ニ於ケルモノト大同小異ニシテ、吾人ノ屢遭遇スル營養方法ノ拙劣即チ外的原因ニヨリテ起ルモノ、異常體質ヲ有スル内的原因ニヨリテ起ルモノ及ビ他ノ傳染ニヨリテ起ルモノ等ヲ區別シ得ベシ。

營養不給 Unterernährung (飢餓 Inanition)

食餌ノ供給不足ナルトキニ起ル發育不良ヲ指スナリ。

原因 二種ノ場合ヲ考ヘ得ベシ、一ハ乳汁分泌不足ニシテ食餌需要ヲ充タシ能ハザルトキ、一ハ食慾不振或ハ哺乳力不足ノトキナリ。

症候及ビ診斷 營養不給ノ診斷ハ輕卒ニ下ス能ハザルモノニシテ熱慮ノ後ニセザレバ誤謬ヲ招ク恐アルベシ、精密ナル體重計ヲ用ヒテ哺乳前ト哺乳後トノ體重ヲ測定シテ其差違ヲ以テ飲用シタル乳汁トシ、而シテ其分量ヲ知ラザルベカラズ、先ヅ其飲量ノ不足ナルヲ識リ、且ツ次ノ諸症狀ノ具備ヲ要件トス。

便ハ概ネ秘結シテ粘靨ナル黑色ノモノヲ排出シ、尿量ハ減少シ、腹壁陷沒ス、組織ノ緊張弱ク皮膚ノ彈力消失ス(其極度ニ達シタルモノハ幽門狹窄ノ場合ニ見得ベシ)、體重減少

ハ急速ニ起ラズシテ漸次ニ低下ス、若シ迅速ニ來レバ危險ノ兆ナリトス。

療法 前述ノ諸因中最モ困難ヲ感ジ、終ニ方策ノ出ヅル所ナキニ至ラシムルハ、食慾缺損ヲ有スル小兒ナリトス、此ノ如キ小兒ハ如何ニシテモ乳汁ヲ飲マズ座シテ空シク餓死スルヲ見ルノ外ナキ趣アルコトアリ、之レ多ク神經質ノ小兒ニ來ルモノニシテ此際ニハ成ル可ク神經質ノ家族ヲ遠ザケシメ、百布聖稀鹽酸ノ如キ健胃劑ヲ與ヘ、時トシテハ胃洗滌ヲ以テ效ヲ收ムルコトアリ、此ノ如キ食慾不進ハ神經質小兒ノミナラズ、輕度ノ鼻咽頭加答兒ニモ週期的ニ發現スルコトアレバ、其際ニハ各ソノ症候的療法ヲモ兼ネ行フベシ。

乳汁分泌不足ノ際ニハ吸引器ヲ使用シ(五十二頁參照)且母氏ノ營養ヲ昂メ或ハ乳母ヲ雇フベシ。

哺乳力不足ナルモノニハ搾取シタル人乳ヲ與フベシ。

吐乳 Erbrechen 及ビ溢乳 Milchspeien

吐乳ハ營養過剩ノ初期症候ナリ、哺乳兒ノ胃ニ於テハ一回ノ食時ニ於テ飲用シタル乳汁ハ二時半或ハ三時ヲ經テ空虛トナルモノトス、然ルニ短時間ノ間歇ヲ以テ頻回哺乳セシムル時ハ乳汁ノ停滯ヲ來シ、化學機轉ノ障礙ヲ起スヲ以テ蠕動運動ノ逆行ニ依リ嘔吐ヲ惹起ス、溢乳ハ吐乳ノ如ク一回ニ多量ノ乳汁ヲ吐出スルニ非ズシテ少量ヅ、口

角ヨリ溢ル、ガ如ク出ヅルヲ云フ、溢乳スル小兒ハ概シテ他ノ全身症狀ヲ伴ハザルコト多シ、吐乳及ビ溢乳何レモ長時日ニ互リテ連續スレバ遂ニ體重減退ヲ來シテ營養障礙ニ陷ル。
吐乳ノ療法ハ先ヅ營養法ヲ改良シテ食餌ノ量ヲ正當トシ、回數ヲ減少シ又授乳時間ヲ短縮スベシ。

一、人乳營養兒ノ消化不良症

人乳營養ニハ平衡失調症及ビ消耗症ノ來ルハ稀有ノ事ニ屬シ、若シ存立スレバ母乳ニ何等カノ障礙アラザルベカラズ、反之消化不良症ハ最多ク來ル、中毒症モ發現スルコト人工營養兒ニ於ケルヨリモ稀ニシテ其豫後モ亦佳良ナリ、吾人ハ此章ニ於テ從來母乳消化不良症、*Muttermilchdyspepsie*ト稱スルモノニ就テ一言スル所アラムト欲ス

外因的障礙ニ依ル消化不良症

Dyspepsie durch exogene Schädigung

外因的障礙ノ中ニテ消化不良症ヲ起ス原因トナルモノハ主トシテ過食ニアリ、即チ授乳ノ時間ヲ規則正シク嚴守セズ、只、ソノ所謂愛情ヲ猥リニシテ多量ノ乳ヲ與フルト、キハ消化不良症ヲ惹起スルコト多シ。

症候 粥狀ニシテ黄色ナリシ便ハ稀粥狀或ハ水様射出便トナリ、其回數モ増加シ綠色ヲ呈シ、粘液及ビ不消化鹼化物ヲ混シ、酸性臭氣或ハ惡臭ヲ放ツ、其他食慾不振、鼓脹、放屁、疝痛、不安、睡眠不良、蒼白ノ如キ症候ヲ呈シ、體溫昇降顯著トナリ、體重増加ノ傾向ヲ示サザルニ至ル。

此ノ如キ症狀ハ概ネ適當ノ療法ニ依リテ治癒ニ趣クモノニシテ、醫師モ亦母乳消化不良症ト稱シテ其豫後ヲ樂觀スルモ、若シ適當ナル處置ヲ施サズシテ放置スルトキハ遂ニ中毒症ニ移行スルコトアリ、一旦中毒症トナレバ其症狀ハ前ニ述ベタル人工營養兒ノ中毒症ト異ナルコトナシ、但ソノ豫後ノ點ニ於テハ素ヨリ人工營養兒ノ如ク不良ナラズ。

療法 輕症ニシテ破碎性ナル綠色ノ粘液ヲ有ツ稀粥様便ヲ漏シ、其回數モ一日四五回ニ過ギズ、且體重減少モ著シカラズ、一般ニ全身症狀甚シカラザルモノニハ普通ノ營養法ニ於テハ其分量ニ聊カ減少ヲ加フレバ可ナリ、乃チ平常一日六回授乳セシモノナラバ之ヲ三四回トシ、殘リノ二三回ハ茶煎汁ヲ以テ補ヒ、授乳時間モ亦五分乃至十分トスレバ宜シ。

重症ニシテ皮膚蒼白トナリ、不安及ビ體重減退現ハレ、便モ頻回トナリ、水様射出性ノモノニハ、授乳度數モ一日一二回ニ減ジ、統テ一日ニ與フル量ハ普通ノ四分ノ一乃至五分ノ一ニスベシ、而シテ其間ニ茶煎汁ヲ與フ、更ニ母乳ヲ搾取シ之ヲ遠心器ニ依リ脱脂シ

テ與フルモ可ナリ。
稍急性症狀去リタル後ニハ「タンナルビン」「タンニーゲン」稍蒼ヲ一回〇〇五—〇一ヲ使
用スルモ好シ。

内因的障礙ニ依ル消化不良症

Dyspepsie durch endogene Schädigung

内因的障礙トハ換言スレバ體質性障礙ノコトナリ、一種ノ病的體質ヲ有スル者ハ乳汁
ノ性質不良ナラザルモ忽チ營養障礙ヲ起スモノアリ、神經性體質 *Neuropathische Konstitu-*
tion 及ビ滲出質 *Exsudative Diathese* ノ小兒ニ於ケルガ如シ。
症候 上述ノ如キ體質ヲ有スル小兒ハ生來已ニ人乳ニ適當セザルガ如ク見エ、常ニ食
慾不振ニシテ消化不良症ノ症狀ヲ呈スルナリ、之レ決シテ乳汁性質ノ如何ニ關スルニ
非ザルコトハ乳母ヲ備フモ猶治愈セザルヲ以テ知ルベシ。
定型的ナルモノニアリテハ放屁、疝痛發作、溢乳及ビ吐乳、不安、羸瘦現ハレ、屢、脂肪下痢便
ヲ呈スルコト多シ、此ノ如キ小兒ハ消化不良症狀ノ他ニ濕疹及ビ間擦性濕疹ヲ有シ、又
筋肉ノ弛緩、下垂性症狀 *Protsche Erscheinungen* (直腹筋離解、内臟下垂^{ヘルニヤ}等) 其他神經
性症狀ヲ有スルコトアリ、例之驚悸症、反射亢進、血管運動神經性皮膚蒼白等ノ如シ、加之
病歴ニハ神經遺傳ノ訴アルコト多シ。

療法 體質性消化不良症ニハ、食餌量減少ハ、反テ、有害ニシテ決シテ飢餓療法ノ如キモ
ノヲ行フベカラズ、主トシテ乳汁ニ「カゼイン」製劑ヲ附加スベシ、即チ哺乳セシムル前ニ
當リテ一日三回「ストローゼ」*Nutrose* 或ハ「プラスモン」*Plasmon* 一茶匙ヲ三十瓦位ノ鎊
水ニ溶解シテ與フベシ、若シ此等ヲ牛乳ニ混シテ與ヘムト欲セバ牛酪乳ニ附加セルモ
ノヲ母乳以外ニ與フベシ、此ノ如クスルモ滲出質小兒ニアリテハ消化不良便ハ容易ニ
止マルモノニ非ズシテ、屢、粘液ヲ含ム軟便ヲ出シテ發熱ヲ伴フコトアリ、然レドモ之レ
顧慮スベキ症候ニ非ザルナリ。

體質上ニテハ病的症狀ヲ有セザルモ、如何ニシテモ人乳ニ耐ヘ得ザルモノアリ、之レ人乳ニ對
スル特異質 *Idiosynkrasie gegen Brustmilch* ト稱スルモノニシテ、已ニ飲ミタル乳ヲ悉ク吐出シ然ラ
ザルモ亦消化不良症ヲ起シ、遂ニ飢餓ノ爲ニ死スルモノアリ、或ハ人乳ヲ飲ミテ失神發作ヲ起
スモノスラアリト云フ、此ノ如キ者ハ人乳ヲ少量ヅ、與ヘテ漸次其耐力ヲ養成スルカ、或ハ人
工營養法ニ依ラザル可ラズ。
牛乳ニ對シテモ亦特異質アリ、テ人乳ニ對スル特異質ヨリモ屢、遭遇スルモノトス。
近時特異質ヲ以テ過敏性現象ニ歸セムトスル傾向アレドモ其説明ニ至リテハ吾人ヲシテ首
肯セシムルニ足ルモノナシ。

二、乳兒脚氣

乳兒脚氣ハ脚氣婦人ノ乳汁ヲ飲ミタル乳兒ニ起ル一種ノ疾患ニシテ、一般ニ脚氣ノ多キ季節即チ六月、七月、八月ノ頃ニハ本疾患モ亦多シ、然レドモ母體ニ何等脚氣ノ症狀ヲ見ザルニ其乳兒ニ劇烈ナル症狀ヲ呈スルコトアリ。

原因及ビ病理 乳兒脚氣ハ弘田博士ノ臨床的研究ニ基キタル報告發表明治廿四年以來獨立ノ疾患ト認メラレシモノニシテ、明治三十年三浦守治博士ハ病理解剖上ヨリ心臟右室ノ擴張肥大アルヲ見テ脚氣ニ相違ナカラムコトヲ主張シテ一層世人ノ承認スル所トナレリ。

此疾患ノ本態ニ關シテハ種々ノ説ヲ稱ヘ、或ハ消化不良症ノ一種トシ或ハ乳汁中ノ鹽類及ビ其他ノ成分ノ異常ニ因スル部分的飢餓ニヨルモノナラムト唱フ。

最近久保博士ハ乳兒脚氣患者ノ失聲ハ迴歸神經麻痺ニ因ルモノナルヲ唱ヘ、稻垣氏及ビ其他ノ乳汁検査アリテヨリ益脚氣婦人ノ乳汁ニ何等カノ毒素様物質アリテ爲ニ乳兒ニ脚氣症狀ヲ來スモノナラムトノ説盛トナレリ、彼ノ部分的飢餓説ニ反スル人ハ穀粉榮養障礙ノ際ニハ心臟右室ノ擴張ヲ見ムモ決シテ肥大擴張ヲ見ルモノニ非ズト主張ス(唐澤氏等)。

症候 患兒ノ榮養ハ左程障礙ヲ來サズ、殆ド概シテ吐乳ヲ以テ始マリ、一日一二回ヨリ哺乳毎ニ吐乳スルモノスラアリ、皮膚漸次蒼白トナリ、神思不和ニシテ啼泣多ク不活潑トナリ、口唇ノ周圍及ビ鼻尖ニ紫藍色ヲ呈シ、足背及ビ手背ニ水腫現出ス、尿利減少シ、而

カモ無尿ニ近キ状態トナルコトアリ、患兒ノ發スル呻吟ハ一種特有ニシテ大ニ診斷ノ助トナルモノナリ、又患兒ハ往々胸内苦悶ノ故ニヤ甚シキ啼泣發作ヲナスコトアリ。發熱ハ必發ノ症狀ナラズ、若シアルモ高熱ニ至ルコトナシ、病症増進スレバ特有ノ失聲ヲ來シ而シテ無聲ニ陥ルコトアリ、上眼瞼下垂、症モ亦往々見ルモノナリ、其他ノ神經症狀ナル嚙下、困難、眼球上竄、斜視ノ如キハ恐ラク稀有ノ症狀ニ屬シ(吾人唯一回實見セリ)、腱反射ノ關係ハ一定セズ。

大便ハ或ハ下痢便ヲ漏ラシ或ハ便秘ス。

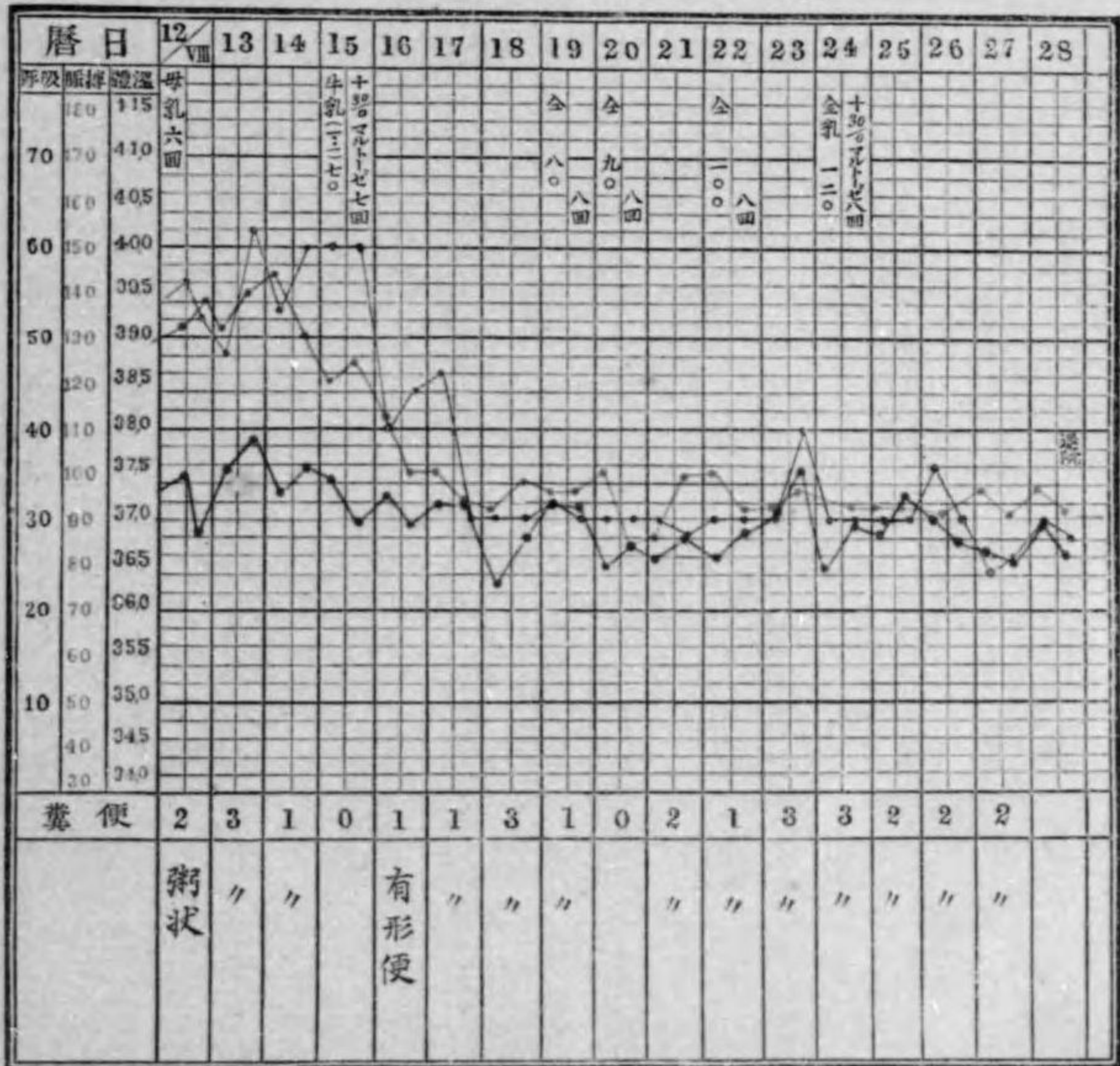
心悸、充進及ビ第二肺動脈音ノ充進ハ脚氣ニ必要ナル症狀ニシテ從テ脈搏數モ多ク一分間百四五十ヲ算スルコトアリ、之ニ連レテ呼吸數モ亦増加ス、心尖及ビ心底ニ於テ收縮性雜音ヲ聞キ、第一心尖音ノ鈍音ヲ聞クコトアリ、打診上心臟右界ハ稍擴張ヲ示スモノナリ、偶、股動脈音ヲ聽取シ得ルコトアリ。

尿ニハ特有ノ變化ヲ認メズ、インデカン反應ハ大人ニハ必要ノ現象ナレドモ乳兒脚氣ニハ陽性反應不定ナリ。

診斷 主症狀ハ吐乳呻吟、失聲、紫藍色等ニシテ先ヅ母體ニ脚氣ノ症狀有無ヲ檢スベシ、穀粉榮養兒ニ起ル病的變化ハ脚氣ニ類似スレドモ脚氣ハ脈搏及ビ呼吸曲線遙ニ體溫曲線ノ上部ニ位シ、若クハ心臟ノ病變ヲ示シ併セテ母乳榮養兒ニ多シ。

豫後 概ネ佳良ニシテ適當ノ時機ニ斷乳スレバ治癒ス、尙母乳榮養ヲ連續シテ衝心症

圖 六 十 五 第
表 度 溫 氣 脚 兒 乳



ノ爲ニ死スルコトアリ
 療法ニ母乳ヲ廢止シ他
 ノ健康婦人ノ乳汁ヲ與
 フルカ或ハ牛乳ヲ以テ
 榮養スベシ其ノ以前ニ
 當リ混合榮養ヲ試ムル
 ヲ適當トス母體ニ脚氣
 アルヲ見テ直チニ授乳
 廢止ヲ命ズルガ如キハ
 思ハザルノ甚シキモノ
 ニシテ乳兒ニ何等ノ症
 狀ヲ呈セザルニ危險ナ
 ル人工榮養ヲ強フルハ
 誤レリ已ニ乳兒ニ吐乳
 ノ如キ症狀起ラバ直チ
 ニ斷乳ヲ命ズベキモノ
 トス。

藥劑ハ百弗聖ノ如キモノヲ投ジ專ラ母體脚氣ノ治療ニカメシムベシ然レドモ甘朮又
 ハ實麥答利斯忽布滿氏液等ヲ用フルコトナキニ非ズ。

第二章 兒童期ニ於ケル榮養障礙

哺乳兒期ヲ過ギタル二年以上ニ達セル兒童ニ於テハ體質稍成熟ヲ示シ從テ榮養障礙
 ヲ起スモ哺乳兒ニ於ケルガ如キ劇烈ナル症狀ヲ示サズシテ主ニ腸胃症狀先驅シ彼ノ
 中毒症ニ見ル定型的形態ヲ採ラザルコト多シ例之發熱ハ存スルモ體重減退ハ主症候
 ニアラズ腦症狀ノ如キモ亦比較的ニ尠シ故ニ其名稱モ亦消化不良症 Dyspepsia ト稱ス
 レドモ大人ニ於ケル如ク單ニ腸胃加答兒ト唱フルモ亦可ナリ。

一 急性消化不良症及ビ消化不良症性昏睡

Acute Dyspepsia u. Coma dyspepticum

症候 全ク突然ニ始マルコトアリ或ハ頭痛、食慾缺損、不快ノ感ヲ先驅トシ嘔吐、發熱、嘔
 心等ヲ以テ始マルモノアリ輕症ノモノハ舌苔、口臭「アツエトシ」臭ヲ帶ブルコトアリ腹
 部膨滿、便秘等アルモ後ニハ概シテ下痢ヲ來スコト多シ脈搏ハ其數多ク尿ニハ蛋白及
 ビ圓柱現ハル、コトアリ乃チ主トシテ急性腸胃加答兒ノ症狀ナリ重症ナラザル時又

兒童期ニ於ケル榮養障礙

ハ適當ノ治療法ヲ施ストキハ此等ノ症狀ハ長ク連續スルモノニ非ズシテ二三日ニシテ快癒ニ越クナリ。

重症ノモノニアリテハ其症狀哺乳兒ノ中毒症ニ類似シ、全身症狀甚シク所謂消化不良症昏睡 Coma dyspepticum ナル症狀ヲ呈ス。

先ヅ意識濁濁現ハレ遂ニ昏睡ニ至リ、脊髄性及ビ腦性刺戟症狀來リ、呼吸ハ所謂大呼吸ニ類似シ、脈搏亦速ニシテ時ニ緊張ヲ缺キ不規則トナルコトアリ、體溫上昇ハ免レズト雖モ高熱ニ至ルコト稀ナリ、痙攣ハ屢々現ハレ數時間ニ及ブコトナキニアラズ、嘔吐モ亦現出シ重症ニテハ珈琲残渣ノ如キ物ヲ混スルコトアリ、尿ハ蛋白、圓柱及ビ糖分ノ外ニ多量ノ「アツエトン」ヲ含ム之レ此病症ノ特徴ナリトス。

尿中ノ「アツエトン」證明法

(一) リーベン氏法 被檢尿ニ苛性曹達液ヲ加ヘテ「アリカリ」性トナシ、ル「ゴール」氏沃度沃度加里液ヲ加ヘテ熱スベシ「アツエトン」存スルトキハ「ヨード」フォルムノ黃色結晶ヲ析出スベシ之ヲ濾過紙ニ集メテ嗅グバ特有ノ「ヨード」フォルム臭アリ。

(二) レガール氏法 被檢尿ニ新鮮ナル「ニトロ」ロブルシードナトリウム液二三滴ヲ加ヘ苛性曹達液ヲ以テ「アルカリ」性トナストキハ「アツエトン」存スレバ「ルビン」紅色ヲ呈シ、醋酸ノ過剰ニ於テハ猩紅色乃至紅紫色トナル「クレアチニン」存スルトキモ同様反應アリ、然レドモ徐ダニ褪色シ醋酸ヲ加フルモ猩紅色ヲ呈スルコトナシ。

如上ノ急性症狀ハ適當ノ療法ヲ行ヒテ腸胃ヲ空虛ニスルトキハ概ネ一二日ニシテ俄然消失ス、故ニ消化器管内ヨリ或毒物ノ吸收セラル、タメニ起ル一種ノ中毒症狀ナリ、尿中ニ多量ノ「アツエトン」ヲ含ムヲ以テ「アツエトン」中毒ト考フル人アリ。

其原因トシテノ動機ハ不攝生ニアリテ過食ヲ以テ主因トス、傳染性疾病ノ中ニテ此ノ食餌性障礙ノ動機トナリ得ルモノアリ、吾人ハ殊ニ「インフルエンザ」ニ於テ屢々コレヲ見ル。

診斷 最モ類症鑑別ヲ要スルモノハ「バラチフス」(小兒「バラチフス」ハ嘔吐、下痢等ノ腸胃症狀ヲ以テ始マルモノ少ナカラズ)「腸室」扶斯、急性赤痢又疫痢ナリトス、斯ノ如キ際ニハ無論糞便及ビ血清検査ヲ必要トス、腦膜炎殊ニ結核性腦膜炎ノ不定型ノモノニ在リテハ上ノ如キ症狀ヲ以テ始マルコト少ナカラズ、然レドモ消化不良症性ノモノハ適當ノ治療法ヲ施シ腸胃ノ内容ヲ空虛ニスルトキハ其症狀頓ニ去ルヲ以テ診斷シ得ベシ。

療法 急性症狀ヲ呈スル時ニ於テハ直チニ食餌ヲ除去シ下劑ヲ與フベシ、最良ナルハ「リチネ」油ニシテ一回五瓦乃至十瓦ヲ茶或ハ牛乳ニ和シテ一日一二回服用セシムベシ、其他甘菜一回〇・〇五—〇・一ヲ二三回使用シ、大黃劑ヲ用フルモ可ナリ、腸洗滌及ビ洗腸モ亦奏效スルコトアリ、胃洗滌ハ行フヲ宜シトス、又吐劑トシテ吐根ヲ用フルモ可ナルベシ、大抵ハ下劑、腸洗滌、飢餓療法ニ依リテ充分ナルガ如シ、嘔吐劇シク珈琲残渣様物質ヲ吐キ發熱甚シキモノニハ食鹽水皮下注入及ビ「カンフル」ヲ使用セザルベカラズ。

急性症狀一ニ日ニシテ消失スレバ、數日間ハ重湯「ソツプ」或ハ稀薄ナル牛乳ノミヲ與フベシ。

二 慢性消化不良症 Chronische Dyspepie

慢性消化不良症ハ急性ノモノトハ其本態及ビ症候ヲ異ニシ、而シテ大人ニ於ケル慢性腸胃加答兒ト等シキモノナリ。

其原因ハ食餌性ニ依ルコトアリ、傳染性原因ニ歸スルコトアリ、然レドモ多クハ先天的體質薄弱ニ基クモノト見做スヲ得ベシ、年齢ハ二年乃至四年ノ者ニ多シ、諸種ノ病型ヲ分チ得ベシ。

一、慢性胃性消化不良症 Chronische gastrogene Dyspepie

即チ慢性胃加答兒ニシテ之ヲ有スル小兒ハ顔色蒼白ニシテ不活潑ナリ、常ニ食慾不振ヲ訴フ時トシテ嘔吐、酸嘔等アリ、腹部ハ其上部膨滿シ、胃液ヲ検査スルニ或ハ粘液ヲ混シ或ハ酸過多ナルヲ見ル、胃無力及ビ無力性胃擴張ヲ兼ネタル胃運動不全ナリ。

便ハ大抵秘結スルコト多キモ、酸酵ガ胃ヨリ腸ニ及ベバ酸酵下痢ヲ來スコトアルベシ。重症ニ至リテハ衰弱甚シク死スルコトアレドモ概シテ豫後ハ不良ナラズ。

二、普通慢性消化不良症 Gewöhnliche Form der chronischen Dyspepie

所謂慢性胃加答兒ニ當ルモノニシテ主症候ハ即チ下痢、ナリ、屢、腹部雷鳴及ビ腸疝痛ヲ

伴ヒ、食慾ハ不振ナルコト多キモ亦佳良ナルコトアリ。

便ハ其回数一日二三回ヨリ四五回ニ及ビ多少ノ粘液ヲ混シ、反應ハ酸性ナルコトアリ「アルカリ性」ヲ呈スルコトアリ、不消化物トシテ便ニ排出セラル、ハ脂肪澱粉及ビ野菜等ナリ、多量ノ肉ヲ食シタル時ハ結締組織纖維ヲ混スルコトアリ、酸酵著シキ時ハ軟便ニ大小ノ泡沫ヲ混スルニ由リテ知り得ベシ、之レ特ニシユミット氏ノ所謂「酸酵消化不良 Gährungsdysepie」ノ際ニ多クシテ澱粉ノ消化不良ニ因ルモノナリ、酸酵消化不良ハ其反應及ビ臭氣ハ酸性ニシテ沃度ニ依リテ強度ノ澱粉反應ヲ現ハスベシ、此ノ如キ糞便中ニハ所謂沃度嗜好性菌ノ多ク存在スルヲ見ルベシ。

糞便ノ沃度反應試驗

大便ノ少量ヲ「オブエクト」硝子ニ載セル「ゴール」氏沃度沃度加里液ヲ滴シ、デッキ硝子ヲ以テ被ヒ、顯微鏡下ニテ見ル時ハ澱粉粒ハ藍色ノ顆粒トナリテ現ハル、ナリ。

三、哺乳兒期以後ニ於ケル重症慢性消化不良不全「ホイブネル」氏 Schwere chronische Verdauungsinsuffizienz jenseits des Säuglingsalters von Heubner

斯ノ如キ疾患ニ罹ル小兒ハ屢、神經性素質ヲ有スル家族ニ生レ、患兒モ亦神經質ニシテ帝答尼ノ如キ痙攣質ナルモノ多シ。

始メハ急性腸加答兒ニ續發スルコトアリ、或ハ傳染性疾病ニ誘發セラル、コトアリ、或ハ潜伏的ニ來ルコトアリ。

第一ノ特徴ハ消化器ノ抵抗薄弱ナルニ在リ、僅微ノ食事不攝生及ビ腸外傳染ニテモ直チニ甚シキ全身違和ヲ來スナリ、鼻加答兒或ハ種痘ノ後ニテモ數百乃至千瓦ノ體重ヲ失フコト敢テ稀有ニアラズ、時ニ定型的ノ虎列拉樣食餌性中毒症ノ徵候ヲ來スコトアリ。

第二ノ特徴ハ生長及ビ體重増加甚ダ不良ニシテ、衰弱ニ陥リテ體重増加停止ヲ來シ、四年ノ小兒ニシテ十二ヶ月ノ哺乳兒體重ヲ有スル者スラアリ。

第三ノ特徴ハ機能回復ノ容易ナラザルニ在リ、普通ノ慢性消化不良症ハ適當ナル療法ニ依リ一時衰退セル機能モ速ニ回復スルヲ例トスレドモ、此病型ニアリテハ大便ノ性質正常ニ復セルニモ關セズ、僅微ノ刺戟ニ對スル銳敏性ハ容易ニ消失セズシテ、食餌ニ些少ノ増加或ハ變動アルトキハ忽チ症狀ノ増悪ヲ來スナリ。

大便ノ回数ハ重篤ナル場合ヲ除キ、平素ト異ナラザルカ或ハ少量ノ増加ヲ示スニ過ギズ、特ニ著シキハ一回ノ大便量甚ダ多キコトニシテ一磅位ニ達スルコトアリ、反應ハ概ネ酸性ニシテ醱酵ニ傾キ易ク、澱粉ノ吸收惡シク其多量ハ大便ト共ニ排出セラル、蛋白質消化ハ左程不良ナラズ、脂肪排出モ亦第二次的ノモノナルベシ。

患兒ノ營養狀態ハ無論不良ニシテ腹部ハ鼓脹ヲ示シ、下痢ノ際ニハ殊ニ然リ、以上三病型トモ其經過長ク一年以上ニ互ルコトアリ、其間ニハ消長アリテ一ヶ月乃至一年以上モ生長セズ又體重ノ停止アリ尙増悪スルコトアリ、若シ甚シク慢性ノ經過ヲ

取ルニ至ラバ遂ニ春機發動期ニモ及ビ、永久發育ノ阻害セラル、場合稀ナラズ、然シ死ノ轉歸ヲ取ルコトモ亦少ナシ。

療法 胃性消化不良症ニアリテハ成ル可ク流動性ノ消化シ易キ食物ヲ少量ヅ、與ヘ、胃洗滌ヲ時々行フベシ、漸々回復スルヲ待チテ種々ノ穀粉製劑ナルタインハルト小兒粉「ミルクフード」ノ如キモノ、細碎シタル肉、野菜類ヲ與フベシ、藥劑ニハ重曹一回〇・一〇・二、ペブシン、稀鹽酸、タンニン、酸、オレキシリン、〇・三—〇・五ヲ食事前ニ使用スベシ、普通ノ腸加答兒ニハ重湯及ビ穀粉製劑ヲ混シタル「ソツプ」又ハ「ソツプ」ニ蛋白質粉「ストロ一ゼ」及ビ「サナトーゲン」ヲ附加スベシ、幼少ナルモノハ「リービツヒ」氏汁ヲ用フルモ可ナリ、醱酵消化不良症ニハ成ル可ク含水炭素ヲ減ジ、肉汁、少量ノ挽肉、雞卵、野菜「ソツプ」、「サラダ」及ビ果實ヲ用フベシ、其他少量ノ軟キ米飯粥又ハ食麵麩ヲ與フベシ、藥劑ハ「タカデアスターゼ」、「ヂアスターリン」ヲ使用シ、二年以下ノ小兒ニハ蛋白乳ヲ使用スルモ可ナリ、餘リ下痢ノ回数多キモノニハ下劑ヲ用ヒ後ニ硝蒼「タンナルビン」ノ如キ收斂劑ヲ用フルヲ宜シトス。

重症消化不良ノ者ニ向ヒテモ其療法上述ト大差ナク、食餌ハ往々嗜好物ヲ交互ニ與ヘ、藥劑トシテハ「ヂアスターゼ」、「ペブシン」等ヲ與ヘ、而シテ急性増悪ノ時ト雖モ飢餓ニ近キ食餌制減ハ決シテ行フベカラズ。

第三章 異常體質(「チアターゼ」Diathese)

往昔ヨリシテ小兒ニ一種特別ナル體質異常ノ存在ヲ認メ、蒼白ナル皮膚、粘膜ノ常習性加答兒皮膚發疹、榮養障礙、頸腺腫脹或ハ關節炎ヲ具フル小兒ヲ名ケテ腺病質小兒トナセリ、此等ノ症狀ハ僅微ノ刺激ニ依リテモ再發的ニ發現スルヲ知リ、之ヲ一種ノ「チアターゼ」トセリ、爾來腺病質ハ結核性ノモノナルヤ或ハ非結核性ノモノナルヤニ付テ論爭盛ニ行ハレシモ、バルトアウフ氏出デ、此ノ腺病質ヨリ淋巴性體質 Status Lymphaticus s. thymico-lymphaticus ツエルニー氏出デ、滲出質 Exsudative Diathese ヲ拉シ去リ、尙佛國派ノ學者ハ「ノイロアルトリスムス」 Neuro-Arthritismus ノ說ヲ唱ヘテヨリ終ニ僅少ノ領域ヲ剩ス而已、之レ則チ今日吾人ノ「スクロフロローゼ」ト認ムルモノナリ。

「チアターゼ」ナルモノ、認メラレタルハ遠ク希臘時代ニ淵源シ、ガレンノ氣質說 Temperamentlehre ノ如キモ之ニ外ナラズ。

往昔ノ病理學ナルモノハ勿論體質病理ニ過ギズ、漸クウイエルヒヨウ氏出デ、細胞病理 Zellulopathologie ヲ唱フルヤ病理學ハ有機體病變ヲ局所細胞ノ病變ヲ以テ説明セントスルノ傾向ニ歸シ、獨逸ニアリテハ體質異常疾患ノ名ハ僅ニ病理學書ノ一隅ヲ占ムルニ過ギザルニ至レリ。

之ニ反シ佛國ニ於テハ此異常體質即チ「チアターゼ」ナル語ハ保存セラレ且之ヲ敷衍セル學者アリキ、テツシエー Teissier 氏ハ「チアターゼ」トハ潜在性病の素質ナリトセリ、又バサン及ピランスロー Bazin u. Lancerax 氏等ハ小兒ニ病的素質アリテ偶、病的症狀ノ發現ヲ見ルコトアルヲ說キ、遂ニ「アルトリスムス」ノ說ヲ生ズルニ至レリ。

獨國ニテハ體質異常ハ主ニ小兒科醫ニ依リテ初メテ唱道セラレ、パウンドレル及ビヒス Paundler u. His ノ二氏熱心ニ之ヲ論ゼリ

ヒス氏曰ク諸種ノ「チアターゼ」ニ共通ナル點ハ先天性ナルコト、症狀多岐ナルコト、多數ノ臟器及ビ組織之ニ參與スルコト、勃興的傾向ヲ有スルコト之ナリ、而シテ「チアターゼ」トハ換言スレバ生理的刺戟モ猶且異常ノ反應ヲ惹起シ得ル先天的或ハ遺傳的的狀態ヲ云フナリト。

パウンドレル氏曰ク「チアターゼ」トハ決シテ一ノ疾患ト云フヲ得ズシテ種々ノ病的症狀ニ對スル素質ノ潜伏狀態ヲ云フモノニシテ、換言スレバ一ノ疾患受納性 Krankheitsbereitschaft ナリ、吾人ハ此疾患受納性ナル字ニ代ヘテ「Diathese」ナル他國語ヲ用フルノミ云々。

故ニ一ノ「チアターゼ」ヲ有スル人ハ生活狀態ヲ變ジ或ハ一定ノ刺戟ヲ避クルニ非ザレバ、一生涯ヲ通ジテ常ニ病的狀態ノ發現ヲ見ズンバ止マザルモノナリ。

本態ニ關シテノ各學者ノ說ハ混沌トシテ適歸スル所ヲ知ラザルガ如シ

液體病理學ノ説ク所ハ主トシテ之ヲ血液及ビ體液ノ異變ニ歸シ、ニコルソン Nicholson 氏ハ血液ニ固有性アルヲ述べ、此ノ如キ人ノ血液ハ水分ニ富ミ纖維素ニ乏シト稱シ、デュボア Dubois 氏ハ血液水分ニ富ミテ凝固時間遲シト云ヒ、グラブロー Glover 氏ハ白血球增多ヲ見タリト説ケリ、ヒュータール Hutter 氏ハ組織間液體管ノ擴張ニ因ルトナシ、リンドレイシユ Rindelsch 氏ハ血液量ノ固形成分ニ對スル不均等ニアリトセリ。ウイルヒョウ氏曰ク腺病質ノ本態タルヤ血液及ビ淋巴系統ノ變常ニ歸因スルニ非ズシテ新陳代謝機能減退ニ依ル一ノ病的體質タリ、即チ新陳代謝機能減退ノ爲メ血管系統ニ由リテ組織内ニ供給セラル、榮養成分不足シテ組織ノ榮養障礙ヲ來スモノナリ、若シ外界ノ刺激ニ遇ハムカ、此ノ如キ組織ハ感受性ノ異調ヲ有スルガ故ニ炎症的轉機ヲ以テ之ニ反應シ、終ニ慢性ノ傾向ヲ帶ビテ治療ノ趨勢ヲ有セザルニ至ルナリト。要之「デアターゼ」ノ症候ハ一ノ炎症的反應ナリト曰フニアリ、ルドルフ、シユミット Rudolf Schmidt 氏モ一ノ無菌的炎症ナリト云ヘリ。

バウンドレル氏ノ曰フ所ニ據レバ其見解ニ二アリ、一ハ或ル一定ノ臟器及ビ組織系統—淋巴系統或ハ消化器系統ノ如キ—ニ第一次の官能障礙ヲ來シ、而シテ血液ノ成分ニ變調ヲ及ボシ(例之刺激素 Hormonノ如キ)更ニ第二次の全身障礙ヲ起スナルベシト、又一ハ神經系統ノ榮養障礙ナルベシトノ説ナリ、モンチー Monti 氏ノ如キハ盛ニ之ヲ主張シ、榮養神經ノ異常機能ノ爲ニ組織ノ性質ニ變化ヲ來シ、皮膚菲薄トナリ脂肪堆積ノ變調及ビ筋肉弛緩ヲ起シ特ニ心筋ノ弛緩ヲ來サバ心臓機能衰へ血液成分變化シ、進ンデ呼吸器、消化器及ビ腎臟ニモ機能衰退ヲ惹起ス、斯ク全身臟器ハ榮養障礙ニ陥リ所謂易傷性 Vulnerabilitätヲ帶ブルニ至ル、彼ノ正中神經又ハ尺骨神經ヲ切斷スレバ手指ニ潰瘍ヲ來シ、三又神經ヲ傷タレバ眼球ニ病的變化ヲ來スト同理ナリト。

ブロツホ Bloch 氏曰ク皮膚ノ發疹物ヲ得易キハ皮膚其物ノ性質ノ如何ニ關セズ、實ニ皮膚以外ノ須要ナル一ノ臟器或ハ全臟器ノ機能ガ之ニ影響ヲ與フルナリト、氏ハ動物試験ヲ以テ其實證ヲ舉グルヲ得タリ、即チ盛ニ脾臟摘出ヲ行ヒ其前後ニ於テ皮膚ノ釀母菌ニ對スル感染力如何ヲ檢セシニ、剔出後ハ前ヨリモ甚シキ病變ヲ起シタリト、氏ハ更ニ皮膚病ノ方面ヨリ論ジテ胚胎腺ガ最モ深キ關係ヲ有ストシ、乃チ破瓜期、妊娠期及ビ月經閉止期ハ胚胎腺ニ最モ多ク變化ヲ見ルベキ期ニシテ、此ノ三期ハ皮膚病ニ對スル生理的「デアターゼ」ナリトセリ、バウンドレル氏モ亦上説ニ左袒スルモノニシテ、原因ヨリ之ヲ論ズレバ「デアターゼ」ハ先天的ナルノミナラズ又遺傳ノ法則ニ從フ者ナラザルベカラズ、即チ祖先ノ胚種原形質ニ薄弱ナル分子アリテ、之ヨリ發生シタル個體ハ從テ組織ノ機能薄弱ナラザルベカラズト。

以上ノ諸説ト其趣ヲ異ニスルハステルツネル Stöjner 氏ノ「オキシバチー」Oxyphatie 説ナリ、氏ハ之ニ依リテ痛風質ヲ説明シ更ニ進ンデ滲出質ノ本態ヲモ明カニセント欲セリ、所謂「オキシバチー」トハ未燃焼ノ酸、殊ニ磷酸ノ排出機能ニ於ケル食餌性或ハ體質的ノ

不全ニアルナリ、即チ「デアターゼ」ノ新陳代謝機能障礙ノ本態ハ此磷酸ノ排出機能不全ノ爲ニ起ル中毒ナリト云フニアリ、而シテ人工榮養兒ノ天然榮養兒ヨリモ「オキシバチ」ヲ起シ易キハ牛乳ハ人乳ニ於ケルヨリモ磷酸石灰及ビ脂肪ニ豊富ナルガ故ナリ、之レ氏ノ創見ニシテ先人未發ノ事實ナリトシテ述ベテ曰ク、磷酸石灰ハ腸内ニ入ルヤ分解セラレ、石灰ハ脂肪ト石灰石鹼ヲ形成シ、石鹼便、磷酸ハ遊離シテ循環系統ニ入りテ乃チ磷酸中毒ヲ起スナリト、更ニ「オキシバチ」ハ濕疹、喘息、或ハ偏頭痛ニモ存スルモノニシテツエルニ「氏」ノ滲出質ノ如キモ亦之ニ外ナラズト、氏ガ唯一ノ證憑トスルハ此新陳代謝障礙ハ「アルカリ」特ニ枸橼酸曹達ヲ以テ治療スルトキハ奏效速ナルコトニシテ、即チ乳兒ニ枸橼酸曹達ヲ應用シテ濕疹、腺病質症狀及ビ佝僂病ニ著シキ奏效ヲ見タリ、依リテ「デアターゼ」ハ磷酸中毒ナリト云フニアリ、然シ「オキシバチ」説モ未ダ世人ノ歸依ヲ招クニ至ラズ。

此ノ如ク種々ノ假定説アルモ何レモ病理ノ真髓ヲ穿テ得ズシテ只漠然タル架空ノ臆説ニ過ギザルガ如キ感アリ、畢竟「デアターゼ」ノ局所病ノ變化ハ其局部病變ノ症狀集群ニ重キヲ措キテ論ズベキモノニ非ズシテ、或ル一定臓器ノ先天的機能變調ガ機ヲ得テ全身ニ發現シタルモノニ外ナラザルナリ。

現今吾人ノ認メテ以テ一種特別ノ小兒「デアターゼ」ト爲スモノ

一、胸腺、淋巴性體質 Status thymico-lymphaticus (A. Paltauf 1889, Escherich 1896)

二、滲出質 Exsudative Diathese (Czerny 1905)

三、痛風質、或ハ、神經痛風質 (Neuro-) Arthritische Diathese (Comby 1900)

之ナリ、此三「デアターゼ」モ各獨立ノモノニ非ズシテ互ニ混合セル症狀ヲ以テ現ハレ、割然タル區別ヲ附シ難キ場合アリ、滲出質ハ淋巴質ノ一部ナリト云ヒ、或ハ神經淋巴質、或ハ淋巴性滲出質ノ名ヲ以テ各混合型ヲ表ハスモノ少ナカラズ、各「デアターゼ」モ歸着スル所ハ一ニシテ其各症狀タルヤ續發的ニ發現シタル現象ノ排列組成ニ外ナラズ、故ニ勿論其間ニ割然タル境界ノ存スル理ナク混合體質ノ發現モ亦敢テ怪シムニ足ラザルナリ、パウンドレル氏ハ此等三者ノ相共通セル點ヲ求メテ

一、外皮及ビ粘膜ノ滲出性溢脹狀態 Exsudative Integumentprocess der Haut u. Schleimhaut

二、淋巴性組織ノ腫脹 Schwellung d. lymphatischen Gewebe

三、榮養及ビ新陳代謝障礙 Ernährungs- u. Stoffwechselförderung

四、血管運動神經障礙及ビ迷走神經緊張狀態 Vasomotorische u. „Vagotonische“ Erscheinung

五、全身神經性症徵 Allgmn. neuropathische Zeichen

六、「テタニー」様現象 Tetanoide Phaenomen
ヲ擧ゲタリ。

一 滲出質 Exsudative Diathese

一九〇五年ツエルニ一氏ハ廣義ノ腺病質ヨリ非結核性症候群ヲ抜キテ之ニ滲出質ナル名ヲ與ヘタリ、氏ハ更ニ一九〇八年バルトアウフ氏ノ淋巴性體質ヲ滲出質ノ重症ノモノナリトシ、又神經痛風質ヲモ其一部ニ加ヘテ大ニ其意義ヲ擴張セントセリ、以來滲出質ナル症候群ノ特別ニ存在スルコトハ普ク臨牀家ノ認ムル所トナリ、他ノ「チアテ」

セ」如キ難解ノモノニ非ズシテ其診斷モ亦容易ナリ、
滲出質ハ家族的及ビ遺傳的ニ發現スルモノニシテ田園ノ人ヨリモ寧ロ都會ノ兒童ニ見ルコト多シ、其症狀ハ既ニ哺乳時期ニ現ハレ、早キハ生後一週間ニ於テ顯著ナルモノアリ、年長ノ兒童ニ於テ現ハル、コト少シトス。

ツエルニ一氏ハ之ヲ二型ニ分テリ、甲ハ豐富ナル母乳ヲ供給シ、腸胃ヲ害セザルモ猶且體重増加他ノ健康兒ニ比シテ遙ニ劣ルモノ、乙ハ榮養不給ナルモ體重増加著シキモノ之レ後者ハ筋肉發育薄弱ナルモ脂肪沈着佳良ナルニ由ル、要之兩者共ニ脂肪利用ノ障礙ニ基クモノナリ。

症候

一、地、圖、舌 Landkartenzunge, Lingua geographica 屢生後第一ヶ月ノ小兒ニ於テモ認メラレ舌背及ビ舌縁ニ於テ不整形ノ凹凸縁ヲ有スル粘膜ノ滲出物ナリ、此地圖舌ニ於ケル特徴

ハ出沒隱見スルニアリ、多數ノ滲出性小兒ニ見ルモノナレドモ必發ノ現象ト云フヲ得ズ、地圖舌ハ畢竟粘膜滲出物ニ過ギザルモ決シテ舌以外ニ現ハル、コト無シ。

二、脂、漏 Gneis 頭髮ノ在ル處ニ發シ其好發部ハ顛頂ナリ、此部ニ汚穢灰白色或ハ帶褐色ノ密著セル鱗屑ヲ生ジ濕潤甚シク清潔ヲ守ラザルトキハ膿疱性濕疹トナルコト多シ、脂漏ハ癩癩或ハ肥滿セル小兒ニモ生ジ、殊ニ後者ニ於テハ濕潤ヲ帶ビ遂ニ濕疹ニ移ルコト多シトス。

三、乳、痂 Milchschorf 頬部ノ皮膚特ニ耳殼ノ前方ニ當リテ發スル落屑性發赤ナリ、此皮膚潮紅ハ健全ナル周圍ノ皮膚ト比較的劃然タル境界ヲ有ス、此乳痂モ亦永久存在スルモノニ非ズシテ一日或ハ數日存在シテ一旦消失シ又再現スルモノナリ、癢痒ヲ伴フコトアリ然ラザルコトアリ、癢痒ノ爲メ手指ヲ以テ搔キ濕疹ヲ起スコトアリ。

此乳痂ハ小兒ノ榮養狀態ト甚ダ密接ノ關係ヲ有シ肥滿セル乳兒ニアリテハ著シク、一度他ノ疾病ニ犯サレ或ハ榮養不良ノ爲ニ體重減退ヲ來ストキハ頓ニ消失シ、更ニ榮養佳良トナリ體重増加スルトキハ復タ現ハル此現象ハ滲出性ヲ治療スル際ニハ須ク醫家ノ心得ベキコトナリトス。

四、間、擦、性、濕、疹 及、ビ、濕、疹 多ク濕潤性及ビ紅斑性濕疹ノ形狀ニ於テ皮膚ノ相接觸セル部位例之鼠蹊部、腋窩、肛門周圍、膝關節部、頸部皺襞ニアリテ皮膚潮紅シテ知覺過敏ナリ、就瘳後溫暖トナルニ連レテ癢痒ニ堪ヘズ此部ヨリ膿膿菌ノ侵入スルコトアレバ發熱、淋

巴腺化膿、重症貧血及ビ出血ヲ來シテ危險ニ陥ルコトアリ、彼濕疹死 Eczematod ノ大部ハ之等ヲ含メルモノナルベシ。

五、痒疹 Prurigo 及「ストロフルス」 Strophulus

「ストロフルス」ハ生後一ヶ月ノ兒ニ屢見ルコトアルモ多クハ一年以後ノ小兒ニ來リ、軀幹殊ニ好シク腰背部ニ生ズル發赤スル丘疹ナリ、二十四時間或ハ四十八時間ニ於テ丘疹ノ潮紅及ビ腫脹ハ減退シ、其部ニ硬キ小結節狀ノ浸潤ヲ起シ、數日ニシテ化膿スルコトナク癢痕ヲ殘シテ消失ス。

軀幹以外四肢ノ皮膚ニ發シ又稀ニ顔面ニ發スルコトアリ、羸瘠セル小兒ニアリテハ皮膚浸潤小ニシテ硬ク隆起セル結節狀ヲナシ、彼ノ肥滿セル小兒ニ於テ見ルガ如キ初期ノ反應ヲ缺クヲ常トス。

痒疹ハ其名稱ノ示スガ如ク痒感ヲ伴フモノニシテ、之ヲ搔クトキハ膿疱ヲ結ビ或ハ濕疹ト變ズベシ、往々種痘後ニ發スルコトアリテ俗人ハ種痘ヲ施セル爲メ生ズト思ヒ醫士ヲ苦シムルコト尠ナカラズ、又齒牙發生ノ時期ト關係ヲ有スルコトアリテ齒痘 Zahn-pocken ト稱セラル。

六、呼吸器粘膜炎加答兒 屢、鼻咽頭氣管枝粘膜炎ノ加答兒ヲ起スコト多シ、假性格魯布喘息ヲ見ルコトアリ。

七、消化器系統 食慾不振ハ最モ多ク見ルモノナリ、之ニ反シテ滲出質ノ兒ニ甚シキ饑

餓ヲ訴フルコトアリ、其他鼓脹及ビ下痢ハ頻發ノ症狀ナリ。

レオラングスタイン氏ハ哺乳兒ノ「エオジン」嗜好細胞性腸發作 Eosinophile Darmkrise ナル論文ヲ公ニシ、滲出性ノ乳兒ハ偶、粘液性膿性便ヲ發作的ニ排出スルコトアリテ此中ニ多數ノ「エオジン」嗜好細胞ヲ認メ、滲出質ノ初期診斷ニ資スルヲ得ベシト説ケリ。又頑固ナル便秘アルコトアリ。

八、眼腺炎「フリクテン」腺炎等アリ。

九、淋巴系統ノ腫脹アリ、咽頭扁桃腺炎、顎下腺、頸腺及ビ脾臟肥大腸濾胞ノ増加ヲ見ルコト多シ。

十、神經質ニシテ不安、不眠ノ現象ヲ伴フコト多シ、滲出質ノ小兒ハ屢、後來青年期ニ至リ神經衰弱ヲ發スト云フ又滲出質ノ小兒ニハ他ニ原因ナクシテ往々輕度ノ發熱ヲ來スコトアリ。

十一、フロインド氏ハ滲出質小兒ノ頭髮ハ先天的ニ鷄冠ノ如ク顛頂部ヨリ長キ毛髪が頭ノ中央ニ向フヲ見ルト云フ。

十二、血液所見 滲出質症候ヲ呈スル小兒ニ於テノ血液組織的研究ヲ公ニシタルハレオラングスタイン氏ヲ以テ嚆矢トス、氏ハ濕疹及ビ喘息ノアル哺乳兒ノ血液ヲ検査シ「エオジン」嗜好細胞ノ豐富ナルヲ唱ヘタリ

四ヶ月	重キ顔面濕疹	白血球	「エオジン」嗜好細胞
九ヶ月	濕疹ノ恢復期	一一八〇〇	三三六%
一年三ヶ月	頭部及ビ顔面濕疹	八六〇〇	二七五%
一年九ヶ月	濕疹治癒シ現今喘息	一七二〇〇	一五〇%
		一二四〇〇	一六〇%

濕疹及ビ喘息ニ於テ一六乃至三三・六%ノ「エオジン」嗜好細胞數ヲ示セリ、氏ハ同時ニ滲出質ノ小兒ニシテ粘液膿性便ヲ漏スモノ、二例ニ於テ糞便粘液中ニ多數ノ「エオジン」嗜好細胞ヲ證明シ、滲出質ト「エオジン」嗜好細胞ト密接ナル關係アルベシト説ケリ。

一九〇九年ローゼンステルン Rosenfeld 氏ハ滲出質ト「エオジン」嗜好細胞增多症ト題スル精細ナル研究ヲ公ニシタリ、氏ハ滲出質症候ヲ具有セル濕疹患者ノ血液ヲ検査シ、十四例中十二例ニ於テ「エオジン」嗜好細胞ノ増殖ヲ見、白血球全體ニ對スル三%、六%、二〇%、一六%、八・五%、一八%、六・八%、一三・三%、一三・四%、二〇%、二七%、一〇・五%、二七・七%ノ數ヲ示セリ、又喘息六例ニ於テ一六・五%、七・五%、五%ヲ得タリ、痒疹五例中三%、五%、八・五%、一八%、七・五%ノ數ヲ得タリ、氏ハ濕疹ニ「エオジン」嗜好細胞ノ増スハ濕疹ノ存スル結果ニ非ズシテ偶、滲出質ニ濕疹ト「エオジン」嗜好細胞增多ト暗合シテ并立のニ存在スルニ過ギズ、體內ニ於テ形成セラレタル又外界ヨリ侵入セル障礙物ノ爲ニ或ハ濕疹或

ハ「エオジン」嗜好細胞増殖ヲ起スモノナラムトセリ。

富田氏ハ福岡醫科大學小兒科ニ於テ滲出質小兒ノ血液ヲ檢シ、十四例ニ於テ「エオジン」嗜好細胞ノ七一・五%及ビ一〇%ノ數ヲ得タリ、殊ニ乳兒濕疹ニハ每常増加ヲ見、地圖舌ノミニシテ滲出質ノ爾他症候ナキ場合ニハ「エオジン」嗜好細胞ハ増加セズシテ、痒疹及ビ喘息ニハ増加スルコトヲ見タリ。

ハ、エフ、ヘルムホルツ氏モ亦滲出質小兒ノ濕疹及ビ喘息ヲ有スル者ニ就テ「エオジン」嗜好細胞増加ヲ見、併セテ「オプソニン」指數ノ關係ヲ見、更ニ進ンデ淋巴性及ビ腺病性小兒ノ血液ヲ檢セシニ滲出質ニテハ「オプソニン」指數ノ昂上—一・二乃至二・五—アリテ、淋巴性及ビ腺病性兒ニハ指數ノ降下—〇・三四乃至〇・九位—アリキ、エオジン「嗜好細胞」ハ又尿道粘膜ニモ分泌セラル、ガ如シ。

滲出質症候ノ大體ハバウンドレル氏ノ表ニヨリテ明カナリ

皮膚		粘		膜		血液	
A、原發的症狀	脂漏、乳痂、間擦性濕疹、痒疹	腫脹、發赤及ビ落剝ナ有スル粘膜ノ刺戟狀態(舌ニ於ケル地圖舌ノ如キ)	咽頭加答兒	鼻加答兒	喉頭加答兒	氣管枝炎	「エオジン」嗜好細胞増殖
B、傳染ニヨル續發的症狀	膿瘍形成及ビ敗血症	安魏那答兒	鼻加答兒	喉頭加答兒	氣管枝炎	「フリク」	
C、隨伴症狀	劇烈ナル痒痒、不安、驚悸、不眠	重症全身違和、吐瀉、發熱、咳嗽、嘔吐、食慾缺損	假性格	喘息			

D、結果症狀	項部及ヒ關節屈折面 等ノ淋巴腺腫大	項部、頸下、頭下、前頸部ノ淋巴腺腫大、耳炎、咽頭炎等
--------	----------------------	----------------------------

滲出質ノ本態及ビ病因ニ關シテハ未ダ充分ノ見解ナキハ無論ノコトナレドモ、ツエル
 ニー氏ハ素質的化學作用ノ變調ニ因ル新陳代謝異常ニ歸セリ、滲出質ノ體內ニハ脂肪
 新陳代謝機能障礙アリテ食餌脂肪ノ利用悪シク即チ同化作用ノ境界甚ダ低下ス、此新
 陳代謝機能ハ殊ニ身體ノ水分調節ノ行ハルベキ組織ニ起リ、從テ一種ノ內因的營養障
 礙 Endogene Nährschaden ヲ起スナリ、而シテ症候ノ皮膚及ビ粘膜ニ初發スルハ兩者ハ種
 々ノ障礙ニ對シ一定ノ過敏性ヲ有スレバナリト氏ハ結核ト滲出質ト混同スベカラザ
 ルコトヲ論ジ、結核ト滲出質症狀ト同時ニ存スル例ヲ見テ此等症狀ハ結核性ノモノナ
 ルベシト云フ人アルモ決シテ然ラズトシ、之ヲ駁スルニ二理由ヲ以テセリ、一ハビルク
 ー氏ツベルクリン皮膚反應ニシテ他ハ傳染性疾患ニ依リテ滲出性現象ノ現出シ易キ
 コトナリ、即チ氏ハ哺乳兒ノ滲出質ノ者ニビルクー氏反應ヲ施シテ必ズシモ結核性ニ
 非ザルヲ證シ、又種痘後ニ好ク「ストロフォルス」ノ發現ヲ見、之ヨリ漸々滲出質症候ノ現出
 スルコトアルヲ示シ、又麻疹後及ビ結核感染後ニハ其症候顯著トナルコトアルハ人ノ
 已ニ知ル所ニシテ、加之ツベルクリン注射後或ハ昆蟲刺傷ノ後ニモ屢、コレアルベキヲ
 說ケリ。

療法 羸瘦型ト肥胖型トニヨリ療法ヲ異ニスト雖モ、要之營養過剩ナルヲ避ケ成ル可

ク人乳ニヨリテ榮養スベシ、皮膚強固法、日光療法、氣候療法ヲ行フベキハ勿論ノ事ニシ
 テ、又タ種々ノ續發性傳染ヲ防禦スベシ。
 哺乳時期ハ成ルベク人乳ヲ以テ榮養シ、餘リ急劇ナル體重増加ヲ望ムベカラズ、肥胖ニ
 過グルトキハ六ヶ月頃ニ至リテ乳汁ノ一部ヲ補フニ含水炭素「スーブ」及ビ野菜ヲ以テ
 シ、離乳後ハ植物性食餌ヲ多クシ、之ヲ佐クルニ肉類及ビ少量ノ乳汁ヲ以テス、鶏卵牛酪
 等ノ脂肪多キモノ又糖類ヲ多ク與フベカラズ、皮膚發疹物ニ對シテハ各ソノ對症療法
 ヲ行フベシ。

二 神經痛風質或ハ痛風質 Neuro-Arthritismus.

Comby

主トシテ英佛ノ諸學者ノ認メテ以テ異常體質トナスモノニシテ、獨逸ニテハ之ヲ唱フ
 ル人多カラズ、以下述ブル所ハコンビー、メーリリー及ビテリアン Comby, Méry u. Terrien
 ラツチフオード Rachford、ホイトニー Whitney、バウンドレル氏等ノ記述ヲ抄録セルニ
 過ギズ。

佛國ニ於テ初メテ「アルトリスムス」ノ名ヲ與ヘシハバザン Bazin 氏トス、而カモ此意義
 ヲ大成シタルハ實ニコンビー氏ノ功績ニ歸セザルベカラズ、コンビー氏ハ一九〇〇年

及ビ一九〇二年ニ互リ小兒ノ痛風質 *Urticariae chez les enfants* ニ就テ二三ノ論文ヲ公ニシテ小兒ニ一種ノ「アルトリスムス」ナル「デアターゼ」アルヲ唱ヘタリ、即チ痛風、糖尿病、偏頭痛、喘息、結石症及ビ一種ノ皮膚病ハ甚ダ密接ノ關係アルコトハ何人モ疑ハザル所ニシテ、以上ノ諸症ガ種々ノ形態及ビ配列ニ於テ相混合シテ發現シ且滲出質ノ如キ症狀ヲ有スルヲ指シテ痛風質ト稱スルナリ、英國ニテハ之ヲ *Gouty disposition or lithaemia* ト稱シ、一種ノ遺傳的體質異常ニシテ田舎ノ小兒ヨリモ大都會ニ多ク、年齒モ擇バザレドモ最モ屢、學齡兒童ニ於テ見ル、而シテ斯ノ如キ者ノ家族及ビ血族ニハ多ク「デアペーテス」密尿病及ビ尿崩症、痛風、肥胖症、結石症、偏頭痛、喘息、神經病及ビ精神病ヲ患フルモノアルヲ見ルナリ、即チ此ノ如キ小兒ニハ尿酸鹽ニ對スル新陳代謝機能ニ異常アルモノノ如シ。

症候

一、全身徵候 「アルトリスムス」ハ全身徵候ニヨリテ大略三型ニ分ツヲ得ベシ

イ、神經質型又銳敏質 *Typus d. nervösen Kinder* od. *erethischer Habitus* 之ニ屬スル小兒ハ皮膚菲薄、眼ハ光澤ヲ帶ビ瞳孔廣ク、頬ノ色變換シ易シ、概シテ蒲柳ノ質ニシテ身體羸瘦シ、心神不安ノ狀ヲ呈シ、運動活潑、衝動的ニシテ被刺戟性ナリ、睿智ノ發育宜シク多少早熟ノ傾アリ、心氣轉換シ易ク、感情的ニシテ興奮シ易シ、故ニ交友少ナク遊戯ヲ好マズシテ孤獨ヲ喜ブ癖アル者アリ、斯ノ如キ者ニハ天才的ノ人物ヲ出スコトアルモ其言語舉動タルヤ非常識、偏頗タルヲ免レズ (*„Dégénérés Supérieurs“*) 之レガレン氏ノ所謂神經質ナルモノナラム。

ルモノナラム。

ロ、肥胖型 *Typus d. fetten Kinder* od. *plethorischer-obeser Habitus* 體格良好ニシテ脂肪發育宜シク、頬色紅ニシテ粘膜ノ色亦宜シク、常ニ發汗ノ性アリテ爲ニ屢、濕疹ヲ得易シ、所謂多血性 *Polysarkie* ノ兒童ニシテ多血質トモ云フベキモノナラムカ。

ハ、淋巴性或ハ貧血性型又遲鈍質 *Typus der lymphatischen od. anämischen Kinder* od. *pastöser, orpider Habitus* 皮膚及ビ粘膜浮腫シテ蒼白、筋肉弛緩、淋巴腺ノ腫脹又淋巴裝置ノ増殖アリテ顔貌ハ腺様増殖症狀ヲ呈ス、此ノ如キ兒童ハ不活潑ニシテ遲鈍ナリ、注意散漫シ外見稍癡呆様ナリ、所謂膽汁質或ハ淋巴質ニ當レルモノナラム。

二、發熱 *コムビー氏* ハ時トシテ週期的ニ發熱アルヲ注意セリ、充分ニ觀察スルモ病因ヲ見出スコト能ハザル不明ノ熱ニシテ肛門ニ於テ常ニ三十八度以上ヲ示シ、熱型ハ間歇熱ニシテ「マラリヤ」ニ髣髴タリ、發作ハ大抵三期—惡寒、高熱及ビ發汗期—ヲ區別シ得ベシ、此「アルトリスムス」熱ノ特徵ハ次ノ諸點ニアリ
發作ノ週期ハ年々六乃至八ヶ月間ノ長時日ニ互ルコト
何等證明シ得ベキ原因ナキコト

同時ニ他ノ痛風質症候ノ存スルコト

此發熱發作ハ時ニ變ジテ顯著ナル「アルトリスムス」發作、例之痛風發作トナルコトアリ等トス。

三、循環器系統障礙 痛風質ハ一名充血性「デアターゼ」ト云フガ如ク屢、血管運動神經障礙ヲ見ル、顔色變化、一過性紅斑、手足冷厥、發汗、凍瘡、失神發作、發作性遲脈症、心悸亢進、常習性不整脈、擴張性心臟衰弱、官能性心臟又靜脈ノ雜音等ナリ。

四、呼吸器系統 一種ノ痙攣性炎症ニ罹ル人多ク、鼻加答兒ノ爲ニ痙攣性噴嚏ヲナシ又鼻性喘息ヲ有シ、或ハ狹窄性喉頭加答兒ニ罹リ、トルソー氏ニ據レバ痙攣性氣管枝加答兒ノ爲ニ屢、疫咳様發作ヲナス、喘息ヲ有スル者モアリ、又コンビー氏ハ呼吸困難發作ト尋麻疹發現ト交互ニ來リシ例ヲ見タリト云フ、一時性及ビ週期的ニ肺炎ノ現ハル、コトアリ。

五、消化器系統 次ノ諸症アリ

イ、食慾缺損

ロ、食道痙攣 コンビー氏ガ痛風質系統ノ十一歳ノ小兒ニ見シ所ナリ、固形食物ヲ攝取スルニ當テ厭惡ノ感アリテ嚥下スルコト能ハザル痙攣狀態ナリ、而シテ決シテ流動物ニ對シテ起ラザルガ如シ。

ハ、胃痙攣 發作的ニ來ル痙攣性胃痛ナリ。

ニ、消化不良 生來乳汁ニ堪ヘズシテ、舌苔アリテ時ニ發熱ヲ伴ヘル胃性障礙ヲ起スモノナリ、又胃腸無力アリテ頑固ナル便秘ヲ訴フルコトアリ。

ホ、發作性或ハ常習性嘔吐 *Zyklisches Erbrechen* ラツチフオード、ホイトニー、グリフィス

コンビー及ビマルファン諸氏ニヨリテ報告セラレタルモノニシテ、從來全く健康ナリシ小兒ガ突然頻回ノ嘔吐ヲ催シ流動物モ固形物モ保ツ能ハズ、且多少ノ發熱ヲ伴ヒ、大便稍灰白色ニシテ腹部柔軟、膨滿ナク壓痛ナシ、此ノ如キコト二、三乃至四日間ニシテ發作ハ卒然消失シ食物ヲ攝取シ得ルニ至ルナリ、時トシテ此發作ハ屢、數年ニ互リテ出沒シテ止マザルコトアリ、此發作性嘔吐ノ原因ニ對シテハ、

マルファン氏ハ之ニ「ア、エトン」中毒性嘔吐 *Acetonaemisches Erbrechen* ナル名稱ヲ與ヘタリ、則チ「ア、エトン」ニ因ル中毒症狀ニシテ一種ノ「ア、エドーゼ」ニ外ナラズ、呼吸ハ所謂酸呼吸 *Saure Atmung* ヲ呈シ呼吸モ亦「アセトン」臭ヲ帯ビ尿ニハ絶エズ「アツエト」醋酸「ペーター」、オキシ牛酪酸ヲ證明シ得、又屢、黃疸、肝腫脹及ビ發熱ヲ伴フモノナリ、血液ヲ見ルニ概ネ淋巴球減少ヲ見ル。

ヘツケル氏ハ淋巴組織系統ノ増殖ニ因リテ脂肪分解ノ妨害セララル、爲ニ起ルトナセリ、偶、暗示的療法ノ效ヲ奏スルコトアリト云フ。

ヘ、大腸加答兒 疝痛ヲ伴フコトアリ、又粘液膜ヲ排出スル所謂義膜性大腸加答兒 *Enterocolite Sableuse* ヲ見ルコトアリ、コンビー氏ノ十八ヶ月及ビ六年ノ二小兒ノ例ハ痛風質及ビ神經質ノ遺傳アル家族ニ生レタルモノニシテ大便秘結シ易ク、時トシテ排出セララル、ヤ急性的ニ發熱ヲ伴ヒ、粘液膜様物質ヲ大便ト共ニ出シ又偶、多量ノ赤褐色ノ砂粒ヲ混ズルコトアリ

リシト云フ。

六、皮膚症狀 此種ノ兒童ハ自然ニ充血又ハ血管運動神經障害ヲ得易ク且一種ノ皮膚病ニスラ羅ルコトアリ、主要ナルハ多形性紅斑、凍瘡、汗疹、特ニ蕁麻疹、皮膚紋畫症、急性眼瞼浮腫、濕疹等トス

イ、蕁麻疹 種々ノ型ニテ發現シ、隆起ヲ有スル蒼白ナル丘疹ニシテ甚ダ痒感ヲ訴フルモノアリ、又丘疹ノ表面ニ水泡ヲ有スル水泡性蕁麻疹ナルコトアリ、ヘブラ氏痒疹ノ如キモノモアリ。

ロ、急性眼瞼浮腫 トルソー氏ノ命名セルモノニシテ、ガルリアール Galliard 氏ハ痛風質女兒ノ著名ナル例ヲ報告セリ、恰モ潛伏性痛風ノ發作時ニ於ケル虹彩炎及ビ結膜炎ノ如ク、突然發作性ニ眼瞼浮腫ヲ來スナリ、而シテ其退去スルヤ又倏忽ニシテ恰モ蕁麻疹ノ如ク消失ス。

ハ、濕疹 吾人ハ屢ニ榮養障礙ナキ小兒ニ頑固ナル濕疹ヲ見ル、之ヲ審ニ觀察スルニ此等ノ兒童ハ偏頭痛、喘息、痔核及ビ痛風等ノアルトリスムス、類似症ヲ有スルナリ、濕疹ハ顔面及ビ頭髮部ニ多クシテ乾燥シ又多少ノ濕潤性ヲ帶ブ。

七、泌尿生殖器系統 痛風質ニ對スル尿検査ハ最モ有要ノモノニシテ特有ノ化學的變化ノ存スルコト多シ

イ、尿ノ異常成分 尿酸鹽類ノ排出多量ニシテラツチフオード氏ハ一八九七年或ル初

生兒ニハ尿酸鹽ノ過剰ニ排出セララル、モノアリテ襠襪常ニ赤色砂粒ヲ附着セリト述ベタリ、此尿酸結晶ハ既ニ腎細尿管ニテ生ジ、其結果トシテ蛋白尿、血尿及ビ結石症ヲ來スコトアリ、其他コンビー氏ハ高度ノ酸性尿及ビアツエトン尿ヲ數ヘタリ。

吾人ハ屢ニ尿ニ蛋白ヲ證明シ得ルコトアリ、之レ恐ラク直立性蛋白尿ニ屬スルモノナラム、此蛋白尿ハ決シテ著シキ官能障礙ヲ伴フコトナク且普通ノ治療法ニテハ容易ニ治愈ニ赴クモノニ非ザレドモ突然消失シ又再發シ易シ、糖尿ハ稀ナリト云フ。

ロ、夜尿症 屢、見ル所ニシテ晝間ト雖モ亦遺尿スルモノアリ。

ハ、尿結石症 Lithiasis 體質異常ナキ小兒ニモ見ルモノナレドモ、痛風質ノ小兒ニハ屢、存スル症候ナリ、爲ニ腎痛、膀胱結石及ビ腎孟炎ヲ來スナリ、時ニ蟲様垂炎ト誤診セララル、場合ナキニ非ズ、頻尿症、多尿症、利尿疹痛、陰莖勃起及ビ手淫等數ヘラル。

八、神經系統

イ、腦性興奮症狀 痛風質ノ兒ハ大抵感情刺戟性ニシテ時ニ夜驚症ノ如キ訴ヲナシ、細事ニ小心翼々トシテ怒リ易ク又不眠症ヲ訴フ、全夜啼泣シ殆ド一睡ヲモ成シ得ザルモノアリ、此不眠症ハ頑強ニシテ可ナリ長時日連續スルコトアリ、コンビー氏ハ痛風質遺傳アル十歳ノ女兒偏頭痛ヲ患フルモノ、午後八時就寢シ翌朝二時或ハ三時頃ニ至リテ漸ク睡眠シ得ルモノヲ報告セリ、瑣細ノ原因ニヨリ搖蕩シ又何等ノ理由ナク癲癇様發作ヲ現ハス小兒アリ。

兒ノ死セントスル際ノ状態ヲ見ルニ、突然顔色蒼白トナリ咳嗽ヲ發シ又痙攣ヲ起シテ死スルアリ、或ハ前日マデ健康ナリシ小兒ノ翌朝臥牀中ニ死セルヲ見タリト稱スルアリ、或ハ慈母ノ腕ニ抱カレツ、突然死セルアリ、多數ノ例ヲ綜合スルニバ、氏ハ一種ノ共通所見アルニ注意セリ、此種ノ兒童ハ皮膚蒼白ニシテ脂肪沈著佳良、脾臟大ニシテ骨端軟骨ニラヒチス、症狀アリ、其他淋巴腺、淋巴濾胞腫大シテ胸腺肥大ノ著シキヲ見タリ、依リテバ、氏ハ胸腺及ビ淋巴裝置ノ増殖ヲ有スル一種ノ體質ヲ具フル小兒ハ不明ナル頓死ノ轉歸ヲ取ルコトアルヲ報告セリ。

エシエリッヒ氏ハバルトアウフ氏ノ說ヲ贊シ小兒ニ一種特有ナル胸腺淋巴性體質ノ存在スルヲ確言シタリ、故ニ今日胸腺淋巴性體質ヲ唱フルモノ此二氏ヲ以テ其發言者ト目スルナリ、エ氏ハ從來此體質者ノ死因不明ヲ胸腺肥大ニ由リテ氣管ヲ壓シテ窒息死スルナリト唱ヘタルヲ駁シ、胸腺死モ胸腺喘息或ハ喉頭痙攣 Laryngismus Stridoris od. Laryngospasmus モ決シテ窒息死ニ非ズシテ直接死因ハ心臟麻痺ニアリトシ、而シテ此心臟死モ亦胸腺肥大ノ爲ニ非ズシテ、胸腺淋巴性體質者ハ體組織一般ニ榮養不良ニシテ心臟ノ抵抗力弱ク、瑣細ノ原因ニテ心臟衰弱ヲ起シ易キナリト說ケリ、解剖所見 淋巴系統ニ於テハ、頸腺、腋窩腺、腸間膜腺、前脊柱腺、鼻咽腔及ビ口蓋ノ濾胞裝置、腸壁濾胞、ブアイエル氏板及ビ舌根濾胞等ノ腫脹アリ、脾臟ハ腫大シ、肝臟、甲狀腺、骨髓ニ於ケル淋巴結節ノ新生アリ、胸腺ノ肥大アリ、其他ノ組織及ビ臟器ニ於テハ發育不全

的體質 Hypoplastische Konstitution アリ、血管系統ニ於テハ大動脈ハ萎黃病性ヲ呈シ管腔狹ク管壁菲薄ナリ、クロムアフィン系統即チ副腎及ビ上腎神經叢ノ細胞組織減少ヲ示シ、又腦脊髓及ビ生殖器系統、特ニ辜丸、卵巢ノ如キ胚胎腺ニ發育不全或ハ種々ノ不具症狀アリト云フ。

病狀

一、バステース状態 皮膚ノ色蒼白、皮下脂肪豐富病の脂肪沈著ニシテ弛緩ス(皮下組織ノ水分含量增多シ爲ニ其緊張減少ス)。
 二、胸腺ハ肥大シ或ハ其殘遺アリ、胸腺肥大ヲ診斷スルハ甚ダ至難ノ事ニシテ熟練ナル士ト雖モ之ヲ診斷シ得ル人少シ。
 胸腺ハ小兒期ニ於テハワルダイエル氏ニ據レバ滿一年ノ終或ハ二年ニ至ル迄ハ増大シ、其後ハ容積ヲ増減セズシテ残り、春機發動期ニ至レバ脂肪變性ニ陥ルモノトス、胸腺淋巴性體質ノ者ハ大人ニアリテモ脂肪變性ニ陥ラズシテ殘遺スルコトアリ、胸腺ノ重量モ亦個人ニヨリテ甚シキ相違アレドモ、フリードレーベン氏ニ據リテ其平均數ヲ擧グレバ

初生兒	一四・三瓦	一九ヶ月迄	二〇・七瓦
一 二十四ヶ月迄	二七・三瓦	一 十四年迄	二七・〇瓦
一 二十五年迄	二二・一瓦	一 三十五年迄	三一・一瓦

然ルニ胸腺淋巴性體質ノ者ニアリテハ屢、二〇乃至三〇瓦ニ達スルモノアリ。

臨牀上胸腺ノ肥大ヲ證明セント欲スレバ、打診法及ビレントゲン徹照法ニ依ラザルベカラズ。

ブルームエンライヒ Blumentreich 氏ニ據レバ胸腺ノ生理的濁音界ハ頂角鈍ナル顛倒セル三角形ヲ呈シ、底邊ハ兩側胸鎖關節ヲ結ビ付ケタル線ニ當リ、頂角ハ第二肋骨ノ高サニ於テ正中線ノ稍左方ニ位スルモノナリト、而シテ此濁音界ニシテ各邊ニ一仙迷以上ノ外延アレバ即チ胸腺肥大ト云フヲ得ルナリ、オーストリヒ Oestrich 氏ニ據レバ五年迄ハ正シク濁音界ヲ識別シ得ベキモノニシテ、打診上類症鑑別ヲ要スルハ胸腺ノ腫瘍殊ニ肉腫、縦隔淋巴腺ノ急性或ハ慢性腫脹及ビ氣管枝腺ノ腫脹ナリトス。

近時バツシユ及ビローン Karl Basch u. Adolf Rohn 氏ニ據レバ胸腺ハ心臟ノ如ク前面ニ只肋骨腔ノ横ハレル臓器トハ異ニシテ、前方ニ厚固ナル胸骨アリ且後方ニ空氣ヲ含有スル氣管アリテ打診ニ依リテ正確ナル濁音境界ヲ得ルハ頗ル至難ノ事ナリ、然レドモ氏等ハブロッツク氏聽打診器 Block'sche Horcherkussionsapparat ナルモノヲ用ヒテ多數ノ例ニ於テ觀察シタル所ニ據レバ、胸腺濁音界ハ決シテ三角形ニ非ズシテ寧ろ幾何學的梯形ナリト云フ、即チ上ハ胸骨上緣ヨリ底邊ハ第二乃至第三肋骨ニ及ビ、側邊ハ胸骨線或ハ副胸骨線ニテ形成セラル、而シテ氏等ハ解剖ニヨリテ其正確ナルコトヲ證シ得タリト云フ。

之ヨリ稍確實ナルハレントゲン放射徹照法ナリ。

ホッホジゲル Hochsinger 氏ニ據レバ胸腺ノ陰影ハ心臟ノ陰影ニ連續シ恰モ硝子嚢ノ如キ形ヲナシ心臟ハ其腹ニ當リ胸腺ハ其首ノ如キ關係ナリ、若シ胸腺肥大スルトキハ嚢ノ首太クナリテ硝子嚢ノ形態ヲ失フニ至ルト。

レーン Rein 氏ニ據レバ若シ此心臟ニ連續スル硝子嚢ノ首ノ如キ陰影ガ胸腺ナラムニハ必ず呼吸ニ連レテ上下ニ運動シ、吸氣ニハ下リ呼氣ニハ上ル、依リテ他ノ腫瘍等ノ陰影ト區別シ得ベシト云フ。

三、成人ニ於テハ小兒的形態現ハレ身體ノ發育不全ナリ、血液ニ於テモ成人の特徴ヲ失ヒ淋巴球增多アリ、又屢々萎黃病的所見アリ。

四、時トシテ心悸亢進、心臟ノ擴張肥大、チアノーゼ、呼吸促迫、不安、苦悶、不眠、夜間驚泣等ノ症狀ヲ呈シ、突然ナル死ノ前驅ヲナスコトアリ。

五、フインケルスタイン氏ニ據レバ榮養障礙ニ陥リ易シ。

六、クロムアフィン系統ノ減少アルガ故ニ胸腺淋巴性體質者ノ血液中ニハ「アドレナリン」ノ如キ副腎分泌物缺乏シ、併セテ糖量モ僅少ナリト云フ。

七、此ノ如キ體質兒ニハ癩瘰癧質ノモノ多ク、テタニーヲ兼ネ或ハ佝僂病症候ヲ見ルコト多シ。

バッシュ Basch クローゼ Klose 氏等ノ研究ニ據レバ動物ノ胸腺ヲ全然剔出スル時ハ其動物ノ骨格發育不良ヲ來シ、若シ人工的ニ骨折ヲ作ルトキハ「カル」ス形成甚ダ惡シク

假性關節ヲナシテ治癒スルニ過ギズ、又其動物ハ「テタニー」様症狀ヲ起スト云ヘバ胸腺ノ官能ト「カルチウム」鹽類新陳代謝トハ密接ノ關係アル如シ、此體質者ハ殊ニ喉頭痙攣 Laryngospasmus ノ症狀ヲ呈スルコト多ク、彼胸腺喘息ト云ヘルモノモ之ト同一ナリト云フ人アリ、カソウツ Kasowitz 氏ハ佝僂病者ニ喉頭痙攣屢存スルヲ見テ胸腺淋巴性體質ノ備フル症候及ビ解剖所見ヲ佝僂病ノ中ニ數ヘント欲セリ。

八、胸腺死 Thyristod od. Mors thyrnica 及チ胸腺喘息 Asthma thyrnicum

胸腺死ハ主要ナル症狀ノ一ニシテ、胸腺死ニ依リテ初メテ胸腺淋巴性體質ノ存在ニ疑ヲ懷クナリ、此ノ如キ體質ノ小兒ハ突然何等ノ死因ト認ムベキ事ナクシテ死スルコトアリ、乃チ死前ノ容態ハ次ノ如シ

慈母ノ腕ニ擁セラレテ安眠セル兒卒然トシテ死ス

昨夕臥牀ニ安眠シテ何等ノ異變ナカリシモノ翌朝死シテ横ハレリ

一聲ノ啼泣ヲナシ或ハ二三回ノ痙攣ヲ起シテ突然死ス

母ニ抱カレテ瀛車ニ乗ルトキ汽笛ノ聲ト共ニ死セリ

牀上ニ遊戯中突然ニ死セリ

入浴中突然死セリ

咳嗽ヲ發シテ死セリ

高熱ヲ發シテ其日ノ夕ニ死セリ

呻吟發熱、不安二時間餘ニシテ死セリ

下水溜中ニ倒サニ頭ヲ突キ入レテ急ニ死セリ(此時水ノ高サ十一仙迷ニ過ギズ)

斯ク格別認ムベキ原因ナクシテ死セシモノヲ解體スルニ、胸腺肥大シ又其他ノ淋巴裝置ノ増殖ヲ伴フモノ多シ故ニ死因ハ胸腺ニアリトシ胸腺死ト稱セラレタリ、古ヨリ胸腺肥大ヲ有スル人ニシテ呼吸困難「チアノーゼ」ヲ來シ、甚シキハ數時間ニシテ死ノ轉歸ヲ取レルモノアルヲ見テ之ヲ胸腺喘息 (Kopp 1830) ト稱セシモ、之レ亦終ニハ死スルガ故ニ胸腺死ノ一類ト認ムベク、殊ニ窒息狀態ノモノヲ胸腺喘鳴 Stridor thyrnicum ト云フ。胸腺死ノ定型的ナル例ハソコロツフ Sokolow 氏ノ實驗ニ據レバ、百一例中

初生兒 二十九例 一年迄 四十二例

一年ヨリ五年迄 十二例 五年ヨリ十年迄 三例

十年ヨリ二十八年迄 十五例

初生兒ニ於テ最モ多キガ如シ、胸腺喘息及ビ胸腺死ノ例ハ我邦ニテモ其報告多數アリテ歐羅巴ニテハ枚擧ニ遑アラズ、乳房ニヨリ乳兒ヲ壓シテ窒息死ニ至ラシメタリト稱スルモノノ中ニモ胸腺死ハ含マル、ナラム。

成立ニ就テハ諸説アレドモ、之ヲ大別スレバ器械的氣道壓迫説、大血管壓迫説アリ、或ハ神經ヲ壓シテ反射的ニ來ル心臟麻痺ナリトシ、其外榮養障礙説ヲ唱フルモノ或ハ内分泌ノ方面ヨリ胸腺ノ官能障礙ニ歸スルモノアリ。

胸腺淋巴性體質ト他ノ疾病及ビ毒物ニ對スル關係

此體質ヲ有スル者ハ毒素及ビ病毒ニ對シテ抵抗力弱ク、屢、心臟麻痺ノ爲ニ斃ル、コトアリ

一、麻醉劑 吾人ハ外科手術ノ際ニ所謂「クロ、フォルム」死ヲ來スモノヲ見ルコトアリ、就中胸腺肥大及ビ其殘遺アルモノ多ク、須ク實地家ノ留心スベキコトニシテ、カルヂー Mc. Cardie 氏ハ「淋巴性體質」者ニハ「クロ、フォルム」ヨリモ「エーテル」或ハ「エーテル」ト云フ「ネツテル」Nictel 氏ハ局部麻醉ヲ施セル際ニ突然死シタル者ヲ解剖セシニ、胸腺肥大及ビ淋巴裝置増殖アリシコトヲ報告セリ、胸腺肥大ト「クロ、フォルム」死トノ關係ニ就キテモ種々ノ說アリテ一定スル所ナシ、或學者ハ或一定ノ毒物ガ身體内ニ入りテ肥大セル胸腺ヲ通過スルニ當リ、何等カノ作用ニ賴リテ甚シキ猛毒ニ變ズルモノナラムト云ヘリ。

二、實扶的里 胸腺淋巴性體質ノ者ニ屢、實扶的里ヲ見ルトハバウンドレル及ビエシエリツヒ氏ノ唱フル所ナリ、之レ淋巴裝置ノ増殖アル故ナラムト云フ。

三、バビドウ氏病 屢、此體質ノモノニ來ルカベルレー Capelle 氏ノ檢索ニテハバビドウ氏病ノ七九%ハ胸腺ノ殘遺或ハ腫大アリ、又甲狀腺摘出後直チニ死セシモノ、九五%ハ胸腺腫大アリ、故ニ同病手術ノ豫後ハ胸腺肥大ノ存否ニ關係スト曰ヘリ。

四、脚氣 長與博士ハ「衝心性脚氣ト淋巴性體質」ト題スル論文(東京醫學會雜誌二五一八)ヲ公ニシ、東京醫科大學病理學教室ニテ四十一年以降脚氣屍ヲ集ムルコト四十四例ニ及ビ、急性乃至亞急性心臟型ノ爲ニ仆レタルモノ十三例ヲ得、何レモ胸腺淋巴性體質ニ關係アルヲ述ベタリ、年齡ハ十六歳乃至四十九歳ニシテ性ハ悉ク男子ナリ。

胸腺大ニシテ實質ニ富ムモノ八例
扁桃腺片側或ハ兩側腫大ヲ有スルモノ九例
舌根囊狀腺腫脹ヲ有スルモノ七例
淋巴結節十三例(悉ク腸間膜腺ノ腫脹ヲ伴ヒ、一例ハ其他後腹膜頸部前縱隔竇ノ淋巴腺及ビ股腺ノ腫脹アリ)

脾、濾胞著明ナルモノ十二例
腸胃濾胞皆ナ腫脹シ其中鬱血ヲ兼ネタルモノ八例
大動脈柔軟ニシテ彈力ニ富ミ内膜平滑ナルモノ十二例、其中六例ハ脂肪變性ヲ兼ネタリ。

於是氏ハ謂ヘラク、衝心性脚氣屍ニ於テハ少クトモ其多數例ニ於テ特有ナル淋巴性體質ノ存在ヲ證明スルコトヲ得、氏ハ淋巴性體質ノモノ必ズシモ急性脚氣ニ罹リ易シト謂ハザルモ、脚氣ニ罹レル者ニシテ不幸ニモ淋巴性體質ヲ有スルトキハ其然ラザルモノヨリモ容易ニ衝心症狀ヲ起シ心臟麻痺ニ陥ルモノナリト云ヘリ。

五、**蟲樣突起炎** 鹽田博士ハ急性蟲樣垂炎ノ際ニモ屢病理解剖上淋巴性體質ヲ認ムルコト多シ、故ニ氏ハ淋巴性體質者ト然ラザル者トノ蟲樣突起ヲ比較研究セリ、淋巴性體質ノモノハ蟲樣突起ノ長サ然ラザル者ヨリモ長ク、七・三仙迷ニ達シ甚シキハ八・三仙迷ノモノアリテ、可ナリ著シキ糞便停滯及ビ糞石形成ノ傾向ヲ有シ、淋巴裝置ノ發育甚ダ佳良ナルモノアルヲ認メタリ、乃チ淋巴性體質ト蟲樣突起炎トハ密接ノ關係アリト曰ハザルベカラズ。

故ニ淋巴性體質ハ淋巴系統ノ炎症ニ關係ヲ有スル疾病トハ密接ノ交渉ヲ有スルモノニシテ、實扶的里ト蟲樣突起炎トノ關係之ヲ證明スト曰ハザルベカラズ。

四 **ホイブネル氏淋巴質 Lymphatismus, Heubner**

ホイブネル氏ハ腺病質ノ症候ノ中ヨリ非結核性症狀ヲ獨立セシメ之ニ淋巴質ナル名稱ヲ與ヘタリ、淋巴質ノ存在ハ古ヘヨリ認メラレ、彼ノ佛國諸學者ノ唱ヘシ淋巴性氣質 Lymphatische Temperament ナルモノモ之ニ外ナラズ、ホイブネル氏ハ種々ノ疾患ニテ斃レタル小兒ヲ解剖シタルニ、大人ニ於ケルヨリモ遙ニ腺樣組織及ビ淋巴腺ノ發達著シキヲ見テ、小兒ハ大人ヨリモ淋巴組織ノ機能盛ナラザルベカラズトセリ、已ニ小兒ハ生理的ニモ淋巴組織ノ増殖著シキモノニシテ、其病的發達ヲ遂ゲタルモノ即チ淋巴質ナリトセリ、小兒ニハ已ニ哺乳時期ニ於テ又一年以後ニ於テモ鼻咽腔淋巴組織、口蓋及ビ咽頭

扁桃腺ノ増殖ヲ見ルコト多シ、次デハ上頸部下頸隅、胸鎖乳嚙筋ノ前後ニアル淋巴腺、帽筋ノ前縁ニアル腺列耳後腺、項部淋巴腺ノ腫脹ニシテ、更ニ腸間膜腺、腸管ノ濾胞裝置ノ増殖ヲ見ル、斯ク多數ノ淋巴腺腫ヲ有スル小兒ニシテ、後來何等結核ノ徵候ヲ見ル能ハザルモノ甚ダ多シ、是等ハ全然腺病質淋巴腺腫トハ區別スベキモノナリ、經驗アル鼻咽喉醫ハ切除セラレタル肥扁桃腺ノ中、僅少ノモノガ結核性タルヲ識ル、故ニ淋巴質ハ腺病質ノ如キ結核性ノモノヨリ異ナリタル一種獨立スベキ體質ナリト斷定セリ。モロー及ビエシエリツヒ氏等ノ見解ニヨレバ淋巴質ノモノガ結核ニ感染スルトキハ乃チ腺病質トナルト云フ、故ニ淋巴質ハ腺病質ヨリ結核ナル分子ヲ除去シタルモノニ外ナラザルナリ。

ホイブネル氏ハ更ニツエルニ、ノ滲出質ニ論及シテ曰ク、滲出質ハ此淋巴性滲出ガ皮膚及ビ粘膜ニ發現シタルモノニシテ、若シ内部ノ淋巴系統ニ發現スレバ淋巴質トナル、故ニ兩者ハ其本態一ナレドモ滲出質ハ只皮膚及ビ粘膜ノ状態ニ重キヲ措キ、淋巴腺腫脹等ヲ第二次的ノモノト看做セルニ過ギズト。

胸腺淋巴性體質ト淋巴質トハ甚ダ相似タルモノニシテ、ホイブネル氏ハ其著書ニ於テモ淋巴性組織ヲ有スル胸腺モ之ニ與ルコトアリテ、腺中ニ該組織ノ増殖ヲ見ルト述べ、バルトアウフ及ビエシエリツヒ氏ノ胸腺淋巴性體質ト全然區別セムト欲セザルモノノ如シ。

故ニ「リムフアチスミス」ナル語ヲ用フル人モ之ヲ廣義ニ解釋シテ胸腺肥大存在ノ如何ヲ問ハズ、非結核性淋巴組織増殖ヲ多ク具有スル小兒ヲ見レバ、直チニ呼ビテ「淋巴性小兒」(Lymphatische Kinder)ト名ヅクルヲ恒トス。

第三編 急性傳染病 Acute Infektionskrankheiten

一 猩紅熱 Scharlach Scarlatina

猩紅熱ハ一ノ觸接性傳染病ニシテ特種ノ發疹安魏那及ヒ熱候ヲ以テ經過シ且屢續發疾患殊ニ腎臟炎ヲ起スモノナリ。

原因 猶不明ニ屬ス、從來球菌、桿菌、原形體 Plasmodium 等之ガ、病源體ナリトノ提供アレドモ何レモ未ダ一般ニ認識セラレタルモノナク、殊ニ連鎖球菌ハ屢該患者ノ咽頭、扁桃腺、血液、皮膚落屑等ヨリ檢出セララル、ヲ以テ猩紅熱ノ原因ヲ爲スモノナリト主張スル人アレドモ其純培養シ得タル連鎖球菌ハ種々ナル點ニ於テ唯一ノ病原トハ認め難ク、寧ロ之ニ續生シ來ルモノニシテ化膿、壞疽等ニ對シテハ一定ノ關係ヲ有スル如シ。

傳染素質 Disposition ハ麻疹、疫咳ニ於ケル如ク一般のナラズ、先天的、免疫性ヲ有スル者多ク、ソノ烈シキ流行時ニアリテモ罹病數ハ二十布仙ヲ超ユルコトナシ(フエール氏)年齡ニ關シテハ三年乃至六年ノ者最モ多ク、一年以下ノ者ニ見ルコト少ナシ、然シナガラ稀ニ母體ノ猩紅熱ニ伴ヒ初生兒ニ來ルコトモアリ。

猩紅熱ノ傳播ハ觸接傳染 Kontaktinfectionニ依ルコト最モ多ク、直接患者トノ交通ニ由リ感染ス而シテ何レノ病期ニ於テモ傳染ヲ逞ウシ得ベキモ其傳染能力ハ初期ニ最モ強

クシテ漸次ノノカヲ減ズ殊ニ發疹不分明ナルハ輕症ハ傳染ノ機會ヲ多ク作ルモノトス。病源體ガ唾液中ニ存在スルコトハ接種試驗ニ徴シテモ確實ニシテ落屑期ニ於ケル傳染ガ果シテ落屑片ニ依リテ行ハル、モノナルカ將タ又口中分泌液ノ媒介ニ依ルモノナルカ疑問ナリ。

其他間接ニ健康者ニ由リ或ハ器物衣服等ニ由リテ傳播スル事アリ、時ニ牛乳等飲食物ノ助ニ由ルコトアリ、斯ノ如クシテ數月ヨリ一年乃至二年ニ互リテ生存セル病源體ガ散在性ニ發シ或ハ流行トシテ現ハル。

病源侵入門 *Eintrittspore* ハ扁桃腺ニ在ルモノ、如シ之レ初メニ安魏那ヲ起ス所以ニシテ副テ全身ニ及ビ一般傳染ヲ惹起ス、然シナガラ猩紅熱病毒ガ扁桃腺ヨリセズ外皮ノ創傷ヨリ侵入スルコトアリ、所謂外科的或ハ創傷性猩紅熱 *Chirurgischer od. traumatischer Scharlach* 之ナリ、手術創面殊ニ氣管切開部ヨリ又水痘疹ノ破壊面ヨリ發スルコトアリ。

猩紅熱ハ多ク散在性ニ來レドモ、又或ル年數ヲ經テ流行アリ、而シテ數年乃至十數年ノ間良性ナリシモノ一朝惡性ニ變ズルコトアリ、且屢秋冷ノ期ニ多發ス、其先天性免疫ヲ有スルモノ多數ナルハ既ニ述ベタリ、一度之ニ罹患セバ茲ニ後天性免疫ヲ得ルモノトス、然レドモ例外アリテ再發ヲ見ルコト麻疹ニ於ケルヨリモ屢ナリ、加之三回或ハ四回ノ罹病例モアリ。

症候 潜伏期 *Inkubationszeit* ハ平均三乃至五日ナリ、外傷性猩紅熱ニテハ二十四時間ニ足ラザルコトアリ。

猩紅熱ノ病的症候ハ實ニ多様ニシテ其定型的ノモノヲ定ムルコト困難ナリ、故ニ先ヅ普通ノモノヲ記シ次ニ異型ニ及バントス。

前驅症ハ通常殆ドナク稀ニ不快感ノアルニ過ギズ、多クハ一定ノ潜伏期ヲ經テ突然ニ嘔吐、高熱、全身倦怠ヲ以テ初マリ、往々夜中或ハ學校ニ於テ發病スルコトアリ、稍生長シタル小兒ニ在リテハ頭痛、咽喉痛ヲ訴ヘ、幼少ナルモノハ不安又無慾狀態ヲ呈シ、時ニ全身痙攣譫妄等ヲ見ルコトアリ、斯カル場合檢溫スレバ三十九度或ハ四十度ヲ示シ、且年長ノ小兒ハ此際惡寒戰慄ヲ伴フコト少ナカラズ、咽喉粘膜及ビ扁桃腺ハ強ク發赤シ又腫脹ス、是レ猩紅熱性安魏那 *Scharlachangina* ニシテ其硬口蓋ニ接スル境界ハ頗ル明確ナルモノトス、尙扁桃腺上ニハ已ニ黃色斑點狀ノ義膜ヲ認ムルコトアリ、顎下淋巴腺稀ニハ鼠蹊腺少シク腫張シ、壓痛アリ、舌ニハ白苔アリテ其周縁ニ近キ乳頭ハ腫張ス。

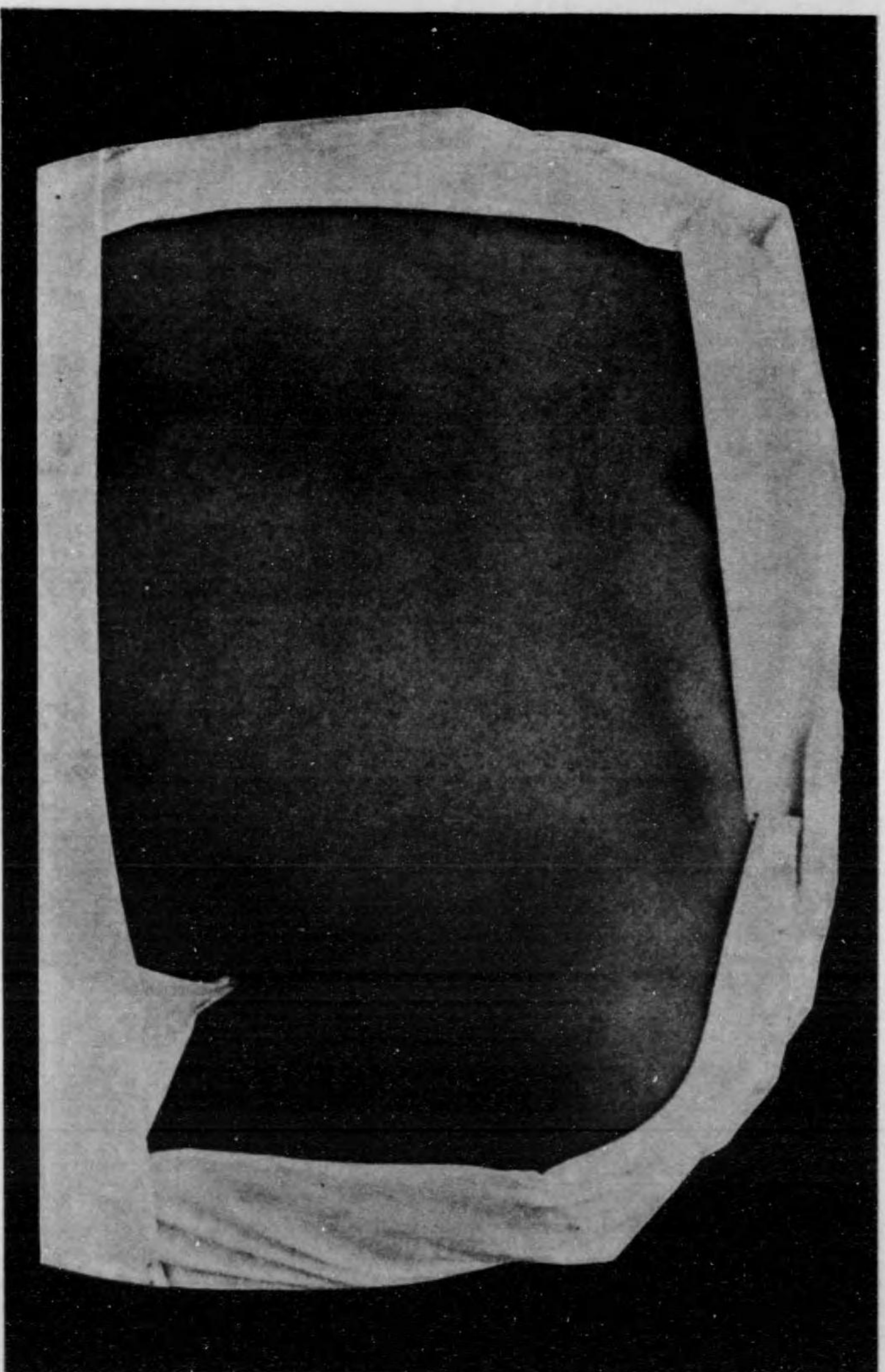
發疹 發病ヨリ十二乃至二十四時間ヲ經テ體溫ノ一層上昇スルト共ニ發疹現ハル、最初頸部或ハ胸部、背部ニ現ハレ四肢ニ始マルハ例外ナリ、時ニハ壓迫ヲ受クル部分、例之臂部或ハ肩胛部ニ、尙皮膚ノ互ニ相接觸スル上膊又大腿内面ニ初發スルコトアリ、頸部、胸部ニ次デ軀幹ニ擴ガリ、大腿、上膊、手足ニ及ブモノニシテ全身ニ蔓延スルニハ凡ソ二日ヲ要ス、顔面ニハ發疹ヲ來スコトナク、只頰部ニ充血ヲ呈スルノミ、殊ニ口圍、頰部ハ蒼

白色ヲ呈シテ其對照著シク鑑別上大切ナルモノトス、發疹各個ハ漸ク一耗ノ極メテ細小ナル圓形ノ鮮紅色小斑ニシテ、初メハ各小斑間ニ存スル健全ナル皮膚ニ區劃セラレテ明カニ見ルコトヲ得レドモ、一二日ノ後ニハ密生セルモノ相融和シテ平等ニ深紅色ヲ呈スルニ至ル、然シナガラ指壓ヲ加ヘテ退色セシメタル後、壓迫ヲ去リテ紅色ノ再現ヲ觀察スルトキハ、初メニ鮮紅ノ小斑現ハレ漸次平等トナルヲ認ムベシ、小斑ハ漸々僅ニ肥厚ス、特ニ手背及ビ足背ニ強シ、時ニ水泡ヲ形成シ白濁ノ内容ヲ藏スルコトアリ、之ヲ粟粒猩紅熱、Scarlatina miliarisト云フ、或ハ又發疹中ニ小出血ヲ起スコトアリ、又屢痒感ノ強キコトアリ、尙皮膚疹ノ存スル所ヲ指爪ヲ以テ搔擦スルトキハ白線ヲ現ハス(Raie blanche)、三乃至五日ニシテ發疹ハ其項點ニ達シ其レヨリ漸次發現ノ順ヲ逐ヒテ消退シ、七日目或ハ第二週ノ初メニ於テ全ク去ル、次デ皮膚ノ落屑始マル。

落屑期 Abschuppungsstadium 通常第二週ニ於テ始マレドモ時ニハ尙遅ル、コトアリ、發疹強度ナリシ場合ニハ其落屑ノ初マルコト亦早シ、而シテ頸部胸部等ニ初マリ顔面ニ於テハ極メテ細カク、其他ノ部分ニ在リテハ島嶼狀ニ剝離ス、殊ニ皮膚強固ナル部分ホド大ナル膜ヲ爲シテ剝脱シ手足ニ於テハ其全形ヲ維持シテ剝離スルコト稀ナラズ、手足部ノ落屑ヲ最後トシテ開始ヨリ完結マデ六乃至七週ヲ要スルコト屢アリ、尙ホ爪ノ發育障害ヲ受クルコト爾他ノ急性傳染病ニ見ルヨリモ著シ。

皮膚疹ノ盛ト共ニ咽頭、口腔、粘膜ニモ著シキ症狀ヲ呈ス、扁桃腺、軟口蓋、咽頭壁ノ發赤又

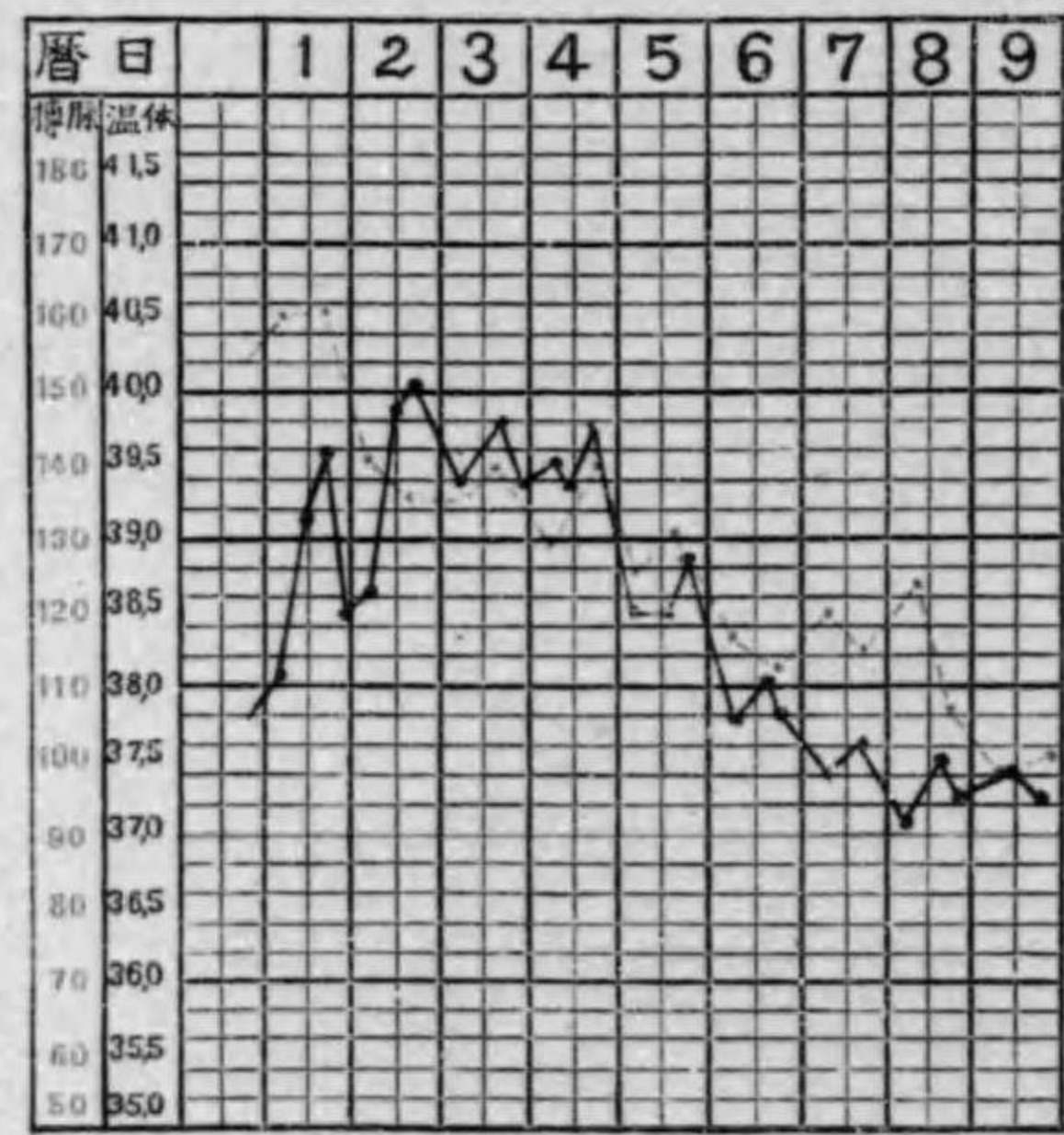
表 二 第



熱 紅 猩
(nach Pfaunder)

腫張烈シク、第二日頃ニ至リ嚙下障害ヲ起シ、稍年長ノ小兒ニテハ咽頭痛ヲ訴フ、腫張セ
 ル扁桃腺上ニハ黄色ノ斑點ヲ見頸下腺ノ腫大或ハ壓痛アリ、舌ハ第一日ニ於テハ強キ
 白苔ヲ以テ被ハルレドモ直チニ清潔トナリ、三或ハ四日後ニハ鮮紅ナル表面ヲ有シ強
 ク腫起セル乳嘴ヲ見ル之レ覆盆子舌、 Himbeerszunge 或ハ猩紅熱舌 Scharlachzunge ト稱ス
 ルモノナリ。

第五十七圖



猩紅熱ノ正規熱型

ハ他ニ證スベキ原因ナクシテ二週間餘ニ亘リテ發熱ノ續ク場合アリ、
 脈搏ハ初メヨリ頻數ニシテ其體温ニ比シテ寧ロ多キヲ常トス、幼少ナル者四十度ノ體

急性傳染病

温ニテ百六十或ハ百八十ノ脈搏ヲ算スルコト少ナカラズ加之無熱ノ場合ニ於テモ屢頻數ナリ。

全身症狀ハ多數ノ場合ニ著シク犯サレ無慾状態不安不眠食慾不振倦怠等アリ又發病後ニ於テ嘔吐ノ來ルコトアリ呼吸器系ニ障害ヲ受クルコト少ナク心臟ニハ搏動頻數ノ外高熱時ニ輕度ノ收縮期雜音ヲ聽クコトアリ血液ニハ中性白血球增多アリテ往々「エオジン」嗜好細胞モ亦増加スルヲ見ル頸下淋巴腺著シク腫張シテ頭部運動ニ疼痛ヲ感ジ又腋下腺ノ腫張ヲ伴フコトアリ肝臟脾臟モ亦腫大ス。

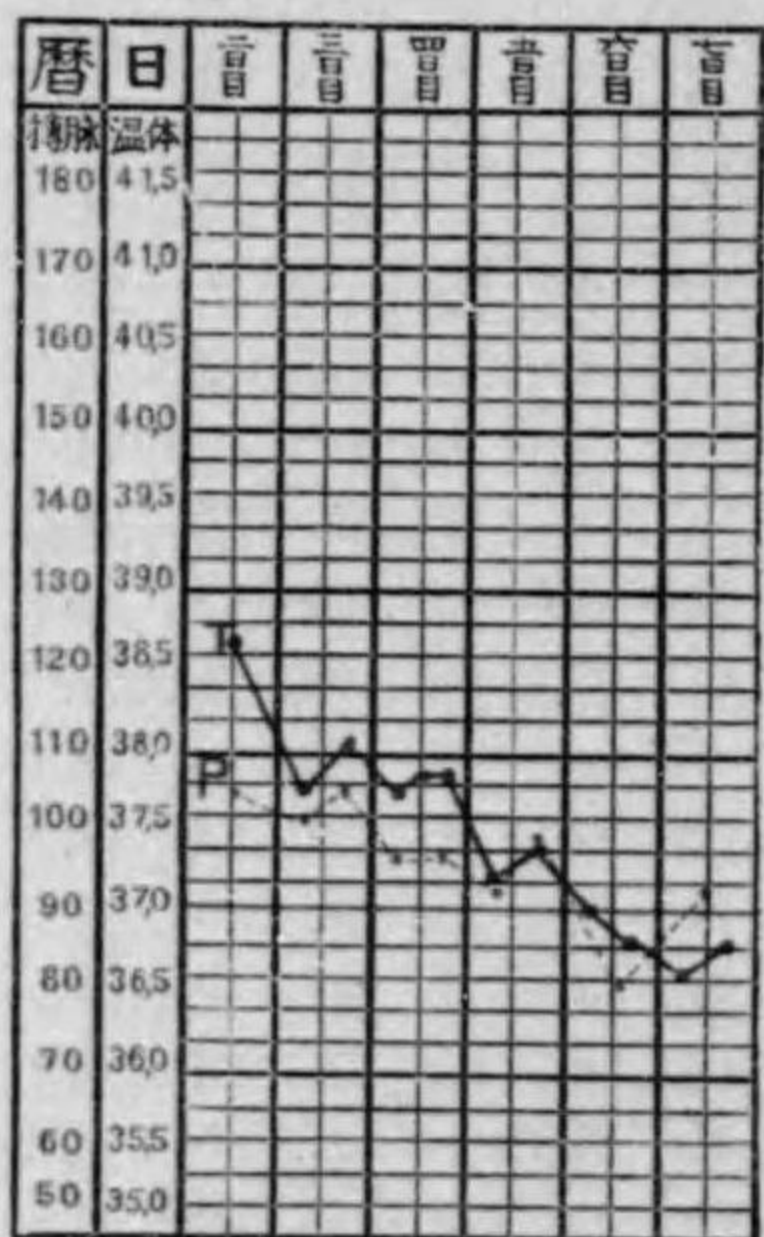
尿ハ有熱時ニハ排泄量少ナク混濁シ蛋白圓柱赤血球ヲ有スレドモ下熱ト共ニ尋常ニ復ス屢赤色ヲ呈スルモノハ「ウロビリリン」ノ含量多キニ歸因ス。

之等ノ症狀ハ熱ノ降下ト共ニ良好ニ赴キ二週ノ中頃或ハ其終ニ於テ恢復期ニ入ルナリ然レドモ尙暫ラク靜臥ヲ取ラザルベカラズ又皮膚落屑ノ全ク終ル迄ハ隔離スベキモノトス。

如上經過ハ正常ト認ムベキモノニシテ之ニ對シテ特異ノ經過ヲ取ル場合アリ就中最モ輕症、Leichste Formナルモノニテハ安魏那發熱及ビ全身症狀屢不分明ニシテ單ニ皮膚ノ現存スルノミノコトアリ然シ此皮膚スラ注意ヲ惹クコトナク皮膚ノ落屑ニヨリ或ハ腎臟炎ヲ起スニ至リ初メテ猩紅熱ナリシコトヲ推知スル場合アリ此ノ如キモノハ其流行時ニ非ザレバ診斷頗ル困難ナリトス。

不全型、Krudimentäre Form 發疹頗ル早ク消退スルカ或ハ毫モ發現スルコトナクシテ他ノ症候顯著ニ存在スルモノナリ稀ニ發疹ノ出現ガ發病三日乃至五日目ノコトアリ。無疹性猩紅熱、Scarlatina sine exanthemate 多ク年長ノ小兒或ハ大人ニ於テ經驗ス而シテ注意ヲ忽カニスレバ口内炎或ハ實扶的里ト見做シテ看過スルコトアリ。重症、Schwere toxische Form 小兒ハ突然ニ高熱ヲ發シ嘔吐痙攣譫妄アリ呼吸深ク脈搏頻數ニシテ微弱口唇ニ「チアノーゼ」アリ高熱ニ拘ハラズ四肢ノ尖端冷却シ安魏那強ク皮膚ニハ大ナル青色斑ヲ見ルコトアレドモ猩紅熱發疹ヲ見ルニ至ラズシテ發病第一日第二日或ハ第三日目ニ死ノ轉歸ヲ取ル若シ第五日マデ維持スルトキハ強キ安魏那頸部淋巴腺ノ腫大又ハ

圖 八 十 五 第



無疹性猩紅熱ノ熱型

著明ナル發疹ノ現ハルコトアリ斯ク電擊性ニ來ルモノハ一般ニ稀有ニシテ家族數人ノ輕度ノ罹患中偶一人ノミ此ノ如キ經過ヲ取ルコトアリ殊ニ滲出質ノモノ之ニ傾クト云フ初期ニ於テ頗ル重症ト思惟セラレシモノ五六日ノ後著シク良好ニ向ヒ平坦ニ經過スルモノアリ。

併發症 猩紅熱ニ於テ殊ニ屢、現ハレ本病ヲシテ重篤ナラシムルモノナリ、而シテ併發症ハ其流行ノ特性ニ因リテ種々ナレドモ、其多數ノモノハ連鎖狀球菌ノ續發的傳染ヲ以テ原因トナス。

最モ屢見ル併發症ハ咽頭粘膜及扁桃腺ノ壞疽性炎症 Angina necrotica ナリ、其多クハ猩紅熱性、實扶的、里樣症 Scharlachdiphtheroid ニシテ扁桃腺表面ニ一部分或ハ全部ニ亘リ白色ノ義膜アリ尙軟口蓋咽頭後壁ニモ及ブコトアリ、此モノ早晚多クハ第二週ノ初メニ於テ壞疽ニ陥リ深キ潰瘍ヲ形成ス、頸腺腫張シ頭首ヲ廻轉スルニ疼痛ヲ訴フ、壞疽性炎ハ好ンデ鼻腔ニ擴ガリ爲ニ鼻呼吸困難トナリ多量ノ漿液性膿性ノ分泌物アリ、口腔粘膜發赤シ時ニ義膜ヲ生ズ、此レハ通常深キ組織ノ缺損ヲ起スコトナク五乃至八日ニテ消去スルモノナレドモ、惡性ノ場合ニハ壞疽深ク、扁桃腺ノ組織ノミナラズ其周圍ニモ及ビ尙屢、化膿シ且蜂窩織炎ヲ起ス、咽頭粘膜壞疽ガ擴大スル時ハ直接之ガ爲ニ又ハ敗血症ヲ惹起シ死ノ轉歸ヲ取ルコトアリ。

中耳炎 Otitis media 屢見ル併發症ナリ、第一週ノ中途終末或ハ尙遲ク現ハル、常ニ化膿性中耳炎ニシテ鼻腔、咽頭ノ化膿性炎ヨリ續發スルコト最モ多ク、耳殼及ビ乳嘴部ヲ壓迫スレバ疼痛アリ、鼓膜ハ潤濁シ充血ヲ呈シ且膨隆ヲ認ムルコトアリ、猩紅熱耳疾ニ特有ナルハ容易ニ聽骨又顛顛骨ノ壞疽ヲ起シ之ニ由リ重聽ヲ起シ或ハ聾トナルコトナリ、多數ノモノハ經過良好ナレドモ屢、乳嘴突起炎或ハ敗血症ヲ惹起ス。

咽頭粘膜壞疽炎及ビ中耳炎ハ常ニ熱發ヲ伴ヒ、漸次下降ニ赴カントセル熱型ニ更ニ異常ノ昇騰ヲ示ス。

呼吸器官ニ於ケル合併症ハ稀ナリ、鼻腔炎症ノタメ呼吸促迫シ、喉頭ノ炎症或ハ縱隔膜ノ蜂窩織炎ノ結果トシテ狹窄症狀、嘶啞等ヲ呈スルコトアリ、其他化膿性氣管枝炎、加答兒性肺炎、化膿性肋膜炎又ハ心囊炎ヲ起スコトアリ。

猩紅熱性、僂麻質斯 Schalacheumatismus ハ壹週ノ終或ハ二週目ニ於テ諸處ノ關節ニ疼痛ヲ起シ、續イテ稀ニ心臟内膜炎ヲ起スヲ見ルコトアリ、其好發關節ハ手足、指關節或ハ膝關節ニシテ之ニ伴ヒテ多少發熱アルヲ常トス、局所ノ變化ハ少ナク腫脹發赤著明ナラズ唯主トシテ疼痛ヲ訴フルノミ。

心臟ニ於テハ異常ナル脈搏頻數ノ來ルコトハ已ニ述ベタリ、屢、無熱トナリテヨリ數週間續キ同時ニ心臟衰弱ノ徵ヲ呈スルコトアリ、尙一週ノ終ニ於テ心音不純トナリ其境界左方ニ擴張スルヲ見ル外、心尖及ビ肺動脈ニ於テ收縮期雜音ヲ聽取スルコトアリ、之等ハ心筋炎ヲ起セシ結果ニシテ聽テ正常ニ復歸スルモノナレドモ、時ニ内膜炎ヨリシテ永ク瓣膜異常ヲ將來スルコトアリ。

消化器官ニ於ケル障害トシテ重篤ナル場合ニハ食慾全ク缺損ス、激烈ナル下痢ハ敗血症ヲ起セシ際ニ來ルコトアリ。

神經系統ノ犯サル、コト概シテ少ナク、重症ノ場合或ハ尿毒症ニテ嗜眠、譫妄ヲ來スコ

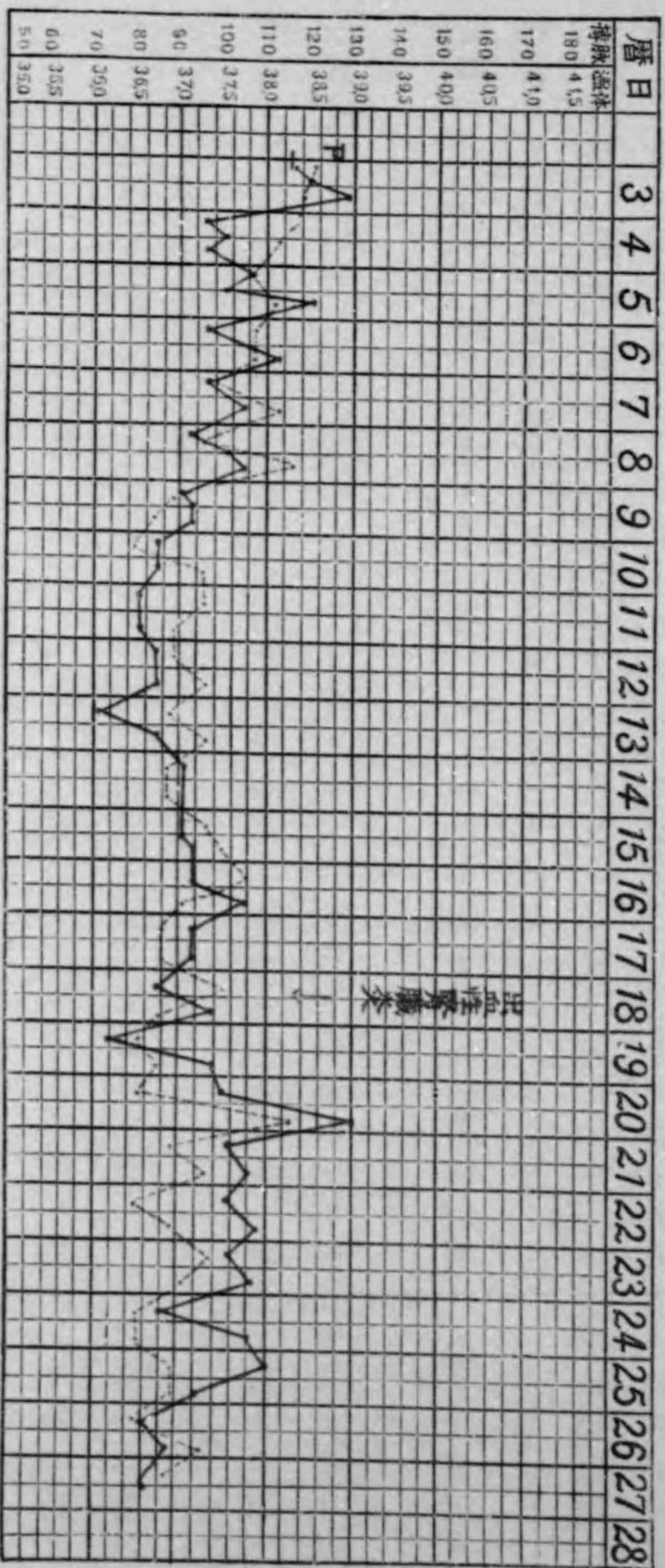
トアル外、恢復期ニ於テ一時性ニ嘔狂憂鬱狀態ヲ呈スルコトアリ、而シテ腦膜炎ノ併發ハ稀有ナリトス。

其他通常二週ノ初メニ於テ分利スベキ熱候ノ三週ニ互ルコトアリ、更ニ二週ノ終ヨリ發熱シテ不正ノ昇降ヲ示シツ、六週ニモ及ビ、然カモ其原因ノ遂ニ闡明シ得ザルモノアリ、之等ヲ猩紅熱性室扶斯樣症、Scharlachtyphoidト名ク。

猩紅熱腎臟炎、Scharlachnephritis 最モ頻發シ、最モ重要ナル後發症ニシテ通常本病ノ第三週ニ於テ現ハルレドモ、最モ早キモノハ十二日目、時ニハ四週乃至六週ニ於テ發スルコトアリ、其發現スルヤ多數ノ場合ニハ更ニ新ラシキ發熱ヲ伴ヒ頭痛、嘔氣、食機不振等アリ、又發現緩徐ニシテ兩親ニ依リテ浮腫ヲ認メラレ初メテ其レト氣付キ、或ハ血尿ヲ排出スルニ由リ、或ハ尿検査ニ由リテ初メテ診斷シ得ルコトアリ。

一般症狀ハ其障礙程度ナルコトアレドモ、屢々倦怠、頭痛、嘔吐、食慾不振等アリ、又不正ノ熱型ヲ呈シ顔面蒼白ニシテ浮腫アリ、尿量著シク減少シ血尿ヲ出ス、其排泄量ノ少ナキモノホド惡性ニシテ豫後不良ナリ、蛋白含量多ク(屢々十%ヲ算ス)、檢鏡上多數ノ赤血球、白血球、圓錐、上皮細胞等アリ、然レドモ之等ノモノハ豫後ヲ定ムル標準トシテハ價値少ナキモノトス、猩紅熱腎臟炎ハ病理解剖上ニハ絲毬體腎臟炎、Glomerulonephritisニシテ水分ノ排泄ニ著シキ障害ヲ受ク、重症ニアリテハ上記一般症狀更ニ烈シク、強キ浮腫アリテ尿量ノ減少一層進ミ一日二百乃至百立方糎、時ニハ無尿トナリ危險ナル尿毒症狀ヲ呈ス

第五十九圖 出血性腎臟炎ヲ併發セル猩紅熱ノ熱型



ルニ至ルコトアリ、乃チ小兒ハ不安トナリ強キ頭痛、嘔吐アリ、脈搏ハ緩徐トナリ痙攣、搐搦ヲ發シ、黑內障ヲ起スコトアリ、又不安ヨリ遲鈍、昏睡ニ陥ルアリ、尿毒症ヲ起スニ到リシ多數ノモノハ死スレドモ、稀ニハ發作去リテ烈シク血尿ヲ排泄シ、漸次ニ排泄機能恢復シテ治スルコトアリ。

猩紅熱腎臟炎ノ經過ハ多數ノモノハ四週乃至六週ニテ治癒ニ赴クヲ例トス、稀ニハ數

月ヲ要ス、加之慢性トナリ、最後ニ萎縮腎ヲ形成スルコトアリ、死ノ轉歸ヲ取ルハ上記尿毒症ノ他ニ、水腫及ビ心臟擴張ヲ起スニ因ル、腎臟炎ガ猩紅熱ニ併發スルハ各流行ニヨ

リテ差異アリ、少ナキハ二%多キハ三十%ナリ。

實扶的里ト合併、猩紅熱性質扶的里ハ眞ノ實扶的里ト異ナリ、喉頭ニ進ム危險ナク、後來麻痺ヲ起スコトナク、其ノ義膜ヨリ細菌學的檢査ヲ行フモ殆ド連鎖狀球菌ヲ證スルノミナリ、然シナガラ時トシテ兩病同時ノ流行ニ際シ、猩紅熱ニ眞ノ實扶的里合併ヲ見ルコトアリ、斯ル場合咽頭視診ノミニテハ鑑別頗ル困難ナリ、故ニ疑ハシキ際ニ於テハ早く血清注射ヲ行フヲ宜シトス、反之初期ノ猩紅熱安魏那消去シタル後、新タニ實扶的里義膜ヲ生ズル時ハ其診定容易ナリ。

經過 一樣ナラズ頗ル多態ナリ、繼發症又合併症加ハリテ種々ナル經過ヲ取ルニ至ル、後胎障害ノ中最モ多ク見ルモノハ耳疾ニシテ、其他稀ニ心臟瓣膜病、慢性腎臟炎等ヲ胎

斯。 診斷 前驅期ニ於テ診斷ヲ下シ得ルコトハ不可能事ナリ、反之發疹期ニ入りテハ頗ル容易ナリ、而シテ此時期ニ於ケル特徴タルベキモノハ

一安魏那 強度ノ發赤及ビ腫脹アリ、扁桃腺上ニハ義膜ヲ見ルコトアリ、實扶的里義膜トノ差異ハ後者ニ在リテハ稍白ク光澤ヲ有シ容易ニ除去シ難キモノトス、確實ナル判

斷ハ細菌學上ノ檢索ニ俟タザルベカラズ。

表 三 第



舌子盆覆及那魏安熱紅猩
(nach Hecker)

二、頸部、淋巴腺、腫脹、普通ノ安魏那ニ於ケルヨリモ著大ナリ。

三、覆盆子舌、發病第三乃至第五日ニ於テ發現ス。

四、全經過、發病唐突ニシテ嘔吐、高熱、脈搏頻數ヲ以テ初マリ、一日ノ後ニ發疹シ熱ハ漸次分利シ、恢復期ニ於テハ皮膚ニ膜狀ノ落屑ヲ起スコト特異ナリトス。

五、發疹、外觀及ビ分布ハ前記ノ如シ、診斷上注目スベキハ口圍、頤部ニ發疹無ク蒼白ニシテ他部ト著シキ對比ヲ示ス事ナリ、發疹擴布シ殊ニ軀幹ニ於テハ普ク赤色ニシテ各個疹ヲ見分ケ難キコトアリ、然ルトキハ指壓ヲ加ヘ褪色セシメ更ニ現出シ來ルヲ觀察スベシ、猩紅熱以外ノ疾病ニシテ猩紅熱ニ見ル如キ發疹ノ現ハレ、又ハ猩紅熱ニシテ反ツテ發疹ノ極メテ輕度ナルカ或ハ全ク缺クルコト莫キニ非ズ。

麻疹トノ鑑別ニハ前驅ノ加答兒症狀無キコト、コブリツク氏斑ヲ見ザルコト、口ノ周圍又頤部ノ蒼白色ヲ呈スルコト等ナリ、眼、臉、結膜、ハ猩紅熱ニテモ烈シキ場、ニハ之ヲ見ル、風疹ノ發疹ハ各斑相分離シテ存在シ其他全身症狀概テ輕微ナリ。

血清注射ノタメ猩紅熱様ノ發疹來ルコトアリ、多ク注射部附近ニ現ハル、其他格魯布性肺炎、室扶斯、インフルエンザ及ビ急性消化不良ノ場合ニ類似ノモノ現ハレ、又規尼涅沃度仿謨、水銀、アトロピンヲ應用シタル後、稀ニハ號叫、羞耻等ノ皮膚發赤ガ其レト誤マラル、コトアリ、然レバ發疹ノミヲ以テ鑑別スルコト屢、不可能ナリ、爾他ノ症狀特ニ咽頭及ビ舌ノ變狀ニ注目スベシ、創傷的猩紅熱モ亦診斷ノ困難ナルモノナリ、血液ノ所見ハ

判定ヲ助クルコトアリ、則チ猩紅熱ニハ多核白血球ノ增多アレド血清ニ因ル發疹ニハ反對ニ減少ス、又皮膚ノ落屑ヲ起スニ依リ或ハ出血性腎臟炎ヲ見テ初メテ本病ノ存在ヲ診定シ得ルコトアリ。

豫後 決定スルニ當リ注意ヲ要ス、輕症ノ如ク見エテ其經過然ラザルモノアリ、新タナル熱發ハ繼發症或ハ合併症ノ發現ヲ暗示ス、尙各流行ガ其經過ニ大ナル影響ヲ有シ死亡率ハ一乃至五〇%ノ間ヲ往來ス、概シテ壞疽性安魏那ヲ起サザルモノハ豫後佳良ニシテ淋巴性體質ノ者ハ不良ナル影響ヲ受クルナリ。

療法 豫防法トシテハ先ヅ猩紅熱患兒トハ直接或ハ間接ニ相接觸スルコトヲ避ケ、患兒ハ成ルベク早ク隔離スル爲メ病院ニ送り而シテ落屑ノ全ク終リテ數回入浴シタル後或ハ耳炎、淋巴腺炎等ノ併發症アル時ハ其治癒ヲ待ツテ家庭ニ入ルベシ、病室及ビ患兒ノ使用セシ器物ハ充分ニ消毒シ玩具ハ燒棄スルヲ宜シトス、疑診ノ場合ニテモ眞性ハ取扱ヲ要シ、學校傳染ノ確實ナルトキハ一時學校ヲ閉鎖スルヲ萬全ノ策トス。

療法トシテハ合併症無キ場合ニテモ六週間ノ就瘳ヲ要ス、二三日ニシテ無熱トナリ直チニ恢復期ニ入ルガ如キ輕症ノモノハ三乃至四週間臥床ニ在レバ足ル、少ナクトモ三週間ハ安靜ニシテ腎臟炎ハ現ハル、ハ、ヤ否ヤヲ檢スベシ、病室ハ明カニシテ空氣ノ流通好ク且乾燥セズ稍濕潤ナルベシ、食餌トシテハ刺戟ナキモノ殊ニ初期ニ於テハ牛乳ヲ最良トス、渴ニ對シテハ冷却セル茶浸、稀鹽酸リモナーヂ或ハ果實汁ヲ與ヘ、二週ニ至レ

バ、粥及ビ淡白ノ野菜等、三週目ニハ食麵、雞卵等、第四週ニハ肉類ヲ許スベシ。

食餌ニ注意スルノ傍ラ口腔及ビ皮膚ノ清潔ヲ充分ニ行ハシメ、年長兒ハ規則正シク含嗽セシメ、清淨ナル水、三%硼酸水或ハ薄キ過酸化水素液ヲ以テ、幼少ナルモノハ清キ綿布ヲ以テ拭ハシム、鼻孔及ビ口唇ハ硼酸ワゼリンヲ塗布スベシ、其他頸部ニハブリスニツ、患法ヲ施シ或ハ水囊ヲ貼付ス、皮膚ハ日々洗拭シ、痒感アル時殊ニ落屑期ニハ撒粉シ「ラノリン」或ハ「ワゼリン」ヲ塗布ス。

併發症ナキ時ハ特殊ノ藥劑ヲ使用セズ、只食餌上又衛生上ノ注意ヲ怠ルコト勿クンバ治癒ス、熱ニ對シテハ下熱劑ノ使用ヲ避クベシ、心臟機能ニ惡影響ヲ及ボスヲ以テナリ、高熱アリテ頭痛ヲ訴フル時ハ水囊ヲ頭部又心臟部ニ置キ、或ハ微溫浴三十二度或ハ三十三度ヲ日々二回行ヒ、尙嗜眠等アル時ハ之ニ附スルニ冷水灌注ヲ以テス、皮膚ノ落屑始マレバ毎日或ハ隔日ニ入浴セシム。

連鎖球菌ガ猩紅熱ニ重大ナル關係アル點ヨリシテ連鎖球菌、血清、皮下注射ヲ稱揚スル者アレドモ、猩紅熱ソノ者ニ對スルヨリモ併發セル連鎖球菌傳染ニ效力アルナリ、連鎖球菌血清ト同時ニ「ワクチン」療法ヲ行ヒ好果アリシト云フ人アリ、尙近來「サルワルサ」ノ注射ヲ以テ猩紅熱ノ經過ヲ良好ナラシメタリトノ報告アリ。

安魏那強キ場合ニハ頸部ノ水囊、繻絲水片ヲ嚙下セシムル等ノ外、二—三%ノ硼酸或ハ一—二%過酸化水素ノ噴霧ヲ行ヒ、扁桃腺ニ注射ヲ爲シ若クハ義膜ヲ除去スル等ノ所

作ハ寧ロ行ハザルヲ宜シトス、而シテ壞疽アルトキハ其部ヲ〇・五%ノ昇汞水ニテ輕ク塗拭シ後ニ含嗽セシム、含嗽不可能ノ幼稚ナル者ニハ注意シテ之等消毒劑ヲ以テ洗ヒ、或ハ五%「ズルフォイヒチオール」酸アンモニウム「若クハ」ナトリウムニテ洗滌ス、義膜ニ實扶的里菌ヲ證明セシトキハ直チニ實扶的里血清ヲ注射スベシ、口粘膜ニ治癒シ難キ裂創或ハ潰瘍生ジタルキトハ硝酸銀軟膏ヲ用フ

硝酸銀

各〇五

「ペルーバルサム」

二〇〇

黃色ワセリン

頸部淋巴腺ノ腫脹ニハ初期氷嚢ヲ貼付シ次デ冷濕布ニ移ル、然シナガラ化膿ノ避クベカラザルヲ見レバ溫濕布ヲ施シ、其波動著明ニ現ハル、ヲ俟チテ切開シ排膿ス。

中耳炎ニ對シテハ初メ氷嚢ヲ加ヘ「カルボール」或ハ「チモール」^{一—二%}「グリセリン」^{一—二%}ヲ點滴ス、鼓膜膨隆シ且搏動ヲ認ムレバ穿孔術ヲ行ヒ排膿スベシ、尙乳嘴突起部ニ疼痛アル時ハ此處ヲ開キ病的骨部ヲ取り去リ、炎症ヲシテ周圍殊ニ靜脈竇ニ進入セシメザル様豫防スベシ。

猩紅熱僕麻質斯ニ對シテハ靜置シ或ハ關節ニ綿紗纏絡ヲ施シ、内用トシテ「サリチール」酸「ナトリウム」「アスピリン」及ビ安知必林ヲ與フ。

腎臟炎ニハ絶對的安靜ノ外食餌トシテ牛乳ヲ與ヘ、茶、コ、ア、珈琲等ヲ飲用セシメ、次ニレドモ未ダ確實ナラズ。

白麵麩、重湯果物蜂蜜、野菜等ヲ與ヘ尿量減少シテ頭痛ヲ訴ヘ尿毒症ノ恐アル時ニハ溫浴續イテ溫水纏絡熱キ茶ヲ多量ニ飲マシム、昏睡或ハ發作來ラバ靜脈瀉血ヲ行ヒ後ニ食鹽水ノ注入ヲ施ス、心臟衰弱ノ徵アラバ實答利斯「デガレン」^{コフェイン}、羯布羅又ハ酒類ヲ與フ、「ストロファンチン」^{アドレナリン}ハ多ク同時ニ心筋炎アル故ニ用ヒザルヲ可トス、腎臟炎ノ豫防トシテ「ヘルミトール」^{ウロトロピン}ヲ使用シテ效アリト説ク者アレドモ未ダ確實ナラズ。

二 麻疹 Masern, Morbilli

本病モ亦一種ノ發疹性熱性傳染病ニシテ猩紅熱及ビ痘瘡トハ已ニ十八世紀ニ於テ區分セラレタリ、其特殊、徵候ハ斑狀ノ發疹ト之ニ前行スル口腔、眼瞼及ビ呼吸器諸粘膜炎ニ於ケル加答兒症狀ト熱型トナリトス。

原因 病原菌ハ古來幾多ノ研究ニ拘ハラズ猶未ダ不明ノ裡ニアリ、然シナガラ其ノ本態ヲ推測スルニ頗ル揮散性ノモノ、如ク其ノ生活力ハ弱ク且短シ、吾人ガ今日細菌學上ニ使用スル所ノ培養基上ニテハ患者ノ血液ヨリスルモ病原體ヲ發育セシムルコト能ハズ。

ヘクテーン Heron 氏ハ近時麻疹患者ノ靜脈ヨリ血液ヲ取り腹水液ト混シ、一日間孵卵器ニ入レ而シテ後之ヲ檢セシニ何等菌體ノ發生ヲ見出サバリキ、然ルニ之ヲ從來會テ麻疹ヲ經由

セザリシ健康體ニ注射シタルニ此者ニ典型的ノ麻疹現出ヲ見タリト云フ。

麻疹毒ハ血中ノ外、涙液、鼻、喉頭及ビ氣管、技ノ分泌物中ニモ存在シ、皮膚落屑中ノ存在ニ付キテハ、ホイブネル Heubner 氏等ハ存スルト云ヒ、マイエル Mayer 氏ハ然ラズト云フ。傳染 Uebertagung ハ患者ノ直接、附近或ハ空氣ニ由リテ行ハル、間接ニ中介者又ハ器物ニ由リテ移ルコトハ頗ル稀有ノコトナリトス、常ニ咳嗽、噴嚏ニ依リテ其病源體ハ患者ノ周圍ニ散布セララル。

傳染能力ハ已ニ前驅期ニ存ス、即チ發疹三乃至五日以前ヨリ他ノ健康體ニ傳播ス、加之其能力ハ此時期ニ最モ強ク、是ヨリシテ症狀ノ存在スル限リ續キ、落屑期ニ至リテハ非常ニ減退ス。

麻疹ニ對スル感染素質 Disposition 總テノ人ニ一樣ニ強大ナリ、男女ヲ問ハズ、國民階級ニ論ナク、年齢ニ就キテモ差別無キモノトス、然ルニ常ニ小兒期ニ多クシテ殆ド小兒病ノ觀アル所以ハ其感受性ノ強キダケ多數ノ者ハ已ニ幼年期ニ於テ其傳染ニ遭遇シ、茲ニ免疫性ヲ得ルガ爲ナリ、最モ多ク見ルハ一年乃至五年ノ間ニシテ、哺乳兒殊ニ生後五ケ月迄ノ者ニハ非常ニ少ナシ、又二回之ニ罹ルコト甚ダ稀ナリ、母親ハ屢ニ二三回ノ罹患ヲ告グレドモ、他ノ傳染病性或ハ中毒性紅斑等ヲ誤リ傳フルモノナリ。

麻疹ハ屢、流行ヲナシテ現ハル、傳播頗ル迅速ニシテ猛烈ニ擴ガレドモ其消去モ亦急速ナリ、時ニ大流行 Pandemie ヲ起スコトアリ、大都市ニ於テハ常ニ散在性ニ存シ、且四季中

冷寒ノ期ヲ好ミ、春冬ニ多シ、之レ呼吸器系疾患ガ麻疹傳染ニ好機ヲ與フルモノナレバナリ、然シ夏期ト雖モ亦孤在性ニ現ハル、コト稀ナラズ。

症候 麻疹ノ全經過ハ其症徵ニ從ヒテ之ヲ潜伏期、前驅期、發疹期及ビ恢復期ノ四期ニ區別スルコトヲ得

潜伏期 Stadium der Inkubation 通常十日乃至十一日ナリ、時ニ九日稀ニ七日ノコトアリ、然レドモ潜伏期短キ時ニハ前驅期長シ、凡テ傳染アリテヨリ發疹ノ發現スル迄ニハ概ネ十四日ヲ要スルモノトス、此時期ニ於テハ多數ノ場合ニ症候ヲ呈スルコトナク、經過スルモ偶、輕度ノ障害アリ、遊戯心減ジ、疲勞ヲ感ジ、食慾振ハズ、輕キ加答兒症狀ヲ呈シ、夕刻ニ體溫上昇ヲ示シ、殊ニ前驅期ニ近ヅク時ハ之等ノモノ稍著明トナル、其他極メテ稀ニ早クヨリ高熱及ビ加答兒症狀ヲ現ハスコトアリ。

前驅期 加答兒期、粘膜炎、發疹期 Prodnomalstadium, Katarrhalische Stadium, Stadium des Eranthemis 此持續ハ通常三日トス、時ニ五日ヲ算ス、一般ニ著明ナル加答兒ト熱候トヲ以テ初マルモノナレドモ屢、不顯著ナルコトアリ、眼瞼結膜強ク發赤腫脹シ、粘液膿性ノ分泌多量ニアリテ其緣邊結痂ヲ附着ス、分泌ハ日々増加シ、爲ニ流涙羞明ヲ起スニ到ル、鼻粘膜一樣ニ腫張シ、分泌増シ、噴嚏アリ、稀ニ衄血ヲ見ル、之ト同時或ハ少シク遲レテ乾性咳嗽出ヅ、此咳嗽ハ小兒ニ苦痛ヲ與フルコト少ナカラズ、尙嘶啞加ハリ又犬吠咳嗽ヲ發シ、時トシテハ假性格魯布ノ狀ヲ呈スルコトアリ。

體温ハ此期ノ第一日ニ三十八度五分乃至三十九度五分ニ昇リ、弛張ヲ以テ經過シ發疹ノ出現ト共ニ更ニ高キ昇騰ヲ示ス、自覺的ニハ頭重、食慾不振、嘔吐、下痢等アリ、又咳嗽烈シク爲ニ睡眠ヲ妨ゲラル、コト往々アリ、此時期ニ於テ口腔粘膜、咽頭及ビ扁桃腺ノ加答兒ノ外、特ニ診斷上緊要ナルモノハ、コブリツク氏斑 Koplik'sche Flecke (Spritzflecke) ニシテ、西曆一千八百九十三年同氏ヨリ麻疹ニノミ特發ノモノトシテ報告セラレタリ、コブリツク氏斑トハ皮膚發疹ニ先ツ一日、二日或ハ三日ニ口腔粘膜、殊ニ下列臼齒ニ對スル部分ニ現ハル、固有ノ小斑ニシテ、約帽針頭大ノ鮮紅色ヲ呈シ、其中央ニ眞珠様白色ノ圓點アリ、之レ脂肪化セル上皮及ビ頰敗物ヨリ成ルモノニシテ、平面ヨリ稍隆起セルヲ觸知スベシ、頰粘膜ノ他ニ下唇ノ内面ニモ來ル、其數一定セズ、只二三ニ過ギザルコトアリ、形小ニシテ見出シ難キノミナラズ、紅暈ヲ缺クコトアリ、稀ニコブリツク氏斑ガ發疹四五日前ニ發スルコトアリ、此小斑ハ決シテ他ノ疾病ニ於テハ見ザルモノニシテ、診斷上甚ダ價値アレドモ、光線充分ナル處ニ於テ細心注意スルニアラザレバ見出シ得ザルコト多シ、哺乳兒及ビ惡液質ノ者ニハ不分明ノコトアリ、概シテ皮疹ノ現出ト共ニ痕跡ナク消失ス。

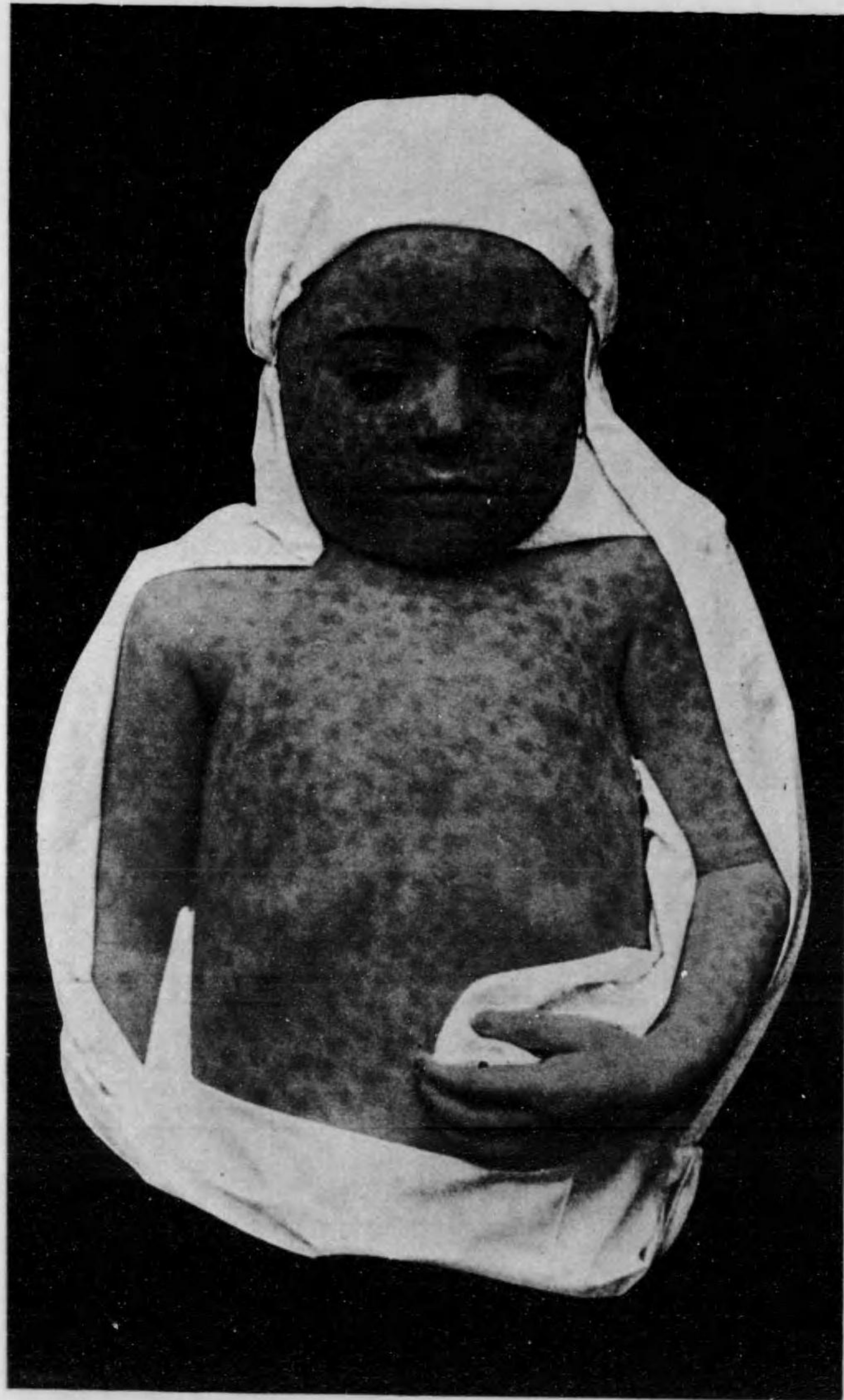
皮疹ニ先ツ一二日、而シテ屢、コブリツク氏斑ニ遅レテ固有ノ粘膜疹現ハル、潮紅セル軟又硬口蓋粘膜上ニ於ケル小ナル星狀ノ紅色斑ナリ、此モノ然シナガラコブリツク氏斑ノ如ク麻疹ニ對シ特殊ノ關係ヲ有スルモノニ非ズ。

第 四 表



斑 氏 ク ヲ リ プ コ
(nach Hecker)

表 五 第



疹 麻
(nach Pfaundler)

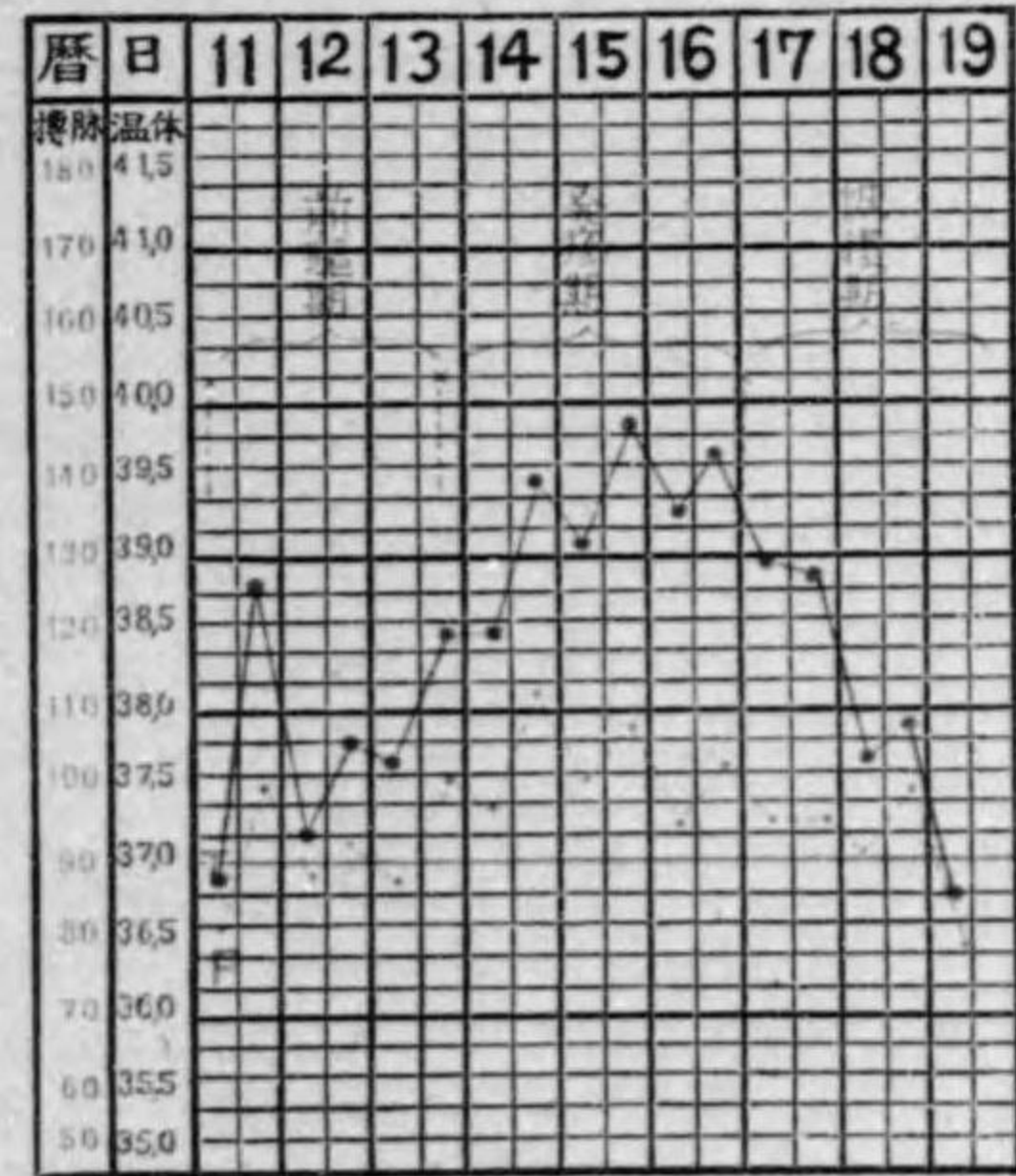
發疹期 (Stadium des Exanthems der Florion) 始マルト共ニ稍輕減ニ傾キシ總テノ症候ハ更ニ増悪ス。體溫急速ニ昇騰シ眼瞼結膜ノ發赤強ク羞明アリ鼻加答兒咳嗽烈シク全身症狀強ク犯サル。

麻疹ノ初メテ現ハル、ヤ小ナル紅色斑トシテ耳殼ノ前後、顔面、頸部或ハ有髮ノ頭部ニ於テ速ニ軀幹、上膊、大腿、前膊ニ擴布シ約二日ニシテ全身ニ及ブ、各個斑ニ就テ見ルニ最初ハ其形甚ダ小ナルモノ直チニ帽針頭大ヨリ豌豆大ニ達シ、又扁平ナリシモノ稍隆起スルニ到ル(初ヨリ隆起スルコトモアリ)之レ皮脂腺或ハ毛囊ニ相當スルモノナリ、其色鮮紅ナリシモノ漸次火焰色ヲ呈シ、且其大サノ増スト共ニ不規則ナル星狀ノ形態ヲ取ル、時ニ其中央ニ小泡ノ形成セラレ、コトアリ、皮疹ノ發生繁多ナル時ハ互ニ相融合シ種々不整ノ形狀ヲ現ハスニ到レドモ、決シテ廣汎性ニアラズシテ、各不整形斑ノ間ニハ常ニ正規ノ色ヲ有スル健康皮膚ヲ存スルモノトス、神經質ノ小兒ハ時ニ痒感ヲ訴フ、發疹ソノ全盛ニ達スレバ一二日ノ後ニ漸次褪色ヲ始メ、發生ノ順序ニ從ヒ平均二日、即チ發疹始マリテヨリ三日乃至四日ニシテ再ビ消失シ、其跡ニハ色素ヲ止メ褐色斑トシテ尙十日乃至二十日ニ亘リテ認ムルコトヲ得、發疹消去スレバ落屑期來ル。

落屑期 Stadium desquamations 其皮膚落屑ノ狀況ハ猩紅熱ト異ニシテ糠枇狀ノ小鱗屑ヲナシ、顔面ニハ強ク其他ノ部位ニハ通常甚ダ弱ク漸次一週日內ニ剝落ス。

熱ハ合併症ナキ場合ニハ常ニ典型的ナリ、發疹ノ現出ト共ニ上昇セシ體溫ハ次ノ日ソ

ノ極點ニ達シ、次デ第三日ニ於テ發疹ノ全ク現ハル、マデ稍同ジキ高度ヲ保持シ、而シテ後ハ分利性ニ常溫マデ下降ス、其最高溫ハ一般輕症ニテモ三十九度乃至四十度ヲ示



圖十六第 合併症ナキ麻疹ノ熱型

シ尙四十度乃至四十一度ノコト
屢アリ、若シ熱候ニシテ發疹ヨリ
四日以上ニ及ブ時ハ何等カ合併
症ニ疑ヲ挾ムベキモノトス、時ニ
渙散性ニ下降シ又ハ熱型不規則
ノコトアリ、然シ斯ル場合ニテモ
尙二度ノ昇騰アルヲ見ルベシ、即
チ第一ハ前驅期ニ於テ第二ハ發
疹起始ノ時ニ於テナリ、高熱ニ際
シテハ譫妄ヲ起スコトアリ、其他

食慾全ク減退シ一般症狀烈シク障害セラル、發疹期中眼瞼結膜及ビ鼻粘膜ハ愈炎症ヲ
増シ分泌多量ニアリ時ニ衄血ヲ見ル
同時ニ屢、中耳炎ヲ起ス、之レ炎症ノ毆氏管ヨリ蔓延シ來ルニ因ス、加答兒性耳炎ハ通常

見ルモノニシテ屢、症徵ヲ呈セズ、然レドモ又化膿性耳炎ノ來ルコト稀ナラズ、舌ハ乾燥
シ厚キ白苔ヲ以テ被ハレ、口唇同ジク乾キテ裂創ヲ形成シ、開口ニ疼痛ヲ感ジ飲食ノ攝

取困難ナルコトアリ、堪ヘ難キ乾性咳嗽ハ發疹期ニ入りテ往々輕快ニ赴ク肺臟ハ打聽
診共ニ異常ナキコトアレドモ屢、濕性ノ中又ハ小水泡音ヲ聽ク、脈搏ハ熱ノ高低ニツレ
テ緩急アリ、腎臟ハ輕症ノ場合ニ障害ヲ受クルコトナシ、高熱ニ際シ一時蛋白ヲ含ムコ
トアリ、偶、腎臟炎ヲ起スコトアレドモ一般ニ早ク治癒ニ赴クナリ、尙發疹期ニ於テ尿ハ
チアッオ、反應ヲ呈スルヲ常トス、糞便ハ殊ニ幼少ノモノニアリテハ初メニ下痢便ヲ見
ル、夏期若クハ或流行時ニ當リテ腸管ニ強キ障害ヲ見ルコトアリ、即チ大腸加答兒ニシ
テ粘液膿性便アリ、治療ヲ施スニ拘ハラズ、益、衰耗シテ遂ニ死ノ轉歸ヲ取ルコトアリ、
熱ノ常溫ニ復スルト共ニ凡テノ症狀速ニ快方ニ向ヒ、一二日後ニハ食慾出デ睡眠安
ク咳嗽少ナク、諸粘膜ニ於ケル加答兒性炎症漸次ニ去リ、發疹後一週或ハ遅クトモ八日
乃至十日ニシテ恢復ス、只發疹部ニ相當セル色素斑點及ビ輕度ノ皮膚蒼白等ハ猶暫ク
遺留スルコト多シ。
異型及ビ合併症 麻疹ハ多數ノ場合、上記ノ如キ經過ヲ取レドモ異常ノ病型ヲ見ルコ
トアリ。

先ヅ其全經過ニ就テ見ルニ頗ル輕症ノ場合アリ、前驅症狀ノ殆ド注意ヲ惹クモノナク、
發疹ノ現出アリテ初メテ兩親ヨリ其レト氣付カル、モノアリ、斯ル場合ニハ熱候モ亦
極メテ低ク一般症狀ノ犯サル、コトナシ、而シテ哺乳兒ニアリテハ屢、非常ニ輕ク經過
スルモノナリ、加答兒症狀熱發不充分ニシテ發疹モ亦弱ク且コブリック氏斑ヲ缺クコ

ト多シ。
 之ニ反シ重症ノ場合ハ稀有ニシテ重篤ナル中毒症候ノ劇シキモノハ外ナラズ即チ中
 樞神經系統ニ特ニ障害ヲ受ケ已ニ前驅期或ハ發疹期ノ初メニ於テ常ニ高熱ノ少暴騰
 ト伴ヒテ意識混濁シ來リ恍惚トナリ遂ニ全ク無慾狀態ニ陥ル脈搏小ニシテ頻數體溫
 四十一度乃至四十二度ノ高サヲ呈シ加答兒症狀烈シ而シテ發疹ハ一般ニ著明ニ現ハ
 ルレドモ其初發ノモノ屢固有ノ像ヲ呈セズ時ニハ不完全ナル發疹ノ儘ニ止マリ敢テ
 特有ナル發疹ヲ生ゼズシテ終ルコトアリ何レニアリテモ小兒ノ一般症狀ハ急激ニ増
 悪シ腦膜炎様ノ症候ヲ現ハシ強キ全身ノ痙攣ヲ伴ヒ一二日ノ後ニ死ス淋巴性體質ノ
 モノハ經過一般ニ不良又他ノ病患アルモノ殊ニ結核性疾病アル者ハ重篤ニシテ肺臟
 ニ於ケル合併症或ハ結核増悪ノタメ死スルコト往々アリ
 發疹自己ニ於ケル異型トシテハ先ヅ無疹性ノモノ即チ單ニ熱候ト加答兒症狀アルモ
 ノナリ之レ果シテ麻疹ナルカニ就キ疑義ヲ挿ム者アリ比較的屢遭遇スルモノハ發疹
 ノ輕度ナルモノニシテ只或部分ニ限リテ現ハレ早ク一二日ノ後ニ消失ス此レ屢他疾
 患アル者或ハ惡液質ノ者ニ見ルコトナレドモ又輕症ノモノニモ見ルコトアリ發疹ノ
 始マリシ時ニ當リ肺炎合併シ來ル時ハ發疹ハ其蔓延ヲ止メ更ニ發達スルコトナク加
 之其色紫紅トナリ蒼白トナル之レ不良ノ徵ニシテ俗ニ内攻ト見做シ危險視スル所ノ
 モノナリ尙皮膚ノ發現ニ異常順序ヲ以テスル場合モ不良ナル豫後ヲ示スコト多シ

其他麻疹ノ發疹甚シク隆起シ蕁麻疹ノ如キ結節ヲ形成シ Morbilli papulosi 或ハ水泡ヲ生
 ズルコトアリ Morbilli vesiculosi 或ハ頗ル小斑ニシテ且密生シ猩紅熱ニ似タル觀ヲ呈ス
 ルアリ Morbilli confluent 尙出血性ノ發疹 Morbilli haemorrhagici ヲ某部ニ或ハ全體ニ來スコ
 トアレドモ常ニ惡性ノモノトノミ限ラズ而シテ此モノト區別スベキハ敗血症ノ場合
 皮膚及ビ粘膜炎ニ現ハル出血小斑ナリトス稀ニ皮疹ニ續イテ皮膚ニ壞疽ヲ起スコ
 トアリ

粘膜炎於ケル症狀モ其強弱ノ程度ニ種々アリテ輕度ノ眼瞼結膜炎ヨリ重キ膿漏眼及
 ビ眼瞼炎ニ至ル又烈シキ鼻加答兒アリテ鼻孔上唇ニ糜爛潰瘍ヲ起シ扁桃腺ニハ加答
 兒性或ハ顆粒性扁桃腺炎ヲ起シ其他口腔粘膜炎ニ阿布答性潰瘍潰爛ヲ生ズルコトアル
 ノミナラズ稀ニハ水癌ノ發スルコトアリ喉頭加答兒ハ內疹期ニ於テ其高度ニ達シ嘶
 嘎強シ尙ホ假性格魯布 Pseudokrupp ノ發作及ビ氣道狹窄ノ症狀アリテ實扶的里格魯布
 ト誤マルコト往々アリ而シテ之等喉頭ノ徵候ハ皮疹ノ發現ト共ニ著シク輕快スルヲ
 例トスレドモ時ニ炎症強クシテ聲帶ニ潰瘍ヲ形成スルニ到レバ尙長ク數週ニ亘リテ
 嘶嘎ヲ貽シ又無聲トナルコトアリ
 麻疹ニ最モ屢合併スルモノハ氣管枝加答兒及ビ肺炎ナリ小兒幼少ナルホド犯サル
 コト多ク又危險多シ三年或ハ四年以後ノ者ニハ稀有ナリトス已ニ前驅期ニ於テ現ハ
 ルコトアレドモ多クハ發疹期ノ第二三日目ニ來リ氣管枝炎ハ容易ニ肺炎ヲ惹起シ

小兒ハ呼吸促進シ不安ヲ呈シチアノーゼアリ熱ハ引續キ尙屢上昇シ弛張ヲ示シ全身
 症狀又強ク犯サル而シテ殆ド凡テノ場合氣管枝肺炎ニシテ發熱急激ナルヲ以テ格魯
 布性肺炎ヲ疑ハシムル場合ナキニ非ザルモ經過ヲ見ルトキハ長クシテ下熱又分利性
 フ示サズ反之初メヨリ徐々ニ進行シ數日ニシテ肺炎ノ起レルヲ認ムル場合アリ氣管
 枝肺炎ノ合併ハ流行ノ性質及ビ季節ニ依リテ種々ナリ佛蘭西ノ學者ハ麻疹維性或ハ
 肺炎ハ屢傳染性ナリト曰フ氣管枝肺炎ニ伴ヒテ肋膜炎ノ起ルコト鮮ナカラズ多ク纖
 維膿性ニシテ多量ノ滲出物ヲ來スコト一般ニ稀ナリ
 中耳炎ノ屢起ルコトハ已ニ記載セリ屢鼓膜穿孔ヲ起シ膿ヲ排出ス然シ其性質一般ニ
 良好ニシテ猩紅熱ニ見ルガ如キ障害ヲ貽スコト少ナシ乳嘴突起炎或ハ靜脈竇血栓ヲ
 起スコト稀有ニ屬ス
 循環器系ノ障害モ亦猩紅熱ニ於ケルヨリ遙ニ稀ナリ神經系統ニ於テハ高熱ニ際シテ
 ハ嗜眠譫妄等稀ナラズ然シ全身痙攣ヲ起スコト少ナシ時ニ腦膜炎ノ發スルコトアリ
 化膿性腦膜炎ヲ見ルコトアレドモ結核性腦膜炎ハ恢復期ニ於テ或ハ經過後數月ニシ
 テ現ハルコト往々アリ時ニ腦實質炎ノ起ルコトモアリ
 爾他傳染病ノ併發ニ就テ實際上注意ヲ要スルハ實扶的里ノ加ハルコトナリトス同時
 ニ實扶的里ノ流行アル時ハ勿論ナリ然ラザルモ其合併少ナカラズ而シテ麻疹患者ニ
 實扶的里傳染アル時ハ蔓延殊ニ速ニシテ且最モ厭惡スベキハ好ンデ喉頭ニ擴ガリ尙

進ンデ氣管枝ニ達スル傾向甚キ點ナリトス爲ニ短時日ノ中ニ死スル者稀ナラズ從
 ツテ診斷上内疹期ニ於ケル假性格魯布トノ鑑別屢困難ナリ若シ發疹ノ現出セルニ拘
 ハラズ嘶啞増シ格魯布症狀寧ロ増大ノ傾向アル場合ニハ喉頭實扶的里ヲ認メテ可ナ
 リ然シナガラ通常實扶的里ハ稍遅レテ合併シ來ルコト多シ其他疫咳ノ麻疹ニ合併ス
 ルコトアリ殊ニ幼少ナル者ニアリテハ重篤ナル呼吸器疾患ヲ起シ易ク危險多キモノ
 ナリ
 麻疹ヲ經過セル體質ハ結核ニ對シ密接ナル關係ヲ有スルモノハ如シ潜伏シタル結核
 ハ發展シ來リ結核ノ小兒ニテハ速ニ不良ニ向ヒ或ハ急速ニ粟粒結核ヲ起シテ死ニ到
 リ或ハ種々ノ慢性結核病竈ヲ殘ス同様ニ淋巴性體質ノモノハ麻疹ヲ經過シテ茲ニ腺
 病質ヲ呈ス之レ腺病質ハ淋巴性體質ガ結核性ヲ受納シタルモノナレバナリ
 診斷 多數ノ場合ニ於テ容易ナリ前驅期ニハ熱ノ外眼瞼結膜及ビ上氣道粘膜炎ニ強キ
 加答兒症狀及ビコブリック氏斑アリ發疹現出スレバ其性状及ビ蔓延ノ順序ニヨリテ
 診定シ得ベシ而シテ此發疹期ニハ尿ニデアツオ反應アリ然シナガラ診斷ニ迷フ場合
 モ亦決シテ少ナカラズ殊ニ發疹ノミヲ以テシテハ他ニ類似ノモノアレバ其區別確實
 ナラズ又時トシテ前驅期ノ症狀殆ド無クシテ眼瞼結膜ニ加答兒ヲ缺キ僅ノ咽頭加答
 兒ノミナルコトアリ其鑑別ヲ要スルモノハ
 一、風疹トノ區別困難ナルコト往々アリ特ニ麻疹ノ稍輕度ナル場合ニ然リトス一般ニ

風疹ノ發疹ハ麻疹ノ其レニ比シ斑形小ニシテ紅色ノ度合弱ク且コブリック氏斑ヲ缺キ熱加答兒等輕度ナルヲ普通トス。

二、痘瘡ノ初期發疹後二十四時間以内ニ相似タル發疹ヲ見ルコトアリ然レドモ幾クモナクシテ水疱膿疱ヲ發シ來ルニヨリ又痘瘡ニテハ發疹現出ノ初メ體温ノ降下スルニヨリテ鑑別シ得ベシ。

三、猩紅熱ト鑑別ヲ要スル場合ハ一般ニ少ナケレドモ發疹ガ融合性ニ來ル時ニハ外觀相類似ス然シナガラ斯ル場合ニモ四肢ニハ麻疹斑狀疹ヲ見ルコト多ク尙一方ノ加答兒症狀コブリック氏斑ニ對シ他方ノ安魏那覆盆子舌口圍及ビ頰部ノ蒼白ナルコト等ハ其類別ニ資スベキナリ。

四、インフルエンザハ時トシテ麻疹様ノ發疹ヲ發スルコトアリ同時ニ加答兒症狀アルガタメ疑ハシキ場合アレドモ其皮疹ハ甚ダ揮散性ニシテ不規則ナリ且コブリック氏斑ヲ缺ク。

五、稀ニ傳染性紅斑 Erythema infectiosum 及ビ微毒性蔷薇疹ヲ考ヘシムルコトアリ前者ニ於テハ加答兒ナク其發疹ハ殊ニ上肢ノ伸展側ニ集マル後者ニハ其他ノ微毒症徵アリ六、種痘ノ後哺乳兒榮養障害ノ場合又敗血症ニ麻疹様ノ發疹ヲ現ハスコトアリ尙血清注射ノ後安知必林規尼涅サリチール酸ナトリウム等ノ藥劑服用ノ後ニモ類似ノ皮疹來ルコトアリ之等ハ皮疹以外ノ症狀ヲ觀察スルコトニ依リテ判明スベシ。

豫後 要スルニ麻疹ハ良性ノ疾患ニシテ殊ニ三年以上ノ者ニ在リテハ豫後一般ニ佳良ナリ其危險ハ概ネ併發症ニ由來スルモノニシテ幼少ナル者羸弱ナル者及ビ尙僕病者ハ屢肺炎ノ併發ニ斃ル實扶的里ノ合併ハ何レノ年齡ニ對シテモ危險ナリ其他恢復期ニ於テ結核症ノ潜伏セルモノ現ハレ或ハ増悪ス尙發疹ノ不完全ナルモノ又ハ紫紅色ヲ呈スルモノハ不良ノ徵ナリ。

豫防法 三、四年以下ノ小兒ハ出來得ルダケ豫防スルヲ宜シトス同胞ノ麻疹ニ罹リタル場合ニ早ク前驅期ノ初メニ於テ之ヲ隔離セバ罹患ヲ免レ得ルコトアレドモ發疹現ハレテ後ハ已ニ遲シ元來麻疹ニ對スル傳染素質ハ一般的ナレバ四、五年以上ノ強健者ハ之ヲ特ニ避クル必要ナシ虛弱者殊ニ結核性ノ小兒ハ危險大ナレバ其接觸ヲ注意シ又流行ノ不良性ノ場合ニモ成ルベク忌避スベシ。

療法 輕症ニ對シテハ待期的療法ニ止ムベシ即チ麻疹ノ疑起レバ直チニ就瘳ヲ命ジ病室ハ空氣ノ流通ヲ良クシ且溫暖ニシ攝氏十八度―十九度光線ノ煌輝タルハ差明ニ對シ不愉快ナレバ直接光線ヲ避クベキモ暗黒ニスルノ必要ナシ食餌ハ熱ノ往來アル間ハ流動物消化シ易キ物ヲ與フ即チ幼少ノ者ニハ主トシテ牛乳或ハ粘滑汁等ヲ與ヘ年長ノ小兒ニハ稀粥「ソツプ」果實汁等ヲ與フ下熱劑ハ一般ニ使用セズ發疹期ノ初メニ身體ヲ能ク被覆シテ温キ茶ヲ多量ニ與ヘ以テ發疹ノ現出ニ好影響ヲナサシム其現出遲滯スルモノハ温浴ヲ取ラシメテ發疹ヲ促スベシ。

眼瞼結膜炎ノ強キ場合ニハ微温湯加密列浸二%ノ硼酸水ヲ以テ洗ヒ、或ハ約〇.五%ノ鉛糖水ヲ以テ濕布繙帶ス膿分泌多キモノハ注意シテ拭ヒ去リ、膿結痂アレバ扁桃油ヲ以テ之ヲ去ルベシ、フリクテーン起レバ一%ノ降汞軟膏或ハ甘汞ヲ用フ、鼻腔ハ時々清拭シ分泌物ヲ去リ、粘膜加答兒強キモノニハ「ラノリン」硼酸ワゼリン(二—三%)又ハ一%降汞軟膏ヲ塗擦ス、或ハ一%「コカイン」溶液ヲ浸セル小綿塊ヲ一日二三回挿入シ、鼻腔ノ通氣ヲ計ル、年長ノ者ニハ硼酸水ヲ以テ隨時含嗽ヲ行ハシメ、幼少ナル者ニハ清水ヲ飲用セシム、口腔ノ炎症強キモノニハ二%過酸化水素ヲ噴霧シ、潰瘍アレバ一%過滿俺酸加里溶液、二%硝酸銀液ヲ用フ、咳嗽劇シキ者ニハ「コデイン」ヲ用フベシ。

磷酸コデイン

〇.〇三・一〇〇.〇(一年)

同

〇.一・一〇〇.〇(五年)

右一日三回五乃至一〇瓦服用

嘶嘎強ク假性格魯布狹窄症狀アレバ勉メテ吸入ヲ行ヒ、頸部ニプリスニツ濕布繙帶ヲ施シ、又芥子若クハ水蛭ヲ貼付セシム、實扶的里格魯布ノ疑アレバ實扶的里血清ノ三千乃至四千單位ヲ注射スベシ。

輕キ氣管枝加答兒ハ特ニ治療ヲ施サズトモ一般麻疹病症ノ輕快ニ伴フテ治愈スルヲ例トス、然レドモ毛細氣管枝炎トナリ又肺炎ヲ起スニ到レバ之ニ對スル充分ナル治療ヲ施スベシ、即チ病室ノ空氣ヲ充分ニ濕温シ、吸入ヲ反復シ、胸部ニプリスニツ巻法ヲ行

ヒ毎二時間ニ交換シ、藥劑トシテハ吐根浸、攝涅瓦浸ノ如キ祛痰劑ノ外時ニハ羯布羅「コフェイン」等ノ強心劑ヲ要ス。

下熱シタル後、尙八日間ハ病床ニ在ルヲ宜シトス、而シテ床ヲ去リテヨリハ年齡其他ノ状態ヲ顧慮シテ直チニ或ハ一乃至四週ノ後ニ外出セシメ得、恢復遲延シ又ハ永ク加答兒ヲ貽ス者ハ轉地療法ニ依リテ速ニ健體ニ復シ得ルコトアリ、殊ニ結核ノ疑アル場合ハ早ク充分ナル治法ヲ講ゼザルベカラズ。

III 風疹 Röteln, Rubella

風疹ハ觸接性傳染病ニシテ麻疹ニ似タル輕度ノ發疹ヲ現ハシ、甚ダ良好ナル經過ヲ取ル疾患ナリ。

風疹ハ或學者ヨリハ一ノ獨立セル傳染病ニ非ズシテ麻疹ノ輕微ナルモノト看做サレタリト雖モ、現今ニ於テハ特殊ノ發疹性傳染病ナルコト明ラカニシテ、一度之ニ罹患スレバ風疹ニ對シテハ免疫性ヲ得レドモ、麻疹及ビ猩紅熱ニ對シテハ猶受感性ヲ有ス。

原因 病原體ハ猶明了ナラズ、其傳染ハ概ネ患兒トノ直接交通ニ由リテ行ハレ、學校、公園、遊戯場ノ如キ多數小兒ノ集合スル處ニ於テシ、稀ニ器物及ビ中介者ニヨリテ行ハル、感受性ハ麻疹ニ比シ頗ル弱シ、多ク三年乃至十二年ノ小兒ヲ犯シ、偶ニ哺乳兒ニモ來ル、傳染力ハ發疹期ニ於テ最モ強シ、然シ、已ニ潛伏期ノ終ニ於テ其能力アリ、而シテ發疹ノ消

退ト共ニ其ノ力ヲ失フ。

症候 潜伏期ハ通常十七日乃至二十一日ヲ要シ、稀ニ二十四日ヲ算ス。

前驅症ハ之ヲ缺クヲ通例トス、不快感、輕度ノ眼瞼結膜及ビ鼻粘膜ノ加答兒、低キ體温上昇ヲ半日或ハ一日間發疹ニ先チテ見ルコトアリ。

發疹ハ最初顔面ニ現ハル、殊ニ鼻梁、耳ノ周圍、前額、頰及ビ有髮頭部等ニ於テシ、之ヨリ全身ニ擴布ス、其蔓延スルヤ多ク序次的ニ進行シ、頭部發疹ノ消エントスル頃ヒ軀幹ニ現ハレ、此部ニ消失セルトキ下肢ニ於テハ著明ニ現ハル、屢、全身ニ發疹セザル部分ヲ多ク存スルコトアリ、其一箇處ニ於ケル發疹ハ通常一日或ハ二日間著シク、二日或ハ四日ノ後ニハ總テノモノ消失ス、稀ニ第二週迄順次ニ現ハレタル例アリ、全身一時ニ現出スルコトモアリ、發疹自個ハ初メ小帽針頭大ノ稍隆起セル桃紅色ノ小斑ニシテ直チニ「レンス」大トナリ其境界明ラカナリ、其形ハ圓ク或ハ卵圓ニシテ麻疹發疹ニ比スルニ其ノ周縁不規則ナラズ、一般ニ稍小ニシテ其紅色ノ度モ彼レニ及バズ、且何レノ皮疹モ其形略ボ同大ニシテ各個ノ間ニ廣キ健康皮膚ヲ留メ相融合スルコト稀ナリ、唯頰部ニハ屢、發疹相融合シテ格子様ヲ呈ス、發疹ノ最モ著シキ部ハ顔面背部及ビ四肢ノ伸展側ナリ、其色甚ダ淡紅ニシテ容易ク看過スル場合アリ、而シテ跡ニ多少ノ色素ヲ留ムルコトアレドモ麻疹ニ見ル如ク強度ナラズ、往々尋麻疹様ノ外觀ヲ呈シ稀ニ猩紅熱ニ見ル如キ小斑ヲ示スコトアリ、落屑無キヲ通常トスレドモ時ニ僅ノ塵垢様ノ剝脫アリ。

粘、膜、ニ於ケル、加答兒、症、狀、ハ一般ニ輕シ、眼瞼結膜ノ潮紅、咽頭及ビ扁桃腺ノ充血、噴嚏、細微ノ出血ヲ見ルコトアリ、而シテコブリック氏斑ハ常ニ之ヲ缺ク、反之、每常見ル、モノ、ハ淋巴腺ノ腫脹ナリ、乳嘴突起附近、後頭部及ビ頸部ノ淋巴腺ハ已ニ發疹ニ先ツ二日乃至四日前ヨリ腫起シ豌豆大或ハ胡桃大ニ達シ、壓痛アリ、腋下腺、鼠蹊腺モ之ニ加ハルコトアリ、而シテ八日或ハ十四日ノ後ニ再ビ消失ス。

熱候ハ一定セズ、多數ハ全經過ヲ通ジテ僅ノ體温上昇ヲ見ルノミナレドモ、前驅期ニテ三十八度、三十八度五分ヲ示シ、發疹第一日ニ於テ三十九度或ハ以上ニ達スルコトアリ、而シテ發疹ノ猶現存スルニ拘ハラズ直チニ下熱ス、屢、全ク無熱ニ經過シ、一般症狀モ輕微ニシテ諸臟器ノ障害ヲ受クルコト少ナク、甚ダ稀ニ一時性ニ腎臟炎ヲ見ルコトアリ。

診斷 流行時ニハ其診定容易ナレドモ、然ラザル場合ニアリテハ屢、困難ナリ、發疹ノ外、後頭部乳嘴突起部ノ淋巴腺ノ腫大及ビ上氣道ノ極メテ輕微ナル症狀等ニ注意スベシ。最モ誤リ易キハ輕症ノ麻疹ナリ、然シ麻疹ニアリテハ常ニ前驅症アリ、加答兒症狀強ク發疹自ラニモ差異アリ、但シ麻疹ガ虛弱者ニ來リシトキハ其區別困難ナリ、其他コブリック氏斑ノ有無及ビ尿ニ於ケル「チアツオ」反應ノ存否、風疹ニハ無シヲ檢スベシ。

尙血清注射ノ後、或ル藥劑服用ノ後、種痘後ニ於テモ亦風疹様ノ發疹ヲ見ルコトアレドモ容易ニ鑑別シ得ベシ。

療法 病性良好ナレバ豫防法ヲ講ズルノ必要ヲ認メズ、羸弱者及ビ尙僂病者ハ多少注

意ヲ要ス、若シ熱アリテ多少一般症狀ノ犯サレシ者ハ臥床ヲ命ジ流動性食餌ヲ攝取セシム。

四 傳染性紅斑 Erythema infectiosum

本病ハ近時發疹性急性傳染病ナルコトヲ確メラレタルモノニシテ全身狀態ノ障害ヲ受クルコトナク、麻疹或ハ多形滲出性紅斑 Erythema exudativum multiforme ニ似タル大斑狀或ハ相集合セル發疹ヲ顔面及ビ四肢ノ伸展側ニ來スナリ。多ク小流行ヲナシテ現ハレ時ニ散在性ニ來ル、二年乃至十八年ノ者ヲ犯シ、好ンデ春季ニ來ル、其傳染徑路ハ猶不明ナレドモ觸接傳染ニ因ルモノ、如シ。症候 潜伏期ハ五日或ハ七日乃至十四日ナリ、常ニ前驅症狀ヲ缺ケドモ稀ニ不安、不快感及ビ輕度ノ咽頭痛アリ。發疹ハ其發病ヲ表示シ顔面及ビ四肢ニ著明ニ現ハル、初メ頰部皮膚ニ大ナル深紅色ノ稍隆起セル發疹散在シテ來レルモノ速ニ増大シ且融合ス、然ルトキハ其中央部稍扁平トナリ又少シク褪色シ、其健皮ニ界スル處ハ明劃ナル屈曲線ヲ呈ス、顔面中頰部ニ次イテ著シク現ハル、ハ前額ニシテ鼻口周圍部ハ屢之ヲ見ズ、其他上肢ノ伸展側ニ於テ肩胛部ヨリ手指ニ至ルマデ及ビ臀部、下肢ニ現ハル、多ク對照的ニ來リ其融合セル者種々不規則ナル形ヲ呈ス、軀幹普ク犯サレズ時ニ不充分ナル發疹ヲ見ルコトアリ。

發疹ハ二三日成立シテ後急速ニ消失シ偶輕度ノ色素ヲ遺留ス、然シ落屑ハ著シカラズ、全發疹ハ凡ソ一週ニ亘リテ持續ス。

皮疹以外ノ症狀ハ極メテ輕微ニシテ全然之ヲ缺クコト少ナカラズ、經過中全ク無熱ニ或ハ多少ノ體溫上昇アリ、而シテ三十八度、三十九度ヲ呈スルハ稀有ナリ、一般症狀少ナク、不安、睡眠不良、顔面ニ緊張感又ハ痒感、鼻加答兒、咳嗽アルコトアリ、時ニ顆粒性安魏那ヲ見ル屢、頸部淋巴腺腫大ス、合併症殆ンドナシ。

診斷 流行時ニハ其固有ノ發疹ト好發部位トニヨリ診定シ得、最モ似タル像ヲ呈スルハ麻疹ナリ、此レトハ加答兒症狀、熱候及ビゴブリク氏班ニヨリテ區別シ得ベク、風疹トハ其四肢ニ於ケル發疹像ヲ異ニスベク、尙多發滲出性紅斑ハ其持續期長ク且形態上變化ヲ呈スルニヨリ鑑別シ得。

療法 特殊ノ治療ヲ要セズ。

五 チューク、フィラトウ氏病、第四病 Duker-Filatow'sche

Krankheit, Vierte Krankheit

西曆千九百年英醫ヂューク Duker 氏ハ第四病 "Fourth disease" ナル名ヲ以テ輕症猩紅熱ニ類似セル一ノ新シキ觸接發疹性傳染病ヲ記載セリ、之ヨリ先キ千八百八十六年フィラトウ Filatow 氏ハ一獨立疾病トシテ猩紅熱性紅疹 "Rubecola scarlatinosa" ノ存在ヲ

報告セリ、而シテ此兩者ハ全ク同型ノ疾患ナルコトニ一定セリ。

症候 潜伏期ハ九日乃至二十一日ナリ、前驅症ハ多數ノ場合ニ之ヲ缺ク、時ニ咽頭痛アリ又頭痛、食慾不振等ヲ見ルコトアリ、發疹ハ赤色ノ小點狀ニシテ皮膚面上ヨリ殆ンド隆起スルコト無ク相密生ス、而シテ短時間ノ中ニ全身ニ擴布ス、顔面ニモ發疹現ハルレドモ鼻梁及ビ口唇周圍部ハ概ネ之ヲ免ル、咽頭粘膜、扁桃腺ハ少シク腫脹シ強ク潮紅ス、舌ニハ輕ク苔アルモ覆盆子様ヲ呈セズ、結膜充血シ、頸部淋巴腺モ少シク腫大ス、而シテ發疹ハ早く消失シテ後ニ皮膚落屑ヲ見ル。

熱候低ク一般症狀輕微ナリ、脈搏モ病ノ輕キ時ニハ平常ト異ナラズ、重キ場合ニアリテモ其體溫ニ從ツテ頻數トナルノミ。

其經過頗ル溫和ニシテ合併症、續發症ノ來ルコト殆ンド無シ、偶ニ過性ニ蛋白尿ヲ來スコトアリ、病兒ハ五日目或ハ一週目ニ於テ離床ヲ得、二週乃至三週ノ後ニハ隔離ヲ解キ得。

六 水痘 Windpocken, Wasserpocken, Variellen

水痘ハ發疹性傳染病ニシテ其蓋微疹様ニ現ハレシ發疹ハ常ニ水疱ヲ形成ス、然シナガラ普通ハ強キ膿疱ヲナスニ至ラズシテ乾燥シ癩痕ヲ貽サズ。

原因 全ク不明ナリ、主トシテ十年以下ノ小兒ニ來リ生後三ヶ月以下ニハ極メテ稀ナレドモ偶、初生兒ニ見ルコトアリ、其傳染ハ直接病者トノ觸接ニ由ルコト多ク、多數小兒ノ集合スル場所ハ傳染ノ機會大ナリ、其他少數ナルモ間接ニ中介者又ハ器物ヲ媒トシテ傳播スルコトアリ、一回之ヲ經過スレバ免疫性ヲ獲得シ再度之ニ罹ルコトハ頗ル稀有ナリ。

症候 潜伏期ハ通常十四日ナリ、十三日以内ナルコト無ク、時ニ十七日或ハ十九日ヲ算ス、前驅症ハ全ク之ヲ缺クコト多ク、發疹ニ先ツ一二日間輕熱、不安、睡眠不良ナルコトアリ、尙例外トシテ高熱三十九度乃至四十度、嘔吐、頭痛等ヲ見ル。

發疹ハ通常顔面有髮頭部ニ現ハレ速ニ軀幹、四肢ニ蔓延ス、又屢、全身ニ時ヲ同ジウシテ現ハル、コトアリ、最初紅色ナル蓋微疹様ノモノ直チニ豌豆大トナリ丘疹性ニ稍隆起シ來リ、數時間ノ後ニハ或ルモノニ微小ナル水疱ヲ認ムルニ至ル、此水疱ハ速ニ丘疹大ニ達シ、其邊緣ハ直接健皮ニ移行スルコトアレドモ亦紅暈ヲ以テ圍繞セラル、アリ、水疱ノ内容ハ殆ンド水様透明或ハ初メヨリ稍混濁ス、而シテ混濁ハ漸次ソノ度ヲ増シ多少膿性トナル、一二日ノ後水疱乾燥シ始ムル時ハ偶、其中央ニ臍窩 Delle ヲ生ズルモノアリ、發疹現ハレテヨリ三日乃至六日ニ至レバ褐色ノ結痂ヲ作り、一週ノ終或ハ屢、二三週ノ終ニ於テ落痂ス、而シテ普通ハ癩痕ヲ留ムルコトナシ。

發疹ノ數ハ少數ナルモノニシテ全身中僅ニ四乃至十個ノミ散在スルコトアリ、反之數百現ハレ殊ニ顔面ニ多ク相融合スルアリ、神經質ノ者ニアリテハ屢、其乾燥ニ際シテ殊

ニ痒感ヲ訴フ。

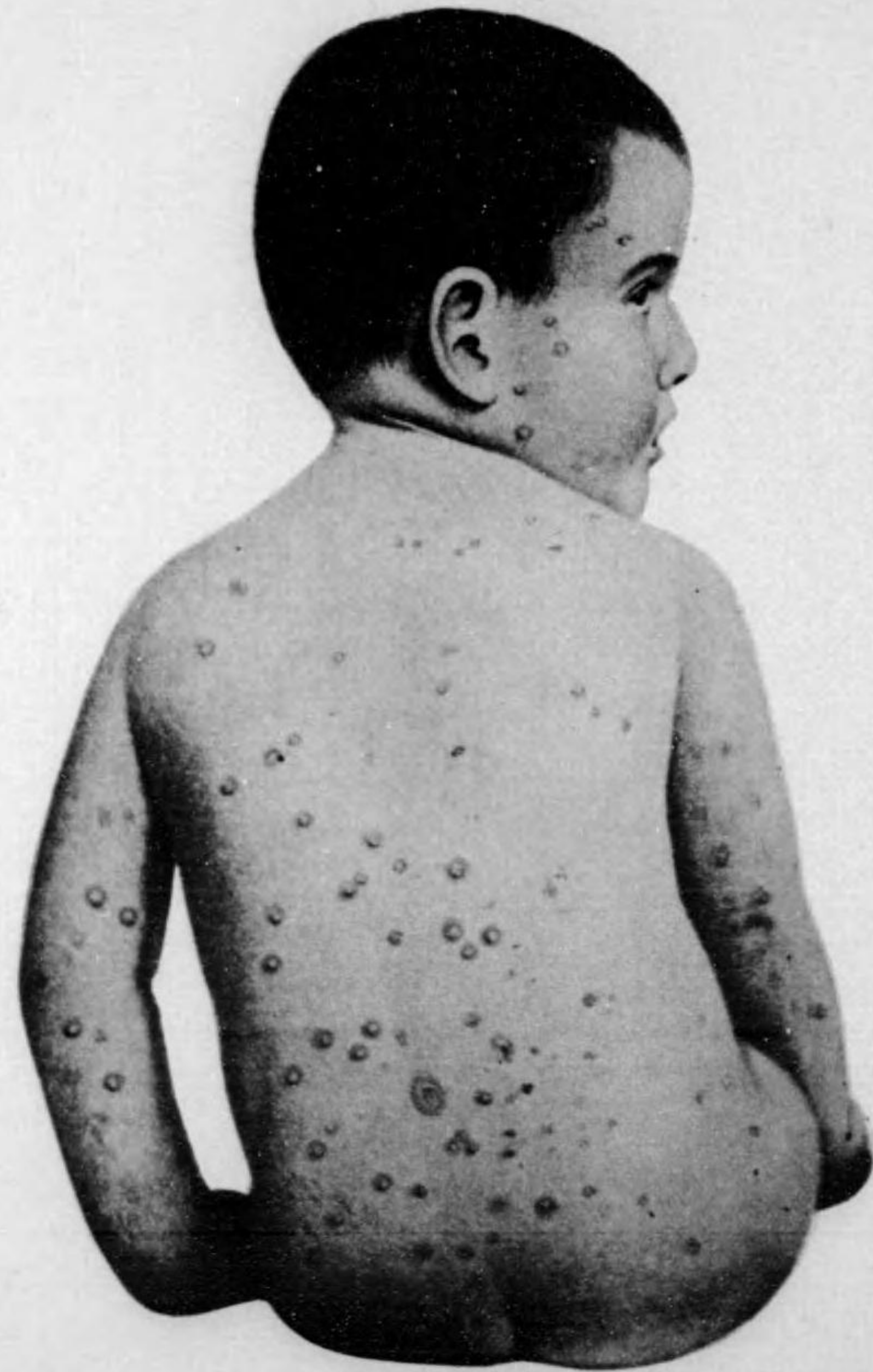
粘膜ニ於テモ亦多クノ場合ニ發疹ヲ見ル、口腔粘膜ニテハ殊ニ軟口蓋ニ最モ多ク、其他舌咽頭口頬粘膜ニ水泡ヲ形成シ此モノ直チニ破潰シテ阿布答性ノ潰瘍ヲナス、而シテ數日ヲ出デズシテ治ス、疹ハ稀ニ鼻腔外聽道及ビ眼瞼結膜ニ生ズ、角膜ニ生ズルトキハ延イテ角膜炎ヲ起シ危險ナレドモ幸ニ此事甚ダ少ナシ、尙女子ノ陰門部、男兒ノ陰莖、龜頭等ニ來ルコトアリ。

熱候ハ發疹ト共ニ上昇ス、已ニ前驅期ニ輕熱アリシモノハ更ニ昇リ三十九度或ハ以上ニ到ル、新ラシキ發疹ノ現ハル、限リ熱ハ持續シ全週ニ亘ルコトアリ、然ルニ全ク無熱ニ經過シ或ハ發疹現出ノ一日ダケ輕度ノ熱候ヲ呈スル場合モアリ。

異型、發疹ノ數屢、非常ニ少ナク全身僅ニ十乃至十五ヲ數ヘ、從ツテ一般症狀頗ル輕度ナル場合ニ對シ、他方ニハ多數ノ發疹殊ニ顔面及ビ前額ニ於テハ互ニ相融和スルコトアリ、又發疹ハ著シク丘疹性トナリ内容膿化シ炎性紅暈ニ圍繞セラレ痘瘡ニ頗ル相類似スルアリ、此ノ如キモノ治癒スルヤ跡ニ癍痕ヲ止ム、輕度ノ者ニテモ屢、軀幹ニ癍痕ヲ生ズ、水泡ノ癍痕ハ一般ニ圓形ナリ、搔癢或ハ不潔物ノ觸接ニヨリ化膿菌ノ傳染ヲ招キ化膿スルアリ、其他出血性内容ヲ惡液質ノ者又ハ出血性素質アリシ者ニ見ル、惡液質ノ者ニ就テハ膿疱ヨリ延イテ皮膚ニ壞疽ヲ來スコトアリ。

合併症ノ來ルコト稀ナリ、偶、腎臟炎殊ニ出血性腎臟炎ヲ見ルモ、經過一般ニ良好ニシテ

表 六 第



痘 水
(nach Hecker)

短時日ノ中ニ治癒ス。

経過 大多數ノモノ輕シ、發疹ハ三日乃至七日間持續スレドモ其間小兒ハ已ニ健貌ヲ呈ス。

診斷 容易ナリ、發疹少數ナルトキハ困難ヲ感ズルコトアリ、鑑別上最モ注意ヲ要スルハ痘瘡トハ區別ナリ、痘瘡ニハ概シテ強キ前驅症狀アリ、發疹出現ノ初メ一時下熱シ又發疹ハ急速ニ全身ニ擴リテ到ル處同ジ程度ニ發現スルモ、水痘ニアリテハ三日乃至七日ノ間ニ逐次現ハレ、或處水疱ヲ形成スルニ他部ニハ蓋微疹ヲ呈スルナリ、然シ之等ハ程度問題ニシテ重キ水痘ト痘瘡ノ輕症ノモノトハ頗ル區別シ難キ症狀ヲ呈ス、其他水痘ガ天疱瘡ニ似タル大水疱ヲ形成スルコトアレドモ、他處ヲ検査スルトキハ固有ノ水痘發疹ヲ見ルベシ、又微毒ニ水痘様水疱ヲ見ルコトアリ。

豫後 多クノ場合佳良ナリ、死ノ轉歸ヲ取ルコト頗ル稀有ニシテ只衰弱セル惡液質ノ者ニテハ屢、危險ナリ、又同時ニ化膿性濕疹ヲ患フル者ニハ水痘ノ内容化膿スルノ傾向アリ。

療法 哺乳兒及ビ羸弱者ニハ豫防法ヲ講ズベク、隔離シテ罹患ヲ免レシムル様勉ムベシ、固有ノ療法トシテハ輕度ノ場合ニハ只對症療法ニ依レバ足レリ、發熱ノ間ハ消化ノ良キ食餌ヲ與ヘ、痒感烈シケレバ一%「サリチール」滑石散、〇.五%「メントール」アルコホルム或ハ一%「チモール」軟膏 Thymoisalbe ヲ塗ル、口中ハ含嗽シ一%硼酸或ハ二%過酸化水素、

口腔粘膜ニ潰瘍生ジ疼痛アルモノニハ二%硝酸銀液ヲ塗布ス、陰部ノ發疹ハ常ニ清拭シ粉末或ハ「バスター」ヲ使用スベシ。

七 痘瘡 Variola, Pocken, Blattern

痘瘡ハ烈シキ觸接傳染力ヲ有スル發疹性熱病ニシテ古來流行ソノ幾回ナルヲ知ラズ、數多ノ生命之ガ爲ニ失ハレタリシガ、牛痘接種法ノ行ハレテ以來殊ニ法律上ノ施行ヲ嚴ニシテヨリハ之ニ罹ル者殆ド其跡ヲ絶チ、稀ニ他邦ヨリ輸入シ來ルモ流行ヲナスニ至ラズ、唯種痘ヲ怠リシ少數ノ者ニノミ傳染ヲ見ルニ過ギザルニ至リシハ喜ブベキコトナリトス、牛痘接種法ノ未ダ勵行ナキ國ニ於テハ猶往々流行ヲ見ル故ニ痘瘡ニ就キテハ一般ノ經過ヲ略述スルニ止メ、特ニ小兒ニ重要ナル種痘法ニ就テ聊カ附記スルアラント欲ス。

原因 痘瘡病、毒ハ猶ホ明ラカナラズ、膿疱中ニ見ル所ノ「グアル、ニール、氏、小體、Guarnier'sche Körperchen」ハ殆ド其原因タルガ如キ觀アルモ未ダ確定スルニ至ラズ、其傳染ハ直接觸接ノ外、空氣器物中介者等ニヨリ行ハレ、其毒素ハ頗ル耐久性ノモノナレバ屢、無生活物體ニ附着シテ遠地ニ運輸傳播セラル、コトアリ、一度痘瘡ヲ經過シタル者ハ種痘ヲ受ケタルト同ジク後天的免疫ヲ得ルモノナレドモ、偶、再發スルコトアリ。

症候 潜伏期ハ十日乃至十四日ニシテ無症候ニ經過ス、前驅期ハ通例二日或ハ三日間、

突然高熱三十九度乃至四十度ヲ發シ此際惡寒若クハ戰慄ヲ伴フ、時ニ痙攣搐搦アリ、又食機不振、嘔吐、下痢等ヲ見ル、稍長ジタルモノハ烈シキ頭痛、腰痛ヲ訴フ、或ハ前驅期發疹Protonal exanthemヲ發ス、蓋薇疹様ノ發疹ニシテ上腿ノ内面股三角(Schenkeldreieck)ニ多數ヲ認ム、而シテ高ク昇リシ體温ハ日々降下ス。

發疹期ハ約十四日間繼續シ初メニハ屢、體温ノ上昇ヲ見ズ、發疹ハ固有ナル發育變化ヲ呈ス、即チ最初類圓形ノ小紅斑ヲ現ハシ速ニ豌豆大ニ達ス、其初發部ハ顔面殊ニ前額、頰部ニシテ約二十四時間ヲ以テ全身ニ蔓延ス、此際ニハ麻疹トノ鑑別頗ル難シ、然ルニ其後一日ヲ經過スレバ表面少シク隆起シ丘疹ヲ呈ス、丘疹期ニ在ルコト一日ニシテ水泡ヲ形成シ、其内容水様透明ナルモノ約三日、漸次溷濁シ來リ膿疱ニ移行ス、即チ發病第九日ニ至リテ痘瘡膿疱(Pockenpustel)ノ完成ヲ見ル、其膿疱ハ大サ凡ソ豌豆大周圍ニ紅暈アリテ著シク溷濁シ稍黃色ヲ帶ビ中央部陷凹ス(痘瘡臍窩、或ハ痘窩、Pockennabel)、膿疱ヲ形成スルコト三日或ハ四日ニシテ乾燥シ來リ痂皮ヲ生ズ、此痂皮剝脫スルマデ約二週ヲ要ス、斯クテ痘瘡ノ全經過ヲ終ル、其跡ハ暫ラク赤色斑ヲ呈シ後ニ消失ス、而シテ膿疱ノ眞皮中ニ進入セルモノハ治癒ノ後モ終生皮膚ニ陷凹ヲ殘遺ス、痘痕之ナリ。

皮膚發疹ノ外、粘膜發疹又ハ内疹(Enanthem)ヲ口腔、鼻腔、結膜、角膜、咽頭、喉頭、中耳、腔等ニ見ル、爲ニ加答兒烈シクシテ眼内焮灼、羞明、流淚或ハ噴嚏、嚔下疼痛、嘶啞、咳嗽等アリ、體温ハ前驅期ノ初メ突然ニ高熱ヲ呈シ、發疹期ニ近クニ從ヒ徐々ニ降下セシモノ再ビ

漸々ニ昇騰シ、化膿期ニ至リテ其頂點ニ達ス(化膿熱 Suppurationsfieber) 爾後渙散性ニ降下シ、落伽ノ頃ニハ已ニ無熱トナル。

異型症 假痘 Varioloids ハ其病症良性ノモノニシテ之ニ對シテ前ノ典型的經過ヲ取ルモノヲ真痘 Variola vera ト云フ。假痘ハ已ニ種痘ヲ受ケタル者(或ハ稀ニ一度痘瘡ニ罹リシ者)ニ多ク見、其發病狀況ハ真痘ニ相似ルモ發疹少ナク内容早ク膿性ニ變ズルモ著シキ膿疱ヲ形成スルニ至ラザルモノ往々ニシテ、化膿期ニ見ル如キ熱發及ビ重篤ナル全身症狀ハ全ク之ヲ缺ク、而シテ皮膚疹ノ乾固モ亦早ク第二週ニ入りテ行ハレ癒痕ヲ留メズ、反之多數ノ膿疱密生シ互ニ相融合シ重篤ナル全身症狀ヲ呈スルモノアリ、融合性痘瘡 Variola conflens ト稱シ殊ニ顔面、頸部、股部ニ於テ著シ、其他出血性痘瘡 Variola haemorrhagica アリ、發疹中ニ出血ヲ見ルノミナラズ屢ニ内出血ヲ伴フナリ、而シテ就中最モ怖ルベキハ痘瘡性紫斑病ト程シ紫紅色ヲ呈シ速ニ死スルモノナリ、尙ホ最モ輕キモノニシテ屢ニ驅期症狀ノミニテ終リ、或ハ發疹アルモ丘疹ニ止マリ進ンデ膿疱ヲ形成スルニ至ラザルモノアリ、之ヲ頓挫型 Abortive Form ト名ク。

併發症 氣管枝加答兒肺炎、口內炎、喉頭加答兒、中耳炎、角膜炎、肋膜炎、心囊炎等ニシテ併發又後發症トシテ腦膜炎、脊髓性麻痺等ヲ起ス。

診斷 多クノ場合困難ナラズ、麻疹トハ其發疹ノ初期ニ於テ相類似スルモ已ニ一二日ヲ經レバ全ク外觀ヲ異ニスルニ至ル、水痘トノ鑑別ハ同條下ニ述ベタレバ茲ニ贅セズ。

豫後 年齢幼少ナルモノ程ソノ豫後不良ナリ、化膿期ヲ經過スルニ至ラズシテ早く其レ以前ニ死スルモノ多シ、種痘ヲ受ケシ者ハ一般ニ輕ク、其他ハ併發症ノ如何ニヨリテ豫後ニ影響アリ。

療法 痘瘡ニ對スル唯一ノ豫防法ハ牛痘接種ナリトス、而シテ牛痘接種ニ依リテ得ラル、確實ナル豫防力ハ三年乃至五ヶ年間持續スルモノナレバ、完全ナル豫防ヲナサントセバ毎三年或ハ五年ニ種痘セザルベカラズ(尙種痘ニ就テハ後段特ニ記述スル所アルベシ)、其他ノ豫防法トシテハ痘瘡患兒ハ早ク隔離治療シ、患兒ニ接近セル家族ハ少ナクモ十四日間ノ交通遮斷ヲ要ス。

痘瘡ニ對スル特效藥ハ未ダ無ク對症的ニ所置スルヨリ途ナシ、廣潤ニシテ換氣宜キ室ニ靜臥セシメ、熱ノアル間ハ流動性ノ食餌即チ牛乳、重湯、ソップ等ヲ取ラシメ、其他ニ茶、珈琲、リモノナード等ヲ與ヘ、常ニ含嗽セシメ、口腔ヲ清潔ニス、其レニハ過滿俺酸加里液、鹽素酸カリウム、過酸化水素、硼酸等ヲ用フ、膿疱ニ對シテハ昇汞浴ヲ薦ムル人アリ、融合性痘瘡ニハ其痂皮ヲ處々切開シテ膿汁ヲ排泄セシムベシ、又日光中赤色光線ノ持續的照射ガ發疹ニ好影響アリト稱ス、其外發疹ノ局處療法トシテ五乃至十%ノイヒチオール軟膏、二或ハ三%ノ硝酸銀液ヲ塗布ス。

附種痘 Vakzination, Kuhpockenimpfung

種痘或ハ牛痘接種ノ原理ハ能動的免疫 Active Immunisierung ニ基ク凡ソ人類及ビ感受性アル動物ハ傳染性疾患ニ對シテ一度之ニ罹レバ再ビ犯サル、コトナク即チ後天性免疫ヲ獲得シ其輕症ノモノヲ經過シテモ同様免疫ヲ得ルニ因リ人爲的ニ輕度ノ痘瘡ヲ起サシメ以テ眞ノ痘瘡疾患ヲ豫防セントスルモノニシテ實ニ英醫ジェンナー Jenner 氏ノ功績ニ歸スベキナリ(西曆千七百九十六年)。

抑モ牛痘接種ノ沿革ヲ考フルニ頗ル古ク古代支那印度ノ人民ハ屢々猛惡ナル流行ニ際會シ其際人爲ニ依ル故意的傳染ガ天然ニ見ル痘瘡ヨリモ往々輕ク經過スルコトヲ經驗シ種々ナル方法ニ依リテ痘瘡毒ヲ健康者ニ接種シタリキ之レ人痘接種法 Vaccination ニシテ廣ク行ハレシガ千七百十七年コンスタンチノーベルニ在リシ英國公使モンテーン氏ノ夫人ハ其小兒ニ施シ之ヲ歐洲ニ傳ヘヌ然レドモ人痘接種法ハ屢々重症ヲ起シ且ソノ流行蔓延ヲ助成スル危險アリテ猶充分ナル効果ヲ收ムルニ至ラザリシモエドワードジェンナー氏出デ、研究ノ結果牛痘ノ内容物ヲ接種シ以テ人痘ニ對スル免疫ヲ獲ルコトヲ確定シテ茲ニ牛痘接種法 Vaccination ハジェンナー氏ノ名ト共ニ不朽ニ傳ハルベキモノトハナレリ。

日本ニ於テハ延享元年(紀元二四〇四年)徳川將軍吉宗ノ頃支那人李仁山長崎ニ於テ人痘法ヲ行ヒ寶曆二年ニ種痘心法醫宗全鑑ニ拔萃公クニセラレテ種痘ノ智識少シク弘マリ其後文化文政ニ亘リテ人痘法漸ク盛ニ行ハレタリ而シテ牛痘法ノ初メテ傳ハリシハ天保十年(紀元二四九九年)ニシテ和蘭人リシール牛痘苗ヲ齎シ之ヲ接種セシモ善感ヲ見ズ嘉永元年(紀元二五

〇九年)モ一ニツケ數回痘苗ヲ本國ヨリ取り寄せ漸ク其成績ヲ舉ゲ之ヲ諸方ニ傳ヘ京都大阪江戸等ニハ種痘所ノ設立セラル、アリテ漸次普及スルニ至レリ。

種痘ニ使用シ得ベキ牛痘漿ニ數種アリ

一、天然牛痘漿或ハ原牛痘漿 Originäre Kuhlymphe 自然ニ牛ノ乳房ニ發生セル牛痘ヨリ採取セルモノ。

二、人化牛痘漿 Humanisierte Kuhlymphe 牛痘ノ内容物ヲ人體ニ接種シ之ニ生ゼル膿疱ヨリ採取セルモノ。

三、還種(歸種)牛痘漿 Retrovaccinationslymphe 人化牛痘漿ヲ再ビ犢牛ノ腹皮上ニ還種シ之ニ生ジタル膿疱ヨリ採取ス。

四、動物性牛痘漿 Animale Kuhlymphe 天然牛痘漿ヲ犢牛ニ接種シテ得タル牛痘ノ内容物ナリ。

以上四種ノ痘漿中現今一般ニ使用セラル、モノハ第四ノ動物性牛痘漿ニシテ其他ノモノハ種々ノ缺點アルニ因リ現時殆ド之ヲ用フル者ナシ動物性牛痘漿ハ乳白色ニ濁濁セル液ニシテ硝子ノ細管ニ密閉シテ保存スルカ或ハ乾燥状態トナシテ消毒セル硝子板ノ間ニ密閉シテ貯フ而シテ三ヶ月以上陳舊セルモノハ使用セザルヲ良シトス。小兒生レテ初メテ種痘スル場合ニハ生後五ヶ月乃至十二ヶ月ノ間ニ於テ爲スベシ若シ痘瘡ノ流行現ハレタルトキニハ未種痘者ハ勿論既種痘者ニテモ最近種痘トノ間已

ニ長時日ヲ經タルモノハ速ニ施行スベシ、種痘スベキ部位ハ、上膊、外側ヲ最良トス、歐米ノ女子ハ其衣服風俗ノ關係上、上膊ヲ避ケテ大腿ノ外側ニ行フ、近時又フラツクス、シコロスマンハ胸部ノ乳房ヨリ下部ヲ宜シト謂フ。

種痘術式 Impfechnik 刺種法 Stichmethode ト切種法 Schnittmethode トアリ、以前ハ殆ド刺種法ノミニ因リタレドモ近時ハ確實ナル切種法ヲ稱揚ス、單線狀或ハ十字形ニ切種スルヲ宜シトス、其施行ニ就テハ常ニ嚴重ナル消毒ヲ守ラザルベカラズ、兒ハ之ニ先チ入浴シ接種部位ハ綿塊ニ「エーテル」ヲ浸シタルモノニテ充分ニ洗拭シ、前記牛痘苗ヲ新ニ硝子細管ヨリ出シテ此部ニ附着セシメ、殺菌セル種痘刀 Implanzette ヲ以テ極メテ輕ク長サ約一仙迷ノ切創ヲ作ルベシ、其深サハ極メテ淺ク只ソノ創痕潮紅ノ細線ヲ現ハスニ止メ出血セシメザルヲ宜シトス、又痘漿ヲ擦入スル必要ナシ、各箇ノ間ハ凡ソ各三仙迷ノ間隔ヲ保タシメ、接種後凡ソ十分間ハ衣服或ハ手指ヲ以テ之ニ觸レシメズ、靜ニ乾燥セシムルヲ良シトス、「ロコヂウム」ヲ塗布シ置カバ尙ホ確ナリ、數日間ハ輕キ綿布繃帶ヲ以テ保護スルニ止メ、特ニ保護繃帶ヲ施スガ如キハ無益ノ業ナリ、入浴ハ種痘ヲ行ヒシ日ヨリ結痂ノ乾燥ニ至ルマデ凡ソ二週間ハ之ヲ禁ズベシ、内務省令トシテ施行規則アリ(三三〇頁參照)。

或ハ三日ノ後ニハ赤色ノ邊緣ヲ現ハシ續イテ直チニ堤狀ニ隆起シ來ル、之レ種痘、丘疹、Impfpapel ニシテ尙日々ニ増大ス、五六日ノ後、丘疹ノ中央ハ褪色シ周圍ノ皮膚發赤部ヨリ著シク隆起ス、

第六種痘術一圖



(nach Pfaundler)

シテ一トナリ手掌大ニ丹毒ノ如キ像ヲ呈スルコトアリ、之ヨリ乾燥ハ漸次中央部ヨリ周圍ニ及ビ褐色ノ結痂ヲ形成ス、此モノ種痘ヨリ數ヘテ二週半或ハ四週ニ於テ剝落シ

後ニ赤色ノ癩痕ヲ貽シ、此ノモノ漸次褪色ス、周圍ノ炎症モ之ニ伴ヒ種痘後十二日乃至十四日ニテ全ク消失ス、全身症狀ハ初メニ變化ナク、五六日ヨリ體温上昇ヲ來シ三十九度ニ及ブコトアリ、從ツテ七日乃至十一日頃ニハ不機嫌ニシテ睡眠不良、食慾減退シ又接種部ニ疼痛ヲ訴フ、尙同側ノ腋下淋巴腺多少腫大シ壓痛アリ。

種痘ノ検査ハ接種後七日或ハ八日ニ行フ、此ノ時通常白色ヲ呈セル著明ナル丘疹アリテ周圍ニハ尙多少ノ炎症アリ、其成績ノ結果ヲ種痘證、Impfschein(三三四頁參照ニ記入シ之ヲ交付ス。

再接種、Revakzination 經過ハ第一種痘ト異ナリ、即チ一度種痘ヲ受ケタル者ハ次回ヨリノ種痘ニ對シテハ其反應ニ變化ヲ來ス、初メノ種痘善感ナリシ者ニ一二ヶ月ノ後ニ再種ヲ行ヘバ其反應頗ル早クシテ次日ニ於テ細小ナル丘疹ヲ現ハス、然シナガラ此者ハ速ニ再ビ消失ス(早期反應、Frühreaction)、一二年後ニ至リテ再種ヲ行フトキハ再ビ其感受力増加シ來ル、即チ丘疹アリテ之ニ赤暈ヲ伴フ、然レドモ其反應ハ第一回ノ如クニ著シカラズ、其形狀モ小ニシテ已ニ第七日目ニ於テ頂點ニ達シ、從ツテ癩痕モ亦不完全ナリ、大人ニアリテハ發赤強クシテ前膊ニ及ビ、淋巴腺ノ腫脹又壓痛甚シキコトアリ。

如上ノ外異常ナル經過ヲ取リ或ハ併發症ノ加ハルコトアリ、小兒ノ年齢幼少ナルモノ程ソノ反應一般ニ弱ク、成人期ニ及ビ初メテ種痘ヲ受ケタル者ハ甚ダ強キ膿疱ヲ作り丹毒様ノ赤暈ヲ生ジ、高熱アリテ全身症狀著シク障害ヲ受ケ、貧血或ハ惡液質ノ小兒ハ反

應ノ起ルコト遲シ、其他赤暈ノ中ニ小ナル帽針頭大ノ副痘、*Nebenpocken*ヲ見ルコトアリ、夏季ニ於テハ冬季ニ於ケルヨリモ一般ニ反應早シ、種痘ノ稍治方ニ向ハントスル時ニ當リテ即チ接種後八日乃至十二日目ニ於テ種痘性發疹、*Vakzineexanthem*ノ現ハルルコトアリ、多クハ麻疹様ニシテ顔面、軀幹及ビ四肢ノ伸展側ニ來ル、或ハ猩紅熱様紅斑、粟粒性、天疱疹様ノモノ來ル、種痘經過中ニ一過性ニ蛋白尿ヲ見ルコトアリ、概シテ無害ナリトス。

痘瘡ニ對シテ先天性免疫ヲ有スル者ハ實ニ稀有ニ屬スレバ、今若シ第一回ノ種痘ニ不善感ナリシ場合ニハ八日後ニ繰リ返シテ施行スベシ、然ルトキ屢善感スルヲ見ル。

種痘ニ伴フ弊害ノ多數ハ其ノ施行ニ當リテ細密ナル注意ヲ拂フニ依リテ避ケ得ラル、ナリ、化膿菌ニ因ル傳染ハ膿疱ヲ搔擦スル等ノタメニ起リ、種痘直後ニ起ル早發丹毒、*Erythrysipel* 及ビ膿疱トナリシ後即チ凡ソ一週間前後ニテ起ル晚發丹毒、*Spät erysipel* 等、何レモ創傷性傳染病ニシテ創傷治療ヲ完全ニ行フヲ得バ未發ニ防ギ得ルナリ、周圍ノ炎症強クシテ一見丹毒ノ如ク見ユルコトアリ、猩紅熱ガ稀ニ之ヨリ侵入スルコトアリ、尙膿疱ノ化膿強ク次デ又淋巴腺著シク腫脹スルコト稀ニハ敗血症ヲ惹起スルコトナキニ非ズ、甚ダ貧血セル者、惡液質ノ者及ビ病者ハ種痘ヲ延期スルヲ良シトス、屢種痘ニ由リテ滲出質ノモノニ濕疹現出シ結核性ノモノハ腺病質著明トナリ増悪セル場合アリ、尙微毒性疾患、衰弱者及ビ尙儂病者モ亦危險アルニ因リ一時ナリトモ避ケザル可

カラズ、最モ多ク危険ヲ感ズルハ痘漿ガ諸方ニ移着シ身體ノ他部ニ膿疱ヲ形成スルコトナリ、殊ニ已ニ濕疹ヲ有スル患兒ニシテ之ニ痘漿附着スルトキハ強キ痘疱發疹トナリテ蔓延シ殊ニ顔面ニ著シ小兒ハ重篤ナル症狀ヲ呈スルニ至ル故ニ濕疹其他掻痒性皮膚疹ヲ患フル小兒ニハ同様ニ種痘ヲ見合スベシ其他危険ナルハ種痘ヲ受ケタル以外ノ近親ノ者ニ未種痘者或ハ已ニ古ク種痘セラレタル者アル時偶然ニ新ラシキ痘漿ガ不用意ニ接種セラレ偶眼ニ膿疱ヲ來シ危害ヲ及ボスコトアリ尙未種痘者中濕疹アルモノハ前記ノ場合ト同様危険多シ故ニ種痘ニ際シテハ其家族ノ中ニ濕疹ヲ有スル未種痘者無キコトヲ確ムルヲ要ス兎モ角之等ノ源泉ハ皆ナ痘疱自個ニ存スルモノナレバ種痘疱ハ充分ニ保護シ正常ニ發育セシメ以テ障害ナク結痂剝落ヲ終ラシムル様注意スベキナリ。

種痘法 (明治四十二年四月十三日法律第三十五號)

- 第一條 種痘ハ左ノ定期ニ於テ之ヲ行フ但シ痘瘡ヲ經過シタル者ニ付テハ此限ニ在ラス
- 一 第一期 出生ヨリ翌年六月ニ至ル間但シ不善感ナルトキハ翌年六月ニ至ル間ニ於テ更ニ種痘ヲ行フヘシ
- 二 第二期 數ハ歳十歳但シ不善感ナルトキハ翌年十二月ニ至ル間ニ於テ更ニ種痘ヲ行フヘシ定期前二年以内ニ善感シタル種痘ハ第二期ノ種痘ト看做ス

第二條 保護者ハ未成年者ヲシテ種痘ヲ受ケシムルノ義務ヲ負フ

第三條 左ニ掲クルモノハ未成年ノ生徒院生若クハ之ニ準スヘキ者又ハ未成年ノ寄寓者ヲシテ種痘ヲ受ケシメ又ハ保護者ヲシテ其義務ヲ履行セシムヘシ

- 一 學校育兒院又ハ之ニ準スヘキ場所ノ校長院長其ノ他首長
- 二 教育監護又ハ備使ノ目的ヲ以テ人ヲ寄寓セシムル者

前項各號ニ掲クル者ノ法定代理人アルトキハ法定代理人ニ前項ノ規定ヲ適用ス

第四條 新ニ保護者ト爲リ又ハ新ニ前條ノ關係ヲ生シタルトキハ種痘ヲ受ケサルカ又ハ之ヲ受ケタル證據不明ナル未成年者ヲシテ六月以内ニ種痘ヲ受ケシメ又ハ保護者ヲシテ其義務ヲ履行セシムヘシ

前項ノ期限内ニ其ノ手續ヲ爲シ難キ事由アルトキハ市町村長(區長ヲ以テ戸籍吏ニ充ツル市ニ於テハ區長以下之ニ準ス)ニ届出ツヘシ

未成年者ヲ備使スル雇主ニ關シテハ其ノ之ヲ寄寓セシメサル場合ト雖前二項ノ規定ヲ適用ス

前條第二項ノ規定ハ前三項ノ場合ニ之ヲ準用ス

第五條 市町村ハ種痘ヲ施行スヘシ

第六條 市町村長ハ種痘定期ニ在ル者ノ種痘期日ヲ指定スヘシ

第七條 疾病其ノ他ノ事故ニ因リテ市町村長ノ指定シタル期日ニ種痘ヲ受ケシムルコト能ハサル場合ニ於テハ保護者又ハ第三條ノ義務者ハ其事由ヲ具シ市町村長ニ猶豫ヲ申請ス

急性傳染病

前項ニ依リ種痘ヲ猶豫シタルトキハ市町村長ハ其ノ證ヲ交付スヘシ

第八條 市町村長ハ第一期種痘ヲ完了シ又ハ之ヲ要セサルニ至リタル者ヲ戸籍吏ニ通知シ

戸籍吏ハ戸籍簿ノ欄外ニ符號ヲ以テ之ヲ記入スヘシ

前項ノ記入ニ關スル事務ニ付テハ戸籍法第五條ノ規定ヲ準用ス

第九條 市町村長ノ指定シタル期日ニ種痘ヲ受ケス其ノ他種痘ヲ怠リ又ハ之ヲ受ケタル證

跡不明ナル未成年者アルトキハ市町村長ハ更ニ期日ヲ指定シテ種痘ヲ受ケシメ又ハ直ニ

種痘ヲ行フヘシ

第十條 種痘ヲ怠リタル者又ハ種痘ヲ受ケタル證跡不明ナル者ノ定規外ニ受ケタル種痘ハ

第一條第二項ノ場合ヲ除クノ外其ノ定期種痘ト看做ス

第十一條 第五條ノ種痘ヲ受ケタル者ノ保護者又ハ第三條ノ義務者ハ市町村長ノ指定シタ

ル期日ニ於テ檢診ヲ受ケシムヘシ但シ其ノ期日ニ檢診ヲ受ケシムルコト能ハサル事由ア

ルトキハ市町村長ニ届出ツヘシ

市町村長ハ前項ノ檢診ヲ經タル者ニ種痘濟證ヲ交附スヘシ

第一項ノ場合ニ於テ必要アルトキハ痘漿ハ採收スルコトヲ得

第十二條 醫師定期種痘ヲ施シタル者ヲ檢診シタルトキハ種痘證ヲ交付スヘシ

前項ノ場合ニ於テ種痘證ヲ受ケタル者ノ保護者又ハ第三條ノ義務者ハ十日以内ニ市町村

長ニ届出ツヘシ

第十三條 醫師ハ其ノ診察ニ係ル痘瘡患者全治シタルトキハ之ニ痘瘡經過證ヲ交付スヘシ

第十四條 當該吏員ノ請求アルトキハ保護者又ハ第三條ノ義務者ハ種痘濟證又ハ種痘證ヲ

提示セシムヘシ但シ命令ニ別段ノ規定アル場合ハ此ノ限ニアラス

第十五條 地方長官ハ痘瘡豫防上必要ト認ムルトキハ種痘ヲ受クヘキノ範圍及期日ヲ指定

シテ臨時種痘ヲ命スルコトヲ得

臨時種痘ニ關シテハ本法ノ規定ヲ準用スルコトヲ得

第十六條 醫師虛偽ノ種痘證ヲ交付シ又ハ檢診セスシテ種痘證ヲ交付シタルトキハ五拾圓

以下ノ罰金ニ處ス

第十七條 左ニ掲クル者ハ科料ニ處ス

一 第四條又ハ第十一條第一項ニ違反シタル者

二 保護者又ハ第三條ノ義務者ニシテ市町村長ノ指定シタル期日迄ニ種痘ヲ受ケシメサ

ル者

第十八條 第十二條又ハ第十四條ニ違反シタル者ハ拾圓以下ノ科料ニ處ス

第十九條 官廳公署及官立公立ノ學校等ニ於テハ第三條第一項及第四條第一項乃至第三項

ノ規定ニ準シ其ノ措置ヲ爲スヘシ

第二十條 本法ニ於テ保護者ト稱スルハ未成年者ニ對シ親權ヲ行フ者又ハ後見人親權ヲ行

フ者又ハ後見人ナキトキハ戸主主未成年者又ハ禁治產者ナルトキハ戸主ニ對シ親權ヲ

行フ者又ハ後見人ヲ謂フ

急性傳染病

急性傳染病

本法中市町村又ハ市町村長トアルハ市制町村制ヲ施行セサル地ニ於テハ之ニ準スヘキモ
ノニ該當ス

三三〇

附則

本法ハ明治四十三年一月一日ヨリ之ヲ施行ス
種痘規則ハ之ヲ廢止ス
本法施行前數ヘ歳七歳以前ニ種痘ヲ受ケタル者又ハ種痘ヲ受ケタルモ其ノ時期不明ナル
モノハ本法ニ依ル第一期ノ種痘數ヘ歳八歳以後ニ種痘ヲ受ケタル者ハ第二期ノ種痘ヲ受
ケタル者ト看做ス
本法施行前第一條第一項ノ種痘定期ヲ經過シタル未成年者ニ付テハ第四條ノ規定ハ生來
種痘ヲ受ケサルカ又ハ之ヲ受ケタル證據不明ナルモノニ關シテ之ヲ適用ス

種痘法施行規則（明治四十二年十二月二十 一日內務省令第二十六號）

- 第一條 市町村長（區長ヲ以テテ戸籍吏ニ充ツル市ニ於テハ區長市制町村制ヲ施行セ）ハ毎年三月ヨ
リ六月ニ至ル間ニ於テ現任人中左記各號ニ該當スル者ノ種痘期日ヲ指定スヘシ
 - 一 前年中出生ノ者
 - 二 數ヘ歳十歳ノ者
 - 三 前年ノ定期種痘不善感ノ爲更ニ種痘ヲ要スル者

地方長官（東京府ハ警視總 監以下之ニ倣フ）ハ必要ト認ムルトキハ前項ノ規定ニ拘ハラズ種痘期日ヲ指定セ
シムルコトヲ得

本條ノ指定ハ之ヲ公告スヘシ

- 第二條 市町村長ハ市町村ニ於テ施行スル種痘ノ場所ヲ公告スヘシ
- 第三條 保護者又ハ種痘法第三條ノ義務者ハ種痘定期ニ在ル未成年者ヲシテ第一條ノ期日
迄ニ醫師ニ就キ又ハ前條ノ種痘所ニ於テ種痘ヲ受ケシムヘシ
- 第四條 市町村長ハ痘瘡猩紅熱實扶的里（格魯布ヲ）丹毒麻疹百日咳ノ患者アル家ノ未成年者
ニ就キ必要ト認ムルトキハ別ニ期日ヲ指定シ又ハ別ニ定メタル場所ニ於テ種痘ヲ行フヘ
シ
- 第五條 種痘ヲ猶豫セラレタル者ノ保護者又ハ種痘法第三條ノ義務者ハ事故ノ消滅シ又ハ
猶豫期間ノ經過シタル日ヨリ三十日以内ニ種痘ヲ受ケシムヘシ
- 第六條 種痘法第九條ノ未成年者アルトキハ市町村長ニ遅クモ次回ノ種痘施行期ニ於テ種
痘期日ヲ指定スヘシ
- 前項指定ノ期日迄ニ種痘ヲ受ケサルトキハ市町村長ニハ直ニ種痘ヲ行フヘシ
- 第七條 檢診期日ハ種痘ヲ施シタル日ヨリ第六日乃至第八日ノ間ニ於テ之ヲ指定スヘシ
- 第八條 種痘濟證種痘證及種痘猶豫證ハ附錄様式ニ據ルヘシ
- 第九條 左記各號ノ一ニ該當スル者アルトキハ市町村長ハ之ヲ種痘濟證交付後又ハ届出ヲ
受ケタル後二月以内ニ其ノ本籍地ノ戸籍吏ニ通知スヘシ

急性傳染病

三三一

急性傳染病

- 一 第一期種痘善感シタル者
- 二 第二期第二回ノ種痘不善感ナル者
- 三 第一期種痘施行前痘瘡ヲ經過シタル者
- 第十條 市町村長ハ戶籍吏ヨリ前年中出生ノ本籍人ニシテ種痘法第八條ニ依ル符號ノ記入ナキ者ノ通知ヲ受ケタル場合ニ於テ若シ其ノ者カ本籍地外ニ在ルトキハ直ニ之ヲ其ノ寄留地ノ市町村長ニ通知スヘシ
- 第十一條 種痘第十二條第二項ノ届出ハ種痘證ヲ提示シ又ハ醫師ノ證明書ヲ得テ現住地ノ市町村長ニ口頭又ハ書面ヲ以テ之ヲ爲スヘシ
- 前項ノ届出ハ代人ヲ以テ之ヲ爲スコトヲ得
- 第十二條 種痘法第十四條ニ依リ警察官吏又ハ市町村吏員ノ請求アル場合ニ於テ左記各號ノ一ニ依リ種痘ヲ完了シ又ハ之ヲ要セサルコトヲ證明スル者ハ種痘證ヲ提示スルコトヲ要セス
 - 一 痘瘡經過證
 - 二 種痘猶豫證
 - 三 小學校之ニ類スル各種學校又ハ幼稚園ノ卒業證書修業證書又ハ保育證書ニ種痘ニ關スル事項ヲ記入シタルモノ
 - 四 第一期種痘ニ付テハ種痘法第八條ニ依レル符號ノ記入アル戶籍謄本又ハ抄本
 - 五 市町村長ノ證明書

- 六 種痘又ハ痘瘡ノ癩痕但シ第二期種痘ニ付キテハ其ノ痕跡
- 第十三條 地方長官ハ臨時種痘ヲ命セムトスルトキハ内務大臣ノ認可ヲ受クヘシ

附則

本則ハ明治四十二年法律第三十五號種痘法施行ノ日ヨリ施行ス

様式 (抄略ス但醫師用ノモノ第六號ヨリ第十號迄ヲ左ニ掲ク)

種痘施術心得 (内務省告示第七十九號)

- 第一條 種痘ニ要スル痘苗ハ牛痘苗ヲ用フヘシ
- 第二條 痘苗ハ冷暗所(氷室、地下室又ハ深井内等)ニ貯藏シ製造所ノ指定シタル期間内ニ之ヲ使用スヘシ
- 第三條 種痘ノ接種量ハ製造ノ指定ニ從フヘシ
- 痘苗ハ之ヲ稀釋スヘカラス
- 第四條 痘苗使用ノ際ハ其ノ内容ヲ漿盤上ニ出シ能ク之ヲ攪拌混和スヘシ
- 第五條 痘苗接種ノ部位ハ上膊ノ伸側ヲ可トス
- 接種ニ臨ミテハ先ツ局所ヲ「アルコホル」又ハ他ノ消毒藥液ヲ以テ消毒シ次ニ滅菌シタル「ガ一ゼ」又ハ脱脂綿ヲ以テ丁寧ニ之ヲ拭淨スヘシ

急性傳染病

第一期種痘證
住所 何
年 月 日生 某

月種痘(第二回)不善感
年 月 日生 某

右第一期種痘ヲ完了シタルコトヲ證ス
年 月 日生 某

住所 何
醫師 何
某團

第七號 (第一期第二回ニ不善感ノ者ニ交付スルモノ)

第一期種痘證
住所 何
年 月 日生 某

月種痘(第一回)善感願
年 月 日生 某

右第一期種痘ヲ完了シタルコトヲ證ス
年 月 日生 某

住所 何
醫師 何
某團

第六號 (第一期第一回又ハ同第二回ニ善感ノ者ニ交付スルモノ)

第二期種痘證
住所 何
年 月 日生 某

月種(第二回)不善感
年 月 日生 某

右第二期種痘ヲ完了シタルコトヲ證ス
年 月 日生 某

住所 何
醫師 何
某團

第九號 (第二期第二回ニ不善感ノ者ニ交付スルモノ)

第二期種痘證
住所 何
年 月 日生 某

月種痘(第一回)善感願
年 月 日生 某

右第二期種痘ヲ完了シタルコトヲ證ス
年 月 日生 某

住所 何
醫師 何
某團

第八號 (第二期第一回又ハ同第二回ニ善感ノ者ニ交付スルモノ)

注意 (此證ハ第二期種痘ヲ受ケル迄保存スルヲ當該吏員ノ請求アルトキ此證ヲ提示セ
若ハ之ニ代ルヘキ證明ヲキトキハ十回以下ノ科料ニ處セラルヘシ)

注意 (此證ハ滿二十歳ニ達スル迄保存スルヲ當該吏員ノ請求アルトキ此證ヲ提示セ
若ハ之ニ代ルヘキ證明ヲキトキハ十回以下ノ科料ニ處セラルヘシ)

- 第六條 種痘ノ場所ハ相當廣潤ニシテ清潔ナル場所ヲ撰ヒ其ノ換氣採光煖室ニ注意スヘシ
- 第七條 施術者ハ成ルヘク上衣ヲ着シ且襟メ手指ヲ消毒スヘシ
- 第八條 藥盤及種痘針ハ使用ニ先チアルコホル又ハ他ノ消毒藥液ヲ以テ之ヲ消毒シ次ニ滅菌シタルガーゼヲ以テ之ヲ拭淨スヘシ但シ適當ナル他ノ消毒法ニ依ルモ妨ナシ
- 種痘針ハ受痘者人毎ニ前項ニ依リ之ヲ處置スヘシ
- 第九條 接種ノ方法ハ切種式ニ依ルヘシ即チ局部ノ皮膚ヲ緊張シ相當量ノ痘苗ヲ塗布タシル後切種用種痘針ヲ以テ其ノ部ニ淺キ十字切(長サ一分乃至二分)若ハ單線切(長サ約三分)ヲ施シ更ニ種痘針ノ平面ヲ以テ痘苗ヲ擦入スヘシ

第十號 (第一期第一回又ハ第二期ノ第一回ニ不善感ノ者ニ交付スルモノ)

第 期(第一回)種痘證	住 所	何	年 月 日生	某
右更ニ種痘ヲ受クヘキモノトス	年 月 日	住 所	醫 師	何
月種痘第一回不善感	年 月 日	住 所	醫 師	何

注意 (此證更ニ種痘ヲ受ケル迄保存スヘシ當該證員ノ請求アルトキ此證ヲ返シ示サズハ之ニ代ルヘキ證明キキトキハ十四日以下ノ料料ニ處モラルヘシ)

- 切種ニ際シテハ成ルヘク出血セサル様注意スヘシ僅ニ紅痕ヲ呈スルヲ以テ適度トス
- 第十條 接種數ハ第一期種痘ニ在リテハ右上膊四切乃至六切第二期種痘其ノ他ニ在リテハ左上膊六切トシ各切ノ距離ハ五分以上ナルヲ要ス但シ必要アルトキハ他側又ハ他ノ部位ニ接種スルモ妨ナシ
- 第十一條 施術者ハ受痘者ノ健康狀態ニ注意シ左ノ各號ニ該當スル者ニハ成ルヘク種痘ヲ猶豫スヘシ但シ第四號ヲ除ク外痘瘡流行ノ場合ハ此ノ限ニ在ラス
 - 一 生後九十日未滿ノ者
 - 二 著シク榮養障害ニ陥レル者
 - 三 蔓延性皮膚病ニ罹リ居ル者
 - 四 熱性病又ハ重症疾病ニ罹リ居ル者
- 第十二條 檢診ノ場合ニ於テ注意スヘキ要項左ノ如シ
 - 一 定型痘顆孢二顆以上發生シタルモノヲ善感トス但シ第二期種痘以後ニ在リテハ接種ノ日ヨリ第三日後ニ於テ一顆以上ノ小結節又ハ水泡ヲ生シタルモノモ亦善感トス
 - 二 接種ノ痕跡消失シタルモノ不正ナル膿疱ヲ生シタルモノ潰瘍ニ陥リ若ハ痂皮ヲ結ヒタルモノ又ハ第一期種痘ニ在リテ發痘一顆ナルモノヲ不善感トス
- 第十三條 施術者又ハ當該吏員ハ受痘者又ハ其ノ保護者ニ對シ種痘後注意スヘキ事項ヲ指定スヘシ

八 實扶的里 Diphtherie

實扶的里ハレフレル氏實扶的里菌 *Löffersche Diphtheriebazillus* ニ因リ惹起セラシ、一種ノ觸接性傳染病ニシテ咽頭其他ノ粘膜殊ニ上氣道粘膜ニ義膜ヲ生ジ、又ソノ菌體ニ發生セル毒素ニ依リテ中毒症狀ヲ起シ尙之ガ爲メ後麻痺ヲ起スモノナリ。

原因 千八百八十四年レフレル氏ニヨリ研究セラレ動物試驗ニ因リテ確メラレタル實扶的里菌ヲ以テ病原トナス。

實扶的里菌ハ小桿狀菌ニシテ兩端圓ク大サ凡ソ結核菌ニ同ジク且稍太シ、アニリン色素殊ニレフレル氏メチーレン青ニヨリテ最モ能ク染マル、グラム氏法ニヨリテ脱色スルコトナシ、メチーレン青ニテ着色セルモノヲ善ク檢スル時ハ其菌ノ兩端ハ殊ニ著明ニ染色スルヲ見ル、之レエルンストナイセル氏法三五二頁參照ニヨル時ハ尙良ク識別シ得ベシ。

實扶的里菌ハ凝固セル血清培養基上ニハ殊ニ能ク發育シ、十六時間乃至二十四時間ニシテ濕潤セル輕キ白濁色ノコロニーヲ認ムベシ、尙實扶的里菌ハ寒冷ニ對シテハ強クレドモ熱ニ對シテハ弱ク攝氏五十六度ニテ容易ニ死シ、消毒劑ニ向ヒテモ抵抗力ハ大ナラズ、濕潤セル暗處ハ其生存ニ適シ、殊ニ粘液及ビ義膜ノ中ニ包マレテハ數ヶ月生存ス。

實扶的里菌ハ恒ニ義膜又壞疽組織等ニ發見セラレ後期ニハ此等ニ接近セル淋巴腺中ニ見ラル、血中ニ入ルコトハ甚ダ稀ナリ、而シテ義膜消失ノ後モ尙數日、時ニハ數週間ソ

ノ粘膜ニ證明セラシ、コトアリ。

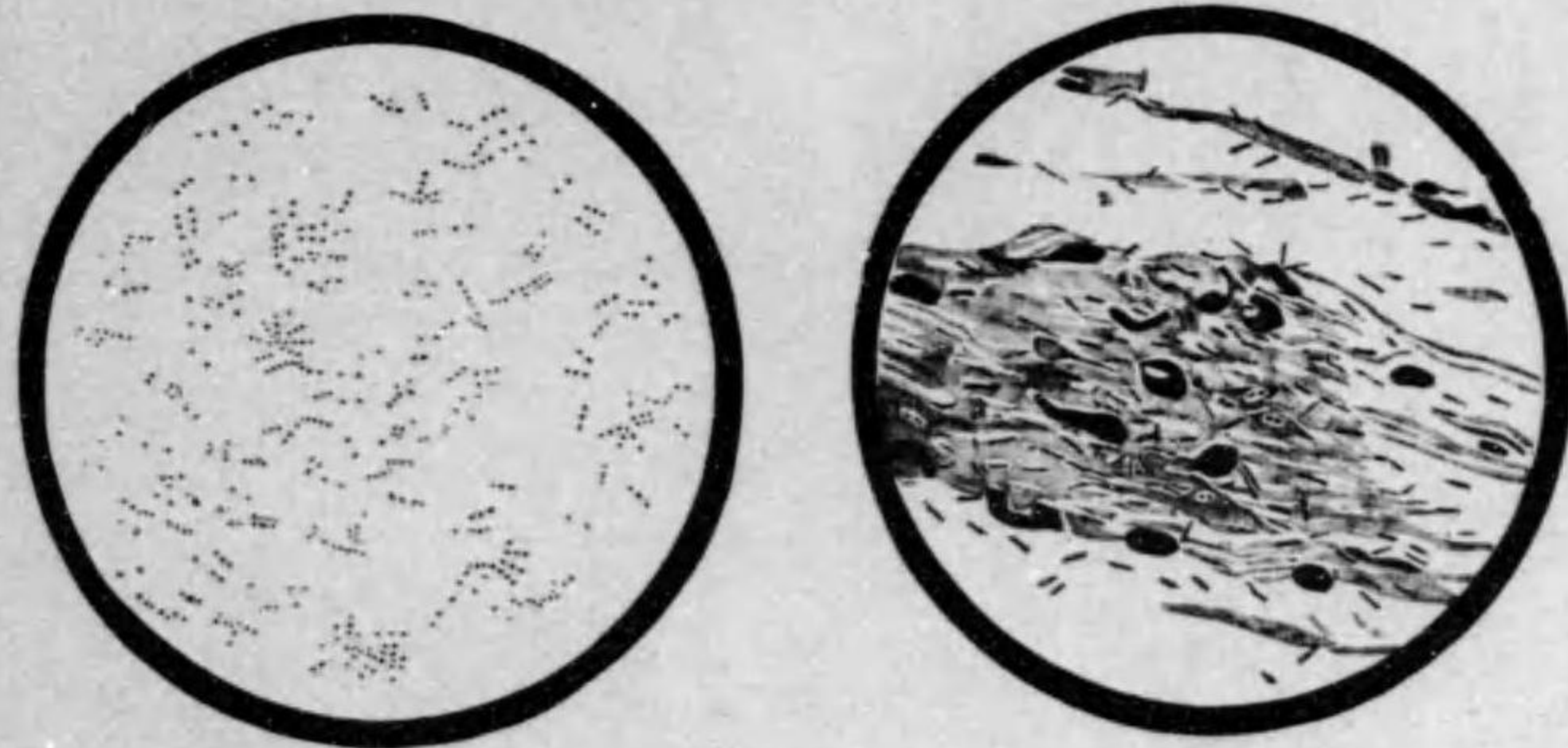
實扶的里ノ傳染ハ通常直接ニ人ヨリ人ニ於テス、接吻、烈シキ咳嗽、噴嚏、其他間接ニ手巾玩具、衣服器具等ノ媒介ニヨリテ傳染スルコトモ亦少ナカラズ、一般ニ病原菌ノ侵入ハ口ヨリス、故ニ最モ口蓋及ビ咽頭ニ移住スルコト多キ理ナリ。

年齡ハ二年乃至五年ノ者最モ多ク十年以後ノ者之ニ羅ルコト少ナク、大人ニ至リテハ更ニ稀ナリ、亦一般ニ哺乳兒ニ來ルコトモ少ナシ、而シテ哺乳兒ニハ主トシテ鼻實扶的里ヲ見ルナリ、其傳染素質ハ麻疹疫咳ニ比スレバ遙ニ少ナシ、四季ノ中ニテ寒冷ノ時期殊ニ季節變換ノ時ニ多シ、之レ上氣道粘膜ニ加答兒ヲ起スコト多キタメナリ、小兒ニ多數ナル理由ハ其粘膜纖弱ニシテ刺戟セラレ易ク且淋巴性組織ニ富ムニ歸因ス。

實扶的里菌ニ大切ナル特質ハ毒素ヲ造出スル性質アルコトナリ、此毒素ノ働ニヨリ血管ニ障害ヲ來シ全身症狀ヲ起シ又末梢神經系ニ麻痺ヲ起スニ到ルナリ、之ニ對シテペーリング *Behring* 氏ハ特種ノ抗毒素ヲ製出シ以テ今日ノ實扶的里療法ニ於ケル一紀元ヲ開キタリ、後天性免疫ハ多クノ場合之ヲ獲ルモノナリ即チ一度罹患スル時ハ以後ノ再患ヲ見ズ、然シナガラ再患、三患等決シテ稀有ニアラズ、血清療法ヲ行ヒシ者三四週ノ後再ビ實扶的里ニ羅ルコトアルハ之レ毒素ニ對スル被動免疫ガ其効絶エタルニ乘ジ更ニ實扶的里菌ノ繁殖セルナリ、實扶的里ハ大都市ニ於テハ絶エズ之ヲ見ルヲ常トス而シテ偶、大流行ヲナシテ現ハレ、尙麻疹流行ニ際シテ好ンデ合併シ不良ナル經過ヲ呈

圖三十六第 圖二十六第

菌里的扶實



(nach Kolle-Hetsch)

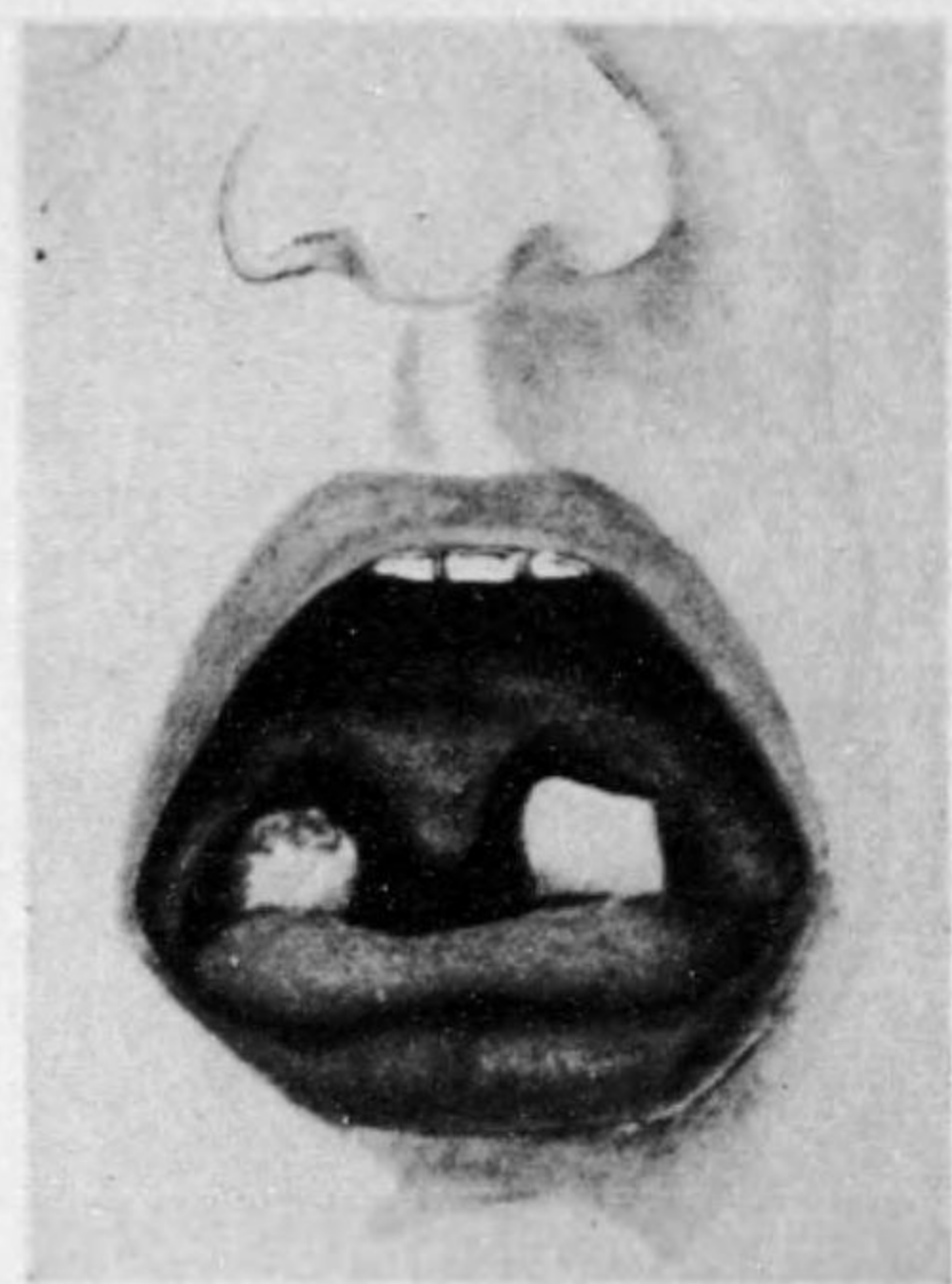
實扶的里
義膜ヨリ
探リタル
モノ
ルイ Ho-
ル氏染
色法

血清培養
基上ニ發
育セルモ
ノ、ナイ
セル氏法
ニヨリ染
色ス

スルコト少ナカラズ。

病理 實扶的里菌ガ粘膜ニ寄生シテ繁殖スルトキハ其ノ產出スル毒素ノ作用ニヨリテ粘膜上皮ハ膨脹シ又壞死ニ陥ル、毒素尙進ンデ毛細血管ニ及ビ、之ニ炎症ヲ起シ梗塞セシムレバ多クノ纖維素ハ出デ、壞死セル上皮ノ間ニ擴ガリ、相結合シテ白色ノ義膜ヲ作ル、實扶的里、義膜 Diphtheriemembran 之ナリ、其他多數ノ圓形細胞現ハレ義膜ニハ實扶的里菌ノ外、葡萄狀球菌、連鎖球菌ヲ常見ル、實扶的里菌ハ尙進ンデ附近ノ淋巴腺ニ侵入シ、偶、血液中ニ入ルコトアルモ甚ダ稀有ナリトス、局所粘膜以外ニ在リテハ心臟及ビ末梢神經ニ變化ヲ見ル、即チ實扶的里死體

表 七 第



腭 義 里 的 扶 實
(nach Feer)

ニ就テ檢スルニ心臟ハ擴張期ニ於テ靜止シ、心筋層ニ著シキ實質性變性ヲ呈ス、迷走神經ハ髓鞘破壞シ軸索消耗シ小淋巴球ノ浸潤アリ、其他ノ末梢神經モ亦同様ノ變化ヲ呈ス、脊髓ニハ著明ノ變化ナキコト多ク、レドモ其腰椎穿刺ニヨリテ得タル脊髓液中ニハ蛋白ノ含量多シ、其他腎臟ニ於テモ亦細尿管細胞ニ變性ヲ起ス。

症候 實扶的里ノ症候ハ頗ル多様ナリ、其病機ノ位置、傳染ノ強度及ビ個人ノ素質ニ從ヒテ異ナリ、吾人ノ最モ多ク見ルハ扁桃腺ニ限局シテ現ハル、モノナリ。

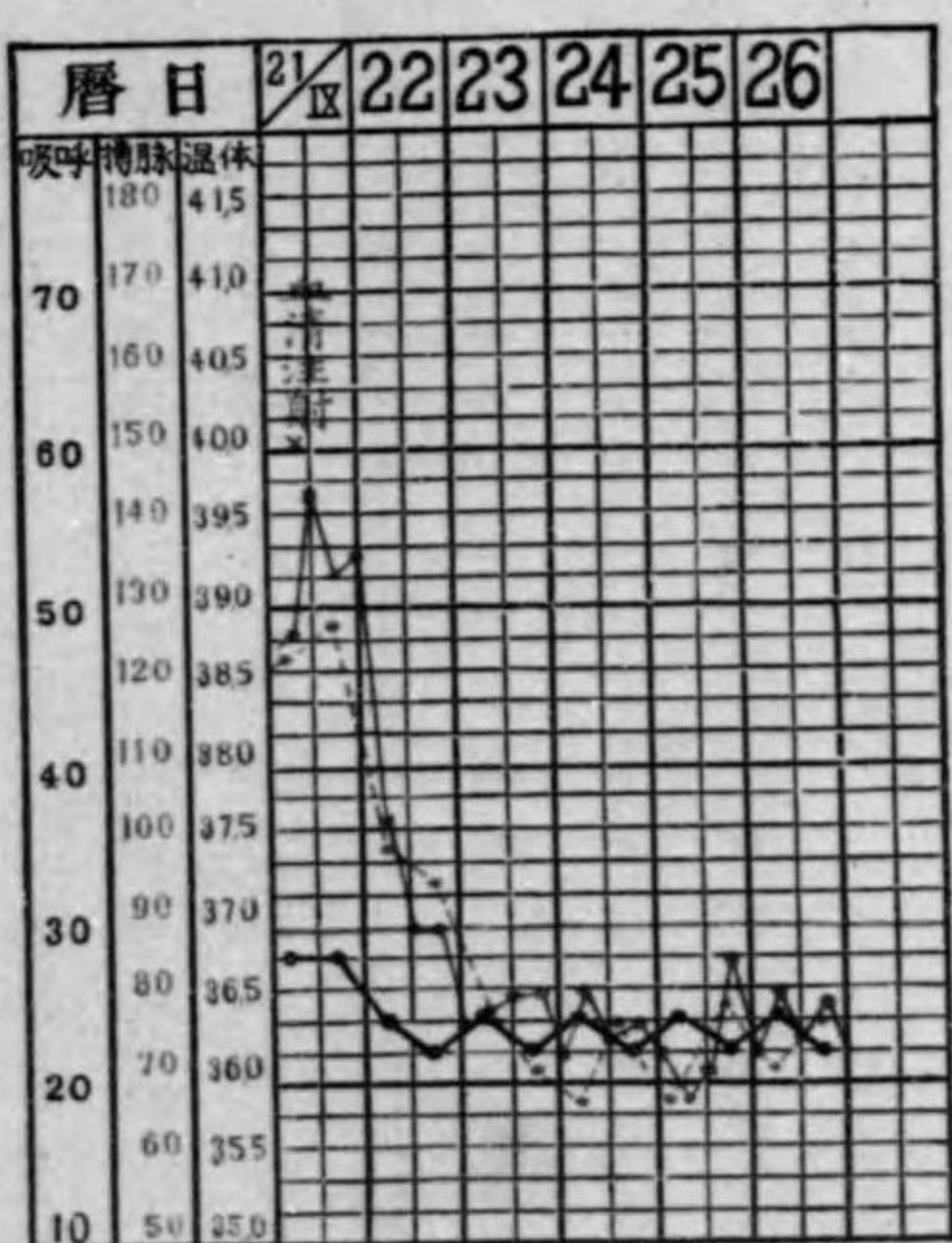
潜伏期ハ一定セズ概ネ二日乃至四日ナリ、發病ニ當リテハ多ク一般症狀ヲ現ハス、即チ顔貌蒼白、倦怠、食慾減退、時ニ嘔吐シ頭痛アリ、年長兒ニアリテハ嚔下困難ヲ訴フルコトアリ、次デ發熱三十八度又ハ三十九度ニ昇リ脈搏頻數トナリ、顎下腺ヲ觸ル、ニ少シク腫大シ壓痛アリ、舌ニ白苔アリ、咽頭ヲ望見スルニ兩側扁桃腺ハ中等度ニ腫脹シ潮紅シ、其片側又ハ兩側ノ表面ニ約三分ノ一或ハ半面積ヲ占ムル白色ノ義膜ヲ見ル、之ノモノ綿球棒ヲ以テ擦過スルモ剝離シ難ク「ピンセット」ヲ以テスル時ハ膜狀ヲナシテ取レ跡ニ多少ノ出血ヲ來ス、若シ尙早期ニ見ルトキハ只中等度ノ扁桃腺炎或ハ腺上ニ輕度ノ粘液様ノ異物ヲ見ルニ過ギザルコトアリ、義膜ハ扁桃腺ノ腫大炎症ノ増加ト共ニ速ニ全扁桃腺ヲ蔽フニ至ル、茲ニ於テ病機ハ其進行ヲ停止スルコト屢アレドモ往々尙側方及ビ咽頭後壁ニ擴ガリ、四五日後ニハ兩扁桃腺ハ固ヨリ軟口蓋懸垂垂及ビ咽頭壁ノ一部ニ亘リテ義膜ヲ生ズルニ至ル、扁桃腺モ亦著シク腫大シ兩々相接シ多量ノ粘液膿

性ノ分泌ヲ見、呼吸困難ヲ起シ、肝聲ヲ發シ、口腔ニ惡臭ヲ生ジ、頸下淋巴腺之ニ連レテ強ク腫大シ、壓痛アリ。

全身症狀日々増悪シ、熱候三十八度五分乃至三十九度五分ノ間ヲ上下ス、脈搏頻數ニシテ(百乃至百八十)微小、顔貌蒼白トナリ、苦惱ノ狀ヲ呈ス、食思廢シ、嘔下ニ疼痛ヲ感ジ、睡眠モ亦妨ゲラル。

圖 四 十 六 第

射注清血ヲ於ニ里的扶實
狀況ノ降下温體リ賴ニ



此際内臟諸器官ニハ概ネ著シキ異常ナシ、肺臟常態ニアリ、心臟ハ偶、僧帽瓣及ビ肺動脈ニ收縮期雜音ヲ聽ク、脾臟、肝臟又少シク腫大シ、尿中ニ蛋白及ビ圓球ヲ見ルコト多シ。

健康ナル稍成長シタル小兒ニ於テハ此ノ如キ病機進行ハ四日乃至七日ニテ停止シ、下熱ニ伴ヒテ義膜ハ邊緣ヨリ剝離ヲ始メ、八日乃至十日ノ後全ク消失シ、淋巴腺ノ腫脹及ビ蛋白尿モ相嗣テ去ル、然シナガラ尙ホ永ク貧血ヲ貽ス、外屢數週ニ亘リテ脈搏小ニシテ不規則ナルコト及ビ疲勞ノ容易ニ起ルコト等アリ、反之一方ニハ實扶的里病機ハ尙進行ヲ止メズシテ鼻腔、喉頭、氣管枝ニ及ビ又ハ肺炎ヲ起シ、中毒症

狀増悪シ死ノ轉歸ヲ取ル場合アリ、血清注射療法始マリテ以來、斯ル經過ヲ自然ニ待ツコトナク中途ニ於テ其進行ヲ阻止スルヲ常規トス、今マ中等度ノ實扶的里疾患ニ對シ免疫血清ヲ注射スルトキハ適當量トシテ二千乃至三千免疫單位病機ハ茲ニ頓挫シ、假令進行ノ傾向アリトモ遅クモ注射後二十四時間ヲ經レバ急速ナル體温降下ニ連レテ義膜ハ赤色ノ境界線ヲ現ハシ、邊緣ヨリ剝離シ來リテ三日又ハ四日ニテ全ク脱去ス、全身症狀同様ニ著シク良好トナリ一二日ヲ經レバ已ニ遊戯心生ズルニ至ル。

以上述べタル中等症ニ對シ、輕症ナルモノ及ビ頗ル重篤ニ經過スルモノアリ。輕症、Leichte Form 稍長シタル小兒ニ多ク見ル所ノモノニシテ兩側扁桃腺上ニ相當ノ

義膜ヲ有シ、體温三十八度又ハ三十八度五分ヲ呈ス、然シ全身症狀ハ殆ド障害ヲ受ケズ、義膜ハ三日又ハ六日ニシテ脱落シ十日又ハ二週後ニハ全治ヲ見ル、時ニハ尙輕キ場合アリ、輕度ノ炎症ヲ呈セル扁桃腺上ニ幅針頭大ホドノ灰白色ノモノ其窩孔ニ相當シテ附着シ、一見腺窩性安魏那ノ如キモ其義膜後者ノモノト異ナリ、小ナレドモ強固ナル膜ニシテ實扶的里菌ヲ證スベシ (Lakunäre Form der Diphtherie 腺窩性實扶的里) 稀ニハ眞ノ實扶的里ニシテ只加答兒性安魏那ノ像ヲ呈スルモノアリ、此場合臨床的ニ診斷ヲ下スコト不可能ニシテ只疑診ヲ下シ得ルノミ、然シ細菌學上ニハ實扶的里菌ヲ證スルコトニヨリテ定メ得 (Katarrhalsche Form der Diphtherie 加答兒性實扶的里) 斯ルモノハ同一家族中ノ或者實扶的里ヲ病ム時ニ來ルコトアリ。