

胃内容物ヲ嘔吐ス、成長シタル小兒ニアリテハ假令ヒ大人ヨリハ速クト雖モ同様ニ嘔吐前ニハ苦悶シ、努力ヲ以テ嘔吐ス、嘔吐ノ數ハ甚ク種々ニシテそのぶノミナラズ小氷片ヲモ食スル毎ニ嘔吐シ、甚シキハ全クモ食物ヲ取ラザルニ苦悶嘔吐ヲ來スヨリ、疾病ノ經過中ニ甚シキ沈鬱及ヒ恍惚ヲ來ス、其ハ嘔吐ハ停止スルニ至ル、嘔吐物ハ初期ニ於テハ食物及ヒ粘液ノ混合物、末期ニ至ルハ米泔汁様ニシテ弱腐敗臭ヲ放シ、反應ハ酸性ニアラズシテ中性或ハ弱亞爾加里性ナリ、蓋シ此ノ中ニ「コンマハナルス」ヲ証明シ得可シ、
 下痢ハ已ニ上記セシ如ク疾病ノ始メニ來リ、或ハ下痢若シ已ニ存在スルハ強劇トナル、多クハ下痢ニ先キ下腹ニ屢々頻回ノ雷鳴及ヒ疼痛ヲ來ス、下痢ハ屢々裏急後重ヲ伴フ、ヘルツォー氏、下痢ノ回數ハ嘔吐ト同シク種々ニシテ、少クシテ重症ニアリテハ二十四時間内ニ六―八―十回、重症ニアリテハ毎時、實ニ半時間毎ニ下痢シ、而シテ良經過ヲ取ルモノハ漸次回數ヲ減スルモ、不良ノ經過ヲ取ルモノハ死ニ至ルマデ下痢持

下痢

食欲

續ス、排泄物ハ只ク初期ニ於テハ、ミ尚ホ、大便色ニシテ弱キ大便臭ヲ放ツモ速クニ灰白黄色、水様米泔汁様トナリ、精液或ハ腐敗蛋白ノ如キ臭ヲ放シ、亞爾加里性反應ヲ呈スルニ至ル(乳兒ニアリテハ多クハ疾病經過中稀薄水様ナレモ帶黄綠色ヲ呈ス)、良經過ヲ取ルモノハ漸次大便ノ硬度ヲ増シ、先ツ稀薄糜粥様トナリ、次テ糜粥様、次テ濃厚トナル、同時ニ亞爾加里反應ハ中性、次テ酸性ニ變ス、初期ノ排泄物ハ常ニ無數ノ上皮細胞ト共ニ特有ノ原因虎列刺「バナルス」ヲ認ム、蓋シ此「バナルス」ニ類似スルモノ多キヲ以テ殆ント純正培養ニヨリ證明ス、
 虎列刺ノ症候ハ其他渴ニシテ、吐瀉ノ度ニ應シテ強弱アルモ多クハ他ノ疾病ニ於テ殆ント見サル程ノ高度ニ達ス、良經過ヲ取ル場合ニアリテハ徐々ニ止ミ、不良ノ經過ヲ取ル場合ニアリテハ人事不省ヲ來スト共ニ停止ス、
 食欲ハ全ク消失シ、舌ハ乾燥シ、初メハ灰白苔ヲ被ヒ後ニハ乾燥シテ赤色トナル、又々鼻ハ全ク乾燥シ、尿ハ多クハ排泄停止ス、良經過ヲ取ルモ

亞細亞虎列刺

呼吸	體溫	脈搏	皮膚
<p>ノハ再ヒ排泄スルニ至ル然ルキハ先ツ混濁シタル弱褐色尿ニシテ蛋白ヲ含ミ格魯兒鹽類尿酸鹽類磷酸鹽類ニ富ム然レハ漸次透明トナリ帶青黄色トナル涙分泌ハ停止シ快復期ニ至リテ再ヒ分泌ヲ始ム</p> <p>呼吸ハ頻數トナリ不正ニシテ屢々嘆息聲ヲ以テ中絶ス呼出氣ハ著シク冷ニシテ聲音嘎嘶シ吠聲トナル然レハ乳兒ニアリテハ此變化ヲ認メス體溫ハ正シキ變化ヲ現サス初期ニ於テハ通例ナルカ或ハ昇ルカ或ハ通例ヨリ低キヲアリ然レハ暫時時間内ニ屢々甚シキ昇騰或ハ低降ヲ來スヲ特異トス又テ疾病終期ニアリテモ體溫ハ決シテ平等ナラズ脈搏ハ先ツ頻數トナリ終リニ緩慢ニシテ細小トナリ微弱ニシテ殆ソト觸知シ得ザルカ或ハ全ク觸知シ得ス此ノ如ク脈搏ヲ觸ル能ハザルキモ心音ヲ聴取シ得可シ</p> <p>皮膚ハ初メハ蒼白色或ハ灰白色トナリ終リニ至リ所々或ハ一般ニチヤノトセトナル而シテ緊滿及ヒ彈力ヲ失フ皮膚脂肪層ハ速ニ消失シ多クハ皮膚「チヤノトセ」ニ變色スル初ニ當リ粘稠ノ汗ヲ發ス之レニ反シ</p>	<p>シ快復期ノ來ルキハ屢々温暖ナル稀薄ノ汗ヲ發ス</p> <p>乳兒ニアリテハ大顛門ハ速ニ甚クシク陷凹シ頭骨ハ互ニ重疊ス小兒ハ總テ頰部及ヒ眼窩陷沒シ眼瞼ハ全ク閉鎖セス(兔眼)</p> <p>小兒ハ已ニ疾病ノ初メニ於テ機嫌不良トナリ重症ニ罹リタル如キ外貌ヲ呈シ最早全ク笑ハス終ニ無慾狀トナリ屢々殆ソト感動ナキニ至ル安眠ハ全ク缺亡ス</p> <p>譫妄ハ缺クルト多シ只タ恐クハ虎列刺泰斐度ニ於テ認ムルノミ之レニ反シテ小兒ハ多クハ已ニ初メニ於テ多少嗜眠ノ状態ニ陥ルモノトス</p> <p>痙攣性搐搦ハ下腿上腿前膊上膊或ハ全體ノ筋ニ認ム而シテ時トシテハ初期ニ來ルモ屢々末期或ハ虎列刺泰斐度ニ現ハル一般ノ痙攣ヲ發スル前ニ當リ常ニ甚シキ不安及ヒ突然ナル號叫ヲ發ス</p> <p>經過ハ通例三期即チ厥冷期假死期再興期ニ區別スルモ漸次互ニ移行スルモノナリ第一期ハ患者ノ性質ニ從ヒ二時間―三十六時間持</p>		

乳兒	譫妄	痙攣性搐搦	經過
----	----	-------	----

續シ、チヤノ一ゼヲ現ハスニ至リテ第二期ニ移ル、其主徴候ハ下痢、嘔吐、
 渴ニシテ吐瀉強劇ナルキハ此期ニ於テ已ニ死ヲ來ス、假死期ハ四時間
 一四十八時間持續シ、上述セシ第一期症候ニ繼テ皮膚チヤノ一ゼ、嗜眠、
 搐搦尿分泌停止、脈搏消亡ヲ起ス、此期ニ於テ非常ニ屢々斃ル、モノニ
 シテ實ニ多クハ嗜眠或ハ痙攣中ニ死亡ス、再興期トハ皮膚厥冷及ヒ「チ
 ヤノ一ゼ」ノ消失スルノ期ヨリ始マリ、脈搏再ヒ觸知シ得ルカ或ハ以前
 ヨリ明カニ觸知シ得ルニ至ル、其他此時期ニ於テ睡眠、時トシテハ發汗、
 尿分泌及ヒ稀薄糜粥様ノ大便ヲ排泄ス、此排泄物ハ一兩日後ニ通例ノ
 硬度ニ復シ、而シテ患兒ハ快癒ニ趣ク、他ノ場合ニアリテハ實ニ再興期ニ
 移ラントシテ進行スル能ハズ、通常再ヒ甚ク速ニ厥冷期或ハ假死期ニ
 陷ル、尙ホ他ノ場合ニアリテハ再興ハ不完全ニシテ脈搏ハ快復シ「チヤ
 ノ一ゼ」ハ消失スルモ尿ハ閉止スルカ或ハ少量ニシテ腐敗「アンモニア」
 臭ヲ放テ蛋白ニ富ム、暫時ニシテ無感覺或ハ恍惚トナリ、舌ハ乾燥或ハ
 煤様トナリ、脈搏更ニ細小且ツ緩慢トナリ、體温或ハ甚クシク或ハ僅ニ

豫後

昇ル、屢々下眼瞼及ヒ手ニ浮腫ヲ現ハス、時トシテ潮紅斑様ノ疹ヲ發ス、
 多クノ場合ニアリテハ胆汁色ニシテ「アンモニア」ヲ含ム所ノ液体ヲ吐
 ス、甚ク屢々急痾發作ヲ起ス、而シテ其間歇時ハ嗜眠状態ナリ、此等總テ尿
 毒症ノ如キ症狀ハ再興期ニ來ルモノニシテ之レヲ虎列刺、秦斐度ト名
 シク
 亞細亞虎列刺ノ豫後ハ小兒ニアリテハ普通ニ大人ヨリ不良ニシテ、虎
 列刺ニ罹リシ大人ハ一般ニ凡ソ四十―五十「プロセント」小兒ハ六十―
 七十「プロセント」死亡ス、五年以下ノ小兒ニアリテハ快復スルノ最モ少
 ナシ、初生兒ニアリテハ殆ント皆死ニ歸ス、營養惡シキ小兒ハ營養良キ
 小兒ヨリ豫後惡シク、又「タビ」以前ヨリ下痢或ハ他ノ疾病ヲ患フルモ
 ノハ惡シ、劇甚ノ嘔吐及ヒ下痢ハ豫後ヲ疑ハシクシ、嘔吐及ヒ下痢ノ間
 歇時長キモノハ豫後良ナリトス、最モ不良ナル症候ハ嘔吐突然停止ス
 ルニ係ハラス、其他ノ重症徴候持續スルト及ヒ淺キ衝突狀呼吸ナリ、佳
 良ナル症候ハ呼吸整調ニ復シ、皮膚温通例トナリ、脈搏觸知シ得、稀薄糜

診斷

粥様ニシテ大便様臭氣アル大便ヲ排泄シ、尿分泌增量スルニアリ
 診斷。亞細亞虎列刺ト通例ノ吐瀉症及ヒ中毒性胃腸炎ノ鑑別ハ只ク
 獨リ腸排泄ノ検査ニヨリ確定ス、亞細亞虎列刺ニアリテハ少クハ初
 期ニ於テ一般ニ特有微菌コソマナルスヲ證明スルモ、通例ノ吐瀉症
 及ヒ中毒性胃腸炎ニアリテハ常ニ發見シ得ス、夫レ故ニ若モ荷モ亞細
 亞虎列刺ニ疑ヲ置クハ常ニ大便ノ微菌的検査ヲ行ハザル可カラズ
 虎列刺泰斐度ノ診斷ハ上述セシ諸症候即チ嗜眠、搖擗、脈搏遲緩、體温昇
 騰、眼險浮腫少量ノ尿或ハ尿分泌閉止等ノ症候虎列刺經過中ニ來ルチ
 以テ知ルベシ

原因

原因。ハ既ニ知ルモノト見做シテ茲ニ論セス、而シテ小兒ニ虎列刺ハナル
 スノ傳播スルハ飲料水、乳汁、菓實、其他流行時ニ於テ大便ニヨリ不潔ニ
 ナサレタル土地ニ觸レタル指等ヨリ起ル、虎列刺病ニ罹レル母ノ乳汁
 ニヨリテ傳染スルヤ否ヤ疑ハシ、人工營養小兒又ハ換食時小兒及ヒ胃
 加答兒腸胃加答兒ニ罹レル病兒殊ニ素因チ有ス、屢々見ル所ノ原因ハ

豫防法

消化障礙腐敗シタル食品、不熟菓實、胃ノ充滿過度等ナリ
 小兒ハ何歳ニテモ侵サル、チ得故ニ初生兒モ十四五歳ノ小兒モ共ニ
 同様ニ襲ハル、モノトス、然レモ一般ニ十歳乃至十五歳ノ小兒ハ十歳
 以下ノ小兒ニ比テハ侵サル、コト少ナシ、而シテ男女兒共ニ其侵サル數
 殆シト同シ
 豫防法。亞細亞虎列刺豫防法ノ各條ハ茲ニ論セス、只ク小兒ノ虎列刺
 豫防ニ關スルコトヲ論セシ、即チ流行時ニハ次ノ如ク所置ス可シ、藥
 舖或ハ病院、育兒院等ニ於テハ乳汁ヲ殺菌シ、飲料水ノ清潔ニ注意シ、且
 ツ必ラス煮沸シテ用キシメ、不熟ノ菓實、小兒ノ偷食及ヒ不潔ノ玩弄物
 チ禁シ、又虎列刺病者ノ家ヨリ隔離セシメ、且ツ近ツクチ戒シメ、其他哺
 乳兒ハ虎列刺ニ罹レル母及ヒ乳母ノ乳房ヨリ遠カク可シ
 治療法。食物療法ノ主ナル適應症ハ嘔吐及ヒ下痢ヲ治スルト、體液ノ
 補足ナリ、夫レ故ニ初期ヨリ只氷水、氷、冷をもヨチ與フ、但シ少量宛頻回
 與フ可シ、又殺菌シタル水或ハ稀食鹽水(急性胃腸炎ノ條ヲ見ヨ)ヲ屢々

治療法

皮下ニ注入ス、虚脱ニ陥リ脈搏ヲ觸ル、能ハサルモハ肉煎、黑咖啡、濃茶
 等與テ、尿閉ニハ橙汁ヲ與テ、再興期ニ於テハ只ク少シノ「コンニヤク」酒
 ヲ入レタル茶、黑咖啡、肉羹汁ヲ與テ、疾病ノ經過後ニ至レハ先ツ只ク液
 體即チ卵黃或ハ蛋白ヲ混シタル鳩或ハ犢肉羹汁、蛋白水、乳汁、咖啡、乳汁
 等ト云フヲ與テ、而シテ徐々ニ滋養アル而シテ形アル食物ヲ與テ可シ
 虎列刺ニ罹レル乳兒ハ其疾病輕症ニシテ其母及ヒ乳母ノ此病ニ罹ラ
 サル場合ニアリテハ乳房ニ付カス可シ、然レモ重症ニアリテハ哺乳ヲ
 許スハ不利益ナリ、却テ少量ノ氷水、大麥汁ヲ與フルヲ良トス、之レ人工
 營養乳兒ノ虎列刺ニアリテモ同一ナリ
 急性胃腸炎ノ如ク虎列刺症ニアリテモ亦タ下腹ヲ毛布ヲ以テ被包シ、
 其他全身ヲ可及的溫暖ニ保ツテ必要トス
 藥劑 初期ニ於テ多クハ甘味ヲ急性胃腸炎ニ用ケル如ク與テ、經過
 中ニハ稀鹽酸トサレテ煎ノ合劑ヲ與テ、阿片ハ九ヶ月以下ノ哺乳兒ニ
 アリテハ危險ニシテ實ニ泰斐度狀態ノ誘起ヲ促カス、虎列刺泰斐度ニ

藥劑

アリテハ多量ノ飲料(橙水)ノ他ニ純精酒石ニヨリテ尿利ヲ催進ス可シ

引用書目

Mont, in Gerhardt's Handb. II. S. 587; Dräsche, Epid. cholera.
 Läscher, cholera der Kinder, 1854; Maulner, Behrends d. Journal, Bd. 25, S. 81.
 Hericourt, L'union méd. 1854; Fernet, L'union méd. 1866.
 Lebert in v. Zsaiensen's Handb. spec. Path. II. 1.

第十五章 盲腸炎及ヒ盲腸周圍

炎 Typhlitis und Perityphlitis.

盲腸炎及ヒ盲腸周圍炎

盲腸炎及ヒ盲腸周圍炎 トハ盲腸、蟲樣突起及ヒ其近接組織ノ痲衝疾
 患ヲ云フ

症候

症候 ハ全ク大人ニ於ケルガ如シ、故ニ余ハ茲ニ單簡ニ述ブヘシ、盲腸
 部ニ疾病發スルモ先ツ便秘ト消化不良症ヲ來シ、次テ嘔吐、漸次増加
 スル盲腸部ノ疼痛及ヒ觸知ス可キ著シキ腫瘍形成ヲ現ハス、殆ソト同
 時ニ體温ハ昇騰シ、屢々四十度ヨリ又クハ其以上ニ達ス、下腹ハ膨滿シ、
 大便ハ秘結シ、厚キ舌苔ヲ生シ、食欲減退シ、甚クシキ渴ヲ訴フ、此症候ハ

盲腸炎及ヒ盲腸周圍炎

數日間持續シ、而ノ更ニ尙ホ増進スルヲ得、患者ハ重症ニ罹リタル如キ
 外貌ヲ呈シ、然ル後多クハ治癒ニ趣キ、風氣及ヒ多量ノ大便ヲ排出シ、腫
 瘍ハ縮小シ、疼痛減退ス、之ト共ニ又直ニ熱ハ降り、一般症候佳良トナル、
 然レモ亦タ腹膜炎ヲ繼發シ、之レニヨリ死ヲ招キ、或ハ盲腸周圍結締織
 ナ共ニ侵シ、膿瘍ヲ形成シ、内方或ハ外方ニ破開スルニ至ルコアリ
 初ヨリ盲腸周圍ノ炎症(盲腸周圍炎)ヲ起スキハ甚ク屢々長時日間回盲
 腸部及ヒ右脚ノ疼痛消化不良、嘔氣、輕度ノ下痢ヲ前驅ス、而シテ疾病ニ特
 有ナル炎症ハ惡寒或ハ戰慄、盲腸部ノ甚シキ疼痛、熱ノ急劇昇騰、惡心或
 ハ嘔吐、食欲缺乏及ヒ強渴ヲ以テ始マルモノトス、大便ハ稀レニ便秘シ、
 時トシテハ極メテ輕度ノ下痢ヲ起ス、疼痛部ヲ檢スルニ初ハ深部ニ於
 テ壓迫ニヨリ疼痛アル小腫脹ヲ認ム、而シテ此腫脹ハ漸次増大ス、轉歸ハ
 甚ク種々ニシテ或ハ滲出物吸収シ、或ハ化膿シ、盲腸又ハ他部ノ腸内或
 ハ腹膜腔、其他膀胱内ニ膿瘍ノ破潰ヲ來スコアリ
 蟲樣突起ノ痙攣ハ盲腸部ニ於ケル間歇性疼痛、輕度ノ下痢并ニ屢々來

原因	診斷	豫後
<p>芥子實、胡椒實、盲腸及ヒ蟲樣突起ノ糞石ナリ</p>	<p>○診斷 初期ニ於テ只ク消化不良症候及ヒ疼痛ノミアリテ尙ホ腫瘍ヲ 發見シ得ザルキハ屢々困難ナレモ、後ニ至リ盲腸部ノ疼痛、腫脹ノ證明 及ヒ便秘ニヨリ診斷シ得可シ、化膿性ニシテ就中蟲樣突起ヨリ發シタ ル痙攣ハ痙攣樣疼痛及ヒ徐々ニ増加スル腫瘍ノ前驅ニヨリ知ル可シ 盲腸炎及ヒ盲腸周圍炎ノ原因ハ盲腸ノ糞便堆積或ハ異物例之ハ核</p>	<p>ル消化不良症ヲ前驅ス、然レモ固有疾病ハ多クハ甚ク急性ニシテ、惡寒 次テ灼熱、烈シキ疼痛、嘔吐、刺戟、食欲缺損等凡テ穿孔性腹膜炎ノ形狀ヲ 以テ經過ス、而シテ腹膜炎若シ蔓延シ及ヒ化膿スルキハ屢々甚ク不良ナ リ、若シ癒着シテ蟲樣突起ノ穿孔部ニ好機會ノ獲チ生スルヲ得ルキハ 佳良トス ○豫後 ハ常ニ疑ハシ、宿便盲腸炎ニアリテハ最モ佳良ニシテ蟲樣突起 炎ハ最モ不良トス、又ク若シ膿瘍形成シテ腹膜内、子宮内、膀胱内ニ破潰 スルキハ不良ナリ</p>

豫防法

豫○防○法 盲腸炎及ヒ盲腸周圍炎ヲ豫防セシムルハ腸ノ排泄ノ調整ニ注意スルヲ必要トス、實驗上蟲様突起ニ滑入シ易キ物體ハ可及的食物ヨリ除去ス可シ、此ノ如キ豫防法ハ殊ニ一度已ニ此疾病ニ罹リシ小兒ニ必要ナリ

治療法

蟲様突起ノ危險ナル焮衝或ハ不良ノ轉歸ヲ防カシムルハ反復シテ腹痛ヲ訴フル小兒ノ盲腸部ヲ屢々診察シ、而シテ少シニテモ茲ニ炎症ヲ誘起スベキ疑診アルキハ直チニ嚴重ノ食物攝生ト床上安靜ヲ命ス可シ
治療法 盲腸炎及ヒ盲腸周圍炎治療ノ要則トシテ腹膜炎患者ニ於ケル如ク床上ノ絕對的安靜、仰臥刺戟ナキ液体食物并ニ回盲腸部上ノ氷囊ヲ必要トス、宿便盲腸炎ニアリテハ「リ」ヲ「油」ヲ與ヘテ病原ヲ除去ス、若シ必要アレハ浣腸ヲ行フ、凡テノ他ノ場合ニ於テ、殊ニ蟲様突起ノ炎症ニアリテハ、凡テ便通ヲ促サザルコトニ力ムベシ、之レ腸ヲ安靜ニスルガ爲メナリ、此目的ヲ達センニハ嚴重ナル食物攝生及ヒ阿片ヲ適當トス、而シテ此ノ如キ場合ニハ凡テ急性腹膜炎ニ於ケル如ク所置ス可シ、若

シ、膿瘍ヲ確診スルキハ勿論温濕布ヲ置キ、切開シ得ルニ至レハ直チニ之レヲ行フベシ、蓋シ此ノ如キ各化膿性盲腸周圍炎ハ確診スルヤ否ヤ直チニ手術ヲ行フハ最モ正當ナル所置ナル可シ (Vergl. Sonnenburg, Sammlung klin. Vortr. 1891, 13. — Joseph, Ther. monatsh. 1891, 8.)

第十六章 赤痢 Bahr, Dysenterie.

赤痢 結腸及ヒ直腸ノ粘膜上ニ限局シ、茲ニ實扶埕里類似ノ變化ヲ誘起スル傳染病ニシテ、恐クハ特有ノ「アメーバ」ノ侵入ニヨリ起ルモノナラン

病理解剖

病理解剖 腸炎患部ノ粘膜ハ甚タシク赤色トナリ、且ツ腫起シ、夥多ノ部分殊ニ膿瘍上ニ實扶埕里類似ノ汚穢灰白色或ハ灰白褐色ナル粘膜ヲ被フ、膜ハ或ハ薄ク或ハ厚ク、屢々粗鬆ニ附着シ、屢々粘膜下層中ニ侵入シ、固ク癒着スルコトアリ、此癒着シタル粘膜ヲ剝離スルキハ組織ノ壞疽ノ結果ニヨリ實質缺損ヲ形成ス、粘膜上ノ潰瘍ハ其形狀種々ニシテ其大サ及ヒ深サモ亦多種々ナリ、其他赤痢シタル粘膜中ニ甚タシク腫起シタル細胞及ヒ濾胞ノ

破潰ニ相當シタル圓形實質缺損部ヲ見ル、粘膜下組織ハ充血浮腫シ、延テ筋
ニ及ホス、加之甚タシク侵サレシ部分ノ腹膜モ亦充血スルヲ稀レナラス、
輕症ニアリテハ粘膜ハ只々甚シク赤變腫起シ且ツ脆弱ノ表膜ヲ以テ被フ
ノミニシテ實質缺損及ヒ浸潤部ハ認めルコトナシ

症候

○**症候** 小兒ニアリテハ殆ント常ニ腹痛、下痢、中等度ノ熱、屢々又タ嘔吐
ヲ來ス所ノ單純腸加答兒ヲ以テ初マリ、腸排泄物ハ先ツ初メニハ稀薄
粥狀ニシテ血液ヲ混セズ、且ツ尙ホ充分ニ消化セザル食物ヲ含ム、然レ
モ迅速ニ性狀ヲ變化シ、熱ハ昇騰シ、腹痛ハ増強シ、便通頻回トナリ、疾病
ノ輕重ニ從ヒ、毎日六回乃至四十回ニ及フ、而シテ各回永ク持續シ、強キ裏
急後重ヲ伴フ、而シテ大便ハ血樣膠樣、蛙卵樣ナリ、次テ大便ハ屢々純粹ノ
血性ニシテ全ク稀薄トナル、又々時々褐色トナリ、惡臭ヲ放ツ、時々大便
性ニシテ黄色或ハ綠色ナルモノニ血性粘液ヲ混シテ排出スルコトアルモ
已ニ次回ノ便通ハ再ヒ赤痢樣トナル、反應ハ若シ新鮮ナレハ常ニ亞爾
加里性ニシテ、臭氣ハ常ハ竄透性ナリ、大便中ニハ粘液、蛋白、血液、上皮、食

一般症候

經過

物片(アメルバ)分裂微菌及ヒ組織片ヲ含有ス
○**一般症候** ハ常ニ甚シク害セラレ、小兒ハ甚タシク悲哀シ、不安トナリ、
不機嫌ニシテ表面的睡眠ス、熱ハ全ク少キコトアリ、又々甚タ高キコトアリ
テ不規則ニ弛張ス、而シテ若シ腸管ノ新シキ部分ヲ侵スキハ屢々暫時ニ
シテ甚クシク昇ルモノトス、重症ノ増進セル時期ニ於テ屢々現ハル、
通例以下ノ體温ハ豫後不良ヲ示ス、食欲ハ常ニ減退シテ渴甚タシク、舌
ハ常ニ苔ヲ帶ヒ、尿分泌減少シ、羸瘦スルコト甚シ
○**疾病ノ經過** ハ甚タ種々ナリ、輕症ニシテ熱低ク、裏急後重僅ニシテ大便
ノ回数少ナク、血液含有少ナルモノハ凡ソ五―六日間ニ治愈ニ趣キ、
漸次血液ハ消失シ、裏急後重減シ、大便通例ニ復ス、中等重症ニアリテハ
多クハ八日乃至十二日持續ス、先ツ初メニハ總テノ疾病症候増進シ、然
ル後數日間同様ニ駐マリ、然ル後漸次消失ス、然レモ體力ノ全キ快復ハ
實ニ長時間ヲ要ス、重症及ヒ甚タシキ重症ニシテ便通非常ニ頻回、裏急
後重劇烈、熱度甚タ高キモノハ一兩日中ニ死ニ至ル、而シテ多クハ心臟麻

破潰ニ相當シタル圓形實質缺損部ヲ見ル、粘膜下組織ハ充血浮腫シ、延テ筋ニ及ホス、加之甚クシク侵サレシ部分ノ粘膜モ亦充血スルヲ稀クナラス、輕症ニアリテハ粘膜ハ只々甚ク赤變腫起シ且ツ脆弱ノ義膜ヲ以テ被フノミニシテ實質缺損及ヒ潰瘍部ハ認ムルコトナシ

症候

症候。小兒ニアリテハ殆ント常ニ腹痛、下痢、中等度ノ熱、屢々又タ嘔吐ヲ來ス所ノ單純腸加答兒ヲ以テ初マリ、腸排泄物ハ先ツ初メニハ稀薄粥狀ニシテ血液ヲ混セズ、且ツ尙ホ充分ニ消化セザル食物ヲ含ム、然レモ迅速ニ性狀ヲ變化シ、熱ハ昇騰シ腹痛ハ増強シ、便通頻回トナリ、疾病ノ輕重ニ從ヒ、毎日六回乃至四十回ニ及フ、而シテ各回永ク持續シ、強キ裏急後重ヲ伴フ、而シテ大便ハ血樣膠樣、蛙卵樣ナリ、次テ大便ハ屢々純粹ノ血性ニシテ全ク稀薄トナル、又タ時々褐色トナリ、惡臭ヲ放ツ、時々大便性ニシテ黃色或ハ綠色ナルモノニ血性粘液ヲ混シテ排出スルコトアルモ已ニ次回ノ便通ハ再ヒ赤痢樣トナル、反應ハ若シ新鮮ナレハ常ニ亞爾加里性ニシテ、臭氣ハ常ハ竄透性ナリ、大便中ニハ粘液、蛋白、血液、上皮、食

一般症候

經過

物片、アモイバ、分裂微菌及ヒ組織片ヲ含有ス
一般症候。ハ常ニ甚クシク害セラレ、小兒ハ甚クシク悲哀シ、不安トナリ、不機嫌ニシテ表面的睡眠ス、熱ハ全ク少キコトアリ、又タ甚ク高キコトアリテ不規則ニ弛張ス、而シテ腸管ノ新シキ部分ヲ侵スキハ屢々暫時ニシテ甚クシク昇ルモノトス、重症ノ増進セル時期ニ於テ屢々現ハル、通例以下ノ體温ハ豫後不良ヲ示ス、食欲ハ常ニ減退シテ渴甚クシク、舌ハ常ニ苔ヲ帶ヒ、尿分泌減少シ、羸瘦スルコト甚シ
疾病ノ經過ハ甚ク種々ナリ、輕症ニシテ熱低ク、裏急後重僅ニシテ大便ノ回數少ナク、血液含有些少ナルモノハ凡ソ五―六日間ニ治癒ニ趣キ、漸次血液ハ消失シ、裏急後重減シ、大便通例ニ復ス、中等重症ニアリテハ多クハ八日乃至十二日持續ス、先ツ初メニハ總テノ疾病症候増進シ、然ル後數日間同様ニ駐マリ、然ル後漸次消失ス、然レモ體力ノ全キ快復ハ實ニ長時間ヲ要ス、重症及ヒ甚クシク重症ニシテ便通非常ニ頻回、裏急後重劇烈、熱度甚ク高キモノハ一兩日中ニ死ニ至ル、而シテ多クハ心臟麻

合併症

豫後

診断

痺ノ症候ヲ現ハシテ斃ル、屢々死前ニ譫妄及ヒ搐搦ヲ發ス然レモ時トシテ先ツ輕症或ハ中重症ニテ經過シ、然ル後不攝生或ハ不明原因ニヨリ突然甚シキ重症ニ變スルコトアリ、屢々赤痢ハ慢性トナルコトアリ、此ノ如キ場合ニアリテハ實ニ便通ニ伴フ裏急後重、大便中ノ血液混在及ヒ熱ハ漸次減消ス可シ、然レモ排泄物ハ稀薄ニシテ體力高マラズ、然ル後患者徐々ニ快復シ、或ハ漸次脫力増加シテ遂ニ死スルニ至ル

赤痢ノ合併症ハ毛細氣管枝炎、肺炎、腹膜炎、急痢、肝及ヒ肺ノ膿瘍ナリ、屢々來ル所ノ後發病ハ貧血、腸狹窄、稀レニ水瘡ナリ

豫後。小兒ハ大人ヨリモ惡シ、殊ニ二年以下ノ小兒ニ在テ然リトス、而シテ裏急後重ノ増強、血液混在ノ増加、小兒ノ幼少、營養ノ不良ナルニ從ヒ豫後益々不良ナリ、若シ又ダ下痢ニ兼ルニ嘔吐ヲ以テシ、或ハ甚シキ不安、嗜眠ヲ現ハスモハ常ニ豫後不良ト見做サ、ナルヲ得ス

診断。困難ナルコト稀ナリ、而シテ疝痛、裏急後重、血性玻璃樣排泄物及ヒ疾病ノ流行ニヨリ診斷ス、散在性輕症ハ急性濾胞性腸炎ト區別シ難キコト

原因

アリ、然ルモハ赤痢ノ強キ裏急後重及ヒ蛙卵煮タルさぶニ類似シタル玻璃樣ノ特有便質ニヨリ鑑別ス可シ

原因。赤痢ハ恐クハ特有ノ「アメーバ」ニヨリ起ルナラントハ已ニ上述セリ、此ノ「アメーバ」ハカルチニリス氏、オスレル氏、マシウチン氏等ヨリ赤痢患者ノ大便及ヒ肝臟膿瘍ノ膿中ニ發見セラレタルモノナリ

我國ノ氣候ニ於テ殆ント只タ七月、八月、九月、十月ノ間ニ來ル流行ハ最も好メテ間歇熱ノ發スベキ不潔濕潤ノ土地ニ來ル、而シテ時々乾燥ノ土地ニモ現ハル疾病ハ凡テノ不衛生事項即チ誤謬營養、消化障礙、不熟菓實ノ食用、寒胃、住居ノ不潔、群集ノ住居等ニヨリ誘發セラル、甲ノ場合ニアリテハ水ノ爲メニ病原傳播セラル、ヤ否ヤ尙ホ確定ナラス、エチプトニ於ケル觀察ニ從ヘバ水ノ病因ヲ傳播スルコト屢々ナルハ事實ナルガ如シ、家ヨリ家、地方ヨリ地方ニ疾病ノ傳播スルハ甚タ屢々患者ト健康者ノ交際、或ハ生活器具ノ交換ニヨリ來ルコト疑ヒナシ、腸排泄物中ニハ特有ノ病因ヲ含有ス、此病因若シ直チニ撲滅セラレザルモハ肥料場

ノ大便ト共ニ井水或ハ溝水中ニ達シ此ノ傳染力ヲ有スル水ハ生活ニ
 必用ナル品(乳汁、菓實、^茶等)ニ達シ或ハ赤痢患者ノ看護ニ當テ排泄物ヲ除
 去或ハ患者ノ不潔洗濯物ヲ取扱フ看護人又ハ看護婦ノ指ニヨリ傳染
 ス、小兒ハ傳染ハ同様ニ飲料水、乳汁、菓實等ニヨリ來ルモ亦ク赤痢患者
 ノ看護婦同時ニ小兒ノ看護、小兒營養品ノ調理、小兒口内ノ清潔法ヲ行
 フニヨリ致スヲ得

豫防法

豫防法及ヒ治療法 赤痢ノ豫防法ハ原因防禦ニアリ、疾病屢々流行チ
 來ス所ハ其土地ヲ改良スルニヨリ流行チ防キ得ルコト恰モ間歇熱ノ豫
 防ニ於ケルカ如シ、炎暑ノ候ニアリテ赤痢病ヲ出スキハ直ニ其旨ヲ揭
 示シ、速ニ衛生警察的所置ヲ施スコト亞細亞虎列刺ノ流行時ニ於ル如ク
 ス可シ、患者ハ速カニ隔離シ、排泄物及ヒ洗濯物ハ直ニ確實ニ消毒ス可
 シ、其他決シテ食料ヲ赤痢患者ト授受ス可カラス、而シテ一般人民ニ勸告
 シテ其地方ノ流行全ク止ム迄水、乳汁及ヒ菓實ヲ煮沸シテ飲食セシメ、
 小兒ノ不熟菓實ヲ食セサル様ニ注意シ、消化シ難ク且ツ下痢ヲ誘起シ

治療法

哺乳兒

易キ食物ハ避ケシムベシ、又ク赤痢流行時ニ於テハ殺菌乳汁ノ販賣上
 ニ注意シ、而シテ此ノ殺菌乳汁ヲ小兒ニ與フルコト母等ニ説示スハ甚ク
 緊要ナリトス、其他流行ノ現ハレタル際ニアリテハ赤痢病ノ初期ニ於
 テ直チニ醫治ヲ受ケサル可カラザルコトヲ公示スルコト必要ナリトス、
 治療法 ハ第一食物的療法ナリ、醫師若シ赤痢患兒ヲ初期ニ治療セン
 ト欲セバ先ツ緩和劑ヲ與ヘ、然ル後次ノ食物ヲ與フ可シ
 哺乳兒 ハ續ヒテ其乳房ニヨリ營養シ、人工營養乳兒ハ輕症ノ場合ニ
 アリテハ乳汁ト大麥汁ノ等分ノモノヲ殺菌シテ與ヘ、或ハ乳皮混合物
 一分ニ水十四分乃至十分ノモノヲ與フ、中重症ニアリテハ乳汁一分ト
 大麥汁二分ノモノヲ殺菌シ與フルカ又クハ卵白水或ハ乳皮混合物ヲ
 與フ、重症ニアリテハ大麥汁ヲイデマン氏粉ノそつぷ、卵白水、殺菌粉ト
 極少量ノ食鹽ヲ加ヘタル鳩羹汁、其他少シク冷却シタルをもゆチ消渴
 飲料トシテ與ヘ、成長シタル小兒ニハ疾患ノ輕重ニ從ヒ或ハ微温乳汁
 及ヒ大麥汁或ハ只ク微温ノ濃厚ナル大麥汁、又ハ卵白水ヲ與ヘ、決シテ

固形物、寒冷物ヲ與フヘカラズ、飲料トシテ只クをもゆ或ハ麵麩水或ハ薄キ茶浸ヲ與フ、疾病快方ニ趣クキハ絶ヘズ食物ニ注意シ、先ツ只ク乳汁、その外、卵黄ヲ加ヘタル肉羹汁、乳汁、柯加阿煮ヲ與ヘ、次テ軟質食物、粥、馬鈴薯粥、炙肉薄片ニ移リ、而シテ此等ノ食物ニ堪ユルキハ初メテ固形食物ヲ與フ、然レモ尚ホ數週間ハ菓子、玉菜、菜實、粗麵麩ヲ禁セザル可カラズ、衰弱ノ症候ヲ現ハスキハ乳兒ニハ犢肉及ヒ牛肉羹汁并ニ牛肉湯煎又タハ茶及ヒ稀薄ノ「トカイニル」酒、成長シタル小兒ニハ牛肉羹汁、濃キ茶、「トカイニル」酒或ハ「ポルト」酒ヲ與フベシ

疾病久シキニ波ルルキハ乳兒ニハ只ク殺菌乳汁ニ其年齡ニ適當シタル大麥汁或ハ穀粉その外ヲ加ヘテ與ヘ、成長シタル小兒ニハ就中乳汁ヲ良トス、然ル後柯加阿或ハ榲實柯加阿又タ「レグミン」細粉ノ煮物、卵黄ヲ加ヘタル肉羹汁、臘乾薄片、炙肉薄片、米粥、「ポルト」酒ヲ與フ

其他已ニ述ベタル如ク疾病ノ初期ニ於テハ下劑ヲ與フ可シ、乳兒及ヒ一年乃至六年小兒ニハ甘汞ヲ與ヘ、六年乃至十五年小兒ニハ甘汞或ハ

「リチチ」油ヲ與フルヲ最モ適當トス、而シテ真正ノ糞便ヲ排泄シタル後ハ吐根浸ヲ與フ、若シ劇痛及ヒ強キ裏急後重アルキハ單阿片丁幾ヲ加フ可シ、瀉胞性胃炎ノ條三五二頁ヲ見ヨ、若シ此ノ浸劑ノ爲メニ嘔吐ヲ催スキハ單扁桃乳劑或ハ阿片丁幾ヲ加ヘタル沙列布根煎又タハ加ヘザル沙列布根煎ヲ與フ、腸灌漑或ハ澱粉灌腸ハ避ク可シ、疾病久シキニ渡ルトキハ先ツ炭酸加爾基ヲ毎日四回二分一茶匙宛與ヘ、然ル後明礬ヲ與フ、而シテ若シ効ヲ奏セサルキハ鞣酸ヲ毎日四回〇〇一宛五年小兒與フ可シ

引用書目
 Baron, Journ. de med. et de chir. prat. 1840, s. 126; Cook, Lancet. 1850, II, 266.
 Bierbaum, Deutsche Klinik. 1870, S. 878; 1871, S. 29; Heubner, V. Ziemsser's Handb. II.
 Jacobi, Gerhardt's Handb. II, S. 793.
 Uffelmann, Deutsch. Arch f. Klin. med. 1874, 228.

第十七章 腸ノ結核性潰瘍 Tuberculöse Geschwüre des Darnes.

腸ノ結核性潰瘍

病理解剖

病理解剖 結核性腸潰瘍ハ多クハ腸ノ下部ニ來ル、然レモ又々腸々結腸及ヒ直腸ニモ認ムルコトアリ、此潰瘍ハ孤立濾胞ノ結核性滲潤及ヒ粘膜ノ粟粒結核ヨリ發生ス、而シテ此結核性滲潤及ヒ粟粒結核軟化シ、破潰シテ實質缺損ヲ殘ス、此ノ實質缺損ハ好シテ横ノ方ニ漸々増大シ、腸々終ニ全ク或ハ殆ント全ク腸ノ周圍ヲ取り卷キ、鋸齒狀ニ陥凹シタル滲潤線ヲ現出ス、近接シタル粘膜ニハ炎性腫起及ヒ赤變ヲ認メ又々患部腹膜ハ腸々充血シ、滲潤ス、腸間膜腺ハ常ニ腫起シ、腸々乾酪變性ヲ起ス、而シテ又々甚々腸々肺及ヒ他ノ臟器ニ結核ヲ生ス

症候 結核性腸潰瘍ハ或ハ特發シ、或ハ已ニ肺、骨等ニ發セシ結核ノ傍發症候トナリ來ル、甲ノ場合ニアリテハ今迄全ク健康ニ見ユルカ或ハ只々癆瘵體質ヲ呈スルノミナル小兒ハ、原因明カナラサルニ下痢ヲ發ス、此下痢ハ最初ハ只々少量ニシテ尙ホ粥狀ナルモ漸々頻回且ツ稀薄トナル、排泄物ハ粘液又々ハ膿、腸々血液ヲ混ス、大便ハ暫時ノ後再ヒ粥狀トナリ、加之通例ノ稠度或ハ全ク硬固トナルモ直ニ再ヒ稀薄液狀トナル、而シテ下痢性便通ハ好シ

症候

テ未明ニ來ルコト、甚々腸々食物殘片ヲ含ムコト、及ヒ多クハ甚々不快ナメ臭氣ヲ放ツコトハ注目スベキ價值アリトス

其他小兒ハ通常部所ノ定マラサル間歇性腹痛ヲ訴フ、實ニ腸々惡心及ヒ嘔吐ヲ來シ、食欲ハ中等ナルカ或ハ減損ス、渴ハ甚々シク、舌ハ少シク苔ヲ生ス、下腹ハ鼓脹シ、時トシテ只々盲腸部ニ疼痛アリ、之ヲ壓スレハ更ニ疼痛ヲ増スコトアリ、鼠蹊腺ハ殆ント常ニ腫起ス、腸々又々頸部、頭部、腋窩ノ諸腺モ腫起ス

經過

一般症候ハ常ニ甚々シキ變化ヲ起ス、患者ハ不愉快ニシテ不機嫌トナリ、疾病アルノ外貌ヲ呈シ、皮膚蒼白色ニシテ憔悴ス、而シテ殆ンド常ニ熱アリ、熱ハ初期ニアリテハ多分ハ不定型ニシテ腸々間歇性ナリ、然レモ終リニ至レハ殆ンド常ニ消耗性ナリ、睡眠ハ不安ニシテ腸々障害セララル

經過 ハ通例數ヶ月ニ亘リ、小兒ハ瓦ク看護セララル、ニ係ハラズ常ニ衰弱ス、而シテ外貌ハ愈々甚シク疾病狀トナリ、食欲益々減シ、渴愈々甚シ、下痢ハ遂ニ持続性トナリ、且ツ頻回トナル、患者ハ盜汗ヲ發シ、浮腫ヲ足ニ來シ、同化作

腸ノ結核性潰瘍

用障害及ヒ消耗熱ノ爲ニ甚シク脱力ス、時トシテハ氣管枝炎、肺ノ結核性滲潤、腦膜炎、單純腹膜炎或ハ穿孔性腹膜炎ノ爲メ死チ早ム
結核已ニ存在シテ結核性潰瘍ヲ來スルハ主トシテ上述シタル種類ノ頑固ナル下痢ト、局所或ハ一般ノ鼓脹ト及ヒ鼠蹊腺腫起トチ起ス、此結核性潰瘍ノ合併症ハ原發病ノ爲メ已ニ衰弱セシ體力ヲ速カニ減削スルト最早茲ニ論ズルニ及ハズ

豫後

結核性腸潰瘍ノ豫後ハ假令ヒ解剖ニヨリ屢々此ノ如キ潰瘍ノ治療セルチ目撃セルトアリト雖モ概シテ甚タ不良ナリトス

診断

診断ハ已往症(先天性素因)、一般體質、肺、骨ノ已ニ存在シタル結核ノ證明、其他排泄物中ノ性状及ヒ排泄物中ノ結核菌證明ニヨリ行フ

原因

原因 小兒ニアリテハ大人ヨリ屢々原發性ニ來ル、而シテ結核性腸潰瘍ノ原因ハ食物(結核性母ノ乳、結核ニ罹レル乳牛ノ乳)或ハ咯痰ト共ニ結核菌ヲ嚥下シテ腸粘膜ニ送ルカ或ハ結核性ノ腺、骨、内臟ヨリ繼發ス

豫防法

豫防法 一般ニ結核ノ豫防法ヲ適用ス、只々特有ナルハ結核性ノ母、乳母及

治療法

ヒ乳牛ノ乳汁ノ、飲用ヲ避ケ、且ツ乳汁ハ只々煮沸或ハ殺菌シタルモノ、肉ハ充分ニ煮沸シ若クハ炙リタルモノ、ミチ與フルニ在リ
治療法 規則上只々衛生的攝生の療法ニシテ、食物ハ慢性腸加答兒ノ如ク調理ス、其他清潔ナル空氣中ニ住居セシム、而シテ其ノ情緒ノ許ス限りハ屢々屋外ニ出ス可シ、又々適當ニ溫暖ナル衣服ヲ(ふらんねる下着)着セシムルトニ注意セサル可カラズ

疼痛ヲ緩解シ下痢ヲ止ムル爲ニハ阿片劑ヲ用井ザルチ得ス、多クハ單阿片丁幾チ單純ニ與ヘ、或ハ吐根浸ト共ニ與フ、腹膜炎ノ發生スルキハ安靜、氷瀉阿片丁幾ノ増量ヲ必要トス、嘔吐屢々ナルキハ不適當ノ食物殊ニ各不消化食物ヲ避ケ、少量ノ氷水ヲ與フルチ最モ良トス、トメルクリン療法ハ結核性腸潰瘍ヲ治療セシムルチ得ルモ又々容易ニ穿孔セシム

第十八章 腸管疊篠 Intussusception

腸管疊篠トハ腸ノ一部分他ノ一部ニ嵌入シ、重キ症候ヲ現スチ云フ(又々疾病症候ヲ現ハサル所ノ死戰期中ニ起ル腸管疊篠アリ)

腸管疊篠

症候

通例回腸ノ一部盲腸ト共ニ上行結腸中ニ、或ハ上行結腸ト共ニ横行結腸中ニ加之ナラズ直腸中ニ至ル迄進入セラル、然レモ腸管疊襞ハ又々腸ノ最上部分或ハ結腸ノ下部分ニ於テ起ルコトアリ、進入シタル部分ハ腸間膜ノ牽引ノ爲メニ常ニ彎曲チナス、而シテ其口ハ殆ント常ニ中心ノ外ニアリ、疊襞チ生スルキハ其部ハ充血シ且ツ浮腫チ起シ、爲メニ腸管一層甚シク狹窄スルカ或ハ全ク閉塞ス、而シテ多分ハ進入部ハ壞疽トナル、只タ例外トシテ早時ニ於テ腸管疊襞ノ復スルコトアリ

疾病初メテ現ハル、ヤ全ク健全ナリシ小兒俄然甚シク不安トナリ、劇シキ嘔吐及ヒ嘔吐チ發ス、而シテ其當時ニハ原因チ發見スルコト能ハズ、已ニ十二時乃至十八時間後ニハ裏急後重チ伴フカ或ハ伴ハズシテ血性排泄物チ直腸ヨリ出ス、此排泄物ハ初メハ尙ホ大便性ナルモ直チニ血性水様或ハ血性粘液様トナル、而シテ假令ヒ頻回排出スルモ常ニ比例的少量ナリ、今下腹チ検査スルキハ風氣蓄聚シ、知覺過敏ナリ、而シテ屢々結腸ノ經過ニ從ヒ長形ノ硬固ナル腫瘍チ觸知ス、然レモ此ノ症候ハ全ク

缺如スルコトアリ、指チ直腸中ニ插入シ診察スルキハ茲ニ柔軟ナル腸詰様或ハ栓様體チ發見ス、之レ即チ腸管疊襞ノ下端ニシテ、放線狀邊縁チ以テ周擁セラレ、殆ント常ニ中心外ニアル所ノ裂狀或ハ圓形ノ口ニヨリ知ルコトチ得可シ、時トシテ甚シキ努責ニヨリ肛門内ニ暗赤色ノ腫瘍端チ現ハスコトアリ

一般症候ハ初メヨリ障害セラレ、不安トナリ、嘔吐頻回ニシテ終ニハ胆汁様及ヒ糞様ノ物チ吐出ス、食欲消失シ、渴甚シシ大便全ク秘結ス、脈ハ甚ク頻數トナルモ體温ハ常ニ高カラス、小兒ハ甚ク速ニ無慾狀トナリ、虚脱シ、鼻尖手足ハ厥冷シ、脈ハ甚ク頻數ニシテ微細トナリ、眼ハ光澤チ失フ、而シテ疾病初發ヨリ四日乃至七日ニ至リテ漸次心臟衰弱ノ症候増進シ、遂ニ死ニ至ル、時トシテ末期ニ腹膜炎チ合併スルコトアリ、然ルキハ多少強キ熱チ認ムルコトアリ

徹入若シ復スルキハ隨分突然ニ重症候チ減少シ、甚シキ放屁チ發シ、大便塊チ排出ス、小兒ハ安靜トナリ、睡眠シ、健康時ノ如キ笑顔チ呈スルニ

至ル、時トシテハ徐々ニ快復スルコトアリ、此ノ場合ニハ先ツ腸管壅蔽ノ
癒着ヲ來シ、次テ壞疽性片ヲ分離ス、是ニ於テ小兒ハ安靜トナリ、嘔吐ハ
停止シ、大便ヲ排出ス、然レモ甚タ徐々ニ治癒スル所ノ腸加苔兒ヲ殘ス、
腸管嵌入ヲ人工的ニ整復セラル、コトアリト雖モ常ニ再ヒ新生スルモ
ノナリ

豫後

豫後 實ニ不良ニシテ其最多數ハ死ス、ブリントン氏ハ只タ三十乃至
四十「プロセント」ウイデルホルフェル氏ハ凡ソ三十三「プロセント」ヲ治
セシメタルノミ、乳兒若シ腸管壅蔽ニ罹ルキハ凡ソ八十「プロセント」ハ
死ス

診断

診断 ハ實ニ便秘、嘔吐、血性物排出ノ三症候合發並ニ外部ヨリノ觸診
ノ結果及ヒ直腸検査トニヨリ定ム可シ

原因

原因 此疾病ハ好ンテ一年未滿ノ小兒ニ來リ(ヘーノホ氏)殊ニ久シク
下痢ヲ病ム所ノ小兒ニ來ル、嵌入ニ特有ノ原因ハ不明ナリ、多クノ場合
ニ於テハ恐クハ腸ノ弛緩ニ緊要ナル關係アルナラン

豫防法

治療法

豫防法 腸管壅蔽ノ豫防法ハ未タ其原因ノ明カナラザルヲ以テ説ク
ヲ得ス、治療法中最モ緊要ナルハ腸管壅蔽ニ疑診或ハ確診ヲ置クキハ
直チニ下劑ノ使用ヲ止ムルニアリ、而シテ幼兒ニアリテハ氷水ヲ茶匙ニ
テ與ヘ、又タ安靜ヲ望ムカ故ニ單阿片丁幾チ年齢ニ應ジテ相當量ヲ與
フ、疊箱ヲ目撃スルキハ患部ニ細碎シタル氷片ヲ盛リタル囊ヲ置ク、其
他只ク初期ニ於テ整復術ト稱スル器械的療法ヲ以テ壅蔽ノ整復ヲ試
ム、即チコロ、ホルムヲ以テ麻醉セシメ、小兒ヲ仰臥セシメ、脚ヲ腹部ニ
牽キ附ケテラトソン氏「カテーテル」ヲ以テ空氣ヲ挿入スルカ或ハ彈力性
ノ管ヲ以テ初メハ温水次ニ冷水ヲ送ル、或ハ若シ達スルヲ得ハ油ヲ浸
シタル柔軟ナル海綿ヲ鯨消息子ニ附着シ、之レヲ挿入シテ整復ヲ試ム、
此法ニテ整復シ得ザルキハ、而シテ尚ホ腹膜炎ヲ發セザルキハ、腸穿開術
即チ腹切開術ヲ行フヲ適當トス、此ノ手術ニヨリ快復セルコトナキニア
ラス

引目書目

肛門脱出、直腸脱

Lachenslern, Prag. Vierteljahrsschr. 1873. S. 85.
 Wiederhofer, Gerhardt's Handb. D. Kinderh. IV, 2.
 Herr, Arch. f. Kinderh. VIII, S. 31.
 Grandinges, Jahrb. f. Kinderheilk. Neue Folge, XVII. S. 304.
 V. Pierz, Eberhart. Neue Folge, III, Heft 1.
 Henoch, Vorlesungen G. Anfl. 520. Mon. Arch. f. Kinderh. VII, 3 (Stoigation)

第十九章 肛門脱出、直腸脱 Prolapsus ani.

Masdarinvorfall.

症候

肛門脱出トハ直腸ノ翻出ニシテ肛門ヨリ目撃シ得可キモノヲ云フ、通例直腸ノ生理的弛緩シタル中央ノ部位ノ直腸最下部中ニ嵌入スルモノナリ、屢々只々直腸最下部即チ括約筋部粘膜ノ翻出スルコトアリ、
 症候 多クハ便通後肛門部ニ於テ肛門ヲ圍擁スル紫色ノ腫瘍ヲ目撃ス、此ノ腫瘍ハ弾力性ニシテ容易ニ還納シ得ヘシ、或ハ又々直腸ハ三乃至四仙迷ニ沿テ探ルルハ其屈撓部マテ達スルヲ得、小兒ハ疼痛ヲ訴フルモ其他ニハ腸管疊嵌ニ於ル如キ甚シキ障害ヲ起サズ

原因

屢々脱出ハ數週間ノミナラス數月間便通毎ニ或ハ殆ント便通毎トニ反復ス
 原因 ハ直腸ノ弛緩或ハ強努費或ハ此ノ二者ノ共働ニヨリ起ル、甚ハタ屢々脱出ニ先チテ頑固ノ下痢或ハ劇シキ赤痢ヲ患フルモノアリ、又々甚々シキ便秘ヲ病ム小兒ノ便通時ニ強ク努費スルガ爲メニ單ニ粘膜脱出ヲ起スコトアリ、又々屢々包莖或ハ膀胱結石ヲ病ム小兒ノ甚ハタシキ努費ニヨリ起ル

豫防法

屢々甚々直腸脱出ヲ尙屢病小兒、一般孱弱小兒、衰弱小兒及ヒ痴呆小兒ニ目撃ス、之レ實ニ肛門括約筋ノ弛緩ニ原因スルモノナリ
 豫防法 ハ只々一般孱弱、下痢、包莖、結石等ノ療法ニ在リ、頑固ニシテ常ニ再發スル種類ノ豫防法ハ只々可及的速カニ疾病ノ治療ニヨリ達シ得可キナリ

治療法

治療法 ハ凡テ原因ニ注目シ、已ニ存在シタル下痢或ハ便秘、包莖、一般孱弱ヲ治療ス可シ、環狀筋ノ弛緩ニ因リ反覆シ來ル所ノ頑固ノ症ニハ、
 〇〇〇
 〇〇〇
 〇〇〇
 〇〇〇

肛門脱出、直腸脱

○「注入」一二年小兒ニハ〇〇二、三年小兒ニハ〇〇三ヲ毎日一回肛門ヨリ
 遠カルコト半乃至一仙迷ノ所ニ行フ、而シテ毎日二回明礬水(〇三蒸餾水六〇〇)
 或ハ鞣酸水(〇三蒸餾水六〇〇)ノ浣腸ヲ行フ可シ、此方法ニテ効ナキハ外
 科的手術ヲ施サル可カラズ(膿壁除去)
 整復術 ○チ行フニハ小兒ヲ膝肘關節位置ニナシ、扁桃油ヲ付ケタル麻布片
 ナ脱肛ノ上ニ被ヒ、示指ヲ以テ其布片ヲ壓進シツ、脱出口中ニ入レ以テ整
 復ヲ試ム、小兒若シ甚シク抗抵スルカ及ヒ甚シク努責スルキハ「コロホル
 ム」ヲ以テ麻醉セシメサル可カラズ

第二十章 直腸「ポリープ」 Polypen des Mastdarmes.

直腸「ポリープ」

直腸ノ「ポリープ」ハ大豆大ヨリ櫻實大ニ至ル腺組織増殖ニシテ、長短一
 定セザル莖ヲ以テ外括約筋ノ少シク上部ノ粘膜ニ固定ス、稀レニハ尙
 ホ其上部ニ生スルコアリ

「ポリープ」ノ存在スルキハ屢々反覆シテ出血ス、此ノ出血ハ著カラズシテ或

ハ便通ト共ニ、或ハ大便後直ニ來ル、甲ノ場合ニアリテハ血液ハ澁便ノ表面
 ニ附着ス、而シテ血液ノ餘分ハ全ク游離ス、血液便通後ニ出ルキハ數滴ノ血液
 大便ニ攪テ出テ、稀ニハ一小茶匙以上出ルコアリ、然ル後出血ハ停止スレ
 大概ノ便通時ニ、或ハ便通毎ニ反覆ス、屢々便通ニ當リ「ポリープ」ハ肛門ヨリ
 突出シ、肛門外ニ血赤色ニシテ出血シ易キ腫物ヲ現ハス、而シテ暫時ノ後再ヒ
 直腸内ニ退隱ス、此ノ場合ニアリテハ診斷ハ直ニ確定ス、若シ直腸ヨリ屢々
 少量宛出血スルキハ膝肘位置ニ於テ油ヲ塗布シタル指ヲ以テ診察スヘシ
 然ルキハ常ニ「ポリープ」ヲ發見スルモノナリ
 甚々稀レニ硬便通行ノ際「ポリープ」ノ莖切斷セラレテ自治スルコアリ、然レ
 此ノ治療ハ甚々稀レナルモノニシテ豫期シ難シ、小兒ハ常ニ反覆シ來ル
 出血ノ爲メニ衰弱ス
 療法 ○ハ甚々容易ナリ、即チ強キ下劑ヲ與ヘ、便通ニヨリ脱出スル「ポリープ」
 ナ麥粒針子ヲ以テ確ト挾ミ、殺菌錠ヲ以テ莖ヲ切斷スルカ或ハ殺菌絹糸ヲ
 以テ結紮ス

治療法

直腸「ポリープ」

第二十一章 習慣性便秘

Habituelle Stuhlver-

stopfung.

天然或ハ人工ニ營養セラル、健康小兒ハ總論ニ於テ述ベタル如ク毎日二回或ハ三回軟膏稠度ノ便ヲ排出ス、小兒ノ後年期ニ至リテハ毎日一回乃至二回便通アルヲ通例ナリトス、而シテ大便ノ稠度ハ大人ノモノニ類似ス

此ノ生理的状態ハ甚ク屢々障害セラレ、便通僅少トナルカ或ハ自然ニ排出セザルニ至ル、多クノ場合ニアリテハ同時ニ排出便ノ稠度硬固トナル、此ノ如キ状態ハ病的ト見做サ、ル可ラザルヲ疑フ容レズ、小兒ヲ精密ニ検査スルキハ通例腹部ハ膨滿又ハ緊張シ、多クノ小兒ニ在リテハ食欲減少、舌苔、不愉快及ヒ睡眠不穩等ヲ認ム、然レモ便通調フキハ直ニ安靜且ツ快活トナル、屢々大便甚ク硬固トナリ大球ヲ形成シ、肛門皸裂ニ小縦裂傷(肛門裂創)ヲ來ス、此モノハ多クハ劇シキ疼痛ノ原因トナリ、大便通行ニヨリ出血シ、而シテ糞塊ノ表面ニ血液ヲ附着スルニ至ラシ

厚腸

豫後

診断

ム、時トシテ久シキ經過ニ於テ靜脈鬱血ノ症候トシテ肛門ニ紫色ノ瘻ヲ現ハス(痔ノ兆候)

頑固ノ便秘ハ甚ク種々ノ程度アリ、輕キキハ尙ホ毎日或ハ隔日ニ硬便ヲ自便スルモ、重キキハ假令ヒ四五日待ツト雖モ或ル補助ナクシテハ便通ナキニ至ル

又此ノ疾病ノ經過及ヒ轉歸ハ種々ニシテ或ル場合ニアリテハ全ク自ラ去リ、或ハ食物整理ニヨリ比較的速ニ治スルヲアリ、他ノ場合ニアリテハ數年間持續シテ便秘スルコトアリ、尙ホ其ノ他ノ場合ニアリテハ決シテ治セザルヲアリ

豫後。小兒期ニ於テハ後年ヨリモ遙カニ佳良ナリ、殊ニ全生活状態ニ注意シテ整調スルキニ於テ然リトス、然レモ原因ヲ治癒セシメ得ルヤ否ヤニ最大ノ關係アルヲ勿論ナリトス

診断。ハ大便ノ検査及ヒ疾病ノ既往症ニヨリ定ムルヲ得ベシ吐糞症ヲ結果スル便秘ニアリテハ非常ニ重キ一般症候ヲ現ハシ、腦疾患ノ結

原因

果ニヨリ持續スル便秘ハ常ニ腦疾患ノ症候ヲ呈ス
 原因 哺乳年齢ニアリテハ殆ント常ニ營養品ノ異常成分ニアリ、即チ
 營養品中脂肪、糖分、鹽類ヲ含ムコト通例ヨリ僅少ナルキハ蠕動機ヲ獎勵
 スルコト微弱ナリ、又タ澱粉即チ乳モノ、甘麵、麩、米粉等ノ如キ澱粉質ノ
 モリヲ與フルキハ假令ヒ一方ニ於テハ(醱酵產生物ニヨリ)下痢ノ原因
 トナルモ甚タ屢々頑固ノ便秘ヲ起スモノナリ、稍々成長セル小兒ニア
 リテモ澱粉ニ富ミ、脂肪ニ乏シク、水分ノ少キ食物ヲ好ミテ食スルニヨ
 リ同シク甚タ屢々便秘ヲ起ス、然レモ又タ全ク屢々運動不足、學校椅居
 及ヒ便通時ニ於ケル自然努責ノ減少ニヨリ起ルコトアリ、併シナカテ又
 タ頑固ナル便秘ハ器械的障礙ニヨリ起ルコトアリ、則チ腸管ノ最下部及
 ヒ下部内ノ硬固ナル糞塊、潰瘍性腸疾患ノ結果ニ由レル狹窄、及ヒ局所
 閉鎖ヨリ起ルコトアリ、又タ腸ノ先天性 (Vergl. N. B. Hirschsprung, Jahrb. f.
 Kinderh. XXVII, S. 1.) 或ハ后天性擴張症アルコトヲ忘ルベカラズ、腸筋ノ
 弛緩ハ頑固ノ便秘ヲ原因シ得ベシ、今若シ幾分ノ完全セル營養品ヲ正當

豫防法

ニ與フルニ拘ハラズ屢々早時ニ便秘シ、而シテ其ノ父母モ亦同症ヲ
 患フルトハ恐ラクハ其小兒ハ腸筋ノ弛緩ニ因スル便秘症ニ罹ルモノ
 ト考フルヲ得ベシ
 豫防法 主トシテ營養ニ注意シ、食物ハ各營養素ヲ正シキ割合ニ含
 有セシメ、又タ適當ノ水分ヲ有セシメザル可カラズ、其ノ他澱粉ヲ避ケ
 ルカ或ハ過量ノ澱粉ヲ避ケ、又タ風氣ヲ發生スル物質ハ與フ可カラズ、
 而シテ小兒ヲシテ規則正シク便通セシムルコトヲ勵マズ、又タ小兒ヲ
 シテ勉メテ屋外ニ運動セシメ、學習時間ノ外ハ永キ靜坐ヲ禁止ス可
 シ
 治療法 原因療法ヲ主眼トス、若シ原因ヲ索知シ得ルキハ速カニ煩
 ハシキ疾苦ヲ除去シ得ベシ、藥劑ハ可及的用サズ、可及的食物的攝生ニ
 ヨリ治療ノ目的ヲ達センコトヲ試ム可シ
 乳兒ニアリテハ多クハ只ク脂肪及ヒ糖ニ富ミタル混合乳汁ヲ與ヘテ
 目的ヲ達スルコトアリ、或ハ若シ天然營養小兒ナルトハ日ニ數回乳糖水

治療法

習慣性便秘

類與之可也、成長小兒ニアリテハ熟シタル菓實、蜂蜜、蜂蜜菓子、牛酪乳ヲ與ヘ、並ニ空腹時ニ一小盃ノ水ヲ飲マシムルカ、一日中ニ反覆シテ炭酸水ヲ與フベシ。

此ノ法ニヨリ不充分ナルキハ乳兒ニアリテハ那篤倫石鹼ノ便通坐藥或ハ水灌腸ニヨリ、成長小兒ニアリテハ冷水灌腸ヲ行フ、其温度ハ最初ハ列氏二十三度、其ノ後ハ列氏十二度ニ降ス可シ、而シテ毎日二回宛行フ、屢々直腸内ニ存在スル硬便ハ耳匙ヲ以テ出ストテ必要トス。

便通坐藥及ヒ洗腸ハ全ク効ナキカ、或ハ充分ニ利益ナキキハ緩下劑ヲ用キテ緩和ニ通セシメ、決シテ峻下劑ヲ用キル可ラス、乳兒ニアリテハ普通最モ多ク煖性麻痺涅矢亞ヲ半一茶匙宛、毎朝一回乳汁中ニ入レ飲マシム、成長シタル小兒ニアリテハ大黃根末ヲ一小刀尖ヨリ一大刀尖ヲ梅糕中ニ入レ、毎朝一回與フ、或ハ水製大黃丁幾ヲ毎日半一茶匙ヲ與フ、此單一ナル藥品ハ又合劑トシテ與フ、苦土大黃散。

腸弛緩ノ生スルキハ規則正シク毎日冷水灌腸ヲ行フ、其ノ他下腹ノ按

摩（小兒ノ便秘ノ按摩法ヲ見ヨ） Kamitzky, Arch. f. Kinderh. XII, S. 66.)
 シ、番木甞丁幾ヲ與フ、九ヶ月乃至十二ヶ月小兒ニハ

番木甞丁幾
 水製大黃丁幾
 右毎日二回十滴宛

一四〇

四乃至五年小兒ニアリテハ

番木甞丁幾
 水製大黃丁幾
 右毎日二回二十滴宛

此ノ藥劑ハ週月ニ亘リ持長シテ與フ可シ

肛門皺裂ノ縦裂創（肛門裂創）ニアリテハ大便ヲ柔軟ナラシムル藥劑ノ他ニ毎日四回亞鉛軟膏ノ小量ヲ筆ニテ局所ニ塗布ス可シ、此ノ際皺裂

鼓脹症

原因

症候

強ク互ニ索引不可ラズ。外科書ヲ見ヨ。鼓脹症ニシテ、若シ主トシテ小腸ニ發スルキハ球狀トナリ、結腸ニ多ク發スルキハ桶狀ト呈ス、其ノ原因ハ左ノ如シ。

第二十二章 鼓脹症 Tympanitis.

小兒ノ鼓脹症ハ下腹ノ鼓脹膨滿ニシテ、若シ主トシテ小腸ニ發スルキハ球狀トナリ、結腸ニ多ク發スルキハ桶狀ト呈ス、其ノ原因ハ左ノ如シ。

- (一) 消化不良状態。胃加答流、胃腸病、腸間膜腺結核ニアリテ食物ノ異常醱酵及ヒ分解ノ結果トシテ瓦斯集積スルニヨリ發ス。
- (二) 乳管ノ通路ノ器械的障礙及ヒ腸管壅塞、吐瀉症、先天性或ハ後天性狹窄結締組織ニヨリ狹窄、硬便球、腸蟲ノ夥シキ集合等ニヨリ腸内瓦斯ノ集積ニヨリ起ル。
- (三) 腹膜炎、腹膜結核ニアリテ筋ノ麻痺ニヨリ起ル。
- (四) 恐ラクハ横隔膜ノ痙攣ニヨリ起ル(歇私、埒利)。

診断

治療法

腸寄生蟲

蛔蟲

消化不良症或ハ横隔膜痙攣ニアリテ、惡心、呼吸急迫、不安ヲ起シ、腸管壅塞、嘔吐、發熱、狹窄症ニアリテ、糞塊ヲ嘔吐ス、若シ腹膜炎或ハ腹膜結核原因トナルキハ問診ニヨリ疼痛アリ。

診斷ハ困難ナラス、然レモ常ニ充分ノ診察ト鼓脹ヲ原因スル疾病ノ已往症ヲ知ラザル可ラズ。

治療法ハ鼓脹症ノミナラズニテ、殊ニ其原因ヲ治療スベシ、故ニ食事ヲ改良シ、腸閉塞、消化不良、腸蟲及ヒ腹膜炎ハ其疾病ノ療法ニ從ヒ所置スベシ。

第二十三章 腸寄生蟲 Entozoen des Darmes.

小兒期ニ於ケル寄生蟲ハ次ノ如シ。

(一) 蛔蟲 *Der Spulwurm, Ascaris lumbricoides*。ハ蚯蚓ノ如キ細圓柱形ノ蟲ニシテ、其ノ兩端ハ尖リ、長サハ二十乃至四十仙迷(雄蟲ハ二十乃至二十六仙迷)ニシテ、幅ハ三乃至五仙迷ナリ、其ノ色ハ灰白黃色或ハ灰白赤色ニシテ、頭ト長キ軀幹トノ界ハ絞レズ、頭部ニハ三個ノ細齒ヲ有スル口唇ヨリ圍擁セラレタル口ヲ有ス、尾端ハ圓錐形ヲナシ、雄蟲ニアリテハ少

シク圓クシテ茲ニ隆起狀ノ溝口ヲ備フ而シテ之レヨリ孱細ナル陰莖ヲ出スコ屢々アリ。蛔蟲卵ハ長圓形ニシテ細微ナル波狀ノ表面ト顆粒狀内容物ヲ有ス。此ノ卵ハ乾燥ト低キ温度ニ對シテ甚ク強キ抵抗力ヲ有ス。...

蛔蟲ハ小腸ニ住スルモ亦大腸或ハ胃ニ遍歷スルコアリ、人ニヨリ此ノ蟲ヲ非常ニ多ク有スルコアリ、余ハ嘗テ五歳ノ小兒ニ驅蟲劑ヲ與ヘシニ午前中ニ二百六十七匹ノ蛔蟲ヲ排出セシヲ目撃シタリ。小數ノ蛔蟲存在ハ決シテ症候ヲ現ハサズト雖モ數多ノ蛔蟲存在スルトキハ健康障害ヲ起ス、此ノ症候ハ實ニ腹痛ナリ、蛔蟲若シ集合シテ大塊ヲナスキハ腸管腔ヲ狹窄シ、腸内容物ノ通行ヲ妨害シ、并ヒニ腹痛ヲ發スベシ、此ノ疼痛ハ決シテ其ノ場所ヲ定メズト雖モ已ニ局所ヲ訴フル小兒ニアリテハ屢々疼痛ヲ臍部ニ訴フ、又々屢々反射的症候ヲ現ハスコアリ、即チ瞳孔散大、鼻腔癢痒并ヒニ顔筋ノ輕キ痙攣性搐搦ヲ認ムルコアリ、其ノ他數多ノ蛔蟲久シク隱住スル小兒ハ多クハ其ノ經過

原因

中ニ蒼白色ノ外貌ヲ呈スルニ至ルコト疑ナシ。蛔蟲ハ時トシテ腹管ヲ穿孔シ腹膜炎ヲ誘起スルコアリ、此ノ如キ場合ニアリテハ恐ラクハ已ニ腸壁ニ損傷ノ存在セシナラン、一二回肝臟膿瘍中ニ蛔蟲卵ヲ發見セシコアリ(黃疸症ノ章下ヲ見ヨ)。原因ハ蛔蟲ハ各年齡ノ小兒ニ來ルモ乳兒ニ見ルコト甚ク稀レニシテ、添食ヲ與ヘサル天然營養ノ乳兒ニハ決シテ見ザル所ナリ、最モ屢々五歳乃至十歳ニ於テ來リ、村落ノ小兒ハ都會ノ小兒ヨリモ多ク之ヲ罹ルモノナリ、或ル一定ノ食物ハ腸中ニ彼ノ増殖ヲ來サシムルヤ否ヤハ明言シ難シ、蛔蟲卵ハ蛔蟲ニ罹レル患者ノ糞便ト共ニ排出セラレ、而シテ此ノ糞便ニテ不潔トナサレタル土地ニ觸レシ指ニヨリ直接ニ、或ハ飲料水又タハ營養品ニヨリ小兒ノ消化器ニ達ス、卵ハ腸中ニ移住セシ後十乃至十二週ニ至リテ孵化ス。豫防法ハ糞便ハ決シテ住居ニ近接シテ棄ツベカラズ、糞便ノ井中等ニ入ルヲ防カサル可ラズ、又々不潔ノ土地ニ於テ遊ブコト止メ、不潔ノ水

豫防法

診斷

治療法

絛蟲

ヲ飲ムヲ禁ズベシ
 診斷 ○ハ蛔蟲及ヒ其ノ卵ノ排出ニヨリ確定セラル、夫レ故ニ蛔蟲ノ疑
 アルキハ驅蟲劑ヲ與ヘシ後充分ニ大便ニ注目シ、且ツ該卵ノ顯微鏡檢
 査ヲ行ハサル可ラス、然レモ若シ小兒屢々腹痛ヲ殊ニ臍部ニ訴ヘ、瞳孔
 散大シ、鼻孔ヲ屢々抉リ、以前ヨリ蒼白ノ外觀アルキハ疑ヲ置クベシ
 治療法 ○珊瑚、尼涅、或ハセメンシ、ナヲ與フ、甲ハ、〇、〇ニ五瓦ヲ含ム所
 ノ珊瑚、尼涅球ヲ最モ適當トス、三乃至五年小兒ハ三晩續ケテ一球宛、六
 年以上ノ小兒ハ三晩續ケテ二球宛ヲ與フ、而シテ若シ蛔蟲ノ出テサル
 キハ少量ノ「リチチ」油ヲ與フ可シ、セメンシ、ナモ亦タ同様ノ効アルモ
 只タ小兒ハ服用スルヲ好マザルノミ、貧者ニ向ツテハ、毎日二回半茶匙
 ヲ少量ノ單舍利別ニ攪拌シテ與ヘ、或ハ下劑ヲ効アル約刺巴根ヲ含メ
 ル驅蟲煉藥ヲ與フ
 (二) 絛蟲 ○Tania, der Bandwurm. 小兒ニ來ル絛蟲モ亦タ多クハ有鈎絛蟲
Taenia solium、溝頭絛蟲 Bothriocephalus latus、及ヒ無鈎絛蟲 Taenia medio-

有鈎絛蟲

溝頭絛蟲

Canellata、ナリト、ス、有鈎絛蟲ハ扁平ニシテ殆ソト二「メートル」ノ長サヲ
 有シ、其ノ全身ノ大部分ハ關節ヲ以テ鏈様ニ連續ス、而シテ其色ハ淡キ
 帶黃白色ナリ、頸部ハ關節ヲ有セズ體ニ比スレハ著シク細シ、而シテ圓
 錐形ノ小頭ニ移行ス、此ノ頭ニハ四個ノ小窩即チ吸盤ト重複シ、鈎冠ヲ
 以テ圍マレタル「ツ」ノ吻口ヲ有ス、熱シタル各節ノ側方ニハ左右交互
 ニ生殖器管ヲ認ム、此ノ熱シタル節ハ漸々ニ或ハ數多分離シ、大便ト共
 ニ排出スル
 人間ニアリテハ此ノ絛蟲ノ卵ヨリ生育スル所ノ豚ノ^{フィンネ}、來ル
 溝頭絛蟲 Bothriocephalus latus、ハ五乃至八迷ノ長サヲ有シ、帶灰白黃色
 ニシテ鏈狀ニ分節ス、然レモ節ハ只頸部ニ於テシテ廣幅ヲ有スルニア
 ラズシテ總テ長サヨリモ幅ノ廣キモノナリ、而シテ上節ノ下端ハ下節
 ノ上端ヨリ少シク廣シ、生殖器ハ節ノ中央ニ備ハリテ側緣ニ在ラズ、此
 ノ絛蟲ノ頸部ハ上述ノモノヨリモ少シク太シク短シ、頭ハ長シクシテ
 鈎狀冠ヲ有セズシテ二個ノ小窩ヲ備フ

溝頭。縱蟲ノ卵。ハ水中ニ生活シ得、發育シテ子蟲トナル、而シテ水ヨリ直接ニ或ハ媒介物(魚)ニヨリ人間ノ消化管ニ達ス。無鈎縱蟲 *Tania medicanellata* ハ同シク有鈎縱蟲ヨリ長シ、又多少シク廣幅ナレトモ殆シト之レニ類似ス、然レモ突口及ヒ鈎冠ヲ備ヘズ、中央管ハ少シク突出ス、此蟲ハ牛肉中ニ在ル囊蟲ヨリ來ル。侏儒縱蟲 *Tania nana* ハ甚ク短クシテ僅カニ二仙迷ノミ、其ノ頭ニハ四個ノ小窩ト一個ノ鈎冠トヲ備フ、一瓜狀縱蟲 *Tania cucumeria* (今マテ十七名小兒ニ就テ目撃セリ、而シテ已ニ三四ヶ月ノ乳兒ニモ認メタリ) ハ其生殖器兩側ニ規則正シク相對シテ存在スルト、頭部ニ吸盤ノ缺位スルトニヨリ徵候トス。縱蟲ハ小兒ノ各年齡ニ來ルモ乳兒ニ來ルコト甚ク稀ナリ、二年未滿ノモトニハ縱蟲ヲ發見セズトノ説ハ瓜狀縱蟲ノ上述ノ報告ニヨリ正シカラザルヲ知ル、余ハ有鈎縱蟲ヲ十一月小兒ニ付テ見シコトアリ、蓋シ彼ハ生豚肉或ハ臘乾或ハ豚肉ヲ腸詰ヲ食セシヤ確定シ得ズ。

瓜狀縱蟲 侏儒縱蟲

診斷

縱蟲ヲ有スル多シノ小兒ハ健康障害ノ症候ヲ現ハサズ、只ダ偶然ニ縱蟲ヲ發見スルノミ、他ノ場合ニアリテハ蛔蟲ノ章ニ述ベタルト同様ノ症候ヲ呈シ、間歇性ノ腹痛、瞳孔散大、顔貌蒼白及ヒ顔筋ノ痙攣性搐搦ヲ現シ、口ヲ以テ、彼ノ腹痛ハ縱蟲ノ存在ニアツキ、殊ニ酸性食物、鹹菜、醃漬ヲ食セシ後ニ發ス、而シテ惡心アルガ如ク屢々口中ニ水分ヲ集生スルコトアリ、又同時ニ腹痛ト共ニ或ハ之ト關係ヲシテ原因不明ノ下痢ヲ起シ、稀レナラズ、顔面ツ蒼白、時々著明ナリ、貧血、其他ノ諸症候、加之惡性貧血ノ症候ヲ呈ス、痙攣性搐搦ハ或ル場合ニアリテ、急痙症候ノ如クアリ。診斷ハ節ヲ排出ニヨリ確定スルヲ得可シ、疑アルキハ上述セシ酸性食物或ハ縱蟲劑ヲ適當量ヲ與ヘ、大便ヲ精密ニ搜索スベシ、小兒若シ屢々腹痛及ヒ嘔心ヲ訴フルモ一定ノ原因ヲ見出スコト能ハサルニ當リ、其他ニ瞳孔散大シ、以前ヨリ蒼白ナルキハ疑ヲ置クベシ。腸管中ニ於テ發育シテ縱蟲トナル囊蟲ハ豚肉、牛肉、一定ノ魚肉

預防法

即母餵乳生ナルカ或ハ煮炙ノ不充分ナルニヨリ傳播ス
 豫○防○法○ハ主トシテ食品ニ供スル肉類ノ精密ナル検査ニアリ、就中總
 テ各○肉○ヲ○充○分○ニ○炙○ル○カ○或○ハ○煮○ル○ヲ○以○テ○必○要○ト○ス、治療上小兒ニ生牛
 肉或ハ生臘乾ノ必要ナルハ殊ニ注意シテ撰ヒ、調理ノ際精細ニ殘蟲
 ヲ存否ヲ檢ス可シ、
 繼蟲療法ハ小兒ニアリテハ多クハ綿馬根ヲ用ニ、即チ末ト越幾斯ヲ
 次如沙膠ヲ用ニ、
 小兒ノ繼蟲病ハ確定シテハ驅蟲劑ヲ與フル前夜ニ於テ細片ニ
 ナシタル煉及醋漬ヲ極少少量ノ麵麩食セ、而シテ薄荷支那茶
 葉與ハ驅蟲日必朝必先ツ一碗ヲ飲マシ、然後三分一乃至四分
 三食匙ヲ蓖麻子油或ハ二分一乃至四分三茶匙ノ旃那辣藥ヲ與テ、而
 後大便排泄シテ直チニ次ヲ煉藥ヲ與テ可シ、
 藥依的兒性綿馬越幾斯ノ前夜ニ於テ薄荷支那茶葉及ニ薄荷支那茶葉
 葉及ニ薄荷支那茶葉

續綿馬根末ニ水至ハ瓶ヲ經テ、三〇分ニ過シ、土銀ニ於テ濾シ、
 此ハ藥劑ヲ十乃至十五分時間内ニ茶匙ニテ與フ(又成長シタル小兒ハ
 一個中ニ一〇瓦ヲ合シ綿馬越幾斯ヲ五乃至七個ヲ與テ)中ニ於テ
 然ル後二時間ヲ待ツ、其間ニ只少許ノ肉煎或ハ茶ヲ與テ、若シ此時間
 ニシテ蟲ハ排出ナキハ第三ハ下劑ヲ與テ可シ、
 各年齡ニ從ヒ八〇乃至一〇〇瓦ヲテ半時間内ニ二回ニ咖啡或ハ乳
 汁ニ加ヘテ與ヘタリ、然レモ此ノ藥劑ハ容易ク惡心ヲ起ス、且ツ一回ノ
 使用ニテハ頭部モ共ニ出デサルコアリ、此ノ場合ニアリテ只第二日ノ
 後治療法ヲ反覆セザルベカラス、故ニ氏モ現今ニ至リテハ亦ク綿馬根
 ナ撰用ス、其ノ他石榴根皮煎ヲ與フルコ次ノ如シ

鞭蟲

(四) 鞭蟲 *Trichocephalus dispar*, *Pitschenwurm* 凡ノ三仙迷ノ長サヲ有シ、薄キ帶黃白色ニシテ後方ノ太キ端ヨリ前端ニ至ルニ從ヒ漸々ニ尖リ、其ノ甚ク細キ尖端ニ口ヲ備フ(雌蟲ハ直ニシテ雄蟲ハ螺旋狀ニ彎曲ス)此ノ蟲ハ盲腸、結腸ノ局部例外トシテ回腸ノ最下部ニ見ル、小兒期中ニハ餘

蟯蟲

(五) 蟯蟲 *Oxyuris vermicularis* 凡ノ三密迷雄蟲ヨリ十密迷雌蟲ノ長ト、僅カニ半密迷ハ太サヲ有シ、淡黃白色ナリ、頭ハ少シク太クシテ、雄蟲ノ後端ハ彎曲シ、雌蟲ハ後端ハ殆ソト直ニシテ尖レリ、此ノ蟲ハ好シテ直腸中ニ住ム、然レモ亦タ結腸ニ來リ、時トシテハ肛門ヨリ匍出テ、腔或ハ包皮中ニ達スルコトアリ、肛門皺襞中ニ遍歷スルキハ甚ク癢痒ヲ起ス、而シテ殊ニ夜間ニ發シ、屢々睡眠ヲ妨グ、腔中ニ入ルキハ茲ニ刺戟ヲ起シ、充血シ、粘液分泌増加シ、及ヒ手淫ノ原因トナル、包皮中ニ來ルキハ同シク充血、刺戟及ヒ手淫ノ原因トナル、癢痒永ク發スルキハ睡眠障害ヲ結果ニヨリ顔色蒼白ヲ起スニ至ル

診斷

治療法

毛狀螺旋蟲

肝臟ノ疾病

初生兒黃疸

診斷 肛門及ヒ排泄物ノ検査ニヨリ行フ、小兒若シ肛門ニ於テ反覆スル癢痒ヲ殊ニ夜間ニ於テ訴フルキハ蟯蟲ノ疑ヒヲ起スベシ、
治療法 甚ク單一ナリ、直腸ヲ通例ノ水灌腸ニヨリ清潔ニシ、然ル後苦蓬茶(苦蓬一五、〇、〇、〇)ノ熱湯ニ浸出ス(ノ灌腸ヲ行ヒ、而シテ三晩反覆スベシ、此ノ法ニテ不充分ナルキハセメソシオ)浸(一五、〇、一〇〇、〇)ノ洗腸ヲ行フ、最モ稱用スベキ價值アルハ柯々阿酪五分ニ灰白軟膏ニ五分ノ坐藥ヲ直腸ニ挿入スルニアリ、
大便ヲ反覆検査シ最早全ク蟯蟲ヲ發見シ得ザルニ至ルマテ治療ヲ繼續スルコト必用ナリトス、若シ雌蟲殘留スルキハ直ニ再ヒ蟯蟲ハ直腸内ニ充滿スルニ至ル可シ、
(六) 毛狀螺旋蟲 *Trichina spiralis* 小兒ノ螺旋蟲ハ大人ト同一ノ症候ナリ、然レモ一般ニ少シク良經過ヲ有ス、
戊 肝臟ノ疾病
第一章 初生兒黃疸 *Icterus neonatorum*

已ニ總論(第二十五頁)ニ於テ記述セル如ク多數ノ初生兒ハ分娩後數日間ハ黄疸ノ症候即チ皮膚及ヒ結膜ノ淡黃色ヲ呈ス然レモ尿ハ黃色トナラズ大便ハ灰白色トナラズ且ツ一般症候モ全ク現ハレザルヲ以テ此ノ黃染ハ實ニ病的ト見做スヲ得ズ然レモ初生兒ニ於テ皮膚黃染ト共ニ結膜ハ著シク黃色トナリ尿色通例ノ初生兒ニ於ケル如ク水様淡色ナラズ而シテ尿中ニ於テハ確ニ膽汁色素ヲ證明シ得糞便ハ假令灰白色ナラズト雖モ亦ク濃黃色ヲ呈セス齒齦ハ著シク黃色ヲ呈シ小兒ハ少シク不安トナリ一般ニ不快トナルキハ其ノ小兒ハ真正ノ黄疸症ニ罹リシモノト見做サルヲ得ズ此ノ黄疸ハ通例八日乃至十二日間ニシテ消失ス但シ小兒ノ體重増加ハ著シク妨ケラレズ時トシテハ此ノ初生兒良性黄疸症ハ胃腸加答兒或ハ又ク強度ノ驚口瘡ト合併スルコアリ此ノ後者ク一例ハヘン氏小兒科學講義初生兒黃疸ノ章ニ記載セラレタリ此兩合併症ノ如此幼年ノモノニ來ルハ疑トス

治療法

初生兒黃疸症ノ成立ニ關スル種々ナル意見ハ此ノ書ノ第二十五頁及ヒックルセル氏ノ論文ヲ看ヨ
 初生兒黃疸ハ治療ヲ要セス如何トナレバ自然ニ消失スレバナリ之レニ反シテ若シ上述セシ如キ合併症ノ存在スルキハ宜シク其ノ疾病ニ從フテ治療ヲ施サレル可ラズ

引用書目

Keiner, Oesterr. Jahrb. f. Padiar. 1871, s. 71.
 Leyden, Beitr. z. path. d. Icterus 1868. Epstein, Voetmann's Sammlung. Nr. 180.
 Grise, Arch. f. Kinderh. 1880, s. 353.
 Hench, Vorlesungen. 6. Aufl. s. 21.
 Parrot et Robin, Revue de med. et de chir. 1874, s. 374.
 Porak, Ebenport. 1878, s. 334. Holmeier, Zeitschr. f. geburtshilfe. s. Heft 3.
 Violet, Virchow's Arch. 80:553. Halberstein, Dissert. Dorpat 1886.

悪性初生兒黃疸

然レモ尚ホ悪性初生兒黃疸 Icterus neonatorum malignus ナルモノアリ即チ臍動脈炎或ハ臍靜脈炎ノ一症候殊ニグリッソン氏囊ノ腫脹ヲ起ス所ハ臍靜脈炎ノ一症候トシテ現ハル或ハ又ク所謂初生兒產褥熱ニ於テ

ル血液分解及ヒ腐敗性傳染ノ一症候トシテ現ハル、甲ノ場合ヲ肝臟性
黃疸、乙ノ場合ヲ血液性黃疸トナス、然レモ之レ毎回只々一症候ニシテ
一疾病ニ非ス、而シテ「惡性」ト見做サル、所以ハ此ノ症候ヲ發スル原病
ノ爲メニ患者ハ每常斃ル、ヲ以テナリ、而シテ其ノ症候ハ皮膚、鞏膜及
ヒ尿ハ黃色トナリ、糞便ハ灰白黃色トナル、且ツ高熱ヲ發シ、迅速ニ脱力
シ、脈搏甚ク頻數微弱トナリ、多クハ劇シキ下痢ヲ起シ、虛脱症候ノ下ニ
死ス、治療法ハ只ク原病ヲ治スルニアルノミ

小兒ノ加答兒性黃疸

第二章 小兒ノ加答兒性黃疸

Icterus catarrhalis des Kindes.

小兒ノ加答兒性黃疸ハ大人ノ該病症ニ現ハル、症候ニ同シ、而シテ通
例胃加答兒ヲ前驅ス、即チ小兒ハ嘔吐シ、舌苔ヲ帶ヒ、口内ヨリ不快臭氣
ヲ放チ、食欲減少ス、又ク熱ヲ發スルコト稀ナラズ、一兩日後ニ至リ尿ハ甚
シキ黃色加之帶褐黃色トナリ、大便ハ灰白粘土様トナリ、鞏膜、結膜及ヒ
皮膚ハ黃色トナル、此ノ症候ハ日ヲ經ルニ從ヒ更ニ増進ス、之レニ反シ

轉歸
診斷

ヲ熱アルモノハ直チニ消失スルモノトス、然レモ之レハ
若シ黃疸著シク現ハル、キハ脈搏屢々緩慢トナリ、實ニ一分時内ニ七
十五次或ハ七十次ヲ算シ、更ニ之レヨリ減少スルコトアリ、然レモ之レヲ
確定スルニハ患者ノ睡眠中ニナサザル可ラス、如何トナレハ脈搏ハ感
奮ニヨリ頻數トナレハナリ、時トシテ肝臟ノ腫起ヲ觸診及ヒ打診ニヨ
リ證明シ得ルコトアリ
疾病ノ初期ヨリ凡ソ八乃至十四日後ニ至リ先ツ尿ノ黃色消失シ、然ル
後皮膚及ヒ結膜ノ黃染ハ減少ス、而シテ大便ハ其灰白色ヲ減シ再ヒ黃色
ニ復ス
只稀レニ疾病ノ經過久キニ亘ルコトアリ、然ルモハ常ニ肝臟ハ著シク腫
起(打診及ヒ觸診ニヨリ證明シ得)スルノミナラズ、膽囊ヲ肝臟縁ノ下ニ
觸ルルヲ得ルコトアリ、而シテ舌ハ甚シク苦チ帶ヒ、尿ハ暗黃色トナル
轉歸 純粹ノ加答兒性黃疸ナル以上ハ常ニ佳良トス
診斷 小便、大便、鞏膜、結膜、皮膚ノ色澤、尿中膽汁ノ証明及ヒ一般障害ノ僅

小兒ノ加答兒性黃疸

原因

微ナルニヨリ定ム、腐敗性黄疸ハ一般障害高度ニシテ殊ニ早時ニ甚キ沈鬱及ヒ脱力ヲ來ス

小兒加答兒性黄疸ノ原因ハ膽管ノ加答兒ニシテ多クハ十二指腸加答兒ヨリ繼發ス、而シテ十二指腸加答兒ハ消化不良症及ヒ感冒ノ結果ナルモ又々屢々既往症中ニ原因ヲ發見シ能ハサルコアリ(時トシテ膽石或ハ膽管ニ入りタル蛔蟲ノ原因トナルコアリ)、小兒ノ加答兒性黄疸ハ大人ノ如ク屢々來リ、殊ニ四年以上ノモノニ於テ然リトス、成長セル乳兒ニアリテハ稀ナリ、然レモ亦タ能ク此ノ疾病ニ罹ルコアルハ疑フベカラズ、余ハ近時十月月小兒ノ加答兒性黄疸ニ罹リシヲ見タリ、時トシテハ流行性ニ來ルコアリ、(Grauert, s. unten, Meiner, Correspondenzbl. d. sächs. ärzte, Vereine, 1896, 6.)之レハ寄生物ニ原因スルモノナルヤ明カナラズ、此ノ流行性ニ來ル場合ニ在テハ屢々再發シ、時トシテ急性肝臟萎縮ヲ發シ斃ルコアリ

預防法ニ就テ說ク可キコトナシ、流行症黄疸ノ原因ヲ發見スル迄ハ只

預防法

治療法

消化不良症ト感冒ヲ豫防スルニアルノミ

治療法ハ主トシテ食物的療法ニアリ、小兒ヲ床上及ヒ家内ニ於テ看護スルコト必要ナラズト雖モ、疾病ノ經過久シキニ亘ルチ防カント欲セバ一定ノ攝生ヲ守ルハ必要トス、最モ適當ナルハ初日ニ於テ只タ三分一或ハ二分一ノ乳汁ヲ混シタル粘液ヲ與ヘ、凡ソ第四日ヨリ漸次肉羹汁、卵黃ヲ加ヘタル肉羹汁、甘麵麩、小麥、麵麩、米粥、煮テ摺リタル菓實糕ヲ許ス、若シ患者嫌惡スルコトナク且ツ舌モ清淨ナルキハ第一週ノ終リヨリ細片ノ脂肪ナキ炙肉ヲ與フ

其他トらんねるチ腹部ニ纏ヒ、大便若シ二十四時間毎ニ自通セサルキハ直ニ緩和劑ヲ以テ之ヲ促スベシ、多クハ大黃劑ヲ用ユ、即チ水製大黃丁幾或ハ麻屈涅矢亞チ和シタルカ或ハ和セザル大黃末、乳兒ニハ大黃舍利別チ與フ、只タ頑固ナル場合ニ於テハ加爾々斯泉鹽ニ重曹(等分チ加ヘテ與フ、ヘーホ氏、クラウス氏、リヨウエンタール氏、ハ又々多量ノ冷水腸灌漑ヲ効アリトセリ、其他ノ療法例之ハ膽囊ノ器械的壓迫、感傳電

小兒ノ加答兒性黄疸

氣等ノ如キモノハ殆ント其必要ヲ感セズ患者ノ營養ニ注意シ此等ノ法ヲ行フテ果シテ其ノ快癒ノ時日ヲ早ムルヤ否ヤ常ニ疑問ニ屬ス若シ誕生ヲ主眼トシテ治療スルキハ患者ノ多數ハ十四日以内ニ自ラ快癒ニ赴クモノトス

引用書目

Henoch, Vorlesungen. 6. Aufl., 576. *Erkrankung*, Jahr. f. Kinderh. 26. S. 401.
Kraus, Arch. f. Kinderh. VIII. S. 1 und XX, 231.
Läwenhal, Berl. Klin. Wochenschr. 1886, 9; *Karlinski*, Centralbl. f. Bakt. XI, 25.
Vogel-Biederl, Handb. d. Kinderkrankheiten. 10. Aufl. S. 182.

第三章 肝臟腺質ノ疾病

Erkrankungen des Leberpanchyms.

肝臟腺質ノ疾病ハ小兒ニアリテハ大人ニ比スレバ非常ニ稀ナリ之レ小兒ハ此ノ疾患ノ原因トナル可キ飲酒ノ習慣及ヒ坐職業ノ缺クルニ關係スルヲ疑フベカラズ
小兒ニ來ル所ノ疾患ハ左ノ如シ

肝臟腺質ノ疾病

肝臟炎

(イ) 細胞中ノ脂肪集合及ヒ組織間結締織ノ輕少増殖ヲ以テ徐々ニ經過スル肝臟炎ニアリテハ證明シ得ベキ肝臟ノ腫脹、消化不其症候及ヒ黄疸ヲ呈ス、殊ニ先天性梅毒ニ來ルモ亦々非梅毒性小兒ニ認ムルヲアリ、療法ハ初期ニアリテハ食物攝生ヲ嚴重ニシ、脂肪、麥酒ヲ禁シ多量ノ滋養品及ヒ加爾々斯泉水ヲ與フベシ

肝臟硬化症

(ロ) 特有ノ充分ニ形成セラレタル肝臟硬化症ハ小兒ニアリテハ非常ニ稀ナリト雖モ來ルルハ事實ナリ、而シテ酒精類ヲ甚々シク飲用スル成長小兒及ヒ慢性間歇熱ノ經過中ニ來リ、或ハ不明ノ原因ニヨリ來ル、而シテ小兒ニアリテハ寧ロ所謂肥大型硬化症ヲ來スモノニシテ殊ニ梅毒性及ヒ結核性小兒ニ見ル所ナリ(ピット氏)

急性黄色萎縮

(ハ) 急性黄色萎縮モ亦々小兒ニ甚々稀レニシテ高熱、黄疸症候、吐血、血便ヲ現ハシ、暫時ニシテ腦症狀ヲ發シテ死ス、恐ラクハ小有機體カ或ハ彼ヨリ發生セシ毒素ノ爲メニ起ルナラン

脂肪變性

(ニ) 脂肪變性ハ小兒年齡ニ於テ比較的屢々來リ、而シテ重キ傳染病後殊ニ

寛扶埜里ノ後、慢性結核、慢性化膿及ヒ慢性下痢等ノ經過中ニ發ス、肝臓ハ通例ヨリ少シク肥大シ、蒼白黄色或ハ帶褐黄色ニシテ滑ニシテ光澤アリ、指壓痕ヲ殘ス、肝細胞ハ其ノ内ニ脂肪滴ヲ充滿スルノ他ニ異狀ナシ、肝臓ヲ切ルキハ刀ハ脂肪ヲ以テ掩ハル、ニ至ル

此ノ疾病ニ罹リタル小兒ハ脱力ノ外貌アリ、皮膚ハ黄疸色ニアラズシテ蒼白色或ハ灰色ヲ呈ス、筋力ハ減少シ、食慾缺損ス、大便ハ下痢セザルキハ便秘ス、而シテ色ハ帶褐黄色ナリ、肝臓濁音ハ時トシテハ増大シ、時トシテハ全ク通例ナルコトアリ

經過 ○ 常ニ慢性ナリ而シテ原因病ニ關スルコト勿論ナリ

治療法 ○ 原因病ヲ治療ス可シ、之レ原因病ノ治セザルニ於テハ此ノ疾病ノ治スルコトナキヲ以テナリ

(ホ) 慢性 ○ 此ノ疾病ハ慢性骨化膿或ハ梅毒ノ結果ナリ、然レモ尙復病ニハ來ラサルコト諸家ノ説ク如シ

此ノ患者ハ惡液質ノ外觀ヲ呈シ、疲勞ノ感アリ、衰弱シ、食慾進マズ、肝臓濁音

澱粉變性

ハ甚シク増大シ、時トシテハ下腹部ニ達スルコトアリ、然レモ腫起シタル臓器ハ疼痛ナシ、殆ント常ニ同時ニ脾臓腫及ヒ蛋白尿ヲ發シ、脾臓及ヒ腎臓ノ澱粉變性ノ症候ヲ呈ス

疾病ハ每常慢性ニ經過シ、漸次脱力シテ死ス

治療法 ○ 只強壯食物ニヨリ須ラケ體力ノ維持ニ盡カスベシ、而シテ若シ已往症中ニ梅毒ヲ證明スルキハ沃度加里ヲ與フベシ

(ハ) 肝臓膿瘍 ○ 外傷ノ結果ニヨリ來リ、或ハ膿道ヨリ侵入セシ蠅蟲或ハ門脈炎、臍靜脈炎、赤痢、腸窒執私ニヨリ起ル、而シテ弛張熱、肝臓部疼痛、肝臓部ノ局所腫起、輕度ノ黄疸ヲ以テ症候トス、膿瘍ハ胸腔内或ハ腸中或ハ外方ニ破開ス、豫後ハ常ニ疑ハシ

治療法 ○ 波動ノ確診シタルキハ直ニ溫濕布縛帶ヲ行ヒ、切開シ、而シテ化膿腔ノ前壁ヲ切開創ニ縫合スベシ(マルシエ氏)

(ト) 胞蟲 ○ 極メテ稀ナラズ、而シテ大人ト同様ノ症候ヲ呈ス、而シテ原因ハ小兒ト犬トノ糞糞ナル交際ニアリ、治療法ハ手術的療法トス

膿瘍

胞蟲

惡性腫瘍

(チ) 惡性腫瘍即チ肝臟肉腫、癌腫ハ小兒ニアリ一般ニ稀ナリトス

己 脾臟ノ疾病 Erkrankungen der Milz.

脾臟ノ疾病

小兒ニ來ル脾臟ノ疾病ハ左ノ如シ

慢性充血

(イ) 慢性充血ハ甚々屢々炎症(脾臟髓質中ニ數多ノ無色細胞ヲ沈着ス)ニ

變ス、而シテ窒扶私、再歸熱、間歇熱、結核性腫膜炎、流行性耳下腺炎及ヒ他ノ傳

染病ニ當リテ認ムルモノナリ、診斷ハ若シ左肋骨ノ前ニ於テ確カニ脾臟ヲ

觸ルハ、ハ確實ナリトス

脾臟腫

(ロ) 白血病及ヒ假性白血病、慢性間歇熱ニ於ケル脾臟腫

淀粉變性

(ハ) 淀粉變性ハ小兒ノ慢性病殊ニ慢性化膿ニ來ル而シテ肝臟及ヒ腎臟ノ

淀粉變性ト同時ニ來ル

脾臟部腹膜炎

(ニ) 脾臟部腹膜炎ハ脾臟及ヒ其ノ被蓋ノ炎症疾患ナリ而シテ脾臟ト横膈

膜、結腸ノ左彎曲及ヒ胃底トノ癒着ヲ來ス

庚 腸間膜腺ノ疾病 Erkrankungen der Mesenterialdrüsen

腸間膜腺ノ疾病

Mesenterialdrüsen

腸間膜腺ノ疾病ハ其ノ輸送管ノ區域内ニ起ル病的變化即チ急性或ハ慢性腸

炎、腸窒扶私、腸ノ結核性或ハ非結核性潰瘍等ニ續發シ、其他急性發疹、窒扶

里、結核ノ經過中ニ於テ多クハ腸濾胞ノ疾患ト共ニ來ルモノトス、多クノ場

合ニアリテハ腸間膜腺ノ實質増殖シ、通常直ニ治スルモ時トシテ肥大ヲ殘

留ス

其他腸間膜腺ハ白血病ニアリテ脾臟及ヒ外在淋巴腺ト同時ニ強度ノ肥大

ヲ起ス(白血病ノ章ヲ見ヨ)

然レモ亦々腸間膜腺ノ疾病特發シ、特發性實質増殖ヲ起シ、腺ハ著ルシク肥

大シ互ニ癒着聚合シ、而シテ常ニ隨分速ニ乾酪變性ヲ來スモノナリ、其ノ症

候ハ即チ下ノ如シ、即チ小兒ハ不愉快ニシテ蒼白或ハ灰白色トナリ、食欲ハ

假令ヒ久シク存在スルカ或ハ屢々亢進スルモ益々衰弱ス、而シテ弛張性或

ハ間歇性ニ熱ヲ發シ、便秘若クハ下痢ス、下腹ハ膨脹シテ球狀稀レニハ桶狀

ヲ爲ス、然レモ腹痛ヲ訴フルコト稀ナリ、今患兒ヲ診察スルニ甚々屢々鼠蹊腺

症候

腹後 診断

腫起シ且ツ硬結シ、腹壁靜脈ハ怒張ス、之レニ反シテ聚合シタル腺ハ觸知スルコト稀ナリ、如何トナレバ瓦斯ニヨリ膨滿スレバナリ、之レヲ觸診セント欲セバ患者ノ睡眠中ニ患者ノ下腹ヲ速ニ高ク舉ゲ、而シテ臍部ノ觸診ヲ行フベシ

疾病ハ甚々慢性ニ經過ス、患者ハ漸々脱力シ、外観惡クナリ、消耗性熱ヲ發ス、而ツ發汗及ヒ劇シキ下痢ヲ來ス、食欲ハ減少シ、小兒ハ終ニ弱^{アトロフィ}、創症ノ如ク衰弱ニヨリテ斃ル、而シテ毎常然ルニハアラザルモ亦々屢々肺癰或ハ軟腸膜ノ結核ヲ繼發シ、時トシテハ腹膜炎ヲ起ス、然ルモ之レニ符合スル症候ヲ現ハスコト多言ヲ要セズシテ明ナリ

腹後 不其トス一般ニ特發性腸間膜腺腫起ノ現存ヲ確診スル場合ニアリテハ常ニ死スルモノナリ

診断 前述セシ諸症候、即チ鼠蹊腺腫起、腹壁靜脈怒張、中腹部ノ腺ノ觸診ニヨリ確定ス

疾病ノ久シキ經過中ニ慢性下痢ヲ起スモハ最早腸間膜腺腫起ノ特發性ナ

原因 預防法 治療法

ルヤ或ハ繼發性ナルヤヲ確定スルコト能ハス

原因 特發性腸間膜腺腫起ハ常ニ必ス結核性ナルヤ疑ハシ、然レモ通常此疾患セル腺ハ終ニ結核性トナルモノナリ、蓋シ消化器粘膜炎ヨリ結核菌ノ侵入スルニヨリ起リ得可シ、繼發性腫起ハ屢來ルト雖モ特發性ニ來ルコトモ亦決シテ稀有ナラズ、而シテ小兒ノ各年齢ニ發ス、殊ニ初メ四乃至五年小兒又タハ緊固ヲ有スル小兒ニ多シ、特發性結核性腸間膜腺ノ腫起ハ肺疫牝牛ヨリ採取シタル乳汁ヲ煮沸セズシテ飲用スルニヨリ發スルコト確實ナリ

預防法 原發性腸間膜腺結核ハ微菌ヲ含ム所ノ營養品即チ肺疫牝牛ノ乳汁、結核性母或ハ乳母ノ乳汁ヲ避クルニヨリ防クベシ

治療法 治療法ハ第一ニ患者ノ保護ニ最モ注意シ、乳兒ニシテ若シ其母結核性ナルモハ健康ノ乳母ニ換ヘ、人士營養乳兒ハ殺菌牛乳ヲ以テ養フ可シ、成長シタル小兒ニハ慢性結核患者ニ與フル如キ食物ヲ與ヘ、患者ヲ田舎、海邊、高爽ノ地ノ養病所ニ送り、寒ニアリテハ清潔ナル室内ニ住居セシム可シ、少シモ下痢ナキモハ寒冷時ニアリテハ肝油、溫暖時ニアリテハ沃鐵舍利別ヲ

與フ可シ、下期ヲ發スルキハ慢性腸炎ニ用ユル所ノ同藥ヲ以テ治療ス可シ
引用書目

Stebel, Verhältniss der Gekrösdrüsen zu Atrophie im Kindesalter. 1854.

Zschner, Aus dem Franz Josef-Kinderspitale in prag. 1882.

Widerhofer, Gerhardt's Handb. IV, S. 599.

Denme, 24. Jahresbericht über das Jenner'sche Spital.

Loreij, Jahrb. f. Kinderh. XVII, S. 86.

辛 腹膜炎 Peritonitis.

腹膜炎

腹膜炎トハ漿液性或ハ膿性滲出物形成ヲ起ス處ノ腹膜或ハ腹膜一部
分ノ脈衝ヲ云フ

病理解剖

新鮮ナル腹膜脈衝ニ在テハ患部ノ腹膜ハ赤變シテ數多ノ脈管
網ヲ有シ、所々ニ溢血ノ混濁シタル滲出物ヲ以テ被包セラレタル、滲出物ハ
或ハ漿液兼纖維性、或ハ出血性、或ハ帶黃白色ナル稀薄液樣或ハ乳皮樣膿ニ
シ、或ル狀態(腸穿孔後)ノ者ニアリテハ汚色ノ臭氣アル膿ヨリ形成セラル、腸
ハ上方ニ腫逐セラレ甚々屢々互ニ癒着ス、腸壁ハ液質ノ浸潤ヲ被ヒ甚々破

症候

碎セラレ易シトス
滲出物ノ若シ限局シテ漿液兼纖維性ナルキハ吸收シ得ベキ者ニシテ其漿液
膜上ノ結締織樣物ノ沈着及ヒ腹腔内臟器ノ癒着等ハ炎症ノ在リシコト示
ス者ナリ、被包セラレハ屢々外方或ハ腸、膈、膀胱内ニ破開シ、初メハ脈管
ニ富ミテ軟ナル、後ニハ硬固トナル結締織ヲ形成シテ治癒スルコトアリ
症候 急性腹膜炎ハ或ハ短キ前驅症ヲ以テ發シ、或ハ全ク之レナクシ
テ來ル、前驅症ハ倦怠、惡寒、牽引性腹痛等ニシテ、成長小兒ハ惡寒或ハ眞
ノ戰慄、幼兒ニアリテハ只々蒼白或ハ痙攣性搐搦ヲ發ス、次テ灼熱、多少
速カナル體溫昇騰、舌苔及ヒ渴等ヲ起ス、屢々大人ノ腹膜炎ニ殆ント毎
常認ムル所ノ嘔吐ヲ來ス(必發ノ症ニアラス)アリ、食欲ハ早時減少ス
ル者ニシテ屢々最初期ニ於テ全ク消失ス、疼痛ハ確徵ニシテ下腹疾患部
ノ輕キ抵觸及ヒ各體位ノ變化ニヨリ増劇シ、十全ナル安靜ニヨリ輕減
ス、而シテ腹膜炎患兒ハ自然ニ背位ヲ取ル者ニシテ兩脚ヲ可及的下腹ヨリ
遠ク、只々稀レニ被覆ヲ支エンガタメ脚ヲ下腹ニ引付クルコトアリ、而シ

腹膜炎

強大ナル號叫ヲ恐レ只ク低聲ニ啼泣ス。又ク高聲ニ語ラズ、數語ノ連話ヲ出サズ、下腹ヲ檢スレバ膨滿シテ屢々強度ニ達シ、甚ク注意シテ打診スルキハ小部分或ハ大部分ノ濁音ヲ認ム、屢々波動ヲ觸知シ得レ、生兒ニアリテハ殆ント能ハス、成長セル小兒ニアリテハ大人ノ如ク著シ然ルキハ勿論滲出物ノ少ナカラザルモノト想像シ得可シ、一般症候ハ常ニ強劇ニシテ患者ハ不安トナリ、至ク眠ラザルカ或ハ只ク表面的ニ睡眠シ、屢々醒覺ス、顔貌ハ重病患者ノ疼痛ニ惱ムモノノ如ク、疲勞ノ外見ヲ呈シ、苦慮ノ模様アリ、至ク莞爾スルコトナクシテ、親愛ノ慰言モ愉快ナリシ事ヲ追憶セシムルモ笑フコトナシ、斯種ノ試行法ハ却テ希望ニ反對ナル結果ヲ來タス、若シ小兒號叫スルキハ他ノ重病兒ニ於ケル如ク流淚ナシトス。

體温ハ常ニ高度ニ昇リ屢々攝氏四十度或ハ尙ホ其以上ニ達スル者ニシテ稽留性或ハ輕度ノ弛張性ナリトス、暫時ノ解熱後若シ脈衝ノ病竈増大スルカ或ハ更ニ新發スルキハ急性増進ヲ來ス、脈ハ甚ク頻數ニシテ多

經過

ク細少ナリトス、皮膚ハ熱クシテ燃ニルガ如キモ足ハ却テ冷ナリ、食慾ハ存スレモ渴ハ著シク、大便ハ頑固ニ便秘シ、尿分泌又ク甚ク減少シテ沈澱ヲ生シ、インザガン(ヤッフエ氏及セナトール氏)ニ富ム、呼吸ハ迅速トナリ殆ント只ク胸式呼吸ノミニシテ横隔膜式呼吸ヲ行フコト甚ク僅少ナリ、而シテ常ニ表面的ニシテ屢々其間ニ深吸氣ヲ以テ斷絶セラル、脈衝ハ膀胱部腹膜ニ波及スルキハ尿不利加之時々尿閉ヲ來ス可シ、腹膜炎ヲ腸潰瘍ヨリ起リシ者ニ在テハ頑固ナル便秘ノ代リニ多クハ下痢ヲ發ス、此ノ如ク其侵サル、局部ノ異ナルニ從ヒ上記セル症候ニ多少ノ變化ヲ來スモノナリ、但シ本體ニ至テハ同一ナリトス。

經過ハ甚ク種々ナリ、脈衝ノ限局シ即チ只ク腹膜ノ一小部ノ犯サル者ニ至ツテハ日ナラズシテ疼痛熱及ヒ不安等ノ減退ヲ來ス者ニシテ、口渴ヲ消失スル共ニ皮膚濕潤シ、舌ハ清淨トナリ、食欲亢進シ、發病後凡シ八日ヲシテ已ニ經過ヲ終ルニ至ル、他ノ場合ニアリテハ脈衝ヲ甚クシテ蔓延セルカ或ハ強劇ニ發生スルキハ經過久シキニ亘ル者ニシテ熱

ハ高度ニ於テ八日乃至十二日間稽留ス、如此ノ熱狀、食欲減損及ヒ不眠
 等ノ結果ニヨリ甚シク脱力スル者トス、下腹ハ甚シク膨滿シ、舌苔強ク、
 大便頑固ニ秘結ス、然レモ熱度減退スルモ、疼痛及ヒ鼓脹モ亦減少
 ス、而シテ大便ノ自通ハ、痲衝減退ノ第一ナル確徴トシテ來ル者ニ常ニ
 歡迎スヘキモノナリ、同時ニ食欲ハ少シク充進ス、但シ壓迫ニヨリ下腹
 ノ疼痛及ヒ腹膜炎濁音ノ消失スル迄ハ尙ホ二週間或ハ其以上ヲ費ス
 者トス、又、爾后久シク下腹臓器ハ硬固食物、風氣ヲ醸生スル食品并ニ
 劇強ナル體ノ運動及ヒ振動ニ對シ甚ク鋭敏ナリトス、
 尙ホ他ノ場合ニアリテハ滲出物包囊セラレ膿ヲ形成スルコトアリ、蓋
 シ濁音部ニ於ケル知覺過敏ノ増劇、熱ノ朝下夕上、患者ノ非常ナル脱力
 等ハ以テ膿瘍ノ成立ヲ識別セシムルニ足ル、膿瘍ハ時トシテ直腸膀胱
 腔内ニ或ハ外方多クハ鼠蹊部或ハ尙ホ軟弱延長セラルベキ臍部(ガウ
 デロン氏)ニ開口ス、而シテ開口後化膿徐々ニ止ミ治癒スルコトアリ、雖
 モ、持續セル化膿性熱ノ爲メニ來ル脱力ノ結果ニヨリ死ノ轉歸ヲ探ル

初生兒ノ急性腹膜炎

ト屢々ナリトス、
 膿瘍形成ナクシテ亦ク死ノ轉歸ヲ取ルコトアリ、殊ニ已ニ第二日ヨリ第
 四日間内ニ於テ多シトス(アンドラール氏、ゼン氏、レイン氏)則チ小兒ハ
 先ツ不安トナリ、次テ無慾トナリ、衰脱シ、脈微細且ツ頻數トナリ、屢々膽
 汁ヲ吐出シ、遂ニ心臟麻痺症候ヲ以テ死ス、蓋シ此ノ如キハ常ニ腹膜炎
 腐敗性炎、汎發セル化膿性炎或ハ瀰蔓セル漿液性炎等ニ於テ見ルモノ
 トス、
 初生兒ノ急性腹膜炎ハ所謂初生兒產褥性傳染病或ハ臍ノ動脈炎及ヒ
 靜脈炎等ノ一分症トナリ來ル者ニシテ、症候劇甚、經過迅速ナリトス、此
 レハ羅リシ患兒ハ甚ダシク不安トナリテ訴フルガ如キ號哭ヲ現ハシ、
 嘔吐シ、迅速ニ昇騰スル熱ヲ來タス、下腹ハ速ニ膨滿シ、抵觸スレバ知覺
 甚ク過敏トナル、食欲殆ンド消失シ呼吸ハ表面的トナリ、大便ハ稀薄ト
 ナリ、屢々黃疸狀ヲ呈ス、多クハ直チニ恍惚トナリ、時トシテ已ニ二十四
 時間ニノ死スルコトアリ、雖モ常ニ二十四日ニシテ一般麻痺症候ヲ呈

豫後

シ斃ル、者トス、但シ甚タ稀ナル場合即チ腹膜炎輕キモニ於テハ徐々ニ治癒ニ趣クアルベシ、豫後ハ常ニ疑ハシ、如何トナレハ經過ヲ全ク先見スル能ハザレハナリ、最モ不良ナル者ハ初生兒腹膜炎ニシテ之レニ次クモハ腸穿孔ヲ併發シテ直ニ蔓延セルモノナリ、其腐敗性及ヒ膿毒性疾患ノ一分症ナル者ハ少クシク良ナリトス、而シテ若シ病的變化速ニ限止スル者ハ豫後良ニシテ原發性則チ所謂癩麻質私性腹膜炎ニ在ツテハ更ニ佳良ナリトス、若シ腹膜膿瘍ヲ形成スルモハ恢復ノ望少ナリト雖モ亦タ決シテ世人ノ想像スルガ如ク全ク絶望スヘキモノニ非ラス、診斷ニ抵抗觸ニヨリ増劇スル下腹ノ知覺過敏、鼓脹、濁音及ヒ病兒ノ狀態即チ體位ノ種類、下肢ノ位置、號叫ノ抑制、表面の胸式呼吸、嘔吐刺戟及ヒ頑固ノ便秘等ニヨリ下ヲ得ベシ、此等ニ注意スルモハ小兒腹膜炎ヲ痲痛、風氣等ト誤診セントスルモ得ベカラザル者トス、之レニ反シテ亞急性、慢性或ハ限局性腹膜炎ニ在テハ殆ンド確實ニ診斷シ得ザルモノ

診断

ナリ、腹膜炎ハ下腹部ニ限局性腫脹ヲ呈スルニ至リ初メテ知ルチ得ル者ニシテ患者ノ體位ヲ變換スルモ濁音部ハ一定ノ部ニ認定スルチ得ベシ、而シテ此腫瘍ノ外方ニ破開セントスルモハ其部ノ皮膚ハ赤變ス、初生兒ハ急性腹膜炎ハ高熱、甚シク膨滿シタル下腹、高度ノ知覺過敏、打診ノ成績、表面の呼吸迅速ナル脱力、皮膚ノ黄疸様着色等ニヨリ診斷スルチ多クハ困難ナラズ

原因

原因、腹膜炎ハ甚ク種々ナル原因ニヨリ發ス、或ハ外傷、打撲、衝突、墮落、創傷ニ依リ、或ハ腸潰瘍ノ腹膜炎ニ波及スルニヨリ、或ハ腸穿孔等ニヨリ惹起セラル、但シ腹膜炎ノ多クハ寒胃ヨリ來ル者ニシテ癩麻質私性腹膜炎其最モ多キハ腐敗性、膿毒性疾患ノ一分症トナリ、或ハ實扶垣里、丹毒、臍動脈炎及ヒ臍靜脈炎等ノ合併症トナリ來ル者トス、膿性滲出物ヲ發生スル腹膜炎ハ恐クハ悉ク小寄生物ニ原因スルナラシ、蓋シ彼ノ化膿性物中ニ醗膿菌ヲ穿孔性腹膜炎ニ腸管内微菌ヲ發見

スルヲ屢々ナルヲ以テナリ、是レ等ノモノハ恐クハ化膿性腹膜炎ノ惹起ニ與テ大ニカアルモノナルベシ之レニ反シテ非膿性滲出物ヲ發生スル腹膜炎ハ敢テ小寄生物ニ因テ發起セラレザルモノ、如シ非膿性滲出物ヲ發生スル肋膜炎ト同一ニ理解シテ大誤ナカラシ

豫防法

初生兒ノ腹膜炎ノ原因ハ或ハ所謂產褥性傳染病或ハ臍ノ傳染性瘰癧、臍動脈炎、臍靜脈炎、臍壞疽等ナリトス豫防法ハ殆ンド企ツルヲ能ハズ、傳染性腹膜炎ノ豫防法ハ其主要腐敗性或ハ膿毒性疾患、丹毒、實扶埤里、初生兒臍創傷傳染等ノ豫防法ト一致スルモノナルヲ以テ茲ニ詳論スルノ要ナシ
必要トシテ爰ニ論ゼザルベカラザルモノハ限局性腹膜炎ノ蔓延性腹膜炎ニ移行スル者ノ豫防法ナリ、蓋シ其初期ニ於テ嚴重ナル醫治的療法殊ニニク條ノ治療的原則(即チ可及的充分ナル身體ノ安靜及ヒ刺戟

治療法

ナキ消化シ易キ營養品ヲ與ブル事ノ持續的實行ニ依リ目的ヲ達シ得ベシ
治療法 腹膜炎ノ療法ニ於テ尤モ主要ナルハ腹膜炎患部ヲ安靜ニ保持スルニアリ、故ニ該法實行ノ完全ナルニ從ヒ益々本病轉歸ノ佳良ナルヲ豫望シ得ベシトス、蓋シ患者ヲシテ可及的安靜ニ背位ヲ取ラシメ且ツ體ヲ轉動セシメザラシムルキハ以テ下腹臟器ヲ安靜ニ保チ得ベシ、但シ幼兒ハ已ニ述ヘシ如ク自カラ安靜ノ位置ヲ取ルモノナリ、而シテ又々吾人ハ胃及ヒ腸ノ知覺過敏ヲ害セザル緩和食物ヲ與ヘ以テ消化器管ノ安靜ヲ期セザル可カラス、是ニ於テカ左ノ規則ヲ設クルノ必要アリ
飲料トシテハ氷水、冷井水、扁桃乳ヲ屢々小量宛與ヘ、セルテル「水或ハ曹達水、里母那埤ヲ與フ可カラス
營養品トシテハ大麥粘汁、小量ノ糖ヲ加ヘタル蛋白水、ラーデマン氏粉、そつふヲ屢々小量宛與フ

頑固ノ嘔吐ニアリテハ暫時ノ間全然タル斷食ヲ必要トス、而シテ只タ飲料ノミチ(蛋白水)毎回小量宛與フベシ

如此般量ナル食餌攝生法ハ熱全ク下リ、大便自通シ、腹部ノ膨滿及ヒ疼痛消失シ、舌ノ清潔トナルニ至ルマデ斷エズ行ハザル可カラズ、而シテ後注意シテ以テ其變換ヲ初ム可シ、先ツ第一ニ水飴或ハ三分一ノ乳汁或ハ卵黃ヲ加ヘタル穀物をツク及ヒ卵黃ヲ加ヘタル肉羹汁等ヲ與フ、但シ尙ホ常ニ其小量宛ヲ屢次ニ與フ可シ、而シテ再ヒ新クニ疼痛、膨滿、嘔氣ヲ發セザルキハ尙ホ二―三日ヲ經テ乳汁ヲ混シタル穀物をツク、卵黃ヲ混シタル鰵肉或ハ鳩肉をツク、チステル氏粉をツクヲ與ヘ、尙ホ惡キ徵候ヲ呈セザルキハ其後二日ヲ經テ乳汁ヲ混シタル馬鈴薯粥、乳汁米粥、細切ノ臘乾肉及ヒ軟カキビすけつと等ヲ與フ可シ、爾后五日乃至六日間ハ此レ等ノ營養品ノミチヲ以テ養ハザル可カラズ、然ル後稀薄セザル乳汁、炙リタル野獸肉或ハ鳥肉細片、半熟卵、甘麵麩或ハ皮ヲ取りタル小麥麵麩及ヒ小量ノ赤酒ヲ與フ可シ、菓實及ヒ綠色野菜又ハ粗麵麩、腸

詰、菓子及ヒ強キ香料等ハ尙ホ數週間避ケザル可カラズ

嘔乳兒ノ腹膜炎ニアリテハ乳房ヲ以テ養フ可シ、但シ最モ注意シテ水平ノ攝位ヲ以テ哺セシム可シ、然レモ之ヲ行フ困難ナルカ或ハ爲メニ疼痛ヲ増加スル等ヲコアルキハ乳汁ヲ乳房ヨリ搾出シテ之レヲ温メ、哺乳瓶又ハ茶匙ニテ與ヘザル可カラズ

根原的療法ヲ補フ第三法ハ阿片劑ノ投與ナリ、而シテ小兒科ニ在テハ阿片劑中最モ善ク單阿片丁幾ヲ用ヰル者ニシテ其目的ヲ達スルニ足ルノ量即チ疼痛ノ輕減セラレ、以テ勿論少クモ時々睡眠ヲ來ス可キ量ヲ與フル者トス、然リ而シテ頑固ノ便秘ヲ起ス恐レアルノ他敢テ一ノ危險アルトナキモ、此便秘タル藥劑的或ハ食事的下劑ヲ與フルカ或ハ瀉腸ヲ行ハサルヘカテラサル憂アリテ、此レ等ハ總テ腸蠕動機ヲ催起シ以テ彼ノ秀絶ナル安靜療法ニ反對ノ作用ヲナシ、殆ント常ニ病勢ノ増悪ヲ誘起スルモノナリ

其他疾病ノ初期ニ於テハ局所ニ氷囊ヲ用ヒ、以テ脈衝ヲ挫カザル可カ

ラス、而ノ得ベクシハ雪ヲ用ユルヲ良トス、然ラザレハ細碎シタル氷片ヲ用ユベシ、但シ餘リ重キニ過キザラシムベシ、而シテ熱及ヒ疼痛全ク消失スルニ至ルヤテ屢々交換シテ行フベシ、然レモ氷囊ノ爲メニ疼痛ヲ増劇スル等ノコアリテ用ユル能ハザルノ場合アリ、然ルキハ軟麻布ノ冷水纏絡ヲ試ミザルベカラズ、化膿性腹膜炎ハ(試験的穿刺ニヨリ診定シ能ク)腹切開術ニヨリ治癒セシムルヲ得可シ、
 腹膜炎患者ノ衰弱ノ状態ヲ呈スルカ或ハ虛弱者ノ之レニ罹リシキハ上述シタル緩和食物療法ト共ニ濃厚ノ肉羹汁、肉湯煎及ヒ冷ポルト酒ヲ屢々小量宛與フ可シ、
 疾病久時ニ亘ルキハ最早ヤ限リアル上述セシ食料攝制法ノミヲ守ル可シ、尤モ有熱時ニアリテ滋養多キ食物ヲ與フニキフ時期ハ患者ノ體力状態及ヒ胃ノ感性感性ニ從ヒ適宜規定ス可シ、而シテ其營養品ノ増與ヲ爲シ得ベキ標徴ハ大便自通ノ復歸ニシテ之レ常ニ良兆ナリトス、勿論其増量ハ十二分ノ注意ヲ以テ行フベキ者ニシテ初メ穀粉羹汁中ノ乳

初生兒腹膜炎

汁量ヲ漸増シ、卵黃及ヒ蛋白或ハ肉ペプトンヲ加ヘタル肉羹汁ヲ與フルヲ最良トス、
 慢性ニ經過スルキハ漸々整規的乳汁療法ヲ行ハザル可カラズ、強壯營養ノ他ニ吸收藥ヲ與フ可シ、就中沃度加里ヲ最モ適當トス、即チ左ノ處方ヲ與フ
 沃度加里 〇・〇〇〇
 右毎日四回半食匙宛(六年小兒)
 腹膜炎形成スルキハ温濕布ヲ置キ、皮膚赤變スルヤ否ヤ直ニ切開シ防腐綿帶ヲ行フ可シ、
 初生兒ノ腹膜炎ニアリテハ適當ノ體位及ヒ正當ノ營養法ニ向テノ注意稍ナ異ナル者ニシテ單阿片丁劑ノ用法亦々同シキヲ得ス(最初ハ四分ノ一適)、而シテ柔軟ニシテ重カラザル温濕壓迫布(其上ヲグツタメルカ)及ヒふらんれる

慢性腹膜炎

チ以テ被フハ緩解ノ効アリトス
 慢性腹膜炎之レ初メヨリ慢性ニ經過スル所ノ非結核性腹膜炎ニシテ小
 兒ハ徐々ニ其爽快ナル色澤ヲ失ヒ、不活潑トナリ、屢々彼所此所ニ横アリ、食
 慾減退シ、時々腹部ノ充満及ヒ疼痛ヲ訴フ、而シテ診檢スルキハ心臟、肺、肝、及ヒ
 尿中ニ敢テ異狀ヲ證明セザルニ腹部膨滿シテ多少液体ノ充實(腹水)スルヲ
 認ムルニ由リ慢性腹膜炎ニシテ也
 此慢性炎ニ在テハ大便甚々脂肪ニ富ミ、粘土様ニ染色シテ膽汁無キカ如キ
 ハ注目スベキ價値アル者トス、但シ實際ハ膽汁色素及ヒ膽酸ヲ含有スト雖
 モ脂肪富饒ナルカ爲メ大便膽汁ニ乏シキカ如ク見ユルノミナリトス
 慢性非結核性腹膜炎ト下條論述スル所ノ慢性結核性腹膜炎トノ區別ハ只
 々乙ニアリテハ一般症候ノ障害セラルルト違カニ強ク且ツ漸次増進スル
 點ニヨリ鑑別シ能フノミ
 非結核性腹膜炎ハ外傷ニヨリ發シ、全ク特發スルモノニシテ男兒ヨリ女兒ニ
 多ク、正シキ保護及ヒ治療ニヨリ治ス、故ニ床上ノ安靜、緩和ニシテ有力ノ食物

非結核性腹膜炎

結核性腹膜炎

ヲ與フルハ甚々緊要ニシ、乳汁、胆汁、乳汁そつぷ、卵黃ヲ混シタル肉羹汁、米粥、細切
 シタル臘乾、細切シタル炙肉、びすけつ、甘麴糖等ヲ其トス、内用ニハ沃度加
 里ヲ溶液トシ、或ハ沃度鐵舍利別ヲ用井、外用ニハ水纏綿ヲ行フ、腹水ノ遺殘
 ヲラルハニ於テハ腹切開術ヲ行フベシト雖モ比較的初期ニ於テス可シ
 結核性腹膜炎ハ常ニ腹膜炎ノ蔓延性結核ニシテ種々ナル場
 所殊ニ網膜、腹膜ノ内臟葉、肝臟及ヒ脾臟被包部ニ發生ス、而シテ之レガ發生ノ
 爲メ腹膜炎ハ痙攣性刺戟ヲ起シ、結核周圍ノ腹膜炎ハ赤色混濁ヲ呈シ、或ハ漿液
 兼纖維樣或ハ血性液体ヲ滲出ス、經過久シキニ亘ルキハ其痙攣部ハ他部分
 ト癒着ス、結核ハ成長シテ互ニ癒着シ乾酪變性或ハ化膿性緩解ヲ起ス、而シ
 此際ニ多クハ新シキ結核ノ移轉ヲ來スモノナリ、結核性腹膜炎ニテ死セシ
 屍ニ於テ肝臟ノ脂肪變性、胸間膜腺及ヒ爾他淋巴腺ノ結核、肺結核、腎實質炎、
 腹水等ニ出會スルハ甚々屢々ナリトス
 本病ハ急性、亞急性、或ハ全ク潜伏性ニ初マル者ニシテ、其急性症ニアリテハ惡
 寒、惡心、嘔吐、全下腹部ノ疼痛、呼吸頻數及ヒ高熱等ヲ以テ起リ、亞急性症ニア

腹膜炎

リテハ疲勞、食欲缺損、惡心、嘔ノ一局部ノ疼痛、輕度ノ日晡潮熱ヲ以テ初マル、而シテ疾病若シ潛伏性之レ尤モ多シニ初マルキハ只ク消化不良ノ症候ニ乘テ度々反覆スル痲痛、時々發熱、不活潑、脫力ヲ認ムルノミ
 疾病發生スルキハ小兒ハ疾病ニ罹レル如ク、蒼白トナリ、疲勞セル顔貌ヲ呈ス、全身症候障礙セラレ、食欲缺亡シ、渴甚シク、舌ハ苔ヲ帶ビ、體温多クハ三十八度乃至三十九度ノ間ヲ昇降ス、屢々朝温常度ヲ呈ス、呼吸ハ常ニ頻數且ツ表面的ニ胸式呼吸ナリトス
 腹部ノ自發疼痛ハ持續性或ハ間歇性トナリテ來リ、又タ殆ンド全ク缺如スルコアリ、而シテ屢々反覆性惡心或ハ眞ノ嘔吐ヲ發シ、殆ント常ニ便秘シ、屢々利尿困難ヲ來ス、尿量ハ減少或ハ通例ニシテ鮮明或ハ濃厚トナリ、時トシテハ蛋白ヲ含ムコアリ
 腹部ヲ望診スルニ球形或ハ半球狀ノ膨滿ヲ呈シ、臍ハ嚴峻ヲ消失シ或ハ膨隆ス、觸診スルキハ膜壁著シク緊縮シ、知覺過敏トナル、蓋シ全部如此クナルコアリ或ハ一局部ナルコアリ、時トシテ硬結部或ハ波動ヲ認ムルコアリ打

經過

診ノ常ニ極メテ輕ク打タサレカラス、而シテ鼓音ヲ發スルモ屢々限局性濁音ヲ伴フ
 經過ハ數月ノミナラス、年餘ニ亘ルコアリ、多クノ患者ハ一時性輕快ヲ現ハシ、熱疼痛、惡心ノ減消、食欲増進ヲ來スコアリ、然レモ再ヒ疾病増悪ヲ來ス、此増悪ハ少シモ原因ヲ發見シ得ザルカ或ハ僅カノ食物不攝生ヨリ起リ、多クハ嘔氣、疼痛増進、熱上昇ヲ現ハス、而シテ小兒ハ漸々羸瘦シ、頰部陷凹シ、下肢ハ枯瘦シ、只々下腹ノ周圍ノミ増大ス、下腹ノ薄キ皮膚ニ於テ靜脈怒張シ、臍部淋巴腺著シク隆起ス、而シテ終ニハ下痢及ヒ發汗ヲ起シ、爲メニ一層著シク脫力ス、小兒ハ衰弱、或ハ結核ノ化膿性分解ニヨリ起ル所ノ急性腹膜炎、或ハ肺結核、又ハ腦膜結核ノ合併症等ニヨリ斃ル、時トシテ臍ハ外方ニ排泄スルコアリ、然ルキハ通常膿ヨリセラル、然レモ之レニヨリ、疾病ノ其經過ヲ望ムヲ得ス
 後ハ醫治ナクシテ常ニ不長ナリ、然レモ醫治ヲ施スニ於テハ治癒ノ望ミナキニアラズ

腹膜炎

診斷

診斷 初期ニ於テハ甚々困難ナリ、殊ニ潜伏性ニアリテ然リトス、實ニ屢々全ク診斷シ得サルヲアリ、疾病若シ久時ニ亘リ、腹部膨滿、中等ノ疼痛、限局性濁音、鼠蹊腺肥大、漸進スル脱力及ヒ既往症(紫團)等ニヨリ知ルヲ得可シ

原因

原因 ハ結核ナリ、然リ而シテ腹膜ノ結核ハ恐クハ結核菌ヲ含メル乳汁ト大ニ關係アルナラン、此疾病ハ殊ニ二乃至七年小兒ニ目撃スルモノトス

治療法

治療法 ハ豫後不良ナルモノニアツテハ只ダ姑息療法ナラザルヲ得ズ、即チ疼痛ヲ緩解シ、體力ヲ可及的保存セシムルニアリ、疼痛ヲ緩解スルニハ緩

和ナル刺激無キ食物ヲ與ヘ、消化シ難キ各食物ヲ避ケ、阿片劑ヲ與フ可シ(單阿片丁幾二滴或ハ鹽酸莫爾比混〇〇二或ハ古塩乙混ヲ與フ、古塩乙混ハ五年小兒ニブリテハ〇〇〇三チ一回量トシ一日二回與フ) 食物 ハ少シハ大麥汁或ハ燕麥汁ヲ混シタル殺菌乳汁、乳汁をつぶ、卵黃或ハ蛋白ヲ混シタル慣肉羹汁、柯加阿煮ヲ與ヘ、若シ消化機能ノ許スルハ又々細切シタル食物、細切シタル臘乾、びすけつさ等ヲ與フ可シ

臍ノ疾病

臍切開術ハ或ル場合ニアリテハ其効アリ、之レ腹腔ノ乾燥ニヨル(疑フ可シ)アレキサントロー氏ハ小兒ノ結核性腹膜炎ニ此手術ヲ行ヒ治愈セシメタル二十回ノ報告ヲナセリ、其他キヨーニヒ氏リジド子ル氏、プラインドルヌ、ベルダル氏、シニッツ氏ノ報告アリ、此等ハ皆結核性腹膜炎ナリシヤ否ヤ實ニ疑ハシ、又々獨逸醫事新聞中ヘーノホ氏ノ論文(千八百九十一年發行一〇九七頁)ヲ参照セヨ

附 録

臍ノ疾病

臍帶ハ多クハ生後第四日乃至五日ニ脱落ス、然レモ亦タ七日實ニ十三日ニ至ルヲテ保存スルコトアリ、而シテ脱落後ハ創面ヲ認ム、此ノ創面ハ肉芽生成後常ニ十日乃至十二日ニシテ癒痕形成ス、小臍帶及ヒ臍ノ療法ニ就テハ總論ヲ看ヨ

臍ノ膿漏及ヒ潰瘍
海綿腫
實扶埵
里壞疽

臍ニ數多ノ疾病ヲ起ス素因チ有ス如何トナレハ創面ノ存在スル間ハ病的小有機物ノ最モ好メテ侵入スル關門ナルヲ以テナリ夫レ故ニ甚ク注意ヲ要ス而シテ茲ヨリ傳染セシメ第一ニ現ルルノ症候ハ常ニ皆ナ熱ナリトス

第一章

臍ノ膿漏及ヒ潰瘍、海綿腫、實扶埵里壞疽

Blenorhoe und

Ulceration, Fungus umbilicalis, Diphtheritis,

Gangrän des Nabels.

時トシテ臍帶ノ痕痕上述セシ日數ヨリ久シキニ亘ルコトアリ然ルキハ肉芽面ヨリ粘液或ハ少シク稀薄ナル膿ヲ分泌シテ日チ經ルモ變化セズ而シテ多クハ其周圍ニ於テ濕疹狀赤色ヲ認ム但シ此變化ハ適當ノ方法ニヨリ速ニ治シ得ルモノナリ然レモ可及的速ニ治癒セシメザレバ可カラス如何トナレバ創面ノ存スル間ハ病因ノ入口トナレバナリ又ハ創面ノ肉芽發生過剩ニシテ海綿様トナリ菌狀ニ周圍ノ皮膚ヨリ

臍海綿腫

皮下結締織炎

丹毒

臍潮紅斑

モ突出シ臍海綿腫ヲ形成スルコトアリ此ノモノハ濕潤シ或ハ少シク水様ノ血液ヲ分泌ス而シテ數週又ハ數月間存在ス此ノ變化ハ危險ノモノニ非ラスト雖モ注意シテ速ニ治癒セシメザレバ病毒侵入ノ恐レアルモノトス
其他屢々臍ノ創面ヨリ臍部ノ皮下結締織炎ヲ發ス然ルキハ創面ハ甚ク赤變隆起シ其周圍モ亦ク一様ニ赤變隆起シ知覺過敏ナル小兒ハ不安トナリ發熱シ食欲減退ス適當ノ所置ニヨリテ此微菌侵入ヨリ起ル所ノ皮下結締織炎ハ消失スルモ亦ク屢々化膿スルカ或ハ深侵シテ腹膜炎ヲ發スルモノナリ此ノ如ク腹膜炎ヲ起スキハ殆シト常ニ斃ルハモノトス
皮下結締織炎ニ於ケル如ク臍創面ヨリモ亦ク眞性丹毒ヲ發スルコトアリ然ルキハ實ニ殆シト制止スルヲ得ス殆シト常ニ全下腹ニ蔓延スルノミナラズ尙ホ廣ク侵進スルモノニシテ多分ハ死スルモノトス(丹毒ノ章ヲ見ヨ)時トシテ瘀衝ノ輕クシテ一小部ニ限局スルコトアリ(臍潮紅斑)

臍ノ膿漏及ヒ潰瘍海綿腫、實扶埵里、壞疽

實扶埜里

壞疽

斑然ルハ臍ハ隆起シ、灼熱ヲ觸知ス、而シテ大凡ソ五日内ニ治癒ス、其他
 臍創面ハ實扶埜里性トナルコトアリ、然ルキハ灰白色或ハ汚穢色ノ義膜
 ナ生シ、汚色ノ膿ヲ分泌シ、強キ脈衝暈ヲ以テ圍擁ス、小兒ハ高熱ヲ發シ、
 不安トナリ、食欲缺亡シ、屢々嘔吐ス、殊ニ疾病初期ニ於テ然リトス、而シテ
 速ニ衰弱シ、下痢ヲ發シ、恍惚トナリ、虚脱症狀ヲ呈シテ斃ル
 又テ創面ヨリ壞疽ヲ發ス(濕性壞疽)モ亦タ已ニ臍帶癢痕ニ起ルモノト
 ス、此症ニアリテハ生後六日ヨリ三十日間ニ臍基底ニ灰白褐色ニシテ
 テ肉様ノ惡臭アル塊ヲ形成シ、稀膿様血液ヲ分泌ス、壞疽ハ速ニ周
 圍及ヒ深部(臍血管、尿管、腹膜)ニ進ム、而シテ腐敗性熱ヲ發シ、速ニ脱力ス、小
 兒ハ發病後八日乃至十二日ニシテ虚脱症狀ヲ呈シテ死ス、蓋シ疾病經
 過中ニ腹膜炎ヲ發スルモノナリ、稀レニ壞疽ハ速ニ限界脱落シテ自治
 スルコトアリ、或ル場合ニアリテハ臍部ノ壞疽只ク皮下ノミニ來リ、腹膜
 ニ及ホシ、外部ヲ侵ササルコトアリ、此ク如キハ高熱ヲ發シ、速ニ虚脱シ、
 解剖ニヨリ初メテ死因ヲ發見スルモノナリ、

豫防法

治療法

凡テ此ノ臍創面ヨリ發スル疾病ノ豫防法ハ非常ニ單簡ニシテ正シク
 行フキハ確實ニ豫防シ得可シ、而シテ總論第五十六頁ニ於テ述ベシ如キ
 臍ノ保護即チ清潔法及ヒ防腐綑帶ヲ産後ヨリ癢痕形成ニ至ルマデ行
 フニアリ、
 臍創面ノ慢性化膿ノ療法モ亦タ已ニ總論第五十六頁ニ於テ述ベタリ、
 臍海綿腫ハ硝酸銀棒ヲ以テ腐蝕シ、若シ太キ莖ヲ有スルキハ結紮ス可
 シ、
 皮下結締織炎ニアリテハ直ニ創面ヲニ「プロセソト」リ「グール」水或ハ
 石炭酸水ヲ以テ良ク清洗シ、同溶液ニ浸シタル壓定布ヲ置ク可シ、若シ
 化膿スルキハ可及的速ニ外方ニ開口ス可シ、臍ヨリ發セシ丹毒ノ療法
 ハ丹毒ノ條ヲ看ヨ
 臍ノ實扶埜里ニアリテハ格羅謀酸ヲ以テ腐蝕シ、「ニ」プロセソト「ノ」リ「グ
 ール」水ヲ以テ綑帶ス可シ、而シテ天然營養或ハ人工的乳皮混合物(一ト十
 四)ノ他毎日四回肉湯煎或ハ稀薄シタル「トカイエル」酒ヲ與フ可シ、

臍ノ膿漏及ヒ潰瘍海綿腫、實扶埜里、壞疽

臍出血

原因

臍ニ壞疽ヲ發生セシキハ直ニ格羅謨酸ヲ以テ全ク腐蝕シ、^二アロセン
ト「リッゲール」水ヲ以テ細帶シ、稀薄シタル「トカイエル」酒ヲ與フ可シ

第二章 臍出血 Nabelblutung.

臍出血ハ種々ナル原因ニヨリ起ル、而シテ其程度甚ク差アリ、時トシテ子
宮内ニ於テ臍帶ノ裂傷抽ナル廻轉術ニヨリ或ハ臍帶短キ時分娩兒ノ
暴キ牽引ニヨリ、若シシハ起立時ノ倒落分娩ニヨリ來ル、此ノ如キ場合
ニアリテハ出血甚クシテ小兒ハ失血ス、殊ニ臍帶若シ臍輪部ニ於テ
或ハ臍輪ニ近キ部ニ於テ裂傷スルキハ恐ル可シ、其他臍帶充分ニ固ク
結紮セラレズ而シテ其小兒強ク呼吸セザルキハ臍脈管ノ交通絶ヘザル
ヲ以テ出血ヲ起ス

其他ノ場合ニ於ケル出血ハ直接ノ原因ナク、多クハ生後一週ノ終リニ
於テ臍帶脫落後直ニ、或ハ脫落ト同時ニ、或ハ已ニ其前ヨリ起ルコアリ、
而シテ初メハ少量ナルモ次テ多量トナリ、或ハ小孔ヨリ、或ハ臍創面ヨリ、
或ハ海綿腫ヨリ出血ス、而シテ或ル時ハ間歇シ或ルキハ間歇セズシテ出

豫後

自發性出血原因

血ス、然ルキハ殆ト常ニ凝血セザルカ或ハ固ク凝血セズ、少數ノ小兒ニ
アリテハ出血ハ僅時ノ後再ヒ止ムモ、多數ノ小兒ニアリテハ久シク持
續スルノミナラス數日ニ渡リ、之レカ爲メニ小兒ハ失血シ、腦貧血ノ症
候痙攣或ハ一般麻痺症候ヲ呈シテ遂ニ斃ル、モノナリ、臍出血ニ伴フ
テ屢々皮下出血、鼻出血、吐血、下血ヲ起シ、爲メニ死ヲ速ムルコアリ

豫後ハ不良ニシテ所謂特發性臍出血ニ因レル小兒ノ死亡數ハ實ニ
七十五「アロセン」ト「多キニ達ス、而シテ出血速ク起ルニ隨ヒ益々不良ニ
シテ遲ク發スルニ隨ヒ益々良ナリトス、若シ又タ口、鼻、肛門ヨリモ出血
スルキハ豫後愈々惡シ

所謂自發性出血ノ原因ハ此ノ出血ヲ起ス小兒中出血質病血族ナルモ
ノ少カラズ、其他先天性梅毒(出血性梅毒)ニ來リ、或ハ急性脂肪變性及ヒ
血行障害ニ現ハル「ワイヌ」氏、出血ヲ促カヌモノハ屢々強度ノ號叫、咳嗽
發作或ハ嘔吐ナリトス

自發性臍出血ハ實ニ女兒ヨリ男兒ニ多シ「グラノンヂゲートル」氏

臍出血

豫防法

豫○防○法○ 分娩後ニ來ル後出血ノ豫防法ハ注意シテ臍帶ヲ結紮シ、若シ臍帶太キハ後結紮ヲ行フベシ、此ノ如キ注意ハ殊ニ血族ニ出血質病者ヲ認メシキニ必要トス、而シテ臍帶脫落後ハ直ニ創面ニ格魯叟母ヲ塗布シ、壓定布及ヒ綑帶ヲ施サザル可カラズ、

治○療○法○ 若シ臍帶分娩中ニ裂傷スルキハ速ニ結紮ス可シ、又々臍輪中ニ於テ裂傷スルキハ臍血管ヲ深部ヨリ引出シ結紮ヲ試ミサルベカラズ、出血若シ結紮シタル新シキ臍帶殘痕ヨリ起ルハ弾力性紐ヲ以テ結紮スルカ或ハ臍血管ヲ結紮ス可シ、

自○發○出○血○ 左ノ療法ヲ施スヲ最良トス、即チ一半格魯叟母鉄液ニ浸シタル柔軟ナル綿撒糸ヲ置キ、其上ニ壓定布ヲ置キ、固定絆創膏ヲ以テ確ト固定ス可シ、又清潔ニ拭ヒタル臍ニ「ギフス」粥ヲ澆キ、或ハ出血部ヲ指ト示指ヲ以テ久シク壓定（人ヲ換ヘ）ヲ試ム可シ、チニボア氏ハ加爾流斯泉針ヲ貫刺シ其上ニ糸ヲ以テ8字形及ヒ環狀ニ纏絡スルヲ稱用セリ、哺乳ノ時ニアリテハ可及的安靜ニシ、最良ノ營養ニ注意シ、虛脱ノ危

治療法

臍動脈炎及ヒ靜脈炎

第三章

臍動脈炎及ヒ靜脈炎 Arteritis und Phlebitis umbilicalis.

病理解剖

險アルキハ與番劑、牛肉湯煎、トカイニル酒等ヲ與フ可シ、

病○理○解○剖○ 臍動脈炎ハ常ニ兩側血管ヲ侵シ、血管中ニハ灰白色或ハ黃色ニシテ初メハ固ク後ニハ膿性又ハ腐敗性敗類ヲ起ス所ノ栓塞ヲ存ス、此栓塞部ニハ血液浸潤ス、血管内層ハ混濁シタル内皮ヲ有シ、鬆疎トナリ、屢々壞疽様トナル、外層ハ充血シ、溢血斑ヲ呈シ、鬆粗トナリ、數多ノ圓形細胞ヲ以テ浸潤ス、而シテ屢々膿樣腐敗様トナル、

臍靜脈炎ハ靜脈中ニ凝血或ハ濃厚膿或ハ破碎シ易キ乾酪樣塊ヲ存シ、内層ハ光澤ナク、鬆粗トナリ、中層ハ無數ノ圓形細胞ヲ以テ浸潤ス、

殆ント常ニ腹膜炎ノ症候及ヒ胃腸粘膜炎、溢血斑ヲ呈ス、屢々肺ニ膿毒性梗狀出血、膿瘍ヲ造リ、膈及ヒ脊髓實質中ニハ小溢血ヲ來ス、

症○候○ 臍動脈炎及ヒ靜脈炎ニ罹レル小兒ハ多クハ初六日乃至第七日、或ハ第二週目ニ至テ初症候ヲ呈スルモ稀レニハ尙ホ遅キコアリ、小兒

症候

不安食欲減退、呼吸頻數、發熱等ノ諸症候ヲ呈シ、又タ常ニ下痢ス、小兒ノ皮膚ハ甚ク屢々黃疸色トナリ、尿ハ黃色トナル、動脈炎ニアリテハ臍ハ隆起シ、屢々膿ヲ排泄ス、或ハ陰部チ上ノ方ニ擦リ上グルキニ當リ膿ヲ排出セシム、臍動脈ノ區域ノ三角ニ適當スル腹部ノ皮膚ハ淡黃色ニシテ少シク凹陷ス(ペンニヒ氏)、然レモ動脈ハ多クノ場合ニ於テハ硬キ索條トシテ觸知シ得可シ

臍靜脈炎ニアリテハ臍上半部少シク隆起シ、臍ニ觸ルレハ疼痛アリ、屢々靜脈中ニ波動ヲ觸知シ得、或ハ屢々腹部皮膚ノ丹毒ヲ合併ス

動脈炎及ヒ靜脈炎ハ其經過中ニ於テ一般症候漸々顯著トナル、殊ニ靜脈炎ニ在テ然リトス、此症候ハ血管ヨリ起リタル腐敗性傳染及ヒ殆ノト常ニ併發スル所ノ腹膜炎ヨリ來ルモノトス、小兒ハ背位ヲ取り、下肢ヲ靜カニシ、號叫セズシテ唸リ、小兒ニ輕觸スルキハ勿論、或ハ觸レザルキモ小搖擗ヲ起シ、著シク衰弱ス、殊ニ痙攣ヲ來セシ後ニ然リ、而シテ虛脱ノ症候ヲ呈シテ斃ル、死ハ已ニ僅日ノ後ニ來リ、或ハ二乃至三週後ナル

豫後診斷

トアリ、豫後ハ一般ニ惡クシテ殆ノト皆死ス、臍動脈炎及ヒ靜脈炎ハ一般ニ上述セシ諸症候ニヨリ知ルヲ得可シ、動脈炎ハ臍下ニ於テ白條線ノ左右ニ硬キ索條ヲ觸知シ、其部ノ皮膚ハ淡黃色ヲ呈ス、而シテ靜脈炎ノ如ク一般症候劇烈ナラズ、靜脈炎ハ上述セシ症候ノ他就中黃疸色及ヒ速ナル脱力ヲ起シ、且ツ臍ノ上半部隆起シ、多クハ波動ヲ認ム、觸診ハ甚ク注意セザルベカラズ、如何トナレハ凝血ヲ溶解スルノ恐レアレバナ

臍動脈炎及ヒ靜脈炎ノ原因ハ常ニ臍創面ト室内傳染性空氣、不潔綳帶、不潔浴場傳染性惡露、或ハ他ノ事由ニヨリ汚シタル手等ノ臍創面ニ觸接スルニヨリ來ル所ノ化膿性病因ノ傳染ナリ、脈衝已ニ生后第一日或ハ第二日ニ現ハル、場合ハ子宮内傳染ニ歸スベキヤ否ヤ尙ホ不明ニ屬ス

豫防法 此疾病ハ殆ノト常ニ臍創面ヨリ起ルカ故ニ臍帶及ヒ臍ノ正シキ保護ヲ産後直ニ行フニヨリ防クヲ得可シ、即チ居室、浴水ヲ注意シ

原因

豫防法

治療法

テ清潔ニナシ、母若シ産褥熱ヲ發スルキハ小兒ヲ嚴重ニ隔離ス可シ、而
 ノ産褥熱ヲ病ム母ノ看護婦ト小兒ヲ取扱フ者トハ別人ニセザル可カ
 ラス然レモ若シ之ヲ行フ能ハザルハ看護婦ハ每常先ツ其手ヲ消毒
 シ以テ小兒ヲ所置シ、然ル後病母ヲ取扱フ可シ

治療法 動脈炎及ヒ靜脈炎ヲ發スルキハ最モ柔軟ナル麻布ヲ以テ下
 腹ヲ濕布纏絡ヲ行ヒ、而ノ母乳ヲ一茶匙宛與フ、然ラザレバ人工的乳皮
 混合物(一ト十四)ヲ哺乳器或ハ茶匙ヲ以テ與ヘ、其他毎日四回稀薄シ
 ルトカイエル酒ヲ與フ、動脈炎ノ經過中ニアリテハ注意シテ上方ニ擦
 リ上座ヲ膿汁ノ排泄ヲ試ム可シ、然レモ靜脈炎ニアリテハ決シテ行フ
 可カラズ

臍脫腸

引用書目
 Henning, Gerhardt's Handbuch II.
 Strömy, Jahrb. f. Phys. u. Path. des ersten Kindesalters I, S. 174.

第四章 臍脫 臍脫 臍脫腸 Nabelbruch, Hernia umbilicalis.

通常ノ(後天性)臍脫 臍脫風ハ生後暫時ニシテ生ス、然レモ多數ハ一二ヶ月ノ後
 生スルモノトス、即チ硬便、強叫、嘔吐ニ於ケル強努費ノ作用ニヨリ未タ抵抗
 カナキ臍輪ハ擴大トナリ、腸ノ一部ヲ進入セシム、然ルキハ腸ハ柔軟ナル臍
 癭ヲ壓出シ小隆起ヲ形成シ、漸次樑質大或ハ鳩卵大尙ホ之レヨリ大トナ
 ル、是ノ上チ壓迫スルキハ直ニ整復シ得、而シテ其挿入シタル指ヲ以テ能ク臍
 輪ノ縁ヲ觸知スルヲ得可シ、此臍脫風ヲ其期ヲ過ラヌシテ正シク治療セザ
 ルキハ終身存在スルモノナリ、然レモ其發生スルヤ否ヤ直ニ正當ノ療法ヲ
 行フキハ臍脫風門漸次狹少トナリ殆ント常ニ治癒スルモノナリ

預防法

預防法 ハ臍結紮ヲ注意シテ行ヒ結紮糸ハ早時ニ除ク可カラズ、而シテ小兒
 若シ號叫スルト多キカ或ハ大便硬キハ久シク保存シ置ザル可カラズ、凡
 テ生後第一ヶ月内ニ於テハ臍脫 臍脫風ニ注意シテ期ヲ過ラズシテ所置ス可シ

治療法 ハ臍輪上ニ綿線糸ヲ置キ、方形ニ切りタル固定絆創膏ヲ附著シ、廣
 キ腹纏帶ヲ以テ其上チ纏絡ス、纏帶ハ固定絆創膏ノ剝離スルニ於テハ交換
 ス可シ、而シテ少ナクモ數月間置カサル可カラズ

治療法

臍脫風、臍脫腸

20/3/35

ワッフルマン氏小兒科學第二卷終

四百九十八

明治廿八年二月廿八日印刷
全 年三月三日發行

(定價金七拾錢)

版權所有

譯述者

全

發行者

印刷者

印刷所

山形縣士族

伊東祐彦

東京市芝區愛宕町二丁目十
四番地栗原サヨ方

兵庫縣士族

長澤巨

東京市芝區西久保城山町九
番地石川公一方

静岡縣平民

金原寅作

東京市本郷區湯島切通坂町
廿一番地

木元由太郎

東京市京橋區三拾間堀三丁
目十番地

報文社
右全所

賣 捌 書

肆

東京市日本橋區通三丁目

丸善株式會社書店

日本橋區馬喰町貳丁目

島村書店

本鄉區湯島切通坂町

南江堂書店

本鄉區春木町貳丁目

半田屋書店

大阪市東區北久寶寺町

丸善書店出張所

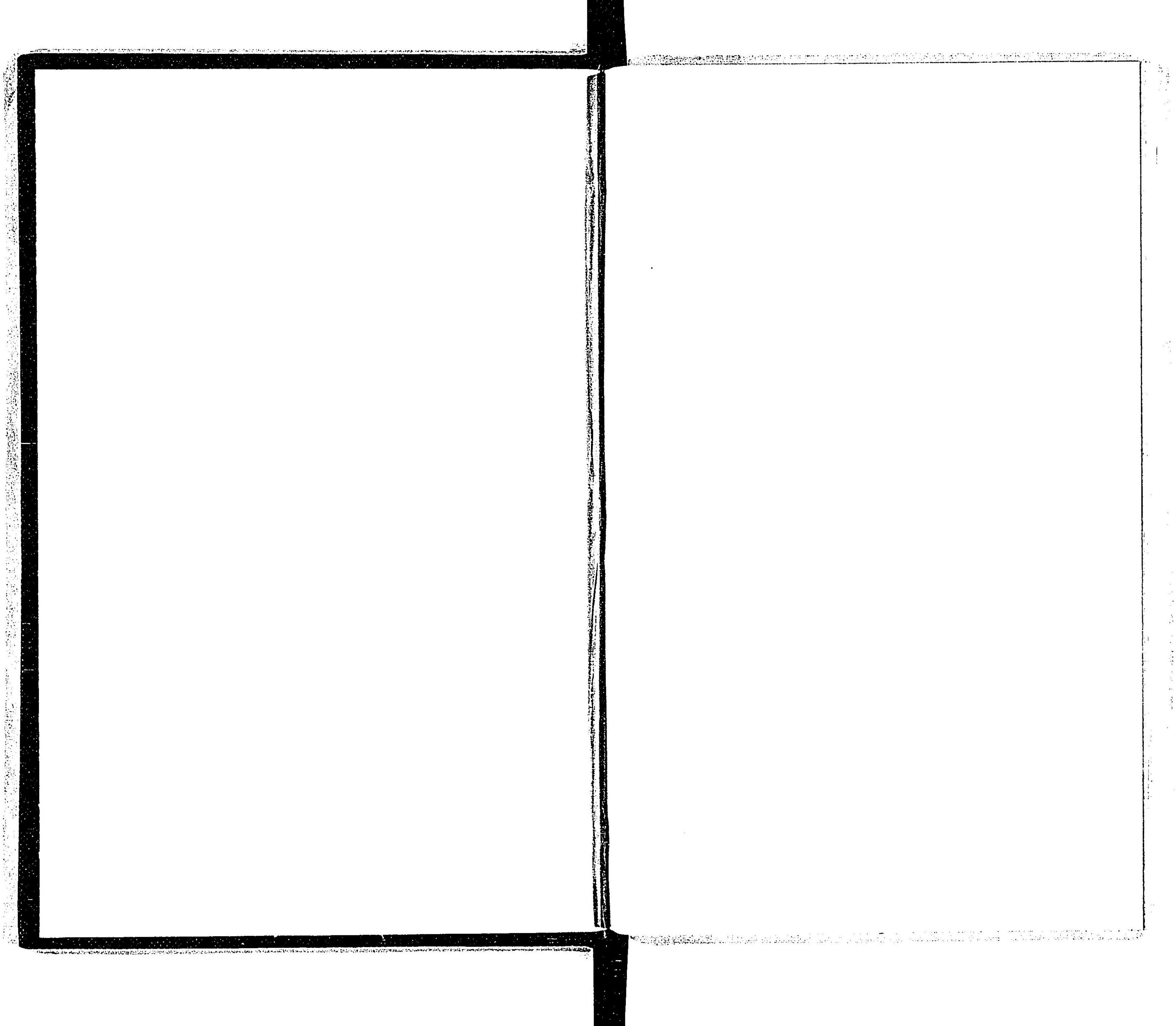
大阪市中心齋橋通

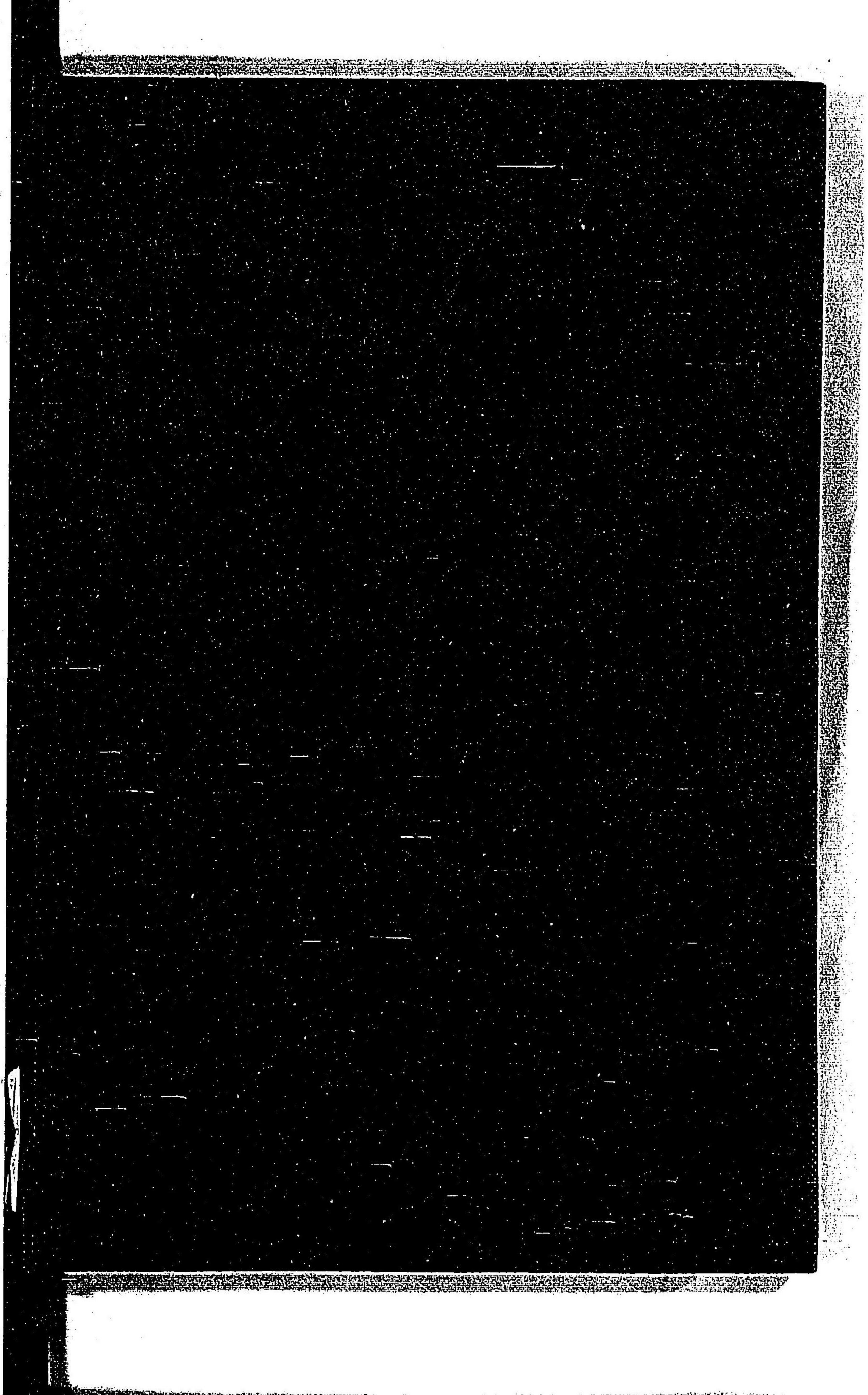
松村士九兵衛

岡山市石園町

渡邊千代治

全 部 廿 八 年 二 月 廿 八 日 申 開





56
22

