

6 X 10 = 60 = 0.3 ニヨリテ〇.三ヲ用フベキガ如シ。

(三) 藥劑ノ撰擇ニハ常ニ特種ノ注意ヲ拂ハザルベカラズ、即チ小兒ノ身體ハ由來極メテ纖弱ニ構成セシメラレタルモノナレバ強烈ナル作用ヲ有スル藥劑(例ヘバ「アルカロイド」)ノ適用ハ甚ダ危險ナレバ極メテ慎重ナル態度ヲ執ラザルベカラズ、若シ又必要ニ應ジテ之ヲ用ヒント欲セバ必ず先ヅ其小量ヲ試用シ漸ク以テ適量ニ進ムルノ方針ニ從ハザルベカラズ。又小兒ニハ比較的堪ヘ易キ藥劑ト然ラザルモノト在ルヲ忘ルベカラズ、但シ其概要ハ既ニ前文ニ於テ之ヲ記述セリ。尙ホ日用用ヒラル、藥劑中石炭酸ハ哺乳兒ニ對シ特ニ其適用ヲ注意スベク彼ノ石炭酸繃帶ノ如キモ其吸收ノ懼アルヲ以テ之ヲ禁止セザルベカラズ。「クロ、フォルム」モ亦哺乳兒ニ對シテハ危險ナルヲ以テ全身麻酔ヲ行フノ際ニハ「エーテル」ヲ用フルヲ安全ナリトス。又「コカイン」ノ如キモ成ルベク他ノ無毒ナル代用品ニ代フルヲ良シトス。

各論

第一編 初生兒疾患 Krankheiten der Neugeborenen.

第一 初生兒假死 Asphyxia neonatorum, Scheintod (Asphyxia of the Newborn Infant.)

初生兒假死トハ初生兒全ク呼吸セザルカ或ハ之ヲ營ムアルモ甚ダ微弱ナル状態ニ在ルモノヲ云フ、但シ此際心臓運動ハ多少沈衰スルモ決シテ絶止スルコトナシ。

原因 血液ノ酸素ヲ吸收シ炭酸ヲ放散スルノ生理的機能ニ障礙ヲ來セルニ基クモノニシテ母體血行器或ハ呼吸器ノ障礙、子宮異常若シクハ強直性攣縮ニ因ル胎盤血行ノ障礙、胎盤ノ早期剝離、脫垂或ハ纏絡ニヨル臍帶ノ壓迫等之レガ主因ヲ爲ス。

分娩後ニ發スル所謂胎外假死 Extraterine Asphyxie ハ分娩時ニ受ケタル腦ノ壓迫ニヨル腦出血(殊ニ腦膜出血)若クハ他ノ腦患患之ガ因ヲナシ、或ハ生力薄弱、肺擴張不全、肺臟若クハ心臓ノ畸形ニ基ヅクコトアリ。

病理解剖 一般ニ窒息死ノ其レニ一致シ、血液ハ暗黒色ヲ呈シ流動性ニシテ右心及ビ靜脈系ニ充盈シ、肺、肝、腦等ノ實質性臟器ニハ充血ヲ呈シ、漿液膜(例ヘバ心囊)ニハ點狀溢血斑ヲ現ス。胎内ニテ既ニ呼吸ヲ營ミタル者ニ在リテハ口腔、氣管、氣管枝等ノ内ニ粘液、羊水、胎便等ヲ認ムルコトヲ得ベシ。肺臟ハ其ノ未ダ呼吸セザルモノニ在リテハ暗藍色ヲ呈シ比較的ニ重クシテ空氣ヲ缺キ、又自然ナルト人爲ナルト問ハズ一旦呼吸ヲ營ミタルモノニ在リテハ鮮紅色ナル含氣部ト藍紅色ナル無氣部ト相交错スルヲ見ルベシ。

症候 假死ハ之ヲ分チテ左ノ二種トナス。

初生兒假死

(一) 第一度即チ輕症假死(又青色假死) Asphyxia livida s. apoplectica s. cyanotica, Blauer Scheintod. 口唇、舌其他ノ皮膚モ著シキ「チアノーゼ」ヲ呈シ、顔貌ハ腫脹シ、皮膚及ビ粘膜ノ反射ハ保存セザレ、筋肉ノ緊張力モ亦存シ、肛門括約筋ハ弛緩セズ、脈搏ハ充實緩徐ニシテ一分間約八十至ヲ算シ、或ハ之ヨリ下ルコト在リ。

(二) 第二度即チ重症假死(又白色假死) Asphyxia pallida, Weisser Scheintod. 皮膚毛細管ノ血液空虚トナリ從ツテ全身ノ皮膚ハ蠟樣蒼白色ヲ呈シ、反射興奮性既ニ消滅シ、筋肉ハ弛緩セルヲ以テ四肢及ビ下顎ハ下垂シ、肛門括約筋モ亦麻痺シ、脈搏ハ細小頻數ニシテ殆ト觸知シ得ベカラザルニ至ルモノアリ。

診察 本病ノ診斷ハ上述ノ症狀ニ基キ、易ク之ヲ爲スコトヲ得ベシ。輕、重兩症ノ差別ハルンゲ氏ノ唱道スルガ如ク檢者ノ一指ヲ患兒ノ咽頭内ニ挿入シ其壁ヲ刺戟スルコトニヨリテ分ツコトヲ得ベシ、即チ此際小兒若シ嚙下、絞扼等ノ反射運動ヲ以テ反應セバ假死ハ第一度ナルベク、然ラザルトキハ第二度假死タルコトヲ知ルベシ。

豫後 假死ノ輕重及ビ原因ニ從ヒ其豫後異ナルモノニシテ一般ニ輕症假死ハ可良ナルモ重症假死ハ甚ダ疑ハシ、未成熟兒ニ在リテハ輕症ナリト雖モ亦危險ナリ。

療法 本病ヲ治療スルニ當リテ必要ナル要件ハ填塞セル氣道ヲ疏通セシメ沈衰セル呼吸及ビ心臟機能ヲ興奮衝動スルニ在リ。

第一度症 胎兒若シ輕症假死ノ狀態ヲ以テ出生スルハ速ニ其臍帶ヲ結紮切斷シ、次デ口腔、上部氣道等ニ蓄滯セル異物(粘液、羊水、胎便、血液等)ヲ排除セザルベカラズ、但シ口腔及ビ咽頭内ニ存スル異物ハ手指及布片ヲ以テ之ヲ拭除シ

圖六十六節
「ルテ-テカ」管氣



得ベキモ既ニ氣管内ニ進入セル異物ニ對シテハ氣管「カテ-テカ」(氣管内ニ挿入セラルベキ部ノ外直徑五耗以内ナルモノ)ヲ用ヒ其尖端ヲ喉頭

ヨリ聲門ヲ越テ氣管内ニ迄ニ挿入シ他ノ上端ヲ術者自ラ吸引シテ氣管内ノ異物ヲ排除スベシ、若シ多量ノ異物存スルハ反復シテ吸引排除ヲ行フベキナリ。カ、ル準備の處置ヲ行ヒタル後適度ノ皮膚刺戟ヲ施行ス、即チ或ハ攝氏五十度ノ溫湯ニ一瞬間水浴セシメ、或ハ溫浴中胸部ニ冷水ヲ灌漑シ、或ハ冷溫兩浴ヲ交代シテ取ラシムルニアリ、此冷溫ノ交換ハ時アリテ甚ダ有效ナルモノニシテ其法小兒ヲ先ヅ攝氏十八度ノ冷浴ニ入レ、次デ攝氏三十七度五分ノ溫浴ニ入レ數秒時ノ後小兒ヲ褥上ニ移シ「フラネル」ヲ以テ頻回全身摩擦ヲ行フベシ、但シ是等ノ法ハ小兒ノ深呼吸ヲ營ミ又啼泣ノ聲ヲ發シ能フマデ反復施行スルヲ要ス。

第二度症 此場合ニアリテハ時ヲ移サズ直ニ人工呼吸ニ移ルベシ、其法種々アリト雖モ就中現今賞用セラル、モノハシュルツ氏振動法 Schultze'sche Schwingung ナリトス、其原理ハ呼吸ニヨリ管ヲ吸引セル羊水等ヲ氣管内ヨリ驅除シ、次

圖七十六節
法動振氏「エツルユシ」



初生兒假死

デ吸氣ニヨリテ充分空氣ヲ肺臓内ニ輸送セシメントスルモノニシテ次ノ三節ヨリナル(第六十七圖參照)。
第一節 術者ハ己ガ胸部ヲ稍々展開シテ立チ雙手ノ指ヲ兒ノ兩側腋窩ニ入レ拇指ヲ兒ノ胸廓前面ニ、他ノ三指ヲ兒ノ背面ニ斜ニ置キ此ノ如クシテ小兒ヲ固定シ、其ノ顔面ハ前方ニ向ハシメ術者ノ兩脚間ニ懸垂ノ位置ヲ取ラシム。第二節ハ人工的呼吸ニシテ前述ノ如ク懸垂セル位置ヨリ兒體ヲ舉揚シテ稍々地平線ヲ超ユルニ至レバ、小兒ノ下體ハ上體ヲ越エ術者ニ向テ下降スルヲ以テ腰椎部ハ屈曲シ、胸廓ハ橫隔膜及ビ他ノ胸壁ヨリ強ク壓迫セラレ吸引セル液體ヲ吐出ス。第三節ハ即チ人工的吸息ニシテ兒體ヲ第二節ノ位置ヨリ急ニ下降セシメテ舊位ニ復セシムルニアリ、サレバ總テノ壓迫ハ除去セラレ胸廓ハ其彈力性ニヨリテ擴張シ橫隔膜ハ下方ニ移動シ之ニヨリテ強力ナル吸氣ヲ營ムベシ。而シテカ、ル提舉ト下降トハ一分間ニ十四回乃至十六回ノ割合ヲ以テ一、二分間ニ亘リテ反復シ自動的呼吸ヲ營ムニ至リテ止ム、爾後ノ處置ハ第一度ノ時ニ於ケルガ如クニ皮膚刺戟ヲ應用スベシ。

口腔ヨリ小兒ノ肺中ニ空氣ヲ吸入セシムルノ法ハ常ニ推糞スベキモノニアラズ、何トナレバ此法ハ消息子ヲ氣管内ニ挿入スルコトヲ得ズンバ其目的ヲ達シ難ク、又假令消息子ヲ以テ空氣ノ吹入滯リナク行ハレシ場合ニアリテモ呼吸ハ即チ微弱ナルト、炭酸ヲ飽和セル空氣ノ肺中ニ吹入セラレルモノナルトヲ見レバ決シテ佳良ナル法ト云フベカラザルナリ。其他感傳電氣ヲ用ヒテ横隔膜神經ノ刺戟ヲ行フモ時アリテ好果ヲ齎ラスコトアレバ試ムベキナリ。

第二 肺擴張不全 Atelectasis pulmonum, Lungenatelektase (Atelectasis of the Lungs.)

初生兒ノ肺擴張不全トハ生後其小兒ノ肺臟尙ホ胎生時ニ於ケルモノト同一ノ状態ニ止マリ肺氣胞壁互ニ相接觸シ吸氣ノ際ニ於テモ離開セザルノ状態ヲ云フ。

原因 呼吸力微弱ニシテ肺ノ全部ヲ擴張スルノ力ナキカ、或ハ氣管内ニ異物ヲ吸引シタルカニ由ルモノニシテ生活力沈衰(殊ニ早産兒)及ビ異常分娩其因ヲ爲ス。

病理解剖 肺ハ萎縮シテ暗紅色或ハ青色ヲ帶ビ、之レニ觸ル、ニ稍々硬ク、其断面ハ平滑ニシテ顆粒ナク、壓スルモ空氣ヲ放ツコトナク之ヲ水中ニ投ズルニ沈降スベシ。

症候 本病ハ屢々假死殊ニ重症假死ニ附隨スルモノニシテ兒ハ殆ンド啼聲ヲ舉グルナク、若シ啼聲ヲ發スルアルモ幽微ニシテ呻吟スルガ如ク、皮膚ハ蒼白色或ハ「チアノーゼ」ヲ呈シ、體温ハ常温下ニ降り呼吸ハ淺表ニシテ頻數ナリ。理學的ニハ全肺殊ニ下葉ニ於テ打診上多少ノ濁音ヲ呈ハシ、聽診上ニハ全肺呼吸音微弱ニシテ往々捻髮音ヲ聽取シ得ルモ氣管枝音ヲ聽カザルヲ常トス。

治療 概シテ不良ナリ、但シ侵サレタル部域甚ダ廣汎ナラズシテ且ツ養護其宜シキヲ得ルアラバ比較的改良ナリ。
鑑別 唯肺炎ト混同スルノ恐アルノミ、須ク熱候及ビ外見ヲ參酌シテ判別スベク、尙ホ肺炎ハ通例氣管枝音ヲ聽取シ

得ベキモ本症ニ於テハ缺クルコト常ナルノ差異ニ注意スベシ。

療法 本症ヲ治療センガ爲ニハ次ノ二項ニ注意スベシ。

- (一) 衰ヘタル呼吸ヲ衝動スルコト。
- (二) 人工的ニ體温ヲ施スコト。

此第一項ヲ實行スルニハ初生兒假死ノ條下ニ舉グタル諸法ヲ適用スベク、第二項ニハ温箱ヲ用フルカ或ハ湯婆ヲ以テ體温スルモ可ナリ(先天性生力沈衰ノ條下ヲ參照セヨ)。

病室ニハ成ルベク新鮮ナル空氣ヲ送り、室内ノ温度ハ平均攝氏二十度乃至二十三度タラシムベク、患兒ハ屢々其位置ヲ變換セシメ、或ハ懷抱シテ徘徊スルモ可ナリ、又本症ニ罹レル小兒ノ榮養法ハ小量宛頻回哺乳セシムルヲ良トス。

第三 初生兒紅斑 Erythema neonatorum.

本症ハ初生兒出生後第二日ニ及ビテ其皮膚平等ニ紅色或ハ暗紅色ヲ呈スルノ状態ニシテ時トシテ其部位ニ輕度ノ腫脹ヲ併發スルコトアリ。

原因 出生時及ビ産後ニ現ハル諸般ノ器械的作用ニ因ルモノニシテ

- (一) 出産ノ際ニ受クル摩擦。
- (二) 子宮壓ノ除却ニヨリテ皮膚血管ノ擴張。
- (三) 母體内ヨリハ比較的寒冷ナル外温ニ接シ氣圍氣ノ刺戟ヲ受クルコト。
- (四) 肺呼吸ノ始マルヤ動脈系ノ血壓亢進ヲ來シ之ニ伴フテ皮膚血管内ノ血壓加増スルコト。
- (五) 筋肉動作ノ不充分ナルガ爲メ心臟ニ向ヒテ血液還流ノ不全ナルコト(鬱血紅斑 Stauungserthem)等ハ本症ノ原因ヲ爲スモノナリ。

症候及経過 分娩後第二日若クハ第三日ニ於テ本症ヲ發スルヤ、往々不安、熱發等ヲ伴フコトアリト雖モ通例特記スベキ障礙ヲ來スコトナクシテ全身殊ニ胸部、腹部等ニ細小ナル點狀或ハ斑狀ノ鮮紅斑ヲ現ハシ、或ハ暗紅色トナリ輕度ノ浮腫ヲ伴フコトアリ。其経過ハ概ネ一、二日乃至十日ナレドモ時トシテ二週日ニ互ルコトアリ、多クハ上皮剝屑ヲ起スコトナクシテ消散ス。

本症ニハ屢々初生兒黃疸ヲ併發ス。

鑑別 稀ニ丹毒或ハ猩紅熱ト鑑別スルノ要アリ、但シ是等ニ在リテハ他ノ危險症狀ヲ具フルヲ以テ區別シ得ベシ。

療法 本症ハ無害ニシテ輕キ場合ニハ放置スルモ自ラ治癒スベシ、一般ニ皮膚ノ濕潤、摩擦等ハ成ルベク之ヲ避ケシメ收斂性撒布粉(酸化亞鉛、サリチール酸、滑石等)ヲ外用スベシ。

處方例 滑石……………1.0〇〇 「サリチール」酸……………0.11

右混和外用科。

第四 先天性生力沈衰 Debilitas congenita, Angeborene Lebensschwäche.

別名 早産兒、未熟兒 Frühgeburt.

本症ハ先天性ニ身體發育不全ノ存スルガ爲メニ其生活機能 Vitale Funktion ノ不全ナル状態ニシテ早産兒ハ本症ノ適切ナル代表者ナリトス、然リト雖モ早産ニ在ラザルモ本症ヲ發スルコトナキニシモ在ラズ。

原因 本症ハ多ク先天性の原因ヲ有シ、或ハ母體ノ疾患ニ關シ、或ハ胎兒ノ疾病ニヨル、蓋シ生活状態ノ不良、妊娠中ノ勞働、慢性酒精中毒、肺結核、微毒、胎盤呼吸ノ早期的絶止等ハ本病ノ成立ニ與ツテ力アルモノナリ。

症候 本症ニ罹レル小兒ハ其體重極メテ輕ク(概ネ二斤以下)、身長亦モ短小(四十二種以下)ニシテ、其啼聲ハ力ナク呻吟様ニ、體温著シク低降シ(攝氏三十二度乃至三十五度)爲メニ軀幹殊ニ末端ノ厥冷ヲ感シ青色ヲ帶ブ、皮膚ハ一般ニ嫩

贅ニ富ミ繊細ナル嫩毛ヲ以テ被ハレ、皮下脂肪組織甚ダ不全ナリ。顔貌ハ憔悴シテ老人ノ如ク反射興奮性極メテ鈍ク、呼吸ハ淺表ニシテ不正、脈搏亦細微ニシテ觸知シ難ク、食思減退シ時トシテハ哺乳ノ力ナク、口内ニハ屢々贅口瘡ノ繁殖ヲ認メ、生理的體重減少 Initiale physiologische Gewichtsverlust ハ其失量多クシテ恢復亦緩徐ナリ。臍帶脱落モ遅徐ニシテ九乃至十二日ニシテ漸ク其脱落ヲ見、或ハ臍帶乾枯セズシテ濕性壞疽ニ陥リ敗血症ノ之ニ伴フコトアリ。其他往々生理的尿酸梗塞 Harnsäureinfarkt ヲ現ハシ之ガ爲メニ尿管、尿管等ヲ起シ來ルコトアリ。

本症ニ屢々併發スル諸症ハ肺擴張不全、卵圓孔若シクハボタリー氏動脈管ノ開存、初生兒鞏硬病、敗血性蜂窩織炎及肺炎、嚥下肺炎、壞疽、臍出血、腸出血等ナリトス。

豫後 合併症ノ有無、攝護ノ適否、體質ノ如何ニ關係シテ自ラ差異アリト雖モミユラー氏ニ從ヘバ六〇—八〇%ノ死亡率ヲ示スト云フ。豫後上特ニ危險ナルハ、生後二週以內ニシテ適當ナル輸温法ヲ施スニ拘ハラズ體温攝氏三十五度ヲ越エザルモノハ多クハ不良ノ轉歸ヲ取ル。

療法 本症ノ治療ニ際シ最モ緊要ナルハ輸温及ビ榮養ナリトス。

一輸温 Wärmezufuhr 本症ノ症狀ヲ以テ生レタル小兒ハ自己ノ體内ニ於テ温熱ヲ作ルノ機能甚ダ微弱ナルト比較的大ナル體表面ヨリスル温放散ノ大ナルトニヨリ其身體甚ダ冷却シ易キモノナリ。サレバ出生後ニ於テ取ラシムル温浴モ健康兒ニ於ケルヨリハ其温度ノ高キモノ(攝氏三十九度前後)ヲ選ブヲ要シ、或ハ又既ニ著シク冷却セル者ニアリテハ成ルベク速ニ熱浴(攝氏三十九度ヨリ四十四、五度ニ達スルモノ)ヲ取ラシメザルベカラズ。

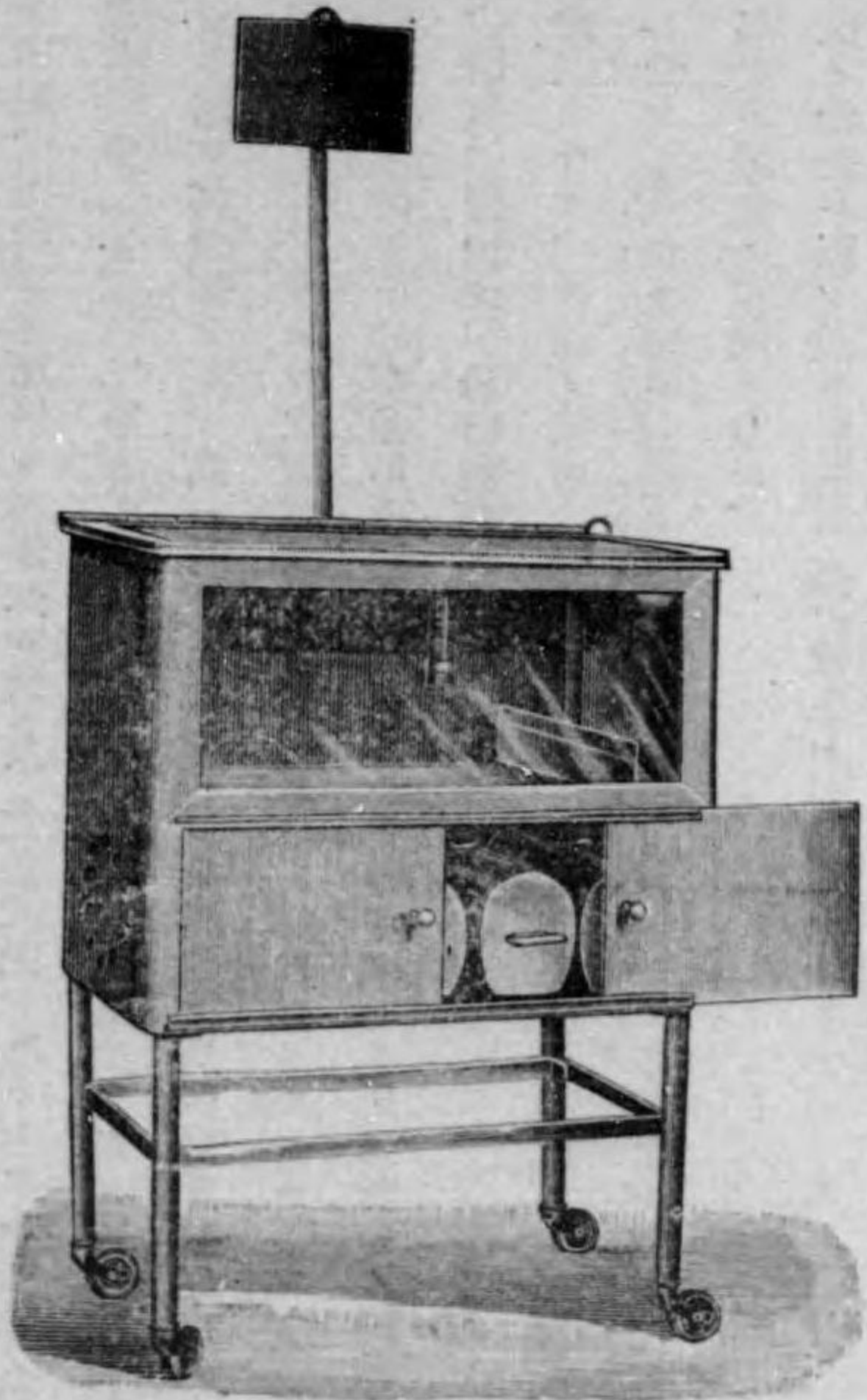
次テ尙ホ引續キ平等ナル輸温ヲ行ヒ體温ノ沈降ヲ防グコト最モ緊要ナリトス。此目的ニ向テ最モ簡便ナル法ハ湯婆若クハ温壺 Wärmeflasche ヲ用フルニアリ、蓋シ彼ノ麥酒瓶ハ之ヲ温壺ニ代用シ得ベシ、即チ四個ノ麥酒瓶ヲ取り之ニ熱湯ヲ充シ完全ニ栓塞シ次デ各個ヲ別々ニ綿布ニテ包ミ患兒體ノ兩側(各側共ニ一個ハ其上體ニ近ク一個ハ下體ニ近クスベシ)ニ並置シ毎四時間ニ一回宛之レヲ交換シ成ルベク平等ナル輸温ヲ爲シ能フ様注意セザルベカラズ。此他ロムメル Rommel

氏ハU字形温管ヲ推奨セリ。

又同様ナル目的ニ供用セラル、クレード Crede 氏温槽 Wanne ハ普通用ヒラル浴槽ノ底ヲ二重ニ作リタルモノニシテ每四時間一回攝氏約五十度ノ温湯ヲ以テ之ヲ充シツ、適用セラル。最モ完全ニ輪温シ得ベキハ解化箱又「クベ」ウス」Bruckstein of. Couvreur ナリトス。此「クベ」ウス」中最モ簡便ナル

ハレンツ商會 Firma E. Lentz (Berlin) ヨリ製出セルモノナリ。此装置ハ即チ第六十八圖ニ示スガ如ク硝子窓ヲ有スル鐵葉製ノ箱ニシテ中間ニ挿入セル隔板ニヨリテ上下ノ二腔ニ分タレ其ノ上腔ニハ小兒ヲ横臥シ得ルノ小床ヲ具ヘ、下腔ニハ温原(温壺)ヲ納メツ、アリ。蓋シ外方ノ冷氣ハ「クベ」ウス」ノ下部ニ於ケル數個ノ小孔ヨリ進入シ來リ下腔内ヲ通過スル間ニ於テ適度ニ加温セラレテ

圖 八 十 六 第
「スウェベク」氏ツンレ
(Nick Bendix)



上昇シテ上腔内ニ入り遂ニ其ノ上方蓋板ニ近ク開ケル細孔ヲ通ジテ箱外ニ逃レ去ルモノナリ。而シテ此「クベ」ウス」内ノ温度ハ攝氏二十八度乃至三十度ノ間ニ昇降スル様調節セラレザルベカラズ、即チ該温箱内ニ懸垂セラレタル検温器ヲ時々檢視シ異常ノ高温乃至低温ヲ起サシメザル様注意セザルベカラズ。

一般ニ簡單ナル「クベ」ウス」ニ

圖 九 十 六 第
「スウェベク」氏ソオリ



於テハ呼吸氣ノ清淨及ビ温調節ノ上ニ困難ヲ感ズルモノナリ、此點ニ於テ多少完全ニ近キハアルト云フ Almann (Berlin) 氏及ビリオン Lion (Paris) 氏ノ「クベ」ウス」ナリトス、即チ是等ノ「クベ」ウス」ニ於テハ箱内ノ氣温ヲ一定ノ調節機(銅製螺旋ノ伸縮ニヨル)ニヨリテ攝氏三十度ニ自動調節シ得ルガ如ク装置セラレアルモノナリ。

近時歐洲ノ乳兒院 Säuglingsheim ニ於テハ専ラ

早産兒ヲ收容シ得ベキ解化室(平等ニ加温シ且ツ完全ニ換氣シ得ラル、モノ)ヲ具フルヲ常トス。

凡テ輪温装置ニ於テ注意スベキハ過温 Ueberhitzung (温ノ鬱滯)ヲ來サシメザルニアリ、蓋シ過温ニ際シテハ熱發ノ外尙ホ往々下痢、痙攣、虚脱等ヲ現ハシ來ルヲ見ル。小兒若シ過温ニヨリ發熱、發汗シ不安ヲ現ハスアラバ速ニ通氣孔ヲ開大セシムルカ或ハ小兒ヲ箱外ニ取り出シ其被服ヲ緩メ外氣ニ接セシムベキナリ。而シテ此「クベ」ウス」ハ成ルベク清潔ニ保チ定期的ニ清淨セラレザルベカラズ且ツ又新ニ幼兒ヲ容ル、前ニハ一旦其箱内ヲ完全ニ消毒シテ用ニ供セザルベカラザルナリ。又早産兒ハ長時間引續キテ此「クベ」ウス」ノ中ニ置クコトナク臥床ノ清淨其他ノ場合ニ於テ時々(一日數回)箱外ニ抱出シ或ハ懷抱シテ徘徊セザルベカラス(之レ蓋シ肺擴張不全ヲ豫防センガ爲メナリ)。

ペンヂツクス Bendix 氏ニ從ヘバ體重二斤以下ノ早産兒ハ「クベ」ウス」ニヨリテヨク發育スト雖モ其體重二斤ヲ超過セルモノニ在リテハ「クベ」ウス」療法ハ却テ過温ヲ來スノ危險アルヲ以テ之ヲ用ヒザルヲ可トスト云フ。

(二)榮養 Ernährung ハ出來得ベキ限リニ於テ人乳(母乳又ハ乳母乳)ヲ用ヒザルベカラズ。而シテ患兒者シ哺乳スルノ力甚ダ微弱ナルトキハ吸出セル人乳ヲ匙、點滴「ビベット」、其他ノ器具ニヨリテ之ヲ與フベク、或ハ又全ク哺乳力無キ場合ニ

於テハ胃中ニ「カテーテル」ヲ送りテ乳汁ヲ輸送セザルベカラザルナリ。
 尙ホカ、ル場合ニ於テ特ニ注意ヲ要スベキハ母若クハ乳母ノ乳汁分泌ノ減損ヲ來サメルベキニアリ、蓋シ乳腺ノ分泌ニ對スル唯一生理的ナル刺激ハ有力ナル吸啜ナリト雖モ前記ノ如キ場合ニ於テハ之ヲ缺クアルヲ以テ乳腺ハ鬱滯シ其結果腺分泌ノ減退ヲ來スベキナリ。故ニ此際吸乳器 *Milchpumpe* ヲ用フルカ、或ハ他ノ健康ナル幼兒ヲシテ吸啜セシメ以テ腺分泌ノ減損ヲ豫防スベキハ極メテ緊要ナルモノナリ。

本症ニ於ケル小兒ニ對スル哺乳ノ回数ハ健康ナル小兒ニ對スル規定ヲ以テ之ヲ律スベキニアラズ、蓋シ早産兒又生力沈衰兒ハ一回ノ攝取量極メテ少ナキヲ以テ其回数ヲ増加シ、最初ニハ一日十—十二回ノ哺乳ヲ行ヒ其レヨリ漸次發育シ來リ其哺乳量ノ増加ニ伴フテ其回数ヲ減少セシメザルベカラズ。

早産兒ノ營養需要ハ比較的大ニシテ體重一疋ニ對シ一四〇—一四〇「カロリー」ヲ輸送セザルベカラズ、即チ最初ニ於テ其體重ノ約五分ノ一、次テ約一ヶ月ヲ經過スレバ體重ノ六分ノ一ヲ攝取セシムベキナリ。

本症ニ對シテ人工營養ヲ試ムルハ甚ダ危險ナルヲ以テ萬止ムヲ得ザル場合ニ於テノミニ限ラレサルベカラズ、而モ早産兒ニシテ人工營養ニヨリ其第一週ニ於テ下痢ヲ起シ來ルアラバ即チ速ニ該營養ヲ禁止シ人乳ニ移ラシムルヲ要ス。

人工營養トシテ「バタ」乳ニシテ「スト」氏滋養糖ヲ加ヘシメシモノヲ賞推スル人多シ。

藥劑ハ「コンニアク」(一日量〇・五—二・〇)、ホフマン氏液(毎回五滴宛)、麝香丁幾(每一時一—三滴)ノ興奮劑ヲ投與スベキコトアリ。

第五 初生兒頭血腫 *Kephalhaematoma neonatorum* [*Cephalohematoma*]

初生兒頭血腫トハ頭蓋骨膜下出血ニ因リ成立セル波動性腫瘍ノ謂ニシテ其内容ハ血液ナリトス。

原因 總テ分娩機轉ヲ困難ナラシムル處ノモノ例ヘハ狹窄骨盤、大頭蓋(故ニ本病ハ女兒ヨリモ男兒ニ多シ)、病的子

宮收縮等ハ本症ノ誘因ヲ爲シ、血管壁ノ軟弱、骨膜ノ剝離シ易キ分娩ニ際シテ頭蓋殊ニ其先降部壓迫セラレ頭皮ノ鬱血ヲ來スコト等モ亦本症ノ發生ニ緊要ナル關係ヲ有スル者ナリ。

病理解剖 頭皮及ビ頭蓋骨膜ニハ多數ノ點狀出血ヲ現ハシ頭蓋骨膜ヲ切開スレバ新鮮ナル場合ニハ暗紅色流動性ノ血液湧出スルヲ認ムルコトヲ得ベシ、是等ノ内容ヲ排除セバ粗糙ナル面、或ハ纖維凝固物ヲ以テ被覆セラル、骨面ヲ現ハスベシ、其他陳久ナル場合ニ在リテハ血腫緣ヲ四周セル堤狀隆起ヲ認ムルコトヲ得ベク此隆起層内ニハ時アリテ骨膜性炎症機ニヨリテ新生セル骨層ヲ見ルコトアリ。

第七十 頭血腫 (側右)

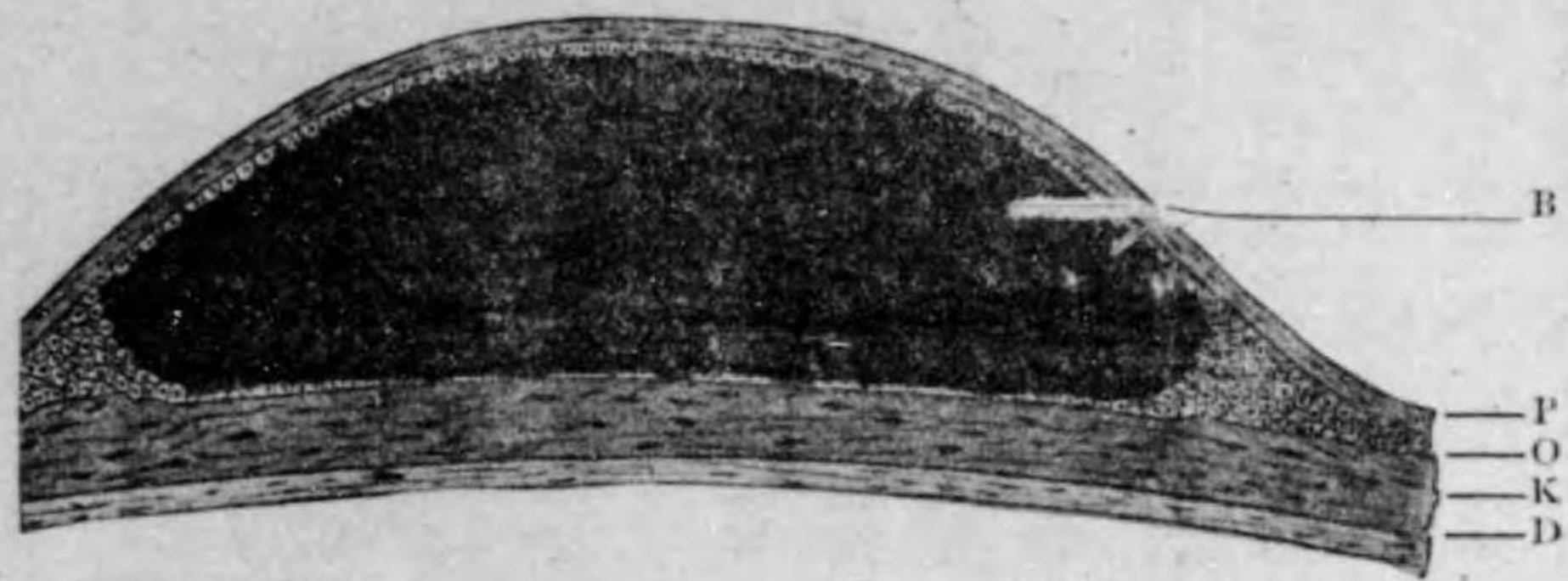


又時トシテハ溢血ノ頭蓋骨内面ニ現ハレ腦硬膜ト頭蓋骨トノ間ニ血腫ヲ生ズルコトアリ頭内血腫 *Kephalhaematoma interna* 即チ是レナリ、又稀ニ骨膜及ビ帽狀腱膜ノ間ニ溢血ヲ來スコトアリ。

症候 頭血腫ハ通例一側ノ顛頂骨上(多クハ右側)ニ來リ稀ニ兩側ニ現ハルコトアリ、其大サハ一様ナラズシテ胡桃大ヨリ林檎大ニ至リ、腫瘍ハ廣キ基底ヲ以テ座シ多少緊張セルモ波動ヲ認メ得ベク、搏動ナク、皮膚ハ變色セザルヲ常トシ、骨膜肥厚ノ結果其基底部ニ固キ堤狀隆起ヲ現ハス、而シテ該腫瘍ノ境界ハ決シテ骨線縫合ヲ越エテ蔓延スルコトナシ。本症ハ通例著シキ疼痛ナク、熱發スルナク全身症狀亦常ニ異ルコトナキモノナリ、若シ然ラズシテ疼痛、熱發等又之ニ伴ヒテ全身症狀ノ變ズル如キコトアラバ須ラク血腫ノ化膿若クハ頭蓋内ノ出血ニ想到スベキナリ。

初生兒血腫ハ通例産後二、三日ニシテ現ハレ第六—第七日ニ至ルマデ漸次増大シ、第二週乃至第四週後ニ至リテ緩解縮減ニ傾キ、二ヶ月乃至四ヶ月ニシテ治癒シ終リ又痕跡ヲ止メザルニ至ル。

第十七圖 頭血腫面 (Nach Pfandler)



B ハ血液
P ハ骨膜
O ハ新生セ
ル骨質
K ハ頭蓋骨
D ハ硬腦膜

併發症 ハ一般ニ稀有ニ屬スト雖モ時トシテ先天性頭蓋骨披裂、腦溢血 Apoplexia neonatorum、頭蓋骨「カリエス」、腦膜炎、轉移性敗血症 (化膿セル頭血腫ヨリ) 等ノ併發スルコトアリ。

〔後〕 單純ナル頭血腫ハ其豫後全ク佳良ナルモノナレドモ頭内血腫其他ノ併發症ヲ伴フモノハ甚ダ疑ハシ。

〔診斷〕 本症ハ其主徴タル腫瘍ノ限局シ、波動ヲ現ハスコト、頭蓋縫合トノ關係、基底部ニ於ケル堤狀隆起等ヲ熟慮セバ其診斷ハ甚ダ困難ナルモノニアラズ、但シ時アリテ左ノ諸症ト鑑別セザルベカラズ。

(一) 頭顱水腫 Caput succedaneum, Kopfschwulst. 本症ハ頭蓋又ハ顔面軟部ノ漿液血性浸潤ニヨリテ來ルモノナルガ故ニ波動ヲ現ハサズ、其境界畫然タラズ、又頭蓋縫合ニ關係ヲ有スルコトナシ。

(二) 膿瘍 Abscess トハ壓痛、體温昇騰、局處皮膚ノ潮紅、全身症狀ノ障礙等ニヨリテ區別シ得ベシ。

(三) 腦脫 Hirnbruch トハ呼吸性運動ヲ現ハシ屢々搏動ヲ呈シ、且ツ好デ顫門、縫合等ノ上ニ現ハル、ニヨリ區別シ得ベシ。

〔療法〕 本病ハ通例數週ニシテ吸收セラレ治癒ニ赴クモノナレバ先ヅ期待的處置ヲ行ヒ、外來ノ刺戟ヲ防グノミニテ自然ノ吸收ヲ待ツベシ、サレド若シ吸收容易ナラザルカ化膿スルアラバ穿刺シ以テ内容ヲ排除シ、或ハ切開シテ防腐綑帶ヲ施スベシ。

第六 腦出血 Hirnblutung.

〔原因〕 出産時ノ外傷ハ即チ其主因ナリ、然リト雖モ其際毎常頭蓋ノ重キ變形、裂傷、骨折等ヲ見ルモノニアラズシテ多クハ外部ニ於ケル損傷ヲ見ズシテ腦出血ヲ來スモノナリ。出産ニ際シテ現ハルル頭蓋骨ノ相互的乃至相疊の移動ハ血液ノ鬱滯若クハ血管ノ破裂ヲ來シ本症ヲ起シ易シ。

〔病理解剖〕 腦出血ハ硬腦膜下若クハ軟腦膜下ニ於テ現ハル、血腫トナリテ腦穹窿面ニ突出セル場合ヲ多シトス。其他稀ニ小腦、腦底、腦側室等ニ於テ、又極メテ稀ニ腦質内ノ出血ヲ見ルコトアリ。

〔症候〕 本症ハ多ク助産婦乃至産科醫ノ助ケニヨリテ行ハレタル分娩(又稀ニ自然分娩)ニヨリテ生レタル初生兒ニ於テ之ヲ見ルモノニシテ兒ハ初メ假死ノ状態ヲ呈シ呼吸ハ淺表不正ニシテ脈搏亦遲徐タリ、而シテ此假死状態ハ適切ナル處置ニヨリテ毫モ輕快スルコトナク却テ増悪シ漸次深キ昏睡ニ陥リ顫門ハ緊張若クハ突隆シ遂ニハ斜視、痙攣、麻痺症狀等ヲ現ハシ來ルニ至ル。

本症ノ幸ニ輕快シ來ルヤ數日ニシテ漸次幾多ノ腦症狀消失シ行クヲ見ルモ多クハ早晚痙攣樣狀態ヲ呈シ或ハ麻痺ノ永ク持續シテ緩解セザルコトアリ。

〔診斷〕 本症ハ頭蓋ノ外表ニ於テ毫モ外傷ノ跡ナキトモ先天性腦畸形トノ鑑別甚ダ困難ナリ、其疑ハシキ場合ニハ腰椎穿刺ヲ行ヒ腦脊髓液ヲ取リテ檢索スベシ、蓋シ其際得タル液ニシテ血性ヲ呈シ其中ニ變化セル赤血球ヲ認ムルコトアラバ即チ腦出血ノ診定ヲ下シ得ベキナリ。

〔後〕 多クハ疑ハシ。假令幸ニシテ數日中ニ腦壓症狀減退スルアルモ尙ホ腦機能ノ持續性障礙(麻痺、白癡、癲癇等)ヲ殘スノ懼レナキニアラザレバ決シテ意ヲ安ンズベキニアラザルナリ。

〔療法〕 重症腦壓症狀ニ對シ若シ出來得ベクバ直接穿刺ヲ行ヒ血腫ノ内容ヲ吸引スルノ法ヲ試ムベキナリ。

第七 胸鎖乳頭筋血腫 Haematoma M. sternocleidomastoidei (Haematoma of the Sternomastoid Muscle.)

原因 分娩ノ際ニ於ケル胸鎖乳頭筋ノ外傷ハ即チ其主因タリ。

症候 多クハ分娩後一週乃至五週ニシテ胸鎖乳頭筋ノ經路ニ於テ疼痛アル鳩卵大若シクハ以上ノ紡錘形或ハ圓形ノ腫瘤トナリテ現ハル。患兒ハ之レガ爲メニ斜頸ヲ起シ、多クハ右側稀ニ左側ニ來リ又極メテ稀ニ兩側ニ發スルコトアリ。

療法 本病ハ多クハ自然ニ吸收セラレ痕跡ヲ止ムルコトナク、治療スルモノナレバ自然ニ放任スルモ差支ナシトス、但シ初期ニ於テ或ハ冷罌法ヲ行ヒ、末期ニ至リテハ按摩法、ヨードカリウム軟膏、ヨードワゾケン等ノ擦入ヲ試ムベシ。又後胎セル斜頸ニ對シテハ他日外科の手術ヲ施サザルベカラズ。

第八 神經麻痺 Nervenlähmungen.

(a) 神經叢麻痺 Plexuslähmung.

原因 多クハ人工分娩ニ際シテ行ハル、外傷ニヨリテ來ル(分娩麻痺 Entbindungslähmung)。

病理解剖 本症ヲ伴ヒ而モ他ノ疾患ニヨリテ斃レタル屍體ノ解剖ニ際シテハ膊神經叢ニ於ケル血腫、斷裂、異常癒着、癍痕結成等ヲ見出し得ベシ。

症候 分娩直後上肢ハ弛緩シ不動性トナリ、肩ハ稍々低ク、上膊ハ稍々内轉シ、前膊ハ稍々回前ノ位置ヲ取ルモ時アリテ手掌ノ外方(背面ノ方ニ)ニ向フコトアリ。而シテ此麻痺ハ患兒ヲ抱舉スルコトニヨリテ其症狀ノ一層顯著トナルアルヲ認ムベシ(第七十二圖)。

此ノ如キ麻痺ハ所謂上膊型 Oberarmtypus ト稱セラル、モノニシテ鎖骨ノ上方二―三種ノ部位(エルブ氏點 Erb'sche Punkte)ニ行ハレタル外傷ニ基キ三角筋(舉膊筋)、内膊筋、二頭膊筋、膊橈骨筋(前膊屈筋)、廻後筋(前膊ノ外旋筋)、棘下筋(上膊ノ外旋筋)等ノ機能廢絶ヲ現ハスモノナリ。尙ホ稀ニ分娩麻痺ノ前膊型 Unterarmtypus ヲ現ハスコトアリ、此場合ニハ第七、第八頸神經及第一背神經ヨリ分佈セラルル筋叢ニ麻痺ヲ現ハスモノニシテ專ラ前膊、小手筋(指ノ屈筋及伸筋)及ビ知覺神經ノ麻痺ヲ起シ來ル。而シテ尙ホ多クノ場合ニ於テハ此ノ外眼球瞳孔症狀

圖 二十七 第
分 娩 後 上 膊 型
(Nach Finkelstein)



ニ行ハレタル外傷ニ基キ三角筋(舉膊筋)、内膊筋、二頭膊筋、膊橈骨筋(前膊屈筋)、廻後筋(前膊ノ外旋筋)、棘下筋(上膊ノ外旋筋)等ノ機能廢絶ヲ現ハスモノナリ。尙ホ稀ニ分娩麻痺ノ前膊型 Unterarmtypus ヲ現ハスコトアリ、此場合ニハ第七、第八頸神經及第一背神經ヨリ分佈セラルル筋叢ニ麻痺ヲ現ハスモノニシテ專ラ前膊、小手筋(指ノ屈筋及伸筋)及ビ知覺神經ノ麻痺ヲ起シ來ル。而シテ尙ホ多クノ場合ニ於テハ此ノ外眼球瞳孔症狀

Oculopupilläre Symptome (瞳孔ノ縮小、險裂ノ狹小、眼球ノ陷沒)ヲ伴ヒ來ルヲ見ル(所謂クルンブケ氏麻痺 Klumpke'sche Lähmung)。

是等兩型ノ麻痺ハ時アリテ相伴ヒテ來リ上膊、前膊及ビ手指ニ亘リタル全麻痺 totale Lähmung ヲ現ハスコトナキニアラズ。而シテカ、ル麻痺長ク持續スルヤ即チ其麻痺筋ノ範圍ニ於テ變性反應、萎縮、動搖關節、拘攣等ヲ現ハスニ至ル。

診斷 分娩麻痺ハ先天性骨折(上膊骨頭ノ骨端分離)若クハ脱臼トノ鑑別困難ナルコトアリ。カ、ル場合ニハ精細ナル觸診ニヨリテ轉位ノ存否ヲ檢シ或ハレントゲン照射ノ助ヲ借ラザルベカラズ。

徵毒 假性麻痺(パロト氏麻痺 Parrot'sche Lähmung)トノ鑑別ハ精細ナル全身ノ検査及ビワッサマン氏反應ヲ行フコトニヨリテ決定シ得ベシ。

豫後 一般ニ上膊麻痺ハ其豫後可良ナリ、即チ其輕症ニ在リテハ數週ニシテ其麻痺症狀全然消失スルニ至ル。前膊型及ビ全麻痺ニ於テハ其豫後甚ダ不良ナリ。カ、ル麻痺ノ分娩四ヶ月ヲ經ルモ尙ホ輕快ノ跡ナキトキハ其治療ハ殆ンド望ムベカラズ。

療法 先ツ麻痺ヲ起セル筋ノ萎縮及ビ拘攣ヲ豫防スルニ務ムベシ。即チ先ツ緩和ナル按摩、他動的運動等ヲ試ミ後ニ至レバ毎週二―三回ノ感傳及平流電氣療法ヲ行フベシ。

其他後期ニ至リテハ遂ニ外科的處置(神經縫合、癒著ノ解離、接縫術等)ヲ施サルベカラザルコトアリ。

(b) 顔面神經麻痺 Facialisähmung.

原因 本症ハ分娩ニ際シテ加ヘラル、外傷ガ顔面神經幹ニ作用スルガ爲メニ起ルモノニシテ殊ニ鉗子ニヨル分娩ニ際シテ發現スルコト多シ。サレド時アリテ狹窄骨盤ノ突起部ニ壓迫セラル、ガ爲メ起リ來ルコトナキニアラズ。

症狀 多クハ一側ノ顔面神經領域ニ於テ麻痺ヲ現ハシ啼泣ニ際シ口裂ハ健側ニ牽引セラル、ガ爲メニ傾斜シ、又麻痺側ノ險裂ハ異常ニ廣クシテ閉鎖困難トナルコトアリ(兔眼症 Lagophthalmus)。

療法 一般ニ可良ナリ、通例數日―數週ニシテ消散シ行キ、持續性麻痺ハ稀有ニ屬ス、蓋シカカル場合ニハ他ノ原因ニヨルモノナランコトヲ想ヒ其眞因ヲ檢索セザルベカラズ。

三十七 左側顔面神經麻痺



療法 最初ニハ待期的處置ニヨリ其經過ヲ見、二―三週ヲ經過スルモ輕快スルナクバ即チ弱キ感傳電流ノ通電ヲ試ムベキナリ。

第九 臍ノ疾患 Erkrankungendes Nabels (Diseases of the Umbilicus.)

(a) 臍出血 Omphalorrhagie, Nabelblutung (Hemorrhagie from the Umbilicus.)

本病ハ其成立ニ從ツテ脈管性及ビ實質性出血ノ二種ニ區別シ得ベシ。

(甲) 脈管性出血 Blutung aus den Nabelgefäßen ハ臍帶結紮ノ不全、結紮ノ弛緩、臍血管ノ外傷等ニヨリテ來リ、或ハ肺呼吸ノ不全其因ヲ爲スモノナリ、多クハ其豫後可良ニシテ危險ニ陥ルノ虞ナシ。カ、ル場合ニハ新ニ制腐的結紮ヲ行ヒ縛帶ヲ施シ成ルベク速ニ乾枯セシムル様注意スベキナリ。

(乙) 實質性又特發性出血 Parenchymatöse oder idiopathische Nabelblutung ハ前者ニ比シ甚ダ危險ナル症ニシテ毫モ證スベキノ原因ナクシテ臍帶脱落期ノ前後ニ於テ發起シ、臍部ヨリ徐々ナレドモ間斷ナク出血シ、百方之レガ治療ノ途ヲ講ズルモ其止血ノ効多クハ一時ニ止マリ又更ニ出血シ、兼テ黄疸、腸胃出血、皮膚溢血、浮腫等ヲ發シ、遂ニハ重症貧血ニ陥リ死ノ轉歸ヲ取ル。

原因 其病原未ダ闡明セラレズト雖モ從來諸家ノ所說ニ從フニ先天性微毒、敗血性疾患、ブール氏病、血友病等ハ本病ノ成立ニ密接ナル關係ヲ有シ、其他假死及ビ肺擴張不全ニヨル呼吸ノ障礙、ボタリー氏管若クハ卵圓孔ノ開存ニヨル血行障礙、肝臓間質炎、靜脈血塞等モ本病ノ誘因ヲナス者ナリ。

豫後 甚ダ疑ハシク三五―七八%ノ死亡率ヲ示ス。

療法 外科的止血法ノ凡テヲ試ミ、或ハ「グーラチン」溶液、若シクハ「アドレナリン」ノ外用若クハ皮下注射、「エルゴチン」ノ皮下注射等ヲ行フベシ、其他持久的指壓ヲ試ミ、或ハ一半「クロール」鐵液ヲ浸潤セシメタル綿花ヲ貼シテ之レニ壓抵縛帶ヲ施シ、或ハ石膏軟泥ヲ臍窩ニ充填セシムルノ法ヲ賞揚スル人アリ。

同時ニ「エーテル」、樟腦等ノ興奮劑ヲ投與シ、幸ニ出血止マルアラバ榮養回復ニ意ヲ用フベキナリ。

(b) 臍息肉 Fungus umbilici, Sarkomphalus, Nabelschwamm, Fleischnabel

(Umbilical Fungus.)

別名 臍肉芽腫 Granula umbilici.

臍帶脫落後臍創傷部ノ治療遲延スルトキハ、肉芽著シク増殖シ周圍ノ皮膚面ヨリ茸樣ニ突出スル海綿樣體ヲ爲ス之レ即チ臍息肉ナリ、其面淡紅乃至暗紅色顆粒狀ヲ呈シ、粘液若シクハ膿性粘液ヲ分泌シ、之レニ觸接スレバ出血シ易シ。

有莖ナルモノニハ殺菌絹絲ヲ以テ結紮ヲ行ヒ、或ハ結紮後剪刀ヲ以テ切除スベシ、其他硝酸銀棒ヲ用ヒテ反復腐蝕スルモ可ナリ。カクテ息肉除去後ノ創面ニハ硼酸、「サリチール」酸、「ヨードフォルム」、「キセロフォルム」等ノ乾燥性粉末ヲ散布シ綿布ヲ施スベシ。

- 處方例 (一) 硼酸……………五〇 澱粉……………一〇〇
右混和外用。
- (二) 「サリチール」酸……………〇・五 澱粉……………一〇〇
右混和外用。

(c) 臍潰瘍 Ulcus umbilici, Nabelgeschwür.

臍創ニ局部傳染行ハル、ヤ潰瘍性破潰ヲ來シ局部ノ腫起、潮紅、分泌増進等ヲ起シ發熱亦之ニ伴フ、此際膿性分泌強烈ナル時ハ之ヲ臍膿漏 Nabelblennorrhoe ト稱ヘ、化膿面ニ義眼ノ固著セルトキハ之ヲ臍質扶的里 Nabelphlegmie ト云フ。

潰瘍面ヲ硼酸溶液(二%)、「サリチール」酸溶液(一%)若シクハ昇汞溶液(〇・〇二%)ヲ用ヒ注意シテ消毒シ、次テ乾燥性撒布粉例之バ「サリチール」酸滑石若シクハ「キセロフォルム」、「ヨードフォルム」等ヲ撒布シ置クベシ、其他硝酸銀棒ヲ用ヒテ腐蝕シ、或ハ一—二%ノ硝酸銀液ヲ適用スルコトアリ。

(d) 臍炎 Omphalitis, Nabelentzündung.

別名 臍蜂窩織炎 Nabelphlegmonie.

臍炎トハ臍及其周圍ニ存スル皮下結締織、血管等ノ炎症ヲ稱スルモノニシテ臍帶脫落後兩三日内ニ發起シ、臍及其周圍ニ浸潤腫脹ヲ來ス、之ガ爲メニ臍部ハ著シク潮紅膨隆シ、弾力性緊張ヲ呈シ、皺襞ヲ失ヒ、光澤ヲ放ツニ至ル、全身症狀ハ不穩、發熱、食思不振等ニシテ呼吸及ビ運動ニ伴フテ疼痛ヲ起シ、爲メニ患兒ハ肋式呼吸ヲ營ミ、下肢ヲ下腹ニ向フテ牽屈スベシ。

後疑ハシ。炎症ノ蔓延輕微ニシテ深部ニ侵入スルノ傾向ヲ有セザル場合ニ在リテハ每常可良ニシテ治療ノ轉歸ヲ取ル、サレド之ニ反シテ深部若シクハ周圍ニ傳播シ行ク傾向ヲ有スルキハ壞疽、腹膜炎、丹毒、全身敗血症等ヲ發起シ易クシテ豫後疑ハシ。

療法 臍部ノ清潔法ニ注意シ「サリチール」酸、硼酸、「ヨードフォルム」等ヲ用ヒテ分泌物ヲ消毒シ、又五—一〇%ノ「イヒチオール」軟膏ヲ以テ臍ヲ被ヒ。化膿ノ傾向存スルトキハチール氏混液(「サリチール」酸一分、硼酸六分、餛水百二十分)若シクハ五千倍昇汞水ノ溫浴法ヲ施シ、若シ一定所ニ波動ヲ現ハスニ至ラバ時ヲ移サズ切開スベシ、綿帶料ニ供スル消毒劑トシテハ石炭酸(哺乳兒ニハ中毒ヲ起シ易クレバ)ヲ避ケ「チモール」、「リゾール」、「醋酸羥土」、「ヨードフォルム」、「キセロフォルム」等ヲ用フベキナリ。同時ニ興奮劑ヲ與ヘ榮養及通利ニ注意スルコト肝要ナリ。

(e) 臍動脈炎及臍靜脈炎 Arteritis et Phlebitis umbilicalis.

別名 臍血管炎 Nabelgefäßentzündung.

本病ハ臍帶斷端ノ不潔若クハ臍創ノ處置其宜シキヲ得ザルガ爲メ臍帶血管ノ腐敗毒ニ感染シテ發起スル創傷傳染病ニシテ其腐敗毒ハ血管壁ヨリ血管ヲ包圍セル疎鬆結締織ニ沿フテ蔓延シ腹膜炎若クハ敗血症ヲ起シテ死ニ終ラシムルコト多シトス。

病理解剖 臍動脈炎ニ於テハ通例其兩動脈同時ニ犯サレ、是等動脈管ノ内腔ハ灰色若クハ帶黃色ヲ呈セル栓塞ヲ以テ充填セラレ、該栓塞ハ初メ硬固ナルモ後ニハ化膿、腐敗シ遂ニハ軟化スルニ至ル又臍動脈ノ内腔面ニ存スル内被細胞ハ濁濁離解シ屢々壞疽性ヲ現ハシ、又其外膜ハ充血ヲ呈シ點狀溢血ヲ見、多數ナル圓形細胞ノ浸潤ヲ現ハシ、往々化膿腐敗性トナリ且ツ脈管外圍組織ノ浸潤ヲ認ムルコトヲ得ベシ。

臍靜脈炎ニ在リテモ等シク其脈管ハ凝固物、粥樣膿塊若クハ乾酪樣質ヲ以テ充填セラレ、其管壁並ニ周圍組織ノ狀況變化ハ動脈炎ニ於ケルト一様ナリトス。

臍創ハ其外見甚シキ變化ヲ現ハサザルアリ、或ハ潰瘍狀トナリ、或ハ汚穢ナル義膜ヲ以テ被包セララル、コトアリ。臍血管炎ハ通例他臟器ニ於ケル變化ヲ伴フモノニシテ腹膜ニ於ケル膿性炎症、腸胃粘膜ニ於ケル溢血、肺及腎ニ於ケル腐敗性「インフアルクト」、限局性若クハ廣汎性ナル化膿性肋膜炎、脾及ビ肝臟ノ腫大、腦及ビ脊髓等ニ於ケル數多ノ小出血、廣汎性蜂窩織炎、關節ニ於ケル轉移等ヲ現ハス。

症候 本病ノ局處症狀ハ甚ダ輕微ナルヲ常トシ、本病ノ初徴ハ多ク生後第一日乃至第七日ニ於テ發現シ、又稀ニ第二週ニ至リテ現ハル、コトアリ、即チ小兒ハ不安トナリ、食思不振、呼吸頻數、發熱、下痢、膿毒症性虛脫等ヲ發起シ、其顔色ハ往々黃疸様トナリ、尿モ亦黃色ヲ呈ス、其他時在リテ、皮膚ニ點狀若クハ稍々大ナル溢血斑ヲ現ハスコトアリ。

臍動脈炎ニ於テハ時トシテ臍部ニ於ケル隆起ヲ現ハシ之ヲ壓迫(殊ニ膀胱部ヨリ逆マニ上方ニ向フテ臍部ヲ壓迫擦過)スレバ濃汁ヲ排泄シ、又臍動脈ハ往々ニシテ硬固ナル索狀物トシテ觸知セラレ(「ヘンニヒ」Hennis氏ニ從ハバ臍及ビ膀胱ノ間ニ於テ臍動脈ヨリ挾圍セラレタル三角形部ノ皮膚ハ淡黃色ヲ呈シ少シク陷沒スルヲ見ルト云フ)。

臍靜脈炎ニ在リテハ臍ノ上方ニ位セル部ノ隆起ヲ來シ壓痛ヲ訴フルアルヲ見ル、但シ臍動脈炎及ビ靜脈炎ノ鑑別ヲ死前ニ於テ行フハ極メテ難事ニ屬スベモノナリトス、ウイダーホーファ(Widderhofer)氏ニ從ハバ黃疸ヲ發スルモノハ寧ロ靜脈炎ニ該當スベキモノナリト云フ。

爾後ノ經過ニ於テ本病ハ其一般症狀漸次顯著ニ赴キ血管ヨリ來ル全身各所ニ於ケル膿毒症性傳染及ビ每當併發シ來ル腹膜炎ノ症狀ヲ起シ、或ハ卒然虛脫ニ陥リ(多クハ同時ニ痙攣ヲ伴フ)僅カニ數日ノ經過ヲ以テ死シ、或ハ亞急性ナル經過ヲ取リ漸次ニ發現スル羸瘦、衰弱ニヨリ二週乃至三週日ニシテ死ノ轉歸ヲ取ルモノアリ。

豫防 甚ダ不良ナリ。本病ハ每當臍創面ヨリ發起スルモノナレバ臍帶ノ處置ヲ嚴密ニシ、居室、浴水等ヲ清潔ニシ、母氏若シ產褥熱ニ犯サル、アラバ嚴ニ小兒ヲ隔離シ母氏ノ看護人ト小兒ノ看護者トハ成ルベク別人ナラシムルヲ要ス。

療法 先ヅ臍部ニ於ケル局所ノ症狀ニ注意シ潰瘍、蜂窩織炎、壞疽等ニ對シテハ適宜ノ處置ヲ施シ、次ニ患者ノ體力保存及ビ虛脫ノ豫防ニ意ヲ用ヒ「コンニアク」、「エーテル」精、樟腦其他ノ興奮劑ヲ投與シ兼テ其温包及ビ適切ナル營養(殊ニ人乳)供與ニ注意スベキナリ。

(f) 臍「ヘルニア」Hernia umbilicalis, Nabelbruch, Nabelringbruch
(Umbilical Herniae.)

臍「ヘルニア」即チ臍輪「ヘルニア」ハ一ノ後天性疾患ニシテ先天性ニ現ハル、臍帶「ヘルニア」(後條ヲ見ヨ)ト異リ多クハ腸管ノ充分閉塞セザル臍輪ヲ通ジテ外方ニ突出スルニヨリ球狀隆起物ヲ生ズルモノナリ。

原因 本病ノ素因ハ先天性ニ屬スベキモノニシテ好テ尪病兒ニ來ルガ如キモ亦此間ノ消息ヲ示スモノナルベシ、ヘルツツホ Herzog氏ニ從ハバ臍帶脫落後ニ於テ臍窩ノ上部(臍靜脈ノ臍輪ヲ通過スル部ニ相當ス)菲薄ナル結締織ニテ閉鎖セラレ舟狀ノ間隙ヲ現ハスハ解剖的素因ヲ爲スモノナリト云フ。其他本病發起ノ誘因トナルハ便秘ニヨルノ努責、強劇ニシテ持續性ナル號泣、痙攣性咳嗽發作(殊ニ百日咳)、嘔吐等ニシテ包莖ハ屢々本病ニ併發シ一定ノ原因的關係ヲ有スルモノ、如シ。

症候 小兒極メテ靜肅ナルヤ臍部ニ於ケル皮膚弛緩シ、臍「ヘルニア」ノ小ナルモノニ在リテハ毫モ健康兒ニ異ナルナキガ如キモ、其稍々大ナルモノニ於テハ臍部ニ於テ菲薄ナル皮膚ヲ觸知スルコトヲ得ベシ、然レドモ患者一度ビ啼泣若クハ咳嗽ノ爲メニ努責シ、腹壓ヲ加フルアラバ腸管壓出セラレ櫻實大乃至鳩卵大ノ彈力性柔軟且ツ無痛ナル球狀膨隆物ヲ生ジ之ニ指壓ヲ加フレバ咽雷樣響鳴 *brummes Geräusch* ヲ伴フテ還納シ得ベク、又臍部ヲ觸診スルニ容易ニ擴張セル「ヘルニア」門(又脱腸門) *Bruchpforte, Bruchring* ヲ認ムルコトヲ得ベシ。

豫後 哺乳兒ニ於ケル臍「ヘルニア」ノ豫後ハ多ク可良。ニシテ數年ノ經過中脂肪層ノ増育ニヨリ自然的治癒ニ趣クヲ常トス、サレド四―五歳ニ達シテ尙ホ依然トシテ存スルガ如キハ根治手術ヲ行フニアラザレバ終生治スルノ期ナカルベシ、其他本病ニ於テ「ヘルニア」ノ符頓ヲ來スコトハ極メテ稀有ナリトス。

手術 「ヘルニア」ヲ形成セル包被層ハ外皮、腹部筋膜(内、外ノ二層アリ)及ビ腹膜ヨリ成ルモノニシテ、又其内容ハ多クハ小腸ノ一部ニシテ時トシテ網膜ヲ收容スルコトアリ。

脱腸門ハ或ハ狭小ナルアリ、或ハ廣大ナルアリ、其形狀ハ多クハ圓形ヲ爲スモ時在リテ楕圓形、長橢圓形等ナルコトアリ。

豫防 本病ハ生後第一ヶ月ニ於テ發スルモノ多キヲ以テ臍癩痕ニ注意シ、若シ臍部伸展ノ疑アラバ勉メテ啼泣、便秘等凡テ小兒ノ腹壓ヲ亢進セシムルノ原因ヲ避ケシメ、臍創既ニ癩痕ヲ結ブニ至ルモ尙ホ數週間臍縲帶ヲ持續セシムベキナリ。



療法 其主眼ハ還納セル「ヘルニア」内容ヲ固定シ臍輪ハ生理的收縮ヲ促進セシムルニ在リ、此目的ヲ達センガ爲メ數種ノ臍壓追縲帶法在リ、其ノ最モ簡單ナルハ第七十四圖ニ示スガ如ク、還納セラレタル「ヘルニア」ハ其兩側ヨリ撮舉セラレタル皮膚皺襞ニヨリテ壓迫セラレ、其皮膚皺襞ハ其縁互ニ接觸セル位置ニテ大約五種ノ幅員ヲ有スル絆創膏(一方ノ肋骨弓ヨリ他方ニ達スル如キ長サヲ要ス)ニテ固定セラル、而シテ此絆創膏ヲ用フル代リニ之レニ「コロヂウム」ヲ併用シテ其粘著ヲ強固ナラシメ、或ハ又綿花枕子若クハ「コルク」板(三輪氏ハ一錢銅貨ヲ賞用セリ)ヲ臍輪ニ當テ其上ヨリ互ニ十字形ニ交叉スル絆創膏片ヲ以テ固定スルノ法アリ。

近年エッシエリヒ *Escherich* 氏ニ從ヒ「バラフィン」(其融解點攝氏三十九度)注射ヲ賞揚スルノ人士アリ、其法先ツ「ヘルニア」内容ヲ還納シ「ヘルニア」囊内ニ「バラフィン」ヲ注射シ、次デ一時其内容ヲ脱出セシメ漸次水囊ヲ貼シテ「バラフィン」ヲ固結セシメ、再ビ「ヘルニア」ヲ壓迫シ爾後兩三日間殺菌縲帶ヲ施シ置クニ在リ。

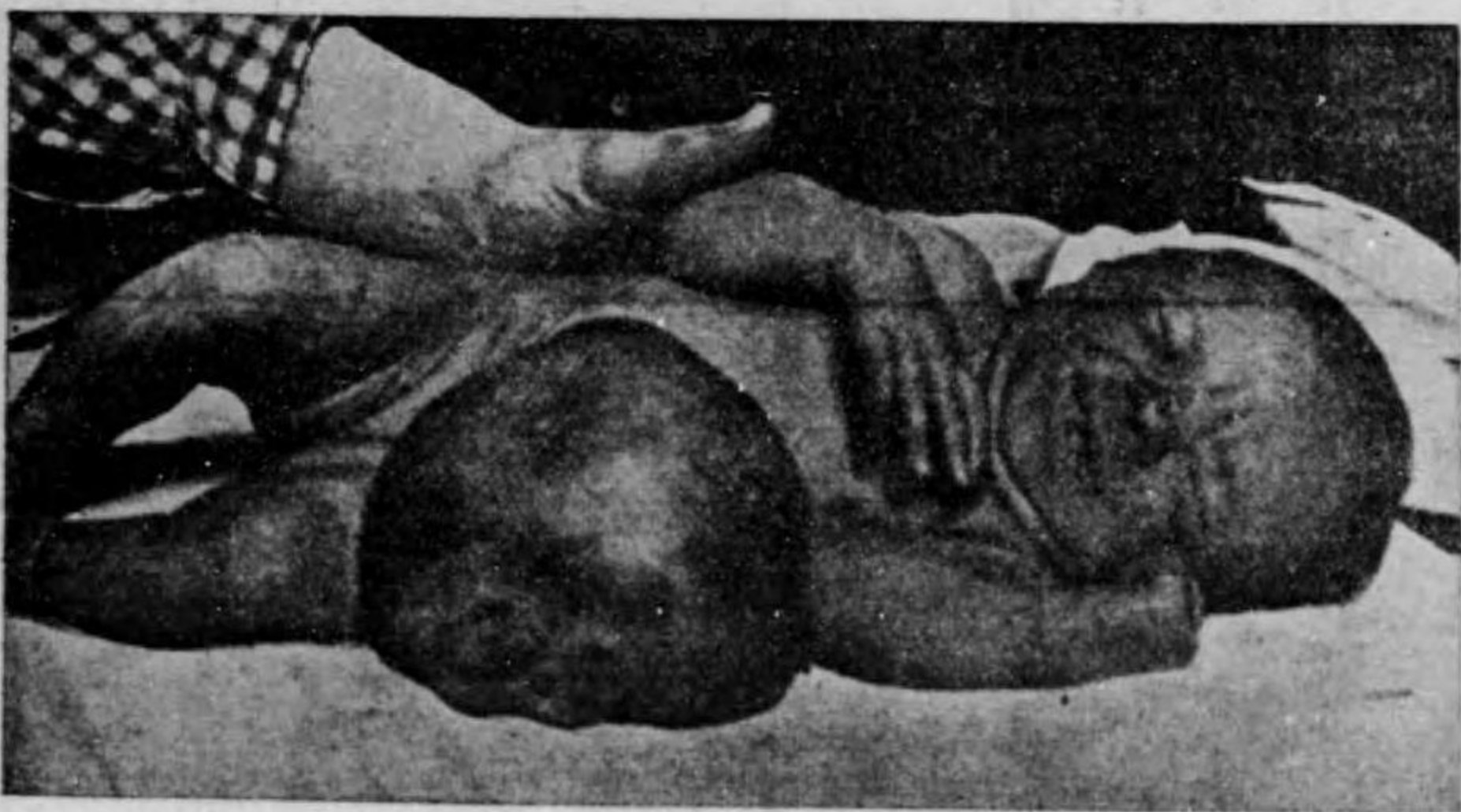
大ナル「ヘルニア」若クハ符頓「ヘルニア」ニ在リテハ外科的手術ニ待タザルベカラズ。

(g) 臍帶「ヘルニア」 *Hernia funiculi umbilicalis, Nabelschnurbruch*
(*Omphalocele congenitalis, Exomphalus.*)

本症ハ稀有ニ現ハルル先天性畸形ノ一ニ屬スルモノニシテ胎生期ニ於テ閉鎖セラレベキ腹壁ノ閉鎖セラレズシテ缺損セル所ヨリ腸管若クハ他ノ腹部臟器ノ脱出シ來レル状態ヲ名クルモノナリ。

症候 初生兒ノ臍部ハ球狀若クハ囊狀ニ隆起シ、其大サハ胡桃大乃至兒頭大ニ昇降シ、其皮膚ハ羊膜及ビ腹膜ヨリナリ、半透明若クハ透明ニシテ綠白色ヲ呈シ、其内部ニ於テ腸管時トシテハ肝臟、胃、脾、腎臟等ヲ透見若クハ觸知スルコトヲ得ベシ。

第七十五圖 「アールヘ」帶 臍 (Nach Pfaunder)



臍帶ハ該腫瘍ノ中央ニ位セズシテ其下方ニ於テ皮膚ニ連結セリ、又腫瘍ノ皮膚ト腹壁トノ移行部ニハ赤色堤狀ノ輪環ヲ現ハシ其區劃分明ナルヲ常トス。

幼兒若シ暫ク其生活ヲ持續シ臍帶脱落ヲ發起シ來ルアラシカ即チ腹腔ハ直ニ外氣ニ接觸シ屢々腹膜炎、丹毒、壞疽、敗血症等ヲ起シ遂ニ死ノ轉歸ヲ取ル。

豫後 多クハ不良ナルモ「ヘルニア」小ニシテ還納シ能フベクンバ必シモ治セザルニアラズ。

療法 「ヘルニア」被膜ヲ消毒シ、且ツ其乾燥ヲ防グガ爲メ「ガーゼ」ヲ以テ之ヲ被ヒ、「ヘルニア」小ナルトキハ直ニ還納法ヲ試ミ、幸ニ還納シ得バ絆創膏ヲ以テ壓抵スベシ、又其根治手術 Radicaloperation ハ「ヘルニア」囊ヲ切除シ其内容ヲ還納シ次チ腹壁ヲ縫合スルニアリ。

第十 ブール氏病 (Buhl's Disease)

別名 初生兒急性脂肪變性症 Akute Fettdegeneration der Neugeborenen.

本病ハ生後一週日以内ノ初生兒ニ於テ稀ニ發現スル極メテ險惡ナル全身病ニシテ諸種ノ内臓、組織等ノ脂肪變性ヲ起シ加之諸處ニ出血ヲ來シ且ツ黃疸ヲ伴フモノナリ。

原因 尙ホ不明ニ屬シ、或ハ敗血性傳染 Septische Infektion ヲ主張シ (Bigelow, Runge etc.) 或ハ黃疸ニ其原因ノ關係ヲ有ストナスアリ (Miller)。

病理解剖 屍體ハ著シク黃疸色竝ニ「チアノーゼ」ヲ呈シ、又屢々皮膚ノ出血若クハ浮腫ヲ認メ、内臓ハ其大部即チ腦膜、腦質、肋膜、心囊、腹膜、胸腺、甲状腺、筋、粘膜等ニ於テ無數ナル帽針頭大若クハ尙ホ大ナル出血斑ヲ見、肺ニ於テハ出血性「インファルクト」 Haemorrhagische Infarkt、氣管枝内ニハ血性粘液若クハ純血ノ存在ヲ認メ、心筋及ビ他ノ横紋筋、肝臓、腎臓等ニハ顯著ナル脂肪變性ヲ現ハシ腸絨毛ノ如キモ亦小脂肪球ニヨリテ浸潤セラル、ヲ見ル、其他總テノ内臓實質ハ一般ニ柔軟ニシテ脆碎シ易シトス。

症候 患兒ハ羸弱ニシテ多クハ假死狀態ヲ以テ生レ、呼吸ハ淺弱ニシテ高叫スルコト能ハズ、全身ノ皮膚ハ黃疸色ヲ呈シ顔色ハ「チアノーゼ」ヲ現ハシ、結膜、口腔粘膜等ニハ出血斑ヲ認メ、又鼻腔、口腔ヨリハ出血ヲ來シ、其他血便、吐血ヲ起シ、或ハ臍部ノ出血ヲ伴フ。

是等出血ノ結果トシテ患兒ハ極メテ急速ニ虛脱ニ陥リ六日—十二日ニシテ生力沈衰シ、時アリテ全身ノ浮腫ヲ伴ヒテ死ノ轉歸ヲ取ル。

診斷 甚ダ困難ナリ、生力沈衰、假死狀、出血斑及ビ逐時増進シ來ル虛脱等ハ以テ本病ノ推定ニ資スベキモノナレドモ、黃疸色ハ初生兒ノ一週日ニハ全ク生理的ニ發見シ、又他ノ疾患ニ在リテモ現ハル、モノナレバ大ナル價值ヲ措クニ足ラザルナリ。

豫後 不良ナリ。

療法 豫防的ニハ分娩後臍帶ノ處置ヲ慎重ニシ、假死ニ向ツテハ蘇生法、出血ニ對シテハ止血法ヲ講ジ、爾他ハ專ラ體力保存ニ意ヲ用フベキナリ。

第十一 ウィンケル氏病

Morbus Winkeli, Cyanosis afebrilis icterica
pennicosa cum haemoglobinuria, Winkelsche Krankheit,
Akute Haemoglobinurie mit Icterus (Winkels Disease.)

本病ハ多クハ流行性稀ニ散在性ニ現ハル、重篤ナル初生兒疾患ニシテ黄疸、「チアノーゼ」、血色素尿等ヲ發起シ毫モ發熱
スルコトナクシテ經過スルヲ特徴トス。

原因 磷、亞硫酸、「クロール」酸、「カリウム」、石炭酸等ノ中毒ヲ以テ其因ト爲スモノアルモ未ダ信ズルニ足ラズ。
近時細菌學ノ進歩ニ伴フテ本病ノ原因モ亦漸ク其緒ヲ得ントスルニ至レリ、即チストレリッツ Strelitz 氏、フインケルス
タイン Finkelstein 氏、ランゲ Lange 氏等ハ本病ニ罹レル兒體內ヨリ連鎖球菌ヲ發見シ、又ウオルチンスキ Wolczynski 氏
ハ之ト異リテ普通大腸菌ヲ發見シ之ヲ以テ其病原トセリ。之ヲ要スルニ本病ハ諸種ノ細菌ニヨリテ惹起セラレ得ベキ一種
ノ傳染性疾患ナルベシ。

病理解剖 内外諸臟器ハ悉ク「チアノーゼ」及ビ黄疸ヲ現ハシ、且ツ肝臟其他ノ内臟ニ著シキ脂肪變性ヲ呈スルヲ見、
腸ニ在リテハ其濾泡殊ニバイエル氏板 Peyer'sche Plaques ハ腫脹シ、又腸間膜腺及ビ脾臟ノ著シク腫大セルヲ認め、其他
諸種ノ粘膜、漿液膜等ニ點狀溢血ノ存在スルヲ見ル。

腎臟ニ於ケル變化ハ特異ニシテ其皮質ハ腫大シ、且ツ出血ノ爲メニ褐色ヲ呈シ、圓錐體ハ黃赤色ニシテ其中ニ存スル細
尿管ハ顆粒狀ヲ呈セル色素即チ「ヘモグロビン」ヲ以テ填塞セラル、ヲ見ルベシ。

症候 本病モ多クハ生後一週日以内ニ於テ發見シ、其初メ患兒ハ不安トナリ、呻吟、食思不振等ヲ來シ、次テ全身ノ
「チアノーゼ」ヲ起シ之ニ黄疸ヲ兼ネ、呼吸ハ稍々促進スルモ脈搏ハ著シク増加セズ。體温ハ著シキ上昇ヲ現ハスコトナク
肛門内ニテ之ヲ検査スルモ攝氏三十八度ヲ越ユルコトナク皮膚厥冷シ往々下痢若クハ嘔吐ヲ來ス。

尿ノ性状ハ固有ニシテ其色ハ淡褐色或ハ褐色ヲ呈シ小時間内ニ頻回努力シテ之ヲ漏ラシ、其染色ハ之ガ検査ニヨリテ專
ラ血色素ニヨルモノナルコトヲ知ルヲ得ベク、又尿沈渣中ニハ饒多ノ腎孟上皮、血球、顆粒圓柱、「ミクロコクケン」、廢類
物、尿酸「アムモニア」等ヲ發見シ、又其尿中ニハ蛋白ヲ含有ス。

血液ハ黒褐色ニシテ殆ンド含利別稠トナリ、之ヲ鏡檢スルニ白血球ハ著シク増殖シ赤血球ハ顆粒狀ヲ呈スルヲ見ル。病
勢ハ甚ダ速ニ險惡ニ趣キ昏瞶ニ陥リ、時々搐搦ヲ發シ平均三十時間ノ經過ヲ以テ斃ル、ヲ常トス。

療法 施スニ途ナシ、唯興奮劑ヲ與ヘテ虚脱ノ來ラントスルヲ挫クガ如キニ過ギザルノミ。

第十二 初生兒「メレーナ」 Melæna neonatorum.

本病ハ初生兒ニ於テ比較的稀有ニ發見スル疾患ノ一ニシテ患兒ハ口腔及ビ直腸ヨリ血性物質ヲ排出スルヲ其ノ特徴トナ
ス、但シ本病ハ彼ノ母體乳嘴ヨリ出デタル血液ヲ哺乳ニ際シテ嚙下シタル者ヲ再ビ吐出シ、或ハ初生兒自己ノ鼻口等ヨリ
出デタル血液ヲ排出スルガ如キ假性「メレーナ」 Melæna spuria ニ對シテ之ヲ眞性「メレーナ」 Melæna vera ト名ク。

原因 未ダ不明ニシテ攻究ノ裡ニ在リ蓋シ總テノ場合ヲ通ジテ適合スルガ如キ有力ナル原因ハ未ダ發見セラレズト雖
モ重症全身病及體質的疾患（出血性微毒、敗血症、ブール氏病、出血性素質）、消化器（食道、胃、腸等ノ壁）ニ於ケル充血、
糜爛、缺損、潰瘍等ノ如キ亦其一因ヲ爲スモノナラン、其他特種ノ細菌ヲ以テ本病ノ因ト爲スモノアリ（Weinmann, Nichol-
son, Finkelstein, Gärtner）。

病理解剖 本病ニ罹リテ斃レタル初生兒ノ胃ヲ檢スルニ多クハ流動性或ハ時トシテ凝固性ナル血液ヲ含有シ、其粘膜
ニハ細小ナル溢血、糜爛又屢々灰色ヲナセル底ヲ具フル多數ノ潰瘍ヲ認ムルコトアリ、又時アリテ胃粘膜ハ單ニ充血ヲ呈
スルノミニシテ主トシテ十二指腸粘膜ニ於テ潰瘍ヲ認ムルコトアリ、其他稀ニ腸間膜動脈ノ血栓ヲ見ル。爾餘ノ臟器ハ一
般ニ甚シキ貧血ヲ現ハスヲ常トス。

初生兒「メレーナ」

症候 本病ハ多クハ生後第三―第五日ニ發起シ、以前強壯ノ觀アリタル初生兒ハ俄ニ不安トナリ暗黒色ヲ呈セル流動性若クハ凝固セル血液ノ多量ヲ吐出シ次テ「タール」様物質ヲ胎便若クハ糞便ニ混ジツ、排泄スルヲ見ル、該出血ハ長短種々ナル間歇ヲ隔テツ、反復發現シ、之カ爲メニ患兒ハ虚脱ニ陥リ、鼻尖、指趾ハ厥冷シ脈搏ハ微弱トナリ、眼ハ哆開シ之ヲ閉鎖シ難ク、遂ニハ腦貧血症狀ヲ以テ死ノ轉歸ヲ取ル、然レドモ時アリテ其吐血二十四時間―三十六時間ノ後ニ至リテ消失シ、或ハ病初ヨリ之ヲ缺キ唯暗黒色ナル糞便ノミヲ漏スニ過ギザルガ如キモノハ數日ノ經過ヲ以テ快癒スルコトアリ、ナレド多クハ假令一旦輕快スルコトアルモ再發ニ由リテ斃ル。

本病ニ罹レル幼兒ヲ診スルニ衰弱及ビ貧血ヲ現ハスノミニシテ腹部ニハ膨滿、壓痛等ノ理學的症狀ヲ缺クコト多ク體温モ亦上昇セズ却テ出血ノ反復セラル、コトニヨリテ其著シク低下スルニ至ルヲ見ル。

急性及ビ慢性傳染病(敗血症、ブール氏病、微毒等)ニ續發セル腸、胃出血ニ在リテハ同時ニ臍出血、皮下溢血、黃疸、「チアノーゼ」、水腫等ヲ來スコトアリ。

豫後

本病ハ其死亡率平均五〇%ニ昇リ、多クハ其豫後不良ナルモノナレドモ全然治癒ノ望ナキニシモアラズ。

診斷

多クハ困難ナラズ、若シ夫レ吐血ヲ缺キ黒色便ノ排出ガ唯一ノ症狀ナルノ時ニ當リテハ直ニ其本病ナルヲ診定シ得ベシ。

假性「メレナ」トノ鑑別ハ該症ノ生後短時日ニシテ現ハル、コトノ稀有ナルト、幼兒ノ虚脱ニ陥ルコトナキトニヨリテ爲スコトヲ得ベキナリ。

療法

先ツ其豫防法トシテ臍帶ヲ清潔ニ保ツニ注意シ、「メレナ」既ニ發現セバ上腹部ニ氷嚢ヲ置キ他ノ兒體部ハ「フラネル」若クハ綿屑ヲ以テ之ヲ纏絡シ其冷却ヲ防ギ、且ツ一般ニ不要ナル體動ヲ嚴禁スベシ、其他營養品トシテハ冷却セル母乳若クハ殺菌牛乳ヲ茶匙ヲ以テ服用セシムルヲ可トス。

藥劑ニハ一半「クロー」鐵液―二滴ヲ一茶匙ノ燕麥煎汁ニ混和シテ與へ、或ハ麥角(其〇・〇三―〇・〇五ヲ一回量トナ

シテ内服セシム)若クハ麥角越幾斯(一回〇・〇二ヲ皮下ニ注射ス)ヲ用ヒ其他「グラチン」、「ゾブラレニン」、「アドレナリン」及ビ他ノ副腎製劑ヲ内服、浣腸若クハ皮下注射トシテ供用ス、其中「アドレナリン」若クハ「ゾブラレニン」ハ其一千倍溶液ノ四分ノ一乃至二分ノ一筒(二千倍溶液ナラバ其倍量)ヲ皮下ニ注射スベシ。

脈搏若シ不良ニ傾カバ直ニ樟腦注射ヲ行ヒ、續發性「メレナ」ニ對シテハ同時ニ其原因療法ヲ攻究施行スベキナリ。

第十三 初生兒黃疸 Icterus neonatorum [Icterus in the Newborn Infant]

初生兒黃疸トハ初生兒ノ大多數(六〇―八〇%)ニ於テ發現スル特發性黃疸ノ謂ニシテ彼ノ症候的黃疸(ブール氏病、ウイシケル氏病、肝臟微毒、輸膽管ノ先天性閉鎖等ニ由リテ來ルモノ)トハ全ク別種ニ屬スルモノナリ。

原因

本病ハ殆ンド生理的ト見做スベキモノナレドモ其成立ニ就キテハ諸說紛々トシテ未ダ歸一スルノ域ニ達セズ。ツワイフェル Zwielf 氏ハ管テ本症ノ發成ニ付キテ血液ノ分解ニ次テ其血色素ノ膽汁色素ニ變化スルモノナリトノ說(血性黃疸 Haemato-gener Icterus)ヲ立テシト雖モ現今ニ於テハ之ヲ信ズルモノナシ。此說ニ對シテ現ハレタルハ所謂肝性黃疸說 Hepatogener Icterus ニシテ肝臟ノ機能的障礙ニヨリテ現ハル、膽汁分泌ノ異常ニ基クモノナリトナス。

近時クインケ Quinke 氏ハ初生兒黃疸ノ發成ニ關シ膽汁色素ノ腸管内ニテ吸收セラル、モノナリトノ說ヲ公ニセリ、即チ氏ノ說ク所ニ從ヘバ腸管内ヨリ吸收セラレタル膽汁色素ニヨリテ飽滿セラレタル門脈血ハ肝臟ヲ通過スルコトナク尙ホ未ダ閉鎖セラレザラランチ氏靜脈管ヲ通ジテ下空靜脈ヨリ全身ニ巡環シ行クモノナリト云フ。

其後クノエツベルマツハー Kohnenow 氏ハ此說ニ對シテ次ノ如キ說ヲ公ニセリ。即チ同氏ニ從ヘバ淋巴管及ビ血管系ニ膽汁ノ移行スルハ作業ノ過重ニ基ケル肝臟細胞ノ分泌異常ニヨルモノナリト、蓋シ分娩時及ビ其直後粘稠ナル膽汁ニヨリテ肝臟毛細管ノ充滿ニ際シテ一面肝臟充血ノ結果其分泌増加セル膽汁ハ其推進ニ對シ大ナル器械的作業(即チ分泌壓ノ亢進)ヲ要請スベキナリ、而シテ其結果ハ即チ膽汁ノ淋巴系及ビ血行系ニ移行スルノ機ヲ爲スモノナリ。

症候

生後第二―第三日ニ至リ皮膚ニ淡黃色若クハ著シキ黃色ヲ現ハシ、脈搏、體温、食慾、睡眠等ニ何等ノ障礙ヲ

第七十六圖 初生兒黃疸ノ尿沈渣 (Nach Finkelstein)



起スコトナキヲ常トシ、且ツ其染色ハ全身平等ナラズシテ前額、口圍、軀幹等ニ於テ著シク四肢殊ニ其末端ニ於テ微弱ナルヲ見ル、而シテ此黃染ハ初生兒ニ於ケル皮膚潮紅ノ度減退スルニ從ヒ愈々明瞭トナリ數日間持續シ全經過八—十四日ニ亘リ、漸次消散スルヲ常トス。

本症ニ於ケル諸現象ハ後年ニ於ケル黃疸ト其趣ヲ異ニスルハ、點少ナカラズ、即チ本症ニ於ケル尿ハ淡色ニシテ諸種ノ膽汁色素反應ニ對シ陰性ナルヲ常トス、但シ顯微鏡的ニハ「ビリルビン」ヨリ成ル褐黃色ノ塊片(Masses jaunes)ノ或ハ遊離シ或ハ硝子樣圓柱ノ上ニ附著セルヲ認メ得ベシ。又糞便ノ變色モ大人黃疸ノ其レノ如ク著明ナルコトナシ。其他結膜ノ黃染

ハ大人ノ黃疸ニ於ケル初微ナリト雖モ本症ニ在リテハ每常皮膚黃染ニ後レテ現ハレ且ツ其染色モ輕度ナルヲ常トス。早産、先天性生力沈衰、寒冷、肺臟擴張不全等ハ本病ノ發生ヲ助成スルモノナリ。

豫後 本病ハ通例其豫後可良ナルモノナレドモ時アリテ其併發病(例ヘバ急性腸胃加管兒ノ如キ)ニヨリテ死ノ轉歸ヲ取ルコトナキニアラズ。

鑑別 本病ト鑑別スベキハ輸膽管ノ先天性狹窄若クハ閉鎖、先天性肝臟微毒、ブール氏病、ウインケル氏病等ナリトス。

療法 自然ニ治癒スベキヲ以テ特ニ治療ヲ加フルヲ要セズ唯其保育ニ務メ通利ヲ整フルヲ以テ足レリトス。

第十四 初生兒乳腺炎 Mastitis neonatorum.

元來初生兒ノ乳腺ハ健態ニ於テ既ニ稍々腫大シ、初乳ニ類スル乳汁(所謂鬼乳 Hexenmilch)ヲ分泌スルモノナルガ之ヲ壓搾シ、或ハ之ヲ捻挫シ、又ハ乳嘴ノ附近ニ微傷ヲ生ズルアラバ之レヨリ續發傳染ヲ起シテ本病ヲ惹起スルニ至ル。

症候 多クハ生後第一週日以内ニ發シテ一側ニ止マルヲ常トス而シテ罹患セル乳腺ハ潮紅、腫脹シ壓迫ニ對シテ鋭敏ナルモノナリ。通例自然ニ消散スルモノナレドモ時アリテ其ノ炎症ノ周圍組織ニ波及シ乳腺周圍炎 Perimastitis ヲ起シ、或ハ膿瘍ヲ形成シテ發熱、全身障礙等ヲ現ハスコトアリ、又此ノ如クシテ發生セル膿瘍ハ或ハ自然ニ破潰シ、或ハ一部皮膚ノ壞疽ヲ起シ、甚シキトキハ胸部ノ蜂窩織炎、丹毒若クハ膿毒症ヲ惹起スルニ至ル。

療法 豫防法トシテ假令生理的腫脹ナリトモ慢ニ其壓搾、捻挫ヲ禁シ該部ヲ清潔ニ保持シ、且ツ繃帶ヲ施シテ細菌侵入ノ途ヲ絶ツベキナリ。

既ニ炎症ヲ起セシモノニ在リテハ硼酸水、若クハ五%ノ醋酸礬土水ノ濕布ヲ施シ水囊ヲ貼付スベシ、若シ又化膿セバ温器法ヲ施シ、波動ヲ呈スルニ至ラバ直ニ放線狀切開法 radiäre Incision ヲ行ヒ、次デ消炎性繃帶(硼酸、サリチール酸、醋酸礬土等ヲ用ヒテ)ヲ施スベシ。

第十五 鞏硬病 Sclerema (Zellgewebsverhärtung.)

鞏硬病ト稱スルモノハ通例次ノ二症ヲ包含スルモノニシテ共ニ身體外表ノ強硬及ビ體温ノ沈降ヲ以テ其特徴トス。

(a) 脂肪鞏硬症 Sclerema adiposum, Fettsklerem, Endurcissement

athrepsique (Parrot)

原因 本症ハ諸種ノ消耗性疾患例ヘバ小兒吐瀉症、肺炎、腎臟炎、又早産兒、先天性生力沈衰、肺臟擴張不全等ニ續發シ來ルモノニシテ、其本症ヲ惹起スルガ爲メニハ次ノ二條件ヲ具備セザルベカラズ。

(一) 血液ノ多少大ナルベキコト。

(二) 體温ノ沈降ヲ來スベキコト。

尙ホ幼兒ノ脂肪組織ニ次ノ特異性ヲ有スルコトモ其素因トシテ必要ナリトス。

(三) 油酸ニ乏シクシテ軟脂酸、硬脂酸ニ富メルコト。

其他寒冷、居室ノ不全、不良ナル榮養等ハ本症發生ノ助因ヲ爲スモノナリ。

症候 本症ハ或ハ生後幾モナクシテ發現シ、或ハ一、二週―數週内ニ起ルコトアリ、而シテ其ノ發起スルヤ先ヅ皮膚ニ於テ特異ノ現象ヲ現ハスモノニシテ、始メ下腿腓腸部、足背等ニ起リ、數日ナラズシテ下腹部、軀幹ニ及ビ遂ニ上肢ヲ犯シ、皮膚ハ強ク緊張シ、且ツ鞏硬トナリ、撮擧若クハ壓陷シ難ク、蠟樣蒼白ニシテ稍々黃色ヲ呈シ、之ニ觸ル、ニ冷感ヲ覺エ、關節、軟部共ニ硬固トナリ、爲メニ四肢ヲ動カシ難ク、顔面モ亦鞏硬トナリ貌動ヲ缺キ恰モ假面ノ如ク、又頰唇ノ鞏硬ヲ起スガ爲メニ哺乳甚ダ困難トナル、其他同様ノ皮膚變狀ヲ胸部ニ於テ發起スルニヨリ其運動ヲ妨ゲ呼吸運動微弱トナル。是等皮膚ノ罹患ト共ニ全身狀亦變調ヲ來シ、體温ハ漸次沈降シ攝氏三十四度―三十度、或ハ尙ホ以下ニ降リ之ガ爲メニ皮膚厥冷シ知覺麻痺ヲ起シ、脈搏ハ遲徐且ツ細小トナリ、一分間八十一六十至ニ減ジ、心音亦幽微トナル。本病ハ多クハ不良ノ轉歸ヲ取ルモノニシテ、其經過ハ一週日ヲ出ルコト少ナシト雖モ時アリテ二週日ニ亘ルコトナキニアラズ。

豫後 一般ニ不良ナリ、唯元來強壯ニシテ年齒長ジタルモノニ發現セル場合ニ在リテハ稍々可良ナリトス。

療法 先ヅ豫防法トシテ早産兒、生力沈衰兒等ハ務メテ之ヲ温保シ、寒風、冷氣ニ觸レシメザル様注意シ、兼テ其榮養ニ意ヲ用フベキナリ。

既ニ本症ニ罹リタル患兒ニ在リテモ温保ニ注意スベキコトハ專一ニシテ(先天性生力沈衰ノ條下ヲ参照セヨ)、又同時ニ榮養ニ注意シ、興奮劑(酒精劑、エーテル等)ヲ投與スベシ、其他温浴及ビ按摩ノ併用法ヲ施行スベシ。

(b) 鞏硬浮腫 Sclerema oedematosum.

別名 浮腫性鞏硬症 Scleroedema neonatorum.

原因 其眞因ハ尙ホ未ダ不明ニ屬スト雖モ心働不全(又恐ラク心筋炎)、榮養不良等ハ其一因トナルモノナルベク通例未熟兒、生力沈衰兒等ニ於テ之ヲ見ル。

症候 本病ハ通例生後第二―第四日稀ニ第八日ニ於テ發現シ、皮膚ハ皮下蜂窩織ノ漿液性滲潤ニヨリテ緊張腫起セラレ、皺襞ヲ失ヒ、其色蠟樣白色ニシテ一種ノ光澤ヲ有シ、之ニ觸ルレバ冷感ヲ覺エ指壓ニヨリテ壓痕ヲ止ムルヲ見ル、通例腓腸部ヨリ始メ漸次足部、上腹、陰囊、下腹部、背部等ニ達シ、又上肢、顔面ニ及ビ遂ニハ全身ニ蔓延スルニ至ル。本症ニ罹レル初生兒ハ遲鈍、無慾狀ニシテ體温ハ漸次低下シ腋窩ニテ攝氏三十度(肛門ニテ攝氏三十二度)ニ至リ、呼吸ハ遲徐且ツ淺表トナリ、聲音ハ微弱ニシテ脈搏細小ナリ。

本症ハ浮腫漸次其度ヲ増スニ從テ全身ノ衰弱又體温ノ沈降愈々加ハリ數日若クハ二、三週ノ經過ヲ以テ遂ニ斃ル、ヲ常トス。

診斷 其高度ノ衰弱ハ脂肪鞏硬症ニ類スルモ皮膚ノ浮腫性緊張、其光澤、指壓ニヨリテ壓痕ヲ生ジ指壓ヲ去レバ其壓痕消失スルコト等ノ症狀ニヨリテ彼レト鑑別シ得ベシ。

療法 温保ト共ニ發汗療法ヲ行ヒ、又利尿劑、興奮劑等ヲ投與シ兼テ榮養ニ注意スベキナリ。

第十六 初生兒天疱瘡 Pemphigus neonatorum.

別名 初生兒大水疱疹 Pemphigus acutus neonatorum.

初生兒天疱瘡トハ初生兒ニ急發スル流行性且ツ傳染性ノ皮膚疾患ニシテ透明ナル漿液性内容ヲ含有スル水泡ヲ發生スルコト其特徵ナリトス。

鑑別 本病ハ生後第四―第九日ノ初生兒ニ於テ現ハル、ヲ常トシ、其水泡ノ大サハ粟粒大、豌豆大、胡桃大若クハ其ノ以上ニシテ、其ノ周縁ニ紅暈ヲ繞ラシ、其水泡初メハ緊張、充實シ其内容モ透明ナレドモ、後ニ至レバ溷濁シ次テ其泡皮ノ破潰スルヤ、漿液流出シテ濕潤且ツ潮紅セル網狀層 Rete Malpighiiノ面ヲ露出シ、次デ乾固シ時アリテ結痂ヲ見ル、其他水泡互ニ融合シテ大ナル水泡ヲ形成スルコトアリ。該水泡ノ好發部位ハ顔面、胸部、背部殊ニ腹部等ナレドモ時トシテ四肢ニ生ズルコトアリ、サレド通例足趾及ビ手掌ニ發生スルハ極メテ稀ナリトス。

本病ハ一般ニ無熱ニ經過シ全身症狀極メテ輕微ニシテ一週半―三週日ニシテ治癒ニ趣キ水泡ノ發生セシ局部ハ後チ少シク潮紅ヲ呈スルアルモ癩痕ヲ殘スコトナシ、然リト雖モ時アリテ發熱シ全身症狀犯サレ水泡發生局部ニ潰瘍ヲ作り癩痕ヲ殘遺スルコトアリ。バギンスキー Baginsky 氏ハ上述ノ如キ良性症 Benigne Formニ對シテ惡性症 Maligne Formヲ記載セリ、即チ惡性症ニ在リテハ前者ニ比シテ水泡大ニシテ融合シ易ク、發熱甚シクシテ全身症狀亦劇烈ニ通例五―十日ノ經過ヲ以テ虛脫ニ陥リテ死ノ轉歸ヲ取ルヲ常トス。

病理學 水泡ハマルビギー氏網狀層ニ液體集積セルガ爲メニ角質層ノ剝離ニヨリテ生ジ、網狀層ニ於ケル毛細血管ハ擴張シ、水泡内容ハ細胞ニ乏シクシテ凝固性蛋白質ニ富メリ、新鮮ナル水泡ニ在リテハ其内ニ主トシテ「エオジン」嗜好細胞ヲ見出スト云フ。

原因 觸接傳染性ヲ有シ流行性ニ來リ、殊ニ一產婆ノ所管内ニ限ラレテ其流行ヲ見ルコトアリ、其水泡内容ノ細菌學的検査ヲ行フニ主トシテ黃色膿膜葡萄狀球菌 Staphylococcus pyogenes aureusヲ發見シ又ハ白色膿膜葡萄狀球菌ヲ見出し、惡性症ニアリテハ膿膜連鎖球菌 Streptococcus pyogenesヲ見出スト云フ。

豫後 通例可良ナリ、但シ惡性症ハ疑ハシ。

鑑別 微毒性天疱瘡 Pemphigus syphilica トノ類症鑑別ハ後者ニテハ先天性ニ現ハル、コト、其好發部位ノ足趾及ビ手掌ナルコト、又他ノ微毒性徵症ヲ伴フコト等ニヨリテ爲スベシ。

療法 先ツ本病ニ罹リタル小兒ハ他ノ幼兒ト隔離スベク又其レノ哺育者ハ患兒ニ觸接セル毎ニ充分消毒ヲ行ハザルベカラズ。

本病ニ對スル療法ハ先ツ弱收斂性藥浴即チ櫛皮浴(櫛皮五百瓦ヲ一千瓦ノ水ニ混和シ約半時間煮沸シ後攝氏三十五度ノ温トナリシモノニテ一日二―四回温浴ヲ行ハシム)、若クハ糠糝浴、或ハ過「マンガン」酸「カリウム」浴ヲ命ジ、又「デルマトール」澱粉ノ如キ乾燥性撒布粉ヲ撒布スベシ。

重症ニシテ潰瘍形成ヲ來セル場合ニハ醋酸藥土水(一〇%)、「サリチール」酸水(〇・三%)、硼酸水(三%)等ヲ用ヒテ覆法若クハ繃帶ヲ施スベシ。

處方例 「デルマトール」……………一〇〇 澱粉……………五〇〇マイデ

右混和撒布料トナス。

第十七 初生兒牙關緊急及破傷風 Trismus und Tetanus neonatorum

(Tetanus of the Newborn Infant.)

本病ハ一種ノ創傷傳染病ニシテ、咀嚼筋ノ強直性痙攣(牙關緊急 Trismus, Kimbackenkrampf)ヲ以テ始マリ、其痙攣ハ發作性ニ現ハレ後遂ニ軀幹、四肢等ノ全身諸筋(破傷風 Tetanus, Starrkrampf)ニ蔓延シ行クモノナリトス。

原因 臍ノ創傷ヨリニコライアー氏破傷菌 Nicolai'sche Tetanusbacillusノ侵入ハ即チ本病ノ原因ヲ爲スモノニシテ

ホイマア Reumer 氏、ハイブアー Peiper 氏、バギンスキー・北里 Baginsky-Kitasato 氏等ハ破傷風ニ罹レル初生兒ノ臍創組織

内ニ於テ本菌ヲ發見スルコトヲ得タリ、而シテ該菌ハ一種ノ毒素(Tetanospoxin od. Tetanin)ヲ形成シ、之ガ體液ニ移行シ以テ本病固有ノ症狀ヲ惹起スルニ至ルモノナリ。

症候 本病ハ臍帶脫落後五、六日ニシテ、其ノ初徴ヲ現ハシ、患者ハ初メ不安トナリ、睡眠中屢々號叫醒起シ、顎部ニ搖擗ヲ起シ下顎ヲ上下ニ動カシ、其ノ開ケル口ニ試ニ指若クハ乳嚙ヲ當テ、輕ク刺戟スルニ直ニ之ヲ閉鎖シ恰モ口笛ヲ吹クガ如キ尖口ヲナシ、之ニ觸ル、ニ甚ダ硬固ナルヲ認ム(口圍筋ノ痙攣)。又同時ニ咀嚼筋モ強ク收縮シテ硬板ノ如ク、爾餘ノ顔面筋モ亦痙攣ヲ發起シ、前額ニハ著シキ皺溝ヲ現ハシ、眼瞼ハ半バ開キテ緊鎖シ難ク、瞳孔ハ縮小シ、嚙下ハ困難トナリ、或ハ全然不能トナル。是等



第七十七節 初生兒破傷風 (Nach Hecker)

ノ筋痙攣ハ顔面諸筋ニノミ止マラズシテ漸次全身諸筋ニ及ボシ項筋及ビ背筋ノ強直ハ即チ角弓反張 Opisto-tonusヲ起シ、下肢亦強ク伸展シ、患兒ハ宛然木像ノ如ク下肢ヲ持チテ全身ヲ舉上シ得ルニ至ル、腹筋亦緊張シテ板狀ヲ呈シ、手ハ強ク緊握シ、上肢ハ半バ屈曲若クハ全伸展ノ狀態ニ於テ硬固トナル、而シテ此ノ如キ痙攣ハ初メハ發作性ニ來リ、其發作間歇ハ數分ヨリ數時間ニ亘ル。カ、ル場合ニハ尙ホ授乳シ得ベシト雖モ其

第七十八節 初生兒破傷風 (Nach Pfandl)



病機ノ進涉スルヤ發作間歇愈々短縮シ筋肉ノ全キ弛緩ヲ認ムベカラザルニ至ル、又其發作ハ初メ反射的(例ハ輕微ナル皮膚刺戟ニヨリ)ニ惹起セラル、モ、重症ニ在リテハ明視セラルベキ原因ナクシテ發起スルニ至ル。其他脈搏ハ極メテ頻數トナリ、體温亦上昇シテ四十度若クハ四十二度ニ昇ルコトアリ。患兒ハ發病後三、七日(重症ニテハ三十六時間)ニシテ吸氣筋痙攣、聲門痙攣等ニヨリ、或ハ又營養不給、不眠、高熱等ノ爲メニ衰弱ニ陥リテ死ノ轉歸ヲ取リ

死後尙ホ體温ノ少シク上昇スルヲ見ル。之ニ反シテ若シ本病ノ治療ニ赴ク場合(極メテ稀ナレドモ)ニアリテハ前記ノ諸症漸ク輕快シ、痙攣間歇時漸次延長シ、時々安眠スルコトヲ得ルニ至リ四、七日ニシテ痙攣全ク其跡ヲ止メザルニ至ル。

豫後 極メテ險惡ニシテ本病患者ノ七〇—八〇%ハ死亡スルヲ見ル。

診斷 甚ダ困難ナラズ、即チ發作性ニ發現スル咀嚼及ビ顔面筋ノ痙攣、其痙攣ノ輕微ナル刺戟ニヨリテ發起スルコト、反射興奮性ノ異常ニ充進セルコト、他臟器ノ變常ナクシテ高熱ヲ起ス等ノ諸症ヲ見バ之ヲ確診スルコトヲ得ベキナリ。

療法 豫防法トシテハ先ツ臍帶ノ處置ニ注意シ、殊ニ臍創若クハ他ノ創傷ニ際シテハ其消毒の處置ニ意ヲ用フベク、又小兒ノ衣類、器具等ハ成ルベク清潔ナルモノヲ選ビ、且ツ室内ノ清淨、溫度等モ亦等閑ニ附スベカラズ。

既ニ發病シタル者ニ於テハ絕對的安靜ヲ命ジ總テノ刺戟ヲ隔避セシメ不必要ナル觸接ヲ嚴禁スベシ、而シテ藥劑ニ於テハ抱水「コロラール」(一日二—三回〇・二—〇・五)、「スルフォナール」(一日數回〇・一—〇・二)、「ブロームカリウム」(一日三回〇・三—〇・五)、「カラバル」豆越幾斯、「クロ、フォルム」麻醉等ヲ適用スベシ、又破傷風血清ニヨリ著シキ效驗ヲ齎ラセシ

モノ從來其例少シト雖モ新鮮ナル場合ニ在リテハ須ク之ヲ試用スベキナリ、蓋シ破傷風血清ノ作用ハ遊離セル毒素ヲ中和スルモノナルヲ以テ既ニ神經細胞ト抱合シテ其症狀ヲ現ハスニ至レルモノニ之ヲ用フルモ遅キニ失シ著効ナキハ理ノ當然ナリ、若シ新鮮ナル病例ニ之ヲ用フルニハ血清ノ一定量(一〇〇—二〇〇免疫單位)ヲ取り之ヲ二分シ其一半ヲ臍部附近ノ皮下ニ注射シ、他ノ一半ヲ脊椎管内 Intraduralニ注射スベキナリ。尙ホ時宜ニヨリ翌日又之ヲ反復スベシ。

是等特殊療法ノ外直腸ヨリ滋養浣腸ヲ行ヒ其衰弱ヲ豫防セザルベカラズ。

處方例 抱水、クロラール……〇・二〇・五 餵水……………三〇・〇

右混和一回灌腸料。

破傷風血清使用法

我邦傳染病研究所ニ於テ製造販賣セル破傷風血清ノ種類ハ次ノ如シ。

- 一、液體破傷風血清 第一號 一百免疫單位 第二號 四百免疫單位
- 二、乾燥破傷風血清 一千免疫單位

此中ニ於テ液體破傷風血清ハ冷暗處ニ注意シテ貯ヘ一年以上ニ過グベカラズ、又乾燥破傷風血清ハ用ニ臨ミテ石炭酸水(〇・五%)若クハ殺菌水ノ適量ニ溶解シテ使用スベキナリ。

本血清ハ之ヲ疾病ノ第一日若クハ第二日ニ於テ注射スルコトヲ得バ五十免疫單位ヲ注射シ、十二時間以内ニ認ムベキ輕快ナクバ再び五十免疫單位ヲ注射シ、尙効驗ノ見ルベキナクバ次テ同量ヲ注射スベシ、又若シ陳久ナル場合ニ在リテハ尙多量ヲ一時ニ注射スベシ、而シテ其注射ハ通例皮下ニ行フモノナレドモ亦骨髓硬膜内(腰椎穿刺法ニヨル)ニ注射スルコトアリ。

第十八 初生兒膿漏眼 Blennorrhoea neonatorum.

別名 初生兒膿漏性結膜炎 Conjunctivitis blennorrhoea, Ophthalmia neonatorum.

本病ハ初生兒ニ於テ屢々發現スル傳染性疾患ニシテ結膜ノ強烈ナル化膿ヲ起シ往々ニシテ失明ノ因トナル。

原因 分娩時ニ際シ産道ニ存在セシ淋毒球菌 Gonokokken (Nisser)ガ初生兒ノ眼内ニ入ルカ、或ハ顔面、眼瞼、布片等ニ附著セシ淋毒球菌ガ出産後其兒ノ眼内ニ入ルコトニヨリテ本病ヲ起スヲ常トス、サレド稀ニ他ノ葡萄狀菌若クハ肺炎菌等ノ病原トナルコトナキアラズ。

病候 本病ハ通例生後第二—五日ニ於テ發スルモノナレドモ稀ニ生後十二乃至二十四時間(胎内傳染 Intrauterine Infection)ニシテ現ハレ、或ハ七日以後(母若クハ看護者ノ不潔ナル手ヨリ)スル後期傳染 Spätkontaktion)ニ現ハル、モノアリ。

本病ノ發現スルヤ先ツ初生兒ノ眼脂増加シ黃色或ハ肉汁樣分泌ヲ現ハシ、眼瞼ハ著シク發赤腫脹シ一、二日ノ經過ノ後ニハ其腫脹極點ニ達シ、黃赤色ヲ呈セル膿汁ヲ分泌シ、眼瞼結膜ハ烈シク發赤腫脹シ、往々義膜ヲ生ジ、眼球結膜モ亦發赤腫脹シ堤狀腫起ヲ現ハス、角膜ハ多ク其中央部ニ當リテ滲潤ヲ來シ、其滲潤漸次増大シ次テ潰瘍ヲ形成シ、或ハ廣汎性白斑ヲ殘シ、或ハ其穿孔ヲ惹起シ其結果虹彩脫、葡萄腫、全眼球炎等ヲ起スニ至ル。

本症ニシテ幸ニ可良ナル經過ヲ取ルカ、或ハ適切ナル治療法ヲ受クル時ニハ既ニ形成セル角膜潰瘍ハ漸次退消シ他ノ症狀モ亦輕快シ遂ニハ治癒ニ赴クヲ見ル。

經過及豫後 本病ノ全經過ハ三—五週若クハ尙ホ以上ニシテ、患兒ノ齡稍々長ジタルモノニアリテハ其豫後稍々可良ナリト雖モ、早産兒、發育不全若クハ衰弱セル初生兒等ニ在リテハ其豫後不良ナルヲ常トス。

療法 先ヅ其豫防法トシテハクレデー(Credé)氏ニ從ヒテ出産後直ニ二%ノ硝酸銀液ヲ點眼スベシ、蓋シ之ニヨリテ殆ンド確實ニ本症ヲ豫防シ得ベキナリ。

既ニ本病ヲ發セシモノニアリテハ次ノ如ク處置スベシ、即チ先ツ其急性期ニ於テハ每十五分乃至三十分時ニ一回宛食鹽水(〇・六%)、硼酸水(三%)、稀過マンガン酸カリウム液ヲ用ヒテ結膜囊ヲ洗滌シ以テ其内ニ集積セル分泌物ノ除去ニ務メ、其間前記ノ藥液ヲ用ヒテ冷濕法(決シテ氷濕法ヲ行フベカラズ)ヲ行フベシ、カクテ眼瞼ノ腫脹稍々退消シ最早ヤ義膜形成ヲ見ザルニ至ラバ輕症ニ於テハ二—三%ノ硝酸銀水ヲ、又重症(乳嘴體増殖ノ甚シキトキ)ニ在リテハ五—一〇%

ノ硝酸銀水ヲ點眼シ次デ食鹽水ヲ用ヒテ之ヲ中和シ去ルベシ。角膜穿孔ノ將ニ襲來セントスル危險ニ際シテハ「ピロカルピン」ニヨリテ眼内壓ノ輕減ヲ起サシムベシ、其他本症ノ慢性症ニハ二〇%ノ「プロタルゴール」軟膏ヲ塗布スベキナリ。

第十九 發育異常及ビ先天性畸形 *Entwicklungsanomalien und angeborene Deformitäten.*

(a) 頭蓋ニ於ケル畸形 *Bildungsfehlern am Schädel.*

頭蓋ニ於ケル畸形トシテ屢々人ノ遭遇スルハ小頭症 *Mikrocephalie*, *Verkleinerung des Schädels* 之レナリ。之ハ腦ノ發育不全若クハ胎生期ニ於ケル疾患ニ基クモノニシテ頭蓋ハ短小ナルモ顔面ハ比較的大ニ、前額ハ扁平ニシテ後頭ノ發育亦顯著ナラズ。而シテ多クハ精神發育ノ不全ヲ伴フモ他ノ體部ニ於ケル異常ハ之ヲ見出シ能ハザルコト少ナカラズ。唯柱々ニシテ全身ノ筋緊張ヲ現ハスヲ見ル。

大頭症 *Makrocephalie* ハ多クハ先天性腦水腫若クハ腦肥大ノ結果トシテ現ハレ來ル。

頭蓋骨各個ノ癒著ノ時アリテ比較的早期ニ現ハレ(早期の骨癒著 *Frühzeitige Synostose*) 或ハ長ク異常ニ開大セル骨隙ヲ現ハシ所謂過剩縫合乃至顛門ヲナスコトアリ、但シ此ノ如キハ矢狀縫合、前頭骨(其中央ニ於テ)、後頭骨(其鱗狀部ニ於テ)等ニ於テ發見セラル、コトアルモノナリ。其他頭蓋ノ側壁ヲ形成スル骨體ニ於テ皮性骨隙ヲ形成シ所謂軟頭蓋 *Weichschädel* od. *Lückenschädel* ヲ現ハスコトアリ。

頭蓋骨ニ於ケル缺損ハ又時アリテ頭蓋内容ノ脫出ヲ伴フコトアリ。

頭蓋「ヘルニア」腦脫出 *Hernia cephalica*, *Zephalozele*, *Hirnbruch* 即チ之レナリ。此頭蓋「ヘルニア」ハ種々ノ程度ニ於テ現ハレ、其大ナルモノハ腦全部ノ脫出ヲ見、其ノ小ナルトキハ注意シテ檢診スルニアラザレバ之ヲ見出スコト能ハサルガ如キコトアリ。而シテ腦ノ全脫出ハ顛頂骨及ビ後頭骨ノ發育極メテ不全ナルモノニテ其間隙ヨリ脫出シ來ル。又一部の

ノ脫出ハ最モ多ク後頭部ニ於テ之ヲ發見セラレ、稀ニ前頭部若クハ頭蓋底(多クハ其中央ニ於テ)ニ現ハレ來ルヲ見ル。後頭部ニ現ハル、頭蓋「ヘルニア」ハ通例其形稍々大ニシテ中ニ液體ヲ含有セル囊狀ヲナシ(但シ其基底部ハ往々絞窄セラレテ莖狀ヲ呈スルコトアリ)、其表面ハ菲薄ナル皮膚ニテ覆ハレ、試ニ之ヲ按診スルニ著明ナル波動ヲ示シ壓迫ニヨリテ整復シ得ベキコトアリ。前頭部ニ於テ發見セラル、「ヘルニア」ハ之ニ反シテ一般ニ其形稍々小ナルモ其基底ハ廣クシテ搏動ヲ示シ血管腫様ニ肥厚セル皮膚ヲ以テ覆ハル、ヲ見ル。

カ、ル頭蓋「ヘルニア」ノ内容ハ多様ニシテ或ハ全ク水様ニシテ透明ナルアリ(水腫性腦膜炎脫出 *Hydromeningozele*) 或ハ腦質及ビ水様液ヲ含ミ(水腫性腦質脫出 *Hydroenzephalozele*) 或ハ單ニ腦質ノミヨリナルアリ(腦質脫出 *Enzephalozele*) 是等「ヘルニア」ニヨル腫物ハ或ハ徐々ニ増大シ、或ハ毫モ増大ノ徵ヲ示サザルモノアリ。而シテ往々種々ノ神經症狀ヲ

現ハシ、重症ニ於テハ眼球突出シ、一種固有ノ顔貌ヲ呈シ(所謂蝦蟇頭 *Krötenkopf*) 又輕症ニ在リテハ該腫物ヲ壓迫スルコトニヨリテ疼痛若クハ癢癢ヲ誘起セシメ得ベキコトアリ。又カ、ル畸形ハ同時ニ他ノ發育異常例ヘバ内翻足、兔唇等ヲ伴フコト多シ。而シテ其輕症ニ際シテハ稀ニ骨隙ノ漸進的閉鎖ニヨリテ自然治癒ヲ見ルコトアリ。

療法 外科的ニハ先ツ「ヘルニア」囊ヲ切開シテ脫出部ヲ整復シ次デ囊ヲ切除シ縫合スベシ。若シ又カ、ル手術ヲ行フ能ハザル場合ニハ適宜ノ被帽ヲ製シ該腫物ニ對スル外來ノ刺激、壓迫等ヲ避ケシメザルベカラズ。

此外稀ニ腦及ビ脊髓ノ缺損(腦缺損症 *Acephalie*: 脊髓缺損症 *Amyelia*)ヲ伴フテ骨性頭蓋ノ全然缺如スルコトアリ(頭蓋缺損症 *Akranie*, *Kranioschisis*)

(b) 顔面ニ於ケル畸形 *Missbildungen des Gesichtes.*

顔面ニ於ケル畸形中屢々現ハル、ハ口唇、顎及ビ口蓋ノ破裂形成 *Spaltbildung* ナリトス、又稀ニ鼻及ビ頬ノ破裂ヲ見ルコトアリ。而シテ其中ニ於テ最モ屢々發見スルハ上側唇破裂即チ兔唇 *Fissura labii superioris lateralis*, *Hasenscharte*, *Labium*

Leporium, Cheiloschisis ニシテ之ニ往々上側齒槽破裂 *Fiss. alveol. super. lateral.* 若クハ門齒間破裂 *Fiss. intrancisiv.* ヲ伴ヒ
 或ハ又硬若シクハ軟口蓋破裂 *Fiss. palati duri et pal. molli* ト合併シ所謂狼咽 *Wolfrachen*, *Cleftognathoplatoschisis* トナ
 リテ現ハル、ヲ見ル、爾餘ノ破裂即チ正中鼻破裂 *Fissura nasales medianae* 上及ビ下ノ正中唇破裂 *Fiss. labii super. et*
inferior medianae 鼻頰破裂 *Fissura nasobuccales* (*Nasenwangenspalte* 又斜顔面破裂 *schräge Gesichtsspalte*)、横頰破裂 *Fiss.*
buccales transversales (巨口症 *Makrostomia*)、正中舌破裂 *Fissurae linguales medianae*、下顎破裂 *Fiss. maxillae inferioris* 等
 ハ稀有ニ屬スルモノナリ。

硬、軟口蓋、口唇、顎等ニ於ケル破裂形成ハ或ハ單獨ニ現ハレ或ハ二―三ノ破裂相連結シテ現ハレ來ルコトアリ。就中
 硬口蓋ニ於ケル破裂ハ或ハ一側ニ或ハ兩側ニ於テ現ハレ、其一側ニ現ハル、場合ニ於テハ鋤骨ハ同側若クハ他側ノ半口蓋
 ニ連結シ、又其兩側ニ來レル場合ニ於

第九十七圖

(Nach Hecker u. Trunppf)



唇、鼻、眼「アールへ」指側形畸伴フ

テハ鋤骨ハ全然遊離スルヲ見ル。而シ
 テ軟口蓋ノ破裂ニ際シ懸壜垂ハ或ハ其
 分裂ヲ示シ、或ハ全然缺如スルコトア
 リ。鼻頰破裂及ビ上顎破裂ハ時アリテ
 僅ニ淺溝トナリテ現ハレ、或ハ又數種
 ノ幅員ヲ有スル裂隙トナリテ現ハル、
 コトアリ。
 是等ノ破裂形成ハ口唇、顔面等ノ醜
 貌ヲ發起シ加之口蓋ニ於ケル廣汎性破
 裂ニ際シテハ榮養物攝取及ビ發語ノ障

碍ヲ現ハシ來ルヲ見ル。其他口蓋破裂ヲ有スル幼兒ハ一般ニ呼吸器ノ加答兒ヲ起シ易キノ傾向ヲ有スルモノナリ。

療法 カ、ル畸形兒ハ先ツ其榮養ニ對シテ充分ナル注意ヲ拂ハザルベカラズ、殊ニ大ナル破裂ヲ有スル小兒ハ自動性
 ニ吸乳シ能ハザルヲ以テ人工的ニ之ヲ哺乳セシメザルベカラズ、即チ其哺乳ニ際シテハ兒體ニ垂直ナル位置ヲ取ラシメ小
 匙若クハ大ナル「ゴム」吸乳子ヲ用フルカ、或ハ鼻孔ヲ通シテ送レル消息子ニヨリテ榮養セザルベカラズ。

次ニ是等ノ破裂ハ須ク生齒ノ開始前ニ於テ手術的處置ニヨリテ之ヲ除却セラレザルベカラズ。而シテ又口蓋破裂ニハ造
 硬口蓋術 *Uranoplastik* 若クハ軟口蓋縫合術 *Staphylorrhaphie* ヲ施スベク若シ其奏効ヲ見ザレバ即チ口蓋閉塞子 *Oblurator*
 ヲ置キテ其缺ヲ補ハザルベカラズ。

其他顔面ノ先天性畸形トシテ稀ニ一側ノ
顔面肥大 *Gesichtshypertrophie* ノ或ハ單獨ニ來リ、或ハ身體一側ノ肥大ヲ伴フテ現ハル、コトアリ。而シテ其際主トシ
 テ發現スルハ頰、耳、口唇等ノ肥大ナリト雖モ時アリテ顔面骨ノ肥大ヲ見ルコトナキニアラズ。

又初生兒ニ於テハ時アリテ所謂
耳垂體 *Aurikularabhängige* ヲ見ルコトアリ、即チ一側稀ニ兩側ノ耳前ニ於テ「レンズ」豆大乃至豆大ノ腫瘍トナリテ現ハ
 レ、往々細小ナル莖ヲ有シ單ニ皮膚ノ重疊ニヨルノミナルコトアリ、或ハ其内部ニ於テ軟骨質ヨリナル硬性核ヲ認メ得ル
 コトアリ。

療法 剪刀ニテ之ヲ切除スベシ。
先天性瘦口 *Kongenitale Fisseln* ノ顔面ニ現ハル、コトアリ、即チ其發現地ハ鼻背、鼻中隔ノ下端、下唇、耳前若クハ耳
 垂ノ後方等ニシテ其深サハ通例一―二糎ヲ算シ其囊底ハ稍々膨大セルヲ常トス。下唇ニ於ケル瘦口ハ往々水様透明唾液様
 ナル液體ヲ分泌スルコトアリ。

療法 瘦口ヲ摘出スベシ。

發育異常及ビ先天性畸形

先天性門口閉鎖 *Angeborene Verschluss normaler Öffnungen* 各種ノ孔口ニ於テ現ハレ即チ鎖口 *Atresia oris*、鎖鼻 *Atresia nasi*、外聽道閉鎖 *Atresia auris externa* 等トナリテ發現シ來ル。
 又鼻ニ在リテハ骨質ノ缺損、中隔ノ短小若クハ彎曲、鼻翼ニ於ケル皮膚ノ疊襞等ヲ見ルコトアリ。其他尙ホ稀ニ現ハル、顔面ノ畸形トシテハ小口症 *Mikrostomia*、下顎缺損症 *Agnathia*、上下兩唇ノ帶狀癒著、短唇症 *Brachycheilie*、重復唇、唇肥大等ヲ數フ。

舌ニ於ケル發育異常トシテ最モ屢々遭遇スルハ
 巨舌症 *Makroglossie*、*Prolapsus linguae* 之レナリ。本症ニ於テハ舌ハ著シク其大サヲ増シ、其肥大セル舌ハ常ニ兩唇間ニ介在シ外方ヨリ明カニ之ヲ目撃シ得ベシ。カク舌ノ肥大ヲ呈スルハ或ハ舌ノ血管腫性、纖維素性若クハ純筋肉性増殖ニ基クモノニシテ粘液水腫、「モンゴリスムス」、「アクロメガリー」、癡呆等ノ一症トナリテ現ハルコト多シ。
 舌ノ肥大ヲ現ハスヤ初メニハ吸乳、嚥下、後ニ至レバ言語ノ障礙ヲ惹起スルニ至ル。

療法 外科的ニ楔狀抽出ヲ行ヒ、或ハ又甲状腺製劑ヲ投與スベシ。
 其他先天性ニ舌下腺若クハ其輸出管ノ囊腫様變性ヲ見ルコトアリ、即チ蝦蟇腫 *Ranula* 之レナリ（其詳細ハ消化器病編ヲ見ヨ）。
 又舌靱帶ノ兩側ニ於テ表皮様囊腫ヲ見ルコトアリ。其他懸垂ノ先天性肥大若クハ後口蓋弓トノ癒著ヲ現ハスコトアリ。

舌癒著症 *Ankyloglossie* 舌下面ノ口腔底ニ廣キ癒著ヲ起シ、之ガ爲メニ舌ノ短縮ヲ來シ或ハ舌靱帶ノ著シク前方ニ停止セルガ爲メ舌ノ運動性著シク制限セラル、コトアリ。
 療法 其輕症ナルハ剪刀ニテ切斷スベク、重症ニテハ刀、剪刀及ビ刀柄ヲ用ヒテ其癒著ヲ成ルベク鈍性ニ離解シ後之ヲ燒灼スベシ。

(c) 頸部ニ於ケル畸形 *Missbildungen am Halse.*

頸部ニ於ケル畸形中最モ屢々遭遇スルハ
 先天性頸瘻 *Fistula colli congenita* ナリ、之ハ通例胸鎖關節ノ稍々上方ニ於テ一側若クハ兩側ニ於テ現ハレ肥裂 *Kiemenspalte* ノ閉鎖不全ニ基クモノナリ、而シテ其外口ハ通例小ナリト雖モ其部ノ濕潤、隆起（若クハ陷沒）、潮紅等ヲ表ハスコトニヨリテ之ヲ識別シ得ベシ、或ハ又其瘻口ヨリ微量ナル唾液様液ヲ分泌スルコトアリ。瘻管ハ通例其瘻口ヨリハ稍々大ナル幅徑ヲ有シ多クハ盲囊ニ終ルモ時アリテ硬固ナル索狀ヲナシ遠ク舌骨ニ達スルアルヲ探知シ得ヘキコトアリ。
 カ、ル瘻管ハ往々其液汁ノ分泌ニヨリテ濕疹ヲ現ハスコトアルモ他ニ著シキ障礙ヲ來スコトナキヲ常トス。

療法 後來此瘻管ノ部ニ於テ癌腫ノ發生ヲ來スコトアルヲ以テ手術ニヨリテ全抽出ヲ行ハザルベカラズ。
 頸肋 *Halsrippe* 第七頸椎ノ横突起ヨリ發生シ其端或ハ遊離シ、或ハ弓形ヲナシテ其末端鎖骨ノ下ニ至リテ消失シ、或ハ第一肋骨ト癒著スルコトアリ。

甲状腺腫 *Struma* 初生兒ニ在リテハ既ニ甲状腺腫ヲ見、或ハ囊腫性ナルモノヲ現ハスコトアリ。
 先天性頸部水瘤 *Hydrorna colli congenita* 之ハ初生兒ノ頸部ニ於テ多房性囊腫トナリテ現ハレ其内容ハ漿液性ニシテ其中ノ結締織ハ頸部皮下ノ結締織ト劃然タル境界ヲ示スコトナシニ移行アルヲ見ル。此水瘤ハ頸部ヨリ下方肩峰若クハ胸部ニ達シ又其内方ハ縦隔膜ニ達スルコトアリ。

項及腋下水瘤 *Nacken- u. Achselhygrom* 此兩者ハ極メテ稀ニ成熟セル初生兒ニ於テ之ヲ見ル。
 頸部水腫 *Hydrocele colli* 之ハ通例一側ニ於テ現ハレ周圍ヨリハ明カニ分割セラレ、其位置ハ淺在性ニ、其内容ハ漿液性乃至膠質様ニシテ其囊膜ノ内面ハ上皮様組織ニテ被蓋セラル。
 先天性畸形腫及ビ皮様腫 *Angeborene Teratome u. Dermoida* 頸部ニ於ケル畸形腫及ビ皮様腫ハ最初甚ダ小ニシテ人ノ注

意ヲ惹クナキヲ常トス。

(d) 軀幹ニ於ケル畸形 Missbildungen am Rumpfe.

先ツ胸廓ニ於ケル先天性畸形トシテ發見セラル、ハ、鎖骨ノ全部若クハ一部缺損(之ニ該當セル筋族ノ缺損ヲ伴フ)、胸骨ノ破裂、肋骨ノ缺損、胸筋ノ缺損(肋骨ノ缺損ニ伴フ)、胸骨ノ缺損、肺「ヘルニア」等之レナリ、其他肩胛帶ニ於テ肩胛ト脊椎トノ間ニ骨板ノ介在ヲ認ルコトアリ。

脊柱及ビ脊髓ノ先天性異常中ニ在リテ最も屢々遭遇セラル、ハ、
●脊椎破裂 Spina bifida, Rachischisis ナリ。之ハ脊椎管ニ於ケル先天性破裂形成ニシテ往々脊髓膜若クハ脊髓ノ一部「ヘルニア」様陥入ヲ現ハシ來ルヲ見ル。而シテ通例背面上

中線ニ於ケル球形若クハ橢圓形ノ腫瘍トナリテ廣基性乃至有莖性ニ坐シ其内ハ腦脊髄液ニヨリテ充實セラル、者ナリ。又其大サハ榛實大ヨリ兒頭大ノ間ニ昇降シ、腰部若クハ薦骨部ニ於テ發見セラル、コト多シト雖モ頭部若クハ他ノ部ニ於テ見ルコトナキニアラズ。

脊椎破裂中ニ於テ脊髓膜ノミガ其「ヘルニア」形成ニ與ルトキハ之ヲ脊髓膜「ヘルニア」Meningozeleト唱ヘ、脊髓膜ノミナラズ脊髓ノ一部又其内容ヲナストキ(脊椎破裂ノ部ニ於テ中心管擴張シ脊髓ノ後部其「ヘルニア」囊内ニ轉位ヲ來ス)ハ之ヲ脊髓膜囊水腫 Meningoystozeleト

第八十圖 脊椎破裂



稱セラル。而シテ其中ニ於テ最も重症ナルハ脊髓「ヘルニア」Myelozele若クハ脊髓膜脊髓「ヘルニア」Meningomyelozeleト稱セラル、モノニシテ脊髓自己ガ既ニ破裂形成ニ與リ腫瘍ノ中央ニ於テ發見シ來ル。此場合ニ於テハ通例三層ヲ區別シ得ベシ、即チ中央ニハ血管ニ富ミ暗赤色ノ海綿様肉芽ヨリナル髓脈管層 Zona medullovascularis アリテ之ハ脊髓ニ一致シ、次ニ之ヲ圍繞シテ脊髓軟膜ニ相當スル灰白色ニテ一種ノ光澤ヲ有スル薄膜ヲ有スル 上皮漿液膜層 Zona epithelioscosa アリ、而シテ又最モ外方ニハ皮膚層 Zona dermatis アリテ健全ナル皮膚ヲ以テ被蓋セラル。

此他尙ホ稀ニ脊椎管ノ前壁ニ於テ其破裂形成ヲ見ルコトアリ、即チ前脊椎破裂 Spina bifida anterior 之レナリ、即チ此場合ニ於テハ其腫瘍ハ前方骨盤ニ向ヒテ現ハルモノナリ。

脊椎破裂ハ爾他種々ノ發育異常ヲ伴フヲ常トス、即チ軟頭蓋、腦水腫、小腦若クハ延髓ノ發育異常、畸足等之レナリ。是等ノ脊椎破裂殊ニ腰薦骨部ノ脊髓「ヘルニア」ニ際シテハ其續發症トシテ下肢ノ運動及ビ知覺麻痺、又膀胱、直腸、會陰部等ノ麻痺ヲ起シ反射機亦缺如シ、肛門附近ハ漏斗狀ニ突出シ、知覺麻痺ヲ起セル皮膚ニハ往々潰瘍ヲ現ハシ來ルヲ見ル。

カ、ル發育異常ヲ伴フ小兒ハ早ク既ニ生後第一週ニ於テ化膿性腦膜炎、皮膚若クハ泌尿器ノ傳染等ニヨリテ死ノ轉歸ヲ取ルモノ多シ。然リト雖モ若シカ、ル畸形兒ニシテ其生命ヲ保シ得ルアラバ腫瘍ハ全然皮膚ニテ被蓋セラル、ニ至ルヲ見ル。

該腫瘍ノ全然皮膚ニヨリテ被蓋セラレツ、アルトキハ脂肪腫、畸形腫、膿瘍等トノ鑑別困難ナルコトアリ。但シ脊椎破裂ニ在リテハ通例脊柱ノ間隙ヲ明カニ觸知シ得ベク、又其腫瘍ハ壓迫ニヨリテ一部復位シ得ベキナリ。然リト雖モ時アリテ試験的穿刺ノ補助ヲ借ラザレバ彼是ヲ區別シ能ハザルコトアリ。

單純ナル脊髓膜「ヘルニア」ニ在リテハ外科的處置ニヨリテ奏効シ得ベキモ重症麻痺ヲ伴フモノニ在リテハ即チ然ラズ。

閉鎖性脊椎破裂 Spina bifida occulta 之ハ專ラ脊椎ノ下方即チ腰部、薦骨部、尾椎骨部等ニ現ハレ、其部ハ腫瘍ヲ現ハスコトナクシテ盤痕様若クハ瘻管様陷没ヲ呈シ或ハ異常生毛ヲ來シ、尙ホ同時ニ内翻足、扁平足、併指等ノ發育異常ヲ見ルコト少ナカラズ。

本症ニ於テハ足部ニ於ケル疼痛、麻痺、括約筋障礙、夜尿症、尿淋瀝、尿失禁等ヲ現ハシ或ハ又足若クハ脚ノ知覺麻痺ヲ來セル部位ニ於テ潰瘍(穿孔性潰瘍 Mal Perforant)ヲ發起スルコトアリ、其他腹部及ビ脚ニ於ケル皮膚及ビ臑反射ノ異常ヲ現ハスコトアリ、但シカ、ル障礙ハ最初人ノ注意ヲ惹クコトナクシテ經過シ兒童期若クハ春機發動期ニ達シテ初メテ之ヲ識認セラル、コト少ナカラズ。

診斷 精細ナル觸診ニヨルベシト雖モ疑ハシキ場合ニ於テハレントゲン放線診斷法ニヨラザルベカラズ。又觸知シ得ベキ骨隙ノ存セザル場合ニ在リテモ尙ホ薦骨及ビ脊髓下端ノ發育常異(フツクス氏ノ所謂「ミエロヂスブラジ」 Myelodysplasia nach Ficks)ノ存スルコトナキアラズ。

療法 牽引若クハ壓迫ヲナス所ノ纖維素性索條若クハ組織板ノ手術的除去ヲ行ヒテ效果ヲ齎ラスコトアリ。薦骨及ビ尾椎骨腫瘍 Sacral- Kokkygeal-Geschwülste 薦骨附近ニ於テハ種々ノ先天性腫瘍ヲ現ハスコトアリ、例ヘバ皮様囊腫(筋、軟骨、骨、腺、毛髮、皮脂等ヲ含有ス)、囊水腫、Zystenhygrom、脂肪腫、淋巴管腫等ノ如キレナリ。肛門、直腸、膀胱、生殖器等ニ現ハル、發育異常ニ就キテハ各其當該疾患ノ條下ニ於テ記述シ茲ニ之ヲ省略ス。

(c) 四肢ノ畸形 Missbildungen der Extremitäten.

四肢ニ於ケル發育異常ハ其種甚ダ多シ、即チ四肢ノ全部缺損セルトキハ之ヲ四肢缺損症 Amelie ト稱シ、其異常ナルハ之ヲ四肢短小症 Mikromelie ト名ク、其他四肢ノ屈曲セルトキハ之ヲ四肢屈曲症 Peromelie ト唱ヘ完全ナル手若クハ足ノ肩胛若クハ骨盤帶上ニ附著セルトキハ之ヲ海豹様四肢 Phokomelie ト稱ス。又兩側ノ上肢若クハ下肢ノ缺如セルトキハ之

ヲ上肢缺損症若クハ下肢缺損症 Abrachius resp. Apros ト唱ヘ、一側ノ上肢若クハ下肢ノ缺損ハ之ヲ單膊症若クハ單脚症 Monobrachius resp. Monopus ト稱ス。又兩側ノ下肢相癒著融合スルトキハ之ヲ脚癒著症 Sympos, Sirenenbildung ト名ケ、上膊乃至上腿ハ健全ナルモ前膊(手指モ共ニ)若クハ下腿(足趾モ亦)ニ於テ畸形殊ニ其屈曲ヲ現ハストキハ之ヲ膊屈曲症若クハ腿屈曲症 Perobrachius resp. Peropus ト稱セラル。

是等ノ畸形ハ同時ニ筋肉ノ發育異常(數、大小、停止點等ノ異常)ヲ伴ヒ、或ハ先天性發育缺損ニ基キテ來リ、或ハ特發截斷乃至外傷ニヨリテ來ルモノナリ。

カ、ル畸形ニ比シテ臨床上稍々緊要ナルハ手足ノ一部過剰ナルガ如キ畸形ノ種類ナリトス、即チ指趾過多症 Polydaktylie-レナリ、而シテ其指ニ於テ現ハル、モノハ種々ノ形態ヲ爲ス。

(一) 過剰ナル指ハ其發育全ク不全ニシテ薄弱ナル莖ヲ以テ手ノ橈骨側(即チ拇指ノ側方)若クハ尺骨側(即チ小指ノ側方)ニ附著ス。

(二) 過剰ナル指ノ發育稍々完全ニシテ關節頭ヲ以テ掌骨若クハ指骨ノ側方(多クハ拇指若クハ小指ノ)ニ於テ附著ス。

(三) 過剰指ハ其全長ニ於テ他指ニ癒著融合シ僅ニ其接合部ニ相當セル部ノ皮膚ニ於ケル淺溝及ビ重複セル爪甲ヲ現ハシ、且ツ又該指ハ固有ノ掌骨ヲ有シ他ト共同ナル關節ヲ以テ附著ス。

(四) 過剰指ハ其發育完全ニシテ固有ノ掌骨及ビ遊離セル指骨ヲ有ス。

カ、ル畸形ハ其外觀ノ異常ヲ呈スルノミニ止マラズ過剰指ノ存在ニヨリテ他指ノ動作ニ障礙ヲ與フルコト少ナカラズ。足趾ニ在リテモ手指ニ於ケルト全然同一ナル現象ヲ呈スルモノナリ。

療法 過剰指ヲ外科的手術(切斷術若クハ關節離斷術)ニヨリテ切除スベシ。

指趾癒著症、併指 Syndaktylie-之ハ即チ二個若クハ以上ノ指趾相對向セル側面ヲ以テ互ニ癒著シ其間ハ多少厚キ膜ニヨリテ連接スルモノナリ。

而シテ其癒著セル指趾ヲ蓋フ皮膚ニハ淺溝ヲ示シ爪又重複シテ彼是癒合ノ跡ヲ現ハス。指骨ハ多ク全然相離在スルモノナリト雖モ稀ニ其融合ヲ見ルコトナキニアラズ。カ、ル指趾ノ癒著ハ或ハ指趾ノ全身ニ亘リテ行ハル、コトアリ或ハ唯其一部(末梢部若クハ中心部)ニ於テノミ限ラル、コトアリ。

療法

成ルベク一歳未滿ニ於テ外科的手術ヲ行フベキナリ。

前膊及ビ腕ニ於ケル缺損ハ手及ビ指ノ異常形態(屈曲乃至脱臼)ヲ發起セシムルノ因ヲナス。

先天性内翻手 *Manus vera congenita*, *Angeborene Klumphand* ニ於テハ手ハ強ク掌側及ビ尺側(若クハ橈骨側)ニ屈曲セリ。其他指關節ノ先天性脱臼、癒著、強直等ヲ見ルコトナキニアラズ。

先天性ニ現ハル、足ノ畸形ハ比較的ニ頻發シ其多クハ胎生期ニ於ケル過重ナル負擔ニ基因スルモノニシテ先天性骨缺損ニ由來スルモノハ甚ダ稀ナリ。

先天性内翻足

Pes varus congenitus, *Angeborene Klumpfuß* 足ハ下腿ニ對シテ殆ント直角ニ内方ニ向テ彎曲シ、其外縁ハ下降シ内縁ハ舉上セラレ足背ハ強ク穹窿シ、外踝ハ著シク發育突出シ、足踵ハ内上方ニ牽引セラレ足趾トノ間ニ溝隙ヲ成セリ、而シテ足尖ハ足趾ニ向フテ屈曲シ兼テ内轉セリ(内翻馬蹄足 *Pes equinovarus*)。

療法

矯正外科的ニ整復法ヲ行ヒ、次テ其整復セル位置ニ於テ固定繃帶ヲ施スベシ。

先天性攣縮 *Kongenitale Kontrakturen* 胎内ニ於ケル運動ノ制限(殊ニ羊水缺乏ノ時)セラレタル爲メニ關節外異常ヲ來シ四肢ノ末梢部ニ運動障礙ヲ發起セルモノ多シトス、即チ

馬蹄足、尖足 *Pes equinus*, *Spitzfuß* ハ足ノ異常ナル蹠屈状態ニ固定セラレタルモノナリ。

外翻足、扁足 *Pes valgus*, *Plattfuß* 之ハ足ノ持続性ニ過度ノ廻前位置ヲ取ラシメタルガ如キモノニシテ廻前ト共ニ外轉セリ。而シテ此畸形ハ稀ニ腓骨ノ先天性缺損ニ續發スルコトアリ。

鉤足 *Pes calcaneus*, *Hackenfuß* 之レ即チ足關節ニ於テ高度ノ背屈状態ニ固定セラレタルモノナリ。

是等足畸形ハ多クハ佝僂病、麻痺、癩痕牽縮、發育期ニ於ケル異常ナル負重等ニ基キ後天性ニ現ハル、モノナリト雖モ稀ニ先天性ニ發現スルコトアリ。

下肢ヲ伸展セル場合ニ際シ膝關節ニ於テ外方ニ向ヒテ開ケル角度ヲ以テ屈曲ヲ現ハシ來ル所ノ膝外翻、**「エツキス」脚** *Genu valgum*, **「X-Bein**, *Kniebein* 及ビ膝關節ニテ内方ニ向ヒテ開ケル角度ヲ以テ屈曲セル膝内翻、**「オー」脚** *Genu varum*, **O-Bein**, *Sichelbein* ハ稀ニ先天性ニ發現スルヲ見ル。

療法

凡テ此等ノ畸形ハ外科的乃至矯正外科的處置ニヨリテ治療セザルベカラズ。

先天性股關節脱臼 *Luxatio coxae congenita*, *Angeborene Hüftgelenkverrenkung* 主トシテ關節窩ノ原發性發育缺損ニ基クモノニシテ一側若クハ兩側ニ於テ現ハレ男兒ヨリハ女兒ニ多ク小兒ハ歩行ヲ試ムルニ當リテ漸ク發見セラレ、ヲ常トス。

一側ノ脱臼ニ際シテハ其運歩ハ跛行性ヲ呈シ、兩側ノ脱臼ニ在リテハ固有ノ蹠踰タル歩行ヲ現ハス、而シテ其際腰椎ハ前彎症ヲナシ尾骶骨部ハ強ク突出シ、上腿骨ハ關節面ノ上方ニ於テ球狀突隆ヲ呈シ且ツ其外轉運動ノ著シク制限セラレ、アルヲ見ル。而シテ又上腿骨頭ハ後上方ニ轉位シ下肢ハ短縮セルガ如キ外觀ヲ呈ス。此畸形ハ患兒ヲシテ水平ノ位置ヲ取ラシメ殊ニ下肢ヲ牽引セルコトニヨリテ整復セラレ得ベキナリ。

療法

矯正術的乃至外科的處置ヲ施スベシ。

膝内翻症

Coxa vara 佝僂病及ビ外傷ニ基クモノ、外向ホ先天性ニ現ハル、コトアリ(**ホッフア Hoffa 氏**)解剖上ニ

ハ骨端線垂直ニ向ヒ大腿骨頸部ヲ缺損セルヲ特異ナリトス。

臨床上ニハ蹠踰タル歩行、大轉子ノ上方轉位、外轉不全等ヲ現ハシ、レントゲン放線ノ照射ニヨレバ大腿骨頭ハ關節窩内ニ位スルモ其骨頸ノ著シク縮小セルヲ認メ得ベシ。

療法

外科的ニ轉子下截骨術ヲ行ヒ石膏繃帶ニテ強キ外轉位置ニ固定スベシ。

第二編 全身病(體質疾患) Allgemeinerkrankungen (Konstitutionskrankheiten.)

第一 貧血 Anaemie.

原因

原發性貧血ハ兒齡ニ於テ屢々遭遇スル所ノモノニシテ殊ニ生後一歳及ビ通學期ニ於テ之ヲ見ルコト多シ。幼齡兒ニ於テ本症ノ發生ハ誤ラレタル榮養、榮養不給、榮養障礙、光線及ビ空氣ノ不給、不適當ナル攝護、非衛生的居住等ニ基クモノ多ク、年長兒ニ在リテハ不適合ナル衣服、手淫、腸寄生蟲、學校ヘノ通學(學校貧血 Schulanaemie)等之ガ因ヲ爲ス。蓋シ學校ヘノ入學及ビ通學ハ尙ホ未ダ精神的發育ノ不全ナル幼兒ニ對シ從來ノ慣習ヲ變換セシメ且ツ又早起、授業ニ際シテノ精神的興奮、新鮮ナル空氣中ニ於テノ活潑ナル運動ノ不足、精神的作業等ニヨリテ本症ヲ發起セシムルモノナリ。

本症ハ又先天性ニ現ハル、コトアリ、即チ両親ノ疾病、虛弱、早婚等又母氏妊娠中ノ罹患、精神的過勞等ノ之レガ因ヲ爲スコトアルヲ見ル。

續發性貧血ハ微毒、結核、佝僂病、腸胃疾患、亡血、急性(格魯布性肺炎、多發性關節炎、實扶的里等)乃至慢性疾患(腎臟若クハ心臟病)等ノ如キ體內血液新生機能ノ障礙セラレ、如キ場合ニ於テ其隨伴症狀若クハ續發症狀トナリテ現ハル、モノナリ。

症候

本症ニ罹レル患兒ハ其顔面蒼白乃至灰白色ヲ呈シ粘膜亦蒼白トナリ、皮膚ノ張力減少シ、眼光ハ倦怠様トナリ、身體的並ニ精神的作業ニ際シ疲勞シ易ク、又屢々頭痛ヲ訴ヘ(殊ニ通學兒童ニ於テハ授業ノ終ニ近キテ其増劇ヲ來スモノ多シ)、全身倦怠、胸痛、呼吸促進、心悸亢進(殊ニ疾走、操練等ノ體動ニ際シテ然リ)等ヲ訴ヘ、其神氣ハ興奮變換シ易キヲ常トス。

ヲ常トス。

食慾ハ時アリテ著シク減退シ、便通ハ其回数少ナク秘結ヲ來スコト多シ。尿ニハ往々「インデカン」ヲ認メ且又一時性ニ蛋白尿(起立性蛋白尿)ヲ來スコトアリ。

内臟検査ノ成績ハ特種ナルモノナシ。唯時アリテ心臟小濁音界(純濁音部)ノ稍々擴大セルヲ認メ得ベキコトアリ、但シ其際必シモ眞性ナル心臟擴張ヲ來スモノニアラズ。又心尖部、肺動脈部(第二肋間腔)及ビ頸部大靜脈ニ於テ吹息様雜音(即チ貧血性雜音)ヲ聴取シ得ベシ、但シ此雜音ハ一二歳ノ幼兒ニ在リテハ之ヲ聴キ能ハザルヲ常トス。脈搏ハ稍々頻數トナリ興奮變化シ易シ。

本症ニ於ケル血液ハ赤血球數ノ減少(赤血球減少症 Oligocythæmie)ヲ起シ血色素亦多少ノ減量ヲ示スベシ、尙ホ比較的小ナル赤血球ヲ認メ、稀ニ稍々大ナル赤血球ヲ認ムベキモ白血球增多症 Leukozytose ハ之ヲ認メ難シ。

小兒ニ於ケル貧血ノ經過ハ一般ニ慢性ニシテ或ハ數ヶ月ヨリ數年ニ亙リ哺乳兒齡ニ於テ發現セルモノハ通例學齡時迄ニ達スルヲ見ル、而シテ爾後多クハ身體ノ發育ト共ニ漸次消散スルモノナリ。

小兒貧血症中單純ナル原發症(結核、微毒、腎臟疾患等ニ基カザルモノ)ハ一般ニ其豫後可良ナリト雖モ續發性貧血ハ其原發疾患ノ治、不治ニヨリテ其豫後異ナラザルベカラズ。

診斷

多クハ容易ナリ。
白血球トノ鑑別ハ脾腫ノ缺如、白血球增多ノ著明ナラザルコト等ニヨリテ爲スベシ。

續發性貧血ニ際シテハ先ツ其原發疾患(微毒、結核、腸、腎臟疾患、寄生蟲等)ノ治療ニ意ヲ用フベク又其攝護宜シキヲ得ザルカ或ハ其榮養ノ不當ナルガ爲メニ發病セル場合ニ在リテハ之レガ改良變換ヲ試ムベシ。

學校貧血ニ於テハ一時其通學ヲ止メテ休養セシメ且ツ又夜間ニ於ケル充分ナル睡眠、新鮮ナル空氣中ニテノ遊戲、合理的ナル榮養、精神的興奮ノ除却、皮膚及筋肉ノ強固等ニ關シテ特ニ注意ヲ拂ハザルベカラズ。

食餌ニ關シテハ牛乳、羊乳、肉羹汁、卵黃、重湯、米粉ヲ交ヘテ作レル「スープ」、ビーフテキ、「ハム」、鳥肉、魚肉、野菜、米若クハ麥ニテ作レル粥、馬鈴薯、「マカロニー」等ヲ種々按配シテ與フルヲ要ス、但シ牛乳其他ノ乳汁ハ一般ニ鐵ノ含量少ナキモノナレバ其大量ヲ給與スルハ宜シカラズ、蓋シ必用ナルハ榮養ノ需要ヲ充シ得ベキ大量ノ乳汁ハ胃ニ對シテ過大ナル負擔ヲ與ヘ且ツ食慾ノ不振ヲ誘起セシムルヲ見ル。野菜及ビ含水炭素ハ成ルベク之ヲ多量ニ與フベク殊ニ野菜中ニ於テハ殊ニ菠薐草、青豆、燕苔、胡蘿蔔、「アスパラガス」、花「キャベツ」等ヲ賞用スベシ、又果實ハ新鮮ナルモノヲ其儘若クハ「コンポート」(果實ニ糖及ビ水ヲ加ヘテ長時間煮タルモノ)トナシテ與フベシ。

今參考ノ爲メ諸種ノ榮養品中ノ鐵含量ヲ表示スレバ次ノ如シ(ブンゲ Mitsue 氏)。

諸種食品乾燥物質一〇〇瓦中ニ含有セラル、鐵含量(庇)	
卵白	痕跡
玉蜀黍	一〇・一〇
小麦粉	一・六
牛乳	二・三
人乳	二・三—三・一
無花果	三・七
覆盆子	三・九
榛實	四・三
大麥	四・五
裸麥	四・九
小麦	五・五
馬鈴薯	六・四
豌豆	六・二—六・六
櫻桃(黑色)	七・二
隱元豆	八・三
胡蘿蔔	八・六
「オランダイチゴ」	九・三
「レンズ」豆	九・五
櫻桃(赤色)	一〇・〇
林檎	一三・〇
牛肉	一七・〇
「アスパラガス」	二〇・〇
卵黃	一〇・〇—二四・〇
菠薐草	三三・〇—三九・〇
豚血	二二・六
「ヘモグロビン」	二四・〇

貧血性母乳兒ハ長ク母乳ノミニ委スルコトナク早ク(六—七ヶ月)既ニ野菜、果實等ヲ給與スベク、人工榮養ニヨル哺乳兒ニ在リテモ早ク混合食ヲ與フルヲ要ス。

藥劑トシテハ諸種ノ鐵劑賞用セラル、即チ還元鐵、乳酸鐵、「フェラチン」、「ベルヂナミン」、「フェラトローゼ」、「アルゼン」
「フェラトローゼ」(一茶匙宛)、「トリフェリン」(〇・一五—〇・三)、「マトーゲン」、「モガロール」、「鐵」
「ソマトローゼ」、「鐵」
「トロボン」、含鐵「マルツ」越幾斯等ノ如キ即チ之レナリ。

- 處方例
- (一) 乳酸鐵……………二・五 白糖……………三〇・〇
右混和一日三回一刀尖宛(五歳ノ小兒)。
 - (二) 含糖炭酸鐵……………一〇・〇 「キナ」皮末……………五・〇
右混和一日三回一刀尖宛。
 - (三) 硫酸鐵……………炭酸「カリウム」……………各七・五 「アルテア」根末……………精製蜂蜜……………適宜
右混和丸五十粒トナシ一日三回一—二粒宛
毎食時後ニ分服セシム。

其他肝油、「カコチール」酸製劑、「ホーレル」水等モ亦其適用ヲ見ル。
食慾不振ニ對シテハ「ペプシン」、「キナ」丁幾、酒製大黃丁幾(一日三回五—十滴宛食前ニ服用)、「キナ」越幾斯、苦味丁幾、
單寧酸「オレキシシ」(一日一—二回〇・一五—〇・三宛ニテ兩三日間連用シテ止ム)等ヲ適用スベシ。
カ、ル榮養及藥劑療法ヲ施スノ外尙ホ塵埃少ナクシテ氣候温和ナル地ニ轉地療養ヲ行ハシムルコトノ甚ダ利アルヲ見ル、
「ベンヂックス」 Bandix 氏ハ貧血兒ヲ海濱ニ送ルヨリハ寧ロ山林若クハ高地ニ轉地セシムルヲ以テ優レリトセリ。
近時歐洲ニ於テ行ハル、「フェリエンコロニー」 Ferienkolonie ハ就學兒童ヲ率ヒテ休暇中山林若クハ海濱ニ旅行休養セシムルモノニシテ著々良果ヲ齎シツ、アリ。

(附) 惡性貧血 Anaemia perniciosa (Pernicious Anemia.)

原因 多クハ不明ナリ、稀ニ廣節裂頭蠅蟲(Benidix 氏)、蛔蟲(デムメ Deunne 氏)、十二指腸蟲等其因ヲ
貧血

爲スコトアリ、本症ハ兒齡ニ於テハ稀有ナル疾患ノ一ナリ。

症候 ハ大人ノ其レニ等シ、即チ顔面及ビ皮膚ハ蠟樣蒼白ヲ呈シ卒倒シ易ク、頭痛、倦怠、便秘、消化不良、不定型性發熱、輕キ體動ニヨリテ現ハル、呼吸困難、心悸亢進、皮下溢血、齒齦出血、衄血、網膜出血、内臟出血等ヲ發起シ來ル。心臟ニハ往々吹樣雜音ヲ、又頸靜脈ニハ獨樂音ヲ聽ク。尿ニハ「ウロビリリン」及ビ「インヂカン」ヲ證明シ得ルコト多シ。

血液。中ノ赤血球ハ固有ノ鑿錢狀排列ヲ現ハスコトナク多數ノ異形球ヲ示シ其數著シク減少シ來リ一立方耗中ニ僅ニ二百二十萬—百九十萬—六十萬個(ホイブナー Heubner 氏)ヲ算シ、又有核赤血球(尋常型 Normoblasten)及ビ巨大有核赤血球 Megaloblasten 現ハレ來ル、而シテ血色素ハ健康者ノ二—二五%ニ迄減少シ、白血球ハ増加シ來ル。

其經過ハ慢性ニシテ二—五ヶ月ニシテ死ノ轉歸ヲ取ルニ終ル。

豫後 每常不良ナリ。但シ病因ノ去リ得ベキモノ(腸寄生蟲)ハ此限ニアラズ。

療法 其原因ヲ知ルヲ得バ對因療法ヲ行フベシ。爾他ハ對症のニ鐵劑、若クハ砒素製劑ヲ投與シ兼テ強壯性食餌ヲ給與スベシ。

第二 萎黃病 Chlorose, Bleichsucht (Chlorosis)

本病ハ専ラ春機發動期前(十二歲—十四歲)ノ女子ニ於テ現ハル、疾患ニシテ血液中ノ血色素ノ顯著ナル減損ヲ來スヲ以テ特徴トス。

其病原ハ不明ニ屬スト雖、血液ノ構成ヲ司ル臟器ノ機能減却ニ基クモノ、如ク而モ其機能ハ女子生殖器ノ發育ト一定ノ關係ヲ有スルモノナランカ。其他本病ノ誘因トナルハ不良ナル住室(新鮮ナル空氣及日光ノ缺如)、榮養ノ不給、體動若クハ筋勞働ノ不足等ニシテ之ガ爲メ呼吸器若クハ消化器ノ機能障礙ヲ來タシ本病ヲ誘發スルニ至ルモノナラント云フ。本病

ハ幸ニ我邦ニハ極メテ稀ナリトス。

症候 最初患兒ハ體動ニ際シテ速ニ疲勞ヲ感シ階段ノ昇降、急速ナル運動ハ既ニ心悸亢進、呼吸促進ヲ來シ直ニ倦怠疲憊ノ感ヲ起ス、其他神思不快、頭痛、眩暈ヲ訴ヘ、屢々眠ヲ貪リ、皮膚及粘膜ハ蒼白色ヲ呈シ心臟ニハ往々非器質的雜音ヲ現ハシ、又頸靜脈ニモ雜音(獨樂音 Nonmusical)ヲ聽キ、四肢ハ著シク厥冷シ時アリテ一時性浮腫ヲ起スコトアリ。食慾ハ多クハ不振ヲ來シ、殊ニ一定ノ食品(肉類ノ如キ)ヲ嫌ヒ却テ異物(醋、酸味ヲ有スル果實、珈琲豆等ノ如キ)ヲ好ムガ如キコトアリ(嗜異症 Pica)。便通ハ屢々秘結シ來リ胃部ニ脹痛ヲ訴フルコト多シ。月經ハ或ハ絶止シ、或ハ減量シ、或ハ不正トナリ、稀レニ多量ノ出血ヲ見、又往々白帶下ヲ見、卵巢痛 Ovaric ヲ現ハスコトアリ。此他稍々重症ニ在リテハ頭痛甚シク眼華閃發、眩暈、耳鳴、卒倒等ヲ現ハス。

血液ノ變化ハ特種ニシテ新鮮ナル狀態ニ於テ既ニ稀薄トナリ(時アリテ肉汁樣ヲ呈ス)、血色素ハ著シク減量(時アリテ平時ノ四分ノ一量ニ達ス)シ來ルモ赤血球ノ減少ハ著シカラス。

併發症トシテ下肢ノ靜脈ニ栓塞ヲ來シ、或ハ腦竇栓塞ヲ起シ其結果壞疽若クハ血栓ヲ誘起スルコトアリ。其他時トシテ胃潰瘍ノ併發シ來ルコトアリ。

萎黃病ノ經過ハ慢性ニシテ其間多少ノ弛張ヲ現ハシ半年乃至一年半ニ互リ屢々再發シ數年ニ及ブコト少カラズ。

診斷 年齢、性、原發疾患ノ存スルナクシテ、比較的速ニ發症シ來ル貧血及ビ血液所見等ニヨリテ診定スベシ。
療法 大略貧血ノ療法ニ等シ。殊ニ本病ニアリテハ衛生的、食餌の注意ヲ要ス。藥劑トシテハ鐵劑及亞砒酸ノ外、臟器製劑殊ニ「オヴリン」Ovarin (1H0・25—0・5)ヲ賞用ス。

第三 白血病 Leukämie (Leukemia)

本病ハ白血球ノ過度ノ増加及ビ淋巴乃至造血裝置ノ腫脹ヲ來シ遂ニハ種々ノ臟器ニ於ケル淋巴性若クハ骨髓樣新生物ヲ

現ハスヲ特徴トナス。

原因 全然不明ナリ、或ハ本病ノ寄生性病因ヲ説キ或ハ本病ノ傳染性ヲ云爲スルモノアリト雖モ俄ニ信ズベキニアラズ。

素因トシテ微毒、慢性麻刺利亞、實布の里、安魏那、インフルエンザ、外傷等ヲ數ヘ或ハ遺傳ノ存在ヲ説クモノアリト雖モ的確ナルモノニアラズ、其他往々結核ノ同時ニ併發シ來ルコト少ナカラズ。

本病ハ小兒ニ於テ必シモ稀有ナルモノニアラズ而シテ男女ノ兩性ニ於テハ男兒ニ於テ遙ニ多數(約五六%)ナルヲ見ル。

病變 骨髓ハ汚穢帶赤灰色若クハ帶黄膿樣ニ變化シ、同時ニ著シキ脾臟肥大ヲ現ハシ、其肥大セル脾臟ハ硬固トナリ其被膜ハ緊張シ且ツ多少ノ肥厚ヲ現ハス。又淋巴性白血病ニ在リテハ内外淋巴腺ノ肥大増殖ヲ見ル。

症候 本病ニ固有ナルハ白血球ノ顯著ナル増加(一立方耗中ニ於テ五萬—十萬個、時アリテ二十萬個ヲ算スルニ至ル)ニシテ尙ホ同時ニ多少赤血球數ノ減少(一立方耗中ニ約四百萬個)ヲ現ハシ來ルモノナリ。

本病ハ小兒ニ在リテモ淋巴性白血病 Lymphatische Leukämie (淋巴様細胞性白血病 Lymphoidzellen-Leukämie) 及ビ骨髓性白血病 Myelogene (Medulläre) Leukämie (骨髓細胞性白血病 Myelozyten-Leukämie) ヲ區別スト雖モ一般ニ小兒ノ白血病ハ急性經過ヲ取り殊ニ淋巴性症ヲ見ルコト多シトス。

其病象ハ大人ノ其ニ等シク患兒ハ先ツ倦怠ヲ訴ヒ著シク羸瘦シ來リ皮膚及ビ粘膜ハ蠟樣蒼白色ヲ呈シ、僅微ナル體動モ呼吸困難ヲ起シ、神氣ハ沈鬱トナリ、頭痛、肢痛、眩暈等ヲ訴フ。而シテ又高度ノ出血性素質ヲ呈シ諸所ノ皮膚及ビ粘膜ヨリ出血ヲ現ハシ來ルヲ見ル。食慾ハ多クハ可良、便ハ或ハ下痢シ或ハ便秘ス。體温ハ多少昇騰スルコトアリ、或ハ然ラザルコトアリト雖モ發熱ハ通例併發症ノ發生ヲ徵スルモノナリ。

淋巴性白血病ハ其腺腫脹ニ於テ特種ノ現象ヲ現ハス、即チ先ツ顎骨角及ビ側頭部ニ於ケル淋巴腺腫脹シ來リ次テ鎖骨ノ上下、腋窩、肘窩、鼠蹊部等全身ニ亘リテ中等度ノ淋巴腺腫脹ヲ現ハシ來ル。而シテ脾臟及ビ肝臟ハ通例著シキ腫大ヲ起

スコトナシ。

骨髓性白血病ニ在リテハ恒在性症狀トシテ脾腫ヲ現ハシ(故ニ往時專ラ臨床上ノ見地ヨリ脾臟性白血病 Venale Leukämie ノ名ヲ附與セリ)、其大サ甚シク増大シ時アリテ耻骨縫際ニ達スルコトアリ。本症ハ殆ント毎常發熱ヲ伴ヒ頰面ハ蒼白色ヲ呈シ身體ハ羸瘦シ來ルモ爾他顯著ナル症狀ヲ現ハスコトナク腺腫脹モ甚シキコトナキヲ常トス。

血液所見 淋巴性症(急性及慢性共ニ)ニ在リテハ淋巴性細胞殊ニ其形ノ大ナルモノ(單核細胞ニシテ赤血球ヨリ稍々大ニシテ丸キ大ナル水泡樣核ヲ有ス) 偏勝シ來ル。

骨髓性症モ等シク白血球ノ増加ヲ來スト雖モ其種類ノ多數、多樣ナルハ此症ニ特有ナル所ナリ。

- (一) 多核性細胞ト共ニ單核白血球現ハレ。
- (二) 増加セル白血球中ニハ三種ノ顆粒即チ中性、「エオジン」嗜好性、及ビ鹽基性顆粒ヲ有スル細胞ヲ認ム。
- (三) 異形白血球例ヘバ白血球ノ矮小ナルモノ Zwerghorm 若クハ分核象 Mitotische Figur ヲ示スモノ現ハレ。
- (四) 多數ノ有核赤血球ノ血中ニ現ハレ來ルヲ見ル。

白血病ノ血液所見一覽

	急性淋巴性白血病	慢性骨髓性白血病	哺乳兒(健態)
血色素	減少	減少	八五—一一五%
赤血球	減少(三百萬—一百萬個)	減少(三百萬—一百萬個)	四百十萬—四百八十萬個
白血球	增加(十萬個以上)	增加(十萬個前後ニ達ス)	一萬二千—一萬三千個
多核中性細胞		五〇%	一一—三五%
多核「エオジン」嗜好細胞		四%	二—七%
大單核細胞及移行型		一%	八一—一五%

白血病

增加(九〇%以上ニ達ス)

一三〇
五〇—五五%

淋巴細胞
單核中性細胞
單核、エオジン、嗜好細胞
肥胖細胞

一%
四一%
三・五%

經過 白血病ノ經過ハ通例急性若クハ慢性ヲ區別シ、其急性ナルハ數週乃至數月ニシテ經過シ終ルモ慢性症ニ於テハ一—二年ノ經過ヲ取ルヲ常トス。而シテ淋巴性白血病ハ急性經過ヲ取ルコト多ク、骨髓症ハ慢性ノ經過ヲ取ルモノ多シ。急性症ハ前記ノ症狀噸ニ増進シ來リ尙ホ手、足、顔面等ニ浮腫ヲ起シ、或ハ腹水、全身ノ浮腫等ヲ現ハシ、又諸所ニ出血ヲ起シ鼻口、腸等ノ出血、皮下溢血、網膜出血等現ハレ時アリテ白血病性網膜炎 Retinitis leucemica ヲ見ル、其他稀ニ前額、頭蓋、眼瞼、胸部等ニ皮膚浸潤ヲ起シ或ハ又丘疹様發疹 (Roseola leucemica) ヲ見ルコトアリ。カクテ患兒ハ遂ニ無慾狀態若クハ昏睡ニ陥リ呼吸ハ頻數且ツ困難トナリ、脈搏ハ細小、心音ハ輕速トナリ強キ虛脫ニ陥リ、或ハ肺水腫若クハ肺血液沈下症ノ病象ノ下ニ死ノ轉歸ヲ取ル。

尙ホ又カ、ル場合ニ屢々併發シ來ルハ毛細氣管枝加答兒及
肺炎ナリトス。

本病ノ經過中卒然肥大セル腺及ビ脾臟ノ縮小ヲ來シ或ハ之
ニ白血球ノ減少、全身症狀ノ輕快ヲ伴フコトアリト雖モ之ハ
一時性ニシテ多クハ死ノ轉歸ノ之ニ結現スルヲ見ル。

尙ホ小兒白血病ノ極メテ急劇ナル經過ヲ取ルモノアリ即チ
其發病ハ極メテ急速ニ、其症狀亦重篤(高熱、脈搏頻小、口腔
及咽頭粘膜ノ高度ナル腫脹、呼吸困難、重症出血素質等)ニシ

圖 一 十 八 第
(性急病血白性巴淋)



圖 二 十 八 第
病血白性慢
(Nach Pfammiler)



テ一兩日ニシテ斃ル(ペンヂ
クス氏)。
豫後 絶對的ニ不良ナリ。
診斷 血液検査ヲ行ヒ以
テ診定スベシ。
療法 専ラ食餌ニ注意シ
滋養強壯性食品ヲ與ヘ、藥劑
トシテハ鐵及「キニーネ」ヲ服
用セシム。

處方例

硫酸、キニーネ……………還元鐵……………各〇・五
右混和散十包トナシ、一日二—三回一包宛。

白糖……………〇・五

其他貧血ノ條下ニ記載セルガ如キ諸種ノ鐵劑亦適用セラル、或ハ亞砒酸(ホーレル水トシテ)ヲ用フルコトアリ、近時「ベ
ンツオール」Benzol ヲ賞揚スルモノアリ、即チ「ベンツオール」〇・五ニ「オレーフ」油ノ等量ヲ加ヘ膠囊劑トナシ、該量ヲ
一回量トナシ一日一—二回ヨリ始メ漸次増量シ行キ「ベンツオール」ノ用量一日三・〇—四・〇ニ達セシム。蓋シ「ベンツオ
ール」ヲ骨髓性乃至淋巴性白血病ニ對シ連用スルトキハ血液中ノ白血球ハ漸次減少シ往々正常以下トナリ脾臟及腺腫ノ縮
小、熱候ノ下降、全身狀態等ノ輕快ヲ見ル、但シ時アリテ「ベンツオール」ノ全然無効ナルコトナリ、或ハ又其服用ニ堪ヘ
難キコトナキニアラズ。尙ホ本病ニ在リテモ新鮮ナル空氣、温和ナル氣候ノ地ニ適遊セシムルハ緊要ナルベシ。

此他本病ニ對シレントゲン氏X線ノ照射法費用セラル、即チ硬性管ヲ用ヒテ四十種以内ノ距離ニテ五—十分間腫大セル
脾臟若クハ淋巴腺上ニ放射スベシ。蓋シ之ニヨリテ血液内ノ白血球ハ其數ヲ減ジ脾臟ハ縮小シ全身症狀ハ漸次恢復シ行ク

ヲ見ル、但シ急性性症ニ對シテハ其效果一時性ニ過ギズシテX線ノ放射ヲ中絶スレバ再ビ症狀ノ増悪ヲ現シ來ルヲ見ル。腫大セル脾臟若クハ淋巴腺ノ外科的摘出ハ奏效スルコトナク却テ有害ナル結果ヲ來スヲ以テ勸奨スベカラズ。

第四 假性白血病及小兒假性白血病性貧血 Pseudoleukämie (Hodgkinsche

Krankheit u. Anaemia pseudoleucaemica infantum (Pseudoleukemia and Pseudoleukemia of Infants).

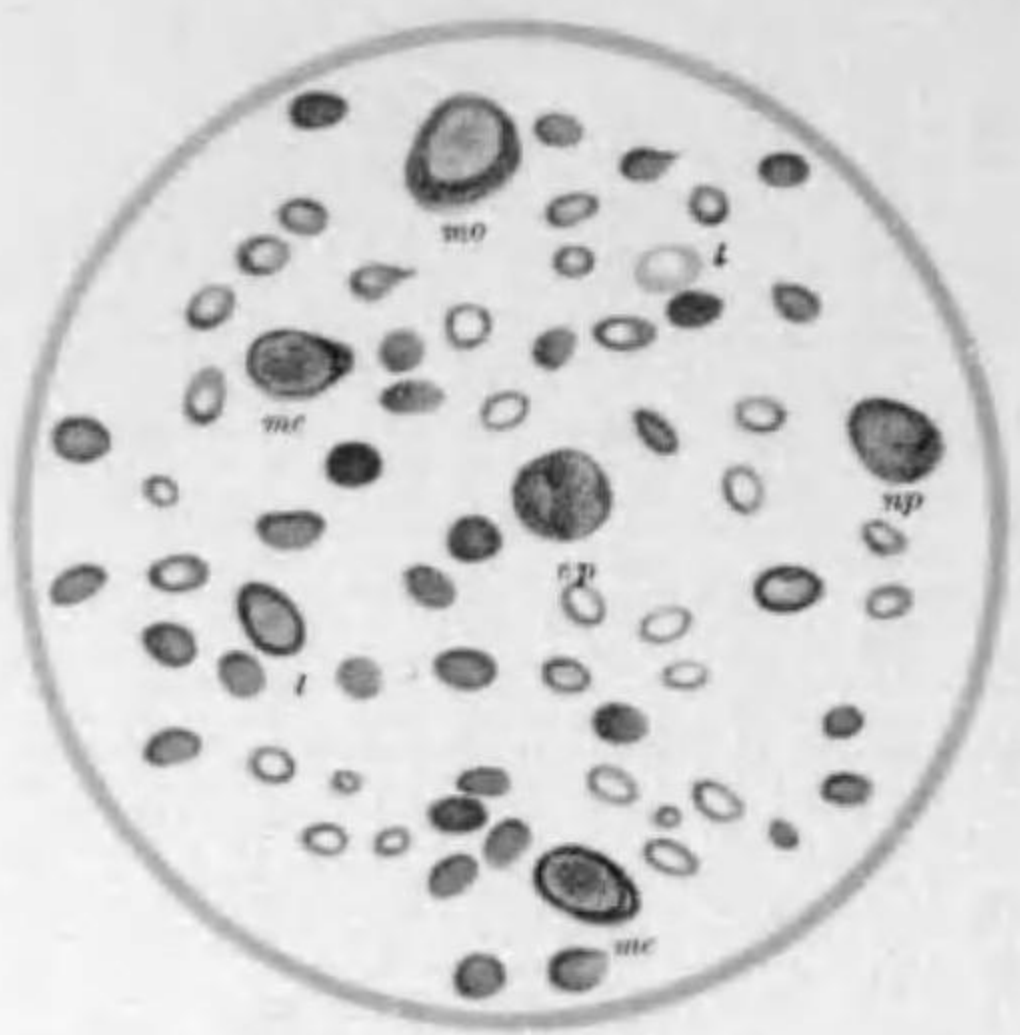
假性白血病ハ小兒ニ於テハ極メテ稀有ノ疾患ニシテ其症狀ハ大人ニ於ケルガ如ク淋巴腺ノ多發性腫脹ヲ以テ特徴トナシ白血病ニ見ルガ如キ血液ノ變化ヲ現ハスコトナシ。

近時諸家ノ分類ニ從ヘバ假性白血病ニ次ノ數種ヲ區別セリ。

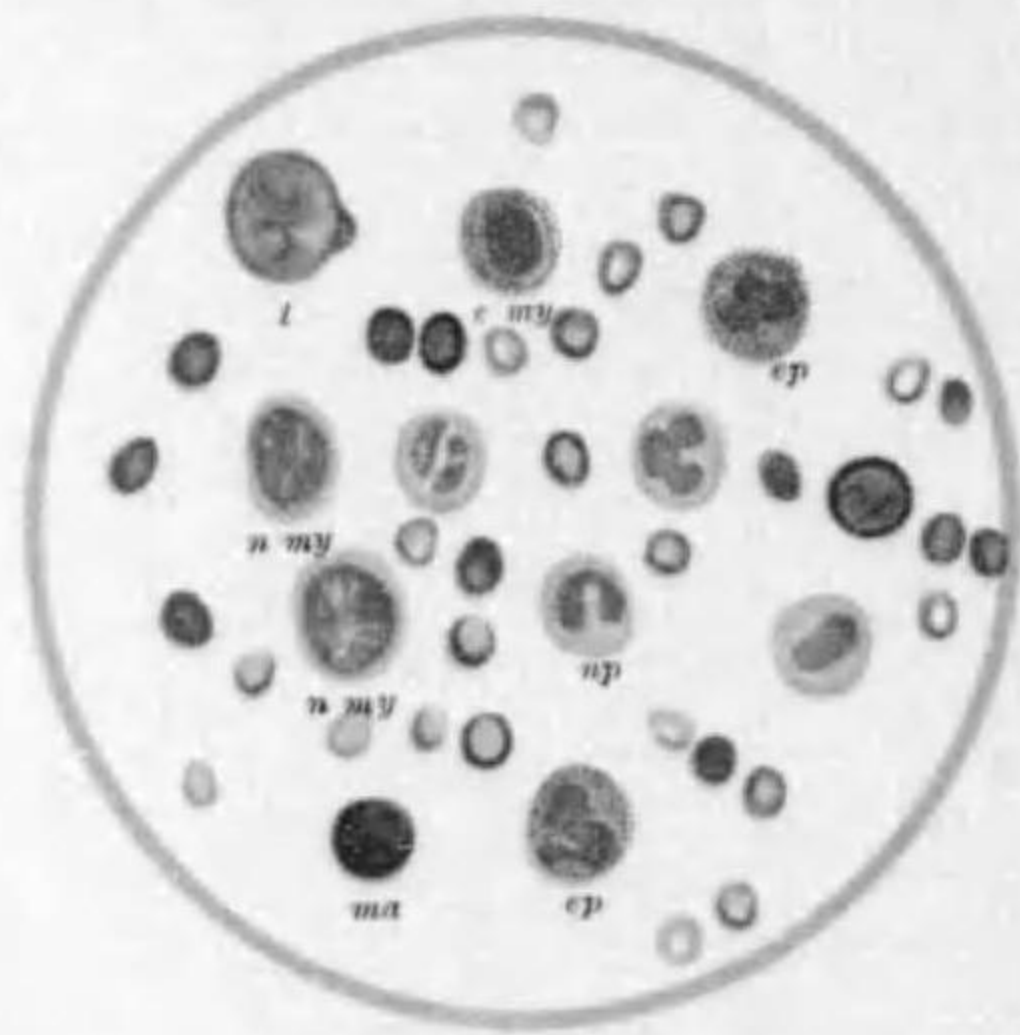
- 一、眞性假性白血病 Echte Pseudoleukämie.
- 二、惡性肉芽腫症 Maligne Granulomatose.
- 三、淋巴肉腫症 Lymphosarkomatose.

右ノ中小兒ニ於テ遭遇スルハ肉芽腫症最モ多ク淋巴肉腫症之ニ次ク眞性假性白血病ニ至リテハ極メテ稀有ナリトス。淋巴肉腫症ハ主トシテ初齡兒ヲ犯シ多クハ縱隔竇淋巴腺ノ腫大ヲ以テ始マリ之ガ爲メニ胸部ノ異常濁音、陰影(「レントゲン」照射上)、壓迫症狀(血管、神經、氣管ノ壓迫ニヨリ血塞、麻痺、狭窄、肺炎及ビ心囊ノ壓排)等現ハレテ隣接淋巴腺ノ共犯ヲ見、遂ニハ往々出血素質ヲ來スニ至ル、サレド脾臟及肝臟ハ臨床的並ニ解剖的ニ犯サル、コト少ナシ。肉芽腫症ハ初メ一側若クハ兩側ノ頸部淋巴腺ノ腫大ヲ來シ、其腺ハ分葉狀腫瘍トナリテ現ハレ往々ニシテ手拳大ニ達スルコトアリ又屢々縱隔竇淋巴腺ヲ犯シ或ハ肝臟、脾臟等ノ腫大ヲ示ス、其他弛張性高熱ノ往來スルアルヲ見、尿中ニハ常ニ「デアツオ」反應ヲ現ハシ遂ニハ貧血及ビ惡液質ヲ惹起スルニ至ル。

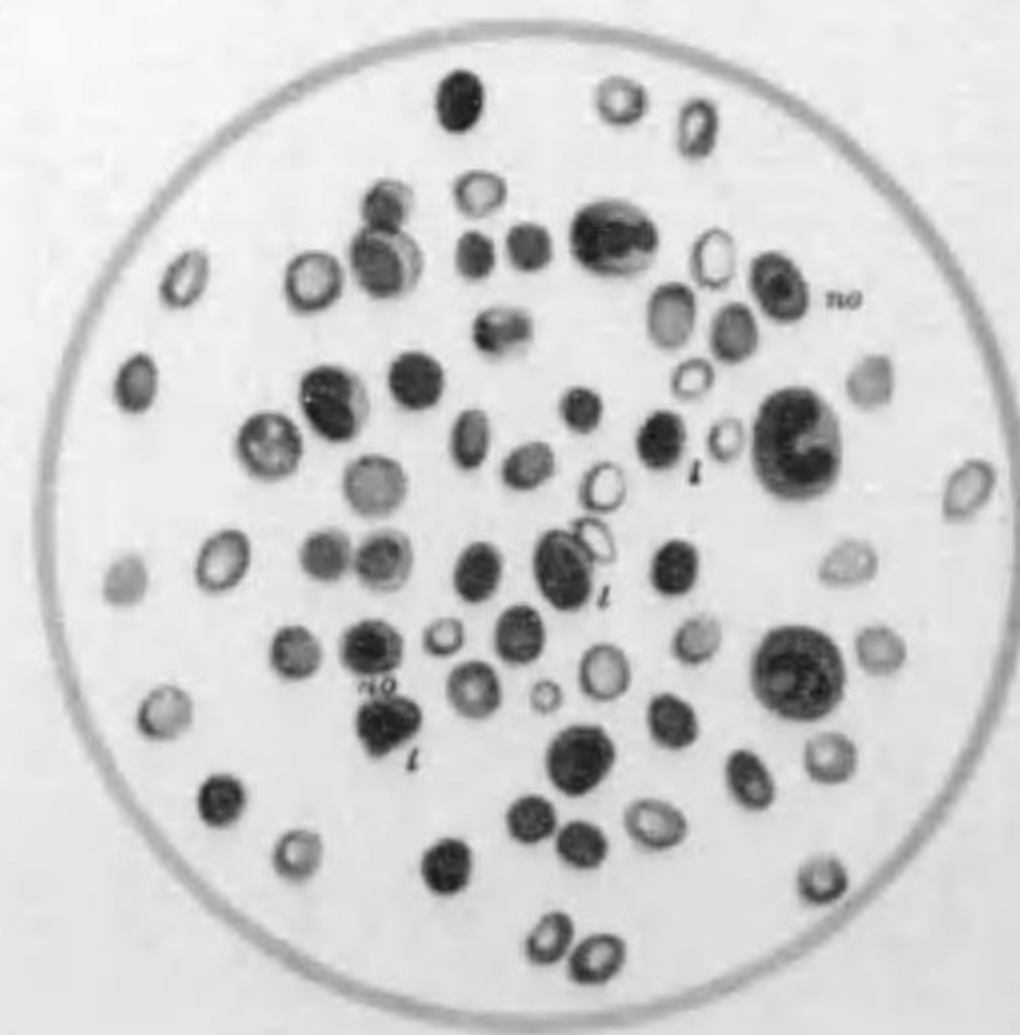
圖 三 十 八 第 (Nach Pfandler)



假性白血病性貧血

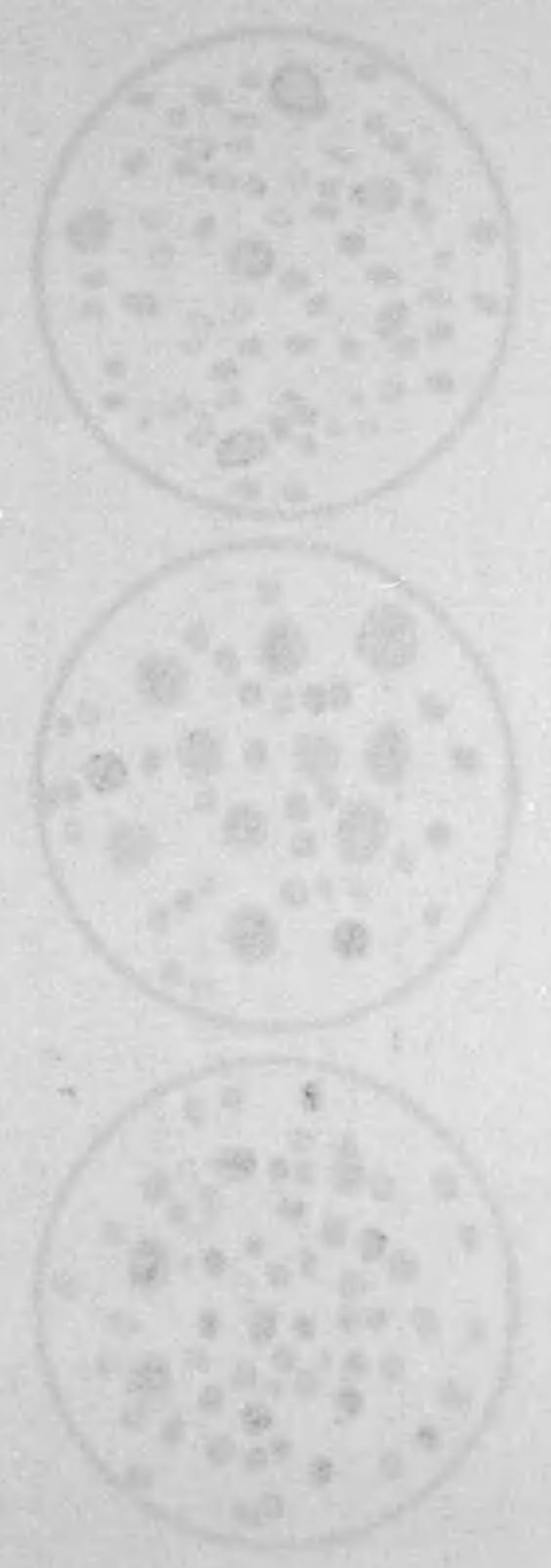


慢性骨髓性白血病



急性淋巴性白血病

- no 尋常有核赤血球
- mc 巨大有核赤血球
- l 淋巴細胞
- mp 中性多核細胞
- ep 「エオジン」嗜好多核細胞
- my 中性骨髓細胞
- my 「エオジン」嗜好骨髓細胞
- mo 單核細胞
- ma 肥肝細胞



前記假性白血病ノ比較的稀有ナルニ反シテ兒齡ニ於テ稍々屢々發見セラル、ハ小兒假性白血病性貧血 Anæmia pseudo-leucæmica infantum ト稱セラル、病症ナリトス。

小兒假性白血病性貧血ハ又脾性貧血若クハヤクシユ・ハイエム氏貧血 Anæmia splenica, Jaksch-Hajem'sche Anæmie ト稱セラレ二歳以内ノ小兒ニ於テ來リ貧血及ビ脾臟ノ腫大ヲ以テ特徴トシ白血病ニ於ケル淋巴腺腫大及出血性素質ヲ缺如ス。皮膚ハ白蠟ニ類スルガ如キ一種特有ナル蒼白色ヲ呈シ殊ニ顔面ニ於テ著シク、脾臟ハ甚シキ腫大ヲ示シ季肋骨ヲ越ヘテ臍ニ迄達スルヲアリ而シテ其硬度ハ比較的硬固ニシテ邊緣ハ固有ノ截痕ヲ示ス。肝臟亦中等度ニ腫大シ來リ其邊緣鏡シ。是等内臟ノ腫大ニ伴フテ腹部ハ著シキ膨滿ヲ示ス。胸部ニ於テハ何等理學的變化ヲ見ルコトナク唯稀ニ心臟部ニ於テ貧血性雜音ヲ聽取シ得ルコトアルニ過ギズ。

血液ハ白血病ニ於ケルガ如キ著變ヲ示サズト雖モ其病症ノ輕重ニ從ヒ適度ノ血色素(三〇—四〇%)以下ニ達スルコトアリ)及赤血球(往々三百萬個—一百萬個ニ達ス)ノ減少ヲ現シ且ツ赤血球ノ形態、染色等ノ變常(血球多形症 Polkytozytose, 「ポリク ロマト フォリー」 Polychromatophilie、顆粒性 Körnelung)ヲ示シ或ハ有核赤血球 Normoblasten 又時トシテ巨大ナル有核赤血球 Megaloblasten 若クハ大血球 Megalocyte 現ハレ來ルヲ見ル。白血球ハ中等度ニ増加シ(二萬個—五萬個若クハ尙ホ以上ニ達ス)特ニ淋巴細胞ノ偏勝ヲ見ルモ又顆粒性細胞(「エオジン」嗜好性)、骨髓細胞等ノ増加ヲ見ルコトアリ。

今參考ノ爲メヤツフア氏ノ擧ケタル二例ノ血液所見ヲ次ニ表示セン

白血球	多核白血球	單核白血球	大單核	大及小	肥肝	中性球	遊離	有核	巨大有核	血球
中性	嗜好性	嗜好性	移行型	淋巴細	細胞	小赤血	核	赤血球	赤血球	分核
第一例	三〇二〇〇	三四%	四・九	五・〇	一・五	一・六	四九・〇	〇・六	〇・六	四・〇
第二例	一四〇〇〇	四〇%	三・八	四・九	〇・四	三・二	四八・六	—	—	—
								(白血球)	(白血球)	(白血球)
								1:2.5	1:1.0	1:2.2

假性白血病及小兒假性白血病性貧血

第四十八圖
小兒假性白血性貧血
(Nach Pfaundler)



本症ハ又下肢若クハ眼瞼ニ於テ浮腫ヲ起シ來ルコトアルモ皮膚若クハ粘膜ノ出血ハ寧ロ稀ナリ。本症ハ屢々佝僂病兒ニ於テ之ヲ見ル。
豫後 假性白血病ノ豫後ハ不良ナリ。假性白血病性貧血モ屢々偶發疾患(肺炎、傳染病等)ニヨリテ斃レ其豫後疑ハシト雖、時アリテ治療セルモノナキニアラズ。

療法 衛生的注意及食餌ノ外假性白血病ニアリテハ亞硫酸(皮下注射)ヲ適用シ、假性白血病性貧血ニ於テハ新鮮ナル骨髓(一日三回半茶匙宛鶏卵ニ混和シ或ハ麵麩ノ上ニ塗りテ與フ)ヲ服用セシメ、或ハ纖維素ヲ去リタ

ル牛血(二五・〇—一〇〇・〇)ノ洗腸ヲ行フ、又同時ニ存スル佝僂病ニ對シテ燐ヲ投與スベシ。
假性白血性貧血ニ對シテX線若クハ^{ラヂウム}ノ放射療法ハ甚ダ有効ナルヲ信ズ。

第五 佝僂病 (Raehitis)

別名 英吉利病 Englische Krankheit, Doppelte Glieder, Gekniphfsein, Zwiwuchs.

佝僂病ト稱セラル、ハ一種ノ體質疾患ニシテ專ラ骨格ニ於テ認識シ得ベキ特有ナル變化ヲ來シ殊ニ其柔軟及其一定部位ノ肥厚ヲ現ハスヲ以テ特徴ナリトス。

本病ハ歐洲殊ニ獨、埃、佛、英諸國ニ於テハ日常遭遇シ得ベキ普通ノ疾患ナリト雖モ本邦ニ於テハ稀有ナル疾患ノ一ナリ、明治三十九年富山縣下(越中國氷見郡)及石川縣下(能登國羽咋郡)ニ於テ一種ノ風土病トシテ存スルコトヲ知り爾來越後、佐渡其他ノ地方ニ於テモ之ヲ見出サル、ニ至レリ。

原因

本病ノ本態ハ尙ホ未ダ不明ナリ。現時世ニ知ラレタル假説ハ甚ダ多シト雖モ大約次ノ如シ。
(一)佝僂病ハ榮養品ヨリ來ル所ノ石灰ノ輸送 *Kalkzufuhr* 不十分ナルニ基クトノ説ハフョイト *Voit*、ロ、ッフ *Roloff*、アロン *Aron* 等諸氏ノ唱フル所ナリト雖モ哺乳兒ニ對シ必用以上ノ石灰輸送モ本病ノ發生ヲ防キ難ク、又動物試驗上石灰ノ含量極メテ少ナキカ、或ハ之ヲ除去セル榮養品ヲ用ヒテ哺育スルモ本病ヲ起スコトナクシテ却テ骨質粗症 *Osteoporose* ヲ起セルノ事實(ステルツナー *Stollner* 氏及三輪氏)ハ此説ノ基礎ヲ失墜セシム。

(二)本病ハ石灰吸收 *Kalkresorption* ノ不全ナルニ基クトノ説ハヘーノツホ *Henech*、バギンスキー *Baginsky* 等諸氏ノ説ク所ナリ、サレドリュエーデル *Ruedel* 氏ノ實驗ニ徴スルニ佝僂病兒ノ尿ハ健康兒ノ尿ニ等シキ石灰ヲ含有シ又之ニ石灰ヲ多量ニ輸送スルハ健康兒ニ於ケルト一様ニ尿中ニ現ハレ來ル石灰量増加シ來ルヲ見ル。

(三)ボムマー *Pommer* 氏ニ從ヘバ石灰ノ吸收ハ完全ナリト雖モ血液ノ「アルカリ」度ノ減少ニヨリテ新生組織ニ於ケル石灰ノ沈著不十分ナルガ爲メニ本病ヲ惹起スルモノナリト云フモ佝僂病兒ノ血液「アルカリ」度ハ減少スルコトナク(ステルツナー氏)又其血液及ビ軟部組織中ノ石灰含量ハ毫モ増加ヲ現ハスコトナシ。

(四)ハイツマン *Heizmann*、ケーラー *Keher* 等ノ諸氏ハ酸殊ニ乳酸ノ血中ニ循環シ來ルニヨリテ石灰沈著ノ不全ヲ來スモノナルベシトセリ、サレド榮養品ヲ介シテ酸ノ過剰ヲ給與スルモ毫モ本病ヲ發起スルコトナシ(ワイスケ *Wiske*、ステルツナー氏)。

(五)ワツクスムート *Wachsmuth* 氏ハ炭酸中毒ニヨリ發育期ニ於ケル骨ノ假死狀態ヲ以テ之ヲ説明セントセリ。

(六)其他ハーゲンバッハ *Hagenbach* 氏、フォルランド *Volland* 氏等ハ傳染説ヲ唱ヘ。

(七)ステルツナー *Stollner* 氏ハ内分泌 *innere Sekretion* (副腎)ノ機能不全ハ本病發生ノ最近因ナルベシトナシ。

(八)スピルマン *Spilman* 氏ハ本病ヲ以テ腸ヨリ一種ノ毒素吸收セラレテ現ハル、骨炎 *Ostitis* ナリトセリ。

本病ハ主トシテ生後第四ヶ月—二歳ノ幼齡兒ニ於テ現ハレ其前後ニ於テハ稀有ニ屬ス、即チシムール Schmorl 氏ノ舉ゲタル次表ハ此關係ヲ明カニ示スヲ見ル。

佝僂病性變化

年 齡	陰性	初期	極期	治癒期	治癒後
第一ヶ月	一〇〇	—	—	—	—
第一—第三ヶ月	三九四	四八五	二二一	—	—
第三—第六ヶ月	三〇	五五八	二〇六	—	—
第六—第九ヶ月	六〇	三三〇	四三二	一八八	—
第九月—滿一歲	二七	九二	六〇〇	二六七	一四
滿一歲—一歲半	一七	六八	五四二	二五四	一一九
一歲—二歲	九一	六一	三〇三	三三三	二二二
二歲—三歲	一一三	—	二〇一	一一五	四六一
三歲—四歲	二九四	—	五九	八八	五五九

(其變化ハ唯顯微鏡的ニ認メ得ベキモノ)
(其變化ヲ肉眼的ニ認メ得ベキモノ)

本病ハ田舎ニ於ケルヨリハ人口稠密ナル所ノ都會ニ於テ多ク發見セラレ、高地(海拔二〇〇〇—三〇〇〇フース)、極地及ビ熱帶地方等ニ在リテハ甚ダ稀有ニ屬スルモ絶無ト云フ能ハズ。

尙ホ又空氣ノ不潔、日光ノ不足ナル家屋ニ住居シ不適當ナル榮養(人工榮養兒ニ在リテハ殊ニ小兒粉ノ如キモノニテ偏勝榮養セラレタル場合、若クハ過剩哺乳、又母乳兒ニ在リテハ專ラ過剩哺乳)若クハ不當ナル衛生的設備等ハ本病發生ノ外因ヲナスベク、又兩親ヨリノ異常體質ノ遺傳モ多少ノ關係ヲ有スルモノナルベシ。

病理解剖

本病ニ固有ナル解剖的變化ハ骨格及ビ軟骨ニ於テ之ヲ見ル。即チ骨格ニ於テハ石灰化ノ不全、之レガ爲メニ將

來セラレタル骨ノ柔軟性及ビ骨端(管狀骨)乃至邊緣(扁平骨)ノ肥厚等ヲ現ハシ來ル。生理的骨發育ニ際シテハ主トシテ骨膜性骨形成 Periosteal Ossification ニヨリテ骨質ノ添加行ハレ同時ニ内吸收ヲ見ルモノナリト雖モ佝僂病ニ際シテハ其吸收機甚ダ強盛ニシテ骨質添加ヲ來ス代リニ唯骨樣組織ヲ現ハスモノナリ、又生理的ニ骨端ニ於ケル軟骨内骨形成 Endochondral Ossification ニヨリテ行ハルベキ管狀骨ノ長經發育ハ不規則且ツ不全ナル石灰化ニ基ク骨端ノ軟骨性異常肥大ニヨリテ障礙セラル。カク骨樣組織ノ甚シキ増大ハ諸所ノ管狀骨(四肢骨、肋骨等)ノ骨端肥大ヲ惹起シ之ヲ長經ニ從テ切斷スレバ骨端軟骨ト骨質トノ境界線ニ於テ凹凸不平ナル鋸齒狀線(之ハ生理的ニハ直線ナリ)ヲ現ハシ且ツ多數ノ血管ヲ認識シ得ベシ。同様ナル變化ハ扁平骨ニ於テ現ハレ骨膜ノ増殖ニヨリテ其邊緣及ビ結節部ニ於テ著シキ肥厚ヲ呈スルモ爾他ノ部ハ却テ菲薄トナリ間隙樣薄膜ニ變ズルヲ見ル(後頭骨、顛頂骨等ノ如シ)。

佝僂病性骨質ノ化學的成分ヲ驗スルニ其礦質成分殊ニ酸化「カルシウム」Ca²⁺及ビ酸化磷 P₂O₅ノ著シキ減少及ビ水分ノ増加ヲ現ハス、但シ爾他ノ臟器ニ在リテハ之ニ反シテ其石灰含量健康ニ異ルコトナシ。

本病ノ既ニ治癒セシモノニ在リテハ其骨格普通ノ其レニ比シテ甚ダ重ク且ツ肥厚ヲ示スヲ見ル。

症候

本病ハ通例徐々ニ發病シ來ルモノニシテ最初患兒ハ不安、不穩トナリ啼泣シ易ク食思不振、體重增加率ノ減少、活動性ノ減少、顔面ノ蒼白、睡眠ノ不安等ヲ現ハシ、又往々消化障礙ヲ來シ最初多クハ便秘シ或ハ便通ノ不正ヲ來シ後遂ニ下痢ヲ來スヲ見ル。尙ホ本病ノ初期ニ於テ現ハル、症狀トシテ特有ナルハ頭部ノ發汗ニシテ往々著シク枕子ヲ濕潤ナラシムルコトアリ、又患兒ハ病初ニ於テ四肢若クハ胸部ノ壓迫、把握等ニ對シテ過敏性トナリ患兒ヲ蓆床ニ於テ抱擁セントシ(胸部ノ壓迫)或ハ手足ヲ握リテ移動ヲ試ムルハ疼痛ヲ現ハシ烈シク啼泣スルガ如キコト少ナカラズ。カクシテ漸次骨系統ニ於テ特有ナル變化發見シ來ルヲ見ル。

本病ノ稍々急性ニ發病スルコトアリ、即チ卒然トシテ下痢ヲ起シ發熱、頻脈、關節ノ疼痛、痙攣等現ハレ次テ頭部佝僂病ノ局所的症狀ヲ現ハスニ至ル。

頭蓋ニ於ケル骨變化ハ比較的早期ニ現ハレ來ル者ニシテ特ニ後頭部ニ於テ著ルシ、即チ先ツ後頭骨鱗狀部若クハ顛頂骨ノ後部(通例小錢貨大)ヲ壓迫シツ、觸診スルニ著シク骨ノ柔軟ナルヲ認メ、或ハ其際壓迫ト弛緩トヲ交互ニ爲シツ、觸診スルキハ一種ノ音(羊皮紙様爆鳴 Peripannentknistern)ヲ聴取シ得ベシ、此ノ如キ状態即チエルゼッサー(Erlenberger)氏ノ所謂頭蓋骨癆(Craniotabes)ハ每常遭遇シ得ル所ニシテ尙ホ時日ノ經過ト共ニ他ノ變化著明トナリ骨發育ノ中點ハ著シク肥厚ヲ呈スルヲ認メ殊ニ前頭結節又屢々後頭結節モハ屢々突隆シ爲メニ頭蓋ハ方形トナリ其中間ニ位セル矢狀、冠狀縫合ニ一致セル部ハ著シク陷凹ヲ來シ茲ニ於テカ角頭若クハ鞍頭 Kreuzkopf, Caput quadratum, Sattelkopf, Tete carnee ト名ケラル、状態ヲ現ハシ來ル、鑰門殊ニ大鑰門ハ永ク閉鎖セラレズシテ残り第三―第四歳ニ達スルモ之ヲ認メ得ルコトアリ、爾餘ノ鑰門若クハ縫合ノ癒著モ屢々遲延スルヲ見ル、顔面ニ於テハ額骨著シク突隆シ上顎骨及下顎骨亦變形ヲ現ハシ來ル、下顎骨ハ其固有ノ彎屈ヲ失ヒ角形トナリ門齒ハ一直線上ニ竝立シ其遊離端ハ著シク内方ニ向フヲ見ル、上顎骨ハ其矢狀徑ニ於テ延長シ下顎骨ヲ越エテ前方ニ突出シ來ル、生齒ハ往々著シク遲延シ來リ一歳半ニ及ブモ猶ホ生齒ヲ見ザルコト少カラズ、而シテ其發生ノ順次モ正常ニ於ケルト異ナルヲ見、且ツ又發生セル齒牙ハ脆クシテ破壊シ易ク其面ニ於テ縱横ニ走レル紋理ヲ見ルコト少カラズ。

胸廓ハ矢狀徑ニ於テ増大シ、横徑ハ之ニ反シテ減少シ來リ、胸骨ハ著シク前方ニ突出シ、胸廓側部ハ著シク扁平若クハ陷凹シ來リ所謂鳩胸 Hühnerbrust, Pectus carinatus ヲ現ハシ、肋骨ハ其骨部ト軟骨部トノ境界ニ於テ結節様隆起所謂佝僂病性念珠 Rachitischer Rosenkranz ヲ來ス、鎖骨ハ其S字狀彎曲著シク時アリテ銳角ニ屈曲スルコトアリ。

脊柱ハ屢々其背椎部ニ於テ後彎ヲ起シ、之レガ爲メ直立位置ニ於テハ腰椎ノ前彎ヲ現ハシ來ルヲ見ル、但シ其背椎ニ於ケル隆起ハ銳角ナラズシテ寧ロ鈍圓ヲナシボット氏ノ龜背ト相等シカラズ、又カ、ル患兒ニ腹位ヲ取ラシムレバ前記佝僂病性前彎ハ消失スルヲ見ルベシ。

佝僂病兒ノ骨盤ハ其前後徑短小トナリ左右徑ノ却テ廣大トナレルヲ見ル。

第四十八號 佝僂病性後彎症



四肢ニ於ケル變化ハ他ニ比シ稍々後レテ現ハル、モノニシテ最初前膊及ビ下腿ノ骨端ニ於テ屢々過敏性ヲ現ハシ患兒ノ既ニ歩行若クハ馳走シ得ル頃ニアリテハ易ク疲勞ヲ訴フ、頓テ前膊骨及下腿骨ノ骨端ハ棍棒狀ニ肥厚シ甚シキ場合ニ在リテハ明カニ骨體ヨリ之ヲ觸知シ得ベシ、而シテ骨質ハ柔軟ナルヲ以テ筋肉ノ牽引及體重トノ關係ニヨリ屢々四肢ニ於ケル管狀骨ノ彎曲ヲ起シ來ル。就中下腿骨ハ其凸側前方ニ向ヒ、上腿骨ハ前方ニ向ヒテ彎曲ヲ呈シ、又前膊骨ニ於テハ其凸側ヲ伸展側ニ向ケテ彎曲ヲ起シ來ルヲ見ルモ上膊骨ノ犯サハル、ハ極メテ稀ナリ、而シテ關節ニ於ケル靱帶ハ弛緩シ來リ關節面ハ徐々ニ其位置ヲ變シテ遂ニ下

肢ハO字脚 Genu varum, O-Bein ヲ現ハシ、又稀ニX字脚 Genu valgum, X-Bein ヲ起シ來ルコトアリ。便ニハ每常其灰分殊ニ石灰鹽ノ增量ヲ認メ得尿ニハ時アリテ尿酸石灰ノ排泄量減少シ或ハ乳酸ノ現ハレ來ルコトアリ。便ニハ每常其灰分殊ニ石灰鹽ノ增量ヲ認メ得ベシト云フ。

爾他ノ症狀 佝僂病ハ前記骨變化ノ外尙ホ諸多ノ系統ニ於テ一定ノ症狀ヲ現ハスモノナリ、即チ消化器ニ於テハ往々消化不良ヲ來シ、腹部ハ著シク膨滿シ來リ「ゴム」球狀若ハ鼓狀トナリ胸廓ニ比シテ其周徑ノ著シク大ナルヲ見ル、之レ主トシテ腸壁及腹壁ニ於ケル筋ノ弛緩ト腸管内ニ於ケル瓦斯產生ノ増加ニ基ク皺張ニヨルモノナリ。

肝臟及脾臟ハ往々其腫大ヲ現ハス。
佝僂病兒ノ呼吸ハ主トシテ横隔膜ニヨリテ營爲セラレ毎常急速ナル而シテ往々横隔膜ニ沿フテ吸息の陥没ヲ現ハスヲ

圖六十八 病 佝
(Nach Pfaunder)



見ル。

皮膚ハ多ク蒼白トナリ甚シキトキハ帶灰黄色トナリ一種ノ惡液質性色調ヲ帶ブルニ至ル。筋肉ノ發育ハ每常不良ニシテ弛緩シ其作業力モ減退シ殊ニ腓腸筋ニ於テ著シキヲ見ル。體重ハ本病ノ發現ト共ニ其增加率

圖七十八 病
(Nach Pfaunder)



重症佝僂病兒(三歲半)ノ上下腿ノレントゲン像

ノ減弱乃至停止ヲ來シ本病ノ全經過中又經過後ニ於テ健兒ノ其レト比較スルニ著シク劣レルヲ見ル、唯稀ニ脂肪ノ異常沈着ニヨリテ體重ノ減損ヲ誤認スルコトナキニアラズ。精神ノ發育モ本病ノ多數ニ於テハ著シク遲延シ來ルヲ見ル。併發症 本病ニ併發シ來ル病症ハ種々ニシテ佝僂病兒ノ多數ニ於テハ高度ノ貧血ヲ呈シ、粘膜亦其紅色ヲ失フ。神經中樞ハ痙攣ヲ起スノ傾向ヲ來タシ聲門痙攣、子痙攣ヲ

起スコト少カラズ。又「テタニー」ヲ現ハスコトアリ。呼吸器亦屢々其侵害ヲ被ムリ往々氣管枝加答兒、毛細氣管枝加答兒、氣管枝肺炎等ヲ起シ生命ノ危險ヲ招クコト少ナカラズ。消化器ニ在リテハ消化不良、便秘、下痢、腸加答兒等ヲ起シ易シ、其他全身ノ淋巴腺腫脹、多發性膿瘍(臀部、背部、後頭、上腿ノ後側等)等ヲ見ル。

本病ノ經過ハ甚ダ慢性ニシテ適當ナル看護ニヨリ數月、時トシテ年餘ノ經過ニヨリ漸次輕快ニ向フ、骨系統ノ變化モ高度ニ達シタルモノニアラザレバ徐々ニ治癒スルヲ見ル、唯脛骨及腓骨ノ彎曲竝ニ胸廓及骨盤ノ變形ハ終生殘遺スルコト少カラズ。

診斷 本症ハ前記ノ特殊ナル症狀ニヨリテ之ヲ診定スベシ。

本病トノ類症鑑別上注意スベキハ次ノ諸症ナリ、即チ

- (一) メッラー・バルロウ氏病 Moller-Barlow'sche Krankheit. 此病ニ於テハ多ク管狀骨ノ骨端ニ於テ疼痛性腫脹ヲ現ハシ且ツ出血性素質ヲ來シ殊ニ齒齦出血ヲ見ルコト多シ而シテ適切ナル療法ニヨリテ速ニ治癒スルノ點ニ注意スベシ。
- (二) 微毒性骨軟骨炎 Osteochondritis syphilitica. 此症ハ佝僂病ノ如ク一歳前後ニ於テ現ハル、コトナク多クハ生後一、二週ニ於テ一側ノ大腿骨端若クハ上膊骨端ノ疼痛性腫脹ヲ起シ、重症ニ在リテハ骨端離開—假性麻痺ヲ起シ來ルニ注意スベシ。

(三) 脊椎炎性脊柱後彎 Spondylitische Kyphose (ゴット氏龜背 Pettische Buckel) 此症ニ於テハ佝僂病ノ其レト異リ其後彎

銳角のニシテ腹位ヲ取ラシムルモ消失スルコトナク壓迫若クハ打敲ニヨリテ疼痛ヲ發起スルノ差異アリ。

(四) 腦水腫性頭蓋 Hydrocephalischer Schadel. 之ハ佝僂病頭蓋ノ角形ナルニ反シ洋梨子狀ヲナシ顔面頭蓋ト腦頭蓋トノ差著シク兼テ腦壓迫症狀ヲ伴ヒ多少精神ノ障礙アルニヨリテ區別スベシ。

(五) 先天性佝僂病 Angeborene (foetale) Rachitis 即チ軟頭蓋 Weichschädel (Finkelstein, Wirlanz) 又間隙頭蓋 Lückenschädel (Hubner). 之ハ初生兒頭蓋ニ於ケル化骨機ノ不全ナル狀態ニシテ佝僂病性頭蓋癆ニ反シテ其間隙ハ後頭骨ニ現ハレズシテ

多クハ顛頂部ニ來リ尙僕病性頭蓋癆ノ現ハル、ガ如キ時期ニ達セザル以前ニ早ク既ニ治療ニ趣クヲ常トス。

豫後 尙僕病自己ニ關シテハ其豫後常ニ可良ナリト雖諸種ノ重篤ナル併發症(聲門痙攣、毛細氣管枝加答兒、氣管枝肺炎、腸加答兒等)ハ其豫後ヲ不良ナラシムルモノナレバ特ニ注意ヲ要ス。

豫防 本病ヲ豫防センガ爲メニハ其榮養及ビ衛生ニ注意スルコト最モ緊要ナリ。即チ哺乳兒ニ對シテハ總論ニ於テ記述セルガ如キ適切ナル榮養(殊ニ自然榮養)ヲ行ヒ人工榮養兒ニ於テハ特ニ其過食ヲ戒メザルベカラズ、而シテ一歳ヲ超ヘザル前ニ混合食ニ移行セシムルヲ要ス。

尙ホ之レト同時ニ衛生的生活ヲ爲サシムルニ注意シ新鮮ナル空氣及ビ適當ナル日光ヲ受クル乾燥セル家屋ニ住居セシメ、且ツ時々郊外ニ伴ヒテ新鮮ナル大氣及ビ充分ナル日光直射ノ下ニ遊戯セシメ又屢々沐浴ヲ取ラシメ皮膚ヲ清淨ナラシムベキナリ。

療法

既ニ本病ノ發現セル場合ニ在リテモ榮養及ビ衛生的生活ニ注意スルハ極メテ肝要ナリ。

榮養法ハ合理的ニ行ハルベク、哺乳兒ハ成ルベク人乳ニテ哺育シ、人工榮養兒ニテハ可良ナル牛乳ヲ選ビ適當ナル稀釋ヲ行ヒ(其稀釋ニハ單純ナル水ヲ用フルヨリハ二—三%ノ穀粉煎汁ヲ用フルヲ可トス)、牛乳ノ殺菌時間ハ十分以上ニ及ブベカラズ。離乳期ニ達スレバ合理的の法式ニ從ヒ漸次其榮養法ヲ變ジ第二歳ニ達スレバ成ルベク單純ナラザル混合食ヲ取ラシメ肉汁、肉羹汁、「ハム」、細挫燒肉、鶏卵等ヲ與ヘ尙ホ適量ノ新鮮ナル野菜(菜類、青豆等)「ジャム」、果實汁、新鮮ナル果實等ヲ與フベキナリ。

尙ホ此場合ニ於テモ患兒ノ生活ヲ成ルベク衛生的ナラシムベク、換氣良ク充分ナル日光ヲ受ケ高燥ナル居室ヲ選ビ、皮膚ハ日々沐浴ヲ取ラシムルコトニヨリテ清潔ナラシメ或ハ又皮膚ノ強固法ヲ行ヒ芳香浴(半—一盞ノ「カミツレ」花若クハ一・五—二盞ノ莖蒲ヲ一浴ニ加フ)、麥芽浴(一盞ノ麥芽ヲ一浴ニ加フ)、「モール」浴(半盞ノ「モール」鹽ヲ一浴ニ加フ)、鹽類浴(二—三%ノ食鹽ヲ混有スルモノ—海水ノ食鹽含量モ亦之ニ等シ)等ヲ取ラシムベキナリ。蓋シ是等浴療法ハ皮膚ヲ刺

戟シ強固ナラシメ全身ノ新陳代謝ヲ旺盛ナラシムルノ効アルモノナリ。尙ホ之レニ全身按摩ヲ併用スレバ治療ヲ速カナラシムベキナリ。

藥劑ニ在リテハカソウウヰツ氏以來、燐ヲ實用スルモノ多シ、其學理上ノ基礎ニ至リテハ尙未ダ闡明セラル、ニ至ラズト雖モ諸家ノ實驗ニ徵スルニ燐ヲ長ク持續シテ用フルトキハ尙僕病ノ諸症ハ或ハ停止シ、或ハ漸次治療ニ向ヒ殊ニ聲門痙攣若クハ子痲ノ如キ神經症狀ハ速ニ輕快消散スルヲ見ル、而シテ燐ヲ投與スルニハ次ノ如キ處方ニ從ヒ一日—二回〇〇〇〇五宛ヲ與フルヲ可トス。

- 處方例
- (一) 燐……………〇〇一 肝油……………一〇〇〇
 - 右混和朝夕一回五瓦宛。
 - (二) 燐……………〇〇一 扁桃油……………一〇〇〇
 - 右混和朝夕一回五—十滴宛。
 - (三) 燐……………〇〇一 甘扁桃油(又ハ「オレフ」油)……………一〇〇〇 「アラビアゴム」末……………
 - 白糖……………各五〇 餛水……………八〇〇
 - 右混和朝夕五瓦宛。
 - (四) 燐……………〇〇一 「アラビアゴム」末……………各一五〇 餛水……………一〇〇〇 マデ
 - 右乳劑トナシ朝夕五瓦宛。

尙ホ矯味料トシテハ薄荷油ヲ用フルコトアリ、或ハ又肝油ノ代リニ「リバニン」(高價ナリ)ヲ用フルモノアリ。カクシテ燐ヲ與フルトキハ毫モ副作用ヲ現ハスコトナクシテ長ク此療法ニ堪ヘ得ベキナリ、蓋シ燐療法ハ長ク之ヲ持續スルニアラザレバ其奏効ヲ期シ難キモノニシテ患兒ヲ起立セシメ、生齒ヲ速カナラシメ貧血ヲ恢復セシムル迄ニハ八—十罐ノ燐肝油

ヲ要スルコト必シモ稀有ナラザルナリ。

貧血性佝僂病兒ニハ尙ホ鐵劑ヲ投與セザルベカラズ、即チ「クロール」鐵丁幾(一日三四八—十滴宛—ヘーノホ氏)、還元鐵(一日二回〇〇三—〇〇五宛)、蛋白鐵液又ハ「ペプトン」化鐵液(一日三四十—二十滴)等ヲ與へ、或ハ又麥芽越幾斯ニ鐵劑ヲ加へ、或ハ肝油ニ鐵劑ヲ加ヘテ用フルコトアリ、其他「レチ、ン」製劑、石灰鹽、臟器製劑(チレオイデン)、「アドレナリン」等ヲ賞揚スルモノアリ。

處方例

磷酸カルシウム……………六〇〇 「ヘモグロビン」……………六八〇
右混和等量二十包ニ分チ一日二—四回
一包宛牛乳ニ和シテ用フ(マルファン氏)。

頭蓋癆ニ對シテハ中央凹メル馬毛製枕若クハ軟カナル輪狀枕ヲ用フベシ。

脊柱ノ後彎若クハ側彎ヲ豫防センガ爲メニハ早期的起立ヲ避ケシメ且ツ患兒ヲ硬固ナル蓆床上ニ臥セシメザル様注意スベシ。

既ニ著シキ變形ノ四肢乃至脊柱ニ發起セルモノニ在リテハ、矯正術的處置ニ據ラザルベカラズト雖モ急速ニ外科的手術ヲ行フハ其可ナルヲ見ズ、蓋シ四肢ノ變形ノ如キハ其彎曲高度ナリトスルモ自然ニ治癒スルコト決シテ稀ナラザルベケレバナリ。

第六 バルロウ氏病 Barlow'sche Krankheit. (Barlow's Disease.)

別名

メラー・バルロウ氏病、小兒壞血病 Møller-Barlow'sche Krankheit, Scorbutus infantum, Säuglingskorbut, Møller'sche Krankheit, Akute haemorrhagische Rachitis, Møller-Förstersche Krankheit.

メラー・バルロウ氏病ト稱セラル、ハ諸種ノ骨體ニ骨膜下出血ヲ來シ爲メニ著シキ腫脹ト疼痛トヲ惹起シ、同時ニ壞血

病ニ類スル齒齦疾患ヲ起シ來ル所ノ疾患ナリ。

原因 本病ノ本態ニ關シテハ諸家ノ所見區々ニシテ或ハ佝僂病ニ關聯セルモノトナシ、或ハ壞血病ニ近キモノトナシ一致スルニ至ラズ。

レーン及ビスタルク Rein u. v. Sarck 氏ハ傳染性疾患ナルベシトノ意向ノ下ニ血液ヲ檢索セシモ其結果陰性ナリキ。ゾルトマン Soltau 氏モ傳染説ヲ唱ヘ殊ニ右毒ナル新陳代謝産物ノ中毒ナルベシト云ヘリ。ヨハネツセン及ビノイマン Johanness u. Neumann 氏ハ毒素ニヨル中毒説ヲ唱ヘ本病患兒ハ抗毒素形成能力健康兒ニ於ケルヨリモ減少シ其毒素ヲ中和シ能ハザルモノナリトセリ。又亞米利加ノ醫家ハ不適當ナル榮養ヲ持續セル場合ニ於テ腸管ヨリ來ル慢性自家中毒 Autointoxikation ナルベシトセリ。

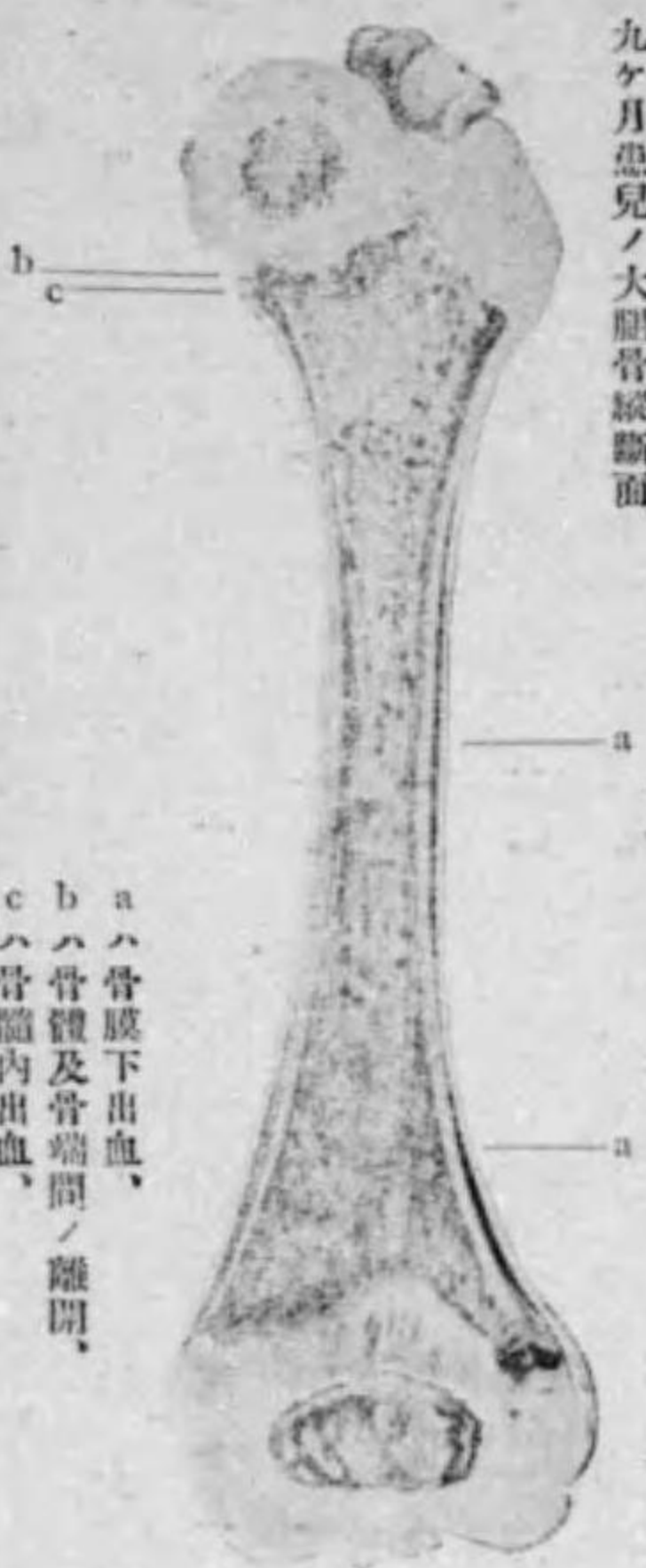
本病ハ其多クノ場合ニ於テ性質上誤レル榮養ヲ施セルモノニ來ルモノニシテ即チ或ハ長時間持續シテ殺菌セル牛乳ノミヲ用ヒテ哺育スルカ、或ハ長時間殺菌ヲ行ヒタル牛乳若クハ高熱ニテ殺菌セル牛乳ヲ用フルカ、或ハ牛乳製劑(殊ニ煉乳)ニヨレル偏重榮養 einseitige Ernährung ニ基クモノナリ。

本病ハ通例第六ヶ月—第二歳ノ幼兒ニ於テ現ハレ三歳以上若クハ第五ヶ月以前ニ於テハ一層稀有ナルヲ見ル即チスタルク Sarck 氏ノ統計ニヨルニ次ノ如シ。

年 齡	病例數	年 齡	病例數
第四ヶ月	一	第十ヶ月	一三
第五ヶ月	一	第十一ヶ月	一一
第六ヶ月	一〇	滿 一 歲	七
第七ヶ月	一〇	滿一歲—一歲半	七
第八ヶ月	二〇	一歲半—二歲	三
第九ヶ月	一七		

バルロウ氏病

第八十八圖 (N. ch. Pfaunder)



男女ノ兩性ニ關シテハ主トシテ男兒ニ於テ現ハレ女兒ニ於テハ稍々稀ナリ、而シテ本病ハ社會ノ下級者ノ小兒ヨリハ寧ロ上流者ノ幼兒ニ於テ多ク發見セラレ、又極メテ稀ニ母乳榮養兒ニ於テ遭遇スルコトアリト云フ。

解剖上ニハ管狀骨、肋骨又

頭蓋骨等ノ骨髓殊ニ骨質及ビ軟骨ノ境界ニ於ケル部ノ骨髓ニ特有ナル變化ヲ來シ細胞ニ富ミタル淋巴樣骨髓ハ細胞及ビ血管ニ乏シキ纖維素性髓質ニ變ジ、之ヲ圍繞セル骨質ハ菲薄且ツ脆弱トナル(故ヲ以テ筋緊張其他ノ僅微ナル外傷ニヨリ不全骨折乃至骨折ヲ來スコトアリ)、而シテ關節ニ於テハ每常毫モ變化ヲ見ズ。

カ、ル骨變化ト共ニ種々ノ臟器例ヘバ骨髓、骨膜下、内臟ノ實質内、粘膜等ニ出血竈ヲ見出し得ベシ。

本病ハ通例外觀上ニ於ケル發育比較的可良ナル幼兒ニ於テ現ハレ、或ハ既ニ佝僂病ノ症狀ヲ伴ヘル小兒ニ於テ發起シ來ル。

患兒ハ早ク多少ノ貧血(甚シキトキハ皮膚ノ蠟樣蒼白色ニ迄變色スルコトアリ)ヲ伴ヒ、不安、不機嫌トナリ、四肢殊ニ下肢ニ接觸スルトキハ甚シキ疼痛ヲ起シテ悲泣スルヲ見ル。體温ハ通例昇騰スルコトナシト雖モ時アリテ不定型發熱ヲ見ルコトアリ。而シテ多クノ場合ニ於テハ甚シキ發汗ヲ伴フモノナリ。

爾後ノ經過ニ於テ此疼痛ヲ訴フル骨ハ其骨端部ニ於テ著シキ腫脹、肥厚ヲ現ハシ、之ヲ蔽フ皮膚ハ緊張腫起シテ光澤ヲ帶ビ多クハ蒼白色ヲ呈スルモ時アリテ帯紅色ヲ現ハスコトアリ。而シテ此部ニ指壓ヲ加フルトキハ輕キ壓痕ヲ殘スヲ見ル。骨端ノ腫脹ハ管狀骨ノ周圍ニ平等ニ現ハレ圓柱形ヲナシ、殊ニ屢々大腿骨ニ於テ來リ之ニ次テ脛骨ニ於テ發見セラル。其

他同様ナル病機ノ上肢若クハ肋骨稀ニ頭蓋骨、顔面骨等ニ擴張シ行クコトアリ。管狀骨ノ罹患ニ際シテハ其骨端ノ骨髓ヨリ離開シ來ルコト甚ダ稀ナラズ。サレド關節ハ每常犯サル、コトナシ。

尙ホ本病ニ於テ特殊ナル現象ハ齒齦ノ壞血病樣腫脹及ビ出血ニシテ殊ニ其症狀ハ既ニ生齒ヲ開始セルモノニ於テ顯著ナリトス。其他皮膚ノ出血、衄血、結膜下出血(之ニヨリテ顔面ノ浮腫ヲ惹起スルコトアリ)、眼窩内出血(殊ニ屢々眼窩ノ側壁ヲ爲ス上顎骨ニ骨膜内若クハ骨膜外出血ヲ起シ之ニヨリ眼球突出ヲ起スコトアリ)等ヲ現ハシ稀ニ血便若クハ血尿ヲ見ルコトアリ。血液ハ多クノ場合ニ於テ多少ノ變化ヲ示シ血色素及ビ赤血球ノ減少、異形血球、淋巴球ノ比較的增加等ヲ見ル。

其他時アリテ不安、全身ノ知覺過敏、下肢ノ過敏性(而モ管狀骨ノ腫脹ヲ見ルコトナクシテ)、貧血等ヲ呈シ之ニ適切ナル榮養變換ヲ行フコトニヨリテ本病ノ顯著ナル發症ヲ見ルニ至ラスシテ早ク消散退症ニ趨クコトアリ(不全症 Fornes Frustes)。或ハ又他ノ症狀ヲ現ハスコトナク唯一ノ症狀トシテ血尿ヲ來スコトアリ。

本病ハ早ク之ガ適切ナル治療ヲ施スコトナクバ慢性ニ經過シ數週―數ヶ月ニ互リ腸加答兒、肺炎等ノ併發症若クハ脫力ニヨリテ死ノ轉歸ヲ取ル。サレド適當ナル榮養ヲ行フトキハ甚ダ速ニ輕快治癒スルヲ見ル。

本病ノ診斷ニ際シ最モ緊要ナルハ四肢骨(殊ニ下肢)ノ疼痛性腫脹、漸進性貧血及ビ壞血病樣齒齦炎(齒齦ノ出血性腫脹)ノ三主徵ノ證明ナリトス。而シテ人工榮養兒ニ於テ此三主徵ノ併存セル場合ニ於テハ其診定困難ナラズト雖モ其一、二症ヲ缺クカ或ハ頓挫症ニアリテハ診斷容易ナラザルコトアリ。

レントゲン氏X線ニテハ診斷ノ一助トナル、即チ該放射線ニテ照射スルニ骨端ノ海綿質ニ相當セル部ノ骨影淡薄ニ變ジ且ツ骨膜下出血ニヨル線影ヲ認メ得ベシ(第八十九圖)。

本病トノ鑑別診斷ニ際シ注意スベキハ次ノ諸症ナリ。

一 佝僂病 其鑑別ハ既ニ佝僂病ノ條下ニ記述セシ所ナレバ茲ニ之ヲ略ス。

圖九十八第
像シゲトンレノ腿下病氏ウロルバ
(Nach Koplitz)



圖中脛骨
ノ下三分
ノ一ノ部
ニ於テ骨
膜下及骨
膜内出血
ノ状態ヲ
認ムルコ
トヲ得ベ
シ。

二四八
(二)先天性梅毒 其
既往症、徐々タル經
過、微弱ナル疼痛性、
皮膚及ビ粘膜ニ於ケ
ル固有ナル症状等ニ
ヨリテ區別スベシ。
(三)急性骨膜炎、骨
髓炎、肉腫形成等ト
鑑別セザルベカラザ
ルコトアリ、カ、ル
場合ニハ精密ナル既

往症、觸診、穿刺、レントゲン氏X線照射等ニヨルベシ。

【療法】 一般ニ可良ナリ殊ニ早ク其診斷ヲ確定シ適切ナル治療ヲ施セル場合ニ於テ然リ。

直ニ其榮養ヲ變換シ殊ニ人乳ニ附カシムルカ、直ハ新鮮ナル生乳ヲ與フベシ。而シテ尙ホ之ト或時ニ新鮮ナル
果實汁(枸櫞、九年母、橙、葡萄等ヲ壓搾シ得タル液汁ニ適宜水及ビ糖ヲ加ヘタルモノ)ヲ一日二―三回一茶匙宛ヲ服用セ
シムベシ。又年長兒ニ在リテハ青キ野菜類ヲ攝取セシムベシ。

患兒ニ對シテハ成ルベク不用ナル處置ヲ行フヲ避ケ、沐浴若クハ消炎性療法ノ如キモ之ヲ施スノ要ナシ。

カ、ル治療法ニヨル効果ハ甚ダ顯著ナルモノニシテ數日―週餘ニシテ其症狀輕快シ行クヲ認メ得ベシ、唯重症骨變化ハ
數月ヲ要スルニアラザレバ其治愈ヲ期シ難シトス。

藥劑ハ陳久症ニ對シテ「キナ」煎若クハ鐵劑ヲ投與スベシ。

第七 先天性梅毒 Syphilis (Lues) congenita (Congenital or Hereditary Syphilis)

別名 遺傳梅毒 Syphilis hereditaria.

先天性梅毒又遺傳梅毒ト稱セラル、モノハ小兒其出生前即チ母體ノ胎内ニ於テ梅毒病原ノ感染ヲ受ケタル状態ナリ。

【原因】 本病ノ病原體ハ一九〇五年(明治三十八年) シェウデン及ビホフマン Schaudinn u. Hofmann 兩氏ノ發見ニ係ル
「スピロヘータ・パルリダ」 Spirochaete pallida ニシテ一種ノ「プロトゾヤエン」ニ屬シ極メテ纖細ナル螺旋狀體ヲナシ、其
長サ四―一四「ミクロン」ノ間ニ昇降シ狭クシテ峻急ナル回旋波(其數往々二十個若クハ以上ニ達ス)ヲ現ハス。新鮮ナル
「スピロヘータ」ヲ暗視野裝置ニテ檢視スルハ活潑ナル運動(長徑ヲ軸トシテノ回旋運動及ビ前後ノ進退運動トノ二種)ヲ
認ムルコトヲ得ベシ。

前記「スピロヘータ」ノ胎兒ニ感染シ來ル傳染經路ニ關シテハ種々ノ
場合ヲ想定シ得ベシ、即チ

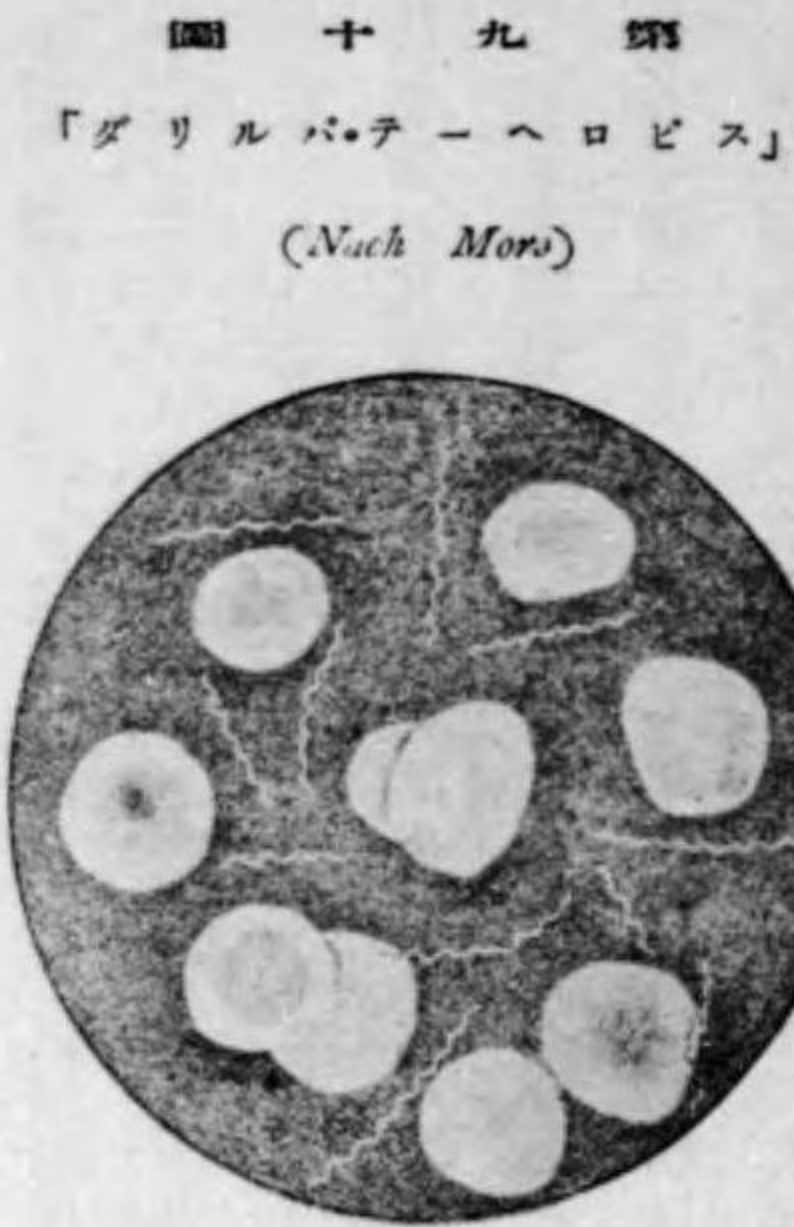
(一) 胎種傳染 Germinative Infektion.

(a) 精蟲ヨリスル場合 Spermatisch, Syphilis ex patre.

(b) 卵ヨリスル場合 Ovarial, Syphilis ex matre.

(二) 胎盤傳染又子宮内傳染 Placentare od. Intrauterine Infektion.

之レナリ、而シテ胎種傳染ハ之ヲ否定スルコト能ハザルベキモ其證明
必シモ容易ニアラズ、胎盤傳染ハ最モ普通ニ行ハル、傳染ノ法 Infek-
tionsmodus ニシテ受精ノ前後ニ於テ母體先ヅ梅毒ニ感染シ梅毒病原ハ



圖十九第
「ダリルパ・テー・ヘロビス」
(Nach Morv)

先天性梅毒

血中ヲ巡環シ遂ニ胎盤ニ到達シ之ヲ罹患シ次テ胎兒ノ微毒感染ヲ見ルニ至ル。

父母ノ微毒ガ其子ニ遺傳スルコトハ其罹病ヨリ經過セル時期ノ長短ニ關スルモノニシテ一般ニ父母ガ微毒ニ感染シテヨリ妊娠スルマデノ時期短小ナル程其兒ハ一層強ク犯サルモノナリ、故ニ微毒性父母ヨリ出生セル第一兒ハ多クハ著シキ微毒兒ナルヲ常トシ、之ニ次テ出生スルモノハ弱キ微毒症ヲ現ハシ遂ニハ健康ナル小兒ノ出生ヲ見ルニ至ル、即チ知ル微毒性毒物ハ父母ノ體內ニ於テ漸次其毒力ノ減弱セラレ、トテ。然リト雖モ時アリテ其例外ヲ示シ初メニ健康兒ヲ出生シ其後ニ於テ微毒兒ノ生ル、コトナキニ非ズ。而シテ其強ク微毒ノ感染ヲ來セル場合ニ於テハ妊娠ノ全經過ヲ完フルコト難ク往々中道ニシテ流産若クハ早産ヲ起シ、或ハ腐敗胎兒ヲ娩出シ、或ハ産後直ニ死亡スルガ如キ著明ノ微毒兒ヲ産出スルモノナリ(所謂胎兒微毒 Foetal Syphilis)。サレド此ノ如キハ寧ろ稀有ニシテ出生時ニハ外觀上全ク健全ナルガ如キモ數週―數ヶ月ニシテ著明ナル微毒ノ微症ヲ現ハシ來ル場合ヲ多シトス。又時アリテ兒齡ニ於テハ健全ニシテ春機發動期ニ至リ或ハ尙ホ遲キ時期ニ至リ微毒症狀(大人ノ第三期微毒ニ一致スルガ如キ)ヲ現ハシ來ルコトアリ、此ノ如キハ之ヲ晚發遺傳微毒 Ius hereditaria tarda ト云フ。

論點 先天性微毒ニ際シ殊ニ著シキ變化ヲ現ハスハ諸種ノ腺臟器及ビ骨系統ナリトス。即チ肝臟ハ腫大シ硬固トナリ強キ充血ヲ現ハシ、其進歩セルモノニアリテハ門脈及ビ膽管ハ密ニ纖維素性結締織ニヨリテ圍繞セラレ高度ノ間質性炎症ノ像ヲ呈ス。肺ハ死産兒若クハ生後直ニ斃レタルガ如キ微毒兒ニアリテハ保護腫ノ形成ヲ見、之ニヨリテ比較的廣汎性ナル間質炎症ヲ現ハシ來ル。又之レニ伴フテ多少ノ加答兒性變化ヲ見ルコト少ナカラズ。

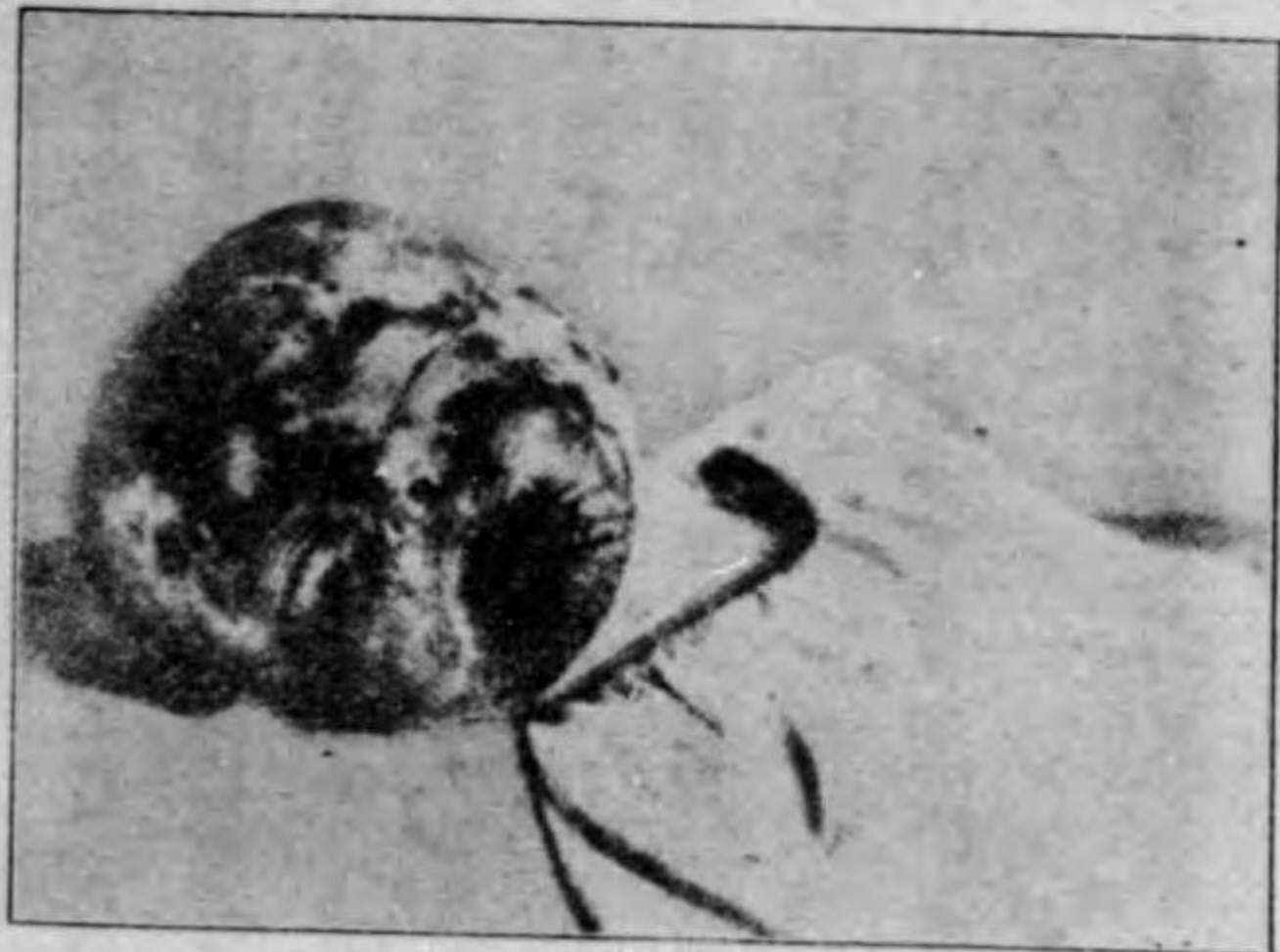
脾臟又腫大シ常態ニ比シテ二倍乃至數倍ニ達シ、廣汎性ノ組織増殖ヲ現ハス、即チ結締織ハ著シク増殖シ、脾柱ニハ廣キ小細胞性浸潤ヲ見、又幾多ノ粟粒護膜腫形成ヲ現ハス、腎臟モ亦屢々病的變化ヲ示シ間質性炎症ヲ見ル、ヘツカー Hecker 氏ニ從ヘバ微小ナル皮質動脈ノ壁及ビ周圍ニ於ケル細胞性浸潤ハ微毒ニ於テ極メテ特有ナリト云フ。

爾他種々ノ臟器(副腎、睪丸、胸腺、心臟、血管、淋巴腺、腦等)ニ於テ微毒性變化(間質性浸潤、護膜腫形成)ヲ現ハスモノナリト雖モ殊ニ特種ノ變化ヲ現ハスモノハ骨系統ナリ、即チ微毒性軟骨炎 Osteochondritis syphilitica (Hegner) ハ多クノ微毒兒ニ於テ遭遇スル所ニシテ其變化ハ主トシテ管狀骨(例之バ上膊骨、脛骨、橈骨、大腸骨等)ノ骨端ニ於テ現ハレ、軟骨內ニ於ケル石灰沈著帶ノ擴大ニヨリ骨質及ビ軟骨質兩部ノ境界ニ於テ擴大セル帶黃白色ノ境界線(一―二耗若クハ以上)ヲ現ハス、而シテ又此境界線ハ凹凸不平ニシテ軟骨増殖帶內ニ幾多ノ鋸齒狀突起ヲ出スヲ見ル、尙ホ又其石灰化セル組織ハ往々壞疽、炎症、化膿等ヲ起シ次テ骨端離開ノ因ヲ爲ス。其他周圍ノ骨膜ニハ屢々肥厚、贅骨形成等ヲ現ハシ來ル、是ニ依テ之ヲ見レバ先天性微毒ニ於ケル骨軟骨炎ト尙僕病性骨疾患トハ互ニ相反ナル現象ヲ示スヲ見ル、即チ兩者共ニ骨形成機ニ於ケル障礙ヲ見ルト雖モ先天性微毒ノ場合ニアリテハ專ラ有機成分ノ障礙ニシテ骨組織ノ發育、形成不全ナルモノ石灰沈著ハ障礙ヲ被ルコトナシ、之ニ反シテ尙僕病ノ其レニ於テハ主トシテ無機成分障礙セラレ骨組織ノ形成ハ障礙セラレザルモ石灰ノ沈著甚ダ不全ナルヲ見ル、此他皮膚及ビ粘膜炎ニハ其症狀ニ一致スベキ種々ノ變化ヲ現ハスモノナリ。

論點 遺傳微毒ニ在リテハ後天性微毒ニ於ケルガ如キ三期ノ區別ヲ行フ能ハズシテ第一期症狀ハ全然缺如シ第二期及第三期ハ、症狀相混交シテ發現シ來ルヲ見ル。

遺傳微毒ノ好發部位ハ外皮及粘膜炎ニシテ粘膜炎ニ於テハ初微トシテ微毒性鼻加答兒 Coryza s. Rhinitis syphilitica トナリテ現ハレ、初メ呼吸ニ際シ鼾聲ニ類スル一種ノ鼻音ヲ放チ、又黃色乃至褐色ノ鼻汁ヲ漏シ、或ハ痲ヲ結ビテ鼻孔ヲ閉塞シ、或ハ該痲痲ニ血液ヲ混ジ來ルヲ見ル。此微毒性鼻加答兒ハ多クハ出生時ニ於テ既ニ之ヲ見、或ハ生後第一週中稀ニ第四―第八週ニ於テ現ハルコトアリ而シテ此症ハ極メテ慢性ニシテ毫モ治癒スルノ傾向ナキヲ特有ナリトス。口腔粘膜炎(扁桃腺、頬部、口蓋、舌等)ニハ時アリテ圓形、長圓形若クハ不正形ニシテ灰色ヲ呈セル底面ヲ有スル潰瘍ヲ現ハスコトアリ(之ハ即チ大人ノ粘膜炎 Plaques muqueuses ニ一致ス)、或ハ口角ニ於テ粘膜炎ノ外皮ニ移行セントスル部位ニ於テ出血シ易キ裂瘡 Rhagade ヲ現ハスヲ見ル。又粘膜炎ハ屢々化膿性炎症ヲ起シ、喉頭モ亦犯ス所トナリ嘶啞若クハ無聲ヲ來スコト少カラズ。

第十九圖 先天性梅毒 (Nach Pfandl r)



顔面ニ於ケル汎發性結痲疹、口圍ニ於ケル著シキ裂瘡形

外皮ニ於テハ種々ノ病像ヲ呈シ前記ノ裂瘡ハ口角ノミナラズ下唇、鼻孔、臉裂、肛門附近等ニ於テモ之ヲ見ル。其他微毒ニ固有ナルハ多様ナル皮疹ニシテ斑點様 macules、丘疹様 Papules、水疱様 bullas 等トナリテ現ハレ、或ハ稀ニ鱗屑癬、濕疹、魚鱗癬等ニ類スル症像トナリテ現ハル、コトアリ。斑點様微毒疹ハ多ク銅様褐色ヲ呈シ其大サ扁豆大ヨリ五錢白銅貨大ニ達シ、顔面(眉毛部、額部、鼻唇ノ附近等)、肛門附近、手掌、足蹠等ニ發シ、殊ニ足蹠ニ在リテハ時アリテ全面赤色トナリ處々ニ糠糝様落屑ヲ認ムルコトアリ(微毒性蓄微疹 Rosolia syphilitica)。丘疹様疹ハ多ク粘膜トノ移行部(例ハ肛門、外陰部等)ニ發生シ時アリテ眞ノ「コンデローム」ヲ形成スルコトアリ。又苔癬様ナル丘疹ノ手掌若クハ足蹠面ニ

現ハル、コトアリ。水疱様微毒疹即チ微毒性大水疱疹 Pemphigus syphiliticus ハ帶黃色乃至帶褐色ノ潤濁セル内容(其中ニ多數ノ「スピロヘータ」發見セラル)ヲ有スル帽針頭大乃至櫻實大ナル水疱ニシテ早ク既ニ出生時ニ於テ之ヲ認メ得ラル、コト多ク、或ハ生後三―四日、稀ニ七日ノ後ニ於テ現ハレ全身殊ニ足蹠及手掌面ニ發生ス。其被膜ハ菲薄ナルヲ以テ易ク破壊シ糜爛ヲ殘スヲ見ル、其他時アリテ皮膚出血ヲ現ハスコトアリ。毛髮ノ脱落ハ眉毛及睫毛ニ於テ著シク、稀ニ頭髮ノ脱落ヲ見ル、但シ頭髮ノ侵襲セラル、場合ニハ通例散蔓性ニ脱毛シ來ルヲ見ル。又稀ニ爪床若クハ爪溝ノ炎症、化膿等ヲ來シテ其ノ一部乃至全部ノ脱落ヲ來スコトアリ(微毒性爪床若クハ爪溝炎 Onychia-Paronychia syphilitica)。淋巴腺ハ屢々犯ス所トナリ項部、頸部、鼠蹊、腋下等ニ於ケル淋巴腺腫脹シ、硬固トナリテ觸知セラル、但シ豌豆大ヲ

第二十圖 先天性梅毒 (Nach Pfandl r)



足蹠ニ於ケル初生兒微毒性大水疱疹

超ユルコト少シ

遺傳微毒ニ際シテハ是等局所症狀ノ外一般ニ貧血ヲ呈シ皮膚及粘膜ハ蒼白色トナリ且ツ多クハ羸瘦シ體重及身長ノ發育不全ナルヲ認ム。

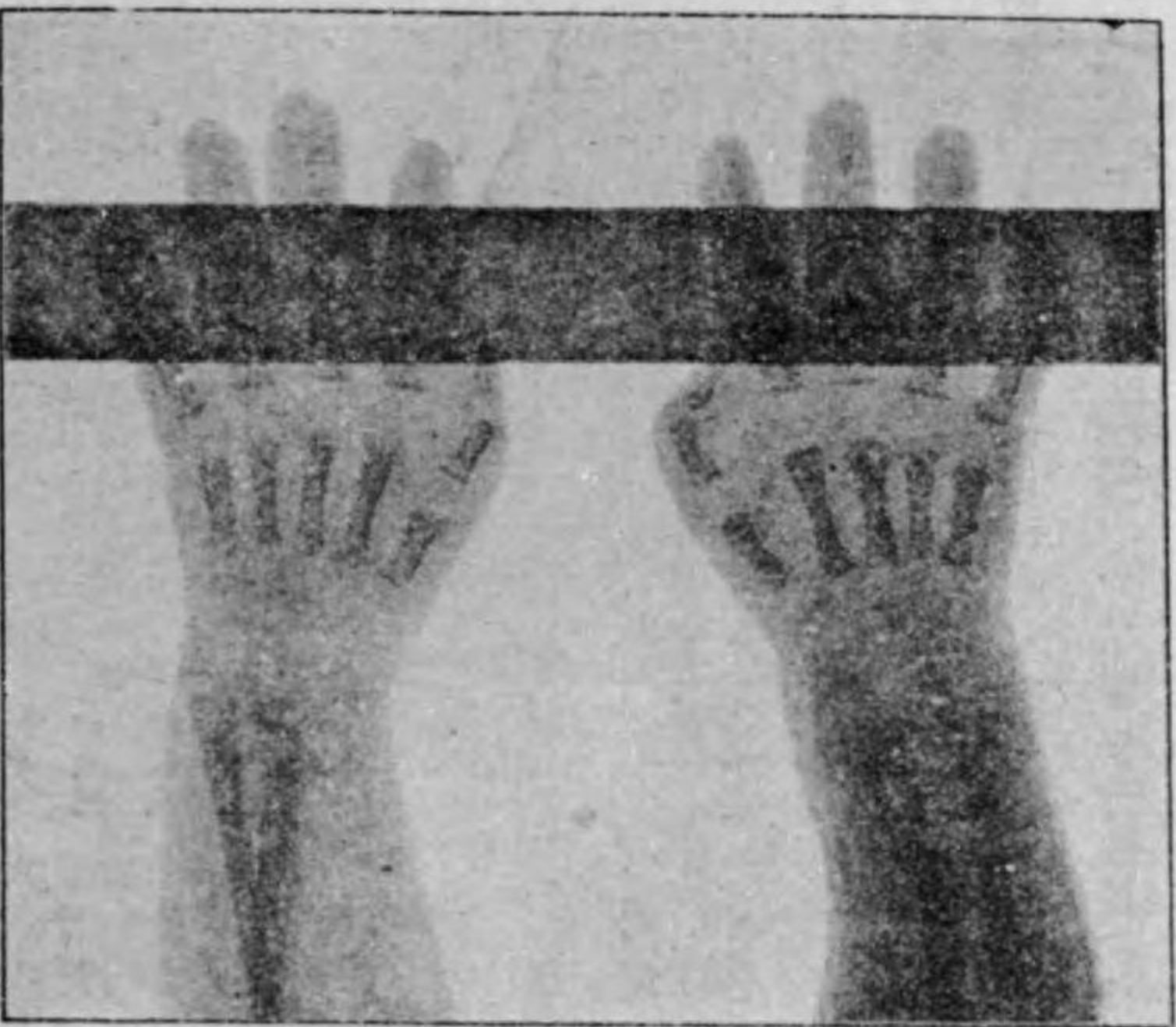
骨系統ノ罹患ニ與カルハ必ズシモ毎常遭遇スル所ニアラズト雖モ諸種ノ症像ヲ現ハシ來ルモノナリ。其最モ興趣アルハ管狀骨ノ骨軟骨炎 Osteochondritis ニシテ他ノ微毒性症狀ト關聯スルコトナク骨端軟骨境界ニ於テ紡錘狀肥厚ヲ來シ甚シキ疼痛及過敏性ヲ現ハシ其結果該肢ニ於テ麻痺ニ類スル外觀ヲ呈スルコトアリ(パロット氏假性麻痺 Parrot'sche Pseudoparalyse)カ、ル變化ハ多ク上膊若クハ上腿、稀ニ下腿若クハ前膊ニ於テ發見セラル。

軟骨炎ノ上膊骨ノ下端ヲ犯スヤ(カ、ル場合最モ多シ)肘關節ノ附近ハ紡錘狀ニ腫脹シ其運動性著シク障礙セラレ稍々内方ニ回旋シ手背ノ軀幹ニ向フヲ常トス(橈骨神經麻痺ニ類ス)。其際此肢ハ外觀上弛緩性麻痺ヲ示シ此肢ヲ他側性ニ舉上スルモ之ヲ放テバ弛緩シ墜落スルヲ見ル、然リト雖モ之ハ眞ノ麻痺ニアラズシテ神經系ハ全然病的變化ヲ現ハスコトナシ、其他稀ニ指骨ニ於テ風痲病 Spina ventosa ニ類スルガ如キ腫脹ヲ起シ來ルコトアリ(微毒性指骨炎 Phalangitis syphilitica)又微毒性鼻加答兒ニ次デ肋骨ノ壞疽ヲ惹起シ其結果鼻ノ畸形(鞍狀鼻 Syphilitische Sattelnase)ヲ來スコトアリ。其他頭蓋骨上ニ軟骨性集層若クハ護膜腫ノ發生ヲ見ルコトアリ。

内臟ニ在リテハ屢々肝臟及脾臟ヲ犯シ、肝臟ハ硬化、肥大シ時アリテ黃疸ヲ起シ來ル、解剖的ニハ微毒性浸潤ヲ見ル

先天性微毒

第三十九圖
遺傳梅毒兒ノレントゲン像
(Nach Mero)



前膊骨下端
ニ於ケル骨
軟骨炎ノ
レントゲン
像・左機骨
及右尺骨
ニ於テ初期
ノ骨端離開
ヲ認メ得ベ
シ。

ヲ常トス、但シ一般ニ其腫大著シカラズシテ生理
的狀態トノ差異甚シカラズ唯其硬度ハ彼ニ比シテ
増加ヲ示スモノナリ。脾臟モ亦肥大シ左季肋弓下
ニ於テ種々ナル大サヲ有スル平滑ニシテ稍々硬キ
腫瘍トシテ觸知スルコトヲ得ベシ、蓋シ此先天性
脾腫ハ每當遺傳梅毒ノ特徴ノ一ナリトス。又腎臟
モ時アリテ侵害セラレ蛋白質尿及有形成分ヲ尿中ニ
現ハシ來ル。其他肺、睪丸若クハ稀ニ腸ノ犯サル、
コトアリ。腦ニ以テハ保護腫、硬化、出血、動脈炎、
動脈周圍炎 Arteritis und Periarthritis syphilitica
等ヲ起シ痙攣、痲痺、拘攣、失明、眼球震盪症、
精神障礙等多様ナル症狀ヲ現ハシ來ルヲ見ル。微
毒ニ基ク内腦水腫 Hydrocephalus internus ハ或ハ
先天性ニ現ハレ或ハ生後第三―第四ヶ月若クハ其
以後ニ至リテ現ハレ來ル、就中此微毒性内腦水腫（又微毒性水頭 Syphilitische Wasserkopf）ノ先天性ナル者ハ頭蓋ノ擴大
甚シキ高度ニ達スルコトアルモ生後發症セル者ニ在リテハ通例其擴大甚シキニ達セザルヲ常トス、而シテ生後ニ發症シ來
ル微毒性内腦水腫ニ特有ナルハ頭蓋ノ擴大中等度ニシテ而モ其質硬固ニ且ツ骨結節ノ隆起著クシテ所謂角頭 Caput qua-
dratumノ状態ヲ現ハスニ至ル。額門ハ強ク隆起シ眼球ハ斜ニ下方ニ向ヒ所謂腦水腫性視線 Hydrocephale Blick ヲ示スヲ
見ル。此際腦脊髄液（腰椎穿刺ニヨリテ得ベキ）ハ水様透明ニシテ其蛋白質ノ含量毫モ増進スルコトナシ、而シテカ、ル内

腦水腫ノ原因ハ腦室ノ原發疾患即チ脈絡叢及ビ腦室被膜ノ炎症其主タルモノナリ。脊髓ニ在リテモ稀ニ其侵襲ヲ被ムル
コトアリ。

先天性微毒ノ經過ハ極メテ慢性ニシテ其症狀一旦輕快スルモ數月乃至年餘ノ間歇ヲ經テ（通例二歳―四歳）再發。Relativ
ヲ現ハスコトアリ、其際現ハル、症狀ハ皮膚ノ扁平「コンデローム」Breite Kondylomen ヲシテ好テ肛門周圍部、生殖器附
近ニ現ハレ來ルヲ見ル、又粘膜炎 Plaques muqueuses（往々乳嘴腫樣浸潤ニ豚脂樣若ク被包ス）ノ扁桃腺若クハ舌上ニ現ハ
レ來ルコトアリ、其外保護腫、新生物殊ニ結節性皮膚浸潤、全身ノ皮膚發疹等ヲ見ルコトアリ。一般ニ之等再發ノ諸症ハ
乳兒微毒ニ比シ微弱且ツ緩和ナル經過ヲ取ルヲ常トス。

胎兒微毒 Foetale Syphilis 胎兒體ハ微毒病原ニ對シ最モ良好ナル培養基ナルヲ以テ胎兒體內ノ諸臟器ハ速ニ微毒「スピ
ロヘータ」ノ侵殖ヲ來シ其結果胎兒ハ母體子宮内ニ於テ死シ腐死狀態 Faulosen Zustand ヲ以テ流産シ來ルヲ常トス（微毒性
流産 Syphilitische Abortus）、カ、ル微毒性流産ハ微毒ノ新鮮ナルモノ殊ニ其治療ヲ施サルモノニ多ク發現シ妊娠ノ第四
―第七ヶ月ニ於テ微毒微症ヲ伴フ軟化兒 Mazerierte Foetus ヲ娩出シ來ルヲ常トス。而シテ世ノ所謂常習流産 habituelier
Abortus ノ多數ハ微毒性ナルヲ見ル。胎兒微毒ニ際シテハ内臟及ビ骨系統ニ著シキ變化ヲ現ハシ、内臟ニハ肝、脾、胸腺、
腎、肺等ニ於ケル微毒腫及ビ浸潤ヲ來シ、骨系統ニハ特有ナル微毒性骨軟骨炎 Osteochondritis syphilitica ヲ現ハシ多クハ
一種ノ臭氣ヲ放チ軟化ノ状態 Mazerierte Zustand ニテ排出シ來ル、又時アリテ生活兒トシテ出生シ來ルコトアルモ往々手
掌及足趾ノ微毒性天疱瘡 Pemphigus syphilitica ヲ現ハシ且ツ内臟ニ於ケル微毒性變化ノ爲メニ生存スルコト能ハズシテ幾
許ナラズシテ死ノ轉歸ヲ取ルヲ常トス。

晩發性遺傳微毒 Latens hereditaria tarda, hereditäre Spätsyphilis 是於テハ主トシテ骨系統ノ症狀ヲ現ハシ或ハ骨膜炎ヲ來
シ、或ハ保護腫ヲ起シ脛骨、前頭骨、硬口蓋、鋤骨、胸骨等ヲ犯シ諸種ノ畸形ヲ現ハシ、或ハ夜發性疼痛ノ因ヲ爲ス。其
他實質性角膜炎、耳聾及内門齒ノ變形ハ所謂ハ「チンソン氏」ノ三徵 Hutchinson'sche Trias ト稱セラレ遺傳微毒ニ固有ナリ

ト爲スモ每常其併存ヲ期待シ難シ。眼ニ於テハ角膜炎ノ外散在性脈絡膜炎若クハ輪紋性脈絡膜炎ヲ起スコトアリ。一般ニカ、ル患兒ハ惡液質性トナリ身體ノ發育遲徐トナリ、春機發動期ノ發現遅クル、ヲ見ル。

診斷 遺傳微毒ノ診斷ハ豫防及ビ治療的意義ニ於テ可成的早期ニ行フベキコト極メテ緊要ナリ、就中其生母ニ就キ正確ナル既往症ヲ精査スルヲ要ス、蓋シ母氏ノ流産、早産ヲ反復セルガ如キ或ハ其生兒ノ死亡多キガ如キハ微毒ニ因スルコト多キモノナレバ之ニ留意スベキナリ。患兒若シ特有ナル發疹ヲ現ハセルトキハ其色澤、形態、擴布ノ狀況等ニヨリテ之ヲ判定スベシ。尙ホ又患兒ニシテ何等發疹ヲモ現ハスコトナク或ハ之ヲ現ハスコト甚ダ少ナキカ假令發疹ヲ見ルモ何等特有ナラザルモノナルトキハ頑固ナル鼻加答兒、貧血、脾腫及ビ肝腫大等ノ諸症ニ注意セザルベカラズ、凡テ先天性微毒ノ疑アル場合ニハ口腔、肛門及生殖器附近ヲ注意シテ視察シテ裂瘡、丘疹、「コンデローム」等ノ發見ニ留意セザルベカラズ。

又年長兒童ニ在リテハハッチンソン氏三徴、口唇、口角、頤等ニ於ケル放線狀ノ纖細ナル癩痕、鼻ノ變形等ニ注意スベキナリ。

尙ホ疑ハシキ場合若クハ其既往症ノ不確實ナル場合ニ際シテハワッサーマン氏反應 Wassermann'sche Reaktion ヲ驗シテ判定スベキナリ。

療法 每常注意シテ判定スルヲ要ス、但シ攝護ノ如何ハ豫後ニ關係スルコト大ニシテ人乳ニヨリテ哺育セラレ衛生的關係佳良ナルモノニ在リテハ其豫後多クハ可良ナリトス。生後微毒症狀ノ發現スル時期ノ遅速ハ豫後判定ニ資スルコトヲ得ベシ、即チ出生後長時間日ヲ經テ發症スルニ從テ一層其豫後ハ可良ナルヲ見、既ニ顯著ナル症狀ヲ以テ出生スルモノハ通例速カニ不幸ナル轉歸ヲ取ルモノナリ。

豫防 凡ソ微毒ヲ患ヘタル人ノ結婚セントスル前ニハ完全ナル驅微療法ヲ行ヒ以テ其兒女ニ恐ルベキ疾患ノ遺傳セザル様注意スベシ、即チ一度微毒ニ犯サレタル人ノ結婚ハ醫師ノ監督ノ下ニ完全ナル驅微療法ヲ反復シテ行ヒ少クトモ四、五

年ヲ經過セル後ニ至リ始メテ之ヲ許スベシ。

妊婦ニシテ微毒症狀ヲ呈スルアラバ速ニ驅微療法ヲ行ハザルベカラズ、又母體ニ微毒ノ微症ナキ場合ニ在リテモ既ニ一度微毒胎兒ヲ分娩シタルモノハ父母共ニ驅微療法ヲ行フコト緊要ナリ。

療法 患兒榮養ノ可否ハ直接豫後ニ關係スルモノナレバ本病ニ罹レル小兒ハ成ルベク人乳ヲ與フベシ、但シ其際母氏微毒ヲ患ヘザルモ敢テ顧慮スルニ足ラズ、何トナレバ生父ヨリシテ遺傳サレタル微毒兒ハ次ニ生母ニ其微毒ヲ傳染セシムルコトナケレバナリ、蓋シ生母ハ既ニ妊娠中ニ於テ微毒ニ對シ免疫トナリ居ルモノナリ(コレレー氏法則 Collesches Gesetz) 又微毒性生母ハ外觀上健康ナル慈子ヲ哺乳セシメ得ベシ何トナレバ微毒性生母ノ健康ナル兒ハ乳汁ヨリノ微毒傳染ニ對シテ免疫性ナレバナリ(プロフェータ氏法則 Prokassch's Gesetz) 之ニ反シテ微毒性哺乳兒ヲ他ノ健康ナル婦人ニ哺育セシムルコトハ注意スベキナリ、何トナレバ之ニヨリテ微毒ヲ哺乳者ニ傳播セシメ得ベケレバナリ。母乳ヲ以テ哺育シ能ハザル場合ニハ止ムヲ得ズ牛乳ヲ用フベキモ諸種ノ小兒粉ハ與ヘザルヲ可トス。

藥劑療法 トシテハ水銀及ビ「サルヅルサン」ノ併用療法 Kombinierte Queksilber-Salvarsan-Therapie 最モ有效ナリ。

水銀劑ヲ用フルニハ種々ノ方法アリ、内服、塗擦及ビ注射療法即チ之レナリ。

(a) 水銀劑ノ内服 多クノ水銀劑中古來好デ應用サル、ハ甘汞(一日二—三回〇〇〇二—〇〇〇三宛)ナリ、但シ甘汞服用ニヨリテ下痢ノ傾向ヲ來サバ收斂劑若クハ阿片ノ少量ヲ配伍スベシ。又黃色「ヨード」乘(一日二回〇〇〇五—〇〇〇一宛)一治療ニハ約四十包ヲ要ス)ハ甘汞ニ比シテ腸粘膜ヲ刺戟スルコトナキヲ以テ好デ其適用ヲ見ル。其他「タンニン」酸汞、「サリチール」酸汞等モ亦用ヒラレ、貧血ノ存スルトキハ之レニ鐵劑ヲ伍用スベシ。

處方例 (一) 甘汞.....〇〇一 (阿片末.....〇〇〇〇五—〇〇〇一)

乳糖.....〇〇三

右混和、散一包トナシ等量十包ヲ與ヘ一日三回一包宛。

- (一) 甘朮……………〇・〇一〇・〇一「タンナルビン」……………〇・三 白糖……………〇・一
- 右混和、散一包トナシ其十包ヲ與ヘ朝夕一包宛。
- (二) 黄色「ヨード」朮……………〇・〇一 乳糖……………〇・三
- 右混和、散一包トナシ等量十包ヲ與ヘ一日二回半一包宛。
- (三) 黄色「ヨード」朮……………〇・〇一 「ゴム」散……………白糖……………各三・〇
- 右混和、散十一十五包ニ分チ與ヘ一日三回一包宛。
- (四) 「タンニン」酸朮……………〇・一 白糖……………各三・〇
- 右混和、散十包ニ分チ與ヘ一日二回一包宛。
- (五) 甘朮……………〇・〇一 乳糖……………〇・三
- 右混和、散一包トナシ等量十包ヲ與ヘ、一日三回一包宛。
- (六) 甘朮……………〇・〇一 乳糖……………〇・三

甘朮ノ内服不適當ナル時若クハ主トシテ皮膚又ハ粘膜ノ罹患ニ際シテハ昇朮ヲ適用スベシ、即チ一〇・一五ノ昇朮ヲ一浴ニ加ヘテ約十分間宛其中ニ溶セシムベシ但シ其際金屬性溶槽ヲ使用セシムベカラズ。

(b) 水銀劑ノ塗擦 塗擦ニ使用スル水銀劑トシテハ通例水銀軟膏又灰白軟膏ヲ選ブ。
水銀軟膏ノ塗擦ハ大人ニ於ケルト同様ナル注意ノ下ニ行フベシ、即チ二〇・一三・〇ノ灰白軟膏ヲ取り毎日一回宛十一二十分間塗擦シ毎日其部位ヲ變ジテ行フベシ(第一日、胸部―第二日、腹部―第三日、上背部―第四日、下背部―第五日、脚部―第六日、膊部―第七日、休養、沐浴)カクテ全量十一十五瓦ノ灰白軟膏ヲ塗擦シ了レバ一時休養シテ又再ビ塗擦ヲ行フベキナリ、但シ此水銀軟膏ノ塗擦ハ一般ニ年長兒ニアラザレバ適用シ難シ、何トナレバ幼兒ノ皮膚ハ之ニ堪ヘズ易ク濕疹ヲ惹起スベケレバナリ。此他膠様水銀、水銀「レゾルビン」、水銀「ワゾゲン」等モ同様ニ應用セララル。

處方例

膠様水銀……………一・〇 「ラノリン」……………二・〇〇
右混和、等量十包ニ分チ毎日一回一包宛塗擦。

稍々緩和ナル驅微療法トシテ「メルコリント」胸布 Merkolintschutz ヲ用フルモノアリ、之ハ水銀軟膏ヲ飽和セシメタル毛布片ニシテ胸掛ノ如ク胸部ニ懸ケ(但シ胸部皮膚ノ直上ニテ下衣ノ内方)徐々ニ蒸散シ來ル水銀蒸氣ヲ吸入セシムルモノナリ、但シ此法ニヨリテハ正確ナル量ヲ定ムルコト能ハズ。

(c) 水銀劑ノ注射 水銀劑ヲ注射スルニハ皮下若クハ筋肉内ニシテ此目的ニハ通例昇朮溶液ヲ使用ス、即チ

處方例

昇朮……………一・〇 「クロールナトリウム」……………一・〇 殺菌蒸餾水……………一・〇〇迄
右混和注射料(乳兒微毒)

毎週一―二回〇・一―〇・二耗宛腎筋内ニ注射(全注射十二回)。

又年長兒ニ在リテハ「サリチール」酸水銀ヲ用フ、即チ

處方例

「サリチール」酸水銀……………一・〇 流動「バラフィン」……………一・〇〇迄
右混和、毎週二回1―4―1―2筒宛腎筋内ニ注射(兒童微毒)。

前記水銀療法ヲ行フノ間ハ檢尿ヲ行フベキコトヲ忘ルベカラズ、即チ之ガ爲メニ或ハ蛋白尿ヲ起シ或ハ既存蛋白尿ノ増劇ヲ見ルコトアレバナリ、若シ初メヨリ尿中ニ蛋白ノ存スルトキハ注意シテ水銀療法ヲ行フカ或ハ蛋白ノ消失ヲ待テ之ヲ行フベシ、又水銀療法ヲ行ヒツ、アル間ニ尿中ノ蛋白量増進シ來ラバ一時水銀療法ヲ中絶セザルベカラズ。又大人ニ在リテハ水銀療法ヲ行フニ際シ往々汞毒性口内炎ヲ現ハスコトアリト雖モ小兒殊ニ生齒以前ノ乳兒ニ在リテハ殆ンドカ、ルコトナク却テ腸刺戟ヲ來シ時アリテ裏急後重、下痢(往々粘液、血液、膿等ヲ混ズ)等ヲ發起スルコトアリ。

「サルヅルサン」及「ネオサルヅルサン」 Salvarsan und Neosalvarsan ハ筋肉内若シクハ靜脈内ニ注射スルモノニシテ通例「ネオサルヅルサン」ヲ用フ、而シテ筋肉内ニ注射スル場合ニハ通例腎筋ヲ選ビ、靜脈内ニ注射スル場合ニハ頭蓋靜脈若クハ足靜脈ヲ選ブヲ常トス、又其用量ハ體重一疔ニ付〇・〇一―〇・〇一五瓦ノ比ニ取り製劑ニ添附セル使用書ニ從ヒ「ネオサルヅルサン」〇・一五瓦ニ付三疔ノ新製蒸餾水若クハ生理的食鹽水ニ溶解シテ之ヲ注射ス、該注射ハ每一週日ノ間歇ヲ

以テ二―三回之ヲ行フヲ常トス。

近時先天性微毒ノ治療ニ際シ「サルヅルサン」若クハ「ネオサルヅルサン」ヲ直腸内ニ輸液スルモノアリ、即チ其等ノ製劑中殊ニ「ネオサルヅルサン」ヲ濃厚溶液（全溶液一〇・〇―一五・〇）トナシ排便灌腸ヲ行ヒタル後適當ノ裝置ヲ用ヒテ直腸内ニ送入スルニアリ、余ハ硝子製灌腸唧筒及ビ適當ナル太サ（患兒ノ年齢ニ應ジテ七、八號乃至十二、三號ノモノヲ選ブ）ノネラントン氏「カテーテル」（殊ニ其長サヲ二分ノ一ニ切り離シタルモノヲ用フル方便ナリ）ヲ用フルコトニヨリ其目的ヲ達シ得タリ。カクテ數日乃至一週ニ一―二回宛反復シテ之ヲ行フモ何等ノ副作用ヲ現ハスコトナク而モ往々卓効ヲ示スコト少ナカラズ。

尙ホ又先天性微毒乳兒ニ對シ其母體若クハ乳母ニ「サルヅルサン」ヲ注射シ之ニヨリ哺乳セシムルコトニヨリテ可良ナル成績ヲ擧ゲ得ルコトアリト云フモ其効果ハ每常確實ナリト云フ能ハザルモノ、如シ。

歐洲戰亂ノ結果ハ「サルヅルサン」及「ネオサルヅルサン」ノ缺乏ヲ來シ之ガ代用品トシテ本邦製「サルヅルサン」ノ數種即チ「アルザミノール」「Arsaminol」「エーラミゾール」「Ehrmischol」「アーセミン」「Arsamin」「タンヅルサン」「Tanvatsan」及ビ各其「ネオ」製劑世ニ販賣セラル、ニ至レリ、是等製劑ハ「サルヅルサン」ニ等シキ效果ヲ期待シ得ベキガ如シ。

乳兒微毒ニ對シニ「ニマン」「Nieman」「クラインシニット」「Kleinschnitt」氏等ニ從ヘバ水銀及「サルヅルサン」ノ併用療法ハ水銀劑注射（昇汞）約十二回ト「ネオサルヅルサン」注射四―五回ヲ併用シ先ヅ水銀注射（一週二回）ヲ以テ治療ヲ開始シ該注射毎二回ノ後「ネオサルヅルサン」注射ヲ挿入シ全經過ハ約八週ニテ完結ヲ告グルモノナリ。

此他局所療法トシテ口唇ノ裂瘡、口内潰瘍等ニ對シテハ毎日一回硝酸銀棒ニテ腐蝕シ、「コンヂローム」ニハ甘汞ヲ撒布シ、次テ食鹽水ニテ洗滌スベシ、鼻加答兒ニハ赤降汞軟膏若クハ「ゾッヨードール」水銀軟膏（一―二%）ヲ浸淫セル「タンボン」ヲ挿入スベシ、其他「アドレナリン」ヲ適用セバ一時性ニ鼻閉鎖ヲ輕快セシムベシ。

處方例

鹽化「アドレナリン」……………二五滴 鹽酸「コカイン」……………〇・〇二五 縮水……………二五・〇

右混和着色瓶ニ入レ與フ外用料。

乳兒微毒ノ再發及ビ晚發微毒ニ際シテハ「サルヅルサン」注射若クハ水銀及ビ「ヨード」ノ混用療法ヲ行フ、殊ニ「ヨード」ハ「ヨードナトリウム」（一日量〇・一―〇・五）ヲ用ヒ長時持長シテ之ヲ服用セシムルヲ要ス。

(附) 後天性微毒 Syphilis acquisita.

小兒ノ後天性微毒ハ先天性微毒ニ比シ極メテ稀ナリト雖又決シテ之レナキニアラズ。

原因 其感染ハ或ハ出産ニ際シ產道ニ於ケル下疳潰瘍ヨリシ、或ハ哺乳ニ際シ微毒性乳母ノ乳房ヨリシ或ハ接吻ニヨリ或ハ種痘ニヨル、又稀ニ無意的若クハ有意的ノ房事ニヨリテ來ル。

症候 其症候ハ大人ニ於ケルト大差アルコトナシ、即チ初期ノ發症、横痃、發疹及ビ「コンヂローム」ヲ伴フ第二期、護膜腫形成ニヨル第三期ヲ現ハシ來ル、但シ其經過ハ大人ニ比シテ稍々速カナルヲ異ナレリトス。

療法 水銀及ビ「サルヅルサン」ノ併用療法ヲ行ヒタル後數ヶ月ノ「ヨード」療法ヲ行ハザルベカラズ。

第八 腺 病 Skrophulose (Scrofulosis)

別名 腺病結核 Skrophulotuberkulose.

腺病ト稱セラル、モノハ小兒及幼年者ニ於テ現ハレ皮膚、粘膜乃至骨、關節等ノ慢性炎症ニ罹リ易ク其一度ビ炎症ヲ起スヤ頑固ニシテ治癒シ難ク屢々再發ヲ來スノ特性アリ。

其本態ニ關シテハ諸家ノ意見尙ホ未ダ相一致セザルモノアリ。ホイブナー氏ハ本病ニ於ケル諸症狀（骨、關節ノ其レノミナラズ、皮膚粘膜ニ於ケルノモ）ヲ以テ悉ク結核性ナリトナシ。コルチツト氏及ビボンフィック氏 Cornet u. Ponfickノ所說ニ從ヘバ腺病性疾患ハ或ハ化膿菌ニヨリ（化膿性症 Pyogene Form）或ハ結核菌ニ（結核性症 Tuberkulose Form）ヨリ或

ハ兩者相混合 (混合性症 *Mischform*) シ來ルト云フ。ゾルトマン *Solmann* 氏ハ又腺病ヲ以テ遺傳セラレタル毒因性結核 *Toxische Tuberculose* トナシ決シテ菌性結核 *Bazillare Tuberculose* ニアラズトセリ。其他エッシエリヒ氏ハ腺病ヲ以テ小兒

本病ノ發生ニ對シテ遺傳ハ一定ノ關係ヲ有シ又不適當ナル衛生的關係例ヘバ冷濕ナル住宅、空氣不潔ニシテ日光射入ノ不充分ナル居室、營養不給等モ亦同様ナル關係ヲ有スルモノ、如シ。

其他諸種ノ傳染病殊ニ百日咳、麻疹等ノ經過後ニハ本病ヲ惹起シ易シトス。

症候

腺病兒ハ其體質ニ於テ既ニ著シク健康兒ニ異ナレルアリ、或ハ然ラザルアリト雖、其運動ハ遅徐ニシテ活潑ナラズ、筋肉ハ弛緩シ、易ク疲勞スルノ傾向ヲ有ス。而シテ多クハ其顔貌及體質ニ特種ノ徵ヲ現ハシ、或種ノ腺病兒ニ於テハ脂肪多ク發育シ顔面膨脹セルガ如クニ癡鈍性ノ顔貌ヲ呈シ、口唇肥厚シ鼻亦大ニ、全身ニ於ケル脂肪織ノ發育可良ナルヲ見ル。之ニ反シテ他ノ腺病兒ニ在リテハ身體細長ニシテ顔面蒼白而カモ頰部ハ多少ノ潮紅ヲ呈シ、神識銳敏ニシテ感應シ易ク、皮下脂肪織缺乏シ、皮膚鮮麗、柔滑ニシテ皮下靜脈ヲ易ク透視シ得ベキガ如キ體質ヲ現ハス。古來前者ノ如キヲ癡鈍症 *Torpid Form* ト名ケ、後者ヲ刺衝症 (過敏症) *Erethische Form* ト稱スルモ是等ノ病型ニ一致セザルモノ少ナカラズ。

本病ニ於テハ一般及局處症狀ヲ區別シ得ベシ。

一般症狀

トシテ患兒ハ往々頭痛、食慾不進、不眠、倦怠、羸瘦等ヲ訴ヘ時々咳嗽シ時アリテ輕熱ヲ現ハスコトアリ。

局處症狀

ハ甚ダ多様ニシテ特ニ屢々淋巴腺ノ腫脹ヲ現ハス、而シテ最モ屢々現ハル、腺腫脹ハ頸部、項部、顎下等ニシテ其大サ豌豆大ヨリ鳩卵大ニ達シ中等度ノ硬度ヲ示シ疼痛ヲ發セザレドモ累々トシテ相連リ、或ハ團塊ヲ形成シ時ヲ經ルニ從テ或ハ乾酪變性ヲ起シ、或ハ化膿ヲ起シ來ル、而シテ其化膿破壞スレバ永ク瘻孔ヲ殘シテ治癒セザルアリ、或ハ長時日經過ノ後不定形ナル瘻痕ヲ殘遺スルコトアリ。其他時アリテ腋窩若クハ肘高ニ於ケル淋巴腺ノ腫脹スルコトアルモ是

等ハ化膿スルコト稀ナリ。又腸間膜腺ノ腫脹ヲ來シ所謂腸間膜癆 *Tabes s. Phtisis mesenterica* (脾癆)ノ症狀ヲ現ハシ來リ、患兒ハ食物ヲ食レドモ漸次羸瘦シ、腹部甚シク膨滿シ來ルヲ見ル。

皮膚ニ於テハ殊ニ顔面、頭部、四肢等ニ於テ慢性ニシテ治癒シ難キ濕疹ヲ生ジ易ク、或ハ腺病性苔癬 *Lichen scrophulosorum* 狼瘡、膿疱疹、多發性癬瘡等ヲ現ハスヲ見ル。

粘膜炎ニ於テハ屢々慢性腫脹及加答兒ヲ起シ、殊ニ每常鼻加答兒ヲ來シ(腺病性鼻加答兒 *Scrophulöse Schnupfen*)多量ノ鼻汁ヲ漏シ、之レガ刺戟ニヨリテ鼻孔若クハ上唇ニ糜爛、結痂、肥厚等ヲ起シ來ル。又時アリテ鼻臭ヲ現ハスコトアリ。結膜炎及眼瞼炎モ屢々見ル所ニシテ多ク慢性ニ傾キ流淚、羞明等永ク持續スルヲ見ル、其他水泡性結膜炎若クハ水泡性角膜炎ヲ起シ、時アリテ後日角膜翳ヲ遺スコトアリ。耳ニ於テハ屢々外聽道ノ濕疹、慢性化膿等ヲ起シ、又中耳炎ヲ來スコトアリ。咽頭ニ於テハ屢々慢性咽頭加答兒ヲ起シ、扁桃腺肥大、腺樣增殖等ヲ現ハシ來ル。呼吸器及消化器ノ粘膜炎モ多少加答兒ヲ起スノ傾向ヲ呈シ、又若シ之ヲ發セバ慢性ニ流レ易シ。

骨系統ニ在リテハ特發性ニ、若クハ輕微ノ外傷ニヨリテ易ク膝、肘、肘關節等ノ炎症ヲ起シ、或ハ諸種ノ骨質ニ於テ骨髓炎、骨膜炎、脊椎炎、風濕病 *Spina ventosa*、骨瘍等ヲ起シ來ルヲ見ル。

本病ノ經過ハ甚ダ多様ニテ或ハ其全症狀ノ數ヶ月ニシテ消退シ去ルアリ、或ハ年餘ニ互リ、或ハ一時其症狀消散スルモ多少ノ時日ヲ經テ再發シ來ルモノアリ。而シテ其經過中現ハル、肺炎、肋膜炎又骨及ビ關節ノ重症疾患等將タ又肺結核、結核性腦膜炎、粟粒結核、內臟ノ澱粉樣變性等ハ屢々死ノ轉歸ヲ取ラシムルノ因ヲ爲ス。

診斷

本症ハ前記ノ體質、慢性腺腫脹、皮膚及ビ粘膜炎患ノ慢性經過ヲ取リ易キノ傾向等ニヨリテ診定スベシ。

本病ニ際シコッホ氏舊「ツベルクリン」(〇・五—一—二疋)ノ注射ハ每常陽性反應ヲ徵スルヲ見ル。

豫後

本病ニ於テ其豫後ノ診定ハ特ニ注意セザルベカラズ、何トナレバ諸種ノ重症併發症、貴重ナル臟器ノ侵襲等ハ之ヲ豫知シ難ケレバナリ。サレド一般ニ皮膚若クハ粘膜炎ノ症狀ニ止ルモノハ骨、關節等ノ侵害セラレタルモノニ比シテ其

豫後稍々可ナリト云フベシ。

本病ニ於テハ先ヅ住室及食餌ニ注意スルコト緊要ナリ、即チ住室ハ成ルベク、換氣良ク日光射入ノ充分ナル、乾燥シテ廣潤ナルモノヲ選ブベク、又出來得ベクバ山地若クハ海濱ニ轉地セシムベシ、食餌ハ滋養強壯性ナルモノヲ選ビ混食ヲ取ラシムベシ。其他冷水摩擦ニヨル皮膚ノ強固法、海水浴(毎年夏期ニ六―十週間宛行ヒ數年繼續ス)、食鹽浴、ソール浴等ヲ行フハ極メテ有効ナリトス。海水浴ハ極メテ有効ナルモノナリト雖モ體質ニヨリテ其適用ヲ注意セザルベカラズ。歐洲ニ於テハ幼齡兒殊ニ過敏性ナル小兒ハ之ヲ東海 Ostsee ニ送り或ハ淡鹽水浴 schwache Solbad (1―2%)ヲ取ラシメ、稍々年長兒殊ニ遲鈍性腺病兒ハ之ヲ北海 Nordsee ニ送り或ハ濃鹽水浴 Kräftige Solbad ヲ取ラシムルヲ常トス、蓋シ東海ハ一般ニ波穩カニ氣候温和ナレバ我邦ニ於テハ之ヲ内海ノ其レニ比スベク、又北海ハ波濤高ク氣荒涼ナレバ之ヲ外洋ノ其レニ較スベキモノナラン。

又多クノ腺病兒殊ニ遲鈍性症ニハ高山療養ノ効アルコトアリ其他定規的操練、全身按摩等モ亦試ムベキナリ。

藥劑トシテハ古來肝油ヲ用セラル、小兒ハ最初之ヲ嫌フモ後遂ニ甚ダ嫌ハザルニ至ルヲ見ル、而シテ一日二―三回(食後)一茶匙ヨリ始メテ一日二―四食匙ニ達スルマデ漸次増量スベシ、但シ四―五週日毎ニ約一週日ノ間歇時ヲ與フルヲ可トス又肝油ノ代用品トシテ「リパニン」、胡麻油等ヲ用ヒ、或ハ又「クレオソート」製劑(「クレオソート」、「グアヤコール」、炭酸「クオレソート」、炭酸「グアヤコール」、「シロリン」、「スチラコール」等)「ヨード」製劑、鐵劑等適用セラル。

- 處方例
- (一) 炭酸「グアヤコール」……………〇・一〇・三 白糖……………〇・三
右混和一包トナシ其十包ヲ與ヘ一日三回一包宛
 - (二) 炭酸「グアヤコール」……………三・〇 肝油……………一〇〇・〇
右混和用ニ臨ミ強ク振盪シテ一日二食匙宛食後ニ服用。
 - (三) 「クレオソート」……………一〇〇・〇

右一日五回六―八滴ヲ牛乳若クハ肝油ニ混和シ用フ。

(四) 「シロリシ」……………五〇・〇
右一日一―三茶匙宛。

(五) 「ヨード」鐵舍利別……………單舍利別……………各一〇・〇
右混和一日三回五―一〇滴宛、水若クハ肝油ニ和シ用フ。

(六) 「ヨードフェラトゼ」……………五〇・〇
右一日三―五茶匙宛。

(七) 含糖「ヨード」鐵……………一・〇 大黃末……………〇・四 白糖……………一〇・〇
右混和十包ニ分チ一日三回一包宛。

近時比較的輕症ニシテ熱候ナク且全身症狀ノ著シク障礙セラレザル腺病結核ニ對シテ「ツベルクリン」療法 Tuberkulin Therapie 費用セラル、但シ方今世ニ行ハル、「ツベルクリン」ニハ數種アリ今其緊要ナルモノニ、三種ヲ左ニ記載セン。

- (一) 舊「ツベルクリン」Al-Tuberkulin von Koch.
- (二) 新「ツベルクリン」結核菌乳劑 Neu-Tuberkulin, Bazillennulsion.
- (三) ローゼンバハ氏「ツベルクリン」Neues Tuberkulin nach Rosenbach.
- (四) 無蛋白「ツベルクリン」Tuberkulin A. F.

右ノ中無蛋白「ツベルクリン」及ビローゼンバハ氏「ツベルクリン」ハ反應強カラザルヲ以テ推奨スルニ足ル。

是等全身療法ト共ニ局處療法トシテ濕疹、遲鈍性潰瘍等ニ對シテハ白降末軟膏、ヘブラ氏軟膏、ウンナ氏硬膏「ムル」等ヲ適用シ。淋巴腺腫大ニ對シテハ綠石鹼ノ塗擦、「ヨードワゾゲン」、「ヨード、カリウム」軟膏等ヲ適用スヘシ。
綠石鹼塗擦療法 Schmierseifenkur ヲ行フニハ綠石鹼「カリ」石鹼ヲ用フル方勝レリノ一定量(一―二茶匙)ヲ取り一週二―三回海綿若クハ「フラチル」布片ヲ用ヒテ夕刻兒體ノ背部(項部ヨリ始メテ大腿、膝關節等ニ達スルマデ)ニ約十五分間塗

擦シ、次テ約三十分間放置シタル後微温湯ニテ之ヲ洗去スベシ。此療法ハ數週間持續シテ行フベク中途ニ於テ廢止スベカラズ、其間皮膚ノ痒痒、濕疹、發赤、腫脹等ヲ起シ來ラバ直ニ其部位ヲ變更シ、該部ニハ等分ノ亞鉛華澱粉ヲ撒布シ、既ニ糜爛ヲ呈スルアラバ即チ硼酸軟膏ヲ貼付スベシ。

三輪氏ノ製作セル「ミカモール」 Mikamul ハ「カリ」石鹼製劑ニシテ帶褐黃色微ニ特異ノ香氣ヲ有ス。而シテ同氏ニ從ヘバ本塗擦法ハ次ノ如ク行フベシト、即チ氏ノ法ハ「ミカモール」ヲ少量宛手掌ニ取り背部ニ恰モ水銀軟膏塗擦時ニ於ケルガ如ク塗擦シ油類ノ殆ント見ヘザルニ至リテ更ニ少許ヲ取り之ヲ行フコト大約三十分ニシテ全量ヲ盡クシ、冬期ニ於テハ少シク手掌ニ温湯ヲ濕シ石鹼ヲ軟カナラシメテ之ヲ行フ、小兒ニ在リテハ其年齡ニ從ヒ大約次ノ量ヲ用フ、即チ

年齢	一回ノ用量(瓦)
一—二歳	五・〇
二—三歳	七・〇
三—四歳	一〇・〇
年齢	一回ノ用量(瓦)
四—七歳	一四・〇
七—十五歳	二〇・〇

塗擦法ハ緩柔ナルヲ要ス、塗擦後ハ十分時間其儘ニ放置シ後始テ之ヲ拭淨シ其夜ハ入浴ヲ禁ジ可成の速ニ就褥セシメ翌日ハ執務平常ノ如クナラシメ浴湯ヲ用ヒテ清潔ナラシム、此ノ如クシテ隔日ニ之ヲ施ス。

塗擦スル部位ハ成ルベク淋巴腺腫ニ近クシテ淋巴管ニ富有ナル部ヲ選ブベシ、即チ灰白軟膏ヲ塗擦スルガ如ク背部、大腿内面、上膊内面等ハ皆之ニ適スルモ只擦入スベキ藥物ノ量稍々多キヲ以テ局面ノ廣キ背部ヲ選ブ可トス、而シテ背部ニ在リテモ少シク其側方ニ偏スルヲ可トス、之レ肩胛骨、脊椎骨等ノ部ニ擦入スルトキハ疼痛ヲ來スコトアレバナリ。

塗擦ニ際シ偶發症トシテ濕疹ヲ發スルコトアリ、通例之ガ前兆トシテ痒痒ヲ感ズルモノナルヲ以テカ、ル場合ニハ其塗擦部位ヲ變更スルヲ要ス、又痒痒、發赤ノ部位ニハ亞鉛華澱粉ヲ撒布シ、糜爛ヲ呈セバ硼酸軟膏ヲ貼付セシムベシ。其他眼球及中耳ノ疾患ニ對シテハ夫々之ニ適應セル處置ヲ施スベシ。

第九 滲出性素質 Exsudative Diathese.

別名 炎症性素質 Entzündliche Diathese.

本病ハ千九百五年チエルニー Czerny 氏ニヨリテ始メテ唱道セラレタル體質異常ニシテ結核トハ直接ノ關係ヲ有スルモノニアラズ。

本素質ハ小兒體質ノ先天性異常ニシテ遺傳ハ發生ニ對シテ極メテ大ナル關係ヲ有シ父ヨリスルモノヨリハ母ヨリ來ル場合ヲ多シトナス。而シテ其遺傳タルヤ同種ノナルノミナラズ異種ノ遺傳 Heterogene Vererbung 亦極メテ多ク好デ神經症乃至精神症性 neuro-oder psychopathisch ナル人ノ子孫ニ遭遇セラレ、又痛風、脂肪過多症、糖尿病等モ之ニ類スルノ關係アリト云フ。

本症ノ本態ニ關シテチエルニー氏ハ生體ノ化學的機轉 Chemismus ニ於ケル一定ノ遺傳性缺損 vererbte Defekt ヲ假想シ、之ニヨリテ殊ニ體內組織ノ水分含量ニ大ナル増減ヲ來シ其水分ノ含量増進シ來ラバ即チ本症ノ症狀漸ク人ノ注意ヲ惹クニ至ルモノナリトセリ。而シテ又同氏ニ從ヘバ本症ハ脂肪ノ新陳代謝ト一定ノ關係ヲ有スルモノ、如シ、サレバ滲出性素質ノ徵症ヲ示ス所ノ小兒ハ乳汁中ノ脂肪ニ堪ヘ得ザルヲ常トス。又近時フインケルス Finkelschein 氏ノ研索ニヨレバ本症ニ於テハ脂肪ノ新陳代謝障礙ノ外向ホ鹽類ノ新陳代謝ニ於テモ同様ノ障礙存スルモノ、如シト云フ。

症候 本症ニ固有ナル異常ハ早ク既ニ幼齡(即チ一歳、半歳若クハ其以前)ニ於テ現ハレ通例二様ノ異ナル體質ヲ現ハス。其第一種ハ母乳ニヨリテ哺乳セラル、モ其發育充分ナラズシテ健康兒ニ及バザルコト遠シ、通例カ、ル場合ニハ其發育不全ヲ以テ一ニ其母乳ノ不良ナルニ歸嫁セシムルモノ多シ、若シ其際脂肪ヲ減シ含水炭素ニ富メル榮養品ヲ以テ哺育スレバ其體重ノ増加著シキモノアルヲ認メ得ベシ。第二種ニ屬スルモノハ母乳若クハ人工榮養ノ何レニヨルニ拘ラズ其哺乳量甚ダ大ナラズト雖モ小兒ノ發育ハ著シク身體ハ肥滿シ脂肪ノ沈著亦甚シ而モ其筋肉ノ發育ハ不良ニシテ皮膚ハ蒼白色

ヲ呈スルヲ見ル。蓋シ前者ハ回復シ易キモ後者ハ却テ危険ニシテ回復困難ナルコト少ナカラズ。
 本症ニ特有ナル滲出性症狀ハ先ツ皮膚及ビ粘膜ニ於テ現ハレ來ル、而シテ其第一症ハ所謂皮膚漏及ビ乳様痲ニシテ皮。脂。漏。
 Gneis od. Grind ハ大顎門若クハ矢狀縫合ノ附近ニ於テ汚褐色ナル鱗屑トナリテ現ハレ強テ之ヲ剝離スレバ充血セル皮膚面
 露出シ濕潤シ來リ往々濕疹ヲ形成シ或ハ傳染ニヨリテ化膿ヲ起シ來ル。乳。様。痲。 Milchschorf ハ專ラ頰部ニ於テ現ハレ通例
 一歳未満ノ肥滿性幼兒ニ於テ發見セラル。此他屢々糜爛、痒疹、蕁麻疹等現ハレ來ル、就中糜爛。 Inertrigo, Wundsein ハ本
 症ニ固有ニシテ耳殼ノ後部、頸部ノ皮皺、腋窩、肘窩、膝窩、内股襠等ニ現ハル、ヲ常トス。而シテ又痒疹 Prurigo 若ク
 ハ蕁麻疹様發疹ハ多ク半歳以後ノ小兒ニ於テ現ハレ殊ニ肥滿セル小兒ニ於テハ稍々大ナル帶紅色ノ丘疹(五厘銅貨大若ク
 ハ其以上)所謂「ストロフルス」(Strophulus)トナリテ現ハレ、羸瘦セル小兒ニ在リテハ之ニ反シテ「レンズ」豆大ノ強キ痒
 感ヲ伴フ紅色小斑(即チ蕁麻疹性苔癬 Lichen urticatus)トシテ密集シテ發見シ來ルコト多シ。此兩疹ハ搔破ニヨリテ傳染ヲ
 來スコトナクバ決シテ癩痕ヲ殘遺スルコトナシ。尙ホ又苔癬様症ニ在リテハ前記蕁麻疹様丘疹ノ上ニ時アリテ水泡ノ發生
 ヲ見ルコトアリ。

粘膜ニ現ハル、症狀ハ先ツ彼ノ地圖様舌 Lingua Scaphica, Landkartenzunge ヲ以テ固有ナリトス、蓋シ之ハ常ニ舌面
 ニ限ラレ短キ時期ニ於テ出沒變現スルヲ見ル。其他呼吸器ニ在リテハ往々廣汎性氣管枝加答兒(時アリテ喘息様發作ヲ伴
 フ)、鼻加答兒、安魏那、咽頭加答兒、假性格魯魯、急性扁桃腺肥大等ヲ起シ來ル。尙ホ上部氣道ノ刺戟狀態ニ際シテハ時
 々發作性ニ現ハレ來ル食思不進、口内惡臭、絞扼乃至嘔吐運動等、又時アリテ發熱、下痢、便秘等ヲ見ルコト少ナカラズ。
 又眼ニ於テハ眼瞼炎、水泡性結膜炎、生殖器ニ於テハ陰門炎等ヲ惹起スルコト屢々ナリ。
 是等皮膚乃至粘膜ノ犯サル、ヤ往々其隣接セル領域ノ淋巴腺ニ於テ續發性腫脹ヲ起シ來ルヲ見ル。其他本症ノ患兒ハ認
 知シ得ベキ貧血ナクシテ持續性蒼白ヲ呈シ又精神的興奮若クハ身體ノ過勞ニ際シ現著ナル發汗ヲ起シ來ルコトアリ。
 本症ニ罹レル患兒ノ血液中ニハ多ク「エオジン」嗜好細胞ノ増加 Eosinophilie (「エオジン」嗜好細胞増加シ其百分比一〇

一〇%ニ迄達スルコトアリ)ヲ現ハシ且ツ屢々發作性ニ粘液便ヲ排泄シ其中ニ多數ノ「エオジン」嗜好細胞ヲ含有スルヲ
 見ル(「エオジン」嗜好性腸發作 Eosinophile Darmlaese)。
 滲出性素質ノ小兒ハ一般ニ易ク感冒ニ犯サレ、又諸種ノ傳染病ニ罹リ易キノ傾向ヲ有スルモノナリ。
 本症ノ退否ハ一ニ適切ナル營養ヲ行フト否トニ關聯スルモノニシテ脂肪ノ沈著ヲ助成スルガ如キ營養ハ本症ノ
 増悪ヲ將來スルモノナリ。腫大セル淋巴腺ハ假令數週乃至數月間持續スルコトアルモ結核性感染ヲ來セシモノニアラザレ
 バ漸次退縮シ行クベキナリ。

【療法】 哺乳兒齡ニ於テ既ニ滲出性素質ニ傾カンカ即チ自然營養兒ニ在リテハ哺乳ノ回数及ビ其時間ヲ短縮スベシ或ハ
 又一日中一―二回ノ母乳營養ヲ減ジ「バタミルク」ヲ以テ代用哺育スベシ。カクスルモ尙ホ脂肪ノ沈著愈々其度ヲ増スガ如
 クンバ即チ多少ノ含水炭素、重湯、菜類汁等ヲ與フベシ。又人工營養兒ニ在リテハ脫脂肪「バダミルク」等ヲ試ミ且ツ早ク
 混食ニ移行セシムベシ。尙ホ年長兒ニ在リテハ混食ヲ與ヘ殊ニ植物性食品(野菜、果物、「サラート」ヲ取ラシメ肉類ハ成ル
 ベク之ヲ減ジ乳脂、牛酪、鶏卵、糖類等ハ之ヲ禁止スベシ。
 滲出性素質ヲ有スル小兒ハ諸種ノ傳染ニ感染シ易ク成ルベク傳染性疾患ヲ有スル患者ニ接近セシメザル様ニシ且ツ
 感冒ヲ豫防シ、空氣新鮮ニシテ塵埃ナキノ地ニ滯留セシムルヲ要ス。
 其他本症患兒ハ其神經系多クハ刺戟性ナルヲ以テ之ガ治療ニ意ヲ用ヒ且ツ神經質ナル家庭若クハ周圍ヨリ成ルベク隔離
 セシムル様務ムベシ。

(附) 胸腺液巴體質 Status thymico-lymphaticus.

胸腺淋巴體トハウイルヒヨウ氏ノ淋巴性體質 Lymphatische Konstitution (Prehn) 若ハホイブナー氏ノ「リンフアチス
 ムス」 Lymphatismus Heubner ニ類似シ滲出性素質トモ一定ノ關係ヲ有スル一種ノ體質異常ニシテ剖見上顯著ナル胸腺増
 大ニ由リテ生ずル性質

殖及ビ諸種ノ淋巴装置ノ肥大ヲ伴フモノナリ。

胸腺ハ胎生生活ニ際シテハ血液形成ニ參與シ胎生後生活ニ於テハ内分泌ニ密接ナル關係ヲ有シ「アドレナリン」ニ反對ナル作用ヲ有シ迷走神経系統ノ緊張ヲ催進シ生体内ニ於テ異常酸形成ヲ制止スルノ効力ヲ現ハス、尙此臓器ハ小兒ノ頓死ニ大ナル關係ヲ有ス、即チ乳兒若クハ幼齡兒童ニシテ外觀上健全ナル人ニ俄然急性心機不全ノ状態ヲ現ハシ頓死スルコトアリ、之ヲ剖見スルニ諸種ノ淋巴性臓器(扁桃腺、淋巴腺、舌根濾胞等)ノ肥大、脾臓腫大、大動脈ノ異常狹小等ノ外顯著ナル胸腺増殖肥大ヲ見ルヲ常トス、此肥大セル胸腺ガ即チ氣管若クハ血管、神經等ヲ壓迫シテ頓死ヲ來スモノト認定セララル。

臨候

カ、ル胸腺淋巴體質ヲ有スル小兒ノ臨床的特徴ハ甚ダ僅微ナリ、即チ患兒ハ通例蒼白色ヲ呈シ皮膚ハ一種ノ浮腫樣狀態(所謂糊泥樣 Pastos)ヲ示シ諸所ノ淋巴腺ノ腫大、扁桃腺及ビ舌根濾胞ノ腫脹ヲ認メ、又脾腫ヲ現ハシ、其他諸種ノ神經症狀若クハ滲出性素質ニ際シテ見ル所ノ症狀ヲ呈スルコトアリ、而シテ胸腺ノ腫大ハ打診若クハレントゲン氏X線ニテ檢スルモ的確ナル成績ヲ現ハサザルヲ常トス。カクテ其經過中些細ナル事變(沐浴、多量ノ攝食、小手術、血清注射、麻醉劑ノ吸入開始、精神の興奮、咽頭ノ視診等)ニヨリ兒ハ俄然蒼白若クハ「チアノーゼ」ヲ呈シテ卒倒シ呼吸及ビ心機不利トナリ人工呼吸其他ノ蘇生法ヲ試ムルモ功ナク短時間ニシテ死ノ轉歸ヲ取ル。此頓死ノ眞因ニ關シテハ諸家ノ見未ダ一致スルニ至ラズト雖モ近時ノ研究ニヨレバ胸腺ノ内分泌上ノ機能異常乃至過剩及ビ「クローム」親和系統 Chromaffines System (副腎及ビ腹腔後壁交感神經叢内ニ散在セル「クローム」親和性細胞群ニ對スル命名)ノ機能不全ニヨルモノト思爲スルモノアリ。

此他食餌性中毒症、急性病(疫痢、衝心性脚氣)ノ急性發症等モ本體質ト一定ノ關係ヲ有スルモノ、如シ。

第十 出血性素質 Haemorrhagische Diathese.

出血性素質トハ諸所ノ皮膚、粘膜ヨリ出血ヲ來スノ狀態ヲ名クルモノナリ、而シテ之ニ二種ヲ區別シ得ベシ、即チ其一

ハ他疾患ニ續發スルモノニシテ所謂症候的出血素質 Symptomatisch: haemorrhagische Diathese ト稱セラル、モノニシテ他

ノ一ハ其原因不明ニシテ之ヲ特發性出血素質 Idiopathische haemorrhagische Diathese ト名ク。

症候的出血素質ハ次ノ如キ諸疾患ニ於テ之ヲ見ル、即チ(一)急性傳染病(猩紅熱、麻疹、敗血症等)、(二)慢性傳染病(結核、梅毒ノ惡液質狀態)、(三)白血病、(四)壞血病、バルロウ氏病、(五)百日咳(鬱血狀態)。

特發性出血素質ハ其毛細管壁異常ニ脆弱ニシテ同時ニ血液ノ凝固性不全ナルモノナリ、而シテ之ニ屬スルハ紫班病及ビ血友病ノ二種ナリトス。

(a) 紫班病 Purpura, Blutleckenkrankheit (Purpura.)

紫班病ト稱セラル、ハ皮膚、粘膜、漿液膜又時アリテ内臓等ヨリ特發性出血ヲ來スヲ以テ特徴トナス所ノ疾患ニシテ其輕重ニ從ヒ種々ノ病症ヲ區別ス。

本病ハ多ク五歳以上ノ小兒ニ於テ現ハレ哺乳兒ニ在リテハ極メテ稀有ナリトス、而シテ全然原發性ニ現ハル、ガ如キモノアルモ一定ノ病的狀態ニ於テ發現スルコト少ナカラズ、例之猩紅熱、麻疹、腸室扶斯、急性關節癱瘓質斯、初生兒急性脂肪變性等ノ經過中ニ於テハ屢々之ヲ見ルガ如シ、其他一定ノ皮膚病(蕁麻疹ノ如キ)ニ際シテ現ハル、ヲ見ル、又一般ニ榮養不良、惡液質血性兒等ハ本病ヲ現ハシ易シトス。

其病原ニ關シテハ未ダ諸家ノ說一定セズト雖、近時病毒傳染ヲ以テ説明セントスルニ傾ケルモノ、如シ。
レツェリヒ Lutzerich 氏ハ出血性紫班病ニ於テ一種ノ細菌(紫班病菌 B. purpurae)ヲ發見シ、他ノ研究者ハ葡萄狀菌、連鎖菌、大腸菌等ヲ見出し、マルファン Marfan 氏其他ハ何等ノ菌ヲモ發見シ得ザリシト云フ。

臨候 臨床上左ノ數種ヲ區別ス。

①單純性紫班病 Purpura simplex [Simple Purpura.] 本病ニアリテハ其出血單ニ皮膚ニ止マリ粘膜ニ現ハル、コトナシ、

出血性素質

而シテ其發病ニ先テ通例倦怠、疲勞、頭痛、僂麻質斯性關節痛等ノ前驅症狀ヲ起シ、カ、ル症狀一―二日持續セル後若クハ其等症狀ノ前提ナクシテ卒然四肢、軀幹(顔面及手ニハ稀ナリ)等ニ多數ノ皮膚出血ヲ起シ、其小ナルモノハ蚤ノ刺痕ノ如ク、大ナルモノハ帽針頭大若クハ以上ニ達シ指壓ニヨリテ褪消スルコトナク、其附近ニ於ケル皮膚ハ毫モ變常ヲ現ハサザルカ或ハ多少ノ浮腫ヲ呈スルコトアリ。全身症狀ハ通例犯サル、ナク唯多少ノ關節痛若クハ胸痛ヲ訴フルコトアリ。前記ノ出血斑ハ數日ニシテ褪消スルモ亦處々ニ新斑ヲ生シ來ルヲ以テ其症狀ノ全然經過シ去ルニハ週餘ヲ要スルヲ常トス。

(一) 僂麻質斯性紫斑病 Peliosis rheumatica (Schleims), Purpura rheumatica [Purpura Rheumatica] 本病ハ單純性紫斑病ニ於ケガ如キ出血斑ヲ現(スト同時ニ關節ノ疼痛及腫脹ヲ起スヲ以テ特有ナリトス。血斑ハ罹患關節ノ附近ニ於テ特ニ多ク現ハレ、關節ハ多ク膝關節及足關節ニ疼痛、腫脹ヲ來シ該關節ハ特發性ニ疼痛ヲ訴ヘ尙ホ運動若シクハ壓迫ニ對シテ著シク過敏性トナルヲ見ル。本症ニ在リテモ全身症狀ハ著シク侵害セラル、コトナク倦怠、食慾不振等ヲ起スニ過ギズ、發熱モ恒存性ノモノニアラズ。多クハ一週日以内ニ經過シ去ルモ時アリテ再發ヲ見ル。

(二) ウエルホーフ氏紫斑病(出血性紫斑病) Morbus maculosus Werthofii, Purpura haemorrhagica. 本症ハ單純性紫斑病ノ稍々重症ナルモノト見做スベキモノニシテ皮膚出血ニ兼テ粘膜出血ヲ起シ來ルモノナリ。

本症ニ在リテハ其發病ハ單純性紫斑病ニ於ケルガ如キ前驅症狀ヲ以テ初マルカ或ハ卒然發病シ來ルモノニシテ四肢、軀幹、口唇、結膜等ニ扁豆大、豌豆大若クハ鷄卵大ナル血斑ヲ現ハシ、同時ニ鼻腔、齒齦等ヨリ出血シ或ハ血尿、血便、吐血稀ニ喀血ヲ起シ又極メテ稀ニ網膜、脈絡膜、脊髓等ノ出血ヲ來スコトアリ。

全身症狀ハ多少障礙セラレ患兒ハ蒼白色ヲ呈シ神思不快、倦怠、頭痛、肢痛等ヲ訴フ、サレド發熱ハ恒在性ニアラズ。血斑ハ初發後其數ヲ増シ、又其大サヲ増シ或ハ互ニ相融合シ來ル、而シテ一定時ノ後其頂點ニ達スルヤ徐々ニ褪色ヲ始メ一週日―十日ノ經過ヲ以テ全ク消散スルヲ見ル、粘膜ノ出血モ亦等シク漸次褪消シ行クモ屢々再發ヲ現ハスコトアルヲ以テ數週―數月ニ互リ稀ニ年餘ノ間出血ノ反復シ來ルコトアリ。

第九十四圖
單純性紫斑病
(Nach Pfandler)



(四) ヘーノッホ氏紫斑病 Henochsche Purpura, Purpura abdominalis. 本症ハヘーノッホ氏ガ始メテ記載セルモノニシテ僂麻質斯性紫斑病ノ經過中ニ於テ嘔吐、痛、腸出血等ノ胃腸症狀ヲ現ハシ來ルモノナリ。

過セル後卒然消化不良様症狀現ハレ來リ之ニ伴ヒテ關節痛ハ一層其度ヲ増シ血斑ハ尙ホ新ニ發現シ來ルヲ見ル。嘔吐ハ極メテ頑固ニシテ初メハ無色乃至綠色ノ粘液ヲ吐出スルモ後ニ至レバ黑色ノ血塊ヲ吐出スルニ至ル。劇シキ痛痛發作ハ裏急後重及ビ下痢ヲ伴ヒテ現ハレ來リ患兒ハ甚シキ苦悶ヲ訴ヘ呻吟ノ聲ヲ放シ。便ハ初メハ單純ノ下痢便ヲ出スモ後ニ至レバ黑色若クハ暗赤色ノ血液ヲ混ジ來ルヲ見ル。患兒ハ食慾全然缺損シ嘔吐、痛、失血等ノ爲メニ速ニ甚シク衰弱シ來リ危篤ノ觀ヲ呈スルニ至ル。發熱ハ存スルモ三十八度五分ヲ越ユルコトナシ。

本症ハ前記ノ發作經過シ去ルモ數日、數週、年餘ノ間隔ヲ以テ再發ヲ來スノ特性ヲ有ス。併發症トシテ腎臟炎(出血性ナルコトアリ)、心内膜炎、心外膜炎、肋膜炎、睾丸炎等ヲ見ルコトアリ。

(五)電撃性紫斑病 Purpura fulminans (Hemolytic). 本症ハ多クハ急性傳染病ノ經過中ニ現ハレ極メテ急性ニシテ血斑ハ相癒合シテ増大シ、例ヘバ下腿若クハ手ノ如キ既ニ十一十五時間ニシテ殆ンド健全ナル皮膚ヲ除ス所ナキニ至ル、而シテ通例内出血ヲ缺キ甚ダ衰憊シ無慾状態ニ陥リ一四日ニシテ死ノ轉歸ヲ取ル。

【豫後】 電撃性紫斑病ヲ除キテ他ハ多ク其ノ豫後可良ナリ、唯ウエルホーフ氏紫斑病ニ於テ内臓出血ノ大ナルトキハ豫後必シモ安全ナリト云フ能ハズ。

【診断】 多クノ困難ヲ見ズ。

【療法】 血斑乃至出血消散スルマデハ静臥ヲ守ラシメ易消化性食餌ヲ給シ同時ニ新鮮ナル野菜及果實ヲ採取セシムベシ。藥劑トシテハ酸性藥劑(枸橼酸、磷酸、バルラー氏「エリキシル」等)ヲ投與シ或ハ「カルシウム」劑、「エルゴチン」、「アドレナリン」、「ゲラチン」、「コアグレイン」、異種血清等ヲ適用スベシ。「カルシウム」劑ハ「クロールカルシウム」若クハ乳酸「カルシウム」(一日數回〇・二—〇・五)ヲ投與ス、即チ

處方例 純クロールカルシウム……………四〇〇 覆盆子舍利別……………一〇〇〇 餛水……………一〇〇〇迄

右一日四回二分服。

「アドレナリン」ハ一千倍原基液ノ〇・二—〇・五ヲ一日數回皮下ニ注射スベシ、又「ゲラチン」ハ二—一〇%ノ殺菌溶液ヲ皮下ニ注射(哺乳兒ニ在リテハ二%液五—一五珽宛、年長兒ニ在リテハ一〇%液一〇—二〇珽宛數回)スルカ或ハ五—一〇%液ヲ内服セシムルカ或ハ直腸内ニ輸送スベキナリ。

處方例 (一)「ゲラチン」……………一〇〇 橙皮舍利別……………一〇〇〇 餛水……………一五〇〇

右一日四回二分服。

(二)「ゲラチン」溶液……………(五—一〇%)二〇〇〇
右注射料、温ニ乗ジテ注腸。

「コアグレイン」Coagulen ハ販賣セラル、五—一〇%ノ溶液(一〇〇—二〇〇珽)ヲ静脈内若シクハ皮下ニ注射スベキナリ、異種血清トシテハ健康ナル人ノ血液ヲ採リ新鮮ナル血清約一〇〇珽ヲ一回量トナシ反復等量ヲ筋肉内若シクハ皮下ニ注射スベシ、或ハ又人ノ血清ヲ用フル代リニ實布の里血清若クハ「ペプトン」溶液ヲ選用スルコトアリ、即チ

處方例 「ペプトン」(ウイット)……………五〇〇 「クロールナトリウム」……………〇・五 餛水……………一〇〇〇迄

右殺菌注射料、一回五—一〇〇珽宛皮下若クハ筋肉内注射。

此他ヘーノツホ氏ノ腸性紫斑病ニハ硫酸「アトロピン」ヲ用ヒテ効アリト云フ。

處方例 硫酸「アトロピン」液(〇・〇一)……………一〇〇〇

右一日三四回五—十滴宛服用。

(b) 血友病 Haemophilie, Bluterkrankheit (Hemophilia.)

【原因】 其原因ハ猶ホ未ダ不明ニ屬ス、但シ遺傳ハ與テ大ニ力アルモノノ如シ。

【症候】 本病ハ身體ノ諸部ニ於テ僅微ナル原因(打撲、衝突等)ニヨリテ皮下溢血乃至漿液膜腔内出血ヲ起シ、或ハ粘膜ヨリノ出血ヲ起シ來ルモノニシテ彼ノ種痘、包皮ノ環狀切除、拔牙、膿瘍ノ切開等ノ如キモ屢々止血シ難キ出血ヲ起サシムルコトアリ。

【豫後】 疑ハシ。殊ニ幼齡ナル程不良ナリトス。

【療法】 血友病血族ノ者ハ外傷ヲ受ケザル様特ニ注意セザルベカラズ。而テ一般ニ攝生及榮養ニ注意シ皮膚ノ強固法、轉地等ヲ推奨スベシ。

出血ニ對シテハ諸種ノ器械的處置即チ出血局部ノ昂舉、「タンボン」、「コンプレッセ」、「アドレナリン」ヲ浸淫セシメタルモノ、結紮等ヲ施シ傍ラ「ゲラチン」製劑ヲ適用スベシ。

第十一 糖尿病 Diabetes mellitus.

本病ハ十歳以後ノ小兒(十歳以下殊ニ哺乳兒ニハ極メテ稀ナリ)ニ於テ現ハル、コトアリト雖、一般ニ大人ニ比シテ稀有ナリトス。而シテ其原因トシテハ頭部ノ打撲(墜落)、感冒、胃濕、麵麩若クハ甘味質ノ飽食、重病後ノ衰弱等ヲ算シ、又糖尿病兒ノ兩親ニハ往々神經衰弱若クハ糖尿病ヲ發見スト云フ。

症候 小兒ニ在リテモ煩渴、食慾亢進(善飢症ヲ起スアリ)、倦怠、羸瘦、不眠、多尿症、夜尿症、皮膚ノ乾燥、癬瘡若クハ濕疹形成等ヲ來シ、尿ハ比重高クシテ(一〇二〇—一〇五〇)糖(〇・一—七%)ヲ含ミ一日中ノ尿量三—六「リートル」ニ達シ「アムモニヤ」ノ含量増加シ時アリテ「アツエトン」、「アツエト」醋酸、「ベータ・オキシ」酪酸等ヲ含有スルコトアリ。

小兒ニ於テハ其經過大人ニ比シテ一般ニ急速ニシテ多クハ數週—數箇月ニシテ經過シ一ケ年ヲ超フルハ稀ナリトス、而シテ患兒ハ漸次衰憊脱力シ來リ遂ニ衰脱、腸胃加答兒、肺炎、糖尿病性昏睡、結核等ニヨリテ斃ル、ヲ常トス、サレド時アリテ治療ノ轉歸ヲ見ルコトナキアラズ。

小兒殊ニ幼齡兒ニ在リテハ大人ニ於ケルヨリハ遙ニ屢々糖尿病性ナラザル糖尿症。Mellurie nicht diabetischen Charakterヲ見ル、而シテカ、ル場合ノ多クハ葡萄糖ニアラズシテ他ノ糖類ニ屬シ、或ハ又其一部ハ尙ホ究明セラレザル一種ノ還元性物質ニ基クモノナリ。

哺乳兒ニ於テ最モ頻發スル糖尿症ハ乳糖尿 Laktosurie (之レハ營養物中ノ酸酵セザル乳糖分ガ尿中ニ排泄セラレテ現ハル) 及ビ「ガラクトーゼ」尿 Galaktosurie ニシテ主トシテ營養障礙ニ際シテ見ル所ナリ。又多クノ體質異常兒(例ハ「滲出性素質、淋巴性體質等」)ハ顯著ナル營養障礙ヲ伴フコトナクシテ糖類ノ反應ヲ現ハス物質ノ尿中ニ發現シ來ルヲ見ル。其他急性傳染病ニ際シテモ一般ニ小兒ハ糖尿ヲ起シ易トス。

此ノ如キハ所謂糖ノ同化限 Assimilationsgrenze ノ低下セル状態ニシテ眞ノ糖尿病トハ全然之ヲ分離セザルベカラズ。

豫後 多クハ不良ナリ稀ニ治愈ニ移行ス。

診斷 小兒ニ於テ屢々夜尿(而カモ多量)ヲ現シ且ツ渴煩ノ存スル場合ニ於テハ先ヅ疑ヲ糖尿病ニ置キ檢尿ヲ爲サザルベカラズ(檢糖法ノ摘要ハ總論診斷編ニ在リ参照セラルベシ)。

療法 食餌療法ヲ以テ主眼トナス。即チ糖尿病兒ノ食餌ハ主シテ蛋白質、脂肪及ビ膠質ヲ與へ、澱粉、蔗糖、葡萄糖、麥芽糖、乳糖等(是等ハ體內ニテ酸化セラレ難シ)ハ成ルベク之ヲ禁制シテ與フベカラズ、但シ「イヌリン」Inulin、「マンニット」Mannit、「イノシット」Inosit、果糖 Laevulose 等ハ其適量ヲ許スモ可ナリ、之レ是等數者ハ兒體內ニテ酸化セラレ得ベケレバナリ。

食餌トシテ與フベキハ凡テノ肉類(獸肉、鳥肉、魚肉)、鶏卵、乳脂、乾酪、「ゲラチン」、魚膠等ニシテ蔬菜及ビ多少ノ牛乳ハ之ヲ許スベク、果實ハ葡萄糖少ナクシテ酸味アル種類ヲ與フベシ、又食物ニ甘味ヲ與フルニハ「サッカリン」ヲ用フルヲ可トス。

患兒ハ徐々ニ蛋白質、脂肪性食餌ニ慣レシムルニ努ムベク又成ルベク時々幾何量ノ澱粉質ハ糖尿ヲ起スコトナク堪ヘ得ラル、ヤヲ測定シ、其範圍内ニ於テ少許ノ澱粉質ヲ取ラシムルハ必シモ害ナシトス。近時糖尿病ニ對シ燕麥粉ヲ用フルモノ多シ(燕麥療法, Haferkur nach v. Noorden)之レ含水炭素ノ同化限ヲ増大セシムルノ作用アルニ基ク、即チ一—二週日ノ間毎日燕麥粗粉、「バタ」、「ロボラート」及ビ鶏卵(數個)ヨリ成レル「スープ」ヲ與フルニアリ。其他郊外運動(過勞セザル程度ニ於テ)、冷水洗滌、微温浴、山地ノ滯留等ハ推奨スベキナリ。

藥劑トシテハ阿片(一日數回〇・〇〇一—〇・〇〇三宛)、「サリチール」酸、「ナトリウム」、「パンクレアチン」等ヲ試ムベシ。
糖尿病性昏睡ニ對シテハ下劑ヲ投シ且ツ碳酸「ナトリウム」ヲ頻回ニ與フベシ、若シ效ナクバ樟腦及「エーテル」注射ノ傍ラ一日數回(三—四回)一〇〇・〇〇—二〇〇・〇〇(殺菌食鹽水ノ皮下注入ヲ行フベシ)。

第十一 尿崩症 Diabetes insipidus

尿崩症ハ小兒ニ於テ一層稀有ナル疾患ニ屬シ其原因トシテ人ノ舉グルハ中腦ノ疾患殊ニ後頭蓋窩ノ疾患(腫瘍、溢血、腦底骨折等)、腦振盪、後頭部ノ打撲(又墜落)、驚愕、恐怖、身體ノ過勞、神經性遺傳等ニシテ又傳染病(猩紅熱、實扶的里、間歇熱等)ノ經過モ本病ヲ惹起スルコトアリ。

症候 本病ハ通例徐々ニ發病シ來リ患兒ハ煩渴ヲ訴ヘ多量ノ水ヲ飲ミ尿量甚シク増加シ一日量數「リートル」ニ昇リ重症ニ際シテハ患兒ノ體重ニ近キ量ニ迄達スルコトアリ、而シテ其尿ハ稀薄淡色ニシテ比重輕キヲ常トス(一〇〇二—一〇〇四)。患兒ハ遊戲若クハ作業ニ對シテノ嗜好性ヲ失ヒ、神氣沈澁シ、或ハ怒リ易ク、或ハ嫌忌シ易ク、漸次體重減損シ來リ遂ニ羸瘦顯著トナル。唾液及ビ汗ノ分泌減少シ口腔及皮膚ハ異常ニ乾燥シ來リ毛髮及ビ爪ノ榮養障礙ヲ現ハスヲ見ル。其他多量ノ冷飲料ヲ攝取スルノ結果體温ノ沈降ヲ見ルコトアリ。

豫後 病原ノ如何ニヨリテ一定シ難シ。

療法 本病ニ在リテモ食餌ノ注意緊要ニシテ可成的ニ食鹽ニ乏シキ食餌ヲ與ヘ果實汁、麥酒、炭酸水、牛乳等ノ如キ利尿ヲ來サシムルモノハ成ルベク之ヲ禁制スベシ、而シテ徐々ニ水分ノ攝取量ヲ減制シ且ツ滋養強壯性食餌ヲ給シ郊外運動、皮膚ノ攝生、水治療法等ヲ施スベシ。藥劑ハ阿片、「コデイン」、「ペラドンナ」、「ストリキニーネ」、「エルゴチン」、「ピロカルピン」、「アンチピリン」、「サリチール」酸製劑、「アドレナリン」等ヲ用フ。

- 處方例 (一) 阿片末……………〇・〇〇一—〇・〇〇五 「アンチピリン」……………〇・一—〇・二五
右混和、散一包トナシ等量十包ヲ與ヘ一日三回一包宛。
- (二) 磷酸「コデイン」……………〇・〇〇五—〇・〇二 乳糖……………〇・三
右混和、散一包トナシ等量十包ヲ與ヘ一日二—三回一包宛(一—七歲)。

第三編 消化器疾患 Krankheiten des Verdauungsapparates.

第一章 口腔ノ疾患 Krankheiten der Mundhöhle.

第一 口角潰瘍 Mundwinkelgeschwür, Faule Ecken (Ulceration at Angle of Mouth.)

本病ハ多クハ二—七歲ノ小兒ニ於テ發見シ兄弟、姉妹等ノ間ニ傳播スルコトアリ。

症候 口角ニ於テ淺キ潰瘍ヲ現ハシ、或ハ皸裂ヲ伴ヒ、其潰瘍ニハ灰色或ハ化膿性底面ヲ具ヘ時トシテ頰下ニ於ケル淋巴腺ノ腫脹ヲ惹起スルコトアリ。

本病ハ比較的ニ治療シ難キヲ常トスルモ多クハ無害ニ經過スルモノナリ。

療法 コンゾー Conly 氏ハ「ヨード」丁幾ヲ用ヒテ擦過スルノ法ヲ推奨セリ、其他硼酸軟膏(二—五%)、亞鉛硼酸「バスタ」、二%ノ硝酸銀軟膏(一—二%ノ「ペルバルサム」ヲ加フ)等ヲ用フベシ、一般ニ乾燥性撒布粉ハ其治効「バスタ」、軟膏ニ及バザルガ如シ。

- 處方例 (一) 硼酸……………一・〇 亞鉛華……………各二—五
「ワゼリン」……………五〇〇迄
右混和「バスタ」トナシ外用。
- (二) 硝酸銀……………一・〇 「ペルバルサム」……………一・〇—二・〇 無水「ラノリン」……………八〇〇
「オレーフ」油……………一〇〇〇迄
右混和、軟膏トナシ外用。

第一 鷺口瘡 Soor, Schwämmchen, Mehlmund, Muguet (Sprue, Thrush.)

鷺口瘡ハ一種ノ寄生性疾患ニシテ主トシテ哺乳兒(稀ニ年長兒或ハ大人ヲ犯ス)ノ口腔粘膜ヲ犯スモノナリ。

原因 本病ノ原因ヲ爲ス鷺口瘡菌 *Sporozila* (ツルグ氏 *Berg*, 1844) ハ之ヲ顯微鏡下ニ照シテ驗スルニ(第九十五圖) 幾多ノ分節ヲ具ヘ強ク光線ヲ屈折スル長キ菌絲 *Myceladen* oder *Pilzaden* ヨリ成リ其末端ヨリハ更ニ光線ヲ屈折スル芽胞 *Gonidien* oder *Sporen* ヲ産出スルモノナリ。而シテ此鷺口瘡菌ニハカ、ル菌絲形 *Myceliform* ニ發育スルモノ、外、芽胞多クシテ釀母形 *Hefeform* ヲ現ハスモノアリ、蓋シ此差別ハ一ニ榮養液中ニ於ケル糖含量ノ少キト多キトニ關係スルモノナリト云フ。

本菌ハ植物學的分類上其所屬尙未ダ確定セラレズシテ或ハ「オイチウム」族 *Oidium albicans*, *Melin und Berg* ニ屬ストナシ、或ハ「サッカロミツエス」族 *Saccharomyces* 屬 *Saccharomyces albicans*, *Kov und Grambs* ニ歸ストナシ、或ハ「モニリア、カンヂダ」
Monilia Candida, *Prunt* 同種ナリト爲ス。

圖 五 十 九 第
菌 瘡 口 鷺
(Nach Frühwald)



鷺口瘡菌ノ發育ニ最モ必要ナルハ其培養基ノ酸性ナルベキコトニシテ彼ノ乳兒口腔ノ不清潔ナルトキ、又榮養不良若クハ衰弱セル幼兒等ニ在リテ屢々本病ヲ見ルハ口腔内ニ於ケル酸性醱酵著シクシテ之ヲ中和スルニ足ルノ唾液分泌ナキニ基クモノナリ。其他乳房、哺乳器(殊ニ其哺乳口)、榮養品等ノ不潔不良ナルハ本病發生ニ至大ナル關係ヲ有スルモノナリ。

傳播 鷺口瘡菌ハ口腔若クハ食道粘膜ノ上皮細胞層ノ間隙ニ發育侵入シ、尙ホ進ンデハ其菌絲深ク粘膜下組織若ク

筋層ニマデ達シ、遂ニハ血管或ハ淋巴管内ニマデ發育侵入シ、其結果腦、脾、腎等ノ内臓ニ轉移竈ヲ形成スルニ至ル。

病徴 口腔内ヲ檢スルニ其初期ニ在リテハ舌面、頬粘膜、齒齦粘膜、下唇ノ内面等ニ於テ乳汁凝固物ニ似タル白色ノ斑點ヲ認メ、其白斑ハ或ハ孤立シ、或ハ數個相融合シテ不整形ナル斑點ヲ現ハシ、其色ハ初メ白色ナルモ後ニ至レバ帶黃色(空氣ニ曝サレテ乾燥セルトキ)若シクハ黃褐色(血液ノ混ズルトキ)トナルヲ見ル、而シテ此斑點ハ通例強ク粘膜ニ膠著シ強テ之ヲ剝離セント欲スレバ時アリテ出血スルニ至ル、又其大サ初メハ小ニシテ芥子粒乃至「レンズ」豆大ナルモ漸次増大シ膜狀ヲ爲シテ粘膜ノ廣汎部ニ蔓延スルヲ見ル。同時ニ多クハ口内炎ヲ伴ヒ全口腔粘膜ハ充血潮紅シ、(ゾルトマン氏ノ所謂紅斑性口内炎 *Stomatitis erythematosa Solman*)、且ツ乾燥シテ粘滑性ヲ失ヒ、接觸ニ對シテ過敏性トナリ爲メニ哺乳ノ困難ヲ起シ來ル。

尙ホ其症狀一層進捗スルキハ鷺口瘡斑ハ咽頭、會厭軟骨、食道等ニ迄蔓延シ嚥下困難、嘶嘎、不穩等ヲ來シ、榮養品ヲ充分ニ攝取スルコト能ハズ次第ニ脱力、衰弱シ行クヲ見ル、其他往々急性若クハ慢性ノ胃加答兒、腸加答兒等ノ併發ヲ來シ其衰弱ヲ速カナラシメ、又稀ニ血流ニ入り血栓性膿瘍 *Embolic Abscess* ヲ形成スルコトアリ。

本病ノ經過ハ通例強壯ナリシ幼兒(殊ニ適切ナル療法ヲ施シ得ルモノ)ニ在リテハ一週日ヲ超ユルコトナシト雖モ、榮養不良若クハ虛弱ナル幼兒ニ於テハ數月ニ互ルコトアリ。

豫後 一般ニ可良ナリ唯ダ衰弱セル幼兒、惡液質ニ陥レルモノ等ニ在リテハ榮養物ノ攝取不能、下痢症、内臓ニ於ケル轉移等ニヨリテ死ノ危險ニ迫ルコトナキニアラズ。

診斷 視診ニヨリ甚シキ困難ナシニ試定シ得ベシ。
乳汁殘渣トノ鑑別ハ其剝離ノ難易ニ依ルベシ。

實扶的里(白斑ノ咽頭、扁桃腺等ヲ生ゼシトキ)ハ其發生部位ヲ考ヘ疑ハシキ場合ニハ顯微鏡検査ヲ行ヒテ鑑別スベシ。
療法 先ヅ豫防法トシテ榮養物、榮養器具(哺乳器、ゴム管等)、乳房(殊ニ乳頭)、小兒口腔等ノ清潔法ヲ履行スベシ。

本病ノ治療ニ際シテハ先ヅ口内ヲ清潔ニシ、榮養ヲ規則正シクシ、消化ノ障礙ヲ除去シ、榮養状態ヲ向上セシムベキコトハ極メテ緊要ナリ、蓋シ輕症瘡口瘡ハカクスルコトニヨリテ一般ノ榮養状態回復セバ他ニ何等ノ處置ヲ施行スルコトナキモ甚ダ速ニ消散シ行クモノナリ。

局處療法トシテホイブナー氏ハ二五%ノ硼砂「グリセリン」ノ塗布ヲ推奨セリ、即チ此液ニテ蘸シタル布片若クハ毛筆ヲ以テ一日三―四回叮嚀ニ口内ノ罹患部ニ塗布スベシ。エッシュリヒ氏ハ硼酸「シュスルラー」Borsäureschmelzeヲ應用セリ、即チ之ハ綿花ノ一小片ヲ取り小兒ノ口ニ適スル大サノ小球トナシ其中ニ硼酸細末約〇・二ヲ含マシメ、其上ヲ綿紗ニテ包ムカ或ハ細絲ニテ結束シ、且ツ小兒ヲシテ好テ吸啜セシメンガ爲メ此球ヲ「サツカリン」溶液(〇・〇一%)ニ浸シ次テ之ヲ小兒ノ口ニ挿入シテ絶エス吸啜セシムベシ。而シテ此「シュスルラー」ハ每二十四時間ニ一回新ナルモノト交換スベシ。

此他口腔ノ塗布料ニ用ヒラル、ハ過「マンガン」酸「カリウム」液(一%)、「クロール」酸「カリウム」液(二―三%)、安息香酸液(五%)、過酸化水素液(一―三%)等之レナリ。

カ、ル比較的緩和ナル處置ニヨリテ本病ノ退消シ行カザル場合ニ際シテハ即チ一日一回宛三%ノ硝酸銀溶液若クハ「サツカリン」酒精溶液ノ塗布ヲ行フベシ。其他食道ノ瘡口瘡ニハ安息香酸「ナトリウム」若クハ「レゾルチン」ノ内服ヲ命ズベシ。

處方例 (一) 硼砂……………二・五―五・〇 「グリセリン」……………二・〇―〇

右混和口腔拭淨料。 (二) 「サツカリン」……………一・〇 酒精……………五・〇―〇

右用ニ臨ミ其一咖啡匙ヲ半蓋ノ水ニ和シテ用フ。 (三) 安息香酸「ナトリウム」……………〇・三―〇・六 餾水……………六・〇―〇

右一日數回一兒匙宛服用。

圖 六 十 九 第

瘡 口 瘡 (Nach Pfandler)



炎 内 口 性 答 布 亞 (Nach Hecker u. Trumpp)





(四) 「レゾルチン」……………〇・二—〇・四 縮水……………六〇・〇

右毎二時一咖啡匙宛服用。

第三 加答兒性口内炎 Stomatitis catarrhalis s. simplex.

原因 本病ハ殊ニ第一生齒期ニ於ケル幼兒ニ頻發スルモノニシテ口腔内清潔法ノ怠慢ニヨリ諸種細菌ノ傳染ニ基キテ起リ、或ハ又齲齒、過熱食物等ノ刺戟ニヨリテ發シ、其他諸種ノ急性傳染病(麻疹、猩紅熱、腸室扶斯、肺炎等)若クハ鼻腔、咽頭、胃、食道等ノ如キ近接粘膜ノ疾患ニ際シテ本病ヲ惹起スルコトアリ。

初生兒ニ在リテハ出産ノ際淋毒球菌ヲ含有セル腔分泌液ノ傳染ニヨリテ舌、口蓋等ノ化膿性浸潤ヲ伴フテ重症口内炎ヲ起スコトアリ。

症候 其輕症ニ在リテハ口腔粘膜、齒齦等ノ潮紅ヲ呈シ且ツ一般ニ口腔粘膜ハ唾液分泌ノ増加ニヨリテ濕潤セルヲ見ル。

稍々重症ニ於テハ粘膜ハ一般ニ弛緩シテ天鵝絨様トナリ、齒齦ハ腫脹シテ過敏性トナリ、舌モ亦腫脹シ其側縁ニ幾多ノ小半月形ヲ爲セル齒痕ヲ現ハシ、且ツ腫起、發赤セル乳嘴ノ間ニ剝脫セル上皮ノ白屑トナリテ存在スルヲ認ム、其他流涎甚シク試ニ手指若クハ乳房(授乳婦ニテ)ヲ患兒ノ口腔内ニ送ルニ著シキ熱感ヲ覺フベシ、顎下腺ハ往々腫脹シ之ニ觸ル、ニ疼痛ヲ訴ヘ、又屢々輕熱ノ往來スルコトアリ。

本病ニ罹レル哺乳兒ニ在リテハ口腔粘膜ノ炎症甚シキガ爲メ哺乳ニ際シ疼痛ヲ起シ、其結果榮養物攝取ノ困難ヲ來シ、且ツ又不安不眠等ノ全身症狀ヲ伴フニヨリテ著シキ衰弱ヲ來スコトアリ。

經過及豫後 本病ノ經過ハ通例數日ニテ其終ヲ告グルモノニシテ其豫後多クハ可良ナリ。

療法 口腔内ヲ清淨ニシ硼酸水(三—五%)、若クハ「クロール」酸「カリウム」液(二%)ニテ一日數回洗滌スベシ。其他

加答兒性口内炎

醋酸「アルミニウム」液(1%)、硝酸銀液(1%)、過酸化水素液(1-2%)、硫酸亞鉛液(1%)等ノ塗布ヲ行フ。尚ホ疼痛甚シキトキハ滋養品攝取ニ際シ「アネゾン」ノ塗布若クハ「オルトフォルム」ノ撒布ヲ尠ズベキナリ、年長兒ニ於テハ稀釋セル「ミルラ」丁幾若クハ「ラタニア」丁幾ニテノ洗滌ヲ適用シテ效アリ。

第四 亞布答性口内炎 Stomatitis aphthosa s. maculofibrinosa (Aphthous Stomatitis)

別名 亞布答 Aphthen.

亞布答性口内炎又亞布答ハ多ク第一生齒期(七ヶ月以上三歳以下)ニ於ケル小兒ニ現ハル、口腔粘膜ノ疾患ニシテ帶黃白色若クハ灰黄色ヲ呈シ、紅暈ヲ以テ圍繞セラレタル多數ノ小斑ヲ現ハスヲ以テ其特征トス。

原因 其眞因ハ尙ホ未ダ不明ニ屬スト雖モ、或ハ本病ヲ以テ口腔清潔法ノ不全ナルニ基クトナシ或ハ生乳ノ飲用、若クハ未熟ノ果實攝取ヲ以テ其因トナスモノアリ。

本病ハ又炎症性口腔諸病、體質性諸病、急性熱性病等ニ伴フテ發現シ、或ハ又往々ニシテ一家内ノ流行 Hauptplumbeヲ來スコトアリ。

顯微鏡的ニハ屢々葡萄狀菌ヲ發見スルコトヲ得ベシ。

症狀 本病ニ固有ナル亞布答斑ハ大サ帽針頭大乃至豌豆大ニシテ其色ハ帶黃白色乃至灰黄色ヲ呈シ、其形ハ圓形若クハ不整形ヲ爲シ狭キ紅暈ヲ以テ圍繞セラレ、多クハ口腔ノ前方例ヘバ舌ノ尖端、邊緣、背面等若クハ頰、口唇等ノ粘膜ニ現ハレ稀ニ口蓋、扁桃腺等ニ發現スルコトアリ。口腔粘膜ハ一般ニ潮紅、腫脹シ殊ニ哺乳ニ際シ疼痛ヲ發起シ、又唾液、粘液等ノ分泌增多ヲ來シ、稀ニ口臭 Fœtus ex oreヲ現ハス。其他屢々顎下腺ノ腫脹ヲ起シ、發熱(殊ニ本病ノ初期ニ於テ)不安等ヲ發起シ來ル。

本病ニ於ケル白斑ハ強テ之ヲ剝離スルカ或ハ自然ニ剝脫スルコトアレバ後ニ赤色ヲ呈セル小窩ヲ殘スモ少時ニシテ上皮ニテ被覆セラルルヲ見ル。

病理解剖 口腔粘膜ハ廣汎性ニ充血ヲ呈シ、亞布答斑ニ適合セル部ハ始メ上皮下ニ於ケル纖維素性滲出物及ビ白血球ノ浸潤ヲ現ハシ後ニ至レバ上皮消失シテ潰瘍底ヲ露出スベシ。

經過及轉歸 本病ノ持續ハ通例一―二週日ニシテ稀ニ尙ホ長時ニ亘ルコトアリ、而シテ其轉歸ハ常ニ可良ナリトス。

療法 先ヅ口腔ヲ清淨ニシ「クロール」酸「カリウム」(2%)、過「マンガン」酸「カリウム」液(0.5%)、硼酸(2%)、過酸化水素(3%)等ノ溶液ヲ用ヒテ洗滌スベシ、或ハ又石炭酸水(3%)ノ塗布ニヨリテ偉效ヲ奏スルコトアリ。其他一日一―二回「ラタニア」丁幾若クハ「ミルラ」丁幾(五倍―十倍ノ水若クハ「グリセリン」ニテ稀釋セシモノ)ノ塗布ヲ賞揚スルモノアリ。

疼痛ニ對シテハ(殊ニ哺乳ノ前)「ノボカイン」(1%)、「オイカイン」(3%)、「アネステジン・グリセリン」(10%)等ノ溶液ヲ塗布シ或ハ前記ノ知覺鈍麻性粉末ニ白陶土ヲ混ジ吹霧スベシ、榮養品ハ流動性ナルベク、鹽類ノ添加多キ養汁ハ疼痛ヲ現スコトアルヲ以テ之ヲ避ケザルベカラズ。

本病ノ稍々慢性ニ傾ケルモノニハ硝酸銀(1-3%)、硫酸亞鉛(2%)等ノ溶液ヲ適用スベキナリ。

處方例 石炭酸..... 3.0 餉水..... 100.0迄

右混和塗布料。

(先ヅ硼酸水ニテ洗滌シ後チ二日數回此液ヲ塗布ス)。

第五 潰瘍性口内炎 Stomatitis ulceroosa (Ulcerative Stomatitis)

別名 口内腐爛 Stomatitide, Mundfäule.

潰瘍性口内炎

潰瘍性口内炎ハ齒齦ニ於ケル劇烈ナル炎症ヲ以テ發起シ延テ其ノ潰瘍性崩壊ヲ惹起セシム。

原因 本病ハ多クハ稍々成長セル小兒(四乃至十歳)ヲ侵シ哺乳兒ニ在リテハ甚ダ稀有ナリトス、而シテ虛弱ナル小兒、不良ナル衛生状態ノ下ニ發育セル小兒、口腔清潔法ノ不全ナルモノ等ニ於テハ屢々本病ヲ起スヲ見ル。

其他惡液質性體質、バルロウ氏病、佝僂病、腺病、結核、慢性下痢、爾餘ノ重症疾患(殊ニ消化器疾患及ビ傳染病)ハ本病ノ誘因ヲ爲シ又壞血病及ビ水銀、鉛、磷等ノ中毒モ亦本病ノ因ヲ爲スモノナリ。

本症ノ破潰セラレタル齒齦潰瘍面ヨリ塗抹標本ヲ製作セル場合ニ屢々發見セラル、紡錘狀菌 *Bacillus fusiformis* 及ビ口内「スピロヘータ」 *Mundspirochete* ハ恐ラク病原的關係ヲ有スルモノナラン。

病理解剖 齒齦ハ高度ノ炎症性腫脹及ビ充血ヲ呈シ遂ニハ潰瘍性崩壊ニ陥ル、而シテ其崩壊ハ齒齦ノ遊離縁ヨリ始マリ漸次其基底ニ向ヒテ進ミ遂ニハ近接セル頬及ビ舌ノ軟部ヲ侵襲スルニ至ル。

症状 先ヅ齒齦ニ於ケル限局性潮紅及ビ腫脹ヲ以テ始マリ、該粘膜ハ弛緩シテ僅カニ接觸スルモ出血シ、劇烈ナル敗腐性惡臭 *Penetranter fetider Geruch* ヲ放ツ。尙ホ其病症進歩スルニ至レバ齒齦ハ全然破潰セラレテ潰瘍狀トナリ、齒ハ柔軟ナル髓様物ニテ圍擁セラレ頓テ其弛緩ヲ來シ、或ハ脱落スルニ至ル。又カ、ル潰瘍性若クハ壞疽性病機ハ漸次頬、舌、口唇等ノ粘膜ニ蔓延シ、又稀ニ骨膜ニ達シ顎骨ノ壞疽若クハ水瘡ヲ惹起スルニ至ルコトアリ。唾液分泌ハ一般ニ著シク増加シ血性或ハ膿血性ニシテ惡臭アル流涎ヲ來シ、其接觸ヲ受ケタル皮膚ハ多ク腐蝕ヲ被ルヲ見ル。

本病ノ初期ニハ通例發熱ヲ來スモノナレドモ後期ニ至レバ常溫ニ復スルヲ常トス、其他嚥下、咀嚼運動共ニ有痛性ナルガ爲メ榮養物ノ攝取不全トナリ、且ツ同時ニ發熱、化膿等ヲ來スヲ以テ全身症狀ノ著シク侵害セラル、ヲ見ル。

経過及轉歸 本病ノ持續ハ一週半—二週日ナルヲ常トシ稀ニ數週日ニ互ルコトアリ、而シテ多クハ其豫後可良ニシテ

七十九
(Nach Finkelstein)



「ターヘロビス」内口ビ及菌狀錘紡

治療スルモノナレドモ時トシテ水瘡、敗血症、全身衰弱等ニヨリテ死ノ轉歸ヲ取ルコトアリ。

診斷 局處ノ所見及ビ特異ナル惡臭ニヨリテ確診シ得ベキナリ。

療法 本病ニ對シテハ先ヅ過酸化水素液(三%)、硼酸水(三%)、過「マンガン」酸「カリウム」液(〇・五%)等ノ洗滌乃至含嗽ヲ行ヒ、尙又硝酸銀水(二%)、「クロール」亞鉛液(五%)、「ヨード」丁幾等ノ塗布ヲ命ジ或ハ「ヨードフォルム」、「キセロフォルム」等ノ撒布ヲ行フ、其他純石炭酸若クハ五〇%ノ石炭酸液ヲ用ヒテ腐蝕スルノ法ヲ推奨スルモノアリ、其法ハ石炭酸液ヲ硝子棒ニ塗リ之ヲ用ヒテ口腔内粘膜ヲ腐蝕シ次第水ヲ以テ洗滌セシムルニアリ。又石炭酸酒精(五〇%)ヲ塗布スルモノアリ、近時「サルヴルサン」ヲ靜脈内ニ注射シ或ハ「サルヴルサン」ノ一〇%浮遊液ヲ塗布シテ好果ヲ得タルモノアリ、又潰瘍ノ疼痛甚シキモノニ對シテハ(特ニ攝食前)「ノボカイン」液(一%)「アネステジン」・「グリセリン」(一〇%)等ヲ塗布セシム。榮養品ハ成ルベク流動性若クハ半流動性ニシテ滋養ニ富メルモノヲ與ヘ全身ノ榮養催進並ニ體力ノ保存ニ關シ特ニ注意ヲ拂ハザルベカラズ。

處方例 (一)「ヨードフォルム」……………白陶土……………各二・五

右混和、一日三回其少量ヲ口腔内ニ撒布ス。

(二)石炭酸……………酒精……………各五・〇

右塗布料。

第六 水瘡 *Noma, Noma faciei* [*Noma, Gangrene of Cheek.*]

別名 顔面壞疽、壞疽性口内炎 *Stomatitis gangraenosa, Wasserkrebs, Gesichtsbrend, Wangenbrand.*

水瘡ハ頬粘膜ニ發生スル一種ノ壞疽ニシテ極メテ迅速ニ周圍ノ組織ニ蔓延シ其軟部タルト骨質タルトヲ問フコトナシ、サレド本病ノ發現ハ幸ニシテ稀有ニ屬スルモノナリ。

原因 本病ハ稍々年長ケタル小兒(二―七歳)ニ多ク、通例強健ナル小兒ヲ侵スコト少クナシ、而シテ急性發疹病(麻疹、猩紅熱)重症傳染病(實扶的里、肺炎、赤痢、室扶斯、流行性腦脊髓膜炎)、營養障礙、體質性諸病等ニヨリテ全身營養ノ著シク障害セラレタル者ニ發シ、又冷濕ナル家屋、不良ナル衛生的狀態等ハ總テ本病ノ誘因ヲ爲スモノナリ。

近時長線狀菌 *Kladophilaxartige Mikroben* ヲ以テ病原トナスモノアリ (*Seiffert, Perthes, von Ranke, Brönning*) 蓋シ此菌ハ壞疽部ト健全部トノ移行セントスル所ニ多數發見セラレ「メチーレン」青若クハ石炭酸「フクシン」ニヨリテ染色シ得ベシ。又本病ニ於テ其病竈ニ近接セル組織内ヨリ實扶的里菌ヲ發見セルモノアリ。

症候 水瘡ハ片側殊ニ左側ヲ侵スモノ多ク、初メニ犬齒若クハ第一小白齒ニ對向セル頬粘膜(若クハ齒齦)ニ於テ帶黃褐色乃至帶灰綠色ノ斑點ヲ生ジ、次デ甚ダ速ニ其周縁ヨリ初メテ暗黑色ナル底面ヲ有スル潰瘍ニ變化シ、之ニ隣接セル頬粘膜及ビ口唇ハ浮腫性腫脹ヲ起シ、試ニ外方ヨリ頰部ニ觸ル、ニ潰瘍アル部ニ於テ硬結アルヲ認ムルコトヲ得ベシ、而シテ同時ニ口腔内ノ唾液分泌ハ著シク増加シ、且ツ劇烈ナル惡臭ノ鼻ヲ衝クヲ覺フベシ。

本病ニ特有ナル壞疽性潰瘍ハ漸次其周圍ニ侵蝕増大シ行キ、頰部皮膚ニハ初メ紅色或ハ類紫色ヲ呈スルモ速ニ黒變スル斑點ヲ現ハス。

罹患セル軟部組織ハ腐敗性且ツ惡臭性塊ニ變化シ、次デ脱落シ去リ、遂ニハ頰貫通ヲ起スニ至ル、尙ホ其病機ハ軟部ノミニ止マラズシテ上顎骨、鼻骨、前頭骨、眼窩緣等ノ骨質モ亦等シク其侵蝕ヲ被ルニ至ルモノナリ。

全身症狀ハ本病ノ初期ニ於テハ比較的輕微ニテ殆ド無熱ナルカ、或ハ輕熱ヲ伴フニ過ギズ、又局部ニ於ケル疼痛モ甚ダ微弱ナルヲ常トス、サレド後期ニ至リテハ屢々高熱(三十九度―四十度)、細脈、呻吟性呼吸、嗜眠、譫妄、下痢、下肢ノ浮腫等ヲ發起シ、通例發病後二―三週ニシテ心臟麻痺若クハ肺炎ニヨリテ死ノ轉歸ヲ取ル、其他稀ニ壞疽ノ進行停止シ壞死セル部ハ脱落シ以テ治癒ニ向フコトアリ、カ、ル場合ニハ頰部ノ遺殘部ハ顔面骨ニ癒著シ、口ハ歪ミ、眼瞼亦他方ニ牽引(從テ眼瞼外翻症ヲ來ス)セララルニ至ル。

豫後 甚ダ不良ナリ、幸ニシテ其破壊性病機ノ進捗一旦停止スルコトアルモ往々再發ヲ來シ、又ハ恢復期ニ於テ併發症ノ爲メニ失命ノ不幸ニ遭遇スルコトナキニアラズ。

第九十八圖
水瘡ノ各期
(Nach Pfandler)



療法 豫防法トシテ凡テノ重症患兒ニハ其經過中務メテ口内清潔法ヲ勵行セシムベ

ク。既ニ本病ヲ發起セバ遲滯ナク罹患部ヲバクエリン Paquelin 若クハ截除 Exsion ニヨリテ除去シ、侵蝕機ノ前進遮斷ニ努メ、次テ「ヨードフォルム」其他ノ防腐劑ヲ適用スベシ。而シテ其治癒後ニハ成形的後手術ヲ行ハザルベカラザルコトアリ。是等局處療法ノ外同時ニ滋養強壯性營養品ニヨリテ體力保存ニ意ヲ用ヒ且ツ酒精製劑ヲ投與スベキナリ。本病ノ實扶的里菌ニヨリテ發生セルモノニアリテハ實扶的里血清ハ著シキ治效ヲ現ハスト云フ。

第七 ベドナール氏亞布答 Bednar'sche Aphthen, Ulcera decubitalia
palati, Ulcera plerygoidea (Bednar's Aphthae.)

本症ハ多ク幼齡ノ哺乳兒(即チ生後四—六週)ニ於テ發現スルモノニシテ、硬口蓋ノ後部ニ於テ中央ヨリモ稍々側方ニ偏シ、齒槽突起ニ近ク、通例左右兩側ニ卵圓形ニシテ汚灰黃色ヲ呈セル潰瘍面ヲ生ジ其周縁ハ赤色ヲ帶ブルヲ見ル。

本症ノ成立ニ就キテハ諸家ノ所説未ダ歸一スルニ至ラズシテ或ハ哺乳動作 Saugen ニヨリテ惹起セラル、貧血性壞疽 Anemische Nekrose ナリト爲シ(蓋シ哺乳ニ際シテハ翼狀下顎帶ノ牽引ニヨリ翼狀鈎ニ當レル部ニ於テ先ヅ貧血ヲ來スト云フ)、或ハ又不當若クハ過劇ナル口内拭淨ヨリ來ル外傷性ノ者ト爲シ、或ハ細菌ノ侵入ニヨリテ來レル壞疽 Mykotische Nekrose ナリト爲スアリ (E. Frank)。

豫○防○法○トシテ哺乳兒口腔ノ清潔法ニ注意セザルベカラザルモ粗暴ナル拭淨ヲ避クベシ、又既ニ潰瘍ヲ發セバ硫酸亞鉛液(二%)若クハ硝酸銀液(一%)ヲ一日一回宛塗布スベシ。

第八 生齒困難 Dentitio difficilis, Erschwerte Zahnung.

齒牙發生ハ實ニ生理的機能ニ屬スルモノナレバ通例何等ノ障礙ヲモ誘起スルコトナキモノナリト雖モ時アリテ之ガ爲メニ多少健康ノ障礙ヲ被ルコトナキニアラズ、而シテ其際發現スル症狀ハ神思不安、睡眠不穩、輕度ノ口内炎、下痢、嘔吐、痙攣性咳嗽、遺尿、皮疹(濕疹、蕁麻疹)等ニシテ其他限局性若クハ全身ノ痙攣(Zahnkrämpfe)ヲ起シ、或ハ又一時性輕熱 Zahnfieber ノ發現ヲ見ルコトアリ。此他尙ホ生齒ノ一定期中ニ於テ體重增加率ハ、一時的減弱若クハ停止ヲ現ハシ或ハ喉頭若クハ氣管ノ加答兒ニ羅リ易キノ傾向ヲ示スヲ見ル。

前記諸症ハ生齒期ニ於ケル小兒ノ外界刺戟ニ對スル抵抗力ノ微弱ナルニ基クモノシテ生齒後ニ至レバ緩解シ以テ治療ニ赴クヲ常トス、サレド是等症狀ノ果シテ生齒困難ニ基因スルモノナルコトヲ確診センガ爲メニハ嚴密ナル檢診ヲ行ヒ、他

ニ病因(肺、腦、耳、腸等ノ疾患)ト見做スベキモノ、伏在スルナキヲ確定セザルベカラズ。

療○法○ 多クハ特種ノ治療ヲ要セズ、昔時賞揚セラレタル齒齦切開ノ如キハ蓋シ有害無益ニシテ棄却スルニ如カズ、唯諸種症狀ノ顯著ナル場合ニ際シテハ夫々對症のニ處置スベキナリ。

第九 舌糠枇疹 Pityriasis linguae, Epithelablösung der Zunge
(Ringworm of the Tongue.)

別名 舌上皮剝脫症、地圖様舌 Lingua geographica, Landkartenzunge, Glossitis exfoliativa.

本症ハ舌上面ニ於テ斑狀若クハ帶狀ニ現ハル、上皮剝脫ニシテ、往々爾他ノ部ニ於ケル上皮ノ肥厚ヲ來シ、之ガ爲メニ舌上面ニ紆曲セル線條ヲ認メ恰モ地圖ヲ見ルガ如キノ觀アリ、而シテ本症ハ一定時ノ後ニ於テ其上皮ノ剝脫乃至肥厚一掃シ去ラレテ舌面清潔トナリ健康ノ狀態ヲ呈スルコトアルモ長ク持續セズシテ再び上皮ノ剝脫ヲ起ス、此ノ如ク反復シテ其經過數月ニ互ルコトアリ、サレド患兒ハ毫モ之ガ爲メニ痛痒ヲ感ズルコトナシ。

本症ハ主トシテ滲出性素質ノ一症狀トナリテ現ハレ來ルモノナリ。

療○法○ 本症ハ特ニ治療ヲ施スノ要ナシ、須ク原病(滲出性素質)ニ對シ合理的處置ヲ行フベシ。

第二章 唾液腺ノ疾患 Krankheiten der Speicheldrüse.

第一 續發性及轉移性耳下腺炎 Sekundäre und metastatische Parotitis.

一續發性耳下腺炎 本症ハ小兒ニ在リテハ一般ニ稀有ニシテ、加答兒性若クハ潰瘍性口内炎、其他ノ口内炎、實扶的里等ニ際シ其炎症ノステノン氏管 Ductus Stenonianus ヲ經テ耳下腺ノ腺質ニ傳達シ其腫脹ヲ起シ來ルモノナリ、而シテ其

腺腫。流行性耳下腺炎ニ比シテ稍々微弱ナルモ多クハ一側ニ現ハレ往々ニシテ化膿ニ移行スルヲ見ル。

療法 先ヅ其原病ニ意ヲ用ヒ同時ニ流行性耳下腺炎ノ治療法ニ倣フテ局部ノ處置ヲ行フベシ。

(二) 轉移性耳下腺炎 本症ハ諸種ノ重症傳染病例ヘバ腸窒扶斯、痘瘡、猩紅熱、麻疹、百日咳、流行性感冒等ノ經過中殊ニ其病頂若クハ回復期ノ初期ニ於テ現ハル、モノナリ。其經過他ノ耳下腺炎ニ比シテ長ク、且ツ自然ニ吸收緩解スルハ寧ロ稀有ニ屬シ、多クハ化膿シ屢々悲惨ナル轉歸ヲ取ル。

療法 先ヅ其預防法トシテ急性性症ニ際シテハ特ニ口腔ノ清潔法ニ注意スベク、既ニ本病ヲ發セシモノニ於テハ「ヨード」幾若クハ「ヨードワゾゲン」ノ塗布ヲ行ヒテ其緩解ニ務メ、若シ又化膿ニ移行シ皮膚ノ潮紅ヲ現ハシ來ルアラバ温濕布ヲ施シ、波動ヲ呈スルニ至ラバ切開ヲ行フベシ。

第一 流涎 Salivation, Ptyalismus.

流涎即チ唾液腺ノ分泌過剩ハ屢々健康兒ニ在リテモ之ヲ見ルモノニシテ、即チ第一生齒期ニ際シ其生齒ノ前後ニ於テ發現スルヲ見ル (Physiologisches Geißeln)。之レ此期ニハ口腔粘膜ニ向ヒテノ血液流注増加スルアレバナリ。又生齒期後稍々生長セル小兒ニ在リテ現ハル、モノハボーン Boln 氏以來一種ノ官能性神經症 Funktionelle Neurose ニ屬スルモノナリトセリ。其他流涎ノ因トナルモノハ口腔及ビ咽頭ノ疾患(殊ニ亞布答性及ビ潰瘍性口内炎、安魏那、實扶的里等)、腸及ビ胃ノ疾患(之ハ稀有ニ屬ス)、水銀、「ヨード」、「ピロカルピン」ノ中毒等ニシテ、又、白癩、腦橋及ビ延髓球ニ於ケル疾患(腫瘍、膿瘍)等ニシテ其際流涎ハ一ノ主要ナル症狀トナリテ發現スルヲ見ル。

本症ハ他ノ危險ヲ醸スコトナシト雖モ、時トシテ口圍、頤部、頸部等ニ於ケル炎症性潮紅、濕爛、濕疹等ヲ惹起スルコトアリ。

療法 口腔、咽頭等ノ疾患ニ基クモノハ先ヅ其原病ヲ治療シ同時ニ「クロール酸」「カリウム」ヲ適用スベシ。

官能性神經症ニ在リテハ鐵劑(特ニ乳酸鐵)若クハ亞砒酸ノ著效ヲ現ハヌヲ見ル、其他餘義ナキ場合ニハ「アトロピン」ヲ投與スベシ。

處方例 乳酸鐵……………1.0 乳糖……………1.00
右混和一日三回一カ尖宛(二四歳ノ小兒)。

第三 蝦蟆腫 Ranula, Froschgeschwulst.

蝦蟆腫ハ口腔底面ニ現ハル、囊腫ニシテ顎下腺輸出管(Ductus Whartonianus)若クハ舌下腺輸出管ノ擴張、或ハ其等唾液腺ニ於ケル腺小葉ノ擴張ニヨリテ起リ、其他稀

ニ口腔底粘液腺ノ囊腫性擴張ニ基クコトアリ。

本囊腫ハ豌豆大若クハ櫻實大ナル柔軟力性ノ球形腫瘤ニシテ黃白色粘稠ナル内容物ヲ藏ス、而シテ其腫瘤小ナルトキハ毫モ障礙ヲ來サズト雖モ、其増大セルモノニ在リテハ舌ノ運動、哺乳、嚥下等ニ障礙ヲ來シ又稀ニ呼吸ノ困難ヲ起スコトアリ。囊腫ノ破裂若クハ外傷ニヨリテ自然治癒ヲ來スハ稀有ニ屬ス。

療法 囊腫全部ヲ截除スルカ、或ハ其前壁ヲ截除シ他ノ囊腫縁ヲ口腔粘膜ニ縫合スベシ。

第九十九圖
腫 囊 蝦
(Nach Grünwald)



第三章 咽頭ノ疾患 Krankheiten des Rachens.

第一 加答兒性安魏那 Angina catarrhalis s. simplex

[Acute Follicular Amygdalitis.]

別名 加答兒性口峽炎、急性咽頭加答兒、急性扁桃腺炎 Angina superficialis catarrhalis, Pharyngitis acuta, Tonsillitis acuta.

原因 本病即チ咽頭ノ加答兒性炎症ハ一般ニ四、五歳以上ノ小兒ニ多クシテ哺乳兒ニハ比較的稀有ナリ、而シテ四季中春秋二季ニ多ク殊ニ寒暖ノ變換劇甚ナル季節ニ發シ易シトス。

屢々本病ノ誘因トナルモノハ感冒ニシテ、又過熱性若クハ刺激性食物ノ攝取、腐蝕性藥品ノ嚥下等ニヨリテ之ヲ起スコトアリ、其他急性傳染病即チ麻疹、猩紅熱、室扶斯、流行性感胃、急性關節痲質斯等ニ續發シ來ル。

細菌學的ニハ連鎖球菌、肺炎菌、加答兒性球菌等ヲ見出し得ベシ。

本病ハ一回之ニ犯サル、トキハ再ビ罹患スルノ傾向ヲ生ジ、往々ニシテ一家、一族ノ流行 Haus- und Familienepidemieヲ來スコトアリ。

症候 本病ハ通例稍々急劇ニ中等度ノ發熱(二十九度—四十度)ヲ以テ始マリ、之ニ次デ咽頭灼痛、嚥下困難、耳痛(之レ咽頭ヨリ其炎症ノ歐氏管ヲ經テ中耳ニ傳搬スルニヨル)等ヲ起シ、同時ニ全身症狀亦犯サレ食慾不振、倦怠、不安、沈鬱等ヲ現ハスモノナリ。

咽頭ヲ檢診スレバ咽頭後壁、口蓋弓、懸壜垂、軟口蓋等ノ粘膜一般ニ潮紅腫脹シ殊ニ扁桃腺ノ潮紅腫脹ヲ認メ、又所々ニ粘液ノ大小種々ナル塊片トナリテ附著スルヲ見ル。同時ニ扁桃腺ニ於ケル各濾胞ハ腫脹シ帶黃色ニシテ帽針頭大ノ小點

トシテ現ハル、コトアリ、カ、ル場合ニハ之ヲ濾胞性安魏那 Angina follicularis ト名ク。其他本病ニ於テハ通常顎下淋巴腺ノ腫脹ヲ伴フモノニシテ其發熱ハ病初ニ於テ之ヲ認ムルモ兩三日後ニ至リ又時トシテハ二十四時間後ニ至リテ既ニ平温ニ復スルモノアリ。

本病ノ經過ハ通例三—五日ニシテ其長キハ八—十日ニ互ルコトアリ。

療法 先ヅ靜臥ヲ命ジ、流動性食餌ヲ與へ、頸部ニハブリースニツ氏覆法(毎二時一回宛交換スベシ)ヲ施シ、同時ニ「クロール酸」カリウム液(二—三%)若クハ硼酸水ヲ用ヒテ含嗽セシメ、若シ又全身症狀ノ甚シク犯サレタル場合ニハ「キニーネ」ノ内服ヲ命ズベシ。

處方例 鹽酸キニーネ……………一〇 單舍利別……………一〇〇 餉水……………八〇〇
右一日三回一咖啡匙乃至一食匙宛。

第二 腺窩性安魏那 Angina (s. Tonsillitis) lacunaris.

腺窩性安魏那ハ強度ノ扁桃腺炎症ニ兼テ其小窩 Lacunae, Krypten ニ於テ灰白色乃至灰黃色ノ斑點ヲ現ハスヲ以テ特徴ト爲ス。

原因 加答兒性安魏那ノ其レニ等シク殊ニ屢々小流行ヲ來スノ傾キアリ。

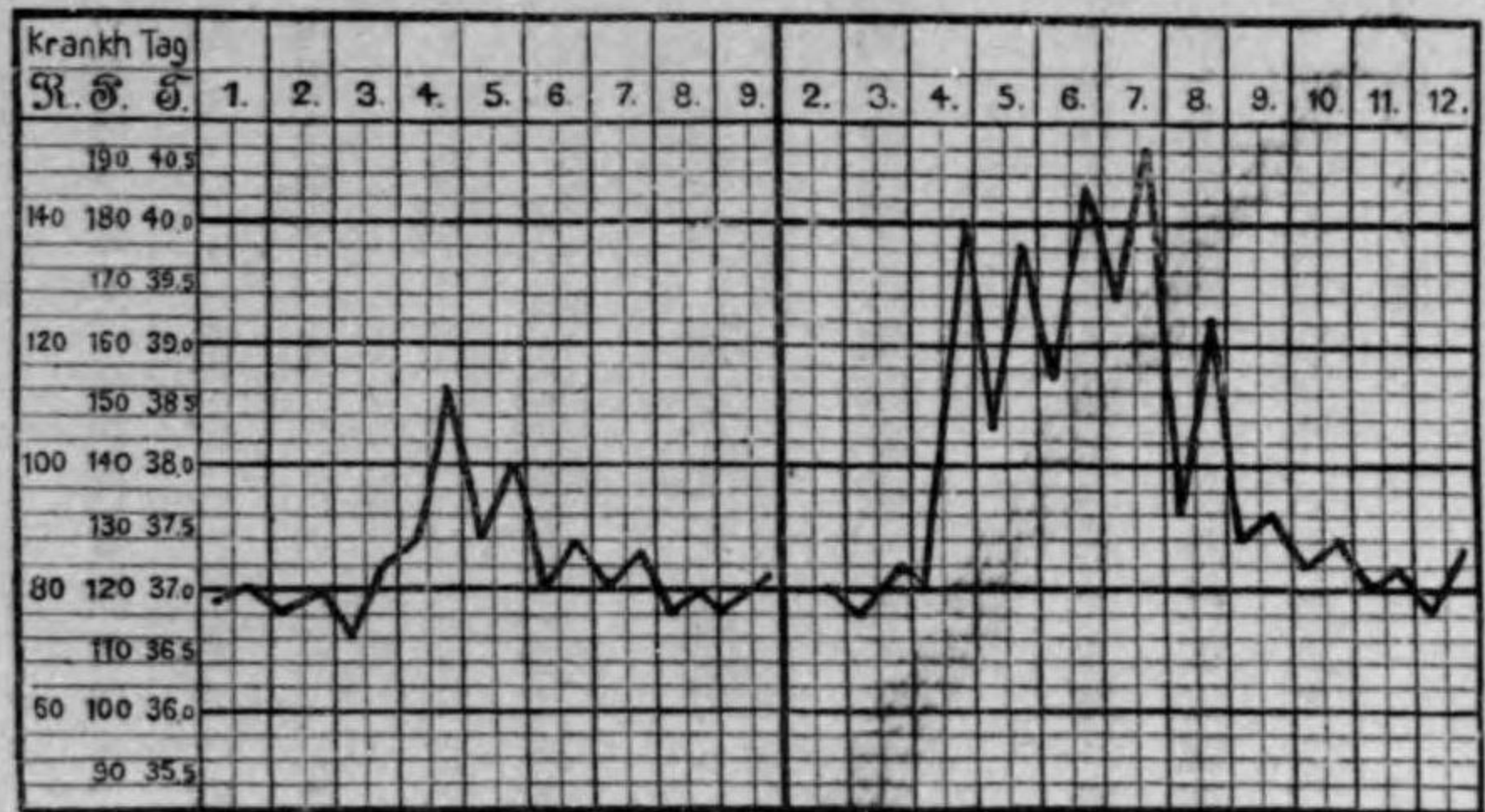
症候 一般ニ其症狀單純ナル加答兒性安魏那ニ比シ劇烈ニシテ通例突然高熱ヲ以テ始マリ惡風、戰慄、嘔吐、搖擗等ヲ起シ、時アリテ口唇旬行疹ヲ生ズルコトアリ、其他全身症狀亦著シク犯サレ倦怠、頭痛、頸痛、嚥下困難等ヲ訴へ、其音聲ハ屢々鼻音ヲ帶ブルヲ認ム。

局處ヲ檢診スルニ咽頭粘膜ハ一般ニ潮紅腫脹シ殊ニ扁桃腺ニ於テ甚シク、時アリテ兩側ニ於テ肥大突隆セル扁桃腺ノ互

加答兒性安魏那

腺窩性安魏那 型熱ルケ於ニ那魏安性高腺

症 輕 症 重



腺窩性安魏那

- (一)扁桃腺強ク腫大充血ス。
- (二)斑點ハ個々ニ分立散在シ、其色灰色乃至帶黃灰色ヲ呈ス。

質扶的里

- (一)扁桃腺ノ腫大充血著シカラズ。
- (二)斑點ハ多ク連續セル膜様ヲナシ灰白色乃至白色ニシテ光澤ヲ

ニ相接觸セントスルニ至ルコトアリ、而シテ扁桃腺ノ小窩ニ一致シテ帽針頭大ナル灰色乃至灰黄色ノ斑點ヲ現ハシ、其斑點ハ或ハ孤立シ、或ハ互ニ相融合シ、其中ニハ上皮細胞、白血球、纖維素、么微小體(主トシテ化膿菌)等ヲ含有スルヲ見ル。本病ニ在リテモ顎下淋巴腺ノ腫脹ハ著明ニシテ且ツ疼痛(殊ニ壓痛)ヲ訴フルヲ常トス。

爾後ノ經過ニ於テ本病ハ扁桃腺ニ於ケル發炎組織ノ退縮ニ伴フテ小窩栓子 *lacunare Pimples* 漸次脫離シ去リ諸症亦輕快シ五―八日ノ後徐々ニ現ハル、解熱ヲ以テ治癒ニ赴クモノナリ。

併發症トシテハ稀ニ化膿性中耳炎、腎臟炎、佝僂質斯性關節痛、心内膜炎、心外膜炎、骨髓炎、膿毒症、敗血症等ヲ來スコトアリ而シテ一般ニ本病ハ再發シ易キモノナリ(所謂再發性安魏那 *Angina recidiva*)。

診ヲ來スコトナキニアラズ、之ガ鑑別ニハ次ノ各項ニ注意スベシ。

有ス。

- (三)斑點ハ緩ク基底粘膜ニ附著シ、乾燥セル綿片ヲ以テ之ヲ剝離セシメ得ベシ。
- (四)其一片ヲ取り二枚ノ載物硝子間ニ挿ミテ壓迫スレバ苦モナク之ヲ破壊シ粥泥狀トナシ得ベシ。
- (五)顎下淋巴腺ハ廣ク一體トナリテ腫脹シ來ル。
- (六)其熱度初日ニ於テ最高ナリ。

- (三)該斑點ハ基底粘膜ニ強ク附著シ綿片ニテ拭除シ難シ、強テ之ヲ剝離セシムレバ粘膜面ヨリ出血ス。
- (四)若シ其膜片ヲ取り二枚ノ載物硝子間ニ挿ミテ壓迫スルモ其組織弾力性ニシテ之ヲ破碎シ難シ。
- (五)淋巴腺ノ腫大ハ多ク孤立性ナリ。
- (六)其熱初日ヨリハ第二日ニ於テ高キヲ常トス。

ナレド尙其鑑別ヲ的確ナラシメント欲セバ斑點ノ一片ヲ取り細菌學的検査ヲ行ヒ質扶的里菌ノ存否ヲ檢索スベキナリ。多クハ可良ナレドモ前記ノ併發症ハ往々其豫後ヲ不良ナラシムルコトアリ。

療法 發熱期間ハ嚴ニ靜臥ヲ命ジ、流動性食餌ヲ與ヘ、成ルベク他ノ兒童ト隔離スベシ。局處的ニハ「クロール」酸、カリウム液、硼酸水(三%)等ニテ含嗽セシメ、或ハ「タンボン」ニ浸漬シ注意シテ局處ヲ拭淨スベシ、頸部ニハブリースニツツ氏覆法ヲ行ヒ、發熱ニ對シテハ頭部冷卷法ヲ命ジ時トシテ「キニーネ」若クハ「アンチピリン」ヲ内服セシムルコトアリ。

(附) 慢性腺窩性安魏那 *Angina lacunaris chronica*

本病ハ小兒ニ於テ時アリテ遭遇スル所ニシテ扁桃腺ニ於ケル栓子 *Mandelpilz* ノ殆ント持續性ニ現ハル、ヲ特徴トス。本症ハ再三反復シテ安魏那ヲ患フルトキニ發現スルモノニシテ多少ノ扁桃腺肥大ヲ伴ヒテ二、三ノ帶黄色ノ栓子ヲ現ハシ來リ、其栓子中ニハ脂肪化セル上皮細胞、種々ノ細菌(病原菌、絲狀桿菌 *Leptothrix* 等)、類瘻物、石灰塊片等ヲ含有ス。而シテ其際或ハ毫モ症狀ヲ現ハスコトナク經過シ、或ハ異物、耳刺痛、不快感、口内惡臭、反射症狀等ヲ誘發スルコトアリ。

加答兒性安魏那

療法 壓舌子若クハ有溝消息子ヲ用ヒテ栓子ヲ壓出除去シ、次テ「ヨード、グリセリン」ヲ塗布スベシ。頑固症ニ對シテハ扁桃腺面ニ截開ヲ加ヘ、或ハ扁桃腺ノ切除ヲ行ハザルベカラザルコトアリ。

第三 蜂窩織炎性安魏那 Angina phlegmonosa.

別名 扁桃腺周圍炎、扁桃腺實質炎、扁桃腺膿瘍 Peritonsillitis, Tonsillitis pur-necr. atosa, Tonsillarabszess.

本症ハ炎症性病機ノ咽頭粘膜下組織ニ侵入セル状態ニシテ多クハ加答兒性安魏那ニ續發シ來ル。

症候 通例四十度若クハ以上ノ高熱及ビ嚥下困難ヲ以テ始マリ全身症狀著シク嗜睡、譫妄等ヲ起シ來ル。局處的ニ口腔及ビ咽頭粘膜ハ一般ニ強ク潮濕シ殊ニ扁桃腺及ビ其附近ニ於テ甚シク、加之浮腫狀ニ腫起シ、頸下淋巴腺亦著シク腫脹シ且ツ過敏性トナリ患兒ヲシテ其開口ヲ困難ナラシムルニ至ル。

指尖ヲ以テ局處ヲ觸診スレバ扁桃腺ハ極メテ過敏ナル卵圓形體トシテ觸知シ得ベク、既ニ膿瘍ヲ形成セルモノニ在リテハ液動ヲ觸知シ得ベキナリ。

豫後 多クハ可良ナリ唯屢々再發ヲ來スノ憂アリ。

診斷 局處ノ視察及ビ觸診ニヨリテ之ヲ診定スベキナリ。

療法 病初ニハ氷片嚥下及ビ氷器法ニヨリテ其頓挫療法ヲ試ミ、又稍々時ヲ經シモノニ在リテハ微温湯ヲ用ヒテ含嗽ヲ命ジ、或ハ「タロール」酸「カリウム」液若クハ硼酸水ヲ以テ含嗽、清拭等ヲ行ハシム。又扁桃腺膿瘍ノ形成確定セバ時ヲ移サズ切開スベキナリ。

切開ヲ行フニハ右手ニ豫メ絆創膏ヲ其銳及ニ卷纏シ僅カニ其尖端一兩許ヲ殘セル小刀ヲ取り、左手ヲ口腔内ニ送り其先導ノ下ニ小刀ヲ送り(銳及ヲ内方ニ向ケツ)、自開セントスル部位ニ刺入シ次テ刀ヲ少シク内方ニ引キツ、切開スベシ。カクテ切開後含嗽劑ヲ處シテ洗滌セシムベキナリ。

第四 ヴァンサン氏安魏那 Angina Vincentii (Plaut-Vincenti.)

別名 潰瘍偽膜性安魏那 Angina ulcero-membranosa.

原因 潰瘍性口内炎ニ等シク紡錘狀桿菌 fusiforme Bazillen 及ビ口内「スピロヘーテ」 Mundspirophäte ニヨリテ惹起セラル、モ其傳染力ハ甚ダ大ナラズ、但シ時アリテ一家内若クハ一營所内ノ流行ヲ見ルコトアリ。

症候 本症ハ佛人ヴァンサン Vincent (1898) 氏ニヨリテ初メテ詳述セラレタル稀有ノ疾患ニシテ著シキ全身症狀ヲ呈スルコトナクシテ固有ノ頸部炎症ヲ現ハシ來ルモノナリ。

扁桃腺ハ通例一例ニ於テ犯サレ粘稠ナル偽膜ヲ現ハシ、次テ其部ニ於テ邊緣不整ニシテ深淺種々ナル潰瘍ヲ形成スルヲ見ル。咽頭ハ一般ニ腫脹ヲ呈シ且ツ出血シ易キ傾向ヲ有シ、潰瘍性口内炎ニ類スル劇臭ヲ放ツヲ常トス。

發熱、全身症狀及ビ自覺症狀ハ通例輕微ニシテ時アリテ咽頭ノ視診ニ際シ偶々之ヲ發見スルガ如キコトアリ、サレド稀ニ高熱ヲ起シ重キ全身症狀及ビ自覺症狀(安魏那ニ固有ナル)ヲ現ハシ來ルコトナキニアラズ。

淺表性偽膜及ビ潰瘍ヲ形成スル所ノ輕症(實扶的里樣症 Diphtheroide Form) ニ在リテハ通常ノ安魏那ノ如キ經過ヲ取ルモ難患病機ノ廣ク且ツ深キ所ノ重症(所謂潰瘍偽膜性症 Ulcero-membranöse Form) ニ於テハ稍々長キ經過ヲ取リ或ハ二―三週ニ互リ往々再發ヲ來スコトアルヲ見ル。

轉歸ハ通例治癒ニ向フモノナレド時アリテ廣汎性壞疽ヲ起シ死ノ轉歸ヲ取ルコトアリ(此ノ如キハ惡液質ニ陥レル小兒ニ於テ之ヲ見ル)。

診斷 固有ノ咽頭所見及ビ惡臭ト共ニ塗抹標本ニ於テ紡錘狀桿菌及ビ「スピロヘーテ」ヲ發見スルコトニヨリテ確定セラル。

ヴァンサン氏ノ紡錘狀桿菌ハ其名ノ如ク兩端細ク中央稍々膨大シテ紡錘狀ヲナシ其大サ脾脫疽菌ニ類似ス。之ヲ檢出ス

ルニハ「フクシン」若クハ「ギムザ」液ニテ染色スルヲ可トス。本症ト鑑別ヲ要スベキハ「實扶的里」及「微毒」ナリトス。實扶的里ニ對シテハ實扶的里菌ヲ見出サザルト爾後ノ經過トニヨリ、又微毒トハ他ノ微毒性症狀ノ缺損セルニヨリテ區別スベシ。

【療法】 過酸化水素液(三%)ノ塗布ヲ行フベシ、其他「レフラー氏液」(次ノ處方参照)若クハ「硝酸銀液」(一—五%)ヲ適用スルコトアリ。

處方例 「メントール」……………一・五 「トルオール」……………九・〇 無水酒精……………一五・〇
過「クロール」鐵液……………一・〇
右混和塗布料(「レフラー氏液」)。

第五 後鼻安魏那 Angina retronasalis.

別名 上咽頭加答兒、腺樣炎、咽頭安魏那 Pharyngitis superior, Adenoiditis, Angina pharyngea.

本症ハ前記諸種安魏那ニ於ケルガ如キ機轉ノ咽頭扁桃腺ニ於テ行ハル、ノ狀態ニシテ小兒ニ在リテハ比較的ニ頻發スルモノナリ。

【症狀】 其發病ハ多ク急性ニシテ發熱ヲ伴ヒ全身症狀犯サレ頭痛、嘔吐等ヲ來シ、鼻呼吸著シク障害セラレ雜音ヲ伴ヒ、絶エズ口腔ヲ哆開シ、其言語鼻調ヲ帶ビ、鼻孔ヨリハ多量ノ粘稠ナル粘液性乃至膿性分泌物ノ流出スルヲ見ル。

先ツ局所ノ指檢 Digital Untersuchung 若クハ後鼻鏡檢査 Rhinoscopia posterior ヲ行フトキハ咽頭扁桃腺ノ炎症性ニ腫大シツ、アルコトヲ認メ得ベシ。而シテ又患兒ハ往々耳刺痛ヲ訴ヘ多少ノ難聽ヲ現ハスコトアリ。頸部淋巴腺(殊ニ胸鎖乳頭筋ニ接セルモノ)ハ腫脹ヲ起シ之ヲ按壓スルニ疼痛ヲ訴フ。本病ノ經過ハ一般ニ口蓋扁桃腺ノ同様疾患ニ比シテ稍々長ク、殊ニ熱候ハ長ク持續シ、一—二週間若クハ以上ニ互リ弛

張若クハ間歇性熱ヲ現ハスコト少ナカラズ。而シテ其炎症ハ屢々歐氏管ヨリ中耳ニ及ビ、殊ニ滲出性素質兒ニ在リテハ急劇ニ喉頭、氣管及ビ氣管枝等ニ進ミ或ハ肺炎ヲ惹起セシムルコトアルヲ見ル。其他稀ニ胃腸ノ症狀偏勝シ窒扶樣症ヲ現ハシ、或ハ神經症狀著シクシテ腦膜炎樣症ヲ呈スルコトアリ(此ノ如キハ殊ニ神經症性遺傳ヲ有スル小兒ニ於テ之ヲ見ル)。

嘗テ「フィラトウ」及ビ「バイファー」(Filtow u. E. Pfeifer)ノ發表セル腺熱 Drüsenfieber ナルモノハ恐ラク本病ト相一致セルモノナラン、蓋シ兩氏ノ所謂腺熱ト稱セルモノハ咽頭ノ潮紅、上部頸線ノ急性腫脹及ビ爾餘ノ淋巴腺ノ腫脹ヲ來スモノニシテ重キ症狀ヲ呈スルニ拘ラズ膿瘍形成ヲ來スコトナキヲ特異ナリトス。

【豫後】 多クハ可良ナリ、但シ再三反復シテ犯サル、ノ傾向アリ。

【診斷】 幼兒ニ在リテ不明ノ熱候ヲ示シ且ツ頸腺ノ腫脹ヲ來スアラバ先ツ疑フ本病ニ抱キ他ノ症狀ヲ檢索スベキナリ。

【療法】 先ツ靜臥ヲ命ジ適當ナル榮養、頸部器法(場合ニヨリテ氷器法)、含嗽等ヲ行ハシメ又微温硼酸水(三%)ヲ用ヒテ鼻腔及ビ咽頭ヲ洗滌シ兼テ「アドレナリン」若クハ「メントール」・「バラフィン」(一%)ノ數滴ヲ鼻腔(小兒ヲ背位トナシテ)内ニ點滴スベシ。其他分泌盛ナルトキハ「タンニン」溶液(〇・三%)ニテ洗滌シ、或ハ「ゾツョードル」・「ナトリウム」ニ硼砂ノ等量ヲ混ジテ點滴注入スベシ。

爾他ハ凡テ對症のニ處置スベク、既ニ慢性トナリ腺樣増殖ニ移行セルモノニハ該條下ニ記述セル所ニ從ヒ處置スベキナリ。

第六 慢性咽頭加答兒 Pharyngitis chronica.

慢性咽頭加答兒ハ主トシテ加答兒性安魏那ニ續發スルモノニシテ、多ク腺病性若クハ貧血性小兒ニ來ルモノナレドモ、時アリテ日常強健ナリシ小兒ニ發スルコトナキニアラズ。而シテ一般ニ哺乳兒ニハ稀有ニシテ四、五歳以上ノ小兒ニ多シトス。

症候 通例極メテ徐々ニ發起シ、或ハ咽頭ニ於ケル粗造若クハ乾燥ノ感、乾咳、聲咳、嚥下困難等ノ症状ヲ起シ、或ハ他ノ症状ヲ起スコトナクシテ唯睡眠中ニ鼾聲ヲ放チ或ハ口腔膨開ノ性癖、鼻聲等ヲ來スニ過ギザルコトアリ。咽頭ヲ視診スレバ咽頭後壁ハ著シク潮紅シ一種ノ光澤ヲ帶ビ、多少ノ粘液其面ニ附著スルヲ見、或ハ又咽頭粘膜ハ粗大顆粒狀ヲ呈シ擴張セル血管ノ其間ニ走ルヲ見ル。

療法 局處療法トシテ醋酸礬土液(其一食匙ヲ一盞ノ水ニ加フ)若クハ明礬水(一—二%)ヲ以テ含嗽ヲ命ジ、或ハ稀薄「ヨード」丁幾、メンデル氏液(次ノ處方參照)、ルゴール氏液、「ヨード・グリセリン」、硝酸銀液(一—一〇%)、「タンニン・グリセリン」(一〇%)等ノ塗布ヲ試ムベシ。

又全身療法トシテ貧血、腺病等之カ原因ト爲ルベキモノヲ治癒セシムルニ務メ、又平常皮膚ノ強固法ニ注意シ、夏季ノ海水浴若クハ轉地療養等モ亦推奨スベキナリ。

- 處方例
- (一) 「ヨード」丁幾…………… 五倍子丁幾…………… 各二五〇
 - 右混和塗布料。
 - (二) 「ヨード」…………… 一〇 一〇 「ヨード・カリウム」…………… 一〇 「グリセリン」…………… 一〇〇〇
 - 薄荷油…………… 一〇
 - 右混和塗布料(メンデル氏液)。
 - (三) 「ヨード」…………… 〇五 「ヨード・カリウム」…………… 一〇 水…………… 一〇〇〇
 - 右混和塗布料(ルゴール氏液)。
 - (四) 「ヨード」…………… 〇五 「ヨード・カリウム」…………… 一〇 「グリセリン」…………… 一〇〇〇
 - 石炭酸…………… 〇五 薄荷油…………… 五滴
 - 右混和塗布料(「ヨード・グリセリン」)。

第七 淋巴性咽頭環肥大 Hypertrophie des lymphatischen Racheninges.

本症ハ主トシテ慢性咽頭加答兒ノ隨伴症狀トナリテ現ハル、モノニシテ或ハ口蓋扁桃腺 Gaumentonsille ノ肥大ヲ起シ(扁桃腺肥大 Mandelhypertrophie) 或ハ咽頭扁桃腺 Rachentonsille ノ増殖ヲ來ス(腺様増殖 Adenoide Vegetation od. Rachadenom) 而シテ此兩種ノ状態ハ屢々相伴フテ現ハル、ヲ見ル。

咽頭ノ附近ニハ生理的ニワルダイアー氏扁桃腺輪 Wädeyer'sche Tonsillering ト稱セラルル腺様組織 Adenoide Gewebe アリテ殆ンド相連ナレル一環ヲ爲シテ散在セリ。就中特ニ其集合ノ著シキハ口蓋扁桃腺、咽頭扁桃腺及ヒ舌根扁桃腺ニシテ口蓋扁桃腺ハ前後口蓋弓ノ中間ニ介在シ、咽頭扁桃腺ハ咽頭ノ上方即チ咽頭穹隆ニ位シ、舌根扁桃腺ハ舌根ニ於テ見出サル。

症候 本症ニ於テ發現スル症状ハ主トシテ増殖肥大セル腺様組織ノ器械的障礙ニ基因スルモノニシテ、患兒ハ其鼻呼吸不全ナルガ爲メ睡眠中口腔ヲ哆開シ(口呼吸 Mundatmung)、屢々鼾聲ヲ放チ、哺乳兒ニ於テハ哺乳ノ困難ヲ來シ、又絶エズ口呼吸ヲ營ムガ爲メ睡眠ハ往々不安トナリ、且ツ屢々呼吸器系ノ加答兒ヲ起スヲ見ル。其他言語ハ多ク無響(其鳴ヲ缺クニヨル)ニシテ鼻聲トナリ、往々歐氏

管ノ閉塞ニヨリテ難聴ヲ起シ來ル。

咽頭ヲ檢診スルニ扁桃腺ハ著シク増殖肥大ヲ呈シ、其面或ハ平滑、或ハ葉狀ヲナシ其色多クハ淡赤色ヲ呈ス。

本症ニシテ永ク除却セラレザランカ精神的作用、注意ノ持續若クハ固著等ノ困難ヲ來シ(鼻性注意缺乏症 Aprosaxia

第百一圖 扁桃腺肥大 (Nach Pfandler)



扁桃腺肥大シ殊ニ腺高ノ著明ナルヲ見ル。

淋巴性咽頭環肥大

nasalis)、患兒ハ絶エズ其口ヲ哆開シ、鼻唇溝ハ淺平トナリ、一種ノ遲鈍性顔貌。Stupide Gesichtsausdruckヲ現ハスニ至ル。其他頭痛、頭重、夜驚症、遺尿症等ヲ起シ、甚シキハ口蓋、顎骨、胸廓等ノ變常(口蓋ハ強ク穹窿シ、顎骨ハ一層尖銳トナリ、胸廓ハ鳩胸トナル)ヲ來スニ至ル。

扁桃腺肥大ハ視診ニヨリテ診定シ得ベク、腺様増殖ハ指診 Dietsche Untersuchung (第百二圖)若クハ後鼻鏡検査法 Rhinoscopia posterior ニヨリテ診定スベシ。

指診ヲ行フニハ小兒ノ右側若クハ後方ニ立テ左手ヲ以テ兒頭ヲ己ガ體ニ壓著固定シ(或ハ其際左手ノ示指ヲ患兒ノ頰部ニ當テ哆開セル上下兩顎ノ中間溝ニ挿ムガ如クスレバ右手ノ送入ニ際シ咬嚼ヲ防ギ得ベキナリ)、右手ノ示指ヲ伸シタル儘口腔内ニ送り次テ之ヲ鉤狀ニ曲ゲ軟口蓋ノ後方ニ入レ觸診スベシ。或ハ又右手ノ示指ヲランゲンベック氏指帽 Langenbeck'sche Fingerhut (第百二圖)ニテ被ヒ指ノ咬嚼ヲ豫防シツ、咽頭ニ送り觸診ヲ行フモ可ナリ。

後鼻鏡検査法。此法ヲ行フニハ患兒ヲシテ開口セシメ左手ニテ壓舌子ヲ用ヒテ隆起セル舌ヲ壓下シ、患兒ヲシテ安靜ナル呼吸ヲ營マシメ(或ハ此際軟口蓋ノ後壁ニ密著スルヲ防ガンガ爲メ口蓋鉤 Gaumenhaken ヲ用フルモ可ナリ)、右手ニ後鼻鏡ヲ保持シ(筆ヲ保持スルガ如ク Adenohatze)鏡面ノ上方ニ向ハシメ懸垂ノ側方ヨリ咽頭腔ニ送り、其鏡面ヲ種々ニ移動シテ區々ノ鏡面像ニヨリテ検査ヲ果スベシ、但シ此検査法ハ每常患兒ヲ得心セシメザルベカラザルヲ以テ幼兒ニハ不可能ナルコト多シ。

扁桃腺肥大ニハ慢性咽頭加答兒ニ對スルト等シキ局處療法ヲ試ミ、效驗ナクバ扁桃腺切除法 Tonsillotomie ヲ用ヒテ肥大セル扁桃腺ヲ除去スベシ。

二百二圖 後鼻腔扁桃腺診法

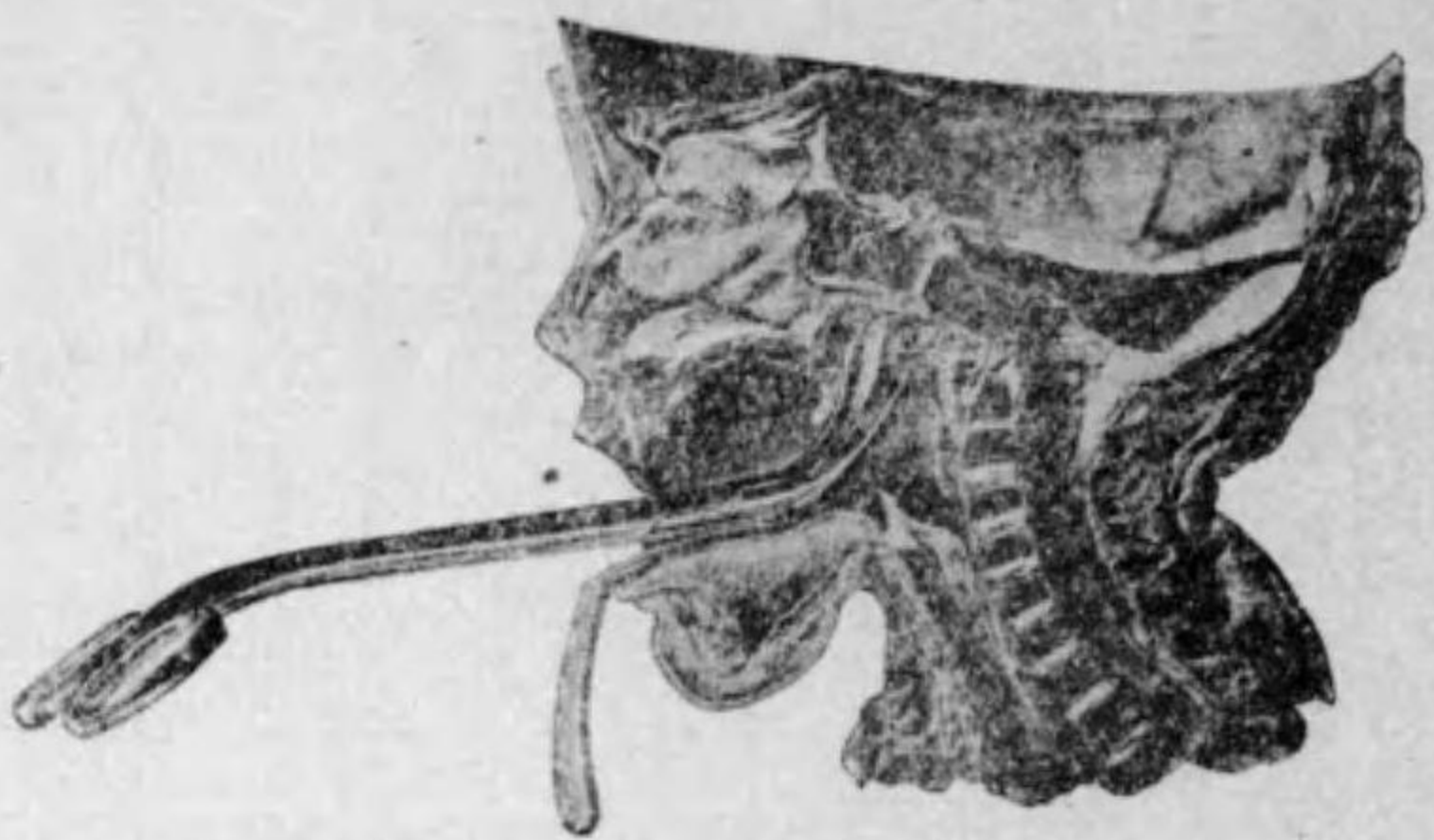


扁桃腺切除法 Tonsillotomie (Tonsillectomia palatinae)

本法ヲ行フニ用ヒラル、扁桃腺刀ニハ二種アリ、其第一種ハ刀刃ノ進ムニ先チ針狀體ニヨリ扁桃腺ヲ刺通固定シ得ルガ如ク裝置セラレタルモノニシテマツチウ Mathieu 氏、フリーチンストック Fahrenstocck 氏等ノ扁桃腺刀之レナリ。第二種ハ扁桃腺ヲ固定スルコトナク直ニ切除スルモノニシテマッケンデー Mackenzie 氏、バギンスキー Baginsky 氏、フイジック Physik 氏等ノ扁桃腺刀之ニ屬ス。

法式。先ツ看護者ヲシテ小兒ヲ其膝上ニ抱懷セシメ兒體ハ兒ノ兩上肢ト共ニ看護者ノ一手ニテ抱キ、他手ハ之ヲ兒頭ニ

二百三圖 有鉗子扁桃腺增殖切除法 (Nach Hecker)



淋巴性咽頭環肥大

當テ己ガ胸部トノ間ニ固定セシム。次テ術者ハ壓舌子ヲ以テ(尙ホ止ムヲ得ザレバ開口器ヲモ用フ)舌ヲ壓下シ扁桃腺ノ基底部ニ一〇—二〇%ノ「コカイン」溶液(卷綿子ニヨリテ)ヲ塗布シ十五分時ヲ經テ、豫メ煮沸消毒セル扁桃腺刀ヲ右手ニ把持シ、先ヅ刀刃ヲ退却セシメタル状態ニテ徐々ニ口腔内ニ送り、咽頭ニ達スレバ刀ノ環狀部ヲシテ扁桃腺ノ基底ヲ圍繞スルガ如クニ當テ拇指ニテ刀刃ヲ押送シテ扁桃腺ヲ切除スベシ。

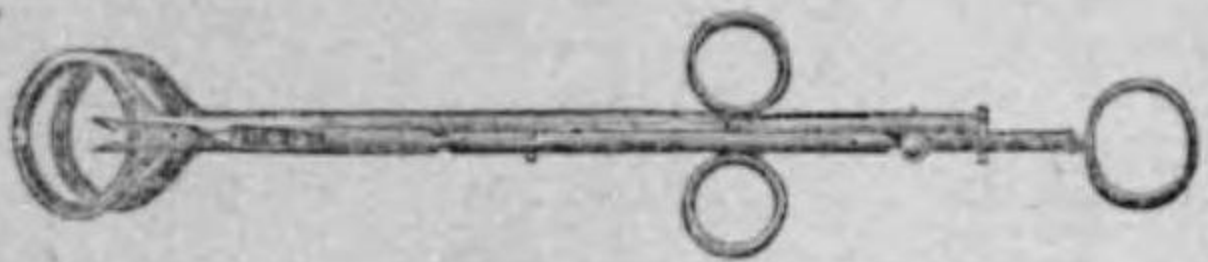
術後明礬水(〇・五%)ノ含嗽ヲ命ジ出血全ク止マラバ硼酸水(二%)ノ含嗽ヲ行ハシム。而シテ手術後兩三日間ハ無刺戟ナル流動性食餌ヲ取ラシムルヲ要ス。

腺様増殖ハゴットスタイン氏輪狀刀 Göttsche'sche Ringmesser、ハヒヒ氏有鉗鉗子 Schuch'sche Löffelzange 若クハ之ニ類似ノ截除器ヲ用ヒテ除却スベシ。

圖 四 百 第



刀 狀 輪



刀 腺 桃 扁 種 一 第



刀 腺 桃 扁 種 三 第

此切除ヲ行ハント欲セバ小兒ノ抱懷ハ扁桃腺切
 除ノ場合ニ於ケルガ如クシ輪狀刀ヲ用フル場合ニ
 ハ刀ヲ全手ニテ握リ其刀及ラシテ口蓋帆ヲ越エテ
 深ク後鼻孔縁ニマデ達セシメ、始メハ後上方ニ次
 テ後下方ニ圓形ヲ畫キツ、搔下スベシ。又鉗子ヲ
 以テスル場合ニハ兩葉ヲ閉鎖セルマ、鼻咽腔ニ送
 リ其所ニテ鉗子葉ヲ開キ、次テ上方ニ壓附シツ、
 之ヲ閉チ後下方ニ牽引スベシ(第百三圖)。
 術後鼻腔及ビ口腔ヨリ流血ヲ來スベシト雖モ安
 靜ヲ守ラシメテ合嗽ヲ命ズレバ甚シキニ至ラズシ
 テ止血スベシ。

第八 咽後膿瘍

Abszessus retropharyngealis, Retropharyngealabszess

咽後膿瘍ハ咽頭及ビ脊椎ノ間ニ位セル蜂窩織ニ現ハル、膿瘍ニシテ或ハ該部ニ既存セル淋巴腺ノ炎症ニ陥リ化膿ヲ來ス
 ニ基キ(特發性咽後膿瘍 Idiopathische Retropharyngealabszess) 或ハ頸椎「カリエス」若クハ頸部膿瘍ヨリ膿瘍ノ沈澱シ來レ
 ルニヨル(續發性膿瘍 Sekundäre Abszess)。

原因 特發性膿瘍ハ一、二歳ノ小兒ニ多クシテ三歳以上ノ者ニハ稀有ナリ、サレド續發性膿瘍ハ却ツテ稍々年長ケタ
 ル小兒ニ於テ見ルヲ常トス。而シテ其化膿菌ノ侵入門ハ咽頭、口蓋、鼻腔、鼻咽腔、喉頭等ノ粘膜ナリトス、是レ蓋シ是

等ノ部ハ其淋巴液ヲ咽喉後壁ニ於ケル淋巴装置ニ送ルモノナレバナリ。

本症ハ屢々上部氣道ニ於ケル疾患(例ヘバ安魏那、慢性鼻加答兒、中耳炎等)、急性傳染病(麻疹、猩紅熱、實扶的里、百
 日咳等)、又咽頭後壁ニ於ケル外傷性蜂窩織炎等ニ接續シテ發起スルヲ見ル。

臨候 初期ニ於テ小兒ハ一般ニ不安トナリ、啼泣シ易ク、嚔下時ニ於テ疼痛ヲ起スガ爲メ患兒ハ其顔面ヲ皺縮シ、時
 々乳汁ヲ鼻口ヨリ反流シ、呼吸ハ稍頻數トナリ、且ツ之ニ伴ヒテ(殊ニ睡眠時ニ著シ)鼾聲様響鳴ヲ發シ、聲音亦幽微低調
 トナリ、頸部ハ多少強硬トナルヲ認ムベシ。此際咽頭ヲ視察スレバ咽頭後壁ハ一般ニ潮紅シ、殊ニ其一側ニ於テ甚シク且
 ツ腫脹ノ著シキヲ見、且ツ指診ニヨリテ扁桃腺ノ後方ニ當リテ豌豆大乃至蠶豆大ノ隆起物ヲ觸知シ得ベシ。

極期ニ於テ患兒ハ一層不安トナリ、畏怖性顔貌ヲ呈シ、呼吸ハ増々困難トナリ、殊ニ吸氣ニ於テ烈シキ鼾聲ヲ放チ、嚔
 下亦困難トナリ、甚シキトキハ全然不能トナリ、顔面ハ「チアノーゼ」ヲ呈シ、頸部ハ其強硬著シク殊ニ後方ニ反張シ、若
 シ強テ其頭骨ヲ前屈セシメント欲セバ劇シキ呼吸困難ヲ起スニ至ル、其他側頸部殊ニ下顎角ノ直下ニ當リテ廣汎性腫脹ヲ
 現ハスヲ見ル。

此期ニ於テ咽頭ヲ檢診センカ、軟口蓋、懸壺垂等ハ側方若クハ前方ニ壓排セラレ咽頭後壁(多クハ其中線ヨリハ側方ニ
 偏シテ)ニ於テ圓形若クハ長圓形ヲ爲シ彈力性ニシテ波動ヲ呈スル鳩卵大ノ腫瘤ヲ認定シ得ベキナリ。

全身症狀ハ常ニ著シク障礙セラレ、熱型ハ不整ニシテ往々其弛張ヲ示スヲ見ル。
 若シ本病ニ對シ何等手術的處置ヲ施スコトナク其儘放置スルアラシカ、呼吸困難ハ愈々其度ヲ増進シ、遂ニハ窒息死ノ
 轉歸ヲ取ルニ至ル。或ハ膿瘍ノ脊柱ニ沿フテ下方ニ沈澱シ、或ハ自然ニ膿瘍ノ破裂ヲ來スコトアリ。若シ其破裂ニシテ夜
 間睡眠中ニ發現スルキハ膿汁ヲ吸引ニヨリテ俄然窒息ヲ起スコトナキニアラズ。

診斷

豫後

上述ノ症狀及ビ指診ノ成績ニヨリテ確定シ得ベシ。
 特發性咽後膿瘍ハ一般ニ可良ナリ、殊ニ適當ナル時期ニ於テ手術的治療ヲ加ヘタルモノニ於テ然リトス。

續發性膿瘍ノ豫後ハ原發性疾患ノ如何ニヨリテ異ルモノニシテ一定シ難シ。

療法 病初ニハ先ヅブリースニツツ氏瘞法ヲ施シ、腫瘍若シ波動ヲ呈スルアラバ時ヲ移サズ截開ヲ施シ膿汁ヲ排除スベシ。其ニハ先ヅ術者ノ左示指ヲ以テ膿瘍ヲ固定シ、右手ニハ豫メ刀尖ヲ除キテ他部ハ絆創膏ニテ纏包セル彎曲刀ヲ執リ、左示指ニ沿フテ口腔内ニ送り膿瘍ノ前壁ヲ切開シ、直ニ兒頭ヲ前方ニ傾斜シ依テ以テ膿汁ヲ口外ニ排出セシメ、兼テ微温湯若クハ硼酸水(二%)ヲ注入シテ局部ヲ洗滌シ、尙ホ其際頸部外側ヨリ按捺シテ膿汁ノ排出ヲ容易ナラシムベシ。

膿瘍若シ過大ニシテ膿汁吸引ノ憂アルトキハ、外方ヨリ頸部ヲ切開シテ膿瘍ニ達シ、其膿汁ヲ排出セシメタル後チ排膿管ヲ挿入シ置クベシ。其他續發性膿瘍(脊椎「カリエス」若クハ異物ニ基ク膿瘍)ニ在リテモ外方ヨリ切開スルヲ良シトス。

第四章 食道ノ疾患 Krankheiten des Oesophagus.

第一 食道炎 Oesophagitis.

原因 食道粘膜ノ炎症ハ口腔若クハ咽頭ノ炎症(口内炎、齶口瘡、實扶的里等)ノ傳搬ニヨリテ來リ、或ハ急性發疹性疾患(痘瘡ノ如シ)ニ際シテ起リ、或ハ器械的刺戟(魚骨、貨幣、其他ノ異物)、温熱的刺戟(過温飲料)、化學的刺戟(腐他亞爾加里、酸類)等ニヨリテ來ル。殊ニ腐蝕性物質ニヨル食道炎(即チ腐蝕性食道炎 caustische od. corrosive Oesophagitis)ハ養育ニ注意ヲ缺ケル場合ニ於テ屢々遭遇スルモノニシテ實地醫學上他ニ比シテ肝要ナリ。

症狀 口腔、咽頭等ノ疾患ヨリ續發セルモノニ在リテハ其發現原病ニ蔽ハレテ多ク他ノ注意ヲ惹クナキヲ常トス。器械的刺戟ニヨリ殊ニ損傷若クハ潰瘍ヲ形成セル場合ニ於テハ多少著シキ失血ヲ來シ、稍々成長セル小兒ニ在リテハ頭痛若クハ肩胛間部ニ於ケル疼痛(殊ニ嘔下時ニ甚シ)ヲ訴フルヲ見ル、而シテ該疼痛ハ喉頭若クハ氣管ノ上ニ行ヘル壓迫ニヨリテ著シク増劇スルヲ認ムベシ。

腐蝕性食道炎ニ在リテハ劇甚ナル持續性疼痛、不安、發熱、攝食嫉忌等ヲ起ス、甚シキ時ハ短時日内ニ昏睡(極聲ヲ伴

フ)ノ状態ニ陥リテ死ノ轉歸ヲ取ルニ至ル。サレド若シ幸ニシテ漸次輕快ニ赴クトキハ後日食道狹窄 Oesophagustenoseヲ起シ來リ食物ノ通過困難トナリ、重症ニ於テハ流動物モ亦通過セザルニ至ル。

診斷 單純ナル食道炎ハ每常確診ヲ期シ難ク、屢々觀過セラル、モノナリ。腐蝕性食道炎ニヨリテ既ニ狹窄ヲ起セシモノハ消息子ニヨリテ其輕重、位置等ヲ診定スベキナリ。

療法 一般ニ流動性食餌(少量宛頻回ニ與フ)、冷水若クハ氷片等ヲ與ヘブリースニツツ氏瘞法ヲ行フ。而シテ齶口瘡性食道炎ニ於テハ硼砂「グリセリン」(二〇%)ヲ與ヘ、實扶的里性食道炎ニハ之ガ血清療法ヲ試ミ、腐蝕性物質ノ嘔下ニ際シテハ先ツ其解毒劑ヲ投ジ、且ツ油乳劑若クハ粘漿性飲料ヲ與ヘテ刺戟ノ緩解ヲ期シ、又之ニ續發セル狹窄症ニハ定規的消息子療法ヲ試ミ、或ハ外科的療法ヲ行フ。

第二 食道憩室 Divertikel des Oesophagus.

食道ノ限局性擴張又憩室ハ小兒ニ於テ或ハ先天性ニ、或ハ後天性ニ來ルモノニシテ就中後天性ニ現ハル、モノハ氣管支腺癭痕等ノ壓迫若クハ牽縮ニヨリテ來ル。

憩室ノ發生源 氣管支交叉部最多ク、又時アリテ環狀軟骨ノ高サニ於テ現ハル、コトアリ。

症狀 本症ニ於テハ食道ノ通過不定ニシテ或ル時ハ極メテ自在ニ通過シ得ルモ他ノ時ニ在リテハ然ラズシテ全然不通トナル。而シテ流動性食餌ハ多ク障碍ナクシテ通過シ、固形食餌ハ一般ニ其通過困難ナリトス。又屢々食餌ノ反流ヲ來シ、其吐出物中ニ鹽酸ヲ證明シ得ザルヲ常トス。若シ憩室ニ潰瘍ヲ生ジ穿孔ヲ來スアラバ直ニ死ノ轉歸ヲ取ルニ至ル。

療法 特殊療法ノ施スベキナシ。

第五章 哺乳期ニ於ケル營養障礙 Ernährungstörungen im Säuglingsalter.

哺乳兒ノ消化器疾患ニ關スル吾人ノ知識ハ最近十年ニ於テ殊ニチエルニ一 Cenny 氏門下及ビフインケルスタイン Finkelsin 氏門下ノ
研索ニヨリ非常ナル變革ヲ來スニ至レリ、即チ從來ハ主トシテ腸胃局部ノ官能的及ビ解剖的變化ニ基キ消化不良、腸胃加答兒、腸胃炎等ヲ
分類セリト雖モ、近年新陳代謝ノ狀態ヲ研究セル結果哺乳兒ニ於ケル消化器疾患ハ單ニ腸胃局部ノ解剖的乃至官能的變化ニ止マラズシテ其
等局部以外所謂中間新陳代謝 Intermediate Stoffwechsel ニ於ケル變常ノ主要ナル關係ヲ有スルモノナルコト判明セラル、ニ至リ一般ニ營養
障礙ナル新名目ヲ用フルニ至レリ。

第一項 母乳兒ノ營養障礙 Ernährungstörungen der Brustkinder.

第一 營養不給 Unterernährung.

別名 飢餓 Inanition.

哺乳兒ノ發育不良ナルノ因果シテ營養ノ供給不足ニヨルモノナルコトヲ確定センガ爲メニハ二日間連續シテ正確ナル體
重測定法ニヨリテ該兒ノ乳汁飲用量ヲ測定セザルベカラズ、而シテ該兒ノ飲用量不足ナルハ次ノ二項ノ一ニ相當セザル
ベカラズ。

(一) 乳汁ノ分泌減退シ爲メニ所要ノ營養ヲ供給シ能ハザル場合。

(二) 哺乳兒ノ食思不全若クハ吸啜力不充ナル場合、但シ此第二項ノ場合ヲ前者ノト識別センガ爲メニハ吸啜後ニ於テモ
其乳腺尚ホ多量ノ乳汁ヲ含有スルノ點ニ留意セザルベカラズ。

診斷 營養不給ノ診斷ハ輕々ニ之ヲ下スベキニアラズ、前記ノ如ク哺乳ノ前後ニ於テ體重ヲ測定シ其哺乳量ノ不足ヲ

ルヲ知リ尙ホ次ノ如キ症候群ノ存在ヲ檢セザルベカラズ、即チ多クハ秘結シテ粘稠暗色ヲ呈スルノ便(之レ營養物殘渣ノ
腸ニ移行スルモノ僅少ニシテ從テ腸蠕動機ノ刺戟並ニ腸液ノ分泌セラル、コト僅微ナルニ基ク)、減小セル尿量(之レ營養
物ニヨリテ輸送セラル、水分僅微ナルニヨル)、陷沒セル腹壁、緊張及弾力性ノ減弱セル皮膚等ヲ現ハスモノナリ。體重曲
線ハ每常緩徐ナル低減ヲ示スモノニシテ決シテ急峻ナル低下ヲ來スコトナシ。

療法 乳汁分泌ノ減損ニヨル飢餓ニ對シテハ先ツ其原因ヲ探求シ營養法ノ不良(同時ニ兩側ノ乳房ニ附スルガ如キ、
或ハ餘リニ頻回ニ哺乳シ間歇ノ短小ニ失スルガ如キ)ニ基クモノナルハ營養ヲ正規的ナラシムベク特ニ休歇ヲ長カラシ
ムベキナリ、サレドカクスルモ其効ナク兒ハ益々體重ノ減損ヲ來スアラバ哺乳者ヲ交換(乳母ニ附スルガ如シ)スルカ(幼
齡兒ノ場合)或ハ他ノ營養物(人工營養)ヲ添加(年長哺乳兒ノ場合)セザルベカラズ。

哺乳兒ノ食思不振ニヨリテ飢餓ヲ來スハ往々神經質ノ家族ニ於テ神經性基礎ニヨリテ見ルコトアリ、此ノ如キ場合ニハ
其兒ヲ其家族ヨリ遠クルコトニヨリテ之ヲ改善シ得ベキコトアリ或ハ而カスルモ毫モ効驗ヲ現ハサザルコトアリ。要スル
ニ前記ノ如キ場合ニ在リテモ授乳法ヲ正規的ナラシメ「ベブシン」鹽酸ノ如キ健胃劑ヲ投シ時宜ニヨリテ胃洗ヲ試ムベシ。
何レノ場合ニ際シテモ忍耐以テ事ヲ處スルハ甚ダ緊要ナリトス。

第二 吐乳 Erbrechen.

別名 溢乳 Spähen (但シ溢乳トハ飽飲ニ際シ器械的ニ乳ノ溢出スルヲ云フ、サレバ吐乳トハ其眞意自ラ異ナレリ)。

母乳兒ノ哺乳後其胃内容ヲ吐出(即チ吐乳)若クハ溢出(即チ溢乳)シ來ルハ通例過食 Überfütterungノ初發症狀トシテ現
ハルルモノニシテ或ハ餘リ頻回ニ授乳セシムルニ基キ、或ハ其間歇ヲ定規的ナラシムルモ過量ニ授乳セシムルノ結果トシ
テ起ル。就中前者ノ如キ場合其多數ヲ占メ頻回授乳ヲ行ヒ其休歇時短カキガ爲メ乳汁ハ胃中ニ鬱滯シ來リ、其結果胃ノ運
動及化學的機能ノ障礙ヲ誘ヒ次テ逆行蠕動ヲ起シ遂ニ嘔吐ヲ現ハスニ至ル。

先ツ授乳法ノ缺點ヲ矯正セザルベカラズ、即チ授乳ノ回数ヲ制限シ、場合ニヨリテハ一日四—三回ノ授乳ヲ命ジ、其間一—二回ハ茶煎汁ニテ液分ヲ補足スベシ。或ハ又毎回授乳ニ際シ其乳房ニ附クルノ時間ヲ短縮セシムルモ可ナリ、但シ假令一時的ナリトモ乳兒ヲ全然其母乳ヨリ離斷セシムルハ乳腺分泌ノ潤止ヲ來スノ懼アルヲ以テ行フベカラズ。

第三 母乳兒ノ便通異常 Abnorme Stuhlentleerungen der Brustkinder.

凡ソ母乳ノ哺乳合理的ニ行ハレ健全ナル發育ヲ遂グル場合ニ於テハ一日一—二回、其質均等 Homogen 軟粥様ヲナシ、黄色ニシテ不快ナラザル弱酸臭ヲ放ツ所ノ糞便ヲ排泄スルモノナリ。サレド此糞便ノ性状ハ往々ニシテ種々ナル變化ヲ現ハシ其一日中ノ回数ハ増加シテ三—五回トナリ、其外觀モ變ジテ水分ニ富ミ、粘液ヲ含ミ、綠色ヲ呈シ、顆粒狀乃至塊片狀トナルコトアリ、サレド該兒ノ全身狀況ハ毫モ障礙セラル、コトナク克ク發育スルヲ見ル。

此ノ如ク他ニ何等ノ障礙ヲ認ムルコトナクシテ唯便通ノ異常ヲノミ現ハス所以ノ理ニ就キテハ今日尙ホ未ダ的確ナル説明ヲ下シ得ルノ域ニ達セズト雖モ多クノ人士ハ腸粘膜ノ異常過敏性ニ基クモノト思爲スルモノ、如シ。

カ、ル状態ニ對スル特殊の療法ナルモノナシ、時トシテハ何等ノ處置ヲ施スコトナシニ數週ニシテ健全ナル状態ニ復歸スルコトアリ。或ハ又粘漿、重湯、肉羹汁等(一日二—三回宛一兩日間哺乳ノ前ニ一食匙宛ヲ飲用セシム)ヲ與フルコトニヨリテ其糞便ノ性状ヲ改善シ得ルコトアリ。

第四 母乳兒「ダスベプシー」Dyspepsie der Brustkinder.

(a) 外因的障害ニヨル「ダスベプシー」Dyspepsie durch

nachweisbare exogene Schädigung.

外因的障中母乳兒「ダスベプシー」ヲ惹起セシムル主要ナル原因ハ過食(所謂過食性「ダスベプシー」Überfütterungsdy-

spesie)ニシテ殊ニ頻回ノ授乳ヲ行フ場合ニ於テ然リトス、佛國ニ於テハブダグン氏以來毎二時一回宛ノ授乳法行ハル、ニヨリ比較的ニ母乳兒「ダスベプシー」多ク、獨逸國殊ニチエルニー氏ノ大間歇時ヲ配スルノ授乳法行ハル、ノ地ニ在リテハ母乳兒「ダスベプシー」極メテ少ナシ、但シ大間歇時ヲ配スルモ乳量ノ極メテ多キ乳房ニヨリテ哺育セラル、トキハ稀ニ過食ヲ來スコトナキニアラズ。

過食ニ際シテ現ハル、症狀ハ極メテ漸進的ニシテ小兒ハ數週乃至數ヶ月ノ間過食ニ堪ヘ其大量ナル榮養輸送ニヨリ初メハ急劇ナル體重増加ヲ來シ急傾斜ノ體重曲線ヲ現ハス、故ヲ以テ慈母ハ往々其兒ノ發育佳良ナルヲ誇ルト雖モ頗テ嘔吐ノ傾向ヲ現ハシ哺乳直後若クハ一定時後ニ於テ嘔吐ヲ見、同時ニ多少ノ不安、睡眠ノ不足、便秘ノ傾向等ヲ現ハシ來ル。カクテ嘔吐ハ漸次頻數トナリ、兒ハ稍々不安ノ度ヲ増シ、腹部ハ膨滿シ來リ、便通ハ或ハ秘結シ、或ハ下痢ヲ現ハシ、往々浮腫様顔貌ヲ呈シ、皮膚及ビ粘膜ハ蒼白色ヲ呈シ、四肢筋ノ電氣的検査ヲ行フニ感傳電氣ニ對シテ其亢奮性ノ著シク増進セルヲ認メ得ベシ。

糞便ノ性状ハ甚ダ多樣ニシテ或ハ尋常ナル色澤及ビ稠度ヲ示シ、或ハ稀流動性トナリ綠色ヲ呈シ或ハ之ニ微小白色ナル脂肪石鹼塊片ヲ混ジ、或ハ又稀粥狀ヲナシ比較的ニ刺激性強ク多量ノ脂肪酸結晶ヲ含ムコトアリ(其他酸性ニシテ綠色若クハ淡黄色乃至白黄色ヲナシ流動性ニシテ脂肪様色澤ヲ呈スルコトアリ)之ハ多量ノ中性脂肪及ビ脂肪酸ヲ含有スルニ因ル。尙ホ又時アリテ多少種々ナル粘塊塊ノ混在スルヲ見ル。此ノ如キ糞便ノ排泄ハ即チ肛門附近ノ腐蝕、糜爛等ヲ惹起スルノ因トナルモノナルモ糞便ハ通例惡臭ヲ放ツコトナシ。

前記異常糞便ノ外多少體重増進ノ變常ヲ示シ且ツ屢々不規則ナル體温ノ昇降(所謂食餌熱 Alimentäres Fieber)ヲ來シ、又尿中ニハ往々糖ヲ現ハシ來ルヲ見ル(食餌性乳糖尿 Alimentäre Laktosurie)。又極メテ稀ニ中毒ノ状態ヲ現ハシ昏惰ニ陥ルコトアリト云フ。

療法

過食「ダスベプシー」ニ對シテハ先ツ其症狀ノ輕重ニヨリテ處置ヲ異ニセザルベカラズ。即チ輕症ニシテ所謂

母乳兒「ダスベプシー」

「デスベブシー」性便ヲ現ハスモ全身症狀ノ著シキ侵害ヲ來サザルガ如キ場合ニ於テハ一日中ノ哺乳ノ回數ヲ減ジ五回哺乳ヲ四―三回ニ減ジ一―二回ハ稀薄茶汁(「サツカリン」ヲ加ヘテ甘味ヲ附ス)ヲ以テ液分ノ補充ヲナス。或ハ又授乳ノ時間ヲ短縮シ平時十五分以上ナルモノヲ五―十分ニ改ムベキナリ。

次ニ「^{〇〇}重症」ニテ既ニ長ク不適切ナル哺乳法ニヨリテ哺育セラレ、顔面ノ蒼白、體重ノ停止乃至減少、不安、頻回ナル水様粘液便等ヲ現ハスガ如キ場合ニ際シテハ稍々嚴格ナル處置ヲ施サザルベカラズ。即チ哺乳ノ回數ヲ一日一―二回ニ迄テ減ジ、或ハ哺乳量ヲ強ク減ジテ一日ノ全量ヲ平時ノ四分ノ一乃至五分ノ一若シクハ其以內(毎哺乳時ノ飲用量ヲ體重器ニテ精確ニ測定シツ、)ニ在ラシムル様減却スベシ、而シテ液ノ不足分ハ加味セル茶汁ヲ以テ補ヒ、漸次身體症狀ノ改善ニ伴フテ哺乳量ヲ増加スベキナリ。最初一兩日ハ哺乳量ノ制限ニヨリ患兒ハ著シク不安ノ状態ニ陥ルコトアリ、カ、ル場合ニハ茶汁ノ外「プロムラー」(〇・一―〇・二)、「プロザリン」、「カルモチン」等ヲ與ヘテ鎮靜スベシ。又新鮮ナル病症ニ於テハ蓖麻子油ヲ用ヒテ効アルコトアリ。其他哺乳法ヲ變更スルノ傍ラ緩和ナル收斂劑(「タンナルピン」、「タンニーゲン」、「タンニスムート」等何レモ一日二―三回一刀尖宛)ヲ投與シテ效果ヲ齎スコトアリ。

カク小兒ノ「デスベブシー」ヲ治療シツ、アル間ニ於テ殊ニ留意ヲ要スルハ、慈母(若クハ乳母)乳腺ノ分泌減損ヲ來サザルベキニアリ、即チ授乳ヲ制限セルノ間ハ務メテ吸乳器若クハ他ノ健康兒ノ吸乳ニヨリテ定期的排乳ヲ行ハザルベカラズ。

(b) 内因(體質異常)ニヨル「デスベブシー」Dyspepsie auf endogener (konstitutioneller) Grundlage.

授乳法ニ於テハ毫モ缺點ノ存スルナキモ滲出性素質 Exsudative Diathese、神經症體質 Neuropathische Konstitution 等ノ異常體質ヲ有スル小兒ハ往々ニシテ「デスベブシー」症狀ヲ現ハシ來ルモノナリ。

前記ノ如キ體質異常ヲ有スル小兒ハ出生後母乳ニヨリテ哺育セラル、モ其發育遲徐ニシテ加之重症ニ於テハ體

重ノ減退ヲ見ルコトアリ而シテ其際著明ナル「デスベブシー」症狀ヲ來スコトアリ。尙ホ定型の症例ニ在リテハ風氣、疝痛、食慾不振、嘔氣、嘔吐、溢乳、不安、麻痺等現ハレ、體溫ノ不正昇降ヲ示シ糞便ハ往々脂肪下痢ノ外觀ヲ呈スルヲ見ル。其他患兒ハ濕疹、糜爛、筋肉ノ弛緩症若クハ緊張症 Hypertonie、下垂症狀(直腹筋ノ離解、遊離セル第十肋骨、内臟下垂、「ヘルニア」等)、驚怖症、亢進セル筋興奮性、血管運動神經性蒼白等ヲ伴フコトアリ。

異常體質ヲ有スル小兒ニ現ハレタル「デスベブシー」ニ際シテハ人乳ノ交換(例之バ母乳ヲ乳母乳ニ變ズルガ如シ)ハ所期ノ效果ヲ現ハサザルコト多シ、既ニ生後第三ヶ月ニ達セルモノニ在リテハ脂肪ノ含量少クシテ含水炭素ニ富メル榮養品(「バター」乳、「マルツ・ツッペ」、穀粉汁ニ少許ノ牛乳ヲ加ヘシモノ等)ヲ用ヒテ一日一回ノ哺乳ニ代ヘ與フベク、又既ニ第六―七ヶ月ニ達セル小兒ニ於テハ早期的ニ脂肪少ナクシテ含水炭素ニ富メル人工榮養法ニ移行セシメザルベカラズ、其他「カゼイン」製劑例ヘバ「ストローゼ」若クハ「ブラスモン」ヲ一日三―五回哺乳前ニ一兒匙宛其儘若クハ礦泉水ニ溶解シテ服用セシメテ効アリ。

フーア ¹⁾氏ハ「モルケ」若クハ脱脂乳ヲ用フルコトヲ推奨セリ、即チ之ニ穀粉ヲ加ヘテ與ヘ、肉羹汁、鶏卵ヲ禁止スベク、又稍々年長セル小兒ニ在リテハ果實及ビ菜類ヲ添加スルヲ要ス。

第五 母乳兒ノ便秘 Obstipation der Brustkinder.

母乳兒ノ便秘ハ榮養不給ノ結果トシテ現ハル、場合ノ其レニアラズシテ燃價上充分ナル榮養ヲ行フニ際シ二十四時間以內ニハ自然的排便ヲ現ハサザルガ如キ場合ヲ名クルモノナリ。

便秘ニ際シテノ糞便ハ暗色ヲ呈スルヲ常トスレドモ稀ニ石鹼便 Steinsuhlノ像ヲ現ハスコトアリ。而シテ通例何等ノ症狀ヲ惹起スルコトナキモノナレドモ稀ニ不眠症、不安、疝痛等ヲ現ハスコトナキニアラズ。

單純ナル便秘ハ無害ナルモノナレバ直ニ瀉腸若クハ下劑ノ力ヲ借ルハ賞揚スベキニアラズ、先ツ穀粉汁(糖ヲ

母乳兒「デスベブシー」

加ヘテ)若クハ「マルツ」汁越幾斯(一〇%ノ「マルツ」汁越幾斯ヲ一回一〇—二〇錠宛)、水飴等ノ水溶液ヲ與フベシ、即チ之等ヲ毎哺乳後ニ一食匙宛攝取セシム。之レト同時ニ腹部ノ按摩ヲ行フハ食餌療法ヲ補助スルノ効アリ。

第六 乳兒脚氣 Säuglingskacke.

原因 本症ハ脚氣ニ罹レル婦人ノ乳汁ニヨリテ哺育セラレ、小兒ニノミ發起スルモノニシテ毎常一歳未満殊ニ生齒期以前(第二—四ヶ月)ノ乳兒ヲ侵スモノナリ、而シテ本病ハ元來大人ノ脚氣ニ隨伴スルモノナレバ夏季及ビ其前後ニ多キモノナリト雖モ他ノ季節ニ於テモ本症ヲ見ルコトナキニアラズ。

母體ニ於ケル脚氣症狀ノ輕重ハ哺乳兒ノ脚氣中毒症狀ト常ニ平行スルモノニアラズ、即チ母體ニ於テハ其脚氣症狀不明ナルカ或ハ疑ハシキガ如キ場合ニ於テ既ニ其哺乳兒ニ明確ナル本症ヲ認め、或ハ又母體ノ脚氣症狀顯著ナルモ其哺乳兒ニハ何等中毒症狀ノ認定シ難キコトナキニアラズ。

症狀 本症ノ發病ハ或ハ比較的徐々ナルアリ、或ハ急劇ナルアリテ一定セズト雖モ、殆ンド總テノ場合ニ於テ最初吐乳ヲ以テ始マルヲ見ル。其吐乳ハ一日一—二回ニ過ギザルアリ、或ハ毎哺乳時ニ之ヲ起スコトアリ。皮膚ハ蒼白色ヲ呈シ、神氣不和ニシテ、啼泣シ易ク玩具其他ニ對スル快感ハ消失シ、時々呻吟ノ聲ヲ舉グ睡眠ハ往々不安ニ陥リ、尿分泌ハ減少シ稀ニ無尿ヲ來シ且其尿中ニ「インデカン」ノ存在ヲ認知シ得ルコトアリ。糞便ハ時アリテ「ヂスベブシー」様便ヲ漏シ或ハ便秘ヲ現ハスヲ見ル。其他病症ノ漸次進歩スルニ從ヒ聲音ノ嘶哑ヲ起シ或ハ全然無聲トナリ(啼泣時ニ著シ)、呼吸ハ頻數トナリ促進シ來リ往々呼吸及ビ脈搏兩數ノ比一・二ニ迄増進シ來ルコトアリ、心悸亦亢進シ、脈搏モ頻數ニシテ軟弱トナリ、鼻唇ノ周邊及ビ指爪等ニハ「チアノーゼ」ヲ呈シ、心臟ニハ聽診上肺動脈第二音ノ亢進ヲ認め且ツ往々胎兒心音 Embryo-cardischer Rhythmus (第二音ト次ニ來ル第一音トノ間ノ間歇時短縮シ來リ、又第一心音ト第二心音トノ音調相類スルニ至ル)ノ状態ヲ現ハシ、尙ホ又股動脈音若クハ上搏動脈音ヲ聴取シ得ルニ至リ、同時ニ心臟右室ノ擴張ヲ認ムルコトヲ得

ベシ。此他尙ホ下腿、足背若クハ全身ノ浮腫、眼瞼(殊ニ上眼瞼)下垂症、斜視等ヲ起シ又時トシテ腸痙攣様發作ヲ惹起スルコトアリ。膝蓋腱反射ハ或ハ亢進シ或ハ減退消失ス。

發熱ハ不定ナルモノ、如シ偶々之レアルモ三十八度以上ノ高熱ヲ發スルコトナシ。

乳兒脚氣患者ノ無聲ニ關シ久保氏ハ回歸神經麻痺ニ基因スルモノナルヲ唱へ、中村氏ハ所謂乳兒脚氣患者ニ於テ屢々回歸神經麻痺(殆ンド毎常左側ノ)ヲ見タリト云フ。

前記乳兒脚氣症狀ハ毎常完全ニ現ハレ來ルモノニアラズシテ往々一、二症狀ノ特ニ顯著ニ發症シ他ハ不明ナルガ如キコト少ナカラズ、茲ニ於テ齋藤氏ハ成人ノ脚氣症ニ倣ヒ本症ニ次ノ五型ヲ區別セリ。

- (一)消化不良症 Dyspeptische Form (「ヂスベブシー」様症狀著シキモノ)。
- (二)浮腫症 Hydrojische Form (浮腫著シキモノ)。
- (三)麻痺症 Paretische Form (眼瞼下垂、斜視、反射消失等ノ麻痺症狀著シキモノ)。
- (四)衝心症 Cardiale Form (呼吸、脈搏ノ増加、胸内苦悶著シキモノ)。
- (五)不全症 Rudimentäre Form。

診斷 前記ノ諸症就中吐乳、呻吟、聲音ノ嘶哑、尿利ノ減少、皮膚ノ蒼白、呼吸數ノ増加、心音ノ變化、下腿、足背等ノ浮腫、眼瞼下垂症等ヲ考慮シ、同時ニ授乳婦ノ檢診ヲ行ヒ其脚氣ノ存在ヲ證明シテ確診スベキナリ、但シ往々ニシテ未ダ授乳婦ニ於テ脚氣ノ症狀顯著ナラザルニ既ニ乳兒ニ於テ本症ノ著徵ヲ現ハスコトアリ、又授乳婦ノ尿中ニ於ケル「インデカン」反應ノ證明ハ多クノ場合ニ於テ脚氣伏在ノ徵症ヲ爲スモノナレバ特ニ注意ヲ拂ハザルベカラズ。

「インデカン」試驗法 Indicanprobe. 臨床上ニ適用セラル、試驗法中緊要ナル二、三種ヲ記載スレバ次ノ如シ。

(一)ヤッフエ氏試驗法 Jaffe'sche Probe (若シ可檢尿ニシテ著シク著色スルアレバ過剰ナラザル鉛糖水ヲ加ヘテ濾過シ、又蛋白質ヲ含有ストキハ豫メ之ヲ除去シテ試驗スベシ)。可檢尿ヲ試驗管(約三分ノ一量ニ相當スル程)ニ取り之ニ同容量ノ濃鹽酸ヲ注ギ、更ニ一一二滴

ノ半飽和セル「コロロ」石灰水及ビ「一二」珪ノ「クロ、フォルム」ヲ加ヘ、其管口ヲ塞ギ數回該試験管ヲ轉倒混和スベシ、若シ可檢尿中ニ「インヂカン」存在スレバ「クロ、フォルム」ヲ青染スベシ。

此試験法ヲ行フニ際シ注意スベキハ「コロロ」石灰ノ注加量及ビ試験管ノ振盪トニアリ、蓋シ「コロロ」石灰ノ注加過量ナルトキハ一旦化生シタル「インヂゴ」ノ過酸化セラレテ變化シ去ルノ憂アルベク、又試験管ノ振盪劇シキニ失スルアレバ「クロ、フォルム」屢々乳化セラレテ其反應不明トナルベケレバナリ。

此試験法ニ於ケル「コロロ」石灰水ノ代リニ次鹽酸「ナトリウム」unterchlorigsaures Natriumノ稀薄溶液、過「マンガン」酸「カリウム」ノ二%水溶液ヲ用フルモ可ナリ。

二 オーベルマイヤー氏試験法 Obenmeyer'sche Probe 此法ハ豫メ可檢尿ニ二〇%ノ鉛糖水ヲ加ヘ沈澱ノ發生止ムニ至リテ濾過シ、其濾液ヲ試験管ニ取り同容量ノ試薬及ビ二一二珪ノ「クロ、フォルム」ヲ加ヘテ振盪スベシ「インヂカン」存在スレバ之ヲ青染スベキナリ。

此法ニ使用スル試薬ハ三六%ノ濃鹽酸「リ」テ「ル」ニ二〇四〇瓦ノ過「コロロ」鐵ヲ溶解シタルモノナリ。

此法ニヨレバ尿中ノ色素ハ除去セラレ反應著明ニシテ且ツ過酸化セラル、ノ虞ナシトス。

三 グルーバー氏法 Gruber'sche Probe 試験管ニ約三分ノ二量ノ可檢尿ヲ取り、之ニ約倍量ノ濃鹽酸ヲ加ヘ、次デ一%ノ「オスミウム」酸二、三滴ヲ加ヘテ振盪シ次デ四五珪ノ「クロ、フォルム」ヲ加ヘテ振盪スレバ尿中「インヂカン」ノ存在ニ於テハ其青變ヲ來スベシ。

早ク適當ナル處置ヲ行フトキハ多クハ佳良ナリト雖モ然ラズシテ治療ノ期ヲ失シ顯著ナル麻痺症狀ヲ現ハシ殊ニ心機ノ不全状態ニ陥レルモノニアリテハ其豫後極メテ險惡ナリトス。

四 乳兒脚氣ヲ豫防センガ爲メニハ母體ノ妊娠中ヨリ脚氣ノ豫防ニ留意セザルベカラズ、而シテ若シ妊娠中ニ其母體ニ脚氣ノ初徴ヲ認ムルアラバ早ク適當ナル治療法ヲ行ヒ分娩以前ニ之ヲ治療セシムルカ或ハ輕快セシムル様注意ヲ拂ハザルベカラザルナリ。

五 脚氣ニ罹レル母氏ノ授乳ヲ禁止スルハ本症ニ對スル唯一ノ處置ナリ。即チ他ノ健康ナル乳婦ヲ選ビテ哺育セシムルカ或ハ人工營養ヲ行フベシ、但シ母體ヲ檢シテ脚氣症狀アリトスル乳兒ニ於テ何等ノ症狀ヲモ呈セザル場合ニハ離

乳ヲ急グベキニアラズ、宜シク母體ノ脚氣ヲ治療(余ハ母體脚氣ニ對シ糖製劑特ニ「アンチペリペリン」注射療法ノ甚ダ有効ナルヲ信ズ)シツ、哺乳セシメ乳兒ニ脚氣症狀ヲ現ハスニ至リテ適切ナル處置ヲ施スベキナリ、加之余ハ輕症乳兒脚氣ニ對シ離乳セシムルコトナク母體ニ糖製劑ニヨル療法ヲ行ヒツ、哺育セシメ兼テ人工營養ヲ行ハシメテ治療セシメ得タル數例ヲ實驗セリ。爾他ハ對症のニ處置シ、藥劑トシテ「ペブシン」、「ヂギタリス」、「ホフマン氏液」等ヲ服用セシム。

(附記)近時母乳中毒症、所謂人乳中毒症、乳兒脚氣類似症等ノ新名目ヲ以テスル乳兒ノ中毒症數氏ニヨリ報告セラレタリ。其原因ハ全ク不明ニシテ報告者ノ所説ニ從ハバ其際母體ニ脚氣ヲ證明シ難ク且ツ其哺乳ヲ中絶スルコトニヨリテ治療スルヲ特徴トスルモノ、如シ。

症候ハ最初不機嫌、過敏ナルモ頓テ無欲状態トナリ或ハ嗜眠狀トナリ意識瀕瀕シ來リ笑フコトナク又啼泣スルコトナク、往々頭首乃至四肢ノ不隨意運動ヲ現ハシ瞳反射消失、上眼瞼下垂等ヲ來シ稀ニ痙攣ヲ見ルコトアリ、或ハ聲音ノ嘶啞ヲ來スコトアリト云フ。而シテカ、ル症狀ハ母乳ノ哺乳ヲ中絶スルコトニヨリテ速ニ治癒ニ趣クヲ見ル。

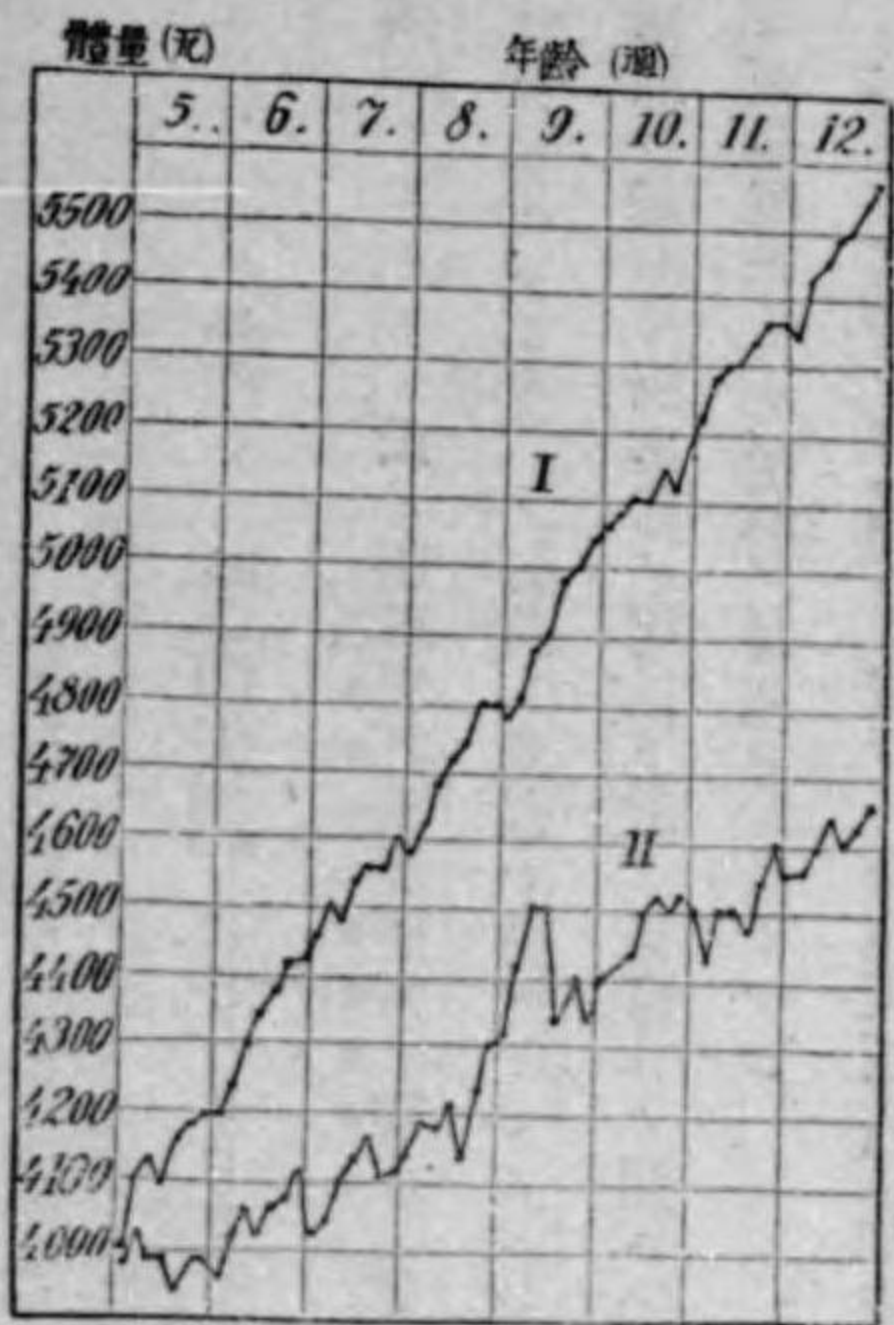
第二項 人工營養兒ノ營養障礙 Ernährungstörungen der künstlich genährten Säuglinge.

第一 平衡失調 Bilanzstörung.

平衡失調ハチエルニー氏ノ所謂牛乳營養障礙ノ輕症 Leichter Grad des Milchmishschadens (Cerny-Kellers) 若クハ小兒羸瘦症 Atrophie des Kindes ノ初期ト見做シ得ベキモノニシテ燃價上充分ナル營養ヲ受クルニ拘ラズ平時ノ體重増加ヲ期シ難ク、其曲線ハ著シキ鋸齒狀ノ經過ヲ取り長時日ノ間ニハ多少ノ體重増加ヲ見ルカ或ハ殆ント其増加ヲ見ザルガ如キ現象ヲ呈スルモ爾他現著ナル症狀ヲ發起スルコトナシ。

原因 本症ハ其多クノ場合ニ於テハ含水炭素ノ添加少ナキ場合ニ於テ牛乳ニヨル過食ニヨリテ來ル。或ハ又先天性ニ

圖五百第 (Nach Finkelstein u. Meyer)



健康兒 (I) 及平衡失調兒 (II) ノ體重曲線ノ比較。

一定ノ營養品(殊ニ脂肪)ニ對スル耐容力 Toleranzノ僅微ナル場合(滲出性素質若クハ神經症性體質)ニ在リテハ假令哺乳ノ量ハ過度ナラズト雖モ本症ヲ惹起スルコトアリ。其他傳染若クハ他ノ障礙ニヨリテ耐容力減却シ依テ以テ平衡失調ヲ起シ來ルコトアリ。

本症ハ營養障礙ノ第一度ニシテ其發育健康兒ニ比シテ著シク劣レルヲ特徴トス。而

シテ本症ノ發起スルヤ最初日々ノ體重測定ニ際シ其曲線ノ異常ナル昇降ヲ現ハシ、或ハ長短種々ナル期間ニ亘レル體重增加ノ停止乃至減退ヲ來シ後又再ビ其増進ヲ示スガ如キ不正ナル體重曲線ヲ現ハスヲ見ル(第百五圖)。カクテ漸次健康兒ニ比シテ體重ノ劣損其度ヲ増シ身體ノ發育阻止セラレ、從テ其ノ形態他ノ健康兒ニ比シテ著シク劣小ナルヲ認メ得ルニ至ル(第百六圖)。

又患兒ハ其營養狀態不良ニ陥リ組織ノ緊張性減退シ、筋肉ハ弛緩シ、腹部ハ膨滿シ、皮膚ハ乾燥且ツ蒼白色ヲ呈シ、其作業力亦健兒ニ比シテ著シク劣損スルヲ見ル。其他本症ニ特有ナルハ體溫ノ曲線ニシテ平時ノ其レト異ナリ其昇降顯著トナリ一日中ニ於ケル上下ノ差一度ヲ越ヘ、患兒ハ往々不機嫌トナリ涕泣シ易ク睡眠ハ不安トナル、又其免疫性ハ減退シ來リ其結果諸種ノ傳染ニ對スル抵抗力減弱シ往々皮膚ノ傳染(化膿)ヲ起シ來ルヲ見ル。

糞便ハ健康時ノ其レニ等シキコトアリ或ハ稍々淡色ヲ示シ、或ハ灰白色乾固ナル脂肪石鹼便 Fettsäurekalk (所謂灰色便秘 Graue Obstipation) ヲ現ハスコトアリ。爾他胃腸管ヨリ來ル症狀ハ鼓脹及ビ時々發起スル嘔吐ノ他ハ特殊ナルモノ現ハル、コトナク。

圖六百第 (Nach Finkelstein u. Meyer)



健康兒(右) 及平衡失調兒(左)ノ比較但シ其年齡ハ共ニ五ヶ月。

脂肪石鹼便 Fettsäurekalk ハ健康兒ニ比シテ其糞便脂肪ノ分配狀態ヲ異ニシ「アルカリ」土類石鹼ノ含量多クシテ遊離脂肪酸若クハ中性脂肪ノ量ハ却テ少ナシ、而シテ其淡色ヲ呈スルハ「ビロルビン」ノ還元甚シクシテ無色ノ「ウロビリノゲン」Urobilinogenヲ生ズルニ基ク、蓋シ此ノ如キ石鹼便ノ發現ニ對シテハ直腸ニ於ケル反應ノ強「アルカリ」性ナルベキコトハ緊要ナル關係ヲ有スルモノナリ。

往時此糞便ヲ以テ悉ク病的ナルモノトナシ糞便ニヨル鹽類排泄ノ異常ニ増加シ來レルモノト認メラレシト雖モ現時ニ至リテハ之レ必シモ病的ナルモノニアラズシテ健康ナル消化狀態ニ在リテモ直腸ニ於テ「アルカリ」性反應ノ偏勝セル場合ニ在リテハ即チ脂肪石鹼便ヲ現ハシ來ルコトアルヲ見ルト。サレバ單ニ此ノ如キ糞便ノミニヨリテ營養障礙ノ診定ヲ爲スハ早計ニ失スルモノト云ハザルベカラズ。

平衡失調ニ際シテハ營養品ノ耐容力 Toleranz 輕度ニ障礙セラレ殊ニ脂肪ノ耐容力衰ヒ、含水炭素ノ其レハ健康時ト異ルコトナシ、サレバ營養品中ニ脂肪ヲ増加スルルハ其症狀増惡ヲ來シ體重減少シ却テ脂肪ニ乏シキ營養品(脫脂乳ノ如キ)ヲ與フルカ或ハ脂肪ニ代フルニ含水炭素ヲ以テスルルハ體重ノ増加ヲ來スヲ見ル。

既往症ニ於テ何等著シキ障礙ヲ來セシコトナキ小兒ニ於テ適切ナル發育燃價(體重一疳ニ對シ約一〇〇「カロリ」)ノ營養ヲ給與シ而モ下痢ノ伴フナクシテ發育ノ不全若クハ停止ヲ來スアラバ本症ノ診定ヲ爲シ得ベシ。

食餌ノ改善ヲ期シ得ベキ場合ニハ其豫後可良ナリ。

此障礙ニ際シテハ脂肪ニ堪フルノ能力減少シ行クヲ以テ其營養法トシテ哺乳量及ビ哺乳ノ回数ヲ幾分節限スルノ外尙ホ營養品中ノ脂肪ヲ減ジ且ツ適量ノ含水炭素ヲ添加セザルベカラズ。

含水炭素トシテハ單純ナル澱粉、ネストル、クフケ、ムフラ、ライデマン、タインハルド等ノ小兒粉、ソクスレット氏滋養糖、ソクスレット・リービヒ氏「グッペ」、レフランド氏滋養麥芽糖等ヲ適用スベシ、但シ之ヲ用フルニ當リテ其量ハ全營養品ノ二―五%ナルヲ適度トス、而シテ乳糖ハ之ヲ添加セザルヲ可トシ、蔗糖ハ他ノ含水炭素(粘漿若クハ澱粉汁)ト共ニ用フルナランニハ之ヲ適用シ得ベシ。

長時持續セル平衡失調ニ在リテハ單ニ前述ノ方法ノミニヨリテハ奏効セザルコトアリ、カ、ル場合ニハ「マルツグッペ」ヲケルラー氏ノ記載セル仕方ニヨリテ與フルカ或ハ「バタ」乳ヲ與フルヲ可トス。

ケルラー氏ノ「マルツグッペ」ノ製法ハ次ノ如シ。
先ヅ小麥粉三〇瓦ヲ取り、約三〇〇瓦ノ牛乳ニ加ヘ、加温シツ、ヨク攪拌シ、別ニレフランド氏「マルツ」汁越幾斯一〇〇瓦ヲ約六〇〇瓦ノ水ニ溶解シ、次デ此兩者ヲ混和シツ、煮沸シ細カナル濾篩ヲ用ヒテ濾過スベシ。カクシテ生ゼル營養品ハ三分ノ一乳ニ相當シ且ツ二種ノ含水炭素(澱粉及ビ麥芽糖)ヲ含有セルモノニシテ其燃價ハ一「リ―テル」ニ付七〇〇―八〇〇「カロリー」ニ相當スベシ。
平井氏ハレフランド氏「マルツ」汁越幾斯ノ代リニ水飴ヲ用ヒ得ベシト云ヘリ、蓋シ「マルツグッペ」ハ兒ノ糞便ヲ稀薄ニシ便通ヲ暢回ナラシムルノ作用ヲ有スルモノナリ。

「バタ」乳ハ歐洲ニ於テハ盛ニ用ヒラレツ、アルモ我邦ニ於テハ可良ナル「バタ」乳ヲ得ルコト甚ダ困難ナリ但シ其代用品トシテ「ラクトゼリン」Lactose 販賣セラレツ、アリ。

前述ノ治療法ハ主トシテ稍々年長兒ニ對シテ行ヒ得ベキモノナリ、若シ患兒ノ齡六週以下ナルトキハ粘漿、滋養糖ノ添加ニ對シテ特ニ注意ヲ要スベク殊ニ滋養糖ハ三%以下ナルヲ適度トス。此ノ如キ幼齡兒ニ際シテハ其改善セラレタル營養

便「ーシブペスヂ」



圖中白色ニシテ綠色ヲ帶ベル塊片ハ所謂「カゼイン」塊片ニシテ之等塊片ノ間ニ多少ノ粘液ヲ混ズルヲ常トス

法ニヨリテ速ニ奏効ヲ見ルナクバ「ヂスベプシー」ニ移行スルノ懼アルヲ以テ成ルベク速ニ自然養ヲ行ハシメザルベカラズ。

第一 ヂスベプシー Dyspepsie.

「ヂスベプシー」ト稱セラル、ハ榮養障礙ノ稍々進捗セル状態ニシテ胃腸管ヨリノ急性症狀(便ノ性状變化シ、其回数増加ス)現ハレ來リ而モ全身症狀ハ健康時ニ比シテ著シキ變化ヲ示スコトナク、又體重ノ遞減モ僅微ナルカ或ハ殆ント缺如シ通例適當ナル食餌療法ニヨリテ治療ニ赴クモノナリ。

原因 本症ハ從來健全ナリシ小兒ニ於テ原發性ニ現ハレ、或ハ平衡失調ヨリ本症ニ移行シ來ルコトアリ。其原因トシテラングスタイン及マイヤー氏ハ次ノ五項ヲ列擧セリ。

- (一) 先天性ニ耐力ノ微弱ナルトキ。
- (二) 不良ナラザル牛乳ヲ與フルモ其授乳法誤レルトキ。
 - (イ) 混合乳ノ成分ハ適切ナルモ其量過度ナルトキ(所謂過食「ヂスベプシー」[überfütterungsdiyspepsie])。
 - (ロ) 其授乳量ニ誤リナキモ其成分ノ不適當ナルトキ。
- (三) 分解セル牛乳ニヨリテ哺乳セラルトキ。
- (四) 胃腸管ヨリ來レル傳染(腸内傳染 Enterale Infektion)。
- (五) 腸管外傳染 Parenterale Infektion (例ハ流行性感冒、急性中耳炎、膀胱加管兒等)。

就中緊要ナルハ授乳法ノ誤マラレタル場合ニシテ所謂過食「ヂスベプシー」ヲ來スハ榮養品胃内ニ鬱滯シ來リ胃内ノ化學的機轉ハ變化シ病的酸酵ヲ起シ揮發性脂肪酸ノ異常形成ヲ來スニ基クモノナリ、蓋シ腸管内ニ移行セル脂肪酸ノ作用漸次蓄積シ來ルトキハ遂ニ腸管ノ刺戟、下痢等ヲ起シ來ルモノナリ。又混合乳ノ成分不適當ナル場合トシテ多ク其例ヲ見ルハ

含水炭素殊ニ糖ヲ過量ニ與フニアリ、即チ俗間ニ於テハ混合乳ニ對シテ糖ヲ添加スルニ際シ毎常細心ナル注意ヲ缺キ濫用セラル、ヲ以テ糖過量ニ基ク「ヂスベブシー」ヲ來スコト稀有ナラザルナリ。

臨床 本症ニ於テハ胃腸管ヨリ來ル所ノ症狀現著ニシテ食欲ハ減退シ、時々嘔吐ヲ起シ、胃ノ運動機能減退シ、吐出若クハ採取セル胃内容ハ遊離鹽酸ヲ缺キ揮發脂肪酸ノ臭氣ヲ放ツ。腹部ハ往々鼓脹性ニ膨滿シ時アリテ蠕動機ノ亢進セルヲ認メ得ベシ(視診若クハ聽診ニヨリテ)。又風氣、疝痛ヲ現ハシ爲メニ不安ノ狀態ヲ起シ來ルコトアリ。

便通ハ著シク其數ヲ増シ、平時ノ外觀ヲ失ヒ其稠度ハ稀薄トナリ水様乃至顆粒性トナリ、屢々粘液ヲ含ミ、其色ハ往々綠色ヲ呈シ(之レ「ビリルビン」ノ酸化性醱酵素 Oxidase ノ作用ニヨリテ「ビリヴェルデン」ニ變化スルニ基ク)、其臭氣亦異常ニシテ或ハ腐敗臭、或ハ酸臭ヲ呈シ、其反應ハ一定セズト雖モ多クハ酸性ナリトス。

尙ホ「ヂスベブシー」便中ニハ屢々灰白色乃至白色ノ塊片即チ往時ノ所謂「カゼイン」塊片「Kaseinbrockel」ヲ見出スコトヲ得ベシ、蓋シ此塊片ハ從來乳汁中ノ「カゼイン」ノ分解吸收セラレズシテ便中ニ出ルトノ誤レル推定ヨリカク名ケラレ來リタルモノナレドモ實際ニ於テハ主ラ脂肪石鹼及ビ石灰鹽ヨリ成立スルモノナリ(第百七圖)。

糞便ノ顯微鏡的検査ハ必シモ毎常的確ナル成績ヲ示スモノニアラズト雖モ糞便中ニ現出シ來ル脂肪量ノ増加スルトキハ肉眼的乃至顯微鏡的ニ特殊ノ所見ヲ呈スルモノナリ。而シテ從來脂肪ノ特ニ多量ナルトキハ之ヲ脂肪便 Fettsuhl ト稱ヒ、此ノ如キ糞便ヲ排出スルガ如キ狀態ヲ脂肪「ヂスベブシー」Fattysoepie ト唱フルモノアリ。

脂肪石鹼 Fettsäure 白色若クハ帶黃白色ノ塊片(乳塊片 Milchbrockel) トシテ現ハレニ強酸ヲ加ヘ輕ク加温スルトキハ脂肪酸結晶ヲ形成スベシ。中性脂肪 Neutralfett ハ微細乃至稍々粗大ナル滴狀トナリテ現ハレ。又脂肪酸 Fettsäure ハ針狀、團塊、若クハ滴狀トナリテ顯微鏡下ニ現ハレ來ル。而シテ此中性脂肪及ビ脂肪酸ノ便中ニ現ハレ來ルハ平時ニハ其量少ナキモ「ヂスベブシー」ニ際シテハ著シク其増加ヲ現ハシ來ルコトアリ。脂肪便 Fettsuhl ハ石鹼様若クハ脂肪様光澤ヲ有シ稀粥様若クハ流動性ニシテ強酸性ヲ呈シ染色標本ニ於テハグラム染色法ニ陽性ナル菌ノ多數ヲ認メ得ベシ(健康母乳兒ノ糞便ニ於ケルガ如シ)。若シソレ新鮮ナル標本ヲ稀釋石灰酸「フクシン」ニテ處置センカ

中性脂肪ハ染色スルナク、脂肪石鹼ハ淡紅色、脂肪酸ハ濃紅色ヲ呈スルヲ見ン。

其他澱粉 Mehlstühle ト稱セラル、モノハ其外觀糊狀ニシテ往々泡沫ヲ含ミ、「ヨード」溶液ニヨリテ青色(變化セザル澱粉ヲ含ムニヨル)乃至紅色(「エリトロデキストリン」 Erythrodesmin)ヲ呈シ、往々多數ノ「ヨード」嗜好細菌 Jodophile Bakterien)ヲ見出し得ベシ。

全身症狀トシテ患兒ハ多ク蒼白色ヲ呈シ、不安ニシテ其睡眠ハ淺ク、神氣亦快活ナラズ。體重ハ輕症ニ際シテハ尙ホ増進シ得ベキモ多クハ停止ヲ來シ或ハ多少ノ減退ヲ現ハスコトアリ。體温ハ一日ノ昇降健康兒ニ比シテ著大ニシテ或ハ輕熱ヲ來シ或ハ常溫下ニ低降スルコトアリ。

「ヂスベブシー」中ニ於テ其發症稍々急劇ナルハ之ヲ急性「ヂスベブシー」Akute Dyspepsie ト名ケ、徐々ニシテ潛行的ナルハ之ヲ慢性「ヂスベブシー」Chronische Dyspepsie ト名ケラル、コトアリ。

療法 從來健康ナリシ小兒ニ起レル急性「ヂスベブシー」ハ通例適切ナル營養法ニヨリテ回復シ得ベシ。サレド慢性「ヂスベブシー」殊ニ幼齡兒ノ其レニ際シテハ消耗症ニ移行スルノ懼アルヲ以テ輕視スベカラズ。

「ヂスベブシー」ニ對スル最良ナル營養法ハ人乳ヲ與フルニ在リ殊ニ患兒ノ齡小ナルモノニ於テ然リ。而シテ其際哺乳量ニ關シテハ細心ニ過グルヲ要セズト雖モ初メニハ多キニ過ギザル様加減スベキナリ。

若シ又人工營養法ヲ適用セント欲セバ急性症及ビ慢性症ニ際シテ多少其處置ヲ變更セザルベカラズ。即チ急性「ヂスベブシー」ニ對シテハ先ツ最初ハ短期間腸胃管ノ休息ヲ行フベシ、即チ六―十二時間ノ休息ヲ命ジ、其間「サツカリン」ヲ加ヘシ茶煎汁(二〇〇珪ニ付約〇・〇五ノ「サツカリン」ヲ加フ)ヲ與ヘ、且ツ又同時ニ腸胃管ヲ充分空虚ナラシメンガ爲メ胃洗及腸洗ヲ行ヒ若クハ下劑(蓖麻子油、甘末等)ヲ投與スベシ。カクセル後徐々ニ再ビ其營養ヲ開始シ、始メニハ需要營養ノ約三分ノ一ヲ充スニ足ルノ量ヲ給シ、液ノ不足ハ同時ニ茶煎汁ヲ與フルコトニヨリテ之ヲ補充スベシ。而シテ毎二日ニ注意シツ、其量ヲ増加シ依テ以テ營養不給 Unterernährung)ヲ防ガザルベカラズ。

此際用フベキ營養品トシテハ最初單純ニ粘漿ニ稀釋セル牛乳(糖ヲ加ヘズニ)ヲ用ヒ漸次其量ヲ増加シ體重一疋ニ付一

〇〇瓦ノ牛乳ヲ與フルニ至リ下痢症停止スルアラバ注意シツ、再ビ含水炭素ヲ添加スベシ、蓋シ其含水炭素トシテハ穀粉、「デキストリン」化セル穀粉、「マルトーゼ」製劑等ヲ給與スベク決シテ乳糖ヲ用フベカラズ。其他歐洲諸國ニ於テハ好デ「バタ」乳、脱脂乳等ヲ適用セリ。

此ノ如クシテ本症ノ治療ニ向フヤ一定ノ經過ヲ取ルヲ見ル、即チ最初體重曲線ハ餓餓ノ爲メニ急傾斜ノ下降ヲ現ハシ次テ水平線ヲ畫キ含水炭素ヲ給與スルニ及ビテ漸ク體重ノ増加ヲ現ハシ來ルヲ見ル。

慢性「ヂスベブシー」ニ際シテハ慢性耐容力微弱ノ存スルモノナレバ含水炭素ヲ與フルニ際シ成ルベク同化吸收セラレ易キ状態即チ「マルトーゼ・デキストリン」混合物(ソクスレット氏滋養糖、ソクスレット、リービッヒ氏「グッペ」、レフランド氏滋養「マルトーゼ」等)ヲ給シ且ツ其量ヲ減ジテ約二―三%トナシテ用フベキナリ。カクスルモ尙ホ其便性改善セラル、ニ至ラザレバ人乳營養若クハ蛋白乳ヲ適用スベシ。其他「ラロザン」乳ハ之ヲ蛋白乳ニ代用シ得ベシ。

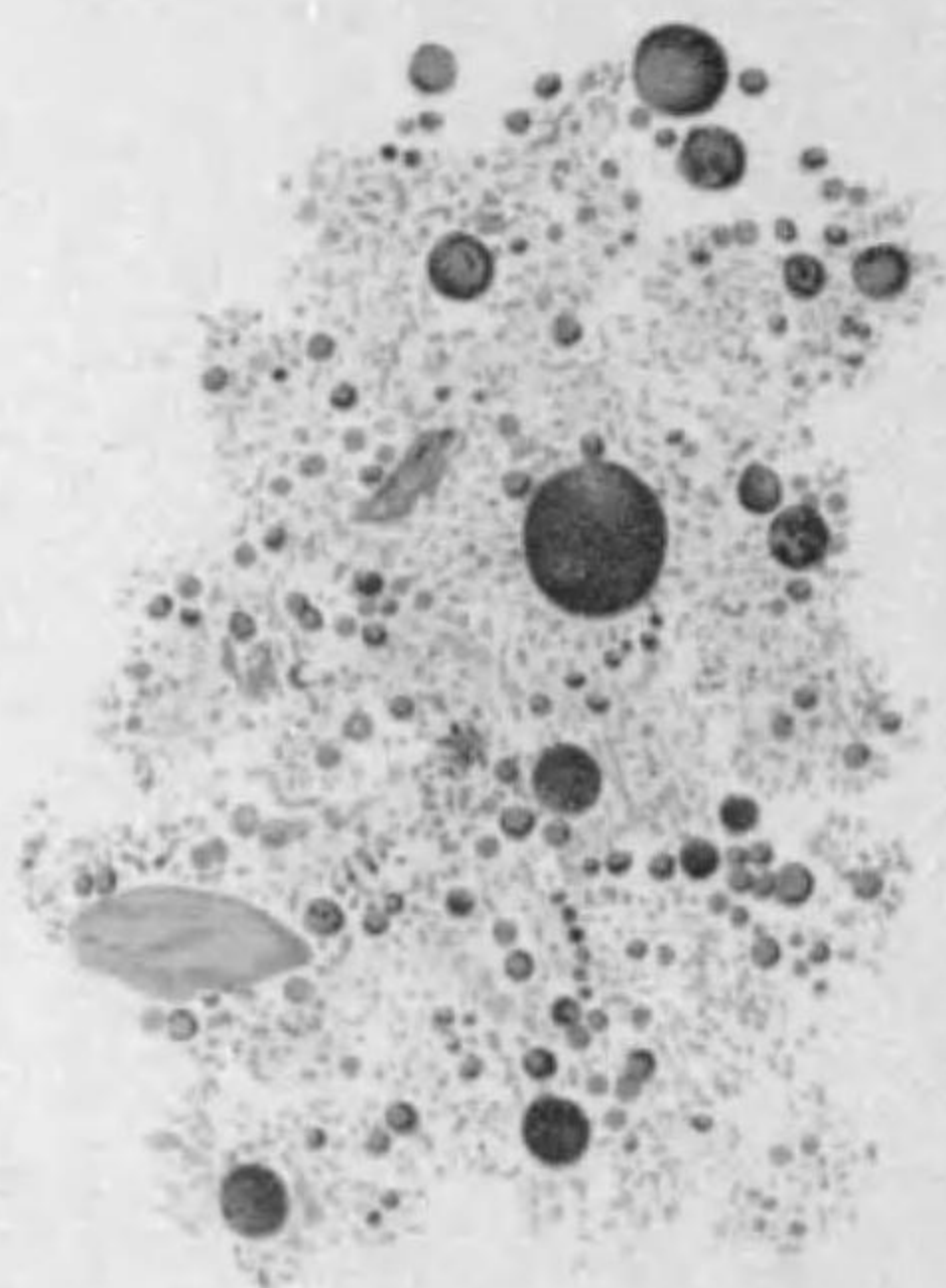
蛋白乳 Eiwesmilch ノ製法ハ次ノ如シ(フィンケルスタイン Finkelstein 氏)。

一「リーテル」ノ牛乳ニ「ラブ」醱酵素ヲ加ヘ(同時ニ加温)テ之ヲ凝固セシメ次テ篩ヲ用ヒテ「カゼイン」凝塊ヲ「モルケ」(乳糖)ヨリ分離スベシ。次テ其凝塊ヲ數個ナル毛細管ニ集メ多量ナラザル水ヲ用ヒテ約二回洗滌(加壓スベカラズ)シ之ヲ五〇〇錠ノ「バタ」乳内ニ加ヘテヨク混和シ、次ニ水ヲ加ヘテ全量ヲ一「リーテル」トナシ最後ニ一%ノ「マルトーゼ・デキストリン」製劑(滋養糖、マルトーゼ)ヲ加ヘ絶ヘズ攪拌(泡立器 Schneeschläger 若クハ之ニ類スル装置ヲ用ヒテ)シツ、煮沸スベシ。但シ此煮沸殺菌ニ際シ攪拌不充分ナルトキハ「カゼイン」凝塊ハ或ハ粗大ナル塊ヲナシ或ハ粘稠物トナリ其用ヲ爲サザルニ至ルベシ。カクシテ製出セル蛋白乳ハ三%ノ蛋白質二・五%ノ脂肪、一・五%ノ乳糖、一%ノ滋養糖及ビ約〇・五%ノ鹽類ヲ含有シ、其「カロリー」價一「リーテル」ニ付約四五〇「カロリー」ニ相當スト云フ。

「ラロザン」乳 Larosamilch ノ製法ハ次ノ如シ(ステルツナー Stoltzner 氏)。

「ラロザン」即チ「カゼインカルシウム」Kasäin-Kalkum ハ白色ニシテ乾燥無味微細ノ粉末ヲ爲シ温牛乳ニ溶解シ易シ、而シテ「ラロザン」乳ヲ製スルニハ先ツ少許ノ牛乳ニ二〇瓦ノ「ラロザン」(通例販賣セラル、小包ハ一個二〇瓦ノ「ラロザン」ヲ含ム)ヲ投ジ充分ニ攪拌シ之ニ煮

本標的鏡微顯ノ便肪脂 (Nach Finkelstein)



石炭酸、フクシン、ニテ染色、脂肪球ハ赤色、脂肪石鹼ハ淡紅色ヲ呈ス

沸セル熱キ牛乳ヲ注ギテ全量ヲ五〇〇瓦トナス、次ニ之ヲ五分乃至十分間煮沸シ一度麻布ニテ濾過シ之ニ五〇〇瓦ノ水(時宜ニヨリテハ水ノ代リニ粘漿液若クハ澱粉煎汁ヲ用フルコトアリ)ヲ加フベシ。

藥劑ハ多クノ場合ニ於テ不必要ナリ、唯多少腸ノ刺激状態ヲ緩和センガ爲メ少許ノ收斂劑例ヘバ「タンニゲン」、「タンナルビン」、「タノコール」等(一日四—五回小刀尖宛)若クハ「サリチール」酸蒼鉛(一日四回〇・一—〇・三宛)ヲ投與スベシ。其他稀鹽酸「ペプシン」、「パンクレアチン」、「レゾルチン」、「クレオソート」等ヲ用ヒ、又頑固ナル綠便ニハ乳酸ヲ用ヒテ効アルコトアリ。

處方例

(一) 稀鹽酸……………〇・三—〇・五	「ペプシン」……………一・〇	單舍利別……………二〇・〇
餾水……………八〇・〇		
右混和毎二時一匙宛。		
(二) 「タンナルビン」……………一・二	「パンクレアチン」……………〇・六	
右分六包一日三回二分服。		
(三) 「レゾルチン」……………〇・一—〇・二	單舍利別……………二〇・〇	餾水……………一〇〇・〇
右混和毎二時一茶匙宛。		
(四) 「クレオソート」……………〇・〇五	酒精……………〇・五	「サレツプ」漿……………一〇〇・〇
右混和毎二時一茶匙宛。		
(五) 乳酸……………〇・五—一・〇	單舍利別……………二〇・〇	餾水……………八〇・〇
右混和毎二時一茶匙宛。		

第三 消耗症 Dakomposition (Finkelsin.)

別名 幼兒羸瘦症 Paedatrophie.

消耗症

消耗症ト稱セラル、ハ牛乳營養障礙ノ重症。Schwere Form des Milchmährschadens (Cerny-Keller) 若クハ重症小兒羸瘦症 Schwere Pædatrie に見做スベキモノニシテ慢性ニ經過スル重症營養障礙ニ屬シ合理的ナル營養ヲ給與スルモ毫モ體重ノ増加ヲ現ハスコトナク却テ全身症狀ノ重キ變化ノ下ニ甚シキ體重墜落 Gewichtsverlust ヲ起シ來リ且ツ營養品ニ對スル同化力甚シク沈降シ來リ所要「コロロ」ヨリ遙ニ少ナキ營養量ヲ輸送スルモ之ニ對シテ重キ反應ヲ現ハスモノナリ。

多クハ「デスベプシー」ヨリ移行シ來リ殊ハ不適切ナル營養ニヨリ反復シテ「デスベプシー」性障礙ヲ起シタル後ニ於テ來ル場合ヲ多シトス、而シテ不適當ナル營養トシテハ過量ノ脂肪ヲ給與セラル、場合比較的ニ多キモノナリ(蓋シ含炭素ニ富メル營養ハ却テ中毒症ヲ起シ易シ)。

消耗症ニ於ケル主要ナル症候ハ體重ノ減損ニシテ病初若クハ輕症ニ際シテハ其減量比較的ニ徐々ナリト雖モ重症若クハ進捗セル病症ニ際シテハ其減量著シク遂ニハ甚シキ羸瘦ヲ來シ、顫門ハ著シク陷沒シ、頭蓋骨縁ハ互ニ相重疊シ、皮膚ハ蒼白色(後ニハ灰色)ヲ呈シ、身體各部(殊ニ鼻、口ノ附近、前額部等)ニ於ケル皮膚ハ縱橫夥多ナル皺襞ヲ形成シ、腹部ハ往々緊張シ、筋肉ハ弛緩性若クハ緊張性 hypertonisch トナリ、眼窩ハ陷沒シ、老人様顔貌ヲ爲シ、眼球運動稀少トナリ或ハ凝視狀トナルコトアリ。

聲音ハ著シク微弱トナリ、或ハ嘶啞ヲ來シ、四肢及ビ軀幹ニ於ケル脂肪及ビ筋肉ハ高度ニ瘦削シ來リ甚シキトキハ全身骨格様 skeletal 變化シ去リ實ニ骨格ノ上ニ皮膚ヲ包衣セシメタルガ如キノ觀ヲ呈シ其體重平時ニ比シテ其二分ノ一—三分ノ一量ニ減却シ來ル

圖九百第 症耗消症重 (Nach Finkelstein)



コトアリ。

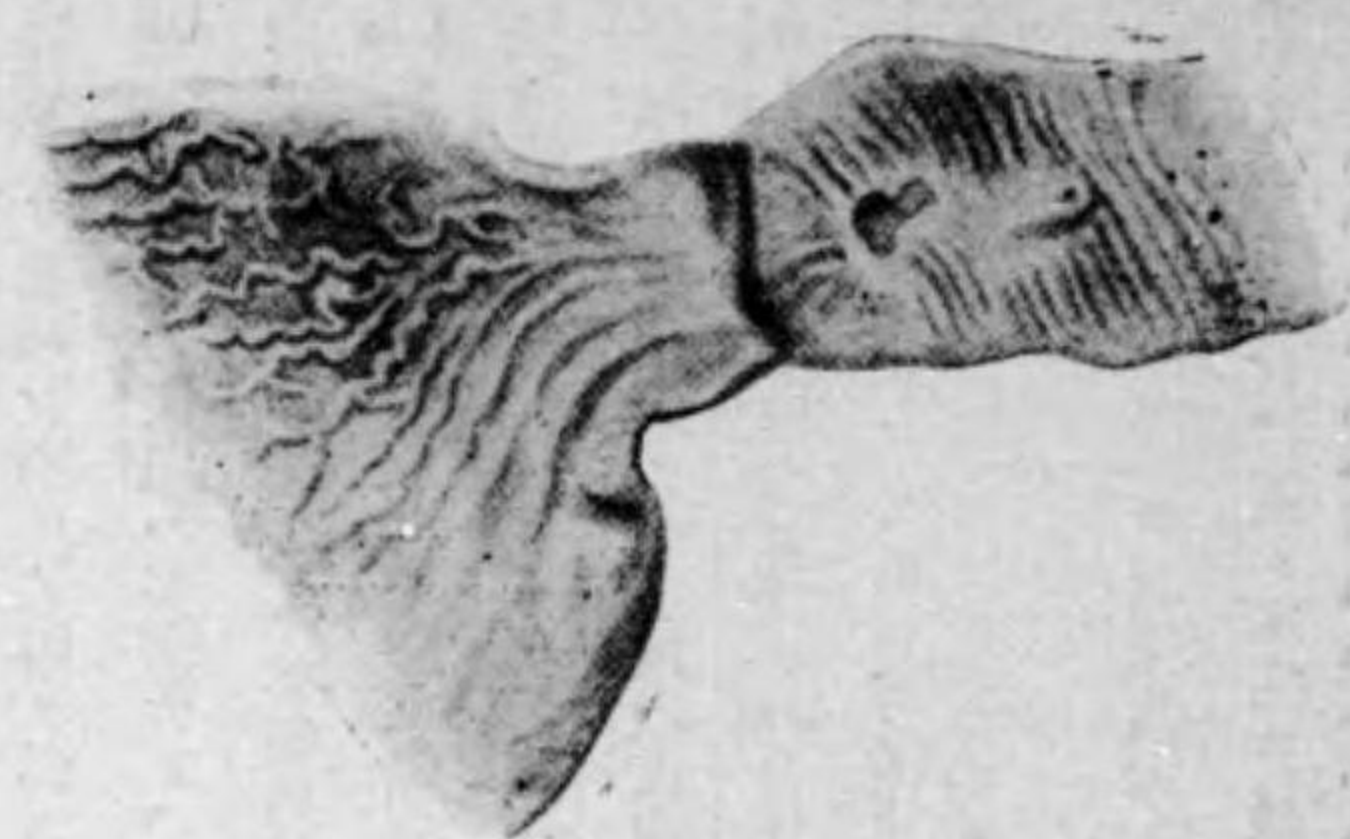
初メ患兒ハ屢々亢奮シヨク啼泣シ、好ンデ營養品ヲ吸啜スルモ後期ニ及ビテハ之ニ反シテ遲鈍性トナリ前ノ如ク快飲セザルニ至ル。脈搏ハ往々遅徐若クハ不正トナリ。體温ハ多ク常温下ニ降り且ツ時々不正ノ昇騰ヲ示シ朝夕ノ昇降移動ノ現著ナルヲ見ル。其他浮腫、「チアノーゼ」ノ併發シ來ルコトアリ。尿ハ多ク常時ノ如ク蛋白質若クハ糖ノ存在ヲ認ムルコトナキモ「アムモニア」ノ強烈ナル刺戟臭ヲ現ハスコト少ナカラズ。

糞便ノ性状ハ多様ニシテ食餌ノ如何ニヨリテ或ハ石鹼便ノ像ヲ呈シ、或ハ「デスベプシー」様ノ便ヲ漏泄ス、尙又時アリテ下痢便トナリ往々水様便ト硬便トノ交代性發現ヲ來シ、又屢々異常ニ多量ナル脂肪ノ便中ニ現ハレ來リビーデルト氏ノ所謂脂肪下痢 Fettiarthos (Bilder) ノ症像ヲ呈シ、或ハ又「タール」様黑色乃至暗赤色ノ糞便ヲ排出スルコトアリ(此呈色ハフインケルスタイン氏ニ從ヘバ主トシテ十二指腸潰瘍ヨリ來ル出血ニ基クモノナリト云フ)。

脂肪下痢ヲ現ハシ來レバ便ハ往々綠色ヲ呈シ粘稠性トナリ、一種ノ脂肪樣光澤ヲ呈シ著シキ酸性反應ヲ微スルニ至ル、或ハ又下痢性ニシテ淡黃色若クハ灰黃色ヲ呈シ石鹼様ニテ中性若クハ「アルカリ」性反應ヲ微スルコトアリ。

消耗症ニ陷レル小兒ニ於テ尙ホ特有ナルハ種々ノ營養的影響、傳染等ニ對シテ極メテ感應シ易キニアリ、即チ營養ノ量若クハ性状ヲ僅ニ變更スルモ往々重篤ナル増悪ヲ來シ、又輕キ細菌性罹患(鼻加答兒、氣管枝加答兒等)ニヨリテモ重キ衰脫ヲ來シ、或ハ又輸温裝置ニヨリテ僅ニ加温スルモヨク高熱ヲ起シ、或ハ反對ニ輕キ冷却モヨク虛脫ヲ來サ

圖十百第 瘡潰腸指二十ルケ於=症耗消 (Nach Finkelstein u. Meyer)



消耗症

シムルコトアリ。其他減退セル免疫性ハ易ク種々ノ傳染性併發症(癩瘡、及ビ他ノ化膿性皮膚疾患、腎孟炎、膀胱加答兒、肺炎敗血症等)ヲ惹起シ來ルノ因ヲ爲ス。

経過及轉歸 消耗症ノ経過ハ多様ナリ、幼齡兒ニテ適切ナル營養ヲ施シ能ハザル時ハ數週ニシテ死ノ轉歸ヲ取ルコト少ナカラズ、又稍々年長兒ニ在リテハ其経過數月ニ亘リ其間病症ノ種々ナル變轉(一時的輕快若クハ増悪)ヲ現ハスヲ見ル。不幸ナル轉歸ヲ取ル場合ニ於ケル終末現象ハ甚ダ多様ニシテ多クノ小兒ハ一種麻痺樣狀態ニ陥リ反射機消失シ、全身ノ弛緩、正常下體溫等ヲ現ハシ數日ニシテ斃ル。又他ノ小兒ハ食餌性中毒症 Alimentary Intoxikation ニ類スル症狀ヲ以テ死ス。其他俄然發現セル虛脫症ニヨリ或ハ又種々ノ傳染例ヘバ氣管枝加答兒、肺炎、敗血症等ニヨリテ死ノ轉歸ヲ取ルコトアリ。パウンドラー氏曰ク小兒ハ食餌ニヨリテ病ミ傳染ニヨリテ死ス ex alimentazione erkrankten die Kinder, ex infectione sterben sie. ト蓋シ至言ナリ。又稀ニ消化性十二指腸潰瘍 Peptische Duodenalgeschwür ニ基ク所ノ出血ニヨリテ死ノ轉歸ヲ取ルコトアリ。

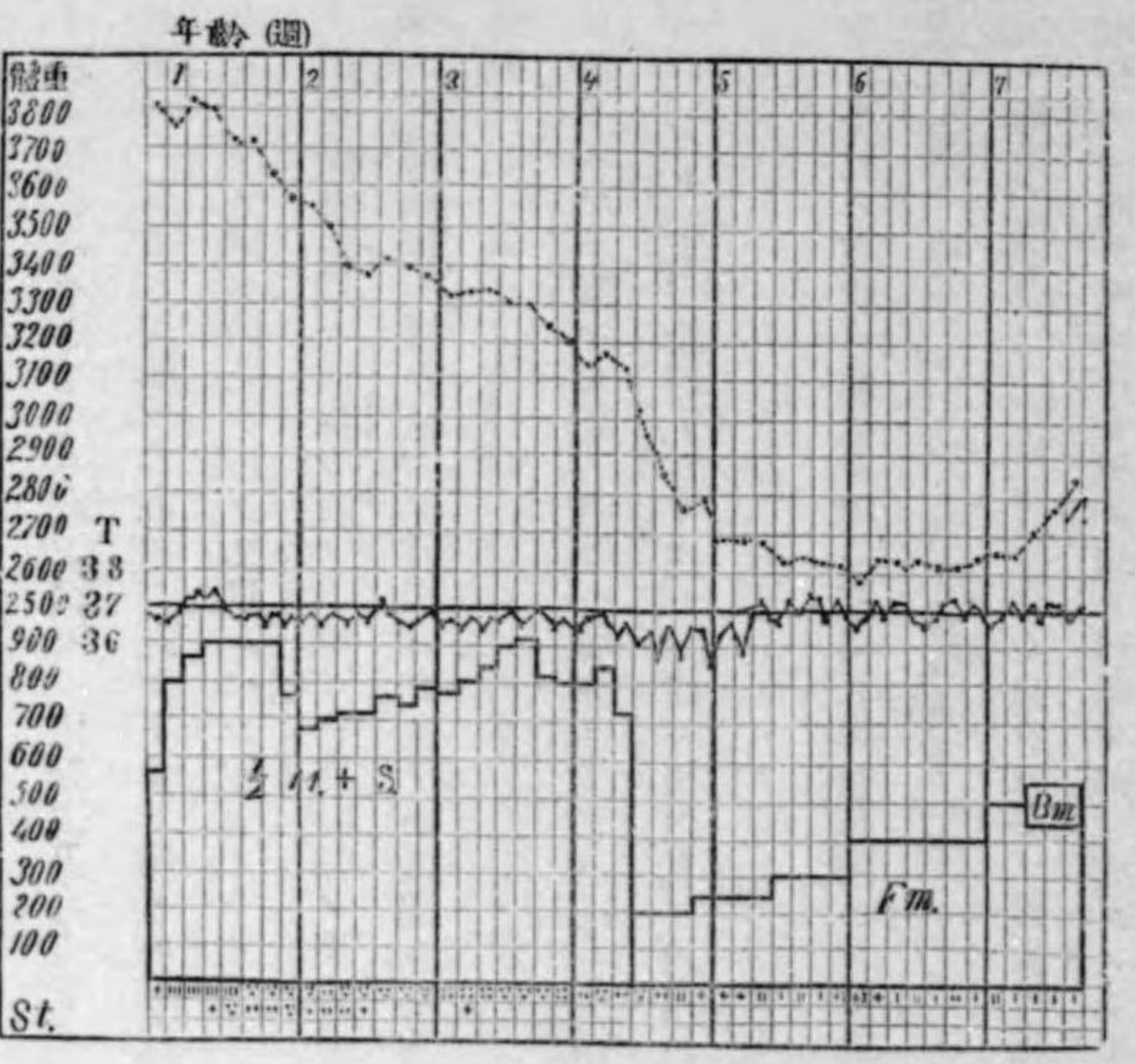
豫後 營養法ノ如何ニヨリテ其豫後大ニ異ル、蓋シ其誤レルヲ矯正シ早ク適當ナル方法ヲ施スアラバ稍々重症ニ在リテモ回春ノ望ナキニアラズ、蓋シ本症ニ罹レル小兒ニシテ其経過中既ニ最初ノ體重ニ比シ其三分ノ一量(クエスチエ Zahl)ヲ失フトキハ何レノ場合ニ在リテモ其回春ハ得テ望ムベキニアラズ。

診斷 重症ハ前記ノ症狀ニヨリテ其診定多クハ困難ナラズ。唯輕症ハ平衡失調若クハ單純「ヂスベプシー」トノ鑑別容易ナラザルコトアリ。

カ、ル場合ニ於テハ單ニ其現症ヲ觀察スルノミニテハ區別シ難シ、何トナレバ消耗症ノ輕快ニ際シテハ體重減退ノ停止及ビ正常糞便ヲ現ハシ得ベケレバナリ。此際注意スベキハ既往症ニシテ反復セル下痢、體重ノ減損、熱發ヲ伴フ傳染等ノ存在ヲ確ムルコトヲ得バ即チ消耗症ナルヲ知ルベシ。尙ホ其際給與セル食餌ニ對シテ現著ナル奇異反應 Paradoxe Reaktion (下痢、體重ノ墜落、發熱等)ヲ現ハスアラバ其診定ハ的確ナルベキナリ。

療法 本症ニ對シテ人工營養ヲ行フトキハ往々奇異反應ヲ現ハシ急速ナル増悪ヲ招クノ懼アルヲ以テ人乳ヲ用フルコト最モ安全ナリトス。而シテ人乳ヲ用フルニ當リテハ次ノ諸項ニ於テ記述スルガ如キ各般ニ關スル特殊ノ注意ヲ拂ヒテ哺乳セザルベカラズ。

(一) 哺乳量 從來幾多ノ研索ニ從ヘバ消耗症ニ際シテ餓餓セシムルトキハ甚ダ速ニ重キ耐容力ノ減退ヲ誘起シ來ルモノナルヲ以テ餓療法ハ絶對的ニ之ヲ禁止セザルベカラズ、即チ「ヂスベプシー」療法ニ於ケル第一階ノ休息時ヲ設クルコトナク直ニ人乳ノ二〇〇—三〇〇瓦ヲ一日量トシテ哺乳セシムベシ而シテ其哺乳ニ際シテハ衰弱セル患兒ノ吸啜作用ヲ補助センガ爲メ搾取セル乳汁ヲ哺乳瓶若クハ他ノ器ヲ用ヒテ與フベキナリ。哺乳ノ回數ハ先ツ最初ニハ二十四時間ニ八—十回ト爲シ一回ニ二〇—三〇瓦ヲ與フベシ。爾後毎二日ニ其飲用量ヲ増加シ約十日ノ後ニハ體重一「キログラム」ニ付一〇〇「カロリー」(一三〇—一五〇瓦)ニ達スル迄ニ至ラシムベシ、但シ其間飲用量ヲ増加スルニ伴フテ哺乳ノ回數ヲ減ズベキハ勿論ナリ。カクシテ後



消耗症

漸次直接乳房ニ附シテ哺乳セシムベキナリ。

(二) 人乳ヲ以テ哺乳スルモ重症ニ在リテハ一定期間全身症狀ノ増悪(所謂初期増悪 *Initiale Verschlimmerung*)ヲ現ハスコトアリ、即チ體温ハ異常ニ沈降シ、脈搏亦遅徐トナリ體重ハ漸次減損シ來ル、サレド數日一過日後ニハ體重減損ノ停止ヲ來シ他ノ症狀モ漸ク以テ消失シ行クヲ見ルベシ。

(三) カクテ漸次全身症狀ハ回復シ行クト雖モ一定時期ノ間尙ホ體重停止ノ持續スルヲ見ル之レ即チ恢復期 *Reparationsperiode*ト唱ヘラレ其長短ハ種々ニシテ重症ニ在リテハ數週ニ亘ルコトアリ、頓テ此期ヲ經過セル後漸ク體重ノ増進ヲ現ハシ來ルモノナリ。

消耗症ヲ處置スルニ際シ人乳ノ得難キ場合ニ於テハ已ムヲ得ズ人工營養ヲ行ハザルベカラズ、此際ニハ先ツ脂肪ニ乏シキ牛乳例ヘバ「*バタ*」乳、脱脂乳等ヲ用ヒ、或ハ蛋白質乳ヲ適用スベク其用量其他ニ關シテハ前文記スル所ニ準ジテ行フベキナリ。

藥劑トシテ小兒ノ虛脱ニ傾ケル間ハ諸種ノ興奮劑例ヘバ安息香酸「*ナトリウム、カフェイン*」(〇・五—一・〇%ノ液ヲ一日四—五回五〇宛)、樟腦(一〇%ノ液半筒宛皮下注射)、「*コンニャック*」等ヲ適用スルコト肝要ナリ。

鹽類溶液ヲ輸送(内服若クハ皮下注入)シテ水分ノ損失ヲ速ニ補足セシメントスルノ法ハ適當ナラズ、蓋シカクスルモ通例毫モ水分ノ蓄溜ヲ來スコトナク却テ浮腫ヲ起シ來ルノ結果ヲ齎ラスベキナリ。

第四 中毒症 *Intoxikation* [*Alimentary Intoxication*]

別名 食餌性中毒症、腸加答兒、幼兒虎列拉、幼兒吐瀉症 *Alimentäre Toxikose, Enterokatarh,*

Cholera infantum, Brechdurchfall.

中毒症ト稱フル、モノハ亞急性乃至慢性營養障礙ノ經過中ニ現ハレ胃腸管ノ強劇ナル症狀ノ外體重ノ墜落、中毒様狀態

(即チ主トシテ虚脱、神經症狀)等ヲ現ハスモノナリ。

原因 本症ハ稀ニ健全ナル小兒ヲ侵スコトアルモ通例既ニ多少ノ營養障礙ヲ來セルモノニ於テ現ハレ屢々非衛生的狀態(住宅、飲料水等)ニ生活セル小兒ニ於テ遭遇セラレ、殊ニ暑熱酷烈ナル夏季ニ於テ頻發スルヲ見ル、即チ熱鬱滯 *Wärmestauung*、中暑 *Hitzschlag* 等ハ本症ヲ誘發スルモノナリ。

中毒様現象ヲ伴フ所ノ腸胃疾患ハ從來一般ニ傳染性腸加答兒 *Infectious Enterokatarh* 若クハ幼兒虎列拉トシテ記載セラレタルモ近時行ハレタル極メテ精細ナル研索ノ結果ニ從ヘバ其多數ハ細菌性傳染ニ基クモノニアラズシテ食餌性 *alimentary* ニシテ高度ノ耐容力超過 *Toleranzüberschreitung* (比較的乃至絶對的)ニ基ク所ノ中毒症狀ト見做スベキモノタルコトヲ知ルニ至レリ、即チ本症ニ於テハ特種ノ病原體存スルニアラズシテ營養品ノ分解産物若クハ營養品ノ成分ガ直接病因ノ關係ヲ有スルモノナリ。カク營養品ガ直接原因タルノ理ハ此ノ如キ中毒症ニ際シ營養品ヲ中絶シ (*Nahrungsentziehung*) 單ニ水(茶煎汁)ヲ攝取セシムルニ傳染ヲ併發セザル單純ナル病症ニ在リテハ直ニ分利の下熱ヲ以テ反應スルニヨリテ知ルヲ得ベシ。

本症ニ對シ近時行ハレタル新陳代謝ノ研索ニヨレバ中毒症ニ際シテハ凡ソ中間的分解 *Intermediäre Umsetzung* ノ不全ヲ來シ蛋白質、含水炭素、脂肪等ノ新陳代謝障礙セラレ、或ハ種々ノ新陳代謝中間産物(「*アツェトン*」、「*グリコール*」、乳糖、「*ガラクトーゼ*」等)尿中ニ現ハレ來リ或ハ體內酸中毒症 *Acidose* (又ハ「*アルカリ*」減少症 *Alkalopenie*) ヲ現ハシ來ルヲ見ル。

症候 本症ノ臨床的症狀ハフインケルス・ス・タイン氏ニ從ヘバ次ノ症狀群ヨリ成ル、即チ意識障礙、呼吸型ノ固有ナル變化、食餌性糖尿、食餌熱、虚脱、下痢、蛋白尿及ビ圓柱尿、體重墜落、白血球增多症等是レナリ。

意識ノ障礙 *Störung des Bewusstseins* 之ハ嗜眠 *Somnolenz* 若クハ昏惰 *Benommenheit* ヲ深キ昏睡ニマデ進ミ、病初若クハ輕症ニ在リテハ患兒ハ甚ダ靜ニ殆ント無刺戟狀ニ横臥シ之ヲ刺戟醒覺セシムルモ又速ニ先ノ嗜眠狀態ニ復歸シ或ハ

圖 二 十 百 第
(Nach Fink-Stein)



中毒症ニ
際シテノ
顔貌(所
謂銀容姿
勢)。

無響性音聲ヲ放ツテ滯泣シ、脚ハ或ハ伸展シ、或ハ屈曲シ、顔面ハ快活ナル顔貌及ビ貌動俄ニ消失シ全然無慾狀トナリ頰門及ビ眼球ハ陷没シ眼瞼ハ半バ哆開セラレ、眼球面ハ健康時ノ特有ナル光澤ヲ失ヒ一種ノ雲翳ニヨリテ被ハレ、角膜ニ觸接スルニ極メテ遲鈍ナル瞬目運動ヲ以テ反應スルカ或ハ全然反應セザルコトアリ。此ノ如キ昏惰状態ハ時アリテ悶躁 Taktion 若クハ興奮状態ニヨリテ中絶セラル、コトアリ。即チ患兒ハ不安トナリ或ハ苦悶滯泣シ、或ハ轉々反側シ、或ハ全身ノ痙攣若クハ腦膜

乃至腦性刺戟及麻痺症狀ヲ現ハシ來ルコトアリ、或ハ又一種固有ノ姿勢ヲ取り所謂劍客姿勢 Fechtstellungヲ現ハスコトアリ(第百十二圖)。

(二)呼吸ノ變化ハ所謂大ニシテ無休性且ツ多少頻速ナル呼吸トシテ現ハレ動物實驗上酸中毒ニ際シテ發起スルモノニ彷彿タリト云フ(所謂大呼吸又酸呼吸 Brose Atmung, Säureatmung)但シ此症狀ハ輕重種々ナル場合ニ於テ其度ヲ異ニシ、或ハ比較的短期間持續スル所ノ淺キ呼吸異常トシテ現ハレ或ハ數時間—數十時間持續スル所ノ顯著ナル呼吸型ヲ發現シ來ルコトアリ。

(三)糖尿 Glykourie ハ純食餌性障礙ニシテ營養品ヲ中絶セバ五—六時間ニシテ消失シ去ルヲ見ル。而シテ通例尿中ニ現ハレ來ル糖ノ種類ハ乳糖及ビ「ガラクトーゼ」ニシテ麥芽糖ヲ多量ニ與フルトキハ稀ニ「マルトーゼ」現ハレ來ル。尿中ニ於テ糖ノ現出ハ中毒症ノ早期の且ツ確の徴症ニシテ腸管外ノ中間新陳代謝ニ於ケル酸化作用ノ不全及ビ腸上皮細胞ノ機能不全ヲ徴知セシムルモノナリ。

本症ニ際シ糖尿ノ検査ニハ二種ノ反應ヲ行フコト緊要ナリ、即チ一ハトロンマー氏試驗ニシテ他ハ「オザツオン」試驗法ナリ。是等試驗法ノ一般ハ既ニ總論ニ於テ記載セシヲ以テ今其詳記ヲ略シ唯參考ノ爲メトロンマー氏試驗ヲ行フニ際シテノ注意及ビ「オザツオン」試驗法ノ一變法ヲ左ニ記載セン。

トロンマー氏試驗法ヲ行フニ際シ注意スベキハ煮沸ヲ稍々長時間ニ亘リテ行フベキナリ、蓋シ單ニ温メシノミニテハ「アムモニア」含量多キガ爲メ亞酸化銅ヲ沈降セシメ難ク自然其反應的確ナラザルナリ。

ノイマン・フィツシャー氏「オザツオン」試驗法 Neumannsche Modifikation der Osazoneprobe von Fischer 約五粒ノ可檢尿ヲ有球試驗管ニ取り、之ニ醋酸曹達ニテ飽和セル五〇%ノ醋酸二并及ビ純フェニール、ヒドラチン「ノ一滴ヲ加ヘ重湯煎ニテ三并ニ減縮スル迄煮沸シ、次ニ速ニ冷却シ再ビ加温シ次テ徐々ニ冷却スベシ。然レバ即チ五—十分ニシテ既ニ「オザツオン」結晶ヲ形成シ、「ラクト・オザツオン」Laktosazon ハ微細ナル針狀結晶ノ球狀集團、「ガラクト・オザツオン」Galaktosazon ハ束針狀 büschelförmig、「マルト・オザツオン」Maltosazon ハ集團セザル黃色針狀トナリテ現ハル。尙ホ是等各種ノ「オザツオン」ヲ區別スルニハ次ノ特性ニ注意スベシ、即チ複糖類(「マルトーゼ」、「ラクトーゼ」)「オザツオン」ハ温湯ニ溶解スルモ單糖類(「ガラクトーゼ」)「オザツオン」ハ全ク溶解セズ。

(四)尿ノ比重ハ通例高クシテ多クハ蛋白質ヲ含ミ且ツ尿圓柱ヲ現ハスヲ見ル。此ノ如キ蛋白質及ビ圓柱尿ハ食餌性ト見做スベキモノニシテ其變常ノ最高ハ中毒症ノ極期ニ一致シ而シテ中毒症ノ緩解ニ伴フテ尿變化モ亦僅微トナリ來ルヲ見、又營養ノ癱絶ハ他ノ中毒症狀ノ其レノ如ク尿變化ノ消散ヲ惹起スルヲ見ル。

(五)體温ノ上昇モ食餌性ニ屬シ(食餌熱 Alimentäre Fieber)一定ノ營養品(例ハ糖、鹽類)ノ輸送ニ關聯シ營養ノ中絶ニヨリテ之ヲ一時性ニ沈降セシメ得ベシ。此食餌熱ハ通例中毒症ノ病初ニ於テ發現シ其上昇ノ度ハ多様ニシテ、或ハ一日中ノ最高體温ヨリ僅ニ上昇ヲ來スニ過ギザルアリ、或ハ亞熱性 subfebrilトナリ、或ハ高熱(四十度—四十一度)ヲ現ハスコトアリ。而シテ又此熱ノ持續ハ或ハ數日ニ互リ或ハ僅ニ一日ニシテ下降シ常温下ニ沈降シ虛脫ニ陥ルコトアリ、蓋シカク短期間ニ解熱スル場合ニハ該昇熱ヲ觀過シ次テ現ハル、虛脫(往時ノ所謂頻死期 Aligide Stadium)ニヨリテ漸ク其重篤ナルヲ知ルニ至ルコト稀ナラズ。

(六) 虚脱ヲ現ハシ來ラバ體温ハ常温下ニ降り、脈搏ハ細小トナリ、血壓又沈降シ、顫門ハ陷没シ、眼窩又陷凹シ、眼瞼ハ往々暗暈ヲ以テ圍繞セラレ、顔面殊ニ鼻端ハ尖銳トナリ、皮膚ハ蒼白土色ヲ呈シ、全身粘稠ナル汗ヲ以テ被ハレ、時アリテ硬鞏症様ニ變化シ來ルコトアリ。四肢(殊ニ其末端例ヘバ手、足、耳、鼻等)亦厥冷シ全身ノ症狀ハ一種重キ衰脱ノ狀況ヲ呈ス。其他高度ノ血行障礙ハ往々脊柱ニ接セル部ニ於テ沈下性肺炎 Hypostatische Pneumonie ヲ起シ來ルコトアルモ理學的ニハ著シキ變化ヲ現ハスコトナキヲ常トシ時アリテ肺臟後下部ニ於テ捻髮音ヲ聴取シ得ラルコトアリ。

(七) 腸症狀 Darm-symptome ハ輕重種々ナル病像ヲ呈シ、或ハ單純「ヂスベブシー」様ナル便ヲ漏シ或ハ粘液膿性ノ便ヲ出シ、或ハ放射性水様便ヲ排泄シ、或ハ虎列拉様即チ米泔汁様 Reiswasserähnlich ナル便ヲ現ハスコトアリ。便通ノ回数亦多様ニシテ、或ハ僅ニ其回数ノ増加スルニ過ギザルアリ、或ハ著シク増數シ八—十二—二十四回若クハ以上ニ達スルコトアリ。而シテ便ノ臭氣ハ時アリテ劇シク滲透性ヲ呈シ往々屍臭ヲ放ツ。

嘔吐ハ全然缺如スルコトアリ、或ハ時々發現シ、或ハ極メテ劇烈ニシテ攝取セル營養品ハ悉ク吐出セラレ、コトアリ。而シテ吐物ハ通例凝固シ酸性臭ヲ放チ毫モ變化セザル乳汁ヨリ成ルコトアルモ時アリテ粘液乃至少許ノ血液ヲ混ズルコトアリ。反應ハ初メ酸性ナルモ後期ニ及ビテハ「アルカリ」性トナル。舌ハ多クハ厚キ苔ヲ以テ被ハレ多少ノ腫脹ヲ呈スルヲ見ル。

(八) 體重ノ墜落 Gewichtssitz ハ極メテ急劇ニ現ハレ著シキ墜落ヲ見ルコトアリ、即チ一日ニ二〇〇—五〇〇—六〇〇瓦ノ失量ヲ來スコト少ナカラズ、此體重減損ハ専ラ下痢及ヒ嘔吐ノ頻發ニヨリ亡液ニ基クモノナリ。

(九) 白血球增多症 Leukocytose モ每常本病ニ伴フ所ノ症狀ナリ、然リト雖モ其増加ハ甚シキ高度ニ達セズシテ三萬個以内ナルヲ常トス、而シテ就中多核白血球ノ増加ヲ見ル。

重症中毒症ニアリテハ脂肪鞏硬症 Fettsklerin ヲ來スコトアリ、然ルルハ通例膀胱及ビ腎部ヨリ始マリ遂ニ全身ニ擴張シ皮膚及ビ皮下織ノ鞏硬ヲ起シ來ル。

本症ニ於テ發現シ來ル併發症ハ氣管枝加答兒、肺炎、中耳炎、膀胱加答兒、腎孟炎、腦竇血塞、全身敗血症等又癩癩、脱肛、癩瘡、膿疱疹、「エクチーマ」等はレナリ。

中毒症ニ際シ前記各種ノ症狀中其一、二ノ特ニ著シク現ハレ來ルコトアルニヨリテ種々異ナル病型ヲ爲スコトアリ。即チ高度ノ亡液ヲ伴フ下痢及ビ虚脱ノ偏勝セルトキハ所謂虎列拉様型 Choleraartige Typus (即チ幼兒虎列拉、腸加答兒、吐瀉症) ヲナシ、神經症狀著シクシテ腦膜刺戟若クハ腦膜炎様昏睡ヲ現ハストキハ(腦症型) Cerebrale Typus 所謂類水腫 Hydrocephaloid—Marschall-Halt) ナル状態ヲナス。又腸症狀輕微ニシテ小兒ハ嗜眠、昏惰ノ輕症ヲ現ハストキハ之ヲ昏惰症 Soporose Form ト名ケ、腦症輕クシテ脈搏ノ頻小、瞳孔ノ散大、「チアノーゼ」ヲ伴フテ呼吸ノ固有ナル變狀ヲ現ハストキハ之ヲ「ヂスベブシー」性喘息 Asthma dispepticum ト名ケラル。

經過 本症ノ經過ハ多様ニシテ往々極メテ急性ニ經過シ去リ或ハ比較的徐々ニ發病シ亞急性症狀ヲ現ハスモノアリ。而シテ其一部ハ營養品ノ中絶其他ノ處置ニヨリテ長短種々ナル經過ヲ取りテ輕快ニ向ヒ、尙ホ他ノ一部ハ衰脱ニヨリテ死ノ轉歸ヲ取ル。

豫後 每常險惡ナリ、殊ニ患兒ノ齡幼ナルト早ク適切ナル治療ノ途ヲ講ズルノ機ヲ失ヒシモノハ其豫後一層疑ハシ。消耗症ニ罹レル小兒ニ於テ本症ヲ起セルモノハ其病症重篤ナラザルモ其豫後ハ危險ナリ。其他諸種ノ傳染乃至併發症ハ本症ノ豫後ヲ一層不良ナラシムルモノナリ。

診斷 本症ノ診斷ハ體重ノ墜落、發熱、意識ノ障礙、下痢等ノ急性發症ニヨルベシ、但シ是等ノ症狀ガ果シテ食餌性基礎ノ上ニ來リシモノナルヤ或ハ傳染性病因ニヨリテ來レルモノナルヤ否ヤヲ判定センニハ營養ノ中絶 Nahrungsentziehung ガ彼ノ症狀ヲ變更セシメ得ルヤ否ヤニ注意セザルベカラズ、即チ食餌性中毒症ニ在リテハ營養ノ一時的廢絶ハ其ノ症狀(意識ノ瀰濁、發熱、糖尿)殊ニ發熱ノ上ニ影響ヲ及ボシ之ヲ沈靜若クハ消散セシムルノ作用(所謂解毒 Entgiftung)ヲ現ハスベキナリ。サレド餓餓、新陳代謝ノ產生物ニヨル兒體ノ障礙既ニ甚ダ深クシテ單ニ營養品ノ廢絶ノミニヨリテ之ヲ解毒

entzihen シ能ハザル迄ニ達セル場合若クハ消耗症ニ陥レル小兒ニ於テ本症ヲ來セル場合ニ在リテハ前記ノ特徴ハ著明ニ現ハレザルヲ常トス。

本症トノ鑑別ニ際シ注意スヘキハ次ノ諸病ナリ。

- (一) 疫痢
- (二) 赤痢
- (三) 腎盂膀胱炎 Pyelocystitis.
- (四) 肺炎
- (五) 諸種ノ腦膜炎乃至腦膜刺戟状態。

前記諸症中疫痢若クハ赤痢ノ如キ傳染性疾患トノ鑑別ハ前文記述ノ如ク營養中絶ノ影響其他便通、便性等ノ如何ニヨリテ爲スベク、爾他(三)項以下ノ疾患トノ鑑別ハ特種症狀ノ檢診ニヨリテ判定セザルベカラズ。

【療法】 中毒症狀ノ劇烈ナル時期ニハ充分ナル輸液ト絕對的營養中絶トヲ行フコト緊要ナリ。

輸液ニハ茶煎汁、卵白水若クハ鹽類液ヲ適用スベシ、而シテ茶煎汁ハ番茶ヲ火ニ懸ケ焙シタルモノヲ用フルカ、或ハ紅茶ヲ用ヒテ製シ用ニ臨ミ之ヲ氷冷シ一茶匙宛服用セシムベシ。卵白水ハ鷄卵一—二個分ノ卵白ヲ一「リートル」ノ水ニ混和シ之ニ「サッカリン」(〇・一—〇・二)ヲ加ヘテ甘味ヲ附シ、或ハ之ニ少許ノ「コンニヤック」ヲ加ヘテ用フベシ。又鹽類液ハハイム・ジョーン氏液ヲ用ヒ或ハモーロー氏ノ野菜「ソップ」ヲ適用スベシ。

ハイム・ジョーン氏鹽類液 Heim-John'sche Salzlösung ハ重炭酸ナトリウム及ビ食鹽各五物ノ溶液ニシテ右兩氏ニ從ヘバ該液ヲ成ルベク多量ニ飲用セシムベシト、蓋シ初メ患兒ハ之ガ嘔吐ヲ嫌忌スルモ後ニ至レバ食鹽ノ爲メニ渴ヲ生ズルニヨリ甚キ困難ヲ感ズルコトナシニ多量ヲ飲用セシメ得ベシ。余ハ該液ニ少許ノ糖ヲ加ヘ調味シテ與フルニ克ク其目的ヲ達シ得ルヲ實驗セリ。

モーロー氏ノ野菜「ソップ」ヲ製スルニハ「ボンド」(三六〇瓦)ノ胡蘿蔔ヲ取其皮ヲ剥ギ小片ニ裁切シ適宜ノ水ヲ加ヘテ一—二時間煮沸

セル後壓濾過シ、之ニ「ボンド」ノ牛肉ヨリ作レル肉羹汁ヲ混和シ約一茶匙ノ食鹽ヲ加フベシ。

此他生理的食鹽水ノ皮下注入法ハ極メテ迅速ニ其輸液ノ目的ヲ達シ得ベシ(總論第一五三頁參照)、此際用ヒラル、鹽類液ハ從來〇・七—〇・九%ノ食鹽溶液ナリシト雖モ往々發熱(是レ即チ食鹽熱 Kochsalzfeber)ト稱セラル、モノニシテ二十八度—三十九度ニ昇降シ通例注入後數時間内ニ現ハレ數時間—十數時間持續スベシ)及ビ之ニ伴フ爾他ノ副作用ヲ來スアルヲ以テ之ヲ避ケンガ爲メ一層稀釋セル食鹽液(〇・三%)、リンガー氏液若クハ左記ノ如キ免毒食鹽溶液 Entgiftete Kochsalzlösung 費用セラル、ニ至レリ。

處方例 (一) 食鹽……………七〇 「クロール、カリウム」……………〇・一 「クロール、カルシウム」……………〇・二

餉水……………一〇〇〇〇

右殺菌皮下注射料(免毒食鹽溶液)。

(二) 食鹽……………七・五 「クロール、カリウム」……………〇・四二 「クロール、カルシウム」……………〇・二四

餉水……………一〇〇〇〇

右殺菌皮下注入料(リンガー氏液)。

前記食鹽水ノ注射液ハ小兒ノ年齢ニヨリ次ノ如ク加減シテ用ヒザルベカラズ。

年 齡 一回注射液(註)

一歳以内 五〇〇—一五〇〇

二歳—四歳 一五〇〇—二五〇〇

五歳—八歳 五〇〇—一四〇〇

十歳—十五歳 四〇〇〇—六五〇〇

年 齡 一回注射液(註)

一歳—八歳 二五〇〇—四〇〇〇

四歳—十五歳 四〇〇〇—六五〇〇

近時フインケルスタイン氏ハ直腸ヨリ鹽類液ヲ滴々ニ輸送スルノ法(直腸滴注法 Rectale Salzinstitution)ヲ推奨セリ、該法ハ成ルベク細キ子ラトン氏「カテーテル」ヲ直腸内ニ送り之ヲ絆創膏ニテ肛門附近ノ皮膚ニ固定シ之ニ「ゴム」管及ビ「イルリガートル」ヲ聯結シ且ツ其「ゴム」管ノ一定處ニ調節瓣即チ滴球 Tropfkugel)ヲ附シ前記ノ鹽類液ヲ極メテ徐々ニ(一秒時間ニ一、二滴一時間ニ約二〇〇〇—三〇〇〇ノ割合)注入セシメ一日一回約四時間若クハ一日二回約二時間ニ亘リ

テ之ヲ行フベキナリ。(總論第一五二頁參照)

近時本症ハ一種ノ酸中毒症ニ屬スルモノナリトノ故ヲ以テ「アルカリ」療法ヲ試ムルモノアリ、而シテ其「アルカリ」ノ給與ニハ枸橼酸「ナトリウム」液ノ内服若クハ重碳酸「ナトリウム」液ノ皮下注入若クハ直腸滴注法ヲ行フ、即チ

處方例 (一) 枸橼酸「ナトリウム」………二〇〇〇 餉水………一〇〇〇迄

右混和一日四―六回一茶匙宛服用。

(二) 重碳酸「ナトリウム」一・五―二・〇 殺菌蒸餾水………一〇〇〇

右皮下注入若クハ滴注料。

前記皮下注入用重碳酸「ナトリウム」液ヲ製スルニハ一定ノ注意ヲ要ス、蓋シ重碳酸「ナトリウム」液ハ其儘加熱殺菌ヲ行フトキハ一部分シ炭酸「ナトリウム」ニ變ジ「アルカリ」性強烈トナリ不注意ニ其殺菌液ヲ皮下注射ニ用フルトキハ局部ノ刺戟甚シカルベキナリ、齊藤氏ハ本注入液ヲ製スルニ先ツ殺菌蒸餾水ヲ體温ニ温メ之ニ適量ノ重碳酸「ナトリウム」ヲ加入溶解シテ使用スルノ方ヲ推奨セリ。

其他時アリテ消化管内ヲ空虚ナラシメンガ爲メ胃洗若クハ腸洗ヲ行フベキコトアリ、胃洗ハ病ノ初期ニ於テ榮養殘物ノ胃中ニ停滯セルガ如キ場合ニ適用セラル、モ患兒甚シク亢奮シ、不安トナリ胃洗ヲ嫌忌スルキハ施術ヲ強フベカラズ(總論第一六一頁參照)。腸洗ハ糞便中ニ多量ノ粘液ヲ交ジ來ルキ、若クハ腸内容ノ異常分解ヲ來シ惡臭ヲ放ツガ如キ場合ニ之ヲ適用ス(總論第一五六頁參照)。余ハ此ノ如キ場合ニ際シ先ツ食鹽水若クハ重碳酸「ナトリウム」食鹽水ヲ用ヒテ腸洗ヲ行ヒタル後白陶土(一〇%)浮游液ノ注腸法(總論第一五七頁參照)ヲ行フヲ常トセリ。

藥劑トシテハ下劑及ビ興奮劑ヲ用フ、下劑ハ通例初期ニ於テ殊ニ下痢ノ甚シカラザル場合ニ之ニ適用ス、即チ蓖麻子油(五・〇―一〇・〇ヲ等量ノ「マンナ」含利別ニ混ジテ與フ)、小兒散(一回〇・三―〇・五宛)等ヲ用フ、カ、ル場合ニ從前好デ用ヒラレタル甘汞ハ其効不確實ナルガ故ニ用ヒザルヲ可トス。興奮劑トシテハ「カフェイン」製劑(安息香酸「ナトリウム」カフエイン)ノ十倍殺菌液ヲ製シ毎二―四時間ニ半筒宛注射)、樟腦(精製樟腦ノ十倍殺菌液ヲ每二―四時間ニ四分ノ一―半筒宛注射)、ホフマン氏液(每一時五滴宛)、「チガール」(每三―四時一―二滴宛)、「アドレナリン」(每三時〇・二―〇・五宛ヲ

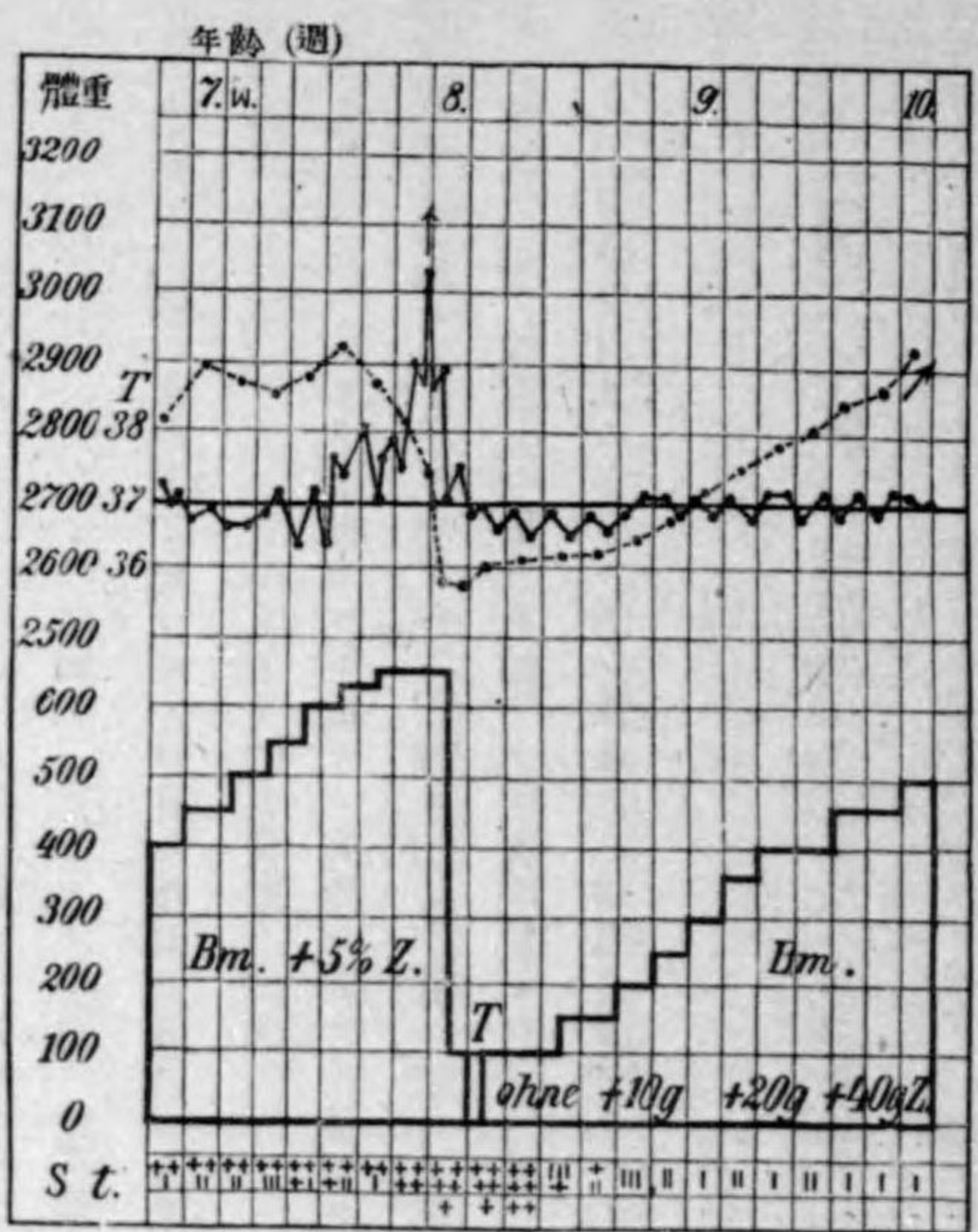
筋肉内ニ注射)、「コンニャク」等ヲ用フ。

其他虚脱ニ傾キ皮膚厥冷シ來ラバ芥子浴、温乃至熱浴、温濕布纏絡法等ヲ行フベシ、但シ之等ノ處置ハ時宜ニ應ジテ毎二―三時ニ一回宛反覆シテ行フヲ要ス。

悶躁、痙攣等ノ存スル場合ニハ麻酔劑ヲ適用セザルベカラザルコトアリ、サレド抱水「コロラール」ヲ用フルハ日餘ニ亘ル昏睡状態ヲ現ハスコトアルヲ以テ注意スベシ、而シテ之ニ代フルニ「ゾエロナール」(一回〇・〇七五―〇・一五)若クハ「メチナル」(一回〇・〇五―〇・一)ヲ適用スベシ。

單純ナル中毒症ニ在リテハ前記ノ如キ餓療法 Hungerkur ヲ二十四時間―三十六時間持續スルコトニヨリテ全然免毒

圖 三 十 百 第 (Nach Finkelestein)



中毒性「バタ」乳及糖ニヨリテ惹起セラレ、榮養中絶ニヨリテ解熱及ビ免毒ヲ來シ、爾後徐々ニ増加セル榮養量ニヨリテ漸次ニ體量増加ヲ來セリ。

此時ニ至リテ漸ク榮養ノ給與ハ極メテ緊要ナル一項ヲ爲スニ至ル。即チ其榮養トシテハ人乳ヲ給スルコト最モ適當ニシテ其量ハ最初注意シ

中毒性

テ少量宛數回ニ與ヘ且ツ漸ヲ追フテ增量シ行クベシ、例ヘバ第一日ハ二五〇〇瓦即チ 25×100 、第二日ハ五〇〇〇瓦即チ 50×100 又ハ 10×100 、第三日ハ一〇〇〇〇瓦即チ 10×100 ヲ與フルガ如クシ、カクテ其量ヲ増加スルニ伴フテ漸次其回數ヲ減少シ決シテ急速ニ失スベカラズ、然ラザレバ往々増悪ヲ來スベキナリ、カクシテ約一週日ヲ經ルニ及ビテ即チ乳房ニ附シテ直接哺乳セシムベシ。

人乳ノ代リニ人工營養ヲ用ヒテ營養セント欲セバ其際ニ於テモ最初ニ餓餓療法ヲ行ヒ免毒セル後稀釋セル脫脂乳若クハ「パタ」乳(含水炭素ヲ添加セズニ)ヲ與フベシ、殊ニ「パタ」乳ニ於テハ比較的速ニ體量ノ恢復ヲ現ハシ來ルヲ見ルト云フ。尙ホ此場合ニモ哺乳ノ量ヲ注意シ少量ヨリ始メテ増次增量セシムベシ。而シテ比較的大量ニ堪フルニ及ビ始メテ含水炭素ヲ添加スベキナリ。近時蛋白質乳ノ本症ニ對シ佳良ナル效果ヲ齎ラストノ報告漸ク多キニ至レリ、「ラロサン」乳亦試用ニ堪フベシ。

(附) 牛乳ノ特異質 Kuhmilchidiosynkrase.

本症ハ從來母乳ニテ哺乳シツ、アリシ幼兒ニ卒然母乳ヲ與フル場合ニ一種ノ中毒症狀ヲ以テ反應シ來ル狀態ヲ名クルモノニシテ稀有ニ屬スルモ時アリテ神經性素質ヲ有スル小兒ニ於テ之ヲ見ルコトアリ。

【症候】 前記ノ如キ幼兒ニ牛乳ヲ與フルニ假令少量ヲ與フルモ少時(數秒乃至數時間)ニシテ烈シキ嘔吐、下痢、熱發、脈搏頻數、呼吸困難、顔面ノ蒼白、「チアノーゼ」、痙攣其他ノ腦症ヲ現ハスニ至ル、而シテ其營養品ヲ排除スルトキハ該症狀ハ速ニ退消シ去ルヲ見ル。

【療法】 先ツ牛乳ノ營養ヲ中絶セザルベカラズ、爾他ハ食餌性中毒症ニ對スルガ如ク處置スベシ。

第五 穀粉營養障礙 Mehrährschaden (Garny u. Keller).

別名 含水炭素營養障礙 Kohlenhydratmangel.

本症ハ主トシテ含水炭素ニ富ミ蛋白質及ビ脂肪ニ乏シキ營養品(穀粉、小兒粉、煉り粉等)ニヨリテ長時哺育セラル、場合ニ現ハレ來ル一種ノ營養障礙ニシテ部分的營養不給 partielle Unternahrung ニ外ナラザルナリ。

【原因】 穀粉營養障礙ヲ來スル種々ノ原因ニヨリ母乳營養ヲ行フコト能ハザル場合ニ之レガ代用トシテ乳粉、煉り粉、重湯、葛湯等ノ含水炭素ノ扁勝的營養ヲ試ムルルニ發起ス、殊ニ本邦ニ於テハ母體脚氣ノ爲メ母乳ヲ中絶シ不注意ニ穀粉營養ヲ行ヒ本症ヲ來スモノ少ナカラズ、又時アリテ母乳「デスベプシー」ニ際シ其ノ便性ヲ憂ヒ母乳ヲ中絶シ扁勝的穀粉營養ヲ行ヒ本症ヲ來スコトナキニアラズ。

穀粉營養障礙ハ之ニヨリテ營養セラル、小兒ノ年少ナルニ從ヒ、又營養品中ニ於ケル穀粉ノ量大ナルニ從ヒ、而シテ又穀粉營養ノ期間長キニ從ヒ一層發現シ易ク且ツ顯著ニ現ハル、モノナリトス。

【症候】 幼兒既ニ一定期間不適當ナル營養ニヨリテ哺育セラル、モ特ニ人ノ注意ヲ惹クノ症狀ヲ現ハスコトナク却テ其發育ノ佳良ヲ誤認セラル、コトアリ、蓋シ含水炭素ハ本來水分ヲ多量ニ抱合スルノ能力アルヲ以テ體重ハ著シク増進シ、患兒ノ外貌亦佳良ニシテ皮下ノ脂肪織モ發育佳良ナルガ如シト雖モ精細ニ之ヲ檢診スルトキハ既ニ多少ノ異常ヲ認識シ得ベキナリ、即チ筋肉ハ一種ノ緊張性ヲ示シ他動的運動ニ對シ多少ノ抵抗ヲ現ハシ、皮下組織ノ緊張性ハ多少減退セルヲ認知シ得ベシ。

此外尙ホ多様ノ症狀ヲ現ハスモ其ハ含水炭素營養品ニ添加セラルル他ノ副營養品ノ如何ニヨリテ其病像幾多ノ差異ヲ現ハスモノナリ。

【萎縮型】 Atrophischer Typus 之ハ穀粉ノミヲ給シ鹽類ノ添加スルコトナキ場合ニ現ハル、モノニシテ患兒ハ羸瘦萎縮シ來リ單純性重症餓餓ノ狀態ト之ヲ區別スルコト容易ナラズ、筋肉ノ緊張性尤進及ヒ組織ノ乾燥ハ特ニ顯著ナル徵症ヲ爲ス、又往々皮膚ノ特ニ褐色ヲ呈スルヲ見ル。

【水腫型】 Hydrämische Form 本症ハ穀粉ニ多量ノ鹽類ヲ添加スル場合ニ現ハル、モノニシテ體重ハ漸次増加シ顔面ハ

蒼白浮腫様トナリ。皮膚モ亦海綿様乃至澱粉様ヲ呈シ遂ニハ眞ノ浮腫ヲ(腎臟ノ障礙ノ徵症ヲ見ルコトナシ)現出スルニ至ル。

(三)緊張症 Hypertensive Form 此症ハ稀有ナル症型ニシテ筋肉ノ緊張性常態ノ限度ヲ超エテ亢進シ來リ筋肉ニ觸ル、ニ硬クシテ他動的運動ニ際シ著シキ抵抗ヲ現ハシ脊柱ハ硬クシテ其屈伸困難トナリ。上下肢ハ少シク内轉シ前膊ハ肘關節ニ於テ屈曲シ足ハ輕ク背屈セリ。而シテ其重症ニ際シテハ全身ノ筋肉ニ於テ高度ノ強直ヲ現ハシ破傷風ニ於ケルガ如ク全體硬變シ來リ一肢ヲ支持シテ全身ヲ舉上シ得ルニ至ルコトアリ。尙ホ此緊張症ニ在リテハ感傳電氣ニ對スル興奮性亢進シ來リ又往々ニシテ顯著ナル「テタニー」症狀ヲ現スコトアリ。

糞便ハ専ラ從來用ヒラレタル穀粉ノ種類ニヨリテ異リ或ハ硬ク、或ハ粥狀ヲナシ「ヂスベプシー」様使トナリ、稀流動性ニシテ粘液ヲ混ジ褐色若クハ黃色ヲ呈シ、時アリテ帶綠色トナリ多クハ酸性稀ニ「アルカリ」性ノ反應ヲ徵ス。又腸内ニ於ケル酸酵強クシテ瓦斯ノ蓄積セル場合ニハ泡沫ヲ混ジ往々惡臭ヲ放チ、又時アリテ「ヨード」ニヨリテ青變シ得ベキ殘片ヲ見出スコトアリ。而シテ含水炭素ノ酸酵ニ接續シテ大腸ノ刺戟ヲ現ハシ大腸炎様ノ症狀ヲ惹起スルコトアリ。

穀粉營養障礙ニ罹レル小兒ニ於テ特有ナルハ體重曲線ノ上ニ現ハレ來ル所ノ急劇ナル墜落ナリトス、即チ本營養障礙ニ於テ一時的障礙殊ニ諸種ノ傳染(癩瘡、腫瘍、鼻加答兒、咽頭加答兒、氣管枝加答兒、肺炎、中耳炎等)ニ犯サル、アランカ急速ニ甚シキ體重墜落(Gewichtsturz)ヲ來シ數日中ニ數百瓦若クハ一疔ニ達スルノ體重減損ヲ來シ該兒全身狀態ノ著シク侵害セラル、アルヲ見ル、之レ蓋シカ、ル營養障礙兒ノ體內ニ於ケル水分ハ極メテ緩弱ナル抱合ヲ爲シツ、アルガ爲メ其等一時性障礙ニヨリテ驚クベキ變化ヲ來スモノナルベシト云フ。

尙ホ又澱粉營養障礙兒ニ於テハ其免疫性減退シ易ク種々ノ細菌性障礙ヲ受ケ諸種ノ化膿性皮膚疾患、炎症性肺疾患、腎孟炎、大腸菌性膀胱加答兒ヲ惹起シ來ルヲ見ル。其他非細菌性併發症トシテ角膜及ビ結膜ノ乾燥症(Xerosis corneae et conjunctivae)ヲ現ハシ甚シキキハ之ガ爲メニ失明ヲ來スコトアリ、又稀ニ「テタニー」ヲ併發シ或ハ糖尿ヲ現ハスコトアリ。

豫後 本症ノ豫後ハ患兒ノ年齢、病症ノ輕重及ビ併發症ノ如何ニヨリテ異ル、即チ患兒ハ其齡小ナルニ從ヒ其豫後一層險惡ニ、又誤ラレタル營養ノ持續長キニ互レルモノハ他ニ比シテ其恢復困難ナルヲ見ル、而シテ又免疫性減弱セルガ爲メニ來レル種々ノ傳染性併發症ハ本症ノ豫後ヲ不良ナラシムル一因ヲ爲ス。

療法 原發性穀粉營養障礙ハ合理的營養法ヲ勵行セシムルコトニヨリテ之ヲ豫防スベシ。尙ホ臨床上緊要ナルハ「ヂスベプシー」性下痢若クハ痙攣性症狀ニ對スル治療的目的ヲ以テ穀粉營養ヲ行フ場合ニアリ、即チカ、ル場合ニ於テ該營養ノ施行ニ關シ特殊ノ注意ヲ拂ヒ穀粉營養障礙ヲ來サル様意ヲ用フベキナリ。一般ニ單純若クハ扁勝セル穀粉營養ハ一週日以上ニ互ルヲ避ケザルベカラズ。

療法 穀粉營養障礙ハ哺乳兒ノ營養障礙中ニ於テ脂肪、ニ富メル營養品ヲ給與シ得ベキ唯一ノ狀態ニシテ含水炭素ニ富メル營養品(穀粉汁、小兒粉、「バタ」乳、「マルツヅッペ」等)ハ禁忌タルベシ。幼齡ナル患兒ニ對シテ最モ適當ナル營養品ハ人乳ニシテ他ニ之ニ勝ルモノアルコトナシ。サレド人乳ヲ與フルニモ最初ニハ最モ注意シ極メテ少量(一日ノ全量二〇〇・〇—三〇〇・〇)ヲ試用シ之ニ堪フルヲ見テ漸次増量(此際ニハ徐々ニ失スベカラズ)シ行クベキナリ。

人工營養法ニ在リテハ稀釋乳(二分ノ一乳若クハ三分ノ二乳)、全乳若クハ蛋白質等ヲ適用スベシ。牛乳ハ初メ其用量ニ注意シ 10×100 ヨリ始メ(同時ニ茶煎汁ヲ與ヘツ)、テ極メテ徐々ニ増量(二日毎ニ五〇・〇—一〇〇・〇瓦宛増量)シ遂ニブダン氏數即チ牛乳一日量ノ小兒體重ノ十分ノ一ニ達スル迄ニ至ル)スベシ、而シテ始メニハ糖ヲ加ヘザルモノヲ與ヘ一—二週日ヲ經テ漸ク粘漿若クハ滋養糖(一—二—三%)ノ少量ヲ添加スベシ。其他牛乳ノ稀釋ニヨリテ減量セル脂肪ハ之ヲ乳脂、「ラモーゲン」若クハ肝油ニヨリテ補充スベク、又脂肪ニ富メル營養品トシテゲルトナー氏脂肪乳、ビーデルト氏乳脂混合物ヲ適用スルモ可ナリ。我邦ニ於テ古來一部本症ニ一致スル所ノ脾疝症ニ對シ肝油ヲ實用シ良果ヲ得ルモ同一理ニ基クモノナルベシ。

第六 瀉胞性腸炎 Enteritis follicularis.

別名 大腸加答兒 Koitis, Dickdarmentzündung.

瀉胞性腸炎ハ主トシテ大腸ヲ犯ス所ノ疾患ニシテ殊ニ其瀉胞ノ炎症性腫脹、膿潰ヲ起シ特異ナル糞便及ビ裏急後重ヲ現ハスヲ以テ特徴トナス。

原因 本病ハ長幼何レノ期ヲモ選バズ發起スルモノナレドモ最モ屢々一歳未満ノ幼兒ヲ侵シ多クハ諸種ノ營養障礙若クハ急性傳染病(肺炎、流行性感胃、麻疹、猩紅熱、百日咳等)ニ續發シ稀ニ原發性ニ發現シ來ル。

其病原ハ或ハ單純ナル食餌性ナルコトアリ(所謂食餌性腸炎 Alimentäre Enteritis) 或ハ諸種ノ細菌例ヘバ連鎖球菌(即チ連鎖球菌腸炎 Streptokokkenenteritis-Escherich) 大腸菌(即チ大腸菌性大腸炎 Kolikolitis-Escherich) 肺炎菌、綠膿菌等ノ傳染ニヨリテ來ルコトアリ(所謂傳染性腸炎 Enteritis infectiosa)。

我國ノ疫痢モ一種ノ瀉胞性腸炎ニシテ伊東氏ニ從ヘバ大腸菌ニ酷似セル所謂疫痢菌(後文參照)ニヨリテ來ルト云フ。

病理解剖 本病ニ於テ主トシテ犯サル、ハ小腸ノ下部及ビ結腸ニシテ其等ノ部ニ於ケル瀉胞性組織即チ弧腺及ビパイエル氏板ハ急性炎症ニ陥リ、初メニハ其充血、腫脹、竝ニ細胞浸潤等ヲ起シ、後ニ至レバ糜爛、潰瘍形成等ニ陥ルヲ見ル、而シテ之レト同時ニ其等ノ部ニ於ケル粘膜及ビ粘膜下組織ノ廣汎性炎症ヲ起シ、又時アリテ其炎症ノ深ク筋層ニマデ達スルコトアリ、其他胃及ビ小腸ノ上部ニ在リテモ其粘膜ノ輕キ炎症性浸潤ヲ來スヲ見ル。腸間膜腺ハ屢々著シク腫脹ヲ示シ、又腎臟モ瀉濁腫脹ヲ呈シ、脾臟モ亦往々其腫脹ヲ見ル。

症狀 瀉胞性腸炎ニ特有ナル糞便ノ性状及ビ排便ノ狀態ナリ。糞便ハ初メ粘液及ビ之ニ混交セル食餌ノ殘片、腸内容ノ分解産物等ヨリナルモ、後ニ至レバ粘液、膿、血液、上皮細胞及ビ無數ノ細菌等ヨリナルヲ見ル。而シテ其臭氣ハ既ニ短時日ノ後ニ不快ナル惡臭ヲ呈スルニ至リ(是レ蓋シ體內ニ攝取セラレタル食餌若クハ腸分泌物中ニ於ケル蛋白質ノ分解

ニ基クモノナラン)、又其反應ハ殆ンド總テノ場合ニ於テ「アルカリ」性ヲ徵シ、排便ノ回数ハ著シク増加シ(一日十一—三十回若クハ以上)來リ、且ツ痙攣及ビ劇烈ナル裏急後重ヲ伴ヒ、毎回ノ排便量ハ稍々少ナキモ一日中ノ全量ハ却テ増加スルヲ見ル。

本病ニ於ケル症狀ハ其經過ノ長短ニ伴フテ多様ナルモノニシテ急性症ニ在リテハ通例多少ノ高熱ヲ以テ急發シ、該熱候ハ輕症ニ於テハ僅ニ數日ニシテ消散スルモ、重症ニ在リテハ一—二週日ニ互リ弛張若クハ稽留性ヲ示ス、而シテ之ニ諸種ノ神經症狀ヲ伴ヒ、患兒ハ不安トナリ、啼泣シ易ク、且ツ食思不振、煩渴等ヲ來シ、舌ハ乾燥シ苔ヲ被リ、腹部ハ初メ膨滿スルモ後ニハ陷凹シ來リ、尿量ハ著シク減量シ、往々蛋白質ヲ含有シ、糞便ハ前記ノ如キ特異ノ變化ヲ來ス。カクテ數日ノ經過中ニ患兒ハ甚ダ速ニ羸瘦シ行キ漸次亞急性若クハ慢性症ニ移行ス。

本病ノ極メテ重症ナルモノニ於テハ甚ダ急速ナル經過ヲ取り不安、大躁暴、搐搦、昏睡、瞳孔強直等ノ重篤ナル神經症狀ヲ發起シ、消化管ヨリスル症狀ノ著シキモノノ現ハル、ヲ待タズシテ早ク死ノ轉歸ヲ取ルコトアリ。

本病ハ幸ニ治癒ニ向フモ通例其恢復ハ極メテ徐々ナルヲ常トス。

亞急性及ビ慢性症ハ時々増悪乃至緩解ヲ伴ヒツ、數週間ニ互リ、患兒ハ漸次羸瘦シ、著シキ貧血ヲ呈シ、皮膚ハ皺襞ニ富ミ、顔貌老人様トナリ、腹部亦陷沒シ、往々ニシテ索狀ヲ爲セル結腸ヲ觸知シ得ルコトアリ。其他裏急後重ノ爲メニ直腸脫若クハ臍帶脫ヲ起シ、又肛門ノ周圍、上腿ノ後面等ハ糞便ノ刺戟ニヨリテ糜爛若クハ濕疹ヲ生ズルコトアリ。カクテ小兒ハ漸次羸瘦シ來リ皮膚ハ蒼白トナリ浮腫ヲ起シ、遂ニハ衰脫若クハ類腦水腫樣狀態ノ下ニ斃ル、ニ至ル。

本症ノ經過中ニ發現シ來ル併發症ハ甚ダ多種ナリ、即チ齙口瘡、癩瘡、蜂窩織炎、中耳炎、氣管枝加答兒、毛細氣管枝加答兒、肺炎、肋膜炎、膿胸、膀胱加答兒、腎臟炎、蟲樣突起炎、腹膜炎、全身敗血症等是レナリ。其他屢々續發性營養障礙ヲ現ハスヲ見ル。

豫後

輕視スベカラズ、殊ニ人工養兒、先驅セル腸疾患ノ爲メニ衰弱セル幼兒、虛弱兒等ニ於テ然リトス、蓋シ本

病ノ多クハ幼兒虎列拉ノ如ク急劇ナラズト雖モ其經過ノ瀰久及ビ併發症ハ屢々豫後ヲ不良ナラシムルヲ見ル。

診斷 瀉胞性腸炎ノ診斷ハ前記ノ諸徵殊ニ著明ナル裏急後重及ビ固有ナル糞便ノ狀態ニヨリテ定ムベシ。サレド時アリテ食餌性中毒症トノ鑑別ヲ要スルコトアリ、此場合ニハ食餌ノ中絶ヲ行ヒ其反應ヲ見以テ之レガ判定ニ資セザルベカラズ。

赤痢トノ鑑別ハ遂ニ糞便ノ細菌學的検査ヲ行フニアラザレバ確定シ難シ。

療法 本病ノ治療ハ先ヅ腸管内容ノ排除ヲ以テ始ムベク、其ニハ蓖麻子油ヲ少量宛(半乃至一茶匙)數度ニ飲用(此際乳劑ト爲シ用フルヲ可トス)セシムルカ、或ハ甘汞ヲ頓服セシメ、充分ナル排便ヲ見、且ツ熱候ノ退消スルヲ待チ蒼鉛製劑(次硝酸蒼鉛、サリチール、酸蒼鉛等)若クハ「タンニン」酸製劑(「タンニゲン」)「タンナルビン」等ヲ投與スベシ、サレバ輕症ニ於テハ、兩三日ノ經過中ニ其便性ノ著シク可良ニ赴クヲ認ムベシ。

本病稍々重症ニシテ前述ノ如キ處置ヲ取ルモ毫モ輕快ノ徵ヲ現ハサズ、依然トシテ粘液便ヲ漏シ、且ツ惡臭ヲ放ツモノニ在リテハ「ネラト」氏「カチー」ニ「護謨管」及ビ「イルリガート」ヲ連接シ(總論第一五六頁參照)テ一日一回宛腸洗ヲ行フヘシ、但シ其際患兒ノ體位ヲ腹位トナシ特ニ骨盤部ヲ高舉セシムルヲ可トス、而シテ此洗滌ニ供用セラル、藥液ハ通例微温食鹽水(〇・六%)、白陶土浮遊液(一〇%)、重曹食鹽水(各〇五%)等ニシテ頑固ナル粘液便ニハ醋酸礬土液(〇・二五%)、「タンニン」酸液(〇・五—一%)、硝酸銀液(〇・〇五—一%)等ヲ用フ、又裏急後重ノ甚シキモノニハ前記藥液洗腸後粘漿液ニ阿片丁幾ノ少量ヲ加ヘテ灌腸スベシ。

處方例 阿片丁幾……………一—二滴 「サレツ」漿……………六〇〇

右混和其半量乃至全量ヲ一回ニ洗腸ス。

其他藥劑療法トシテハ蒼鉛製劑、「タンニン」酸製劑等ノ外、「コロンボ」根煎、「ラタニア」丁幾、「コト」丁幾等ヲ用ヒ、慢性症ニハ鐵劑(含糖炭酸鐵其他)ヲ用フルコトアリ。

處方例 (一)「コロンボ」根煎(三〇)……………一〇〇〇

右一日數回一珈琲匙宛。

(二)「ラタニア」丁幾(又「コト」丁幾)……………一〇—二〇 餉水……………一〇〇〇

右一日數回一兒匙宛。

食餌ニ關シテハ病初ニハ先ツ十二時間ノ休食ヲ命ジ、其間茶煎汁(殊ニ番茶ヲ焙ジタルモノニテ作リシモノ)若クハ冷水ヲ少量宛頻回ニ飲用セシメ患兒ノ稍々恢復シ來ルヲ待チテ注意シツ、母乳若クハ稀釋セル牛乳ヲ飲用セシムヘシ。爾餘ノ處置ハ凡テ症候的ニ屬シ、殊ニ口腔及皮膚ヲ清淨ナラシムルニ意ヲ用フベク、又慢性症ニハ轉地療養ヲ命ジ俾テ現ハスコトアリ。

(附) 疫痢 E.K.H.I.

疫痢ハ伊東氏ニヨリテ記載セラレタル一種ノ病症ニシテ、從來九州地方殊ニ筑後、肥後ニ於テ見出サレ同氏ノ所謂疫痢菌ニヨリテ惹起セラル、モノナリト云フ。

近來伊東氏ハ本病ヲ其流行ノ年代ニヨリテ其病型ヲ異ニストナシ臨床上及病理解剖上ノ基礎ニヨリテ次ノ四型ヲ區別セリ。

- 第一型(A型) 主トシテ大腸ヲ犯ス(大腸型)。
- 第二型(B型) 主トシテ小腸ヲ犯ス(小腸型)。
- 第三型(C型) 大腸及小腸ヲ犯ス(混合型)。
- 第四型(D型) 第三型ニ類似スルモ多少ノ差異アリト云フ。

原因 本病ノ病原體ト見做サル、所ノ所謂疫痢菌ハ其性質總テ普通大腸菌ニ一致スルモノニシテ其形モ大腸菌ニ酷似シ彼ニ比シ稍々短大ニシテ「メチール」青ヲ以テ染色スルヤ兩端濃染シ、「グラム」氏法ニヨリテ脱色シ、「インドール」反應ヲ

呈ス。該菌ハ第一型ノ病原トシテ記載セラレタルモノニシテ第三型ノ病原亦之ニ類シ第二型及ビ第四型ノ病原ハ普通ノ大腸菌ニ異ナラズト云フ。

本病ハ主トシテ二歳—六歳ノ小兒ヲ犯シ二歳未滿及六歳以上ノ小兒ニ於テハ其罹患數頓ニ減少スルヲ見ル、又本病ハ四季中初夏ヨリ其流行ヲ始メ初秋ニ亘ルノ間ニ於テ多數ノ發病ヲ見ル、福岡ニ於ケル流行ノ狀況ニヨレバ次ノ如シ(伊東氏)。

疫痢發生月別表(大正元年)

一月	二月	三月	四月	五月	六月	七月	八月	九月	十月	十一月	十二月
〇	二	一	二	七	四一	九四	七三	六八	二五	不明	不明

本病ノ誘因トナルハ不消化物ノ攝取ナリ即チ溼庵漬、昆布、菜、玉葱、柿、枇杷、固キ「ハム」等、又煎餅、羊羹、饅頭等ノ攝取ニヨリテ誘發セラル、コトアリ。又不消化物ニアラザルモ過食ニヨリテ起リ或ハ不慣ノ食物ニヨリテ起ルコトアリ。

一回本病ニ罹ルキハ殆ド免疫性ヲ得セシムベシト云フ。

病理解剖 剖見上ノ所見ハ濾胞性腸炎ニ類似シ、大腸粘膜ハ等シク腫脹、潮紅ヲ呈シ、濾胞ハ多クハ麻粒大ニ腫起シ其大ナル者ニ在リテハ中央部陥没シ恰モ痘瘡ニ比スベキ外觀ヲ呈スト云フ。

臨床 本病ノ潜伏期ハ通例十二時間—二十四時間ヲ算スルモ時アリテ短キハ七時間、長キハ四十八時間ニ達スルコトアリ。

(一)第一型又大腸型 從來健全ニシテ活潑ニ嬉戲セル小兒ニ於テ發病スレバ初メ稍々不活潑トナリ無氣力、不機嫌トナリ違和倦怠ノ狀ヲ示シ頓テ發熱シ來リ一回—二、三回軟便ヲ排出シ該便中ニハ不消化物ヲ混ジ或ハ惡臭ヲ放チ或ハ少量ノ粘液ヲ混ズルコトアリ。尙ホ同時ニ嘔吐、腹痛ヲ伴ヒ又稀ニ頭痛ヲ訴フルコトアリ。

前述ノ如キ前驅期ノ持續ハ五—八時間ニシテ體温ハ漸次上昇シ來リ四十度以上ニ達シ、便ハ漸ク其性狀ヲ變ジテ粘液便

トナル、而シテ其粘液ハ稀薄脆軟ニシテ黃色ニ染マリ一見茶碗蒸ニ似タリ、又綠色ヲ呈スルコト少ナカラズ、其他該粘液便ハ往々少許ノ血液ヲ混ジ(之ガ爲メニ便ハ一般ニ淡紅色ヲ帶ブルカ或ハ一部ニ限リテ血色ヲ示ス)或ハ稀ニ不消化物、漿液等ヲ混ズルコトアリ。

下痢ノ回數ハ多カラズシテ一、二回乃至四、五回ニ止リ十回以上ニ及ブハ稀ナリ。便ノ量モ從テ比較的大量ニシテ裏急後重ヲ伴フコト極メテ稀ナリ。腹部ハ少シク陥没シ柔軟ニシテ恰モ綿ヲ摺ムガ如キ感ヲ呈シ且ツ屢々雷鳴、壓痛等ヲ現ハスモS字狀部ニ於テ特ニ硬結若クハ壓痛ヲ認ムルコトナシ。

同時ニ小兒ハ不安ノ狀ヲ呈シ、頓テ痙攣ヲ起シ精神昏朦ニ次デ昏睡ニ陥リ遂ニ心臟麻痺ニヨリテ斃ル。發病ヨリ死ニ至ルマデノ時間ハ十二時間乃至四十八時間ニシテ平均二十四時間トス。治癒ニ趣ク場合ニハ體温分利若クハ散換狀ニ下降シ痙攣止ミ精神明瞭トナリ下痢止ミ食慾生ジ兩、三日—五、六日ニシテ治ス。

(二)第二型又小腸型 前者ニ比シテ多少ノ相異ヲ示ス、即チ糞便ハ水分ニ富ミテ粘液少ク、裏急後重ハ決シテ存スルコトナク、熱モ大腸型ノ其レノ如ク高カラズ、神經症狀ハ一般ニ輕ク精神ハ殆ンド犯サル、コトナシ、サレド心臟ハ速ニ犯サレ口唇、四肢末端等ニ著シキ「チアノーゼ」ヲ呈ス。

經過稍々長ク不幸ノ轉歸ヲ取ル場合ニ在リテモ四、五日ヲ費ス。

(三)第三型又混合型 發病極メテ急劇ニシテ前驅期甚ダ短ク一、二時乃至數時間ニシテ固有ノ症狀即チ下痢、發熱、腦症、心臟障碍等ヲ現ハシ來ル。熱ハ急劇ニ上昇シ四十度以上ニ達シ、便ハ速ニ粘液性トナリ少量ノ膿及血液ヲ混ズ、且ツ又嘔吐ヲ催シ甚シキハ吐血ヲ來スコトアリ、心臟ハ速ニ犯サレテ脈搏頻數微弱トナリ。腦症ハ先ヅ不安ノ狀ヨリ痙攣ヲ發シ精神朦朧トナリ次デ昏睡ニ陥リ遂ニ心臟麻痺ニヨリテ斃ル。幸ニ治ニ趣クハ痙攣速ニ去リ他ノ症狀モ比較的速ニ輕快シ一—二週日ニシテ治ス。

(四)第四型 此種ハ第三型ニ類シ大腸、小腸共ニ犯サル、モノナリト雖モ多少ノ差異ヲ示スト云フ、即チ便通ノ回數及裏

急後重ヲ伴ハザルハ他型ニ等シト雖モ粘液甚ダ多量ニシテ色ハ黄色又ハ帶綠黄色ヲナシ其稠度ハ稍々濃厚ニシテ甚シキハ「トロ、」ノ如ク臭氣甚ダ劇烈不快ナリ。熱ハ初メ高ク後分利スルモ解熱後中毒症狀却テ増進シ來リ或ハ其熱中等度三十八度前後ナルニモ拘ラズ中毒症狀甚シキモノ少ナカラズ。中毒症狀ハ痙攣、昏睡等ノ外早ク心臟ヲ犯スアルト往々吐血、下血ヲ見ルニ在リ。

本病患者ノ尿中ニハ每常「アツェトン」ヲ證明シ得ベク特ニ早期ニ於テ之ヲ證明シ得ベシト云フ(佐田氏)。

發病ノ狀況、高熱、裏急後重ヲ伴ハザル粘液便、中毒症狀等ニヨリテ之ヲ診定スベシ、但シ流行ノ始メ若シクハ散在性ニ現ハルル場合ニ於テハ之ガ診斷困難ナルベシ、佐田氏ノ舉ゲタル尿中「アツェトン」證明法ハ早期診斷ノ一助タルベキカ。

赤痢トノ鑑別ハ困難ナルコト少ナカラズ、實際赤痢菌ニヨリテモ痙攣様症狀ヲ呈スルコトアリ。加之臨床上痙攣様症狀ヲ呈スルモノ、多數ニ於テ糞便ノ細菌學的檢索ヲ行ヒ赤痢菌乃至其異型菌ヲ發見スルノ事實アレバナリ。唯定型的ノ赤痢ハ特有ナル粘液、血便、裏急後重、S字狀部ノ索狀硬結等ニヨリテ略本症ト區別シ得ベキナリ。

豫後 一般ニ不良ニシテ其死亡率五〇%ニ達スルコトアリ、各型中第一型ハ比較的良好ナリ、第二型ハ前者ニ比シテ不良ナリ、第三及第四型ハ罹病部位ノ廣狹ニヨリテ一定セズ。六歳以下ハ不良、爾後齡長ズルニ從テ可良ナリ。

療法 本病治療ノ主眼ハ先ヅ腸内ニ於ケル不消化物乃至有害物ヲ除キ既ニ吸收セラレタル毒素ヲ體外ニ排除シ兼テ心臟ノ衰弱ヲ防グニアリ。

腸内容ヲ排除 センガ爲メニハ蓖麻子油若クハ甘朮ヲ用フ、但シ甘朮ハ腸管ノ痙攣セル場合ニハ奏効確實ナラザルモノアリ。近時「ホルモナル」(二・〇—五・〇—一〇・〇)錠ヲ筋肉内ニ注射ス。若クハ「ストロキニーネ」ヲ用ヒテ卓効ヲ奏シタル報告アリ。腸洗ハ殊ニ大腸型ニ於テ卓効ヲ奏スルヲ見ル。

毒素ノ排除ニ對シテハ食鹽水(免毒食鹽溶液、リンガー氏液等)ノ皮下注入法最モ迅速ニ効果ヲ現ハス、又直腸滴注法ハ

之ヲ補足スルノ効アリ(總論第一五一頁乃至第一五四頁參照)、尙ホ同時ニ強心劑、「デギタリス」製劑、「カフェイン」、樟腦、「アドレナリン」等ヲ投與スルハ毒素ノ排泄ヲ促シ兼テ心臟ノ衰弱ヲ防グノ効アルヲ以テ缺クベカラズ、近時特ニ「アドレナリン」ヲ賞用スルモノアリ、即チ本症ノ急性期ニ於テ「アドレナリン」ノ比較的大量(四—八歳ノ小兒ニ一回〇・三—一〇・五宛一日數回)ヲ皮下注射スルニアリ。後處置トシテ中毒症狀消散セル後ニ至リテ收斂劑ヲ與フベシ(滲胞性腸炎療法條下參照)。

(附記) 痙攣病又ハ「はやて」ト稱セララル、モノハ名古屋地方ニ實驗セラレタル一種ノ傳染性腸炎ニシテ痙攣ニ類ス、大月豐氏ハ本患者ノ便中ニ於テ痙攣菌ニ類スル所謂痙攣菌ヲ發見セリト云フ。

本病ハ初夏乃至初秋ノ間散在性ニ現ハレ好テ三—八歳ノ小兒ヲ侵シ、不消化物(果實殊ニ梅、桃、團子、赤飯、魚類等)ヲ攝取スルコト其誘因タルコト多シト云フ。

症候 本病ノ多數ニ於テハ最初日餘ニ亘ル輕キ「デスベプシー」様症狀ヲ現ハシ、或ハ殆ンドカ、ル前驅症狀ヲ發スルコトナシ。俄然高熱(四十度若クハ以上)ヲ現ハシ、次デ一、二回少許ノ粘液ヲ混ゼル帶綠暗褐色(海蘊即チ「もづ」様)惡臭ノ軟便ヲ漏シ、煩渴、痙攣、譫語、嗜眠、脈搏不正等ヲ來シ遂ニ無欲、昏睡ニ陥リ粘液又ハ血點ヲ交フル漿液性下痢ヲ失禁シ、劇症ニ在リテハ發熱後約十二時間ニシテ心臟麻痺ノ爲メニ斃ル。

患兒幸ニ此難關ニ堪ヘ或ハ其病勢弱クシテ遂ニ昏睡ノ域ニマデ進マズシテ止ムトキハ熱候及ビ痙攣狀著シク緩解シ來リ(約一日後)次デ顯著ナル裏急後重ヲ伴フテ粘液膿便若クハ血膿便ヲ漏シ來ルヲ見ル。頓テ此腸症狀ハ漸次輕快ニ赴キ約一週日ニシテ消散スルニ至ル。

豫後及療法 痙攣ニ等シ。

第七 幽門狹窄及幽門痙攣 Pylorusstenose und Pyloruskrampf

(a) 肥厚性幽門狹窄 Hypertrophische Pylorusstenose.

別名 ヒルシユスブルング氏型 Hirschsprungsche Typus.

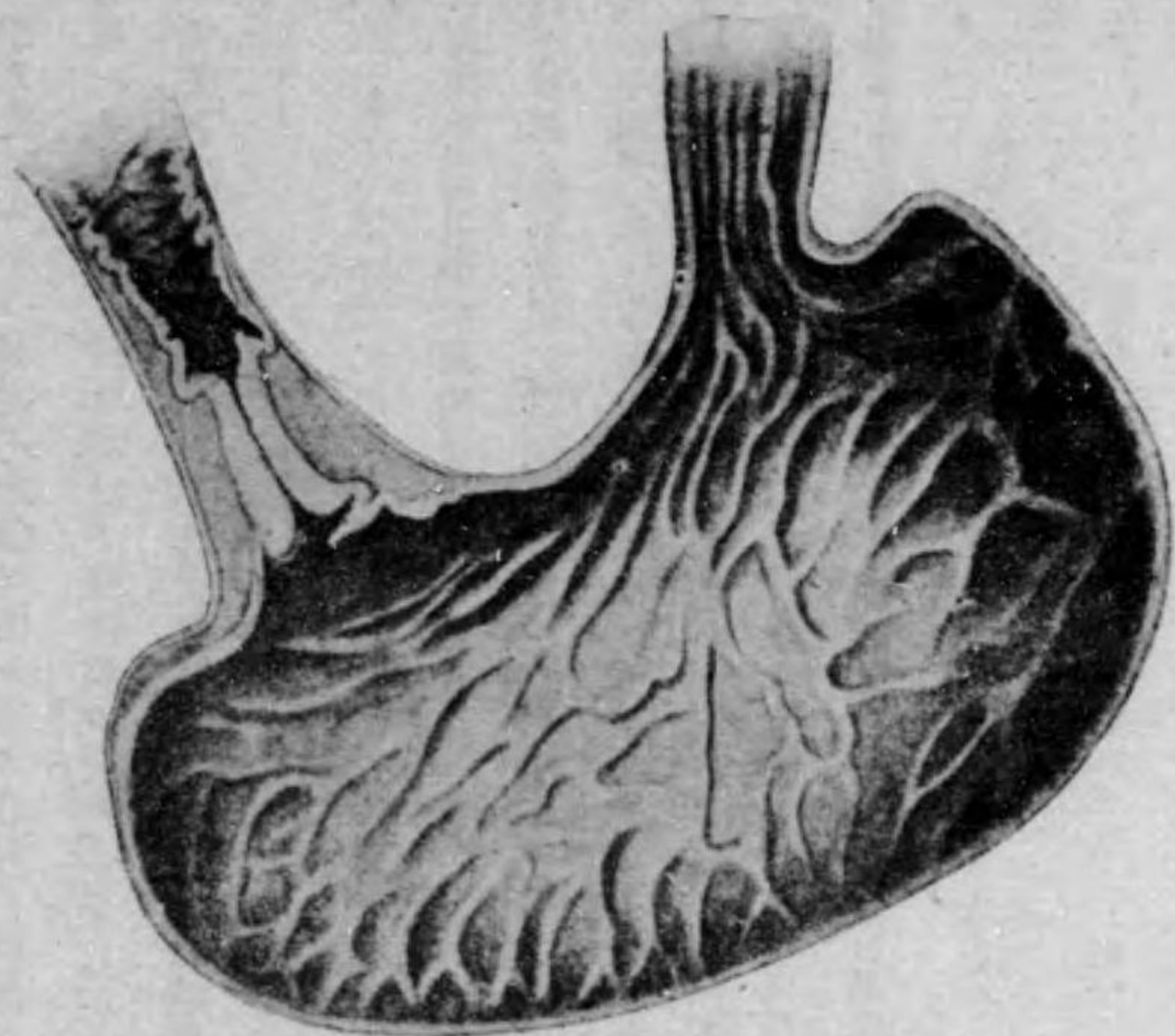
幽門痙攣及幽門痙攣

本症ハ生後第一―第四日若クハ第二―第三週ニ於テ現ハレ主トシテ自然養兒ニ於テ發シ人工養兒ニ於テ之ヲ見ルハ稀有ニ屬ス。而シテ女兒ニ於ケルヨリハ男兒ニ於テ頻發スルヲ見ル。

病理解剖

從來剖見セラレタル場合ニ於ケル所見ハ多様ナリト雖モ其幽門肥厚ノ顯著ナルモノニ在リテハ幽門ハ著シク

第四百四圖 幽門狹窄 (Nach Pfundler)



第四百五圖 幽門狹窄



硬化トナリ、既ニ該部ハ外面ニ於テモ淺溝ニヨリテ其隣接部ヨリ之ヲ窺知區別シ得ベク、又其斷面ヲ見ルニ幽門筋層ハ著シキ肥厚ヲ呈シ、之ヲ被フ粘膜炎ハ堤狀ヲ爲シテ隆起シ以テ幽門腔ヲ殆ンド閉鎖スルヲ見ル。

胃ハ續發性ニ多少ノ擴張、肥大ヲ呈スルヲ常トス。

症候

本症ニ特有ナルハ極メテ頑固ナル嘔吐ニシテ生後直ニ、或ハ兩、三日、週餘ヲ經、又稀ニ生後一、二ヶ月ニ至リテ發起シ來ルコトアリ、而シテ通例哺乳後直ニ(稀ニ哺乳後半―一時間ニシテ)吐乳ヲ來シ、其吐出セラレタル乳汁ハ尙ホ未ダ凝固セザルモノ多ク、且ツ決シテ膽汁ヲ混在スルコトナシ、而シテ本症ニ於ケル嘔吐ハ滋養品ノ變換若クハ其攝取量ノ制限、胃洗等ヲ行フモ毫モ之ヲ鎮止シ能ハザルヲ常トス。

便通ハ同時ニ秘結シ稀ニ通利ヲ見ルモ硬結シテ羊糞ノ如ク、尿利又等シク稀少トナリ、食慾ハ通例充進シ哺乳ヲ切望スルモノヲ始ムルヤ恰モ疼痛發作ヲ來スモノ、如ク一種ノ不安ニ陥リ、哺乳ヲ中絶シ又之ヲ續クルノ意ナク、次テ現ハル、吐乳ニヨリテ胃ノ空虛トナルニ及ビ初メテ其不安ノ念去ルヲ認ムベシ。

下腹部ハ腸管内ニ於ケル内容空虛ナルヲ以テ陷凹ヲ來スモ胃部ハ却テ膨滿シ(續發性胃擴張)且ツ著明ナル胃蠕動機 Magenperistaltik (通例左側ヨリ右側ニ向フテ進行スル堤狀隆起及ビ之ニ伴ヒテ走ル淺溝トナリテ現ハル)ヲ認ムルコトヲ得ベク、其他時アリテ幽門部ニ當リテ小指大乃至榛實大ノ腫瘍即チ幽門腫瘍 Pylorus tumor ヲ觸知シ得ルコトアリ。

爾後ノ經過ニ於テ患兒ハ餓餓ノ状態ニ陥リ漸次體重ノ減量ヲ來シ羸瘦脱力シ行キ三週―二十週ノ經過ニ於テ遂ニ衰弱若クハ併發症ニヨリテ斃レ、或ハ又其經過中偶然症狀ノ緩解ヲ現ハシ榮養亦回復シ治癒ニ赴クコトナキニアラズ。

診斷

本病ハ既述ノ如キ固有症狀ニヨリテ之ヲ診定シ得ベシ、但シ臨床上幽門痙攣トノ鑑別ハ極メテ難事ナルコト少ナカラズ。

豫後

多クハ疑ハシ。

療法

先ヅ内科的處置ヲ試ミ、便秘ニ對シテハ油類浣腸、食鹽水注腸、腹部ノ「マツサージ」(注意シテ)等ヲ行ヒ、胃部ニハ溫濯法、溫浴(數度ノ)等ヲ施シ、藥劑トシテハ「アルカリ」劑、阿片丁幾、(一回十分ノ―二十分ノ一滴)、「ペラド」ナ「越幾斯」(一回〇〇〇一―〇〇〇三)、コカイン「ノボカイン」アリピン「アトロピン」等ヲ投與スベシ。

處方例

炭酸「カリウム」……………四〇—六〇 橙皮舍利別……………五〇〇
 縮水……………一〇〇〇マデ 阿片丁幾……………二—三滴
 右混和哺乳後一茶匙宛。

哺乳ハ成ルベク少量宛頻回ニ行フベク、即チ初メニハ一回約二〇〇瓦ヨリ初メ一時間半—二時間ニ一回宛哺乳セシメ漸次嘔吐ノ鎮靜スルヲ待チテ一回三〇〇—五〇〇—一〇〇〇瓦ニ増量スベシ、其他人工養兒ハ之ヲ人乳ニ附セシメ、或ハ人乳ニ粘漿ヲ加ヘシモノヲ匙ニテ與ヘ、或ハ又「バタ」乳若クハ脱脂乳ヲ使用スルコトアリ。

亡液状態及ビ虚脱ニ對シテハ食鹽水ノ皮下注入、注腸法若クハ直腸滴注法等ヲ行フベシ、而シテ是等ノ處置ニ用フル藥液ハ從來生理的食鹽水ヲ用ヒシト雖モ近時ハ專ラ〇・三%ノ食鹽水、リンガー氏液若クハ免毒食鹽溶液ノ適用ヲ見ル。是等内科的療法ニヨリテ效ヲ見ザレバ即チ外科的手術ノ力ヲ借ラザルベカラズ。

(b) 幽門痙攣 Pylorospasmus, Pyloruskrampf

本症ハ生後數週ヨリ反復シ來ル吐乳ヲ固有トシ或ハ單ニ胃粘膜ノ知覺過敏ニヨルモノトシ、或ハ同時ニ幽門筋ノ痙攣性收縮ヲ伴フモノナリトナシ諸家ノ所説歸一スルニ至ラズ。

本症ニ於ケル固有ナル症狀ハ反復シ來ル所ノ嘔吐ニシテ時アリテ幽門狹窄ニ於テ遭遇スルガ如キ頑固ナル嘔吐ヲ現ハシ來リ之レガ爲メニ營養ノ不給ヲ來スニ至ルヲ見ル。幽門狹窄ト異ナリ胃蠕動ヲ認ムルコトナク、幽門腫瘍又存スルコトナシ、其他本症ニ於テハ便秘ヲ來スコトナク却テ下痢若クハ粘液ヲ混ゼル便ヲ下泄スルコトアリ。胃液ハ多ク胃酸過多ヲ現ハスヲ見ル。

本症ニ惱メル小兒ハ同時ニ他ノ神經症狀ヲ兼タルモノ多ク又屢々神經性遺傳ヲ證明シ得ベシ。

本症ハ一進一退シ比較的長キ經過ヲ取ルアルモ豫後ハ通例可良ナリ。

患兒若シ人工的ニ營養セラル、アラバ直ニ人乳ヲ給スベシ、然ルキハ其効驗速ニ顯ハルベシ。其他脱脂乳若クハ「バタ」乳ニ適量ノ含水炭素ヲ混和シテ與フルモ可ナリ。又「アルカリ」、「カル、ス」(泉礦水)ヲ投與スルキハ効果ヲ奏ス。藥劑ニ於テハ枸橼酸「ナトリウム」(五・〇—三〇〇〇)ノ水ニ溶解シ毎食前一食匙宛、「プロタルゴール」(〇・一—五〇〇)ノ水ニ溶解シ食前一茶匙宛)等ヲ試ムベシ。

第八 常習嘔吐 Habituelles Erbrechen.

哺乳兒殊ニ人工養兒ニ在リテハ症候的ニ諸種ノ疾患(腸胃疾患、腹膜疾患、急性傳染病、腦疾患、呼吸器疾患、幽門痙攣等)ニ於テ現ハル、ノ外尙ホ屢々常習性ニ嘔吐ヲ發起シ來ルヲ見ル。

其幼兒ニ於テ現ハル、嘔吐ハ多量ニ哺乳セル(若クハ急速ニ哺乳セル)後殊ニ兒體ノ動搖、腹部ノ壓迫等ニヨリ胃内容ヲ唯一回吐出スルニ過ギザルアリ、或ハ酸性ノ臭氣ヲ呈スル凝塊ノ多量ヲ數次ニ吐出シ來ルコトアリ。其際通例何等ノ苦痛ヲモ伴フコトナキモノナレドモ時アリテ不安、吐逆運動、疼痛性喚泣等ヲ來スコトナキニアラズ、又腸機能乃至體重増加ノ滯滯等ハ發起スルコトナシト雖モ重症ニ際シテハ毎哺乳後ニ反復シ來ル嘔吐ニヨリテ著シク衰弱シ來リ極メテ稀ニ死ノ轉歸ヲ取ルコトアリ。

胃部ハ往々多少ノ膨滿ヲ示シ或ハ著シキ蠕動運動ヲ現ハシ、或ハ胃「アトニー」ノ徵症ヲ見ルコトアリ。其他時アリテ一定ノ營養品殊ニ牛乳脂肪ニ對スル耐容性ノ減退ヲ來シ或ハ胃酸過多症 Hyperazidität 若クハ胃粘膜ノ知覺過敏症(之ハ神經性體質ノ一徵症トシテ來ル)ヲ現ハスコトアリ。

嚴密ナル注意ノ下ニ正規的哺乳法ヲ行ハシメ殊ニ其回数、間歇時、哺乳量及ビ「カロリー」含量等ニ注意シ、時宜ニヨリテハホイブナー氏ノ舉ゲタル「エネルギー」商價ニ比シ低價ナル「カロリー」量ヲ給セザルベカラズ。

人工養兒ニ在リテハ之ヲ自然營養ニ移ストキハ速ニ嘔吐ノ停止ヲ見ルコト少ナカラズ。其他「ベグニン」ヲ加ヘテ乳脂

ヲ除去セル牛乳若クハ「バタ」乳ヲ與ヘテ卓効ヲ見ルコトアリ、或ハ又「マルツヅッペ」ヲ與ヘテ嘔吐ノ止ムコトアリ、此他
哺乳量ヲ制限シ、間歇時ヲ長クシ、其不足水分ハ茶煎汁（「サッカリン」ヲ加フ）ニテ補充シ且ツ屢々反復シテ胃洗ヲ行フコ
トノ有効ナルヲ見ル。

フイッシル Food 氏ハ頑固ナル病症ニ對シ「メントール」、「メンタ」水、「クロ、フォルム」水、「コカイン」、「亞硫酸」等ヲ
適用セリ。

處方例

- (一) 「メントール」……………〇・〇五 「エーテル」精……………一〇・〇
- 右混和毎一時一回三―五滴ヲ粘漿ニ和シ與フ。
- (二) 飽和「メンタ」水……………三〇・〇 （又飽和「クロ、フォルム」水）
- 右毎一時一珈琲匙宛。
- (三) 「コカイン」……………〇・〇六―〇・〇一 餉水……………五・〇
- 右混和毎一時五滴宛。
- (四) 亞硫酸……………〇・〇二―〇・〇三 杏仁水……………一〇・〇
- 右混和毎一時十滴宛氷冷糖水和シテ與フ。

第九 常習便秘 Habituelle Verstopfung.

常習便秘モ亦幼兒ニ於テ屢々遭遇スルモノニシテ、或ハ不適當ナル營養品、脂肪、糖、鹽分等少クシテ澱粉質多キトキ）
ニヨリ、或ハ熱性病、腦疾患等ニヨル腸分泌異常ニ基キ、其他佝僂病、貧血、虛弱等ニヨル腸擴張及ビ「アトニー」、運動
ノ不足、流動性營養物ノ輸送乏少、肛門裂傷ニヨル排便時ノ疼痛等之ガ因ヲ爲スコトアリ。

單ニ牛乳ヲノミ用ヒ或ハ主トシテ牛乳ニヨリテ哺育セラル、小兒ニ在リテハ屢々便秘ヲ來スコトアルヲ見ル。

症候 正常的ニ來ルベキ排便（哺乳兒ハ通例一日二―三行ナリトス）缺如シ、同時ニ腹部ノ膨滿、疝痛等ヲ起シ結腸ノ

經路ニ沿フテ壓痛ヲ起シ、全身症狀モ亦多少障礙セラレ食慾不振、睡眠不安、神氣違和等ヲ來シ稀ニ痙攣ヲ起スコトアリ、
而シテ其一度ビ排便アルヤ諸症大ニ輕快スルヲ認メ、其排便ハ長短不定ノ間歇ヲ隔テ、現ハレ、暗灰色ニシテ固結セル便
ヲ排出スルヲ常トス。其他排便困難ナルガ爲メ往々ニシテ肛門裂傷、「ヘルニア」等ヲ惹起スルコトアリ。

豫後 其原因ニヨリテ異ナルモ多クハ可良ナリ。

療法 先ヅ營養品成分ノ變換ヲ試ムベシ、即チ澱粉質ヲ避ケ脂肪含有物（乳脂、乾酪等）若クハ乳糖、「マルツ」越幾斯、
水飴等ヲ添加シ、九―十ヶ月ノ小兒ニ在リテハ煮炊セル菓物、蜂蜜、冷水等ヲ與ヘ、或ハ腹部按摩法、冷水灌腸、石鹼水
若クハ油類ノ洗腸、「グリセリン」灌腸等ヲ試ムベシ、但シ石鹼水ノ灌腸料ニ供スル藥液ヲ製スルニハ藥用石鹼末三・〇―
五・〇―七・〇瓦ヲ取リ之ヲ水一〇〇・〇―二〇〇・〇ニ溶解スベシ、又日常好デ用ヒラル、「グリセリン」灌腸ハ通例一五・〇
瓦ノ内容ヲ有スル硝子製灌腸器ヲ用ヒ先ツ三・〇―五・〇―八・〇瓦ノ「グリセリン」ヲ吸ヒ上ゲ次テ之レト等量乃至倍量ノ
水ヲ吸ヒ上ゲ（此際稀釋ニ用フル水ノ量多キニ過グルキハ「グリセリン」ノ刺激性ヲ減損シテ下泄ノ効ヲ失フヲ以テ注意ス
ベシ）灌腸器内ニテヨク振盪シタル後其器ノ嘴端ニ塗油シ患兒ノ肛門内ニ挿入シ徐々ニ藥液ヲ直腸内ニ送入スベキナリ。
或ハ又「グリセリン」灌腸ヲ行フ代リニ「グリセリン」坐劑ヲ用フルコトアリ。カクテモ其奏効充分ナラザレバ即チ小兒散
（一回〇・三―〇・五宛）、「プルゲン」（一回〇・〇五―〇・一五宛朝夕二回）、「ラキサトール」、複方甘草散（一回一刀尖宛）若
クハ複方「センナ」浸（一回一茶匙宛）等ノ緩下劑ヲ投ジ、又肛門裂傷ニハ亞鉛華軟膏ヲ外用スベキナリ。

第十 先天性腸狹窄及閉鎖 Angeborene Verengung

und Verschluss des Darmes.

小腸ニ於テ現ハル、先天性狹窄乃至閉鎖ハ十二指腸ニ於テフアテル氏乳頭ノ上部若クハ下部ニ來ルカ、或ハ小腸ノ下部
盲腸ノ近キ部ニ於テ發見セラル。

常習嘔吐 先天性腸狹窄及閉鎖

大腸ニ在リテハ其下部即チS字狀部ノ附近若クハ肛門ニ於テ(鎖肛 Atresia ani) 現ハル、ヲ常トス。

症候 局處ニ於テ狭窄部ノ上方ニ位セル腸ハ續發的ニ著シク擴張ヲ起シ來リ多少ノ蠕動乃至逆行蠕動著シキモ、其下方ニ於ケル腸ハ却テ多少ノ萎縮ヲ現ハス、而シテ患兒ハ其狭窄ノ程度如何ニヨリ、或ハ羊糞狀ヲナセル便ヲ漏シ、或ハ全然排便ヲ缺クニ至ルアリ、又カ、ル場合ニ於テハ頑固ノ嘔吐ヲ起シ胆汁、糞便等ヲ吐出スルニ至ル(吐糞症 Ileus)。カクテ完全ナル腸閉鎖ニ際シテハ生後數日ニシテ斃ル、ヲ常トス。

療法 外科的手術ニ待タザルベカラズ。

腸ニ現ハル、先天性畸形トシテ時アリテ發見セラル、ハメックル氏腸憩室 Meckel'sche Divertikel ナリトス、之ハ多ク臍ノ下部ニ於テ現ハレ外方ニ開口シ腸内容ヲ漏泄ス。

第六章 兒童期ニ於ケル胃腸疾患 Krankheiten des Magendarmkanals in späteren Kindesalter.

第一 急性「ダスベブシー」 Akute Dyspepsie.

哺乳期ヲ經過セル幼兒即チ二—七歳ノ小兒ニ在リテハ屢々急性「ダスベブシー」ヲ現ハシ來ルヲ見ル。而シテ其原因ハ多クハ食傷 Diätfehler ニシテ菓實(殊ニ其未熟ナルモノ)、菓子類(殊ニ其分解ニ傾ケルモノ)、其他ノ不消化性食物ヲ攝取シ殊ニ之ヲ過食スルニヨリテ來ル場合ヲ多シトス。

症候 急性「ダスベブシー」ハ多ク突然發起シ且ツ急劇ナル經過ヲ取ルモノニシテ、初メ嘔吐、高熱(三十八度—四十四度)、腹痛、頭痛等ヲ訴フ、而シテ其吐物ハ食物殘片ノ外、多量ノ粘液ヲ含ミ、遊離鹽酸ハ微量ナルカ、或ハ殆ンド之ヲ含ヘザルコトアリ。舌ハ白苔ヲ被リ、口臭ヲ放チ、顔面ハ多ク潮紅シ、脈搏及ヒ呼吸ハ一般ニ體温ニ一致スルモ時アリテ

其脈搏ノ不整トナリ、或ハ遅徐トナルコトナキニアラズ。

腹部ハ多少膨滿シ且ツ心窩部ニ壓痛ヲ訴ヘ、食思不振、煩渴ヲ來シ、又病初ニハ多ク便秘ヲ起スモ次テ下痢ヲ起シ來ルヲ見ル。

其他全身倦怠、沈鬱、全身ノ蒼白、欠伸、腰氣、惡心、吃逆、「アツェトシ」臭、眩暈、失神、搖擗、昏睡等ノ中毒乃至神經症ヲ起シ來リ爲メニ腦膜炎ニアラザルカヲ思ハシムルコトナキニアラズ。

カ、ル急性症狀ハ通例一乃至數回ノ嘔吐ヲ發現(時アリテ數回ノ下痢ヲ來ス)ニヨリテ速ニ凡テノ症狀ノ輕快ヲ現ハシ僅ニ輕度ノ倦怠、食慾不振等ヲ殘留スルニ過ギズ。而シテ一—二日後ニ至レバ諸症全然消散シ來リ平時ノ健康狀態ニ復スルヲ見ル。

診斷 急劇ナル熱發、嘔吐、頭痛ノ三症ハ常ニ小兒諸疾患ノ初徵ナルヲ以テ初期ニ於テ本病ヲ確診スルハ甚ダ難事ニ屬シ特ニ腸室扶斯、肺炎、流行性感胃トノ鑑別困難ナリトス。

腸室扶斯ハ既往症、熱型等ニヨリテ區別シ、或ハ又其經過ヲ見テ判定スベシ。

肺炎ハ既往症ニ於ケル食傷ノ缺如、淺表ナル呼吸、稽留性高熱等ニヨリテ急性「ダスベブシー」ト區別スベシ。

流行性感胃ハ前口蓋弓ニ於ケル限局性潮紅ニヨリ又其經過ヲ見テ本症ト區別スベキナリ。

豫後 多クハ可良ナリ。唯不適當ナル治療ニヨリテハ慢性症ニ移行シ長ク治癒セザルコトアリ。

療法 先ヅ腸胃管ノ洗淨ニ務メ、次テ少時其休養ヲ圖リ以テ其ノ恢復ヲ待ツベキナリ。而シテ腸胃管ノ洗淨ニハ胃洗(〇・六%ノ食鹽水ニ重碳酸「ナトリウム」若クハ「カル、ス」泉鹽ノ少許ヲ加ヘシモノヲ用ヒテ洗滌料トナス)若クハ下劑(蓖麻子油七・〇—一〇・〇)ノ服用ヲ命ジ兼テ稀鹽酸「リモナーデ」ヲ投與スベシ。

其他高熱ニ對シテハ頭部ノ氷罌法若クハ身體ノ冷濕布纏絡ヲ施シ、又便秘ニハ灌腸若クハ注腸法ヲ行ヒ、急性症狀既ニ緩解セル後ニ胃部壓痛、食思不振等ヲ殘スアラバ次硝酸鈣鈉ヲ與ヘ兼テ大黃丁幾(一日三—四回十—二十滴)、「コンヂュ