

ランゴ」流動越幾斯、芳香丁幾、複方「キナ」丁幾(一日三四十一十五滴)等ノ健胃劑ヲ投與スベシ。  
食餌ニ關シテハ病初第一日ハ凡テノ食餌ヲ止メ僅ニ冷却セル飲料(赤葡萄酒ヲ加ヘタル冷水、冷シタル茶煎汁、冷牛乳等)ニヨリテ其渴ヲ醫スルニ止メ翌日ニ至リ稀薄ナル穀類煮汁、肉羹汁、豆類煎汁等ヲ與ヘ、漸次他ノ易消化物ヲ食セシメ遂ニ舊食ニ復スベキナリ。

### 第一 慢性「ヂスベプシー」 Chronische Dyspepsie.

慢性「ヂスベプシー」ハ或ハ其ノ急性症ヨリ移行シ來リ、或ハ初メヨリ徐々ニ本症ヲ起シ來ルアリ、蓋シ尙便病、腺病、貧血症等ハ之ガ原因ヲ爲スモノナリ。

**病徴** 本病ニ於テ現ハル、症狀ハ胃ノ分泌機能及ビ運動機能ノ病的異常ニ基クモノニシテ、即チ本病ニ罹レル兒童ニ試食ヲ命ジタル後胃液ヲ採リテ驗スルニ凡テノ食餌ハ其消化甚ダ不全ニシテ多量ノ粘液ヲ含ムヲ見、且ツ又脂肪酸、無數ノ細菌、「サリチーナ」等ヲ發見シ、遊離鹽酸ノ含量極メテ微少ナルコトヲ認ムベシ。

自覺的症狀トシテハ屢々頭痛、眩暈(胃性眩暈 Vertigo e stomache laeso)、精神沈鬱、興奮性、睡眠不安等ノ神經症狀(是等ハ凡テ胃ノ分泌及運動機能不全ナルガ爲メ其中ニ於テ腐敗酸酵機盛ニシテ之レガ産物ノ吸收セラル、ガ爲メニ起ル自家中毒症狀 Autointoxikationen ナラン)ヲ起シ又消化器ヨリスル幾多ノ症狀ヲ呈ス、即チ口内惡臭、噯氣、胃部ノ重感、時々發來スル嘔吐、便通不整若クハ便秘ノ傾向、食慾不振等ヲ起シ來リ、又屢々嗜異症ヲ現ハシ、又ハ牛乳、肉類等ヲ嫌忌スルコトアリ。

他覺的ニハ小兒ハ多ク貧血ヲ呈シ、羸瘦ヲ起シ、又時アリテ日晡潮熱ヲ見、脈搏ノ不整ヲ來スコトアリ、其他舌ハ多ク白苔ヲ被リ、口臭ヲ放チ、胃部ハ多少膨滿シ壓痛ヲ訴フ。又本病ニシテ長ク治癒スルコトナクシテ持續スルアラバ、往々胃擴張ヲ起シ來ルヲ見ル。

**診斷** 慢性「ヂスベプシー」ノ診斷ハ每常容易ナリト云フベカラズ。又其原發性ナルカ或ハ他ニ體質性疾患(貧血、腺病等)ノ病因トナルモノアルヤヲ識別スルハ豫後ヲ決定スルガ爲メ極メテ肝要ナリトス。

其他本病ノ經過中發熱ヲ伴フテ急性増悪 Akute Exazerbation ヲ起セルトキニハ特ニ腸室扶斯及ビ結核性腦膜炎ト鑑別セザルベカラズ、但シ腸室扶斯トノ鑑別ハ急性「ヂスベプシー」ノ條下ニ記セル所ニ據ルベク、又結核性腦膜炎(殊ニ精神沈鬱、頭痛、嘔吐、便秘、輕熱、脈搏ノ不整等ノ諸症相似タリ)トハ其既往症ヲ考ヘ兩三日ノ經過ヲ見テ鑑別スベキナリ。

**療法** 先ヅ其榮養法ニ注意シ成ルベク、初メニハ少量宛頻回(一日四―五回)ニ與フベシ、而シテ脂肪及ビ澱粉ヲ富有セザル淡泊ナル食餌殊ニ牛乳ヲ與ヘ、次デ肉羹汁、肉汁、重湯、粥、半熟鶏卵、鳩肉、犢肉等ヲ與ヘ漸次常食ニ復歸セシムベキナリ。

是等食餌療法ト共ニ定期的胃洗(毎日一回)ヲ行フハ時アリテ偉效ヲ現ハスコトアリ。其他夜間胃部ニ濕布ヲ施シ、或ハ胃部ノ冷水洗滌若クハ冷水灌漑等ヲ施行スベシ。

**藥劑療法** トシテハ胃ニ於テ異常酸酵ノ旺盛ナルヲ認ムレバ消毒劑例ヘバ「レゾルチン」、「クレオソート」、稀鹽酸等ヲ與ヘ、又胃部ノ過敏症ニハ次硝酸蒼鉛(一日三四〇・二一〇・五)ヲ與フベシ。

處方例

「レゾルチン」……………〇・二一〇 單舍利別……………二〇〇 餉水……………八〇〇

右混和一日數回一匙匙宛。

又食慾不振ニハ「コンヂュランゴ」流動越幾斯(一日三四十一十五滴)、番木甙丁幾、「タンニン」酸「オレキシニン」(一日二回)等ヲ投與シ、又其恢復期ニハ「キナ」製劑若クハ鐵劑ヲ處スベシ。

處方例

(一) 番木甙丁幾……………〇・五 餉水……………一〇〇〇

右混和一日數回一茶匙宛。

慢性「ヂスベプシー」



(二)「キナ」皮煎(五・〇)……一〇〇・〇 稀鹽酸……〇・五 橙皮舍利別……一〇〇・〇  
右混和一日數回一兒匙宛。

其他便秘ニハ注腸若クハ緩下劑例ヘバ小兒散(一日三回一乃至宛)、大黃丁幾(一日三回十―二十滴宛)、「カスカラサクラダ」流動越幾斯等ヲ與フベシ。

慢性「ヂスベブシー」ノ續發性ナルモノニアリテハ其原病ニ對シテ之ガ治療ノ途ヲ講ゼザルベカラズ。

### 第三 胃擴張 Dilatatio ventriculi, Magenverweiterung.

**原因** 胃擴張ハ小兒ニ於テ必シモ甚ダ稀有ナルモノニアラズシテ常習性過食(殊ニ澱粉質ニテノ)、幽門ノ先天性若クハ後天性狹窄(結核性潰瘍若クハ他ノ潰瘍治癒後ニ生ゼル瘰癧ニヨル)等ハ其因ヲ爲シ、又虛弱ナル體質、佝僂病、貧血等ハ本病ノ素因ヲ爲スモノナリ。

**症候** 本症ハ多ク「ヂスベブシー」様ノ症狀ヲ伴フテ上腹部(胃部)ノ膨隆、振水音、善餓症、便秘(但シ時々交代性ニ下痢ヲ起ス)等ヲ來シ、又其局處ヲ打診スルニ擴張セル胃部ハ深鼓音ヲ呈シ、其境界ヲ識別スルコト甚ダ困難ナラザルベシ。

本病ニハ屢々再發性蕁麻疹ノ發現スルコトアルヲ見ル(コンゾー Conby 氏)。

**豫後** 其病ノ如何ニヨリテ異リ一定シ難シ。

**療法** 先ツ其食餌ニ注意シ少量宛頻回ニ與ヘ、且ツ成ルベク澱粉質ヲ多量ニ與フルコトヲ避ケ、又每週二―三回宛胃洗(微温湯若クハ之ニ一%ノ安息香酸「ナトリウム」ヲ加ヘタルモノヲ用ヒテ)行ヒ、以テ胃中ニ滯留セル食物ヲ排除スベク、其他胃部ノ感傳電流、「マツサージ」、水治療法等ヲ試ムベキナリ。  
藥劑ハ慢性「ヂスベブシー」ノ其レニ準ジテ投與スベシ。

### 第四 圓形胃潰瘍 Ulcus rotundum, Runde Magengeschwür.

小兒ニ於ケル胃潰瘍ハ或ハ特發性ニ現ハレ或ハ猩紅熱、麻疹、腸室扶斯等ニ續發シ來ル。而シテ十歳以下ノ幼兒ニ在リテハ極メテ稀ナリト雖モ春機發動期ニ近クトキハ往々其發現ヲ見、一般ニ男兒ニ於ケルヨリハ女兒ニ於テ稍々多ク遭遇セラル、モノナリ。

本症ノ解剖的所見及ビ症候ハ大人ノ其レニ全然一致スルモノナリ。

**診斷** 胃部ニ於ケル劇痛、脊柱ニ沿ヘル一定部ニ於ケル限局性疼痛、吐血、血便等ニヨリテ診定スベシ。

**療法** 吐血ニ際シテハ靜臥ヲ命ジ最初ハ少量ノ氷水ヲ許シ得ベキモ他ノ飲食物ハ之ヲ禁止シ、止血二日ニ及ベバ即チ漸次少量ヨリ始メテ易消化性ニシテ無刺戟流動性食餌即チ微温牛乳、脂肪ナキ肉羹汁、肉「ゼレー」等ヲ與ヘ、酸性食品、酸酵シ易キ食物、過温食料等ハ之ヲ禁止スベシ。而シテ胃部ニハ氷囊若クハ氷水ノ冷卷法ヲ施シ、又時宜ニヨリテハ阿片劑若クハ「モルヒネ」ヲ投與シ且ツ又「ゲラチン」(内服若クハ注射)、「アドレナリン」、「エルゴチン」等ヲ適用スベシ。カクテ八―十日ヲ經過スレバ漸次稠厚ナル食物ニ移ラシメ生卵、軟ク煮タル鶏卵、牛乳ニテ作レル粥、「タビロカ」粥等ヲ給與スベシ。

其他藥劑トシテ次硝酸蒼鉛(一回〇・二―〇・一)、硝酸銀(0.03―0.1:120.0ノ液ヲ作リ一茶匙宛)等ヲ用ヒ、或ハ又急性症狀退消セル後「カル、ス」泉鹽一日三回半―一茶匙宛温水ニ和シテ用フ)ヲ連用一定時ノ後休藥シ次ノ處方ニ從フテ服藥セシムルノ法費用セラル。

處方例

大黃根末……………三・五 煨製「マグネシア」……………一〇・〇 乳糖……………一五・〇  
右混和一日三回半茶匙宛。



(附) 胃腸出血 Magendarmblutung.

既ニ前文ニ記セルガ如ク胃出血ハ幼兒ニ在リテハ稀有ナリト雖モ他ノ原因ニ基ク所ノ吐血乃至下血ハシカク稀有ナリト云フ能ハズ、即チ諸種ノ出血性素質、肝臟疾患(肥大性及萎縮性肝間質炎、急性黃色肝萎縮)、胃靜脈ノ怒張症、腸壁積、盲腸周圍炎、腸結核等ニ際シテハ往々消化管出血ヲ見ルモノナリ。其他「メレーナ」、火傷、消耗症等ニ在リテハ屢々十二指腸潰瘍ヲ生ジ吐血乃至下血ヲ現ハシ來ルヲ見ル。

今參考ノ爲メ吐物及ビ糞便中ニ於ケル血液檢出法中簡便ナル化學的檢査法ヲ左ニ摘記セント欲ス。

(一) ヘルラー氏試驗法 Heller'sche Probe. 濾過シタル胃液ニ同量ノ健康者尿ヲ加ヘ一〇%ノ「ナトロン」滴汁五十滴ヲ注加シ之ヲ煮沸スベシ、血液存スルトキハ其際沈澱スル磷酸鹽ノ赤色ヲ呈スルヲ見ルベシ。

(二) ウェーバー氏試驗法 Weber'sche Probe. 濾過セザル胃液約一〇ccヲ大ナル試驗管ニ取り、之ニ一二ccノ水醋酸及ビ少許ノ水ヲ加ヘテ振盪シタル後二―五ccノ「エーテル」ヲ注加シ注意シツ、數回振盪スベシ(其際若シ「エーテル」澄明ニ沈降セザルトキハ數滴ノ純酒精ヲ加フルヲ要ス)。カクスレバ含有セラレタル血色素ハ醋酸「ヘマチン」トナリ赤褐色ヲ呈シテ「エーテル」中ニ移行スベシ。サレバ此「エーテル」性越幾斯ヲ他ノ試驗管ニ注ギ其一―二ccニ付癒瘡木丁幾(五%)十滴及ビ陳舊ナル「テレピン」油二十滴ヲ加ヘ振盪スベシ、血液ノ存在ニ際シテハ藍青色ヲ現ハスベシ。此試驗ニ陳舊「テレピン」油ヲ用フル代リニ「ペルヒドロール」Perhydrol (30% H<sub>2</sub>O<sub>2</sub>; Merck) ヲ用ヒ癒瘡木丁幾ト均等量ヲ加フルモ可ナリ。

本試驗法ヲ糞便ニ應用セント欲セバ先ヅ適量(餘リ少ナカラザルヲ要ス)ノ糞塊ヲ取り之ニ少許ノ水ヲ加ヘテヨク擦碎シ其量ノ約三分ノ一ニ相當スル水醋酸ヲ加ヘテ振盪シ次テ「エーテル」ヲ加ヘ再ビ振盪シ其浸出液即チ醋酸「エーテル」浸出液ヲ得テ以下前記ノ如ク處置スベキナリ。

(三) ロッセル氏「アロイン」試驗法 Kossel'sche Aloinprobe. 此法ヲ行フニハ豫メ小刀尖大ノ「アロイン」ヲ試驗管ニ取り之ニ六―七〇%ノ酒精三―五ccヲ加ヘ輕ク振盪シテ「アロイン」酒精溶液ヲ新製セザルベカラズ。

本法ニ於テハウエーバー氏法ニ於ケル糞便(又胃液)ノ醋酸「エーテル」浸出液ノ適量ヲ試驗管ニ取り先ヅ「テレピン」油ノ二〇―三〇滴次テ「アロイン」酒精溶液ノ一〇―一五滴ヲ加フベシ。血液存スルトキハ其混和液ハ速ニ鮮紅色トナリ之ヲ放置セバ櫻實紅色ヲ呈スベシ。

(四) タイヒマン氏「ヘミン」試驗法 Teichmann'sche Heminprobe. 本法ハ濾過シタル胃液ノ一二滴ヲ取り之ヲ載物硝子上ニ盛り空氣中ニテ乾燥セシメタル後食鹽ノ細小片ヲ加ヘ覆蓋硝子ヲ以テ之ヲ被ヒ其中間ニ水醋酸ヲ注入シ文火上ニ於テ注意シツ、加熱シ次テ之ヲ冷却スベシ。血液存スレバ黒褐色ノ「ヘミン」結晶(第百十六圖)ヲ顯微鏡下ニ發見シ得ベシ。

此法ヲ糞便ニ行ハント欲セバ少許ノ糞便ヲ取り之ニ少許ノ水ヲ加ヘヨク擦碎シ其一―二滴ヲ載物硝子上ニ盛り前記ノ處置ヲ行フベキナリ。

(五) 「ベンチバン」試驗法 Benzidinprobe (O. und R. Adler). 本法ヲ糞便檢査ニ行ハント欲セバ少許ノ糞便ニ水ヲ加ヘテ混和シ之ニ五%ノ「ベンチバン」酒精溶液ノ一―二cc、三%ノ過酸化水素液二cc及ビ數滴ノ醋酸ヲ加フベシ、血液存スルトキハ著明ノ綠色ヲ呈スベシ。近時アインホルン Einhorn 氏ハ「ベンチバン」紙 Benzidinpapier ヲ製作シ此法ヲ一層簡便ナラシムルコトヲ得タリ即チ其試驗紙ハ「ベンチバン」ヲ以テ水醋酸ヲ飽和セシメテ得タル液ニ濾紙ヲ浸シタル後乾燥セシメタルモノナリ。

此「ベンチバン」紙ヲ用ヒテ血液ヲ檢セント欲セバ可檢液ニ此紙片ヲ浸シ白色ノ陶器皿上ニ置キ之ニ一二滴ノ過酸化水素ヲ滴加スベシ。血液存スルトキハ「ベンチバン」紙ハ數秒―一分時間ニシテ著明ナル綠色ヲ現ハスベシ。本試驗法ニ際シテ注意スベキハ「ベンチバン」紙ヲ直接指端ニテ觸レツ、操作セザルベキナリ、何トナレバ汗液ハ「ベンチバン」紙ニ對シ血液ト同一ナル反應ヲ呈スベクレバナリ。此外分光鏡檢査法アリト雖モ茲ニ之ヲ省略ス。

第百十六圖 「ヘミン」結晶





### 第五 定期性嘔吐 Periodisches Erbrechen.

定期性嘔吐ト稱セラル、ハ一定ノ間歇ヲ以テ發現シ來ル所ノ嘔吐ヲ名クルモノニシテ四—八歳ノ小兒(通學期前—通學期)ニ於テ遭遇スルコト多ク春機發動期ニ達スレバ既ニ極メテ稀有ナリトス。

**原因** 其眞因ハ尙ホ未ダ不明ニ屬スト雖モ多クハ神經性基礎ヲ有シ神經性體質ヲ有スル小兒ニ於テ屢々現ハレ又其發作ノ發生ニ對シテモ神經性影響ハ多大ナル關係ヲ示スヲ見ル、尙ホ又胃腸ノ機能障礙モ多少ノ關係ヲ有スルモノノ如シ。

其他本症ヲ以テ歇私的里ノ第一症若クハ潛在歇私的里ト見做シ、或ハ又扁頭痛ニ類似セルモノトナスノ人士アリ。

**症候** 本症ニ於ケル嘔吐ノ發作ハ一—二—四日間持續シ、其間毎日一—數回ノ嘔吐ヲ現ハシ長短種々ナル間歇(一—數週ノ)ヲ以テ定期性ニ再發シ來リ、其嘔吐ハ通例何等原因ト見做スベキモノナクシテ突如トシテ起リ次テ又突如トシテ止ムコト多シ。其際時アリテ輕熱ヲ伴フコトアリ。

吐物ハ主トシテ粘液ヨリ成リ血液、膽汁若クハ食物殘片ヲ混ズルコト稀ナリ。而シテ患兒ハ該發作間ニ於テ往々劇烈ナル頭痛ヲ訴ヒ、顔面ハ蒼白色ヲ呈シ屢々便秘ニ傾クヲ見ル。胃部ニハ毫モ疼痛、膨滿、擴張等ヲ認定シ難ク唯屢々胃内容中ニ於ケル鹽酸ノ増加ヲ認メ得ベシト云フ(定期性胃酸過多症。Periodische Hyperazidität, Gastroxinosis-Russbach)。

尙ホ本症ニ特有ナルハ尿中ニ於ケル「アツェトン」含量ノ増加ニシテミツシユ Mich 氏ノ一例ニ於テハ一日ノ全量八底(健康體ニテハ三—五底ナリト云フ)ヲ算セルヲ見タリ。其他時アリテ「アツェト」醋酸ヲ證明シ得ベキコトアリ。

**診斷** 最初ニハ注意シテ診定スベシ殊ニ腹膜炎、蟲積突起炎、腦疾患等ニヨルノ嘔吐ト區別セザルベカラズ。

**療法** 對神經症療法ヲ行ヒ同時ニ營養法ニ注意シ殊ニ其用量、間歇等ニ意ヲ用フルヲ要ス。食物中ニ於テハ植物性食品ヲ給與シ、液ノ多量ナルベキ飲食物ハ之ヲ節制セザルベカラズ。又胃酸過多症ノ存スルヲ知ラバ其主要ナル營養品トシテ蛋白質ニ富メル食品(細挫肉類、鶏卵、牛乳等)ヲ給與スベシ。

胃洗ハ往々偉大ナル效果ヲ現ハス、但シ單純ナル水ヲ用ヒテ洗滌スルモ效ナクバ水洗後「カル、ス」泉鹽溶液(〇・六%)ヲ用ヒテ再洗スルコト效アリト云フ。

其他胃部ニ碇布ヲ貼付シ水冷セル飲料ヲ少量宛投與シ、或ハ「クロ、フォルム」水、「コカイン」、「ノボカイン」、「アリピン」(一回〇・〇〇三—〇・〇〇五)等ヲ與フ、ベンヂツクス氏ハ次ノ處方ヲ推奨セリ。

處方例 煨性「マグネシア」…………… 重碳酸「ナトリウム」…………… 各五〇 炭酸「カリウム」…………… 三〇  
「ペラドンナ」越幾斯 〇・〇一五  
右混和一日數回半刀尖宛。

尙ホ發作ノ間歇時ニハ水治的療法ニヨリテ身體ノ強固ニ務メ時宜ニヨリテハ一時通學ヲ止メ海濱若クハ山地ニ轉療セシムベシ。

### 第六 神經性嘔吐 Nervöses Erbrechen.

神經性遺傳ヲ有スル小兒ハ往々種々ナル機會ニ於テ嘔吐ヲ現ハシ來ルモノナリ而モ全身症狀ニハ甚シキ障礙ヲ被ルコトナシ。

多クノ小兒ハ興奮ニヨリテ(例ヘバ早朝登校ニ際シテノ如シ)嘔吐ヲ來シ、或ハ咽頭ニ於ケル反射ノ異常亢進ノ結果トシテ嘔吐ヲ起シ或ハ種々ノ食物ニ對スル嫌惡ノ情亢進セルガ爲メニ嘔吐ヲ現ハシ來ルモノアリ。

**診斷** 本症ヲ診定センニハ毎常他ノ疾患例ヘバ胃疾患、腦疾患等ヲ否定セザルベカラズ。蓋シ腦疾患中ニ於テ腦結核ハ其初メニ於テ數週間單純性嘔吐ノ診斷ノ下ニ經過シ其確定的診斷ヲ下スニ足ルノ症候(斜視、亂視等)ノ現ハレ來ル迄ニハ實ニ數週ノ月餘ヲ經過スルコトナキニアラズ。

**療法** 對神經症療法ヲ行ヒ兼テ身體ノ強固法ヲ施シ感傳電氣、其他ノ感應的療法ヲ試ムベシ。



### 第七 胃及腸ノ痙痛 Kardialgie und Enteralgie.

**原因** 小兒ニ於ケル腹痛 Leibscherz ハ甚ダ屢々發現スル病症ニシテ腸粘膜ニ於ケル知覺神經ノ刺戟ニヨリテ起リ、其原因トナルモノハ腸管内ニ於ケル異常内容(殊ニ不消化性若クハ腐敗分解セル食物)、異物(菓實核、貨幣等)、腸寄生蟲(殊ニ蛔蟲)、瓦斯ノ蓄積、腸若クハ其附近ニ於ケル炎症又ハ潰瘍(腸加答兒、盲腸周圍炎、腸壘積症、腸疝、腹膜炎、膀胱加答兒等)、諸種ノ中毒症(鉛若クハ亞砒酸)等ナリトス。

其他小兒ニ在リテハ往々他ノ體部ニ於ケル疼痛(殊ニ胸痛)ヲ誤認シ、或ハ煩苦ナル咳嗽發作(百日咳ノ如キトキ)ニ際シテハ劇甚ナル腹壓ヲ伴フガ爲メ心窩部ニ疼痛ヲ訴フルコト屢々ナリトス。

**症候** 患兒ハ突如トシテ臍部若クハ其附近ニ於テ痛苦ヲ訴ヘ、強ク滯泣シ、顔貌ヲ變ジ、下肢ヲ腹部ニ向ケテ屈曲シ、或ハ手ヲ以テ腹部ヲ壓迫セント試ムルアリ。腹部ハ多ク緊滿シ之ヲ按壓スルニ屢々腹鳴ヲ發シ、脈搏ハ細小、四肢ハ厥冷シ時アリテ搖擗ヲ起スコトアリ。

カ、ル疼痛發作ハ若シ放屁若クハ排便ヲ來スアラバ忽チ緩解シ去ルヲ常トス。

**療法** 本症ハ常ニ症候のニ現ハル、モノナレバ每常其原因ニ注意シ之ガ排除ニ努メザルベカラズ。

對症のニハ温浴(攝氏三十五、六度ノ温湯ニテ沐浴時間ヲ約三十分トナス)ヲ命ジ、或ハ腹部ニ温巻法、毳布(「カミルレ」花、亞麻仁、澱粉等ヲ用ヒテ製セルモノ)、芥子泥等ヲ施シ、若シ之ニテ輕快セザルトキハ即チ氷褌法ヲ行フベシ(「バギン」スキー Ragnisky 氏)。其他「マツサージ」ヲ行ヒ、或ハ微温湯ノ灌腸ヲ施シ、又ハ甘汞、蓖麻子油等ノ緩下劑ヲ與ヘ、若シ又疼痛劇烈ナルトキハ抱水「コロラール」ノ灌腸ヲ行フベキナリ。

是等對症療法ノ外食餌ニ注意シ、又屢々本症ヲ起スアラバ即チ轉地療養ヲ命ズルノ利アルコトアリ。

### 第八 急性腸加答兒 Enteritis acuta, Akuter Darmkatarrh.

急性腸加答兒ハ稍々年長兒ニ在リテモ屢々發來スル病症ニシテ其年齒小ニシテ哺乳兒ニ近キモノハ即チ哺乳兒榮養障礙ニ類シ、又其年齒稍々長シタルモノニ於テハ其病症大人ノ其レニ近似セルモノナリ。

**原因** 本病ノ主因ハ腐敗若クハ不適當ナル食餌(牛乳、菓物等)及ビ不良ナル飲料(不良ナル飲料水、諸種ノ止渴飲料、氷水等)ニシテ殊ニ夏季ニ於ケル諸種ノ食傷ハ屢々本病ノ因(所謂夏季下痢 Sommerdiarrhoe)ヲ爲ス、其他貧血、腺病、結核等ヲ患フル小兒ハ本病ニ對スル素因ヲ有スルモノナリ。

**症候** 本病ハ通例突如トシテ發熱(二十九度若クハ以上ノ)、腹痛、下痢等ヲ以テ始マル、又時アリテ胃症ヲ伴ヒ惡心、嘔吐ヲ起シ來ルコトアリ。便通ハ頻數トナリ、糞便ノ性状ハ罹患部ノ高サニヨリテ差異ヲ現ハスモノニシテ、若シ主トシテ小腸ノ犯サレタル場合ニハ通例烈シキ腹痛ヲ伴ヒ、便ハ稀薄ニシテ多クノ不消化性食物殘片ヲ含ミ、且ツ肉眼的ニ少量ノ粘液ノ存在ヲ認ムベク、又其罹病部位ノ大腸ナルトキニハ便ハ多量ノ粘液塊ヲ含ミ且ツ之ニ混ズルニ血液及ビ膿汁ヲ以テスルコトアリ(加答兒性赤痢 Cararrhalscher Ruhr) 而シテカ、ル際ニハ便通時ニ於テ裏急後重ノ甚シキヲ見ル。

本症ハ適當ナル處置ヲ行フトキハ通例數日中ニ經過シ恢復ニ向フ(殊ニ年長兒ニ於テ)モノナリト雖モ幼齡兒ニ在リテハ屢々中毒症ニ移行シ虎列拉樣症狀ヲ現ハシ來ルノ危險少ナカラズ。

**豫後** 小兒ノ年齢、體質等ニヨリテ異リ、一般ニ幼齡ナル程其危險大ナリトス。

**療法** 先ヅ有害物ヲ腸ヨリ排除スルニ務ムベシ、即チ之ガ爲メニハ胃洗、注腸及ビ腸洗ヲ行ヒ、或ハ又甘汞(毎二時一回〇・〇五—〇・一宛)ヲ投ジ若シクハ大腸犯サレ赤痢樣便ヲ漏ストキニハ蓖麻子油(單味若クハ乳劑トシテ)投與スルヲ可トス。

處方例

蓖麻子油.....	三〇〇	「アラビヤガム」.....	一〇〇	餉水.....	一〇〇〇
-----------	-----	---------------	-----	---------	------

胃及腸ノ痙痛 慢性腸加答兒



扁桃舍利別……………一〇〇〇

右混和毎二時一匙宛。

一次デ阿片ヲ用ヒテ腸ノ蠕動機ヲ鎮メ其培養ヲ企圖スベシ。

處方例

阿片丁幾……………四十滴 「サレップ」漿……………一二〇〇〇

右混和二時一匙宛。

其他「タンニゲン」(一日數回〇・二—〇・三)、「タンナルビン」(一日數回〇・三—〇・五)、次硝酸蒼鉛等ノ收斂劑ヲ投ジ、又腹部ノ溫罨法ヲ施スベシ。

食餌ハ初メ穀類汁(例ヘバ燕麥汁、大麥汁、重湯、「ザゴ」漿等)ヲ與ヒ、次テ半熟鶏卵、刺身、燒肉等ニ移ル、但シ牛乳、牛乳製品、菓物等ハ尙ホ暫ク之ヲ禁制スベキナリ。

### 第九 慢性腸加答兒 Enteritis chronica, Chronischer Darmkatarrh.

**原因** 慢性腸加答兒モ亦屢々小兒ニ於テ目撃セラル、所ノ疾患ニシテ或ハ急性腸加答兒ニ續發シ或ハ原發性ニ不適當ナル營養ニヨリテ惹起セラル、コトアリ、蓋シ尙僂病、腺病等ハ本病ノ素因ヲ爲スモノナリ。

**症候** 本病ニ於ケル主徴ハ下痢ニシテ其回数ハ一日數行ヨリ十數行ノ間ニ昇降シ、且ツ其便性ハ軟粥狀乃至流動性ニシテ往々粘液ヲ混ジ、又ハ甚キ臭氣ヲ放ツコトアリ、而シテ其際發現スル自覺症狀ハ極メテ僅微ナルアリ、或ハ然ラズシテ痲痛、裏急後重等ヲ起シ、或ハ「ヂスベプシー」様症狀ヲ現ハスコトアリ。

他覺的ニハ舌苔、下腹ノ膨滿、若クハ壓痛等ヲ起シ來リ、若シ本病ニシテ長ク持續スルトキハ患兒ハ漸次羸瘦シ行キ貧血ヲ呈シ、又鼠蹊腺ノ腫大、惡液質性浮腫等ヲ來スニ至ル。

**診察** 慢性下痢殊ニ腸結核トノ鑑別ハ常ニ極テ困難ナリトス、但シ患兒ノ肺癆性體質、他臟器ニ於ケル結核性病機、

脂肪多キ便、臍部ニ於ケル腫瘤、腹腔内ニ滲漏液ノ蓄滯等ハ腸結核ノ診斷ヲ助クルモノナリ、サレド多クノ場合ニ在リテハ尙ホ爾後ノ經過ヲ見、且ツ適當ナル治療ノ奏效如何ヲ考察シ以テ其鑑別ニ資セズンバ確診シ難シ(腹部結核ノ條參照)。

**療法** 慢性「ヂスベプシー」ノ其レニ等シク主トシテ食餌ニ注意スベク、一般ニ從來與ヘ來リタル營養品ヲ變更スルコトノ利ナルコト多シ、即チ例ヘバ主トシテ牛乳ヲ用ヒ來リタルモノニハ小兒粉、穀粉製品等ヲ用ヒ、或ハ又「スープ」、肉汁等ヲ選用スベシ。

是等食餌ニ對スル注意ヲ行フト同時ニ又腹部ノ溫濕布、微溫浴等ヲ命ジ又時々注腸(〇・六%ノ食鹽水、一—二%ノ醋酸禁土水、〇・五%ノ「タンニン」酸水等ヲ用ヒテ)ヲ適用スレバ屢々卓效ヲ現ハスヲ見ル、其他轉地療養(山間若クハ海濱ノ)ヲ推奨スルノ人士アリ。

藥劑ニ在リテハ「コンロポ」根、「ラタニア」丁幾、「ドーフル」散、醋酸鉛等ヲ用ヒ、或ハ又他ノ收斂劑ヲ適用スベシ。

處方例 (一)「コンロポ」根煎(三〇)一〇〇〇〇 單舍利別……………一二〇〇〇

右混和毎二時一匙宛。

(二)「ラタニア」丁幾……………一〇—三〇〇 單舍利別……………一二〇〇〇 餾水……………一二〇〇〇

右混和毎二時一匙宛。

(三)「ドーフル」散……………〇〇—〇〇—〇〇—一 白糖……………〇・三

右混和散一包トナシ、等量十包ヲ與ヘ一日數回一包宛。

(四) 醋酸鉛……………「ドーフル」散……………各〇〇—一五 白糖……………〇・四

右混和散一包トナシ等量十包ヲ與ヘ一日三回一包宛。

### 第十 膜様腸炎 Enteritis membranacea (pseudomembranacea).

本症ハ通例十歳前後ノ貧血兒及ビ神經性遺傳ヲ有スル小兒ニ於テ發現シ來ルモノニシテ往々便秘及ビ下痢ノ交代性出現



ヲ見ル、而シテ糞便中ニハ多量ノ白色粘液ヲ混在シ往々大ニシテ連結セル膜狀ヲ爲シ時アリテ腸管ノ鑄型ヲ呈スルコトアリ。

此ノ如キ異常便ノ下泄ハ每當發作性ニ現ハル、モノニシテ其發作ノ間歇時ニハ尋常便ヲ排泄シ全身症狀モ著シキ障礙ヲ被ルコトナシ、唯稀ニ膜様便排泄ニ際シ一兩日間ニ亘ル輕熱ヲ見ルコトアリ。食慾ハ每當可良ニシテ舌ハ苔ヲ被ルコトナキヲ常トス。

**療法** 對神經性療法及ビ全身ノ強固法ヲ行ヒ、且ツ山地若クハ田舎ニ轉地療養セシムベシ。食餌ハ鵝卵及ビ多量ノ肉類ヲ與ヘザル様意ヲ用ヒ、野菜類及ビ穀粉性食品ヲ與ヘ、牛乳モ初メニ於テ多量ニ與ヘザル様注意スベキナリ。

藥劑トシテハ初期ニ於テ「タンナルビン」、「タンニーゲン」、「タンノフォルム」等ヲ適用スベシ、但シ是等ノ收斂劑ハ最初比較的大量(一回約一〇)ヲ用ヒ後漸次減量スル様處方スルヲ可トス。

### 第十一 慢性便秘 Obstitatio chronica, Chronische Verstopfung.

(Chronic Constipation.)

**原因** 慢性便秘ハ兒童期ニアリテ屢々發起スル所ノ病症ノ一ニシテ多クハ榮養ノ不當即チ澱粉性食餌ノ過食、過度ノ肉食、脂肪性食餌若クハ水分攝取ノ過少等ハ本病ノ主因ヲナシ、體動ノ不足、不規則ナル生活等モ亦便秘ヲ來スノ因トナル。其他腸管内ニ發生セル瓦斯(異常發酵ノ結果)ニヨリ腸ノ異常擴張、潰瘍後ニ殘遺セル癩痕、慢性盲腸周圍炎(多少腸管ノ狹窄乃至閉塞ヲ來ス)、全身虛弱、貧血、佝僂病(腸筋肉ノ「アトニー」)、腦膜炎、慢性腦水腫(神經性影響)等又稀ニ藥劑(石灰、鐵劑、砒、タンニン)、阿片、鉛等)モ慢性便秘ノ因ヲ爲ス。

**症候** 便通ハ不正ニシテ且ツ著シク稀少トナリ數日乃至週餘ニ亘リテ通利ヲ見ザルコトアリ、又糞便ハ暗色ヲ呈シ塊狀ヲナシ且ツ甚ダ硬固トナル。同時ニ腹圍ハ増加シ來リ腸管ハ多ク瓦斯ヲ以テ膨大シ時々發作性痛痛ヲ起シ往々ニシテ食

思不振、頭痛、不眠、發熱、嘔吐、搖擗等ヲ現ハス。其他秘結ノ結果糞塊ニヨル腸管粘膜炎ノ器械的乃至化學的刺戟ノ爲メ排泄セル糞塊ニ粘液ノ薄層若クハ血液ヲ混ズルコトアリ、又極メテ頑固ナル糞塊ノ排出ニ際シ強キ怒責ヲ行フガ爲メ肛門裂傷、脱肛、腸若クハ鼠蹊「ヘルニア」、痔核等ヲ起シ來ルコトアリ。

**豫後** 必シモ輕忽ニ斷定スベキニアラズ、何トナレバ其根治療法ノ時アリテ甚ダ困難ニシテ屢々再發ヲ來スコトアレバナリ。

**療法** 先ヅ豫防法トシテ日當正規の生活ヲ營マシメ殊ニ正規のニ排便セシムベキ習慣ヲ養成スルコト肝要ナリ。

**固有療法** トシテ其原因ニ注意シ之ガ除却ニ務メ且ツ適宜ニ脂肪性食品、野菜、果實、果實汁、蜂蜜、清水(空腹時ニ用フ)、炭酸水等ヲ服用セシメ「カ、オ」、茶、葡萄酒、「タンニン」含有果物等ノ攝取ヲ禁制スベキナリ。其他時々食鹽水ノ注腸若クハ定規的油洗腸ヲ行ヒ又腹部ノ「ブリースニツ」器法(夜間ニ行フヲ可トス)、定規的按摩法等ヲ試ムベキナリ。但シ食鹽水(〇・八%)ノ注腸ハ一〇〇〇—五〇〇〇錠ノ微温乃至室温ナルモノヲ用ヒ、又時アリテ之ニ石炭酸水若クハ亞麻仁油ヲ混和シテ用フルコトアリ。油灌腸ニハ通例胡麻油ヲ用ヒ初ニハ一日一回五〇〇—一〇〇〇錠ヲ用ヒテ灌腸シ次第翌日若クハ一日ヲ隔テ、灌腸シ漸次其間歇ヲ大ナラシムベシ。腹部按摩ハ主トシテ小腸及ビ結腸ノ蠕動機増進ヲ企圖スルモノニシテ先ヅ指端(四指ヲ並列シテ)ヲ以テ腹部ト恥骨縫際トノ間ニ於テ圓狀輕擦ヲ行ヒ、次デ盲腸部ヨリ結腸ノ經路ニ沿ヒテ前進スル様捏ヲ行フベキナリ。

藥劑ハ一時的ニ大黃末(空腹時ニ一刀尖宛)、大黃丁幾(一茶匙宛)、「カスカラサクラダ」流動越幾斯(十一—十五滴)、「マンナ」合利別(一茶匙宛)等ヲ適用スルコトアリ。

### (附) ヒルシュスプルング氏病 Hirschsprung'sche Krankheit

(Hirschsprung's Disease).



別名 先天性巨大結腸 Megacolon congenitum (Congenital Dilatation of the Colon)

本病ハ最初ヒルシウスブルング氏(千八百八十年)ガコッペンハーゲンニ於テ報告セルモノニシテ先天性ニ結腸ノ異常擴張及ヒ肥大ヲ來シ頑固ナル便秘ヲ伴フモノナリ。

病理解剖

腹腔ヲ開クトキハ腕ノ如ク大ナル結腸ノ全腹腔ヲ充ヌヲ見ル、而シテ同時ニS字狀部ノ腸間膜ノ長ク且ツ易動性ナルヲ認メ得ベシ、ヒルシウスブルング氏ニ從ヘバ本病ニ於テ強ク擴張シ且ツ屢々延長セル結腸ノ壁層ハ每當甚ダ著明ナル肥大ヲ見ルト云フ、サレド此所見ハ凡テノ病例ニ適合スルモノニアラズシテコンセツチ Conchii氏ニ從ヘバ次ノ三型ヲ區別シ得ベシト云フ。

- (一) 結腸ノ單純延長 Einfache Verlängerung (Makrokolie)
- (二) 結腸一部ノ擴張 Ekstase、但シ其下部ニ於テ或ハ代償性擴張肥大ヲ伴フアリ或ハ然ラザルアリ (Ekthekolie)
- (三) 結腸ノ全般ニ亘レル擴張及ビ其壁層ノ肥大 (Megalokolie)

結腸壁ノ肥大ハ主トシテ筋層ニ於テ現ハレ殊ニ固有筋層 Muscularis propria 及ビ粘膜筋層 Muscularis mucosa ニ於ケル環狀筋ノ肥大ヲ示シ且ツ筋纖維ノ増殖ヲ認メ得ベシ、其他粘膜下結締織ノ増殖血管ノ擴張、閉塞性動脈炎、白血球性浸潤、漿膜ノ肥厚等ヲ見ル。

臨床

ヒルシウスブルング氏病ノ主徴ハ腹部ノ膨滿及頑固ナル便秘ニシテ出産後直ニ其著症ヲ現ハシ、或ハ幼齡兒ニ至リ漸ク其徵症ヲ發起シ來ルモノアリ。患兒ハ其腹部鼓張性ニ膨大シ來リ甚シキ時ハ球狀ヲ爲シ往々顯著ナル逆行蠕動ヲ現ハシ直腸ヨリ消息

圖 七 十 百 第 先天性結腸擴張 病氏「グンルプスシルヒ」 (Nach Gourevitch)

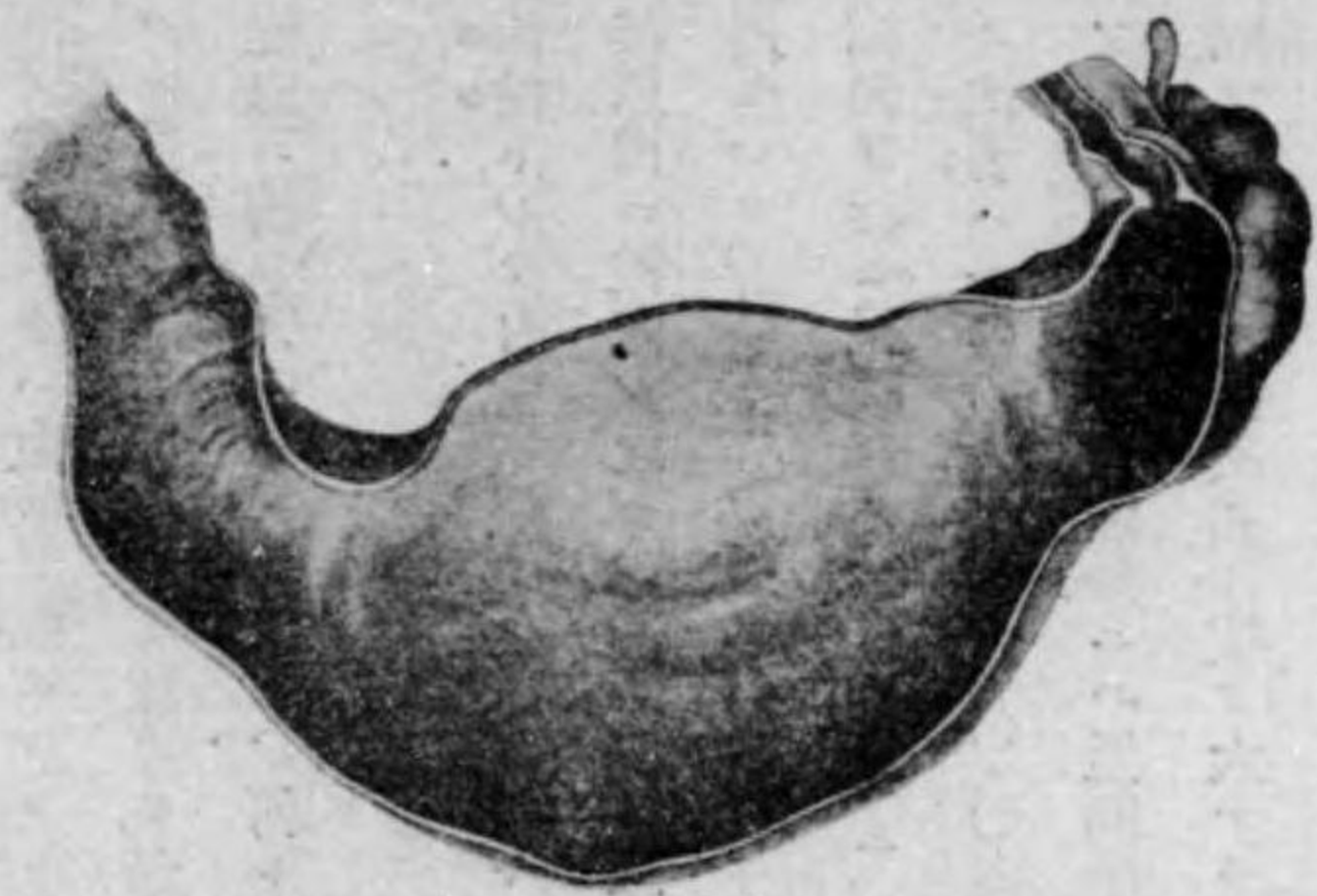
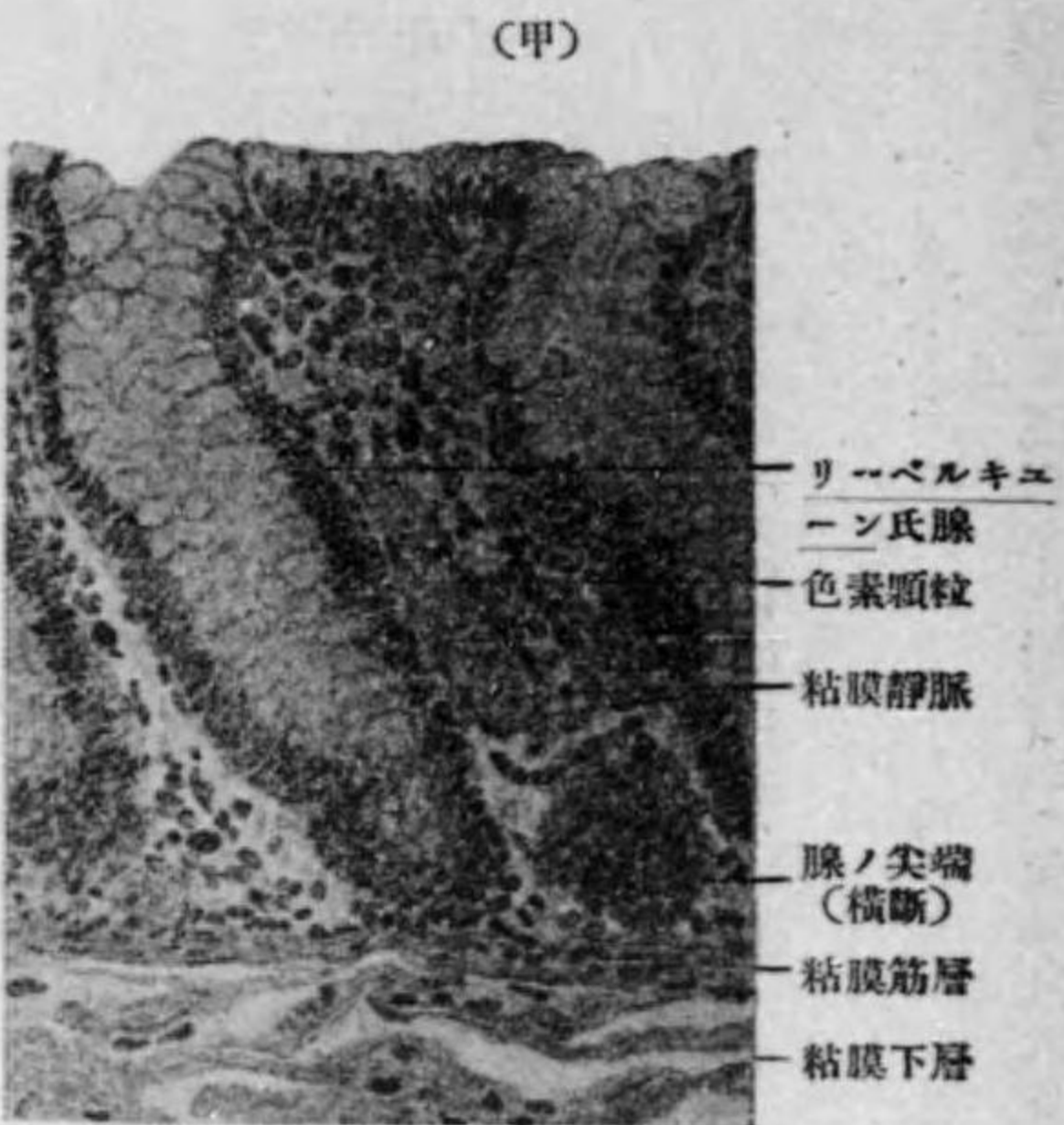
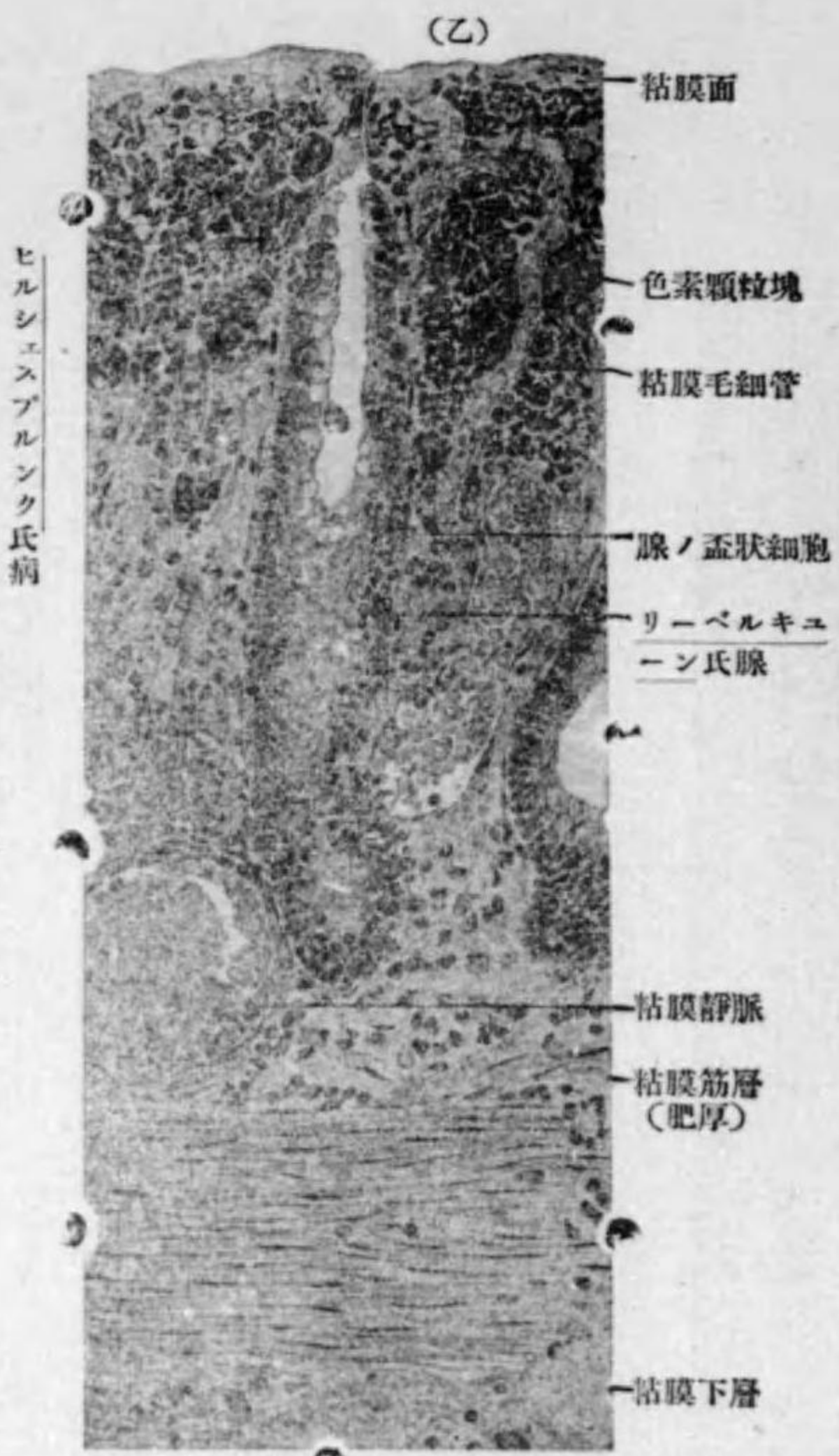


圖 八 十 百 第 健康者及先天性巨大結腸患者之膜 (Nach Tuley)



圖中甲ハ健康者結腸ノ斷面。乙ハ先天性巨大結腸患者結腸ノ斷面。



ヒルシウスブルング氏病

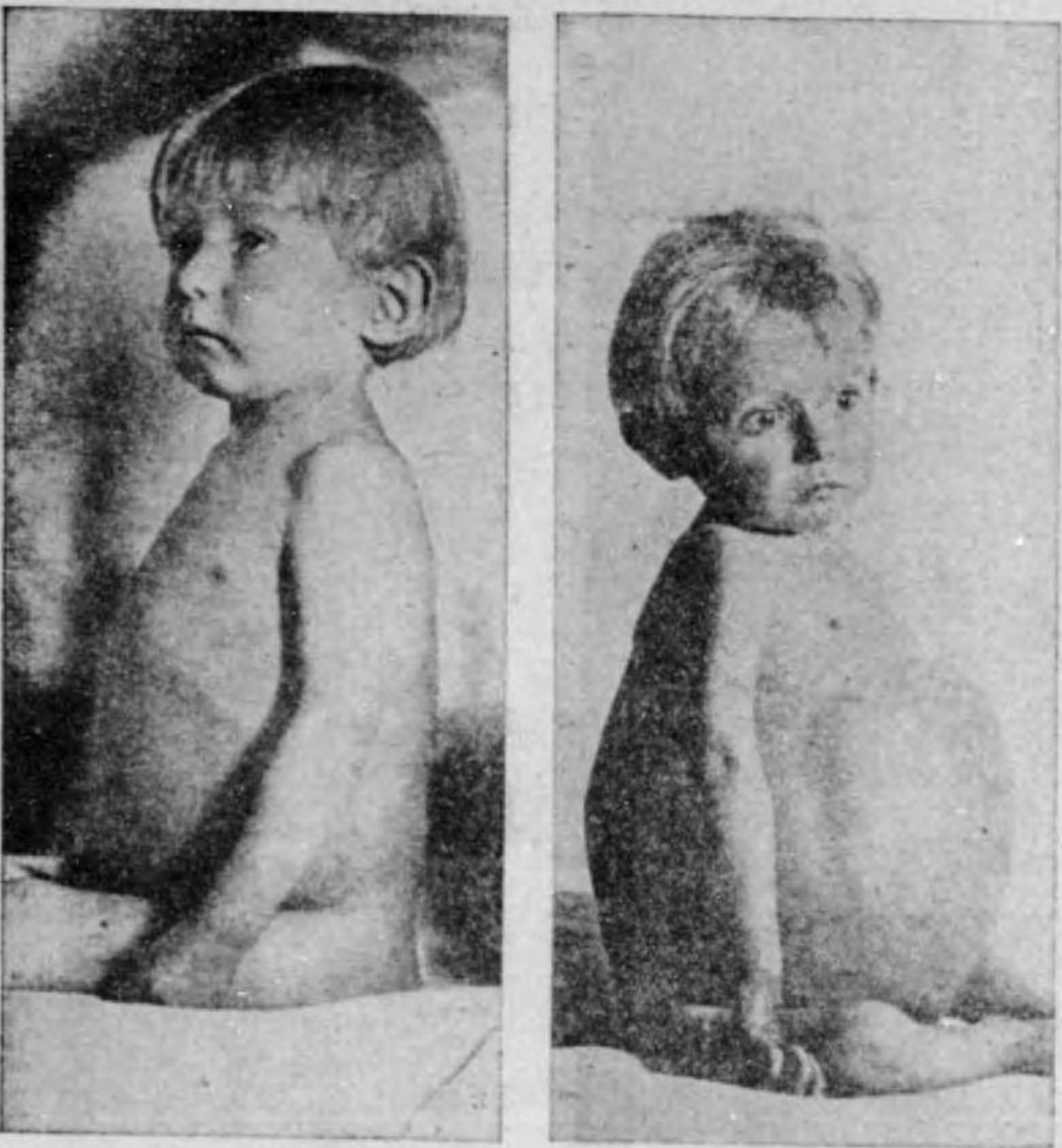
子ヲ送ルニ太キ消息子ヲ極メテ易ク且ツ深ク送入シ得ベク、尙ホ腹壁ヲ通ジテ視診乃至觸診ニヨリ著シク擴張肥大セル大腸ノ概形ヲ認識シ得ベシ。而シテ患兒ハ最初比較的佳良ナル發育ヲ遂グル者ノ如クナルモ後期ニ至レバ屢々下痢ヲ起シ來リ往々血液及ビ膿汁ヲ混スル便ヲ排出シ爲メニ高度ノ羸瘦ヲ現ハシ遂ニハ全身衰弱、腹膜炎、吐瀉症發作等ニヨリテ死ノ轉歸ヲ取ルヲ常トス。カクテ多クハ十歳以下ニシテ斃レ稀ニ十歳以上ニ達スルヲ見ル。

前記ノ症狀殊ニ頑固ナル便秘及ヒ緊張症ニヨルベシ、尙ホ注腸法ヲ試ムルトキハ即チ大量ノ液體(數「リ」テ「ル」)ヲ易ク輸送シ得ルコトニヨリテ結腸ノ異常擴張ヲ認識シ得ベキナリ。

本病ニ對シテハ腸管殊ニ結腸内ニ蓄積セル糞塊ヲ排除シ兼テ其新ナル



第九百四十四  
病氏「ゲルプスユルセ」  
(Nach Pfandler)



腸洗後 腸洗前

蓄滯ヲ防禦セザルベカラズ。此目的ニ向ツテハ下劑ヲ投ズルヨリハ腸洗法ヲ行フベシ。又瓦斯蓄積ニ對シテハ排液管ヲ送入シ依テ以テ之ヲ排除スルニ務ムベシ。弘田氏ハ太キネラトン氏「カテーター」ヲ直腸内(十五糎)ニ挿入シ其遊離端ヲ肛門ニ近ク紐ニテ固定シ其脫出ヲ防ギツ、持續的ニ放置スルノ法ヲ推奨セリ。前記處置奏効ヲ見ズシテ殊ニ吐瀉症發作ノ反復シ來ルカ或ハ潰瘍性大腸加答兒ノ存スルアラバ外科的ニ處置セザルベカラズ。

### 第十二 腸疊積 Intussusception, Darmschiebung

(Acute Intestinal Obstruction.)

別名 腸箝入 Invagination.

腸疊積トハ腸管ノ一部之ニ連接セル腸管内ニ疊積箝入スルノ状態ヲ稱スルモノニシテ幼兒ニ在リテハ不幸ニシテ甚ダ稀

有ナル病症ニアラズ。

原因 本病ハ一般ニ哺乳兒ニ多ク殊ニ其前半期ニ於テ比較的屢々發現スルモノニシテ、既ニ六—十歳ノ小兒ニ至リテハ其發現一層稀有ニ屬スルモノナリ。

即チ人ノ長幼ニ對スル本病ノ頻度ハ次ノ如キ關係ヲ示スト云フ。

哺乳兒期	本病全病例ノ約半數
爾後春機發動期迄ノ間	四分ノ一
春機發動期以後	四分ノ一

男女ノ兩性ニ對スル關係ヲ見ルニ男兒ノ罹病者ハ遙ニ女兒ノ其レヲ凌駕シ約三倍ニ達スルヲ見ル。

腸疊積ノ眞因ハ不明ニ屬シ、全然健康ナル小兒ニ突如トシテ發起シ、或ハ多少腸加答兒症ノ之ニ先驅スルコトアリ、蓋シ幼兒ノ腸間膜殊ニ廻盲部ノ其レハ他ニ比シテ比較的大ニシテ且ツ移動シ易キハ本病發生ニ對シ一ノ素因ヲ爲スモノナリ。

腸疊積 幼兒ノ腸管中殊ニ疊積ヲ起シ易キ部位ハ廻盲部ニシテ、或ハ廻腸ノ一部盲腸乃至結腸内ニ箝入疊積シ、或ハ廻腸ト共ニ盲腸若クハ結腸ノ一部之ニ連接セル結腸(即チ上行結腸、横行結腸、下行結腸等)ノ内ニ箝入疊積スルコトアリ (廻盲腸疊積 Invagination ileocolica—廻結腸疊積 Invagination ileocolica)。其他稀ニニ廻腸若クハ結腸ノ各々其連接セル廻腸(廻腸疊積 I. ilica)若クハ結腸内(結腸疊積 I. colica)ニ箝入疊積スルコトナキニアラズ。

腸管ノ疊積ヲ起スヤ、其箝入セル部ハ甚シキ充血、浮腫ヲ起シ、之ガ爲メニ其内腔ハ著シク狹窄シ來リ、或ハ全然閉塞ヲ起スニ至ルコトアリ、而シテ其箝入疊積セル腸片ハ屢々壞疽ニ陥リ、其結果該斷端ヨリノ傳染腹膜炎波及シ行クハ之ガ爲メニ腹膜炎ヲ起シ、或ハ幸ニシテ壞疽ニ陥リシ斷端ノ互ニ癒合スルキハ箝入シタル腸片ハ糞便ニ混ジテ排泄セララルニ至ル。

死戰期ニ於テ現ハル腸疊積 Acute Invagination ハ箝入重疊セル腸管部ニ於テ何等ノ反應性炎症ヲ現ハスコトナキヲ



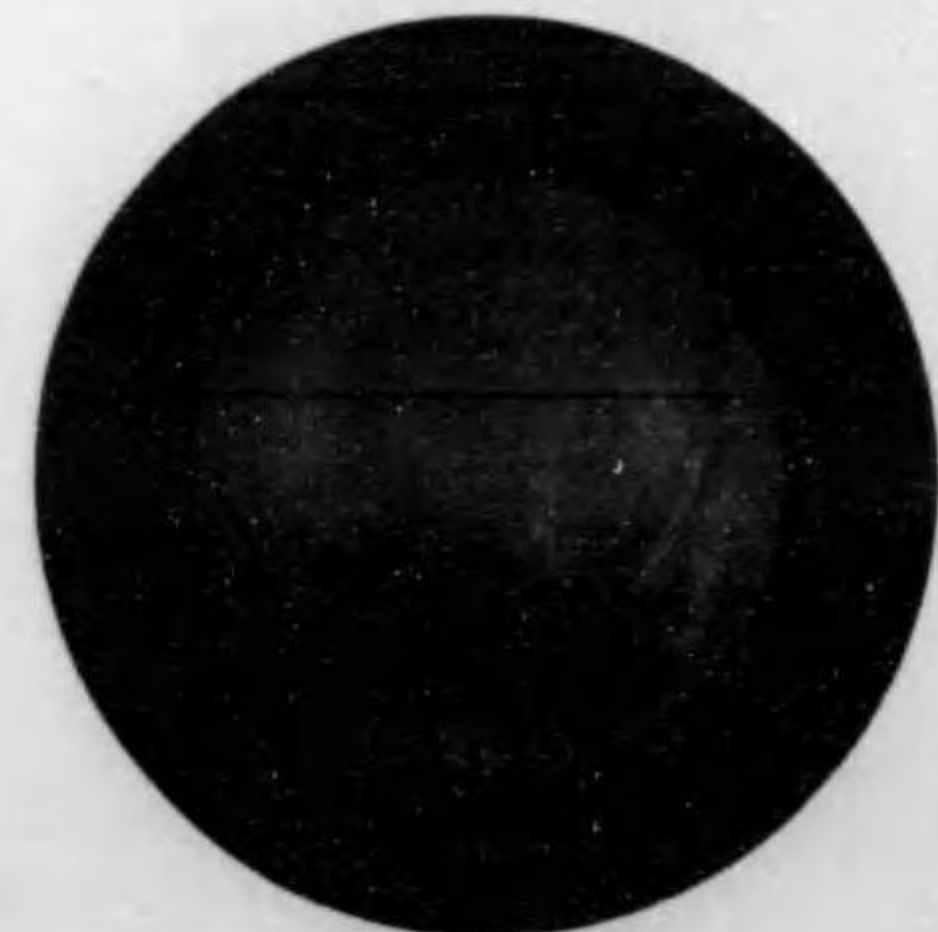
圖一十二百第  
積疊腸盲廻  
(Nach Spitz)



圖十二百第  
積疊腸  
(Nach Pfaudler)



圖二十二百第  
見所鏡腸直ノ積疊腸



(驗實者著)

常トス。

各論 兒童期ニ於ケル胃腸疾患

三八〇

**症候** 本病ハ劇烈ナル痛發作ヲ以テ始マルヲ常トシ、小兒ハ突然大不安ノ狀ヲ呈シ、顔面ハ蒼白色ヲ呈シ、腹痛甚シクシテ之ニ頑固ナル嘔吐(初メハ食物殘渣ヲ見ルモ後ニハ胆汁ヲ混ズ)ヲ伴ヒ、次デ強烈ナル裏急後重ヲ起シ、瓦斯ノ排泄(放屁)ヲ缺クモ血便ヲ漏泄シ來ル。而シテ之ハ最初尙ホ糞塊ヲ混フルモ速ニ糞性ヲ失ヒ粘液性、血性若クハ純血性トナリ、壯腹ハ漸次緊滿シ行キ(專ラ鼓張ニヨル)之ニ觸接スルニ疼痛ノ増劇スルヲ見ル。

疊積ヲ起セル部位ハ病初ニ在リテ腹壁尙ホ未ダ柔軟ニシテ甚ク緊滿セザル場合ニ於テハ腸詰樣ヲナセル長キ腫瘍ヲ觸知セシムルコトアリ、而シテ該腫瘍ハ全病例ノ約四分ノ三ニ於テ之ヲ認識シ得ベク多クハ左腹側ニ於テ之ヲ見ルモ他ノ部位ニ於テ現ハル、コト少ナカラズ(殊ニ小腸疊積症ニ於テ然リ)、觸診ニ際シテノ疼痛性及ビ腹壁ノ反射性緊滿ハ往々詳密ナル檢診ヲ困難ナラシムルコトアリ、此ノ如キ場合ニ際會セバ即チ全身麻酔ノ力ヲ借ラザルベカラズ。

腸箱入部ノ深ク推進シ來ル片ハ肛門ヨリ指ヲ送リテ其先端ヲ觸知シ得ベシ、其際下降腸部ノ遊離端ハ柔軟ナル圓形肉塊ヲナシ恰モ「ポリープ」若クハ弛緩セル子宮頸部 erweichte Vaginalportion ニ觸ル、ガ如キ感覺ヲ呈ス。尙ホ該手指檢査ニシテ充分ニ施行シ得ベキ場合ニ際シテハ圓形肉塊ノ下面(多クハ側方ニ偏在シテ)ニ於テ破裂狀ノ孔穴ヲ觸知シ得ベキナリ。其他稀ニ下降シ來レル箱入腸部ノ肛門ヲ通シテ外方ニ脱出シ來ルコトアリ。

爾後ノ經過ニ於テ疊積セル腸管ノ幸ニシテ離解スルアレバ即チ諸症(嘔吐、血便、裏急後重等)漸次輕快シ行キ、糞便ヲ下泄シ放屁ヲ起シ來リ小兒ハ安眠シ得ルニ至リ漸次快癒ニ赴クモノナレドモ其經過中ニ於テ往々再ビ増悪シ來ルコトナキニアラズ。或ハ又不幸ニシテ病症進捗シ行クトキハ嘔吐一層強劇トナリ吐糞症ヲ起シ漸進シ來ル虚脱ニヨリ、或ハ又化膿性腹膜炎ニヨリテ死ノ轉歸ヲ取ル。

本病ノ急性ナルモノハ極メテ迅速ニシテ一—二日ニシテ終ルモノアリ。通例最モ多キハ二—七日若クハ七—十四日ノ惡急性經過ヲ取ルモノニシテ稀ニ慢性ノ經過ヲ取ルモノアリ。



慢性症即チ慢性腸疊積 Chronische Darmschiebung ニ於テハ其症狀急性症ノ如ク顯著ナラザルモ觸診シ得ベキ腫瘍、疼痛、不全ナル腸閉塞等ノ症狀ヲ現ハス、此ノ如キハ數月乃至年餘ニ亘リ特發性治療ヲ見ルコトナキニアラザルモ突然箱頓症狀ヲ起シ來ルコトナキニアラズ。

**診斷** 本病ハ其劇甚ナル嘔吐(突如トシテ現ハル)及ビ腹痛、鼓張、血性乃至粘液血性便、放屁ノ缺如等ニヨリテ之ヲ診定スベシ、而シテ又腹壁外若クハ直腸ヨリ特有ナル腫瘍ヲ觸知シ得バ其診斷一層確實トナルベキナリ。

本病ト鑑別スベキハ次ノ諸症ナリ。

- (一) 蟲樣突起炎 血性下痢便ヲ缺キ、盲腸部附近ニ於ケル腫瘤ハ以テ本病ト鑑別スルノ微症トナスベシ。
- (二) 赤痢 血便、裏急後重等ニヨリテ誤診ヲ來スコト少ナカラズ、サレド赤痢ニ於テハ本病ノ場合ノ如ク急ニ腹痛ヲ以テ發病スルコト少ク鼓張及ヒ頑固ナル嘔吐ヲ伴フコトナシ、其他赤痢ニ在リテハ病初ニ發熱ヲ來スヲ常トスルモ本病ニ於テハ然ラズ。又其粘血便ヲ顯微鏡的ニ檢索スルニ腸疊積症ニ際シテ排出スル粘血便中ニハ多量ノ變化セザル腸壁粘膜ノ上皮細胞ヲ含有スルモ赤痢ノ排便中ニハ多クノ白血球及ビ細菌ヲ見出シ而モ腸上皮細胞ヲ含ムコト甚ダ少ナキノ差別アリ。
- (三) 吐糞症 *Tricus* 即チ腸管ノ捻轉、腹膜炎性索條乃至遺殘セル臍腸管ノ爲メニ惹起セラレタル腸管閉塞ニヨル吐糞症トノ鑑別ハ腸疊積ニ特有ナル腫瘍ヲ缺クコト、粘血性排便ナキコト、絶對的腸閉塞ノ症狀等ニヨルベシトナスモ時アリテ其鑑別ノ至難ナルコトナキニアラズ。
- (四) 腹膜炎
- (五) 脱肛 直腸ノ腫瘍、息肉 *Poly-p* 等ト腸重疊ノ符入腫瘤トヲ誤ルコトアリト云フモ精細ニ檢スルハ鑑別難キニアラズ。

尙ホ又慢性ニ經過スル腸疊積症ニ際シテハ慢性腸加答兒若クハ蟲樣突起炎ト誤診セラレ、コトナキニアラズ、カ、ル場合ニハ腹部ノ觸診ヲ精密ニ行ヒ且ツ肛門ヨリ示指ヲ送リテノ直腸檢診 *Rectale Indagation* ヲ行フベキコトヲ忘ルベカラズ。



【譯後】 毎常頗ル險惡ナリ、即チ其病例ノ多數ハ不幸ナル轉歸ヲ取ル、ブリントン Brinton 氏ニ從ヘバ三〇—四〇%、ウイダーホーファー Wilkrioler 氏ニ從ヘバ三三%、ヒルシュスブルング Hirschsprung 氏ニ從ヘバ本病ノ約六〇%ハ治癒ニ趣クト云フ。

又本病ノ死亡率ハフリシユ Frisch 氏ニ從ヘバ各種ノ病型ニヨリテ次ノ如キ差異ヲ現ハスト云フ。

- (疊積ノ種類)
- 廻結腸疊積 三二%
- 廻盲腸疊積 三九・五%
- 小腸疊積 五〇%
- 慢性疊積 一九%

其他ヘッス H. S. 氏ニ從ヘバ處置殊ニ手術的處置ニヨリテ次ノ如キ死亡率ノ差ヲ見ルト云フ。

- (處置ノ種類)
- (死亡率)
- 一、手術ヲ行ハザル場合 四三%
- 二、數回復舊處置ヲ行ヒタル後ニ手術ヲ行ヘル場合 三〇%
- 三、速時若クハ一回ノ復舊處置ヲ試ミタル後手術ヲ行ヘル場合 八%

【療法】 本病ニ接シテハ先ヅ其疊積セル腸ノ復舊離解ヲ試ミ、次テ腸管ノ安靜ヲ企圖スベキナリ。疊積ノ離解ニハ「クロ、フォルム」麻醉ノ下ニ行フヲ可トス。骨盤ヲ高舉セシメタル位置ニ於テ直腸内ニ冷水(若クハ氷水)ヲ注入シ、或ハ空氣ノ吹入ヲ行フベシ。而シテ冷水注腸ニハチラトン氏「カテーテル」ヲ用ヒ之ヲ深ク直腸内ニ送入シ、他端ハ之ヲ「ゴム」管ニヨリテ冷水ヲ以テ滿セル「イルリガートル」ニ連接セシメ適宜水壓ヲ増加シツ、冷水ヲ注入スベシ。又空氣吹入ニハ殆ンド

同様ナル裝置ヲ用ヒ唯「イルリガートル」ノ代リニ二聯球ヲ接続シ(此裝置ニ丁字形硝子管ニヨリテ別ニ「クエ」チ「ハン」ヲ附セル一條ノ「ゴム」管ヲ附着セシメ置カバ即チ送入空氣ヲ調節シ得ルノ利便アルベシ)徐ロニ吹入ヲ試ムベキナリ。其他「クロ、フォルム」麻醉ノ下ニ腰部以下ヲ高舉シ按腹(若シ腫瘍ヲ觸ル、アラバ專ラ其部ニ於テ按腹離解ヲ試ム)ヲ施行シ治效ヲ現ハシ又ハ胃洗ヲ行フコトニヨリテ望外ノ效果ヲ齎ラセシコトナキニアラズ。是等ノ諸法悉ク奏效セザル場合ニ於テハ即チ開腹ヲ行ヒ手術的ニ復舊セザルベカラズ。  
藥劑ニ於テハ腸蠕動機ヲ鎮靜センガ爲メ阿片ヲ投與シ(幼兒ノ年齢三ヶ月ニテハ一回〇・〇〇五、六ヶ月ニテハ一回〇・〇〇一、一歳ニテハ一回〇・〇〇二宛四回以内ヲ用フ)決シテ下劑ヲ服用セシムベカラズ、而シテ腹痛ニハ專ラ罃布ヲ用フベシ。

### 第十二 蟲樣突起炎 Appendicitis (Appendicitis).

別名 盲腸炎、盲腸周圍炎 Typhlitis, Blinddarmentzündung, Perityphlitis.

蟲樣突起、盲腸及び其周圍ナル蜂窩織ニ於ケル炎症性病機モ亦不幸ニシテ兒童期ニ於テ甚ダ稀有ナル疾患ニアラズ。

【原因】 大約大人ニ於ケルモノ、其レト一樣ナリ、即チ糞便ノ蓄積、口腔ヨリ入り來レル異物(菓實核、魚骨等ノ如キ)、糞石、蛔蟲、食傷、下痢、外傷(打撃、墜落)等ニヨリテ發起セラル、ヲ見ル。又其炎症ヲ惹起スベキ細菌トシテハ葡萄狀球菌、連鎖狀球菌、大腸菌等發見セラレタリ、蓋シ小兒ニ於ケル蟲樣突起ハ他ニ比シテ比較的廣大ニシテ且ツ其粘膜炎中ニ多數ノ濾胞ヲ含有スルノ事實ハ適々本病發生ノ資ヲ爲スモノナルベシ。

【症狀】 本病ハ或ハ食傷ニ接シ、或ハ腸加答兒ノ經過中ニ於テ、或ハ突如トシテ下腹部殊ニ盲腸部ニ於ケル痛痒樣劇痛ヲ以テ發起シ、多クハ之レト同時ニ惡心、嘔吐、發熱、頻脈等ヲ現ハシ、且ツ便秘ヲ伴フ、而シテ下腹部ニ於ケル疼痛ハ軀幹若クハ下肢ノ運動ニヨリテ増劇スルヲ以テ患兒ハ多ク仰臥位ヲ取り右脚ヲ股關節ニテ屈曲シ、大腿ヲ成ルベク腹部ニ



接近セシメントスルノ位置ヲ取ルヲ常トシ、若シ強テ之ヲ變位(脚ノ伸展ノ如キ)セシムルトキハ劇痛ヲ訴フベシ。

腹部ハ通例中等度ニ膨滿シ、盲腸部(詳シクハマック、バルネー氏點 Mac Burney'sche Punkt 即チ臍ト右側前上腸骨棘トノ中間)ニ於テ著シキ壓痛ヲ現ハシ、且ツ發病後一、二日ヲ經過セバ該部ニ當リテ多少著明ナル抵抗。若クハ腫瘤ヲ認メ、打診上濁音ヲ呈スルヲ見ル、サレド時アリテ蟲樣突起ノ變位ニヨリテ該腫瘤乃至疼痛部ノ寧ロ中線(膀胱部)ニ近ク位シ、或ハ却テ左側下腹部ニ發見セラル、コトナキニアラズ。其他全身症狀亦犯サレ神氣不安、食思不振、睡眠不安、發熱(三十八度—三十九度)、煩渴、利尿困難等ヲ起シ來ル。カ、ル症狀ハ數日(三—五日)ノ經過ヲ經テ漸次緩解シ行キ難テ瓦斯及ビ糞便ノ自然的排泄ヲ來シテ漸次腫瘤ノ退消シ行クヲ認ムベシ。

他ノ重症ナルモノニ在リテハ其症狀一層強烈ニシテ、疼痛部又一層廣汎性ニ殆ンド全腹ニ亘リ、尿通、暖氣、咳嗽、嘔吐等ニヨリテ増劇シ、發熱亦強クシテ三十九度—四十度ニ昇リ熱型ハ不正ニシテ往々弛張若クハ間歇ヲ現ハシ、全身症狀亦著シク障礙セラレ脈搏ハ頻小トナルヲ見ル、蓋シ此ノ如キハ多ク膿瘍形成ヲ伴フモノニシテ此際血中ニ現ハレ來ル白血球ノ數著シク増加(二萬乃至三萬個ニ達ス)シ來ルモノナリ。該腫瘍ハ或ハ其周圍ニ行ハル、癒着性炎症ニヨリテ包囊 abscess セラレ依テ以テ比較的治療 Relative Heilung ニ移行シ、或ハ又近接臟器例ヘバ腸管、膀胱、腔等ニ破潰シ排膿ノ機ヲ得テ快癒ニ赴キ、或ハ又化膿性肋膜炎、橫隔膜下膿瘍等ヲ惹起シ漸進的脱力ヲ招キ、或ハ腹腔内ニ穿孔シ急性廣汎性腹膜炎ヲ起シ死ノ轉歸ヲ取リ、或ハ又膿毒症、敗血症等ヲ起シ來ルコトアリ。

本病ハ再發シ易キ疾患ノ一ニシテ一度ビ快癒スルアルモ數月—數年ノ後ニ至リ再發ノ不幸ヲ見ルコト少ナカラズ。是等顯著ナル病症ノ外小兒(五—八歲)ニ於テハ極メテ輕微ナル病症ヲ現ハスコトナキニ非ズ、其際患兒ハ右下腹部ニ於ケル微痛ヲ訴ヘ多少ノ壓痛ヲ起スアルモ起居ニ著シキ障礙ヲ現ハスナク、又發熱顯著ナラザルヲ以テ多ク人ノ注意ヲ惹クナク、或ハ輕キ「ヂスベブシー」トナシテ觀過シ去ラル、ヲ常トス。サレドカ、ル發作ハ數月—數年ノ經過中ニ於テ又再ビ發現シ來リ或ハカ、ル輕症ノ代リニ極メテ劇烈ナル發作ヲ招キ生命ノ危險ニ瀕セシムルコトナキニアラズ、サレバ臨床上

「ヂスベブシー」ニ類スル如キ症狀ニ際シテモ每常細心注意セザルベカラズ。セルター Sechter 氏ニ從ヘバカ、ル頓挫症ニ際シテモ肛門ヨリ指診ヲ行フトキハ右側骨盤壁ニ於ケル抵抗物ヲ觸知シ得ベキコトアリト云フ、サレバ本病疑似症ニ接セル場合ニハ常ニ肛門内指診ヲ忘ルベカラザルナリ。

診斷 本病ノ診斷ハ每常容易ナリト云フベカラズ、何トナレバ往々種々ナル假面狀態ヲ呈スベケレバナリ、例之バ卒然嘔吐ヲ伴ヒテ痛痛ヲ來シ而モ何等他ノ胃腸症狀ヲ呈スルコトナキアリ、或ハ腹痛ヲ伴フ胃性熱 gastrisches Fieber ノ像ヲ呈シ來リ、而モ其疼痛ノ部位ハ往々蟲樣突起ノ異常部位ニ存スルコト及ビ幼兒ノ不確實ナル疼痛部ノ指定トニヨリテ變常ヲ來シ一定シ難キガ如キコトアリ。而シテ小兒ハ屢々腹部ニ於テ疼痛ヲ訴フル疾患ニ腦マサル、コト多ク而モ蟲樣突起炎ハ是等疼痛性腹部疾患ノ主要ナル原因トナルコト屢々ナルモノナレバ常ニ充分ナル注意ヲ拂ヒテ診定ヲ誤ラザル様努メザルベカラズ。

本病ト鑑別ヲ要スベキ諸病ハ大約次ノ如シ。

- (一)腸窒扶助 不定ナル腹痛、腫瘍ノ缺如、固有ナル熱型、白血球減少症、ウイダール氏反應ニヨリテ區別シ得ベシ。
- (二)腸蠱積症 腫瘍ノ位置、形狀ヲ異ニセルコト、粘液血性便ノ排出等ニヨリテ分別シ得ベシ。
- (三)腎石若クハ膽石痛 Nierensteinkolik od. Gallensteinkolik 疼痛ノ部位、檢尿ノ成績等ニヨリテ區別シ得ベシ。
- (四)腎盂腎炎 Pyelonephritis 際シテノ疼痛ハ往々腰部ニ於テ訴フルコトアルモ之亦檢尿ノ結果ニヨリテ判定シ得ベシ。
- (五)腰筋膿瘍 Isosalszess 壓痛性腫瘍ノ部位(即チ腸骨窩ニシテ蟲樣突起炎ノ場合ニ於ケルヨリ内下方ニ位ス)、胃腸疾患ノ缺如、患側下肢ノ不動性及ビ屈曲等ニヨリテ本病ト鑑別スベキナリ。
- (六)格魯布性肺炎 ニ於ケル腹痛ハ多クハ淺在性ニシテ他ノ症狀ヲ精檢スルコトニヨリテ誤診ヲ免ルベシ。

豫後 必シモ輕視スベカラズ殊ニ重症ニ於テハ其豫後甚ダ疑ハシ、中等症ハ其初メ危險ノ症狀ヲ呈スルナキニアラザルモ多クハ治癒ニ向フモノナリ。ペンデックス氏ニ從ヘバ一歲—十五歲ノ年齡ニ於ケル蟲樣突起炎ノ死亡數ハ一四—一六



%(ロッター) Kotter 氏ニ從ヘバ僅ニ六%(ヲ算スト云フ。

**豫防法** トシテ定規的排便ニ注意シ、又食物ヨリ來ル異物(菓實核、魚骨等)ノ混入セザル様意ヲ用フルヲ要ス、其他嘗テ輕症ナリトモ本病ノ發作ヲ起シタルコトアル場合ニハ特ニ其再發ヲ來ササル様注意セシメザルベカラズ。

既ニ本病ノ徵症ヲ現ハセルモノニハ嚴ニ其静臥(仰臥位ニ於テ)ヲ命ジ、局處ニハ氷嚢ヲ貼付スベシ、若シ患兒之ニ堪ヘザルトキハ冷瘧法ヲ施ス。疼痛ニ對シテハ通例阿片丁幾ヲ適用ス、即チ

處方例 阿片丁幾……………二〇 稀鹽酸……………〇・五 餡 水……………一〇〇〇

右混和、兒齡ニ從ヒ毎二―三時一回一茶匙乃至一食匙宛。

飲食物ハ最初(發病後二十四時間)之ヲ禁止シ、唯少量ノ茶、氷冷水、氷片等ヲ許シ一兩日ノ經過ヲ見急性症狀ノ緩解スルヲ待チ牛乳、肉汁等ヲ與ヘ、漸ヲ以テ卵黃、軟粥等ヲ與フベキモ體温未ダ全ク去ラズ局處ノ壓痛亦存スルガ如キ場合ニ於テハ決シテ固形食餌ヲ取ラシムベカラズ。體温既ニ常温ニ復スルモ便通ナキ時ハ微温水ヲ用ヒテ注腸ヲ行ヒ以テ排便セシムベシ、此ノ如クシテ病症漸次輕快ニ赴キ熱候并ニ壓痛既ニ去リテ數日―一週日ヲ經過セバ患兒ノ起床ヲ許シテ可ナリ。本病若シ内科的處置ニヨリテ其症狀毫モ輕快ノ徵ナキハ即チ外科的ニ根治法ヲ行ハザルベカラズ、シユライバー氏ハ外科的手術ノ適應症五條ヲ擧ゲタリ、(一)發病當初ヨリ甚ダ劇烈ナル經過ヲトルモノ、(二)症狀漸次増悪シ高熱ヲ起シ吐瀉症ヲ現ハシ來ルモノ、(三)膿瘍ヲ形成シ波動ヲ呈スルモノ、(四)病機ノ腹膜ニ蔓延セルモノ及ビ穿孔セルモノ、(五)屢々反復シテ再發ヲ起スモノ、之レナリ。

善便性盲腸炎 Typhitis stercoraria ノ初期ニ會スルアラバ蓖麻子油ノ頓用ヲ命ジ、或ハ注腸(單ニ水ヲ用ヒ、或ハ亞麻仁油ニ石鹼水ノ等量混合液ヲ用フ)ヲ行フベシ、然レバ即チ多クノ場合ニ於テ之ヲ頓挫治癒セシムルコトヲ得ベシ。

### 第十四 脱肛及直腸脱 Prolapsus ani et recti, Mastdarmvorfall.

脱肛トハ直腸粘膜ノ肛門外ニ脱出スルノ状態ニシテ、或ハ其最下部粘膜ノ脱出スルアリ、或ハ又直腸粘膜全部脱出シ來ルコトアリ。

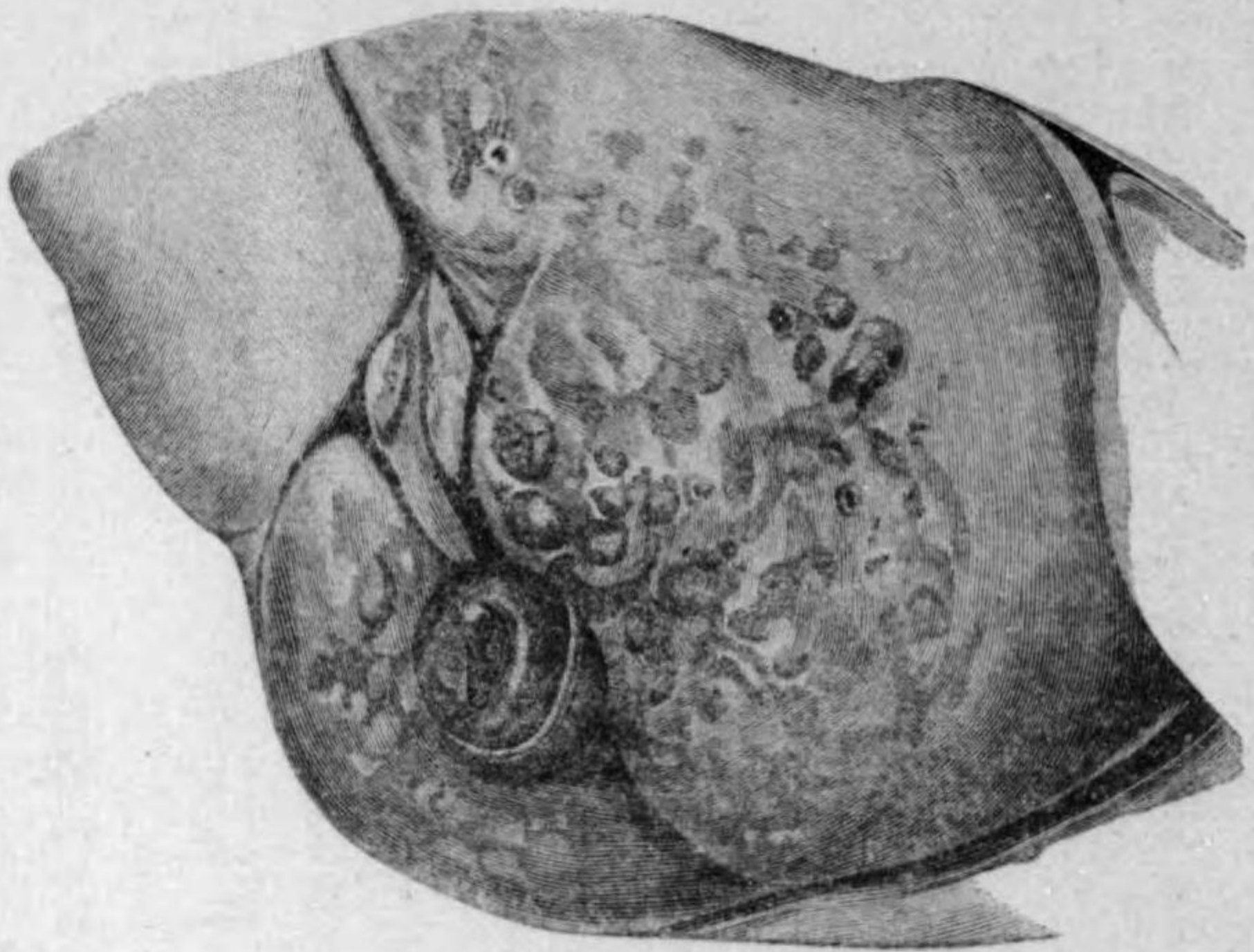
**原因** 本症ハ主トシテ肛門括約筋及ビ其附近ニ於ケル腸壁筋ノ弛緩及ビ努責ニヨリテ發起スルモノニシテ頑固ナル便秘、慢性下痢、赤痢、膀胱結石、包莖、蟻蝨、百日咳等其因ヲ爲シ、又佝僂病兒若クハ虛弱兒ハ健康兒ニ比シテ本症ニ罹リ易シトス。

**症候** 本症ハ通例排便後ニ於テ現ハレ腸詰様腫瘤トシテ肛門ヨリ懸垂シ其色ハ紅色乃至帶青紅色ヲ呈シ、多クハ其面ニ横走セル皺襞ヲ現ハシ、初メニハ僅微ナル血性粘液ヲ漏スニ過ギザレドモ、長ク還納セラレザルトキハ其粘膜ハ腫起出血シ、稍々多量ノ漿液血性液ヲ漏シ劇痛及ビ裏急後重ヲ現ハシ來ルニ至ル。

**豫後** 一般ニ可良ナレドモ重症ニシテ殊ニ重キ體質病ヲ伴フモノニアリテハ疑ハシ。

**療法** 先ヅ其病原ヲ考慮シ之ガ治療ニ努ムベク、次ニ局處ニ於テ脱肛ノ還納ヲ行ハザルベカラズ。脱肛ノ還納ヲ行フニハ成ルベク患兒ヲシテ膝肘位 Kniescheibengehänge ヲ取ラシメ脂肪油若クハ

四百二十三 輕度ノ直腸脱 (Nach Hecker u. Trumpp)



脱肛



冷水ニ浸漬シタル布片ヲ以テ脱肛面ヲ被ヒ、先ヅ其中央ニ位セル窩孔(腸ノ内腔ニ一致ス)ニ指ヲ送入スルガ如クニシ、漸次平等ナル壓迫ヲ全面ニ加ヘテ還納スベキナリ、若シ其際疼痛若クハ努責甚シクシテ還納困難ナルトキハ即チ「クロ、フォ」ルム」麻醉ノ下ニ之ヲ遂行スベシ。

屢々反復シテ發現スル病症ニアリテハ明察若クハ「タンニン」酸(共ニ〇・五%)ノ溶液ヲ用ヒテ灌腸シ、「タンニン」酸(二%)若クハ「ラタニア」丁幾ニ浸漬セル「タンボン」ヲ挿入シ、或ハ棒狀硝酸銀若クハバククリン氏烙鐵ヲ用ヒテ線狀腐蝕ヲ試ミ、或ハ「エルゴチン」(次ノ處方参照)若クハ「ストリキニーネ」(〇・〇〇五—〇・〇〇五)ノ注射ヲ肛門附近(肛門ヨリ半—一糞ヲ隔テ、)行フコトアリ。

處方例 (一) 「タンニン」酸……………〇・三 餉水……………六〇〇

右混和洗腸料。

(二) 「エルゴチン」……………一・〇 「グリセリン」……………餉水……………各三〇〇

右混和毎日一回一筒宛注射。

是等ノ處置毫モ其效ヲ奏スルナクバ即チ外科的ニ直腸粘膜一部ノ截除ヲ行フベキナリ。

### 第十五 肛門裂傷 Fissura ani.

肛門裂傷トハ肛門即チ其外皮ト粘膜トノ境界ニ於テ長徑ニ發生スル裂傷ノ故ニシテ幼兒ニ於テ屢々發見セラル、所ノ疾患ナリ、而シテ其因トナルハ便秘(固結セル糞塊ノ刺戟ニヨル)、肛圍ノ濕疹、外傷(灌腸器ノ嘴管ヲ不注意ニ挿入スル時ノ如シ)等ナリトス。

【療法】 排便時肛門ニ於テ劇痛ヲ起シ、之ガ爲メ患兒ハ烈シク啼泣シ排便ヲ嫌忌スルニ至リ、又反射性ニ利尿困難、尿閉等ノ膀胱症狀ヲ起シ來ルコトアリ。

【診斷】 既往症ヲ尋問シ、尙ホ肛門皺襞ヲ開キテ局部處ヲ檢診スレバ、即チ出血シ易キ裂傷ヲ見出シ其診斷確定シ得ベシ。

【療法】 先ヅ便秘其他本症ノ原因トナルベキモノヲ除クニ意ヲ用フベク、又局部ニハ亞鉛「バスタ」ヲ外用シ、或ハ豫メ「コカイン」溶液ヲ塗布セル後、棒狀硝酸銀ヲ用ヒテ裂傷ヲ腐蝕スベシ、其他温浴若クハ温巻法ハ鎮痛ノ效ヲ奏スルモノナリ。

處方例

酸化亞鉛……………澱粉……………各二〇〇 「バラフィン」軟膏……………四〇〇

右混和外用(亞鉛「バスタ」)。

### 第十六 腸内異物 Fremdkörper im Darm.

凡ソ異物トシテ腸管内ニ入り來ル所ノモノハ多ク誤ツテ嚥下セラレタル物體ニシテ貨幣、縫針、帽針、鉗、果實若クハ其核、魚骨等其主ナルモノナリ。而シテ是等ノ異物ハ何等顯著ナル症狀ヲ呈セザルヲ常トスレドモ時アリテ腸閉塞、蟲様突起炎、腸穿孔、腹膜炎等ノ危険ナル病症ヲ惹起スルコトナキニアラズ。

【療法】 專ラ馬鈴薯、小麥、米等ノ軟粥ヲ多量ニ食用セシメ、之ニヨリテ異物ヲ包被シ、依テ以テ異物(殊ニ銳稜アル異物ニ於テ然リ)ニヨル腸粘膜ノ刺戟乃至傷害ヲ避ケシムルヲ肝要トス。下劑ヲ投ジテ異物排除ヲ促進スルガ如キハ多クノ場合ニ於テ禁制スベキナリ。

### 第十七 「ヘルニア」Hernia.

#### (a) 鼠蹊「ヘルニア」Hernia inguinalis, Leistenbruch.

鼠蹊「ヘルニア」ハ小兒殊ニ哺乳兒ニ在リテ屢々遭遇セラル、モノニシテ或ハ既ニ生下ノ時ニ之ヲ現ハシ、或ハ生後幾許モナク之ヲ現ハシ來ルヲ見ル。

腸内異物 「ヘルニア」



本症ハ一般ニ男兒ニ多クシテ女兒ニ稀ナリ、之レ男兒ニ在リテハ生後鼠蹊管「Lymphknoten」ノ閉鎖尙ホ未ダ不充分ナルモノ多ク且ツ鞘狀突起ノ長ク存留スルコトアルニ基クモノナリ、而シテ是等先天性「ヘルニア」ニ在リテハ後天性「ヘルニア」ト異リ「ヘルニア」囊ハ睾丸ニ對シテ全然開放シ睾丸及ビ脱出セル腸管ハ共同ナル「ヘルニア」囊内ニ包被セラレツ、アルヲ見ル。

小兒既ニ二歳ニ達スレバ鼠蹊「ヘルニア」ノ發現ハ既ニ著シク減少シ來ルヲ見ル。又定型の後天「ヘルニア」ハ比較的稀有ニ屬スルモノナリ。

「ヘルニア」ノ内容ハ主トシテ腸管ニシテ女兒ニ在リテハ卵巢ノ脱出シ來ルコトアリ。而シテ「ヘルニア」ノ符頓ハ小兒ニ在リテハ一般ニ稀有ナル偶發症ニ屬ス。

本症ノ多數殊ニ輕症ハ「ヘルニア」帶ヲ施スコトニヨリテ漸次治愈ニ向ハシムルコトヲ得ベシ、但シ幼兒ニ於テハ特種ノ「ヘルニア」帶ヲ用フル代リニ軟カキ羊毛ニテ作レル束帶（「ヘルニア」ニ相當スベキ所ニ突起物ヲ作り置クベシ）ヲ上腿及ヒ骨盤部ニ纏結シ置クモ可ナリ。

患兒滿一歳ヲ經過スルモ「ヘルニア」縮小スルコトナク却テ擴大シ行クノ傾アルトキハ根治的手術ヲ施サルベカラズ。

(b) 横隔膜「ヘルニア」 Hernia diaphragmatica, Zwerchfellbruch.

本症ハ横隔膜ニ存スル間隙ヲ通ジテ腸内容ノ胸腔内ニ脱出シ來ル所ノ状態ニシテ稀ニ現ハル、「ヘルニア」ノ一ナリ、横隔膜「ヘルニア」ハ通例左側ニ現ハレ來ル、之レ右側ニハ比較的大ナル肝臓ノ横ハルアリテ腸ノ脱出ヲ妨グルアレバナリ。而シテ此「ヘルニア」ハ既ニ生下ニ於テ之ヲ見、或ハ生後ニ至リテ現ハレ來ルモノアリ。

胸廓ノ一側ニ於ケル打診音ハ聲音ニ變ジ呼吸音ヲ聽取シ難ク、心臟濁音ハ消失セルカ或ハ他側ニ變位シ來ル。而シテ腹部ハ著シキ陷凹ヲ示スヲ見ル。

療法 初生兒ニ在リテハ施スニ術ナシ。年長者ニ在リテハ外科的手術（肋骨切除—還納）「ヘルニア」門ノ閉鎖）ヲ試ムベシ。

第十八 腸寄生蟲 Darmparasiten (Intestinal Parasites).

(a) 寄生性原蟲類 Die parasitären Protozoen.

小兒ニ寄生シ來ル原蟲類ハ大約次ノ數種ナリ。

(一) 大腸「アメーバ」 Amoeba coli Lisch.

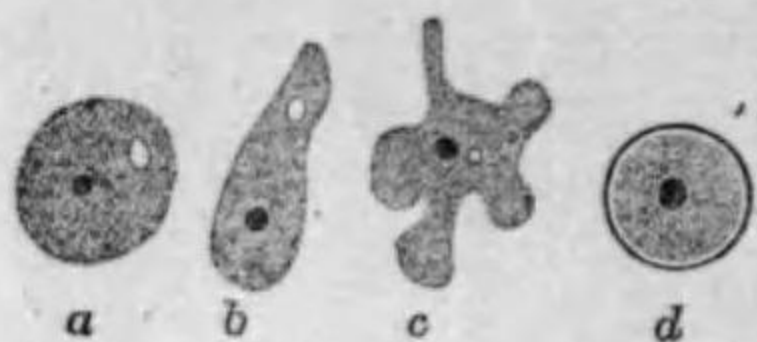
大腸「アメーバ」ハ其大サ大ナル白血球ニ匹敵シ直徑一〇—三〇「ミクロン」ヲ算シ、灰黄白色ヲ呈シ胞狀ヲナセル核、強ク光線ヲ屈折スル

一乃至數個ノ收縮胞（之ハ時々消失スルヲ見ル）、營養ノ爲メニ攝取セル異物（微菌、植物細胞等）ヲ含有ス。其形態ハ或ハ圓形ヲナシ或ハ長卵形ヲナシ且ツ絶エズ虛足形成ニヨリテ其外形ヲ變化ス。

(二) 小腸「セルコモナス」 Cercomonas intestinalis.

本蟲ハ洋梨子狀ヲナシ其長徑〇〇〇八—〇〇一二「ミクロン」ヲ算シ、前端ニハ細長ナル鞭毛ヲ具ヘ、後端ニハ短キ尾毛

圖四十二百第 「パーメア」腸大



圖五十二百第 「スナモコルセ」腸小



圖六十二百第



腸寄生蟲

「スナモコリト」腸小  
ヲ有セリ。  
(三) 小腸「トリコモナス」 Trichomonas intestinalis.  
本蟲モ等シク洋梨子狀ヲナシ其長徑〇〇〇一—〇〇〇一五「ミクロン」ヲ算シ、前端ニハ三—四條ノ纖毛ヲ具ヘ、後端ニハ尾樣突起ヲ現ハス。





「マートスガメ」腸

(四)腸「メガストーマ」(小腸「ラムブリア」) Megastomum entericum (Lambia intestinalis).

本蟲ハ其形蕪菁狀ヲナシ其長徑〇・〇一八—〇・〇二二耗、短徑〇・〇〇八—〇・〇〇一耗ヲ算シ、蟲體ノ後面ハ凸隆シ前面ニハ圓形ノ深キ吸盤樣陷凹ヲ現ハス。尙ホ

四對ノ纖毛ヲ具ヘテ運動ノ用ヲナス。本蟲ハ專ラ鼠類ニ寄生スルモノナリ。



大腸「ムウヂチ」

(五)大腸「バラシチウム」 Balantidium coli.

本蟲ハ其形卵圓形ヲナシ其周圍ニハ密生セル纖毛ヲ具フ、其長徑ハ〇・〇五—〇・〇一耗ヲ算シ、體內ニハ顆粒狀内容、榮養物、核及ビ一—三個ノ收縮性空胞ヲ含有ス。本蟲ハ專ラ豚ニ寄生ス。

前記ノ原蟲類ハ新鮮標本ヲ直接顯微鏡ニヨリテ検査シテ診定シ得ベク或ハ又加温載物臺ヲ準備スルコトヲ得レバ一層便宜ナルベシ。尙ホ「ノイトラール」紅、「ピスマルク」褐、「エオジン」ノ如キ色素液ヲ用ヒテ生體染色ヲ行ヒテ檢スルモ可ナリ。

藥劑トシテハ「タンナルビン」(一日三—四回〇・三—〇・五宛)、「タンニン」酸「キニーネ」(一日三—四回〇・〇二—〇・二五宛)、甘汞(少量即チ一日三回〇・〇一—〇・〇二宛)、〇・五—一%ノ「チモール」溶液、「キニーネ」鹽溶液(毎二時一茶匙乃至珈琲匙宛)等ヲ投與スベシ。  
大腸ノ「アメーバ」ニ對シテハ先ヅ洗滌灌腸ヲ行ヒ次テ「キニーチ」(〇・二%)、「チモール」(〇・二%)、「タンニン」(〇・五—一%)等ノ溶液ヲ用ヒテ洗腸ヲ行フ。

(b) 圓蟲類 Nematoden, Rundwürmer.

(I) 圓蟲 Ascaris lumbricoides, Spulwurm (Round Worms).

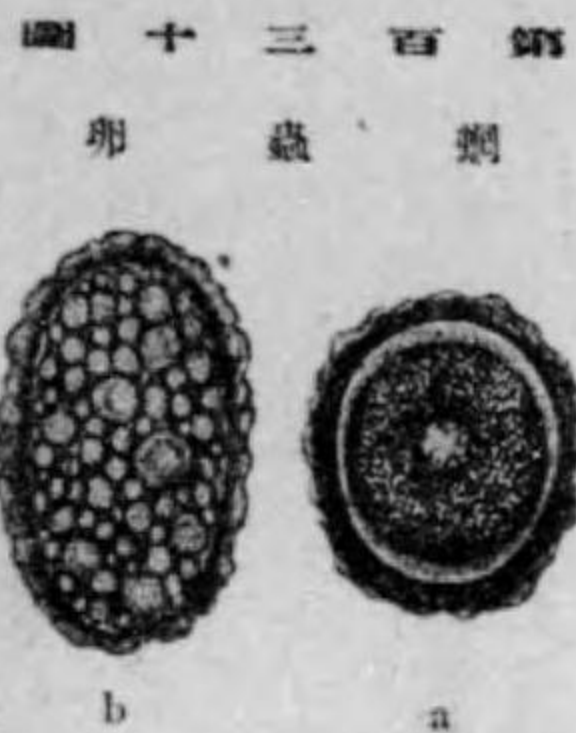
本蟲ハ其形蚯蚓ニ類セル圓蟲ニシテ其兩端ハ著シク細小トナリ、其色ハ黃赤色乃至灰赤色ヲ呈シ、雌蟲ハ其體長二一—二十六種、體幅二—三耗ヲ算シ、雌蟲ハ通例之レヨリ長大ニシテ其體長四十種、體幅五—五耗ニ達スルアリ。  
本蟲ノ卵ハ稍々長圓形ニシテ帶黃褐色ヲ呈シ、長徑〇・〇七五耗、短徑〇・〇五八耗ヲ算シ、外層ハ波狀不正面ヲ有スル所謂蛋白質被層 Ectochitine ヲリナリ、卵殼内ニハ顆粒狀内容ヲ有シ其中心ニ當リテ透明ナル核ヲ認ムルコトヲ得ベシ(第百三十圖a)尙ホ圓蟲卵中前者ニ比シテ一層長徑大ニシテ大小種々ノ脂肪球樣物ヨリナル内容ヲ包有セル種類アリ、蓋シ此種ノ卵ハロイカルド Leucard 氏ニ從ヘバ受胎セザル處女雌蟲ヨリ産出セラル、モノナリト云フ(第百三十圖b)。圓蟲卵ハ乾燥シ難ク又抵抗力極メテ強ク濕土若クハ水中ニ在リテハ克ク數年(一十五年)ノ久シキニ互リテ死滅スルコトナシ、サレド乾燥セシムレバ少シク其發育ヲ止メ、數週間氷結セシムルトキハ全ク其發育ヲ止ムト云フ。

第百二十九圖 圓蟲



腸寄生蟲





蛔蟲ハ通例小腸内(稀ニ直腸若クハ胃内)ニ棲息シ時トシテ極メテ多數(二十—二百條)發見セラレ、コトアリ。

其卵ハ體內ニ於テ發育スルコト能ハズシテ糞使ト共ニ腸管内ヨリ排出セラレ、人體外ニ於テ仔蟲ニ發育シ、其仔蟲ヲ包含セル熟卵ハ飲料水、菓實其他ノ榮養品ニ混ジテ再ビ體內ニ入り腸管内ニ達シ、卵殼内ノ仔蟲ハ其尖レル頭端ヲ以テ卵殼ヲ破リテ現ハレ出ヅルモノナリ。カクテ仔蟲ノ腸管内ニ寄生シテヨリ糞使内ニ蟲卵ノ發見セラレ、ニ至ル迄ニハ約十—十二週ヲ要スト云フ。

近時スチワード Suward 氏、吉田氏等ノ研索ニ從ヘバ人體若クハ動物ノ腸内ニ入りタルモノハ其儘ニ發育スルコトナク、即チ其幼蟲ハ腸壁ヲ貫キテ腹腔ニ入り肝及ヒ肺ヲ通過シ氣管ヨリ食道ニ出デ更ニ胃ヨリ腸ニ入ルモノナリト云フ。

【**症候**】 蛔蟲ノ腸管内ニ寄生スルヤ其數極メテ少ナキトキハ何等顯著ナル症狀ヲ呈スルコトナク經過スルモ、稍々多數ノ蛔蟲寄生セバ種々ノ障礙ヲ起シ來ルモノナリ、就中最モ屢々發現スルハ腹痛ニシテ多ク臍部ニ於テ之ヲ訴ヘ、又屢々胃ノ刺戟症トシテ嘔吐(殊ニ朝時ニ多シ)ヲ起シ、便通ハ往々秘結シ時アリテ下痢ヲ現ハス。

蛔蟲ノ存在ニ基ク反射症トシテハ鼻孔ニ於ケル痒感、顔面筋ノ搐搦、瞳孔ノ散大乃至左右不同、脈搏不正、蕁麻疹、全身倦怠、神思不安、眩暈、子痲、舞蹈病、癲癇等ヲ惹起スルヲ見、又稀ニ貧血状態ニ陥ルコトアリ。其他多數ノ蛔蟲群棲セル場合ニハ集リテ一團トナリ觸知シ得ベキ腫瘍ヲ形成シ爲メニ腸閉塞症狀 Heuserscheinung ヲ誘起シ、或ハ腸管内所々ニ其遊走 Wanderung ヲ現ハシ來ルヲ見ル、即チ輸膽管ニ入りテハ黄疸、化膿性膽道炎 Eitrigg Cholangitis、肝膿瘍 Leberabszess 等ヲ起シ次テ腹膜炎ヲ續發スルアリ又往々膽石ノ核トシテ蛔蟲ヲ見出スコトアリ。又蟲様突起内ニ侵入シテハ膿瘍ヲ形成シ、上方ハ食道ヲ攀ヂ口腔若クハ鼻腔(稀ニ歐氏管ニ侵入スルコトアリ)ニ達シ、或ハ喉頭内ニ入りテ窒息ヲ起スコトアリ、其ノ他腸管壁ニ生ゼル潰瘍ヲ破リテ腹腔腔内ニ出デ膿瘍若クハ腹膜炎ヲ形成スルコトアリ。尙ホ又急性熱

性病(室扶斯、腦膜炎、肺炎等)ニ際テシハ屢々蛔蟲ノ吐出若クハ下泄セラレ、コトアルヲ見ル。

【**診斷**】 其確診ハ蟲體若クハ蟲卵ヲ確認スルニアリ、故ニ每當其疑症ニ際シテハ下劑ヲ投與シ或ハ灌腸ヲ行ヒ、或ハ又

ネラトン氏「カテーテル」ヲ用ヒテ糞使ヲ採取シテ顯微鏡的検査ヲ行フベキナリ。

【**療法**】 蛔蟲ニ對スル驅蟲劑トシテ好デ用ヒラル、ハ「サントニン」及ビ「ヘノボチ」油ナリ、「サントニン」ハ毎夕一回〇〇一(一—二歲)——〇〇三(四—五歲)——〇〇五(十歲)宛ヲ通例緩下劑(甘朮若クハ蓖麻子油)ニ混和(下劑ヲ伍用スルハ「サントニン」ノ中毒症狀ヲ防禦センガ爲メナリ)セシメテ服用セシムルカ或ハ「サントニン」ヲ一日一、二回宛服用セシメ兩三日ノ後緩下劑ヲ服用セシムベキナリ。「サントニン」ヲ不注意ニ用フルハ中毒症狀トシテ黃視症、惡心、嘔吐、頭痛、昏瞶、痙攣等ヲ惹起スルコトアリ。

- 處方例
- (一) 「サントニン」…………… 各〇〇一—〇〇三 甘朮…………… 各〇〇一—〇〇三 白糖…………… 〇〇三
  - 右混和、散一包トナシ等量五包ヲ與ヘ毎夕一—二包宛頓用。
  - (二) 「サントニン」…………… 〇〇二 蓖麻子油…………… 六〇〇
  - 右混和一日三回一茶匙宛。
  - (三) 「シナ」花…………… 單舍利別…………… 各一五〇
  - 右混和一日三回一茶匙宛。

又「ヘノボチ」油即チ「ネマトール」Oleum Chenopodium s. Zenatol ハ患兒ノ年齢ニ相當スル滴數ヲ取リテ一回量トナシ一日二、三回二時間ノ間歇ヲ以テ白糖若クハ糖水ニ混和シテ服用セシメタル後三時間ヲ經テ蓖麻子油ヲ追服セシムベキナリ。「ヘノボチ」油ハ其驅蟲ノ効力往々「サントニン」ヲ凌グモノアリト雖モ若シ其用量多キニ過ギ殊ニ該藥服用後下劑ノ服用ヲ忘ル、トキハ重聽其他ノ副作用ヲ見ルコトナキニアラズ。

處方例 「ヘノボチ」油…………… 六滴



右全量ヲ二分シ二時間ヲ隔テ、白糖ニ混和シ服用セシメタル後三時間ヲ經テ鹽麻子油(一茶匙)ヲ服セシム(四、五歳ノ小兒)。

近時蛔蟲驅除藥トシテ海人草若クハ其成分タル「ヂゲニン」ヲ實用スルモノアリ、即チ海人草ハ其三・〇—五・〇ヲ取り煎劑トナシ一回若クハ數回ニ服用セシムルヲ常トス、宮入氏ハ次ノ處方ニヨルルハ其奏効確實ナリトセリ。

處方例 海人草……………一・〇 大黃……………一・二 甘草……………〇・八

右一回量、但シ先ツ甘草、海人草ニ水一盞ヲ加ヘテ煎シ其滓ヲ去リ之ニ大黃ヲ加ヘ再ビ煎出スベシ(宮入氏方)。

又「ヂゲニン」ヲ小兒ニ用フルニハ其〇・五—一・〇—二・〇ヲ取り之ヲ約十倍量ノ水ニ溶解シ次テ五・〇—一〇・〇ノ單含利別ヲ加ヘテ服用セシム、通例一回ノ頓服ニテ奏効スルモノナレドモ分服スルモ妨ゲナシ。

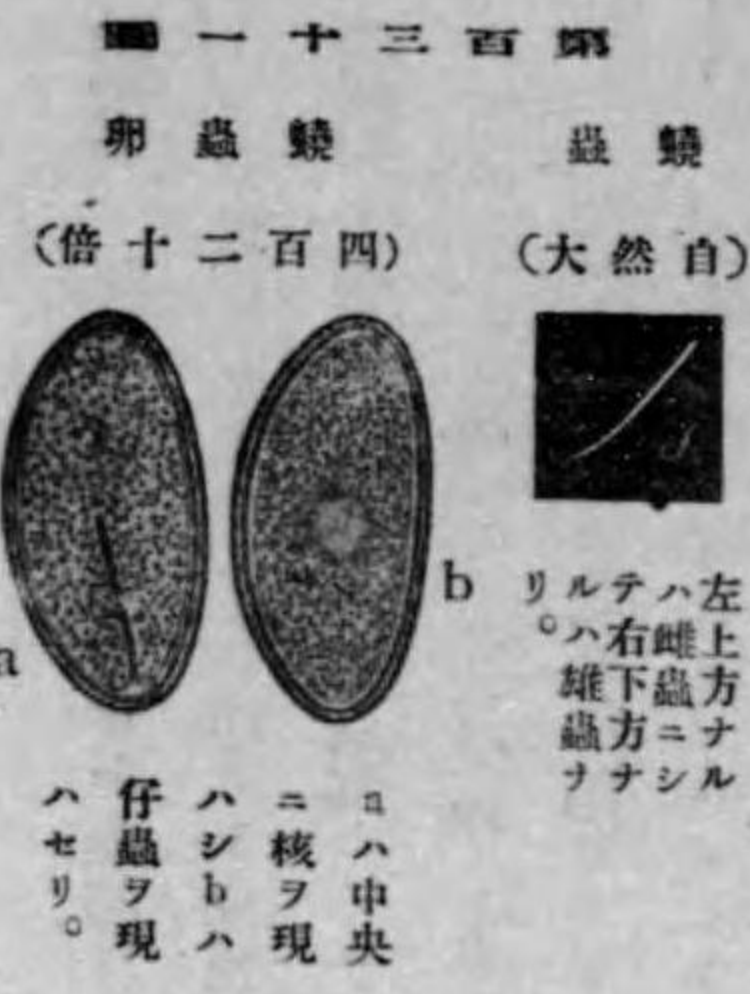
II 蟻蟲 Oxyuris vermicularis, Fadenwurm, Springwurm (Pin Worm or Thread Worm).

蟻蟲ハ白色ノ絲狀蟲ニシテ三(雄蟲)一十耗(雌蟲)ノ體長及ビ半耗ノ體幅ヲ有シ、頭端ハ雌雄共ニ稍々肥厚セルモ尾端ハ雄蟲ニ在リテハ多ク屈曲シ、雌蟲ニ在リテハ著シク纖細トナリ、或ハ直線トナリ、或ハ螺旋狀ヲ呈セリ。蟲卵ハ其外層平滑ニシテ其形卵圓形ヲ爲スモ左右相稱ナラズシテ其長軸ニ沿フ一側ハ他側ニ比シテ著シク平坦ナリトス、又其大サハ殆ンド十二指腸蟲卵ノ大サニ一致ス。

蟻蟲ノ棲息スルハ殆ンド腸管全部ニ互ルモ主トシテ結腸ニ宿ルヲ見ル。

症候 蟻蟲ノ體内ニ寄生スルヤ夜間褥温ニ乗ジ肛門及其附近ニ逍遙シ來リ、之ガ爲メ肛門ニ於テ甚シキ癢痒ヲ來シ、其他蟲體ノ腔若クハ包皮内ニ遊出シ來リ其部ニ著シキ癢痒ノ感ヲ惹起セシム。患兒ハ上述ノ如キ痒感ノ就褥後ニ至リ増劇シ來ルヲ以テ睡眠ハ障礙セラレ著シク興奮性トナリ、又不安ノ狀ヲ呈シ、屢々手淫ヲ誘發シ、女子ニ在リテハ白帶下ヲ現ハシ來ルコトアリ。

診斷 毎夜反復シテ現ハル、肛門附近ニ於ケル痒感ハ既往症中本症ノ診斷



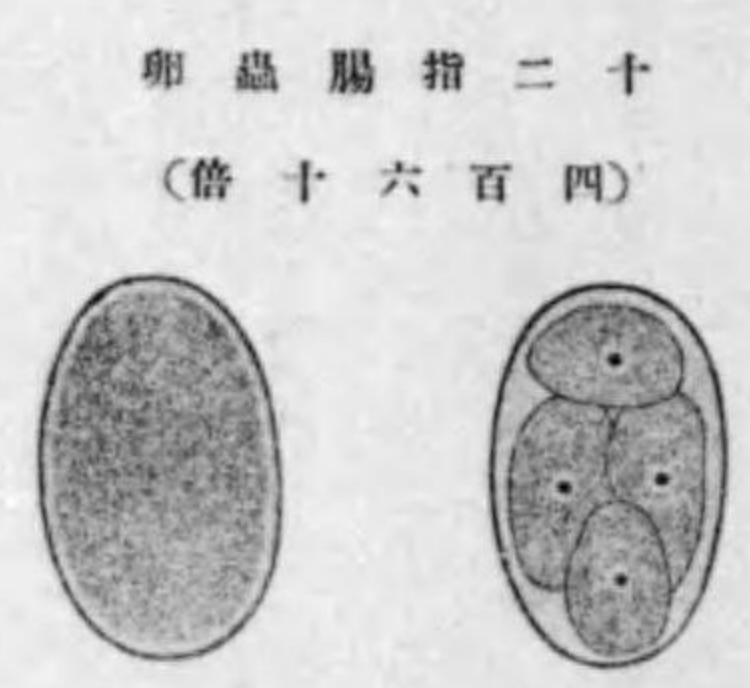
ニ資スルニ足ルノ徵症ナリトス、尙ホ肛門皺襞ヲ開キテ蟲體ヲ發見スルカ、或ハ糞便検査ニヨリテ蟲體若クハ蟲卵ヲ認ムルコトヲ得バ即チ本症ノ診斷確定スベシ。

療法 蟻蟲驅除法トシテハ先ヅ肝油、「チモール」溶液(〇・〇五%)、「クレオリン」溶液(〇・二五%)、「メントール」油、オレイン油溶液(〇・五%)、醋酸アルミニウム液(其一食匙ヲ一リートルノ水ニ加フ)、稀醋(醋一食匙ヲ適宜ノ水ニ混和シ一回ニ用フ)等ヲ用ヒテ浣腸(一日一乃至二回宛)ヲ行ヒ、或ハ灰白軟膏ヲ肛門部ニ塗擦ス。次ニ内服トシテハ「サントニン」ヲ用フルヨリハ寧ロ「ナフタリン」(一日三回〇・一—〇・四宛)若クハ他ノ糞蟲藥ヲ適用スルヲ可トス。

是等ノ療法ノ外尙患兒ノ手指及ビ肛門部ヲ頻回(殊ニ夕及ビ毎排便時ニ)清洗シ以テ新ナル自家傳染 Autoinfection ヲ來ササル様意ヲ用ヒザルベカラズ。

三十一 指腸蟲 Anchylostoma duodenale, Dochimius duodenalis (Uncinaria or Hook-worm).

雄蟲ハ帶黃白色ニシテ其體長六一十耗ヲ算シ又其雌蟲ハ褐色ヲ呈シ十一十八耗ノ體長ヲ有ス、而シテ雄蟲體ノ後端ニハ交尾囊及ビ二個ノ針狀ヲ爲セル交接器ヲ具ヘ、又其頭端ニハ鈎鐘狀ヲ爲セル口ヲ有シ、其腹側ニ四個、背側ニ四個ノ鈎狀齒ヲ備ヘ之ニヨリテ腸管壁ニ咬著シ血液ヲ吸收ス。木蟲ノ卵(長徑ハ約〇・〇五耗、短徑ハ之ニ半ス)ハ無色ノ卵圓形ヲ爲シ表面平滑ニシテ菲薄透明ナル卵殼ヲ有シ二—八個ノ分裂球 Furchun, skingela ヲ現ハスコト多シ、而シテ此卵子ハ糞便ト共ニ體外ニ排泄セラレ其レヨリ仔蟲發生シ來リ、該仔蟲ハ



腸寄生蟲



汚水中ニ生活ヲ保シ水、野菜、不潔ナル手指等ヲ介シテ人體内ニ侵入シ速ニ發育シテ成蟲トナル。蓋シ仔蟲ノ嚙トセラレテ感染ヲ來ス場  
 合ニハ消化管ヨリ血管ヲ經テ肺ニ入ルカ或ハ腸壁ヨリ腹腔ニ入り其レヨリ肺ニ侵入シ次テ血管ヨリ食道ニ入り再ビ腸ニ來リテ發育ヲ來スモ  
 ノナリト云フ。又ロース100%、シャウヂン Schudrin 氏等ノ公表セルガ如ク皮膚ヲ通ジテ侵入シ來ルコトモ確實ナルガ如シ、即チ十二指腸腸  
 蟲仔蟲ノ皮膚ヨリ感染シ來ル場合ニハ幼蟲ハ皮膚毛囊ヨリ真皮ヲ通過シ淋巴管若クハ靜脈ニヨリ心臟ヲ經テ肺ニ達シ肺毛細血管ヨリ氣道中  
 ニ匂ヒ出デ氣管、喉頭ヲ經テ遂ニ食道ヨリ胃、腸ニ達スルモノナリト云フ。前記ノ如ク嚙トニヨリテ感染スル場合ニハ其感染後四―五週、  
 皮膚ヨリ進入スル場合ニハ感染後七―十週ニシテ其排便中ニ十二指腸腸蟲卵ヲ發見シ得ルニ至ルモノナリ。  
 本症ハ我邦ニ於テハ到ル處ニ之ヲ發見シ得ベク、幼兒ト雖モ免レ難ク余ハ近ク三―四歳ノ幼兒ニテ十二指腸腸蟲病ニ罹レルモノノ數例ヲ診  
 療セリ。

本蟲ハ主トシテ人體小腸ノ上部殊ニ十二指腸部ニ寄生シ銳齒ヲ以テ腸壁ニ咬着シ其頭ヲ深ク腸粘膜内ニ突キ込ミ血液ヲ  
 吸取スルモノナリ、サレバ本蟲ノ寄生ヲ被ルルハ該患者ハ漸次貧血ヲ現ハスニ至ル。

**症候** 本病ノ主徴ハ他ニ原因ノ索ムベキモノナクシテ發シ來ル漸進的貧血ニシテ、又時アリテ臍ノ上方ニ當リテ疼痛  
 ヲ起シ、或ハ下痢及ビ便秘ノ交代性發來、血性粘液ノ下泄等ヲ現ハシ來ルコトアリ。

歐洲ニ於テハ本症患者ノ糞便中ニ每常シャルコー・ライデン氏結晶 Charcot-Leyden'sche Kristalle ヲ認ムト云フモ本邦ニ  
 於テハ之ニ反シテ該結晶ヲ本症患者ノ糞便中ニ發見シ難シ。血液ハ其血色素量ノ減少ヲ來シ赤血球亦減少シ白血球ハ稍々  
 増加ス、而シテ赤血球ハ往々多少ノ變形乃至大小不同ヲ示シ、又有核赤血球ヲ認メ、白血球中ニ在リテハ「エオジン」嗜  
 好細胞ノ著シキ増加(全白血球ノ一〇%以上ニ達スルコトアリ)ヲ現ハシ來ル。尙ホ重症ニ在リテハ浮腫、出血性素質等  
 ヲ現ハスヲ見ル。其他大人ニ於テハ爪甲ノ變化ヲ以テ必要ナル症候トナスモ小兒ノ本症ニ在リテハ之ヲ認メ能ハザルコト  
 多シ。

**診斷** 疑ハシキ患者ノ糞便ヲ取りテ單ニ鏡檢スルカ集卵法ヲ行ヒテ鏡檢スベシ、カクスルモ蟲卵ヲ見出スコト能ハザ

ルルハ卵ヲ培養法ヲ試ムベキナリ。

**培養法** ロース氏十二指腸腸蟲培養法 可檢便ノ稍々大量ヲ取り之ニ骨炭末若クハ木炭末ノ等量ヲ加ヘテ攪拌混和シベトリー氏「シャール」ニ盛り二  
 十八度―三十度ノ孵卵器ニ入レ(夏期ニハ其要ナシ)四、五日ヲ經過セル後此「シャール」ヲ孵卵器ヨリ取シ少許ノ蒸餾水ヲ加ヘ約二十分間故  
 置シテ觀察スルトキハ仔蟲ハ水中ニ現ハレ來リテ肉眼若クハ「ルーベ」ニテ容易ニ之ヲ認メ得ベシ。

**療法** 十二指腸腸蟲ノ驅除ニハ「チモール」若クハ「ヘノボチ」油(即チ「ネマトール」)ヲ用フ、又稀ニ石榴根皮、綿馬越幾  
 斯等ヲ用フルコトアリ、而シテ「チモール」ハ一回〇・一―〇・二―〇・三ヲ膠囊若クハ「オブラート」ニ入レ早期空腹時ニ頓  
 用セシメ次デ蓖麻子油ノ適量ヲ追服セシム、該「チモール」療法ハ隔日若クハ毎三日ニ反復シテ之ヲ行ヒ同時ニ排出セラ  
 ル蟲體及ビ卵ヲ檢シ蟲卵排出ノ止ムニ至ルヲ要ス。

**處方例** 「チモール」……………〇・三  
 右膠囊ニ入レ早朝空腹時ニ服用セシメ後蓖麻子油ヲ服用  
 セシム(八歳ノ小兒十二指腸腸蟲病)。  
 又「ヘノボチ」油ヲ用フルニハ驅蟲ノ前日ニ於テ患兒ニ流動食ヲ攝取セシメ其夕刻下劑ヲ與ヘ翌朝空腹時ニ於テ「ヘノボ  
 チ」油ノ兒齡ニ相當スル滴數ヲ取り白糖ニ混和シテ服用セシメ其後三、四時間ヲ經テ蓖麻子油ノ適量ヲ追服セシムベシ。  
**處方例** 「ヘノボチ」油……………八滴  
 右白糖ニ混和シ早朝空腹時ニ頓用セシメ後蓖麻子油ヲ服用  
 セシム(八、九歳ノ小兒十二指腸腸蟲病)。

尙ホ後貽症タル貧血ニ對シテハ鐵劑ヲ投與セザルベカラズ。  
**四**「ネカトール、アメリカカームス」Necator americanus, Uncinaria duodenale.

本蟲ハ其形態ニ指腸腸蟲ニ酷似シ體長亦彼ト殆ンド同大ナレドモ幾分細ク頸部ノ屈曲ニ指腸腸蟲ヨリモ大ニシテ口部ニ鈎狀齒ヲ有スル  
 腸寄生蟲



圖三十三百第



コトナシ、雌蟲ノ生殖門ハ體ノ中央ヨリモ少シク前方ニ在リ(十二指腸蟲ニテハ中央部ヨリ後方ニ位セリ)、雄蟲ノ後端交尾囊ノ傘狀膨大ハ一側ガ他側ヨリモ狭シ又其絲狀交尾刺ノ下端ハ十二指腸蟲ノ其レガ尖銳ニ終レルニ反シテ鉤狀ヲ呈セリ。蟲卵ハ十二指腸蟲ノニ比シテ僅ニ大ニシテ長徑〇・〇六四—〇・〇七二耗、短徑〇・〇三六耗ヲ算シ卵ノ兩端ハ稍々細長ク縮少セリ。

本蟲ハ十二指腸蟲ノ如ク空腸若クハ廻腸、十二指腸等ニ占居シ貧血ノ因ヲ爲ス。

療法 十二指腸蟲ニ等シ。

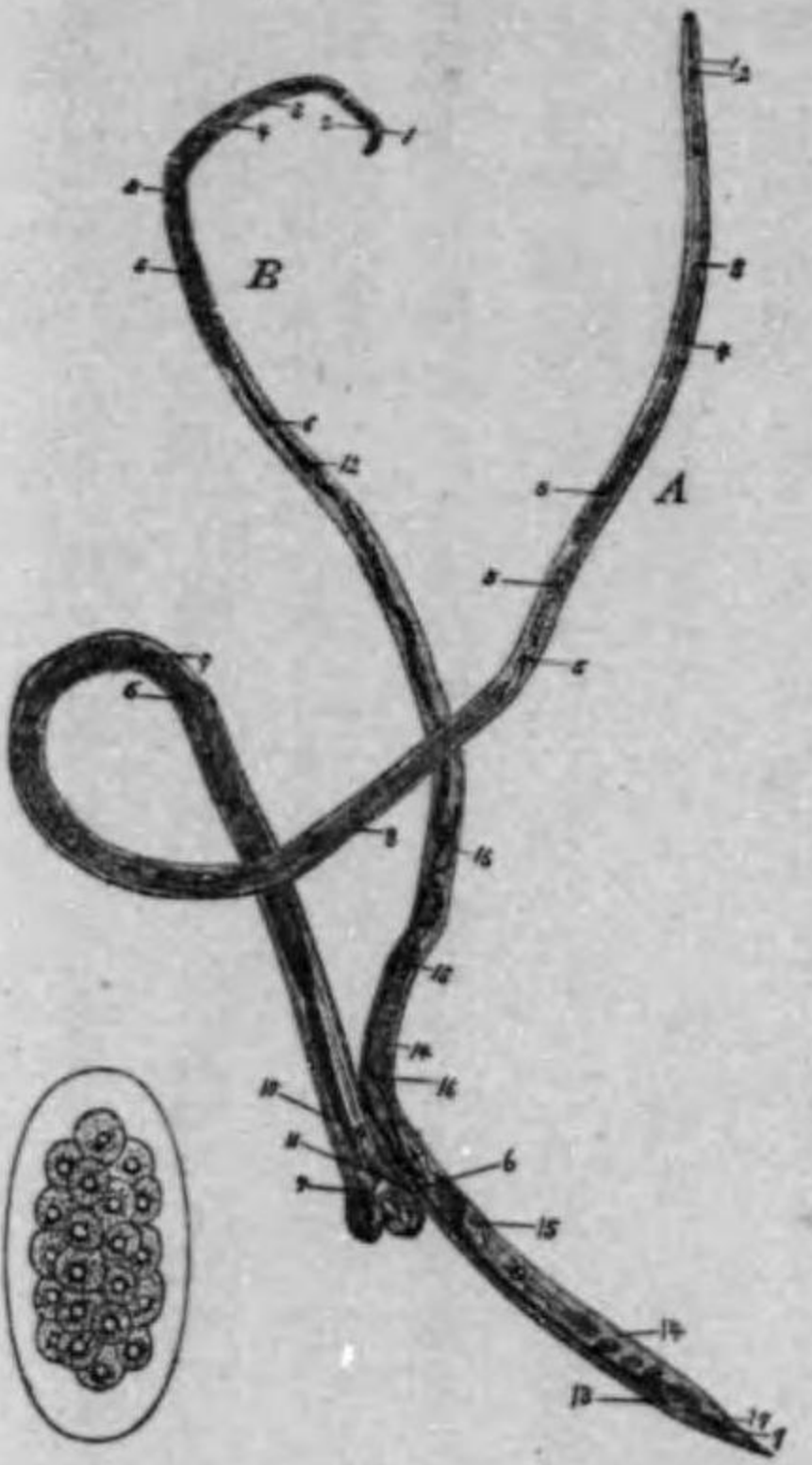
(五)「トリコストロンギールス、オリエンターリス」Trichostrongylus orientalis.

雌蟲ハ其體長四—五耗、體幅〇・〇八二耗ヲ算シ、交尾刺 Stencha ハ二二六—二三七トノ長サヲ有シ且ツ其半長ヲ有スル幅刺ヲ具フ、交尾囊 Bursa copulatrix ハ左右ノ兩瓣ヨリ成リ交尾刺ト略其長サヲ同フス。

雌蟲ハ五・五—六耗ノ體長、〇・〇七七—〇・〇八六耗ノ體幅ヲ有シ肛門ハ尖レル尾端ヨリ〇・二耗ノ所ニ在リ、陰門ハ體ノ後方約五分ノ一ノ所ニアリ、肛ハ短ク内端分レテ二トナリ前後ニ向フ、子宮内ニハ未ダ分裂セザル三—六個ノ卵ヲ保藏ス。

圖四十三百第

(ル 據 = 氏 村 北) スルーギンロトスコリト 「スリータンエリオ



- A 雄、
- B 雌、
- C 蟲卵。
- 1、圓明神經輪
- 2、排泄孔
- 3、食道腺
- 4、食道
- 5、頭腺
- 6、腸管
- 7、肛門
- 8、嚢丸
- 9、貯精囊
- 10、交尾刺
- 11、交尾囊
- 12、前卵巢
- 13、受精囊
- 14、子宮
- 15、生殖門
- 16、後卵巢
- 17、終腸

蟲卵ハ無色長橢圓形ニシテ長徑〇・〇七三—〇・〇九四、短徑〇・〇三六—〇・〇四五ヲ算シ殼ハ薄ク内容ハ著シク顆粒性ニシテ十二指腸蟲卵ニ比シテ多數ノ分

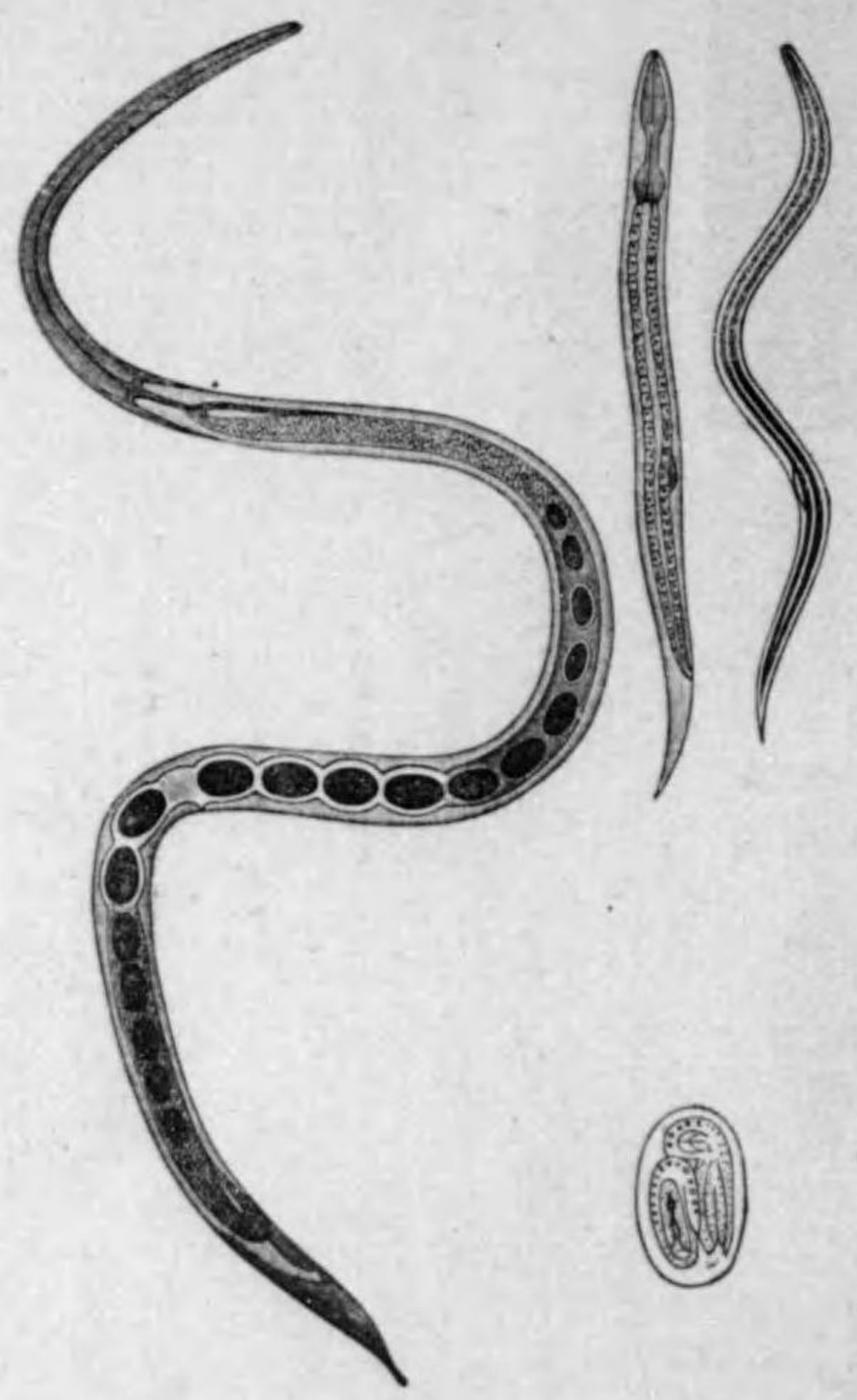
裂球(即チ十六個乃至二十個以上)ヲ現ハスコト多シ。

本蟲ハ羊、駱駝等ノ腸ニ寄生シ人類ニモ亦來ルモノナレドモ病原作用ヲ爲スモノニアラズ、唯其蟲卵ノ往々十二指腸蟲卵ト誤ラル、アルヲ以テ特ニ留意ヲ要ス。

(六)「ストロンギロイデス、インテスチナナールリス」及「ステルコラーリス」Strongyloides intestinalis at stercorais, Anguillula s. Rhabdonema intestinalis.

「ストロンギロイデス、インテスチナナールリス」ハ其形十二指腸蟲ニ類シ一・八一—二耗ノ體長ヲ有シ主トシテ小腸ニ占居ス、但シ其發育期ニ在ルモノハ大腸ニ寄生ス之ヲ「ストロンギロイデス、ステルコラーリス」ト名ク。本蟲ハ全く無害ノ者ナレドモ其卵ハ十二指腸蟲ノ卵ニ酷似セルヲ以テ容易ニ誤認セルル、コトアリ、但シ本蟲卵ハ十二指腸蟲卵ニ比シテ稍々長ク(長徑〇・〇六耗、短徑〇・〇三五耗)且ツ多クハ橢

圖五十三百第 「スリーラコルテス、ステイロギンロトス」 (Nach Kraus)



腸寄生蟲

圖中左側ノモノハ人腸ヨリ獲タル成熟セル雌蟲(自然大ハ二・五耗)。右側ノモノハ中太キハ新シク排泄セラレタル便中ノ「ラプヂチス」様幼蟲、細キ方ハ培養ヨリ得タル「ファイリア」様幼蟲、共ニ約百二十倍膨大。



圓形ニシテ兩端少シク尖銳ナリ。

ベルツ *Barz* 氏ハ管テ十二指腸蟲卵ノ發育ヲ研究スルニ當リ十二指腸蟲ノ發生ヲ豫期シタル卵ヨリ本蟲ノ發生スルヲ見タリ。本蟲卵ハ通例其子蟲早ク卵殼ヲ破リテ小蟲體(其長サ〇・二―〇・三耗)トナリテ脱出シ來ルヲ以テ蟲卵トシテ便中ニ見出サル、ハ稀ナリ。本蟲ノ寄生ハ所謂交趾支那下痢ノ原因トナルコトアリト云フ。

(七) 鞭蟲 *Trichocephalus dispar*, *Peitschenwurm*.

本蟲體ノ前部ハ線條ノ如クナルモ、其後部ハ太クシテ雄蟲ニ在リテハ往々螺旋狀ニ卷纏セリ。而シテ其雌蟲ハ雄蟲ニ比シテ稍々大ニシテ四―五種ノ長徑ヲ有ス。本蟲ノ卵ハ褐色ヲ呈シ其形狀極メテ特有ニシテ卵殼厚ク、橢圓形ヲナシ、其兩端ニ球頭狀ノ膨隆ヲ現ハシ其内部ニハ微細ナル顆粒ヲ容ル。

圖六十三百第 蟲 鞭 (大 然 自)



右ハ雌蟲 左ハ雄蟲 卵 蟲 鞭 (倍十六百三)



鞭蟲ハ主トシテ盲腸部ニ棲息スルモ或ハ之ニ接セル部ニ於テ發見セラル、コトアリ。  
〔症候〕 本蟲ノ存在ハ毫モ症狀ヲ呈セザルコト多シト雖モ極メテ多數寄生スルアレ

バ頑固ナル下痢(粘液及ビ血液ヲ混ズル便ヲ下泄ス)、貧血、神經症狀等ヲ起シ來ル。

(八) 旋毛蟲 *Trichina spiralis*.

之ニハ腸旋毛蟲及ビ筋肉旋毛蟲ノ二種在リ。而シテ腸旋毛蟲ハ筋肉旋毛蟲ヲ含有スル肉殊ニ豚肉ヲ攝取スルニ由リテ來ルモノニシテ多クハ小腸内ニ棲息ス。其雄蟲ハ一・五耗、雌蟲ハ二耗ノ長サヲ有シ〇・二耗ノ長サヲ有スル幼蟲ヲ産シ、此幼蟲ハ腸管ヨリ種々ノ筋肉内ニ侵入シ此所ニ於テ所謂筋肉旋毛蟲トナル。此筋肉旋毛蟲ハ其長サ〇・六―一耗ヲ算シ、約〇・三耗ノ橢圓形夾膜内ニ螺旋形ヲ爲シテ占居ス。本蟲ノ寄生ニヨリテ發起セラル、症狀ハ大約大人ノ其レニ等シト雖モ一般ニ小兒ニ在リテハ稍々緩和ナル經過ヲ取ルヲ

常トス。

(附) 蠅幼蟲 *Musca*.

蠅ノ幼蟲中人體ニ寄生シ來ルハ家蠅 *Muscae* 及ビ牛蠅 *Oestrinae* ニ屬スル種類ノ幼蟲ナリ。  
家蠅 *Musca domestica* ノ幼蟲ハ初メ約二耗、成長後ハ二―三耗ヲ算シ、牛蠅ノ幼蟲ノ成長セルモノハ二―三―五耗ニ達ス。兩者共ニ其形ハ圓錐乃至筒形ニシテ足ナク十一乃至十二個ノ體節ヲ具フ而シテ前部ニハ口器アリテ後端ニハ一對ノ氣門ヲ有ス。

〔症候〕 蠅幼蟲ノ消化器ニ寄生シ來ルヤ所謂内蠅幼蟲症 *Myiasis interna* ト唱ヒ一定ノ症狀群ヲ現ハス即チ烈シキ腹痛、嘔吐、下痢等ヲ起シ時アリテ血便ヲ來ス、其他往々發熱シ來リ或ハ又癩癩様、歇私的里様發作ヲ發スルコトアリ。



蠅 幼 蟲 (自然大) 卵 蠅 (四百七十倍)



腸寄生蟲 (三倍半膨大)

(c) 絲蟲類 *Cestoden*,

*Bandwürmer* (*Tapeworms*).

人體ニ寄生スル絲蟲ニハ數種アリ即チ有鉤絲蟲、無鉤絲蟲、廣節裂頭絲蟲、「ナ」絲蟲、「ク」メリナ」絲蟲等是レナリ、此中ニ於テ最後ノ二種ハ甚ダ稀有ナル絲

圖七十三百第 蟲 絲 鉤 有



(一)有鉤絲蟲 Taenia solium, Der bewaffnete Bandwurm.

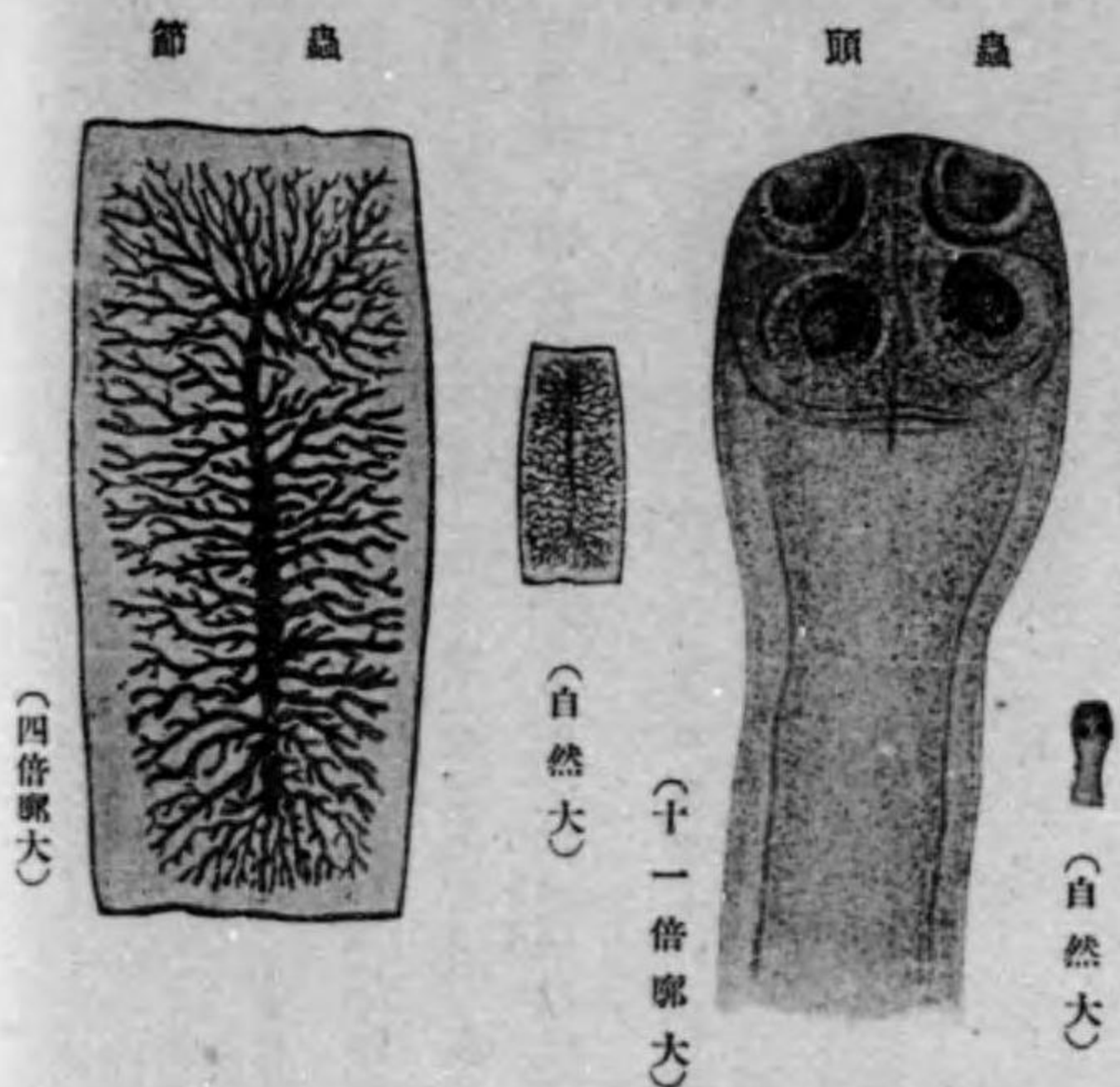
本絲蟲ノ頭部 Scolex ハ帽針頭大ニシテ球狀ヲ爲シ四個ノ吸盤 Saugnapf 及ゴ一個ノ鉤環 Hakenkranz, Rostellum ヲ具備セリ而シテ其成育セル蟲節 Proglottiden ハ其縱徑(八一〇耗)遙ニ横徑(五二六耗)ヨリモ長ク又其一側ニ於テ臍狀ニ隆起セル生殖器ノ開口部ヲ示シ。子宮ハ樹枝様ニ分枝シ約十二個ノ側枝ヲ有セリ。本絲蟲ノ全長ハ二一三メートルヲ算シ約八百個ノ蟲節ヨリ成ル。本蟲ノ卵子ハ殆ンド圓形ニシテ長徑〇・〇三六耗、横徑〇・〇三耗ヲ算シ其卵殼ハ厚クシテ褐色ヲ呈シ、放射狀ノ線紋ヲ現ハセリ、又其内容ハ顆粒狀ヲ呈シ其中ニ六個ノ鉤ヲ藏スルヲ見ル。有鉤絲蟲ノ幼蟲 Finne ハ多ク豚ニ寄生シテ胞蟲 Cysticercus ヲ現ハスモノナレドモ亦稀ニ羊、犬、猿、鼠、人類等ニ宿ルコトアリ。

(二)無鉤絲蟲 Taenia medicamentata s. saginata, Der feiste Bandwurm.

本蟲ハ其頭部ニ四個ノ吸盤ヲ備フルモ鉤環ヲ有スルコトナク、又其蟲節ハ有鉤絲蟲ノ其レニ類似スルモ子宮ノ側枝甚ダ多數(二十乃至三十枝)ニシテ且其尖端再三分枝スルヲ異レリトス、又本蟲卵子ハ有鉤絲蟲ノ卵ニ酷似セルモ彼ニ比シ其形子稍々橢圓形ニ近シ。

本絲蟲ノ全長ハ四一八メートルニ達シ約一千二百個ノ蟲節ヲ有ス。而シテ完全ニ發育セル蟲節ハ長徑一六二〇耗、短徑三二七耗ヲ算シ蟲頭ニ近クニ從ヒ其長徑ノ短縮ヲ現ハス。無鉤絲蟲ノ幼蟲ハ牛體內ニ寄生セリ。

圖八十三百第 蟲 無 鉤



(三)廣節裂頭絲蟲 Bothriocephalus latus, Der breite Grubenkopf.

本絲蟲ハ他ノ絲蟲ニ比シ其長サ最モ長ク七一九メートルニ達シ完全ニ發育スレバ約四千個ノ蟲節ヲ有ス。頭部ハ棍狀ヲ爲シ二個ノ長キ裂溝様吸盤ヲ具有セリ。而シテ其各節ハ横徑(一〇一一五耗)却テ長徑(三二四耗)ヨリモ大ナリ、其内ニ含マル、子宮ハ紋狀若クハ紋様ヲ爲シ生殖口ハ蟲節ノ中央部ニ位セリ。

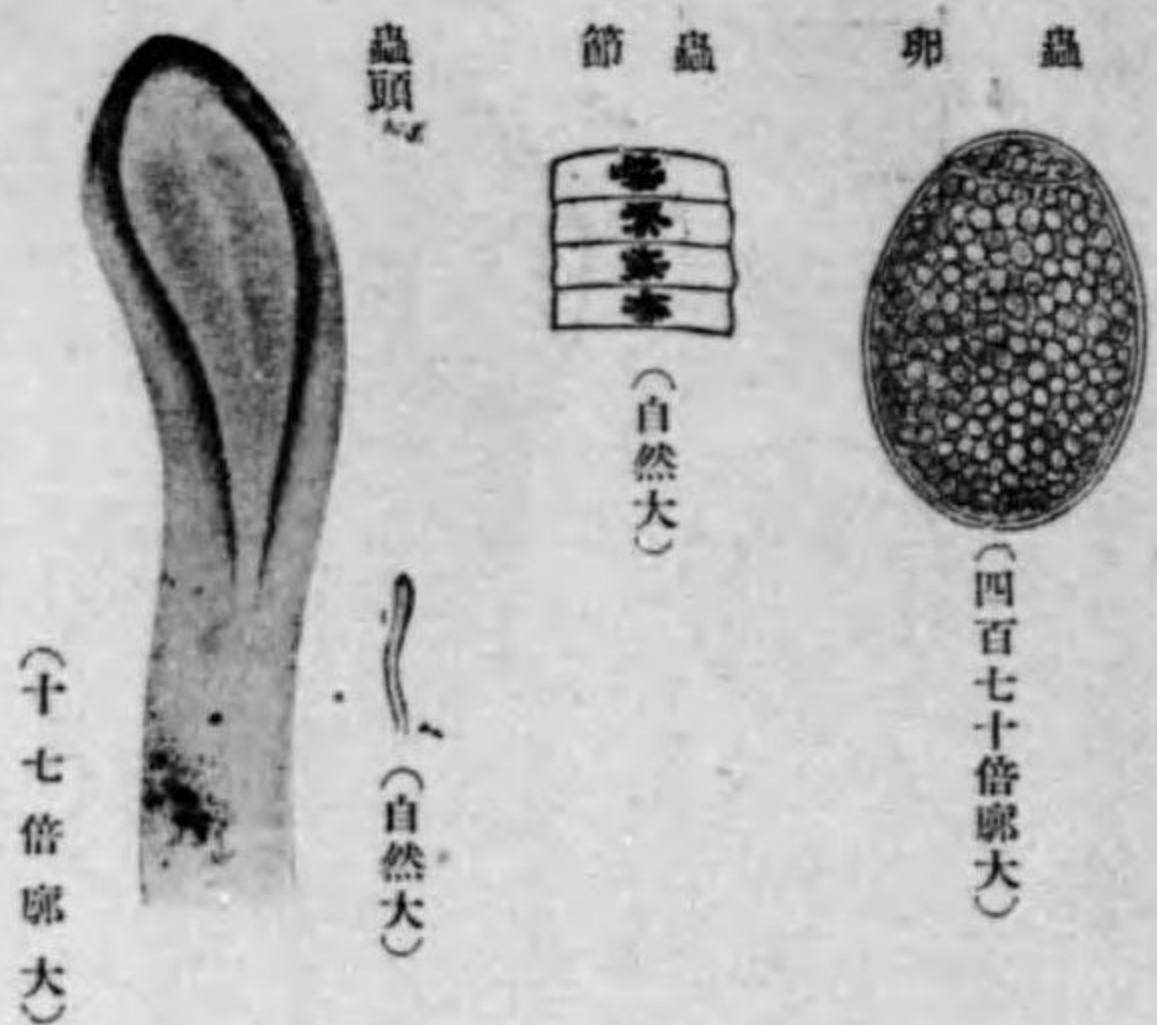
卵ハ橢圓形ヲ爲シ長徑〇・〇五〇〇七耗、短徑約〇・〇四耗ヲ算シ卵殼ハ褐色ヲ呈シ小蓋ヲ有スルヲ特徴ナリトス。而シテ本蟲ノ幼蟲ハ魚肉(鱒、鮭ノ類)中ニ存スルモノニシテ其等ノ生肉中ニ六一八耗大ナル頭トシテ含マレ、之ガ人類ノ腸内ニ達スルトキハ數週ニシテ發育シ成蟲トナル。

本絲蟲ハ我邦ニ於テ發見セラル、絲蟲中ノ普通ナル種類ニ屬ス。

(四)ナ、絲蟲 Taenia nana.

「ナ、」絲蟲ハ甚ダ小ナル絲蟲ニシテ其長サ約二二〇耗、幅員約〇・五耗ヲ算シ、頭部ハ圓クシテ四個ノ吸盤及ビ一個ノ鉤環(二二乃至二十七ノ小鉤ヨリ成ル)ヲ有スル吻狀突起 (Cesum) ヲ具有セリ。而シテ其蟲節ハ扁平ニシテ其數ハ約百五十個ヲ算シ子宮ハ分枝ヲ現ハスコトナシ。

圖九十三百第 蟲 裂 頭 廣 節



卵ハ圓形橢乃至圓形ヲナシ透明ニシテ其殼ハ比較的ニ厚ク内外ノ二膜ヲ區別シ得ベク、又内膜ノ兩極ヨリ縱ニ外方ニ向ヒ膨隆セル部アリテ強ク光線ヲ屈折シ兩膜ノ中間ニハ透明硝子様體ヲ現ハシ其内ニ彎曲セル纖維ヲ見ル。卵ノ大サハ長徑〇・〇四七〇〇四八耗、短徑〇・〇三八〇〇三九耗ニシテ其中ニ六個ノ鉤ヲ有スル仔蟲ヲ包藏セリ。本蟲ノ中間宿主ハ尙ホ不明ニ屬ス。

(五)ク、メリナ」絲蟲 Taenia cucumerina (elliptica).

「ク、メリナ」絲蟲ハ其長サ一五一二〇耗、幅員一三三耗ヲ算スル一種ノ絲蟲ニシテ其頭ハ稍々長ク多數ノ小鉤ヨリナル鉤環ヲ有スル吻狀腸寄生蟲







綿馬中毒ニ際シテ發起スル症狀ハ多様ニシテ、其輕症ナルトキニハ惡氣、嘔吐、腹痛、下痢等ヲ見、稍々重症ニ在リテハ昏睡、失神、振顫、痙攣等ノ神經症狀ヲ現ハシ心動ハ衰弱シ來リ、呼吸ハ淺表トナリ、チアノーゼヲ呈シ虚脱ニ陥ルヲ見ル。其他時アリテ黃疸ヲ起シ蛋

白尿ヲ排泄シ一時性弱視若クハ持續性失明(視神經萎縮)ヲ發起シ來ルコトアリ。カクテ排出セラレタル糞便ハ悉ク之ヲ採集シ、適宜ノ水ヲ以テ稀釋濾過シ、蟲節殊ニ蟲頭ヲ檢索セザルベカラズ、若シ蟲頭殘留シ再ビ驅蟲法ヲ施行セザルベカラザルノ必要ニ接セバ須ク數週日ノ休養ヲ命ジ、蟲節ノ再ビ發育シ且ツ患兒ノ體況回復スルヲ待チテ之ヲ施ササルベカラズ、而シテ一般ニ患兒極メテ虛弱ナルカ、或ハ幼齡ナルトキハ驅蟲法ハ寧ロ禁忌スベキナリ。

### 第七章 腹膜ノ疾患 Krankheiten des Bauchfells.

#### 第一 腹膜炎 Peritonitis.

**原因** 本症ハ種々ノ原因ニヨリテ來ル、即チ或ハ外傷(打撲、衝突、墜落、創傷等)ニ基キ、或ハ腸管ニ於ケル炎症、盲腸周圍炎、腸壘積ノ傳播シ來ルニ由リ、或ハ腸ノ穿孔(穿孔性潰瘍、穿孔性糞石等)ニ基クコトアリ。其他種々ノ敗血症乃至膿毒症性病機、急性傳染病(丹毒、猩紅熱、實扶的里等)之ガ原因ヲナシ又稀ニ寒胃ニ基クコトアリ(僕麻質斯性腹膜炎 Peritonitis rheumatica)。

本症ノ原因ヲ爲ス細菌トシテハ連鎖球菌、肺炎菌、大腸菌、淋病菌等發見セラル、蓋シ是等細菌ノ侵入シ來ルハ肺、腸、腔等ヨリニシテ初生兒ニ在リテハ臍ヨリ傳染シ來ル場合ヲ多シトス。

**病理解剖** 其新鮮ナル場合ニ於テハ腹膜ハ其罹患部ニ於テ潮紅ヲ呈シ多數ノ血管網ヲ示シ諸所ニ溢血ヲ現ハシ且滲濁セル滲出物ニヨリテ被ハル、ヲ見ル。該滲出物ハ或ハ漿液纖維素性、或ハ出血性、或ハ帶黃白色ヲ呈シ稀液性乃至乳脂樣膿汁ヨリ成リ、或ハ汚穢色ニテ惡臭ヲ放ツ所ノ膿汁ヨリ成ルコトアリ。腸管ハ往々互ニ相連結癒着シ來リ、其壁ハ破潰シ易

キヲ見ル。

滲出物ノ吸收セラル、ヤ漿液膜面ニ結締織層ヲ殘遺シ、或ハ周圍ノ臟器トノ癒着ヲ起シ來ル。又囊割セラレタル膿ハ往々外方(臍ヨリ)、腸管内、腔、膀胱内等ニ破壊シ來ルコトアリ。

**症候** 小兒ニ現ハル、急性腹膜炎ノ症狀ハ大約大人ノ其レニ類似ス。先ツ初メニハ劇烈ナル腹痛及ビ嘔吐ヲ起シ發熱亦之ニ伴ヒ、多クハ便秘ヲ來シ、食慾ハ不振ナルモ口渴甚シク、腹部ハ膨隆、緊滿シ之ヲ按壓スレバ劇痛ヲ發シ、之ヲ打診スレバ大小種々ナル範圍ニ於テ濁音ヲ認メ時アリテ波動ヲ微知シ得ベキコトアリ(但シ幼兒ニ在リテハ之ヲ識別スルコト極メテ困難ナリ)。尿ハ通例稀少ニシテ「インデカン」ヲ證明シ得ベシ。

全身症狀ハ著シク侵害セラレ患兒ハ不安トナリ、其睡眠ハ淺クナリテ時々醒覺シ或ハ全然不眠ノ状態ニ陥ルコトアリ。顔貌ハ甚ダ腦メムモノ、如ク不機嫌ニシテ歡喜ノ笑影ハ得テ尋ズベカラズ。

體温ハ多ク高熱(二十九度前後)ニ於テ稽留シ時アリテ多少ノ弛張ヲ示スコトアリ。又一時的緩解ニ次ギテ増進ヲ現ハスコトアリ、之レ蓋シ最初ノ炎症性病竈ノ擴大シ來ルカ或ハ新ニ發生スルニ基クモノナルベシ。脈搏ハ著シク頻數且ツ細小トナリ、皮膚ハ灼熱ヲ呈スルモ四肢ノ末端ハ往々厥冷ヲ示スコトアリ。呼吸亦頻速且ツ淺表トナルヲ見ル。

膀胱ヲ被ヘル腹膜ノ炎症ニ襲ハル、ヤ利尿困難ヲ來シ時アリテ尿閉ヲ現ハシ來ル。其他腹膜炎ノ腸潰瘍ニ續發セル場合ニ於テハ下痢ヲ現ハシ來ルヲ見ル。

本症ノ經過ハ甚ダ多種多様ニシテ其炎症ノ狹小部ニ局限セラレタル場合ニハ數日ニシテ疼痛、熱候、不安等ノ緩解ヲ現ハシ來リ。稍々重症ニシテ其炎症ノ漸次周圍ニ擴大シ行クガ如キ場合ニ在リテハ其經過長期ニ亘リ持續性高熱、食慾不振、不眠等ニヨリテ漸次衰脫シ來ルヲ見ル。又他ノ場合ニ在リテハ滲出物ノ囊割ニヨリテ膿瘍ヲ形成シ或ハ稀ニ徐々排膿止出物ノ臍ヲ通ジテ外方ニ自潰シ或ハ内方即チ直腸、腔、膀胱等ニ破潰シ來ルコトアリ。カク自潰セル後ニハ稀ニ徐々排膿止ミ自然的治癒ニ移行スルコトアリト雖モ化膿熱長ク持續シ爲メニ脱力ニヨリテ死スルコト少ナカラズ。其他極メテ重篤ナ



ル場合ニ於テハ患兒ハ甚ダ速ニ無慾状態乃至虚脱ニ陥リ脈搏頻少、膽汁ノ吐出等ヲ來シ二―四日ニシテ心臟麻痺ニヨリテ斃ル。

各種ノ化膿性腹膜炎ハ多少互ニ相異ナレル症狀ヲ現ハスモノナリ、今其各種病症ノ梗概ヲ記載スレバ次ノ如シ。

(一)肺炎菌腹膜炎 Pneumokokkenperitonitis. 本症ハ或ハ諸種ノ漿液膜(肋膜、腦膜、關節等)ニ於ケル化膿性炎症ノ一症トシテ現ハレ或ハ又氣管枝加管兒、安魏那、中耳炎等ニ接續シテ發起シ來ル。

本症ニ於ケル固有症狀ハ次ノ如シ。病初ハ急劇ニ頭痛、嘔吐、發熱、匍行疹等ヲ現ハシ、之ニ次テ腹痛、下痢ヲ起シ「チアノーゼ」、眼窩陷沒、頸脈等ヲ伴ヒ腹部ハ往々鼓張性ニ膨滿シ來ル、該症狀中殊ニ嘔吐及ビ下痢ハ四―六日ニシテ緩解シ來ルモ熱候及ビ下痢ハ尙ホ持續シ腹圍亦増加シ八―十四日ニシテ著シキ波動若クハ蓄液ノ徵症ヲ示シ來ル。サレド其範圍ハ通例廣汎性ナラズシテ多クハ囊割シ來リ臍部ニ於ケル膿瘍トシテ現ハレ、之ヲ放置スレバ徐々ニ膨出シ遂ニハ外方ニ自潰シ、或ハ又生殖器、直腸、膀胱等ニ破潰シ來ルコトアリ。

(二)連鎖球菌腹膜炎 Streptokokkenperitonitis. 本症ハ稀有ニ屬シ傳染病(猩紅熱、麻疹、丹毒、實扶的里、安魏那等)ニ接シテ發起シ來ル。

本症ノ症狀ハ大略肺炎菌腹膜炎ニ類スルモ其經過一層急劇、悪性ニシテ囊割ノ傾向ヲ有スルコトナシ。

(三)淋疾菌腹膜炎 Gonokokkenperitonitis. 本症ハ女兒ニ多クシテ陰陰門炎 Vulvovaginitisニ接續シテ現ハル。其發病ハ急劇ニシテ嘔吐、腹痛、發熱等ヲ現ハシ來ルモ全身症狀ノ侵害劇烈ナラズシテ比較的ニ佳良ナル轉歸ヲ取ルモノ多シ。

初生兒ノ急性腹膜炎 Akute Peritonitis des Neugeborenen. 其症狀ノ急劇ニシテ其經過ノ迅速ナルヲ特有ナリトス。即チ其症狀ハ大ナル不安及ビ烈シキ疼痛ヲ伴フテ嘔吐ヲ起シ高熱之ニ伴ヒ、腹部ハ接觸ニ際シテ甚シク過敏性トナリ、呼吸淺表トナリ、甚ダ速ニ昏睡ニ陥リ既ニ二十四時ニシテ斃レ或ハ二―四日ニシテ不幸ナル轉歸ヲ取ル。

一般ニ甚ダ危險ナリ殊ニ初生兒ニ於ケル急性腹膜炎、腸穿孔ニ接シテ起リ直ニ廣汎性トナレル腹膜炎、敗血症

乃至膿毒症病機ノ一症トシテ現ハレタル腹膜炎等ニ際シテ然リ。病機ノ速ニ限局シ來ルモノ或ハ儂麻質斯症ハ其豫後稍可ナリ。

診斷 前記ノ各症狀殊ニ腹部ノ疼痛性、鼓張、濁音、淺表ナル胸式呼吸、嘔吐、頑固ナル便秘等ニ鑑ミテ診定スベシ。サレド時アリテ盲腸周圍炎、腸室扶斯、結核性腹膜炎ト誤ルコトナキニアラズ。

療法 先ヅ其原因ヲ檢索シ之ガ治療ノ途ヲ講ジ、又腹膜炎ニ對シテハ凡テ對症の處置ヲ行ヒ、患兒ハ極メテ安靜ニ臥床セシメ凡テノ動作ヲ禁ジ。局處ニハ氷嚢若クハ冷罌法ヲ施シ、内服ニハ阿片ヲ投ジテ腸蠕動機ヲ鎮制スベシ、(蟲様突起炎ノ療法參照)。又長ク排便ナクシテ糞塊ノ澀滯セルアラバ注意シテ灌腸若クハ注射ヲ行ヒ、嘔吐ニハ氷片ヲ與ヘ、鼓張ニハ氷罌法、「テレピン、オレーフ」油(各等量混合液)ノ罌法等ヲ試ミ、虚脱ニ陥ラントスルノ兆アラバホフマン氏液、酒類、麝香等ニヨリテ之ヲ防禦スベシ。

急性症狀既ニ去リ滲出物ノ殘留セル場合ニハ温罌法、毳布、持續性微温浴(或ハ此際浴湯中ニ一―二盃ノ山鹽若クハ半盃ノ「モール」鹽ヲ一浴ニ加フルトキハ良好ナル作用ヲ現ハスト云フ)、「ゾール」浴、「モール」浴等ヲ命ジ且ツ次ノ外用藥ヲ適用スベシ。

- 處方例
- (一) 「ヨードール」……………三〇〇 「ラノリン」軟膏……………一〇〇〇〇  
右混和軟膏トナシ外用。
  - (二) 「ヨードフォルム」……………三〇〇 單軟膏……………一〇〇〇〇  
右混和軟膏トナシ外用。
  - (三) 「ヨードフォルム」……………五〇〇 「ツゼリン」……………五〇〇〇  
右混和軟膏トナシ外用、「ヨードフォルム」軟膏。
  - (四) 灰白軟膏……………五〇〇〇



右塗擦料。

(五) 「イヒチオール」……………一〇〇〇 「ラノリン」……………四〇〇〇 「オレーフ」油……………一〇〇〇

右混和軟膏トナシ外用「イヒチオール」軟膏。

ホイブナー氏ハ綠石鹼療法ヲ賞推セリ、即チ同氏ニ從ヘバ隔日一回宛一刀尖ノ綠石鹼ヲ腹壁面ニ塗擦シ約十五分間其儘放置シタル後温湯ヲ用ヒテ之ヲ拭除シ、次テブリースニッツ氏瘻法ヲ施スベシト云フ。其他蓄溜液ノ吸收ニ對シテ種々ノ利尿吸收劑ヲ適用スルコトアリ即チ

處方例 (一) 「ヂウレチン」……………二・〇—三・〇 單舍利別……………「メント」水……………各一〇〇〇

餉水……………一〇〇〇

右混和毎三時一匙乃至一匙匙宛五—十歳ノ小兒。

(二) 食鹽……………一〇〇 「ヨードナトリウム」……………二・〇 單舍利別……………一〇〇〇

餉水……………一〇〇〇

右混和毎二時一匙匙宛十歳前後ノ小兒。

食餌ハ牛乳、茶殊ニ其冷却セルモノヲ與ヘ、漸次肉汁、肉羹汁、粥等ニ改メ、固形物ハ全ク治癒スルニ至ルマデ之ヲ投與スベカラズ。

化膿確認セラレ且ツ患兒ノ體力之ニ堪ヘ得ベクンバ即チ外科的手術ヲ施スベキナリ。

### 第二 腹部結核 Tuberculosis abdominalis.

腹部結核テフ名稱ノ下ニハ腸結核、結核性腹膜炎及ビ腸間膜腺結核ノ三症ヲ總括シテ理解セラル、蓋シ是等ノ病症ハ個々獨立シテ現ハル、コトアリト雖モ往々併發シ來ルヲ見ル。

### (a) 腸結核、結核性腸潰瘍 Tuberkulose des Darmes,

Tuberkulöse Darmgeschwür.

**原因** 本症ハ或ハ全身結核ノ一症トナリテ現ハレ殊ニ肺結核(稀ニ他ノ内臟結核)ノ經過中ニ於テ發現ス、是レ專ラ結核菌ヲ含有スル咯痰ヲ嚥下シ傳染スルニ基クモノナリ或ハ又全ク原發性ニ發起シ來ルコトアリ、之ハ恐ラク含菌性營養品(結核患者ノ乳、結核菌ニテ汚染セラレタル飲食物、牛結核ニ罹レル乳牛ヨリ得タル牛乳等)ニ基クモノナルベシ。

**病理解剖** 結核性腸潰瘍ハ最多ク小腸殊ニ其下部(廻盲瓣ニ近キ所)ニ於テ發見セラル、又時アリテ大腸(其全長ノ各所、直腸ニ達スル迄ノ間)ニ於テ之ヲ見出サル、コトアリ。而シテ其變化ハ最初腸粘膜ノ淋巴裝置即チ孤立濾胞 Solitare Follikel 若クハバリエル氏板 Payer'sche Platte ニ於テ粟粒結核ヲ形成シ其融合ニヨリテ浸潤ヲ起シ、次テ其軟化破潰ニヨリテ潰瘍ヲ形成シ、其潰瘍ハ初メ圓形ナル組織缺損トナリテ現ハル、モ漸次腸ノ横徑ニ從フテ増大シ來リ遂ニ帶狀ヲ爲セル潰瘍(帶狀潰瘍 Gürtelgeschwür)ヲ形成スルニ至ル。又其邊緣ハ鋸齒狀ヲナシ凹凸不正ニシテ著シキ浸潤ヲ示シ之ニ連接セル粘膜ハ炎症性ニ潮紅腫脹シ、尙ホ此罹患部ヲ被フ所ノ腹膜ハ充血、浸潤ヲ現ハシ幾多ノ粟粒結核ヲ現ハスヲ見ル。

腸間膜腺亦腫脹シ往々乾酪樣變性ヲ示シ、爾他肺及ビ他ノ臟器ニ於テ結核性變化ヲ認メ得ベシ。

**症候** 本症ハ徐々ニ其症狀ヲ現ハスモノニシテ最初患兒ハ沈鬱ニ傾キ、全身倦怠、不正ナル熱發、下痢、腹痛等ヲ發起シ來ル、腹部ハ或ハ輕キ膨滿ヲ呈シ、或ハ殆ンド平時ト異ナルナキアリ、而シテ所々ニ輕キ壓迫ニヨリテ過敏性ヲ現ハスヲ見ル。下痢便中ニハ時アリテ粘液ヲ見出シ或ハ又顯微鏡的検査ニヨリテ血液ノ存在ヲ認メ得ベキコトアリ。

本病ノ持續ハ比較的ニ長クシテ重症ニアリテハ所謂消耗熱ヲ伴ヒ漸次衰脫羸瘦シ行キ遂ニ死ノ轉歸ヲ取ルニ終ル。サレド他ノ場合ニハ一時輕快シ來リ或ハ全然治癒スルコトアリ。

併發症ハ多様ニシテ屢々結核性潰瘍ノ穿孔ヲ來シ次テ急性腹膜炎ヲ起シ來リ、又侵蝕セラレタル腸血管ヨリ出血ヲ起シ、



其他腹膜ノ結核、全身粟粒結核、結核性腦膜炎等ヲ現ハスコトアリ。又潰瘍ノ幸ニ瘢痕形成ヲ爲スニ終ルヤ其收縮ニヨリテ腸閉塞ヲ惹起シ、或ハ又近接臓器ニ癒着スルトキハ腸ノ壓迫、屈曲等ヲ現ハシ來ルベキナリ。

**診斷** 毎容易ナリト云フ能ハズ。本症ノ診定ハ持続性熱候、頑固ナル下痢、爾他臓器ニ於ケル結核及ビ糞便内ニ於ケル結核菌ノ檢出等ニヨルベシ。

糞便内ニ於ケル結核菌ヲ檢出セント慾セバ糞便ニ水ヲ加ヘテ混和シ之ヲ遠心器ニカケテ沈澱セシメ其ト清液ヲ傾捨シ其沈澱物ノ上層ヨリ一塊片ヲ取り之ヲ清潔ナル覆蓋硝子面ニ平等ニ擴布シ空氣中ニテ之ヲ乾燥シ後火焰内ヲ通過セシメテ乾燥標本ヲ作り次デ之ヲチール氏石炭酸「フクシン」(「フクシン」一〇〇、石炭酸五〇〇、無水酒精一〇〇〇、餾水一〇〇〇)ニ浸置シ加温スルコト二分時後、水ヲ以テ洗ヒ、次デ硫酸「メチレン」青(「メチレン」青二〇〇、二五%ノ硫酸溶液一〇〇〇)ニ浸漬スルコト五十分時ニシテ水ヲ以テ洗滌シ吸量紙ニテ水ヲ去リ乾燥セシメ「カナダ」バルサムニテ封鎖檢スベシ。

又ストラスブルガー・リップマン Strassburger-Lippmann 氏ニ從ヘバ次ノ如ク處置スベシ。

糞便ノ所々ヨリ少許宛ヲ取り水ヲ加ヘテ混和シ稀薄平等ナル粥狀ニ研磨シ強ク遠心沈定(成ルベク廣キ遠心管ニテ)スベシ、然ルルハ結菌ハ專ラ其液中ニ存スベシ、茲ニ於テ其液分ヲ攝取シ之ニ酒精ノ等量ヲ加ヘテ再ビ遠心沈定シ其沈澱ヲ取りテ標本ヲ製シ、法ノ如クニ固定シチール氏液ニテ染色シテ檢スベシ。

ビルケー氏反應ノ陽性成績ハ潜在性結核症ニ在リテモ見ルモノナレバ直ニ之ヲ以テ腸結核ノ判定ヲ下スハ其可ナルヲ見ズ。

**療法** 適當ナル食餌ヲ供シ羸瘦ヲ防禦シ且ツ酸酵性「ヂスベブシー」ノ發來ヲ防ガザルベカラズ。爾他ハ他ノ結核症ニ對スルガ如キ處置ヲ行フベシ。

藥劑ニ於テハ「サリチール」酸、酢鉛、「デルマトール」(一日數回〇・二—〇・五宛)、鉛糖(〇・〇〇三—〇・〇〇五)、白陶土(一日三回二茶匙若クハ以上宛)、阿片、「コロロンボ」根煎、「カベヒアナ」木煎等適用セラル。其他綠石鹼(又ハ「カリ」石鹼

及「イヒチオール」ノ等量混合物ノ塗擦)塗擦ヲ腹部ニ行フテ良果ヲ得ルコトアリ。

「ツベルクリン」療法ハ其成績可良ナラザルヲ常トス、時アリテ腸出血若クハ腸穿孔ヲ誘起セシムルコトアリ。

(b) 腸間膜腺結核 Tuberkulose der Mesenterialdrüse,

Drüsen im Unterleibe.

別名 腸間膜癆、脾疳 Tabes mesarica.

本症ハ多ク腸結核ニ續發シ來リ稀ニ結核性腹膜炎ニ續發スルモノナリ、蓋シ淋巴管若クハ乳糜管系ハ之レガ傳染ヲ媒介スルモノナラン。

**病理學** 腸間膜内ニ於ケル淋巴腺ハ最初增殖肥大シ來リ或ハ孤立セル小結節トナリテ現ハレ、或ハ幾多ノ腺同時ニ肥大シ來リ團塊ヲ形成スルコトアリ、而シテ毎常後期ニ至レバ乾酪變性ヲ起シ來ルヲ見ル。カク增殖肥大セル淋巴腺ハ癒着性炎症ニヨリテ互ニ癒着連結シ腸間膜及ビ大網膜ノ癒着短縮ヲ惹起シ遂ニハ腸漿液膜及ビ腸間膜上ニ疣贅様乃至眞珠腫様ヲ爲セル肉芽性腫瘍ヲ形成スルニ至ル。其他腸間膜腺ノミニ止マラズ腹膜後淋巴腺 Retroperitonealdrüseモ亦腫大増殖ヲ呈スルモノナリ。

**臨床** 患兒ハ徐々ニ貧血ヲ呈シ沈鬱性トナリ一定期間ハ其食慾減退スルコトナク加之往々著シク亢進シ來ルニモ拘ラズ漸次羸瘦シ弛張性乃至間歇性熱候ヲ伴ヒ、便通ハ或ハ便秘シ或ハ下痢ヲ現ハシ來ル。

本症ニ特有ナルハ腹部ノ狀態ニシテ多少膨隆シ來リ其形ヲ橢圓形若クハ半球形ヲ爲シ往々臍部ノ突出ヲ見ル。之ヲ觸診スルニ腹壁ノ抵抗ヲ覺エ、或ハ一定所ニ於テ疼痛乃至過敏性ヲ呈シ、時アリテ多様ナル形態(腸詰様若クハ結節様)ヲ現ハス所ノ幾多ノ腫瘤ヲ觸知シ得ベキコトアリ。其他脾ハ毎常其腫大ヲ認メ得ベシ。熱候ハ初メ輕熱ノ往來ヲ示スモ後期ニ至リテハ所謂消耗熱ヲ現ハシ患兒ノ榮養ハ著シク障礙セラレ往々惡液質性浮腫ヲ起シ來ルヲ見ル。



本症ノ經過ハ慢性ニシテ漸次羸瘦、衰脱シ來リ發汗、下痢頻發シ遂ニハ衰脱ニヨリテ斃レ、或ハ其經過中發現シ來ル所ノ併發症(腦膜炎、全身粟粒結核等)ニヨリテ死ノ歸轉ヲ取ル。

**豫後** 毎常不良ナリト雖モ稀ニ治愈ニ移行スルコトナキニアラズ。

**診斷** 其診定困難ナルコト少ナカラズ、前記諸症ニ鑑ミ時宜ニヨリテハ直腸ヨリ指診ヲ行ヒ腹腔内ニ於ケル腫大セル淋巴腺ヲ檢索スベキナリ。

**療法** 專ラ滋養強壯性食餌ヲ與ヘ時宜ニヨリテハ田舎、海濱若クハ山地等ニ轉地療養ヲ行ハシムベシ。局處ニハ綠石鹼ノ塗擦療法(腺病ノ條下參照)ヲ試ミ、内服ニハ肝油、「ヨード」鐵舍利別、「グアヤコール」製劑等ヲ投與スベシ。爾他對症の處置ヲ行フベキナリ。

(c) 結核性腹膜炎 Peritonitis tuberculosa, Tuberkulöse Peritonitis.

本症ハ小兒ニ於ケル腹膜炎中最モ頻發シ來ル所ノ病症ナリ。

**病理學** 解剖上ニハ初メ腹膜殊ニ大網膜及ビ腹膜ノ内臟葉 Viscerale Blatt ニ於テ粟粒結核 Miliartuberkel ノ發生ヲ見ル。此粟粒結核ノ發生ハ臍テ腹膜ノ炎症性刺戟ヲ惹起シ結核ノ附近ニ於テ腹膜ノ潮濕及ビ滲濁ヲ來シ同時ニ或ハ漿液乃至纖維素性或ハ血性滲出物ヲ現ハシ來ル。爾後該結核 Tuberkel ハ漸次増大シ互ニ相連合シ來リ、或ハ乾酪樣變性ヲ起シ、或ハ化膿性融合ヲ起シ來ル。其他陳久症ニ在リテハ肝臟ノ脂肪變性、腸間膜及ビ他ノ淋巴腺ノ結核、肺結核、腎臟實質炎、腹水等ヲ伴フヲ見ル。

**症候** 本症ハ或ハ急性、或ハ亞急性、或ハ慢性ニ發症シ來リ其急性發症ニ際シテハ惡感、惡心、嘔吐、下腹部ノ疼痛、輕熱等ヲ以テ始マリ。惡急性發病ニ際シテハ先ツ全身倦怠、食慾不振、惡心、腹部一定所ニ於ケル限局性疼痛、輕熱ノ往來等ヲ現ハシ。又徐々ニ發起シ來ル場合ニハ初メ「チスベプシー」樣症狀ヲ呈シ且ツ再ビ反復シ來ル所ノ痛痛發作、輕熱、

不機嫌、體力ノ漸進的減弱等ヲ現ハシ來ル。

其極期ニ達スルヤ患兒ハ蒼白色トナリ、其顔貌ハ疲勞セルモノ、如ク、全身症狀犯サレ、食慾ハ缺損シ、口渴稍々強ク、舌ハ苔ヲ被リ、體温ハ三十八度—三十九度ニ昇降スルモ朝時ハ平温ナルヲ常トス。呼吸ハ一般ニ頻數且ツ淺表性トナリ專ラ胸式ヲ營ム。腹部ニ於テハ或ハ時々特發性疼痛ヲ訴ヘ、或ハ全然之ヲ訴ヘザルコトアリ。其他屢々反復シ來ル惡心若クハ嘔吐ヲ來シ、又時アリテ便秘若クハ下痢ヲ現ハシ來ルヲ見ル。尿ハ透明ニシテ屢々其比重増加シ時アリテ蛋白尿ヲ見ルコトアリ。

第四百一十一圖 結核性腹膜炎



腹部ハ漸次膨滿シ來リ橢圓形若クハ半球形ノ膨隆ヲ呈シ、臍窩ハ或ハ平坦トナリ、或ハ膨隆シ、或ハ尖銳ニ突出シ來ルコトアリ。腹壁ニ於ケル皮下靜脈ハ多少怒張シ通例大小種々ナル青色線トシテ皮下ニ透視シ得ベシ。腹壁ヲ觸診スレバ著シキ抵抗ヲ示シ、或ハ接觸ニ際シテ腹壁ノ一定所若クハ全般ニ互リテ過敏性ヲ現ハシ、或ハ索狀硬結乃至板狀肥厚(所謂假性腫瘍 Pseudomumor) ヲ觸レ若クハ波動ヲ示ス。之ヲ打診スルニ鼓音ト共ニ限局性濁音ヲ現ハシ、或ハ易動性液(即チ腹水)ノ腹腔内ニ蓄溜セルヲ認ムルコトアリ。

本病ノ經過ハ慢性ニシテ數月—年餘ニ互リ、其間諸症ノ一時的輕快ヲ示スコトアルモ後再ビ其増惡ヲ來スヲ常トス。カクテ患兒ハ漸次羸瘦シ來ルモ腹部ハ他ノ體部ノ其レニ反シテ益々膨滿シ來リ且ツ時々下痢ノ發現若クハ甚シキ發汗等ニヨリテ脱力愈々加ハリ遂ニ衰脱若クハ併發症(急性腹膜炎、肺結核、腦膜炎等)ニヨリテ斃ル。

**豫後** 疑ハシ。

**診斷** 其初期殊ニ慢性發症ニ際シテハ其診定甚ダ困難ナリ、唯腹圍ノ増加、腹壁ノ觸診ニヨル過敏性、限局性濁音、



不正ナル熱候、體力ノ漸進的減退等ノ發現ハ漸ク其診斷ヲ的確ナラシム。

腹腔内ニ滲出液ノ蓄溜ニ際シテハ肝臓疾患、心臟疾患、腎臓疾患等ニヨル單純ナル腹水トノ鑑別ヲ要ス。此場合ニハ他臓器ニ於ケル變化ヲ檢索スルノ外尙ホ穿刺液ノ理化學的乃至細胞的檢査ヲ行ハザルベカラズ。

腹腔内ノ蓄溜液ヲ採取セント欲セバブラワツ氏注射器若クハ血清注射器ヲ用ヒテ濁音部ノ皮膚ヲ法ノ如ク消毒シテ穿刺スベキナリ。而シテ其穿刺液ニ就キ次ノ諸點ヲ檢スベキナリ。

(一)比重 Specifices Gewicht. 炎症性滲出液ハ其比重多クシテ通例一〇一八以上ヲ算シ、單純ナル滲出液(腹水液)ハ其比重遙ニ低ク一〇一二以下ナルヲ常トス(ロイス Reuss 氏)。比重若シ其中間ニ位スルトキハ他ノ性状(蛋白質量、細胞成分、全身ノ狀態等)ヲ考ヘ以テ之ヲ區別スベシ。

穿刺液ノ比重ヲ測定スルニ際シテハ一定ノ注意ヲ要ス、今參考ノ爲メ其概要ヲ次ニ記載スベシ。

(イ)穿刺ニヨリテ得ベキ液體ノ量充分ナルトキハ尿比重計ヲ用ヒテ其比重ヲ測定スルコトヲ得ベシト雖モ其量僅小ナルトキ例ハバ試験的穿刺ニヨリテ得タル液ニテ比重ヲ知ラント欲セバ權メブラワツツ注射器ノ重量ヲ測リ之ヲストシ、次ニ穿刺液ヲ以テ該器ヲ充シ其重量ヲ計リ之ヲドトシ、次ニ其液ヲ注射品ヨリ排出シ之レニ代ユルニ蒸留水ヲ以テシタルモノ、重量ヲ測定シ之ヲAトスレバ次ノ方程式ニヨリテ穿刺液ノ比重Sヲ知ルコトヲ得ベシ。

$$\frac{F-S}{V-S}$$

(ロ)比重ノ測定ハ凡テ攝氏十五度ニ於テ行フベキモノナレドモ時アリテ穿刺後短時間内ニテ尙ホ未ダ室温ニ迄テ沈降スルヲ待タズシテ比重ヲ測定スベキコトアリ殊ニ纖維素ニ富メル液(滲出液)ニ在リテハ之ヲ冷却スルトキハ纖維素速ニ折出シ液ノ凝固ヲ來スベキヲ以テ其以前ニ比重ヲ測定セザルベカラズ。カク攝氏十五度以上ノ温度ニ於テ比重ヲ測定スルトキハ測定後之レガ矯正ヲ爲サザルベカラズ、之ニハ攝氏十五度以上ナルトキハ攝氏ノ每二度ニ付比重計ノ一度ヲ加フベキナリ、例ヘバ穿刺液ノ温度二十四度ニテ比重一〇一四ヲ示ストキハ

$$24-15 = 9 \text{ ニヨリ } 1014 + 9 = 1023 \text{ 得ベキガ如シ。}$$

(二)蛋白質 Eiweißgehalt. 滲出液ハ一般ニ蛋白質ノ含量少クシテ二%以下ナルヲ常トシ、滲出液ハ之ニ反シテ其ダ多ク平均四一六%ヲ算ス。ナレド時アリテ此除外例トシテ滲出液ニアリテモ蛋白質量其最高限四%(ロイス氏)ヲ越ヘ或ハ反對ニ滲出液ニ在リテモ其蛋白質量二%以下ニ達スルコトナキアラズ。

穿刺液ノ蛋白質ヲ測定スルニハ數法アリ即チ次ノ如シ。

(イ)比重ヨリスル蛋白質測定法. ロイス氏ハ蛋白質量ヲ概算スルニ次ノ方程式ヲ案出セリ。

$$E = \frac{3}{8}(S-1000) - 2.8 \text{ 但シ式中Eハ蛋白質量、Sハ比重ナリ。ルネベルグ Rumberg 氏ハ比重ノ輕重ニ從ツテ其式ヲ異ニシ滲出液ニハ } E = \frac{3}{8}(S-1000) - 2.73 \text{ ニヨリ、又滲出液ニハ } E = \frac{3}{8}(S-1000) - 2.88 \text{ ニヨリ計算スベシトセリ。}$$

(ロ)エスバハ氏蛋白質計ニヨル法. 之ハ尿中ノ蛋白質ヲ測定スルノ目的ニ用ヒラル、所ノ蛋白質計ヲ用ヒ尿ノ代リニ滲出液若クハ滲出液(比重大クシテ蛋白質ノ含量多キヲ豫期スベキ場合ニハ豫メ水ヲ用ヒテ十一二十倍ニ稀釋スルヲ要ス)ヲ用ヒ二十四時間靜置セル後其蛋白質含量ヲ測定スベキナリ、但シ此法ハ正確ナラズト雖モ簡便ナルヲ以テ概測ノ目的ニ供シ得ベシ。

(ハ)キールダール氏窒素測定法 Stickstoffbestimmungsmethode nach Kjeldahl. ニヨリテモ亦蛋白質量ヲ測定シ得ベシ、但シ此場合ニハ其得タル窒素量ニ六・二五ヲ乘ジ以テ蛋白質ノ%量ヲ定ムベキナリ。

(二)秤量 Wägung. ニヨル法. 之ニハ穿刺液ノ一〇銑ヲ「ビベット」ニテ測取シ之ヲ濃醋酸ノ數滴ヲ加ヘタル一%ノ煮沸食鹽水一〇〇銑中ニ注加シ(此混合液ハ酸性反應ヲ微セザルベカラズ、若シ然ラザルトキハ尙ホ數滴ノ醋酸ヲ追加スベシ)、次テ豫メ秤量セル濾紙ニテ濾過シ(其際濾液ニ黃色血油鹽液ヲ加フルモ濁濁ヲ生ズベカラズ)、數回弱醋酸液ニテ追洗シ。次ニ酒精、最後ニ「エーテル」ニテ洗過シタル後百度ニテ乾燥シ次ニ乾燥器 Exsiccator. ニテ乾燥シ秤量スベシ。前後ニ於ケル濾紙重量ノ差ニ一〇ヲ乘ズレバ即チ蛋白質ノ%數ヲ得ベキナリ。

(三)醋酸ニ對スル反應. 即チリッヅルタ氏試驗法 Probe von Rivolta. ヲ「バーノスピッツグラス」ニ約二〇〇銑ノ水ヲ盛り之ニ二滴ノ醋酸ヲ加ヘ此液中ニ穿刺液ノ一滴ヲ滴下セシムベシ、穿刺液若シ滲出液ナルトキハ器底ニ沈降シ行ク所ノ液滴ハ顯著ナル絮狀ノ絲ヲ牽クヲ認メ得ベシ。







即ち患兒ハ先ツ食思不振、全身違和、悪心、嘔吐、舌苔、胃部脹重等ヲ起シ、往々輕度ノ發熱ヲ來シ、後チ兩三日ニシテ尿ハ帶褐色トナリ、糞便亦灰色粘土様トナリ惡臭ヲ放チ、眼球結膜及皮膚ハ漸次黄染シ來リ、肝臟ハ屢々著シク肥大ヲ示シ、稀ニ按壓ニ對シテ過敏ニシテ、又時アリテ腫大セル膽囊ヲ觸知シ得ルコトアリ。全身症狀亦多少其侵害ヲ被リ、不安、嗜眠、精神ノ沈鬱、皮膚ノ瘙癢等ヲ來シ、成人ニ於テ著明ナル徐脈ハ年長兒童(殊ニ安靜時ニ於テ)ニ於テハ發現スルコトアルモ幼兒ニ在リテハ之ヲ認メ難シ。

本病ハ其發病後一—二週日ニシテ先ツ尿色稀薄トナリ、次デ皮膚、結膜等ノ黄染亦退消シ行キ糞便亦漸次其舊態ニ復スルヲ常トスルモ、時アリテ其病症遷引シ三—四週ニシテ漸ク輕快ニ向フコト少ナカラズ。

**尿中膽汁色素** (ビリルビン)ヲ檢スルノ法ニ數種アリ。

**一**グメリン氏試驗法 Gmelin'sche Probe 本法ハ一ノ試験管ニ少許ノ亞硝酸 Salpetrige Säureヲ含メル硝酸(硝酸ニ一、二滴ノ發烟硝酸ヲ加ヘタルモノ)ヲ盛リ可檢尿ヲ注意シツ、其上ニ重疊スベシ。若シ尿中ニ膽汁色素存スルトキハ兩液層ノ接觸部ニ於テ色輪ヲ生ジ其最上層ハ綠色ニシテ青色、紫色、赤色、黄色等ノ之ニ次グヲ見ルベシ。而シテ此中ニ於テ青色、紫色等ノ色輪ハ「インヂカン」、「インヂゴ」紅等ノ酸化セラル、ニヨリテ發生スルモノニシテ木反應ニ特有ナルモノニアラズ、唯綠色ノ色輪顯著ニ現ハル、場合ニ於テノミ木試驗ハ陽性ナルモノナリ。

**二**ローゼンバハ氏變法 Modifikation von Rosenbach 此法ハ可檢尿ノ多量ヲ數回ニ同一濾紙ニテ濾過シ其濾紙ヲ白色ナル皿上ニ開展シ亞硝酸ヲ含メル硝酸(其製法ハ前法ニ等シ)ノ一滴ヲ該濾紙上ニ滴下セシムルトキハグメリン氏法ニ於ケルガ如キ數個ノ色輪現ハルベシ、但シ此場合ニハ綠色輪ハ最外方ニ位スルヲ見ル。

**三**フッペルト氏試驗法 Hippert'sche Probe 本法ハ尿ニ炭酸ナトリウムヲ加ヘテ強アルカリ性トナシ之ニ鹽化バリウム若クハ水化バリウムヲ加ヘテ膽汁色素ヲ沈澱セシメ之ヲ濾過シテ黄色ノ沈澱物ヲ採取シ、次チ一、二滴ノ稀硫酸ヲ含有セル酒精ヲ以テ煮沸スベシ、「ビリルビン」存スルトキハ黄色ノ沈澱物ハ脱色シ液ハ美麗ナル綠色ヲ呈スベシ。

尙ホ其際前記着色液ヲ水ニテ稀釋シ少許ノ「クロロフォルム」ヲ加ヘテ振盪スルトキハ「クロロフォルム」ハ濃綠色ヲ呈スベキナリ。

**四**中山氏變法 約五粒ノ尿ニ同量ノ鹽化バリウム液(一〇%)ヲ加ヘ之ヲ遠心器ニカケテ清ヲ傾瀉シ、其殘渣ニ約二粒ノ試藥(後出)ヲ加ヘテ煮沸スルトキハ美麗ナル綠色若クハ青綠色ノ液ヲ得ベシ。尙ホ此液ニ亞硝酸ヲ含メル硝酸ヲ少シツ、加フルトキハ先ツ紫色トナリ次チ紅色ニ變ズルヲ見ル。

中山氏試藥

酒精(九五%)

100.0

發烟鹽酸

局方過鹽化鐵液

各1.0

**五**ローゼン氏試驗法 Rosin'sche Jodinturprobe 可檢尿ヲ試験管ニ取り之ニ酒精ヲ加ヘテ十倍ニ稀釋シタル「ヨード」丁幾ヲ重疊スベシ膽汁色素存スルトキハ兩液ノ接觸部ニ於テ綠色ノ輪環ヲ生ズベシ。本法ハ簡便ニシテ而モ比較的銳敏ナリ。

尙ホ此試驗法ニ類セルハマルシヤル氏法 Marschal's Probe ニシテ可檢尿ニ一、三滴ノ「ヨード」丁幾若クハルゴール氏液ヲ加ヘ振盪スルニアリ、反應陽性ナルトキハ尿ハ濃綠色ヲ呈スベシ。

**療法** 病初ニ於テハ熱ノ有無ニ拘ラズ靜臥セシメ、且ツ嚴密ニ食餌ノ攝生ヲ命ジ、成ルベク脂肪少キ無刺戟性食餌ヲ與ヘ、特ニ重湯、粥其他ノ穀類汁、茶、珈琲、「カ、オ」等ヲ許シ、牛乳モ初メニハ成ルベク之ヲ節減スベシ、而シテ局所ニハブリースニツ氏器法ヲ施シ、且ツ緩下劑ヲ用ヒテ促進ヲ促進スベシ、即チ重酒石酸「カリウム」、人工「カル、ス」泉鹽、「セニエツト」鹽、大黃、甘朮等ヲ適用ス。

加答兒性黄疸



處方例 (一) 重酒石酸カリウム……………一〇〇〇 餽水……………一五〇〇

右混和一日三四回一食匙宛(五、六歳ノ小兒)。

(二) 人工「カル、ス」泉鹽……………重碳酸ナトリウム……………各二〇〇〇

右混和一日一二回一茶匙宛一盞ノ温湯ニ溶和シテ服用(三―五歳ノ小兒)。

(三) 大黃浸(五〇〇)……………一〇〇〇 「セニエツト」鹽……………單舍利別……………各三〇〇〇

右混和一日數回一兒匙宛(五、六歳ノ小兒)。

ヘーノッホ Henoch 氏ハ本病ニ對シ多量ノ冷水ヲ用ヒテ注腸スルノ法ヲ推奨シ、ハウザー Hausser 氏ハ「リバニン」ノ内服ヲ賞揚セリ。

本病久シキニ亘リテ治セザレバ腹部ノ按摩、感傳電氣等ヲ試ムベシ。

### 第二 肝臟實質ノ疾患 Krankheiten des Leberparenchyms.

小兒ニ於ケル肝臟實質ノ疾患ハ一般ニ稀有ニ屬ス之レ小兒ニ在リテハ大人ニ於ケルガ如ク酒精飲料ノ濫用、坐業生活等ノ病因トナルベキ要素ヲ缺クヲ以テナリ。

#### (a) 間質性肝炎 Hepatitis interstitialis (Cirrhosis of the Liver).

別名 肝硬化症 Lebercirrhose.

小兒ニ於テハ大人ノ如ク酒精飲料ノ濫用ヲ見ズト雖モ尙ホ他ノ原因例(ハ急性傳染病(麻疹、猩紅熱、間歇熱)、粟粒結核、腹部結核等ニヨリテ惹起セラル、コトナキニアラズ、或ハ又輸膽管ノ先天性狹窄乃至閉鎖ニヨリテ本病ヲ起シ、或ハ其病因全然不明ナルコトナリ。

症候 ハ其解剖的變化ト共ニ大人ノ其レニ類似シ

テ徐々ニ發育シ、肝臟ハ腫大シ來リ、之ニ觸ル、ニ著シク硬固トナリ其邊緣ハ尖銳ナルヲ常トシ、其他腹水、脾腫、黄疸亦著明ニシテ後期ニ至レバ下痢、出血(殊ニ腸出血)、膽血症 (Cholemie)、昏睡等ヲ起シ來リテ死ノ轉歸ヲ取ル。

診斷 ハ每當容易ナリト云フベカラズ、殊ニ慢性腹膜炎トノ誤診ヲ避ケザルベカラズ。

豫後 不良ナリ。

療法 特種ノ療法トシテ記スベキモノナシ唯對症的ニ處置スベキノミ。

#### (b) 肝臟微毒 Lebersyphilis (Syphilis of the Liver).

本症ハ諸種ノ狀態ニ於テ發現スルモノニシテ、其最モ頻發スルハ廣汎性ニ浸潤ヲ來スモノナリトス、所謂

微毒性間質性肝炎 Hepatitis interstitialis syphilitica 之レナリ。其他稀ニ大小種々ナル護膜腫ヲ形成シ、或ハ分葉肝 Scelapine Leber トナリテ現ハルコトアリ。

症候 肝臟ハ多少腫大シ且ツ硬固トナリ其面ハ平滑ナルカ、或ハ凹凸不平ヲ現ハス(護膜腫形成セルトキ)、又每當脾

肝臟實質ノ疾患

第百四十二號 肝硬化症





腫ヲ見、多少ノ腹水、黄疽等ヲ現ハスコト多シ。

**診断** 他ノ微毒性症状ヲ検索シ以テ診定スベシ。

**豫後** 常ニ可良ナリト云フ能ハズ。

**療法** 他ノ微毒性疾患ニ等シク驅微療法ヲ試ムベシ。

(c) 急性黄色肝萎縮 Akute gelbe Leberatrophie.

本症モ極メテ稀有ノ疾患ニ屬シ其原因ハ尙ホ未ダ不明ナリト雖モ、恐ラク或ル種ノ細菌ニヨリテ作ラレタル毒素ニヨルモノナラン。

**症候** 初メニハ加答兒性黄疽ノ如ク黄疽及ビ肝腫大ヲ起シ、次デ高热及ビ重篤ナル脳症(昏情、譫妄、痙攣等)ヲ起シ、且ツ吐血、下血等ヲ來シ、初期ニ於テ腫大シタル肝臓ハ甚ダ速ニ縮小シ來リ通例一週日以内ニ虚脱ニヨリテ斃ル。

(d) 肝脂肪變性 Fettige Degeneration der Leber.

別名 脂肪肝 Fettleber.

本症ハ甚ダ稀有ナルモノニアラズシテ重症傳染病殊ニ實扶的里ノ後、慢性結核、慢性化膿、慢性下痢、慢性栄養障碍等ニ接シテ發現スルヲ見ル。而シテ肝臓ハ其形狀常態ヲ失ハズシテ著シク肥大シ來リ、其面ハ平滑ニ其邊緣ハ稍々鋭ク季肋弓下ニ突出シ、明ニ觸知シ且ツ打診シ得ベシ。

脂肪肝ヲ有スル小兒ハ固有ナル蒼白色ヲ呈シ、黄疽若クハ腹水ヲ缺如シ、體力著シク脱却スルヲ見ル、其經過ハ慢性ニシテ其豫後ハ原病ニ從ツテ一様ナラズ。

**療法** 主トシテ原病治療ノ途ヲ講ズベシ。

(c) 肝澱粉樣變性 Amyloide Degeneration der Leber.

別名 澱粉樣肝 Amyloidleber.

本病ハ慢性化膿性疾患殊ニ結核性骨及關節化膿症ニ續發シ、又稀ニ微毒、佝僂病等ニ繼ギテ發起スルコトアリ。

本症ニ於テハ患兒ハ稍々惡液質ヲ呈シ、肝臓濁音界ハ異常ニ増大シ、時アリテ其下端右腸骨窩ニ達スルコトアリ、而シテ其表面ハ平滑、其邊緣ハ鈍厚ニシテ、毫モ壓痛ヲ訴フルナク、同時ニ脾臓、腎臓等ノ犯サル、ガ爲メ脾腫、蛋白尿等ヲ現ハスヲ見ル。

**豫後** 不良ナリ。

**療法** 原病ヲ治療シ傍ラ強壯性食餌ヲ供スベシ。

(f) 肝膿瘍 Leberabszess (Abscess of the Liver).

本病ハ或ハ外傷ニヨリ、或ハ蛔蟲ノ輸膽管ヲ經テ遊走シ來ルニ基キ、或ハ又門脈炎、臍靜脈炎、赤痢、腸室扶斯等其因トナリテ發起スルコトアリ。

**症候** 其主徴ハ弛張熱、肝臓部ニ於ケル疼痛及ビ限局性腫脹、輕度ノ黄疽等ニシテ爾後ノ經過ニ於テ膿瘍ハ胸腔、腸管等ノ中若クハ體外ニ穿孔シ來ルコトアリ。

**豫後** 疑ハシ。

**療法** 先ヅ温卷法ヲ施シ、腫瘍ノ波動ヲ呈スルニ至ラバ即チ截開、排膿スベキナリ。

(g) 肝臓「エヒノコツクス」Echinokokkus der Leber.

本症ハ狗兒繸蟲卵ヨリ發育セル囊腫ニシテ、家犬ニ接近シ、或ハ該繸蟲卵ヲ含有スル大便ニヨリテ汚染セラレタル食品

肝臓實質ノ疾患 膿瘍及ビ膽管ノ疾患



第三百四十三圖  
「ス胞膜及小鉤」



ノ攝取ニヨリテ傳染ス、而シテ該蟲卵ヨリ發生セル仔蟲ノ門脈ヲ經テ肝臓  
内ニ侵入シ來リテ此所ニ占居スルヤ、其所ニ胞囊即チ「エヒノコツクス」胞  
囊。Echinokokkusyste ヲ作り、其中ニハ蟲頭及ビ小鉤ヲ含ミ、且ツ無色透  
明ニシテ蛋白質ヲ缺如セル液體(琥珀酸及ビ食鹽ヲ含ム)ヲ以テ充滿セラル  
、ヲ見ル、該胞囊ハ其發育極メテ徐々ニシテ久時存留スレバ其ノ周圍ニ厚  
キ結締織被膜ヲ發生スルニ至ル。

**症候** 永ク潜伏シテ毫モ其症狀ヲ呈スルコトナク經過シ時々消化障礙、腹部ニ於ケル壓感ヲ起シ來リ、或ハ黃疸若クハ腹水ノ先ヅ現ハレ來ルアリ、肝臓ハ其一定所ニ於テ漸進的腫大ヲ現ハシ、後ニ至レバ彈力性腫瘍ヲ生ジ、之ヲ輕打スルニ固有ノ水泡様振顫 Hydatydenstwirren ヲ感觸シ得ヘシ。

**診斷** 胞囊顯著ニ發現スルアラバ其診斷困難ナラズ、尙ホ確診セント欲セバ試驗的穿刺ヲ行ヒ以テ得タル液ヲ検査シ、殊ニ鏡檢上固有ノ胞膜及ビ小鉤ヲ發見スルニ在リ。

**療法** 外科的ニ截開スルカ、或ハ穿刺ヲ行ヒ内容液ヲ流出セシメ、次デ千倍昇汞水約二十坪ヲ注入シ、穿刺部ハ綿紗及ビ絆創膏ヲ用ヒテ閉鎖縛帶スベシ。

### 第三 膽囊及ビ膽管ノ疾患 Krankheiten der Gallenblase u. Gallenwege.

小兒ニ於ケル膽囊及ビ膽管ノ疾患ニ於テハ先天性閉鎖 kongenitale Verschluss 若クハ肝門ニ於ケル微毒性結締織増殖ニヨル閉鎖等ヲ見ルコトアリ。而シテ是等ハ強キ不治の黃疸及ビ陶土様糞便ヲ現ハシ、遂ニハ膽血症ニヨリテ死ノ轉歸ヲ取ル。其他稀ニ結核、膽石等ノ發現スルコトアリ。

### 第四 肝臓ノ寄生性疾患 Parasitäre Erkrankungen der Leber.

肝臓乃至膽管ニ寄生スル寄生蟲ニハ次ノ數種アリ。

#### (a) 肝臓「ダスト」 Clonorchis sinense (Liver fluke).

**別名**

筵形二口蟲、筵形吸蟲 *Distoma spatulatum* (Zukerl), *Distoma japonicum* (Blanchard), *Distoma epidemicum* (Bartsch)

本蟲ハ其形體細長扁平ニシテ葉狀ヲナシ透明ナル吸蟲ナリ、其長徑ハ二〇—二四耗、横徑ハ二—四耗(ロイカルド氏ニヨレバ長徑一〇—一三耗、短徑二—三耗。飯島氏ニヨレバ長徑一・七五耗、短徑二—二・七五耗。桂田氏ニヨレバ長徑九・七八—一四・〇六耗、短徑二・四—三・八八耗)ヲ算シ體面ハ平滑ニシテ刺ヲ具ヘズ、二個ノ吸盤ヲ有シ其一ハ口吸盤ニシテ前端ニ位シ、他ノ一ハ腹吸盤ヲナシ腹面ノ正中線ニ在リテ前者ヨリ稍々小ナナリ、生殖門ハ腹吸盤ノ前方ニ開口セリ。

卵ハ帶褐色ヲ呈シ其形略卵圓形ニシテ重複線ヲ具ヘ一端ハ鈍圓ナルモ他端ハ稍尖銳トナリ、其尖端ニ小蓋ヲ有セリ。其大サハ長徑〇・二八五耗、短徑〇・〇一六耗ヲ算

第四百四十四圖  
筵形二口蟲



A ハ背面  
B ハ腹面  
(共ニ十  
五倍大)  
C ハ子宮  
内ニ於  
ケル卵  
D ハ子蟲

シ卵殼内ニハ二、三個ノ小體アリ  
テ其一ハ略三角形ヲナシテ蓋端  
ニ近ク位シ他ノ一ハ其後方ニ在リ  
テ橢圓形ヲ爲シ、其側方ニ強ク光  
線ヲ屈折スル所ノ棒狀體ヲ藏セ  
リ。  
本蟲ハ日本人ニ於テ屢々肝臓殊  
ニ其膽管内ニ寄生スルモノニシテ

肝臓ノ寄生性疾患



明治十六年岡山ニ於テ始メテ中濱氏等ニヨリテ發見セラレ、次テベルツ氏亦之ヲ報告シ爾來本邦各地ニ於テ之ヲ發見セラレ、ニ至レリ。而シテ地方ニヨリテハ其蔓延甚シク最重要ナル地方病ノ一タリ、往古ヨリ其流行地トシテ知ラレタル岡山縣、宮城縣、滋賀縣等ニシテ殊ニ岡山縣ニ於テハ備前、備中、美作ノ三ヶ國ニ亘リテ蔓延シ之ニ隣接セル兵庫縣(播磨國)並ニ廣島縣(備後國)ニ於テモ其浸襲ヲ見ル。其他千葉縣、新潟縣等ニモ其蔓延顯著ニ、尙ホ又岩手、富山、石川、岐阜、愛知、靜岡、山口等ノ諸縣、四國、九州ノ各府縣下ニ於テモ之ヲ見出し得ベシ。又本寄生蟲病ノ地方病的ニ發見セラレ、地域ニ在リテハ犬及ビ猫ニ於テモ通例其寄生ヲ證明シ得ベシ。

第四百五十五圖  
肝臟「マトスチ」吸幼蟲  
(ル據ニ氏島宮)



胞囊中ニ於ケル幼吸蟲(1)及ビ胞囊ヨリ出デカケタル幼吸蟲(2)。

小林氏ノ檢索ニ從ヘバ本吸蟲ノ中間宿主ハ魚類ニシテ肝臟「ヂストマ」流行地ニ於ケル淡水魚類(通稱「ハヤ」,「ハエ」,「モロコ」,「ヒガイ」,「タナゴ」,「アカタナゴ」,「スナホリ」,「フナ」等)ヲ檢スルニ其筋肉若クハ皮下結締織中ニ本吸蟲幼蟲ノ包囊ヲ形成シテ寄生スルヲ見ルト云フ、幼蟲ハ包囊内ニ體ヲ捲曲シテ存在シ時々回旋運動ヲ爲ス、若シ該幼蟲ヲ包囊ヨリ取り出スハ幼蟲ハ水中ニテ水蛭ノ如ク運動スルヲ見ル、而シテ其體ハ扁平ニシテ後端稍々尖リ長徑〇・五耗、横徑〇・一耗ヲ算シ全身黄色ヲ呈シ體表全面ニ短キ棘條ノ密生スルヲ見ル、體ノ後部ニ大ナル排泄囊アリ、前後ノ兩吸盤ハ明瞭ナリ。本吸蟲ノ包囊ヲ猫ニ餌食セシムルニ三時間ヲ經レバ卵蟲ハ囊ヨリ以テ(幼蟲體ノ囊ヨリ出ルハ腸液ノ作用ニヨル)十五時間後ニハ膽囊内ニ於テ之ヲ見出スコトヲ得ベシ、カク動物ニ餌食セシメタル後二十日乃至三十日ヲ經過スレバ該動物ノ糞便中ニ卵ノ排泄ヲ見ルニ至ル。魚肉内ニ於ケル包囊ノ抵抗力ニ關シ小林氏ノ實驗ニヨレバ普通食用ニ供スル程度ニ炙リタルモノニ於テハ幼蟲ハ生存スルコトナシ、又魚肉ヲ煮ルニ百度

ニ於テスレバ幼蟲ハ死スルモ其熱度低ケレバ尙ホ生存シ、酢、醬油等ニ十五分時間浸漬スルモ幼蟲ハ死滅スルコトナシト云フ。

小林氏ハ魚類ノ體内ニ侵入スル以前ノ發育史ヲ研索シ遂ニ河貝子(「ニナ」)ノ一種 *Metana livertina* ノ體内ニ於テ此吸蟲ノ「レチア」及ビ「セルカリア」ナルベキヲ思ハシムルモノヲ見出し其第一中間宿主ナルベキヲ唱道セリ。

肝臟「ヂストマ」ノ寄生スル部位ハ主トシテ膽管ニシテ或ハ又肝管、膽囊、輸管等ノ中ニモ見出サレ稀ニ脾臟、脾管等ノ中ニ寄生スルコトアリ。寄生スル蟲體ノ數ハ通例甚ダ多數ニシテ本吸蟲病ニヨリテ斃レタル屍體ニ在リテハ二千乃至四千ヲ算ヒ得ベシ。而シテ蟲體ノ寄生ニ基ク局所ノ變化ハ膽管ノ加答兒、粘膜炎、增生、膽管周圍炎等ナリトス。

症候 窠形二口蟲ノ寄生ニヨリテ現ハル、症狀ハ最初軟便ヲ漏シ食欲ハ亢進シ來ルモ食後心窩部ニ於テ壓重乃至膨滿ノ感ヲ起シ、次テ下痢頻發シ、腹水、貧血、浮腫、黄疸、夜盲症等ヲ現ハシ、肝臟ハ每常其肥大ヲ來シ(但シ後期ニハ縮小ス)稀ニ脾ノ腫大ヲ見ルコトアリ。其他吐血、下血、皮下溢血、漿液膜下出血等ヲ來シ遂ニハ衰弱ニヨリテ斃ル。

窠形二口蟲病ノ經過ハ頗ル緩慢ニシテ通例冬、春二季ニ於テ輕快シ夏、秋二季ニ於テ増悪シ來ルト云フ、而シテ臨床上次ノ三型ヲ區別シ得ベシ。

第一、輕症(無症候症、ベルツ氏ノ所謂無害性「ヂストマ」 *Distoma innocuum*) 之レ肝臟ニ寄生セル本蟲ノ數僅少ニシテ未ダ其症候ヲ現ハスニ至ラザルモノナリ。

第二、中等症 之ハ肝臟腫大、下痢、浮腫等ヲ現ハセルモノナリ。

第三、重症 之ハ下痢、浮腫等ニ兼テ著シキ門脈鬱血症狀ヲ呈セルモノナリ。

診斷 前記ノ諸症殊ニ流行地ニ於テ下痢、食欲亢進、夜盲症、浮腫、肝臟腫大等ノ症狀ヲ呈スルアラバ速ニ糞便檢査ヲ行ヒ蟲卵ヲ檢査シ以テ本症ヲ確診セザルベカラズ。

後 本病ハ一定期間ハ治シ難シト雖モ生命ニ對シテハ其豫後多クハ可良ナリトス。而シテ其豫後ハ下痢及ビ門脈鬱



血ノ強弱ニ關聯シ黄疸及ビ粘膜出血ヲ現ハスモノハ多クハ重症ナリ。

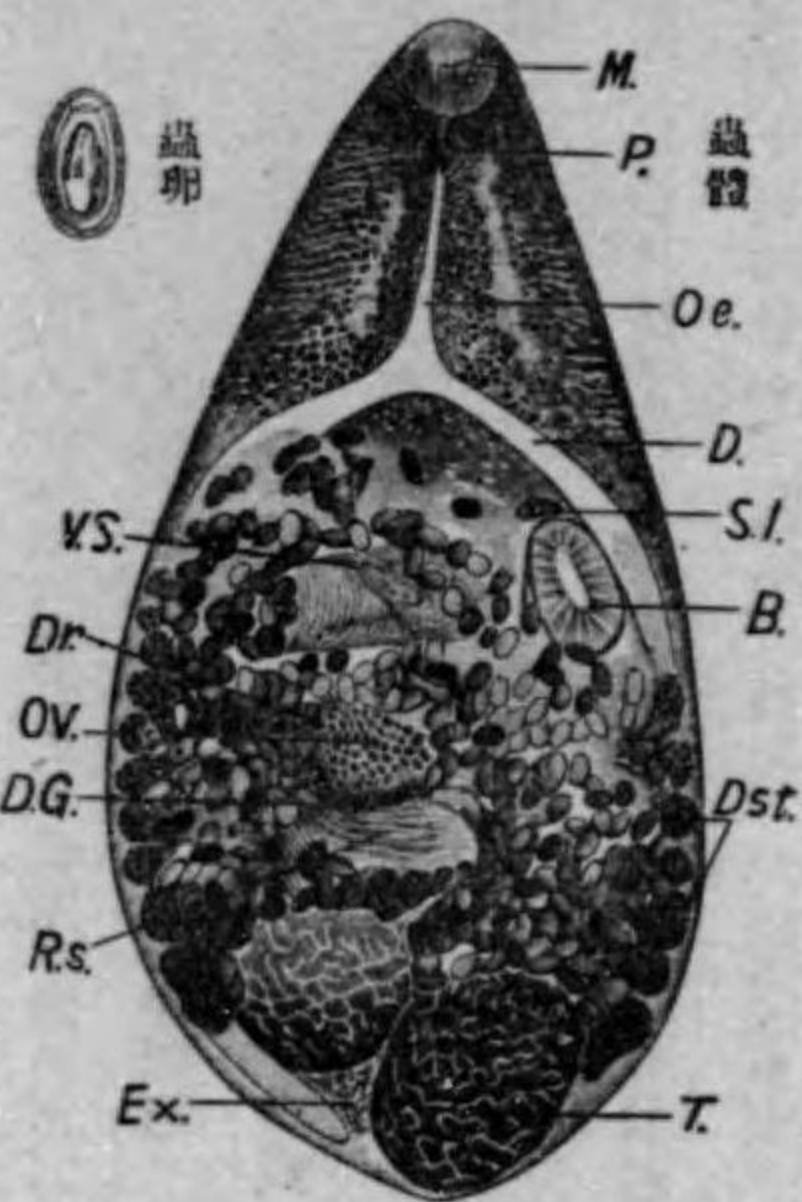
豫防トシテ肝臓「ヂストマ」流行地及ビ其附近ニ於テハ前記淡水魚類ノ生食例之バ刺身、「アラヒ」、酢ノ物等ヲ禁止セザルベカラズ。本病ニ對シテハ未ダ特效藥ナシ唯對症の處置ヲ施スベキノミ。流行地ヲ去リ健康地ニ轉地スルハ本蟲ニヨル再度ノ侵襲ヲ免ルベキヲ以テ其效果良好ナリ。

(附) 横川氏「メタヨニムス」Metagonimus Yokogawai.

本吸蟲ハ鮎ヲ中間宿主トスルモノニシテ最初横川定氏ハ臺灣ニ於テ淡水魚(鮎ノ鯉葉、筋肉等)ノ組織中ニ被包囊「セルカリア」トシテ存スルヲ見出し之レガ動物試驗ノ結果本吸蟲ヲ發見スルニ至レルモノナリ。

本蟲ノ體長ハ一〇・一・五耗、體幅ハ〇・四一〇・七耗、口吸盤ノ直徑ハ〇・〇一八耗ヲ算ス。其形ハ長橢圓形ヲナシ運動緩慢ナリ。卵ハ長徑〇・〇二八耗、短徑〇・〇一六耗ニシテ殆ンド正橢圓形ヲナシ卵ノ兩極ハ殆ント同様ニ彎曲シ卵殼ハ厚クシテ黃褐色ヲ呈シ後端ニハ結節ヲ現ハシ前部ニハ少蓋ヲ具備セリ。

圖 六 十 四 百 第 「ス ム ニ ヨ タ メ」モ 川 横 (ル 據 = 氏 川 横)



- M—口吸盤
- P—咽頭
- Oc—食道
- D—腸
- Sl—半月狀體
- B—腹吸盤
- Dst—卵黃巢
- T—睾丸
- V.S.—貯精囊
- Dr.—貯卵黃囊
- Dr.—卵巢
- D.G.—卵黃輸管
- Rs—受精囊
- Ex—排泄囊

本吸蟲ノ病原的意義ニ關シテハ未ダ充分闡明セラル、ニ至ラズト雖モ全然無害ニアラザルベク殊ニ其多數寄生セル場合ニハ下痢、腸加答兒等ノ腸障礙ヲ惹起シ得ベキナリ。

豫防トシテ鮎ノ生食ヲ戒ムベキナリ。療法トシテハ

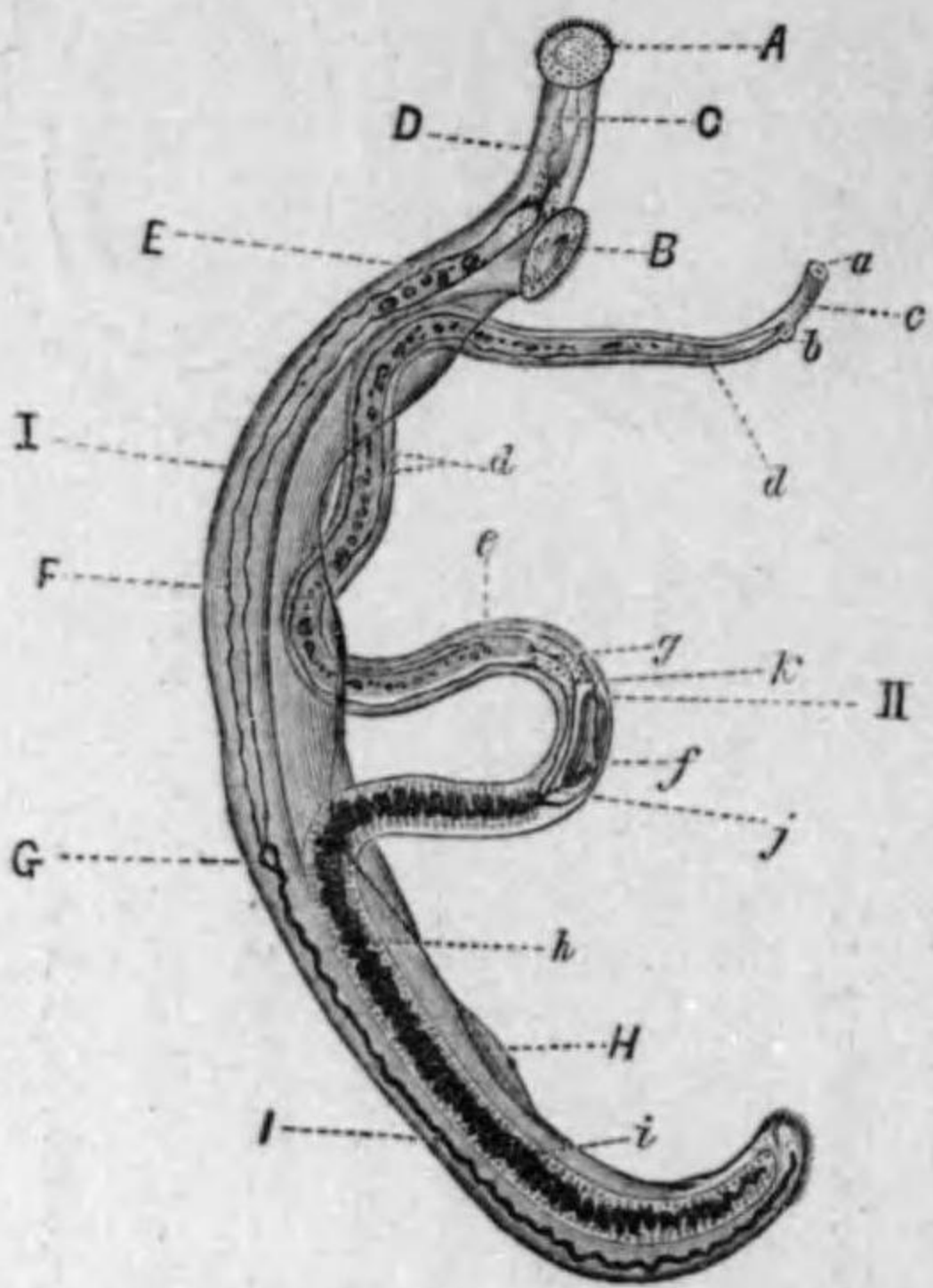
特殊ナルモノナシ。

(b) 日本住血吸蟲 Schistosomum haematobium japonicum.

日本住血吸蟲ハ其形狀ビルハルツ氏住血吸蟲ニ酷似シ我邦各地(廣島縣、山梨縣、佐賀縣、靜岡縣、千葉縣及茨城縣下等)ニ於テ一地方ニ限局シテ發見セラル。河西氏初テ本蟲ヲ所謂片山病患者ノ糞便中ニ發見シ次テ藤浪及ビ桂田ノ兩氏ハ其母蟲ヲ人及ビ猫ニ於テ發見スルニ及ビテ其本態確定セラル、ニ至レリ。

本蟲ノ雄蟲ハ土屋氏ノ記載ニ從ヘバ其大サ一五・五耗ニシテ灰白色ヲ呈シ、表面平滑ニシテ淺絞捲部ニヨリテ短キ前體部ト長キ後體部トニ區別セラレ、其前體部ニハ口吸盤及ビ腹吸盤ヲ具ヘ、後體部ハ甚ダ長クシテ其末端ハ急ニ狹小トナリ蟲體ノ兩側縁ハ全然腹側ニ向ツテ彎曲シ殆ンド管狀ヲナシ雌蟲ヲ抱擁スルノ用ヲナス(抱擁管 Canalis Encycophorus)。雌蟲ハ其大サ一八・七耗ニシテ圓筒狀ヲナシ細長ナル前體部ト太クシテ稍短キ後體部ト

圖 七 十 四 百 第 日 本 住 血 吸 蟲 (ル 據 = 氏 土 屋)



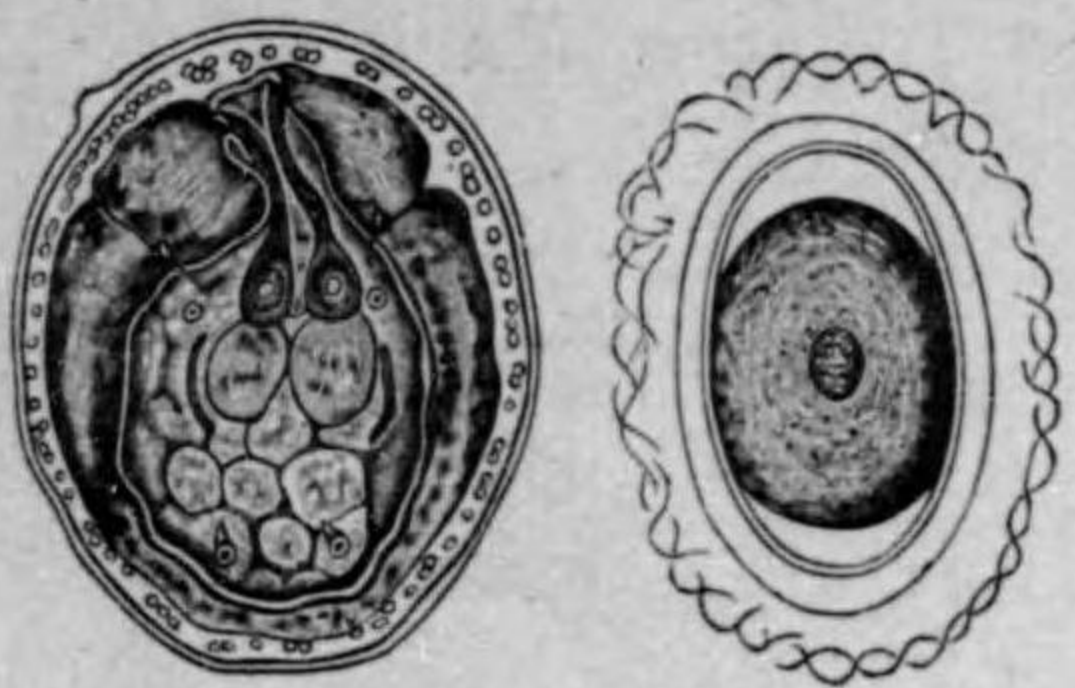
- 雌雄相抱合セル者。
- I—雄蟲、A—口吸盤、B—腹吸盤、C—食道、D—腺細胞、E—睾丸、F—分泌セル腸管、G—腸管會合部、H—抱擁管、I—單一腸管。
- II—雌蟲、a—口吸盤、b—腹吸盤、c—食道、d—分泌セル腸管、e—子宮(内ニ卵アリ)、f—卵巢、g—外皮殼腺、h—單一腸管、i—卵黃巢、j—輸卵管、k—卵黃巢。

ヨリ成ル。其色ハ腸管内容ノ爲メニ黑色若クハ黒褐色ヲ呈シ表面ハ多ク平滑ナリ。前半部ノ末端ニ口吸盤アリ其少シク後方ニ腹吸盤ヲ有セリ。而シテ此兩性蟲ハ其生熟期ニ於テハ互ニ相抱擁シテ棲息スルヲ常トス。

本蟲ノ卵ハ卵圓形若クハ橢圓形(長形〇・〇七一〇・〇九



圖八十四百第



日本住 血吸蟲 卵

圖九十四百第

日本住血吸蟲仔蟲



脱皮のニ 脱出セル 仔蟲

圖十五百第

宮入 (%) 具 (寫實者)



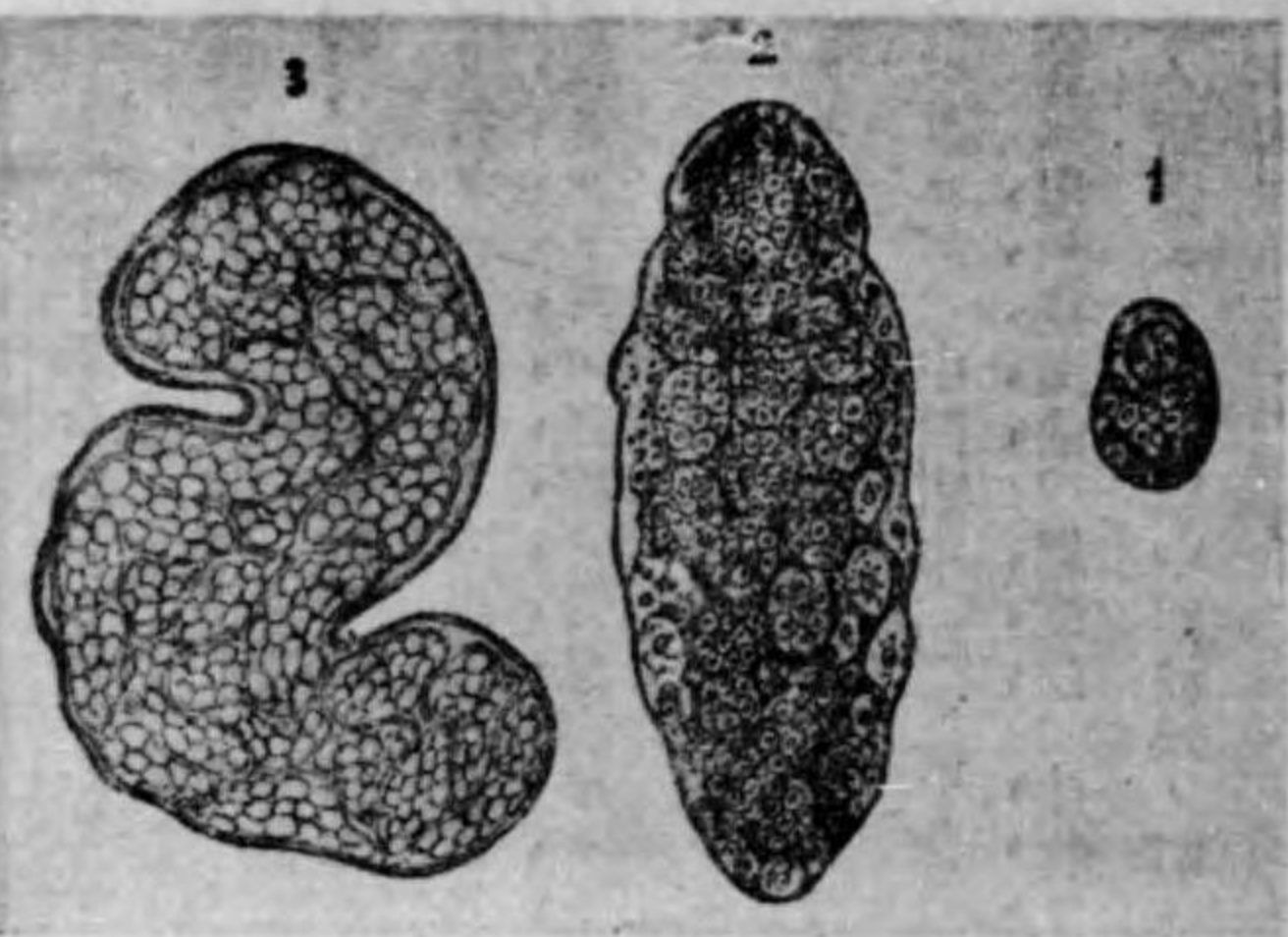
後其「スポロチスト」中ニハ多 數ノ「レヂア」Reia 發生シ 來ル、此「レヂア」ハ其頭ニ 細刺ヲ被リ其體內ニハ多數ノ 「セルカリア」Cercaria ヲ藏 シ「スポロチスト」ヨリ脱出シ

耗、横徑〇〇五—〇〇六耗)ヲナシ其一端ハ他端ヨリ少シク狭小トナリ、殼ハ 淺黃色乃至淺褐色ヲ呈シ内外ノ兩層ヨリ成リ蓋ヲ具フルコトナシ、而シテ吸蟲ノ 子宮内ニ含マル、蟲卵中ニハ大小不同ノ顆粒狀物ヲ認メ得ベシト雖モ糞便中ニ現 ハレ來ル蟲卵中ニハ既ニ仔蟲ヲ藏セルヲ見ル。仔蟲 Miracidium ハ其一端鈍圓ナ レドモ他端ハ漸次狭小トナリ嘴狀ヲ呈シ其大サハ長徑〇〇八七五耗、短徑〇〇 六四三耗ヲ算シ其體表面ニハ纖毛ノ密生スルヲ見ル。

糞便ニ混ジテ體外ニ出テタル卵ハ一定ノ要約ニ適スル狀態(水分ト攝氏二十五 度乃至三十度ノ溫度)ニ在リテハ速ニ孵化シ其仔蟲ハ卵殼ヲ破リテ脱出シ來リ 中間宿主タル河貝子科ノ小蝸牛(即チ宮入具又片山貝 *Katayama nosophana*) (長徑 六・七—九・〇耗、短徑二・五—三・四耗)ヲ求メテ其體內ニ侵入シ一定部位(腮、口 腔、口腔底軟骨板ノ傍、消化管壁等)ニ寄棲シ「スポロチスト」 Sporozystトナリ、

テ貝ノ肝臟内ニ侵入移行シ來ル。成熟セル「セルカリア」ハ其形蝌蚪ニ類シ大ナル口吸盤ト小ナル腹吸盤トヲ具備シ其繞尾ハ尖端ニ近ク分レ テ二條トナル、カクテ「セルカリア」ハ遂ニ中間宿主ノ體內ヲ離レ水中ニ活潑ニ運動スルヲ見ル。人(及ビ他ノ哺乳動物モ亦)會々之ニ近クト キハ其皮膚ヨリ侵入シテ感染シ來ル。

圖一十五百第



1 若キ「ス ポロチス ト」 2 發育セル 「スポロ チスト」 3 多數ノ 「レヂア」ヲ藏スル 所ノ「ス ト」

圖三十五百第

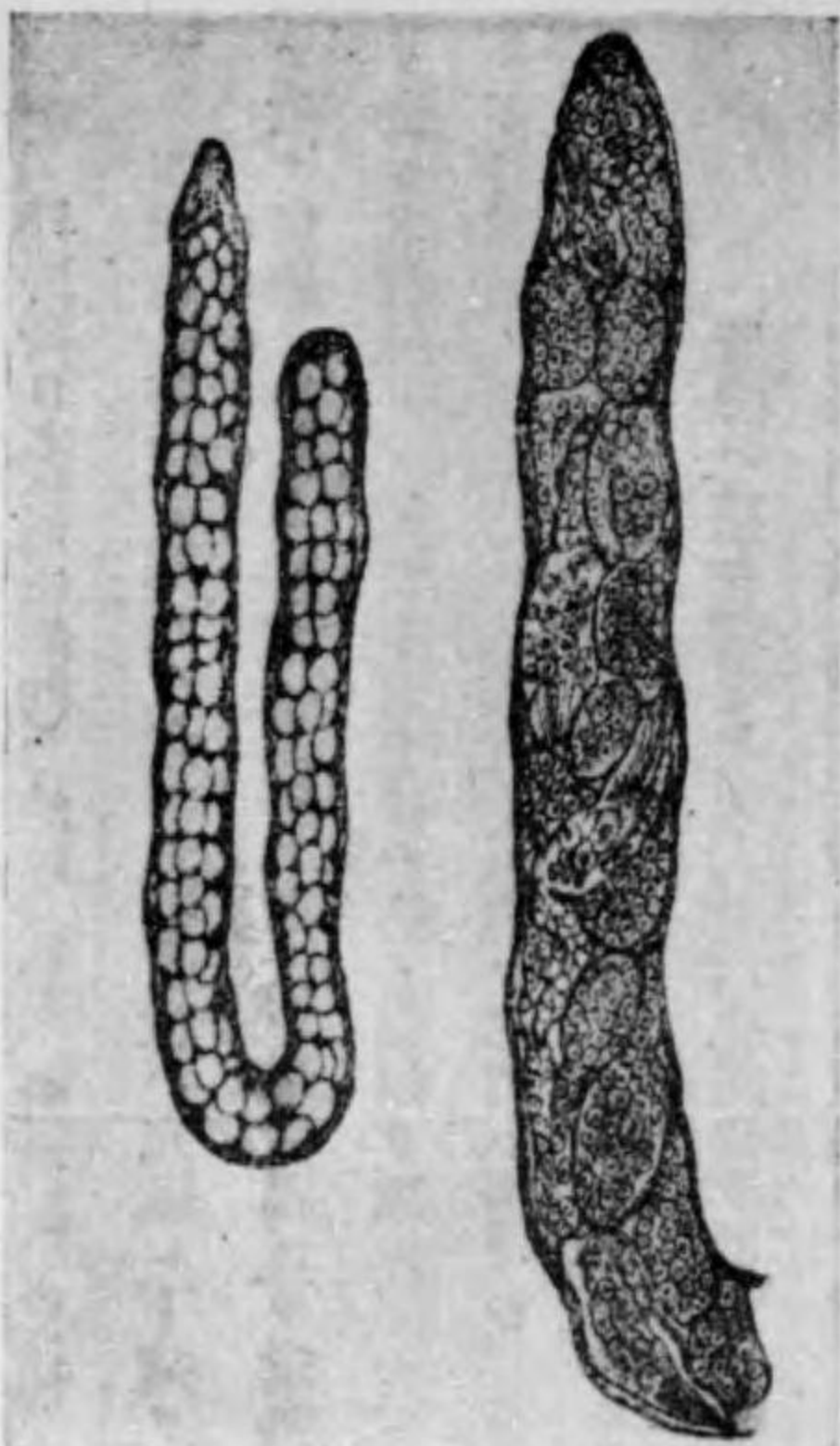
「ヤリカルセ」

(寫實者著)



皮膚ヨリ人 體內ニ侵入セ ル「セルカリ ア」ハ靜脈管 乃至淋巴管ノ 媒介ニヨリ遂 ニ門脈系ノ靜 脈内ニ集ル、 カクシテ門脈 内ニ集マレル 幼蟲ハ次第ニ 生育シ感染後

圖二十五百第



「レヂア」殊 ニ右方ノニ ハヨク發育 セル「セル カリア」ヲ 藏スルヲ見

約三週日ヲ經過スルトキハ蟲體ハ四—四・五耗 ノ體長トナリ雌雄ノ交尾抱合セルモノヲ見出し 得ルニ至ル、而シテ感染後三十日乃至四十日ヲ 經過スルトキハ其糞便中ニ多數ノ蟲卵ヲ發見シ 得ルニ至ル。 本蟲ハ前述ノ如ク主トシテ門脈系ノ靜脈内ニ 寄生シ血管内ニテ産卵シ其卵ハ肝、脾、腎、腸、 肺、腦、淋巴腺等ノ各所ニ轉移シ栓塞ヲ來シ、



爲メニ一種ノ肝硬變(日本住血吸蟲肝)、脾腫、腹水、貧血、腸出血等ノ諸症ヲ發起シ來ルヲ見ル。

**症候** 本吸蟲ノ寄生シ來ルヤ先ヅ最初食欲ハ亢進シ下痢ヲ起シ稀ニ長期持續スル所ノ弛張熱ヲ現ハシ初メニ肝臟ノ腫大ヲ來シ次テ脾臟ノ腫大ヲ起シ、是等ノ腫大ハ漸次其度ヲ増加シ來リ、尙ホ粘膜ノ出血(吐血、齒齦出血、衄血等)、腹水、浮腫等ヲ發シ其經過甚ダ緩慢ニシテ往々死ノ轉歸ヲ取ル。

本症モ亦其病症ノ輕重ニヨリテ次ノ三種ヲ區別シ得ベシ。

- 第一、輕症。肝臟ハ多少肥大スルモ患者自己ハ毫モ訴フル所アルナシ。
- 第二、中等症。肝脾ハ稍々著シク腫大シ消化障礙ヲ起シ粘膜出血ヲ現ハシ來ル。
- 第三、重症。前記症狀ニ兼テ門脈ノ鬱血症狀顯著ナリ。

本病ニ於テ最初癩癢樣發疹(俗稱「かぶれ」)ヲ生ズルコトアリ之ハ本蟲ノ皮膚ヨリ侵入スルニ際シ其刺戟ニヨリテ發スル皮膚炎ナリト云フ(松浦氏)。

**診斷** 流行地ニ於テ肝、脾ノ腫大ニ兼テ消化障礙、粘膜出血、腹水、浮腫等ヲ現ハスコトアラバ疑ヲ本症ニ置キ糞便ノ検査ヲ行フベシ。但シ本蟲卵ハ每當其糞便中ニ發見シ得ベキニアラザルコトヲ念頭ニ置カザルベカラズ。カ、ル場合ニ下痢ヲ投ズルトキハ蟲卵ノ發見容易ナリト云フ。

**豫防** 先ツ其豫防トシテハ左記ノ三項ニ留意シ適當ナル所置ヲ施サルベカラズ。(一)本病ノ地方病性ニ存スル流行地ニ於テハ一般住人ニ對シ野、外、脱糞ノ惡習ヲ改メシムルヲ要ス。(二)流行地ニ於テハ公私ノ協力ニヨリ中間宿主ノ撲滅ニ努メザルベカラズ、中間宿主(即チ宮入貝)ノ撲滅法トシテハ捕獲撲滅法、藥物的撲滅法(硫酸銅、石灰、石灰窒素、食鹽乃至海水等)、溫熱撲滅法、埋沒法、生物ヲ利用シテノ撲滅法等アリト雖モ溫熱撲滅法最モ推奨ニ値ス、余等(加藤專一氏ト共ニ)ノ研索ニヨレバ就中藤波氏ノ唱道スル熱湯灌注法最モ有効ニシテ尙ホ此法ヲ行フニ際シ放火法ヲ兼用スルトキハ其効一層確實ナリトス、(即チ晩秋乃至初冬ノ交宮入貝棲息地ノ草原ニ火ヲ放チテ枯草ヲ燒キ之ニ次テ熱湯ヲ灌注スルニア

リ)宮入氏ノ捕獲撲滅法ハ宮入貝棲息地ノ狀況ニヨリ之ヲ適用シテ効アルベク、藥物的撲滅法中食鹽乃至海水ノ利用必シモ輕視スベキニアラズ、埋沒法亦大規模ニ之ヲ行ハバ効果ナキニアラザルベシ、サレド生物就中宮島氏等ノ螢幼蟲ヲ利用シテノ撲滅法ニヨリテ期待ニ添フ所ノ効果ヲ見ルコトハ難事ナルベシ。之ヲ要スル前記各種ノ撲滅法ハ宮入貝ノ集散、棲息、土地ノ狀況等ニ應ジテ適否ヲ考ヘ取捨セザルベカラザルナリ。(三)流行地ニ於テハ宮入貝ノ棲息セル危險地域殊ニ沼地ニ出働スルニ際シ特ニ戒心スベク、就中初夏ヨリ初秋ニ達スル迄ノ季節ニ於テハ一層ノ注意ヲ拂ハザルベカラズ(之レ「ツエルカリア」ノ中間宿主ヲ離ル、好適期ニ一致スレバナリ)。

**療法** 土屋氏ニヨレバ鹽酸「キ、ニ、ネ」ハ本症ニ對シ治效アリト云フ、其他鐵劑、亞砒酸等ヲ試ミ兼テ榮養ヲ良好ナラシムルコト緊要ナリ。爾他對症のニ處置スベク、本症ニ在リテモ流行地ヲ去リ健康地ニ轉地スルハ甚ダ效アリト云フ。

此他稀ニ次ノ如キ寄生蟲ノ寄生ヲ見ルコトアリ。

- 肝蛭 *Distoma hepaticum, Fasciola hepatica.*
- 槍形「チ、ス、ト」 *Distoma lanceolatum, Dicrocoelium lanceolatum.*
- 肥大吸蟲 *Distoma crassum, Fasciolopsis buski.*
- 「ヘテロフイ、エス、ヘテロフイ、エス」 *Heterophyes heterophyes.*

## 第九章 脾臟疾患 Krankheiten der Milz.

### 第一 急性脾腫 Akute Milztumor.

脾臟ノ急性腫大ハ諸種ノ急性傳染病殊ニ麻刺利亞、腸室扶斯、再歸熱、猩紅熱、膿毒症等ニ於テ發現シ又稀ニ麻疹、實扶的里、丹毒、格魯布性肺炎、急性全身粟粒結核、流行性感冒、急性關節癱瘓質斯等ニ於テ現ハル。

急性脾腫 慢性脾腫



凡テ原病ニ對シテ處置スベシ、又時アリテ脾部ニ米囊ヲ貼置シ所謂脾性疼痛 splenische Schmerz ヲ緩解シ得ベキコトアリ。

### 第二 慢性脾腫 Chronische Milztumor.

慢性脾腫ハ諸種ノ全身病ニ際シ其一症トナリテ現ハル即チ貧血、白血病、假性白血病、微毒、結核、佝僂病等又ハ慢性麻刺利亞、慢性下痢等ニ續發シ、或ハ又門脈若クハ下空靜脈ノ範圍ニ於ケル鬱血ニヨリテ來ル(此場合ニハ多ク輕度ノ肥大ヲ來ス)、其他脾臟ニ於ケル澱粉樣變性、腫瘍、粟粒結核、護膜腫形成等ニヨリテ脾腫ヲ惹起スルコトアリ。

#### 豫後

原病ニヨリテ異ル。

**療法** 麻刺利亞ニヨラザル場合ニ在リテモ先ヅ「キニーチ」ヲ試ムベシ、其他「オイカリブス」油、亞砒酸、「ヨードカリウム」、「ヨード」鐵舍利別等ヲ投與シ、或ハ「ブリースニッツ」氏療法若クハ感傳電氣ヲ試用スベク、外科的截除ハ止ムヲ得ザル場合ニ於テノミ施スベシ。

### 第三 バンナ氏病 Morbus Banti, Banti'sche Krankheit.

本病ノ原因ハ尙ホ不明ニ屬ス。小兒ニ於テハ比較的ニ頻發シ來ルモノナリ。

**病理解剖** 組織的ニハ脾血管、門脈血管等ノ硬化、結締織新生及纖維性變化ニヨル脾基質ノ變化、脾濾胞ノ退消等ヲ見ル。尙ホ後期ニ及ビテハ肝臟ノ葉間結締織増殖 Interlobuläre Bindegewebswucherung ヲ起シ來ル。

#### 症候

本病ニハ次ノ三期ヲ區別シ得ル。

第一期(貧血期 Anämische Stadium) ハ貧血及ビ脾腫ヲ主徵トシ三乃至十年ノ經過ヲ取り時々發熱シ來ル、血液ハ血色素及ビ赤血球ノ減少ヲ現ハシ兼テ白血球ノ減少ヲ來ス、サレド白血球中ニ於テ淋巴球ハ比較的多キヲ見ル(比較的淋巴球

增多症 Relative Lymphozytose)。

第二期(移行期 Übergangsstadium) ハ數ヶ月間ニテ經過シ胃腸症、「ウロビリノ」尿、黃疸等ヲ現シ來ル。

第三期 ニ於テハ腹水、肝硬化症、重症貧血、出血素質等現ハレ五―七ヶ月ノ經過ニ於テ死ノ轉歸ヲ取ル。

**診斷** 本病ノ診斷ニ際シテハ原發性脾腫大、前記ノ血液所見等ニ注意スベシ。脾腫ヲ來スベキ他ノ病原殊ニ慢性白血病、脾ノ淋巴肉腫、微毒等ヲ鑑別セザルベカラズ。

**療法** 脾摘出法若クハタルマ氏手術 Talma'scher Operation ヲ試ムベシ。

### (附) ガウシエ氏巨脾症 Gaucher'sche Splenomegalie.

ガウシエ氏巨脾症又ガウシエ氏病ト稱セラル、モノハ稀ニ幼兒及ビ兒童ニ於テ發見セラレ巨大ナル脾腫、肝臟腫大及ビ貧血ヲ伴フ疾患ナリ、而シテ往々同一家族ニ於テ兄弟若クハ姉妹ニ見出サル、コトアリ。

**病理解剖** 剖見上本病ニ特有ナルハ脾臟ノ甚シキ腫大ヲ呈シ(ノツクス Knochen) 氏ニ從ヘバ脾臟ノ重量八一〇〇瓦ニ達セシモノアリト云フ) 且ツ其實質内ニ内被細胞様大細胞ノ結節狀ニ配列セルニアリ、而シテ此大細胞ハ氣泡様ノ原形質ト圓形若クハ多角形ノ核(一乃至數個)トヨリ成ル。此ノ如キ細胞ハ脾臟ノ外肝臟、淋巴腺、骨髓内ノ結節等ニ於テモ之ヲ見出スコトヲ得ベシ。

**症候** 本病ノ發病ハ徐々ニシテ腹部ノ膨滿特ニ巨大ナル脾腫先ツ人ノ注意ヲ惹クヲ常トス、尙ホ精檢スルハ肝臟ノ腫大、淋巴腺腫ヲ認ムベク、又漸ク貧血ヲ呈シ來リ、皮膚ニハ褐色ノ色素沈着ヲ來シ或ハ黃疸ヲ現ハスコトアリ、血液ハ單純貧血ニ類スル象ヲ呈シ有核赤血球ノ多數血中ニ現ハレ來リ、且ツ又巨大赤血球 Megaloblasten ノ出現、色素係數ノ增加等ヲ見、白血球ノ數ハ不定ニシテ時アリテ其減少ヲ現ハス。腹部ハ脾腫ノ爲メニ膨滿シ來ルモ腹水ヲ起スコトナシ。爾後ノ經過中出血素質ヲ現ハシ皮膚若クハ諸種ノ粘膜(殊ニ鼻、齒齦等)ヨリ出血ヲ發起シ來ル。



本病ノ經過ハ緩漫ニシテ年餘(時アリテ數年乃至十數年)ニ互リ遂ニ漸進的衰脫若クハ結核ノ併發ニヨリテ斃ル。  
從來脾臟摘出法ヲ行ヒタルモノアルモ其效果ニ至リテハ不確實ナリ。

療法

第四編 泌尿生殖器病 Krankheiten des Urogenitalapparates.

第一章 腎臟疾患 Krankheiten der Niere.

第一 急性(實質性)腎臟炎 Nephritis (parenchymatosa) acuta,

Akute Nephritis (Acute Nephritis).

原因

急性腎臟炎ハ小兒ニ在リテモ甚ダ稀ナラザル疾患ノ一ニシテ其發病ノ因ヲ爲スモノハ次ノ如シ

(一) 急性傳染病、各種ノ急性傳染病中ニ於テ最モ密接ナル關係ヲ有スルハ猩紅熱ナリ、即チ猩紅熱ニ際シテハ每常殆ソド一ノ併發症(其病項ニ於テ)乃至後胎症(其恢復期ニ於テ)トナリテ發現スルヲ見ル、實扶的里亦之ニ次テ急性腎臟炎ヲ頻發スルモノニシテ多ク其病項ニ於テ併發シ來ル、爾他ノ急性傳染病ハ急性腎臟炎ヲ併發スルコト少ナシ、唯稀ニ麻疹、水痘、痘瘡、腸管扶斯、流行性感胃、耳下腺炎、肺炎、麻刺利亞、膿毒症、敗血症、丹毒等尙ホ又一層稀ニ風疹、關節炎、質斯、種痘等ニ本病ノ續發ヲ見ルコトアリ。

(二) 慢性傳染病ニ於テハ先天、微毒ニ際シテ本病ノ併發ヲ見、又時アリテ結核ニ際シテモ本病ヲ見ルコトナキニアラズ。

(三) 安魏那、諸種ノ安魏那ハ本病ノ因トナル、殊ニ腺窩性安魏那ハ急性腎臟炎ヲ後胎症トシテ現ハスコト多シ。

(四) 皮膚疾患、就中傳染性膿疱疹、廣汎性濕疹、滲出性紅斑、蕁麻疹、疥癬、火傷等ハ本病ヲ併發スルコトアリ。

(五) 腸胃疾患、哺乳兒ニ在リテハ殊ニ食餌性中毒症ニヨリ急性腎臟炎ヲ起シ來ルコトアリ。

(六) 一定ノ藥物例之バ「クロール」酸「カリウム」、「バルサム」類、「カンタリス」、「タール」、「流動蘇合香、石炭酸、昇汞、ク」リサロピン、「ヒロガロール」、「ヨードフォーム」等ノ中毒ニ際シテ急性腎臟炎(藥物性腎臟炎、Medikamentöse Nephritis)ヲ惹起スルコトアリ。



**病理解剖** 腎臟ハ著シク増大シテ充血ヲ呈シ、其表面ニハ幾多ノ出血ヲ現ハシ、其剖面ニ於テハ腎皮質著シク肥厚シ初期ニ於テハ紅色ヲ呈スルモ、後期ニ至リテハ帶黃灰色トナリ絲球體 Glomerulus ハ灰色(時トシテ暗赤色ヲ呈ス)ヲ爲セル顆粒若クハ小點トナリテ剖面ニ突出スルアルヲ見(絲球體腎臟炎 Glomerulonephritis) 髓質モ亦著シキ充血ヲ呈スルヲ常トス。

**顯微鏡的**ニハ絲球體ニ於テ其莖膜ハ肥厚シ、其上皮細胞ハ増大シ之ガ爲メニ毛細血管ハ壓迫破壞セラレ、細尿管ニ於テハ其上皮細胞ノ潤滑腫脹及ビ脂肪變性ヲ現ハシ、且ツ其管腔内ニハ圓柱(硝子樣、顆粒圓柱等)、脱落セル腎臟上皮細胞、白血球、赤血球及ビ顆粒塊等ヲ包含スルヲ見ル。其他時アリテ腎臟間質ニモ炎症ノ跡ヲ止メ所々ニ圓形細胞ノ浸潤ヲ現ハスコトアリ。

是等腎臟諸部ノ解剖的變化ハ之ニ働ク毒害ノ種別、強弱、持續等ノ如何ニヨリテ著シキ差異ヲ示スモノニシテ猩紅熱ニヨル腎臟炎ニ在リテハ主トシテ絲球體ニ變化ヲ起シ、實扶の里性腎臟炎ニ於テハ細尿管ニ於ケル上皮細胞ニ變性ヲ來シ、敗血症疾患ニヨル腎臟炎ニ際シテハ往々腎臟間質ノ著シキ炎症ヲ現ハスヲ見ル。

**症候** 本病ハ其原發性ナルト續發性ナルトニヨリテ其發病ノ狀況異リ、或ハ尿ニ於ケル變化ノ外何等顯著ナル症狀ヲ現ハサルアリ、或ハ多少ノ症狀發現スルアリト雖モ原病ノ其レニ蔽ハレテ毫モ人ノ注意ヲ惹クナキアリ、或ハ輕キ全身症狀例ヘバ全身倦怠、食思不振、輕熱、便秘等ニ繼ギテ顔面ノ蒼白、頭痛、嘔吐、舌苔、脈搏ノ緊張竝ニ遲徐、顔面(殊ニ眼險)及ビ下腿(殊ニ踝部)ノ浮腫、利尿困難等ヲ起シ來リ、又稀ニ腎臟部ニ於ケル特發性疼痛若クハ壓痛ヲ起スコトアリ。

本病ニ特有ナル症狀ハ實ニ尿ニ於テ現ハル、モノニシテ尿量ハ著シク減却シ、比重ハ重ク、多量ノ蛋白質(〇・五—一・五%)ヲ含有シ(極メテ稀ニ蛋白質ヲ認メザルコトアリ)、反應ハ酸性ヲ呈シ、著シク濃色トナリ、殊ニ血液ノ混交セル場合ニハ肉汁樣赤色乃至暗赤色ヲ呈シ、且ツ諸種ノ有形成分ヲ含有スルヲ以テ著シキ潤濁ヲ現ハス。試ニ其尿沈渣ヲ採リテ鏡檢スレバ赤血球、白血球、諸種ノ圓柱(硝子樣、顆粒、上皮細胞、血球等ヨリ成ル圓柱)、顆粒樣ニ變性セル腎臟上皮細胞、脂肪小珠、尿酸若クハ尿酸鹽結晶等ヲ發見スルコトヲ得

第百五十四圖 急性腎臟炎尿所見

(Nach Pfanwiler)



胞、脂肪小珠、尿酸若クハ尿酸鹽結晶等ヲ發見スルコトヲ得

浮腫ハ先ヅ眼險ニ於テ現ハレ、臥床時ニ於テ著シク、次デ踝部、下肢、外生殖器、上肢等ニ現ハレ來ル、又體腔ニ水液ノ蓄溜スルハ腹水ヲ以テ殊ニ多シトシ、胸水ハ稍々稀ニ、心囊水腫ニ至リテハ一層稀有ニ屬ス。而シテ是等浮腫ノ現ハル、時期、廣狹、持續等ハ甚ダ多樣ニシテ或ハ腎臟炎ノ存在ヲ知ルノ初徴トナリ(傳染病ノ經過中ニ於テ屢々實驗セラル、ハ先ツ體重ノ顯著ナル増加即チ浮腫前症 Proedem ヲ來シ之ニ次テ漸ク腎臟炎ノ存在ヲ認知シ得ルニ至ルコト少ナカラズ)。

或ハ突然聲門浮腫ニヨリテ喉頭狹窄症狀ヲ起シ、或ハ浮腫廣ク全身ニ互リテ現ハレ、或ハ極メテ僅微ニシテ眼險、踝部等ニ限局シテ現ハル、アリ、或ハ全然浮腫ヲ排除スルコトナキニアラズ、但シ臨床上浮腫ノ強弱ハ直ニ以テ腎臟ニ於ケル炎症ノ強弱ヲト知スルノ資ト爲ス能ハズ。

本病ノ經過ハ甚ダ多種ニシテ其輕症ナルモノニアリテハ全身症狀極メテ輕ク尿ニ於ケル變化亦輕微ニシテ蛋白質、上皮細胞、圓柱等ノ含量少ナク尿量減少スルモ一日五〇〇—六〇〇珪ヲ算シ、浮腫ハ輕ク存シ、或ハ全然之ヲ缺キ通例一—三週ノ經過ヲ以テ治癒ニ赴ク。又稍々重症ニ在リテハ尿量ノ減少著シク浮腫亦甚ダ顯著ニシテ、尿中ニ於ケル蛋白質、血液ノ含量多ク、且ツ極メテ多數ノ有機性沈渣(血球、圓柱、上皮細胞等)ヲ含有ス。カカル病症ニ在リテハ其治癒稍々遷引シ四—八週ニシテ漸次各症狀ノ退消スルヲ見ル。

重症腎臟炎ニ於テハ尿量一層減少シ來リ、一日一〇〇—一五〇珪ニ降り、或ハ全然無尿トナリ、尿中ノ蛋白質、血液甚



ダ多ク、浮腫亦甚シク、屢々諸種ノ漿液膜腔ノ蓄水(例ハ腹水、胸水稀ニ心囊水腫)ヲ起シ、往々ニシテ尿毒症ヲ起シ來リ、其輕キトキハ頭痛、眩暈、弱視、惡心、嘔吐、呼吸困難、苦悶、不眠症等ヲ來シ、或ハ又頑固ナル嘔吐、吃逆、劇甚ナル下痢、痲痛、喘息等ヲ起シ、重キトキニハ甚ダ速ニ嗜眠、昏睡ニ陥リ、或ハ癲癇様發作、譫妄等ヲ起シ、其急劇ナルモノニ在リテハ直ニ死ノ轉歸ヲ取リ、或ハ漸次輕快ニ赴クヲ見ル。脈搏ハ其初ニ於テハ緊張、充實シ且ツ緩徐ナリト雖モ既ニ尿毒症ニ移行セバ即チ頻數トナリ、往々不整脈ヲ現ハス、若シ幸ニシテ尿毒症ヨリ回復シ來ルヤ、尿利ハ漸次増加シ來リ、尿中ノ血液、蛋白質、圓柱、上皮細胞等ハ徐々ニ減少シ行キ、浮腫ハ極メテ速ニ減退シ、頭痛亦去リ、食慾亢進シ、從テ榮養、體力共ニ増進シ來ル、サレド貧血ハ尙ホ長ク殘存スルヲ見ル。

急性腎臟炎ノ續發症トシテ時アリテ左心室ノ肥大及擴張ヲ來シ、又其併發症トシテ毛細氣管枝炎、肺炎、聲門浮腫、肺水腫、肋膜炎、腹膜炎、腦膜炎、心内膜炎、心外膜炎等ヲ起シ、其他尿毒症後ニ於テハ往々弱視、重聽、失語症、「アタキシ」、半身不隨、精神障礙等ノ一時性若クハ稀ニ持續性ニ發現スルコトアリ。

急性腎臟炎ノ轉歸ハ二一八週以内ニ治癒ニ赴クモノ多シト雖モ、尿毒症或ハ他ノ併發症ニヨリテ死ノ轉歸ヲ取ルコト必シモ甚ダ少ナカラズ、又本病ノ經過在再彌久シ數月一年餘ニ互ルモ途ニ治癒スルコトナキニアラズ、其他本症ノ所謂循環性蛋白尿 Zyklische Albuminurie ニ移行シ、又稀ニ慢性腎臟炎ニ移行スルコトアルヲ見ル。

必シモ不良ナラズト雖モ常ニ其病症ノ輕重、併發症ノ如何ニ注意セザルベカラズ、蓋シ尿中ニ於ケル血液ノ有無及ヒ尿中蛋白質ノ多寡ハ豫後上多大ノ意義ヲ有セズト雖モ尿量減少シ體內ニ其蓄滯ヲ來スハ豫後上甚ダ危險ナルモノナレバ毎常其尿量ヲ計リ尿利ノ状態ニ注意スルコト肝要ナリ。其他尿毒症、肺水腫、聲門浮腫等ノ發現ハ本病ノ豫後ヲ極メテ險惡ナラシムルモノナリ。

本病ノ診斷ハ浮腫、蛋白尿及ヒ有機性沈渣ノ存在ヲ確認スルニ在リ、但シ是等諸徵ノ併存ハ以テ本病ノ診斷ヲ確定セシメ得ベシト雖モ浮腫ノ如キ又蛋白尿ノ如キ單ニ其一ヲ認メ直ニ本病ヲ診定スルハ大早計ニ失スルノ嫌ナキ能ハ

ス、何トナレバ蛋白尿ハ爾他諸種ノ状態即チ血行障礙ニ基ケル腎臟、熱性病、血液異常、烈シキ體動、一定ノ食物(天門冬ノ類)乃至飲料(珈琲、茶、酒精性飲料等)ノ攝取等ニヨリテ現ハレ。又浮腫ハ心臟及肺臟ノ疾患、劇烈ナル下痢、血液異常、諸種ノ皮膚病、局所ノ靜脈性鬱血等ニヨリテ發起シ得ベケレバナリ。

臨床上ニハ諸種ノ傳染病殊ニ猩紅熱又諸種ノ安魏那ノ際シテ其經過中及ヒ其恢復後ニ於テモ常ニ檢尿ヲ怠ルベカラズ。蛋白尿ノ検査法ハ載テ總論第一〇九—一四頁ニ在リ参照セラルベシ。

豫防法トシテ急性傳染病殊ニ猩紅熱、實扶的里、若クハ諸種ノ安魏那ノ如キ本病ヲ惹起シ易キ疾患ニ罹レル場合ニハ成ルベク腎臟ヲ刺戟スベキ藥品(例ハ「サリチール酸」、「カンタリス」、水銀劑等)ノ服用ヲ禁ジ無刺戟性食餌ヲ與ヘ、且ツ其回復期ニ及ブモ成ルベク長ク靜臥セシムベキナリ。

固有療法ハ其全治(尿中ニ於ケル蛋白質及ヒ細胞ノ消失スル迄)ニ至ルマデ絕對的靜臥ヲ命ジ、且ツ室内ヲ溫暖ニ保持セシメ特ニ其身體ノ冷却、曝寒ヲ避ケシムベシ、蓋シ體表ノ冷却ハ内臟(同時ニ腎臟モ亦)ノ充血ヲ惹起シ其結果本病ノ治癒ヲ遷引セシムベキナリ。

次ニ尙ホ特種ノ注意ヲ拂フベキハ無刺戟性食餌ヲ取ラシムルニ在リ、此目的ニ適合スベキ榮養品ハ實ニ牛乳ヲ除キ他ニ存スルナシ、故ニ專ラ牛乳飲用ヲ命ズベシ、而シテ其牛乳ハ或ハ單味之ヲ用ヒ、或ハ之ニ水若クハ重湯(食鹽ヲ加ヘザルモノ)等ヲ混和シテ用ヒ、且ツ病初ニ於テハ牛乳及ビ其混合物ヲ合シテ一日全量七五〇—一〇〇〇ヲ超過セシメザルヲ度トスベシ。カクテ漸次其症狀ノ輕快スルヲ待テテ米若クハ馬鈴薯ニテ作レル粥ヲ交フ、但シ是等ノ調理ニ際シテモ食鹽ノ加入ヲ成ルベク制減スルヲ要ス。其他乾酪、乳脂等ハ之ヲ與フルモ可ナリト雖モ糖、果物等ハ成ルベク全治スルヲ待テテ之ヲ許スベシ、而シテ食品中肉羹汁、肉類、鳥卵、食鹽多キ食品、苛烈性食品等ハ成ルベク之ヲ禁制スベシ。飲料即チ煮沸セル水、炭酸水(「セルテル」水、礦泉水)等ハ適度ニ之ヲ飲用セシムルコトヲ得ベシ、一ハ之ニヨリテ渴ヲ醫シ、一ハ以テ利尿ヲ催シ兼テ腎臟洗滌ノ用ヲ爲ス。



對症療法トシテ腎臟部ニ疼痛ヲ訴フルトキハ温濕布、琶布等ヲ貼付シ、稀ニ水蛭ヲ適用スルコトアリ、又血尿ヲ起スアラバ麥角、「エルゴチン」、「アドレナリン」等ヲ投與スベシ。

處方例 (一) 麥角浸(〇・五—三・〇)……一〇〇・〇  
右一日數回一茶匙宛。

(二) 「エルゴチン」……………二一〇 餉水……………二一〇・〇  
右混和一日數回十一十五滴宛。

尿量減少シ浮腫從テ増加シ來リ而モ重症肺疾患、心臟疾患、血尿、甚シキ虛弱等ヲ伴フナクバ毎日一回宛温浴(攝氏三十六度—三十八度ノ温浴ニテ二十分—三十分間)ヲ命ジ、次テ約二時間毛布ヲ以テ全身ヲ纏絡發汗セシムベシ、若シ又之ニテ充分ノ目的ヲ達シ能ハザレバ即チ「ピロカルピン」ノ皮下注射(半—五瓦)若クハ内服ヲ命ズベシ。

處方例

鹽酸ピロカルピン……………〇・〇一—〇・〇三 餉水……………三〇〇・〇  
右混和一日三回一茶匙宛。

但シ「ピロカルピン」ハ往々心臟麻痺ヲ招來スルノ危險アルモノナレバ常ニ之ガ適用ヲ注意スベシ、利尿劑トシテハ強力ナル藥劑ヲ使用スルヲ避ケ「ヂウレチン」、「アグリニン」、「醋酸カリウム」等ヲ用フ。

處方例 (一) 「ヂウレチン」……………一〇—三〇 餉水……………一〇〇・〇  
右一日數回一茶匙宛。

(二) 「アグリニン」……………〇・五—一・五 餉水……………一〇〇・〇  
右一日數回一茶匙宛。

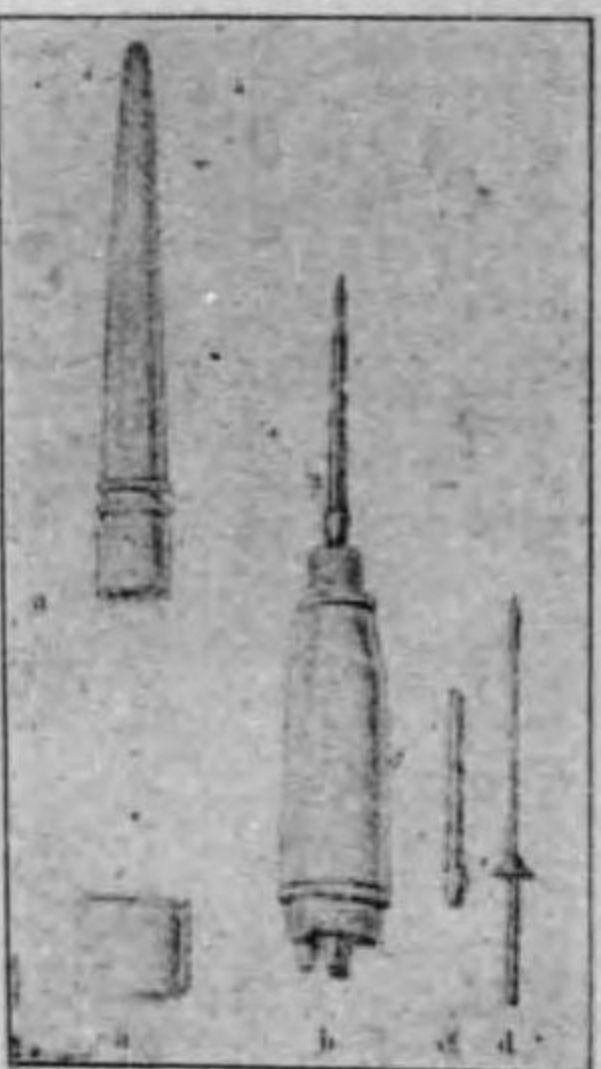
(三) 醋酸カリウム……………三〇—一〇〇 餉水……………二二〇・〇  
右一日數回一茶匙—一兒匙宛。

其他浮腫ノ一部心力衰弱ニ基クガ如キ時ニハ

之ニ「ヂギタリス」ヲ配伍スベク、又浮腫高度ニシテ前述ノ如キ藥劑ニヨリテ毫モ減退スルナクバ即チ二、三ノ皮膚創ヲ作りテ血清ヲ流出セシメ、或ハスーシー氏毛細「トロアカール」Southey's Capillatrotikant ヲ用ヒテ排除ニ務メ或

圖五十五百第  
スーシー氏毛細管針  
細套管  
針

(Nach Gumprecht)



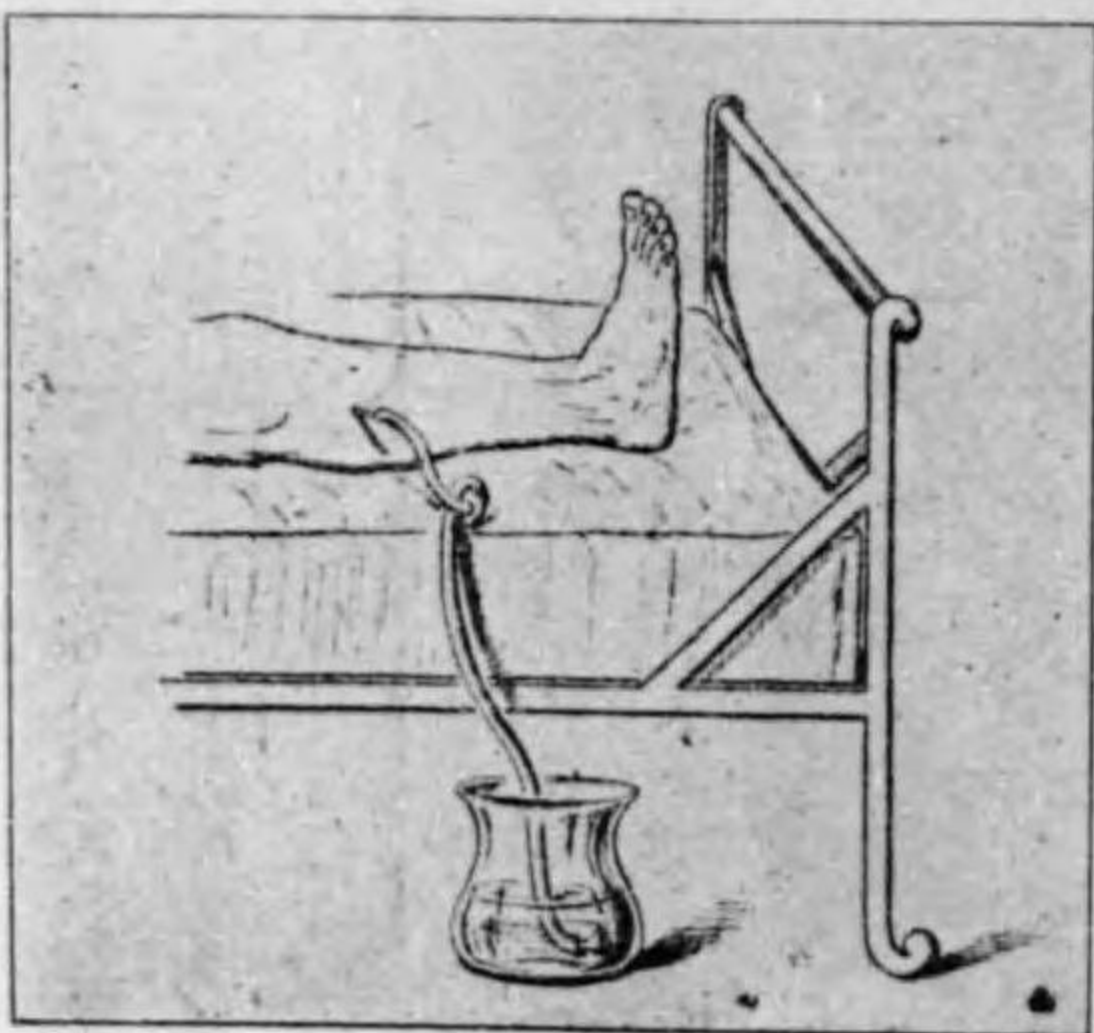
a ハ外被  
b ハ套管針及  
ビ其柄部  
c ハ套管  
d ハ内針

ハ又胸水、腹水等ノ穿刺ヲ試ムベシ。

スーシー氏毛細管針ヲ用ヒテ皮膚ノ穿刺ヲ行フニハ次ノ如クスベシ。  
法式。先ヅ穿刺ノ部位トシテ身體ノ下垂部例ハバ横腹部、下腿ノ腓骨側等ニテ柔軟ナル浮腫部ヲ選ビ其局部及ビ施術者ノ手、器械(第百五十五圖)等ヲ法ノ如クニ消毒シ、次テ穿刺ヲ行フニハ術者ノ左手ヲ以テ穿刺部位ノ皮膚ニ皺襞ヲ作り右手ニ毛細管針ヲ取り深く皮下ニ刺入スベシ、但シ其穿刺ノ方向ハ套管針ガ皮下ニ於テ皮膚面ニ平行スルガ如クナルヲ要ス。次テ套管ヲ殘シテ内針ヲ拔去シ套管ノ遊離端ニ細小ナル「ゴム」管ヲ挿入シ其他端ハ牀下ノ受液器ニ達セシムルコト第百五十六圖ニ示スガ如クナルベシ(套管針ノ移動ヲ防ガシムルコト第百五十六圖ニ示スガ如クナルベシ)。

圖六十五百第  
スーシー氏毛細管針  
細套管  
針ヲ用ヒテ皮膚  
ヲ行ヘル

(Nach Gumprecht)

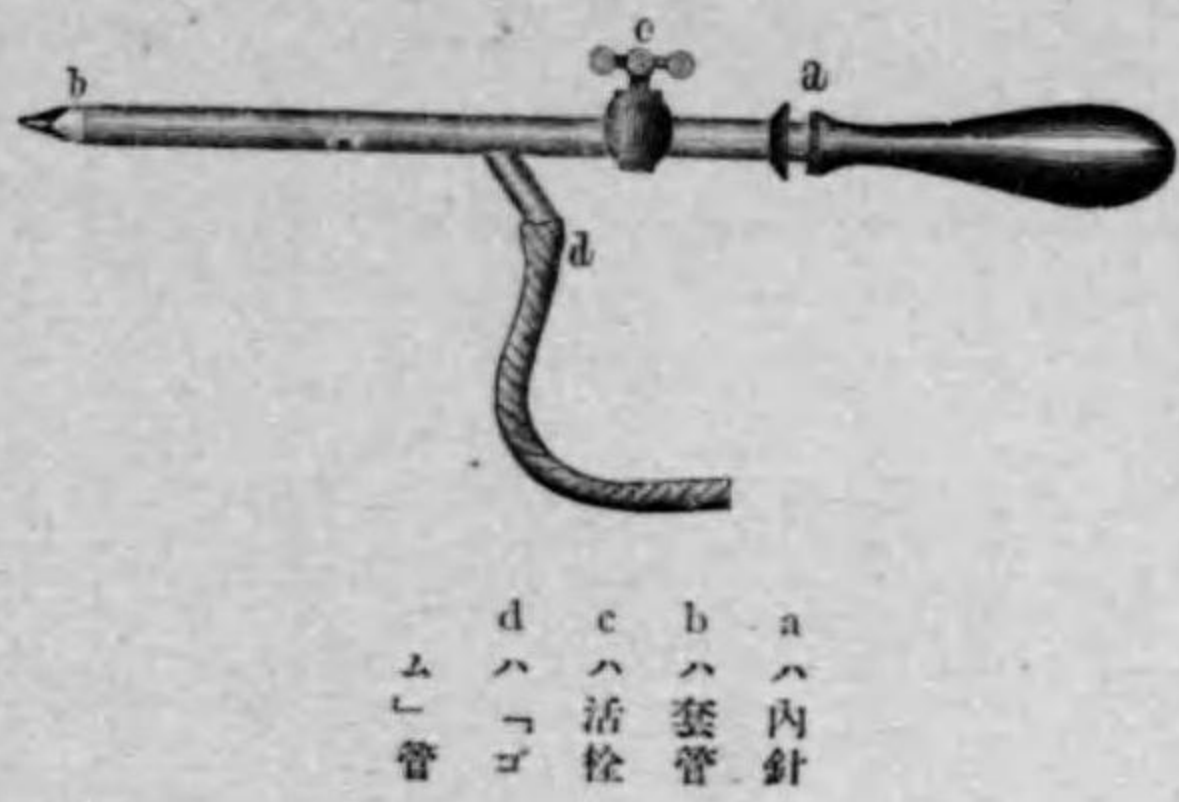


シ其端ヲ絆創膏ニテ附近ノ皮膚ニ固著シ置クモ可ナリ。此際豫メ「ゴム」管内ニ殺菌水若クハ消毒液ヲ充シ置クトキハ吸管ノ作用ニヨリテ浮腫液ノ吸出ヲ一層容易ナラシムベキナリ。

本套管針穿刺ノ持續ハ二十四時間乃至三十時間ヲ極度トシ套管針ハ同時二—三個ヲ穿刺シ置クヲ限リトス、蓋シ液ノ排泄好況ナルトキハ一個



第七十五圖 活檢付套管針



ノ套管針ヨリ十二時間ニテ一「リ」リテ「ル」ノ液ヲ排泄シ得ベシ。カクテ液排除ノ目的ヲ達シ套管針ヲ拔去シタル後ハ「ヨード」フォルム・コロヂウム」ヲ穿孔孔ニ塗布シ次テ絆創膏ヲ貼付スベキナリ。

腹腔穿刺術 Punctio peritoneae, Bauchpunktion ヲ行ハント欲セバ左ノ諸項ニ注意スベシ。

- (一) 手術ニ要スル器械 Instrumentarium. 即チ腹腔ノ穿刺ニ際シテハ先ヅ次ノ器械ヲ整へ豫メ之ヲ殺菌セザルベカラズ。
- (イ) 套管針 Troikat. 之ハ單純ナル套管針ヲ用フルモ可ナリト雖モ側管及ビ活栓ヲ有スル套管針(第百五十七圖)ヲ用フル方便宜ナリトス而シテ其套管ノ大サハ約五耗ナルヲ適度トスルモ幼兒ニ在リテハ尙ホ細キモノヲ用フベシ。
- (ロ) 「ゴム」管 之ハ約一「メートル」ノ長サヲ有スルモノヲ選ビ且ツ其中途ニ細小ナル硝子

管ヲ嵌入シ置キ液流出ノ狀況ヲ觀察シ得ル様ニ裝置セルモノヲ用フルヲ可トス。

前記二品ハ用ニ臨ミテ蒸氣殺菌若クハ煮沸殺菌ヲ行フヲ要ス。

(ハ) プラツツ氏注射器 之ハ手術ノ前ニ當リテ豫メ試験的穿刺ヲ行フノ用ニ供スルモノニシテ石炭酸水ニテ消毒スルヲ以テ足レリトス。尙ホ此他一定ノ幅及ビ長サヲ有スル手巾ヲ豫備シ置クヲ要ス、之ハ穿刺ニ際シ腹部ノ上部ニ纏絡緊縛シ一面液ノ流出ヲ助ケ、一面液ノ流出ニヨリテ起ル腹腔内壓ノ急劇ナル減退ヲ豫防スルノ目的ニ供スルモノナリ。

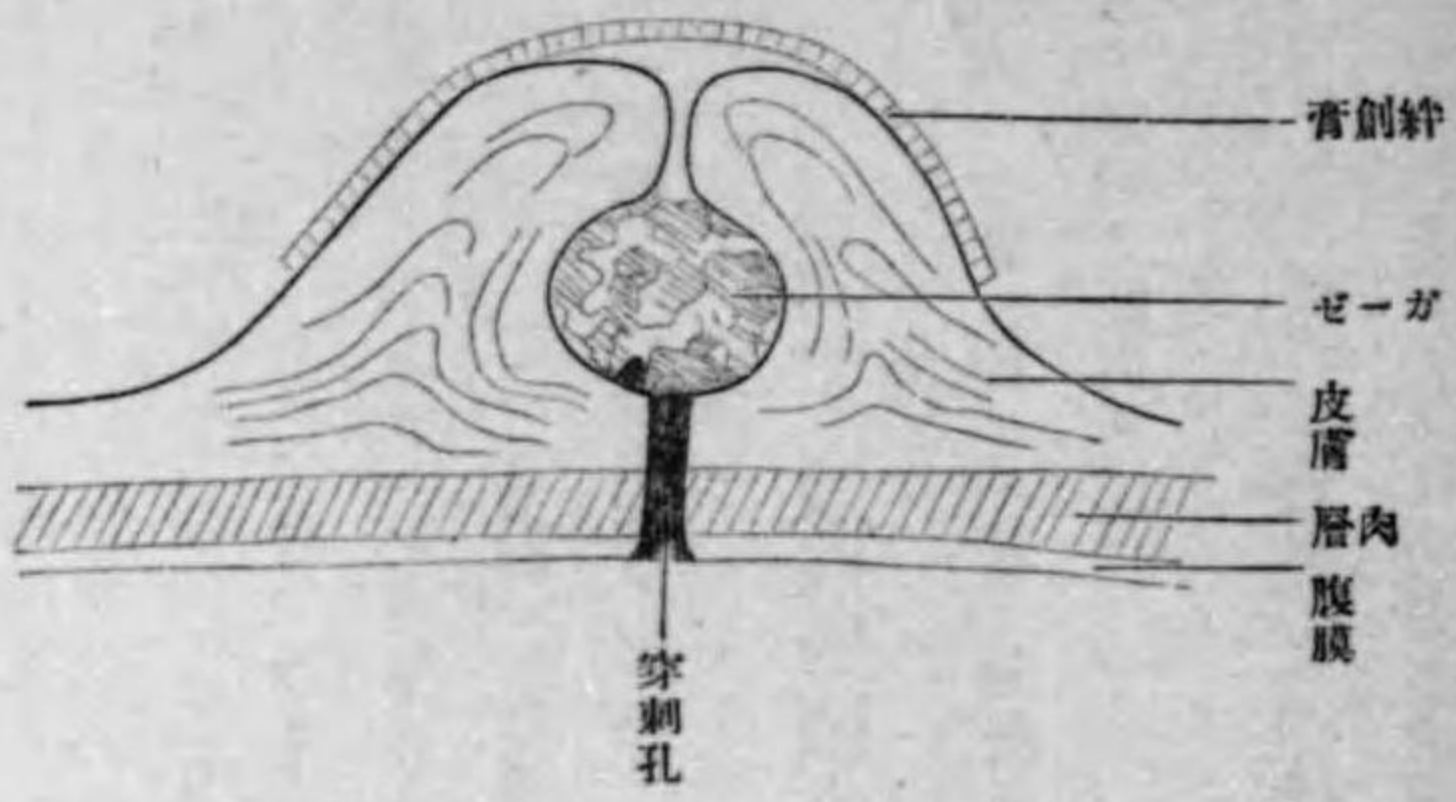
(二) 穿刺部位 Einsteichort. 之ニハ通例左側腹部ニテ臍窩ト腸骨前上線トヲ連結セル線即チモンロー・リヒター氏線 Monro-Richtersche Linie ノ中央部ヲ選ブ、蓋シ上腹動脈ハ通例直腹筋ノ外側即チ前記穿刺點ヨリモ内方ニ當レル部ヲ通過スルモノナレバ之ヲ刺傷スルノ懼ナシト雖モ腹腔甚シク膨滿シ來ルトキハ上腹動脈ノ經路稍々外方ニ偏シ前記穿刺點ニ一致スルコトアリ、故ニ強度ノ腹水ニ際シテハ前記穿刺點ヨリ少シク外方ニ於テ穿刺スルヲ安全ナリトス。

此他白線 Linea alba ノ上ニ於テ臍窩ノ下方任意ノ高サニテ穿刺ヲ行フコトアリ、但シ此場合ニハ膀胱ヲ刺傷セザランガ爲メ豫メ尿ノ排泄ヲ爲サシメ置クコト緊要ナリ。

(三) 術式 穿刺術ヲ行ハント欲セバ患兒ヲシテ臥牀ノ邊緣ニ接シテ半臥位(半臥半坐)ヲ取ラシメ(看護者ヲシテ後方ヨリ抱擁シ其位置ニ固定セシムベシ)穿刺スベキ部位ヲ法ノ如クニ洗滌消毒(先ヅ「ヨード」丁幾ヲ塗布シ、次ニ酒精ニテ洗去ス)シ、先ヅプラツツ注射器ヲ用ヒテ試験的穿刺ヲ行ヒ液體ノ存在ヲ確メタル後本穿刺ヲ行フベシ。此際穿刺部ノ局部麻酔ハ殆ンド其用ナシト雖モ稀ニ「コカイン」注射乃至「エーテル」麻酔ヲ行フコトアリ。

次ニ套管針ヲ取り全手ニテ固ク之ヲ握リ豫メ腹壁内ニ刺入セントスル長サヲ決定メ腹壁面ニ對シテ直角ノ方向ニ於テ成ルベク急速ニ刺入(此際刺針ヲ少シク廻旋セシムルガ如クスレバ其穿刺容易ナルベシ)スベシ。既ニ刺針ヲ刺入シ終レバ外管ヲ殘シテ内針ヲ徐々ニ抜去シ套管孔若クハ其側管孔(活栓及ビ側管有ル場合)ニ「ゴム」管ヲ連接シ之ニヨリテ流出スル液體ヲ牀下ノ受器ニ導クベシ。腹水高度ニシテ内壓高キトキハ液ハ強力ヲ以テ流出シ來ルト雖モ密溜セル液量少キトキハ液體ノ流出徐々タルベケレバ手巾ヲ用ヒテ上腹部ヲ緊縛シ或ハ患兒ノ體位ヲ變更セシメテ液ノ流出ヲ促進スベシ。但シ一般ニ液ノ流出ハ急速ニ過

第八十五圖 (Nach Gumprecht)



グルヨリハ徐々ナルヲ可トス、蓋シ急速ニ流出スルトキハ腹壓頓ニ減ジ腦貧血ヲ起スコトアルベケレバナリ。

既ニ適量ノ液流出セバ左手ノ示指ト拇指トヲ以テ穿刺孔ノ周圍ヲ固定シ、右手ニテ套管ヲ拔去シ、穿刺孔ハ「ヨード」フォルム・コロヂウム」ヲ塗附シ、或ハ小ナル殺菌綿塊(乾燥セルモノ)ヲ穿刺孔ニ當テ其上ニ絆創膏ヲ貼附シ、細帯ヲ施シ置クベシ、或ハ第百五十八圖ニ示スガ如ク小綿塊若クハ「ガーゼ」小塊ノ兩側ニ腹壁皮膚提ヲ作ルガ如クニシテ絆創膏ヲ貼附スルモ可ナリ。穿刺後刺孔ノ縫合ハ多クノ場合ニ於テ其必要ヲ認メズ。

尿毒症ヲ起シ來ラバ即チ頭部ニ氷囊ヲ貼附シ、蓖麻子油若クハ「センナ」浸ヲ投ジテ腸ニ誘導シ、且ツ水蛭ヲ腎臟部ニ貼



附シ、或ハ刺絡ヲ斷行シ一〇〇—二〇〇蚝ノ血液ヲ出シ次テ殺菌セル生理的食鹽水ノ皮下注入ヲ行フベシ。

其他尿毒症性痙攣ニハ腰推穿刺ヲ行ヒ徐々ニ二〇—四〇蚝ノ腦脊髓液ヲ排出セシメ、又抱水「コロラール」ノ灌腸ヲ行フ。

處方例 抱水「コロラール」…〇・五—一・〇 餉水…五〇〇 「アラビアゴム」漿…一〇〇〇

右混和液腸科。

又尿毒症性虚脱ノ襲來セルアラバ即チ樟腦油ノ皮下注射ヲ行フベシ。

是等幾多ノ處置ニヨリ漸次輕快ニ赴クト雖モ蛋白質及ビ圓柱（遠心沈澱法ニヨリテ檢索スルヲ要ス）ノ全然尿中ニ消失スルニアラザレバ以テ全治セリト云フ能ハズ、若シ長ク蛋白質ノ消失セザルアラバ即チ「タンナルビン」若クハ「ウツウルシ」葉ヲ投與スベシ。

處方例 (一) 「タンナルビン」…〇・二五—一・〇

右散一包裝、等量十包ヲ與ヘ一日三回一包宛。

(二) 「ウツウルシ」葉煎(五〇)…一五〇〇

右一日數回一匙宛。

恢復期ニハ鐵劑(或ハ亞砒酸ヲ配伍ス)ヲ與ヘ、暖地ニ轉地療養セシムルヲ可トス。

### 第二 慢性腎臟炎 Nephritis chronica (Chronic Nephritis).

慢性腎臟炎ハ小兒ニ於テハ甚ダ頻發スルモノニアラズト雖モ必シモ稀有ナル疾患ナリト云フベカラズ、而シテ此慢性腎臟炎ニハ次ノ諸型ヲ區別ス。

#### (a) 慢性實質性腎臟炎 Nephritis parenchymatosa chronica,

Schwellniere, Grosse weisse Niere.

別名 慢性ブライト氏病: Chronischer Morbus Brightii.

本症ハ腎臟炎中比較的稀ニ發現スル病症ノ一ニシテ、或ハ急性傳染病ニ續發シ、或ハ不明ノ病因ニ基クコトアリ。

病理解剖 腎臟ハ著シク増大シ、其表面寧ロ平滑ニシテ灰白色ヲ呈シ、其割斷面ニ於テ腎皮質ハ肥厚シテ黃白色ヲ呈シ、髓質ハ暗褐色ヲ呈ス。

顯微鏡的檢査ニヨレバ細尿管ハ多少擴張シ其内腔ニハ圓柱、脂肪球等充滿シ、又其管壁ニ於ケル上皮細胞ハ著シク腫脹、

滲濁ヲ呈シ、且ツ脂肪小球ニテ浸淫セラル、ヲ見ル。其他間質性結締織ノ増殖及ビ細胞浸潤ヲ發見シ得ベシ。

症候 大人ノ其レニ類シ、病初ニ於テハ其症狀甚ダ不定ニシテ、患兒ハ蒼白色ヲ呈シ倦怠、食慾不振、頭痛等ヲ訴

ヘ、時々嘔吐ヲ起シ、又時アリテ下痢ヲ起スコトアリ。而シテ此間多クハ消化下良若クハ貧血トシテ誤認セラレ人ノ注意

ヲ惹クナクシテ經過シ、遂ニ浮腫若クハ腔水 Hohlenwassersucht (腹水若クハ胸水)ヲ起スニ至リテ始メテ發見セララル、ニ

至ル。

尿。ハ其一日ノ全量平常ニ比シテ多小減少シ、通例著シク滲濁シ、濃色(褐色乃至血色)ヲ呈シ、其比重ハ正常ナルカ、

或ハ稍々高ク、多量ノ蛋白質ヲ含有シ、有形成分亦多ク、諸種ノ圓柱、白血球、上皮細胞等ヲ發見スベシ。

本症ハ爾後ノ經過ニ於テ血管ニ於ケル血壓増加、左心室ノ肥大等ヲ現ハシ、又時々血尿ヲ起シ來ルアリ。而シテ本症ノ

經過ハ慢性ニシテ、或ハ尿毒症若クハ肺臟ニ現ハル、併發症(氣管枝加答兒、肺炎、肺水腫等)ニヨリテ死ノ轉歸ヲ取り、

或ハ萎縮腎ニ移行ス。

豫後 常ニ疑ハシ。殊ニ尿毒症其他併發症ノ存スルトキニ於テ然リ。

療法 一般ニ急性腎臟炎ノ其レニ準ズベシ、殊ニ無刺戟性食餌、住室ノ乾燥等ニ注意シ、兼テ曝寒、激動等ヲ避ケザ

ルベカラズ。



(b) 慢性間質性腎臟炎 Nephritis interstitialis chronica.

別名 萎縮腎 Schrumphornere, Granulartrophie der Niere.

本症ハ慢性實質性腎臟炎ヨリハ稍々類發スル病症ニシテ、急性傳染病殊ニ猩紅熱ニ續發シ、或ハ慢性實質性腎臟炎ニ續發シ來ル。其他結核、微毒、腎石等モ亦本症ニ對シ病因的關係ヲ有スルモノ、如シ。

腎臟ハ著シク縮小シ、其莖膜ハ纖維性ニ肥厚ヲ現ハシ、腎臟外面ハ著シク凹凸不平トナル、而シテ之ヲ截割スルニ皮質ハ著シク狭小トナリ、往々囊腫形成ヲ見、髓質亦退縮シ兩者ノ境界割然タラザルヲ常トス。

顯微鏡的ニハ間質性結締織著シク増殖シ、且ツ圓形細胞ノ浸潤ヲ來シ、尿分泌ヲ司ル腎實質ハ却テ著シク退縮ヲ現ハシ、幾多ノ絲球體ハ頽廢シツツ結締織内ニ包藏セラレアルヲ見ル。

前症ニ於ケルガ如ク不定ナル症狀(消化障礙、頭痛、嘔吐等)ヲ以テ徐々ニ發病シ來ルモ、前症ニ比シ尿量多ク却テ平時ニ於ケルヨリ多量トナリ、之ガ爲メニ往々夜尿症ヲ起シ、又煩渴、心悸亢進等ヲ來シ、他覺的ニハ左心室ノ肥大、撓骨動脈ノ硬固(Drallupus)等ヲ發起シ來ル。

尿ハ其色澄明ニシテ比重輕ク、蛋白質ヲ含有スルモ其量甚ダ少ク、有形成分(硝子樣圓柱、上皮細胞、白血球等)亦稀少ナリ。

浮腫ハ適度ニ現ハレ、或ハ極メテ輕微ナルアリ、又往々突如トシテ襲來スル網膜出血ニヨリテ視力障礙ヲ起スコトアリ(蛋白尿性網膜炎 Retinitis albuminurica)。

本症ノ經過ハ大人ノ其レノ如ク極メテ慢性ニシテ、尿毒症發作若クハ併發症(肺炎、肺水腫、肋膜炎、心囊炎等)ニヨリテ不良ノ轉歸ヲ取ル。

豫後 不良ナリ。

療法 食餌的并ニ對症的ニ處置スルコト凡テ慢性實質性腎臟炎ノ其レニ倣フベシ。是等定型的腎臟炎症ノ外小兒ニ在リテハ次ノ如キ異型的病症トナリテ現ハルコト少ナカラズ。

(c) 慢性小兒腎臟炎 Chronische Kindernephritis.

別名 疑症、小兒腎臟炎 Zweifelhafte Form, Paedonephritis (nach Hubner)

本症ハ其經過慢性ニシテ其症狀容易ニ退消スルコトナシト雖モ通例險惡ナル併發症ヲ現ハスコトナク稍々良性ニ屬スルモノナリ。

原因 本症ノ原因ハホイブナー氏ニ從ヘバ急性傳染病(猩紅熱最モ多ク之ニ次デ實扶的里、麻疹、流行性感冒、安魏那等ヲ算フ)ヲ主トスルモ其原因ノ不明ナルモノ少ナカラズ。

症候 本症ハ毫モ特有ナル症狀ヲ現ハスコトナク、唯往々ニシテ蒼白、食思不振、身體及ビ精神の作業ニ際シ、易ク發起スル疲勞性沈鬱、頭痛、嘔吐、下痢、衄血等ヲ起シ、稀ニ輕キ浮腫ヲ起シ來ルコトアリ。而シテ他ノ慢性腎臟炎ニ於ケルガ如キ循環器ニ於ケル顯著ナル症狀ヲ呈スルコトナク、且ツ又顯著ナル浮腫、網膜炎等ヲ惹起スルコトナシ。

尿モ其量、色、比重、反應等ニ於テ殆ンド平時ノ其レト異ルナシト雖モ微量ノ蛋白質(通例〇・五—二%)ヲ含有シ(此蛋白質ハ時トシテ間歇性ニ發現ス)、又有機性沈渣トシテ僅少ナル硝子樣圓柱(時アリテ顆粒圓柱ヲ見ル)、赤血球及ビ稍々多數ナル白血球ヲ發見スベシ。

本症ノ經過ハ多ク慢性ニシテ數年—十數年ヲ經過シ其間ニ互リ諸症消散シ健全ト思爲セラル、コトアリ、而シテ其豫後ハ危險ナレドモ數年ノ經過後治癒スルコトナキニアラズ。

前記ノ諸徵ニヨル、本症トノ鑑別ニ注意スベキハ起立性蛋白尿ナリトス。本症ノ急性増悪ニ際シテハ牛乳療法及ビ靜臥ヲ命ジ、時々發汗療法ヲ施スベシ、而シテ其病症稍々輕快セバ無



刺激性ニシテ食鹽少ナキ食餌殊ニ牛乳、野菜、果實、澱粉性食品、脂肪類等ヲ與ヘ、其體力ヲ強盛ナラシムルニ務ムベシ。獸肉、魚肉、香料、珈琲、酒精性飲料等ハ之ヲ禁止スルヲ可トス。

其他常ニ毛布ヲ纏絡セシメ務メテ感冒ヲ避ケ、或ハ又暖地ニ轉地セシムルモ可ナリ(但シ海濱ハ適當ナラズ)。

(d) 腎臟澱粉樣變性 Amyloide Degeneration der Niere.

別名 澱粉樣腎、豚脂腎 Amyloidniere, Speckniere.

本症ハ諸種ノ化膿性疾患殊ニ骨及ビ關節ノ化膿ニ續發シ、或ハ又肺若クハ腸ノ結核、微毒、麻刺利亞等ニ基クコトアリ。

推候 患兒ハ原發病ノ爲メニ蒼白色ヲ呈シ、食慾不振、倦怠等ヲ訴ヘ、尿ハ淡色透明ニシテ其量増加シ、蛋白質ノ含量多ク、圓柱、上皮細胞等ハ極メテ少シ。爾後ノ經過ニ於テ屢々烈シキ下痢ヲ起シ、又時アリテ下肢ノ浮腫、腹水等ヲ起シ來ル。カクテ遂ニハ衰憊若クハ尿毒症ニヨリテ斃ル、ニ至ル、唯稀ニ其例ヲ見ルガ如ク原發病ノ治癒シ得ベキモノ(微毒、關節化膿等)ニシテ早ク之ヲ治療シ得ルアラバ本症モ亦輕快セザルニアラズ。

豫後 多クノ場合ニ於テ不良ナリ。

診斷 既往症、全身狀態、檢尿成績(蛋白質比較的多クシテ圓柱、上皮細胞等少ナシ)脾臟及ビ肝臟ノ同時性腫脹(是等ノ臟器ノ澱粉樣變性ヲ起スニヨル)、頑固ナル浮腫等ニヨリテ之ヲ診定スベシ。

療法 先ヅ對因療法ニ務メ、兼テ強壯性食餌及ビ藥劑(鐵劑、亞硫酸、肝油等)ヲ與フベシ。

第三 起立性蛋白質尿 Orthostatische Albuminurie.

Orthostatische Albuminurie.

別名 循環性蛋白質尿、バキー氏病 Zyklische Albuminurie, Pavy'sche Krankheit

起立性蛋白質尿ト稱セラル、ハ最初バキー氏ニヨリテ發見セラレ、次テホイブナー氏ニヨリテ精細ニ研索セラレタルモノニシテ小兒ニ於テ一定時間其尿中ニ蛋白質出現シ他ノ時ニ於テハ全然蛋白質ノ排出ヲ見ザル所ノ狀態ナリ。

本症ノ本態ニ關シテハ往時本症ハ恐ラク極メテ小ナル病竈ヲ以テ現ハレ來ル一種ノ慢性腎臟炎ナラントノ假說行ハレシト雖モホイブナー及ビラングスタイン Heubner u. Langstein 兩氏ノ剖見例ニヨリ該說ハ其根底ヲ失フニ至レリ、即チ兩氏ノ剖見例ハ十歳ノ女兒ニシテ起立性蛋白質尿ヲ現ハシ偶發病ニヨリテ斃レ剖見ニ際シ、何等腎臟炎性變化ヲ發見シ得ザリシト云フ。

ホイブナー氏ニ從ヘバ本症ニ於ケル蛋白質排泄ハ一ニ小兒ノ身體姿勢 Körperhaltung ニ關聯スルモノニシテ、小兒ニシテ水平ノ體位ヲ取レル間(例ヘバ夜間就寢中ノ如シ)ハ其尿中ニ蛋白質ノ排泄ヲ認メ難シト雖モ體ヲ直立ノ姿勢ヲ取ルトキハ蛋白質速ニ尿中ニ現ハレ來ルベキナリ、是レ氏ガ本症ニ對シ起立性蛋白質尿ナル名稱ヲ附與セル所以ナリ。蓋シ直立姿勢ニ際シテハ下半身ニ於ケル血行障礙ヲ來スニヨリ蛋白質尿ヲ現ハシ來ルモノナルベシ。

ヘーレ Jehle 氏ハ本症發生ノ主要ナル條件トシテ脊柱殊ニ其腰椎ニ於ケル前彎症 Lordose der Lendenwirbelsäule ヲ舉ゲタリ、即チ此場合ニ於テハ腎臟靜脈ノ下空靜脈ニ開口セントスルノ部位ハ腰椎ノ前彎面ニ當リ此所ニ於テ壓迫セラレ該靜脈ノ鬱血ヲ來シ得ベケレバナリ。又ブルツク Bruck 氏ハ蛋白質尿ヲ有セザル小兒ニ於テ人爲的ニ脊柱ノ強キ前彎ヲ爲サシムルコトニヨリテ蛋白質尿ヲ惹起セシメ得タリト云フ。

其他本症ノ發生ニ關シテハ兒體ニ於テ一種ノ體質異常 Konstitutionsanomalie ノ存在スルコト緊要ナル一條件ナルモノ、如シ、即チ起立性若クハ前彎性姿勢 orthotische od. lordotische Körperhaltung、腎臟ノ分泌裝置若クハ血行裝置ニ於ケル一種ノ體質的異常ノ存在ニ於テ本症ヲ誘起セシムルモノナルベシ(トブラー Toller 氏)。

本症ハ最モ屢々七—十四歳ノ小兒ニ於テ現ハレ其以前ニ於テハ甚ダ稀ニ、春機發動期ニ入レバ又漸次減少シ來ルヲ見ル、而シテ本症頻發ノ度ハ身體發育ノ旺盛時ニ一致シ十一—十四歳ニ相當シ、一般ニ女兒ニ於テハ男兒ヨリ多ク時アリテ



一 家族中ニ於テ數名ノ本症ヲ出シ、或ハ後繼子孫ニ於テ同様ニ本症ヲ現ハスコトナキニアラズ。

**症候** 患兒ハ屢々貧血ヲ呈シ、神經性トナリ、倦怠シ易ク、頭痛、眩暈、失神發作、衄血、心悸亢進、胸痛、肢痛、食慾不振、惡心、嘔吐等ヲ訴フルコトアリ。或ハ全然訴フル所ナク健康ナル小兒ニ於テ現ハレ來ルコトアリ。

尿ニ現ハル、性状ハ甚ダ固有ニシテ其色、比重、尿量、反應等ニハ毫モ異常ヲ呈スルコトナキモ、時々蛋白質ノ排出ヲ認知シ得ベク、即チ朝時排出セル尿中ニハ全然蛋白質ヲ認ムルコトナシト雖モ、起床後ニ於テ排泄セルモノハ、中ニハ明ニ蛋白質ヲ證明シ、其含量ハ最初急劇ニ増加シ行キ、次テ漸ヲ以テ減量シ去ルヲ見ル。而シテ尿中ニ現ハル、蛋白質ハ起立ノ作業ノ第一時ニ於テ最も多ク、一日中起立シツ、作業ヲ營ム場合ニ在リテハ蛋白質含量ノ曲線ハ漸次遞降シ來リ夕刻ニ及ベバ多クハ蛋白質ヲ認メ難キニ至ル。若シ又患兒ヲシテ數時間靜臥ヲ命ズルトキハ蛋白質含量ノ尿中ニ現ハレザルニ至ルモ之ニ次テ再び起立作業セシムルトキハ更ニ蛋白質ノ著シク出現シ來ルヲ見ルベキナリ、蓋シ水平位置ニ於ケル休息愈長キニ從ヒ一層起立ノ作用著シク發起シ來リ蛋白質ノ出現愈々顯著トナルモノナリ。

尿中ニ現ハレ來ル蛋白量ハ甚ダ多様ニシテ一定ノ規定ヲ示シ難シト雖モ往々二—五%又稀ニ尙ホ以上ニ達スルコトアリ。此ノ如ク蛋白尿ノ發現ハ専ラ體動ニ關シ、食物中ニ含有セラル、蛋白質ノ含量若クハ之ニ類スルガ如キ他ノ事情ハ殆ンド之ニ關與セザルモノ、如シ。其他本病ニ於テ現ハル、蛋白尿中ニハ毫モ有形成分(圓柱、血球等)ヲ含有スルコトナシ、是レ實ニ他ノ腎臟炎性蛋白尿ト識別ズルノ一確證ナリトス。

本症ニ於テ現ハレ來ル蛋白質ノ種屬ハ醋酸ニヨリテ室温ニ於テ沈澱シ來ル所ノホイブナー氏ノ所謂醋酸蛋白體 Disaccharidewasskopfer稱セラル、モノ多シ、之ハラングスタイン氏ニ從ヘハ「オイグロブリン」Euglobulinニ近キ蛋白體ナルベシト云フ。

**豫後** 多クハ可良ナリ。

**診斷** 尿ノ性状殊ニ體動ニ接シテ現ハル、蛋白尿、尿中有形成分ノ缺如等ニヨリテ之ヲ診定スベシ。

**療法** 患兒ハ成ルベク之ヲ温保セシメ、温浴若クハ微温湯摩擦ヲ命ズ、感冒ヲ避ケ、或ハ又暖地ニ轉住セシメ、兼テ

體動ヲ制止スベシ。食物ハ腎臟炎ニ於ケルガ如ク成ル可ク無刺激性食品ヲ取ラシメ又藥劑トシテハ主トシテ鐵劑ヲ投與スベシ。

#### 第四 腎盂炎 Pyelitis

**原因** 本病ハ諸種ノ急性傳染病(猩紅熱、實扶的里、痘瘡、膿毒症等)ニ續發シ、又腸胃加答兒、膀胱加答兒、腎臟結石(結石性腎盂炎 Pyelitis calculosa)、腎臟腫瘍、感冒等ニ接シテ現ハレ、又諸種ノ藥物中毒(芫菁、石炭酸、「バルサム」類等)ニ際シテ起ルコトアリ。

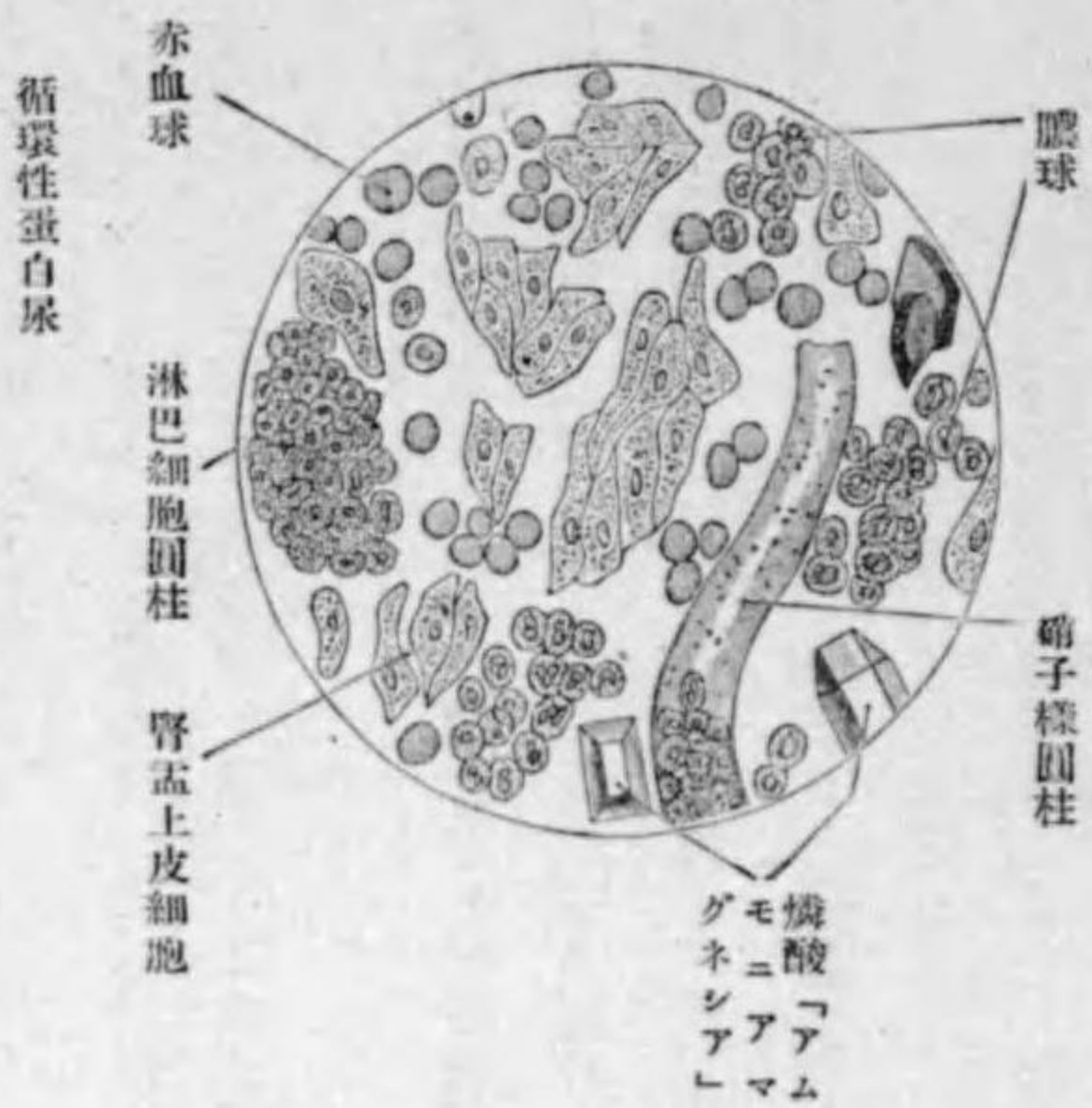
細菌學的ニハ大腸菌、連鎖球菌、葡萄狀球菌、結核菌、室扶斯菌等ノ病因トシテ認メラル、ヲ見ル。

腎盂炎ノ多數ハ膀胱ヨリ上行性ニ犯サレ來ルモノナルヲ以テ通例膀胱加答兒ヲ伴ヒ所謂腎盂膀胱炎 Pyelocystitisノ像ヲ呈スルヲ見ル。

**症候** 腎盂炎ノ臨床的徵候ハ甚ダ不定ナリ、患兒ハ不機嫌トナリ、全身ノ倦怠、食思不振等ノ不定ナル全身症狀ヲ現ハシ且ツ弛張性熱ノ往來ヲ見ル、又年長兒ニ在リテハ多少腰部ノ疼痛ヲ訴フルコトナキニアラズ。

尿ハ其量稍々増加シ、反應ハ若シ膀胱加答兒ヲ伴ハザレバ酸性ヲ徵シ、又多クハ濁濁ヲ現ハシ、之ヲ靜置セバ黃色粥樣ノ沈渣ヲ生ジ、之ヲ顯微鏡下ニ檢スルニ多數ノ膿球、稀少ナル赤血球、上皮細胞(腎盂上皮細胞)等ヲ認メ、同時ニ多數ノ細菌ヲ發見シ得ベシ、其他尿ニ「アムモニア」性酸酵現ハルレバ棺蓋狀結晶(磷酸「ア

第五百九十九圖 尿沈渣





ムモニア・マグネシア)若クハ蔓陀羅質様結晶塊(尿酸「アムモニア」ヲ發見シ得ベシ。而シテ是等ノ尿ニ現ハルル變化及ビ發熱ハ屢々發作性ニ増悪ヲ示シ、又同時ニ腎臟結石ノ存スル場合ニハ時々尿中ニ血液ノ混出スルアルヲ認ムルコトヲ得ベシ。

重症殊ニ其炎症ノ腎盂ヨリ一步ヲ進轉シテ腎臟實質ニ波及セルモノニ在リテハ全身症狀尙ホ一層甚シク障害セラレ、惡寒戰慄ヲ以テ弛張性高熱ヲ起シ來リ、又尿中ニ圓柱ヲ發見シ得ルニ至ルベシ。

本病ノ轉歸ハ其病因ノ如何ニヨリテ多様ニシテ、單純ナル腎盂炎ニ在リテハ一―二週日ニシテ全身症狀輕快シ行キ尿亦漸次其常態ニ復シ遂ニ全治ニ趣クヲ見ル。其他本病ヨリ腎臟膿瘍、腎臟周圍炎等ヲ起シ、或ハ全身傳染、脫力等ニヨリテ死ノ轉歸ヲ取ルニ至ルコトアリ。

四百六十六  
腎盂膀胱炎熱型  
(著者實驗)

診斷 初期不定ノ症狀ハ正規的檢尿ヲ行フニアラザレバ診定ニ困難ヲ感ジ時アリテ一定期間病原不明ナル熱候トシテ觀過セララル、コトナキニアラズ。

本病ハ尿ノ性状ニヨリテ之ヲ診定シ得ベシト雖モ、「アルカリ」性反應ヲ徵スル場合ニハ膀胱加答兒トノ鑑別困難ナリ、カ、ル時ニハ上皮細胞ノ形態及ビ多少ノ圓柱存在ニ注意スベシ。

療法 其原因ニヨリテ一樣ナラズシテ治療ノ疑問ニ屬スルモノナキニアラズ、唯普通大腸菌ニヨル病症ニ在リテハ可良ナルヲ常トス。

患兒ハ靜臥ヲ命ジ且ツ溫保ニ意ヲ用フルヲ要ス、而シテ又患兒ハ凡テノ急性症狀(熱、疼痛等)ノ退消シ去ル迄離床ヲ許ズベカラズ、又假令其症狀輕快ニ趣クト雖モ尿ノ尙ホ濁濁ヲ呈スル間ハ大ニ警戒ヲ加ヘ體動、

曝寒等ヲ避ケザルベカラズ。

食餌ハ專ラ牛乳、牛乳ヨリ製セル食品、野菜、粥等ノ無刺戟性食物(流動乃至半流動)ヲ給シ、稍々多量ノ飲料(礦泉水、炭酸水等)ヲ用ヒシム。

局所ニハ溫器法、溫坐浴、溫浴等ヲ施シ、又疼痛ニ對シテハ麻醉性藥物ヲ投與セザルベカラザルコトアリ。

藥劑トシテハバギンスキー氏以來好シク「ウロトロピン」ヲ用フ、即チ哺乳兒ニ在リテハ一日三回〇・一―〇・一五宛、年長兒ニ在リテハ一日三回〇・二―〇・五宛ヲ用フ、「ウロトロピン」ノ効奏セザルハ「ボロヴェルチン」Boroverin ヲ用フ其用量ハ大約「ウロトロピン」ニ等シ、蓋シ「ボロヴェルチン」ノ効果ハ往々ニシテ「ウロトロピン」ヲ凌駕スルコト少ナカラズ。此他「ザロール」ヲ愛用スルモノアリ、即チ哺乳兒ニ對シテハ一日三回〇・一―〇・三宛、年長兒ニ對シテハ一日四回〇・五宛ヲ用フ、或ハ又「ザロール」ヲ「ウロトロピン」ニ伍用スルモノアリ。グ、ベルト Göppelt 氏ハ「ヒッポール」 Hippol (一日三―四回〇・三―〇・五宛)ヲ推奨セリ。是等ノ藥劑ヲ用フルニ當リテハ通例四―六週間持續シテ服用セシメタル後一旦之ヲ休止シ、一定時ノ後(尿中ノ細菌及ビ白血球消失セザル再)再ビ反復シテ服藥ヲ命ズベキナリ。

### 第五 腎石 Nephrolithiasis, Nierenstein (Renal Calculus)

凡ソ尿酸結晶ヨリ成ル顆粒ノ尿中ニ排泄セララル、ハ屢々初生兒ニ於テ之ヲ見ル所ナリ(尿酸梗塞 Harnsäureinfarkt)、サレド稍々生長セル小兒ニ在リテモ亦尿酸ハ所謂尿砂 Harnsand od. Harngrès トナリテ尿中ニ現ハレ來ルヲ見ル。爾他ノ結石(例ヘバ磷酸石灰結石、「チスチン」結石等)ハ通例稀有ニ屬シ、唯「アムモニア」性尿酸醇ノ存在ニ於テハ磷酸鹽結石ヲ現ハスコトアリ。

腎砂 Nierengrès ニ際シテノ症狀ハ不定ナルヲ常トス、即チ患兒ハ不安トナリ、滲泣シ易ク、尿意多少頻數トナリ、往々尿通ニ際シ疼痛ヲ訴ヘ哺乳兒ニ在リテハ往々帶赤色ノ粉末トシテ襠褌ニ附着シ來ルコトアリ。結石ニシテ永ク



第百六十一品 尿管結晶



腎盂内ニ滞留スルキハ粘膜ヲ刺戟シ遂ニ腎盂炎ノ症狀ヲ現ハシ膿性尿若クハ發作性ニ發現スル血尿ヲ來スニ至ル。  
結石ニシテ若シ尿管ニ欲頓ヲ起スコトアラバ腎石痛 Nierensteinkolikヲ起シ患兒ハ即チ突然劇痛ヲ訴ヘ、又同時ニ嘔吐、搐搦等ヲ起シ來ルコトアリ、而シテ通例甚シキ尿意窘迫 Harndrangヲ起シ來ルモ、尿利ハ甚ダ僅微ニシテ多クハ血性ヲ呈セル尿ヲ漏スヲ見ル。其他劇甚ナル努責ニヨリ時トシテ直腸脱ヲ惹起スルコトアリ。而シテカク欲頓セル結石ノ離解シ、輸尿管ヲ去リテ膀胱ニ達スルヤ、即チ痛痛ハ退消シ、次テ利尿ノ激増スルヲ見ルベシ。

**診斷** 尿ノ性状、血尿及ビ痛痛ノ發作性ニ發顯シ來ルトニヨリテ診定スベキナリ、「レントゲン」照射ハ往々診斷ヲ補助スルコトアルモ結石ニシテ一定ノ大サニ達セザレバ「レントゲン」照射モ其効ナキコト少ナカラズ。本病診斷ニ際シテノ主徵タル定規的血尿ノ發現ハ腎臟腫瘍、膀胱結石等ニアリテモ之ヲ見ルモノナルヲ以テ鑑別ニ注意セザルベカラズ。

**豫後** 結石ノ尙ホ未ダ小ナル時ハ可良ナリト雖モ、既ニ増大シ來リ自然ニ排泄シ難ク、或ハ既ニ腎盂炎ヲ續發セルガ如キ時ハ即チ豫後疑ハシトス。

**療法** 一般ニ成ルベク窒素ニ富ナラザル食餌(主トシテ植物性食餌)ヲ與ヘ、便通ニ注意シ藥劑トシテ尿酸結石ニ在リテハ炭酸リチウム(一日四回〇・二宛)ヲ炭酸水ニ和シテ久時連用セシメ、或ハ又重炭酸ナトリウムノ服用ヲ命ズベク、又尿酸ヨリ成ル結石ニ在リテハ磷酸ナトリウムヲ用ヒ、磷酸鹽結石ニ際シテハ枸橼酸若クハ酒石酸ヲ投與スベキナリ。其他「グリセリン」(一回五〇—一五〇宛ヲ水ニ和シ服用)ノ定規的内服ヲ推奨スルモノアリ(ルマン Hermann 氏)。

尙ホ痛痛發作ニ對シテハ温浴若クハ氈布ヲ適用シ、或ハ麻醉劑即チ阿片(一回一—五瓦)、抱水「コロラール」(一回〇・五—一〇ヲ灌腸トナシテ用フ)等ヲ投與スベシ。

### 第六 血尿 Haematuria, Blutharn (Hematuria).

本症ハ諸種ノ重症全身病例ヘバ猩紅熱、痘瘡、麻疹、室扶斯、出血性素質、微毒等ニ際シ其一症トナリテ發現シ、或ハ又腎臟若クハ膀胱部ノ外傷、器械若クハ異物(殊ニ結石)ニヨル尿路粘膜ノ損傷、腎臟及ビ膀胱ノ急性炎症、腎臟靜脈血塞、腎臟ノ惡性腫瘍等ニ續發スルアルヲ見ル。

血尿中ニ於テ節足類ニ屬スル住酪蟲 Tyroglyphidae, Kaseinibeノ見出サル、コトアリ、三宅スクリバ兩氏ノ所謂喰腎血蟲 Nephrophages sanguinarius 即チ之レナリ。余ノ教室ニ於テ山野和次郎氏ハ近ク其二例ヲ實驗セリ。サレド其病因的作

**症候** 尿ハ赤色乃至黑褐色ニ變ジ、其比重高ク、多量ノ蛋白質ヲ含有シ、若シ其出血ノ腎盂若クハ輸尿管ヨリ來リシモノナルトキハ、往々ニシテ管狀乃至帶狀凝血 Mikroskopische Blutkoagulaヲ現ハスヲ見ル。而シテ其尿ヲ顯微鏡ニ照シテ檢スルニ多數ノ赤血球(或ハ明ニ其形態ヲ保チ、或ハ既ニ變形シテ星狀ニ萎縮シ、或ハ血影トナリテ現ハル)ヲ發見シ、且ツ又少許ノ白血球、硝子樣圓柱ヲ見出シ、殊ニ腎臟出血ニ際シテハ即チ赤血球ヨリ成ル圓柱ヲ發見シ得ベシ。本症爾後ノ輕過及ビ豫後ハ其原因ニヨリテ異リ一定シ難シ。

**診斷** 既述ノ如ク尿沈渣ノ顯微鏡的檢査ヲ行ヒ、赤血球ノ存在ヲ認ムルニヨリテ診定シ得ベシ、尙ホ尿中ニ混入セル血液(血色素モ亦)ヲ證明スル化學的檢査法ニハ數種アリ、今其緊要ナルモノヲ舉グレバ次ノ如シ。

(一)ヘルラー氏血液試驗法 Heller'sche Blutprobe. 本法ハ數粒ノ可檢尿ヲ試驗管ニ取り、之ニ其三分ノ一量ノ「カリ」滴汁(若クハ「ナトロン」滴汁)ヲ加ヘテ「アルカリ」性トナシ之ヲ煮沸スヘシ、若シ尿中ニ血色素存在スルアレバ赤褐色ニ著色シタル燐酸鹽ノ沈澱ヲ生ズルヲ



見ル、之レ血色素ガ「アルカリ」ノ爲メニ分解セラレテ「ヘマチン」ニ變ジ磷酸鹽ニ附著沈降スルニ基ク。

尙此試驗法ニヨリテ發生シタル沈澱ノ果シテ血色素ニヨルモノナルヲ確證セント欲セバ、試驗管底ニ沈降セル磷酸鹽ノ沈澱ヲ集メ、水ヲ以テ洗滌シ、之ヲ載物硝子上ニ載セ、少許ノ食鹽ヲ加ヘテ乾燥シ細末トナシ、之ニ一、二滴ノ氷醋酸ヲ加ヘ、覆蓋硝子ヲ以テ覆ヒ、加熱沸騰セシメ、冷却シタル後顯微鏡下ニ檢スベシ、血色素存在セバ褐色ノ稜形板狀結晶即チ「ヘミン」結晶 Heminkristalle (第百十六圖)ヲ認ムルコトヲ得ベシ。

(二)ワン・デーデン氏血液試驗法 Van Deen'sche Blutprobe. 本法ハ試驗管ニ一鈍ノ新鮮ナル瘡瘡木丁幾(一刀尖ノ瘡瘡木脂ヲ取り九六%ノ酒精數粒ニ加ヘ數回振盪シ暫時靜置シテ用ニ供スベシ)及ビ同量ノ「テレピン」油ヲ取りヨク振盪混和シ(乳劑樣ヲ呈スル迄)之ニ可檢尿ヲ重疊スベシ。尿中若シ血液存スルトキハ其際際ニ於テ最初青綠色次デ鮮青色遂ニ暗青色ニ變ズル所ノ色輪ヲ生ジ、之ヲ振盪混和スルトキハ全液青色トナルヲ見ル。

尿中ニ多量ノ膿汁混存スルトキハ本試驗ノ陽性成績ヲ現ハスコトアリ、カ、ル場合ニハ前記試驗ヲ行フノ前ニ於テ豫メ可檢尿ヲ煮沸スベシ然ル時ハ膿汁ハ混合液(瘡瘡木丁幾及ビ「テレピン」油)ノ青變スルノ性ヲ消失スルモ血液ハ尙ホ依然トシテ其性ヲ失フコトナシ。本試驗法ヲ行フニ際シテ尿ノ反應ハ酸性ナルヲ要ス、若シ「アルカリ」性ナルトキハ醋酸ヲ加ヘテ酸性ナラシムベシ。

(三)クリモフ氏血液試驗法 Krimoff'sche Methode. 本法ハ試驗管内ニ尿及ビ過酸化水素ノ等量ヲ取り之ニ「アロイン」ノ粉末少許ヲ加ヘ振盪混和シ輕ク加温スベシ、尿中ニ血液存スルトキハ猩紅色ヲ呈スベシ。本法ニ在リテモ「アルカリ」性尿ハ豫メ酸ヲ加ヘテ酸性ナラシムルヲ要ス、蛋白質其他尿ノ常成分ハ本反應ヲ障害スルコトナシ。

(四)ウエバー氏血液試驗法 亦用フルニ足ル(第三六六頁胃腸出血ノ條下參照)。

療法 每常絶對的安靜及ヒ牛乳榮養ヲ命ジ、同時ニ腎臟部ニ氷罷法ヲ施シ、藥劑トシテハ麥角浸(一—二%)、「エルゴチン」、「ゲラチン」、「鹽化」アドレナリン、「タンニン」製劑等ヲ服用セシム。

### 第七 血色素尿 Haemoglobinurie (Hemoglobinuria).

原因 血色素ノ尿中ニ溶出シ來ルハ諸種ノ中毒(例ヘバ「クロール」酸「カリウム」、「フェニール」、「ナフトール」、「硫化水素」、「トルイレンチアミン」、「Toluyldiamin」、毒菌等)、急性傳染病(猩紅熱、麻疹、室扶斯、丹毒、實扶的里、麻刺利亞、ウインケル氏病)、慢性傳染病(梅毒)、火傷等ニ於テ現ハレ、又發作性血色素尿ト稱セラル、獨立セル疾患トナリテ發現シ來ルヲ見ル。

發作性血色素尿 Paroxysmale Haemoglobinurie. ハ特ニ兒齡ニ於テ屢々遭遇スルモノニシテ發作性ニ赤色乃至暗赤色ヲ呈スル尿ヲ現ハスヲ特有ナリトス。而シテ該發作ノ誘因トナルハ通例寒冷ニシテ冬期曝寒ニヨリテ現ル、コト多シ、夏季ト雖モ故意ニ寒冷ニ遭ハシムルキハ血色素尿ヲ排出スルニ至ルベシ、例ヘバ患兒ノ兩足若クハ兩手ヲ數分時間氷水中ニ浸漬シ置クキハ本病發作ヲ起シ葡萄酒樣暗赤色ヲ呈スル尿ヲ排泄シ來ルヲ見ルベシ。

發作性血色素尿ハ微毒殊ニ先天性微毒ト特殊ノ關係ヲ有スルモノ、如シ、弘田教授ハ東京大學ニ於テ十數名ノ患者ニ於テ總テワッサーマン氏反應ノ陽性ナルヲ認メ余モ最近數年間ニ於テ本症ノ數例ヲ檢シ每常ワッサーマン氏反應ノ陽性ナルヲ確メ得タリ。

本症ニ於テ血色素尿ヲ來スノ所以ニ關シドナート及ランドスタイナー Donath u. Landsteiner (1904)氏ハ本病患者ノ血液ヲ其發作間歇時ニ於テ採取シ一旦之ヲ冷却シ次テ孵卵器ニ入レテ温ムルキハ溶血現象ヲ現ハスヲ實驗シ、本病患者ノ血清ハ一種ノ溶解性物質 Lytische Substanz ヲ含有シ人ノ血球ニ作用スルモノナリト雖モ其存在ハ本病患者ノ血清ヲ自他ノ血球ニ接合スルモ證明シ難ク同時ニ温度ニ一定ノ關係ヲ有スルモノナルコトヲ知ルヲ得タリ。マイヤー及ヒエムメリヒ Erich Meyer u. Emmenich (1909)氏ハ尙ホ之カ研索ヲ進メ次ノ結論ニ達セリ。即チ本病患者ハ其血液中ニ一種ノ複雑ナル溶血素 Haemolysin ヲ含有シ其一成分タル媒介體 Amphozepor. ハ本病患者ノ血液ニ特有ニシテ温ニ對シテ耐久性ナリ他ノ成分即チ補體 Komplement. ハ通常血清中ニ含マル、モノト同一ナリ。而シテ本病發作ハ寒冷(十五度—零度)ニヨリテ媒介體ハ赤血球ニ結合シ次テ體温ニ於テ補體ノ結合ニヨリテ溶血現象ヲ現ハスモノナリ。



尙ホドナート及ランドスタイナー氏ノ研索ニヨリ本病患者ノ血管運動神經ノ異常興奮性及ヒ其血球ノ抵抗力減弱モ本症發現ニ對シ緊要ナル一因ヲ爲スモノナルヲ知ルニ至レリ、要之本症ノ發現ニハ次ノ三要素ノ存在ヲ必要トス。

(一)溶血素、(二)赤血球ノ抵抗減弱、(三)血管運動神經ノ障礙。

**症候** 本症ニ固有ナル症狀ハ尿ニ現ハル、變化ニシテ、即チ尿ハ透明ナルモ暗赤色(葡萄酒様)ニ變ジ、比重高ク、多量ノ蛋白質ヲ含ミ、試ニ之ヲ顯微鏡下ニ致シテ檢スルニ、褐色ヲ呈セル顆粒及ビ少許ノ硝子樣圓柱ヲ認ムルモ決シテ赤血球ヲ見出スコトナク、又此尿ヲ分光鏡ニテ檢スルニ特種ノ吸收線ヲ見出し得ベシ。

發作性血色素尿ハ前記ノ如キ血色素尿ヲ發作性ニ現ハスモノニシテ其發作ノ將ニ來ラントスルヤ四肢ノ倦怠若クハ鈍痛、欠伸、嘔吐、惡寒、戰慄、發熱等ノ前驅症ヲ以テ、固有ノ血色素尿ヲ排泄シ來リ、同時ニ腰部、四肢等ニ疼痛ヲ訴ヘ、皮膚ハ初メ蒼白トナリ、後ニ至レバ手足ノ末端ニ「チアノーゼ」ヲ呈シ、元氣不良ニシテ遊戯ヲ好マズ、食思亦不振ヲ來ス、カクテ三―四回ノ血性尿ヲ排泄セル後其尿色ハ漸次稀薄トナリ、數時間―十數時間ニシテ再ビ常態ニ復歸シ行クヲ見ル。又重症發作ニ在リテハ黄疸ヲ現ハシ膽汁色素「ウロビリリン」、「ウロビリノーゲン」等尿中ニ現ハレ來ルヲ見ル。其他カ、ル發作ニ際シ蕁麻疹若クハ之ニ類スル皮膚疹ヲ起シ脾腫ヲ來シ、或ハ又蛋白尿ノ血色素尿ニ前驅シテ現ハレ來ルコトアリ。

近時マイヤー及エムメリヒ氏ノ研索ニ從ヘバ戰慄ノ前ニ於テ患者ノ收縮期及ビ舒張期血壓ハ亢進シ熱ノ頂點ニ達スレバ減退シ來ルヲ見、又本病患者ノ血液ハ異常ヲ示シ淋巴球增加(三〇―三五%)ヲ見、發作時ニハ其墜落(九―一〇%ニ達ス)ヲ來シ同時ニ「エオジン」嗜好白血球ノ沈降若クハ消失ヲ惹起シ來ルト云フ。

圖二十六百第  
器光分中儀  
(Nach Schmidt)



**診斷** 尿ノ固有ナル變色ニヨリテ診定スベシ。而シテ血色素ヲ證明スルニハ懷中分光器 Taschenspektroskop ヲ用フベク、尿ハ通例之ヲ少シク稀釋シ分光器ニ附屬セル小ナル試驗管ニ盛リ該器ノ間隙前ニ挿入シテ檢視スベシ。

其際酸化、ヘモグロビンハ「フアラウンホーフ」氏吸收線D及BEノ中間ニ於テ黃色及ビ綠色ノ部ニ於テ各一條ノ吸收線ヲ現ハシ其黃色ノ範圍ニ於ケルモノハ狭クシテ濃ク、綠色ノ部ニ現ハル、モノハ廣クシテ淡ナリ。

又「メトヘモグロビン」ハ四條ノ吸收線ヲ現ハシ殊ニC及Dノ中間赤色部ニ於テ固有著明ナル吸收線ヲ現ハスヲ見ル。メトヘモグロビン「液」ニ數滴ノ硫化「アムモニウム」液ヲ混ズルトキハ還元「ヘモグロビン」ヲ生ジ。之ニ空氣ヲ作用セシメツ、強ク振盪スレバ酸化「ヘモグロビン」トナル。

**療法** ハ原因ニヨリテ一様ナラズト雖モ每常注意シテ之ヲ定ムヘキナリ。

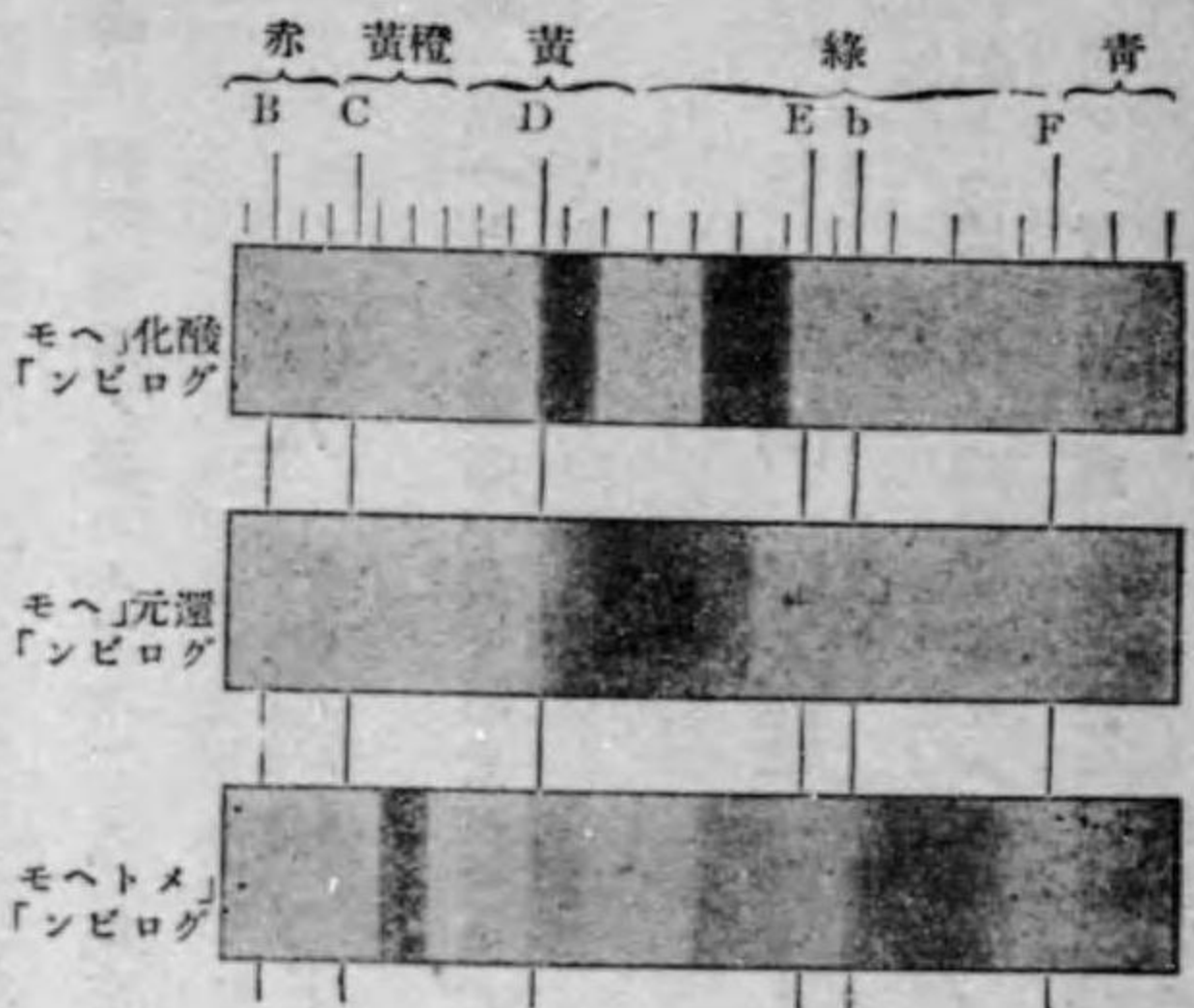
先ヅ對因療法ヲ行ヒ、發作性血色素尿ニハ靜臥ヲ命ジ兼テ身體ノ溫保ニ務メ曝寒ヲ避ケ、多量ノ飲料ヲ攝取セシムベシ。藥劑トシテハ麻刺利亞若クハ微毒ノ疑アラバ「キニーネ」若クハ水銀劑ヲ投與ス殊ニ發作性血色素尿ニハ「サルヅルサン」ノ效果アルヲ見ル、又發作既ニ去リ貧血ノ殘リタル場合ニハ鐵劑ヲ服用セシムベキナリ。

(附) 乳糜尿 Chylurie.

**原因** 本症ノ原因ハ住血絲狀蟲又バンクロフト氏絲狀蟲 *Filaria sanguinans s. Bancrofti* ト名ケラル、モノニシテ線蟲類ニ屬スル寄生蟲ナリ、我邦ニ於テハ九州、沖繩、四國等ノ各地ニ於テ多數ニ發見セラレ。

本蟲ノ成蟲雄蟲ハ四十耗、雌蟲ハ七十六―八十耗ノ體長ヲ有ス。ハ白色若クハ褐色ヲ帶アル絲狀蟲 *Filicium* ニシテ人體諸部ノ淋巴管殊ニ精系、陰囊等ノ肥大セル淋巴管内ニ寄生ス、而シテ雌蟲子宮内ニテ發育シ仔蟲 *larva* トナリテ産ミ出サレタルモノハ頭端稍々鈍圓尾

圖三十六百第





端ハ尖レル細長筒狀ヲナシ〇・一三〇・三耗ノ長サ及ビ七—一二ノ幅徑ヲ有シ淋巴管ヨリ血管ニ移行シ全身ニ循環シ來ル、但シ該仔蟲ノ血液中ニ見出サル、ハ專ラ夜間ニシテ末梢血管ヨリ採血シテ之ヲ檢出シ得ルハ夕刻ヨリ夜半ニ達スル迄ノ間ナリ。新鮮ナル血液標本ニ於テ本仔蟲ヲ檢出センカ彼ハ蛇行狀ヲナシ血球ノ間ヲ運動シ行クヲ認ムルコトヲ得ベシ。

本蟲ノ仔蟲ハ人體内ニ於テハ爾後ノ發育ヲ遂グルニ至ラズシテ末梢血管中ヲ循環スルノ間ニ吸血ト共ニ蚊ノ體內ニ入りテ體長一・五耗、幅徑〇・二五耗前後ニマデ成育シ蚊ノ頭部下唇ノ空洞内ニ集リ更ニ蚊ノ刺咬ニヨリテ他ノ人體内ニ移行シ成蟲トナルモノナリ。

**〔鑑別〕** 本蟲ノ寄生ニ因リテ現ハル、主要症狀ハ乳糜尿ニシテ尿ハ乳様白色トナリ濁濁シテ排出セラレ、又屢々之ニ血液ヲ混ジ來ルヲ見ル、或ハ又發作性ニ惡寒、戰慄ヲ伴フテ發熱(四十度前後)シ來リ頭痛、肢痛等ヲ訴フルコトアリ(俗間之ヲ「くさふるい」ト名ク)。其他成蟲ノ爲メニ器械的ニ淋巴管ノ鬱滯ヲ起シ陰囊、精系、陰唇等ノ水腫ヲ來シ遂ニハ下肢、陰唇、陰囊等ノ象皮病。Elephantiasisヲ惹起スルニ至ルコトアリト云フ。

**〔治療〕** 特殊療法ノ存スルアルナシ、象皮病ハ外科的ニ處置スベシ。

### 第八 腎臟腫瘍 Tumoren der Niere (Tumors of the Kidneys).

腎臟ニ現ハレ來ル腫瘍中最モ頻發スルモノハ腎水腫及ビ肉腫ニシテ、又稀ニ「エヒノコツクス」、癌腫ノ發生ヲ見ルコトアリ。

#### (a) 腎水腫 Hydronephrose.

腎水腫トハ尿排泄ノ障礙ニ基ケル蓄尿ニヨリ腎盂(若クハ輸尿管ノ一部モ共ニ)ノ水腫性擴張ヲ起セル狀態ヲ名クルモノナリ、而シテ腎水腫ハ或ハ先天性ニ、或ハ後天性ニ現ハレ、其先天性ナルハ腎臟ノ異常位置ニ基ケル輸尿管ノ壓迫、輸尿管ノ先天性狹窄乃至閉鎖等ニヨリテ來リ、後天性ナルハ主トシテ腎石ノ腎盂終端若クハ輸尿管ニ竝入スルニヨリテ來ル、

又稀ニ膿瘍、腫瘍等ニヨリテ輸尿管ノ壓迫セララル、カ、或ハ輸尿管ノ粘膜炎ニ發生セル潰瘍ニ續發セル癥痕性收縮ニヨリテ惹起セララル、コトアリ。

腎水腫ノ現ハル、ハ多ク偏側性(通例右側)ニシテ、其輕度ナルモノニ在リテハ毫モ症狀ヲ呈スルナクシテ觀過セララル、コト多シト雖モ、其高度ナルモノニ於テハ側腹部ニ當リテ波動ヲ呈スル腫瘍ヲ現ハシ該腫瘍ハ呼吸運動ヲ呈スルコトナク、又之ヲ移動シ難ク、打診上明ニ濁音ヲ放チ、又其前面ニハ結腸ノ横走スルアルヲ認ムルコトヲ得ベシ。其他本腫瘍ハ周圍ノ臟器ヲ壓迫スルニヨリ屢々呼吸困難、便秘等ヲ起シ、又稍々年長兒ニ在リテハ腫瘍ノ存在セル側ノ下肢ニ於テ牽引性疼痛ヲ訴フルコトアリ。

腎臟ノ病變唯一側ニノミ止マレバ、即チ長ク其ノ狀態ヲ變ゼズシテ克ク生命ヲ保續シ得ベシト雖モ、若シ他側腎臟ノ同時ニ罹患スルアラバ即チ急速ニ浮腫ヲ起シ來リ尿毒症ヲ起シテ斃ル、ニ至ル。

**〔診斷〕** 輕度ナルモノハ之ヲ診定スルコト困難ナリト雖モ、高度ナルモノハ前記ノ如キ特種ナル腫瘍ノ存在、長ク其全身症狀ノ傷害セラレザルコト及ビ試驗的穿刺ニヨリ尿素ニ富メル液ヲ得ベキコト等ニヨリテ診斷シ得ベシ。

**〔療法〕** 診斷確定セバ即チ外科的手術ノ力ヲ借ラザルベカラズ。

#### (b) 腎臟肉腫 Nierensarcom.

本病ハ比較的ニ年少兒ニ發現シ來ルモノナリ。

**〔鑑別〕** 本症ハ側腹部ニ於テ呼吸運動及ビ波動ヲ示サル腫瘍ヲ現ハシ、其面ハ時トシテ凹凸不平ナルコトアリ。尿ノ性状ハ不定ニシテ時アリテ血尿ヲ漏シ、或ハ稀ニ腫瘍組織片若クハ細胞群ノ尿中ニ混出シ來ルコトアリ。爾後ノ經過ニ於テ患兒ハ甚ダ惡液質ニ陥リ、遂ニ羸瘦、脱力ニヨリテ斃ル。

**〔療法〕** 多クハ疑ハシト雖モ近時大ナル本腫瘍ノ外科的手術ニヨリテ除去セラレ好果ヲ現ハセル例證ナキニアラズ、



療法 他側ノ腎臟健ニシテ患兒ノ狀態手術ニ堪ヘ得ベクバ即チ腎臟摘出術ヲ行フベシ。

### 第九 アヂソン氏病 Morbus Addisonii.

本病ハ多クハ十一歳—十五歳ノ兒童ニ於テ現ハル、モノナレドモ、稀ニ幼兒ニ於テ見ルコトアリ而シテ通例副腎ノ變化ヲ伴ヒ、多クハ其乾酪變性ヲ起シ、或ハ石灰變性、若クハ萎縮ヲ呈スルコトアリ、或ハ又毫モ副腎ノ變化ヲ發見シ得ザルコトアリ。

症候 本病ノ發起セントスルヤ、患兒ハ漸次羸瘦シ來リ、疲勞シ易ク、貧血ヲ呈シ、次デ消化不良、胃痛、食思不振等ヲ起シ、又稀ニ劇烈ナル嘔吐若クハ下痢ヲ現ハシ後、漸次乳脈、腋窩、手足、顔面等ノ皮膚ニ變色(黃褐色乃至青銅色)ヲ起シ來リ、或ハ又口唇、頬粘膜等ニ於テモ同様ノ變化ヲ現ハシ來ルコトアリ。

爾後ノ經過ニ於テ筋肉ノ衰弱漸次其度ヲ高メ、體温ハ往々常温下ニ降り、尙ホ又頭痛、眩暈、癩癩様痙攣、昏睡等ヲ起シ、數月—數年ノ經過ノ後遂ニ衰脫ニヨリテ死ノ轉歸ヲ取ル。

豫後 常ニ不良ナリ。  
療法 凡テ對症的ニシテ殊ニ強壯性食餌ヲ與フベシ。

## 第二章 膀胱疾患 Krankheiten der Blase.

### 第一 膀胱加答兒 Cystitis, Blasenkatarrh.

病因 小兒ニ於ケル膀胱加答兒ハ時トシテ膀胱結石、異物、腎盂炎、尿道炎(又ハ腔陰門炎)、重症傳染病(腸窒扶斯、實扶的里、腸胃加答兒)等ニ接續シテ發現シ或ハ又一定ノ藥劑(芫青、バルザム)類ニヨリテ惹起セラル、ヲ見ル。哺乳兒

(殊ニ女兒ニ於テ)ニ在リテハ屢々大腸菌ニヨリテ膀胱加答兒ヲ起シ來ルヲ見ル、エッシエリヒ氏ノ所謂大腸菌膀胱加答兒 Collystis (Escherich) 即チ是レナリ、蓋シ該症ハ腸加答兒ノ經過中大腸菌ノ尿道ヲ通シテ傳染シ來ルニヨルモノナリ(女兒ノ短キ尿道ハ大腸菌ノ侵入ヲ容易ナラシム)、サレド又該菌ノ腸壁ヲ通ジ、若クハ血行路ニヨリテ傳染セラルルノ場合モナキニアラズト云フ。

小兒殊ニ女兒ノ膀胱加答兒ハ通例温暖ナル季節ニ於テ頻發シ腸加答兒ニ伴フコトアルモ然ラザルコトアリ、而シテ母乳兒ト雖モ稀有ナルモノニアラズ。

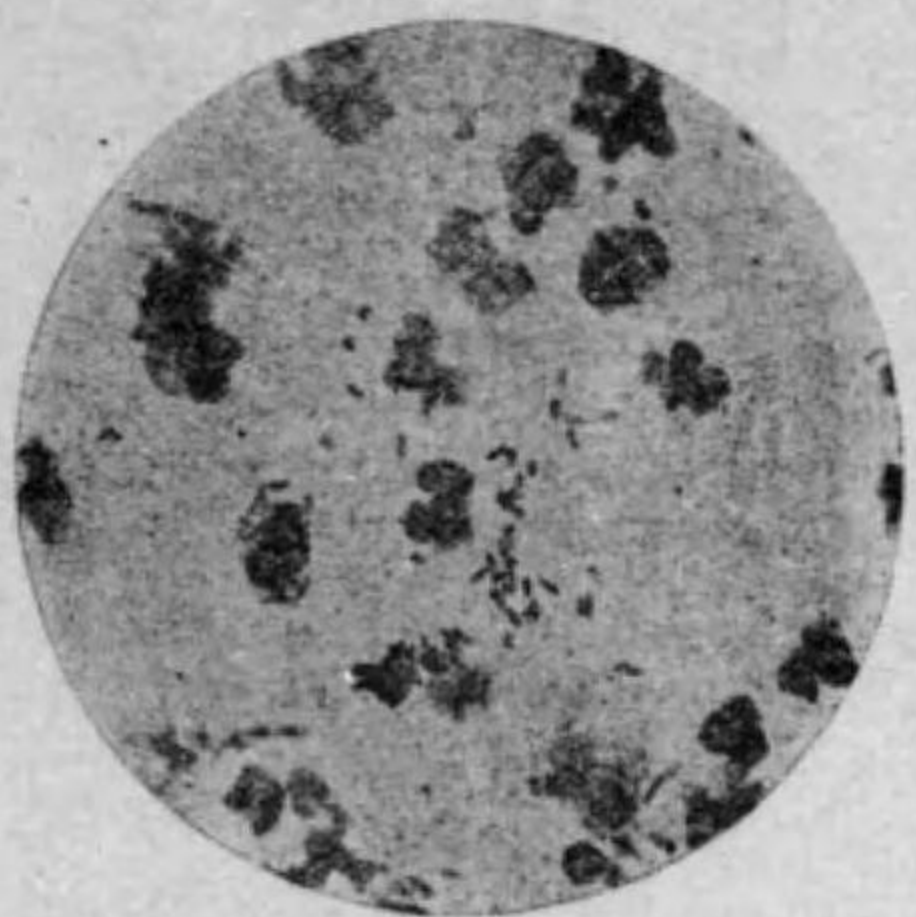
小兒ノ膀胱加答兒ハ多ク腎盂炎ト併發シ所謂腎盂膀胱炎 Pyelocystitis トアリテ現ハル、モノナリ、而シテ此病症ハ特ニ幼兒ニ多ク遭遇セラル、モノナルコト次ノグーベルト Gubert 氏統計表ヲ見レバ明カナリ。

年齢	病例數	年齢	病例數
一—六ヶ月	二八	一歳半—二歳	九
七—十二月	三五	二歳—四歳	八
一歳—一歳半	一一	五歳—九歳	二

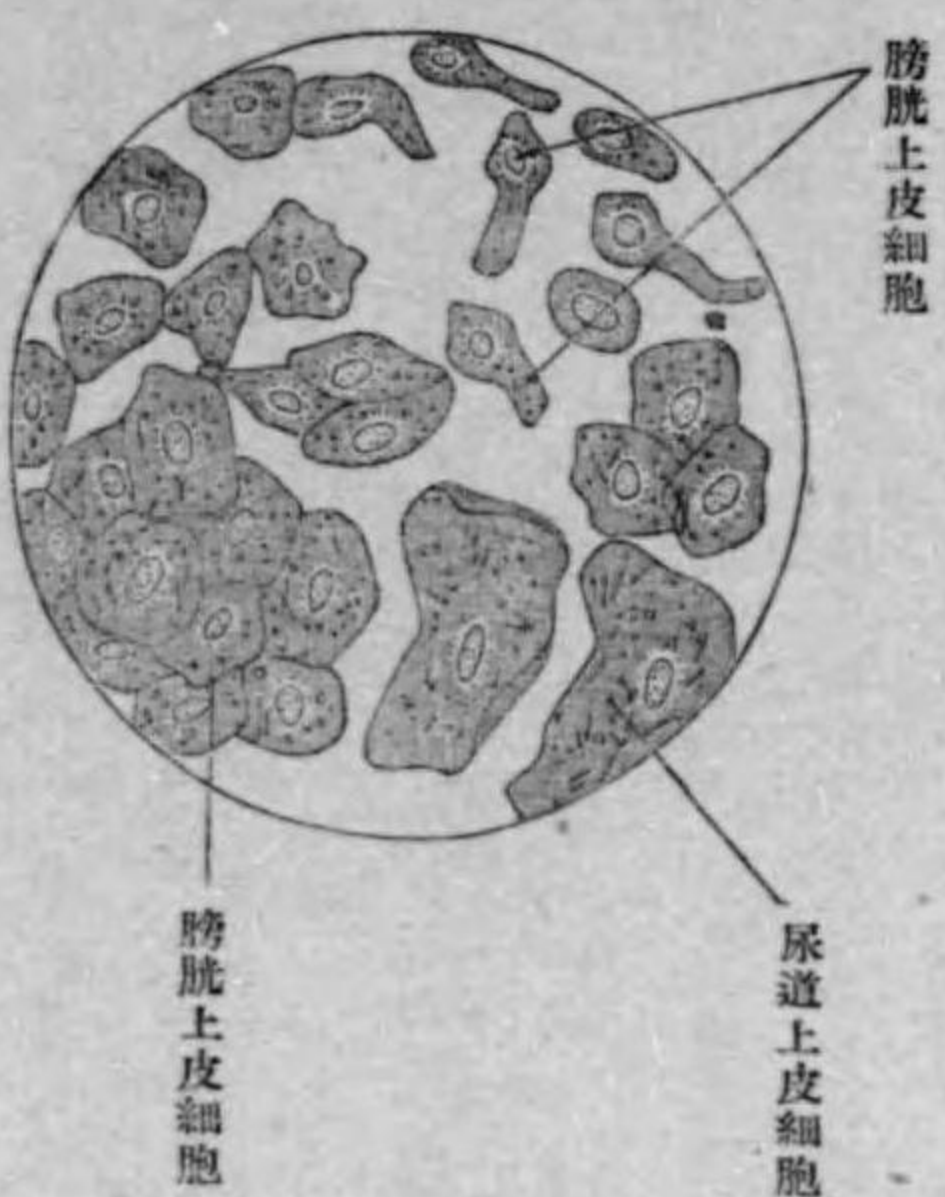
症候 幼兒膀胱加答兒ノ多クハ消化不良様症狀、輕熱、不安等ヲ發起シ特殊ノ治療ヲ施スコトナクシテ其症狀消散シ去ルコトアリ、或ハ又急性ニ重キ全身症狀ヲ現ハシ嘔吐、不安、痙攣、高熱等ヲ以テ始マリ次テ顔面ノ蒼白、食思不振等ヲ現ハシ兼テ尿道ニ際シ一定ノ苦悶ヲ訴フルヲ見ル、即チ患兒ハ尿道ニ際シ著シク不安ノ狀態ニ陥リ、或ハ轉々反側シ、或ハ下肢ヲ下腹部ニ向ツテ牽引シ、通例多少ノ發熱ヲ伴ヒ、尿意窘迫 Harndrang ヲ來シ、頻回排尿ヲ試ムルモ其尿利ハ極メテ僅微ニシテ、或ハ時アリテ滴瀝トシテ排泄セラル、ヲ見、且ツ其尿道ニ際シ膀胱及ビ尿道ニ沿ヒテ疼痛ヲ訴ヘ、又膀胱部ハ之ヲ按觸スルニ著シキ疼痛ヲ訴フルコトアルヲ見ル(之ハ外方ヨリノミナラズ直腸ヨリ檢診スル場合ニ於テモ亦然リ)。



圖四十六百第  
渣沈尿ノ兒答加膀胱菌腸大  
大腸菌百六  
(Nach Pfawdler)



圖五十六百第  
胞細皮上ル來リヨ路尿



尿ハ濁濁ヲ呈シ、弱酸性乃至「アルカリ」性反應ヲ徵シ其沈渣中ニハ多量ノ粘液塊片、白血球、膀胱上皮細胞(共ニ稍々多數)、赤血球(少許)、及ビ無數ノ細菌等ヲ發見シ、及大腸菌膀胱加答兒ニ在リテハ大腸菌ノ往々集落ヲナシテ存スルヲ見ル。

慢性ニ發症シ來ル場合ニ於テハ其臨床的徵症輕微ニシテ食思不振、不安、不機嫌、不定ノ熱候、體重増加ノ停止等ノ不定症狀ヲ呈シ一定期間其真相ノ闡明ヲ期シ得ザルコトナキニアラズ。其際又輕微ナル疼痛ヲ訴フルコトアリ。此ノ如キ場合ニ尿ヲ採取シテ之ヲ檢スルニ尿ハ著シク濁濁ヲ呈シ「アルカリ」性反應ヲ徵シ、沈渣多ク、粘液絲、膿球、上皮細胞、細菌等ノ外、磷酸-アムモニ-ア・マグネシア及ビ尿酸、アムモニ-アノ特有ナル結晶ヲ見出し兼テ微量ノ蛋白ヲ證明シ得ベシト雖モ圓柱ヲ發見スルコトナシ。

本病ノ豫後ハ其病因ノ如何ニヨリテ異ルモ早ク之ヲ發見シ適當ナル處置ヲ行フキハ可良ナルヲ常トス。

局處症狀及ビ尿變化ノ顯著ナル場合ニ在リテハ其診斷困難ナラズト雖モ幼兒ニ於テハ其所訴不定ニシテ他ノ疾患ト誤認セラル、コトアリ、サレバ一般ニ初兒ニシテ熱候ヲ伴ヒ他臟器ニ於テ之ニ相當スル變化ヲ見出シ能ハザルガ如キ場合ニハ每常尿(成ルベク新鮮ナルモノ)ノ精細ナル檢査ヲ怠ルベカラズ。

豫防

女兒ニ於テ肛門部ノ清拭(例之バ便通時)ヲ行フニ際シ後方ヨリ前方ニ向フヲ避ケ反對ノ方向ニ拭淨スベシ。

膀胱加答兒ノ急性症ニ際シテハ成ルベク靜臥ヲ命ジ、食餌ハ主トシテ牛乳ヲ採ラシムベシ、而シテ疼痛ニ對シテハ溫浴若クハ溫濕法ヲ施シ、兼テ阿片(一日數回〇・〇〇五—〇・〇〇三宛)若クハ莨菪越幾斯(一日數回〇・〇〇一—〇・〇〇五宛)ヲ投與スベシ。

藥劑トシテ從來好デ用ヒラル、ハ「ウロトロピン」ナリ、即チ乳兒ニハ一日三—四回〇・〇五—〇・二宛、年長兒ニハ一日三—四回〇・三—〇・五宛ヲ用ヒ或ハ次ノ處方ニヨリ牛乳ニ混和シテ服用セシム。

處方例 「ウロトロピン」……………一〇—三〇 縮水……………一〇〇〇  
右混和(乳兒)一日三回一茶匙宛(年長兒)一匙匙乃至一食匙宛(ラングスタイン氏)。

此他「ヘキサール」Hexal、「ザロール」(乳兒ニハ一日四回〇・一—〇・三宛、年長兒ニハ一日四回〇・五宛)、「ヒツポール」Hippol 等ヲ用ヒ、尙ホ又「ウワウルシ」葉ヲ投與ス。

處方例 (一)「ヘキサール」錠(各〇・五)……………二十個  
右一日三—四回半—一錠宛。

(二)「ヒツポール」……………〇・五  
右一包裝、等量十包ヲ與ヘ、一日三—四回一包宛(年長兒)。

(三)「ウワウルシ」葉煎(三〇)……………一〇〇〇  
右一日數回一茶匙乃至一匙匙宛。

前記尿消毒劑ト異リ尿ノ反應ヲ變化シ以テ其中ニ發育シツ、アル細菌ノ發育ヲ制止センガ爲メ次ノ處方ヲ適用スルコトアリ、即チ酸性尿ノ場合ニハ

處方例 枸橼酸、カリウム……………各五〇 縮水……………一〇〇〇迄  
右混和、一日三回一匙匙乃至一食匙宛(尿ノ「アルカリ」反應ヲ呈スル迄増量)。



又「アルカリ」性尿の場合ニハ

處方例	磷酸(一五%).....五〇〇	覆盆子舍利別.....五〇〇	餉水.....一〇〇〇
	右混和、一日中ニ其三分ノ一量(年長兒)ヲ飲用セシム。		

但シ此磷酸液ヲ用フルキハ同時ニ發汗療法ヲ行ヒ、液分ノ投與ヲ制限シ、肉類ヲ比較的少量ニ給與スベシ(尿ノ酸性反應ヲ呈スル迄)、而シテ同時ニ「ウロトロピン」若クハ「サリチール」酸「ナトリウム」ヲ伍用スルコトヲ得ベシ。

近時本病ノ頑固ナルモノニ對シ患兒ノ尿ヨリ細菌ヲ培養分離シ其レヨリ製作セル「ワクチン」(即チ自家「ワクチン」Auto-vaccine)ヲ用フルニ卓効ヲ奏スルヲ見ル。

慢性膀胱加答兒ニ際シテハ成ルベク寒ヲ避ケ、身體ヲ温保シ、無刺激性食餌ヲ與フベシ、藥劑トシテハ「ウロトロピン」若クハ「ウワウルシ」葉ヲ用フルノ傍、局所的療法行フヲ要スルコトアリ、即チ外陰部ヲヨク清洗シ殺菌セル「カタール」ヲ挿入シ、先ツ膀胱ヲ硼酸液ニテ洗滌シ次テ〇・一%ノ硝酸銀液ヲ用ヒ、次テ食鹽液ヲ用ヒテ後洗滌スベシ。

### 第一 膀胱結石 Blasenstein.

**原因** 本病ハ小兒ニ於テ屢々發見セラル、モノニアラズト雖モ、又必シモ極メテ稀有ナリト云フベカラズ、而シテ其最モ屢々遭遇スルハ二—六歳ノ幼兒ニシテ一般ニ女兒ヨリハ男兒ニ於テ多シトス。

膀胱結石中最モ頻回ニ發見セラル、ハ尿酸鹽結石ニシテ、磷酸鹽結石之ニ次ギ又稀ニ碳酸鹽、「チヌチン」、炭酸鹽、「キサンチン」等ヨリ成ル結石ヲ見出スコトアリ。

膀胱結石ノ多クノ場合ニ於テハ其成立實ニ腎石ニ基ク、即チ腎盂ニ於ケル結石ハ輸尿管ヲ經テ膀胱ニ達シ茲ニ滯留シ、繼テ其粘膜ヲ刺戟シ依テ慢性膀胱加答兒ヲ起シ、次デ「アルカリ」性尿分解ヲ誘起シ、其結果該結石面ニ尿酸「アムモニア」若クハ磷酸鹽ノ沈著ヲ起シ來リ、漸次結石ノ増育ヲ招來セシムルモノナリ。

**鑑別** 初メ其症狀ハ未ダ不定ニシテ膀胱部ニ於ケル痛感、會陰部若クハ陰莖ニ向フテ放散スル疼痛等ヲ訴へ、次デ時々放尿ニ際シ殊ニ一定ノ體位ヲ取レル場合ニ於テ突然劇痛ヲ起シ、同時ニ排尿困難ヲ來シ、尿意窘迫烈シキニ拘ラズ尿ノ排泄ハ或ハ滴瀝トシテ斷續シ、或ハ中絶シ、又其際患兒ノ體位ヲ交換スルアレバ即チ尿通再ビ至ルヲ見ル。其他時アリテ再發性血尿ヲ現ハスコトアリ。

膀胱結石ニシテ長ク除去セラレズシテ存留スルアレバ殆ンド毎常膀胱加答兒ヲ續發シ來ルヲ見ル、而シテ小ナル結石ハ屢々多少ノ疼痛ヲ伴ヒテ排泄セラル、ヲ見、又時アリテ其ノ尿遺ニ箱入ヲ來スコトアリ。

本病ノ經過ハ慢性ニシテ其炎症ハ或ハ輸尿管ニ沿ヒテ上行シ、腎盂炎若クハ腎臟炎ヲ起シ、或ハ結石面ノ不平多角ナルモノハ屢々膀胱粘膜ニ潰瘍ヲ形成シ、以テ膀胱周圍炎若クハ骨盤腔ニ於ケル膿瘍ヲ惹起シ來リ、遂ニハ衰脫ニヨリ、或ハ尿毒症ニヨリテ斃ル、ニ至ル。

**豫後** 膀胱結石ハ屢々重篤ナル症狀ヲ起シ來ルモノナレバ甚ダ危險ナリトス、故ニ常ニ注意シテ其豫後ヲ決定セザルベカラズ。

**診斷** 本病ノ診斷ハ前記ノ症狀ニヨリ、若シ又尿ニ混ジテ結石小片ノ排出セラルアラバ之ヲ檢索シ以テ診定スベク尙ホ又金屬製消息子ヲ送リテ結石ノ存在ヲ確認スルコト肝要ナリ、其他大ナル結石ニ在リテハ直腸ヨリ指ヲ送リテ觸診シ得ベキコトアリ。

**療法** 專ラ外科的手術ニ據ル。食餌トシテハ成ルベク無刺激性ニシテ窒素ニ富有ナラザルモノヲ給シ、兼テ「アルカリ」劑ヲ投與スベシ、但シ碳酸鹽結石ニ際シテハ炭酸水ヲ服用セシムルヲ可トス。其他疼痛ニ對シテハ局部處ノ温療法若クハ温浴ヲ命ジ、又適宜麻醉劑(阿片、「ペラドンナ」、越幾斯、莫若越幾斯、抱水「クロラール」等)ヲ適用スベキナリ。

### 第二 夜尿症 Enuresis nocturna, Nächtliche Bettnässen.



別名 遺尿症、遺溺

夜尿症トハ膀胱括約筋ガ既ニ充分其機能ヲ發揮シ得ベキ年齢ニ到達セル小兒ニ在リテ夜間睡眠中遺尿ヲ起シ來ルノ状態ヲ名クルモノナリ。

**原因** 本症ハ女兒ニ於ケルヨリモ寧ロ男兒ニ於テ頻發スルモノニシテ三—六歳ノ間ニ多キモ、又時アリテ春機發動期前ニ至リテ現ハル、コトナキニアラズ、而シテ往々其原因ヲ證明シ能ハザルコトアリト雖モ屢々包莖、尿道口ノ狹窄、陰門炎、脱肛、肛門裂傷、「ヘルニア」、手淫、蟻蟲、腎臟及ビ膀胱結石、尿酸若クハ尿酸鹽尿、細菌尿 Bakteriuria 等其誘因ヲ爲シ、或ハ又癩痢若クハ淋巴咽頭環肥大ノ本症ヲ誘起スルコトアリ。其他症候的ニ神經疾患、重症熱性病、糖尿病、腎臟炎等ニ際シテ本症ノ現ハルルコトアリ。或ハ精神的發育異常、痴愚 Debie、愚鈍 Imbecille ノ者ニ之ヲ見ル。本症ハ一般ニ虛弱ナル小兒(殊ニ腺病質ナル)ニ於テ遭遇スルコト多シト雖モ、又全ク健全ナル兒童ニ於テ之ヲ見ルコトナキニアラズ。

**臨床** 本症ニ於テ其不隨意的排尿ヲ來スハ深キ睡眠中ニシテ、多クハ就眠後一、二時間ニ於テ現ハル、モノナレドモ、又其醒起前一、二時間ニシテ遺尿ヲ來スコトアリ、而シテ其際取レル體位ニ就キテハ背位ニ於テ眠レル場合ニ於テ遺尿ヲ來スコト多シトス。輕症ニ際シテハ數週、數月ノ間歇ヲ以テ遺尿ヲ來スコトアルモ重症ニ在リテハ毎夜連續シテ遺尿ヲ來スヲ見ル、而シテ其際該兒ハ遺尿後醒覺セザルモノアリ、或ハ臥床ノ濕潤セルニ驚キテ醒覺スルモノアリ。

尿ハ通例異常ヲ示スコトナク唯時アリテ著シク淡色ニシテ比重輕ク或ハ尿酸鹽類ノ増加ヲ認メ得ベキコトアリ。又此ノ如キ遺尿ノ晝間ニ於テ現ハレ來ルコトアリ之レ即チ晝間遺尿症 Enuresis diurna ト稱セラル、モノナリ。本症ノ經過ハ極メテ慢性ニシテ數月—數年ニ亙リ時アリテ兒童期ヨリ春機發動期ニ達シ、此間一時症狀ノ輕快ヲ見ルコトアルモ往々其再發ヲ來スヲ見ル。

診斷

ハ困難ナラズト雖モ毎常尿ノ検査ヲ怠ルベカラズ、殊ニ膀胱加答兒、腎臟炎、糖尿病ノ伏在ニ留意スベキナリ。

豫後

本病ノ豫後ハ其多クノ場合ニ於テ可良ナリ。

療法

先ヅ其原因ニ注意シ之レガ治療ニ意ヲ用ヒ、殊ニ手淫ニ對シテ注意ヲ拂ヒ之レヲ嚴禁スベシ、而シテ晩餐ニ際シテハ成ルベク凡テノ飲料ヲ節減セシメ、且ツ就眠前ニハ必ズ排尿ヲ勵行セシムベシ。其他泌尿器粘膜炎ヲ刺戟スベキ食品(例ヘバ刺戟性香料、芥子等)及ビ酒精飲料ヲ禁制スルヲ要ス。

非藥物的療法トシテハ腰部ニ適宜ノ支柱ヲ爲シ以テ骨盤ヲ高舉シ、或ハ腹部以下ノ下體ヲ高舉シ恰モ足端ハ頭部ニ比シテ約十—二十種高位ニ在ラシムルガ如クシテ就眠(蓋シカクスレバ集積セル尿ニヨリテ膀胱括約筋ニ加ハル壓迫ヲ多少節減シ得ベキナリ)セシムルニ往々偉効ヲ奏スルコトアリ。其他感傳電氣(一極ヲ直腸ニ、他極ヲ耻骨縫際ニ貼付ス)若クハ平流電氣(其積極ヲ腰椎ニ、消極ヲ會陰部ニ貼付ス)ヲ適用シ、或ハ直腸ニ送リタル示指頭ヲ以テ膀胱頸部ノ按摩ヲ行フテ卓効ヲ現ハスコトアリ。

近時カテラン Cathelin 氏ニ從フテ硬膜外注射法 Epidurale Injection 世ニ行ハル、ニ至レリ、但シ其法ハカテラン氏注射器(刺針細長ニシテ注射筒ハ十銈ヲ容ルルニ足ル)ヲ用ヒテ薦骨及ビ尾椎骨ノ間ニ位セル間隙(韌帶ニテ緊張セラレツ、アルモ外方ヨリ菱形窩トシテ觸知シ得ベシ)ヨリ脊椎管腔内(但シ硬膜外腔 Epidurale Raum)ニ注射スルモノニシテ、其注射液トシテ通例用ヒラル、モノハ殺菌セル生理的食鹽水ナリ、而シテ一回ノ注射量ハ一〇・〇—四〇・〇銈ニシテ一週三回之ヲ注射スベシ。

最近數年以來余ハ「ラヂウム」照射療法ヲ本症患者ニ適用シ甚ダ有効ナルヲ認メ得タリ、即チ効果ノ顯著ナル場合ニ在リテハ數回ノ照射ニヨリテ既ニ遺尿ヲ見ザルニ至リ、然ラザル場合ニ在リテモ十數回乃至數十回ノ照射ニヨリテ全然遺尿ヲ現ハサル至ルヲ見ル、「ラヂウム」照射法ヲ行ハント欲セバ一〇—二〇銈ノ「ラヂウム」(「ブロームラヂウム」)ヲ取り一定ノ濾過器ニヨリテ線ヲ遮斷シ及ビ線ヲ以テ患兒ノ腰部即チ薦骨ノ後面ヨリ一日一回一時間宛照射ヲ行フベキナリ。



藥物のニハ一般ニ強壯劑(鐵劑、キニーネ)劑等ヲ常用シ、其外「ペラドンナ」越幾斯(毎夕〇・〇〇五—〇・〇〇一—〇・〇〇五)ヲ頓服セシム、「アトロピン」、「ストリキニーネ」(一日〇・〇〇〇五—〇・〇〇一宛皮下注射)、番木甙丁幾、抱水「コロラール」、「アンチピリン」(毎夕〇・二—〇・六宛頓服)等ヲ適用ス。

處方例 (一) 硫酸「アトロピン」……………〇・〇五 縮水……………二五〇

右混和一日二回宛兒齡ニ等シキ滴數宛服用。

(二) 番木甙丁幾……………一〇 複方「キナ」丁幾……………一〇〇

右混和一日二回十滴宛服用。

### 第四 膀胱痙攣 Spasmus vesicae, Blasenkrampf.

**原因** 本症ハ幼齡ナル小兒ニ於テハ極テ稀有ナル病症ニアラズシテ、諸種ノ刺戟例ヘバ初生兒ニ在リテハ尿酸梗塞ニ際シテ現ハル、尿酸結晶ノ刺戟ニヨリ、又稍々成長セル小兒ニ在リテハ尿砂、尿石若クハ濃稠ナル尿(高熱時、呼吸器若クハ消化器ノ疾患等ノ際)ノ刺戟ニヨリテ來リ、其他阻塞(冷足浴ノ如キ)、峻下劑等ニヨリテ本症ヲ起シ來ルコトナキニアラズ。是等特發性膀胱痙攣 Idiosyncratische Blasenkrampf ニ反シテ、全ク他ノ疾患ニ際シ症候的若クハ續發性ニ現ハル、モノアリ、即チ腰椎「カリエス」、腰筋膿瘍、股關節炎、腹膜炎、盲腸炎、肛門炎、肛門裂傷、赤痢等ノ如キ膀胱附近ニ行ハル、炎症、又尿道若クハ腔ニ於ケル炎症性病機、急性傳染病(殊ニ猩紅熱)及ビ腎臟炎(其初期)等ニ於テ之ヲ見ル。

**症候** 本症ハ極メテ劇烈ナル疼痛發作トナリテ現ハレ、之ガ爲メ幼兒ハ轉々反側シ、或ハ脚ヲ腹部ニ牽附シ、或ハ手ヲ以テ腹部ヲ抱握セント試ミ、又稍々年長兒ニ在リテハ時トシテ膀胱部ニ於テ疼痛ヲ訴フルコトアルモ、或ハ又之ヲ尿道(殊ニ其外口部ニ)、腸、上腿、辜丸等ニ轉置シテ訴フルコトナキニアラズ。其他男兒ニ在リテハ該發作ニ際シテ往々陰莖ノ勃起ヲ來スコトアルヲ見ル。

膀胱ハ緊滿シテ尿意窘迫甚シキニ拘ラズ尿利甚ダ少ク、劇痛ト共ニ僅カニ數滴ノ尿ヲ漏スニ過ギズ。

**診斷** 幼齡ナル小兒ニ在リテハ甚ダ困難ナリ、而シテ往々本症ト誤診ヲ來スモノハ腸ヨリ來ルノ疼痛ニシテ殊ニ盲腸炎ト錯誤シ易シトス。

盲腸炎ト鑑別センニハ現症ニ於テ消化障礙ヲ認メ難キコト及ビ膀胱ノ著シク緊滿ヲ呈セルコトニ注意シ、又既往症ニ於テ襠襠ノ長ク乾燥セルコト及ビ之ニ尿砂ノ沈著ヲ見ルコト等ニ留意スベシ。

此他排尿時ノ疼痛即チ利尿困難 Dysuria、膀胱加答兒、膀胱結石、高度ノ包莖等ニ於テ遭遇スルコト多キヲ忘ルベカラズ。

**豫後** 一般ニ特發性症ハ其豫後可良ナリト雖モ續發性膀胱痙攣ハ之レガ原因ヲ爲ス疾患ノ如何ニヨリテ豫後一定シ難シ。

**療法** 先ヅ局所ニ溫卷法若クハ苞布ヲ施シ、或ハ持久的微温浴ヲ命ジ、尙ホ疼痛甚シクレバ即チ麻醉劑(阿片—浣腸若クハ坐劑トシテ)ヲ投與セザルベカラズ。

膀胱ノ強ク緊滿セル場合ニ於テハ「カテーテル」ヲ用ヒテ導尿スベク、又本症ノ頑固ナルモノニ際シテハ尿道擴張法(男兒ニハオーバーレンド氏擴張子 Obriand's Dilatorium ヲ用ヒ、女兒ニハ金屬「カテーテル」ヲ用フベシ)ヲ行ヒテ治効ヲ見ルコトアリ。

本症ノ發作一度ビ去リタル後ニ在リテ尙ホ沈渣—尿砂ノ存スル疑アラバ利尿性飲料及ビ微温浴ヲ取ラシムベキナリ。續發性膀胱痙攣ニ際シテハ勿論其原病ノ治療ニ意ヲ用ヒザルベカラズ。

### 第五 膀胱腫瘍 Tumoren der Blase.

膀胱ノ腫瘍ハ小兒ニ在リテハ甚ダ稀有ニ屬ス、其中ニ於テ稍々頻發スルモノハ「パピローム」ニシテ屢々再發シ來ル血尿



及ビ膀胱加答兒ヲ起シ來ル。

### 第三章 生殖器疾患 Krankheiten der Geschlechtsorgane.

#### 第一 包莖 Phimose.

**原因** 包莖ハ屢々先天性ニ其内葉ノ狭窄ヲ起セルガ爲メニ來リ、或ハ龜頭若クハ包皮ニ起レル炎症(龜頭炎若クハ龜頭包皮炎)後ニ殘遺セル包皮ノ肥厚ニヨリ、或ハ又潰瘍、裂傷等ノ癩痕性牽縮ニヨリテ惹起セラル。

**症候** 其輕度ナルモノハ毫モ症狀ヲ現ハスコトナシト雖モ、包皮開口部ノ狭窄甚シキモノニ在リテハ、即チ排尿ノ困難ヲ起シ、尿ハ細線様若クハ滴瀝トシテ排泄セラレ、或ハ全ク尿閉ヲ起シ來リ、患兒ハ不安ノ状態ニ陥リ連リニ號泣怒責シ之ガ爲メニ往々臍「ヘルニア」若クハ脱肛ヲ起スコトアリ。

尿ハ包皮囊内ニ蓄積シ、次デ其分解ヲ來シ、爲メニ龜頭炎 Balanitis 若クハ龜頭包皮炎 Balanopostitis ヲ起シ、包皮ハ著シク腫脹シ來リ、疼痛甚シク膿性分泌ヲ來スヲ見ル、而シテカ、ル分泌物若クハ分解セル尿ハ屢々周圍ノ皮膚ヲ刺戟シ陰囊、上腿内側等ニ紅斑若クハ濕疹ヲ起シ來ルコトアリ。其他本症ニ於テハ屢々疼痛性勃起ヲ起シ次デ手淫ヲ誘起シ來リ、又稀ニ本症ノ反射性搐搦ヲ誘發スルコトアリ。

**療法** 輕症ニ在リテハ數回反復シテ包皮ノ器械的伸展法(麥粒鉗子ノ如キヲ用ヒテ)ヲ試ムベク、唯止ムヲ得ザル場合ニ際シテハ即チ手術的處置ヲ執リ、截開若クハ環狀截除 Circumcision ヲ行フベシ、サレド本症ハ半バ生理的狀態ニ屬スルモノニシテ多クハ成長スルニ從ヒテ常態ニ變ジ去ルヲ見ルモノナルヲ以テ決シテ之ガ手術ヲ急グベカラズ。

#### 第二 包皮箱頓 Paraphimose.

包皮欲頓ハ陰莖ヲ弄ビ稍々狭キ包皮口ノ龜頭後ニ牽退セラレ而モ再ビ復舊セシメ難キニヨリテ來ル。

**症候** 狹隘ナル包皮口ニヨリテ絞窄セラル、ガ爲メ龜頭及包皮ニハ著シキ浮腫性腫脹ヲ起シ來リ、長ク其狀態持續セバ往々ニシテ收縮輪即チ包皮口部ノ壞疽性崩解ヲ現ハシ、或ハ又稀ニ龜頭ノ壞疽ニ陥ルヲ見ル。

**療法** 先ツ包皮ノ整復法 Reposition ヲ試ムベシ、即チ整復法ヲ行フニハ左手ノ示指及ビ中指ヲ以テ陰莖ヲ絞隘部ノ上方ニ於テ挾持シ、右示指ヲ以テ龜頭ヲ按摩シ、次テ右手ノ示指及ビ中指ヲ以テ龜頭溝ノ後部ヲ握リ、兩手ノ拇指ヲ龜頭ノ上ニ致シ適度ノ壓迫ヲ加ヘツ、包皮ヲ牽引整復セシムベシ。又強度ノ腫脹ヲ伴ヘル場合ニハ先ヅ冷罨法ヲ施シテ後整復法ヲ行フベシ。

是等ノ處置ニヨリ整復シ能ハザルトキハ即チ收縮輪(陰莖背動脈ニ沿フテ)ノ截開ヲ行ハザルベカラズ。

#### 第三 龜頭炎及龜頭包皮炎 Balanitis et Balanopostitis.

**原因** 龜頭炎ハ包皮囊内ニ蓄積セル垢脂 Smegma ノ刺戟ニヨリテ來リ、或ハ包莖ニ際シ其内ニ集積セル尿ノ分解ニヨリテ發起シ來ルヲ見ル。

**症候** 包皮、龜頭及ビ尿道口ノ皮膚ハ著シク潮紅腫脹シ、往々糜爛ヲ呈シ、膿様分泌物ヲ漏ラスヲ見ル。自覺的ニハ排尿困難及ビ排尿時疼痛ヲ訴ヘ、又屢々歩行困難ヲ來シ、時アリテ鼠蹊腺ノ有痛性腫脹ヲ併發シ來ルコトアリ。

**療法** 硼酸水ヲ用ヒテ包皮囊内ヲ洗滌シ、鉛糖水若クハ醋酸禁土液(1—2%)ヲ用ヒテ罨法ヲ行フベシ。

#### 第四 潛匿辜丸 Kryptorchie.

潛匿辜丸トハ胎生期ニ於テ下降スベキ辜丸ノ尙ホ腹腔内若クハ鼠蹊管内ニ滯留セル状態ヲ名クルモノナリ。本症ハ稀ニ兩側ニ現ハル、コトアルモ多クハ一側(殊ニ右側)ニ來リ、往々ニシテ「ヘルニア」ノ併發ヲ見ル。

龜頭炎及龜頭包皮炎



淨置藥丸ハ時日ノ經過ト共ニ常位ニ迄下降シ來ルコトアルモ、亦長ク一定所ニ滯留シ歩行時ニ於テ疼痛ヲ發起シ或ハ疝  
頓症狀ヲ起シ來ルコトアリ。

本症若シ長ク存在シ春機發動期ニ達スルニ至ラバ即チ藥丸ハ萎縮ヲ起シ來ルベキナリ。

**療法** 先ヅ待期的處置ヲ取り按摩法若クハ綳帶ノ裝用ニヨリテ藥丸ノ下降ヲ催進スベシ。カクテ春機發動期ニ近ヅク  
モ其下降ヲ見ルナクバ即チ手術的療法ヲ施サルベカラズ。

### 第五 陰囊水腫 Hydrocele, Wasserbruch, Periorchitis serosa.

本症ハ屢々小兒ニ於テ遭遇セラル、病症ノ一ニシテ其多數ハ先天性ニ現ハレ、唯少數ノミ後天性ニ發起スルヲ見ル。

陰囊水腫ハ諸種ノ症型トナリテ現ハル、モノニシテ、其最モ單純ナルハ固有莖膜内ニ液體ノ蓄溜セル状態ニテ之ヲ莖膜  
水腫 Hydrocele tunica vaginalis ト云フ、其際鞘狀突起ノ腹腔内ニ開通セルモノハ之ヲ開通性陰囊水腫 Hydrocele communi-  
cans ト稱セラル、其他稀ニ精系水腫 Hydrocele tunica spermatici ト名ケラルル状態ヲ見ルコトアリ。

**症候** 莖膜水腫ニ在リテハ卵圓形ニシテ浮動ヲ呈スル所ノ腫瘍トナリテ現ハレ、之ヲ被ヘル皮膚ハ易動性ヲ呈シ藥丸  
ハ該腫瘍ノ後部ニ位スルアルヲ認ムベシ。此状態ニ於テハ腫瘍ノ大サ一定シテ不變ナレドモ若シ其際水腫腔ノ腹膜ニ連絡  
スルアラバ(開通性水腫)即チ腫瘍ハ號泣若クハ腹壓ニヨリテ増大シ來リ又之ニ適度ノ壓迫ヲ加フルコトニヨリテ消失スル  
ヲ見、又屢々「ヘルニア」ト合併スルコトアリ。

精系水腫ニ於テハ其腫瘍紡錘形ヲ爲シ、藥丸ハ該腫瘍ノ下方ニ位置スルアルヲ認ムベシ。

**療法** 陰囊水腫ハ多クノ場合ニ於テ自然ニ治療ニ趣クモノナレドモ、其退縮遲徐ナレバ即チ「ヨードカリウム」軟膏ノ  
擦入ヲ試ムベシ、若シ水腫長ク消散セズシテ却テ増進スルガ如キノ場合ニ於テハ即チ穿刺法ヲ行フベシ、而シテ該穿刺法  
ニヨリテ液ヲ漏シ次デ「ヨード」了幾、酒精若クハ昇汞水(五千倍溶液二筒)ヲ注入シ卓効ヲ現ハスコトアリ。

カクテモ尙ホ其目的ヲ達セザレバ即チ根治的手術ヲ行ハザ  
ルベカラズ。

開通性陰囊水腫ニ在リテハ「ヘルニア」形成ヲ豫防セシガ爲  
メ適當ナル「ヘルニア」帶ヲ裝用スベキナリ。

### 第六 腔陰門炎 Vulvovaginitis.

**原因** 本症ハ比較的屢々遭遇スル所ノ疾患ニシテ、其多  
數ハ淋菌ノ感染(淋疾性腔陰門炎 Vulvovaginitis gonorrhoeica)  
ニ基因シ、淋毒ニヨリテ汚染セラレタル寢具、手巾其他ノ用  
具等ノ媒介ニヨリテ病毒ヲ受ケ、或ハ稀ニ姦淫ニヨリテ病毒  
ヲ受ケ、或ハ又母體生殖器ヨリ病毒ヲ感受スルコトアリ、但  
シ是等ノ場合ニ於テハ腔分泌物中ニ淋疾菌 Gonokokken ヲ見  
出スコトヲ得ベシ。

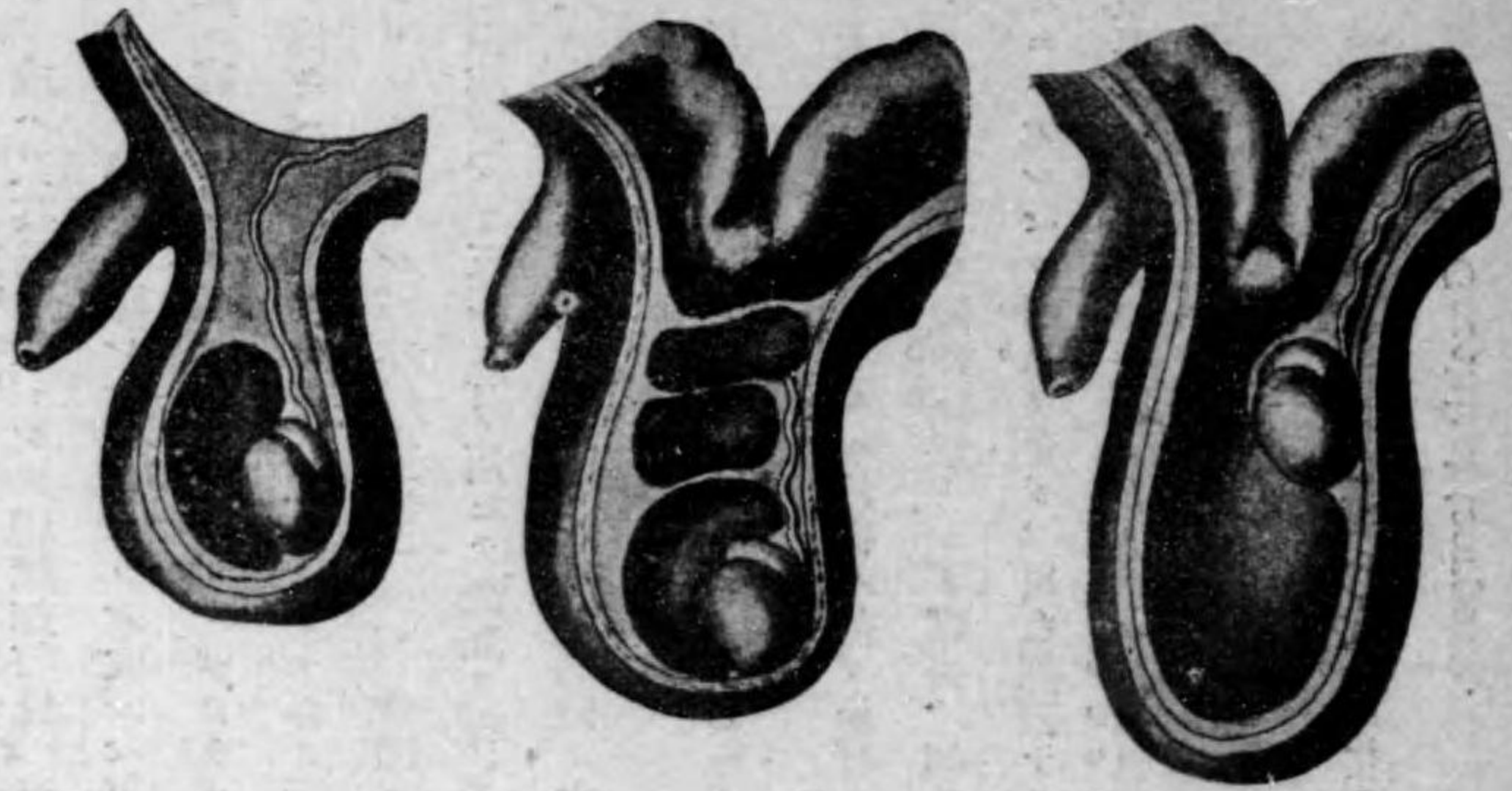
此外淋疾性ナラズシテ本症ヲ起シ來ルハ異物若クハ蟻蟲ノ  
侵入、手淫、不淨(殊ニ垢脂ノ集積ニヨル)等ニシテ殊ニ貧血性  
若クハ腺病性小兒ニ於テ發起シ易シ、而シテカ、ル場合ニ於テ  
ハ分泌液中ニ葡萄狀菌、連鎖球菌、大腸菌等ヲ發見シ得ベシ。

**症候** 陰門ヨリ黄色乃至綠色ヲ呈セル濃稠ナル膿汁若クハ漿液膿性分泌物ヲ漏シ、腔口、陰唇及尿道口ハ潮紅腫脹シ  
往々糜爛ヲ現シ、自覺的ニハ癢痒、排尿時ノ疼痛等ヲ起シ、又時トシテ尿意窘迫、歩行時ノ疼痛等ヲ訴へ、發熱ハ時アリテ

陰囊水腫

### 第六百六十 陰囊水腫ノ諸型

圖 通閉性陰囊水腫 (ハ件ヲ「アニルヘ」誤取)  
及莖膜水腫  
精系水腫





之ヲ見ルモ長ク持續スルコトナシ、又鼠蹊腺ノ腫脹ヲ發起シ來ルコトアリ。

本症ノ經過ハ慢性ニシテ一二月ニ互リ一旦輕快スルモ再發ヲ來スコト多シ、而シテ其經過中其病毒ノ深ク内方ニ進ミ生殖器ヲ侵シ、或ハ又其後胎症トシテ膀胱加答兒、淋毒性價麻質斯、腹膜炎等ヲ起シ來ルコトナキニアラズ。

豫防法トシテ淋疾ニ罹レル患者アラバ成ルベク諸種ノ用具ヲ共同ニスルコトヲ避ケ、又初生兒膿漏眼ニ就キテモ其膿汁ヲ以テ他ニ感染セシメザル様注意セザルベカラズ。

固有效法トシテ成ルベク静臥ヲ命ジ、坐浴(〇・一%ノ「タンニン」液ニテ一日一―二回)ヲ取ラシメ、局處的ニハ昇汞水(〇・〇五%)、「プロタルゴール」水(〇・五―一%)、硝酸銀水(〇・一%)、過「マンガン」酸「カリウム」液(〇・一%)、明礬水(二十倍)、硫酸亞鉛溶液(〇・五%)等ヲ用ヒテ洗滌ヲ行ヒ、兼テ「ヨードフォルム」ヲ撒布シ、或ハ「ヨードフォルム」綿紗ノ「タンボン」ヲ挿入スベシ。其他貧血ノ存スル時ハ同時ニ之ガ治療ノ途ヲ講ズベキナリ。

### 第七 早期月經 Menstruatio praecox, Vorzeitige Menstruation.

學齡期ニ於ケル女兒ニ於テ發現シ來ル月經ハ甚ダ稀有ナラズシテ、時アリテ其出血ノ定期性ニ現レ、或ハ一、二回ニシテ絶止スルコトアリ。而シテ其隨伴症狀トシテ疼痛、輕熱、惡心、倦怠、乳房ノ疼痛性腫脹等ヲ發起シ來ルヲ見ル。

月經時ニハ成ルベク静臥ヲ命ジ、出血劇烈ナラバ麥角越幾斯、「ヒドラスチス」流動越幾斯(一回十滴宛)、「アドレナリン」等ヲ投與スベシ。爾他平時ニ在リテハ強壯性食餌ヲ與へ、適度ノ運動(殊ニ郊外ニ於テ)ヲ取ラシメ、兼テ鐵劑ヲ投與スベキナリ。

### 第八 泌尿生殖器畸形 Missbildungen der Harn und Geschlechtsorgane.

泌尿生殖器ノ領域ニ於ケル畸形ハ専ラ發生史的并ニ外科學的ニ興味ヲ存スルモノナレバ今其主要ナルモノ、ミヲ摘録スベシ。

#### (a) 膀胱脫 Ektopia vesicae, Prolapsus vesicae, Inversio vesicae, Blasenpalle.

本症ハ膀胱ノ前壁及ビ前腹壁ノ缺損ヲ現ハセルモノニシテ、膀胱後壁ハ全ク露出シ鮮紅色ヲ呈シ時アリテ榛實大ノ腫瘍トナリテ突出シ來ルコトアリ、而シテ其高度ナルモノハ通例他ノ畸形ヲ伴ヒ牛後幾モナクシテ斃ル、ヲ常トスルモ輕度ナルモノハ克ク生命ヲ保シテ見ル。

常ニ外科的處置ニ出デザルベカラズ。

#### (b) 尿道下裂及尿道上裂 Hypospadiе et Epispadie.

共ニ胎生期ニ現ハル、發育異常ニシテ、下裂症ニ於テハ尿道、陰莖下面ニ開口シ、上裂症ニ在リテハ其上面ニ開口セリ、而シテ此兩者ノ中ニテ屢々目撃セラル、ハ下裂症ニシテ其際陰莖ハ極メテ短小ナルモ龜頭ハ却テ比較的大ナルヲ常トス。

外科的ニ處置スベシ。

此他女子生殖器ニ在リテハ腔口閉鎖 Atresie der Scheide、子宮ノ缺如 Fehlen der Uterus、兩角子宮 Uterus bicornis、重複子宮 Uterus bicocularis 等ヲ現ハスコトアリ。



增訂 第五版 近世兒科學前篇終

近世兒科學前編索引

胃	一〇	圓形胃潰瘍	三六五	日本住血吸蟲	四三三
胃及腸ノ痙攣	三七〇	咽後膿瘍	三〇六	尿	一五
胃及腸消化ノ經過	一二	瘰癧質斯性紫斑病	二七二	尿ノ検査	一〇八
遺尿症	四七三	濾胞性腸炎	三四六	尿崩症	二七八
胃腸出血	三六六	は		尿道下裂	四八三
萎黃病	二二六	肺臟		尿道上裂	四八四
營養不給	三二〇	肺擴張不全	七	乳母ノ選擇	五九
胃擴張	三六四	蠅幼蟲	四〇三	乳兒脚氣	三二六
壞疽性口内炎	二八五	發育異常	二一〇	乳糜尿	四六五
一般療法	一四六	包莖	四七八	は	一八
遺傳微毒	二四九	包皮箱頓	四七八	哺乳ノ障礙	四六
瘰癧	三四九	パホー氏病	四五四	哺乳ノ回数	五三
溢乳	三一一	バルロウ氏病	二四四	哺乳量	五四
英吉利病	三三四	膀胱加答兒	四六八	母乳營養	四三
萎縮腎	四五二	膀胱結石	四七二	母乳營養ノ開始	五二
胃洗	一六一	膀胱瘻	四七六	母乳兒ノ營養障礙	三〇
咽頭ノ疾患	二九四	膀胱腫瘍	四七七	母乳兒ノ便秘異常	三二
咽頭安魏那	三〇〇	白血病	二二七	母乳兒「デスヘブシー」	三二
回蟲類	三九三	反射	二四	母乳兒ノ便秘	三二
「インガン」試驗法	三二七	バンチ氏病	四三八		三二五
鹽類	二八				
陰囊水腫	四八〇				

近世兒科學前編索引







慢性間質性腎臟炎 四五一  
 慢性「ブライト」氏病 四五一  
 慢性實質性腎臟炎 四五〇  
 慢性腎臟炎 四三〇  
 慢性小兒腎臟炎 四三八  
 慢性腺窩性安魏那 二九七

け

頸部 九八  
 頸部ニ於ケル畸形 二二五  
 血液 四  
 結核性腸潰瘍 四二二  
 結核性腹膜炎 四一六  
 血色素尿 四六二  
 血液ノ検査法 四六一  
 血液ノ有形成分 一四一  
 血液檢出法(吐物及糞便) 三六六  
 血友病 二七五  
 血液採取 一三五  
 檢温 一三五  
 現症 八八

ふ

腹膜炎 四〇八  
 腹部 一〇六  
 腹部結核 四二二

浮腫性紫硬症

浮腫性紫硬症 二〇三  
 不自然營養 六三  
 糞便 一三、一二五  
 ブール氏病 一九四

こ

骨 二二  
 口角潰瘍 二七九  
 口内腐爛 二八五  
 口腔 九  
 後鼻安魏那 三〇〇  
 肛門裂傷 三三八  
 穀粉營養障礙 三四二  
 呼吸 七、九三  
 混合哺乳 五七

て

轉移性耳下腺炎 二九一  
 定期性嘔吐 三六八  
 電擊性紫斑病 二七四  
 電氣検査 一一九  
 澱粉様肝 四二七  
 澱粉營養障礙 三四二

あ

アヂソン氏病 四六八  
 惡性貧血 二二五  
 亞布答 二八四

亞布答性口内炎

亞布答性口内炎 二八四

ろ

脾肉芽腫 一八八  
 脾蜂窩織炎 一八九  
 脾「ヘルニア」 一九一  
 脾動脈炎 一八九  
 脾潰瘍 一八八  
 脾帶 二〇  
 脾帶「ルニア」 一九三  
 脾息肉 一八七  
 脾血管炎 一八九  
 脾炎 一八八  
 脾出血 一八六  
 脾靜脈炎 一八九

き

龜頭炎 四七八  
 龜頭包皮炎 四七八  
 起立性蛋白尿 四五四  
 飢餓 八七  
 胸圍 三一〇  
 胸廓 三九  
 鞏膜病 二〇一  
 鞏膜浮腫 二〇三  
 胸鎖乳頭筋血腫 一八四  
 胸腺 九

叫喚

急性咽頭加答兒 二九四  
 急性扁桃腺炎 二九四  
 急性腸加答兒 三七一  
 急性「ヂスヘプシー」 三六〇  
 急性黃色肝萎縮 四二六  
 急性腎臟炎 四四一  
 急性脾腫 四三七  
 寄生性原蟲類 三九一  
 蟻蟲 三九六  
 牛乳 六四  
 牛乳検査法 六七  
 牛乳殺菌法 七〇  
 牛乳稀釋法 七二  
 牛乳製品 八二  
 疑症 四三三  
 筋肉 二一

ゆ

有鈎蟻蟲 四〇四  
 幽門痙攣 三五六  
 幽門狹窄 三五三

め

メツラー、バルロウ氏病 二四四

み

脈搏 五、九三

未熟兒

紫斑病 二七〇  
 脂肪肝 二七  
 脂肪硬症 四二六  
 齒牙ノ發生 二〇一  
 消化器 九  
 食道炎 三〇八  
 食道憩室 三〇九  
 觸診(胸廓) 九九  
 同(腹部) 一〇六  
 食鹽水皮下注入法 一五三  
 食餌性中毒症 三三二  
 初生兒破傷風 二〇五  
 初生兒乳腺炎 二〇一  
 初生兒頭血腫 一八〇  
 初生兒黃疸 一九九  
 初生兒牙關緊急 二〇五  
 初生兒假死 一七一  
 初生兒膿漏眼 二〇三  
 初生兒膿漏性結膜炎 二〇八  
 初生兒紅斑 一七五  
 初生兒天疱瘡 二〇三  
 初生兒急性脂肪變性症 一九四

し

初生兒「メレーナ」 一七六  
 初生兒青色斑 一七  
 出血性紫斑病 二七〇  
 四肢ノ畸形 二一八  
 姿勢 九〇  
 自然營養 四三  
 身長 三五  
 新陳代謝 二六  
 神經性嘔吐 三六九  
 神經叢麻痺 一八四  
 神經系統 一八四  
 心臟 二一  
 滲出性素質 二六七  
 兒斑 一九  
 上咽頭加答兒 三〇〇  
 常習便秘 三五八  
 常習嘔吐 三五七  
 十二指腸蟲 三九七  
 循環器 三  
 腎臟 一五  
 腎臟澱粉様變性 四五四  
 人乳 四八  
 人乳營養 四三  
 人工營養 六三  
 人工營養兒ノ營養障礙 三一九



泌尿器	一五	精神及言語ノ發育	二四
泌尿生殖器畸形	四八二	小兒吐瀉症	三三二
脾瘕	四一五	小兒瘰癧病	二四四
ヒルシユスブルング氏型	三五三	小兒假性白血病性貧血	一三三
ヒルシユスブルング氏病	三七五	小兒粉	八五
皮膚	一七、九一	小兒虎列拉	三三二
肥厚性胸門狹窄	三五三	小兒腎臟炎	四五三
貧血	二二二	小腸「トリコモナス」	三九一
盲腸炎	三八三	小腸「チムブリア」	三九二
盲腸周圍炎	三八三	小腸「セルコモナス」	三九一
生齒困難	二九〇	消耗症	三二七
		骨髓	一一二
		潛匿藥丸	四七九
		腺窩性安魏那	二九五
		腺樣炎	三〇〇
		先天性梅毒	二四九
		先天性生力沈衰	一七六
		先天性腸閉鎖	三五九
		先天性腸狹窄	三五九
		先天性畸形	二二〇
		旋毛蟲	四〇二
		腺病	二六一
		腺病結核	二六
		舌癢批疹	二九一
		舌上皮剝脫症	二九一
		水瘰	二八七
		水分	二八
		睡眠	二五
		「ストロンギロイデス、インテス	四〇一
		「チーリス」	四〇一
		「ストロンギロイデス、クテルコラ	四〇一
		「リス」	四〇一

近世兒科學前編索引終

明治四十二年三月廿八日第一版發行  
 明治四十三年十月二十日第二版發行  
 大正元年九月二十五日第三版發行  
 大正五年五月二十日第四版發行  
 大正九年十一月十八日第五版印刷  
 大正九年十一月廿二日第五版發行

(正價金七圓五拾錢)

著者 長尾美



東京市日本橋區濱町三丁目一番地

發行者 河野幸藏

印刷者 加藤晴吉

印刷所 合資正文會社

東京市本郷區湯島切通坂町三番地

發行所

東京市本郷區田町十七番地

發兌元

東京市芝區愛宕町參丁目壹番地

明文館書店

肆書捌賣

東京市本郷區湯島切通坂町	南江堂書店
同 本郷區春木町二丁目	半田屋書店
同 日本橋區通三丁目	丸善書局
同 神田區通新石町	朝香屋書店
同 本郷區龍岡町	吐鳳堂書店
同 本郷區龍岡町	南山堂書店
同 本郷區湯島切通坂町	金原堂書店
同 本郷區春木町三丁目	南江堂支店
同 本郷區本富士町	文光堂書店
同 本郷區本富士町	克誠堂書店
同 神田區表神保町	東京堂書店
千葉縣千葉市市場	明文館支店
大阪市心齋橋筋一丁目	松村九兵衛
同 心齋橋筋博愛町	丸善支店
京都市上京區寺町通御池南	南江堂支店
名古屋市中區榮町	丸善支店
長崎市引地町	安中集榮堂
熊本市新地二丁目	長崎宮次郎
金澤市片町	宇都宮書局
岡山市上ノ町	渡邊宗次郎
仙臺市新傳馬町	金英堂書店





醫學博士 森田齊次先生纂著

# 系統解剖學

全三册

▲本綴美裝▲四六倍版大型▲總紙數約千三百頁▲圖數約一千個▲正價金貳拾圓

上卷(第四版)

(骨學、韌帶學)

正價金六圓五拾錢

小包料

(內·地·樺·朝·支·金五拾七錢)

(上卷四六倍型本綴三百六拾餘頁圖數著色圖共二百七拾四個)

中卷(第四版)

(內臟學、血管學)

印刷中

下卷(第參版)

(神經學、感覺器及總被(皮膚學))

正價金六圓

小包料

(內·地·樺·朝·支·金五拾七錢)

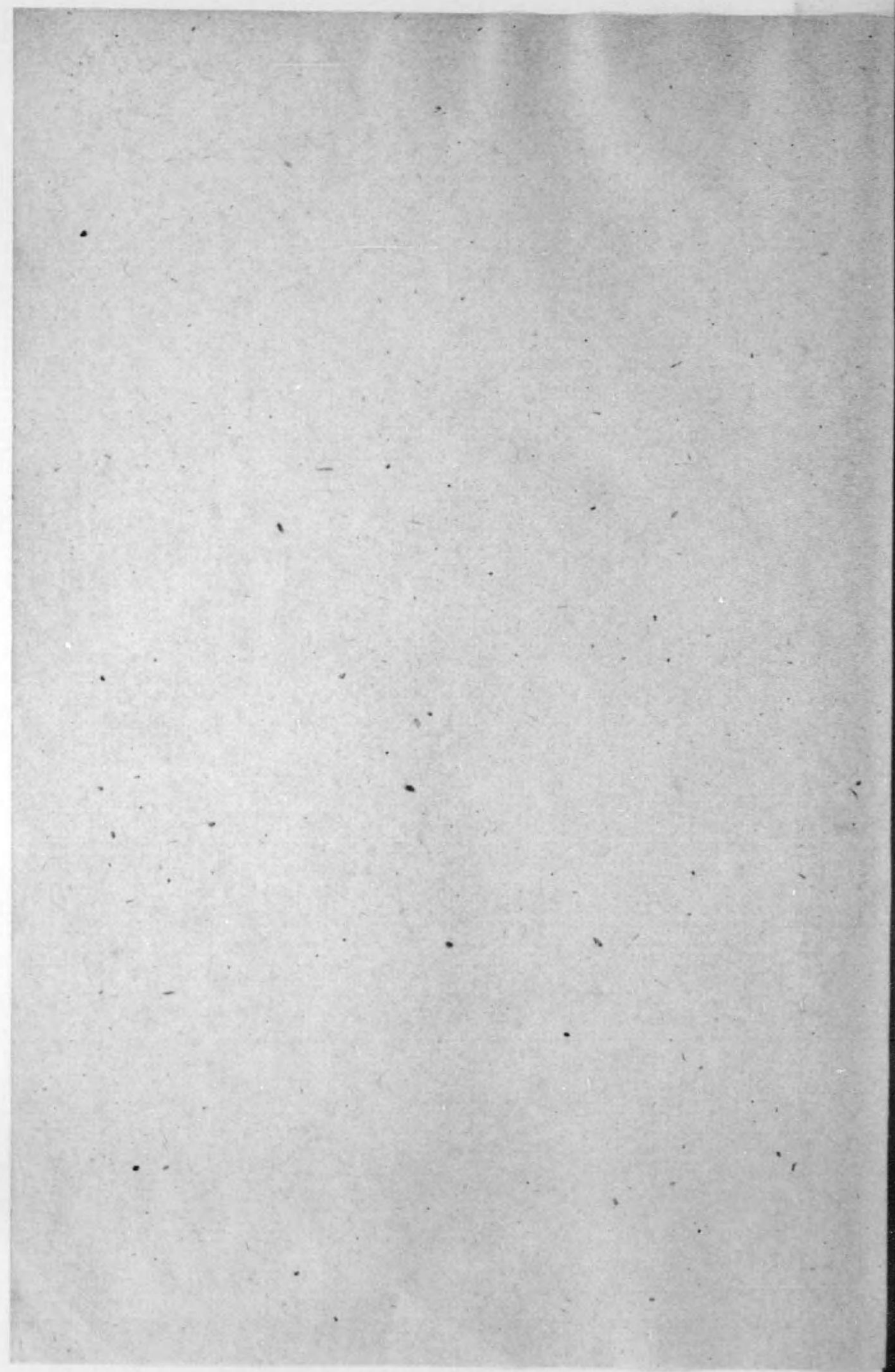
(下卷四六倍型本綴四百頁圖數著色圖共二百廿六個)

發行所 文明館

(振替東京四三九六番)

東京市十本町七番地





欠



欠

24130

Elektrische Untersuchung . . . . . 129  
Englische Krankheit . . . . . 234  
Encialgie . . . . . 370  
Enteritis acuta . . . . . 371  
— chronica . . . . . 372  
— follicularis . . . . . 346  
— membranacea . . . . . 373  
— pseudomenbranacea . . . . . 373  
Enterokatarrh . . . . . 332  
Entwicklungsanomalien . . . . . 210  
Entwöhnung . . . . . 57  
Enuresis nocturna . . . . . 473  
Epithelablösung der Zunge . . . . . 291  
Erbrechen . . . . . 132, 330  
—, habituelles . . . . . 357  
—, nervöses . . . . . 369  
—, periodisches . . . . . 368  
Ernährung an Brust . . . . . 43  
— bei der Ammenbrust . . . . . 59  
— der Kinder . . . . . 43  
— nach dem Säuglingsalter . . . . . 86  
—, künstliche . . . . . 63  
—, natürliche . . . . . 43  
—, unnatürliche . . . . . 63  
Ernährungsstörungen der Brustkinder 310  
— im Säuglingsalter . . . . . 310  
— der künstlich genährten Säuglinge 319  
Erythema neonatorum . . . . . 175  
Exomphalus . . . . . 193  
Exsudative Diatese . . . . . 267  
Extremitäten, Missbildungen der . . 218

**F**

Facialislähmung . . . . . 186  
Fadenwurm . . . . . 336  
Faeces . . . . . 13, 125  
Fasciolopsis buski . . . . . 437  
Fasciola hepatica . . . . . 437  
Faule Ecken . . . . . 279

Fett . . . . . 27  
Fettarme Milch . . . . . 81  
Fettdegeneration, akute, der Neugebornen . . . . . 194  
Fettleber . . . . . 426  
Fettsklerem . . . . . 202  
Fissura ani . . . . . 388  
Fleischnabel . . . . . 188  
Frauenmilch . . . . . 48  
Fremdkörper im Darm . . . . . 389  
Froschgeschwulst . . . . . 293  
Frühgeburt . . . . . 176  
Fungus umbilici . . . . . 188

**G**

Gallenblase, Krankheiten der . . . . 428  
Gallenwege, Krankheiten der . . . . 428  
Gehirn u. Rückenmark . . . . . 22  
Geknüpftsein . . . . . 234  
Geschmackkorrigentia . . . . . 164  
Geschrei . . . . . 92  
Gesicht, Missbildungen des . . . . . 217  
Gesichtsausdruck . . . . . 91  
— brand . . . . . 287  
Glossitis exfoliatica . . . . . 291  
Granula umbilici . . . . . 188  
Grubenkopf, der breite . . . . . 404

**H**

Haematoma M. Sternocleidomastoidei 184  
Haematurie . . . . . 461  
Haemoglobinurie . . . . . 462  
—, akute, mit Ikterus . . . . . 196  
—, paroxysmale . . . . . 462  
Haemophilie . . . . . 279  
Haemorrhagische Diathese . . . . . 279  
Hals . . . . . 48  
—, Missbildung am . . . . . 275



Haltung . . . . .	90
Harn . . . . .	15
— Untersuchung des . . . . .	108
Harnapparat . . . . .	15
Harnreaktion, Engel u. Turneau's . . . . .	17
Haut . . . . .	17, 91
Henochsche Purpura . . . . .	273
Hepatitis interstitialis . . . . .	424
Hernia . . . . .	389
— diaphragmatica . . . . .	390
— funiculi umbilicalis . . . . .	193
— inguinalis . . . . .	389
— umbilicalis . . . . .	191
Herz . . . . .	3
—, Auskultation des . . . . .	101
—, Perkussion des . . . . .	105
Heterophyes heterophyes . . . . .	437
Hirnblutung . . . . .	183
Hirschsprungsche Krankheit . . . . .	375
— Typus . . . . .	353
Hodgkinsche Krankheit . . . . .	232
Husten . . . . .	94
Hydrocele . . . . .	480
Hydronephrose . . . . .	466
Hypertrophie des lymphatischen Rachenrings . . . . .	303
Hypospadie . . . . .	483

I

Icterus catarrhalis . . . . .	421
— neonatorum . . . . .	199
Idiosynkrasie des Kuhmilchs . . . . .	312
Inanition . . . . .	310
Inspektion (Thorax) . . . . .	98
Instillation, rektale . . . . .	151
Intoxikation . . . . .	332
Intussusception . . . . .	378
Invagination . . . . .	378

K

Kardialgie . . . . .	371
Kephalhaematoma neonatorum . . . . .	180
Kinderfleck . . . . .	19
Kindermehle . . . . .	85
Kidnephritis, chronische . . . . .	453
Knochen . . . . .	21
Kochsalzinfusion . . . . .	153
Kohlenhydrate . . . . .	27
— Nährschaden . . . . .	342
Kolitis . . . . .	346
Kondensierte Milch . . . . .	83
Konstitutionskrankheiten . . . . .	222
Kopf . . . . .	95
Kopfumfang . . . . .	38
Körpergewicht . . . . .	29
Körperlänge . . . . .	35
Körpertemperatur . . . . .	20
Kryptorchie . . . . .	479
Kuhmilch . . . . .	64
—, Untersuchungsmethode d. . . . .	67
—, Verdünnung der . . . . .	72

L

Lage . . . . .	90
Landkartenzunge . . . . .	291
Lebensschwäche, angeborene . . . . .	176
Leberabszess . . . . .	427
— atrophie, acute gelbe . . . . .	426
— cirrhose . . . . .	424
—, Echinococcus der . . . . .	427
—, amyloide Degeneration der . . . . .	427
Leber, Fettige Degeneration der . . . . .	426
—, Krankheiten der . . . . .	421
—, Parasitäre Erkrankungen der . . . . .	429
— parenchym, Erkrankungen der . . . . .	424
— syphilitis . . . . .	425

Leistenbruch . . . . .	389
Lendenstich . . . . .	129
Leukämie . . . . .	227
Lingua geographica . . . . .	291
Luës congenita . . . . .	249
— hereditaria . . . . .	249
Lumbalpunktion . . . . .	129
Lunge . . . . .	7
—, Auskultation d. . . . .	100
—, Perkussion d. . . . .	102
Lungenatelektase . . . . .	174

M

Magen . . . . .	10
Magendarmblutung . . . . .	366
Magenerweiterung . . . . .	364
Magengeschwür . . . . .	365
Magenspülung . . . . .	162
Magen- u. Darmverdauung, Verlauf der . . . . .	12
Magermilch . . . . .	81
Mastdarmvorfall . . . . .	386
Mastitis neonatorum . . . . .	201
Megastomum entericum . . . . .	392
Mehlmund . . . . .	280
Mehlnährschaden . . . . .	342
Melaena neonatorum . . . . .	197
Menschenmilch . . . . .	48
Menstratio praecox . . . . .	482
Metagonimus Yokogawai . . . . .	432
Milchdrüse . . . . .	18
Milchpräparate . . . . .	82
Milchzucker, Nachweiss von . . . . .	124
Milz, Krankheiten der . . . . .	438
Milztumor, Akute . . . . .	437
—, Chronische . . . . .	438
Missbildungen am Gesicht . . . . .	211
— — Hals . . . . .	215
— — Kumpfe . . . . .	216

Missbildungen der Extremitäten . . . . .	218
— — Harn und Geschlechtsorgane . . . . .	482
Möller-Barlowsche Krankheit . . . . .	244
Möller-Förstersche Krankheit . . . . .	244
Möllersche Krankheit . . . . .	244
Morbus Adisoni . . . . .	496
— Banti . . . . .	438
— Barlowii . . . . .	244
Morbus Brightii, chronische . . . . .	451
— maculosus Werlhofii . . . . .	272
— Winkeli . . . . .	196
Muguet . . . . .	290
Mundfäule . . . . .	285
Mundhöhle . . . . .	9
—, Krankheiten der . . . . .	279
Mundwinkelgeschwür . . . . .	279
Musca . . . . .	403
Muskel . . . . .	21

N

Nabel . . . . .	20
—, Erkrankungen des . . . . .	186
Nabelblutung . . . . .	186
Nabelbruch . . . . .	191
Nabelentzündung . . . . .	189
Nabelgefässentzündung . . . . .	189
Nabelgeschwür . . . . .	188
Nabelphlegmone . . . . .	189
Nabelschwamm . . . . .	188
Nabelringbruch . . . . .	191
Nabelschnurbruch . . . . .	193
Necator americanus . . . . .	399
Nematoden . . . . .	392
Nephritis, akute . . . . .	441
— chronica . . . . .	450
— interstitialis chronica . . . . .	452
— parenchymatosa acuta . . . . .	441
— — chronica . . . . .	450
Nephrolithiasis . . . . .	459



Nervenlähmungen . . . . .	184
Nervensystem . . . . .	21
—, Untersuchung des . . . . .	129
Neugeborene, Krankheiten der . . . . .	171
Niere . . . . .	15
—, Amyloide Degeneration der . . . . .	454
—, Granularatrophie der . . . . .	451
—, Krankheiten . . . . .	441
—, Tumoren der . . . . .	466
Nierensarkom . . . . .	467
Nierenstein . . . . .	459
Noma . . . . .	287
— faciei . . . . .	287

**O**

Obstipation der Brustkinder . . . . .	315
Obstipatio chronica . . . . .	374
Oesophagitis . . . . .	308
Oesophagus, Krankheiten d. . . . .	308
—, Divertikel des . . . . .	309
Omphalitis . . . . .	189
Omphalocele congenitalis . . . . .	193
Omphalorrhagie . . . . .	186
Ophthalmia neonatorum . . . . .	208
Orthotische Albuminurie . . . . .	454
Oxyuris vermicularis . . . . .	396

**P**

Poednephritis . . . . .	453
Paraphimose . . . . .	478
Parotitis, metastatische . . . . .	291
—, sekundäre . . . . .	291
Pasteurisation . . . . .	71
Pavysche Krankheit . . . . .	438
Peitschenwurm . . . . .	402
Peliosis rheumatica . . . . .	272
Pemphigus acutus neonatorum . . . . .	203
— neonatorum . . . . .	203
Penis . . . . .	17

Peritonitis . . . . .	408
— tuberculosa . . . . .	416
Peritonsillitis . . . . .	297
Perityphlitis . . . . .	383
Perkussion (Thorax) . . . . .	102
Phlebitis umbilicalis . . . . .	189
Pharyngitis acuta . . . . .	294
— chronica . . . . .	301
— superior . . . . .	300
Phimose . . . . .	478
Pityriasis linguae . . . . .	291
Plexuslähmung . . . . .	184
Prolapsus ani . . . . .	386
— recti . . . . .	386
Prophylaxe, allgemeine . . . . .	144
Protozoen, die parasitären . . . . .	391
Pseudoleukämie . . . . .	232
Ptyalismus . . . . .	292
Puls . . . . .	5, 93
Purpura . . . . .	271
— abdominalis . . . . .	273
— fulminans . . . . .	274
— haemorrhagica . . . . .	272
— rheumatica . . . . .	272
— simplex . . . . .	271
Pyelitis . . . . .	457
Pyloruskrampf . . . . .	356
Pylorospasmus . . . . .	356
Pylorusstenose . . . . .	353
—, Hypertrophische . . . . .	353

**R**

Rachen, Krankheiten des . . . . .	294
Rachitis . . . . .	234
—, akute haemorrhagische . . . . .	244
Ranula . . . . .	293
Reflex . . . . .	24
Respiration . . . . .	93

Respirationsorgane . . . . .	7
Retropharyngealabszess . . . . .	306
Rhabdonema intestinalis . . . . .	401
Röntgenuntersuchung . . . . .	135
Rundwürmer . . . . .	393
Rumpf, Missbildungen am . . . . .	216

**S**

Salivation . . . . .	292
Salze . . . . .	28
Sarkomphalus . . . . .	188
Säuglingskakke . . . . .	316
Säuglingskorbut . . . . .	244
Schädel . . . . .	23
Scheintod . . . . .	171
Schistosomum haematobium japoni- cum . . . . .	433
Schlaf . . . . .	25
Schrumpfniere . . . . .	452
Schwämmchen . . . . .	280
Schwellniere . . . . .	450
Sclerema . . . . .	201
— adiposum . . . . .	202
— oedematosum . . . . .	203
Scleroedema neonatorum . . . . .	203
Scorbutus infantum . . . . .	244
Seele, Entwicklung der . . . . .	24
Seitenventrikel, Punktion des . . . . .	135
Senfbarl . . . . .	143
Senfwickel . . . . .	143
Sinnesorgane . . . . .	25
Skurophulose . . . . .	261
Skurophulotuberkulose . . . . .	261
Soor . . . . .	279
Spasmus vesicae . . . . .	476
Speckniere . . . . .	454
Speicheldrüse, Krankheiten der . . . . .	291
Speien . . . . .	311
Spinalpunktion . . . . .	129

Splenomegalie, Gaucher's . . . . .	439
Sprache, Entwicklung der . . . . .	24
Springwurm . . . . .	396
Spulwurm . . . . .	393
Stadium dyspepticum . . . . .	323
Status thymicolymphaticus . . . . .	269
— praesens . . . . .	88
Sterilisation (Kuhmilch) . . . . .	71
Stillhindernisse . . . . .	43
Stoffwechsel . . . . .	26
Stomakake . . . . .	285
Stomatitis aphthosa . . . . .	284
— catarrhalis . . . . .	283
— gangraenosa . . . . .	287
— maculofibrinosa . . . . .	284
— simplex . . . . .	283
— ulcerosa . . . . .	283
Strongyloides intestinalis . . . . .	401
— stercoralis . . . . .	401
Syphilis acquisita . . . . .	261
— congenita . . . . .	249
— hereditaria . . . . .	249

**T**

Tabes mesarica . . . . .	415
Taenia cucumerina (eliptica) . . . . .	405
— mediocamerata . . . . .	404
— nana . . . . .	405
— saginata . . . . .	404
— solium . . . . .	404
Tetanus neonatorum . . . . .	205
Therapie, allgemeine . . . . .	144
Thermometrie . . . . .	135
Thorax . . . . .	7, 58
—, Inspektion . . . . .	93
—, Palpation . . . . .	99
Thymusdrüse . . . . .	9
Tonsillarabszess . . . . .	293
Tonsillitis acuta . . . . .	294



Tonsillitis lacunalis . . . . . 295  
— parenchymatosa . . . . . 298  
Toxikose, alimentäre . . . . . 332  
Trichina spiralis . . . . . 402  
Trichocephalus dispar . . . . . 402  
Tricomonas intestinalis . . . . . 391  
Trichostrongylus orientalis . . . . . 400  
Trismus neonatorum . . . . . 205  
Tuberculosis abdominalis . . . . . 412  
Tuberkulöse Darngeschwür . . . . . 412  
Tuberkulose des Darms . . . . . 412  
— der Mesenterialdrüse . . . . . 415  
Tuberkulöse Peritonitis . . . . . 416  
Typhlitis . . . . . 383

**U**

Ulcera decubitalia palati . . . . . 290  
— pterygoidea . . . . . 290  
Ulcus rotundum . . . . . 365  
— umbilici . . . . . 188  
Umschlag, kalte . . . . . 146  
Uncinaria duodenale . . . . . 399  
Unterernährung . . . . . 310  
Untersuchung des Kindes . . . . . 87

**V**

Verdauungsapparat, Krankheiten des . 279  
Verdauungsorgane . . . . . 9  
Verstopfung, chronische . . . . . 374  
Vulva . . . . . 17  
Vulvovaginitis . . . . . 510

**W**

Wachstum, Kindliches . . . . . 29  
Wangenbrand . . . . . 287  
Wasser . . . . . 28  
Wasserkrebs . . . . . 287  
Weisse Niere, Grosse . . . . . 450  
Winckelsche Krankheit . . . . . 196

**Z**

Zähne, Durchbruch d. . . . . 40  
Zahnung, erschwerte . . . . . 290  
Zellgewebsverhärtung . . . . . 201  
Zirkulationsorgane . . . . . 3  
Zuckerprobe, qualitative . . . . . 114  
—, quantitative . . . . . 117  
Zwerchfellbruch . . . . . 390  
Zweifelhafte Form . . . . . 453  
Zwienilchernahrung . . . . . 57



56-63-

~~56~~

~~63~~

56

~~63~~

~~63~~

X

56



終