60-1364
1200501272926
1364

醫學講座
八十八輯 本邦乳幼兒の急性
栄養障碍に就て

戸川篤次著

始

臨牀醫學講座

60
1364

本邦乳幼兒の急性榮養障碍に就て

東京慈惠會醫科大學教授　醫學博士
戸川篤次

—88—

★★★★★★

東京 金原商店 大阪 京都

本邦乳幼兒の急性榮養障碍に就て

〔臨牀醫學講座第八十八輯〕

慈惠會醫科大學教授　戸川篤次　講述

〔不許複製〕

株式會社　金原商店發行

昭和大学 図書

戸川篤次博士略歴

先生は東京の人、明治十八年四月生、明治四十二年東京帝國大學醫科大學卒業直ちに同大學附屬醫院小兒科に勤務、大正三年臺灣總督府醫院長兼醫學專門學校教授に任じ、同七年休職同時に歐洲留學を命ぜらる、同七年十月より八年三月まで東京帝國大學醫科大學法醫學教室三田教授指導の下に血清化學を研究、同年四月瑞西國ベルン大學醫化學教室に於てビュルギー教授の下に醫化學を研究、次て歐洲諸邦の各大學を見學し同十年歸朝、同十一年醫學博士の學位を受く、同年東京慈惠醫科大學教授に任じ小兒科學擔當、同時に同附屬東京病院小兒科部長を兼ね今日に至る。

60
1364

臨牀醫學講座　第八十八輯　目次

臨牀症狀解說……（四）
發生頻度……（六）
死亡率……（一四）
發病前後に於ける榮養法……（二〇）
原因或は誘因……（三三）
臨牀症狀……（三七）
豫　後……（五七）
治療法……（六二）
饑餓療法……（六三）
饑餓後の第一食餌……（七〇）

本邦乳幼兒の急性榮養障碍に就て

（昭和十二年十月十五日於成醫會特別講演）

東京慈惠會醫科大學教授
醫學博士　戸川篤次

本大會に講演の機會をお與へ下さつた事に就きまして會長並に會員各位に厚く御禮申上げます。尚慈惠會から院長の御好意で色々御配慮を戴き洵に有難いことゝ存じます。

扨て演題は「本邦乳幼兒の急性榮養障碍」と云ふ事になつて居りますが、乳幼兒と言ひますのは此處では二年以内の小兒と云ふ意味であります。特に本邦乳幼兒と致しましたのは我々が日常取扱つて居ります急性榮養障碍、俗に云ふ

赤ん坊の消化不良と云ふものは、後で順序を追つてお話致しますが、之を西洋の文獻の記載と比べると明らかに相違を認める爲であります。尙豫めお斷りして置くことは今日此處で取扱ひます急性榮養障碍と云ひますのは、所謂人工榮養兒の急性榮養障碍でありまして、天然榮養兒卽ち人乳のみで榮養された乳兒に起る急性榮養障碍は全然取除いた事であります。何故かと云ひますと、天然榮養兒にも勿論色々の原因で急性榮養障碍が起りますが、夫等天然榮養兒の急性榮養障碍は殆ど總て輕症でありまして、格別な措置をやらなくても一定の日數が經過致しますと自づから癒ることが多いのでありまして、先づ臨牀家には餘り興味が無い爲であります。從つて私が之からお話します乳幼兒の急性榮養障碍と云ふもの、範圍を決めますと、第一に教科書に書いてある樣な所謂狹義の人工榮養兒に見る急性榮養障碍、卽ち人乳の代用品である牛乳とか或は牛乳

製品、或は穀粉製品と云ふ樣な人工榮養品で榮養された乳幼兒に來る急性榮養障碍。それから第二には今お話しました狹義の人工榮養兒が更に不消化性の多くは形のある粥とか菓子、副食物と云ふ樣な不消化性の人工食餌を攝取しまして、さうして起つた急性榮養障碍。それから第三には、從來は正しく天然榮養兒であつて、人乳のみで榮養されて居つた子供が或る機會に人乳の代用品である牛乳、牛乳製品等を攝取した、或は赤ん坊にやつてはならない樣な不消化性有形食餌を攝取した、こんな機會に起つた急性榮養障碍の此の三通りになる譯であります。

次に之等の所謂人工榮養兒の急性榮養障碍と云ふものは、其の臨牀症狀が屢々重い、殊に重症のものになりますと非常に死亡率が高いのであります。從來消化不良と云ふ病氣が醫者のみならず一般から非常に恐怖されて居たと云ふの

は、今言つた樣な理由からであります。

臨牀症狀解說

次に本會の性質上、極めて常識的の事でありますが、急性榮養障碍の臨牀症狀の極く大略を申上げて見度いと思ひます。

所謂人工榮養兒の急性榮養障碍を、吾々は、其の臨牀症狀に從つて二つに分けて居る。一つは比較的輕症の急性消化不良症、もう一つは重症の食餌性中毒症、略して中毒性であります。此の二つのものは程度の違ひはありますが、何れも下痢、嘔吐、嘔氣、或は熱、體重の減却、夫等の症狀を主要症狀としてゐるのであります。只等しく頻回の下痢と云ひましても、之は症狀の輕重によりまして、便の性狀が非常に違ふのであります。重症のものほど所謂水樣便、水

瀉が現れて來るのであります。又、便の臭氣も重症のものほど甚しくなつて來る。尙ほ嘔吐も屢々急性榮養障碍に見る症狀でありますが、此の嘔吐は重症の中毒症になりますと、屢々コーヒー殘渣樣の吐血の形で現れて來る。夫等の事は既に御承知の事かと存じて居ります。

最後に中毒症に發現する極めて特有の症狀は然らば何かと云ひますと、所謂中毒症狀でありまして、之は急性消化不良症には症狀が增惡して中毒症に移行しない限り明らかには發現しない症狀であります。さうして其の中毒症狀と云ふのは何かと云ひますと、意識の障碍、或は呼吸の異常（大呼吸の樣な中毒性の呼吸であります）それから虛脫、及び其傾向、其の他不安、不眠或は痙攣と云ふ樣な腦神經症狀が主なものであります。

發生頻度

前置が少し長過ぎましたが、之から本題に立入る積りであります。此の榮養障碍の調査に使ひました材料は、昭和十一年十二月から遡りまして十三年間に此處の附屬有料病院の方で取扱つた急性榮養障碍五七三例、何れも入院患者でありまして、其の中急性消化不良症が三四六例、食餌性中毒症が二二七例であります。其の他慈惠醫院の方で取扱ひました急性榮養障碍が一〇三例、其の中急性消化不良症が五〇例、中毒症が五三例、之も調査參考致したのであります。斯う云ふ譯で、此の種類の統計としては數が少な過ぎると云ふ樣な非難は先づ無いかと思ふのであります。

第一に年度別による例數であります。何年にはどれ位急性榮養障碍の發生を

見たかと云ふ事でありますが、此成績は表に出て居る通りであります。(第一表)

〔第一表〕年度別による患者數

年度	急性消化不良症	食餌性中毒症	合計
大正13	15	15	30
14	15	7	22
15	20	15	35
昭和 2	20	10	30
3	30	12	42
4	35	14	49
5	11	7	18
6	26	24	50
7	30	26	56
8	38	30	68
8	49	26	75
10	26	28	54
11	33	13	46
合計	346	227	573

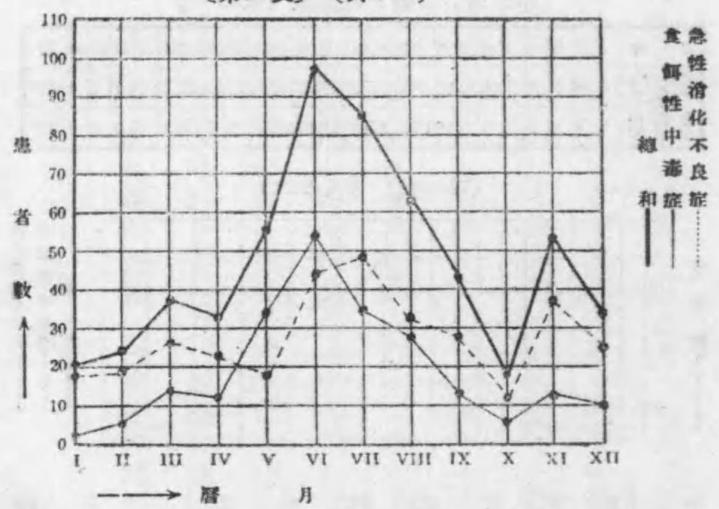
一體、本邦の乳幼兒の急性榮養障碍は、今から二三十年前に比べて見ますと、近來は發生數が漸次減少して來て居ります。之は恐らくは乳兒の榮養、或は育兒と云ふ樣な事が近來漸次改善されて來たと云ふことを意味して居るものに相違ないと思ひます。然しながら此の表でも判ります樣に、近來でも急性消化不良症、中毒症の數が、或る年にはまだ可なりの發生を見る

やうであります。尙比較的輕い急性消化不良症が重い中毒症よりも多く發生すると云ふことは何にも不思議は無いのでありますけれども、中毒症の發生數もさう少くない。例へば十三年間の中毒症例が二二七例、之に對して急性消化不良症は三四六例でありまして、恰度兩者の關係は大體二對三と云ふ樣な比になつて居ります。殊に其の急性消化不良症の中で死亡した例の多數は中毒症に移行したものでありまして、之等を考へて見ると、近來でも本邦では、少く共東京地方では、中毒症の發生がまだ割合に多いと云はなければならないのであります。

〔第二表〕發病季節（其の一）

症　月	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	合計
急性消化不良症	18	19	25	21	19	45	48	32	29	12	39	23	346
食餌性中毒症	2	4	12	11	37	54	35	29	13	6	14	10	227

〔第二表〕（其の二）

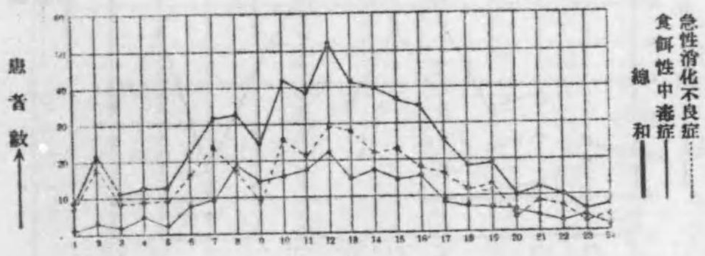


次に發病の季節であります。（第二表）此の表で御覽になる樣に點線が急性消化不良症、細い線が食餌性中毒症で太い線が其總和であります。二つの榮養障碍共に夏が確かに多い。六・七・八月の盛夏の候に一番多いのであります。此の理由は色々ありませうが主なる原因は二つでありまして、一つは夏は乳幼兒の臟器、殊に消化系統の機能が低下を來し易い、それからもう一つは、盛夏の頃は乳幼兒に與へる食餌に變敗

〔第三表〕月齢と發生數（其の一）

月齢	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	計
急性消化不良性	7	18	7	8	9	14	22	15	9	26	21	30	28	22	23	18	17	12	13	5	9	7	2	4	346
食餌性中毒症	1	4	3	5	3	8	9	18	16	17	18	23	14	18	15	17	9	7	6	5	3	3	2	2	227

〔第三表〕（其の二）



現象が起り易いといふ事であらうと思ひます。

次に年齢詳く云へば月齢の關係を調べて見ると、色々面白い事が判ると思ひます。（第三表）表でお判りになる通り、急性消化不良症、中毒症共に先づ十二ヶ月即ち一年の後先、六ヶ月位の間に一番發生數が多い。殊に中毒症の發生數を見ますと、幼少の乳兒期、即ち生後六ヶ月以内の乳兒期の發生數は非常に少いのであります。之は歐羅巴の乳兒の榮養障碍に

比べて、極めて特異な點と考へるのでありまして、少く共西洋の記載には全然無い所であります。之は恐らく幼少の乳兒は本邦では殆ど總て人乳で榮養され、人工榮養品で榮養される所謂人工榮養兒の數が少いと云ふ事を意味して居るのであらうと思ひます。言ひ換へると本邦の育兒の誇とでも言へない事はなからうかと考へます。然しながら生後六ヶ月を過ぎまして一年に近づき、或は一年を過ぎて一年半頃迄の此の期間になると云ふと、榮養障碍の發生數が急に増して來るのであります。之は後で詳しくお話致しますが、其の時期は所謂離乳期に當るのでありまして、此離乳期に於ける榮養法に非常に缺陷があるのではないか、離乳期の榮養に對する智識が一般に缺けて居ることを暴露したものではないかと考へて居ります。

次に性別と發病の關係であります。（第四表）男の子と女の子と何方に發病が

〔第四表〕 性別と發生數

	男	%	女	%	合計
急性消化不良症	201	58.1%	145	41.9%	346
食餌性中毒症	135	59.4%	92	40.6%	227
總計	336	58.7%	237	41.3%	573

多いかと云ふと、之は餘り差は無いのであります。男の子にも女の子にも同じ樣に榮養障碍が來るのでありますが、急性消化不良症、中毒症共に男の子の方が少しく發病が多いのであります。

次に同胞の順位であります（第五表）。第何番目の子に餘計發病するかと云ふ事でありますが、それを調べて見ますと急性消化不良症、中毒症共に第一子に發病した例が明らかに多いのであります。第二子・第三子・第四子と子供の順位が增して行くに連れまして發生數がそれに平行して明らかに減つて行くのであ

〔第五表〕 同胞順位と發生數

順位／年次	急性消化不良症（436名） I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	食餌性中毒症（227名） I	II	III	VI	V	VI	VII	VIII	IX
大正13	9	3	0	1	1	0	1	0	0	4	4	3	1	2	0	0	0	0
14	13	1	0	0	0	0	0	0	0	4	2	2	1	0	2	0	0	0
15	12	4	2	1	0	0	0	0	0	4	3	2	1	2	1	0	0	0
昭和2	6	4	5	3	2	1	0	0	0	5	3	1	1	0	0	1	0	0
3	12	5	6	2	3	0	1	0	0	6	3	0	3	1	0	0	0	0
4	24	7	4	0	3	0	1	0	0	7	4	2	1	1	0	1	0	0
5	6	4	3	0	1	0	0	1	0	7	2	2	0	1	0	0	0	0
6	11	4	6	1	2	1	0	0	0	8	5	3	3	2	0	0	2	0
7	14	7	4	1	1	0	0	0	0	10	6	4	2	2	0	0	0	0
8	18	12	3	6	0	0	0	0	0	11	6	3	2	0	1	0	0	0
9	21	11	4	4	1	0	0	0	0	9	5	4	3	1	1	0	0	0
10	13	8	3	1	0	1	0	0	0	9	7	3	1	3	0	1	0	0
11	21	5	6	2	2	1	0	0	0	8	5	4	3	1	0	0	0	0
合計	180	75	45	22	16	4	3	0	1	92	54	33	21	16	5	3	2	0

ります。一體母親が壯年なれば、生まれた子供の順位が高ければ高いほど生れた當時の體重も大きく又發育も佳良であることが先づ一般の規則でありますが此の統計上の事實は決してそれだけでは說明が出來ないのでありまして、恐らく第一子と云ふものは、子供の榮養、或は育兒と云ふことに就て親の稽古臺になり、手習草紙になりがちのものであり、第二子、第三子と親の育兒、榮養に關する經驗が積むに從つて、榮養障碍を起す樣な原因が自づから避けられるのでないかと、先づかう云ふ樣に理解して居ります。

死亡率

次に年度別による死亡率（第六表）。何年にどれ位の子供が死んだかと云ふ事でありますが、勿論急性消化不良症に少くして中毒症に多いと云ふ事は、之は

年度	急性消化不良症 治癒	死亡	死亡率	食餌性中毒症 治癒	死亡	死亡率
大正 13	12	4	25	5	10	66
14	13	3	13	1	6	86
15	17	3	15	1	14	93
昭和 2	17	3	15	4	6	60
3	23	7	23	3	9	75
4	28	7	20	2	12	85
5	9	2	18	3	4	57
6	20	6	23	10	14	58
7	25	5	17	14	12	46
8	30	8	21	10	20	66
9	42	7	14	13	13	50
10	21	5	19	12	16	57
11	30	3	9	4	9	69
合計	283	63	18(%)	82	145	63%

急性消化不良症 死亡率 18% 治癒率 82%　食餌性中毒症 死亡率 63% 治癒率 37%

第六表　年度別と死亡率

當り前のことであります。急性消化不良症を見ますと、大正十三年頃には可なり大きな死亡率を示し、二五%であります。其の後死亡率は減つたり増したりして居りますが、最近になつて段々減少して昭和九年・十年・十一年となり、殊に十一年は九%と云ふ事になつて居ります。中毒症の方の死亡率を見ますと大正十五年には九三%死亡して居ります。殆ど全滅でありますが、其の後年を追ふて漸次減少して來まして、昭和七年頃には四六%、其の後六六%、五〇%等で、近來は先づ六〇%と五〇%の間を動搖して居ると云ふ事になつて居ります。急性榮養障碍の死亡率が近年になつて漸次減少して來たと云ふことは、榮養障碍の治療法が不徹底乍らも改善されて來たと理解して宜からうかと考へて居ります。

次に子供の年齢別による死亡率を調べて見ようと思ひます（第七表）。之にも

［第七表］月齢別死亡率

	急性消化不良症			食餌性中毒症		
月齢	總數	死亡數	死亡率	總數	死亡數	死亡率
1ヶ月—6ヶ月	63	17	26.9%	24	16	66.6%
7ヶ月—12ヶ月	123	26	21.1%	101	61	60.3%
13ヶ月—18ヶ月	120	17	14.1%	80	53	66.2%
19ヶ月—24ヶ月	40	3	7.5%	22	15	68.1%
合計	346	63	18. %	227	145	63. %

却々面白い成績が出てをります。一體子供が或る重い病氣に罹つた場合に、年齢が大きければ大きい程死亡率が少くなると云ふのが常識であります。

急性消化不良症に就て月齢の關係を調べて見ますと、先づ滿二年迄を四つの期に分けて、一年の前半・一年の後半・二年の前半・二年の後半と致して見ますと、此の期が増すにつれ、漸次死亡率が減つて居りまして、今の規則が正しく當嵌

るのであります。然し中毒症になりますと今の規則が全く當て嵌らない、例へば一年の前半に六六・六%と云ふ死亡率が、一年の後になつても餘り減らないで、やはり六〇%以上であり、更に二年の前半になると一年の後半よりも死亡率が反て增して居ります。殊に二年の後半になりますと、死亡率が六八・一%で四期を通じて最も死亡率が高いのであります。此の關係は私共の統計の成績ばかりでなく、例へば最近に東大の小兒科の方から出て居る統計を見て見ましても、大體同じ樣な關係になつて居ります。何れにしても此事柄は充分に注意すべき理由があり、且本邦乳幼兒の重症急性榮養障碍の最も特異な點と考へます。卽ち乳兒が既に離乳期に入つてから急性榮養障碍の發生數が急に增し、加之其の死亡率は年齡が加つても餘り減つて來ない。殊に二年の後半頃に起つた中毒症狀は其の發生數こそ比較的少いのでありますが、(と申しても一年の前半の發生

數と餘り違はない、)其死亡率が最も大きい、之は本邦乳兒の榮養障碍の特長と見ても宜いかと思ひます。此事實から離乳期以後に起る急性榮養障碍は何かわからぬが特種の榮養障碍だらうと云ふ考へで、特別の名を付けてゐる人もあるやうでありますが、病氣の本體から考へて見ても、臨牀症狀を比較して見ても、所謂人工榮養兒の急性榮養障碍と看做して少しも差支へなからうかと考へます。さうして現在尙こんな事實が日本にある其の理由は何かと云ふと、先程一寸申した通り、離乳期に於ける榮養法に關する一般の智識が來だ極めて不充分である事であります、端的に言ひますと、今迄乳汁ばかりを飲んで居て他のものを全然攝取しなかつた子供に、極めて急激に、大人が食べては差支ないが、子供にやつてはならない樣な不消化性の食餌をやる習慣、よく見たり或はよく聞いたりする場面は子供を大人と同じ食膳に坐らせて、大人が食事をしながら子供

の口に飯粒を入れたり刺身を入れたり酒の肴を放り込んで見たりする習慣が却々本邦では改善されないものと想像されるのであります。

○ 發病前後に於ける榮養法

次に此の問題と關係しまして、榮養障碍の發病前の榮養法を調べて見ますと（第八表）、此の榮養法を三つに分けまして、第一が混合榮養、第二が人工榮養

〔第八表〕發病前の榮養法（急性消化不良症）

	榮養法	患者數		百分率
混合榮養	母乳と牛乳との混合	28	46	17.4%
	母乳と粉乳との混合	8		
	母乳と煉乳との混合	6		
	母乳と重湯との混合	4		
人工榮養	純牛乳榮養	26	61	23.1%
	純粉乳榮養	7		
	純煉乳榮養	5		
	上新粉	1		
	重湯	1		
	牛乳と煉乳	2		
	牛乳と粉乳	6		
	牛乳と重湯	6		
	粉乳と重湯	5		
	煉乳と重湯	2		
離乳期 前期	母乳を主として少量の菓子類を與ふ	14	75	28.4%
	母乳を主として少量の雜食を與ふ	42		
	牛乳を主として少量の雜食を與ふ	16		
	粉乳を主として少量の雜食を與ふ	2		
	煉乳を主として少量の雜食を與ふ	1		
	既に殆んど粥又は常食に移るも尙母乳を從として與ふるもの	31	157	59.5%

榮養期				
後	既に殆んど粥又は常食に移るも尚牛乳を從として與ふるもの	36	82	31.1%
	既に殆んど粥又は常食に移るも尚粉乳を從として與ふるもの	1		
	既に殆んど常食に移るも尚練乳を從として與ふるもの	2		
	離乳を終りて粥又は常食を與るもの	12		
總	計	264		

第三が離乳期の榮養とする事が出來ます。混合榮養と云ひますのは、母乳があるが然し母乳が不足であつたり、其の他の理由から母乳以外に母乳の代用品、牛乳或は牛乳製品、或は穀粉製品と云つた樣な人工榮養品を同時に飲まして居る榮養法。それから人工榮養と云ひますのは、之は前に言ひました狹義の人工榮養の意義で、主として母乳の代用品に依り、即ち牛乳或は牛乳製品、或は穀粉製品により、或は牛乳と牛乳製品との併用、或は牛乳又は牛乳製品と穀粉製品との併用によつて榮養する榮養法であります。それから離乳期榮養と云ひま

すのは、乳を飲まして居る、然しながら其の他に粥とか米飯或は副食物、菓子等、所謂雜食を一緒にやる方法であります。此の中離乳前期の榮養と云ひますのは乳汁の攝取量が割合多くして雜食の量が少い場合で、離乳後期の榮養と云ふのは乳汁は與へて居りましても其の量が少いか、或は全然乳汁は與へない、主に雜食で榮養する場合であります。

斯う云ふ樣に發病前の榮養法を分けて見ますと、先づ急性消化不良症では、第一の混合榮養をして居た子供に發病した例が一七・四%人工榮養兒が二三・一%それから離乳期以後の榮養法による子供が五九・五%であります。混合榮養は別としまして、此の狹義の人工榮養と離乳期榮養此の二つの榮養法で榮養された子供に起る急性榮養障碍の發生數を比較して見ますと、恰度人工榮養の發生數の二倍强或は三倍弱が離乳期榮養の發生數にあたるのであります。此の關

係は中毒症でも全く同じでありまして（第九表）、混合榮養で榮養された子供の

［第九表］發病前の榮養法（食餌性中毒症）

	榮養法	患者數	百分率	死亡率
混合榮養	母乳と牛乳との混合	21	18.9％	54.7％（東大76.6％）
	母乳と粉乳との混合	8		
	母乳と煉乳との混合	4		
	母乳と重湯との混合	9		
人工榮養	純牛乳榮養	15	23.8％	73.5％（東大76.8％）
	純粉乳榮養	8		
	純煉乳榮養	6		
	上新粉	1		
	重湯	1		
	牛乳と煉乳	1		
	牛乳と粉乳	3		
	牛乳と重湯	10		
	粉乳と重湯	7		
	煉乳と重湯	1		

離乳期	前期	母乳を出だし小量の菓子類を與ふるもの	12	68	30.6％	57.3％	70％（東大78.1％）
		母乳を出だし少量の雜食を與ふるもの	40				
		牛乳を出だし少量の雜食を與ふるもの	13				
		粉乳を出だし少量の雜食を與ふるもの	2				
		煉乳を出だし少量の雜食を與ふるもの	1				
	後期	既に殆んど弱又は常食に移るも尚母乳を從たして與ふるもの	26	59	26.7％		
		既に殆んど弱又は常食に移るも尚牛乳を從たして與ふるもの	16				
		既に殆んど弱又は常食に移るも尚粉乳を從たして與ふるもの	3				
		既に殆んど弱又は常食に移るも尚煉乳を從たして與ふるもの	4				
		離乳を終り弱又は常食を攝るもの	10				

發病が一八・九％、人工榮養の場合が二三・八％、離乳期榮養の場合がやはり發病が遙かに多くて五七・三％で、卽ち人工榮養の場合の二倍强、三倍弱が離乳期榮養で榮養された子供に發生した數になつて居ります。

序でに中毒症に就て、かく種類の違つた榮養法で榮養された爲に、各々の場

合の死亡率に何か相違が起りはしないか、之を調べて見ますと、混合榮養で榮養された子供に起つた榮養障碍の死亡率は五四・七%で、其他の榮養法の場合に比べて少いのであります。此の事は言ひかへると人乳と云ふものが乳兒の榮養に甚だ良き影響を與へると云ふ事を示して居るので格別不思議ではないのであります。次に人工榮養で榮養された子供に起つた榮養障碍の死亡率が七三・五%で、之に比べると離乳期榮養の場合の死亡率の七〇%と云ふ數は何れにしても可なり大きいものであります。此の離乳期以後の榮養と云ふものは多くは滿一年に近い或は一年から二年の間の子供で、即ち比較的年齢の大きいものが多いのであります。それにも拘らず大體人工榮養の場合の死亡率と同じ樣に高い死亡率を示して居るのであります。

〔第十表〕發病より入院迄の榮養法（急性消化不良症）

榮養		法	患者數	百分率
混合榮養	母乳と牛乳		59	89 36.6%
	母乳と練乳		9	
	母乳と粉乳		10	
	母乳と重湯		13	
人工榮養	牛乳（山羊乳）		41	96 39.5%
	牛乳と練乳		3	
	牛乳と粉乳		3	
	牛乳と重湯		17	
	練乳		9	
	練乳と重湯		6	
	粉乳		6	
	重湯葛湯びおすめーる		11	
溺榮養	溺に母乳		28	
	溺に牛乳		19	

其他	粥と煉乳	1	58	23.9%
	粥と重湯	6		
	粥と菓子其他	4		

〔第十一表〕發病より入院（食餌性中毒症）

榮養法		患者數		死亡率
混合榮用	母乳と牛乳	25	47 (27.3%)	61.7%
	母乳と煉乳	7		
	母乳と粉乳	4		
	母乳と重湯	11		
人工榮養	牛乳（山羊乳）	23	71 (41.2%)	74.6%
	牛乳と煉乳	5		
	牛乳と粉乳	2		
	牛乳と重湯	9		
	煉乳	10		
	煉乳と重湯	1		
	粥	9		
	重湯 粥湯	12		
粥の榮養	粥に母乳	29	54 (31.5%)	81.4%
	粥に牛乳	11		
	粥に煉乳	2		
	粥に重湯	8		
	粥に菓子其他	4		平均死亡率 73.2%

次に一旦榮養障碍が發病しましてから、我々の治療を受ける迄にどんな榮養法を行つて居たか（第十表及第十一表）、之を調べて見ますと、表で御覽になる樣に、發病後人乳榮養を受けたと云ふ例は一例も無いであります。此の事はどう解釋して宜いかと云ひますと、恐らく急性榮養障碍の症狀が起つた最初からして、人の乳のみで榮養したと云ふ樣な場合には、其の榮養障碍が增惡しまして、我々の所に入院する樣になつた例は一例もなかつた、斯う理解するのが

正當ではないかと思ひます。從て榮養法を三つに區別して、第一が混合榮養第二が人工榮養、第三が雜食榮養に分けられます。さうしますと、急性消化不良症、中毒症共に先づ々々雜食で榮養されたと云ふ其の數に比べまして、混合榮養、或は人工榮養で榮養されて居たと云ふ例の方が遙かに多いのでありまして、此の事は榮養障碍の治療に對する一般の知識が、先づ向上して來たのではないかと云ふ樣に考へられるのであります。昔は榮養障碍の樣な主として胃腸症狀が現れて居る病氣の治療にあたり、嘔吐或は下痢をなくなす事ばかりに努力して、夫も專ら色々の藥で嘔吐や下痢を止める、さう云ふ事にばかり苦心して居つたのでありますが、現在ではさうではなく、先づ一般に赤ん坊の消化不良を癒すには食餌療法が大切と云ふ事が判つて來たやうであります。こんな譯で發病してからも續いて雜食を食はせて居たと云ふ例が段々少くなつて來たも

のと考へて居ります。只然し、此の食餌療法に際して人乳を使ふのが最も適當であると云ふ知識が缺けて居る爲に、極端な場合には母親の乳が實際出て居るにも拘らず、母乳を使はないで母乳の代用品或は粥等で榮養を續けて居ると云ふ樣な事がないでもないのは、頗る遺憾な點であります。

〔第十二表〕直接の過失食餌種類

急性消化不良症												食餌性中毒症											
種類 / 年度	牛乳及牛乳製品	菓子類	粥米飯其ノ他	果實	野菜	重湯スリコ	魚	牛乳及牛乳製品	菓子類	粥米飯其ノ他	野菜	果實	重湯スリコ	魚
大正 13	4	1	1	1				6	2	3				
14	5		1	1			1			2			1	1
15	1	6	2	1	1	1		4	4		1			
昭和 2	5	6	1		1			3	2	2				1
3	7	2	4	4	1			1	2		1	1	1	
4	5	4					1	3	3	1				1

〔第十三表〕發病の誘因と考へ得べき疾患

		急性消化不良症																食餌性中毒症								
年度	患者總數	アナシギー	氣管枝炎	鼻カタル	肺炎	百日咳	痙攣	麻疹	腦膜	グリツベ	腦膜炎	第五病	腦膜炎	腸チフス	赤痢ワクチン服用	中耳炎	腸炎	患者總數	アナシギー	氣管枝炎	鼻カタル	グリツベ	肺炎	麻疹	痙攣	腦膜	尿
大正13	15	2		1		1	1											15	2	1							
14	15	3	1					1		1								7			1			1			
15	20	3	1	1	1													15	2		1						
昭和2	20	1	1				1	1										10	1								
3	30	3	3			1	2	1				1	1				12	2									
4	35	4	5	1	1											1	14	1	1								
5	11	2	2														7	1									
6	26	3	1			1	1						1	1		1	24	1	1	1	1			1			
7	30	4	2	1									1	1			26	3									
8	38	7	2	1													30	2	1		1		1				
9	47	4	2	1	1			1	1			1					26	4	1				1		1		
10	26	5	4			1											28	2	1	2			1				
11	33	9	2										1				13	2				2					
計	346	50	26	6	5	5	4	4	3	3	2	2	2	2	1	1	227	23	7	6	3	3	3	1	1		

原因或は誘因

次に原因或は誘因の調査であります（第十二表、第十三表）。可なり困難な問題でありますが、先づ比較的容易に且確實に調査が出來ると云ふ事項に限つて

やつたのであります。其の第一は或る榮養障碍が、確かに食餌上の過失で起つたと考へられる場合、其の過失食餌とはどう云ふものであるか、此の問題が一つ、もう一つは、發病當時に榮養障碍以外の他の病氣があつて、其の病氣が少く共榮養障碍の誘因になつたらうと考へられる場合、其の別の病氣にはどう云ふものが多かつたか、此の二つの問題であります。

先づ急性消化不良症に就て過失食餌と云ふ物の種類を調べて見ますと、一番多いのは牛乳及び牛乳製品で、之は今迄母乳のみを攝取して居つた子供に、牛乳とか或は牛乳製品を余り注意しないで亂暴に飲ましたと云ふ場合であります。次が菓子類で、之は今迄乳汁、人乳或は牛乳で榮養されて居た子供に菓子を與へたと云ふ場合であります。其の他粥、米飯、果實、野菜等の順であります。中毒症の方でも大體之と同じであります。

次に發病當時に他の病氣があつて、それが誘因になつたと考へられる場合、其の他の病氣と云ふのはどう云ふものかと申しますと、急性消化不良症、中毒症共に、アンギーナ、氣管枝加答兒、或は鼻加答兒等、即ち氣道粘膜の加答兒

〔第十四表〕人工榮養兒にして直接の過失食餌及爾他の疾患なくして發病せもるの

A. 急性消化不良症

種類	患者數	全消化不良症例に對する百分率
牛乳	14	10.1%
牛乳＋粉乳	5	
牛乳＋重湯	4	
粉乳	6	
粉乳＋重湯	4	
煉乳	1	
煉乳＋重湯	1	
	35	

B.

種類	患者數	全中毒症例に對する百分率
牛乳	10	14.9%
牛乳＋穀粉	1	
牛乳＋重湯	4	
穀粉乳	5	
穀粉乳＋重湯	4	
練乳	9	
パトローゲン	1	
	34	

症が一番多いのであります。

此處で序でに狹義の人工榮養、卽ち牛乳、牛乳製品或は穀粉製品と云ふ樣な人工代用品で榮養されて居た子供に起つた急性榮養障碍で、どうしても直接の食餌上の過失を認められず、又發病當時に榮養障碍以外の疾患が認められなかつた例、言換へると其の攝取して居た人工榮養食餌に、何か性狀の變化が起つ

たか、或は供給の方法が間違つて居つたかして發病したと考へられる例數を調べたのであります。（第十四表）恰度教科書に書いてある樣な人工榮養兒の榮養障碍に當るのでありますが、之を調べて見ると其數が案外非常に少いのでありまして、急性消化不良症では全消化症例に對して僅か一〇・一％、それから中毒症では全中毒症例に對して僅か一四・九％を占めて居るにすぎないのは頗る注目すべき事實であります。

臨牀症狀

次に臨牀症狀の調査に移ります。第一に入院當時の主訴であります。（第十五表）どう云ふ事を親が醫者に訴へて來たかと云ふと、急性消化不良症でも中毒症でも、下痢、嘔吐、熱等が最も多いのであります。嘔氣は大變少い、一般

〔第十五表〕

	急性消化不良症		食餌性中毒症	
	合計	全患兒數に對する百分率	合計	全患兒數に對する百分率
腹痛				
下痢	266	76.8%	213	93.8%
嘔吐	210	60.7%	191	84.1%
發熱	169	48.8%	161	70.9%
咳嗽	11	3.1%	21	9.2%
食欲不振	2		1	
頭痛	8		6	
不眠	2		2	
嘔吐	4		8	
不機嫌	2		3	
意識混濁	2		1	
腸炎	1		1	
脳炎	10		5	

に嘔吐は親が氣をつけるが、嘔氣は余り氣をつけないやうであります。醫者から云へば嘔吐を心配して嘔氣を恐れない理由は少しもないのでありますが、兎に角嘔氣は一般には看過され易いものと見られます。

次に入院當時の症狀であります。（第十六表）入院當時どう云ふ症狀が實際あつたかと申しますと、急性消化不良症、中毒症共に下痢、嘔吐、鼓腸、熱と云ふ樣な症狀が最も多い。尙主訴としてあまり聞かなかつた嘔氣も可なりの數に認められて居ります。それから中毒症の方で屢々見られてゐるのは無慾狀態、口腔及舌粘膜の乾燥、腹筋緊張度減退、腸管蠕動亢進等であります。然し意識の溷濁、或は痙攣、或は一般過敏狀態、項部强直、不眠、嗜眠と云つた樣な著明な腦神經症狀は少く共入院當時にはあまり見られなかつたのであります。

次に、入院の前或は入院後に觀察された個々の症狀の調査であります。

〔第十六表〕　入院時の主要症狀

	急性消化不良症		食餌性中毒症	
種　類	患者數	全消化不良症例に對する百分率	患者數	全中毒症例に對する百分率
下　痢	297	85.8%	216	95.1%
嘔　吐	222	64.1%	196	86.3%
熱　發	210	60.7%	127	55.9%
嘔　氣	57	16.4%	100	44.0%
鼓　腸	125	36.1%	119	51.9%
腹筋緊張減退	17	4.9%	75	32.0%
腸管蠕動亢進	32	9.2%	62	27.3%
腸壁浸潤	15	4.6%	33	10.1%
食慾不振	48	13.9%	48	21.1%
羸　瘦	34	9.8%	33	10.1%
不機嫌	21	6.0%	21	9.2%
無慾狀態	46	13.3%	145	63.8%
口　渴	31	8.9%	22	9.6%
舌乾燥	38	10.9%	111	48.9%
皮膚乾燥	0		4	
チアノーゼ	8		35	
浮　腫	24	6.9%	36	11.4%
刺戟過敏	3		7	
痙　攣	24	6.9%	15	6.6%
意識混濁	4		14	
項部强直	1		3	
不　眠	20	5.7%	24	10.5%
嗜　眠	5		15	
牙關緊急	1		0	
蒼　白	6		13	

其第一が下痢であります。先づ下痢便の回數に就て調べて見ますと、（第十七表）急性消化不良症では入院前は一日四回乃至六回と云ふのが最も多く二回乃至三回と云ふのが之についで多いが、治療後は二回乃至三回最も多く、〇回

〔第十七表〕　下　痢

下痢の回數（一週間以上觀察せるもの）

	急性消化不良症		食餌性中毒症	
回　數	入院前	入院後	入院前	入院後
0 — 1	18	75	9	34
2 — 3	71	139	32	54
4 — 6	164	63	90	58
7 — 10	33	12	19	15
11 — 15	6	6	5	5
16 — 20	0	2	2	1
20 以上	1	0	0	0

種類	急性消化不良症			食餌性中毒症		
	治癒	死亡	計	治癒	死亡	計
水樣便	148	33	181	59	118	177
水樣粘液便	153	27	180	46	91	137
粥狀便	24	5	29	10	8	18
不消化便	6	2	8	2	1	3
血便	7	2	9	7	4	11
膿便	1	0	1	0	3	3
混血	8	3	11	6	12	18

乃至一回が之についで多い。中毒症では入院前には矢張四回乃至六回が最も多く二回乃至三回と云ふのが次で多いのでありますが、入院後は矢張り表の通りに一般に下痢の回數が減つて來ます。

次に便の性狀でありますが、急性消化不良症、中毒症共に一番多いのが水樣

便で、之は便樣物質非常に少くて便が殆んど全部水から出來て居るのであります。次に水樣性であつて同時に粘液性であると云ふのが同じ樣に多い、中毒症でも大體同じでありまして、水樣便が一番多く、それに次いで多いのが水樣粘液便であります。一體水樣便と云ふものは本にも書いてあります通り、中毒症に屢々見る所見であります。處で我々の調査では急性消化不良症にも水樣便或は水樣粘液便と云ふものが非常に多い、此の事實以外に臨牀上の他の色々の所見を併せて考へて見ましても、結論として本邦に於ける急性消化不良症と云ふものには却々重症の者が多いと言はざるを得ないのであります。

次に調べたのは、今言つた樣な色々の異常便が正常便或は正常に近い便になる迄凡そどれ位の日數がかゝるかと云ふ事であります。（第十八表）さうしますと急性消化不良症ではその期間が一週乃至二週のものが一番多い。一週以内

と云ふのがそれに次で多いのであります、中毒症では矢張一週乃至二週と云ふ

〔第十八表〕 治癒例にして便の性狀良好となりし迄の日數

	急性消化不良症		食餌性中毒症	
日數	例數	百分率%	例數	百分率
1 — 7	69	24.3%	18	21.6%
8 — 14	155	54.7	29	34.9
15 — 21	32	11.3	19	22.8
22 — 28	16	5.6	9	10.8
29 — 35	6	2.1	4	4.8
36 — 42	3	1.1	2	2.4
43 — 49	1	0.3	1	1.2
50 — 56	1	0.3		
57 — 63				
64 — 70				
71 — 77			1	1.2
合計	283		83	

のが一番多く、其の次に多いのが二週乃至三週を要するものであります。

次に嘔吐であります。（第十九表）嘔吐も非常に屢々榮養障碍に見る症狀であります。急性消化不良では六七%の割合に、中毒症では九七・三%の割に見

〔第十九表〕嘔吐回數（入院一週間以上觀察せるもの）

	急性消化不良症		食餌性中毒症	
嘔吐回數	入院前	入院後	入院前	入院後
0	112	209	14	50
1 — 3	147	65	98	70
4 — 6	21	11	29	23
7 — 10	11	3	9	4
11 — 15	1	3	1	3
16 — 20				1
21 以上		1	1	1

346 例中嘔吐例 232 例（67%）　　227 中嘔吐例 221 例（97.3%）

吐血例総數	治癒	死亡	中毒症吐血例ノ死亡	中毒症例ニ對スル吐血例百分率
70	9	61	87.1%	30.8%

られます。先づ嘔吐の回數を調べて見ますと、急性消化不良症では入院前に一日一回乃至三回あつたと云ふものが最も多く、それから嘔吐が全くなかつたと云ふ例が之に次で多い。入院後は此の一回乃至三回あつたと云ふ例が急に減りまして嘔吐がない例が著しくふえます。而も入院直後から嘔吐がなくなつたと云ふ例が最も多い。中毒症ではどうかと云ひますと、矢張り一日一回乃至三回の嘔吐があつたと云ふ例が一番多く、四回乃至六回あつたと云ふ例がそれに次で多い。入院後になりますと嘔吐の回數が減つて來る事は來ます。然し中毒症では大多數が嘔吐がなくなるのではないのでありまして、一回乃至三回と云ふ

のが第一位で、全然なくなつたと云ふ例數は第二位になつて居り、其處に急性

〔第二十表〕治癒例に於ける嘔吐消失迄の日數

嘔吐持續日數	急性消化不良症		食餌性中毒症	
	例數	百分率	例數	百分率
1	35		15	
2	14		9	
3	9		5	
4	6	81.9%	6	89.6%
5	3		7	
6	3		3	
7	7		5	
8 — 14	9	9.5%	2	3.5%
15 — 21	7	7.4%	3	5.2%
22 — 28	1	1.2%	1	1.7%
計	94		56	

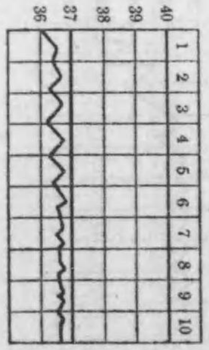
消化不良症と較べて若干の相違があるのであります。それから次に嘔吐が治療によつて消える迄の日數でありますが、（第二十表）急性消化不良症、中毒症共に此處で御覽になる様に大體一週間以内に嘔吐がなくなつて居ります。殊に急性消化不良症では其の一週間以内で消えたもの七七例の中三五例、凡そ半數は入院直後から嘔吐が消失して居ります。次にコーヒー殘渣様の吐血でありますが（第十九表）、之は昔から非常に恐れられてゐた症狀でありまして、消化不良の赤ん坊にコーヒー殘渣様の吐血が起ると總て死んで了ふと云ふ様に言はれて居つたもので、現在でも大部分は事實であります。此のコーヒー殘渣様の吐血は急性消化不良症では五・五〇％の割合に見られ、しかも其場合は殆んどすべて中毒症に既に移行した例であります。中毒症ではその三〇・八％の割合に來り、しかも吐血を伴ふ中毒症の死亡率は非常に高いのでありまして八

七・一％であります。

次に熱型であります。（第二十一表）急性榮養障碍に色々の熱型があります が大體四つに分ける事が出來る様であります。第一型と云ふのは全經過無熱であります。第二型は數日の間中等度或は高度の熱がある、然し其の後無熱となつたものであります。第三型と云ふのは中等度或は高度の熱が弛張性に何時迄も頑固に續いて居る。第四型と云ふのは最初の數日間は先づ無熱に經過し、軈

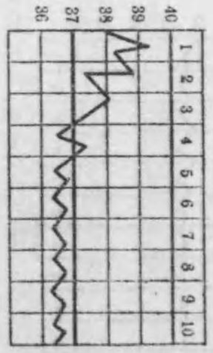
〔第二十一表〕　熱型

急性消化不良症				食餌性中毒症			
治	死	計	死亡率	全消化不良症例ニ對スル百分率	治	死	計	死亡率	全中毒症例ニ對スル百分率
53	0	53	0%	15.3%	11	4	15	26.6%	6.6%



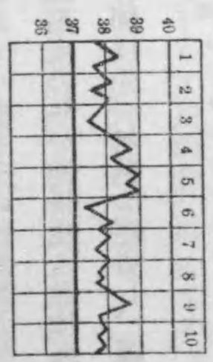
2. 圖

急性消化不良症				食餌性中毒症			
治	死	計	死亡率	全消化不良症例ニ對スル百分率	治	死	計	死亡率	全中毒症例ニ對スル百分率
198	7	205	3.4%	59.2%	6	17	80	21.2%	35.6%



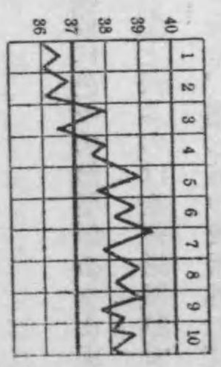
3. 圖

急性消化不良症				食餌性中毒症			
治	死	計	死亡率	全消化不良症例ニ對スル百分率	治	死	計	死亡率	全中毒症例ニ對スル百分率
5	31	36	86.1%	10.7%	9	44	53	83%	23.3%



4. 圖

急性消化不良症				食餌性中毒症			
治	死	計	死亡率	全消化不良症例ニ對スル百分率	治	死	計	死亡率	全中毒症例ニ對スル百分率
0	7	7	100%	2%	0	19	19	100%	8.3%



て中等度或は高度の熱が出て來て、さうして之が死ぬ迄續いたと云ふ例であります。假に此の四型に分ける事が出來るとして分類して見ますと、急性消化不良症では第二型のものが一番多く、其の次に第一型が多い、從つて第三型、及び第四型と云ふものは割合少いのであります。此の中第一型及び第二型と云ふのは豫後が割合に宜しく、之に反して第三型、第四型と云ふものは豫後が惡い、殊に第四型に屬するものは殆ど總て中毒症に移行したと云ふ事を意味して居る例でありまして全部死亡して居ります。中毒症の方はどうかと云ひますと、一番多いのが第二型で、其の次が第三型、第一型及び第四型は少いのであります。此の中第一型及び第二型は急性消化不良症の場合と同樣に豫後が比較的宜しいが、然し第三型及び第四型は豫後が甚だ惡い、殊に第四型に屬する者は前の場合と同じ樣に全部死んで居ります。

〔第二十二表〕熱の持續期間

日數	急性消化不良症 患者數	食餌性中毒症 患者數
全經過無熱のもの	35	7
1 — 3	24	4
4 — 6	84	29
7 — 9	69	29
10 — 12	33	33
13 — 15	27	14
16 — 18	23	18
19 — 21	24	23
22 — 24	9	17
25 — 27	9	11
28 — 30	5	14
31 — 33	9	10
34 — 36	3	4
37 — 39	1	4
40 — 42	3	2
43 — 45	2	1
46 — 48	2	2
49 — 51	0	1
52 — 54	1	2
55 — 57	2	0
58 以上	1	0
計	346	227

次に熱の持續期間であります。（第二十二表）之は勿論治癒例のみに就てでありますが、急性消化不良症では四日乃至六日と云ふのが一番多く、七日—九日と云ふのが之に續いて多い。中毒症では十日—十二日と云ふのが一番多く、四日—六日、或は七日—九日と云ふのがそれに次いで多い。尙ほ中毒症で死亡した例、或は急性消化不良症が中毒症に移行して死亡した例、之等に就て調べて見ますと熱が死の直前迄續いて居つた例が大多數であります。

次に脈の數でありますが、（第二十三表）此の表を御覽になると判ります樣に、急性消化不良症でも中毒症でも脈の數は可なり多いものが多い。一二〇、一三〇、一五〇と中毒症でも消化不良症でも同樣であります。死亡例と治癒例とに分けてありますが、治癒例に於きましては脈の數は殊に初期卽ち極期に最も多く良き經過を取つて恢復期に向ふに從て脈數は減少して來るのであります。

〔第二十三表〕　脈　　搏

A. 七日以上觀察せる死亡例

	急性消化不良症	食餌性中毒症
脈搏數	例數	例數
130 — 150	4	7
120 — 140	5	16
110 — 130	6	22
100 — 120	8	23
90 — 110	6	19
80 — 100	2	5
70 — 90	4	6
60 — 80	1	1
合計	39	99

B. 治癒例に於ける脈搏數

	急性消化不良症		食餌性中毒症	
脈搏數	初期	恢復期	初期	恢復期
150 以上	12	0	4	0
130 — 150	33	1	10	0
120 — 140	43	10	19	1
110 — 130	71	19	22	6
100 — 120	50	31	10	9
90 — 110	30	121	2	33
80 — 100	8	38	0	11
70 — 90	6	30	1	6
60 — 80	0	3	0	6

つまり急性消化不良症或は中毒症共に病氣の重い輕い、或は豫後の良し惡しを決める際に、脈の數は一向當てにならないと云ふことになります。

次に呼吸でありますが、（第二十四表）死亡例でも治癒例でも大體同じでありまして、呼吸の數は二〇乃至四〇位の所が一番多い。赤ん坊の呼吸は勿論大人の呼吸よりも生理的に多いのでありますし、熱がありますと之に從つて呼吸數が增すのであります。先づ急性榮養障碍では呼吸の數は病勢によりてあまり影響が無いと云ふ事が判ります。

それから大呼吸でありますが、（第二十五表）之は急性消化不良症にはなく、主として中毒症に見る症狀であります。此の大呼吸は全部の中毒症例の凡そ三七・八%の割合に見る症狀で、大呼吸の現れる中毒症例の死亡率は、七一・〇%であります。

〔第二十四表〕　呼　　吸

A. 七日以上觀察せる死亡例の呼吸數（入院當時）

	急性消化不良症	食餌性中毒症
呼　吸　數	例　　數	例　　數
60 以上	2	2
50 — 60	3	5
40 — 50	4	13
30 — 40	13	23
20 — 30	17	45
10 — 20	0	1

B. 治療例に於ける呼吸數

	急性消化不良症		食餌性中毒症	
呼　吸　數	初　期	恢復期	初　期	恢復期
60 以上	2	0	2	0
50 — 60	6	0	5	0
40 — 50	31	4	10	2
30 — 40	91	29	28	11
20 — 30	112	220	23	55
10 — 20	1	0	0	0

〔第二十五表〕　大　呼　吸

（食餌性中毒症）

大呼吸例總數	治癒例	死亡例	大呼吸例中毒症を伴ひ死亡せる	中毒症例全例に對する大呼吸例百分率
86	25	61	71 %	37.8%

豫　後

次に主として中毒症に就きまして、中毒症が發病してから死亡する迄どれ位の日數のものが多いかと云ひますと、（第二十六表）此表で御覽になる通り大體一週から四週位の間に死亡した者が最も多く、一週間以内で死亡した者、或は四週以後に死亡した例は甚だ少いのであります。

次に合併症のことであります。（第二十七表）合併症は急性消化不良症では

〔第二十六表〕 發病より死亡迄の日數

日數	食餌性中毒症	
1	0	21
2	1	
3	2	
4	2	
5	7	
6	4	
7	5	
8 — 10	15	68
11 — 15	32	
16 — 20	31	
21 — 25	19	39
26 — 30	20	
31 — 35	5	
36 — 40	4	
41 — 45	2	
46 — 50	3	
51 — 55	1	
56 — 60	1	
61 — 65		
66 — 70		
71 — 75		
76 — 80		
81 — 85	1	
計	145	

凡そ二〇・八%の割合、それから中毒症では四五・三%の割合に見られて居ります。さうして急性消化不良ではどう云つた種類の合併症が多いかと云ふと氣

〔第二十七表〕 合 併 症

急性消化不良症 346 例中 72 例 20.8%
中 毒 症 227 例中 103 例 45.3%

合併症	急性消化不良症	食餌性中毒症
鷄口瘡	8	37
氣管枝加答兒	22	30
安穩那	10	15
膿尿症	8	1
百日咳	4	1
メニンギスムス	3	1
肺炎	1	3
敗血症	1	2
漿皮症	0	2
アフタ性口内炎	0	2
膿疱疹	0	2
風疹	2	
腦膜炎	1	
腦炎	1	
腎臟炎	1	
紫斑病	1	
先天性黴毒	1	
傳染性紅斑	1	
麻疹		1
蠻麻疹		1
湯疹	1	1
中耳炎		1

道の加答兒、或は鵞口瘡、或は膿尿症が最も多く、中毒症でも鵞口瘡や氣道の加答兒が割合に多いのであります。

次に中毒症の剖見所見であります。（第二十八表）主として肉眼的所見であり、調査材料は廿八例であります。すべて病理解剖教室から記錄を拜借したのでありますが、最も多い變化は臟器の實質性の溷濁であります。然し此の實質性の溷濁と云ふ所見は總ての中毒性の疾患に見られる所見でありまして、食餌性中毒症に限つて特有な所見ではありません。結局文献にもある樣に食餌性中毒症で倒れた死體から恒存的の限局性の變化は何も發見出來なかつたと云ふことであります。胃や腸管にも餘り變化は無いのでありますが、胃に於きまして割合多く見られたのが粘膜の輕い加答兒の狀態であります。十二指腸には先づ變化なく、空腸廻腸に於きまして割合に屢々見られたのが淋巴裝置の萎縮であ

〔第二十八表〕　剖檢所見

心臟	心筋溷濁	24	十二指腸	粘膜溷濁	2
	心筋充血	1		細血管充血	3
	心室肥大	2		輕度鬱血	2
	心臟萎縮	5		粘液附着	1
肺臟	加答兒性肺炎	13	空腸	粘膜面溷濁	4
	粟粒結核	1		粘膜面一般充血	5
	肺限局性出血	1		粘膜面限局充血	2
	氣管枝加答兒	6		淋巴裝置萎縮	8
	下葉鬱血斑	1		淋巴濾胞充血	2
	肺門淋巴腺腫脹	4		高度粘液附着	4
	肺下葉鬱血	7		物質缺損	1
	沈降性肺炎	3		粘膜萎薄	5
	クルップ性肺炎	1	廻腸	粘膜面溷濁	3
	肺沈降性鬱血	5		粘膜面一般充血	4
	纖維素性肋膜炎	2		粘膜面限局充血	2
肝臟	肝出血	2		輕度糜爛	3
	肝脂肪發現	14		淋巴濾胞充血	3
	肝實質溷濁	23		パイエル氏板腫脹	2
	肝粟粒結核	1		高度粘液附着	5
	肝萎縮	2		淋巴裝置萎縮	9
	肝鬱血	1		小潰瘍	2
	肝貧血	2		粘膜萎薄	3
脾臟	脾實質溷濁	1	廻盲部	小出血點	2
	脾萎縮	2		廻盲排充血	1
	脾粟粒結核	1		淋巴裝置充血	3
	脾鬱血	3		物質缺損	1
	脾髓增生	5		粘膜糜爛	1
	傳染脾	3		盲腸部輕度充血	2
	脾材增生	1		盲腸部濾胞萎縮	1
	脾臟濾胞發育不良	3	大腸	粘膜溷濁	4
腎臟	腎臟實質溷濁	23		粘膜糜爛	5
	副腎萎縮	3		潰瘍形成	1
	腎實質出血	2		彌漫性充血	2
	副腎皮質萎薄	2		粘膜一般充血	6
	腎脂肪發現	2		高度粘膜液附着	3
	腎臟炎	1		粘膜萎薄	2
	腎砂	8		充出血	2
	腎臟鬱血	4		淋巴裝置萎縮	4
	腎臟貧血	1		鬱血	1
胃	胃加答兒	11	其他	胸腺萎縮	5
	胃粘膜物質缺損	1		腹水	1
	胃粘膜溷濁	4		膀胱加答兒	3

ります。それから大腸に於きまして殊に其の中毒症の經過が永引いたと云ふ樣な場合に割合見られたのが粘膜の充血或は粘膜の糜爛と云つた樣な所見であります。

治療法

最後に急性榮養障碍の治療法に就て少しく申上げ度いと思ひます。主として中毒症の治療に就てお話する譯でありますが、最初に急性消化不良症の治療に就て少しく觸れて見度い。

夫は本邦の乳幼兒に見ます急性消化不良症の中には重症の者が決して少くないと云ふ事であります。詳しく言ひますと、輕症或は中等症の急性消化不良症と考へて後でお話します饑餓療法等をやらず、或は供給する食餌にも餘り注意

を拂はないで治療して居る、さうすると容易に重い中毒症に移行すると云ふ例が決して稀ではないのであります。斯う云ふ譯で苟くも少し重い急性消化不良症と考へたならば、先づ大體中毒症の治療に準じて治療した方が得策でなからうかと痛感して居る譯であります。

饑餓療法

さて中毒症の治療でありますが、治療の一つの核心をなして居るものは何と云ひましても饑餓療法であります。其の目的は饑餓をやりまして消化器官の安靜を計り、さうして其機能の恢復を待つと云ふのであります。所で饑餓は申す迄もなく兩刃の劍みたいなもので藥にもなるが毒にもなる、病氣の治療と云ふ立場から申せば明かに利益がありますが、患兒の榮養狀態には勿論甚しき損傷

を與へるものであります。從つて饑餓を上手にやる場合と、饑餓を下手にやる場合とでは其の成績が非常に違ふと云ふ事は云ふ迄もない事であります。現在中毒症の治療の第一處置として饑餓をやると云ふことは、先づ一般の意見が一致して居るところでありますが、實際饑餓を實施します其の方法は甚だ區々であります。其の中最も下手な饑餓のやり方は短時間の饑餓を反覆する方法であります。例へば榮養障碍が起つて子供が旺んに吐いたり下したりして居る、それに對し數時間の饑餓をやる事はやるが、其の後親や子供にせきつかれて直きに食餌の供給を許す、さうして中毒症狀が去らないか或は中毒症狀が增惡するのに驚いて、又數時間の饑餓をやる、さう云ふ事を繰返すやり方であります。

或る個體に、殊に中毒症に罹つて居る樣な個體に一定時間の饑餓をやる場合

に、之を持續して一度に施行する場合と、一定時間を分割的に施行する場合とでは、其個體の榮養狀態に與へる損傷の程度は後者の方が遙かに大きいのは周知の事實であります。斯う云ふ下手な饑餓の處置をやりますと、子供の體重が目に見えて減つて來ますし、且現在ある中毒症狀も却々去らないのみか、却つて屢々增惡するのであります。

それで、第一に問題になりますのは、饑餓の時間であります。どれ位の時間饑餓をやれば宜いかであります。先づ之に對する一般の意見を見ますと、饑餓と云ふものは病氣の赤ん坊に甚だ大きな障碍を起す措置であるから、成べく短時間の饑餓に止めて置く、先づ二四時間以內に制限した方が宜しい、如何なる場合でも三六時間以上の饑餓をやつてはいけない、先づ之が多くの人の意見の樣であります。然し實際問題としまして、二四時間なら二四時間の饑餓をやりま

しても、中毒症狀が依然として殘つて居る場合が決して稀ではないのであります。殊に東京地方で我々が經驗して居る樣な重症の中毒症になりますと、二四時間程度の饑餓をやりましても、明らかに無慾狀態が續いて居る、食思が全然起らない、大呼吸が存在して居る、水瀉嘔吐が頻回にあり、熱も餘り下らないと云つた樣な場合に打つかる事が決して稀ではないのであります。斯う云ふ場合によし饑餓の危險を恐れて直ちに食餌の供給を開始しましても或は强制的に食餌を供給してやりましても、其の食餌が正常の機轉通りに消化され吸收されると云ふことは殆んど考へ得られないのであります。

尙ほ又我々がやつて居ります饑餓療法と云ふものは絕對饑餓では決してないのであります。榮養素を經口的に供給すると云ふ事は全然止めて居るのでありますが、水は成べく大量に口からやる以外に皮下注射、或は點滴注腸と云つた

樣な方法で充分供給して居るのでありますし、葡萄糖の樣な榮養素は可なりの量を皮下から注入して居ります。尙ほ我々の所では補助榮養素として色々の種類のヴイタミンをも矢張り注射して居るのであります。且つ果汁の樣なものは饑餓中に既に一定の時間を經過した後には口から與へて居ると云ふ樣な譯で、所謂饑餓療法と云ふものは絕對の餓餓とは大分趣を異にして居るのであります。斯う云ふ譯で私達の所では何も殊更に一般のしきたりに反對する譯では無いのでありますが、必要があれば饑餓を二四時間以上に延長して居ります。

（第二十九表）屢々三六時間、或は四八時間、時にはそれ以上に延長して居ります。表のやうに一番多いのは二四時間でありますが、必要があれば三六時間、四八時間、六〇時間、七二時間にも延長して居ります。つまり我々は中毒症狀が頑固に持續してゐる間は、患兒の榮養狀態の堪へ得る限り、可なり長時間の

〔第二十九表〕
飢餓療法持續時間

食餌性中毒症

飢餓時間	症例數
12	13
24	87
36	28
48	37
60	10
72	6
84	1

饑餓を敢行して居る譯であります。さうして出來るだけ中毒症狀の消失を待つて、食餌の供給を始めやうと云ふのであります。而かもこんな比較的長い間饑餓をやりまして、其の爲に直接餓死したと云ふ例は全く無い譯ではないのであります。先づ經驗して居りません。若し我々の治療法が從來の治療法と違ふ點がありますならば、其の主なる點は此の饑餓療法の實施の方法の相違であり

ますし、亦若し我々の治療成績が從來の治療成績よりも少しでも良いと云ふ事がありましたならば、やはり同じ理由で起つたものであると窺かに信じて居ります。自分が斯う云ふ方針で治療をやり出しましたのは今から十數年前であります。其の當時、學會とか或は座談會とか云ふ場所で自分の意見を申出たのでありますが、其の當時は相當の經驗者から大分異端者扱ひを受けたのであります。然しながら其の後歐洲の方の成書に同じ樣な意見の記載がポツ〳〵出て來ましてから、日本に於ても彼方、此方から矢張り同じ樣な意見を最近は唱へて居る樣な人も出て來まして、斯う云ふ事は自分としては決して不愉快ではないのであります。尤も今でも新奇を好む爲でもありませうか、饑餓療法の必要を全然認めないと云ふ樣な極端な意見もありますが、批判は差控へて置きます。

饑餓後の第一食餌

次に中毒症の治療の第二の核心を成するものは、饑餓後の第一食餌、殊に其の種類及び供給の方法であります。即ち饑餓が幸に成功しまして中毒症狀が先づ完全に消失した、食思も明らかに起つて來たと云ふ場合、どう云ふ食餌を如何なる量に、如何なる間隔を置いて供給するかと云ふ問題であります。

さて饑餓後にやる第一食餌として擧げられて居ります所謂治療食餌には、人乳以外に色々の人工的の食餌があります。殊に本邦では人乳が必ずしも治療食餌として適當して居る譯ではないと云ふ樣な意見を公にして居る人もあります。然しながら先づ我々の經驗によりますと、人乳が最良の治療食餌であると云ふ事は疑を狹む余地が無い事實と考へますので、我々の所では殆ど總て人乳

を使用して居ります。私共の信ずる所によりますと日本の樣な授乳婦人が澤山居る國で、理想的の治療食餌である人乳の供給を簡單に思ひ切つて了ひ人工食餌で中毒症の治療をやると云ふ事は非常に不利益と考へるのみならず、非常に不思議と考へて居る次第であります。それで此の人乳をどう云ふ形でやるかと云ひますと最初は搾乳の形でやります。量を決めてやるのであります。さうして其の乳は自然の儘の形で與へることもありますし、或は脱脂人乳の形で與へることもある。それは中毒症の重い輕いによつて使ひ分けて居るのであります。それで申す迄もなく中毒症にも重い輕いがありますが、何れにしても一旦中毒症を起した以上は饑餓療法を施行しまして後の一日二日或は三日—四日位の期間は、一つは疾患自體の爲に、又一つは饑餓を施行した爲に子供の消化器管と云ふものは食餌の供給に對して非常に過敏になつて居るものであります。

殊に東京地方の樣な重い中毒症に屢々打つかゝる際には、此の感が一層深く起るのでありまして、私は此時期に特に食餌性不安定期と云ふ樣な名をつけ度いと考へて居ります。此の不安定期に少しく不注意に食餌の成分や量を變へますと、中毒症狀が直きに再發して來るのであります。從つて假令人乳を第一食餌として使用する場合でも、其量及び供給の回數には充分に注意を拂ふ必要があると考へて居ります。夫で私は食餌の供給開始第一日には食餌として人乳を一回量五瓦之を三時間或はそれ以上の間隔を置いてやる。さうして確かに經過が極く順調に行く場合でも此の不安定期の間は毎日一回量を五瓦以上は決して增加しないのであります。殊に中毒症狀が却々頑固で、例へば四八時間の饑餓をやりましても中毒症が未だ完全に消退しない、殊に食思が余り起つて來ないと云ふ場合、只饑餓の危險に對する心配からして食餌の供給を開始する樣な際

に、此の注意が一層必要かと考へます。此の場合は一回五瓦、一〇瓦、或は一五瓦と云ふ程度の供給をなるべく數日或は時には一週以上も續けて、さうして出來るだけ中毒症狀の完全な消失を待ち、其後食餌の增量をすることにして居ります。何れにしても我々の所では、此の食餌不安定期の間は一般に行はれて居ります食餌の增量の方法よりも一層嚴重に制限を設けて居る譯であります。但し此の不安定期が無事にすぎまして、食餌に對する耐力が起つて、漸次食思が起つて來ると云つた時期になりましたならば、人乳一回の增加量が一〇瓦、時には一〇瓦以上にも及ぶといふ樣に、從來の方法よりも少しく大膽に施行する事にして居ります。斯うして出來るだけ人乳を永く使つて行く方針を取つて居りますが、やがて持續供給に不足を來す時期になつて、先づ其の不足分だけの乳量を人工食餌で補ひ、さうして經過が順調に行けば漸々人乳の供給量を減

らして人工食餌の供給量を増して行き、やがて遂には人乳の供給を廢して人工食餌のみに移行して行くのであります。未だ色々治療に對する注意事項もありませうが、然し治療の核心をなす所は今御話した二つの事項で盡きて居ると考へまして、私の講演を之で終ることに致します。永い間御清聽を戴きまして有難う御座いました。

——臨牀醫學講座は——

□ **內容の嚴選** 千百の目次を竝べた一流雜誌でも眞に讀みごたへある好篇は僅に一、二であつて頁數や誌代の多いのが、よい雜誌とは言はれない、その意味で本講座には無駄がない

□ **讀書の容易** 一部三十錢乃至七十錢送料三錢・切手代用一割增、書物の大きさ四六判ポケット入、一册三十頁乃至七十頁平均一時間にて讀了し得、往診の途上に診療室の寸暇に最適

□ **選擇の自由** 各册とも分賣でありますから、讀者は自由に自己の欲する卷數を選擇、購買し得ることが出來ます

□ **特別購讀方法** 然しながら各册分賣は實際上には比較的高價となり且つ送金等に種々御面倒も生じますので、毎號御購讀者に限り特別廉價提供の方法を講じ半ケ年(十八册分送料共)前金五圓・一ケ年(三十六册送料共)前金九圓の特別購讀料を以て御便宜を計ることに致しました、假りに毎號五十錢平均と假定すれば十册分代金五圓で、十八册を得ることゝなり〔一册平均三十錢弱となり〕十八册分代金九圓で實に三十六册〔一册平均二十五錢となり〕を購讀し得ることゝなる譯であります、御利用を御薦め致します

昭和十二年十二月廿八日 印刷納本
昭和十三年一月一日 發行

臨牀醫學講座 毎月三回 一の日發行 第八十八輯

定價 本輯に限り 金六十錢
半年分(十八册)金五圓
一年分(三十六册)金九圓

著者 戸川篤次
發行者 金原作輔
印刷者 西尾眞八
印刷所 東京市本所區綾瀬一ノ廿七 凸版印刷株式會社

發行所 株式會社 金原商店
東京店 東京市本郷區湯島切通坂町 電話(小石川)五九〇三・四三二〇・三八四〇 振替口座東京二四〇六八
大阪店 大阪市西區江戸堀上通二丁目 電話(土佐堀)二四一三 振替口座大阪六四六三
京都店 京都市上京區河原町通丸太町上 電話(上)四一一一 振替口座京都一二七四

既刊書目

〔星印は既刊書にして ★★★は30錢 ★★★★は40錢 以下準之 送料何れも2錢〕

1 治療上に於けるヴィタミンB ★★★ 島薗順次郎教授
2 主要傳染病の早期診斷 ★★★ 高木逸磨教授
3 精神病患者の一般診察法 ★★★★ 三宅鑛一教授
4 醫事法制の誤り易き諸點 ★★★ 山崎佐博士
5 腦溢血の診斷と療法 ★★★ 西野忠次郎教授
6 血尿の鑑別診斷と其の療法 ★★★★ 高橋明教授
7 形態異常（畸形）の治癒成否 ★★★ 高木憲次教授
8 狹心症の診斷と療法 ★★★ 大森憲太教授
9 產褥熱の療法 ★★★★ 川添正道博士
10 結膜炎の診斷と治療 ★★ 石原忍教授
11 血清化學の進歩と實地醫學への應用 ★★★ 三田定則教授
12 膿尿の診斷及び療法 ★★★★ 北川正惇教授
13 膿皮症と其治療 ★★ 太田正雄教授
14 癌腫の放射線療法 ★★★★ 中泉正德教授
15 人工氣胸療法 ★★ 熊谷岱藏教授
16 治療食餌（上） ★★★★ 宮川米次教授
17 治療食餌（下） ★★ 宮川米次教授
18 性ホルモンの應用領域 ★★ 碓居龍太助教授
19 季節と精神變調 ★★ 丸井清泰教授
20 肺結核患者の食慾增進と盜汗療法 ★★ 平井文雄教授
21 肺炎の診斷と治療 ★★ 金子廉次郎教授
22 胃潰瘍の診斷と療法 ★★★★ 南大曹博士
23 鼓膜穿孔と耳漏 ★★ 中村登教授
24 整形外科學近況の趨移 ★★ 伊藤弘教授
25 蛋白榮養の基礎知識 ★★ 古武彌四郎教授
26 腎臟病の食餌療法 ★★★★ 佐々廉平博士
27 傳染病患者取扱上臨牀醫家の注意すべき事項 ★★★ 井口乘海博士
28 過酸症及溜飲症に就て ★★★ 小澤修造教授
29 丹毒の診斷と療法 ★★ 遠山郁三教授
30 精製痘苗の皮下種痘法 ★★ 矢追秀武助教授
31 實地醫家の心得べき尿檢査法 ★★★ 藤井暢三教授
32 細菌毒素概論 ★★ 細谷省吾助教授
33 肺結核の豫後 ★★★ 有馬英二教授
34 腎疾患各型の治療方針 ★★★ 佐々廉平博士
35 近代の化學戰 ★★★ 福井信立教官
36 月經異常と其治療 ★★ 安藤畫一教授
37 膽石の發生と其治療の根本義 ★★ 松尾巖教授
38 疫痢と赤痢 ★★ 熊谷謙三郎博士
39 嗚性及び嗚外性糖尿病の治療 ★★★ 坂口康藏教授
40 誤診し易き皮膚疾患の鑑別に從ひ療法 ★★ 皆見省吾博士
41 黴毒療法の實際 ★★★ 遠山郁三教授
42 神經性不眠症 ★★★ 杉田直樹教授
43 高血壓の成因と其療法 ★★ 加藤豐治郎教授
44 各種治療血清と其の臨牀的應用 ★★★ 宮川米次教授
45 心筋不良狀態の診斷 ★★ 吳建教授
46 神經疾患の一般治療法 ★★★ 島薗順次郎教授
47 血液型と其の決定法 ★★ 古畑種基教授
48 乳兒榮養障碍の治療方針 ★★ 栗山重信教授
49 交通外傷の急救處置 ★★ 前田友助博士
50 癌腫の診斷及び治療（上） ★★ 稻田龍吉教授
51 癌腫の診斷及び治療（下） ★★ 稻田龍吉教授
52 蟲樣突起炎の內科的治療 ★★ 坂口康藏教授
53 內科的急發症と其處置 ★★ 眞鍋嘉一郎教授
54 妊娠のホルモン診斷法 ★★ 篠田紀博士
55 肺結核の治療指針 ★★ 田澤鐐二博士
56 ヂフテリアの豫防法 ★★ 宮川米次教授
57 淋疾の治療の實際 ★★ 高橋明教授
58 乳幼兒氣管枝加答兒及び肺炎治療の實際 ★★ 瀨川昌世博士
59 糖尿病及合併症の療法（上） ★★ 飯塚直彥教授
60 糖尿病及合併症の療法（下） ★★ 飯塚直彥教授

〔星印は既刊書にして ★★★は30錢 ★★★★は40錢 以下準之 送料何れも2錢〕

〔星印は既刊書にして　★★★は30錢　★★★は40錢　以下準之　送料何れも2錢〕

61 消化器疾患の一般治療法 ★★★ 松尾巖教授
62 機能不全 慢性循環 の治療法一般 ★★★ 稲田龍吉教授
63 利尿劑の使用法 ★★★ 佐々廉平博士
64 癌腫の放射線療法の常識 ★★★ 安藤畫一教授
65 一般腎家に 必要なる小外科 ★★★★ 前田友助博士
66 產婦人科に於ける「ホルモン」療法 ★★ 小榮次郎博士
67 性慾異常と其療法 ★★★ 植松七九郎教授
68 消化不良症及乳兒腸炎の 診斷と治療 ★★★ 唐澤光德教授
69 浮腫と其療法（上） ★★ 小澤修造教授
70 浮腫と其療法（下） ★★★★ 小澤修造教授
71 外科醫より觀た肺肋膜疾患 ★★ 佐藤清一郎博士
72 慢性淋疾の治療 ★★★ 北川正惇教授
73 耳鼻咽喉科領域の 結核性疾患に就て ★★★ 佐藤重一教授
74 診療過誤 ★★★ 山崎佐博士
75 狹心症の治療 ★★★ 吳建教授
76 一般腎家に 必要なる整形外科 ★★★★ 片山國幸教授
77 動脈硬化症に因する疾患 ★★ 西野忠次郎教授
78 主なる 精神病の藥劑療法 ★★ 三浦百重教授
79 內科的疾患に見らるゝ 眼症狀と其治療 ★★★ 石原忍教授
80 溫泉療法概說 ★★★★ 西川義方博士
81 濕疹と內臟變化 ★★ 三宅勇教授
82 腦膜炎症候群の鑑別診斷 ★★★ 柿沼昊作教授
83 二、三婦人科疾患の レントゲン治療 ★★★ 白木正博教授
84 臨牀上必要なる 非經口的榮養法 ★★ 山川章太郎教授
85 ロイマチス ★★ 鹽谷不二雄博士
86 小兒脚氣 ★★ 太田孝之博士
87 不妊症の成因と治療 ★★★★ 篠田紀教授
88 本邦乳幼兒の 急性榮養障碍に就て ★★★ 戸川篤次教授

近刊豫告

小兒結核の早期診斷　栗山重信教授

〔星印は既刊書にして　★★★は30錢　★★★は40錢　以下準之　送料何れも2錢〕

保險醫として心得べき 健康保險法解說　古澗安俊博士
內科醫の注意すべき 外科的腹部疾患　鹽田廣重教授
外科的救急處置　都築正男教授
遺傳生物學概論　永井潛教授
扁桃腺肥大とアデノイド　久保猪之吉教授
妊娠惡阻の療法　八木日出雄教授
腸疾患のレントゲン診斷　岩井孝義教授
婦人科に於ける 癌疾患の診斷と治療　岡林秀一教授
濕性肋膜炎と其治療　今村荒男教授
耳科疾患と全身症狀　增田胤次教授
乳兒黴毒　箕田貫教授
腹水の診斷と治療　藤井尙久教授
羸瘦の原因と其治療　大森憲太教授
難聽の原因と療法　山川强四郎教授
內科的疾患と 誤診し易き綠內障　鹿兒島茂教授
肺結核の對症療法　田澤錄二博士
浮腫と其治療　柿沼昊作教授
化學的療法趨勢の一斑　佐藤秀三教授
妊娠と浮腫　久慈直太郎博士
肋膜炎の診療　眞鍋嘉一郎教授
腎臟結核　高橋明教授
小兒期に於ける氣管支カタールと 肺炎及其治療　太田孝之博士

小児栄養障碍 下痢諸症 の治療に

三 SANKYO 共

ビオレトン

北海道沃野の鮮乳より得たるバターミルクを乾燥粉末として、更に特殊の方法により、腸内異常醗酵の基地たる乳糖含量を少くし、之に消化性含水炭素の少量を加へたるものなり。

国産

粉末バターミルク

適応症

本品17%溶液は略全乳熱量に相當す

小児科……急慢性乳幼児下痢症、食餌性中毒症、榮養失調症、疫痢、人工榮養兒の消化不良豫防に、母乳補助榮養品として

内　科……赤痢、チフス、腸炎等の治療食餌として

皮膚科……滲出性體質の小兒湿疹

用法　本品の2.5或は5.0を微溫湯等に添加攪拌して用ゆ

容量　100瓦　250瓦　500瓦入

（殺菌密閉罐）

製造元　北海道製酪販賣組合聯合會

發賣元　東京・室町　三共株式會社

氣管枝喘息

新刊

喘息治療界に燦然光芒を放つ

京都帝大教授醫博　辻　寛治　先生著

氣管枝喘息症は余が多年特に興味と注意とを以て觀察し來れる疾患の一つである。余は本症發作の症狀が氣管枝狹窄を原因とする呼吸困難ではなく寧ろ故意に呼氣時に氣管枝の狹窄を惹起し、同時に努力的呼氣をなすが如き觀を呈するを認めり、本症學說に關する本日までの學說に疑義を抱くに至つたのである爾來余は教室諸君の助力により、或は本症に於ける藥物の作用又は「レ」線檢査、或は病理解剖學的組織學的檢索、或は實驗的動物喘息の觀察等種々の方面よりなせる研究の結果に基き、之に對し一新學說を稱へ來つたのである。」

× ×

本書は本症に關する重要なる內外の文獻と共に余及教室の業績を綜合し、極めて簡明に然し遺漏なく專ら臨牀的見地から喘息を論ぜるものである。勿論足らざる所は動物實驗の結果を以て補つたのであるが、或種動物例へば海猽に於ける「ヒスタミン」中毒又は血淸過敏症の呼吸障碍は氣管枝喘息と全く同一機轉によるものであるから、參考とすべき價値は充分にある。

〔著者しるす〕

定價三圓〒內地・二四 領土・二一

三三判洋布本文七六頁

原色印刷別表六葉

東京・大阪・京都　株式會社金原商店

乳兒—榮養障碍—の治療榮養

コレクトの製法

純良牛乳を原料とし之に乳酸菌を加へ最も適度なる酸酵を誘導し常に28度前後の酸度を與へ之にデキストリマルトーゼ及澱粉を添加したる粉末牛酪乳にして帶黃白色の微細なる粉末なり。

コレクトの特長

1. 急性又は慢性下痢症に對して有效的に應用し得る治療榮養品なり
1. 適度の含水炭素を含有するを以て腸內腐敗による消化不良症の場合にも優れたる榮養品なり
1. 鹽類の含量高きを以て鹽類缺乏の危險を少なくし且つ水分沈着に都合よく作用す
1. 赤痢及疫痢樣下痢に下劑投與後與ふ可き、緩和で刺戟なく且つ比較的鹽類及カロリーに富める食餌として蓋し最適のものなり
1. 荒廢された腸管に對しても吸收し得る最も良き榮養なるを以て赤痢、疫痢、腸炎の衰弱豫防及治療に最適なり
1. ヂストロフイの乳兒及早產兒に與へて著名なる體重增加を見る事が出來る

コレクトの用途

消化不良、榮養障碍、腸炎、食餌性中毒症、一般下痢、濕疹兒、體質異常兒、早產兒、其他離兒期の障碍豫防榮養品。

【見本文獻進呈】 大阪市東區道修町三丁目

大一榮養品株式會社

國產粉末牛酪乳

コレクトA

乳兒 消化不良

和光堂

粉末牛酪乳

治療と榮養

アトロゾン

ATOROZON

特色 用法簡便, 美味, 價額至廉

組成 特殊乳酸菌により調製せる牛酪乳（Buttermilch）に一定量のビタスタール（コロイド性鐵鹽）と澱粉糖及微量のサッカリンを添加す。本品16%の稀釋に27-30G.H.E.P.H 4.8-4.6 100cc-cal 67.5

治療作用 牛酪乳効果の理論は諸說の說一定せずと雖も其効果に就ては兒科醫界に認容せらる, 治療作用として認めらるる主なる點は, 本品中のカゼインが微細に凝固せる爲め消化し易く, 且つ凝結合力弱き爲め胃腸壁の刺戟を減じ得る事, 乳酸の存在と鹽類蛋白質の含量高き爲め消化液の分泌を助め, 異常發酵を抑制し腸蠕動を調節し, 便性を良好ならしめ得るものにしてよく榮養發育的作用により治療せしむるものなりとす。

適應症 治療—母乳及人工榮養兒の消化不良症, 食餌性中毒症, 腸炎, 腸炎, 其他の下痢疾患。
榮養—發育不良, 早產兒, 虛弱兒, 異常體質兒の榮養料並に離乳期食餌。

用法用量 少量の水又は溫湯にて糊狀に練り離乳所要の水分を加へ, 必要に應じ調味す。用量は, 月齡, 症狀, 榮養方法により 5-10-16%とし一回量 5-10瓦位より 180瓦位迄とし一日 2-3回より 5-6回與ふ, 一般的には本品のみにて他の榮養料の必要なし。

包裝 250 G 〒 1.50　100 G 〒 0.70

【見本文獻贈呈】

株式會社 和光堂 東京市神田區淡路町 大阪市東區南久太郎町

山田 弘先生 考案

膿胸洗滌器

—本器の特長—

① 在來トロイカー同樣肋膜穿刺を爲し得
② 助手を要せず、手輕に無腐的に洗滌を爲し得。
③ 藥液を三七—三八度の適溫に保ち患者に刺戟を與へず。
④ 往診時携帶治療を爲し得。
⑤ 一般肋腔穿刺にも使用し得。
⑥ 先端針部を普通注射針に連結する事により二〇〇cc以内の輸血にも使用し得
⑦ 窄孔ある創傷其の他の洗滌に兼用し得

—實用新案—

〔膿胸洗滌套管針金國入〕

—定價—

一具〔木國入〕（洗滌針〔金國入〕 洗滌瓶 テルモメーター付）¥22.00
〒 内地.58 領土1.08 電略キイメ

洗滌套管針〔金國入〕¥ 9.50
（替針、注射器、ゴム管付）
〒 内地.32 領土.72 電略キイミ

—内容品—

20cc注射筒 2本、硝子遊動鑷 1ケ（金屬鑷入）藥液瓶 2ケ、綿花容器 1ケ、コツヘル止血鉗子 1ケ（持針鑷鑷用）、ピンセット2本、特製剪刀 1本、メス 1本、藥テル大小各1本、液吸上針 1本、注射針容器 1ケ、縫合針及糸容器 1ケ、綿棒 2本、

醫學博士 石橋長英先生 考案

〔疫痢の新療法器〕分劃注入療器

靜脈內

石橋式靜脈內分劃注入療法は夙に疫痢の新療法として斯界に重きをなすもので，本器はこの靜脈內分劃注入療法の施行に際して必要な器具一式を一セットとし特に便なるを期し開業醫家應急の用具たらしめたものである。

定價 ¥28.00 〒内地.58 領土1.08 電略キイカ

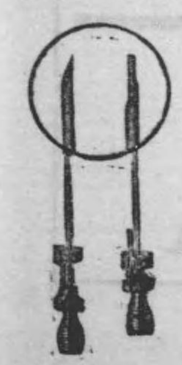
本器携帶用鞄（美麗革製）
¥4.50 〒内地.22 領土.62 電略キイヨ

醫學博士 室橋民衛先生 考案

室橋式 腹腔注射針

定價 一・二〇 〒内地・一〇 領土・四二 電略キロハ

小兒科の權威室橋博士の腐心改良になる本注射針は、尖端鈍、根部に小突起のある內針と、尖端鋭根部に切目及溝を付けた小圓板を附着した二重針で、使用時內針の小突起を外針の溝にはめれば固定され尖端は鋭となり小突起を外針の切目に挿入すれば再び固定され內針が尖端に出て鈍となるやうに出來てゐる。故に注射針挿入後內針の尖端を出すやう固定し置けば內臟器管の損傷膀壁の穿孔等の危險は全く防止し得る。



發賣元 株式會社 金原商店 總代理店 森盛堂器械店

60
1364

KANEHARA
TOKYO

終