

小兒科

卷 下

著 郎太信輪三

譯 琪 虞 宋
彝 鴻 牟

行發館書印務商

目次

各論

第五編 循環器系統疾患

第一章 心臟疾患

- 第一 先天性心臟異常 (一) 心室中隔缺損羅傑氏病 (二) 心房中隔缺損 (三) 著塔里氏管開存 (四) 肺動脈狹窄 (五) 主動脈狹窄 (六) 大血管轉位症 (七) 心臟轉位症 第二 急性心內膜炎 第三 慢性心內膜炎及後天性心臟瓣膜障礙 第四 急性及亞急性心包炎 第五 心包粘連症 第六 心肌炎及心臟機能不全 (一) 急性心肌炎 (二) 慢性心肌炎 (三) 心臟機能不全 第七 阿丹斯氏托克氏症候群 第八 神經性心臟疾患 第九 血管症病

第二章 血液疾患

- 第一 貧血 (一) 學校貧血 (二) 萎黃病 (三) 進行性惡性貧血 (四) 小兒假性白血病性貧血 第二 出血性素質 (甲) 紫斑病 (乙) 血友病 第三 白血病 第四 假性白血病、荷治金氏病、惡性淋巴腫

第六編 全身疾患

- 第一 巴羅氏病 第二 壞血病 第三 發作性血色素尿 第四 糖尿病 第五 尿崩症 第六 佝僂病 第七 黏液水腫 第八 巴四多氏病 第九 脾臟疾患 第十 班尼氏病

第七編 呼吸器系疾患

第一章 鼻腔疾患

- 第一 急性鼻卡他 第二 慢性鼻卡他 第三 鼻腔內異物 第四 鼻血

第二章 咽及扁桃體疾患

- 第一 咽峽炎 第二 扁桃體腫大 第三 腺組織增生 第四 腺熱 第五 咽後膿瘍

第三章 喉疾患

- 第一 急性喉卡他、假性格魯布 第二 蜂窩織炎性喉卡他 第三 慢性喉卡他 第四 先天性喉狹窄
第五 喉氣管內異物

第四章 氣管枝氣管及肺臟疾患

- 第一 年長兒之急性大枝氣管卡他 第二 枝氣管卡他 第三 毛細枝氣管卡他 第四 慢性枝氣管卡他
第五 纖維素性或格魯布性枝氣管卡他 第六 枝氣管喘息及喘息性枝氣管卡他 第七 枝氣管擴張
第八 枝氣管肺炎 第九 格魯布性肺炎 第十 慢性肺炎

第五章 肋膜疾患

- 肋膜炎 (一) 初生兒敗血性肋膜炎 (二) 哺乳兒之纖維素膿性肋膜炎 (三) 化膿性肋膜炎、膿胸 (四) 漿液性纖維惡性肋膜炎

第八編 結核症

(一) 彼爾開氏皮膚反應 (二) 曼托氏皮內反應 (三) 皮下穿刺反應 (四) 摩羅氏軟膏反應 (五) 佛爾夫、愛司賴耳、卡爾美忒氏眼反應 (六) 結核菌檢索法

第九編 梅毒

第一 先天性梅毒 (一) 胎兒梅毒 (二) 哺乳兒梅毒 第二 後天性梅毒

二三九

第十編 神經系統疾患

第一章 腦疾患

第一 急性腦實質炎 第二 腦膿瘍 第三 腦性小兒麻痺 第四 假性球麻痺 第五 小兒痙攣性脊
髓麻痺 第六 腦瘤 第七 神經中樞系之硬化症 第八 血族性腦性對癱 第九 遺傳性失調症

二五五

第十 先天性腦核缺損 第十一 小兒球麻痺 第十二 腦血行障礙

第二章 腦膜疾患

第一 出血性內硬腦膜炎 第二 結核性腦膜炎 第三 化膿性腦膜炎 第四 漿液性腦炎 第五 所
謂腦膜炎 第六 假性腦膜炎 第七 腦靜脈實血栓 第八 慢性腦水腫

二七五

第三章 神經系統發育障礙

第一 小腦症 第二 腦肥大症 第三 脊椎破裂

二九一

第四章 精神發育障礙

第一 白癡、癡愚及愚鈍 第二 以deaf病 第三 蒙古人種樣癡呆或蒙古人型白癡

二九五

第五章 脊髓疾患

二九八

第一 海內麥地氏病

第二 脊髓炎

第三 脊髓癆

第四 夫利德利什氏病遺傳性運動失調

第五

肌肉萎縮性側索硬化症

第六 脊髓瘤

第六章 肌肉萎縮

三〇八

第一 脊髓性肌肉萎縮

第二 神經性進行性肌肉萎縮

第三 進行性肌肉萎縮

第四 先天性肌肉弛緩症

第七章 末梢神經系統疾患

三一五

第一 麻痺

第二 神經痛

第三 多發神經炎

第八章 官能性神經系統疾患

三二二

第一 痙攣性素質、痙攣質

第二 非基於痙攣素質之急癱

第三 點頭痙攣、旋頭痙攣

第四 假性破傷

風 第五 顫瘤

第六 舞蹈病

第七 偏頭痛

第八 搐搦症

第九 憤怒痙攣

第十 夜驚症

第十一 神經衰弱

第十二 歇斯里的

第十一編 泌尿生殖器疾患

三五一

第一章 副腎及腎疾患

三五二

第一 副腎疾患

第二 直立性蛋白尿

第三 急性腎臟炎

第四 慢性腎臟炎

第五 化膿性腎臟

第六 腎臟結核

第七 腎臟瘤

第二章 膀胱疾患

三八八

第一 大腸菌性膀胱炎、大腸菌性腎盂膀胱炎 第二 結核性膀胱炎 第三 夜尿症 第四 尿頻數症

第五 膀胱結石症

第三章 生殖器疾患 三九五

第一 陰門陰道炎 第二 包皮 第三 陰囊水腫 第四 辜丸之位置異常 第五 手淫 第六 早

期月經、陰道出血 第七 泌尿生殖器畸形

第十二編 小兒寄生蟲 四〇五

第一章 腸寄生蟲 四〇五

第一 蛔蟲 第二 蟯蟲 第三 鞭蟲 第四 旋毛蟲 第五 十二指腸蟲 第六 糞線蟲 第七 條蟲類 第八 肥大吸蟲 第九

七 條蟲類 第八 肥大吸蟲

第二章 其他內臟寄生蟲 四二六

第一 肝臟二口蟲、篋形吸蟲、篋形二口蟲 第二 肺臟二口蟲、肺蛭 第三 日本住血吸蟲 第四 住血

絲狀蟲、麥克洛夫氏絲狀蟲 第五 嗜腎血蟲

第三章 皮膚寄生蟲 四三四

第一 疥癬蟲 第二 虱 第三 壁虱 第四 恙蟲、毛蟲

第十三編 諸種中毒症 四四一

第一 鴉片嗎啡中毒 第二 山道年中毒 第三 綿馬中毒 第四 菸鹼中毒 第五 其他之生物鹼中

小兒科

六

- 毒 第六 副腎素中毒 第七 毒空木 第八 一氧化碳之中毒 第九 酸及鹼之中毒 第十 汞中毒 第十一 鉛中毒 第十二 蟻中毒 第十三 砒中毒 第十四 氯仿中毒 第十五 碘仿中毒 第十六 碘中毒 第十七 溴中毒 第十八 氯酸鉀之中毒 第十九 石炭酸中毒 第二十 安替比林等之中毒及副作用 第二十一 毒蛇咬傷 第二十二 肉中毒 第二十三 毒菌中毒

第十四編 耳疾患

四五五

- 第一 外耳先天性畸形 第二 外聽道異物 第三 耳聾栓塞 第四 外耳濕疹 第五 外聽道癬瘡、急性限局性外聽道炎 第六 擴汎性外聽道炎 第七 急性中耳炎 第八 慢性中耳炎 第九 內耳炎 第十 聾啞

第十五編 眼疾患

四六九

- 第一 眼瞼炎 第二 急性淚囊炎 第三 慢性淚囊炎 第四 卡他性結合膜炎 第五 膜漏性結合膜炎 第六 狄扶的里性結合膜炎 第七 水泡性結合膜炎 第八 砂眼、顆粒性結合膜炎 第九 濾胞性結合膜炎 第十 結合膜乾燥症 第十一 水泡性角膜炎 第十二 角膜實質炎 第十三 視網膜膠樣瘤

第十六編 皮膚疾患

四八一

- 第一 尋麻疹 第二 痒疹 第三 小兒尋麻疹樣苔癬 第四 癩癧 第五 濕疹 第六 脂漏性濕疹 第七 多形渗出性紅斑 第八 結節性紅斑 第九 藥疹 第十 初生兒天疱瘡 第十一 傳染性膿疱疹 第十二 剝脫性皮膚炎 第十三 凍瘡 第十四 多發性癬瘡 第十五 白癬

西文索引

一至一三

小兒科 下卷

各論

第五編 循環器系統疾患 (Erkrankungen des Kreislaufsystemes)

第一章 心臟疾患 (Krankheiten des Herzens)

第一 先天性心臟異常 (Angeborene Herzanomalien)

原因 先天性心臟異常，皆由於宗族的及遺傳的關係所發生，此爲一般人所共知。（吾人嘗見某家族同胞八人中，有四人患本症。）尤以先天性動脈口狹窄爲然，概兼有其他之身體發育異常者居多；常見有兔唇、狼咽、腹壁披裂、內臟位置倒錯症、齒牙異常、肛門閉鎖、蹄鐵腎、或骨骼缺陷等；又有同時呈精神發育異常，且有時見粘液水腫性白癡及蒙古人種癡呆者。

本病歸罪於胎兒在子宮內生活中，因夙得心臟炎症之結果，或母體患癩麻質斯性疾病，或患梅毒等之人爲

多。然梅毒似無著明之影響，據荷荷貞革 (Hohojenger) 氏云：五百名之遺傳梅毒兒中，見有七名之先天性心臟異常。埃革 (Egg) 氏云：先天性心臟異常之十二例中，見有三例爲父親之梅毒遺傳性者。

症候 紫藍色爲發生最多之固有症候，有廣汎顯著於全身之皮膚，或身體之末端，即僅限於局部之鼻尖、耳殼、口唇、及指趾者。但局部之紫藍色，或生後即存在，或由於第一歲及第二歲之中途始顯明現出。其豫後，後者較前者爲良好，此紫藍色之顯著爲定型的。口唇呈暗紫色，似成熟之桑椹色。雖有達指趾之尖端，然紫藍色亦非必發之症候；時而終生發現者有之。或平素並無紫藍色，當患某種之呼吸器疾患時始現出而存留者，或爲間歇性；當興奮狀態，劇烈運動，強盛呼吸氣之際始發現。〔間歇性先天性紫藍色 (Cyanose congenitale intermittente, Verick)〕紫藍色之成立固非鬱血，似由於血液混合之不均，先天性心臟異常兼發水腫者少，據此即可知其非爲鬱血也。

鼓棒狀指 (Trommelstockfinger, Trommelschlägelfinger) 亦爲常所見者；指趾之端不均現棒狀腫脹，且帶紫藍色亦爲常例，爪亦肥大而彎曲，形如錶蓋玻璃。鼓棒狀指雖如先天性紫藍色，但第一歲之後半年始發現。而於先天性心臟異常者於三分之一見之，又若至後半則有見膝關節及肘關節之紡錘狀肥大 (Osteoarthritis pathie hypertrophiante)。

心臟叩診有濁音之境界擴張，主要在右心室及右心耳，蓋因先天性心臟病多侵犯右心故也（肺動脈狹窄。）單純之中隔缺損有濁音界之變化缺如者，於聽診上雜音生成及肺動脈第二音之異常爲要，雜音之強弱不一定。有強者、有弱者、時而不能聽取者亦非決無。例如於肺動脈之狹窄程度過於輕微，或過於高度時，反不生雜音，雜音

必需鑒別其爲先天性仰爲後天性；然於三歲以下爲後天性異常者，甚爲罕見。如官能性雜音（貧血性雜音）均亦罕有。則三歲以下之幼兒而有雜音者，視爲先天性異常可矣。

呼吸有於紫藍色存在時頻

數而屢屢促迫者，又於小循環系常有鬱血，故先天性心臟異常之小兒，易罹毛細枝氣管炎及枝氣管肺炎，此等疾患，多爲其死因。

浮腫爲比較罕有而且發生遲緩之症狀，蓋由靜脈之管壁漸次肥厚所致；而基因於抵抗力增加使然也。小兒有心臟異常者，一般見水腫者少，後天性心臟異常者亦然。

血液所見，主爲赤血球增多；計達六百萬乃至八百萬，其他血

第一圖 鼓桴狀指



(nach Pfaunder)

色素之量亦增加。赤血球之容積亦膨大云。總之，是等變化，可認為體內氧之供給容易之一代償性機轉也。

屢屢併發之症狀，為身體及精神之發育不全，全身均表示發育不完全，而矮小羸瘠。高度障礙時於哺乳兒期即已顯明。假使心臟之所見雖缺如，但據身體及精神之發育，有時亦可疑為有先天性心臟異常之存在；體溫在平溫以下，四肢大多厥冷，此因血液循環不調及體內新陳代謝之不完全燃燒故也。

患兒不健康而易啼泣，成刺戟性，至年稍長應有之活潑運動，亦不喜遊戲，大多終日閉居於室內。

豫後及經過 先天性心臟異常豫後不一定，或生下不出數日即死亡，亦有終生健全者。其死因概由心臟機能不全，偶有因犯傳染病及枝氣管肺炎而斃者，肺動脈狹窄之死因，多由於結核，此為衆所熟知之事實。

療法 療法之要點，即在禦防危險之併發症；因本來病變之結果，無論如何均無法阻止。但避免感冒，衣服溫暖，生息於清潔之空氣中，尤以盡力避免麻疹及百日咳之感染，極為必要。若已現心臟機能不全之症候，紫藍色增加，則當給以毛地黃 (Digitalin)、副腎素 (Adrenalin) 等強心藥，并行氧吸入法，然使用此等方法過遲，亦不能挽救心臟之危機。

(1) 心室中隔缺損 (Defect des Septum ventriculorum) 羅傑氏病 (Maladie de Roger 1879)

心臟中隔缺損固為畸形之一，常兼有兔唇及其他之畸形者。

症候 缺損部常存在於中隔上部之膜樣部，而缺損部份大時，有反不現雜音，而發生著明高調之收縮期雜音者為通例，雜音雖互在心臟之全部；然尤以強度者，由胸骨左方第三肋間處，可聽取之。此雜音雖傳於背部，

但決不傳於頸動脈，又不得觸知貓喘音，有肺動脈第二音之亢進，此爲血液由肌壁發育之左心室壓出於右心室，後者因血壓之亢上所致也。

心臟之大小雖不致迅速變化，然至年齡增加以後，右心室則起適度之擴張及肥大，紫藍色全然缺如者爲多。本症因不發生全身狀態及身體機能之何等障礙，故可達於高齡，通常多爲偶然所發見。

診斷 幼年者，據高調之顯著而瀰蔓性之收縮期雜音，尤以胸骨之左方爲顯明，濁音境界無變化，又心音振顫缺如等，即可診斷。

與肺動脈狹窄之差異，爲肺動脈第二音之明顯亢進及紫藍色之微弱或缺如。

由四歲至六歲以上之年齡，有發現後天性僧帽瓣閉鎖不全，因兩者之間頗爲類似。故其察別甚爲困難；但於僧帽瓣閉鎖不全，其雜音最強盛之部位爲心尖，且其雜音之強度較中隔缺損稍微弱，又大多非爲瀰蔓性。

據諸學者之說，心室中隔缺如屢屢與先天性肺動脈口狹窄及菩塔里 (Botalli) 氏管開存併發，又有此三種同時存在者，則其診斷可謂至難矣。

(1) 心房中隔缺損 (Defekt des Septum arteriosum)

卵圓孔開通 (Offenbleiben des Foramen ovale) 雖成缺損者甚多；然生存中起明顯之障礙者少，唯於解剖台上有偶然發見而已。

(三) 菩塔里 氏管開存 (Offenbleiben des Ductus arteriosus Botalli)

菩塔里氏管生下第一月之中，即全然閉鎖；但因肺呼吸之障礙（肺擴張不全等）及先天性心臟障礙，則能妨礙其閉鎖，故本病屢屢有其他之心臟障礙併存者居多。

症候 本症孤立時，於肺動脈之聽診部

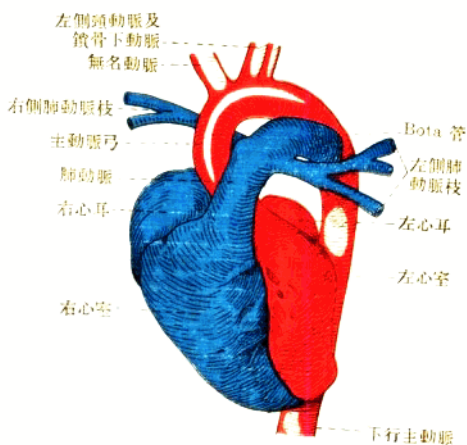
位，得聽取最強盛之收縮期雜音，此雜音至收縮期之後半，則其性質漸漸增強，大約由於主動脈與肺動脈而來之血液與此開口相衝突而起。然肺動脈第二音常亢進，雜音由主動脈傳播於頸動脈，稍年長之小兒，心音振顫於肺動脈口部及胸骨上窩（主動脈弓）得觸知，此異常如永久存在時，則發現肺動脈之擴張，有現特有之一橫指徑之濁音界，即該爾哈特氏濁音帶（*Herlitzscher Dampfbereich*）。

trifurcatio 現於胸骨之左方第一及第二肋間

際者，以X光照射，可明顯見其陰影。又後來有起右心室之擴張症者。

僅有菩塔里氏管開存而未發生障礙竟達數十年之壽命者，紫藍色常缺如，然至後來易得呼吸器之卡他，確

第三圖 分娩時之初生小兒心臟



菩塔里 (Botalli) 氏管開存
胎兒之主動脈弓及下行動脈之血液混合。
(nach Kallmann)

爲事實。

診斷 孤立時雖由上述之症狀略得診斷之；然與其他之缺損合併時，則其診斷困難，不過僅可想像而矣。
先天性心臟畸形附帶之內臟顛倒位置（東京醫學會雜誌第二十二卷第二十二號）

就先天性心臟畸形之中，收集其最珍奇者，厥爲似魚類心臟之二腔心臟（Cor biloculare）及似蛙心臟之三腔心臟（Cor trilobulare）而三腔心臟者有一心室二心房者（Cor trilobulare biatriatum）及一心房二心室者兩種。
三腔心臟之報告如次：

(a) Herireux 氏一八六一年二月十三日於巴黎之醫院醫師學會供覽之三個月小兒之心臟，有一心室二心房而心房之間交通者。
(2) Meemenger Bradley 氏之記載：生後僅四十小時而斃者，有大之右心耳及小之左心耳，其他備有一心室，真近於蛙之心臟（Batrachierlypus）。

(c) Richard Pott 氏有一心室二心房（Cor biloculare biatriatum）之報告。

(2) Dr. Hypelito Martin 氏實驗就十二歲之男兒，爲一心室二心房，而具有心房間之交通小孔及普塔里氏動脈管之開放者。

(e) Dr. Stendener 氏有心室之中隔完全缺損，且有內臟顛倒位置者之報告。

(f) Reeschehgor 氏有心室中隔完全缺損，又心房中隔有多數不定大小之間隙之報告。

(2) Dr. Wilhelm Steffen 氏實見有心房隔壁缺損者。

較三腔心臟更珍奇者爲二腔心臟，其實驗如次：

(a) Livio Vincenzi 氏見有一心房一心室以外，更有內臟顛倒位置者。

(2) J. Mauran 氏見有僅由一心房一心室而成之畸形心臟，血液由心室流入主動脈，肺動脈始與主動脈直接聯結，而小循環迂迴，即血液還流普塔里氏動脈管而流入於肺動脈之枝，由肺靜脈被輸送於心房。

Ranbotham 氏之實驗與之類似，生後六個月而斃之小兒心臟，亦爲一心房一心室，若塔里氏動脈管代理肺動脈，左之肺靜脈移於鎖骨下靜脈，右之肺靜脈通達膈膜而下行於門靜脈。Standert, Farre, Mayer 氏均有類似之實驗。

尚有位於三腔心臟與二腔心臟之間者，因供參照，故於此處記之：

El Celler 氏見生時既有青藍症，以後屢現呼吸促進發作之嬰兒，生後第二十六日遽因發作而斃者，爲極少有心臟畸形，即有由寬廣互相交通之二心室而出之唯一動脈管，由其形態及其經過則當於主動脈，由此血管分枝於肺臟氣管等；二心房無隔膜而作一個之大腔，肺靜脈及大靜脈幹注入其中，房室間瓣唯備有痕跡，如此心臟於胎生期第四週之終，其姿態不變，有極罕規則正常而容積增加之表現，此發育障礙之原因不明，未見有梅毒之關係。

在日本二腔心臟之實見唯一例，此爲三浦博士於一九〇六年十月二十七日順天堂醫學研究會總會所供覽者也。由弘田博士之臨床所發見，生前診斷爲先天性青藍症，四個月之嬰兒於一九〇一年十二月二十七日死亡。翌日解剖，爲不可思議之心臟，僅由一心房一心室而成；由主動脈弓之途中生出肺動脈，左右分枝而爲右室之代用，有無名動脈一個，總頸動脈在鎖骨下動脈以下正常，照原著者教室所藏之日誌，此兒爲十月十三日收容者，青藍症極高度，結合膜、口唇、舌、口黏膜、口圍、鼻、耳廓、足尖，均顯明見之。於四肢之尖端，有靜脈之鬱血，然心音於心臟諸口均甚清晰，至十一月三十日始起收縮期如吹之雜音，於右側鎖骨下可顯著聽得，屢屢有號泣發作，原著者每欲報告之先天性心臟畸形，亦爲二腔心臟，其病狀日誌如左：

既往症 患者某女 生後五十六日

（遺傳歷） 父方之祖父父母猶生存，祖父現有神經痛，祖母健全，父生來未曾患明顯之疾病；又無吸煙飲酒之習慣；且未罹患花柳病云。母方之祖父母健在，母現刻雖亦爲健康狀態，但患數次腳氣。此次產後經二十三日發現腳氣症狀，無早產及流產之經過，兒之長兄目下有腎臟炎及膀胱卡他兒爲第二子，妊娠第九月由平產而生，生後第三週爲止，雖受母乳營養，然因母子均發腳氣之症狀。以後一日量以六〇〇公分之牛乳（ C.O. ），但因發生嘔吐及腹瀉，故以山羊乳代之。本年九月五日，有頻數之嘔吐（一日十回以上），及腹瀉（一日十次以上），糞便之性狀爲黃綠色而含黏液，混有頗多之顆粒；但無血液存在，三日以來腹部似有疼痛，吐物爲乳白色。咳嗽從來未發現。

〔現症〕 九月九日入院，其體格比年齡爲小，營養頗爲不良，皮膚厥冷，體溫三十六度五分，脈搏頻數細小而極弱，知呼吸頻數而不規則，似有腹痛，頭部大小之轉門猶裂開而陷沒，顏面概呈輕度之青藍症，角膜無光澤，瞳孔左右同大，眼瞼結合膜有輕度之充血，於口唇之青藍症稍爲顯著，而其周圍輕度，舌被有苔，口蓋及口腔黏膜散見鵝口瘡，頸部及項部無異常，心臟之第一音爲吹樣雜音，心臟濁音界普通，腹部膨滿而緊張，未觸知索條，肝脾皆腫，知左右之腎部兩側均有二十分輪帶大以上之潰瘍，膝蓋反射如常，四肢未見浮腫。

治療 (一) 痔瘡注射，(二) 霍夫曼 (Hofmann) 氏液 1.0 (二日量)，(三) 甘汞 0.005 (一日三回)，(四) 牛乳 1.0 (二日量) (每四小時一回)。

九月十日 腹部膨滿顯明，肛門周圍有濕氣，四肢之末端厥冷，口腔黏膜呈輕度之紫藍色，糞便始不間斷排泄，帶惡臭而黏液頗多，混有輕大之顆粒。治療：(一) 甘汞 0.002 (一日三回)，(二) 潰瘍塗布一多硝酸銀水，(三) 腹部溫電注。

九月十一日 足趾有皮膚之落屑，腹部膨滿顯明，觸知肝臟下緣，於心尖能聽取心腔收縮期雜音，口唇及口腔黏膜之青藍症依然，雖常有噁氣，但無嘔吐，有輕度之發熱。治療亦如前日。

九月十二日 患兒有眼珠容易上竄之傾向，眼珠及眼珠結合膜充血，口腔黏膜呈紫藍色，腹部之膨滿高度，心臟雜音依然。

九月十三日 舌被有苔，昨夜睡眠不安而常呻吟，於心臟濁音領界，到處均可聽取如吹之雜音，腹部膨滿如故，雖能觸知肝下緣，但未能觸知脾臟，腹部之潰瘍大如十分輪帶，外腹部及大腿內面見有濕氣，手及足趾之發熱顯著，依然噁氣。治療：每三小時半用牛乳 1.0 (二日量) 公分，其他同前。

九月十四日 發熱依然，腹部膨滿甚，足趾發赤顯明，腎部潰瘍稍小。治療：(一) 甘汞 0.003 (一日三回)，(二) 潰瘍上敷布甘汞。

九月十五日 全身體有輕度之青藍症，胸腹部在胸骨左緣與左方乳腺之中間部，收縮期的吹笛樣雜音最顯明，腹部膨滿，無水腫，糞便由黏液而成，治療如前。

九月十六日 心尖能聽取收縮期雜音，最顯明者爲胸骨左緣與左方乳腺間之部位，肺動脈管不變雜音，青藍症亦如昨日，舌被有輕度之苔，口腔黏膜之鵝口瘡消失，有鼻卡他及結合膜炎，手及足趾呈紫銅色，面見落屑，腎部之潰瘍有治愈之傾向，皮膚厥冷，脈搏雖於觸知。

雙雙五回。治療(一)牛乳(1:1)三〇・〇，每三小時牛一圓，(二)霍夫曼(Hoffmann)氏液1・〇，秋茄令(Bigelien)〇・二(二日量)其他同前。

九月十七日 腹瀉漸滿，然收縮期雜音於心尖最顯著而知吹音，裏便綠色，而含黏液。治療(一)牛乳(1:1)四〇公分，每三小時牛一圓，(二)甘素〇・〇〇一(一日量)。

九月十八日 症狀亦如昨日，嘔吐二回。

九月十九日 腹瀉微弱而離隔知，心音未成不規則，青藍症顯明增加，嘔吐頻繁，哺乳不飽，午後三時四十五分死亡。

生時診斷 先天性梅毒，濾泡性肺炎，及先天性心臟疾患(心室中隔之缺損)。

Conrad 氏之例，心尖成高調之收縮期雜音，傳播於心臟全體，有藍症及浮腫缺損，臨牀上診斷為心室中隔之缺損，由剖檢於同一之部位，確有大小之交通孔。

Miller 氏心室中隔缺損之例，顯明聲高如吹之收縮期雜音，於心臟中央部沿左胸骨緣聽取最顯明，青藍症缺損。

原著者之例雖有青藍症存在，但程度極輕，且加以先天性梅毒，有濾泡性炎，身體甚為疲勞，故疑為青藍症，而尤以心臟之臨床所見，懷疑酷似前記二氏之心室中隔缺損症，而抱該症之疑論，僅希望見剖檢上之內景而已。

剖檢 二十日午前十一時福士學士執刀。

剖檢診斷(病理學教室) 心臟畸形(一心房一心室) 著塔里氏動脈管開放，內臟顛倒位置(胃、肝、脾、及胰臟) 於小腸之下部及胃腸部有多數之濾泡性潰瘍部。

尚有脾臟同葡萄實大，心臟知本人之手掌大，左肺分為三葉。

本例極饒興味，諸種之畸形混合，內臟顛倒位置，已由阿利斯托列斯(Aristoteles)時代知之。有心臟右在症(Dextrocardia)，極為普通。原著者之實例為部分的內臟顛倒位置，因心臟在常位，本症在生前不能診斷，內臟顛倒位置與心臟畸形之合併為屢屢所見者也。有內臟顛倒位置，亦能康健而達老年者，二腔心臟據卡夫曼(Kaufmann)氏云，則不能生存。然據原著者之例，則雖有數月間之生存也。