

小兒科

下卷之一

三輪信太郎 著
宋虞琪 譯
車鴻彝 訂增

(增訂本)

商務印書館出版

小兒科

下卷之一

三輪信太郎 著
宋虞琪 譯
牟鴻彝 訂增

(一九二五年二月增訂)

商務印書館出版

下卷目次

各論

第六編 內分泌腺疾患

- 第一 甲狀腺疾病 (一)先天性甲狀腺腫 (二)單純性甲狀腺腫 (三)腺瘤性甲狀腺腫 (四)巴西多氏病
(五)克汀病 (六)粘液水腫 (七)甲狀腺炎 第二 腦垂體疾病 (一)腦垂體性肥胖病 (二)巨人病 (三)腦垂體性侏儒病 (四)腦垂體性惡液質 (五)尿崩症 第三 胰腺疾病 (一)胰島素過多症 (二)糖尿病
第四 副腎疾病 (一)愛迭孫氏病 (二)副腎出血 (三)副腎皮質之機能亢進 (四)副腎髓質之機能亢進
第五 其他內分泌腺疾病 (一)胸腺疾病 (二)松果腺疾病 (三)副甲狀腺疾病 (四)生殖腺疾病

第七編 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)菩塔里氏管開存 (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 心包黏連症 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 阿丹斯氏症候叢 第八 神經性心臟疾患 第九 血管症病 第十 呼吸性不整脈

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

下卷目次

第三章 血液傳染疾患.....七九

- 第一 黑熱病
- 第二 錐蟲病
- 第三 黑尿熱病

第八編 全身疾患.....九一

- 第一 巴羅氏病、兒童壞血病
- 第二 壞血病
- 第三 發作性血色素尿
- 第四 糖尿
- 第五 尿崩症
- 第六 佝僂病
- 第七 黏液水腫
- 第八 巴西多氏病
- 第九 脾臟疾患
- 第十 班氏病

第九編 呼吸器系疾患.....一七七

第一章 鼻腔疾患.....一七七

- 第一 急性鼻卡他
- 第二 慢性鼻卡他
- 第三 鼻腔內異物
- 第四 衄血

第二章 咽及扁桃體疾患.....一八三

- 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.....一九三

- 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

第六章 聲門痙攣.....二〇〇

第四章 氣管、支氣管及肺臟疾患.....二〇〇

- 第一 年長兒之急性大支氣管卡他
- 第二 支氣管卡他
- 第三 毛細支氣管卡他
- 第四 慢性支氣管卡他
- 第五 纖維素性或格魯布性支氣管卡他
- 第六 支氣管喘息及喘息性支氣管卡他
- 第七 支氣管擴張
- 第八 支氣管肺炎
- 第九 格魯布性肺炎、大葉性肺炎
- 第十 慢性肺炎

第五章 肋膜疾患.....二四一

- 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)漿液性纖維素性肋膜炎

第十編 結核症.....二五五

(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、卡爾美武氏眼反應 六)結核菌檢索法

第一 肺結核症 第二 粟粒結核 第三 腸結核 第四 腺病質 結核症之預防 結核症之治療

第十一編 梅毒.....二九一

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

第十二編 神經系統疾患.....三一

第一章 腦疾患.....三一

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 小兒癲癇性脊

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

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.....三三一

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 漿液性腦膜炎 第五 所

謂腦膜炎 第六 假性腦膜炎 第七 腦靜脈竇血栓 第八 慢性腦水腫

第三章 神經系統發育障礙.....三四八

第一 小腦症 第二 腦肥大症 第三 脊椎破裂及腦脊尼亞

第四章 精神發育障礙.....三五一

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

下卷目次

第五章 脊髓疾患……………三五四

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……………三六四

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……………三七〇

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……………三七七

第一 痙攣性素質、痙攣質 第二 非基於痙攣素質之急癇 第三 點頭痙攣、旋頭痙攣 第四 假性破

傷風 第五 癲癇 第六 舞蹈病 第七 偏頭痛 第八 搖蕩症 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 (附錄)平流電及感傳電對於神經疾患之應用

第十三編 泌尿生殖器疾患……………四〇七

第一章 副腎及腎疾患……………四〇七

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 化膿性腎臟炎

第六 腎臟結核 第七 腎臟瘤

第二章 膀胱疾患……………四四三

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

四五〇

- 第一 陰門陰道炎 第二 包皮、龜頭炎 第三 陰囊水腫 第四 睪丸之位置異常 第五 手淫
第六 早期月經、陰道出血 第七 泌尿生殖器畸形

第十四編 小兒寄生蟲

四五九

第一章 腸寄生蟲

四五六

- 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 薑線蟲 第七
條蟲類 第八 肥大吸蟲

第二章 其他內臟寄生蟲

四八三

- 第一 肝臟二口蟲、筧形吸蟲、筧形二口蟲 第二 肺臟二口蟲、肺蛭 第三 日本住血吸蟲 第四 住
血絲狀蟲、班克落夫氏絲狀蟲 第五 喰腎血蟲

第三章 皮膚寄生蟲

四九六

- 第一 疥癬蟲 第二 蝨 第三 壁蝨 第四 恙蟲、毛蟲

第十五編 諸種中毒症

五〇三

- 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
中毒 第六 副腎素中毒 第七 毒空木及莽草之中毒 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 磷中毒 第十三 砷中毒 第十四 氣仿中毒 第十五
碘仿中毒 第十六 碘中毒 第十七 溴中毒 第十八 氰酸鉀之中毒 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
二十四 蜂刺傷中毒 第二十五 白果中毒

第十六編 耳疾患

五一九

小兒科

六

- 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 外聽道癰瘡、急性限局性外聽道炎 第六 膿汎性外聽道炎 第七 急性中耳炎 第八 慢性中耳炎 第九 內耳炎 第十 聲啞

第十七編

眼疾患

五三三

- 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 膿漏性結合膜炎 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

第十八編

皮膚疾患

五四五

- 第一 尋麻疹 第二 癢疹 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 多形滲出性紅斑 第八 結節性紅斑 第九 藥疹 第十 初生兒天疱瘡 第十一 傳染性膿痂疹 第十二 剝脫性皮膚炎 第十三 凍瘡 第十四 多發性癩瘡 第十五 白癬

西文索引

小兒科下卷

各論

第六編

內分泌腺疾患 (Krankheiten der Dösen der inneren Sekretion;

Diseases of the Ductless Glands)

內分泌腺爲無排泄管，而直接將其產物質爾蒙(Hormone)送入淋巴管及血管之腺臟器也。該賀爾蒙與物質代謝、營養及神經上均有密切之關係；尤以小兒期對於發育成長上有密切關係也。

內分泌有作用於一定組織細胞，抑制其機能，或使其亢進者，或有現完全反對之作用者。在健康者，此作用在一定平衡狀態，稱曰內分泌平衡。若內分泌腺之機能受障礙，則此平衡狀態被破壞，因而起發育障礙、代謝障礙等諸種障礙。

內分泌腺與植物性神經系有密切關係，因能使該神經機能亢進或抑制。植物性神經系乃與意識無關而營獨立作用者，如心臟、血管、胃腸、肝臟、胰臟、腎臟、膀胱等臟器均受其支配。而植物性神經系區別爲解剖學上或生理學上完全相異之交感神經與副交感神經兩種。兩種神經之機能互相頡頏，故

一方亢進，他方則有似麻痹狀。交感神經機能亢進稱爲“Sympathikotonie”，副交感神經機能亢進稱曰“Vagotonie”。

如此完全相反之兩神經保持平衡狀態，乃能衛護健康；而此平衡由兩神經之自裁而得維持之，而他方面爲內分泌腺所左右。又內分泌腺至某程度爲自裁所支配，他方面由植物性神經之刺激而受支配。故植物性神經由內分泌而受刺激，因之致使內分泌腺興奮。是以內分泌腺與植物性神經系有密切之關係也明矣。

第一 甲狀腺疾病 (Ekrankungen der Schilddrüse)

生理概說 甲狀腺受交感神經及副交感神經之支配，腺胞中含有一種液體，稱曰膠液 (Colloid)。甲狀腺之內泌素 (Hormon) 大約即含於其中。古來已知膠液爲一種含碘豐富之物質；其作用之強弱，與含碘量之多少成正比。至一九一四年由 Kendall 氏抽出一種含碘六五%而有極強作用之甲狀腺素 (Thyroxin)，化學名稱爲“Triiodothyrophane”，現均認此爲甲狀腺之賀爾蒙。

甲狀腺內泌素特作用於新陳代謝及交感神經系。據今日所知，蛋白、脂肪、碳水化合物三者之新陳代謝均見亢進，特以蛋白質爲甚。故氧之消耗以及炭氣酸之排洩，無不劇增，尤以氮之損失爲大。故尿中排洩之氮量，常超過食物中之氮量；換言之，即身體蛋白質恆爲甲狀腺內泌素所消耗。此種內泌素又能增加水分之排洩，故有利尿之效力。又與礦質之新陳代謝有關；其大量能促鈣與磷之排洩云。

甲狀腺內泌素又對於交感神經系有特殊作用；故治療時倘使用過量之甲狀腺劑，往往可現脈搏增

多，心悸不安，殆由於交感神經受刺激之故。又久用甲狀腺劑後，則有起適與巴西多氏病患者之症狀相似之現象者，如眼瞼開大、瞳孔散大、眼球凸出等。大約亦由內泌素之中樞作用所致。

此物質又與全身骨骼及生殖器之發育有關。據動物試驗，摘除幼稚動物之甲狀腺，則其骨骼發育停止，體格矮小，新陳代謝極度降低，生殖器發育不良，至青春期，仍無交尾慾。此種現象與地方性矮呆病之症狀相似，亦因甲狀腺機能不全而起。

(一) 先天性甲狀腺腫 (Struma congenita)

在嬰兒初生時，即見甲狀腺腫大，若其腫脹之現象過甚，則能壓迫氣管，而障礙呼吸；但一般預後良好，因其腫脹大於數日或數週內，可逐漸自行縮小也。嚴重者可致死亡，故嚴重病例，須行氣管切開術、氣管插管術、甲狀腺截除術等。甲狀腺腫流行區內之孕婦，於妊娠期間，宜用碘劑，以防止胎兒因碘質不足而起甲狀腺腫。

(11) 單純性甲狀腺腫 (Einfache Struma)

單純性甲狀腺腫又稱曰膠質樣甲狀腺腫，為慢性普遍腫大，或為散發性，或為地方性。患者之甲狀腺呈慢性瀰漫性增大，其機能正常，並無甲狀腺機能亢進症狀，基礎代謝亦正常。

原因 本病之主因為碘質缺乏。若碘質攝取量不足，則甲狀腺必因代價作用而增大。全甲狀腺所含之碘質約為三十公絲，每一公絲之甲狀腺含碘約一至二公絲；若甲狀腺之碘質低於〇·一時，則此腺即見增大。本病流行於高山湖沼或距海較遠之地，因此等區域之水、土壤及食物均缺乏碘質故也。世界分佈區域甚廣，如瑞士阿爾卑斯山附近、秘魯高原及亞洲之喜馬拉雅山等處均甚流行，其次如美國西北部

及沿湖地帶、加拿大、奧國及德國南部等亦極蔓延。我國熱河及河北沿長城一帶，此病流行甚烈。又據報告雲南省亦爲甲狀腺腫流行區域。

性別方面，女子易得此病，其罹病率遠甚於男子。年齡而論，大都在青春前期一二年間發現，尤以女生爲多，蓋此時體高速長，心理上變化亦多，又值學校功課忙碌之際，故碘質之需要甚殷。凡本病蔓延之區，每有初生兒即見腺腫者，且多發於先天性聾啞、克汀病及黏液水腫等者。熱河省此病流行區，每千人中約有五至七人患克汀病。Tauszig (1912)及Plaundler (1924)氏均謂克汀病患者之母親多患甲狀腺腫，故可證明甲狀腺腫似與克汀病有密切之關係。

症狀 甲狀腺呈平等性腫大，而保持正常形態，偶或發生結節，輕度者症狀甚少。有時自覺頸部脹滿。若腫脹過大，則致呼吸促迫，但嚥下困難者甚少。基本代謝大抵正常，碳水化合物、蛋白及脂肪之代謝均良好。血內非蛋白性氮質含量稍高，赤血球沉澱率增進，赤白血球數均正常，嗜酸性白血球及淋巴球增多，中性多形中核白血球減少。

青春前期所見之輕度腺腫病例，可謂爲生理的甲狀腺腫，不加治療大多可逐漸痊愈；僅每有脈搏加速，心臟收縮性雜音，及神經過敏等症狀而已，其基本代謝，稍見低落。

診斷 本病之甲狀腺，呈瀰漫性腫大，柔軟而有彈性，容易移動，不與鄰近組織黏連。其機能正常，基本代謝亦正常，故易診斷。

預後 甲狀腺腫顯著者須早期治療，則可停止腫大，或漸次消退。

療法 我國古時及西洋希臘時代即採用海藻治之，因其含有豐富之碘質也。自一九一四年 Kendall

氏成功甲狀腺素後，多用以治療本病，其中所含碘質約有六一·五%。其他各種碘劑均可用以治療本病，普通服用呂果氏溶液，每日二至三滴。用甲狀腺劑，每日內服〇·〇六至〇·一二公分，連服二週，如無機能亢進現象及脈搏變化等，休息一二週後，再服氫碘酸糖漿，每日二至四公撮，連用二三週。治療期間應由醫師指導，倘用量過大，或誤用於真性結節性之甲狀腺腫，可致危險反應故也。如甲狀腺腫大過度，藥品治療無效，而壓迫症狀顯著時，則宜行外科手術療法。

預防 在此病流行之區域，對於學齡兒童，宜行普遍之預防法。即應用碘化鈉預防，每人每日服〇·二公分，連服十日，半年一次。其法曾在美國一九一七至一九二〇年間施行，結果極佳。其他加碘於食鹽或飲水中，以預防本病，亦為大衆預防上常用之方法，可斟酌地方情形而選用之（食鹽內加碘，每公斤食鹽內加〇·一公分之碘化鉀）。至於海藻食品，含碘頗富，可作日常佐膳之用。甲狀腺腫區域之糧食及菜蔬所含碘量甚少，須藉其他地區運來之食品，以補充其碘質，亦為預防蔓延之要策。此外日常生活，亦須改善，減少勞工時間，尤為重要。

為預防新生兒甲狀腺腫，在此病盛行區域之孕婦，宜在妊娠之最後三四月內，服用碘劑，每次用量約一〇公絲，每日服用三次。

(III) 腺瘤性甲狀腺腫 (Adenomatöse Struma)

單純性甲狀腺腫可變成腺瘤性甲狀腺腫 (Adenoma ous goitre)。此種變化，平均發生於簡單性腺腫發現後之第十七年，故小兒科中極為少見。

此種腺瘤性腫大，由於為膠質所膨脹之小囊及其四週結締組織所形成。有時由於胚胎性甲狀腺組織

之存在，則爲真實之贅瘤。無論其組織如何，此種腺瘤之內部，可發現囊腫、壞死、出血，或石灰性變。

本病之診斷，可由本腺之有無結節狀腫大而定。此種結節狀腫大，常偏於一旁，或爲單獨性，或爲多數性。觸之或柔軟而有波動，或堅硬如石塊。幼年患此而惡化者頗少。惡化後瘤細胞侵及四週組織。則其腫大部分遂固定而不能移動。幼年時期患此病而致甲狀腺機能亢進狀態者，殊爲少見，且其亢進之症狀亦較爲輕微。

本病須施外科手術割治，倘現甲狀腺機能亢進現象及惡化之可疑時，尤宜速用外科手術治療。本症不宜以碘劑治療，因恐反惹起甲狀腺機能亢進症狀，而有危險也。

(四) 巴西多氏病 (Morbus Basedowii; Basedow's Disease)

此病又名突眼性甲狀腺腫或格雷弗司氏病 (Graves' disease)。本病之原因，尙未十分明瞭，大都認甲狀腺機能過旺爲其主因。患者甲狀腺呈平均之腫大，兼有眼睛突出及甲狀腺機能亢進等症狀。本病已述於第六章全身疾患第八節項內。茲不贅述。

(五) 克汀病 (Kretinismus; Cretinism)

克汀病已述於第十編第四章精神發育障礙第二節，但未詳述，茲特重行分述於次：

原因 克汀病有地方性及散發性兩種，地方性者由於先天性之甲狀腺機能不足所致，發現於甲狀腺腫流行之地區。散發性者由於甲狀腺之發育不全或完全缺少所致；患者之甲狀腺一部或全部不發育，以致引起其機能不足。甲狀腺腫流行區域內，健康父母偶亦見產生此種病之小兒。甲狀腺發育不全之原

因，尚未明瞭，母體碘質之缺乏，或即地方性克汀病發生之重要原因。

症狀 若係地方性患者，因母體之甲狀腺機能既不充分，胎兒生長已非正常，故於出生時，已現症狀。散發性者，在胎中因有母體甲狀腺之作用，故出生時仍屬正常，須經過數週之後，始漸呈顯著甲狀腺不足之徵象。

因患者精神呆滯，故其性情甚為和平。發育方面，如學習以手取物、坐起、行走及說話等，均較一般正常之嬰兒為遲。甚則至十歲時，行走尚不穩定，語言亦不清晰，智力仍為幼稚。

身體上之變態，以長度最為顯著，尤以四肢長度所受之影響更甚。故身體上半段之長度，較下半段為長。倘不設法施行治療，則患兒之體態，將永久如此，骨骼之生長，呈顯著之遲緩。故以X光照視骨骼，十歲患本病之兒童，其骨骼僅等於四、五歲之正常兒童。牙齒之生長與大臼門之閉合，均甚遲緩。

患兒肌肉之緊張力甚低，動作亦遲慢，腹部多向前突出，每有臍疝。頭髮粗而且稀少，皮膚粗糙，冷而乾燥。鎖骨上部、兩頰、手足及腕部，均現黏液性水腫。故驟然視其外觀，病兒營養似甚佳良，然皮色枯黃，每見貧血。面部有特殊之形態，鼻樑甚闊，眼窄小而有睡容，口常張開，舌厚而大，常伸於口外，耳鼻之軟骨特別柔軟，聲音粗啞。甲狀腺大多能觸知，但地方性患者之甲狀腺有時腫大。脈搏遲緩，血壓較常人為低。食慾不振，大便秘結。

基本代謝率甚低，血狀與常兒無異。血內糖質甚低，耐糖量增加，血膽醇頗高，尿內排泄之肌酸(Creatine)不足，較正常同年齡之正常兒童所排者為低。

診斷 患者之外表特徵，即爲診斷之啓示，故典型之克汀病，診斷並不困難。欲確定診斷，可測定基本代謝率與應用X光攝取骨骼影片。若尚有疑難，更可以甲狀腺作試驗之治療。

預後 預後與治療之早遲有關。若在生後最初數月內開始治療，則身心雙方之發育，不受若何影響。若治療過遲者，不但奏效欠佳；且智力方面，尤難使之恢復。

療法 須早行甲狀腺療法，並用充分劑量，乃能得滿意之效果。但測定嬰兒或小兒之基本代謝率甚爲困難，故劑量之多寡，不易規定，祇有依患者臨床之情形而定。至於測定血中之膽醇及尿內之肌酸，均非決定藥量之可靠根據。

於開始治療時七至十日中，甲狀腺劑宜略大。待過量之徵象發現時，如睡眠時脈搏加速，熱度增高，體重減少，腹瀉、嘔吐及出汗等，然後乃斟酌減少劑量，以維持平衡。最後所用劑量，因各個患者而異。嬰兒所需者，平均每日爲 $0.1-0.15$ 公分；一至三歲，則爲 $0.3-0.6$ 公分；三歲以上者則用 $0.6-1.2$ 公分。治療較晚或投藥後不甚見效之患者，則宜使用大量。甲狀腺之作用甚緩，故不宜常改其分量，須待相當時期後，然後視所得之結果而增減之。此種療法，須終身繼續使用，不可中斷。

(十) 黏液水腫 (Myxoedem; Myxedema)

黏液水腫已述於本書第六編全身疾患第七節。乃係後天性甲狀腺機能完全消失或僅部分不足而起。其原因或由於甲狀腺炎或外傷，亦有由於治療甲狀腺機能亢進而施行外科治療時，截除腺體過多之故。

患者臨床之現象及症狀與克汀病相同，但在未得病之前，身心兩方，具有正常之發育，故其身體之

畸形，不若患克汀病患者之甚。其浮腫頗似患腎臟炎者，但以手壓其皮膚，並無凹痕，治療方法與克汀病相同。

(七) 甲狀腺炎 (Thyreoiditis, Strumitis)

甲狀腺炎或為急性或為慢性。急性者由於鏈球菌、葡萄球菌、腸熱桿菌、肺炎球菌，或發舌氏菌而起。先由血液受其傳染，然後局部起炎症症狀，而現紅腫及疼痛，化膿與否不定。若已化膿者，則宜用外科手術排除之。慢性者多因結核病或梅毒而起，氣管有受壓迫之可能。

第二 腦垂體疾病 (Krankheiten der Hypophysis cerebri)

生理概論 腦垂體 (Hypophyse, Pituitary gland) 在於腦底之土耳其鞍上方，乃如豆大之小體，重約〇·五公分。由於發生學上及機能上之不同，可分為前後二葉。前葉係腺性部分，大部由上皮性之腺管組成。其分泌物移行於血管內。後葉係神經性部分，由膠柱組織、神經纖維、神經節細胞合成。在前後二葉之間，存有中間部，其構造頗似甲狀腺。若將動物之甲狀腺摘除後，中間部概行肥大，可見該部與甲狀腺之間，有密切之關係。

腦垂體之每一部分，均產生內分泌素，前葉所產者有六種，故為人體中最複雜器官。又前葉之諸種賀爾蒙能作用於其他內分泌器官，如生殖腺、甲狀腺、乳腺、副腎皮質等，宛如為一切內分泌器官之高級機關。

前葉之機能極為複雜，計有下列數種：一、前葉能製造發育賀爾蒙 (Wachstumhormon)，對於身體