

(第二十八回出版)

青山胤通 撰
稻田龍吉 編
林春雄 編
富士川游

第五册

〔二七七頁乃
至三八七頁〕

傳染病篇

日本內科全書

八卷

昭和六年一月

吐鳳堂發行

稟告

日本内科全書第八卷傳染病篇第五冊製本出來本日ヲ以テ豫約諸君ニ配布致シ候事ヲ得ルハ
弊堂ノ大ニ光榮トスル所ニ御座候、目下醫學博士岡田清二郎氏著脾臟病篇、醫學博士鹽谷不
二雄氏著脊髓病篇校正中ニツキ近ク刊行致シ可申候此段併セテ稟告致シ候

昭和六年一月

日本内科全書發行書肆

吐鳳堂 敬白

謹告

一。日本内科全書ハ全十卷。毎卷紙數約九百頁ヲ標準トシ、毎月一冊、二百五十六頁宛ヲ刊行スル豫定ナルガ故ニ、毎冊ハ記事ノ途中ニテ中絶スルコトアルベシ。故ニ、毎冊ノ表紙ニ、卷數・冊數・頁數ヲ明記スルヲ例トス。

二。毎冊ノ内容ハ表紙ニソノ大要ヲ示スノミテ別ニ目次ヲ附セズ。毎卷ノ終末(毎卷最後ノ冊子)ニ、其卷ノ目次索引扉紙ヲ附スベキガ故ニ、製本ニ際シテハ、コノ點ニ留意アラシコトヲ望ム。又希望ニヨリテハ、製本用ノクロス(金文字入)ヲ送附スベシ(但、コレハ頁數ノ多少ニヨリテ價格ニ差異アルガ故ニ、毎卷ノ結了ト共ニ價格ヲ定メテ報告スベシ)。

三。本書ニ用フルコノ術語及ビ用語ハ、成ルベクコレヲ一定セントラ企テタリ。譯語ノ選定ニツキテハ、撰者、編輯委員、及ビ在京執筆者諸氏ノ會合ノ席ニテ、從來行ハレタル譯語ニシテ専門家諸氏ガ選用セラレタルモノハコレヲ其儘ニ用ヒ、不適當ト認ムルモノ及ビ新ニ譯字ヲ定ムベキモノハ編輯委員會ニテコレヲ議定スルコトニ評議一決シ、コノ目的ニテ編輯委員會ヲ開クコト、大正元年八月ヨリ毎月一回、特ニ斯學ニ造詣深キ大槻如電翁ヲ煩ハシテ、毎回出席ヲ乞ヒ、委員富士川游ノ原案ニ基ツキ、譯字ノ可不可ヲ討議シテ一定セルモノヲ用ヒタリ。

新定又ハ選定ノ譯字ハ、本文中ニ西洋語ヲ插入シテ明示スルガ故ニ、讀過スレバ自カラ明瞭ナルベシト雖、試ミニ卷一第一冊・卷二第一冊及ビ卷三第二冊中ニ現ハレタルモノノ内、著シキモノヲ擧グレバ左ノ如シ。

基質	Anlage	枯瘦	Marasmus	能働性	Aktiv
委質	Habitus	物質代謝	Stoffwechsel	受働性	Passiv
稟質	Temperament	害物	Schädlichkeiten	機能	Funktion

症狀	Symptome	潛出血	Okulte Blutung	注流雜音	Durchspritzgeräusch
潤爛	Maceration	氣脹	Flatulenz	壓通雜音	Durchpressgeräusch
包纏法	Einpäckung	鼓脹	Metorismus	畏食症	Stipphobie
壓注	Douche (Dusche)	消化困難	Dyspepsie	送出	Austrabung
透熱法	Thermopenetration	按撫法	Streichen	嚔入	Einziennung
鬱積	Wallung	震搖法	Vibration	橫隔膜性内臟脫	Eventratio
鬱滯	Stauung	レントゲン輻射線	Röntgenstrahlen	diaphragmatica	
病前史	Anamnese	荷重試驗	Belastungsprobe	囊脹	Divertikel
辨症	Differentialdiagnose	食慾	Apetit		

病名ノ中ニモ、從來西洋ノ語ヲ漢字ニテ書キタルモノト、假名ニテ書キタルモノトアリ、本書ニハソノ書式ヲ一定シテ、タトヘバ、腸窒扶斯・實布埜里・佞麻質斯等、已ニ廣ク公私ノ間ニ行ハレタルモノハ、漢字ニテ書クコトナシ(漢字ノ中ニテモノノ一種ヲ選ビタリ)、ソノ他ハ、スベテ假名ニテ書クコトトシタリ、タトヘバ、バラチーフスアングーナ・ヒステリー・スコルブット・マテリア・イレウス・インフルエンザ等ノゴトシ。

藥物ノ稱呼ハ、大體、日本藥局方所定ニ基キ、一ニノ點ニ修正ヲ加ヘテ、一定セルモノヲ用ヒタリ。

四。用語ニ關スル事項中、一ニノ特ニ擧ゲテ、注意ヲ乞フコトハ本書ニテハ、『蓋、又、亦、甚、屢、始、漸』等ノ文字ニシテ、一字ニシテソノ意義ヲ盡クスモノハ句點ヲ附スルノミテ假字ヲ附セズ、若、ソノ文字ノハタラキニ變化アル場合、タトヘバ、『及ビ、及フ』等ノ場合ニハ、常ニ假字ヲ附スルヲ例トセリ。又、新ニ假名ヲ製造シテ用ヒタルモノ數種アリ、左ノゴトシ

ヂ (Ja) ゴ (Hi) ズ (Hu) ン (He) ン (Ho)

斯ノ如ク、Lノ音ヲアラハスガタメニ普通ノ假名「ラ、リ、ル、レ、ロ」、ニ。ヲ附シタルモノヲ新ニ製シ用ヒテ、Rノ音ト區別シタリ。

ヤ cha ユ chi ユ che キ ch

斯ノ如クchノ音ヲアラハスタメニ「ハ、ヒ、ヘ、ホ」ニ△ヲ附シタル活字ヲ新製シタリ。

ヂ ニ ツ コ

Tノ音ヲアラハスタメニ「チ、ツ」ニ○ヲ附シタル活字ヲ新製シタリ。

又、從來發音ノ詰マル場合ニハツノ假字ヲ小サク書クヲ例トシタレドモ、拗音(タトヘバキ、モ、キ等)ヲ示スニモ同一ノ書式ヲ用ヒザルベカラザルガ故ニ、本書ニハ新ニツノ字ヲ製作シテ、用ヒタリ、タトヘバ

ベ ッ テ ン コ ー ス ル (Pettankofar)

五。地名ニハ右側ニ複線ヲ附シ、人名ニハ右側ニ單線ヲ附スル等ハ、普通ノ例ニ依レリ。

六。本書ノ凡例等ハ、第一卷ノ終末冊ニ附スベク、本卷ノ目次及ビ索引等ハ本卷ノ終冊ニコレヲ附スベシ。

編輯委員

謹言

目次

第一章 流行病學及ビ病原	二七
第一節 流行病學	二七
第二節 猩紅熱病原	二七
第一 感染試驗	二七
第二 原蟲又ハ小體說	二八
第三 濾過性病原體說	二八
第四 溶血性猩紅熱連鎖狀球菌說	二九
第五 感染經路	三〇
第二章 病理	三〇
第三章 症狀	三〇
第一 通常型猩紅熱	三〇
一 潛伏期	三〇
二 前徵期	三〇
三 發疹期	三〇
四 恢復期又ハ落屑期	三一
第二 異常型猩紅熱	三一
第三 併發症	三一
一 壞疽性安魏那	三九
二 淋巴腺炎及ビ頸圍蜂窠織炎	三九
三 中耳炎及ビ乳嘴突起炎	三九
四 多發性關節炎	三六

五 循環器障礙	三七
六 神經系統障礙	三二
七 呼吸器障礙	三二
八 消化器障礙	三三
九 肝臟ノ障礙	三三
十 脾臟ノ變化	三三
十一 泌尿及ビ生殖器障礙	三四
十二 骨膜・骨髓及ビ筋肉ノ變化	三四
十三 鼻及ビ眼ノ障礙	三四
十四 皮膚ノ障礙	三四
第四 猩紅熱第二次症	三五
甲 原因不明ノ一過性熱	三六
乙 第二次猩紅熱淋巴腺炎	三七
丙 第二次猩紅熱安魏那	三八
丁 猩紅熱腎炎	三九
戊 猩紅熱再發	三九
己 第二次猩紅熱「ロイマトイド」	四〇
庚 第二次潮紅斑	四〇
辛 第二次猩紅熱	四〇
壬 猩紅熱ト他ノ傳染病トノ合併	四〇
第四章 診斷	四〇
第一 診斷ニ必要ナル症狀及ビ検査法	四〇
第二 鑑別ヲ要スル疾患	四五
第五章 豫後	六一
第六章 豫防	六三

第一節	猩紅熱豫防接種法	三六四
第一	受働免疫法	三六四
第二	自働免疫法	三六四
一	猩紅熱連鎖狀球菌及ヒ毒素混合ワクチン	三六四
二	猩紅熱連鎖狀球菌液體培養濾過毒素ヲ以テスル ヂツク氏法	三六四
三	ヂツク氏豫防接種ノ改良法	三六九
四	其他ノ豫防法	三七二
第二節	患者退院ノ標準	三七三
第三節	無疹性猩紅熱ニ對スル處置	三七三
第七章	療法	三七四
第一	衛生的食餌的療法	三七五
第二	血清療法	三七五
一	猩紅熱連鎖狀球菌抗毒素血清	三七五
二	恢復期患者又ハ健康人血清	三七九
三	丹毒連鎖狀球菌抗毒素血清	三〇〇
第二	對症療法	三六一
一	一般症狀	三六一
二	猩紅熱安魏那	三六一
三	淋巴腺炎	三六四
四	中耳炎	三六四
五	關節炎	三六四
六	敗血症又ハ化膿性合併症	三六四
七	猩紅熱腎炎	三六四

猩紅熱^③ Scarlatina.

醫學博士 豊田 太郎 述

第一章 流行病學及ヒ病原

第一節 流行病學

第一 猩紅熱ノ起源及ヒ流行

一、歐米ニ於ケル猩紅熱ノ起原ニ關シテハ全ク明カナラズ、既ニヒツボクライテス^④氏時代アゼンニ流行セル惡疫ヲ本病ノ惡性型トナス見解アルモ、今日ソノ考證ヲ得ルコト難シ、十六世紀ノ中葉、伊ノイングラシアス^⑤氏ハ「ロツサニア」^⑥ナル名ノ下ニシシゾー島及ビバレルムニ於ケル本病ノ流行ヲ記載セルモ（ヘーゼル^⑦氏）比較的明瞭ナル徵證アルハ一千六百二十七年ドーリング^⑧氏及ビ一千六百二十八年ゼンキルト^⑨ノ氏ノ記載ニシテ、殊ニ後者ハ本症特異ノ發疹ヲ敘述セリ。尙、十七世紀ニ於テウンスレル^⑩、スール^⑪、モスト^⑫氏等ノ記載アルモ、本症ガ他ノ疾患ヨリ獨立セリト見ルベキハ一千六百七十六年英國ノシデナム^⑬氏ヲ以テ嚆矢トシ、一千七百五十年ヌサー^⑭ジ^⑮ル^⑯氏ニ到リテ詳細ナル本病ノ症狀及ビソノ呼吸器傳染性ヲ高唱セル記錄ヲ見ル。爾來、本病

(6) Döring, Zit. Buchanan. Office Interonational. d' Hyg. publique. Bulletin mensuel. Tom. 18. no. 16. 1926
 (7) Sennert, Zit. Buchanan. Ebenda, & Jochmann Inf. Krh. 2. Aufl. 1924
 (8) Winsler, Zit. Buchanan. Ebenda.
 (9) Fehr, Zit. Buchanan. Ebenda.
 (10) Most, Versuch einer krit. Bearb. d. Geschichte

(1) Der Scharlach(獨) La scarlatina(佛) Scarlet Fever (英) Scarlatto (伊)
 (2) Hippocrates, Zit. Buchanan. Office Interonational d'Hyg. publique Bulletin mensuel. Tom. 18. No. 16. 1926.
 (3) Ingrassias, Zit. Buchanan. Ebenda.
 (4) Rossania
 (5) Haeser, Lehrb. d. Geschichte d. Medizin. Jena. 1882

- (21) Morbidité
- (22) Mortalité
- (23) Lethalité

緯度ト猩紅熱ノ濃度及ビ性質

緯度	濃度及ビ性質	對人口10000 罹患者率	對人口100000 死亡率
60.5以上ノ地方		19.4	
50.5—60	„	12.8	8.3
40.5—50	„	9.8	5.6
30.5—40	„	3.1	1.6
20.5—30	„	0.18	0.4
0—20	„	0.07	0.08

等温線ト猩紅熱ノ濃度及ビ性質

等温線	濃度及ビ性質	對人口10000 罹患者率	對人口100000 死亡率
0—5°Cノ地方		67.6	14.5
6—10	„	3.6	13.4
11—15	„	2.5	6.3
16—20	„	1.3	2.7
21—25	„	0.3	0.3

世界地方別ニヨル猩紅熱ノ濃度及ビ性質

地方名	濃度及ビ性質	1925年對人口 一萬罹患者率 (千分比)	1926年對人口 十萬死亡率 (萬分比)
カ ナ ダ		16.9	4.0
北 米 合 衆 國		16.8	
歐 洲		10.7	6.2
オ ウ ス ト ラ リ ア		9.1	
亞 細 亞		1.3	1.8
南 米		0.7	0.9
中 央 亞 細 亞		0.6	
ア フ リ カ		0.3	1.1
メ キ シ コ 及 ビ 西 印 度		0.2	1.0

温・線度ノ順並ニ大洲別ニ配列シテ、本病ノ分布・濃度及ビ性質ヲ比較スルニ左表ノ如シ。

即、本病ハ寒・温帶、殊ニ歐洲及ビ北米ニ於テ最、ソノ濃度強ク、且、悪性ニシテ熱帶・亞熱帶地方ニテハ一般ニ恒在性ヲ缺キ普汎的ナラズ。又、届出制度ノ有無ヨリコレヲ觀ルモ、熱帶・亞熱帶地方ハ全クソノ制度ナク、反之、北米・歐洲ニテハ唯、スペインヲ除ク外、皆コノ制度ヲ有シ、支那及ビ日本ハ既ニ常在性トナレル感アルモ、未、普汎的ナリト云フヲ得ズ。

又、各地ノ罹患者率及ビ死亡率地球ノ雨量分布ノ順ニ配列セバ、雨量ノ最大・最小ノ地方ニハ極メテ稀ニシテ、湿度ノ比較的乾燥セル歐洲北半・滿洲・カナダノ如キ地方ニ本病ハ濃厚、且、悪性ナルヲ見ル。

對人口罹患者率ハ本病ノ濃度ヲ、又對人口死亡率ハソノ性質ヲ指示スルモノトセバ、濃度強キ地方ハ大體、悪性ト見ルヲ得ベキモ、對患者

- d' Hyg. publique. Bulletin mensuel. Tom. 18. No. 16. 1926
- (17) Robertson, Zit. Buchanan. Ebenda.
- (18) Zlatogoroff, Zit. Jochmann, Lehrb. d. Inf. Krh. 1924.
- (19) 黒井及森島, 金澤十全會雜誌, 第三十二卷第十二號
- (20) Raport epidemiologique. Socièté des Nations. Geneve 5me année No. 1. 15 Jsur 1926.

- d. Scharlach f. Leipzig. 1826.
- (11) Sydenham, Zit. Buchanan & Jochmann.
- (12) Fothergill, Zit. Buchanan.
- (13) 葉天士 陽鳳鳴
- (14) 陽鳳鳴, 日本傳染病學會雜誌, 第一卷第八號, 昭和二年
- (15) Baerz. 朝鮮醫學會雜誌及ビ近藤外二氏日本傳染病學會雜誌第一卷第八號
- (16) Cantacuzene, Zit. Buchanan. Office International

ハ瑞西・佛國・コペンハーゲン(一千七百六十二年)・ハツレ・ユストフリア・ダブリン(一千八百六十四年—一千八百七十年)ニ蔓延シ、一千八百二十四年、歐洲大陸、一千八百三十四年英國ヲ侵害セル本病ハ激烈、且、悪性ヲ極メタリ。尙、本病ハ一千七百三十五年北米、一千八百二十四年南米ニ侵入シ、後數年ニシテ、ニューヨーク・タスマニー・オーストラリアニ傳播セリ。

一、支那 猩紅熱ノ名稱ハ漢醫之ヲ知ラズ、支那ニ於テ一般疫癘ヨリ本病ヲ爛喉痧(ランホーサ)ノ名ノ下ニ獨立疾患トシテ認メラレタルハ約二百年前(清初、雍正癸丑年、葉天士氏ヲ以テ嚆矢トシ(陽鳳鳴氏)、先、南清ニ始マレリト見ルベキモ、現今ハ各地ニソノ流行ヲ見ル。

三、本邦 本邦ニ於ケル本病ノ起原ハ亦、全ク不明ニシテ、症例ノ記載ハ、ベルツ氏ニ始マルト云フ。日清戰後、稍、増加シ、明治三十年初メテ法定傳染病ニ加ヘラル。日露戰後、頓ニ其數ヲ増加シ、一千九百九年、一〇〇〇名ヲ超過シ、一千九百二十五年(大正十四年)二千八百七十七例(罹患者對人口一萬、〇・三七七)ノ本患者ヲ出セリ。要スルニ、古來、發疹性疾患ヨリ偶、ベルツ氏ニヨリ鑑別セラレタルヤ、或ハ明治時代、外國ヨリ侵入セルヤハ尙、全ク判明セズ。

第二 本病流行ノ歴史的週期

本病ハ流行史ニ徴スルモ、特記スベキ原因ナクテ頓ニ傳染力ヲ減ジ、善性ニ轉換シ、年ヲ經テ又悪性大流行ヲ反覆スルノ事實アルモ、一般ニ一定ノ週期ヲ見出スコト頗、困難ニシテ、強テ之ヲ求メントセバ英國四—七年、ルーマニア七—八年、スウェーデン四—八年、五ツコス、ロヴツキ、四—六年(以上カンタクセン氏)、シカゴ三—六年(ロバートソン氏)、露國(ゾラトゴロフ氏)及ビ滿洲(黒井・森脇氏等)五—六年ヲ以テソノ週期ト見ルヲ得ベシ。

第三 猩紅熱ノ地理的分布及ビ濃度

國際聯盟報告(二)ニ基ツキ、世界各地方ノ本病對人口罹患者率(2)死亡率(2)及ビ對患者百人死亡率(2)ヲ算出シ、且、ソノ地方ノ緯度・等

各地方ニ於ケル對人口罹患率、死亡率及ビ對患者死亡率表

地 方 次	患者數	對人口一萬 罹患率	對人口十萬 死亡率	對患者百 死亡率
	1925	1925	十ヶ年平均 (1924) (1927)	1925 (1924) (1923)
滿洲(日本人)	1052	58.1	((51.4))	8.84
スコットランド(16市)	11375	47.12	(5.4)	(4.5)
イングランド及ビールズ	91461	23.7	3.6	(1.0)
スウェーデン	10942	17.6	5.4	
ロシア(全)	235928	17.1		
カナダ	14685	16.9	4.6	2.54
北米合衆國(21市)	111925	16.76	3.8	((2.0))
和蘭	11708	16.0	2.8	0.93
ダンツヒ	413	10.7	(11.5)	2.2
ハンガリー	8040	9.9	(4.1)	6.93
オーストラリア	5498	9.5	1.4	((0.7))
オーストリア	5761	8.82	(0.43)	8.7
チェコスロヴァキア	12332	8.8	(9.0)	2.42
ポーランド	24586	8.6	8.8	9.56
デンマーク	2819	8.36	3.6	(1.0)
ニュージーランド	1049	7.5	(0.93)	0.83
ノールウェイ(都市)	556	6.96	(3.0)	0.18
リトニア	1430	6.6	(7.0)	5.87
ブルガリア	3351	6.56	21.3	14.3
獨逸	39918	6.4		
ルーマニア	10640	6.35	(10.5)	8.7
スイツツル	1991	5.1		
伊太利	15050	3.8	(6.2)	((14.4))
フランス	7809	1.98		
トルコ	991	0.47	(0.15)	18.4
ギリシア	379	0.59	((0.6))	8.9
朝鮮	842	0.48	(1.9)	19.8
日本(内地)	2187	0.37	(0.2)	(6.6)
エジプト	127	0.09	0.05	
スペイン	171	0.08	(1.4)	
滿洲(支那人)	35	0.41	0.4	28.5
ユゴスラヴィア			18.8	20.0

雨量分布ヨリ見タル世界各地ノ猩紅熱

雨 量	相 當 地 例	罹 患 率 對人口千	死 亡 率 對人口萬
250 耗以下	沙 漠 地 方	0.11	1.1
250—500	シベリヤ南部	9.38	3.2
500—1,000	歐 洲、滿 洲	8.92	6.8
1,000—2,000	日 本、南 合 衆 國	8.33	2.6
2000以上	シンガポール・パナマ地方		0

年一萬以上ノ猩紅熱患者發生ノ國々

國 名	猩紅熱患者總數	
	1925年	1924年
露 國 (全)	235928	156397
北 米 合 衆 國	111925	183253
イングランド及ビールズ	91461	84652
獨 逸	39918	32798
ポ ー ラ ン ド	24586	18030
伊 太 利	15050	16320
カ ナ ダ	14685	17340
チェコスロヴァキア	12332	1124
ス ウ ェ ー デ ン	10942	11022
ル ー マ ニ ア	10640	16696

死亡率ハ地方文化ノ如何ニ關係シ、必シモ流行ノ性質ヲ示サズ。
日本内地及ビ植民地ニ於ケル本病ヲ比較スルニ、左表ノ如ク本病ノ重大性ハ滿洲・朝鮮・内地及ビ臺灣順ニ低下スベシ。而シテ、我
内地最近五ヶ年間累計一二〇以上ノ患者ヲ出セル都市ハ、東京・京都・大阪・札幌及ビ八幡市ニシテ、ソノ罹患率及ビ死亡率ハ次
表ノ如シ。

滿洲及ビ東京ニ於ケル月別猩紅熱患者數

月 別	計	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1912—1920 大連療病院患者	1213												
1921—1926 全滿洲患者	4265	535	635	656	557	578	472	250	205	251	308	429	602
1917—1923 駒込病院患者	1247												
1924—1926 東京市及ビ郡部	3797	314	351	364	347	380	283	188	134	164	309	450	513
合 計	9275	847	986	1020	904	958	755	438	339	415	617	879	1115

猩紅熱發生數ト季節的消長

地 方	年 次	期 患者數	1—3月 4—6月 7—9月 10—12月				患者數順			
			I	II	III	IV	I	II	III	IV
滿 洲	1921—26	4265	1336	1258	583	1088	I	II	IV	III
東 京	1924—26	2550	1028	1010	486	1272	IV	I	II	III
ヅクトリア	1913—22	16332	3602	5271	4112	3347	II	III	I	IV
ロシヤ(歐)	1923—24	194501	42886	30806	51154	69655	IV	III	I	II
ブルガリア	1920—24	40496	9040	5502	8691	17465	IV	I	III	II
イングランド	1920—21	257827	55594	47803	52866	101564	IV	I	III	II

第四 氣象及ビ

季節的消長

一、氣象。等溫線・雨量等、地球上ノ大局ヨリ見レバ本病ト氣象トノ間ニハ密接ノ關係アル如キモ、局部地方的ニハ氣温及ビ濕度ノ谷ニ本病流行ノ山ガ比較的良ク一致スル事實(黒井・森脇氏等)アルノミニシテ、本病大流行ノ年、必ズシモ氣象ニ大變化ヲ認メ難シ、即、氣象ヨリモ寧、病原ノ傳染力ニヨリ多クノ關係アルモノノ如シ

二、季節的消長。最近五ヶ年ノ本病ノ月別發生ハ滿洲三月、東京十二月ヲ最高トシ、共ニ八月最低ヲ示ス。期別發生ハ滿洲I期(一、二、三月)、

日本各地ニ於ケル累年罹患率、死亡率比較表

(滿洲6ヶ年、朝鮮・内地・臺灣5ヶ年)

地 方 名	備 考	期 間	人口計	患者數	死亡數	對人口一萬罹患率	對人口十萬死亡率	對患者百死亡率
日本内地	八十三市	1921—1925	58166000	5718	339	0.983	0.583	5.92
臺 灣	三 市	„	1515757	35	1	0.216	0.07	2.85
朝 鮮	十二市	„	3580368	2433	538	6.8	15.03	22.15
滿 洲	日本人	1921—1926	984600	4053	386	41.00	39.05	10.52
同	支那人	„	4657400	111	37	0.24	0.79	33.33
同	日・支人	„	5642000	4164	423	7.37	7.49	10.16

最近5ヶ年間患者120以上ノ内地都市ニ於ケル

罹患率及ビ死亡率

	患者數	死亡數	對人口一萬罹患率	對人口十萬死亡率	對患者百死亡率
東 京	2,126	90	2.13	0.86	4.06
京 都	1,391	42	4.37	1.32	3.02
大 阪	367	34	0.37	0.35	9.26
札 幌	157	4	2.54	0.65	2.06
八 幡	124	46	2.24	8.32	37.09

猩紅熱患者男女別ノ比較

地方別	罹患高率年齢	患者總數	男	%	女	%
ロンドン	5—10	167840	81291	48.43	86549	51.57
東京	5—10 (4—7)	2550	1162	45.57	1388	54.43
大連	滿3—8	3000	1473	49.1	1527	50.9
ミュージーランド	5—10	1176		36.7		63.3

大連療病院猩紅熱 3000 例ノ性別ニヨル罹患率及ビ死亡率

	自大正元年至十五年 十五ヶ年 大連人口統計	大連療病院 十五ヶ年間 患者數	同 死亡數	對人口 一萬罹 患率	對人口 十萬死 亡率	對患者 百死亡 率
男	1904018	1473 (49.1%)	145	7.73	7.6	9.84
女	1013244	1527 (50.9%)	139	15.01	13.7	9.10
計	2917262	3000	284	10.3	9.7	9.47

ハ寧、環境、生活狀態及ビ遺傳等ニ關係アルヲ知ル。
 第六 性別ニヨル本病ノ罹患率及ビ死亡率
 本病ノ發生及ビ死亡實數ハ性別ニ大差ナキモ、對人口罹患率及ビ死亡率ハ殆常ニ女子ニ高率ヲ示ス。往往、殊ニ大流行時ニアリテハ

上海共同租界ノ猩紅熱罹患ト皮膚ノ色

人種	年度	人口	患者數	對人口一 萬罹患率
白人	1925	29947	34	11.30
支那人	1925	842000	63	0.75

滿洲日支人ノ對人口罹患率及ビ死亡率
ノ比較(6ヶ年)

日支別	年(6ヶ年)	人口計	患者計	對人口 一萬罹 患率	死亡計	對人口 十萬死 亡率
日本人	1921—1926	984600	4043	41.06	383	38.89
支那人	1921—1926	4657400	117	0.25	37	0.79

東京・歐露・ブルガリア・英國ハ何レモIV期(十、十一、十二月)ヲ以テ最高トナスモ、素ヨリ同一地方ニアリテモ、流行ノ年ニヨリ必ズシモ一定セス、唯、寒冷ノ季節ニソノ發生多キハ一般ニコレヲ認め得ベシ。
 第五 人種別ニヨル本病ノ罹患率及ビ死亡率
 南亞弗利加・米國及ビ上海ニ於ケル白人種ノ罹患率及ビ死亡率ハ、ソノ地、有色人種ノ夫ニ比シ、一般ニ高率ニシテ、有色人種ハ本病ニ對シ強度ノ自然免疫ヲ有スルモノ多キガ如キモ、支那人及ビ鮮人ノ罹患率及ビ死亡率ハ同色人種タル日本人ノ夫ニ比シテ、著シク低率ナルヲ以テ觀レバ、自然免疫獲得

南アフリカ(ナタール地方)
ニ於ケル猩紅熱患者ノ人種別(1920—1924)ミツヅル氏

年 期	白人 罹患數	黑人 罹患數	計
1920	1653	79	1732
1921	854	66	920
1922 1—6月	628	12	640
1923 6月迄	2000	42	2042
1924 6月迄	984	40	1024

米國ノ人口十萬ニ對スル猩紅熱死亡率ト皮膚ノ色

年度	全人口	白人 死亡率 0/0000	黑人 死亡率 0/0000
1910	11.6	12.0	3.4
1911	8.9	9.2	1.5
1912	6.7	6.9	1.6
1913	8.6	9.0	2.9
1914	6.6	6.9	1.5
1915	3.6	3.7	1.2
1916	3.3	3.5	1.1
1917	4.2	4.5	0.8
1918	3.0	3.3	0.4
1919	2.8	3.0	0.5
1920	4.6	4.9	0.8

男子ノ罹患者數ハ女子ノ夫ニ優ルコトアルモ、對人口罹患者率ハ尙、女子ニ高率ヲ示スコト多シ。

第七 年齡別ニ據ル罹患者率及ビ死亡率

大連療病院猩紅熱患者 3000 例
ノ各年齡別及ビ各年齡ニ於ケル死亡率
(患者 3000 例中死亡 284 例)

年齡 (滿)	患者數	各年齡ノ患者率 (%)	死亡數	各年齡ニ對シテ死亡スル患者率 (%)
1 歲未滿	28	9.33	9	32.11
1	159	53.00	41	25.78
2	233	77.70	37	15.87
3	295	98.33	35	11.86
4	230	76.67	27	11.78
5	266	88.77	33	12.40
6	242	80.57	24	9.92
7	175	58.33	11	6.28
8	188	62.67	8	4.25
9	141	47.00	2	1.42
10	113	37.67	2	1.71
11	87	29.00	6	1.77
12	98	32.67	5	5.10
13	60	20.00	0	6.60
14	53	17.67	2	3.77
15	43	14.30	0	0
16—20	33	11.	1.6	4.85
21—25	28	9.33	1.2	4.29
26—30	26.4	8.80	2.0	7.57
31—35	15.4	5.13	0.8	5.24
36—40	9.4	3.13	0.8	8.51
41—45	3.4	1.13	1.0	29.41
46—50	1.0	0.33	0	0
51—55	0.6	0.20	0	0
56—60	0.4	0.13	0	0
61以上	0.2	0.07	0.2	100

猩紅熱患者年齡別

年齡	大連	東京	ロンドン
5以下	1211	403	52037
6—10	859	749	67309
11—15	341	521	29261
16—20	165	366	9919
21—25	140	209	4744
26—30	132	143	2400
31—35	77	75	1246
36—40	47	41	532
41—45	17	17	210
46—50	5	7	103
51—55	3	6	54
56—60	2	9	14
61以上	1	3	11
	3000	2549	167840

倫敦・東京及ビ大連ノ例ニ見ルモ、本病罹患者六十歲以內殊ニ滿二乃至八歲(最高滿三乃至五歲ニ高率ヲ示シ、年齡ノ進ムト共ニ減少ス。一歲未滿殊ニ生後三ヶ月以內ノ罹患者比較稀ナリ又、各年齡ニ於ケル對患者死亡率ハ、一歲未滿、最高

(25) Block & Koeniger, Zeitschr. f. Kinderheilk. 1925. 39: 536.
 (26) Krovizky & Orlova. Ebenda.
 (27) Schlieps, Zentralb. f. Bakt. Orig. 1928. 92
 (28) Behrendt, H. Zeitschr. f. Hyg. 1926. Bd. 106.
 (29) Löffler, Arbeit d. Kais. Gesundheitsamt. 1884.
 (30) Di Cristina, La pediatria. 1921. Bd. 29. 1105.
 (31) Dick, G. H. & G. F., J. Am. M. A. 1923. 81:

1166; 1924. 82: 301
 (32) Dochez, Harvey society lectures. 1924/25Bd. 131.
 Proc. of Soc. exp. Biol. H Med. 1924. 21: 184
 (33) Grünbaum, Brit. med. J. 1904. Bd. 1: 817
 (34) v. Leube, Spez. Diagn. d. inn. Krh. 1893. Bd.2: 364
 (35) Dick, G. H. & G. F., J. Am. M. A. 1923. 8:1161
 (36) Nicolle, Conseil & Durand, Arch. Inst. Pasteur de

率(三二%)ヲ示シ、年齡ノ進ムト共ニソノ率ヲ減ズルモ、四〇歳以後ニ於テハ必シモ比例セズ

第八 本病罹患者體質・職業及ビ社會的地位

本病患者ハ體質上特ニ著變ヲキモノ多數ヲ占ムルモ、淋巴性又ハ浸出性體質ヲ認ムルモノ就中多ク、殊ニ同胞數名ノ死亡ヲ見ル如キ例ニアリテハ、屢、胸腺淋巴體質ノ存在アリ。尙、アドレナリン過敏症性體質ヲ有スルモノ(フロツク⁽²⁵⁾・クロヅツキー⁽²⁶⁾氏等)。又ハ牛乳・豆乳・卵等ノ人口榮養兒ニ本病、最、多數ナリ(シザール⁽²⁷⁾氏ト云フ。而シテ、猩紅熱連鎖狀球菌真正毒素ヲ以テスル皮膚反應陽性者ニ罹患者高率ナルハ後述ノ如シ。

從來、本病ハ何職ニ多シク云々ノ記載アルモ、ソノ對全人口罹患者率ヲ示セルモノナシ。ペーレンド⁽²⁸⁾氏ハ本病一五八四例中、三二・五%ハ上層階級ニ、六一・九%ハ下層階級ニ屬センモ、全人口ニ對スル罹患者率ハ下層者ハ遙ニ低シト。本邦ニ於テハコノ種ノ統計ナシ。

第二節 猩紅熱病原

猩紅熱ト連鎖狀球菌トノ病原的關係ハ一千八百八十四年、ゾヨフシ⁽²⁹⁾氏ノ提唱以來、多數ノ學者ニヨリ討議セラレ、多クノ本説支持者、又ハ反駁者ヲ出セル傍、原蟲説・小體説或ハ濾過性病原體説ヲ主張スル者等、續出シ、今、尙、病原ノ確定ヲ見ズト雖、一千九百二十一年デクリスチナ⁽³⁰⁾氏ノ濾過性雙球菌説、次デ一千九百二十三年ヂツク⁽³¹⁾・ドシュー⁽³²⁾氏等ノ溶血性連鎖狀球菌説出ツルニ及ビ、兩派ノ發表ヲ中心ニ各國競テ興味アル業績ヲ出シ、茲ニ再、論争渦中ニ投ゼラレタルモ、爲ニ本病原問題ハ比較的合理的ノ發達ヲ見ルニ至レリ。

第一 感染試驗

一千九百四年、グルーバウム⁽³³⁾氏以來、猿又ハ類人猿ニ患者血液・咽頭材料・組織片又ハ猩紅熱連鎖狀球菌等ヲ以テ猩

Tunis, 1926, Bd. 15. C. R. Ac. Sci. 1926. Bd. 182.
 (37) Mallory, J. of med. Research, 1904, 483 to 492
 (38) Siegel, Akad. d. Wissenschaft, 1905
 (39) Gamaleia, B. Kl. W. 1908, Bd. 45: 1795
 (40) Bernhardt, D. m. W. 1911, Bd. 37: 791 u. 1062
 (41) Höfer, D. m. W. 1911, Bd. 37: 1063
 (42) Cantacuzéne, C. R. Soc. Biol. Bd. 71: 196 u. 283
 (43) Paschen, Hb. d. Tech u. Meth. d. Jmm. Forsch.,

Derm. W. 1919. Bd. 68: 343
 (44) Döhle, Zbl. f. B. Orig. 1912. Bd. 61, 63, 65 u. 57.
 (45) Amato, Ebenda, 1923. Bd. 90: 229.
 (46) Caronia & Sindoni, La pediatria. 1923, Bd. 31: 745
 (47) Burgers & Bachmann, D. m. W. 1925. Bd. 51:
 388. Arch. f. Hyg. 1924. Bd. 94: 153
 (48) Meyer, S., Mschr. f. Kinderh. 1924-1925. Bd. 29: 324
 (49) Hecht, Zschr. f. Kind. 1925-1926. Bd. 40: 309

紅熱感染試験ヲ行ヒタル者尠シトセザルモ、殆、常ニ陰性ニ終リ、稀ニ陽性成績ヲ得タリト稱スルモノアルモ、ソノ確實性ニ至リテハ諸家、尙、多クノ疑問ヲ有ス。反之、人體ニ於テハ解剖時指端ヨリ感染シテ發疹セルロイベ⁽³⁴⁾氏ノ如キアリ。又、猩紅熱連鎖球菌ヲ以テ人體ニ猩紅熱ヲ發生セシメタルデツク⁽³⁵⁾及ビニコツル⁽³⁶⁾氏等ノ報告アルハ後述ノ如シ。

第二 原蟲又ハ小體說

一千九百四年マロリー⁽³⁷⁾氏ハ猩紅熱皮膚細胞間ニ於テ顆粒又ハ放線狀ノ一小體ヲ、一千九百五年ジール⁽³⁸⁾氏ハ猩紅熱材料ヲ接種セン家兎ノ血中ニ二個ノ核ヲ有スル小體ヲ、一千九百八年ガマレイア⁽³⁹⁾氏ハ患者ノ皮膚、咽頭及ビ内臟ニ一種ノ寄生體ヲ、一千九百十一年ベルンハルド⁽⁴⁰⁾氏ハ患者ノ腎臟及ビ淋巴腺ニ一種ノ原蟲ヲ、又、同年ホーネー⁽⁴¹⁾・カンタクゼン⁽⁴²⁾・バシール⁽⁴³⁾氏等ハ脾臟、淋巴腺・粘膜細胞内ニ圓又ハ橢圓形ノ小體ヲ、一千九百十二年ヒール⁽⁴⁴⁾氏ハ中性多核白血球ノ原形質内ニ一種ノ小體ヲ、一千九百二十三年アマート⁽⁴⁵⁾氏ハ白血球中ニヒール⁽⁴⁴⁾氏小體ト異ナル小體等ヲ發見シ、各、ソノ病原性ヲ提唱セリト雖、多クハ猩紅熱以外ノ疾患ニモ發見セラレ、ソノ病原的意義ヲ失ヒ、當ニ細胞ノ反應又ハ變性物質ニ外ナラズトノ見解一般ニ行ハルルモ、コレ等ガ果シテ如何ナル意義ヲ有スルハニ就テハ尙、明ナラズ。

第三 濾過性病原體說

一、一千九百十一年ベルンハルド⁽⁴⁰⁾氏ハ猩紅熱舌苔ヲ猿ノ皮下ニ接種シ、タメニ腫脹セル淋巴腺乳劑ノ濾過液ヲ以テ猿ニ猩紅熱症狀ヲ發センメタルニ基ツキ、本病原ノ濾過性ヲ提唱セリ。
 二、一千九百二十一年、伊國ノヂ・クリスチナ⁽⁴⁶⁾氏ハ猩紅熱血液及ビ骨髓ヨリ、タロツチ・野口氏培養法ヲ以テ一種ノ嫌氣性雙球菌ヲ分離セリ。本菌ハ〇・二—〇・四ミクロン、多クハ圓形、グラム陽性、單又ハ雙球體ニシテ、氏ハ本菌培養ヲ以テ幼家兎及ビ天竺鼠ニ猩紅熱症狀ヲ發センメ得タリト云フ。一千九百二十三年、カロニア、シンドニー⁽⁴⁷⁾氏等ハ亦、患者咽頭材料ノ濾過液ヨリ本菌ヲ培養シ、ソノ發育中ニ濾過性期アルヲ指摘セリ。尙、本菌ハ患者ノ落屑・化膿竈・腎及ビ尿中ニモ證明セラレ、ソノ培養液ヲ以テ皮膚

(50) Takaki, Wien. kl. w. 1926. No. 12
 (51) 戸田, 日本微生物學會雜誌, 第二十卷, (昭二)
 (52) Vernori, Bolletino dell' Inst. Sierotherapico Milane se, 1925. V. 4.
 (53) Zlatogoroff, Zbl. f. B. Orig. 1923. Bd. 106: 409; 1926, Bd. 97: 152; Seuchenbekämpfung. 1925. Bd. 2: 261 C. R. Soc. Biol. 1927. Bd. 96: 1220.
 (54) Aktivator

(55) Crooke, Fortschr. d. M. 1885. Nr. 20: 651
 (56) Joehmann, Zschr. f. klin. Med. 1905. Bd. 56: 316
 (57) Klimenko & Slavyk, Zbl. f. B. Orig. 1912. Bd. 65: 45
 (58) Dick, G. H. & G. F., J. Am. M. A., 1923, Bd 81; 1924, Bd. 82 & 83; 1925, Bd. 84 & 85
 (59) Moser, Wien. klin. W. 1902. Bd. 15: 1053, Jahrb. f. Kinderh. 1903. Bd. 57.

反應及ビ豫防接種ノ可能ナルヲ提唱セリ。本說ニ對スルビルゲルス⁽⁴⁷⁾・マイエル⁽⁴⁸⁾・ヘビト⁽⁴⁹⁾・高木⁽⁵⁰⁾・戸田⁽⁵¹⁾及ビウルノリー⁽⁵²⁾氏等ノ復試ハ悉、陰性ニ終リ、本小體ハ恐ラク培養基中、組織片ノ自家融解産物ニ外ナラズトノ見解ヲ持セリ
 二、然ルニ獨、露ノヅプトゴロフ⁽⁵³⁾氏(一千九百二十六年)ハ初期咽頭材料濾過液、又ハ初代分離猩紅熱連鎖球菌振盪濾過液ノ野口・タロツチ氏培養中ニ伊派ト同様ノ小體ヲ認め、該小體ハ連鎖球菌ト共棲ヲ行フモ、連鎖球菌ハ本病原ニアラズトシテ該小體ハ一種ノ能働體⁽⁵⁴⁾トシ、連鎖球菌ハソノ働ヲ受ケテ特異ノ抗原性ヲ獲得スルニ至ルトノ假說ヲ出セルモ未、一般ニ本說ヲ承認セルモノナシ。

第四 溶血性猩紅熱連鎖球菌說

一千八百八十四年、グ⁽⁵⁵⁾フン⁽⁵⁶⁾氏ハ猩紅熱患者咽頭ニ、又、翌年クローケ⁽⁵⁷⁾氏ハ同屍心血及ビ臟器中ニ連鎖球菌ヲ證明シテ以來、多クノ學者ハ本病ニ連鎖球菌ノ存在ヲ認め、又、コレガ病原性ヲ提唱セルモノ尠ナシトセザルモ、電撃性急性死ニ於テハ本菌ヲ證明セザルコトアリ。加フルニ本菌ハ免疫學的ニ特異性ナク、唯、第二次感染菌トシ、テ密接ナル關係ヲ有スルニ過ギズ(ヨツポマン⁽⁵⁸⁾・クザメンコ⁽⁵⁹⁾氏等)トノ見解、一般ニ信、セラルルニ至レリ。
 一千九百二十三年、米國デ、ツク⁽⁶⁰⁾氏夫妻ハ傷創性猩紅熱ノ病竈ヨリ分離セル溶血性連鎖球菌ヲ十二名ノ健康咽頭ニ塗布シ、三名ニ於テ明ニ猩紅熱發熱ニ安魏那・全身發疹及ビ血球增多症等)ヲ發シメ、該菌ノ液狀培養濾過毒素(デ)ツク毒素ヲ人ニ接種シテ、猩紅熱様全身發疹ヲ確メ、本症ハ咽頭ニ増殖セル特種溶血性連鎖球菌ノ產生スル毒素ノ血行内侵入ニ對スル生體ノ反應ナリト斷シ、進シテ氏等ハ該菌液狀濾過毒素ヲ皮内ニ接種シテ本病感受性ノ有無ヲ識別シ(デ)ツク「テスト」、本毒素ヲ以テ感受性個體ヲ免疫シテ本病豫防接種ノ可能性ヲ説キ、又、抗毒素ヲ製シテソノ治療的效果ヲ提唱セリ。

(75) 二木 南滿醫學雜誌第七卷第四號, 日本之醫學第十七卷 62-66 號, 細菌學雜誌387號
 (76) 安東, 倉内及比尾崎, 細菌學雜誌376號 J. of Imm. 1928. Vol. 15, No. 3.
 (77) 倉内 細菌學雜誌 380 號
 (78) 小林 日本傳染病學雜誌第三卷第二號
 (79) 紋谷 慶應醫學雜誌第七卷第十, 十二號及第八卷第一號
 (70) Smith, L. J. of Hyg. 1926. July.
 (71) 豊田, 佐竹及比武田 Transaction of the 6 th Congress of the Far Eastern Ass. of Tropica Med. 1925. V. II. 南滿醫學會雜誌特別號大正十五年
 (72) 安住及比鹽澤 東京醫學雜誌第二五〇六號
 (73) 近藤 第十九回胸達病院報告
 (74) 森脇 北大醫, 第五年第三號(昭二) Japan Med. World, 1927. VII. No. 11.

W. 1924. Nr. 20; 854
 (64) Happe, Zbl. f. B. Orig. 1927. 105
 (65) Ciuca & Gheorghin. C. R. Biol. 1927. 97: 1427
 (66) Kraus, Wien, kl. W. 1927. 391.
 (67) Debré Report, Health Organization, League of Nations, Geneva. 1929.
 (68) Cantacuzène, M. do.
 (69) O'Brien, R. A. do.
 (60) Gabritschewsky, Zbl. f. B. Orig. 1906. Bd. 41: 719 u. 844.
 (61) Friedemann & Deicher, D. m. W. 1925. Bd. 51: 1893 u. 1938. Zschr. f. Hyg. 1928. 108: 354 D. m. W. 1926 52: 2147 D. m. W. 1927. 53: 1163, Bd. 28. Zschr. f. klin. M. Bd. 108: 737
 (62) Kleinschmidt, Klin. Wschr. 1925. Bd. 4: 2334
 (63) Meyer, S. Zschr. f. Kinderh. 1927. 43. H. 3. D. m.

東西ニ於ケルヂツク陽性率比較表

年 齡 (滿)	大 連 (日本人)		米 國 (ヂンハー氏) ⁽⁸¹⁾		ハンガリー (ベーカイ氏) ⁽⁸²⁾	
	検査數 (D)	%	検査數 (D)	%	検査數 (D)	%
一歲未滿	一〇	五〇・〇	七一	七〇・七	四〇	一九五
一—五	二二	七三・三	七〇	五八・七	四五	三六一
五—一〇	五八	四一・八	一四七	三五・四	五〇	七一九
一〇—一五	九三	四一・八	一四七	三五・四	五〇	七一九
一五—二〇	二二	一〇〇・〇	二八	二五・四	六四	三三〇
二〇—二五	二二	一〇〇・〇	二八	二五・四	六四	三三〇
二五—三〇	二二	一〇〇・〇	二八	二五・四	六四	三三〇
三〇—三五	二二	一〇〇・〇	二八	二五・四	六四	三三〇
三〇以上	二二	一〇〇・〇	二八	二五・四	六四	三三〇
計	一一二	三七・三	一五七	四七・三	一七四	四〇・〇

三、猩連菌毒素接種ニ據ル症狀、殊ニ發疹ハ猩紅熱症狀殊ニ其發疹ト同一物ナリヤ。猩連菌毒素ヲ感受性アル人體ニ接種シ、發熱・嘔吐・全身發疹・皮膚搔痒・口圍蒼白・覆盆子狀舌・皮膚落屑・血液像・ドレー氏小體出現等ニ至ルマデ(但、安魏那ヲ缺ク、全ク猩紅熱症狀ヲ呈スルハ實驗的ニ、亦、豫防接種ノ際容易ニ認メ得ルモ、コノ際生ズル人工的發疹ガ果シテ猩紅熱ニ一致スルヤハ) (イ) 毒素接種前、猩紅熱恢復期血清ヲ皮内ニ注射シ置カバソノ部ニ發疹ヲ缺ク、即、疹缺如現象(症狀ノ條下参照)ヲ呈シ (ロ) 猩連菌抗毒素血清ヲ猩紅熱ニ接種セバ、シムルツ・チールトン氏疹消褪現象(診斷ノ條下参照) 陽性トナル (ハ) 豫防接種ノ中途猩紅熱ニ罹患スル場合、猩紅熱連鎖球菌毒素接種局所ノ疹缺如現象ヲ呈ス (ニ) 溶血性連鎖球菌ニヨル皮膚化膿竈ノ恢復期ニ於テ猩紅熱ニ罹患スル場合、ソノ局所免疫部ニ於テ疹缺如現象ヲ呈スルノ事實等ニ徴シ人工的猩連菌毒素ハ即、猩紅熱疹ナリト見ルヲ得ベシ。

四、ヂツク「テスト」ハ猩紅熱感受性ヲ指示スルヤ。一千九百二十四年、ヂツク「テスト」(豫防條下参照)ノ提唱以來、多數ノ追試者アリト雖、諸家ノ成績必シモ一致セズ、今大連療病院ノ成績ヲ觀ルニ、左ノ如シ

(イ) 各年齡ニ於ケルヂツク「テスト」陽性率ト猩紅熱二千例ノ各年齡別患者數トヲ比較スルニ、兩者共ニ滿一乃至二歲ニ少ク、滿三乃至六歲ニ高率ヲ示シ、六歲以後ハ年齡ノ增加ト共ニ低下ス。

向、一千九百二十四年、ドシエ⁽⁸²⁾氏ハ猩紅熱連鎖球菌ノ血清學的特異性ヲ認メ、該生菌ヲ寒天ト共ニ天竺鼠ノ皮下ニ接種シ、猩紅熱樣症狀ノ出現(局部發疹及ビ足趾落屑)ヲ見、同様馬ニ接種シテ強力ナル本病治療血清ノ製作ニ成功セリ。

氏等ノ提説ハ既ニ一千九百三年、モーゼル⁽⁸³⁾氏ノ猩紅熱血清ノ製造及ビ一千九百六年、ガブリ、ツェー、スキ⁽⁸⁰⁾氏ノ本病豫防接種ノ創意ヲ更ニ合理化セルモノニシテ、茲ニ再、連鎖球菌病原説ハ學界ノ注意ヲ喚起シ、幾多ノ業績續出セリト雖、尙、一般ノ承認ヲ得ルニ至ラズ。

即、泰西ニ於テハフリーデマン⁽⁸¹⁾ク、グレインシュミツト⁽⁸²⁾、マイエル⁽⁸³⁾、ハ、ツベ⁽⁸⁴⁾、チウカ⁽⁸⁵⁾、クラウス⁽⁸⁶⁾、ヅブレ⁽⁸⁷⁾、カンタクセン⁽⁸⁸⁾、ヅラトゴロフ⁽⁸⁹⁾、オーブライエン⁽⁹⁰⁾、スミス⁽⁷⁶⁾氏等、又、我國ニ於テハ大正十四年、豊田⁽⁷¹⁾、佐竹及比武田⁽⁷¹⁾、安住及比鹽澤⁽⁷²⁾、近藤⁽⁷³⁾氏等ノ報告ヲ初トシ、森脇⁽⁷⁴⁾、二木⁽⁷⁵⁾、安東⁽⁷⁶⁾、倉内⁽⁷⁷⁾、小林⁽⁷⁸⁾、紋谷⁽⁷⁹⁾、長竹⁽⁸⁰⁾、豊田⁽⁸¹⁾、水島⁽⁸²⁾、黒井⁽⁸³⁾氏等ノ實驗報告アリト雖、諸家ノ意見、尙、一致ヲ見ズ。就中、各種ノ方面ニ比較的成績ノ纏リタル大連療病院(豊田・森脇・二木・佐竹・黒井氏等⁽⁸⁴⁾)ニ於ケル業績ヲ經トシ、諸家ノ報告ヲ緯トシテ、本病原説ノ主要問題ニ關スル實驗的批判ヲ綜合スルニ左ノ如シ。

一、猩紅熱連鎖球菌(猩連菌ト略ス)ノ檢出率、ハ八七・五%(スチヴンス⁽⁸⁵⁾氏)、八九・一%(鶴見及比杉田⁽⁸⁶⁾氏)、九二・〇%(スミス⁽⁷⁶⁾、佐竹⁽⁸⁷⁾氏等)、九八・八%(セリグマン⁽⁸⁸⁾氏)、一〇〇%(ヂツク⁽⁸⁵⁾、フルター⁽⁸⁹⁾、コロプロコワ⁽⁹⁰⁾、近藤⁽⁷³⁾、森脇⁽⁷⁴⁾及比長竹⁽⁸⁰⁾氏等)ニシテ、檢出方法ニヨリ多少ノ差ヲ生ズルモ、初期咽頭ニ於テハ殆、常ニ本菌ノ存在ヲ認ム。

二、猩連菌ノヂツク毒素產生能力、ハ菌株ニヨリ必ズシモ一定セズ、初期、咽頭・屍心血等ヨリ分離セル本菌ハ殆、悉、コノ能力ヲ有スルモ、陳舊病竈ヨリノ菌ハソノ能力著シク低下セルモノアリ。

(へ) チツク反應ノ程度ト罹患率 大連小學校生一、一九一九名ニチツク「テスト」ヲ施行シテ以來四ヶ年間ニ二五七例ノ本病罹患アリ、即チツク陰性者(一)ヨリ八千人當四・九人、(土)ヨリ九・八人、(十)ヨリ二八・八人、(卅)ヨリ五四・二人、(卅)ヨリ七六・二人ノ割ニ罹患シ、(一)及(土)ヲ合シテ陰性トシ、他ヲ合シテ陽性トセバ、前者ヨリ八千人當六・七人、後者ヨリ八四四・一人ノ割ニ罹患セリ、即チ皮膚反應ノ程度ト罹患率ハ互ニ正比例ス。

皮膚反應ノ程度ト罹患率表
(2/14—1/昭和4年4ヶ年間)

D.T.程度	D.T.既知數	罹患數	%
—	4646	23	4.9
±	2540	25	9.8
+	2357	68	28.8
卅	1825	99	54.2
卅	551	42	76.2
計	11919	257	21.6
— ±	7186	48	6.7
+ 卅	4733	209	44.1

猩紅熱患者ニ直接スル者ノ罹患ト「チツクテスト」

	D (+)			D (-)		
	皮内反應陽性者	猩紅熱患者實數	罹患率千人當	皮内反應陰性者	猩紅熱患者實數	罹患率千人當
患者ニ接近セル者	D (+)			D (-)		
療病院勤務者及ビ附添婦	43	10	232%	157	0	
同胞ノ罹患ヲ持ツ小學生	52	6	115%	63	0	
合計 (315)	95	16	168%	220	0	

(93) 豊田及ビニ木 實驗醫學雜誌第十三卷第五號及ビ滿洲醫學雜誌第十一卷第二號(昭四) J. of Inf. Dis. 1930, Vol. 46, No. 3: 195 Lancet Jan. 1930 No. 5550
(94) 安東, 西村及ビ倉内 滿洲醫學雜誌第十一卷第二號(昭四) J. of Imm. 1929, 17: 351

(ト) 猩紅熱關係者ノチツク「テスト」ト罹患率 患者ニ直接スル職員及ビ附添婦(一〇〇名)及ビ家庭ニ猩紅熱患者ヲ有スル小學生(一五名)中ノチツク陰性者ニ罹患セキニ反シ、陽性者中ヨリ八千人當一六八人ノ割ニ罹患セリ。
(チ) チツク反應ノ強弱ト症ノ重輕 チツク強陽性ニシテ罹患セルモノノ死亡率ハ二・四%ナルモ、同陰性(一)及(土)ノ罹患率ニハ死亡者ナシ。又、大局ニ於テ反應ノ程度ニ比例シテ重症ノ數モ増加セリト雖、個々ノ症例ニ於テハ必ズモ然ラズ。
(リ) 猩紅熱經過トチツク反應 猩紅熱ヲ經過スルコトヨリ、真正毒素ヲ以テスル皮膚反應陽性ハ漸次陰性ニ轉化ス。
(ヌ) チツク「テスト」トシ、ルツ、チールトシ、氏疹消褪現象トノ相互關係 兩者ハ常ニ逆ノ成績ヲ以テ出現ス、即、真正毒素ヲ以テスル皮膚反應陰性ヲ呈スル人ノ血清ハ、シ、氏現象陽性ヲ呈シ、シ、氏現象陰性ヲ呈スル如キ血清ノ所持者ハ、皮膚反應陽性ニ出現ス。

(ル) 他菌種ニヨル皮膚反應 葡萄球菌・結核菌ノ可溶性毒素又ハ肺炎菌・腦脊髄膜炎菌・淋菌・チフス菌等ノ菌體越幾斯ヲ以テスル皮膚反應ハ、猩紅熱罹患トノ間ニ、又シ、氏現象トノ間ニ何等ノ關係ヲ見出シ得ズ。
五、チツク「テスト」ノ缺陷及ビ之ノ改善。

(一) チツク「テスト」ノ缺陷 チツク「テスト」實施ノ結果ハ大局ヨリ見テ上述ノ如シト雖、個々ノ例ニ就テハ幾多ノ疑義ヲ有ス。即、(イ) 大人ノ罹患率著明ニ低キニ比シ、チツク陽性率比較的高シ。(ロ) チツク陽性ノ大人血清ハ時ニ疹消褪能力ヲ有ナルモノアリ。(ハ) 猩紅熱耐過者ノチツク陽性率ハ本病ノ再感染率ヨリモ高シ。(ニ) 豫防接種後チツク反應、却、増大スルコトアリ。(ホ) チツク「テスト」ニ關スル諸家ノ成績一致セズ。(ヘ) 加熱毒素ヲ以テスル對照試驗ニ疑反應多シ。(ト) チツク毒素ハチフス毒素ト異、耐熱性強キコト等ナリ。

(二) チツク「テスト」ノ改善 上述ノ如キハ學者間ノ齊シク疑問トセルトコナリシモ、一千九百二十九年豊田及ビ二木兩氏(93)ハ從來ノチツク毒素ノ外ニ尙、本毒素ヲ分解ニ成功セル安東・西村及ビ倉内氏(94)等ノ真正毒素(大部分易熱性一分耐熱性)及ビ菌體毒素(耐熱性)ノ兩毒素ヲ同一人體ニ應用シ、多數實驗ノ總括的結論ヨリシテ、從來チツク「テスト」ニ關スル幾多ノ疑問ハチツク毒素

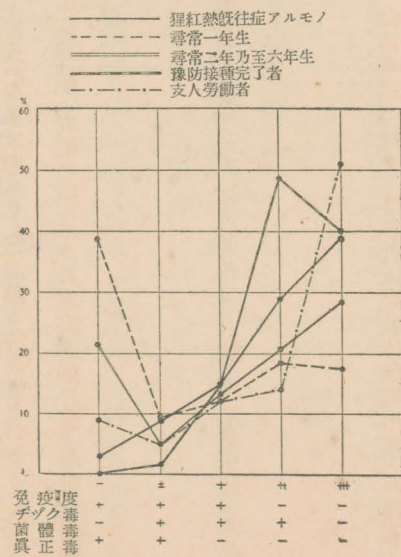
中ニ含有セラルル耐熱性菌體毒素ノ作用(アレルギー)ニ基因スルヲ明カニシ、個體ノ感受性ハ易熱性真正毒素ヲ以テスル皮膚反應ニ據ラサルベカラサルヲ提唱セリ。

易熱及ビ耐熱毒ヲ以テセル皮内反應(DT) (1241人)

第群	皮内反應			判定		尋常一年生 330人	豫防完了 152人	猩紅熱既往症 205人	支那勞働者 190人	尋常一六年生 360人	合計 1241人
	ヂツク毒DT	耐熱毒DT	易熱毒DT	感受性順	免疫度順						
I	+	-	+	+	-	39.4%	0%	3.4%	8.2%	23.3%	19.1%
II	+	+	+	±	±	9.4%	0.7%	8.8%	5.7%	5.0%	6.4%
III	+	+	-	-	+	11.2%	13.2%	13.2%	12.9%	11.7%	12.2%
IV	-	+	-	-	++	17.6%	44.8%	29.3%	14.9%	21.1%	23.4%
V	-	-	-	-	+++	17.0%	40.0%	38.0%	50.5%	28.1%	31.7%
VI	+	-	-			5.5%	1.3%	7.3%	7.7%	10.8%	7.2%

D(+) - (易熱毒(+)+VI群) = アレルギー =
(I+II+III+) - (I+II+VI) = III

第二圖 三種毒素皮内ヨリ見タル各種健康者免疫程度指示圖



度毒毒毒
疫之體正
至チ菌真

猩紅熱ノ經過ト咽頭ノ溶連菌

最近20個月間(1927—1928)

例歴	陰性トナルモノ(56%)	陽性ニテスルモノ(44%)
1週	0.9%	—
2週	2.4%	—
3週	15.0%	—
4週	39.9%	34人
5週	34.3%	114人
6週	4.7%	24人
6週以後	1.7%	12人

(内40例ハ3—6週ニ劇増セリ)

(1) 健康咽頭ニ於ケル溶血性連鎖狀球菌檢出率 ハ諸家ノ成績ニ見ルニ、四乃至四一%ナルモ、幼兒ノ健康咽頭ニ於テハ殆、本菌ヲ見ズ。大連ニ於ケルヂツク陽性小學兒童五七五人中一四・七% (森脇氏)ニ本菌陽性ヲ見タルモ、非定型的溶血性連鎖狀球菌比較的多ク、且、猩紅熱ノ場合ニ見ル如ク無數ノコロニーヲ出現セシムルモノ極メテ少シ。

(2) 猩紅熱ノ經過ト咽頭ノ溶血性連鎖狀球菌 恢復ニ向フ

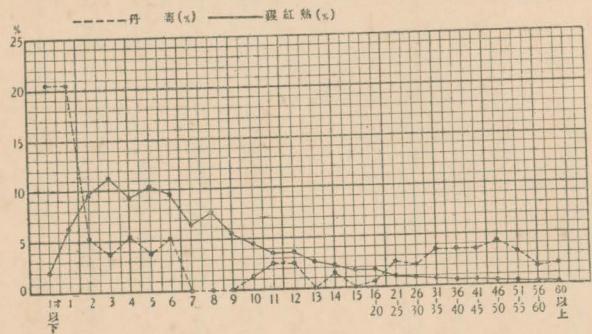
- 六、猩紅熱連鎖狀球菌毒素ヲ以テスル豫防接種 ノ效果ハ、尙、將來ノ成績ニ俟タサルベカラズト雖、大連ニ於ケル四ヶ年ノ成績ニ見レバ豫防完了者ノ罹患率ハ未完了、又ハ未接種者ノ夫ニ比シ、著シク低率ナリ(豫防ノ條下參照)。
- 七、猩紅熱連鎖狀球菌抗毒素血清ノ治療效果 ニ關シテハ尙、異論アルモ熱・發疹ソノ他、中毒症狀ニ對シテハ比較的著效ヲ認ムルモノ多ク、既ニ發生セル合併症ニ對シテハ何等效果ヲ認メサルハ、亦、諸家ノ一致スルトコロナリ(治療ノ條下參照)。
- 八、猩連菌ノ特異性 チツク氏ハ毒素產生能力ニ於テ、ドシエー氏ハ凝集反應ニヨリ猩連菌ノ特異性ヲ認ムルモ、本菌ハ形態的ニハ勿論、生物學的又ハ免疫學的ニモ何等ノ特異性ナク、只ソノ比較實驗ノ成績ヲ綜合シテ丹毒溶連菌ハ他ノ溶血性連鎖狀球菌ニ比シ最、ヨク猩連菌ニ酷似セルヲ知ルノミ。
- 九、猩連菌ヲ以テセル實驗的猩紅熱。ヂツク氏、ニコール、コンセイユ及ビゼラーン、豊田及ビ二木氏等ノ報告ニ徴スルモ、猩連菌ヲ以テ人體ニ猩紅熱症狀ヲ惹起シ得ベキハ事實ナルモ、發疹ノ程度ハ一般ニ輕度ナリ。
- 十、流行病學ヨリ觀タル連鎖狀球菌病原說。

ト共ニ、漸次本菌ノ出現率及ビコロニー數ヲ減ズルモ、全ク消失スルニ至ラズシテ退院アルモノ尙、四四%ヲ算ス。
 (ハ)患者ノ續發ト咽頭ノ溶血性連鎖球菌 咽頭溶連菌陰性ニテ退院セル四五例ノ家族中、感受性アリト認メタル兒童一二九名ナリシモ、續發者ナク、本菌陽性ノママ退院セル九四例ノ家族中、感受性年齢者一四七名アリ、内感染者七例(五%)ヲ出セリ。
 尙、感受性ナキ年長者ガ、屢、患者發生前既ニ安魏那ニ罹患セルノ事實アリ。斯カル場合、第一患者隔離後七日以上ヲ經テ、他ノ感受性アル幼年者中ヨリ本病ノ續發ヲ見ルノ事實尠ナカラズ。此際、潜伏期中初テ咽頭ニ本菌ヲ證明シ、本菌ノ増加スルト共ニ發病セルモノアリ。

退院患者咽頭溶連菌ノ有無ト
退院後家族感染トノ關係

家族人員ノ區別	退院時咽頭溶連菌			
	陽性者 94 例		陽性者 45 例	
	總數	感染例	總數	感染例
猩紅熱感受者年齢者	147	7 (5%)	129	0
猩紅熱既往症アルモノ	21	0	19	0
猩紅熱豫防接種完結	17	0	14	0

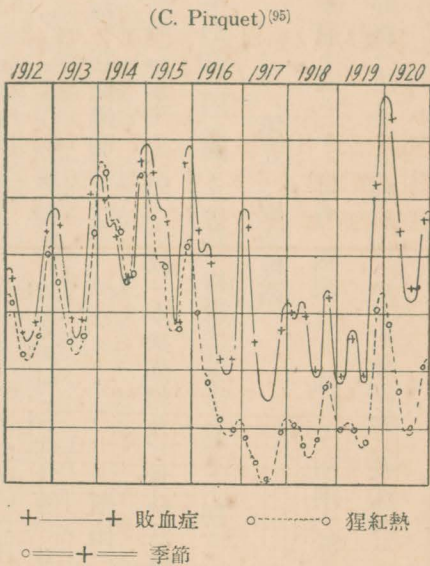
第三圖



(二)丹毒ト猩紅熱トハ溶連菌ノ性質上相酷似ス。又、猩紅熱患者又ハ病棟ニ丹毒ノ發生ヲ見ルコト稀ナラズ、而シテ滿洲二十二ヶ病院ノ同一期間中ニ取扱ヒタル猩紅熱(二二六四例)及ビ丹毒(九四二例)患者ノ年度別及ビ季節的消長ハ兩者大體、相併行スルモ、猩紅熱ニ對スル感受性强キ年齢(兒童)ニ丹毒少ナク、猩紅熱免疫ヲ有スル如キ年齢(大人及ビ一歳未満)ニ丹毒一般ニ多シ。

(95) Kunz & Nobel, Zschr. f. Kinderh. 42. H. 3-4 D. m. W. Nr. 2. 1927. 85.
 (96) 豊田 診断及治療臨時増刊 疾病ト體質號 (昭三)
 (97) 近藤 日本傳染病學會雜誌第一卷第一號
 (98) 佐竹 滿洲醫學會雜誌第九卷第三號 (昭三)
 (99) 森脇及ビ二木 グレンツグピート第二年第三號 (昭三) 滿洲醫學雜誌第十二卷第六號(昭五)
 (100) 稻葉 日本傳染病學會雜誌第三卷第一號

第四圖
英國ニ於ケル敗血症及ビ猩紅熱
死亡數ノ季節的消長



(ホ)產褥熱ト猩紅熱 產褥熱ノ經過中、往往猩紅熱ノ出現ヲ見ル、而シテ英國ニ於ケル產褥熱敗血症ト本病トノ死亡ノ頻度ハ互ニ相併行ス(クンツ及ビノーベル氏等)
 (ヘ)猩紅熱罹患及ビチツク陽性ハ共ニ滿三乃至五歳ニ多ク、乳兒及ビ大人ニ少キ理由 感受性ナキ母體ヨリ生ラル初生兒ハ亦、皮膚反應陰性ニシテ、ソノ血清ハ猩紅熱疹ヲ消褪セシムル能力ヲ有スルコト、母ノソレト一致スルモ、該抗毒素的受働免疫ハ離乳ト共ニ漸次消失シ、皮膚反應陽性ニ轉ジ、ソノ血清ハ最早疹消褪能力ヲ失フニ至ル(豊田氏)。故ニ滿三歳頃ハ最、デツク陽性率高ク、又罹患多キモ、ソノ後、年ト共ニ自ラ獲得スル自働免疫ニヨリチツク陽性率及ビ罹患率ノ減少ヲ見ルニ到ル乎。尙、本病ニ對スル自然免疫獲得ノ理由ニ關シテハ未、明ナラズ。

31組ノ初生兒及其母體血清ヲ以テセル疹消褪現象ノ比較

シ氏疹消褪現象	實數
母子共ニ(+)	17
,, (±)	11
,, (-)	3

川⁽¹⁰¹⁾及ビスチヴンス⁽¹⁰²⁾氏等。疹ハ通常型猩紅熱ニ酷似スルモ、臨牀的ニ多少ノズンテ、葡萄狀球菌ヲ證明スルコトアリ(近藤⁽⁹⁷⁾・佐竹⁽⁹⁸⁾・森脇及ビ二木⁽⁹⁹⁾・稻葉⁽¹⁰⁰⁾・西

差違ヲ認ムルノミナラズ、猩連菌抗毒素ニ對シ疹消褪セズ、即、シ氏現象及ビ皮膚反應ノ上ヨリ見ルモ葡萄狀球菌疹ハコレヲ別個ノ疹

ト見做ヌヲ得ベシ。

由是觀之、上述ノ如ク(イ)普通型猩紅熱ノ殆、全例ニ於テ本菌ヲ見ルノミナラズ、既ニソノ潜伏期中ニコレヲ證明セルノ事實(ロ)發疹ノ性質及ビ成因ハ勿論ハ本菌又ハソノ毒素ヲ以テセル實驗的猩紅熱ノ結果ヨリシテ、猩紅熱連鎖狀球菌ハヨツポマン氏以來ノ所説ノ如ク、本病ニ對シ、單ニ偶然的混合感染トノミ看過スルヲ得ズ、明カニ發疹ソノ他、本病ノ初期症狀發現ニ對シ、成因的ニ關係アルヲ否定シ難シト雖、一方、猩紅熱連鎖狀球菌ニ特異性ナク、從テ本病ノ流行病學的見地ヨリシテ本病原説ハ尙、幾多ノ疑問ヲ有シ、今後ノ研究ニ俟ツベキモノ尠ナカラズ。又本菌毒素ハデフテリノソレト異ナリ、ソノ抗原性單一ナラズ、殊ニ連鎖族ハ狀況ニヨリ幾多ノ變異ヲ生ジ、ソノ毒素ハ量的ニ亦、性的ニ差ヲ見ルノミナラズ、猩紅熱免疫モ亦、デフテリノソレト異ナリ、抗毒及ビ抗菌的免疫ノ混合ニシテ、從テ毒素・抗毒素ノ中和關係比較的不規則トナリ、爲ニ毒素ノ特異性ハ勿論、デツク「テスト」ノ批判ニ際シ、幾多ノ疑點ヲ存セシモ、デツク毒素ノ分解・精製(安東・西村・倉内氏等⁽⁹⁴⁾)及ビソノ「テスト」上ノ性質判明(豊田・二本氏等⁽⁹⁵⁾)ニヨリ諸種ノ疑問闡明スルニ至リ、デツク「テスト」ノ價值ハ茲ニ著シク高上セリト雖、尙、デツク陰性者ニシテ無疹性猩紅熱ノ罹患アルヲ免レズ、故ニ本病病原及ビ豫防法確立ノ上ニ尙、研究ヲ要スル點尠カラズト雖、デツク氏以來、本病ノ成因ニ關シテハ茲ニ格段ノ進歩ヲ見タリト稱スルヲ得ベシ。

第五、感染經路

本病病原體ノ巢窟ト認ムベキハ患者ノ咽頭ニシテ、殊ニソノ初期ニ於テハ強力ナル感染力ヲ有ス。而シテ、今日一般ニ信ゼラルル感染經路ハ主トシテ鼻咽腔内ニ於ケル分泌物ノ飛沫又ハ泡沫ニヨリ、直接又ハ手或ハ物體・食物等ヲ介シテ間接ニ他ニ感染スト見ルヲ得ベシ。本病原ハ乾燥ニ對シ比較的抵抗強ク、爲ニ器物又ハ食物ヲ介シテ遠ク本病

(103) Hyperplasie des gesammten lymphatischen Gewebes
 (104) 中野 傳染病學會雜誌第一卷第八號
 (105) 宮城 グレンツゲビート第一年第二號
 (106) Fraenkel, E. Zit. Jochmann : Infektionskrh. 2. Aufl. 1924.
 (107) Heubner, Zit. Jochmann : Infektionskrh. 2. Aufl. 1924.

(108) Pospischi & Weiss, Über Scharlach. Berlin. 1911. Teil 2.
 (109) Scharlach-Nephritis
 (110) Hämorrhagische Glomerulo-Nephritis
 (111) Interstitielle septische Herdnephritis
 (112) Löhlein. Zit. Jochmann.
 (113) 高橋 滿洲醫學雜誌第十一卷第二號(昭四)
 (114) Sysack, Virchow's Arch. 1926. Bd. 259. H. 3.

原ノ傳播ヲ招來スト思惟セラルルモ、本病ノ感染經路ニ關シテハ尙、今後ノ研究ニ俟ツ可キモノ多シ。

第二章 病理

第一、全淋巴組織ノ増殖⁽¹⁰³⁾ ハ猩紅熱ノ主病變ニシテ、毒素ノ刺戟ニ因ル腺細胞ノ増殖ト見ルヲ得ベク、先、ソノ侵入門戸ト目セラ

ルル咽頭及ビ口蓋扁桃腺・咽頭後壁濾胞ノ腫脹・充血アリ、殊ニ扁桃腺ハ灰白又ハ汚染サレタル苔ヲ被リ、咽頭粘膜ハ一般ニ強ク充血ス、爲ニ淡紅灰白色ノ健康食道粘膜トノ間ニ割然タル特異ノ境界線ヲ形成ス。尙、淋巴組織ノ増殖ハ頸腺・腋窩腺・鼠蹊腺・腸間膜腺ハ勿論、腸管濾胞・バイエル氏斑及ビ脾臟等ニモ著明ニ現ハレ、敗血症死及ビ電擊性中毒死ノ如何ヲ問ハズ、常ニソノ増殖ヲ見ルト雖、輕症者ニアリテハ、上述ノ變化ハ著明ナラズ。

扁桃腺ハ殊ニ重症ノ場合著シク腫大シ、基底部ニ於ケル被膜トノ境界不明トナリ、然カモ各個ノ濾胞及ビソノ胚芽中樞ハ分明ナラズ(中野⁽¹⁰⁴⁾氏)、壞疽性炎症ニヨリ屢、組織ノ壊死及ビ破壞ヲ來タシ、屢ニヨリ膿汁又ハ凝血ノ排出ヲ見ルコトアルモ、デフテリニ見ル如キ纖維素形成ハ殆、コレヲ見ズ、(宮城⁽¹⁰⁵⁾氏)。細胞浸潤ハ壞疽及ビ健康組織ノ境界ニ於テ出現スルモ、タメニ血管ヲ壓シテ貧血ヲ惹起スル事無キヲ以テ壞疽ハ寧、細菌性ニ屬スベシ(フレンケル⁽¹⁰⁶⁾氏)。苔、即、壞疽片中ニハ白血球・上皮細胞ノ外、無數ノ連鎖狀球菌アリ、該菌ハ深ク腺組織・血管及ビ淋巴管ノ間ニ見ルノミナラズ、周圍ノ淋巴腺・結締織及ビ筋組織中ニ侵入シ、進シテ頸部淋巴腺炎・腺周圍炎・蜂窠織炎或ハ縱隔竇炎ヲ續發スルコトアリ。又、屢、靜脈管中ニ侵入シテ重篤ナル敗血症ヲ發シ、腦・心内膜・關節・漿液膜腔ソノ他ニ轉移シ、化膿性壞疽性炎症ヲ惹起スルモ、多クハ發病後四日以後ニシテ、電擊性中毒死ニテリテハ唯、淋巴系増殖ノ外著變ヲキテ

普通トス。

扁桃腺ニ於ケル原發的變化ハ不明ノ猩紅熱毒ニ基因(ホイブチル⁽¹⁰⁷⁾、ボスピシル・ワイス⁽¹⁰⁸⁾氏等)スルカ、或ハ連鎖狀球菌又ハソノ毒素ニ因ルカハ、尙、明ナラズト雖、壞疽性破壞ハ益、本菌ノ侵入ヲ便ナラシムルハ想像ニ難カラズ。

第二、猩紅熱腎炎⁽¹⁰⁶⁾ ハ本病特有ノ出血性絲毬腎炎⁽¹⁰⁾ノ外ニ尙、間質性敗血症性局所腎炎ノ像ヲ見ル。

出血性絲毬腎炎ニ於テハ腎ハ腫大シ、被膜ノ剝離容易ニシテ表面平滑、帶黃赤色ニシテ斑紋腎ヲ呈スルコトアリ。剖面淡灰白赤色、皮質増大シ溷濁アリ。絲毬體ハ小顆粒狀ニ膨隆セルコトアリ、髓質ハ腫脹ナク、暗灰白赤色ヲ呈ス。組織的ニハ絲毬腫大シ多數ノ核ハ絲毬被膜腔内ニ充タセリ(ジョーグリン⁽¹¹²⁾氏)。又、同時ニ曲細尿管殊ニソノ起始部ニ於ケル上皮細胞ノ脂肪變性・顆粒狀變性及ビ核ノ消失等ヲ見ル。尙、進ンデハ絲毬膜腔内ニ炎症性浸出液及ビ出血ヲ認メ、絲毬ハ壓迫サレ、局所的荒廢ヲ來タシ、又、絲毬體ノ一方ニ於テ被膜細胞核ノ極メテ密ニ配列サレタル一種ノ半月形ヲ形成スルコトアリ。細尿管ハ屢、剝離セル上皮細胞・圓柱及ビ血球ヲ以テ充タサレ、間質ハ多數ノアブサマ性單核細胞浸潤又ハ出血ノ像ヲ見ル。間質性敗血症性局所腎炎ハ單獨又ハ上述ノ絲毬腎炎ト共ニ出現ス。コノ際、腎腫大シ間質内ノ圓形單核(アブサマ性)細胞浸潤著明ニシテ、時ニ又、膿瘍ヲ形成ス。絲毬血管及ビ間質ニハ連鎖狀球菌ヲ見、往往、塊團狀ヲ成ス。粟粒大ノ化膿竈ハ又髓質内ニモコレヲ見ルコトアリ。

輕度ノ腎臟變化ハ初期蛋白尿ヲ有スル時期ニ多ク、腎ハ單ニ充血ヲ呈シ、曲細尿管上皮細胞ノ輕度ノ溷濁・腫脹ヲ見、絲毬亦、變化ナシト雖、時ニ絲毬及ビ間質性腎炎、比較的早期ニ出現シ、第二週ノ後半ニ見ル腎炎ト區別困難ナル場合アリ(高橋⁽¹¹³⁾氏)。

尙、高橋氏ハ二七例ノ腎臟所見ニ於テ實質變性一一例、間質性腎炎九例及ビ絲毬腎炎七例ヲ經驗セルモ、絲毬腎炎ノ場合多クハ同時ニ間質性腎炎ヲ伴フトシ、又、シザツク⁽¹¹⁴⁾氏ハ寧、間質性腎炎ヲ以テ主病變ト見做スベシト云フ。

本病特異ノ絲毬腎炎ノ成因ニ關シテハ、尙、明ナラズ。近時、若ウール⁽¹¹⁵⁾氏等ハ連鎖狀球菌ヲ以テ免疫セル家兎ノ腹腔ニ大量ノ同菌ヲ注入シ、ソノ腹腔濾過液、即、溶解セル菌體毒素ヲ家兎・犬ノ靜脈内ニ注入シ實驗的ニ絲毬腎炎ヲ發生セシメ、

以テソノ本態ハ連鎖狀球菌菌體毒素ニ基因スベシトスモ尙、確定セズ。

第三、肝臟・脾臟・心臟。 肝臟ハ屢、帶褐黃色、腫大シ、組織學的ニハ中心性脂肪浸潤ヲ認ム(佐竹⁽¹¹⁶⁾氏)。毛細管内被細胞及ビクツペル氏星芒細胞ノ腫脹、殊ニ後者ハ血球ヲ貪食シヘモジリン⁽¹¹⁷⁾ノ沈著ヲ見ル。脾ハ傳染脾ヲ呈スルモチフスノ如ク高度ナラズ、網

狀織細胞ノ増殖ヲ主變トシ、硬度鞏固ニシテ剖面粗大、顆粒狀ヲナスヲ特有トス(ミルノワ⁽¹¹⁷⁾及ビザンコワ⁽¹¹⁷⁾氏等)。心臟ハ心筋ノ溷濁脂肪變性ヲ見ル(中野⁽¹⁰⁴⁾氏)。

第四、腦。 敗血症性猩紅熱ニ於テハ殆、神經節細胞ノ變化ヲ見ズト雖、時ニ輕度ニコレヲ見ルコトアリ。即、ニツスル顆粒消失、核濃染等ヲ見ル。一方、膠質細胞ノ増殖像、又ハ小豆大ノ軟化竈ヲ形成スルコトアリ。毛細血管腔ニハ骨髓細胞及ビ多核白血球或ハ淋巴球又ハアブサマ細胞等ノ嵌入ヲ認メ、時ニ腦質血管腔ニ於テ連鎖菌塊ヲ見ルコトアリ(兒玉⁽¹¹⁸⁾氏)。

第五、皮膚。 ハ血管擴張、血管内被細胞膜腫大、及ビ血管周圍ノ細胞浸潤ヲ認ム(中野⁽¹⁰⁴⁾氏)。炎症ハ好ンデ毛根ニ一致シ、特有ノ疹ヲ形成シ、水腫ヲ發シテ皮面ニ隆起ス。浸出期及ビ落屑期ヲ區別シ、前期ニ於テ并、真皮上層血管ヨリノ浸出物ハ表皮中ニ侵入シ、次デ排出後、落屑期ニ入ル。

第三章 症 狀

猩紅熱ノ臨牀的症狀及ビ經過ハ極メテ多種多様ニシテ一定セズ。殆、病感ナキ程度ノ輕症者アル一方、疫痢様症狀ヲ以テ死亡スル如キ電擊性惡性型ヲ呈スルモノ等アリ。症ノ輕重・死亡率・合併諸症・發來ノ頻度及ビ程度ハ地

- (115) Duval & Hibbard, Proe. soc. Exp. Biol. & Med. 1926. 23: 850, 1927, 24: 876, 1928. 25: 529; J. Am. M. A. 1926, 87: 898, J. of Exp. M. 1926. 44: 567
- (116) 佐竹 臨牀小兒科雜誌第一年第三及ビ四號及ビ日本傳染病學會雜誌 1, 8.
- (117) Mirnowa-Zamkowa, Virchow's Arch. 1926. Bd. 261.

(118) 兒玉 東京醫事新誌第二五四五號(昭二)

- (119) Inkubations-Stadium
- (120) u. Jürgensen, Zit. Schwalbe, J. Handb. d. prakt. M. IV. 1906. 119
- (121) v. Leube, Thomas. Zit. Schwalbe, J. Handb. d. prakt. M. Bd. IV. 1906. 119
- (122) Fürbringer, do.
- (123) Johannessen, Baginsky, do.
- (124) 森脇, 二木, 星崎 内外治療, 第二年第十號 (昭二)

方的ニ、又、個體ノ感受性ノ如何ニヨリ差アルノミナラズ、同一ノ地方ニアリテモ流行毎ニ逕庭アリテ、必ズシモ相一致セズト雖、大體ニ於テ本病特異ノ症狀群ヲ認メ得ベシ。即、口峽炎・皮膚發疹・淋巴系増殖・體溫・心臓・血管及ビ神經系ノ變化、竝ニ腸炎・關節炎・中耳炎等ノ續發的化膿性炎症ヲ主症狀トナスモ、本病ノ經過ヨリ之ヲ大別シテ、潜伏期・前徵期・發疹期及ビ恢復期ノ四期ヲ別チ得ベシ。

第一通常型猩紅熱
一、潜伏期⁽¹¹⁹⁾

個體ノ感受性及ビ病毒増殖ノ如何ニヨリ發病マデノ潜伏期ニ差アリ。或ハ一日以内、又ハ最大六週ト稱スルモノ等アルモ、一般ニ麻疹ヨリ短シ。即、三乃至一二日(ユルゲンゼン氏⁽¹²⁰⁾)、四乃至七日(ロイベ、トーマス氏等⁽¹²¹⁾)、三乃至七日(スールプリンゲル氏⁽¹²²⁾)、二乃至四日(ヨハチツゼン、バギンスキー氏等⁽¹²³⁾)ノ報告アルモ、大連療病院ニ於ケル調査(表参照)ニ據レバ、時ニ一週以上ヲ經過スルモノアルモ、機會アルト同時ニ感染セリト見做シ得ズ。故ニ、大體ニ於テ本病潜伏期ハ一週以内、殊ニ二乃至五日ヲ普通トシ、就中、三日目發病ノモノ比較的多シト見ルヲ得ベシ、(森脇・二木・星崎氏等⁽¹²⁴⁾)。

本期間ニ於テ食欲不進、倦怠、頭痛、咽頭痛、熱感等ヲ訴フルモノアルモ、多クハ全ク健康ニシテ、突然、初期症狀ヲ發スルヲ常トス。

二、前徵期⁽¹²⁵⁾

潜伏期調査表大連療病院

感染例數	潜伏期 第日										
	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	
續發家族感染例	5	8	6	4	2	1	1				
患者退院後家族感染例		1	1		1	3	1	2			
看護人罹患例			2								

- (125) Prodromal-Stadium
- (126) Initial-Erbrechen
- (127) Jochmann, Infektiouskr. 2. Aufl. 1924.

初期症狀トシテ、多クハ惡寒又ハ戰慄ヲ以テ、殊ニ小兒ニアリテハコレニ前ダテ、一又ハ數回ノ前徵嘔吐⁽¹²⁶⁾、或ハ下痢・腹痛ヲ發シ、體溫急激ニ上昇シテ三九—四〇度ニ達シ、幼兒ニアリテハ全身搖擗ヲ伴フモノアリ。患者ハ重キ病覺ヲ有シ、頭痛・倦怠・關節痛・薦骨痛・腰痛・胸痛・不安不眠、時ニ嗜眠・譫語等ノ一般障礙ト共ニ、咽頭及ビ頸部ニ疼痛・灼熱ノ感・口渴アリ、殊ニ、嚔下ニ際シテ疼痛ヲ訴フルヲ常トス。

初發自覺症狀
大連療病院
(525 例中)

症狀	實數	%
癢痒	361	68.7
咽頭痛	342	65.1
惡心吐	218	41.5
嘔吐	191	36.3
口渴	163	31.2
頭痛	81	15.4
痢痛	74	14.1
腰痛	13	2.4

呈シテ、軟口蓋粘膜ニ劃然タル發赤界ヲ示シ、又、時ニ軟口蓋粘膜ニ點狀又ハ一般的ノ發赤ヲ見ルコトアリ。扁桃腺ハ著明ニ發赤腫大シ、既ニ點狀又ハ斑狀ノ薄苔生ジ、同時ニ頸角下部淋巴腺ノ壓痛及ビ輕度ノ腫脹ヲ見ルコト尠ナカラズ。舌ハ灰白ノ厚苔ヲ帶ビ、ソノ邊緣部ニ於テ舌乳嘴ノ赤色ニ腫大セルヲ見ル。又、此時期ニ特異ノ口臭(猛獸小屋ノ臭)ヲ認ムルコトアリ(ヨツボマン氏⁽¹²⁷⁾)。コレ

等前徵期ハ多クハ半日乃至一日(約七五%)ヲ出デズシテ、固有ノ皮膚發疹出現シ、發疹期ニ入ルヲ普通トスルモ、時ニ一日稀ニ二日ヲ要スルモノアリ。將ニ發疹セントスルニ際シ皮膚搔痒ノ感ヲ訴フルモノアリ。

初發症狀ノ出現率ハ大人ト小兒トニヨリテ多少ノ差アリ。嘔吐・下痢・腹痛・全身搖擗等ハ小兒ニ多ク、コレニ反シ、頭痛・關節痛・腰痛・薦骨痛等ハ大人ニ於テソノ訴多シ。即、第九聯隊ニ發生セル五四名ノ猩紅熱ニ於テハ惡寒六五プロセント、戰慄六プロセント、頭痛五七プロセント、咽頭痛及ビ關節痛各七〇プロセント、腰痛二七プロセント、薦骨二〇プロセント、胸痛一五プロセント、嚔下痛五〇プロセントニ於テ認メラレタルモ、重要ナル前徵嘔吐又ハ下痢・痙攣等ヲ

發セルモノナシ(遠藤氏外六名⁽¹²⁸⁾)。嘔吐、下痢、腹痛等ハ第二乃至三病日以内ニシテ熄ムコト多ク、又、下痢ハ軟便又ハ不消化便ニシテ便性不良ナルコト少ナシ。

三、發疹期⁽¹²⁹⁾

特異ノ發疹⁽¹³⁰⁾ハ先、上胸部、下頸部ニ始マリ、次テ軀幹ニ及ビ、同日又ハ第二日(稀ニ第三、四日)目、既ニ四肢ニ出現ス。四肢ニアリテハ殊ニ、屈側ニ始マリ、次テ伸側及ビ手足ノ背部ニ及フヲ常トス。

發疹。ハ鮮麗ナル蔷薇赤色ヲ呈シ、一見皮膚表面ニ互リ平等ニ赤染セルガ如キモ、詳細ニ之ヲ觀察スル時ハ、恰、刷毛ヲ以テ赤インクラ撒布セル如ク、無數ノ帽針頭大又ハ罌粒大ノ鮮又ハ淡紅色ヲ呈セル微細ナル小斑點ノ密ナル集族ヨリ成リ、各個ノ小赤點ノ周圍ハ生理的皮膚色ヲ呈セル如キ不規則ノ邊緣ヲ有スルヲ以テ、個々ノ疹ヲ分離シテ識別シ得ベシ。然レドモ、該赤色ノ小斑點ハ相互ニ處々融合シ、皮膚ハ爲ニ平等ニ鮮赤色ヲ呈セルヲ認ム。發疹ハ一般ニ初期ニ於テ淡紅蔷薇色、又ハ鮮赤色ヲ呈スルモ、發疹ノ極期(多クハ第三日)目ニ於テハ深紅色トナリ、所謂、猩紅色ヲ呈スルニ至ル。

試ニ硝子板ヲ以テ發疹部ノ皮膚ヲ壓迫セバ、疹ハ全ク褪色スルヲ見ル。コレ疹ハ單ニ皮膚血管ノ充血ニ基因スルヲ證スルモノニシテ、時ニ壓迫ニヨルモ尙、暗赤褐色、時ニ暗黃褐色ノ小ナル點ヲ貽スコトアリ。コレ強度ノ充血ト血管障得ノ結果、此處ニ小出血ヲ起シタルモノナリ。

發疹ハ二乃至四日ニシテ全身ニ蔓延ス。特ニ、臀部、鼠蹊部、大腿及ビ上膊内面、肘關節内面及ビ膝關節ニ著明ニシテ、四肢ニアリテハ一般ニ伸側ヨリモ屈側ニ於テ鮮明ナリ。顔面ニ於テハ時ニ全ク疹ヲ缺クモノアルモ、發疹スル場合ハ鼻背、兩頰部、前額部、顛顛部ニ出現ス。殊ニ兩頰ハ熱ト發疹トノ爲、著明ナル發赤ヲ呈スルニ拘ラズ、頤部及ビ口

(128) 遠藤, 毛利, 西岡, 石井, 齋藤, 國枝, 山下, 日本傳染病學會雜誌第一卷第八號
(129) Stadium exanthematicum
(130) Scharlach-Exanthem
(131) Scharlachrot

唇ノ周圍ニ於テハ常ニ發疹ヲ缺グラ以テ、對照的ニ特異ナル口圍蒼白⁽¹³²⁾ヲ呈シ、頗、注目ヲ惹クモノアリ。コノ點ハ麻疹ニ見ル發疹ト異ル所ニシテ、鑑別上必要ナルモノナリ。他ノ熱性病ニモ亦、稀ニ口圍蒼白ヲ呈ス(ヨツポマン⁽¹²⁷⁾氏)ル如キコトアルモ、本病ニ於ケル如ク特異ニシテ、且、著明ナルモノナシ。

發疹極期ノ皮膚ハ一般、殊ニ顔面・眼瞼・前膊及ビ手足背部ニ於テ、屢、輕度ノ腫脹ヲ認メ、發疹強度ノ際ハ浸潤セル水腫性腫脹ヲ認ムルコトアリ。又、充血・腫脹セル濾胞ハ屢、皮膚面ヲ粗惡ナラシメ、時ニ粒起革ノ感(ロツゾ⁽¹³³⁾、ヨボマン⁽¹²⁷⁾氏等)ヲ呈スルモノアリ。

皮膚瘙癢ノ感ハ發疹期直前ヨリソノ極期ニ於テコレヲ訴フルモノ多ク、多クハ發疹ノ暗赤色ニ變スルニ至リテ消失スルモ、時ニ落屑期ニ至ルマデ持續スルモノアリ。ソノ程度ハ種々ニシテ、發疹當時、輕度ニコレヲ訴フルニ過ギザルモノアリ、或ハ爲ニ睡眠ヲ妨グル程度ノモノアリ、大連療病院ニテハ六八・七%ニ於テコレヲ認メタリ、(森脇・二木・星崎氏等⁽¹³⁴⁾)。發疹部ノ皮膚ハ硝子板ヲ以テ壓迫スル際、疹消褪ト共ニ蒼白トナルモ、屢、極メテ輕度ニ黃色ノ色調ヲ認ム。コレ此時期ニハ尿中ウロビリリン・ウロビリノゲン含有セラルルコト多ク、又、血液中ニハヒイマン氏間接法⁽¹³⁵⁾ニテ明カニビリルビンヲ證明セラルルコトアルヲ以テ、恐ラク死滅セル血球ノ血色素吸收ニ基因スベシ(ヨツポマン⁽¹²⁷⁾氏)。

發疹部ノ皮膚及ビ粘膜ノ血管ハ輕度ノ障得ニヨリ容易ニ出血ノ傾向ヲ有シ、殊ニ強度ニ發疹セル患者ノ皮膚ヲ精細ニ觀察スレバ、衣類ノ壓迫等ニヨリ腋窩、肩胛部、肘關節、膝關節等ニ於テ屢、極メテ微細ナル點狀出血ヲ認ム。試ミニ患者ノ上膊部ニ於テゴム管ヲ以テ五分間靜脈ノ血行ヲ防止スレバ、肘關節内側ノ皮膚ニ多數ノ出血點ヲ生ズベシ。コレラルンペル・ジード氏鬱血現象⁽¹³⁶⁾ト云フ。氏等ハコレヲ鑑別診斷ニ應用センコトヲ提唱セルモ、本現象ハブ・ム⁽¹³⁶⁾氏ニ據レバ二六〇例中七〇プロセントニ陽性ナルモ、麻疹(ヨツポマン氏⁽¹²⁷⁾)或ハ出血性痘瘡等ニモ出現シ、殊

(132) Zirkumrale Blässe, Circumoral ring.
(133) Rolly, Bergmann-Staehelin. Handb. d. inn. M. 2. Aufl. Beilin, 1925. S. 65.
(134) Hijmannsche indirekte Methode
(135) Rumpel-Leedesches Stauungsphänomen
(136) Buchem, Nederl. Tijdschrift v. Genesk. 1928 72: 328. Ref. J. Am. M. A. 1928. V. 91. No. 5.

第一圖表

ルンペル-レーテ氏鬱血現象

(ヨツボマン氏ニ據ル)



- 誌第六卷第一、二號、實驗醫學雜誌第十二卷第五號
Experimental Researches on Etiology of Scarlet
F. Dairen. 1929
- (145) 森脇 Japan Med. World. 1927. v. 7. No. 11: 322
(146) Arthussches Phänomen. Zit. Keller & Moro. (142)
- (137) Stephan, Zit. Jochmann (127)
(138) Endothel Symptom
(139) Raie blanche, Dermographie blanche
(140) Müller, L.R. D. Schr. f. Mervenheilk. Bd. 47.
(141) Schultz-Charltonsches Auslösch-Phänomen.
(142) Keller & Moro. Kl. W. 1925. 4. Jg. No. 36. 1719
(143) Ausspar-phänomen
(144) 豊田, 佐竹, 森脇, 二木, 武田, 田中, 星崎 滿洲醫學會報

ニステフライン⁽¹³⁷⁾氏ハ本現象ヲ内皮細胞⁽¹³⁸⁾症狀⁽¹³⁹⁾トシテ諸種ノ疾病ニ認メタル今日、最早、本現象ハ猩紅熱ノ特異現象ナリト稱スルヲ得ズ。

發疹部ノ皮膚ニ打診槌ノ柄ヲ以テ線狀ノ刺戟ヲ與フレバ一〇乃至二〇秒後、コレニ一致シテ皮膚面ヨリ隆起セル白畝ヲ生ズルモノアリ、一乃至二分ニシテ消褪ス。コレ血管運動神經ノ刺戟ニヨリ皮膚毛細管細胞ノ收縮ニ依リ一乃至二分間血行杜絶シ、局部的貧血ヲ起スニ基因スルモ、時ニ迅速ニ管壁ノ弛緩スル場合ハ却、赤線ヲ呈スルコトアルハミツレル氏ノ研究ニ明ナリ。

尙、發疹部ノ皮内ニチツク氏皮膚反應陰性ヲ呈スル如キ、健康人血清又ハ猩紅熱恢復期血清或ハ溶血性連鎖球菌抗毒素血清ノ〇・一乃至〇・五立方センチメートルヲ注射スレバ、約八時間後、局部ハ直接一乃至五センチメートルノ範圍ニ於テ疹消褪シ蒼白ヲ呈ス、コレラシュルツ・タールトン氏疹消褪現象⁽¹⁴¹⁾ト稱シ、バーシェン⁽¹⁴²⁾氏ハ初テ之ヲ診斷ニ應用セリ。本反應ハ他ノ類似發疹ニ對シ全ク陰性ニシテ、ソノ特異性ハ今日多クノ學者ニ據リ確定セラレタリ(診斷ノ章下ニ詳述ス)。又、恐ラク同様ノ理由ニ基キ、猩紅熱連鎖球菌毒素ヲ以テスル本病豫防接種ノ中途、又ハ溶血性連鎖球菌皮膚疾患ノ恢復期ニ於テ猩紅熱ニ感染スル場合、コレ等ノ局所免疫部ニ一致シテ發疹ヲ缺如セルコトアリ。コレ即、ケツラー及ビモロー氏⁽¹⁴³⁾ノ所謂、疹缺如現象⁽¹⁴⁴⁾ト稱シ(著色圖參照)、大連療病院ニ於テ豊田外六氏⁽¹⁴⁵⁾森脇氏⁽¹⁴⁶⁾等ハ前者十二例、後者三例ヲ經驗セリ。尙、猩紅熱連鎖球菌毒素ヲ以テスル皮膚反應施行後、比較的、日尙、淺クシテ本病ニ罹患スル場合、毒素接種部ハ他ノ部ノ皮膚ニ前ダチテ發赤スルコトアリ。茲ニコレヲ前驅發赤現象ト稱シタルモ、一種ノアーサス氏現象⁽¹⁴⁶⁾ト見ルヲベ可ク、森脇氏及ビ著者等ハソノ十二例ヲ經驗セリ。恐ラク局所免疫不完全ノ時機ニ感染シアレルギーヲ呈セルモノト見ルベキモ、ソノ本態ニ關シテハ、尙、明ナラズ。

著色附圖説明

第一圖

A 上部 猩紅熱感受性「ヂツクテスト」陽性反應猩紅熱連鎖狀球菌毒素ノ皮内注射ニヨル發赤斑。

下部 陰性反應、猩紅熱恢復期患者血清ヲ以テ毒素ヲ處置シテ行ヘル中和試驗。

B シユルツ、チャールトン氏疹消褪反應。猩紅熱連鎖狀球菌毒素ヲ以テ免疫セル馬血清ヲ猩紅熱發疹部ニ注射シ疹消褪セルモノ。

第二圖

乳腺部 「フルンケル」ノ恢復期ニ猩紅熱トナリシ患者、乳腺部ノミ發疹ヲ缺ク。

第三圖

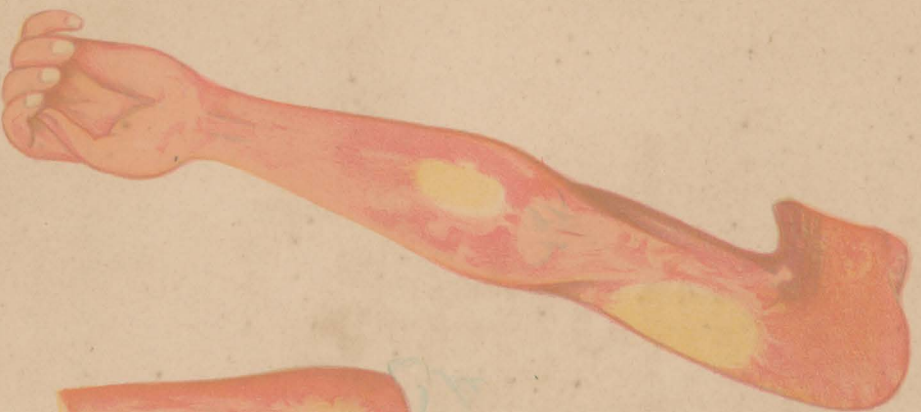
上膊 ハ猩紅熱恢復期患者血清ヲ皮内ニ注射シ猩紅熱發疹ヲ消褪セシメタルシユルツ消褪現象陽性ヲ示ス。

前膊 ハ十日前感受性試驗ヲ行ヒタル部ニシテコノ部ハ發疹ヲ缺ク(疹缺如現象)。

上膊 ハ筋肉内ニ豫防注射ヲ行ヒタル部位ニシテ發疹ヲ缺ク(疹缺如現象)。

第二圖表

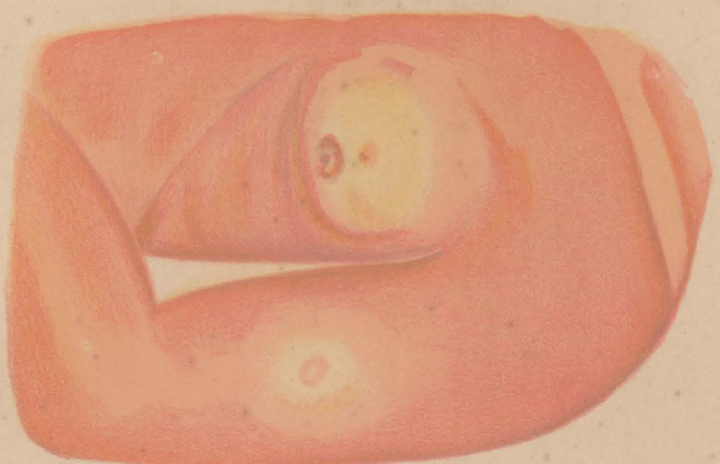
第三圖



第一圖



第二圖



毛細管顯微鏡ヲ以テセル發疹部ノ所見ハワイス、ハウフランド⁽¹⁴⁷⁾殊ニニーカウ⁽¹⁴⁸⁾氏等ニ據レバ、皮膚乳頭及ビ乳頭下ノ毛細管ニ著明ノ血液充滿ヲ認メ、真皮層ノ血管ハ特異ノ肺胞像ヲ呈シ、毛細管擴張ハ比較的長期間(四十二日)見ルコトヲ得ベシト云フ。

猩紅熱發疹ノ程度ハ常ニ一定セズト雖、主トシテ體質殊ニ感受性ノ程度ニ比例スルガ如ク、初生兒又ハ一年未滿ノ

幼兒ニアリテハ比較的輕度ノモノ多シ。大正十四、五年大連ニ於ケル流行六一五例ニ於テハ發疹強度四〇・八プロセント、輕度四八・二プロセント及ビ無疹性〇・九プロセントナリキ(森脇・二木・星崎氏等⁽¹²⁴⁾(表參照)。

體溫。發疹出現前、既ニ三九乃至四〇度ニ上昇セル體溫ハ(午前多少ノ下降ヲ示スコトアルモ)、發疹ニ際シ更ニ一層ノ昇騰ヲ來タス。而シテコノ昇騰ハ發疹ガ全身ニ蔓延スル期間、即、二乃至四日間ニ互リ稽留シ、何等併發症ナキ普通ノ經過ヲ取ルトキハ多クハ漸次渙散のニ、稀ニ分利的ニ下降シテ、第九乃至一一病日ニ至リテ平溫ニ復スルヲ常トス。然レドモ、初期既ニ或ハ恢復期ニ入り、諸種併發症ノ發生ニヨリ屢、熱型ノ變化

發疹ノ程度

卅強度ナルモノ	251例	40.8%
十弱度ナルモノ	358例	48.2%
一發疹ナキモノ	6例	0.9%

ヲ來タス。

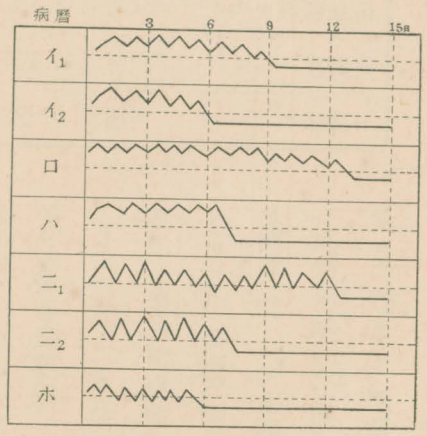
大正十四、五年、大連療病院猩紅熱六一五例中、二週以内ニ併發症ナキ二八〇例ノ熱型ヲ大別スルニ

(イ) 普通型、即、最、多キ型ニシテ、二八乃至四〇度ノ熱、一週間以内ニ徐徐ニ平熱ニ復ス(四二・八プロセント)。

(ロ) 三乃至四〇度ヲ約一週間持續シ、後、徐徐ニ下降シ、二週以内ニ平熱トナルモノ(二〇・七プロセント)及ビ稽留熱一週間以内ニシテ分利的(時ニ一乃至二日)ニ下降スルモノ(四・六プロセント)。

(ハ) 弛張熱、三八乃至三九度ヲ日日弛張シ、一〇乃至一四日ニシテ平熱ニ復スルモノ(一二・五プロセント)。
 (ニ) 輕熱型、三七・五度前後ノ發熱五乃至七日ニテ、平熱トナルモノ(一一・七プロセント)。
 (ホ) 無熱型、三・九プロセント。

合併症ナキ猩紅熱ノ熱型
 (森脇・二木・星崎氏等)



輕症・中等症ニ於テモ存シ、豫後一般ニ不良ナラス。猩紅熱毒素ハ一般ニ早期ニ心臟及ビ血管運動神經ニ影響ヲ及ボシ、脈搏ノ増加・心臟擴張等ヲ惹起スベシ。

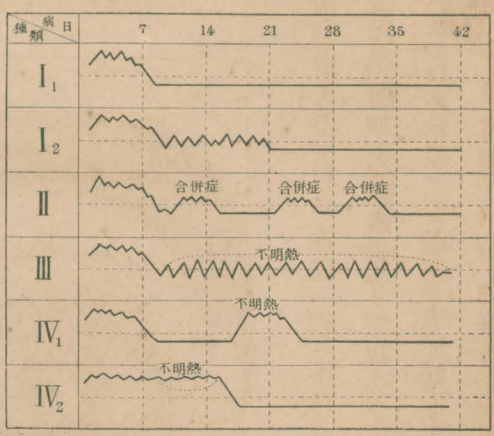
扁桃腺及ビ口腔粘膜。前徵期ノ主症候タリシ扁桃腺ノ發赤・腫脹及ビ咽頭・軟口蓋粘膜ノ發赤等ハ、發疹期ニ入り、益、ソノ度ヲ増加シ(粘膜ノ加答兒性腫脹ヲ伴フ、強度ノ發赤ハ一見、咽頭丹毒トモ見ルヲ得ベシ、(發赤・腫

尚、死亡例ニアリテハ死ニ至ルマデ高熱ヲ持續ス。内、死ノ直前マデ四〇度前後ヲ稽留セルモノ死者七三例中、五〇例ヲ占ム(森脇・二木・星崎氏等)。

尚、村山・近藤氏等(149)ハ駒込病院猩紅熱二六四例ニ就テ熱ノ全經過ヲ四大別シ、(イ)合併症ナキ熱型四一・六プロセント(ロ)恢復期ニ於テ合併症ノタメ發熱セルモノ三九・七プロセント(ハ)恢復期ニ於テ不明ノ微熱持續セルモノ一七・一プロセント(ニ)合併症ナクシテ高熱ヲ持續セルモノ一・六プロセントヲ區別セリ。

脈搏。モ體溫ノ昇騰ニ伴ヒテソノ數ヲ増加シ、特ニ體溫上昇ニ比シソノ數多キヲ普通トス。即、三九・五度ニ對シ一四〇乃至一七〇ヲ算スルコト尠ナカラズ。斯ノ如キ著シキ脈搏數ノ増加ハ

猩紅熱ノ熱型(駒込病院)



猩紅熱安魏那トソノ程度

強	通常型	170	27.5%
	壞疽性	25	3%
度	穿孔性	3	0.4%
	程度	415	67.4%
輕	口峽炎ナキモノ	2	0.3%

後述ノ壞疽性又ハ壞疽性穿孔性安魏那二八例ヲ見タリ(森脇・二木・星崎氏等)。

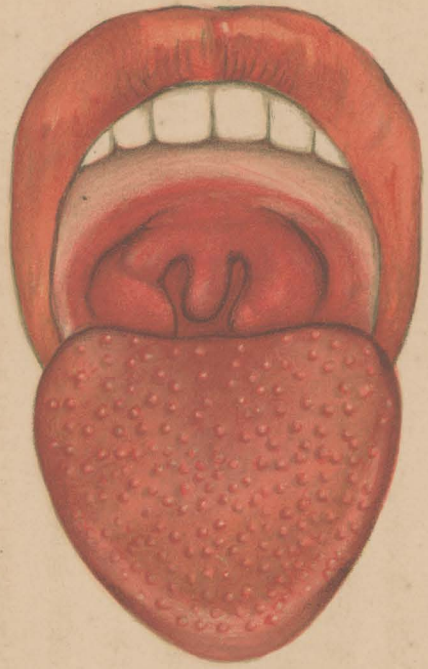
舌。前徵期ニ見タル灰白色ノ厚苔ハ、漸次剝脱シ、露出セル赤色ノ舌表面ニハ發赤・腫脹セル多數乳嘴ノ散在ヲ見、恰、覆盆子ヲ見ルガ如ク、由ツテ覆盆子狀舌(54)ノ名アリ。覆盆子狀舌ハ早キハ第二病日ニ見ルコトアルモ、多クハ第四乃至第六病日ニ於テ最、著明トナル。ソノ度ハ必ズシモ發疹ノ程度ニ比例セス。後述ノ無疹性猩紅熱ノ如キニ於テモコレヲ認ムルコトアリ。覆盆子狀舌ハ

脹セル扁桃腺ハ更ニ黄灰白色乃至帶褐黄色ノ且、容易ニ剝離シ得ル濃粘液様斑狀ノ苔ヲ生ジ、咽頭腫脹ノタメ呼吸及ビ嚥下困難ハ益、ソノ度ヲ加フ。猩紅熱安魏那(50)是ナリ。

猩紅熱安魏那ノ程度ハ亦、千差萬別ニシテ、コレヲ區分スルコト容易ナラザルモ、口蓋扁桃腺ニ發赤・腫脹及ビ小數ノ點狀義膜ヲ呈セルモノヲ輕度トシ、斑狀義膜ヲ有スルモノヨリ全咽頭及ビ軟口蓋ノ義膜ヲ以テ覆ハルル程度ノモノヲ強度トシテ、大連療病院六一五例ノ猩紅熱ヲ區分セバ、前者六七・四プロセント、後者三二・三プロセント及ビ安魏那無キ者(後述ノ創傷性猩紅熱)〇・三プロセントヲ得タリ。尚、強度安魏那ヲ呈セルモノ一九八例中、

- (152) 丸岡 熊本醫, 第二卷第五號 日本傳染病學會雜誌第一卷第五號
- (153) 小林及ビ手島 日本傳染病學會雜誌第二卷 358 頁(昭三)
- (154) 河野 朝鮮醫學會雜誌第七十一號(二)
- (155) 大野間 日本傳染病學會雜誌第一卷第八號

第五圖
赤發膜粘頭咽舌狀子盆覆
大連療病院



必發的症狀ニアラズ。ゾノ出現ハ二六プロセント(森脇氏外二名⁽¹⁵²⁾)、四六六プロセント(丸岡氏⁽¹⁵²⁾)、五三プロセント(小林手島氏等⁽¹⁵³⁾)、七四二プロセント(河野氏⁽¹⁵⁴⁾)等ニ於テコレヲ見ル。
 淋巴腺。猩紅熱安魏那症狀ノ度ヲ加フルト共ニ、顎角下部淋巴腺ノ腫脹モノノ度ヲ加ヘ、疼痛殊ニ壓痛増加シ、咀嚼運動亦、制限ヲ受クルニ至ルモノアリ。尙、頸部(稀ニ後頭部)淋巴腺モ輕度ノ腫脹・壓痛ヲ伴フヲ常トシ、稀ニ腋窩・鼠蹊部淋巴腺ノ腫脹及ビ疼痛アリ。
 内臓。多クハ特變ナシ。時ニ氣管枝炎、又、脾腫ヲ認ム。食慾多クハ減退シ、口渴・便秘アリ。初期下痢ヲ發スルモノアルモ、多クハ數日ニシテ熄ム。前徵期ノ嘔吐ハ發疹期ニ入り、尙、持續スルモノアルモ(中毒型)多クハ發疹期ノ前半ニ於テ

止ムヲ普通トス。
 ソノ他。眼險結膜ノ充血、鼻加答兒等ヲ見ルコトナリ。
 尿。ハ比重ヲ増シ、熱性蛋白尿(五・三プロセント森脇氏外二名)ヲ認メ、又、麻疹ト異ナリゾアツオ反應陽性ヲ呈スルモノナシ。早期ニ腎炎ヲ發スルモノ(大野間⁽¹⁵⁵⁾、高橋⁽¹⁵³⁾氏等)亦無キアラザルモ、熱性蛋白尿ト恢復期腎炎トハ一定ノ

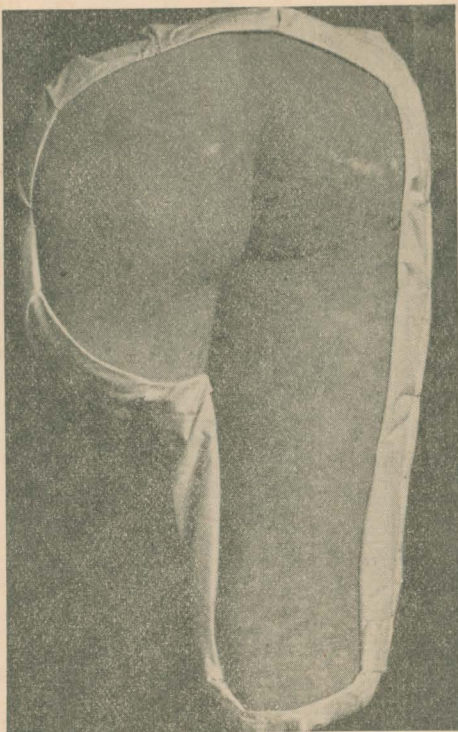
- (156) Fischer, F. Habilitationsschrift. Heidelberg. 1906.
- (157) Hildebrand, Zeitschr. f. kl. Med. 1903. Bd. 59: 351. M. m. W. 1910. 2512
- (158) Paul Tachau. Jahrb. f. Kinderh. 1913. Bd. 77: 534
- (159) Neubauer, Zit. Matthes: Lehrb. d. diff. D. inn. M. 1922. 3 Aufl. S. 77.
- (160) Umber, F. Med. Kl. 1912. Nr. 8.
- (161) Hesse, O. Jahrb. f. Kinderh. 1915. Bd. 31.H. 2.

- (162) Rachmilewitsch. Ebenda.
- (163) Schlesinger, Inaug. Diss. Berlin. 1913. Zit. Jochmann (127)
- (164) 杉田 南滿醫學會雜誌第六卷第二號(大正七)
- (165) Saringhausen. Med. Klin. 1920.

關係ナシ。尿色ハ暗赤色・帶褐黃色等一般ニ多樣ナルヲ特異トシ、輕度ノ黄疸性尿ヲ見ルコトアルモ振盪ノ際白泡ヲ生ズ。コノ際、稀ニビリubinヲ尿中ニ認ムルコトアリト云フ(ヨツボマン氏⁽¹⁵⁷⁾)。本病有熱時ノ尿中ニウロビリノーゲンノ增量スルハ、一千九百六年、オシシレル⁽¹⁵⁶⁾、ヒルテブランド⁽¹⁵⁷⁾氏等ノ提唱セルトコロニシテ、ソノ理ハ肝實質炎(ヒルテブランド氏)又ハ肝機能不全(バウル、タコウ⁽¹⁵⁸⁾、ノイバ⁽¹⁵⁹⁾氏等)ニ基ツクト云フ。檢出ハエールグツツビ氏法ニ據ル、即、エールグツツビ氏試薬(バラ、ヂ、メチール、アミド、ベンツ、アルデヒドニ・〇、鹽酸三・〇、蒸餾水一・〇〇・〇)ノ數滴ヲ新鮮尿(新鮮ヲ必要トス)ニ乃至三立方センチメートルニ加ヘ振盪シ、直ニ強赤色ヲ呈スル場合ヲ(卅)トシ、僅ニ熱ヲ加エテ赤色トナルヲ(廿)トシ、煮沸後初メテ赤色トナルヲ(十)トナス。本反應ノ陽性率ハ九六プロセント(ウンバー⁽¹⁶⁰⁾氏)、九二プロセント(ヘツセ⁽¹⁶¹⁾氏)、八〇プロセント(ラビミシウツチ氏⁽¹⁶²⁾、及ビシジーンゲル氏⁽¹⁶³⁾)、七六・七プロセント(杉田氏⁽¹⁶⁴⁾)、六六・三プロセント(ザリングハウゼン⁽¹⁶⁵⁾氏)等ナリ。本反應ハ第二乃至第三病日陽性トナリ、熱及ビ發疹ノ極期ニ著明陽性トナリ、解熱ト共ニ消失スルモ、本反應ハ熱型ヨリ寧、發疹ニ比例シテ消長ス(ザリングハウゼン氏)ト云フ。本反應ハ猩紅熱ニノミ陽性ヲ呈ストノ理由ノ下ニ、ウンバー氏ハコレヲ鑑別診斷ニ應用センコトヲ提唱セルモ、ヂフス痘瘡患者ニモ陽性ヲ呈スルヲ以テ本反應ハ特異性ヲ有セズ(杉田氏)。
 二乃至四日ノ經過ヲ以テソノ頂點ニ達セル發疹ハ、體溫ノ漸次下降ヲ始ムルト共ニ、發疹蔓延ノ順序ヲ以テ消褪シ始メ、體溫、殆、平溫ニ近ツク頃ハ全部消褪又ハ唯、大腿内側乃至肘關節内面ニ發疹ヲ貽スニ過ギズ。單純ニ經過スルモノニ於テハ疹ノ消褪ニ伴ナヒテ安魏那症狀モ亦、退行シ始メ、帶褐黃色ノ厚被若ノ剝離スルト共ニ扁桃腺ノ發赤・腫脹ハ減退シ、局部淋巴腺ノ腫脹モ亦、減退シ、舌面ノ赤色モノノ度ヲ減ジテ生理的ニ復シ、且、再、濕潤シ、一般狀態殆、異狀ナキニ至ル。然レドモ、舌乳嘴ノ腫脹ハ次ノ恢復期ニ互リテ多少、尙、殘留スルヲ常トス。

(166) Rekonvaleszenz- od. Desquamations-Stadium
(167) Kleien-förmig

第六圖
猩紅熱鱗狀及枇糠狀落屑
大連療病院製



第七圖
猩紅熱落屑(手皮)
深川正〇 十三歳
大連療病院ヨリ東大小兒科
栗山氏ニ寄贈セルモノ



四、恢復期又ハ落屑期⁽¹⁶⁶⁾
恢復期ノ初ニ、尙、多少殘
留セル四肢内側ニ於ケル
發疹、扁桃腺及ビ淋巴腺
ノ腫脹竝ニ舌乳嘴ノ腫脹
ハ悉、恢復期第一週(多
クハ前半)ニ於テ消散シ、多
クハ同時、即、第六乃至一
〇病日(森脇氏外二名、
河野氏・小林氏外一名
及ビ近藤氏外二名)又ハ
既ニ第三病日或ハ第三
乃至四週ニ入りテ皮膚ノ
落屑ヲ始ム。落屑ハ疹出
現、最、早キ頸部或ハ臀部
ヨリ始マルモノ多ク、屢、枇
糠狀⁽¹⁶⁷⁾ヲ呈スルモ漸次大ナ

- (168) Lamellöse Form
- (169) Desquamatio lamellosa
- (170) Schuppenförmig
- (171) Schwalbe. Handb. d. prakt. Med. 1906. 2. Aufl. Bd. 4.
- (172) Salge, B. Kraus-Brugsch : Spez. Path. u. Therap. 1919. II Theil. :457
- (173) 近藤, 櫻井, 三橋 日本傳染病學會雜誌第一卷, 第八號.

ル膜狀⁽¹⁶⁸⁾ヲ呈シ、皮膚ノ最上層ハ層片ヲナシテ剝離ス。而シテコノ膜狀落屑⁽¹⁶⁹⁾ハ四肢殊ニ手足ニ於テ著明ニシテ、手袋又ハ足蹠形板狀ニ剝離スルコトアリ。(寫眞圖參照)

顔面・頸部・胸腹部ニアリテハ多クハ鱗狀⁽¹⁷⁰⁾、又ハ枇糠狀ヲナシ落屑ス。落屑ノ持續期間ハ頗、長短アリ。長キハ六週以上ニ互ルモノアルモ、普通第四―五週ニ終リ、就中、手足ニ於テ最、長ク、一般ニ發疹輕度ノモノハ落屑遲延ス。落屑ノ強サハ亦、種種ニシテ大連療病院ノ例ニ見ルニ、板狀又ハ膜狀ヲ呈スルハ比較的少ナク(二四プロセント)、多クハ鱗狀又ハ枇糠狀落屑(七三・二プロセント)ニシテ、時ニ全ク落屑ヲ認メザルモノ(二七プロセント)アリ。發疹ノ強サト、落屑ノ程度ハ必ズシモ一致セザルモ、一般ニ發疹輕度ノモノニハ比較的輕度ニシテ、膜狀落屑ヲ見ルコト稀ナリ。

コノ期ノ限界ニ關シテハ學者ニヨリテ多少ノ差アリ。即、體溫平常トナルヲ境トナスモノ(ロツグリー⁽¹⁷¹⁾氏)又ハ多少ノ熱アルモ發疹、殆、消褪スルニ至レバ既ニコノ期ニ算入スルモノ(シワルベ⁽¹⁷²⁾、ザルグ⁽¹⁷²⁾氏等)アルモ、駒込病院ノ例(近藤、外二氏⁽¹⁷³⁾)ヲ見ルニ、疹ヲ認メシ最終病日ハ第六―七日、即、疹消失ハ第七―八日ノモノ最、多ク、熱ノ分利及ビ落屑

疹存續期間・熱分利及ビ落屑開始前ノ調査表(駒込病院)

發病日	疹ヲ認メシ最終病日例數	熱ノ分利病日例數	落屑開始病日例數
2	3		
3	8	2	
4	21	5	8
5	46	9	21
6	66	9	36
7	57	11	43
8	27	11	52
9	12	9	30
10	7	8	20
11		5	8
12		2	13
13		3	10
14		1	1
15以上			29
計	247	75	271

- (174) Scarlatina sine fever
 (175) Scarlatina sine exanthemate
 (176) Scarlatina sine angina
 (177) 森脇 J. of prev. Med. 1929. V. 3. No. 1.

ノ開始ハ共ニ第七—八病日ニ最多數ナルヲ以テ見レバ、コノ期ノ限界ハ何レノ說ニ從フモ大差ナシ(表參照)。

第二 異常型猩紅熱

猩紅熱ハ上述ノ如キ經過ヲ取ルヲ普通トナスモ、流行ノ性質及ビ個體感受性ノ如何ニヨリ、同一地方ニアリテモ諸種ノ異常型ヲ生ズ。

一、輕症猩紅熱 既述ノ諸症狀ガ、比較的輕微ニ出現スルカ、或ハソノ一部ガ單ニ痕跡ヲ示スニ止ルコトアリ。又ハ一部必要ナル症狀ノ全ク缺如スルコトアリ。即、嘔吐、惡寒、戰慄等、前徵症狀ノ一部全ク缺如シ、病感少ク、發熱輕度ニシテ、患者ハ就牀ヲ必要トセザルモノアリ。又ハ高熱ニ達スルモ僅ニ一兩日ニテ迅速ニ解熱シ、或ハ全ク體溫ノ上昇ヲ見ザルコトアリ。コレヲ無熱性猩紅熱⁽¹⁷⁴⁾ト稱ス。又ハ輕度ノ安魏那ヲ有スルモ發疹極メテ薄ク、散在性ノ蔷薇色ヲ呈シ、又、屢、局所的ニ上腿及ビ上膊内面・膝關節部又ハ臀部ニ痕跡様發疹ヲ見、且、疹ノ消褪頗、迅速ナルモノアリ。或ハ諸種ノ程度ノ安魏那ノミヲ認メ、全ク發疹ヲ缺如スルモノアリ。コレヲ無疹性猩紅熱⁽¹⁷⁵⁾ト稱ス。或ハ皮膚發疹ヲ認ムルモ安魏那症狀全ク缺如シ、咽頭及ビ扁桃腺ニ何等ノ變化ヲ見ザルモノアリ。コレヲ無安魏那性猩紅熱⁽¹⁷⁶⁾ト稱ス。斯クノ如ク猩紅熱ノ主症狀ト目セラルル發疹・安魏那ヲ缺如スル如キ場合、ソノ診斷ハ時ニ困難トナリ、或ハ同一家族中ニ定型の猩紅熱ヲ先發又ハ續發スルカ、或ハ後ニ特有ノ腎炎ヲ發スルカ、又ハ確實ニ落屑ヲ認ムルカニヨツテ診斷ヲ附シ得ル場合アリ。

無疹性猩紅熱ハ著者等ノ經驗ニ據レバ、猩紅熱連鎖狀球菌ノ眞正毒素ヲ以テスルヂツク氏皮膚反應陰性ヲ呈スル如キ比較的本毒素ニ對シ免疫ヲ有スル個體、即、年長者、大人ニ於テコレヲ見ルヲ普通トシ、一種ノ帶菌者トシテ家族感染源トナル(森脇氏⁽¹⁷⁷⁾モノ尠ナシトセズ)。

- (178) 磯野, 杉田 實驗醫報第五年第五〇號 大正七年
 (179) Wundscarlach; Surgical scarlet fever
 (180) Hoffa, Volkmanns Vortrag. Nr. 292.
 (181) Schlossmann, B. kl. W. 1920. No. 41.
 (182) Brunner, B. kl. W. 1895. Nr. 11
 (183) Reis u. Weihe, Jahrb. f. Kinderh. 1915. 82
 (184) Korach, D. m. W. 1917.
 (185) Bloch, D. m. W. 1921. Nr. 52.

- (186) Port, M. m. W. 1922. Nr. 49.
 (187) Günther, D. m. W. 1924. Nr. 7.
 (188) Hamilton, Am. J. of Med. Sci. 1904.
 (189) 佐竹 東京醫事新誌二三九五號 大正十三年
 (190) 西川 日本傳染病學會雜誌第三卷第二號 第四卷第三號
 (191) Scarlatina gravissima
 (192) Foudroyanter Scharlach, Scarlatina fulminans.

大連療病院ニ於テハ磯野及ビ杉田⁽¹⁷⁸⁾・森脇外二⁽¹⁷⁹⁾氏等ノ報告アリ。尙、大正十四・五年大連ニ於ケル激烈ナル本病流行ニ際シ、著者ハ發疹アル患者六〇九例ニ對シ、ソノ看護人中ヨリ安魏那ノミヲ有スル無疹性猩紅熱ト認ムベキ三三例ヲ經驗セリ。

二、創傷性猩紅熱⁽¹⁸⁰⁾ 豊田及ビ二木氏等ハ最近三ケ年間、大連療病院猩紅熱七二八例中、一三例(一八プロセント)ニ於テ無安魏那性猩紅熱ヲ經驗セルモ、悉、ホツズ⁽¹⁸⁰⁾氏ノ所謂、創傷性猩紅熱ニ屬セリ。外傷的ニ病毒ノ侵入ナクシテ咽頭ヨリスル猩紅熱ニアリテハ、必發的ニ多少ノ變化ヲ咽頭ニ認ムルノミナラズ、又、殆、常ニ咽頭ニ溶血性連鎖狀球菌ヲ證明セリ。咽頭以外ニ病毒ノ侵入口ヲ有スル創傷性猩紅熱ニアリテハ、疹ハ先、ソノ附近ヨリ漸次他ニ蔓延シ、咽頭ニ溶連菌ヲ證明セザルヲ常トス。但、血中ノ毒素ニ依リ咽頭稍、發赤セルモノナキアラザルモ、殆、安魏那ヲ缺如ス。創傷性猩紅熱ニ關シテハ一千八百八十七年、ホツズ⁽¹⁸¹⁾氏ノ報告以來、シロツスマン⁽¹⁸²⁾・ブルンネル⁽¹⁸²⁾・ライス⁽¹⁸³⁾・コーラツバ⁽¹⁸⁴⁾・ブロツボ⁽¹⁸⁵⁾・ホルト⁽¹⁸⁶⁾・ギンター⁽¹⁸⁷⁾・ハミルトン⁽¹⁸⁸⁾・佐竹⁽¹⁸⁹⁾・森脇⁽¹⁸⁹⁾外二氏⁽¹⁹⁰⁾・河野⁽¹⁹⁰⁾・西川⁽¹⁹⁰⁾氏等ノ記載アリ。大連療病院ニ於テハ患者一八二七例中二九例(一・六プロセント)ニコレヲ認メ、火傷・皮膚化膿ソノ他外傷ニ基因セルモノ多ク、火傷ノ外ハ各期以外ニ本例ヲ見タルモノ尠ナカラズ。局所ニ於テハ溶血性葡萄狀球菌ヲ證明セル四例ヲ除キ、他ノ多クハ溶血性連鎖狀球菌ヲ認メタリ。クレーデル氏⁽¹⁹¹⁾ハ手術後ノ新創傷ヲ有スル小兒ニ多クハ本例ヲ經驗セリト云フ。

三、重症猩紅熱⁽¹⁹²⁾ 早キハ十數時間乃至四十八時間、長キモ三日乃至六日間ニテ死ノ轉歸ヲ取ル。(イ)殊ニ急速ナル中毒死ノ經過ヲ取ル電撃性猩紅熱⁽¹⁹²⁾ハ最、惡性型ナルモ、病原ハ同一ニシテ、唯、心臟胃腸及ビ中樞神經障礙、最、著明ナリ。強度ノ頭痛・劇烈ナル嘔吐・下痢・全身搐搦等ヲ以テ始マリ、直ニ腦神經症狀、即、不穩・譫語呻

第三圖表

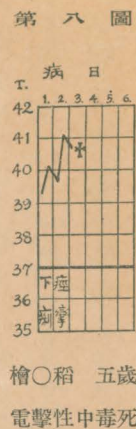
粟粒性猩紅熱疹

(ヨツボマン氏ニ據ル)



(193) 稻葉 南滿醫學會雜誌第五卷第四號(大正七年)
 (194) Banks, Lancet. 1927 Vol. 2.No. 19.
 (195) Scarlatina haemorrhagica

吟・意識溷濁・昏睡・失禁等ヲ發ス。安魏那症狀モ或ハ現ハレ、或ハ現ハレズ。一般ニ發疹ノ出現惡ク、所所、暗赤色斑狀ニ散在シ、或ハ初メ全身ニ發疹スルモ、忽、心衰弱ノ結果、チアノーゼヲ呈シ、固有ノ疹色ヲ失フ。脈搏ハ一八〇—二〇〇、緊張弱ク絲狀ヲ呈シ、時ニ緩徐脈或ハ結代ヲ示シ、呼吸困難又ハ大呼吸ヲナス。引續キ嘔吐・下痢・痙攣ヲ頻發シ、三〇—四〇時間ニシテ死亡ス。甚シキハ全ク發疹出現ノ違ナクシテ疫痢様症狀ノ下ニ鬼籍ニ入り、ソノ家族ヨリ定型猩紅熱ノ續發スルコトアリ。稻葉⁽¹⁹³⁾・バンクス⁽¹⁹⁴⁾氏及ビ著者ハ各、斯カル一例ヲ經驗セリ(體溫表參照)



(ロ) 然レドモ、發疹三—四日ニシテ死亡スルモノニアリテハ、通常型猩紅熱症狀ヲ以テ始マリ、二—三日ニシテ腦症ヲ發シ、譫語・頸部強直・腱反射亢進・ケルニツヒ陽性・皮膚過敏時ニ痙攣ヲ發スル等、全ク腦膜炎症狀ヲ呈スルモ、腦脊髄液ハ普通全ク透明ニシテ唯、壓

ノ亢進ヲ見ルニ止ルモノ多シ。急激ナル心臟擴張及ビ衰弱ト共ニ四肢厥冷・發疹暗赤又ハ暗紫赤色ヲ呈シ、呼吸困難ヲ加フ。咽頭症狀ハ電擊性急速死ヲ來タスモノニ比シ、一般ニ強ク、既ニ壞疽狀安魏那ヲ呈セルモノアリ。咽頭粘膜ノ點狀出血發赤・舌ノ乾燥ヲ見、既ニ淋巴腺ノ腫脹ヲ來タセリ。要スルニ前者ニアリテハ急速ナル中毒死ノ經過ヲ取り、後者ハ之ニ加フルニ連鎖球菌自體ノ猛威ヲ以テシ、多クハ既ニ敗血症ヲ招來セリ。何レモ比較的幼年者ニ來タリ、多クハ體質異常ヲ認ム。一般ニ激烈ナル流行時ニコレヲ見ルコト比較的多キモ、ソノ頻度ハ一定セズ。大正十

四五年大連ノ流行時、著者等ハソノ一例ヲ經驗セリ。
 (ハ) 重篤ナル經過ヲ取ルモノニ尙、出血性猩紅熱⁽¹⁹⁵⁾ナルモノアリ。即、初二乃至四日ハ通常型ノ重症ナルモノノ如クニ經過シ、然ル後、皮膚粘膜ニ大小ノ出血斑ヲ來タシ、益、増大シテ各所ノ皮膚及ビ皮下組織中ニ大ナル溢血斑ヲ呈

(203) Angina necroticans

(196) Goodall & Washbourn, A manual of infections Diseases. 1908. London. 2. Edition.

(197) Scarlatina miliaris

(198) Scarlatina vesicularis

(199) Scarlatina pemphygoidea

(200) Scarlatina variegata

(201) Scarlatina papulosa

(202) Komplikation

シ、出血ハ更ニ腎臟・膀胱・子宮・腸・眼球結膜等ニ及ビ、遂ニ死ノ轉歸ヲ取ル(然レドモ上腿内側・肘内面・頸部又ハ腋窩等ニ見ル微細ナル出血ヲ有スル如キモノニアリテハ全ク本型ト異リ、豫後ノ上ニ通常型ト大差ナシ)。斯カル出血性猩紅熱ハ極メテ稀ニシテ、英國「イースターン」病院十六年間ニ一例(グツダール、ウヰンボーン氏等⁽¹⁹⁶⁾)、大連療病院ニ於テ著者ハ十二年間ニ僅ニ一例ヲ經驗セルノミ。

四、皮膚發疹ノ異型。經過及ビ豫後ニ殆、關係ヲ有セズシテ、發疹ノ異型ト認ムベキモノアリ。全身ノ皮膚殊ニ頸部及ビ軀幹ノ特ニ外壓ノ加フル所ニ發疹第二一二日ニ針頭大ノ小水泡ヲ形成シ、初ハ内容透明ナルモ、忽、溷濁シ、後、乾燥スルヲ常トス。屢、廣汎ニ且、多數出現シ、又、屢、局部的ニコレヲ觀ル。水泡小ナル時ハコレヲ粟粒性猩紅熱⁽¹⁹⁷⁾ト稱シ、頻度ハ四六(河野氏⁽¹⁶⁴⁾)乃至五二・四(近藤氏外二名⁽¹⁷³⁾)プロセントニ於テコレヲ見ル。稍、大ナルトキハコレヲ水泡性猩紅熱⁽¹⁹⁸⁾、更ニ大ナルトキハコレヲ天泡性猩紅熱⁽¹⁹⁹⁾ト稱ス。又、小豆・大豆或ハソレ以上ノ不規則ナル限界ヲ有スル斑點トナリテ發疹ノ出現スルコトアリ。時ニソノ形態、頗、麻疹ニ類ス、コレヲ斑紋猩紅熱⁽²⁰⁰⁾ト稱ス。若、コレニ強度ノ皮膚腫脹加ハルトキハ恰、丘疹ノ如シ、コレヲ丘疹性猩紅熱⁽²⁰¹⁾ト稱スルモ、コレ等ハ稀有ニ屬シ、診斷上、頗、注意ヲ要ス。

第三 併發症⁽⁴⁰²⁾

猩紅熱ノ併發症ハ屢、本病ヲ重篤ナラシムルモノニシテ、コレハスベテ溶血性連鎖狀球菌ニ基因シ、ソノ侵入門戸ハ主トシテ口蓋扁桃腺ト見ルヲ得ベク、菌ハ進ンデ淋巴管又ハ血行ヲ介シテ、ソノ周圍又ハ遠隔ノ部ニ諸種ノ症狀ヲ惹起スルニ至ル。

一、壞疽性安魏那⁽²⁰³⁾。ハ諸種併發症ノ根源トナル。第一一二病目ニ於テハ普通安魏那トシテノ所見ヲ有スルモ、比

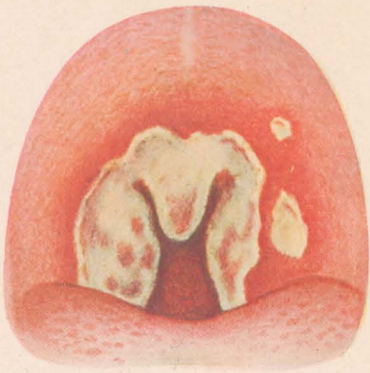
較的急速ニ増悪シ、咽頭・扁桃腺上皮細胞ハ壞疽ニ陥リ、壞疽性炎症性病變ハ深ク粘膜下組織ニ侵入シテ化膿的變化ヲ起シ、表面ハ屢、潰瘍ヲ形成シ、諸種ノ細菌殊ニ溶血性連鎖球菌ノ集簇ヲ見ルニ至ル。壞疽性變化ハ普通第三—五病日、稀ニ第六病日ニ於テ最、著明トナリ、疹既ニ消褪セントスルニ體温下降ノ傾向ナク、或ハ一度解熱スルコトアルモ再、急劇ニ上昇シ、不規則ノ弛張熱又ハ稽留熱ヲ發ス。

咽頭所見ハ初、普通ノ猩紅熱安魏那トシテ出現スレドモ、扁桃腺ハ著シク腫大シ、暗赤色ヲ呈シ、爲メニ呼吸ニ障碍ヲ來タス。表面ニ於ケル剝離容易ナル灰白色ノ苔ハ黃褐色、又ハ黃灰白色斑狀ノ苔トナリテ、既ニ壞疽性變化ヲ開始シ、斑狀苔ハ迅速ニ擴ガリ、互ニ融合シ、壞疽性ノ灰白又ハ帶黃灰白色膜狀ノ苔ヲ形成シテ廣汎ニ扁桃腺面ヲ被フノミナラス、口蓋穹及ヒ懸壅垂ニ波及シ、眞正實扶埕里ノ所見ニ髣髴タラシメ、屢、細菌學的鑑別ヲ必要トスルコトアリ。

(イ) 表在性ニ壞疽性變化ヲ呈スル場合ハ、扁桃腺・懸壅垂及ヒ軟口蓋ノ最表層ノ侵蝕性ノ壞死ニ陥ル。壞疽部ハ數日後剝離シテ不規則ノ痕跡ヲ殘シ、同時ニ顎角部淋巴腺ノ腫大モ減退シ、渙散的ニ解熱スルヲ常トス。

(ロ) 重症型ニ於テハ壞疽性炎症性病變ハ上皮細胞、又ハ粘膜ニ止マラズ、周圍ノ深部ニ向ツテ進行シ、タメニ扁桃腺ニ屢、潰瘍ヲ起シ、噴火口又ハ嚙切狀ノ邊緣ヲ作ル。汚穢ナル壞疽性暗褐色ノ苔ハソノ邊緣ヲ被フノミナラス、深クソノ底部ニ達ス。コノ際、潰瘍ト共ニ血管壁ノ侵害セラルル場合ハ、輕度ノ器械的刺戟ニヨリ容易ニ出血シ、時ニ出血死ヲ來タスコトアリ(吉田⁽²⁰⁵⁾氏、ヨツポマン⁽¹²⁷⁾氏等)。斯カル壞疽性病變ハ亦、軟口蓋ニ及ビ、懸壅垂ノ軟口蓋移行部ノ粘膜ハ汚黃灰色ノ苔ヲ被リツツ益、深ク侵蝕サルヲ以テ、軟口蓋ハ茲ニ嚙切狀邊緣ヲ有スル小豆又ハ大豆大ノ穿孔ヲ生ズルニ至ル。著者ハ斯ル二例ヲ見タル外、懸壅垂ノ大部分ヲ失ヒタルモノヲ經驗セリ。又、屢、汚穢帶褐黃色ノ膜

第九圖
那魏安性疽壞

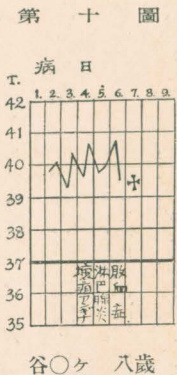


(ヨツポマン氏ニ據ル)

狀又ハ塊狀壞疽片ヲ以テ咽頭全面ヲ被ヒ、惡臭⁽²⁰⁶⁾鼻ヲ刺スニ至ル。舌ハ乾燥シ灰黃白色ノ潰瘍ヲ見ルコトアリ(バルゲル⁽²⁰⁷⁾氏)。同様ノ壞疽性病變ハ頰及ヒ口唇粘膜ニアタタ狀ノ義膜ヲ生ジ、唾液ノ分泌加ハリテ口唇ノ腫脹又ハ輝裂(三四・五フロセント、近藤外二氏⁽¹⁷³⁾)ヲ見、口角ハ豚脂樣壞疽片ヲ附著セル裂瘡ヲ生ズ。著者ハ六歳ノ女子ニ於テ、左側口角ヨリ頰ニ向ヒ水瘡樣ノ大穿孔ヲ生ジ、頰外ヨリ口腔ヲ視見セシメ、名狀スベカラザル凄慘ノ相ヲ經驗セリ。咽頭ノ病變ハ亦、屢、鼻咽腔竝ニ鼻腔ニ及ビ、溶連菌ヲ有スル汚穢ナル濃粘液樣ノ鼻汁ハ又鼻口・上口唇ヲ糜爛ス

ルノミナラス、壞疽性炎症性病變ハ上顎竇・淚囊進ンデ篩骨及ヒ前顎竇内ニ及ビ(稀ニ安魏那ノ恢復期ニ於テコレ等ヲ侵スコトアリ)、特有ナル病症ヲ呈スルニ至ル。即、上顎部齒槽突起ノ化膿性炎症ハ該部ノ齒痛ヲ發シ拔齒ト共ニ排膿スルコトアリ。體温上昇シ、上下兩眼瞼ハ水腫樣ニ膨隆腫大シ著明ノ眼球挺出⁽²⁰⁸⁾ヲ來タスコトアリ(コレ眼球後部組織ノ水腫ニ基因ス)。水腫ハ尙、鼻

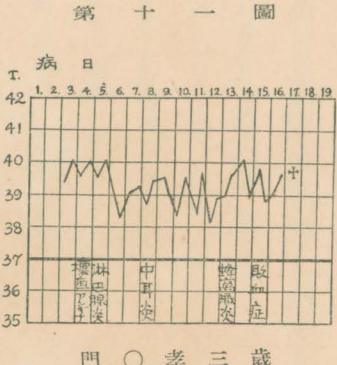
根ニ進ミ、皮膚ハ赤ク緊張シテ、一見、丹毒ノ像ヲ呈ス。眼瞼結膜ハ稍、充血シ、同時ニ化膿性又ハ壞疽性ノ淚囊炎⁽²⁰⁹⁾ヲ見ル。ヨツポマン⁽¹⁶⁾氏ハ上顎竇壁ノ壞疽性破壞ノ一例ヲ、又、著者ハ淚囊炎ニ因スル下眼瞼及ヒ頰部ニ互ル壞疽性破壞ノ一例及ヒ眼周圍ノ丹毒樣腫脹ノ五例ヲ經驗セリ。扁桃腺ノ壞疽性化膿性炎症ハ扁桃腺周圍炎或ハ膿瘍ヲ、又、咽頭後壁ノ淋巴腺化膿ハ後咽頭膿瘍ヲ形成スルコトアリ。尙、惡性ノ場合トシテ咽頭ノ壞疽性病變ハ下方食道(ブレダイトナー⁽²¹⁰⁾・コラツパ⁽²¹¹⁾氏等)又ハ喉頭・氣管(ダイピア⁽²¹²⁾・コラツパ⁽²¹¹⁾・クレス



タツト⁽²¹³⁾氏等ニ波及シ、又ハ聲門水腫ヲ發シ、氣管切開ヲ要スルコトアリ。ヨツボマン⁽¹²⁷⁾氏ハ氣管軟骨ノ壞疽性病變ヨリ無名動脈壁ヲ侵セル出血死ヲ經驗セリト云フ。
二、淋巴腺炎及ヒ頸圍蜂窠織炎⁽²¹⁴⁾

咽頭ニ於ケル炎症ハ屢、先、顎下腺殊ニ下顎角部淋巴腺、次ニ胸鎖乳頭筋下ノ淋巴腺ニ波及シ、尙、項部淋巴腺、腋窩腺及ヒ鼠蹊腺ニ及フコトアリ。腺腫脹ノ強サ及ヒ期間ハ種々ニシテ、必ズシモ咽頭症狀ノ程度ニ比例セズ。咽頭ニ壞疽性病變ヲ認メザルモノニ於テモ淋巴腺炎ノ出現スルコト稀ナラズ、單ニ咽頭發赤ノミニ終リ、五日以内ニ解熱セル如キ例ニ於テ一—二週ノ交ニ淋巴腺炎ノ現ハルガ如シ。前頸部ニ於ケル多クノ淋巴腺ハ屢、連鎖狀ヲナシテ腫脹シ、栗實又ハ鳩卵大トナリ、壓痛又ハ疼痛ヲ發シ、或ハソノ儘治癒シ、或ハ化膿スルモノアリ。又、第一—二週ノ交ヨリ漸次、下顎角部淋巴腺ノ鳩卵又ハ鷄卵大ニ腫脹シ、同部ノ皮膚發赤ヲ見ル。腺ハ先、浸潤ニヨリソノ硬度ヲ増加スルモ、屢、徐徐ニ波動ヲ呈スルニ至リ、切開ニ依リ溷濁セル稀薄ノ液又ハ黃綠色ノ膿汁ヲ排出シ、常ニ溶血性連鎖狀球菌ヲ證明ス。淋巴腺化膿ノ存スル期間ハ殆、常ニ體溫ノ上昇アルモ、咽頭症狀輕微ノ際ハ排膿ト共ニ解熱シ、比較的速ニ治癒スルヲ常トスルモ、時ニ排膿後、尙、解熱セズテ逐次、淋巴腺炎ヲ續發シテ第三週又ハソレ以上ニ及フモノアリ。

最重症型トシテハ咽頭ニ於ケル壞疽性病變ニ基因シテベスト様症狀ヲ發シ、單ニ淋巴腺ノ化膿ニ止マラズ、炎症性浸潤ハ腺周圍ノ結締織ヨリ口腔底部及ヒ頸部組織全般ニ波及シ、玆ニ厚板狀ノ頸圍蜂窠織炎ヲ發ス。稱シテル—ドウヅク氏安魏那⁽²¹⁵⁾ト云ヒ、速ニ敗血症ヲ發シテ鬼籍ニ入ルヲ常トス。頸圍蜂窠織炎ハコレヲ切開スルモノ單ニ溶血性



連鎖狀球菌ヲ有スル液二—三滴ヲ出スノミ、時ニ所所、既ニ化膿シテ波動ヲ觸知シ得ル場合ナキニアラザルモ、既ニ敗血症ヲ發セルヲ以テ殆、常ニ快方ニ向フコトナシ。比較的長キ經過ヲ取ルモノニ於テハ褐色ノ壞疽部ヲ生ジ、漸次深部ニ進行シテ大ナル組織缺損ヲ形成シ、時ニ頸動脈ヲ侵シテ出血死ヲ、又、氣管ヲ壓シテ窒息死ヲ來タスコトアルノミナラス、壞疽性病變ハ進シテ化膿性縱隔竇炎、心外膜炎又、氣管枝肺炎、膿胸(フランク⁽²¹⁶⁾氏)等ヲ惹起スルニ至ル。斯カル悪性ノ頸圍蜂窠織炎ハ第四—一〇病日ニ見ルコト多ク、意識一般ニ溷濁シ、不穩、心衰弱、四肢厥冷、眼球陷沒、衰弱甚シク顔貌重篤チアノゼラ呈シ、淡紅色ノ鼻汁ハ、又、屢、口唇ノ腐蝕ヲ來タス。咽頭尙、暗褐色ノ壞疽片ヲ有シ、頭部ハ頸圍ノ厚板狀浸潤ノタメ、後側方ニ傾斜シ、項部強直ヲ呈スルモノアリ。敗血症ノ結果ハ、所ニ溶血性連鎖狀球菌ノ轉移ヲ來タシ、遠隔ノ部ニ諸種ノ化膿性炎症ヲ惹起スルニ至ル。
淋巴腺炎出現ノ頻度。ニ關シテハ流行ノ性質ニ從ヒ比較的大ナル差アリ。即、朝鮮五〇・七プロセント(河野氏⁽¹⁵⁴⁾)、八幡市三四・七プロセント(丸

岡氏⁽¹⁵²⁾)、京都病院三三・三プロセント(小森・手島氏⁽¹⁵³⁾)及ヒ駒込病院(但、蜂窠織炎・淋巴腺炎)三二・八プロセント(近藤・櫻井・三橋氏等⁽¹⁷³⁾)等ノ報告アリ。大連療病院、猩紅熱六一五例中三〇〇例(四八・九プロセント)ニ於テ淋巴腺炎ヲ見タルモ、内、第三週以後ノ恢復期ニ出現セル第二次症二五例(後述)ヲ除キ、殘二七五例(即、四四・七プロセント)ハ第一週(六・九プロセント)、或ハ第二週(二一・一プロセント)ニ出現セリ。内、切開ニヨリ排膿セルモノ三一例(一一・二プロセント)及ヒ頸圍蜂窠織炎ヲ以テ死亡セルモノ六例(二二・二プロセント)アリ(森脇・二木及ヒ星崎氏等⁽¹²⁴⁾)。

- (217) Otitis media
- (218) Mastoiditis
- (219) Tuba Eustachii;
- (220) Burghardt-Merian, Zit. Jochmann (127)
- (221) Antrum

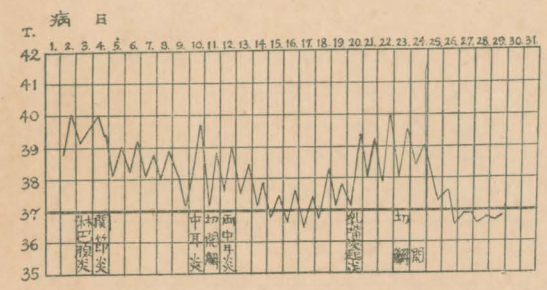
三、中耳炎⁽²¹⁷⁾及⁽²¹⁸⁾乳嘴突起炎⁽²¹⁹⁾

(イ) 中耳炎 咽頭又ハ鼻腔ニ於ケル化膿性炎症ハオイスタビ氏管⁽²¹⁹⁾ヲ經テ中耳ニ及ビ、茲ニ中耳炎ヲ發ス。出現ノ頻度ハ約二〇
 プロセント(ロツプリー⁽¹⁸³⁾氏・ヨッホマン⁽¹⁹⁷⁾氏)ニ來タルト稱セラルルモ、流行ノ性質及ビ地方ニ依リ常ニ差アリ。即、和蘭一〇・四プロセント
 (ブヘム⁽¹⁸⁶⁾氏)、朝鮮二二・三プロセント(河野氏⁽¹⁵⁴⁾)、大連療病院一六・四プロセント(森脇⁽¹⁵⁴⁾・二本・星崎氏等⁽¹⁵⁴⁾)、八幡市一三・三プロセント
 (丸岡氏⁽¹⁵²⁾)、駒込病院四・四プロセント(近藤⁽¹⁵⁴⁾・櫻井⁽¹⁵⁴⁾・三橋氏等⁽¹⁵⁴⁾)、京都病院二〇・〇プロセント(小林⁽¹⁵⁴⁾・手島氏等⁽¹⁵³⁾)等ノ報告アリ。出現ノ
 時期ハ第三―四病日ニ來タルモノアルモ、第二週最、多ク、大連療病院一〇一例ノ中耳炎中、四八・五プロセントヲ占メ、第三週及ビソ
 ノ後ニ發セルモノ(三九・六プロセント)コレニ次ギ、第一週(一一・八プロセント)最、少ナシ。多クハ豫、淋巴腺炎ヲ有シ、又、同側ニ中耳炎
 ヲ見ルモ、兩側ニ來タルモノ三二一例アリ、多クハ十歳以下ニ頻發ス。一般ニ、咽頭症狀ト中耳炎症狀ノ程度トハ併行セズ。壞疽性安魏
 那ナクシテ重症中耳炎ノ出現スルコトアリ、普通、惡寒ニ次テ高熱ヲ發シ、耳痛殊ニ耳口壓痛・耳鳴・重聽ヲ以テ始マリ、鼓膜ハ充血シ、
 外部ニ向ツテ膨隆シ、搏動ヲ呈ス。自然又ハ鼓膜切開ニヨリ、初メ濁濁セル漿液ヲ出スモ、速ニ膿樣トナル、時ニ耳痛ナク、殊ニ小兒ニテ
 リテハ往往、突然ニ耳漏ヲ發シテ中耳炎ノ存在ヲ知ルコトアリ。
 耳漏ハ普通數週ニ互リ持續シ、鼓膜癢痕ヲ貽シテ治癒シ、一般ニ重聽ヲ貽サズト雖、時ニ數年ニ互リ耳漏及ビ重聽ヲ來タスモノアリ、
 或ハ稀ニ聾啞トナルコトアリ。パークハルド・メリアン氏等⁽²⁰⁾ニ據レバ、後天性聾啞四三二六五例中ノ一〇・三プロセントハ猩紅熱ニ基
 因スト云フ。

中耳炎ハ一般ニ弛張熱ヲ伴フモ、輕症ニアリテハ自然ニ、重症ニテモ人工的排膿ニヨリ解熱スルヲ普通トス。兩側ニ來タル惡性ノ場合ハ
 排膿アルニ拘ハラズ解熱遲延シ、時ニ高熱持續シ、不安・不眠・羸瘦・心衰弱ヲ來タシ、他ノ合併症ヲ發シテ豫後不良トナルモノアリ。排膿
 アルモ永ク解熱セザル場合、耳殼後方ノ淋巴腺ニ腫脹及ビ壓痛ヲ認メタルトキハ化膿性炎症ハ既ニ鼓室後壁ノ竇⁽²²¹⁾ニ進ミ、乳嘴突起
 炎ノ併發セルヲ窺知シ得ベシ又、時ニ化膿性中耳炎、又ハコレニ基因スル耳下腺又ハ淋巴腺炎ノタメ、顔面神經ヲ壓シテソノ支配部ニ

- (222) Sinus
- (223) Morquio., Archivos Lat. Amer. d. Pediatría Buemes
Aires 1927. 21: 94. Ref. J. Am. M. A. 1927. Vol.
89. No. 2. abst. 163.
- (224) Forbes & J. Graham, Lancet. Dez. 1926. No. 5339.
- (225) Scliek, Zit. Jochmann (127)
- (226) Meningismus

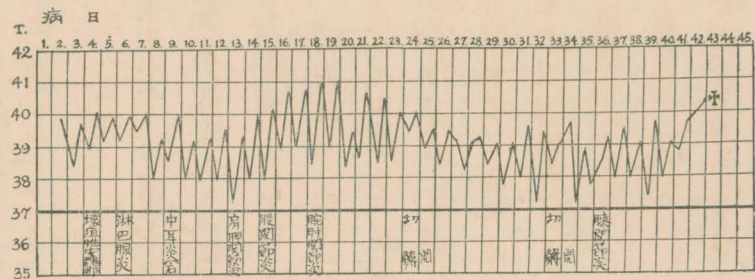
第十二圖
小○吉十一歳



麻痺ヲ見ルコトアリ、近藤外二氏等⁽¹⁷⁵⁾ハ斯カルニ一例ヲ報告セリ。
 (ロ) 乳嘴突起炎 ハ中耳炎ニ續發スル恐ルベキ合併症ノ一ニシテ、大連療病院六一五例中、三七プロセントニ於テ出現シ、中耳炎ヲ
 發セル一〇一例中、二〇・七プロセントニ於テ乳嘴突起炎ヲ續發セリ。多クハ第一週以後ニ來タリ、鼓膜ヨリ排膿シツアルモノニアリテモ出
 現スルコトアルヲ以テ、常ニ注意ヲ要ス。ヨッホマン⁽¹⁹⁷⁾氏ハ第二病日ニ自然排膿ヲ見、第四病日、既ニ重症乳嘴突起炎ヲ續發セリト
 云フ。

症狀トシテ乳嘴突起部ノ壓痛・腫脹・皮膚發赤アリ、幼兒ニアリテハ指壓ニヨリ容易ニ陷没スルモノアリ。著明ノ腫脹ヲ有スルモノニ於テハ
 耳殼ハ前方ニ傾キ特異ノ狀ヲ呈シ、耳殼後方ノ淋巴腺腫脹ヲ見ル。小兒ニアリテハ往往、耳殼ト顳額部トノ界ニ發赤腫脹ヲ見、耳殼タ
 メニ下方ニ傾クコトアリ。乳嘴突起炎ハコレヲ切開スルニ、乳嘴突起ハ全ク壞疽片トナリ、
 膿性滲出液ヲ充ス。排膿完全ナルトキハ多ク解熱治癒ニ向フモ、尙、炎症ハ靜脈竇⁽²²²⁾ニ
 進ミ靜脈竇血栓ヲ起シ、敗血症又ハ化膿性腦膜炎(モルクイオ氏⁽²²³⁾・ワルベス⁽²²⁴⁾
 氏ヲ惹起スルコトアリ。靜脈竇血栓ノ生ズル場合、多クハ排膿アルニ拘ハラズ、一般狀態
 快方ニ向ハズ、屢、戰慄ヲ以テ間歇熱ヲ發ス。竇血栓ハ又屢、剝離シテ各所ニ轉移シ、
 肺膿瘍・化膿性關節炎等ヲ發ス。硬腦膜下又ハ腦ニ膿瘍ヲ發スル場合ハ眩暈・搐
 搦・鬱血乳頭ヲ起シ、腦膜炎ヲ發セバ項部強直・斜視・皮膚過敏・ケルニツヒ氏症
 狀・嘔吐等ヲ發シ、腦脊髄液ハ濁濁シ、溶血性連鎖球菌ヲ證明シ、多クハ鬼籍ニ入
 ルモ、時ニ無菌ニシテ治癒(シツク氏⁽²²⁵⁾シ、或ハ又、單ニメニギスス⁽²²⁶⁾(ヨッホマン⁽¹⁹⁷⁾
 氏)ニ過ギザル場合アリ。
 耳性敗血症症狀トシテ又、皮膚ニ紅斑或ハ出血ヲ來タシ、所ニ化膿性病變ヲ續發

第三十圖
谷○正五歳



シテ豫後ヲ不良ナランム。
四、多發性關節炎⁽²²⁷⁾
一般ニ輕・重二種ヲ區別シ得ベシ。
イ。重症型ハ多發性化膿性關節炎ニシテ、大小關節ノ腫脹・發赤・疼痛ヲ發シ、多クハ波動ヲ觸知スルニ至リ、切開ニヨリ溷濁セル漿液又ハ膿ヲ排除ス、常ニ溶血性連鎖球菌ヲ證明ス。主トシテ壞疽性安魏那又ハ惡性淋巴腺炎等ヨリ起ル膿毒症又ハ敗血症ニ基因スルコト勿論ニシテ、本型ハ比較的多カラズ、著者ハ僅ニ二例ヲ經驗シ、一例ハ肩・肘・腕及ビ股關節ニ來タリ、化膿著シク、タメニ股關節ノ脱臼及ビ化膿性筋炎ヲ惹起セリ。
ロ。輕症型ハ所謂、猩紅熱ロイマトイド⁽²²⁸⁾ト稱セラル。恐ラク本型モ亦、溶血性連鎖球菌又ハソノ毒素ニ基因スト見ルヲ得ベキモ、ソノ出現ハ必シモ咽頭症狀ノ程度ニ比例セズ。普通、關節ロイマチスムスニ見ル如キ症狀ヲ呈シ、豫後一般ニ良ニシテ、臨牀的ニ前者ト區別シ得ベシ。既ニ第一病日ニコレラ見ルコトアルモ、第一週ノ後半(第四―八病日)ニ出現スルモノ最、多ク、第二週ニ入りテ發スルモノアリ。

ソノ出現ノ頻度ハ種種ニシテ猩紅熱ノ約六プロセント(ヨッポマン⁽¹²⁷⁾氏)、一・九プロセント(ロヅグリー氏⁽¹³³⁾)、五プロセント(ブヘム氏⁽¹³⁶⁾)、三プロセント(小林・手島氏等⁽¹³⁸⁾)、三・九プロセント(森脇・二本・星崎氏等⁽¹²⁴⁾)、一・一・六プロセント(近

關節痛ヲ訴ヘシ病日調査表(駒込病院・近藤・櫻井・三橋氏⁽¹⁷³⁾等)

病週	病日	例數	
第一週	2	1	
	3	1	
	4	3	
	5	5	
	6	8	
	7	3	
	8	1	
第二週	9	2	
	10	0	
	11	2	
	12	1	
	13	3	
	14	1	
	15	1	
第三週以後	16	0	
	17	2	
	22	1	
	24	1	
	44	1	
	計		37

藤氏外二名⁽¹⁷³⁾等ノ報告アルモ、一般ニ小兒ヨリモ大人ニ多ク、遠藤外六氏⁽⁴⁷⁰⁾ノ軍隊ニ於ケル例ハ四四プロセントニ上レリ。普通急ニ高熱ヲ發シ、渙散的ニ下降ス。一般ニ相前後シテ多クノ關節ヲ侵シ、好シテ相對的ニ出現ス。最、多ク腕關節ヲ侵シ、次デ足・膝・肘・肩・股及ビ胸廓ノ關節ニ出現ス。
關節部ハ漿液性滲出物ヲ生ジ、腫脹・疼痛・皮膚發赤等ヲ發シ、他部ニ比シ温感ヲ呈シ、疼痛ノタメ運動障礙ヲ見ルモノアルモ、ソノ程度ハ種種ニシテ、症狀輕微或ハ全クコレヲ缺ギ、單ニ關節痛ヲ訴ヘ運動ノ制限ヲ見ルニ止ルモノ多シ。猩紅熱關節炎ニ於テハソノ經過、時ニ長期ニ亙ルコトアルモ、多クハ一週以內(三―五日)ニシテ治癒シ、一般ニ心内膜炎ノ併發ナク、又、再發ヲ見ルコトナキハ急性ロイマチスムストノ區別點トナシ得ベシ(ロヅグリー氏⁽¹³³⁾)。

五、循環器障礙
(一)心臟及ビ血管

循環系ニ於ケル變化ハ毒素ニ基因スル血管運動神經ノ中樞及ビ末梢ノ障礙ノ外ニ、溶連菌ニ因スル最、恐ルベキ心筋炎及ビ心内膜炎ノ合併ヲ見ル。

- (229) Vasomotoren-Lähmung
- (230) Myocarditis
- (231) Myasthenia cordis n. Escherich u. Schick, Zit. Jochmann (127)
- (232) Verdoppelung
- (233) Relative Mitral-Insuffizienz
- (234) Atonische Geräusche n. Benjamin
- (235) Reinhard, Arch. f. Kinderh. 1928. 84. Juni 15.

(イ)血管運動神經麻痺⁽²²⁹⁾ ハ中毒死ヲ呈スル電撃性猩紅熱ニ著明ニシテ、血壓急劇ニ下降シ、脈搏増加シ、且、緊張ヲ失ヒ、四肢厥冷・全身チアノーゼヲ呈シ、心臟擴張ヲ見ル。

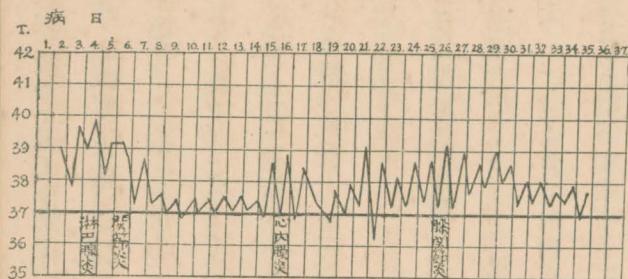
(ロ)心筋炎⁽²³⁰⁾ 心筋中ニハ小圓形細胞ノ浸潤アリ、既ニ第四病日又ハソレ以後ニ著明トナリ、多クハ第一週中ニ死亡スル如キ重症膿毒症又ハ敗血症型ニ來タル。臨牀上甚シキ脈搏ノ増加(一四〇以上)・不整脈・左右心室ノ擴張及ビコレニ基因スル心尖第一音ノ雜音ヲ認ム。屢、心臟麻痺ニ陥リ、時ニ急速死ヲ來タスコトアル(實扶埤里ノ場合ト異リ急速死ハ比較的稀ナリ)ヲ以テ、恢復スル場合ハ長ク安靜ヲ要ス。

(ハ)心筋力ノ弛緩⁽²³¹⁾ 輕度、且、善性ノ心筋障礙ニシテ菌又ハ毒素ニ基因ス。猩紅熱ノ場合、上述ノ如キ比較的惡性ノ心筋炎ハ稀ニシテ寧、善性ノモノ多數ヲ占ムルヲ以テ、エツシリツツビ及ビシツク氏等ハスカルモノニ對シテ本名ヲ附セリ。臨牀的ニハ初期症狀ノ消褪、即、疹消褪及ビ解熱ト同時ニ出現スルコト多キモ、時ニ第一・三週ニ至リテソノ症狀ヲ現ハスコトアリ。即、緩徐脈・不整脈ソノ他一般ニ脈性ノ不安定ヲ示シ、コレニ心擴張加フレバ左心ノ雜音又ハ心尖第二音ノ重複音⁽²³²⁾ヲ聽ク。多クハ先、(第一病日ニアルコトアリ)心尖音不純トナリ、數日後、心尖ニ收縮期雜音ヲ呈シ、次デ不整脈・緩徐脈・終ニ心擴張ヲ認ムルニ至ルヲ常トスルモ、時ニ數日又週餘ニ互リ緩徐脈ノミヲ認メ、次デ他ノ症狀出現スルコトアリ。エツシリツツビ及ビシツク兩氏ニ據レバ、上述ノ如キ症狀群ハ第一週ノ終又ハ第二週ノ初ニ於テ、ソノ三分ノ二例ハ消失スルモ、殘三分ノ一例ハ第四週ノ終頃マテ存在スト云フ。而シテ、コノ際ニ聽ク收縮期雜音ハ心筋衰弱及ビ心擴張ノタメニ起ル一種ノ僧帽瓣不全閉塞⁽²³³⁾ニ基因スト解セラル。ボスピシル氏⁽¹⁰⁸⁾ハ基底部ニ屢、心外膜炎ニ聽ク如キ一種ノ擦音ヲ聽取スルモ、恐ラク收縮期雜音ト同様ノ理ニ基ツクベシト云フ。近藤氏外一名ハ初期ニ聽取シ得ル上述ノ如キ心筋弛緩性雜音⁽²³⁴⁾ハ一五七例中、一一・三デロセントニ於テ經驗シ、何レモ熱下降ト共ニ消散セリト云ヒ、又、ラインハルド⁽²³⁵⁾氏ハ患者一六〇例中、八四例、即、五二デロセントニ於テ心尖音ノ不純又ハ收縮期雜音・第二肺動脈音ノ亢進又ハ分裂・心擴張及ビ不整脈等ヲ認メ、内一九例ハ第二・三週病日ニ、又三六例ハ第五・二一病日ニ、現ハレ、何レモ第三週乃至四ヶ月ニシテ消失セリト云フ。

- (236) Septischer Infarkt
- (237) Thromben-bildung u. Gangraen.
- (238) 岩田 日本傳染病學會雜誌第一卷第八號
- (239) Magi, Folia haemat. 1910. IX.
- (240) Tileston & Locke. J. of Inf.D. 1905. No. 3.
- (241) Naegeli. Blutkrh. u. Diagn.
- (242) Pater, Folia haemat. 1910. IX.
- (243) Oehler. Zit. Jochmann (127)

- (244) Fanconi, Klin. & serolog. Beiträge zum Scharlachproblem (S. Karger) Berlin. 1926.
- (245) Higgins, J. Am. M. A. 1928. Vol. 91 No. 6: 429
- (246) Lindsay, Virginia medical. 1927. 53: 709; J. Am. M. A. 1927. 88: 1519
- (247) Silbelstein, Pediaatria moskau 1928, 12: 227; Ref. J. Am. M. A. 1928. Dez. 8.
- (248) Petrova, Ebenda. P. 240. Ref. J. Am M. A. 1928;

第十四圖



小○祐六歳

(ニ)心内膜炎⁽²³⁶⁾ 瓣膜障礙ヲ貽ス如キ眞ノ心内膜炎ハ猩紅熱ニ於テ比較的稀ニシテ、ヨツボマン⁽¹²⁷⁾氏ハ數千例中僅ニ二例ヲ經驗セルノミ。發病第一・三週ニ來タリ僧帽瓣ニ起ルコト多ク、著明ノ收縮期雜音ヲ聽取ス。一般ニ心筋弛緩症ノ場合ト異リ、體溫ノ昇騰及ビ脈搏ノ増加ヲ來タスモ、時ニ無熱ニシテ心尖雜音ノミヲ呈スル場合ハ、心筋炎又ハ心筋弛緩症トノ區別困難ニシテ、永ク瓣膜障礙ヲ貽スコトヨリテ診斷確實トナルコトアリ。敗血症性心内膜炎ハ最、惡性ニシテ、高度ノ弛張熱ヲ發シ、擴張セル心上ニハ收縮期及ビ擴張期

雜音ヲ聽キ、脾腫又ハ轉移ニヨル化膿性關節炎・筋肉炎或ハ腎臟・脾臟等ニ敗血症性梗塞⁽²³⁶⁾ヲ惹起スルコトアリ。

(ホ)心外膜炎⁽²³⁷⁾ モ、亦、現ハルコトアリ、多クハ乾性ニシテ心囊摩擦音ヲ聽取ス。

(ヘ)血栓形成及ビ壞疽⁽²³⁸⁾ 恢復期ニ現ハルコトアリ。好シテ下肢ヲ侵シ、同側ノ脈搏緊張ヲ缺キ、皮膚冷却、暗青色ノ斑ヲ呈シ、組織壞死シテ切斷ヲ要スルニ至ル。

(ト)靜脈壓ノ下降⁽²³⁹⁾ ナ兒ルモ熱型ニ比例セズ、寧、發疹ノ程度ニ併行シ、強キハ二三ミリメートル水柱壓ノ下降ヲ見、發疹消褪ト共ニ舊ニ復ス(岩田氏⁽²³⁸⁾)。

(二)血液ノ變化

(イ)血球⁽²⁴⁰⁾ マギー⁽²³⁹⁾・チリストン⁽²⁴⁰⁾及ビロツク⁽²⁴⁰⁾・チーグラー⁽²⁴¹⁾・バーテル

⁽²⁴²⁾鶴見及ビ杉田⁽³³⁾・ネーレル⁽²⁴³⁾・ランコニ⁽²⁴⁴⁾・ヒツゲンズ⁽²⁴⁵⁾・グランドセイ

⁽²⁴⁶⁾・ジルベルシタイン⁽²⁴⁷⁾・ペトロワ⁽²⁴⁸⁾氏等ノ本病血液所見ハ大體ニ於テ

相一致ス、即、赤血球ハ頗、輕症例ヲ除キ、他ハ殆、常ニ減少シ、血色素ハ不變ナルカ、

- (249) Hyperleukozytose
- (250) 佐竹 兒科雜誌第三一五號
- (251) Zelleinschluss, Döhlesches Körperchen
- (252) Nathan, Klin. W. 1927. 676.
- (253) 三好 東京醫事新誌 二四六三號 (大正十五年)

又ハ多少ノ減少ヲ見ル。併發症、殊ニ出血性腎炎ヲ發セバ共ニ著明ノ減少ヲ來タス。
 白血球ノ變化ハ本病ノ主變ニシテ、初期ニ於テハソノ輕重ヲ問ハズ、常ニ白血球增多症ヲ來タシ、殊ニ本病ノ極期、即、第二―三病日ニ於テハ普通、一萬四千乃至三萬或ハ四萬八千(鶴見・杉田氏等⁽²⁵⁰⁾)ニ達シ、時ニ白血病(佐竹氏⁽²⁵⁰⁾)ノ像ヲ呈スルコトアリ。經過ト共ニ徐徐ニ減少シ、第四乃至第六週目ニ至リ正常ニ復ス。
 中性多核白血球ハ發疹出現前ニ於テハ一定セザルモ、發疹ト共ニ每常著明ニ増加(八七―九六プロセント)シ、恢復期ニハソノ減少(三二―一五〇プロセント)ヲ見、ソノ後、漸次正常ニ復ス。尙、初期ニハ白血球包容體、即、ドローン氏小體⁽²⁵¹⁾ノ出現アリ。
 エオジン嗜好細胞ノ增多症ハ本病特殊ノ現象ナリ(但、ナタン⁽²⁵²⁾氏ニ據レバ、無疹性猩紅熱ニハソノ増加ヲ見ズト云フ)。發疹前ニ於テハソノ増加著明ナラザルモ、發疹ノ極期乃至落層期ノ初、即、第三―六病日ニ於テハ最も著明ニシテ、六一―一七プロセント平均八プロセントニ達ス。ソノ後多クハ減少シ、正常或ハソレ以下トナルモ、後、再、所謂傳染病後エオジン嗜好細胞增多症ヲ來スタ。コノ際、平均一一プロセント、多キハ二〇プロセント(鶴見・杉田氏等⁽²⁵⁰⁾)、時ニ四〇プロセント(ランコニ⁽²⁴⁷⁾氏)ニ達スルモノアリ。重症ニシテ死ノ轉歸ヲ取ル如キ場合ハ、初期、本細胞ノ增多症ヲ認メザルカ又ハ全クコレヲ缺如シ、豫後判定上、注目ニ値ス(鶴見及ビ杉田⁽²⁵⁰⁾、ジルベルシタイン⁽²⁴⁷⁾氏等)。
 淋巴球ハ初期減少シテ平均六プロセントトナル、最、甚シキ場合ハ、一・六プロセントヲ算セリ。第八病日以後ハ一般ニソノ比較的增多症ヲ來タシ、漸次、恢復ト共ニ増加シテ三二―五―六二プロセントニ達スルモ、重症ノ場合ハソノ増加ヲ見ズ。一般ニ淋巴球ハ中性多核白血球ノ消長ト全ク反對ノ態度ヲ持ス。大單核細胞ハ淋巴球ト同様ノ態度ヲ取り、鹽基性嗜好白血球ハ第二週以後、殊ニ第三―四週目ニ増加ス(三好氏⁽²⁵³⁾)。時ニ骨髓細胞及ビプラスマ細胞ノ出

- (254) Schilling: Kernverschiebung nach links.
- (255) Sondernis line
- (256) Matthes, Lehrb. d. diff. Diagn. inn. Krh. 1922. 3. Aufl. 77.
- (257) Lade, Arch. f. Kinderh. 1921. Bd. 70: 184
- (258) Stern, Zschr. f. Kinderkeilk. 1920. 25.
- (259) Tüddö & Ebel, Zschr. f. d. gesam. exp. Med. Bd 57. H. 5/6

- (260) 多田 治療及處方第二五號 大正十一年(鶴見三三)
- (261) 佐竹 南滿醫學會雜誌第八卷第四號
- (262) Acidosis
- (263) 鶴見 治療及處方第二十五號 (大正十一年)
- (264) Peters, Lancet. 1927. Vol. 11. No. 24.

現アリ。

本病ノ經過中、淋巴腺炎ソノ他、化膿性炎症ノ出現スル場合ハ、再、白血球殊ニ中性多核白血球ノ增多ヲ來タシ、中性多核白血球數ト淋巴球數トノ比ハ再、本病初期ニ於ケル状態ヲ示ス。又、ランコニ⁽²⁴⁴⁾氏ハ同様ノ週期的反復アルヲ記載セリ。

本病ノ血液變化ハ主トシテ毒素ニ基因シ、ソノ初期ニ於テハ中性多核白血球ノ增多ト共ニ、ソノ所謂、シザング氏ノ左側核移動⁽²⁵⁴⁾及ビ粗大顆粒又ハ空胞形成等ヲ見ルモ、輕症ニ於テハ第二週既ニ正常ニ復シ、合併症出現ト共ニ再、核移動ヲ見ル(ランコニ⁽²⁴⁴⁾、ジルベルシタイン⁽²⁴⁷⁾氏等)。尙、全白血球數ト中性多核白血球數トノ兩曲線ヨリ所謂、ゾンデルン氏抵抗線⁽²⁵⁵⁾ヲ作り、本病ニ應用セルペトロワ⁽²⁴⁸⁾氏ノ成績ニ據レバ、併發症ナキ本病ニ於テハ第七―八病日ニシテゾンデルン線ハ正常ニ復スト云フ。

(口血清ノ變化。本病ノ血清ハワツサーマン反應陽性ヲ呈スルモノ尠ナカラズ(マツテス氏⁽²⁵⁶⁾)。尙、本病ノ初期、ビリルビン(デーデ氏⁽²⁵⁷⁾)及ビコレステリン(シテルン氏⁽²⁵⁸⁾)ノ増加ヲ見ルト云フ。尙、元ネード及ビエーベル氏等⁽²⁵⁹⁾ハ本病血清ノ理學的觀察ヲ行ヒ、本病初期及ビ恢復期ニ於ケル血清傳導能力(平均、 105×10^{-1} f. Ohm)及ビ血清蛋白含量ノ不變竝ニクロール含量ノ低下ヲ認メタリ。尙、ワン・スライク氏法ニヨリ、血液中ノ炭酸瓦斯量ヲ測定スルニ、第一週殊ニ本病ノ極期ニ於テソノ減少ヲ見(多田氏⁽²⁶⁰⁾)。一六プロセント、佐竹氏⁽²⁶¹⁾四八プロセント、第二週以後、漸次正常(五〇プロセント以上)ニ復ス。即、初期ニ酸毒症⁽²⁶²⁾ノ存在ヲ認ムルモ、ソノ程度ハ比較的輕微ナルヲ普通トシ、唯、嘔吐・下痢・痙攣・ケトン尿等ヲ發シテ中毒死ヲ來タス如キ重症猩紅熱或ハ尿毒症例ニ於テ著明ノ酸毒症(炭酸瓦斯二〇プロセント以下)ヲ見ルコトアリ(鶴見⁽²⁶³⁾、ビーターズ⁽²⁶⁴⁾氏等)。

六、神經系統障礙

重症ニ於テハ常ニ多少ノ神經障礙アリ、殊ニ中毒型ニ於テハ、痙攣・不穩・譫語ヲ發シ、項部強直・ケルニツヒ・皮膚過敏等、腦膜炎様症狀ヲ發スルコトアルモ、腦脊髄液ハ多ク透明ニシテ、唯、壓ノ亢進セルニ止マル一種ノメンギスムス(ザツクス氏⁽²⁶⁵⁾)ト認ムベキモノ多シ。敗血症型又ハ化膿性中耳炎・靜脈竇血栓等ヨリ化膿性腦膜炎・神經炎・腦膿瘍ヲ發シ、時ニ腦實質炎(フルーブルプリンゲル及ビヘーノツボ氏等⁽²⁶⁶⁾)ヲ發シテ半身不隨・不全麻痺・失語症・アタキシー等ヲ招來シ、又、神經麻痺(ネリエール⁽²⁶⁷⁾アレキセフ⁽²⁶⁸⁾氏等)・テタニー(モーン⁽²⁶⁹⁾氏)等ヲ見ルコトアリ。恢復期ニ精神障礙ヲ見ルコトアルモ、多クハ一過性ニシテ豫後良ナリ。

中耳炎・耳前淋巴腺或ハ耳下腺ノ腫脹等ヨリ、顔面神經麻痺(○六プロセント近藤櫻井三橋氏等)ヲ發シ、篩骨又ハ腦底ノ化膿ヨリ視神經炎(ハーケン氏⁽²⁷⁰⁾)ヲ招來スルコトアリ。一般ニチフテリト異ナリ末梢神經麻痺ヲ起スコト稀ナリ。

七、呼吸器障礙

咽頭ニ於ケル壞疽性炎症ハ喉頭又ハ氣管ニ及ビ、義膜或ハ假性クループ、氣道狹窄等(コラツバ⁽²¹¹⁾クレスタ⁽²¹²⁾トダイビアー⁽²¹³⁾ヨツボマン⁽¹²⁷⁾氏等)ヲ發スルコトアルハ上述ノ如シト雖、一般ニ實扶垤里ノ場合ト異ナリ咽頭症狀ノ激烈ナルモノニ於テモ喉頭ノ侵サルコト比較的稀ナリ。肺ニ於テハ溶血性連鎖球菌又ハ肺炎菌等ニ因スル氣管枝炎・氣管枝肺炎・肋膜炎・膿胸、稀ニ嚙下肺炎・大葉性肺炎及ビ肺梗塞等ヲ惹起スルコトアルモ、麻疹ト異ナリ肺炎ノ合併、比較的少ナシ。大正十四—十五年、大連ニ於ケル流行六一五例中、氣管枝炎一九プロセント(駒込病院八・四プロセント)、肺炎一・五プロセント(駒込病院)・九五プロセント)、肋膜炎及ビ膿胸二例ヲ經驗セリ。

(265) Sachs, Jahrb. f. Kinderh. Bd. 73: 68.
(266) Fürbringer u. Henoch, Zit Schwalbe.
(267) Ferier, Société med. des Hopitiaux, 1900.
(268) Alexeff, Ref. Archiv. f. Kinderh. 1896.
(269) Kühn, B. kl. W. 1889 Nr. 39.
(270) Haken, M. m. W. 74: 495, D. m. W. 1927 Nr. 1⁶

八、消化器障礙

前徵嘔吐及ビ下痢ハ一兩日ニシテ熄ムモ、中毒型ニアリテハ頻回ノ吐瀉ヲ發ス。敗血症型ニ於テハバイエル氏斑又ハ濾胞ニ一致シテ粘膜ノ潰瘍ヲ生ジ、時ニ粘血便、稀ニ腸出血ヲ見ル。稱シテ猩紅熱チフィド⁽²⁷¹⁾ト云フ。或ハ單ニ腹痛ノミヲ訴フルモノアリ。稀ニ蟲様突起炎・腎炎、尙、腸管膜淋巴腺ノ化膿或ハ脾臓ノ化膿性梗塞ヨリ化膿性腹膜炎(ロツゾー⁽¹³³⁾、テイプー⁽²⁷²⁾氏等)ヲ發スルコトアリ。

九、肝臓ノ障礙

猩紅熱ノ經過中、屢、(一三—三五プロセント)殊ニ小兒ニ於テ肝臓ノ腫大(肋骨弓下一—四センチメートル)ヲ認ム。多クハ落屑期、時ニ第一週ニ於テ現ハレ、殆、黃疸ヲ伴フコトナシ。多クハ退院前、減退スルモ、尙、長クコレヲ認ムルモノアリ 解剖的ニハ中心性脂肪浸潤(佐竹氏⁽¹¹⁶⁾)ノ像ヲ呈ス(病理參照)。

本病ノ初期ニウロビリン、又ハウロビリノーゲンヲ尿中ニ證明スルハ前述ノ如シ。而シテ本病殊ニ敗血症例ニ於テ皮膚ニ輕微ノ黃疸ヲ認ムルコトアルモ、ソノ成因ニ關シテハ尙、明ナラズ。ヨツボマン氏⁽¹²⁷⁾ハ恐ラク赤血球ノ障礙ヨリ生ズル血色素ニ對シテ、肝臓機能不全ガ關係アルベシト云ヒ、又、ロツゾー⁽¹³³⁾氏ハ十二指腸又ハ膽道ノ加答兒性變化或ハ敗血症性肝臓ニ基因ストナス。尙、肝門周圍淋巴腺ノ腫大ニヨリ、外部ヨリ膽道ヲ壓シ、肝腫・鬱血性黃疸(ボスピシル⁽¹⁰⁸⁾、間島⁽²⁷³⁾氏等)及ビ膽囊水腫(ヨツボマン⁽¹²⁷⁾氏)等ヲ惹起スルコトアリ。

十、脾臓ノ變化

解剖例ニ於テハ常ニ傳染脾ヲ呈シ腫大セルモ、臨牀上、脾腫ヲ觸知スルコト比較的少ナシ。多クハ第一週ニ腫大シ、殊ニ小兒ニ於テハ屢、明カニ觸知シ得ルモ、恢復期ニ入り漸次縮小ス。重症例ニアリテハ敗血症性心内膜炎又ハ靜脈

(271) Scharlach-typhoid
(272) Taylor, J. Am. M. A. 1926, Vol. 87, No. 19.
(273) 間島 實驗消化器病學第二卷第九號

竇血栓ヨリ轉移シテ脾臟梗塞ヲ招來シ、急劇ニ脾部ニ疼痛ヲ訴フルコトアリ。
十一、泌尿及生殖器官障礙

本病ノ初期殊ニ高熱ヲ持續スルモノニアリテハ、尿中、熱性蛋白ヲ證明(六一五例中五ニプロセントニコレヲ認メタリ)スルモ、恢復期腎炎トハ何等ノ關係ナシ。尙、本病ノ七六乃至九六プロセントニ於テ初期ウロビリノーゲンヲ證明スルモ、チアソフ反應常ニ陰性ナルハ既述ノ如シ。既ニ一週ニ於テ腎炎ヲ發スルモノアリ。ソノ多クハ敗血症性(間質性)腎炎ニシテ、又同時ニ糸絨體腎炎ヲ伴ナフモノアルモ(高橋氏¹¹³)、血尿ヲ見ルコト比較的稀ナリ、時ニ敗血症性梗塞ニヨリ楔狀出血ヲ起シ血尿ヲ見ルコトアリ。

本病ニ於ケル生殖器障礙ハ痘瘡ト異リ著明ナルモノナシ
十二、骨膜骨髓及筋肉ノ變化

本病ノ經過中、骨膜炎(ユルゲンゼン¹²⁰氏)、化膿性骨髓炎(バギンスキ²⁷⁴、ジイトン²⁷⁵氏等)ヲ來タシ、尙、著者ハ多發性化膿性筋膜炎ノ二例ヲ經驗セリ。

十三、鼻及目ノ障礙

咽頭ノ壞疽性病變ハ鼻咽腔・鼻腔粘膜炎ヲ侵シ、膿液性鼻汁ヲ排出シ、粘膜炎又ハ皮膚ノ剝離ヲ來タシ、時ニ亦、實扶垣里ヲ合併シテ出血ヲ呈スルコトアリ。鼻腔ヨリ淚管ヲ介シテ淚囊炎・結膜炎ヲ招來シ、手ヲ介シテ角膜炎又ハ角膜潰瘍ヲ發ス。著者ハソノ二例ヲ經驗シ、一例ハ片眼、一例ハ兩眼全ク失明セリ。尙、敗血症例ニ於テハ視神經炎・化膿性全眼球炎・網膜出血等ヲ發シ、尿毒症ヲ呈スル場合ハ網膜炎・黑内障・弱視・眼筋痙攣等ヲ發スルコトアリ。
十四、皮膚ノ障礙

(274) Baginsky, Zit, Schwalbe.
(275) Layton, J. Am. M. A. Vol. 91. No. 14: 1047

(276) 志賀(潔) 滿洲醫學雜誌第七卷第二號及第三號(昭二)
(277) Nachkrankheiten des Scharlachs, Zweite Krankheitsperiode
(278) Zweites Kranksein

猩紅熱ノ際ハ皮膚ノ抵抗低下シ、二次感染ヲ惹起シ易ク、第一一二週ノ交、屢、皮膚膿瘍・癰・壞疽・天疱瘡(ヨツポマン氏¹²⁷)等ヲ發ス。本病ノ經過中、咽頭又ハ耳漏中ノ溶血性連鎖狀球菌ヨリ丹毒ヲ發スルコトアリ(ロツツ¹³³)
一氏¹³³一例・ヨツポマン氏¹²⁷七例・志賀氏²⁷⁶一例・森脇外二氏⁴¹⁷一例。尙、敗血症例ニ於テハ皮膚出血・多發性膿瘍・敗血症性紅斑ヲ來タシ、又、多發性浸出性紅斑・結節性紅斑等ガ關節炎ト共ニ稀ニ出現スルコトアリ。尙、恢復期ニ見ル第二次發疹トシテ諸種ノ潮紅斑出現ス(後述)。

第四 猩紅熱第二次症(猩紅熱繼發症)²⁷⁷

本病患者ハ流行ノ性質ニヨリ一定セズト雖、發疹既ニ消褪シ、解熱シタルママ退院スルハ比較的少ナク、恢復期ニ入り一定期間全ク異常ナク經過セルモノニ屢、第二次症ヲ發シ危險症狀ノ出現スルコトアリ。

第二次症發現ノ時期 ハ大體一定シ、早キハ第十二日病日、多クハ第三週ニシテ第一八―二二病日ハ殊ニ腎炎期ニ相當ス。第五週以後ニ第二次症ノ出現スルコト比較的稀ナルモ、時ニ第七週ニ、或ハ第一〇病日以前ニ發現スルコトアリ。第二次症トシテハ淋巴腺炎・腎炎ヲ主ナルモノトシ、咽頭炎症ノ再燃・發疹ノ再發・心内膜炎・關節滑液膜炎及ビ諸種潮紅疹等ノ發現アリ。

第二次症發現ノ本態 ニ關シテハシツク²²⁵、ボスピシル¹⁰⁸、ランコニー²⁴¹氏等ニ據レバ、コレ等症狀ノ出現ハ互ニ相前後シ、又ハ屢、單獨ニ來タルコトアリト雖、コレ等ハ凡テ相關聯シ、同一ノ原因ニ基ク一種ノ病的作用ト見ルヲ得ベク、一定時期ヲ隔テ發作的ニ反復スル傾向ヲ有スト云フ。

ボスピシル¹⁰⁸氏ハコレ等ヲ總稱シテ第二次的疾患²⁷⁸トシ、猩紅熱ガ回歸性ヲ有スルヨリ起ル病症ニシテ、初期症狀ノ反復的變形ニ外ナラズトナス。出血性腎炎ト雖、稀ニ第一期ニコレヲ見ルコトアルヲ以テ、恢復期ニ於ケル病的作用ノ反

復ト見ルヲ得ベク、凡テ第二次の疾患ハ直接病毒ノ作用ニ基因スト云フ。
 シヅク氏⁽²²⁵⁾ハコレ等ノ症状ヲ病毒ノ直接作用ト解スルヨリ寧、ビルケー氏ノ創意ニ基キ、抗體產生ニ據ル個體ノ後
 天的過敏症ニ基因スベシトノ假説ヲ立テタリ。第二週ノ終、個體ハ既ニ抗體ノ產生ト共ニ過敏症ヲ呈シコノ際體中ニ
 殘存セル病毒ニ働キテ、再、猩紅熱症狀ヲ發現スト云フ。

近時、モザール及ビヒツバード兩氏⁽¹¹⁵⁾ハ溶血性連鎖球菌ヲ以テ免疫セル家兎ノ腹腔ニ同菌ノ大量ヲ注入シ、
 溶菌素ノ働キヨリ生ゼル腹腔内ノ菌體毒素ヲ集メ、健康犬及ビ家兎ノ靜脈内ニ注射スルコトヨリ、絲絨體腎炎ヲ
 發生セシメタリ。即、猩紅熱恢復期ノ患者ハ溶連菌ニ對スル溶菌素ヲ有シ、體内ノ本菌ニ働キテ生ゼル菌體毒素ハ玆
 ニ絲絨體腎炎ヲ發スルニ至ルトノ説ヲ出シ、第二次症成因ニ關シ多大ノ注目ヲ惹クニ至レリ。氏等ハ實驗的腎炎ノ
 結果ヨリシテ、溶血性連鎖球菌自身ハ間質性腎炎ヲ惹起シ、ソノ菌體毒素ハ實質殊ニ絲絨ヲ侵シテ絲絨體腎炎
 ヲ發ストノ見解ヲ持スト雖、未、復試者ノ贊同ヲ得ズ。

(甲)原因不明ノ一過性熱。

全ク平熱ヲ以テ經過シツアル本病ノ回復期ニ於テ第二次症ノ出現スル場合、多クハ發熱殊ニ弛張熱ヲ伴フヲ常ト
 スルモ、時ニ原因不明ノ一過性熱ヲ發スルモノアリ。即、無熱ノ一定期間ヲ過ギ、第三週殊ニ第一八一—一九病日前
 後ニ於テ認メ得ベキ所見ナクシテ、唐突ニ三九—四〇度以上ノ發熱ヲ來タシ、持續一日ニシテ卒然トシテ下降スルモノ
 多ク、稀ニ數日間持續スルモノアリ。熱ハ常ニ脈搏曲線ト相伴ナフ。斯カル原因不明熱發ハ、既ニボスピシル⁽¹⁰⁸⁾・シツ
 ク⁽²²⁵⁾・ヨツボマン⁽¹²⁷⁾氏等ニヨリ認メラレ、大正十四—十五年・大連療病院六一五例中、三・五プロセント(森脇・二木・
 星崎氏等⁽¹²⁴⁾)ニ於テコレヲ觀察セリ。一般狀態ニ變化ナク、時ニ顔面ニ著明ノ蒼白ヲ呈スルコトアルモ、尿中、蛋白及ビ血

- (279) Bright, Zit. 矢田, (282)
- (280) His, do.
- (281) Volhard, do.
- (282) 矢田
- (283) Lymphadenitis postscarlatinosa

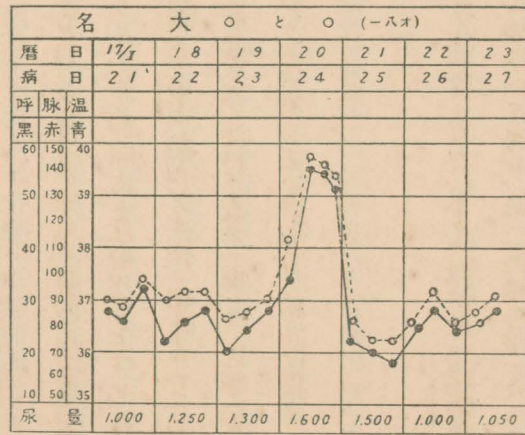
不明一過性熱發來時期

病曆日	15	17	18	19	20	22	24	25	33	計
例數	1	3	5	3	3	2	2	2	1	22

不明一過性熱持續期間

持續日數	1	2	3	4	計
例數	10	7	4	1	22

第十五圖



球ヲ證明セズ、且、一般ニ浮腫ヲ見ルコトナシ。コノ際、若、顔面ニ輕度ノ浮腫ヲ見、同時ニ尿量ノ減少アルモノハ無蛋
 白尿性腎炎(ブライイト⁽²⁷⁹⁾・ヒス⁽²⁸⁰⁾・ホルハルド⁽²⁸¹⁾・矢田⁽²⁸²⁾氏等)ト見ルヲ得ベシ。
 上述ノ一過性熱ノ原因ニ就テハ腸間膜、ソノ他、淋巴腺ノ腫脹ニ因スル場合ナキニアラザルモ、ソノ發熱ノ狀態及ビ時
 期ハ全ク腎炎ノソレト一致スルヲ以テ、一種ノ腎炎性發熱ナリト考フルモノアルモ、尙、明ナラズ。

(乙)第二次猩紅熱淋巴腺炎⁽²⁸³⁾

顎角下及ビ頸部淋巴腺ニ來タルコト多キモ、腋窩又ハ鼠蹊腺ニモ來タル場合アリ。ソノ程度及ビ範圍ハ一樣ナラズト
 雖、初發病症ノ程度トハ關係ナシ。唐突ニ三九—四〇度ノ發熱アリ。多クハ一方ノ顎角下淋巴腺ノ疼痛及ビ腫脹

(237) Nephritis postscarlatinosa
 (238) 堀 日本傳染病學會雜誌第二卷第十二號(昭三)
 (239) 清岡 (堀 288 ヲ見ヨ)
 (291) 滿武 同上

腎炎發來ノ病曆日

病曆日	10	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	30	計
	以內															以上	
例數	5	1	3	2	4	9	5	3	2	1	1	1	1	2	2	2	44

腎炎持續期間

持續日數	10	14	20	30	40	40	計
	以內	以內	以內	以內	以內	以上	
例數	18	12	6	3	4	1	44

時ニ後部口蓋弓ノ發赤ヲ見ル。ボスピシル氏ハ第二次の疾患ノ徵候トシテ、常ニ一側ノ軟口蓋ノ腫脹ヲ認ムト云フ。殊ニ腫脹セル顎下腺又ハ扁桃腺ガ外部ヨリ軟口蓋ヲ壓迫セル場合ニコレヲ見ル(ヨツポマン氏⁽¹²⁷⁾)。尙、上述ノ咽頭症狀ヨリ初期安魏那ノ如ク壞疽性炎症ヲ發シ、中耳炎・乳嘴突起炎・化膿性鼻炎・淋巴腺炎等ヲ惹起スルコトアリ。

(丁) 猩紅熱腎炎⁽²³⁷⁾

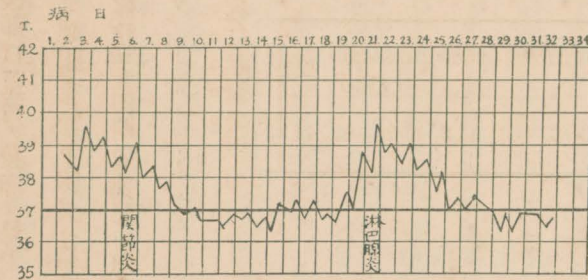
本病ノ後貽症中、最重要ナルハ猩紅熱腎炎、殊ニ出血性腎炎ナリ。

(一) 腎炎ノ頻度 ハ一様ナラス。ヨツポマン⁽¹²⁷⁾氏ハ六乃至二〇プロセントニ來タルト云フ。本邦ニ於テハ近藤外二氏⁽¹⁴³⁾(二・四プロセント)・堀⁽²³⁸⁾(四・六プロセント)・小林及ビ手島⁽¹⁵³⁾(五・九プロセント)・清岡(七プロセント)・森脇外二氏⁽¹²⁴⁾(七・三プロセント)・丸岡⁽¹⁵²⁾(九・三プロセント)・河野⁽¹⁵⁴⁾(一四・二プロセント)・滿武⁽²⁹¹⁾(一八・三プロセント)氏等ノ報告ヲ綜合スルニ、二・四乃至一八・三プロセントニ於テ出現スルモノノ如シ。

(二) 腎炎ノ發來及ビ期間 大野間⁽¹⁵⁵⁾氏ハ第五病日ニ出血性腎炎ヲ、又、高橋氏⁽¹¹³⁾ハ解剖例ニ於テ第一〇病日以内ノ早期腎炎九例(純絲絨腎炎一例・純間質性腎炎四例・兩者

(284) Caput obstipum
 (285) Henoch
 (285) Angina postscarlatinosa

第 十 六 圖



星〇ハ、十九歳

咽頭部淋巴腺ノ腫脹スル場合ハ屢、鼾息性ノ呼吸ヲナシ、時ニ膿瘍ヲ形成スルコトアリ。稀ニ鼠蹊又ハ上腿淋巴腺ノ腫脹ヲ見ルコトアリ。殊ニ後者ニアリテハ大腿内面、ブーバルト氏帶ノ下方ニ當リ隆起ヲ呈シマテリアノ場合ニ見ル如キ間歇性ノ高熱(淋巴腺炎ハ普通弛張熱ナルモ)ヲ發スルコトアリ(ヘーノツポ氏⁽²⁸⁵⁾)。

上述ノ如キ淋巴腺炎ハ單獨ニ、又ハ他ノ淋巴腺或ハ腎臟炎ト共ニ出現ス。大連療病院猩紅熱六一五例中、第二次淋巴腺炎ヲ發セルモノハ八・三プロセントヲ觀察セリ。

(丙) 第二次猩紅熱安魏那⁽²⁸⁴⁾

一側又ハ兩側ノ扁桃腺ハ三週ニ至リ、突然、發赤・腫脹シ、時ニ點又ハ線狀ノ苔ヲ見ルコトアリ。多クハ同時ニ熱發スルモ、全ク無熱ノ場合尠ナカラズ、

(291) Strasser u. Blumenkranz, Med. Kl. Beiheft. 1907. No. 6.
 (292) Fishbein M, J. Am. M. A. 1913. Bd. 61 : 1368
 (293) Leede, C. M. m. W. 1911. 2511.
 (294) Brückner, Fortschr. f. Med. 1912. Nr. 34.

混合型四例ヲ經驗セルモ、一般ニハ第三週期ヲ以テ腎炎期ト稱セラレ、殊ニ第一八—二一病日ニ發スルコト最、多ク、第一〇病日以前、又ハ第三〇病日以後ニ發來スル如キハ比較的稀ナリ(表參照)。腎炎ノ持續期間ハ亦一定セズト雖、二週日以内ニ留マルコト多ク、時ニ四〇日以上ニ互ルトアルモ、豫後一般ニ不良ナラズ。

(二) 腎炎ノ誘發

(イ) 流行ノ性質 又ハ季節的(大連療病院ニ於テハ十二月、一六プロセント、一月、八・八プロセントニ腎炎ノ發生ヲ見タルモ、六月ニ於テモ七・五プロセントニ出現セリ)ニ多少ノ影響アリ。

(ロ) 素質 ガ腎炎發生ニ一定ノ關係アルハ確實ニシテ、家族的ニ腎炎ヲ發スル傾向アリ。堀氏⁽⁵⁷⁶⁾ハ一家六名中、五名ニ於テ腎炎ヲ經驗シ、中、四名ハ何レモ猩紅熱經過中、出血性腎炎ヲ發シ、他ノ一名ハ安魏那後ノ腎炎ニテ死亡セリ。尙、母系ノ縦祖母モ亦、猩紅熱腎炎ヲ以テ死亡セリト云フ。

(ハ) 食餌 毛細血管ト腎臟血管トハ密接ナル關係ヲ有ス(シトラツサー及ビブルーメンクランツ氏等⁽⁵⁸⁾)。而シテルンペル・シーデ氏⁽⁵⁹⁾血現象ヨリ見ルモ、本病ノ皮膚血管ニ障碍アルヲ以テ從ツテ、腎血管ニモ同様ノ變化アルベキハ想像ニ難カラズ。腎炎症狀ナキ本病無熱期ニ於テモ、尙、多少ノ腎臟機能減退アルハ、フヅン⁽⁶⁰⁾氏⁽⁶²⁾ノフェノールフタレイン排泄機能検査及ビシーデ氏⁽⁶³⁾ノ血清注射試驗(患者ヲ二分シ、一半ニ血清ヲ注射セルニ、ソノ一二六プロセントニ腎炎ヲ見、他半ニハ五・六プロセントニコレヲ見タリ)ニヨリコレヲ窺知シ得ベシト雖、ソノ程度ハ極メテ輕度ナリト云ハザルベカラズ。如何トナレバボスピレル及ビワイス氏等⁽⁶⁴⁾ハ本病患者二三七二例ヲ二分シ、一半ニ普通食(牛乳ノ外ニ多クノ肉類)、他半ニ牛乳食(肉類ヲ嚴禁)ヲ與タルニ、前者九・九五プロセント、後者九・七八プロセントニ於テ腎炎ヲ發シ、食餌の影響ノ殆、皆無ナルヲ認メタレバナリ。尙、ブルヅクナー氏⁽⁶⁵⁾(二四〇〇例ヲ二分ス、牛乳食

(295) Gerstley, I. R. Mschr. f. Kinderheilk. Orig. Bd. 1914. 12 : 121
 (296) Grossmann, F. Pester Med.-Chirurg Presse 1912
 (297) De Biehler, Arch. de méd. des enfants. 1912. 15 : 759
 (298) Siegel, W, Zschr. f. exp. Path. & Ther. Bd. 5 : 319. D. m. W. 1908. Nr. 11.
 (299) 武谷 日本内科學會雜誌 IV : 1 號 V : 4 號

(300) Preisch, K, Jahrb. f. Kinderhk. 1912. S. 213.
 (301) Müller, F, 佐々氏ニ據ル(302)
 (302) 佐々 日本傳染病學會雜誌第二卷第四號(昭三)
 (303) Lundberg, 佐々氏ニ據ル(302)
 (304) Grüner u. Schick, Zschr. f. kl. Med. Bd. 67 H. 4-6. Nothnagel IV. Teil 2. 1912

普通食共、二一〇プロセントニ腎炎ヲ見ル)・ギーストレイ氏⁽⁶⁶⁾(三〇六例、普通食一二四プロセント、牛乳食一三・七プロセントニ腎炎)・グロツスマン⁽⁶⁷⁾及ビ稻葉⁽⁶⁸⁾氏等モ亦、同様唯、ヅ、ビーシー氏⁽⁶⁹⁾ハ普通食五二プロセント、牛乳食二・四プロセントニ腎炎ヲ見タルノミ、腎炎ノ發來ニ對シ食餌の影響ノ極メテ尠ナキヲ論斷セリ。

(ニ) 感冒 腎炎ノ誘因トシテノ感冒ニ關シテハ既ニジューゲル⁽⁷⁰⁾・武谷⁽⁷¹⁾・稻葉⁽⁷²⁾氏等ノ報告ニ見ル如シ。尙、著者ハ冬期暖房開始直前、又ハ閉鎖直後ニ屢、腎炎ノ發生ヲ經驗セリ。

(ホ) 運動 起立性蛋白尿又ハ本病第二乃至四週目ニ二一〇〇メートルヲ徒歩セシメタルブライイジツピ氏⁽⁷³⁾ノ試驗ニ見ルモ、運動ハ明ニ腎炎ヲ誘發スト見ルヲ得ベシ。

(四) 腎炎發來ノ豫測

ミルレル⁽⁷⁴⁾氏ニ據レバ發疹消失後、尙、微熱ノ殘レルモノニ腎炎ヲ見ルコト多ク、佐々⁽⁷⁵⁾氏ハ安魏那腎炎ニ於テモ然リト云フ。ルンドベルグ⁽⁷⁶⁾氏ハ亦、腎炎ノ發生スル場合、ソノ先發トシテ血壓ノ亢進ヲ見、コレガ二—七日ノ後、約二五ミリメートル(水銀柱)上昇スル頃、始メテ腎炎症狀ヲ發スト云フ。グルーナー⁽⁷⁷⁾及ビシツク氏等⁽⁷⁸⁾ノ本病患者ニ就テ行ヘル鹽素物質代謝ノ成績ハ、鹽素沈著曲線全ク不定ニシテ、腎炎發現ノ前徵トシテハ何等ノ關係ヲ示サズ。

(五) 尿所見

血尿 ハ猩紅熱腎炎ノ最、特有ナル症狀ナルモ、ソノ悉クコレヲ見ルニアラズ。即、猩紅熱腎炎ノ約五六・八プロセント(森脇⁽⁷⁹⁾・二本⁽⁸⁰⁾・星崎⁽⁸¹⁾氏等)或ハ四七プロセント(河野氏⁽⁸²⁾)ニ於テコレヲ見ル。尿ハ暗赤色ニ溷濁シ、放置セバ暗赤色雲狀ノ沈渣ヲ生ズ。鏡檢スルニ、多クノ赤血球・白血球・顆粒狀頽敗物ノ外、種種ノ圓柱、即、硝子樣・顆粒狀・上皮細胞又ハ血球圓柱及ビ少數ノ腎上皮細胞ヲ認ム。尿中ノ血液含量ハ中途、屢、頓ニ増加シテ暗赤色ノ度ヲ加フル

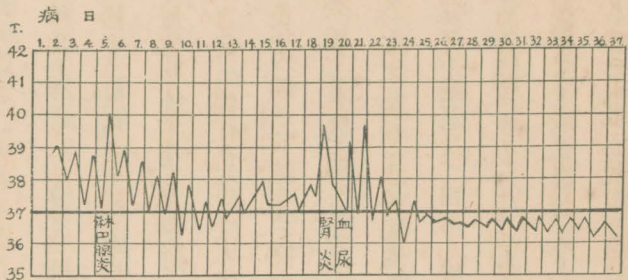
コトアリ。又、蛋白含量モ種種ニシテ痕跡程度ヨリ一〇プロミレニ達スルモノアリ。血尿ヲ呈スル以前、既ニ數日間、軽度ノ蛋白尿ヲ見ルコトアリ、尿中ノ血液ト蛋白ノ含量ハ必シモ相併行セズ。

(六) 浮腫。ハ腎炎ノ最、多キ随伴症ニシテ、ソノ程度、亦、一樣ナラズ。顔面、眼瞼ニノミ輕度ノ浮腫ヲ呈スル如キモノヨリ、全身水腫ヲ呈スルニ至ルモノアリ。小兒ニ於テハ屢、陰囊ニ水腫ヲ認ム。浮腫輕度ノ際ハ連日體重ノ測定ニヨリコレヲ知り得ベシ。ウイダール⁽³⁰⁵⁾及ビストラウス⁽³⁰⁶⁾氏等ニ據リ、食鹽停滯ト浮腫トノ關係鮮明トナリシ以來、グルーナー及ビシツク氏等⁽³⁰⁴⁾ハ猩紅熱患者ニ就キコロル代謝ヲ測定シ、コロル及ビ水分停滯ノ規則的ニ平行スルヲ確メ、尿中食鹽排出ノ少ナキニ隨ツテ水腫ノ増加スルヲ認メタリ。腹水、胸水、心嚢水腫等ヲ伴フ全身水腫ハ猩紅熱ノ場合、比較的稀ナリ。尿量ノ増減ハ本病ノ豫後ニ關係シ、二日量一五〇—一〇〇—一五〇立方センチメートルトナル如キハ恐ルベキ尿毒症ノ襲來ヲ豫知セシム。

(七) 尿毒症。猩紅熱腎炎中、尿毒症發來ノ頻度ハ一定セズ。大連療病院四四例中、二例(〇・四五プロセント)森脇外二氏⁽¹²⁴⁾、駒込病院一一例中、二例(一・八プロセント)近藤外二氏⁽¹⁷⁸⁾、尙、長竹氏⁽³⁰⁷⁾ノ二例等ノ報告アリ。尿毒症發來ノ徵候トシテ屢、劇シキ頭痛、不安、不眠、食慾不進、嘔吐、下痢及ビ尿量ノ著明ナル減少ヲ見ル。脈ハ緩徐ニシテ緊張ス。次デ、興奮、意識溷濁、失神等ヲ發シテ、一般狀態急變シ、屢、全身ノ大筋肉等ニ痙攣起リ、呼吸停止シ、顔面チアノーゼヲ呈シ、口ヨリ泡ヲ排出ス。次デ各所ノ筋肉ニ搐搦ヲ發シ、數時間持續スルモノアリ。コノ際、瞳孔強直ヲ見、無意識ニ脱糞スルモノアリ。

頻回ノ痙攣ニヨリ或ハ鬼籍ニ入り、又ハ漸次、意識恢復シ、尿量増加シ(時ニ多尿症トナル)、血量速ニ減ツテ治癒スルモノアリ。時ニ尿毒症發作ニ際シテ黒内障ヲ起シ、一時或ハ全ク失明スルコトアリ。

第七圖



三〇一六歳

(八) 體溫 腎炎發來ニ際シテ、多クハ急劇ニ體溫昇騰シ、數日或ハ一兩日ニシテ、迅ニ或ハ徐徐ニ下降スルモ、時ニ全ク無熱ニ經過シ、或ハ尿中蛋白及ビ血液ノ含量増加ト共ニ一時發熱スルコトアリ。時ニ數日又ハ週餘ニ互リ弛張熱ヲ發スルコトアルモ、コノ際、他ニ淋巴腺炎又ハ咽頭第二次症ヲ認ムラ常トス。

(九) 腎炎ト他ノ第二次症又ハ合併症トノ關係 腎炎ノ起リハ種種ニシテ、ヨツボマン⁽¹²⁷⁾氏ハコレヲ三群ニ區別セリ。

(イ) 腎炎ノ外ニ合併症又ハ第二次症ノ存在ナキモノ 即、合併症ナキ輕症猩紅熱ニ、第二次症トシテ腎炎ノミ出現セルモノニシテ、三群中、最、多數ヲ占ム。全ク無熱ニ經過シツツアル中途、第一九病日頃ニ於テ、突然、顔面蒼白、輕度ノ浮腫、時ニ嘔吐ヲ發シ、血尿及ビ蛋白尿ヲ排出スルコト週餘ニ及フ。多クハ輕度ノ弛張熱ヲ伴フモ、時ニ全ク無熱ニ經過スルモノアリ。

稀ニ當初ヨリ全ク炎症狀ヲ缺ギ、突然、尿毒症狀ヲ呈シテ猩紅熱腎炎ノ存在ヲ知ルコトアリ。

(ロ) 腎炎ト同時ニ、又ハ先ツテ、他ノ第二次症ノ發來スルモノ 多クハ腎炎ト同時ニ他ノ第二次症ヲ發ス(ボスビシル・シツク氏等⁽³⁰⁸⁾)。即、平熱ニ經過セル途中、一七病日頃、突然、三八・五—三九度ノ發熱ヲ以テ、多クハ顎角下淋巴腺ノ腫脹(鳩卵大)・咽頭粘膜炎・發赤・扁桃腺腫脹等ヲ發シ、同時ニ或ハ數日後、蛋白尿ヲ見、翌日又ハ數日後、血尿ヲ發スルモノアリ。時ニ血尿ヲ缺ギ、不整又ハ緩徐脈・腺腫・一側ノ軟口蓋腫脹等アリ。顔面輕度ノ浮腫ヲ見

ルコト二、三日ニシテ、始メテ蛋白尿ヲ見ル。稀ニ無蛋白尿性腎炎(矢田氏一例)ヲ呈スルコトナキニアラザルモ、精細ニ觀察スルトキハ一時的又ハ持續的、或ハ間歇的ニ蛋白尿ヲ見ルコト尠カラズ。近藤外二氏(173)ハ恢復期ノ二〇プロセン

トニ於テ痕跡ノ蛋白ヲ證明セリト云フ。
(ハ)腎炎ノ外ニ初期咽頭殊ニ壞疽性症狀ヨリ起ル併發症ノ存在スルモノ 即、連鎖菌ニヨル諸種ノ併發症既ニ存在シ、二八—三九度ヲ持續シ、遂ニ無熱トナルニ至ラズシテ、第十九病日頃、腎炎ノ發來アルノミニシテ、コノ際、更ニ體溫上昇シ血尿ヲ見ル。

(一〇)腎炎ノ併發症 腎炎ノ場合、心臟障ヲ發ス、即、心臟擴張・心臟肥大現ハレ、脈搏ハ初、緊張シ、屢、緩徐トナルモ、後、頻數トナリ、心臟機能不全現ハレ、胸内壓迫感・心臟性呼吸困難・狭心症等ヲ發シ、或ハ心嚢水腫・胸水・腹水等ヲ發シ、肺水腫ヲ以テ鬼籍ニ入ルモノアリ。次ニ腎炎ト同時ニ、或ハソノ經過中、一側稀ニ兩側ニ氣管枝炎ヲ發シ、屢、融合シテ大葉性肺炎ノ像ヲ呈シ、氣管枝呼吸音及ビ濁音ヲ認メ、時ニ滲出性肋膜炎又ハ膿胸ヲ惹起スルコトアリ。ポスピシル(108)氏ハ猩紅熱腎炎ノ一プロセントニ肺炎ヲ觀察シ、ヨツボマン(127)氏ハ滲出液中ニ肺炎菌ヲ認メタリト云フ。腎炎ノ經過中、他ノ第二次症發來シ、タメニ一時、腎炎ノ増悪ヲ見ルコトアリ。又、壞疽性安魏那ニ因スル敗血症・中耳炎・乳嘴突起炎・關節炎等已ニ存在シコレニ腎炎ノ加フルコトアルハ既述ノ如シ。

(一一)腎炎ノ經過及ビ轉歸 腎炎ノ外ニ存スル第二次症、又ハ併發症ノ如何ニヨリ、ソノ經過及ビ轉歸、亦、一樣ナラズ。輕症腎炎ニアリテハ二—六週ヲ以テ全治ス。顔面ニ輕度ノ浮腫ヲ見ルモ強度ノ水腫ハ極メテ稀ナリ。何等自覺症ナク不整脈・緩徐脈或ハ輕度ノ弛張熱ヲ見ルコトアリ。尿ハ蛋白ヨリモ血液含量、一般ニ不規則ナルモ、漸次共ニ減少シ、尿量増加シテ治癒ニ向フ。重症腎炎ニアリテハ時ニ腎臟部ニ壓痛アリ、尿量著シク減少シ、尿毒症狀ヲ發シテ

(309) Scharlach-recidiv
(310) Thomas, V, Ziemsen's Handb. 1874. Teil 2.
(311) Wahres Recidiv
(312) Pseudorecidiv
(313) Reinfektion
(314) 佐竹 滿洲醫學雜誌第三卷第四號(大正十年)
(315) Trojanowski, Jahrb. f. Kinderh. 1873. Bd. 6: 417
(316) Hase, Ebenda.

(317) Sirs, Lancet. 1903. P. 1325.
(318) Pospischill, Jahrb. f. Kinderh. 1898. Bd. 46: 131
(319) 武崎 駒込病院第七回報告. 大正三年
(320) 八卷 東京醫事新誌 1822 號 大正二年
(321) 大音 臨牀醫學第十一年第七號. 大正十二年
(322) 田代 實驗醫報第十四年百六十號
(323) 室橋 兒科雜誌三〇三號
(324) 長竹 日本傳染病學會雜誌第一卷第八號

鬼籍ニ入り、或ハ後、慢性腎炎・萎縮腎又ハ慢性尿毒症ヲ惹起スルモノ等アリ。然レドモ、猩紅熱腎炎ハソノ重症型ト雖、一般ニ豫後比較的良ニシテ、六—八週ヲ以テ屢、治癒ス。時ニ血尿止ミ、少量(〇・五プロミル)ノ蛋白・圓柱及ビ血球等、月餘ニ互リ持續シ、或ハ間歇的ニ又ハ起立性蛋白尿ヲ呈スルコトアリ。

(戊)猩紅熱再發(309)

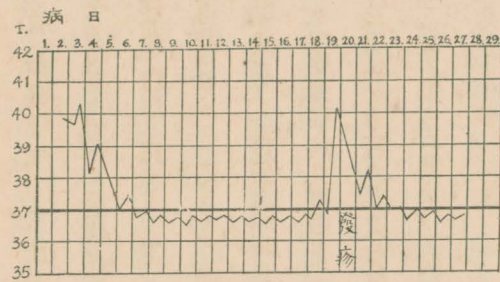
一千八百六十五年、トーマス氏(310)ハ猩紅熱再發ヲ區別シテ、真正再發(311)・假性再發(312)及ビ再感染(313)トナセリ。蓋、前二者ハ本病ノ恢復期ニ現ハレ、後者ハ或歲月ヲ經テ再、本病ニ侵サルヲ云フ。而シテ嘔吐・安魏那・發熱・發疹等、猩紅熱ノ全症狀ヲ反復スルモノヲ真正再發トシ、ソノ一部、殊ニ發熱・發疹ノ再現スルヲ假性再發ト名ヅク。

(一)再發 ハ初患時ノ症狀輕症ノ場合ニ見ルコト多ク、全身深紅色ノ發疹殊ニ膜狀ノ落屑ヲ見ル如キ場合ハ殆、再發ノ例ヲ見ズ。再發ノ頻度ハ流行ノ性質ニヨリテ差アリ。大連療病院ニ於テハ猩紅熱一二四七例中、一八例(二三例佐竹氏(314)・五例森脇外二氏(124) 即、一・四プロセントニ於テハ再發ヲ認メタルモ、ソノ他トロヤノウスキー(315)ハ(二・三プロセント)・ハーゼ(316)ハ(三・二プロセント)・サース(317)ハ(一・六プロセント)・ポスピシル(318)ハ(一・九プロセント)・グツダール及ビウヰンボーン(196)ハ(七・七プロセント)・武崎(319)ハ(二例)・ソノ他、八卷(320)・大音(321)・磯野及ビ杉田(178)・田代(322)・室橋(323)・長竹(324)・近藤外二氏(173)各一例)・バートン(325)・トーマス(310)・キヨルナー(326)・バラニコウウ・フレース(328)・ロツグリー(133)・ギゴン氏等ノ報告ニ見ル如ク、〇—二プロセントニ於テ再發ヲ見ルモノノ如シ。再發ノ時期ハ第三週ニ於テ最、多ク、第四及ビ二週コレニ次グ。

再發ノ認知ハ先、嘔吐ト共ニ、急劇且、高度ノ發熱ニ次テ發疹ノ再現ニ注意スベク、舌・咽頭症狀、ソノ他ヲ具備スルニ至ルヲ普通トナスモ、疑再發ニアリテハ單ニ發疹及ビ發熱ヲ見ルニ止マル。再發ノ經過ハ主トシテ併發症ノ如何ニ關ス

猩紅熱疑再發

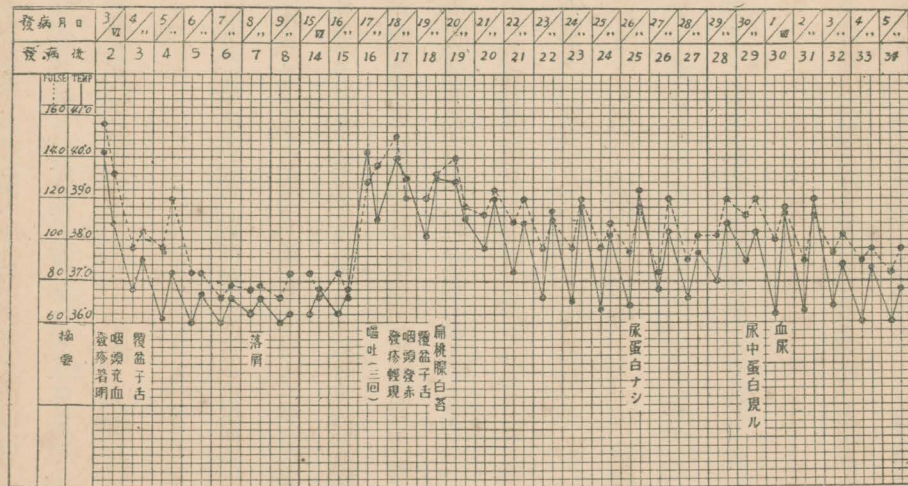
第十八圖



本〇義十九歳疑再發

猩紅熱真正再發

第十九圖



小〇政〇女八歳

(325) Burton, Lancet, 1928, 1: 1060.
 (326) Körner, Jahrb. f. Kinderh. 1876 Bd. 9: 362.
 (327) Barannikow, J. Arch. f. Kinderh. 1910. Bd. 52: 38
 (328) Ferrais, Jahrb. f. Kinderh. 1908. Bd. 67: 413.
 (329) Gigon, Jahrb. f. Kinderh. 1910. Bd. 72: 676.
 (330) Sloan, Lancet. 1903. P. 436
 (331) Griffisch, D. m. Zeitung. 1895. S. 190.

(332) Lina, Arch. f. Kinderh. 1889. Bd. 10: 284.
 (333) Millard, Lancet, 1903. P. 386.
 (334) Fräser, H. Ebenda. 1902. P. 1458.
 (335) Scharlachrheumatoid als Nachkrankheit

ルコト多く、而シテ併發症ノ種類ハ普通猩紅熱ノ場合ト大差ナキモ、殊ニ出血性腎炎及ヒ關節炎ヲ發スルコト多く、初發時ニ比シ經過一般ニ永ク、且、重症ノモノ多シ。

再發ノ本態又ハ原因ニ關シテハ過敏症說(シツク氏⁽²²⁵⁾・第二次疾患說(ホスピシル氏⁽¹⁰⁸⁾・ソノ他、自家傳染或ハ外部ヨリノ新感染說(ブローン⁽³³⁰⁾・キルネル⁽³²⁶⁾・グリフツ⁽³³¹⁾・リーナ⁽³³²⁾・ミラルド⁽³³³⁾・ハーゼ⁽³¹⁶⁾・フレーザ⁽³³⁴⁾氏等)等アルモ、一般ニ初發輕症ニシテ、且、再發前ノ血清ヲ以テスル⁽³³¹⁾・チャールトン氏現象陰性、換言セバ免疫ノ成立不完全ノ時期ニ體內ニ潜伏セル菌ニヨル再燃、又ハ外部ヨリノ新感染ニ基因セリト思惟セルモノ多數ヲ占ムルモ、時ニ再發前ノ血清ヲ以テセル⁽³³¹⁾・氏現象陽性、即、既ニ免疫ノ成立セルモノニ於テモ、外部ヨリ異菌株ノ新感染アル場合、稀ニ再發ヲ見ルコトナシトセズ。而シテ初發時、咽頭ニ無數ノ定型的溶血性連鎖球菌ヲ證明シ、經過ト共ニ著シクソノ數ヲ減ズルモ、再發ト同時ニ再、無數ノ該菌ヲ證明スル場合少カラス。

(二)再感染。一度猩紅熱ヲ耐過セルモノニ於テハ殆、完全ニ免疫ヲ獲得シ、或歲月ヲ經テ再、本病ニ感染スルモノ極メテ稀ナルハ既ニ周知ノ事實ナリ。近藤外二氏ハ駒込病院ニ於テ一例ヲ、又、著者ハ大連療病院、約二七〇〇例中、ソノ記録明ナルモノ僅ニ二例(内一例死亡)ヲ經驗セリ。再感染ノ理由ハ亦、再發ノ場合ト同様ノ關係ト見ルヲ得ベシ。

(己)第二次猩紅熱ロイマトイド⁽³³⁵⁾

稀ニ第一―二週多クハ第三―四週ニ單獨、又ハ他ノ第二次症ト合シテ出現ス。關節滑液膜炎ハ急ニ發熱ヲ伴ヒ、多クハ一關節ニ來タリテ腫脹・疼痛及ヒ弛張熱ヲ發スルモ、豫後一般ニ良ナリ。時ニ多發性漿液膜炎、或ハ心内膜炎及ヒ結節性又ハ多發性滲出性潮紅斑ヲ併發スルコトアリ。

- (336) Erythema postscarlatinum
- (337) 河野(右治) 日本傳染病學會雜誌第二卷第十一號
- (338) 小原 兒科雜誌第三〇三號(大正十四年)
- (339) Franconi, Jahrb. f. Kinderh. 107: 18.

(庚) 第二次潮紅斑⁽³³⁶⁾
 猩紅熱恢復期ニ第二次紅斑ヲ見ルハ比較的稀ニシテ、ヨツポマン⁽¹⁶⁾(六例)・河野(右治)⁽³³⁷⁾(一例)・近藤外二氏⁽¹⁷³⁾(七例)・小原⁽³³⁸⁾(六例)及ビスニコニ⁽³³⁹⁾シツク氏⁽²²⁵⁾等ノ報告アリ。第三週、次デ第二週ニ多ク、稀ニ第五―七週ニ出現スルモノアリ。ソノ持續期間ハ一―三日間ノモノ比較的多シ。シツク氏ニ據レバ、點狀紅疹ニ始マリ、速ニ増大シ、暗赤色ヲ呈スル大小不同ノ丘疹トナル。初ハ指壓ニヨリ消褪ス。小ナルハ圓形、大ナルハ邊緣不規則トナリ、中央陷沒シ周圍ニ輪狀ノ水疱ヲ見ルコトアリ。乾燥セバ永ク色素ヲ貽ス。好發部位ハ肘關節外面・臀部・足及ヒ腕關節・肩胛部等ニシテ、稀ニ軀幹ニ出現ス。特有ナルハ左右相對性ニ出現スル傾向アリ。單獨ニ、又ハ關節炎或ハ腎炎ト合併シ、屢、多發滲出性紅斑又ハ結節性紅斑ノ像ヲ呈ス。

第二次紅斑 (駒込病院近藤・櫻井・三橋氏等)

例年	發生場所	持續日數	發疹性狀	熱	其ノ他所見
1 男	下腿伸展側	2	豌豆大紅色ノ丘疹、輕度ノ壓痛アリ	三七・七ナシ	
2 男	手・腕・下腿ノ外側	4	同	三九・二ナシ	
3 女	顔面・胸部	2	斑狀丘疹性、大小不同	ナシ	ナシ
4 男	胸部・項部	1	同	三七・〇ナシ	
5 男	足趾・手關節部(肘・腕・頰・足)	3	同	三七・二便秘	
6 女	顔面(殊ニ額)	1	同	三八・一嘔吐、アングイーナ	
7 女	胸部	2	同	ナシ	ナシ

- (340) Bormann, D. m. W. 1928. 54. Jg. Nr. 23.
- (341) v. Ranke, M. m. W. 1896. Nr. 42
- (342) Thomas, Zit. Jochmann (127)
- (343) Scharlach-diphtheroid

第五 猩紅熱ト他ノ傳染病トノ併發

一、實扶埕里。猩紅熱ノ經過中、屢、實扶埕里ヲ併發シ、豫後ノ増悪ヲ見ルコトアリ。ロツプリー氏⁽¹³³⁾ハ一四〇〇例中、七八例(五・六、フロセント)ニ實扶埕里菌ヲ證明シ、内二六例(三・三、フロセント)死亡セリト云フ。大連療病院ニ於テハ六一五例中、二九例(四・七、フロセント)ニコレヲ見、内九例(三・一、フロセント)死亡セリ。尙、ボルマン氏⁽³⁴⁰⁾ハ一四・六フロセントニ、又、ランケ氏⁽³⁴¹⁾ハ五〇フロセント以上ニ於テコレノ併發ヲ見ルト云フ。

膜狀苔ヲ有スル壞疽性安魏那、即、トーマス⁽³⁴²⁾氏ノ所謂、實扶埕里樣猩紅熱安魏那⁽³⁴³⁾ト、真正實扶埕里トハ屢、鑑別困難ナリ。前者ニアリテハ、被苔ハ一般ニ剝離シ易キニ反シ、後者ハソノ剝離困難ニシテ且、屢、出血ヲ伴フ。又、前者ノ被苔ハ後者ニ比シ、屢、汚穢帶黃色ノ度強キガ如キモ、實扶埕里ノ合併スル時期ニヨリテ、臨牀上ノ所見ヲ異ニスルヲ以テ、毎常細菌學的ニコレヲ鑑別スルヲ要ス。猩紅熱ノ第一―二病日ニ於ケル扁桃腺ノ被苔ハ未、點又ハ斑狀ナルヲ常トスルモ、既ニ懸壅垂・軟口蓋ニ互リテ剝離困難ナル膜狀苔ヲ見ルトキハ、既ニ實扶埕里ノ合併アルヲ窺知シ得ベシト雖、第一週ノ後半ニ於テ壞疽性安魏那ニ實扶埕里ノ合併スル場合、苔ハ膜狀性ヲ失ヒ、剝離比較の容易ニシテ汚穢強キコトアリ。反之、表在性壞疽性安魏那ニアリテハ、灰白色・膜狀ノ苔ヲ見、屢、實扶埕里ト混同スルコトアリ。恢復期ニ來タル單獨ノ實扶埕里併發ハ、診斷比較の困難ナラズ(實扶埕里ノ併發ナキ壞疽性安魏那ニ於テハ時ニ喉頭狹窄症ヲ發スルコトナキニアラザルモ極メテ稀ナリ。故ニ本症狀ヲ發スル場合ハ殊ニ細菌學的ニ屢、實扶埕里菌陰性ヲ呈スルモ、實扶埕里ノ合併アリト認メ、血清療法ヲ必要トス)。

實扶埕里ノ併發アル場合、一般ニ經過遲延シ、時ニ氣管切開等ヲ要スルコトアリ。尙、ヨツポマン⁽¹³⁷⁾氏ハ猩紅熱ニ實扶埕里ノ併發スル場合ハ、實扶埕里ニ猩紅熱ノ併發スル場合ヨリ常ニ豫後良ナリト云フ。

二、ソノ他ノ併發症。猩紅熱流行時、麻疹・水痘・痘瘡等、同時ニ流行シ、屢、同一患者ニ猩紅熱ト相前後シテ、或ハ同時ニ固有ノ症狀ヲ發シ、發疹・熱型及ビ經過ノ上ニ諸種ノ變化ヲ呈スルコトアリ。尙、マデリア(青木氏⁽³⁴⁾)・結核及ビ丹毒等ノ併發ヲ見ルコトアリ。

第四章 診 斷

猩紅熱ハ特有ナル症狀ヲ具備スル場合、診斷ハ極メテ容易ナレドモ、重要症狀ヲ缺ギ、殊ニ非定型疹ノ出現スルトキハ屢、他症トノ鑑別困難ナル場合アリ。

第一 診斷ニ必要ナル症狀及ビ検査法

一 通常型猩紅熱

- (イ) 一週以内殊ニ三―四日ノ潜伏期ノ後、突然、前微嘔(六五プロセント)吐(三六プロセント)・惡寒(五六プロセント)・戰慄(六六プロセント)ニ次テ、高熱(三九―四〇度)ヲ發シ、咽頭痛(六五プロセント)・頭痛(一五プロセント)ヲ訴フ。コノ際、小兒ニアリテハ殊ニ嘔吐・下痢(二四プロセント)・搖蕩、大人ニアリテハ頭痛(五七プロセント)・關節痛(七〇プロセント)・腰痛(二七プロセント)等ヲ認ム。
- (ロ) 發疹ハ發熱後一日以内(稀ニ二日以上)ニ先、下頸部及ビ前胸部ニ現ハレ、次テ軀幹及ビ四肢ニ及フ。コノ際、

口圍蒼白及ビ皮膚搔痒感(六九プロセント)アリ。而シテ強度ノ發疹ハ四〇プロセントニ於テコレヲ見ルノミ。
 (ハ) ルンペル・シェーデ氏鬱血現象(七〇プロセント)ブ・ヘム(136)氏)ハ本病ニコレヲ見ルモ、本現象陽性ノモノ必ズシモ猩紅熱ニアラズ。

(ニ) 覆盆子狀舌ハ本病ニ特異ナルモ、約半数(三六―七四プロセント)ニ於テコレヲ見ルノミ。
 (ホ) 安魏那ハソノ程度ニ差アルモ、通常型猩紅熱ニハ殆、必發的症狀ニシテ、咽頭粘膜炎ニ境界明劃ナル發赤ヲ見ルモノアリ。

(ヘ) 頸部、殊ニ下頸角部淋巴腺ノ腫脹ヲ見ルモノ(第一週六・九プロセント)多シ。

(ト) 皮膚落屑ヲ呈スルモ、ソノ膜狀ナルハ比較的少ナク(二四プロセント)、多クハ秕糠狀落屑(七三プロセント)ナリ。

(チ) 脈數ハ體溫ニ比シ頻數ナリ。

(リ) 尿ハ色調ノ多樣ナルハ特異(ヨツポマン⁽¹²⁷⁾氏)トシ、麻疹ト異ナリヂアツオ反應陽性ヲ呈スルコトナク、エールヅツビ氏法ヲ以テスルウロビリノーゲン反應ハ、本病殊ニ發疹ノ極期ニ於テ(六六―九六プロセント)ニ陽性ヲ呈ス。

(ヌ) 本病極期ノ血液像ハ每常、白血球增多症(一一〇〇〇―四八〇〇〇)、殊ニ中性多核白血球增多症(八七―九六プロセント)及ビエオジン嗜好細胞增多症(六一―一七プロセント、平均八プロセント)ヲ呈シ、單核白血球ハコレニ反シ著シク減少スルモ、恢復期ニ於テハ中性及ビ淋巴白血球ノ比ハ逆轉ス。

(ル) 本病ノ初期⁽⁴⁾トシ、小體ノ出現ハ殆、必發ノ現象ナルモ、麻疹・痘瘡・丹毒等ニ於テモコレヲ證明シ、本病ニノミ特有ナラズ。尙、本病ノ血清ハワツセルマン氏反應陽性ヲ呈スルモノ尠ナカラズ(マツテス氏⁽²⁵⁾)。

(オ) 特異併發症トシテ、淋巴腺炎四九プロセント(三四・七一五〇・七プロセント)・中耳炎一六プロセント(二―二二)

三プロセント)・乳嘴突起炎三・七プロセント・關節炎三・九プロセント(二一・一一・六六プロセント)・腎炎七・三プロセント
 (二・四一・一八・三三プロセント)・角膜炎一・一プロセント・膿胸〇・四プロセント・丹毒〇・一六六プロセントヲ發シ、尙、他ニ
 氣管枝炎八・四一・一九プロセント・肺炎一・五プロセント・實扶埤里四・七プロセントノ併發ヲ見ルコトアリ。
 二 異。常。型。猩。紅。熱。

(イ)創傷性猩紅熱ノ場合、血中ノ毒素ニヨリ稀ニ多少ノ咽頭發赤ヲ見ルコトアルモ、殆、安魏那ヲ缺如シ、且、通常型
 猩紅熱ノ如ク、咽頭ニ多數ノ溶血性連鎖球菌ヲ證明スルコトナシ。創傷局所ヨリハ、殆、常ニ溶血性連鎖球菌
 稀ニ葡萄狀球菌ヲ證明ス。疹ハ、該局所ヨリ漸次ニ他ノ皮膚ニ蔓延ス。溶連菌ヲ局所ニ見ル場合、疹ハ溶連菌抗毒
 素ヲ以テスルシ、ルツ・シールトン氏現象、陽性ヲ呈ス。

(ロ)無疹性猩紅熱ハ、眞正溶連菌毒素ヲ以テスル皮膚反應陰性ヲ呈スル如キ、換言スレバ本毒素ニ對シ十分ノ免疫
 ヲ有スル如キ(多クハ大人)モノニ現ハレ、咽頭ニ無數ノ溶血性連鎖球菌ヲ證明シ、一種ノ傳染源トナルコト多キモ、
 他ニコレト關聯セル猩紅熱ノ發生ナキ場合、多クハ診斷困難ナリ。

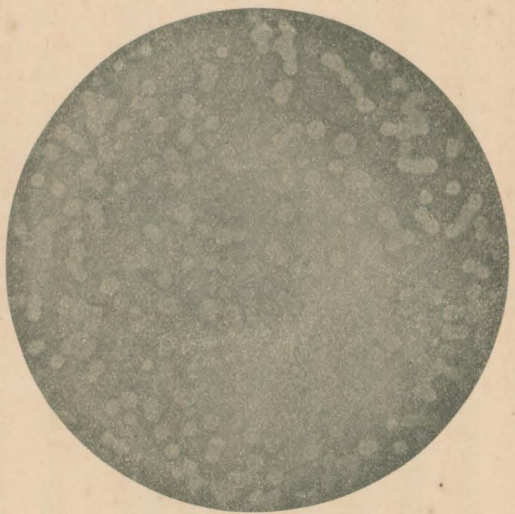
(ハ)電撃性猩紅熱、殊ニソノ中毒型ニアリテハ吐瀉、痙攣、四肢厥冷チアノーゼヲ主トシ、發疹缺如或ハ不明ノ場合、
 時ニ疫病又ハ腦膜炎等ト混同スルコトアリ、家族的猩紅熱ノ續發ニ注意ヲ要ス。

三 猩紅熱ニ見ル諸現象及ヒ重要検査法

(イ)定型溶血性連鎖球菌證明法 滅菌綿棒ヲ以テ咽頭殊ニ扁桃腺全面ヲ拭ヒ、コレヲ滅菌生理的食鹽水、約四―五立方セン
 チメートル中ニ投ジ、綿棒ヲ上下シテ完全ニ浮遊セシメ、ソノ一白金耳ヲ豫メ滅菌シ、レ内ニ納メタル脱纖維馬血又ハ山羊血〇・五立方
 センチメートル中ニ混ゼシメ、四五度ニ温メタル寒天一〇立方センチメートルヲ投入シ、解電ニ納ムルコト一日ニシテコレヲ檢ス。直徑一―

(345) Smith & Brown, J. of Med. Res. 1914, Vol. 31.
 (346) 安東及ビ伊藤 細菌學雜誌 310 號
 (347) Todd, Brit. J. of exp. Path. 1927
 (348) Mansonsche Borax-methylenblau Färbung
 (349) Unna-Pappenheimsche Methylgrün-pyronin Färbung

第二十圖



猩紅熱定型溶血性連鎖球菌聚落
 血液寒天注入培養二十四時間所見

四立方センチメートルノ邊縁、劃然タル完全ノ溶血環ヲ有スルハ、多クハ定型溶血性連鎖球菌(此)デリ。コノ際、邊縁不鮮明、且、不完全
 溶血ヲ呈セルハ非定型溶血性連鎖球菌(β) (スミス及ヒブラウン⁽³⁴⁵⁾、安東及ヒ伊藤⁽³⁴⁶⁾氏等)ニシテ、健常咽頭ニ屢、コレヲ見、且、
 前者ト異ナリデヅク毒素産生能力乏シ。猩紅熱ノ場合、多クハ暗夜ニ星ヲ見ル如ク、平板上ニ多クノ定型溶連菌ノ聚落ヲ見ル。著者

等ハ通常型猩紅熱ノ初期ニ於テ一〇〇%ニコレヲ
 證明セルモ、經過ト共ニ漸次、檢出率及ヒコロニー數ヲ
 減ジ、本病患者一三三三例中、五六六プロセントハ平均
 五週日ニ陰性トレリ。尙、血中ニ於ケル本菌ノ證明、
 殊ニソノ増減測定法ニ關シテトヅド⁽³⁴⁷⁾氏ノ記載アリ。
 (ロ、ド) ヨーレ⁽³⁴⁸⁾氏白血球包容體證明法 血液
 塗抹標本ヲメチルアルコール中ニ五分間固定シ、マ
 ンソン氏硼砂メチレンブルー染色法⁽³⁴⁹⁾又ハハウ
 ナバツベンハイム氏メチルグルイン・ピロニン重
 染色法⁽³⁴⁹⁾ヲ施セバ、前者ニアリテハ核ト同色ノ濃青色
 ニ、後者ニアリテハ核ハ淡紫青色、小體ハ淡紅色トナ

ル。小體ハ常ニ中性多核白血球ノ原形質内ニ存スルモ、形狀・大サ及ビ數ハ必ズシモ一樣ナラス。圓形又ハ短桿菌狀ヲ呈シ、兩端多クハ
 尖銳ニ終リ、一乃至數個ヲ容ル。本病ノ初期、殆、必發的ニコレヲ見ルモ、第五―一〇病日ニ至リ消失ス。多クハ連鎖球菌病ニコレヲ
 見ルモノノ如ク、ソノ他、實扶埤里、敗血症、肺炎、痘瘡、發疹疹等ニ於テモ證明セラルルモ、ソノ陽性率極メテ低ク、健康血液第四病、
 風疹、麻疹ニ於テハ殆、ソノ出現ナキヲ以テ、多少本病ノ鑑別診斷ニ資スルヲ得ベシ。

(350) Urobilinogen-Probe
(351) Ehrlichsches Reagens (Paradimethylamidobenzaldehyd)

(ハ)ウロビリノーゲン證明法⁽³⁵⁰⁾ エールグッツビ氏試薬⁽³⁵¹⁾(パラ・チ・メチル・アミド・ベンゾ・ナル・デヒド)二〇、鹽酸三〇、蒸餾水一〇〇〇)ノ數滴ヲ新鮮尿(新鮮ヲ要ス)二一三立方センチメートルニ加ヘ振盪シ、直チニ強赤色ヲ呈スル場合ヲ強陽性(卅)トシ、僅ニ熱ヲ加ヘテ赤色トナルヲ(廿)トシ、煮沸後初テ赤色トナルヲ(十)トナス。コノ際、反應ノ褐色ヲ呈スル程度ハ健康尿ニモコレヲ見ルヲ以テ必、赤色反應ヲ確メ陽性トセザルベカラズ。本病ノ極期ニハ平均八〇プロセント(六六―九六プロセント)ニ陽性ヲ呈シ、發疹ノ消失ト共ニ陰性トナル、輕症者ノ八プロセントニ陰性ヲ呈シ、又、マテリア・關節ロイマチス・肺炎(マツテス氏⁽²⁵⁶⁾)・チフス・痘瘡(杉田⁽¹⁶⁴⁾氏)等ニモ亦、陽性ヲ呈スルコトアリ、即、本病ニノ特異ナラザルモ、猩紅熱様疹ヲ有スル血清病ニ對シテ常ニ陰性(ウンバー氏⁽¹⁶⁰⁾)ナルヲ以テ、ソノ鑑別ニ資スルヲ得ベシ。

(ニ)シルツ・チールトン氏疹消褪現象⁽¹⁴¹⁾ 猩紅熱恢復期血清又ハ真正溶連菌毒素千倍稀釋液〇・一立方センチメートルヲ以テスル皮膚反應、陰性ヲ呈スル如キ、換言セバ本毒素ニ對スル免疫十分ナル健康人(多クハ大人)血清、或ハ猩紅熱溶連菌毒素ヲ以テ免疫セル抗毒素馬血清〇・一〇〇・五立方センチメートルヲ發疹部ノ皮内ニ注射セバ八一―二二時間ニシテ一―五センチメートル直徑ニ疹ヲ消失ヲ見ル。コレ即、シルツ・チールトン氏現象陽性ナリト云フ。但、本病ノ初期血清或ハ溶連菌真正毒素ニ對シテ皮膚反應強陽性ヲ呈スル人(多クハ小兒)血清又ハ健康動物血清ハ全ク本現象陽性ヲ呈スル能力ナシ。

著者等ハ常ニ強力ナル猩紅熱溶連菌抗毒素馬血清ヲ準備シテ本現象ヲ檢スルニ、猩紅熱發疹殊ニ淡又ハ鮮紅色ヲ呈スル場合、殆一〇〇プロセントニ陽性ヲ呈スルモ、既ニ消失直前ノ暗赤色ヲ呈セル疹ニ對シテハ、時ニ陰性ニ終ルコトアルヲ以テ注意ヲ要ス。本反應ノ特異性ハ既ニ多數ノ學者ニヨリ確認セラレ、他ノ類似發疹ハ悉ク本現象陰性ニシテ、診斷上、價値頗、大ナリ。即、本現象陽性ヲ呈スル發疹ハ猩紅熱發疹ナリト斷ズベク、又、逆ニ不明ノ發疹ヲ有スル患者ノ初期血清ヲ以テ、確實ナル猩紅熱疹(初期)ニ對シ本現象ヲ檢シ、若、陽性ヲ呈スル場合、該疹ハ猩紅熱疹ニアラズト斷ジ得ベシ(但、猩紅熱再發ノ場合ヲ除ク)。

(ホ)疹缺如現象及ヒ前驅發赤現象 溶血性連鎖狀球菌毒素ヲ以テ皮膚反應又ハ豫防接種ヲ行ヒ、一定期間ヲ經テ猩紅熱感

(352) Langer, D. m. W. 1928. 57 Jg. Nr. 30 : 1239
(353) 豊田, 星崎, 森脇 日本之醫學第十七卷第一, 五二號

染スル場合、毒素ヲ注射セル局所免疫部位ニ於テノ猩紅熱疹ヲ缺如スルコトアリ。コレヲ疹缺如現象⁽¹⁴³⁾ケツプー⁽¹⁴²⁾及ヒヒモロー⁽¹⁴²⁾氏等ト云ヒ、逆ニ發疹直前、該部位ノ發赤ヲ呈スルコトアリ。コレヲ著者ハ假ニ前驅發赤現象ト名付ケタルモ、一種ノアーサス氏現象⁽¹⁴⁴⁾トモ見得ベキハ既述ノ如シ。而シテ、前者、即、疹缺如現象ヲ呈セル場合、該疹ハ殆、猩紅熱疹ナリト言フヲ得ベキモ、後者、即、發赤現象ハ稀ニ猩紅熱以外ノ疾患、又ハ毒素刺戟ニ於テモコレヲ見ルコトアルヲ以テ、ソノ診斷的價値ハ比較的少ナシ。

(ヘ)デツク氏皮膚反應⁽⁵⁸⁾ 本病ノ初期、殊ニ著明ノ發疹ヲ有スル場合、皮膚反應ハ、屢、陰性ヲ呈スルヲ以テ、ソノ診斷的價値ヲ認ムルヲ得ズ。反之デツク毒素、即、猩紅熱溶連菌液狀培養濾過毒素中ノ真正毒素ヲ以テスル皮膚反應(豫防ノ部ニ詳述)ハ、本病ニ對スル體質、即、感受性識別ノ上ニ比較的價値ヲ認メ得ベシ。即、該毒素五〇〇倍稀釋〇・一立方センチメートルヲ健康者前膊内面ノ皮内ニ接種シ、一日後、直徑一センチメートル以上ノ發赤アルヲ感受性陽性トシ(健康者小學兒童一二八六四人中、三七・二プロセントニ陽性ヲ認ム)、年少者ニ陽性率大ナリ。

(ト)血清學的診斷法 連鎖狀球菌(デングル⁽³⁵²⁾氏)又ハソノ毒素(豊田・星崎・森脇⁽³⁵³⁾氏等)ヲ抗體原トシ、患者血清ニ對シテ補體結合反應ヲ行フ。ランゲル氏ハコレヲ以テ本病ノ診斷ニ資スルヲ得ベシト稱スルモ、著者等ノ成績ハ唯、ソノ陽性率ガ本病ニ多シト云フニ過ギズ。

第二 鑑別ヲ要スル疾患
一 本病ノ初期

未、特有ノ疹ヲ發セザル期間ハ他ノ有熱性疾患、例之、腸チフス・肺炎・インフルエンザ等ト區別困難ナリ。前微嘔吐度ト、急激、且、高度ノ發熱ト脈搏ノ頻數ニ注意スベシ。
二 咽頭症狀

(354) Angina Plaut-Vincenti
 (355) Manson od. Romanowskysche Färbung. Kolle-Hetsch. Exp. B. u. Inf. Krank. 1916
 (356) Röteln, Rubeola
 (357) Filatoff N., Rubeola scarlatinosa. Arch. f. Kinderh. 1886
 (358) Dukes, Forth disease, Lancet 1900.
 (359) Weaver, Zit. Jochmann

(360) Erythema subitum
 (361) Zahorsky, J. Am. M. A. 1921. Vol. 77.

(イ) 實扶埕里。ハ本病ノ壞疽性安魏那ト區別困難ナルコト多シ。一般ニ實扶埕里義膜ハ纖維素形成強ク、從テ堅ク、且、厚ク、剝離容易ナラズ。強テコレヲ取ル場合、屢、出血ヲ伴ナフ。色調多クハ灰白色ナルモ、本病ニ見ル表在性壞疽性安魏那モ亦、灰白色膜狀若ク呈スルノミナラズ、又、實扶埕里ノ併發少ナカラザルヲ以テ、毎常、細菌學的ニ決定スルコトヲ要ス。

(ロ) ゴンセント氏安魏那。(354) ハ壞疽性義膜ヲ形成スルモ、多クハ一方ニ來タリ、中央陷凹ノ觀ヲ有シ、微熱又ハ無熱ニ經過ス。細菌學的ニマンソン氏又ハロマンノウスキー氏法(355)ニヨリ、特有ノ紡錘狀菌ヲ證明ス。

(ハ) 微毒性安魏那モ殆、無熱ニ經過シ、又、細菌學的ニ區別シ得ベシ。

三 發疹性疾患

(イ) 風疹。(356) 潜伏期長ク、平均一八日ヲ要シ、時ニ高熱ヲ發スルコトアルモ、多クハ微熱又ハ無熱ニ經過ス。輕度ノ安魏那ヲ見ルコトアルモ、疹ハ小圓形斑狀ヲ呈シ、融合性少ナク、頤部ニモ發疹シ、落屑ヲ見ズ、殊ニ後頭部淋巴腺腫脹アルニ注意スベシ。初期血液像ニ著變ナク、解熱ト共ニアプテスマ細胞性淋巴球增多ヲ見ル。

(ロ) フラトフ。(357) ゴーク氏第四病。發疹・安魏那・頸部淋巴腺腫脹・皮膚落屑等ニ至ルマデ、猩紅熱ニ酷似スルモ潜伏期長ク(九—二〇日)、嘗、猩紅熱・風疹ニ罹患セルモノモ亦、本病ニ侵サル。多クハ無熱又ハ微熱ニ經過シ、一般障礙ナシ。口圍蒼白不定(ゴーク氏ハ存ストシ、ウーグー氏ハ存セズト云フ)ナルモ、覆盆子狀舌ヲ見ズ、常ニ多少ノ結膜炎ト後頭部淋巴腺腫脹ヲ見ルモ、併發症・繼發症、殊ニ腎炎ノ發來ヲ見ズ、二—三週後、既ニ他ニ傳染ノ恐ナシ。

(ハ) 乳兒解熱後發疹症。(360) (一千九百十年、ツホルスキー氏(361)ノ記載以來、ウーグー及ビヘンブルマン(362)グ

(362) Veeder & Hemplemann., J. Am. M. A. 1921. Vol. 77.
 (363) Greenthal, Am. J. of D. of Children. 1922, Vol. 23, No. 1.
 (364) 小津 兒科雜誌第二五三號(大正十年)
 (365) 高木 治療及處方第二十二號(大正十年)
 (366) 清水 臨牀醫學第十年(大正十年)
 (367) 橋本 治療及處方第三十號(大正十一年)
 (368) 志摩 東洋醫學雜誌第一號(大正十二年)

(369) 池田 兒科雜誌第二九六號(大正十四年)
 (370) 笠原 實驗醫報第三十五號(大正十五年)
 (371) 平井 兒科雜誌第三〇九號(大正十五年)
 (372) 中山 治療及處方第八卷第八卷第七册八十九號
 (373) Erythema infectiosum, Megalerythema

グリーンサール(363)氏等、又、我國ニテハ、大正十年、小津(364)氏ヲ初トシ、高木(365)、清水(366)、橋本(367)、志摩(368)、池田(369)、笠原(370)、平井(371)、中山(372)氏等ノ報告アリ。麻疹竝ニ猩紅熱ニ似テ非ナル發疹性疾患、又ハ解熱後發疹ヲ來タス。小兒熱性病、或ハ第四日發疹病等ノ名アルモ一定セズ。殆、常ニ乳兒(稀ニ兒童)ヲ侵ス。三—四—四〇度ノ發熱アルモ、第二—四病日既ニ平温ニ復ス。顔面腫脹、次テ四肢ニ麻疹又ハ猩紅熱様發疹ヲ見ルモ、必、解熱後(多クハ第四病日)ニ出現スルニ注意スベク、頤部ニモ亦、疹ヲ見ル。疹ハ三日ニシテ消失シ、落屑又ハ色素沈著ヲ見ルコトナシ。一〇—アプロセントニ輕度ノ安魏那ヲ有スルモ、大多數ニ於テ同時ニ存在スル消化不良症ニ注意スベシ。又、時ニ極メテ輕微ノ結膜炎ヲ見ルコトアリ。四月、十一月等、季節ノ變リ目ニ多ク、インフルエンザノ一異型ト見ラル。

(ニ) 傳染性潮紅斑。(373) 發疹先、顔面、次テ四肢伸展側ニ現ハレ、口圍、前頸ニ發疹ヲ缺ギ、一見、猩紅熱疹ト混同スルコトアルモ、疹ハ稍、隆起シ、兩頰部ニ互リ、特異ノ蝶翼狀ヲナシ、一般ニ温感アリ。各疹ハ融合性ト變化ニ富ミ、中央部蒼白トナルモ、不規則ノ邊緣ハ尙、赤ク稍、隆起シテ地圖狀ヲ呈ス。ルンペル・シーデ氏現象陰性、四—七日ニシテ消失シ、時ニ多少ノ色素ヲ貽スコトアルモ、落屑明ナラズ。初期安魏那・淋巴腺腫脹ヲ見ルコトアルモ、全ク無熱ヲ以テ終始スルモノ多シ。著明ノエオジン嗜好細胞增多症(八—一二アプロセント)アルモ、中性多核白血球ノ增多ナシ。チアツオ反應陰性ナルモ、ウロビリノーゲン反應モ亦、陰性ナリ。

(ホ) 麻疹。麻疹ノ既往症ニ注意ヲ要ス。潜伏期ハ猩紅熱ヨリ長ク(一〇—一二日)、上氣道加答兒・結膜炎等、強キ加答兒症狀ヲ以テ發病シ、發疹ハ猩紅熱ニ比シ出現遲延ス(第四病日)。不規則ノ小斑狀ヲ呈シ、相互間ニ健康皮膚ヲ見、頤部及ビ口圍モ亦、發疹出現ス。早期既ニ口腔粘膜ニコブツク氏斑ヲ見、舌ハ覆盆子狀ヲ呈セズ、猩紅熱ト異ナリ、血液像ハ著明ノ白血球減少症ヲ呈シ、尿ハチアツオ反應殆、常ニ陽性ナリ。

- (374) Toxisches Erythem
- (375) 佐竹 治療及處方第五十六號(大正十三年)
- (376) Erythema scarlatiniforme desquamativum recidivans
- (377) Kellehar, W. H., Br. med. J. Jan. 1929, P. 986.
- (378) Serum-exanthem
- (379) Septisches Erythem
- (380) Initialexanthem u. Purpuravariolosa.

(ヘ)中毒疹⁽³⁷⁴⁾ ウロナル(佐竹⁽³⁷⁵⁾氏)・アチピリン・アスピリン・アトロピン・ヒンミン・水銀劑等ノ中毒ニ依リ、或ハツベルクラン注射後、猩紅熱ニ酷似セル發疹ヲ見、咽頭粘膜炎充血、落屑ヲ呈スルコトアルモ、多クハ無熱ニ經過シ、尿ハウロビリノーゲン反應陰性、又、發疹ニ對スルシ。ルツ・チールトン氏疹消褪現象、全ク陰性ナルヲ以テ區別シ得ベシ。

(ト)反復性落屑性猩紅熱潮紅斑⁽³⁷⁶⁾ 原因不明ノ猩紅熱樣發疹ヲ見ルモ、常ニ強キ搔痒ノ感アルノミナラズ、頻回反復シ、且、每常強度ノ落屑ヲ呈スルニヨリテ區別シ得ベク、ヨツボマン⁽¹⁶⁾氏ノ例ハ四回反復シ、安魏那ヲ見スト(最近、ケレハー⁽³⁷⁷⁾氏ハ二十九歳ノ婦人ニシテ、十六年間ニ五回ノ猩紅熱ヲ反復セル例ヲ報告セルモ、或ハ本例ニ屬スルモノナランカ)。

(チ)血清疹⁽³⁷⁸⁾ 實扶埕里血清注射後(八一―二日)、屢、猩紅熱ニ酷似スル血清疹出現シ、同時ニ亦、嘔吐・發熱・關節痛・咽頭症狀再燃等ヲ見、鑑別頗、困難ナル場合アルモ、血清注射部ノ變化ニ注意シ、且、ウンバー⁽¹⁶⁰⁾氏ニ從ヒ尿ノウロビリニン反應ヲ檢スベシ。血清疹ニソノ陽性ナク、猩紅熱ニ陰性ナシ。

(リ)敗血症性潮紅斑⁽³⁷⁹⁾ 敗血症ノ場合、點狀出血・紅斑(薔薇疹樣・麻疹樣)・浸潤性丘疹・痘疹樣・結節性紅斑樣)等ヲ見ル外、尙、猩紅熱樣發疹ヲ呈スルコトアリ。弛張熱落屑ヲ呈シ、鑑別、頗、困難ノコトアルモ、一般ニ發疹不規則ニシテ、不整形・斑狀・淡紅又ハ帶青紅色ヲ呈シ、ソノ出現、亦、相前後シ或ハ反復ス。熱型亦、不規則ニシテ戰慄、又ハ惡寒ヲ伴ヒテ發熱シ、弛張シツツ輕熱又ハ平熱トナルモ、屢、再、昇騰シテ同様に不規則ノ熱型ヲ反復スルモノアリ。時ニ膿瘍・弛張熱・網膜出血ヲ見、血中ヨリ菌ヲ證明ス、殊ニ溶血性葡萄狀球菌敗血症ノ場合、猩紅熱ニ酷似セル疹ヲ見ルコトアリ。

(ヌ)痘瘡前驅疹及ビ痘瘡性紫斑病⁽³⁸⁰⁾ 痘瘡・屢、猩紅熱ト季節ヲ同ジウシテ流行シ、殊ニ兩者ノ流行ヲ見ル地方

(滿洲)ニ於テハ、兩者ノ鑑別、最、重要ナリ。單ニ好發部ノミニ前驅疹ヲ見ルカ、或ハ第五―六病日ニ至リ特有ノ痘疹ヲ見ルニ至ラバ勿論、診斷容易ナルモ、廣汎ニ全身の前驅疹ノ出現スル場合、殊ニ痘瘡性紫斑病ノ初期ニアリテハ全ク猩紅熱ノ像ヲ呈シ、鑑別、頗、困難ナルコトアルモ、一般ニ痘瘡ハ猩紅熱ヨリモ潜伏期長ク(一二日)、惡寒又ハ戰慄ヲ以テ急激ニ三九―四〇度ニ達シ頭痛ヲ訴フルモ、痘瘡ニアリテハ特ニ腰痛・口渴甚シク、嘔吐極メテ稀ナリ。痘瘡ノ場合ハ頗、輕症者ヲ除キ、開口時一種ノ痘臭ヲ認メ、軟又ハ硬口蓋ニ粟粒大ノ粘膜炎(エナンテーム)ヲ見、咽頭充血ヲ呈スルモ、猩紅熱ニ見ル如キ安魏那ハ比較的稀ナリ。發熱後、前驅疹發現マデノ期間ハ猩紅熱ノ夫ヨリ一般ニ長ク、平均約一日ノ遲延アリ。猩紅熱疹ハ多ク前胸部・頸部ニ始マルモ、痘瘡前驅疹ハ上膊外側(四八・三プロセン)ト・同内側(二八・七プロセント)・ジモン氏三角部(一一・七プロセント)ニ始マルモノ多シ。猩紅熱疹ハ種痘ト何等ノ關係ナキモ、痘瘡前驅疹(過敏症疹)ハ未種痘者ニ出現スルコトナシ(豊田⁽³⁸¹⁾氏)。前驅疹ノ多クハ上膊又ハジモン三角部等ニ限局シ、全身ニ蔓延スルモノ比較的少ナシト雖、尙、ソノ多クハ後、固有痘疹ノ出現ヲ見、同時ニ或ハコレニ先ンヅテ前驅疹全ク消失スルヲ常トス。コノ際、時ニ固有痘疹ナク、前驅疹ノミヲ以テ終始スル廣義ノ無疹性痘瘡(大連療病院痘瘡患者七四九例中、一九例、即、二・五プロセント)ヲ見ルコトアリ。前驅疹ノ形狀ハ猩紅熱型最、多ク、時ニ麻疹型、稀ニ蕁麻疹型ヲ見、猩紅熱型以外ハ全身ニ蔓延スルコト稀ナリ。尙、コレニ非出血性(紅斑性)出血性及ビ兩者混合性ノ二種ヲ區別スルモ、特ニ猩紅熱トノ鑑別ニ重要ナルハ左ノ二種ト見ルヲ得ベシ。

(a)猩紅熱樣廣汎性前驅疹 ハ後、多クハ固有痘疹出現スルモ、前驅疹期ニ於テハ經驗家ト雖、往往、誤診ヲ免レズ。流行狀態・潜伏期・種痘關係・腰痛・口渴・エナンテーム・痘臭ノ外、殊ニ初發部位ニ注意ヲ要ス。前驅疹既ニ全身ニ蔓延セルモノト雖、常ニ上膊・腋窩及ビジモン氏三角部ニ始マリ、兩側胸腹部ヨリ軀幹正中線ニ向ツテ進ミ、次

デ四肢ニ及ブ。故ニ若、胸腹部正中線ニ沿ヒテ疹ノ比較的稀薄ナルヲ認ムル場合、多クハ痘瘡ト斷ツ得ベク、又、若、猩紅熱ノ如ク軀幹全面平等ニ前驅疹ヲ見ル場合ト雖、顔面・頸部・項部又ハ肩胛部等ニ發疹ヲ缺ギ、爲メニ發赤セル軀幹ノ皮膚ハ是等ノ部ニ於テ比較的明劃ナル境界ヲ形成スルコトアリ。斯カル場合、多クハ痘瘡前驅疹ニシテ、試ニシルツ・チールトン氏現象ヲ檢セバ陰性ヲ呈スベシ。又、全身平等ニ猩紅熱様疹ヲ見、診斷、益、困難ナル場合ハ、シルツ・チールトン氏現象ヲ檢スルト同時ニ、又、必、種痘ヲ施スベシ。痘瘡前驅疹ノ場合ハ種痘部ハ殆、常ニ單ニ切痕ニ止マリ何等ノ反應ナキモ、他ノ場合ハ切創ニ沿ヒテ多少ノアレルギー反應ヲ見ルヲ常トス、第五病日ニ到リ、既ニ固有ノ痘疹出現スル場合、診斷ハ茲ニ確實トナル。尙、痘瘡殊ニ前驅疹ノ場合ノ血液像ハ著明ノエオジン嗜好細胞增多症(第四—八病日—四プロセントナルモノアリ)ヲ呈スルモ、白血球增多症尠ナク、反之、大單核細胞ノ増加ヲ見ル。(b)痘瘡性紫斑病。五日以上生存スル場合、多クハ前膊・下腿殊ニ手足・手掌・足蹠ニ於テ極メテ少數ノ固有痘疹ヲ出現シ、診斷容易トナルモ、固有痘疹ナキ場合、屢、猩紅熱殊ニ出血性猩紅熱トノ鑑別、頗、困難ナリ。猩紅熱様前驅疹ヲ以テ始マル場合ナキアラザルモ、殆、常ニ多數點狀ノ出血ヲ混ヅ、上述ノ初發部位ニ、殊ニ上膊内外面ニ始マルモノ多シ。斯カル出血性前驅疹ハ速ニジモン氏二角部ト腋窩トノ間ヲ聯結シ、兩側胸腹部ヨリ軀幹ノ中央ニ進行シ、遂ニ消褪セザルノミナラズ、日ト共ニ出血加ハリ、互ニ相融合スルヲ以テ、數日後、既ニ上膊・大腿・側胸腹部ニ暗褐色ノ大溢血斑ヲ形成スルモ、胸腹部中央ノ皮膚ハ尙、出血ヲ免ルルモノ尠ナカラズ。著者ハ各所ニ同様ノ溢血斑ヲ生ジテ死亡セル出血性猩紅熱ノ一例ヲ經驗セルモ、斯カル現象ヲ見ズ。痘瘡性紫斑病ニアリテハ、尙、眼球結膜出血及ビ血尿ヲ見ルモ、解剖上、最、特異ナルハ腎盂ノ鑄型狀血塊ヲ以テ充サルコトナリ。ソノ他、腰痛、口渴、出血性粘膜炎、痘臭、血液像ノ外ニ、顔面ノ腫脹アルニ注意ヲ要ス。本病モ亦、必、既種痘者ノミニ現ハレ(痘疹内出血性

- (382) Guarnierisches Körperchen
- (383) Paulscher Kornealversuch. Zbl. f. B. 1915. Bd. 75, D. m. W. 1917. Nr. 45.
- (384) 中村, 大藤 北海道醫學雜誌第2年 457頁
- (385) Tischesche kutane Allergie-reaktion. Schw. m. W. 1924. Nr. 16.
- (386) Paschensches Elementalkörperchen. Abderhaldens Handb. d. biol. Arbeit. XIII.

痘瘡ハ未種痘者ニモ見ラル)多クハ善感後、多年ヲ經タル大人ニコレヲ見ル。疹ニ對スルシルツ・チールトン氏現象、常ニ陰性、又、種痘ヲ施ス場合、ソノ切創ニ沿ヒテアレルギー反應ヲ呈セズ、尙、兩者ノ出現頻度ニ注意ヲ要ス。

著者⁽³⁸⁴⁾ハ痘瘡五一六例中、二—二プロセント(一一例)ニ痘瘡性紫斑病ヲ見タルモ、出血性猩紅熱ハ數千例中僅ニ一例ヲ經驗セルノミ。最後ノ鑑別法トシテハ痘漿ヲ家兔角膜ニ接種シ、グアルニエリ氏小體⁽³⁸²⁾ヲ檢スルパウエル⁽³⁸³⁾氏法アルモ、上述ノ如ク痘漿ヲ得難キ場合ハ血液ヲ家兔睾丸ニ接種シ、痘毒特異ノ病變ヲ呈スル中村・大藤氏⁽³⁸⁴⁾法ニ據ルヲ便トス。チー⁽³⁸⁵⁾シ⁽³⁸⁶⁾氏⁽³⁸⁶⁾ア⁽³⁸⁶⁾レル⁽³⁸⁶⁾ギー⁽³⁸⁶⁾法、又ハバー⁽³⁸⁶⁾シ⁽³⁸⁶⁾ン⁽³⁸⁶⁾氏⁽³⁸⁶⁾小體⁽³⁸⁶⁾便索⁽³⁸⁶⁾等アルモ、パウエル氏法ト同様、痘漿ヲ得ルニアラザレバ成績確實ナラズ。

第五章 豫 後

猩紅熱ノ豫後ヲ定ムルハ頗、困難ナリ。本病ノ初期、極メテ輕症ニシテ、發疹安魏那共ニ中等度、四—五日ニシテ既ニ平温ニ復シ、何等異狀ナク、既ニ第二週ヲ經過セルモノト雖、突然、繼發症、殊ニ重症出血性腎炎ヨリ尿毒症ヲ發シ、或ハ繼發敗血症等ニヨリ生命危篤ニ陥ルモノアリ。稀ニ五週以後ニ於テ繼發症ヲ發スルモノアルモ、多クハ異狀ナクシテ、第五週ヲ經過セルモノニ於テ、初テ豫後確實ニ良ナルヲ明言シ得、ベク、早期濫リニ本病ノ豫後ヲ斷言スルハ尙、早キニ失スベシ。

第一、豫後ニ惡影響ヲ與フルモノ。

(イ) 腦症狀強キモノ、即、不安、意識溷濁、昏睡、呼吸困難。(ロ) 持續的ニ脈搏一五〇至以上、殊ニ緊張惡シキモノ。(ハ) 咽頭・鼻咽腔ニ於ケル壞疽性安魏那。(ニ) 頸部蜂窠織炎。(ホ) 敗血症性症狀。(ヘ) 心臟・肺臟ノ第二次合併症。(ト) 中耳炎、殊ニ乳嘴突起炎及ビ靜脈竇血栓。(チ) 腎炎中、益、尿量ノ減ズルモノ。(リ) 實扶埤里ノ合併等。

第二、豫後殆、又ハ絶對ニ惡シキモノ。

(イ) 出血性猩紅熱。(ロ) 電擊性猩紅熱、殊ニ疫痢様中毒型。(ハ) ルードウヅク氏安魏那、即、頸部蜂窠織炎ノ合併。(ニ) 中耳炎ヨリ化膿性腦膜炎ヲ惹起セルモノ。(ホ) 多發性膿瘍、膿胸、心内外膜炎等ヲ惹起スル敗血症又ハ膿毒症。(ヘ) 尿毒症ヨリ心衰弱、肺水腫ヲ來タセルモノ。(ト) 敗血症ニ因スル氣管枝肺炎(クローフ性肺炎ハ比較的良)。(チ) エオン嗜好細胞ノ增多ナキ重症性猩紅熱。

第三、豫後ニ對スル各種ノ影響。

(イ) 電擊性猩紅熱ノ如ク初期重篤ナル感染ノ他ハスベテ併發症及ビ第二次疾患ノ如何ニ關係ス。(ロ) 流行ノ性質ニ關シ同一地方ニアリテモ屢、死亡率ニ大ナル差(一—四〇プロセント)ヲ認ム。大連療病院、過去十六年間、三〇五六例ノ死亡率平均九・二プロセントナルモ、最低一・九プロセント、最高二四・八プロセントノ差アリ(豊田⁽³⁸⁷⁾、黒井及ビ森脇⁽³⁹⁾氏等)。(ハ) 地方的ニ死亡率ニ差アリ、即、對患者一〇〇死亡率ハ約同一期間ニ於テ日本内地五・九(對人口十萬死亡率六・〇五八)、臺灣二・八五(對人口〇・〇七)、朝鮮二・一五(對人口一五・〇三)、滿洲(日支)一〇・一六(對人口七・四九)(流行病學參照)等ノ差アリ。(ニ) 年齢的差違、亦、頗、大ナリ。大連療病院三〇〇〇〇例中、一歳未満(二二・一プロセント)及ビ四一歳以上(二九・四プロセント)ハ最、死亡率高ク、二—五歳(一

〇・九プロセント)コレニ次ギ、六一—一〇歳(五・五プロセント)、一一—四〇歳(四・二プロセント)ノ順ニ低下ス。一般ニ乳兒及ビ高齢者ノ罹患稀ナルモ、一度コレニ罹患セバ抵抗一般ニ少ナシ。是、恐ラク母體ニ由來スベク、他ハ年ト共ニ自ラ獲得スル自然免疫ニ比例シテ死亡率ノ低下ヲ見ルモノノ如シ。(ホ) 季節的ニハ本病罹患數ノ多キ寒冷ノ候ハ一般ニ死亡率高ク、溫暖ノ候ハ反之、患者ノ數ト共ニ死亡率モ低下スルヲ普通トス。(ヘ) 性別死亡率ハ對人口十萬死亡率(男七・六、女一・三・七)ヨリ見レバ明ニ女子ニ高率ヲ示スモ、對患者死亡率(男九・八四、女九・一プロセント)ハ男女ノ間ニ大差ナシ。(ト) 人種の差違モ亦、同様ノ關係ニアリ。(チ) 社會的地位ノ影響ハ麻疹ノ際ニ見ル如キ大ナル影響ナシ。(リ) 體質ノ影響ハ殊ニ中毒型及ビ腎炎發生ニ著明ナル關係アリ。

第六章 豫 防

猩紅熱ノ病原ニ關シテハ既述ノ如ク、尙、諸家ノ討究ヲ要シ、未、確定ノ域ニ達セズト雖、輒近、多數ノ業績ニ徴スルモ、本病ニ見ル連鎖球菌ハ從來一般ニ信ゼラレタルガ如ク、單ニ偶然的混合感染菌ニ過ギズトシテ看過スルヲ得ズ、少ナクトモ本病ニ見ル發疹、ソノ他、諸症狀ハ該菌及ビ本毒素ニ關係アルヲ否定シ難シ。コノ見地ニ立脚シテ該菌ヲ以テセル自働又ハ他働免疫法及ビ帶菌者ト目スベキ健康者・退院患者及ビ無疹性猩紅熱等ニ對スル處置等、本病豫防法ノ考究アリ。

第一節 猩紅熱豫防接種法

第一、受働免疫法。
猩紅熱恢復期血清(スクロツツキー及ビバルダーク(388)・ダース(389)・ジームス(390)氏等)或ハ猩紅熱治療血清(カツツシグ及ビロ...

第二、自働免疫療法。

一、猩紅熱連鎖球菌及ビ毒素混合ワクチン(ガブリツツ五ウスキ氏法) 一千九百〇五年、露ノガブリツツ五ウスキ
氏ハ本病ヨリ分離セル連鎖球菌ノフイオン培養ヲ濃縮セルママ六〇度ニ加熱シ、〇・五アロセントニ石炭酸ヲ加エテ一種ノワクチンヲ製...

二、猩紅熱連鎖球菌液體培養濾過毒素ヲ以テスルヂツク氏法 一千九百二十四年ヂツク氏夫妻ハ所謂ヂツク
ク毒素ヲ以テ健康者ニ皮膚反應ヲ檢シテ本病ニ對スル個體感受性ヲ識別シ、ソノ陽性者ニ同毒素ヲ皮下ニ接種シテ本病耐過者又...

(403) Moreinis, Prophylaktikaja med.1927. Nr. 8-9; Ref. Zbl. f. B. 1928. Bd. 90,
(404) Smith, R. M. Boston med. & Surg. J. 1910. Bd. 162: 242.
(405) Korschun u. Spirina, Seuchenbekaempfg, 1927. Bd. 4: 40, Zsch. f. Im. Forsch. 1928. Bd. 56: 288
(406) Stutzer, Zit. Friedemann. D. m. W. 1928. Nr. 30.
(407) Dick, G.H. & G. F. J. Am. M. A. 1924. Bd. 83: 84
(398) Zlatogoroff, Zbl. f. B. Orig. 1906. Bd. 42: 77 u. 156
(399) Nikitin, J. Am. M. A. 1926. Bd. 78: 2143
(400) Hermann u. Biliavtsev, Zbl. f. B. Ref. 1927. 86. Nr. 5-8: 155
(401) Danilewitsch, Ebenda. 1927. 86. Nr. 5-8
(402) Sparrow, Presse med. 1927. 549. C. R. Soc. Biol. 1926. Bd. 94: 109.

(392) Zikowsky, W. klin. W. 1928. Nr. 40: 1408
(393) Müller, W. f. Kind. Bd. 35. H. 6; D. m. W. 1927. Nr. 31: 1324
(394) Bromann, D. m. W. 1927. Nr. 32
(395) Kelsey, Med. J. of Australia. 1926. 2: 578
(396) Gabritschewsky, Zbl. f. B. Orig. 1906: B. kl. W. 1907. Bd. 44: 556
(397) Langowoy Zbl. f. B. Orig. Bd. 42: 362 u. 463.
(388) Skrotzky & Bardakh. Wratschebnaja Gazeta. 1927. No. 10. Ref. Zbl. f. B. Bd. 90. Prophylaktischeskaia med. 1925, 4: 28. Abst. J. Am. M. A. 86.
(389) Vas, Klin. W. 1926. Nr. 27: 1232
(390) James, Lancet. 1928. Bd. 1: 227
(391) Cushing & Langpre, Union medicale du Canada, 1926. 55: 8

大正十四年以來、初テ大連市各小學校ニ於テ比較的多數實施セラレ、次テ滿鮮及ビ内地ニモ亦、本法ノ實施ヲ見ルニ至レリ。

(一)ヂツク氏皮膚反應患者ヨリ分離セル溶血性連鎖球菌ヲ血液加フイオン(著者ハ糖化フイオン)ニ七日間培養シ、ソノベルケス
ルド氏濾過器ヲ以テ處置セル毒素ヲ一定度ニ稀釋(約千倍)シ、ソノ〇・一立方センチメートルヲ前膊内面ノ皮下ニ接種ス。同時ニ百度
二時間加熱シタル同毒素ヲ對照シテ並用スベシ。コノ際、生ズル發赤斑ハコレヲ二十四時間後ニ檢シ、ソノ程度ニ據リ感受性ノ如何ヲ
判定ス、即、針跡ノ、又、輕微ノ發赤ヲ陰性、發赤斑ノ直徑一センチメートル以下ニシテ腫脹ナキヲ弱陽性、一・五—三センチメートル直
徑ノ赤斑ニ多少ノ腫脹硬結アルモノヲ中等度陽性、直徑三センチメートル以上ニシテ腫脹硬結ヲ伴フモノヲ強陽性トナス。コレヂツク氏
記載ノ判定法ナルモ、實施者ニヨリ多少ノ差アリ。豊田氏等ハ後述ノ如キ判定標準ヲ使用ス。

(イ)毒素ノ單位 猩紅熱耐過者、又ハ大人ノ多クハ皮膚反應陰性ヲ呈シ、本病罹患率ノ最、高キ滿三—五歳ニ著明ノ陽性ヲ呈ス
ル如キ毒素量ヲ一皮膚單位(40)ト名ツク(米國ワシントンニ於テハ常ニソノ標準毒素(41)ヲ準備セリ)、多クハ濾過毒素千—二千倍稀
釋〇・一立方センチメートルヲ以テコレニ相當スベシ。

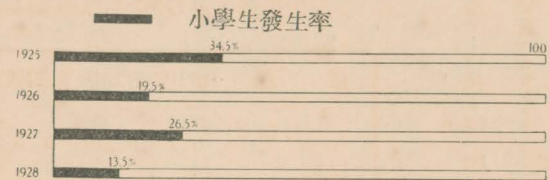
(ロ)皮膚反應陽性率 デンハー氏(42)ハ四五七〇人中、三四・四アロセント、ベークカイ氏(43)ハ四三四四人、中四〇アロセントニ陽性ヲ得タ
リ。而シテ豊田・佐竹・森脇・二木及ビ武田氏等(44)ハ一一二八四人中、三七・三アロセントニ於テ陽性成績ヲ得、(一)即、陰性者ヨリハ千
人當罹患率四・九人、(土)九・八人、(十)二八・八人、(廿)五四・二人、(卅)七六・二人ノ割ニ罹患セルハ既述ノ如シ(病原ノ章下ヂツクテ
ストノ特異性ノ條下参照)。

(二)豫防接種量、皮膚反應陰性轉化率 上述ノ濾過毒素ヲ以テ皮膚反應陽性者ニ對シ、七日ノ間隔ヲ以テ五〇〇—一〇〇〇
皮膚單位ヲ初回量トシ、四—五回ニ全量一八五〇〇—三三五〇〇皮膚單位ヲ皮下(著者等ハ上膊筋肉内)ニ接種シ、最後接
種ヨリ一—三週ヲ經テ再皮膚反應即、リテスト(45)ヲ行フ。斯クシテ皮膚反應陽性者ノ約八五アロセントヲ陰性ナラシメ得ベシト雖、コノ際
テスト液中ノ菌體毒素ニ對シ過敏反應ヲ呈スルモノアルヲ以テ、如何ニ大量ヲ接種スルモ、ソノ悉クヲ陰性ニ轉化セシム得ズ。(病原ノ章、

猩連菌毒素ヲ以テスル猩紅熱豫防接種ノ效果

注射量回数	1925} 2ケ年間計 1926} 5250—15000 STD. (3—5×)			1927} 2ケ年間計 1928} 25000—40000 STD. (5×)		
	總數	罹患數	1000人當 罹患率%	總數	罹患數	1000人當 罹患率%
完了者	1827	21	16.4	1907	2	1.0
未完了者	627	25	39.8	662	12	18.1
不接種者	1483	48	32.4	864	54	62.5
計	3397	94	27.5	3433	68	19.8

大連市猩紅熱發生ニ對スル同市小學生ノ發生率圖



大連市猩紅熱發生數ニ對スル同市學校ヨリノ發生數

年	12月	大連市猩紅熱發生數	同小學校猩紅熱發生數	%
1925		291	100	34.5
1926		781	152	19.5
1927		431	114	26.5
1928		304	41	13.5

以テ、未及ビ不接種者ノ罹患率ニ比シ著シク低下セリト云フヲ得ベシ。又、本豫防接種ヲ行ヒタル大連市小學校生徒ヨリノ發生數ト接
種ヲ行ハサル市民ノ發生數トノ比ハ一千九百二十八年度、一・三ニシテ、前年度ノ約二十五分の一ニ相當ス。又、大連市人口ニ對スル
市民及ビ小學生ノ罹患率、或ハ市人口ニ對スル市民罹患率竝ニ小學生生徒數ニ對スル、小學生ノ罹患率等ヲ比較スルモ、亦多少ノ低
下ヲ示シ、大體ニ於テ豫防接種ノ效果ヲ認メ得ベシト雖、尙、嚴正ナル批判ハ將來ノ流行ニ俟タサルベカラズ。

- (408) Dick, G. H. & G. F. J. Am. M. A. 1924. Bd. 82: 265; 1925, Bd. 84: 1477.
- (409) Dicks Skin test; Hautprobe.
- (410) Skin test dose (S. T. D.)
- (411) Standard toxin.
- (412) Retest.

接種毒素量トリテスト

陰性轉化率表

接種毒素總量 (STD)	接種者實數	接種後皮内反應 (リテスト) 陰性率 %
1250—1900	245	12.7
2250—3750	538	39.4
4250—5500	1005	44.0
6000—8000	669	68.8
9000—14500	779	67.8
26000	152	85.0

猩連菌毒素ヲ以テセル豫防接種

副作用調査表 (尋常一年生 384名)

接 種	注射量			
	I 回後	II 回後	III 回後	IV 回後
嘔吐	4.7	10.7	6.9	0.5
發熱	21.9	29.5	15.3	6.2
全身發疹	7.8	5.4	1.2	0
下痢	0.3	1.2	0	0
瘙癢感	5.7	3.6	0	0
顔面腫脹	4.2	4.2	2.4	0
就 牀	6.5	7.1	1.2	0
局所反應	42.2	40.5	47.8	40.0

デツクテストノ缺陷及ビソノ改善ノ條下、参照
(三) 豫防接種ノ副作用 デツク氏濾過毒素ヲ以テスル豫防接種ノ際、副作用トシテ嘔吐・發熱・全身發疹・下痢・瘙癢ノ感・顔面ノ
輕度腫脹・局所反應等アリ。タメニ就牀スルモノ約三—六・五セントヲ生ズルモ、多クハ一日ニシテ(稀ニ二—三日)恢復ス。副作用ハ
第一及ビ第二回接種後、コレヲ見ルコト多ク、第三回以後ハソノ率、著明ニ低下ス。
(四) デツク氏法ニ據ル豫防接種ノ效果 各國共ニ接種後、日尙、淺ク、未、ソノ實際的效果ヲ云爲スルニ足ルモノ尠ナシ。今、大連ニ行ハ
レタル各小學校(十一校生徒約一萬人)最近四ケ年間ノ結果ヲ見ルニ、五・二五〇—一五〇〇〇皮膚單位ヲ接種セル第一期(一九
二五—二六年)接種者ハ完了後、皮膚反應辛クシテ陰性ニ轉化セシモ、ソノ免疫度ハ本病耐過者ノソレニ比シ著シク輕度ニシテ、タメニ
完了者ト雖、千人ニ付、一・六・四人ノ比ニ罹患セルモ、二五〇〇—四〇〇〇〇皮膚單位ヲ使用セル第二期(一九二七—二八
年)實施ニ於テハ、未及ビ不接種者ハ千人ニ付四三三人ノ比ニ罹患セルニ反シ、完了者ニテハ僅ニ千人ニ付一人ノ比ニ罹患セルヲ

大連市人口ニ對スル市民及ビ小學生ノ罹患率
(豫防接種開始後)

年 度 (自1月 至12月)	大連市 人 口 (日本人)	市民 罹 患 率		小 學 生 罹 患 率	
		市中發生數 (小學校發 生ヲ除ク)	罹患率 %	小學校 發生數	罹患率 %
1925	78585	191	2.4	100	1.3
1926	80093	629	7.9	152	1.9
1927	83141	317	3.8	114	1.4
1928	87944	263	3.0	41	0.5

豫防接種開始後ニ於ケル小學生及ビ市民ノ罹患率比較表

年 度	小 學 生 ノ 罹 患 率			小 學 生 ヲ 除 ク 市 民 ノ 罹 患 率		
	大連小 學徒 數	小學生 紅熱 發生 數	罹患率 %	小學生ヲ 除ク大連 市人口	小學生 ヲ除ク 市中 發生數	罹患率 %
1925	8623	100	11.6	69962	191	2.7
1926	8971	152	16.9	71122	629	8.8
1927	9788	114	11.6	73353	317	4.3
1928	10489	41	3.9	77455	263	3.4

滿鐵沿線小學生豫防接種ノ效果
滿鐵衛生課尾崎吉助氏報告

デックテスト	豫防接種	人 員	罹患數	1000人當 罹 患 率
未テスト	未 接 種	1849	44	23.8%
D (-)	不 接 種	1495	3	2.0 ,,
	未 接 種	47	5	106.4 ,,
D (+)	未 完 了	137	1	7.3 ,,
	完 了 者	1112	4	3.6 ,,

(五) 豫防接種後ノ免疫期間 皮膚反應陽性率ハ年齡ノ増加ト共ニ減少ス。本法ハ感受性強キ小兒ヲシテ一舉ニ自然免疫ヲ有スル大人ノ如キ體質ニ轉化セシムルヲ以テ、他ノ豫防接種トシテ趣テ異ニシ、完了者ノ多クハ終生免疫ヲ獲得シ得ト思惟セラルルモ、實施後僅ニ四ケ年ニシテ未、完全ニシテノ持續期間ヲ知ルテ得ズ、不完全免疫者ニアリテハ比較的速ニ皮膚反應陽性ニ復歸セルモノアリト雖、多數ハ尙、皮膚反應陰性ヲ持續セリ。

三、デック氏豫防接種ノ改良法。

(一) 皮膚反應検査法 上述ノ濾過毒素ヲ以テスルデックテストハ、毒素ニ含まル菌體毒素ノ過敏症ニ基ツク疑反應ヲ惹起シ、本病ニ對シ免疫ヲ有スル如キ本病耐過者又ハ豫防完了者、或ハ大人ニ於テ屢、陽性ヲ呈スル場合アリ。而シテ昭和四年、安東・西村及ビ倉内氏等⁽⁹⁴⁾ハデック毒素ノ本態ヲ闡明シ、豊田及ビ⁽⁹⁵⁾木氏等⁽⁹⁶⁾ハデックテスト法ノ諸種缺陷ヲ指摘改良セルハ病原ノ章下ニ既述セル如シ。

(1) 真正毒素ノ精製(安東・西村・倉内氏法⁽⁹⁴⁾) 猩紅熱連鎖狀球菌ノ〇・五プロセント糖加ブイオン(三―四日)培養ノシ、ンペラン濾液一〇〇立方センチメートルニ純アルコール二一〇立方センチメートルヲ加ヘ、一夜、氷室ニ放置セル後、遠心器ニテ處置セル沈澱ヲ生理的食鹽水一〇立方センチメートルニ溶解シ、醋酸ヲ加ヘテPH四・〇―四・二ニシテ、一夜氷室ニ納ム。次デ遠心器ニテ處置シ、ソノ上清ニ再、二倍量ノアルコールヲ加ヘ、上述ノ操作ヲ四―五回(醋酸ニテ最早沈澱ノ生ゼザルマデ)反覆シ、最後ニアルコールヲ以テ生ズル沈澱ハ即、求ムル真正毒素ニシテ、大約、原濾過毒素ノ半量ニ相當シ、殆、蛋白ヲ有セズ、乾燥毒素トシテ保存サレ、用ニ臨ミ原液量(二〇〇立方センチメートル)ノ食鹽水ニ溶解スベシ。

安東氏等ニ據レバ、溶血性連鎖狀球菌濾過毒素ハ所謂菌體毒素⁽⁹⁷⁾及ビ真正毒素⁽⁹⁸⁾ヲ含有ス、而シテ上述ノ方法ヲ以テ得タル真正毒素ハソノ大部分ハ八〇度三十分ニテ滅毒スル易熱性毒素ナルモ、同時ニ尙、少量ノ耐熱性眞性毒素ノ混在ヲ證明シ、コノ關係、亦、實扶埜里毒素ニ一致スト云フ。

(ロ) 毒素檢定法 原液量ノ食鹽水ニ溶解セシメタル上述ノ真正毒素ハコレヲ一〇〇―一五〇〇―一〇〇〇倍ノ三種ニ稀釋シ、ソノ〇・一立方センチメートル宛テ皮膚反應著明陽性ヲ呈スル如キ小兒ノ皮膚内ニ接種シ、同時ニ標準毒素一皮膚單位ヲ以テ同一人ニ行ヒタル皮膚反應ニ比較シ、逐次コレニ相當スル稀釋量ヲ定ムベシ。多クハ五〇〇倍稀釋〇・一立方センチメートルヲ以テ適合スルモ菌株ニヨリ著差アリ。

(413) Nucleoprotein
(414) Echtes Toxin.

(415) 岡本 滿洲醫學雜誌第十一卷第二號(昭四).
 (416) Anatoxin
 (417) Sparrow et Celarek, C. R. Soc. Biol. 1927. 97: 957
 (418) Silberschmidt, Schw. m. W. 1928. Augst. Nr. 34.
 (419) Smith, J, Br. med. J. of exep. Path. 1928.

(ハ) 検査術式 前膊内面ノ皮膚ヲ消毒シ、1-4針ヲ附シタルツベルクリン注射器ヲ以テ上述ノ真正毒素〇・一立方センチメートルヲ正格ニ皮内ニ注射シ、絆創膏ヲ貼付セス、同時ニ對照トシテ一〇〇度一時間加熱セル同毒素(同稀釋)ヲ使用スルヲ可トスルモ、多クハ本試験ノミニテ、對照ヲ缺グモ大ナル誤ナン。

(ニ) 成績判定法 反應ハ五—六時間ヨリ始マリ、多クハ一日後、最大ニ達シ、二—三日後消失ス、故ニ、著者等ハ二十四時間後、反應ノ程度ヲ左ノ標準ニ據リテ記入ス。

皮膚反應成績判定標準表

直徑(種)	〇・五—一〇	一〇—一五	一五—二〇	二〇—二五	二五—三〇	三〇以上
色調(及ビ腫脹)			弱強	弱強	弱強	
判定	—	±	+	++	+++	+++
豫防注射必要ノ有無	無	D(—)	+	++	+++	D(十)

(二) 豫防接種法 何等ノ處置ヲ施サザル濾過毒素ヲ以テスルデツク氏豫防接種ハ、著者等ノ經驗上、未、危險ニ遭遇センコトナシト雖、副作用比較的尠カラズ、タメニ就牀ノ止ムナキニ至ルモノ(六・五プロセント)アリ。故ニ家庭的ニ殊ニ幼兒ニ對シテ廣汎ニコレヲ實施セントスル場合多大ノ困難アリ。茲ニ於テ豊田及ビ二木⁽⁹⁸⁾・岡本⁽⁴¹⁵⁾氏等ハ實扶埵里毒素ニ對スルラモン氏ノ減毒法ニ從ヒ、上述ノ濾過毒素ヨリ一種ノアナトキシン⁽⁴¹⁶⁾ヲ製シ、昭和三年以來、初メコレヲ大連ニ實施セルモ、アナトキシン接種ニ關シテハ既ニスバツロー⁽⁴¹⁷⁾・ジルベルシ⁽⁴¹⁸⁾・ツト⁽⁴¹⁹⁾・スミス⁽⁴¹⁹⁾氏及ビベリア⁽⁴¹⁹⁾・ヴヅ⁽⁴¹⁹⁾氏等ノ實驗報告アリ。

(イ) 豫防接種液ノ製法 猩紅熱連鎖球菌ヲ〇・五プロセント糖加ブイオンニ四日間培養シ、シンペン氏(F又ハB)或ハベルケス

(421) 安東 細菌學雜誌第四〇九號(昭五).
 (422) 二木 日本傳染病學會雜誌(昭五). Toyoda, Moriwa-ki, Futagi, Experimentalresearches an Scarlet fever(Monograph) 1929.

各種アナトキシソノ副反應及ビリテスト陰性率表(二木氏)

アナトキシン種類(フォルマリン)0.4%	40°C 30日	40°C 60日	45°C 30日	48°C 7日	48°C 30日	對照生毒素
尋常一年生	75名	188名	90名	18名	18名	123名
接種回数及ビ總量(立方センチメートル)	4回 3.8	4回 3.8	4回 3.8	4回 3.8	4回 3.8	5回 2.6
四回接種後リテスト(真正毒素)	83.2%	84.5%	84.4%	77.8%	25.0%	99.3%
副反應(初回〇・三立方センチメートル)接種後ノ	嘔吐 5.3	5.3	5.6	5.0	0	6.5
副反應(初回〇・三立方センチメートル)接種後ノ	發熱 12.0	6.4	5.6	5.0	0	28.5
副反應(初回〇・三立方センチメートル)接種後ノ	全身發疹 1.3	2.1	2.2	0	0	8.9
副反應(初回〇・三立方センチメートル)接種後ノ	就牀反應 2.6	2.7	2.2	0	0	9.8
副反應(初回〇・三立方センチメートル)接種後ノ	局所反應 32.0	31.7	35.6	16.6	11.1	39.8

ルド氏濾過器(W)ヲ以テ濾過シ、〇・四—〇・五プロセントノ比ニ荳間ノフォルマリン(中性)ヲ加ヘ、攝氏四〇—四一度ニ二ヶ月或ハ四五度ニ二ヶ月間處置シタルモノヲ以テ最良トナスコト後述ノ如シ。又、アルコホルヲ以テ再、上述ノアナトキシソニ處置シ、毒素ノミヲ沈澱センメ乾燥毒素トシテ保存シ、用ニ臨ミ適宜ニ稀釋溶解スルヲ得ベシ。尙、安東⁽⁴²¹⁾氏等ハフォルマリン〇・五プロセントヲ加ヘ、四五度ニ二ヶ月處置シ、アルコホルヲ以テ毒素ノ濃縮ヲ行ヒ一回ノ接種量ヲ減少センメタリ。

(ロ) 接種法 上述ノ接種材料ハ上膊ニ及ビ三頭膊筋内ニ左右交互ニ接種ス。初回〇・三立方センチメートル(三〇〇〇皮膚單位ニ相當ス)トシ、一—二週一回ノ間隔ヲ以テ三—四回ニ全量二・五—三・五立方センチメートル(二五〇〇—三五〇〇皮膚單位ニ相當ス)ヲ接種シ、最終接種後一—三週ニ於テ再、真正毒素ヲ以テ皮膚反應ノ轉化ヲ檢スベシ。

(ハ) 副反應及ビリテスト陰性率 ハ主トシテ毒素製法ニ要スル溫度ノ高低及ビソノ加温ノ期間ニ關係ス。二木⁽⁴²²⁾氏ノ實驗ニ據レバ四八度ニ一週間處置シタル本

(435) Simultane Impfung
 (436) Besredkache kufane Immunisierung
 (437) Belonevsky & Miller, Ann. de l'inst. Pasteur. 1928. 42: 206
 (438) 河島, 浮田, 吉田, 吉富, 北原, 渡邊 滿洲醫學雜誌第九卷第三號(昭二)
 (439) Return case, Heimkehlfall.
 (440) 豊田 臨牀小兒科雜誌第二年第一號(昭三). 滿洲醫學雜誌

(430) Langowoy & Wladimiroff, Arch. f. Kinderh. 1911. 56.
 (431) Boucart, Presse med. 1925. 33: 1477
 (432) Zoeller, Ebenda. 1926. 34: 52
 (433) Kramar & Franciszci. Mschr. f. Kinderh. 1926 Bd. 33: 421
 (434) Lavan & Black. J. Am. M. A. 1927. Vol. 88. No. 12: 895

應少ナキモ、局所反應稍、強ク、且、生毒素ニ比シテ陰性率低ク、抗元性ノ減弱ヲ見ルト云ヒ、コヅロウスキー氏モ亦、本製劑ヲ推獎セズ。

(三) 連鎖狀球菌免疫血清ヲガブリツク五ースキー⁽⁶⁰⁾氏ワクチンニ加ヘ(ランゴウイ及ヒウラジミロフ氏⁽⁴³⁰⁾等、又ハヂツク氏毒素ニ同抗毒素ヲ加ヘタル毒素抗毒素(アカール⁽⁴³¹⁾・ツローパー⁽⁴³²⁾・クラマー、フランツスツ⁽⁴³³⁾・ラウン及ヒブラツク⁽⁴³⁴⁾氏等ヲ以テ共同免疫⁽⁴³⁵⁾ヲ行ヒ、又ハヂツク毒素ヲ以テベスレドカ⁽⁴³⁶⁾氏ノ所謂皮膚免疫(ヘロノヴスキー及ヒミツパー⁽⁴³⁷⁾・アカール⁽⁴³¹⁾氏等ヲ試シ(唯、局所免疫ニ終レリ。ツローパー氏⁽⁴³²⁾或ハ本病特異ノ所謂、真正毒素ヲ全ク除外セル溶連菌體ノ煮沸免疫元ヲ使用スルモノ(河島外五氏⁽⁴³⁸⁾等アルモ未、満足ナル成績ヲ見ズ。

第二節 患者退院ノ標準

從來患者ノ退院標準、即、合併症全ク治癒シ、落屑終リ五—六週ヲ經過シテ退院セル患者ニシテ、退院時、尙、咽頭ニ多數ノ溶連菌ヲ證明スルモノ尠ナカラズ(病原ノ章下參照)。

大連療病院ニ於ケルスカル九四例ノ退院後、家族中ノ感染者(リターンケース或ハハイムケール⁽⁴³⁹⁾七例(五アロセント)ヲ經驗シ、反之、一ヶ月以内ニシテ合併症治癒シ(落屑ヲ全ク終ラザルモノモアリ)既ニ咽頭ニ本菌ヲ證明シ得ザル四五例ノ退院後、ソノ家族中ニ感受性アリト認めタル小兒一二九名アリシモ感染例ナシ。フリーデマン・ダイビアー氏等⁽⁶¹⁾モ亦、本菌陽性退院者ヨリ一九アロセントノ家族感染例ヲ出シ、本菌陰性退院者ニ未、一例ノ感染例ヲ見ズト云フ。要スルニ防疫上一定セル退院標準ナキ現狀ニ於テハ、從來ノ標準ニ加フルニ咽頭ニ於ケル本菌ヲ參考トナスヲ良トス(豊田⁽⁴⁴⁰⁾)。

第三節 無疹性猩紅熱ニ對スル處置

大連療病院三〇〇〇例ノ猩紅熱ヲ見ルニ、三〇九家族ヨリ九三六例ノ患者ヲ出セリ。又、一〇四八例ノ患者中、一家二名以上罹患セルモノ實ニ一二四戸(二一九五例)ヲ算ス。家族感染ノ多キコト本病ノ如キハ蓋、稀ナリ。コレ血族の體質ニ關スル點點ナトセザルモ、

(429) Kozlowski, J. of Imm. 1928. Vol. 15: 115

(423) 齋藤 傳染病學會雜誌第二卷、第九號(昭三)
 (424) 平山, 齋藤 公衆保健協會雜誌第四卷
 (425) Ricinoleated toxin
 (426) Larson & Huenkens. J. Am. M. A. 1926. Bd. 86: 1000
 (427) 森脇 日本傳染病學會雜誌第三卷第三號(昭三)
 (428) Grace & Hardy, Proc. Soc. of exp. Biol. a. Med. 1928. 725

アノトキシン接種後ノ副反應 調査表(二木氏)

アノトキシン(フルマリン0.4%)					
40°C. 60日及 45°C 30日					
被接種者 尋常一年生 278名					
接 種	I 回後	II 回後	III 回後	IV 回後	
反 應	注射量 c.c.	0.3	0.5	1.0	2.0
嘔 吐	%	5.4	1.9	0	0
發 熱	%	6.1	5.7	1.0	0
全 身 發 疹	%	2.2	1.9	0	5
下 癢 痒	%	1.8	1.1	0	0
面 腫 脹	%	3.9	1.1	0	0
就 局 所 反 應	%	1.8	0.8	0	0
	%	2.5	1.5	0	0
	%	32.7	23.0	25.6	27.2

ルニ至レリ、唯、尙、六アロセントノ發熱者ヲ見ルモ、多クハ三八度以下ニシテ持續期間亦、一、稀ニ二日ニ過ギズ。

四、ソノ他ノ豫防接種法

(一) 煮沸免疫元法 齋藤⁽⁴²³⁾氏ハ上述ノ濾過毒素ヲ攝氏一〇〇度三十分加熱シタル所謂ヂツク氏毒素ノ煮沸免疫元ヲ使用シ、殆、反應ナク、且、殆、生毒素ト同様ノリテスト陰性率ヲ得、平山⁽⁴²⁴⁾氏ハ本法ヲ以テ喰菌率ノ昇騰スルヲ證明セリ。蓋、ヂツク毒素中ニハ易熱性ノ外ニ尙、耐熱性ノ真正毒素ヲ有スルヲ以テ稍、大量ヲ使用スル場合、同様ノ效果ヲ企劃シ得ベシ。

(二) リチノール酸ナトリウムヲ以テ滅毒シタルヂツク毒素⁽⁴²⁵⁾ヲ使用シ、八日以内ニ皮膚反應陽性者ノ七七アロセントヲ陰性ニ轉化セシメタリ(ブルソン・ヒューンケンクス氏⁽⁴²⁶⁾等)ト云フモ、森脇⁽⁴²⁷⁾・グレイリス⁽⁴²⁸⁾・コヅロウスキー⁽⁴²⁹⁾氏等ノ行ヒタル本法ノ成績ニ據レバ、全身反

毒素ハ殆、何等ノ副反應ヲ見ザルモ、リテスト陰性轉化率ハ著シク低下シ、大部分ノ抗元性ヲ失ナフ。一般ニ處置スベキ温度ノ高キニ從ツテ、又ソノ加温期間ノ長キニ從ツテ益、副反應減少スルモ、コレト同時ニ益、ソノ抗元性ヲ失ナヒ、タメニリテスト陰性率低下スルヲ以テ、上述ノ如ク四〇度一ヶ月又ハ四五度一ヶ月ヲ以テ適當ト認め得ベシ、(二木氏アノトキシンノ反應及ヒリテスト陰性率表參照)

斯クシテ從來ノ生毒素副反應ヲ著シク低減シ、幼若者ト雖、殆、何等ノ懸念ナクコレヲ實施シ得

他ニ亦、有力ナル理由ナカルベカラズ。而シテ上述ノ真正溶連菌毒素ニ對シテ皮膚反應陰性ヲ呈スル如キ年長者又ハ豫防完了者ガ屢、ソノ同胞ノ本病罹患前、既ニ安魏那ノミチ有スル無疹性猩紅熱ニ罹患シ、尙、ソノ咽頭ニ無數ノ溶連菌ヲ保持セルノ事實アリ。斯カル場合、第一患者隔離後ソノ消毒済家屋中ヨリ七日以上ヲ經テ他ノ感受性アル幼年者ヨリ第二、第三ノ猩紅熱續發ヲ見ルコト尠ナカラズ。故ニ幼年者ノ罹患アル場合必、ソノ家族全部ニ就テ安魏那及ビ本菌ノ有無ヲ検査シ、コレニ對シテ善處スルノ法ヲ考究スルヲ可トス
(豊田⁽⁴⁴²⁾・森脇氏等)。

誌 VII. 2-3 號(昭二)
(441) 豊田 東京醫事新誌二五四九號(昭二)

第七章 療法

猩紅熱ニ出現スル諸種ノ症状及ビ併發症ハコレヲ治療の見地ヨリニ大別(豊田⁽⁴⁴²⁾氏)スルコトヲ得ベシ。一ハ毒素ノ吸收ニ基因スル症状、即、嘔吐・發熱・頭痛・發疹・搔痒ノ感、覆盆子狀舌・痙攣・下痢及ビ諸種神經系又ハ循環器障(スベテ溶連菌毒素ヲ以テスル豫防接種ノ症状ニ同ジ)、他ハ連鎖狀球菌自體ニ因スル義膜性・壞疽性安魏那化膿性淋巴腺炎及ビ關節炎・中耳炎・膿胸・敗血症等ノ諸種併發症コレニ屬ス。豫防ノ見地ヨリスルモ亦、同様、中毒死ト敗血症死トニ區別シ得ベク、要スルニ、本病ノ症状及ビ豫後ヲ左右スルハ主トシテ猩紅熱連鎖狀球菌及ビソノ毒素ト見ルヲ得ベシ。故ニ、本病治療ノ目的ハ自明ニシテ、猩連菌ニ對スル抗毒素及ビ抗菌素ヲ使用スル一種ノ特殊療法ト、各種合併症發來ノ因ヲナス咽頭安魏那ニ向ツテ先、善處セザルベカラズ。次ニ、恢復期ニ於テ治療上

(442) 豊田 治療及處方第九十五號(昭三)

- (449) Heubner, Lehrb. d. Kinderh. 1903. Bd. I.
- (450) Ganghofner, D. m. W. 1905. Bd. 31. 529 u. 592.
- (451) Moltchanoff, Jahrb. f. Kinderh. 1907. Bd. 66: 572
- (452) Savchenko, Zit. Park.
- (453) Dick, J. Am. M. A. 1924. Bd. 82: 1245, 1925, Bd. 85: 1693
- (454) Dochez & Sherman, J. Am. M. A. 1924. Bd. 82: 542
- (443) Marmorek, Ann. de l'Inst. Pasteur 1895 9: 592-620
- (444) Escherich, W. kl. W. 1903. Bd. 16: 663
- (445) Bókay, Jahrb. f. Kinderh. 1905. Bd. 62: 428
- (446) Schick, D. m. W. 1905. Bd. 31: 2092
- (447) Egis & Langowoy, Jahrb. f. Kinderh. 1907. Bd. 66: 514
- (448) Fedinsky, Jahrb. f. Kinderh. 1910. Bd. 71. 54. u. 189.

重要ナルハ猩紅熱腎炎ナリ。而シテ、ソノ成因ニ關シテハ尙、明ナラズ、從ツテ特種療法ナク、一般急性腎炎治療ノ法則ニ從フノ外ナシ。

第一 衛生的食餌的療法

安靜・保溫ヲ第一トシ、三週ノ終殊ニ腎炎期ヲ經過スルニ至ルマデ、一般ニ慎重ナルヲ要ス。室内ハ攝氏一五—一七度トシ、換氣ニ注意スベシ。恢復期ニ於ケル再發ハ新病毒ノ外的感染ニヨルトノ説少ナカラズ。故ニ一人一室ヲ最上トスベキモ、少ナクトモ初期及ビ恢復期患者ヲ混在セシメザルヲ可トス。常ニ皮膚ノ清潔ヲ計リ、落屑期ニ入り異常ナク經過スル場合ハ入浴ヲ許ス。時ニ第五—六週ニ腎炎發來スルコトナルヲ以テ體溫・血壓・尿ニ對シテ常ニ注意ヲ要ス。專、口腔ノ清潔ニ勉メ、有熱期間ハ流動食・果物ヲ與へ、解熱後ハ食物ニ殆、制限ヲ要セズト雖、主トシテ無刺戟性食餌ヲ以テ進ムヲ可トス。

第二 血清療法

一、猩紅熱連鎖狀球菌抗毒素血清 一千八百九十五年、マルモレンツク⁽⁴⁴³⁾氏、一千九百二年、モーゼル⁽⁴⁴⁴⁾氏創製ノ治療血清アリ。本菌ノフイオン培養ヲ以テ免疫セルモーゼル氏ノ血清ハ同氏ノ外、エツシュリ⁽⁴⁴⁵⁾・ゾビ⁽⁴⁴⁶⁾・ベーカイ⁽⁴⁴⁷⁾・シツク⁽⁴⁴⁸⁾・エギス及ビデレンゴウイ⁽⁴⁴⁹⁾・ズデンスキー⁽⁴⁴⁸⁾氏等ニ據リ一時著效ヲ認メラレ(抗毒素ノ存在セシニヨルカ)タルモ、後ホイブネル⁽⁴⁴⁹⁾・ガングホーフネル⁽⁴⁵⁰⁾・ボスピシル⁽⁴⁴⁸⁾・モルト⁽⁴⁵¹⁾・シノフ⁽⁴⁵²⁾氏等以來、全ク聲價ヲ失ヒ、一千九百五年サブチンコ⁽⁴⁵³⁾氏ハ本菌培養濾液ヲ以テ免疫シ、モーゼル氏法ヲ改良セリト雖、未、抗毒素ノ測定ナク、ソノ根據亦、薄弱ナリキ。一千九百二十四年ヂツク⁽⁴⁵⁴⁾・ドシュ⁽⁴⁵⁵⁾氏等ノ各ソノ研究ニ基ツキ製造セラレタル治療血清ノ特種的效果ハ既ニ一部ノ學者ヲ除キ(著效ナシトスルホーク⁽⁴⁵⁶⁾及ビケツトネル⁽⁴⁵⁷⁾・グラハム⁽⁴⁵⁸⁾氏等)、多

(451) Gordon, J. Am. M. A. 1927. Bd. 88: 382
 (452) Ferry, Pryer & Fisher, J. of Lab. & Clin. Med. 1925. Bd. 10: 753
 (453) Gram, H. C. Ugeskr. f. Laeger. 1925. Bd. 87: 151
 (454) Kolmer, Am. J. of D. of Child. 1926. Bd. 32: 556
 (455) Friedemann & Deicher, D. m. W. 1925. Bd. 51: 1893 & 1938 1928; Bd. 20. 21. & 54
 (456) Hoke & Kettner, Med. Kl. 1926. Bd. 22: 912
 (457) Graham, J. Am. M. A. 1925. Bd. 85: 95
 (458) Blake & Trask, J. Am. M.A. 1924. Bd. 82: 712. Boston Med. & Surg. J. 1925. 193: 659
 (459) Platon & Collins, Arch. of Pediat, 1926. Bd. 43: 707.
 (460) Thenebe, Boston. med. & Surg. J. 1925 Bd.192: 939
 (461) Gardner Robb, Br. m. J. 1926. Bd. I: 11.

クノ實驗者(ブリーク及ビトラスク⁽⁴⁵⁷⁾・ブデトン及ビコツリンス⁽⁴⁵⁸⁾・テチベ⁽⁴⁵⁹⁾・ガルドナー・ロツプ⁽⁴⁶⁰⁾・ゴールドン
 ・ネリー、ブライエル及ビフィツシー⁽⁴⁶¹⁾・グラム⁽⁴⁶²⁾・コルマー⁽⁴⁶³⁾・フリーデマン及ビダイビヤ⁽⁴⁶⁴⁾・バークホ
 ーグ⁽⁴⁶⁵⁾・バーク⁽⁴⁶⁶⁾・アルダーシッフ⁽⁴⁶⁷⁾・豊田外四氏⁽⁴⁶⁸⁾・佐竹⁽⁴⁶⁹⁾・森脇及ビ二木⁽⁴⁷⁰⁾・オクセモース⁽⁴⁷¹⁾・レンテ⁽⁴⁷²⁾・マイ
 エル⁽⁴⁷³⁾・カーン⁽⁴⁷⁴⁾・シタイン⁽⁴⁷⁵⁾・マイエル・チールクス⁽⁴⁷⁶⁾・ルミン⁽⁴⁷⁷⁾・パウエル⁽⁴⁷⁸⁾・ツリートル⁽⁴⁷⁹⁾・ベンソン
 コロワ⁽⁴⁸⁰⁾・ノベクル⁽⁴⁸¹⁾・フルツナー⁽⁴⁸²⁾・フスデー⁽⁴⁸³⁾・ゾーデー⁽⁴⁸⁴⁾・シツトミル⁽⁴⁸⁵⁾・ブレツケル⁽⁴⁸⁶⁾・ザウエル
⁽⁴⁸⁷⁾・クラウゼ⁽⁴⁸⁸⁾・クリマ⁽⁴⁸⁹⁾・ゲヨツ⁽⁴⁹⁰⁾・クラウス⁽⁴⁹¹⁾・ツィコウスキー⁽⁴⁹²⁾・ムンク氏等⁽⁴⁹³⁾ニヨリ殆、一般のニソノ效果
 ラ認メラルルニ至レリ。

(一)血清ノ製法。ハ本病患者ヨリ分離セル連鎖球菌生菌ヲ寒天ト共ニ、馬ノ皮下ニ插入スルドシエー⁽³²⁾氏法及
 ビ該菌ノ液體培養濾過毒素ヲ馬ノ皮下ニ接種(初回二〇立方センチメートルトシ、六日ノ間隔ニテ一リテルマデ)ス
 ルチ、ツク⁽⁴⁹⁴⁾氏法トアリ。

(二)抗毒素檢定法。ハ中和試験・動物試験・疹消褪試験法ノ外ニ、家兔(オーケル及ビバリツ⁽⁴⁹⁵⁾氏等)或ハマウ
 スノ致死量ニ對スル防禦試験法等アルモ、何レモ缺點アリテ未、満足ナルモノナシ。

(イ)人體ニヨル中和試験法(チツク氏⁽⁴⁹⁴⁾) 種種ニ稀釋セル可檢血清ヲSトシ、一立方センチメートル一〇〇皮膚
 單位ヲ含ム様稀釋セル真正毒素液ヲTトシ、(a)S二立方センチメートル及ビT二立方センチメートル、(b)生理的食
 鹽水二立方センチメートル及ビT、二立方センチメートル、(c)生理的食鹽水二立方センチメートル及ビS二立方セン
 チメートルヲ各試験管ニトリ孵窠ニ一時間放置シ、ソノ一立方センチメートルツツラ皮膚反應強陽性ヲ呈スル兒童

(466) Birkhaug, Bull. of Johnshop. Hosp. 1925. Bd. 36: 134
 (467) Park, J. Am. M. A. 1925. Bd. 85: 1180 Monthly Bull. Dep. Health. N. Y. 1925. Bd. 15, 66 & 82.
 (468) Alderschoff, Ref. J. Am. M. A. 1925. 88: 158
 (469) 森脇及ビ二木 日本傳染病學會雜誌第一卷第七號
 (470) Oehsenius, M. m. W. 1926. Bd. 73: 984
 (471) Lenthe, D. m. W. 1927. Bd. 53: 313

(472) Meyer, F. D. m. W. 1928. Nr. 6. u. 32.
 (473) Cahn, R. Kl. W. 1928. S. 248.
 (474) Stein, S. G. Zbl. f. Ref. 1928. Bd. 90
 (475) Meyerdierks, M. m. W. 74: 1533
 (476) Lumin, D. m. W. 1927 53: 451
 (477) Bauer, E. L. Atlantic. med. J. 1927. 30: 229
 (478) Doolittle, North west Med. Seattle. 1927. 26: 26
 (479) Benson & Machiver, Edinburgh med. J. 1926. 33:

ノ皮内ニ接種シ、二四時間後(a)、(b)、(c)一ヲ呈スル如キ可檢血清ノ稀釋度ヨリ算出ス。

(ロ)動物ニヨル中和試験法 白仔豚(安東及ビ倉内氏等⁽⁴⁹⁶⁾)、白仔山羊(ワツヅウ⁽⁴⁹⁷⁾・カークブライド及ビ
 ホイデー氏等⁽⁴⁹⁷⁾ノ皮膚ニ二―五倍稀釋毒素ト種種ニ稀釋セル(1:1或ハ1:5)ニ可檢血清トノ混合液(二
 時間三七度)〇一立方センチメートルヲ以テスル試験法ナリ。

(ハ)疹消褪試験法(ブリーク及ビトラスク氏等⁽⁴⁵⁷⁾) 可檢血清ヲ種種ニ稀釋シ、ソノ〇一立方センチメートルヲ疹
 部ノ皮内ニ接種シ、疹消褪可能ノ最小量⁽⁴⁹⁸⁾ m、b、d、ヲ比較ス。

(三)使用抗毒素量 現今、米國ニ於テハ一〇〇皮膚單位⁽⁴⁹⁹⁾(S、T、D)ノ毒素ヲ中和シ得ル抗毒素量ヲ一治療
 單位⁽⁵⁰⁰⁾トシテ非公式ニ定メラレ、血清ハ普通ソノ一立方センチメートル中ニ最小限度一〇、〇〇〇皮膚單位ヲ中和
 シ得ル抗毒素量、即、一〇〇〇治療單位(又ハ一、二、五〇〇 m、b、d)ヲ含ムラ要ストシ(ブリーク、トラスク氏等

⁽⁴⁵⁷⁾、ソノ使用量ハ二〇〇〇〇〇皮膚單位ヲ中和スベキ抗毒素量即、二、〇〇〇治療單位、即、該血清二〇立方
 センチメートルヲ以テ最小限度(チツク⁽⁴⁹⁴⁾トナスモ、實際ニハ持續的ニ毒素ノ吸收アルヲ以テ過剩ニ(ブリーク・トラス
 ク氏等ハ小兒三〇―八〇立方センチメートル、大人四〇―一二〇立方センチメートルトス)コレヲ使用スルヲ可トス。
 但、米國ニアリテハバーク氏⁽⁴⁶⁷⁾以來、バンヅハーフ氏⁽⁵⁰¹⁾法ヲ以テセル濃縮血清ヲ使用シ、注射量ヲ著シク減少セシメ
 タリト雖、尙、一六プロセント(豊田氏⁽⁵⁰²⁾)ノ血清病アルヲ免レズ。

(四)注射法 筋肉内注射ヲ普通トスルモ、靜脈内ニコレヲ行ハバ惡寒ヲ呈スルモ、ソノ效、頗、迅速ナリ。時ニ數回ノ注
 射ヲ要スルコトアリ。

(五)抗毒素血清ノ作用及ビ效果 血清注射後、多クハ一日以内ニ、急劇ナル體溫ノ下降・脈搏ノ減少及ビ性質ノ

猩紅熱抗毒素(療病院製)ヲ以テセル

猩紅熱治療效果比較

死亡及合併症	血清治療組 33例(内死8)		對照組 33例(内死15)	
	實數	%	實數	%
死亡	8	24	15	45
急性淋巴腺炎	11	44	9	50
中耳炎	6	24	3	16
乳突起炎	0		1	5
關節炎	0		4	22
潰瘍性口内炎	1	4	0	
腎臟炎	0		2	11
合併症合計	18		19	
1人平均	18÷25=0.72		19÷18=1.1	

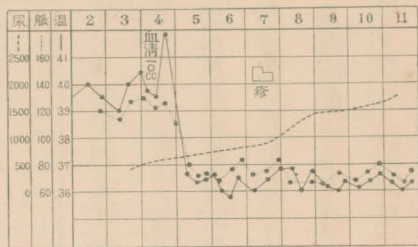
好轉ト共ニ、發疹ノ迅速ナル消褪ト尿量ノ増加ヲ見、嘔吐・下痢・痙攣・意識障礙、ソノ他、一般中毒症狀ノ迅速ニ恢復スルコトアリ。殊ニコレヲ靜脈内ニ使用セル場合、ソノ效果ハ顯著ナルモノアリ。大連療病院ニ於テ豊田⁽⁵⁰²⁾・森脇及ヒ二木⁽⁴⁶⁸⁾氏等ハ一二例ノ最重症患者ニ濃縮血清ヲ應用シ、内一名死亡セルモ、殘一一例ハ悉ク顯著ナル效果ヲ收メ、尙、最重症六六例ヲ二組ニ等分シ、同院製抗毒素馬血清ヲ以テ治療セル一組ノ死亡率(二四・二プロセント)ハ血清ヲ使用セザル對照組ノソレ

(487) Sauer & Schmitz, M. m. W. 1928. 75 Jg.Nr. 43: 1829.
 (488) Krause, A. M. m. W. 1927. Nr. 1.
 (489) Klima, H. M. m. W. 1927. Nr. 2.
 (490) Göttsche, M. m. W. Nr. 34.
 (491) Kraus, R. W. kl. W. 1926. 39: 1479; 1927 Nr. 5: 125
 (492) Zikowsky, Zbl. f. B. Orig. 1927. Bd. 104: 201.
 701
 (480) Sokolowa, Mikrobiologisches J. 1927. 4. H. 2.
 (481) Nobecourt u. Martin, Presse med. 1928. 3: 1201.
 (482) Flusser & Emil, M., Kl. 1927. S. 1801.
 (483) Husler, M. m. W. 1927.Nr. 17.
 (484) Zoeller, Presse med. 1927. Nr. 25.
 (485) Schottmüller, Kl. W. 1927. 6: 1692
 (486) Bröcker, M. m. W. 1928. S. 944.

(四・五・四プロセント)ニ比シ約半減セリ。一般ニ發疹及ヒ有熱期間ノ顯著ナル短縮竝ニ中毒症狀ノ迅速ナル恢復ヲ認ムルモ、併發症ニ對スル血清ノ效果ニ關シテハ報告一定セズ。バーク⁽⁴⁶⁷⁾・ボルマン⁽⁵⁰³⁾・ブリツケル⁽⁴⁸⁶⁾・スコツト⁽⁵⁰⁴⁾フリーデマン⁽⁴⁶⁵⁾及ヒ豊田外四氏等ハ、何レモ多少、併發症出現率ノ低下ヲ認メタルモ、既ニ存在セル併發症ニ對シテハ殆、何等ノ效果ヲ認ムルヲ得ズ。
 (六)適應症ノ選擇。血清治療ノ無效又ハ效果不明例ヲ考察スルニ(イ)注射ノ時機ヲ失セルモノ(ロ)注射量ノ產生毒素量ニ及バザルモノ(ハ)既ニ敗血症トナリ抗毒素血清ノ及バザルモノ(ニ)血清製造ノ菌株ト患者ノソレトノ相異セルモノ(ホ)異常體質等ノ何レカニ相當セルヲ以テ、治療ニ際シテハ疹ノ未、暗赤色ニ變化セザル早期ニ於テ一舉ニ大量血清

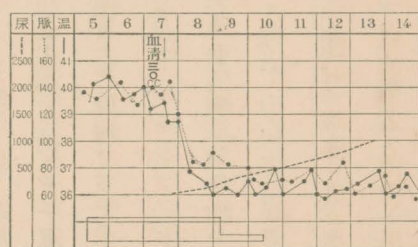
Seuchenbekämpfung u. Inf. 1928. H. 1: 19.
 (497) Wadsworth, Kirkbride & Wheeler, J. Am. m. A. 1926 Bd. 87: 623
 (498) m.b.d.=Minimum blanching dose=Minimale Auslöschdosis
 (499) S. T. D.=Skin test dosis=Hautdosis
 (500) Unit.
 (501) Banzhaf
 (493) Munk & Korte, Ned. Tijdschr. v. Geneesk. 1927 H. 1: 132
 (494) Dick, G. H. & G. F. J. Am. M. A. 1924. Bd. 82: 1246 Ebenda 1925 Bd. 84: 803. Bd 85: 1693
 (495) Okell & Parish, J. of Path. & B. 1927. 30: 521. Lancet 1927 1: 171
 (496) 安東及倉内 滿洲醫學雜誌第十卷第三號、(昭四)朝鮮醫。

第二十一圖 第一症例 佐○道○(27歳女)



腦症、言語障礙、尿失禁、嘔吐
 一般重篤中毒症狀(卅)發疹(卅)
 アンギーナ(++)、(苔ナシ)
 發病4日目米國製猩紅熱血清 10 立方センチメートル靜脈内注射 惡寒、疹消褪、解熱、尿増加、脈下降、恢復、合併症ナシ

第二症例 飯○シ○(18歳女)



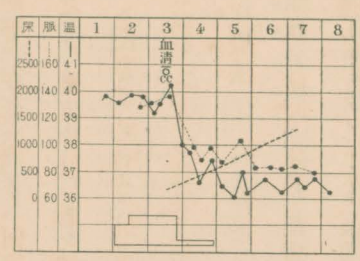
中毒症狀(卅) 腦症、失禁、チアノーゼ、嘔吐、發疹(+) アンギーナ(++)
 7日目大連療病院製血清(抗毒素) 30 立方センチメートル筋肉内、解熱、疹及ヒ中毒症狀消褪、増尿、一般恢復、合併症ナシ

第八十二號
 (497) Wadsworth, Kirkbride & Wheeler, J. Am. m. A. 1926 Bd. 87: 623
 (498) m.b.d.=Minimum blanching dose=Minimale Auslöschdosis
 (499) S. T. D.=Skin test dosis=Hautdosis
 (500) Unit.
 (501) Banzhaf

ヲ注射スルヲ可トスルモ、日ヲ經タルモノト雖、中毒症狀顯著ナルモノニ於テハ(第二症例)尙、適應症トナスヲ得ベシ。
 二、恢復期患者又ハ健康人血清。一千八百九十七年、ワイスベツケル⁽⁵⁰⁵⁾・フーベル⁽⁵⁰⁶⁾及ヒブルメンター⁽⁵⁰⁷⁾氏等ハ猩紅熱ニ對シ、ソノ恢復期患者血清ノ應用ヲ企テ、爾來、ライデン⁽⁵⁰⁸⁾・ルンペル⁽⁵⁰⁹⁾・ライス⁽⁵¹⁰⁾及ヒユングマン⁽⁵¹¹⁾・コツボ⁽⁵¹²⁾・ライス及ヒヘルツ⁽⁵¹³⁾・ウーグ⁽⁵¹⁴⁾・シルツ⁽⁵¹⁵⁾・グリース⁽⁵¹⁶⁾・ロー⁽⁵¹⁷⁾・ミロネスコ⁽⁵¹⁸⁾及ヒザイゲル⁽⁵¹⁹⁾・ツブレ⁽⁵²⁰⁾及ヒバラフ⁽⁵²¹⁾・モグ⁽⁵²²⁾・デクヴィツツ⁽⁵²³⁾・ワイセン⁽⁵²⁴⁾・バツバ⁽⁵²⁵⁾・ブレンゲル⁽⁵²⁶⁾・ククルグロツソ⁽⁵²⁷⁾・ボーデ⁽⁵²⁸⁾・ゴルドン⁽⁵²⁹⁾外ニ氏⁽⁵³⁰⁾・チウカ⁽⁵³¹⁾外ニ氏⁽⁵³²⁾・ルビン⁽⁵³³⁾氏等ノ復試ハ、何レモソノ效果アルヲ證明セリ。即、第二、四週目、血清四〇—一〇〇立方センチメートルヲ筋肉内又ハ靜脈内ニ使用スベシ。クザン⁽⁵³⁴⁾及ヒウィルドフルド⁽⁵³⁵⁾兩氏ニ據レバ、本療法ヲ行ヒタルモノノ死亡率ハ一七七・七プロセントニシテ、コレヲ行ハザリシモノノソ

レハ七〇プロセントナリシト云フ。一般ニ中毒症狀ニ效アルモ、敗血症ニハ效少ナシ。チンハー⁽⁵³⁰⁾氏ハ恢復期患者ノ枸櫞酸加血液七五—一四〇立方センチメートルヲ筋肉内ニ使用シ、尙、ボンタノー⁽⁵³¹⁾・ヘンリー⁽⁵³²⁾及ビシウス⁽⁵³²⁾氏等ハ健康人血清ヲ、又ワイセン⁽⁵³²⁾・バツバ⁽⁵³²⁾ハ母ノ血液ヲ使用シ著效ヲ見ルコトアリト云フモ、猩紅熱連鎖球菌真正毒素ニ對スル皮膚反應陰性ヲ呈スル健康人ニアラザレバ、ソノ效ナク、ヘンリー⁽⁵³²⁾・シウス⁽⁵³²⁾氏等ノ成績ガ不定ニ終リシハ、全クノ理ニ基因スベシ。

第二十二圖
第三症例 山〇昇(4歳男)



發疹(卅) 中毒症狀(++) アンギーナ(+)
3日目米國製丹毒血清10立方センチメートル筋肉内注射。解熱。疹消褪。中毒症狀消褪。増尿。恢復

三、丹毒連鎖球菌抗毒素血清。丹毒菌ハ最、猩連鎖菌ニ酷似シ、ソノ區別困難ナルハ既述ノ如シ。丹毒菌抗毒素血清ハ明ニ猩紅熱疹ニ對シシ⁽⁵³³⁾氏疹消褪現象陽性ヲ呈スルヲ以テ、本血清ハ亦、猩紅熱治療上、效果ヲ收メ得ベク、大連療病院ニ於ケル本血清ノ治療ハ全ク猩連鎖菌抗毒素血清ト殆、同様ノ效果アルヲ立證セリ(體溫表參照)。

(508) Rumpel, T. M. m. W. 1903. Bd. 80: 38
(509) Scholz, Fortschr. d. Med. 1903. Bd. 21: 353
(510) Reiss & Jungmann, D. Arch. f. Kl. Med. 1912. Bd. 106. 70.
(511) Koch, R. M. m. W. 1903, Bd. 60. D. m. W. 1915. Bd. 41: 372
(512) Reiss & Herz, M. m. W. 1915. Bd. 62: 1177
(513) Weaver, J. of Inf. D. 1918. Bd. 22: 211. T. Am.
(502) 豊田 治療及處方第十二册. 第九十四號
(503) Bormann, Zschr. f. Kinderh. 1929. Bd. 48 D. m. W. 1927. Nr. 28 D. m. W. 1928. M. 26 D. m. W. 1929. Nr. 34. Jahrb. f. Kinderh. 1929. Bd. C. X. VI. H. 1-2 D. m. W. 1929. Nr. 34
(504) Scott, Lancet. 1928. Bd. 1: 124.
(505) Weissbecker, Zeitscher. f. kl. Med. 1897. 1097.
(506) Huber & Blumenthal, B. kl. W. 1897. Bd. 34: 671
(507) v. Leyden, D. Arch. f. kl. M. 1902. Bd. 173: 616

要スルニ、猩連鎖菌抗毒素血清、恢復期血清及ビ皮膚反應陰性健康人血清等ノ治療的效果ハ、各、ソノ程度ニ差アルモ、奏效機轉ハ何レモ同一ニシテ、多クノ學者ハ患者血中ニ存在スル毒素ノ中和作用ニ依ル特殊的作用ナリト認ム。オムナチン(前山氏)⁽⁵³³⁾・アルブモーゼ⁽⁵³⁴⁾・リユドケ氏⁽⁵³⁴⁾・ヤトレンカゼイン(スツコウスキー及ビシタインブリンク氏等)⁽⁵³⁵⁾・健康馬血清(モーグ⁽⁵²⁰⁾・ボンタノー⁽⁵³¹⁾氏等)、或ハ牛乳(ミロネスコ及ビギンツブルグ氏等⁽⁵³⁶⁾)等ヲ以テスル本病ノ異種蛋白療法ノ稀ニ(殆、無效、モーグ⁽⁵²⁰⁾・豊田⁽⁵⁰²⁾氏等)奏效スルコトナキアラザルモ、體溫ノ下降ト同時ニ

m. A. 1921. Bd. 77: 1420
(514) Schuletz, D. Arch. f. kl. M. 1914. Bd. 115: 627
Ther. M. Schr. 1918 Bd. 1: 1
(515) de Rudder, M. m. W. 1925. Bd. 22: 1281
(516) Griesbach, Mschr. f. Kinderh. 1919. Bd. 32: 22
(517) Rowe, Med. Kl. 1913. Bd. 9: 1978
(518) Mironesco & Sager, Soc. Med. Hôp. 1922 Bd. 46: 183

(519) Debré & Paraf, Paris Medicale. 1922. Bd. 12: 418
(520) Moog, Berl. kl. W. 1921 Bd. 58: 353 Zschr. f. Ges. exp. M. 1921. Bd. 14: 28
(521) Degkwitz, M. m. W. 1922. Bd. 69: 955
(522) Weissenbach, Bull. de l'Acad. d. M. 1924. 44.
(523) Langer, M. m. W. 1925. 72.
(524) Cucullu-Grosso, Sevna media. 1923. 1: 44 Ref. J. Am. M. A. 1923.

迅速ナル脈搏ノ好轉及ビ發疹ノ消褪ヲ見ズ。而シテ、早期ニ本血清ヲ以テ症狀ヲ頓挫セシムル場合、免疫成立ノ不完全ヲ説クモノ(ダヴィス⁽⁵³⁷⁾氏等)アルモ、血清治療一ケ年後ニ血清ヲ採取シ、ソノシ⁽⁵³⁸⁾氏疹消褪能力ヲ檢セル森脇⁽⁵³⁸⁾氏ノ成績ハ三〇—四〇倍稀釋血清ヲ以テシテ尙、陽性ヲ呈シ抗體ノ低下ヲ認メズト云フ。

而シテ、抗毒素血清ハ毒素ニ因スル諸症狀ニ對シ著效アルハ上述ノ如シト雖、連鎖球菌ニヨル咽頭症狀・併發症殊ニ敗血症等ノ存在ニ對シテハ何等ノ效果ヲ見ズ。反之、該菌自體(毒素ヲ除外セル)ヲ以テセル抗菌血清ハ抗毒素ノ含量之シク、毒素症狀ニ對シ殆、無效ナルモ、時ニ咽頭義膜ニ對シ奏效スルコトアリ(豊田⁽⁵³⁹⁾氏)。故ニバーク⁽⁵⁴⁰⁾及ビウリアムス氏等⁽⁵⁴⁰⁾ノ提唱スル抗毒及ビ抗菌血清ハ理論上、合理的ナリト云フヲ得ベキモ、著者ノ經驗ニ據レバ一般ニ抗毒素ニ對シテハ大ナル效果ヲ期待シ得ズ。

第二 對症療法

一、一般症狀。初期、高熱、頭痛ニ對シテハ氷嚢氷枕ヲ用ヒ、解熱劑ハ特別ノ場合以外使用サレズ。意識濁濁ニ對シ水治療法ヲ行フコトアルモ、輕度ノ場合ハ冷濕布ヲ施ス。發疹ニ對シテハ手當ヲ要セス。唯、搔痒ノ感強キトキハ一プロセント、メントール酒精、一プロセント、チモール⁽⁵⁴¹⁾・ラノリン⁽⁵⁴²⁾ヲ用ヒ、心衰弱ニ對シテハ、チギタリス劑⁽⁵⁴³⁾・アドレナリン⁽⁵⁴⁴⁾・ストロファン⁽⁵⁴⁵⁾・カフィン⁽⁵⁴⁶⁾等ヲ使用ス。
尙、本病ノ初期酸毒症(佐竹⁽²⁶¹⁾・多田⁽²⁶⁰⁾氏等)ノ存在スル場合、アルカリ療法(鶴見⁽²⁶³⁾・ベリー⁽⁵⁴¹⁾・ピーターズ⁽²⁶⁴⁾氏等)ヲ行フコトアルモ、酸毒症ハ一般ニ高度ナラズ。
二、猩紅熱安魏那。ニアリテハ溶連菌ヲ多數ニ證明セラルルモ、療法トシテハ一般安魏那ノ場合ト大差ナシ。

1925. Bd. 23: 84
 (541) Berry, Lancet. 1927. 2: 858
 (542) Moizar Sergent, Ribodeau-Dumaset Labonneix: Pathologie & de Therapeutique Appliquée, Infections, Paris 1921
 (543) 稻葉 治療及處方第一冊
 (544) Alexander & Wilenkowna
 (545) 山川 グレンツグビート. 第一卷第二號
 (546) 田中 實驗醫報第十三年. 第四百八十八號(昭二)

(535) Stukowski & Steinbrinck, Zschr. f. kl. M. 1923. Bd. 97: 123
 (536) Mironesco & Günzburg, C. R. Soc. Biol. 1924. Bd. 90: 1167
 (537) Davies, J. of clin. Invest. 1926. Bd. 3: 423
 (538) 谷脇 日本傳染病學會雜誌第三卷第十二號(昭四)
 (539) 豊田 診斷治療第十四卷第十二號(昭三)
 (540) Park & Williams, Proc. Soc. of exp. Biol. u. Med.

塗布劑、含嗽劑ニ對スル猩紅熱連鎖狀

球菌ノ抵抗試験

藥品名	稀釋	菌株		時間
		米國株	大連株	
硼酸水	二%	六時間	六時間	
カメレオン	〇・一%	二時間	二時間	
カメレオン	〇・二%	直後	直後	
トリパフラウン	〇・二%	三〇分	一時間	
リウノール	〇・二%	五時間	五時間	
リウノール	〇・二%	三〇分	二時間	
プロタルゴール	〇・五%	三〇分	二〇分	
オキシフル	〇・八%	三〇分	三〇分	
オキシフル	原液	三分	三分	
弱ルゴール	沃度千倍 二倍液	直後	直後	

ン、連鎖菌自家ワクチン(稻葉⁽⁵⁴³⁾氏)又ハ連鎖菌コクテゲンヲ皮下ニ注射ス。アレキサンダー及ビウィンコンウナ氏⁽⁵⁴⁴⁾等ハデフテリイ様義膜中ニスピロベータヲ見ルコト多ク、ネオサルゲルサンノ注射効果アリト云フ。

(六)手術的療法。膿瘍ヲ形成スル場合、切開ヲ行フ。初期摘出ヲ推奨スル人(山川⁽⁵⁴⁵⁾氏)アルモ多ク行ハレズ。寧、喉頭内薬液注入器ヲ利用シテアレソヨド又ハ食鹽水ヲ腺窩内ニ挿入シ、栓塞塊ヲ除去スル腺窩洗滌法(田中⁽⁵⁴⁶⁾氏)ヲ可トス。

(七)溶血性連鎖狀球菌。ニ對スル塗布又ハ含嗽劑ノ殺菌力ハ別表(星崎及ビ森脇氏等⁽⁵⁴⁷⁾)ノ如シト雖、炎症産物ノ多キ咽頭内ノ實際的作リガトール比較的有效ナリ。輕症者ニハルゴール氏液ヲ使用スルモ、義膜性殊ニ壞疽性安魏那ニ對シテハ、先、オキシフル、次ニ千倍リウノールヲ竝用塗布シ、含嗽劑トシテ、又〇・八プロセント、オキシフル及ビ一萬倍リウノールヲ投與シ、一方トリパフラウンノ靜脈内注射(小兒ハ頸靜脈)ヲ行フ。含嗽不可能ノ小兒ニ對シテハ、頻回塗布ヲ行ヒ、噴霧劑ヲ使用スル外、顔面ヲ下方ニ向ケイルリガトールヲ利用シ、輕ク炎症産物ノ洗滌ヲ行フ

50: 2
 (530) Zingher, J. Am. M. A. 1915 Bd. 65: 875
 (531) Pontano, Policlino Policlino Rom. 32: 265 Ref. J. Am. M. A. v. 85. Nr. 6.
 (532) Henry, H & Lewis, F. C, Lancet. 1926. Bd. I: 709
 (533) 前山 醫學中央雜誌24卷22號
 (534) Lüdke, B. kl. W. 1920. Bd. 57: 344

(525) Bode, Jahrb. f. Kinderh. 1926 114: 31, 1928 119: 29
 (526) Gordon, Bernbaum & Sheffield, J. Am. M. A. 1928 90: 1604
 (527) Ciuca, Cracinescu et Bahov C. R, Soc. Biol. 1928. 96: 395
 (528) Rubin, Klinicheskiy J. Saratow universita Rep. J. Am. M. A. V. 91
 (529) Kling & Wildfeld, Hygea Stockholm, 1918. Bd.

(一)含嗽劑。トシテハ〇・八—一プロセント、オキシフル、〇・〇—一プロセント、過マンガン酸カリウム(カメレオン)、一—二プロセント硼酸水、一—二プロセント鹽剝水、〇・五プロセントアラウン水或ハ單ニ食鹽水・冷茶・レモン水等ヲ以テスルモ、米國ニアリテハ〇・五プロセント、チノゾール(Chinosol)或ハ鹽素水使用セラル。鹽素水ハ鹽剝一六グラムヲ乾燥セル瓶ニ入レ純鹽酸六グラムヲ加ヘ、栓ヲ施シ振盪シテ、悉、鹽素瓦斯ヲ遊離セシメ、餾水三〇オンスヲ少量ツツ振盪シツツ注加セバ鹽素瓦斯ノ水溶液ヲ得ベシ。用ニ臨ミシノ五オンスニ對シテ一オンスノ單舍利別ヲ加フベシ。

(二)塗布劑。トシテハ二倍ルゴール氏液(沃度千倍)、オキシフル、〇・五プロセント、プロタルゴール、〇・一プロセント、リウノール、〇・一プロセント、カメレオンヲ使用ス。獨逸ニテハ〇・一プロセント、サリチール酸又ハ五プロセント、イピチオール・硫酸ナトリウム、又、佛ニテハモアザール⁽⁵⁴²⁾氏處方ノグリセリン一八グラム、九〇度アルコール二グラム、サリチール酸一グラムヲ混ゼルモノ使用セラル。又、潰瘍性口腔粘膜炎ニ一〇プロセント、ネオサルゲルサン・グリセリンノ效力アルコトアリ。

(三)噴霧。又ハ撒布劑。トシテハ、上述ノ藥劑ヲ以テスル外、尙、アスピリン等使用セラレ、米國ニテハ沃度擦劑二・五グラム、石炭酸水八グラム、純アルコール一五グラム、グリセリン三〇—一—二〇グラム、餾水二四〇—五〇〇グラムヲ混ゼルモノヲ使用シ、尙、重曹・鹽剝・硼砂・白砂糖ヲ混合シ幼兒ノ咽頭ニ應用セラル。

(四)洗滌用。トシテハ〇・二プロセント煨製マゲネシア乳劑(黒井氏)、生理的食鹽水、〇・〇—一プロセント過滿俺酸加里液、二プロセント重曹リンジ水、硼酸水ヲ使用シ、米國ニテハ鹽素水又ハ複合アルカリ劑(重曹四グラム・硼砂四グラム・鹽剝二グラム・複方ラベンデル丁幾四グラム及ビ蒸餾水五〇〇グラム)ヲ使用ス。

(五)注射劑。トシテハイブネル氏ハ三プロセント石炭酸・五立方センチメートルヲ兩側ノ扁桃腺ニ注射セルモ、ヨツポマン氏⁽⁵²⁷⁾ハ效ナシト云フ。靜脈内注射トシテエレクトラルゴール、ヤトレン、トリパフラウンヲ使用シ、オムナジン、ヤトレンカセイ

(547) 星崎及ビ森脇 日本ノ醫界、第十七卷第八十四號以下數號
(548) Priesnitz

コトアリ。冷茶・コーヒー等ノ飲料ニヨリ、洗滌ト同時ニ咽頭ノ乾燥ヲ防グベシ。尙、一週ニ回檢菌ヲ行ヒ、實扶埵里菌ノ有無ト連鎖菌ノ消長ニ注意スベシ。

三、淋。巴。腺。炎。 プリースニ、ツツ⁽⁵⁴⁸⁾氏濕布・氷褌法又ハ三倍アルコホル濕布ヲ行ヒ、又、沃度加里軟膏等ヲ貼布シ、腫脹減退セザル場合ハトリパラワンノ靜脈内注射及ビ局部ニ溫褌法ヲ行フ。波動ヲ觸知セバ切開シ、トリパラワンヲ以テ洗滌又ハタンボンヲ施ス。

四、中耳炎。 鼓膜發赤・耳痛ニ對シテハ綿塊ニ五プロセント石炭酸グリセリンヲ付シ、外聽道ニ挿入ス。三倍アルコホル又ハ醋酸礬土水ヲ以テ耳濕布ヲ行フ。鼓膜ニ膨隆ヲ來タセバ鼓膜切開 (Paracentese) ヲ行フ。鼓膜穿孔ニ對シテハニプロセント過酸化水素ヲ綿塊ニテ挿入シ、耳漏強キ場合ハフルマリン水 (四〇プロセントフルマリン五滴ヲ水二五〇立方センチメートルニ加フ) ヲ以テ洗滌ス。乳嘴突起部ニ痛アレバ、水褌法ヲ施シ、化膿ノ徵アレバ時機ヲ失セズ迅ニ切開ヲ要ス。

五、關節炎。 安靜・溫褌法ヲ施シアトフシ (〇・五瓦)・アスピリン・チアゾザール・撒曹・ノヴェルメルアリン等ヲ與ヘ、トリパラワンノ靜脈内注射ヲ行フ。化膿スル場合ハ外科的手術ヲ要ス。

六、敗血症又ハ化膿性合併症。 敗血症ハ勿論、化膿性淋巴腺炎・中耳炎・關節炎等ハ凡テ溶血性連鎖狀球菌ニ因スルヲ以テ、強心劑ト共ニ主トシテ本菌ニ對スル諸種ノ化學的療法 (就中、トリパラワンヲ有效トス) ヲ行フヲ合理的トナスモ、敗血症ニ對シテハ殆、效果ヲ期待シ得ズ。

七、猩紅熱腎炎

(一)豫防。 腎炎ノ發生ハ流行ノ性質及ビ家族の體質ニ關スルコト多ク、絶對的豫防法ナシト雖、體動、寒氣ガノ誘

(549) 佐々 日本之醫界第十八卷、第十四號及ビ日本傳染病協會雜誌第二卷第四號
(550) Volhard 佐々氏ニ據ル
(551) Strauss 川島氏ニ據ル

因トナルコト多キヲ以テ、安靜・保溫 (武谷⁽⁵⁴⁹⁾・稻葉⁽⁵⁵⁰⁾氏等) ヲ必要トス。又、食餌性影響大ナラズト雖、刺戟性食餌ヲ廢シ、專、衛生的食餌的法則ニ從フヲ合理的トシ、ウロトロピン内服ハ何等豫防的效果ナシ。腎炎發生ノ前徵ト目セラルル恢復期ノ微熱 (ミツブラー氏⁽⁵⁰¹⁾) 及ビ血壓亢進 (ルンドベルグ氏⁽⁵⁰²⁾) ニ對シ常ニ注意ヲ要ス。

(二)食餌療法。 最、重要ナリ。(イ)初期即、乏尿・浮腫・呼吸促進・腰痛ノ存スル時期ハ第一度腎臟庇護食 (砂糖・甘キ果實及ビ果汁・麥粉・米・鹽抜バター原料トス) (佐々氏⁽⁵⁴⁹⁾) ヲ與フ。重症ニハ牛乳ヲモ制限シ、減食ヲ旨トシ一日水量ハ尿量ヲ超過セシメズ、水血症 (血液水分增多) ニハ寧、フォルハルド⁽⁵⁵⁰⁾氏饑渴療法 (三―五日稀ニ七日) ニ從ヒ斷食・斷水ヲ行フ (時ニ一日コップニ杯迄ノ茶ヲ許ス)。次ニ(ロ)固定期、即、全身症狀減退シ、利尿開始スルニ至ラバ、始メテ牛乳 (二―三―五合) 芋類・野菜・粥・食鹽ナキ麵麩・麵類・菓子類・餅・卵黃ヲ附加ス、コレヲ第二ノ腎臟庇護食トス。一日食鹽量ニグラム以内、醬油一〇グラム・一日水量一―二リテル迄トス。若、食鹽少クシテ味覺ヲ損スルトキハプロムナトリウムヲ追加ス。ストラウス⁽⁵⁵¹⁾氏ハ一グラムノ食鹽ト四グラムノ蟻酸ナトリウムトノ混合ヲ推奨ス。更ニ(ハ)減退期ニ入り血壓亢進去リ、浮腫消失シ、肉眼的血尿ナク、蛋白著シク減少 (一プロミル以下) シ、尙、離床セバ増悪スル傾向アル状態ニ達セバ、上記食餌ニ始メテ少量 (一日百グラム迄) ノ動物性食品 (獸・鳥・魚) ヲ附加ス。コレヲ第二度腎臟庇護食ト云ヒ、食鹽・水量共ニ漸次増加スベシ。終リニ(ニ)治癒期ニ達シ、尿所見全ク去リ、又ハ痕跡ノ蛋白尿及ビ顯微鏡的血尿ヲ見ルノミトナリ、運動ニヨリ著變ナキニ至ラバ、茲ニ雜食ニ移ルモ、酒類・刺戟物・過剩ノ肉及ビ食鹽ヲ戒ムベシ

要スルニ、腎炎ノ急性期ハ一般ニ舊式ノ多飲法 (所謂洗滌療法) ヲ廢シ、乾燥法ニ則リ、水分ハ口渴及ビ食物攝取ニ必要ナル量ニ止ムルヲ可トス。特ニ血壓亢進・心衰弱ニ對シテハ益、制限ヲ加フ。尿毒症狀出現ノ場合ト雖、尙、乾

(552) Wasserstoss
(553) Munk 川島氏ニ據ル

療法ニヨルベキハ、最近、學者ノ一致セルトコロニシテ、唯、急性腎炎ニテ真正尿毒症又ハソノ傾向(血中殘窒素増量)アルトキニ限り、水分制限ヲ解ク。但、急性腎炎ニ於テ真正(蓄積性)尿毒症ヲ起スハ重症ノ場合、稀ニ見ルニ過ギズ(佐々氏⁽⁵⁴⁹⁾)。

(三)臥牀ト保温。ハ急性腎炎、殊ニ血尿ヲ見ル場合、最、重要ナリ。臥牀ハ尿所見ノ全ク消失スルマテ持續スルヲ可トシ、座位又ハ起立ニヨリテ蛋白及ビ赤血球ノ増加ナキヲ確ムベシ。多クハ自覺症ナキヲ以テ屢、不注意ノ間ニ安靜ヲ缺ギ治癒ノ遷延スルコトアリ。猩紅熱腎炎ノ豫後ハ大概良ナルヲ以テ、安靜ハ寧、長キニ失スルヲ可トス。

(四)藥劑療法。腎炎自己ニ向ツテハ不必要ナルノミナラズ、時ニ惡影響ヲ與フルコトアリ。乏尿・浮腫ニ向ツテ先、醋劑等ノ鹽類利尿劑ヲ試ミ、ソノ無效ナル場合、始メテプリン性利尿劑ニ進ム。殊ニ血尿ニ對シテハプリン劑ヲ避クルヲ可トス。無尿ニ向ツテハ始ヨリプリン劑ノ内服又ハ靜脈内注射ヲ行フト雖、奏效多クハ不確實ニシテ、寧、大量ノ瀉血ヲ可トス。

(イ)無尿 三日以上ニ及ベバ尿毒症ノ危険アリ。コノ際、ゾルハルド氏餓渴療法ト瀉血トヲ最良トシ、腎臟部ノ水蛭貼布・水腫ノ穿刺 腎部ノ熱褸法・ヂアテルミー等ヲ試ム。利尿劑及ビ餓渴療法ノ無效ナル場合ハ、逆ニ水突法⁽⁵⁵²⁾ヲ行フ。即、一、五〇〇立方センチメートルノ水又ハ茶ヲ一氣ニ飲用セシム、時ニ〇・五グラムノテオフリンヲ加フルコトアリ。

ムンク氏⁽⁵⁵³⁾ハ水突法ノ代リニ短時日ノ餓渴療法ニ次デ二〇〇—三〇〇立方センチメートルノ溫湯(攝氏四〇—五〇度)ノ飲用ヲ推奨ス。又リンゼー氏液或ハ五プロセント葡萄糖液(皮下又ハ靜脈内)ノ注入ヲ試ミ、止ムナクハ最後ノ手段トシテ外科的ニ一方ノ腎皮膜剝離ヲ行フ。

(ロ)急性尿毒症 ニ向ツテハ乾燥食餌・瀉血(三—四〇〇)・腰椎穿刺ヲ三大有效手段トス。鎮痙劑トシテハバントポン、アトロピンノ竝用注射、ルミナルナトリウム(注射用アンブル入)筋肉内注射、抱水クロール注射又ハ靜脈内注

(554) Seillaren
(555) v. Norden u. v. Hoeslin 川島氏ニ據ル
(556) 川島 治療新報第二十八卷第十二號(昭四)

射或ハ硫酸マグネシウム溶液ノ靜脈内注射ヲ行フ。

急性心臟衰弱又ハ肺水腫ハ、殊ニ水血性腎炎ニ頻發シ、急性腎炎死因ノ大部分ヲ占ム。コレニ向ツテハチウレチンカルチウムノ内服、ストロファンチン、シデレイン⁽⁵⁴⁴⁾・チギフィン安那加・カンフル油・カロナジン・ヘキセトン・コラミンノ注射ヲ行フ。血壓亢進ニハ安那加ヲ忌ム。又、コラミンハ氣管枝分泌亢進スルヲ以テ肺水腫アル場合ハ適當ナラズ、大量ノ瀉血著效ヲ見ルコトアリ(佐々氏⁽⁵⁴⁹⁾)。

(ハ)蛋白尿 ノールデン氏及ビヒスリン⁽⁵⁵⁵⁾氏ニ據レバ、重曹ハ蛋白ヲ輕減スト云フ、酸毒症ノ存在スル場合、亦、效アリト雖、多量ノ重曹ハ浮腫ヲ發スルコトアリ(川島氏⁽⁵⁵⁶⁾)。

(ニ)血尿 持續シ貧血ヲ招來スル場合、醋酸鉛・麥角・ステアトール等ハ多ク效ナク、ゲラチン・カルチウム・コアグレン等使用セラルルモ著效少ナシ。シトラウス氏ハ乳酸カルシウムガ止血ノニ作用セリ云フ。カルシウム鹽類ハ利尿的及ビ尿蛋白減退ノニ作用シ、細尿管性炎症ニ應用スベキモ、絲毬體腎炎ニハ用フベカラストナスモノアリ(川島氏⁽⁵⁵⁶⁾)。クラウデン、フプロニン等ノ臟器製劑亦、使用セラレ、川島氏ハフプロニン内服ノ止血的效果ヲ認メタリト云フ。

昭和六年一月二十日印刷
昭和六年一月二十三日發行



日本文科全書
第八卷第五册

正價金壹圓八拾錢

編者 小田平義

東京市本郷區龍岡町三十二番地

發行者 田中けい

東京市本郷區駒込林町百七十二番地

印刷者 柴山則常

東京市本郷區駒込林町百七十二番地

印刷所 杏林舍

電話小石川(七七九番
四七二五番)

發行所

東京市本郷區龍岡町三十二番地
振替口座東京四一八番
電話小石川七六八七番

吐鳳堂書店

賣 捌 書 店

同 東京市本郷區 春木町 南江堂書店
 同 同區春木町二丁目 半田屋書店
 同 同區切通坂町 株式會社 金原商店
 同 同區本富士町 克誠堂書店
 同 同 杏誠堂書籍部
 同 同 文光堂書店
 同 同區新花町 鳳鳴堂書店
 同 同區龍岡町 南山堂書店
 同 同 文榮堂書店
 同 同 富倉書店
 同 同區切通坂町 宮澤書店
 同 同區新花町 佐奈商
 同 同四谷區信濃町三四會內 仁誠堂書店
 同 芝區愛宕下町三丁目 明文館書店
 同 日本橋區通三丁目 丸善株式會社

大阪市南區心齋橋筋 丸善株式會社支社
 名古屋市中區榮町 丸善株式會社支社
 名古屋市中區老松町 大竹書店
 京都市上京區寺町通 南江堂支店
 京都市三條通麩屋町 丸善株式會社支社
 岡山市下之町 渡邊泰山堂
 岡山市中之町 文江堂書店
 熊本市安己橋通町 芹川書店
 福岡市博多上西町 丸善株式會社支社
 金澤市片町 宇都宮書店
 金澤市廣坂通 いろや書店
 金澤市廣坂通 內田書店
 仙臺市國分町 丸善株式會社支社
 新潟市古町 萬松堂支店
 千葉市市場 松田屋書店
 千葉市市場 寶文堂書店

青山胤通撰

稻田龍吉
林春雄

富士川游編

日本內科全書

既刊目錄

既刊書全部取揃
御注文に應申候

吐鳳堂發行

東京市本郷區龍岡町
振替東京四一八・電話小石川七六八七

日本內科全書既刊書目錄

出版回数	第一回	第二回	第三回	第四回
卷・冊數	第一一冊卷	第一二冊卷	第二三冊卷	第三四冊卷
書目	緒因科總論	榮養療法	溫熱療法	胃病各論
著者	青山胤通	額田豐	松岡道治	北村善次郎
正價	二・〇〇	二・〇〇	二・〇〇	二・〇〇
送料	正			
發行年月	三月	八月	十二月	二月

第五回	第六回	第七回	第八回	第九回	第十回
別第第 二五三 冊卷冊卷 錄卷	別第第 二五三 冊卷冊卷 錄卷	別第 二 冊卷 錄卷	第第第 一六二二 冊卷冊卷 冊卷	第第 三二 冊卷 冊卷	第第 三一 冊卷 冊卷
胃病各論	腸病各論	腸病各論	腸病各論	腸病各論	腸病各論
胃病各論	腸病各論	腸病各論	腸病各論	腸病各論	腸病各論
北村善次郎	南大曹	南大曹	南大曹	南大曹	南大曹
二・〇〇	二・〇〇	二・〇〇	二・〇〇	二・〇〇	二・〇〇
正					
三月	三月	四月	五月	五月	五月

第二十回	第十九回	第十八回	第十七回	第十六回	第十五回	第十四回	第十三回	第十二回	第十一回
別第六卷 錄卷	第三四卷	第二一冊卷	別第一四卷 錄卷	第三六卷	第二四卷	第二六卷	第二五卷	第三五卷	別第三卷 錄卷
腦脊髓液	肺結核	症狀總論	喉頭腔疾患 氣管及氣管枝疾患	中樞神經病	氣管·氣管枝及肺炎	藥物療法 (冊下)	藥物療法 (冊上)	腎臟病總論	乳兒榮養障礙
佐々貫之	賀屋隆吉	伊丹村昌繁	久保猪之吉	熊谷直三郎	賀屋隆吉	上村直親 林春雄	上村直親 林春雄	額田豐	高洲謙一郎
二·五〇 一·二四 五昭二	四·二〇 一·八五 五昭二	三·〇〇 一·二四 五昭二	三·八〇 一·二四 五昭二	一·五〇 一·二四 五昭二	四·〇〇 一·八五 五昭二	四·〇〇 一·八五 五昭二	四·〇〇 一·八五 五昭二	一·五〇 一·二四 五昭二	一·五〇 一·二四 五昭二
十月	一月	八月	一月	九月	四月	七月	十月	九月	七月

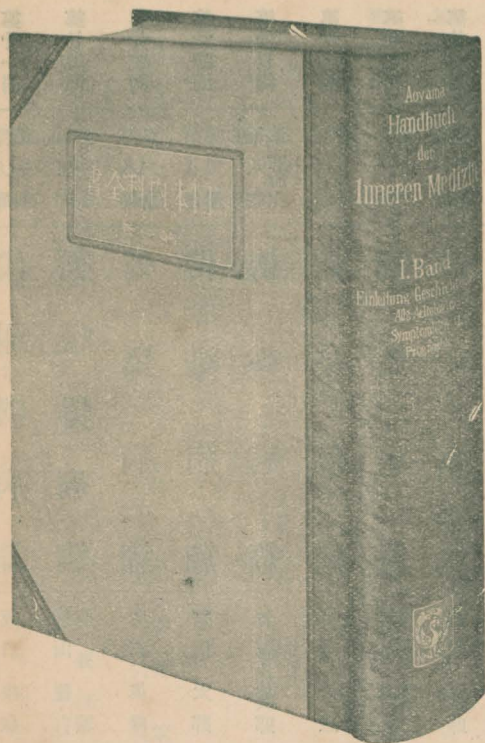
第二十八回	第二十七回	第二十六回	第二十五回	第二十四回	第二十三回	第二十二回	第二十一回
第五八卷 冊卷	第四八卷 冊卷	第一八卷 冊下	第一八卷 冊上	第三八卷 冊卷	第二八卷 冊卷	第一五卷 冊卷	第一九卷 冊卷
傳染病篇	傳染病篇	傳染病篇	傳染病篇	傳染病篇	傳染病篇	循環器病篇	代謝機病篇
豐田太郎	明石眞隆 鶴見三三	村山達三	竹内松次郎	豐田太郎	明石眞隆	酒田龍繁	坂口康藏
一·八〇 一·二二 昭五	一·三〇 八昭五	五·四〇 一·八五 五昭四	一·一〇 八昭四	一·一〇 八昭四	二·三〇 一·二四 五昭三	四·五〇 一·二四 五昭三	二·〇〇 一·二二 昭二
十二月	七月	十月	九月	四月	十二月	七月	十一月

第二十九回近刊以下續出

日本內科全書

合本用表紙出來

第一卷完成



◇第一卷內容目次◇

緒論	青山胤通
內科史	富士川游
原因總論	藤水濱
症狀總論	伊丹村
豫後總論	稻田龍吉
	昌繁 猛鑑

背皮上製本綴美裝
紙數五百九十餘頁

合本

正價金七圓貳拾錢

送料內地 貳拾四錢
臺灣、朝鮮 六拾五錢

合本用表紙
一枚送料共

金九拾五錢

