

青田山 龍胤 通撰
稻田 龍吉
林春 雄編
富士川 游

第九册 [九一乃至]

敗血症篇

日本内科全書

八卷

昭和八年五月

吐鳳堂發行

(第三十六同出版)

稟告

日本内科全書第八卷第九册(第三十六回出版)製本出來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唐澤光德氏述百日咳篇印刷中ニ有之引續キ刊行
致ス事ヲ得ベク候此段併セテ稟告致候

昭和八年四月

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。毎巻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。毎巻ノ終末(毎巻最後ノ冊子)ニ、其巻ノ目次索引・扉紙ヲ附スベキガ故ニ、製本ニ際シテハ、コノ點ニ留意アラントラ望ム。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、毎巻ノ結了ト共ニ價格ヲ定メテ報告スベシ)。

三。本書ニ用フルトコロノ術語及ビ用語ハ、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
姿勢	Habitus	物質代謝	Stoffwechsel	受働性	Passiv
稟質	Temperament	害物	Schädlichkeiten	機能	Funktion

症状	Symptome	潛出血	Okkulte 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	Sitophobia
壓注	Douche (Dusche)	消化困難	Dyspepsie	送出	Austrabung
透熱法	Thermopenetration	按撫法	Streichen	窻入	Einzennung
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	食欲	Apetit		

病名ノ中ニハ、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、ダトヘバ、腸窒扶斯・實布埜里・儂麻質斯等、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シタリ、ダトヘバ、パラチーフス・ワンギナー・ヒステリー・スコルブート・マリア・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、ダトヘバ『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

ツ (1a) ヅ (1i) ズ (1u) ン (1e) ン (1o)

斯ノ如ク、Lノ音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。

ㄥ cha ㄷ chi ㄹ che ㄱ 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 ム ツ コ

Tノ音ヲアラハスタメホ「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、キ、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 (Pettenkofer)

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、本卷ノ目次及ヒ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 概論	一	一〇、腦膜炎	一六
第一節 異同類語	一	一一、四聯球菌	一六
第二節 定義	二	一二、肺炎桿菌	一六
第三節 概念	二	一三、大腸菌	一六
第一 敗血症ト菌血症トノ區別	二	一四、窒扶斯・パラチフス菌	一七
第二 敗血症ノ場合、細菌ハ血中ニテ増殖スト見做シ得ルヤ	三	一五、インフルエンツ菌	一七
第三 敗血症ノ發生ト細菌ノ性質	六	一六、綠膿桿菌	一八
第四 體ノ防衛力ト敗血症ノ發生	八	一七、嫌氣性病原菌	一八
第五 概念綜括	一〇	第三節 血中細菌ノ培養	一九
第二章 病原論	一	第四節 血中細菌ノ培養法	二〇
第一節 病原菌分類	一	第三章 侵入門及ビ敗血瘧	二四
一、溶血性又ハ丹毒性又ハ化膿性連鎖球菌	二	第四章 症狀	二六
二、膿性非溶血性連鎖球菌	三	第一節 潜伏期及ビ前驅期	二六
三、綠色連鎖球菌	三	第二節 症狀概觀 一般經過	二七
四、草綠色連鎖球菌	三	第三節 發熱	二八
五、粘液性連鎖球菌	四	第四節 循環器	三〇
六、乳酸連鎖球菌	四	第五節 血液像	三三
七、肺炎雙球菌	四	第一 急性敗血症ノ血液像	三三
八、好氣性葡萄狀球菌	四	第二 慢性敗血症ノ血液像	三四
九、淋菌	五	第六節 神經系統	三四
		第七節 感覺器	三五
		第八節 呼吸器	三五
		第九節 消化器	三六
		第十節 泌尿及ビ男子生殖器	三六

第十一節	脾臟	四〇
第十二節	其他腺性諸臟器	四〇
第十三節	皮膚	四二
第十四節	皮下組織及ヒ筋肉	四三
第十五節	運動器	四三
第五章	診斷	四四
第六章	豫後	四四
第七章	療法	四四
第一節	症狀的療法	四四
第二節	化學療法	四五
第三節	免疫療法	四五
第四節	非特異性療法	四六
第五節	外科的療法	四六
第八章	各種敗血症病型	四六
第一節	敗血性心内膜炎	四六
第二節	急性敗血性心内膜炎	四六
第三節	慢性敗血性心内膜炎・遷延性心内膜炎	四六
第四節	產褥性敗血症	四六
第五節	淋巴性產褥敗血症	四六
第六節	血栓靜脈炎性產褥敗血症	四六
第七節	口腔・咽頭ヨリ發スル敗血症	四六
第八節	耳性敗血症	四六
第九節	呼吸器ヨリ發スル敗血症	四六
第十節	消化器ヨリ發スル敗血症	四六

第七節	泌尿器ヨリ發スル敗血症	四六
第八節	皮膚ヨリ發スル敗血症	四六
第九節	骨髓炎ヨリ來タル敗血症	四六
第十節	乳兒敗血症	四六
參考文籍		四六

- | | |
|---|----------------|
| (4) Bakteriämie | (1) Sepsis |
| (5) bakterielle Blutinfektion v. Wassermann | (2) Septämie |
| (6) Toxinämie | (3) Septikämie |
| (7) v. Kahlden | |

敗血症 Sepsis.

第一章 概論

第一節 異同類語

敗血症ノ原語タルセプシス⁽¹⁾ナル語原ハ腐敗ヲ意味シ、細菌學期以前ノ時代ヨリ傳來セルモノニシテ、創傷部ニ存スル腐敗物質ガ血中ニ移行スルニヨリテ起ル全身疾患ヲ指シタルモノナリ。セプテミー⁽²⁾、セプテケミー⁽³⁾モ亦、同様ノ語源ヨリ來タル類語ナリ。細菌學ノ發達ニ伴ヒ腐敗及ビ化膿ノ意義竝ニソノ區別明瞭トナルニ及ビ、セプシスナル術語ヲ排シテ他ノ名稱ヲ推舉セシモノ尠ナカラズ、就中、細菌又ハ菌毒ニ依ルコトヲ明ニセントシタルモノニ菌血症⁽⁴⁾又ハ細菌性血液傳染病⁽⁵⁾、フアンワツサーマン氏⁽⁶⁾及ビ毒血症⁽⁶⁾、フアンカールデン氏⁽⁷⁾アリ。然レドモ、菌血症ナル術語ハ今日ニテハ寧、局所化膿部ヨリ細菌ガ單ニ血中ニ侵入スル状態ノミヲ指スニ用ヒラレ、全身疾患ニ關スル何等ノ前提ヲ含マズ、從テ全身疾患ヲ意味スル敗血症ト區別サルルニ至レリ。又、毒血症トハ元來、細菌ヲ伴ハズシテ單ニ細菌毒素ノミ血

醫學博士 山川章太郎述

中ニ侵入シテ循環スルコトヲ意味シ、斯ノ如キ状態ガ實際ニ於テ如何程マデ存在スルカハ大ニ疑問トスベキトコロニシテ、今日ニ於テハ毒血症ナル語ハ寧、細菌ト共ニ細菌毒素ガ血中ニ侵入スル場合ニソノ細菌毒ガ作用スル部分ダケヲ意味スルニ用ヒラル、ソノ他、敗血症ニ對立シテ膿血症(G) ツセンバウアー氏ナル術語ヲ用フルコトアリ。コノ場合ニハ前者ハ特ニ狹義ノ意味ヲ有シテ、細菌ガ血液ヲ自由ニ占領シテ多數ニソノ中ニ横溢スルモ、所所ノ臟器組織ニ轉移化膿竈ヲ惹起セザル重症症候ニ限ラレ、後者ハ細菌ガ血中ニ侵入スルモ單ニ通路トシテコレヲ使用スルニ止マリ、即、細菌ハ血中ニ多ク又タハ長クハ止マラズ、却、遠隔ノ臟器組織ニ轉移化膿竈、即、新植民地ヲ形成スル症候ヲ指ス。斯ノ如キ狹義ノ敗血症及ビ膿血症ナル兩症候ハ臨牀上竝ニ解剖上、時ニ劃然區別スルヲ得テコノ術語ヲ使用スルヲ便トスルコトアリ。然レドモ臨牀上ニハ一般ニ敗血症、即、セプシナル語ヲ廣義ニ使用シテ菌血・毒血・膿血ノ症候全部ヲ漠然包含セシムルヲ便トスル場合多シ。

第二節 定義

敗血症ヲ簡單ニ定義スレバ、敗血症トハ主シテ化膿菌、時ニソノ他ノ病原菌ニヨリテ惹起セラルル全身傳染病ナリト稱スルヲ得ベシ。然レドモ敗血症ノ概念ヲ明瞭ニ了解シ、コレニ依リテ實際上ノ場合ニソノ診斷ヲ確定スルニハソノ輪廓ヲ今少シク鮮明ニスル必要アリ、以下少シク定義ノ解説ヲ試ムベシ。

第三節 概念

第一 敗血症ト菌血症トノ區別

臨牀上、敗血症ノ診斷ヲ確定センガタメニ吾人ハ血液ヨリ細菌ヲ培養スルヲ以テ第一義トス。何トナレバ敗血症ハ細菌ガ血中ニ侵入横行スルニ依リテ惹起セラルルヲ以テ血中ニ細菌ノ存在ヲ確定スルコトハ最、有力ナル診斷決定ノ根據トナルベク、爾餘ノ自覺的又ハ他覺的症候ハコノ際、寧、第二次的ノ意義ヲ有スルニ止マリ、ソノ中、本症ノ特徴トスベキモノ無キニシモアラザルモ、本症ノミニ限リ發現スルト云フ如キ絕對特有ノモノニアラザレバナリ。然レドモ、一般ニ血液培養ヲ試ミテソノ結果陽性ノ成績ヲ得タリトスルモ、コレヲ以テ直ニ敗血症ノ診斷ヲ下シ得ルモノニアラズ。元來、病的細菌ガ血中ニ存在スルコトハ敗血症以外種種ノ場合ニ遭遇スルモノニシテ、必シモ病體ニ有害ナル意義ヲ有スルモノニアラズ、タトヘバ、腸室扶斯巴拉チフス病ノ或ル時期ニ於テハ多數ノ場合、コレ等ノ病原菌ヲ血中ヨリ培養シ得ルモノニシテ、格魯布性肺炎ノ場合モ亦、然リ。コレ等ノ場合ニ於テ血液ハソノ細菌ノ固有ノ宿著竈ニアラズシテ細菌ハ一過性ニ侵入循環スルニ止マリ從テ敗血症の意義ヲ有セザルヲ以テ單ニ菌血症(H) ト稱ス。又、コレ等他ニ固有ノ宿著竈ヲ有スル特殊病原菌ノ外、普通ノ化膿菌ニシテ敗血症ト全然、同様ノ病機ニ基キ、即、時ニヨリテハ眞ノ敗血症ヲ惹起シ得ベキ状態ニシテ、然カモ血中ニ細菌ノ侵入スル場合ニアリテモ、ソノ細菌ノ血中侵入ガ一過性ニシテ直ニ殺滅セラルル如キ状態ハ依然、菌血症ト稱セラル。コノ際、實際ニ於テ血液ヨリ細菌ノ證明セラルルコトアリ、又ハ然ラズシテ細菌ノ血中侵入ハ單ニ症候ヨリ想像セラルル場合アリ。嚴密ニ云ヘバ單純ノ蜂巢織炎・膿瘍・癰瘡ノ如キニ於テ、タトヘ血中ニ細菌ヲ證明スルコト能ハザル場合モ尙、通常、多少ノ細菌ノ血中侵入ヲ伴ハザルモノ無ク、即、輕微ノ菌血症ノ状態存在スルモノト見做シテ可ナルベシ。斯ノ如ク量的ノ差コソアレ、菌血症ト敗血症トハ何レモ細菌ノ血中侵入ヲ見ルトスレバ、兩者ノ區別ハ他ニ何ニヨリテコレヲ求ムベキカ。

第二 敗血症ノ場合、細菌ハ血中ニテ増殖スト見做シ得ルヤ

- (1) Lenhartz, Kolle
v. Wassermann und v. Herff
- (2) Lexer
- (3) Schottmüller

上述ノ如ク、細菌ノ血中侵入ノミヲ以テシテハ菌血症ニ於テコレヲ見ルヲ以テ敗血症ノ特徴トスルヲ得ズ。ココニ於テカ
古來、幾多ノ學者⁽¹⁾ハ敗血症ヲ菌血症ト區別センガ爲メ、敗血症ハ侵入セル細菌ガ血中ニテ自由ニ増殖シ得ルモノト
シ、他ノ侵入細菌ガ血中ニテ容易ニ殺滅セラルル菌血症ト斷然異ナレルモノトセリ。シクセル氏⁽²⁾ノ如キモノノ名著
外科總論ニ於テ明カニコノ學說ヲ固守セリ。コレニ反シ、最近、内科方面ニ於テ敗血症ノ研究ニ多大ノ貢獻ヲ齎ラセシ
シヨットミツツデー氏⁽³⁾ハ血中細菌増殖ヲ標準トシテ菌血症ト敗血症トヲ性的ニ區分スルコトヲ否定シ、然カモ敗血
症ノ際、侵入細菌ガ血中ニ於テ増殖スルガ如キハ不可能ナリトセリ。コノ點ハ敗血症ノ概念ニ重大ニシテ且、コレニ關ス
ル氏ノ所論ハ極メテ常識的ナルガ故ニ茲ニソノ要ヲ摘スベシ。抑、人工培養基上ニ於テハ一個ノ細菌ヨリ十時間ノ後
ニ大約壹百萬個ノ細菌ヲ増殖ス。血中ニ於テモ同様ノ増殖アルモノトシ、コノ細菌ガ更ニ更ニ時間ノ經過ト共ニ等比
級數的ニ増殖ストスレバ數日後ニ於テ患者血液ノ細菌數ハ實ニ無限ニ達スコトナルベシ。然ルニ、吾人ガ臨牀上
敗血症患者血液ヨリ培養シ得ル細菌集落數ハ極メテ稀ナル最大限ヲ拉シ來タルモ、一立方センチメートル中、壹千個
ヲ越エザルベク、多クノ場合遙ニソノ以下ニアリ。成人ノ血液全量ヲ最大ニ見積リ體重ノ十三分の一トシ、體重ヲ七〇
キログラムト假定スレバ約五四〇〇立方センチメートルナリ。ソノ一立方センチメートル中ニ一千ノ細菌アリトスルモ五百四
十萬ヲ超ユルコト能ハズ。實際ニ於テハ遙ニコレヨリ少數ニシテ、敗血症ニシテ極メテ多數ノ細菌ヲ血液ニ證明シ得ル
場合ニモ、ソノ證明ハ常ニ相當量ノ血液ヲ培養基ニ混ジテ漸クソノ發生シタル集落ヲ計算スルニ止マリ、血液塗擦標本
ニ於テハ、タトヘ、厚滴標本ヲ用フルモ、通例、染色セル細菌ヲ發見スルコト能ハズ。或ハ極メテ稀ニコレヲ爲シ得ルニ止ルニ
反シ、マテリヤ・再歸熱場合ノ如キハ顯微鏡視野下ニ於テ既ニ容易ニソノ病原體ヲ目撃シ得。又、フリア患者ニ於
テハ深夜一滴ノ血液中ニ時ニ多數ノ幼蟲ヲ計算シ得ルコトアルニ比スレバ、敗血症ノ際、侵入細菌ガ血中ニ於テ増殖

(1) Blutinfektion

- (2) qualitativ
- (3) quantitativ

スルトスルニハ發見セラルル細菌數ガ餘リニ小ナリト云ハザルベカラズ。即、數學的計算ニ依レバ、敗血症ノ際、血中ノ細菌
増殖ハ當然否定セラルベキモノナリ。

敗血症患者觀察ノ際、ソノ初期ニ於テハ屢、不定ニ少數ノ細菌集落ヲ血液ヨリ培養シ得テ、一過性ニ血中ニ侵入セ
ル細菌ガ體內ニテ殺滅セラルル如ク見ユルモ、病氣ノ進捗ニ從ヒ、身體ノ疲弊ノ状態、漸ク極度ニ達スルニ及ビ、俄然培
養シ得ル集落數ヲ大ニ増加シ、死期コレニ踵テ到ル如キハ臨牀上、常ニ經驗スルトコロニシテ、斯ノ如キ現象ハ如何ニモ
侵入細菌ガ血中ニ於テ増殖シタルガ如キ感ヲ吾人ニ與ヘザルニアラズ。然レドモシヨットミツツデー氏ハコレヲシモ血中ニ
於テ細菌ガ増殖シタリト見做スベキ數ニ達セズトシ、加之、斯ノ如キ場合、時ニ細菌數ノ動搖アリテ、増加セシ後ニ却、
減少スルコトモアリ、死ノ直前ニ及ビテ却、僅少ノ集落ヲ證明スルコトモ稀ナラズ。且、死戰期ニ及ビテモ血液検査ノ結果
ハ血中細菌増殖ヲ肯定スルニ足ラズト雖、假ニコノ時期ニ至リテ身體ノ防衛力麻痺シ、所謂、血液傳染⁽⁴⁾ノ状態ニ達
シ、コレヲ以テ敗血症ノ定義トナスベシトセバ、敗血症ノ診斷ハ終ニ死ノ直前ニ達セザレバ下シ得ザルコトナルベク、カクテハ
臨牀ノ實際ニ於テ極メテ無價値ノモノト云ハザルベカラズ。人若シ假リニ敗血症ノ際、血中ニ於テ細菌ガ増殖シ得ルコト
ヲ肯定セントシ、而シテ血中ニ於ケル細菌數ガ一定限度ヲ多ク越エザル既定事實ヲ共ニ説明セントセバ、勢ヒ他面ニ於
テ細菌ガ血中ニ殺滅セラレ、然モ増殖ト殆、同數ニ於テコレガ行ハルルモノト想像セザルベカラズ。果シテ然ラバ細菌ガ自ラ
死滅スルニアラズシテ、他ニ殺滅セラルルガ如キ一個ノ環境中ニ於テ、ソノ細菌ガ更ニ増殖シ得ルコトヲ可能トセザルベカラ
ズ。且、生成ト滅亡トガ各自ニ行ハルル場合、恰、衡ヲ以テ秤リタル如ク血中ノ細菌數ガ一定限度ヲ越エザル現象ハ極
メテ奇ナリトセザルベカラズト指摘セリ。氏ノ說ニ從ヘバ敗血症ト菌血症トノ間ニハ終ニ性的⁽⁵⁾區別ヲ爲ス能ハズ、唯、量
的⁽⁶⁾相異アルモノニシテ、氏ハ敗血症ノ定義ヲ、「體內ニ病竈アリテ、コレヨリ絶エズ或ハ週期的ニ病的細菌、血行中ニ至

リ、コレガ爲メ自覺的及ヒ他覺的症狀ヲ呈スルモノヲ云フトセリ。而シテツトミツプラー氏ノ所説ハ大體ニ於テ今日一般ニ承認セララルトコロナレリ。

上述ノ如ク敗血症ト菌血症トノ區別ガ、單ニ量的差異ニアルモノトセバ、ソノ兩極端ニ近キ症例ハ容易ニ判定ラ下シ得ベク、即、多數ノ細菌ガ反復血中ニ侵入シテ重症症狀ヲ呈スルモノハ敗血症タルコト明カニシテ、コレニ反シ、一過性ノ細菌侵入アリテ重篤ノ徵候無キモノハ單ニ菌血症ト見做スベキモ、兩者ノ中間ニ位スルガ如キ症例又ハ時期ニアリテハ、ソノ何レニ屬スベキカ、ソノ決定ニ苦シマザルヲ得ズ。故ニ敗血症・菌血症ナル兩術語ノ概念トシテハ、菌血症トハ單ニ化膿竈ヨリ細菌ガ血中ニ侵入スル状態ソノモノヲ指シ、全身症狀ノ如何ヲ問ハザルモノトシ、敗血症トハ細菌ノ血中侵入ニ依リテ重大ナル全身症狀ヲ惹起スルモノト解スベシ。即、敗血症ハ必、反復スル菌血症ヲソノ主要症狀トスルモ、逆ニ菌血症ノスベテガ敗血症ニ至ルモノニアラズシテ、ソノ一過性ニシテ何等重大ナル結果ヲ將來セザルモノハ微頭微尾、菌血症タルモノナリ。

第三 敗血症ノ發生ト細菌ノ性質

上述ツトミツプラー氏ノ所説ハ聊、血中ニ循環スル細菌ノ數量ノミニ餘リニ重キヲ置ケル嫌ナキニシモアラズ。敗血症ノ際、身體ノ防衛力ノ麻痺ヲ來タシ從テ重篤症狀ヲ呈スルハ、必シモ血中ニ侵入スル細菌ノ數量ノミニ關係スルモノニアラズ。勿論、同一性質ヲ有スル菌種ノミニ場合ニツキテ考フルトキハ、ソノ被害程度ハ、ソノ數量ニ相當スベキコトヲ了解シ易シ。然レドモ敗血症ハ心臟内膜炎ソノ他ニ於テ、終ニ死ノ直前ニ至ルマデ血中ノ細菌ヲ證明シ得ザル場合アリ。敗血症發生ノ因子ハ尙、他ニコレヲ求メザルベカラズ。コノ際、先、考慮セラルルモノハ細菌ノ性質自身ナリ。敗血症ノ病原菌ハ種種ナルコト既述ノ如シ。細菌ノ性質トシテ第一ニ考フベキハ、ソノ化膿性ノ強弱ナリ、然レドモ局所ニ於ケル化膿力強キ場

- (1) Virulenz
- (2) Vermehrungs-fähigkeit
- (3) Toxität

合、タトヘバ癰瘡・膿瘍・肺炎ノ如キモノ必シモ敗血症ヲ隨伴スルモノニアラズ。コレニ反シ、安魏那・創傷ノ侵入門ニ於テ殆、化膿ヲ見ザル如キ場合ニ敗血症ヲ將來スルモノアリ。綠色連鎖球菌ノ如キ、化膿性ニ於テ甚、微弱ナルニ拘ラズ、敗血症ノ原因トナリ得ルモノアリ。コレヲ以テ觀レバ、細菌ノ化膿能力ハ敗血症ノ發生ニ關係少キモノトセザルヲ得ズ。次に考慮スベキハ細菌ノ病毒性⁽¹⁾ナリ。所謂、細菌病毒性ヲコノ際ニ別チテ考フルヲ得、ソノ一ハ菌ノ繁殖力⁽²⁾ニシテ、他ハソノ毒素力ナリ。癰瘡内ニ於ケル葡萄球菌ノ數量ハ、無數ナルモ、敗血症ヲ起スコト稀ニシテ、逆ニ敗血症ニ於テ生前血中又ハ死後臓器ヨリ病原菌ヲ分離シ得ル數極メテ少キ場合アルハ既述ノ如シ。細菌繁殖ノ旺盛ト敗血症發生ノ機轉トハ必シモ平行スルモノニアラズシテ、寧、細菌毒素力⁽³⁾ノ方、コノ際相當ノ關係ヲ有スルモノト認ムベキガ如シ。敗血症ノ症狀具備セルニ拘ラズ、長ク血中細菌ヲ證明シ難キ場合、特ニ細菌毒素ノ血中移行ニ重キヲオキテ毒血症ト稱スルコト既ニ述ベシガ如シ。毒素ノ連續的の血中移行ハ、體ノ防衛力ヲ消耗シ重大ノ結果ヲ惹起シ得ルコトハ認メ易キコトナリ。コノ際ノ細菌毒素ハ破傷風菌・實布埜里菌ノ場合ノ如キ、體外毒素ニアラズシテ、體內毒素ニ屬ス。然レドモ綠色連鎖球菌ノ如キ毒素力微弱ナルモノガ敗血症病原菌トシテ存在シ得ルコトヨリ見レバ、敗血症ノ發生如何ハ細菌毒素力ノ強弱ノミニ因スルモノト斷ズル能ハズ。又、敗血症ノ症狀ノ内、ソノ何程ガ細菌自身ノ作用ニシテ、何程ガ毒素ノ作用ニ歸スベキカハ甚、區別シ難キモノナリ。

敗血症ノ症狀中、細菌自身及ビ毒素ノ作用ノ外、尙、疾病ニヨリテ起ル人體ノ細胞及ビ體液ノ分解產物ニ因スル中毒作用モ考慮ニ入レザルベカラズ。毒物ニ對シ防衛ノ任ニ當ル體機關ノ細胞ハ終ニ死滅ヲ免ズ。コレ等、分解物質ガ更ニ體ニ有毒ニ作用シテ相當ノ反應ヲ促スコトハ、輸血後又ハ發作性血色素尿ノ發作後、赤血球崩解物質ニ依リテ起ル反應・非特異性蛋白療法或ハワクチン注入ノ際ノ副作用、ソノ他ヨリ容易ニ想像セララルトコロナリ。

斯ノ如ク細菌ノ病原性ノ何レニ因ルカハ別トシテ、細菌ノ種類ニヨリテ病體ノコレニ對スル反應、即、敗血症ノ經過ノ症狀ノ強弱ニ差異アルコトハ否定シ難キ事實ナリ。敗血症病原菌トシテ知ラレタルモノノ内、溶血性連鎖球菌ハ最、悪性ノ經過・症狀ヲ惹起シ、然カモ純粹ノ敗血症トシテ轉移化膿竈ヲ形成スルコト少キニ比シ、葡萄球菌ニ依ルモノハソノ悪性程度ニ於テ稍、劣リ、而シテ轉移化膿竈ヲ呈スルコト屢ナリ。敗血症性心臟内膜炎ニアリテハ、又、綠色連鎖球菌ニヨル場合ノ如キハ、タトヒ、栓塞ヲ生ズルトキモ化膿スルコトナシ。又、腦膜炎雙球菌ニ依ル敗血症ハ大多數ノ場合輕症ニシテ死亡スルコト稀ナリ。斯ノ如ク細菌ノ種類ニ依リテ疾病ノ經過・症狀ニ多少ノ特徴ヲ見ルヲ以テスレバ細菌ノ性質、殊ニソノ病原性ガ敗血症發生ノ機轉ニ影響アルコトハコレヲ認メザルベカラズ。

第四 體ノ防衛力ト敗血症ノ發生

血中ニ侵入スル細菌ノ數量トソノ病原性ノ外、敗血症ノ發生ニ關係スル第三ノ因子トシテ體ノ防衛力ヲアケルヲ得ベシ。敗血症病機ノ全體ハ、一方、侵入細菌ノ數量・病原性ニ對シ、他方、體ノ防衛力ノ奮闘ノ歴史ニ外ナラズ。防衛力ノ健闘乃至慘敗ハ能ク侵入細菌ノ血中横行ヲ制シテ、所謂、菌血症程度ニ止メ得ルヤ、或ハコレヲシテ自由ニ血液ヲ占領セシムルニ至ルヤノ岐ルルトコロナリ。體防衛力トハ抑、如何。

防衛力ノ第一ノ發現ハ免疫⁽¹⁾現象ナリ。諸種傳染病ニ對シ各人ハ異ナレル免疫ヲ有ス、麻疹ニ對シテハ未患者ハ殆、免疫ヲ有セズ、從テ大多數ニ於テコレニ侵サル。猩紅熱ニ對シテハ免疫ヲ有スル人遙ニ多ク、從テソノ罹患率⁽²⁾ハ麻疹ニ比シテ尠ナシ。腸窒扶斯・赤痢・流行性腦脊髄膜炎ノ如キニ對シテモ亦、免疫ヲ有スルモノアリテ、所謂、健康保菌者ヲ見ル。コノ種ノ絶對自然免疫ガ敗血症ニ對シテ存在スベシトハ殆、信シ難キトコナルモ、人類ハ又、傳染病ニ對シ、比較的免疫、即、異ナレル抵抗ヲ有ス。タトヘバ、腸窒扶斯・赤痢・虎列刺ノ如キ急性傳染病ノ同一流行ニ際シテ罹患セルモ

- (1) Immunität
- (2) Morbidität

- (1) Antitoxin
- (2) Bakteriolyisin
- (3) Phagocytose

- (4) Pfeiffer
- (5) Schick
- (6) Donath u. Saxl
- (7) Humoral
- (8) Zellulär

ノ中、極メテ輕症ニ經過スルモノト、重症ニシテ終ニ死ニ至ルモノトノ間ニ種種ノ輕重程度ヲ觀察スルコトハ吾人ノ常ニ經驗スルトコロナリ。此ノ如キ場合、疾病ノ輕重ヲ將來シ得ベキ種種ノ因子ヲ考慮セラルベキモ、各人體質特有ノ抵抗ノ存在スルコトハ否定シ難キ事實ナリ。敗血症ハ勿論、同一流行ヲ來タス如キ傳染病ニアラズ、從テ前記諸病ニ於ケルガ如キ經驗的證左無キモ、コノ程度ノ疾病抵抗ノ差異ガ敗血症ニ對シテモ存在シ得ルコトハ想像ニ難カラズ。即、同一程度ノ細菌侵入ニ對シテ、容易ニソノ血中横行ヲ許ス場合ト、長時頑強ニ擊退ヲ反復シ得ル場合トハ、各人ノ體抵抗力ノ差異ニヨリテ起リ得ベシ。細菌ノ病原性ニ對スル體抵抗ハ即、體ノ防衛力ニ外ナラズ。

所謂防衛力ノ真相ニ至リテハ吾人ノ智識、未、十分ナリト云フヲ得ズ。防衛作用ニ特殊性ト非特殊性トヲ判ツヲ得、抗毒素⁽¹⁾・溶菌素⁽²⁾ノ如キアル特殊ノ病原ニ對シテ免疫的ニ活動スルモノハ特殊防衛作用ニシテ、非特殊性防衛作用トシテハ喰菌作用⁽³⁾ノ外、體内ノ特殊性ニアラザル抗體ヲ認メラル。而シテ敗血症ノ際ノ防衛作用ニ關スル特殊免疫作用ハ未、明カニセラザルトコロニシテ、タトヘバ、窒扶斯菌・パラチフス菌又ハ大腸菌ニ由來スル敗血症ノ場合ハ明カニコレ等ニ對スル抗體ノ發生ヲ證明セラルドモ、球菌ニ對スル抗體ノ證明ハ元來極メテ困難ニシテ、凝集反應モ球菌ノ場合ハ桿菌ノ如ク明確ナラズ。殊ニ化膿菌ニ依リテ起ル敗血症ニアリテハ、未、他ノ若干ノ急性傳染病ノ場合ノ如キ免疫抗體ノ存在(タトヘバ、凝集反應・ライエスル⁽⁴⁾氏反應・シヅク⁽⁵⁾氏反應等ノ如キヲ證明セラルルニ至ラズ。然レドモ惡寒・戰慄ヲ以テ發作的ニ血中ニ侵入スル細菌ガ暫時ニシテ消失スル現象、即、反復スル菌血症ノ時期ニ於テハ體防衛力ノ活動ヲ認メザルヲ得ズ。近時、ドナート⁽⁶⁾及ビザク⁽⁷⁾スル氏⁽⁸⁾ハ敗血症ノ防衛作用ハ液性⁽⁷⁾ヨリモ、ムシロ、細胞性⁽⁸⁾ニ重ヲオクベシトナシ、ソノ本據ヲ網狀織内被細胞系統ニアリト強調セリ。該系統ガ、細菌・色素・金屬膠樣液・ソノ他ノ血液異物ガ血中ニ輸入セラレタル場合、コレヲ收容スルコトハ周知ノ事實ニシテ、種種ノ細菌又ハ寄生蟲傳染ノ場

- (1) Aschoff
- (2) Kala-Azar
- (3) Metschnikoff
- (4) Siegmund, Singer u. Adler Bass 等
- (5) Bieling u. Isaak
- (6) Bakterizidie des Blutes

合ニモ該系統ガ特別ノ關係ニ立ツコトハアッシュツフ氏⁽¹⁾ソノ他ノ諸學者ノ指摘セルトコロナリ。然レドモ、タトヘバ、カヂ・アツ
 ール⁽²⁾熱帶性睡眠病・再歸熱等ニ際シテ、此所ニ病原體ガ集中スルコトハ認メラルルモ、ソノ場合、該系統ガ病原ニ對
 シテ受動的關係ニ立ツヤ、即、病原菌ハ此所ヲ隱匿場トシテ撰フモノナリヤ、又ハ他動的ニ病原菌ヲ收容スルモノナリヤ
 ハアッシュツフ氏自身モ疑問トセシトコロナラガ、網狀織内被細胞系統ノ作用ヲ強調セントスル諸家ハメチニコフ氏⁽³⁾
 以來諸種ノ實驗⁽⁴⁾ニ於テ該細胞中ニ病原菌ノ貪喰竝ニ殺亡ヲ認メ、加之、菌毒素⁽⁵⁾モ亦、同様ノ運命ニ遭遇スルモ
 ノト解セリ。網狀織内被細胞系統ノ活動ハ非特殊性防衛作用ニ屬スルモ、特殊性ノ關係モ亦、コレナシトセズ。
 以上ノ外、尙、非特殊性防衛作用トシテ血液ノ殺菌作用⁽⁶⁾ナルモノ古來認メラルルトコロナリ。シュツトミツプー氏ハ
 血液ノコノ作用ハ綠色連鎖球菌ニ對シテ大ニ有力ナルモ、溶血性連鎖球菌ニ對シテハソノ效力遙ニ弱シトセリ。コノ所
 謂非特异性ノ血液殺菌作用ガ液性ナリヤ、又ハ細胞性ナリヤハ尙、議論ノ岐ルルトコロナリ。

第五 概念綜括

上述敗血症ノ概念ヲ綜括スレバ、敗血症ト菌血症トハ終ニ量的ノ差ニシテ性的ニコレヲ區別スルコト能ハズ。又、ソノ量
 的ノ差モ數字のニソノ境界ヲ示ス能ハズ、結局、全身症狀著シカラズシテ一過性ノ血中細菌侵入ヲ定型トスル單純
 菌血症ト、頻繁又ハ不斷ノ血中細菌侵入ヲ原因トシ、ソノ爲メ著明ノ全身症狀ヲ呈スル敗血症トノ間ニ連續移行
 スル輕重種種ノ症例又ハ病期アリ。而シテ疾病ノ輕重ト、一方、侵入細菌ノ數量ト、ソノ病原性ト、他方、體防衛力
 ト相對峙スル兩者ノ間ノ勢力ノ消長優劣ニ依リテ決セラルルモノナリ。即、敗血症トハ反復スル細菌ノ血中侵入ヲ基
 礎トシ、コノ原因ノ爲メ全身症狀ノ相當重大ト認メラルル場合ニ下サル臨牀的診斷ニシテ、即、ソノ診斷ハ主トシテ臨
 牀的症狀ヲ顧慮シタルモノナルベク、コノ點ニ於テ疾病特殊ノ病原體ヲ有シ、病原體發見ガ診斷ニ重大ナル意義ヲ有

- (1) v. Jürgensen
- (2) Lenhartz
- (3) Leschke
- (4) Mutationsformen
- (5) Zangenmeister, Kuczynski u. Wolff
- Morgenroth
- (6) Schnitzer
- (7) Zdansky

スル他ノ一般傳染病ト趣ヲ異ニスルトコロナリ。

第二章 病原論

第一節 病原菌分類

敗血症ノ病原菌ニ關スル記載ハ古クハダレンゲン⁽¹⁾氏以來、レンハルツ⁽²⁾、シムケ⁽³⁾等諸氏ニヨリテ試ミラレシ
 モ、輒近ニ於テ最、精細ナル研究ヲ遂ゲシモノハシュツトミツプー氏ナリ。然レドモ、氏ノ分類ニ異見ヲ插ム學者モ尠シ
 トセズ、殊ニソノ連鎖球菌各種ノ特異ニ關シテハ反對說アリテ、氏ノ所說ノ如ク明確ニ區別セラルルベキモノニアラズ、寧、同
 一種ノ細菌ガコレト人體トノ間ノ相互關係ニ依ル環境、生活條件ノ變化ニ伴ヒテ生ジタル變質⁽⁴⁾產物ナリトスルモノア
 リ。實際ニ於テ同一患者ノ血液ヨリ同時ニ又、經過中ニ溶血性ト綠色ノ連鎖菌種ヲ發見シタル例⁽⁵⁾モ少ナカラズ。且、
 シニツル⁽⁶⁾氏ハ培養基移植、ソノ他ノ生活條件ヲ變化シテ溶血性連鎖球菌ヲ綠色菌ニ變化セシムルコトニ成功セ
 リ。又ツダンスキー⁽⁷⁾氏ハ敗血症性心臟内膜炎患者ノ血液ヨリ數回一種ノ連鎖球菌ヲ得、ソノ中ニハ溶血性菌
 ト定型の綠色菌トノ間ノ種種ノ移行型ヲ含ミ、コレ等ハ培養ヲ重ヌルニ從ツテ終ニ定型の溶血性連鎖球菌ノ一種ニ
 還元セシラ報告セリ。コノ例ヨリ見レバ連鎖球菌ノ原始型ハ溶血性菌ニシテ、コノモノヨリ血液中ヨリ培養セラレタル如キ
 種種ノ變質型ヲ發生セシモノナルガ如シ。近時シュツトミツプー氏モ無害性又ハ弱毒性ノ溶血性連鎖球菌ガ鼠體
 通過ニ依リテソノ溶血性ヲ失ヒ綠色集落ヲ形成スルヲ認メタルモ、斯ノ如ク變質シタル菌種ハ綠色連鎖球菌トハ他ノ
 培養性竝ニ生物學的性質ヲ異ニシ、斷然、同型ニアラストシテ自說ヲ固執セリ。

斯ノ如クシツトミツゾー氏ノ分類ニ對シテ多少ノ異見ヲ存スト雖、氏ノ分類法ハ既ニ臨牀家ノ間ニ普遍シ、且、多クノ成書ニモ祖述セラルルモノナルヲ以テ、ソノ記述ニ從ヒテ大要ヲ摘セントス。若、夫、ソノ細菌學的性質ノ詳細ニ至リテハ原著又ハ細菌學成書ニ就キテ覽ラレンコトヲ希フ。

尙、本篇ニ記述セル症例報告ハ本章ニ限ラズ一般ニ本邦文獻ノミヲ掲ゲタリ、汗牛充棟モ當ナラザル外國ノ症例報告文獻ニツイテハ、前述レンハルツ、レシケ、シツトミツゾー等諸氏ノ記載ヲ繙カレンコトヲ望ムモノナリ。

第二節 病原菌種

一、溶血性又ハ丹毒性又ハ化膿性連鎖球菌⁽¹⁾

病原性連鎖球菌トシテ最、屢、遭遇スルモノニシテ、血液寒天板上ニハ其集落ノ周圍ニ溶血ノ爲メ著明ノ暈⁽²⁾ヲ生ズルヲ特徴トス。集落ハ培養基表面ニテハ帽針頭大ニシテ色素ヲ形成セズ、血液⁽³⁾中ニ培養セラルルモ溶血ノ爲メ液ハ漆色⁽⁴⁾ヲ帶フ。溶血ノ程度ハ種種ニシテ、猛毒性ノ菌種ハソノ度強ク、且、ソノ發現速カナリ。コレニ反シテ漸、二、三日後、溶血ヲ示ス種アリ、コノ際ハソノ度モ弱クシテ、鏡下、外暈中ニ尙、不溶ノ赤血球ヲ目撃スルヲ得ベシ。

敗血症ノ約四分ノ三ハ本菌ニ依リテ惹起セラルト稱スルホド多ク見ラルルモノニシテ、ソノ特徴トスルトコロハ侵入門ノ症狀極メテ輕微ニシテ、屢、所謂潛原性⁽⁵⁾ノ發生ヲ見ルコト、轉移竈ヲ形成スルコト稀ニシテ僅ニ四分ノ一(多クハ關節)ニ遭遇スル程度ナルコト、竝ニソノ經過、屢、電擊性ニシテ數日ニシテ生命ヲ侵ス傾向アルコト等ナリ。侵入門ノ證明シ得ル場合ハ多ク產褥性子宮・安魏那ニシテ、ソノ他、中耳・鼻副腔ノ化膿・外傷・皮膚・泌尿器・消化管ノ疾患等ナリ。初メ淋巴道ヨリ侵入スルモ終ニ血管ニ入り、或ハ血栓靜脈炎⁽⁶⁾ヲ形成シ、コレヨリ反復、菌血症ヲ起ス。

- (1) Str. haemolyticus, erysipelatos, pyogenes.
- (2) Hof
- (3) lackfarbig

- (4) Kryptogenetisch
- (5) Thrombophlebitis

- (1) Str. anhaemolyticus vaginalis
- (2) Str. viridans sensu mitior

- (3) Endocarditis lenta
- (4) Str. herbidas

二、腔性非溶血性連鎖球菌⁽¹⁾

該菌ハ單獨ニ敗血症病原トシテ、血中ニ發見サレシコトハナク、常ニ他ノ菌種、殊ニ大腸菌ト共ニ見出サル。血液寒天板上ニハ極メテ微細ノ集落ヲ形成シ、屢、肉眼的ニハ識別シ難シ。多數ノ集落ヲ生ゼシ血液寒天板ヲ斜視スルトキハ穀粉ヲ撒シタル如キ觀ヲ呈ス。血液殺菌作用試験ニテハ殺亡セラレ。

三、綠色連鎖狀球菌⁽²⁾

血液寒天板上、二十四時間生長後、微小ナル灰白色或ハ黒綠色ノ點狀集落ヲ成ス、四十八時間後、漸、明瞭ニ認メ得。培養基ノ深部ニアルモノハ二十六時間以後、三、四日ニ達セザレバ識別シ難ク、培養基層ノ菲薄ナル部分ニ於テ目撃シ易シ。溶血性ハ極メテ乏シキモ全然コレヲ缺乏スルニアラズシテ、肉眼的ニハ認メ難ク、時ニ數日後ニ達シテ些少ノ吸收暈ヲ見ルコトアリ。少量ノ血液ヲ含ム寒天板上ニハ集落ノ周圍ニ狭キ吸收暈ヲ認メ易シ。血液⁽³⁾中ニ培養セラルルモ、鮮紅ヨリ漸次、褐色ニ變ズ。動物ニハ病原性弱ク、人類ニハ特ニ屢、遷延性心臟内膜炎⁽⁴⁾ノ病原ヲナスモ、時ニ腦膜炎・心囊炎・門脈炎・膽囊炎・腹膜炎・熱性流産等ノ原因ヲナスコトアリ。心内膜・腹膜ヲ侵ストキハ危險ナルモ、ソノ他ノ場合ハ一般ニ悪性ナラズ。該菌ト肺炎菌ト草綠色菌トノ間ノ區別ハ時ニ極メテ困難ナルコトアリ。シツトミツゾー氏ハソノ區別法ヲ記載セリ。

四、草綠色連鎖狀球菌⁽⁵⁾

該菌ハ極メテ稀ニ遭遇スルモノニシテ、時ニ腔・上氣道ノ加答兒ノ際發見セラレ、敗血症ヲ起スコトナキガ如シ。綠色連鎖球菌ト似タルモ、血液寒天板上ニ鮮綠色ヲ呈シテ能ク繁殖スルコト、連鎖長キコト、血液ノ殺菌力ニ對シ抵抗アルコトニ依リ區別セラレ。

(1) Str. mucosus

- (2) Str. acidi lactici
- (3) Diplococcus pneumoniae
- (4) Fraenkel
- (5) Weichselbaum

五、粘液性連鎖球菌⁽¹⁾

腦膜炎・格魯布性肺炎・遷延性心内膜炎ニ、時ニ見ルコトアレドモ、最、多キハ中耳炎及ビソノ繼發症ノ場合ニ發見セラル。肺炎菌ニ比スレバ發育良好ニシテ且、粘液被ヲ有スルヲ特徴トス。血液寒天板上ニ二十四時間ノ培養ハ光澤アリテ綠灰白色粘稠ノ厚苔ヲナス。孤在集落ハ扁豆大ニ達ス。二十二度ニテ培養スレバ著明ノ粘液層ヲナスモ、綠色素ヲ形成セズ、溶血ハ數日後ニ認め得ルニ過ギズ。肺炎菌ヨリモ連鎖長シ。動物及ビ人類ニハ極メテ病原性强シ。敗血症ハ殊ニ肺炎・中耳炎後ニ發生スルコト多シ。

六、乳酸連鎖球菌⁽²⁾

從來、敗血症病原體トシテ證明セラレタルコトナシ。

七、肺炎雙球菌⁽³⁾

フレンケル⁽⁴⁾—ワイクゼル⁽⁵⁾バウム⁽⁶⁾氏菌ニシテ血液寒天板上ニ濃綠色ノ集落ヲ作ル。孤在集落ハ綠連鎖狀球菌ノ夫レヨリモ、稍、大ニシテ表面ニテハ黃葡萄狀球菌ノ大サニ達ス。血液寒天深部ノ集落ハ既ニ二十四時間内ニ黒綠色點狀ヲ呈シ、コノ點ニ於テ綠連鎖狀球菌ハ異ナレリ。數日後、特ニ二十二度ニ培養セラルルトキハ溶血ヲ見ル。

肺炎菌敗血症ハ全敗血症ノ約九フロセントヲナシ、肺炎・安魏那・中耳炎或ハ膽囊炎ヨリ發ス。但、肺炎ノ初期ニ肺炎菌ハ菌血症の血中ニ存シテ特ニ有害ナラザルコトハ周知ノ如シ。肺炎ヨリ敗血症ヲ起ストキハ屢、心内膜炎ヲ見、又、屢、腦膜炎ヲ併發シ、腰穿刺液濁濁シテ多數ノ肺炎菌ヲ證明ス。ソノ他、稀ニ骨・關節等ニ轉移ヲ起スコトアリ。本邦ニ於テハ杉本・稻田・千秋・幡井・太田諸氏ノ肺炎菌敗血症ニ關スル報告例アリ。

八、好氣性葡萄狀球菌⁽⁶⁾

(1) lehmfarbig

- (2) Gonokokken
- (3) Plastillinschale
- (4) Leukoplast

溶血性黄色葡萄狀球菌ハ敗血症病原タルコト屢ニシテ、血液寒天板上ニテ黄色色素ト著明ノ溶血トヲ示ス。表面集落ハ頗、大ニシテ溶血殊ニ著シク、大量ヲ畫クモ、深部集落ハ之ニ比シ小ニシテ灰白色ヲ呈シ、溶血度モ弱シ。血液寒天培養ハ一種酸臭ヲ放チ、培養基ノ血色素ハ菌ノ發育ニ從ヒテ粘土色⁽¹⁾ニ變ス。

黄色葡萄狀球菌ニシテ溶血ヲ示サザル種モ、時ニ敗血症ヲ起スコトアリト云フ。

葡萄狀球菌ハ敗血症ノ約一五フロセントニ見ラレ、屢、血栓靜脈炎ヲ起シ、コレヨリ惡寒戰慄ヲ伴ヒテ菌血症ヲ反復シ、且、特徴トシテ屢(約十分ノ九)、轉移竈ヲ形成シ、所謂膿毒症ノ經過ヲ來タス。侵入門ハ大多數ニ於テ外皮ノ疾患ニシテ、特ニ癰疽・癩瘡・蜂窠織炎・外傷・火傷等ナルモ、時ニ粘膜炎患ヨリスルコトアリ。或ハ侵入門既ニ治癒シテ潛原性ノ觀ヲ呈スルコトモ尠ナカラズ。豫後ハ屢、不良ナルモ、時ニ原發竈ノ切除又ハ自然治癒ニヨリテ良好ナルコトアリ。

九、淋菌⁽²⁾

血液寒天板上ノ發育ハ腦膜炎菌ト似テ灰白紫色ノ集落ヲ生ズルモ、ソノ發生數少ナシ。良好ナル發育ヲ促ス爲メニハ血液寒天板又ハ血液糖寒天板(四立方センチメートルノ血液ト四立方センチメートルノ糖寒天ヲ混ヅタルモノ)ヲ濕潤ナル器中ニ置クラヨシトス。シヨツトミ、ツデー氏ハコノタメニフラスチリンシト⁽³⁾ナル特別ノ器ヲ推奨セリ、即、シール中ニ凹溝アリテソノ中ニ殺菌水ニ浸シタル綿ヲ容レ置キ、皿ト蓋トノ接合部ハフラスチリン又ハロイコアテスト⁽⁴⁾ノ如キモノヲ貼シテ密閉ス。

淋菌敗血症ハ常ニ泌尿器粘膜炎ヨリ出發スルモ、乳兒ニハ膿漏眼ヨリスルコトアリ。尿道淋ノ經過中、屢、單關節炎ヲ起シソノ滲出液中ニ淋菌ヲ證明スルコトアレドモ未、敗血症ト稱スルヲ得ズシテ、高熱ヲ發シ、諸所ノ關節痛・皮膚出血等ヲ呈シ全身症狀ノ微アルトキ始メテ敗血症ト稱スルヲ得ベシ。多ク心内膜炎ヲ併發シテ死亡スルモ治癒ノ報告ナ

(1) Meningococcus (Weichselbaum)

キシモアラズ。ソノ他、心筋・心囊・肺・肋膜・腎臓等ニ轉移ヲ起スコトアリ。腫脹ヲ認ムル場合多シ。尿道淋ノ多キニ比シ幸ニ敗血症ヲ起スコト稀ナリ(全敗血症ノ約〇・五プロセント)。本邦文獻及ビ著者ノ例ハ後章泌尿器ヨリノ敗血症節ニ記載スベシ。

一〇、腦膜炎菌⁽¹⁾

血液寒天板上ニハ灰白色ノ稍、大ナル集落ヲ形成シ、深部ニアリテハ綠紫色ヲ呈ス。淋菌ノ如ク培養基ニ糖ヲ加味シ、且、濕氣ヲ與フル方發育良好ナリ。

侵入門ハ常ニ鼻咽腔ナリ。病型トシテハ流行性腦膜炎ノ症狀ナクシテ該菌ニ依ル潛原性敗血症ヲ發スコトアリ。又、第二型トシテハ數週間、腦膜炎菌敗血症トシテ經過セル後、腦膜炎ノ症狀ヲ呈スルモノアリ。而シテ第三型トシテ腦膜炎症狀ニ引キ續キ敗血症ヲ起ス、關節痛及ビ紫斑性又ハ薔薇疹性發疹ヲ見ルコト多シ。本邦ニハ南條・酒井・國府田・原田氏等ノ報告アリ、著者ノ觀察シタル例ハ後章ニ記載セリ。

一一、四聯球菌⁽²⁾

血液寒天板上、灰白綠色ノ集落ヲ生ジ、狹小ノ溶血暈ヲ呈ス。獨立ニ敗血症ヲ起スコト極メテ稀ナリ、發熱ハ長期ニ亙リ持續ス。本邦ニ於テ山川(一郎)氏本症ノ一例ヲ記載セリ。

一二、肺炎桿菌⁽³⁾

血液寒天板上、光澤アル灰白色ノ苔ヲナシ非常ニ粘液ニ富ム。敗血症ハ極メテ稀ニシテ、レシケ氏⁽⁴⁾ハ四萬二十例ノ該菌肺炎中、唯一例コレニヨル敗血症ヲ見タリ。

一三、大腸菌⁽⁵⁾

(1) Typhus-Paratyphusbazillen

血液寒天板上ニハ灰白色ノ苔ヲ形成シテ盛ニ發育シ、深部ニアルモノハ綠黑色ノ集落ヲナスコト窒扶斯菌ノ如シ。敗血症ハ中耳炎・腎・腎盂・膀胱ノ炎症・腸管・膽道・女子生殖器ノ疾患、殊ニ產褥熱ニ併發シ、單獨又ハ他ノ細菌ト共ニ血中ニ證明セラル。通例、間歇熱ヲ呈シ、轉移ヲ生ズルコト少ナキモ、稀ニ心内膜ヲ侵シ、肺・腎・肝等ニ膿瘍ヲ見ルコトアリ。豫後屢、良ナリ。本邦文獻ニハ中本・中島・丸山・石原等諸氏ノ大腸菌敗血症ニ關スル報告アリ。

一四、窒扶斯、パラチフス菌⁽¹⁾

血液寒天板深部ニアルモノハ濃綠黑色ヲ呈シ、表在ノモノハ稍、灰白色ヲ帶フ。パラB菌ハ窒扶斯菌、パラA菌ヨリモ大ニシテ水分ニ富ム。

窒扶斯菌敗血症ト見做スベキハレシケ氏ニ從ヘバ、腸ニ於ケル臨牀的竝ニ解剖的變化ナクシテ重症ノ血液傳染ニ限定セラルルモ、腸ニ於ケル變化ノ有無ヲ臨牀的ニ判斷スルコトハ稍、困難ナルベク、寧、異常ノ場所ニ該菌ニ依ル化膿竈アリテ、コレヨリ血中ニ敗血症的細菌侵入アル場合ヲ指スモノト解スベシ。本朝ニハ井原・村山氏ノ文獻アリ。村山氏ハ流血一立方センチメートルニツキ百個以上ノ集落ヲ發生スルモノ數例ヲ舉ゲ、大多數ニ於テ臨牀的竝ニ解剖的ニ腸變化アルヲ認メタリ。

一五、インフルエンツ菌⁽²⁾

血液寒天板上、集落ノ大サ漸ク連鎖球菌ノ場合ニ達シ、露滴様ニシテ無色ナリ。培養基ニ濕氣アルヲ良シトス。普通寒天ニ移植スレバ發育セズ。血液フィオン中ニハ屢、連鎖狀ニ連ル。敗血症心内膜炎ニ見ラルコトアリ。中耳炎後ノ敗血症ニ見ラルコトアリ。著者ハ膽石性膽囊炎ニ因スル敗血症患者ノ血中ヨリ、毎回、無數ノ定型的該菌ノ純培養ヲ得タル一例ヲ經驗セリ。秋元氏ハインフルエンツ敗血症ノ一例ヲ

(2) Influenzabazillus (Pfeiffer)

- (2) Micrococcus tetragenus
- (3) Pneumobacillus Friedländer
- (4) Leschke
- (5) Bacterium coli

報告セリ。

一六、綠膿桿菌⁽¹⁾

血液寒天板ハ固有ノ臭氣ヲ放チ、青色ノ集落ヲ作ル。敗血症病原菌トシテ古クヨリ知ラレ、敗血性心内膜炎・中耳炎後ノ敗血症ニモ見ラル。特徴トシテ一種膿疹狀發疹ヲ呈ス。本朝ニハ梶田・井口氏等ノ報告アリ。

一七、嫌氣性病原菌⁽²⁾

腐敗性連鎖球菌⁽³⁾ 嫌氣性ノ寒天又ハ血液寒天ニハ好氣型ト略、同大ノ集落ヲ形成シ、灰白色ヲ帶ビ、溶血性ヲ示サズ、動物性物質ノ混セル培養基ニ於テハ惡臭アル瓦斯ヲ發生ス。該菌ハクレーニヒ氏⁽⁴⁾ガ敗血症患者ノ腔分泌物ヨリ培養シ、次ニシツトミツデー氏ハ中耳炎性腦膜炎ニ發見シ病的ト見做セリ。

ウエルシュフレンケル氏瓦斯桿菌⁽⁵⁾ 鹽基性培養基殊ニコヒラ寒天中ニ、胞子ヲ發生ス。普通寒天・葡萄糖寒天中ニモ瓦斯ヲ發生ス。瓦斯壞疽・產褥性敗血症、ソノ他、腐敗性病竈ニ發見セラル。

嫌氣性葡萄狀球菌⁽⁶⁾ 培養基中ニ人類蛋白ヲ混ズルヲ必要トス。表面集落ハ嫌氣性ト似タルモ溶血ヲ示サズ、瓦斯ヲ發生スルモ臭氣ナシ。屢、嫌氣性連鎖球菌ト混合存在ス。

ソノ他、嫌氣性菌ニシテ敗血症病原體トシテ舉ゲラタルモノニ嫌氣性假性實布埤里桿菌⁽⁷⁾・人類壞疽菌⁽⁸⁾・共棲菌⁽⁹⁾等アリ。

上述ヲ以テシツトミツデー氏ノ分類ニヨル敗血症ノ病原菌ノ大體ヲ網羅セリ。コノ他、稀有ナルモ他種ノ細菌ノ發見セラレシ症例少ナカラズ。加答兒球菌・變形菌・脾脫疽菌・紡錘狀菌・實布埤里菌・馬鼻疽菌等ニシテ、コレ等ノ文獻ニ關シテハレンハルツ及ビレシケ氏ノ記載ニ就イテ覽ルヲ要ス。本邦文獻ニ見ハレタル稀ナル敗血症ノ病原

- (1) Bac. pyocyaneus
- (2) Anaerobe Sepsiserreger
- (3) Str. putrificus
- (4) Kroenig

- (5) Welch-Fraenkel Gasbacillus
- (6) Anaerobe Staphylokokkus
- (7) Anaerobe Pseudodiphtheriebazillen
- (8) Bacillus necroseos hominis (Roemer)
- (9) Bacillus symbiophiles (Schottmüller)

菌例ハ、ゲルト子ル氏菌ニ因ルモノ(芳賀氏)・變形菌ニ因ルモノ(岡村・三澤氏)・實布埤里菌に因ルモノ(佐藤・末永諸氏)等ニシテ、今後研究ノ進歩ト共ニ尙、多少ノ増加アルヤ論ヲ俟タズ。然レドモ病原菌トシテ通例遭遇スルモノハ連鎖狀球菌・葡萄狀球菌・肺炎菌ニシテ、ソノ他ハ比較的又ハ甚、稀ニ證明セラルルニ過ギズ。以上記述ノ際、殊ニ血液寒天培養ノ所見ヲ主トシタルハ、臨牀上、通例コノ方法ヲ以テ最初ノ血液培養ヲ試ムルニ依レリ。然レドモ血液寒天板上ノ細菌ノ性質ハ特ニ各種ノ連鎖球菌ノ區別ニ便利ナルモノニシテ、ソノ他ノ細菌ニアリテハ必シモ重要ナルモノニアラズ。

第二節 血中細菌ノ培養

敗血症ノ際、血中細菌培養ノ成否ハ極メテ區區ナリ。既ニ第一回ノ試驗ヨリ極メテ多數ニ毎回成功スルコトアリ、或ハ敗血症ト思ハルル長キ經過ノ間、反復試ムルモ陰性ニシテ漸ク死ノ數日前ヨリ陽性トナルコトアリ、或ハ生前全ク不成功ニ終ルコトアリ。一般ニ云ヘバ溶血性連鎖球菌ニ因ル敗血症ハ、病初ヨリ重篤状態ヲ示シ經過比較的短クシテ、ソノ間容易ニ血中ノ病原菌ヲ培養シ得。葡萄狀球菌ニ因ルモノハコレニ比シテ經過長ク血液培養陽性ヲ示シナガラ長ク生命ヲ保ツラ得。腦膜炎菌ニ因ルモノハ、症狀輕ク豫後一般ニ良好ナルニ拘ハラズ、長期血中ヨリ容易ニ菌ヲ培養シ得。ソノ他ニ於テハ一般ニ血液培養ハ漸ク疾病ノ終末ニ近キモノニ容易ニ成功スルコト多シ。斯ノ如ク重篤期ニ於テハ殆、時ヲ選バズシテ容易ニ血中細菌ヲ證明スルヲ得レドモ、然ラザル時期ニ於テハ惡寒・戰慄ノ起リシ始メ、即、菌血状態ノ尙、存スル時ヲ選ビテ採血ヲナスヲ原則トス。實際ニ於テハ菌血状態ノ最、酣ナルハ惡寒・戰慄發現ノ前、數時間ニアリテ、惡寒・戰慄ノ始期ニハ既ニ血中ニ侵入セシ細菌ハ大ニ減少シ、ソノ終期ニハ殆、全ク殺滅セラルルヲ常トス。コ

レ血中ノ細菌ヲ證明スルコト屢、困難ナル所以ナリ。

第四節 血中細菌ノ培養法

培養法ニ種種アリ、然レドモ原則トシテハ、血液ヲ寒天ノ如キ固形培養物質ニ混ジテ平板培養トナスカ、又ハ、**ブイヨン**ノ如キ液狀培養基中ニソノ儘收容スルカノ二ニ別ツラ得。

好氣性平板培養法。 豫テ用意セル數本ノ二**プロセント**寒天培養基ヲ加温シテ融解セシメ、更ニ冷却シテ四十五度

程度ニ保ツ。寒天ノ濃度ニ**プロセント**ヨリ遙ニ大ナルトキハ、四十五度ニ近キ溫度ニ於テ凝固シテ使用ニ堪ヘズ。若、冷却

不十分ニシテ熱キニ過グレバ、後ニ注加スベキ血液中ノ細菌死滅スル恐アリ。冷ニ過グレバ血液注加後一部分凝固シテ

平等ニ混合セズ。無菌注射器ヲ以テ靜脈ヨリ採血シ、コレヨリ二、三立方センチメートル宛注入シ、直ニ無菌ペトリシ

ーヂ⁽¹⁾ニ移入シ底部ヲ机上ニ置キタル儘泡沫ヲ生ゼザル程度ニ圓形ヲ畫キツツ動搖シテ平等ニ混合シ凝固セシム。尙、空

氣中ノ細菌ノ侵入ヲ豫防スルタメシャーレ⁽²⁾ノ側面ニ絆創膏ヲ貼シテ封ジ置クヲ可トス。培養基内、殊ニ硝子壁内ノ小空

氣泡ハ透過光ニテ、細菌集落ノ如キ觀ヲ呈スルヲ以テ兩面ヨリ精細ニ觀察スルヲ要ス。本法ハ、**シュツトミ**、**ツブー**氏ノ

特ニ推奨セシトコロニシテ、廣ク臨牀家ニ使用セラレ種種ノ便益アリ。即、培養後、集落數餘リ多カラザル限リコレヲ確實

ニ計算スルヲ得ベク、且、ソノ集落ヨリ試驗ノ目的ニ菌ヲ採取スルニ便ナリ。又、**シュツトミ**、**ツブー**氏ニ依リテ研究セラレタ

ル血液寒天板ニ於ケル細菌ノ性質ヲ直ニ識別スルヲ得。然レドモ又、他面ノ缺點ナシトセズ。即、採取血液ヲシャーレニ移

ス間ニ一度寒天培養管ヲ經ザルベカラズ。迂遠ナル操作ハ一般ニ不純物ヲ混ジ易シ、且、平板培養ハ、試験管培養ヨ

リモ空氣ニ接スル表面廣ク不純菌ノ附著容易ニシテ培養ニ長時日ヲ重スル際ハ、必然コレヲ伴ナヒ、又、多數ノ培養基

(1) Petri Schale

ヲ併用スル際ニハ二十四時間後、屢、ソノ内ノ若干ニ不純菌集落ノ發生ヲ見ル。斯ノ如キ血液寒天板ニ明カニ不純菌ノ性質ヲ帶フル細菌ノ發生シタル場合ハ、經驗上ソノ取捨ニ迷フコトナシト雖、唯、少數ノ黃色又ハ、白色葡萄狀球菌ノ集落發生シタルトキハ、ソノ判斷ニ躊躇スルトコロニシテコレヲ病原體ト見做スニハ、慎重ノ考慮ヲ拂フベク、多數同種ノ集落ヲ見ザル場合又ハ、雜菌集落ヲ混ズル場合ハ、寧ろ、コレヲ捨テテ可ナリ。殊ニ平板培養ノ表面又ハ、底面ノミニ集落ヲ發見シタル場合ハ、通例不純菌ト見做スベシ。又、平板ノ層厚キトキハ、ソノ内部ニ發生シタル細小ノ集落ハ、血液ニ蔽ハレテ極メテ識別シ難シ。コレ等ノ缺點ハ、**シュツトミ**、**ツブー**氏自身モ既ニ認ムルトコロニシテ、元來、培養ハソノ目的竝ニ價值ノ上ニ於テ不純菌ノ混入ヲ極度ニ回避スベキモノナルガ故ニ、余ハ依然、液體培養基ノ使用ヲ尊重スベキモノトシ、

平板・液體ノ兩法ヲ平行使用シテ各ソノ長ヲ取り、相互對照スルヲ最、可ナリト信ズルモノナリ。

好氣性液體培養法。 普通**ブイヨン**ヲ用ヒ、採取シタル血液ヲ注射器中ニテ凝固ヲ始メシムルコトナク速ニ約一立方センチメートル滴下ス。操作簡單ニシテ不純菌混入ノ如キハ、經驗セザルトコロナリ。血液注加後ハ、暫時振盪スルコトナク安

靜放置スレバ管底ニ血餅ヲ形成ス。コノ際比重大ナル赤血球ハ、最下層ニ凝塊ヲ作り、ソノ表面ニハ菲薄ナル白血球ノ

灰白色層ヲ戴キ、ソレヨリ上層ハ透明ナル培養液層ニシテ、熟視スレバソノ全層ニ互リ透明ナル膠樣ノ纖維素網ノ析

出シテ浮游スルヲ見ル。發生セル細菌ハ、時日ヲ經過セザル限リ、通例、液中ニ平等ニ瀰漫セズシテ恰、固形培養基上ニ

見ルガ如キ集落ヲ呈スルコト多シ。斯ノ如キ細菌集落ノ血塊内部ニ存在スルモノハ、識別ニ難ク、血塊ノ表面ニアルモノ、

又ハ上層纖維素網中ニ懸リテ存在スルモノハ、容易ニコレヲ發見スベク、多數ニ發生スルトキハ、膠樣ノ纖維素網内ニ點

點散在シテ連珠ノ觀ヲ呈スルコトアリ。諸種細菌ノ集落ハ、大體同様ノ灰白色ヲ呈シ、發育殊ニ遅キ菌種ヲ除キ、通例、

敗血症病原菌トシテ來タル溶血性連鎖球菌・黃色葡萄狀球菌・肺炎菌・又ハ、腦膜炎菌等ニアリテハ二十四時間

(1) Wiens

培養ニ於テ小帽針頭大ニ達ス。コノ際、識別ヲ要スルハ同大ノ纖維素又ハコレニ白血球ヲ混ゼル小塊ナルモ、コレ等ハ細菌集落ニ比シテ不規則ノ形状ヲナスヲ以テ静ニ培養基ヲ搖ガストキハ區別セラルベシ。尙、區別シ難キトキハ鏡檢ヲ要スルコトアリ。一般ニ液體培養ノ大ナル缺點トスベキハ鏡檢・移植等ノ目的ノタメ白金耳ヲ以テ集落ヲ捕ヘントスル際、纖維素網ノ妨害及ビ攪拌セラレタル血球ニ依ル液ノ濁ノタメ操作ノ極メテ困難ナルコトアリ。コノ際ハ寧、無菌シャーレ中ニ培養全部ヲ移シテ操作スル方稍、便ナレドモ全然コノ缺點ヲ除キ難シ。

アイヨンニペプトンヲ加フルコトニ依リ血液凝固ヲ極メテ緩慢ニスルコトヲ得。ウーンス氏⁽¹⁾ハ一〇プロセントペプトン水ヲ使用シ、ショットミツツラー氏ハ更ニコレヲ改良シテ次ノ如キ成分ノ濃厚ペプトン培養基ヲ創製セリ。即、八乃至一〇プロセントペプトン・アイヨン一リター、一〇プロセントアラビヤ護謨一五〇立方センチメートル、一〇プロセント鹽化カルシウム二〇立方センチメートルヲ混和シタルモノナリ。該培養基ハペプトンノ凝固阻止作用ノ爲メ膠樣纖維素膜ノ生成更ニ遅クシテ完全ナリ。又、コレベン中ニ硝子屑ヲ混シ無菌トナシ、コレニ血液ヲ採リ強ク振盪シテ纖維素ヲ脱シ、液状ノ血液ヲ培養ニ使用スルトキハ纖維素ニ依ル障礙ヲ除キ得ルモ、コノ方法ハ操作ヲ複雑ニシ徒ニ不純菌潛入ノ機會ヲ與フルノミナラズ、上述、液性培養基中ニ於テ細菌集落ハ纖維素網中ニ包マルヲ見レバ、血液中ノ病原菌數僅少ナル場合、脱纖維素操作ニヨリコレヲ失ハルル恐レナシトセズ。コノ方法ハ遠隔ノ場所ヨリ血液ヲ運ビ來タル如キ場合ニノミ應用セラルベキモノトス。要之、液體培養基培養法ハ不純菌潛入ノ恐レ少ナキガ故ニ、培養試驗陽性ノ場合信用スベキ結果ヲ得べく、而シテコレト平行シテ平板培養ヲ行フトキハ細菌ノ性質ヲ検査スルニ便ナリ。故ニ採取シタル血液ハコレヲ折半シテ兩方法ニ依リテ培養試驗ヲ行フべく、兩法トモ各數個ノ培養基ヲ同時ニ使用スべく、兩試驗法ノ長所相待チテ確實ナル判定ヲ與ヘ得ベシ。

(1) Obligat

- (2) Kondensationswasser
- (3) Maassen
- (4) Acid. pyrogallicum

嫌氣性培養法。膽管・腸管・女子生殖器・中耳疾患、ソノ他、壞疽竈ヨリ來タル敗血症ハ時ニ嫌氣性菌ヲ單獨或ハ共働病原體トスルコトアリ。所謂、偏性⁽¹⁾嫌氣性菌ハ酸素ヲ遮斷セザレバ發育セズ。コノ種ノ培養法ニ關シ⁽²⁾ツッラー氏ノ推奨スルトコト⁽³⁾如シ。

長キ二〇センチメートル・直徑五センチメートルノ普通試験管ノ形ヲ有スル硝子圓壺ニ七五乃至一〇〇立方センチメートルノ糖寒天ヲ容レ、豫メ消毒シ置キテ用ニ供フ。糖寒天ノ組成ニハ試験物タル血液ガ既ニ好養素ナルヲ以テアイヨンを加フルニ及バズ。常水一〇〇立方センチメートル・食鹽五グラム・葡萄糖二〇グラム・寒天二〇グラムノ混合物ニテ可ナリ。培養ヲ行フニハ豫メ圓壺ヲ温メ糖寒天ヲ液化セシメ、四五度ニ保チ置キ、可檢血液二〇立方センチメートル許ヲ加ヘ静ニ搖ガシテ平等ニ混ゼシメ、冷水ヲ管壁ニ灌ギ速ニ凝結セシム。孵化後、發生セシ集落ハ管壁ニ近キモノヲ認メ得ルモ、中心部ノモノハ識別シ難シ。集落數ヲ計算スル爲メニハ硝子棒或ハ金屬棒ヲ火焰ヲ以テ消毒シ、コレヲ管壁ト寒天柱トノ間ニ插入シテ底部ニマテ達シ、廻轉シテ寒天柱ヲ管壁ヨリ分離シ、斯クシテ寒天柱ヲ消毒セル大シャーレ中ニ取出シ、消毒セル小刀ヲ以テ切斷シテ、厚サ二、三ミリメートルノ圓板トナス。斯ノ如クシテ後、集落ヲ便宜ニ取り扱ヒ得ベシ。存在スル菌種ガ大ニ瓦斯ヲ發生スルトキハ、爲メニ寒天柱ハ粉碎セラレ、上述ノ操作ヲ行ヒ難ク、若、コノ際、數種細菌混合存在スルトキハ、コレ等ヲ凝水⁽⁴⁾中ヨリ分離スルヲ要ス。

上述高層培養ノ外、若、表面培養ヲ行ハント欲セバ、マースセン氏⁽⁵⁾裝置ヲ用フルカ、或ハ次ノ如キ⁽⁶⁾ツットミツツラー氏ノ方法ニ依ルモ可ナリ。即、嫌氣培養シャーレノ上半ハ通常ノ如ク血液糖寒天板ヲ作り内面ヲ下向キトシテ置ク。次ニシャーレノ下半ヲ取り焦性沒食子酸⁽⁴⁾四グラムニ約一〇乃至一五立方センチメートルノ殺菌水ヲ加ヘタルモノヲ消毒ビベットニ採リシャーレノ凹溝中ニ入レ置ケル綿ニ平等ニ灌ギ、ソノ上ニ更ニ別ノビベットヲ以テ五〇プロセント苛性加里液

五乃至八立方センチメートル一面ニ分布シ、直ニ上半ヲ下半ノ上ニ被ヒ接合部ヲプラスチリン又ハ絆創膏ノ如キモノヲ貼布シテ密封ス。酸素ノ吸收ニ依リ血色素ハ還元シテ暗赤ニ變ズ。

- (1) Eintrittspforte
- (2) Sepsisherd

第二章 侵入門⁽¹⁾及ビ敗血竈⁽²⁾

前章述べタル如ク敗血症ノ際、細菌ハ血中ニ於テ増殖スルコトナシトセバ、血中ニ多量ニ侵入スル細菌ノ本據ハ他ニコレヲ求メザルベカラズ。シヨヅミツデー氏ハコレヲ敗血竈ト稱セリ。敗血症病原菌ガ血中ニ侵入スルハ外皮又ハ粘膜炎面ノ化膿創傷ヨリスルコトアリ。或ハ他ノ既存ノ化膿疾患ヨリスルコトアリ。斯ノ如キ場合ハ侵入門ガ同時ニ敗血竈トナレルモノナリ。而シテ敗血症ノ發生スル時ニ當リテ、コレ等、侵入門ハ既ニ全然快癒シテ僅ニソノ痕跡ヲ殘ス如キコトアリ。或ハ過去又ハ現在ニ於テ終ニ侵入門ト認ムベキ個所ヲ、少クモ臨牀的ニハ發見シ得ザルコトアリ。斯ノ如キ場合ヲロイベ⁽³⁾氏ハ潛原性敗血症⁽⁴⁾ト稱ス。内科醫ノ觀察スル症例ハ多クコレニ屬シ、他ノ疾病ト鑑別ヲ要スル理由モ亦、コレ敗血症ヲ聯想スベキ原發竈ヲ證明シ得ザル場合ニアリ。然レドモ臨牀診斷上興味アルハ寧、コレノ潛原性敗血症ニアリテ、著明ナル化膿竈、タトヘバ、産褥熱・化膿性腹膜炎・膽道炎ノ如キアリテ死ノ直前終ニ敗血症狀ニ陥ルガ如キハ當然ノ道程ニシテ診斷的思索ニ乏シ。潛原性敗血症ノ際ハ極メテ輕微ノ創傷又ハ化膿竈モ敗血症ノ病原侵入門トナリ得ルヲ以テ銳敏ノ觀察ヲ忘ルベカラズ。著者、曾テ母子二人、鍼術師ノ治療ヲ受ケシ後、ソノ母ノミ溶血性連鎖球菌敗血症ニ侵サレ、ソノ際、肩部皮膚ニ微小ノ鍼針ノ癩痕ヲ殘セシヲ見タリ。

- (3) Leube
- (4) Kryptogenetische Sepsis

斯ノ如ク既ニ治癒シテ化膿竈ヲ殘サザル如キ場所ヨリ直接ニ敗血症發生ニ必要ナル細菌ノ血中侵入ガ相當反復シテ行ハルル如キハ想像シ難キトコロニシテ、コレノ際、侵入門ヨリ入リシ細菌ハ血管又ハ淋巴管ヲ經テ附邊或ハ遠隔ノ個所

ニ定著シ、コレニ化膿竈ヲ形成シテ將來敗血症ヲ惹起スベキ地步ヲ作ルモノト思ハザルベカラズ。斯ノ如キ場合ハ該化膿竈ガ即、敗血竈ニシテ侵入門ト敗血竈トハ全然別ナリ。敗血竈ハ特ニ潛原性敗血症ノ場合、臨牀上ニハ屢、發見シ難キモノナリ。然レドモ侵入門ニ化膿竈アルトキモ敗血症ヲ起スベキ細菌侵入ハ直接、ソノトコロヨリスルニアラズシテ、別ニ近接ノ血管ニ血栓靜脈炎ヲ併發シ、或ハ遠隔ノ組織ニ轉移化膿竈ヲ作り、血中ニ向ツテノ細菌ノ出發點ハコレトコロニアルコトアリ。斯ノ如キ場合ハ敗血竈ハ侵入門ニ於ケル膿竈ニアラズシテ後者ナリ。コレ等、病竈關係ノ詳細ハ剖檢ニ依ルニアラザレバ判明シ難キコト多ク、剖檢ニ依ルトキハ膿毒症のニ多數ノ轉移竈アル場合モ何レヲ敗血竈ト見做スベキカラ決シ得ルコトアリ。タトヘバ著者、曾テ縫針製造職工ガ磨キ上ゲノ途中ソノ水分ヲ除カンガタメ多數ノ針ヲ口中ニ含ミ吸引セシニ、誤リテ若干ヲ嚙ミシ感アリ、驚キテ吐キ出セシ後、溶血性連鎖球菌敗血症ニ侵サレシヲ見タリ。生前敗血竈ヲ認メ得ザリシモ剖檢ニ依リ食道上部後壁ニ一個ノ針ヲ中心トシテ膿瘍ヲ生ゼシヲ確メ得タルコトアリ。又、曾テ打撲ノ後、大腿骨髓炎ヲ起セシ小兒ガ葡萄球菌敗血症ヲ以テ斃レ、剖檢ノ際、敗血性心内膜炎アルヲ見タリ。コレノ際、骨膜化膿部ヨリ幾何ノ細菌輸出ヲナセシヤ否ヤ明カナラズト雖、心臟瓣膜膿瘍ヨリ血中ニ多數ニ細菌ヲ輸出セシコト明カニシテ、コレヲ敗血竈ト目スベク、又、肩部癰ノ患者、葡萄球菌敗血症ニ斃レ、剖檢ノ際、肺・脾・腎等ニ多數新鮮ノ轉移竈アリシモ、就中、攝護腺ニ稍、陳舊ト見ラルル化膿竈ヲ見タリ。コレノ際ハ癰ヨリ出發シテ各所ニ轉移ヲ來タシ、唯、攝護腺ニハ他所ヨリ早期ニ到着シタリトスベキカ、或ハ攝護腺ヲ敗血竈ト見做シ、コレノ膿竈ヨリ更ニ各所ニ孫轉移竈ヲ生ゼリトスベキカハ決定シ難シ。然レドモ原發竈並ニスベテノ轉移竈ヨリ血中ニ細菌ヲ輸出シ得シコト想像ニ難カラズ。一般ニ敗血竈ハ心内膜炎・靜脈炎ソノ他、特別ノ場合ノ外、臨牀上、外部ヨリ證明シ難キ場合多ク、寧、解剖的興味タルヲ免レズ。

敗血症ヨリ細菌ノ進出スル方法ノ一ハ淋巴道ニシテ、ソノ際、近接ノ淋巴腺ガ第一ニ防禦線トシテ作用スベ、クソノ力及バザルニ至リテ敗血症ヲ發生ス。第二ノ方法ハ小靜脈ニ侵入スルコトナリ。コノ際ハ血栓ヲ起シ易ク、然ルトキハ一應局所的化膿竈ヲ形成シ災害尙、小ナリ。第三ノ方法ハ大ナル靜脈ヲ侵スモノニシテ、急性靜脈炎ヲ起ス結果、急劇ノ敗血症ヲ招クベシ。疑問トスベキハ血栓靜脈炎生成ノ機轉ニシテ、動物試験ニ於テハ特ニ血行ヲ遮斷スルニアラザレバ形成セラルル能ハザルニ拘ハラズ、人體病理ニハ容易ニ發生シ得ルコトハ將來ノ研究ニ依リテ説明セラルベキトコロナリ。シヨツトミツブラー氏ハ敗血症病竈ノ進行道程トシテ細菌侵入門ヨリ第二次ノ傳染竈、即、所謂敗血症ヲ生スベク、更ニ後者ヨリ第三次ノ傳染竈トシテ所謂轉移竈ヲ擧ゲタルモ、細菌移動ノ經路ハ細菌ノ性質・疾病ノ長短ニ依リテ更ニ複雑ナルベク、病變旺盛ナルトキハ一個ノ病竈ヨリ數次ノ轉移竈ヲ形成シ得ベク、膿血症の病機ニアリテハソノ各病竈ノ移行順路ヲ決定スルコト蓋、容易ニアラズ。

第四章 症 狀

第一節 潜伏期及ビ前驅期

既ニ前章ニ述ベタル如ク、敗血症ノ病原菌ハ一定ノモノニアラズ、從テ他ノ急性傳染病ノ如ク一定ノ潜伏期及ビ前驅期ヲ有スルモノニアラズ。ソノ長短區區ニシテ、病原菌ノ性質・局所組織ノ素質及ビ全身防禦力ノ作用ニヨリテ決定セラルルモノトス。而シテ敗血症ノ發生ニ至ルマデノ前驅症狀ハ即、局所傳染及ビ敗血症生成ニ依リテ起ルモノニシテ、コノ際ノ症狀ハ症例ニヨリ一定セズ、即、遷延性心内膜炎ノ如ク極メテ潛行的ニシテ、唯、輕微ノ症狀ヲ呈スルモノアリ。

或ハ安魏那・癰瘡・盲腸周圍炎・產褥熱ノ如ク局所傳染ノ症狀既ニ極メテ重篤ナルモノアリ。

コノ局所症狀ノ著明ナル場合ハ初メテ敗血症ノ發生セシ時日ヲ嚴確ニ區劃スルコト極メテ困難ニシテ、他ニコレヲ決定スベキ方法ナキヲ以テ、通例、惡寒・戰慄ノ發現ヲ以テ、ソノ標識トス。然レドモ局所病竈ヨリ一過性菌血症アル場合モ惡寒・戰慄ヲ呈スルコト多く、コノ際必シモ敗血症ヲ伴フモノニアラズ。又、敗血症ノ際、惡寒・戰慄ヲ伴ハズシテ細菌ノ血中ニ侵入スルコトアリ。故ニコノ標識ハ寧、常識的ノモノナルベク、即、惡寒戰慄ノ頻繁ニ反復スルトキ敗血症ノ來タルルモノト大體ニ診定スベキナリ。然レドモ例外トシテ敗血症ガ終ニ惡寒・戰慄ヲ呈セザルモノアリ。殊ニ連鎖球菌敗血症ノ重篤ニシテ體防衛力ガ初メヨリソノ作用ヲ著シク揮ヒ得ザル場合ニ見ラルルトコロナリ。

第二節 症狀概觀、一般經過

敗血症症狀モ病原菌ソノ他、轉移竈生成ノ差異ニ基キ症例ニ依リテ極メテ區區ニシテ、一定ノ病型ヲ與ヘ難シ。一般症狀トシテ多クノ急性傳染病ニ共通ナル如キ症狀、即、全身倦怠・食慾不振・頭痛・背痛・肢節痛ノ如キハ多クノ場合發現スト雖、前驅期間ニ既ニ存在スルトキハソノ境界判然セズ。又、敗血症ノ慢性型ニ於テ、或ハ腦膜炎敗血症ノ如キハ著明ノ弛張熱・皮膚發疹等ノ急性症狀ヲ呈スルニ拘ハラズ、重症ノ一般印象ハ缺如スル場合アリ。重篤ノ中毒症狀アリテ高熱ヲ伴フトキハコレニ從ヒテ脈搏ノ變調ヲ來タシ、惡心・チアノーゼ、ソノ他、種種ノ腦症狀・循環系統ノ衰弱ヲ現ハシ、終ニ呼吸困難・肺水腫ノ危險症狀ヲ呈シテ悲劇ノ幕ヲ閉ヅルニ至ルヲ例トス。

ソノ他ノ症狀トシテ記スベキモノニ種種アリ。
舌及ビ口唇ハ乾燥痲皮ヲ蒙リ、渴感アリ、便秘或ハ下痢ヲ訴フルコトアリ、時ニハ鼓脹ヲ呈ス。脾臟ハ屢、解剖的ニ腫

脹ヲ呈スルモ極メテ柔軟ナルヲ以テ臨牀上觸知シ難キコト多ク、遷延性心内膜炎ノ如キ慢性型ニアリテハ肋骨弓下ニ證明シ易シ。尿ハ濃厚ニシテ蛋白、各種圓疇、多少ノ血球ヲ含ムコトアリ。ソノ他、諸種臟器ノ症狀ニ至リテハ、轉移竈ノ形成ニ關シ、場合ニ依リテハ、轉移竈ノ症狀ガ全經過ヲ壓スル如キコトアリ。

敗血症ノ經過モ亦、細菌ノ性質、體防衛力、敗血竈ノ位置ニヨリテ區區ナリ。發病一、二日ニシテ既ニ死亡スルモノアリ、數週・數月以上ニ達シテ斃ルルモノアリ。稀ニ病原菌ノ種類ニ依リ自然治癒ニ赴クモノアリ、或ハ敗血竈ノ自然治癒又ハ外科手術ニ依リテ全快ニ至ル場合ナキニアラス。以下、敗血症ノ重要症狀ノ個個ニツキ詳述セントス。

第三節 發熱

敗血症ハスベテノ熱型ヲ呈シ得。即、稽留熱アリ、著シク弛張スル熱型アリ、又、間歇熱ヲ呈スルコトアリ。故ニ腸窒扶斯或ハ格魯布性肺炎ノ如ク、熱型ヲ以テ診斷ノ參考トナシ難シ。加之、前段既ニ述ベシ如ク惡寒・戰慄ヲ缺如スルモノアリ、又、發熱全體トシテ微弱ナルモノアリ。一般ニハ急性ノモノハ高熱アリテ惡寒・戰慄ヲ伴ヒ、慢性・亞急性ノモノハ屢、發熱モ著シカラズ。然レドモ發熱ノ高低ニ依リテ豫後ノ良否ヲ決シ難キコトアリ。即、頻繁ノ惡寒・戰慄アル如キ症例ガ幸ニシテ治癒スルコトアリ。コレニ反シ、遷延性心内膜炎患者ノ如キハ僅僅三十八度前後ノ微熱ヲ呈スルニ過ギザルモ通例死ス。

熱型ト病原菌ノ種類ト多少ノ關係ヲ有シ、コレヲ診斷ニ利用セントスル希望ハ何人モ懷クトコロナルモ、爾カク一定セル

モノニアラス。レシケ氏ガ、連鎖狀球菌敗血症ハ稽留又ハ間歇熱ヲ呈シ、葡萄狀球菌、肺炎菌敗血症ハ不規則ノ弛張熱ヲ呈シ、大腸菌・淋菌敗血症ハ特ニ著シキ間歇熱ヲ呈スルコト多キモ、何レモ規準ト稱スルニ足ラス、膿血症ト敗血症トノ間ニモ區別ヲ發見シ難シト稱セルハ蓋、妥當ノ意見ナリトス。

敗血症ノ發熱ノ成因ニ關シ、ツトミ、ツラー氏等ハ例ニ依リ血中ニ細菌ノ侵入ニ歸シ、且、ソノ數量ニ多大ノ關係アリトセリ。然レドモ細菌ガ血中ニ侵入シテ循環スルハ寧、惡寒・戰慄ノ數時間前ニアリテ、惡寒ノ絶頂期ニハ既ニ著シク減少シ、終期ニハ終ニコレヲ證明セザルニ至ルコトハ氏等モ認ムルトコロナリ。故ニ惡寒・戰慄ハ細菌ノ血中侵入又ハソノ循環ニ因ルモノニアラザルコト明カニシテ寧、ソノ崩壞ニ因ルモノト見ルベキナリ。即、細菌侵入ハ惡寒・戰慄ノ直接原因ニアラズシテソノ間接原因ナリト稱スベシ。ドナート、ザクスル兩氏ハ侵入細菌ガ網狀織内被細胞ニ收容崩壞セラレ爲メニ同細胞系統ノ傷害セラルルコトガ惡寒・戰慄ノ原因ニシテ、サルウルサン・カゼオザン・種種ノ細菌毒素等ノ注入後ニ起ル同現象モ亦、コレニ因ルモノトシ、斯ノ如キ細胞分解物質ハ外來ノ物質ト共ニ腦ノ温中樞ヲ刺戟シ發熱ヲ呈スルモノトセリ。即、崩壞細菌ノ毒素以外、常ニ網狀織内被細胞ノ機能及ビソノ分解物質ノ作用ヲ高調スル點ハ氏等ノ說ノ特徴ナリ。

敗血症ノ熱型ニハソノ他、周期的消長アルコトアリ。即、高熱發作ノ中間一、二日乃至一、二週ノ低體温ヲ插ムコトアリ、又、無熱期永ク持續スルコトアリ。コレ等ハ免疫體生成ヲ以テ説明シ得ベシ。

重症敗血症ノ際ハ屢、他ノ傳染病ノ場合ニ於ケルガ如ク、腋窩體温低クシテ直腸體温トノ間ニ著シキ差異アルコトアリ。斯ノ如ク前者ノミヲ測定スルトキハ過誤ニ陥ル恐レアルヲ以テ注意ヲ要ス。

- (1) Turgor
- (2) Hektische Röte

第四節 循環器

敗血症ノ初期ニ於テ既ニ障碍ヲ被ルモノハ心筋ニアラズシテ寧、血管運動神經ナリ。ソノ症狀トシテ皮膚蒼白トナリ。ソノ生色⁽¹⁾ヲ失ヒ特ニ手指ハ蠟様透明トナルモノアリ、鼻ハ稍、尖銳ニ見テ、顔面ニハ一種消耗潮紅⁽²⁾ヲ呈シ、脈搏弱小ニシテ頻數トナル。コレ等、血管運動神經ノ衰弱ハ中毒作用ニ依ルモノニシテ、循環器内ノ血液分布状態平衡ヲ失ナヒ、中央臟器ニ集注シテ末梢組織ニ血液缺乏スルニ由ルモノナリ。

疾病ノ後期ニハ更ニ心臟ノ障碍ヲ惹起スベシ。敗血症心内膜炎ニ關シテ後章ニ於テ更ニ詳記スルトコロアルベシ。心筋又ハ瓣膜ニ解剖上著シキ化膿性變化アル場合モ心臟機能永ク失調ヲ呈セザルコト多ク、慢性敗血症ニアリテハ心筋甚シク脂肪變性ニ陥レルコトアルモ心臟ハ又能ク長クソノ作用ヲ保持ス。然レドモ心筋衰弱ノ極ハ終ニ失調ヲ免レズ。急性心臟死ハ猩紅熱・實布埜利ニ比シ比較的稀ナレドモ、急性虚脱状態ヲ呈スルコトハ稀ナラズシテ、心筋性僧帽瓣不全閉鎖ノ徵トシテ心尖音ノ不純・雜音・第二肺動脈音ノ亢進等ヲ認ム。心囊炎モ屢、見ラルトコロニシテ、特ニ終期ニ近ツキテ併發スルコト多ク、漿液性・纖維素性・化膿性ノ各種ヲ認ム。小血管・毛細管ニ細菌性栓塞ヲ生ズルコト屢、ニシテ、脾・肝・肺・腦・腹膜等ニ解剖的ニコレヲ認ムルモ、臨牀的ニ觀察シ得ルモノハ主トシテ皮膚・粘膜ニ於ケルモノナリ。コレ等ハ化膿スルコトト、否ラザルコトトアリ。

靜脈系統ガ屢、血栓血管炎ニ侵サルコトハ既述ノ如シ、時ニ股靜脈ノ貧血性血栓⁽³⁾ヲ見ルコトアリ。脈搏ノ性質ハ一般ニ敗血症ニ特有ナルモノナシ。唯、脈搏數ハ全經過中、多數ニ増加シ、特ニ惡寒・戰慄ノ發作ニ際シテハ急劇ニ増加シ、解熱ト共ニ減少ス。

- (3) Blande Thrombose

- (1) Polychromasie
- (2) Basophile Punktierung

第五節 血液像

敗血症ハ既述ノ如クソノ病原菌ノ種種ナル、從テソノ中毒作用ノ輕重一様ナラザル、且、ソノ症狀・經過ノ多岐ナル等ノ故ヲ以テ、血液像モ亦、多様ニシテ、到底、腸室扶斯・格魯布性肺炎・盲腸周圍炎ノ如ク略、一定ノ型ニ收ムルコト能ハズ。從テ比較的、診斷上ノ價值ニ乏シキモノナリ。

第一 急性敗血症ノ血液像

赤血球像ハ多クノ場合變化ナキカ、或ハ單ニ輕度ノ二次的貧血ヲ呈ス。然レドモ症例ニ依リ相當高度ノ貧血特ニ惡性貧血ニ類似スル像ヲ示スコトアリ。特ニ嫌氣性細菌ニ因リテ著シキ溶血ヲ來タス場合ニ甚シクシテ、血色素量及白血球數ハ大ニ減少スルモ、時ニ惡性貧血ノ如ク血色素量上昇シ、多染色⁽¹⁾・鹽基性斑點⁽²⁾等ノ如キ變性・再生現象ノ他、有核赤血球、ソノ巨大型ノ如ク明ニ再生現象ヲ呈スルコトアリ。斯ノ如キ場合、眞性ノ惡性貧血トノ區別ハ、後者ニ缺如スル白血球増加及ビ中性染色球増加ヲ證明スルコトニ依リテ行ハルベシ。血小板⁽³⁾ノ數ハ殆、變化ヲ見ザルヲ以テ、後述、皮膚ノ出血症狀ハ寧、小血管自身ノ變化ニ歸スルヲ妥當トスベシ。

白血球數。量。變化ハ古來、鑑別診斷上、學者ノ注意ヲ促ガセシトコロナルモ、ソノ絶對數ノ消長ハ頗、統一ヲ缺ギコレヲ診斷豫後ニ利用シ難シ。急性又ハ慢性敗血症ニ拘ハラズ大ナル化膿電ヲ有スルモノハシツトミツラー・ピンコルド氏等ノ云ヘルガ如ク、一般ニ著明ノ白血球増加ヲ示スト雖、ドナート・サクスル及ビチーグリー氏ハ白血球増加アリテ解剖上、膿竈ヲ證明シ得ザリシ例ヲ掲ゲタリ。血中ヨリ細菌ヲ證明シ得テ明ニ敗血症ト診斷シ得ル場合、屢、白血球數ガ正常ニ近く、或ハ寧、減少ヲ示スコトアルハ吾人ノ屢、經驗スルトコロニシテ、特ニ重篤ノ症例ニ多ク著

(1) Hohlorgan

- (2) Linksverschiebung
- (3) Arneth
- (4) Schilling
- (5) Jugendformen
- (6) Stabkernige
- (7) Segmentkernige

明ノ白血球減少ヲ證明ス。約言スレバ、繼續的白血球増加アルトキハ相當重症ニシテ多ク轉移膿瘍ヲ有シ、繼續的ニ白血球減少アルトキハ造血器關ノ麻痺ト見ルベキ重篤傳染トスベク、急劇ニ白血球數ヲ變ジソノ増加アルトキハ、轉移形成ソノ他ニ依リテ病勢増悪ノ徴トスベク、急劇ニ數ノ減少ヲ示ストキハ終ニ體力衰退ノ徴ト見ルベキナリ。然レドモ斯ノ如キ白血球數ノ豫後的意義ハ勿論、他ノ全身症狀ト相參酌シテ考慮スベキモノトス。

レンハルツ氏ハ白血球數ト敗血竈ノ部位トノ關係ヲ次ノ如ク記載セリ。血栓靜脈炎型ノ三分ノ一ニハ多少ノ白血球増加アルモ六〇〇〇乃至一〇〇〇〇ニシテ、尙、生理的動搖ノ範圍ヲ多ク脱セズ。淋巴管炎型モ屢、白血球増加アリ。子宮、膽囊、腎盂ノ如キ空腔臟器⁽¹⁾内ニ敗血竈アルモノハ通例著シキ白血球増加ヲ呈セズ。急性心内膜炎ハ白血球數正常ニ近シ。一般ニ白血球數ヲ以テ敗血竈型ヲ區別スルハ困難ナリト。

白血球ノ定性的變化、即、各種白血球數ノ變化ハ白血球ノ絕對數ノ變化ヨリモ寧、コノ際、意義ヲ有スルモノニシテ、急性敗血症ノ際、各種白血球ハ造血器關ノ刺戟或ハ疲勞狀態ニ依リテ種種ノ變化ヲ呈ス。先、中性染色球ニアリテハ刺戟狀態トシテソノ比較的增加ト左方偏移⁽²⁾ヲ示ス。而シテ後者ハ前者ヨリモ更ニ屢、著シキ反應ヲ呈ス。左方偏移ハアルチツト氏⁽³⁾以來、臨牀家が各種傳染性疾患ニ關シ研究セルトコロニシテ、初、アルチツト氏ハ中性染色球ヲ核ノ分節狀態ニ依リ詳細ニ區分シテ老若數多ノ階級トセリ。然レドモ氏ノ分類ハ餘リニ複雑ニシテ臨牀的應用ニ適シ難キヲ以テ、シルゲング氏⁽⁴⁾ハコレヲ單ニ幼若型⁽⁵⁾・棒狀型⁽⁶⁾・分節型⁽⁷⁾ノ三種ニ大別セリ。アルチツト氏ノ排列式ニ幼若型ハソノ位置ヲ左方ニ占ムルヲ以テ、所謂左方偏移トハ中性染色球中、ソノ幼若型ガ全體ノ多數ヲ占メ、即、造血器關ノ刺戟狀態ノタメ幼若型ガ多數血中ニ循環スル現象ヲ示スモノトス。敗血症ノ際、左方偏移ノ度著シキトキハ通例、疾病ノ重症ヲ示スモノニシテ、輕快ノ場合ハ左方偏移ノ度モ弱シ。疾病重篤ニシテ造血器關疲勞ノ際

- (1) Leukozytenindex
- (2) Monocyten

ハ却、左方偏移ヲ呈セズ。ソノ他、造血器關ノ刺戟強度ナルトキハ骨髓性細胞ノ血中循環ヲ見ルコトアリ。エオン嗜好細胞ハ重症ノ場合、屢、血中ヨリ消失スルモノニシテ、輕快ノ際ハ再、發現ス。然レドモ該細胞ノ消長ハ必シモ豫後ヲ決スルモノニアラズ。鹽基嗜好細胞ハ敗血性ニ關係ヲ有セズ。

淋巴球ハ敗血症ノ中性染色球増加ニ反シテ、屢、減少ヲ示ス。レンハルツ氏ハ正常ニ於ケル中性染色球ト淋巴球トノ比(白血球指數)⁽¹⁾ヲ三・五トシ、敗血症ノ際ハ心内膜炎ヲ除ケバ多クノ値ヲ超ユト稱セリ。疾病ノ輕快ト共ニ淋巴球ノ數モ正常ニ近キ、或ハ時ニコレヲ超過スルコトアリ。

單核球⁽²⁾ハ骨髓系、淋巴系以外ノ第三系統ニ屬シ、網狀織内被細胞系統ヨリ産出セラルルモノト解セラル。敗血症ノ際、該系統ハ體ノ防衛器關ナリトノ說ヨリ考慮スレバ、コノ種ノ血液細胞ニ相當ノ變化アルベキ理ナルモ、急性敗血症ノ際ハ通例、單核球減少ヲ示スコト多クシテ増加ヲ示スコトナシ。コレニ反シ症狀輕快ノ場合或ハ慢性敗血症ニハ屢、該細胞ノ増加ヲ見ラル。單核細胞ノ血中増加ヲ以テ網狀織内被細胞系統ノ刺戟活動ノ徴トスレバ、ソノ減少ハ反應低下ト見做サレザラ得ズ、這般ノ關係ノ闡明ハ尙、將來ノ研究ニ期スベキモノナリ。

第二 慢性敗血症ノ血液像

慢性敗血症ノ血液像ハ種種ノ點ニ於テ急性ノ場合ト異ナレリ。ソノ經過極メテ徐徐タルヲ以テ、血液像モ急激ノ變化ヲ示サズ。

赤血球數ハ一般ニ減少ヲ示シ、ソノ程度ハ種種ナリ。高度ノ際ハ十萬、或ハ以下ニ減少シ、血色素モ一五プロセントニマデ下ルコトアリ(レンハルツ氏)。赤血球ニハ變性變化ヲ示スコト多キモ、時ニ再生現象ヲ見ルコトアリテ、惡性貧血ノ血液像ト區別シ難キコトアリ。

- (1) Makrophagen
(2) Histozyten

中性染色球ハ慢性敗血症ニ於テ多クノ變化ヲ見ズ。經過中、症狀ノ多少ノ増悪ニ連レテ輕度ノ數增加、左方偏移ヲ示スコトアルモ、ソノ動搖ハ急性ノ際ニ比シ極メテ微弱ナリ。疾病ノ末期ニ於テハ造血器關ノ機能不全ノ徵ヲ呈ス。エオン嗜好細胞ハ急性症ニ比シテ遙ニ多ク發見セラレ、特ニ心内膜炎型、竝ニ櫻麻質斯型ニ於テソノ増加ヲ見ルコトアリ。

淋。巴。球。モ著明ノ變化ナキモ、一般ニ重症ノ際ハソノ減少ヲ見ルコト急性ノ場合ノ如シ。

單核球ハ慢性敗血症ノ輕症期ニハ増加シ、重症ノ際ハ減少ス。正常血液中ニ存スル單核球ノ外、コノ際一種アメーバ様ノ大細胞アリテ所アツル顆粒ヲ有シ、不規則ノ奇形ヲ示スモノヲ見ルコトアリ、所謂巨大喰細胞⁽¹⁾。或ハヒスチオチーテン⁽²⁾ト稱スルモノニシテ、網狀織内被細胞系統ノ異常細胞増殖ノ結果ト見做スベク、特ニ屢、慢性ノ敗血症心内膜炎ノ血液ニ證明セラル。

第六節 神經系統

敗血症ニ於ケル神經系統ノ障礙ハ主トシテソノ中樞ニアリテ、コレヲ機能的及ビ器質的ニ別ツラ得ベシ。

頭痛ハ輕重ニ拘ハラズ通例訴フルトコナリ。ソノ他、症例ノ輕重ニ從ヒテ種種ノ程度ノ意識障礙アリ。即、朦朧・嗜眠・昏睡アリテ大脳官能ノ鈍麻ヲ示スコト腸室扶斯ト似タリ。時ニハ興奮狀態ヲ呈シ、不安・狂騒・譫語ヲ連發シ、睡眠極メテ悪シキコトアリ。斯ノ如キ不安狀態ハ惡寒・戰慄ト共ニ往來シ、惡寒發作止ムトキニ再、平靜ニ復スルモノアリ。

器質的變化ハ腦血管中ニ細菌性栓塞ヲ起スニ因ルモノニシテ、コノ際、栓塞ハ非化膿性ニ終ルコトアリ。或ハ著シキ轉移化膿竈ニ發達スルコトアリ。化膿竈大ナルトキハソノ位置ニ依リ局所性腦症狀ヲ呈ス。又、腦膜ニ變化ヲ起ストキハ

- (1) 増田

項部強直・頸部脊椎ノ壓痛ヲ呈シ、腦膜炎症狀ヲ發ス。コノ際、腰穿刺ヲ行フトキハ多少ノ細胞増加・壓力上昇ヲ見ルコト多ク、脊髓液ノ膿様濁濁・細菌ノ證明陽性ナル場合ハ少ク、後者ハ特ニ肺炎菌敗血症ノ際、來タルコト多シト稱セラル。著者モ亦、格魯布性肺炎ヨリ敗血症ヲ併發シテ死亡セル一患者ノ腰穿刺液中ニ無數ノ肺炎菌ヲ證明セシコトアリ。

敗血症患者ノ重篤ナル腦症狀ヲ呈スルモノノ剖檢ノ際、ソノ肉眼の所見ハ通例意外ニ輕微ナルモノニシテ、僅ニ腦膜ノ多少ノ溷濁・充血ヲ見ルニ過ギズシテ、大脳自身ハ變化ヲ見ザルコト多シ。即、腦症狀ハ主トシテ菌毒素ノ作用ト見做スベキガ如キモ、シヅトミヅブー氏ハ此ノ如キ際、組織の精細ニ檢スルトキハ、無數ノ顯微鏡的微細ナル炎症性竈ヲ容易ニ發見スルヲ以テ細菌ソノモノノ作用ニ歸スベシトセリ。

脊髓ハ敗血症ノ際侵サルコト比較的稀ナリ。山崎及ビ小林氏ハ各ソノ興味アル例ヲ報告セリ。山口氏ハ敗血症ノ經過中ニ多發性神經炎ヲ併發セル一例ヲ觀察セリ。

第七節 感覺器

眼ハ感覺器ノ内、敗血症ニ最、關係多ク、屢、化膿性轉移ヲ見、甚シキ場合ハ全眼球炎⁽¹⁾ヲ併發ス。

敗血症出血モ亦、眼球ニ見ハルルコト多ク、細菌性栓塞又ハ小血管ノ破裂ニ因スルモノナリ。結膜ニ見ハルル場合ハ發見容易ナルモ、眼底ニ見ハルルモノハ檢鏡的検査ニ依ラザルベカラズ。蓋、敗血症ノ際、眼底出血ニ依リテ多クハ視力ヲ害セス、從テ自覺的症狀ニ依リテ判斷シ難ク、且、他ノ皮膚、或ハ粘膜ニ出血著シカラザルトキニモ眼底ニ屢、明瞭ニ證明スルヲ得テ診斷ヲ助クベキヲ以テナリ。

ソノ他、ロート氏⁽¹⁾の斑點ヲ見ルコトアリ。該斑ハ白色ヲ呈シ、通例、網膜ノ後端ニアルモ時ニ全面ニ散在スルコトアリ。網膜ハ刺戟症狀ヲ呈セザルヲ以テ炎症ヲ帶アルモノニアラザルベク、白血病ノ場合ニモ見ラルルモノナリ。

耳ハ屢、敗血症病原菌ノ侵入門タリト雖、敗血症ノ際、ココニ轉移竈ヲ形成スルコト極メテ稀ナリ。鼓膜ニ出血ヲ見ルコトアルモ聽力ニハ關係ナシ。

第八節 呼吸器

敗血症ノ際、肺ニ栓塞ノ生ズル第一ノ順路ハ咽頭、特ニ扁桃腺ノ膿竈ヨリ近接ノ淋巴腺ヲ侵シ、コレヨリ更ニ靜脈ニ沿ヒテ終ニ頸靜脈ノ血栓性炎ヲ生ジタルトキナリ、後者ヨリ細菌ハ容易ニ肺ニ達シ膿瘍ヲ生ズ。

第二ノ順路ハ右心ノ瓣膜ニ内膜炎性變化ヲ生ジタルトキニシテ、コノ際ハ特ニ肺ニ栓塞性病竈ヲ生スルコト多シ。

ソノ他、遠隔ノ位置ニアル膿竈ヨリ細菌性栓塞ヲ生ズ。スベテ靜脈中ニ進入セシ栓子ハ右心ヲ經テ肺臟毛細管ニソノ濾過所ヲ求メザルベカラズ、然レドモ肺臟ニ轉移竈ヲ形成スルハ寧、疾病ノ終末期ニ多く、恰、肺ハ細菌ニ對シ相當期間一種ノ抵抗力ヲ有スルガ如キ觀ヲ呈ス。

細菌性栓塞肺臟ニ達スルモ必シモ硬塞⁽²⁾ヲ形成スルモノニアラズ。ルバル⁽³⁾ハ斯ノ如キ場合ノ硬塞形成ヲ約二〇プロセントト見做セリ。コレ肺動脈ト氣管枝動脈トノ間ニ毛細管連絡アリテ組織ノ榮養ヲ補ヒ得レバナリ。而シテ細菌性栓塞ガ硬塞ヲ生ズル場合モ全然化膿セザル場合ト容易ニ化膿スル場合トアリ。加之、時ニ非化膿性硬塞ト膿瘍トガ點點相伍スル場合アリ。非化膿性硬塞ノ形成ヲ以テ定型トナスモノハ遷延性心内膜炎ニシテ、肺臟以外ニ栓塞ヲ起ス場合モ亦、然リ。コレニ反シ、好ンテ膿竈ヲ形成スルモノハ黄色葡萄狀球菌ニシテ、屢、多數ノ大小種種ノ氣管枝

(1) Rothsche Flecke

(2) Infarkt
(3) Lubarsch

肺炎竈ヲ生ズ。連鎖狀球菌モ亦、膿竈ヲ形成スルコトアリ。

膿竈形成ノ際、病原菌ニ嫌氣性細菌ヲ含ムトキハ膿瘍中ノ壞死物質ハ惡臭ヲ放テ肺壞疽ノ症狀ヲ呈ス。

肺臟栓塞又ハコレヨリ發セシ膿瘍ガ肺臟表面ニ接近スルトキハ屢、肋膜炎ヲ併發ス、乾性ナルコトアリ、漿液性又ハ膿性ナルコトアリ、細菌ヲ含マザル所謂、同情性肋膜炎ナルコトアリ、明カニ病原菌ヲ證明スルコトアリ。嫌氣性細菌又ハ大腸菌ヲ含ムトキハ穿刺液ハ極メテ惡臭ヲ放ツ。

第九節 消化器

敗血症ノ際、舌乾燥シテ苔ヲ有スルトキハ重篤ノ徵ニシテ、舌滑潤ナルトキハ輕症ト見做シテ可ナルコト、他ノ疾病ノ場合ト同様ナリ。食思ノ振、不振モ亦、豫後ニ對シ同様ノ意義ヲ有ス。然レドモ舌竝ニ食思比較的良好ナルニ拘ハラズ不幸ノ轉歸ヲ取ルコトナキニシモアラズ。ソノ他、不快ノ胃障礙ヲ呈スルコトアリ、頑固ノ下痢ヲ伴フコトアリ。コレ等諸症狀ハスベテ中毒症狀ト見做スベキモノトス。剖檢ノ際、胃腸粘膜ニ屢、多數ノ小出血竈ヲ見ルコトアリ。又、腸粘膜ニ稀ニ轉移膿竈ヲ見ルコトアレドモ、コレ等ハ臨牀上ニハ特別ノ症狀ヲ呈スルモノニアラズ。

腹膜ハ敗血症ノ際、第一次のニ侵サルコトナクシテ、常ニ近接臟器ニ膿竈アルトキニ連坐セシメラル。コノ際ノ關係ハ血行ニ依ルコト稀ニシテ、寧、淋巴道ニ依ルコト多キモ、通例ハ近接臟器ノ膿竈ガ直接穿孔スルニ因スルモノニシテ、然モ時ニ脾・肝・淋巴腺ノ膿竈ヨリ來タルコトアレドモ、最、屢、遭遇スルモノハ產褥性敗血症ニ於ケル生殖器ノ化膿性病變ニ基ツクモノナリ。腹膜腔ノ膿性滲出液ハ原病ノ病原菌ニ從ヒ、種種ノ化膿性細菌ヲ含ムモノニシテ、產褥性敗血症ノ際ハ屢、嫌氣性菌ヲ有シ腐敗性ナルコトアリ。廣汎性腹膜炎ノ發生スルトキハソノ廣大ナル漿膜面ヨリ多量ノ菌

毒素ヲ吸收シテ重大ノ結果ヲ生ズルコト勿論ナリ。然レドモ、シュツトミツデー氏ニ從ヘバ細菌ハ腹膜ヲ通過シテ體內ニ移行スルコトナシト云フ。

肝臟ニモ敗血症ノ際、種種變化アリ、實質性及ビ脂肪變性ハ屢、見ラルトコロナリ。膿瘍ハ小ナルモノ屢、アレドモ大ナルヲ見ルコト稀ナリ。膿瘍ノ原因タル細菌ハ通例血行ヨリ來タリ、又、門脈ノ血栓靜脈炎アルトキハコレヨリ傳染力ヲ有スル栓子ハ分離シテ肝内門脈ノ細枝ニ沈著シ、コノ際ハ嫌氣性細菌ヲ伴フコトアリ。

膽囊モ亦、細菌ノ轉移ニ依リテ屢、侵サル。空扶斯・バラヂフスノ際、患者及ビ保菌者ノ膽囊中ニ病原菌アリテ時ニ膽囊炎ヲ起スコトハ周知ノ如シ。敗血症ノ病原菌、特ニ連鎖球菌・肺炎菌ノ如キモ亦、屢、血行ヨリ膽囊粘膜炎ヲ通過シテ膽汁中ニ分泌セラル。斯ノ如キ潛行性細菌ガ膽囊炎ヲ起スベキ機轉・時期ハ尙、不明ニシテ、膽汁鬱積ソノ他ノ關係ニ依ルモノナルベク、細菌ノ膽囊内到着ヨリ炎症發生ニ至ル時日ハ幸ニ敗血症全快ノ後ニ於テハ時ニ數週數月・數年ヲ隔ツルコトアリ。

黃疸ハ敗血症ニ時ニ遭遇スルトコロニシテ、ソノ輕重ニ種種アリ。通例、蒼白ノ皮膚面ニ輕度ノ黃色ヲ帶アル程度ナルモ時ニ著明ノ黃綠色ヲ呈スルニ至ルモノアリ。病初後數日ニシテ現ハレ、漸次増強スルコト常ナルモ、又、疾病ノ恢復セザルニ拘ハラズ、黃疸ノミ消退スルコトアリ。シュツトミツデー・ビンゴルド氏ハ二百例中二十八人ニ於テ黃疸ヲ發見シ得タリ。

敗血症黃疸ノ生成ニ關シテハ學說ノ未、一定セザルモノアリ。ヨヅボマン氏ハコレヲ溶血性トシ肝臟ニ關係ナシトシ、マツテス氏ハ全身疾患ノ部分症狀ニシテ肝臟ノ實質性又ハ膽管炎性病變ニ歸スベシトシ、シュツトミツデー・ビンゴルド氏ハ嫌氣性ノ瓦斯桿菌ニ因ル敗血症以外ノ症例ニ於テハ、ソノ血液像ニ於テモ血球崩壊ノ徵ヲ見ズ。

- (1) Jochmann
- (2) Matthes

- (1) van den Bergh
- (2) Direkte Reaktion
- (3) Indirekte Reaktion
- (4) Mechanischer Ikterus
- (5) Dynamischer Ikterus
- (6) Haemoglobin
- (7) Methhaemoglobin

- (8) Haematin
- (9) Adler

(10) Tubuläre

血清中ニモ他ノ血色素產物ヲ認メズ。ヴン・デン・ベルグ氏ハ試驗ニ於テ通例著明或ハ稍、著明ノ間接反應ヲ呈スルト同時ニ、又、著明ノ直接反應ヲ呈スルヲ見ルヲ以テ、溶血性黃疸ト見做シ難ク、而シテ敗血症黃疸ノ成因ハ一樣ニアラズシテ器械的黃疸ト力學的黃疸ト竝ビ存スルモノナルベク、但、瓦斯桿菌敗血症ノ黃疸ハ、ソノ菌毒素ニ依ル血液崩壊ニ因ルコト明ニシテ、然カモコノ際、血清ハ彼ノ發作性血色素尿又ハ溶血性貧血ノ際ノヘモグロビンノミヲ證明セラルルニ反シ、メトヘモグロビント竝ニヘマチンヲ含有スルヲ以テ、毒素作用ニ依ル血色素分解ヲ認メザルヲ得ズト稱セリ。

シュツトミツデー・ビンゴルド氏ハ又、敗血症黃疸ノ際、尿中ウロビリナヲ常ニ證明シ得ト稱セリ。コレニ反シアドデー⁽⁸⁾ハ斯ノ如キ場合、血清竝ニ尿中ニ膽色素及ビウロビリナヲ證明シ得ズ、依テ敗血症黃疸ヲ肝臟ノ無反應ノ徵トセリ。

第十節 泌尿及ビ男子生殖器

腎ニハ敗血症ノ際、種種變化ヲ見ラル。シュツトミツデー・ビンゴルド氏ハ腎ヲ以テ一種ノ細菌排出器ト見做シ、正常腎組織ハ細菌ヲ通過セシメザルモ、病的トナル際ハ盛ニ病原菌ヲ血中ヨリ排出シ得ベク、尿ノ細菌學的検査、或ハ染色標本ニ依リテ確認シ得ベシトナシ、コレニ反シ病原菌滅殺作用ヲ網狀織内被細胞系統ニ置カントスルドナート、ザクスル氏ハ尿中ニ細菌ヲ排出スル如キハ極メテ稀ナリトセリ。

細尿管ノ變化トシテハ輕重種種ノ腎變性アリテ、コレニ從ツテ輕度或ハ多量ノ蛋白尿ヲ呈ス。重症ノ變化ハ急性或ハ亞急性敗血症ニハ稀ニシテ、寧、慢性ノ場合ニ遭遇ス。

- (1) Glomeruläre
- (2) Embolische, herdförmige Nephritis
- (3) Herdförmige hämorrhagische Glomerulonephritis
- (4) Toxische, diffuse Glomerulonephritis acuta
- (5) Perinephritis (6) Paranephritis
- (7) Septische interstielle Herdnephritis.

絲毬體⁽¹⁾變化トシテハ栓塞性竈局性腎臟炎⁽²⁾最、多く、散點セル出血性絲毬體腎臟炎ニシテ、葡萄狀球菌ニ因ルモノハ膿瘍ヲ形成シ、從テ尿中ニ白血球・圓瘡・赤血球ヲ出スモ、腎機能ニ障礙ヲ及ボスコト殆、ナシ。コレニ反シ綠色連鎖狀球菌ニ因ルモノハ所謂竈局性出血性絲毬體腎臟炎⁽³⁾ヲ形成シ、決シテ膿瘍ヲ見ルコトナク、通例、遷延性心内膜炎ノ終期ニ現ハルルモノニシテ、膿瘍性ノモノト異ナル點ハ、尿中白血球ヲ發見スルコト極メテ稀ニ、コレニ反シテ多少ノ赤血球・圓瘡ヲ證明シ得、コノ場合モ亦、腎機能ノ障礙ヲ見ルコト極メテ稀ナリ。

コノ他、稀ニ中毒性廣汎性絲毬體腎臟炎⁽⁴⁾ヲ起スコトアリ、然ルトキハ尿毒症ヲ併發シ得ルモノトス。

腎臟内ニ發生セシ膿瘍ガ増大スルトキハ腎周圍炎⁽⁵⁾・周圍結締組織炎⁽⁶⁾ヲ見ルコト稀ナラス。

尙、敗血症間質性竈局性腎炎⁽⁷⁾ヲ發生スルコトアルモ、純例ハ稀ニシテ且、診斷シ難シ。

腎盂ハ敗血症病原菌ノ侵入門トナルコト屢、ナルモ、敗血症ノ二次的病竈タルコト稀ニシテ、唯、粘膜炎ヲ見ルニ止マルコト多シ。

辜丸・副辜丸及ビ攝護腺ハ特ニ葡萄狀球菌敗血症ノ際、轉移ヲ見ルコト多キヲ以テ注意ヲ要ス。癰瘡ノ際、攝護腺膿瘍ヲ生ジコレヲ敗血竈ト見做シ得シ著者ノ例ハ既ニ述ベシ如シ。シヨツトミツヅデー、ビンゴルド氏モ亦、瘰疽⁽⁸⁾ヨリココニ膿瘍ヲ生ジ、各所ニ轉移セシ一例ヲ掲ゲタリ。

第十一節 脾臟

脾臟ガ敗血症ニ對スル反應モ亦、症例ニ依リテ一定セズ。ヂートリビ氏⁽⁹⁾ニ從ヘバ脾ガ反應ノ低下ヲ呈スル場合トシテノ向上ヲ呈スル場合トニヨリテ差異アリ。前者ニ於テ脾ハ小、軟ニシテ且、破壊サレ易シ。後者ニ於テハ十日間病症持

(1) Splenozirrhose

(2) Bieling u. Isaack

續セルモノノ脾ノ重量約九〇グラムナルニ對シ、慢性敗血症ニシテ長ク強大ナル反應ヲ呈セシモノニハ約六〇〇〇グラムヲ算スルモノアリ。臟器ノ構造弛緩ス。氏ハ更ニ反應增強ノ間二期ヲ別チ、ソノ第一期ハ脾ガ肉眼的稍、強度ニ腫脹セルモノニシテ、重量約二〇〇〇グラムヲ算シ、脾髓ノ網狀織、先、變化シ、顆粒細胞著シク増加ス。第二期ニ至リテハ顆粒球ノ數大ニ衰ヘ、コレニ代リテ淋巴球並ニプラスマ細胞増殖シ、脾ノ重量大ニ加ハリ六〇〇〇〇グラムニ達スルコトアリ。斯ノ如クシテ長時增強反應ノ後、疲勞期ニ至ルトキハ脾ハ再、縮小シテ性硬トナリ、褐色ヲ呈シ、淋巴濾胞大ニ縮小ス、時ニハ淋巴濾胞ハ結締織癥痕ヲ以テ占メラレ、脾硬變⁽¹⁾ノ状態トナルコトアリ。

ソノ他、脾ハ梗塞形成ノタメ腫脹セルコトアリ、遷延性心内膜炎ノ際、屢、見ラルトコロニシテ化膿性ヲ帶ビズ。

尙、病原菌ノ種類ニ依リテハ細菌性栓塞後膿瘍ヲ形成スルコトアリテ、表面ニ接近シ破裂スルトキハ急性腹膜炎ヲ併發ス。

敗血症ノ脾腫ノ意義ニ關シテハ諸說一定セズ。脾ガ所謂網狀織内被細胞系統ノ一部トシテ敗血症ノ病原菌並ニ毒素ニ對シ防禦機關タルコトハドナート、ザクスル氏等ノ特ニ主張スルトコロニシテ、氏等ハヂートリビ氏所說ニ從ヒ、中等度ノ脾腫ヲ以テ最、好適ノ反應期トシ、過小ノ脾臟ハ反應性ヲ失ヒタルモノニシテ、過大ノ脾臟モ亦、却、好條件ニアラズトセリ。ビーザング、イサーク氏⁽²⁾ハ鼠ヲ用ヒテ實驗ノ結果、脾腫ヲ以テ細菌或ハ毒素ノタメ死滅セル赤血球ヲ脾髓中ニテ溶壞スルニ因リテ起ルモノトセリ。シヨツトミツヅデー、ビンゴルド氏ハ瓦斯桿菌敗血症ノ際、溶血盛ナルモ脾腫ヲ伴ハザルコト、且、遷延性心内膜炎ノ際、溶血現象ヲ認メザルモ脾腫著シキコトヲ指摘シテ、溶血ガ脾腫ノ原因ナリトノ說ヲ駁セリ。

第十二節 其他、腺性諸臟器

ソノ他ノ腺性諸臟器中、耳下腺及ビ甲状腺(1)ニ轉移竈ヲ生ズルコト多ク、特ニ葡萄狀球菌性敗血症ノ際然リ。

第十三節 皮膚

皮膚表面ハ敗血症經過ノ際、種種ノ變化ヲ呈シ、ソノ成因ニ依リテ區別スレバ次ノ如シ。

中毒性發疹トシテ見ルベキハ、屢、猩紅熱類似ノ發疹見ハルコトアリ。ソノ發生部位、全體經過、落屑程度等ニ依リテ鑑別ヲ下スベキモ、診斷上、頗、困難ナル場合ニ遭遇スルコトアリ。又、麻疹類似ノ丘疹ヲ以テ見ハルコトアリ、或ハ蕁麻疹・紅斑(2)・薔薇疹・天疱瘡・匍行疹等ノ狀ヲ呈スルコトアリ。

ソノ他、散在性ノ瘡瘡・膿痂疹等ノ如キ膿疱ヲ呈スルコトアリ。コレ等發疹ノ内部ニハ屢、敗血症病原菌ヲ證明シ得ルコトアリ、葡萄狀球菌・淋菌等殊ニ多シ。

皮膚ニ細菌性栓塞(3)生ズルトキハ毛細管擴張ヲ起シテ出血竈ヲ形成シ、終ニ壞死・膿瘍ニ至ルコトアリ。敗血症ニ屢、見ハル小出血斑ハ、斯ノ如キ細菌性栓塞ニ依ルモノアルモ、多クハ寧、所謂出血性素因(4)ニ依ルモノニシテ、然モ敗血症ノ際、血小板減少(4)ハ通例證明セザルトコトナルヲ以テ、血管壁障得等ノ結果ニ歸スベシ。

シットミツツラー、ビンゴルト氏ハ腦膜炎敗血症ノ特徴トシテ薔薇疹樣發疹ヲ擧ゲ、發疹室扶斯トノ鑑別困難ナリシ例ヲ記セルモ、著者ノ觀察セシニハ單ニ散在性薔薇疹ヲ呈セシニ過ギズ、且、結節性紅斑樣發疹ヲ下腿皮膚ニ發セシ例ノ報告モアルヲ以テ、病原菌ニ依リ一定ノ發疹ヲ定ムルコトハ不可能ナリトスベシ。

(1) 橋本、皆見

(2) 谷村

(3) Häorrhagische Diathese
(4) Thrombopenie

(1) Dekubitus

第十四節 皮下組織及ビ筋肉

筋肉痛 肢節痛ガ惡寒・戰慄・高熱ニ伴フコト屢、ナルハ既述セル如シ。瘡瘡・癰瘡・淋巴管炎・蜂窠竈炎ト敗血症トノ關係ハ後章ニ述フルトコアルベシ。四肢端ノ脱疽ハ屢、敗血症ノ侵入門ヲナス。コノ際、屢、長期ニ互リ反復病原菌ノ菌血症ヲ起スニ拘ハラズ脱疽竈ノ切除ニ依リ良好ノ經過ヲ取リ得ルコトアリ。著者ハ黃色葡萄狀球菌ヲ血中ヨリ培養シ得タル足部壞疽患者ガ手術的切除ニ依リテ恢復セシニ二例ヲ見タリ。

轉移性筋肉膿瘍モ屢、見ラルトコロニシテ、特ニ臥位ニ依リ壓迫ヲ蒙ル個所ニ多シ。コノ際、普通ノ褥瘡(1)トノ區別困難ナルコトアリ。皮下ニ於テモ血液採取・諸種藥品注射ノタメ注射針ノ侵セシ痕跡ニ屢、轉移膿瘍ヲ生ズルコトアリ。

第十五節 運動器

既述肢節痛ノ外、一個或ハ數個ノ關節ニ特ニ疼痛ヲ訴フルコトアリ、而シテ、コノ際、疼痛激甚ニシテ機能障得コレニ伴フニ拘ハラズ、臨牀上、腫脹・發赤等ノ炎症狀ヲ認メズ、剖檢ノ結果、亦、何等ノ所見ヲ呈セザルコト多シ。

コレニ反シテ、疼痛ニ相當シ著明ノ他覺症狀ヲ認ムルコトアリ。コノ際、痲麻質斯性トノ區別ハ、敗血性關節疾患ノ方、屢、大關節ヲ選ビテ來タルヲ特徴トスルモ、時ニ小關節モ侵サレザルニアラズ。葡萄狀球菌・連鎖狀球菌・肺炎菌及ビ淋菌ハ好シテ關節ヲ侵シ、特ニ後二者ハ屢、一個ノ關節炎ヲ起ス。膝・肩胛關節ハソノ好適地ナルモ股・腕・足關節ニモ時ニコレヲ見ル。

腫脹セル關節ヲ穿刺スルトキ、漿液ナルトキハ通例、無菌ナルモ、後來、化膿シテ細菌ヲ證明シ得ルニ至ルコトアリ。膿性

ナルトキハ多ク病原菌ヲ含ムモ、時ニ無菌ナルコトアリ。關節痛ヲ訴フル際、關節ノ疾患ニアラズテ周圍組織、即、關節囊⁽¹⁾又ハ腱鞘⁽²⁾ニ炎症アルコトアリ。コノ際、關節腔ニ所謂同情性滲出液ヲ含有スルコトアリテ、該液膿性ヲ帶フルトキハ眞ノ轉移性膿關節ト區別困難ナルモ細菌ヲ證明シ得ザルヲ特徴トス。

骨⁽³⁾ニ於テハ、骨膜ニ轉移性膿瘍ヲ見ルコトアレドモ、敗血症ノ經過中ニ二次的骨髓炎ヲ生スルコト極メテ稀ナリトス。

第五章 診 斷

既述ノ如ク、敗血症ノ病型ノ多種ナル、特ニ數日ニシテ不幸ノ轉歸ヲ取ルガ如キ急性型ト、數ヶ月・年餘ニ亙ル如キ經過ノ慢性型トノ間ニ種種ノ移行型アルヲ以テコレヲ見ルモ、ソノ症狀ニ依リテ敗血症ノ診斷ヲ以テ決スルコト必シモ容易ノ業ニアラザルヲ推知シ得ベシ。

敗血症ノ診斷ノ最、容易ナルハ侵入門⁽⁴⁾又ハ敗血竈⁽⁵⁾ノ症狀ノ顯著ニシテ然モノノ經過ガ當然、敗血症ノ發生ヲ想像セシムルガ如キ場合ナリ。即、中耳及ビソノ附近ノ化膿ガ腦靜脈ニ進行シタルガ如キ、盲腸周圍炎ヨリ門脈ニ血栓靜脈炎ヲ起シタルガ如キ、膽囊炎ヨリ膽細管ニ傳染ノ及ビタルガ如キ、腎盂炎ヨリ化膿性腎炎ヲ併發シタルガ如キ、安魏那ヨリ頸靜脈炎ヲ起シタル如キ、流産後又ハ産褥ノ間、連續的高熱ヲ發シタルガ如キ場合ニシテ、侵入門又ハ敗血竈ノ症狀方ニ旺盛ナルカ、或ハ既ニ多少消退ニ傾クモ尙、ソノ餘燼ノ存スル間ニ、俄然、惡寒・戰慄ヲ反復シテ從來ニ比シ更ニ重大ノ症狀ヲ呈シ來タルトキハ、診斷ノ方向ハ當然、敗血症ヲ指スベキナリ。勿論、斯ノ如キ際敗血症ノ發生ニアラズシテ、他種ノ疾病、タトヘバ肺炎・粟粒結核ノ如キガ偶發スルコトアルベキハ明カナリ。

上述ノ如ク、顯著ノ侵入門或ハ敗血竈ヲ有セズシテ、所謂潛原性敗血症ニ遭遇スルトキハ急性或ハ慢性ノ症例ニ依リ夫夫辨症ニ相當ノ考慮ヲ要スベシ。急性ノ場合、局所症狀ヲ缺如シテ唯、單ニ高熱ヲ發スルトキハ腸室扶斯⁽⁶⁾・粟粒結核・中心性肺炎等ノ存在ヲ除外セザルベカラズ。腸室扶斯⁽⁶⁾ハソノ血液培養・血清反應ニヨリ診斷シ得ル場合ハ論ナキモ、コレ等ガ陰性ナルトキ、或ハ未、コレ等試驗ヲナス便宜ヲ有セザルトキ、他ノ臨牀的特徵、即、定型ノ稽留熱及ビコレト脈數トノ對照・白血球減少・尿チフツ反應・薔薇疹・鼓脹・脾腫等ノ内ソノ若干ヲ認メ得ル場合多ク、中心性肺炎ハタトヒ、表在性ノ場合ノ如キ定型的ニ打診・聽診上ノ特徵ヲ具備セザルモ、兩側ニ於テ呼吸音ヲ比較スレバ多少ノ差異ヲ認メ得ベク、呼吸數ノ増加アルベク、尙、レンゼン照射ニ依リテ明ニ陰影ヲ認メ得ベシ、且、肺炎ノ經過ハ通例長カラザルヲ以テ數日後ニハ多ク診斷ヲ決スルヲ得。粟粒結核ニ至リテハ肺ソノ他組織ニ證明スベキ病竈ナキ限リ長ク局所症狀ヲ呈セザルトキハ敗血症トノ區別極メテ困難ナル場合アリ。コノ際ハ他方敗血症ノ特徵トスル症狀ヲ詳細ニ考慮スベク、即、惡寒・戰慄ノ反覆ハ既述ノ如ク敗血症ニ必發ニアラザルモ、細菌ノ血中侵入ハ屢、コレヲ伴フヲ以テ、若、アラバーノ特徴タルヲ失ハズ。血液像ノ變化モ既述ノ如ク多様ナルモ、白血球數ノ多少ノ増加・中性染色球ノ左方偏移・淋巴球減少・エオジン嗜好細胞缺如ハコレヲ認メ得ル場合ハ亦、一ノ特徴ト見ルベク、然レドモコレニ反スル場合、タトヘバ白血球數減少アルモ重症ノ場合ハ敗血症ノ存在ヲ否定スベカラズ。ソノ他、各種ノ皮膚發疹・眼底出血・關節症狀等ヲ診斷ニ利用スルコトヲ怠ルベカラズ。

敗血症ノ診斷ニ最、必要ナルハ血中細菌ノ證明ナリ。血中細菌證明ノ診斷價値ニ於テ菌血症トノ關係ハ既ニ第一章概念ノ節ニ於テ述べタルガ如シ。即、敗血症ノ診斷ハ死期既ニ迫リ體ノ防衛力麻痺シテ血液ガ侵入細菌ノ占據スルニ委スルガ如キ場合ヲ待チテノミ下スベキニアラズシテ、反復スル菌血症ノタメ著明ナル自覺的竝ニ他覺的症狀ヲ呈

スル場合既ニコノ診断ヲ下シテ可ナリ。然モ血中細菌ノ證明ハ反復スル血症ノスベテノ場合、容易ニ成功スルモノニアラズ。屢、疾病ノ末期ニ至リ細菌ガ血中ニ持續ノ循環スルニ及ビ漸、陽性ナルガ如キコトアリ。故ニ敗血症ノ診断ハ血中細菌ノ證明ヲ必須ノ條件トナスベキニ、既述ノ如ク細菌ノ血中侵入ハ、惡寒・發熱發作ノ少時間前ニアリテ惡寒・戰慄ノ發現スルトキハ既ニ大部分血中ヨリ證明シ得ズ。而シテ惡寒發作ノ何時發現スベキカハ豫知シ難キヲ以テ、細菌循環ノ最盛期ニ於テ培養試驗ヲ施行スルコトハ困難ナリ。コレ等ノ諸點ハ敗血症ノ血液培養ヲシテ早期ニ屢、陽性ナル腸室扶斯ノ際ノ血液培養ニ比シ、大ニソノ成績ヲ不良ナラシメ、且、ソノ診斷、竝ニ治療的價值ヲ減殺スル所以ナリ。然レドモ血中細菌ノ證明ハ他ノ類似ノ疾病ヨリ本病ヲ鑑別シ得ル點ニ於テ重要ナルノミナラズ、ソノ病原菌ノ種類ヲ決定シ得テ、豫後・治療的方面ニ於テモ極メテ價值アルモノナリ。

實際ニ於テハ血中細菌ノ證明ヨリモ尙、豫後・治療的價值ニ於テ必要ナルハ敗血症ノ證明ナリ。何トナレバコレニ依リテ始テ外科手術の方針樹立シ得ベキヲ以テナリ。故ニ體表・四肢尖端・有髮頭部・口腔・肛門・陰部等スベテ外部ヨリ觀察シ得ルトコロハ、創傷・炎症・癍痕・龜裂・膿疱・濕疹ノ類ヲ仔細ニ検査スベク、中耳・鼻腔、ソノ副腔ノ疾患・乳嘴突起ノ壓痛・扁桃腺・齒齦膿漏・齶齒・四肢ノ骨髓炎、等ヲ看過スベカラズ。體内深部ノ膿竈ハソノ發生部位ニ依リ極メテ發見シ難キモノアリ、特ニ腹腔ニ於テ然リ。蟲樣突起炎ノ際、腹膜ニ包マレザル盲腸周圍組織ニ炎症ヲ生ズルトキハ、細菌ハコノ腹膜後組織ヨリ上昇シテ腎周圍組織炎ヲ起スコトアリ。又、屢、肝臟後面ノ腹膜ニ被ハレザル部位ニ横隔膜下膿瘍ヲ發スルコトアリ。盲腸周圍炎手術後、局所ニ膿竈ヲ殘サザルニ拘ハラズ數日後、再、發熱スル際、コノ横隔膜下膿瘍ニ依ルコト屢、ナリ。コノ種疾患ニ關シテハ、著者曾テ詳述セシコトアリ。又、注意スベキハ尿所見ナリ、殊ニ婦人ニハ膀胱・腎盂ノ炎症ヲ發シ易ク、細菌尿ノ有無ノ検査ヲ怠ルベカラズ。若、夫、胃・十二指腸ノ單純性又ハ癌

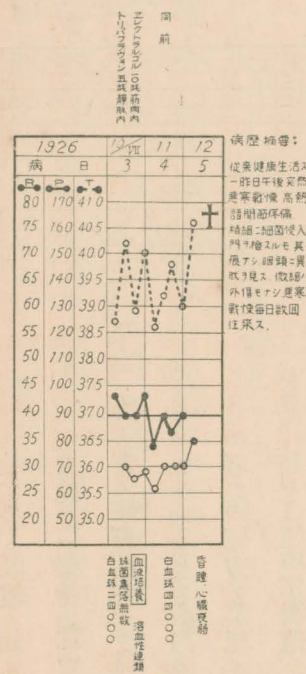
性潰瘍・膽囊炎等ヨリ周圍ニ膿竈ヲ發生シ易キハ周知ノ如シ。敗血症ノ際、上記ノ如ク各所ニ敗血症ヲ搜索シテ終ニコレヲ發見シ得ザル場合ハ屢、心臟内膜ニ敗血症ガ存在スルコトヲ考慮スベシ。急性及ビ慢性殊ニ遷延性心内膜炎ノ診斷ニ關シテハ、後段、病型篇ニ於テ述フルトコロアルベシ。

第六章 豫後

敗血症ノ豫後ハ既述ノ症狀篇及ビ後述ノ病型篇ニテ明カナル如ク、症例毎ニ異ナレリト云フノ外ナク、一般ノ豫後ヲ綜括スルコトハ極メテ困難ナリ。敗血症ノ定義ヲ既ニ體衛力ノ疲勞セル狀態ニ置クトキハ勿論、豫後モ治療モ多ク論述スルノ餘地ヲ認メズ、即、菌血症ノ反復トコレニ對スル體衛力ノ反應トノ闘争狀態ヲ敗血症ノ定義トシテ始テコレヲ論ズル意義アリ。

敗血症豫後ヲ左右スル第一ノ條件ハ病原菌ノ種類トソノ性質ナリ。化膿性連鎖狀球菌ハ最、惡性トシテ知ラレタルモノニシテ、體ノ防衛力ハ該菌ニ向ツテハ長クソノ作用ヲ維持スル能ハザルコト周知ノ如ク、屢、轉移竈ヲ形成スルニ及バ

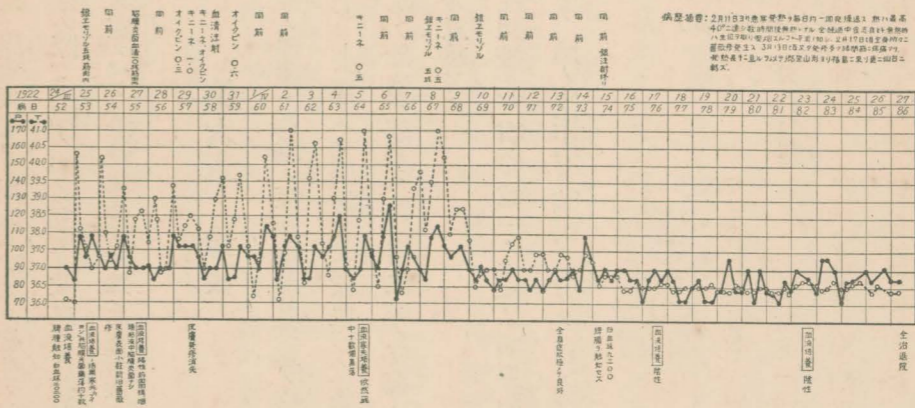
第一表 潛原性敗血症 (溶血性連鎖球菌)



患者 男 年齢六十一歳

ズシテ最、急性ノ轉歸ヲ取ルコトアリ (體溫表第一)。黄色葡萄狀球菌・肺炎菌等ソノ惡性度ニ於テコレニアガ、腦膜炎菌ハ敗血症ノ病原菌トシテ極メテ良性ニシテ余ノ經驗セシ三例ハスベテ自然治愈ニ

第二表 潛原性敗血症 (腦膜炎球菌)



患者 男 三十四歳

赴ケルコト既述ノ如ク(體温表、第二、諸家ノ報告モ亦、多ク自然或ハ藥物療法ニ依リテ容易ニ治癒セル如シ。然レドモ、弱毒ノ病原菌必シモ良好ノ豫後ヲ有セズ、綠色連鎖狀球菌ノ如キノ例ニシテ、心内膜ニソノ竈ヲ占ムルキハ長日月ノ後、終ニ患者ノ防衛力ヲ消耗セシムルニ至ルベク、又、嫌氣性連鎖球菌ノ如キモ局所化膿竈ニ於テハ通例悪性ニアラザルモ、一タビ子宮内膜ヨリ血栓靜脈炎ヲ發シテ子宮周圍組織ニ達スルキハ遂ニ恐ルベキ敗血症病原體トナリ得ベシ。一般ニ何種ノ病原菌タルヲ問ハズ、ソノ敗血症ガ心内膜ヲ占據スルキハ、他ノ部位ニ存在スルモノニ比シ豫後、極メテ不良ナリ。

敗血症豫後ヲ支配スル第二ノ條件ハソノ敗血症カ外科手術ヲ許サル場所ニアリヤ否ヤナリ。タトヘバ敗血症安魏那ヨリ血栓靜脈炎ヲ起シ頸靜脈ニ沿ヒテ下降セントスルトキ、靜脈ノ結紮ニヨリテ傳染性栓子ノ移動ヲ早期ニ防止シ得ルコトアリ。ソノ他、中耳炎、膽囊炎、腎臟周圍組織炎、橫隔膜、下膿瘍ノ如キモノヨリ反復菌血症ヲ起ス場合、コレ等敗血症ニ適當ノ手術ヲ施シ、爾後ノ細菌血中侵入ヲ阻止スルトキハ、ソノ以前ニ他ノ轉移竈

無キ限リ全快ヲ期シ得ベシ。然レドモ、心内膜ノ如キ手術ノ加ヘ難キ場所、又ハ肝、肺等ニ多發性ノ膿竈アリテ個個ノ切開ヲ行ヒ難キ場合ノ如キハ豫後不良ナルモノトス。

第二ノ條件ニ關連シテ敗血症ノ位置不明ナルトキ、即、診斷シ難キ状態ニアルトキハ當然、外科手術ヲ施ス能ハザルヲ以テ多く不良ノ結果ニ終ルベシ。

然レドモ、敗血症ハ必シモ外科手術ヲ待タズシテ、幸ニ自然治癒ニ赴クコトナキニシモアラズ。斯ノ如キトキハ細菌ノ血中侵入モ自然ニ收マリ、急劇症狀、漸次、緩解治癒スルニ至ル。敗血症ガ心内膜ヲ占據スルトキ豫後ノ極メテ不良ナルハ自然治癒ニ對スル條件、最、悪シキモノト考フルヲ得ベシ。

ソノ他、豫後ニ關スル條件トシテ、尙、患者個人ノ體質、即、防衛力ノ強弱如何ハ大ニ顧慮スベキコト一般ニ他ノ傳染病ノ場合ト異ナラズ。老人・小兒・産後・酒客ニ來ル虛弱ノ體格ヲ有スルモノノ如キハ抵抗力一般ニ薄弱ナルモノトス。

第七章 療法

第一節 症狀の療法

内科的療法トシテハ後述ノ如ク化學療法、免疫療法共ニ多大ノ期待ヲ置ク能ハズ。又、潛原性敗血症ニアリテ外科的療法ヲ施ス餘地ナキヲ以テ、症狀的療法ハ敗血症ノ治療ニ於テ重要ノ部分ヲ占ムルモノト云ハザルベカラズ。然カモ、敗血症ノ豫後ハ前章述ベシガ如ク體ノ防衛力ト最、密接ノ關係アルヲ以テ、防衛力保持ニ關スル症狀的療法ハ、即、一種ノ根本療法タルヲ失ハザルモノト見ルヲ得ベシ。

(1) Hygienisch-diätetische Behandlung

衛生食餌療法⁽¹⁾トシテ第一ニ注意スベキハ安靜ナリ。安靜ハ管ニ心臟・呼吸器等ニ對スル疲勞ヲ避クルタメノミナラス、特ニ血栓靜脈炎性⁽²⁾ノ他ニ於テ栓子ノ剝離流動ノ危険ヲ豫防スルタメニモ絶對ニ必要ナルモノトス。

榮養ハ體防衛力ノ源泉ヲ供給スルモノナリ。故ニ防衛力ノ維持・亢進ヲ必要トスル敗血症ニ於テハ最、十分ナラザルベカラズ。體重毎キログラム三五乃至四〇カロリーノ供給ハ力メテ行ハザルベカラズ。舊來、治療ノ誤レル習慣トシテ高熱ノ際飲食物ヲ制限スルコトハ體防衛力ヲ減殺スルコト甚シ。然カモ敗血症患者ニハ既ニ食慾不振アルヲ以テ看病者ハ食餌ノ種類ヲ多クシ、單調ヲ避ケテ患者ノ食慾ヲ鞭撻獎勵スルヤウ注意セザルベカラズ。吾等ハ柑類ノ皮又ハ刷毛ヲ以テ擦リ取り、過酸化水素水ヲ以テ含嗽セシメ清淨ニ保ツベシ。便秘ニ對シテハ果實・野菜ノ攝取、又ハ灌腸ヲ以テシ、下劑ハ體ノ衰弱ヲ來タスヲ以テナルベク避クベク、下痢ハ毒物排出ノ效アリト見做サルモ體力ニ影響ヲ及ボス程度ニ至ルトキハ輕收斂劑ヲ使用シテ抑制スベシ。

酒精飲料ハ往時、敗血症ニ對シ特效作用アルガ如ク賞用セラレ、産褥性敗血症ノ際ハ婦人ニ對シテモ大量ノコンニヤク類ヲ處方セラレシモ、近來ハ諸家、寧、制限スルノ可ヲ說クニ至レリ(シュケ、シツトミ、ヅデー、ビンゴルド氏)。酒精ハ可燃物トシテ榮養ヲ補フハ勿論ナルモ、體防衛力ヲ衰退セシムルノ害アリ。飲酒ノ習慣アル患者ニ牛乳、ソノ他ノ食料ニ混ジテ調味シ、或ハ上等葡萄酒ノ少量ヲ味ハシムルハ食慾ヲ振興セシムル效アルヲ以テ個人ノ趣味ニ從ヒ使用スルハ支障ナシ。

水分ノ供給ハ十分ナルヲ要ス。コレ體內ノ毒素ヲ洗滌シテ排出セシメンガタメナリ。經口的水分攝取不十分ナルトキハ食鹽水等ヲ皮下又ハ靜脈内ニ注入スベシ。

解熱劑ノ使用可否ノ論ニ對シテハ諸種傳染病ノ經過ニ對シ發熱ガ有利ナリヤ將タ有害ナリヤノ一般論ニ立チ歸リテ

(1) Krehl
(2) Wagner-Jauregg

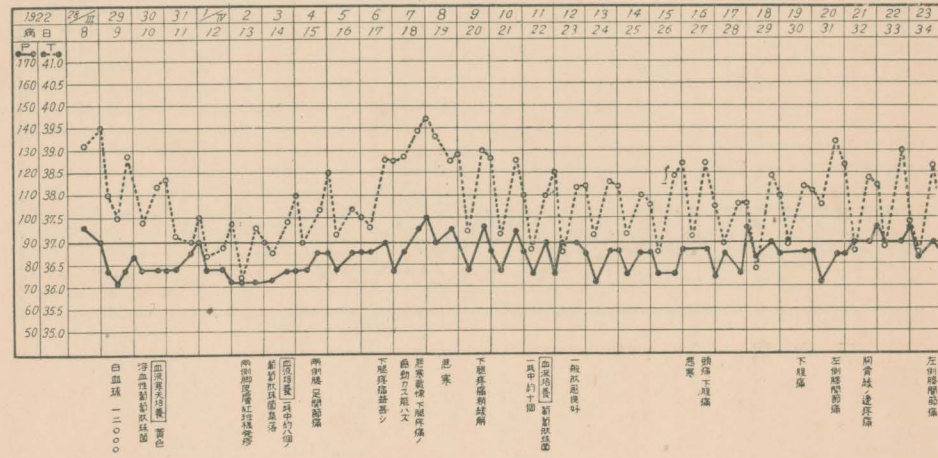
考慮セザルベカラズ。クレール氏⁽¹⁾ハ熱性疾患ノ際、タトヘバ、ピラミドンノ如キ解熱劑ヲ使用シテ比較的低温ノ下ニ治療セシニ、然ラザルトキニ比シテソノ經過惡シカラザリシヲ以テ、發熱ハ疾病ニ對シ好影響ヲ及ボスモノニアラズト結論セリ。然レドモワグナー・ヤウレグ氏⁽²⁾ノ創見ニ係ル進行性麻痺ニ對スルマリア療法ノ如キハ、要スルニ種種ノ發熱劑ガ疾病ニ對スル作用ノ研究ノ終局ニ到著セルモノニシテ、彼ノ非特異性蛋白質療法ノ如キモ亦、ソノ效力ノ大部分ヲ發熱ニ負フモノトセザルベカラズ。コノ問題ノ解決ハ尙、將來ニ俟ツベキモノトスベク、現在ニ於テハ一般ニ傳染病ノ解熱劑療法ハ好マザルトコロニシテ、特ニ循環器ニ對スル惡作用、竝ニ胃障礙ヲ惹起スル點ヨリモ解熱劑ノ投與ハ避クルヲ可トス。若、超高發熱ノ存在スルトキハ已ヲ得ズピラミドン・鹽酸ヒニンノ如キ解熱劑ヲ注意シテ使用スルカ、或ハ微温又ハ冷水療法ヲ試ミテ體温ヲ多少トモ低下セシムルヤウカムベシ。但、冷水療法ハ邦人好ミテ使用セザルモ、コレ、邦人ノ最、慣用スル温浴後、皮膚調節弛緩セル際、急ニ冷氣ニ遭ヒ、屢、風邪ヲ招ク恐ヨリ由來セルモノナルベク、邦人ト外人トノ間ニ冷水ノ作用、差異アルベキ理由モナク、術後乾燥セル布ヲ以テ體ノ水分ヲ拭ヒ直ニ被布ヲ覆ヒテ冷却セザルヤウ注意スレバ可ナリ。

循環ノ衰弱ノ場合、心臟ヨリ來タレルカ、血管運動神經ノ障礙ニ依ルカハ臨牀上、區別シ難シ。急性傳染病ノ際、循環障礙ハ屢、後者ニ依ルヲ以テストリビニン、コフィン、アドレナリンノ如キ血管運動神經興奮劑ノ注射ヲ適當ニ行フヲ要ス。強心劑トシテハストロファンヂン(ベーンリッゲル)ヲ最、有效トシ、ソノ他、ヂギタリス製劑ヲ使用スベキコト一般ト同シ。但、敗血症ノ場合、既述ノ如ク皮下注射ノ針痕ヨリ屢、膿瘍ヲ生ズルコトアリ、故ニ皮下注射ノ場合ハ藥品モ器具モ特ニ消毒ニ留意ヲ要ス。

- (3) Elektrargol
- (4) Dispargen
- (5) Leschke
- (6) Ehrlich
- (1) Credé
- (2) Kollargol

第三表

病歴摘要: 1922年12月22日新到ナシ右等掌-水疔生じた後、13-16日悪寒、16日初熱ヲケ軽快、21日午後悪寒戦慄、40度、最末日悪寒、高熱、寒汗アリ、入院時ハ劇面伏在に續ル所屬淋巴腺、腫脹ヲ見ス。



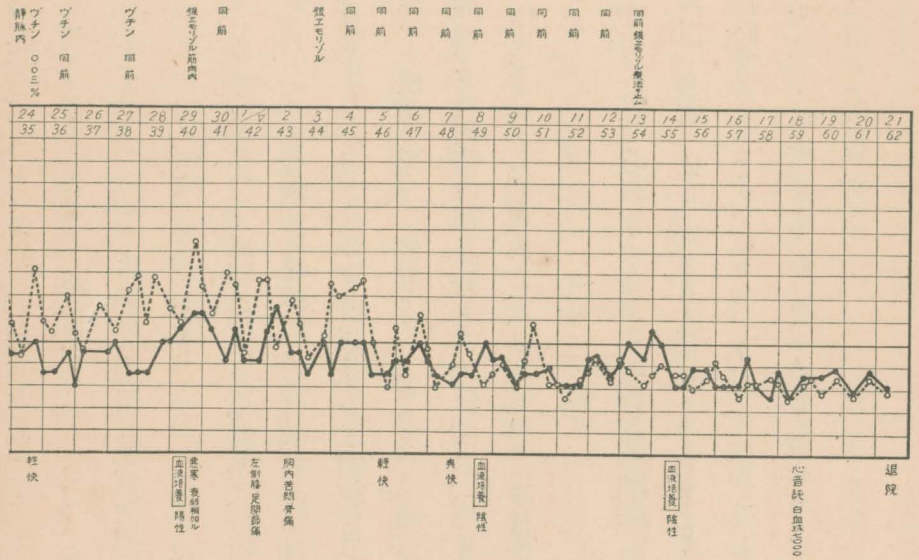
患者男

ガ疾病ノ元兇ニアラザルコト、從テ血中ノ細菌ヲ剿滅スルコトノミカヲ致シテ敗血竈ヲ等閑ニ附スルハ徒ニソノ末ニ走リテソノ本ヲ忘レルタルノ憾アルコトナリ。然レドモ、諸家ノ臨牀成績ハコレ等、殺菌劑ノ注入ニ依リテ疾病ニ好結果ヲ齎セシ如キモノナキニアラズ。斯ノ如キ場合、ソノ效果ヲ藥品ノ殺菌力ニ歸スベキカ、或ハ後述、非特異性療法ノ作用ニ求ムベキカハ尙、議論ノ存スルトコロナリ。

銀製劑トシテ最、古キモノハクレーデ氏⁽¹⁾(一千八百九十五年)ノコツタルゴル⁽²⁾ニシテ今日モ尙、使用セラル。該製劑ハ六〇〇倍ノ稀釋ニ於テ尙、殺菌力ヲ有スルモ血中ニ於テコノ稀釋度ニ達スル能ハズ、且、少時間後、析出シテ臟器ニ沈著シ效力ヲ失フ。コツタルゴルヲ更ニ改良シテ膠様銀ノ分散度ヲ高メタルモノニエレクトラルゴル⁽³⁾トヂスバルゲン⁽⁴⁾アリ。レシケ氏⁽⁵⁾ハヂスバルゲンヲ使用シテ良好ノ結果ヲ收メシ若干例ヲ記載セリ。エールザビ氏⁽⁶⁾ノ學說ニ從ヒ

(1) Chemotherapie

葡萄狀菌敗血症



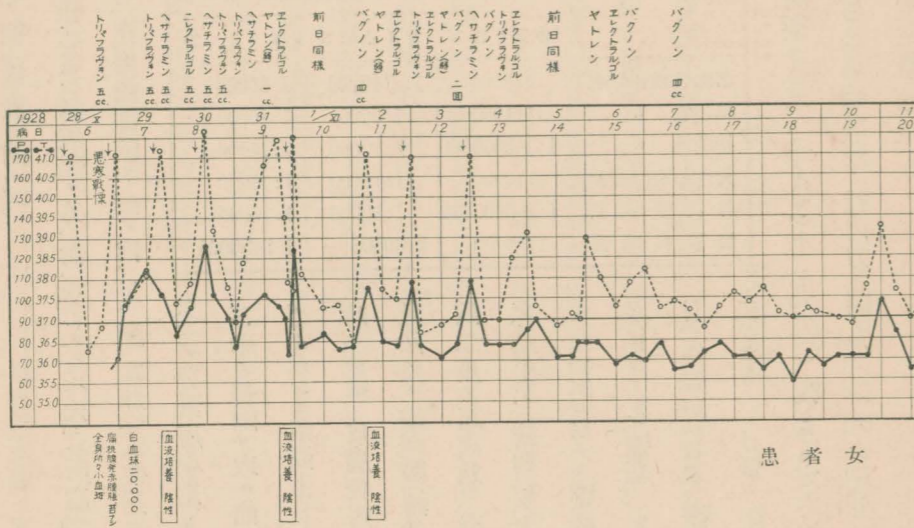
四十一歳

晩近、化學療法ノ目的ヲ以テ諸種ノ殺菌劑ガ治療界ニ紹介セラルルニ至レリ。ソノ主ナルモノハ銀製劑及ビビニ誘導體ナリ。コレ等、藥物ヲ敗血症ニ應用スルニ際シ、先、一考スベキハ、コレ等ガ試験管内ニ於テハ高度ノ稀釋ヲ以テスルモ尙、十分ノ殺菌力ヲ有スルニ拘ハラズ、生體ノ血中ニ於テハ蛋白質ノ他、血液成分ノ存在ニ依リ條件、全然、異ナルモノアリテ、到底試験管内ノ如キ威力ヲ示スコト能ハザルコト、而シテ血中ニ於テモ殺菌力ヲ逞ウシ得ル程ノ大量ノ藥物輸入ハ多ク生體細胞ノ堪ヘ能ハザルトコナルベキコト、竝ニ假リニコレ等、藥物ノ使用ニ依リテ血中ノ細菌ニ影響ヲ及ボシ得ルトスルモ敗血症ノ病理ヲ考慮スルトキハ、細菌ハ血中ニ於テ増殖スルニアラズシテ、敗血竈ヨリ輸入セラレ、血中ニ於テ死滅スルモノニシテ、即、血中ニ存在スル細菌

第二節 化學療法⁽¹⁾

- (1) Morgenroth
- (2) Optochin (Ätylhydrokuprein)
- (3) Eukupin (Isoamylhydrokuprein)
- (4) Vuzin (Dezylhydrokuprein)

第四表



患者女

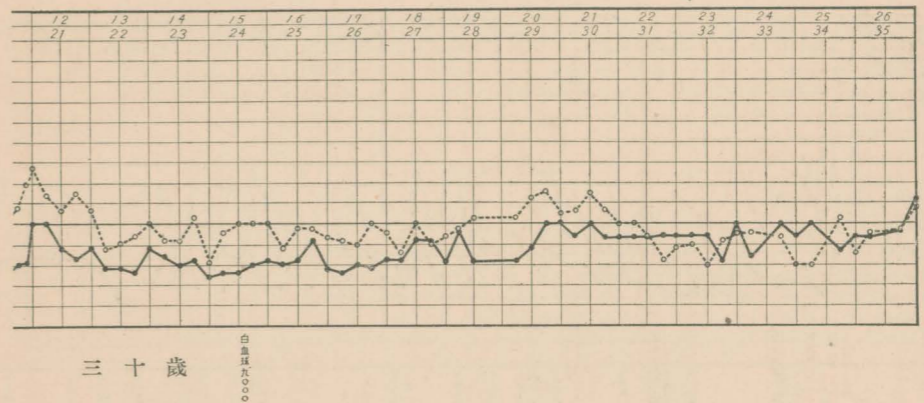
ノナリ。即、斯ノ如ク弱毒力ノ病原菌ニ因ル敗血症ニ對シテハ殺菌劑ノ注入多少ノ效力ヲ發揮シ得ルモノノ如シ。著者モ亦、藥物使用ニ依リ治愈ニ赴ケル如ク觀ユル二三ノ敗血症例ヲ觀察セリ。第一例ハ既述ノ腦膜炎菌敗血症ニシテ著シキ高熱ヲ發スルモ治愈シ易キモノナリ。第二例ハ葡萄狀球菌敗血症ニ屬シ、第三例ハ終ニ病原菌ヲ培養シ得ザリシモ、ソノ症狀ヨリ強度ノ菌血状態ヲ反復セシヲ知ルヲ得ベク、治愈ニ對シ使用セシ藥物ガ如何ナル程度ニ效果アリシヤハ決定シ難キトコナリ(第三表、第四表參照)。

ヒニン製劑ハ始、モルゲンロート氏⁽¹⁾ノ實驗ニ依リ發達セシモノニシテ、試験管内ニ於テハ連鎖狀球菌・葡萄狀球菌等ニ對シ從來ノリゾール、石炭酸、昇汞等ニ比シテ、尙、遙ニ有效ナリ。就中、臨牀上屢々使用ヲ見ルモノハオプトビン⁽²⁾、オイキピン⁽³⁾、グツンナリ。オプトビン(邦製品レミシン)ハ特ニ肺炎菌・粘液性連鎖狀球菌ニ對シ有效ナリト稱セラルルモ、敗血症ニ對シテハ

- (9) Merkurochrom
- (10) Darré, Albot, Berdet et Laffaille
- (7) Höchst
- (8) Rivanol
- (1) Edelmann
- (2) v. Müller-Deham
- (3) Argochrom
- (4) Benda
- (5) Trypaflavin
- (6) Argoflavin

敗血症 (病原菌不明)

病歴摘要：10月8日、アンペーナ⁽¹⁾患家發熱、體弱アリ、一週間持続ス。23日再ニ高熱再發、同時偏全身筋力ニ弱毒作候發見アリ。最モ近日劇然タル惡寒戰慄ヲ以テ高熱ヲ發シ、發汗ヲ禁シ、悪心嘔吐アリ、一日日以來皮膚小出血アリ。



三十歳

殺菌的作用アル色素ト金屬トヲ結合セシメタル製劑ニ種種アリ。エーデルマン⁽¹⁾、ミラー⁽²⁾、デーハム氏⁽³⁾ノ推奨セルアルゴクロム⁽⁴⁾(メチレン青銀)、ベンダ氏⁽⁵⁾ノ創製セルアクリチン化合物ナルツリパフラウン⁽⁶⁾(邦製品イスウシ武田、パンゼラチン鹽野)及ビ該色素ト銀化合物ナルアルゴフデウン、⁽⁷⁾ソノ他ヘクスト⁽⁸⁾會社ノリゾノール⁽⁹⁾、米國製ノメルクロクロム⁽¹⁰⁾ノ如キ是ナリ。コレ等製劑ハ局所的防腐劑トシテ外科治療ニ應用セラルルモノアリト雖、敗血症ニ對シテハ何レモ宣傳セラルル如ク有效ナルモノニアラザルモ、時ニ使用後、良好ノ經過ヲ見ルコト稀ナラズ。最近稻田氏ハ氏ノ教室ニ於テツリパフラウンヲ使用シテ奏效セシ如ク見ユル敗血症ノ數例ヲ記載セシモ、ソノ效果ノ決定ニハ尙、慎重ノ考慮ヲ要ストセリ。又、ダレ、アルボー氏⁽¹⁰⁾等ハ腦膜炎菌敗血症ニ對シツリパフラウンノ靜脈内注射ノ卓效ヲ報告セリ。既述ノ如ク腦膜炎菌敗血症ハ通例良性ニシテ數十日ノ經過ノ後、自然治愈ニ赴クモ

多大ノ期待ヲ置ク能ハズ。

膠様銀・ピニン誘導體ノ外、尙、プレグル氏⁽¹⁾ハ所謂プレグル沃度液ノ靜脈内注入ヲ推賞ス。

コレ等、化學療法的製劑ノ内、最、屢、臨牀家ニ使用セラルルモノノ二三ニツキ、ソノ副作用ヲ記述スベシ。膠様銀製劑ハソノ分散度小ナルトキハ、靜脈内注入後、惡寒・戰慄・發熱・譫語ヲ發シ、稀ニハ不幸ノ轉歸ヲ取ル如キコトスラアリ、製品ノ舊クシテ沈澱ノ生ゼル如キハ避クベシ。ツリパフラワンモ溶液トナセル後、時ヲ經タルモノヲ使用スルトキハ惡心・食慾不振ヲ起シ、時ニ黃疸・皮膚發疹ヲ起シ、頑強ノ全身筋痛ヲ訴フルコトアリ。オプトピンハ失明ノ危險アリ、幸ニ屢、時ヲ經テ恢復スルコト多キモ極メテ不快ナル副作用ニシテ、著者ハ四二度ノ超高熱ヲ有スル肺炎患者ニ一、二グラムノ鹽酸オプトピンヲ二日間連用シ、熱ハ幸ニ分利シテ生命ヲ救助セシモ同時ニ失明ヲ起シ徐徐ニ恢復セシモノヲ見タリ。溶解容易ナル鹽酸オプトピン⁽²⁾ノ内服ハ寧、コレヲ避ケ、溶解困難ニシテ吸收遲遅タルオプトピン鹽基⁽³⁾、オプトピンサリチル酸エステル⁽⁴⁾、又ハ單寧酸オプトピンヲ用フベク、且、空腹時ヲ避ケ、鹽基ヲ用フルトキハ〇・二グラム宛三時間置きニ分服セシメ一、二グラムヲ一日量ノ限度トシ、サリチル酸エステル(オプトピン含量七〇プロセント)及ビ

菌種	下記ノ稀釋度ニ於テ尙殺菌力ヲ有ス		
	オプトピン	オイクピン	ヴツン
溶血性連鎖球菌	1:8000	1:2-40000	1:80000
綠色 "	1:1000	1:3000	1:10000
粘液性 "	1:1-3000000	1:80000	1:16000
黄色葡萄狀球菌	1:2000	1:16000	1:16000
肺炎雙球菌	1:1-3000000	1:80000	1:16000
腦膜炎球菌	1:1000	1:30000	1:2-80000

單寧酸鹽(三三・ニプロセント)ハ夫夫〇・四グラム宛六回投與スルヤウ注意スベシ。

尙、ピニン誘導體製劑ノ殺菌力ニ關スルモルゲンロート氏及ビゾノ門下ノ動物體內、竝ニ試験管内ノ成績ヲ表示スレバ右表ノ如シ。

(1) Pregl

- (2) Optochin hydrochloricum
- (3) " basicum
- (4) " salicylester
- (5) " tannicum

尙、本邦文獻ニ於テ、蔭山氏ハ耳性敗血症ニプレソ沃度ノ偉效ヲ記載シ、大沼氏ハ敗血症ニツリパフラワンノ、南條氏ハ銀エレクトロイドノ、細川氏ハコツデルゴルノ奏效例ヲ報告セリ。

第三節 免疫療法

化膿菌免疫血清トシテ製造セラレ、兔ニ角、臨牀上ニ應用ヲ見ルモノハ連鎖狀球菌血清ニ止マル。該血清ノ效力決定ニ關シテハ理論上、既ニ相當ノ困難アリ。マルモレク氏⁽¹⁾ノ血清ハ動物ニ病原性ヲ有シ、然モ動物通過ニ依リテ毒力ヲ亢進セシメタル生連鎖球菌ヲ使用シテ製造セシモノナリ。然レドモ、動物病原性菌種ト人類病原性菌トハ必シモ同一ナルモノニアラズシテ、前者ノ免疫血清ガ後者ニ因リテ起レル疾病ニ有效ナリヤ疑問ノ存スルコトコナリ。コノ故ニタズル氏⁽²⁾ハ新ニ人類病竈ヨリ培養シタル菌種ヲ以テ免疫血清ヲ製造セリ。然レドモ、コレニアリテハソノ免疫力ノ有無ヲ檢スルニ勿論、人體ヲ使用シ得ズ、且、菌種ガ動物病原性ニアザルヲ以テ動物試験ヲ用ヒ難シ。近來ノ血清製造ニハ兩菌種ヲ併用シ、即、動物病原性菌種ヲ以テ血清ノ效力ヲ測定シ、以テ同時ニ混ゼシ人類病原性菌種ニ對シテモ略、同等ノ抗體ヲ含有スルモノト見做スコトセリ。果シテ然ルヤ否ヤ素ヨリ明カナラズ。アロンソン⁽³⁾、マイヤー、ルツペル⁽⁴⁾、バルタウフ氏⁽⁵⁾等ノ多價血清、即、コレナリ。邦製品ニモ連鎖球菌血清アリ。臨牀用ニハコレ等、市販血清ノ五〇乃至百立方センチメートルヲ皮下又ハ靜脈内ニ注入ス。動物血清注入ニ關スル副作用、過敏症ニ對スル注意ハ一般ノ場合ト同シ。

葡萄狀球菌ヲ以テ有效ノ免疫血清ヲ製造スルコトハ從來、不成功ニ終レリ。肺炎菌血清ハ肺炎ニハ效力ヲ認メ得ル場合アルモ、敗血症ニハ餘リ有效ナラズ、肺炎菌血清トオプトピント併用ハ有效ナリト稱スルモノアリ(マイヤー氏⁽⁶⁾)。

- (1) Marmorek
- (2) Tavel

- (3) Aronson
- (4) Meyer u. Ruppel.
- (5) Paltauf
- (6) Meyer

- (1) Lenhartz
- (2) Bennecke
- (3) Vaccin
- (4) 宮崎, 加藤, 林

レンハルツ氏⁽¹⁾ハ恢復期患者ノ血清ヲ注入シテ稍、有效ナリシ例ヲ掲ゲタリ。假リニ效力アリトスルモ症例ノ少數ナルヲ以テ材料ノ蒐集極メテ困難ナリ。ベンチツケ氏⁽²⁾ハ健康人血清ノ大量ヲ注入シテ效果アリシト云ヘリ。要之、免疫血清ノ效果ハ不確實ニシテ、未、有力ナル療法ト見做シ得ル域ニ達セズ。

ワクチン⁽³⁾療法ニ至リテハ敗血症ノ病理ニ於テ既ニ多數細菌ノ血中侵入アルヲ以テ、今更人工的ニ細菌ヲ注入スルハ蛇足ノ感アルモ、文獻ニ於テハコレヲ試ミシ學者枚舉ニ遑アラズ。外國ノ文獻ハレシケ氏ノ記載ニ譲リ、上欄ニ邦人文獻ノ二三⁽⁴⁾ヲ收録セリ。コレ等諸家ハワクチン療法ヲ用ヒテ相當良好ノ成績ヲ揚ゲ得タルニ反シ、シュツトミツデー氏ハ該療法ノ效力ヲ否定セリ。著者モ亦、曾、二例ノ亞急性經過ヲ取り、血中ヨリ葡萄球菌ヲ明ニ培養シ得シ潛原性敗血症ニ自家ワクチン注射ヲ施シテ全治セルヲ見タリ。然レドモ、コノ際、治癒ノ原因ヲ果シテワクチンノ效果ニ歸スベキヤ、將、敗血竈ノ自然治癒ニ歸スベキヤ、即斷ノ限ニアラズ。

ワクチン療法ハ急性經過ヲ取ルモノニハ應用シ難シ。自家ワクチンノ製法ハ培養シ得タル病原菌ノ寒天培養ヲ〇・五ヲロセント石炭酸食鹽水中ニ浮遊セシメ、五八乃至六〇度ノ重湯煎中ニ一時間放置シテ滅菌シタルモノヲ用フ。最初約一千萬個ノ菌ヲ含メル液量ヲ皮下ニ注射シ、二、三日ノ間隔ヲ以テ倍量ツツ漸次適量マテ増加シ、副作用ナクシテ經過ニ好結果ヲ呈スル量ヲ適當ト見做ス。處置法簡單ナルヲ以テ、餘リ急劇ナラズシテ他ニ適當ナル療法無キ敗血症例ニハ一應試ムルモ可ナリ。

第四節 非特異性療法

既ニ述ベタル如ク膠様銀及ビヒン誘導體等ノ化學療法モ、ソノ實一種ノ非特異性療法ト考フルモノ多ク、又、免疫

- (1) Fochier
- (2) Jacob u. Wendt
- (3) Schmidt
- (4) Ophthalmosan
- (5) Aolan
- (6) Yatren
- (7) Mirion
- (8) Jungmann

血清ノ代リニ健康者血清ヲ使用スル如キモ該療法ノ範圍ニ屬ス。殊ニ非特異性蛋白質注入ハ、ソノ作用トシテ惡寒・戰慄・發熱・白血球増加等ノ現象ヲ呈シ、一種ノ原形質賦活ノ状態ヲ發起スルモノニシテ、コレニ依リテ體防衛力ヲ興奮セシメ、ソノ機會ニ乗ジテ病毒ヲ征服セントスルコト、恰、驚馬ニ一鞭ヲ加ヘテ難路ヲ超ユルガ如キ、多少抽象的觀念ノ下ニ行ハルルモノナリ。

該療法ニ使用セラルル方法ニ種種アリ。フシ氏⁽¹⁾ハ上腿皮下ニ一、二立方センチメートルノテルペンチンヲ注射シ無菌的膿瘍ヲ作り、タメニ白血球増加、左方偏移ヲ起シ、敗血症ニ屢、良好ノ結果アリト稱シ、ヤコブ、ウイント氏⁽²⁾等モコレニ左袒セリ。シュツトミツデー、ビンゴルト氏等ハ疼痛アルノミニシテ實效ニ乏シト云フ。

蛋白療法ノ應用ヲ諸種傳染病ニ宣傳セシハシュツト氏⁽³⁾ナリ。氏ノ法ハ牛乳ヲ重湯煎中ニテ五分間消毒シ、コレヲ注射スルモノニシテ、ソノ反應相當劇烈ニシテ、惡寒・戰慄・高度ノ違和ヲ伴ナフ、オフタルモザン⁽⁴⁾ハ同ジク殺菌セル牛乳ニシテ製品トシテ販賣セラレ、雜菌ノ混入少ナク筋肉注射ニ依リ刺戟症狀少ナシ。アオラン⁽⁵⁾ハ乳汁ノ蛋白質ノミヲ含ムモノニシテ刺戟症狀更ニ少ナク、從テ大量(約二五立方センチメートル)ヲ筋肉内ニ注入シテ高度ノ白血球増加ヲ起スヲ得。尚、沃度含有ノ膠様物質トシテヤトレン⁽⁶⁾、ミリオン⁽⁷⁾アリ。

コノ他、尙、肝臟食療法ヲ賞用スルモノアリ。ユングマン氏⁽⁸⁾ハ敗血性心内膜炎ニ好果ヲ認メ、コレヲ網狀織内被細胞系統ニ對スル作用ニ歸セリ。用法ハ貧血ニ對スルト同様、三百グラム許ノ肝臟ヲ食セシム。

要之、非特異性療法ハ既ニソノ著想ノ根據ニ於テ聊、投機的ナルヲ免レズ。故ニ確實ナル效果ハ素ヨリ期シ難キモ、時ニ奇效ヲ奏スルコトアリ。正道究シテ通ズル能ハザルトキハ權道ヲ歩ミテ萬一ノ僥倖ヲ希フモ亦、一ノ療法タルヲ失ハズ。

第五節 外科的療法

敗血症ノ位置明瞭ニシテ到達シ得ベキ場合ハコレヲ切開除去スルコトニ依リ敗血症ヲ治癒セシメ得ルコトアリ。斯ノ如キ場合、菌血症ト見做スベキカ、敗血症ト解スベキカハシツトミツプラー氏ノ敗血症概念ヲ宗トスル今日、嚴格ニ論ズル必要ナカルベシ。然レドモ、敗血症ノ除去、必シモ疾病ノ治癒ヲ伴フモノニアラザルコトハ、細菌侵入門ノ既ニ早ク治癒セルニ拘ハラズ、敗血症ノ發生スルコトヨリ容易ニ推量シ得ベキナリ。即、敗血症ノ除去ニ依リ完全ニ他ノ局所ニ病原菌ノ隱匿所ヲ殘サザル場合ニハ確實ニ治癒ヲ期待シ得ベシ。然レドモ他ニ多少ノ傳染菌ヲ殘留セシ場合モ絕對ニ治癒シ得ザルニアラズ。手術ノ結果トシテ體抵抗力ノ興奮・蛋白分解・主要ナル病毒生成所ノ除去等ハ屢、疾病ニ好影響ヲ齎ラスコトアリ。又、手術ノ非特異性效果ト稱スルモノアリ、タトヘバ扁桃腺切除後、偶然ニ胃潰瘍ノ治癒セシ如キ例⁽¹⁾ヲ見ルモ、手術ハ一種非特異性反應ヲ見ハスコトアルヲ認ムベシ。

敗血症手術ノ最、效果アルハ、四肢ニ存在スルモノニシテ、コレヲ切除スルモ多ク生命ニ危害ヲ及ボスコトナキヲ以テ徹底的ニ手術ヲ行フヲ得。コレニ反シ體深部ニ存在スルモノハソノ區域劃然タラザルコトアルト、屢、重要臓器ニ關係深キコトアルヲ以テ完全ノ手術ヲナシ難キコトアリ。血栓靜脈炎型ノ場合ハ關係靜脈ノ結紮ヲ行ヒ以テ栓子ノ循環ヲ遮斷ス⁽²⁾。タトヘバ、中耳炎又ハ扁桃腺炎ヨリ靜脈ニ沿ヒテ炎症下降スル場合ハ頸靜脈ヲ結紮シ⁽³⁾ウツスノル⁽⁴⁾デ⁽⁵⁾、キツス⁽⁶⁾リ⁽⁷⁾ング氏⁽⁸⁾、盲腸周圍炎ヨリ炎症、靜脈ニ進行スル場合ハ廻結腸靜脈ヲ結紮⁽⁹⁾ブラウン氏⁽¹⁰⁾シテ炎症ガ門脈ニ侵入スルヲ防グ如キコレナリ。

敗血症ニ對スル外科手術ノ效果ハ屢、炎症ノ蔓延、意外ニ深刻ニシテ豫期ニ反スルコト多ク、早期手術ノ時期ヲ逸シ

- (1) Müller-Deham
- (2) Marteus
- (3) Uffenorde
- (4) Kissling
- (5) V. ileo-colica
- (6) Braun

(1) Leube

(2) Medizinalstatist. Mitt. a. d. Kais. Ges 1913

タルトキハ極メテ困難ニシテ、ソノ症例ニ依リテ手術ノ適否ヲ決スベク、手術方法ニ至リテハ夫夫、専門ノ記載ニ譲リ、コニ贅セズ。

第八章 各種敗血症病型

敗血症病型ノ分類ハ病原菌ノ種類ニ依ルモノアリ、或ハ侵入門・敗血症ニ依ルモノアリ。敗血症ノ症狀ハ各種病原菌ニ依リ多少ノ特徴アルモ、既ニ病原菌ノ章ニ於テ概略ヲ記シタルヲ以テ本篇ニハ後者ニ依リテ分類スルコトトセリ。既述ノ如ク、敗血症ハソノ侵入門或ハ敗血症ノ所在不明ニシテ、ロイベ氏ノ所謂潛原性ノ發生ヲ呈スルモノアリ、或ハ明ニ侵入門・敗血症ノ部位ヲ知り得ルモノアリ。後者ニ於テハ更ニソノ原發菌ノ症狀顯著ナルモノト然ラザルモノトアリ。

1. 潛原性敗血症	4259
2. 產褥熱	2265
3. 他ニ原病アリテ敗血症ニ終リシモノ	1117
合計	7641

番號	上表3ノ原病即侵入門、敗血症ト見ルベキモノ	敗血症數例	%
1	皮膚	211	19.1
2	創傷	193	17.9
3	運動器	168	15.1
4	泌尿生殖器	115	10.3
5	消化器	97	8.7
6	傳染病	81	7.3
7	全身病 (新陳代謝、血液、腫瘍)	81	7.3
8	耳	65	5.8
9	心臟血管	44	4.0
10	呼吸器	25	2.2
11	神經系統	14	1.3
12	發育障礙	11	1.0
13	眼	6	0.5

リ。潛原性ノ場合又ハ原發菌ノ症狀顯著ナラザル場合ハ敗血症ノ症狀ガ全般ヲ主宰スルヲ以テ診斷ハ當然、敗血症トセラルベク、コレニ反シテ原發菌ノ症狀著明ナル場合ハ、診斷ハ少ナクモ原病ヲ以テ冠セラルベシ。即、產褥熱性敗血症・膽囊炎性敗血症ト云フガ如シ。コレ等、潛原性或ハ原發菌ヲ有スル敗血症ノ發生頻度ニ關シ本朝文獻ニハ大統計的發表ナキヲ以テコレヲ知ルコト能ハザルヲ遺憾トス。次ニ獨逸衛生局⁽¹⁾ノ發表ノ國內諸病院ノ一千九百八年乃至一千

九百十年間ニ於ケル敗血症死亡者ノ統計ヲレシケ氏ノ記載ヨリ抄録スベシ。
 上表ハ單ニ大體ヲ觀ルベキモノニシテ、必シモ正確ニ實際ニ近キモノト稱スルヲ得ズ。タトヘバ既ニレシケ氏ノ指摘セル如ク扁桃腺ハ屢、敗血ノ源ヲナスニ拘ラス、コレヨリ發生スル敗血症例數ハ表中5ノ消化器ヨリ始發スル九七例中ノ一
 九例トセラレ、即、僅ニ一・七プロセントヲナスニ過ギズ、コレ餘リニ實際ニ遠シ。然レドモ產褥性敗血症ハ全敗血症ノ約三分ノ一ニ當ルガ如キ如何ニソノ多數ナルカラ知ルベシ。潛原性敗血症ハ敗血症ノ病機ノミ全體ヲ支配セルモノナルヲ以テ、總論ニ於テ説述セシ症狀・診斷、ソノ他ハ多クハソノ儘コレニ該當スルモノト見做シテ可ナリ。故ニ本章ニ於テハ重複ヲ避ケテコレヲ記セス。以下、敗血症ノ特殊病型ヲナス心内膜炎及ド乳兒敗血症ト諸種組織臟器ニ侵入門或ハ敗血竈ヲ有シ、ソノ症狀、著明ナル場合ノ病型ニ就キテ記載セントス。

第一節 敗血性心内膜炎

第一 急性敗血性心内膜炎

原因。急性心内膜炎ト敗血症トノ關係ハ既ニ古クヨリ病理學者ノ認メシトコナルガ、一千八百五十六年、ウヰルビヨウ氏ハ既ニ瓣膜ノ炎症集積物中ニ細菌學上ノ球菌ニ相當スル球狀或ハ卵圓形物體ヲ認メ居レリ。ソノ後、諸學者ニ依リテ本病ノ病原體トシテ各種ノ細菌發見又ハ培養セラルルニ至リシモ、屍體材料ヨリ分離セシモノナルヲ以テ、死後產物ノ混入ナキヲ保證シ難キモノアリ。余ハ茲ニ個個ノ文獻ヲ掲グルノ繁ヲ避ケテ、左ニシテ、ツトミ、ヅブラー氏ガ百二十例ノ敗血性心内膜炎患者ニ就キテノ成績ヲ轉載セントス。
 即、急性例ニアリテハ黄色葡萄狀球菌ニ因ルコト最、多ク、溶血性連鎖狀球菌コレニ亞ギ、他ハ遙ニ稀ニシテ肺炎菌

(6) Köster

- (1) Endocarditis valvularis
- (2) E. ventricularis
- (3) E. chordalis
- (4) E. ulcerosa
- (5) E. verrucosa

A. 急性心内膜炎 62 例 (51%)		全例ノ%	急性例ノ%
總數			
溶血性連鎖狀球菌	15	12.5	24
黄色葡萄狀球菌	28	23	45
腐敗性連鎖狀球菌	4	3.3	6.5
粘液性連鎖狀球菌	1	0.8	1.6
淋菌	3	2.5	5
肺炎球菌	6	5	10
瓦斯發生性葡萄狀球菌+大腸桿菌	1	0.8	1.6
溶血性大腸桿菌+フレンケル氏菌+溶血性連鎖狀球菌	1	0.8	1.6
大腸桿菌+乳酸桿菌	1	0.8	1.6
病原菌ヲ證明セザリシモノ	2	1.7	3.1

B. 急性心内膜炎 58 (49%)		慢性例ノ%
綠色連鎖狀球菌	32	55
病原菌ヲ證明セザリシモノ	26	45

ハ淋菌敗血症ニ於ケル大動脈瓣ノ疣狀變化ヲ示セリ、心臟瓣膜ニ病原菌ノ到達スル經路ハ通例、血行ヨリ循環シ來タリテ、ソノ表面ニ沈著スルモノニシテ、コノ際、瓣膜ハソノ作用上、他ノ心内膜部分ニ比シテ活動烈シク從テ細菌ノ沈著ニ特別ノ素質ヲ有ス。細菌到著ノ第二ノ經路ハ遙ニ稀ナルモ瓣膜ノ内部ニ血管ニ沿ヒ栓塞トシテ來タルモノニシテ(キステル氏⁶⁾、元來、僧帽瓣ニ尖瓣ハ血管ヲ有シ、半月瓣ハ炎症ニアラザレバコレヲ有セズ。

症狀。心内膜ハ敗血症ノ侵入門又ハ他ノ原發性敗血竈ノ症狀著明ナルトキ一ノ轉移竈トシテ侵サル場合アリ。

淋菌腐敗性連鎖球菌等ヲ證明セラルルコトアリ。ソノ他、フリードレンデル氏桿菌・腦膜炎菌・綠膿桿菌等、上表ニ掲ゲタル以外ノ數多ノ細菌ガ病原體トシテ證明セラレシ報告アリ。

病理解剖。病理解剖的變化トシテハ心内膜中瓣膜ノ侵サルコト最、多ク、特ニ僧帽瓣ノ侵サルコト遙ニ多シ。大動脈瓣コレニ亞グ。爾餘ノ瓣膜ニ變化ノ限局スルコトハ極メテ少ナシ、時ニハ瓣膜ヨリ心臟内壁⁷⁾又ハ腱索⁸⁾ニ擴ガルコトアリ。急性例ノ瓣膜變化ハ通例、潰瘍性⁹⁾ニシテ、組織ハ壞死ニ陥リ破壊セラレテ潰瘍トナルモ、弱毒性ノ細菌ニ因ルトキハ又、疣狀¹⁰⁾ヲ以テ始終スルコトアリ。插圖

斯ノ如キトキハ、心内膜炎ノ發生ハ、症狀上、特ニ變化ヲ及ボスコト少ナク、從テ看過セラレ易シ。心内膜炎トシテ臨牀上、興味アルハ寧、他ノ敗血症著明ノ症狀ヲ呈セザルカ、或ハ侵入門明カナラズシテ所謂潛原性發生ヲナス場合ニアリ。即、心内膜炎ガ原發性敗血症ノ形ヲナスモノニシテ、逆ニ他ニ敗血症ト見ルベキモノナクシテ、急性敗血症ノ症狀ヲ呈スル



第一圖
淋菌敗血症性心内膜炎 疣狀大動脈瓣炎
(著者原圖)

場合ハ屢、心内膜ニ原發性敗血症アリト想像スベキナリ。敗血症性心内膜炎ハ最、急性敗血症ノ症狀ヲ呈ス。脈搏・呼吸・腦症狀・血球變化等、スベテ然ルヲ以テココニ重複記述セズ。循環ノ中樞ニ膿竈アルヲ以テ細菌性栓塞ノ症狀ハ殊ニ著明ニシテ、皮膚・網膜等ニ屢、栓塞ヲ呈シ、又、血栓片ガ心内膜竈ヨリ

剝離循環スルトキハ稍、大ナル動脈ヲ閉塞スルコトアリ。コレニ反シ心臟自身ニ於ケル他覺の症狀ハ甚、認識シ難キコト多ク、内膜ニ於ケル潰瘍以外、壞死深刻ナルトキハ瓣ノ穿孔・瓣膜及ヒ心壁ノ急性動脈瘤形成・腱索或ハ乳嘴筋ノ切斷ノ如キ深甚ノ被害ヲ及ボスモ、多クハ解剖的検査ニ於テ初メテ發見シ得ルモノニシテ、臨牀上ニ於テコレ等ノ仔

細ノ變化ヲ診斷スルコトハ困難ナリ。即、斯ノ如キ深刻ノ變化アルニ拘ハラズ、瓣膜機能不全ノ症狀ハ屢、全然發現スルコトナク、然カモ雜音ヲモ呈セザルコトアリ。又、雜音ヲ呈スル場合モ極メテ柔弱ナルコト多ク、且、コノ際、高熱或ハ心筋ノ中毒變性ニヨリテモ同様ノ雜音ヲ聽取シ得ルヲ以テ斷定困難ナリ。敗血症ノ發生、日尙、淺キニ拘ハラズ著明ノ



第二圖
脾臟ノ敗血症性梗塞 淋菌敗血症
(著者原圖)

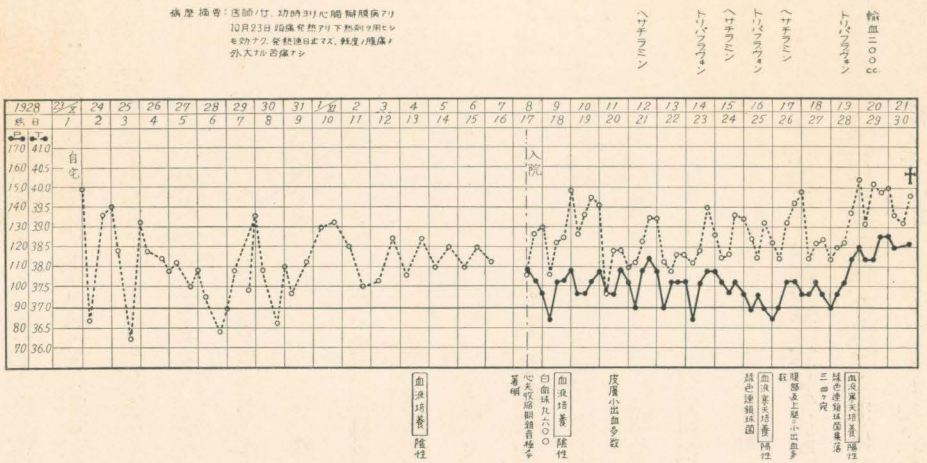
雜音ヲ聽取シ得ルトキハ、病初雜音ナクシテ漸次、高調ニ赴ク如キ經過ヲ觀察セザル限り、既存瓣膜疾患ノ上ニ新ニ敗血症病原菌ノ沈著スルコトアルヲ考慮スベシ。心筋ハ又、冠狀動脈栓塞ニヨリテモ障礙ヲ蒙ルコトアリ。血液中ヨリ細菌ノ培養ハ極メテ容易ニシテ且、多數ニ證明セラルルコトモ病竈ガ心内膜ニ存在スル一ノ特徴ナリ。經過ハ數日ヨリ、長キモ三、四週ヲ超エズシテ鬼籍ニ入ルヲ常トス。

第二 慢性敗血症性心内膜炎・遷延性心内膜炎

慢性敗血症性心内膜炎ハ病初潛行性ニシテ明確ナラズ、ソノ經過モ甚、緩慢ナルモノニシテ、ソノ病原菌トシテハ大多數ニ綠色連鎖球菌ヲ證明セラルルコトヲツトミ、ツデー氏ノ所說ノ如クナルモ、時ニ溶血性、或ハ非溶血性連鎖球菌

- (1) Steinert
- (2) Lenhartz
- (3) Libman
- (4) Reye

第五表 僧帽瓣不全閉鎖、敗血症 (綠色連鎖球菌)



患者 女 十七歳

(スタインバルト⁽¹⁾、レンハルト⁽²⁾、又ハイムフェルト⁽³⁾菌 (グッブマン氏⁽⁴⁾)ノ如キモノヲ見ラレタルコトアリ。又、綠色連鎖球菌ハ通例、慢性心内膜炎ヲ起スモ、稀ニハ急性型ノ病原菌トシテ發見セラレタルコトアリ。故ニシムケ氏ハ慢性心内膜炎、即、遷延性心内膜炎モ急性型ノ如クソノ病原菌ハ多種ナリトノ説ヲ有ス。又、ライエ氏⁽⁴⁾ハ關節痠麻質斯・安魏那及ビ他ノ傳染病疾患後ニ屢、併發シ多ク全治スル通常ノ疣性心内膜炎ニ於テモ組織的檢索上常ニ綠色連鎖球菌ヲ證明スルヲ得、就中、若干例ニハ培養ヲモナシ得タルヲ以テ、遷延性心内膜炎ハ臨牀上一個獨立ノ疾患ニアラズシテ、寧、疣性心内膜炎ノ悪性ニシテ敗血症的經過ヲ取レルモノニ過ギズトセリ。コレニ反シ、ツトミ、ツラー氏ハ慢性型ノ中、特ニ綠色連鎖球菌ニヨリテ惹起セラルルモノヲ病原的竝ニ臨牀上一個獨立ノ病型トシテ、コレニ遷延性心内膜炎ナル名稱ヲ提唱セリ、即、同氏ノ遷延性心内膜炎ノ定義ハ綠色連鎖球菌ニ因ルモノノニ限ラレ、他ノ病原性ノ慢性心内膜炎ヲ含マザルモノナリ。

(1) Locus minoris resistentiae

慢性心内膜炎ノ病原菌ハ、ツトミ、ツラー氏ノ研究ニ從ヘバ急性型ノ節ニ於テ記載セルガ如ク、ソノ五五プロセントニ於テ綠色連鎖球菌ヲ證明シ、コレヲ證明シ得ザリシ爾餘四五プロセント中ニモ尙、コレニ因ルモノアルベシト稱セリ。一般ニ慢性型ノ病原菌ヲ血中ヨリ培養スルハ困難ナルモ、遷延性心内膜炎ノ場合ハ比較的高熱期ニ於テ屢、成功スルモノニシテ、反復、多量ノ血液(二〇乃至三〇立方センチメートル)ヲ使用シテ培養ヲ試ムベシ。

遷延性心内膜炎ハ年齢ニ關係ナク發生スルモ、中年ニシテ男性ヲ侵スコト遙ニ多シ。病初ハ極メテ徐徐タルヲ以テ細菌侵入ノ時期及ビ侵入門ハ明カナラザルコト多シ、殊ニ著シキハ屢、心臟瓣膜ニ既ニ異常アル場合ニ來タリ、少年期ニハ痠麻質斯ヲ患ヒタルモノ、壯年以後ハ大動脈微毒・血管硬化症アルモノヲ侵スコト屢、ナリ。即、抵抗薄弱局所⁽¹⁾トシテ細菌ノ侵害ニ便ナルモノナルベク、又、時ニ先天性瓣膜異常アルモノノ侵サルコトハ諸家ノ認ムルトコロニシテ、著者モ亦、ソノ一例ヲ經驗セリ。ツトミ、ツラー氏ハ又、腸室扶斯ノ經過中ニ本病ニ侵サルコトアリト云フ。

初期ニハ屢、不定ノ訴アリテ神經衰弱・肺結核初期等ト誤マルコト多シ。稍、定型ノ症狀ノ一トシテ見ルベキハ關節疼痛ニシテ、コノ際、少許ノ滲出液ヲ伴フコトアルモ、局所症狀ハ通例著シカラズ、貧血ハ常ニ著シクシテ赤血球數・色素ノ低下ヲ來タシ、白血球數ハ普通ナルカ或ハ多少ノ増加アリ。既述ノ如ク、巨大喰細胞ガ慢性心内膜炎ノ際、屢、血中ニ證明セララルコトハ事實ナルモ、ツトミ、ツラー氏ハ斯ノ如キ場合、綠色連鎖球菌ヲ證明シ能ハザルヲ以テ、遷延性心内膜炎ノ特徴トスベキヤ尙、疑問ナリトセリ。

特徴トスベキハ心臟所見ニシテ、屢、僧帽瓣ニ不全閉鎖又ハ狭窄ノ徵ヲ認メ、時ニ大動脈瓣ニモ同様ノ他覺的症狀アリ。然レドモ、前述ノ如ク遷延性心内膜炎ハ既存ノ心瓣膜疾患ニ伴ヒ來タルヲ以テ、發見セラレタル瓣膜障得ガ果シテ新鮮ナリヤ、將、陳舊ナリヤヲ識別スルコト困難ナリ。既往史ニ於テ瓣膜疾患ノ存在明カナルトキハ、該所見ノ一部

- (1) Derb
- (2) Subfebrile Temperatur

ハ少ナクモ陳舊性ニ屬ス。病變新鮮ニシテ瓣膜ノ機能障得少ナキ間ハ聽取シ得ル雜音モ強カラズ、失調症狀モ發現セザルモ、遷延性心内膜炎ハ急性型ニ比シ經過長キヲ以テ病變深刻ニナリ得ベキ時間ヲ有シ、從テ終ニ著明ノ失調症狀ヲ呈スルコトアリ。

更ニ急性型ニ比シ本病ノ一特徴トスベキハ、脾腫ニシテ、前者ニハ屢、觸知シ難キニ反シ、後者ニハ硬靱⁽¹⁾ニシテ、通例、肋骨弓下一、二横指以上突出シ、時ニハ更ニ大ニシテ白血病ニ似タルコトアリ。脾腫ハ栓子ノタメノ梗塞ニ依ルモノニシテ栓塞新鮮ナルトキハ自發痛又ハ壓痛ヲ訴フルコトアリ。

熱型ノ特徴トシテハ三十八度前後ヲ動搖スル所謂亞熱型體溫ヲ以テ數週間經過シ、ソノ後、體溫低下スルコトアリ、或ハ上昇スルコトアリテ不規則ニ消長ス。無熱期又ハ相當高キ間歇熱期ヲ插ムコト屢ナルモ、著明ナル惡寒・戰慄ヲ呈スルコトハ稀ナリ。

皮膚ニハ栓塞性發疹トシテ、屢、血斑ヲ見、ソノ大ニシテ周圍組織ノ反應性炎症ヲ呈スルトキハ硬結ヲ生ジテ結節性紅斑ノ如クナルコトアリ。特ニ四肢末梢指趾皮膚ニ現ハレ、所見極メテ少ナキニ拘ハラズ自發痛・壓痛著シキコトアリ。コレ等、皮膚栓塞ハ屢、發熱ヲ伴ヒ數日ノ後、消褪シ、又、時ヲ經テ再發スルモ、該病原菌ノ特徴トシテ化膿スルコトナシ。ソノ他ノ内臓ニ於ケル栓塞モ化膿スルコトナキヲ以テ識別シ難キモ、腎臟ニ於ケル變化ハ特有ニシテ竈局性腎炎ノ狀ヲ呈シ、多少ノ赤血球・蛋白・圓壻ヲ排出シ、赤血球ハ屢、肉眼的ニ血尿ト認メ難ク、遠心沈澱後、管底沈澱ノ明ニ赤色ヲ呈スル程度ナルコトアリ。シュツトミ、ツプラー氏ハ沈澱ヨリ病原菌ヲ證明シ得ベシト云ヘリ。

經過。コノ病ノ經過ハ四乃至八ヶ月、時ニ年餘ニ亙ルコトアリ。通例、心臟衰弱ソノ他ニヨリ死亡ス。文獻ニ據レバ三例⁽³⁾ノ治癒報告アルモ、經過中、無熱期長ク持續スルコトアリテ治癒ヲ思ハシムル場合ニモ再發ノ恐レ多キヲ以テ全治ノ

- (3) Lenhartz, Jochmann u. Lorey

- (1) Symptomentrias
- (2) Anämia splenica
- (3) Banti

斷定ハ困難ナリ。

診斷。ハ著明ノ徵候ナキ場合、困難ナリ。シュツトミ、ラ、ビンゴルド氏ハ心臟瓣膜所見、脾腫・亞熱型ヲ三主要症狀⁽¹⁾トシテ揚ゲタリ。ソノ他、貧血・竈局性腎炎・皮膚所見モ診斷的價値アリ。

亞熱型體溫ノミアリテ他ノ症狀著明ナラザルトキハ、肺結核、流行性感冒ト誤ラレ易ク、貧血著シクシテ脾腫ヲ伴ナフトキハ脾性貧血⁽²⁾・バンヂ⁽³⁾氏病ト似タリ。

診斷ノ確定ニハ血液培養ヲ要ス、可成の高熱時ヲ選ビ、二〇立方センチメートル以上ノ血液ヲ使用シテ反復試驗ヲ行フ、綠色連鎖狀球菌集落ノ發育ハ四十八時間以上ヲ要スルヲ以テ注意スベシ。

療法。有效ナルモノナシ。ワクチン療法・非特異性療法ヲ試ムベキモ效果ヲ期待シ難シ。ソノ他ハ症狀的ニ治療スベシ。

第二節 產褥性敗血症

細菌學ノ智識、殊ニ殺菌・無菌療法ノ發達ニ伴ヒ、產褥性敗血症ハ今日ニ於テ曠昔ノ如ク人生災害ノ基ヲナサズト雖、現在ハ更ニ産兒制限ノ風潮ノ澎湃トシテ襲來スルアリ、殊ニ非醫的人工流産ノ流行ニ連レコノ種疾病再漸、ソノ數ヲ増スニ至ルベキヤ論ヲ待タズ。產褥性敗血症トハ、產褥熱ニ際シ細菌ノ侵入ヲ體防衛作用ニ依リテ局所ニ防遏スルコト能ハザルニ至リ、終ニ全身傳染ニ陥ルモノヲ云フ。既ニ細菌學創立ノ以前ニアリテ維也納ノ名醫・センメルワイ⁽⁴⁾ス氏ハ產褥熱ノ原因ヲ屍毒或ハ腐敗毒ガ産婦ノ生殖器ヨリ侵入スルニアリト認メ、屍體解剖ヲナシタルモノハ鹽素水⁽⁵⁾ヲ以テ手ヲ消毒シタル後ニアラザレバ妊婦ノ内診ヲ許サザルコトニ規定シテ以來、産婦ノ死亡率ハ一〇プロセントヨリ三プロセントニ劇減セルヲ見タリ。細菌學ノ進歩ニ從ヒ產褥熱ハ生殖器ニ生ゼシ創傷ヨリ細菌ノ侵入ニ依リテ起ルコト

- (4) Semmelweiss
- (5) Chlorwasser

(1) Kristellerscher Schleimpfropf

産褥性敗血症ノ病原菌

菌種	レンハルツ	シュツトミッブー	ザツクス	計
溶血性連鎖球菌	32	44 + 2 (混)	65	143
非溶血性連鎖球菌	—	—	23	23
腐敗性連鎖球菌	—	41 + 5 (混)	—	46
綠色連鎖球菌	1	3 (混)	—	4
葡萄球菌	1	32	7	40
大腸桿菌	1	3 (混)	—	4
フレンケル桿菌	1	9 + 5 (混)	—	15
變形桿菌	2	—	—	2
肺炎球菌	—	2	—	2
嫌氣性葡萄球菌	—	1	—	1

竈ヨリノ細菌轉移ノ如キ觀察例アルモ、コレ等ハ寧、偶發ニ屬シ、産褥傳染發生ノ常道ニアラズ。
産褥性敗血症ノ病原菌ノ種類ニ至リテハ表ニ示サガ如ク、溶血性連鎖球菌ニ因ルコト最、多キハ諸家ノ一齊ニ認

分娩行為ノタメ生ズル組織損傷ハ何レヲ問ハズ細菌ノ侵入門タリ得ルモ、子宮内面ヨリスコト最、多く、胎盤剝離面
ハソノ適所ニシテ、レンハルツ氏ニ依レバ全症例ノ四分ノ三ヲ占メ、他ノ
四分ノ一ハ頸管・腔・外陰部ノ創傷ヨリスコト云フ。而シテ婦人生殖器ノ細
菌所見ニ關シテハ多數ノ業績アリ。ソノ小異ヲ捨テ大同ニ從ヘバ健康體ニ
於テ子宮内腔ハ無菌ニシテ、外陰部ハ多數ノ病原及ビ非病原性細菌ヲ
有スルモ、腔ニ至リテハ遙ニ少ナク、頸管ハソノ下部ニ於テハ腔ノ影響ヲウケ
多少ノ細菌ヲ見ルコトアルモ、ソノ中部及ビ上部ハ粘液栓(ト)頸管分泌液
ノ殺菌力ト依リテ常ニ無菌ナリ。次ニ内診ヲ受ケザル産婦ハ産褥熱ヲ發
スルコト極メテ稀ナルモ、分娩前、内診ヲウケタルモノ、或ハ分娩ノ故障ノタメ手
又ハ分娩器具ヲ挿入シテ手術セラレタルモノニ遙ニ多キコトモ定論ニシテ、即、
産褥傳染發生ニ關シ常態ニ存在スル生殖器ノ細菌ハ勿論、無關係ニアラ
ザルベキモ、外部ヨリ人工的ニ輸入セラルル菌種ハ遙ニ有害ナルコト明カナリ。
コノ他、遠隔部位ニ存スル局所膿竈ヨリノ轉移ニ依リ産褥傳染發生ヲ觀
察セルモノアリ。タトヘバ、扁桃腺膿栓・中耳炎・上顎竇膿瘍・癰瘡・肺膿

(1) Lochien

ムルトコロニシテ、腐敗性連鎖球菌並ニ葡萄球菌コレニ亞グ。腐敗性嫌氣性細菌ガ産褥性敗血症ニ關係ヲ有
スルハ惡露(ト)ノ惡臭ヲ放ツヲ以テ産褥熱發生ノ特徴トスルニ一致スベシ。血液試験ノ際、單ニ普通好氣性培養法ノミ
ヲ用フルトキハ嫌氣性細菌ヲ逸スル恐アルヲ以テ注意スベシ。
病理解剖。變化トシテ子宮内面ノ所見殊ニ著シク、コノ際、病原菌ノ性質ニ依リテソノ趣ヲ異ニシ、溶血性連鎖狀
球菌葡萄球菌ノ如キ好氣性菌ニ因ルトキハ子宮内面ノ發赤、腫脹甚シク、膿性ノ被膜ヲ以テ蔽ハルルモ腐敗臭
ヲ放タズ。コレニ反シ、嫌氣性細菌ニ因ルトキハ子宮内面ハ卵膜・胎盤ノ遺殘物質ト共ニ腐敗壞死ニ陥リ、石板色粥
狀物ニ變ズ。
原發敗血症ヨリ更ニ細菌ノ他部ニ侵入スル方法ハ、他ノ場合ノ如ク、淋巴道ト血行トノ二ニ依ル。妊娠子宮ノ周圍
組織ニハ兩者トモ非常ニ發達セルヲ以テ殊ニ蔓延ニ便ナリトス。

第一 淋巴性産褥敗血症

本型ハ屢、フレンケル氏瓦斯桿菌又ハ溶血性連鎖球菌ニ因リテ惹起セラレ、病原菌ハ子宮内面ノ敗血症ヨリ
淋巴道ヲ經テ直ニ血行中ニ侵入シ、急劇ノ敗血症症狀ヲ呈スル場合アリ。或ハ子宮周圍ノ結締織ニ止リテ炎症ヲ起
シ、子宮周圍組織炎トシテ比較的溫和ノ經過ヲ取ル場合アリ。或ハ又、子宮内面ヨリ筋層ヲ通ジ子宮ヲ包被スル腹
膜ニ達スル場合アリ。敗血症腹膜炎ハコノ道ノ外、尙、子宮周圍組織炎ヨリ進ンテ腹膜ニ達スル場合、或ハ輸卵管ヲ
經テ細菌ガ腹膜ニ達スル場合ニモ發生スベシ。

細菌ガ第一ニ記載セルガ如キ道程ヲ取り直ニ敗血症ヲ惹起スル場合ハ分娩後一乃至二日後、惡寒・戰慄ヲ以テ高
熱ヲ發シ、症狀ハ非轉移性敗血症ニ一致ス。時ニ脈數ノ多キニ拘ハラズ、體溫比較的上昇セザル重篤狀態ヲ呈スル

コトアリ。子宮ハ却、壓痛強カラズ、周圍組織ニモ異常ヲ呈セズ。豫後多クハ不良ナリ。
 敗血性子宮周圍組織炎ノ病型ヲ取ルトキハ、肩鞞帶⁽¹⁾腫脹シ、壓痛強ク、漿液性又ハ化膿性滲出液多キトキハ子宮周圍組織柔キモ、然ラスシテ炎症ノミ盛ナルトキハ硬ク觸知セラレ、幸ニシテ自然ノ經過ニ依リ、或ハ手術的治療ニ依リ炎症消褪スレバ豫後可ナルモ、此處ヲ敗血電トシテ血液傳染ヲ起シ、或ハ腹膜ニ病機進行スルトキハ危険ナリ。
 敗血性腹膜炎ハ病機ガ單ニ骨盤腹膜ニ限局スル非敗血性腹膜炎ト異ナリ、嘔吐・吃逆・腹痛・鼓脹等ノ腹膜炎狀ノ外、全身症狀著明ニシテ、菌血狀態ヲ呈スルモノヲ稱シ、豫後極メテ不良ナリ。

瓦斯桿菌ガ病原體ナル場合ハ特有ノ症狀ヲ呈ス。瓦斯桿菌敗血症ハ初、レンハルツ氏ニ依リテ記載セラレ、ソノ後シヨットミツゾデー氏ノ詳細ナル研究ニヨリテ一般ノ注意ヲ引クニ至レリ。多クハ墮胎ノ目的ノタメ子宮内ニ注射ヲ行フ際、ソノ器具ニ依リ創傷ヲ生ジタル後ニ起リ、初メ子宮内膜炎ヲ發スルタメ惡寒・戰慄・發熱ヲ呈シ、ソノ後、容易ニ治癒ニ赴クモノアリ。然カモ、子宮内腔或ハ周圍組織ニ敗血電ヲ生ジ、コレヨリ反復シテ血中ニ細菌ノ移行スルトキハ終ニ敗血症狀態ヲ呈シ、皮膚ハ黃褐色ヲ呈シ、人工燈火下ニモ明カニ認識シ得ルヲ以テ、膽色素ヨリ發スル黃疸ト區別スルヲ得。皮膚著色ハソノ程度及ビ部位ヲ時時ニ變化ス、皮膚著色ニ相當シテ血清及ビ尿ニ血色素ノ含有ヲ證明スルコトヲ得。傳染、筋層ニ進行スルトキハ、子宮ノ瓦斯壞疽ヲ生ジ、雙手検査⁽²⁾ノ際、捻髮感アリ。病機ハ漸次、腹膜ニ進行スルトキハ、コレニ相當スル症狀ヲ呈シ、終ニ危篤ニ陥リ、子宮全摘出手術ヲ行フモ多ク救助シ得ザルニ至ル。
 フレンケル氏瓦斯桿菌ハ子宮分泌液或ハ血液ヨリ嫌氣性培養ニ依リテ證明スルコトヲ得。

第二 血栓靜脈炎性產褥敗血症

本症ハ淋巴性型ト異ナリ病原菌ハ淋巴管ヲ經由セズシテ直接靜脈ニ入ルモノトス。病原菌ハ產道ノ傷面ヨリ侵入シ

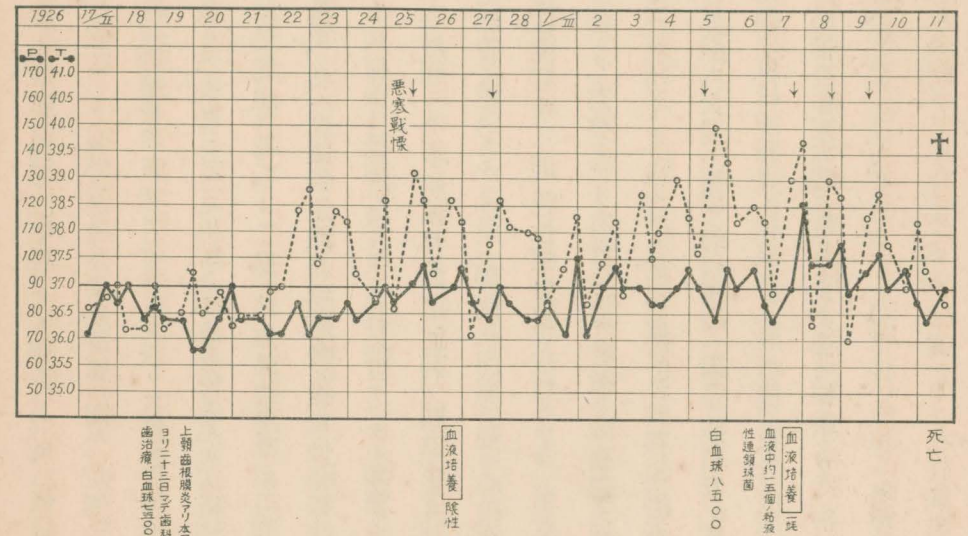
- (1) V. ovarica
- (2) Plexus uterinus
- (3) V. hypogastrica
- (4) V. iliaca commun.

テ末梢靜脈炎ヲ起シ、靜脈ノ内腔ニ凝血ヲ生ジ細菌ハ其所ニ發育ス。更ニ靜脈炎ノ進行スルニ當リ、ココニ二經路アリ。ソノ一ハ卵巢靜脈⁽¹⁾ニシテ右側ニアリテハ下空靜脈ニ開キ、左側ニアリテハ腎靜脈ニ開ク。ソノ二ハ子宮靜脈叢⁽²⁾ニシテ下腹靜脈⁽³⁾ヲ經テ總腸骨靜脈⁽⁴⁾ニ入ルモノナリ。コノ二經路ノ何レヲ選ブカ、或ハ兩側ノ何レヲ選ブカハ個個症例ノ原發竈ノ部位ニ依ルモ、大體ニ於テ差別ナク平等ニ侵サレ、或ハ兩通路、同時ニ侵サルコトアリ。
 病原菌トシテハ急性ノ經過ヲ取ルモノニハ屢、溶血性連鎖球菌・黃色葡萄狀球菌發見セラレ、亞急性ノ經過ヲ取ルモノニハ屢、嫌氣性菌、特ニ腐敗性連鎖球菌及ビ嫌氣性葡萄狀球菌ヲ證明セラレ。
 症狀及ビ經過。ハ病原菌ノ種類ニ依ルモ、急性型ニアリテハ頻繁ノ惡寒・戰慄・間歇性發熱ヲ呈シ、特ニ著シキハ轉移形成ニシテ、下空靜脈ニ入リシ細菌性栓子ハ血行ノ順路トシテ肺毛細管ニ栓塞ヲ起シ、肺膿瘍ヲ形成スルモ、栓子細小ニシテ毛細管ヲ通過スルカ、或ハ卵圓孔開殘ノ如キ心臟先天異常アルトキハ夙ニ動脈系統ニ進入シ、諸臟器組織ニ轉移化膿竈ヲ生ジ、即、急性膿血症ノ症狀ヲ呈ス。腐敗性連鎖球菌等ニ因リテ起ル亞急性型ハ轉移竈ヲ形成スルコト少ナクシテ、惡臭アル子宮分泌液ヲ特徵トシ、數週ノ經過ノ後、著明ノ貧血ヲ呈シ、頻繁ノ細菌侵入ノタメ體防衛力ノ消耗ヲ來タスカ、或ハ肺ニ於ケル腐敗性轉移竈廓大シテ死スルモノ多シ。
 白股腫⁽⁵⁾ト稱スル症狀ハ、大腿上部ノ血行障礙ニ因スル腫脹及ビ疼痛ニシテ、血液及ビ淋巴鬱滯ノ狀態ナリ。コノ狀態ハ上記子宮周圍ノ血栓靜脈炎ノ結果トシテ股靜脈ニ血栓靜脈炎ガ逆方向ニ形成セラレタルトキニ發現シ、又ハ子宮周圍組織ノ淋巴性炎症ガ大腿ニ波及セルトキニモ觀察セラル。即、淋巴性・血栓靜脈炎性ノ何レノ病型ニモ來タリ得ルモノナリ。

(1) Stomatitis

第六表 敗血症 (粘性連鎖球菌)

病歴摘要: 齒血/爲、2月1日以來入院、糞便中十二指腸虫
並ニ腸虫卵陽性、2月19日増ヨリ齒根膿瘍ヲ
生シ齒科医ハ治療中突然、悪寒戰慄病勢一変
シテ敗血症トナル



患者 男 五十一歳

第三節 口腔・咽頭ヨリ 發スル敗血症

諸種ノ口腔炎⁽¹⁾、唾液腺炎ヨリ敗血症ノ
發生スルコトアルモ、コノ部位ガ敗血症又ハ
侵入門トナルハ、多ク扁桃腺ト齒疾患トナ
リ。
齶菌ハ好氣性及ビ嫌氣性細菌ノ培養物
ニシテ、コレヨリ細菌ハ齶齶ノ淋巴隙或ハ齶
髓ノ血管ニ侵入シテ敗血症ヲ惹起ス。敗
血症ノ際、齶髓又ハ齶根膜ノ膿瘍ガ敗血
竈ト思ハルトキハ、拔牙又ハ膿瘍ノ切開ニ
依リテ全治シ得ル場合アリ。酒向氏ハ拔
齒後ノ敗血症ニ關シ記載セリ。
扁桃腺ハ最、屢、敗血症ノ侵入門ト見做
サルモノノ一ナリ。ソノ際、扁桃腺自身ニ
著明ノ化膿性炎アル場合ト、一見、何等

- (1) Follikulare Angina
- (2) V. palatina
- (3) V. pharyngea
- (4) V. facialis ant.
- (5) Kissling

- (6) Hessler
- (7) Forselles
- (8) Septische Sinusphlebitis

異常ヲ證明シ得ザル場合トアリ。所謂潛原性敗血症ノ一部ハ斯ノ如キ起原ヲ有スルモノナルベシ。故ニ前蓋弓ヲ口蓋
鉤ヲ以テ引キ寄セ、全部ヲ仔細ニ檢索スルヲ要ス。扁桃腺ノ明カニ侵サル場合ハ、猩紅熱及ビ實布埤里ニ併發スル
壊死性安魏那、ソノ他、重症ノ濾泡性安魏那⁽¹⁾ニシテ屢、溶血性連鎖球菌、時ニ葡萄球菌、嫌氣性連鎖球菌
菌等ハ扁桃腺ノ病竈ヨリ進ミテ頸部外側ノ淋巴系統ニ入り、恐ルベキ蜂窠炎性淋巴管炎、又ハ淋巴腺炎ヲ形成シ、
或ハ第二ノ進路トシテ血行ヲ選ビ、口蓋靜脈⁽²⁾ノ扁桃腺枝ヨリ咽頭⁽³⁾・前顔面靜脈⁽⁴⁾ニ進ミ、終ニ内頸靜脈ノ靜脈
炎或ハ血栓靜脈炎ヲ形成シ、血行ニ從ヒ肺ニ轉移竈ヲ呈スルニ至ル。近時、キヅスラ⁽⁵⁾氏ハ嫌氣性菌ニヨルモノ
ハ常ニ血栓靜脈炎型ヲ取り、好氣性菌ニヨルモノハ初メハ淋巴道ヨリ擴ガリテ後、二次的ニ深部靜脈ニ血栓靜脈炎ヲ
起スト云ヘリ。尙、氏ハ扁桃腺炎ヨリ發生スル敗血症ニ對スル靜脈ノ結紮手術ノ方法及ビ效果ニツキ記載セリ。

第四節 耳性敗血症

中耳炎ハ渺タル一小部位ノ疾患ニシテ、ソノ局所變化ノ結果トシテハ單ニ重聽ヲ殘シ得ルニ過ギズ。然ルニソノ最、怖ル
ベシトナス所以ハ屢、腦膜炎、腦膿瘍、敗血症ヲ惹起スルニアリ。ソノ際、敗血症ハ屢、慢性中耳炎ヨリ來タリ、ヘスラ
I氏⁽⁶⁾ニ據レバ七〇プロセント、フォルセル⁽⁷⁾氏⁽⁸⁾ニ據レバ八五プロセントハ慢性炎ニ、殘餘一五乃至三〇プロセントハ
即、急性中耳炎ニ併發セリ。
中耳炎ヨリ敗血症ニ至ル細菌ノ經路ハ種種アリ。即、中耳粘膜炎ヨリ細菌ガ直接血管又ハ淋巴管ニ侵入スルカ、或ハ
骨質中ノ小靜脈ニ炎症ヲ起シテ血中ニ進ムカ、或ハ頸部淋巴腺炎ヲ起シテコレヲ敗血症トスルカノ方法アリト雖、コレ
等ハ寧、稀ニシテ、大多數ハ中耳炎ヨリ腦ノ靜脈竇ニ傳染シ敗血症竇靜脈炎⁽⁹⁾ヲ併發シ、コレヲ敗血症トシテ血中ニ

- (1) Sinus transversus
- (2) „ sigmoideus.
- (3) „ petrosus
- (4) „ longitudinalis
- (5) „ cavernosus

細菌移入ヲナシ、或ハ肺ノ他ニ轉移竈ヲ起ス。病原菌ハ中耳炎ソノモノガ急性發疹病ニ關係多キヲ以テ、溶血性連鎖狀球菌、最、多ク、肺炎菌・粘液性連鎖狀球菌コレニ亞グ。ソノ他ノ好氣性及ビ嫌氣性菌ヲ時ニ血中ヨリ培養セラルルコトアリ。中耳炎ヨリ腦靜脈竇ニ血栓靜脈炎ノ發生スルニハ先、近接ノ橫竇⁽¹⁾及ビS字狀竇⁽²⁾侵サレ、コレヨリ更ニ岩様竇⁽³⁾縱竇⁽⁴⁾及ビ海綿竇⁽⁵⁾ニ進ミ、又、頸靜脈ニモ及フ。竇靜脈炎ノ發生ニヨリテ既存ノ中耳炎症狀ノ上ニ更ニ高度ノ發熱・頭痛・惡寒・戰慄ヲ加ヘ、屢、著明ノ腦膜刺戟症狀ヲ呈ス。海綿竇ノ血栓靜脈炎ハ多ク鬱血乳頭・視神經炎・眼球突出・眼瞼浮腫ヲ呈ス。乳嘴突起ノ切開ヲ行ヒテ排膿良好ナルニ拘ハラズ、重症症狀存在スルトキハ敗血症ノ發生ニ嫌疑ヲ置キ、血液培養試驗ヲ行フベキナリ。

第五節 呼吸器ヨリ出發スル敗血症

鼻腔。或ハソノ附近ヨリ敗血症ノ發生スルコトハ中耳ニ比シテ遙ニ少ナシ。コノ場合ハ鼻腔ソノモノヨリ出發スルコト極メテ稀ニシテ、多クハ上顎竇・前頭竇ノ如キ副腔ノ蓄膿竈ヨリスルモノナリ。ウヰゲリン⁽⁶⁾、キリアン氏⁽⁷⁾ノ記述ニ據レバ、鼻副腔ヨリ敗血症ノ起ルトキ、直接コレヨリ細菌ガ血行ニ入ル如キハ稀ニシテ、多ク腦膜・腦ニ傳染シ、或ハ腦靜脈竇ノ血栓靜脈炎ヲ併發シタル後ニアリ。氣管。及ビ氣管枝ヨリ敗血症ノ出發スルコトハ、二二ノ報告アルニ止マリ極メテ稀ナリ。肺ノ疾患、殊ニ急性肺炎ノ際、ソノ病原菌ニ依リテ敗血症ノ惹起セラルル場合稀ナラズ。就中、最、多キハ肺炎雙球菌ナルモ、亦、肺炎桿菌・連鎖狀球菌ニ依ルモノアリ。鸚鵡病⁽⁸⁾ノ際ノ連鎖狀球菌肺炎ハ屢、敗血症ニ終ルコトアリ。

- (8) Psittacosis
- (6) Wegelin
- (7) Killian

- (1) Fränkel
- (2) Rolly
- (3) Carrien u. Anglada
- (4) Gali

格魯布性肺炎ノ際、屢、各所組織ニ轉移膿竈ヲ生ズ。耳下腺・骨關節・心囊・腹膜等ニコレヲ見タル報告少ナカラザルモ、最、多クシテ且、危險ナルハ心内膜ト腦膜トヲ侵スモノニシテ、敗血症ノ經過ヲ以テ死亡ス。フレンケル氏⁽¹⁾ハ肺炎ノ〇・八プロセントニ心内膜炎ヲ見、ソノ半數ニハ腦膜炎ヲ伴ヒ、心内膜炎無クシテ腦膜炎ノミヲ起シタルモノハ〇・五プロセントナリト云ヘリ。レムケ氏ハ肺炎菌腦膜炎ノ六例ヲ腰椎内オプトビン注射ニ依リテ治愈スルヲ得タリ。全肺炎ノ約七プロセントノ原因ヲナスト稱セラルルフリードレンデル氏肺炎桿菌ハ人類ニ極メテ病原性强キモ、肺炎ヨリ敗血症ヲ起スコト極メテ稀ニ、且、他ノ侵入門ヨリ入リシ肺炎桿菌敗血症モ屢、治愈スルコトアリト云フ(ロツヅク)。(2)、カツリアン、アングラダ⁽³⁾、ガリ氏⁽⁴⁾。

第六節 消化器ヨリ出發スル敗血症

胃腸。如キ消化管壁ハ正常ニ於テ細菌ヲ通過セシメズ、唯、炎症・壞死又ハ物質缺損アル場合ニ於テ此所ヨリ細菌侵入シテ、敗血症ノ原因ヲ得ベシ。胃腸潰瘍、殊ニコレニ因リテ起ル周圍膿瘍・閉鎖ニ因ル壞死・蟲様突起炎・直腸炎ノ如キコレナリ。コノ際、細菌ノ侵入スル通路、例ニ依リテニアリ。一ハ淋巴道ニシテ管壁及ビ腸間膜ノ淋巴管ヲ經テ血行ニ入ル。他ハ血行ニシテ局所ノ小靜脈ヨリ漸次、傳染ハ門脈系統ニ及ビ、血栓靜脈炎ヲ形成シテ敗血症ノ生成ニ重大ノ關係アリ。血栓門脈炎ハ管ニ消化管ノミナラズ門脈ノ源泉ヲナス膽囊・脾臟等ニ炎症疾患アル場合ニモ惹起セラルルモ、最、屢、蟲様突起炎・膽囊炎ニ併發シ、コレヲ敗血症トシテ細菌性栓子ノ源ヲナス。游動スル栓子ハ肝臟内ノ門脈系毛細管ニ栓塞ヲ生ジ、ココニ多發性膿瘍ヲ形成ス。肝臟ノ多發性膿瘍ハ前述ノ如ク門脈系ヨリ發生スル外、更ニ膽管ノ炎症ヨリ來タルモノアリ。膽管炎ハ原發性ニ見ハ

ルコトアルモ、屢、膽囊炎ヨリ上昇シテ起リ、多發性肝瘍ヲ形成ス。膽囊中ノ結石ガ屢、ソノ原因ヲナスモ、結石ハ時ニ肝臓内ノ膽管ニ及ビ、樹枝様結石ヲ形成スルトキハ多發性膽管炎及ビ膿瘍ヲ惹起シ易シ。

連鎖狀球菌・葡萄狀球菌等ノ膿菌ノ外、種種ノ細菌、病原菌トシテ發見セラル。特ニコノ際、大腸菌及ビ嫌氣性菌ガ單獨又ハ混合傳染トシテ血中ニ證明セラルルコト多キヲ以テ嫌氣性培養ヲ怠ルベカラズ。又、腸室扶斯・パラデフスノ潰瘍ヨリ該病原菌ノ敗血症ヲ見ルコトモアリ。膽囊炎ヨリ來タルトキハ最、多ク大腸菌ヲ證明スルモ、肺炎球菌・連鎖球菌、ソノ他、比較的稀有ノ細菌ヲ發見スルコトアリ。著者ハ膽囊炎性敗血症ノ一例ノ血液ヨリインフルエンツ菌ノ純培養ヲ得タルコトアリ。石井氏ハ膽石症ニ綠膿菌敗血症ヲ併發セル一例ヲ見タリ。

經過症狀ハ一般急性敗血症ト同様ニシテ、血栓門脈炎ノ發生ハ頻繁ノ惡寒・戰慄ヲ徴トシ、多發性肝臟膿瘍ノ形成ハ黃疸・肝臟ノ腫大・壓痛ヲ以テ識別シ得ベシ。

第七節 泌尿器ヨリ出發スル敗血症

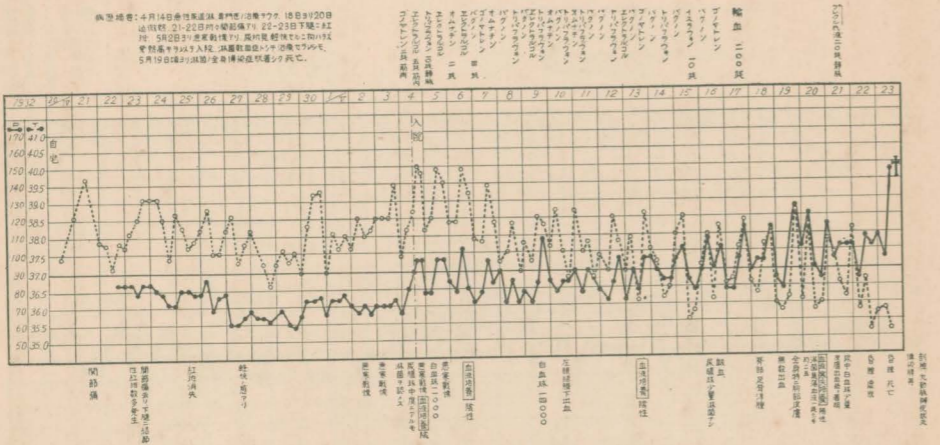
尿道ハ炎症アルトキハ勿論、コレナキトキト雖、カテーテルヲ使用スルトキハ屢、所謂カテーテル熱ヲ發スルコトアリ。一過性カテーテル熱モソノ發熱ノ原因ハ細菌ノ血中侵入ニ依ルモノトセラレ、ベルテルスマン及ビマウ(1)、レンハルツ(2)、ヨポマン氏(3)等ハ、ソノ際、血中ニ細菌ヲ證明シ得タリ。カテーテル使用後、重症ノ敗血症ヲ起ストキハ好シテ潰瘍性心内膜炎ヲ起ス。

尿道狹窄アルトキハ、カテーテルヲ使用セザルモ、時ニ排尿ノ際、加フル壓力ノタメ、既存ノ粘膜炎傷部ニ細菌ノ侵入ヲ促ス。尿道炎ノ原因タル淋菌ハ時ニ敗血症ノ病原トナルコトアリ。即、淋菌ハ炎症性粘膜炎ヨリ入りテ屢、轉移性關節炎

- (1) Bertelsmann u. Mau
- (2) Lenhartz
- (3) Jochmann

(1) Monoartikulär

第七表 淋菌敗血症



患者 男 四十八歳

ヲ起スノミナラズ、又、心内膜炎・腦膜炎ヲ繼發シ、全身傳染ヲ起ス。ソノ原發敗血症ハ常ニ泌尿生殖器ニシテ、全身傳染ヲ起ストキハ高熱ヲ發シ、漿液性或ハ化膿性ノ激烈ナル關節炎ヲ形成ス。ソノ特徴ハ痲痺質性ト異ニシテ、通例、單關節性ナルモ、時ニ全身ノ諸關節ニ腫脹ナクシテ疼痛ヲ發シ、所謂敗血性ロイマトイドノ狀ヲ呈ス。熱性ハ著シキ間歇性ヲ示シ、屢、皮膚出血ヲ伴ナヒ、心内膜ノ外、心筋・心嚢ヲ侵スコトアリ、或ハ肺臟 肋膜等ニ轉移ヲ生ズルコトアリ。豫後、屢、不良ニシテ特ニ心内膜炎ヲ發スルトキニ然リ。我邦ニ於テ淋菌敗血症ノ觀察報告ハ上欄ニ示ス如シ。就中、長澤氏ノ一例ハ插圖ニ示ス著者ノ觀察例トソノ妻女ガ同時ニ重症ノ尿道淋ニ侵サレ關節炎ヲ併發セシ點ニ於テ相似タリ。著者ノ例ハ尿道ノ急性淋菌傳染ヨリ引續キ心内膜炎ヲ併發セシモノニシテ、惡寒・戰慄ヲ呈シ、敗血症狀著明ナル頃ハ既ニ尿所見、殆、恢復シテ淋菌ヲ證明セザリキ。膀胱ハ屢、ソノ慢性炎ヨリ敗血症ヲ起ス。膀胱結石・攝護腺肥大・脊髓病ノ際ノ膀胱麻痺等ノ結果ハ慢性膀胱炎ヲ發生シ、著明ノ膿尿ヲ呈ス。コノ際、炎症

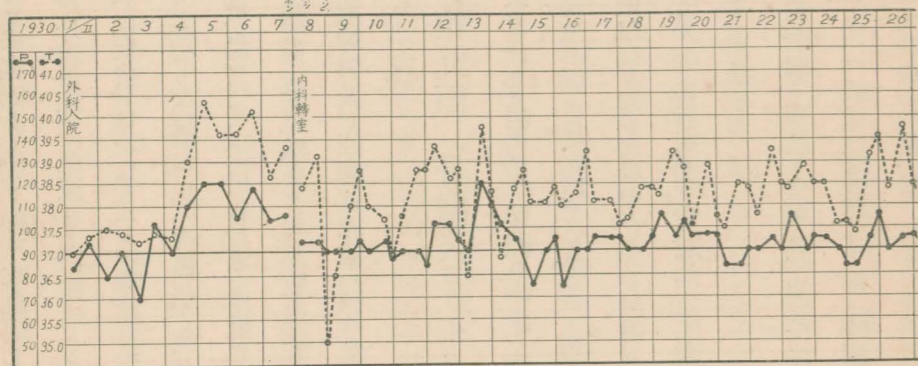
(4) Fettkapsel

- (1) Aknepustel
- (2) V. facialis
- (3) V. ophthalmica

第八表

病歴 梅毒：初年右足石、小趾に膿疱を生じ、漸次膿瘍となり、11月13日該小趾を切斷す。其後病勢進行せず、加足病平ノ膿瘡に陥り、本年2月1日閉口外科に入院せり。4日より高熱、多量少尿症、疑フルヲ以テ當科に轉入。現在加足前膿瘡癒了マ。

敗血症ニシテ、敗血症原菌ヲ
Pseudomonas aeruginosa
トシテ、培養シ、
P.O. 2470/11/11/11
トシテ、同定ス。



患者 男

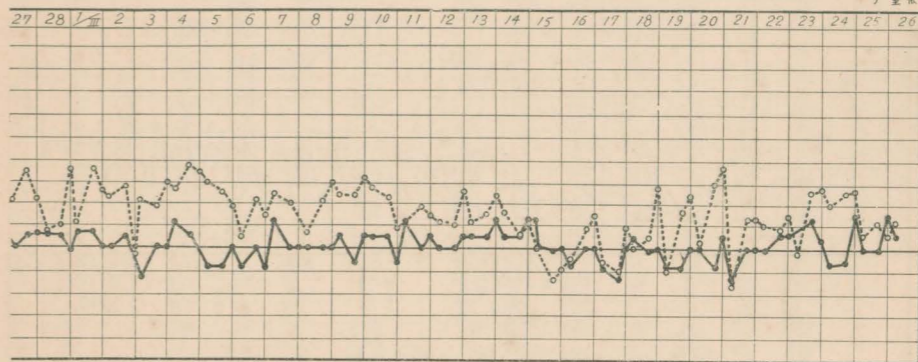
皮膚ノ小損傷・發疹等、即、極メテ輕微ニシテ注意ヲ引カザル如キモノト雖、時ニ敗血症病原菌ノ侵入門タリ得ルコト既述ノ如シ。コトハ皮膚疾患ニシテ相當證明シ得ベキ病竈ヲ形成スルモノガ、敗血症ノ侵入門乃至敗血症トナリ得ル場合ヲ列擧スベシ。

癰瘡・癩瘡・瘰癧膿疱⁽¹⁾ハ屢、敗血症ノ源トナル。コノ際、ソノ發生部位ガ特殊ノ關係ヲ有シ、我邦ニ於テモ古來面疔ト稱シテ俗間ニモ怖レラレシ顔面殊ニ上唇・鼻・頰・眼瞼・前額部ニ來タルモノハ惡性ニシテ、コノ部ノ靜脈ハ顔面靜脈⁽²⁾、眼靜脈⁽³⁾ト連絡ヲ有シ、コレ等ニ生ズル血栓靜脈炎ハ延テS狀竇・橫竇・海綿竇ノ血栓靜脈炎ノ續發シ得ベキヲ以テナリ。斯ノ如キ起源ノ敗血症病原菌ハ多ク葡萄狀球菌ニシテ屢、膿血症狀ヲ呈ス。轉移竈ハ屢、骨髓・腎臟ノ脂肪囊⁽⁴⁾・肺臟等ニ發生ス。丹毒ヨリ時ニ連鎖狀球菌敗血症ヲ併發スルコトアリ。

(1) Plexus prostaticus

右足特發脫疽 葡萄狀球菌敗血症

現在右足ノ敗血症原菌
Pseudomonas aeruginosa
トシテ、培養シ、
P.O. 2470/11/11/11
トシテ、同定ス。



三十五歳

ハ多ク腎盂ニ及フ。腎盂ハ又、尿結石・輸尿管狹窄等ノ結果、傳染シテ腎盂炎ヲ起シ敗血症ニ至ルコトアリ、殊ニ危險ナルハ終ニ腎實質ニ波及シテ腎盂腎炎ヲ併發スル場合ニシテ、コノ際ハ幸ニシテ疾病一側ニ限ラレ全摘出ヲナシ得ルニアラザレバ屢、不良ノ轉歸ヲ取ルコトアリ。

泌尿器ヨリ出發スル敗血症ノ病原菌ハ最、多ク大腸桿菌ニシテ、ソノ他、葡萄狀球菌・淋菌コレニ亞ギ、稀ニ連鎖狀球菌、ソノ他ニ因ルコトアリ。泌尿器粘膜ヨリ進ンテ傳染ノ經路ハ粘膜ノ淋巴道ヨリ入リテ終ニ血行ニ達スルコトアリ。或ハ血栓靜脈炎ノ型ヲ取ルコトアリ。後者ノ場合、尿道・膀胱ヨリ入ルトキハ攝護腺靜脈叢⁽¹⁾、腎盂・腎臟ヨリ入ルトキハ腎靜脈ニ血栓炎ヲ形成ス。

第八節 皮膚ヨリ出發スル

敗血症

(1) Spassokukotzky

(2) Eng. Fränkel
(3) Epiphyse
(4) Metaphyse

川村氏ハ丹毒ヨリ蜂窠織炎ヲ起シ終ニ敗血症トナレル一剖検例ヲ報告セリ。然レドモノールデン、レシケ氏等ハ敗血症ニ至ラザル丹毒患者ノ血液ヨリ菌血症トシテ連鎖状球菌ヲ培養シ得タリト稱スルヲ以テ、持續的細菌侵入・轉移竈ノ如キ敗血症狀ヲ見ルニアラザレバ診斷ヲ決シ難シ。凍傷・火傷・ソノ他、榮養障礙ニ因ル壞死部ヨリ細菌ガ血中ニ侵入スルコトハ稀ナラズ。橋本氏ハ火傷後ノ敗血症ニツキ記載セリ。負傷後、化膿セル外科的傷面ハ敗血症ノ原因タルコト多ク、最、恐ルベキハ手指・足趾ノ瘰癧ナリ。コノ際、細菌ハ傷面ヨリ血行又ハ淋巴道ヲ經テ、淋巴管炎・淋巴腺炎・血栓靜脈炎・蜂窠織炎ヲ起シ、敗血症ヲ併發スルニ至ル。スバソクコ、ツキ氏⁽¹⁾ノ統計ニヨレバ、外科的傳染ノ際、葡萄状球菌及ビ連鎖状球菌ニ因ルコト最、多ク、ソノ他ノ細菌ニ因ルコト極メテ稀ナリ。

第九節 骨髓炎ヨリ來タル敗血症

骨髓炎ハ敗血竈トナルコト稀ナラズ。骨髓ニ細菌ノ到達スルハ多ク皮膚ヨリ侵入シ血行ヲ介スルモノニシテ、骨髓炎ノ發生スル頃ハ皮膚疾患ハ既ニ長ク治癒セシ後ナルコト多ク、從テ外見上、原發性ノ如キ觀ヲ呈ス。フレンケル氏⁽²⁾ハ種種ノ傳染ノ際、菌血症ヲ起シテ血中ニ入りシ細菌ハ骨髓ニ到著スルコトヲ證明セリ。レクセル氏ハ彼ノ有名ナル研究ニ於テ弱毒性トナセル葡萄状球菌ヲ實驗的ニ靜脈内注入ヲ試ミシニ、血管ニ沿ヒ特ニ長骨ノ骨髓ニシテ骨端⁽³⁾ニ近キメタ⁽⁴⁾ニ到著スルヲ見タリ。骨髓炎ハ既ニ相當著明ノ症狀ヲ呈シ、且、菌血症ヲ見ハスコトアルヲ以テ、骨髓炎ヨリ敗血症ノ併發セルヲ決定スルニ困難ヲ感ズルコトアリ。一般重篤症狀アリ、特ニ持續的ニ血中細菌ノ證明陽性ナルトキハ、ソノ決定容易ナリ。病原菌ハ黄色葡萄状球菌、最、屢、ニシテ、連鎖状球菌・肺炎球菌ヲ證明スルコトモナシトセズ。

(1) Czerny u. Moser
(2) Halban, Landsteiner

第十節 乳兒敗血症

一般ニ初生兒又ハ乳兒ハ極メテ容易ニ敗血症ニ侵サレ易シ。ソノ理由ハ種種ノ因子ニ依リ、即、初生兒ノ外皮ハ未、角質層ヲ有セザルニ依リ透過シ易キコト、竝ニ乳兒粘膜炎亦、透過性大ニシテ正常ニアリテモ細菌ノ侵入ヲ許スベキコト(ツェルニー、モーザー氏⁽¹⁾)、及ビ乳兒ニハ未、抗體ノ發生不十分ニシテ、組織ノ抵抗力薄弱ナルコト(ハルバン⁽²⁾)、

ブノドスタイナー氏⁽³⁾等ニ因ル。特ニ母乳兒ニ比シテ人工乳兒ハ體抵抗、遙ニ弱シ。感染經路トシテ擧ゲラルルモノニ種種アリ。受胎ノ際、母體子宮内膜ガ既ニ淋菌ノ如キモノニ感染セル場合、又ハ母體ニ菌血症アリテ細菌ガ胎盤ヲ通過シ、胎兒ニ侵入スル場合ノ如キハ多ク胎兒ノ死亡ヲ招クベク、實際ニ於ケル原因ハ多ク分娩時及ビソノ後ニ存スベシ。羊水ニ細菌侵入シ、出産時、初生兒ガコレヲ吸引シテ肺炎ヲ起ストキハ抵抗薄弱ノ結果、病機進行シテ敗血症ニ至ル(フツツル氏⁽⁴⁾)。出産後、最、危険ナルハ臍傳染ナリ。消毒法發見前ニアリテハ乳兒ノ臍傳染ニ因ル死亡大ナリシモ、今日ニ於テハ稀ナリ。甲木氏ハ斯ノ如キ症例ヲ記載セリ。臍帶切斷後ノ處置不清潔ニシテ外界細菌ノ傳染スル場合アリ。或ハ母體產褥熱アルトキ、ソノ病原菌ト同種ニ因リテ侵サルコトアリ、最、多キハ溶血性連鎖状球菌ニシテ、稀ニ肺炎球菌等ニ因ルコトアリ、梶田氏ハ綠膿菌ニ因ル例ヲ記載セリ。

ソノ他、初生兒ノ皮膚・粘膜炎ニ於ケル種種ノ疾患ヨリ體抵抗ノ薄弱ニ乘ジテ敗血症ヲ併發シ得。口腔ノ瘡口瘡⁽⁵⁾・皮膚ノ濕疹・丹毒、特ニ初生兒ノ腸炎ノ如キ場合ニシテ、後者ハ屢、連鎖状球菌ニ因ルコトアリ。人工榮養ヲ用フルトキ牛乳ヲ完全ニ殺菌スベキ必要ココニ存ス。經過ハ體抵抗力極メテ弱キヲ以テ、通常、電擊性ニシテ轉移ヲ生セズ。皮膚ヨリ出發スルモノモ淋巴管炎・淋巴腺炎ノ

(1) Fischl
(2) Aphthae

如キ反應ヲ呈セズ。腸性ニアラザル場合モ嘔吐・下痢ヲ起スコトアリ。白血球増加モ通例、著シカラズ。臍敗血症ニハ臍

靜脈炎ヨリ進ミテ深部大靜脈ニ血栓靜脈炎ヲ起スコトアリ。

發熱ハ病初ニ於テ高キコトアルモ、次ニ弛張ヲ呈シ、終ニ虛脱シテ低下ス。最、重症ニハ病初ヨリ無熱ナルコトアリ。特有ノ症狀ハ黃疸ト出血トニシテ、初生兒黃疸ノ度ヲ超テ、青銅色ニ變ズルコトアルヲ以テ佛醫¹⁾プロアイアンヌ及ビシラン²⁾氏ハ敗血性青銅症³⁾ツト名ケタリ。出血モ亦、極メテ高度ニシテ、初生兒⁴⁾メレーナ⁵⁾ノ症型ヲ呈ス。

参考文献

一般ニ關スルモノ

- 1) Donath u. Saxl, Septische Erkrankungen in d. inner. Med. Wien. 1929.
- 2) Kolle u. Hetsch, Experimentelle Bakteriologie, IV. Aufl., 1917.
- 3) Lenhartz, Die septischen Erkrankungen, Nothnagels Handbuch, III, 2, 1903.
- 4) Lesche, Sepsis. Kraus u. Brugschs Spezielle Pathologie u. Therapie, II. Band, II. Teil, 1919.
- 5) Schottmüller u. Bingold, Die septischen Erkrankungen. Mohr u. Staehelns Handbuch d. inner. Med., II. Aufl., I. Band, II. Teil.
第一章
- v. Kahlen, Über Septikämie u. Pyämie. Zentrabl. f. allg. Pathol., 1902
- v. Wassermann, Handbuch d. pathogen. Mikroorganismen, I, 223, 1903.
- Gussenbauer, Septhaemia, Pyohaemia. Dtsch. Chirurg. IV. Bd. 1882.
- v. Herff, Puerperalfieber. Handb. d. Geburtshilfe, III, 2, 1903.
- Lexer, Lehrb. d. allg. Chirurg. VII. Aufl., 1915.
- Schottmüller, Wesen u. Behandlung der Sepsis. Verhandl. d. dtsh. Kongr. f. inn. Med., 1914.
- Aschoff, Das reticulo-endotheliale System. Ergebn. d. inn. Med. u. Kinderheilk., 20, 1, 1924.
- Metschnikoff, Die Lehr von den Phagozyten u. ihre experimentellen Grundlagen. Kolle-Wassermanns Handb. d. pathogen. Mikroorg., II. Aufl., II. Teil, 1.

Siegmund, Reizkörpertherapie u. aktives mesenchymatisches Gewebe. Münch. m. Wochenschr. 639, 1925.

Siegmund, Speicherung durch Reticuloendothelien. Kl. Wochenschr. 2566, 1922.

Singer u. Adler, Zur Frage der Pneumokokkenimmunität. Zeitschr. f. Immunitätsforsch., 41, 488.

Bass, Über den Mechanismus der Immunität gegen Streptokokken. Zeitschr. f. Immunitätsforsch., 43, 269, 1925.

Bieling u. Isack, Die Bedeutung der Reticuloendothels. Zeitschr. f. d. ges. exp. Med., 28, 180, 1922.

第二章

v. Jürgensen, Sepsis. Die dtsh. Klinik, II. Bd.

Zangenmeister, Die Hämolyse der Streptokokken. Dtsch. m. Wochenschr., 10, 427, 1909.

Kuczynski u. Wolff, Untersuchungen über d. experimentelle Streptokokkeninfektion der Maus. Berl. kl. Wochenschr., 33, 277, 1920.

Morgenroth, Biberstein u. Schnitzer, Depressionsimmunität. Dtsch. m. Wochenschr., 13, 337, 1920.

Schnitzer u. Munter, Über Zustandsveränderungen der Streptokokken im tierischen Körper. Zeitschr. f. Hyg. 94. Bd. 1921.

Schottmüller, Artunterscheidung der für die Menschen pathogenen Streptokokken auf Blutagar. Münch. m. Wochenschr. Nr. 30, 1903.

杉本 肺炎雙球菌性敗血症ノ一例

乳兒學雜誌、五卷、一五一頁、昭和四年

稲田 肺炎菌敗血症

日本醫事新報、一二二號四頁、大正一三年

千秋 肺炎雙球菌ニヨル敗血症ノ一例

日本內科學會雜誌、一四卷、一〇七一頁、昭和二年

幡井 肺炎菌敗血症ニ伴ヘル紫斑病ノ一例

東洋醫學雜誌、一卷、四二四頁、大正一二年

大田 肺炎雙球菌敗血症ノ一例

東京醫事新誌、二七二五號、三一頁、昭和六年

南條 流行性ニ發生セシ腦脊髄膜炎菌敗血症ニツキ、中外醫事新報、第七八二號、一三六九頁、明治四五年

- 酒井 Meningokokkenseptikämie ohne Meningitis.
 東京大學紀要、一〇卷、三三五頁、一九一三年
 國府田 腦膜炎ヲ伴ハザルメニンゴケン敗血症患者供覽、臨牀醫學第一年、三一四頁、大正二年
 原田 鎮西醫報、一九八號、五〇頁、大正十二年
 山川、Tetragenseptikämie
 東京大學紀要、一一卷、二十七頁、一九一四年
 中本 大腸菌々血症ノ一例
 海軍軍醫會雜誌、一五卷、一九〇頁、大正十五年
 中島 大腸菌敗血症ノ一例
 北越醫學會雜誌、二四一號、五二三頁、大正一〇年
 丸山 大腸菌敗血症ノ二例
 臺灣醫學會雜誌、一九五、一九六號、一三四頁、大正八年
 石原 大腸菌敗血症ニ就テ
 日本內科學會雜誌、五卷、一四七頁、大正六年
 井原 電擊性經過ヲトリタルデフス菌敗血症ノ一例
 軍醫團雜誌、一九八號、一八八頁、昭和四年
 村山 流血中病芽多キ腸デフス又ハデフス菌敗血症
 日本傳染病學會雜誌、三卷、二九九頁、昭和三年、四年
 秋元 インフルエンザ菌ニヨル敗血症
 細菌學雜誌、三六九號、六三九頁、大正一五年
 梶田 乳兒ニ於ケル綠膿菌敗血症ニ就テ
 南滿醫學會雜誌、八卷、九一頁、大正九年
 井口 膿菌ニ因スル敗血症ノ一例
 醫事新聞、八九五號、一頁、大正三年
 芳賀 ゲルトニル菌敗血症ノ一例竝ニ檢出菌ノ生物學的性状
 日本ノ醫界、一七卷、五頁、昭和二年

- 岡村 プロトイス敗血症ノ一例ニ就テ
 診斷ト治療、一三卷、七五六頁、大正一五年
 三澤 プロテウス敗血症ノ一例
 日本傳染病學會雜誌、三卷、二四七頁、昭和三年
 佐藤、末永、チフテリー菌敗血症ノ一例
 中外醫事新報、九四三號、七五一頁、大正八年
 Wiens, Klinische u. bakteriologische Untersuchungen bei kruppöser Pneumonie usw. Ztschr. f. kl. Med., Bd. 65.
 第三章
 Leube, Zur Diagnose der spontanen Septikämie. Dtsch. Arch. f. kl. Med., 1878.
 第四章

- 山崎 敗血ノ脊髓ニ於ケル稀有ナル變化
 東京醫事新誌、一六六號、一頁、明治四三年
 山口 敗血症經過中ニ發生セル多發性神經炎患者供覽
 日本內科學會雜誌、一六卷、九六四頁、昭和四年
 小林 橫徑脊髄炎ヲ主徵トセル雙球菌性敗血症ノ一例
 診斷ト治療、一七卷、五六三頁、昭和五年
 増田 隱伏性敗血症ニ因スル轉移性眼炎ノ一例及ソノ病理解剖的所見
 中外醫事新報、九八〇號、八九頁、大正一〇年
 Jochmann, Lehrb. d. Infektionskhen, 1914.
 Matthes, Lehrb. d. Differentialdiag. inner. Krankhen, V. Aufl. 494.
 Adler, Über septischen Icterus und Icterus bei Sepsis. Kongr. f. inner. Med., 1925.
 Dietrich, Die Reaktionsfähigkeit des Körpers bei septischen Erkrankungen in ihren pathologisch-anatomischen Äusserungen.
 Kongr. f. inner. Med., 1925.
 Bieling u. Isak, Experimentelle Untersuchungen über intravitale Hämolyse. Verh. d. dtseh. Ges. f. inner. Med., 1921.
 橋本、皆見、陰莖瘡手術後化膿性甲狀腺炎竝ニ筋炎ヲ併發セル敗血症ノ一例
 皮科泌尿科雜誌、一九卷、九二六頁、大正八年

- 谷村 一種ノ敗血症中毒性皮膚疾患ニ就テ
 大阪醫學會雜誌、二〇卷、三九六頁、大正一〇年、皮膚科泌尿科雜誌、二一卷、七一三頁、大正一〇年
 大野 敗血症皮膚發疹ト思ハルル興味アル一例
 皮膚科泌尿科雜誌、二二卷、六二六頁、大正一一年
 櫻根 敗血症中毒性皮膚炎患者供覽
 大阪醫學會雜誌、明治四一年、第五卷、第五號、四三六頁
 第五章
 中橋 敗血症ノ如キ經過ヲトレル腸デフスノ二例
 臨牀醫學、八年、六三頁、大正九年
 山川 横隔膜下膿瘍ノ診斷
 日本消化機病學會雜誌、二七卷、七號、三七三頁、昭和三年
 第七章
 Krell, Wärmehaushalt Handb. d. allg. Pathol. 4 Bd., 1924.
 Lesche, Die Chemotherapie septischer Erkrankungen mit Silberfarbstoffverbindungen. Berl. kl. Wochenschr., Nr. 4, 1920.
 稲田 敗血症トリパフラヴン
 實驗醫報、一九五號、二八一頁、昭和五、六年
 Daré, Albot, Berdet et Laffaille, Chimiothérapie de la septicémie méningococcique subaiguë par les injections intraveineuses de trypanlavine. Compt. rend. Biol., 99, 1925, 1928.
 蔭山 ルードウツヒ氏口峽炎及ビ耳性靜脈竇炎ノ敗血膿毒症ニ對スルプレソヨイドノ偉效
 大日本耳鼻咽喉會報、三三卷、八九四頁、昭和二年
 大沼 トリパフラヴンノ敗血症ニ奏效セル一例
 治療藥報、三〇九號、一〇頁、昭和三年
 南條 敗血症疾患ニ對スル銀エレクロイドノ偉效ヲ奏シタル一例
 日新治療 四三號、八頁、大正一〇年
 細川 敗血症ニ對スルコラルゴールノ效力ニ就テ
 好生館雜誌、二〇卷、一四頁、大正二年

- Meyer, Die Therapie der Lungentzündung. Dtsche m. Wochenschr., Nr. 44, 1917.
 Lenhartz, Nothnagels Handb. III, 2, 1903.
 Benneke, Behandlung schwerer Sepsis mit Aderlass und intravenöser Injektion grosser Mengen menschlichen Normalserums. Münch. m. Wochenschr., 1926, 1913.
 宮崎 敗血症ニ對スル自家ワクチンノ效果ニ就テ
 東北醫學會雜誌、四卷、六〇七頁、大正八年
 加藤、林 腎盂炎ニ續發セル大腸菌敗血症並ニワクチン療法
 診療鈔報、六卷、二九五頁、大正一一年
 Jacob u. Wendt, Die Behandlung schwerer Fälle von Sepsis u. eitriger Meningitis mit Künstlichen Abszessen. Zeitschr. f. Klin. Med., 103, 92.
 Schmid, Proteinkörpertherapie, Ergebn. d. ges. Med., III. Bd., 1922.
 Jungmann, Über die Wirkungsweise der Leberdiät bei der perniziösen Anämie. Kl. Wochenschr. 441, 1928.
 Müller, Deham, Unspezifische Wirkung der Tonsillektomie. Sitzungsber. d. Ges. d. Ärzte in Wien, 10. Januar, 1924.
 Martens, Über Pyämie u. Sepsis. Dtsche m. Wochenschr. 1825, 1929. II.
 Uffenorde, Die Angina u. ihre septischen Folgezustände. Med. Kl., 153, 1930. I.
 Kissling, Über postanginöse Sepsis. Münch. m. Wochenschr., 1163, 1929, II.
 Braun, Unterbindung der v. ileo-colica usw. Zentralbl. f. Chirurg. 70, 1910.
 第八章
 Köster, Die embolische Endocarditis. Virchows Arch., 72, 257, 1878.
 Libman, Subacute bacterial Endocarditis in the active and healing stages. Practical lectures, 246, Brooklyn, New York, 1923/24.
 Reye, Zur Ätiologie der Endocarditis verrucosa. Münch. m. Wochenschr., Nr. 51-25, 1914.
 稲田 再歸性心内膜炎
 日本醫事新報、一〇三一〇九號、大正一三年
 Lorey, Endocarditis lenta. Münch. m. Wochenschr., 971, 1912.
 酒向 拔齒ニ因スル骨膜炎ヨリ敗血症ヲ併發セル一例

日本齒科口腔科學雜誌、二卷、六〇頁、大正九、十年
Kissling, 前掲
 中村 再び耳性膿毒症例ヲ記シテ所謂橫竇血栓ヲ缺如セルモノニ論及ス。
 京都醫學會雜誌、五卷、三一頁、明治四一年
 大内 最近我科ニ於テ治療セルゼフシスノ臨牀的觀察
 大日本耳鼻咽喉會報、三五卷、一〇〇〇頁、昭和四年
Wegehn, Über rhinogene Pyämie. Arch. f. Ohr. 87, 202, 1912.
Kilian, Erkrankungen der Nebenhöhlen. Heymanns Handb. d. Laryng. u. Rhinol.
Fränkel, Dtsch. m. Wochenschr., Nr. 13, 1886.
Carrien u. Anglada, Septicémie à pneumobacilles de Friedländer. Rev. de méd. 32, 702, 1912.
 栗田 膽道感染ニヨル大腸菌々血症ノ二例
 日本內科學會雜誌、二卷、一七七頁、大正三年
 石井 膽石症ニ併發セル綠膿菌敗血症ノ一例
 日本外科學會雜誌、四號、三七頁、明治四二年
Bartelsmann u. Mau, Das Eindringen von Bakterien in d. Blutbahn als eine Ursache des Urethralfebers. Münch. m. Wochenschr. Nr. 13, 1902.
 石井、淋毒敗血症
 醫事新聞、九四八號、大正五年、五五三頁
 小池 淋菌敗血症ニ就テ
 皮膚科泌尿科雜誌 一八卷、三五七頁、大正七年
 山田 淋菌性敗血症
 東京醫事新誌、二三二二號、一一三頁、大正一二年
 長澤 淋毒性ゼフシス
 診斷ト治療、一六卷、二三四頁、昭和四年
 稻田 心内膜炎ニ就テ
 日本醫事新報、一一〇號、大正一三年、六頁

黒川 淋毒性敗血症ノ一例ニ就テ
 鎮西醫報、一〇八號。一頁、明治四〇年
 原藤 淋毒性バクテリエミーノ一例
 中外醫事新報、六八八號。一五一五頁、明治四一年、京都醫事衛生誌、一七五號 三頁、明治四一年
 加藤 淋菌敗血症
 東京醫學會雜誌、大正三年、第二十八卷、第十四號、八五五頁
 川村 丹毒ニ併發セル敗血症
 診斷ト治療 一六卷、一〇七八頁、昭和四年
 橋本 火傷後ノ敗血症ノ一例ニ就テ
 十全會雜誌、一三卷、三一頁、明治四一年
Spassokukolcky, Bakteriologische Blutuntersuchungen bei chirurgischen Infektionskhten. Mitt. a. d. Grenzg. 20, 1909.
Fränkel, Erkrankungen des roten Knochenmarks bei akuten Infektionskhten. Mitt. a. d. Grenzg. 12.
Czerny u. Moser, Klinische Beobachtungen an magendarmkranken Kindern. Jahrb. f. Kind. 38, 430, 1894.
Fischl, Über Gastrointestinale Sepsis. Jahrb. f. Kind. 38, 298, 1894.
 甲木 臍ヲ傳染門トセル初生兒敗血症ノ一例ニ就テ
 東京醫事新誌、二二七三號、七〇三頁、大正一一年
 梶田 乳兒ニ於ケル綠膿菌敗血症ニ就テ
 南滿醫學會雜誌、八卷、九一頁、大正九年

昭和八年五月一日印刷
昭和八年五月五日發行

正價金壹圓五拾錢



日本文科全書
第八卷·第九册

編者 小田平義

東京市本郷區龍岡町三十一番地

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

合資會社

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三十一番地
振替口座東京四一八番

〔電話小石川七六八七番〕
〔七〇六六番〕

吐鳳堂書店

