韓内科研究所

青山胤通
稲田龍吉
林春雄
富士川游
尼子四郎
撰編

日本内科全書

第一册下 〔七三頁乃至四二八頁〕 傳染病篇

八卷

昭和四年十月

吐鳳堂發行

（第二十六回出版）

稟　告

醫學博士村山達三氏著『腸チフス』及ビ『パラチフス』篇製本出來候ニツキ今回配本致候、引キ續キ傳染病編ノ他ノ部分印刷ニ著手致シ候筈ニ有之候、製本出來ノ節ハ早速配本致可申候

昭和四年九月

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ニ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。コノ點ニ留意アランコトヲ望ム。又希望ニヨリテハ、製本用ノ**クロース**(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。本書ニ用フルトコロノ術語及ビ用語ハ、成ルベクコレヲ一定センコトヲ企テタリ。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專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ヅキ、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
姿質	Habitus
稟質	Temperament
枯瘦	Marasmus
物質代謝	Stoffwechsel
害物	Schädlichkeiten
能働性	Aktiv
受働性	Passiv
機能	Funktion

症狀	Symptome
潤爛	Maceration
包纏法	Einpackung
壓注	Douche (Dusche)
透熱法	Thermopenetration
鬱積	Wallung
鬱滯	Stauung
病前史	Anamnese
辨症	Differntialdiagnose
潛出血	Okkulte Blutung
氣脹	Flatulenz
鼓脹	Metorismus
消化困難	Dyspepsie
按撫法	Streichen
震搖法	Vibration
レントゲン輻射線	Rötgenstrahlen
荷重試驗	Belastungsprobe
食慾	Apetit
注流雜音	Durchspritzgeräusch
壓通雜音	Durchpressgeräusch
畏食症	Sitophobie
送出	Austreibung
窘入	Einziehung
横隔膜性内臟脱	Eventratio diaphragmatica
嚢脹	Divertikel

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・實布垤里・傻麻質斯等、已ニ廣ク公私ノ間ニ行ハレタルモノハ、漢字ニテ書クコトトシタリ、タトヘバ、**パラチ-フス・アンギーナ・ヒステリー・スコルブート・マラリア・イレウス・インフルエンザ**等ノゴトシ。假名ニテ書クコトトシタリ、タトヘバ、藥物ノ稱呼ハ、大體、日本藥局方所定ニ基キ、一二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、一二ノ特ニ擧ゲテ、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ニテ假字ヲ附セズ、若、ソノ文字ノハタラキニ變化アル場合、タトヘバ『及ビ、及ブ』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

ゔ (la)　ゞ (li)　ゟ (lu)　ゝ (le)　゠ (lo)

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。

ゃ cha　ゅ chi　ょ che　ゎ 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。

ぢ　ti　　づ　tu

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、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

ペッテンコーフェル (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

傳染病篇

各論

腸チフス

序論……七三

第一章　病因論……八〇

(一)腸チフス傳染ノ根元トシテノ人……八〇

(二)傳播ノ經路……八一

(三)流行ノ種類……八四

(四)腸チフス菌論……八五

(イ)腸チフス菌ノ性狀……八五

(ロ)血液中ノチフス菌……八八

(ハ)兩便中ノチフス菌……九二

(ニ)チフス、バクテリオファージ……九五

(ホ)保菌者……九八

(五)血清ノ變化……一〇二

(六)免疫……一〇四

(七)誘因又ハ副因……一〇五

第二章　腸チフスノ解剖的變化……一一〇

消化器系統……一一一

腸間膜淋巴腺……一一三

骨髓……一一四

心臟及ビ循環系……一一四

泌尿生殖器……一一五

呼吸器……一一七

第三章　腸チフスノ成因及ビ本態……一一〇

第四章　症狀論……一一八

(一)經過ノ概要、竝ニ本邦ニ於ケル本病ノ經過ノ特質……一一八

(二)熱……一一九

(三)顏貌及ビ體位……一一三

(四)初期症狀……一一六

(五)皮膚……一一六

(六)神經症狀……一一七

(七)循環系……一一八

(八)呼吸器……一八九
(九)消化器……二〇一
(一〇)泌尿生殖器系……二二六
(二)女性……二四三
(三)腸チフスノ外科……二四五
第五章　腸チフスノ輕重及ビ異常經過……二四八
(一)輕症チフス又ハ最輕症チフス……二五〇
(二)無熱性チフス……二五二
(三)頓挫性チフス……二五二
(四)遺逢性チフス……二五三
(五)起始症狀ニヨル諸型……二五三
(六)年齢ニヨル症狀ノ差異……二五四
(七)重症腸チフス……二六〇
第六章　腸チフス再感染……二九五
第七章　(甲)再發……二九五
(乙)再燃……二九八
第八章　(甲)恢復期ニ於ケル發熱……二九九
(乙)恢復期及ビ貽後症……三〇一
(丙)本病ノ全經過……三〇五
第九章　豫後及ビ死亡……三〇六
(一)死亡率……三二三
(二)腸チフス患者死亡ノ直接原因……三二六
(三)卒然ノ死……三二一
第十章　診斷……三二三
(一)臨牀的診斷……三二五
(二)辨症……三二八
(三)血清學的診斷……三三二
(四)細菌學的診斷……三三三
第十一章　豫防……三三七
(イ)患者ノ早期診斷・保菌者ノ發見……三三八
(ロ)患者ノ隔離……三四〇
(ハ)消毒・糞便ノ處置……三四〇
(ニ)飲食物・食品警察・火熱飲食法……三四一
(ホ)豫防接種……三四三
第十二章　療法……三五〇
(一)對症療法……三五二

(二)外科的療法……二六四
(三)貽後症恢復期……二六四
(四)食餌療法……二六五
(五)解熱療法……二七七
(六)水治療法……二七九
(七)特殊療法、原因的療法……二八〇
(八)看護……二八一
文獻……二八五

パラチフス

パラチフス菌ニ就テ……二九五
パラチフスノ歴史……二九九
原因……四〇二
症狀……四〇三
(イ)B型パラチフス……四〇四
(ロ)A型パラチフス……四一三
(ハ)パラチフスB型菌ニヨル腸炎(食中毒)……四一八
(ニ)コレラ型……四一九
病理解剖……四二
診斷……四五
豫防法……四七
療法……四七
文獻……四七

(1) 獨 Abdominaltyphus
英 Enteric fever
米 Typhoid fever
佛 Fièvre typhoïde

各論

腸チフス(1) Typhus abdominalis.

醫學博士 村山達三述

序論

腸チフスハ人體ガチフス菌ノ侵襲ヲ受クルタメニ起ルトコロノ急性傳染病ナリ。熱型ハ稽留性ナルコト多ク、概、固有ノ曲線ヲ示シ、脾腫及ビ薔薇疹現ハルルコト多ク、血行器・呼吸器・其他、全身ノ障碍ヲ來タシ、殊ニ神經系統ノ侵サルルコト每常ナラズト雖、意識溷濁・重聽ヲ來タシ、時トシテハ譫語等ヲ發ス。

本病ハ我國ニ於ケル急性傳染病中、主要ナルモノニ屬ス。本病モ結核・黴毒等ノ場合ト同ジクソノ症狀・經過等、從來ノ記載ニ比シテ漸次ニ異ナリツツアリ。特ニ本邦ニ於ケルモノハ西洋ノモノニ比シ、幾分差異アルベキハ風土・習慣等ヲ異ニスル上ヨリ見ルモ想像ニ難カラズ。

本病ハ所謂、消化器系傳染病ニ屬シ、ソノ病毒ハ患者及ビ保菌者ノ兩便ト共ニソノ體外ニ排泄セラレ、ソノ病毒ガ更ニ飲食物ト共ニ他ノ人體ニ侵入シ、カクテ傳播ス。

本病ハ西洋ニ於テハ漸次減少シツツアリ。我國ニ於テハ屎・尿ノ處置、ソノ利用等、又、風俗・習慣等ノ關係上、本病ノ撲滅、實ニ容易ナラズ。然レドモ、早晩、本邦ニ於テモ大ニ減少スベキ運命ニアルモノトス。

腸チフスハ古代ヨリ存シタリシモノノ如ク、支那ニ於テハ張仲景ガ傷寒論ニ主トシテ本病ニツキ論ゼラレタリト云フ。又、本病ハ今日ニ於テモ人跡ノ到ル所、熱帶ヨリ寒帶ニ及ビテ普ク存在ス。

戰爭、其他ノ原因ニヨリ、大流行ヲ來タスコトアレドモ、多クハ散發性ニ地方病的ニ蔓延セリ。

歐洲ニ於テハ衞生設備ノ完成ト共ニ、本病モ次第ニ減少シ、次デ米國ニ於テモ大都市ニ於テハ稀少トナレリ。但、地方ニ於テハ未、全ク終熄スルニ至ラズ。

支那ニ於テハ所謂、地方的免疫[1]存スルモノノ如ク、土地ノ人ハ一度ソノ幼年期ニ於テ經過シ、各免疫ヲ獲得シ居ルモノノ如シ。卽、ソノ根據トシテハ表面上、支那人ハ罹患シ難キニ關セズ、本邦人ガ支那ニ赴キ日本的生活ヲナスコトニヨリ罹患シ易シト云フ。往年、巴里ニ於テモカカル現象アリキ。巴里市民ハチフスニ罹ルコト稀ナレドモ、始メテ同地ヲ訪ヘルモノハ相次ギテ本病ニ罹レリト云フ。

流行病學ノ歷史的變遷ヲ顧ルニ、前世紀ノ中葉、英國ノマーチソン氏[2]ハ腐敗毒說[3]ヲ樹テ、獨逸ノペッテンコーファー氏[4]ハ地下水說ヲ主張セリ。前者ノ所說ハ、本病ハ患者ノ排泄物、其他ノ腐敗物ニヨリ發病スルトナシ、後者ハ民顯ニ於テ多年ノ注意深キ觀察ニヨリテ地下水高キトキハ本病少ナク、地下水低キトキハ本病多シ。地下水ノ高キトキハ病毒ガ地下ニ於テ增殖スルコト能ハザレドモ、低キトキハ增殖シ得ルノミナラズ、ソノ病毒、地上ニ發散セラレ、カクテ病毒ノ傳播ヲ來タストセリ。

(1) Sog. „ regionäre Immunität"
(2) Murchison
(3) Pythogenic theory
(4) Pettenkofer

然ルニ、英國ノバッド氏[1]出デ、ブリストル[2]附近ニ於テ本病發生ノ狀態ヲ詳細ニ調査シテ、本病ハ患者ノ排泄物ニヨリ次第ニ傳播スルコトヲ明カニシ、今日ノ傳染病說ノ基礎ヲ定ムルニ至レリ。

チフス菌ノ發見。

ルヰ・パストール氏[3]出デテ、腐敗ノ原因ハ微生物ノ作用ニアリトナシテヨリ、細菌學ハ次第ニ萌芽ヲ現シ、一千八百七十六年、ローベルト・コッポ氏[4]ニヨリ脾脫疽菌ノ性狀詳細ニ研究セラレテ以來、病原菌ノ發見續々トシテ行ハレ、一千八百八十年、エーベルト氏[5]ニヨリチフス菌玆ニ始メテ發見セラレ、腸チフスノ研究上一新紀元ヲ劃シ、次デコッポ氏、ガフキー氏[6]ニヨリテソノ純粹培養完成セラレ、チフス菌ガ本病ノ眞病原タルコト確定スルニ至レリ。

チフス菌ノ發見ニヨリ病因論ニ大變化ヲ示セルコトハ勿論ナルガ、ソノ以前ニ於テモ既ニ臨牀的及ビ病理解剖學的方面ノ研究モ進ミ、佛國ノルヰ氏[7]、ショーメル氏[8]、其他ノ學者ニヨリ異常ノ發達ヲ遂ゲタリ。然リ而シテ、當時佛國ニ於ケルモノハ每常、腸ニ於テ特異ノ變化ヲ見ルニ關セズ、英國ニ於テハ解剖上ノ所見、往往、一致ヲ缺キシガ、米國人ゲルハード氏[9]ハ佛・英兩國ニ於テ學ビ、米國ニ歸リタル後、所謂チフス樣疾患ニ兩種アルコトヲ明カニシ、佛國ニ於ケルモノハ今日ノ腸チフスニシテ、每常、腸ニ固有ノ病變アリ、英國ニ於ケルモノハ主トシテ今日ノ發疹チフスニシテ、腸ニ變化ナキヲ確メタリ。ゲルハード氏・ペンノック氏[10]等ハ米國ノ流行ニツキ臨牀及ビ解剖上ヨリ、自國ニハ兩種ガ存在スルコトヲ明カニシタリ。コレ腸チフスト發疹チフスヲ解剖學的ニモ區別シ得タル初メナリ。次デ英國ニ於テウィリアム・ゼンナー氏[11]ガ兩者ノ截然區別スベキモノタルヲ主張シ、又、チールス・マーチソン氏ノ研究ニヨリ、益、兩者ノ區別ハ明確ナルヲ致セリ。

グリージンガー氏[12]・リーバアマイスター氏[13]等ニヨリ初メ、瑞西ニ於テ、次デ獨逸ニ於テ今日ノチフス學ハ開拓

(1) Budd
(2) Bristol
(3) Louis Pasteur
(4) Robert Koch
(5) Eberth
(6) Gaffky
(7) Louis
(8) Chomel
(9) W. W. Gerhard (1837).
(10) Pennock
(11) William Jenner
(12) Griesinger,
(13) Liebermeister

セラレ、ハインリピ・クルシュマン氏[1]ニ至リソレガ大成セラレ、更ニハンス・ショットミュラー氏[2]ニ至リテ臨牀細菌學上ノ知見擴充セラレタリ。

流行病學的研究及ビ**チフス**撲滅法ノ大規模ニ行ハレタルハコッポ氏及ビ其門下ニヨル獨逸、ライン地方ニ於ケルモノトス。コノ際、行ハレタル組織的撲滅法ノ副產物トシテ保菌者ノ發見確立トナリ、又、輕症**チフス**・小兒**チフス**・不全**チフス**ノ流行學上ノ意義ノ重要ナルコトモ明白トナレリ。

一方、英國ノライト氏[3]・獨逸ノアイファー氏[4]・コルレー氏[5]等ハ**チフス**豫防接種法ヲ完成シ、從來、戰疫トシテ頗、重要ナリシモノガ、コノ接種法ニヨリ、本病ノ豫防上、偉大ナル效果ヲ擧グルニ至レリ。

我國ニ於テハ古來、本病ハ傷寒、或ハ熱病、又ハ時疫等ト稱セラレタルガ、我國ニ於ケル最初ノ御傭教師ニシテ正式西洋醫學教育ニ從事セル和蘭軍醫ボンペ氏（一千八百五十六年（安政三年）ヨリ五年間我國ニ滯在ス）ハ腸腐敗熱ナル名稱ヲ用ヒタリ。**チフス**ノ名稱ノ初メテ出デタルハ文久二年（一千八百六十二年）緒方郁藏氏ノ「療疫新法」ニ於テナリト。コノ書ハ一千八百五十五年刊行ストロマイヤー氏[6]ノ原著ノ和蘭譯ヨリノ重譯ナリト（富士川氏）。

次デ、明治元年、松山棟庵氏ハ米人フリント氏[7]ノ書ヲ譯シ、窒扶斯新論ト題シテ公ニシタリ。

從來、**チフス**ト云フ語ハ意識ノ溷濁スル病ノ總稱ナリシガ、コノ稱呼ハ永キニ亙リテ今日ノ腸**チフス**・發疹**チフス**・再歸熱ニ混用セラレタリ。爾後、先、**チフス**・**レクレンチス**[8]ト稱セラレタルモノハオーバアマイヤー氏[9]ノタメニ、ソノ病原タル**スピロヘータ**ガ發見セラレテ獨立ノ病トナリ、次デ、上記ノ如ク本病ト發疹**チフス**トハ互ニ區別セラルルニ至レリ。

本病ハ歐・米ニアリテ、ソノ衞生施設ノ完備ニヨリ早ク既ニソノ減却ヲ見タルガ、コノ方面ニ於テ先驅ヲナシ、範ヲ後ニ垂レタルハ英國トス。獨逸ニアリテハペッテンコーファー氏[10]・ルードルフ・ウィルピョウ氏[11]ノ功績多キニ居ルト云フ。前

(1) H. Curschmann
(2) H. Schottmüller
(3) Wright
(4) Pfeiffer
(5) Kolle
(6) Stromeyer
(7) Flint
(8) Typhus recurrentis.
(9) Obermeyer.
(10) Pettenkofer
(11) Rudolf Virchow

者ハ民顯ヲ完全ナル健康都市トナシ、後者ハ伯林ノ衞生施設ヲ完備セシメタリ。北米ニ於テハ年年減少率ノ表ヲ作リテソノ成績ヨキ都市ヲ表彰シツツアリ、シカモ米國ニ於ケル好成績ハ最新ノコトニ屬シ、今世紀ノ初頭ニ於テハ歐洲ニ比シ約、三十年遲レタリトシテ鋭意ソノ撲滅法ニ力ヲ注ギタルニヨル。伊太利・スペイン等ニ於テハ我國ノ現狀ト大差ヲ認メズ。

本邦ニ於ケル腸**チフス**ハ急性傳染病ノ主要ナルモノニシテ、ソノ頻度ニ於テ、又、蔓延ノ狀況ニ於テ、歐・米ニ比較シテ特殊ノ地位ヲ占ム、卽、本邦ニ於テハ都市ニ於テモ、村落ニ於テモ、同樣ノ頻度ヲ有シ、却、都市ニ於テ多キ傾向スラアリ。將來ハ減却スベキ運命ニアリト雖、今日ノトコロ、年年ノ發生數ハ減却セザルノミナラズ、人ヲシテ幾分增加スルニアラズヤト思ハシム。

又、本病ニヨル我國ニ於ケル死亡率ハ歐・米ノソレニ比シテ約、倍數ヲ算ス、卽、更ニ死亡率ヨリ逆ニ算シテ、**チフス**ノ數ガ現在表面ニアラハルルヨリモ約、倍ニモ近キホド存スルナランカト想像セラレザルニアラズ。

傳染病患者發生數及ビ人口一萬ニ對スル傳染病患者ノ割合　（內務省）

年次		「コレラ」	赤痢（疫痢ヲ含ム）	腸「チフス」	「パラチフス」	痘瘡	發疹「チフス」	猩紅熱	「チフテリア」	流行性腦脊髓膜炎	「ペスト」
大正八年	患者數	二、九二三	一二、九一五	五四、七四〇	七、四三五	四、〇五六	三三五	一、三三五	一四、二八〇	二、四五八	三
	人口比例	〇・五三	二・三〇	九・七三	一・三三	〇・七二	〇・〇四	〇・二四	二・五四	〇・四四	〇・〇〇
同九年	患者數	四、九五八	一二、七二八	五三、九二五	七、七三四	三、一六七	六六	一、三六八	一五、一七三	九五一	三三
	人口比例	〇・八九	二・二七	九・六三	一・三八	〇・五七	〇・〇二	〇・二四	二・七二	〇・一七	〇・〇〇
同十年	患者數	二九	一二、四四五	五〇、一三三	六、二九一	八八九	一七二	一、五八九	一四、五三三	七七三	二

	人口比例	同十一年 患者數	同十一年 人口比例	同十二年 患者數	同十二年 人口比例	同十三年 患者數	同十三年 人口比例	同十四年 患者數	同十四年 人口比例	大正十五年昭和元年 患者數	大正十五年昭和元年 人口比例	昭和二年 患者數	昭和二年 人口比例	同三年 患者數	同三年 人口比例
	〇・〇二	七四三	〇・一三	四	〇・〇〇	―	―	六二四	〇・一〇	二五	〇・〇〇	二	〇・〇〇	一	〇・〇〇
	二・一九	一五、一三五	二・六三	二〇、二七〇	三・四七	一八、七二六	三・一七	一四、七二〇	二・四六	一七、一三三	二・八三	二一、三八〇	三・四九	二五、一三七	四・〇四
	八・八三	五二、四一九	九・〇八	五二、六三六	九・〇〇	五八、三八〇	九・八七	四五、七八五	七・六六	四三、九一三	七・二六	三七、五五〇	六・一三	四一、九三八	六・七五
	一・一二	七、一三二	一・二三	五、三一七	〇・九一	五、三八一	〇・九一	五、〇六四	〇・八五	四、一二五	〇・七三	四、七四七	〇・七七	四、八八六	〇・七七
	〇・一六	六七九	〇・一三	一、九三三	〇・三三	一、七〇三	〇・二九	四三〇	〇・〇七	一、二五六	〇・二一	三五二	〇・〇六	七三三	〇・一三
	〇・〇三	二三	〇・〇〇	一四	〇・〇〇	一四	〇・〇〇	二八	〇・〇〇	三六	〇・〇一	七	〇・〇〇	二三	〇・〇〇
	〇・二八	一、六五七	〇・二九	一、五六二	〇・二七	一、八四三	〇・三一	二、五七三	〇・四三	三、三一九	〇・五五	四、一四八	〇・六八	五、六九八	〇・九二
	二・五六	一三、七三七	二・三八	一三、七七六	二・一八	一三、一一六	二・二三	一三、八五八	二・三三	一三、六五五	二・二六	一五、二二一	二・四八	一七、四八七	二・八一
	〇・一四	九三五	〇・一六	七〇八	〇・一二	一、三四九	〇・二三	四四五	〇・〇七	四〇八	〇・〇七	三三二	〇・〇五	二九六	〇・〇五
	〇・〇〇	一八	〇・〇三	一	〇・〇〇	七	〇・〇〇	―	―	八	〇・〇〇	―	―	―	―

各國ノ腸チフス(パラチフスヲモ含ム)患死者表(内務省調)

腸チフス パラチフス(大正十年)

	患者	人口十萬ニ對スル患者	死亡	人口十萬ニ對スル死亡
日本	五九五四〇	一〇三・三	一二〇六〇	二〇・九二
ドイツ	一〇九九三	一九・〇	―	―
英國(一〇五都市)	二四六〇	六・五	一八五	〇・九七
オーストリヤ	二三〇四	三六・〇	二四一	三・七五
ベルギー	一一〇四	一五・〇	―	―
ハンガリー	五四一七	七〇・〇	六四五	八・二三
イタリヤ	二二九七一	五九・〇	―	―
オランダ	一一三二	一七・〇	一三三	一・九四
スヰス	三四三	六・八	―	―
チェックスロバキア	六七〇五	四九・〇	五八七	四・三二
スコットランド	四四〇	九・〇	六五	一・三三
フランス	六四九七	一六・五(大正十一年)	―	―
ロシア	三一四四四〇	二三八・〇	―	―

各國都市腸チフス(パラチフスヲモ含ム)死亡表(一千九百二十三年)(大正十二年)(内務省調)

	死亡	人口一萬ニ對スル死亡
ニユウヨウク	一四〇	〇・二四
ロンドン	三九	〇・〇九
ベルリン	三七	〇・〇九
パリ	一四九	〇・六七
シカゴ	五五	〇・二〇
東京	七六四	三・三七
大阪	三二一	二・三一
ハンブルグ	一四	〇・一三

グラスゴー	一三	〇・一二	ミュンヘン	五	〇・〇七
セントルイス	二八	〇・三六	京都	四〇六	六・一七
ケルン	一五	〇・一一	名古屋	一五九	二・四三
神戸	一五五	二・二三	ドレスデン	一七	〇・二八

(1) Budd
(2) Koch

第一章　病因論

(一)　腸チフス傳染ノ根元トシテノ人

自然界ニアリテハ腸チフス菌ハ獨、人類ニ於テノミ有害性ニ働キ、他ノ動物ハ自然的ニコノ病ニ罹ルモノナシト云ヒテ可ナリ。腸チフスノ傳播ニ關スル幾多ノ假說ハ上述ノ如クバッド氏(1)ニヨリ破ラレタルガ、『本病ノ根元ハ患者ソノモノニアリ』ト云フ、今日ヨリ見レバ極メテ平凡ナル事實ヲ唱道セルハコッポ氏(2)ノ功績ニ歸セザルベカラズ。

患者自身ノ病毒排泄ノ狀ヲ見ルニ、糞便ニ於テハ主トシテ第二週以後ヨリ、尿ニ於テハソレヨリ較、後レテ排泄セラレ、解熱後ニモ及ブ。卽、解熱後三週間ハ尙、菌排泄者、數%ニ及ブ、第三週ヲ終レバ菌ノ排泄著シク頓ニ減少シ、一乃至五%ハ永續的保菌者ニ移行スト稱セラル。

患者ノ鼻汁ヨリハチフス菌排泄セラレザルモ、衂血アラバソノ中ニ含マルルコトアルベシ。喀痰ヨリモ時トシテ排泄セラルルコトアリ。唾液ニハ通常存セズ。膽汁ヲ含メル吐物ニハチフス菌ヲ含ムコトアルベシ。膿瘍、ソノ他、筋炎・骨膜炎、ソノ他ノ排膿中ニモチフス菌ヲ多數ニ證明シ得ベシ。

兩便ヨリチフス菌ノ排泄セラルルニ比シ、ソノ他ノ分泌物等ヨリノモノハ洵ニ微微タルモノナリ。

(二)　傳播ノ經路

接觸傳染　腸チフス患者ノ看護人ガ看護ニ從事中、手指ヲ汚染シ、ソノ手ニテ食物ヲ攝取シ、カクテ罹患スルガ如キハ所謂、直接ノ接觸傳染ナリ。又、看護婦ガ、タトヘバ腸チフス患者ノ尿比重ヲ測ル場合、又ハ看護婦ガ失禁患者ノ處置ヲナス場合等、イヅレモ直接傳染ノ危險ナル例トスベシ。

間接傳染　病毒ニヨリテ汚染セラレタル飲食物ニヨル傳染ナリ。本邦ニ於テ生ノママニテ特ニ魚類ヲ攝取スル習慣アリ。歐・米ニ於テモ生ノモノハソノママニテ攝取セラルル場合ナキニアラザレドモ、我國ノ如ク廣ク且、甚シカラズ。刺身トカ、鮨トカニヨリテチフス菌モ共ニ嚥下セラルルコトアルベシ。支那人ハ主トシテ火食ヲナシ、生ノママ食スルコトハ例外ニ屬ス。本邦人ガ支那ニ在留シテ、本邦ニ於クルガ如ク刺身ソノ他、日本式ノ食餌ヲ攝取スルニヨリ、上記ノ如ク支那人ニ比シテ本邦人ノチフスニ罹ルコト著シク大ナルハ注意スベシ。西洋ニ於テモ本邦人ハ好ンデ刺身ヲ喫スル場合アルベク、西洋ニテハ河川ハ下水ニヨリ汚染セラレ、河川ヨリ捕獲セラレタル魚類ノ不潔ナルコトモ一層甚シト云ハザルベカラズ。

酢ノ物等ハ一見危險ナキガ如クナルモ、牡蠣ノ如キモ遠山祐三氏ノ記載ニヨレバ『牡蠣ノ體內外ニ附著移行セル腸チフス菌ノ醋酸ニ對スル抵抗力ハ、ソノ裸ノチフス菌ニアリテハ小貫山氏ノ實驗ニヨルニ二%ノ溶液中ニテ六分、四%ニテハ四分、五%ニテハ二分間ニテ完全ニ殺滅セラルルニ拘ラズ、一旦、牡蠣ノ體內外ニ移行セル場合ニハ、菌ノ抵抗力ガ非常ニ强クナリ、殊ニ胃ノ內部ニ侵入セル菌ニ於テハ四%及ビ五%ノ醋酸溶液中ニ浸漬スルコト十八時間ニ及ブモ未、

完全ニ死滅セザルモノアリト云フ。然ルニ、市販ノ食酢ハ其醋酸含有量、濃厚ナルモノト雖、五%内外ニシテ普通三乃至四%ナルヲ以テ、實際問題トシテハ若、牡蠣ノ體内ニ腸チフス菌ガ存在セル場合ニ於テハ食醋ヲ以テ消毒セントスルコトハ事實全ク不可能ナリ』ト。

尙、牡蠣ニヨル流行ノ著明ナル例ハ熊本縣・鹿兒島縣・廣島縣等ニ存シタリ。

牡蠣ノ危險ナルコトニツキテ遠山氏ハ『元來、日本ニテ目下施行セラレ居ル如キ蓄蠣ヤ、浸水ハ從來ノ習慣ニモヨル事トハ思ハルルモ、他方商略ヨリ來レル事トモ思ハル。卽、カクスルコトニヨリテ今迄鹹水ニ生活シ居レルモノガ、淡水ニ入ル爲ニ俄カニ膨脹シテ容積ハ殆ド二倍ニ增加シ、從ツテ重量モ增シ、シカモ牡蠣ノ外觀白味ヲ帶ビテ著シク大トナリ、其上、牡蠣ノ生活ニ不適當ナル水中ニ浸漬セラルルヲ以テ次第ニ生氣ヲ失ヒ、殆、半死ノ狀態ニ陷リ、爲ニ脫殼作業ガ非常ニ容易トナル』云々。

一般飲食物ニツキテ見ルニ、ソノ種類ニヨリチフス菌ガ蕃殖ニ適スル食物ト、然ラザルモノトアリ、タトヘバ米飯上ニハチフス菌ハ增殖スルモ、羊羹・澤庵漬・梅干等ニアリテハチフス菌ハ增殖シ得ザルノミナラズ、時ヲ經ルニ從ヒ減少ス。

一般ニ調理後、時間ヲ經タルモノ、タトヘバ所謂、宵越シノ食物等ハコノ理由ニヨリテモ頗、危險ヲ加フベシ。

飲食物中ニ於ケル本菌ノ生存狀態（二木博士ノ研究ニヨル）

（甲）生肴・生肉・刺身・鮨・生蠣・生豆腐及ビ水瓜・マクワ等、甘味ノ果物ノ切斷面ニハ夏季ニハ盛ニ繁殖シ、三乃至四日ニテ腐敗スルニ至レバ始メテ死滅シ始ム、流行時ニハ最、危險ナリ。

（乙）酢・梅干・酒・砂糖漬・鹽漬等ノ酸味强キモノ及ビ澤庵漬・夏蜜柑・林檎等ニアリテハ、ソノ條件ニヨリテハ菌ハ速カニ死滅ス。然レドモ他ノ條件ニヨリテハ尙、永ク生存スルコトヲ得。乾燥食物ニ於テモ多クハ速ニ死滅スレドモ、又、往往、長期間、抵抗力强キ菌苗ノ存在スルコトアリ。

（丙）其他ノ飲食物、卽、飯・パン・味噌汁・醬油・煮物・アゲ物（放冷狀態ニ於テ）・佃煮等ニ於テハ菌ハ長ク生存ス。然レドモ甲種ノモノニ比スレバ菌ノ附著スル機會少ナク、且、繁殖ノ程度强力ナラズ。生野菜ニ至リテハ菌ハ繁殖スルコトナク、漸次、死滅スルヲ以テ危險大ナラザルモノトス、云云。

水・井水・川水・水道・堀又ハ溜ノ水

井戸ノ構造不完全ニシテ、所謂、「サシ水」ガ存スル場合ニ、ソノ附近ノ土壤ガ汚染セラルルトキハ危險ナリ。又、嘗、東京市早稻田ニ腸チフス流行セルコトアリシガ、同地ハ卑濕ニシテ井水、頗、淺ク、釣瓶ヨリ直接汚染セラルル危險アリタリ。況、井戸ノ側ニテ患者ノ下著、其他ノ洗濯セラルル場合ハ、井水ガ直接ニチフス菌ニヨリテ汚染ヲ蒙ルコト容易ニ考ヘ得ベシ。河水ガ汚染セラルルコトハ、我國ニ於テハ下水ガ河川ヘ直接放流セラルルコト殆、ナキ故、割合ニ少ナキガ如シ。

水道ノ水ガ本菌ニヨリ汚染セラレタル例ハ我國ニハ少ナシ。

堀又ハ溜水ニチフス菌混入スルコトアリテモ、割合ニ危險大ナラズ。

野菜　本邦ニ於テハ人糞ヲ直接肥料トシテ野菜ニ用ヒラルルコト少ナカラズ。モシ患者又ハ保菌者ノ便ニヨリテ汚染セラルル場合ハ、野菜ガ生ノマヽ攝取セラルル時ハ危險大ナリトス。

本病ノ傳播ハ尿・尿ノ處置方法宜シキヲ得ザルニ基ヅクコト少ナカラズ。本病ヲ稱シテ糞便病[1]又ハ不潔病ト稱スルハ洵ニ故ナシトセズ。近年、警視廳ニテハ野菜ノ危險ナルコトニ留意シ、野菜ノ清潔ヲハカル爲ニ、野菜洗場ヲ設置スベク奬勵シツツアリ。又、便所内ニテチフス菌ヲ速カニ且、十分ニ死滅セシメントテ高野氏等ノ研究アリ。

牛乳　生ノマヽ用ヒラルル場合。牛乳搾リ人ノ手ガ本菌ニテ汚染セラルル場合ニハ牛乳ノ中ニテ多數ニ增殖スベク、ソノマヽ用フルトキハ危險、頗、大ナリ。又、牛乳ヲ取リ扱フ罐ヲ洗フ水ガ本菌ニヨリ汚染セラルル場合モ、危險、頗、大ナリ。

(1) „faecal born disease" or „filthy disease"

一千九百二十七年、カナダ・モントリオールノ大流行ハ牛乳ノ消毒不十分ナリシニヨルト云フ。

バタ・クリーム等ニヨリテ流行ヲ來タスコトアリ、コトニ後者ニハ危險一層大ナリ。先年、東京、淺草ニ於テ**アイスクリーム**ニヨル本病小流行ヲ來タセルコトアリ。

蠅・鼠。 蠅ノ體表ノ汚染又ハソノ消化器ニ入リ込ミタル**ヂフス**菌ハソノ吐物又ハ糞便ト共ニ體外ニ排泄セラレ、食物ニ混入シ、**ヂフス**傳染ノ媒介トナル。又、鼠ハ身體ヲ**ヂフス**菌ニテ汚染セラルル場合ニ、鼠ガ水ヲ飲マントテ水桶ヲ汚染スルコトアルベク、又、食物ヲ汚染スルコトアルベシ。近來、犬ガ**ヂフス**ヲ傳播スト稱ヘタル人アリ。

土壤。 ペッテンコーファー氏及ビブール氏[1]ニヨリテ地下水說唱ヘラレ、土壤ノ汚染モ考ヘラレタリシガ、事實上、土壤ノ汚染ガ間接ニ本病ヲ發生セシムルコトアルベシ。但、カー氏[2]ノ說クガ如ク、塵埃ガ直接病毒ヲ傳播ストハ考ヘラレズ。空氣ノ汚染ニヨル傳播モ普通ハ考ヘズシテ可ナリト信ズ。

風呂水。 先年、市川定吉氏ハ公衆浴場(錢湯)ニテハ、上リ湯ヲ用フルコトニヨリ危險ヲ少ナクシ得ベシト說クルガ、近來、宮下耕圃氏ハ風呂水ニヨル傳染ノ例ヲ報告セリ。

(三) 流行ノ種類

本邦ノ流行ハ散發性ナルコト多ク、爆發的流行ハ少ナシ。後者ハ學校寄宿舍・兵營等ニ往往、見ラルルコトアリ。

爆發的流行ノ例トシテハ、一千九百二十六年、獨逸、ハンノーヴァー[3]ニ於ケル、一千九百二十七年、上記ノモントリオール[4]ニ於ケルモノ、先年、平壤ニ於ケルモノ、又、牡蠣ノ流行ニテ前記、熊本・鹿兒島ノモノノ如キヲ擧グベシ。

東京ニ於ケルモノハ地方病的、且、散發性ニシテ、時トシテ密集的ニ發生ス。

(1) Pettenkofer u. Buhl
(2) Ker
(3) Hannover
(4) Montreal

(四) 腸ヂフス菌論

腸**ヂフス**菌ハ腸內容トシテ糞便中ニ存スルコト判明シ、次デ患者、或ハ恢復期ニ於ケル尿中ニ發見セラルルニ至リ、卽、**ヂフス**菌ハ兩便ヨリ等シク排泄セラルルコト周ク知ラルルニ至レリ。

腸**ヂフス**菌ガ兩便ニ混ジテ體外ニ排泄セラルルコトハ本病傳播上、實ニ重要ナル事項ニシテ、卽、疫理學上、重要ナル點ナルガ、又、ヤガテ兩便ノ中ノイヅレカニ**ヂフス**菌ヲ證明スルコトニヨリテ本病ヲ發見(診定)スル方便トモナル。

又、近來、一層重要性ヲ加ヘ來タレル保菌者ノ問題ニツキテモ、コレハ周知ノ如ク、兩便中、ソノ一方カ、又ハ稀ニハソノ兩方ニ永ク、又ハ短期間排泄セラルルモノニシテ、兩便又ハ膽汁(十二指腸液)ノ檢査ニヨリテ發見セラル。

更ニ患者ノ血液中ニ本病菌ヲ證明シ得ルニ至レルハショットミュルデー氏[1]等ノ功績ニヨルモノナルガ、發病第一週ニハ血液中ニ本菌ヲ證明シ得ルコト殆、一〇〇%ナリトセラレ、第一週ニ於テ病狀、尙、不備ナル場合ニアタリ、コノ方法ハ所謂、早期診斷ヲ確實ニ決定スルニ頗、重要性ヲ有スルコトモ今日ニ於テハ周知ノ事項ニ屬ス。

ウィダル氏[2]反應モ第二週ニ入リテ始メテ明瞭トナリ、**ヂャツオ**反應モ同ジク多クハ極期ニ於テ明トナルニ過ギズ、從ツテ血液中ニ**ヂフス**菌ヲ證明スルハ早期診斷上、一層重要ナリ。ソレノミナラズ、流血中ノ**ヂフス**菌實數ヲモ明カニ計算シ得テ、ソノ數ヲ知ルコトニヨリテ豫後判定上ニモ大ニ資スルトコロアルニ至レリ。

(イ) 腸ヂフス菌ノ性狀

一千八百八十年、エーベルト氏[3]ニヨリ**ヂフス**屍ニ於ケル脾臟及ビ腸間膜ニ於テ、又、コッホ氏[4]ニヨリ腸壁・肝・腎等ノ組織中ニ見出サレ、一千八百八十四年、ガフキー氏[5]ニヨリソノ純粹培養完成セラレタリ。

(1) Schottmüller
(2) Widal
(3) Eberth
(4) Koch
(5) Gaffky

チフス菌ハ本病患者ノ血液・兩便・骨髓・脾・肝・腎ノ諸臟器、膿瘍或ハ膽汁、其他ニ於テ見出サレ、又、本病經過後モ永ク兩便ノイヅレカニ發見セラルルコトアリ。

本菌ノ病原菌トシテノ確實ナル證明ハ、幾多ノ研究室內感染ニヨリテモ知ルヲ得。卽、本菌ヲ純粹培養ニ於テ嚥下シ、一定ノ潛伏期ヲ經テ**チフス**ニ罹患シタル等ノ實例アリ。マタ他ノ動物ハ本菌ニヨリテ自然的ニ罹患スルコトナシト云ヒテ可ナリ。タダメツチニコフ氏[1]・ベスレドカ氏[2]等ガ**シンパンヂー**ニ**チフス**患者ノ糞便ヲ食セシメ、本病ニ罹患セシメタル例アルニ過ギズ。又、試驗動物タトヘバ家兎・海猪・**マウス**等ノ靜脈內又ハ腹腔等ニ本菌ノ一定量ヲ注射スルコトニヨリ中毒死ニ至ラシメ得ルニ過ギズ、卽、本病ハ人間ヨリ人間ニ傳播スルノミニシテ、直接タルト間接タルトヲ問ハズ、所謂、人間ノミノ疾病ナリ。

詳細ハ細菌學ノ成書ニ讓リ、ココニハソノ概略ヲ述ベンニ、本菌ハ兩端鈍圓ナル桿菌ニシテ、長サ一乃至三、幅〇・五乃至〇・八**ミクレン**、周圍性鞭毛ヲ十本內外有シ、水・牛乳等ノ中ニテハ運動極メテ活潑ナリ。芽胞及ビ莢膜ナシ。**アニリン色素**ニテ著色シ、グラム氏染色陰性ナリ。本菌ハ好氣性ナルモ又嫌氣性ニモ發育シ、中性又ハ弱**アルカリ**性ノ培養基ニ增殖シ、適溫三十七度ナリ。又、室溫ニテモ發育ス。寒天斜面ニハ大腸菌ノ菌苔ヨリモ透明度强シ。葡萄糖寒天ニテハ瓦斯ヲ產出セズ。**ブイヨン**又ハ**ペプトン**水ヲ溷濁セシメ、**インドール**陰性、牛乳ヲ凝固又ハ透化セシメズ、**ノイトラルロート**寒天、還元陰性、馬鈴薯斜面ニハ菌苔著明ナラズ、**ラクムスモルケ**ニテハ殆、酸ヲ作ラズ、卽、赤變セシメズ、**ゲラチン**ヲ液化セズ。

本菌ヲ糞尿等ヨリ培養スルニ當リテハ他ノ雜菌中、最、多數ニ存スル普通大腸菌・**アルカリゲネス**等ヨリ分離培養スルノ必要アリ。ソノ目的ニ適スル培養基ノ中、最、廣ク用ヒラルルモノハ遠藤氏ノモノ及ビドリガルスキ及ビコンラヂー

(1) Metschnikoff
(2) Besredka.
(3) Drigalski u. Conradi

氏[3]ノモノナリ。遠藤氏ノモノハ所謂、**フクシン**・次亞硫酸曹達ニヨリ還元セラレ、無色トナラシメタルモノニシテ反應ハ中性ナリ。コノ培養基上ニ普通大腸菌集落ハ乳糖ヨリ乳酸ヲ形成シ、强キ赤色ニ變ズルニ反シ、**チフス**菌・**パラチフス**菌ニアリテハ無色ナリ。又ドリガルスキー氏ノモノハ**ラクムス**・**ヌトローゼ**・乳糖寒天ニシテ、大腸菌ハ赤ク、**チフス**菌ハ培養基ノ色ヲ變ゼズ、**アルカリゲーチス**ハ青變ス。糞便ノ培養ニテハ普通大腸菌多ク、少數ナル**チフス**菌ヲ其中ヨリ發見スルコト容易ナラズ、ソノ目的ノ爲ニ豫備培養ヲ**マラビツト**・**グリューン**平板ヲ利用シカクテ普通大腸菌ノ發育ヲ防ギ、更ニソレヨリ遠藤又ハドリカルスキー氏培養基ニ移植スルコトアリ。

ガスナー・マツスニー兩氏ノ平板培養基[1]ハ前兩者ニ優ルトノ報告アレドモ、吾人ニハ經驗ナシ。

血液中ヨリノ**チフス**菌培養ニハコンラヂー氏[2](一千九百六年)膽汁培養基、廣ク行ハル。コレヨリ先キ、一千八百九十九年、カステラニー氏[3]、一千九百年、ショツトミュルラー氏[4]等ハ血液中ノ**チフス**菌培養ニ成功セリ。

本菌ノ抵抗力ハ比較的强ク、寒天培養基中、數ケ月生存スルコトアリ、濕潤ノトコロニテ一年以上ニ亙リ、尙、生活ヲ續クルモノアリ。

六十度ニテ死滅スルニ三十分以上ヲ要シ、五%ノ石炭酸・千倍昇汞水中ニテ二十分以內ヲ要ス。冬期又ハ冷暗所ニテハ四ケ月以上モ生存スト。

便池內ニ於ケル**チフス**菌ノ生存期間ハ最短九日、最長一八三日ナリ(高野六郎氏等)

本菌ノ性質ハ頗、不變的ノモノトセラレタルガ(中川順助氏等)、近來ノ研究ニヨリテ僅少ナガラ差異アルコト知ラルルニ至レリ。清岡博見氏ハ**マルトーゼ**・**ヌトローゼ**又ハ**キシローゼ**・**ヌトローゼ**培養ニ於テコレヲ赤變凝固スル程度ニ於テ區別スレバ

(1) Gasner-Massiniplatte.
(2) Conradi
(3) Castelani
(4) Schottmüller

(卅)ノモノ七十五秩、ニ對シ(十)ノモノ十株、(一)ノモノ三十三株ノ割合ニ存スルコトヲ發見シ、下條氏ハゲラチン及ビアガールノ表面集落ノ大小ニヨリ本菌ニ八種類アリトシ、又、中村氏ニヨレバ本菌ハバクテリオファージニヨリテコレヲ四種ニ區別シ得トナセリ。

(ロ) 血液中ノヂフス

腸ヂフス患者ノ血液中ノヂフス菌(檢出方法ハ診斷ノ項ヲ見ヨ)ハ發病第一日ヨリ存シ、甚、稀ニハソノ潛伏期ニ於テ、或ハ解熱後ニ於テモ證明セラレタルコトアレドモ、概シテ有熱期ニ於テコレヲ證明ス。而シテ、ソノ菌數ハ一定ノ曲線ヲ描キテ增減スルモノニシテ、第一病日ヨリ次第ニ其數ヲ增シ、或ル病日ニ於テソノ頂上ニ達シ、カクテ遞減シ消失シ去ル。村山ノ調査ニテハ第六病日ヲ頂上トス。頗、稀ニハ初期ニ於テ既ニ無數ノ菌ヲ證明スルコトアリ、又、ヂフス菌ガ減ズルコトナク却、遞增スルモノアリ。カカルモノモ非常ニ稀ニ存スルニ過ギザルガ豫後不可ナリ。マタ第一病日ニハコレヲ證明スル機會少ナシ。

初期ニ於ケル各病日ノ陽性率表(村山調査)

病日	陽性	陰性	陽性率
第三	二	—	—
第四	四	一	八〇・〇%
第五	六	一	八五・七一%
第六	七	一	八七・五%
第七	七	二	七七・七八%

(1) Kayser

小計	三一	五	八三・八七%

尙、第一週ニ於ケル諸家ノ陽性率表

カイザー氏		一〇〇・〇%(一二五例中)
澤崎氏		八八・〇%(八例中)
清岡氏		七九・三%(一〇四例中)
小笠原氏等		六三・〇%(一〇四例中)
村山(小兒ヂフス)		七五・〇%(一二例中)

第二週以後ニ於ケル陽性率表

	第二週	第三週	第四週	第五週	第六週
カイザー氏	六〇%(五七例中)	四八%(二七例中)	二三%(一五例中)	—	—
澤崎氏	三六%	三〇%	—	—	—
清岡氏	六四・四%(三八〇例中)	五〇%(一五八例中)	三七%(六二例中)	二二・二%(一八例中)	—
小笠原・栗原・岡本三氏	六二%(三一〇例中)	五〇%(二三九例中)	四八%(七五例中)	一九%(一四例中)	一〇%(一〇例中)
村山(小兒ヂフス)	七八・九%(三十八回檢査中)	四七・四%(十九回中)	三三・三%(三回中)		

實例ヲ以テ流血二瓩中ノヂフス菌數ノ病日ニヨル消長ヲ示セバ(村山調査)

(1) Stühlern

病日	集落數	病日	集落數	病日	集落數
第四	八	第六	一七	第八	八一
第五	一三	第七	六九	第九	六九

スチューレルン氏[1]ハ輕症ノ時ハ第二週ノ初メニ既ニ陰性トナリ、中等症ノ時ハ第二週ノ終リニカケテ消失シ、重症ノ時ハ第三週ノ中ニ陰性トナルトセルガ、小笠原氏等ノ調査ニテハ第六週ニモ一〇%ニ證明セラレタリ。

又、初期ニ於テ證明スルコト能ハザルニ關セズ、後ニ至リ始メテ陽性トナレルモノアリ。卽、第一回ニ於テ(或ハ第二回ニ於テモ)陰性ナリトテ直チニ本病ヲ否定シ去ルハ早計ナルコトノ證左トナルモノナリ。

第一例　第五病日　陰性　　第七病日　陰性　　第八病日　一個
第二例　第四病日　陰性　　第六病日　五個

又、患者流血中ニテ初メテ證明シ得タル病日及ビ集落數ハ村山ノ檢査ニヨレバ

第七例	第三病日	五〇個	第十例	第四病日	三〇個
第八例	第四病日	七個	第十一例	第四病日	八個
第九例	第四病日	一〇六個	第二十一例	第三病日	一〇〇個

卽、村山ハ第三病日ニ於テ二例ヲ證明シ、第四病日ニ於テ四例ニ於テ證明シ得タルガ、但、第一、第二病日ニ於テハ悉クノ患者ニ菌檢索ヲ行ヒタルニハアラズ。

最初ニ證明シ得タル病日ニツキ、諸家ノ擧グル所ヲ見ルニ

志方・木村兩氏　第一病日(發病第九時間)

(1) Klodnitzky
(2) Kayser
(3) Schottmüller
(4) Forster
(5) Ch. Müller
(6) Pane
(7) Schüffner
(8) Wassiljeff.
(9) Conradi
(10) Epstein

清岡氏　第四病日ニ二例ニ證明シ
クロドニツキー氏[1]　第一病日
カイザー氏[2]・澤崎氏　第三病日
ショットミュルラー氏[3]、第二病日
フォルスター氏[4]　潛伏期

村山ノ經驗ニテハ早期ニハ第二病日ニテ檢査セルモノ數例アレドモ、ソノ血液二竕中ニテハ何レノ例ニ於テモコレヲ證明セズ、第四、第五病日ニ及ビテ證明シ得タルモノ多カリキ。要スルニ、一般ニハ初メニハ體溫上昇スル間ニハ流血中ニハチフス菌ガ極メテ少クシテ證明シ難ク、或病日ニ達シテ始メテ證明シ得ルモノナレバ、極メテ初期ニ血液檢査モシ陰性ニ了リテモ更ニ檢査ヲ反復スル必要アルハ上記ノ如シ。

最、遲クシテ、或ハ第何病日迄證明セラルルカト云フニ、小笠原氏等ハ三十六病日ニ於テ、清岡氏ハ五十六病日ニ於テ證明セリ。ミュルラー氏[5]ハ第六十四病日、ペーン氏[6]ハ九ヶ月ニ於テ證明シタリト云フモ、コハ例外ナリトスベシ。

流血中、菌數ノ多寡ニヨリ、疾病ノ輕重及ビ豫後ヲ知リ得トハショットミュルラー氏・シューフヂル氏[7]・ワッシルエフ氏[8]・清岡氏等ノ唱フル所ナリ。吾人モ大體ニ於テコレニ贊スルガ、コンラヂー氏[9]・エプスタイン氏[10]ハ反對ノ意見ヲ有セリ。

小笠原・栗原・岡本氏ノ表

菌數	患者數	死亡 %	菌數	患者數	死亡 %
五個迄	一四九	一三・六	一〇個迄	六二	一七　二五・八

二〇個迄	九五	二〇	二一・一	二〇〇	三九
五〇	七五	三一	四一・三	五〇〇	一六
一〇〇	五六	一八	三二・一	五〇一以上	二

一九　四八・七　七　四三・八　二　一〇〇%

最、多數ニ證明シ得タル例、及ビソノ豫後トノ關係。

上表ニヨレバ五〇一箇以上二竓中ニ存スル時ハ何レモ死亡セルガ、吾人ノ見ル所ニテハ必シモ然ラズ、殊ニ小兒ニ於テハ初メ多キニカカハラズ豫後良ノモノアリ、注意ヲ要ス。ソノ實例ヲ示サンニ

第七病日ニ六六五個ヲ證シ得タル十一歳男ガ治癒シ、第十三病日ニ無數ヲ證シタル十四歳男ガ同ジク治癒セリ。

シカシナガラ一般ニハ多數ヲ證明シ得ルモノハ豫後不良ニシテ、清岡氏ニヨレバ堀内某女約二〇〇〇ノ數ヲ算シ、上諏訪某男ニ約四〇〇〇ノ集落ヲ算セリ。又清岡氏ノ記載ニヨレバ上記ノ上諏訪某三十三歳男、第十一病日、七一八、第十三病日、二〇八〇、第十四病日、約四〇〇〇、第十五病日死亡前ニ一時間ニ一・五立方センチメートルヨリ三三三六〇ヲ證シタルガ、此例ニ最、興趣アルハ入院當時外部ニ現ハレタル體溫・脈搏・脾腫・薔薇疹等ニ於テ他ノ輕症患者ト區別シ得ザリシガ、尙、自覺的ニモ大ナル苦痛及ビ異常ナカリキ。唯、以上ノ如ク流血中ノ多數ノ菌證明ニヨリ豫後ノ不良ナルベキヲ察シ得タルコトナリトス。

再發ノ時ニモ必、チフス菌ヲ流血中ニ證明ス。再發時ニハ症狀不備ナル場合モチフス菌ヲ流血中ニ證明スルコトニヨリテ確實ニソレヲ診斷シ得ルニ至レルハ一進歩ト見ルベシ（後出、病芽多キチフスノ項參照）

（ハ）糞便中ノチフス菌

本病ノ經過中、初メヨリ終リマデチフス菌ガ兩便中ニ證明シ得ラルルカト云フニ然ラズ。ソノ證明率モ學者ニヨリ種種ニ相違セリ。

（甲）糞便中

外國ニ於ケル文獻中、フロヅシ[1]・ドリガルスキー[2]・コンラヂー[3]諸氏ノ六十四例中

第五病日迄	十回陽性	一五・六%	第二十一病日—第二十七病日	八回	一一・五%
第六病日乃至第十病日	十五回	二三・四%	第八週—第十週	七回	一一・〇%
第十一病日—第二十病日	二十一回	三三・〇%	三ヶ月及ビ其以後	三回	四・七%

ゲートゲン氏[4]

第一週	三三%	第三週	五二%
第二週	四四%	第四週	五三%

余ハ明治四十三年以降、余自身ニテ經過ヲ觀察セル約六〇〇名ニツキテ左ノ成績ヲ得タリ。

腸チフス患者糞便中各週ニ於ケル菌排泄狀態

病週	檢査回數	陽性回數	%
第一	四	一	—
第二	八〇	一七	二一・二五%
第三	一三〇	二四	一八・四六%
第四	一七四	一四	八・〇五

(1) Frosch
(2) Drigalski,
(3) Conradi
(4) Gähtgen

(1) Neufeld
(2) Mc Crae

第五	二二八	一三	五・七
第六	二六七	一四	五・二四
第七	二一五	一一	五・一二
第八	一六四	九	五・〇五
第九	一一四	九	(七・八九)
第十	四八	三	(六・〇四)

コノ檢査表ハ大體ニ於テ陽性率僅少ニ失スルモ、カカル成績モ存スル故、糞便檢査ヲ過當ニ重ンズルハ不可ナリ。然リ而シテ第二週乃至第三週ニ於テ排菌率大ナルヲ見ルナリ。

(乙) 尿中

ショットミュルプー氏ハ五〇%、尿中ニチフス菌ヲ證明ストナシ、ノイフェルド氏[1]ハ1/4乃至1/10ニ來タルトシ、マクレー氏[2]ハ尿中二五%ニ出ヅトナシ、大正二年度駒込病院ニ於ケル清岡氏ノ調査ハ尿中一九七例中、二〇・八%陽性ニ、近年、長尾恒介氏ノ調査ハ最、陽性率多ク六八%ナリ。余ノ調査ハ次ノ如シ。

尿中各週ニ於ケル菌排泄狀態

病週	檢査回數	陽性回數	%
第一	七	—	—
第二	一一六	一三	一一・二一
第三	二〇一	二七	一三・四五

(1) Typhusbakteriophage
(2) D'herelle

第四	二一四	二九	一三・五五
第五	一六二	四〇	二五・九三
第六	二九三	五二	一七・七五
第七	二六〇	三三	一二・六九
第八	一九八	一八	九・〇九
第九	一一九	一七	一四・二九
第十	四九	六	一二・二四

卽、尿中ニ於テハ糞便中ヨリ排菌ヤヤ後レ、第五週・第六週最、多キヲ見ル。

(ニ) チフス、バクテリオファージ[1]

赤痢患者糞便濾過液ハ赤痢菌ヲ溶解シ去ル物質ヲ含有スルコト、一千九百十七年、佛人デーレル氏[2]ニヨリテ發見セラレ、コノモノヲバクテリオファージト命名セル以來、該物質ニツキテハ氏ヲ始、各國諸學者ノ熱心研究トナリ、腸チフス患者ノ糞便中ニモ證明セラルルニ至レリ。

腸チフス經過中、チフス菌ガ糞便或ハ尿中ニ排泄セラルルモノガ、極メテ少數ノ永續排菌者ヲ除キテ本病ノ治癒ト前後シテ排菌止ムコトニツキテハ、ソノ說明區區ナリシガ、又、本病免疫機轉ニツキテモ該發見ニヨリテ新生面ヲ開キタル觀アリ。

腸チフスニ於テバクテリオファージ發見セラレタレドモ、デーレル氏自身モソノ特異性ヲ疑ヒ、多クノ學者モコレニ左袒セルガ如シ。

腸チフス、ファジーノ研究ニツキテハ本邦ニ於テハ夙ニ矢部辰三郎氏等ノモノアリシガ、駒込病院ニ於テ渡邊衡平・長尾恒介・中村信郎・河野右治・岡村泰次等諸氏ガ數年間、熱心研究セル結果、種種重要ナル事實、闡明セラルルニ至レリ。

中村氏ニヨリチフス、バクテリオファージノ特異性確立セラレ、チフス患者ノミニ見出サレ、而カモチフス菌ニノミ溶菌性ニ働クファージヲチフスファージト稱スベシトナシ、中村氏ハコレヲオリギナール・チフスバクテリオファージ(1)ト命名セリ。氏ニヨレバコレニハ二種アリ、各、ソノ特異性トシテハコレヲ發生セシメタルチフス菌及ビコレト同屬ノ菌株ニ最、ヨク作用シ、他屬ノチフス菌ニ作用シ難シ、卽、オリギナール・チフスファージハコレヲ發生セシメタルチフス菌、又ハコレト同屬ノ菌種ニテ增殖セシムルモ、溶菌作用範圍ニ變化ヲ來タサズト云フ。

又、チフス患者糞便濾過液ノバクテリオファージ作用ハチフス菌ニ特異性ナルヲ常トスルモ、時ニ非特異性ニシテチフス菌ノ外、パラチフス・赤痢等ニモ作用スルコトアリ、コノ種、非特異性ファージノ檢出ニ就テ中村及ビ岡村兩氏ノ研究ニヨレバ全經過ヲ通ジテ特異性ファージヲ證明シ得ズシテ、唯、非特異性ファージノミヲ證明スル場合ノ外ニ、特異性ノファージヲ證明シ得ル患者ノ糞便中ヨリモ精檢スルトキハ、ソノ經過中ノ或ル時期ニ於テハ同ジク非特異性ファージノ混在證明シ得ラルルコトヲ認メタリ、卽、カカル場合ニハ同一チフス菌苦上ニ所謂、空孔ヲ發生スル場合ニ、特異性ノモノハ一般ニ大ニ、非特異性ノモノハ小ナリ。

又、特異性チフスファージト非特異性ノソレトハ血清學的ニ、又、耐熱抵抗力ノ差異等ニヨリテモ嚴密ニ區別セラルベシト。

中村氏ニヨリファージノ特異性ヲ利用シテチフス菌ヲ四種ニ區別シ得ト。

I 屬　一八七株　(六三・〇%)

II 屬　四八株　(一六・〇%)

III 屬　五八株　(一七・七%)

IV 屬(不感)　一〇株　(三・三%)

長尾氏ハチフス患者尿中ニチフス菌ニ作用スルバクテリオファージノ存在スルコトヲ證明シ、コレト尿中菌消失トノ間ニ一定關係アリトナシ、且、バクテリオファージハ全經過中、一回モ菌ヲ排泄セザル患者ノ尿中ニハ存在セズト。

ファージ出現スルヤ尿中チフス菌ハ大體三樣ノ變化ヲ受ク。

(イ)數日ニシテ急劇ニ減少遂ニ消滅スルモノ。

(ロ)發育極メテ不良ナル小集落ヲ作ルニ至ルモノ。

(ハ)菌ノ變性ヲ起スモノ。

尙、氏ハ尿中菌排泄者ノ膀胱內ニ治療ノ目的ヲ以テファージヲ注入スル時ハ直チニ菌ノ排泄止ムモノアルヲ知レリト。又、尿中チフス菌排泄者ノ皮下、又ハ筋肉內ニファージヲ注射スル時ハ一日乃至數日內ニ菌ノ排泄ヲ止ムルモノアリト云フ。

河野氏ハ新田氏ト共ニ腸チフス一〇〇名、パラチフスB患者八名中、腸チフス患者八六%、パラチフス患者一〇〇%ニバクテリオファージヲ證明セリト云フ。又、最、多ク證明セラルルハ、同氏等ニヨレバ第二十六病日ニシテ、五七%ニ相當ス。病週ニ於テハ第三病週・第四病週ニ陽性率高ク、又、證明期間ハ第六病日最、早ク、保菌者ニテハ岡村氏ニヨレバ二百日以上ニ亙リテ證明セラレタリト。

岡村氏ハ四十二名中、全經過ニツキテ殆、每日嚴密ニ檢査シタルニ、糞便ヨリノ陽性率六四・三%、尿中九〇・五%ニシテ、尿中或ハ糞便中一回ニテモ陽性ナリシモノヲファージ陽性患者トスレバ實ニ九二・九%トナル。

其他、チフス患者ノ體内ニ於ケルブージノ分佈ニツキテハ患者ノ膿瘍・臓器・流血中ニ證セラルルト、尤、流血中ニハ極メテ稀ニ存スルニ過ギザル如シ（河野氏、新田氏）。吉積氏ハ患者ノ肋膜液ヨリ之ヲ證明セリト云フ。

（ホ）保菌者

腸チフスニ於テハソノ經過中、兩便ト共ニチフス菌排泄セラルルノミナラズ、解熱後ニ於テモ排泄ヲ續クルモノアリ。解熱後三週ヲ經過スレバ大體排泄ヲ完了ス。少數ニ於テハ尚、チフス菌ヲ排泄スルモノアリ。カカルモノヲ保菌者、又ハ菌携帶者[1]・永續的菌排泄者[2]等ト稱セラル。病後ノミナラズ一度モ罹患セズシテチフス菌ヲ排泄スルモノアリ。健康保菌者[3]ト稱セラルルモノ是ナリ。

キルピナー氏[4]・フロッシュ氏[5]其他ハ本病治癒後、三ケ月以上ニ亙リテ菌ノ排泄ヲ續クルヲ永續的菌排泄者ト名ヅケタルモ、プリッゲ氏[6]ハ一ケ年以上ニ及ブモノヲ斯ク名ヅクベシト主張セリ。卽、時日ヲ經ルニ從ヒチフス菌排出率遞減スルヲ以テナリ。

レンツ及ビカイザー氏ハ[7]兩便ニ菌排泄十週以上ニ及ブモノヲ慢性保菌者[8]ト名ヅケ、患者ノ四乃至五％ニ現ハルト云フ。

其他ノ學者ニヨリテ所謂、永續的菌排泄者ノ名稱・定義、各、異ナリト雖、吾人ハ發病ヨリ起算シテ滿十週以上ニ及ブモノヲ斯ク命名スベシトナスノイェルド氏[9]ノ定義ヲ最、便利ニシテ且、實用的ナリト信ズ。

獨逸政府ハ同國西南部地方ニ於テ組織的大規模ニチフス撲滅策ヲ講ジ、多額ノ費用ト多數ノ學者ノ努力トニヨリ調査ヲ企圖實行セルガ、ソノ成績ニヨレバ六七〇八例ノチフス患者ニツキテ三一〇例、卽、四・六二％ハ保菌者トシテ證明セラレタリ。

(1) Bazillenträger
(2) Dauerausscheider
(3) Gesunde Bazillenträger
(4) Kirchner
(5) Frosch
(6) Prigge
(7) Lentz u. Kayser
(8) Chronische Ausscheider
(9) Neufeld

ソノ中、三ケ月以上排泄セルモノ一六六人、卽、一・四七％ニシテ、ソレ以内ノモノ一四四人、卽、二・一五％ナリ。

プリッゲ及ビフォルチット氏[1]等ハ次デ一千九百四年ヨリ一千九百九年マデ事業ヲ繼承シタリ。フォルチット氏ニヨレバ一一〇〇七人ノチフス經過後ノ人ニツキ四一一人ハ一時性及ビ慢性排泄者ニシテ、卽、三・七％トナリ、四一人中、二・四％、卽、二七三人ハ慢性菌排泄者トナレリ。

我陸軍ノ調査成績ニテハ發病十週以上ノ排菌者ハ、糞排菌者一五六六例中〇・八九％、尿排菌十週以上ノモノ四・〇乃至五％ヲ算スト。

世界戰爭ニ際シ、獨逸側ノ報告ニヨレバチフス恢復期患者收容所ニ於テヘルメル氏[2]ハ一千九百十八年マデニ二萬四千五百人ノチフス患者中

	チフス保菌者實數四三八	三・三％
一九一五年	四三	〇・五二％
一九一六年	一三	〇・五〇％
一九一七年	五一四	一・四％
合計	二九四	一・四％
一九一五年	二五	〇・三％
一九一六年	五	〇・二％
一九一七年	三二四	〇・九六％
合計		

以上ノ排菌者ヲ發見セルガ、尚、觀察六ケ月乃至八ケ月ニ亙リ、所謂、繼續的菌排泄者ト見ルベキモノ

(1) Prigge u. Fornet
(2) Hermel

(1) Typhoid Mary
(2) Droba
(3) Osborn & Beckler
(4) Meyer

余ハ駒込病院ニ於テ五六〇例ノチフス患者ニツキ永續菌排泄者（所謂ノイフェルド氏ノ定義ニヨル）ヲ調査シタルニ〇・八九％ノ成績ヲ得タリ。

保菌者ニハ數年・十數年又ハソレ以上ニ亙リテ排菌スルモノアリ。紐育ニ於ケルチフス、メリー[1]ト呼ベル婦人ハ近接者五十餘名ヲ發病セシメタリト。

ドローバ氏[2]ハチフス罹患後十七ケ年ヲ經過シタル膽石症患者ノ膽汁竝ニ結石內部ヨリチフス菌ヲ分離シタリト。

駒込病院看護婦ニテ四ケ年間、尿中ニ無數ノチフス菌ヲ排泄セルモノアリ。

本病傳播ノ根元ハ第一ニハ患者、第二ニハ保菌者ナリ。オスボーン及ビベツクラー氏[3]・マイヤー氏[4]等ハ保菌者一名ニツキ平均六乃至七名ノ患者ヲ出ダスヲ例トスト云ヘリ。

獨逸西南部地方ニテハ上記ノ如ク系統的ニ本病ノ保菌者ヲ檢索シ、詳細ナル表ヲ作成シ、世界大戰ノ勃發ニ備フル所アリ、防疫上ノ好果ヲ齎シタリ。

保菌者ヲ十分徹底的ニ檢索スルコト可能ナラバ、本病ノ防遏ニ大進歩ヲ來タスベシ。

保菌者ノ病理

糞便中ノモノハ病後ニ於テモ膽汁ニ永ク**チフス**菌ヲ保有シ、コレガ糞便中ニ排泄セラルル場合多シ。膽石アルモノニ保菌者多シト云ハルルハコノ理ニ基ヅク。又、婦人ニ多キ理由モ婦人ニハ膽石多キニヨル。高木氏ハ實驗的ニ骨髓ニ病竈ヲ作リ、カカルモノニ永續的排菌者ヲ證明シ得タリ。即、豫、**ワクチン**注射ニヨリ免疫シタル動物ノ骨髓內ニ大量二乃至三白金耳量ノ生菌ヲ注入スルニ、家兎ハ健康ヲ害セラルルコト輕微ニシテ、ソノ糞便中ニハ長ク菌ヲ排泄シ（最長二百九十四日）、剖檢上、感染後三百十九日ノ久シキニ亙リテ尚、肝臟・膽汁・腎臟・骨髓竝ニ腸內容及ビ尿中ニ菌ヲ證明

(1) Krause
(2) Basel
(3) Staehelin
(4) Phagenfeste od. Lysoresistentäre Bazillen

シ得タリト。世界大戰ノ經驗ニヨレバクラウゼ氏[1]ノ調査ニテハ主要ナルチフス菌ノ出所ハ膽囊ニシテ(a)膽石病・膽石疝痛發作トチフス菌排泄ハ大ニ關係アリ、十週間以上モ糞便中ニチフス菌ヲ有セザリシモノニ膽石發作一度現ハルル時ハ、數日ニ亙リテチフス菌ヲ排泄ス。(b)急性症ニハチフス菌ヲ毎常、糞便中ニ證明シタリト。バーゼル[2]ニ於クルステーヘリン[3]教授ノ教室ヨリ發表セル所ニヨレバ、チフス經過後、實ニ五十五年ニテチフス菌ヲ膽囊中ニ證明シタル例アリト。

慢性的膽囊及ビ肝臟疾患ハクラウゼ氏ノ研究ニテハチフス菌排泄ノ主要ナル源泉ヲナス。

糞便ヨリ菌排泄ノ第二ノ源泉ハ腸ナリ。又、慢性ノ炎衝的變化又ハ慢性潰瘍形成ノ存スル場合ニ見ラル。ソノ他ノ源泉トシテハ口腔內・上氣道・肺臟等ノ臟器等數ヘラル。

川口氏ハ本病初期ヨリ劇シキ黃疸アル患者ノ保菌者トナレル例ヲ報告シ、黃疸ト保菌者ニツキ深キ關係アルベキコトヲ述ベタリ。尿ヨリノ排泄ニツキテハ本邦ニテハ黑田昌惠・內山圭梧・長尾等諸氏ニヨリチフス菌ニヨリ腎臟膿瘍ニ起因スルコト强調セラレタリ、ソノ他膀胱（杉村七太郎氏ノ二例後出）・攝護腺膿瘍・腎盂炎等モ原因トシテ數ヘラレ、高木逸磨氏ハ上記ノ實驗ニテ骨髓ノ變化モ亦、與ル場合アリトセリ。最、多キハカタル性慢性腎盂炎ニヨルト云フ（クラウゼ氏）。又、腎臟結石モ亦、原因トナル（同氏）。尚、間歇的ニ排菌止ムコトアリ、數日・數ケ月、又ハ數年ニシテ更ニ排泄ヲ再、スルコトアルベシ。大體ニ於テ時ヲ經ルニ從ヒ遞減乃至消失スルヲ通則トス、即、數年ニ及ブガ如キモノハ例外ト見ルベキナリ。

保菌者ノ兩便中ニ變性菌ヲ見ルコトニツキテハ多數ノ報告アリ。

保菌者トバクテリオフージトノ關係ニツキテハ、岡村氏ノ駒込病院ニ於ケル調査研究アリ。糞便中、排菌者七名ニシテ、ソノ排菌ハ何レモ變型菌ニテ耐フージ菌[4]ナリシト。又、尿中永續排菌者ニ於ケル排泄セラルル菌モ、長尾氏ニヨレバ同樣

(1) Max von Gruber
(2) Durham
(3) Widal

變性菌ヲ含ムト云フ。

一般ニ、本病治癒ニツレテ排菌止ムハ、主トシテ兩便中ノファージノ作用多キニ居ルモ、永續排菌者ノ生ズルハ主トシテ耐ファージ菌ガ普通チフス菌ト共ニ排泄セラルルニヨルコトハ頗、興味深キ事實ナリ。

岡村氏ニヨレバ腸チフス保菌者ノ糞尿中ヨリハチフス菌ニ特異性ヲ有シ、隨テ診斷的價値ヲ有スルバクテリオファージヲ檢出スルコト、菌自身ヲ檢出スルヨリモ遙ニ陽性率多ク、保菌者中ニハ相當長キ期間、糞尿中ニファージノミヲ排泄シテ、菌ヲ證明シ得ザルモノアリ。カクノ如キ保菌者モ時ニ再、糞尿中ニ多數ノ菌ヲ證明シ得ルニ至ルコトアリト云フ。カクテ岡村氏ハ糞尿中ノチフス菌ノミヲ檢シテ保菌者ヲ決定セントスルコトハ大ナル缺陷アリ、卽、同時ニチフスファージノ檢索ヲ勵行スベキコトヲ提言セリ。

(五) 血清ノ變化

チフス菌ノ人體ニ於クル傳染ニヨリテ血清(血漿ニモ)ニ重要ナル變化ヲ受ク。健康時ニモ存スルモノガ本病罹患ニヨリ一層增殖シ、特殊ノ反應ヲ招來ス。コノ變化ハ患者ノ治癒ニ伴フノミナラズ、診斷ノ重要ナル補助トナル。

凝集素ノ產生

健康時ニモ人體血清中ニ細菌ヲ混ズルトキハ頗、微弱ナガラ細菌ハ小集塊ニ凝集セシメラルル物質アリ、凝集素是ナリ。凝集作用ニツキテハグルーバア氏[1]・ダルハム氏[2]ニヨリ始テ記載セラレ次デウイダル氏[3]ハ臨牀的ニ本病患者第八病日ニ於テ、患者血清ガチフス菌ニ對シ特異ノ凝集反應ヲ來タスコトヲ證明シタリシガ、爾後患者ニツキ、又ハ試驗動物ニツキ、詳細廣汎ナル研究ヲ遂ゲ、本病診斷上ニ最、廣ク用ヒラルルニ至レリ(診斷上ノ術式及ビ意義ニツキテハ

(1) Gruber
(2) Gruppenagglutination
(3) Paraagglutination
(4) Pfeiffers Phaenomen

後出)。

凝集反應ハ三十七度ノ孵卵器中ニテ一時間乃至二時間後ヲ以テ十分證明シ得ベシト雖、中ニハ菌種ニヨリテ反應ガ後ルルコトアリ。室溫二十四時間後ニ始テ充分明カトナルコトアリ。凝集價ノ既知ノ血清ヲ用ヒテ未知ノ菌ヲチフス菌タルヤ否ヤノ證明ヲナシ得(グルーバア氏[1]反應)。

チフス菌種ニヨリ難凝集性ノモノアリ。新タニ患者ヨリ分離シタルモノガ、ソノ性質ヲ有スルコトアリ。

凝集反應ハ恢復期ニ入リ次第ニ消失ス。但、他ノ理由ニヨル發熱ニヨリ時ニ誘發セラルルコトアリ。

豫防接種ニヨリテモ相當高價ノ凝集反應ヲ示スニ至レルガ、ソノタメニ凝集反應ハ診斷學上ノ價値ヲ減ゼル傾キアリ、但、本病初期ヨリ極期ニ進ムニ從ヒ次第ニ凝集價ヲ增スヲ以テ、豫防接種ニヨル凝集反應ノ一定ナルト區別シ得ベシ。

凝集反應ハ近似ノ細菌ニ對シテ所謂、類似反應[2]ヲ起ス外、外ノ細菌、タトヘバ球菌、又ハ大腸菌ガチフス血清ニ凝集反應ヲ起スコトアリ、パラアグルチナチオン[3]ト云フ。コレハ保菌者ノ檢索ノ場合ニコノ反應ヲ眞正ノ凝集反應ト誤リ保菌者ト誤認スル危險大ナリ。

ウィダル氏反應ハ每回チフスニ陽性ナリトハ限ラズ。

バイファー氏現象[4]

チフス菌及ビチフス免疫血清ヲ海猪ノ腹腔ニ注入シテ後、ソノ腹腔ヨリ時間ヲ定メテ腹腔液ヲ採取シテ檢スルニ、チフス菌ハ溶解セラルルヲ見ル。同時ニ對照動物ニハ免疫血清ヲ加ヘズチフス菌ノ或量以上ヲ注射スルコトニヨリ、ソノ動物ハ斃死スルニカカハラズ、チフス免疫血清ヲ加ヘタル動物ハ生命ヲ保チ得ベシ。

(1) Beumer u. Peiper
(2) Chantemesse u. Widal
(3) Brieger
(4) Wassrmann
(5) Humoraltheorie
(6) Zellularpathologie

其他、免疫反應トシテハ血清ノ溶菌現象・補體結合作用・沈降素反應・**オプソニン**現象等アリ。

(六) 免疫

一度、本病ニ侵サレタルモノハ更ニ再、罹患スルコト稀ナリ。コノ特殊ノ性質ヲ得タルヲ後天性免疫ト稱セラル。他ノ動物ニアリテハ自發的ニハ腸**ヂフス**菌ニ感染セラレズ、人工的ニ辛ウジテ感染セシメ得ルモノアルニ過ギズ。コノ自發的ニ感染セザル性質ヲ先天的免疫ト稱セラル。

動物ノ免疫ヲ實驗的ニ證明セルハ**ヂフス**生菌ニテハボイマー及ビバイバア氏[1](一千八百八十六年)ニシテ、次デシャントメス及ビウィダル氏[2](一千八百九十二年)ニヨリ證明セラレタルガ、更ニ死菌ニヨリテモ同樣ノ性質ヲ獲得スルヲ證明シ得タリ(ブリーガー[3]氏・北里氏・ワツサーマン[4]氏)

免疫ノ本態ニツキテハ今日、未、全ク明瞭ニセラルルニ至ラズ、尙、研究スベキ幾多ノ問題存ス。

從來ハ主トシテ免疫機轉ハ血清又ハ血漿ニ存ストセラレ、即、液體說[5]ニ傾キタリシガ、近來、細胞又ハ組織ニ於ケル變化ニ重點ヲ置ク說有力トナリタル觀アリ、即、細胞病理論[6]ノ復活、コレナリ。

液體說ニヨレバ、人工的又ハ自發的ノ**ヂフス**菌ニヨル感染ニヨリ、血清ニ特殊ノ性質ヲ享受シ、傳染ノ反復セラルルコトナク、再、罹患スルコトヲ妨グ、即、血清中ニ特種ノ抗體ガ生ジ、ソノ中、溶菌性抗體主要ナルモノナリトセラル。一般ニ、血清中ニハ幾分カノ溶菌力平常ヨリ存スレドモ、免疫法ニヨリ其力ヲ强盛ナラシメ得ルハプアイファー氏現象ニヨリテモ證明シ得ラル。但、コノ種免疫體ハ一定時日ノ後、次第ニ減却ス、即、凝集素ノ如キモ數ケ月ヲ出ズシテ消失スルニ關セズ、シカモ免疫ソノモノハ儼存ス。所謂、免疫體ガ減弱スルニ關セズ、シカモ免疫ノ存スルハ一見矛盾ノ現象ナルガ、ソハ免疫

(1) Metschnikoff
(2) Aschoff
(3) Graef

動物ハ非免疫動物ニ比シ**ヂフス**菌ニ對シテ免疫體ヲ再、急劇、且、大量ニ產生スル感受性增强シ、以テ再、發病スルヲ防止スト云フ。

但、コノ說ハ要スルニ說明十分ナラザル嫌アリ。

又、從來、他方ニハメツチニコフ氏[1]ノ喰菌現象ニヨリ免疫ヲ說明スル學派アリ。アショツフ氏[2]・清野氏等ニヨリ生體染色法ノ進步著シク、網狀織內被細胞及ビ組織球ガ免疫ニ及ボス作用重大ナルコト、近時盛ンニ研究唱道セラレ、グレフ氏[3]ノ如キハ腸**ヂフス**ハ組織學的ニノミニテモ診斷シ得ベク、特有ノ病變ノ存スルヲ極言スルニ至リ、勝沼氏等ノ研究ニヨリテ組織ソノモノノ變化・反應ガ免疫ノ本態ナルコト次第ニ明瞭トナリ、免疫學說ニ新生面ヲ拓ケル觀アリ。

即、一時盛大ヲ極メタル液體說ガ一轉シテ細胞說ニ轉ジ、細胞ガ主ニシテ液體(血清)ガ從ナル觀アルニ至レリ。

(七) 誘因又ハ副因

誘因ニツキテハ內因ト外因トニ分ツコトヲ得。

內因ハ年齡・性・體質・疾病・疲勞・人種等ヲ擧ゲウベク、外因トシテ季節・生活狀態・職業・戰爭等、環境ノ影響ヲ擧ゲ得ベシ。

年齡　西洋ニテモ十五歲乃至三十五歲迄ノモノ最、多シトセラル。駒込病院ニ於ケル約十ケ年ノ入院**ヂフス**患者ニツキ診斷確實ナルモノヲ選ビ調査スルニ

年齢	自一歳至五歳	六歳	一一歳	一六歳	二一歳	二六歳	三一歳	三六歳	四一歳	四六歳	五一歳	五六歳	六一歳	六六歳	以上
患者數	一三一	八八〇	一、二二九	二、三三三	二、一三一	一、五六〇	一、〇九八	七七七	五四九	四〇〇	二三九	一六八	七〇	五五	
%	一・九七	七・五二	一〇・五〇	一九・九一	一八・三二	一三・三三	九・三八	六・六四	四・六九	三・四二	一・八七	一・四三	〇・五九	〇・四七	

以上ノ如ク一六歳ヨリ三〇歳迄ノモノ　五一・四七**プロセント**

一六歳ヨリ三五歳ノモノ　六〇・八五**プロセント**

一一歳ヨリ三〇歳ノモノ　六一・九七**プロセント**

罹患者ハ右ノ年齢ノモノニテ大部分ヲ占メ、就中、一六歳乃至二五歳ノモノ最、多シ。

一歳ヨリ一五歳ノモノ　二〇・〇**プロセント**

三六歳以上ノモノ　全體ニシテ　一九・〇**プロセント**

ニシテ老人ニ少ナキコトヲ知リ得ベシ。

クルシュマン氏ハ一五歳ヨリ二五歳迄ノモノ五六**プロセント**ヲ占ムト稱ス。

大阪、桃山病院ニ於ケルモノ（大正十五年）一六歳乃至三〇歳ハ全數ノ五二・八**プロセント**ニシテ、大正元年ヨリ大正十年ニ至ル同一年齢期間ノモノノ統計ハ五六**プロセント**ナリ。

自一歳至五歳	六歳	一一歳	一六歳	二一歳	二六歳	三一歳	三六歳	四一歳	四六歳	五一歳	五六歳	六一歳
一・八%	六・二	一〇・六	一八・三	一八・七	一五・九	一〇・五	六・七	三・七	三・六	一・六	一・六	〇・八

(1) Curschmann

性。普通ハ男ニ多ク、女ニヤヤ少ナシ。

明治四十三年ヨリ大正七年マデ、駒込病院ニ入院セルチフス患者九一〇〇名ニツキ

男　五二六八三　五七・八三**プロセント**

女　三八三七　四二・一七**プロセント**

大正八年ヨリ昭和二年ニ至ル駒込病院ニ入院セルチフス患者一一七〇二名ニツキ

男　六五八〇　五六・二三**プロセント**

女　五一二二　四三・七七**プロセント**

合計ニテ患者數　二〇八〇二人

男　一一八四三　五六・九三**プロセント**

女　八九五九　四三・〇七**プロセント**

巴里ニ於ケル市立病院ノモノ（一千八百八十八年一月ヨリ一千八百九十四年十二月迄ノモノ）

男　五一六九人　女　三六三四人

大阪府ニ於ケル大正元年ヨリ五年迄ノ五ケ年ノモノ

男　五五四四人　女　三九五八人

大阪市桃山病院ニ於ケル大正十五年ノチフス患者一千三百四十名ノ調査ハ男百ニ對シ女六十九名ナリト云フ。

體質。クルシュマン氏[1]ハ體質ト誘因（素因）トハ本病ニ於テハ毫モ關係ナシトセリ、但、豫後トノ關係ニツキテハ別問題ト吾人ハ考フ。

各個人ニヨリ同一條件ノ下ニ病毒ニ接觸スルガ如キ場合ニ、各人、悉一樣ニハ罹患セザル場合アリ。或ル者ハ罹患シ、或ル者ハ罹患セズ、又罹患スルトシテモ、或ル者ハ輕症ニ、或ル者ハ重篤トナル。即、先天性ノ免疫或ハ一度罹患シテ得タル後天的免疫、又ハ豫防接種ニヨリ得タル一程度ノ免疫アリテ罹患ヲ免ルルコトアルハ事實ナリ。免疫ノ學理、未、十分明カナルニ至ラザレドモ、各個人ノ網狀織內被細胞ノ發達狀態如何等モ顧慮スル必要アリト考フ。但、今日ノトコロ各個人ニ於ケル該組織ノ健否ヲ知ルコト不可能ナルベク、將來ノ進步ニ俟タザルベカラズ。

疲勞ト疾病　過勞ニヨル疲勞・心痛・睡眠不足等ガ誘因トシテ擧ゲラルルコトアリ。

又、疾病ノ或ル種類、タトヘバ風邪等ハ本病ノ病毒ニ門戸ヲ開クト多數ノ學者ハ考ヘ居ルガ如キモ、獨、クルシュマン氏ハ本病起始症狀ガ恰、風邪ノ如クナルヲ以テ風邪ガ本病ヲ誘發スル如ク考フルニ過ギズト明言セルハ卓見ナリト考フ。結核ニ罹患シ居ルモノハ本病ニ罹ラズトハ又割合廣ク考ヘラルルコトナルモ、結核患者ハ本病病毒ニ接觸スル機會少ナキ迄ニテ、實ハ結核患者モ同ジク罹患ス。ショットミュルプラー氏(1)ハ重症ノモノハ輕症ノモノヨリチフス菌侵入ニ都合ヨシトセリ。

妊娠モ同一ノ理由ニテ本病罹患ヲ減少セシメズ。

頸部器官・胃腸等ノ疾患ハ本病侵入ニ好機ヲ與フトスル學者アリ。（ショットミュルプラー氏）。

人種　特ニ罹患シヤスキ、又ハソノ反對ナルモノナキガ如シ。

外因

季節　本病ハ夏・秋ノ候ニ多キコト一般ニ認メラル。本病ガ秋熱(2)ト稱セラルル場合アリ。然レドモ時トシテ冬期ニ多發スルコトナキニアラズ。コレハ旱天續キ降雨少ナキタメ、飲料水ノ不良ヲ來タセル如キ場合ニ合致スルコトアリ。

(1) Schottmüller
(2) Autumnal fever

夏・秋ノ候ニ多キ理由ハ病毒ノ繁殖ニ都合ヨキコト、水ト接近スル機會多キコト、水又ハ冰、其他ノ飲料ヲ多ク攝取スル機會多キコト、人體ノ抵抗力減弱スルコト、蠅ソノ他ニヨリ病毒ノ傳播セラルル機會多キコト等、主ナルモノナルベシ。

職業　一般ニ病毒ニ接近シ易キ職業、即、看護婦・醫師・洗濯人等ヲ擧ゲ得ベキモ、本邦ニ於テハ先、普遍的ト云ヒテ可ナルベク、クルシュマン氏ノ擧グル如キ水又ハ下水ニ關係アル職業ニ特ニ多キコトナキガ如シ。

戰爭　從來、戰疫史ノ大部分ハ本病ナリト云フヲ得ベク、普・佛戰爭ニ於テ獨・佛兩軍ノ受ケタル打擊大ナリキ。獨逸ニテハ西南部地方ニ巨資ヲ投ジテ本病ノ撲滅ニアタリ、成功ヲ今次ノ世界戰爭ニ收メタルハ組織的ナル獨逸ノ先見ノ明アリシヲ證シ得ベキガ如シ。

日露戰役間、我陸軍ニ發生セシ腸チフス患者總數二六、二三二名、日清戰爭ニ於テハ戰地患者四一三四名ナリシト云フ。

環境　一般衞生施設ノ完全ト否トハ本病傳播上重大ナル意義ヲ有ス。衞生施設ヨケレバ患者ハ減少ス。ハンブルグ・伯林・維也納・民顯等ニ歷々コレヲ證明シ得ベシ。キルピナー氏(1)ニ從ヘバ、獨逸ニ於テハ一千八百七十五年ヨリ一千九百〇九年ニ至ル間ニ、實ニ九三パーセント減却セリト云フ、即、殆、零ニ近キマデ減却セルヲ認メ得ベシ。上水、下水ノ完備・食品警察ノ徹底・細菌檢査所ノ普及等及ビ病院ノ完備、其他ニヨリ本病ヲ減ジ得ルコト明カナリ。

生活狀態　本病ハ貧富貴賤ヲ問ハズ、等シク罹患ス。東京ニ於テハ本所・深川ヨリモ山ノ手ニ却、多キ場合アリ、但、狹隘ナル處ニ多數密集生活スルハ本病罹患ヲ便ナラシムルガ如シ。

(1) Kirchner

(1) Dothiénterie (1818, Bretonneau)
(2) Dothiénterite (Trousseau)
(3) Bauchtyphus
(4) Ileotyphus
(5) Aschoff
(6) Graef
(7) Hölscher

第二章　腸チフスノ解剖的變化

第十九世紀ノ初頭ニ於テ主トシテ佛國ノ學者ニヨリテ本病屍體解剖行ハレ、腸ニ於テ特異ノ病變發見セラレ、カクノ如クシテ、他ノチフス様疾患ト區別スルタメドシエンテリー[1]又ハドシエンテリート[2]ノ名ヲ得、次デ腸チフス[3]又ハ廻腸チフス[4]等ノ名稱ヲ得ルニ至レリ。但、今日ニ於テハ例外トシテ腸ニ特異ノ變化ナク、シカモ腸チフスタルモノ稀ナガラ、存スルコト判明スルニ至レリ。

解剖及ビ組織學上ノ主要ナル變化ハ、人體内ニ於ケル腸チフス菌及ビソノ毒素ニヨル身體組織（特ニ淋巴裝置）ノ反應ニシテ、特ニ中毒作用ニヨル退行變性ナリ。然レドモソノ直接死因ニヨリテ解剖的所見ニ多少ノ差異アリ、タトヘバ初期ニ於テハ主トシテ中毒症狀ニテ倒レ、後期ニ於テハソレニ加フルニ、或ハ第二次感染、或ハ饑餓等、諸多ノ影響ニヨル所見ヲ示スコト怪シムニ足ラズ。

上述ノ如ク、アショフ氏[5]・清野氏等ニヨリ網狀織内被細胞研究、拓カレ、グレフ氏[6]ニヨリ、本病ヲ組織學的形態學上ヨリ固有ノモノトセラルルニ至リ、茲ニ顯微鏡的病理學・細胞病理學方面ニ多大ノ進歩ヲ遂グルニ至レリ。

偖、本病解剖ノ文獻ノ主要ナルモノハ、本邦ニ於テハ京都、藤浪教授及ビ其門下ニ、初ニ矢野氏及ビ後ニ小島氏アリ。駒込病院ニ於テ黑田・内山兩氏ノモノアリ。

凡、我國ニ於ケル解剖ハチフス死者ノスベテノ場合ニコレヲナシ得ルニアラズ。即、往時民顯ニ於ケルヘルシャー氏[7]ノ二千例ノ報告ノ如クナラズ。本邦ニ於テハ解剖セラルルモノハ大病院ニ於テスラ死亡ノ百分ノ一ニモ當ラズ、且、解剖セラルルモノハ解剖ガ强制的ナラザルコト、ソノ主治醫ノ興味ノ異ナルニヨリ、甲醫ハ好ンデ腸出血ノモノヲ解剖セントシ、乙醫ハ主トシテ腸穿孔ノモノヲ、丙醫ハ恢復期ノ後期ニ來タレル死亡患者ニツキ解剖セントスル等、多クノ場合、材料ノ偏ルコトナキニアラズ、即、コノ方面ノ統計ニ表ハルル數字ノ如キモ、ソレニヨリ左右セラルルコトニ深ク注意セザルヲ得ズ。

消化器系統ニ於テハ口腔・咽頭・扁桃腺・食道等ニ變化ヲ來タスコトアリ、胃ニ於テハ(1)チフス性胃潰瘍、(2)チフス性胃炎、(3)胃粘膜出血ヲ來タスコトアリ。最、重要ナルハ腸ニ於ケル變化ニシテ、コハ周知ノ如ク、頗、固有ニシテ小腸ニ於テ特ニ著シク、又、時トシテ大腸ニ於テモ變化ヲ示ス。

腸ニ於テハ初期ヨリ一般ニカタル性變化ヲ示スト雖、ソノ著明ナルモノハ淋巴裝置ニ於ケルモノトス。即、小腸ニ於テハバイエル氏板及ビ孤在濾胞ニ於ケル變化ニシテ、大腸ニ於テハ孤在濾胞ノ變化ナリ。

コノ種、淋巴裝置ノ病變ハコレヲ別チテ(一)充血期(二)髓樣浸潤期(三)壞死或ハ腐痂期(四)潰瘍清淨期(五)潰瘍治癒期コレナリ又ハコレヲ五期ニ分ツモノアリ、(一)髓樣浸潤期(二)壞死及ビ潰瘍期(四)瘢痕形成期トス。

（クリステラー氏[1]）。其中、先、髓樣腫脹期ニツキ述ベンニ、バイエル氏板ハ腸間膜附著部ノ反對側ニ位置シ小判形ノモノナルガ、ソノ腫脹ハ主トシテ細胞增殖ニヨル、特ニ内被細胞性細胞ニシテ、貪喰細胞ノ性質ヲ具ヘ、喰作用ヲ示ス。孤在濾胞モ指頭大ニ達スルモノアリ。コノ期ニ於テハバイエル氏板ハ腸粘膜表面ヨリ腫起シ、花壇狀ヲ呈シ、表面凹凸不平、緣邊ハ周圍粘膜ヨリ直角的ニ又ハ懸垂狀ヲ呈シテ隆起ス。初、極メテ赤ク、次デ灰赤色又ハ溷濁セル黃色ヲ呈シ、赤色ナル腸粘膜ヨリ明カニ區別シ得ベシ。バイエル氏板ハコレヲ觸ルルニ顆粒狀ニシテ、ヤヤ凹凸アリ、屢、花菜樣ニシテ或ハ硬ク或ハ軟ニ感ズベシ（ユルゲンス氏[2]）。コノ期ハ概シテ第一週ニ相當シ、次デ壞死ニ陷リ、更ニ痂皮ヲ形成ス。第三週ニハ壞死性痂皮ハ剝脫セラレテ、ココニ潰瘍ノ形成ヲ來タス。第四週ニ至リ、潰瘍ハ清淨トナリ腫

(1) Christeller
(2) Jürgens

腹モ萎縮シ底面平滑トナル、次デ漸次、治癒ニ赴キ、瘢痕組織形成セラル。但、事實ニ於テハコノ順序ハ約半數ニ於テ一致ヲ見ルノミニシテ、解剖變化ガ病週ヨリモ遲ルル傾向アリト。潰瘍底ハ深淺ニヨリ、粘膜下層ノ深部或ハ筋層、更ニ深部ナルコトアリ、甚シキトキハ漿膜ノミトナルガ如キ場合アリ、然ラザルモ潰瘍底面菲薄トナルコトニヨリ何等カノ誘因ニヨリ穿孔ヲ來タスコトアリ、次デ汎發性又ハ限局性ノ腹膜炎ヲ生ズ。又、痂皮剝離ノ場合ニ血管ノ破綻ヲ來タスコトアリテ、腸出血ノ原因ヲナス。

本病ニ於テハ一般ニ瘢痕形成ニヨリテ腸ノ狹窄ヲ來タス如キコトナシ。

大腸ニ於テハ孤在性濾胞侵サル。又、甚、稀ニ大腸ニ於テモ穿孔ヲ來タスコトアリ。

腸管ニ於ケル病變ノ占位ノ場所ニツキ諸家ノ成績次ノ如シ。

	空腸	廻腸	盲腸	結腸	直腸
黑田、山内兩氏ノ百例	一%	一〇〇%	三四%	二二%	二・〇%
クルシュマン氏五五七例中	四一回	五一〇回	二四七回	一八四回	一二回
	七・一%	八八・四%	四二・八%	三二・九%	二・一%

尙、黑田氏等ノ例ニテ病變ガ單ニ廻腸ニノミ限ラレタルモノ六四例ニシテ、他ノ三六例ニ於テハ廻腸ノ外、何レカノ部位ニ病變ヲ有セルモノニ屬ス。

小島重一氏ハ九十八例中、大腸ニ濾胞ノ腫大又ハ潰瘍ヲ見タルコト四十四例、ソノ中、潰瘍ヲ見タルコト三十九例ナリシト。

蟲樣突起ノ變化　小島氏ニヨレバ、『所見ノ明カナル七十二例中、濾胞ノ腫大七例、潰瘍三例（約四・二**プロセント**）

(1) Typhus sine Typho, Typhussepsis (im Sinne Jores)
(2) Hölscher
(3) Eichhorst

アリ。要スルニ、腸管ノ他ノ部分ニ於テハ淋巴裝置ニ著明ナル變化ヲ認ムルニ拘ラズ、蟲樣突起ノ如キ淋巴裝置ニ富メル部分ニ於テ反ツテ變化少ナキハ興味アリ』トセリ。

腸管ニ變化ナキ**ヂフス**。即、所謂、解剖的變化ナキ**ヂフス**、又ハヨーレス氏ノ所謂、**ヂフス**性敗血症[1]ニツキ小島氏一例ヲ記載セリ。

『該例ハ二十九歳ノ女子ニシテ、妊娠七ケ月ヲ合併シ、發病後十六日目ニ死セリ。剖檢上、僅カニ小腸粘膜ノ腫脹ヲ認メ、小腸下部ニ於テハ細血管充盈シ、廻盲部ニ至レバ粘膜ノ腫脹著シク、又、濾胞ノ腫脹ヲ認メタルモ、何等バイエル氏板ノ腫脹又ハ物質缺損等ヲ見ズ、脾臓ハ百三十**グラム**、鬱血ノ狀アリ（中略）、而シテ剖檢ノ際ニ脾臓ヨリ細菌培養ヲナセルニ明カニ**ヂフス**菌ヲ證明シ、該菌ハ**ヂフス**血清ニ對シ五百倍マデ凝集反應陽性ナリキ』云々。黑田氏等ハカカル例ヲ經驗セズト云フ。

(一)腸出血

小島氏ノ例ニ於テハ剖檢數ノ凡、四〇、八**プロセント**、黑田・内山兩氏ノモノハ二五例ニテ男二〇例、女五例ナリ。西洋ノ文獻ト比較スルニヘルシャー氏[2]ハ千ノ剖檢例中、五**プロセント**、アイピホルスト氏[3]ハ五・三**プロセント**ト記載セリ。コレニ比較スレバ小島氏ノ百分率ハ非常ニ高位ニアリ。臨牀上ニ於テモ本邦ニ於テ腸出血ノ多キハ事實ナレドモ、小島氏等ノ解剖ハ偶、出血スルモノ殆、ソレノミヲ解剖セルニヨレルニ非ルカ、即、上述ノ如ク材料選擇上、議スベキ餘地アリ。出血ノ場所ハ小島氏ノ例ニ於テ概、廻腸下部ニアレドモ、確實ニ盲腸及ビ大腸ヨリノモノ三例アリ。

(二)腸穿孔

小島氏竝ビニ黑田・内山兩氏ノ記載ニヨレバ、西洋ニ於テハ剖檢數ノ六乃至一三**プロセント**ニ當リ、而シテ、小島氏ノ

モノハ約一一**プロセント**、黒田・内山兩氏ノモノ一五**プロセント**ヲ擧ゲタリ。吾人ハ從來、我邦特ニ東京ニ於テハ腸穿孔ハ西洋ノモノニ比シテ臨牀上大ニ少ナキコトヲ主張シ來タレルモノナルガ、コノ數字ハ吾人ノ期待ニ反スルモノナリ。ソノ理由ニツキテハ黒田・内山兩氏モ解釋セルガ如ク、コレヲ以テ解剖ヲ行ヘル材料ノ偏レルニ歸シタルハ妥當ノ見トスベシ。年年駒込病院ニ於テ本病ノタメニ死亡スルモノ尠ナカラザレドモ、解剖シ得ルハソノ中僅々十數例ニ過ギズ、從ツテ是等ノ剖檢例ハ臨牀上特異ノ點、タトヘバ腹膜炎、腸出血死、其他異常ノ經過ヲ示シタル例ヲ多ク選擇セル傾向アリ、コレニヨリ統計ヲ作成スルニアタリ、タトヘバ腸穿孔性腹膜炎ガ一五**プロセント**アリトシテモ、是等ハ從來、教科書ニ引用セラレ居ル死亡者全部ノ腸穿孔幾**プロセント**ト云フ如キ意義ハ有シ居ラズト黒田氏等モ説明セリ。

報告者	剖檢數	穿孔數	%
クルシュマン氏	五七五	九三	一〇・一七
マーチソン氏	四三五	—	一三・八
ホフマン氏(1)	二五〇	二〇	八・〇
ヘルシャー氏	二〇〇〇	一一四	五・七
シュミーデル氏(3)	六三	五	七・九
メルケル氏(4)	三五二	二一	五・九
小島氏	九八	一一	一一・二
黒田・内山兩氏	一〇〇	一五	一五・〇
計	三八二三	二七九	七・〇

(1) Hoffmann
(2) Hölscher
(3) Schmieder
(4) Merckel

性別　小島氏ハ男子九人ニ對スル女子二人、黒田・内山兩氏ハ男一〇例ニ對シ女五例ナリ。

穿孔部位　一般ニ大腸、コトニ直腸ニ穿孔スルモノ稀ナルガ、小島氏ノモノハ一例ノ直腸ニアルモノヲ除キ、他ハスベテ廻腸下部ニアリテ廻盲瓣上五〇**センチメートル**ヲ出デズ(唯一箇ハ瓣上七十五**センチメートル**ニアリシモノアリキト)。黒田・内山兩氏ノモノ、空腸ニ穿孔セル一例ハ廻盲瓣ヨリ二三八**センチメートル**ノ所ニ穿孔アリ、大多數ハ廻腸ノ下部ニ穿孔アリ、多クハ廻盲瓣ヨリ五〇乃至六〇**センチメートル**ノ所ニ穿孔ヲ認ムルヲ常トス。唯、其一例ハ瓣上一〇**センチメートル**ノ所ニ穿孔アリシト。最近、駒込病院ニテ解剖ノ例モ同樣ノモノアリキ。

マーデルング氏(1)ノ引用セルブイザード氏(2)ニヨレバ、五五五例ノ腸穿孔ノ中、廻腸部ノミニ五一九例、他ノ腸ノ部分ニ二六回、廻腸及ビ他ノ部分ニ數箇存セルモノハ一〇例ナリ。卽、廻腸ノミノ穿孔ハ九三・五**プロセント**トナル。三六三例中、二五七例ハ廻盲瓣ノ上部三〇**センチメートル**以内ナリ。八十六例ハ三〇乃至六〇**センチメートル**ノトコロニ、十四例ハ六〇乃至九〇**センチメートル**ニ、六例ハ九〇**センチメートル**以上ニアリ。

穿孔數　小島氏ニヨレバ一箇乃至二箇ナレドモ、唯、一例ニ於テハ五箇ヲ算セリト云フ。黒田・内山兩氏ハ唯、一例ニ於テノミ二箇ノ穿孔ヲ見、他ハ一箇ノミナリキト云フ。

時期　小島氏ハ『第二週二例・第三週四例・第四週二例・第六週二例、第十二週一例ニシテ、最短九日ヨリ最長九十四日ニ及ブ。コレヲ腸ノ變化ノ時期ニ照合スルニ、潰瘍期六例・清淨期四例・瘢痕期一例ナリ。要之、穿孔ハ潰瘍期及ビ清淨期ニ起ルモノト云フベシ』云々。

又、黒田・内山兩氏ハ『一般ニ腸ヂフスノ腸穿孔ハ痂皮形成ヨリ潰瘍形成ニ移行スル時期、卽、痂皮ガ剝脫スル時ニ多シトセラル。コレニ就キクルシュマン氏(3)ハ腸穿孔ノ大多數ハ二週ノ終リヨリ三週ニカケテ現ハレ、解剖上、髓樣腫脹ガ

(1) Madelung
(2) Buizard
(3) Curschmann

非常ニ深部ニ迄達シ、漿液膜ニ及ビ、又、コレヲモ侵シ居ル如キ場合ニアタリ、潰瘍モシ形成セラルル場合ニハ其潰瘍底ハ恰、紙ノ如ク薄ク透明ノ膜トナリ、極メテ僅少ナル機械的作用ニヨリテ破壞セラル。加之、浸潤ガ腹膜自己ニ存在セル場合ニハ、痂皮ノ剝離ト同時ニ穿孔ガ生ジ得。シカシナガラ第三週ノ終リヨリ第四週ニ入リテ始テ穿孔ヲ起スモノニアリテハ、前述ノ如ク潰瘍ノ清淨ヲ來タシテ後、腸壁ガ非常ニ薄クナリ、殘存スル場合ニ其急劇ナル破裂又ハ徐徐ニ破壞ヲ來タスニヨルモノニテ、穿孔ノ大キサモ前者ニ比シテ晩期ニ來タレルモノハ非常ニ小ナルヲ以テ常トスト記載セリ。吾人ノ例ニ於テハ第四・第五週ニ入リテ始テ穿孔セルモノノ大部分ヲ占メ、腸ノ病變モコレニ一致シテ痂皮ハ既ニ去リ、潰瘍ハ寧、清淨トナリ、或ハ一部瘢痕形成ヲ示シ治癒期ニ入レルモノアリ。所謂、衰脫性潰瘍[1]ノ狀ヲ呈シ、ソノ潰瘍底ガ非薄トナリ穿孔ヲ來タセル場合多シ、ソノ大サノ如キモ帽針頭大乃至麻實大ノモノナリ、』云々。又クリステブー氏[2]ニヨレバ再發ニ入リテ始メテ現ハルルコトモ少ナカラズト云フ。

(1) Marantische Geschwür
(2) Christeller

穿孔性腹膜炎

小島氏ノ例ニテハ一例ノ腔ニ向ヒテ穿孔セルモノヲ除キ、十例ニ於テ穿孔性腹膜炎ヲ惹起セリ。七例ハ瀰蔓性、三例ハ限局性ナリ。

黑田・內山兩氏ハ以上ノ腸管潰瘍穿孔性腹膜炎ノ外、更ニ十三例ノチフス性腹膜炎ヲ擧ゲタリ。

コレヲ區別スレバ

膽囊潰瘍穿孔性腹膜炎　六例
浸潤性（無穿孔性）腹膜炎　三例
慢性癒著性瘢痕性腹膜炎　三例

脾臟膿瘍破裂性腹膜炎　一例

ソノ外、文獻ニハ腸間膜腺膿瘍ノ破裂ニヨルモノ、又、腸チフス性肝臟膿瘍ノ破裂ニヨル場合アリトセリ。

小島氏ハ六・一プロセントニ於テ無穿孔性腹膜炎ヲ證シタリ。

右ニツキ尙、黑田・內山兩氏ニヨル浸潤性（無穿孔性）及ビ慢性癒著性瘢痕性腹膜炎ト名ヅケシモノニ就キテハ、是等ノ一部ハシュヴァルツトミュデー氏ノ腸チフス性腹膜炎[1]及ビ小島氏ノ無穿孔性腹膜炎ニ該當スルモノト思ハル。

黑田氏・內山氏ノ所謂、慢性癒著性腹膜炎ニツキ、同氏等ノ記載スル所ニヨレバ『多クハ病日ノ進ミタル例ニシテ廻腸下部或ハ盲腸等ノチフス潰瘍ノ瘢痕部ニ一致シテ、其漿液膜面ト大網膜・膀胱等ト鞏固ナル纖維性ノ癒著ヲ認メタリ。是等ハ前述ノ無穿孔性ノ浸潤性腹膜炎或ハ穿孔性腹膜炎等アリテ、慢性ノ腹膜癒著ヲ形成シテ自然治癒ヲ來タセルモノト見ルベク、實際、是等ノ例中、臨牀上、腹膜炎ノ症狀（腹痛・鼓脹・吃逆・嘔吐等）及ビ其他ノ一般症狀著明ナリシ例存ス』云々ト說ケリ。

(1) Peritonitis typhosa

(三)脾臟

腸ノ變化・腸間膜腺ノ變化ト共ニ、脾臟ノ變化ハ本病ニ特有ノモノナリ。

クルシュマン氏[2]ニヨレバ、第一期ニ於テハ多クハ大トナリ、硬・灰赤色又ハ深紅色ヲ呈ス、後期ニ於テハ色調變ジ、灰黃色トナリ、又ハ灰褐色トナル。チフスノ末期ニ及ベバ再、收縮シ、通常ノ硬度・色調ニ戻ルト。

脾腫ハ老人性萎縮ニ陷レルモノ、或ハ以前ニ脾膜ニ疾患アリタルモノ等ヲ除キ、其他ニ於テハ悉、現ハル。脾腫ノ成因ハ強度ノ充血竝ニ脾髓ニ於ケル細胞增生ニヨル。本病ニ於ケル脾腫ハ非常ニ大トナルコトナク、通例ノ倍乃至三倍ニシテ、シカモ二倍ニ達スルモノハ非常ニ稀ナリト云フ。

(2) Curschmann

(1) Chiari u. Kraus
(2) Bernhardt
(3) Katznelson
(4) E. Kaufmann

脾腫異常ニ大ニシテ且、腸ニ於ケル變化少ナキ如キ場合ニ、脾**チフス**ト呼バルルコトアリ（キアリー及ビクラウス氏[1]）。黑田氏ノ記載ニヨレバ、『硬度ハ柔軟ナリ、莢膜ハ緊張シテ脆弱トナリ、破綻シ易シ、邊緣ハ鈍圓トナリ、表面ハ暗紫色ヲ呈ス。割面ハ稍、粗ニシテ微細顆粒狀ヲ呈シ、髓質ハ腫脹シ、赤色ニシテ脾材ト濾胞ハ髓質部ニ埋沒ス。實質ハ血量ニ富ミ軟弱ニシテ刀刃ヲ以テ容易ニ搔取セラル。稀ニ最小、汚穢白色ノ小結節ヲ認メラル、コレ**チフス**壞死竈ナリ。鏡檢上ニハ一般ニ强度ノ充血及ビ出血ヲ呈シ、殊ニ**チフス**脾ニ特有ナル多數ノ赤血球含有ノ大細胞ヲ見ル、コレ卽、**チフス**ニ特有ナル網狀內被細胞性ノ反應（及ビ髓質細胞ノ增殖）ナリ。其他、處處ニ**チフス**菌ノ集落及ビ血色素ノ沈著ヲ見ル』云云。又、血小板ノ破壞及ビ喰現象（**フゴチトーゼ**）モ亢マルト云フ（ベルンハルト氏[2]・カツツヲルソン氏[3]）カツツヲルソン氏ハ出血性**チフス**ノ場合ニ於テハ、血小板ノ高度ノ減少ハ、血小板ガ骨髓內ニテ形成セラルルコト大ニ減少スルニヨルトナセリ。

小島氏ハ脾腫ノ最大ナルモノ四三〇**グラム**ナルヲ擧ゲ、黑田・內山兩氏ハ五一〇**グラム**ノモノヲ記載セリ。カウフマン氏[4]ニヨレバ五〇〇乃至六〇〇**グラム**ナリト。

脾腫ト腸**チフス**ノ時期的關係ニツキテハ、グレーフ氏ガ世界大戰ノ際ニ比較的短時日ノ間ニ多數ノ剖檢ヲ行ヒタル經驗ニヨレバ、第三週ニ入リテ脾腫ノ大サ及ビ硬度ガ最大ニ達スト（黑田・內山兩氏ニヨル）。極期ヨリ進ミテ恢復期ニ入ルニ及ビテ、次第ニ脾腫ハ縮小シ、常態ニ復ス。小島氏ハ十九病日ニテ死亡セル二十五歲ノ女子ニ於テ、小腸ハ潰瘍期ニアリテ脾臟ノ重サ僅カニ五十六**グラム**ニ過ギザルヲ經驗シ、黑田・內山兩氏ハ**マラスムス**ニテ死亡セルモノニテ三十二**グラム**ノモノヲ記セリ。

脾臟梗塞及ビ壞死　梗塞ハ脾動脈ノ**トロンボーゼ**又ハ**エンボリー**ニ歸スベキモノナリト。小島氏ハ九十八例中、四例ニ於テ、黑田・內山兩氏ハ五例ニ於テ見出セリ、コレハ何レモヘルシャー氏[1]・ホフマン氏[2]・シュミーダー氏[3]・クルシュマン氏[4]等ノ場合ト略、一致セリ。但、大戰時ノ材料ニテ稍、多ク、メルケル氏[5]等ハ約一〇**プロセント**ニコレヲ證セリト云フ。黑田・內山兩氏ノ一例ニ於テノミ出血性ニテ赤暗色ナリシ外ハ、帶黃又ハ灰白褐色ヲ呈シ、ソノ限界、甚、銳利ナリ。小島氏ノ一例ニ於テハ梗塞部壞死ニ陷リ、破壞シテ空洞ヲ生ジ、且、此部ハ外面ニ向ヒ橫隔膜ト癒著セリ。斯ノ如ク脾臟ノ膿竈ハ多ク梗塞ヨリ生ズト述ベタリ。又、黑田・內山兩氏ハ『屢、瘢痕形成ニ因リテ治癒シ得ルモノト思ハル。吾人ハ斯ル一例ヲ經驗セリ。卽、四一歲男（六十四病日死）ノ一例ニテ脾臟周圍炎ト梗塞ノ瘢痕形成トヲ認メタリ』。膿瘍ニツキテハ黑田氏等ハ二例ヲ記載シ、一例ハ二十六歲男（三十病日死）ト三十四歲男（五十病日死）ニシテ、後者ハ膿瘍ノ破裂ニヨリ廣汎性腹膜炎ヲ起シタリト。

尙、脾臟破裂ニツキテハサンヂー氏[6]ハ恢復期ニ起立ニ際シ起レル一例、石岡氏ハ再發時ニ仰向ニ倒レテ起リタル一例ヲ報告セリト（クリステプー氏[7]ニヨル）。

脾臟周圍炎　小島氏ニヨレバ脾膜ニ炎症ヲ見タルモノ二十三例（二三・五**プロセント**）ニ及ベリ。其中、十例ハ纖維素性、五例ハ纖維性、三例ハ纖維素性纖維性ナリ。一例ハ全面ニ亙リ炎症ヲ見タレドモ、他ノ例ニアリテハスベテノ部分的ニ起レリ。時ニ周圍組織ト癒著シ、殊ニヨク橫隔膜面ニ癒著ヲ見ル。時ニハ癒著ノ度頗ル强キコトアリテ、卽、一例ハ膵臟ト、他ノ例ハ橫隔膜ト固ク癒著シ、共ニ手ヲ以テ剝離スル際、脾實質ニ物質缺損ヲ生ゼリ。炎症ノ原因ハ一例ニアリテハ膿竈ガ外面ニ破壞シ、爲ニ炎症ガ漿膜面ニ波及シ、三例ニアリテハ腸穿孔ニ由ル一般性腹膜炎ノ併發現象トシテ起リタルモ、其他ノ諸例ニアリテハ特ニ原因ノ認ムベキナシ、云々。

(1) Hölscher
(2) Hoffmann
(3) Schmieder
(4) Curschmann
(5) Merckel
(6) Santi
(7) Christeller

(四) 肝臟

他ノ臓器ト同ジク溷濁腫脹ス。時期ニヨリテ異ナリ、初ハ充血シ、硬度増シ、ヤヤ腫脹ス。シカルニ極期ニ於テ既ニ弛緩シ充血去リ、色澤淡トナル、第二週ニ於テ固有ノ褪灰褐色ヲ呈ス。割面ニ於テ小肝葉像ハ殆、消失ニ見エ、時トシテハ或ル場所ニ於テ不明瞭ナリ。

黒田氏等ハ最大二千五百**グラム**ノモノヲ見タルガ、多クハ千二、三百乃至千七、八百**グラム**ヲ示セリト。又、割面ニ於テメルケル氏(1)ハ三五二例中、一二二例ニ粟粒性實質出血及ビ壞死竈ヲ認メタルガ、黒田氏等モ三乃至四週ノ例ニ於テハ屢、同様ノ所見ニ接シタリト。

尚、黒田氏ニヨレバ、表面殊ニ割面ニ於テハ小粟粒大ノ半透明灰白色ノ小結節形成ノ散在性ニ存スルヲ認メ、所謂、ワグナー氏(2)ノ**リンフォーム**ナリ。ホフマン氏(3)ハ二百五十例中、三十八回コノ像ヲ見タリト。又ハシュミツト氏(4)ノ擬似結核(5)ニシテ、主トシテ肝小葉内ニアル毛細管ノ血管外膜性細胞ヨリ生ゼル小結節形成ナリ。フレンケル氏(6)・シモンヅ氏(7)ハ彼等ヲ肝臓組織ノ最小壞死竈ナリトシ、白血球第二次侵入ニ歸セリ。

肝細胞ハ壞死ニ陷ルモノアリ、同時ニ他方ニハ頗、活潑ナル再生機轉ノ像ヲ見ル、即、多數ノ核分裂及ビ新生ノ肝細胞ヲ見得。

リンフォームノ外ニ壞死竈ノ存在ヲ確實ニシタルハオスプレー氏(8)、ソノ後オピー氏(9)ナリト云フ。

クリステプー氏(10)ニヨレバ、**ヂフス**小結節ハ之ヲ**ヂフォーメ**(11)ト稱スベシトセリ。氏ニヨレバコレハ中心靜脈ノ内被細胞下ニ於テ靜脈腔ニ半球狀ニ突出スルコトアリ、**ヂフス**性靜脈内膜炎ノ像ヲ呈ス。突出部ノ頂上ガ屢、壞死ニ陷ルコトアリト。**リンフォーム**(12)ハ從來ノ意義ヲ失ヒ、近來ノ稱呼ニ從ヘバ、肝小葉間ノ帶狀ヲナセル淋巴球ノミヨリナル細胞ノ集團ヲ名ヅクルニ至レリト(クリステプー氏)。

(1) Merckel
(2) Wagner
(3) Hoffmann
(4) Schmidt
(5) Pseudotuberkel
(6) Fraenkel
(7) Simonds
(8) Osler
(9) Opie
(10) Christeller
(11) Typhome
(12) Lymphome

小島氏ノ統計ハ九十八例中、唯、一例(一**プロセント**)ニ於テ肝膿瘍ヲ見タリ。黒田・内山兩氏ノ統計ニテハ三例アリ、何レモ膿中ニ腸**ヂフス**菌陽性純培養ナリ。ソノ一例ハ三十歳ノ男子、膿瘍ハ多發性、他ノ二例ハ十二歳女兒及ビ十三歳男兒ノ例ニシテ共ニ膿瘍ハ孤在性ナリ。

膽囊水腫　黒田・内山兩氏ノ統計ニテハ大多數ニ於テ(四一例)膽囊ハ水腫狀ヲ呈シ、ソノ大サハ屢、鵞卵大ニモ及ブモノアリ。ソノ内容ハ增量・充滿シ、且、正常ノ場合ヨリ著シク粘稠度ヲ減ジテ稀薄トナリ、且、色調淡ク、黄褐色ニシテ往往、少許ノ沈渣物ヲ存ス。膽囊水腫ハ初期ノ死亡例ニハ比較的著明ナラズ、極期以後ニ於テ多ク遭遇ス。

膽囊炎　黒田・内山氏等ハ**カタル**性ノモノ二例、潰瘍ヲ形成セルモノ六例ヲ擧ゲタリ、且、潰瘍性ノモノハ何レモ其穿孔ニヨリテ限局性或ハ廣汎性ノ化膿性腹膜炎ヲ來タセリ。

小島氏ハ九十六剖檢例中、二例(約二・一**プロセント**)ニ於テ膽囊壁ニ潰瘍ヲ見タリ。

從來、腸**ヂフス**ノ際ノ膽囊ノ變化ニ關シテハ肉眼的ニ變化ヲ見ルコト少ナシトスル學者ト、稀ナラズトナス學者トアリ。黒田・内山兩氏ハ八〇**プロセント**ニ於テ見タルガ、シカシ氏等ハコレヲ以テ直チニ**ヂフス**性膽囊炎ハ稀ニアラズト斷言スルヲ躊躇セリ。

膽石形成　黒田・内山兩氏ハ五例ニ之ヲ證明セリ。

膽囊壁出血　二十五歳男ニテ小島氏ノ統計ニ存セリ。

(五)其他ノ消化器系統

咽頭ニ於テハ屍體ノ變化痕跡トナリ、唯、圓形ノ物質缺損ヲ見ルコトアリ、且、菲薄灰黄色ノ容易ニ剝離スル義膜ヲ

(1) Curschmann

示スコトアリ。(クルシュマン氏[1])。

小島氏ニヨレバ咽頭部ニ於テ毎常、多少ノ**カタル**ヲ見ルノ外、一例ニ於テ**クループ**性義膜性炎ヲ見、二三ノ例ニ於テハ淋巴濾胞ノ著明ニ腫大セルヲ認メタリ。

耳下腺炎　ハ黒田・内山兩氏ノ調査ニテハ兩側ノモノ四例、左右一側ノモノ各、一例ニシテ合計六例アリ。

食道粘膜ニテ黒田氏等ハ唯、一例ニ於テ潰瘍形成ヲ見タリト。小島氏ハ同ジク食道潰瘍ヲ二例ニ於テ認メタリ。

胃。　小島氏ニヨレバ『急性並ニ慢性ノ**カタル**性變化ハ甚、屢、現ハレタリ。六例ニ於テハ粘膜ニ出血ヲ見、四例ニ於テハ粘膜下溢血斑ヲ見タリ(剖檢九十六例中)。胃潰瘍ヲ見タルコト二例、ソノ一例ニアリテハ胃ノ前面及ビ後面ニ於テ大彎ニ沿ヒ、極メテ淺キ小豆大ノ不正形ノ潰瘍數箇ヲ認メ、他ノ例ニアリテハ賁門部ニ當リ、大彎ニ沿ヒ米粒大乃至蠶豆大ノ淺キ潰瘍ヲ認ム、ソノ縁邊鋭利ニシテ、底ハ帶黄色粘稠ナル物質ニテ被ハル』ニ云云。

藤浪氏ハ直腸ニモ潰瘍アリシ一例(小腸ニモアリ)ニテハ、『コノ處、餘程糜爛狀ヲ示シ、臨牀上ニハ**ヂフス**ノ外ニ赤痢ニ似タル症狀ヲ發シタリ』ニ云云ト報告セリ。

黒田・内山兩氏ニヨレバ、胃粘膜ニ屢、點狀出血ヲ認メタルガ、是等ハ第三週以後ニ現ハレ、卽、第三週四例・第五週四例・第六週二例・第十週一例、其他、病週不明ノモノニ出血性胃炎ヲ來タセル一例アリシト。

胃粘膜ニ糜爛ヲ認メシモノ黒田・内山兩氏ニヨレバ二例、急性或ハ慢性ノ**カタル**六例、高度ノ胃擴張ヲ來タシタルモノ二例、胃ト共ニ腸管全體ノ擴張ヲ呈セルモノ一例アリ、臨牀上ニソノ症狀不明ナリシニ關セズ、粘膜ニ慢性圓形潰瘍ヲ有セルモノ一例、又、胃粘膜ノ纖維素性炎ガ一例アリキト。ソノ他、十二指腸潰瘍一例アリ。又、横行結腸ニ高度ノ擴張及ビ異常延長ヲ呈セルモノ一例アリ。臨牀上、屢、見ラルル鼓脹ハ前記ノ胃擴張及ビ斯ル腸管ノ部分的擴張ニ

(2) Hölscher　(1) Christeller
(3) Makrophagen

依ルモノアルベシトセリ。

又、同氏等ニヨレバ、腸結核ノ合併ハ四例ニ於テ之ヲ證シ、其一例ニ於テハ廻腸下部ニ**ヂフス**性潰瘍ト合併シテ存シ、穿孔ヲ來タシ、他ノ一例ニ於テハ廻腸ニハ定型的ノ**ヂフス**性潰瘍アリ、空腸上部ニ結核性潰瘍ヲ認メタリト。其他ノ二例ハ何レモ恢復期ニ入リテ數十日以上ヲ經過セル例ニシテ、**ヂフス**性病變ハ最早認メラレズ、單ニ結核性潰瘍ヲノミ認メタリト云フ。

又、同氏等ニヨレバ寄生蟲ノ存在セルハ十五例ニシテ、蛔蟲症八例・十二指腸蟲症二例・蟯蟲一例・肝蛭ノ合併セルモノ二例ヲ見タリト。

(六)腸間膜淋巴腺

腸**ヂフス**ノ病變トシテ腸間膜淋巴腺ハ他ノ腺ト同ジク腫脹ス、ソノ程度、强度ニシテ、本病病變ノ主要ナルモノナリ。

クリステプー氏[1]ノ記載ニヨレバ

腸ヨリ腸間膜腺淋巴腺ニ達スル淋巴管ハ太サヲ增シ發赤ス。

腸ノ腐痂形成ノ時機ニ達スレバ、腸間膜腺ニ於テ、コトニ病竈狀ヲナストコロノ壞死竈ヲ作リ、通常、帶赤灰色乃至灰白色ニ變色ス、且、甚、軟トナリ、且、化膿スルニ至ル、カカル時ハ黄色ノ度ヲマス。

ヘルシャー氏[2]ハ腸間膜腺ノ化膿ハ一・二**プロセント**ニ來タルトナセリ(解剖例ノ)。外部ニ破壞スルコトナケレバ、コノ種、腺ノ壞死ノ運命ハ、内容濃縮シ石灰ヲ沈著スルニ至ル。卽、腸**ヂフス**ニ於グル石灰沈著ハ腸間膜腺ニ於テハ結核ニ次ギテ多キモノニ屬ス。

組織學的ニハ淋巴腺ノ腫脹ハ充血ト網狀織内被細胞ト大喰細胞[3]ノ高度ノ增殖ニヨル。コノ種、大細胞增殖ハ濾

胞ノ中心ヨリ增殖スルニアラズシテ緣邊ヨリスト、卽、濾胞周圍性淋巴實(ペリフォリクレール)ヨリスト云フ。

マヅカプム氏[1]ハ腸間膜淋巴腺及ビ腹膜後壁淋巴腺ニ於ケル大ナル喰細胞ハ、大部分ニ於テ腸ヨリシテコレ等ノ淋巴腺實ヘ移入セラレタルモノナリトノ說ヲ代表ス。

(七)骨髓

クリステプラー氏ニヨルニ

通例本病ニ於テハ甚シク赤色ヲ呈スト云フ、肉眼ニテ見得ル變化ナシ。

一般的變化トシテハ骨髓障碍ハ骨髓性細胞[2]ノ減少ヲ示ス。成熟セル白血球ハ殆、缺如ス。ミエロチーテン[3]ハ稀少ニシテ主トシテミエロブラステン[4]ヲ見ル、卽、白血球造血作用ノ障碍セラレタルヲ示ス。コレニ反シテ骨髓ニ於テハ淋巴球ハ障碍ヲ受ケズ多量ニ存ス。

赤血球造血モ支障ヲ見ズトセラル。

局所的變化トシテハ、特異ナル網狀織內被細胞ノ反應ガ、骨髓ニ於テハ缺如スルハ注意ニ値ス。

又、赤血球喰現象モ高度ナリ。

粟粒ヨリ小ナル[5]灰白色ノ壞死病竈ハ純粹ナル退行變性ナリ。

(八)心臟及ビ循環系

クルシュマン氏[6]ニヨレバ初期ニ於テモ心臟ハ既ニ崩壞シ易クナリ、弛緩・擴張アリ、殊ニ右心ニ於テシカリ。又、心筋色調ノ變化アリト。又、氏ニヨレバ多數ノ學者ニヨリ心筋實質變性ト、ソレニ伴ナヒ來タル恢復機轉ガ證明セラレ、又、ハエム氏[7]・ロンベルグ氏[8]ニヨリテ間質炎機轉モ證明セラルルニ至レリ。

(5) Submiliare
(6) Curschmann
(7) Hayem
(8) Romberg

(1) Mac Cullum
(2) Myeloische Zellen
(3) Myelozyten
(4) Myeloblasten

黑田・內山兩氏ニヨレバ、心筋實質變性ハ多數ニ於テ認メラレ、其他、右心室擴張二〇例・心外膜下點狀出血一六例・內膜出血五例・心筋內出血一例・卵圓乳開存二例、僧帽瓣瘢痕性心內膜炎一例・心囊水腫四例・漿液性織維素性心囊炎一例(大腸菌敗血症ノ例)ヲ見タリト。尙、右心室ノ擴張ヲ認メタル例ハ、多クハ臨牀上、脚氣ヲ合併セルモノナリシト。

小島氏ノ調査ニテハ心筋實質變性ハ九十七例中、四十五例(四六・三プロセント)・心外膜下溢血斑(一四プロセント)・腱斑ヲ見タルコト十六例。

卵圓孔開存六例アリ、織維性心筋炎一例・著明ナル脂肪變性二例・僧帽瓣ニ來タレル疣贅性心內膜炎一例アリ。

心囊　十三例ニ於テ心囊液ノ多少ノ增量ヲ認メ、其中七例ニ於テハ胸水ノ增量ヲモ認メタリト。コレガ原因ヲ尋ヌルニ貧血症及ビ脚氣ノ如キ合併症ニヨルモノ二例アリ。其他ノ大部分ハ恐クハチフス毒ニ由ル心筋變性ノ結果、循環障碍ヲ起シ、ソノ一部的現象トシテ來タレルモノナラントナセリ。

血管　クルシュマン氏[1]ニヨレバ、ウィーゼル氏[2]ハチフス患者ノ動脈ニ於テ限局性ノ變化ヲ血管中間層ニ認メタリト。冠狀動脈ガ屢、强クオカサルルヲ見タリト云フハ特記ニ値ス(ウィーゼル氏)。

一般ニ動脈ヨリモ靜脈ノ變化頻回ナリ。

黑田・內山兩氏ハ左側股靜脈ニ於テハ血栓形成ノ一例ヲ見タリト云フ。

(九)泌尿生殖器

小島氏ハ化膿性腎炎十六例ヲ經驗シ、兩側九例・左側ノミ五例・右側ノミ二例・病竈ノ數ハ十箇以下ナルコト多ク、時ニ十數箇ニ及ビ、一例ニ於テハ無數ナリシト。大サハ常ニ粟粒大ナルモ、時ニ大豆大・小指頭大、病週ハ四週以前六

(1) Curschmann
(2) Wiesel

例・五週以後十例ナリ。同氏ノ例ニテ尚、嚢胞及ビ腎石ヲ合併セルモノ各一例、病竈ノ明カニ楔狀ヲナセルモノ五例アリ。多クノ學者ハ恢復期又ハソノ以後ニ來タルモノトナセルモ、同氏ノ例ニ於テハ第五週以後ノモノ過半數ヲ占メタリト。更ニ、黑田氏等ノ記載ニヨレバ、剖檢上、所謂、實質性腎炎ノ像ハ殆、每常コレヲ認メ、特ニ同氏等ノ注意ヲ惹キタルハ腎臟膿瘍ニテ細菌學的檢査ニヨリ確實ニチフス性ト認ムベキモノ二八例（三八プロセント）アリ（非チフス性ノモノト合スレバ四二例）、ソノ大部分ハ兩側多發性ニシテ、片側性ノモノハ右側ノモノ多カリシト。

兩側多發性腎膿瘍	二二例	同孤在性	五例
右側多發性ノモノ	七例		
左側多發性ノモノ	二例	同孤在性	二例

コノチフス性腎臟膿瘍ニツキテハ、ソノ發生ノ部位ハ主トシテ皮質ニシテ、大キサハ稀ニ拇指頭大、孤在性ナルモ、大多數、所謂、粟粒性膿瘍ノ像ヲ呈シ多發性ナリト。

通常、數箇乃至十數箇ヲ見ルガ、肉眼的ニ辛ジテ見ウルホドノモノ一、二箇ヲ有スルニ過ギザル場合モアリト。又、粟粒大乃至米粒大ノモノ無數ニ發生シ、往往、コレガ融合シテ稍、大ナル膿瘍竈ヲ形成スル場合アリ。又、ソノ發生ノ時期ハ第三週以後ニ多ク、第三週乃至第六週間ノ剖檢例六十例中、二十九例ニ腎臟膿瘍ヲ證セリト。尚、第一週・第二週ニ於テ各一例ヲ見タリト。

サテ、コノ種、膿瘍ハ西洋ノ文獻ニテハ非常ニ少ナク、ヘルシャー氏[1]一・八プロセント・ヤヅフェ氏[2]七・一プロセント、メルケル氏[3]七・一プロセント、ヘンケ氏ノ如キハ一〇〇例中、腎ノ梗塞ヲ唯、一例證セルノミナリト云フ。黑田氏等ノ例ト比シテ雲泥ノ差アリトセリ。

(1) Hölscher
(2) Jaffe
(3) Merckel

然ルニ、粟粒性膿瘍ニツキテハルイ氏[1]ハ一千八百二十九年、初テコレヲ報告シ、レーヤー氏[2]ハ一千八百四十年、更ニ詳細ニ報告セルガ、獨、クルシュマン氏[3]ハ稀ナリト記載セルモ、文獻ヲ多數ニ蒐メタルマーデルング氏[4]・クリステデー氏[5]ハ解剖上、比較的、屢、コレヲ見ルト記述セリ。

小島氏ハ慢性腎炎ハ六例ニ於テコレヲ認メ、其中、或ル者ハチフスト關係ナク、又或ル學者ハ兩者ノ關係ノ有無ヲ決定スルコト能ハザリキトセリ。又、同氏ハ實質變性ハ殆、每常コレヲ見、ソノ中ニハ特ニ脂肪變性ノ著明ナルモノ少ナカラズトセリ。

又、小島氏ハ腎盂ニ粘膜下溢血ヲ認メタルモノ六例ヲ報告セリ。

黑田氏等ハ腎盂粘膜出血ハ三五例ニ認メタリ、同氏等ハ化膿性腎盂炎ヲ一例ニ見タルガ、コハ尚、馬蹄腎ナリキ。

小島氏ハ膀胱炎ハ九十例中、十一例（約一二プロセント）ニシテ、中十例ハカタル性炎・一例ハ化膿性炎（左腎ニ腎石アリ）ナリ。尚、膀胱ニ潰瘍ヲ見タル一例アリシト。

黑田・内山兩氏ハ膀胱炎九例ヲ擧ゲ、カタル性、又ハ出血性ナリトセリ。攝護腺膿瘍ハ二例、二〇歳男（二十病日死）・五六歳男（三十病日死）

（一〇）呼吸器

腸チフスニ於ケル副鼻腔ノ變化ニツキ宮城亙山氏ノ研究ニヨレバ、腸チフスニ於テハ想像以上ニ副鼻腔ノ急性炎症ヲ惹起セルモノ多キヲ認メ、副鼻腔炎ハ本病腸管變化ノ所謂、髓樣腫脹期ニ始マリ、ソノ病變ノ程度ハ本病ノ經過ニモ關係アリ。病變ヲ呈セル粘膜ニハ本病ニ固有ナル巨大貪喰細胞ノ出現、特ニ顯著ナリト云フ。又、出血モ著シク、其感染經路ハ主トシテ血行傳染ニ依ルガ如シト云フ。

(1) Louis
(2) Rayer
(3) Curchmann
(4) Madelung
(5) Christeller

(1) Eichhorst
(2) Hölscher
(3) Merckel

喉頭部潰瘍　西洋ニ多ク、本邦ニ少ナシ、小島氏ノ引用セル所ニヨレバアイヒホルスト氏[1]ハ四十二剖檢例中、喉頭部潰瘍十二例ヲ算シ（約二六**プロセント**）ヘルシヤー氏[2]ハ義膜性炎竝ニ潰瘍形成ハ二千剖檢例中、百七例（五・二**プロセント**）ナリトセリ。メルケル氏[3]ハ歐洲大戰ニ於テ解剖例ノ四四・六**プロセント**ニ喉頭潰瘍ヲ發見セリト。コハ實ニ驚クベキ數ナルガ、ソノ中六十三例ハ聲帶ニ於テ、四十三例ハ會厭軟骨ニ變化ヲ證セリト云フ。

然ルニ、本邦ニ於テ小島氏ハ喉頭ニ潰瘍ヲ見タルコト五十一剖檢例中、僅カ二例（約四**プロセント**）ニ過ギズ。ソノ一例ハ會厭軟骨後面ノ上緣ニ近ク、小豆大ノ二箇ノ潰瘍ヲ有シ、他ノ例ニテハ披裂會厭皺襞ニ沿ヒ、處處、粟粒大・麻實大ノ物質缺損ヲ認メタリ。前者ハ病週不明ナレドモ、後者ハ第三週ニ當リ、且、二者共ニ小腸病竈ハ潰瘍形成期ニ當レリ。

駒込病院黑田氏等ノ例ニテハ、喉頭潰瘍ハ僅ニ二**プロセント**ニシテ二例ナリ、一例ハ一九歲男（二五病日死亡）ノ例ニテ、兩側ノ聲帶ニ、他ノ一例ハ二二歲男（一六病日死）ノ例ニテ會厭軟骨ニ潰瘍ヲ形成セリ。

氣管枝腺（肺門腺）等腫脹、其他ノ**ヂフス**固有ノ變化ヲ來タス。

黑田・內山兩氏ハ喉頭及ビ氣管ノ纖維素性炎一例ヲ見タリ、**カタル**性氣管枝炎ハ甚、多ク、五十一例ヲ擧ゲタリ。

肺炎　小島氏ハ三〇例、卽、三〇・六**プロセント**ニ於テ、黑田氏等ハ二九例ニ認メタリ。黑田氏等ハ大體ニ於テ第三乃至第五病週ノ例ニ多ク、此間ノ剖檢例五四例中、二八例ニ肺炎ノ合併ヲ見タリ。コレ等ノ肺炎中、兩側下葉ノモノ一七例・右肺下葉ノモノ九例・右肺上下葉六例・右上葉三例・左下葉一例・左上下葉二例・左上葉一例ニシテ、此最後ノ一例ハ格魯布性肺炎ニシテ、他ノ大多數ハ**カタル**性肺炎、少數ハ血液沈墜性或ハ多少出血性ヲ呈セリ。

小島氏ハ年齡ニ關シテ、小兒ニ於テ百分率高キコト注目ニ値ストナセリ。

以上ノ外、黑田氏・內山氏ニヨレバ肺膿瘍（多發性）三例・肺出血一例アリ。膿瘍形成ノ二例ハ**ヂフス**性一例・大腸菌敗血症合併ノモノ一例・原因不明ノモノ一例ナリ。其他、血液沈墜六例・浮腫二例・無氣六例アリ。

小島氏ハ鬱血及ビ浮腫ハ最、屢、認メラレ（四十三例）、肺實質內ニ於ケル出血竈ハ二例ニ於テコレヲ認メ、著明ナル血液沈下ハ十一例、其中四例ハ肺炎ヲ起シ、二例ハ肺膨脹不全ヲ惹起セルヲ經驗セリト。

肋膜炎　黑田氏等ニヨレバ纖維素性漿液性、化膿性或ハ出血性ノ肋膜炎ハ八例ニ於テコレヲ認メ、殆、每常、肺炎其他肺ノ病竈ニ伴ナフ。卽、一例ハ肺膿瘍ニ合併セリ。コノ中、**ヂフス**性ノモノ二例ニ於テ證明セラレタルガ、其他ノ例ニテハ細菌學的檢査行ハレザリシト。

肋膜點狀出血、二八例ニ認メラレ、主トシテ第三週以後ノモノナリシト。又、胸水ハ三例アリテ何レモ五週以後ノ死亡例ナリシト。

又、慢性肋膜炎ト認ムベキモノ、卽、肋膜腔ニ纖維性ノ癒著ヲ認メタルモノ三三例アリシト。

小島氏ハ肋膜炎ヲ四十二例（四二・八**プロセント**）ニ於テ見、ソノ中、七例ハ肺尖部ニ限局シテ輕度ナルモノ、二十二例ハ何レカノ一側ニ現ハレテ部分的ナルモノ、九例ハ全面ニ起レルモノナリシト。

又、ソノ原因ニツキ、小島氏ハ肺炎ニ續發セリト認ムベキモノ九例・結核症ニ續發セリト認ムベキモノ三例・爾餘ノ三十例ニツキテハ原因ノ認ムベキナシトセリ。

小島氏ハ歐洲ノソレニ比シテ、肋膜炎ノ比率、我國ニ於テ非常ニ大ナルハ、彼ノ統計ニ於テハ輕度ノモノ入ラザリシ爲ナランカトナシ、又、我國ニ於テ肋膜炎ガ特ニ多キ爲ナランカトナセリ。コノ點ニツキテモ我レニ於ケル統計ノ材料少ナキコトト、偏

セル嫌アルコトト一原因ナランカ。

胸水ノ增量ヲ伴ヘルモノ五例・腹水ヲ伴ヘルモノ一例アリ。多クハチフス毒ニ因スル心臟及ビ腎臟ノ實質變性ノ結果、循環障碍ヲ起シ、ソノ部分的現象トシテ來タレルモノナリトセリ。サレド五例ニ於テハ脚氣ヲ、一例ニ於テハ貧血症ヲ合併セリ、コレ等ノ合併症ガ循環障碍ヲ起スニ與ツテ力アリシハ論ヲ俟タズトナセリ。

結核。黑田氏等ハ肺又ハ肋膜ニ結核性病竈ヲ有セシ例ハ約、二十三例ヲ經驗シ、其中三例ハチフスノ經過中或ハ恢復期ニ於テ結核性病變ガ增惡シ、死因ヲナシ居ルヲ認メタリト云フ。

其他本病ノ病變ニツキ重要ナルモノナキニアラザレドモ、本邦文獻ニ缺クル所アリ、省略ス。又本篇ニ、述ベズシテ却、症狀論ニ於テ述ベタルトコロモアリ。

第三章　腸チフスノ成因及ビ本態

本病ガ如何ニシテ成立スルカ、及ビ本病ノ本態ハ如何ナルモノナルカハ頗、興味アル問題タルト同時ニ、尙、十分ニハ開拓シ盡サレザル領域ト云フベシ。

本病名ノ示スガ如ク、腸熱・腐敗熱・神經熱・腸チフス等ハ何レモソノ症狀、或ハ病理解剖等ニヨリ命ゼラレタルモノナリ。就中、腸、殊ニ小腸ニ於ケル變化ハ固有ナルヲ以テ佛人ニヨリドシエンテリート(1)ト命名セラレタリキ。然ルニ、本病原菌發見セラレ、且、次第ニ病理解剖及ビ組織學的研究行ハレ、本病成因及ビ本態ハ明カナルヲ加ヘ

(1) Dothiénterite

タリ。

本病ハチフス菌ガ人體內ニ入リコミ、繁殖シ、排泄セラルルソノ道程中、チフス菌或ハソノ毒素ニヨリテ起ル反應ナリト云フヲ得ベシ。

チフス菌ガ人體ニ侵入スルニアタリ、口ヲ經テ飲食物ト共ニスルコト普通ナリトスベシ。近來、恩師二木博士指導ノ下ニ岡本氏等ハ皮膚感染ニツキ實驗的研究ヲ遂ゲタリ。

穿入門(1)ハ大多數ニ於テ小腸下部バウヒン氏瓣ノ直上部ヨリスト云フニ傾ク。ココニハ食粥停滯シ、食粥中ニチフス菌存スレバコノ附近ヨリ身體組織內ニ侵入スルコト多シトセラル。

食道ヲ經テ胃ニ入リ、胃液ニヨリテチフス菌ガ殺滅シ盡サレザル場合存スベク、健常ノ胃液ノ場合ニモ尙、且、然リトスル學者アリ。北里氏ニヨレバ少量ノ鹽酸ハチフス菌ノ發育ヲ妨ゲズト云フ。腸ニ一旦入リ込メバ腸液ノ反應ハチフス菌ノ繁殖ニ都合ヨキハ人ノ知ル所ナリ。

ドリガルスキー氏(2)ハ本病患者ノ四〇プロセントニ於テ初期ノアンギナヲ發見シ、ソコヨリ屢、チフス菌ヲ發見シ、咽頭ヨリチフス菌ガ穿入ストナセリ。但、ソレニ反對スル學者モ亦、少ナカラズ。

偖、小腸下部ノ何レノ部分ヨリチフス菌ガ體組織ニ穿入スルカハコレ亦、困難ナル問題ニシテ、グレーフ氏(3)ハパイエル氏板ノ周緣ノ一部ヨリ病變現ハレ始ムルヲ以テチフス菌ハ先、腸壁ニ穿入シ淋巴道ヲ經テパイエル氏板ニ達シ、ココニ第一次ノ變化ヲ來タストナセリ。次デパイエル氏板・孤腺ノ變化ハ次第ニ上部ニ進ム。コノ上部ノ腸ノ變化ニツキテハ淋巴道ヲ以テスルモノト、血行ヲ介スルニヨルトスル學者ノ主張、區區タルガ、グレーフ氏ハマルシャン氏(4)ト同ジク腸ヨリ傳染スルヲ主張ス。卽、グレーフ氏ニヨレバ膽汁中ニチフス菌ガ直接カ又ハ肝臟ヲ經テ移行シ、ココニ無數ニ繁殖シ

(1) Penetration　(2) Drigalski　(3) Graef　(4) Marchand

腸ニオクラルト云ヘリ、シカモ早期ヨリシテ膽汁ニ入ルコトニツキテハ反對說ナキニアラズ。

腸壁ニ於ケル淋巴裝置ニ於テ、ココヲ突破セル**チフス**菌ハ腸間膜腺ニ入リコミ、病變ヲ誘起ス。又、腸間膜血管ヲ經、門脈ニヨリ肝臟ニ進入ス。最、主要ナルコトハ腸間膜腺ヲ經テ胸管ニ入リ、血行ニ進入スルコトナリ。

淋巴管內ニ於テハ**チフス**菌ハ殺菌作用ヲ受ケズ、增殖スト云フ。オエプラー氏[1]ハ淋巴ノ中ニ補體ガ缺如スルヲ以テナリトナセリ。

淋巴腺ハ濾過作用ト同時ニ喰菌作用存スルモ、**チフス**菌多數ナルトキハソノ作用不能ニ陷ルベシ。

ショットミュラー氏[2]ハ本病ヲ以テ淋巴道ノ疾患ナリトナシ、腸壁ノ淋巴裝置ノ變化ヲ基トシ、淋巴管ヲ傳ヒテ一方ニハ求心性ニ、他方ニハ遠心性ニ**チフス**菌傳播シ、本病ガ成立ストナセリ。但、遠心性ニハ淋巴ノ流レヲ**チフス**菌ガ逆行スルコトトナルヲ以テコレニ反對スル學者アリ。

桂重鴻氏ノ實驗ニヨレバ、犬ノ腹腔ニ**チフス**菌ヲ注射スレバ暫時ニシテ胸管中ニ**チフス**菌ガ移行スルヲ證明シ得ルニ反シ、動脈管ニ**チフス**菌ヲ注射セル場合ハ胸管中ニハ證明シ得ズト云フ。

人體ニ於テハ胸管ニ入リ込ミタル**チフス**菌ハ大血行循環ニ入リ、各所ニ第二次ノ病竈ヲ作ル。又、淋巴道ヲ介シテモ第二次ノ病竈生ズ。イヅレニシテモ骨髓・肝・脾・其他、一般ノ淋巴腺等ニ病變ヲ來タス。マタ、コレ等ノ第二次病竈ヨリシテモ血液傳染ヲ更ニ强ムルコトヲモ考ヘ得。

人體ニ入リコミタル**チフス**菌ハ特ニ血行中ニテ破壞セラレ、菌體毒ヲ遊離シ、ソノ他、多クノ組織ニ於テモ後ニ述ベントスル喰菌作用ヲウケタルノチモ細胞體內ニ於テ毒素ヲ遊離ス。卽、**チフス**菌毒素ノ中毒ガ本病ノ主體ヲナスモノナリ。ソノ毒素ガ體組織・體細胞ニ作用シ、毒素ノ作用ニヨリ一部ハ壞死ニ或ハ退行變性ニ陷ル。コレニ對シテ體組織ハ反應ヲ起シ、

(1) Oeller
(2) Schottmüller

種種ノ症狀ヲ呈スルニ至ル。中毒作用强度ナレバ本病重篤ナリ。中毒作用、頗、强度ニシテ反應ヲ起スニ暇ナキガ如キトキニハ所謂、電擊性**チフス**ノ症狀ノ下ニ斃ルルニ至ルベシ。

發病第一週ニ於テハ流血中、殆、一〇〇**プロセント**ニ於テ**チフス**菌ヲ證明ス。シカモ第一病日ヨリ證明シ得ラル。村山自身ハ第三病日ニ發見セリ。大正十一年千葉大學ニ於テ志方・木村兩氏ハ發病後九時間ニテ流血中ニ菌ヲ證明セリト云フ。

一般ニハ**チフス**菌ガ流血中ニ侵入スルト同時ニ發熱シ、且、發病スト見ルヲ妥當ト信ズ。發熱以前ニ於テ潛伏期中ニ於テモ既ニ**チフス**菌ヲ流血中ニ見出シタリト云フモ、コレハ例モ少ナク、先、例外ト見ルベシ。

潛伏期ハ病毒ガ人體ニ侵入シテ發病スル迄ノ期間ナルガ、尙、詳シク云ヘバ病毒ガ人體ニ穿入シテ發病スルマデノ時期ナリトス。

病毒ヲ引キ受ケタルモノガ悉、罹患スルニアラズ、罹患ヲ助クルモノニハ內因アリ、タトヘバ**チフス**菌ガ少數ニ過グル時ハソノママ死滅スベク、又、既ニ一度本病ニ罹リテ免疫トナレルモノモ同一ナリ。病毒ガ穿入シテ發病迄ニハ病毒ニ對スル體組織ノ防禦作用アリ、人體ガ第一線ニ敗レ、**チフス**菌ハ血行中ニ入リ發病スト見ルヲ得ベク、人體ガ第一線ノ防禦ニ勝ツトキハ發病セズシテ了ルベシ。

大循環系ニ入リタル**チフス**菌ハ、病日ノ加ハルニ從ヒ、菌數ノ增加シ行クヲ示ス。發病第六日ニテ頂上ニ達シ、ヤガテ遞減ス。極期ノ半ニ於テ證明シ得ザルニ至ルコト多シ。解熱期ニ於テ證明シ得ルコトアルモコレハ例外ナリ。

卽、菌血症ハ本病必發ノ現象ニシテ、本病ハ獨、腸ニ於ケル病變ノミナラズ、全身傳染病ナリト云フ一ノ理由ヲ加ヘタルコトトナレリ。

而シテ更ニ進ミテ血液傳染ガ第一次ニシテ、腸ソノ他ノ病變ガ第二次ナリトスル說出ヅルニ至レルモ、コハ概シテ不當ナリトスベシ。但、例外アリテ腸變化ナクシテ血液傳染ガ主ナル所謂、腸ニ病變ナキ腸チフスアリ、卽、グレーフ氏ノ所謂、狹義ニ於ケルチフス敗血症是ナリ。

チフス敗血症ト菌血症トノ異同ニツキ一言センニ、一般ニハ菌血症トナスコト可ナリト信ズ、卽、チフス菌ハ血液內ニテハ增殖セズ、時ヲヘテ死滅スルモノナリ。吾人ガ上述セル菌數ガ日ヲ經ルニ從ヒ增加ヲ示セルハ、主トシテ第一病竈ヨリ(或ハソノ他ノ病竈ヨリ)血液ニ移行スル菌數ガ增加セルヲ示シ、卽、第一次病竈ガソノ病變ノ盛ヲ來シタル反映ニ過ギズ。血液ニチフス菌ヲ多ク證明シ得タルハ、チフス菌ガ血中ニテ增殖セルニアラデ、血中ニ移行シ來タレル菌數ガ殖エタルヲ示スニ過ギズ。

ショツトミュルラー氏[1]・ユルゲンス氏[2]等ハ敗血症ト云フ字ヲ用フレドモ、實際ノ意味ハ菌血症ヲ示スニ過ギズ。但、頗、例外トシテ敗血症アリ、コレハチフス菌ガ血液中ニ於テ增殖シ行キ、死ノ轉歸ヲ取ルニ至ル最重症ノモノナリ。

コノ種ノモノノ或ルモノハ第一次血液傳染ニシテ、チフス、ジヲ、チフ[3](腸ニ變化ナキチフス)ノ或例ヲ含ム。

リンドフライシュ氏[4]ニヨリテ、本病ニ於テ組織學的檢査ノ結果特有ノ細胞現ハルルコトヲ記載セラレ、コレヲチフス細胞ト命名シテ以來、多數ノ學者ノ注意ヲ惹キシガ、一千八百九十八年、マロリー氏[5]ハ頗、精細ナル研究ヲ發表セリ。

グレーフ氏[6]ハ世界大戰ニ於テストラスブルグニ於テ本病ノ多數ノ病理解剖ヲ爲シ、且、組織學的檢索ヲ行ナヒ、本病ハ組織學的ニ頗、固有ナル病變アラハルルヲ發表セリ。

グレーフ氏自身モ言ヘルガ如ク、病理解剖或ハ組織學ヲ以テシテハ臨牀上ノ一般症狀ヲ十分說明シ盡シ得ルニアラ

(4) Rindfleisch
(5) Mallory
(6) Graef

(1) Schottmüller
(2) Jürgens
(3) Typhus sine typho

ズ、本病ノ病理學的生理學及ビ血清學等ノ力ヲ藉リ、始テ本病ノ本態明カトナルベシトナシタルガ、但、形態學上ノ進歩ニヨリ本病本態ノ明瞭トナレル點、亦、尠少ニアラズ。

グレーフ氏ハ本病ハ形態上、組織變化ニ特異ニシテ、アショツフ氏ノ所謂、被害・防禦・治癒ノ各期ヲ以テスルノ生物學的形態學的機轉ニヨリ律セラルトセリ。

グ氏ニヨレバ、腸チフス菌ノ作用ニヨリ、種種ノ臟器ニ於テ組織學的竝ビニ機能上、頗、相一致スル所謂、アショツフ氏ー清野氏ノ組織性白血球ガ局所的增殖ヲ誘起セラル。本病ニ於テハコノ種ノ細胞ハ淋巴濾胞及ビ脾臟ニ於ケル網狀織內被細胞・脾臟ノ脾髓細胞・骨ノ髓腔ノ內被細胞・クツペル氏ノ星芒細胞及ビ組織遊走細胞等ナリト。

コレ等ノ組織性白血球ハ、局所性竝ビニ遊走性組織性白血球トシテ腸チフス菌ニ對シ、人體ガ防禦作用ヲ營ムモノニシテ、主トシテ喰細胞ノ性質ヲ有スト。

チフス菌及ビソノ毒素ノ腸・腸間膜腺・肝臟・脾臟・骨髓及ビ或ル場合ニハ他ノ臟器ニ於テ直接ノ影響ヲ及ボス經過ヲ見ルニ、グ氏ニヨレバ、形態學上ノ反應ハ到ルトコロ病竈的ナリ(所謂チフス小結節)。

氏ニヨレバ、コノ種、小結節ノ發達スルニ當リ、何レノ時期ニ於テモチフス菌及ビソノ毒素ノ加害的影響ハ組織ノ防禦作用ニヨリテ中絕セラレ得、卽、コノ機轉ハ中止セラレ得ベク、次デ回復作用現ハルベシト。

又、氏ニヨレバ、本病ノ經過中、第一ハ特異ナル病原體タルチフス菌及ビソノ毒素、第二ハコレ等、毒素ニヨリ浸淫セラレ、條件附ニ特異[1]トナレル壞死、コノ二種ノ原因ニヨリ定型的ニ形態上ノ變化ヲ來タス。

卽、局所的反應起リ攻擊的防禦的、換言スレバ原因的形態的ニ基ヅク機轉ガ、固有ノ解剖學的疾患ヲ誘起シ、コレ等ノ變化ハ腸チフスニ固有ナルモノナリト云フ。

(1) bedingt specifisch

要スルニ、グ氏ノ研究ニヨレバ、チフス菌及ビソノ毒素ニヨリチフス病竈ニ於テハ第一ニ淋巴球ヲオシノケ、且、多核性白血球ヲオシノケ、反對ニ組織性白血球ニ對シテハ誘引的ニ働ク。然ルニ條件附特異ノチフス性ニ浸淫セラレタル異物ハ、他ノ敗血性異物ノ場合ト等シク、多核性白血球ヲ誘引ス。

侵入セルチフス菌ハ、タトヒ顯微鏡的ニハ證明シ難シトモ、第一ノ形態的ニ觀破シ得ベキ變化トシテ組織的白血球ノ反應ヲ起シ、崩壞セルチフス菌ハ體內毒ヲ遊離シ、遂ニ變性又ハ局所ノ壞死ニ導ク。

コレ等ノ觀察ヨリシテ、腸ニ於ケル變化ガ潰瘍ニ終局スルコトハ必シモ必要ナラズ、カカル病竈ガ消失シ行ク組織學的所見ハコノ變化、卽、腸ニ於ケル潰瘍ハ正規的、且、最、頻發ノ腸疾患ナラザルコトヲ示ス。

腸ニ於ケル研究ハ次ノ解剖的變化アリ。

一、腫脹ヲ伴ナフ腸疾患ニシテ、潰瘍形成ニ至ラズ治癒スルモノ。

二、腫脹・潰瘍ニ次グニ次ノ區別アルモノ。

a、浸出性、潰瘍性型。

b、腐骨性型。

b型ニ屬スルモノハ所謂、定型的經過ヲトリ、髓樣腫脹・潰瘍形成及ビソノ治癒ノ各時期ヲ示ス。(グレフー氏)

流血中ノチフス菌ハ極期ニ於テ既ニ次第ニ減ジ、遂ニ血液中ニ證明シ得ザルニ至ル。コレ從來存スル血液ノ殺菌力ニ加フルニ、免疫體ノ發現ニヨリ殺菌力强盛ヲ致シタルナリ。但、チフス菌ハ淋巴腺・脾臟・骨髓・肝臟・膽囊・腎臟等ニ於テ、又、其他ノ臟器ニ於テハ病竈ヲ作リ、又、特ニ或ル臟器ニ於テハ盛ニチフス菌ノ繁殖スルコトアリ。コレ、卽、第二次ノ占位ナリ。コノ第二次ノ占位ノ消長モ亦、本病ノ經過ヲ左右ス。但、上記ノ如クコレ等ノ臟器ニ於テモ次第ニ組織ノ反應起

リ治癒ニ赴ク。

本病ニ固有ナル熱・脾腫・ロゼオラ、其他ノ症狀モ一部ハ其成因ノ解釋、未、全シト云フヲ得ズ。

又、本病經過ニ於テ混合傳染ノ場合少ナカラズ、タトヘバ葡萄狀菌・連鎖球菌・結核菌・大腸菌、ソノ他ノ細菌ニヨリ種種ノ發併症及ビ經過ニ於テ變化ヲ來タスベシ。

又、重・輕・異常經過ノ別ルル理由ニツキテモ、上記ノ解剖的變化ニヨリテモ或ル程度マデハ說明シ得ルガ、最、重症ニテ電擊性ノ經過ヲトルモノノ如キニアリテハ、上述ノ如クチフス菌ガ流血中ニ多數存シ、ソノ崩壞ニヨリ一時ニ多量ノ毒素ヲ產生シ、ソノ毒素ノ中毒作用ガハゲシク麻痹的ニ働キ、人體細胞ノ反應ヲ誘起スルニ暇ナキニヨルト說明スルハ妥當ノ說トスベシ。

又、死亡ノ場合ニモ種種ノ原因アリ、再發ノ如キモシカリ。

體內ニ於ケルチフス菌ノ運命或ハ體內ヨリチフス菌ガ如何ニシテ排泄完了トナルカニツキテハ、每常ナラザルモチフス菌ハ腎臟ヲ通過ス。ブムケ氏・黑田・內山兩氏・長尾氏等ハ腎膿瘍ヲ以テチフス菌尿ノ原因トナシ、又、單純ナル腎炎、又ハチフローゼニ於テモ同樣チフス菌尿ノ素地ヲ作ルト(クリステプー氏)。又、肝臟及ビ膽囊ニ於テモ見ラル。シャントメス及ビウィダル氏[1]・ジルベール及ビジロード氏[2]其他ハ解剖ノ時、每常チフス菌ヲ膽汁中ニ見出セリ。膽汁內ニテハチフス菌ハ增殖盛ニシテ、腸ノ中ニ誘導セラル。

アブラミ氏[3]・リツシエー氏[4]及ビサン、ジロン氏[5]ノ實驗ニヨレバ膵臟ヨリモ同樣ニ排泄セラルト云フ。

又、壞死セルバイエル氏板ヨリ、又、腸粘膜ノ他ノ部分ヨリモ腺ノ媒介ニヨリテチフス菌ヲ排スベシ。(ウィダル氏・アブラミ氏・ルミエル氏[6])。

(1) Chantemesse et Widal
(2) Gilbert et Girode
(3) Abrami
(4) Ch. Richet
(5) Saint-Girons
(6) Lemierre

蟲樣垂ヨリモ分泌セラルト（リバドウ・デュマ及ビアルヴィエル氏[1]）腸チフス菌ガ腸內ニ於ケル分佈ヲ見ルニ、フォルステル氏[2]・カイザー氏[3]・ユルゲンス氏[3]等ノ研究以來、チフス菌ハ十二指腸ニ最、多ク、次第ニ下方肛門ニ進ムニ從ヒ減少スルヲ認メラレタリ。

コノ理由ニ關シテハチフス菌ニ拮抗作用ヲ有スル大腸菌ノ爲ナリト信ゼラレタリシガ、デレール氏ノ研究以來、主トシテバクテリオファージニヨリチフス菌ガ破壞シ溶解シ去ラルルモノノ如シ。但、永續排菌者ニ於テハファージ作用ニ抵抗シテ、ソノ作用ヲ受ケザル抗ファージ菌ガ排泄セラルルコト明カトナレリ。

(1) Ribadeau-Dumas et Harvier
(2) Forster
(3) Kayser
(4) Jürgens

(1) typischer od. klassischer Typhus (Christeller)

第四章　症狀論

(一)　經過ノ概要、竝ニ本邦ニ於ケル本病ノ經過ノ特質

本病ノ主要症狀トシテ擧グベキハ熱・神經症狀・消化器系症狀・脾腫・薔薇疹等ナリ。

普通ノ經過ヲ取ル場合ニハ、一定ノ時期ヲ經過シテ治癒ニ就クヲ常トス、但、重篤ナルモノ、又ハ經過中、種種ノ併發症ヲ來タシ、生命ヲ危險ナラシメ、又ハ生命ヲ奪フニ至ルコトアリ。

又、本病ハ經過、種種多樣ニシテ、極メテ輕症ナルモノノ外、頗、重篤ナルモノニ至ル、ソノ中間ニ位スルモノ差等甚シ。

茲ニハ定型的（或ハ典型的）[1]ノモノヲ主トシテ、輕重ヲ參酌シ、概要ヲ述ベ、又、主要症狀及ビ主要ナル併發症ニツキテモ略述シ、尙、本邦ニ於ケル本病ノ經過ノ特質ト見ルベキ諸點ニツキテモ併セテ考察セントス。

本病ノ經過ヲ別チテ增進期・極期・不定期・減退期ノ四期ニ區別スルヲ便宜トス。從來コノ四期ハ腸ニ於ケル淋巴裝置其他ノ變化ト略、相一致スト考ヘラレタリ。

增進期ハ熱出テ數日ノ中ニ所謂、階段狀ヲナシテ上昇シ、最高ニ達ス。初、熱出ヅルヤ惡寒ヲ以テ始マルコト多シ、但、卒然トシテ短時間ニ高熱ニ達スルモノ亦、少ナカラズ。

極期ニ於テハ熱ハ最高ニ達シ、四十度前後トナリ、一週乃至二週ソノママニ稽留シ、次デ不定期ニ入リ、朝熱下降シ、夕刻ハ略、最高ノ位ニ達シ、數日乃至週餘ニ亙ル。次デ減退期ニ入リ、初、增進期ニ於ケルト反對ニ階狀ヲナシテ下降シ平溫ニ復シ、カクテ恢復期ニ入ル。

初メノ熱發ヨリ解熱ニ至ルマデ、約、四週間ヲ要ストセラレタリ。

神經症狀ハ初期ニ於テハ頭痛・頭重ヲ訴ヘ、又、頑固ナル不眠ヲ訴フルモノ多シ。頭痛及ビ不眠數日ツヅキ、第一週ノ終リ或ハ第二週ノ初ニ於テ概、消失シ去ルヲ常トス。重聽ハ多クハ第二週ノ半バヨリ現ハレ來タル。意識ハ初、澄明ナレドモ凡、第二週ノ初ヨリ幾分溷濁シ來タリ、周圍ニ對スル注意ヲ缺グニ至リ、顏貌痴鈍狀ヲ呈ス。又、譫語現ハル。譫妄ニハ痴鈍性ノ外、過敏性ノモノアリ。カクテ凡、不定期ノ半バヨリ意識次第ニ澄明トナリ、舊ニ復スベシ。恰、長夜ノ惡夢ヨリ覺醒シタル如キヲ見ルコト少ナシトセズ。

但、意識ノ、全經過中、侵サレザルモノ、亦、少ナカラズ。

顏面ハ初期ニ於テハ潮紅シ、第二週ニ入リテ次第ニ蒼白トナル。皮膚ハ初ハ濕潤ナルモ次第ニ乾燥ス。

本病ニ固有ナル薔薇疹ハ第二週ノ初ニ胸腹部・背部等ニ現ハレ、日ヲ經ルニ從ヒ、身體ノソノ他ノ部分ニ及ブ。

(1) Baelz

脾腫ハ第一週ノ終リヨリ觸知シ得ルヲ常トス。薔薇疹及ビ脾腫ハ本病診斷上ニモ重要ナルモノナリ。脾腫ハ解熱ニ先チテ消失スルヲ常トス。

消化器系ニテハ初、口渴甚シク、舌ハ次第ニ乾燥シ、薄キ白苔アリ、最、固有ナルハ褐色ノ苔ナリ。口脣モ同樣乾燥シ、口角・齒列・舌等ニ粘稠ナル煤色ノ汚穢ナル附著物ヲ帶スルコトアリ。舌面ハ輝裂ヲ生ジ、舌ノ運動自由ナラズ、舌ヲ挺出セシムルニ困難ナルノミナラズ振顫甚シキコトアリ。食慾不振ニ陷リ、流動食モ攝取セシムルニ多大ノ困難ヲ感ズルコトアリ。

第二週ニ入リテ下痢ヲ來タスモノアリ、從來、歐・米ニ於テ固有ノモノトセラレタルモノナリ。ベルツ氏ハ下痢ハ日本ニ於テハ他國ニ於ケルガ如ク多カラズトセリ、又、便祕ニヨリ磊塊ヲ腹部ニ觸ルルモノアリ。耳下腺炎ヲ來タスモノアリ、中ニハ經過ヲ重篤ナラシム。

又、多クハ鼓脹ヲ呈ス、ソノ强度ニ及ブモノアリ。

腸出血ハ本邦ニ於テハ比較的多シ、又、腸出血ヲ起シタルモノハ豫後ヲ危殆ナラシムルコト少ナカラズ。

腸穿孔ハ最、恐レラルル併發症ノ一ニシテ、コレヲ併發セルモノハ從來、殆、豫後ヲ暗黑ナラシメタルモノナリ。

腸出血及ビ腸穿孔ハ、腸壁ニ於ケル本病固有ノ潰瘍ニ基因ス。

呼吸器ニ於テハ初期ニ於テ衂血ヲ來タスモノアリ、歐・米ノモノニ比シテ少ナシ。氣管枝カタルモ固有ニシテ重要ナリ、肺炎ノ併發モ亦、重要ナリ。何種類ノモノニテモ豫後上、重大ノ關係アリ。

血行器系ニ於テハ遲徐脈ヲ來タスコト多シ。又、心臟・血管ニ本病毒ガ强度ニ働キ、血行器障碍ヲ來タスコト少ナカラズ、白血球減少症、亦、固有ナリ。重複脈ヲ呈スルモノアリ。

泌尿器系ニ於テハ熱性蛋白尿ヲ來タスコト多ク、又、腎炎ヲ來タスコトアリ。又、糞便ト同ジク尿ヨリチフス菌ヲ排泄シ、又、經過後モ永クチフス菌ヲ排泄スルモノアリ。尿閉ヲ來タシ、或ハ兩便ノ失禁ヲ來タスモノアリ。

妊婦、本病ニ罹レバ妊娠中絕ヲ來タスモノアリ、又、妊婦ノ生命ヲ危險ナラシムルコトアリ。

本病ハ經過中、熱幾分下降シ始ムルニ當リ、更ニ上昇スルコトアリ、再燃(或ハ再潮)コレナリ。又、一旦下降シ、或ル日數ヲ經テ更ニ發熱スルコトアリ、コレハ數日乃至一週以上ニ及ブモノアリ、本病ガ短縮セラレタル諸種ノ症狀ヲ呈ス、再發コレナリ。

本病ハ概シテ治癒スレドモ、一〇乃至二〇プロセントハ死ヲ致ス。

本病ノ死因ノ重ナルモノハ、本病ソノモノノ中毒症狀(染毒)ソノ主タルモノナレドモ、種種ノ併發症・第二次ノ傳染等ニヨルコトアリ。

先、本病主要症狀及ビ併發症ニツキテ表示スレバ左ノ如シ。

腸チフスノ併發症(駒込病院入院患者)

	大正六年	大正九年	大正十一年	大正十二年	合計	%
患者數	一一七七	一四六四	一三六四	一五二五	五五三〇	
腸出血	一二六	一五九	一四八	一九七	六三〇	一一・二%
脚氣	一〇一	八一	一六九	一一〇	四六一	八・三%
(脚氣 ?)	七	—	—	三一	—	—
肺炎	三三	二八七	二九七	三一〇	九二七	一六・八%

耳下腺炎	三七	四二	二八	六九	一七六	三・二%
妊娠	一四	—	一八	二五	五七	一・四%
膿瘍	一五	一八	二二	一八	七二	一・三%
褥瘡	三三	八一	五八	九三	二六五	四・六%
出血性ヂフス	二	六	二五	一九	五二	〇・九%
假性腦膜炎	五一	五七	八一	!	一八九	四・七%
肋膜炎	六	—	一四	一五	三五	〇・九%
腸穿孔	一三	一四	二五	二五	七七	一・四%
肺尖カタル	一五	三二	五六	二二	一二五	二・三%
再發	五〇	五七	五九	八五	二五一	四・五%
マラスムス	一二	五九	八	一五	九四	一・七%
衂血	八	七	一一	二〇	四六	〇・八%
黄疸	八	六	一〇	三一	五五	一・〇%

本病ハ種種ノ異常經過ヲ呈スルモノアリ。又、他ノ病氣ノ存スルモノ更ニ本病ニ罹ルコトアリ。又、結核ノ如キハ本病經過中ニ擡頭シ來タルコトアリ。

又、或ル臟器ニ於ケル症狀ガ主トナリテ現ハレ、本病ノ固有症狀ヲ覆ヒ去ルガ如キコトアリ。

本邦ニ於ケル本病ト歐・米ニ於ケル本病トノ經過ノ差異ニツキ幾分重複ノ嫌アレドモ、約言センニ、茲ニ注意ヲ要スルハ、

吾人ノ材料ハ主トシテ東京市駒込病院ニ於ケルモノニシテ、都市ニ於ケル傳染病院ニ於ケルモノハ概シテ重症ノモノ、多ク入院スル傾キアリ。從ツテ統計ニ現ハレタル數字ノ如キモ多クハ幾分大ニ失シ、實際ニ於テハ更ニ輕易ナルモノ多シトセザルベカラズ。

輕重ノ差　區別困難ナレドモ、上記ノ如ク大都會ノ傳染病院ニ於テハ重症ノモノ多ク入院スルハ事實ナリ。

病日ノ長短　區別困難ナレドモ、幾分遷延性ナルモノ多キガ如キ感アリ、但、ベルツ氏ハ日本ニ於テハ熱ノ期間短キモノ多シトセリ。

神經症狀ハ、ベルツ氏ハ日本ニ於ケルモノハ比較的緩ニシテ全經過中、精神ノ全ク清朗ナルモノ少ナカラズ、尿閉ハ稀ナリトセルガ、コノ點ニツキ高田畊安氏ハ尿閉多シト記載セリ。又、ベルツ氏ハ譫語ハ我國ニハ罕ナリトセリ。

再發　本邦ニ於テ少ナシ。ベルツ氏ハ三〇**プロセント**（明治二十二年ヨリ二十四年）ヲ擧ゲタルガ、コレハ極端ナル例外ナリ、他ノ場合ニテハ罕ナリシト。

熱經過ノ差　區別シ難シ。

衂血　本邦ニ少ナシ。

薔薇疹　皮膚ノ色ノ關係ヨリ檢出幾分困難ナリトスベシ。

脾腫　區別シ難シ。

腸出血　本邦ニ於テ多シ、但、上記ノ如ク重症ノモノ多キ病例ヲ基礎トスル統計ナルヲ以テ、コノ點ヲ顧慮スル必要アリ。某市ノ如キ死亡率ノ多キ處ニ於テハ腸出血モソレト正比例シテ多キ事實アリ。歐・米ニ於ケル本病死亡率、我レノ半數ニシテ、コレヨリ逆算セバ彼ニ於テ腸出血數モ半數トナリテ可ナリ、但、寄生蟲等誘因トナルモノ我國ニ多ク、幾分、

我ニ於テ多キハ事實ナラン。ベルツ氏ハ日本ニ於テハ甚、頻頻ニシテ且、危險ナリトセリ。

腸穿孔　本邦ニ於テ少ナシ。

耳下腺炎　多シ（ベルツ氏モ既ニ述ベタリ）。

脚氣或ハ脚氣樣症狀　脚氣ハ歐・米ニナク、本邦ニ特有ナリ。脚氣ノ併發ハ豫後ヲ危險ナラシメ、又、然ラザルモ經過ヲ極度ニ遷延セシムルモノアリ、本邦チフスノ特質ノ一ナリ。

マラスムス、遷延性チフス　マラスムスハ歐・米ノ近來ノ著書ニハ殆、記載ナキニ反シ、本邦ニハ幾分存在ス。又、亞急性、或ハ慢性的經過ヲトルチフスアリ、カカルモノハ慢性的染毒症、又ハ或ル臟器ニ於ケルチフス菌ノ慢性占位ニヨルコトアリ。解熱後ニ至リ死亡スルモノ比較的少ナカラザル如キニ見ルモ、遷延性經過ノモノ幾分多キガ如シ。

下痢　幾分少ナシ。關東大震災直後ニハ相當多カリキ。又、頑固ナル便祕ヲ來タスモノ亦、少ナカラズ。

氣管枝カタル、肺炎　氣管枝カタルハ幾分少ナク、ベルツ氏・青山氏モ少ナシト云ヘリ。肺炎、幾分多シ、但、ベルツ氏ハ肺炎罕ナリトセルハ誤ナリ。喉頭潰瘍ハ日本ニ少ナシトハベルツ氏モ既ニ述ベタリ。

褥瘡　ハ日本ニハ罕ナリトベルツ氏述ベタルモ、吾人ノ經驗ニテハ反對ニ多シ。膿瘍モ、ベルツ氏ハ少ナシトナセルモ、ソノ反對ナリ。

死亡率　近來、歐・米ニ於ケル報告ヨリモ遙カニ多ク、コレハ主トシテ輕症チフスヲ逸スルタメト思ハル。

出血性チフス　歐・米ニ於テハ豫後概シテ不良トノ報告アルモ、シカラザルモノ少ナカラズ。

破瓜期ニ於ケル豫後、幾分アシキコト注意スベシ。

肛圍炎　多キガ如キ感アリ。

後貽症　死亡ノ原因ノ特質ニツキテハ其項ニ述ブベシ。

（二）熱

熱ハ本症ノ主要症狀ニシテ、固有ナル熱型ニヨリテ本病ノ診斷ヲ助ケ、又、本病ノ輕重・豫後ノ如何・併發症ヲ推測シ得ル便アリ。卽、本病ニ於テハ熱型ノ測定、特ニ必要ナルヲ見ル。體溫ノ測定ニハ口內・肛門內等アレドモ、本邦ニ於テ今日、廣ク行ハルルハ主トシテ腋窩ニ於テ行フモノナルガ、コレニモ左右側ニヨリ、個人ニヨリ、多少ノ差アリト云フ。

有熱患者ハ一日五回、時トシテハ六回檢溫ス。駒込病院ニ於テハ普通五回ニシテ大凡、午前五時・九時・十一時・午後二時・四時トシ、體溫三十九度五分以上ノモノハ更ニ午後九時檢溫ス。解熱期ニ及ベバ一日三回、朝五時・九時・午後四時ノ三回檢溫シ、體溫表ニ記入ス、カクテ體溫曲線ヲ得。

熱ノ原因ニツキテハ今日、未、定說ナキガ如ク、ゲー氏[1]ノ記載ニヨルニ、ヴォーン氏[2]ハ熱ハ體內ニ於テハ異種蛋白ノ連續的分解ニヨルトシ、タトヘバ家兎ニ卵白ヲ注射スルコトニヨリテ稽留熱ヲ生ゼシメ得ト。次デフリードベルガー氏[3]・三田氏ハ細菌蛋白體ニヨリテモ同一ノ結果ヲ得タリ。熱發生ニツキテハ近來、オエラー氏[4]ノ詳細ナル記述アリ。クルシュマン氏ハチフス菌ノ毒作用ガ全身及ビ器官ノ變化ヲ起ス結果ナリトシ、又、熱ノ高低・輕重等ハ罹患者ノ各個人ノ健康狀態ニヨルトセリ。

ショットミュルラー氏ハ有熱期中、チフス菌ガ流血中ニ存在スルニヨリ、熱ノ高サト熱ノ期間ハ（每常ナラザルモ）流血中ノチフス菌數ニ併行スルモノトナシ、流血中ニチフス菌消失スレバ從ツテ熱モ去リ、更ニ新タニチフス菌ガ何等カノ機會ニ流血中ニ現ハルル（播種セラルル）コトニヨリ更ニ發熱ヲ來タス。血液中ニ於テチフス菌ガ溶解セラレ、ソノ菌體毒ガ主トシテ

(1) Gay
(2) Vaughan
(3) Friedberger
(4) Oeller

(1) Wunderlich

働クコト勿論ナリトセリ。又、局所的腸チフス病竈モ熱ノ原因トナル、カカル場合ニハチフス毒素ガソノ病竈ヨリ一般血行器中ニ移行スルニヨルトセリ。

更ニ熱ガ本病治癒機轉トシテ如何ニ働クベキカ。又、本病免疫作用トシテ如何ナル役ヲ勤ムルカ等ハ今日、尚、不明ノ域ニアリ。マタ熱ガ物質代謝ニ及ボス影響ハココニ論ゼズ。

本病熱型ニツキテハウンデルリヒ氏(1)以來詳細研究セラレタリ。同氏ハ熱型ヲ本病ニ於テハ頗、特有ノモノトシ、コレノミニヨリテ診斷ヲ決定スベシトナセルガ、細菌學拓ケ、且、ソノ後、經驗及ビ學問ノ進歩ニヨリ、ウンデルリヒ氏ノ當時ノ說ハ種種ノ點ニテ、改訂ヲ要スルニ至レリ。

潛伏期ニ於テハ一般ニ體溫ノ動搖ナキヲ常トスルモ、一部分ノ患者ニハ、幾分カ生理的範圍ヲ超ユルモノアリト云フ。

本病ノ熱ヲ上昇期(增進期)・極期・下降期(不定期及ビ減退期)ト區別ス。

熱ノ期間ハ平均、三、四週間ニシテ、セーマニテ普通四週間トセラル。

大正十二年駒込病院入院患者ニツキ併發症ナキモノ六百十二人ニツキテ調査セルニ、有熱期間平均二三・八一日ナルヲ認メタリ。

大正十三年

併發症ナキモノ四三六人ニテ　二三・一七日ノ平均日數

氣管枝カタルノミノ併發症ヲ有スルモノ一三二人ニテ　二六・一八日、

合計五六八人ニテ　二三・八一日ナリ。

大正十二年、十三年ハ偶然、同一ノ日數ヲ得タリ。

(1) Flint

然レドモ、コノ數ハ幾分少ナキニ過グルガ如シ、即、注意ヲ要スルハ發病ノ日ヲ定ムルニ幾分不確ナルコト存在スルコトニシテ、多クハ病臥ノ日ヲ以テ發病ノ日トナスコトアリ。故ニ平均日數二二、三日多キヲ以テ眞ニ近シトスベキガ如ク既ニ、フリント氏(1)ハ五日ヲ加フベシト述ベタリ。

大正六年、駒込病院入院患者（全治）七六二名ノ平均有熱日數、二八・四日、昭和二年同上入院患者五七八名ノ調査ニヨレバ二七・四日ナリ。

大正十二年、同ジク駒込病院患者一千名ニツキ調査セル所ニヨレバ、平均有熱日數二六・八二日ナリ。

清岡氏ハ大正元年、駒込病院入院患者ニツキ併發症・後貼症ナキ三五三例ニツキ五週間以内ニ解熱スルモノ最、多キヲ占ムルトナシ、一〇六例ヲ擧ゲ、四週以内九七例・六週以内七一例トセリ、平均日數三〇・八日トセリ。

川口氏ハ一九一名ノ患者ニテ三〇・一日ノ平均數ヲ擧ゲ、桃山病院水原氏等ノ統計ニヨレバ、患者千四十九名中、平均日數ハ三三・五六日ナリ。

堀氏ハ一五三人ノ患者ニツキ三四・五日ノ平均數ヲ得タリ。

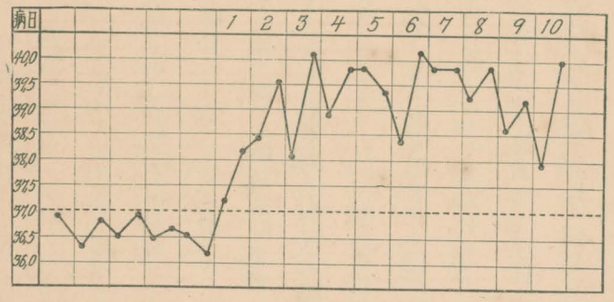
桃山病院ノモノ及ビ、堀氏ノ週別有熱日數ヲ比較スルニ次ノ如シ。前列ハ桃山、後列ハ堀氏ノモノナリ。

有熱日數	一週以内	二週以内	三週以内	四週以内	五週以内	六週以内	七週	八週	九週	一〇週	一一週	一二週
患者數	五	五六	一五三	二三六	一〇〇	一五五	一〇二	六〇	三七	三一	二四	一〇四九
百分率	〇・五%	五・三	一四・六	二二・六	一九・一	一四・七	九・七	五・七	三・五	三	二・三%	
患者數	一	五	二五	二五	二九	二〇	一六	九	七	五	〇・一	一五三
百分率	〇・六	三・三	一六・三	一六・三	一九・〇	一九・六	一〇・五	五・九	四・六	三・三	〇・六	

起始及ビ上昇期。本病ノ熱ハ階段狀ニ次第ニ上昇ス、卽、前日ノ最高體溫ヨリ次第ニ上昇ヲ續ケ、クルシュマン氏ニ從ヘバ二日乃至五日ニテ最高體溫四十度乃至四十一度ニ達スト。又、同氏ニヨレバ一週ヲ要スルコト稀ニシテ非常ニ永キ場合ニモ第六・第七病日マデニ最高ニ達スト。

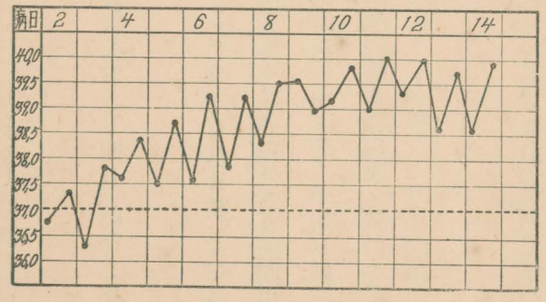
吾人ノ例ニ於テハ最高溫ニ達スル日數ハ更ニ長ク、第七・第八・第九病日ニテ達セルモノアリ。

第一表　初期熱型（急峻ニ高熱トナレルモノ）



矢○キ○　15歳女、發病前五日前夜下痢二回、發病前四日軟便。第四病日血液二竝中十四集落ヲ證ス。第五病日　脾腫ナシ、午後惡寒。第六病日脾腫初メテ現ハル、舌乾燥、薔薇疹ナシ。第七病日薔薇疹初メテ現ハル。第十病日稍無慾狀。

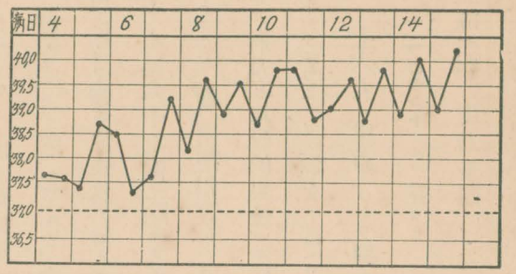
第二表　初期熱型（緩慢ナル階段狀熱型）



清○イ○　19歳女、第五病日皮膚濕潤、舌乾、不眠、脾(—)薔薇疹ナシ、右側咿軋音。第九病日　譫語、脾(—)、薔薇疹(—)、舌濕潤清淨。第十病日薔薇疹初メテ現ハル、脾(—)、譫語

(1) Schottmüller
(2) Wunderlich
(3) Sir Reonard Rogers

第三表　初期熱型（緩慢ナル階段狀熱型）



高○孝○　18歳、男、第六病日血液陰性。第八病日　集落十一個、第九病三個。

ナルモノタリ。同氏ノ記載ニヨレバ、最初ノ二日ニテ入院セル六例中、階段狀ニ登レルモノナシ、注意シテ調査セル五十八例中、三十例以上ハ卒然トシテ上昇セリ。尙、全體ノ患者ニツキテハ卒然タル起始ヲ有スルモノ三一パーセント、階段狀ヲ呈セルモノ四十二パーセントニ及ベリ。同氏ノ報告ハカルカヅタニ於ケル所見ニ基ヅクモノナレバ、溫帶ニ於ケルモノト幾分變化アルベキモ、吾人ノ所見ニ於テモ卒然發病スルモノ割合ニ少ナカラザルヲ認メザル能ハズ。

初、惡寒ハ之ヲ伴フモノト然ラザルモノトアリ。又、惡寒戰慄ハ稀ニシテ絕無ニ近シトセラルルガ、卒然トシテ高熱ニ達スル場合ニコレヲ伴ナフコトアリ。又、他ノ疾病ト併發ノ場合ニコレヲ見ルト云フ（伊澤氏）。

又、中ニハ急速ニ上昇スルモノアリ、階段狀ニ上昇セルモノトノ比ハ、吾人ノ例ニテハ二ト三トノ割合ナリ。

陸軍ノ調査ニヨレバ、二十四時間以內ニ急昇、極期ニ入ルモノ意外ニ多ク、殊ニ惡性症ニ於テ最、多ク、六一・三パーセントヲ示ス、但、中等症及ビ重症ハ二八・三一パーセントナリ。ショットミュルプラー氏(1)ハ割合ニ急速ニ頂上ニ達スルモノ多シト云ヘリ。

ウンデルリヒ氏(2)ノ所謂、階段狀ニ一週間ヲ費シテ上昇スルモノ割合ニ多シトノ知見ハ吾人ノ先入トナリ居ルモ、實際ニ於テハ四日・五日乃至六日ニシテ最高ニ達シ、當初ノウ氏ノ考ノ大ニ制限セラレタルヲ見ル。尙、卒然ト發病スルモノハ、近來ノ學者ハ、次第ニ多キヲ認ムルニ至レルガ如シ。ローズース氏(3)ノ印度ニ於ケル經驗ノ如キハソノ最大

稽留期或ハ極期ハ一週間、時トシテハソレ以内、或ハソレ以上ニ及ブコトアリ。稽留期ノ永キ程重篤ナルコト論ヲ俟タズ。

稽留期ニハ朝夕ノ體溫ノ差五分或ハ一度以内トス。多クハ午後五時ヨリ七時ノ間ニ最高ニ達シ、朝六時ヨリ九時マデ最低ニアリトセラルルモ（クルシュマン氏）異說ナキニアラズ。又、一日中ニ最高ニ達スルハ一回ナルヲ常トスルモ、二回最高ニ達スルモノアリ。又、最高體溫ガ午前中ニ來タリ、午後ニ最低ヲ示スモノアリ。

極期ニ於テ既ニ弛張熱ヲ呈スルモノアリ。特ニ小兒ニ於テ然ルガ、小兒期ニアラザルモノニモ來タルコト少ナカラズ。

西恒次郎氏ハ駒込病院患者ニツキ調査シタルガ、弛張熱ガ從來考ヘラレタルヨリモ多キヲ擧ゲタリ。同氏ニヨレバウンデルリピ氏型ノ外ニ、既ニ發病第二週ノ初頃ヨリ、一日ノ弛張一度半、モシクハ二度、甚シキハ二度半以上ノ强キ弛張熱ノ持續スルモノ頗、多シトシ、大正三年及ビ五年ノ有熱期間三週間以上ノモノ二二二例中、上述ノ定型的ノモノト、早期ヨリ强キ弛張熱ヲ呈スルモノトニ分類シタルニ、前者四五**プロセント**、後者五五**プロセント**ナリキ。コノ中、十五歲以下ノ小兒六十七例ヲ除キテ、大人ノソレノミニテモ尙、稽留熱ヲ呈スルモノ五二**プロセント**、弛張熱ヲ呈スルモノ四八**プロセント**ニシテ、卽、兩型相等シ。ベルツ氏モ夙ニ『日本ニ於テハ永ク麻拉利亞ニ類似セル前驅・强キ弛張性發熱・甚、大ナル脾及ビ比較的爽快ナル精神ヲ以テ來タル所ノ**チフス**症アリ、人コレヲ**マラリアチフイード**トナスト雖、其主ナル點ハ依然トシテ**チフス**ナリ』云々ト言ヘリ。

堀氏ハ一七六人ノ患者ニツキテ調査セルニ弛張型最、多クシテ五八**プロセント**、稽留型二三・八**プロセント**、弛張性稽留型一八・二**プロセント**ナルヲ見タリ。

最高體溫ハ四〇度乃至四〇・三分マデノモノ最、多ク、全經過中ノ或ル一日ノ或ル時間ニ過ギザルモノアリ。稽留期ニ於テハ、平均シテ、以上ノ最高ヨリ低キ熱ノ繼續スルモノタルコト勿論ナリ。

(1) Stadium der steilen Kurven od. anphibolisches Stadium

大正六年駒込病院ノ患者ニツキ最高體溫ヲ調ベタルニ次ノ如シ。

三十八度六分乃至三十九度					三十二人
三十九度一分乃至三十九度五分					七十七人
三十九度六分乃至四十度					百二十七人
四十度一分乃至四十度五分					百五十三人
四十度六分乃至四十一度					四十人

次表ヲ見ヨ。

三八・〇	三人	三九・一	四人	四〇・一	一八人
三八・一	一人	三九・二	一三人	四〇・二	三九人
三八・三	一人	三九・三	一四人	四〇・三	四二人
三八・四	二人	三九・四	八人	四〇・四	一八人
三八・五	六人	**三九・五**	三八人	**四〇・五**	三六人
三八・六	一人	三九・六	一四人	四〇・六	一六人
三八・七	五人	三九・七	二四人	四〇・七	一七人
三八・八	四人	三九・八	三〇人	四〇・八	二人
三八・九	一人	三九・九	九人	四〇・九	三人
三九・〇	二一人	**四〇・〇**	五〇人	**四一・〇**	三人

弛張期[1] 稽留期ニ次デ來タルヲ普通トス。コレニハ急峻期又ハ不定期等ノ名アリ。朝夕ノ差、非常ニ大トナリ、朝ハ

(1) Pseudokollaps

平溫ニモ等シク、夕刻ハ四十度近ク、又ハソレ以上ニナリ、一週間乃至二週間、又ハソレ以上續クコトアリ。小兒ニ於テハ初ヨリカカル熱型ヲ示スモノアリ。又、此期ヲ缺グモノモ少ナカラズ。我陸軍ニ於ケル調査ニヨレバ、極期ヲ耐過セシ四百七十四名中、定型的本期ヲ呈セシモノ一〇九名ニシテ、ソノ中十九名ハ本期中ニ死亡シ、四名ハコノ期ヨリ再潮(再燃)ニ移リ、他ハ皆、減退期ニ入レリ。本期ノ持續ハ二日ヨリ十四日ニ亙リシト云フ。

減退期　數日ノ中ニ急速ニ階段狀ニ下降スルモノアリ。我陸軍ニ於ケル調査ニテハ最短一日、最長十七日、平均三日ヲ費スモノ最、多ク、總治癒者ノ一六・五**プロセント**ヲ占ム。四日・五日・二日・一日順次之ニ次ギテ減少スト。

熱型ハ他ノ各期ト同ジク千差萬別、患者毎ニ其狀ヲ異ニスルモ、今、之ヲ階段狀・分利・不全分利・不正ノ四種ニ區分スレバ、順當ノ經過ヲ終リシモノ約五分ノ三ハ階段狀ヲナシ、四分ノ一ハ分利ヲ以テ解熱ス。

分利ハ通常十二時間乃至十八時間內ニ終ルモノナルガ、時ニハ二十四時間或ハ尙、ソレ以上ヲ要スルコトアリトセリ。

解熱前ノ過高熱ヲ示スコトモ稀ナリ。

經過中、急突ニ下降スルコトアリ。腸出血ヲ大量ニナシタルトキ、腸穿孔ノ或ル場合ニ於テ等ニシテ、虛脫症狀ノ一種ト見得ベシ。コレト似テ非ナル假虛脫(1)アリ、コハ頗、稀ナレドモ、若キ人ニ來タリ、種種ノ惡症狀ヲ呈セズシテ治癒スルモノナリ。

又、治療法ニヨリ、例之、**ワクチン**ノ靜脈注射ニヨリ急突ニ解熱スルコトアリ。又、**ヂギタリス**ハ脈搏數ヲ減ズルノミナラズ、更ニ體溫ヲ數日ニ亙リテ下降セシムルコトアリ、以前ハ同藥ガ解熱藥トシテ用ヒラレタル時代アリキ。

入院ノ當日ハ體溫幾分下降スルコトアリ。又、稀ニソノ反對ノコトアリトニ云フ。

恢復期ニ入レバ熱度ハ平溫以下ニ降リ、一週間或ハソレ以上モ續クコト多シ。

又、恢復期ニ於テハ些末ノ原因ニテ體溫動搖シヤスシ。僅微ナル精神ノ興奮・又ハ訪客ノ長座・食餌ノ錯誤・便祕等

(1) v. Krehl

ニヨリテ急突ニ高熱ヲ發スルコトアリ、大震災ノ時、熱ヲ出シタルモノ少數ナガラ存在シタリ。

熱繼續ノ最長ニツキテハ淸岡氏ハ六十六日ヲ擧ゲ、桃山病院ニテハ百六日ノモノヲ擧ゲ、ショットミュルプー氏ハ九十五日ノモノヲ擧ゲ、ゴルドシャイダー氏ハ一三九日ノモノニテ再發ナク、又、證スベキ併發症ナキヲ擧ゲタリ、フォン・クレール氏(1)ハ本病ノ慢性型ニツキテ述ベタリ。

小兒及ビ老人ニ於ケルモノハ各、異ナリ、ソノ項ニテ更ニ述ブベシ。

最、輕症、ソノ他ノ異常經過ニツキテモソレゾレノ項ニテ述ブベシ。

高熱ノ場合ニモ有熱期間短キコトアリ。又、比較的低熱ノ場合ニモ却、有熱期瀰久スルコトアリ、卽、有熱期永クシテ却、輕症ナルコトアリ、又ソノ反對ナルコトアリ。

又、本病熱型ハ概シテ規則正シキモノナレドモ、稀ニハ不規則ナルコトアリ、カカル場合ニハ種種ノ併發症ニヨルモノ多ク、從ツテ豫後ノ上ニモ注意スベキコト多シ。

高熱續キ、更ニ一層ノ高熱ガ加ハル場合ハ、肺炎、其他、敗血症・丹毒等ノ併發ニヨルモノアリ。又、原因不明ノ場合アリ、再燃及ビ再發、更ニ恢復期ノ發熱ニツキテモ別項ニテ說述スベシ。

(三)　顏貌及ビ體位

多クノ疾病ニ於テ顏貌及ビ體位ニソレゾレ特質・特徵ノ存スル如ク、本病ニ於テモ亦、特有ノモノアリ。

顏貌　ハ所謂、**ヂフス**樣顏貌トシテ著明ナルモ、悉ノ患者ガ然ルニハアラズシテ、本病ノ十分發展セルモノ、或ハ比較的重篤ナルモノニ於テ見ラルルモノニシテ、輕症ノ殆、全部、中等症ノ大半ニ於テハ顏貌ノ**ヂフス**樣トナルコト尠シ。況、輕症・

不全症・中等症ニアリテハ顏貌ノ變化少ナク、シカモコノ種ノモノノ割合ハ所謂、重症ニ比シテ從來考ヘラレタルモノヨリモ其數多キニ於テヲヤ。卽、意識ガ全經過中、殆、侵サレザル場合ニ於テハ**チフス**ノ診斷ヲ下スニ頗、困難ナリシガ、今日ニ於テハ細菌學、其他、診斷學的手技等ノ進步ニヨリ比較的容易ニ、所謂、**チフス**ラシカラザル患者モ實ハ然ルコト判明スルニ至レリ。

抑、**チフス**ト云フ名稱ハ霧ノカカリタル意味ニテ意識ノ溷濁ヲ意味シ、從ツテ顏貌モ要スルニ痴鈍性ヲ呈シ、周圍ノ事物ニ對シテ反應スルコト鈍ク、表情不活潑トナリ、假面狀ヲ呈ス。口ハ半バ開カレタルママトナルコトアリ。唾液ノ分泌少ナキト相俟チテ口脣・齒牙・舌及ビ口內乾キ、口脣及ビ齒牙ハ煤色苔ヲ以テ覆ハルルコトアリ。

重聽ヲ呈スルモノニアリテハ、顏貌ノ痴鈍性ハ一層著明ナルヲ例トス。患者ハ病苦ヲ知ラザルモノノ如ク、安易ナル狀ヲ呈スルモノ多シ。

瞬目運動少ナク、瞳孔ハ多クハ大ニシテ、初期ニ於テ少數ノ例ナガラ、羞明ヲ呈スルモノアリ。

稀ニハコレト反對ニ過敏性譫妄ヲ呈スルモノアリ。

又、衝心性脚氣ノ場合ノ不安狀態アリ。コハ本病以外ニ於テノモノト異ナルヲ見ズ。

大量ノ腸出血ノ場合ニ幾分、呼吸困難ヲ伴ナヒ、苦悶狀態ヲ呈スルコトアリ。

腸穿孔ニヨル**シヨック**[1]、又ハ腸穿孔後ニ於ケル急性腹膜炎ニヨリ特異ナル顏貌ヲ呈ス。

一般ニハ、發病ノ當初ニ於テハ潮紅スルモノ多シ。コノ種、潮紅ハ第二週ノ半バ程ヨリ次第ニ褪メ、却、蒼白トナリ、恢復期ニ進ムモノトス。

コノ點ニ於テ發疹**チフス**ト大ニ異ナリ、彼ニアリテハ潮紅ハ特有ニシテ殆、全經過中ニ存シ、又暗紅色トナルモノアリ。彼ニ

(1) Choc

アリテハ顏面ノ腫起ヲ有スルコト常ナレドモ、本病ニ於テハ之ヲ缺ク。本病ニ於テハ初期以外ニ例外トシテ、頰部ニ限局性ノ潮紅ヲ呈スルコトアリ、コレハ下痢アル患者、又ハ中毒症狀ノ强度ナルモノニ見ルトコロナリ。英國ニ於テマーチソン氏[1]ハ百例中、七四例、ゼンナー氏[2]ハ二十三例中、十一例ニ於テコノ種、潮紅ヲ記載セルハ我國ニ於ケルモノト大ニ異ナレリ。マ氏ノ記載ニヨレバ午後又ハ夜ニ多ク、食事又ハ興奮劑投與ノ後ニ見ルト、卽、當時ノ食餌ニ**アルコホール**飲料ヲ多ク用ヒタルモノノ一原因ナラン。

グリージンガー氏[3]ハ本病ニ急性肺炎(肺葉肺炎)ガ併發スル場合ニ、潮紅ノ來タルコトヲ記載セリ。

眼球結膜ハ充血セザルヲ通例トス。猩紅熱・**ペスト**等ニ於テ、殊ニ其初期ニ於テ眼球結膜ガ水水シキタメ眼光ニ異常ノ光輝アルガ、本病ニ於テハ然ルコトナシ、但、重症ノモノニ兎眼ヲ伴フ場合ニ充血ヲ來タスハ例外トス。

顏面ニ於テ固有ノ薔薇疹ハ存セズ、口脣匐行疹モナシ。

顏面筋ノ痙攣モナキヲ以テ通例トス。

併發症トシテ偏側、或ハ兩側ノ耳下腺炎存スルトキハ顏貌變リ、程度ニヨリ異常ノ觀ヲ呈スベシ。

小兒ニアリテハ病日進ムニ從ヒ、鼻孔・口脣ヲ搔破シ、表皮ヲ剝離セント努メ、表皮剝離シ出血セシムルモノ多キヲ見ル。

小兒ニ於テハ成人ト異ナリテ、不滿足・不機嫌ノ狀ヲ呈シ、タヘズ叫喚スルモノアリ、叫喚**チフス**[4]ノ名アル所以ナリ。然レドモ全經過中、安靜ナルモノアリ。(夢ヲ見ナガラ經過ス、クルシュマン氏[5])

解熱期ニ近ク眼光平常ト異ナルナク、却、過敏狀ヲ呈スル場合アリ。神經過敏ノ狀ヲ呈シ不眠ヲ訴フルモノアリ。

要スルニ、**チフス**顏貌ハ、其輕度ナルモノヨリ其度ノ進ミタルモノ種種ナレドモ、本病ノ大半ハ全經過ニ亙リテ全然顏面ニ異常ナキモノアルコトヲ念頭ニ置クヲ要ス。

(1) Murchison
(2) Jenner
(3) Griesinger
(4) Schreityphus
(5) Curschmann

體位ハ輕症ノモノニアリテハ自然的ニ仰臥・横臥等ヲナセドモ、中等症ヨリ、進ミテハ重症ノモノニアリテハ多クハ仰臥位ヲトリ、他働的ニシテ、自發的ニハ身體軀幹ヲ移動セシメ得ザルニ至ル。

病ノ起首ニ於テハ身體ノ運動自由ナルモ、次第ニ衰弱加ハリ、上記ノ如ク他働的仰臥位トナル、且、意識溷濁ニヨリ兩便ノ失禁等存スレバ從ツテ褥瘡ヲ誘發シ、看護ニ十分ノ注意ヲ拂ヒテモ尚、且、然ルヲ見ルコトアリ。

逍遙性チフスニ於テハ初期ニ於テ自由ニ歩行スルモノアリ。

市川氏ハ本病ニ於テハ醫師ガ患者ヲ診察スル爲ニ病牀ニ臨メバ必、患者ハ醫師ノ方ニ振リムクコトヲ特徵トストセリ、卽、多少トモ頭部ノ廻旋運動ヲ目擊シ得ベシト。此際、少シモ頭部ヲ搖カスコトナキモノハ流行性腦脊髓膜炎カ或ハ腦膜炎、其他ノ病症ナルカノ疑ヲ深クス。

(四) 初期症狀

本病患者ヲソレト知リテ發病第一日ヨリ精細ニ觀察シ得ル機會ハ甚、少ナシ。

傳染病院等ニ於テ看護人ガ時トシテ院內感染ヲナスコトアリ、カカル場合ニハ發病ノ當初ヨリ疑ノ目ヲ以テ比較的十分ニコレヲ觀察シ得ルコトアリ。

多クハ起始ニ於テハ、ソノ症狀、概シテ僅微ナリ、體溫ニツキテハ上述セルヲ以テ之ヲ略ス。

起始症狀　特ニ注意スベキモノ少ナシト雖、多クハ惡寒・頭痛・頭重・倦怠・不眠(睡眠不安)、反對ニ嗜眠・四肢痛・咽頭痛・食慾減退・口渴ヲ訴フルモノアリ。

日・露戰役ニ於ケル我陸軍ノ調査ニヨレバ、チフス患者六五六名中、惡寒アリシモノ六一・八六プロセント、戰慄六・一プロセント、熱ニ伴フ自覺症狀ナキモノ二八・七二プロセントナリ。

高田氏ニヨレバ患者六十名中、惡寒ヲ感ゼザリシモノ一三・三プロセント、熱ヲ自覺セザリシモノ一一・七プロセント、倦怠ヲ有セザリシモノ一〇プロセント、食氣ヲ變ゼザリシモノ五プロセント、頭痛セザリシモノ一一・七プロセント、病初筋肉ニ疼痛ヲ發セシモノ一一・七プロセントアリ。

精神神經症狀　意識ハ本病ニ於テハソノ經過中、チフス樣狀態ニ陷ルヲ今日ニ於テモ必須條件ト考ヘ居ル人尠ナカラザルニ似タルガ、クルシュマン氏[1]モ『小兒・老人及ビ衰弱セル人ヲ除キ、初期ニ於テ(殊ニ)患者ハ意識澄明ナリ』ト云ヒ、尙、リーバアマイスター氏[2]ハ『輕易ナル本病及ビ重症ナルモノニテモ、初期ヨリシテ適當ニ治療セラレタルモノニアリテハ、チフス樣狀態全ク缺如スルモノニシテ、從來、本病診斷上、最、重要ナルモノトセラレタルモ、ソノ價値ノ大半ヲ失ヘリ』云々ト言ヘリ。

不安　ハ始ヨリ現ハルルコト稀有ニ屬ス。

譫語　ハ多クノ例ニ於テハ極メテ初期ニハ稀ニシテ、第六・第七病日位ヨリ注意ヲ惹ク、卽、マーチソン氏[3]ハ『急性ノ譫妄ハ初期ニ於テ稀ナリ』トシ、オスラー氏[4]ハ『熱高キニアラザレバ譫語ナシ、唯、患者ハ頭痛ヲ訴ヘ、夜間ニ於テ精神ノ混亂ヲ來タスニ過ギズ』云々ト記述セリ。

又、クルシュマン氏ハ『發病第一日或ハ第一週ノ半バニ於テ、既ニ大ナル獨立ノ性質ヲ有スル精神障碍ヲ來タスコト頗、稀ナリ』トセリ。

項部強直　ハ概シテ幼弱者ニ於テ多キヲ見ルモ、初期ニ於ケルモノハ稀有ナリ。

頭痛　ハ初期症狀トシテ重要ナレドモ、起始ニ於テ全ク頭痛ヲ訴ヘザルモノモ亦、尠ナカラズ、患者ノ約半數以上ニ來タ

(1) Curschmann
(2) Liebermeister
(3) Murchison
(4) Osler

(1) Murchison
(2) Osler
(3) Mc Crae
(4) Taylor.
(5) Jaccoud
(6) Hare and Beardsley

ルト見ルヲ得ベク、日・露戰役、我軍ニテハ患者一三五八人中、頭痛・頭重六四・八八**プロセント**、眩暈八・九一**プロセント**ナリ。マーチソン氏[1]ハ起始症狀ニツキ患者六十三例中、頭痛五十六例ニ存スルヲ擧ゲ、オスラー氏[2]・マクレー氏[3]ハ一五〇〇例中、頭痛一一一七例ヲ擧ゲタリ。

疼痛　腰痛・四肢痛等アリ。廻盲部ノ壓痛ハ有名ナル割合ニハ少ナシ。又、最初ノ訴ヘガ齒痛ニテ醫療ヲ受ケ、爾後、熱ノ稽留スルニヨリ**チフス**ト氣附カレタルモノアリ。

全身倦怠　ハ日・露戰爭、我陸軍ニ於テ四一・六三**プロセント**（患者數同上）ヲ示セリ。

重聽　モ早キモノモ第一週ノ終リヨリス。

初期ニ於テ顏面ハ上記ノ如ク潮紅スルモノ尠ナカラズ、第二週以後ニ於テ次第ニ蒼白トナルヲ常トス。

皮膚ハ一般ニ乾燥スルヲ以テ通例トスルモ、初期ニ於テハ尙、濕潤ナルモノアリ。クルシュマン氏ハ唯、初期ニ於テ間間、夜間ニ於テ僅微ノ發汗アリト述ベ、テーラー氏[4]ハ時時、發汗著明ナリトシ、佛ノジネヅクー氏[5]ハ發汗型存スルヲ述ベタリ。吾人ノ所見ヲ以テスレバ、皮膚ノ濕潤ハ病日ノ如何ヲ顧慮スルヲ要シ、極初期ニ於テハ割合稀ナラズ。

薔薇疹　ハ吾人ノ調査ニテハ第七病日ヨリ第十一病日ニ始テ現ハレタルモノ多ク、或ル學者ハ初期症狀ト稱スルヲ得ズト論ズルモノスラアリ（ヘーヤ氏及ビビーヤズレー氏[6]）。

消化器　食慾不良ノモノ第一週後半ヨリ現ハルルモノ多キガ如シ。オスラー氏・マクレー氏ハ一五〇〇例中、八二五例ニ於テ食慾不良ヲ認メタリ。日・露役、我陸軍ニテ三〇・七一**プロセント**ニ食思缺損ヲ見タリト。

口渴　ハ初期症狀ノ重要ナルモノナリ。

腹部膨滿　モ第一週後半ヨリ現ハルルモノアリ。

(1) Murchison
(2) Strümpell
(3) Vincent
(4) Muratet

嘔氣・嘔吐　少數ニ於テ初期ニ嘔吐ヲナスモノアリ。マーチソン氏[1]ハ六十三例中、起始ニ於テ十二例ニ於テ大ナル嘔氣ト嘔吐トヲ見タリ。然モストリュンペル氏[2]ノ言ノ如ク、食餌ノ不適當ナル時ニノミ通例アラハルト云フハ當ラズ、中ニハ中毒症狀トシテ來タリ、又、神經質ノ婦人ニ多ク現ハルル如キ觀アリ。

舌　多クハ第四病日・第五病日ヨリ厚苔ヲ被ルモノ多ク、又、全經過中、舌ノ變化ノ著明ナラザルモノアリ。

便通　初期ニ於テ多クハ便祕シ、第二週ニ至リテ、モシアレバ下痢現ハルルヲ通則トスベシ。ストリュンペル氏・ヴァンサン氏[3]・ミュラーテ氏[4]等ハ初期ニ於テ便祕スルモノ多キヲ述ベタリ。初期ニ於テ用ヒタル下劑、タトヘバ蓖麻子油ノタメニ引キ續キ頑固ノ下痢ヲ來タスコトアリ。

腹痛　ヴァンサン氏・ミュラーテ氏ハ起始ニ於テ心窩部ニ壓痛ノ常存スルヲ述ベタリ。サレド、吾人ノ經驗ニテハ初期症狀トシテハ意義少ナキモノト云フベシ（日・露戰役、我陸軍ニテ三・三九**プロセント**）。

雷鳴音（グル音）　廻盲部ニ「グル」音ヲキクコトアルモ稀ナリ。

脾腫　第三病日ニ於テ始テ觸知シ得タルモノモアレドモ、第五病日乃至第十病日ノ間ニ初テ現ハルルモノ多シ。

衂血ハ　歐・米ニ於テハ意外ニ多キモ、本邦ニテハ少ナシ。

鼻**カタル**　ハ經驗上、本病ニ於テハ來タラザルヲ常トス。甚、稀ニ漿液性鼻汁分泌ヲ見タルガ、コハ恰、流感流行時ニ一致セルヲ以テ、本病ト流感ト合併ナリシヲ思ハシム。尙、同樣ノ報告ハマーチソン氏又ハ佛國學者ノモノアリ。

アンギナ（咽頭炎）　モ初期症狀トシテ著明ナルモノヲ伴ナフコトアリ。

氣管枝炎　モ第一週後半ヨリ始マル。今井氏ハ第一週ノ患者三十二名中、六例ヲ擧ゲタリ。マーチソン氏ハ初期

ニ於テ百例中、二十一例ノ氣管枝炎ヲ見タリト。日露役、我陸軍ニテ咳嗽・喀痰アリシモノ七・九五**プロセント**ナリシト。

脈　ハ遲徐脈ハ本病ニ於テ重要ナルガ、極初期ニ於テハ却、多キコトアリ。

ヂヤツオ反應　ハ一週後半ヨリ現ハレ、始、オスプレー氏(1)ノ言ノ如ク薔薇疹ノ現ハルル前ニ出現ス。今井氏ハ第一週患者三十二名中、陽性五十九**プロセント**ナリト報告セリ。

月經　時期ヲ早メタル月經ハ本病初期ニ多ク見ルヲ得トノ報告アルモ、余ノ經驗ニテハ三十人ノ婦人ニテ僅ニ三人現ハレタルノミ。

抑、本病初期ニ於テハ、通常ノ經過ヲトルモノニアリテハ特ニ異ナレルモノナキガ如クナレドモ、內外種種ノ影響ヲ受ケ幾多ノ變化アリ。從來ヨリノ宿痾ニ本病ガ加ハルコトアリ、又、他ノ疾病ト偶然同時ニ存シ、又ハ前後スルコトアルベシ。

又、種種ノ症狀ノ特ニ著シキモノアリ、卽、神經症狀ノ强クシテ腦膜炎症狀ヲ以テ始マルモノアリ、ソノ他、種種ノ臟器ニヨル病狀、初期ニ於テ著明ニテ、診斷困難トナルコトアリ。(後出、異常經過參照)

井上硬、川上茂一兩氏ハ運動障碍ヲ主訴トシテ外來ヲ訪ヒタル本病患者五例ニツキ報告セルガ『コノ中デモ運動ノ障碍ガ一番ニ著シイ、卽、第五例ヲ除ク他ノ四例ニ於テ孰レモ之ガ主訴トナリ、又、主症ニナツテ居ル、而カモ特異ト看ナスベキコトハ、コノ障碍ノ起始ト分佈ノ狀況デアル、卽、孰レノ場合ニ於テモコノ障碍ハ可ナリ急劇ニ始マツタノデ、第四例ノ樣ニ腦出血ト疑ハレタコトモアレバ、又、第一例ノ如クハイチ、メヂン氏病ト思ハレタコトサヘアル、而シテコノ障碍ヲバ最、著明ニ證明シタ部位ハ下肢殊ニ下腿デアル。知覺ノ障碍ハ運動障碍ニ比ベレバ非常ニ輕イ云々』ト言ヘリ。

(五)　皮　膚

(1) Murchison
(2) Edwards
(3) Thoinot et Ribiérre
(4) Fornet
(5) Kühn

皮膚ハ多クハ乾燥スレドモ初期ニ於テ濕潤スルモノ尠ナカラズ、又、稀ニハ全經過中、濕潤セルモノアリ、夏季ニ於テ比較的濕潤ナルモノ多キガ如シ。マーチソン氏(1)ハ八四例ノ中、一九例ニテ高度ノ發汗ヲ經驗シ、皮膚ハ夜間ニ發汗シ、晝間乾燥ストナセリ。恢復期ニ入ルニ先ダチ、弛張期ニ進メバ皮膚濕潤シ始ム。コノ期ニ於テ、又ハソノ以前ニ汗疹アラハル。コハ主トシテ腹部ニ多ク現ハレ、粟粒大ニシテ光輝アリ、無色ノ液體ヲ存ス。粟粒汗疹ノ名アル所以ナリ。

皮膚ノ發赤ハ初期ニ存スルコトアルモ稀ナリ。又、稀ナレドモ猩紅熱樣發疹ヲ伴ナフコトアリ。初期ニ於テ、或ハ經過中ニコレヲ伴ナフモノアリ。但、兩病ガ共ニ存スルコトアリ、コレ例外ナリ。

薔薇疹　本病ニ特有ナル症狀ナリ。發病後、第一週ノ終リ第二週ノ初ヨリ現ハル。

村山ノ調査ニヨレバ

第七病日ニ始テ現ハレタルモノ	二例	第十一病日	七例
第八病日	三例	第十二病日	一例
第九病日	二例	第十三病日	一例
第十病日	五例		

卽、第七病日ヨリ第十一病日ニ始テ現ハレタルモノ最、多シ。

テーラー氏	第六病日ヨリ第十二病日	マーチソン氏	第七病日ヨリ第十二病日
エドワーヅ氏(2)	第七病日ヨリ第十病日	オスプレー氏	第七病日ヨリ第十病日
トアノー氏リビエル氏(3)	第七病日ヨリ九病日	キューン氏(5)	第六病日ヨリ第十病日
フォルチヅト氏(4)	凡、第九病日	ヘーヤ氏ビヤズプレー氏	第七病日ヨリ第九病日

(2) Curschmann　(1) Ker

ソノ大サハ留針ノ頭位ニシテ、好ンデ胸腹部ニ現ハル。全身ニ亙ルコトアルモ通常、顔面ニハ來タラズ、四肢ニ於テハ軀幹ニ近キ所ニ存シ、前膊・下腿ニ現ハルルモ、稀ナリ。マーチソン氏ハ九十八例中、八例ニ於テ四肢ニ現ハレタルヲ見、一例ニ於テノミ顔面ニ現ハレタルヲ經驗セリト云フ。カー氏(1)モ同様ノ經驗ニテ、顔面ニ現ハレタルモノ一回ニ過ギズトナセリ。ソノ色、淡紅色ニシテ周圍ニ次第ニ移行ス、出血斑トナルコトナキヲ通則トス。ソノ色ヨリシテ名稱アル所以ナリ。

皮膚面ヨリ少シク隆起スルモ尖端ヲ作ラズ、又、水疱トナラズ、指壓ニヨリテ一時消褪スルモ、指壓去レバ再、現ハル。コレニ觸ルルニ幾分ノ硬サアリ、卽、浸潤ヲ觸知シ得。其數二、三箇ニ過ギザルトキアリ。全身ニ十數箇、二十數箇ナルヲ通例トシ二、三十箇ヲ超スコト少ナク、稀ニハ多數ニ及ブモノアリ。

カー氏ハ年齡ト薔薇疹ノ數ニツキテ、十歳以下ニ少ナク、三十歳以上ニモ少ナシトセリ。

クルシュマン氏ノ記述ニヨレバ、卽、同時ニ六百乃至八百ニ及ブモノアリ、最、多カリシ例ハ二十四歳ノ男、病症ハ中等度ナリシガ、全身ニテ一二〇〇ヲ算セルモノアリ。軀幹ニテ九〇〇、四肢ニテ三〇〇ヲ算セリ。マーチソン氏ハ九十八例中、一例ニ於テ千箇以上ノモノヲ見、中川順助氏ハ大正二年、駒込病院ニ於テ三十歳ノ男、第十三病日ニ於テ實ニ四千二十八箇ノ薔薇疹ヲ經驗セリ(實驗醫報第一號)。尙、武崎宗三氏モ同年、同院ニ於テ二十一歳男ニテ、全身ニ一二二四箇ヲ、三十三歳男ニテ一二三三箇ヲ數ヘタルコトアリ。コレ等ハ薔薇疹ノ多數ノ最大限ナラン。

稀ニハ數箇融合シテ現ハルルコトアリ。ト云ヘリ。

又、ソノ大キサノ如キモ幾分大ナルモノアリ。クルシュマン氏(2)ハ背部ノモノハ前面ノモノヨリ大ナリト記載セリ。又、背部ニ於テ腹部或ハ胸部ノモノヨリモ十二時間乃至十八時間早ク現ハルルコト屢、ナリト云ヘリ。

薔薇疹ハ一頓ニ全身ニ擴ガルニアラズ、次ギ次ギニ次第ニ發生ス、卽、胸腹部ニ於テ始マリ、四肢ニハ後ニ現ハル。箇箇

(1) Curchmann

ノ發疹ハ平均三、四日(クルシュマン氏、三乃至五日)存在シテ消失ス。ソノ部ニ小落屑アリト云フモ、コレヲ見ルコト稀ナリ。陳舊ノモノノ間ニ新ラシキモノ次ギ次ギニ現ハレ、解熱期マデ續クカ、ソノ前ニ消失ス。卽、發現ノ日ヨリ、又、初ノモノガ後マデ存スルニアラデ、發疹ニモ新陳代謝アルヲ知ラザルベカラズ。薔薇疹ノ發現期間ニツキマーチソン氏ハ平均七日乃至二十一日トセルガ、同氏ノ調査ニテハ最短四日、最長三十五日ナリトセリ。

病症ノ輕重ト薔薇疹ノ多寡トハ一定ノ關係ナシトセラル。

大正十二年駒込病院入院全治患者ニツキ村山ノ調査ニヨレバ

薔薇疹	(+)	六一〇	合計 六七二人	陽性	六五・一二%
同上	(卄)	六二			
同上	(−)	三六〇	合計 一〇三二	陰性	三四・八八%

我陸軍ノ調査ハ六一・〇八**プロセント**(四九四一人中)ニ陽性ナリ。高田氏ハ六五**プロセント**(六十人中)ニ陽性トセリ。

クルシュマン氏(1)ハライプチヒニテ二六六八人中、八〇・〇二**プロセント**ニ之ヲ證セリト。

薔薇疹ハ本病ニ固有ナルコト前述ノ如ク、他ノ症狀ニ比シ重要ナリ、殊ニ發疹**チフス**ノ發疹ト鑑別困難ナル場合アリ。

ソノ主要ノ點ヲ比較スレバ

腸**チフス**薔薇疹	發疹**チフス**薔薇疹
大キサ　留針頭大	略、同様ナルモ、中ニハ大ナルモノアリ。
形　正圓、二箇竝存スルコト稀ナリ、皮膚ヨリ丘疹狀ニ	正圓ノモノアレドモ橢圓ナルアリ、不正ノモノアリ、大小種種ナリ、

(1) Petechien　(2) bunt　(3) Schottmüller　(4) E. Fraenkel

隆起スルモ尖端ヲ形成セズ。

部位　胸腹部ニ多ク、又軀幹ヲ主トス、四肢ニ於テハ手掌・足蹠・足背ニモ現ハルルコトアリ。

色澤　淡紅色ニテ出血スルハ例外。

數　比較的少數

發現ノ日　第九病日ニ始テ現ハルルコト多シ。

存在　全經過中新ラシキ疹ヲ加フ。

其他ノ區別トシテハ、本病ニ於テハ皮膚ガ發赤スルコト例外ナルモ、發疹チフスニ於テハ皮膚ノ地ノ色ガ全體赤キコアトリ（ムシロ赤キヲ常トス）。發疹チフスニアリテハ皮膚ノ地ニ大理石紋樣ヲ呈スルコトアリ、出血ノ狀態・形等ニ於テモ雜多ニシテ、全體トシテブント(2)（多色）ナリ。

薔薇疹ノ成因ニツキテハ尙、十分明瞭ニ說明セラレザル觀アリ。ショヅトミュルプラー氏(3)ハ薔薇疹ヲ以テ一種ノ轉移ナリトシ、毛細淋巴腔ニチフス菌ガ定著シ、二、四日間ニシテ炎症轉機ヲ來タス、カクテ薔薇疹トシテ現ハル。チフス菌ハ皮膚ニ於テ一箇又ハ數箇ノ乳頭、又、稀ニハ網狀層ヘ流出シ來タリ、ソコニテ該部ノ結締織細胞ノ增殖ヲ將來セシムト云フ。

オエゲン・フレンケル氏(4)ノ研究ニヨレバ、チフス菌ハ皮膚淋巴管ト覺シキ空隙ニ充滿シ束狀ヲナスカ、又ハ樹枝狀ヲナシテ存ス。而シテ血管內ニハ、同氏ニヨレバ、存在セズト。サレバショヅトミュルプラー氏ハ薔薇疹ヲ單ナル充血ト考フルコト不可ニシテ、皮膚淋巴管、先、侵サレ、ソノ附近ノ毛細管ニ反應機轉次デ起ルニヨルトセリ。

(1) Jochmann　(2) Ker　(3) Curschmann

ショヅトミュルプラー氏等ニヨレバ、チフス菌ガ皮膚淋巴管ニ進入スルハ、該菌ニヨリテ先、傳染ヲ受ケタル淋巴系ノ直接支配下ニアル領域ニ於テノミニシテ、シカモ該菌ハ淋巴ノ流レニ逆フテ進ムト云フ。卽、本病ニ於テハ腹部ニ於ケル淋巴器官主トシテ侵サルルニヨリ、從ツテ主トシテコノ領域、卽、胸腹部ニ薔薇疹多シト說明セリ。

ヨポマン氏(1)ハショヅトミュルプラー氏ノ說ノ一部ニ反對シ、チフス菌ハ淋巴管內ニ逆行スルニアラデ、血管ニヨリ毛細管ニ達シ、ソコニテソノ毛細管ヲ圍繞スル淋巴隙ニ滲透ニヨリ移行シ、カクテ薔薇疹ヲ作ルト考フルコト穩當ナリトセリ。

カール氏(2)ノ著書ニヨレバ、或ル學者ハ薔薇疹ガ腹部ニ多發スルハ腸或ハ脾臟ニ於ケル本病病竈ト腹部皮膚トガ緊密ナル神經ノ交涉連絡アリ、從ツテ血管收縮神經ノ或ル反射作用ニヨリチフス菌ガ皮膚ニ停滯シ、カクテ薔薇疹ヲ形成スト考フルコト適當ナラントセリ。

卽、何レモ決定的解釋ナラザルナリ。

匐行疹　本病ニ來タルコト頗、稀ニシテ、アレバ例外ナリ。駒込病院ニ於テ大正六年一例（口唇）、大正十三年六例（鼻部一例・顎部一例・口唇三例・鼻竝、口唇部一例）

クルシュマン氏(3)ハ匐行疹ハ顏面ノモノハ病初ニ現ハルルモ、非常ニ稀ニハ後ニ至リテ現ハルトセリ。

帶狀匐行疹　コレハ更ニ稀ナリ、駒込病院ニ於テハ大正十一年ニ一例、大正十三年ニ恢復期ニ一例アリ。クルシュマン氏モ恢復期ニ於テ肋間帶狀匐行疹・股部帶狀匐行疹トシテ現ハレタルモノ數例ヲ經驗セリ。

浮腫　ソノ種類ノ何タルヲ論セズ、浮腫ヲ呈シタルモノ駒込病院ニ於テ大正六、九、十三年ノ患者、四一六六人ニツキ

一〇七人アリ、卽、二・六プロセントトナル。

大正六年度　浮腫　二四例　（患者一一七七八）　二・〇四％
大正九年　浮腫　一七例　男一一例（死亡一例）　女六例（死亡二例）　患者一四六四例　二・五七％
大正十三年　浮腫　六六例　（一五一五例中）　四・三二％

大正十三年ノモノヲ細別スレバ

足背　一四例　脛骨前部　一六例
手背　一例　水腫トノミ記載ノモノ三五例

尙、顏面腫起ノモノ大正六年一二例、大正十三年三十七例アリ。

化膿性皮膚（又ハ皮下）障碍　皮下ニ於テハ癤瘡・多發性癤瘡・皮下膿瘍・カルブンケル・褥瘡等ヲ擧グベシ。

皮下膿瘍　ハ比較的少ナカラズ、殊ニ皮膚抵抗力弱キ小兒ニ於テ見ラルルコト多シ、多クハチフス菌ヲ證明ス。カンフル注射ノアトニ結節ヲ造リ、次デ膿瘍トナルモノアリ、消毒ノ不十分ナルコトガ問題トナルコト多ケレドモ、十分ソノ點ニ非難ナキモノニモ之ヲ見ルコトアリ。

駒込病院ニ於テ患者五五三〇例中、膿瘍七十二例、卽、一・三プロセントナリ。

クルシュマン氏[1]ハ二十歲ノ女ニテ重症ノ經過ヲトレルモノカンフル及ビコフェインヲ注射セルガ、ソノ注射部位ニ五ケ所ノ膿瘍ヲ生ジ、コレヲ切開セルガ、イヅレヨリモチフス菌ヲ證明シ、抵抗力減弱部位ニ病原菌ガ占據セルモノトセリ。

皮下膿瘍ハ單獨性ナルコトアリ、多發性ニシテ次ギ次ギト發生スルコトアリ。

癤瘡　駒込病院ニ於ケルモノ大正九年九例、男六、女三、ソノ中男一人死。大正十一年六例、男五、女、一。大正十三年九例。

(1) Curschmann

カルブンケル　駒込病院ニテ大正十三年一例、ソノ他、時時アリ。豫後、概、不良ナリ。

丹毒　駒込病院ニテ大正九年二例アリ、何レモ死亡セリ。尤、他ニモ重大ナル併發症アリキ。丹毒ハ必シモ豫後不良トハ限ラズ。駒込病院ニ於ケル上記ノモノ、男ハソノ他、腸出血・肺炎ヲ伴ナヒ、女ハソノ他ニ黃疸・肺結核・心臟衰弱ヲ伴ナヒ何レモ死亡セリ。

蕁麻疹　駒込病院ニ於テ大正十一年男一例、治。又、大正十三年ニ一例アリキ。

紅斑　同ジク駒込病院ニ大正十三年十例、大正六年二例アリ。時トシテ猩紅熱ニ頗、近似セル發疹ヲ全身ニ現ハスコトアリ。

皮下出血其他（出血性チフスニツキテハ後述）　大正十三年皮下出血一例。大正六年同上三例。又、大正十三年薔薇疹ノ出血斑ニ變化セルモノ二例アリ。

落屑　ハ恢復期又ハ解熱期ニ於テ見ラレ、粃糠狀ノモノ、又ハ葉狀ノモノ存スルコトアリ。

恢復期ニ於ケル毛髮脫落　ヲ來タスモノアルハ周知ノ事實ナルモ、退院後ニ來タルコト多クシテ、ソノ幾プロセントニ來タルカヲ擧グルコト能ハズ。

褥瘡　ハ從來、恐レラレタル如キ危險ヲ來タスコトナケレドモ、傳染病院ニハ陳舊ノ患者及ビ比較的重症ノ患者多ク入院スルヲ以テ、今日ニ於テモ重要ナル併發症ナリ。

位置ハ薦骨部ニ最、多シ、仰臥ヲ永ク續クルト共ニ、失禁患者等ニアリテハ兩便ヲ以テ汚染セラルル危險大ナルヲ以テナリ。其他、後頭部・肩胛骨部・大轉子部・跟骨部等ニモ來タルコトアリ。

程度ハソノ部ノ發赤ヨリ表皮剝離・皮膚皮下組織ノ壞疽・薦骨ソノ他ノ骨ソノモノノ腐骨スルニ至ル種種ノ階段アリ。本病ノ褥瘡ハ脊髓炎ニ於ケルガ如キ急劇ニ進ムモノニアラザレドモ、コノ併發症ニヨリ經過ハ著シク遷延セラレ、全身ノ榮養ニ障碍ヲ來タシ、本病ノ豫後ヲ暗黑ナラシムコトアリ。サレド一般ニ恐レラルル如ク褥瘡ニヨリテ敗血症ヲ惹起スルガ如キコト少ナキガ如シ。

褥瘡ヲバ便宜上、分チテ三トス。

第一類　發赤、手掌大位ニテヤムモノアリ。

第二類　表皮剝離シ、眞皮面ヲ露出、糜爛[1]ヲ呈ス、コノ部ヤヤ乾キ黑色ノ羊皮紙樣ノ外觀ヲ呈シテ、コノ程度ニテ治癒ニ向フモノアリ。更ニ進ミタルハ分界シ、自然ニソノ部分脫落スルカ、外科的ニ剪ミトルカニヨリ、ソノ部分ニ大ナル皮膚・皮下組織ノ缺陷空洞ヲ生ジ、底面ハ膿汁ニテ覆ハレ、腐敗作用深部ニ及ビ骨膜・骨質ニ及ビ、骨ソノモノモ腐ルコトアリ。カカル場合ニハ出血ヲ伴ナフコト多ク、底面ノ緊密ナル筋鞘・腱等ノタメニ、止血容易ナラザルコトアリ。

第三類ハ皮下性褥瘡ト名ヅケラル。クルシュマン氏[2]ノ記載ニヨレバ

『就褥ニヨリテ壓ヲ被ル場所ニイツモ來タルトハ限ラズ、臀部ニテ薦骨ノ下部ニ來タルコト多ク、又、重症患者ノミニ來タリ、一般榮養狀態ノ不良ノモノニ來タルヲ以テ充分注意シテ看護スルモ、コノ型ニアリテハ之ヲ避クルコトヲ得ザルモノニ屬ス。初、變化ナキカ、或ハ稍發赤シ、浮腫ヲ呈セル皮膚ハ硬質(デルブ)ニシテ、時トシテハ全ク疼痛ヲ呈セザルヲ特質トス。皮膚ハ徐々ニ變色シ、青赤色トナリ、又ハ血色素ニヨリテ綠黃色ヲ呈スルコトアリ。カクテ硬結セル場所ハ著明ニ波動ヲ呈シ、前以テ切開スルニアラザレバ多數ノ小ナル且不規則的ニ駢列セル開口ヲ示シ稀薄ニシテ腐敗性、且、不潔ノ膿汁ヲ排出ス。コノ種ノ褥瘡ノ最、特異トストコロハル深部ニ於ケル破潰ガ割合ニ廣ガリ居ルコトニシテ、外面ヨリ觸レ得ル浸潤或ハ皮膚ノ菲薄トナリ或ハ變色範圍以外ニ廣ク擴ガリ居ルコトナリ。通例、皮下組織ヲ侵スニ止マリ更ニ深部ニ及バズ』

(1) Erosion
(2) Curschmann

云云。

吳建氏ハ腸ヂフスニ於テパラジンパヂクスノ強度ニオカサルル場合ニ榮養障碍ヲ起シ、褥瘡ノ成因トナルコトアルベシト述ベラレタルハ注意ニ値スルガ、コノ種、皮下性褥瘡ノ如キソノ適例ナラン。

駒込病院入院患者五五三〇例中、二六五例ノ褥瘡アリ、四・八プロセントナリ。陸軍ノ調査ニテハ三五八四名中三・〇一プロセントナリ。クルシュマン氏ハ一八八六年ヨリ一八八七年ノハンブルグノ流行ニ於テ一・九プロセント、ライプチヒニテハ九二例、卽、三・四プロセントニテ之ヲ見タリト。

大正六年　一一七七例中　三三例
大正九年　一四六四例中　八一例　五・五三%
大正十一年　一三六四例中　五八例　四・二五%

大正十二年　洲崎病院　五・七%
廣尾病院　三・八%
大正十三年　九三例　六・一%

大正九年

治	男	二七	四二
	女	一五	
死	男	二五	三九
	女	一四	

八一

死亡ハスベテ褥瘡以外ニモ他ノ有力ナル併發症アル場合多シ。

大正十一年　五八例　男三二例中、七例死。女二六例中、一一例死。

(1) Nervenfieber
(2) enteric fever

(六) 神經症狀

精神・神經症狀ハ本病ノ症狀學上、重要ナル位置ヲ占メ、本病ノ名稱モソノ根元、茲ニ存スト雖、又、神經症狀ノ頗、僅微ナルカ、又ハ全ク缺如スルモノ亦、少ナカラズ。

中樞神經系統及ビ末梢神經ノ侵サルルハ他ノ症狀ト同ジク**チフス**菌毒素等ガ各個體(患者)ニ反應誘起スルトコロニ係リ、ソノ程度・强弱ノ差、洵ニ多樣ナリ。

腸**チフス**ト云フ名稱ニ拘泥シテ、神經症狀ヲ過大視スル弊ニ陷ラザルヲ要スベク、又、他方ニハ本病ハソノ症狀・經過ガ幾分ヅツ變化シ、在來ノ文獻ヲ直チニ其儘ニ信ズルコトモ不可ニシテ、殊ニ神經系統ニ於ケル記載ニ於テ然ルヲ見ル。

クルシュマン氏ノ言ヘル如ク、本病ガ神經ヲ主トシテ侵ストコロヨリ獨逸民間ニ於テ神經熱(1)ト稱セラルルハ意味ナキニアラズトスルモ、英國ニテ本病ヲ腸熱(2)ト名ヅクルニ過ギザルモ亦、併セ考フベシ。

頭痛　ハ初期ニ顯ハレ大多數ノ患者ニ認メラルル症狀ナレドモ、極期ニ於テハ概、消散スルヲ常トス、後期マデ存スル場合ニハ何等カ他ニ併發症アルヲ示スベシ。

不眠　又ハ睡眠ノ不十分ナルコトハ比較的早期ニ來タリ、緊要ナル症狀ナリ。

潛伏期(每常ナラザレドモ)及ビ初期ニ於テハ全身衰憊ノ感・意氣銷沈・腰痛・四肢痛・眩暈・耳鳴等ヲ來タス。

無慾狀態　周圍ノ事物ニ對シ興味ヲ喚起スルコト少ナク、眼光活潑ナラズ、飲食ニ對スル要求ハ減ズ。顏貌ハ痴鈍狀又ハ痴呆狀ヲ呈ス。重聽加ハルニヨリ一層著明トナル。

患者ハ恍惚狀トナリ苦痛・憂患ヲ知ラザルモノノ如シ。仰臥位ニ於テ靜ニ横タハリ、頭部ヲ搖カスコト少ナク、又、瞬目運

(1) Mc Crae

動モ少ナクナル。尙、コノ狀態ニハソノ程度ニ濃淡・强弱アリ、頗、輕度ナルモノト、漸次重篤ナルモノト萬樣ナリ、コノ狀態ガ高度ニ進ミ、意識ノ溷濁ヲ示シ、尿閉或ハ尿失禁・大便ノ失禁ヲ來タスモノアリ。但、或ル數ノ患者ニ於テハ却、精神狀態頗、活潑ニシテ五感銳敏トナルモノアリ(マクレー氏(1))。

初ノ不眠ハ次第ニ消失スルノミナラズ、却、ヨク睡リ、重篤ナル患者ニアリテハ更ニ半醒半眠・嗜眠、更ニ進ミテハ昏睡ニ陷ルモノアリ。

譫語　コハ初期ニ於テ存スルハ所謂、初期譫語ニシテ割合ニ稀ナリ。老人・小兒或ハ頗、重篤ナル病例ニ於テ現ハル。普通ハ第二週ノ初カ、半バニハ譫語現ハル。

ソノ種類ニツキテハ古來、二種ニ大別セラル。第一種ハ痴鈍性ニシテ、他ハ過敏性ナリ、ソノ多クハ第一種ニ屬ス。內容ノ如キモ驚愕スベキ性質ノモノニアラズ。

神經過敏的ノモノハ內容活潑ニシテ、被害妄想的ノモノ、或ハ悲觀的ノモノニアリテハ周圍ニ對シテモ無用ノ反抗ヲ試ミ或ハ稀ナレドモ自殺ヲ企圖スルモノスラアリ。器物・窗硝子等ヲ破壞シ去ルモノアリ。

日露戰役、我陸軍ノ調査ニヨレバ、患者八六五名中、痴鈍狀態五三九、不安狀態二〇〇、躁狂狀態一二六人ナリ。

意識ノ侵サルルニ伴ナヒテ種種ナル固有ノ運動ヲ發スルコトアリ。最、單純ナルハ振戰ニシテ、舌ヲ挺出セシムルニ口唇及ビ舌ノ振戰ヲ見ルヲ得ベク、上肢ノ振戰モ亦、容易ニ見ルヲ得。

腱躍動・撮空模牀アリ。後者ハ重キ運動障碍ノ中、最、穩カナルモノナレドモ、豫後上、不良ノ症狀ナリ。

稀ナレドモ、咬筋攣縮・切齒等來タル。一般ニハ稀ナレドモ小兒ニテ比較的多キモノニ全身ノ痙攣ヲ來タスモノアリ。

(1) Liebermeister
(2) Meningismus
(3) Kernig
(4) Cole

リーバアマイスター氏[1]ハ熱ダケニテ是等ノ諸現象ヲ説明セント試ミタルガ、コハ明ニ誤ニテ、毒素作用ガ腦中樞ニ働クコトモ考ヘザルベカラザルナリ。

腦膜炎或ハ腦膜炎症狀

腦膜炎症狀ヲ起シ、シカモ腦脊髓液ニ細胞學及ビ細菌學上、何等變化ヲ呈セザルコトアリ。從來、假性腦膜炎[2]ト稱セラレタルモノナリ。コノ種ノモノニテモ病ノ起始ニ於テ既ニ現ハルルコトアリ。即、熱ト共ニ意識甚シク障碍ヲ受ケ、同時ニ强度ノ項部强直ヲ來タスモノアリ。余ノ記憶セル例ニテハ、十四五歲ノ少女ニシテ、腦膜炎ノ疑ヒヲ初頭ニ置カレタルモノ、ソノ實ハ**ヂフス**ニテ、シカモ流血二立方**センヂメートル**中、千箇以上ノ**ヂフス**菌集落ヲ證明セルモノアリ。

マタ起始ノミナラズ、ソノ經過中、殊ニ極期ニ於テ項部ノ强直・强度ノ頭痛・ケルニヒ氏[3]症狀・四肢ノ他動的運動ニ對シテ抵抗ノ增强等、其他、皮膚ノ知覺過敏等ヲ呈スルコトアリ。又、患者重態ニ陷リ、死亡ノ直前二、三日間、腦膜炎症狀ヲ呈スルコトアリ。所謂、終末的假性腦膜炎ナリ。

漿液性腦脊髓膜炎　腦脊髓液ハ增量シ、壓ハ高マリ、屢、淋巴球增加シ、時トシテ多核白血球ヲ加フ。蛋白增量ヲ見ル。コノ型ニテハ**ヂフス**菌ヲ腦脊髓液中ニ證明シ得ザルヲ常トスルモ、又稀ニ證明シ得ル場合アリ。コール氏[4]ハ文獻中、八例ノコノ種ノモノヲ見出シ、マクレー氏ハ五例ヲ經驗シ、ソノ中一例死亡、**ヂフス**菌ハ每回陽性ナリシト言ヘリ。

片山莊次氏ハ駒込病院ニ於テ、十三歲男ニテ第十六病日、腦症ヲ發シ、第十八病日、腦脊髓膜炎ノ症狀ヲ呈シ、腰椎穿刺液ヨリ**ヂフス**菌ヲ證明シ、時ニ危篤ニ陷ラントシテ幸ニ全治セル例ヲ報告セリ。尙、同氏ノ記載ニヨレバ(明治四十一年)エンマ氏ノ一例、シュツツェ氏ノ二例ハ何レモ全治セルガ、片山氏ノモノト同ジクシュツツェ氏ノ二例ハ共ニ漿液性ナリシコトハ、治癒ノ轉歸ヲトルコトニ大關係アリトセリ。

(1) Meningotyphus
(2) Curschmann
(3) Griesinger
(4) Nothnagel
(5) Strümpell

桃山病院ニテ小山田氏ハ五歲及ビ十歲ノ同胞男、何レモ流行性腦脊髓膜炎ト誤ラレタル**ヂフス**腦膜炎ノ症例ヲ記載シ、ソノ一例ハ發病當初ヨリ、又、他ノ一例ハ極期ニ於テ該症狀ヲ呈シ、何レモ腦脊髓液ヨリ**ヂフス**菌ヲ證明シ、且、微細ナル溷濁アリ、鏡檢上、多數ナラザルモ多核白血球ノ存在ヲ證明セリト。

化膿性腦脊髓膜炎(**ヂフス**性)　腦脊髓液、膿性ヲ呈シ、且、**ヂフス**菌ヲ證明シ得タルモノニ片山(前記ノ外ニ)、高田兩氏ノ各例、及ビ長尾氏ノモノアリ、長尾氏ノモノハ漿液膿性ノモノニシテ、何レモ死ノ轉歸ヲ取レリ。本邦最初ノ報告ハ此種ノモノニ屬スルモノ、明治三十九年、佐藤氏及ビ大野氏ノモノナリ。

コノ種ノモノハ何レモ豫後不良ナリ。腦脊髓液ニハ多核細胞ヲ含ム。主トシテ小兒ニ來タルトセラル(佛國側ノ報告)。

病初ニ於テ腦膜炎症狀ヲ呈シ、後ニ至リ**ヂフス**ノ症狀ヲ呈シ來タリ、且、多クハ腦脊髓液中ニ**ヂフス**菌ヲ證明スル所謂、腦膜**ヂフス**[1]アリ。ショツトミュルラー氏ハカカルモノニテ腸粘膜ノ變化ヲ伴ハザル一例ヲ報告セリ。

解剖的ニハ黑田・內山兩氏ニヨレバ、化膿性腦膜炎三例中、二例ハ腸**ヂフス**性ニシテ、他ノ一例ハ中耳炎ヨリ波及セルモノニシテ葡萄狀球菌ヲ證明セリト。

軟膜下出血(河野氏報告)、十七歲男(二十病日急死)ニテ、左前頭葉及ビ顱頂部ニ小兒手拳大ノ出血竈アリ、他ハ十七歲男(二十六病日死)ニシテ、小腦軟膜ニ多數ノ點狀出血ヲ認メタリ。

ソノ他、腦內外浮腫・軟膜ノ充血・溷濁モ亦、屢、認メラル(黑田・內山兩氏)。

腦炎　クルシュマン氏[2]ハ腦炎ハ極端ニ少ナキモノト考ヘタルハ注意スベシ。然レドモ所謂、腦膜炎樣症狀ヲ呈セルモノノ中ニモ吾人ハ**ヂフス**性腦炎ノ混在ヲ信ズルモノナリ。

腦溢血　ハグリージンガー氏[3]・ノートナーゲル氏[4]・ストリュンペル氏[5]等ノ報告アリ。頗、稀ナレドモ、吾人ノ

(1) Dysarthrie
(2) Eisenrohr.
(3) Schiff.

經驗スルトコロナリ。

エンボリー・トロンボーゼ又ハ限局性又ハ瀰漫性ノ腦軟化竈或ハ非常ニ稀ニ腦膿瘍ヲ來タスコトアリ。(クルシュマン氏)。

腦膿瘍ニツキテハ菅沼氏・黒田氏ノ例アリ。

延髓ノ出血及ビ炎性軟化　辻寛治氏ハ本病ニ續發セル小腦性**アタキシー**ヲ三十八歳ノ男子ニ經驗セラレ、恐ラクハ**チフス**菌、又ハ**チフス**菌毒素ニヨリ發シタルモノナラントセリ。

クルシュマン氏ハ延髓ノ神經ガ特ニ侵サレタルモノ、**ヂスアルトリー**(1)性言語障碍・顏面神經及ビ一部分運動性ノ三叉神經麻痺ヲ來タシタルヲ記述セリ(咬筋ノ萎弱又ハ攣縮)。コノ種ノモノヲ、アイゼンロール氏(2)ハ三例ヲ報告セリト云フ。

脊髓ノ疾患　トシテハ急性上行性ランドリー氏脊髓麻痺(又ハ最急性脊髓炎)、出血性ノ脊髓炎ノ例(シヅフ氏(3)ノ例)アリ。コレ等ハ何レモ稀ナルモノナルガ、尙、從來ハ神經炎ニヨル**パラプレギー**ヲモコノ中ニ入レタルモノナルモ、今日ニテハコレヲ除外スルニ至レリ。サレバ、クルシュマン氏ハ從來コノ點ニ關スル業績ヲコノママ取リ入レルコト能ハズトセルハ卓見ト云フベシ。

統計　腸**チフス**患者ノ精神狀態ヲ大正十四年、駒込病院ニ入院セルモノニツキ表示スレバ左ノ如シ。

無慾狀態	一三七	一一・五%
重聽	二五五	二一・五%
譫語	一五五	一三・一%
項部强直	七三	六・二%

(1) Koplopraxie

意識溷濁	五二	四・五%
不安	四二	三・五%
昏睡狀態	二四	二・〇%
胸內苦悶	一八	一・五%

大正六年、駒込病院入院患者一一七七名中、精神障碍ノ表

譫語	一四六	胸內苦悶	六
腦膜炎症狀	五一	昏睡	三
重聽	一八〇	幻覺	四
意識溷濁	七五	自殺セントセルモノ	一
不安	三〇	臥牀ヨリ起キ出ツ夢中遊行ノモノ	二
躁狂	一三	**コプロプラキシー**(1)	一
高度ノ不安			

(註)　**コプロプラキシー**ハ自己ノ糞便ニテ自ラ身體ソノ他、四邊ヲ汚染スルモノ

明治三十六年乃至大正十一年ニ亙ル二十年間、三浦內科入院

チフス患者四六〇例ノ表(進藤氏ニヨル)

	實數	%
頭痛	三五三	七六・七
無慾狀態	一二五	二七・一

(1) Katalepsie

譫語	七一	一五・四
不安興奮	四一	八・九
腦膜炎	五	一・一
カタレプシー(1)	三	〇・七

附記、加藤傳三郎氏ハ入澤内科ニ於テ本病經過中ニ來タル**カタレプシー**ニ就テ（三十一歳男）報告シ、蠟樣撓屈症ヲ四肢竝ニ項部ニ證シ、眼球震盪症ヲ認メタリ。シカモ**カタレプシー**症狀ハ退院ノ際ニハ痕跡ヲ示スノミトナレリ。マクレー氏ハ**カタレプシー**二例ヲ報告セリ。

日・露戰爭中、我陸軍ニ於ケル統計

頭重	一九六七名中	四五・四五％
頭痛	一七五八名中	七七・二四％
耳鳴	一三五二名中	三五・二一％
重聽	同上	五一・七八％
眩暈	同上	二八・四七％
意識障碍	一三四一名中	六四・五〇％

腦膜炎症狀（駒込病院）

大正六年	五一例（一一七七例中）	
大正九年	五七例（一四六四例中）	三・八九％
大正十一年	八一例（一三六四例中）	五・九四％

(1) Waldenburg
(2) Bénoit
(3) Follet

合計	一八九例（四〇〇五例中）	四・八三％

中ニヅキ大正十一年ニ於ケル八一例中、男五八例、中、治癒二六例、死亡三二例（コノ中一例ハ**チフス**菌性腦膜炎ナリ）。女二十三例中、治癒六例、死亡十七例。

尙、他ノ併發症アルモノニ腦膜炎症狀ヲ惹起スルコトニ注意ヲ要ス。

腱反射ノ狀態　一般ニヤヤ減弱スルカ、又ハ正常ニアリ、時トシテ膝蓋腱反射ハ異常ニ亢盛ス。又、極メテ僅微ノ、又ハ強度ノ足反跳ヲ見ルコトアリ。

病ノ終リ、又ハ恢復期ニ於テ、腱反射ハヤヤ亢盛ス、小兒ニ於テハ多ク減却スルカ、又ハ消失ス（クルシュマン氏）。

神經痛　坐骨神經ニ於テ、或ハ足趾神經痛ヲ起スコトアリ。又、筋僂麻質斯ト誤認セラレタル例ヲ高田畊安氏報告セリ。

ノイローゼ　ソノ他

駒込病院ニ入院患者中、大正六年**ヒステリー**二人。大正九年同上六人。大正十一年**ヒステリー**一人（女性）。**ピョレアミノール**（男）治。**ピョレア**樣運動（女）治。癲癇？一人等。

バセドウ氏病ハ**チフス**貽後症トシテワルデンブルグ氏(1)、ベノア氏(2)ガ記載シ、レノー氏病ハフォレー氏(3)ガ記載シ、アイピホルスト氏ハ尿崩症ヲ記載セリ（クルシュマン氏ニヨル）。又、**テタニー**ヲ來タスコトアリ。

五官器

重聽ニツキテハ、駒込病院ニテ

大正六年　重聽	一八〇（一一七七例中）	一五・二九％

大正十一年　一三九（五一七例中）　二六%

高田畊安氏ハ六十例中、二〇**プロセント**ニ重聽ヲ證セリ。

其他、耳科ニ關スルモノ。

大正六年	耳漏	一六例	
大正十一年	中耳炎	四例	
大正九年	中耳炎	一八例中、男一四例	
大正十三年	中耳炎	一四例	

又、耳下腺炎膿瘍ノ外聽道ニ開口スルコトアリ。外聽道ノ**フルンクローゼ**ヲ來タスコトアリ。內耳ノ故障ハ官能的又ハ器質的ナリ。

重聽モ多クハ官能的ナルガ、今日ニテハ毒素ノ作用トセラル。中耳炎ニテ最、重大ナル結果ヲ來タスハ、橫行竇**トロンボーゼ**ナルモ、コレハ稀ナリ。

我陸軍ノ調査ハ一九九五名中、中耳炎〇·八**プロセント**。

桑名、葛目兩氏ハ駒込病院ニ於テ一九一名ノ患者ニツキ聽力檢査ヲ行ヒ、初期殊ニ第一週ヨリ五週目迄ニ見ル一種ノ重聽アリテ、低調音竝ニ高調音ニ對シテ共ニ聽取時間短縮ス。カカル變化ハ概、**ヂフス**ノ治癒ト共ニ比較的短時日ニ恢復スルモノニシテ、**ヂフス**聾ト稱スル如キハ甚、稀有ナルガ如シトセリ。

ヂフスノ經過中ニ起ル急性化膿性中耳炎ハ比較的僅少（〇·五**プロセント**）ニテ、急性症ト見ユル大多數ハ慢性中耳炎ノ遺殘又ハ急性發作ナリト。

眼科。

駒込病院ニ於テ

(1) Trousseau

大正九年	結膜炎	九例	角膜潰瘍　四例
	眼球振盪症	一例以上	
	アマウローゼ	一例	
大正十一年	角膜炎	二例	男女　一例ヅツ共ニ死
	角膜潰瘍	一例	男　一例治
	結膜炎	七例	

尙、トルソー氏[1]ニヨリテ記載セラレタル**ケラトマラチー**ハ少ナク、コハ**マラスムス**又ハ敗血症ノ一症狀トシテ來タル（クルシュマン氏）。

數日ニ亙ル、又ハ十數日ニ亙ル盲目（アマウローゼ）ヲ見ルコトアリ。

腸**ヂフス**菌ニヨル轉移性全眼球炎ニツキテ伊東氏ノ報告アリ。一大學生、患眼ハ幼時外傷ヲウケ、角膜白斑ヲ生ジ、視力ハ手動ヲ辨ズル程度ナリシガ、腸**ヂフス**發病後十一日ニシテ全眼球炎ヲ發シ、ソノ眼內容ヨリ**ヂフス**菌ヲ證明セリ。其後ソノ眼ハ漸次萎縮ニ陷レリト。

尙、後貼症ニ數フベキモノナレドモ、增田氏ハ本病ニ由因スル强度視神經網膜炎ニヨリテ片眼失明ノ例ヲ報告セリ。二十三歲女（發病後二ケ月目）退院ノ後ニ至リテ偶然、右眼視力ノ減退ニ氣附ク。檢眼鏡上、强度ノ視神經網膜炎アリテ其治癒後、眼底後部一面ヲ占メテ强度ノ瘢痕組織ヲ形成シタルモノト看做シ得ベシトセリ。

解熱期ニ於ケル神經系障碍

解熱期ニ入リテ神經質トナリ、容易ニ興奮スルモノ少ナカラズ、四周ニ對シテ不滿ノ意ヲ表スルモノアリ。コノ期ニ於テ睡眠不足ヲ訴フルモノ少ナカラズ、睡眠ハ初期ニ於テ障碍セラレタルモノ病日進ムニ從ヒ、却、嗜眠狀トナルモノナルガ、恢復期ニ入ラントシテ、再、睡眠ノ障碍アリ、コノ期ニ於ケルモノハ不眠ニアラデ睡眠不足ナリ。

譫語ハ通例、極期ニ於テスルモ、後期譫語[1]ト稱スベキモノアリテ、解熱期ニ現ハルルモノアリ。

甚、稀ナレドモ、半身不隨ヲ來タスコトアリ。吾人ノ記憶ニ存スルモノ、女兒ニテ一過性ニ現ハレ、良好ノ經過ヲ取レルモノアリ。

又、全身痙攣ヲ示セルモノ同ジク小兒ニ於テ見ルコトアリ、前症狀ト同ジク尿毒症ノ一徵候トシテ見ルベキガ如ク、コレ亦、良好ノ轉歸ヲ取ルコト多シ。

上記ノ如ク、一過性ノ盲目又ハ失語症ヲ呈スルコトアリ。コレマタ一過性ニシテ、良好ノ轉歸ヲトレル二三ノ例ヲ有ス（內山氏報告、德見氏ノ例ハソノ一例ナリ）

恢復期ニ於ケル神經系障碍。

アメンチア[2]ト稱スベキ症狀ヲ呈スルコトアリ。記憶・記銘・指南力等、大ニ侵サル。コノ種ノモノニ限ラズ、**チフス**後ノ精神障碍ハ多クハ豫後良ナルヲ例トス。

コルサコフ氏症狀群ヲ呈スルモノアリ。記憶・記銘・指南力等ノ障碍ノ外、神經炎症狀ヲ伴ナフ。

神經衰弱ハ屢、見ルトコロニシテ、シカモ中ニハ頗、頑固ナルモノアリ。

脚氣ト誤リ易キ、又ハ脚氣樣症狀ヲ呈スル神經炎ヲ見ルコトアリ。尙、神經炎ニツキテハ脚氣及ビ脚氣樣症狀ノ項ニテ論ズル所アルベシ。

(1) Spätdelirien　(2) Amentia

チフス性脊椎炎ニテ强度ノ神經痛ヲ來タスコトアリ（後出）

精神病

日露戰役、我陸軍ノ報告ニヨレバ、荒木氏ノ調査ハ『腸**チフス**經過後ニ發狂セル二十人ノ中ニテ、沈鬱狂七、躁狂四、妄覺狂四、神經衰弱症五トス。概シテ輕症ニシテ、發狂後、一兩月ニシテ快癒スルモノ多キガ如シ』ト。

(七) 循環系

病ノ起首ニハ（發病二、三日）體溫ニ併行シテ脈多キモ、ヤガテ脈少ナクナリ、溫度表ニ於テ體溫ノ線ト脈ノ線ガ大ニ距リ卽、他ノ傳染病、例之、猩紅熱・急性肺炎等ニ比シテ大ニ異ナルヲ見ル。但、婦人・小兒・從來ヨリ虛弱ノ人、又ハ本病ノ各種ノ併發症ニヨリ脈搏多クナル。

我陸軍ノ調査ニヨレバ、『脈ノ過敏ナルモノハ增進期ニ强キ影響ヲウケ、熱ニ伴ヒテ强ク增數シ、極期ニ入ルヤ急劇ニ、或ハ緩徐ニ減數シテ一定度ニ降リ』云云。

通例ノ併發症ノ存セザル病例ニ於テハ、全經過中、遲徐脈ヲ以テ終始スルヲ普通トス。但、嚴格ニ云ヘバ朝夕ニ多少ノ差アリ。

コノ遲徐脈ニ就キテハ、リーバアマイスター氏[1]ハ**チフス**毒ガ神經中樞、コトニ延髓ニ對シ直接ニ刺戟作用ヲナスニヨルトセリ。松尾氏ハコレヲ迷走神經緊張ニ基ヅクトセリ。

恢復期ニ入リ、體溫、常溫下ニ下降スル時ニ當リテハ、脈搏モソレニ伴ナヒ更ニ減少ヲ續クルコトアリ。

更ニ步行ヲ始ムル時期ニ達スレバ、脈搏急ニ增加スルコトアリ。又、コノ增加ノ割合ノ著明ニシテ、シカモ永ク繼續スルモノ

(1) Liebermeister

アリ(所謂、腸チフス後ノ多脈症)。

本病ニ於テハ通常、有熱ノ場合ニハ脈搏大・緊張可ニシテ又正ナリ。本病尋常ナル經過ニ於テハ脈搏ノ不正トナルコト少ナシ、但、恢復期ニ於テ、殊ニ小兒ニ於テ不正トナルコトアリ、コハ醫療ヲ加フルニ及バズシテ正常ニ復スルヲ常トス。

陸軍ノ報告ニヨルニ

『臨牀上、著明ノ合併症又ハ繼發症ヲ認メズ、體溫ノ經過モ尋常ニシテ脈ノ日差少ナク、脈性モ著シキ變化ヲ認メザルニ、脈數ノミ徐徐ニ日ヲ追フテ增加スルモノアリ、コレ固ヨリ心臟衰弱ニ基ヅクモノナルモ、コノ種ノモノニ於テハソノ後、脚氣合併ヲ證明セシモノ多シ』云云。

重複脈ハ第二週以後ニ見ラルルコトアリ、小兒ニハ少ナシ。動脈ノ緊張減退・脈管筋ノ弛緩アルニヨリ、且又、心臟機能猶、未、强盛ナル際ニ起リ、心力衰フルトキハ消失ス。第二週以後ニ於テハ脈搏軟トナリ、シカモコノ際、充盈ノ減少ヲ伴ナハズ。陸軍ノ調査ニテハ一二三六八二名中、一〇・五八プロセントナリ。

股動脈音ハ脚氣ノ場合以外ニモ聽取シ得ルコトアリ。稀ニハ膝膕動脈・足動脈ニ於テモ血管音ヲ聽取シ得ルコトアリ。

再發ニ於テハ脈搏數ハ一般ニハ少ナカラズ。

抑、本病ニ於テハ循環系障碍ハ、從前ハ主トシテ心臟ガ侵サルルニヨルト見做サレ、血管ニ注意セラレザリシ時代アリシガ、次デ主トシテチフス菌毒素ニヨル末梢血管神經麻痺ニヨルモノトセラレタルガ、近來、再、心臟ノ變化大ナルニ基ヅクトセラルルニ至リ、卽、原說ニ歸リタル觀アリ。要スルニ、心臟モ血管モ等シク侵サルルト見ルコト至當ト考フ。

心臟

全經過中、格別ノ症狀ヲ呈セザルモノアレドモ、多少トモ侵サルルコト多シ。打診上ハ通例、變化ナシ。

聽診上、病初ニ於テハ心音一般ニ亢進ス。經過進ムニ從ヒ幾分微弱トナルモ、發疹チフスニ見ル如ク、高度ニ微弱トナルコトナシ。

心尖第一音ガ幽微トナルコトアリ、コハ心筋炎等ノ爲メナリトセラル。第二肺動脈音ノ亢盛スルコト割合ニ屢、ナリ。脚氣ノ合併ノ場合ニモ聽取セラル。

重症ノモノニテハ心筋實質ノ退行變性及ビ固有ノ心筋炎ヲ來タス。クルシュマン氏[1]ニ從ヘバ心筋炎ハ第二週ノ終リ、又ハ第三週ノ初ヨリ、第四週、ソレ以後ニ續ク。脈不整・不等、又、頻數トナル。急性心臟衰弱ヲ起ス。

チフス患者ノ發熱時ニ發生スル急性心筋炎ヲ臨牀上、證明シ得ルコト難ク、心筋ノ障碍ニヨル心濁音ノ擴大・筋肉性僧帽瓣閉鎖不全ノ徵、卽、心尖第一音ノ不純又ハ微弱・肺動脈第二音ノ亢進等ヲ證明スルモ、之ヲ鼓脹等ニ原因スル横隔膜擧上ニ由ルト說明シ得ル程度ナリト(酒井氏)。

一般ニハチフス心筋炎ハ大ニ憂慮スベキモノナルガ、ユルゲンス氏[2]ニヨレバ豫後必シモ不良ナラズト。又、中ニハ慢性ニ移行スルモノアリト。

眞下氏ニヨレバチフス患者ノ二〇乃至三〇プロセントニ於テ、著明ニ心臟ノ侵サレタルモノヲ見タリト。ベルツ氏曰ク『チフスニ於テハ心麻痺ヲ最、多キ死因トナス、多クハ漸漸、來タリ、一部ハチフス產生物(トキシネ)ヨリ、一部ハ高熱ヨリ、一部ハ全身饑餓ヨリ來タル。又、突然、心麻痺ヲ以テ死スルコトアリ、就中、身體位置變換ノ際然リ(例ヘバ起立)』云云。

又、眞下氏ニヨルニシュワルツマン氏ハ最大血壓低下シ、同時ニ最小血壓ガ不變ナルカ、又ハ上昇スルハ心臟力ノ減退ノタメ最大血壓下リ、同時ニ鬱血ノタメニ最小血壓上昇スルモノトセリ。

循環器衰弱(所謂、心臟衰弱)

(1) Curschmann　(2) Jürgens

初、遲徐脈ナリシモノ毎日脈數多クナルモノアリ、緊張從ツテ弱ク、細・較、頻トナル、高度ニ進メバ四肢末端部ニ於テ**チヤノーゼ**ヲ呈ス。

脚氣殊ニ心臟型ニ於テハ、打診上、特ニ右界擴ガリ、第二肺動脈音ノ亢進・第一心尖音ノ亢盛・又ハ雜音ヲ呈シ、患者ハ自覺的ニ胸部壓迫感・胸内苦悶ヲ來タスコトアリ。高度ニ及ベバ口脣・四肢ノ末端等ニ**チヤノーゼ**ヲ呈シ、不安ニ襲ハレ轉輾反側スルニ至ル。

チフスニ於ケル循環器障碍ハ、主トシテ**チフス**毒素ガ血管ニ働クトスル學者ト、心臟ニ働クトスル學者トアレドモ、何レニシテモ血行器系ノ障碍ノ高度ナル場合ヲ擧ゲンニ、タトヘバ**チフス**菌敗血症、又ハソレニ近キ場合・又、體質ニヨリ**チフス**毒素ニ抵抗力弱キ場合・或ハ疾病ガ最初ヨリ注意セラレズ、種種ノ理由ニヨリ適當ナル醫治ヲ受ケ能ハザリシ場合・又ハ逍遙性**チフス**等ノ場合・酒客ソノ他、從來、心臟ニ多少ノ故障アリシ場合・或ハ心臟ニ器質的ノ病變アル場合・又、稻田氏ガ經驗セル如キ心臟ノ先天性發育不全ノ場合・從來ヨリ患者ガ病弱ナリシ場合・又、本病ノ他ノ合併症、タトヘバ肺炎・鼓脹、其他重大ナル血行障碍ヲ來タス場合・脚氣ノ合併ノ場合・血管ソノモノ**アテローム**變性等ニヨリ心臟及ビ血管ガ高度ニ侵サレ、又、腸出血或ハ神經中樞、血管運動神經ソレ自身ガ病毒ノタメニ强度ニ侵サルル場合等ニ起ルベシ。

循環系衰弱、卽、急性血行障碍ノ實例ニツキ、コノ種ニ屬スベキ四十餘例ニツキ考査セシニ、二十歲以下ニアリテハ女子ニ於テ十七・十八・十九歲等、妙齡ノモノニ最、多キハ注意スベキ事項ナリ。二十歲以上ニ於テハ男子ニ多シ。他ニ併發症ナク循環系衰弱ヲノミ主徵トスルモノノ外、ソノ他ノ併發症存スルモノアリ、卽、例之、中毒症狀、ヤヤハゲシキ下痢・腸出血・肺炎等ヲ合併スル場合ニモ循環系衰弱ノ症候ヲ呈ス。ソノ他、心臟瓣膜障碍・腎炎・結核・出血性**チフス**等ノ場合ニモ合併セルアリ。

脈。初ヨリ多ク死亡マデ同ジキ狀態ニアルモノ、或ハ死亡五日前位ヨリ(其前後)次第ニ脈數增加ノモノアリ。一般ニ男女老幼ヲ問ハズ頻數ニシテ細小トナル。

玆ニ定型的ノモノヲ擧グレバ

(一)第五、六、七、八、九病日(最頻數百五〇)ト順次、脈多クナル。

(二)第六、七、八、九、病日(最頻數百三十八)ト次第ニ其數ヲ增ス。

(三)第十五、十六、十七病日ト三日ニテ脈次第ニ多クナル。

ソノ他、第二十八病日・二十九病日ニテ脈多クナレル例(死ノ直前)ノモノアリ。

卽、次第ニ循環系ガ侵サルルヲ示ス。

消化器系統　前記ノ症例中、下痢ハゲシキモノ上記ノ如ク七例・其他ニテ十一例・腸出血七例・其他、鼓脹六例・齒齦出血ノ著明ナルモノ四例・肛門括約筋ノ半麻痺六例(死亡ノ日ニ近クアラハルルコト多シ)。

呼吸器　胸部所見ナキ場合ニモ、循環器衰弱ニヨリテ呼吸數ヲ增スコトアリ、呼吸中樞ノ侵サルルニヨリ、死期近ヅクニ從ヒ大ニ呼吸數ヲ增スモノアリ。

神經系統　不安狀態・興奮狀態ヲ呈セルモノ五例アリ、死亡時或ハソレニ近キ時ノ意識ヲ見ルニ、意識概、溷濁シ、譫語八例、中ニハ叫喚スルモノアリ。

泌尿器　病ノ末期ニ近ヅキ、尿ノ失禁ヲ起セルモノ二十三例(卽、半數以上)。尿檢査ヲ行ヘル十四例ハ悉、蛋白尿ヲ示シ、其中數例ハ圓柱ヲ證セリ。

熱　熱型ニ變化ナキモノ・不規則ナルモノ・又、病日ノ早キニ拘ラズ次第ニ體溫ノ降下スルモノアリ。虛脫症狀ニヨリ急

ニ下降スルモノアリ、所謂「死ノ十字」[1]ハ前記症例中、約三分ノ二ニ現ハレ、三分ノ一ニハ存セズ。モシ存スレバ發病後、平均一七・一七日ニシテ、死亡ノ日ハ二一・九五日トナリ死亡前約四日ナリ。

其他ノ症狀　手背ニ輕度ノ浮腫ヲ現ハシ、又ハ其他ノ部位ニモコレヲ起スコトアリ。

虚脱。

ハ主トシテ心臟ノ重篤ナル變化ニヨリ、又、ロンベルグ氏[2]・ブルーンス氏[3]・ペエースレル氏[4]等ハ菌毒素ガ心臟ノミナラズ、特ニ血管運動神經ニ働キ、コトニ**スプランヒニクス**麻痹ニ全部、又ハ一部分歸因スベキモノナリトセリ。

虚脱ノ臨牀上ノ症狀ハ蒼白、殊ニ顔面及ビ四肢・顔貌ノ焦悴・冷汗・意識溷濁・脈ハ縷ノ如ク、小頻不正トナル。

稀ニハ**エンボリー**、コトニ肺動脈ノソレニヨルモノアリ。

血管

ノ疾患トシテ動脈炎ハコレヲ見ルコト少ナシ、殆、稀有ニ屬ス。妙齡ノ婦人ニテ上顎前部上脣ノ中央部壞死ニ陷リ、該部ノ脱落セルヲ見タルコトアリ、動脈炎ノ結果ナリシナラン。

其他、下肢末端ニ於ケル壞死ハ見ルコト少ナシ。

靜脈炎ハ主トシテ**トロンボフレビチス**[5]トシテ、股靜脈ニ於テ見ラルルコトアリ。通例ハ妙齡ノ婦人ニ多キモ青年男子ニモ來タルコトアリ。腸骨靜脈モ閉塞セラルルコトアリ。

症狀トシテ初テ注意ヲ惹クハ、脚部患側全體ノ腫脹ナリ。股靜脈管ノ閉塞或ハ通路狹窄ニヨリ血行ノ障碍ヲ起シタルナリ。疼痛アレドモ、自發痛ヲサホド訴ヘザルモノアリ。股靜脈**トロンボーゼ**ヨリ**エンボリー**ヲ誘發スルコトアルベキモ、吾人ハ未、幸ニソノ例ヲ經驗セズ。

(1) „Totenkreuz"
(2) Romberg
(3) Bruhns
(4) Päßler
(5) Thrombophlebitis

多クハ治癒スルモ、腫脹ハ白股腫トシテ永ク存ス。然カモ機能ノ障碍ハ割合ニ僅微ナルヲ通例トス。

股靜脈ヨリ以下ノ部分、即、膝膕・腓腸部以下ニ於テ靜脈**トロンボーゼ**ガ來タルト云フモ少ナシ。腎臟及ビ脾臟ノ**エンボリー**ハ特別ノ症候ヲ呈セズシテ經過ス。尙、同氏ハ腦底動脈ノ**エンボリー**ノ結果、腸**チフス**ノ恢復期ニ於テ卒然ノ死ヲ來タセル例ヲ見タリト云フ。

尙、同氏ニヨルニ肺動脈ノ**エンボリー**ハ右心又ハ末梢靜脈ノ**トロンボーゼ**ノ後ニ來タリ、卒然ノ死ヲ來タス所ノ虚脱ノ原因ヲナスト。

血壓

本病ノ順當ナル經過ノ場合ニハ有熱期ニ血壓高カラズ、平常値ヲ保ツ。病後ノ遲脈期ニ於テモ血壓減却セズ、豫後不良ノ場合ニハ脈ノ性質ニ從ヒ直チニ通常以下トナル。肺炎等ノタメ、强度ノ呼吸困難ヲ來タセバ死前ト雖、短時間ニ血壓亢進ス（クルシュマン氏）。

伊澤氏ニヨレバ第一週ニ於テハ最高血壓、平均一一〇**ミリメートル**、血壓ノ最、低下セル弛張期ニ於テハ最高血壓一〇〇**ミリメートル**乃至七五**ミリメートル**ナリ。最低血壓ハ特ニ顯著ナル下降ヲ示シ、二〇**ミリメートル**以下ノコト珍シカラズ、甚シキハ一〇**ミリメートル**以下ヲ示スコトアリ。

即、**チフス**ニアリテハ最低血壓ガ顯著ナル下降ヲ來タスコトハ特異ナリトセリ。

眞下氏ハ上記ノ如ク、シュワルツマン氏ヲ引用シ「(一)最大・最小兩血壓ガ共ニ下降スルハ血管緊張ノ減退トシ(二)最小血壓ノミノ上昇ハ、血管神經中樞ノ麻痹ニヨリ腹部血管ノ鬱血、延イテ起ル末梢血管ノ縮小ヲ意味スルトシ(三)最

大血壓低下シ、同時ニ最小血壓ガ不變ナルカ、又ハ上昇スルハ心臟力ノ減退ノタメ、最大血壓下リ、同時ニ鬱血ノタメニ最小血壓上昇スルモノトシ、コノ二ツノ假定ヨリ**チフス**患者ノ血壓經過ヲ說明シテ、コノ三型ノ存在スル事ヲ記載セリ。

千秋二郎氏ハ三十三名ノ患者ニ、上記ノ標準ニヨリ心臟收縮力減退・末梢血管ノ抵抗減少アルコトヲ記載シタリ。

間島氏ハ百餘例ノ患者ニツキ、毎日一回若クハ二回、全經過中、測定シテ次ノ成績ヲ得タリ。

(一)最高・最低共ニ下降スルモノ。

A、兩血壓下降スルガ、最低血壓ノ下降特ニ著シキモノ。

B、最高・最低兩血壓並行シテ下降スルモノ及ビ兩血壓下降スルガ、最高血壓ノ下降著シキモノ。

(二)最高血壓ハ不變ニテ、最低血壓ノミ下降スルモノ。

尙、解熱ト共ニ最大血壓ハ上昇スルモ、最低血壓ノ恢復ハ甚、遲ル。同氏等ニヨレバシュワルツマン氏ノ報告ニアル如キ、最大血壓ニ變化ナク、最小血壓ノミ上昇セル型及ビ最大血壓下降ト共ニ最小血壓不變、若クハ上昇スル型ハ、急性心臟衰弱ヲ來タセル如キ特別ノ場合ノ外、一般ニハ認メラレズト云フ。

飯野氏ハ家兎ノ靜脈內ニ**チフス**毒素ヲ注入シ、血壓ニ及ボス影響ヲ檢査セルガ、コノ際起ル顯著ナル血壓下降ノ原因ハ主トシテ**チフス**毒素ガ直接心臟ニ作用スルモノト考ヘザルベカラズトセリ。

血液ノ變化。

本病ニ於テハ白血球減少症・纖維素・血色素ノ減少アルコトハ周知ノ事實ナルガ、白血球數ハ四千乃至五千トナリ、時トシテハ二千ヲ算スルニ過ギズ。金井德二郎氏ハ白血球數ノ減少ハ病症ノ輕重ニ正比例スト云ヘリ。駒込病院ニテ

野口氏ガ一〇七例ノ患者ニツキ研究セルトコロニヨレバ

赤血球ハ病日ノ進ムニ從ヒ輕度ナガラ減少ヲ示ス。又、赤血球形態上ニモ變化オコリ、赤血球不同症・鹽基顆粒赤血球・赤血球多染性狀態ハ殆、全部ニ見ラレ且、稍、重症ノモノニテハ普通型有核赤血球ノ出現ヲ見ル。

血色素量ハ病日ノ進ムト共ニ漸次減量スル傾向アリ。

白血球ハ本病ニテハ特殊ノ場合ヲ除キ、併發症ナキ場合ハ第一週後半期以後ハ減少症ヲ起ス。コノ減少ハ恢復期ニ入ルモ尙、持續ス。第一病週ノ初期ニ白血球過多症ノ起ルモノアリ。

併發症アル時ニモ腸**チフス**ニテハ白血球ハ大多數ノ場合、減少症ヲ呈シ、過多症ヲアラハス場合ハ稀ナリ。

併發症ノ場合ノ中、腸出血ヲ起シタルトキハ、白血球ハ出血前ヨリモ必、其數ヲ增ス。但、八千以上ノ數ヲ示スコト稀ナリ。

エオジン嗜好白血球ハ有熱期ニハスベテノ場合消失シ、第三病週ニ初テ出現ス。

中性嗜好白血球ハ、病症ノ經過ニ從ヒ規則正シキ一定ノ變化ヲナス。一般ニ第二病週ノ終リマデ增加シ、第三病週ニ入リテ減少ヲ始メ、第五病週マデ續キ、第五病週ニ入リテ增加シ始ム。輕症ナルトキハ、第二病週ノ初マデ增加シ、以後漸次ニ減少シ、第三病週ニテ最小値トナリ、第四病週ヨリ再、增加シ始ム。最重症ノ「セプシス」ノ場合ハ、最後マデ增加ヲツヅケ減少ヲ示スコトナシ。

中性嗜好白血球ハ、腸**チフス**ニテハ核ノ左方移動ヲ高度ニ現ハス。最、著シキハ桿狀核白血球ノ高キ率ニ現ハルルコトナリ。

淋巴球ハ中性嗜好白血球ト正反對ノ經過ヲ取ル。淋巴球ハ本病ノ豫後ト密接ナル關係ヲ有シ、重症ホド淋巴球數少ナシ。病日進ムニ拘ラズ、淋巴球ノ出現少ナキハ豫後不良ノ場合多シ。

血小板ハ腸**チフス**ニテハ一般ニ減少ス、云云。

(八) 呼吸器

呼吸器系統ノ本病ニ於ケル併發症ハ頗、重要ニシテ、就中、肺炎ハ豫後上、最、注意ヲ要スルモノノ一ナリ。又、氣管枝

(1) Griesinger
(2) Liebermeister

カタルハ最、多ク併發シ、寧、本病ノ特色トシテ主要症狀ニ加フベシトスル學者アリ。他ニ格別主ナル症狀、タトヘバ神經症狀等ナクシテ單ニ氣管枝加答兒ガ割合ニ頑固ニ續クトキ、實ハ腸**ヂフス**ノタメナルコト稀ナラズ。カカル際ハ特ニ注意シテ其他ノ症狀ヲ調査スルヲ要ス。

本病ニハイ(1)鼓腸ヲ來タスコト少ナカラズ、タメニ横隔膜擧上セラレ呼吸不利ヲ來タスコト多ク、又、本病ニ好發スル(ロ)脚氣、又ハ脚氣樣疾患ノ場合ニ、横隔膜竝ニ他ノ呼吸筋ノ麻痺、又ハ半麻痺ヲ來タシ、尙、(ハ)意識ノ障碍ニヨリ呼吸淺表トナル等、イヅレモ呼吸作用ノ不利ヲ來タシ、延イテハ呼吸器ニ併發症ノ誘因トモナル。

又、脚氣ノ場合ニ聲音嘶嗄ヲ來タスコトアリ。重篤ナルヲ示ス併發症ナリ。

又、本病ノ特徵乃至早期ノ症狀トシテ、外國ニ於テハ衂血ガ重要ナリトセラルルモ、本邦ニ於テハ衂血ガ大ニ少ナキハ特質ナリ。又、喉頭ニ潰瘍、又ハ壞疽ヲ來タスコトハ獨逸ニ於テハ多シトセラルルガ、英國ニテモ我國ト同ジク大ニ少ナキハ異トスベキトコロナリ。

肺結核ノ患者ガ本病ニ罹リタル場合、又ハソレガ潛伏的ノモノガ再燃スル場合アリ。又、頗、稀ナレドモ、粟粒結核ガ合併シ、モシクハ恢復期ニ至リソノ症狀ヲ發露スルモノアリ。

卽、グリージンガー氏(1)等ノ力說スル如ク、呼吸器ニ關シテ種々ノ重要ナル併發症アリ、ソレニヨリ診斷上、豫後上、本病ニ關係スルコト頗、大ナルモノアリ。又、コレ等併發症ノアルモノハ看護上ノ注意ニヨリ、或ル程度マテ廻避シ得ラルルモノアリ。以下、順次、コレニツキテ說述セントス。

鼻及ビ鼻咽頭ノ變化　鼻風邪ハ本病ニハ存セザルヲ以テ特徵トス。リーバアマイスター氏(2)ハ鼻風邪存スルモノハ**ヂフス**ナラズト明言セリ。但、流行性感冒流行セルトキ、本病患者ニテ鼻汁分泌增多ヲ伴ナヘル患者ガ間間見ラレタ

(1) Curschmann
(2) Murchison
(3) Kühn
(4) Rogers
(5) Baelz

リト。

小兒ノ**ヂフス**ニ於テ鼻孔ヲ搔抓シ、糜爛ヲ呈スルコト少ナカラズ、コレハ鼻粘膜ガ强度ニ乾燥シ、異物感ヲ起スニヨル。

鼻粘膜ノ充血甚シク、又、强度ノ衂血ヲ來タスコトアリ。本邦ニ於テハ少ナキモ歐・米ニ於テハ意外ニ多キガ如シ。

クルシュマン氏(1)ハ衂血ガ潛伏期及ビ初期ニ於ケルモノヲ合セテ五〇**プロセント**ヲ算ス。

リーバアマイスター氏ハ一四二〇例中、七・五**プロセント**ニ於テ證明セリ。

マーチソン氏(2)ハ衂血ヲ腸出血ニ比肩セシメ、診斷上、絕對ノ値ヲ置キタリ。

キューン氏(3)ハ第一週ニ於テ最、頻繁ナル症狀ノ一ツトナシ、且、危險ヲ來タスコトアリ。他ノ傳染病ニテシカク規則的ニ現ハルルモノ少ナシ。

約半數ニ於テ現ハルニ云云。

ロージヂース氏(4)ノミハ唯、印度ニ於テ僅カニ二**プロセント**ニ見出セリ。

駒込病院ニテ大正六、九、一一、一三年ニ入院セル患者五五三〇人中、四六人ノ衂血患者アリ、卽、〇・八三**プロセント**ヲ算スルニ過ギズ。

我陸軍ノ調査ハ患者五〇五七名中、二・五二**プロセント**ヲ示シ、ベルツ氏(5)モ亦、本邦ニハ稀ナリトセリ。

卽、衂血少ナキハ本邦ニ於ケル本病ノ一特質ト見ルベキナリ。

クルシュマン氏ニヨレバ第二週ノ初ニハ既ニ少ナクナリ、極期ニハ減却シ、更ニ弛張熱期及ビ恢復期ニ於テ多クナルヲ見ル。

出血ニヨリ直接生命ノ危險ヲ來タスコトアリト稱セラルルガ、吾人ニハ經驗ナシ。

喉頭。

(1) Laryngotyphus
(2) Murchison
(3) Jenner

本邦ニ於テハ喉頭粘膜ノ變化、潰瘍少ナク、更ニ進ミテ喉頭軟骨ノ侵サルルモノ少ナク所謂、喉頭チフス[1]ト稱スベキモノ少ナシ。獨逸ニ於テハ喉頭軟骨ノ壞死・軟骨膜炎・軟骨膜褥瘡等、比較的多キコト上記ノ如シ。

喉頭チフスハ局部ノ疼痛・浮腫・聲音嘶嗄・呼吸困難等アリ。甚シキモノニアリテハ主ニ窒息死ヲ來タスガ如キモノアリ。氣管切開ヲ要スルコトアリト云フ。

クルシュマン氏ニヨレバ

特ニ喉頭後壁・披裂軟骨・會厭軟骨ノ基底部ノ粘膜ニ於テ濾胞組織ヲ示ストコロノ場所ニ於テ行ハル。ココニ於テモチフス菌ハ炎症ヲ誘起スル病原菌ヲナス。壞疽ヲ起セル所ノ浸潤セル組織ハ潰瘍ヲ形成シ、第二次的ニ球菌ガ占居シ崩潰ノ深サト廣サトヲマス。粘膜ノ全層ニ亙リ崩潰進ムニ至レバ、軟骨ガ化膿ニヨリテトリ圍マレ、壞疽ニ陷レル軟骨片ハ排出セラルルカ、時トシテハ全體ノ軟骨ガ排出セラルカクノ如キ深キニ進ム機轉ガ重大ナル障碍ニヨリ導カレ、又ハ伴ハルルコト及ビ最、重大ナル續發症狀ヲ來タスコト明ナリ。先、第一ニ注目ニ値スルハ廣汎ナル粘膜ノ腫脹ト及ビ狹窄ヲ來タス水腫トナリ。又、或數ノ患者ハ喉頭ニ重大ナル瘢痕ヲ來タス。症狀トシテハ局所ノ疼痛アリ。嚥下困難ハ時トシテ誤嚥ヲナス。談話及ビ深呼吸ノ際、刺戟咳嗽・嘶聲及ビ無聲、時トシテ聲門水腫ヲ突發ス。喉頭ノ症狀アルチフス患者ハ最、十分ニ監視スルヲ要ス。呼吸ガ多クナリ、呼吸困難及ビチアノーゼノ存スルトキハ、ソノ原因トシテ喉頭障碍ヲ先、考フベキナラン」云云。

以上ノ記述ニヨリテ見ルモ、歐洲、コトニ少ナクトモ獨逸ニ於ケル喉頭變化ノ重要性ヲ知リ得、但、本邦ニ少ナキハ幸福ナリトスベシ。

マーチソン氏[2]ニヨレバ喉頭潰瘍以外ノ原因ニヨリテモ、本病ニ於テ急性聲門水腫來タルコトアリトシ、又、ゼンナー氏[3]ハ同ジク喉頭ニ於ケル丹毒ノ例ヲ擧ゲタリ。

(1) Flint

又、マーチソン氏ハ本病トチフテリアノ合併ヲ記載セリ。

氣管枝カタル

本病ニ於テ最、多キ且、重要ナル併發症ノ一ニシテ、發病一週間前後ヨリソノ症狀ヲ呈ス。

聽診上、喞軋音、笛聲ヲ聽ク、咳嗽アレドモ多カラズ。又、喀痰少ナキヲ常トス。

氣管枝カタルハ本病ニ好發スル併發症ナルガ、マーチソン氏ハ百例中、二十一例ニ於テ發見シ、村山ノ調査ニテハ約三〇プロセントナリ。肺炎ノ大多數ハ氣管枝カタルヲ以テ始マル故、肺炎ヲ加ヘテ計算スレバ、大正十四年、駒込病院ニテハ三九プロセントニ達セリ。

駒込病院入院チフス患者ニ併發セル氣管枝カタル

大正六年	三五四例	(患者 一一七七例中)	三〇・〇八%
大正十年	六七例	(患者 三〇一例中)	一二・二六%
大正十一年	一七六例	(患者 五一七例中)	三四・〇%
大正十三年	一三二例	(患者 一五二五例中)	八・六六%
大正十四年	一二三例 (一四三例)	(一八・七七%肺炎)	三九・二三%

我陸軍ニ於ケル四五四四名中、四九・六五プロセント、而シテ病性ノ強キモノニ多カリシト。

肺炎

約二〇プロセントニ來タリ、又、豫後ヲ左右スル重要ナル因子ヲナシ、本病全經過ヨリ見テ重要ナル位置ヲ占ム。マーチソン氏ハ百例中十三例ヲ擧ゲ、フリント氏[1]ハ七十三例中、十二例ヲ擧ゲタリト。

コレヲ區別シテ小葉性肺炎（氣管枝肺炎）・大葉性肺炎・就下性肺炎トナスヲ得ベク、一般ニハソノ區別ガ臨牀上明カナル場合モアリ、又、容易ナラザルコトアリ。

日・露戰役中、我陸軍ニ於ケル肺炎ハ戰地患者二二二七名中、三・八三**プロセント**、內地患者四二二名中、一三・九八**プロセント**、計五・四二**プロセント**ナリ。

尙、此中、戰地患者中、三名ノ肺**ヂフス**ヲ合ミ、尙、肺葉性肺炎ト認メラレタルモノ戰地ニ二名、內地ニ一名アリシト。但、旭川豫備病院ニ於テ百二十七名中、二九・九**プロセント**ノ肺炎患者アリシト云フ。

氣管枝肺炎

氣管枝**カタル**ヨリ進ミテ毛細氣管枝炎トナリ、肺胞ニ無氣症ヲ誘起スルコトアリ。氣管枝肺炎ノ成因ノ主ナルモノナリ。打診上、其輕度ナルモノニアリテハ格別變化ヲ證明シ得ザルモ、幾分進ミタルモノニアリテハ左右背下部ニ濁音ヲ證スルコト多シ。佛國ノ報告[1]ニテハ七**プロセント**乃至一一**プロセント**ニ來タル。

全體ノ熱型ニ影響スルコト少ナカラズ、卽、定型的ノ熱型ヲ崩ス主要ナル併發症ニシテ、熱ガ急ニ其高サヲ增スコトハ少ナキモ、遷延性又ハ再燃ノ形ヲ呈スルコトアリ。

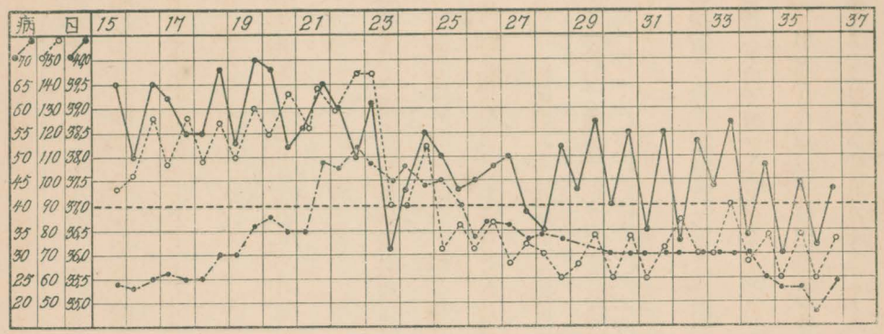
咳嗽・喀痰少ナキヲ通則トス。聽診上ニハ各種ノ濕性囉音ヲ聽取ス。

肺葉肺炎

病ノ初期ニ於テ急性肺炎ノ像ヲ呈シ、約一週間ノ後始テ腸**ヂフス**ノ症狀ヲ呈シ來タルコトアリ。從來、學者ニヨリ肺**ヂフス**[2]ト名ヅケラレタルモノナリ。元來、肺**ヂフス**ト云フ名稱ハ肺炎ノ場合ニ腦症狀ヲ起シタルモノヲ指シタルガ、轉ジテ上述ノ如ク腸**ヂフス**ニテ肺炎ノ症狀ガ主ナルモノヲ指スコトトナリタリ。ソレノミナラズ、**ヂフス**菌自身ニヨリ誘起セラルルコトヲ唱道セ

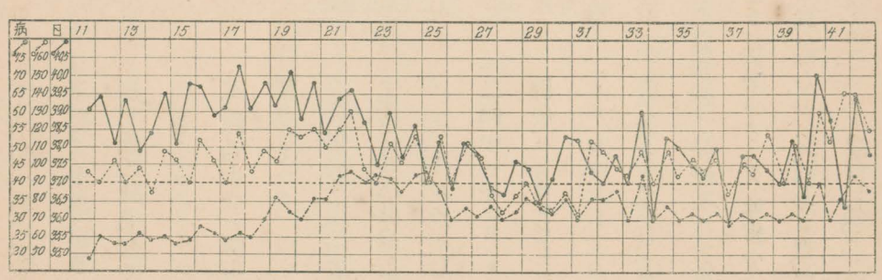
(2) Pneumotyphus　(1) Joffroy, Nobécourt and E. Peyre

第四表　肺炎　小○ハ○　二十一歲　女



第十五病日笛聲ヲキク。血液中**ヂフス**菌陽性。ウイダル氏反應　陽性，第二十病日右肺下部ニ囉音著シ。第二十一病日　右後下、濁音。頰部及ビ爪牀ニ**チアノーゼ**鼻翼呼吸　危篤報ヲ出ス。呼吸數五十ニ達ス、爾後經過ヨロシク全治。

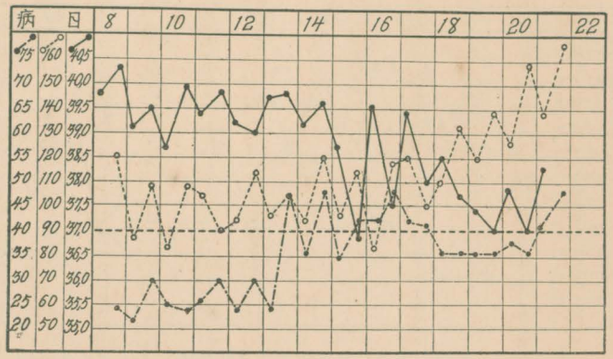
第五表　肺炎、腸出血　會○ナ○　二十九歲　女



第十一病日入院。第十二病日　血液中**ヂフス**菌陽性、ウイダル氏反應陽性，第十六病日　左下方笛聲、カクテ次第ニ呼吸器變化增强シ。第二十二病日囉音多、右、背、濁音。爾後經過ヨロシカリシガ第四十病日腸出血一回、第四十一病日腸出血三回、第四十二病日死亡。

(1) Gerhardt
(2) Goodall
(3) Washborun
(4) Ker
(5) Curschmann

第六表　肺　炎　小〇ト〇　二十三歳　女



第八病日　入院ソノ日　血液中**ヂフス**菌陽性。第九病日　右、背、上部　濁音、呼出音　著明ニ延長、鼓脹。第十四病日　脈稍〻小、軟、輕度ノ咳嗽。第十五病日　胸部下背部捻髪音、**ヂアノーゼ**、呼吸困難、重症通知ヲ出ス。第十六日同樣第十七日同樣、ソノ日嘔心、嘔吐アリ。第十八病日危篤ニ陷リ、第二十一病日死亡ス。

弛張性稽留ヲ示ス。脈搏數多クナリ。虛弱者ニアリテハ脈小トナリ、緊張減ズ。呼吸數增シ、**チアノーゼ**來タル。

ヂフス患者ニテ自ラ訴フル所少ナク、例ヘバ胸痛等ヲ訴フルコト少ナク、咳嗽少ナク、又、喀痰少ナキ故、コレ等ノ諸點ニ注意ヲ要ス。患者ガモシ喀痰ヲ喀出スル場合ニハ、特有ニ粘稠ニシテ銹色ヲ呈シ、又、强度ニ血液ヲ含ム。**ヂフス**ニ合併スル肺炎ハ然ラザル時ノ**クルツプ**性ノモノヨリモ一層、血性ナルヲ認ム。經過ニツキテハ浸潤ノ頂上ニ達スルコトモ、又、融解期ルハゲルハード氏[1]ニ始マル。

卒然タル發熱・惡寒、時トシテハ戰慄ヲ以テ發病シ、急性肺炎ノ症狀ヲ呈ス。時トシテハ上葉肺炎ヲ來タスコトアリ。

又、經過中或ハ恢復期ニ於テ急性肺炎ヲ合併スルコトアリ。

カカル場合ニハ體溫ガ更ニ加ハリ、其他ノ症狀ヲ示ス。肺葉肺炎ハ前者ニ比シ遙ニ稀ナリ。

グツドール氏[2]・ウォシュボーン氏[3]ハ二四八二例中、二**プロセント**ニ、カー氏[4]ハ一七〇〇例中、二**プロセント**ニ見出セリ。

クルシュマン氏[5]ニヨレバ、普通ハ大葉性肺炎ガ來タレバ數日ニ亙リテ異常ノ高熱トナリ、

(1) Verdichtung

モ遲シ云云。

我陸軍ノ調査ニテモ血痰ノ來タルコトモ多カリシト。

就下性肺炎

本病經過中、患者ハ半醒半眠ノ狀態ヲ續ケ、コノ際、患者ハ仰臥位ヲ取リ、永ク同一ノ位置ヲトルタメ喀痰ノ喀出不十分トナリ、又、心力衰ヘ、體位ニアル血液分佈ノ固定ニヨリ就下性**プルヂピツング**[1]ヲナシ、第二次的ニ病原菌ガ侵入シ、所謂、就下性肺炎ヲ來タス。就下性肺炎ハ最、恐ルベキ併發症ノ一ナリ。病原菌トシテ**チフス**菌ニヨルコトアリ、又ハ呼吸ノ空氣ニヨリ他ノ病原菌ニヨリ誘起セラル。

偖、肺炎ニテ死亡セル患者十二例ニツキ、主要ナル症狀ニツキ吾人ノ調査ニヨレバ

肺炎ノ初期症狀ト思ハルルモノヲ擧グレバ

(一)某患者、第十四病日**ラツセルン**アリ、呼吸二十五ニ達ス。(二)某患者、第十五病日、呼吸二十七回、**ラツセルン**增加ス。(三)第十四病日ヨリ呼吸四十トナル、第十八病日、一時ニ六十回トナル。(四)第一病日ヨリ四十回、第十三病日、四十五回、順次多クナル。(五)第二十五病日、四十回。(六)第二十二病日ヨリ四十二回。以下略

卽、第二週ノ後半、第三週ニ入リテ起リ來タルヲ常トス。

注意スベキ症狀ニツキ摘記センニ

(一)某患者(以下略)第十六病日、有響性**ラツセルン**、(二)呼吸困難、(三)第十七病日、呼吸不規則・喘鳴・右背下、短・呼吸數四十六回、五十五回。呼吸多クナリテヨリ死亡マデノ日數ヲ見ルニ、六日・十二日・六日・九日・三日・二日等。

體溫及ビ脈搏　過高熱ノモノアリ、熱型ノ不規則トナルモノアリ、一旦下降シカカリタルモノガ再燃ノ形ニテ更ニ高クナルコトアリ、肺炎ニ一致ス。又ハ熱高ク稽留スルモノアリ。體溫高ク、荏苒瀰久スルアリ。

脈搏ハ一般ニ多クナル、非常ニ多クナルモノアリ。胸部ノ變化ニツレテ次第ニ多クナルモノアリ、脈搏ハ變化ヲ來タサザルモノアリ。但、急ニ其性不良トナルコト相同ジ。

其他、消化器・神經系等モ強ク侵サレ、腎炎等モ多キガ、是等ハ一般ニ症狀ガ重篤トナルモノニ肺炎加ハルカ、又ハ肺炎加ハリテ一般症狀モ增惡スルニヨルナラン。

肺炎ノ患者數ハ約二〇プロセント内外ナリ。駒込病院ノ統計ヲ示セバ

大正十年	二五例(三〇一例中)	三一・〇%(但、本所病院)
大正十一年	一六四例(五一七例中)	一〇・二%
大正十二年	一四九例(　　)	
大正十一年	二九七例(一三六四例中)	二一・七五%
大正十三年	三一〇例(一五二五例中)	二〇・三三%
大正十四年	二二三例	一八・七七%

肺炎患者ヲ合併セル月別表(大正九年度)

月別	チフス患者總數	肺炎ヲ合併セルモノ	其%	肺炎ニテ死亡
一月	四四	一一	二五・〇	三
二月	四〇	一二	三〇・〇	二
三月	四九	一五	三〇・六	一
四月	五六	九	一一・八四	〇
五月	一一五	二五	二一・七四	五
六月	一四九	三九	二六・三	一一
七月	一七四	四八	二七・五九	四
八月	二〇五	四九	二三・九	四
九月	一五五	三六	二〇・〇	三
十月	一八二	三六	一九・七八	五
十一月	一七二	三四	一九・七七	五
十二月	一二四	三六	二九・〇三	三

肺炎ガ合併スレバ豫後ヲ暗黑ナラシムルコト少ナカラズ。日露戰爭中、大阪豫備病院ノ報告ニヨレバ、五三・三三プロセントハ死亡ノ轉歸ヲトリ、肺チフスモ亦、五名ノ中、三名ハ死亡セリト。

楔狀梗塞(インファルクト)[1]

心臟ニ於ケルトロンボーゼ又ハ股靜脈ノトロンボーゼ脫離シ、肺エンボリーヲ起シ、從ツテ楔狀梗塞ヲ來タスコトアリ、但、頗、稀ナリ。楔狀梗塞ノ形成ニヨリ卒然ノ死ヲ來タスコトアリ。ソノ原因ハ肺動脈ノ大枝ニ於ケルエンボリーニ歸スベキモノナリ。

肺壞疽

又、トロンボーゼガ敗血性、腐敗性ナル場合ニハ肺壞疽ヲ來タスコトアリ。又、誤嚥ソノ他ニヨリテ來タル。カカル場合ニハ熱更ニ高クナリ、厭フベキ惡臭ヲ發散スル呼氣ノ外、喀痰ニ腐敗組織・彈力纖維ヲ證明シ得ベシ。一般豫後不良、但、

(1) Infarkt

(1) Pleurotyphus

病勢頓挫シ恢復スルコトアリ。

肋膜炎

肋膜炎様症狀ニテ發病スル腸チフスアリ、肋膜チフス[1]コレナリ。又、本病ノ經過中ニモ肋膜炎ヲ併發スルコトアリ、漿液性ノモノハ豫後上アマリ心配ニナラズ。

肋膜炎（駒込病院ニ於クル統計）

大正六年	六例（一一七七例中）	乾性	一〇例
大正十一年	一四例（一三六四例中）	濕性	五例
大正十三年	一五例（一五二五例中）		
合計	三五例（四〇六六例中）		〇・八六％

肋膜炎ノ死亡ヲ大正十一年ノ例ニ取リテ見ルニ、一四例中、男一一例、女三例ニシテ、中、死亡男三人、女一人ナリ。

我陸軍ニ於テハ患者四七四一名中、〇・七プロセントニ肋膜炎ヲ來タセリ。

肺結核

肺結核ガ存スル患者ガチフスニ罹患スル場合アリ。又、チフス經過中、潛伏結核ガ活動性トナリ、又、恢復期ニ入リテ擡頭シ來タルコトアリ。

又、比較的稀ナレドモ、粟粒結核ガ來タルコトアリ。

即、亞急性又ハ慢性ノ結核ガ存スル場合ニハ診斷上及ビ豫後上注意ヲ要ス。

腸チフスノ場合ニ結核ガ活動性トナリ、豫後ヲ危險ナラシムルコトハ一般ニ信ゼラルルトコロナルガ、クルシュマン氏ハコノ

(1) Murchison

點ニツキ樂觀ノ立場ニアリ。

マーチソン氏[1]ハ本病第四週ノ終リニ於テ尙、消耗熱及ビ氣管枝カタルガ頑固ニ繼續スルガ如キ場合ニハ毎常、結核ヲ豫想セザルベカラズトセリ。

結核患者ノ數

大正六年	一一七七例中	一五例	
大正十一年	一三六四例中	五六例	男 三七人（中五人死） 女 一九例（死ナシ）
大正九年	一四六四例中	三二例	（二・一九％）
	男 七例 女 一八例	二五例治	男 五例 女 二例 七例死

（九）消化器

（イ）口腔器官

唾液ノ分泌少ナキト、患者ノ意識障碍ト、又ハ晝夜開口ヲツヅクルトニヨリ、或ハ食餌ハ流動食ニシテ嚙ム作用少ナキタメ等ノ原因ヨリ、口腔乾燥スルコト多シ。但、初期或ハ或ル數ノ患者ニ於テハ口腔ノ乾燥ヲ呈セザルアリ。口臭ヲ來タスモノアリ。口中ノ苦味ヲ訴フ。

口唇ハ乾燥シ、又ハ龜裂ヲ生ジ、出血スルコトアリ。

口角又ハ齒列ニ黃褐色乃至黑褐色粘稠ノ物質ニヨリ被ハルルコトアリ。口唇ニ潰瘍ヲ來タスコトアリ、小兒ニ於テハ口唇又ハ鼻孔ヲ搔破シ、同ジク糜爛ヲ來タシ、コトニ口角ニ於テ甚シク、或ハ畸形ヲ貽スニアラズヤト思ハシム。シカモ多クハ

(1) Deguetsche Geschwür
(2) Vincent et Muratet

痕跡ヲ止メズニ治癒ス。

舌　ハ初期ニ於テ意識ノ侵サレザル間ハ、初ノ十日間位又ハ全經過ニ亙リテ全ク濕潤ナルコトアレドモ、コハ例外ニシテ多クハ苔ヲ被リ、所謂、熱舌ノ像ヲ呈ス。

苔ハ黄味ヲ帶ビタル褐色ニシテ、初ハ餘リ厚カラズ、舌緣邊及ビ舌尖ハ苔ヲ有セズ、赤色ヲ呈ス。又、苔ノ剝離スル場合ニハ舌尖ヨリシ、ソレガ舌ノ正中線ニ向ヒ剝離進ムヲ以テ、尖頭ヲ舌ノ中心ニ向クル三角形ヲナス、所謂、舌三角是ナリ。

前記ノ煤色物ハ粘稠ニシテ舌ノ全面ヲ被ヒ、汚穢ナラシムルコトアリ。又、舌ノ表面ニ輝裂ヲ生ジ出血スルコトアリ、一種不快ノ臭氣ヲ發散ス。舌ノ症狀ハ豫後ヲ定ムルニ大ニ資スルモノナルコトハ周知ノコトナリ。頰部粘膜モ多少侵サレ、齒齦・咽頭モ然ルコトアリ。

潰瘍性口内炎ヲ起スコトアリ、コレハ頰部粘膜又ハ口蓋弓部ニ來タルコト多シ。又、頰部粘膜或ハ口蓋ニ壞疽性口内炎ヲ來タスコトアリ。水癌ハ以前ハ恐レラレタル併發症ナルガ、駒込病院ニテハ千例ニ一例、又ハソレ以下、即、一箇年入院患者中、約一人アルカナシニナレリ。概、榮養不良ノ小兒ニ來タリ、豫後多クハ不良ナルモ、時トシテ治癒ス。

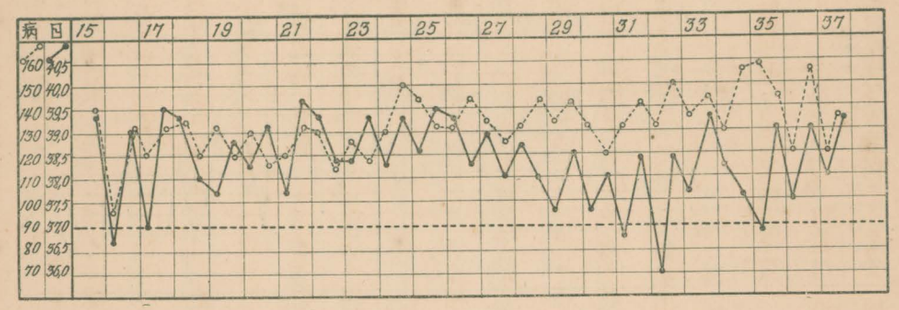
齒齦出血・齒齦炎・齒齦瘍・骨膜炎・顎骨壞疽等來タルコトアリ。村山ハ小兒ニテ上顎骨ノ壞疽ヲ經驗セリ。コノ例ハ**ピンセット**ニテ除去シ治癒セリ。齒齦出血ハ屢、見ラルルガ、六十歳男ニテ多量ノ出血ヲ來タシ、危險ニ瀕シタルモノヲ經驗セリ。

其他、鵞口瘡・**アフタ**等モ注意ヲ要ス。コトニ後者ハ疼痛甚シク、ソノタメニ食事ヲナサズ、危險ヲ招來スルコトアリ。

ドゲー氏ノ潰瘍[1]アリ、コハ口蓋弓ニ沿ヒ、兩側對稱性ニ淺キ潰瘍ヲ形成シ、楕圓形ニシテ長軸ハ口蓋弓ニ平行ス。**チフス**菌ニヨルト云フモ如何ニヤ。**チフス**ニ固有ニシテ診斷上ノ一助トナルト云フ學者アリ。ウァンサン氏[2]等ニヨレバ患者ノ

(1) Drigalski
(2) Tonsillotyphus
(3) Hoffmann
(4) Curschmann

第七表　水癌　中○美○子　四歳　女



第十五病日入院。薔薇疹、脾腫共ニナシ。ウイダル氏反應陽性。第二十三日重症通知。第二十八病日　頰部粘膜ノ水癌、奔馬性心音。第三十一病日　頰部壞疽、第三十二病日　頰部皮膚ノ潰瘍。第三十三病日　壞死病竈ハ殊ニ口角ニ於テ强シ、食慾不良。第三十六病日　脈軟小。第三十七病日　危篤通知、同日死亡。

五分ノ一ニ來タルト。

アンギナ（**口峽炎**）ヲ來タスコト少ナカラズ。咽頭炎ヲオコセルモノ日・露戰役、我陸軍ニテハ**チフス**患者二二九四名中、三二四名ニシテ、一四・一二**プロセント**アリ。

扁桃腺ニ義膜ヲ生ズルコトアリ、扁桃腺ヨリモ**チフス**菌侵入スルトナス學者アリ（ドリガルスキー氏[1]ソノ他）。初、扁桃腺炎ノ症狀ヲ呈シテ發病シ、實ハ**チフス**ナルコトアリ、コレヲ扁桃腺或ハ咽頭**チフス**[2]名ヅクルコトアリ（フォン・ストリュンペル氏）。

顎下腺ノ腫脹、或ハ進ミテハ頗、稀ナレドモ、膿瘍ヲ作ルコトアリ、コノ種、腫脹ハ比較的小兒ニ多シ。

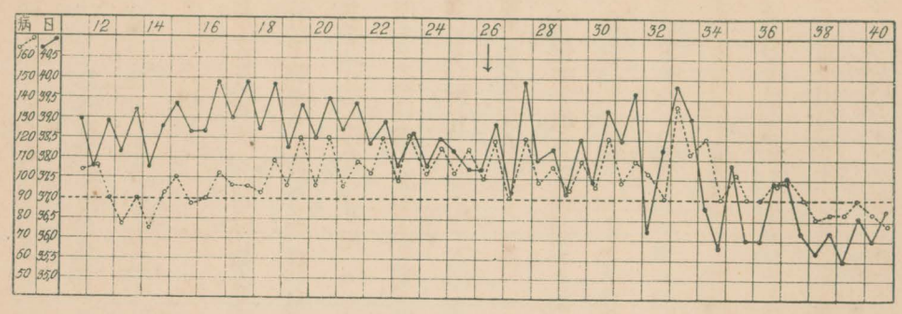
（ロ）耳下腺炎

頻度ハホフマン氏[3]ハバーゼルニテ一六〇〇例中一**プロセント**。

クルシュマン氏[4]ハハンブルグニ於テ〇・三**プロセント**、ライプチヒニテ〇・五**プロセント**。

然ルニ駒込病院ニ於ケル患者五五三〇例中、一七六例

第八表　耳下腺炎　腸出血　鈴○豐○　二十三歳　男



第十一病日　入院。血液中チフス菌陽性、ウイダル強陽性。第二十六病日　耳下腺炎(左側)。第二十八病日、左側耳下腺炎強度ニ腫脹、波動ナシ。第三十二病日　耳下腺炎、波動陽性。第三十二病日　腸出血。

ノ耳下腺炎アリ、卽、三・二プロセントノ多數トナル。各年次ノプロセントハ次ノ如シ。

大正六年	一一七七例中	三七例	三・一四%
大正九年	一四六四例中	四二例	二・〇八%
大正十一年	一三六四例中	二八例	二・〇五%
大正十三年	一五二五例中	六九例	五・四一%

日露戰役ニ於テ戰地病院ニテ一三六三名中、二・三五プロセントノ耳下腺炎患者アリ。同ジク內地豫備病院ニテ一・二五プロセント、戰地及ビ內地病院ニテ一・六二プロセントヲ示セリ。

ベルツ氏ハ本邦ニハ多クシテ、四プロセントニ達ストナセリ。

西洋ニテハ近時一層少ナクナレリト云フモ、少ナクトモ一部分ノ理由ハ注意シテ口腔ノ愛護ヲナスタメナリ。耳下腺炎ハ多クハ重症ニ來タリ、且、他ノ併發症アル場合多シ。然レドモ我國ニ於テハ尙、多キニ過グ。

大正九年四十二例ノ耳下腺炎ノ中、兩側ヲ侵シタルモノ十二人、他ハ偏側ナリ。

四十二例　治癒　二十九例（男二十三例、女六例）
　　死亡　十三例（男十例、女三例）

大正十一年ニハ

二十八例　治癒　十四例（男八例、女六例）
　　死亡　十四例（男十一例、女三例）

耳下腺炎ノ合併アルモノハ一般ニ死亡率大ナルガ、大正十一年度ニ於テハ死亡ハ半數ヲ占ム。但、ソノ中、男十名、女二名ニ於テ他ノ重大ナル併發症アリキ。

一般ニ耳下腺炎ハ重症ニシテ、且、危險ナル併發症ニ屬ス。リーバアマイスター氏(1)ハ二百十例ノ死亡者中、二・八プロセントハ耳下腺炎ニヨリ死亡。ホフマン氏(2)ハ十六例ノ耳下腺炎中、九例ヲ失ヘリト云フ。

ソノ誘因トシテハ口內ノ淸潔法ヲ懈ル場合ニモ、上記ノ如ク幾分罪ヲ被ルト雖、ソレノミニハアラデ、非難ナキマデニ淸潔法ヲ勵行シテ、尙且、然ルコトアリ。

耳下腺炎ニハ良性ノモノアリ、腫脹スルノミニテ醫治ニヨリ、又ハ自然的ニ吸收セラレ治癒スルコトアリ。又、化膿ニ移行スルコトアリ。化膿ノ場合ニハ切開スルヲ要ス。稀ニハ膿ガ外聽道ヨリ、又ハステンソン氏開口ヨリ口腔內ニ排泄セラレ、切開ヲ須ヒズシテ治癒スルコトアリ。腫脹大ナレバ牙關緊急ヲ來タスコトアリ。自發痛强ク、腫脹ニヨル苦痛ト共ニ患者ヲ困憊セシムルコトアリ。

膿瘍ヨリハ通例チフス菌以外ニ、葡萄狀菌證明セラレ、或ハ連菌證明セラル。後者ノ場合ニハ、時トシテ化膿ニ至ラザルニ既ニ壞死ニ陷ルコトアリ。カカルトキニハ切開ニヨリ膿汁流出スルコトナク、割面ニ於テ灰白色ノ小ナル斑點ヲ多數ニ見ルコトアリ、卽、化膿融合ヲマタズシテ壞死ニ陷リタルナリ。

クルシュマン氏(3)ニヨレバ、惡シキ結果トシテ頸靜脈ノトロンボーゼ、又ハ腦水腫ヲ來タスコトアリ。化膿ノ直接ノ擴大ニヨリ

(1) Liebermeister
(2) Hoffmann
(3) Curschmann

テ附近ノ骨ノ**チクローゼ**・咬筋ノ化膿・頸部ノ上層及ビ深層ノ筋膜ノ間ニ膿ガ下降シ、時トシテ中隔竇炎ヲ起ス。カカルトキニハ第二次的ニ膿毒症ヲ來タスト云フ。甚、稀ナレドモ、切開口永ク治癒セズ、唾液漏口ヲ將來スルコトアリ。

小兒ニ於ハ上記ノ如ク顎下腺ノ腫脹ヲ來タスコトアリ。

‖日・露戰役、我陸軍ニ於テ耳下腺炎ノ稀ナル一例トシテ、耳下腺炎ノ化膿ニ繼ギテ化膿性腦膜炎ヲ將來セルヲ二十二歳七ケ月ノ男子ニ見タリト。

(ハ)胃腸

本病ハ腸**チフス**又ハ腸熱等ト名ヅケラルル如ク、胃腸ニ關係比較的深ク、腸ニ於ケル淋巴裝置ノ主トシテ解剖的病變ノ知ラレタルコト、從來著明ナル事實トス。

又、症狀ヨリコレヲ見ルニ、腸出血或ハ腸穿孔等ハ著明ナルモノニシテ、其以外ニ胃腸障碍或ハ消化器系統ノ變化ニヨル症狀亦、重要ナリ。

患者ハ初期ニ於テ、既ニ食慾不振ニ陷ルコトハ既ニ述ベタリ。我陸軍ノ調査ニテハ食思ノ侵サレタルモノ七六・九七**プロセント**ナリト。

又、煩渴ヲ來タスコトモ人ノ知ルトコロナリ。我陸軍ノ調査ニ據レバ、四六九名中、口渴ハ七四・六**プロセント**ニ於テコレヲ證明セリト云フ。

鼓脹　ハ主要ナル症狀ノ一ニシテ、唯、ソノ程度、種種ニシテ、高度ナルモノアリ、僅微ニ過ギザルモノアリ。ソノ出現率ヲ示スコト困難ナルハ、輕度ノモノノ如キハ看過セラレ易キ等ニヨル。又、鼓脹ハ病毒ノ人體ニ及ボス影響ニヨルコト多ク、**チフス**菌毒ノタメノ腸麻痺ニヨルコト多シ。食餌ノ適否ニモ關係アリ、下痢ノ場合ニモ來タルコトアリ。腸穿孔ノ場合ニハ、例外トシテ腹部ノ陷沒スルコトアルモ、大多數ハ急性腹膜炎ヲ伴ナヒ、腹部緊滿シ、鼓脹ハ頗、高度ニ達ス。又、頗、稀ナレドモ急性胃擴張ヲ來タスコトアリ(後出)。

一般ニ鼓脹ハ腸出血ノ誘因トナリ、又、腸出血ガ鼓脹ノ存スル患者ニ合併スルトキハ腸出血ヲ繰返ス危險大ナリ、鼓脹ニヨリ横隔膜ヲ擧上シ、呼吸ノ困難ヲ致シ、小循環系統ニ故障ヲ來タスモ周知ノ事實トス。‖日・露戰役、我軍ノ調査ハ患者二五三八名中、鼓脹六〇・九一**プロセント**、陷沒一四・六六**プロセント**、尋常三・四七**プロセント**、不明二〇・九六**プロセント**ヲ示セリ。高田氏ハ四三・三**プロセント**ヲ擧ゲタリ。

嘔氣及ビ嘔吐　病初ニ於テ嘔氣ノ來タルコトアレドモ、コレハ少ナシ。又、極期ニ於テ來タルコトアリ、餘リ頻繁ナルモノニアラズ。病毒素ノタメ、又ハ蛔蟲ノタメ、或ハ偏食ノタメニ嘔氣又ハ嘔吐ヲ來タスコトアリ。大正十三年、駒込病院ノ患者、一五二五人ニツキ三十八人ノ患者ニ嘔吐アリ。

又、尿毒症ノ一徵候トシテ現ハルルコトアリ。最、緊要ナルハ恢復期ニ入リテ頑固ナル嘔吐ヲ來タスコトアリ、殊ニ二十歳前後ノ婦人ニ多キコトハ注意ヲ要ス。更ニ又、神經性ト見ルベキモノアリ、食餌ノ不適ナルガタメナルコトアリ。又、所謂**マラスムス**ノ一症狀ナルコトアリ。陸軍ノ調査ニテハ患者四六九名中、嘔氣四・〇五**プロセント**、嘔吐四・一三**プロセント**ヲ示セリ。

又、稀ニハ血液ヲ吐スルモノアリ、コノ場合ニハ胃又ハ十二指腸ニ潰瘍ヲ來タスニヨルコトアリ、又ハ出血性素因ノ一症狀ナルコトアリ。

廻盲部ニ於テ雷鳴音ヲ聽クコトアリ。從來、本病ノ主要症狀ト考ヘラレタルコトアルモ、サ程多キモノニアラズ。ユルゲンス氏(1)モ從來考ヘラレタル如キ意義ヲ有セズトナセリ。

(1) Jürgens

腹痛　壓痛コトニ廻盲部ノ壓痛ニツキテハ成書ノ記載多キガ、吾人ノ經驗ニヨレバ割合ニ少ナキモノナリ。我陸軍ノ調査ニテハ四六九名中、疼痛或ハ苦悶五・九〇**プロセント**、壓痛一七・六一**プロセント**ナリシト。高田氏ハ廻盲部知覺過敏、六十名ノ患者中、十三名ヲ得タリ。脾腫ノタメニ脾臓部ノ疼痛ヲ來タスコトアリ。又、稀ニハ肝臓部ニ疼痛ヲ來タスコトアリ。

一般ニ腹部ノ自發痛ハ割合ニ少ナシ。

腹壁筋肉ガ蠟樣變化ヲ來タスコトニヨリ、又ハ蛔蟲ノタメ、又ハ腸出血ノ場合、腸穿孔或ハ頗、稀ナルモ脾臓破裂ノ場合、其他ニヨリ疼痛ヲ來タスコトアリ。又、胃痙攣、膽石疝痛ヲ來タスコトアリ。

吃逆　ハ時ニ現ハレ、豫後上、重要ニテ頑固ナルモノホド不良ナリ。我陸軍ノ調査ニヨレバ吃逆ハ遷延性**チフス**ニハ一一・八一**プロセント**ノ多數ヲ占メ、惡性ニハ四・六八四**プロセント**、中等症及ビ重症ハ僅ニ二・二一**プロセント**ヲ占ムルニ過ギズト。蟲樣垂炎症狀ヲ呈スルコトアリ。又、事實上ニ於テ蟲樣垂炎ヲ來タス場合アリ。病初ニ於テ蟲樣垂炎症狀ヲ呈セルモノ實ハ假面ヲ脱スレバ正ニ本病ニ過ギザルコトアリ、蟲樣垂炎トシテ手術ヲ行ヒタルニ、蟲樣垂又ハ盲腸周圍ニ何等變化ノ存セザルコトアリ。尙、事實上、兩者ノ併存スルコトアリ。

盲腸部ノ壓痛ハ從來、記載又ハ信ゼラレタルヨリモ大ニ少ナシ。

急性胃擴張ニツキテ一言センニ、コハ頗、稀ナルガ、多ク末期ニ來タリ、胃部ノ膨滿ト嘔吐トヲ來タシ、豫後上、大ニ注意ヲ要ス。

佐藤恒丸氏・野澤氏（三十三歳男、死亡ノ例）・尾崎氏（十四歳ノ女、治癒ノ例）・小林及ビ間島兩氏ノ例・水

原及ビ澤兩氏等ノ報告アリ。水原氏等ノ例ハ二十八歳男、第八十三病日、膽汁樣物質ヲ嘔吐シ、第八十六病日、開腹術ニヨリテ胃ガ耻骨縫合ニ達スルマデ擴張シ居レルヲ知レル例ナリ。野澤氏ノ一例ハ解剖ノ結果。胃底ハ臍部ニ達シタリ。水原・澤兩氏ノ四例ハ二十一歳乃至二十八歳ニシテ、何レモ重篤ナル**チフス**患者ノ經過中ニ來タリ、急劇ニ發現シ、突然、腹痛・嘔吐ヲ以テ始マリ、脱水狀態著明トナリ、虛脱ノ症狀ヲ呈セルモノアリ。佐藤氏ハ兩三回ノ實驗ヲ有シ、危險大ナルモ極メテ敏活ノ診定ト處置トニヨリ諸症頓ニ霧散シ、日ナラズシテ恢復ヲ見ルコトアリト記載セリ。ソノ成因ニツキテモ學者ニヨリ諸說アリ。

水原氏等ニヨレバ『器械的ニ十二指腸ノ狹窄ヲ起シ、續發的ニ起ルト言フモノト、胃ノ機能失調ニヨリテ其內容排泄不能トナルタメニ起ルトイフ說トアリ。』

ヘルニアノ場合ニ嵌頓スルコトアリ、手術ヲ要セシ例アリ。

大腸・直腸・肛門　ニツキテハ鼓脹ハ多ク大腸ノ中ニ**ガス**ノ蓄積ニヨリテ起ル。頻回ノ下痢・大腸ニ潰瘍多キ所謂、大腸**チフス**[1]ノタメナルコトアリ、コレ亦、豫後上注意ヲ要ス。大腸下部ノ重ク侵サレテ下痢便ガ赤痢樣トナリ、裏急後重アリ、粘液血便ヲ來タスコトアリ、赤痢ノ合併セルヤヲ疑ハシムルコトアルモ、多クハシカラズ。

甚、稀ナレドモ、糞便蓄積症ヲ來タスコトアリ、頻回ノ浣腸モ其效ナク、嘔吐頑固ニシテ患者死亡シ、解剖ニテ明カニナレルモノアリ。浣腸便ハ每回之ヲ檢シ、浣腸ノ成否及ビソノ排泄量ヲ確ムル必要アリ。

痔核ハ、從前ヨリアリシモノ幾分惡化スルコトアリ。痔出血ハ腸出血ト混同セラルルコトアリ。痔瘻又ハソノタメノ肛門周圍炎或ハ肛門周圍膿瘍等、割合ニ稀ナラズ、我國ニ於ケル特質ナランカ。時トシテ頗、高度ニ進ムモノアリ、肛門脱出モ亦、見ラル。

(1) Coleman

便通・下痢・失禁。

本病ニハ下痢多シトハ多クノ教科書ノ記載スルトコロナレドモ、中ニハ下痢ノ意外ニ少ナキヲ述べ、又、便秘多シト記載スルモノスラアリ。

割合ニ少ナキ例トシテハオスラー、マクレー兩氏ハ二〇乃至三〇**プロセント**ニ來タルトシ、一五〇〇例、中五一六例ニ入院前ニ下痢アリ、二六〇例ハ在院中ニ存セリトス。

我國ニ於テハ一般歐・米ノ文獻ニ比スルトキハ、寧、便秘ニ傾ク。流行ノ性質・季節・其他ノ關係ニヨリ多少ノ動搖アルハ言ヲ俟タズ。コールマン氏[1]ガ牛乳ニノミヨル在來ノ療法ニテハ、四八・六**プロセント**ニ下痢アリ。高熱量食餌療法ニテハ一六・二**プロセント**ナリトセリ。

吾人ノ調査モ、年ニヨリ又ハ周圍ノ事情ニヨリ幾分差異アリ。

大正六年、村山自身治療セル本病患者百三十八人中、下痢セルモノ十八人（一三**プロセント**）ナリ。

又、同年駒込病院ニ入院セル**チフス**患者八四四名中、一三一人ノ下痢アリ、即、一五・九**プロセント**ナリ。

又、村山ノ調査セル小兒**チフス**約三百名中一六・〇五**プロセント**ニ下痢アリ。

清岡博見氏ノ調査セル駒込病院ニ於ケル大正二年、本病九四五人ノ患者中、二〇・六**プロセント**ニ下痢アリ。

大正十一年、本所病院ニテ古川氏等ノ統計ニテハ患者五一七人中、二八**プロセント**ヲ、又、西氏ノ駒込病院ニ於ケル統計ハ同ジク二六**プロセント**ヲ示ス。

大震火災後ノ本病ニハ下痢多カリキ。

駒込病院入院ノモノ	九月	三四・七％
大久保病院	十月	三七・五％
廣尾病院	十一月	二九・四％
洲崎病院		二六・三％
		二四・五％
		三六・八％
全體ニテ		三〇・九％

即、一三**プロセント**乃至三〇**プロセント**ニ亙ルモ、大約一五**プロセント**乃至二〇**プロセント**ト見テ可ナリト信ズ。

日・露戰役ニ於テ我陸軍ニ於ケル調査ニヨレバ、患者一六二四名中、下痢三五・四七**プロセント**、便秘三三・六八**プロセント**、尋常三〇・八五**プロセント**。又、京都ニ於テ今井氏ハ三三・〇**プロセント**ニ下痢ヲ證明セリト。

クルシュマン氏[1]ハ三八三五人中、一二八九人ハ繼續的ニ、一三五九人ハ時時、來タレリトシ、トライブマン氏[2]ハ四一**プロセント**ニ繼續的ニ、二〇**プロセント**ニハ交互ニ來タルトセリ。

腸**チフス**ノ下痢ハ所謂、豌豆羹汁樣[3]トシテ有名ナルガ、豌豆ト云フ字ノタメ其色ヲ綠色ト考ヘ易キモ、シカモ事實ハ淡褐黃色ニシテ先、味噌汁樣ト云ヒテ可ナリ。

即、綠色ナラズ、且、黃色ナルコトメーリング氏[4]、クレール氏[5]ノ內科書ニ、又、オスラー氏[6]、マクレー氏[7]ノ內科書ニハ灰色ガカリタル黃色トナシ、テーラー氏[8]ノ內科書ニハ黃褐色トナシ、エドワーヅ氏[9]ノ書ニモ同ジク黃色トアリ。

即、便ハ粘液ナク顆粒（細カキ）樣ニテ、平等、且、流動性ニテ、コレヲ放置スレバ二層ニ分ル。

稀ニハ粘液ヲ混ズルモ、コハ大腸下部ノ侵サレタルトキニ來タリ、又、更ニ稀ニハ赤痢樣ノ便ヲ漏スコトアリ。カカル場合ニハ

(1) Curschmann
(2) Treibmann
(3) Erbsensuppenstuhl
(4) Mering
(5) Krehl
(6) Osler
(7) McCrae
(8) Taylor
(9) Edwards

(1) Osler & Mc Crae
(2) Liebermeister
(3) Curschmann
(4) Grisinger
(5) Osler, & McCrae
(6) Ker
(7) Murchison

裏急後重ヲ伴ナフコトアリ。次ニ腸**ヂフス**ノ便モ甚、稀ナガラ綠色ヲ呈スルコトアリ。コノコトハエドワーヅ氏モ記載セリ、卽、寧、例外ニ屬ス。

下痢　本病ニ於テハ强度ニ瀉下スルモノニアラズ。

下痢ノ原因ニツキテオスプー・マクレー兩氏(1)ハ潰瘍ニヨリテ起ルヨリモ寧、**カタル**ニヨリテ起ルトシ、又、結核ニ於クルガ如ク大腸ニ變化多キトキニ下痢多シトナセリ。リーバアマイスター氏(2)ハ廻腸ノ下部ノ變化ニヨリテ起ルト云ヘリ。何レニシテモ中毒症狀ノ强盛ナルトキニ多シト云ヒ得。又、回數多キ時ハ大腸**ヂフス**(**コロヂフス**)ヲ考ヘテヨキ場合多シ。下痢アル患者ニ頰部ノ青赤色ガ赤色ニ略、限局性ニ潮紅ヲ呈スルコトアリ、一ツノ注意スベキ症狀ナリ(前出)。

豫後ニツキテハ、大體下痢アル患者ノ豫後ハ下痢ノナキモノニ比シテ惡シ。タトヘバクルシュマン氏(3)ハ下痢ハ一般ニ危險大ナリトシ、グリージンガー氏(4)ハ永ク繼續スル下痢ハ豫後ヲ惡クストナシ、オスプー・マクレー兩氏(5)ハ下痢ハ重大ナル症狀ナリ、卽、コハ重篤ナル中毒カ或ハ腸ニ於クル解剖的變化ガ廣汎ナルヲ示スカ、孰レカナレバナリトセリ。シカシ、彼等ハ初期ニ急ニ下痢ヲ以テ始マルモノハ豫後良ナリト云ヘリ。カー氏(6)ハ高度ナル下痢ハ甚、危險ナル合併症ナリトシ、マーチソン氏(7)ハ下痢ノ程度ト繼續期間トノ正比例ニテ豫後ニ影響ストナセリ。

尙、稻田教授ハ下痢ガ一日五回以上、一週間以上續クトキハ豫後ハ非常ニ不良ナリトセリ。

豫後トノ關係ヲ知ラントテ、大正十一年、駒込病院ニ入院ノ患者ニツキ死亡ノモノノ便通ニツキ調査セリ。

大正十一年、死亡二八〇名(中、便通ノ不明ナルモノ十七名ヲ除キ)二六三名ニツキ

(一)便祕　一三八例(輕度ノ下痢、自然便ヲモ含ム)

頑固ナル便祕　八二例

便祕ノ後、腸出血ノ續キタルモノ　十三例

(二)下痢　一一八例(便祕ト又ハ自然便ト交錯セルモノヲモ含ム)

頑固ナル下痢　八十七例

下痢ノ後、腸出血ノ續キタルモノ　十六例

(三)自然便通　(前後ニテ便祕又ハ下痢ノモノヲモ含ム)　三十八例

コレニ由リ下痢アル患者ノ割合ニ多ク死亡スルコトヲ知リ得ベシ。

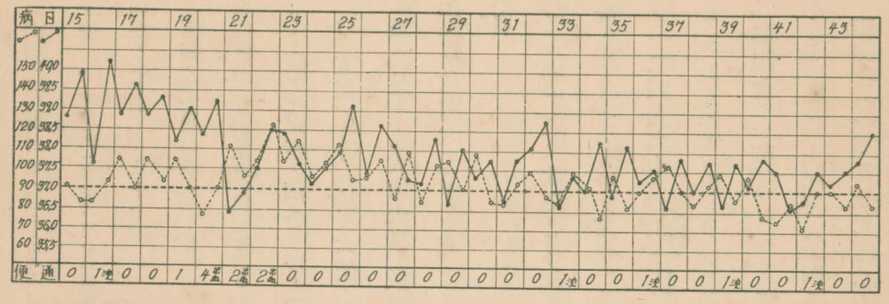
失禁　病ノ重篤ナルモノニ於テ大便ノ失禁ヲ來タスモノアリ、意識ノ溷濁ノモノニ來タルコト多シ。概シテ豫後上懸念スベキモノニ屬ス。然レドモ大便失禁、數日間續キテ良好ノ轉歸ヲ採ルモノアルコトモ事實ナリ。尙、尿ノ場合ト同ジク失禁患者ハ褥瘡ノ危險大ナルモノトス。

(ニ)**腸出血**

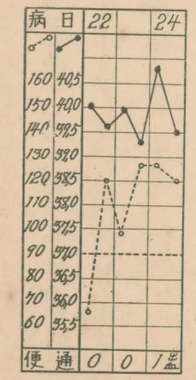
本病ニ於クル腸出血ハ、世俗ガ考フルホドナラザレドモ本病併發症ノ中ニテハ重要ナルコト論ヲ俟タズ。本病ニ於ケル腸出血ハ豫後ヲ危クスルコトニ於テ重要ニシテ、例ヘバ、大正十年ヨリ十二年ノ終リマデ、駒込病院ニ入院シ、本病ノタメニ死亡セルモノ一二四九名中、腸出血ニテ死亡セルモノ二三・七六**プロセント**ヲ算セリ(內科學會ニテ報告)

クルシュマン氏ノ報告ニ比スルニ、重篤ナル傳染(染毒)ニテ死亡セルモノヲ十割トスレバ、ハンブルグニテハ腸穿孔ハ二割七分、腸出血ハ一割、ライプチヒニテハ重篤ナル傳染ヲ十割トスレバ腸穿孔ハ四割四分、腸出血ニテ死亡セルモノハ二割トナル。然ルニ上記吾人ノ例ニ於テハ重篤ナル傳染(染毒)ニヨル死亡ヲ十割トスレバ腸出血ハ實ニ五割四分ノ多數、腸穿孔ハ一割五分死亡ノ割合ナリ。

第九表　腸出血　遠○小○○　四十一歳　男



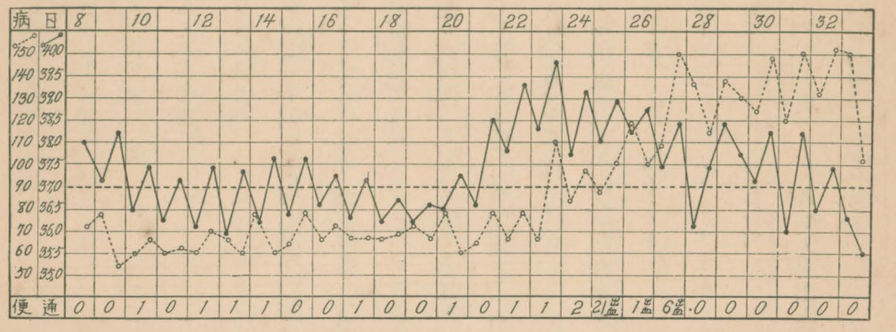
第十五病日入院　血液中ヂフス菌陽性、ウイダル反應陽性。第二十病日　腸出血四回出血量約五十立方センヂメートル、百立方センヂメートル、四百立方センヂメートル、四百立方センヂメートル、熱曲線、脈曲線ト交錯ス。第二十一病日　腸出血二回。第二十二病日二回、第二十病日重症ノ通知ヲ出ス。



第十表　腸出血　篠○ト○　四十五歳女

第二十二病日入院。第二十四日在院三日ニテ死亡。第二十二病日　薔薇疹、脾腫共ニ陰性、項部强直アリ、ケルニヒ(—)、脈　大、軟、下腿ニ浮腫アリ。第二十三病日、肝腫(+)、鼓脹、薔薇疹(++)、舌乾燥、龜裂アリ、出血ニ傾ク。第二十四病日　腸出血、脈弱、グル音アリ、半バ昏睡、不安アリ、重症ツヅキテ危篤ノ通知ヲ出ス。

第十一表　腸出血（再發時ニ於ケル）　高○佐○○　三十九歳男



入院時ウイダル陽性。　第十四病日　下痢、　第二十二病日惡寒。　第二十五病日腹痛、腸出血約二千。第二十六病日　腸出血約一千。第二十六日　腸出血六回血液量約二百　二回、約三百　三回、約千　一回、重症ノ通知ヲ出ス。第二十八病日　舌乾燥、グルレン、危篤報ヲ發ス。第三十病日　夜中腹痛アリ．第三十三病日死亡ス。

腸出血ニヨル死亡ハ、外國ニ比シ三倍乃至六倍、腸穿孔ニヨル死亡ハコレニ反シ、三分ノ一乃至二分ノ一ニ當リ、腸出血ガ如何ニ重要ナルカヲ知ルニ足ル。

但、上述ノ如ク駒込病院ノ如キ傳染病院ニ於テハ割合ニ重篤ナル患者多ク入院スルニヨリ、症狀一般ニ重篤ナルモノ多ク、コノ點ヲ考慮ノ中ニ加フル必要アリ。

我國ニ於テ腸出血病例多キコト次ノ如シ。

駒込病院		
明治四十四年（片山氏）		一〇・〇%
明治四十一年（片山氏）		一〇・一%
大正元年（清岡氏調査）		九・八四%
大正四年（村山調査、以下同）		八・二八%
大正六年	一一七七人中	一二六人、一〇・七〇%
大正九年	一四六四人中	一五九人、一〇・八六%
大正十一年	一三六四人中	一四八人、一〇・八五%
大正十二年	一四三五人中	一六〇人、一一・二%
大正十三年	一五二五人中	一九七　一二・九四%
高田氏（大學）		一六・六%

黒岩氏（日赤病院）	一〇——二〇％
マーチソン氏(1)（英）	三・七七％
ヨボマン氏(2)（獨）	三——六％
クルシュマン氏(3)（獨）	五——七％
グッドール氏(4)（英）	六・五％
リーバアマイスター氏(5)（瑞西）	七・〇％
カー氏(6)（英）（一七〇〇例中）	八・七％
ストリュンペル氏(7)（獨）	九・〇％
ロージャース氏(8)（印度）（一三〇例中）	一四・八％

日・露戰役、我軍戰地發病、戰地轉歸患者一三五八名中、一六・二〇**プロセント**ニ腸出血アリ。天兒氏ノモノハ四・五**プロセント**ナルガ最、多キハ西郷氏ノ三八・二**プロセント**ニシテ、平均一〇乃至二二**プロセント**トセラル、又ベルツ氏ハ本邦ニ於テハ甚、多シトセリ、ト。

以上ニ據レバ西洋ニテハ大ニ少ナシ。茲ニ注意ヲ要スルハロージャース氏ノ報告ニシテ、彼ノ說ニヨレバ熱帶ニテハ**チフス**ハ重症ニシテ、且、熱モ高ク、又、同地ニテハ血液ノ凝固力ニ一層差等アリ。出血ノ誘因トシテ重要ナル下痢ハ（軟便モ含ム）實ニ八八**プロセント**ニ達スト云フ。

我國ニテ腸出血ニヨリ死亡スル割合多キコト（駒込病院ニ於ケル調査）

明治四十年	四七・一％	大正四年	四八・九％（一六六四人中一三七人腸出血六七名死）
明治四十一年	六六・二％	大正九年	五四・七％（一四六四人中）
大正元年	四五・一％	大正十年	四五・九％（一三六四人中）

然ルニオスラー氏(9)ノ一一八例ノ腸出血患者中、一二例ガ死亡セルノミ、卽、一〇**プロセント**ニ過ギズ。ショットミュプルー氏(10)二〇乃至三〇**プロセント**、グリージンガー氏(11)三一・二**プロセント**、リーバアマイスター氏三八・〇**プロセント**

(1) Murchison
(2) Jochmann
(3) Curshmann
(4) Goodall
(5) Liebermeister
(6) Ker
(7) Strümpell
(8) Rogers
(9) Osler
(10) Schottmüller
(11) Griesinger

ヲ報告ス。西洋ノ方ハ大ニ少ナシ、尤、クルシュマン氏ナドモ五〇**プロセント**ノ死亡率ヲ擧ゲタルコトアリ（但、ハンブルグニテハ、同氏ハ二〇・九**プロセント**）。

但、本病ニハソノ他ニ種種ノ併發症アリ、死亡スル場合ニ於テモ單純ニ腸出血ノタメノミナラズ、全身ノ重篤ナル傳染（染毒）トカ、或ハ肺炎トカ、アラユル併發症ガ共存スルコトアリ。村山ノ或ル時ノ調査ニテハ眞ノ腸出血ノミガ直接死因トナルモノ表面ノ數ノ三分ノ一ニ過ギザルコトアリキ。又、大正九年ニハ上記ノ如ク五四・七**プロセント**ナルガ、他ノ併發症ノ併存ハコレヲ除外シ、死因ヲ腸出血ニ歸スベキモノ三九・六**プロセント**、大正十一年同斷、二三・六**プロセント**ニ過ギザルコトトナル。然ルニ又、他方ニハ腸出血ガ經過シテ時經テ**マラスムス**ノタメニ殪ルルモノ亦、少ナカラズ。コノ事ハ西洋ノ成書ニハソノ記事少ナク、リーバアマイスター氏ハ潰瘍ガ遷延性ノ經過ヲトリ、高度ノ消化障碍ヲ起シ、**マラスムス**ヲ起シ死スル旨ヲ記載セリ。但、日・露戰爭ニ於ケル我陸軍ノ成績ハ、腸出血二一九名中、死亡七三・〇六**プロセント**ニテ、戰時トシテ諸種ノ原因ニヨリ、カカル成績ヲ示セルナラン。

性別　男ガ幾分多ク、且、豫後ハ女ノ方幾分ヨロシ。

出血ノ誘因　（イ）下痢　（ロ）安靜ヲ缺グコト・不安狀態　（ハ）早期離牀・鼓脹・拙劣ニ行フ灌腸　（ニ）水浴療法ノ際身體ノ劇動　（ホ）不適當ノ食餌・患者ガ人目ヲヌスミテ食事ヲナスコト等　（ヘ）蛔蟲　（ト）出血性素因　（チ）腸壁潰瘍ノ高度ナルコト。

下痢ガ誘因トナルコト明カニシテ、又、本邦ニハ蛔蟲ノ多キ點モ特ニ注意ヲ要ス。尙、茲ニ一言ヲ要スルハ、一般ニ我國ニ於テ腸出血ノ多キ理由ノ奈邊ニ存スルカナリ。按ズルニ我國ニ於テハ重篤ナルモノガ割合多ク屆ケ出デラレ、卽、死亡率ヨリ明カナル如ク、歐西ノ約倍數ナルガ、腸出血モ彼ニ比シテ約倍數ヲ示スハ異トスルニ足ラズ。從來ニ於テハ、例之、大阪

ニ於テハ腸出血、東京ニ比シテ遙カニ大ニシテ、大阪三ニ對シ東京二ノ割合ヲ示セルコトアリ。死亡モ同様、大阪三、東京二ヲ示セリ。要スルニ本邦腸出血ノ多ク、又、豫後ガ歐・米ノソレニ比シテ不良ナルハ、重篤ナルモノガ多ク傳染病院ニ收容セラルルニ由ルコト多キニ居ル。

故先輩片山氏ハ糞便ノ性狀ト鼓腸トノ關係ニツキ興味アル調査ヲナセリ。

糞便ノ性狀及ビ鼓脹ト腸出血トノ關係

一、便祕ヨリ出血セルモノ	二五	一、便祕後下痢	一〇
一、普通便ヨリ	四	一、下痢一時止ミテ後	四
一、軟硬交々	一四	一、入院後直チニ下血	三五
一、持續性下痢	四三		

下痢ニツヅケルモノ六八**プロセント**死亡、便祕ニツヅケルモノ三〇**プロセント**死亡。

出血ノ徵候　前日、胸内苦悶ヲ訴ヘタルモノ、翌日ニ腸出血ヲナシタルモノアリ、出血ノ分量、少量・中等量・大量ニヨリ症狀ニモ種種ノ差等アリ、又、出血ガ外ニ現ハレザル中ニ急ニ虛脫狀態ニテ死亡スルモノアリ。

出血ニ於ケル體溫・脈等ト豫後トノ關係ニツキ、片山氏ノ調査ハ興味アリ、且、重要ナリ。腸出血ニテ脈ガ多クナルトモ限ラズ、又、體溫ノ下降スルモノトモ限ラザルヲ見ル。

	生	死
(一)體溫急ニ著シク上下シ、脈ニ著明ノ影響ナキモノ	一一	一〇
(二)體溫著シク下リ容易ニ上ラズ、脈細數ナルモノ	二	二一
(三)體溫ニ影響ナキモ脈細數ナリシモノ	〇	四
(四)初ヨリ熱ニ比シ脈多カリシモノ、出血ノ爲ニ益ミ惡影響ヲ受ケタルモノ	一三	三五
(五)體溫著シク下降セルモ、再、舊位ニ復シ弛張甚シク、脈漸次細數トナレルモノ	〇	四
(六)脈・溫再三交セルモノ	〇	二
(七)脈・溫共ニ大影響ナカリシモノ	二三	四
(八)體溫著シク下リシモ舊狀ニ復シ、脈ニ大影響ナカリシモノ	九	〇

一回ニ排出セラルル血量ハ甚、不定ニシテ、我陸軍ノ調査ニテハ百乃至千**グラム**、平均五百**グラム**ニシテ、稀ニ四千**グラム**ニ達セルモノアリトセリ。

出血ノ回數　或年度ニ於ケル駒込病院ニ於ケル患者ノ調査

一回	十三例	五回	一例	十回	一例	不明	一例
二回	六例	六回	二例	十一回	一例		
三回	九例	七回	一例	十二回	一例		
四回	三例	九回	一例	數回	一例		

腸出血ノ初ノ病日

二週以内七例、三週以内十三例、四週以内四例、五週以内一例、不明十六例。

從來、歐洲ニ於テハ第十七病日ヨリ第二十一病日ヲ最危險區域トセルハ、コノ時期ニ於テ腸出血多キニヨレリ。

死亡ト出血時期

週別	第一週	第二週	第三週	第四週	第五週	第六週	不明
片山氏ノ例　出血ノ患者數	一	二九	五一	二六	九	五	一四
片山氏ノ例　死亡	〇	一六	二四	一八	四	四	九

(1) Murchison

大正四年	死亡	○	三	一七	一九	七	四	四

腸出血後、死亡マデノ時間

明治四十年	片山氏	七	五日以内死亡	一六	十日以内死亡	七	一ヶ月以内ニテ死亡	四
明治四十一年		五		二四		八		六
大正元年（清岡氏）		—		二六		一九		九

下血後數時間ニテ死亡

死亡ノ日ヨリ起算シテ最終ノ腸出血アリタル日

死亡當日	七例	前日	十三例	三日目	四例	四日目	四例	五日目	二例
六日目	一例	七日目	一例	八日目	一例	九日目	四例	一ヶ月以上	不明

例、二十二日目一例、入院前三例。

要之、出血ノ當日及ビ前日ノモノ合計二十例、第三日以前ノモノ合計二十一例ナリ。

腸出血最初アリショリ最終ニアリシ迄ノ日數

一日間	十八例	四日間	三例	七日間	二例
二日間	九例	五日間	一例	八日間	二例
三日間	一例	六日間	一例	ソノ他	四例

出血直後、急死ヲ遂ゲタルモノアルハ上述ノ如クナルガ、マーチソン氏(1)ハ從來、何等憂フベキコトナカリシモノ數時間ニシテ急ニ虛脱ノタメ死亡スルモノアルヲ屢、實驗セルガ、吾人ノ數例ヲ揭グ（比較的短時間ニテ出血ガ直接死ノ原因トナリタルモノ）

(一)二十一歳男　第十三病日入院、入院後六日ニテ死亡。第十七病日灌腸、死ノ日（第十八病日）七回出血、第十五病日衂血、第十六病日睡眠不安、死ノ日著明ノ「死ノ十字」。

(二)三十三歳男　第十病日入院、入院後六日死。初、自然便、第十一病日腹部壓痛、第十四病日灌腸後、出血シ、ソノ日一回、翌日三回。

(三)十六歳女　第十六病日入院、入院後三日死。入院ノ日四回、翌日一回出血、意識溷濁、死ノ日「死ノ十字」。

(四)二十九歳男　第十病日入院、二日在院。第十病日六回、第十一病日三回、前日約一一〇〇立方センチメートル出血、止血困難ナリ、意識鮮明。

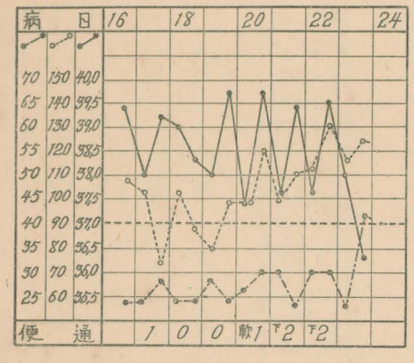
(ホ)腸穿孔

腸穿孔ハ本病ニ於テハ重要ナル併發症ニシテ、本邦ニ於テハ歐・米ノモノニ比シ幾分少ナキ感アリ。現在ノ所、ソノ豫後殆、不良ニシテ手術ニヨリ救治シ得タル例、頗、少ナキヲ遺憾トス。

マーデルング氏(1)ハチフス患者毎百例中、確實ニ三例ノ腸穿孔アリト見ナシ得トセリ、アングロサキソンニテ殊ニ多シトセリ。カー氏(2)ニヨレバ二乃至三プロセント。尤、グッドール氏(3)ハ二四八人中、四・九プロセントヲ擧ゲタリ。カー氏自身ノモノハ患者一七〇〇名中、二・四プロセントニシテ、コ

(1) Madelung
(2) Ker
(3) Goodall

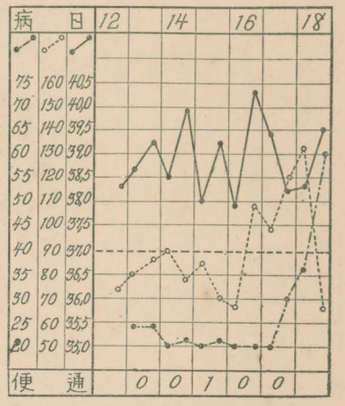
第十二表　腸穿孔　荒○ス○　五十歳女



第十六病日入院、下痢、兩側脛骨前面ニ浮腫アリ、皷脹、薔薇疹、脾腫アリ、ウイダル氏反應陽性。第二十一病日下痢二回。第二十二病日下痢二回、コノ日午前四時突然腹痛、皷脹、腹部壓痛强シ、コトニ廻盲部ニテ然リ、脈小、弱。第二十三病日、强度ノ皷脹。第二十四病日、强度ノ皷脹、嘔吐、喘鳴アリ．死亡。

(1) Curschmann
(2) Chantemesse
(3) Griesinger

第十三表　腸穿孔　森治○○　二十三歳男



第十二病日入院、薔薇疹、脾腫陽性。第十三病日血液中**ヂフス**菌陽性、ウイダル反應強陽性。第十七病日、午前中強度ノ腹痛、肝濁音消失、腹部膨隆、廻盲部及ビS字狀部壓痛、午後三時嘔吐。第十八病日、皷脹、壓痛、顏貌枯槁ス、嘔吐アリ、腹部板狀、危篤ニ陷リ死亡ス。

レハ穿孔ノ少ナキ小兒**ヂフス**ヲ多數ニ含メルニヨルトセリ。

クルシュマン氏(1)ハ全死亡ノ約一〇**プロセント**ハ腸穿孔ニヨルトセリ。

氏ハライプチヒニテ一六六八例中、六五例、卽、二・四**プロセント**

ハンブルグ	四〇九四人中	一・六%
シャントメス氏(2)	二〇〇〇例中	一・八%
グリージンガー氏(3)	六〇〇例中	二・三%

駒込病院ニ於ケルモノ左ノ如シ。

大正六年	**ヂフス**患者	一一七七名中 七名
	同ジク穿孔ノ疑アルモノ	六名
大正九年	**ヂフス**患者	一四六四名中 一四名 卽、〇・九六%
大正十一年	同	一三六四名中 二五名 卽、一・八三%
大正十年	同	三〇一名中 六名
大正十三年		一五二五名中 二五名 卽、一・六%

卽、一**プロセント**ヨリ二**プロセント**ノ間ニアリ。

(1) Madelung
(2) Armour
(3) Finney
(4) Andersen
(5) Ker

日露戰役、我陸軍ニ於ケル調査ニヨレバ、戰地轉歸患者一三五八名中、汎發性腹膜炎ヲ起セルモノ四十一名(解熱後ノ一名及ビ再發時ノ一名ヲ除ク)三・〇九**プロセント**、ソノ疑アルモノ七名。而シテ豫備病院ニテハ廣島ニ於テ戰地送還患者一千名中、僅ニ十八名(一・八**プロセント**)。內地發病患者百六十二名中、僅ニ三名(一・八五**プロセント**)ニ過ギズ。

性別。マーデルング氏(1)ニヨレバ、アルモーア氏(2)ハ男九ニ對シ女一、フィンチー氏(3)ハ男三ニ對シ女一、アンダーセン氏(4)同上、駒込病院ニテハ男四二對女八ナリ。

年齡。カー氏(5)ハ十五歲ヨリ二十五歲マデヲ最多トシ、クルシュマン氏ハ十八歲ヨリ四十歲マデヲ然リトシ、駒込病院ニテハ二十乃至四十歲マデノモノ大半ヲ占ム。

腸穿孔患者及ビ(其疑アルモノ)年齡表(乙ハ疑アルモノ)

		一歲ヨリ二〇歲	二歲ヨリ三〇歲	三歲ヨリ四〇歲	四歲ヨリ五〇歲	五歲ヨリ六〇歲	六歲以上	計
甲表	男	三	二〇	一二	六	〇	一	四二
	女	三	二	二	一	〇	〇	八
	計	六	二二	一四	七	〇	一	五〇
乙表	男	六	一〇	七	二	二	〇	二七
	女	三	一	二	二	〇	〇	八
	計	九	一一	九	四	二	〇	三五
合計		一五	三三	二三	一一	二	一	八五

(1) Madelung
(2) Curschmann
(3) Hare
(4) Beardsley
(5) Fitz

時期。マーデルング氏[1]ニ據レバ第三週ノ終リ、第二五乃至二七病日ニ於テ腸穿孔、最、恐レラル。クルシュマン氏[2]ハ再燃・再發ニ於テモ見ルコトアリ。ライプチヒニテノ經驗ニテハ再燃時ニ於テ七例、再發時ニ於テ四例アリシト。ク氏ハ五十、六十日ニ於テノミナラズ、第百日ニ於テ經驗セリ。

オスラー氏・マクレー氏ハ最終ノモノハ第五十病日ナリト。

駒込病院ノモノハ第三週・第四週、最、多シ。但、解剖ニヨル統計ハ上述ノ如ク第四週・第五週ニ於ケルモノ多カリキ。

病週ニヨル頻度表（駒込病院）（乙ハ疑アルモノヲモ含ム）

病週	第一	第二	第三	第四	第五	第六	第七 ソレ以上	不明	合計
甲	〇	六	一八	一三	八	〇	二	一	二	五〇
乙	〇	三	一〇	九	三	四	〇	三	三	三五
	九	二八	二二	一一	四	二	四	五	八五

甲ニテ最、早ク來タレルモノ九日、最、遲キモノ五十二日

乙ハ最、早キモノ十二日、最、遲キモノ一〇七日ナリ

誘因。クルシュマン氏ハ『腸壁ノ鼓脹ニヨル緊張・直接ノ機械的刺戟・食餌失錯・蠕動作用ノ强調、スベテコレ等ノ點ニ、經驗少ナキ醫家ニトリテハ十分注意ヲ拂フニ拘ハラズ、コノ危險期ニ於テ障碍ヨリ安全ナラシメ難シ』トセリ。

ヘーヤ氏[3]及ビビヤヅレー氏[4]ノ抄錄セルトコロニヨレバ、フィッ氏[5]ノ集メタル四四四例中、二〇〇例ハ中等症、ソノ中十四例ハ逍遙性ナリシト、卽、茲ニ注意ヲ要スルハ、必シモ重症ニ來タルトハ限ラザルコトナリ。駒込病院ニテ吾人ノ調査ニヨレバ、腸穿孔五十例中、二十例ノ腸出血アリ、腸穿孔ノ疑アルモノ三十五例中、同ジク十二例ニ腸出血先

(1) Louis

行セリ。卽、合計八十五例中、三十二例、三七・五プロセントニ於テ腸出血先行セシモノニ穿孔ヲ伴ナヘリ。

尙、大正六年マデ村山自身ニテ治療セル患者ノ中、腸穿孔十四名中、腸出血ヲ伴ナヘルモノ四名アリ、一例ハテール樣ノ便ヲ排シ、又、他ノ一例ハ灌腸後、腸出血ヲナシタリ。

更ニ、右十四名中、鼓脹ノ著明ナルモノ半數以上ニシテ卽、八名・腹壁、却、弛緩ノモノ一名・下痢三例・自然便二例ニシテ其他ハ便祕ナリ。口中ヨリ蛔蟲ヲ吐シタルモノ四例、便中ニ出デタルモノ一例アリ。穿孔ニ直接間接ノ影響アルヲ思ハシム。我陸軍ノ調査ニヨレバ蛔蟲ヲ吐出シ、又ハ下泄シタルモノヲ擧ゲタリ。

前驅症狀。トシテクルシュマン氏ハ時トシテ不定ノ故障アリ。腹部ノ緊滿增ス。疝痛・雷鳴音・下痢・腸出血等ヲ擧ゲタリ。

症狀。クルシュマン氏ニヨレバ、意識澄明ニシテ信賴スルニ足ル患者ニ於テハ穿孔ノ時間ヲ擧ゲ得ルコトアリ、多クノ患者ニアリテハ穿孔後、腹痛增シ、ソレニヨリ腹膜炎樣トシテ指摘スベキ性質ニシテ、呼吸ニヨリ、又、能動的・受働的運動及ビ壓及ビ觸ルルコトニヨリ活潑ニ疼痛ヲ增ス。

村山ノ第一類十四例ニ於テハ、スベテノ例ニ於テ腹痛ヲ訴ヘタリ。ソノ性質多クハ卒然トシテ刺スガ如ク、又、較、輕度ナルアリ、八例ニ於テハ壓痛ヲ證セリ。

マーデルング氏ニヨレバ、疼痛ノ無キモノアル故、誤診ノ恐レアルコトモ既ニルイ氏[1]ガ記載セリト。又、疼痛ノ發現、比較的緩慢ナルモノアリ。又、腸穿孔ノ場合ニ來タル卒然、且、劃然タル疼痛ハ通例ハ繼續的ニシテ其度ヲ增スト。腹膜炎ノ增加ニ伴ナヒ數時間後ニハ一層、疼痛甚シクナルト。又、疼痛ノ右下腹部ニ來タルコト多シトセリ。

顏貌。普汎症狀、一種不安ノ表情ヲ呈スルモノアリ。

(1) Sieur
(2) Ferrier
(3) Madelung
(4) Osler
(5) McCrae

腹部　大多數ニ於テ腹部ハ呼吸ニヨリテ移動セズ、又、動クトシテモ非常ニ僅微ナリ。觸診ニヨリ筋肉抵抗感ヲ觸知ス。コハ腹部筋肉ノ緊張ニヨルモノナリ。コハ偏側ニ於テノミ見出サルルコトアリ、肝臟濁音ガ消失スルコトアリ。其他、排尿時ノ痛ミ（シュール氏[1]）・瓦斯及ビ便通ノ止ルコト（フェリーエ氏[2]）、コレハ從來、下痢甚シカリシモノニ著明ナリト。嘔吐ハ通例來タリ、煩渴ヲ來タスコトアリ、（マーデルング氏[3]）

體溫　突然ノ解熱ハ重要ナリ、又、却、體溫ノ昇騰ノ場合モアリ、脈ノ性質惡シクナリ、且、數ヲ增ス。

血壓　ノ上昇ニ重キヲ置ク人アリ、但、學者ニヨリテハ腸穿孔ノナキ時ニモ血壓ノ上昇ヲ認メ、又、血壓ニ變化ナク續クトキニモ穿孔ナシト云フ能ハズトセリ。

血液　オスラー氏[4]・マクレー氏[5]ニヨレバ白血球ハ

第一類　毎一時間ニ數ノ增加

第二類　初ノ二、三時間ハ數ガ增加シ、次デ急ニ減少

第三類　事實上、何等變化ナキモノ、或ハ減少

トナシ、マーデルング氏ニ據レバ『要スルニ腸穿孔ノ場合ニハ大體、白血球增加ス。場合ニヨリテハ汎發性腹膜炎現ハレ、虛脫ガ來タレル後、始テ現ハルルモノアリ、又、中ニハ過多症ナキモノアリ、又、却、減却スルモノアリ。實地上、一回ノ血球計算ハ腸穿孔ノ診斷ノ場合ニ役立タヌコトナリ、同時ニ白血球過多症ヲ起ス樣ノ症候ナクシテ、シカモ著明ノ過多症存スル場合ニ腸穿孔ヲ思ハシム。』

症狀不明ノ場合　ヘーヤ氏及ビヤヅシー氏ニヨレバ、フィツ氏ハ五十六例ニ於テ穿孔ノ起レル起始症狀重篤

(1) Ker

ナルヲ擧ゲ、十五例ニ於テハ漸次的或ハ潛在性ナルモノ、五例ニ於テハ全ク腸穿孔ノ症狀ナキモノヲ擧ゲタリ。

カー氏[1]ハ中毒症狀强キモノニアリテハ僅微ノ變化ヲ見遁シ易シトナシ、オスラー氏・マクレー氏ハ中毒强キ患者ガ瀕死ノ際ニ腸穿孔ヲ起ス場合ニハ症狀缺如シ、診斷ハ全ク困難トナリ、手術ハ問題外ニシテ、解剖ニヨリ初テ穿孔ノアリシコトヲ知ルニ過ギズトセリ。

クルシュマン氏ハ『屢、腹部ハ急ニ鼓脹ヲ呈スルニアラズ、又、腹膜炎樣疼痛ヲ缺ク。卽、熟練家ニモ診斷困難ナリ』ト言ヘリ。駒込病院ニテ河野氏ハ生前何等ノ症狀ナカリシモノ、解剖ニヨリ初テ腸穿孔ヲ證明セル數例ヲ報告セリ。

豫後及ビ死亡　クルシュマン氏ハ患者ノ大多數ハ死亡マデ意識澄明ノママナルアリ、二十四時間以內ニ死亡ス。腹膜炎ガ急劇ナラザル場合ニハ、初ノシヨックヨリ稍、恢復シ第四日ニ初テ死亡スルモノアリ、尙、六乃至八日、九日乃至十一日ニテ死亡スルモノアリト。

我國ニ於テ腸穿孔ニ手術ヲ行ヒ、シカモ其成績ヲ擧ゲタルモノ大阪桃山病院山本氏ノ三例・山川章太郎氏ノ二例・松山陸太郎氏ノ一例等アリ。勿論、他ニモ報告アルベク、又、好成績ヲ擧ゲタルモノアルベキモ、要スルニ現在、我國ニ於テハコノ點ニ於テ努力ヲ要スルモノト信ズ。

マーデルング氏ニヨレバ、從來、特ニ前世紀ノ中葉ニアタリ、腸穿孔ノ外科的療法ノ考慮セラレザリシ時代ニハ、腸チフスニ罹リ、腸穿孔セルモノハ生ヲ保ツコト能ハズト考ヘラレタリ。最近三十年間ニ於テ、カカル治癒ノ頻度ガ五乃至一〇プロセントアルコト確實トナレリト。

腸穿孔ニテ死亡スル場合ニ、穿孔ノ大小、其他ニヨリ腸穿孔ヲ起シタリト覺シキ時期直後ニ死亡スルモノ、卽、虛脫症狀ヨリ卒然ノ死ヲ來スモノト、及ビ穿孔ニ續發スル所ノ限局性（コレハ少ナシ）或ハ汎發性ノ腹膜炎ニヨリ死亡スルモノトアリ。

後者ニアリテハ體溫ノ急降ト反對ニ、脈搏曲線ノ上昇ニヨリ所謂、死ノ十字ヲ描クコトアリ、コノ際、體溫ハ虛脫症狀ノ繼續ニヨリ餘リ上昇セズ、三十七度附近ニ止マルコトアルモ、多クハ一旦下降セル體溫、更ニ上昇ヲ續クルモノアリ。

卒然ノ死ト繼發的ノ腹膜炎ノタメトヲ比較スルニ、村山ノ十四例中、四例ハ前者ニ、八例ハ後者ニ、更ニ二例ハソノ區別明瞭ヲ缺キタリ。

診斷　少數ノ例ニ於テハ穿孔性腹膜炎ノ症狀ハ著明ニシテ、カカル場合ニハ確實ニ早期ニ診斷シ得。カカル場合ノ重要ナル症狀ハ、更ニ起レル劇シキ腹痛、コレハ繼續シ且、ソノ度ヲ增ス。全身症狀ノ急變・局所ノ壓痛・腹筋硬直ノ現出、コレ等ノ症狀ハ常ニ存スルニアラズ、アリタリトテ特有ノモノニアラズ、卽、コレ等ガ缺如セリトテ否定シ去ルハ當ラズ。

マーデルング氏(1)ハ診斷ノ補助法トシテ試驗的開腹術ヲ擧グ。コレハ十分注意シテ行ヘバ決シテ危險ナシト云フ。

腸穿孔ト疼痛ノタメ誤ラレ易キハ諸種內臟ノ膿瘍ノ穿孔・穿孔ナキ急性腹膜炎・腸ノ瓦斯及ビ糞便蓄積・膀胱充盈・直腹筋ノ破裂・肋骨弓下緣ニ於ケル肋骨骨膜炎・腎盂炎及ビ尿道炎・腎臟結石疝痛・月經來潮・流產・睾丸炎・靜脈炎及ビ腸骨靜脈ノトロンボーゼ等ニヨル。

爾他腹膜炎及ビ腹水

大正十三年、駒込病院入院一五二五人ノ腸チフス患者中

腹膜炎	二例	
腹膜炎？	二例	
假性腹膜炎(1)	一例	
假性腹膜炎？	二例	
肋膜腹膜炎	三例	

(1) Peritonismus

(1) Madelung

チフス性盲腸周圍炎・蟲樣突起ノ穿孔、ソノ他ノ腹膜炎アリ。

卽、チフス性腹膜炎ノ外、病前ヨリ存シタル腹膜炎ノ著明トナル場合アルベク、又、肋膜腹膜炎ヲ同ジク來タスコトアリ。

假性腹膜炎ハ腸穿孔ガ實際ハ存セザル場合ニアタリ、穿刺ニヨリチフス菌ヲ腹水中ヨリ證明シ得ルコトアリ。多クノ腸穿孔ト診斷セラレ、シカモ自然ニ治癒セル如キ場合ノ大部分ハ之ニ屬スト見ルベシ。卽、諸種ノ急性腹膜炎症狀具足スルニ拘ラズ良好ノ轉歸ヲトル。

腹水モソノ成因種種アルベキモ、大正十三年、駒込病院チフス患者一五二五人中、六例アリ。

(ヘ)脾臟

本病ノ經過中、凡、第五病日ヨリ脾腫ヲ觸知シ得ベク、極期マデ存シ、次第ニ消失ス。本病ノ診斷上、薔薇疹ト略、同等ニ重要ナルハ遍ク人ノ知ルトコロナリ。

大正十二年、駒込病院入院患者一〇三二人中

脾腫ヲ證明セルモノ			
脾腫	(+)	三九一例	五五一例（五三・三九%）　八〇七例（七七・二三%）
脾腫	(++)	一六〇例	
脾臟濁音界大ナルモノ		二五六例	
脾腫	(−)		二二五例（二二・七七%）

一八八七年、ハンブルグニ於ケル二二〇五例ノ患者ノ成績（クルシュマン氏）

陽性　一八五九回　八四・三%

ソノ中、觸レ得ルモノ　三四・二%

不確實又ハ缺如ノモノ　三四六回　一五・七%

又、脾腫ヲ證明シ得ザルモノクルシュマン氏ハ一五乃至一九プロセントトナセリ。

日露戰役ニ於ケル陸軍ノ調査ハ、患者六七一四名中、脾腫六〇・五三プロセントナリト。高田氏ハ四五プロセント（六十人中）ヲ擧ゲタリ。脾腫ハ自發痛ヲ示スコトアリ。

脾腫ヲ定ムルニアタリ、打診ノミノ時ニハ或期間、屢、又ハ毎常陽性ナラザルベカラズ。唯、一度ダケノ濁音ヲ證明スルノミナルトキハ不確ナリ。脾腫ノ初テ觸ルル日ハ、村山ノ調査ニヨレバ第三病日ニテ初テ觸知シ得タルモノ二例・第四病日三例・第五病日六例・第六病日四例・第七病日三例・第八病日五例・第九病日四例・第十病日四例・第十一病日二例・第十二病日二例。陸軍ニ於ケル調査ニヨレバ、患者一六一〇名中、發現ノ時期ハ

第一週	第二週	第三週	第四週	第五週	第六週	不明	計
四一・六二	四六・二一	一〇・〇〇	一・四九	〇・〇六	〇・〇六	〇・五六	一〇〇・〇

又、他ノ調査ニヨルモ（陸軍ノ）第一週ノ後半ヨリ第二週ノ前半ニ最、多ク發見セラル。

脾腫ノ持續期間　（陸軍ニ於ケル患者三七〇名中）

一週以内	二五・一三%
二週以内	三一・六二
三週以内	二五・九四
四週以内	一一・三五
五週内内	四・五九
六週以内	〇・八二
七週以内	〇・五四
計	一〇〇・〇

解熱後、脾腫ヲ觸知セシモノ患者一三六名中、一二名ヲ證セルコトアリ（栗原・長尾・野口・原田氏等）。尚、同氏等ニヨレバ、脾腫ノ消失ノ時期ハ

第一病週ニ脾腫ヲ觸知シ得ザルニ至レルモノ	一（一・二%）
第二	四（四・八%）
第三	三三（三九・七%）
第四	二一（二五・三%）
第五	一一（一三・二%）
第六	八（九・六%）
第七	三（三・六%）
第八	二（二・四%）

ニシテ、過半數ハ第三及ビ第四病週ニ於テ消失ス。

尙、脾腫ト解熱トノ關係ハ何等ノ併發症ヲ有セザル本病患者五十四名ニツキ調査セルニ、大部分ハ解熱ト前後シテ殆、同時ニ脾腫モ亦、消失スルモノ如シ、卽、解熱前一週間前後ニ陰性トナレルモノ三四名（約六五**プロセント**）。然レドモ、他ノ少數ニ於テハ必シモ然ラズ、卽、解熱後一週乃至二週間ニ消失スルモノ九名（約一七**プロセント**）、二週間後ニ消失スルモノ三名（五·五**プロセント**）ヲ示セリ。

（ト肝臟及ビ膽管

肝臟ニハ相當重大ナル病變アレドモ、自覺的症狀ハ稀ナリ。唯、他覺的ニハ本病極盛期ニ於テ肝臟ノ壓痛ヲ證スルコトアレドモ、コレ亦、稀ナリ。

日露戰役、我陸軍ニ於クル調査ニヨレバ、一三五八名中、肝臟ノ症狀アリシモノ二三七名ニシテ、著明ノ肥大九、肥大一一八、肥大壓痛一〇五、疼痛五ナリキ。

黃疸ハ稀ニシテ、ヘルシャー氏[1]ハ二千例ノ剖檢例中、一·〇**プロセント**ニ於テ見タリト云フ。上記陸軍ニ於クル調査ハ一三五八名中、〇·五九**プロセント**ナリ。

フィードラー氏[2]ハワイル氏病ト比較シテ、黃疸ノ有無ガ鑑別診斷ニ資スベシトセリ。

駒込病院ニ於テ患者四〇六六人中、五七例ニ黃疸アリ、一·四**プロセント**ニアタル。尤、コノ數ハ何ニヨリテ起レルカニ關セズ、黃疸ノ數ノミヲ擧ゲタルモノナリ。

黃疸ノ本病經過中發現ニツキテハ、佐藤氏ハ黃疸ノ併發ハ甚シク稀有ナリトハ思ハズ、シカモ其多クハ膽囊炎ニ屬スルモノト考ヘ、伊澤氏ハ經過中、惡寒·戰慄ヲ以テ體溫昇騰ト共ニ黃疸ヲ起シ來タル例比較的稀ナラズトセリ。雲英氏及ビ伊藤氏、各二例ノ報告アリ。川口氏ハ駒込病院ニ於テ初期ヨリ强度ノ黃疸ヲ來タシタル例ヲ報告セルガ、コノ患者ハ

(1) Hölscher
(2) Fidler

ニ保菌者トナリタリ。黃疸ト保菌者トニ密接ナル關係存スベキコトヲ注意指摘セリ。又、長澤氏ハ第三病日ニ黃疸ヲ發シ、膽囊及ビ肝臟ノ腫脹ヲ觸レタル例ヲ報告セリ。蓮池氏ハ三例ノ報告ヲナシタリ（其一例ハ剖檢）。

ベルツ氏ハ黃疸ハ罕ナリ、若、コレアルモノハ强度ノ腦現象及ビ心弱ノ徵候ヲ以テ經過ス。又、惡性ニシテ速ニ死ニ到ラシムル黃疸アリトセリ。

腸**チフス**ニ來タル黃疸ノ發生機轉同一ナラズ。卽、膽道炎及ビ膽囊炎ニヨルモノ、又ハ十二指腸**カタル**ニヨルモノ等、スベテ鬱滯性黃疸ト考ヘラルルモノノ外、主要ナルモノハミンコウスキー氏[1]·ゾーバアマイスター氏[2]等ノ主張スル肝細胞機能障碍ニヨリテ之ヲ說明スベシト（蓮池堯民氏）。

尙、吾人ハ輕度ニシテ臨牀上、殆、ソレト診定シ得ザルホドノ黃疸モ亦、比較的多數ニ存スルヲ知ルモノナリ。

肝臟膿瘍　ヘルシャー氏[3]ハ二千例ノ解剖例中、一二例、卽、〇·六**プロセント**ニコレヲ證明セリト云フ。

クルシュマン氏[4]ニヨレバコノ發生ニハ三樣アリ。（一）、**チフス**ニ合併セル敗血症ノ症狀トシテ、（二）、化膿性腸及ビ特ニ盲腸疾患ニ伴ナフ敗血性門脈**トロンボーゼ**ニヨリ、（三）、大ナル膽管及ビ膽囊ノ種種ナル炎性、且、潰瘍性機轉ニヨルモノ。コノ最後ノモノハ主トシテ**チフス**菌ニ歸スベキモノナリ。

但、臨牀上ニソノ疑診ヲツケ得ルニ止ル。

輸膽管及ビ膽囊

膽囊及ビ大膽管ノ疾患　膽囊ニ於テハ多クハ內壁ニ潰瘍ヲ來タスカ、又ハ義膜樣ノ疾患ヲ來タス。穿孔性膽囊炎ヲ來タスコトアリ。コレハ腸穿孔トソノ症狀ヲ等シクシ、解剖ニヨリテ始テソレト判明スルコトアリ。一患者ニテ膽囊ノ過敏ナリシモノ死ノ前ニ胃痙攣ヲ來タシ、解剖ノ結果、膽石ガ從來存セルモノニ膽囊壁ノ穿孔ヲ來タセルモノアリキ。

(1) Minkowski
(2) Liebermeister
(3) Hölscher
(4) Curschmann

黑田・内山兩氏ハ駒込病院ニ於テ、大多數ニ膽囊水腫ヲ證明セルガ、ソノ成因ニツキテモ單ニ膽管ノ狹窄ノミニ歸スベカラザルニ似タリ。河野氏ハ實驗的家兎ヂフスノ研究ニツキテ『膽囊中ニヂフス菌陽性ナルトキハ膽囊炎様所見アリ。コレ膽囊内ニ入レルヂフス菌ハ膽囊ヲ刺戟シ、炎症ヲ惹起セルガタメニシテ、膽汁ハ變色シ、白血球・赤血球・上皮細胞ヲ含有ス。腸ヂフス患者ニ於ケル膽囊炎ト同様ナリ』云云。

膽囊炎ハ決シテ多カラザル症狀ナリ。有熱期ノ終リ、又ハ恢復期ニ於テス。後者ノ場合ニハ一旦解熱セルモノガ再發ノ形ニテ惡寒・戰慄ヲ以テ發熱シ、右季肋部ニ疼痛ヲ訴ヘ、又、腫大セル膽囊ヲ觸知シ得ルコトアリ、黃疸ヲ伴ナフ。又、病初ニ膽囊炎ノ症狀ヲ呈シ、ソレガヂフスノ經過ヲトルモノアリ。伊澤氏ハ二例ヲ見タリト云ヒ、ショツトミュルプラー氏[1]・ノイゲバウエル氏[2]ハ各、數例ヲ報告セリ。

成因ニツキテハクルシュマン氏ニヨレバ『膽汁内ニヂフス菌ガ存スルノミニアラデ、ソノ他ノ因子ガ緊要ナリ。卽、一方ニハ膽汁ノ滯流ヲ來タシ、ソレニヨリテヂフス菌ヲ停滯セシメ、且、繁殖セシムルコト、及ビ他方ニハ膽囊粘膜ヲ機械的ニ刺戟スルニヨル。後者ハ既存ノ膽石ニヨリ、又ハ疾病中、形成セラレタル膽石ニヨルモノナリ。

單純ノカタル性膽囊炎ハ、特ニ重症ニテ訴フルコト能ハザル患者ニアリテハ看過サレ易ク、コノ際、黃疸ヲ起スコト必要條件ナラズ」云云。

ヂフスノ經過ガ膽石形成ノ原因ヲナスコトアリ。

ヂフス患者ノ膽汁内ニヂフス菌ノ移行　ヂフス患者ニ於テハ殆、悉、膽汁中ニヂフス菌入リ込ム。膽汁ハヂフス菌ノ生活ニ適シ、盛ニ繁殖ス。膽道ニヂフス菌ノ侵入スルコトハ勿論、流血ヨリ膽汁分泌ト共ニ行ハルルモノニシテ、腸ヨリ侵入スルニアラズ。又、膽囊ノ毛細管ヨリヂフス菌、膽囊内ニ入ルトノ說アレドモ學者ノ否認スルモノ多シ。

(1) Schottmüller
(2) Neugebauer

伊澤氏ニヨレバ十二指腸ポンプヲ用ヒテリオン氏ノ所謂、B膽汁ヲ採取シ、檢査スルニ、發病第一週ニ於テハ約四〇プロセント菌ヲ證明スルニ過ギズ、第二週ニ至リテハ發見率七〇プロセント以上ニ增加ス。

(チ)消化器機能

本病ニ於ケル消化機能ニツキテハ稻田教授及ビソノ門下ノ研究竝ニ京都病院ニ於ケル伊澤氏竝ニ共同研究者ニヨリ、近來著シキ進歩ヲ見タリ。

胃ニツキテハ京都病院ニ於テ飯野氏ハ百二十餘例ノ重症竝ニ輕症患者ニツキ、鹽酸及ビペプシン量ヲ測定セルニ、有熱時ニハ胃液ノ分泌量一般ニ甚、減ゼルヲ認メ、又、從來ノ研究ニ反シペプシン分泌モ減少スト云フ。

卽、ヂフス患者ニ極端ナル胃液分泌障碍アリ。有熱時ノ末期ニ至リテハ無酸症、又ハソレニ近キ狀態トナリ、解熱後ニ至リテモ容易ニ恢復セズ。シカモ恢復期ニ於テハ食慾亢進ハ必シモ分泌機能ノ恢復ヲ伴ハズト。

運動機能ニツキテハ、堺・手島兩氏ハ、ヂフス有熱時ニ於テ永ク胃ニ停滯スルヲ認メ、輕症者ニテハ正常ニ近キモノアルモ、一般ニハ四時間・五時間停滯シ、重症者ニテハ六時間以上停滯セリト。

又、飯野氏ノ研究ニヨレバ、有熱時ヂフス患者ノ胃ニハ緊張ノ弛緩アリテ、アトニーノ狀態ニアリ。空虛時、甚、不規則、且、緩慢ニシテ、甚、大ナル蠕動ヲ呈スト。

稻田氏モ日常ノ經驗ヨリ胃壁ノ緊張力ハ幾分下降シ居リ、瓦斯等ニヨリ膨滿シ易キヲ認メザルベカラズ。又、運動モ侵サレ居ルト考フベシト。

膵臟　行德氏ハ稻田内科教室ニ於テヂフス患者ノ十二指腸液中ノ酵素ニツキ研究セルガ、トリプシン・アミラーゼハ有熱時ト解熱後トヲ比較スルニ、十六例ノスベテニ於テ減少セルヲ認メタリト。又、松尾教授ノ下ニ倉矢氏及ビ柴田氏ハ

同様ノ成績ヲ得タリ。

肝。臓。 櫻井氏ハ稲田内科ニ於テ發熱及ビ**ワクチン**注射ガ膽汁分泌ニ及ボス影響ヲ檢査セリ。ソレニヨレバ膽汁分泌ハ體溫ガ一度以上昇ルトキハ變化ヲ來タスモ、**ワクチン**注射ノトキハ然ラズ。卽、膽汁分泌ノ變化ハ體溫上昇ノ結果ナリト結論セリ。

尙、膽汁ノ分泌量ガ減ジ、**ビリルビン**濃度ハ增加シ、膽汁ハ濃厚トナリ、粘稠度ハ增シ、粘液ガ多クナル。膽汁中、食鹽量ハ著シキ變化ヲ示サザルモ、ソノ絕對排泄量ハ分泌量ガ減少スルニヨリ著明ニ減少スト云フ。

京都病院ニ於テ間島氏ハ**アゾルビン**Sヲ用ヒテ檢査セルニ、**チフス**患者ノ有熱時、殊ニ末期ニ及ビテ排泄障碍ガ顯著ニシテ、解熱後ニテモ恢復遲ク、排泄開始時間ハ注射後早クモ十七分、普通三十分前後、遲キハ一時間以上ヲ要セリト。

腸。 稲田氏ノ記述ニヨレバ、腸ニ於ケル緊張力ノ減弱ハ主トシテ大腸ニ來タルモノニシテ、又、何レノ急性ノ傳染病ニモ重症ナル場合ニハ鼓脹ガ來タリ、コレ等ノ點ヨリ腸壁ノ緊張力ハ鼓脹ヲ起スホドナラザルモ、通常ヨリ減弱スト考フルヲ以テ至當ナラントセリ。ソハ一方、醱酵ニヨリ瓦斯ガ多ク發生スルト、他方ニハ瓦斯ノ吸收ガ不良ナルニヨルナラント。

又、腸ノ吸收力ニツキテモ恐ラクハ幾分障碍セラルルナラント。尙、稲田氏等ニヨルニ、コレ等ノ變化ガ體溫上昇ノミニテ來タルカ、又ハ發熱ヲ來タシタル原因タル細菌又ハ毒素ノ作用ニヨルカノ問題ニツキテハ、行德氏・櫻井氏ノ動物實驗、其他ニヨリ推論スルトキハ、人類ニ於テモ單ニ體溫上昇セシメタルノミニテ、コレ等ノ原因トナルナラント。尙、其上ニ細菌毒素ガ又、コレ等ノ臓器ノ細胞ニ働キテ機能ヲ減弱セシムルコトヲ考慮ニ入ルル必要アルヲ附加セラレタリ。

(一〇) 泌尿生殖器系

(3) McCrae (1) v. Krehl
(4) Schottmüller (2) Curschmann

腎。臓。

本病ニヨル中毒作用竝ニ高熱ハ體蛋白ノ分解ヲ盛ナラシメ、尿成分ハソノ量ヲ增加シ、又、異常成分モ加ハリ、尿ハ濃厚トナリ、尿量減少シ、ソノ色濃ク、比重增加シ、所謂、熱性尿ヲ示シ、多クハ蛋白ヲ含ミ、酸度大ニ增シ、**ヂアツオ**反應現ハレ、**チフス**菌ヲ含ム。

蛋白尿ハ患者ノ約五〇**プロセント**ニ現ハレ、同時ニ白血球・腎上皮細胞・扁平細胞・硝子樣圓柱ヲ排出スルコト多シ。赤血球・顆粒圓柱ハ時トシテ排出セラル。

フォン、クレール氏[1]ノ經驗ニヨレバ、輕症ニテ五〇**プロセント**、中等症ニテ五七**プロセント**、重症ニテ七八**プロセント**、尿中ニ蛋白ヲ排泄ス。

クルシュマン氏[2]ハ二三乃至五三**プロセント**ニ蛋白尿ヲ證セリト云フ。

クルシュマン氏ハ蛋白尿ハ第一週ノ終ニ現ハレ、第二週中、繼續ストセリ。又、同氏ハ三週ノ終リニ於テモ尙、屢、現ハルルモ、大體ニ於テ少ナクナル。第四十八病日ニ於テ證明セルモノアリシト。

蛋白尿ノ繼續期間ハ四分ノ三ハ十二日ヲ超エズ。後期マデ蛋白尿ノ存スルコトハ、通例、豫後上、不可ナリト。

マクレー氏[3]ハ六六**プロセント**ニ蛋白尿ヲ證シタリ。

蛋白尿ハ所謂、熱性蛋白尿ニシテ、熱去レバ何等ノ後貽症ナシ。ショツトミュルラー氏[4]ハコレヲ**チフローゼ**ト稱スベシトセリ。

マクレー氏モ云ヘル如ク、蛋白尿ノ單純ナルモノト腎臓炎トノ移行ハ頗、微妙、不明ニシテ、腎臓炎ノ百分率ヲ作成スルコト從ツテ困難ナリ。

クルシュマン氏ハ眞正ノ腎炎ハ比較的稀ナリトシ、氏ハライプチヒニテ百三十例ヲ經驗シ、四・八七**プロセント**ヲ算

セリ。

ヨポマン氏[1]ハ腎炎ヲ三・五**プロセント**ニ證明シ（出血性腎炎）、多量ノ蛋白・血液及ビ顆粒狀圓柱ヲ證明セリ。コノ腎炎ヲ起セル患者ハ五〇**プロセント**死亡セリト。

クルシュマン氏モ半數ハ死ストセリ。

ロリー氏[2]ニヨレバ、急性實質性腎炎ハ一・五**プロセント**ナリト。

ショツトミュルラー氏[3]ハ豫後上、不可ナルヲ經驗セズトセリ。

クルシュマン氏ハコノ種、腎炎ハ本病ノ極期ニ於テ、初ノ三週間ニ見ラルトシ、ソノ以後ニハ少ナシトシ、男ニテ成人ニ多ク小兒ニ多シトセリ。重篤ナル一般中毒症狀ニテ死亡ス。

前田松苗氏ハ、急性腎臓炎ハ普通發病後二週ニ多ク、急劇ニ進行シ來タルガ故ニ相當ノ蛋白、尿中ニ存スルトキハ少ナクトモ二、三日、出來得ベクンバ毎日檢尿ヲ要ス。然ラザレバ腎臓炎ヲ逸シ去ル虞アリトセリ。

病ノ初期ニ高熱ト共ニ腎炎症狀ヲ呈シ來タリ、**ヂフス**症狀著明ナラズ、後ニ至リテ現ハルルコトアリ。イムメルマン氏[4]ハ二例ヲ經驗シ、尿毒症ノ症狀ニテ死ノ轉歸ヲトレリト。コノ型ノ初テ記述セラレタルハギブラー及ビロバン氏[5]ニヨリテナリ、所謂、腎**ヂフス**[6]コレナリ。

ショツトミュルラー氏モ、初期ヨリ所謂、腎**ヂフス**ノ症狀ヲ呈シ來タレル例ヲ報告セルガ、三十八歳ノ男ニシテ重症、電擊性ノ經過ヲトリ、第八病日ニ死亡セリ。解剖ノ結果、偏側ニノミ腎臓存シ、卽、先天的ノ缺陷アリシモノナリ。

齋藤彬氏ハ、急性出血性腎臓炎ノ例ヲ報告セルガ、發病第二日既ニ血尿アリ。利尿劑效ナク、浮腫ナク、脾腫ソノ他**ヂフス**症狀ハ初期ニ於テ證セラレズ、診斷困難ナリシ例ナリ。ウィダル氏[7]・ルミエル氏[8]・アブラミ氏[9]等ハ腎**ヂフス**ニ

(1) Jochmann
(2) Rolly
(3) Schottmüller
(4) Immermann
(5) Gubler et Robin
(6) Nephrotyphus
(7) Widal
(8) Remierre
(9) Abrami

二種アリ、病初ニ來タルモノト恢復期ニ來タル例トナセリ。

腎**ヂフス**ノ名稱ニ對シ反對スル學者アリ、ヨポマン氏・ヘグラー氏[1]・ショツトミュルラー氏等ナリ。

腎炎ハ本病ニ併發スル場合、多クハ浮腫ヲ伴ナハズ、又、腎炎ニヨル尿毒症狀モ患者ノ意識溷濁ノ結果觀過セラレ易キコトアリ。嘔吐・頭痛・食慾不振等ノ症狀ヲ以テ、他ニ原因ヲ求ムル場合ナキニアラズ。

ヂアツオ反應ハ本病診斷上、ソノ價値過大視セラルル傾アリ。然レドモ、コノ反應ハ周知ノ如ク他ノ熱病、例ヘバ麻疹・肺炎等ニ於テモ證セラルルコト多ク、又、本病ニアリテモ初期ニ於テハコレヲ證明スルハ約五〇**プロセント**ニシテ、卽、**ヂアツオ**反應ナキ故ニ**ヂフス**ニアラズトハ決シテ斷言シ得ザルコトモ周知ノ如シ。

ヨポマン氏・ヘグラー氏ハ**ヂアツオ**反應ガアマリニ意義アル樣ニ一般ニ誤認セラレタリトナセリ。

マクレー氏ハ六一**プロセント**ニ於テ**ヂアツオ**反應ヲ證明セリ。

ワイス氏[2]反應ニ於テモ同樣ノコトヲ云ヒ得ベシ。

又、**ヂアツオ**反應ハ恢復期ニ入リ消失シ、再燃ノ場合ハ多クコレヲ證スベク、再發ニ於テモ初期ニハコレヲ證シ難シ。要スルニ體成分ノ分解旺盛ナル時期ニ、多ク證明シ得ベキモノトス。

尿素及ビ尿酸ノ排泄ハ多量トナリ、平時ノ倍量ニモ達スルコトアリト。沈渣ノ多クハ尿酸鹽類ヨリナル。

病ノ極期ニ於テ所謂、**アヂナミー**型[3]ノ**ヂフス**ニ於テハ、尿中尿素量ガ卒然ト減却スルコトアリ。クルシュマン氏其他ノ學者ノ唱フルトコロナリ。カカル例ニ於テハ豫後甚、惡シト云フ。

マクレー氏[4]ニヨレバ**アセトン**ハ一二**プロセント**ニ證明セラレ、燐酸鹽類ハ排泄減却スト。

長尾氏ニヨレバ、尿ノ酸度ハ疾患ノ初期及ビ極期ニ於テ毎常健康者ノソレヨリモ遙カニ高キ價ヲ示シ、熱ノ下降ト共ニ

(1) Hegler
(2) Weiß
(3) Adynamie
(4) McCrae

漸次低下シ、恢復期ニ入ルヤ正常尿ヨリモ著シク小ナル價ヲトルト。

鹽素ノ排泄モ高熱ノ場合、食慾減退シ、食鹽ヲ攝取スルコト少ナキニモヨルト雖、マタ鹽素ノ排泄大ニ減却スルヲ常トス。

ウロビリン・ウロビリノゲンハ弛張期ニ於テ增ス。

高崎文雄氏ハ**チフス**尿ノ**クレアチーン**及ビ**クレアチニン**ノ總窒素量ニ對スル比ヲ測定セルニ、ソノ極期ニ於テハ**クレアチーン**ノ百分比大ニシテ、降熱ニツレ漸、減少シ、遂ニ解熱後間モナク消失ス。**クレアチニン**ノ百分比ハ極期ニ於テハ却、少ナク、解熱ニ近ヅキテ漸ク增大ス。其狀、恰、**クレアチーン**ガ**クレアチニン**トシテ排泄セラレタルガ如キ觀アリ。

血色素尿ニツキテハ、ショットミュルプラー氏[1]ハ一例、クルシュマン氏[2]ハ二例ヲ報告シ、ソレハ共ニ死亡シ、クレンペラー氏[3]ハ一例ハ治癒セル例ヲ、マクレー氏[4]ハソノ二例ヲ報告セリ。

出血性腎炎以外ニシテ血尿ヲ漏ス場合アリ、コレハ一時的ナルコトアリ。小兒ニ於テ稀ナレドモ、コレヲ見ルコトアリ。多クハ出血性ノ素質ノモノニ見ラル。

一般ニ、遲ク腎炎ノ現ハレタルトキハ慢性ノ經過ヲトルニ至ルコト多シトセラル。尿毒症ノ頗、稀ナル症狀トシテ、半身不隨・全身痙攣・盲目等ノ重篤ナル症狀ヲ呈スルモノアリ。コレハ主トシテ小兒期ニ於テ見ラル。カカル重篤ナル症狀ヲ呈セル場合ニモ、ソノ症狀モ輕快本復シ、且、必シモ豫後不良ナラザルコトアリ。

ショットミュルプラー氏ハ慢性**チフロパチー**[5]ニツキ記載セリ。ソレハ熱性蛋白尿ガソノ或モノニ移行ストセリ。遷延性ナレドモ中等症ノ**チフス**ニテ第一ノ再發ノ場合ニ蛋白尿ヲ證明セルモ、熱去ルト共ニ蛋白去リ、更ニ第二ノ再發ニテ蛋白尿現ハレタルガ、初ハ痕跡ナリシモノ〇・五乃至一**プロミル**ピトナレリ。解熱數ケ月ヲ經ルモ一**プロミル**ピノ蛋白尿ヲ證セリ。比重及ビ尿量ハ普通ナリシト。

(1) Schottmüller
(2) Curshmann
(3) Klemperer
(4) McCrae
(5) Nephropathie

腎臟膿瘍　腎臟ニ於テ**チフス**菌ニヨル粟粒大又ハソレ以上ノ**チフス**膿瘍ヲ證明スルコトアリ。駒込病院ニ於テ黑田・內山兩氏ノ特ニ注意セルトコロナリ。**チフス**性腎臟膿瘍ハ主トシテ兩側多發性ナレドモ、時トシテ片側多發性ニシテ、少數ニテハ孤在性ナリ。又、主トシテ腎ノ皮質ニ發生ス。膿瘍ヲ發生セル腎臟ニハ屢、ワグナー氏[1]・ホフマン氏[2]・コンエツフ氏[3]等ノ**リンフーム**ニ一致セル小病竈ヲ證明シ、コレハ腎臟膿瘍トハ組織學的ニ移行存ス。從ツテ腎臟膿瘍發生ニハ**リンフーム**ハ重大ナル關係ヲ有スル如シト。尙、組織的切片上ニ於テ、カカル**リンフーム**又ハ膿瘍竈中ニ**チフス**菌ヲ目擊スルコトハ時トシテ甚、困難ナルモ、培養上ニハ常ニ之ヲ證明スルヲ得タリト。

卽、**チフス**菌尿ノ原因トシテ腎臟膿瘍又ハ**リンフーム**ガ重大ナル意義ヲ有スルコト證セラレタリ。

長尾氏ニヨレバ尿中菌排泄ヲナスモノハ必、疾患ノ經過中、ソノ初期ニ當リテ尿中ニ蛋白・白血球及ビ腎上皮細胞ヲ證明ス、卽、尿中菌排泄ハ腎臟ノ或ル病變ヲ必要トスルモノノ如シ。但、コレ等ノモノト菌トハ必シモソノ消長ヲ共ニスルモノニアラズトセリ。又、**チフス**ノ初期ニ於ケル尿ガ腎臟ノ病的變化ヲ示ストキハ、將來ニ於ケル菌ノ出現ヲ豫想シテ殆、誤ナシトセリ。

又、クルシュマン氏モ蛋白尿ト**チフス**菌ノ尿中現出ハ殆、每常關係アリトセリ。但、**チフス**菌尿ハ蛋白ノ存在ト全ク無關係ナリトスル學者アリ。ダヅヅ、ブラウン氏[4]ハ半數ニ於テノミ蛋白尿ヲ證明セリト云フ。

尿中ニ於ケル凝集素ニツキテハヴィダル氏[5]・ヘースリン氏[6]ノ報告アリ。但、コノ場合ニ蛋白尿アルモノニ限ラレ、卽、腎臟ニ異常ナキモノハ凝集素ヲ通過セシメズト云フ。

ワグナー氏[7]及ビレクリングハウゼン氏[8]ハ一種ノ腎炎ヲ記述セルガ、クルシュマン氏モ一例ヲ見タリ。ソレハ間質性ノ化膿竈ヲ證明セリ。レ氏ハ當時(一千八百七十一年)既ニ球菌**エンボリー**ニヨルモノトナシ、又、クルシュマン氏ハ

(1) Wagner
(2) Hoffmann
(3) Konjaeff
(4) Dods Brown
(5) Widal
(6) Hößlin
(7) Wagner
(8) Recklinghausen.

コレヲ以テ多クノ場合、敗血症ニヨルモノナルコト疑ナキトコロナリトセルカ、レ氏時代ニハ**ヂフス**菌、未、發見セラレズ、發見セラレシモノ果シテ球菌ナリヤ否ヤ、今日ヨリ見レバ不明瞭ナリ。卽、上記ノ**ヂフス**菌ニ因スル腎臓膿瘍ナリシヤモ保シ難シ。但、他菌ニヨル敗血症ノ場合ニ、ソノ轉移ガ腎臓ニ於テモ見ラルルコトアルベシ。

又、時トシテ化膿性腎臓周圍膿瘍ヲ來タスコトアリ。

解熱ト共ニ強度ノ多尿症現ハルルコトアリ。一日三乃至五**リツトル**證明セラルルコトアリ。

腎盂炎　ハ時トシテハコレヲ見ルヲ得ベク、高熱ノ新タナル稽留及ビ尿ノ所見等ニヨリ診斷シ得ベシ。

膀胱**カタル**　モ重要ナリ。尿ノ所見ニヨリ、又、患者ノ主訴ニヨリ膀胱部ニ於テ疼痛及ビ灼熱ノ感・排尿時疼痛・排尿頻數等アリ。一般ニ婦人ニ多ク、又、尿閉ヲ呈セル場合、十分注意シテ之ヲ行フモ、尙、且、**カテーテル**插入ニヨリ其誘因トナルコトアリ。

ヂフス菌ノ膀胱內棲息、卽、膀胱性菌携帶者ノ二例ニツキ、杉村七太郎氏ハ興味アル報告ヲナセリ。

第一例　四十二歲農婦、既往ニ腸**ヂフス**ノ罹患ヲ知ラザル婦人患者ニ於テ、左右ノ腎尿ニハ**ヂフス**菌ナキモ、膀胱內ニ一種ノ潰瘍アリテ常ニ膀胱尿中ニ多數ノ**ヂフス**菌ヲ有セル症例。

第二例　五十四歲女、右側卵巢皮樣囊腫、膀胱ニ破潰交通スルコト多年、皮樣囊腫內ニ殘留セル泥狀內容物ノ團塊ハ一部結痂シ、膀胱內ニモ結石ヲ生ゼルガ、膀胱尿ニハ少數ノ**ヂフス**菌ヲ有セルノミナルモ囊腫內ノ泥樣物質ニハ多數ノ**ヂフス**菌ヲ含蓄シ居レル例ニシテ、コノ兩症例ハ膀胱性帶菌者ト稱シテ可ナラントセリ。

意識强ク侵サレ、又、然ラザルモ尿閉ヲ來タスコトアリ。コトニ意識溷濁ノ患者ニ於テハ下腹部ヲ觸診スルコトニヨリ初テ極度ニ緊滿セル膀胱ヲ觀破スルコトナキニアラズ、注意ヲ要スル點ナリ。一般ニ尿閉ハ婦人ニ多シ。高田氏ハ一〇**プロセ**

ントニ見タリ。

又、尿ノ失禁ヲ來タスモノアリ。膀胱**カタル**或ハ尿道炎ニヨリ、又ハ尿成分ノ濃稠ナルタメ排尿ノ頻繁トナリ、或ハ尿道ニ疼痛ヲ來タスコトアリ。

又、尿道周圍膿瘍形成ニヨリ、永續的菌排泄者トナル例ヲマーデルング氏(1)ハ報告セリ。

解熱期ニ入リ、時ニ發熱スルコト少ナカラザルガ、ソノ原因、頗、繁多ナルモ、膀胱**カタル**或ハ腎盂炎ニヨルモノアリ。

ヂフス菌尿及ビ**バクテリオファージ**ヲ尿中ニ排スルコトニツキテハ別項ニ述ブルトコロアリ。

睾丸炎ハ時トシテ見ラレ、又、副睾丸炎ヲ來タスコトアリ、概、偏側トス。淋毒性ノモノ再發スルコトアレドモ、多クハ**ヂフス**菌ニヨル。一般ニ恢復期ニ於テコレヲ見ル。豫後ハ可良ナルヲ常トス。

クルシュマン氏モ化膿ニ移行セルヲ曾、經驗セズト云フ。又、同氏ニヨレバ稀ナレドモ睾丸萎縮ヲ後貽スルコトアリト云フ。

攝護腺膿瘍　コレハ**ヂフス**菌尿ノ原因トナルコトアリ。然レドモ多クハ解剖ノ上ニテ初テ知ラルルコト多シ。不明熱ノ原因トナルコトアリ、注意ヲ要ス。

龜頭壞疽　ノ治癒セルヲ見タルコトアリ。

陰囊壞疽　ニ陷レルモノ、又、陰囊ノ腫起等ヲ見ルコトアリ。

(一一)　女　性

月經　ハ病初ニ時期ヲ早メテ來タルコト多シトセラル。子宮出血ヲ來タスコトアリ。出血性**ヂフス**ノ場合ノ一症狀ヲナスコトアリ。

(1) Madelung

バルトリン氏腺ノ膿瘍　鷄卵大ニ腫脹スルコトアリ、コレモ偏側ニ來タル。ヂフス性喇叭管炎・卵巣化膿等ノ報告アリ。

外陰唇　腟口ニ於ケル潰瘍ヲ證明スルコトアリ。外陰唇ノ壞疽ヲ來タスコトアリ。水癌モ稀ナガラ證明セラル。腟炎ヲ呈スルコトアリ。屢、ヂフス菌ヲ腟内ニ於テ證明スト云フ。

乳房炎　ハ授乳婦ニ於テ來タスコトアリ、乳汁中ニヂフス菌ヲ證明スルコトハ故恩師宮本博士ガ夙ニ唱道セラレ、駒込病院ニ於テ堺善三郎氏・武崎宗三氏ナドガ實地ニ證明セルトコロナリ。

乳兒ヂフス　ハ稀ナルモノナルガ、高田敦二氏・大庭士郎氏・武崎氏等ハ母乳ニ存スルヂフス菌ニヨリ發生セルヲ報告セリ。杉村七太郎氏ハ、四十七歳女ニテヂフス菌ニヨル慢性僞腫瘍性乳腺炎ヲ報告セルガ、患者ハ約十三年前ヂフスニ罹リ、ソノ當時ハ乳腺ニ何等變化ナカリシガ、乳房腫瘍ノ訴ヘニテ診斷ヲウケ手術ノ結果、ヂフス菌ヲ證明セルモノナリ。

妊娠

本病ト妊娠トノ關係ハ重要ナリ。

大正六年・大正十一年、及ビ大正十三年ニ於ケル駒込病院入院ヂフス患者ノ中、妊娠ハ總計五十七例ニシテ、中、死亡十三人（二二・八プロセント）、五十七例ノ中、流産セルモノ十八例、ソノ死亡八例ナリ。

即、流産ハ三一・六プロセントニ來タリ、死亡ハ四四・四プロセントナリ。妊娠ニヨリテノ死亡ハソレホド大トナラザレドモ、流産ハ約三分ノ一、流産ノ五分ノ二強ハ死亡ス、但、年度ニヨリソノ成績一ナラザルベシ。

グリージンガー氏ハ妊娠ヲ以テ最、恐ルベキモノト考ヘタリ。即、十八例ノ妊娠中、十五例ハ流産ヲナシ、ソノ中、六例ハ死亡セリ。即、三分ノ一ハ死亡セリ。

然ルニクルシュマン氏ハ妊娠ヲ以テアマリ心配スベキコトハ思ハズ。氏ノ經驗ハハンブルグ、ライプチヒ兩者ヲ合スレバ六十三例ノ妊娠中、三十二例、即、過半數ハ妊娠ヲ無事ニ經過セリ。三十一例ノ早・流産中、五例死亡、即、一六・一二プロセント死亡、尚、全體、即、六十三例中、死亡率ハ七・九三プロセントヲ示スニ過ギザリシヲ以テナリ。

（一二）腸ヂフスノ外科

以上、各章ニ亙リテ本病ノ外科的合併症ニツキ述ブル所アリタルガ、ソノ以外ニツキ茲ニ論ズベシ。

偖、本病ノ極期ヲ經過シテ恢復期ニ入リ、又ハ更ニ遲ク骨膜炎・軟骨膜炎ヲヂフス菌ニヨリ惹起スルコト割合ニ少ナカラズ、或ルモノハ自然ニ吸收セラルルモ、自潰シテ永ク瘻管ヲ造ルモノアリ。然レドモ多クハ外科的治療ニヨリ豫後良ナルヲ常トス。始テ現ハルルヤ新タニ發熱シ、發赤シ、疼痛甚シ。好發部位ハ胸骨ノ左又ハ右ニテ、肋骨ト肋軟骨トノ接合部・胸鎖骨接合部・肋骨弓等ニシテ、顴顬部ニ於ケルモノヲ經驗セルコトアリ。駒込病院ニ於ケル統計ヲ見ルニ

骨膜炎、軟骨膜炎ノ症例

大正六年　三例

大正九年　男（治）一側ノ耳ノ周圍、即、顴顬骨骨膜炎。女（治）脛骨部。

大正十一年　男（治）左前腕部　三例

大正十三年　胸骨ノ骨膜炎、永クカカリシモ手術ヲ要セズシテ治癒。　一例

骨膜炎（部位ヲ明記セザルモノ）

骨膜炎（尺骨部）

(1) Spondylitis typhosa
(2) Typhoid spine

骨髓炎・カリエス

大正十三年　鎖骨ノ骨髓炎　一例（ヂフス菌ヲ證ス）
大正十三年　肋骨カリエス　一例
大正十三年　骨髓炎　一例
大正十三年　カリエス　二例中、一例ヂフス菌陽性

ヂフス性脊椎炎(1)（**タイフォイド・スパイン**(2)）

脊椎炎ハ多クハ恢復期ニ入リテ來タルコトアリ。吾人ハ傳染病院ニ於テハコノ種ノ患者ヲ見ルコト少ナク、患者ガ通常ノ經過ヲトリ、多クハ退院後ニ於テ劇シキ腰痛ノタメ整形外科・物理的療法科等ニ於テ治療ヲ乞フ場合ニ初テ發見セラルルコト多ク、從ツテ吾人ニソノ經驗少ナキ所以ナリ。

腰痛發生ト共ニ發熱ヲ伴ナフコトト然ラザルコトアリ。仰臥シテ安靜ヲ保ツトキハ比較的腰痛ヲ感ゼザレドモ、身體ノ位置ヲ變更スルトキニ多クハ腰痛ヲ感ズルモノナリ。

ヂフス性脊椎炎ノ豫後ハ極テ佳良ナルヲ常トスレドモ、新潟ニテ豫後不良ナル一例ノ報告アリ。田代教授ハ**ヂフス**脊椎炎ヲ多數經驗セラレタリト。

筋炎

ヂフス菌ニヨリテ皮下膿瘍ヲ起スコトアリ、又、筋炎ヲ來タスコトアリ。直腹筋ニ於テ、又、ソノ他ノ筋肉ニ於テ見ラルルコトアリ。

大正九年　上腕部　男二例、共ニ治

大正十一年　女二例ノ中、一例ハ死亡セルガ、筋炎ノ外ニ腸出血・再燃アリキ。

ソノ他ノ外科的併發症

本病ニ於テハ關節ヲ侵スモノハ少ナシ。

關節ニ關スルモノヲ集ムルニ

左側股關節炎　二例（大正六年）
結核性股關節炎　一例（大正十三年）
膝關節炎　三例（大正十三年）
關節痛　一例（大正十三年）
右側浸出性膝關節炎　一例（女）治（大正九年）
下顎骨脫臼　男一例（死）、褥瘡其他ノ併發症アリ（大正九年）

腺腫（外表性）

コレハ多クハ**ヂフス**菌以外ノ原因ニヨルモノナリ。

頸腺腫　四例（大正十一年）
鼠蹊部**ブボー**　一例（大正十年）（男）死亡、外ニ肺炎ノ合併
腋窩腺腫脹　一例（大正十三年）
頸腺腫　一例（大正九年）手術ニヨリテ治

四肢

瘭疽（示指）　一例（大正十一年）治

下肢ノ壞疽　一例（大正十年）バセドウ氏病アリ。

內臟　鼠蹊部ヘルニア嵌頓　一例（大正九年）（男）治

黴毒　三期黴毒　男（死）ソノ他マラスムスヲ合併（大正九年。以下同上）

黴毒　ワツセルマン氏反應陽性、男（死）ソノ他、脚氣・肺炎等

黴毒　ワツセルマン反應强陽性、男（治）

黴毒（二期）　男（死）、外ニ腸出血・急性腎炎等

第五章　腸チフスノ輕重及ビ異常經過

他ノ傳染病ニアリテモ、ソノ經過正常ナルモノノ外、種種多樣ノ經過ヲトルモノアルハ周知ノ事實ナルガ、本病ニ於テモ定型的ノモノノ外、輕キアリ、重キアリ、又、頗、異常ノ經過ヲトルモノアリ。今日ノチフスハ從來、記述セラレタルモノト異ナリ、又、變化シツツアリトハ多數學者ノ唱ルフルトコロニシテ、卽、從來、教科書等ニ詳細記述セラルル模範的・定型的[1]ナル所謂、學校型[2]ノミナラズ、種種內外ノ原因、影響ニヨリ劃一ナル症候ヲ呈スルモノ却、少ナキハ理ノ當然ニシテ、又、治療法ニヨル影響、殊ニ食餌ノ過不及ニヨリ、又、看護ノ如何ニヨリ影響セラルルコト少ナカラズ。近年、豫防接種勵行ノタメモシ、ソレガ罹患セル場合ニ、亦、異常ノ經過ヲトルハ周知ノコトナリ。コノ事ニツキテハ更ニ項ヲ改メテ說述スベシ。

(1) typischer od. klassischer Fall
(2) Schulfall

異常經過ノモノハ一般ニ診斷困難ニシテ、ヤヤモスレバ誤診セラレ、看過セラルル傾向ナキニアラズ。從來、細菌學・血淸學ノ未、開拓セラレザリシ時代ヨリ既ニ注意セラレ居レルモノ、細菌學・血淸學ノ發達ニヨリ一層詳密ニナレルモノナリ。

我國ハ腸チフス蔓延甚シク、ソノ撲滅ニツキテモ多大ノ努力ヲ拂ハレツツアルガ、疫理學的ニ見ルモ、異常經過ヲ詳細講究スルコトニヨリテ、防疫初テ完キヲ得ベシト信ズ。更ニ詳言スレバ此種、異常經過ノ患者、特ニ輕症—不全症—小兒チフス等ヲバ更ニ綿密ニ處理スル必要アリト信ズ。

我國ニ於テハソノ死亡比例、歐・米ノソレニ比シ、正ニ倍數ヲ示スコトハ周知ノ事實ナリ。吾人ノ見ル所ニテハ、恐ラクコノ種、輕症等ノ患者ガ看過セラルルコトモ重要ナル原因ナルベシト信ズ。

又、患者ノ側ヨリコレヲ見ルニ、異常經過ガ看過セラルルト否トニヨリ、豫後上、大影響アリ。タトヘバ輕症チフスハ容易ニ重篤ナル再發ヲ來タシ、不全チフス・逍遙性チフスハ突然、腸出血又ハ腸穿孔ヲ起シ易キ危險アリ。適當ノ時期ヨリ警戒シ、ソノ不幸ヲ未然ニ防グガタメニ初期ニ的確ノ診斷ヲナスコト益、必要トナル。

駒込病院入院チフス患者輕重別

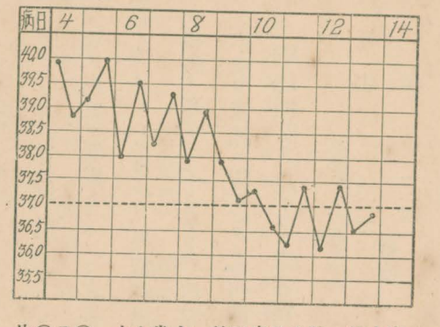
	大正十三年患者		大正十四年患者		大正六年患者	
最輕症	三二	輕症 二二四	四二	三・五六%	一二二	二・六%
輕症	二二四		二二七	一八・七七%	一二・二%	
中等症	七四五		四四八	三七・三七%	四八・四%	
重症	一七〇	一九	二二五	一九・八七%	三九・六二%	三五・九%
危篤ニ陷リ治癒セルモノ	一九		一一			
死亡	三三五	五二四	二三五	三四・三六%		
死亡率	一九・七五		一九・七五%			二一・一%

(1) Strümpell
(2) Typhus levis
(3) Typhus levissimus
(4) unausgebildete od. rudimentäre Form

(一) 輕症チフス又ハ最輕症チフス

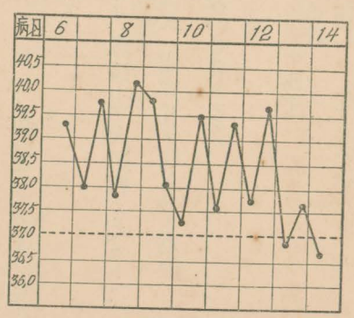
ストリュムペル氏[1]ハソノ有名ナル教科書中ニ腸チフスハ近來、輕易ノモノ多クナレルコトヲ記載セルガ、今ヨリ六十年前既ニグリージンガー氏ハ輕症チフス[2]ノ多キヲ擧ゲ、『ソノタメニ本病症狀論ノ記述ニアタリテハ、從來書キ習ハサレタルモノニ比シ根本的ニ變化ヲ來タシ、診斷ハ一層困難トナレリ』ト道破セリ。グ氏ハ最輕症チフス[3]ノ名稱ヲ附シタリ。コノ種ノモノニハ不全又ハ痕跡型ノ別名アリ[4]。氏ハ有熱期、最短ニテ五日ノモノヲ擧ゲタルガ、茲ニハ十六日マデニ及ブモノヲコノ種ニ屬セシメ統計セリ。從來、細菌學的・血清學的檢査モ不可能ナリシ時代ニハ、周圍ノ事情ニヨリテ診斷決セラレタリ。既ニ或家ニ定型的ノチフス患者

第十四表　輕症チフス



片〇ラ〇　十九歲女。第四病日入院。第十病日解熱。第四病日脾腫ナク、薔薇疹ナシ、舌濕、苔アリ。第五病日血液中チフス菌陽性、ウイダル强陽性。第七病日薔薇疹初テ現ハル。

第十五表　輕症チフス



飯〇三〇　二十一歲男。第六病日薔薇疹、脾腫共ニ陽。流血中チフス菌ヲ證ス、ウイダル氏反應陽性、笛聲。第八病日脾腫、熱、第十三病日マデツヅク。

(1) Schleimfieber

ガ存スル場合ニ、ソノ家族ニ輕熱ノ續キテ症狀ノ不備ノモノガ存スルコトアリ、又ハチフス患者ノ附添人ガ發病スル等ノ場合ニ、初ヨリ熱モ測リ得ベク、カカル場合ニモ假リニ症狀不備ナリトスルモ診斷ヲ下シ得ベシ。コノ種ノ病型ハ粘液熱[1]ト稱セラレタルガ、今日ニテハ此名ハスタレタリ。

大正六年中、駒込病院入院患者ノ中、最輕症二・六プロセントヲ算セリ。小兒ニ比較的多ク現ハルレドモ、高齡ニ於テモ存在セザルニアラズ。右ニツキ有熱期ヲ見ルニ

九日間ノモノ	一人	十二日間ノモノ	七人
十日間ノモノ	一人	十三日間ノモノ	八人
十一日間ノモノ	一人	十四日間ノモノ	九人

コノ種ノモノハ極期ニ入ル日モ早ク、最高熱モアマリ高カラズ、又、弛張期ニ入ルコトモ速カナリ。卽、早キハ第四日ニ於テ見ラレタリ。

神經系ノ障碍、一般ニ輕易ニシテ、神識、全經過ヲ貫キテ明瞭ナルコト多シ。一般腸チフスハソノ名稱ニ拘泥シテ意識溷濁ヲ必要條件ト信ズル人、往往、存スルガ如キモ、本病中、神識障碍セラレザルモノ多數存スルハ言フヲ俟タズ、特ニ此種ノモノニ於テ然リトス。又、從ツテ重聽ヲ訴ヘズ、或ハ訴フルアルモ僅微ナリ。其他、頭痛・不眠等ノ症狀モ缺如スルカ、又ハ輕易ナリ。

消化器系ニ於テハ同ジク症狀少ナク、舌ハ濕潤ナルカ又ハ輕度ノ舌苔アリ。或ハ舌苔ヲ見ズシテ經過スルモノアリ。下痢少ナク、食慾モ甚シク侵サレズ、煩渴モ少ナシ。

循環系侵サルルコト少ナシ。約一〇プロセントニ於テ氣管枝カタルアリ。薔薇疹ハクルシュマンハ僅微ナリト述ベタルガ、吾

(4) Typhus abortivus

(1) Typhus afebriles
(2) Liebermeister
(3) Curschmann

人ノ例ニ於テハ半數ニ過ギズ。脾腫ハ約五〇**プロセント**ニ證明セラレタリ。血液中ノ**チフス**菌證明率ハ二二例中、九例ニ過ギズ。兩便中ニ**チフス**菌ヲ證明スル率モ少ナシ。

日・露戰役ニ於ケル我陸軍ノ調査ニヨルニ、輕症ニツキテハ頭痛・舌苔アリテ、食慾ノ比較的強ク侵サルルヲ特有トストセリ。

脾腫ヲ缺クコト稀ニアラズシテ、却、肝腫ノ著明ナルモノアリシヲ擧ゲタリ。

(二) 無熱性チフス(1)

コレハ全經過中、無熱ニ經過シ、シカモソノ他ノ症候ヲ具備スルモノニシテ、中ニハ豫後不良ナルモノアリ。リーバーマイスター氏(2)ハバーゼルニ於テ多數コノ種ノモノヲ經驗シ、クルシュマン氏(3)モコレヲ詳述セリ。吾人モ時ニコノ種ノモノヲ經驗スルモ中ニハ入院前、輕熱アリテモ本人及ビ周圍ノモノ氣ヅカザル場合ナキニアラズ。

(三) 頓挫性チフス(4)

コレハ流產型トモ譯セラル。症狀初、普通ナルカ又ハ却、劇シク、シカモ、ソレガ頓挫的ニ一時ニヨクナル。クルシュマン氏ノ例ヲ引用スレバ

十九歲ノ植字工、數日續キタル頭痛・食思不振・意氣沮喪、後、突然、惡寒戰慄ヲ以テ發病、第二病日ニ於テ著明ノ脾腫、第四乃至第五病日ニ胸腹背部ニ少數ノ薔薇疹現ハレ、第九病日マデ之ヲ證シ得タリ。第二病日ニ體溫四十度二分、第六病日マデ熱高ク、ソノ日ハ四十度六分ニ及ブ。カクテ急ニ第八乃至第九病日ニ解熱ス。脈搏ハ百乃

(1) Typhus ambulatorius

(2) Organtyphus (Christeller)
(3) Pneumotyphus
(4) Pleurotyphus

至百二十、充實ス。恢復期ハ故障ナク、二週半ニシテ退院シ、勞働ニ支障ヲ見ズ。

尙、ク氏ハ中毒性チフスヲ擧ゲタリ。コレハチフス菌ノ毒素ノミヲ攝取セル場合ニ起ルモノナルガ、學者ニヨリテハ贊意ヲ表セザルモノアリ。

(四) 逍遙性チフス(1)

又、外來性或ハ遊步性チフスト稱セラル。吾人ノ經驗セル一患者ハ靑森縣・岩手縣下ヲ行商シテ歸京、某病院ニテ診ヲ受ケタルガ、ソレマデハ徒步ニヨリテ就褥セズ。駒込病院ニ收容セルトキハ十分ニ本病ノ症狀ヲ現ハシ居レリ。入院後腸出血ニテ死亡セリ。又、或ル東京ノ醫師、米國ニテ發病、大西洋ヲ橫斷、歐洲ニ至ル間ニ本症ヲ經過シテ平癒シタルコトアリ。コノ種ノモノハ勞働者・兵士等ニ多ク見ラレ、醫師・看護婦等ニモ見ラルルコトアリ、腸出血或ハ腸穿孔等ノ危險大ナリ。又、病毒撒布ノ危險大ナルコトモ自明ナリ。

(五) 起始症狀ニヨル諸型

主トシテ佛國學者ノ區別ニシテ、他ノ學者、殊ニ米國等ニテハ名稱ニ捕ハルルヲ以テコノ區別ヲ不可トセリ。又、臟器チフス(2)ノ名稱用ヒラル。

一、肺チフス(3)、又ハ肺炎チフス　肺炎ノ症狀ヲ以テ始マリ、チフス症狀ハ發病一週間位、全クソノタメニ覆ハル。內藤八郎氏ノ記載ニヨレバコノ際、呼吸困難ヲ伴ハズト云フ。

二、肋膜チフス(5)　前項同樣、肋膜炎ノ症狀ニ覆ハレ、チフス症狀ガ後ニナリテ現ハル。

三、腦膜ヂフス(1) 急性腦膜炎ノ症狀ヲ以テ始マル。殊ニ小兒ニ於テコノ種ノ症狀ヲ以テ始マルモノ尠ナカラズ。コレハヂフス菌性腦脊髓膜炎トハ區別スベキモノナリ。後者ハ脊髓液中ヨリヂフス菌ヲ證明スルモ、コレハ割合ニ少ナシ。又、ヂフスノ末期ニ來タル假性腦膜炎症狀モ割合少ナカラズ。

四、氣管枝ヂフス(2) コレハ氣管枝炎ガ著明ニ起始ニ現ハル。コノ種ノモノハ一層、誤診ノ虞アリ。

五、關節ヂフス(3) コハ急性ロイマチス樣ノ症狀ニテ始マル。

六、脊髓ヂフス(4) ニハ截瓣ノ症狀ニテ始マルモノ、カカルモノハ名稱ノミニテ實際ハ吾人ノ經驗ナシ。脚氣樣症狀ニテ始マルモノ中ニコノ種ニ屬セシムベキモノアルベシ。

七、腦ヂフス(5) 腦症狀劇シクシテ發病ス。躁狂ト誤診セラルル場合モコノ中ニ屬ス。

八、咽頭ヂフス(6) 軟口蓋、主トシテ口蓋弓ニ沿ヒ、ソレニ平行シテ兩側ニ淺表性ノ潰瘍アラハル(ドゲー氏ノ潰瘍(7))。咽頭カタルト思ヒ居ル中、ヂフス症狀著明トナル。又、扁桃腺ニ義膜ヲ生ズルモノアリ。

九、腎ヂフス(8) ニツキテハ既ニ述ベタリ。

(六) 年齢ニヨル症狀ノ差異

(甲) 小兒ヂフス

乳兒ニ於テハ割合羅患者少ナク、ソノ症狀モ不備ノモノ少ナカラズ。又、單ニヂスペプシー・ヂフス性胃腸炎(9)・腦膜ヂフス等ノ型ニテ來タルコトアリ。デルソン氏(10)ニヨレバ乳兒及ビ小兒ニ於テハ次ノ如ク區分スルヲ可トストセリ。(1)腸ヂフス(2)ヂフス性胃腸炎(3)頓挫型(消化困難・有熱又ハ無熱ノ腸カタル)(4)腦膜ヂフス(以上)(クリステプー氏ニヨル)。

(1) Meningotyphus
(2) Bronchotyphus
(3) Arthrotyphus
(4) Myelotyphus
(5) Cerebrotyphus
(6) Pharyngotyphus
(7) Deguetsche Geschwür
(8) Nephrotyphus
(9) Gastroenteritis typhosa
(10) Larson

又ホイブナー氏(1)ハ口脣ノ乾燥ヲ以テ固有ナリトセリ。其他、薔薇疹・ヂアツオ反應・脾腫・下痢等ハ全然缺如スルコトアリ。乳兒ニアリテハ死亡率高シ。ヂフス患者乳汁中ニ本病原菌ヲ排泄シ、且、哺乳兒ノ感染ヲ招クコトニ關シ、駒込病院ニ於ケル報告ハ上述ノ如シ。

村山ハ嘗、小兒ヂフス三百例ニツキ報告セルガ

レームヘルド氏(2)・稻葉氏、其他ノ諸氏ノ如ク、小兒ヂフスヲ三類ニ區分ス(括弧內ハレー氏ニヨル分類)。

第一類 三歲マデ (第一病型、生後滿二乃至三歲ニ至ル間ニ於テ見ル所ノモノ)
第二類 四歲ヨリ十歲マデ (第二病型、滿二歲內外ヨリ滿八歲乃至十歲ノ交ニ至ル間ニ於テ見ルモノ)
第三類 十一歲ヨリ十五歲マデ (第三病型、滿九歲內外ヨリ滿十五歲內外ニ至ル間ニ於テ見ル所ノモノ)

輕重ノ差	輕	中等	重
レーム	一三一・七五%	四七・四九%	二八・七六%
稻葉氏	一九・八 %	六三・七 %	一六・五 %

コノ成績ハ一般ノモノニ比シ(前揭)輕症ヤヤ多ク、重症ヤヤ少ナシ。一般ニ病院入院患者、殊ニ駒込病院ノ如キ傳染病院ニテハ重症ノモノ多ク入院スルコト明カナルモ、シカモコノ成績ニヨレバ、必シモ通例、小兒ヂフスハ輕症ナリト云フニ一致セズ。

熱ハ第一類ニアリテハ二週以內ニ終ルモノ最、多ク、第二類ニアリテハ三週・四週・五週ニ終ルモノ最、多ク、中ニツキ五週ニ終ルモノト三週ニ終ルモノトヲ比スルニ、三週ニ終ルモノ遙カニ多ク、第三類ニアリテハ三週乃至五週ニ終ルモノ多ク、中ニ就キ三週ト五週ト比較スルニ、略、同樣ノ數字ヲ示セリ。

(1) Heubner
(2) Roemheld

(1) "Febris intermittens infantiles"

即、本邦ニ於テハ小兒期ニ於ケル有熱期ノ長キコトニシテ、コノ點ニツキテハ稻葉氏ノ說ト一致ス。氏ハ六十六例ニツキ平均日數二十九日ヲ得タリ。

村山ノ調査、次ノ如シ。

三歲以下ニ於テ有熱平均數一八・二日（病日明瞭ナルモノ二十人ニツキ調査）

四歲ヨリ十歲マデニ於ケル有熱平均日數二五・四五日（同上百二十一人ニツキ）

十歲ヨリ十五歲マデニ於ケル有熱平均日數二六・八九日（同上百十人ニツキ）

最高體溫	第一類	三十九度臺	七人	四十度以上 六人
	第二類	三十九度臺	五九人	四十度臺 四三人
	第三類	三十九度臺	四三人	四十度臺 八〇人

熱型　小兒チフス固有ノ熱型ハ弛張性稽留熱ヲ多シトス。從前、所謂、小兒性弛張熱[1]ト命名セラレタル疾患ハ、チフスナルコト判明スルニ至レリ。

第一類ニアリテハ一般ニ熱ノ繼續短カク、不規則ノ熱型ヲ示スコト多キモ、第二類ニアリテハ頗、輕微、且、不規則ナルモノアリ。又、消耗性熱型期、五—六日連續ノモノ多シ。第三類ニテハ同上期二週間ニ及ベルモノアリ。第二類・第三類ニ於テモ約四分ノ一乃至三分ノ一ハ稽留性ニシテ、他ハ弛張性其他ナリ。

再發　全數ニ對シテ六・〇二プロセントノ再發ナリ。小杉氏ハ一〇プロセント、稻葉氏ハ一〇・六プロセントニ再發ヲ見タリ。

然ルニ歐・米文獻ニヨレバ小兒期ニ於ケル再發ハ非常ニ多ク、我ノ三倍ニ達スルモノアリ。即、クルシュマン氏ハ約一七

(1) Feer
(2) Henoch
(3) Heubner

乃至一九プロセント、フェール氏[1]ハ甚、多シト云ヒ、ヘーノポ氏[2]ハ一三七例中、二十一回、ホイブナー氏[3]ハ九分ノ一ニ再發ヲ見タリ。コレ等ハ治療方法ニ起因スルコト多キガ如シ。

循環系　小兒期ニ於テハ成人期ニ普通見ルトコロノ遲脈ハ、十三歲頃ヨリ現ハル。ソレ以前ニアリテハ頻數ナリ。

脾腫及ビ薔薇疹　脾腫ハ第一類、五〇プロセント、第二類、四八・一二プロセント、第三類、四四プロセント。薔薇疹ハ第一類、三六・八四プロセント、第二類、四〇・七七プロセント、第三類、四五・九プロセント。

小兒ニ於ケル發疹チフスニ於テハ、村山ノ調査ニヨレバ、脾腫六三プロセント、薔薇疹八八プロセントヲ示シ、本症ト可ナリノ差異アリ。

消化器系統　下痢ハ全患者數ノ一六・〇五プロセントニ現ハレ、腹痛ハ多ク自發痛ニシテ、中ニハ脾臟部ノ疼痛・胃部疼痛ヲ訴フルモノアリ。鼓脹ハ成人ヨリ多キ感アリ。中ニハ高度ニ達スルモノアリ。

嘔吐ハ成人ヨリモ多シ。扁桃腺ノ腫脹、發赤ハ屢、見ルトコロナリ。腸出血ハ全數ノ約一プロセントニ過ギズ。

耳下腺炎ハ二九九人中、九人アリ。

口唇ヘルペス一例ヲ經驗セリ。

鼻孔緣及ビ口唇ヲ搔爬スルコトハ、殊ニ第二類ノモノニ於テ多ク見ルトコロナリ。腸チフス以外ノ疾患ニ於テ見ラルト云フモ、本病患者コノ期ニ於ケルモノ甚シ。顎下腺腫脹スルモノ割合多シ。口內、鵞口瘡ヲ生ズルモノアリ。

齒齦炎　齒牙ノ交換期・發育期ニアルヲ以テ、齒齦炎・口內炎ヲ起スコト成人ニ於ケルヨリモ遙ニ多シ。アフタ性ノモノハ舌端ニ相對的ニ發生スルコトアリ。患者ハ流涎及ビ疼痛ヲ訴フ。其他、潰瘍性・壞疽性ノモノアリ。先年十四歲ノ男兒ニテ潰瘍性口內炎ノ病勢進ミ、上顎骨ノ壞死ヲ來タシ、然モ豫後ノ良ナリシ一例ヲ有ス（前揭）。

(1) Feer
(2) Filatow
(3) Schreityphus

水癌　多クハ榮養不良ナルモノニ來タル。吾人ハ大正二年、十一歳ノ女子ニテ頰部粘膜ヨリ水癌ヲ發生シ、然カモ治癒ニ赴クル一例ヲ有ス。大正七年度、四歳女ニテ水癌ニテ死セルモノアリ。

極期及ビ恢復期ニ於テ宿便・兎糞ノ磊塊ヲ稍、大ナル小兒ニ於テ、腹壁ヨリ觸知シ得ルコト少ナカラズ。

稀ナレドモ黄疸ヲ來タスコトアリ。肝臟ハ小兒ニアリテハ腫大スルコト多シ。フェール氏[1]ハ重症ニテ死亡ノ轉歸ヲトレルガ如キモノニアリテハ、屢、肝臟腫大、高度ニ達スルコトアリト云ヘルモ、重症ナラザルモノニモ存スルコト少ナカラズ。

二九九例中、穿孔性腹膜炎ヲ來タセルモノ一例ニ過ギズ。

呼吸器系　氣管枝炎ハ全數ノ四一・四三**プロセント**ニテ證セルガ、稻葉氏ハ六一**プロセント**、小杉氏ハ二九**プロセント**、フィラトウ氏[2]ハ四十三例中、三十三回ヲ擧ゲタリ。

十四歳ノ女ニテ肋膜炎ヲ起シ、試驗的穿刺ニヨリ黄綠色ノ膿ヲ排シ、又、培養上**ヂフス**菌ヲ證明セリ。肺炎ハ成人ヨリ稍、少ナキガ如シ。但、肺炎ハ小兒**ヂフス**死因ノ重要ナル位置ヲ占ム。

神經系統　第一類ニ於テハ不安・繼續的不隨意的叫泣（所謂叫泣**ヂフス**[3]）・不機嫌等ノ症狀アル外、意識ノ澄明ニシテ健康時ニ於ケルト大差ナキアリ。一般ニ皮膚過敏性ヲ呈シ、腹部ノ觸診ニ於テモ叫喚スルモノアリ。一年十ケ月ノ幼兒、時時痙攣ヲ起セルモノアリ、コレハ稀ナル症狀ナリ。又、頭部ヲ左右ニ轉輾運動スルヲ反復スルモノアリ。

第二類ニ於テハ頭痛・譫語・重聽等、第一類ニ少ナキ又ハ見ルヲ得ザル症狀、漸、多ク、不機嫌ノ第二週ノ半ヨリ第三週ノ終マデ繼續セルモノアリ。

八歳ノ女兒ニテ言語障碍ヲ來タセルモノアリ。第八病日ヨリ第十四病日マデ續キテ快癒セリ。又、同患者ハ四肢ノ弛緩性麻痺ヲ呈シ、後、治癒セリ。

(1) Kühn

第三類ニ於テハ大體、成人ニ於ケル症狀ト近ヅク。特ニ注意スベキハ腦膜炎症狀ヲ呈スルコトナリ。即、項部強直ヲ呈セルモノ十一人アリ、ソノ中、五人死亡セリ。

其他、全經過中、全身ノ榮養大ニ衰ヘ、貧血著明トナルモノアリ。皮下膿瘍ハ成人ニ於ケルヨリモ多シ。又、角膜潰瘍ヲ生ゼルモノアリ。

血液中ノ**ヂフス**菌　幼弱ナル小兒ニアリテハ靜脈穿刺上、種種ノ困難アリ。比較的少數ノ患兒ニ於テノミ試驗シ得ルニ過ギズ、六三・五**プロセント**ニ陽性。

流血中ノ**ヂフス**菌ヲ調査スルニ、菌數多キホド豫後不良ナルハ普通ナレドモ、甚、稀ニハ非常ニ多數或ハ無數ニテ治癒ノ轉歸ヲトレルモノアリ。コノ點ハ成人ニ於ケルト幾分異ナル點ナリトス。

ミューン氏[1]ニヨレバ、小兒十歳マデ白血球數一〇、〇〇〇ヨリ一二、〇〇〇ニシテ、哺乳兒ニアリテハ一三、五〇〇ナリト。從ツテ**ヂフス**患者ノ白血球減少症ニ於テモ、大人ニ見ル如キ高度ノ減少數ヲ示サザルコト勿論ニシテ、ソノ數例ヲ示セバ七歳男兒、第六病日ニ於テ七二〇〇、六歳男兒、第六病日ニ於テ七四〇〇、十歳女兒、第十四病日ニテ七八〇〇、十二歳男、第十四病日三二〇〇ヲ示セル等ナリ。

死亡率ハ全體トシテ一〇・七**プロセント**

第一類（即、三歳マデ）　一八・五二％

第二類（即、四歳ヨリ十歳）　五・一八％

第三類（即、十一歳ヨリ十五歳）　一四・六％

稻葉氏ハ五・二**プロセント**、フィラトウ氏ハ二乃至一〇**プロセント**トセリ。

(1) Marasmus

(2) Curschmann
(3) typus ataxo-adynamicus
(4) Schottmüller
(5) Typhus Gravissimus
(6) Murchison
(7) The acute form
(8) entzündliche Form

(乙)老人型チフス

四十五歳以上ニナレバ症狀ガ餘程變化シ、一般ニ熱ガ低ク、卽、無力性ヲ示スコト多シ。脾腫アマリ大トナラズ、薔薇疹ノ現ハルルコト少ナク、腸出血ヲ起シ易シ。又、マラスムス(1)ヲ起シヤスシ。又、經過中、急ニ虛脫ニ陷ルコトアリ。

(七) 重症腸チフス

本病ニハ輕症・中等症ノ外ニ、重症ノ存スルコトハ周知ノコトニシテ、學者ニヨリ、又、國ニヨリ、ソレゾレ名ヲ異ニスルモノアリ。

病症ソノモノガ重症ナルアリ、卽、侵入セルチフス菌ガソノ毒力强キカ、ソノ量多キカ、又、個人ノ抵抗力弱キカニヨリ、又、合併症ニヨリ、又、混合傳染ニヨリ重態トナルモノアリ。

從來ハ主トシテ細菌ノ毒性・攝取又ハ侵入セル細菌ノ量ニヨリ輕重ノ原因ヲ求メタルモ、一層重要ナルハ人體ノ抵抗力如何ニヨルモノニシテ、人體ノ個人性・體質ニヨリソノ反應異ナル。

クルシュマン氏(2)ハ重症チフスヲ別チテ二トシ(一)ハ電擊性(二)アタキソ・アヂナミック型(3)(三)過高熱トナセリ。

其他、(イ)經過ノ長キニ亙リテ重症ノモノ(ロ)出血性チフス(ハ)マラスムスヲ擧ゲタリ。

ショットミュルラー氏(4)ハ最重症チフス(5)ヲ擧ゲ、マーチソン氏(6)ハ急性型(7)ト名ヅケタリ。

又、クルシュマン氏ハ、マーチソン氏・トルヅソー氏ガ記載セル炎症型(8)ニツキ、次ノ如キモノナラントセリ。ソノ初期ニ於テ既ニ高熱ヲ發シ、脈ハ緊張シ・大・非常ニ數多ク、皮膚ハ熱ク乾燥シ、顏面ハ潮紅シ、腫脹シ、結膜ハ充血シ、口渴煩クガ如ク、口內・舌・脣・乾燥スルモノナリ。

(1) Febris nervosa versatilis
(2) Stupida
(3) "Forme ataxyo-adynamique"
(4) Thoinot
(5) Ribierre
(6) foudroyante T.
(7) Typhus fulminans

(8) ataktische Form
(9) adynamische Form

又、アタキソ・アヂナミック型ハモト佛人ノ名稱ニシテ、アタキシー又ハ刺戟性(1)、アヂナミーハ別名ヲ癡鈍性(2)ト云フ。アタキソ・アヂナミク型(3)ハ興奮ト沈鬱トノ症狀ガ同時ニ、又ハ時ヲ異ニシテ種種ノ結合ニテ現ハルルヲ云ヘリ。

トアノー氏(4)・リビエル氏(5)ノ記載ニヨレバアヂナミーハ顏貌癡鈍・氣力極度ニ衰脫・脈ハ小ニシテ遲ク、糞便惡臭アリ、口腔乾燥シ、煤色苔アリ、褥瘡非常ニ多シ。

アタキシーハ神經症狀多キヲ以テ特徵トス、卽、譫妄・腱躍動・頭痛・痙攣・硬直・知覺異常ヲ示ス。

コノ兩者ガ合一スルコト多ク、又、過高熱ヲ示ス、云云。

電擊性(6)ノモノハ惡性チフス(7)トモ稱ヘラレ、ソノ症狀・經過ニツキテハ別項諸家ノ記載ノ如クナルガ、今日ヨリコレヲ觀ルニ、コノ中或ル數ノ患者ハ流血中チフス菌ノ敗血性ニ多數又ハ無數ニ存スルモノニ屬スルコト、後者ノ記述(ソノ項參照)ニ比較セバ明カナラン。

吾人ハ重症チフスヲ次ノ如ク區分スルコトヲ至當ト信ズ。

重症チフス

(イ)電擊性
(ロ)アタキシー型(8)
(ハ)アヂナミー型(9)
(ニ)流血中ニチフス菌數多ク、チフス菌敗血症ヲ示スモノ
(ホ)併發症ニヨリ重篤トナルモノ
(ヘ)遷延性

(1) Marasmus

(ト)再燃アルモノ
(チ)年齢ニヨリ重篤トナルモノ
(リ)出血性ヂフス
(ヌ)妊娠ノモノ
(ル)マラスムス[1]

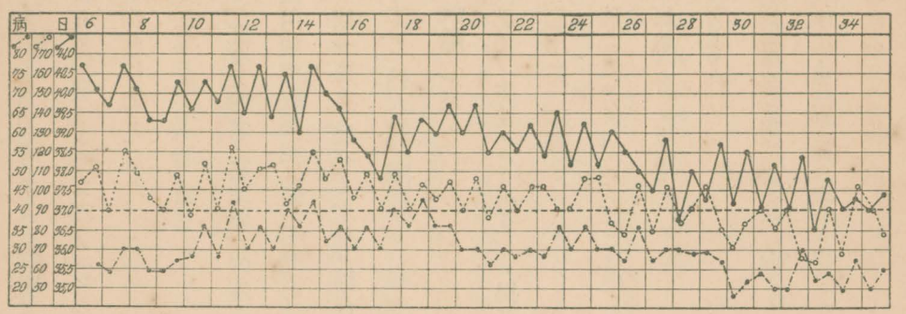
尙、併發症ノモノヲ、次ノ如ク區分ス。

(i)腦膜ヂフス
(ii)腦ヂフス
(iii)心臟衰弱(血行器衰弱)ヲ伴ナフモノ(所謂、染毒强キモノ)
(iv)肺炎ヲ合併スルモノ
(v)腸出血ヲ伴ナフモノ
(vi)腸穿孔ヲ伴ナフモノ
(vii)脚氣ヲ伴ナフモノ
(viii)腎炎ヲ伴ナフモノ
(ix)褥瘡ヲ伴ナフモノ
(x)下痢ノ頑固ナルモノ

等ト之ヲ區別スルヲ得ベシ。

(2) Hypoplasie　　(1) Ker

第十六表　遷延性ヂフス　永○恒○　十三歲男



第六病日入院。第七病日、流血中ヂフス菌陽性、ウイダル反應陽性、有熱期間三十五日、合併症氣管枝肺炎。

(イ)ハ別項ニ、(ロ)ハ上記ノ如ク、(ニ)ハ別項ニ、(ホ)ハソレゾレノ項目ノ所ニ述ベタルガ、(ヘ)ハカー氏[1]ノ記載ノ如ク、六週・七週ニ亙リ熱ツヅキ全經過(熱ノ)八週乃至十週ニ及ブモノヲ擧ゲタリ。卽、他ニサシタル併發症ナクシテ、高熱稽留瀰久スルモノナリ。(ト)ハ別項ニ、(チ)(リ)同樣別項ニ、(ヌ)(ル)ソレゾレ別項ニ說述セリ。之ヲ要スルニ、初ヨリ重篤ナルモノアリ、又、初ハ輕症ナルモノ次第ニ重篤トナルモノアリ。又、突發的ニ又ハ漸次的ニ起リ來タレル併發症ニヨリ重篤トナルモノアリ。第二次的ニヂフス菌以外ノ細菌ノ混合傳染ニヨルコトアリ。中毒症狀ガ主トシテ神經ヲ侵スモノ、又血行器ニ强ク働キ血行障碍ヲ來タスモノ、ソノ他アラユル併發症ニヨリ重篤トナルコトアリ。

又、體質ノ異常ニヨリ重篤トナルコトアリ。稻田氏ハ上述ノ如ク心臟ノ發育不十分[2]ニヨリテ重症トナレルモノヲ擧ゲタルガ、佛國側學者ハ副腎ノ機能不全ノモノガ重篤トナルモノ多シト云ヘルハ頗、興味アル事實ニシテ、ソノ一例トシテ擧グベキハ、中等症ニ經過シツツアリタル一患者ガ、十七病日ニテ卒然ノ死ヲナシ、解剖ニヨリ副腎ガ結核ニヨリ强度ニ侵サレ居レルヲ發見、卒然ノ死ハ副腎ノ

機能ガ不能トナリタルタメナルコト判明セリ。

本邦特有ノ併發症トシテハ脚氣ニシテ、衝心型ノ如キハ併發症トシテ最、危險ニシテ、又醫家ニトリ診療上、最、興味アルトコロノモノナリ。

又**マラスムス**(1)モ從來ハ最、恐レラレタルガ、今日ニテハ榮養學殊ニ**ヴィタミン**研究ノ長足ノ進歩ニヨリ、ソノ治療法モ大ニ改善セラレ、從來ノ學者・實地家ガ強度ニ恐レタルハ意味少ナキコトトナレリ。

網狀織內被細胞系統ノ健・不健ニヨリ病症ノ輕重ヲ來タスコトアルベク、該系統ガ先天性ニ缺陷アルカ、或ハ後天性ニソノ作用十分ナル能ハザルガ如キ場合ニハ重篤ニ陷ルナラン。ソノ他、心・腎・肝・肺、又ハ內分泌系統等ノ諸器關ニ於テ、主トシテ後天性ノ障碍アレバ病ハ重篤トナルベシ。中年期・老年期ニ於テ本病ガ重篤トナルハ、主トシテコレ等ノ諸臟器ニ故障アルタメナラン。

電擊性**ヂフス**ノ主要ナル文獻ヲ左ニ掲ゲン。

クルシュマン氏　經過短クシテ惡性ノモノ、惡性又ハ電擊性**ヂフス**、或ハ過高熱ノ**ヂフス**ト稱スルモノ稀ニ存ス。最、重症ノ經過ヲナスモノノ一種ニシテ、潛伏期ニ於テ既ニ種種ノ症狀ヲ呈スルモノト然ラザルモノトアリ。

熱ノ上昇期ハ著シク短縮セラレ、タメニ一—二日ニシテ高熱ニ達シ、稽留期ニ入ル。熱ハ四〇・五乃至四一度ト云フ如キ高熱ナリ。朝夕ノ脈數ノ差少ナシ。

熱ガ最高ニ達セザル前カ、或ハ達シテ間モナク、精神侵サレ昏瞶トナル。全身痙攣ヲ起シ、又ハ腦脊髓膜炎樣症狀ヲ呈スルモノアリ。

脾腫ハ第二・第三日ニ既ニ證明シ得ラルルコトアリ。腹部ハ鼓脹シ、最惡徵ナル高度ニ達スルモノアリ。兩便ハ失禁ス。治癒スルモノハ少ナシ。

(1) Marasmus

コレハ成人ニテ四十歳ニ至ル元氣盛リノ人ヲ侵シ、小兒及ビ老人ニ少ナシ。期間ハ一週間ニシテ既ニ、又稀ニ二週ノ終リニ及ブモノアリ。

電擊性ノモノ特有ナルモノヲ**ピンハルツ**氏(1)ガ報告セルガ、ソレニヨレバ腸ニ變化ナク、又混合傳染モナク、血液中ニハ**ヂフス**菌ノミニテ毒力强キ**ヂフス**菌血症ヲ呈シ、シカモ腸ニ於テ潰瘍モ濾胞及ビ**パイエル**氏板ノ腫脹モナカリシト。

グッドオール氏及ビ**ウォッシボーン**氏(2)　重キモノカ如何ハ第一週ノ終リカ第二週ノ初ニナリテ判ル。脈ハ百三十ヨリ百六十ニ達ス。下痢、屢、高度ニ達ス。失禁アリ。

カー氏(3)　最重症ニアリテハ患者ノ特別ナル體質ニヨルカ、又ハ特別、毒力ノ强キ傳染ニヨルモノニシテ、脈ハ多ク、百二十以下ノコト稀ニシテ、肺炎ヲ起スコト普通ナリ。

オスラー及ビ**マクレー**氏(4)　起首ハ卒然トシテ來タリ、ソノ起首症狀ハ强烈ナリ。コノ種ノモノハ青、壯年ニシテ、體格强健ニシテ榮養佳良ナルモノニ見ラルルガ如シ。死亡ハ第二週ノ終ラザル中ニ來タル。

解剖ニヨリテ腸ノ變化ガ甚シカラザルカ、又ハソノ症狀ノ甚シキトハ一致セズ。ソノ豫後不良ナリ。

トアノー氏及ビ**リビエル**氏(5)　最高熱ハ四十度五分ヨリ四十一度五分ニ達ス。シカシテ朝夕ノ差少ナシ。心臟麻痹及ビ肺**ヒポスターゼ**ハ通例ナリ。電擊性ト稱スルハ數日ニシテ、死亡スルモノニシテ、卒然タル起首・劇烈ナル頭痛・譫語・高熱トニヨリ、コレヲ知ルヲ得ベシ。

ショットミュルラー氏(6)　電擊性**ヂフス**ハ急速ニ來タル虛脫及ビソノタメ死ヲ來タスモ、コレハ一般ニハ血管運動神經ノ麻痹、コトニ**スプランヒニクス**麻痹ニ歸スベキモノナリ。コノタメニ要スル中毒量ハ非常ニ大ナルモノナリ。コノ型ニテハ患者各箇ノ血管運動神經中樞ノ**ヂフス**毒素ニ對スル抵抗力減少ガ存在ス。

事實上本病ノ豫後ニ關シテ個人的差異ガ關與スルコト多ク、コノ型ニテハ**ヂフス**菌ノ增殖トソノ毒素ノ產生ガ異常ニ急ニシテ、且、高度ナルニヨル。

マーチソン氏(7)　腸**ヂフス**ノ急劇症、起首ハ卒然ト、シカモ劇烈ニ來タリ、一—二日シテ、又時トシテ起首ヨリ急性ノ譫語アリ、下痢ヲ

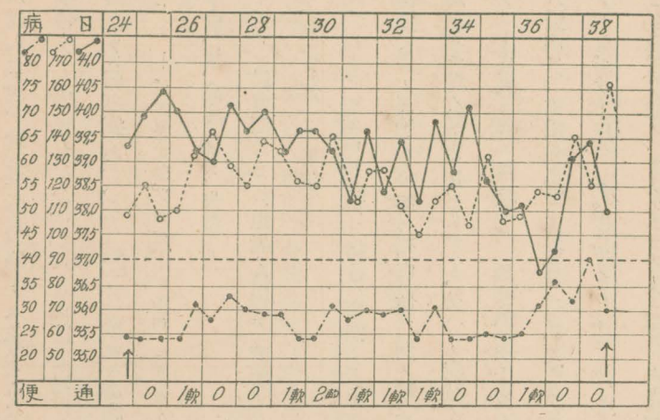
(1) Lehnhartz
(2) Goodall & Washborn
(3) Ker
(4) Osler & McCrae
(5) Thoinot et Ribierre
(6) Schottmüller
(7) Murchison

(1) Griesinger　(2) Curschmann

伴ナヒ、又ハ伴ハズ、肺ノヒポスターゼハ急速ニ來タリ、時トシテ非常ノ速度ヲ以テ擴ガリ、第一週ノ終リカ第二週ノ初ニ死亡シ、解剖ニヨリテ腸ニ變化ナキモノアリ(變化ガ始マリ居ラズ)。

グリージンガー氏[1]　最重症ハ四—五日ニシテ衰弱ガ著明トナリ、患者ハ鉛ノ重キガ如ク横ハリ、筋ハ强直ヲ來タシ振戰ス。結膜ハ充血シ、瞳孔ハヤヤ縮小ス。脈ハ不正トナリ、瞳孔ハ不等大ナルコト屢、ナリ。頭部ヲ痙攣的ニ左右ニ搖ガスコトアリ。

第十七表　流血中チフス菌多キ例



星○亮　十三歲男　第二十四病日入院、重聽、譫語、項部强直、ケルニヒ陽性、コノ日流血中(二立方センヂメートル中四〇五個ノチフス菌ヲ證明ス)、ウイダル氏反應陽性。第二十六病日鼓脹。第二十七病日重症通知。第二十九病日不安。第三十二病日右下濁音、第三十四病日腹痛、第三十五病日褥瘡。第三十八病日血液中チフス菌百九十三。第三十九病日死亡ス。

(甲)流血中、病芽多キ腸チフス

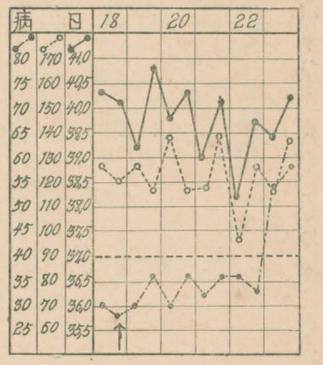
腸チフス患者ノ流血中ニチフス菌ヲ容易ニ證明シ得ルコトハ周知ノコトニシテ、一立方センヂメートル中、約五箇ノ病芽ヲ證明スルヲ以テ通則トセラル。

然ルニ時トシテ菌數多クシテ、二立方センヂメートル二百箇以上ヲ算スルコトアリ、數千ニモ及ブコトアリ。

西洋文獻ニヨルニ、クルシュマン氏[1]ハ『最近ニ至リ解剖上、臨牀上チフス菌血症ノ確實ナル症例觀察セラレタルガ、多少、電擊性ノ敗血症ノ經過ヲトリ、腸症狀ヲ呈セズ、又、血中ニハ無數ノチフス菌ヲ證シ、シカモ解

(1) Lehnhartz
(2) Neufeld
(3) Jores
(4) enterogen
(5) Schottmüller
(6) Schüffner

第十八表　流血中チフス菌多キ例



大○要○　十五歲男　第十八病日入院、薔薇疹、脾腫共ニナシ、興奮狀態、血液二立方センヂメートル中二百七十箇ノチフス菌、ウイダル强陽性、項部强直、譫語アリ、笛聲、鼓脹、重症通知ヲ出ス。第三十三病日危篤ニ陷リ、ソノ日死亡。

見ルベシ。勿論、チフス患者ニ通常來タル菌血症ト、コノ種ノ頗、稀ナルチフス敗血症トハ截然、區別スベキモノナリ。』云云。

コノ記述ノ中、吾人ノ所見ト異ナル點ヲ擧グンニ、必シモソノ經過ハ電擊性ナラザルコト・腸症狀ヲ呈スルモノアルコト・解剖上、大多數ハ腸ニモ變化アルコト・必シモ保菌者ノミニコノ種ノ病症ヲ呈セザルコト等ナリ。

ショツトミュルラー氏[5]ハ血行中ノチフス菌證明ニ大ニ功績アル學者ナルガ、氏ハ一〇立方センヂメートル中、二〇二箇ヲ證明シタルヲ最大トシ、又、同氏ノ引用セルシュフナー氏[6]ハショツトミュルラー氏ニヨレバ最大數ヲ證シタリト云ハルル學者ナルガ、シカモ一・五立方センヂメートル中、八七二箇ヲ證明シ得タルニ過ギズ。駒込病院ニテハ、血液中ノ菌數ヲ計算スルコトハ中川順助氏ノ時代ヨリ夙ニコノ方法ヲ實行シ、清岡氏最、詳細ニ研究シ、ソノ後、患者ハ悉、流血中ノ菌數ヲ檢査セラルルニ至レリ。

コノ方法ニヨレバ、患者ノ血液中ニ菌ノ有無ヲ檢シ得ルト同時ニ、菌ノ數(集落數)ヲ數ヘ得ベク、其數ノ多寡ニヨリ病症ノ輕重ヲ辨別シ得ベク、ソノ數大ニ多キトキハ患者ノ重篤ナルヲ察スベシ。二立方センヂメートル中、二百箇以上ノモノハ

剖ニヨリ腸ノ變化、卽、濾胞ノ腫脹ヲ來タサズ(シーンハルツ[1]・ノイフェルド[2]・ヨーレス氏等[3])』云云。

尙、クルシュマン氏ハ曰ク『ヨーレス氏ニヨレバ、コノ種ノ患者ハ多年ニ亙レル保菌者ノ自己傳染ニ限ルト云フ。初ノ傳染ハ腸ヨリ來タル[4]モノガ、自己傳染ハ血行ニヨルトリ來タル[4]モノガ、自己傳染ハ血行ニヨルト云フ。』云云。

豫後、殆、惡シトハ清岡氏等ノ主張ナルガ、コレ亦、必シモ然ラズ、菌數多クシテ尙、且、治癒スルモノアリ。

茲ニハ假ニ二百箇以上存スルモノヲ集メ得タルヲ以テ、所謂、ヂフス菌敗血症ニツキ些、述ブルトコロアラントス。

頻度

大正十三年	二十六名	大正十四年　二十八名
ソノ他		
大正十年	一名	
大正十一年	十七名	三十五名
大正十二年	十七名	

右ノ中、大正十三年・大正十四年ヲ第一類トシ、大正十・十一・十二年ノ三十五名ヲ便宜上、第二類ト定メタリ。

年齡ニヨル豫後（大正十三年同十四年兩年合計）

	十五歲マデ	二十歲マデ	三十歲マデ	四十歲マデ	五十歲マデ	六十歲マデ
男 治	八	二	〇	一	〇	一一
男 死	一	六	七	七	三	二五
女 治	一	〇	三	一	一	六
女 死	一	五	六	〇	〇	一二
合計 計	一一	一三	一六	九	四	五四
合計 死	二	一一	一三	七	三	一

十五歲以下ハ十一人中、二人ノ死亡ノミナルコトニ注意セヨ。卽、年齡少ナキトキハ豫後可良、卽、菌數多キニ關セズ

抵抗力大ナリ。

死亡ノ病週

病週							
第一類	一	二	三	四	五	六	七	十一
第二類	一	九	二	六	五	四	〇	〇
第二類	一	五	九	一一	四	一	〇	一
合計	二	一四	二一	一七	九	五	〇	一
合計	一六							

第三週、最、多ク、第四週之ニ次ギ、第一週、第二週ヲ合セテ第四週ト略、相等シク、卽、必シモ早期ニ死亡ストハ限ラズ。

菌數（流血二立方センチメートル中）及ビ患者死亡

		二〇〇以上 三〇〇以上	四〇〇以上 五〇〇以上	六〇〇以上 七〇〇以上	八〇〇以上 ソレ以上
大正十三年	治	一	二	四	〇	〇	〇	〇	一	八
大正十三年	死	七	四	一	一	〇	二	一	一	一八
大正十三年	計	八	六	五	一	〇	二	一	二	二六
大正十四年	治	三	三	一	〇	一	〇	一	〇	九
大正十四年	死	八	三	三	一	三	二	〇	〇	一九
大正十四年	計	一一	六	四	一	四	二	一	〇	二八
計	治	四	五	五	〇	一	〇	一	一	一七
計	死	一四	七	四	二	三	四	一	一	三七
計	合計	一九	一二	九	二	四	四	二	二	五四

次ニ實際ノ菌數ニツキテ、ソノ豫後トノ關係ヲ表示スレバ

二百以上		三百以上		四百以上		五百以上		六百以上		七百以上		八百以上	
治	死	治	死	治	死	治	死	治	死	治	死	治	死
四	一五	五	七	五	四	○	二	一	三	○	四	一	一
250	265	359	361	436	449		500	680	600		729	869	871
236	240	325	386	405	437		500		600		720		
235	280	325	333	493	451						769		
217	216	324	350	493	421						724		
	275	305	350	450									
	218		364										
	219		306										
	210												
	292												
	279												
	244												
	213												
	202												
	270												
	256												

治	死
一	一
1000	無數

即、二立方センチメートル中、二百箇以上ハ豫後不良ナルコト多ケレドモ、五〇〇マデハ治癒スルモノ相當ニ多シ。數ガ多キ場合ニモ、良好ノ轉歸ヲトルモノ稀ナガラ存スルコトニ注意セザルベカラズ。

(イ)流血中、菌數次第ニ減ジテ治癒ノ轉歸ヲトレルモノ(括弧内病日)

山田男　三十一歳　四九三(一〇)　〇(一七)

佐藤男　二十歳　二五〇(一〇)　一〇(二〇)

安西男　十一歳　八九六(一〇)　一二六(一六)

前田男　二十四歳　八六〇(六)　〇(一五)　〇(二四)

(ロ)流血中、菌數次第ニ減ゼルニ關セズ死亡ノ轉歸ヲトリタルモノ(括弧内病日)

勝山男　三十六歳　死亡四〇病日　四二一(三一)　二六〇(三七)

清水男　五十二歳　死亡一二病日　二〇二(九)　一五二、一五一、一四四(六立方センチメートル、一一日)

樫尾男　二十二歳　死亡二九病日　二六五(一六)　四四、五四、一二三(一八)　四六、七六(一九)　二五(二一)

二、二九(二二)　二、九(二九)

渡邊男　二十七歳　死亡二二病日　二四〇(九)　一二八、一二六、九二(一二)　二五六、二四七(一三)　二四

〇、一七二(一四)　二四〇、一九七(一五)　二五〇、二〇五(一六)　七二、七

八(一八)　九〇(一九)

仲田男　二十二歳　死亡一四病日　六〇〇(一〇)　二六五(一三)
村越女　二十一歳　死亡三七病日　二七五(一一)　六(二〇)
櫻井男　十九歳　死亡一八病日　六三二(一一)　一九(一六)
服部女　二十八歳　死亡三一病日　七二六(六)　一(一六)　〇(二六)

(ハ)流血中、菌數次第ニ增加シテ死亡ノモノ

三村男　二八歳　死亡二〇病日　四七(七)　二四四(一四)
遠藤男　一九歳　死亡　八病日　一四(三)　四四九(六)

數回ノ檢査ニテ菌數ノ增ス(遞增)ハ一般ニ良徵ニアラズ(但、極期以後ニテ)。死亡スルモノニテモ多クノ場合減ジ行クヲ見ル。

症狀。最、注意スベキハ下痢ノ非常ニ多キコトニシテ、第一類、五十四人中、六人ダケガ便祕、他ハ悉、下痢。第二類ハ三十五人中、八人ダケガ便祕、ソノ他ハ下痢アリ。

嘔吐又ハ嘔氣ニツキテハ第一類五人、第二類六人。

第一類		第二類	
雷鳴音	一〇	四(ソノ他、第一類ニ於テ嚥下困難	一
腸出血	六	二(口角糜爛	一
耳下腺炎	六	三	

鼓脹モ殆、每例ニ見ラレ、腹痛(壓痛)モ比較的多シ。覆盆子樣舌、ヤヤ多ク、脾腫ハ割合ニ多ク、早期ニ比較的大トナル。舌ノ變化大ナリ。口內ニ鵞口瘡等ヲ見ルコトアリ。

(1) Toben
(2) idiomusculäre Zuckung
(3) Nephrotyphus

神經系　神經症狀重篤ナルハ否ムベカラズ、譫語割合ニ多ク、不安・興奮スルモノ多ク、項部強直、非常ニ多ク、幻覺・錯覺アルモノアリ。

顏面潮紅多キハ早期ニ死亡スルモノ多キタメナランカ、結膜充血多キコトニ注意ヲ要ス。普通ハ本病ニハ充血來タラザルモノトス。

角膜溷濁・兎眼等、亦、重症ノ徵ナリ。

神經系　〔數字、上ハ第一類、括弧內ハ第二類〕

譫語	二九(一七)	振戰	五	皮膚過敏	二
重聽	一九(一五)	興奮	四(一)	腓腸筋痛	三
不安	一五(四)	シビレ感	四(三)	胸內苦悶	二
無慾狀	一三(四)	嗜眠	三(一)	耳鳴	二
項部強直	一一(一一)	涕泣	三	昏睡	一
意識溷濁	一〇(一六)	幻覺	三	錯覺	一
結膜充血	九(三)	躁狂狀(2)	三(一)	癲癇狀發作	一
角膜溷濁	一(一)	撮空摸床	二	四肢痛	一(一)
顏面潮紅	七(二)	不眠	六(四)	兎眼	二
切齒	一	昏睡	一		
脚氣?	一				

尿　失禁スルモノ最、多シ。尿閉ヲ來タスモノ・膿尿ヲ排スルモノ一人(腎ヂフス(3)、ショットミュルラー氏參照)。血尿ヲ排

スルモノ一人、包皮腫脹及ビ龜頭壞疽ヲ來タセルモノアリ(一人)。尿量割合ニ減ゼザルモノ多シ。尿中蛋白・圓柱ヲ證明スルモノアリ。

呼吸器系　鼻出血四例・嘶嗄四例・吃逆十二例ノ多キニ居ル。氣管枝**カタル**、又ハ肺炎ハ最、多クシテ、重症ノモノニアリテハ就下性肺炎ガ短時間ノ中ニ進行シ、病狀ヲ忽、ノ中ニ惡化セシムルコトアリ。コハ心臟及ビ血管ノ麻痹狀態ニ陷ルコトニヨリ誘起セラルル病狀ト見ルヲ得ベシ。

循環系　**チフス**毒素ガ循環系ニ働キ、多クノ場合ニ遲脈ヲ來タスモ、更ニ進ミテ心臟衰弱ノ徵ヲ示スニ至レバ、脈ハ細小・軟トナリ、一分間百二十以上ニ及ビ、心臟衰弱高度ニ及ベバ百四十・百五十・百七十ニモ達スルコトアリ。カカル場合ニハ心音幽微トナリ、四肢末端ハ**チアノーゼ**ヲ呈スルニ至ル。

血液ノ變化ニツキテハ野口氏ノ報告アリ(血液像ノ項)。

體溫　腸**チフス**ニ於テハ最高體溫四十度四—五分マデニ達スルモノ、先、高溫ノ方ナルガ、菌敗血症ノ高度ノモノニアリテハ四十一度ニ近クナルモノアリ。第一類ニテハ四十度九分・四十度八分等ノ高溫ヲ示セルモノアリ。

尙、初、體溫ハ急ニ上昇スルモ、心臟衰弱ノ徵現ハルルニ及ビ却、體溫低クナリ、脈ノ曲線ト交叉スルニ至ルベシ。

體溫ノ低下ハカカル場合ハ勿論、惡徵ニシテ、無力性ノ低溫ト稱スルモノナリ。重症ナルモノニアリテハ熱型、却、不規則トナルモノアリ。卽、熱型ノ不規則ナルハ豫後判斷上、考慮ヲ要スルモノアルナリ。

皮膚　出血性素質ヲ來タセルモノ・浮腫ヲ呈セルモノ・褥瘡ヲ來タセルモノ・**チアノーゼ**[1]ヲ來タセルモノアリ。末期ニ及ベバ四肢厥冷シテ冷汗ヲ出スモノアリ。

併發症　第一類ニツキテ示セバ

(1) Cyanose

肺　炎　一七　　腸　出　血　九　　氣管枝カタル　八

脚　氣　六　　耳下腺炎　六　　假性腦膜炎症狀　五

肛門周圍膿瘍　一　　穿孔性腹膜炎？　二　　褥　瘡　二

流　產　二　　腹　膜　炎　一　　膿　瘍　一

黃　疸　一　　再　發　一　　鼻　出　血　一

角　膜　潰　瘍　一

其他ノ年度ノモノ、肺炎九・腸出血五・**メニンギスムス**[1]三・耳下腺炎二・出血性素質二・急性胃擴張一・腎臟炎一・等。

(乙)**マラスムス**[2]

腸**チフス**經過中、殊ニ遷延性ノモノニ所謂、**マラスムス**症狀ヲ呈スルモノアリ。文獻ニヨルニ、クルシュマン氏[3]ハ**マラスムス**ハ非常ニ少ナク、且、豫後不良トナス。グリージンガー氏[4]・マーチソン氏[5]等ハ、今日吾人ノ見ル所謂、**マラスムス**ニ就キテ正確ナル記述ヲナシタルガ、リーバアマイスター氏[6]ハソノ實驗ナシトシ、ショットミュルラー氏ニ至リテハ全然、**マラスムス**ニツキ記述スルトコロナシ。

然ルニ吾人ノ經驗ニヨレバ、**マラスムス**ハソノ數必シモ多キモノニアラザレドモ、サレバトテ必シモ少ナキモノニアラズ。コレハ我國**チフス**ノ一特徵ト見ルベキモノナリ。ベルツ氏ハ時トシテ**マラスムス**ノ來タルコトヲ述ベ、コトニ老人ニ於テシカリトセリ。

マラスムスニツキテクルシュマン氏ガ記述セルモノ、簡ニシテ要ヲ得タリ。氏ニヨレバ『死ニ導ク**マラスムス**ハ非常ニ少ナキモノニシテ、多クハ初ヨリ重症ニテ不規則ノ體溫ヲ示シ、解熱後ニ起リ、食慾出デズ、食餌ヲ嫌惡シ、殊ニ肉・**ブイヨン**・牛乳ヲ

(1) Meningismus
(2) Marasmus
(3) Curschmann
(4) Griesinger
(5) Murchison
(6) Liebermeister

嫌ヒ、便祕アリ。腹部ハ硬ク、陷沒シ、手足ハ**チアノーゼ**ヲ呈シ、厥冷ス。』

我國ニテハ重湯ガ、カカル場合嫌忌セラレ、歐洲ナルヲ以テ肉・**ブイヨン**・牛乳ガ嫌ハルト記載シアルハ頗、興味アル點ナリ。

即、重湯ニセヨ、肉又ハ牛乳ニセヨ、偏シテ單純ナルモノガ嫌忌セラル。

クルシュマン氏ノ言ノ如ク、恢復期ニ入リテ何等格別ノ證明スベキ所見ナキニ拘ハラズ、食慾全ク無ク、嘔吐アリ、百方手ヲ盡スニ關セズ、遂ニ死亡スルニ至ル。

氏ハ解剖例ヲ擧ゲ居レルモ、コレトテ格別ノ變化ナシ。

唯、ロキタンスキー氏[1]ノ說ヲ贊シ、腸間膜淋巴腺及ビ腸ノ絨毛竝ニ淋巴濾胞ノ萎縮ニ關係アリト云フ。マーチソン氏[2]モ之ニ贊セリ。駒込病院ニ於テ原來復氏ハ解熱後二十八日ニテ死亡セル二例ノ剖檢所見ヲ述べ、共ニ肺ニ結核性病竈アリテ、且、腸ニ**チフス**性潰瘍、尙、殘存セルヲ認メタルガ、但、一般ニハ結核ノ病竈アルモノニモ直接恢復ヲ妨ゲズト論ゼリ。

黑田・內山兩氏ノ九例ノ所謂、**マラスムス**解剖例ノ中、一例ガ結核性病變ガ死因ヲナシ、七例ニ於テハ種種ノ臟器組織ニ**チフス**菌ニヨル病竈ガ存在シ、又他ノ一例ニ於テハ種種ノ臟器組織ニ**チフス**菌ガ存在セルコトヲ證明シ、即、一種ノ慢性**チフス**菌毒素中毒症或ハ一種ノ**マラントトキシン**中毒症(?)トモ稱シ得ベキ狀態ガ、所謂、**マラスムス**ヲ惹起スル原因トナリ得ト考ヘタルガ、但、一方ニ於テ同ジク體內ニ**チフス**菌ヲ保有シナガラ、外觀上全ク健康ナル所謂、保菌者アル故、本問題ハ更ニ研究ノ餘地存ストセリ。

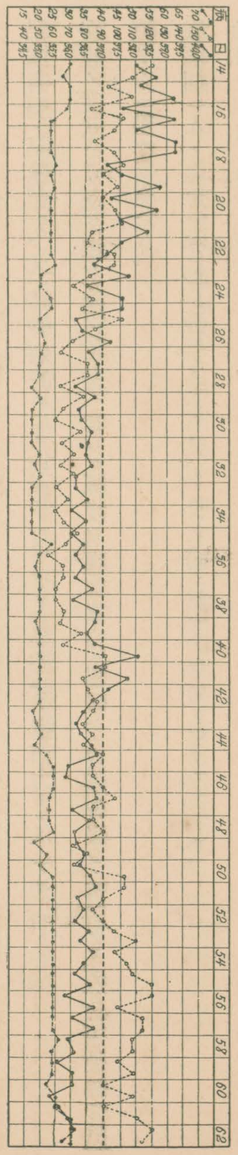
吾人ノ臨牀上ノ經驗ヨリシテ之ヲ見レバ、所謂、部分的饑餓或ハ**ヒポヴタミノーゼ**[3]モ亦、有力ナル原因ナラント信ズ。

內的原因トシテ體質・內分泌等モ密接ナル關係アル如ク、**チフス**毒素ニ對スル體組織ノ特殊ノ反應ニヨルモノナラン。

(1) Rokitanski
(2) Murchison
(3) Hypovitaminose

(1) Griesinger

第十九表　マラスムス



福○あ○　十九歲女　第十四病日入院、脾腫、薔薇疹陽性、舌濕潤、白色ノ苔アリ、血液中**チフス菌**陽性　ウイダール氏反應陽性。然ルニ第三十四病日(解熱後八日)ヨリ毎日嘔吐一回、第四十四病日ニ至ル、解熱後第四十一病日嘔吐、尿中蛋白痕跡、圓柱ナシ。第五十一病日尿失禁、食慾減ズ。第五十四病日顏面脈起、譫語アリ、尿依然失禁、重症通知ヲ出ス。第六十一病日肺水腫、喘鳴アリ、脈小軟頻、危篤ニ陷リ、第六十二病日死亡ス。

即、成因ノ如キモ種種ノ集合セルモノニシテ、一樣ナラザルモノト考ヘラル。

從來ハコノ症狀群ヲ起シ來タレバ、ソノ治癒、最、困難トセラレタルガ、ソノ或ルモノハ今日ニテハ適當ノ時期ニ適當ノ食餌療法、特ニ**ヴタミン**及ビ鹽類ノ適當ナル投與ニヨリ治癒セシメ、且、又、豫防シ得ルニ至レリ。

グリージンガー氏[1]ハ『**チフスマラスムス**ハ一般ニ同病患者ノ高度ノ貧血ヲ云フ。通例ハカカル狀態ハ遷延性ノ**チフス**ニシテ廣汎ナル腸粘膜ノ潰瘍ヲ有ス。勿論、遷延性轉移性機轉ノ存スルモノ、又ハ大腸ニ第二次的ノ疾患、或ハ看護及ビ食餌ノ不適ナルコト、身體構成物質ノ消耗ト、コレニ伴ハザル不十分ノ補充ニヨルモノナリ』トナセルハ卓見ナリ。

ラマスムスノ患者數（駒込病院）

大正十一年チフス患者總數	一三六四人中	八人　〇・五九％
大正十三年	一二人	

マラスムスノ症狀　熱ノ經過ガ普通カ、又ハ重キ熱ノ經過後ニ於テ解熱後ニ至リ恢復期ニ入リテ常溫以下ニ下降スルモノアリ。解熱後モ脈多キヲ例トス。

最、著シキコトハ恢復期ニ入リテモ食慾更ニ增進セズ、食物ヲ嫌忌シ、頑固ニシテ、且、頻回ノ惡心・嘔吐アリ。而シテ舌ハ乾燥シ、平滑ニシテ毫モ濕潤セザルモノアリ。

原氏ハ此ノ如キハ紡績工女等、ソノ他、勞働者ニシテ甚シキ榮養不良ナルモノニ多シ、殊ニ發病後、十分ナル治療ヲ受ケザリシモノニ多キガ如シトセリ。

一般ニハ便祕ス。或ル例ニ於テハ嘔氣・嘔吐ノ下ニ頑固ナル下痢ノ續クモノアリ。

精神障碍　解熱後、精神ニ異狀ヲ呈シ、初、近時記憶減弱ニ於テ現ハレ、遂ニ無所在ノ狀態ヲ呈スルコトアリ。

記憶薄弱・記憶喪失、又、精神病的ニナリ、幻覺アルモノアリ。無慾狀・指南力ナキモノアリ。

衰脫ノ症狀ハコノ名ノ起レル所以ニシテ、甚シク羸瘦シ、腹部陷沒・緊張シ・皮膚乾燥シ・落屑アリ、殊ニ殆、被働性臥位ヲトルニ至ルモノサヘアリ。

恢復期ニ入リテ蛋白尿ヲ證シ得ルモノアリ、又、下肢末端ニ輕度ノ浮腫ヲ來タスモノアリ。

解剖　著明ノ特殊ノ變化ナキモノアリ、或ハ慢性ニ經過スル**チフス**病竈ヲ證明シ得ルモノアリ。但、クルシュマン氏ノ記載セル**チフスマラスムス**ノ場合ニハ潰瘍ハ既ニ全ク治癒シ、諸臟器ニ於テ一モ死ノ眞因ヲ確ムベキ變化ヲ見ザリキト云フ。

(1) Liebermeister
(2) Osler
(3) McCrae
(4) Uskins

即、諸臟器ノ孰レカニ病變ノ存スルモノハ、眞ノ**マラスムス**ニアラズト主張セリ。

(丙)出血性腸チフス

本症經過中、身體各部ヨリ出血シ易キ狀態トナルコトアリ。例ヘバ、衄血・齒齦出血・吐血・腸出血・各種ノ皮下出血・子宮出血・血尿等ナリ。

頗、稀ナレドモコノ症狀群ガ病初ヨリ現ハレ、急劇ナル經過ヲトルコトアリ。普通ハ極期ニ來タリ、又ハ恢復期ニ入ラントシテ、或ハ入リテ後現ハルルコトアリ。西洋文獻ニテハ頗、恐ルベキモノト記載セラレ、即、コノ症狀ガ十分現ハレタル場合ニハ豫後暗黑トナルト稱セラル。

リーバアマイスター氏[1]ニヨレバ、本症ハ本病極期ニ現ハレ、極度ノ衰弱ヲ來タシ、心臟麻痹ニテ死亡ス。彼ハソノ經驗セル一九〇〇例中、三例ヲ擧ゲ、孰レモ死亡セルモノヲ記載セリ。

マーチソン氏ハ紫斑ヲ時時見タルガ、時ニヨリテハ本復スル旨記載セリ。

オスラー氏[2]・マクレー氏[3]ハ三例ヲ擧ゲ、ウスキンス氏[4]ハ六三一五例中、四例ヲ擧ゲタリ。オスラー氏ハコノ原因ニツキ說明十分ナラザル如ク、或ル場合ニハ第二次的ノ感染ニヨルモノトシ、又ハ惡液質ニ歸スベシトセリ。稀ニハ出血性素質或ハ出血性紫斑病ニ歸スベシトセリ。豫後ハ從來ハ不良ニテ、三分ノ二ハ死亡スルモ、自身等ノ三例ハ恢復セリト記述セリ。

クルシュマン氏ハ本症ノ經過中ニ、更ニ壞疽性變化加ハルコトヲ述ベ、即、齒齦及ビ他ノ口粘膜ノ潰瘍性崩潰・肺壞疽・子宮及ビ膀胱ノ假性**ヂフテリア**樣ノ變化ノ如キ重大ナル病變ヲ來タスト。尙、原因ニツキテハ、或ルモノハ混合傳染ニヨルトセリ。同氏ノ六ハ例ハ皆、死亡セリ。

ゲルハルト及ビグリージンガー兩氏[1]ハスコールブート狀態及ビ食物ノ缺乏ニ歸セルモ、コレハ吾人ノ見ニ一致シ、當時ノ卓見ト謂フベキモノナルガ、當時、クルシュマン氏ハ贊成セズ、却、アルコホール中毒ニ歸スベキカトセリ。

ヘルンハイザー氏ハ世界大戰ニ就キテ出血性ノチフスハ甚ダ稀ナラザリシヲ報告シ、又後期ニ起ル敗血性ノモノト區別セリ。

近來、西洋文獻ニテ注意ヲ要スルモノハ世界戰爭後ソノ經驗ヲ書キタルヒルシュ氏[2]ノモノニシテ、ソノ原因ヲアヴィタミノーゼ[3]ニ歸シ居レル點ナリ。ソレニアルコホール中毒ノ加ハルコトヲ述ベタリ。

吾人ノ見ルトコロニテハコハ出血性素質ニヨルモノニシテ、即、ヴィタミン又ハ鹽類缺乏ニ起因スルモノナリ。即、豫後ノ如キモ割合ニ良ニシテ、ヴィタミン殊ニCヲ含有スル食餌ヲ十分與ヘ、且、鹽類不足ヲ補フコトニヨリ好結果ヲ見ルコト屢、ナリ。

我國ニテハ恩師宮本博士ハ駒込病院ニ於テ、夙ニ從來トテモ經驗的ニカカル場合ニハ野菜ソップ・蜜柑ノ汁等ヲ用ヒ偉效ヲ收メ來タレルガ、即、歐・米文獻ニ見ル如キ死亡ヲ來タサザルハ療法上ノ進歩ニシテ、現今ヴィタミン學說長足ノ進歩ニヨリ、吾人ノ療法ノ合理的ナルコトヲ十分說明シ得ルニ至レリ。

但、早期ニ劇烈ニ來タル如キ場合ニハ、稀ニ治癒困難ノコトナキニアラズ。衂血ハ大出血ヲ起スコトアレドモ、コレハ寧、稀ニシテ齒齦出血ガ容易ニ止マヌモノアリ。六十歳位ノ醫師ニシテ齒齦出血アリ、頗、大量ノ出血ヲナシ、辛フジテ止血セシメ得タル例アリキ。(前出)

胃出血ハ寧、少ナク、十二、三歳ノ女兒ニシテ大量ノ吐血ニテ死亡セルモノアリシガ、カカル場合ニハ胃ニ潰瘍ヲ起シテ吐血ヲナスコトアリ。

最、多ク遭遇スルハ皮下ノ出血ニシテ、胸部ノ下部・心窩部ノ部分ニ溢血ヲ來タスモノ特ニ多シ。

(1) Gerhardt u. Griesinger
(2) C. Hirsch
(3) Avitaminose

一般ニ、出血ニヨリ患者ハ高度ノ貧血ヲ呈シ、又、食慾モ減ジ、衰弱ノ症狀ヲ呈ス。

出血性素質ヲ來タスモノハ本邦ニ於テハ平素ヨリ蛔蟲・十二指腸蟲ノ寄生セル人ニ多キガ如ク、又、青・少年ニ多ク見ラルルトコロナリ。カツチルソン氏[1]ハチフスノ際、必發スル血小板減少症ガ高度ナルガタメナリトセリ。

豫後ハ上述ノ如ク、コノ症狀ガ現ハレ始メナバ、早急ニ十分ニ手當ヲ加ヘ治癒セシメ得ルコト多クナレリ。シカシ極メテ少數ニテ十分ナル手當ヲ盡シテモ尙、悉、ヲ救フコト困難ナルコト、亦、上述ノ如シ。

駒込病院ニテ數年間ノ患者五五三〇人ノ中、五二人ニ出血性チフスアリ、即、〇・九プロセントニ當ル。

大正九年ニハ男三人、女三人ニテ凡テ治癒セリ。其中、四十二歳女ハ齒齦・子宮・皮下ニ出血セリ。

大正十一年ニハ二十五例アリ。

男	十二例	九例死	二例治
女	十三例	十一例死	二例治

死亡ノ場合ニハ單純ナル出血性素質ノミナラズ、ソノ他ニ重大ナル併發症アリ。即、逆ニ眞ノ死因ハ他ノ併發症ノタメナリト云ヒ得ル場合アリ。即、ソノ併發症トシテハ腸出血ニシテ、シカモ大量ノモノ、或ハ腹膜炎・肺炎・腦膜炎症狀・褥瘡・耳下腺炎・脚氣・腹水・マラスムス等ヲ伴ヒタリキ。

(ニ)脚氣及ビ脚氣樣疾患竝ニ多發性神經炎[2]

腸チフスノ經過中、脚氣ガ合併シ、又ハ從來、脚氣ノ人ガチフスニ罹リ、又、數年前、脚氣ニ罹リ、既ニ治癒シ居レル人ガ新タニチフスニ罹リ、脚氣ガ再發スル等種種ノ場合アルモ、何レニシテモ本病ニ脚氣ガ合併スルトキハ本病ノ經過及ビ豫後ニ概シテ重大ノ影響ヲ來タス(脚氣ノ併發ハ必シモ重症ト限ラザレド、便宜上、茲ニ說述ス)。

(1) Kaznelson
(2) Polyneuritis typhosa

島薗氏ニヨレバ腸チフスニ於ケル脚氣ハ特ニ著シキ麻痺ヲ示シ、腸チフスハソレ自身ニテ多發性神經炎ヲ惹起シ得ルモノニシテ、チフス毒素ハ脚氣ト合併スルコトニヨリテ強度ノ麻痺ヲ發生セシムルモノナリト。

又、脚氣ハ歐・米ニハ存在セズ、本邦ノ如ク米ヲ主食トスル地ニ存スル疾病ニシテ、腸チフスガ本邦ニノミ特有ノ症狀・經過ヲ呈スルモノノ中、脚氣ノ併發ハ實ニ肝要ナルモノニ屬ス。

尙、脚氣ニ似テ非ナル脚氣樣症狀群ガ加ハルコトアリ。歐・米ニテハ本病ニ併發スル神經炎又ハ多發性神經炎トシテ記載セラレ居ルモノ、我國ニ於テハ一樣ニ脚氣トシテ取扱ハルル嫌ナキニアラズ。島薗氏ニ據レバ、末梢神經ノ病理組織學的變化ハ、脚氣ニ於テ全然、多發性神經炎ノ像ヲ呈スト云フ。

卽、脚氣ト多發性神經炎竝ニソノ他ノ脚氣樣症狀群トヲ出來得ルダケ區別スルコト必要ナレモ、事實上、彼ニ於ケル神經炎ト我ニ於ケル脚氣ト共通ノ點アリ。本邦ニ於テハ兩者ノ區別、時トシテハ全ク不可能ナル場合アルベキハ想像ニ難カラズ。

臨牀診斷上、本病ニ併發スル脚氣ノ定義ニツキ大ニ注意ヲ要スル所以ニシテ、心臟ヲ侵スカ否カハ重要ナル點ナリ。心作用ノ亢進ヲ目標トスベキコトヲ島薗氏・伊澤氏ガ强調セルハ理由アルコトナリ。

尙、所謂、脚氣樣症狀群ヲ仔細ニ點檢スルニ、下肢ノ鈍麻感ノ如キモノハチフス毒素ノタメニモ來タリ、脚氣ニ限レル症狀ニアラズ。其他、股動脈音ノ聽取・腓腸筋ノ握痛・膝蓋腱反射ノ消失・甚ダシキハ橫隔膜ノ麻痺又ハ半麻痺・回歸神經麻痺等モ同ジク單純ニチフス毒素ノタメニモ來タル。後者ハパラチフスニ於テ經驗セラレタルモノナリ。

多クハ神經ノミナラズ、筋肉モ同時ニ侵サルルヲ以テ、單ニチフス毒素ノタメニ然ルカ、或ハ脚氣ノタメカ、判知スル能ハザルモノアリ。

又、我國ニ於テ、稀ナガラ時トシテ長期ニ亙リテ重湯ニヨリテ養ハルル關係上、偏食ニヨル部分饑餓・ヒポヴィタミノーゼ、又ハアヴィタミノーゼ等ノ症狀モ、脚氣又ハ脚氣樣症狀群ヲ呈スルコトヲ考慮ノ中ニ入ルルヲ要ス。

脚氣ノ豫後ニツキテモ、死亡率ノ大ナルハ衝心性ノミト言ヒテ可ナルモ、時トシテ水腫型或ハ感覺運動型ニ於テモ恐ルベキモノ存ス。

脚氣樣症狀群ハ循環系ヲ侵サザルヲ以テ、多クハ與シヤスキガ如クナルモ、橫隔膜ソノ他ノ呼吸筋麻痺ニ陷リ、第二次的ニ循環障碍ヲ來タシ、死ノ轉歸ヲ來タスガ如キ場合稀ナガラ存スルヲ知ルナリ。

腸チフスニ併發スル所謂脚氣ハ上述ノ如ク實ハ數種ノモノヲ含ムコトヲ知ルベキガ

卽、(イ)眞正ノ脚氣　(卽、循環器系ヲ侵スモノ)

(ロ)脚氣樣症狀群　(循環器系ヲ侵サザルモノ)

(ロ)ヲ更ニ分チテ

(i)腸チフス性神經炎・同多發性神經炎

(ii)、(i)トシテノ症狀不備ナルモノノ全部

トナスコトヲ得ベシ。(ii)ニツキテハ輕重ノ差等、大ナリ。

要スルニ、從來ハ脚氣樣症狀ヲ呈スレバ、直ニ心臟ソノ他ノ循環系障碍ヲ顧慮スルトコロナク、悉ヲ脚氣ニ編入シテ毫モ怪マザリシガ、將來ハ一層精密ニコノ點ヲ檢査シ分類ヲ要スルモノタルヲ信ズルモノナリ。

玆ニ揭ゲントスル統計ノ如キモ脚氣ト脚氣？(卽、脚氣樣症狀群)トヲ力メテ區別セントシタルモ、尙、一小部分ニテ混同セルモノアリ。

(7) Pitres et Vaillard
(8) Caracteres de la neurite parenchymateuse
(9) Hare and Beardsley
(10) Alexander
(11) C. Ker
(12) Jochmann u. Hegler

(3) Leyden
(4) Friedländer
(5(Thoinot
(6) Ribierre.

(1) Stertz
(2) Dehnungschmerz

歐・米ノ文獻ニ現ハレタル腸チフス性神經炎・同多發性神經炎

腸チフス經過中、或ハ恢復期ニ於テ神經炎・多發性神經炎ヲ發スルコトハ歐・米ノ成書ニ記載セラルルトコロナルガ、ソノ侵サルル神經ノ部位・頻度等ニツキテイ(運動)ロ感覺(ハ)榮養等ノ各種障碍ニ關シ、諸家ノ記述ノ概要ノ點檢ヲ試ミ、我國ニ於ケル本病ニ現ハルル脚氣ト比較ヲ試ミン。

ステルツ氏(1) 腸チフス後ニ於ケル多發性神經炎ノ症狀トシテ主要ナルハ(1)神經ノ廣汎ニ亙レル壓痛及ビソノ伸展痛(2)ヲ大多數ノ病例ニ於テ發見スルヲ得ベク、(2)マタ麻痹狀態及ビ反射竝ビニ感覺障碍ヲ少數例ニ於テ證明スベシトナセリ。

クルシュマン氏 腸チフス神經炎ハ脊髓神經ニ來タリ、筒々ノ筋肉或ハ筋肉群ヲ侵シ、削瘦的麻痹ヲ來タス。更ニ進ミテハ多發性神經炎ヲ起ス。

既ニライデン氏(3) ハ末梢性神經炎ガ屢、來タルナラント言ヘリ。下肢ニ多ク、クルシュマン氏ハ二回、腓骨神經ニ於テ見タリト。マタ尺骨神經炎・正中神經炎等ノ經驗アリ。

フリードレンデル氏(4) ハ二十九例ノ頸部神經叢ノ麻痹ノ文獻ヲ蒐メ、ソノ中、十例ノ獨立セル尺骨神經麻痹ヲ擧ゲタリ。

トアノー(5)・リビエル兩氏(6)ピートル氏及ビヴェーヤール氏(7) ハ四人ノ屍體ニツキ、潛在性神經炎ヲ見出セリ。ソハ實質性神經炎(8)ノ性質ナリ、云云。

ヘーヤ氏及ビヒヤゾプレー氏(9) 神經炎ハ來タリ得ト記載セリ。神經炎、殊ニ麻痹ノ本病ニ來タルコト少ナキ例トシテ兩氏ハアピキサンダー氏(10)ガブレスラウニ於テ十ケ年半ノ間ノ經驗ヲ引用シ、三九〇〇名ノチフス患者中、麻痹ハ一例モ遭遇セザリシト云フ。

クロード、カー氏(11) 神經炎ハ頻繁ノ併發症ナラズト記載セリ。ソノ症狀トシテハ疼痛ハ歩行ニ支障ヲ來タスニ至ルトセリ。

ヨポマン氏、ヘグプー氏(12) 多發性神經炎及ビ麻痹、殊ニ屢、尺骨神經侵サル。腓骨神經及ビ大腿外側皮膚神經ガ最、多ク

(9) Henoch
(10) Duchenne
(11) Griesinger
(12) Gubler
(13) C. Ker
(14) Schottmüller

(5) Contracture atrophy
(6) Curious trophic disturbances
(7) Nothnagel
(8) Cadet de Gassicourt

(1) Griesinger
(2) Murchison
(3) Schottmüller
(4) McCrae

侵サレ、腦神經ニテハ聽神經ガ最、多ク侵サル、云云(尙、正中神經及ビ橈骨神經・顏面神經ハ殆、免疫的ナリ。ステルツ氏說引用)。

グリージンガー氏(1) チフス後ノ運動(神經)麻痹ハ甚、稀ナリトセリ。

マーチソン氏(2) 麻痹殊ニ脚部ノモノハ或ル筋肉ノ瘦削ヲ來タス。

シュットミュルプラー氏(3) 筒々ノ神經ノ多發性神經炎及ビ麻痹ニツキ記載アリ。腓腸骨・尺骨・正中神經ヲ侵スト記載セリ。

マクレー氏(4) 多發性神經炎ニツキ記載セリ。著明ノ攣縮性萎弱(5)・奇異ナル榮養障碍(6)ヲ起ス、云云。

截癱

クルシュマン氏 ハノートナーゲル氏(7)ノ四例ヲ引用セルガ、クルシュマン氏自身モ十八歲男ニカカル例ヲ見タリト。

又、ク氏ハ八歲ノ小兒ニテ既ニ第二週ニ於テ兩下肢ノ麻痹ヲ來タシ半歲ニ亙レル例ヲ見、キャデー、ヅ、ギャシクール氏(8)及ビヘーノポ氏(9)モコノコトニ關シ注意ヲ促シ居レリ。

感覺神經

クルシュマン氏 ハ感覺神經ノ侵サルルコト少ナシト云ヘリ。同氏ノ引用セル皮膚ノアチステジーハ、ヂュシン氏(10)・グリージンガー氏(11)・ギュブラー氏(12)及ビソノ他ノ多クノ學者ニヨリテ證明セラレタリトセリ。

クロード、カー氏(13) ハ疼痛ハ主要ナル症狀ナリトセリ。

ヨポマン・ヘグプー兩氏 ハ、皮膚神經鈍麻ハ恢復期ニ於テ、殊ニ下肢ニ於テ著シトセリ。

グリージンガー氏 筒筒ノ皮膚ノ部分ニ鈍麻ガアリ、殊ニ下肢ニ多シ。中ニハ恒久性ヲナスモノアリ。手ニモ來タル。

シュットミュルプラー氏(14) ヒプエステジー・アネステジー・パレステジー・神經痛モ來タル場合アリ、云云。

(1) McCrae
(2) Meralgia paraesthetica
(3) Vincent

マクレー氏(1)メラルギアパレステチカ(2)ニツキ記述セリ。

腫脹

マクレー氏　侵サレタル(神經炎ニ)四肢ガ著明ニ腫起ス。且、著シキ循環障碍ヲ起ス。

原因・誘因

クルシュマン氏ノ引用セルトヨロニヨレバ、ワンサン氏(3)ハ實驗的ニ神經炎ガ發呈スルハ**ヂフス**菌毒素ガ運動神經ニ影響スルニヨルト論ゼリ。最、注意ヲ要スルハヘーヤ氏・ビヤヅレー氏ノ說ニシテ、麻痹ハ重症ノ患者ニテ、且、不適當ニ養ハレタルトキニ起ルトナセルコトナリ。

尙、クロード、カー氏ハ神經炎ハ愛飲家ニ限リテ起ルトナシ、マクレー氏モ同ジク疾病中、投與セラレタル**アルコホール**ニヨルトナセリ。

脚氣ノ原因ニツキテ現今、最、注意ヲ惹クトコロノモノハ白米多食ニヨル**ヴィタミンB**缺乏ナリトセラル。ヘーヤ氏・ビヤヅレー氏ノ說モ食品ノ差コソアレ、患者榮養ト結ビツケタル點、最、緊要ナリトナスベシ。

以上ノ文獻ヲ通覽スルニ、腸**ヂフス**ニ於ケル神經炎ハ神經ノ廣汎ナル部位ニ於ケル壓痛ヲ主要症狀トシ(ステルツ氏・カー氏)、麻痹ニ於テハ下肢ニ多ク(クルシュマン氏)腓骨神經及ビ大腿外側皮膚神經ガ最、多ク侵サル(ヨポマン氏、ヘグデー氏)。又、上肢ニ於テハ尺骨神經侵サル(フリードレンデル氏)。

ソノ頻度ニツキテハヘーヤ氏及ビビヤヅレー氏ハ少ナシトナシ、極端ナル例トシテハ、アレキサンダー氏ハ三九〇〇例ノ**ヂフス**患者中、麻痹ニハ一例モ遭遇セザリシト。

クロード、カー氏モ神經炎ハ頻繁ノ併發症ナラズト記載セリ。

(1) Webb-Johnsou

グリージンガー氏モ運動麻痹ハ甚、稀ナリトセリ。神經炎ノ結果トシテ、削瘦的麻痹ヲ來タストスルクルシュマン氏アリ。クロード、カー氏ハ疼痛ノタメニ歩行ニ支障ヲ來タスニ至ルトセリ。

マーチソン氏ハ筋肉ノ瘦削ヲ來タストシ、マクレー氏ハ著明ノ攣縮性萎縮・變異ナル榮養障碍ヲ起スト記セリ。

尙、注目ニ値ヒスルハ、截癱ニツキ諸家ノ所見ヲカカゲタルクルシュマン氏ノ記事ナリ。

感覺神經ニツキテハ、上記ノ如ク、疼痛ガ主要ナル症狀ナル外、皮膚神經ノ鈍麻感ニツキテ記載セルコトナリ(ヨポマン・ヘグデー氏・グリージンガー氏・ショヅトミュルデー氏・マクレー氏)。

最、注意ヲ要スルハ、マクレー氏ノ記事中、腫起(浮腫)ト循環障碍存スルコトナリ。

卽、我國ニ於ケル脚氣ノ症狀ノ大部分ト、歐米ニ於ケル神經炎又ハ多發性神經炎トハ頗、近似セルハ注目ニ値ヒスルトコロナルガ、特ニ麻痹ノ好發部位ガ尺骨神經・腓骨神經ニ於テシ、又、削瘦的麻痹ヲ來タシ、截癱・皮膚鈍麻感等ハ脚氣ト同一ノ症狀ニシテ、更ニ注意ヲ要スルハマクレー氏ノ攣縮性萎縮及ビ腫起並ニ循環障碍トナリ。卽、マクレー氏ノ記述ノ如キハ脚氣ソノモノト最、混同シ易キ狀ニアリ。

尙、**パラヂフス**ニテウェヅブ、ジョンソン氏ハ回歸神經麻痹一—二例ヲ擧ゲタルガ、コハ重症脚氣ニ於テモ重要ナル症狀ニシテ、我脚氣ト彼ノ神經炎トノ近キ關係ヲ知リ得ベキナリ。

日・露戰役ニ於ケル我陸軍ノ調査成績次ノ如シ。

『本戰役ニ於ケル戰地發病腸**ヂフス**患者全數、一二萬四千二百零一名中、單ニ腸**ヂフス**兼脚氣ナル病名ヲ與ヘラレタルハ七・五一%ニ當ル。コレ統計上、脚氣併發ノ最少數ニシテ、コレニ**ヂフス**ヨリ脚氣ニ轉病セルモノ及ビ脚氣兼**ヂフス**トシテ處置セラレシモノヲ加フレバ更ニ多數ノ併發脚氣ヲ發見シ得ベカリシモ、試ニ澁谷分院・名古屋・ソノ他病院ノ調査ニヨレバ、腸**ヂフス**患者總數四三五八名中、脚氣

ヲ合併セシモノ九〇六名(一一〇・七九プロセント)ノ多キニ達セルヲ知ル。

唯、比較的ニ脈數多キ一事ハ、脚氣ノ併發ヲ疑フベキガ如シ。ペルツ・三浦兩氏ハ腸チフスニ脚氣ノ併發スルトキハ豫後ハ僅ニ不良トナルモ、治期遷延スルノミニシテ、多クハ治癒ス。脚氣ニチフス加ハリタルモノモ、何等ノ影響モナクシテ經過セルヲ見タリト云ヘリ。然レドモ、本戰後ノ經驗ニテハ全クコレニ反スルガ如ク、本病經過ヲ增惡スルコト甚シク、豫後ハ一般ニ險惡ニシテ、戰地ニ於ケル本病死亡ノ有力ナル因子トナレリ。」云云

脚氣患者數(駒込病院ニ於ケルモノ)

大正九年	八一(一四六四)	五・三三%
大正十年	三一(三〇一)	一〇・三%
大正十一年	四四(五一七)	五・八%
大正十二年	七〇(一四三五)	四・八%
大正十三年	一一〇(一五二五)	七・二一%
脚氣?	三一	二・〇三%

卽、年次ニヨリテ差アレドモ、五プロセントヨリ一〇プロセント內外ナリ。

駒込病院患者、五五三〇例中(大正六、九、十一、十三年合計)脚氣ハ八・三プロセントトナル(前揭)。

性別及ビ年齡別

大正十一年 (脚氣及ビ脚氣?ヲ含ム)

	十五歲マデ	二十歲マデ	二十五歲マデ	三十歲マデ	三十五歲マデ	四十歲マデ	四十五歲マデ	五十歲マデ	五十五歲マデ	六十歲マデ	六十一歲以上	合計
治癒 男	七	二七	二二	一一	九	〇	三	〇	〇	一	—	八〇
治癒 女	一	一三	一〇	四	四	三	〇	〇	〇	〇	—	三五
死亡 男	四	一八	一〇	三	三	〇	四	二	〇	〇	—	四一
死亡 女	二	一一	六	一	一	二	〇	一	一	〇	—	二四
合計	一四	六九	四八	一九	九	一五	七	六	一	一	—	一八〇

大正十三年 (脚氣及ビ脚氣?ヲ含ム)

	十五歲マデ	二十歲マデ	二十五歲マデ	三十歲マデ	三十五歲マデ	四十歲マデ	四十五歲マデ	五十歲マデ	五十五歲マデ	六十歲マデ	六十歲以上	合計
治癒 男	六	二〇	一四	四	四	三	〇	一	〇	〇	〇	四八
治癒 女	四	七	五	三	三	一	一	一	〇	〇	〇	二五
死亡 男	一	八	五	二	〇	一	一	〇	一	〇	〇	二〇
死亡 女	一	五	一	二	一	一	〇	〇	〇	〇	〇	一一
合計	一二	四〇	二五	一一	一	七	三	三	二	一	〇	一〇四

卽、十六歲ヨリ二十歲マデ最、多ク、二十一歲ヨリ二十五歲マデガソレニ次ギテ多シ。

佐藤恒丸氏ハ女性ニ多キ旨述ベラレタルガ、コノ表ニテハ男ニ多シ。

季節トノ關係

脚氣患者月別表

	一月	二月	三月	四月	五月	六月	七月	八月	九月	十月	十一月	十二月
大正十一年	九	四	四	二	六	八	二七	三九	三四	一八	一八	一一
大正十三年	五	二	七	六	七	六	二二	一六	一〇	四	一〇	九
合計	一四	六	一一	八	一三	一四	四九	五五	四四	二二	二八	二〇
	四〇（十二月分ヲ加ヘル）		三二			一一八			九四			

即、夏季殊ニ八月ニ最、多ク、又、秋季ニ多シ。

脚氣ノ症狀。

一、感覺運動型

脚氣ヲ分類シテ(イ)感覺運動型(ロ)心臟型(又ハ衝心型)(ハ)浮腫型ト分ツコト便利ナルガ、但、各型トモ劃然タル區別ノツク場合モアレドモ、相互相通ジタル症狀ヲ呈スルコトアリ、大體ニ於テ其中、主ナル症狀ヲ呈スルヲ標準トシテ、大別シテ論ズルコト蓋、止ムヲ得ザルトコロナリ。

偖、感覺運動型ハ最、普通ノモノナルガ、四肢ニシビレ感・鈍麻感アリ、口圍・下腹部ニモシビレ感アリ、軀幹筋ガ侵サレ『運動障碍ヲ來タシ、多發性神經炎ノ像ヲ認ム』(島薗氏)。ソノ高度ノモノニテハ上肢ニ於テハ尺骨神經・下肢ニテハ腓骨神經ガ麻痹又ハ半麻痹ヲ來タス。

又、尺骨神經ノミナラズ橈骨神經・正中神經モ侵サレ、手ハ腕關節ヨリ以下麻痹スルモノアリ、兩側ガ左右相稱的ニ侵サルルモノ普通ナルガ、偏側ダケノ場合アリ。又ハ一方ダケ強度ノコトアリ。又、横隔膜モ屢、侵サルルコトアリ、コレモ全然麻痹スルコトアリ、又、半麻痹狀ノコトアリ。

(1) Spitzfuss

心臟ハ右界ニ大トナリ、第二肺動脈音ノ亢進ヲ認ムルコト多シ。又、股動脈音ヲ聽取シ得ルコトアリ。又、筋肉モ侵サレ、慢性トナレルモノハ削瘦性トナル。下肢ニテハ尖足(1)ヲ呈スルモノ多シ。

二、心臟型

コハ島薗氏ニヨレバ『心機能亢進ヲ呈シ、重症例ニ於テハ多少心機能不全ノ徵ヲ伴ヘバ循環器系統ノ障碍ヲ起シ』來タルモノニシテ衝心症狀ヲ呈スレバ、小循環ガ著シク侵サレ、心臟ハ左右ニ大トナリ、心機亢進シ、心搏動外部ヨリ、コレヲ認ムベク、四肢ノ末端ハチアノーゼヲ呈シ、同時ニ多クハ横隔膜及ビ其他ノ呼吸筋ノ麻痹ヲ伴ナヒ、呼吸困難ニ陷リ、高度ノ胸内苦悶ヲ訴ヘ、轉輾反側スルニ至ル。ヤガテ多數ノコノ種ノ患者ハ症狀增惡シ、心臟麻痹ヲ來タス。

本病ニ於テハ遲徐脈ハ通則トセラルルトコロナルガ、初、遲徐脈ナリシモノガ、毎日脈搏數ヲ遞加スルコトアリ。カカル場合ニハ脚氣、シカモ惡性ノ心臟型タルコトアリ、注意ヲ要ス。又、呼吸數ガ增スコトモ脚氣ノ一特徵ナリ。島薗氏・佐藤氏モ述ベラレタリ。脚氣ハ本邦ノヂフスノ豫後ヲ險惡ナラシムルニ與ルコトハ上述ノ如クナルガ、ソハ主トシテ本型ニヨルモノナリ。

又、本型ニ於テモ知覺神經ノ鈍麻感、又ハ運動神經ノ麻痹或ハ浮腫ヲ伴ナヒ來タルコトアリ。

三、浮腫型

コハ浮腫ガ主トナルモノニシテ島薗氏ニヨレバ、通常、循環障碍ニ關係ナク、且、極テ早期ニ現ハレ得ルモノナリト。好發部トシテハ足背・手背・脛骨前面・下肢全體・軀幹部ニテハ肩胛部・頸部・腋窩部等ニ浮腫ガ現ハル。顏面ニテハ浮腫ノ來タルコト少ナシトセラレ居ルモ、時トシテ顏面腫起ヲ來タスモノアリ。勿論、コノ場合ニモ感覺神經ガ侵サレ、又、心臟ソノ他、循環系ニモ故障來タル。

ソノ他ノ症狀ニテ、主要ナルモノヲ附加センニ

(1) "Tender toes"
(2) Meralgia paraesthetica

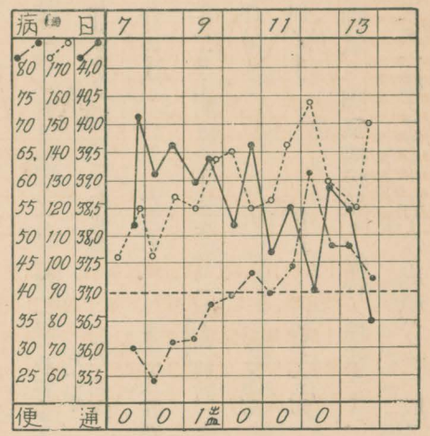
疼痛。腓腸筋ノ握痛ハ重要ナリ。但、脚氣ガ合併セザル場合ニモ各所ノ筋肉ノ握痛ヲ示スコトアリ。

趾端ガ殊ニ夜間疼痛(1)甚シトハ、本病ニ併發スル神經炎ノ場合ニ屢、來タル旨、歐・米ノ成書ニ記載シアルモ、脚氣又ハ脚氣樣症狀ノ場合ニ、時トシテコノ症狀ヲ呈シ來タルコトアリ。又、神經痛樣ノ疼痛ヲ身體各所ニテ發スルコトアリ。

シビレ感　感覺神經鈍麻感ハ、初ハ兩手ノ無名指・小指、卽尺骨神經末梢部分ガ最、早ク侵サレ、又、下肢ニテハ腓骨神經ノ末梢ガ最、早ク侵サルルコト普通ナリ。シカシ時トシテ大腿外側ガ侵サルルモノアリ、**メラルギアパレステチカ**ノ症狀ヲ呈ス。下腹部ノ**シビレ**感ガ漸次、上方ニ進ミ、臍部ヲ超エテ乳嘴部ニモ達スル場合アリ。

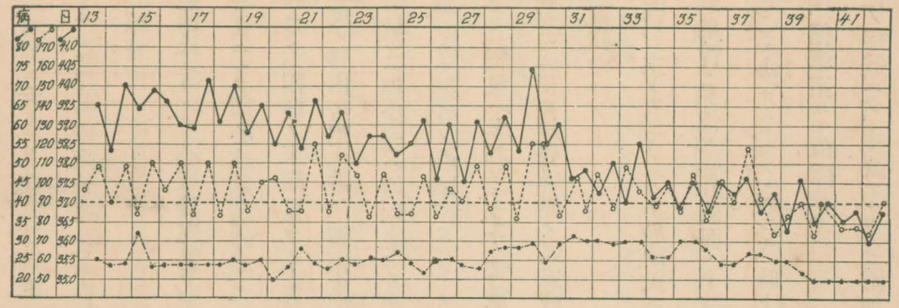
回歸神經麻痺　最初ニ注意セラルルハ聲音嗄頗ナルガ、物ヲ嚥下セントシテムセカヘルコトアリ。カカル場合ニ咳嗽頻發スルモ一種特有ノ咳ノ仕方ナリ。コノ咳キ方ニヨリテ脚氣ノ存在、シカモソレハ重キモノガ伏在スルコトヲ知ラシムル場合アリ。

第二十二表　脚氣(衝心)
矢○八○○　二十歳　男



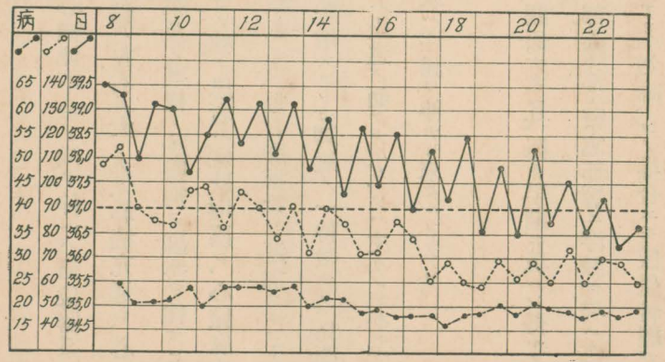
第七病日入院、膝蓋腱反射ナシ、項部ヤヤ强直、腓腸筋握痛アリ。第八病日血液二立方**センヂメートル**中**ヂフス**菌百八十八個、ウイダル氏反應陽性、第九病日腸出血少量。第十病日右側手指ノ不全麻痺、嘶嗄。第十一病日心尖搏動亢盛。第十三病日鼻翼呼吸。第十三病日死亡。
體溫第十一病日ヨリ次第ニ下降（無力性熱型）脈搏第九病日百三十以上ニ達ス、午後增加百五十至以上ニ達セル日アリ、呼吸ハ第九病日ヨリ次第ニ多クナリ、第十二病日ニハ六十ニ達セリ。

第二十表　脚氣(感覺運動型)　前○武○　十九歳　男



第十三病日入院、膝蓋腱反射弱、腓腸筋握痛甚シ、股動脈音亢盛、下肢ニ**シビレ**感、心機亢盛、心尖、左乳線外。第十四病日血液中**ヂフス**菌陽性。ウイダル反應陽性。第二十病日脚氣症狀依然タリ。第二十八病日同樣。第二十九病日第二肺動脈音亢盛、股動脈音同樣、腓腸筋握痛劇甚。第三十病日前腕半麻痺。第三十二病日嘶嗄。第三十八病日胸式呼吸トナル。其他合併症トシテ褥瘡、氣管枝**カタル**、齒齦出血。

第二十一表　脚氣(輕症)　松○友○　二十歳男



第八病日入院、膝蓋腱反射ナシ、腓腸筋握痛陽性、**シビレ**感、心尖搏動亢盛、股動脈音亢盛。第十病日ウイダル氏反應陽性。第二十病日心作用鎭靜、腓腸筋握痛尙存ス、全治。

尚、コノ聲音嘶嗄ヲ來タスモノハ豫後不良ノコト多シ。

阪本氏ハ二十歳及ビ十九歳ノ男子ニシテ、回歸神經麻痺ヲ先發症狀トセル**チフス**併發脚氣ノ例ヲ報告セリ。

各型ノ豫後　大正十一年駒込病院ヘ入院ノモノニツキ調査セルニ

(1) 感覺運動型ニ屬スルモノ	八二人ニテ一九人死		二三・一一%
(2) 心臟型	一三人ノ中死亡八人		六一・五三%
(3) 浮腫型	三五人死亡一一人		三一・四三%

コノ中、心臟型ノ死亡率ハ佐藤氏ノ發表ト一致ス。

三浦守治氏・多田學三郎氏ハ腸**チフス**兼脚氣患者ノ豫後ニツキ、佐々木氏及ビ宮本仲氏ノ報告ニツキ、東京醫學會雜誌第四卷ニ記セル所ニヨレバ

○明治二十一年一月ヨリ同十二月マデ第二院ヘ收容ノ**チフス**患者九十一名

脚氣ヲ伴ハザルモノ	七八名	死亡率 二四・四%	佐々木教授
脚氣ヲ伴ヘルモノ	一三名	五三・八五%	
脚氣ヲ伴ハザルモノ	二六二	三二・四%	宮本仲氏
脚氣ヲ伴ヘルモノ	五五	四七・三%	

○明治二十二年七月ヨリ二十三年二月マデ本所病院ヘ入院**チフス**患者三百七名

但、一般ニ脚氣モ、脚氣樣症狀モ、流行ノ模樣ニヨリ、又。合理的**ヴィタミン**劑應用等ニヨル適切ナル療法ニヨリ、ソノ豫後ハ區區ニシテ一樣ナラザレド、吾人ノ成績ハソノ一般ヲ推察スルニ足ルト思考ス。

(1) Curschmann
(2) Goth
(3) Beetz
(4) Freundlich
(5) Eichhorst

第六章　腸チフス再感染

クルシュマン氏[1]ノ記述ニヨレバ、一千八百八十七年、ハンブルグニ於ケル本病患者一八八八人ニツキ再感染ヲ精査シタルニ、五四人、卽、二・四**プロセント**ノ數ヲ得、尚、一患者ハ三度感染セルコト確實ナリト云ヘリ。

尚、グ氏ノ引用セル再感染ノ例ヲ擧グレバ、キールニ於ケルゴート氏[2]ハ二**プロセント**、ベーツ氏[3]一・八**プロセント**、フロインドリッヒ氏[4]、二・二**プロセント**、アイピホルスト氏[5]ハコノ點ニ特ニ注意シテ調査セルガ、六六六人、中二八人、卽、四・二**プロセント**ニ再感染アルヲ證セリ。

再感染ヲ搜シ出スコトハ困難ナルモ、駒込病院ニテ大正十一年ニハ二人ノ再感染ト見ルベキモノアリキ。

第七章　(甲)再發

本病ハ一旦、解熱シ、再、發熱シ、ソノ熱ガ數日又ハソレ以上繼續スルモノニシテ、西洋ニハ割合多ク、本邦ニハ概シテ少ナク駒込病院ニテノ經驗ニテハ再發ノ少ナキハ本邦ニ於ケル腸**チフス**ノ一特徵ト見ルベキガ如シ。

大正六年	患者	一一七七人中	五〇人	四・二五%
大正九年		一四六四人中	五七人	三・八九%
大正十一年		一三六四人中	五九人	四・三三%
大正十三年		一五二五人中	八五人	五・五七%
患者合計		五五三〇人中	二五一人	卽、四・五四%ナリ。

本經過再發マデノ間隔日數、再發ノ日數ト區別スレバ

	有熱日數	無熱期日數	再發ノ繼續日數
大正六年	二六・三七日（四十人ニテ調査）	八・一一八日	一三・六日
大正十三年	三〇・三（八十三名ニテ調査）	八・九日	一四・〇二日

即、大正六年度ニテハ幾分輕症者ニ多カリシモ十三年ニテハ然ラズ、間隔ハ八乃至九日ヲ平均トシ、再發ノ繼續期間ハ約二週間ナリ。間隔日數ハ兩年ニ於テ最短一日、最長ハイヅレノ年モ三十七日ナリ。ユルゲンス氏[1]ハ再發ニ至ル間隔ノ最長ヲ五十五日、六十二日ノ經驗ヲ有セリト。

再發ノ日數ハ最短三日、最長七十五日ナリ。

性別ニツキテハ大正六年、男二十八名、女十八名ニシテ女少ナキガ、大正十三年ニハコレニ反シ男四十三名、女四十三名ナリ。

コレヲ以テ見レバ、何レニ多キカ俄ニ判定シ難シ。

年齢別		十歲以下	十一歲以上二十歲	二十一歲三十歲	三十一歲四十歲	四十一歲五十歲	五十一歲六十歲	六十一歲七十歲
大正六年	男	三	一六	四	五	—	—	一
	女	二	三	六	四	一	—	二九
大正十三年	男	二	九	一一	一〇	九	一	四一
	女	三	一〇	一五	七	五	三	四三

大正六年ニ於テハ十一歲ヨリ二十歲マデノ男子ニ最、多キガ、大正十三年ニハソノ關係異ナリ、一般ニ小兒期ニ多キヲ見ル。

(1) Jürgens

再發ガ繰返スコトアリ。

大正六年ニ於テハ六歲女、二十六日ノ熱ノ後、三日平熱、十日ノ再發、二日ノ平熱ノ後、五日ノ熱、更ニ十一日ノ平熱ヲ經テ五日ノ熱アリ。

四十歲男　二十六日ノ熱ノ後、六日オキ一週間ノ再發、更ニ二日ノ平熱、後、二日ノ熱。

二十四歲女　再發二度ノモノアリ。以上三例。

大正十三年ニ於テハ同上三例アリ。第一例、二十八歲男、二十五日ノ熱ノ後、三日平熱、十七日ノ再發、一日平熱、十二日ノ熱、二日ノ平熱、十日ノ熱（三日ノ平熱）、十四日ノ熱。第二例、三十三歲女、二回。第三例三十一歲女、五回ノ再發ヲ繰返セリ。

再發ニ於テ薔薇疹・脾腫ノ再現ヲ重大要件トスル學者アリ、兩者ヲ缺クトキハ再發ニアラズトスルモノアリ。然レドモ今日ニテハ血液中ノチフス菌ノ證明ガ最、有力ナル要件タルニ至レリ。

薔薇疹・脾腫・血液中チフス菌證明ノ模樣ヲ示セバ次ノ如シ。

年齢	性	初ノ熱	平熱期	再發	脾腫	薔薇疹	血液中ノチフス菌
四十八	男	二十五日	四日	六日	(+)	(+)	(不明)
三十八	男	四十二日	三日	十七日	不明	不明	(+)
十二	女	四十三日	十日	十八日	不明	不明	(+)
三十三	女	十八日	十日	四日	(−)	不明	(+)
二十六	男	二十日	二十二日	十六日	(+)	(+)	(+)
二十七	女	四十一日	十日	十八日	(+)	不明	(+)

脾腫ハ初ノ熱ニ於テ陰性トナラズニ殘ル場合ハ、即、恢復期ニ入リテモ明カニ觸知シ得ル場合ニハ、再發ノ危險大ナリ

トセラレタルガ、コノ種ノ場合ハ稀ニ存スルニ過ギズ、多クハ一旦消失セル脾腫ガ急ニ大トナルモノナリ。

再發ノ豫後ハ一般ニ良ナリ。大正九年死亡率一二・二八プロセント。大正十三年、六・九七プロセントナリ。大正十一年再發ニテ死亡ノ例ヲ擧グレバ

男　再發ニテ褥瘡及ビ腦膜炎アリテ死亡ノモノ二例

男　再發ノ時、流血中、二立方センヂメートル中、四一七箇ノヂフス集落ヲ證セルモノ

女　再發、脚氣

女　他ニ併發症ヲ認メザルモノ一例アリ。

(乙) 再燃

稽留期ヲ經テ幾分、解熱期ニ向ハントシテ更ニ高熱出デ、シカモソレガ更ニ稽留スルコトアリ、患者ハソノタメニ更ニ難局ヲ打破セザルベカラザルニ至リ、豫後ヲ危殆ナラシム。

ソノ内因ニツキテハ種種アルベク、多クハ不明ナルモ、他ニ併發症加ハルコト明カナルモノアルハ事實トス。

大正六年ノ例ヲ擧ゲンニ、再燃二十四人中、死亡五人。大正十一年同上二十二人、内二人死亡ニシテ、コレ等ノミニテハイヅレモサマデ豫後不良ナラズ。

(1) Griesinger

第八章　(甲) 恢復期ニ於ケル發熱

恢復期ニ於テ再發ノ外、高低ソノ他、種種ノ熱發ヲ來タスコトアリ、併發症又ハ貽後症ニヨルモノヲ見ル。

グリージンガー氏(1)ハ夙ニ次ノ如ク述ベタリ。『即、再發ヲ誤認セラルルモノハ消化困難・腸カタル・大腸カタル・クループ性肺炎(肋膜炎ハ甚、稀)・中耳炎・腦膜炎・竇血栓及ビソノ結果、膿血症・敗血症及ビソノ貽後症及ビ併發症・筋肉疾患・精神感動或ハ過勞等ニヨル發熱』ヲ擧ゲタリ。

大正十三年、駒込病院ニ入院シテ全治退院セル本病患者ノ溫度表一一九〇例ニツキ調査セルニ、極テ輕熱ヲモ漏ストコロナク、コレヲ擧グレバ次ノ如シ。

一、極テ輕熱ノモノ	九五例	七、輕熱續クモノ	一四例
二、時々極テ輕熱	五四例	八、輕熱ノ動搖	八七例
三、極テ輕熱ノ動搖	一〇例	九、時々熱發スルモノ	二八例
四、極テ輕熱ノ續クモノ	七　例	十、一日ノ熱	一三例
五、輕熱	五一例	十一、ソノ他	九九例
六、時々輕熱	二八例	合　計	四八六例

即、全治退院者ノ四八・四プロセントハ一回ニテモ熱ヲ出セルヲ示ス。勿論コハ再發以外ノ數ヲ示スモノニシテ如何ニ頻繁ニ恢復期ニ於テ熱ガ出ヅルカヲ知ルニ足ル。勿論、コレハ非常ノ輕度ノ熱ニテ、例ヘバ三七度一分、三七度二分位ノ

モノヲモ漏スコトナク調査シタル結果ナリ。

次ニ、發熱ノ原因又ハ誘因トナレルモノニツキソノ頻度ノ順ニテ述ベンニ

(一)腹部ニ糞塊ヲ觸診シ得ルモノ　一七例

頑固ナル便祕　八例

コレガ恢復期ニ於ケル發熱ノ最大原因ヲナス。

灌腸ノ際ノ努責ニヨルモノ　一一例

ヲ示ス。卽、一般ニ宿便・便祕等ガ眞ノ原因ヲナスコト多シ。

(二)肺尖**カタル**　六例

本病經過後、不明ノ發熱ノ場合ニコノ方面ニ注意ヲ要ス。

(三)褥瘡　五例

大半平癒シテ尙、幾分癒ラザル部分殘存ノ場合、輕度ノ熱ノ原因トナルコト少ナカラズ。

(四)耳下腺炎　四例

コレハ本病ノ有熱期ニ併發シ來タルコトアルガ、又、貽後症ノ一トシテ、却、恢復期ニ入リテ現ハレ來タル場合アリ。

(五)食餌ノ過誤　四例

食餌ガ不適當ノ場合、嘔氣・嘔吐等ヲ來タシ、發熱ヲ伴フコトアリ。ソノ他、下痢・大腸**カタル**・疝痛、一度ハ下痢、一度ハ宿便モソレゾレ熱ノ誘因トナル。

(六)初テ步行ヲ試ミタル時　三例

(七)膿瘍　五例

膿瘍ニモ種類アルガ、コレハ頑固ニ續クトキハ輕熱ノ誘因トナルコト少ナカラズ。

(八)瘤腫　二例

(九)ソノ他、骨膜炎・軟骨膜炎

コレハ**チフス**菌ニヨル貽後症トシテ重要ナリ。

骨髓炎・睾丸炎・バルトリン氏腺炎。

齒齦炎・齒齦膿瘍。

肋膜炎・肺炎ノ痕跡、コレ等ガ大體治癒シテモイクラカ殘存シ、頑固ナル輕熱ノ原因トナルコトアリ。

アンギナ・感冒・齒痛・齒**カリエス**・橫痃・精神感動・靜脈**トロンボーゼ**・氣管枝**カタル**・肛門周圍炎・黃疸・中耳炎等ニヨリ發熱スルコトアリ。尙、比較的注意ヲ要スルハ膀胱**カタル**及ビ腎盂炎ナリ。殊ニ婦人ニ好發ス。學者ニヨリテハ本病恢復期ニ於ケル發熱ノ場合ニハ先、コレ等ヲ考慮スベシトナスモノアリ。

(乙)恢復期及ビ貽後症

平穩ナルカ又ハ種種ノ併發症ノ突發ニヨリ、生命ノ危害ヲ伴ヘル有熱期ヲ經過シ、カクテ恢復期ニ入ル。コノ期ニ入リテモ特ニソノ初、解熱直後ニ於テハ、幾多ノ危機ヲ含ミ、未、全ク安全ナリト云フ能ハズ。卽、クルシュマン(3)氏ノ言フ如ク『治癒期ニ於ケル諸種ノ特質ノ精確ナル知識及ビソレニ伴ナフ注意周到ナル監視ハ、本病ノソレマデニ到達スル間ノ各時期ニ比較シ、ソノ緊要ナルコト相讓ラズ』云云云ハ蓋、至言ト云フベシ。卽、恢復期ノ症狀、頗、多岐ナリ。但、貽後症

(1) Curschmann

及ビ永續スル障碍ハ他ノ傳染病ニ比シ少ナク、又、病後、却、健康ヲ增スモノアリ。

體溫ハ解熱期ニ入リテ常溫下ニ下降、ソノママ一週間又ハソレ以上續キ、次デ眞ノ平溫ニ復スルモノ少ナカラズ。コノ常溫以下ニナルコトナキ間ハ再發ノ危險ガ伏在スルカ、ソノ他ノ併發症ヲ有スルコトアリ。又、一旦、熱下降シテ後モ容易ニ發熱シ、再發以外ニモ種種ノ形ニテ又、種種ノ原因ニテ發熱スルハ別項述ブルトコロノ如シ。

脈モ體溫ニ伴ナヒ更ニ遲徐脈ヲ呈スルコト普通ナルガ、然ラズシテ數多キカ、又、僅微ノ原因ニヨリ動搖スルモノアリ。又、不整脈ヲ呈スルコト殊ニ小兒期ニ於テ稀ナラズ。

解熱後三週間カ、ソレ以上經過シテ後、脈搏數多クナリ、數日又ハソレ以上續クコトアリ。所謂**チフス後ノ多脈症**(1)ニシテ、心臟ノ器質的ノ變化ヲ伴ナヒ、心臟ノ擴張或ハ肥大ヲ伴ナフヲ證明シ得ルコトアリト。但、單ニ**ノイローゼ**ニ屬スベキモノナリトスル學者アリ。卽、恢復期ニ來タル心臟ノ擴張・血壓上昇及ビ多脈症ノ諸症狀ヲ呈シ來タルハ、寧、**ノイローゼ**ニシテ心臟擴大モ一時的ニシテ心筋炎ト見ルヲ得ズト(グロイデル氏(2))。コノ豫後ハ比較的不良ナラズ。

歐洲戰後、頻脈症ガ恢復期ニ於テ多數見出サレタルガ、コレハ身神ノ過勞ト喫煙ソノ度ヲ超エタルニヨリシト云フ。

羸瘦ハコノ期ニ入リテ殊ニ目立ツコト多シ。又、コノ期ニ入リテ尙、第二週又、甚、稀ニ第三週マデニ體重ノ減却スルコトアリ。組織內ニ貯溜セラレタル**クロールナトリウム**ガ消失スルタメナリト今ハ說明セラル。

コノ期ニ入リテ貧血ヲ證明シ得ルコトアリ。

體重ハ多少トモ減却ス。又、高度ニ及ブモノアリ。

體重增減比較(旭川豫備病院)

入院時ノ平均體重	減少セシ最極ノ平均體重	入院時ヨリ體重ノ最減少セシマデノ日數	退院時ノ平均體重	體重ノ輕減セルトキヨリ退院マデノ平均日數
キログラム 五四・二六	キログラム 四七・〇六	日 三四・三	キログラム 五六・〇七	日 三六・六

本病ニヨル體重ノ減少ハ、平均、一日約二六〇乃至八〇〇**グラム**ノ間ニアリ。減少ノ總量ハ原體重ニ對シテ、重症ニシテ經過長ク、併發アリシモノハ四一**プロセント**ニ達スルアリ。輕症・中等症ニテ平均一〇乃至一九**プロセント**ナリト。

浮腫　從來、虛弱ノ人、又ハ脚氣ソノ他ニテ、貧血ト心臟衰弱ノタメニ踝部及ビ下肢ニ浮腫ヲ來タスコトアリ。足背ノミニ浮腫ヲ來タスコトアリ。

皮膚ノ落屑　ハ有熱期ニ於テ起レルモノガ、コノ期ニ入リテソノ度ヲ增スモノアリ。毛髮ノ脫落ハ多クノ患者ニ來タル。

褥瘡　皮下膿瘍等治癒セズシテ、コノ期ニ及ブコトアリ。褥瘡ノ高度ノモノニアリテハ可ナリ長期ニ亙リテ治癒セザルモノアリ。

靜脈**トロンボーゼ**　ヲコノ期ニ於テ殘遺スルコトアリ。

消化器　舌ハ有熱期ニ於テ、既ニ舌苔剝離シ、全面赤色トナリ、淸潔トナル。又、濕潤ス。永ク濕潤セザルコトアラバ、再發ソノ他、內部ニ病機ヲ有スルモノトシテ注意ヲ要ス。

食慾ハ解熱期ニ入ル前、既ニ亢進シ來タルヲ普通トス。然ラザル場合ニハ從來ノ併發症ガ潛在性ニ進行シツツアルカ、又ハ妙齡婦人ニ多ク見ルトコロノ一種說明シ得ザル頑固ナル食慾不良ニ陷ルコトアリ。一種ノ**アヴィタミノーゼ**トシテ見ルヲ得ルガ如キ場合アルモ、ソレノミニテモ說明シ得ザルコトアリ。妙齡婦人ニ見ラルルトコロナレバ、內分泌ノ障碍等モ考ヘラレザルニ

(1) Curschmann　(2) Paul Krause　(3) Verdichtung

アラズ〔**マラスムス**ノ項參照〕。

下痢ノ續クガ如キコト少ナシ。但、大腸**チフス**ニテ永ク、稀ニハ赤痢狀便ヲ漏スモノアリ。又、恢復期ニ於テ食餌ノ不適當ナルタメ急性消化不良ヲ來タスコトアリ。

肝臟及ビ膽管　稀ニ肝臟ノ腫起ヲ貽スコトアリ。膽囊炎ヲコノ期ニ於テ起スコトアリ。クルシュマン氏[1]ハ膽石疝痛ニ注意スベシトナセリ。氏ニヨレバ『膽石ハ恢復期ニ作ラルルコト稀ナラズ。膽石ノ患者ノ病歷ヲ聞クトキハ**チフス**ヲ經過セルモノ少ナカラザルニ驚ク。四十二人ノ膽石患者ニテ二〇・九**プロセント**ハ**チフス**ヲ既ニ經過セルモノナリト』。パウル・クラウゼ氏[2]ニヨレバ歐洲戰爭ニ於ケル經驗ニテハ肝臟ニ故障多カリシト言ヘリ。

チフス後ノ蟲樣垂炎モ、同氏ニヨレバ相當多シト云フモ、本邦ニテハコレヲ見ルコト少ナシ。

保菌者ニツキテハソノ項ニ讓ル。

呼吸器　氣管枝**カタル**ヲ殘留スルコトアリ。就下性**フルヂピツング**[3]モ殘ルコトアリ。

結核ニツキテハ既ニ述ベタリ。

神經症狀ニツキテモ既述セリ。ソノ他ノ神經系統ニツキテノモノモ然リ。

恢復期ノ期間　病的變化ナク、且、仕事ニ耐ヘ得ルマデニハ各例ニヨリ非常ニ異ナルモノアリ。病院ハ解熱後二週間ニシテ退院セシムルガ、多クハソレ以上ニ及ブヲ常トス。又、實際仕事ニ支障ナキニ至ルハ、更ニ平均一ケ月ノ休養ヲ要スベシ。筋肉ノ削瘦萎弱、高度ニ達シ、脚氣ト混同セラレ、永ク歩行ニ支障ヲ來タスコトアリ。又、脚氣ニテ半歲或ハ以上ニ亙リテ歩行困難ヲ來タスモノアリ。

陸軍ニ於ケル日・露戰役ノ本病調査ニヨレバ解熱後、死亡比較的多ク、一〇・五三**プロセント**（全死亡ノ）ニ達シタリト云フ。所謂、傳染病後ノ精神衰弱狀態ニ屬スルモノナルベシトシ、平時ニハ極テ稀ニシテ、從來、人ノ注意ヲ惹クコト少ナカリシモノナリトセリ。

(1) Curschmann

(丙)　本病ノ全經過

本病ノ有熱期及ビ恢復期ノ全體日數ハ、クルシュマン氏[1]ハ退院及ビ仕事ニ可能ニナルマデハ五乃至十週トナセルガ、我國ニ於テハ更ニ永キ期間ヲ要ス。

ハンブルグニテノ調査ニテハ、三〇〇〇人ニテ精査セルトコロニヨレバ、七二・五**プロセント**ハ三十一日乃至八十日ニシテ、平均數五十五日ナリシト云フ。

日・露戰役ニ於ケル我陸軍ニ於ケル治療日數平均五八・三三日、戰地二二・八七日、內地ニ還送セラレタルモノ八四・五二日、コノ差ノ理由ノ主ナルモノハ戰地ニテハ死亡多カリシタメナリト。

日・露戰役ニ於ケル我陸軍ノ調査ニヨレバ、病型ニヨリテ差アルコト次表ノ如シ。

全經過

病型	平均治療日數
一、體溫三十九度以下二週間內外ノ經過ヲ有セシモノ	五九・一三日
二、同上體溫四十度內外ニ上リシモノ	六五・八五
三、極期三週ノ終リニ達セシモノ	八三・一四
四、全經過體溫弛張性ナリシモノ	七七・五〇

五、極期二週ノ央ニ達セシモノ　六六・〇三

六、熱經過遷延セシモノ　九一・三三

第九章　豫後及ビ死亡

本病豫後ノ判定ニハ患者ノ年齢・性・體質・發病前ノ健康狀態、從來ヨリ慢性ノ疾病ヲ有シタルカ等、患者自身ノ要約ヲ第一トシ、傳染自己ガ重篤ナルカ・併發症ノ有無・チフス菌ノ人體ヲ侵襲スル狀態、多寡・流行ノ性質等、疾病自己トノ要約ヲ第二トシ、第三ニハ治療ヲ受クルマデノ時間ノ長短・醫療ノ適否及ビ氣候、風土・職業及ビ地位・戰爭時ト平和時等ガ關係シ、又ハ流行ノ極盛期ニハ死亡率多ク、衰退期ニハ少ナシ。年齢ニツキテ見レバ四十歳以上ニ進ムトキ、ソノ死亡率ハ遞增ス、小兒ニ於テハ一般ニ豫後佳良ナルガ、通例、小兒チフスハ輕症ナリト信ゼラルルコト多キモ又、重篤ナルモノ少ナシトセズ。

年齢ニヨル死亡率表

（大正八年ヨリ昭和二年ニ至ル九年間ニ於クル駒込病院ヘ入院患者ニツキテ調査）

年齢	男	死	%	女	死	%	男女合計	死	%
一—五	一三八	五	三・六二	九三	七	七・五三	二三一	一二	五・一〇
六—一〇	四九二	二八	五・六九	三八八	二八	七・三三	八八〇	五六	六・三六
一一—一五	七〇〇	六八	九・七一	五二九	七〇	一三・二三	一二九	一三八	一一・二三
一六—二〇	一三五五	二六九	一九・五六	九七八	二三四	二三・九一	二三三三	四八九	二〇・九六
二一—二五	一二八七	二八二	二二・七六	九四六	二二四	二二・六二	二二三・	四九六	二二・二五
二六—三〇	八七三	一九一	二一・八八	六八七	一四一	二〇・五二	一五六〇	三三二	二一・二八
三一—三五	六二二	一三六	二二・八六	四七六	一〇六	二二・二七	一〇九八	二四二	二二・〇四
三六—四〇	四四〇	二三七	二二・一四	三三七	七九	二三・四四	七七七	二二六	二七・八〇
四一—四五	三三二	一〇九	二二・九五	二八	五四	二四・七七	五四九	一六三	二九・七一
四六—五〇	一九六	六二	三二・六三	二〇四	五六	二七・四五	四〇〇	一八	二九・五〇
五一—五五	一〇七	二八	二六・一七	一二二	三五	二二・二五	二二九	六三	二八・六六
五六—六〇	八六	三六	四一・八七	八二	二六	三二・六三	一六八	六二	三六・九二
六一—六五	三〇	一五	五〇・〇〇	四〇	一三	三二・五〇	七〇	二八	四〇・〇〇
六六以上	一三	七	三〇・四三	三三	一六	五〇・〇〇	五五	二三	四一・八二
	六九〇	二六九	二〇・八	五二三	一〇六九	二〇・八七	一二七〇二	二四二八	二〇・八三

性　男女、大體同樣ニシテ、年ニヨリテ死亡率不同ナルコトハクルシュマン氏ノ道破セルトコロナリ。

駒込病院入院患者、明治四十三年ヨリ大正七年（大正六年ヲ缺ク）本病男女死亡率ヲ示スニ左ノ如シ。

男	四五九一人	死亡	九一二人
女	三三〇五人	死亡	六六九人
		死亡率	一九・八四％
		死亡率	二〇・二四％

尙、駒込病院ニ於ケル大正八年以降ノモノ

男	六五八〇	死亡	一三六九
女	五一二二		一〇六八
			二〇・八一
			二〇・八七

以上合計　男　一一一七一　死亡　二二八一　二〇・四二%
女　八四二七　一七三七　二〇・六一%

即、大差ナキヲ知ル。

大阪府ニ於ケル大正元年ヨリ五年マデ五年間ノモノ

男　五五四四　九五〇二　二五・五〇
女　三九五八　二九・九一

クルシュマン氏ノ調査如次。ハンブルグニテ

一八八六年　男　八・五%　女　三・五%
一八八七年　男　八・八%　女　九・四%

妊娠　大正十一年、十八例中、一六・七プロセントノ死亡、二七・七プロセントハ流産セリ。即、三分ノ一ハ流産セリ。大正十・十一・十二年ノ死亡一〇〇ノ中、妊娠ニヨルモノ一・三六プロセントナリ。又、流産ノ五分ノ二強ハ死亡ス。

體質　既ニ重症チフスノ項ニ述ベタル如ク、先天的ニ體質ニ異常アルモノニ於テ重篤トナルコトアリ。又、臓器ニヨルモ先天的發育不全・先天的畸形等ニアリテモ重篤トナレルモノ報告セラレタリ。胸腺淋巴體質ハ重症トナルコト多ク、網狀織内被細胞系統ノ發育不全ナルカ、又ハ後天性ニ故障存スレバ罹患ノ場合ニハ重篤トナルベシ。

體格長大ナルモノハ重篤トナルコト多シ。脂肪病ハ大正九年ニハ九人中三人死亡、コノ成績ノミニテハアマリ悪シカラズ。

破瓜期ニアリテハ、即、看護婦・女工等、不良トナルモノ多シ。我國ニテハ結核等モ亦、コノ期ニ於ケルモノ重症トナルト

云フ。コノ期ニ於ケル抵抗弱キハ生活狀態・榮養狀態ノ外、内分泌等ノ關係モ想像セシム。

軍陣ニ於ケルモノ豫後不良ナリト云ハル。

脚氣ノ急性心臓型ハ豫後上大ニ不良ナリ。心臓型以外ノモノハ經過永キニ亙ルト雖、概シテ豫後良ナリ。横隔膜、ソノ他ノ呼吸筋侵サレ、第二次的ニ心臓ヲ侵スコトアリ。

近來、脚氣ノ療法大ニ進ミ、特ニ適當ナル時期ヨリ治療ヲ始タル場合ハ豫後良好トナルコト多シ。

肺結核ハアマリ豫後ヲ暗黑ナラシメザルモ、但、潜伏性ノモノガ擡頭シテ治癒ヲ遲レシメ、又ハ不良ノ轉歸ヲトルモノアリ。

又、稀ナレドモチフス後、粟粒結核トナルモノアリ。

豫防接種後ノチフスハ一般ニ輕易ニ經過ストセラレ居ルモ、又、ソノ反對ノ報告モ少ナカラズ（ソノ項參照）。

流行ノ性質ニヨリ輕症ノ多キコトアリ、又、重症ノ多キコトアリ。

症狀ニヨル豫後判定

普汎症狀ハ豫後ヲ定ムル上ニ於テ最、大切ナリ。患者ノ顔貌・顔色・眼光・皮膚ノ色・體位等ニヨリ察シ得。

一般ニ腸チフスハ初、輕症ニ見エタルモノ重態トナリ、又、非常ニ重態ナリシモノ急ニ元氣ヅキ、此種ノモノニアリテハ恰、長夜ノ眠ヨリ醒メタル如キコトアリ。

頰部ノ限局性潮紅ハ中毒性強キモノ、又ハ下痢患者ニ多シ、腸出血ノ前驅トナルコトアル故ニ注意ヲ要ス。

鼻孔ノ黑色煤色トナルコトアリ、コレハ豫後悪シ。甚、稀ニ本復スルコトアリ。

眼光ニ力ナキハ悪徵ナルガ、一般ニ兎眼ハ悪シ。ソノタメニ角膜潰瘍ヲ起スコトアリ。何レモ豫後上、大ニ注意ヲ要ス。

脳症　強キホド豫後悪シ。躁狂狀トナリ牀上ニ飛ビアガリ、又、室ヲ逃レ去ラントスル等ハ悪徵ナリ。昏睡ハ最、悪シキ脳

症ノ一ナリ。

腦膜炎症狀ハ眞ノヂフス菌性ノモノハ頗、稀ナルガ、豫後不良ナリ。假性腦膜炎ハ殊ニ小兒ニ於テハ豫後ハ良キコト少ナカラズ。又、他ノ原因ノタメニ死亡スルモノニアリテモ、死ノ直前二、三日ヨリ現ハルル假性腦膜炎症狀ハ死ノ前驅ニシテ豫後上、注意ヲ要ス。痴鈍狀ノ腦症ハ比較的豫後良ナリ。

吃逆ノ續クハ不良ノ兆ナルガ、中ニハ頑固ノ吃逆ガアリテモ治癒セル例アリ。撮空模牀・腱躍動ハ惡徵ナルコト人ノ知ルトコロナリ。重聽ハ却、良キ兆ナルコトアリ。

貽後症トシテ精神障碍ガ種種來タルガ、大概治癒スル場合多シ。

體溫四十度五分以上永ク繼續スルガ如キ場合ハ、概シテ不良、朝夕ノ差大ナレバ大ナルホド良ナリ。

稻田教授ハ熱型ヲ初ノ一週間モ注意セバソノ患者ノ輕重判明スト記述セリ。朝夕ノ差五分以内ニテ高熱ノ稽留スルハ不可ナリ。死亡者ニツキテ見ルニ最高ニテ四十度五、六分マデノモノガ最、多ク、ソレ以上ハ非常ニ稀ナリ。ソレ以上ノ高溫ハ死ノ直前急ニ高クナリ、頂上ニ達スル場合ニ見ラルルコトアリ。

最、注意スベキハ熱型ガ均齊ナラズ、高低不同參差タルコトナリ。コハ多クハ何等カ併發症ノ存スルタメナリ。第二週乃至第三週ニ次第ニ熱下降シテ居レルモノガ次第ニ高クナリ、ソノ他ノ症狀ガ增惡スルハ、マーチソン(1)・ショーメル(2)・ルイ(3)等ノ諸家ノ力說スル如ク惡徵ナリ。

熱ノミ高キハ俗人ノ大ニ顧慮スルトコロナレドモ、普汎症狀ニシテヨロシケレバ、アマリ憂フルニ足ラズ。過高熱(4)ガ續ケバ不可ナルガ、一般ニ高熱ハ一方ヨリ見レバ反應ガ强キ意ニテ、老人或ハ衰弱ノ人ニアリテハ高熱ヲ出ス力ヲ失ヒ、マタ無力性ノヂフスニ於テ見ラルル低溫ハ却、豫後憂フベキナリ。

(1) Murchison
(2) Chomel
(3) Louis
(4) Hyperpyrexie

衂血ハ時ニ生命ヲ脅スト云フコヲ聞ケド、サル經驗ナシ。

脚氣ニ於テ聲音嘶嗄ヲ來タスコトアリ。カカルモノハ顧慮ヲ要ス。

沈下性肺炎、最、惡シ。呼吸平カナリシモノ次第ニ呼吸數ヲ增シ、鼻翼呼吸ヲ呈スルモノハ惡徵ナリ。呼吸數ガ階段狀ニ上リ行ク如キ場合ハ、非常ニ惡徵ナリ、

口角又ハ齒齦ヨリ出血スルモ、殊ニ後者ヨリ出血スルコト甚シキモノアリ。出血性ノヂフスニ多キガ、出血性ヂフスハクルシュマン氏ナドハ絕對的ニ不良ナリト云ヘルモ、我國ニテハシカク惡シカラザルコト、前述ノ如シ。

潰瘍性口內炎ハシカク恐ルルニ足ラザレドモ、水癌ハ治癒スルコト難シ。

舌ハ豫後判定上ニ重要ナリ。舌苔强度ニ附著シ、又、舌面ニ輝裂ガ强ク、ソレガ何時マデモ乾燥シ、濕潤ニナラザルモノハ惡徵ナリ。熱下リテモ舌ノ濕潤ヲ致サザルハ尙、未、何等カ併發症ノ存スル症狀トナルコトアリ。又、カカルモノハ再發ヲ來タスコトアル故注意ヲ要ス。

嚥下困難トナルモノハ概シテ不良ナリ。嘔吐ガ頑固ニ續クコトアリ。食餌ノ適當ナラザルタメニ來タルコトアリ。カカル場合ハヴィタミン又ハ鹽類缺乏食ノタメナルコトアリ。食慾ノ初ヨリ餘リ侵サレザルハ良徵ナリ。下痢ハ一日數回、數日ニ亙ルモノハ不可ナリ。

腸出血ハ三分ノ一位ヨリ約半數死亡スルコトアリ。腸出血ハ直接死ノ原因トナルノミナラズ、後ニナリテ全身衰弱ノ形ニテ仆ルルモノアリ。婦人ハ割合、腸出血ニ對シテハ强キガ、コレハ男子ハ一般ニ心臟・腎臟等ニ故障ヲ有スルコト(慢性アルコホール中毒ソノ他ニテ)比較的婦人ヨリモ多キモ、婦人ニハソレガ少ナキノミナラズ月經ニヨリ造血機能、男子ヨリモ佳良ナルコト原因ナラント思ハル。

腸穿孔ハ今日ノトコロ豫後、甚、惡ク、假令、外科的治療ヲ加ヘテモ結果良キハ少ナシ。幸ニ我國ニテハコノタメニ死亡スルモノハ割合ニ少ナシ。

鼓腸ガ高度ナルハ概シテ不良ナリ。腸麻痹ニヨルモノ多キガ如クナリ。腹部ノ狀態ハ本病診療上、最、注意ヲ要ス。

鼓脹ハ種種不快ナル影響ヲ齎スガ、適當ナル治療法ニヨリ治シ得ル場合モ少ナカラズ。又、横隔膜ノ麻痹・半麻痹等、運動不十分ナルハ惡徵ナリ。

耳下腺ノ炎症ハ他ノ併發症モ共ニ存スルコト多シ。死因トシテ、他ノ併發症ニ歸スベキ場合多シ。

大便ノ失禁モ惡徵ナリ。但、良好ノ轉歸ヲトルモノナキニアラズ。

脈搏ノ性質　微細・軟・小・頻ナルハ不可ナルコト周知ノ事實ナリ。男子成年ニテ脈數、百二三十至以上ナルハ重症ニシテ、又、脈ノ數ガ日日遞加スルコトアリ。百五十或ハ百六十ニモ及ブコトアリ。脚氣ノトキニモカカルコトアリ、豫後不良ノコト多シ。結代ハ十二三歳以下ノモノニ珍ラシカラズ。豫後上ニハ影響ナシ。

心音ハ本病初期ニハ亢盛ナルガ、病ノ末期ニハソレガ衰フ。心音ノ甚、微弱トナルハ惡徵ナリ。

菌血症（敗血症ニ近キ）　流血中、**チフス**菌數ガ二立方**センチメートル**中、五百箇以上ニ及ベバ甚、惡徵ナリ。回復スルモノ少ナシ。但、例外ナキニアラズ、コトニ小兒ニアリテハ千箇ニモ近キモノガ急ニ數減ジ回復スルモノアリ。

血液病理學上、野口氏ハ中性嗜好白血球トノ間ノ相互關係ニ注意スベキモノト思考トスベシトナシ、コノ兩細胞ノ曲線ガ第三週ヨリ第五週ノ間ニ於テ相交ルトキハ豫後佳良、コノ期間ニ相交ルコトナキカ、反ツテ相遠ザカルモノ豫後不良ノ徵ナリトセリ。

腎臟炎ニテ尿毒症ヲ起シ全身ノ搐搦ヲ起スコトガ、殊ニ小兒ニ於テ見ラルルトコロナルガ、割合ニ豫後良ナリ。

尿失禁ハ豫後ノ良ナルモノアレドモ、大多數ハ不良ナリ。尿ノ色ニツキ操坦水氏ハ淡黑色ナルハ不良ナリトセルガ、余ニモ同樣ノ經驗アリ。シカシソレガ次第ニ色ウスレ、治癒ニ赴キタル例アリ。

膿瘍ハ豫後アマリ不良ナラズ。

褥瘡　豫後アシキハ、他ニ重大ナル併發症ノ存スル場合多シ。

發汗　汗疹ハ豫後ノ良徵ナリ。但、死ノ直前、汗疹ガ現ハレ、全身殊ニ腹部ニ見ラルルコトアリ。

薔薇疹ノ多寡ハ普通アマリ關係ナシ。

心窩部等ニ出血斑ノ現ハルルコトハ惡徵ナリ。婦人ニ多ク見ル。注射部位ニ溢血ヲ見ルハアマリ心配ニナラズ。

浮腫モ注意ヲ要ス。ソノ成因ノ何タルヲ問ハズ、何レニシテモ豫後上、注意ヲ要ス。

黃疸ヲ來タスコトアリ。肝臟膿瘍以外ノタメノモノアリ。カカル場合ニハ豫後疑ハシ。

マラスムスハ種種ノ療法モ效果少ナク、多數ハ死亡ス。但、救助シ得ルモノアリ。

外科的併發症トシテ、靜脈栓塞ハコレハ豫後良ナリ。骨膜炎ハ同樣ヨロシ。

重篤ナル傳染　全身衰弱・心臟（血行器）衰弱・腦膜炎症狀等、卽、神經中樞・血行器ニ對スル重篤ナル中毒症狀等、重要ナルモノナルガ、豫後上大ニ警戒ヲ要ス。

治療法ノ適否ニテ豫後良・不良ヲ左右シ得ルコトモ自明ナリ。卽、茲ニ醫師ノ努力ヲ必要トスル所以ナリ。豫、患者ノ前途ヲ洞察シテ適當ノ治療處置ヲ取リ、豫後ヲ良ナラシメ得。

(一)死亡率

本邦ニ於ケル本病死亡率ハ約二〇**プロセント**ナリ。

駒込病院ニ於ケル最近ノモノ次ノ如シ。

	患者數	死亡	死亡率
大正八年	一二四二	二三四	一八・八二%
大正九年	一四五六	三四二	二三・四一%
大正十年	一四〇〇	三三一	二三・六四%
大正十二年	一四四一	三三三	二三・一一%
大正十三年	一五九三	三四二	二一・四七%
大正十四年	一二八六	二四四	一八・九七%
昭和元年	一〇一八	一八	一八・一七%
昭和二年	八四三	一三六	一六・一三%
合計	一一七〇二	二四三八	二〇・八三%

外國ニ於ケルモノハ本邦ノモノノ約半數ナリ。

ノイフェルド氏(1) 五・一プロセント乃至六・五プロセント

フォルチツト氏(2) 二千例中、一二プロセント、ソノ中、成人ハ一五プロセント、小兒六プロセント

オスラー氏(3) 七・五プロセント(ボルチモーアニ於ケル十年間ノ經驗)

クルシュマン氏(4) 一二・七プロセント(ライプチヒニ於ケル十三年間ノ經驗)

九・三プロセント(私的患者ヲモ含メルモノ)

ワンサン氏・ミュラーテ氏(5) 一一乃至一四プロセント

(1) Neufeld
(2) Fornet
(3) Osler
(4) Curschmann
(5) Vincent et Muratet,

ショットミュルラー氏(1) 一般ニ五乃至一〇プロセント

シャントメス氏(2) 一八プロセント(一九〇一年四月ヨリ一九〇四年十月一日マデ巴里市立病院ニテ治療セルモノ二六一八人ニツキ)

グッドール氏、ウォッシボーン氏(3) 一六プロセント(一八七一年ヨリ一九〇七年マデ倫敦市立病院ニ入院ノモノ二一、三七一人ニツキ)

右ノ中、最後ノ二者ハ市立傳染病院ニ於ケルモノニシテ、何レモ比較的大ナルハ注意ニ値ス。

傳染病院ニテ死亡率ノ大ナルベキハ、ゲーリ氏(4)・ヨポマン氏(5)・ブルワルデル(6)氏等ノ特ニ注意セルトコロナリ。ブ氏等ハ大都會ニ於ケル市立病院ノ死亡率ヲ正當ナリトスルハ誤ナリトシ、『病院内ノ重症多キハ貧民・人民ノ病弱・生活狀態不良・又、チフストシテハ甚、疑ハシキモノ入院セシメ、又、一般ニ遲レテ入院スル故ナリ』トセリ。

本邦ニ於テ本病死亡率ノ多キ所以ヲ稽フルニ、(イ)國民衛生思想尚、未、十分發達セザルコト。(ロ)國家社會衛生施設ノ未、ナキコト、特ニ都市ニ於テ然ルコト。(ハ)輕症チフスノ檢出不十分ナルコト。(ニ)陰蔽行ハルル虞アルコト。(ホ)診斷決定マデニ時間ヲ空費スル虞アルコト。(ヘ)本邦ニ特有ナル脚氣合併ノ場合ハ、本病ノ豫後ヲ著シク不良ニ陷ラシムルコト等ニシテ、又、傳染病院ニテ死亡多キハ、患者ノ入院ガ著シク後ルコト・重篤ナルモノ割合多ク入院スルコト・境遇ノ保健上、不良ナルモノノ多ク入院スル等ニヨルナラン。

傳染病院以外ニテハ、稻田内科ニテハ十三年間、七六一人ニツキ一二・二プロセント(男一三・二プロセント、女一〇・五プロセント)ナリ。

最、良好ナル成績ハ櫻田氏ノ仙臺傳染病院ニ於ケル五プロセントナリ。但、暖國ニ於テハワンサン氏(7)等ニヨレバ死亡

(7) Vincent et Muratet

(4) Gay
(5) Jochmann
(6) Brouardel

(1) Schottmüller
(2) Chantemesse
(3) Goodall & Washborn

率多シト云フ。

日・露戰爭ニ於ケル陸軍ニ於ケル死亡率ハ、清國ニ於テ最、多ク三六**パプロセント**、內地患者一〇・四九**プロセント**、又、日・清戰爭ニ於テハ三二・〇五**プロセント**ヲ算シタリ。

(二)腸**チフス**患者死亡ノ直接原因

本邦特ニ我東京市ニ於ケル本病ハ重要ナル傳染病ニシテ、ソノ死亡率ノ如キモ諸外國ノモノニ比シ二倍又ハソレ以上ニ達シ、又、死亡ノ原因ニツキテモ歐・米成書ニ於ケル報告トハ幾分差異アルハ想像ニ難カラズ。又、材料ハ傳染病院ニ於ケルモノナルヲ以テ幾分重篤ナルモノ多ク、一般ヨリ見ルトキハ多少重キニ失スル傾キアリ。死亡ノ原因ガ明カトナレバソノ應用的方面、卽、治療上ニモ緊要ナル參考材料トナル。

材料ハ東京市駒込病院ニ於ケル死亡ニツキ、大正十年ヨリ十二年マデノモノヲ主トシ、又、十二年度ニハ大久保・廣尾等、分院ノモノヲモ加ヘ、本病ノ診斷確實ナルモノニツキ、死亡者ノ病歷・溫度表ヲ注意シテ調査シ、一二四九名ニツキ記述ス。

原因探求ニツキテハ一一死亡者ヲ解剖ニ附スルコトニヨリ或ル程度マデ詳密トナルモ、解剖ヲ各例ニツキ行フハ不可能ニシテ、又、解剖ニヨリテモ尙、且、不得要領ニ終ルコトアリ。死亡ノ原因ヲ一一調査スルコトハ實際上、學問的ニハ至難ノコトナルガ、吾人ガ臨牀上ノ判斷ニヨリ推定ヲ下スヲ以テ滿足セザルベカラズ。但、臨牀上ニハソレダケニテ目的ノ大部分ハ達セラレタリトスベシ。

原因ハタトヘバ急ニ多量ノ腸出血アリテ、ソノタメニ急突ニ死亡スル如キ場合ニハ、ソノ原因ハ頗、明瞭ナルガ、中ニハ多數ノ併發症、同一ノ患者ニ蝟集シ來タリ、何レガ眞ノ原因ナルカ判斷ニ困ム如キ場合アリ。カカル時ニハソノ主要ナルモノヲ

推定シテソノ一ヲ擧ゲタリ。

又、腸出血ノ如キモノモ、ソレガ直接影響シテ患者ノ容態ヲ惡化セシムルコト多キモ、腸出血後、數週ヲ經テ、全身ノ衰弱慢性ノ中毒ト云フ如キ狀態ニテ鬼籍ニ就クモノモ存スルガ、後者ノ如キ場合ハ遠因ハ腸出血ニアルモ、全身ノ衰弱ト云フ部門ニ入レタリ。

本病死亡ノ原因ハ、本病自身ガ重篤ノモノ、卽、中毒症狀ガ劇シク、腦症ガ强キモノ・又、流血中**チフス**菌ガ多數ニアリ、敗血症樣ノモノ・又、病ノ初ヨリ心臟及ビ血管ヲ侵スモノ等アル以外ニ、併發症ニヨリ死亡スルモノアリ。前者ハ腸出血等ガ代表ニテ、後者ハ偶然、結核ガ前ヨリアリ、ソレガ擡頭ヲナス如キ例ナリ。

次ノ表ニ示セル用語ヲ說明センニ、「全身衰弱」トハ發病後、三、四週經過シ、熱モ幾分ヅツ次第ニ下降スルニ關セズ、神識・血行器等ヲ侵シ、慢性中毒樣ノ症狀ノ下ニ仆ルルモノヲ集メタリ。又、脚氣ノ症狀ヲ呈スルモノニハ、ソノ他ニモ多數併發症アル如キ場合ニモ、脚氣ソノモノガ直接死因トナレルモノヲ集メタリ。

腸穿孔ハ割合ニ明白ナル症狀ヲ呈スルモノナルガ、コノ中ニモソノ他ノ症狀、タトヘバ腸出血等アリタルモノモ。腸穿孔ハ後ニ現ハレ致命傷トナレルヲ以テ、腸出血ノ中ニハ入レズニ腸穿孔ノ部ニ入レタリ。

マラスムスハ前述ノ如シ。**チフス**菌敗血症ハ便宜上、ココニテハ二立方**センチメートル**中、三百箇以上ノ集落ヲ得タルモノヲ計上セリ。ソノ他、故障ナキ經過中、突然ト死亡スルモノアリ。

三ヶ年合計ノ表(大正十年ヨリ十二年迄)

	死亡實數	%
一、重篤ナル傳染(或ハ染毒)	四八九	三九・九四

、重篤ナル傳染（或ハ染毒）	一九四	一五・五三	
全身衰弱	二二四	一七・九三	
心臟衰弱	五九	四・八	
腦膜炎症狀	二一	一・六八	
二、腸出血	二九七	二三・七六	
三、脚氣	一〇〇	八・〇	
四、腸穿孔	八三	六・六五	
五、肺炎	六八	五・四四	
六、マラスムス	四九	三・九二	
七、チフス菌敗血症	四七	三・七六	
八、妊娠	一七	一・三六	
九、結核	一六	一・二八	
一〇、ソノ他	七四	五・九二	

以上ハ主要ナル死因ヲナスモノナルガ、少數ナガラ以下ノ如キモノアリ。コレモ年ニヨリ、所ニヨリ種種變化アルハ勿論ナリ。

大正十年

(イ)恢復期ニ於ケル結核性腦膜炎 (ロ)恢復期ニ於ケル卒然ノ死 (ハ)肋膜腹膜炎 (ニ)滲出性肋膜炎 (ホ)慢性腹膜炎 (ヘ)敗血症 (ト)大腸チフス (チ)肋膜炎兼心嚢炎 (リ)肺水腫 (ヌ)下痢 (ル)尿毒症等。

大正十一年

(イ)下痢五名 (ロ)大腸チフス三名 (ハ)尿毒症二名 (ニ)卒然ノ死二名ソノ他耳下腺炎 (ホ)肋膜肺炎 (ヘ)腹膜炎？ (ト)腎盂炎 (チ)慢性腹膜炎 (リ)肋膜腹膜炎等。

大正十二年

(イ)下痢 (ロ)大腸カタル各三名 (ハ)尿毒症 (ニ)卒然ノ死 (ホ)耳下腺炎・腹膜炎・慢性腎炎各二例 (ヘ)結核 (ト)急性胃擴張兼出血性腎炎 (チ)腎臟結核 (リ)大腸チフス各一例（駒込病院）。

(イ)尿毒症 (ロ)卒然タル死亡 (ハ)結核 (ニ)大腸チフス (ホ)腎炎各一例（洲崎臨時病院）

(イ)恢復期ニ於ケル大腸カタル三例 (ロ)卒然タル死亡二名 (ハ)下痢 (ニ)赤痢 (ホ)亞急性腹膜炎各一例（大久保病院）

(イ)尿毒症 (ロ)恢復期ニ於ケル腸カタル二例 (ハ)卒然ノ死一例（廣尾病院）

尚、大正十年、内科學會ニテ余（村山）ノ報告セルモノハ（數字ハ百分率ヲ示ス）

	余ノ受持（二〇〇名）	大正九年（三一九）	大正元年（一七〇）
一、重症ニシテ心臟ヲ侵セルモノ・中毒症狀著シキモノ	二七・五	二〇・七	三二・九
二、腸出血	二一・〇	二〇・四	二四・七
三、マラスムス	一一・五	一三・二	七・一
四、腸出血後ノ衰脱	六・五	二・八	—
五、脚氣	一一・〇	一二・二三	五・九
六、腸穿孔	八・〇	四・四	八・二
七、肺炎	五・五	一二・四	二・四

(1) Curschmann

八、腦膜炎症狀	三・五	七・三	八・八
九、ヂフス菌敗血症	一・五	三・一	—
一〇、腎炎（尿毒症モ）	一・五	〇・九	七・一
一一、流　　産	二・五	〇・九	—
一二、穿孔性以外ノ腹膜炎	—	〇・六	—
一三、肺　壞　疽	—	〇・三	—
一四、水　　癌	—	〇・三	〇・六
一五、肺　氣　腫	—	〇・三	—
一六、肺　結　核	—	—	二・九
以上			

最、重要ナルコトハ外國ノモノトノ比較ナリ。

クルシュマン氏[1]ノ調査（數字ハ百分率ヲ示ス）

	ハンブルグニテ	ライプチヒニテ
傳染ノ重篤ナルモノ	五一・四	四二・〇
腸穿孔	一四・一	一九・〇
腸出血	六・六	九・〇
肺　炎	一五・五	一一・四
以上		

(1) C. B. Ker
(2) Dieulafoy

年齢ニツキ尙、一言センニ、大正十年及ビ十一年ノ死亡者六〇二名ニツキ調査シタルニ十五歳マデハ重篤ナル傳染・肺炎等ノ死亡多ク、二十歳マデハ重篤ナル傳染・脚氣・腸出血ノ順序ニテ多ク死亡。二十五歳マデハ重篤ナル傳染・腸出血・脚氣ノ順序トナリ、脚氣ガ幾分少ナクナル。三十五歳以上ニナレバ腸出血ニテ死亡スルモノ著シク多キヲ加フ。高齢ニ至レバ全身衰弱ニテ死亡スルモノ多キヲ加フ。

死亡ノ病日。

ユルゲンス氏ハ死亡ノ病日ハ第十七病日乃至第二十一病日ニ最、多シトセリ。

(三)卒然ノ死

本病ノ直接死因ノ中、時トシテ卒然ノ死アリ。

シー・ビー・カー氏[1]ハ本病死亡ノ四**プロセント**ニ卒然ノ死來タルトシ、ヂーウプフォアイ氏[2]ハ二・二**プロセント**ニ來タルトシ、クルシュマン氏ハ一般ニ少ナキモ、カカル例ハ醫師ノ記憶ニ殘ルコト多キ故、殊ニ多キガ如ク思考セラルルニ過ギズトナセリ。駒込病院ニテモ年年、見ラルルコト別項ニ示セル如シ。

發現ノ時期ニ關シ、クルシュマン氏ハ解熱ニ入ラントシテ來タリ、又ハ一層屢、恢復的ニ來タリ、又、極期ニ於テ、或ハ稀ニ第一週ニ來タルコトアリト。

又、同氏ニヨレバ體質・年齢・又ハ從來ノ疾病等ニ關係ナク、重篤、且、遷延性ノモノニ來タルトハ限ラズ、却、屢、强壯ニシテ若キ人ニテ中等度又ハ輕症ノモノニモ等シク來タルコトヲ擧ゲタリ。

又、氏ニヨレバ卒然ノ死ハ最、多ク次ノ症狀ヲ呈ス。患者ハ從來、外觀上ヨカリシモノガ疲勞ノ狀ヲ呈シ、且、貧血シ、時トシテ動悸ヲ訴ヘ、脈ハ小ニシテ動搖シ易ク、且、頻トナル。食事ノタメニ坐位ヲトリ、又ハ診察ヲウクルタメ、又ハ脫糞或

ハ醫師ノ禁ヲ破リ歩行スル場合ニ、卒然トシテ蒼白トナリ、數分間ニシテ死亡ス。所謂、心臟死ヲ來タス。全身ノ重篤ナル血液變化ノ徵候トシテ腦貧血症狀ハ重大ナル働ヲナストセリ。

ソノ原因ニツキテハ心筋ノ炎性變化ヲ重要視セラルルガ、佛國側ニテハ腦貧血ニ重キヲ置クモノアリ。尙、肺エンボリー、又、腦動脈エンボリー、又、腦實質又ハ腦膜ノ出血ノ場合ニ起ルトシ、ヂーウラフォアイ氏ハ罹患セル腸ヨリ起ル反射的痙攣ガ、延髓ニヨリ支配セラルル領域ニテ現ハルルニヨルトセリ。

マーチソン氏(1)ニヨレバコハ腸穿孔、或ハ大量ノ腸出血ニ歸スベシトシ、同氏ハ尙、ソレ等以外ノ原因ニテ第三週ニ於テ卒然ノ死ヲ經驗シタルガ・ルイ氏(2)・ショーメル氏(3)等ノ佛國學者ニモ同樣ノ報告アリト記載セリ。

ショヅト・ミュルデー氏(4)ハ電擊性チフスノ虛脫ニツヅク卒然ノ死ハ、血管運動神經ノ麻痹、コトニスプランヒニクスノ麻痹ニヨルトナセリ。

ヘーヤ氏(5)等ハ冠狀動脈ノエンボリー又ハトロンボーゼニヨリテモ來タルトナシ、佛ノハエエム(6)・マルタン氏(7)等ハ心筋ノ小ナル動脈血管或ハ最小動脈血管ヲ侵ストコロノ閉塞性動脈內膜炎ニツキテ記述シ、虛脫症狀ノ下ニ卒然トシテ死亡セルモノニ特ニコノ種ノ變化ヲ見タリトナセリ。ロンベルグ氏(8)ハコノ所見ハ甚、稀ニ見タルニ過ギズシテ、ソノ頻度及ビ意義ニツキテ佛國側ノ意見ニ疑ヲ懷ケリト云フ。

今回ノ世界戰爭ニテハ、逍遙性ノ患者ガ心筋炎ニヨリテ卒然ニ死ヲ來タセルモノ多カリシト（ワンサン氏(9)・ミューラー氏(10)）。近來、注意スベキコトハ佛ノ學者ガ副腎機能障碍トコノ種、卒然ノ死トノ關係ニツキ前述ノ如ク、頗、興味アル記事ヲナシ居ルコトナリ。

河野氏ハ稀有ナル經過及ビ併發症ヲ來タセル本病患者ノ死因不明ナリシモノニツキ、ソノ卒然ノ死ノ原因ヲ求メタルニ、

(1) Murchison
(2) Louis
(3) Chomel
(4) Schottmüller
(5) Hare
(6) Hayem
(7) Martin
(8) Romberg
(9) Vincent
(10) Muratet.

解剖ノ結果

第一例ハ三十四歲男、第四十九病日死亡。解剖ニヨリ脾膿瘍破裂ノタメナルコト判明セリ。從來、局部ノ疼痛等一回モ訴ヘシコトナカリシト。

第二例ハ十三歲男ニシテ、腸チフス肝膿瘍ヲ併發セル患者ガ、空腸ニ於ケル腸チフス潰瘍ニヨル穿孔ニヨリ急性汎發性腹膜炎ヲ惹起シ、第四十六病日卒然ノ死ヲ來タセルモノナリ。

第三例ハ二十七歲男、腸チフス菌性攝護腺膿瘍ヲ併發セル患者ノ腦膜出血ニヨル第二十病日急死ナリ。

イヅレモコレ等ハ臨牀上ニハ死因不明ナリシモノ、解剖ニヨリテ初テ判明セルモノニシテ、解剖ナカリセバ眞ノ原因不明ニ附セラルベキモノナリシナリ。卽、卒然ノ死ノ轉歸ヲトルモノノ中ニハ種種ノ原因ガ伏在スルコトヲ知リ得ベク、從ツテ本病診察治療ニハ常ニコノ種ノ死ヲ腦中ニ描キ警戒ヲ要スト信ズルモノナリ。

第十章　診　斷

本病ノ診斷ハ他ノ傳染病ト等シク、ナルベク早期ニ確實ニ決定スルヲ要ス。診斷定マリテ適當ナル治療ヲ加ヘ、以テ豫後ヲ佳良ナラシメ得ベク、又、本病豫防上、頗、肝要ナルコト言ヲ俟タズ。

上述セル如ク、結核或ハ黴毒モ然ルガ、本病ニ於テハ從前記載ノ症狀經過ニ比シ、今日ノモノ著シク變化シ來タルガ如シ。タトヘバ腦症狀少ナクナリ、又、ソノ輕易ナルモノ多ク、又、療法・食餌等ニヨリ症狀ニ變化ヲ來タスベク、又、從來モ同樣ナルガ、患者ノ個體體質ニヨリ、又、病毒ノ人體ニ侵入スル多寡等、ソノ他ニヨリ症狀ニ差異ガ著シク、甚、重篤ナルモ

ノ存スル一ニ非常ニ輕症存ス。

又、病ノ時期ニヨリ症狀ニ種種差異アルコトモ勿論ナリ。卽、極テ初期ニ於テハ診斷ハ容易ナラザルコトハ、固有ノ症狀備ハラザル故ニシテ、ソノ他ノ時期ニ於テモ症狀ノミニテハ診斷困難ナル場合少ナカラズ。又、豫防接種ヲ受ケテ後、罹患シタル場合ニハ、ソノ症狀異ナル場合アリ。

要スルニ、**チフス**ノ診斷ハ症狀具足シ居レバ、頗、容易ナレドモ、又、頗、困難ナルモノ少ナカラズ。

實際上、診斷ニハ臨牀上、種種ノ症狀ヲ索メテ綜合的ニ診斷ヲ決スル場合ト、血淸學的・細菌學的ニ決スル場合ノ二方法アリ。コノ兩者ハ何レモ長所ヲ存スト同時ニ、何レモ缺點アリ。兩者ノ長所ヲ利用スルコト重要ナリ。極テ初期ニ於テハ症狀ガ不備ニシテ、シカモ血液中ノ**チフス**菌ハ殆、每常陽性ナリ。コレニ反シテ極初期ヲ經過シ極期ニ進メバ、症狀ハ次第ニ著明トナルガ、コレニ反シ、血中ノ**チフス**菌ハ證明困難トナル。而シテウィダール氏反應ハ初ハ陰性ナルガ、發病第十日位ヨリコレ亦、日ヲ追フテ次第ニ著明トナル。細菌學的ニタトヘバ、**チフス**菌ヲ患者血液中ヨリ證明シ得バ症狀ニ不備不審ノ點アルニセヨ診斷ガ確實トナル。コノ點ハ細菌學ノ進歩ノ恩惠ナリ。又、白血球計算、ソノ他ノ白血球ノ種類ノ變化モ頗、特異ニシテコレニヨリテモ診斷ヲ助ク。

細菌學・血淸學ヲアマリ依賴シ過ギテ、一般ニ臨牀上ノ症候ヲ鋭ク見ルコト、幾分閑却セラルルハ警戒ヲ要ス。

細菌學・血淸學ノ所見ノ陽性ナル場合ニハ勿論問題ナキモ、陰性ナル場合ニハ本病ヲ否定シ去ルコトハ大ニ注意ヲ要ス。タトヘバウィダール氏反應ハ病日アマリ早ケレバ陰性ニ了ルベク、又、兩便中ノ**チフス**菌ニシテモ調ベタル部分ニ陰性ナリトモ、ソノ他ノ部分ニ多數ニ有スル可能性ヲ有スベシ。一回ノ檢査ニテ陰性ナル故ヲ以テ直ニ否定シ去ルハ大ニ危險ナルハ上來陳ベタリ。

周圍ノ事情ニヨリ診斷ヲ下シ得ルコトアリ。家族ニ定型的患者アリ、ソノ他ノ家族ニ疑ハシキモノアルトキ、ソレニ向ツテ精細ナル診察ヲナシ、他ノ患者ヲソレト決定シ得ルコトアリ。

(一) 臨牀的診斷

主要症狀ノ中、第一ニ擧グベキハ熱型ナリ。發病ノ當初、戰慄ヲ伴ナフコト絕對ニナシト稱スル學者アレドモ、初期ニ於テ解熱藥ヲ投與セル後、又ハ併發症、タトヘバ肺結核・腎臟炎等ノ存スル場合ハ稀ニコレヲ伴ナフ場合アリ(伊澤氏等)。往年、英ノマーチソン氏ノ言ヘル如ク、他ニ據ルベキ症狀ヲ呈セズシテ熱續クコト一週間ニ及ベバ先、腸**チフス**ヲ考ヘヨ。萬一誤リテモ潛在結核ニ過ギズトハ我國ニ於テモ眞ナルニ近シ。

初期ノ發汗ハ第一週乃至第二週ノ初ニ時トシテ見ルコトアリ、殊ニ夏季ニ多シ。衂血ハ本病ノ初期ニ於テ六乃至七・五**プロセント**見ルコトアリトハ西歐ノ成書ニ記載セラレ、我國ニテモ大ニ意味アリトスル學者アレドモ、實際ハ非常ニ少ナシ。氣管枝**カタル**ハ割合ニ多キ併發症ニシテ、第一週ノ終リ、又ハ第二週及ビソノ以後ニ來タル。ペルツ氏竝ニ故青山博士ハ日本ニハ少ナキ併發症ナリトセラレタルモ、必シモ然ラズ、季節ノ關係モ存ス。卽、冬期ニ多ク、夏季ニ幾分少ナキ觀アリ。

舌ノ變化ハ重要ナリ。舌ハアマリ腫脹セズ、初ハ苦ハ黃褐色ニシテ、アマリ厚カラズ。シカシ初、一週間カ十日位モ舌ノ變化現ハレ來タラヌコトアリ。舌ノ乾燥モ重要ナレドモ、後マデ濕潤ノ場合モ存スル故ニ注意ヲ要ス。

口內及ビ口脣ガ乾燥シテ皸裂ヲ生ジ、ソノ部分ヨリ出血スルコトナリ。口脣・齒列ニ黑褐色ノ靭キ附著物ガ存スルコトアリ。廻盲部ノ**グルレン**(雷鳴)ハ成書ニハ必發症狀ノ如ク記載シアルモ、吾人ハシカク頻繁ニ見ルコトナク、又、內部ノ壓

痛モ案外少ナシ。

便通ニツキテハ有名ナル所謂、豌豆羹汁様ノ便アリ。但、約二〇**プロセント**ノ下痢以外ハ便秘ス。腹部ノ膨満モ重要ナリ。輕度ノモノナラバ中中多シ。

顔面ハ初期ニ於テ潮紅スルモノ多シ、後ニハ蒼白トナル。腫起スルコトナシ。表情ハ癡鈍性ヲ呈スルモノアリ、殊ニ重聽加ハリタル場合ニハ著明ナリ。病苦ヲ表ハス如キモノハ少ナク、多クハ無關心ニ見ユ。シカシ、神識ノ毫モ侵サレザルモノモ存スルコトモ亦、少ナカラズ。恩師宮本博士ハ『西洋ノ書物ニハ大層、精神症狀ニ重キヲ置イテ書イテアリマスガ、「私ハ診斷上ニハ左程重キヲ置イテ居リマセヌ。本病否認ノ意味ニ於テ**チフス**トシテ精神ガ餘リ侵サレテ居リマセヌ」ト云フコトハ實際上案外多ク聽ク言葉デアリマス』云云。初期ニ於ケル不眠及ビ頭痛モ重要ナリ。初期ヨリ食慾不振・煩渇ヲ呈スルコトモ診斷上、重要ナリ。眼球結膜ハ充血スルコト稀ナリ。瞳孔ハ多クハ散大ス。伊澤氏ハ全身ノ衰弱ハ結核ニ比シテ著明ナリト述ベタリ。發疹**チフス**ニ於テハ更ニ著明ナリ。

脈搏ハ熱ニ比シテ少ナシ。コハ神經質ノ人・婦人・小兒又ハ何等カ併發症存スル人ニハソノ反對ノコトガ證明セラル。心臟音ハ初期ニ於テハ亢盛ナリ。脾腫ハ薔薇疹ト同樣ニ診斷上、頗、重要ナル價値ヲ有ス。

正常ノ經過ヲトルモノハ割合ニ診斷容易ニシテ、卽、脾腫・薔薇疹・**ヂヤツオ**反應陽性ナル場合ニハ、ソレ等ノミニテ先、**チフス**ノ疑ヲオクニ足ル。

白血球減少症モ重要ナリ。野口氏ハ血液像ハ早期診斷ニ有力ナルモノニテ、腸**チフス**ノ診斷ニハ白血球數ノ變化ト共ニソノ形態上ノ變化、殊ニ中性嗜好白血球ノ形態上ノ變化ニ注目スベキモノト論ゼリ。

但、異常經過ヲ取ルモノニアリテハ、ソノ診斷ガ困難ナル場合アリ。卽、不全**チフス**等、不定型ノ**チフス**ハ往往、看過セラル。

(1) Goldschieder

ゴールドシャイダー氏(1)ノ報告ニヨレバ獨逸軍隊ニテハ從來コノ種ノモノ二〇**プロセント**ナリシガ、世界大戰中、豫防接種ノ勵行後ハ三〇**プロセント**ニ上リタリト云フ。コノ不全**チフス**ハ**パラチフス**トシテ扱ハルルコト多シ。輕症**チフス**・最輕症**チフス**・頓挫性**チフス**・逍遙性**チフス**・無熱**チフス**ナド呼バルルモノハ亦、不全**チフス**ト見ルベキナリ。

小兒ノ**チフス**ハ症狀不備ノコト多シ。一般ニ小兒**チフス**ハ輕症ノモノトセラレタルガ、重症ノモノモ存ス。唯、小兒ハ成人ニ比シテ腸**チフス**菌(毒素)ニ對スル抵抗力強キヲ以テ多クハ豫後良ナリ。

老人ノ腸**チフス**ハソノ症型大ニ異ナレリ。卽、熱低ク、且、不規則ニシテ、多クハ脾腫ヲ缺キ、薔薇疹少ナキカ、缺如ス。

疾病ノ時期ニヨル診斷

ソノ極期ニ於テ諸症狀ガ著明トナリタル場合ハ、比較的容易ナルガ、初期ニ於テ、又、恢復期ニ於テ初テ診察スル機會アレバ、ソノ診斷ハ困難ナリ。又、貽後症ニヨリ初テ診察スル如キ場合ニハ、一層困難トセザルベカラズ。

他ノ疾病ト混合傳染ノ場合

(1) 慢性病ニ併合セル場合、タトヘバ肺結核患者トカ、肋膜炎患者ガ**チフス**ニ罹ルコトアリ。又、產褥ニアルモノガ**チフス**ニナルコトアリ。カカル場合ニハ產褥熱ハ誤認セラルルコトアリ。

(2) 急性疾患ト混合ノ場合。

(3) 他ノ疾病ノ症狀ガ著明ニシテ、本病症狀ガソレニカクレル如キ場合。

(4) 本病ニシテシカモ本病ラシカラザル症狀ヲ呈スルモノ。

ソノ他、**インフルエンツァ**肺炎・腦膜炎・神經痛等ト共ニ本病ガ存スルコトアリ。歐洲大戰ノ獨逸側ノ報告ニテハ、腸**チフス**ニテ神經痛ノ症狀ヲ呈セルモノ少ナカラズ。又、同戰中ニハ急性關節**ロイマチス**・蟲樣垂炎・急性胃腸炎・赤痢ノ症狀ノ

下ニ發病セルモノ、又、赤痢トチフスト合併存シタリト。

宮本博士ハ本症ノ診斷ニ當リテ、尙、二、三概括的ノ注意ヲ述ベラレタルガ、頗、重要ナルヲ以テ抄錄ス。

『本病ノ診斷ニ當リテ餘リニ症候ノ具備(薔薇疹・脾腫・脈性)等ヲ待ツハ却、誤診ノ基デアル。又、症候ノ具足ニ滿足シ、精密ナル觀察ト考慮ヲ缺クモ亦、一層誤診ノ基デアル。少シク過大ニ言ヘバ吾々ハ實際ニ於テ寧、固有症ノ備ラザル場合ニ出遇フ方ガ多イ。又チフスノ固有症候ヲ有シテ居ル疾患ハ粟粒結核デモ敗血症デモナホ他ニアルノデアリマス。故ニ一般精密ノ觀察ヲ以テ具足セザルモノヲ補ヒ、又、具足セルモノニ於テ他ノ異リタル點ヲ見出ス樣ニセネバナリマセヌ。初、診斷ノ際ニ行ヒタル精密ノ觀察ハ治療上・研究上・患者ノ全經過ヲ通シ用ヲナシマス、臨牀的觀察ヲ忽ニシテ萬事凝集反應ノ指揮ニ滿足スルガ如キハソノ弊ノ及ボストコロ案外廣イコトト存ジマス。診斷ニ際シ全般ヲ精密ニ觀察スベキハ勿論デアリマスガ、熱ニ比シ患者ノ自覺的症狀ガ輕イ、一所ニ局シタ、コレト云フ訴ヘガナイ、卽、「ドコニモ取立テテ云フベキ所ガアリマセン、一體ダルイ許リデス」ト云フ樣ナコトハ診斷上、非常ニ有力ナ參考材料デアリマス。尙、「先入主」ヲ捨ツルコトハ診斷上必要デアル。診察ノ初、チフスナル考ヘガ浮ビタラバ、先、コノ考ヲ全然念頭ヨリ去リ、チフスノ外ニ何カ熱ノ原因ナキヤト精探シ、コレヲ發見シ能ハザルトキ全體ノ症候經過ヲ參酌シ、始テチフスナル診斷ヲ下ス樣ニセバ大過ヲ免ルルコトガ出來ル』云云。

チアツオ反應ガ陽性ナルトキハ本病診斷上ノ助トナルハ勿論ナリ。チアツオ反應ハ病ノ極テ初期ヨリ現ハレズ。(1)チアツオ反應ハ每回或ハ每例ニ現ハルルニアラズ。(2)チアツオ反應ハ他ノ疾病、例ヘバ、肺炎、發疹チフス・麻疹、ソノ他ニモ現ハル。(3)チアツオ反應。

以上ノ理由ニ基ヅキ、ソノ診斷的價値ハ減却セリ。ワイス氏ノ反應[1]モ略、然リ。

(1) Weiss'sche Reaktion

(二) 辨症

(一)急性肺炎　肺炎ノ初期ニ於テハ著明ノ理學的所見ヲ來タサザルコトアリ、殊ニ中心性肺炎然リ。又、一方ニハ佐藤恒丸氏等ノ說ク如ク、腸チフスノ初期ニ肺ノ下端殊ニ胸側ヤ背部ニラッセルヲ聞クコトアリ。カー氏[1]モエヂンバラ市立傳染病院ニテノ經驗ニヨレバ、肺炎ハ最、多ク誤ラルト言ヘリ。

(二)流行性感冒　氣管枝カタル流行時ニハ鑑別ヲ要ス。又、恩師二木博士ハ流行性感冒ガ屢、本病ニ合併シテ來タルコトアリト述ベラレタリ。佐藤氏ハ兩者鑑別ハ最、困難ニシテ、且、コノ二病ノ誤診ハ治療上、最、不愉快ノ結果ヲ惹起スル虞アリトセリ。尙、『流行性感冒ノ患者ニハ呼吸困難ハナクトモ、興奮ノタメ多少、不安狀ノ顏貌ヲ呈スルモノ多ク、又・顏面・頸部・胸部ノ前面ノ皮膚ニ發赤ヲ發病當初ニ見ルコト比較的多シ』(岩男督氏)。尙、單純ナル氣管枝加答兒トシテ本病ガ永ク、又ハ全ク發見セラレザルコトモ多キガ如シ。

(三)流行性腦脊髓膜炎　近來、チフスト誤認セラルルコト多シトハ大阪市川氏ノ述ベタル所ナルガ、東京ニ於テモ同樣ノコトアリ。該病ニ於テハ頭痛激シク、項部强直アリ、ケルニヒ氏症狀アリ、口脣ヘルペスヲ見ルコト多シ。腰椎穿刺ニヨリワイクセルバウム菌(ヲ)ヲ發見セバ診斷決定ヲ見得ベシ。

(四)ワイル氏病　ニ於テハ必、每常、嘔吐アリ、漸次頻々トナル。多少、肝臟部ニ壓痛アルカ、肝臟ヲ觸ルルヲ得。時日ヲ經過スルニ從テ、尿中膽汁色素並ニ著明ナル蛋白尿(急性腎炎)ヲ發見シ、結膜充血・黃疸・筋肉痛・粘膜出血アリ。又、注意スベキハ、粘膜出血著シカラズシテ輕症ノモノ決シテ少ナカラズト(高橋信氏)。

(五)發疹チフス　顏面ハ潮紅腫起シ、眼球結膜ハ充血ス。頭痛劇烈・瞳孔縮小・下腿ノ握痛强キコト・固有ノ薔薇疹、コレハ第四病日ニハ通常現ハル、ソノ形ハ正圓ナラズ不正形ナリ。又、薔薇疹ハ全身ニ比較的一頓ニ約二十四時間乃至三十六時間ニ擴ガリ、チフスノ如ク次ギ次ギト新ラシキモノヲ加ヘズ、出血斑ヲ生ジ、腦症强シ。又、熱ノ型・經過ニ

(1) C. B. Ker　(2) Weichselbaum

モ頗、固有ノモノアリ。有熱期間平均十四日トス。又、再發ナシ。

(六)結核　『時トシテ局部ノ理學的症狀ノ顯著ナラザル場合アリ。卽、不明ノ熱ガ永ク續キ、胸部ノ打診・聽診ニハ一モ變化ヲ認メズ。咳モ少シハアリテモ痰ガナイト云フ場合ニハ、人ハ屢、腸チフスヲ考ヘル。然レドモ止ムヲ得ズ數週ノ時日ヲ經過スル中ニ、次第ニ肺ノ症狀ガ現ハレ、又、痰ノ結核菌ヲ證明ス』(佐藤氏)。

(七)粟粒結核　ハ鑑別上重要ナリ。診斷不可能ニシテ解剖ニヨリテ初メテ知ラルル如キコトアリ。

粟粒結核ト腸チフストノ鑑別困難ナルコトニツキイゼナートル氏[1]ハ脾臟肥大・著シキ薔薇疹・化膿性耳下腺炎・衂血・重複脈・吃逆・重聽、ソノ他ノ症狀全然チフスト診斷スベキモノニシテ、然モ剖檢ノ結果、粟粒結核ナリシコトヲ報ジロワイル氏ハ豌豆汁樣下痢・薔薇疹ヲ有シ、ウィダール氏反應二百倍ヲ呈セル患者ニ、呼吸頻數・眼底檢査ノ結果ヨリ粟粒結核ナル診斷ヲ下シハテオドル氏ハ一患者ノ固有ノ熱候・腸症狀・薔薇疹・脾臟肥大ナク、全然粟粒結核ノ症狀ヲ呈シテ、然カモ鬱血乳頭ト脈絡膜結核ヲ缺ケルモノヲ治療セシガ、コノ患者ハ治癒セシノミナラズ一家ニチフス患者アリシト、高度ノウィダール反應ト便中菌存在トニヨリ腸チフスナリト診定セシ例ヲ報告セリ(實驗醫報第一年)。

(八)カタル性黃疸　コレハ初ニ高熱アリ、次デ黃疸ヲ來タス。黃疸ノ始ラザル前ニ於テチフスト誤認セラルルコトアリ。併シ初ニ食餌ノ不攝生アリタルコト・心窩部ノ不快感・舌ノ白苔等ニヨリ想像シ得ルコトアリ。

(九)肋膜炎　急性ニ發病シテ初、胸痛ノ著明ナラザルガ如キモノニアリテハ誤認セラルル場合アリ。

(一〇)肋膜腹膜炎(一一)腎臟結核モ診斷困難ナルコトアリ。

(一二)腦炎(流行性)モ鑑別ヲ要スルコトアリ。腦炎ニアリテハ急劇ニ精神ヲ侵サレ、昏睡狀態トナルモノ多シ。普通、盛夏ノ候ニ發生ス。

(一三)再歸熱　コレハ卒然トシテ高熱ヲ發シ、第一ノ發作ガ經過シテソレト氣ヅクコトアリ。

(一四)腺ペストニテ初、腺腫ヲ現出セザルトキニ誤認セラルルコトアリ。(一五)痘瘡　初期發熱ノ時、未、發痘セザルニアタリ、誤認セラルルコトアリ。(一六)猩紅熱モ未、發疹セザル中ニ鑑別ヲ要スルコトアリ。猩紅熱發疹ノ極テ一過性ナルモノアリ。

(一七)菌血症・敗血症ニテ鑑別ヲ要スルモノアリ。

ソノ他(一八)恙蟲病(一九)マラリア、特ニ熱帶性マラリア。

(二〇)骨髓炎・骨チフスノ別名スラ存ス(二一)急性淋巴性白血病(二二)急性攝護腺炎。又ハ攝護腺膿瘍(二三)心內膜炎(二四)黴毒ノ再發型(二五)腎盂炎(二六)急性腎炎(二七)急性ロイマチス(二八)蟲樣垂炎(二九)急性胃腸炎(三〇)扁桃腺炎(三一)パラチフスハ臨牀上、診斷困難ナリ(三二)婦人諸病ニアリテハ劇シキ腰痛・下腹部ノ疼痛・尿意頻數・白帶下等ニ注意ヲ要ス(三三)產褥熱(三四)再歸性心內膜炎(三五)精神病等、何レモ誤診セラルルコトアリ。

尙、我國ニハ存セザルモ外國ニテハ、(三六)マルタ熱・旋毛蟲病・佛國稽留熱等、鑑別ヲ要スルコトアリト云フ。

(三)　血清學診斷

血清ハ發疱液ニテモ、靜脈血ヨリ採取セルモノニテモ何レニシテモ可ナリ。血清ヲ生理的食鹽水ニテ五十倍・百倍・二百倍・五百倍・千倍・二千倍・五千倍ニ稀釋シ、ソレヲ三列ツクリ、二十四時間培養ノチフス菌・パラチフスA・B兩菌ヲ各寒天斜面ニ約五立方センチメートルノ生理的食鹽水ヲ加ヘタル菌液ヲ前記試驗管ニ一滴ツツ滴下シ、上記ノモノヲ二時間孵卵器ニ納レテ後、ソノ凝集ノ狀態ヲ檢シ、更ニ一夜室溫ニ放置シ、再、ソレヲ檢ス。

上記ノ血清稀釋液ヲ作ルニハ小試驗管ヲ七本ヅツ三列ニ竝べ、第一列ニハ第一本ニ食鹽水六立方センチメートル。

第二本、一立方センチメートル。第三本、一立方センチメートル。第四本、一・五立方センチメートル。第五本、一立方センチメートル。第六本、一立方センチメートル。第七本一・五立方センチメートル。

第二列・第三列ハ第一列同様。但、第一本ニハ食鹽水ナシ。第一列、第一本ニ血清〇・一（嚴格ニ云ヘバ〇・一二ナリ）ヲ加ヘ、カクテ五十倍ノ稀釋度ノモノ六立方センチメートルヲ得、ソノ中ヨリ第一列ノ第二本ニ一立方センチメートル、第二列ノ第一本、第二本ニ一立方センチメートルヅツ、第三列モ同樣ニナス。

各、第二本ニハ百倍ノモノ二立方センチメートルヅツトナル。ソノ各ヨリ一立方センチメートルヲソレゾレ第三本ニ加ヘル。第三本ハ二百倍ノモノ二立方センチメートルトナル。第三本ノモノ一立方センチメートルヲ第四本ニ加ヘル。カクテ第四本ハ五百倍ノモノ二・五立方センチメートルトナリ、ソノ一立方センチメートルヲ第五本ニ加ヘ、第四本ノ〇・五ヲ棄ツ。第五本ハ千倍トナル。第六本ハ二千倍、第七本ハ五千倍ト、同樣ノ手續キニテ稀釋シ得。

淺川氏診斷液ヲ以テスル場合モ、同樣ニシテ稀釋液ヲ作リ得。但、コノ場合ニハ淺川液ヲヨク振盪シテ、ソノ二滴ヅツヲ各試驗管ニ加フ。生菌ヲ用フル方法ヨリモ幾分低キ成績ヲ得ルヲ常トス。

ウィダル氏[1]反應、又ハグルーバア氏[2]・ウィダル氏反應ハ本病診斷ニハ廣ク行ハレ居ル方法ナリ。

第一週ノ終リ、第二週ノ初頃ヨリ反應起リ、日ヲ追フテ著明トナル。恢復期ニ入リテ次第ニ減弱ス。

ウィダル反應陽性率ニツキ石原重成氏ガ駒込病院ニテ行ヘル成績左ノ如シ。（數字ハ陽性百分率）

第一週	第二週	第三週	第四週	第五週	第六週	第七週
四〇・〇	七二・二	九五・〇	八三・〇	八一・〇	八〇・〇	六六・〇

室溫二十四時間ニテ二百倍以上ヲ陽性トスルヲ以テ妥當ナラン。反應ノ起リ方ニヨリテ陽性如何ノ區別ヲ助ク。液全

(1) Widal
(2) Gruber

體ガ溷濁去リ、清澄トナル場合、又、凝集ガ絮狀ニ比較的大ナル塊片ヲ作ル場合ニハ一層陽性トシテ意義ヲ有ス。近來、盛ニ行ハルル豫防接種ニヨリテモ反應起リ來タルコトアリ。

又、豫防接種後、時間相當久シキ後ニテモ、他ノ原因ニヨリテ何等カ發熱ノ場合ニ反應高マルコトアリ。又、黃疸・粟粒結核等ニテ、又、ソノ他ノ疾病ニテウィダル氏反應起リ來タルコトアリ。コレ等ノ理由ニテウィダル氏反應ノ價値ハ幾分制限セラルルニ至レリ。

（四）細菌學的診斷

血液中ノチフス菌證明法。

一、增菌法　無菌的ニ正中靜脈ヨリ血液約二立方センチメートルヲ採リ、膽汁培地ニ混ジ、一夜孵卵器ニ收メ、ソレヨリドリガルスキー氏培地、又ハ遠藤氏培地、又ハ寒天平板培地ニ二、三白金耳ダケ塗布シ、ソレヲ更ニ一夜、孵卵器ニ收メ、細菌ガ生育セルカ否カヲ檢ス。

細菌生育セバチフス菌カ否カヲ調査ス。ソノ最、簡單ナル方法ハチフス家兎免疫血清ニ、ソノ得タル細菌ヲ混ジ、凝集反應起ラバコレヲ陽性トナス。所謂、指南的凝集反應コレナリ。

二、血液寒天平板法　コノ方法ハ一定量ノ流血中ノチフス菌數ヲ數フル方法ナリ。膽汁培地二立方センチメートル入リノモノニ無菌的ニ二立方センチメートルノ靜脈血ヲ正中靜脈ヨリ採取シ、ソレヲ混ズレバ血液ハ溶血ス。ソレヲ定溫重湯煎ニ約四十三度ニ保テル寒天培地ニ混ズ（コノ溫度ニテハ寒天培地ハ溶解シ居ルニ關セズチフス菌ヲ殺サズ）。ソレヲ手速クペトリ氏皿ニ注流ス。カクスレバ直チニ血液加寒天ハ凝固ス。ソレヲ一夜孵卵器ニ收ム。

(1) Faily Marris

ヂフス菌存スレバ、翌朝集落ガアラハル。ヂフス菌集落ハ黑褐色ニ見ユ。ソレヲ釣菌シテ指南的凝集反應ヲ試ムルトキハ容易ニヂフス菌ナルコトヲ知リ得。血液寒天ニアラハレタル各集落數ヲ數フ。アマリ多數ニシテ數ヘ難キコトハ稀ナリ。其他、種種ノ方法存スレドモ、上述ノモノハ最、簡便ナリ。

血液中ノヂフス菌檢査ハ殊ニ初期ニ於テ陽性率大ニシテ、初、症狀具備セザル場合、血液ヨリヂフス菌ヲ證明シ得ルコトニヨリテ診斷確定シ得ベク、コノ點ニテ診斷上、長足ノ進歩ヲ遂ゲタルモノナリ。又、流血中ノヂフス菌數ヲ檢スルコトニヨリテ、ソノ病ノ輕重ヲ判定シ得テ、豫後ヲ定メ得ル便宜ヲ有スルコトアリ。

兩便中ノヂフス菌檢査

糞便ノ一部分ヲ白金線ニテトリ、ソレヲ滅菌生理的食鹽水一立方センヂメートル中ニウスメ、ソレヲドリガルスキー氏培地又ハ遠藤氏培地ニ塗布ス。尿ニ於ケルモノハ、尿ヲ白金線ニテ上記培地ニ塗布ス。

兩便中ノヂフス菌檢出率ハシカク高キモノニアラズ。陽性ナル場合ニハ最、有力ナル方法ナルガ、陰性ナルトキハ果シテ眞ニ陰性ナルカ否カ確カナラズ。糞便ニテハ檢査セル部分ニハ陰性ニテモ、他ノ部分ニテ陽性ナルベキ可能性モ存スルコト、既述ノ如シ。又、檢査スル材料モ少ニ過ギ、檢査ノ時ヲ經タル場合、又ハ檢出手技ノ巧拙如何ニモヨルコトアルベシ。

ソノ他、脾臓穿刺ニヨリ、薔薇疹組織液ノ培養ニヨリ、ヂフス菌ヲ證明スル方法アリ、今日行ハレズ。コトニ前者ハ種種ノ危險ヲ伴フヲ以テナリ。

川島軍醫ノ行ヒシ薔薇疹ノ檢査ハ四十九名ニシテ、中、二十五名（五一・〇二プロセント）ニ於テ陽性成績ヲ得タリ。

アトロピンニヨル早期診斷法

ブーリー・メリス氏[1]（一千九百十六年）・松尾氏・村上氏ニヨレバ、ヂフス菌族ノ毒素トアトロピントノ植物性神經系ニ對スル作用ハ反對ナルヲ以テ、腸ヂフス患者ニアトロピンノ一定量ヲ注射スルモ脈搏增加スルコトナク、又、增加スルモソノ數極テ少ナシ。ヂフス以外ノ疾患ニアリテハ同一量ニ於テ心臟ノ搏動數ハ顯著ナル增加ヲ來タスト云フ。

メリス氏ノ原法ハ患者ニ靜臥ヲ命ジ、十分間、脈搏ヲ數ヘテコレヲ定メ、次デアトロピン三十三分ノ一グレン（約〇・〇〇〇七五グラム）ヲ上膊皮下ニ注射シ、ソノ後二十分ヲ經テ、十五分乃至二十分間檢シ、ソノ最多數ヲ定ム。注射後、脈增加十四以下ハヂフス、ソレ以上ヲ非ヂフストス（眞島氏）。

磯部・杉田・靑木三氏ノ實驗ニヨレバ、腸ヂフス・パラヂフス患者五十四例ニアトロピンヲ注射スルニ、陰性ト見ルベキモノ五一・八％ナリ。コレハ本病ノ初期ニ多ク、日ヲ經ルニ從ヒ漸次減少ス。但、ヂフス豫防接種ヲ行ヒタルモノ十二例ハ陽性率六六・六プロセントナリ。又、健康者ニ於テモ八例ニテノ成績ハ一二五プロセントニ陽性ヲ示セリ。即、アトロピン注射ヲ以テヂフスヲ診斷スルコト困難ニシテ、又、松尾・村上兩氏ノ主張ハアトロピン注射ニヨリ脈搏數著シク增加スレバ豫後不良ナリトセルモ、磯部氏等ノ成績ハ敢、不良ニアラザリキト云フ。

ヂフスファージ

檢査材料トシテ最、多ク用ヒラルルモノハ糞便ニシテ、時トシテ尿ヲ用フ。而シテコレ等ノ材料ハ消毒藥ノ作用セラルルヲ避クベシ。又、便器内ニファージガ殘存スルコトアルヲ以テ、ファージ檢査ニハ材料ノ他ヨリ汚染セラルルコトヲ厭フコト必要ニシテ、材料採取ノタメニハ乾熱滅菌ノ採便管・シーレ、又ハコルベンヲ用フ。

ファージ證明法ニハ直接法ト增殖法トアリ。

直接法ハ檢査材料ヲ少量ノブイヨン又ハペプトン水約一〇立方センヂメートルニ混ジ、五十八度乃至六十度ノ水浴中ニ靜置スルコト三十分、コレハソノ中ニ含マルル雜菌ヲ殺菌シ、而カモファージハコノ程度ノ溫度ニハ作用セラレザルタメナリ。

增殖法ニ於テハ便又ハ尿ノブイヨン又ハペプトン水混合液三本ヲ作リ、ソノ各ニ中村氏ノ標準ヂフス菌第一屬・第二屬・第三屬ノ各一種一白金耳ヲ加ヘ、三十七度ニ一晝夜置キテ後、五十八度乃至六十度ノ水浴中ニ置クコト三十分ニシテ殺菌セバ、增殖セラレタルファー

ジソノ中ニ存スベシ。

證明法　普通アガール平板培養基ヲツクリ、硝子描鉛筆ニテ所要ノ數ダケニ分劃ス。各區分内ニアガール面ニ、直接法ニテハ各區分ニソノ糞便ブイヨン殺菌液ノ一白金耳ヲ劃線的ニ塗布シ、表面乾燥ノ後、各區分毎ニ第一區分劃線ノ上ニハ第一屬菌ノ新鮮培養一白金耳ヲ塗布シ、第二區分ノ上ニハ第二屬菌、第三分劃線ノ上ニハ第三屬菌ヲ塗布シ、コレヲ三十七度ノ孵卵器中ニ培養ス。

增殖法ニアリテハアガール平板ノ各區分内ニ、第一區分ニハ第一屬菌增殖液ノ殺菌セルモノ一白金耳ヲ劃線的ニ塗リ、第二區分ニハ第二屬菌ノ、第三區分ニハソレゾレ第二屬菌ノ增殖液ノ殺菌セルモノ一白金耳ヲ塗リ、少シク乾燥セル後ニ右三種菌ノ純培養一白金耳ヅツヲトリ、當該增殖液劃線ノ上ニソレヨリ少シク廣キ面ニ塗布シ、コレヲ一夜培養ス。

成績　フージ陽性ノ場合ニハ菌集落ノ發生ガ障碍又ハ防止セラルベシ。從テ菌苔全ク發生セザルトキハ强陽性ナリ。菌集落ガフージ劃線部ニハ發生セズシテ、フージ劃線部ヨリ遠ザカリタル場所ニ少數發生セルトキハ中等度陽性ニシテ、コレニ反シ菌苔ガ發生シタレドモ、所所ニ菌發育阻止ヲ受ケタル小空孔ノ存在ヲ認ムルトキハ弱陽性ナリ。而シテ二種ノ標準菌ヲ用ヒタル場合ニハ、三種菌ノ何レカニ陽性ナルトキハフージ診斷確實ニシテ、同時ニ當該菌種ニヨリテ患者ガ侵サレタルモノナルコトヲ知ル。コレニ反シ、二種菌共ニ陽性ヲ呈シタルトキニハ、非特異性フージニアラズヤトノ疑アリテ、直ニチフスフージナリト云フコトヲ得ズ。更ニ進ミタル檢査法ニヨリテコレヲ決セザルヲ得ズ。

フージ診斷ノ價値　フージハ腸内ニ菌陽性ノ場合ニノミ現ハレ來タルモノナレバ、フージ陽性ナルトキハ他ニ傳染ノ危險アリ。從テ恢復期ノ菌檢査ノ代用トシテ、菌培養困難ナル場合ニモ應用シ得ベシ。但、非特異性フージ作用ヲ嚴密ニ區別セザレバ誤マルコトアルヲ注意セヨ。フージハ日數ヲ經過セル乾燥便ヨリモ、增殖法ニヨリコレヲ證明シ得ル便アリ（コノ項、二木博士ニヨル）。

膽汁内チフス菌證明法

十二指腸ポンプヲ用ヒテ膽汁ヲ採取シ、膽汁内ノチフス菌ヲ證明スル場合アリ。採取シ得タル膽汁ヲ普通平板培養基、或ハドリガルスキー氏培養基ニ塗布シ、一夜孵卵器ニ納テ後、檢スベシ。糞便ヨリ證明スルヨリモ陽性率多シ。内容ヲ吸引スルトキハ初、無色透明ノ十二指腸液ガ流出シ、次デ淡黃色ヲ帶ブル膽汁ノ流出ヲ認ム。ココニ於テ準備シツツアル一二五乃至三三プロセントノ硫苦液三〇立方センチメートルヲ微溫トナシ、靜ニコレヲ注入シテ後、約五分ニシテ注射器ヲ通シテ吸引スルトキハ、濃厚黑褐色ノ膽汁流出ス。コレヲB膽汁名ヅク。卽、總輸膽管ノ開口部ナルオッデー氏括約筋ノ弛緩シテ、膽囊内ノ膽汁ガ流出シタルナリ。コノトキ、永續排菌者ニ於テハ膽汁ハ多少溷濁シ、黃綠色ノ比較的淡キ色調ヲ帶ブル場合多シ、而シテB膽汁ノ流出終レバ、更ニ再、稀薄ナル肝臟膽汁ガ流出スルヲ見ル（コノ項、二木博士ニヨル）。

(1) W. Jenner
(2) W. Budd
(3) C. Murchison
(4) M. Pettentkofer
(5) R. Virchow
(6) W. Osler
(7) Vanishing disease

第十一章　豫防

本病ハ將來、減却スベキ運命ニアリ。歐洲ニ於テハ最、早ク豫防法ノ行ハレ、第一ニソノ成果ヲ收メタルハ英國ニシテ、コハソノ國民ノ理智ト民度ノ高キトニ歸スベク、ウィリアム・ゼンナー[1]・ウィリアム・バッド[2]・チャールス、マーチソン[3]等ノ諸家ニ負フトコロ尠ナカラズ。獨逸ニ於テハ、タトヘバ民顯ノ如キハ曾テハ現時ノ我國ニ於ケル約十倍ノチフス患者存シタリシガ、ペッテンコーファー氏[4]ノ學識ト熱心ナル實行ニヨリ、又、伯林市ノ衞生施設改善ニ努力セルルードルフ・ウィルヒウ氏[5]ト相待チテ、獨逸ニ於テハ本病ノ減少ヲ致セリ。米國ニ於テハ今日ヨリ約三十年前マデハ、我國ノ現狀ト相距ル甚、遠カラズ。現世紀ノ初頭ニ於テ、例之、ウィリアム、オスラー氏[6]ノ如キガ熱心、ソノ撲滅法ヲ講ジ、ソノ範ヲ英・獨ニ採リ、今日ノ好果ヲ齎セリ。米國ニ於テハ本病ヲ目シテ『消エ行ク病氣』[7]ト稱セラルルハ周知ノコトニ屬ス。我國ニ於テハ本病ノ蔓延甚シク、四五十年前ノ獨逸、二三十年前ノ米國ニ於ケルト略、相似タリ。彼ニアリテハ年年減少スルニ反シ、我ニアリテハソノ數、容易ニ減ゼザルハ洵ニ遺憾ナリ。

ソノ豫防法ニツキテモ、理論ハ頗、明瞭ナルモ唯、實際ニ於テハ風俗・習慣・氣候・風土ヲ異ニスル我國ニ於テハ、歐・米ニ

テ行ヒテ成功ヲ收メタリトテ、ソノママ直譯流ニ實施スルコト困難ナル事情アリ。

本病豫防法ノ大本ハ、コッポ氏[1]ガ**コレラ**又ハ**マラリア**ニ於テ成功セルト同一筆法ヲ用ヒ、コッポ氏及ビ共同作業者ガ獨逸西南部地方ニ於テ、一千九百二年以來實施シ來タレル方法ニ過ギズト考フ。卽、病毒ヲ速ニ確實ニ發見シ、コレヲ隔離シ、ソノ消毒ヲ十分徹底セシムルニ歸ス。

患者及ビ保菌者ノ兩便ヲ介シテ排泄セラルル**チフス**菌ニヨリテ、飲食物汚染セラレ、ソレヲ飲食スルコトニヨリ病毒更ニ擴ガル。卽、本病ガ糞便病トカ不潔病トカ稱セラルル理由、茲ニ存ス。卽、糞便ノ處置ノ論議セラルル所以ナリ。

今、說述ノ便宜上、左ノ順序ニヨリ概說セン。

(イ)患者ノ早期診斷・保菌者ノ發見
(ロ)患者ノ隔離
(ハ)消毒・糞便ノ處置
(ニ)水・食物・食品警察・火熱飲食法
(ホ)豫防接種

(イ)患者ノ早期診斷・保菌者ノ發見　傳染病原ハ患者ソノモノニ存在スルコト動カスベカラズ。又、病後、兩便ヨリ**チフス**菌ヲ排泄スル所謂、病後保菌者或ハ健康保菌者等、何レモ周圍ニ危險ヲ及ボス。就中、重要ナルハ患者ソノモノニシテ、患者ヲ早期ニ確實ニ診斷シ、コレヲ完全ニ隔離スル必要最、大ナリ。患者ノ診斷ハ從來ハ臨牀上ノ所見ノ特質ヲ觀破シ、コレヲ綜合判斷スルニアリシガ、細菌學進步ノ結果、兩便ヨリノ**チフス**菌檢出・血液中ヨリノソレ・ウィダル氏反應等、廣ク用ヒラルルニ至レリ。糞便中ヨリ**チフス**菌ヲ見出スコト相當困難ナリ。成績ハ區々ナレドモ三〇**プロセント**以

下ナルコトアリ。尿中ニ於テハ四分ノ一乃至半數ニ於テ見出サレ、血液中ヨリハ第一週ニ於テハ約一〇〇**プロセント**ニ於テコレヲ證明シ得。病日進ムニ從ヒ陽性率少ナクナル。卽、血液ヨリ**チフス**菌ヲ檢査スル方法ハ最、信賴スベキモナリ。ウィダル氏反應モ約一〇〇**プロセント**ニ陽性ヲ示スモ、コレハ第二週ニ入リテ初テ陽性ナルコト多ク、且、他ノ病氣、タトヘバ結核・黃疸等ニモ陽性ナルコトアルノ外、近來、豫防接種勵行ニツレ、ウィダル氏反應ノ、**チフス**ソノモノナラザルニ陽性ナルモノ多キヲ加ヘタリ。

又、保菌者ハ尿或ハ屎ヨリ患者ノ病後ニ於テ發見セラレ、又、患者ノ周圍ヨリ發見セラル。保菌者ノ取締リハ患者ノソレト同ジク重要ナリ。

保菌者ノ取締ニツキテハ、各國ソレゾレ適當ノ方法ヲ講ジツツアリ。本邦ニテモ近年、コノ方面ニ鋭意施設シツツアリト雖、徹底的解決ハ頗、難事ト言ハザルベカラズ。

又、保菌者ノ療法ニツキテモ、タトヘバ糞便ヨリスルモノハ膽汁中ニ**チフス**菌存在ヲ確メテ後、膽囊摘出ニヨリテ好果ヲ收メタル日野一郎氏ノ例アルモ、シカモ每常成功ヲ收メ得ルニアラズ。卽、保菌者ノ治療モ、未、公開ノ疑問ノ域ヲ脫スル能ハズ。

細菌(病原的)檢査ノタメニハ、ソノ檢査所ノ設立、必要ニシテ、我國ニテハ各府縣ノ警察部・市役所又ハ私立ノモノアリ。然レドモ現在ノモノハ概、洵ニ微々タルモノニシテ、コノ種、細菌檢査所ノ普及ヒ完備ヲ望ムモノナリ。歐・米ニテハコノ種ノ施設完備シ、又、檢査材料・容器ハ無償ニテ自由ニ配布シ、又ソノ輸送ニツキテモ敏活、且、無償ナルハ勿論、ソノ成績ノ如キモ電話ノ通ズル場所ナラバ電話ニテ通ズル等、アラユル便宜ヲ與ヘツツアリ。近來、警視廳ガ膽汁培養基ヲ無償ニテ頒布シツツアルモソノ一端ナリ。唯、ココニ注意スベキコトハ、細菌學的檢査モ絕對的ノモノニアラズ、臨牀上ノ觀察ノ補助

タラシムベキモノニシテ、細菌學的ニ陽性ナル場合ハシバラクオクモ、陰性ナル場合ニハ卽刻否定シ去ルハ道理ニ背ク、卽、檢査セル材料ニ陰性ナルノミ。時ヲ隔テテ更ニ檢査シテ陽性トナル場合アルベク、又、檢査スル材料ノ他ノ部分ニ陽性ナル場合モアルベシ。卽、陰性ナル場合ニハ本病ヲ否定シ去ルニ相當考慮ヲ要スルモノナリ。コノ點ニ於テ臨牀上ノ鋭キ觀察ノ重要サハ、昔モ今モソノ價値異ナルトコロナク、動モスレバ臨牀上ノ觀察ノ疎略ナラントスルハ正ニ慨嘆ニ値ヒス。

(ロ)患者ノ隔離　患者發見セラルレバ他ノ家族ヨリコレヲ隔離スルヲ要ス。病院(公私ノ)ハ最、適當ナルガ、止ムヲ得ザル場合ニハ自宅治療(自宅隔離)ヲ行フ。

隔離ノ目的ハ病毒ノ散蔓ヲ防止スルニアリ。病毒ノ禍根ヲ芟除シテ、更ニ病毒ノ撒布ヲ十分ニ防止シ得ル場所ニ、コレヲ移スニアリ。

患者ノ隔離ハ、十分、且、可及的速カナルヲ要ス。

自宅隔離ハ、コノ點ニ於テ十分徹底的ニ消毒、ソノ他ガ行ハレ得ルコト少ナシ。卽、病院ノ普及改良ヲ要スル理ニシテ、傳染病院ノ機能ノ輕カラザルヲ見ルナリ。

(ハ)消毒・糞便ノ處置　患者ノ兩便ヲ卽刻ニ徹底的ニ消毒スルヲ得バ、本病ハ急ニ激減ヲ見ルベシト雖、コレ蓋、容易ノ業ニアラズ。

患者ニツキテハ兩便・喀痰・病衣、又、患者轉歸後ニハ寢具、又、患者ノ食器、又、コレ等ヲ洗フニ用フル雜用水等ノ消毒ヲ要ス。兩便ハ燒却スルヲ以テ最、安全ナリトス。又、消毒液ハ規定ニ從ヒ十分ナル量及ビ作用時間ノ十分ナルヲ要ス。便器ノ消毒モ大切ナリ。便器ヲ更ニ清洗スル必要アリ。檢尿・檢便ニアタリ、又、兩便ヲ處分スル場合ニ、コレニ當ル看護婦ニハ十分注意ヲ要ス。コトニ尿ニ於テハ一滴ノ中ニモ數萬ノ病芽ヲ含ムコトアルベク、如何ニ周到ナル注意ヲ要スルカヲ知ルニ足ル。

食器ハ煮沸スルカ、コッポ氏釜ニテ消毒スルカ、又ハ「ゴ飯蒸シ」ニテ消毒スベシ。又、他ノ健康ナル人ノソレト混ゼザル樣ニ患者專用ノ「流シ元」ヲ必要トス。藥瓶ノ消毒モ然リ。看護者ハ病室ニテハ決シテ飲食セザルコト。又、患者以外、他人ノ食事ヲ料理シ給仕セザルコト。又、患者ニ對シテ處置ノ後ニハ毎回手指ノ消毒ヲ勵行スルヲ要ス。喀痰、又、患者ヲ洗フニ用ヒタル水等、雜用水モ一定ノ容器ヲ自宅治療ノ場合ニハ殊ニ少ナクモ二箇ヲ備ヘ置キ、一方ヲ使用シ了ラバ消毒液ヲ十分混ジ一定ノ時間放置シ、ソノ間、他ノ容器ヲ用ヒ交互ナラシム。病衣ハ消毒藥ニ浸スカ、又ハソノママ蒸汽消毒ヲナシテ後、洗濯ス。蒲團ソノ他ノ寢具モ同樣ナリ。

患者モシ不幸ノ轉歸ヲトルトキハ、屍體ヨリ病毒ノ撒布セザル樣、十分ニ納棺シ、火葬ニ附ス。

總テ消毒ハ神經質的ニ且、周到ナルヲ要ス。

序ニ、一般ノ糞便ニツキテ一言センニ、ソノ處置ニツキテハ西洋流ニ水洒便所ハ病毒ヲ除去スルニ最、可ナレドモ、我國ニ於テハ糞便ハ肥料トシテ頗、重要ナルヲ以テ、全國一齊的ニコレヲ行フコト至難ナリ。便池ノ中ニテ他ノ腐敗黴菌ノ力ニヨリテチフス菌ヲ死滅セシメント熱心研究ヲ續クル高野氏ノ如キアリ。コノ糞便ノ問題ハチフスノミナラズ、他ノ經口的傳染病・寄生蟲病ノ撲滅ノタメニモ重要ニシテ、更ニ十分研究ヲナスベキコト識者ノ夙ニ痛感スルトコロナリ。

(ニ)飲食物・食品警察・火熱飲食法　スベテ經口的傳染病ノ撲滅ニハ良質ノ飲料水ヲ十分ニ供給スルコト肝要ニシテ、上水道ノ普及ガ、コノ種、傳染病撲滅ニアタリテナシ得タル成績ハ顯著ナルモノアリ。我東京市ニ於テモ水道ノ惠ニ今日、尙、浴セザルモノ未、存スル有樣ニシテ、從來、流行ノ跡ヲ見ルモ、井戸ノ水ノ汚染ニヨル多數ノ流行ヲ擧ゲ得ベシ。我國ニ於テハ生ノモノヲソノママ食スル習慣廣ク、且、根强ク行ハレ、刺身・鮨ノ如キハ國民ノ深ク嗜ムトコロナリ。ソノ他、

生蠣モチフス流行ノ素地ヲナスコトハ歐・米ニテモ夙ニ知ラレタルトコロナルガ、我國ニテモ近年、鹿兒島・熊本等ニ於テハ生蠣ニヨル流行ニツキ苦キ經驗ヲ受ケタリ。

タトヘバ刺身ノ如キハ、漁場ヨリ食膳ニ上ルマデニハ多數ノ人手ト時間トヲ要シ、ソレガ人ノ手ニテ料理セラレ、ソノ間ニ保菌者、ソノ他ニヨリ、又ハ夏時ナラバ蠅等ニヨリテ病毒ニ汚染セラルル危險少ナカラズ。

外國ニ於テハ牛乳ハ病毒傳播ノ媒介ヲナスコト少ナカラズ。我國ニ於テハ牛乳ノ需要少ナク、外國ニ於ケルホドノ重要サ無キモ、相當ノ注意ヲ要ス。

野菜ハ近來、魚ト共ニ病毒傳播ニ重要ナリトセラルルニ至レルガ、肥料ニ人糞ヲ直接施サルル場合アリ。又、菜トカ葉ヲ食用トスル場合ニハ、單ニ水洗セルノミニテハ決シテ消毒完シト云フベカラズ。

又、飲食物中ニチフス菌ノ繁殖シ易キト然ラザルモノトアリ。牛乳ノ如キハソノ中ニ少數ノチフス菌ガ混入シタリトセンカ、數時間ナラザルニ巨億ノ數ニ增殖スルニ至ルベシ。

從來「宵越シ」ノ食物ヲ嫌ヒタルハ理アルコトニシテ、他ノ腐敗菌ニヨルト等シク、チフス菌ニヨリテモ汚染セラレズトハ限ラズ。宵越シノ食物ノ危險ナルコトヲ知ルベキナリ。

支那人ハ決シテ生ノモノヲ食セズ、生ノ水ヲ飲マズ、顏ヲ洗フニスラ生ノ水ヲ使用セズト云フ。本邦人ガ支那方面ニ赴キ、日本流ノ食事ヲナスタメニチフスニ罹患スルモノ多シト云フ。支那ニテハ小兒期ニチフスニ一度罹リ、免疫ヲ得タル人、大多數アルガ如ク、本邦人ハ免疫ヲ得ザル人多ク、卽、一度モ罹患セザル人多キタメ、支那ノ如キ地方的免疫ヲ得タル土地ニ赴クトキハ却、チフスニ罹ルモノ少ナカラザル理由ヲ了解シ得ベシ。

又、一般ニ家屋ノ非衞生的ニシテ多數群居スル場合ニ、病毒不幸ニシテソノ中ニ侵入セバ、ソノ危險ナルコトヲ知ルベシ。

(1) Pfeiffer
(2) Kolle
(3) Wright

蠅ハ病毒ヲ傳播スル危險アリ。又、鼠モ同樣ナリトセラル。卽、病毒ヲソノ體ニ附著セシメ、更ニ食物ヲ汚染セシム。蠅ノ驅除・塵芥ノ處置・家屋內外ノ淸潔等ノ必要ナルコト、他ノ傳染病豫防ノ場合ト同ジ。

傳染病流行時ニハ、飲食物ハスベテ火熱ヲ通シテ後コレヲ攝取スルコト、卽、火熱飲食法ニシテ、支那人ガ古來體驗シ來タリ、自家防衞ヲナシ來タリタル所ナルガ、コノ方法ハ比較的簡便ニ目的ヲ達シ得ベク、唯、アマリニ卑近ナルニヨリ却、世人ニ閑却セラルル傾キアリ。恩師二木博士ノ熱心唱道セラルルトコロナリ。

錢湯中ニテハチフス菌、死滅セズ、錢湯ニテハ「アガリ湯」ヲ十分使フベシトハ市川氏・宮下氏ノ唱フルトコロナリ。

(ホ)豫防接種　獨ニ於テハ一千八百九十六年、ファイファー氏(1)・コルレ氏(2)・英國ニアリテハライト氏(3)、チフス菌ヲ加熱殺菌シ、コレヲ人體ニ注射シ、免疫ヲ得ルコトヲ唱道シ、爾來ソノ方法ニツキ盛ニ講究セラレ、又、改善セラレ、又、諸方ノ戰役ニ於テ實驗セラレ、殊ニ過般ノ世界戰役ニ於テ廣ク實施セラレタリ。

我陸軍ニ於テハ明治四十三年以來、海軍ニ於テハ大正五年以來、强制的ニ施行セラレ、又、一般國民モコレヲ受クルモノ少ナカラズ。豫防接種ハ一定ノ效果ヲ存シ、罹患率ヲ減ゼシム。又、豫防接種ヲ受ケタルモノハ從來ノ報告ノ多數ハ、モシ罹患セル場合ニモ病症ヲ輕易ニシ、且、死亡率ヲ著シク減少セシムトナスガ、又、或ル學者ハ豫防接種ノ效ヲ疑ヒ、罹患率ノ減却スラコレヲ否定シ去ラントスルモノアリ。又、豫防接種ヲ受ケタルモノガチフスニ罹患スル場合ハ、從來ノ說ト異リ却、重篤トナリ、且、死亡率ヲ增スコトアリトスル學者アリ。

材料　豫防接種液(ワクチン)ニハ數種アリ。ソノ中、最、普通ナルモノハ加熱ワクチンニシテ、感作ワクチン亦、行ハル。歐洲大戰ニ於テハ主トシテ加熱ワクチン行ハレタリ。

烏潟氏煮沸ワクチンハ、ワクチンヲ煮沸シ、コレヲ細菌濾過器ヲ用ヒテ濾過シ、又ハ遠心法ニテ除菌シタル透明ノ液ナリト

云フ。

注射ノ方法　二回法・三回法等アリ。普通ハ二回法ナリ。目下、傳染病研究所ニテ製造ノモノハ一立方センチメートル中菌量〇・二ミリグラムヲ含ムト云フ。

二回法ナラバ〇・五ヲ第一回ニ、一・〇ヲ第二回ニ行フ。駒込病院ニテハ第一回〇・二、第二回〇・五、第三回〇・七ヲ注射シ居レリ。間隔ハ四日乃至一週間トス。體重ニヨリテ注射量ヲ加減スル必要アルベシ。注射ノ日ハ身體ノ劇動ヲ避ケ、飲酒ヲ控フルヲヨシトス。

部位ハ上腕又ハ鎖骨下窩又ハ背部肩胛骨間部等、何レニテモヨロシク、反應ニヨリテ運動ニ障碍少ナカルベキ樣注意ス。豫防注射ノ禁忌ニツキテハ周知ノ如ク、腎臟病・心臟病・血管硬化・黴毒・妊娠・生後六ケ月以內ノ小兒・有熱者・腺病質・胸腺淋巴腺體質等ナリ。

ラッセル氏[1]ハ健康ノ人ノミニ注射スベシト云ヘリ。彼ハ十ケ月間ニ六六九〇人ニ注射シ(二〇、〇〇〇回)二二三人ノミ休業、即、九〇人ニツキ一人ノ割合トナル。

又、下痢ヲ起スコトアリ。重キ反應ヲ呈スルハ千人ニツキ一乃至三人ナリトスル報告アリ。

又、五プロセントハ反應强ク、一五プロセントハ低熱、八プロセントノミニ眞ノ熱アリト云フ報告アリ。最、厭フベキハ豫防接種ニヨリ急死ヲナスモノアリ。數萬人或ハソレ以上ニ一人ノ割合ニシテ、陸軍ニ於ケル或例ハ胸腺淋巴腺體質ヲ示セリト云フ。

效果　罹患率ヲ減少セシムルコトハ上述ノ如クナルガ、腸チフスノ戰疫トシテノ地位ヲ見ルニ、マルクス氏ノ記載ニヨレバ『軍陣衞生統計ヨリ二、三ノ數字ヲ拔萃センニ、一千八百七十年乃至七十一年ノ普・佛戰爭ニ於テハ、獨逸軍ハ七

(1) Russel　(2) Marx

三、三九六人ノチフス患者發生シ、疾病ニヨリ死亡ノ六〇プロセント、即、八、七八九人ハ實ニチフスニヨリ死亡セリ。米・西戰爭ニ於テハ一〇七、九七三人ノ米國兵員中、二〇、七八八人ノチフス患者ヲ出シ、一、五八〇人ノ死亡ヲ來タシ、爾他疾病ニ因スル死亡中、八六プロセントニ相當セリ』ト云フ。

世界戰爭ニ於ケル獨逸側ノ報告ヲ見ルニ

戰時病院ニ於ケルチフス死亡數

一、チフスニヨル死亡絕對數	第一年(一九一四年八月乃至一五年六月)	八〇六五
二、平均一日現在人員千ニ對スル比例＝%k		一・八
一、絕對數	第二年(一九一五年乃至一六年)	一九〇九
二、　%k		〇・二九
一、絕對數	第三年(一九一六年乃至一七年)	六三八
二、　%k		〇・一四
一、絕對數	第四年(一九一七年乃至一八年)	一〇三一
二、　%k		〇・一四

以上ノ良成績ハ、主トシテ豫防注射ニヨルトセリ。

我陸軍ニ於ケル成績ヲ見ルニ、軍陣防疫學教程』ニヨレバ、『接種者ノ患者及ビ死亡者ハ共ニ非接種者ノソレニ比シテ約七分ノ一ニ當リ、又、コレヲ日・露戰役前七ケ年間ノ平均一年兵員每千比例(患者五・〇プロミレ、死亡〇・九六プロミレ)ト比較スルニ接種者ニアリテハ、患者比例ニ於テ日・露戰役前ノ約七分ノ一、死亡比例ニ於テ約九分ノ一ニ減少シタルニ拘ハラズ、非

(1) Friedberger
(2) Galambos

接種者ニアリテハ、患者比例ニ於テモ、死亡比例ニ於テモ依然トシテ日・露戰役前ト殆、差異ナシ』。

駒込病院ニ於ケル看護婦ハ、豫防方法ヲ十分敎育スルノミナラズ、又、豫防設備ニ於テモ出來得ル限リノ方法ヲ講ズルニ關セズ、年年、五、六名ノ患者發生シ、中ニハ不幸死亡スルモノスラアリキ。ヨリテ數年前ヨリ豫防注射ヲ勵行シ居リ、確カニ罹患數ヲ減ジ得タリ。

然ルニ豫防注射ノ效果ニ疑ヲオク學者アリ。ソノ最ナルモノヲフリードベルガー氏[1]トナス。同氏ハ世界戰爭ニ於ケル**チフス**ノ劇減ハ、戰地ニ於ケル各般ノ衞生施設ノ完備ニ歸シ、豫防注射ニヨルニアラズトセリ。

又、墺國ノガランボース氏[2]ノ如キモ同ジク反對ノ意見ヲ有ス。戰爭ノ初ニハ準備ノ不十分ナリシニ加ヘ、廣汎ナル流行ヲ來タセルコト多ク、且、重症ノモノ多カリキ。然ルニ時ヲ經ルニ從ヒ、戰疫撲滅ヲ目的トスル衞生學上及ビ流行病學的ノ研究ツミ、知識經驗ヲ增シ、多クノ人命ヲ救助スルニ至リ、戰爭當初ニ比シ疾病防遏ノ效果著明トナレリ。

腸チフスノ如キハ、一千九百十六年ニ於テハ略、平時ト異ナラザルニ至レリ。ソノ原因ハ豫防接種ノ效果ニ歸スベキカト云フニ、ガランボース氏ハ斷然然ラズト云ハント欲セリ。彼ノ意見ニヨレバ、豫防接種ハ腸**チフス**患者數ヲ減ズルニ有力ニシテ、且、最、重要ノモノナランモ、然モ絕對的ノ證明ナク、罹患ノ減少ハ他ノ因由ニヨリ說明シ得ベシトセリ。卽、第一ハ流行ノ自然的消長コレナリ。卽、豫防接種ヲ行ハザルモノニテモ、次第ニ減却セル事實アリ。兵士ハ豫防規則ヲ敎ヘラレ、軍醫ハ早期ニ診斷スルコトノ重要ナルヲ知得シ、且、疑似ノ患者ヲ隔離スルコトヲ覺リ、消毒モ勵行セラレ、飲用水モ監視セラルルニ至リ、ソノ他ノ衞生上ノ設備完成シタルヲ以テナリト。

卽、細菌學的ニ陽性ナル場合ニハ本病經過及ビ死亡ハ決シテ輕易ナラズ、又、減少モセズトセリ。彼ハソノ理由トシテ、コノ問題ニ關スル文獻ノ大部分ハ完全ナルモノニアラズトナシ、從テ結論モ決定的ト見ルヲ得ズトセリ。卽、輕症ノ**チフス**及ビ

(1) Firth
(2) Castellani
(3) Kossel
(4) Vincent
(5) Uhlenhuth

死亡率ノ小ナルモノノ存在スルコトハ既ニ證明セラレタリ。然カモ有熱期間ノ數日ニ過ギザル程度ノ輕症ノモノハ、果シテ陽**チフス**ナリシヤ否ヤスラモ不明ニシテ、ガ氏ノ考ヘニヨレバ、コレ等ハ腸**チフス**ニアラズ、卽、臨牀的・細菌學的・剖檢的ニ何等確實ナル根據ナキヲ以テナリト。

我國ニ於テハ宮下耕圃氏、**ワクチン**ノ效果ニツキ疑アルヲ發表シタルガ、從來ハ**ワクチン**ノ效果ヲ殆、絕對的ノモノト過信スル嫌アリシニ對シ、氏ノ所論ニヨリ、多大ノ反響ヲ齎ラシ、少ナクトモ**ワクチン**ノ效果ヲ過大視スルモノニ對シ、冷靜ニ批判スベキコトヲ敎ヘタルノ觀アリ。

有效期間　接種ニ用フル**ワクチン**ノ製法・接種法・ソノ回次・分量・時日ノ經過等ニヨリ、又、個體ノ體質等ニヨリ種種ノ影響アルベシ。

マルクス氏ハ三年間有效トシ、我陸軍ニテハ一ケ年以內ハ著明ノ效ヲ期待シ得トシ、ファース氏[1]ハ印度ニ於テ豫防效果ノ二十ケ月後ニ消失スルコトヲ述ベタリ。カステラニー氏[2]ハ一、二年間、コッセル氏[3]モ亦、同樣ニ、ソノ他ノ人ニテ五年或ハソレ以上ニ及ブトスルアリ。米國陸海軍ニテハ、再接種ハ四年間ニ一度ノ必要アリトシ、佛國ニテハワンサン氏[4]ハ再接種ハ每年行フベシトセリ。ウーレンフート氏[5]ハ每六ケ月ニ接種ヲ反復スベシトセリ。

我國ニ於テモ赤十字病院ニ於ケル堀庫一氏、駒込病院ニ於テハ川口尹通氏等ノ調査ハ、同ジク每六ケ月ニ反復スベキヲ敎フ。又、カカル再注射ノ場合ニハ每回一回(又ハ二回)ノミニテ十分ナルガ如シ。

豫防接種後**チフス**ニ罹患セルモノノ經過ハ一般ニ輕易ニシテ、死亡率ノ如キモ少ナシトスル學者アリ。先年、村山ハ駒込病院ニ於ケル統計的觀察ヲナシ、日本內科學會ニ於テ發表セシガ、最近三ケ年ノモノ左ノ如シ。

豫防接種後、半ケ年以內ニ罹患セルモノニツキ調査スルニ

大正十三年　三四人、死亡四人、死亡率　一一・七六プロセント

	最輕症	輕症	中等	重症	死亡	死亡率
大正十三年	—	七	二〇	七	四	一一・七六%
大正十四年	—	二〇・六%	五八・八%			
	五	二八	三五	一九	二一	一九四 %
	四・六%	二五・九%	三二・四%	三七・〇%		
大正十五年	—	二六	二九	八	一四	一八・二 %
	—	三三・八%	三七・七%	二八・六%		

尙、大正十五年ノモノニツキ少シク述ベンニ、スベテ七十七人アリ。男四十七人、女三十人ナリ。

	輕症	中等症	重症	死亡	死亡率
男	一五	一七	四	一一	二三・四%
女	一一	一二	四	三	一〇・〇%
合計	二六	二九	八	一四	一八・二%
	三三・八%	三七・七%	二八・六%		

年齡別

	十五歲マデ	二十歲マデ	二十五歲マデ	三十歲マデ	三十五歲マデ	四十歲マデ	其以上	合計
男	五	九	一二	八	五	五	三	四七
女	六	一三	五	三	一	一	一	三〇

尙、病日平均二一・九日ナリ。

又、血液中チフス菌陽性六一・八プロセントナリ。

上記ノ如ク、村山ノ調査ハ頗、僅微ナガラ、一般經過ニ比シ輕易ニ見ユルモ、川口氏・堀氏ノ調査ハ全クコレニ反シ、却、重篤ニシテ豫後ノ如キモ不良ナリ。

豫防注射後、普通潛伏期間ニ發病スル如キモノニアリテハ、頗、劇烈ニ經過スルモノアリ。堀氏ハ九十一名ノ接種ヲ受ケタル患者（六ケ月以上ノモノヲモ含ム）ニツキ、ソノ結論トシテ次ノ如ク述ベタリ。

一、豫防接種後、半年以内ニ發病セル腸チフス患者ハ死亡數、較、減ジ、病狀ノ輕キモノ多ク、併發症少ナキ傾向アリ。然レドモ、死亡率減少程度ハ著明ナラズ。

二、接種後、半年以上一年以内ニ發病セルモノハ死亡率多ク、重症亦、多シ。而シテ接種後一年以内發病患者全數ニ就テ見ルトキハ、毫末モ接種ノ效力ヲ認メ得ズ。

三、有熱日數ハ接種ニヨリ著シク短縮セラレズ。

四、再燃・再發ハ接種者ニアリテハ特ニ頻發セズ。

五、流血中、菌檢出率ハ接種ニヨリテ低下ス。

六、解熱後、兩便中、菌排泄狀態ハ接種者ト非接種者トノ間ニ逕庭ナシ。故ニ解熱後、長期ニ亙ル排菌者ハ接種患者中ニモ屢、見受ケラル。

川口氏ニヨレバ接種ニヨル輕變ハ認ムル能ハズ、有熱日數ノ如キモ非接種者ヨリ稍、短縮セラルル如キモ、ソノ差ハ僅少ナリ。

次ニ、併發症モ接種者ト雖、輕キコトナシ。

死亡率ハ却、非接種者ニ比シ大ナリトセリ。

『接種ノ回數ニヨリテ大差ナキモ、連年又ハ隔年反復セルモノニハ、ソノ反復ノ度ノ增スニ從ヒ死亡率ハ劇減スルガ如シ。然レドモコハ例數極テ少ナクシテ、コノ**プロセント**ヲ直チニ他ノ場合ニ於ケルト同樣ニ見做シテ、比較スルハ危惧ナシトセズ』。

但、コレ等ノ成績モ接種材料・接種分量・接種回數等ハ接種ノ時期及ビ體質如何ニヨリテ左右セラルルコト多キヲ以テ速斷ヲ許サズト雖、タダ方今、市井ニ於テ行ハレツツアル豫防接種方法ニヨル效果ハ、一般ニ信ゼラルル如ク大ナルモノニアラズトハ川口・堀兩氏ノ一致セル意見ナリ。

豫防接種ヲ受ケテ後、發病スルモノニハ、從來考ヘラレタルヨリモ重篤ナルモノ時トシテ少ナカラザルコト事實ナリトセザルベカラズ。將來、大ニ研究ヲ要スル問題ナリ。

第十二章　療法

本病患者ヲ治癒セシムルコトハ病症ノ輕重ニヨリ難易アルハ勿論ニシテ、輕症患者又ハ中等症ノ大半ハ殆、醫治ヲ要セズ、本復スルモノモアリ。又、ソレト反對ニ或數ノ患者ニアリテハ、現在行ハルル如何ナル方法ヲ以テシテモ全治セシムルコト困難、又ハ不可能ト考ヘザルベカラズ。

本病ノ治療ニハソノ對症的ナルト、原因的ナルトニ論ナク、種種ノ療法アリテ存ス。

一般ニ續々トシテ報告セラルル療法ニ對シテハ、特ニ愼重ナル態度ヲトルコト肝要ニシテ、廣ク認メラレタル一見、極テ平凡ナリトモ、何等ノ危惧ナキ方法ニヨルコト、最、患者ニ忠ナルモノト信ズルモノナリ。

實地上、**チフス**患者ノ治療ノ責任ヲ負フ場合ニ、何等ノ思慮ナク、唯、機械的ニ漫然諸種ノ療法ヲ行ハントスルハ最、警戒ヲ要スベシ。

本病ノ治療ノ眼目ハ本病ノ病理ヲ念頭ニ置キ、本病ノ經過ニツキ巨細トナク注意ヲ拂ヒ、適當ノ療法ヲ行フコト緊要ニシテ、又、幾多ノ併發症ヲ出來得ルダケ未然ニ防ギ、又ハ併發症ノ惡化ヲ豫防スルニ存ス。即、患者ニ於ケル自然ノ治癒力ヲ助成助長スルニアリ。

上述ノ如ク中等症又ハ輕症ハ殆、自然ニ治癒スル場合少ナカラザルモ、ソレガ忽ニシテ重篤トナルコトアリ、タトヘバ腸出血・腸穿孔或ハ血行器ノ急性障碍等ガ突然起ル場合等ハソノ適例ナリ。

然ルニ重症ニアリテハ、重症ヲ來タセル種種ナル原因ニ從ヒ、ソレゾレ殊ニ適當ナル療法ヲ要ス。

又、食餌ノ如キモ流動食ヲ不可トシ、固形食ヲ主張スル學者アレドモ、中等症ノ或ルモノ、及ビ輕症ニアリテハ特ニ或ル少數ノ例ニ於テハ支障ナキ場合存スベキモ、中等症・重症ノモノ・衰弱甚シキモノ・食慾全クナキモノニ於テ食品ノ選擇又ハソノ分量等ニツキ一層ノ顧慮ヲ要ス。即、唯、**カロリー**ノミ備ハリタリトテ意味ヲナサズ、患者ガ果シテ攝取スルヤ否ヤ、攝取シテモ、果シテソレガ吸收セラルルヤ否ヤガ一層重大ナル問題トナル。

ワクチン・血清療法・蛋白體、ソノ他ノ刺戟療法・ソノ他、類似ノ療法モ未、全シトハ言ヒ得ザル狀態ニアリ。

要スルニ、現今ノ狀態ハ對症療法ニヨルヲ以テ、平凡ナレドモ最良ノ方法ト信ズルモノナリ。即、合理的ナル對症療法ハ茲ニ本章ニ於テ述ベントスルモノニシテ、假リニ何等カ適當ノ原因的療法ガ急ニ現ハルルコトアリトスルモ、穩健ニシテ、シカモ合理的ナル療法ハ決シテ容易ク滅スベキモノナラズト信ズ。

現症ニヨリテ未來ヲ察シ、油斷ナク、適正ナル治療ヲ適時ニ加ヘ、一例一例ニツキテ、最善ノ療法ヲ行フベキコトハ論ヲ俟

タズ。

抑、本病ハ**チフス**菌ニヨル中毒ガ身體ニ反應ヲ起スニヨリ起リ、一ケ月、又ハソレ以上モ高熱續キ、食慾極度マデ侵サルルモノアリ。患者ノ榮養ヲ維持シ行クコト肝要ニシテ、又、經過中、現ハレ易キ脚氣樣症狀等モ同時ニ豫防シ得ルコトアルベシ。本病ニ於ケル併發症ノ或ルモノハ看護如何・注意如何ニヨリ、コレヲ豫防シ得ルモノアリ。卽、耳下腺炎・腸出血・腸穿孔・肺炎・褥瘡ソノ他ハ注意如何ニヨリ、全然コレヲ豫防シ得ルカ、又ハソノ損害程度ヲ小ナラシメ得。又、緊要ナルハタトヘバ虛脫症狀ガ起リテ後、始テ治療ニ熱中スルヨリモ、コレヲ未然ニ防グコト最善ノ法ナリ。種種ノ併發症ガ現ハレヌヤウ未然ニ防グニハ、本病ノ經過ヲ熟知スルコト第一要件ニシテ、次ニハソノ日ソノ日ノ現症・普汎症狀ヲ熟察シ、警戒スルヲ要スベシ。

(一) 對症療法

普汎症狀・中毒症狀・一般症狀ガ輕易ナル場合ニハ、格別ノ治療ヲ要セズ、**リモナーデ**又ハ**セルテル**水ヲ與フルノミニテ十分ナルコトアリ。

但、中毒症狀相當ニ存シ、神經症狀强キ場合、又ハ譫語甚ダシク、又ハソノ他ノ神經症狀强ク、或ハ循環系ノ早期ヨリ侵サルル場合、卽、脈ガ小ニシテ數多キ場合、**チアノーゼ**ガ四肢ノ末端等ニ見ラルル場合、高熱ガ續ク場合、又ハ過高熱・腹部膨滿・嘔氣・嘔吐等ノ場合ニハ中毒作用ヲ緩和ナラシムル必要アリ。

コレ等ノ一一ニツキテハ、ソレゾレノ臟器ノ項ニテモ述ブルトコロアルベキガ、中毒作用ヲ輕減セシムルコトニツキテハ、食鹽水注入、一回六〇〇又ハ八〇〇、或ハ千立方**センチメートル**、左右ノ大腿內側カ又ハ下胸・上腹ノ側方ニ皮下注射ス。

近來、五**プロセント**葡萄糖液・リンゲル氏液ガソノ代用ヲナスコトアリ。又、一〇**プロセント**、又、二〇**プロセント**ノ葡萄糖液四〇立方**センチメートル**前後ヲ靜脈內ニ注射スルコトアリ。

又、點滴灌腸ニヨリ、五**プロセント**、葡萄糖液又ハ生理的食鹽水・リンゲル氏液等ヲ注入スルコトアリ。一回四〇〇乃至六〇〇、一日二回、但、四〇〇立方**センチメートル**ヲ點滴スルニハ二時間位ヲ要ス。又、場合ニヨリテハ注腸ノ場合ニ亞片丁幾ヲ五、六滴乃至十滴ホドヲ加フルコトアリ。

神經系統

頭痛　病ノ起始ニハ隨分ハゲシク頭痛スルコトアリ。一般ニ輕重ノ差アリテモ頭痛ノ場合ニハ氷囊ヲ貼シ、又、水枕・氷枕ヲ用ヒテ最、效果アリ、鎭靜劑ヲ要スルコト少ナシ。

不眠　ハ起始ニ來タルコト多シ。コレニハ**ヴロナール**〇・五ヲ午後八時頃ニ頓服セシム。又、ソレニテモ尙、止マザルトキハ臭那又ハ臭剝三・〇ヲ水一〇〇ニ溶シ、一日量、三回分服トシテ與フ。

不安・興奮・譫語　ノ甚ダシキ場合ニハ、上述ノ如ク中毒症狀强キモノナル故、葡萄糖液・リンゲル氏液又ハ生理的食鹽水ノ注射ヲ行フコトアリ。

不安・興奮ニ對シテ莫比牛筒乃至一筒ヲ注射ス。又、**パントポン**又ハ類似藥ヲ注射スルコトアリ。亞片劑ハ小兒ニ於テハ敏感ナル故ニ注意ヲ要ス。

腦膜炎症狀　ヲ呈スル場合ニハ腰椎穿刺ヲナシテ脊髓液ヲ二〇立方**センチメートル**乃至三〇立方**センチメートル**ヲトリ出シ效アルコトアリ。

神經痛　ハ寧、筋肉痛ノ形ニテ現ハルルコト多キガ、劇シキ場合ニハ濕布ヲ纏絡スルコトニヨリ緩解スルコトアリ。

兎眼　ヲ來タス場合ニハ硼酸水ノ濕布ヲ行フ。

角膜潰瘍　ヲ來タサバ、卽刻ヨリ適當ノ治療ヲ開始スル必要アリ、肝油又ハ肝油乳劑ヲ與フ。角膜乾燥症ヲ來タス場合ニモ亦、同ジ。角膜潰瘍ノ場合ニハ**アトロピン**ノ點眼一日一回又ハ**ヂオニン**ノ點眼ヲ行ヒ、蒸製昇汞粉末ヲ毛筆ノ尖端ニツケ潰瘍部ニ撒布ス。

重聽　ニ對シテハ格別療法ヲ要セズ。中耳炎又ハ鼓膜ニ穿孔存スル場合ニハ、ソレゾレ適當ノ方法ヲ行フ。

循環系。

本病治療上、重要ナル項目ナリ。

本病毒ハ心臟竝ニ血管運動神經ニ麻痹的ニ働ク。本病循環系障碍ニハ**ヂギタリス**・安息香酸**ナトリウム**、**コフイン**・**カンフル**等、從來用ヒラルル所ナルガ、コレ等ハ何レモ今日ニ於テモ尙、本病治療上、頗、重要ナル役目ヲ有シ、コレ等ヲ適當ニ使用スルコトニヨリ、本病ノ危險ナル循環障碍ヨリ救ヒ得ルコト尠ナカラズ、但、何レモ適應症アリ。濫用ヲ避クルヲ要ス。

脈搏百二十前後トナルハ小兒・婦人或ハ神經質ノ患者ヲ除キテハ循環系ノ障碍ノ證左ノ一ナルヲ以テ、カカル場合ニハ**ヂギタリス**葉末〇・三ヲ一日三回分服トシテ與フ。**ヂギタリス**葉末、賞用セラルルモ、**ヂギタリス**葉浸ナラバ一日〇・五ヲ水一〇〇ニテ浸劑トナシ、三回分服（食直後）、**ヂギタリス**全量約三**グラム**ニ達スルマデ與フ。ソレ以上ハ蓄積作用ヲ恐ルルヲ以テナリ。

ヂギタリスガ效アレバ、從來、百二十又ハソレ以上存シタル脈ガ五十近クニ減ジ、患者ノ普汎症狀ヨロシクナリ、又、コノ際、熱少シク下降ヲ續ク。初、ウンデルリピ氏[1]等ガ**ヂギタリス**ヲ解熱劑トシテ用ヒタルハ、藥效アル間ハ熱ガ一度內外下降スルニヨレリ。**ヂギタリス**ニヨリテ幾分經過ヲ短縮シ、神經症狀佳良トナリ、全體トシテ輕快セシメ得ル如キコトアリ。

(1) Wunderlich

ヂギタリスニヨリテ胃粘膜ガ刺戟セラレ、嘔氣又ハ嘔吐、或ハ食慾不良ナラシムルコトアリ、コレハ諸種ノ**ヂギタリス**製劑又ハ浸劑ノ方、粉末ヨリモ副作用大ナリ。又、**ヂギタリス**ノ副作用ノ一トシテ下痢ヲ起スコトアリ。

コフインハ安息香酸**ナトリウム**、**コフイン**トシテ用ヒラル。コレハ一日〇・六乃至〇・八、コレヲ**ヂギタリス**浸劑ト加伍シテ用ヒ、又ハ二〇**プロセント**ノ水溶液トシテ注射ス（一日三筒乃至四筒）。藥效アル場合ニハ、ソレマデ小ナリシ脈ガ大、且、力强クナル。

ヂギタリス製劑ニハ多數アリ、**ヂガレーン**・**ヂギタミン**・**ヂギプリン**・**パンギタール**等ナリ。

ヂギタリス浸又ハ末ガ藥效ヲ現ハスマデニ、用ヒ始ヨリ二十四時間乃至三十六時間ヲ要スルガ故ニ、急速ニ效果ヲ要スル場合ニハ浸又ハ末ヲ與フルト同時ニ、**ヂギタリス**製劑ノ注射ヲナシ、藥效現ハレナバ注射ヲ中止ス。

カンフルハ二〇**プロセント**ノ**カンフルオレーフ**油トシテ注射セラルルコト多シ。コレモ用ヒル時期ニヨリ偉效ヲ奏ス。三時間一筒・四時間一筒、時トシテハ二時間・一時間毎ニ用ヒラルル場合アリ。水溶性**カンフル**劑モ近來用ヒラル。

エーテルモ注射セラルルコトアリ。**ストロフンヂン**ハ、**ヂギタリス**ガ多クノ場合用ヒラルルタメ、危險ヲ慮リ餘リ用ヒラレズ。

急性循環系障碍又ハ虛脫症狀　急ニ本病ニ於テ心臟衰弱ヲ來タスコトアリ。上記ノ**ヂギタリス**・**カンフル**・**コフイン**ガコノ際用ヒラルルガ、主トシテ注射トシテ用ヒラル。又リンゲル氏液・葡萄糖液・食鹽水ガ注入セラル。又、千倍**アドレナリン**ヲ注射スルコトアリ。

ブランデーノ注腸稀ニ行ハルルコトアリ。コノ際ハ牛乳・卵黃ソノ他ヲ加伍ス。又、亞片丁幾ヲ加フルコトアリ。

鼓脹ノタメニ橫隔膜ガ異常ニ擧上セラレテ循環障碍ヲ來タスコトアリ。コノ場合ニハ鼓脹ノ治療ヲ要ス（ソノ項參照）。

又、脚氣ノ場合ノ循環障碍ニ對スル療法ハソノ項ニ讓ル。

又、腸出血ノ場合モ同斷ナリ。

靜脈トロンボーゼ　絕對安靜ヲ要ス。又、患側ヲ少シク擧上ス。ソレニハ下肢下端ヲヨリ高クシ、下ニ坐蒲團ノ如キヲ置ク。

疼痛　ニ對シテハ濕布ヲナス。

消化器系統。

口腔　口脣ノ乾燥龜裂ニハ**グリセリン**又ハ五**プロセント**硼砂加**グリセリン**ヲ塗布ス。舌ノ乾燥龜裂モ同樣ナリ。又、口腔ガ清潔カ否カニヨリテ看護者ノ適・不適ヲ判ジ得ベク、又、怠慢カ否カモ判斷シ得ベシ。又、患者ニトリテハ食慾ノ上ニ至大ノ影響アリ。

軟口蓋・舌等ニ**アフタ**生ジ、疼痛ノ甚ダシキコトアリ。硝酸銀棒ニテ燒灼ス。

潰瘍性口內膜炎　ニハ疼痛ヲ伴ナフ場合ト、然ラザル場合トアリ、時トシテ甚、稀ナレドモ水癌ガ生ズルコトアリ。コレハ硝酸銀棒ニテ十分燒灼スルコトニヨリ治癒スルコトアリ、**オキシフル**等用ヒラル。河野氏ハ水癌ニ健常血淸ヲ注射シテ奇效ヲ收メタル一例ヲ有セリ。治療ニハ失望スルコトナク、種種ノ療法ヲ十分施スベキナリ。

齒齦炎　ニハ適當ノ治療ヲ要ス。齒齦出血ヲ來タスコトアリ。コレマタ適當ノ食餌ヲ與ヘ、局所ノ治療ヲ要ス。

耳下腺炎　ハ相當重要ナル併發症ナルガ、先、患部ニ水蛭約二十條ヲ貼シ、ソレニテ病勢頓挫シ、治癒ヲ見ルコト少ナカラズ。ソレニモカカハラズ腫脹ノ度ヲ進ムルガ如キ場合ニハ氷罨法ヲ行ナヒ、ソレニテ尙、防ギ得ザルトキハ反對ニ溫濕布ヲナシ、早ク化膿セシメ切開排膿ヲナス。

嘔氣　ニ對シテハ、食餌ニヨリテ起ルコト多キ故、ソノ條ニテ更ニ述ベンガ、氷片ヲ與ヘ、又、胃部ニ氷囊ヲ貼シ、又、蓚酸**セリウム**〇・二ヲ一日量トシ、分三包トシテ與フ。

急性胃擴張　ヲ來タス場合ニハ、早急ノ治療ヲ必要トシ、胃洗滌ヲナシ、經口的ニ食餌投與ヲ制限ス。

鼓脹　ニハ先、濕布ヲ腹部全體ニ施シ、コレニ**メンタ**ヲ加フルコトアリ、コレノミニテ輕快スルモノ少ナカラズ。

次ニ內服藥トシテ次硝酸蒼鉛一日二**グラム**又ハ**ザロール**一日二**グラム**或ハ**ヅオタール**一日〇・八（又ハ**チオコール**〇・八）ヲ分三包ニテ與フルコトアリ、コレ等ハ收斂又ハ發酵防止ノ意味ナリ。

テルペンヂン油ヲ腹壁ニ塗布スルコトアリ。二三十分後ヨク拭ヒ去ルヲ要ス。又、**テルペンヂン**油ヲ**カプセル**ニ入レ（一回一**グラム**）一日二、三回內服スルコトアリ。コレハ效果少ナシ。

又、**メンタ**水又ハ**メントール**ヲ內服セシメ效アルコトアリアリ。

鼓脹甚シキトキハ肛門ヨリ胃管**カテーテル**ヲ靜カニ約十**センチメートル**又ハ十四五**センチメートル**插入スルコトアリ、コレヲ行ハシムル場合ニハ、患者ヲシテ左側ヲ下ニシ側臥位ヲトラシムルヲ便宜トス。

下痢　コレ亦、治療上重要ナリ。一日數回、數日ニ亙ルガ如キ場合ニハ先、食餌ノ中ニ何カ不適當ノモノナキカヲ調べ、モシアレバソレヲ除去スル必要アリ。次ギニハ次硝酸蒼鉛ノ如キモノヲ內服セシメ又ハ獸炭末ヲ伍用スルコトアリ。

近來、本病下痢ニ特ニ效果アリト思ハルルハ**ガルコン**ニシテ、一日三**グラム**、三包ニシテ用フ。

一般ニ本病ニ於ケル下痢ニ亞片丁幾ヲ用フルコトハ考慮ヲ要ス。下痢ハ一方、腸內ノ腐敗・毒物等ノ內容ヲ排セントノ作用ナルガ、亞片丁幾ニテ十分ニ止痢行ハルレバ、コノ種、毒物ガ吸收セラレ、循環器ノ中ニ入リコミ、患者ニ不利ヲ來タスベシ。故ニナルベク亞片ハコノ際用ヒザルヲ可トス。但、頑固ナル下痢ノ存スル場合ニハ時トシテ用ヒラル。

便祕　モシ存スレバ每三日一回灌腸ヲ行フ。普通ハ**グリセリン**ト水等量ノモノ約三〇立方**センチメートル**注腸ス、モシ效ナキトキハ更ニ一回試ム。又、石鹼灌腸用ヒラルルコトアリ。

腸出血　非常ニ大量ニシテ、患者ガ急ニ虚脱症狀ヲ呈スル等ノコトアレバ、早速、生理的食鹽水・リンゲル氏液・葡萄糖液等ノ注射ヲ必要トスル場合アレドモ、普通ハ亞片丁幾ノ内服ノミニテ十分ナル場合多シ。亞片丁幾ハ一回五滴毎四時間、コレヲ一週間位連用ス。コレニヨリ蠕動作用靜カトナリ、患者、安靜ニナリ、又、睡眠ス。尚、初ニ直チニ十滴又ハ十五滴ノ大量ヲ與フルコトアリ。又、莫比・**パントポン**等ヲ注射スルコトアリ。但、一般ニ亞片劑ハ小兒期ニ用ヒル場合ハ周到ノ注意ヲ要ス。

次ニ絶食ハ半日カ二十四時間位續ケシム。ソノ時間ヲ經テ下血ナケレバ、注意シテ重湯ノ半量、又ハ三分ノ一ヨリ始ム。尚、廻盲部ニハ氷嚢ヲ貼スルコトノ習慣アリ、アマリ重クナキヲ要ス。又、蒲團ノ重ミヲ避クルタメニ離被架ヲ用フルコトアリ。

ゲラチンヲ注射スルコトアリ、**ゲラチン**ハ注射用ノモノヲ用フ。又、一〇**プロセント**ノ食鹽水二〇立方**センチメートル**ヲ靜脈内ニ注射スルコトアリ、又、馬血清四〇立方**センチメートル**ヲ皮下ニ注射スルコトアリ。

又、内服ニハ蒼鉛劑一日三**グラム**、分三包ニシテ用ヒルカ、又、醋酸鉛〇・二ヲ一日量トシテ、分三包ニテ内服セシムルコトアリ。

輸血法ハ腸出血大量ナルトキ又ハ頻繁ノ場合ニ用ヒラルルコトアリ。

腸穿孔ノ症狀存スレバ、廻盲部ニ氷嚢ヲ貼ス。外科的療法コノ際大ニ望マシキモ、ソレニハ種種ノ困難アリ。試驗的開腹術ニヨリ單ニ開腹セルノミニテ患者ハ急ニ安靜トナル。

肛門周圍炎ヲ起スコトアリ。カカル場合ニハ、アマリ手ヲツケズニ清潔ニ保チ、膿瘍ガ波動ヲ呈スルニ至レバ切開ス。

呼吸器

扁桃腺炎　ハ多クノ場合輕度ニテ治療ヲ要スル如キ場合少ナシ。又、義膜ヲ生ズル場合ニハ所謂、扁桃腺**ヂフス**ノミナラズ、眞正ノ**ヂフテリア**ヲ併發スル場合アリ、後者ノ場合ニハソノ治療ヲ要ス。

聲門水腫ニテ氣管切開ヲ要スル如キコト先、ナシ。氣管枝**カタル**存スレバ、ソノ程度ニヨリ差アレドモ、祛痰劑ノ投與・吸入・胸部ノ濕布等ヲ行フ。

肺炎　普通ハ**カタル**性肺炎ニシテ、中ニハ就下性肺炎現ハレ、又、急性肺炎ガ**ヂフス**菌ニヨリテ起リ得ト認メラル。コレ等ハ何レモ療法トシテハ略、同樣ニシテ、祛痰劑・濕布・吸入等ヲ用フルコトハ氣管枝**カタル**ト同樣ナルガ、濕布ハ殊ニ重要ナリ。コレニヨリテ全身ノ症狀ニモ好影響ヲ來タスコトアリ。吸入モ缺クベカラザルモノナリ。**チアノーゼ**等アレバ酸素吸入モ必要ナリ。

濕布ヲ永ク施シ、コレヲ續クルトキハ胸部ニ多數ノ發疹ガ生ジ、ソレガ痒味ヲモチ、又ハ化膿スル等ノコトアリ。カカル時ニハ暫時濕布ヲ休ミ、亞鉛華澱粉等ヲ撒布シ、ソノ乾クヲ待チ更ニ行フ。

就下性肺炎ニ於テハ、殊ニ時時、臥位ヲ換ヘテ、ソレノ起ルヲ防ギ、又、オコリテモソレガ進マヌ樣ニ努ムルヲ要ス。

又、肺炎ニ對シテハ初、ソノ症狀現ハルルヤ、ソノ時ヨリ**ヂギタリス**劑ヲ用ヒ、卽、**ヂギタリス**葉末〇・二ヲ一日分トシ、分三包トナシ、食後直ニ用ヒシム。ソノ他、强心劑・興奮劑等用ヒラル。

肺壞疽　コレニハ普通ニ用ヒラルル**テルペンチン**油ノ吸入相當效アリ。

肋膜炎　濕布ヲナシ、又、時トシテハ**アスピリン**等ヲ與フ。化膿性ナレバ肋骨切除術ヲ行フ場合アリ。肋膜炎ガソノ起首ニ於テ非常ナル劇痛ヲ呈スルコトアリ。カカル時ハソノ部ニ氷罨法ヲ行ヒ、莫比・**パントポン**等ヲ注射ス。

肺結核ガ時トシテ、從來、潛在性ノモノ擡頭シ來タルコトアリ。或ル學者ハコノ活動性ニ變ズルヲ以テ**ヂフス**食餌ノ饑餓的

ナルニ歸スル人アレドモ、單ニソレノミニ歸シ得ベキカハ疑問ナリ。

肺水腫ニ對シテハ普通ノ場合ト同樣ノ治療ヲ行フ、但、治療ノ效果望ミ少ナシ。

尙、脚氣ノ場合ニ聲ガ嗄レ、又ハ物ヲ嚥下ノ場合ニ困難トナリ、ムセカヘルコトアリ、コレハ回歸神經麻痹ノタメトセラル。コレハ脚氣ノ一般療法ヲ行ナヒ、效ヲ擧ゲ得ルコトアリ。

横隔膜　本病ニ於テハ横隔膜ノ働キガ半麻痹又ハ全麻痹ヲ呈スルコトアリ。ソノ原因ハ脚氣ガ主ナルモノナリ。又、**ヂフス**毒素ノタメニモ誘發セラル。

脚氣ノ療法ヲ勵行シ、又、脚氣ノ症狀ガ起ラヌヤウニ注意シ、又、感傳電氣ヲ施ス。又、一‰**ストリヒニン**注射ヲ一回一**立方センヂメートル**一日數回行フコトアリ。

又、腹部膨滿ニヨリテ横隔膜ノ運動十分出來ザルニ至リ、横隔膜半麻痹狀トナリ、呼吸不利トナルコトアリ。鼓腸ノ部ニテ述ベタル方法ニヨリ鼓脹ヲ去ル工夫ヲ要ス。

泌尿器系

熱性蛋白尿ハ格別治療ヲ要セズ。

病ノ初頭或ハ經過中ニ腎臟炎症狀ヲ呈セバ適當ノ治療ヲ要ス。

極期ヲ經過シ、又ハ恢復期ニ入リテ浮腫ヲ來タスコトアリ。カカル場合ニハ醋剝水一日量一二乃至一六**立方センヂメートル**ヲ與フ。良效アリ。又、精製酒石英一日六**グラム**ヲ水劑トシテ與フ。

出血性**ヂフス**ニ於テ血尿ヲ漏スコトアリ、カカル場合ニハ一般療法、コトニ**ヴィタミン**ノ顧慮ヲ要ス。菠薐草ノ裏漉又ハ蜜柑汁等ヲ與フ。

尿毒症ノタメニ全身痙攣ヲ起スコトアリ。食鹽水ノ注入、又ハリンゲル氏液、葡萄糖液等ノ注入ヲ注意シテ行ヒ、又、發作ニ對シテハ注意シテ抱水**クロラール**ノ注腸ヲ行フ。

膀胱**カタル**　一般ノ療法ヲ行フ。

尿道炎　尿ヲ稀薄ナラシムルヲ要ス。

尿閉　コレハ膀胱部ニ氷囊ヲ貼スルコトニヨリテ本復ス。又、止ムヲ得ザレバ導尿ヲ行フ。一日二回又ハ一日一回。初、患者ガ仰臥位ニテ如何ニシテモ小便ガ出ヌ如キ場合ニハ横臥位ニテ出來ル場合アリ。導尿ニヨリ膀胱**カタル**ヲ起シ易シ。ソノ豫防ノ意味ニテ同時ニ**ウヴウルシ**浸・**ウロトロピン**等ヲ用フルコトアリ。

腎盂炎　尿ヲ稀釋ナラシメ、**ウヴウルシ**浸・**ウロトロピン**等ヲ用フ。

腎臟膿瘍　粟粒性ノモノ蓋然的診斷ツカバ、尿路消毒ノ意味ニテ**ウロトロピン**・**ボロヴルヂン**等ヲ用フ。

精囊炎・攝護腺膿瘍　コレハ生前ニ判明スレバ後者ハ外科的ニ治療ス。

睾丸炎・副睾丸炎　コレハ主トシテ貽後症トシテ來タルコトアリ、陰囊ヲ丁字帶ニテ扛擧シ提睾帶ヲカケ、鉛糖水等ニテ濕布ス。比較的治癒シヤスシ。稀ニハ外科的手術ヲ要ス。

陰門炎　コレモ適當ノ治療ヲ要スルコトアリ。

腟炎　モシアレバ適當ノ治療ヲ要ス。

バルトリン氏腺炎　濕布シテ治癒セザレバ切開ス。

乳腺炎ヲ起シ、乳腺ノ發赤・腫脹・疼痛ヲ起ス場合ニハ、氷罨法ヲナシ、又、化膿スレバ切開ス。

妊娠　人工流產ヲ行フ場合、殆、コレアルコトナシ。

モシ流産セバ、胎盤ガ形成セラレ居ル場合ニハ、後産ノ殘留セヌ樣注意シ、又、子宮ノ收縮ニ注意シ、モシ收縮不十分ノ場合ニハ局部ニ氷罨法ヲ施シ、麥角劑等ヲ與フ。後出血ニ對シテモ矢張、麥角劑ヲ與ヘ、又、甚ダシケレバリンゲル氏液・食鹽水等ノ注射ニソノ他ノ強心劑ヲ必要トスルコトアリ。

惡露ノ性質ヲ朝夕注意シ、モシ異常アラバ適當ノ療法ヲ講ズベシ。

皮膚・運動器系

膿瘍ハ切開ス。但、鉛糖水等ニテ濕布ヲ施シ、吸收スル場合アリ。

褥瘡　第一度ニテ發赤・表皮剝離ノ程度ナラバ硼酸等ノ濕布ヲナス。更ニ進ミテ壞死ヲ來タス場合ニハ、分界スルヲ待チテ壞死ノ部分ヲ十分清潔ニ剪ミトリ、乾燥ガーゼヲアテオク。壞死進ミテ骨膜ニ達スルコトアリ、又、膿瘍ヲ作ルコトアリ。排膿出來ルヤウニ十分ニ切開シ、腐臭甚ダシキ場合ニハ五百倍リゾール水ニテ洗滌スルカ、二千倍リヴノールニテ濕布ス。排膿及ビ浸出物減ジ、且、次第ニ肉芽增殖ノ時期ニ及ベバ硼酸軟膏ヲ貼ス。

筋肉膿瘍ハ先、濕布シ、效ナケレバ切開ス。

四肢ノ麻痹ハ脚氣ノトキニ來タルコト多ク、ソノ部ニ讓ル。

關節炎ガ起レバ濕布ヲナシ、ソノ他ノ適當ノ治療ヲナス。

ヂフス性脊椎炎　重キ場合ニハギプスベットヲカケル。

軟骨膜炎・骨膜炎　コレハ先、濕布シ、ソレニテ治癒セザルトキハ切開排膿シ、又ハ鋭匙ニテ搔爬ス。

脚氣

腸ヂフスニ脚氣ノ症狀ヲ起シ來タラバ、卽刻、ソノ治療ヲ開始スルヲ要ス。知覺異常ヲ呈スルモノニハ麥ノ重湯ヲ與ヘ、又、

牛乳ヲ與ヘ、或ハソノ量ヲ增シ、便通ヲ正規ナラシメ、果汁・野菜ソップ又ハヴィタミンB劑、タトヘバ**オリザニン**ナラバ一日量四〇・〇ヲ與フ。ソノ他ヴィタミン劑ニハ**パラヌトリン・スペルゾン・コルンエキス**・或ハ**チオウリヒン**等、種種ノモノアリ。ヴィタミンB劑ノ內用ノモノハ下痢及ビ鼓腸ヲ誘發スルモノアリ。

四肢麻痹ヲ致スモノニハ、知覺異常ヲ來タス場合ト同ジキ療法ヲ行フ外、電氣又ハマッサージ療法ヲ行フ。恢復期ニ於テモ永ク**ヴィタミンB**劑ヲ用フルハ意味ナシ。

浮腫ニ對シテハ精製酒石英一日六**グラム**、水百**グラム**、分三回。或ハ醋剝ヲ用フ。殊ニ前者ノ偉效ヲ奏スルヲ見ルコトアリ、精製酒石英ト**ヂギタリス**トヲ併用スルコトアリ。

脚氣ニ於ケル血行器障碍ハ治療上、豫後上、一層重要ナリ。脈搏百二十或ハソレ以上ニ及ブモノニハ**ヂギタリス**末〇・三乃至〇・四ヲ一日量トシテ全量、凡、三・〇**グラム**位マデ用フ。同時ニヴィタミンB製劑ノ內服或ハ皮下又ハ靜脈內注射ヲ行フ。

安息香酸**ナトリウム**、**コフェイン**一日量〇・六(分三包)又、用ヒラル。又、**カンフルオレーフ**油ノ注射、水溶性**カンフル**ノ注射モ亦、行フベシ、殊ニ**カンフル**ハ**ヂギタリス**ヨリ、コノ際有效ナリトスル學者アリ。

脚氣衝心ノ徵アリ、胸內苦悶・呼吸困難、或ハ不安狀態ニ陷リ、輾轉反側スルガ如キ場合ニハ、急ギ刺絡ヲ行フ。正中靜脈ヨリ血液四〇—一〇〇—二〇〇ヲ採取ス、必要ニヨリテハコレヲ反復スベシ。コレニヨリ患者ハ安靜トナルコト多シ。**チオウリヒン**等ノ靜脈內ノ注射、一回三立方**センチメートル**、一日三回。又ハ硝酸**ストリキニーネ**一筒〇・〇〇一含有ノモノ一回二三筒ヲ靜脈內ニ注射スルコトアリ(島薗氏)。**ストリキニーネ**ヲコノ量ニテ一日二、三回行フコトアリ。

從來、概、絕望トセラレタル脚氣衝心モ、コレ等ノ療法ニテ治癒スルコト少ナカラズ。

胸内苦悶ノ場合ニ、注意シテ莫比、又ハ**パントポン**ヲ注射スルコトアリ。

(二) 外科的療法

重複スルモノアルベキモ、更ニ概略ヲ述ベン。

消化器系　齒齦炎ハ適當ノ時機ヲ見テ切開ス。

耳下腺炎ハ既ニ述ベタリ。

腹膜炎ノ中、穿孔性ノモノハ既述ノ如シ。

ソノ他、穿孔性ナラズシテ腹膜炎ヲ起スモノアリ、一般療法ニ從フ。

腹水ヲ來タス場合ニ、腎炎ナケレバ**ノヴズロール**ノ注射ガ偉效ヲ奏スルコトアリ。

循環系　動脈炎ヲ起シ、ソノ分佈區域ノ壞死ヲ起スコトアリ、ソレソレ適當ニ治療ヲ要ス。

靜脈**トロンボーゼ**ノ治療ハソノ項ニテ述ベタリ。

神經系　中耳炎オコラバ適法ノ治療ヲ要ス。

呼吸器系　鼻出血コレモ甚、稀ニ多量ノ出血ヲ起スコトアリ。容易ニ止血セザル場合ニハベロツク氏ノ**ゾンデ**ヲ用ヒテ後鼻腔ニ**タンポン**ヲナス。

泌尿器系・皮膚・運動系　大體ハソノ項ニテ述ベタル如シ。

(三) 貽後症、恢復期

宿便、便祕等ニヨル發熱ニツキテハ緩下劑ヲ適當ニ使用ス。

肺尖**カタル**　普通ノ場合ト同ジ。

褥瘡・耳下腺炎　ソノ項ニテ述ベタリ。

食餌ノ過誤ニヨリ、大腸**カタル**又ハ急性胃腸**カタル**等ヲ起スコトアリ。速ニ不適當ノ食餌ヲ改善シ、ソノ他ノ誘因ヲ除去ス。

初メテ歩行ヲ試ミ、ソノタメ發熱スルモノニハ安臥・靜養ヲ命ズ。

膿瘍　普通ノ場合ト同ジク、但、殊ニ病菌ヲ他ニ散亂セシメヌダケノ注意ヲ要ス。

神經衰弱ヲ來タスコトアリ、病後アマリ早ク業ニツキ惡結果ヲ來タスコトアリ、病後ノ靜養ハ注意深キヲ要ス。

病中及ビ病後ノ脫毛ニツキテハ特ニ治療ヲ要セズ。

コルサコフ氏精神病　コレハ榮養ニ特ニ注意ヲ要ス。

(四) 食餌療法

腸**ヂフス**ニハ今日ノトコロ特殊ノ療法ナク、又、頓挫療法無キヲ以テ、注意シテ經過ヲ觀察シ、併發症等ノ起ラザルヤウナスベク、又、本病ハ經過永ク、食慾概、不良ナル外、**ヂフス**菌毒素ニヨル體蛋白ノ分解甚シク、從テ饑餓ニ陷ラシムル虞少ナシトセズ。本病ニ於テ榮養法ノ殊ニ必要ナル所以ニシテ、食餌療法ハ本病治療法ノ大半ヲ占ムルト云フモ不可ナシト云フベシ。

食餌療法ノ變遷　本病ニ於テハ殊ニ初期ニ方テ食思缺損シ、且、煩渴アルヲ以テ、主トシテ流動食與ヘラレタルハ怪シ

ムニ足ラズ。

一千八百四十年代ニ至リ、愛蘭、ダブリン大學教授グレーヴス氏[1]ハソノ當時、熱病患者榮養法ノ顧ミラレザルヲ慨シタリ。卽、彼ハ熱病患者ヲ養ヒタル最初ノ人ト稱セラル。

又、英國ニアリテハマーチソン氏[2]モ熱病患者ヲ養ヒタルコトニヨリテモ有名ナリ。カクシテバース氏[3]（英）出デ、固形食ヲ用ヒルニ至リ、好成績ヲ擧ゲタリトシ、次デ露ノプヂュセンスキー氏[4]（一千九百二年）・獨ニ於テハフォン・デイデン氏[5]・フォン・ミュルプラー氏[6]（千九百年）・何レモチフス患者ノ榮養十分ナラザルベカラザルコトヲ主張セリ。佛ニ於テハワケー氏[7]・次デ獨ニ於テハショットミュルプラー氏[8]・ヨポマン氏[9]・マヅテス氏[10]何レモ固形食榮養ノ可ナルヲ說ケリ。

米ニアリテ、コールマン氏[11]、紐育、ベルヴィユー大學病院ニ於テ、多數ノチフス患者ニツキ高熱量食餌法ヲ實行シ、然ラザルモノト比較シ前者ノ優秀ナル成績ヲ誇稱セリ。

我國ニ於テハ大正三年、入澤教授ガチフスノ食餌ノ榮養法ニ不備ノ點アルヲ高唱セラレ、大阪ニテハ增山氏・市川氏・京都松尾氏ソノ他、小野寺氏・島薗氏等モ榮養ノ十分ナラザルベカラザルコト、刺身・粥・パン等モ避クル必要ナキコトヲ力說セリ。

ソノ主張及ビ方法　ヨポマン氏[12]・ヘグラー氏[13]ニヨレバ、彼等ハ混食ヲ主張シ、且、曰ク、『有熱時ニ於テ胃腸管ガ混合食ノ大量ヲ消化シ得ルコトハバウエル氏[14]コレヲ證明シ、又、カロリーノ多キ食餌ヲ與フルコトニヨリ、チフス患者ノ熱ガ上ラザルコトハヘースリン氏[15]コレヲ證明セリ』云云。

フォン、ミュルプラー氏[16]ノ獻立ハ一乃至一リツトル半ノ牛乳・小犢ノ腦・ビステキノ纖維ヲソヂキタルモノ[17]・細切ノ鷄肉・犢ノ燒肉・馬鈴薯

(1) Graves
(2) Murchison
(3) Barrs
(4) Ladysenski
(5) v. Leyden
(6) v. Müller,
(7) Vaquez
(8) Schottmüller
(9) Jochmann
(10) Mathes
(11) Coleman
(12) Jochmann
(13) Hegler.
(14) Bauer
(15) Hößlin
(16) Müller
(17) Geschabtes Beafstek

ノスリクヅシタルモノ（卽、マヅシ）・米粥・林檎ノパイ・菠薐草・重燒パン・白パン等。

ショットミュルプラー氏ハ一三〇乃至一五〇グラムノ蛋白・一〇〇乃至二〇〇グラムノ燒キタル小麥パン又ハ重燒パン・五〇グラムノ砂糖・一五〇グラムノ脂肪、コレハスベテニテ二五〇〇乃至三〇〇〇カロリートナル。

或ハ一乃至一リツトル半ノ牛乳・四分ノ一リツトルノクリーム・一〇〇グラムノトースト又ハ重燒パン又ハゼンメル・四箇ノ鷄卵・一〇〇グラムノバター・五〇グラムノ砂糖・一〇〇グラムノ料理セル獸肉・五〇グラムノ靑キ野菜。

ユルゲンス氏ハ一リツトルノ牛乳・一〇〇グラムノクリーム・一リツトルノ燕麥又ハソノ他ノソップ・二〇〇グラムノゼリー・一〇〇グラムノ覆盆子汁及ビ砂糖・バタヲ適量ニ加フ。カクシテ二〇〇〇乃至二五〇〇カロリーヲ得。

コールマン氏ノ所謂、高熱量食餌療法　高熱量榮養法ハ腸チフスニ於テ體蛋白ノ過度ノ分解ヲ防止セシムル目的ヲ以テ、七〇キログラムノ患者ニ、通例ナラバ三〇〇〇カロリーヲ與ヘテ十分ナルヲ更ニ分量ヲ增シ、四〇〇〇乃至五〇〇〇ヲ與ヘザルベカラズトナスモノナリ。本邦人體重ヲ平均五〇キログラムトスレバ、一日約二〇〇〇カロリーニテ濟ムベキヲ、約三〇〇〇ヨリ三五〇〇カロリーノ大量ヲ與フベシト云フニアリ。

材料ハベルヴィユー病院[1]ニ於テコールマン氏[2]ノ常用トスル基礎トナルモノハ、牛乳・鷄卵・乳糖・クリーム・パン・バタ等ニシテ、ソノ他クラツカー・馬鈴薯ノキントン（卽、マヅシ）・粥汁（オートミールカ小麥クリーム）ヲ用フ、卽、主トシテ流動性ノモノタリ。

コレ等、食品ノ有スル熱量及ビ蛋白含有量ハ左ノ如シ。

牛乳	一クォールト（約六合餘）	六四〇カロリー	三五グラムノ蛋白ヲ含ム。
クリーム	一クォールト、凡	一六〇〇カロリー	二五グラムノ蛋白ヲ含ム。
鷄卵	一箇	八〇カロリー	八乃至九グラムノ蛋白アリ。
乳糖	一オンス	一二〇カロリー	

(1) Bellevue
(2) Coleman

白パン　一ポンド　一二二五カロリー　約、四五グラムノ蛋白。

卽、一・二五オンスアル厚キ片ハ一〇〇カロリー

バタ　一ポンド　三六〇〇カロリー

半オンスヨリヤヤ少量ノパヅト（ナデテ平ニシタル塊）一〇〇カロリー

以上ノ材料ヲ種種ニ組合セ、攝取セシム。

甲ノ例　毎四時間、四乃至六オンスノ牛乳（一一二乃至一六八グラム）毎四時一乃至二箇ノ卵白、卽、一日六箇ヨリ十二箇ノ卵ヲ與フ。多量ノ方ヲ採リ、日夜榮養ヲ與フト假定スレバ、牛乳ヨリ七三〇カロリー。又、鷄卵一箇ヲ六〇グラムトスレバ、ソノ二分ノ一ハ卵白ニシテ十二箇ヨリ四八〇グラムヲ得。又、卵白ノ八分ノ一ハ蛋白ニシテ、六〇グラムノ蛋白質ヲ得ラレ、二四六カロリートナル。斯ル患者ハ最大量ヲ計算スレバ一四五〇カロリートナリ、理論的要求ノ約半量ヲ得ルコトトナル。蛋白ニツキテハ凡、一〇〇グラムヲ得、コノ際十分ニ含水炭素ヲ與フレバ所要ノ量ヲ得ベシ。

乙ノ例　一クォールト半ノ牛乳ハ約一〇〇〇カロリー・半クォールトノクリームハ八〇〇カロリー・半ポンドノ乳糖ハ一〇〇〇カロリー・四箇ノ鷄卵ハ三二〇カロリートナリ、全體ニテ三一二〇カロリートナル、更ニカロリーヲ增サント欲セバ、二オンス半ノ乳糖ヲリモナーデニ加フルコトニヨリ二五〇乃至五〇〇ヲ得。

丙ノ例　七オンス（凡、我一合）ノ牛乳ハ一オンスノクリームト一オンスノ乳糖ヲ加フルコトニヨリ三一〇カロリートナル。斯ル牛乳混合物ヲ二十四時間ニ八杯與フルコトニヨリ、一二五〇〇カロリーヲ得。

一般ニ含水炭素ハ熱量ノ半分ヲ組成スベシ。

脂肪ハクリーム・バタ及ビココアヨリ主トシテコレヲ得、然レドモ過量ハ消化ヲ害シ、一一〇〇グラムヨリ二五〇グラムマデハ堪エ得ラルルコトアリ。

乳糖ハ牛乳ニ混ジテハ甘キニ過グルトキハ、リモナーデ・アイスクリーム・カスタードノ形ニテトル。

高熱量榮養ニ於テハ一日二回ヨリ四回ノ排便アリ。

コールマン氏ハ肉ヲ避ク、但、スープニ於テハエキスハ食慾ヲ增ストセリ。

腸管休養主義　以上ハ榮養ヲ十分トラシムルモノナルガ、コレト反對ニエーワルト氏(1)ハ食餌中、殘渣ノ全ク無キカ又ハソレニ近キモノヲ與フルコトニヨリテ、腸ノ潰瘍ヲ防止シ得トシ、又、ケーロー氏(2)ハ初、下劑ヲカケオキ、次デ滋養灌腸ヲツヅケ腸ヲ休養セシムル方法ヲトリ、又、ウィリアムス氏(3)ハ下痢ハ不適當ナル食餌ニヨリテ起ル故、腸ヲ出來ルタケ空虛ニセシメ、重症ニ於テハ水ヲ一度ダケ許シ、多クトモ一日半パイントノ牛乳ヲ與フルコト、カクシテ解熱マデ續行ス。又、カー氏ハ腸ヂフス患者ガ下血後、饑餓ニ耐フルハ不可思議ナル程ナリトセリ。

過榮養・高熱量療法・固形食療法ノ缺點　固形食ヲ推奬セルヨボマン氏ハ固形食餌法ノ弱點ニツキ述ベテ曰ク、『コノ食餌法ハ患者ノ食慾及ビ狀態ニヨリソレゾレ變更セザルベカラズ、卽、稽留期又ハ不定期ニ於テスラ食慾ナキタメニ困難ヲ感ズ。多クノ患者ニ於テハ、初ノ二週間ハ食慾毫モナキ故ニ、流動又ハ粥狀食ニテ滿足セザルベカラザルコト多シ。固形食ハ屢、嫌忌セラル』云云。

ショヅトミュルラー氏ノ榮養法ニ對シ、エーワルド氏(4)及ビスターデルマン氏(5)ガ反對シ、後者ハチフス患者ニ肉ヲタトヒソレガ最、輕キ形ニテ與ヘラルルニシテモ無意味ナリトシ、又、有熱患者ニテ體蛋白ノ分解甚ダシキハ極期ニ於テ然ルノミニシテ、解熱期ヲ待ツコトナク、既ニ弛張期ニ於テモ蛋白分解、極度ニ減少シ平衡狀態ニ入ル（シェーニング氏(6)）旨記載セルガ、ゴルドシャイダー氏(7)ハ大戰ノ經驗ニ鑑ミ、過食ハ避クベキコトヲ主張セリ。

最、注意スベキハミュルラー氏自身モ固形食ノ缺點ニツキ記述セル點ナリ。

クルシュマン氏ハ穩健派ニシテ、『腸チフスニ於テハ胃ニ於テ鹽酸分泌・唾液腺ノ作用及ビ膵臟ノ作用高度ニ減却シ、

(1) Ewart
(2) Queirolo
(3) Williams
(4) Fwald
(5) Stadelmann
(6) Löning
(7) Goldscheider

又、膽汁ノ分泌及ビソノ性質モ變化シ、卽、コノ理由ヨリシテ食餌ヲ注意シテ選擇シ、且、調理スルコト必要ニシテ、蠕動作用及ビ吸收ニツキテモ常ニ顧慮スルヲ要ス』云云。

氏又曰ク、『熱アル**チフス**患者ハ衒學者ノ玩具ニアラズ、最、恰悧ナル醫師ハ一歩退イテ考慮スルヲ要スト』セルハ蓋、至言ト謂フベシ。

又、氏ハ患者ノ過榮養ヲ、コトニ自宅治療ノ場合ニ於テ警告セリ。

又、氏ハ固形食ニヨリテ**ガス**ノ發生ヲ增シ、疝痛ヲ來タシ、蠕動ヲ高ムル危險アリトセリ。

稻田氏・伊澤氏等ノ消化機能ニ關スル有益ナル研究ニツキテハ既ニ記載セリ。

マククレー氏[1]ニ據レバ『腸**チフス**患者ニ十分ノ榮養ヲ與フルコト肝要ナリ。ザレド、コノ際注意スベキハ食ベサセ過ギルコトニヨル害ヲ避クルコトナリ。患者ニハ自、適當ニ消化シ得ル以上ノ食餌ヲ與フベカラズ、過量ノ蛋白質ハ危害ヲ與フルガ如シ、モシ與フル場合ニハ周到ナル注意ヲ以テ監視スルヲ要ス。三千**カロリー**ヲ與フルハ恰好ノ平均價ト信ズレドモ、セツスラー氏[2]・コールマン氏[3]ハ四千乃至五千**カロリー**ヲ要スト切言セルモ、警戒スベキハ患者ニ對スル食餌ヲ選擇スルコトノ緊要ナルコトニアリ。凡テノ規則ハ萬人ニ適用セザルモノナリ』。

又曰ク、『劇シキ病毒ニ侵サレタル大多數ノ患者ハ大體、牛乳・乳糖・卵ノ外ニハ希望セズ、且、固形食ヲ欲セザルハ余ノ感ズルトコロナリ』ト。

エドワルヅ氏曰ク、『グレーヴス氏ハ熱病ニ榮養ヲ與ヘタル初テノ人ニシテ、ソレマデハ熱性病患者ハ饑餓セシメタリキ。然ルニ今日ニテハ食ベサセ過グル幾分ノ危險アリ』云云。

カー氏[4]モ『グレーヴス氏[5]ハ**チフス**ニ食ベサセ過ギルニ至レル責任アリ』ト批難セリ。

(1) McCrae (2) Shaffer (3) Colemann (4) Ker (5) Graves

淺山氏ハ曰ク、『**カロリー**ノ補給ヲ急務トスル人ハ、可ナリ無制限ニ有形食物ヲ許シ、彼ノ刺身ナドモ差支ナイト云フノデアルガ、コレナドハ若、許スナラバ餘程條件附デナクテハナラヌト思フ。私ハ鯛ノ刺身ヲ與ヘテ腸穿孔ヲ誘發シタト思ハルル二例ヲ有ス』。又、曰ク、『元來、腸出血、殊ニ穿孔ノ如キモノハ多數ニアルモノデナイノミナラズ、有熱時、有形物ヲ攝リ得ル患者ハ比較的輕症ナ、少ナクトモ中毒症狀ノ少ナイ患者ニ多イカラ、過失ハ一層稀ナ譯デハアルガ、吾人臨牀家ガ一人一人ノ患者ニ就テ責任ヲ以テ治療スルコトニナレバ、多少デモ危險性ヲ帶ビタコトハコレヲ避ケ子バナラヌト同時ニ、吾人ガ安心シテ實行シ得ル食餌療法ハ矢張リ兩極端ノ中間ヲ行クモノデアツテ、有熱時ニハ流動食ヲ主トシ、患者ノ狀態ニヨリ、所要**カロリー**ヲナルベク補フ樣ニ、出來ルダケ消化シ易キ形ニ於テ有形又ハ半有形食ヲ附加シ、尙、偏食ニ因ル**ヴィタミン**缺乏ヲ防グコトニ注意シ』云云。

酒井和太郎氏ハ曰ク、『少ナクトモ重症患者ニ對シテコレヲ(固形食)用フルコトハ避クベキコトデアリ、又、患者ニトリテモ堪エラレヌ負擔ヲ荷重スル傾向アルモノト思惟セラルルノデアル』。

恩師二木博士ハ『コールマン氏ノ說ニモ又ショツトミュルラー氏ノ獻立ニモ贊成ハ出來ヌモノデ、ソレハソノ食料ヲ攝取シ得テ、且、自由ニ消化シ得ル患者デアツタナラバ決シテソノ場合ニ向ツテ不贊成ハ言ハヌガ、**チフス**患者ニハ一般ニ斯クスルガヨイト云フ論ニハ決シテ贊成出來ナイノデアル』云云ト、イハレタリ。

今日行ハルル食餌法ハ

(イ) 流動食主義

(ロ) 流動食ニテ熱量ヲ十分ナラシムル主義

(ハ) 同上高熱量主義

(ニ)半流動主義
(ホ)固形食主義
(ヘ)流動兼半流動食主義

等ヲ擧ゲ得ルガ、(イ)及ビ(ヘ)最、廣ク行ハレ、又、最、奬勵スベキ批難ナキ榮養法タルヲ信ズルモノナリ。

食餌療法ノ實際。

我國ニテ行ハルル重湯ハ熱量、頗、僅微ニシテ、一合約三〇**カロリー**・葛湯(水樣、糖ヲ含ム)一合六〇**カロリー**・牛乳一合一四〇**カロリー**・鷄卵一箇七〇**カロリー**・サレバ從來、病院ニテ行ハルル分量ハ(重湯九〇〇〇・牛乳四〇〇・卵黃三箇)合計五一五**カロリー**ニ過ギズ。

有熱時殊ニ初期ヨリ極期ニカケテハ食慾減退ノタメニ、コレダケノ食餌ヲ與フルコトスラ困難ナル場合アリ。

食慾多キモノニアリテハ、コノ外ニ牛乳又ハ葛湯、或ハ生ノ鷄卵(黃)ヲ加ヘ、水飴(一〇**グラム**ニテ二二**カロリー**)ヲ與フ。

又、**アイスクリーム**又ハ氷結果汁(**シーペット**)愛用セラル。

野菜**ソップ**ハ故恩師宮本博士ノ熱心推奬セラレタルモノニシテ、大根・胡蘿蔔(午蒡)・馬鈴薯・玉葱・小蕪・昆布等ノ煮汁ナリ。

西洋ニテハ佛國ニ於テ同樣ノモノヲ推奬シ居レリ。

又、近來ハ菓汁盛ンニ用ヒラル。林檎・梨子・蜜柑等、最、用ヒラルルコト多キガ、時トシテ水蜜・葡萄・**ネーブル・オレンヂ・レモン・メロン**・西瓜等ナリ。下痢・鼓脹等ニ注意ヲ要スルコトアリ。

重湯ハ嫌忌セラルルコト少ナカラズ、カカル場合ニハ玄米ノ重湯ニ變ヘテ好果ヲ收メ得ルコトアリ。稀薄ナル「オ交リ」ヲ代用スルコトアリ。

食慾ナキ場合、又ハ熱量ヲ增ス意味、或ハ目先ヲ變ヘルタメ等ノ食品ニツキテハ、タトヘバ馬鈴薯或ハ甘藷ノ**キントン**ノ半流動ノモノ・或ハ菠薐草ノ裏漉・**クリーム**、(溫牛乳二〇〇・澱粉一五・單舍二〇ヲ煮沸シ、放冷後、卵黃一箇ヲ加ヘ攪拌ス。立柄氏)。

高安六郎氏ハ小麥粉四〇・〇、牛乳一合・卵黃二箇・二〇**プロセント**葡萄糖一〇〇・〇ニテ**クリーム**ヲツクリタルガ、右ハ四三七**カロリー**ヲ含ムト云フ。

スープハ榮養價少ナシト雖、食慾ヲ附與スルニ效アリ。普通ノモノノ外、濃キ**スープ**(**ポターヂュ**)用ヒラル、コノ場合ニハ胡椒等ノ藥味ヲ加ヘザルヲ可トス。

鰹節ノ**スープ**、又、愛用セラル。

稀薄ナル味噌汁モ用ヒラルルコトアリ。コノ際、鰹節等ニテヨク味ヲツケ、又ハ野菜**ソップ**ト混ジテ用フルコトアリ。

桃山病院ニ於ケル鯛**ソップ**ノ製法ハ、ソノ一升ヲツクルニハ鯛肉七十匁、鯛ノ**アラ**二百八十匁ヲ、出シ昆布五匁ニ水三升ヲ入レ、一時間半烈火ニテ沸騰セシメ後、**フラヂル**ニテ漉シ、食鹽一匁八分ヲ加ヘ滅菌ス。

梅干・梅肉(梅干鹽)ハ重要ナル調味料ナリ。

紫蘇鹽・大根**オロシ**・**トロロ**・淺草海苔ヲヤキテ粉末トナセルモノ・饂飩等用ヒラルルコトアリ。

飲料ハ自由ニ且、十分ニコレヲ與フ。**リモナーデ**・**セルテル**水・番茶・麥湯・清水・湯**サマシ**等用ヒラル。尿量ガ一日量一〇〇〇以下ナル時ハ銳意飲料ヲトラシム。時トシテ**サイダー**・平野水モ用ヒラル、但、鼓腸ニ注意ヲ要ス。近來、**カルピス**等ハ好ムニ任セテ用ヒシム。

恢復期ニ於テ解熱後、第七日ヨリ交リ一回、他ノ二回ハ重湯。

第八日　交リ二回、重湯一回。

第九日　交リ三回。

第十日　粥一回交リ二回。

第十一日　粥二回、交リ一回。

第十二日　粥三回。

第十三日　常菜一回、粥二回。

第十四日　常菜二回、粥一回。

第十五日　常菜三回。

第十六日　常食一回、常菜二回。

第十七日　常食二回、常菜一回。

第十八日　常食三回。

右ノ中、交リハ重湯ト粥トノ中間。常菜ト云フハ粥ニ副食物アルモノ。常食ト云フハ普通ノ米飯ニテ副食物アルモノナリ。副食物モ纖維質ノ少ナク消化ノ宜シキ物ヲ選擇ス。魚類（刺身等）・卵製料理・豆腐（生ヲ禁ズ）及ビ豆腐料理（**アンカケ**等）・麩・湯葉・**ハンペン**・馬鈴薯・長芋・**サツマ芋**・**キントン**・**タタキ**肉・味噌汁等。

患者ノ食慾亢進スルモノニアリテハ、コノ規則ヲ寛大ニ、時ニヨリテハ有熱時ニ既ニ、交リ又ハ粥ヲ與フルコトアリ。カカル場合ニモ食物ヲ增シタルタメニ熱或ハソノ他ノ症狀增惡セリト認メラルルトキハ、即刻、元ノ食餌ニ戻ス。

下痢・鼓脹ノ場合ニハ食餌ニ不適當ノモノアルニアラズヤト注意シ、モシ不適當ト考フルモノアラバ、コレヲ避クルヲ要ス。

腸出血ノ場合・腸穿孔ノ場合ニハ一時的ニ絕食ヲ行フ。

便ハ毎回ソノ性質ヲ檢シ、消化・不消化ノ狀ヲ知リ、不消化ナラバ適當ノ處置ヲ要ス。

近來、**ヴィタミン**學說盛ンニナリ、**ヴィタミン**A・B・Cガ食餌ニ缺クルヲ忌ム。**ヴィタミン**Aハ牛乳及ビ鷄卵（卵黃）ノ中ニモ存スルガ、小兒ニ於テ角膜乾燥症及ビ角膜潰瘍ヲ起スコトアリ（頗、稀ナガラ）。カカル場合ニハ肝油二〇（大人量）ヲ一日量トスレバ、**アラビヤゴム**末ハ肝油ノ半量ヲ加ヘ、適當ノ水ヲ加ヘ乳化シ、ソレニ單舍一〇、橙皮精二滴ヲ加ヘ、全量一〇〇トシテ一日三回ニ分服セシム。

ヴィタミンBハ米糠・酵母・卵ノ中ニ多量ニアリ。野菜ニテハ菠薐草・馬鈴薯ニ（少量）アリ。又、菽類・大豆・豌豆等ニモアリ、果實・**トマト**・橙・**レモン**ニモアリ。製品ニテハ**オリザニン**・**パラヌトリン**・**ウリヒン**・**コルンエキス**等、又、田澤氏ノ糠**エキス**アリ。

ヴィタミンCハソノ效力最、古クヨリ判明シ居レリ、即、遠洋航海者ノ壞血病ニ、新鮮ノ野菜ヲ與フルコトニヨリ治癒スルコトハ、廣ク航海者ノ間ニ知ラレタル事實ナリ。

ヴィタミンCハ新鮮ナル野菜、多クノ果實、即、蜜柑・林檎・梨子・覆盆子、**トマト**、又、牛乳ノ中ニモアリ。

扨、**チフス**ニ於テ齒齦出血・口內粘膜ソノ他ヨリノ出血ヲ來タシ、所謂、出血性**チフス**ハ西洋ニテハ從來、豫後上、恐レラレタルガ、吾人ノ經驗ニテソレホド惡シカラズ。吾人ハ**ヴィタミン**學說成立以前ヨリ、經驗上、野菜**ソップ**・果汁（コトニ柑檎類ノ）・菠薐草ニテ治癒セシメ得ルコトヲ知レリ。

上記ニヨリ明カナル如ク、偏食ハ忌ムベク、コレニヨリテ種種ノ症狀ヲ呈スルヲ以テ、コレヲ避クルニハ混食ヲ必要トス。即、**カロリー**多カランヨリハ混食ノ利益ヲ知ルナリ、即、含水炭素ヲ主トシ、蛋白・脂肪・**ヴィタミン**竝ビニ鹽類ヲ適當ニ加フルコト必要ニシテ、最、大切ナルハ適量ノ食鹽ナリ、コレハ梅干ノ形ニテ與フルコト最、簡單ナリ。

(7) Hirsch
(8) Goldscheider
(3) Liebermeister
(4) Ziemssen
(5) Mathes
(6) Schottmüller
(1) Jurgnesen
(2) Greisinger

アルコホールハ鹽里母赤酒ノ形ニテ廣ク用ヒラレタルガ、今日ニテハ**アルコホール**ナシニモ、**ヂフス**ヲ治療シ得ルニ至レルガ、**アルコホール**ハモトユルゲンセン氏[1]等ニヨリ本病治療上ニハ缺クベカラザルモノトセラレタルモノナリ。今日ヨリ見レバ榮養物トシテ好箇ノ材料ニテ、且、有熱患者ハ普通健康者ヨリ、**アルコホル**ニ對スル抵抗强シ。グリージンガー氏[2]ハ刺戟劑トシテ稱用セリ。大多數ノ**ヂフス**患者ニ强キ葡萄酒ニ優ル刺戟劑無シ、且、有效ナラシメントセバ水ニテウスメズ、彼ハ第一週・第二週ヨリモ、極期ヨリ恢復期ニ亙リテ卓效ヲ呈スルトナセリ。

ゾーバアマイスター氏[3]ハ心臟藥トシテ**アルコホール**ヲ第一トセリ。

チームセン氏[4]ハ、鼓脹ヤ下痢ノ場合ニハ冷ノ葡萄酒ハ不可ニシテ、コレヲ煖メテ用ヒ、又ハ藥味ヲ加ヘルヲ可トスト云ヘリ。

マッテス氏[5]ニ至リテ、**アルコホール**ハ用ヒラルルコト從來ヨリモ餘程少ナクナレリト云ヘリ。

ショットミュルラー氏[6]ハ飲酒家ニハ適當ニ與フベク、酒ニ慣レタル人ニハ他ノ食品ノ補助トシテ少量ヅツ用ヒテ可ナリトセリ。一〇〇**グラム**ノ**ブランデー**ハ二〇〇**カロリー**、**ポートワイン**ハ一〇〇**カロリー**ノ熱量アリト。

ヒルシュ[7]・ゴルドシャイダー兩氏[8]ハ世界大戰ニ、**アルコホール**ヲ少量ヅツ用ヒ效アリトシタリ。

コレヲ要スルニ、食慾ナキモノニアリテハ如何ニ**カロリー**多キ食餌ヲ供シタリトテ、コレヲ攝取セズ、如何ニシテカカル患者ニ食餌ヲ攝ラシムルカハ第一ノ問題ナリ。重症ニアリテハ到底、固形物・半固形等ハ攝取セシムルニ難ク、又、害アリ、流動食ニシテモコレヲ巧ニ攝取セシムルヲ要ス。特ニ重篤ニシテ意識溷濁ノモノニアリテハ、患者ノ食慾從ツテ減退スルカ又ハ消失スルヲ以テ、ソノママ自然ニ放任セバ饑餓ニ導ク危險ナシトセズ。即、患者ハ決シテ自ラ食餌ヲ要求セズ、醫師・看護者ノ工夫ト忍耐トヲ要スルコト大ナルモノアリ。中等症・輕症ニアリテハ流動食ヲ主トシ、兼テ半流動食ヲ加伍スベク、又、輕症ニアリテハヨクコレヲ咀嚼スルコトヲ勵行セシムルコトヲ得レバ、固形ニテ可ナル場合アルベシ(但、例外ナリ)。

概、初期・極期ハ食慾ナキモノニ無理ニ强ユルコト先、困難ナレバ、極期ノ末期・弛張期ニ入リ食餌ヲ進ムベク、恢復期ニ入リテ益、進ムベシ。

勿論、一般狀態ニ常ニ注意ヲ懈ラズ、食餌ソレ自身ノタメニ種種ノ障碍ヲ來タスコトヲ警戒シ、モシ少シニテモ體溫ガ多クナル等ノコトアレバ、一時モトニ歸リ、カクテ漸進スルヲ要ス。

但、小兒ニテハ饑餓ニ陷ルコト比較的早キヲ以テ、食餌ヲ十分ニスル必要アリ。**ヴィタミン**A及ビC等ノ缺乏ハ、コトニ小兒ニ多キハ理由アルコトニシテ、且、小兒ニ於テハ腸ノ變化少ナク、腸出血ナド殆、ナク、穿孔モ勿論、頗、稀ナリ。從ツテ小兒ニ於テハ一層自由ノ食餌ヲ與フベキナリ。

(五) 解熱療法

本病ハ解熱劑ナシニ治療ヲ行フヲ通則トス、解熱劑ヲ使用スルハ寧、例外ナリ。本劑ヲモシ使用スルニシテモ、用量ノ過大ニ失セザルヤウ注意シ、歐・米ノ用量ヲ直ニ應用シ、タメニ虛脫、ソノ他、不快ナル副作用ヲ誘起セシメヌ樣ニ注意ヲ要ス。

殊ニ本病ノ初期ニ於テ診斷決定ヲ見ザル間ニ於テ、今日、尙、濫用セラルル如ク、病症ソノモノニ惡影響ヲ來タシ、挽回スベカラザルニ至ラヌ樣注意ヲ要ス。

併發症ガ發熱ヲ助成スルガ如キ場合ハソノ熱ノ何レヨリ來タルカヲ講究シテ、十分適正ノ處置ヲ採ルヲ要ス。ダトヘバ本病ニ併發セル他ノ化膿性病竈或ハ肺結核ノタメノ發熱等ニ於テハ、周到ノ注意ノ下ニ適當ノ應用ヲ要スルコトアルハ論ヲ俟タズ。尙、本病初期ニ於テ解熱劑濫用ノ結果、診斷ニ必要ナル熱型ヲ損ジ、診斷ヲ困難ナラシムルハ往往、吾

人ノ見聞スルトコロナリ。

解熱藥ニヨリテ體溫ヲ降下セシメ得タリトテ、疾病ソノモノハ治癒セリト云フニアラズ、病的變化ハ影響セラレザルコトヲ思ハザルベカラズ。然ラバ如何ナル場合ニ本劑ガ投與セラルルカト云フニ

(イ)四十度以上ノ高熱ガ稽留スルトキ、過度ノ體力消耗ヲ防グタメニ稀ニ使用スルコトアリ。

(ロ)發病第三週後半ニ入リ、熱ノ多少動搖スルニ至レルトキ同樣、稀ニ使用スルコトアリ。

(ハ)鎭靜的ノ意味ニテ用フルコトアリ。

(ニ)弛張期或ハ解熱期ニ入リテ輕度ノ熱、荏苒瀰久ノトキ。

(イ)ノ場合ニハ解熱藥ニヨリテ過度ナル高熱ノタメ循環系・神經系、ソノ他ニ障碍ヲ來タスコト大ニシテ、且、物質代謝旺盛ヲ來タシ、身體成分ノ分解盛ニシテ直接患者ニ危害アルトキ、本劑ヲ用ヒテ一時、解熱ヲ圖リ、ソレニヨリテ體力ヲ保護スルコトアリ。カカル場合ニ十分ナル注意ニヨリ、不快ナル副作用ノ出現ヲ制止スル必要アリ。

(ロ)第三週ノ後半又ハソノ以後ニ於テ、適當ナル解熱劑ヲ用フルコトニヨリ、僅微ナガラ經過ヲ短縮シ得ルコトアリ。

(ハ)鎭靜的ノ目的ノタメニ、頭痛劇シキ時・無慾・昏瞶・譫語・苦悶・不安等ニ對シテ效アルコトアリ。

(ニ)弛張期ニ入リ、或ハ既ニ解熱期ニ入リ、頑固ナル熱ニ對シ、ソノ下降ヲ見ザル場合ニ效果アルコトアリ。

藥品ノ選擇及ビ用量

(イ)ノ場合ニハ主トシテ**ピラミドン**用ヒラル。一日〇・六ヲ六包乃至八包ニ分チ、每二時間乃至三時間ニ與フ。夜間十二時ヨリ朝マデ睡眠時間ヲ避クルヲ可トス。コレニヨリ奏效確カナル場合ニ於テハ、高熱ハ平熱ニ近ク下降シ、神識ハ澄明トナリ、脈搏モ少ナクナリ、患者ハ爽快ヲ覺ユルニ至ル。併シ不快ノ副作用トシテ虛脫・**チヤノーゼ**・多量ノ發汗・嘔吐ヲ伴ナフ

コトアルニヨリ十分注意ヲ要ス。期間ハ一日カ二日ニテ一旦中止ス。更ニ機ヲ見テコレヲ行フ。奧村氏ハ明治四十二年、駒込病院ニテ七十五名ノ患者ニコレヲ用ヒ、**ピラミドン**ハ經過ヲ短縮シ又ハ遷延セシムルモノナラザルコト、體內ノ**ヂフス**菌ヲ抑制スルモノナラザルコト等ノ結論ヲ得タリ。又、氏ニヨレバ一回量〇・一、一日量一・二ヲ超ユベカラズト。

(ロ)ノ場合ニハ主トシテ鹽酸**キニーネ**〇・五ヲ一包トナシ、夕刻七時ニ與ヘ、更ニ一時間ノ間隔ヲオキ同量ヲ用フ。脫汗ノ甚ダシクナクシテ、翌朝、患者ハ爽快ヲ感ズルモノ多シ。コレハ隔日施行スルヨシトス。

(ハ)ノ目的ノタメニハ**アンチピリン**ヲ應用ス。夕刻一回量〇・五ヲ頓服セシム、コレニヨリテ頭痛ノ輕減ヲ感ズ。**ミグレニン**〇・五モヨロシ。

(ニ)弛張期又ハ急峻曲線期ニ於テ又ハ解熱期ニ於テ遷延瀰久ノ場合ニ、規那煎(規那皮(五・〇)水一〇〇・〇、稀鹽酸〇・五、單舍八・〇、一日分)ヲ應用ス、規那煎ハ解熱ノ力微弱ナリト(伊澤氏)。

又、コノ期ニ及ベバ撒曹三乃至四・〇ヲ重曹ト加伍シテ水劑トナシ應用スルコトアリ。

近來、**エルボン**一日量三**グラム**用ヒラルルコトアリ。

(六) 水治療法

腸**ヂフス**ニ水治療法ヲ推奬セルハ獨逸ステチン市ノ醫師ブランド氏[1]ナリ。氏ハ一千八百六十一年、「腸**ヂフス**ノ水治療法」ヲ出版シ、次デチームセン氏[2]ハブランド氏ノ方法ヲ幾分變更シ、一般ニハ水治法ガ大ニ普及シ、腸**ヂフス**治療上、コレヲ行フヲ以テ通則トナスニ至レリ。

而シテ近來ソノ適應症少ナクナリ、水治法ナクシテ**ヂフス**治療ヲ全カラシメ得ルコト明カトナリ、殊ニ世界戰爭ニハ、戰時ニ

(1) Brand
(2) Ziemssen

テ水浴療法モ勵行セラレザリシガ、シカモ治療上、支障ナキコト、十分證明セラレタリ。

我國ニテモ、先覺者ガ水浴法ノ利ヲ說キタルモ、今日行ハルルコト少ナシ。

ベルツ氏ハ夙ニ『日本ニ於テハ只、冷水纏絡法ノ狀ニ於テ用フルヲ適當トス、歐洲ニ於テ用フル處ノ氷水灌漑ヲ備ヘル冷水浴ハ日本人ニ在リテハ避クルヲ良トス。冷水療法ハ溫度ヲ下降セシメ精神ヲ爽快ナラシム』云云。

全身浴ハ行ハザレドモ、部分的ニハ水治法行ハルト云フヲ得ベシ。タトヘバ高熱ノ場合ニ氷囊ヲ心臟部ニ貼スルコトアリ。

又、高熱續ク場合ニ、胸部ニ濕布ヲナスコトニヨリ、全身症狀著シク輕快スルコトアリ。又、輕度ノ氣管枝**カタル**等ニテ濕布ガ行ハルル場合、同ジク全身症狀ガ改善セラルルコトアリ。

鼓脹又ハ腹痛ノ場合ニ腹部ニ濕布ヲ施シテ良果ヲ收メ得ルコトアリ。

コレ等ハ、熱ニ對シテ水ガ良好ノ結果ガ存スルヲ證據立ツルモノナリ。又、英國流ニ所謂、**スポンヂング**(1)トテ海綿ヲ水ニテ濕シ、コレニテ四肢全體ヲ拭フコトアリ、水治療法ガ行ハレ難キトキニソノ代用ヲナス。循環器障碍ガ存スル如キトキニ用ヒテ著效ヲ示スコトアリ。又、氷枕・水枕・氷囊モ水治療法ノ代用トモ見ルコトヲ得ベシ。

(七) 特殊療法　原因的療法

チフス菌**ワクチン**療法ヲ始タルモノハ一千八百九十一年、エリピバイバア氏(2)ニシテ、又、フレンケル氏(3)モコレヲ用ヒタリト。又、ルンプ氏(4)ハ**ピオチアネウス**菌ヲ用ヒテ同樣ノ效果ヲ見タリト。

次デペトルスキー氏(5)・プレスカル氏(6)・クアドローン氏(7)・市川氏等行ヘリ。

世界大戰ニ於テハ、(イ)加熱**ワクチン**(ロベスレドカ氏(8)**ワクチン**(馬免疫血清ニテ感作セル生菌)ハ市川氏**ワクチン**(**チ**

(1) Sponging
(2) Erich Peiper
(3) Fraenkel
(4) Rumpf
(5) Petruschky
(6) Prescarlo
(7) Quadrone
(8) Besredka

フス菌培養ヲ恢復期患者血清ニテ感作セルモノ)(ニワンサン氏(1)ノモノ(**エーテル**ニテ殺菌セルモノ)(ホエフ、マイヤー氏(2)ノモノ(**チフス**免疫血清ニテ感作セルモノヲ**エーテル**ニ作用セシメ、且、血清ヲ去レルモノ)(ヘフォン、グレール氏(3)**チフス**菌**ヌクレオプロテイド**)等。

ソノ他、普通大腸菌・赤痢菌・鼠**チフス**菌等ノ非特異性ノ**ワクチン**・又ハ**ドイテロアルブモーゼ**又ハ牛乳ノ注射等種種雜多ノモノノ行ハレタリ。

ワクチン注射ニヨリ熱ガ弛張ニ向ヒ、コノ場合、一旦、高熱ヲ發スルコトアリ。

シャントメス氏等ニヨル免疫血清療法ハ廣ク行ハレズ。

又、自家血清ヲ注射シタル報告アルモ、效果疑ハシ。

要スルニ、世界大戰中行ハレタル、**ワクチン**療法ハ、ソノ效果不明ナリ。

ワクチン療法ハ稀ナレドモ、全身症狀・昏瞶狀態ニ對スルヨキ作用ヲ示シ、又、經過ノ短縮ヲ見ルコトアリ。但、合併症ヲ防ギ、死亡率ヲ減ジ、再發ヲ減ジ得ルヤハ疑問ナリ。

時トシテ不快ナル症狀、タトヘバ惡寒・戰慄・心臟衰弱・腸出血等ガ、特ニ靜脈內注射ノ場合ニ於テ、マタハ皮下注射ニテモ起ルコトアリ。又、靜脈內注射ニテ死亡例スラ、時トシテ世界戰爭ニ於テ見ラレタリ。

同窓櫻田穆氏ハ一〇%**ノウロトロピン**ヲ筋肉內ニ注射シテ、死亡率ヲ大ニ減ジタリト報告セリ。

又、病毒中和ノ目的ニヨル療法トシテハ、現今格別ノモノナシ。強イテ云ヘバ、生理的食鹽水・リンゲル氏液・葡萄糖液ノ皮下又ハ血管內注射ニヨリテ體內ノ病毒ヲ稀釋シ、且、ソノ排泄ヲ助成スルニ屢、用ヒラル。伊澤氏ハ葡萄糖液ハ患者ノ網狀織內被細胞系統ニ、所謂、充塡作用アルモノナリト論ゼリ。腦症ノ劇シキモノ、循環器ヲ强度ニオカスモノ等

(1) Vincent
(2) F. Meyer
(3) V. Gröersches Typhin

ニ用ヒテ著效ヲ示スコトアルハ、人ノ知ルトコロナリ。

初期ニ於テ甘汞ヲ投與シテ腸管内ヲ消毒セント考ヘタル時代アリシモ、今日ニテハコレヲ信ズルモノナシ。唯、初ニ何等カノ下劑ヲ、宿便ヲ清掃スル意味ニ用ヒラルルコトアリ。

(八) 看護

注意周到ナル看護ノ大切ナルハ、殊ニ本病ニ於テ著シ。本病ハ周知ノ如ク、ソノ經過比較的永ク、經過中、種種ノ併發症ヲ起シ、ソノ或者ハ患者ニ取リテ、一刻モ忽ニスルトキハ直ニ生命ノ危險アルモノ少ナカラズ。又、患者ハ一般ニ食慾缺損シ、患者ノ榮養ハコレ亦、忽ニナスコトヲ得ズ、從ツテ本病治療ノ效果ヲ全カラシムルニハ看護ノ任ニ膺ル者ノ責務大ナリト謂フベシ。

看護者ハ性質善良、理性的ナルノミナラズ、又、技術ニ習熟スルコト頗、望マシ。

病室

明ルキモ支障ナク、裝飾等ハ取リ去ルヲヨシトス。病室ノ溫度ハ、肺炎ノ場合ノ如ク嚴格ニスル必要ナシ。

亙寒ノ時候ニ炭火ヲ澤山用フルハ、室内ノ空氣ヲ惡染スルヲ以テ避クベキナリ。コノ意味ニテモ室内ニ面會人・看護者等多數ニ居ルコトハ注意シテ避クベキナリ。換氣ニ注意シ、新鮮ノ空氣ノ流通ヲ要ス。直接賊風ニ接セシムルハ勿論避クベキナリ。

安靜

患者ニ安靜ハ最、必要ナリ。患者身體ノ激動ニヨリ血行器ニ障碍ヲ與ヘ、又ハ腸穿孔・腸出血ヲ來タスコトアリ。診察

(1) Cubicle System
(2) Ward System

時ニモコノ點ニ注意ヲ要ス。一室一人主義[1]ハ最、望マシキコトニ屬シ、大室式[2]ニテ十數人ヲ容ルルトキハ、ソノ中ニ重症トカ危篤トカノ患者アラバ、室全體ニテ心ヲ痛マシムルコトトナル故ナリ。

面會人

面會ハナルベク遠慮セシムルヲ要ス、病室ニ多數ノ人ガ入リコミ、宛トシテ應接間ノ觀ヲ呈スルコトアリ、病人ノ無聊ヲ慰ムル主意ガ、却、患者ニ困惑ヲ起サシムル場合少ナカラズ。

自宅治療ト入院治療

コレハ入院治療ノ方望マシ。自宅治療ニテハ一時的急造小病院ヲ營ムニ等シク、消毒等ニ十分徹底セシムルコト困難ニシテ、刻々變リ行ク容態ニツキテモ無用ノ心勞ヲ家族全體ニテナスコトトナリ、又、醫師モ病院ノ如ク晝夜常住、患者ノ側ニアルコト難ク、突發事件ニ對シテモ直ニ適當ノ處置ヲ施シ難キ等ノ理由アリ。

臥牀

ベッドハ清潔ナルヲ要ス。寢具等、垢ツカヌ樣ニ注意ヲ加フベシ。下著ハ仕立オロシヨリハ、度度水ヲクグリタル軟キモノノ方ヲ擇ブ。シーツ等ニ襞ヲツクラヌ樣、下著モ同樣ナリ。褥瘡ノ豫防トナル。シーツノ下ニゴム引ノ布ヲ敷キ、失禁ノ場合ニモ滲透セヌ樣注意ス。臥牀二ツヲ備ヘ、時時取換フルヲ可トスルモ、實際ニ行ハレ難シ。

水枕・氷枕・氷囊

枕ハアマリ高カラザルヲ要ス。心力ヲ勞セシメザランガタメナリ。後頭部ニ褥瘡ヲ防グノミニアラザレドモ、水枕好ンデ用ヒラル。又、氷枕モ同樣ナリ。前額部ニ氷囊ヲ貼スルコトニヨリ、頭痛ヲ緩解シ患者ヲ安靜ナラシム。

消化器系

肛門ハ殊ニ清潔ニ保ツヲ要ス。病原體排泄口ナルダケニ注意シテ便通毎ニ消毒ス。又、肛門周圍炎ヲ起シヤスキ故、一層注意ヲ要ス。又、失禁患者ニ於テハ更ニ注意シテ肛門部ヲ清潔ナラシム、コレニヨリ褥瘡ノ豫防トモナルベシ。口腔ノ清潔ニ保ツベキハ勿論ナリ。

循環系

脈ガ速キ(頻度)場合、又ハ胸内苦悶ノ場合ニ、心臟部ニ氷嚢ヲ貼スルコトアリ。コノ場合ニモ氷嚢ハアマリ大ナラザルヲ要ス。

注射ノコトニツキ一言センニ、注射ハ上腕外側ニ行ハルルコト多ク、又、上胸部ニ行ハルル場合多シ。注射針、ソノ他、注射部位ノ皮膚ニ消毒ヲ十分ニナスベキハ言ヲ俟タズ。又、二種類以上ヲ注射スルトキハ、アマリ注射回數多キハ不可ナル故、二種類ヲ同時ニ左右ヘ注射スル如キ場合アリ。

點滴注腸ハ時間ヲ永ク要スル故、液ガ中途ニテ冷却セザルヤウ注意ヲ要ス。

呼吸器系・泌尿器系　ニツキテハ特ニ述ブベキコトナシ。

皮膚

薦骨部ニ褥瘡起リヤスキ故、コノ部ノ清潔ニ注意シ、又、圓座ヲ用フルコトアリ。コノ部ヲアルコホールニテ時時、摩擦ス。

食餌・藥品ヲ與フル注意

初期ニハ食慾ガ減損スルヲ以テ、食餌ヲ與ヘントシテモ患者ハコレヲ欲セズ、重湯ハ大概ノ場合ニ嫌忌セラル。重湯ヲ與フルニハ梅干(梅干鹽)ヲ少量舌尖ニツク、ソノ酸味ヲ重湯ニテ輕減セシムル樣ニナシ、ソレヲ絶エズ繰返ヘス。又、重湯ノ中ニ鰹節ノ煮ダシヲ加ヘルカ、薄キ味噌汁ヲ加ヘテ與フ。又、重湯ト牛乳トヲ混ジ、又、玄米ノ重湯、又ハ玄米ヲ焙ジテ

ソレヨリ重湯ヲ作ル。飲料ハ熱キモノカ、大ニ冷キモノヲ好ム。

又、食餌ノ時間ガ不規則ニナラヌヤウニ、食事ト食事トノ間ニハ二時間半乃至三時間、又ハソレ以上間隔ヲオキ、且、三十分間ナリ一時間ナリノ間ニ食事ヲ與フルコトトナシ、ソノ間ニ種種ノモノヲ與ヘ、カクテ間隔(卽、休憩)ヲオク必要アリ。

退院、ソノ他

解熱後、二週間ヲ經ナバ食事ノトキニ試ミニ坐位ヲトラシム。次第ニコレヲ慣レシム。更ニ三、四日經テベッドノ周圍位ヲ歩行セシム。

入浴ハ歩行可能トナリテ、又ハ解熱後二週前後ニコレヲ試ム。初ハ隔日位トス。但、コノ際、長湯ハ禁ズベシ。

全治退院ハ解熱後、普通三週間後ニテ行フ。退院前二回續ケテ兩便中ニチフス菌ガ陰性ナルコトヲ要ス。モシチフス菌檢出セラルル場合ニハ更ニ在院セシム。

退院ノ時ニハ身體ヲ注意シテ消毒セシム。病衣ヲ脫ギ捨テ、風呂場ノ中ニテウスキリゾール浴(リゾールニテ全身ヲ拭フ)ヲトラシメテ後、清潔ナル衣類ヲ著ケシム。

仕事ニ再、就クコトハ病症ノ輕重ニヨリテ差アルガ、精神ヲ使フ職業ニアリテハ、ナルベク永ク休養セシムルヲヨシトス。アマリ早期ヨリ頭腦ヲ使フコトニヨリ、強キ神經衰弱ヲオコスコトアリ、却、不利ナリ。

主ナル文獻

1) 淺山、診斷ト治療、一四八號、大正十五年
2) 荒川、實驗醫報、第十二年
3) 新井、クレンツゲビート、第二年、第五號、昭和三年
4) 有馬、京都醫學雜誌、第十二卷、第一號

5) 五十嵐、東京市駒込病院報告、第十四回、大正十一年
6) 伊澤、實驗醫報、第八年
7) 伊澤、日本傳染病學會雜誌、第一卷、第十一號、昭和二年
8) 磯野、杉田、青木、醫學中央雜誌、第十六卷、大正八年
9) 市川、日本黴生物學會雜誌、第四卷、大正五年
10) 市川、治療及處方、第二年、大正十年
11) 市川、大阪醫學會雜誌、第十四卷、第十號、大正四年
12) 伊東、中央眼科醫報、第十卷、第十一號、大正七年
13) 稻田、診斷ト治療、第十三卷、第十一號
14) 稻田、日新醫學、第十六年、第四號、大正十五年
15) 稻田、日本傳染病學會雜誌、第一卷、第一號
16) 稻葉、中外醫事新報、明治四十三年
17) 井上、內科全書、卷四
18) 今井、京都醫學會雜誌、第四卷、第一號、明治四十四年
19) 入澤、實驗醫報、第一年及ビ第五年
20) 入澤、內科學
21) 內山、黑田、駒込病院報告、第十四回、大正十一年
22) 內山、同上、第十五回、大正十二年
23) 宇都野、兒科雜誌、明治四十三年
24) 大庭、武崎、駒込病院報告、第八回、大正五年
25) 大阪府傳染病流行誌要、大正八年
26) 岡本、實驗醫學雜誌、第十二卷、第三號、昭和三年
27) 小笠原、栗原、岡本、駒込病院報告、第十一回、大正八年
28) 緒方、日本衞生學會雜誌、明治四十三年
29) 奧村、駒込病院報告、第五回、明治四十二年
30) 尾崎、日本傳染病學會雜誌、第一卷、第一號
31) 小野寺、實驗醫報、第五年

32) 遠藤、駒込病院報告、第十三回、大正十年
33) 笠原、實驗醫報、第十年
34) 加瀨、駒込病院報告、第十三回、大正十年
35) 片山、同　上、第四回、明治四十三年
36) 片山、同　上、第五回、明治四十四年
37) 桂、日本內科學會雜誌、第十一卷、第四號、大正十二年
38) 加藤、實驗醫報、第六年
39) 金井、大住、日本內科學會雜誌、第十二卷、大正十四年
40) 金井、日本內科學會雜誌、第十三卷、第三號、大正十四年
41) 川西、猪原、國家醫學會雜誌、明治三十八年
42) 清岡、駒込病院報告、第八回、大正五年
43) 清岡、同　上、第十二回、大正九年
44) 清岡、同　上、第十四回、大正十一年
45) 雲英、治療及處方、第四年、第九册、大正十二年
46) 楠本、大阪醫學會雜誌、第十四卷、第七號
47) 熊谷、中央醫學雜誌、第二六六、二六七號、大正六年
48) 栗原、長尾、野口、原田、駒込病院報告、第十四回、大正十一年
49) 黑田、內山、日本傳染病學會雜誌、第二卷、第三號、昭和二年
50) 桑名、葛目、大日本耳鼻學會會報、大正五年
51) 軍陣防疫學教程、大正七年
52) 小澤、臨牀醫學、第十五年、第一號、昭和二年
53) 小島、京都醫學會雜誌、第二十三卷、第七號、大正十五年
54) 小島、日新醫學、第十六卷、第七號、昭和二年
55) 小林、實驗消化器病學會雜誌、第二卷、第十一號、昭和三年
56) 河野、新田、醫事新聞、千百五十四號、大正十三年
57) 河野、醫學中央雜誌、第四百四十八號、四百五十號、大正十四年
58) 河野、駒込病院報告、第十七回、大正十四年

59) 齋藤、東北醫學雜誌、第二卷、第三册、大正七年
60) 酒井(繁)、診斷ト治療、第十三卷、第三號、大正十五年
61) 酒井(和)、同　上、第一五一號、大正十五年
62) 櫻田、日本傳染病學會雜誌、第二卷、第八號、第十二號、昭和三年
63) 佐藤、日本傳染病學會雜誌、第一卷、第一號
64) 佐藤、臨牀醫學、第十三年、第四號、大正十四年
65) 佐藤、中外醫事新報、第一千三號
66) 伊崎、日本消化機病學會雜誌、第六卷、第五號、明治四十一年
67) 島薗、「脚氣」
68) 島薗、診斷ト治療、第一五一號、大正十五年
69) 下條、駒込病院報告、第十四回、大正十一年
70) 下條、臨牀醫學、第十三年、第六號、大正十四年
71) 進藤、東京醫事新誌、大正十二年
72) 杉村、實驗醫報、第七年、大正九年
73) 杉村、實驗醫報、第十四年、昭和三年
74) 關口、實驗醫報、第七年
75) 關口、日本外科學會雜誌、第十三卷ノ一
76) 宗玄、日本內科學會雜誌、第六卷、第十一號、大正八年
77) 高橋、治療新報、第四百二十三號、大正十四年
78) 高木、中外醫事新報、第九百九十七號
79) 高野、日本公衆保健協會雜誌、第三卷、第一號、昭和二年
80) 竹中、本堂、馬島、鼇氏內科學、明治二十六年
81) 田原、グレンツゲビート、第二年、八號
82) 腸チフス、明治二十七八年役陸軍衛生事蹟、第三卷、第一編
83) 腸チフス、明治三十七八年戰役陸軍衛生史、第五卷、第一編
84) 腸チフス保菌者、軍醫團雜誌、一七ノ八二三
85) 腸チフス號、診斷ト治療、第十三卷、第八號、第十一號、大正十五年七月及九月

86) 腸チフス豫防參考資料、內務省衛生局、大正十三年
87) 中條、醫學中央雜誌、第二五四、二五五號、大正六年
88) 陳、臺灣醫學會雜誌、第二八七號、昭和四年
89) 寺尾、中外醫事新報、四〇五號、明治三十年
90) 遠山、日本傳染病學會雜誌、第一卷、第一號
91) 伴野、駒込病院報告、第八回、大正五年
92) 成澤、中外醫事新報、九百二十五號、大正七年
93) 中川、駒込病院報告、第八回、大正五年
94) 中川、駒込病院報告、第五回、明治四十二年
95) 中村、醫學中央雜誌、第四百七十七號、四百八十號、大正十五年
96) 長尾、醫學中央雜誌、第四百四十一號、二、三號、大正十四年
97) 長尾、駒込病院報告、第十七回、大正十四年
98) 長坂、グレンツゲビート、第二年、第七號、昭和三年
99) 野口、醫學中央雜誌、第四百六十六號、七十號、大正十五年
100) 西、駒込病院報告、第十一回、大正八年
101) 長谷川、醫事新聞、第八百四十五號、大正十三年
102) 原、駒込病院報告、第五回報告、明治四十二年
103) 原、柴田、日本內科學會雜誌、第十卷、第五號、大正十一年
104) 原田、駒込病院報告、第十四回、大正十一年
105) 富士川、藝備醫學會雜誌、第六十九號、明治三十六年
106) 二木、治療及處方、第一卷、大正九年
107) 二木、日本傳染病學會雜誌、第三卷、昭和三年
108) 眞島、內科學雜誌、第十五卷、第一號、大正七年
109) 增田、實驗眼科雜誌、第三號、大正七年
110) 增山、大阪醫學會雜誌、第十四卷、第七號、大正四年
111) 增山、實驗醫報、第九年、大正十一年
112) 松尾、臨牀、第一卷、第五號、大正十三年

113) 松尾、診斷ト治療、第十卷、八號、昭和三年
114) 松尾、村上、日新醫學、第五年
115) 松本、衛生學傳染病學雜誌、第二十三卷、第三號、昭和二年
116) 前田、實驗醫報、第七年
117) 丸山、產婦醫學事門學校校友會雜誌、第三十八號、大正八年
118) 三田、日新醫學、第十二年、第十號、大正十二年
119) 水原、澤、臨牀醫學、第十五卷、一〇號、昭和二年
120) 宮城、福岡醫科大學雜誌、第二十一卷、第二號、昭和三年
121) 宮本、東京醫事新誌、第一六六七號、明治四十三年
122) 宮本、實驗醫報、第一年
123) 宮下、實驗醫報、第十年
124) 村山(知)、神經學雜誌、明治三十五年
125) 村山(知)、東京醫事新誌、一二五二號
126) 村田、醫學及醫政、第十一卷、第一號、大正十三年
127) 村山、駒込病院報告、第十回、大正七年
128) 村山、醫學中央雜誌、第二七〇號、大正七年
129) 村山、駒込病院報告、第十一回、大正八年
130) 村山、清岡、衛生學傳染病學雜誌、第十五卷、第六號、大正八年
131) 村山、駒込病院報告、第十一回、大正八年
132) 村山、日本內科學會雜誌、第八卷、第十一號
133) 村山、駒込病院報告、第十二回、大正九年
134) 村山、駒込病院報告、第十二回、大正九年
135) 村山、實驗醫報、第十年、大正十三年
136) 村山、治療新報、第三九四號
137) 森島、日新醫學、第六年、第十一號、大正六年
138) 守中、治療及處方、第六年、第一册、大正十四年
139) 山川、實驗醫報、第九年

140) 山田、日本內科學會雜誌、第七卷、第十一號、大正九年
141) 渡邊、近世醫學、第十二卷、第六號
1) *E. Brand,* Die Hydrotherapie des Typhus. 1861 Stettin.
2) *E. Baelz,* Spezielle Pathologie.
3) *T. Brugsch,* Vorlesungen über Infektionskrankheiten 1918, Bukarest.
4) *H. Curschmann,* Der Unterleibstyphus 2. Aufl. 1913, Wien u. Leipzig.
5) *W. Colemann,* J. A. M. A. Vol. LXIX. No. 5. 1917.
6) *E. Christeller,* Typhuspathologie in Handbuch der spez. Pathologie u. Histologie (Henke u. Lubarsch) 1928.
7) Denkschrift über die seit dem Jahre 1903 unter Mitwirkung des Reichs erfolgte systematische Typhusbekaempfuug im Südwesten Deutschlands in Arbeiten aus dem kaiserlichen Gesundheitsamte. 41 Bd. 1912. Berlin.
8) *M. Dopter,* Les Maladies Infectieuses pendent la guerre. 1921. Paris
9) Fornet in Deutsche Klinik. Bd. XIV. 1913.
10) *E. Friedberger* u. *R. Pfeiffer,* Lehrbuch der Mikrobiologie. 1919, Jena.
11) *Friedberger,* Problem der Epidemiologie insbesondere des Typhus 1927. M. M. W.
12) *W. Griesinger,* Infektionskrankheiten in Virchows Handbuch der spez. Pathologie u. Therapie. 2. Aufl. 1864. Erlangen.
13) *Goodall* and *Washbourn,* A Manual of infectious Diseases. 2nd Ed. 1909. & 3rd Ed. 1928. London and New York.
14) *Galambos,* Kriegsepidemische Erfahrungen. 1917.
15) *F. P. Gay,* Typhoid Fever. 1918. New York.
16) *Graeff,* Pathologisch-anatomische Beiträge zur Pathogenese des Typhus abdominalis. Deutsches Archiv f. Kl. M. 125 Bd. u. 126 Bd. 1918.
17) *W. Geiger-Strassburg,* Zusammenfassende Übersicht über die systematische Typhusbekaemtfung im Südwesten des Reiches. Ergebnisse der Hygiene, Bakteriologie, Immunitätsforschung u. experimentelle Therapie. 3tte Bd. 1919.
18) *A. Hirsch,* Handbuch der historisch-geographischen Pathologie. 2. Aufl. 1881. Bd. 1.
19) *H. A. Hare* a. *Beardsley,* The Medical complications, accidents and sequels of typhoid fever and other exanthemata. 1909. Philadelphia.
20) *G. Jürgens,* Typhus abdominalis in Kraus u. Brugsch's Handbuch. 1919. Berlin u. Wien.
21) *G. Jürgens,* Infektionskrankheiten. 1920. Berlin.

22) Handbuch der ärztlichen Erfahrungen im Weltkriege. Bd. III. Innere Med. 1921. Leipzig.
„ Bd. VII. Hygiene. 1922. Leipzig.
23) *Jochmann* u. *Hegler*, Lehrbuch d. Infektionskr. 2. Aufl. 1924. Berlin.
24) *C. Hirsch*, Über Typhus u. Paratyphus auf Grund der ärzl. Erfahrungen im Weltkriege in Kraus u. Brugsch spezielle Pathologie u. Therapie.
25) *Kühn*, Die Frühdiagnose des Abdominaltyphus. 1904.
26) *K. H. Kutscher*, Abdominaltyphus in Kolle u. Wassermannsche Handbuch der Mikroorganismen. 2. Aufl. 1913. Jena.
27) *W. Kolle* u. *H. Hetsch*, Die Experimentelle Bakteriologie u. die Infektionskrankheiten. 5. Aufl. 1919. Berlin u. Wien.
28) *C. B. Ker*, Infectious Diseases. 2nd Ed. 1920. London.
29) *Liebermeister*, In v. Ziemssens Handbuch d. sp. Pathologie u. Therapie. 3. völlig umgearbeitete Aufl. 1886. Leipzig.
30) *Liebermeister*, Vorlesungen über Infektionskr. 1885. Leipzig.
31) *Liebermeister*, In Deutschen Klinik. Bd. II. 1903.
32) *J. Langer*, Abdominaltyphus u. typhöse Erkrankungen in Pfaundler u. Schlossmannschen Handbuch.
33) *C. Murchison*, Die typhoiden Krankheiten Deutsch von W. Zuelzer. 1867.
34) *C. Murchison*, A Treatise on the Continued Fevers of Great Britain 2nd Ed. 1873. London.
35) *T. McCrae*, Typhoid Fever in Osler's Modern Medicine. 2nd Ed. 1913. Philadelphia and New York.
36) *J. C. McClure*, A Handbook of Fevers. 1914. New York.
37) *W. G. MacCallum*, A Text-book of Pathology. 1919.
38) *Merkel*, Zur pathologischen Anatomie des Typhus im Feldheer. M. M. W. 1919.
39) *Marchand*, Pathogenese des Typhus. M. M. W. 1920.
40) *O. W. Madelung*, Die Chirurgie des Abdominaltyphus. 2 Bd. 1923. Stattgart.
41) *Mathes*, Typhusbehandlung in Penzoldt u. Stintzings Handbuch der gesamten Therapie. 1926. Jena.
42) *Meara*, Treatment of Infectious Diseases. 1917, New York.
43) *Osler*, The Principles and Practice of Medicine. 1918.
44) *H. Oeller*, Der Krankheitsverlauf des Typhus. 1920. Jena.
45) *Posselt*, Atypische Typhusfälle in Lubarsch-Ostertag. (1912).
46) *Romberg*, Merings Lehrbuch d. inneren Medizin. 1915. (9. Aufl.)
47) *L. Rogers*, Fevers in the Tropics. 1919. 3rd Ed. London.
48) *Schottmüller*, Die typhösen Erkrankungen in Mohr u. Staehelinschen Handbuch d. inneren Med. 2. Aufl. 1925. Berlin.
49) *L. Stromyer*, Über die Behandlung der Typhus. 1870. Hannover.
50) *W. Stepp*, Über Vitamine u. Avitaminosen, in Ergebnisse der Inneren Medizin u. Kinderheilkunde. 23 Bd. 1923.
51) *L. Thoinot* et *P. Ribiérre*, Fièvre Typhoide, in Nouveau Traité de Médecine par Brouardel, Gilbert et Thoinot. 1915. Paris.
52) *Unverricht*, Handbuch d. praktischen Medizin bei Dr. W. Ebstein u. J. Schwalbe. 2. Aufl. 1906.
53) *H. Vincent* et *L. Muratet*, Fièvres Typhoide et Paratyphoides. 2. Ed. 1917. Paris.
54) *A. E. Webb-Johnson*, Surgical aspects of Typhoid and Paratyphoid Fevers. 1919. London.
55) *F. Widal, A. Lemierre* et *P. Abrami*, Fièvres Typhoïdes et paratyphodes in Nouveau Traité de Médecine par G. H. Roger, Widal. P. J. Teissier. 1921. Paris.

パラチフス Paratyphus.

醫學博士　村山達三述

腸チフス菌發見後、約二十年ヲ閲シテ腸チフス菌ニ類似シ、シカモソノ生物學的性狀ノ異ナレル細菌ニヨリテモ、本病ト經過ノ酷似セル疾患ガ誘發ラルルコト知ラルルニ至レリ。

一千八百九十六年、アシャー・バンソード兩氏(1)ハ尿及ビ關節炎膿ヨリチフス類似菌ヲ發見シ、パラチフス性傳染(2)ト名ヅケタリ。又、肉中毒中、チフスニ類似セル症狀ヲ以テ經過スルモノアルコトハ、以前ヨリ報告セラレタリ。

一千八百九十八年、グウィン氏(3)ハチョンス・ホプキンス病院ニテパラコロン菌(4)ヲ發見ス(パラチフス菌A型ナリ)。

一千八百九十九年、ショットミュルラー氏(5)ハハンブルグニテチフス患者ト稱セラレタル六十八人ノ患者中、五人ニ於テ血液中ヨリエーベルト氏菌ニ似テ、然カモコレト異ナレル菌ヲ發見、培養上異ナルノミナラズ、コノ菌ハ患者ノ血清ニ對シテハ凝集反應ヲ呈スルモ、チフス血清ニ對シテハ陰性ナリ、卽、チフス菌ヲ凝集セシメズ。氏ハコレ等ノ事實ヲ根據トシテチフスニ酷似スル疾患ノ腸チフスナラザル病原菌ニヨリテ起ルコトヲ知リ、ソノ疾患ヲパラチフスト名ヅケ、ソノ病原菌ヲパラチフス菌ト命ジ、且、コノ菌ハチフス菌ト大腸菌ノ間ニ立ツモノトナシ、且、氏ハコノ種ノ菌ニ二種アル如キヲ言明セリ。

(1) Achard et Bensaude
(2) „ Infections paratyphoidiques ”
(3) Gwyn
(4) Paracolon bacillus
(5) Schottmüller

(1) Bremen
(2) Kurth
(3) Bacillus Bremensis febris
(4) Kayser
(5) Conradi
(6) Bacterium enteritidis Gärtner
(7) Nobele

又、之ト同時ニ一千九百年、ブレーメン[1]及ビソノ附近ニ熱病流行シタルガ、クルト氏[2]ハコレヲ精細ニ調査シテ多數ノ患者ノ血清ガ腸**チフス**菌ニ對シテ陰性ナルコトヲ知リ、又ソノ糞便ヨリ自己ノ血清ニハ凝集スルモ、腸**チフス**血清ニ對シテハ陰性ナル一種ノ桿菌ヲ發見シ、ソノ病ノ腸**チフス**ナラザルヲ知リ、コノ病ヲ假リニブレーメン熱、コノ菌ヲブレーメン胃熱菌[3]ト名ヅケタリ。コノ菌ハゲルトナー氏腸炎菌ヨリモ、ソノ毒性劣リ居ルダケニシテ酷似スト云ヘリ。

A型**パラチフス**菌トB型**パラチフス**菌トヲ分離記述セルハ、カイザー氏[4]ニシテ、一千九百二年ノコトニ屬ス。

更ニ一千九百三年、カイザー氏及ビコンラヂー氏[5]ハショツトミュルラー菌トクルト菌トノ比較研究ヲ行ヒ、コノ**パラチフス**菌ト**ブレーメン**菌トハ**パラチフス**Bナルコトヲ證明シタリ。

パラチフス菌ト肉中毒菌トノ關係ニツキテハ、初、一千八百八十八年、ゲルトナー氏ハ腸**カタル**ノタメニ撲殺セラレタル牛肉ヲ食ヒ罹患セル五十七人ノ患者ニツキ研究シ、コレガタメニ死セル人ノ脾臓ト牛肉ノ中ヨリ一種ノ桿菌[6]ヲ發見シ、之ヲ病原ナリト認メタルガ、ココニ於テ所謂、肉中毒ナルモノノ原因ハ細菌ナルコト確定シ、ソノ後コレト同樣ノ報告ハ多數現ハルルニ至レリ。

然ルニ、各所ニテ發見セラレタル肉中毒ノ病原菌ト稱スルモノハ、單ニ皆ゲルトナー氏菌ノミニハアラデ、コレヲ二大別シ得トナシ、ゲルトナー屬ト他ノ屬トヲ區別シタリ(ノーベレ氏[7]等)。然ルニ、恰、當時、ショツトミュルラー・クルト氏ノ**パラチフス**B型菌發見セラレ、然カモ二氏共ニゲルトナー氏肉中毒菌ニ酷似スルコトヲ言ヒ、又、肉中毒ノ中ニテ**チフス**ノ如ク經過スルモノ知ラレ居リタルヲ以テ、ココニ二氏ノ**パラチフス**菌ハ事實肉中毒ニテ、ゲルトナー氏等ノモノト同一ナラザルカトノ疑ヒヲ起シ、學者ノ間ニ研究ヲ進ルモノ出デ來タレリ。

(1) Trautmann
(2) Uhlenhuth
(3) Paratyphus C (Uhlenhuth u. Hübener) (Neustadt)
(4) Pseudotyphus von Deli (Schüffner)
(5) Mc Crae
(6) Paratyphus Baktrium aus der Gläßer-Voldagsen-gruppe
(7) Ostanatolien

コノ研究ノ結果、**パラチフス**菌A型ハ培養ノ狀態ガ既ニコレマデノ肉中毒ト違ヒ、ソノ他、血清反應モ異ナルニヨリ**パラチフス**ハ肉中毒ト全然別箇ノモノナルコト判明セリキ。

又、**パラチフス**菌B型ハトラウトマン氏[1]・ウーレンフート氏[2]ソノ他ノ學者ノ研究ニヨリ、培養及ビ糖類等ニ對スル變化ノ狀態ハ殆、ゲルトナー氏ト同ジクシテ別ツコト殆、不可能ナルガ、唯、血清反應應用試驗ニ於テハ、全クコレト異ナリ、シカモ肉中毒第二屬ニ屬スルモノハ酷似スルガ故ニ、肉中毒中ニハコノ菌ニヨリテ起ルモノアリシトシテ、コレヲ第二屬ニ加ヘタルノミナラズ、コノ二屬ヲ**パラチフス**B群ト名ヅクルニ至レリ。

卽、**パラチフス**菌B型ハゲルトナー氏菌トハ別物ナリト定マリ、又、**パラチフス**菌B型ハ肉中毒ノ一原因ナルコトモ判明セリ。

ソノ後ニ至リ**パラチフス**菌C型[3]報告セラレ、又、デーリノ**プソイドチフス**[4]等區別セラレ、今日ニ於テハ**パラチフス**類似菌ノ報告實ニ紛然雜然タル狀態ニ陷レルガ、マクレー氏[5](米國)等ハ獨逸ノ學者ハ**パラチフス**菌分類ニツキテアマリニ煩雜ニ過グルヲ嘆ジタリ。

パラチフス菌A・B兩型以外ニ種々ノ類似菌アルコトハ上述ノ如クナルガ、更ニ一例ヲツケ加ヘンニ、スヂンヂング氏ハ第二型ニツキ記載スル所ニヨレバ、**グレーセルフォルダクセン**族ノ**パラチフス**菌[6]ニヨル五十例ノ患者オストアナトリエンニ發生シ、**チフス**樣症狀又ハ赤痢ニ類スル經過ヲトレリト。尙、**パラチフス**ト鼠**チフス**・豚**ペスト**菌トノ關係ニツキテモ頗、近邇セルモノアリ、又、同一ナリトスル學者アリ。

パラチフスハ元來、眞ニ動物ノ疾患ナリヤ、又ハ人間ノ疾患ガ或ル機會ヲ以テ動物ヲ通過シ、更ニ人ニ返リ人ヲ病マシムルカノ問題ニツキテハ、**パラチフス**菌A型ハ概シテ人間ノミノモノナレドモ、**パラチフス**菌B型ハ動物(獸類)ニモ人間ニモ同ジ

ク病原トシテ働ク。

ワンサン・ミュラーテ兩氏[1]モ云ヘルガ如ク、**ヂフス**ハ專、人間ノ病氣ナルガ、**パラヂフス**ハ人間ト獸類ノ病氣ニシテ交互ニ傳染セラル。卽、**パラヂフス**ハ半バ「ザプロフィヂツシュ」[2]ナリ。

パラヂフス菌ハ腸**ヂフス**菌ニ比シテ、每常特ニ化膿性ノ傾向ヲ有スル（マーデルング氏）[3]ノミナラズ、多クノ研究者[4]ハ**パラヂフス**菌ハカカル「ザプロフィ」型ニ於テ全ク健康ナル人ノ尿及ビ血液中ニ見出シ得ベシトナセリ（マーデルング氏）。カカル無害ノ寄生生活的性狀ハ誤診ノ基ヲナスコトアリ（マーデルング氏）。銃創ノ後ノ化膿性胸膜炎ニ於テ**パラヂフス**菌見出サレタリ（柴山・大和田）。

又、獨立性ノ化膿菌トシテ**パラヂフス**菌ニツキテハ、青木氏ノ報告ニヨレバ、肩部ノ外傷ノ後、孤在性**パラヂフス**性上膊骨骨髓炎ヲ來タセル例アリシト（マーデルング氏）。

從來、不全**ヂフス**ト稱セラレタルモノニシテ、**パラヂフス**ニ屬スルモノ少ナカラザルハ事實ナレドモ、ソノ診斷ハ細菌學・血清學的ニ行フトキハ輕症必シモ**パラヂフス**ナラズ、腸**ヂフス**、必シモ重症ナラザルヲ知ルベシ。但、一般ニハ**パラヂフス**ハランドルジ氏ノ云ヘル如ク、所謂、輕症**ヂフス**[5]・粘液熱[6]・胃熱[7]ハオソラクハ、**パラヂフス**菌ニヨルモノナリトセルハ妥當ノ見ナリ。

パラヂフスハ一般ニソノ經過輕易ニシテ、**パラヂフス**A型ハ腸**ヂフス**ニ、**パラヂフス**B型ヨリ一層、近邇ノ經過及ビ豫後ヲトル。**パラヂフス**菌A型ノ生物學的性狀ヨリスルモ、**ヂフス**菌ニ頗、近邇シ、**パラヂフス**菌B型ハ大腸菌ニ近邇ナルヲ見ル。

但、ウェッブ・ヂョンソン氏[8]ハ**パラヂフス**A型ハB型ヨリモ輕易ナリトセルハ例外ノ記載ト考ヘラル。

(1) Vincent et Muratet
(2) Saprophytisch
(3) Madelung
(4) Conradi, Brion, Hübener, Rimpeau u. a.
(5) Mild typhoid
(6) Mucous fever
(7) Febrile gastric derangement
(8) Webb-Johnson

我國ニ於テハ既ニ明治三十六年（一千九百三年）、富士川・齋藤・岡崎氏等ニヨリテ、**パラヂフス**ノ我國ニモ存在スルコト報告セラレタルガ、何レモコレハB型ニ屬スルモノナリシガ、明治四十一年（一千九百八年）ニ至リ、糟谷氏ニヨリテA型**パラヂフス**剖檢セラルルニ至リ、明治四十二年、臨時ナガラモ警視廳令ニヨリ醫師コレガ屆出義務ヲ附セラレタリ。

明治四十四年ニハ、**パラヂフス**ハ腸**ヂフス**ト獨立シテ法定傳染病ニ加ヘラルルニ至リ、陸軍ニテハ明治四十四年、中央幼年學校ニ始メテB型**パラヂフス**爆發性ニ發生シタリ。

パラヂフスA型ハ主トシテ英領及ビ蘭領印度・北部アフリカニ於テ絕エズ流行スト云フ。

我陸軍ニテハ大正七年、關東軍及ビ青島守備軍所屬部隊、大正九年シベリア派遣軍中、一、二ノ部隊ニ於テ流行（死亡率一〇**プロセント**）。

海軍ニ於テハ明治四十一、二年頃ヨリ屢、艦內ニ發生ヲ見タリ。

東京市ニ於テハ初、**パラヂフス**B型ノミノ流行ナリシガ、漸次**パラヂフス**A型モ散發シ、近年**パラヂフス**A型ガ多キコトスラアリキ。

最近十年駒込病院ニ入院セル**ヂフス**・**パラヂフス**患者病別表（矢ケ崎氏）

	ヂフス	パラヂフスA型	パラヂフスB型	合計
大正六年	一二四七	二〇	三五	一三〇二
大正七年	一三四〇	一四	三五	一三八九
大正八年	一三四一	一一	五四	一四〇六
大正九年	一五二五	六	三二	一五六三

大正十年	一四二〇	一七	三一	一四六八
大正十一年	一五二三	六	三〇	一五五九
大正十二年	一五五三	一四	四六	一六一三
大正十三年	一七二〇	一七	二一	一七五六
大正十四年	一三八四	二六	二九	一四三九
大正十五年	一一〇〇	五四	二一	一一七五
合計	一四一五三	一八五	三三四	一四六七二

歐洲ニテモ從來(戰前)**パラヂフス**B型多ク、米國ニテハ**パラヂフス**A型ノ發見ガグウィン氏(1)ニヨリテナサレタル等、**パラヂフス**A型ガ一層、重要ナルヲ見ル(マクレー氏)。

ワンサン・ミュラーテ兩氏(2)ニヨルニ、佛國ニテハ**パラヂフス**ハ少ナカリシガ、世界大戰ノ翌夏、卽、一千九百十五年八月以來多クナレリト。

マクレー氏(3)ニヨレバ、英國ニテハ**パラヂフス**ハ大戰前ハ少ナク、**パラヂフス**A型ハ專、印度ニ關係アリ、英國ニテハ普通見ルモノハ**パラヂフス**B型ナリ。尙、**パラヂフス**A及ビB型ノ發生ノ割合ニツキ一二例ヲ擧ゲン。

世界戰爭　獨逸側(ヒューベナー氏)(4)

パラヂフスB菌	二一三五三例
パラヂフスA菌	四一三三例

佛、メルクラン氏及ビトロッタン氏(5)ハ血液培養ニテ

(1) Gwyn
(2) Vincent et Muratet
(3) Mc Crae
(4) Hübener
(5) Merklen et Trottain

パラヂフスA菌	三五六	四四六例
パラヂフスB菌	九〇	

(ワンサン・ミュラーテ氏(1)ニヨル)

カイザー氏(2)

ヂフス	四七三	五〇五例中
パラヂフスA菌	五	
パラヂフスB菌	二七	

歐洲ニ於ケル八〇〇例ノ**ヂフス**樣疾患中(マクレー氏(3)ニヨル)

パラヂフスA菌	一一
パラヂフスB菌	七五
大腸菌ニヨルモノ	六
ヂフス菌兼パラヂフス菌B菌ニヨルモノ	三〇
ヂフス菌兼パラヂフス菌A菌ニヨルモノ	二〇

明治三十九年、堀內氏ハ**パラヂフス**樣ノ細菌ヲ患者ノ血液及ビ脾臟ヨリ證明シ、翌明治四十年、爾見氏ハ安東縣ニ於テ、血液・尿・屎中ヨリ他ノ病菌ヲ發見セリト。

大正十四年一月、瀧田俊吾氏ハ滿洲ニ於テ**パラヂフス**菌B型ニチカキモノヲ患者三名ノ血液中ヨリ證明セリト。

大正十一年、下條氏ハ駒込病院ニ於テ所謂、K菌ヲ發見セルガ、靑木氏ハ酒井・庄司・村上・田澤氏等ト共ニ、仙臺ニ於テ、一患者ヨリK菌ニ似タルモノヲ分離シ、亞定型**パラヂフス**A菌(4)トセリ。コレハ下條氏ノモノト同一ナルコト判明セ

(1) Vincent et Muratet
(2) Kayser
(3) Mc Crae
(4) Atypische Paratyphus A Bazillen

リ。櫻井氏ハ大正十五年中、六例、昭和二年六例ノ同病原ニヨル患者及ビK菌ニツキ詳細ノ研究ヲ發表セリ。

K菌ハ**パラヂフス**菌A型ニ酷似シ、從來、**パラヂフス**類似菌ハ何レモB型菌ニ類スルニ反シ、K菌ハ獨特ノ地位ヲ占ムルモノナリ。

原因

パラヂフスB型菌

形態ハ**チフス**菌ニ類シ、多數ノ鞭毛ヲ有シ、活潑ニ運動ス。**スポーレン**ナシ。グラム(1)氏陰性。培養ハ寒天平板面ニハ厚キ灰白色ノ集落ヲ作リ、**ゲラチン**ニハ所謂、葡萄ノ葉ノ形ヲ呈セズ、邊緣不規則ノ圓形又ハ楕圓形ノ中央部褐色ノ集落ヲ作リ、コレヲ液化スルコトナク、數日ニシテ**ゲラチン**様ノ厚キ菌膜トナル。

動物ニ對スル毒性強ク、**モルモット**ニハ$\frac{1}{50}$乃至$\frac{1}{100}$白金耳ニ、マレニ十萬分ノ一白金耳ニテモ敗血症ニヨリテコレヲ斃ス。動物間ニハ自然感染アリ、家畜モコレニカカル。

外界ニ於テ抵抗力ハ熱ニ對シテ稍、強ク、七〇度ニ一〇乃至二〇分間、コレニ耐ユ。從テ肉中毒等ヲ起シ易シ。

パラヂフスA型菌

形態ハ**チフス**及ビ**パラヂフス**B菌ニ類シ、運動アリ、鞭毛アリ。グラム染色陰性、寒天平板ニハ稍、**チフス**ニ類スルウスキ集落、**ゲラチン**ニモ稍、ウスキ集落ナレドモ、葡萄葉ナラズ、又、**ゲラチン**様ノ厚キ集落ヲ作ラズ。

外界ニ對スル抵抗ハ強カラズ、動物ニ對スル毒性ハ**チフス**・**パラヂフス**中、最、弱シ、動物ノ自然感染ナシ。

パラヂフス患者流血中ノ病原菌

大正六年ヨリ同九年マデ駒込病院ニ入院ノモノ(清岡氏調)

B型　九十二例中　二四%ニ陽性

陽性率　第一週五〇%　第二週二四%　第三週七・四%

A型　三十一例中　陽性率　六四%

第一週一〇〇%　第二週六〇%　第三週五〇%

流血中ニハ菌ハ急ニ減少スル如ク思ハル(清岡氏)

A型**パラヂフス**

第一週　九例中　一〇〇%　　第二週　四九例中　七三・五%

第三週　五〇例中　三〇%　　第四週　四〇例中　一五%　(櫻井氏)

上田春治郎氏ハ流血中ノ**パラヂフス**A菌ノ陽性率ハ九〇・八**プロセント**ナリトセリ。發病後、第五日以內ニ大多數(八**四プロセント**)陽性ニシテ第六病日以後ハ陽性率ガ急減ス(清岡氏ト同一所見)。但、上田氏ニヨレバ早キハ既ニ潛伏期(少ナクトモ發病前十數日)ヨリ、解熱後十六日マデモ證明シ得タル場合アリ。

村山ノ調査ニテハ**パラヂフス**A型患者六四人中、血液中ニ四四例菌陽性ナリ。

症狀

パラヂフスト云ヘバ我國ニ於テハ概シテ**パラヂフス**B型ヲ意味シ、殊ニ初、**パラヂフス**ガ我國ニ於テ記載セラレタルハ主トシテB型ナリキ。

本邦ニ於テ**パラヂフス**ト吾人ノ意味スルモノハ、**パラヂフス**ノ腸**チフス**型ニ屬スルモノナリ、甚、稀ニ、**パラヂフス**菌性食中毒ヲ

(3) Stintzing
(4) Stephan
(5) Hamburger u. Rosenthal

(1) I. Gastroenteritis paratyphosa, Cholera nostras paratyphosa (Gastrointestinale Form der Fleisch- u. Nahrungsvergiftung)
(2) II. Der Paratyphus B. die typhöse Form der Fleisch- u. Nahrungsmittelvergiftung

意味ス。

ショットミュルラー氏ハ**パラチフス**病型ヲ分チテ左ノ如ク記載セリ。

一、**パラチフス**性胃腸炎・**パラチフス**性歐洲**コレラ**(肉及ビ食中毒ニ於ケル胃腸型)(1)

二、**パラチフス**B、卽、肉及ビ食中毒ノ**チフス**型(2)

玆ニハ便宜上、左ノ順序ニヨリ說述セン。

(イ) **パラチフス**B型(腸**チフス**型)

(ロ) **パラチフス**A型(腸**チフス**型)

(ハ) **パラチフス**B型菌ニヨル腸炎(肉又ハ食中毒)

(ニ) **コレラ**型・類**コレラ**型

(イ) B型**パラチフス**

B型**パラチフス**ハ一般ニ輕易ニシテ、有熱期間短ク、又概シテ豫後良ナリ。

本邦ニ於テハ多クハ散發性ニ發生シ、時トシテ爆發性ノ發生ヲ見ルコトアリ。

潛伏期。

多クハ三日乃至六日ナリト云フ(スチンチング氏(3)・ショットミュルラー氏)。尙、スチンチング氏ノ記載ニヨレバ、ステファン氏(4)ハ六日乃至十四日トナセリ。ハンブルゲル氏及ビローゼンタール氏(5)ニ據レバ

四十一例中、五例ハ六時間、二例ハ十八時間、十二例ハ二十四時間、五例ハ二日間、九例ハ上記セル如ク三乃至六日ナリ。

前驅期トシテ、佐藤恒丸氏ニヨレバ、五十八名中二十名アリ。一日八人、二日四人、三日二人、四日一人、不明五人ナリト。

起始症狀

卒然タル起始ヲ示スモノ少ナカラズ、多クハ惡寒ヲ伴ナヒ、又ハ時トシテ惡寒・戰慄ヲ伴フ。

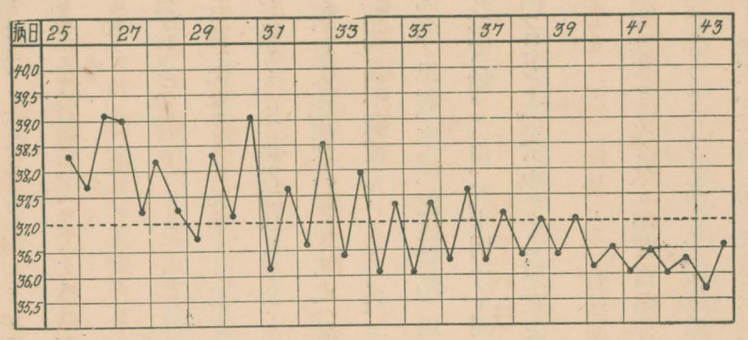
頭痛・倦怠・食思不振・背痛・四肢痛・稀ニハ嘔氣嘔吐ヲ伴ナフコトアリ。

恩師宮本博士ハ駒込病院ニ於テ八十一名ノ患者ニツキ、初期症狀ヲ調査セルガ、前驅期ナクシテ突然起ルモノ多シトセラレタリ。同博士ノ調査ハ左ノ如シ。

一、單ニ惡寒・頭痛・熱感等ヲ有セシモノ最多ッ。	一八
二、腰痛	一六
三、惡心・嘔吐ヲ有セシモノ	

第三十二表　パラチフスB

小○美○　二十七歲男



第二十五病日入院。脾腫、薔薇疹陽性、舌乾燥、龜裂アリ、血液中陰性、ウイダル氏反應パラB二陽性。第二十八病日兩便ニ**パラチフス**B菌陽性。第三十一病日兩便ニ陽性。第三十二病日脾腫一指橫徑、薔薇疹比較的大ナリ、發汗。第三十七病日マデ有熱、尿中陰性屎中陽性、解熱第六病日兩便中陽性ナリシガ午後ナシ、但シ脾腫ハ第五十三病日マデ陽性ナリキ。全治。

四、腹痛ヲ有セシモノ　一五
五、下痢セシモノ　一四
六、關節痛　二
七、戰慄　二
八、搔搦ヲ有セシ小兒　一

『コレハ病牀日誌ニ記載セシモノニ從ヒタルモノナレドモ、實際、戰慄ヲ以テ起リタルモノ、他ニ多數ノ患者ニ多カリシテ記憶ス。本症ノ初期ニ腸**チフス**ニ比シ腸胃症狀ヲ以テ始マルモノ多ク、又、劇シキ熱ニ加フルニ腰痛等ヲ伴ナヒ寧、流行性感冒ニ似タルモノアリ。要スルニ、突然、重キ全身症狀ヲ以テ始マリ、或ハ腸胃症狀ヲ主訴トシテ起ル、其趣ハ腸**チフス**ト異ナルトコロナリ』ト。

『時トシテ頭痛ハ頗、强度ナルコトアリ。又、一患者ハ數回ノ嘔吐ヲ以テ發病セリ』(駒込病院、松村謙三氏・山村敬造氏)。『九名ノ患者、卒然、惡寒發熱ヲ以テセリ』(駒込病院、內村安太郎氏)。スヂンヂング氏自身ノ觀察ニテハ、半數ハ急劇ニ始マル。尙、五十例ニツキ調査セルコトアリシガ、實ニ四十一回ハ急性ナリシト。多クノ患者ニハ惡寒・戰慄(約二四**プロセント**)、又ハ少ナクトモ惡寒(五七**プロセント**)アリ。

熱。

階段狀ニ熱ヲ發スルモノノ外、急劇ニ高熱(三十九度・四十度、輕キモノハ三十八度位)ニ達スルモノアリ。最高體溫モ腸**チフス**ニ比シテ高カラズ、弛張性ヲ呈スルモノ多シ。熱持續ノ期間モ短キヲ普通トス。平溫ニ下リテ後、一、二週ノ間ニ突然二、三日熱ヲ發スルコト往往ニシテアリ(再發ナラズシテ)。

ドリガルスキー及ビコンラヂー氏[1]ハ熱ハ病ノ第一日ニ於テ惡寒又ハ戰慄ノ後、最高點ニ達シ、**チフス**ノ如キ體

(1) Drigalski u. Conradi

溫ノ階段的昇騰ヲ見ズトナセリ。

スヂンヂング氏ハ體溫ハ二日乃至四日ニテ最高ニ達ストセリ。

內村氏ハ患者九名中、稽留一名、弛張八名ヲ擧ゲタリ。

有熱期間及ビ最長・最短。

余ノ調査ニヨレバ、一一三人ニテ有熱期間一八・七日ナリ。

宮本博士ニヨレバ『熱ノ經過日數ハ**チフス**ニ比シテ少ナシ。

六九人中

六日ヨリ約二週間マデニ解熱セシモノ	二五名
一六乃至二一日マデノモノ	二二名
二二乃至二五日マデ	一一名
二五日以上	九名

コノ中、長キ經過ヲ取レルモノハ氣管枝**カタル**等ノ併發症ヲ存セシモノナリ。卽、

一、普通ノ場合ニハ三週以上ニ亙ルモノハ比較的多カラズ。

二、一週以上、二週マデニ解熱スルモノ醫師ノ目ニ觸ルルモノニシテ最、多カルベシ。

三、尙、事實上、家族傳染ノ間ニ於テ二、四日ニシテ解熱シ、シカモ血淸ニ明カニ反應ヲ呈スルモノアリ。

四、曾、神田ニ起レル九例ノ家族傳染ニ於テ、一人ノ死者ヲ除キ、八名中、三乃至十日ノモノ六人アリタリ。

是等ノ事實ヲ綜合スレバ、多數ニ於テ本症ノ熱經過ハ種種ノ病名ノ下ニ看過セラルルモノマデヲモ加フレバ、割合ニ短キモノノ如シ』云云。

スヂンヂング氏ハ熱ハ一乃至四週間ナリトセリ。尚、同氏ノ引用セル三〇〇例（ルペール氏及ビマン氏[1]）

一週以内	二六%	三週—四週	一一%
一週以上二週	三一%	四週—六週	三・五%
二週—三週	二四%	六週—一〇週以上	四・五%

卽、稀ニハ、ヤヤ慢性ノ經過ヲトルモノヲ見ル、最長一一二日ニ及ベルモノアリトセリ。

余ノ調査ニヨレバ、一一三人中、最短六日（十七歳女）・最長四十一日（十三歳女）氣管枝肺炎ヲ併發セルモノナリ。

尚、吾人ノ經驗ニヨレバ、時トシテ遷延スルモノアリ、卽、主トシテ併發症ニヨルモノニシテ、上記ノ如ク氣管枝**カタル**、又ハ肛門周圍膿瘍等ノ如シ。

再發・再燃

再發ハ一般ニ少ナク、ショットミュルプー氏ノ如キハ是ナシトセリ。

余ノ調査ニテハ、一一三人中、再發三例アリ。

酒井・山本・山村氏等ハ駒込病院ニ於テ四十六例中、二例ノ再發ヲ擧ゲタリ。佐藤恒丸氏ハ再發二一例ヲ擧ゲタリ。

再燃ハA型ニ比シテ少ナシ。余ノ調査ニアリテハ一例アリキ。

再感染

荒井惠氏ハ駒込病院第九回報告ニ於テ再感染例ヲ記載セリ。

(1) Lepére u. Mann.

明治四十四年五月、東京市駒込病院ニ於テ一ケ年九ケ月有餘ノ間隔ヲオキテ、**パラヂフス**再感染ヲナシ、シカモ再度トモ本院ニ入院、初ハ二十五歳男、始ノ熱八日間、菌檢出スル能ハザリキ、次ノ熱二十一日間ナリシト。

尚、茲ニ附加フベキハ潛伏期間ノ發熱ニシテ短期ニ現ハレ、一日乃至數日間無熱トナリ、次デ眞ノ熱續ク。コレハハンブルゲル[1]・ローゼンタール[2]兩氏モ云ヘル如ク、**パラヂフス**性腸炎[3]ニシテ、ソレニ**パラヂフス**ガ續發セルモノナリ（スヂンヂング氏）。

脾腫

余ノ調査ニヨレバ陽性七九人、不明一三人、陽性率六九・九**プロセント**ナリ。スヂンヂング氏ハ第三病日乃至第八病日ニ於テ脾腫ヲ證ストセリ。

宮本博士ニヨレバシンツ氏ハ本病ニ於ケル脾腫ハ突然トシテ來タリ、突然トシテ去ルコト多シトセリ。此ノ如キ場合ハ往往ニシテコレヲ見、殊ニソノ熱ノ經過短キトキコノ感アルコト勿論ノコトナリ。第三日（時間ヨリ云ヘバ二日）ニ於テ脾臓著シク腫大シ、二日餘リニシテ、急ニ消失セルモノ二名ヲ實驗セラレタリト云フ。要之、**チフス**ヨリ比較的早ク現ハルル場合アルベシ。

佐藤氏ハ九四・八**プロセント**、小島政治氏ハ駒込病院ニテ五二**プロセント**ニ證明セリト。小林・佐久間・宮田氏等ハ一五一名中、六二・三**プロセント**ニ陽性ナリシト。

薔薇疹、**ヘルペス**

余ノ調査ニヨレバ、薔薇疹陽性五七例、不明十五例ニシテ、陽性率五一・四**プロセント**ナリ。薔薇疹ノ著明ナルモノ七例アリ。

(1) Hamburger
(2) Rosenthal
(3) Enteritis paratyyhosa.

陽性率ニツキ諸家ノ記載ヲ見ルニ、松村・山村兩氏ハ七名ノ患者中、全部ニ存ストナシ、内村氏ハ九名中九名、酒井氏等ハ四十六名中、二十七名、佐藤氏ハ六三・九九**プロセント**トナセリ。

宮本博士ハ、顏面・四肢ニモ存セルモノニシテ、麻疹様ノモノヲ經驗セラレ、又、スヂンヂング氏モ『時トシテ薔薇疹多發シ、四肢ニ擴ガリ顏面ニ及ブコトアリ、但、手掌・足蹠ニハ來タラズ。多クノ學者ノ云フ如ク、薔薇疹ガ大ニシテ丘疹狀ヲナスモノアリ、又稀ニ小出血ヲ見ルコトアリ』トセリ。

又、同氏ニヨレバ、薔薇疹ハ第六乃至第八病日ニ現ハルト云ヘリ。

吾人ノ調査ニヨルモ、十歳女ニテ發疹**ヂフス**ノ如キ薔薇疹多發シ、頰部ニモアリ、呻吟シ、熱遷延セルモノアリ。

ソノ他、皮膚ノ發汗ニツキテモ初期ヨリコレヲ見ルモノアリ(松村・山村・酒井・内村等諸氏)。

ヘルペスニツキテハスヂンヂング氏ハ五乃至一〇**プロセント**ヲ擧ゲタルガ、小林・佐久間・宮田三氏ハ一五一名中、一・九九**プロセント**ヲ擧ゲ、宮本博士ハ**ヘルペス**ニツキ、**ヂフス**ト本病ガ鑑別困難ナル場合ニコレヲ見ナバ、本症ト考ヘテ大過ナカルベシトセラレタリ。

顏貌・神經症狀

顏面ハ第一週ニ於テ潮紅ス(佐藤氏)。

一般ニ神經症狀ハ**ヂフス**ヨリ少ナキハスヂンヂング氏ノ言ノ如シ。譫語ヲ發スルモノ、重聽ヲ來タスモノ少ナシ。又、顏貌ノ無慾狀ナルモノモ少ナシ。

但、腦膜炎型ヲ呈スルモノアリ(宮本博士)。余ノ調査ニテ三例アリ。又、**カタレプシー**ノ症狀ヲ併發(第三十三病日)セル一例ヲ報告セル人アリ(南風原朝保氏(臺灣醫學會雜誌大正十三年三月))。

胃腸症狀

初期ニ於テ惡心・嘔吐ヲナスモノアリ、舌ハ**ヂフス**ニ比シ濕潤ノモノ割合ニ多ク、腸出血・腸穿孔等少ナシ。

スヂンヂング氏ハ最、頻繁ナル症狀トシテ下痢ヲ擧ゲ、**ヂフス**ヨリモ多シトナシ、且、初期症狀トシテ來タルトセルガ、但、下痢ノ多キコトニツキ反對ノ報告モアリトセリ。

松村・山村・酒井・内村氏等ハ便祕多シトナセリ。

腸骨窩部ニ壓痛・雷鳴ヲ證スルコトアレドモ、格別多キニモアラズ、膨脹ニツキテハスヂンヂング氏モ少ナシトセリ。

腸出血ハ余ノ調査ニテハ四例アリ。大正二年度ニ於テ駒込病院ニテ重篤ナル**ヂフス**様ヲ呈セルB型**パラヂフス**患者ニテ前後七回ノ腸出血ヲ來タシタルヲ報告セリ。

ウェッブ・ヂョンソン氏[1]ハ一〇三八例ノ**パラヂフス**B型ニテ、一六例ヲアゲタリ。尙、ソノ腸出血患者中、五例ノ腸穿孔ヲアゲタルハ注目ニ値ヒス。伊藤醇造氏ハ駒込病院ニ於テ**パラヂフス**B型經過中、嵌頓**ヘルニア**ヲ併發シ、外科的手術ニヨリ全治セル一例ヲ報告セルガ、鼠蹊部**ヘルニア**ノ嵌頓症狀ヲ呈シ、直チニ外科的手術ヲ施シ佳良ナル經過ヲトレルモノナリ。

小林・佐久間・宮田三氏ハ肝臟腫大八二・一九**プロセント**(百五十一名中)・黃疸一・三**プロセント**ニ證明セリ。余ノ調ニテ黃疸二例。

ソノ他、戸田勇一氏ハ著明ノ黃疸及ビ股關節炎ヲ伴ナヒ**ゼプシス**様症狀ヲ呈セルB型**パラヂフス**ノ一例(三十七歳男)ヲ報告シ、鳥居・村上氏等ハ百六十五名中、盲腸炎ノ症狀アリシモノ五例ヲ報告セリ。余ノ調査ニテ耳下腺炎(輕度)二例(兩側一人、一方一人)、ソノ他、急性腸**カタル**一例、吐血一例アリキ。

松村・山村兩氏ハ肛門周圍膿瘍一例ヲ報告セリ。

循環器系

脈搏ハ多クハ熱型ト共ニ增減スル傾アリ(松村・山村氏等)。遲徐脈ニツキテハ一〇五例中、八三回ニ證明シ得タル報告アリ(マン氏[1])。佐藤氏ハ重複脈ハ殆、全患者ノ半數ニ達シ、心臟ニ於テハ唯、往往、心尖第一音ノ不純ヲ見ルトセリ。

血液

白血球減少症・**リンフチトーゼ**、但、例外アリト(スチンヂング氏)[2]

泌尿器系

尿ハ熱性尿ヲ呈ス。經過中**パラヂフス**菌ヲ排スルモノアリ。

ヂアツオ反應　山村・酒井兩氏ハ四十六例中、十八例アリ、內村氏ハ四例ヲ報告セリ。スチンヂング氏ハ一五**プロセント**、ショツトミュルラー氏[3]ハ二〇**プロセント**陽性トセリ。

腎炎・出血性腎炎　二**プロセント**(スチンヂング氏)

血色素尿ヲ數回見タリ(スチンヂング氏)

余ノ調査ニテハ尿毒症一例・膀胱**カタル**一例・腎炎一例。

併發症

呼吸器　余ノ調査ニテハ肺炎九例・氣管枝**カタル**六例・肋膜炎一例・衂血一例。

松村・山村氏等ハ極輕度ノ氣管枝炎ヲ三例ニ見、內村氏モ二例ニ見タリ。

(1) Mann.
(2) Stintzing
(3) Schottmüller

脚氣　余ノ調査ニテハ七例、脚氣？一例。

手甲浮腫一例。

壞血症ノ一例(十歲女)ヲ渡會陸氏報告セリ。

又、宮本博士ハ水癌ノ一例ヲ報告セリ。

輕重

患者一五三名中

重症一三・一**プロセント**　中等症三八・六**プロセント**　輕症四八・三**プロセント**(白石雄次郎・石津寬氏)。

(ロ) A型**パラヂフス**

潛伏期

十二日乃至十四日(シーマン氏[1]・スチンヂング氏[2]ニヨル。

發病

急劇ニシテ少ナクトモ三分ノ一ハ戰慄ヲ以テ起ル(スチンヂング氏)。櫻井氏ノ駒込病院及ビ本所病院ニテノ經驗ニヨレバ、惡寒・戰慄ヲ以テ突然發病セルモノ五例(八・三**プロセント**)・初期下痢六・七**プロセント**・咽頭痛三・三**プロセント**・廻盲部疼痛三・三**プロセント**ナリ。

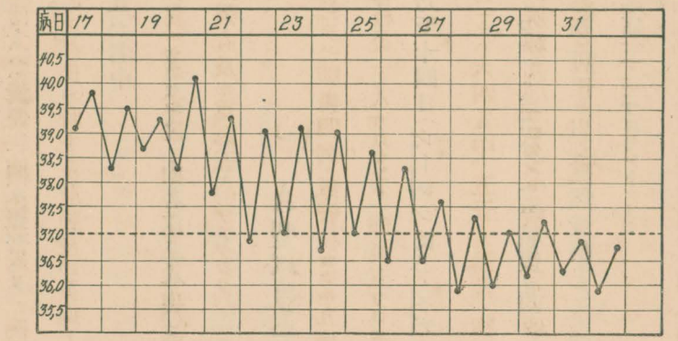
消化器系

(1) Lehmann
(2) Stintzing

腸**ヂフス**ニ比シ一般ニ輕易ニシテ、症狀少ナシ。但、櫻井氏ハ鼓脹及ビ下痢**ヂフス**ニ比シ多シトセリ。同氏ニヨレバ經過中、下痢九例一五**プロセント**。余ハ下痢ノ頑固ナルモノニ遭遇セルコトアリ。

第二十四表　パラヂフス兼耳下腺炎

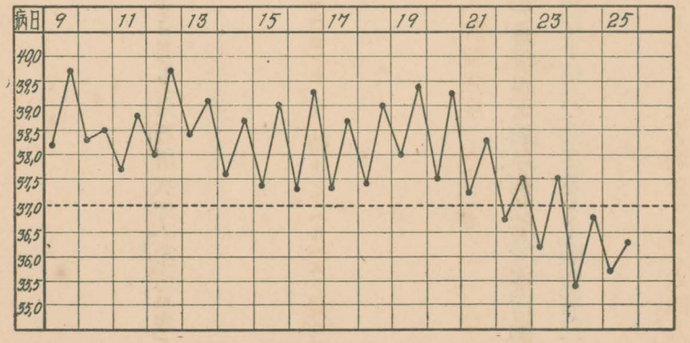
山○義○　十八歳男



第十七病日入院。血液二立方**センチメートル**中**パラ**A菌三個ヲ證明ス、ウイダル氏反應**パラヂフス**五百倍陽性、脾腫ナク、薔薇疹ナシ、舌濕潤ス。第二十病日、左側耳下腺炎。第二十三病日、脾腫アリ。第二十八病日汗疹、全治。

第二十五表　パラヂフスA

今○弘○　二十七歳男



第九病日入院。脾腫、薔薇疹陽性、舌濕潤白色ノ苔アリ、血中**パラヂフス**菌陽性、ウイダル氏反應**パラ**Aニ陽性。第十四病日、脾腫、薔薇疹陽性、胸部所見ナシ、發汗、全治。

(1) Webb-Johnson

余ノ調査ニヨレバ、腸出血二人・耳下腺炎三人アリ。櫻井氏ハ腸出血ハ二例(六〇例中)、三・三**プロセント**トナセリ。尙、駒込病院入院患者ニテ三十歳ノ男子、第十三病日、腸出血三回、ソノタメ死亡セルモノアリ。ウェッブ・チョンソン氏[1]ハ三四四例ノ**パラヂフス**A型患者ニテ一例ノ腸出血ヲアゲタリ。

余ノ調査ニテハ膽囊炎一例、櫻井氏モ一例ヲアゲタリ。

スチンヂング氏ハ時トシテ肝腫及ビ黃疸アリトセリ。

腦神經

一般ニ輕易ニシテ、重聽ノ如キモ少ナク、但、時トシテ假性腦膜炎ヲ呈セルモノアリ。櫻井氏ハ六・七**プロセント**ノ譫語、一例ハ項部强直及ビ重聽五・〇ヲアゲタリ。

呼吸器

余ノ調査ニテハ肺炎四例・氣管枝**カタル**九例・櫻井氏ハ衂血三・三**プロセント**、又、時トシテ**ヘルペス**ヲ見ルコトアリ。櫻井氏ハ氣管枝炎一・八**プロセント**・肺炎五**プロセント**。

脾腫

余ノ調査ニテハ六四人中、五五人陽性　卽、八五・九**プロセント**ニシテ、脾腫强度ニ大トナルモノ一一人ヲ算セリ。櫻井氏ハ脾腫九〇**プロセント**(觸レタルモノ四三・三**プロセント**、濁音界ノ擴張四六・七**プロセント**)。最、早期ニ觸知シ得タルモノハ第七病日ナリト云フ。

薔薇疹

スチンヂング氏ニヨレバ、薔薇疹ハ第二病日ヨリ第七病日ニ見ラルト云ヘリ。余ノ調査ニヨレバ六四人中、四一人ニ

(1) Galambos

陽性、卽、六四・〇六**プロセント**ニシテ、薔薇疹ノ多キモノ九例ナリ。櫻井氏ハ七〇**プロセント**ヲアゲタリ。

余ノ經驗ニヨレバ、二十七歳男ニテ薔薇疹多發シ、前膊マデアリ、肩部ニテハ融合セルトコロスラアルモノヲ見タリ。

熱。

有熱期間ハ余ノ調査ニヨレバ、六五例中、平均二三・七日。櫻井氏ハ平均二四日トセリ。

ガランボース氏[1]ハ熱型ハ主トシテ弛張型ナリトセリ。

上田春次郎氏ノ記載ニヨルニ、熱型ハ弛張性最多(四三・八**プロセント**)ニテ、稽留型コレニ亞ギ、豫防接種ヲ經タル患者ハ然ラザルモノヨリモ不定型ガ非常ニ多ク、一二・二**プロセント**ヲ算ストセリ。

尙、同氏ニヨレバ經豫防接種者ノ**パラヂフス**A型ハ然ラザルモノヨリモ熱ノ持續短ク、大多數ハ一乃至二病日ニテ經過シ去ル。甚シキハ無熱ノモノアリテ、長キモ二十一日ヲ超エズトセリ。

余ノ調査ニテハ病日最短十一日ノモノ三人・最長二十三歳男、脚氣及ビ肛門周圍膿瘍アルモノ五十三日ニ及ビタルモノアリ。櫻井氏ハ最短十二日・最長六十六日ヲアゲタリ。

再發。

再發及ビ再燃ノ本型ニ多キコト特質ト見ルベシ。ガランボース氏ハ六〇〇例中、一〇**プロセント**ヲアゲタリ。余ノ調査ニテハ再燃一人・再發四人、六・一**プロセント**ニアタル。櫻井氏ハ再發マデノ中間平熱日數一乃至十一日、平均五・四日、再發ノ持續期間ハ四乃至二十二日、平均一一・八日ナリトセリ。尙、同氏ハ三發一例・再燃一三・三**プロセント**ヲ經驗セリ。

併發症。

(1) Webb-Johnson

上記ニ漏レタル合併症ニシテ、余ノ調査ニテ左ノ如キモノアリ。

脚氣	三人	肛門周圍膿瘍	一人
腎炎	一人	腹膜炎	一人
子宮內膜炎	一人	腎盂炎	一人
痔瘻	一人	肋膜炎	一人

櫻井氏ハ脚氣五**プロセント**、一過性血尿一例、肋膜炎五例ヲアゲタリ。

輕重。

スヂンヂング氏ニヨルニ、戰場ニ於テハ平均スルニ一層重ク經過シ、從テ**チフス**ニ似タリトセリ。

外科的併發症(A型及ビB型) 靜脈**トロンボーゼ**ハ本邦ニテハ少ナキガ、ウェッブ・ヂョンソン氏[1]ノ例ヲ左ニ揭ゲン。尙、通例、左下肢ガ最、多ク侵サル。

病種	病例	%	左側ノミ	右側ノミ	兩側
經接種腸**チフス**	八二一	七	〇・八五	三	三
非接種腸**チフス**	二九七	一〇	三・三六	一一	三
經接種**パラチフス**	一二三	—	—	—	—
非接種**パラチフス**	二二一	二	〇・九〇	二	—
經接種**パラチフス**	二三九	三	一・二五	一九	二
非接種**パラチフス**	七九九	一〇	二・五〇	二	二
合計	二五〇〇	四二	一・六八	三二	五

多發性皮下膿瘍・早產ヲ來タスモノアリ、肛門周圍膿瘍ニテ遷延セルモノアリ。又、褥瘡ヲ來タスモノアリ、骨膜炎ヲ來タシ膿ヨリ**パラヂフス**B型菌ヲ證明シ得タルモノアリ。水癌ノ一例(宮本博士前揭)。

ウェッブ・ヂョンソン氏[1]ハ**パラヂフス**Bニ於テ二例ノ聲帶麻痺ヲ經驗セルガ、我國ノ脚氣ニモ來タルコトアリテ興味アリ。

關節炎モ來タルコトアリ。**パラヂフス**菌ガ最初ニ認識セラレタルハアシアー氏及ビバンソード氏[2]ガ一小兒ノ胸骨鎖骨關節ノ膿汁ヨリ該菌ヲ分離シタルニ始ル。筋系統モ多少、殆、スベテノ筋肉ガ侵サル。

骨(骨膜炎等)ニツキテハ、キーン氏[3]ガ蒐メタル二一六例中、脛骨九一例・腓骨三例・尺骨一五例・橈骨ハ二例ナリキ。

(ハ) パラヂフスB型菌ニヨル腸炎(食中毒)

本型ハ**コレラ**型ノ輕キモノトナスベク、又、**ヂフス**型ノ胃腸症候ノ強キモノナリ。

初期、突然、惡寒・戰慄・劇シキ嘔吐・腹痛・下痢ヲ以テ始マリ、熱モ倏チニシテ三十九度乃至四十度ニ達ス。糞便ハ惡臭ヲ放ツ。脾臟ハ早ク腫脹シ、薔薇疹ヲモ見ル。下痢ハ數日ニシテ止ムコトモアリ、又、永ク持續スルモノアリ。熱ハ三日・七日或ハ二週以上持續シ、**ヂフス**型ニ移行スルモノアリ。糞便・血液中ニ**パラヂフス**B型菌ヲ見、血清モ凝集反應ヲ呈ス。

菌ハ血中ニ既ニ第一病日ニ出ヅルコトアルモ、時トシテ一回ニテハ目的ヲ達セズ、七日目位ニ初テ見タル報告アリト。

此型ハ稀ナレドモ、東京ニモアリ、駒込病院ニテモ見ラレタリ。

宮本博士ハ漫然、腸胃熱ナド稱セラルルモノニ、コノ症ノ存スルコトアルベシトセラレタリ。

(1) Webb-Johnson
(2) Achard et Bensaude
(3) Keen

西洋ニ於テ獸肉・腸詰・菓子・魚肉・貝類・馬鈴薯**サラダ**等ガ**パラヂフス**B型菌ニヨリテ傳染セラレタル場合、ソレヲ攝取シテ**パラヂフス**腸炎ヲ起スコトアリ。

鑵詰中毒・肉中毒ハ外國ニテハ時時、發生ヲ見レドモ、我國ニテハ少ナシ。

潛伏期ハスヂンヂング氏ニヨレバ、六乃至四十八時間ナリトセラル。

大正八年三月、陸軍中央幼年學校ニ於テ生徒六十名ノ食中毒患者發生セルガ、ソノ原因トシテ竹輪・大根煮付ガ擧ゲラレタリ。病原菌ハゲルトナー氏腸炎菌・プレスラウ型菌及ビ鼠**ヂフス**菌等ト異ナル一菌種ニシテ、**パラヂフス**B型菌屬中ノ一種ナリトセリ。(以下、樋口氏ノ記載ニヨル)

右食品攝食後早キハ二時間半、最、多キハ四時間乃至六時間、遲キハ約七時間後ニ至リ、初、頭痛・頭重・眩暈及ビ惡寒ヲ以テ發病シ、又、耳鳴及ビ熱感ヲ訴ヘ、次デ急性胃腸炎ノ症狀ヲ惹起シ、間歇性ニ發作スル强キ胃痛或ハ腹痛アリ、嘔吐下痢ヲ伴ナフ。下痢ハ嘔吐ニ前後シテ來タリ、水樣便ニシテ裏急後重ナク、ソノ回數二行以上ニシテ、甚シキハ夜中七行ニ及ビタルモノアリ。

一般症狀トシテ頭痛・頭重・眩暈・熱感・發汗・耳鳴・食氣不振及ビ煩渴ヲ訴ヘ、或ルモノハ全ク無熱ナリシモ、一般ニ三十八度前後ノ發熱アリ、腹部ハ膨滿ヲ認メズ。觸診上、胃部或ハ下腹部ニ壓痛ヲ訴ヘ、瓦斯ノ放出多キモノアリタリ。肝臟ヲ觸レズ。又、減尿・尿閉ヲ起シタルモノナク、皮膚ニ發疹ヲ認メタルモノナシ。止痢セシハ多クハ第二日乃至第三日ノ間ニシテ、諸症狀全ク消失セシハ二日乃至五日間ナリ。唯、一名ノ患者ニ**コレラ**樣ノ劇烈ナル症狀ニテ一時重篤症狀ヲ呈シ入院スルニ至リシモノ、比較的急速ニ恢復セリ。(後略)

(二) コレラ型

從來、西洋ニ於ケル報告ニテハ西洋菓子・馬鈴薯**サラダ**及ビ**ビール**ヲ飲食シテ起リタリト云フモノアリ。コノ型ハ本邦ニ於テハ頗、稀有ニ屬ス。

宮本博士ハ歐羅巴**コレラ**ニコノ型ナキヤト疑ハレタリ。

又、宮本博士ハ十分ニ消毒セル牛乳ノミヲ飲ミテ居ル小兒ニ、頓ニ劇シキ**コレラ**樣下痢ヲ起シテ死スルモノアルガ、コノ菌ノ毒素ハ一〇〇度ノ熱ヲ加フルモナホ破壞セラレズ、故ニコノ中ニ**パラヂフス**B型菌ヨリ起ルモノ存スルニアラズヤト疑問ヲ起サレタリ。

大正十年八月二十一日、露領沿海州ニ遠征中ノ我陸軍軍隊ニ十二名ノ食中毒發生ス。ソノ中、六名死亡セリ。

梶塚隆二氏ノ報告ノ要領次ノ如シ。

『八月二十日夕食ノ副食物**オムレツ**ノ外被タル卵燒ニ因スルモノニシテ、該**オムレツ**ヲ攝食セル十二名ハ悉、發病セリ。

コレラ樣症狀ニシテソノ死亡率五〇%ナリ。

剖檢二例中、經過四十二時間ノ一例ハ出血性糜爛性胃炎・濾胞性潰瘍性腸炎ヲ示シ、經過十九日、他ノ一例ハ胃及ビ腸管ノ出血性**カタル**・出血性上氣道炎・**カタル**性肺炎・心內膜及ビ心筋炎・肝・脾ノ實質溷濁等ヲ主ナル病變トス。

患者ノ糞便・吐物及ビ剖檢ニヨリ得タル材料ニ就キ菌檢査ヲ行ヒ、患者九名ニ於テ**パラヂフス**菌ヲ證明ス。

他ノ三名ハ初期ニ於テ、又ハ全然檢査ヲ行ハザリシモノナリ。

本分離菌ハ典型的**パラヂフス**B型菌ニ最、近似セル一種ノ**パラヂフス**B型菌屬細菌ナリ。

推定原因食攝取後、五乃至十七時間ニシテ、多クハ六、七時間何レモ腹痛・下痢・嘔吐等、急性胃腸炎症狀ヲ以テ發病シ、次デ惡寒・發熱シ、經過概、一晝夜ノ後、症狀頓ニ惡化シテ心臟ヲ侵シ、脈搏頻數・軟弱・四肢厥冷・口脣**チアノーゼ**等、虛脫ノ狀態ニ陷リ、心窩苦悶・呼吸促進ヲ訴フ。死ノ轉歸ヲトレルモノハ心衰弱ニ因シ、恢復患者ハ逐次、體溫下降シ、心力及ビ榮養ヲ恢復スルニ至レリ。

(1) Schottmüller
(2) Mc Crae

本例ヲ所謂、**コレラ**型**パラヂフス**ト比較スルニ、頻回ノ嘔吐及ビ下痢・煩渴・水樣無臭便・無尿乃至尿量減少、唯、發熱アリシ點ヨリ移行型トナスベシ。

本例ノ原因食ハ**オムレツ**ノ原料タル鷄卵內容ト目スベキカ。分離セル**パラヂフス**B型菌ガ果シテ鷄卵殼內ニ侵入シ得ルヤ否ヤヲ實驗スルニ卵殼完全ナル場合ニ於テモ本菌ヲ含ム液體ニ卵ノ一部ヲ二十四時間以上接觸スルカ、又ハ他ノ病毒汚染材料ガ卵殼ノ一小部分ニ附著セル場合ニ於テモ、若、該部ニ僅微ノ罅裂アル時ハ本菌ハ卵殼ヲ容易ニ通過シテ卵內ニ侵入增殖シ得ル事實ヲ認ム。

分離セル**パラヂフス**菌ヲ鷄卵內ニ培養スレバ、少ナクトモ十五週間ハ多數生存シ、ソノ卵內容ハ市井ノ腐敗卵ト異リ著シキ變化ナク、異常著色・異臭等ヲ有セズ、卵白ノ著明ナル溷濁ヲ特徵トス。

本分離菌ノ增殖セル鷄卵內容ヲ以テ試驗的ニ**オムレツ**ヲ調理スレバ、外觀上、新鮮鷄卵ヲ用ヒタルモノト大差ナク、且、異臭等ナキガ故ニ有毒物ト信セズシテ攝取スル如キハ理論上アリウベキコトナリ、而シテ該卵燒ノ內面ニ於テ殆、常ニ攝氏七十度以下ニシテ加熱セラルル部分アリテ半凝固體ヲ呈シ、コノ部分ヲ培養スレバ多數ノ**パラヂフス**B型菌ヲ證明シ得ベシ。

本分離菌ノ毒素ハ攝氏百度ニ一時間加熱スレドモ全ク破壞セシムルコトヲ得ズシテ、尙、動物ニ對シテ、毒性ヲ有ス、故ニ有毒卵ヲ以テセル**オムレツ**中ノ菌毒素ハ加熱調理中ニモ無害トナスコトヲ得ズ』云云

病理解剖

病理解剖的ニハ**パラヂフス**ハ主トシテ大腸ニ變化アリトナス、ショットミュルラー氏[1]ノ如キ學者アリ。

マクレー氏[2]ハ**チフス**ニ似タリトナシ、但、**チフス**ニハ深キ潰瘍ヲツクルモ、本病ニハ赤痢ニ於テ見ルガ如ク表在性ノ潰瘍ヲ

ツクル傾向アリトセリ。

病理解剖ニ於テモ**パラヂフス**B型ニ屬スルモノ、從來多ク記載セラレタリ。

B型**パラヂフス**ニ於ケルモノニツキ、文獻ヲ通覽スルニ

澤崎寛制氏ハ第一例、二十一歳男(明治三十七年九月)・第二例、二十歳女(同上)ヲ駒込病院ヨリ報告セルガ、同氏ニヨレバ、小腸ニ於テハ廻腸部、**ヂフス**様潰瘍アリ、大腸ニ於テハ小竇狀濾胞性潰瘍アリ。脾臓ハ輕度ノ腫大ヲ認メ肝臓・腎臓・心臓ハ輕度ノ實質變性アリ。肺臓ニハ變化ヲ認メズ。

又、澤崎氏ハ明治四十四年、十八歳男、**パラヂフス**B型兼脚氣ノ剖檢ニ於テ、從來ノ報告ト比較研究スルトコロアリ(ロングコーペ[1]・ルツクシュ[2]・山極、澤崎(第一・第二)・林・ヨポマン[3]・ブリオン及ビガイザー[4]・澤崎第二)。

要スルニ、主ナル病變ハ實質性臓器ノ實質變性、時トシテソノ膿瘍・大腸又ハ小腸淋巴組織ノ腫脹又ハ潰瘍・脾腫及ビ腸間膜腺ノ腫脹充血ナリ。

是等ノ點ヨリ、腸**ヂフス**ノ如ク一種ノ**ゼプシス**性疾患ト考フルヲ得トセリ。

ソノ後、駒込病院ニ於テ加藤義夫氏ハ二十八歳女及ビ十五歳女ヲ解剖セルガ、何レモ血液中ヨリ生前**パラヂフス**菌ヲ分離シ、腸ノ潰瘍ガ腸**ヂフス**狀ヲ呈シ、而シテ結核ヲ有スルモノガ偶然B型**パラヂフス**ニ罹リ、二症ノ合併(患者ハ脚氣モ)ガ偶、ソノ豫後ヲ不良ナラシメシモノトセリ。

高木逸磨氏ハ明治四十四年十一月、駒込病院ニ於テ十八歳佐藤某ノ報告ヲナセルガ、生前血液ヨリ**パラヂフス**菌ヲ分離セルモノ、解剖ノ結果、腸管、殊ニ大腸(上行・下行・S字狀結腸)及ビ廻盲部ニ腸**ヂフス**様ノ潰瘍ヲ生成シ、尚、諸臓器ニ於テハ**ヂフス**ニ見ルガ如キ實質臓器ノ變性ト脾腫トヲ認メ、且、死後膽汁・肝・腎・脾臓・骨髓及ビ腸間

(1) Longcope
(2) Lucksch,
(3) Jochmann
(4) Brion & Kayser.

(1) Longcope

膜腺ヨリ**パラヂフス**菌ヲ培養セリ。

明治四十五年、菅野松太郎氏ハ夥シキ腸出血ヲ以テ死亡セルB型**パラヂフス**ノ剖檢一例ヲ報告セリ。

『本例ハ腸胃炎型ヲ以テ始マリ、一旦輕快セシモ再燃ヲオコシテ**ヂフス**型ニ移行セル**パラヂフス**ノ一例ニシテ、所謂、**ヂフス**狂ノ狀ヲ呈シ、且、著シキ腸出血ヲ以テ不歸ノ轉歸ヲトレルモノナリ。ソノ腸出血ヲ起セシ潰瘍ハ主トシテ横行結腸ヨリ下行結腸ニ亙リテ存シ、相癒合シテ大ナル潰瘍面ヲツクリ、多ク環狀筋肉層ニ達シ、一見、頗、赤痢ニ酷似シ却、腸**ヂフス**ニ遠キカノ觀アリ。又一部ニハ漿膜層ニ達セルモノアリ。但、孤立濾胞竝ニバイエル氏板ノ腫脹ハ**ヂフス**ニ類スル所ナリ』云云。要スルニ高木氏ノ結論セルガ如ク『**パラヂフス**B型ニシテ腸**ヂフス**様ノ經過ヲトルモノハ、腸**ヂフス**ノ如ク主トシテ小腸ニ於テ腸**ヂフス**様ノ潰瘍ヲ生ジ、大腸ニ於テ濾胞ノ變化ヲ來タスモノ多シ』ト見ルベシ。卽、氏ノ分類セル二項ニ屬スルモノ多シトス。尚、氏ノ分類ハ左ニ揭グル如シ。

一、ロングコーペ氏[1]ガ報告セシ如キ單ナル**セプチケミート**見ルベキモノニシテ、諸内臓ニ實質性變性ヲ呈シ、大腸ニ於テ濾胞ノ腫脹ヲ見ルノ他、腸ニ著明ノ變化ナキ場合。

二、ルクシュ氏ノ報告セル如ク、諸内臓ノ實質性變性ニ加フルニ、大腸ニ於テ赤痢性潰瘍ヲ呈シ、小腸ニ變化ナキ場合。

三、澤崎氏ガ報告セシ、主トシテ小腸ニ腸**ヂフス**性變化、卽、バイエル氏板ノ腫脹或ハ潰瘍ヲ呈シ、大腸ニ於テモ亦、濾胞性ノ潰瘍ヲ呈スル場合。是ナリ。

A型**パラヂフス**　コノ型ノ病理解剖ハ少ナク、明治四十一年及ビ同四十四年、海軍糟谷利三郎氏ノ三例・藤浪鑑氏ノ一例・上田春治郎氏ノ一例ヲ算スベシ。又、渡邊・内山・櫻井氏等ハ駒込病院ニ於テ二例ノコノ型ノ解剖ヲナシタルガ、細菌學的診斷確實ナルモノニシテ、然カモ何レモ臨牀上、**ヂフス**様經過ヲ取レルモノナルガ、ソノ一例ニ於テハ剖檢所

見上、明カニ**チフス**様變化ヲ證シ、他ノ一例ニ於テハ特ニソノ腸淋巴組織ニ於テ全ク**チフス**様變化ヲ認メザリシト云フ。

混合傳染　猩紅熱ニB型**パラヂフス**混合傳染ニツキ、佐竹武志氏ノ報告アリ。

パラヂフスA型ト腸**チフス**ノ混合傳染ニツキテハ、田中氏ノ報告アリ。三十二歳女、**チフス**菌ニ對シ千倍・**パラヂフス**A型菌ニ對シ千倍・**パラヂフス**B型菌ニ對シテ二百倍ノ血清反應ヲ呈シ、血液ヨリ**パラヂフス**A型菌、尿ヨリ**チフス**菌ヲ證セリト。

パラヂフスト**チフス**ト混合傳染ニツキ、酒井・山本・山村三氏共著ノ報告アリ。二〇歳ノ女、腸内容物・肝・脾ヨリ**チフス**菌ノ外ニ**パラヂフス**ヲ證セリ。菅野氏ハ某患者腸**チフス**豫防注射ヲ受ケ、强烈ナル全身反應ヲ呈シタル後、約三ケ月半ニテ重篤ナル腸**チフス**ニ罹リ、不幸ニシテ死ノ轉歸ヲトリタリ。コノ患者ノ糞便ヨリ、初ハ**パラヂフス**B型菌、後ニハ**チフス**菌ヲ分離培養シ得タリト。

死亡率

ヒューベナー氏[1]ハ約二萬一千ノ患者ニテ、B型ハ死亡率一乃至二**プロセント**、A型ハ四千ノ患者ニテB型ノ四、五倍ナリ。

グルヲ氏及ビフォルヂノー氏[2]ハ血液檢査ニテ七十六例ノ**パラヂフス**A型、十二例ノ**パラヂフス**B型ニテ**パラヂフス**A型二例死(腸穿孔及ビ心筋炎)、**パラヂフス**B型一例死(腸穿孔)。

B患者二二七名中、死亡者ナシ(白石雄二郎・石津寛兩氏)。一六五名中、一名死亡(鳥居氏・村上氏)。

我陸軍ニ於テハ明治四十三年以降、六ケ年ノ統計ニヨルニ、〇・七**プロセント**。海軍ノモノB型〇・一**プロセント**、A型〇・七**プロセント**(明治四十一年以降八ケ年)。

櫻井氏ニヨレバ、大正十五年、A型五十四例中、二例死亡、三・七**プロセント**、B型ハ同年死亡ナカリシト。

(1) Hübener
(2) Grenet et Fortineau

上田氏ニヨレバ、經豫防接種者ノ**パラヂフス**A型、一三一例ニテ死亡ナシ。

樋口元周氏ノ記載ニヨレバ、**パラヂフス**B型菌屬ニ因ル食中毒例六十名ニツキ死亡ナシ。

梶塚氏ノ記載ニヨル**パラヂフス**B型菌食中毒ニテハ、十二名中、六名ノ死亡アリ。

余ノ調査ニテハB型死亡一人、重症四人ナリ。併發症ノ重篤ナルニヨリテ死亡スルモノアリ。

A型ニテハ余ノ調査ニテハ死亡ナシ。

診斷

大正七、八年駒込病院ヘ入院セル**パラヂフス**B型患者四十名ニツキ、入院當初、臨牀上ニ檢査スルニ

腸**チフス**ト診斷シ得ルモノ	一九名
腸**チフス**ナラント(恐ラクハ)診斷シ得ルモノ	九名
臨牀上不明瞭ナルモノ	一一名
發疹**チフス**ニ酷似セルモノ	一名

卽、三分ノ二ハ腸**チフス**ニ酷似セルモノナリ。

大正七、八年、駒込病院ヘ入院セル**パラヂフス**A患者十名ニツキ、入院當初ノ診斷ハ

腸**チフス**ト診斷シ得ルモノ	八名
腸**チフス**ナラント(恐ラクハ)診斷シ得ルモノ	二名

卽、**パラ**Aニアリテハ臨牀上、**パラヂフス**B型ニ比較シテ大ニ腸**チフス**ニ近似セルモノタルヲ知リ得。

宮本博士ハ、若、ソノ**ヂフス**ト異ナル場合ヲ擧グレバ左ノ如シトセリ。

(a) 多クハ初起、急ナリ。

(b) 戰慄ヲ以テ起ルコトアリ。

(c) ソノ他、起始ノ症狀**ヂフス**ニ比シ重キ場合アリ。

(d) **ヘルペス**ヲ來タスコトアリ。

(e) 長ク皮膚濕潤シ、時トシテ大ニ發汗ヲ來タスコトアリ。

(f) 熱ハ少シク稽留シ不正トナル等、云云。

最多數ニ於テ必、熱型上**ヂフス**ニシテハ怪シイト云フコトヲ發見スベシ。

(g) 脈ハ概、數多ク、熱ニ從フ傾キアリ。

赤痢樣症狀ヲ以テ始マレル二例ニツキ、加藤義夫氏ノ報告アリ。

箕田氏ハ大腸炎ノ症狀ヲ呈セル小兒**パラヂフス**ニツキ報告セリ。

河野氏ハ赤痢ト誤ラレタル**パラヂフス**B型患者ノ、**パラヂフス**菌性中耳炎及ビ穿孔性化膿性腦膜炎ノ一剖檢例ニツキ報告セリ。

守中清氏ハ腦膜炎症狀ヲ以テ發病セル**パラヂフス**B型ノ一例ヲ報告セリ。

上田氏ニヨレバ經豫防接種者ニハ**ヂフス**性症狀全クナク、一見感冒ト思ハルル臨牀所見ノ例ガ多ク、僅カニ血液便或ハ尿ヨリ**パラヂフス**B菌ヲ證明スルコトニヨリテノミ誤診ヲ免ルル場合少ナカラズトナセリ。

豫防法

陸軍ニテハ大正四年ヨリ腸**ヂフス**・A型**パラヂフス**或ハA型・B型**パラヂフス**混合**ワクチン**、又ハA型**パラヂフス**單獨ノ**ワクチン**注射ヲ行ヘリト云フ。

永續菌排泄者ノ數ハ、明治四十四年以降大正四年マデ我陸軍ニ於テ**パラヂフス**經過後、排泄六ケ月以上ニ及ビ除役セラレタルモノ總計七名ニシテ、同期間ニ於テ總患者數三百十人ニ比スレバ〇・二二三**プロセント**ニ該當セリ。

療法

腸**ヂフス**ニ同ジ。但、食中毒型・**コレラ**型等、ソレゾレ適當ノ治療ヲ要ス。

主要文獻

1) 荒井、內科學雜誌、明治四十五年
2) 荒井、實驗醫學雜誌、第六卷、大正十一年
3) 荒井、中外醫事新報、大正十三年、一、二月
4) 伊藤、實驗醫報、第六年
5) 石津、白石、軍醫團雜誌、第五十八號
6) 上田、日本傳染病學會雜誌、第三卷、昭和四年
7) 上田、診斷ト治療、第十三卷、第八號
8) 內村、駒込病院報告、第四回、明治四十三年
9) 岡本、日本傳染病學會雜誌、第一卷、第二號
10) 菅野、軍醫團雜誌、第三十三號
11) 加藤、駒込病院報告
12) 梶塚、軍醫團雜誌、大正十一年

13) 清岡、駒込病院報告、第十四回、大正十一年
14) 河野、醫事新聞、第一一九二號、大正十五年
15) 小林、軍醫團雜誌、第五十八號
16) 佐藤、陸軍軍醫學會雜誌、第百六十八號、明治四十一年
17) 佐竹、南滿醫學會、第一二卷、大正十二年
18) 酒井、山本、山村、駒込病院報告
19) 櫻井、日本傳染病學會雜誌、第一卷、第七號、昭和二年
20) 櫻井、駒込病院報告、第二十回、昭和四年
21) 里見、**パラヂフス**、大正四年、第二版
22) 眞田、若越醫談、第十七號、大正十五年
23) 澤崎、駒込病院報告、第五回、明治四十四年
24) 下條、衞生學傳染病學雜誌、第十八卷、第二、三號、大正十二年
25) 田結、**パラヂフス**、明治四十四年
26) 高木、駒込病院報告、第七回、明治四十五年
27) 瀧田、軍醫團雜誌、大正十四年
28) 鳥居、村上、軍醫團雜誌、第八十六號、大正八年
29) 樋口、軍醫團雜誌、第一〇二號、大正十年
30) 松村、山村、駒込病院報告
31) 宮本、日本內科學會宿題演說、明治四十三年
32) 箕田、福岡醫科大學雜誌、大正九年
33) 三崎、大野、軍醫團雜誌、第五十九號
34) 守中、診斷ト治療、大正十五年
35) 矢ヶ崎、日本傳染病學會雜誌、第一卷、第一號
36) 矢ヶ崎、醫學中央雜誌、第四百六十一號、大正十五年
37) 矢ヶ崎、日本傳染病學會雜誌、第二卷、第三號、昭和二年
38) 渡邊、內山、櫻井、日本傳染病學會雜誌、第二卷、第十一號
1) *E. Hübener*, Fleischvergiftungen u. Paratyphusinfektion. 1910. Berlin.
2) *Stintzing*, Paratyphus im Weltkriege in Handbuch der ärztlichen Erfahrungen im Weltkriege.

昭和四年十月十五日印刷
昭和四年十月十八日發行

正價金五圓四拾錢

日本內科全書
卷八·第一册下

編者　尼子四郎

發行者　東京市本郷區龍岡町三十二番地　田中けい

印刷者　東京市本郷區駒込林町百七十二番地　柴山則常

印刷所　東京市本郷區駒込林町百七十二番地　合資會社　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

東京市本郷區春木町　南江堂書店
同　春木町　半田屋書店
同　切通坂町　株式會社　金原商店
同　宮澤書店
同　本富士町　克誠堂書店
同　文光堂書店
同　新花町　鳳鳴堂書店
同　龍岡町　南山堂書店
同　文榮堂書店
同　根津書店
同　富倉書店
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
大阪市南區心齋橋二丁目　荒木書店
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