

ゼーの菌株ニ就テ 回教徒ノめ。か聖地巡拜者一年二十萬人ヲ下ラズ、而シテ未開ノ土地、低級ノ生活、熱帶ノ氣候、迷信ノ難行苦行ハ巡禮ノ多數ヲシテ疫病ノ犠牲タラシム、之ニ對シ歐洲聯邦ハしない半島える。と一るニ海港檢疫所ヲ設ケテ歸航者ノ監視ニ任ゼリ。D. Gotschlich ハ一九〇五年收容巡禮ノ屍體ヨリべぶとん水ニヨリ分離セル弧菌六株ヲ手ニシ、生前虎列刺ノ症狀ヲ呈セザリシニ拘ラズ、明カニ典型的ナルこれら菌ナリシコトヲ證明シ、くらす Kraus ハコノえる。と一る菌株ガ羊血球ニ對シ溶血作用ヲ呈スルコトヲ發見シ、眞ノこれら菌ニハ溶血作用ヲ有セザルコトヲ唱へ、える。と一る菌非これら菌說ヲ唱道セリト雖、而カモえる。と一る菌ハ無毒性ニシテ、非典型的ナルこれら菌ニ他ナラザルコト確定セラレタリ。抵抗 これら菌ノ抵抗ニ關スル實驗報告ハ極メテ多シ、左ニ之ヲ一括、表示シテ參考ニ資セントス。

物	件	生存期間	物	件	生存期間	物	件	生存期間
高	五十六度	一時	生	牛乳	二日	魚	室溫放置	十四日以上
溫	八十度	五分	麥	酒類	三時	肉	氷室内保存	三十二日以上
水	百度	瞬	野	菜類	三週	消	昇乘(一萬倍)	五分
日	光線	四日	糖	油	一時	消	アイセル(一千倍)	五分
紫	外光線	一時	醬	油	二時	消	フォルマリン(百倍)	五分
エ	ツクス光線	數秒	鹽	漬	三日	毒	アシンフエクトール(二十五倍)	五分
		三十分			八日		石炭酸(百倍)	五分

蒸餾水	二十四時間	魚	味噌	四日	クレゾール(五百倍)	三十分
水道水	數日	魚	酢	四時	クレシン(百倍)	三十分
河水、湖沼水	數週	魚	酢	二日	クレオリン(百倍)	五分
下水	二十四時間	魚	油	四日	リゾール(二百倍)	五分
患者糞便	數日	肉	漬	六日	鹽酸又ハ硫酸(一萬倍)	數秒

備考 一 魚肉ニ關スル實驗ハ友人壁島博士ノ行ヘルモノナリ。
二 消毒藥ニ對スルモノハ里見自己ノ實驗成績ナリ。

動物試驗 これら菌ハ人以外ノ動物ニ對シテ自然感染ヲ來サズ、タダ幼若ナル家兎及ビもるも。とニ對シ、本菌ヲ直接小腸内注入ニ施スカ、或ハこほノ行ヘルガ如ク先ヅもるも。とノ胃中ニ曹達溶液ヲ注入シテ胃ノ鹽酸ヲ中和シ置キ、加フルニ阿片丁幾ノ腹腔内注射ニヨリテ腸ノ蠕動ヲ靜止セシメタル後、胃中ニ消息子ヲ以テ本菌ヲ注入スレバ、二十四時間乃至三十六時間後ニ於テ虚脱症狀ヲ以テ斃レ、解屍ニヨリテ人ノ虎列刺ニ於テ見ルガ如ク小腸粘膜炎ニ強度充血ヲ認メ、又稀薄液狀便ヲ包含スルヲ見ルベシ、又幼若家兎ニ本菌ヲ靜脈内注射ニ施ス時ハ、恰モ人ノ乾性虎列刺症狀ニ於テ見ルガ如ク突如、斃死シ、剖檢スルニ内臟ニハ特記スベキ病變ヲ呈シ來ラズ、更ニもるも。とニ腹腔内注射ヲ行ヘバ體溫下降、痙攣、虚脱ヲ來シ、概ネ二十四時間ニシテ斃レ、解剖ニヨリ腹膜炎ノ存在ヲ認ム、鳩ハ本菌ニ對シテ不感性ナリ、之ニ反シ、めちにこふ弧菌ヲ鳩ノ胸筋ニ注射スレバ、敗血症ヲ發シテ斃死スルヲ以テ、これら弧菌下めちにこふ弧菌トノ鑑別ニハ時ニ用ウベキ手段ナリトス。

第二 ぬちじりふ弧菌 *Vibrio Metschnikovii*.

本菌ハ南露西亞ニ於テ夏期家禽ニ流行スル一種鶏虎列刺類似ノ疾患ニ就テ發見セラレタルモノナリ。形態 此れら菌ニ類似スル弧菌ニシテ、幾分短カク且ツ太ク、屈曲強キヲ注意スベシ、各菌一條ノ鞭毛ヲ有シ、運動活潑、芽胞ヲ形成セズ、普通赤にりん色素ニ著色シ、ぐらむ染色陰性ナリ。培養 げらんちん平板ニ於ケルところに1ヲ鏡檢スレバ、黄色乃至帶黃褐色、細カキ顆粒狀ヲ呈シ、邊緣ハ短小、放線狀線條ヲ呈シ、げらんちん穿刺ニ於テハ速カニ皿狀液化ヲ來シ、馬鈴薯ニハ發育不良ナリ。動物試驗 感受鋭敏ナルハ鳩、鶏及ビもるとナリ、まうす、家兎ハ共ニ本菌ニ對シ不感性、鳩ノ胸筋肉ニ本菌ヲ注入スレバ局部ニ出血性炎症ヲ發シ、次デ敗血症ヲ來シテ斃死ス、更ニ本菌ヲ餌食セシムレバ鶏虎列刺樣症候ヲ發來ス。

第三 非病原性弧菌 *nicht pathogene Vibrionen*.

これら菌ニ類似シテ病原性ヲ有セザル弧菌ノ多數ハ屢々水中ヨリ證セラル、這ハ實ニべぶとん水培養ニヨリ毎常増殖シ、形態及ビ培養上ノ諸性狀ハこれら菌ニ類似シ、實際的意義ニ於テ虎列刺診斷上ニ於ケル誤謬ノ因ヲナスコトアリ、固ヨリ叙上多數ノ弧菌ニ於テこれら免疫血清ニ對スルぶいふる反應ヲ檢シ、又其ノ凝集反應ノ成績ニ徴シテ斷定ヲ下スコト而カク困難ナラズト雖、而カモ是等非病原性ナル水中弧菌ノ存在ヲ知悉シ置クハ肝要ナリトス。尙ホ左ニ非病原性ナル所謂長螺旋菌ノ二三ニ就テ述ブルトコロアルベシ。

第四 波狀螺旋菌 *Spirillum undula*.

長サ四・〇—五・〇μ一回、乃至三回ノ波狀螺旋形屈曲ヲ呈シ、菌端ニ三條乃至十五條ノ鞭毛ヲ有シ、芽胞ヲ形成セズ、ぐらむ染色陰性。げらんちん培養ニ於テ徐々ニ發育シ、圓形、邊緣劇然、顆粒狀、幾分帶綠黄色ヲ呈スルところに1ヲ生ジ、ところに1領域ニハ僅カニ液化ヲ示シ、げらんちん穿刺培養ニ於テハ表面ニ菲薄、白色、稍ヤ葉狀ヲ呈スル菌苔ヲ生ジ、培養十日ニシテ徐々ニ穿刺線ニ沿ヒ液化ヲ初ム、寒天ニハ帶綠褐色、粗大顆粒狀ヲ呈スルところに1ヲ生ジ、邊緣無色、細カキ齒狀ヲ示ス、馬鈴薯ニハ發育セズ、ぶいよんハ平等ニ之ヲ溷濁ス。

第五 赤色螺旋菌 *Spirillum rubrum*.

本菌ハえすきるひ Esmarch ガ鼠ノ腐敗屍ヨリ發見セルモノニシテ、長サ一・〇—三・二μ、幅〇・六—〇・八μ、これら菌ニ比シ約二倍ノ大サヲ有シ、一回乃至三回ノ屈曲ヲ示シ、特ニぶいよん培養ニ於テハ屢々長螺旋狀ヲ呈シ、回轉數五十ニ達スルコトアリ、菌端ニ鞭毛束アリ、運動活潑、芽胞ヲ形成シ、ぐらむ染色陽性。培養基上ニ於ケル本菌ノ發育ハ極メテ緩徐ニシテ、第七日ニ至リテげらんちん平板ニ灰白色乃至赤色ところに1ヲ生ジ、ヤガテ赤葡萄酒、稍ヤ顆粒狀、邊緣平滑ナルところに1トナリ、げらんちん及ビ寒天穿刺培養ニ於テハ、穿刺線ニ沿ヒ灰白色のところに1ヲ生ジ、而カモ穿刺線ノ下方ニ於テ灰白黄色、ヤガテ赤褐色ヨリ美麗ナル赤色ヲ呈シ、上方ニ至ルニ從ヒ無色トナルヲ見ルベシ、げらんちんヲ液化セズ、寒天斜面ニハ初メ灰白色、後ニ蔷薇紅色ノ濕潤、光澤アル菌苔ヲ生ズ、馬鈴薯ニハ深紅色のところに1ヲ生ズ、瓦斯ヲ產生セズ、いんどーる產生ハ痕跡ノミ。

第六 輪層狀螺旋菌 *Spirillum concentricum*.

本菌ハ北里博士ガ腐敗セル牛血液ヨリ發見セルモノニシテ、長サ一〇—一八・〇 μ 、幅〇・五 μ ヲ有シ、赤色螺旋菌ト等シク固形培養基ニ於テハ二—三回ノ屈曲ヲ示スニ反シ、液體培養基ニ培養スレバ長螺旋狀ヲ呈シ、五乃至二十回旋ヲ示シ、菌端ニ鞭毛束アリ、運動活潑、ぐらむ染色陽性、げらちん平板面ニハ白色、圓形、中等大ところに一ヲ生ジ、鏡檢スルニ僅カニ顆粒狀ヲ呈シ、ところに一ニハ特異ノ輪層ヲ有シ、即ちところに一中心部ハ稍ヤ廣キ白色、不透明ノ層ヲナシ、其ノ外圍ニハ狭キ透明ノ輪層ヲ示シ、更ニ其ノ外圍ニハ又稍ヤ廣キ不透明ノ輪層ヲ有シ、交互ニ層重シテ最モ外部ノ層ヨリハ無數ノ小サキ渦狀突起ヲ生ズ、げらちんヲ液化セズ、寒天ニハ彌蔓性ニ固キところに一ヲ作り、馬鈴薯ニハ發育セズ、瓦斯及ビいんどーるヲ產生セズ。

第七 唾液螺旋菌 *Spirillum sputigenum*.

本菌ハ人ノ齒垢及ビ唾液中ニ存シ、其ノ形態ハ極メテヨクこれら菌ニ類似ス、タダこれら菌ニ比シ幾分大キク、長ク、且ツ其ノ菌端尖銳ナルヲ異リトス、あにりん色素ヲ用キテ淡染スレバ、本菌ノ著色平等ナラズ、特ニ菌端ニ於テ著色微弱ナリ、未ダ人工培養ヲ達成シ得ズ。

第八 匍行性螺旋菌 *Spirillum serpens*.

本菌ハ三乃至四回旋ヲ有スル螺旋菌ニシテ、菌端ニ鞭毛束ヲ有シ運動ス、げらちん平板ニハ小サキ星狀ところに一ヲ作り、鏡檢スレバところに一中心ハ輕ク黃色ヲ呈シ、其ノ外縁ハ無色ニシテ多數ノ葉狀突起ヲ出シ、げらちん深部ニ發生セルモノハ帶綠黃色ヨリ褐色ニ互ル粗大ナル顆粒狀、邊緣劃然タル圓形ところに一ヲ示シ、げらちんハ徐々ニ

液化セラル、寒天培養ハ深部ニ於テ黃色乃至褐色ところに一ヲ生ジ、屢々側面ニ隆起ヲ生ゼルヲ認ム、馬鈴薯ニハ白色、濕潤ノ厚苔ヲ作り、ぶいよんハ稍ヤ強ク濁濁シ、菲薄ナル菌膜ヲ形成ス。

第四章 分岐菌類

第一 放線狀菌 *Actinomyzes*, *Strahlenpilz*, *Actinomyces bovis*,

Streptothrix actinomyses.

一八四五年らんげんべく Langenbeck ガ骨瘍患者ニ就テ初メテ本菌ノ存在ヲ認メ、一八七七年ぼるりんげる Bollinger ハ牛ノ放線狀菌病ニ就テ、翌七八年すれーる James-Israel ハ人ノ放線狀菌病ニ就テ夫々本菌ヲ發見セリ。所在 人及ビ牛ノ放線狀菌病瘻、又枯草及ビ穀物ニ就テ本菌ヲ證明スルコトアリ。形態 放線狀菌病瘻ノ粥狀質内ニ於テ無數ノ點狀乃至粟粒大顆粒體ノ存在ヲ認メ、鏡檢ニヨリテ名ノ如ク放線狀ヲナシテ本菌ノ集合シころに一ヲ形成スルヲ見ルベシ、這ハ實ニ放線狀顆粒 *Actinomycose* 又ハ放線狀菌塊 *Actinomycesdruse* ト名ケラレ、更ニコロころに一ヲ鏡檢スレバ、其ノ中心所謂髓部ニ於テ纖細ニシテ數多ノ分枝ヲ有スル菌絲 *Fadengedocht* ヲ形成シ、周邊ハ恰モ覆盆子ノ断面ニ似テ末端膨大セル繸狀體 *Actinomycetkolben* ノ放線狀ニ併列セルヲ見ルベシ。菌絲ハ菲薄ナル菌膜ヲ有シ、菌實體ハ同質ナルカ或ハ断裂作用ニヨリ長短ノ片々連鎖ヲ形成シ、繸狀體ハ菌絲ノ末端被膜ノ膠質變性ニヨリ、異常ナル膨大ヲ來シテ形成セラレタルモノニシテ、同質無構造、時ニ絞搾ヲ生ジ、

時ニ斷裂ヲ來シ、菌絲ノ纒狀體ニ深ク進入スルヤ、其ノ移行部ニ於テ早クモ固有被膜ヲ消失スルヲ認ム。而シテ人工培養基上ニ於ケル本菌ハ專ラ菌絲ヨリ成リ、菌絲末端ニ屢々膨大ヲ認メ、培養基質ノ深層ニ於テ纒狀體ノ形成ヲ見ルコトアリ、普通あにりん色素ニハ著色不良、ぐらむ染色ハタダ菌絲ノミ著色ス、乃チ先ヅびすまるくぶらうん液ヲ以テ豫染シ、ぐらむ染色法ヲ施シ、更ニえをじん液ヲ以テ複染色法ヲ行フ時ハ、菌絲ハ紫色、纒狀體ハ赤色、細胞ハ黃褐色ヲ呈シテ著色ス。培養 通性嫌氣性菌、發育極メテ緩徐ナリ、三十三度乃至三十七度ヲ以テ發育適温トス、げらちん平板面ニハ培養第十日ニ於テ初メテ小サキ圓形、半透明、光澤アルところに1ヲ生ジ、鏡檢スレバ邊緣平滑、灰白色乃至帶綠灰白色ノ菌塊ヲ認メ、纖細ナル縮毛樣構造ヲ有スルヲ見ルベシ、げらちんヲ徐々ニ液化ス、寒天斜面ニハ帶黃白色、疣狀、乾燥セル小サキ結節ヲ形成シ、融合シテ皺襞ヲ呈スル膜樣トナリ、遂ニハ氣中ニ遊出スル菌絲ヲ以テ覆ハレ、凝水ハ透明ニシテ僅カニ灰白色ノ沈渣ヲ生ズ、ぶいよんニハ顆粒狀ノ發育ヲ遂ゲ、表面ニ乾燥、白色ノ厚キ菌膜ヲ生ジ、馬鈴薯ニハ乾燥、鱗屑樣、黃褐色菌苔ヲ形成ス。抵抗 本菌ノ抵抗ハ一般ニ而カク弱カラズ、七十度ノ熱ニヨリテハ十分時間、六十五度ノ加熱ニハ十五分時間生存ヲ續ク。動物試驗 人、牛、馬、豚、羊、犬、猫等ニハ本菌ノ自然感染ヲ來スニ反シ、病竈ヨリ得タル菌塊若シクハ人工培養ヲ實驗的ニ感染セシメントスルモ、僅カニ局所ニ肉芽性炎症ヲ發來スルニ止マリ、容易ニ人工感染ヲ達成スルコトヲ得ズ、例ヘバもるとノ腹腔内注射ニ施セバ、九日乃至二十日ニシテ腹膜ニ廣汎性ノ假性結核樣結節ヲ生ジ、更ニ之ヲ靜脈内注射ニ試ムレバ内臟諸器ニ同様ノ結節ヲ生ズ、皮下接種ヲ行フ場合ハ前記ノ如ク接種部位竝ニ近接淋巴腺ニ病變ヲ來ス

ニ過ギズ、牛體ニ靜脈内注入ヲ行ヘバ極メテ徐々ニ粟粒性假性結核樣病變ヲ來スモノトス。因ミニ放線狀菌ノ異型トシテ嫌氣性ニ發育ヲ遂グル菌型ヲ舉グルモノアリ。

第二 まびら分枝菌 *Streptothrix madurae*.

本菌ハゲ。んさん Vincent ガ印度まびらニ於テ、足(稀レニハ手)ノ皮膚ニ結節形成及ビ潰瘍形成ヲ來ス一種ノ疾患、所謂まびら足病 *Madurafuss* ノ病原體トシテ、精細ナル研究ヲ遂ゲタルモノナリ。形態 一〇〇—一・五μ長ノ分枝菌絲ヨリ成リ、培養基表面ニ於テ氣中ニ遊出菌絲ヲ形成シ、更ニ培養基ノ深部ニハ一・五—二・〇μノ大サノ芽胞ヲ形成ス、コノ菌絲ト芽胞トハ爾餘ノ分枝菌ト等シク普通あにりん色素及ビぐらむ染色ニヨリテヨク著色ス。培養 好氣性、空氣ヲ缺如スレバ發育セズ、室温ニテ既ニ發育シ、最好適温ハ三十七度、普通げらちんニ於テハ發育微弱、之ニ反シ枯草浸、馬鈴薯浸、ぐりせりん、葡萄糖等ヲ含ムげらちんニハ發育佳良ナリ、即チ是等ノげらちん培養基ニ生ズルところに1ハ、中心部ハ白色ヲ呈シ、凹窩ヲ形成シ、之ニ反シ周縁ハ赤色ヲ呈シ、而カモげらちんヲ液化セズ、寒天ニハ發育貧弱、ぐりせりん寒天ニハ發育旺盛、即チココニ生ズルところに1ハ小結節狀ニシテ固ク、帶黃白色ヲ呈シ、後ニ至リテ赤色又深紅色ヲ呈シ來ル、血清ニハ發育セズ、ぶいよんニハ極メテ緩徐ナル發育ヲ遂ゲ、僅カニ顆粒狀ヲ呈シ來ルニ過ギズ、馬鈴薯ニハ酸性反應ヲ呈スルモノニ於テ、初メ白色、後ニハ赤色若シクハ橙赤色ノ疣狀隆起ヲ生ジ、白色ナル遊出菌絲ヲ氣中ニ放出ス、牛乳ハ徐々ニべぶとん化セラレ透明トナル、尙ホ枯草、藥、野菜、馬鈴薯等ノ弱酸性ナル植物性浸汁ニ於ケル本菌ノ増殖ハ旺盛ニシテ、而カモ是等液體培養基ヲ潤濁

スルコトナク、管底及び管壁ニ褐色ナル小塊ヲ附着シ、液面ハ赤色ヲ呈スベシ、屢々白色ノ芽胞層ヲ有スル菌膜ヲ生ズルコトアリ。動物試験 アラユル動物ハ本菌ニ不感性ナリ、即チ之ヲ接種シ得タリトスルモ僅カニ局所症狀ヲ發セシムルニ過ギズ。

第三 壞疽性分岐菌 Streptothrix necrophora, Streptothrix cuniculi,

Nekrosebazillen.

本菌ハ家兎、牛、馬、豚等ノ家畜ニ於テ見ラルル皮膚ノ壞疽性炎症、竝ニ口唇、口腔、咽頭、生殖器、腸ニ於ケル諸粘膜ノ實布的里様炎症ニ於テ、更ニ又内臟諸器ニ於ケル轉位病竈ニ於テ發見セラレ、而カモ本菌ノ所屬ハ果シテ分岐菌トスベキカ、將タ又細菌ニ入ルベキカハ確定ニ至ラズ。形態 本菌ハ病竈ノ周縁ニ於テ每常發見セラレ、〇・七一・五μニ亘ル種々ナル長サノ菌絲ヲ呈シ、時ニ分枝ヲ形成シ、又屢々絲狀體内ニ整然トシテ交互ニ著色セザル空隙ヲ示スコトアリ、芽胞形成ハ從來未ダ認めラレズ、普通あにりん色素ニハ著色不良、ちりる液若シクハ石炭酸ちをにん液ニハ濃染シ、ぐらむ染色陰性ナリ。培養 嫌氣性菌、普通培養基ニハ發育セズ、之ニ反シ血清ヲ加フレバ發育佳良ナリ、三十七度ヲ以テ好適温トス、深部ニ發生スルころにハ總狀ヲナシテ四周へ多クノ突起ヲ生ジ、惡臭瓦斯及ビいんどるヲ產生ス、透明ナル血清培養基ハ濁濁シ、牛乳ニハ佳良ナル發育ヲ營ム。動物試験 まうす及ビ家兎ハ本菌ニ對シ頗ル感受鋭敏ナリ、之ニ反シもるもと、犬、猫、鳩、鶏ハ不感性ナリ、即チまうす及ビ家兎ニ皮下接種ヲ施セバ接種部位ニ壞疽ヲ發來シ、次テ内臟諸器ニ轉位性壞疽病竈ヲ發シテ斃死ス。

尙ホ肺壞疽患者ノ喀痰、膿瘍患者ノ膿汁等ヨリ分離、培養セラレタル分岐菌ノ種類尠カラズ、更ニ假性放線狀菌病 Pseudodactinomycose ノ病原菌トシテ學ゲラレタル分岐菌等一々枚舉ニ追アラズ。

第五章 絲狀菌類

第一 黴菌 Schimmelpilze, Hyphomyceten.

本菌ハ所謂黴ヲ形成スルモノニシテ、實ニ絲狀菌類中ノ代表者ト見做スベキモノナリ。形態 本菌菌絲ハ分枝シ菓梗ヲ高ク氣中ニ直立シ、孰レモ芽胞形成ニヨリ繁殖ス、而シテ本菌結菓部ノ狀態ニヨリ巨頭菌類 Micorarten 拂子狀菌類 Aspergillusarten 筆狀菌類 Penicilliumarten ノ三種類ヲ區別ス、各黴類ハ夫々白、黒、綠、褐、赤、黃等種々ナル色素ヲ產生シ、之ガ爲更ニ多數ノ屬ヲ區別シ得ルモノトス。即チ巨頭菌ノ結菓作用ハ内芽胞形成ナリト雖、而カモ外芽胞形成ニ於ケルガ如ク菌絲ヨリ一條ノ菓梗ヲ生ジ、其ノ尖端ニ原形質ヲ含メル一種ノ球體ヲ形成ス、其ノ球體内ニハ後ニ分裂作用行ハレ數多ノ内芽胞ヲ作り、厚囊ヲ以テ被包セラレ、所謂菓頭ト稱スルモノヲ生ズ、菓梗ノ尖端、菓頭ノ基礎ヲナセル穹窿體ハ特ニ菓軸 Columella ト名ケラル。拂子狀菌ノ結菓作用ハ外芽胞形成ニシテ、菓梗ノ尖端膨大シ、ココヨリ多數ノ小菓梗分岐シテ發生シ、更ニ各小菓梗ヨリ芽胞絞生セラレ、結菓部ハ恰モ拂子狀ヲ呈スベシ。筆狀菌ノ結菓作用ハ氣中ニ直立セル菓梗ガ樹枝狀ニ分岐シ、其ノ尖端ハ又數多ノ小分枝 Basidia ヲ出シ、各分枝ノ尖端ヨリ芽胞ヲ絞生シ、其ノ狀恰モ毛筆ニ髣髴タルモノアリ。普通あにりん色素ニヨリテ

著色困難、れふれるめちれんぶらうヲ用キテ染色スルヲヨシトス、但シ本菌ハ形態而カク大ナルヲ以テ、通常無染色標本ニ就テ検査スルヲ法トス。培養 普通ノ固形培養基、特ニ中和セザル儘ノ自然ノ酸性反應ニ於テ發育佳良、二十度乃至三十度ヲ好適温トシ、病原性絲狀菌ニ在リテハ三十七度ヲ以テ適温トス、培養基中最モ佳ナルハ麵麩粥培養基ナリトス。動物試験 絲狀菌中病原性ヲ呈スルハ巨頭菌類及ビ拂子狀菌類ノ屬ナリ、人ニ就テハ氣管枝、外聽道、鼻腔、鼻咽腔、副鼻腔、角膜、胃、皮膚、舌等ノ各部位ニ寄生シ、夫々特異ノ疾患ヲ生ズ、是等病原絲狀菌ヲ取り家兎ノ靜脈内注射ニ試ムレバ、一三日ニシテ斃死シ、剖檢ニヨリ腎臟及ビ肝臟ニ細カキ白色ノ結節ヲ生ジ、血管内ニハ菌絲ノ充填ヲ鏡檢シ得。

第二 黃癬菌 Favuspilze, Achorion Schoenleinii.

本菌ハ所謂皮膚びるつ Hautpilze ノ一ニシテ、好ンデ人ノ頭部毛髮部ヲ侵シ、毛根ヲ圍繞シテ増殖シ、白色若シクハ黃白色、圓板狀ノ菌癬ヲ生ジ、菌癬ノ表面陥凹シ、中心部ハ臍狀ヲ呈シ、即チ其ノ皿狀ヲナスガ爲ニ菌癬ヲ名ケテ特ニ菌皿 Scutulum ト稱ス。形態 菌皿ヲ取り一〇・〇—一五・〇% ならん滴汁ニ浸シ、おぶえくとぐらす上ニ移シ、僅カニ加温シ鏡檢ニ附スベシ、鏡下ニ檢出シ得ベキ成分ヲ擧グレバ、圓形、橢圓形、若シクハ多角形ヲ成シ、二重ノ構造ヲ有スル芽胞ヲ主トシ、芽胞ノ長サ三・〇—八・〇 μ 、幅三・〇—四・〇 μ ニシテ、或ハ孤立シ、或ハ連鎖狀ヲナシテ存シ、而カモ芽胞ハ菌皿ノ中心ニ集合シアルヲ常トス、菌絲モ亦菌皿ノ中心ニ於テ群居疊積シ、殆ド菌絲各條ヲ判別シ難ク、菌皿周邊部ニ於ケル菌絲ハヨク其ノ各條ヲ判別シ得ラレ、大小不同ノ結節ヲ有シ、脂肪

光澤ヲ放チ、内ニ顆粒狀原形質ヲ含メルモノ、四周ニ向ツテ放出サレアルヲ見ルベシ。而シテ是等菌絲ノ尖端ハ屢々分裂シ、尖端腫大シテ棍棒狀ヲナスモノアリ、又菌絲ノ一部瘤狀ニ萌芽シ、ココニ側枝ヲ形成スルモノアリ、更ニ同時ニ鏡檢シ得ベキモノニ種々ノ形ヲナセル類廢物、脂肪球、表皮細胞等アリ。培養 黃癬菌ハ養分トシテ窒素ノ多量ヲ要シ、含水炭素ノミヲ以テシテハ發育頗ル不良ナリ、酸素ハ必ずシモ本菌發育上而カク必要ニアラズト雖、芽胞發育ニハ缺クベカラザルモノノ一ナリ、即チ本菌培養上、好ンデ培養基深層ニ繁盛ス、コノ點ハ據リテ以テとリこふち一びるつト區別シ得ベシ。黃癬菌ノ純粹培養ヲ最モ容易ニ得ントセバ、普通寒天平板培養基ヲ製シ、菌皿ノ中心若シクハ本菌ヲ保有スル毛髮ノ根部ヨリ一小片ヲ取りテ、培養基面ニ移植スレバ足ル、ヤガテ生ジ來ルところに一ハ厚キ蠟樣膜ヲ作り、大小ノ皺襞ヲ有シテ恰モ模型地圖ニ於ケル山河ヲ瞰下スルノ觀ヲ呈シ、黄色、赤色、灰色等、菌株ヲ異ニスルニ從ヒテ夫々美麗ナル色澤ヲ帶ベシ。因ミニ皮膚びるつ培養ニ關シテハ、室温ニ於テスルヲ可トシ、日光ヲ遮斷スベカラズ、接種材料ハ可及的微細粉末トシテ用キ、又移植ニハ每常培養基表面ノミニ限リ、穿刺培養ハ之ヲ行ハザルコト等ノ諸注意ニ缺クベカラズ。尙ホ馬鈴薯培養ハ一見山嶽狀ヲナセル白色、不整ノところに一ヲ形成シ、げらちんヲ液化シ、牛乳ヲべぶとん化シ、更ニ血清培養基上ニハ迅速強度ノ發育ヲ遂ゲ、菌皿ニ似タル狀態ヲ呈ス、麵麩ニ培養スレバ每常特異ノ鼠尿臭ヲ發來スベシ。抵抗 本菌ハ四十度ノ熱ニ於テ短時間生存ヲ續ケ、六十度ノ熱ニ逢ヒテハ數秒時間ニシテ死滅シ、普通消毒藥ニ對シテハ抵抗而カク大ナラズ、タダ菌皿中ノ芽胞ハ滅殺セラルルコト容易ニアラズ、更ニ本菌培養ニX光線ヲ作用セシメテ一時間持續スルモ、ヨク其ノ發育

ヲ妨止スルコトナシ、あるこぼる、えーてる性油類及び各種酸類ハ芽胞ノ發育ヲ遅延セシメ、硫酸ノ蒸氣ハ短時間ニシテ本菌芽胞ヲ滅殺ス。動物試験 鼠ハ本菌ニ對シ最モ大ナル感受性ヲ有ス、即チ其ノ尾根部ヲ擇ラビテ本菌芽胞ヲ注射スルヲ可トシ、又黃癬菌培養ヲ餌食セシメテ鼠ノ頭部ニ菌皿ノ出現ヲ見タリト報ゼラル、獨リ鼠ノミニ止マラズ、もるもつと、猫、犬及び鶏モ亦本菌ニ對シテ感受性ヲ有ス。因ミニ人ノ黃癬菌ハあひりをん、しゅーんらさん Achorion Schoenleinii 犬ノ黃癬菌ハおーすぼら、かにーな Oospora Canina 鼠ノ黃癬菌ハあひりをん、くしんけあぬむ Achorion Quirckeanum 鶏ノ黃癬菌ハあひりをん、がりねー Achorion Gallinae 等、夫々菌種ヲ異ニシ、タトヘバ是等各種ノ黃癬菌ハ孰レモ人ヲ感染シ、即チ等シク人ノ患部ニ於テ發見セララル黃癬菌ナリト雖、夫々感染源タル動物種類ヲ異ニスルニ從ツテ、永久ニ菌種ヲ異ニスルモノナルコトヲ附記シ置クベシ。

第三 とりつぷちーびるの Tychophyticize.

本菌モ亦皮膚びるつの一ニシテ、所謂禿髮菌トモ命名セラレ、頭部とりこふちー、鬚髯とりこふちー、輪癬、頑癬、爪癬等ノ病因ヲナシ、之ガ菌種ハ而カク單一ナラズシテ、多クノ變種ヲ有スルモノトス。形態 本菌芽胞ノ大サニ關シ、先ヅ大芽胞とりこふちーちーびるつト小芽胞とりこふちーちーびるつトノ二ツヲ區別ス、大芽胞ハ溫室内ニ於テ短時間ノ後膨大シ、二十四時間ヲ經テ一個ノ芽胞ヨリ一二、若シクハ多數ノ菌絲ヲ發生シ、ヤガテ隣所ニ菌絲ノ腫大ヲ來シ、六十時間乃至九十六時間ニシテ外芽胞形成ヲ行ヒ、即チ菌芝ノ中央若シクハ邊緣ニ於テ纖弱ナル菌絲ヲ直立シ、是等菌絲ハ房狀若シクハ環狀ニ分枝シ、更ニ小サキ側枝ヲ出シテ、一・五—三・〇μ大、圓ロキ極メ

テ小サキ芽胞ヲココニ絞生ス、外芽胞ノ發生數ハ頗ル多クシテ、母體菌芝ハ殆ド之ガ爲ニ覆ハルルノ狀ニ在リ、ココニ生ゼル芽胞ハ容易ニ離落シ、同時ニ發芽能力ヲ有ス、又コノ外芽胞形成以外、小芽胞發育ニ見ル紡錘芽胞形成ヲ見ルコトアリ。更ニ小芽胞ハ解電温ニ於テ二十四時間乃至四十八時間ニシテ發芽シ、其ノ後四日ヲ經テ體內隔壁ヲ有スル細ク眞直ナル多數ノ菌絲ヲ生ジ、是等菌絲ハ星狀ノ配列ヲ取ルベシ、發芽第五日或ハ尙ホ少シク早キ時期ニ於テ、個々ノ菌絲ハ體中所々ニ腫大ヲ來ス、コノ菌絲腫大ノ數多キヲ以テ小芽胞菌絲ノ特徴トス、菌絲ハヤガテ恰モ鞭毛ヲ亂セルガ如ク紛糾シテ解ケ難キ狀ヲ呈シ、菌絲内腫大部ニハ原形質ノ密集ヲ來シ、茲ニ有膜芽胞形成ヲ見ルベシ、培養基ハびるつノ種類ニヨリテ或ハ黄色ヲ呈シ、或ハ暗褐色ノ色澤ヲ帶ブ、又コノ菌絲ガ往々ニシテ芽胞ヲ形成スルニ及バズ、別ニ纖細ナル長キ小菌絲ヲ分枝シ、其ノ分枝端ハ膨大シ來リ、小菌絲體內ニハ密ニ隔壁ヲ生ジ、ヤガテココニ紡錘芽胞ノ形成ヲ見ルモノアリ。培養 大芽胞とりこふちーちーびるつノ寒天培養ハ一見美麗ナル星狀ヲ呈シ、中心ヨリ四周ニ向ツテ銳キ、不整ナル長キ條痕ヲ發シ、其ノ中心ハ變種ニヨリテ各々異リト雖、表面屢々粉狀ヲ呈シ、又種類ニヨリテ黄、赤、紫、薔薇、褐、黒褐等極メテ華ヤカナル色彩ヲ呈ス、げらちんハ本びるつノ孰レノモノニヨリテモ液化セラレ、又本びるつト黃癬菌トノ發育上ノ差異トシテ、本びるつハ攝氏二十度ヨリ二十四度、若シクハ三十七度ニ在リテヨク繁殖シ、窒素分ニ乏シク含水炭素多量ナル培養基ニ於テ著ルシク佳良ナル發育ヲ遂ゲ、之ニヨリテ黃癬及ビ黃癬類似びるつト區別シ得ベシ。抵抗 本びるつ培養基上ノ生存期間ハ時ニ年餘ニ亘ルコトアリ、普通消毒藥ニ對シテハ稍ヤ鋭敏、四十五度ノ熱ニ逢ヒテハ一二時間内ニ死滅シ、直射日光ニ

培養ヲ曝ラセバ一時間ニシテ發育能力ヲ失フコト屢々ナリ。動物試験 家兎及ビもるもつとヲ用キ、特ニ耳部ニ於ケル皮膚ニ接種スルヲヨシトス。

第四 癩風菌 *Microsporon furfur*.

本菌モ亦皮膚びるつの一ニシテ、所謂癩風 *Pityriasis versicolor* ノ病因ヲナスモノナリ、即チ患者ノ皮膚鱗屑ニ就テ檢スルニ、七・〇—三・〇μ長、三・〇—四・〇μ幅ノ短カタ、太ク、屈曲セル菌絲アリテ、多數芽胞群ヲ圍繞スルヲ見ルベク、這ハ是レ實ニ癩風菌ニ見ル特異ノ併列状態ナリ、芽胞ハ二重造構ヲ有シ四・〇—七・〇μ大、圓ロクシテ、ちりる液ヲ用キテ染色スレバ、芽胞内部ノ顆粒ハ著色強度ナレドモ爾他原形質ハ殆ド染色スルニ至ラズ、該顆粒ハ又多數ノ小顆粒ニ分裂シ、往々ニシテ芽胞體外ニ遊離シ來ルヲ認ム、培養至難、人竝ニ動物ニ移植スルハ容易ニアラズ。

第五 紅色陰癬菌 *Microsporon minutissimum*.

人ノ陰股部、腋窩部等、皮膚ノ接觸極メテ密ナル體表ニ於テ、境界明刺ナル赤色、褐色乃至黄色斑點ヲ生ズル紅色陰癬ノ病因ヲナスモノナリ、本びるつハ實ニ著ルシク微細ナルヲ以テ特徴トシ、即チ極メテ纖細ナルS字狀若シクハV字狀ニ屈曲セル菌絲ハ分枝ヲ有シ、且ツ密ニ隔壁ヲ生ゼルヲ以テ、一見顆粒狀ヲナセルノ觀ヲ呈シ、是等菌絲ノ間ニ於テ圓ロキ小芽胞ノ多數ニ存スルヲ認ムベシ。

第六 びえどら菌 *Trichosporon*.

本びるつハ毛髮、鬚髯ヲ侵シ、特異結節ヲ形成スル一疾患びえどら *Piedra* ノ病因ヲナスモノニシテ、結節内ニ球形若シクハ橢圓形ヲナセル大小ノ芽胞ヲ包含シ、集團密ナルガ爲ニ一種寄木細工ニ見ルガ如キ形態ヲ取り、粘液様物質アリテ芽胞集合ノ罅隙ヲ充填シアリ、びえどら病原びるつニハ四ツノ變種アリ、とりこすぼろん、ぎがんでら *Trichosporon giganteum* ノ芽胞ハ一・〇—一・五μ大、菌絲鈔ク粘液ニヨリテ包埋セラレ、毛髮ニ於ケル結節小サク顯著ナラザレドモ硬度甚ダ固シ、びるつノ發育極メテ迅速ニシテ、解電温ニ在リテ二十四時間以内ニ平板培養ヲ成就シ得、寒天ニハ鉤狀ノ隆起ヲ生ジ、表面光澤ヲ有シ濕潤ス、酸性麴粥培養基ニハ腦様形態ヲ示シ、馬鈴薯ニハ同様ニシテ黒染ス、菌絲ハ一・〇—六・〇μ長、一・〇—四・〇μ幅、屢々關節ヲ有スルヲ見ル、芽胞ノ發芽ハ釀母様萌芽ヲ示スモノアリ、外芽胞及ビ内芽胞形成ヲ行フモノアリ。とりこすぼろん、おぼしです *Trichosporon ovoides* ハ前者ニ比シテ毛髮ニ生ズル結節著ルシク大、加フルニ芽胞集團部ノ硬度而カク固カラザルコトヲ異リトシ、培養性狀ニ就テハ特ニ區別スルコトヲ得ズ。とりこすぼろん、おぼしれ *Trichosporon ovale* ハ第二ノモノニ肖似スレドモ、タダ結節幾分小、硬度亦幾分軟カニシテ、加フルニげらん液体ノ力ナキヲ異リトス。とりこすぼろん、びるみん *Trichosporon Villenian* ハ培養上ノ性狀ニ於テハ殆ド爾餘ノ三種ト異ルコトナキニ拘ラズ、コノびるつニ就テとりこすぼろんニ關スル新事實ノ研究セラレタルモノ多キニヨリテ著名ナリ。

第六章 芽生菌類

第一 釀母 *Hefe, Saccharomyces*.

釀母ノ形態並ニ生理ニ就テハ、曩ニ總論芽生菌ノ解説ニ於テ詳述セルヲ以テ敢テ重複記載ヲ避ク、即チ最モ小サキモノハ一・〇—二・〇 μ 、最モ大ナルモノハ三・〇—四・〇 μ ノ直徑ヲ有スル卵圓形ノ細胞體ニシテ、ちりる液、れふれるめちれんぶらう液、げんちあなぐをれつと液等ヲ用キテ核染色ヲ行ヒ、核ノ造構ヲ明視スルコトヲ得、又わいげると纖維染色法ヲ施シ、びすまるくぶらうん後染色ヲ行ヒテ優良ナル標本ヲ製シ得。培養 釀母ハげらちん、寒天、馬鈴薯、ぶいよん等各種培養基上ニ於テ佳良ナル發育ヲ遂ゲ、特ニ糖加培養基ニシテ弱酸性ヲ帯ベルモノニハ發育頗ル盛シナリ、之ニ反シあるかり性培養基ニハ發育ヲ阻止セラルルモノトス、固形培養基上、ころに一ハ圓形、厚ク且ツ大ニシテ、外觀乾燥シ、光澤アリ、灰白色、白色、蔷薇紅色、褐色、黑色等種々ナル色澤ヲ有シ、液體培養基ニハ溷濁ヲ呈シ、若シクハ塊狀或ハ粉末狀ノ沈澱ヲ作り、病的作用ヲ有スル釀母ハ多クハ圓形ニシテ、固形培養基上、每常白色ころに一ヲ形成シ、更ニ液體培養基ニハ白色沈澱トシテ現ハルルモノ多シ、一般釀母ノ發育ハ室溫ニ於テ最モ佳良ナルモ、亦四十度ノ高溫、四度ノ低溫ニ於テモ發育ヲ續クベシ、而シテ病原釀母ハ體內ニ在リテ體溫ニヨリ克ク發育シ得ルニ拘ラズ、之ヲ體外ニ於テ人工培養基上ニ培養スルニ當リテハ、孵室溫ニ於テスルヨリモ寧ロ室溫ニ於テ佳良ナル發育ヲ遂ゲシメ得ベキヲ注意スベシ。釀母ハ又酸素ヲ好ミ、一二病原釀母ノ嫌氣性培養ニ堪フルモノアリト雖、其ノ多クハ酸素ヲ全然缺クニ於テ、發育殆ド停止セラルルニ至ルモノトス。糖質ヲ愛好スルコト亦頗ル甚シ、さっかるーぜ、まるとーぜ、れがろーぜ、葡萄酒、いんべるちん及ビ麥蘗汁ハ最モヨ

キ釀母培養基ナリ。

第二 乳卵形菌 *Oidium lactis*.

絲狀菌ト芽生菌トノ中間ニ位シ、所謂釀母類似菌 *Hefähnliche Microorganismen* ト稱セラルルモノハ、之ヲおいで、えん *Oidium* ト名ス。をみつゝてん *Oidiumyeten* トノ二ツニ區別ス、中ニモおいで、えんノ名ハ其所屬菌ガ卵形ヲナスニ基ク、尙ホ菌絲形成ト發芽作用トヲ共ニ營爲ス、乳卵形菌ハ病原菌ニ屬セズシテ、乳糖及ビできすとりんヲ酸酵シ、菌絲ハ分解シテ卵形ト稱スルヨリモ寧ロ圓瘡形ノこにて、えんヲ形成ス。

第三 鷺口瘡菌 *Sporizke, Oidium albicans*.

鷺口瘡菌ハ又類似釀母菌ノおいで、えん屬ニ計上セラレ、鷺口瘡 *Spor* ノ病原體トシテ汎ク世ニ知ラル。形態本菌ハ釀母樣體ト菌絲トヨリ成リ、恰モ釀母ト絲狀菌トノ混合セルモノノ如ク、之ガ所屬ニ關シテ久シク論争ヲ見タリ、釀母樣體 *Hefezellen* ハ卵圓形ニシテ長サ五・〇—六・〇 μ 、幅四・〇 μ ノ大サヲ有シ、其ノ構造モ亦其ノ繁殖狀態モ共ニ全然釀母ノ夫レト合致シ、之ヲ區別スルコト能ハザルモノトス。鷺口瘡菌絲 *Sporfilien* ハ長サ及ビ幅ニ於テ一定セルモノナク、即チ典型的菌絲ト菌芽性菌絲ト、又其ノ中間ニ位スル種々ノ移行型菌絲ヲ有シ、是等菌絲ハ二重構造ニシテ、中ニ涓滴、顆粒及ビ空胞等ヲ包含ス、又屢々こにて、えん樣小體ヲ含ムコトアリ。鷺口瘡菌釀母樣體ノ分芽繁殖ハ特ニあるこほる、ぐりせりん、乳酸曹達等ノ中ニ於テ行ハレ、之ニ反シ蔗糖、あらびあ護誤又ハできすとりん中ニ在リテハ菌絲形成促進セラル、而シテ酸性反應、酸素等ハ釀母樣體分芽ニ對シ最モ良好ナ

ル要素ニシテ、是等養素ノ缺乏、爾他養分ノ不足、毒素ノ作用竝ニあるかり性反應等ハ菌絲形成ノ要素ナリ、即チ榮養障得ヲ蒙ル場合ニ於テ菌絲ノ發育旺盛トナリ、菌絲ノ尖端瘤腫ヲ形成シ、茲ニくらみどすぼーれんヲ生ズルトアリ、或ハ一個乃至四個ノ芽胞ヲ包含スル芽胞囊ニシテ、ヲ形成スルモノアリ。培養 本菌ノ平板培養ニハ二様ノ形態ヲ認メ得、即チ表在性ところに一ハ圓形、蠟様ニシテ、顯微鏡的ニハ粗ナル顆粒ヲ含ミ、深在性ところに一ハ周縁不正、菌絲ノ發育旺盛ニシテところに一四周ニ絲狀放射ヲ營ミ、鏡下ニ見ユル圓ロキ瘤體ハくらみどすぼーれンニ他ナラズ、其ノところに一ノ有スル色澤ハ培養基ノ種類ヲ異ニスルニ從ツテ異リ、げらちんニハ雪白色ヲ呈シ、寒天ニハ灰白色ヲ現ハス、凡ソ本菌培養ハ快キ酸味ノ匂ヒ、あるこほーる様ノ佳香ヲ發シ、げらちん若シクハ寒天ノ穿刺培養ハ、穿刺線ニ沿ヒテ樹枝狀突起ヲ放出ス、通常げらちんヲ液化セズ、又之ヲ軟化セズ、タダ稍ヤ深キしやーれに一・〇%葡萄糖加げらちんヲ注加シ、密ニ本菌ノ穿刺培養ヲ行ハバ、三週日ヲ經テ多量ノくらみどすぼーれん形成ト共ニ、げらちんノ軟化ヲ見ルコトアリ、寒天ニ於ケル發育モ亦げらちんニ於ケルモノト大差ナシ、液體培養基ニ於テハ概ネ底部ニ發育シ、稀レニ黃白色絮狀片ヲ伴フ菲薄菌膜ノ形成アリ、酸酵可能ナル液體内ニ於ケル鷯口瘡菌ノ酸酵能力ハ、釀母菌ノ夫レト比シテ輕微ナルト共ニ、できすとりん、まんにと、あるこほーる、乳酸及ビぐりせりんハ本菌ニヨリ酸酵ヲ起スニ及バズ、さかろーぜハいんべるちん形成ヲ行フニ及バズシテ共ニ消費サレ、葡萄糖、れぐろーぜ、まるとーぜハ本菌ニヨリテ徐々ニ且ツ僅微ニ酸酵ヲ呈スベシ。動物試驗 家兎ヲ用キ、本菌ノ靜脈内注射ヲ行ヘバ斃死スベシ。

第四 ねごていをみつゑてん Oidiomyces.

等シク釀母類似菌ニ屬シ、圓形若シクハ橢圓形、大サハ四・〇μヨリ三〇・〇μ、尙ホ其ノ以上ニ達スルモノアリ、一般ニ病原釀母ニ比シテ大ナリト雖、發芽狀態ハ釀母細胞ニ類似シ、新タニ生ゼル細胞ノ被膜ハ一重ナルニ反シ、發育セル細胞膜ハ二重ニシテ漸次肥厚シ、内ニ光輝アル原形質ヲ包含シ、又屢々脂肪及ビ粗大顆粒ヲ有シ、あにりん色素、核染色液等ヲ用キテヨク之ヲ染出シ得。本菌培養ハ室溫ニ於テシ、弱酸性培養基ニ於ケルモノ發育良好ナリ、而カモ發育緩慢ニシテ往々六―七日、屢々又十四日ヲ要シテ固形培養基上、白色羊皮紙様、乾燥菌苔ヲ生ジ、是等菌苔ヨリ漸次色白ク、丈ケ高キ菌絲ヲ發生シ、培養基全ク乾固スレバ菌絲消失シ去ルベシ、液體培養基ニハ管底ニ沈澱ヲ作り、振盪スレバ白色ノ膜片浮游シ來ル。尙ホ本菌ハ米國ニ於ケル觀察例多ク、又培養狀態ニ就テ三型ヲ區別スルコトヲ附記セントス。

第七章 原 蟲

第一 赤痢あめーば Dysentericamöben, Amoeba dysenteriae histolytica.

一八八三年コ。バガ埃及ニ於テ赤痢患者便ヨリ一種ノあめーばヲ發見シ、之ヲ以テ赤痢病原トナシ、かるつりす S. Kartulis ガ多數症例ニ就テ行ヘル精細ナル研究ハ、龔にれしゆ Lösch ノ命名セル大腸あめーば Entamoeba coli トノ差異ヲ明確ナラシメタリ。形態 しやうらん Schaudinn ニヨリテえんとあめーば、ひすとりちか Entamo-

histolytica ト命名セラレタル赤痢あめーばハ、安靜状態ニ於テハ圓形、卵圓形、若シクハ梨子狀ヲナシ、直徑ハ二〇・〇一三〇・〇二ヲ有シ、あめーば體ニ就テ明カニ内外兩肉層ヲ區別シ得ベク、内肉 *Entoplazma* ハ細カキ顆粒構造ヨリ成リ、圓形若シクハ卵圓形ノ核(直徑五・〇一六・〇二)ヲ有シ、赤血球、膿球、細菌、植物纖維等サマザマノ攝取物ヲ包括シ、特ニ搏動ヲ呈シテ現ハルル固有ノ空胞ヲ認ムルコト能ハズト雖、之ニ對シあめーば體内ニ特異、圓形體ノ存在ヲ見ルコト多シ、外肉 *Ektoplazma* ハ内肉ノ層ニ比シテ薄ク、無構造ニシテ強ク光線ヲ屈折シ、コノ透明ナル外肉ハ、あめーばノ運動ニ際シテ、所謂假足 *Pseudopodien* ヲ形成シテ突出シ、次デ内肉ハコノ突起中ニ流入シ、之ニヨリテ假足運動ヲ行ヒ、赤血球若シクハ膿球等自己ノ榮養分ヲ體内ニ攝取ス、別ニあめーば體ガ外圍ニ向ヒテ突起ヲ出シ、又忽チニシテ舊形ニ復シ、反復波狀運動ヲ呈スルコトアリ、赤痢あめーば懸滴標本ヲ加温裝置ニヨリ鏡檢スレバ、あめーば運動ノ極メテ活潑ナルヲ檢討シ得ベシ。繁殖ニ當リテハ核ノ縱軸ニ於テ二分シ、斯クテ專ラ二分裂ニヨリテスルモノトス。患者ノ治癒ニ近ヅクヤ、赤痢あめーば自己ノ生育竝ニ繁殖機能ニ障礙ヲ來スヲ以テ、耐久體トシテ囊胞形成 *Zystenbildung* ヲ行フ、即チ先ヅ其ノ運動ヲ停止シ、圓形ヲ呈シ、容積ヲ縮小シ、體表ニ被膜様物質ヲ生成ス、而シテコノあめーば囊胞ハ家兎竝ニ人體感染ニ適シ、其ノ腸内ニ攝取セララルニ及ンデ腸液ノ爲ニ溶解シ、膨脹シ、囊胞壁ヨリ離脱セルあめーばハ家兎竝ニ人體腸上皮細胞内ニ侵入シ得ルモノトス。茲ニ赤痢あめーばト大腸あめーばトノ異同ニ關シ、著明ナル鑑別點ヲ表示スレバ左ノ如シ。

區別	赤痢あめーば	大腸あめーば
大分	著シク大ナリ。	小サシ。
色澤	外肉ハ無色硝子様透明、内肉ハ灰白色、若シクハ類綠色ヲ呈ス。	内面外肉共ニ灰白色ナリ。
原形質	内外兩肉ノ分化、靜止時ニ於テモ明カニシテ、特ニ運動時ニ於テハ著明ナリ。	靜止時ニ於テハ内外兩肉ノ分化不明、僅カニ運動時ニ於テ之ガ區別ヲ認メ得。
核	生活時ニハ通常之ヲ見ルコトヲ得ズ、染色質ニ乏シク、周邊ニ偏在ス。	核ハ中心ニ位シ、染色質多量、明瞭ニシテ稠密ナル核膜ヲ有シ、中央ニ小核アリ。
空胞及ビ含有物	少數例以外ハ每常空胞ヲ有シ、其ノ數亦多シ、屢々赤血球ヲ包含ス。	空胞ハ通常之ヲ含ムコトナシ、又赤血球ヲ包含スルコトナシ。
運動	運動活潑、多少一定ノ方向ニ進ムヲ見ル。	運動緩慢、時ニハ全然不明ナリ。

培養 未ダ純粹培養ニ成功セズ、動物試驗 人以外ノ動物ニ自然感染ヲ見ルコトナシ、タダ幼猫及ビ犬ハ偶々實驗的研究ニ使用シ、人ノあめーば赤痢ト肖似セル症狀ヲ發セシムルコトヲ得ベシ、就中幼猫ニハあめーば囊胞包含材料ヲ餌食セシメ、五日乃至六日ノ潜伏期ヲ經テ直腸病變ヲ惹起シ、粘血便性下痢ヲ發來シテ斃死セシメ、剖檢ニヨリ直腸粘膜ニ於ケル潰瘍形成、炎性機轉竝ニ粘膜肥厚ヲ認メ、切片標本ニ於テ腸上皮細胞間、潰瘍深部、粘膜下組織中ニあめーばヲ鏡檢シ得。

第二 どりばのぞーま *Typanosomen*.

とりばのぞーまハ哺乳動物、鳥類、冷血動物等殆ドアラユル動物ノ血液寄生體トシテ現ハレ、而カモ宿主ニ對シテ何等病狀ヲ發セシメザルモノアリ、或ハ多少共重キ病變ヲ發來スルモノアリ、其ノ大多數ハ先ヅ宿主ヲシテ急性

若シクハ慢性病症ヲ發セシメ、病症治癒セル後ニ於テ、全然無害ナル寄生體トシテ宿主血液ニ持續的生活ヲ營ムモノナリ。形態 とりばのぞーまハ赤血球ニ比シテ數倍ノ長サヲ有スル狹長ナル細胞體ニシテ、原形質ハ微細顆粒體ヲ含ミ、體ノ中央ニ核アリ、體ノ一端ヨリ他端ニ亙リ一側縁ニ沿ヒ波狀ノ菲膜ヲ有シ、之ヲ波動膜 Undulierende Membran ト稱ス、鞭毛ハ波動膜ノ邊縁内ヲ走り、其ノ末端ハ長ク膜外ニ出デテ遊離ス、通常コノ鞭毛發生端ヲ以テ蟲體ノ前端ト定ム、鞭毛ノ發生根ニ核樣體アリ、之ヲ前記主核ニ對シテ第二核 Zweitkern 或ハ眼細胞 Blepharoplast ト名ク。運動ハ波動膜ノ魚鱗狀運動竝ニ鞭毛ノ顫動ニヨリテ活潑ニ行ハレ、前進、後退、旋轉ノ各運動ヲ營爲シ、多數ノモノハ分裂繁殖ニヨリ、又時ニ有性生殖ニヨリテ繁殖ヲ行フモノトス。とりばのぞーまノ検査ニハ血液一滴ヲ取りテ顯微鏡標本ニ製シ、其ノ儘生體検査ニ附スルヲ法トシ、更ニ固定標本ヲ製スルニハおすみ。一む酸蒸氣ニ觸レシメ、乾燥、水洗、ぎーむざ液染色ニ附スルヲヨシトス、乃チ原形質ハ青染、核及ビ鞭毛ハ赤染シテ美麗ナル標本ヲ手ニスルコトヲ得ベシ。とりばのぞーまニ種類多數ヲ有スルコトハ既ニ之ヲ言ヘリ、今其ノ一二著名ナルモノニ就テ略叙スルコトコトアルベシ。

一 蛙とりばのぞーま *Froschtrypanosoma*, *Trypanosoma rotatorium* ハ長サ四〇〇—八〇〇 μ 、幅五〇—四〇〇 μ 、體幅廣ク、波動膜亦廣クシテ、原形質ニハ長キ數條ノ肉索 Myoneme ヲ備ヘ、顯著顆粒狀ヲ呈シ、一個ノ大ナル核ヲ包含ス、尙ホ體ノ一端ハ頗ル幅廣ク、他端ハ狹クシテココニ一〇〇—一二〇 μ 長ノ短カキ鞭毛ヲ具フ。

二 鼠とりばのぞーま *Rattentrypanosoma*, *Trypanosoma lewisi* ハ體長一〇〇—一二〇 μ 、運動活潑、強ク長キ鞭毛ヲ有シ、波動膜ハ強直シ、波狀ヲ呈スルコト尠シ、原形質中ニくろまちな顆粒ヲ見ルコト能ハズ、核ハ橢圓形ヲナシ體ノ前方三分一部ニ位シ、更ニ後端ハ嘴狀ヲナシテ突出シ、爾他ノとりばのぞーまト形態上ノ鑑別點ヲナス、繁殖ハ二分裂ニヨルノ他、一時ニ多數増殖ヲ營ミ、恰モ菊花狀ヲナシテ八乃至十六個ノ幼若體ガ其ノ後端ヲ以テ相接シ、鞭毛ヲ放線狀ニ外方ニ向ツテ放出スルノ狀ヲ觀察シ得ベシ。コノとりばのぞーまノ自然感染ハ鼠虱 *Haematopinus spinulosus* ニヨリテス。又コノとりばのぞーまハ動物體ヨリ採取セル血液中ニ於テ、體温ニ於テハ六—七日、氷室内ニ於テハ二—三個月間感染力ヲ保持ス。之ヲ培養スルニハ寒天培養基液ニ加フルニ同量ノ家兔血液ヲ以テシ、斜面ニ凝固シ無菌ナルヲ確カメ、とりばのぞーま包含血液數滴ヲ點下シ、凝水ニ移行セシメ、室温ニ二—三日放置スレバ増殖ヲ來シ、月ヲ超エテ生存シ、又之ヲ持續的ニ移植培養スルコトヲ得ベシ。

三 とりばのぞーま、ていれり *Trypanosoma Theileri* ハ南阿とらんすばる地方ニ於ケル牛疫ノ病原ニシテ、長サ三〇〇—七〇〇 μ 、幅二〇—五〇 μ ノ非常ニ大ナル體軀ヲ有シ、體ノ中央ニ於テ橢圓形ナル核ヲ含ミ、尖レル後端ニ接シテ第二核ヲ具ヘ、鞭毛ハ甚ダ長クシテ二五〇 μ ニ達シ、運動極メテ活潑ナリ、自然感染ハ刺蠅 *Hypoboscra rufipes* ニヨリテセラル。

四 とりばのぞーま、えぐ。んじー *Trypanosoma Evansi* ハ印度、印度支那、比律賓ニ於テ馬、驢、駱駝、象等ヲ侵ス所謂すら病の *Surra* ノ病原ナリ、まうす、ら。って及ビもるも。とハ人工的感染ヲ達成シ、之ニ反シ牛ニハ自

然感染ヲ見ズ、亦人工的ニモ感染セシムルヲ得ズ、形態上とりばのぞーま、ぶるっしート區別スルコト能ハズ、其ノ病的性状ニ關シテモ牛ニ對スル毒性ヲ有セザル點ヲ除ケバ、と、ぶるっしーノ惹起スルつえつえ病ト異ルコトナシ、自然感染ハ刺蠅 *Tabanus tropicus* u. *lineola*? ニヨリテ行ハル。

五 とりばのぞーま、ぶる。しー *Trypanosoma Brucei* ハ亞弗利加全土ニ亙リテ家畜間ニ流行スルつえつえ病 *Tsetse-Krankheit*, Nagana, Fly disease. ノ病原ニシテ、つえつえ蠅 (*Glossina*) 之ガ媒介者タリ、馬、驢、騾、牛、水牛、犬、猫、豚、羊、山羊等皆ナ侵サレ、病原とりばのぞーまハ有熱期間血液中ニ出現シ、熱ノ下降ニ伴ヒテ消失ス、長サ二〇・〇—三〇・〇 μ 、鼠とりばのぞーまニ比シテ一般ニ肥大シ、原形質内ニくろまちな顆粒ヲ有シ、波動膜モ彼レニ比シテ強ク波狀ヲ呈シ、鞭毛亦遙カニ長ク且ツ強シ、體ノ後端ハ鈍圓ヲナシ、小サキ圓ロキ鞭毛根ヲ具フ、而シテ繁殖ハ主トシテ二分裂ニヨルモノトス、實驗的ニ種々ノ動物ニ對シテ感染可能、人工培養基トシテハ寒天培養液一分ニ加フルニ脱纖維素家兎血液二分ヲ以テセルモノヲヨントシ、最好適温ハ二十五度トセラレタリ、コノころにハ鼠とりばのぞーまノころにハニ比シテ小サク、每一個月乃至二個月ニシテ移植培養ニ附シ得ベシ。

六 とりばのぞーま、えくすべるべつ *Trypanosoma equiperdum* ハ地中海沿岸地方、北米及ビ南米ニ於テ馬ニ流行スルドーりん病 *Dourin*, *Beschläuche*, *Zuchtähme* ノ病原ニシテ、二五・〇—二八・〇 μ ノ長サヲ有シ、體ノ後端分裂シ、原形質ノ染出ハ比較的容易ニアラズ、家兎ニ感染ヲ行ハントセバ眼結膜囊内ニ病馬血液ヲ點滴スベシ、又犬ニ腹腔内注入ヲ行ヘバ確實ニ感染セシメ得ベシ、爾餘ノ動物ハ感染概ネ不能ナリ。

七 とりばのぞーま、えくすぬむ *Trypanosoma equinum* ハ南米ニ於ケル馬疫 *Mal de Caderns* ノ病原ニシテ、驢及ビ騾亦之ニ侵サレ、長サ二〇・〇—二五・〇 μ 、幅二・〇—四・〇 μ ノとりばのぞーま體内ニ、極メテ小サキ圓形眼細胞ヲ具ヘ、之ヲ以テ本病原體ノ特徴トナス、實驗的ニハ猿、猫、犬、もるもつと、まうす孰レモ感染可能、之ニ反シ牛、豚、羊、山羊ハ不感性ナリ。

八 とりばのぞーま、がむびえんぜ *Trypanosoma gambiense* ハ睡眠病 *Afrikanische Schlafkrankheit*, *Schlaf-sucht der Negers* ノ病原體ニシテ、長サ一五・〇—三〇・〇 μ 、幅一・四—二・〇 μ ヲ有シ、波動膜邊緣内ヲ走レル鞭毛ハ、其ノ端ヲ眼細胞ニ發シ、主核ハ細カキ構造ヲ有シ、體ノ中央ニ占居シ、眼細胞ノ附近ニハ屢々一個ノ空胞ヲ具フ、時ニ變形態トシテ狹長ナルモノ、短小ナルモノ、肥大ナルモノヲ生ジ、コレ等ノ變形態ニ在リテハ鞭毛強度ニ發育シ、特ニ原形質ハ強靱ニ形成セラレ、暗色、否寧ロ黑色顆粒ヲ包含ス、とりばのぞーま、がむびえんぜハ實驗的研究ニヨリアラユル動物ニ感染可能ナリ、但シ人ノ睡眠病ニ等シキ特異症狀ヲ惹起セシムルコトヲ得ズ、家兎、らうす、犬及ビ猿ニハ慢性症ヲ發來スベシ、自然感染ノ媒介者トシテハ刺蠅ぐるしな、ばるばーりす (*Glossina palparis*) トシテ定メラレ、即チコノ刺蠅體内ニ於ケル病原體ノ發育ニ關シ、と、がむびえんぜハコノ刺蠅ニ攝取セラレタル後チ二日間ハ感染力ヲ保有シ、爾後二十二日間其ノ腸内ニ於テ一定ノ發育ヲ遂ゲ、即チ攝取セラレタル後、二十四日ヲ經テ再ビ感染力ヲ復活シ、遂ニ蠅ノ吸血後三十六日ニ至リテ初メテ其ノ唾腺ニ出デテ感染スルモノトス、と、がむびえんぜノ人工培養ハ未ダ之ガ達成ノ域ニ達セズ。

以上ノ他鳥類ニ於ケルトリハのゾーマ、冷血動物ニ於ケルトリハのゾーマノ數甚ダ多シ。

第三 れえいしゅまにあ Leishmania.

本原蟲ハ所謂れえいしゅまにあ病 Leishmaniosen トシテ知ラレタルから、あやあ Kala-azar 小兒れえいしゅまにあ Leishmaniosis infantum 及シ東洋潰瘍 Orientbeule 等三種ノ疾患ノ病原ヲナシ、特ニ發見者ノ名譽ノ爲ニれえいしゅまん Leishman ノ名ヲ附シタルモノナリ。

一 れえいしゅまにあ、どのぐ。にー Leishmania Donovanii ハ熱帶並ニ亞熱帶地方特ニ支那、印度支那、印度、亞弗利加及ビ南歐地方ニ於テ流行スルから、あざあノ病原ニシテ、一九〇三年五月れえいしゅまん、同年七月どのぐ。ん Donovan ニヨリテ發見セラレ、から、あざあ患者ノ脾、肝、骨髓ニ於テ非常ナル多數ヲ證明セラルルヲ常トシ、細胞内寄生ヲ以テ法トスト雖、時ニ遊離シテ檢出セラルルコトアリ、更ニ肺ニ於テ、小腸並ニ直腸ニ於ケル腺及ビ粘膜炎ニ於テ、或ハ流血中ノ白血球内ニ於テ本原蟲ヲ見ルコトアリ。形態 約二・〇—三・〇μ大、不動ニシテ強ク光線ヲ屈折スル圓形體ヲナシ、ろまのすきー染色ニヨリ明カニくろまちゃん顆粒ト原形質トヲ區別シ得ベシ、くろまちゃんハ又主核及ビ副核ノ形ヲ取り、主核ハ大キク球狀ヲ呈シテ淡染シ、副核ハ小サク桿狀ヲ呈シテ濃染スルヲ常トス。培養 本原蟲ノ培養ハろーじやあす Rogers ニヨリテ達成セラレタリ、即チ先ヅ一〇・〇%枸橼酸曹達溶液ヲ注加セル試験管ヲ取り、患者體ノ穿刺ニヨリテ得タル脾液ヲ加へ、二十二度ニ保ツコト二三日ニシテ鞭毛蟲ノ發育ヲ見ルベシ、蒸餾水九〇・〇、寒天一四・〇、食鹽六・〇ヲ以テ製セル寒天培養基液二分ニ對シ、脱纖維

素家兔血液一分ノ比ヲ以テ加へ製出セルのびーにこるれ Novy-Nicolle 血液寒天ニ於テモ亦之ガ培養ヲ成シ遂ゲ得、但シ之ヨリ世代ヲ重ネテ培養移植ヲ續ケ行クコトハ容易ニアラズ。繁殖 本原蟲ハ分裂ニヨリテ増殖ス。

二 れえいしゅまにあ、いんぶ。んつむ Leishmania infantum ハ實ニ小兒れえいしゅまにあノ病原ニシテ、前記のびーにこるれ血液寒天ニ於テ、二十二度ノ溫ニヨリ容易ニ且ツ旺盛ニ發育ヲ期待シ、世代ヲ重ネテ移植ヲ續ケ、又コノ培養ヲ用キテ犬ニ感染ヲ成就スベシ。

三 れえいしゅまにあ、とろびか Leishmania tropica ハ東洋潰瘍ノ病原ニシテ、形態ハれえいしゅまにあ、どのぐ。にート等シク、圓形乃至橢圓形ノ小體ニシテ、直徑ハ二・〇—四・〇μ大、單核及ビ多核白血球内ニ多數封入セラレテ染出シ來ルコトアリ、血液寒天培養基ニ於ケル發育狀態ハれ、どのぐ。にート異ルコトナシ。

第四 球蟲 Coccidien.

球蟲ハ脊椎動物、昆蟲、軟體動物ノ各種動物ニ寄生シテ球蟲病ヲ惹起ス、特ニ好シデ腸ノ上皮細胞ニ入り、又其ノ近接大淋巴腺ヲ侵ス、時ニ生殖器ヲ侵襲スルコトアリ。形態 球蟲ハ球形若シクハ卵圓形ノ細胞體ニシテ、大サハ發育時期ヲ異ニスルニ從ツテ差異アリ、大ナルモノハ數十みくろんニ達スルコトアリ、原形質ハ微細顆粒狀構造ヲ有シ、核ハ一個ニシテ蟲體ノ中央ニ位シ、核ノ内ニハ濃染スル核小體即チシ。うぢんノ所謂かりをぞーむ Karyosomeヲ含ム。繁殖 球蟲ノ繁殖ハ無性生殖、及ビ有性生殖ノ兩作用ヲ交互ニ營爲ス、即チ先ヅ有性生殖ニヨリテ生ゼル幼若ナル胞子ハ、新タニ上皮細胞内ニ入り、生長シテ球形トナリ、其ノ核、數個ニ分裂シテ更ニ新タナル蟲體

ヲ生ズ、コノ所謂しつゝごにハ無限ニ行ハルルモノニアラズ、ヤガテ有性生殖ニ移ルヤ新タニ別ノ上皮細胞ニ入リ、ココニ生長シテ雌雄二種ノ球體ヲ生ズ、雌性球體ハ大ナル大ナルヲ以テ大生殖體トモ名ケラル、雄性球體ノ核ハ分裂シテ數個トナリ、每核夫々原形質ヲ有シテ絲狀小體トナリ、球體ノ周圍ニ集リ、ヤガテ鞭毛ヲ生ジ、小生殖體トシテ活潑ナル運動ヲ營ミ、大生殖體ヲ追究シテ其ノ體內ニ侵入ス、大生殖體一トタビ小生殖體ノ侵入ヲ受クルヤ忽チ硬被膜ヲ生ジ、之ニヨリテ猥リニ爾餘小生殖體ノ侵入ヲ許ルサズ、硬被膜内ニ於テハ大小生殖體ノ核質融合シ、卵囊 Oocyte ヲ生ジ、卵囊核ハ球蟲ノ種類ヲ異ニスルニ從ヒ二個乃至數個ニ分裂シ、卵囊原形質モ亦分レテ夫々各個ノ核ヲ裹ミ、即チ孢子囊 Sporoblasten ノ形成ヲ見ルベシ、ヤガテ孢子囊ノ核ニ分裂ヲ來シ、夫々二個或ハ數個ノ孢子ヲ生ジ、茲ニすぼろごに Sporogonie ノ時期ヲ完了スルモノニシテ、前記數個ノ孢子ヲ包藏スル硬皮殻ハ實ニ芽胞ニ他ナラズ、芽胞ノ抵抗強大ニシテ克ク外界ノ影響ニ抗シ、機ヲ得テ宿主體內ニ入ルヤ腸ニ至リテ消化作用ヲ蒙リ、芽胞硬皮殻ハ破ブレテ孢子ヲ遊離シ、遊離孢子ハ腸上皮細胞ニ入り、茲ニ新タナル感染ヲ惹起スルモノトス。球蟲ノ上皮細胞ニ寄生スルヤ實ニ滲透機能ニヨリテ自己ノ榮養ヲ營ミ、之ガ爲宿主細胞ノ死滅ヲ招來シ、即チ身體全部ニ亙リテ球蟲ノ寄生ヲ見ルニ於テ、遂ニ宿主ヲシテ死ニ致スベキハ言ヲ竣タズ、之ガ感染ハアラユル動物ニ對シテ行ハレ、而カモ人ニ於ケル球蟲ノ感染ハ極メテ稀レナリ。種別 球蟲ノ發育繁殖、特ニすぼろごに一ノ時期ニ於テ、卵囊内ニ行ハルル核分裂ニ關シ、生成セラルル孢子囊ノ數ニ應ジテ球蟲ニ四種類ヲ區別ス、第一型ハ卵囊内ニ二個ノ孢子囊ヲ形成スルモノニシテ、雀ニ寄生スル球蟲ノ如キハ之ニ屬シ、名ケテ二胞性 Di-

sporea ト稱シ、第二型ハ卵囊内ニ四個ノ孢子囊ヲ形成スルモノニシテ、百足ノ腸内ニ寄生スルこくちぢらむ、し。一ノ如ク Coccidium Schubergi ハノ典型的の代表者ナリ、家兎、牛、鼠、鶏等ノ球蟲モ亦之ニ屬シ、名ケテ四胞性 Tetrasporea ト稱シ、第三型ハ卵囊内ニ數個ノ孢子囊ヲ形成スルヲ以テ多胞性 Polysporea 第四型ハ卵囊内ニ皮殻ヲ有セズ、多數ノ裸出孢子ヲ形成シ來ルヲ以テ無芽胞性 A-sporea ト命名セラルルモノナリ。検査 糞便中ニ於ケル球蟲ヲ檢出センニハ、疑ハシキ糞便ヲ採リテ五十倍乃至百倍ノ水ヲ加ヘテ磨碎シ、輕ク遠心分離シテ濁濁セル上液ヲ捨テ、更ニ十五分時間乃至二十分時間、強力遠心器ニ裝シテ沈渣ヲ採リ、おぶえくとぐらす面ニ擴布シテ鏡檢スベシ。肝臟ニ於ケル球蟲結節ハ之ヲ切開シ、流出スル胆汁ニ就テ直チニ鏡檢スルヲ可トシ、腸上皮細胞ニ於ケル球蟲ヲ檢出センニハ、直腸若シクハ盲腸ヲ開キ、水ヲ用キテ内容ヲ洗滌シ、該部粘膜炎ニ就テ、刀刃ヲ以テ輕ク擦過シ、之ヲ薄クぐらす面ニ擴布シ鏡檢スベシ。

第五 びろぶらすま Piroplasma.

本原蟲ハびろぶらすま病 Piroplasmosen, Pirosonosen ノ病原ニシテ、専ラ赤血球ニ寄生シ、血液孢子蟲 Haemosporidia ノ總稱ヲ以テ包括セラルルコトアリ。形態 稍ヤ強ク光線ヲ屈折スル小體トシテ赤血球内ニ存シ、生長スレバ赤血球ノ半バ若シクハ全部ヲ充タシ、あめーば様運動ヲ呈シ、且ツ暗色ノ色素顆粒ヲ包含ス、染色標本ニ於テハ梨子狀ヲナシ、圓形ヲ呈シ、又橢圓形ヲ呈シテ現ハレ、くろまちゃん顆粒ハ大ナル塊ト小ナル塊トニ區別セラ、或ハコノ顆粒ヲ以テ主核及ビ副核ニ擬スルモノアリ。繁殖 無性生殖、有性生殖ノ兩作用ヲ營爲ス、但シコノ

生殖作用ハ孰レモ球蟲ニ於ケルガ如ク宿主體內ニ於テ行ハルモノニアラズ、反ツテ吸血昆蟲ノ體內ニ於テ營爲セラルルコトニ注意スベシ、中ニモ有性生殖ニ於テ、雌雄兩性體ハ半月狀體 Halmondforn 若シクハ球體 Sphaerenヲ呈シテ出現シ、雌性體ノ原形質ハ濃稠、微細色素顆粒及ビ爾餘ノ顆粒ヨリ成リ大生殖體ト稱シ、之ニ對シ雄性體ハ原形質透明、粗大顆粒色素ヲ含ミ、其ノ核ハ分裂シテ一定數ノ細長キ紡錘狀小生殖體ヲ生ズ、タトヘバ蚊ノ如キ昆蟲ガ兩生殖體ヲ含ム血液ヲ吸取スルヤ、昆蟲ノ胃腸内ニ於テ生ゼル小生殖體ハ運動ヲ起シテ大生殖體內ニ侵入シ、ココニ兩者ノ核質融和ヲ來シ、遂ニ卵囊ヲ形成ス、卵囊ハ又運動ヲ營爲シテ蟲體腸上皮細胞ニ穿入シ、同細胞内ニ於テ球形ヲ取り、核分裂ヲ起シテ數個ノ孢子囊ヲ生ジ、孢子囊ノ核ハ更ニ分裂作用ニヨリテ無數ノ孢子ヲ生成ス、斯クシテ孢子成熟スルニ及ンデ昆蟲腹腔内ニ於テ外囊破裂シ、遊離セル孢子ハ遂ニ昆蟲ノ血液ニ潛入シ、唾腺ニ集注シテ昆蟲ノ吸血ヲ俟テ、他ノ健康人ニ本病原體ヲ移植セシムルモノトス。種別 本原蟲ニハ種類多シ、びろぶらすま、びげみぬむ *Piroplasma bigeminum* ハてきさす熱 *Texasfeber* ノ病原トシテ牛體ヲ侵シ、びろぶらすま、かにす *Piroplasma canis* ハ犬ヲ侵襲シ、びろぶらすま、えくす *Piroplasma equi* ハ馬ヲ襲ヒ、更ニ羊體ニ寄生スルびろぶらすま、おぐす *Piroplasma ovis* アリ、爾餘ノ動物、鳥類、冷血動物ニ寄生スル本原蟲ノ數極メテ多シ。

第六 まらりあ原蟲 *Malaria* parasiten.

一八八〇年佛國軍醫ラヴェラン *Laveran* 初メテ麻刺利亞患者血液赤血球ニ就テ本病原體ヲ發見シ、爾後コノ原

蟲研究ニ關シ、多大ノ功績ヲ擧ゲタル學者ノ中ニこ。ほ、シャウヂン、ぐら。シー *Grassi* まんそん *Manson* かるらむ *Mc Callum* 諸氏ノ名ヲ逸スベカラズ。形態 まらりあ原蟲ノ人ノ赤血球ニ寄生スルヤ、殆ド間斷ナク發育機轉ヲ營爲シ、之ガ爲原蟲ノ形態一定セズ、加フルニコノ原蟲ニハ三種別ヲ有スルヲ以テ、其ノ間ノ關係愈々複雑ヲ極ム、一般ニ本原蟲ニハ原形質ト核ト、竝ニ核ヲ圍メル一種染色セザル領域 *Achromatische Zone* トノ三部ヲ區分スルコトヲ得。繁殖 まらりあ原蟲ハ無性、有性ノ兩生殖作用ヲ營ミ、就中有性生殖ハ原蟲固有ノ宿主タルあのみえれす *Anopheles* 蚊ノ體內ニ於テシ、無性生殖ハ中間宿主タル人體血液ニ於テ行フモノトス。先ヅまらりあ蚊ノ刺螫ヲ受ケ、孢子ガ唾液ト共ニ人ノ血液中ニ入ルヤ、細小、卵圓形ヲ呈シテあめーば様運動ヲ營ミ、めちれんぶらう染色ニヨリ兩端青染シ、更ニろまのーすきー染色ヲ施セバ兩端青染、中央部赤染スベシ、コノ幼蟲ハヤガテ發育シテ輪環狀ヲ呈シ、輪環ノ一部膨大シテ恰モ指環ヲ見ルノ觀アリ、ろまのーすきー染色ニヨレバ膨大部ハ赤染シテ核質ナルヲ示シ、輪環部ハ青染シテ原形質タルコトヲ示ス、コノ指環狀ヲナセルモノ漸次肥大シ、指環ノ内腔狭小ヲ來シテ大環狀體ヲ現ハシ、其ノ環狀體內ニハ色素顆粒ノ跳躍ヲ認ム、原蟲ノ發育完成ニ近ヅクニ及ンデ蟲體ハ不整圓板狀若シクハ裂隙ヲ有スル圓板狀ヲ呈シ、色素顆粒ハ中心點ニ集リあめーば様運動ヲ停止シ、ヤガテ核ハ數個ニ分裂シ、各分裂核ハ夫々原形質ニ裹マレテ數個ノ孢子ヲ形成シ、茲ニまらりあ原蟲ノ無性生殖ヲ完了ス。而カモ叙上まらりあ原蟲ノ發育完成セシモノハ、其ノ悉クガ孢子形成ヲ營ムモノニアラズ、其ノ一部ノモノハ一定ノ時期ニ於テ一種ノ球體或ハ半月狀體ヲ形成シテ存シ、偶々刺螫ニヨリテあのみえれす蚊ノ體中ニ入ルヤ、雌性體

即ち大生殖體ハめちれんぶらう液ニヨリ稍ヤ濃染シ、くろまらんハ小顆粒狀ヲ呈シテ其ノ量比較的尠キニ對シ、雄性體ハめちれんぶらうニ對シ染色力微弱、色素顆粒ハ短桿狀ヲ呈シテ其ノ量甚ダ多ク、加フルニくろまらんハ寧ロ絲狀ヲナシテ體ノ中心部ニ多量集積シ、茲ニ所謂小生殖體ヲ成シ、蚊ノ胃中ニ於テ雄性體ヨリ分離セル小生殖體ハ鞭毛運動ニヨリ大生殖體ニ侵入シ、茲ニ所謂妊孕體ヲ形成ス、妊孕體ハ又蟲樣體ノ名ヲ有シ蠢動シ、蚊ノ吸血後四十八時間ヲ經テ蚊ノ胃壁中ニ穿入シ、被膜ヲ蒙リテ卵囊ニ變ズ、コノモノハ當初赤血球大、適當ノ氣温ニ於テ三日ヲ過グレバ約六倍大トナリ、核分裂ヲ來シテ數個ノ胞子囊ヲ作り、更ニ囊内ノ核ハ分裂シテ絲狀若シクハ鎌狀ノ無數ノ胞子ヲ生ジ、茲ニまらりあ原蟲ノ有性生殖ハ完了セルモノトス、ヤガテ胞子囊ハ蚊ノ腹腔内ニ破ブレ、吸收セラレテ蚊ノ唾液腺ニ集注シ、更ニ又人體刺蝟移植ノ順序ヲ取ル、即ち攝氏二十四度乃至三十度ノ温ニ於テ、八日乃至十日ニシテ蚊體内ニ於ケル發育環ヲ完了スベシ。種別 人ニ於ケルまらりあ原蟲ヲ分チテ三種トナスヲ得、即ち三日熱原蟲 Parasit der Febris tertiana, Plasmodium virax (Graeci u. Feletti) 四日熱原蟲 Parasit der Febris quartana, Plasmodium malariae (Laveran) 惡性熱原蟲 Parasit der Febris tropica, Plasmodium immaculatum. (Grassi u. Feletti) 是レナリ、而シテ是等三種ノまらりあ原蟲ニ關シ、鑑別點ヲ表示スレバ左ノ如シ。

區分種別	三日熱原蟲	四日熱原蟲	惡性熱原蟲
無性生殖ニ要スル時間	四十八時間。	七十二時間。	二十四時間乃至四十八時間。

體殖生性有	體殖生性無				寄生セラレタル赤血球ノ變化
	球體	半月狀體	成體	幼若體	
雌性體ハ赤血球ノ一・五倍大、雄性體ハ赤血球大ニ近シ、體内ニ色素散在シ、該色素ハ活潑ニ運動ス。	缺如ス。	裂隙アル或ハ不整ナル圓板狀ヲ呈シ、赤血球ノ一・五倍大、色素顆粒ハ中心部ニ集積シ、あめれば樣運動ヲ停止ス。	赤血球ノ二分一大ヨリ四分三大ニ巨ル大サヲ有シ、多量色素ヲ有スルあめれば體ナリ。	發作後十八時間乃至二十時間ヲ經テ既ニ膨大シ、褪色シ、あまのいすき一染色ニヨリ微細斑點ヲ認ム。	一見常態ヲ失スルコトナシ。
殆ド赤血球大ニ近シ、體内ニ色素散在シ、且ツ該色素ハ活潑ニ運動ス。	缺如ス。	赤血球大、胞子數ハ八、菊花狀ニ配列シ、每常末梢血管血液ニ就テ見ラル。	稍ヤ整ヘル圓板狀ヲ呈シ、大サハ赤血球大、色素ハ中心部ニ集積シ、あめれば樣運動停止ス。	赤血球三分一大ノ環狀體ヲ呈ス。あめれば樣運動僅微ナリ。	一見常態ヲ失ハザレドモ屢々縮小シ、幾分暗色ヲ帶アルコトアリ。
赤血球ノ四分三大ニ過ギズ、體内ニ色素散在シ、且ツ該色素ハ活潑ニ運動ス。	形成ス。	赤血球ヨリモ小、胞子數ハ八乃至二十五、通常内臟器ニ於ケル毛細管ニ於テ見ラル、末梢血管ニ現ハルコト極メテ稀レナリ。	形體ハ四日熱原蟲ト同様ナリ、大サハ赤血球ノ四分三大、あめれば樣運動停止ス。	毛様、纖細ノ環狀體ニシテ、赤血球ノ六分一大乃至四分一大ノ環狀體ヲ呈ス。あめれば樣運動極メテ活潑ナリ。	赤血球ノ三分一大ノ指環狀ヲ呈シ、三日熱原蟲及ビ四日熱原蟲ノ小環狀體ト比シテ區別スルコトヲ得ズ、色素顆粒ハ僅微ニシテ點在ス。

第七 蠶微粒子原蟲

Mikrosporidium bombycis, Neosoma bombycis, Erreger der Pebrine der Seidenraupen.

本原蟲ハ孢子蟲類ニ屬シ、蠶體ニ寄生シテ微粒子病ヲ發セシム、即チ蠶兒ガ本原蟲ノ芽胞ヲ嚥下スル時ハ、其ノ消化管内ニ於テ芽胞被膜ヲ破ブリ、孢子ハあめーば様運動ヲ行ヒテ蠶兒腸壁ニ侵入シ、上皮細胞内ニ占居シ、更ニ爾餘ノ孢子ハ全身各細胞ヲ侵シテ夫々寄生シ、ヤガテ成長シテ圓ロキあめーば様體トナリ、成長極度ニ達スルニ及ンデ包囊ヲ被ムリ球形ノ不動體トナリ、核分裂ニヨリテ多數ノ芽胞ヲ形成ス、吾人ノ呼ンデ微粒子ト稱スルモノハ實ニコノ芽胞ニ他ナラズ、卵圓形、長サ三・〇 μ 、幅一・五—二・〇 μ 大、硬キ被膜ヲ有シ、内容ハ透明ニシテ内ニ空胞ノ存在ヲ認ム。而シテ本原蟲ニ侵サレタル蠶兒ハ多クハ夭折シテ成熟スルコトナシト雖、其ノ排便ニハ多數ノ本原蟲芽胞ヲ包含シ、之ガ爲蠶兒間ニ微粒子病ノ流行ヲ見ルコト屢々ナリ。

第八 すびろへいた Spirochaeten.

すびろへいたハすびろへいた病原原ノ總稱ニシテ、就中初メテ精密ナル記載ヲ見タルハ、實ニ一八三八年えーれんてるひ Ehrenberg ニヨリ沼澤ノ水ニ就テ發見セラレタルすびろへいた、ぶりかちりす Spirochaeta plicatilis ナリ、爾來新ラシキ無數ノすびろへいた發見セラレ、從ツテ人及ビ動物ニ對シ病原性ヲ有スルモノ尠カラズ、即チ一八六八年人ノ回歸熱病原トシテおーべるまゝえー Obermeier ニヨリ發見セラレタルすびろへいた、おーべるまゝえーりー Spirochaeta Obermeieri 一九〇五年微毒病原トシテしやうちんニヨリ發見セラレタルすびろへいた、ばるりだ Spirochaeta pallida ハ著名ナルモノナリ、ふらんぼえじーノ病原タルすびろへいた、べるてぬいす Spirochaeta pertenuis わゝる病即チ黄疸出血性すびろへいた病ノ病原タルすびろへいた、しくてろげねす Spiro-

chaeta icterogenes ハ更ニモ言ハズ、鶯血液ニ於テ見ルすびろへいた、あんぜりな Spirochaeta anserina 鶯血液ニ於テ見ルすびろへいた、がりなるむ Spirochaeta gallinarum 其ノ他牛、馬、羊等ノ血液ニ於テ發見セラルル病原すびろへいた等枚舉ニ追アラズ。分類 多數ノすびろへいたニ就テ單ニ就腐性ナルカ若シクハ病原性ナルカニ關シ分類ヲ行ヘバ、第一類トシテ各種動物消化管寄生體タルすびろへいた即チ牡蠣ノ腸ニ於ケルす、ばるびあにー Spir. balbiani 蚌貝ノ腸ニ於ケルす、あのんてー Spir. anodontae 鶏、鴨、鶯ノ腸ニ於ケルす、えーべるちー Spir. Eberthi 人ノ腸ニ於ケルす、せぜんてりー Spir. dysenteriae 人ノ口腔ニ於ケルす、でんちうむ Spir. dentium, buccalis ヲ舉ゲ、第二類トシテ就腐性すびろへいた即チ沼澤ノ水ニ於ケルす、ぶりかちりす、鹹水ニ於ケルす、ぎがんとあ Spir. gigantea ヲ舉ゲ、第三類トシテ血液寄生體即チ人ニ於ケルす、おーべるまゝえーりー、鶯ニ於ケルす、あんぜりな、鶏ニ於ケルす、がりなるむ、牛ニ於ケルす、てしれりー Spir. Theileri ヲ舉ゲ、最後ニ第四類トシテ組織寄生體ナル人ノ微毒病原す、ばるりだ、ふらんぼえじーノ病原す、べるてぬいす、わゝる病原す、しくてろげねすヲ舉グベシ。而シテ病原すびろへいたハ人工培養基ヲ除キテハ人及ビ動物體外ニ於テ増殖スルコトナキニ反シ、就腐性すびろへいたハ單ニ粘膜炎ノミナラズ、死セル組織中ニ於テ克ク増殖シ得ルモノトス、即チ是等ノすびろへいたガ或ハ齶齒ノ内腔ニ、或ハ扁桃腺栓子内ニ、或ハ壞敗セル癌組織中ニ於テ見出サレ、又往々ニシテ健康人ノ唾液並ニ腸粘液中ニ於テ發見セラルベキハ奇トスルニ足ラズ。一般形態及ビ生理 之ニ關スル學者研鑽ノ成績區々ニシテ一定セズ、特ニすびろへいたノ示ス捻轉ハ其ノ數ト方法トニ就テ各々異リ、更ニ波動膜ノ有無ニ關シ論

争アリ、鞭毛ニ關シテモ彼ノ細菌體ニ於ケル鞭毛ト異リ、すびろヘーたノ鞭毛ハ而カク劃然タル限界ヲ立ツル能ハズ、漸次すびろヘーたノ體ニ移行スルノ狀ニ在リトシテ論議セラレ、又すびろヘーたノ運動狀態ニ關シ、屈曲運動、旋回運動並ニ前進後退運動ノ三種ヲ區別セラル。要スルニすびろヘーたハ螺旋旋捻狀ヲ呈シ、活潑ニ運動シ、大サハサマザマニシテ一・〇—二・〇〇・〇 μ ニ亘リ、長軸分裂ニヨリ増殖シ、確認スベキ核ヲ有セズト雖、或ル種ノモノハ内外兩質ヲ識別シ得ラレ、又外質ハ波動膜トナリ、體ノ一端若シクハ兩端ニ於テ鞭毛ヲ形成スルモノアリ、之ガ人工培養ハすびろヘーたノ種類ニヨリテ成功セリ。微生物學上系統ニ關スル論争 すびろヘーたヲ原蟲ニ屬セシムベキヤ將タ細菌ニ列セシムベキヤニ就テハ論争アリ、即チ細菌論者ハすびろヘーたノ或ル種ノモノハ明カニ横軸分裂ヲ行ヒ、又或ル種ノモノハ無數ノ鞭毛ヲ有シ、又或ル種ノモノハ波動膜ヲ缺如シ、特ニ其ノ核ヲ有セザルコト等ヲ擧ゲテすびろヘーた細菌說ヲ固守シ、之ニ對シ原蟲論者ハすびろヘーたニ波動膜ヲ有スルモノアルコト、長軸分裂ヲ行フモノアルコト、鞭毛ヲ有セザルコト、竝ニ加里滴汁ヲ用キテスルモ原形質溶解ヲ行ハザルモノアルコト等ヲ擧ゲテ反駁シ、更ニ又すびろヘーた研究ニ就テ造詣深キシ、うぢんノ定義ニヨレバ、波動膜ヲ有シ、鞭毛ヲ有セズ、其ノ體ハ鈍端ニ終ハルモノヲ以テすびろヘーたトナシ、タトヘバ微毒病原ヲ、ばるりだハ波動膜ヲ有セズ、鞭毛ト認ムベキモノアリ、體ノ兩端尖銳ナルノ故ヲ以テ、すびろヘーたノ名ヲ冠スルハ適當ナラズ、寧ロとればねーま、ばるりだ *Treponema pallida* ト稱スベシト唱道スル等、之ニ關スル種々ナル論議ハ未ダ必ズシモ定マレルニ在ラズ。

一 すびろヘーた、おーべるまゝえりー *Spirochaeta Obermeieri*, *Rekurrensspirochaeten*.

一八六八年おーべるまゝえりるガ回歸熱患者血液ニ就テ發見セリ。形態 患者血液一滴ヲ採リ、生理的食鹽水ヲ以テ稀釋シ、懸滴標本ニ製シテ油浸装置ニヨリ鏡檢スベシ、すびろヘーたノ運動極メテ活潑、之ガ爲血球ヲ周圍へ驅逐シ、一見其ノ存在ヲ思惟シ得、ヤガテ運動緩慢トナルヲ俟テヨク其ノ狀態ヲ檢覈スベシ、之ヲ暗視装置ニ就テ檢スレバ各種ノ運動愈々明瞭ナリ、染色標本ヲ製スルニハ、血液塗抹面ヲあるこほーる及ビえーてる固定ニ附シ、ぎーむざ液ヲ用キ染色スルヲ可トス。幅一・〇 μ 、長サ一〇・〇—四〇・〇 μ 、捻轉數ハ六乃至二〇、兩端ハ尖銳ナリ。異型 叙上ハ所謂歐洲回歸熱すびろヘーた *Europäische Rekurrensspirochaete* ト名ケラルモノニシテ、之ニ對シ其ノ後亞弗利加ニ於テ發見サレタル亞弗利加回歸熱すびろヘーた *Afrikanische Rekurrensspirochaete*, *Spirochaeta Duttoni* ヲ區別シ、更ニ亞米利加回歸熱すびろヘーた *Amerikanische Spirochaete*, *Spirochaeta novyi* ヲ區別シタリ、亞弗利加回歸熱すびろヘーたハ太ク且ツ大キク、捻轉甚ダ大且ツ緩ルキニ反シ、亞米利加回歸熱すびろヘーたハ細ク、長ク、捻轉狭ク且ツ急ニシテ、歐洲回歸熱すびろヘーたハ恰モ兩者ノ中間ニ位スルモノト見ルベシ。培養 野口英世氏ハ回歸熱すびろヘーた培養ニ成功セリ、即チ腹水ニ家兎ノ新鮮ナル組織片ヲ投ゼルモノヲ用キ、ばらふん油ヲ以テ表面ヲ覆ヒタルモノニ培養シ、三十七度ニ八日乃至十日ヲ經過スレバ、すびろヘーた發育ノ極度ニ達ス、更ニうんげん *Ungermann* ハ無菌的ニ採取セル家兎新鮮血清ニ就テ、稀釋セズシテ其ノ儘、若シクハ生理的食鹽水或ハリんげん液ノ少量ヲ用キテ稀釋シ、五十八度乃至六十度ニ三十分時間加熱、滅

菌シ、滅菌ばらふん油ヲ浮ベタルモノニ移植シ、容易ニ培養ノ目的ヲ達シ、すびろヘーたノ毒性ヲ保持シツツ永ク移植ヲ續ケ得タリ、但シ毎五日ニ移植ヲ新タニスルヲ以テ適當ナリトス。抵抗 人體ノ外ニ於テモ適當ナル保存方法ヲ講ズレバすびろヘーたハ永ク其ノ生命ヲ維持ス、即チ發熱期ニ於テ患者ヨリ採取セル血液ヨリ纖維素ヲ脱却シ、氷室内ニ保存スル時ハ、數週日ニシテ尙ホ克ク感染可能ナリ、藥用蛭吸血後百日ヲ經テ其ノ體內ニ感染可能ナルすびろヘーたヲ證シ得タリ、すびろヘーた、おーべるまいえりーノ種々ナル熱ニ對スル抵抗試驗ニヨレバ、十五度半乃至二十二度ノ室温ニ於テ二日半乃至十四日間、三十七度乃至三十八度ニ於テ十五時間乃至二十一時間、三十九度半乃至四十一度七ニ於テ四時間乃至十二時間餘、四十二度半乃至四十六度ニ於テ二時間弱乃至三時間半、七度半ヨリ零下六度ノ低温ニ於テ九時間乃至三日間、零下十度半ヨリ零下十八度ノ寒冷ニ於テ實ニ八時間生存ストイフ、すびろヘーた包含血液ニ酸若シクハあるかりヲ加フレバ殆ド瞬間ニ死滅シ、くろろふゑるむ、あるこほーる等一定ノ藥品モ亦迅速死滅ヲ招來シ、きにーね、さるちる酸、くれをそーと、亞砒酸、よーど加里ノ如キハ克ク試験管内ニ於テすびろヘーたヲ速カニ死滅セシムルニ反シ、人體内ニ是等藥品ヲ注入スルモすびろヘーた病ノ發育竝ニ經過ニ些ノ影響ヲ來サズ、さるむるさん竝ニ類似製劑ハ以上ノ諸種藥品ニ比シテ效力絶大、すびろヘーたニ對シテヨク化學療法ノ目的ヲ達成ス。動物試驗 本すびろヘーたハ種々ナル動物ニ對シテ病原性ヲ有ス、中ニモ感受過敏ナルハ猿ナリ、之ニハ病原すびろヘーた包含血液ヲ皮下注射ニ施スベシ、之ニヨリテ接種猿ノ血液中ニ本すびろヘーたノ多數ヲ認め、加フルニ重篤症狀ヲ發シテ死ニ歸スルモノ多シ、尙ホ本すびろヘーたハ吸血昆蟲ノ種々ナルモノニヨ

リ媒介傳染セラルルモノトス。

二 すびろヘーた、あんぜりな *Spirochaeta anserina* ハ鶯ニ流行スル一種ノすびろヘーた病病原ナリ、本すびろヘーたノ形態、運動、及ビ染色状態等ハすびろヘーた、おーべるまいえりーニ類似シ、殆ド之ト區別スルコトヲ得ズ、鶯以外ニ鴨、幼若鶏ハ實驗的ニ感染セシメラレ、老鶏ハ輕ク之ニ罹患スルニ過ギズ、哺乳動物ハ本すびろヘーたニ對シ免疫性ヲ有ス、人ニ對シテハ固ヨリ無害ナリ。

三 すびろヘーた、がりなるむ *Spirochaeta gallinarum* ハ鶏すびろヘーた病ノ病原體ナリ、而カモテ、あんぜりなニ比シ形態、運動、染色状態ニ於テ著ルシキ差異ヲ見ズ、又本すびろヘーたニ對シももつと及ビ猿ハ感受性ヲ缺如ス。

四 すびろヘーた、てくれり *Spirochaeta Theileri* ハ牛ノすびろヘーた病ノ病原ニシテ、又之ヲ羊、馬等ニ移植感染セシムベク、即チ是等家畜動物間ニ於ケルすびろヘーた病ハ、惟フニ恐ラクハ同種すびろヘーたニ起因スルナラン。

五 すびろヘーた、ばるりだ *Spirochaeta pallida* ハ人ノ微毒病原體ニシテ、一九〇五年シ、うぢんニヨリテ發見セラル、尙ホコノ病原研究ニ關シはふまん E. Hoffmann めかにこー *Metschnikoff* るー Roux ノ名ヲ逸スベカラズ。所在 後天性微毒、先天性微毒ノ各期ニ於ケル病的產物、竝ニ遲發性微毒、所謂變性微毒、類微毒ノ病竈ニ於テモ亦之ヲ證明セラル。形態 長サ六・〇—一五・〇μ、時ニ二六・〇μニ達スルコトアリ、幅ハ約四分一μ

ヲ算シ、體ノうねりハ急峻ニシテ六乃至三十ヲ有シ、兩端尖銳、夫々一個ノ鞭毛、稀レニハ一端ニ二個ノ鞭毛ヲ具ヘ、尙ホ波動膜ノ存否ニ關シテハ定説ナシ、シヤウチンガ種々ノ論據ニヨリテ之ヲすびろヘーたニ算スルコトヲ好マズ、とればねーまノ名稱ヲ以テ冠セシメタルコトハ既記セルガ如シ、染色標本ヲ製センニハ病的材料塗抹標本ヲ氣中ニ乾燥シ、無水めちゝるあるこぼゝるヲ以テ固定シ。ぎーむざ液ヲ用キテ染色スルヲ可トス。類似すびろヘーたトノ鑑別 龜頭炎、軟性下疳、尖圭こんちろゝむ及ビ壞敗セル痛病竈等ニ於テ屢々出現スルすびろヘーた、れふりんげんす *Spirochaeta refringens* ハ往々ニシテ、す、ばるりだト鑑別ヲ要スルコトアリ、但シコノモノハす、ばるりだニ比シテ太ク、うねりハ淺ク不正ニシテ僅カニ二乃至四ヲ算スルニ過ギズ、げんちあなぐゝをれつと、石炭酸ふくしんノ如キ、普通色素液ニヨリテ容易ニ著色シ、又ぎーむざ液染色ニヨリテハす、ばるりだハ赤染スルニ對シ、す、れふりんげんす以下爾餘ノすびろヘーたハ孰レモ青染シ來ルヲ以テ鑑別而カク困難ナラズ。培養 す、ばるりだノ培養ハ野口氏ノ嫌氣性培養法ニヨリ、而カク容易ニアラザレドモ之ヲ成就スルコトヲ得ベシ。抵抗 人工培養基以外體外ニ於テハ乾燥ニ遭ヒテ忽チ死滅シ、濕潤状態ニ在リテハ數時間生存シ得、消毒藥ニ對スル抵抗極メテ微弱ナリ。動物試驗 猿及ビ家兎ハす、ばるりだニ感染ス、猿ニ感染セシムルニハ皮膚ニ小サキ損傷ヲ作り、單ニ病原體ヲ塗擦スルノミニテ足り、典型的ナル初期硬結ヲ發セシムベシ、家兎ニハ角膜若シクハ前眼房内ニ接種シテ微毒性角膜炎及ビ虹彩炎ヲ惹起セシメ、又家兎陰囊ニ接種スレバ約十四日ヲ經テ輕ク潮紅セル皮膚浸潤ヲ生ジ、徐々ニ増大シテ豆大トナリ、中央部壞敗シテ潰瘍ヲ生ジ、コノ潰瘍ハ硬キ隆起セル邊緣ヲ有シ、コノ下疳潰瘍ノ基

底部ハ灰白色ヲ呈シ、壞疽性痂皮ヲ以テ覆ハレ、之ヲ除去スレバ容易ニ出血シ來ルモノトス。

六 とればねーま、へるてぬえ *Treponema pertenue* ハ熱帶地方ノ土人ニ蔓延スル皮膚ノ覆盆子腫即チふらんぼえー *Framboesia* ノ病原ニシテ、流行地方ニヨリテ夫々名稱ヲ異ニシ、英領植民地ニ於テハトース *Taws* 佛領植民地ニ於テハびあん *Pian*、南米ぶらじるニ於テハぶばす *Bubas* 錫倫ニ於テハばらんぎー *Parangi* 馬來ニ於テハぶる *Puru* 亞弗利加西海岸ニ於テハガ。とー *Gathoo* 同黃金海岸ニ於テハゴ。び *Dubi* 更ニやもあニ於テハとー *Tona* 比律賓ニ於テハがーりす、ばるろす *Galis pateros* ノ名ヲ有ス、形態上す、ばるりだトノ鑑別困難ナリ、タダ前者ニ比シテ幾分太ク、體ノうねりハ而カク整然タラズ、急峻ナルうねりト緩慢ナルうねりト相交ハリ、體端鈎狀ヲナシ、時ニ又白金耳頭様屈曲ヲ呈シ、又すびろヘーた體ハ而カク屈撓性强カラズ且ツ典型的ナラズ、鞭毛様體ハす、ばるりだニ比シテ必ズシモ識別シ得ラレザルヲ異リトス、動物試驗ニハ猿及ビ家兎ヲ用キテヨク感染ヲ成就シ得。

七 鼠咬症病原すびろヘーた *Spirochaeta morsus-muris* ハ大正四年十二月二木博士一派ニヨリテ發見セラレタリ。所在 家鼠、野鼠、稀レニ猫、鼯ノ體內ニ存シ、患者咬傷局所ノ腫脹皮膚、發疹部ノ浸潤皮膚、腫脹淋巴腺等ノ穿刺液、更ニ又患者血液ニ於テモ之ヲ檢出シ得。形態 ぎーむざ液ニヨリテ爾餘ノ病原すびろヘーたニ比シ濃染シ、其ノ體ハ比較的短カク且ツ厚ク、整然タル急峻ノうねりヲ有シ、其ノ數ハ二乃至四ヲ普通トシ、稀レニ十個ノうねりヲ算スルモノアリ、屈撓性ニ乏シク、兩端尖銳、各々一個ノ鞭毛ニ移行シ、長サハサマザマニシテ短カキハ一。

五・二〇μ、長キハ五・〇一六・〇μニ達シ、兩端ノ鞭毛ヲ合シテ全長六・〇一〇・〇μニ及ブ、運動極メテ活潑ナリ、染色容易、ぎいむざ液ニヨル以外鍍銀法ニヨリ著色シ、體部ハ爾餘ノあにりん色素ニヨリ染色容易ナリ。培養ニ木博士ハ島峰氏ぬくれいん酸曹達加馬血清培養基ヲ用キテ純粹培養ニ成功セリ、即チ無菌的ニ採取セル健常馬血清ニ對シ、〇・五—〇・七五%ノ比ヲ以テぬくれいん酸曹達ヲ加ヘ、振盪溶解シ、きぶぶ装置ヲ用キ五分時間炭酸瓦斯ヲ通ジテ中性トナルヲ確メ、試験管ニ分注シ、六十度ニ一時間ツツ三日間ニ亙リ間歇滅菌ヲ施シ、更ニ六十五度ニ三十分時間處置シテ半凝固馬血清培養基ヲ製出シ、病的材料ヲ加ヘ、ばらふんヲ加ヘズシテ三十七度ニ二週日間培養シ、上層ヨリ約一・〇—二・〇μ以下ノ層ニ於テ特異雲絮狀層ノ出現ヲ認ム、ココヨリ採リテ染色標本ヲ製スレバ、長サ二・〇—一・九・〇μニ達シ、うねりノ數ハ十三乃至十九ヲ算ス。動物試驗 家鼠、らつて、猿及ビ家兎ニ感染移植ヲ行フベシ、中ニモまうすハ感染血液ヲ腹腔内注射ニ施セバ、六日乃至十日ヲ經テ血液中ニ本すびろヘーヲ證明シ、二三日ニシテ消失、爾後間歇的ニ血液中ニ出現スベシ。

八 黃疸出血性すびろヘーた *Spirochaeta icterohaemorrhagica* 這ハ實ニわいする病、傳染性黃疸、熱性黃疸等ノ名稱ヲ以テ久シク病原不明ニ止マリシ疾患ノ病原ニシテ、大正三年稻田博士一派ノ發見スルトコロナリ。所在 專ラ患者ノ血液及ビ尿ニ於テ證明セラル。形態 本すびろヘーたノ體長ハサマザマナリ、即チ長サハ六・〇—二・〇μ大ノモノ最モ多ク、一五・〇μ以上ノモノハ稀レナリトス、其ノ幅ハ約〇・二五μヲ有スベシ、兩端尖銳ニシテ多クハ其ノ尖端ヲ屈曲シ、或ハ一端ノミ屈曲ヲ示スモノアリ、體ノうねりハす、ばるりだノ如クニ整然タラズ、概ネ

二乃至三個、時ニハ四乃至五個ノうねリヲ示スコトアリ、鞭毛ヲ證セズ、波動膜ノ有無ハ決定セズ、運動活潑ナリ、ぎいむざ染色ニヨリ赤色若シクハ赤紫色ヲ呈シテ現ハル。培養 野口氏法ニヨリ人ノ腹水液ニもるもつとノ腎臟片ヲ入レ、流動ばらふんヲ浮ベタルモノニ移植シ、二十二度乃至二十五度ノ温ニ於テ培養スレバ、移植後二—三日ニシテ著明ナル増殖ヲ初ムルモノアリ、或ハ一—二週日ニシテ増殖著明トナルモノアリ、培養第二代以後ノ移植ニ於テ少量血液ヲ加フル時ハ發育佳良ナリトシ、二—三日毎ニ培養液〇・五容量ヲ取リテ移植スルヲヨシトス、培養ノ生存期間短カキハ十七日、長キハ五十五日ニ及ブ。動物試驗 もるもつと、家兎、まうす、らつて皆ナ用ウベシ、もるもつとニハ患者血液ヲ腹腔内注射ニ施シ、又其ノ皮膚接種ヲ行ヒテ熱發ヲ來シ、三十八度以上四十度ニ亙リテ體温上昇、ヤガテ一日乃至三日ニシテ多クハ分利的下降ヲ示シ、死前ニ於テハ屢々三十四度ニ下リ、熱發ト共ニ黃疸ヲ發シ、其ノ痕跡ヲ認メテヨリ約十時間乃至二十時間ニシテ著明トナリ、黃疸發生後概ネ二十四時間乃至三十六時間ニシテ斃死スベシ、剖檢ニヨリ内臟諸器ニ出血症狀ヲ必發シ、特ニ其ノ肝臟ニ於テ本すびろヘーヲ檢出シ得ベシ。

九 黃熱すびろヘーた *Leptospira icteroides* ハ黃熱ノ病原體ト見做サルモノニシテ、專ラ野口博士ノ研究ニ係リ、其ノ形態ハ恰モ黃疸出血性すびろヘーたト酷似シ、而カモ野口博士ハ氏ノ黃熱病原體ニ擬セル絲狀體ヲ以テすびろヘーたニモ亦とればねーまニモ屬セズ、寧ロれぶとすびらトシテ見做スベキモノナリト論ジタリ。

第八章 不可視性病原體

凡ソ傳染性疾患ニ就テ其ノ病原不明ナルモノ、即チ所謂不可視性若シクハ超顯微鏡的病原體ノ存在ヲ考慮セルハ、狂犬病研究ニ成功セルはずニ初マレリ、斯クシテ由來細菌ヲ以テ生物中最モ微細ナルモノトシテ思考セル根柢ハ破壊セラレ、是ニ於テカ無限ノ研究領域新タニ展開セラレ、人、動物、植物ニ亘リテ種々ナル疾患ノ病原體ハ推定セラレ、一時異常ナル進歩發達ヲ成就セリト雖、而カモ是等推定サレタル病原體ハ依然トシテ不可視性、依然トシテ超顯微鏡的ニシテ、現今尙ホ之ニ屬セシムルヲ要スル疾患頗ル多シ、但シ是等不可視性病原體トシテ學ガラレタルモノモ、頗ガテ可視性病原體タリ得ルコトヲ思惟シ得ベク、即チ所謂不可視性病原體ハ、尠クモ從來學者ノ使用シ來レル研究器械並ニ研究手技ヲ以テシテハ、其ノ大多數ガ吾人ノ視界ニ明瞭ニ出現シ來ラズ、又尠クモ從來知悉セラレタル細菌體ニ比シ、更ニ微細ナルモノトシテ思考スルコトヲ得ベシ、斯クシテ濾菌器ヲ通過シテ容易ニ濾液中ニ移行スルヲ以テ、別ニ濾過性病原體トシテ命名セラルル所以ナリトス、尙ホコノ病原體ハ細菌ト異リ、從來知ラレタル人工培養基ニハ發育能力ヲ缺クコトニ想到セザルベカラズ。

曾テハ不可視性病原體ヲ以テ原蟲特ニ孢子蟲ト離ルベカラザル關係アリトシ、之ガ爲感染人體若シクハ動物體細胞ノ内部ニ出現スル小體ヲ以テ原蟲ナリトシ、タトヘバ痘瘡ニ於ケルぐあにいる小體、狂犬病ニ於ケルねぐりい小體等ノ名稱ヲ附セラルルニ至レリ、而カモ今ヤ是等幾多ノ所謂細胞封入體ハ寄生體其ノモノニアラズ、寧ロ不可視

性病原體ノ寄生ニ基キ、宿主細胞並ニ其ノ核ニ及ボス一種刺激性作用ニ因スル產物ニ他ナラズトシテ解釋セラルルニ至レリ。サテ不可視性病原體ノ證明ニ就テ重要ナルハ濾過試驗ナリ、即チ當該疾患ニ罹レル患者ノ分泌、排泄物、血清、組織液等種々ナル病的材料ヲ採リテ濾菌器ニ容レ、水流唧筒ノ使用ニヨリテ陰壓濾過作用ヲ營マシメ、濾液ニ就テ一部ヲ固體並ニ液體培養基ニ移植、培養シ、同時ニ一部ヲ採リテ感受性ヲ有スル動物體ニ接種シ、斯クシテ前記培養基ニハ何等細菌ノ發育ヲ見ズ、之ニ反シ動物體ニ當該疾患ニ典型的ナル病症ヲ發シ來ルニ於テ、茲ニ初メテ不可視性病原體ノ證明ヲ成就シ得ラルルモノトス。而シテ現今病原不明ナル人ノ傳染性疾患ヲ列舉スレバ、痘瘡、水痘、猩紅熱、麻疹、風疹、第四病、傳染性紅斑、發疹瘰癧私等ノ所謂急性發疹性傳染性疾患ヲ初メトシ、狂犬病、でんぐ熱、ばばたち熱、恙蟲病、とらほいむ、ろいきい山斑點熱、流行性多發性脊髓前角炎即チ小兒麻痺、流行性腦炎等ニ亘リテ頗ル多ク、屢々世界的大流行ヲ來シテ古來多大ノ人命ヲ奪ヘル流行性感冒ノ如キモ、從來之ガ病原トシテ唱道セラレタルいぶいふる菌ニ代フルニ、新タニ濾過性病原體ヲ舉ゲテ病原ニ擬セントスルモノアルニ至レリ、更ニ動物ニ於ケル病原不明ノ傳染性疾患ニハ、家畜ノ口蹄病、羊ノ痘瘡、馬ノ惡性貧血、牛ノ肋膜炎、牛ノ牛疫、豚ノ豚ベすと、鶏ノ鶏ベすと等アリテ一々枚舉ニ遑アラズ、以上列舉セル諸疾患中、病原問題ニ就テ多少ノ論議アルモノヲ摘記スレバ左ノ如シ。

一 痘瘡ノ病原體ニ就テハ古來幾多ノ報文アリ、或ハ球菌ヲ以テシ、或ハ桿菌ヲ以テシテ夫々病原體ニ擬シタルモノハ、多クハ病的材料ニ紛ギレ入りタル偶然混入物ニ他ナラザリキ、但シ痘瘡内容ヲ膿體ニ接種シテ完全ナル發

痘ヲ期待シ、或ハ痘疱内容ヲ濾菌器ニヨリ濾過セルモノヲ用キ、動物體ニ充分ナル痘疱形成ヲ成就シ得ル事實ニ當面スルニ及ンデ、痘瘡病原體ヲ以テ細菌トシテ思考スルハ誤謬ナリト認メラレ、而カモ初メテ痘瘡膿疱中ニ原蟲樣小體ヲ認メ、之ヲ以テ痘瘡ノ病原體ニ擬セルモノハわん、でれふ van der Looh (一八八六年) 及ビぶ。いふる I. Pfeifer ヲ以テ嚙矢トス、ぐあに Guarnieri (一八九一年) ハ痘苗ヲ家兎角膜ニ接種シ、當該角膜上皮細胞内ニ所謂ぐあに小體ノ出現ヲ證明シ、わん、でれふ及ビぶ。いふるノ兩氏ガ患者ニ就テ發見セル小體ト同一物ナラント主張シ、其ノ他ふんく Funch 小體ト名クルモノハ、痘瘡痘瘡中ニ常在スル原蟲樣細胞寄生體ニ他ナラズ、どむぶろうすき Dombrowski 小體ト稱スルモノハ、痘瘡膿疱中ニ見出サルル一種ノ芽生菌屬トシテ見做スベキモノナリト解釋セラレ、次デぶろわちえ。く V. Prowazek (一九〇五年) ハ痘苗ニ就テい。ちあ。る。き。る。べ。る。く Initialkörperchen ト名ケタル小體ヲ記載シ、ば。し。ん Paschen (一九〇七年) ハ又痘瘡痘瘡ニ就テえれめ。んた。る。き。る。べ。る。く Elementalkörperchen ト名クル小體ヲ記載シ、夫々痘瘡病原體トシテ學上セリト雖、今ニ及ンデ未ダ眞ノ病原體トシテ承認セラレタルモノ一モナシ。

二 猩紅熱ノ病原トシテ古來知ラレタルモノハ連鎖狀球菌ナリ、而シテ多數ノ贊成論者ニ對シ、反對說ヲ支持スルモノ亦頗ル多シ、反對論者ノ論據トスルトコロハ實ニ次ノ三點ニ歸ス、即チ一トクビ猩紅熱ヲ經過セルモノハ、其ノ全生涯ヲ通ジ、若シクハ一定期間免疫性ヲ獲得ス、然ルニ連鎖狀球菌病ニハ免疫性獲得ノ事實ナシ。又猩紅熱ノ電擊性型ヲ取レルモノノ生前ノ血液中、死後ノ屍體血液並ニ臟器中ニ連鎖狀球菌ノ存在ヲ證明シ得ズ。尙ホ猩紅

熱患者ヨリ分離セル連鎖狀球菌ノ純粹培養ヲ用キテ、新タニ實驗的ニ猩紅熱ヲ惹起スルコトヲ得ズトイフモノ是レナリ。而カモ最近米國ニ於ケル G. F. Dick, H. G. Dick 夫妻(一九二二—一九二三)ノ特殊溶血性連鎖狀球菌猩紅熱病原說アリテ擡頭シ、豫防、治療ノ問題ト相俟ツテ一時盛ナル論議ノ中心ヲナスニ至レリ、而カモ連鎖狀球菌ガ猩紅熱ノ眞ノ病原ナラザルコトハ爭フノ餘地ナシ。別ニ彼ノまろり。ち。ばる小體ト名クルモノヲ以テ猩紅熱病原ニ擬セントスルモノアリ、這ハまろり。ち。ばる Malloy (一九〇三年) ガ猩紅熱患者屍體ノ上皮細胞間隙、及ビ眞皮淋巴管及ビ淋巴腔ニ於テ發見セル一種原蟲類似ノ小體ニシテ、獨リ猩紅熱患者ノミニ限リテ之ヲ見出ストイフ事實ヲ擧ゲテ病原的意義ヲ附セントセルニ對シ、ち。ばる Duval (一九〇五年) ハまろり。ち。ばる小體ヲ以テ原蟲ト見做シ、進ンデ人爲的ニ患者ノ皮膚ニ水疱ヲ生ゼシメ、該水疱内ニ該小體ノ出現ヲ期待シ得タリ、而カモ後人ノ追試ニヨリ、該小體ハ原蟲ニアラズシテ、組織細胞ノ變性產物ニ他ナラズト認メラレ、べ。る。ん。は。る。ち。Bernhardt (一九一一年) ハ猩紅熱病原ヲ以テ、惟フニ恐ラクハ痘瘡病原ト同様ニ、上皮細胞ニ對シテ特異親和力ヲ有スルモノナルベシト考慮シ、猩紅熱患者ノ舌苔ヲ採リテ一定處置ヲ施シ、まかくす猿ニ對シテ皮下注射ニ施シ、更ニ扁桃腺及ビ咽頭粘膜塗擦ヲ行ヒシニ、典型的ナル病症ヲ發生セシメ得タルヲ以テ、爾來猿ヨリ猿ヘ世代ヲ重ネテ移植試驗ニ成功シ、コノ病原ヲ以テ濾過性病原體ニ他ナラズト主張シ、で。れ。ふ。Döhle (一九二二年) ハ猩紅熱患者ノ血液ニ就テ、中性多核白血球ノ原形質内ニ一種ノ小體出現スルヲ認メ、之ニ病原的意義ヲ附與セントシタルモ、而カモコノ小體ハ獨リ猩紅熱ニノミ特有ニアラズ、爾餘ノ疾患ニ於テモ亦之ヲ證明セラルル事實ニヨリテ意義ヲ失ヘリ。芳我、梅本兩氏(一九一

七年)ハ猩紅熱患者尿中ヨリ一種ノすびろヘーヲ発見シ、之ヲ以テ病原體ナリト主張セルモ、追試者ノ研究ニヨリすめぐますびろヘーヲ *Stigmospirochaeta*ニ他ナラストシテ決定セラレ、斯クシテ猩紅熱病原問題モ亦依然トシテ未開ノ扉ノ内ニ在リ。

三 麻疹ノ病原ニ就テハ古來多數ノ細菌學上セラレ、中ニハ原蟲ヲ以テ麻疹病原體ニ擬セル學者アリ、近世ニ及ンデあんだあそん及ビジョーニ歸スルAnderson u. Goldberger (一九一一年)ガ麻疹患者ノ血液ヲ猿ニ注射シ、典型的ナル熱ト發疹トヲ生ゼシメ得タルニ於テ、俄然麻疹病原問題ノ研究ニ光明ヲ投ジ、爾來熱心ナル追試研究者輩出シ、該血液ハ細菌學的ニハ全然無菌ナルニ拘ラズ、克ク猿ヨリ猿ヘ世代ヲ重ネテ病毒ヲ移行セシメ得ルコトヲ知り、茲ニモ亦麻疹病原體ガ一種ノ濾過性病原體タル名ヲ擅ニスルニ至レリ、而シテ其ノ病原體ガ尙ホ未ダ不明ニ止マルニ拘ラズ、恰モ痘苗ヲ用キテ種痘ニ施シ絶大ナル豫防效果ヲ擧ゲツツアル事蹟ニ習ヒ、麻疹患者ノ血液ヲ用キテ、今ヤ豫防注射ノ實際的應用漸次盛シナラントスルノ傾向ニ在リ。

四 發疹瘰癧私患者ノ血液ヲ動物體ニ注射、感染セシメタルにこるレ *Nicolle*ノ實驗的研究以來、發疹瘰癧私病原體ガ患者若シクハ罹患動物ノ血液中ニ存スルコト明カトナレリ、而カモ一方又雙球菌、桿菌、すびろヘーヲ以テ病原體ニ擬セル學者尠カラズ、斯クテ患者竝ニ罹患動物ヨリシテ培養試験、顯微鏡的検査ニヨリテ發疹瘰癧私病原體ヲ檢出セントスル孰レノ企畫モ成功セズ、加フルニ該病原體ノ生物學的性状ガ不可視性、濾過性病原體ニ一致スルコトヲ知ルニ及ンデ、之ガ発見容易ナラザルコトヲ想見セラレタリ、然ルニ *Ricketts* 及 *Bour* 等

一 *Wilder* (一九一〇)ノ實驗的ニ衣虱ガ發疹瘰癧私病毒傳播者ナルコトヲ證明シ、患者血液ヲ吸血セル虱ノ腸内ニ一種微細ニシテ極染色ヲ呈スル桿狀菌ノ常在スルコトヲ発見シ、爾來コノ吸血後一定時日ニ於テ、當該虱ノ胃腸壁上皮細胞原形質内ニ出現シ來ル一種ノ細胞封入體ニ關スル研究ヲ基礎トシテ、再ビ發疹瘰癧私病原ノ研究勃興シ初メ、既ニ草間滋博士(一九二四年)ノ如キハ、發疹瘰癧私患者ノ血液ヲ和猿ノ血管内ニ注射、感染セシメ、當該猿ノ腎臟ヲ腹水加ふいよニ培養シテ一種ノ微生體ヲ純粹培養シ、コノ微生體ヲ用キテ動物試驗、免疫試験ヲ實施シ、遂ニ之ヲ以テ發疹瘰癧私病原體ナリトシテ發表セリ。

五 狂犬病ノ病原ニ關シテモ亦ばすて、以後多數學者ニヨリテ研究セラレ、細菌、原蟲、サマザマノ種類アリテ學上セラルト雖、未ダ一トシテ承認ヲ經タルモノナシ、タダねぐり *Neuri* (一九〇三年)ガ罹病動物ノ腦、就中海馬角神經細胞ニ於テ最多ク出現スル所謂ねぐり小體ヲ発見シテ以來、コノ小體ガ狂犬病ニ於テノミ出現シ、他ノ疾患ニ際シテハ出現セザルコトニ病原的意義ヲ有ストセラレシガ、該小體ハ稍ヤ大キク可視性ナルニ對シ、一方狂犬病ガ濾菌器ヲ通過スル實驗ト合ハセテ、直チニ該小體ヲ以テ病原體トシテ思惟スルハ適當ナラズ、否寧ロ該小體ハ狂犬病ト密接ナル關係ヲ有シ、コノモノノ存在ニヨリテ確實ニ狂犬病ノ診斷ヲ下シ得トイフ程度ニ考慮セラレアリ。

六 とらほ一むノ病原體トシテ一九〇七年ぶろわちえく及ビはるば一すて、た一 *Halberstädter* ガ瓜哇島ニ於テ患者病竈ヨリ発見セル所謂とらほ一む小體ニ就テハ、獨リとらほ一む患者ノミナラズ、初生兒眼炎、尿道炎等

ニ於テモ亦發見セラレ、從ツテ其ノ病原的意義ヲ失ヒタリシガ、野口博士ハとらほむ小體ヲ以テ一種ノ微生物ト見做シ、之ニ關スル研究ヲ重ネテ遂ニ純粹培養ニ成功シタルモ、動物試驗ニ於テ發病ヲ來スコトナシ、孰レニモセヨ該小體ハふるわちえつくノ言フ如キ原蟲ニアラズ、寧ロ球菌屬ノ一種トシテ考フベシト論ジタリ。

七 小兒麻痺病ノ病原ニ關シ、ふれきしな一 Flexner 及ビルーチ Lewis 更ニグレンナリとせぬ Landsteiner 及ビれはぢち一 Levaditi ノ研究ニヨリ、猿ニ對スル實驗ニ於テ本病原ハ等シク濾過性病原體ニ屬スルコトヲ確認シ得タリト雖、其ノ後又野口博士ノ研究ニヨリ、普通細菌ヨリハ遙カニ小サク一種顆粒狀ヲ呈シ、其ノ配列ハ或ハ葡萄狀ヲナシ、或ハ連鎖狀ヲナシテ出現スル微生物ヲ認メ、氏ノ創意ニ成ル臟器加腹水寒天培養基ニヨリテ之ガ純粹培養ニ成功シ、動物ニ接種シテ典型的症狀ヲ惹起セシメタリト稱シ、而カモ亦之ニ對シ健常脊髄ニ於テ同様ナル微生物ヲ檢出セルモノアリ、從ツテ本病原問題ハ依然未解決ノ内ニ在ルモノトス。

尙ホ恙蟲病、流行性腦炎、流行性感冒等ノ病原體ニ關シテハ、我が邦ノ學界ニ於テモ屢々論議ノ焦點トナリ、之ニ就テ精細ナル研究ニ没頭スル學者尠カラズ、ヤガテ近キ將來ニ於テ、是等不明ナル病原ノ闡明セララルル時期ノ到來ヲ期待セント欲ス。

第三編 傳染病各論

第一章 虎列刺 Cholera asiatica.

第一 疫學的關係

虎列刺ノ初メテ我が邦ニ傳來セルハ文政五年(即チ一八二二年)ニシテ、蘭船ニヨリ瓜哇ヨリ病毒ヲ長崎ニ輸入シ、翌年ニ亘リテ全國ニ蔓延セリ、コノ第一回流行以來現今ニ至ル迄數次ニ及ブ本病ノ流行ハ、殆ド毎常支那、南洋諸島トノ交通ニヨリ、先ヅ病毒ヲ長崎、門司、神戸、横濱等ノ開港地ニ移入シ、ココヨリ更ニ交通機關ヲ介シテ國內諸所ニ蔓延シ、大小ノ流行ヲ來スヲ例トシ、偶々翌年ニ及ビテ餘毒、流行ノ再燃ヲ來スコトアリト雖、而カモ虎列刺ハ我が邦ニ於ケル地方病性疫癘 Endemic ニアラザルモノトス。

虎列刺ノ傳染成立ニ關シ恐ルベキ傳染源タルモノハ、無數ノこれら菌ヲ包含スル患者ノ糞便並ニ吐物ナリ、而カモ最モ恐ルベキハ一旦本病ヲ經過シ、恢復後尙ホこれら菌ヲ排泄シ、及ビ健常ニシテこれら菌ヲ携帯シ、隨所ニこれら菌ヲ撒布スル所謂菌保有者ノ危險ニシテ、虎列刺防疫上最モ戒

慎ヲ要スル傳染源ニ屬ス。而シテ是等傳染源ヨリスル傳染徑路ハ、患者竝ニ病毒汚染物件トノ觸接傳染、病毒汚染ノ水及ビ飲食物攝取ニヨル傳染、及ビ蠅ノ如キ昆蟲ノ媒介ニヨル傳染ニシテ、其ノ徑路ヨリスル人體侵入門戸ハ口腔ナリ、而カモ健常人ノ胃液ニハ唾液及ビ食物ヲ混ゼザル場合ニ於テ、約〇・二%遊離鹽酸ヲ含ミ、コノ濃度ノ鹽酸ヲ以テシテこれら菌ハ忽チ死滅セシメラルト雖、而カモ同時ニ多量ノ食物、特ニ多量ノ寒冷飲料ト共ニ嚥下セラレ、或ハ之ヲ攝取スル人ノ胃液ニ酸度ノ減弱ヲ見ル場合ニ於テ、重要關門タル胃ヲ容易ニ通過シ、斯クシテこれら菌一トタビ腸ニ達スルニ及ンデ、ココニハ多量ノペプトンヲ含ミ、加フルニ腸液ハあるかり性反應ヲ呈シ、孰レモ該菌發育ニ好適ナル狀況ニ在リ、特ニ好ンデ小腸粘膜ニ寄生シ、増殖ヲ逞ツシ、典型的ナル虎列刺ノ病症ヲ發來ス。因ミニこれら菌ハ菌體內毒素ヲ有シ、生活菌ハ毒素ヲ體外ニ分泌セズ、其ノ死スルニ及ンデ初メテ毒素ヲ體外ニ出シ、特異ナル中毒作用ヲ發揮シ來ルモノトス。

第二臨牀症候

虎列刺ノ潜伏期ハ數時間乃至二―三日ニシテ、永キモ五日ヲ超ユルコトナシ。一旦小腸粘膜ニ寄生シ、特ニ回腸下部粘膜ノ上皮内ニ侵入シ、該部上皮ノ壞死剝脫ヲ來シ、發育増殖ヲ來セルこれら菌ハ、ヤガテ殆ド純粹培養ノ狀態トナリ、而カモ寄生セラレタル人體細胞ノ防禦力ニ遭ヒ、其ノ間

激烈ナル鬭爭ヲ生ジテ多數菌體ノ死滅ヲ來シ、ココニ遊離セルこれら菌毒素ハ吸收セラレ、中毒症狀ヲ發來スルモノニシテ、臨牀的ニハ虎列刺ニ三型ヲ區別スルコトヲ得ベシ。

最モ輕ク經過スル虎列刺ハ、惟フニ恐ラクハ腸上皮細胞ノこれら菌ニ對スル抵抗力強大ナルニヨルモノニシテ、單ニ輕度ノ下痢ヲ發スルニ止マリ、經過極メテ良好ナリ、所謂小虎列刺 *Cholerae* ト稱セラルルモノ是レニシテ、而カモコノ輕症虎列刺ハ何等カノ原因ニヨリ腸上皮細胞ノ抵抗力減退ヲ來スヤ、忽チニシテ重症虎列刺ニ移行スルコトヲ忘ルベカラズ。重症虎列刺ハ初メ腹痛ヲ伴ハズシテ下痢ヲ頻發シ、便性初メ水様ナレドモヤガテ膽汁色調ヲ失シ、灰白色、絮狀瀉濁ヲ呈スル所謂米泔汁様便トナリ、最初下痢數行ナラズシテ早くモ既ニ強キ惡心、眩暈、耳鳴竝ニ極度ノ疲勞ヲ感ジ恐怖感、心窩苦悶、胃部壓感ヲ發シ、之ガ爲頻リニ嘔吐ヲ發來スベシ、即チ初メハ胃ノ内容物ヲ吐出スト雖、次デ膽汁ヲ吐シ、ヤガテハ米泔汁様液ヲ吐出シ、下痢ト嘔吐ト交々到ルノ故ヲ以テ身體水分ノ消耗甚シク、尿量激減、時ニ無尿トナリ、更ニ激甚ナル口渴ヲ苦楚トシ、舌ハ白苔ヲ衣シ、音聲啞嘶、眼窩陷沒、患者ハ極度ノ不安ニ陥リ、一方皮膚ハ蒼白色、口唇紫色ヲ呈シ、全身皮膚ハ弛緩萎靡シ、之ヲ撮マメバ皺襞ヲ貽シ、諸筋肉、就中腓腸筋ニ疼痛性痙攣ヲ發シ、心音微弱、脈搏細小、斯クシテ諸症再ビ輕快シ、ヤガテ治癒期ニ移行スルモノアリト雖、病勢更ニ増惡スルモノハ

麻痺性若シクハ假死性時期ニ入り、患者ハ極度ニ疲憊シ、四肢厥冷、呼吸困難且ツ淺表ヲ來シ、脈搏ハ之ヲ觸知シ得ザルニ至リ、漸次屍體化シ、全身皮膚ニ粘稠ナル發汗アリ、下痢止ミ排尿ヲ缺如シ、意識喪失シ、斯クシテ厥冷期ニ入りテヨリ二時間乃至三十六時間ニシテ死ノ轉歸ヲ取ルモノトス。而シテ虎列刺ノ死亡率ハ流行ヲ異ニスルニ從ヒ必ズシモ一定セズト雖、概ネ六〇・〇—七〇・〇%ヲ計上スベシ。

時ニ或ハ虎列刺ニ典型的ナル吐瀉症狀ヲ發スルニ及バズ、突如厥冷期ニ移行シ、虛脫症狀ニ陥リテ斃ルルモノアリ、這ハ腸上皮ノ壞死剝脫ヲ來スコト迅速ニシテ、激烈ナル全身中毒ヲ發來セルモノトシテ思考スベク、コノ病型ヲ名ケテ乾性虎列刺 *Cholera sicca* ト稱ス。時ニ或ハ虎列刺症狀輕快シ恢復期ニ移行スルニ當リ、全然新タナル病症ヲ發シ、熱發、昏迷、恍惚狀態、下痢、時アツテカ虎列刺疹ノ出現アリ、コノ症狀ハ虎列刺恢復直後ニ於テ突如發生スルカ、或ハ其ノ後一—二日ヲ隔テテ發症シ、一週日以上若シクハ夫レ以上ノ長日子ニ亘リテ持續シ、恰モ腸室扶私ノ病症ヲ思惟セシメ、虎列刺ちほいど *Cholera typhoid* ノ名ヲ以テ現ハサルモノニシテ、これら菌侵襲ニ基ク腸粘膜壞死病竈ニ於ケル腸内細菌ノ續發傳染ニヨルモノトシテ思考セラル。コノ際屢々腸粘膜ニ重キ實布の里性病變ヲ伴ヒ、腹痛、裏急後重、下痢特ニ血便ヲ發スルコトアリ、時ニ就下性若シクハ格魯布性肺炎ヲ來ス

コトアリ、又屢々腎炎ヲ發來シ、虎列刺ちほいどノ病症ガ尿毒症様ノモノナラザルカヲ思ハシム、而シテ虎列刺ちほいどハ概ネ重症虎列刺ニ續發スルモノニシテ、之ガ豫後ハ多クハ不良ナルモノトス。

第三 病理解剖所見

虎列刺屍體ニ於ケル腸ノ病變ハ、疾病經過ノ長短ニヨリテ夫々差異アリ、罹病後久シカラズシテ死セルモノニ在リテハ、小腸ハ無色、粘液絮片及ビ上皮細胞片ヲ包含スル液ヲ以テ充滿シ、漿液膜ハ桃紅色ヲ示シ、血管ハ強ク潮紅シ、粘膜ニハ腫脹、瀉濁ヲ呈シ、腸管表面ニ附著セル腹腔漿液ハ粘稠ニシテ縷ヲ引キ、更ニ長キ經過ヲ取レルモノニ在リテハ腸粘膜ノ病變遙カニ深甚ナリ、即チ上皮ノ剝脫、壞疽著ルシク、ばいえる板及ビ孤立濾胞ニ於ケル血管充盈竝ニ出血竈アリ、切片標本ニ就テこれら菌ガ腺管ニ沿ヒ深ク粘膜層若シクハ粘膜下層ニ侵入シ、特ニ上皮ノ潰瘍ハ基礎膜ヲ破壊シ、高度ノ壞疽ヲ呈スルヲ認メ、就中これら菌ト共ニ爾餘ノ大腸菌、球菌等ガ二次的感染侵入ヲ來シ、粘膜ノ破壞作用ニ關與スル狀況顯著ニシテ、而カモ回盲瓣ノ附近ニ於テコノ病變ヲ見ルコト多ク、是等解剖上實布の里性壞疽性病變ヲ呈セルモノガ、臨牀症狀ニ於テ彼ノ虎列刺ちほいどヲ示セルモノナルコトヲ注意スベシ。爾餘ノ内臟ニハ通常特ニ病變ヲ見ズト雖、重ク且ツ永キ經過ヲ取レルモノニ在リテハ腎臟及ビ肝臟ニ實質性變化アリ、膽囊粘膜ハ屢々充血ヲ呈シ、特ニ腎ノ髓質ハ

單ニ充血ヲ呈スルニ拘ラズ、其ノ皮質ニ於テ脂肪變性ヲ見ルコト多シ。

第四 免 疫

これら菌培養ヲ用キテ試驗動物ヲ處置スレバ、當該動物血清中ニ一種ノ抗體ヲ產生シ、之ヲ用キテこれら菌ヲ弱メ且ツ死セシム、尙ホ之ト同一ナル性狀ヲ一旦虎列刺ヲ耐過セル人ノ血清ニ就テ求ムルコトヲ得ベシ、即チ虎列刺ノ本態ハ腸窒扶私ノ夫レト同ジク抗菌性ニシテ抗毒性ニアラズ、但シ高度ノ免疫血清ニ於テハ獨リ抗菌性ノミニ止マラズ、多少共抗毒性ノ存在ヲ徵知スルコトヲ得ベシ。尙ホコノ免疫血清ニハ單ニ溶菌作用ノ出現ヲ見ルノミナラズ、凝集反應、沈降反應、補體結合反應、喰菌現象等、免疫學上ニ於ケル各種反應ヲ呈シ來ルベシ、就中其ノ血清ニ溶菌素ヲ包含スルノ事實ハ、實ニ虎列刺豫防注射ノ原理ヲナスモノナルコトヲ知ラザルベカラズ。

第五 診 斷

虎列刺ハ而カク典型的ナル病症ヲ呈スト雖、而カモ單ニ臨牀症候ノミニヨリテ診斷ヲ下スハ危險ナリ、何トナレバ虎列刺ニアラザル感染性胃腸炎ニシテ、虎列刺ト全然同一ノ病症ヲ呈スルモノアリ、之ニ反シ時ニ單純ナル胃腸炎ノ病型ヲ以テ終始シ、純然タル真正虎列刺ナルコトアレバナリ、是ニ於テカ本病ノ確實ナル診斷ハ、必ズヤ細菌學的診斷ニヨリ、患者ノ糞便、吐物、若シクハ屍體

ノ腸内容ヨリこれら菌ノ證明ニ埃タザルベカラズ。

虎列刺ノ細菌學的診斷ガ防疫上迅速且ツ確實ヲ要スルハ論ヲ埃タズ、就中初發患者ノ診斷ニハ特ニ慎重ヲ要スルモノトス。

第六 治 療

虎列刺ノ治療ニハ對症療法並ニ特殊療法ノ孰レモ必要ナリ、對症療法トシテハ先ツ患者身體ノ厥冷ヲ防ガンガ爲四肢ヲ摩擦シ、温濕布纏絡、脚部芥子湯ヲ與フ、時ニ熱浴ヲ施シテ效アルコトアリ、下痢ニ對シテハ初期ニ甘汞ヲ用ウルコトアリ、阿片ハ屢々慎重ナル注意ノ下ニ之ヲ處方シ、嘔吐ヲ防グニハ氷片ヲ與ヘ、又清涼飲料ヲ給與ス、更ニ體內水分ノ喪失ヲ補ヒ、加フルニこれら毒素ヲ稀釋スル意味ニ於テ、能フ限リノ大量食鹽水ヲ用キテ注腸ニ施シ、又之ヲ皮下若シクハ靜脈内注入ニ施スコト肝要ナリ、最近動物炭ヲ腸内ニ注入シ、之ニヨリテ毒素ノ吸著ニ利セントスルモノアリ、諸筋ノ疼痛性痙攣ニ對シテハ按摩ヲ施シ、又局所ニ熱罨法ヲ行ヒテ效アリ、かむふる注射其ノ他ノ強心劑ヲ用ウルコトアリ、要スルニ虎列刺ノ對症療法ニハ患者ノ身體ヲ温メ、加フルニ缺乏水分ノ補給ヲ以テ主眼トスベシ。

特殊療法トシテハ血清療法ヲ用ウ、而カモ虎列刺免疫ノ本態ハ殺菌性ニシテ、僅カニ抗毒性ヲ有

スルニ過ギズ、之ニ對シ虎列刺ノ症狀ハ全然これら毒素ニ基ク中毒作用ニ他ナラザルヲ以テ、重症虎列刺患者ニ對シテ治療血清ノ效果ヲ期待スルハ正シカラズ、之ニ反シ發病初期ニ於テ治療血清ノ大量ヲ使用スレバ、體內ニ遊離セル毒素ヲ多少共中和スルト同時ニ、侵入これら菌ニ對シテハ殺菌作用ヲ營爲シ、經過ヲ佳良ナラシムベキモノトス。尙ホ免疫血清ノ注入ニヨリ、患者體內ニ存スルこれら菌ヲ殺菌、溶解シ、之ガ爲菌體ヨリシテ故意ニ毒素ヲ遊離セシメ、中毒ヲ促進スル虞レアリ、從ツテ血清療法ハ寧ロ有害ナリト論ズルモノアリト雖、而カモ之ヲ實際的成績ニ徵シ、血清中毒問題ノ如キハ杞憂ニ過ギズ、血清注射後一―二時間ニシテ身神爽快ヲ覺エ、心音、脈搏共ニ強大トナリ、吐瀉減少、尿量増加、便中これら菌消失等ノ利益アリ。要スルニ虎列刺ノ血清療法ハ之ヲ早期ニ行フニ於テ、效驗愈々顯著ナルコトヲ高唱セザルベカラズ。

第七 豫 防

虎列刺ノ豫防ハ原則トシテハ單簡ナリ、即チ患者及ビ菌保有者ノ可及的早期發見ト、汚染物件ノ嚴重ナル消毒ト是レナリ、之ガ爲ニハ糞便ノ細菌學的検査ニ精勵シ、一旦明白トナレル傳染源ヲ警戒消毒シ、傳染徑路ヲ杜絶スルト共ニ、個人的豫防ニ遺憾ナキニ注意シ、就中豫防注射ヲ實施シテ之ガ感染ヲ未然ニ防止スルヲ要ス。

豫防注射ニハ免疫血清ヲ用キテスルト、所謂これらわくちんヲ用キテスルトノ二ツニ區別ス、前者ヲ要スルハ感染ノ危險焦眉ノ急ニ逼レル場合ニシテ、之ガ豫防效力ノ持續ハ固ヨリ數日ヲ出デズ、更ニ持續的豫防效果ヲ獲得セントスルニハ、これらわくちんヲ以テスル活動性免疫ニヨルノ他ナシ、而カモコノ豫防注射ニヨル反應ハ輕微ニシテ、僅カニ一過性ノ體温昇騰ヲ來シ、頭痛、倦怠等輕キ全身症狀以外、局所ノ發赤、腫脹、疼痛等ノ症狀モ亦概ネ輕易ニ經過ス。若シ夫レこれらわくちん注射ノ豫防效果ニ至リテハ、單ニ歐洲大戰ニ於ケル獨逸軍隊ノ統計ノミニ就テ見ルモ、豫防注射ノ普及セル軍隊ノ虎列刺死亡者ハ患者全數ノ三二・九%ニ過ギザルニ對シ、民間ノ虎列刺死亡率ハ實ニ五三・九%ノ多數ニ上ボルニ見テ明カナルベシ。

第二章 赤痢

Bazilläre Ruhr.

附 あめーば赤痢

Amoebendysenterie.

第一 疫學的關係

赤痢ハ古ルク其ノ存在ヲ知ラレタル疾病ナリト雖、而カモ當初赤痢ノ病名下ニ各種多數ノ腸疾患ヲ包括シ、爾來久シキニ亘リテ病原體ノ決定ヲ見ルニ至ラズ、一八七三年レ。しゆニヨリテ赤痢潰瘍中ニ一種ノあめーば體發見セラレ、超エテ一八八三年こ。は及ビかるつりすノ研究ハ、熱帶赤痢

ニ於ケル病原體赤痢あめーばヲ確定シ、之ニ對シ温帶地方ニ流行スル赤痢ノ病原體トシテ、多數學者ノ熱心ナル研鑽モ、遂ニ赤痢あめーばヲ檢出シ得ルニ至ラズ、久シク疑問ニ附セラレシ間ニ於テ、一八九七年我が志賀博士ニヨリ日本東京ニ於ケル赤痢患者糞便中ニ赤痢菌發見セラレ、超エテ一九〇〇年くるーせハ獨逸西部ぶろいせんニ於テ、赤痢患者便中ニ志賀菌ト同ジキ細菌ヲ發見シ、是ニ於テカ赤痢菌ノ研究遽カニ勃興シ、ヤガテ内外多數學者ノ研究ハ、赤痢病原菌ハ雷ニ志賀菌一種ノミニ止マラズ、生物學的竝ニ免疫學的研究ニヨリテ多數菌型ヲ區別シ得ベキコトヲ立證シ、而カモ赤痢ノ病原體ヲ二ツニ大別シ、即チ專ラ熱帶、亞熱帶地方ニ流行シ、所謂慢性赤痢トシテ緩慢ナル經過ヲ取ルあめーば赤痢ノ病原タル赤痢あめーばニ對シ、主トシテ温帶地方ニ流行シ、固有ノ急性傳染性疾患ニ屬スル細菌性赤痢ノ病原タル赤痢菌ヲ區別シ得ベシ、實ニ我が邦内地ニ於テ流行シ、十種傳染病トシテ法定セラルル赤痢ハ細菌性赤痢ニ屬ス、乃チ以下之ニ就テ專ラ叙述スルトコロアラントス。

赤痢ハ一年間ヲ通ジテ所在ニ散發ス、而カモ其ノ稍ヤ流行性ヲ帶ビテ一時ニ多數患者ヲ發生スルハ實ニ夏秋ノ候ニ於テス。之ガ傳染源トシテハ赤痢患者ノ糞便ヲ擧グベシ、即チ患者ノ排泄スル典型的ナル粘血便ニハ、殆ド純粹培養ノ狀態ニ於テ多量ノ赤痢菌ヲ包含ス、新鮮ナル赤痢便ヨリ傳染

ノ危険大ナルベキハ論ヲ埃タズ、漸ク恢復シ糞性硬固トナルニ從ヒ、包含菌量亦激減シ、之ガ檢出頗ル困難トナルベシ、而カモ恢復期若シクハ臨牀上ノ治癒ニ於テ久シキニ亘リテ赤痢菌ヲ排泄シ、就中永續菌排泄者トシテ數月若シクハ數年ノ久シキニ及ブモノアリ、茲ニ又慢性赤痢ノ病症ヲ示シ、固ヨリ重キ病症ヲ缺如スルニ拘ラズ、直腸鏡檢査ニヨリテ往々ニシテ腸粘膜炎ニ萎縮性潰瘍ヲ貽シ、茲ニ赤痢菌ノ寄生病竈ヲ形成スルヲ認ム、即チ腸室扶私及ビばらちふすニ於ケル膽囊ノ夫レト等シク、腸粘膜炎ニ於ケル潰瘍面ニ赤痢菌ヲ寄生増殖セシメ、時アツテカ粘液便ヲ有スル場合ハ赤痢菌ヲ排泄シ、更ニ再發症狀ヲ發スル場合ハ多量ノ菌ヲ排泄スベシ、凡ソ斯クノ如キ永續菌保有者ノ存在ハ赤痢蔓延ニ關シテ極メテ危険ナルト共ニ、赤痢ノ大ナル流行若シクハ寒冷時ニ於ケル赤痢感染ニ就テ、屢々極メテ輕ク經過シ、之ガ爲患者ハ赤痢罹患ヲ自覺セズ平素ノ如ク自己ノ業務ニ従事スルモノアリ、而カモ其ノ排便ニ傳染可能ナル赤痢菌ヲ包含シテ、傳播ノ因ヲナスノ危険甚ダ大ナルモノアリ。サレバ赤痢ノ蔓延防止ニ關シ、アラユル腸疾患患者ニシテ便中粘液ヲ混ズルモノハ、孰レモ之ヲ赤痢疑似者トシテ處置シ、細菌學の檢査ヲ行フヲ得バ、防疫上ノ效果甚大ナルモノアルベシ、特ニ小兒ノ所謂濾胞性腸炎、精神病者ノ直腸加答兒竝ニ多數散發性下痢症ニ就テハ顧念スルノ要アリ。タダ赤痢菌ハちふす菌ト異リ、血行中ニ移行スルコトナキヲ以テ、糞便以外尿ニハ排泄

セラルルコトナシ。

人體侵入門戸ハ口腔ナリ、傳染徑路ハ直接患者ヨリ健常人ヘノ觸接傳染ヲ主トシ、又間接ニ感染
 飲食物若シクハ病毒汚染物件ヲ介シ、蠅ノ病原菌媒介ハ敢テ贅セズ、又タトヒ虎列刺及ビ腸窒扶私
 ニ於ケルガ如ク而カク重要ナラズト雖、水ニ因スル赤痢感染例ハ絶無ニアラズ、特ニ戰役ニ於テ多
 數ノ軍隊ガ一個ノ井水ヲ使用スル場合ノ如キ、或ハ洪水ニ際シテ全町村ノ汚染ヲ蒙レル際ノ如キ、
 往々ニシテ赤痢ノ水傳染ヲ肯定セシムルモノアリ。赤痢ハ又好ンデ非衛生的生活ヲ營ム貧困ナル人
 々ヲ侵シ、更ニ又戰疫トシテ古來慘憺タル幾多ノ史實ヲ貽セリ。尙ホ消化障礙、身體激勞、全身濕
 潤、腹部冷却等ノ忌ムベキ諸要約ハ、孰レモ赤痢罹患ノ素因ヲ高ムルモノトス。

第二臨牀症候

赤痢ノ潜伏期ハ二日乃至七日ナリ。主要症候ハ下痢特ニ粘液血便ヲ排泄シ、激甚ナル腹痛ヲ伴
 ヒ、堪ヘ難キ裏急後重ヲ發スルニ在リ。先ヅ下痢ニ就テ述ブレバ、最初ハ普通ノ下痢便ニ過ギズ、
 而カモ稀薄水樣便中ニ細カキ粘液絮片ノ浮游ヲ認メ、是等ノ粘液絮片ハ相集リテ膠樣、硝子樣ノ透
 明ナル塊トナリ、下痢回数ヲ重ヌルニ從ヒ、ヤガテ線狀若シクハ點狀ヲナシテ血液ヲ混ジ、コノ時遑
 カニ便性ヲ變ジ、排泄セラルル粘液塊ハ著ルシク血性ヲ帶ビ來リ、遂ニハ鮮紅多量血液ノ間ニ硝子

樣、膠樣粘液ノ點在ヲ認ムルニ過ギズ、著明ナル精液臭ヲ放ツヲ以テ特徴トス。次ニ特異ナルハ激
 甚ナル腹痛ニ在リ、就中腹痛ノ強弱ハ赤痢ノ輕重ニ相應シ、即チ重症例ニ在リテハ疼痛激烈ニシテ殆
 ド之ニ堪ヘザラントシ、加フルニ其ノ疼痛ノ頑強ナルコトハ赤痢ニ特異ノモノトセラル、コノ腹痛
 ハ發病ト同時ニ初マリ、極メテ短時間ニシテ既ニ堪ヘ難キ程度ノ激痛ヲ加フ、即チ裏急後重ニ前驅
 シ、排便ニ伴ヒ、排便後ニ亘リテモ亦持續シ、鑽ルガ如ク、刺スガ如ク、絞ボルガ如ク、一種名狀
 シ能ハザル痙攣樣發作ヲ頻發シ、其ノ疼痛ハ概ネ腹部全般ニ亘リ、偶々疼痛發作ノ緩解時ニ於テ腹
 部ヲ觸診スルニ、左下腹部、就中下行結腸ノ徑路ニ沿ヒテ特ニ壓痛ヲ觸知スルコトヲ得ベシ。更ニ
 赤痢ノ典型的ナル症候トシテ現ハル裏急後重ハ患者ノ苦悶ヲ增強シ、即チ便意頻數ニシテ肛門部
 ニハ熱灼ノ感アリ、激甚ナル疼痛ヲ伴ヒテ一種不快ナル苦惱ヲ發スルモノニシテ、非常ナル努責ノ
 苦楚ヲ嘗メテ僅カニ微量ノ粘液塊若シクハ血便ヲ排泄スルニ過ギズ、コノ呪フベキ堪ヘ難キ苦惱ハ
 時ニ患者ヲシテ失神セシメ、或ハ虛脫狀態ニ陥ラシムルコトアリ、裏急後重ノ原因ハ腸粘膜ニ於ケ
 ル炎症及ビ腫脹ニ基キ、尙ホ反射作用トシテ肛門括約筋ノ痙攣性收縮ヲ來スモノトス、コノモノモ
 亦發病當初ヨリ出現シ、諸症緩解ト共ニ漸次消失スベク、而カモ裏急後重ノ消退ハヤガテ赤痢治癒
 ノ前驅トシテ思惟スルコトヲ得ベシ。以上ノ三主徵候以外腹鳴ヲ有シ、食思缺損、全身倦怠、時ニ

嘔吐ヲ伴フコトアリ、熱ハ必發ノ症候ニアラズト雖概ネ輕微ノ發熱アリ、時ニ重症ナルモノニ惡寒發熱ヲ來スコトアリ。概ネ十日前後ノ經過ニ於テ衰弱ニヨリ死ノ轉歸ヲ取ルカ、或ハ漸次恢復期ニ移行ス、屢々又再發シ、往々ニシテ慢性赤痢ニ移行スルコトアリ。赤痢ノ死亡率ハ之ガ病原タル菌型ノ種類ト流行ノ狀況トニヨリテ異リ、志賀菌ニヨルモノハ一〇・〇—二〇・〇%、時ニ遙カニ高率ヲ示スコトアルニ反シ、異型菌ニヨルモノハ〇・五—一・〇%ニ止マリ、時ニ七・〇—一二・〇%ニ達スルコトアリ。

第三 病理解剖所見

細菌性赤痢ハ專ラ腸粘膜ヲ侵シ、實布の里性炎症並ニ出血性炎症ヲ發シ、次デ潰瘍ヲ形成スルモノニシテ、就中好發部位ハ結腸彎曲部、盲腸及ビ回腸ノ下端ナリ、而カモ赤痢菌ガ腸間膜腺ニ侵入スルコトアルモ、進ンデ血行ニ入ラザルヲ以テ、赤痢菌排泄ハ單ニ糞便ノ一途ニヨルノミナルコトハ既ニ言ヘリ、而シテ重篤ナル赤痢症候ハ特ニ赤痢菌毒素ノ吸收ニ基ク中毒症候ニ他ナラズ、就中志賀菌ニ於ケルモノニ重篤症候ヲ發スルモノ多キヲ認ム。サテ赤痢ノ病理解剖所見ニヨリ明カニ三時期ヲ區別スルコトヲ得、即チ最初ハ加答兒性炎症期ニシテ、大腸粘膜ニ充血並ニ浸潤初マリ、次デ淋巴濾胞ノ腫脹並ニ上皮細胞ノ壞疽ヲ來シ、最後ニ潰瘍ノ形成及ビ實布の里性炎症性病竈ノ生成ヲ見ル

モノトス、其ノ最モ重症ナルモノハ殆ド大腸管腔全部ニ亘リテ纖維性被苔ノ發生アリ、潰瘍形成ヲ見ルニ及ンデ赤痢菌以外ノ腸内細菌ココニ増殖シ、遂ニハ體組織内ニ侵入シテ混合感染ヲ惹起ス。稀レニ赤痢病變ガ小腸粘膜ニ移行シ病竈ヲ擴大スル時ハ、臨牀症候モ亦大ニ趣ヲ異ニシ、裏急後重モ尠ク、排便回數モ亦多カラズ、特ニ右腸骨窩ニ壓痛ヲ觸知シ、更ニ強烈ナル全身中毒症候ヲ來シ、熱發、頭痛、嘔吐、吃逆等ヲ發シ、容易ニ虛脫症候ニ陥ルモノトス、尙ホ小兒ニ於テ恐レラルル疫痢ノ多數ハ、惟フニ恐ラクハ小腸赤痢ニ屬スルモノナルベシ。赤痢潰瘍ガ未ダ融合セズシテ孤立セルモノニ就テ見ルニ、邊緣鋸齒狀ヲナシテ淺ク、特ニ赤痢あめーばニヨリテ生ズル潰瘍面トハ異リ、邊緣ニ於テ下層へ掘鑿ノ跡ヲ認メズ、慢性赤痢ノ病症ヲ呈セルモノニ在リテハ、全腸管内腔ニ亘リテ肥厚アリ、所在ニ狹窄部ノ成立ヲ認メ、之ニ對シ爾餘ノ部分ハ代償的ニ擴張ヲ示シ、粘膜面ハ光澤ヲ失シ、所在ニ小サキ出血竈アリ、又義膜ヲ以テ散點セラレ、顯微鏡的検査ニヨリ上皮細胞並ニ腺細胞ノ缺損顯著、筋層及ビ粘膜下層ニ強度ノ結締組織増殖ヲ見ルベシ。

第四 免 疫

赤痢菌ハ其ノ培養液中ニ溶解性毒素ヲ產生スル性アリ、從ツテコノ菌ニヨリ製出セララルル赤痢血清ハ抗菌性ナルト同時ニ抗毒性ニシテ、臨牀上之ヲ用キテ特殊ノ效果ヲ擧ゲ得ベシ、但シ志賀菌ハ

毒素ヲ產生シ、從ツテ之ガ免疫血清ハ抗毒性ナルニ對シ、異型菌ニハ毒素ノ產生大ナラズ、之ガ免疫血清ハ抗毒性ナラズシテ寧ロ抗菌性ナリ、即チ各種ノ菌型ヲ用キテ製セル血清ヲ混和シ、所謂赤痢多價免疫血清ヲ製出シテ治療ニ應用シ、效驗ヲ期待シ得ベキハ明白ナリ。

第五 診 斷

赤痢ハ臨牀的症候ニヨリテ略々診斷ヲ下スコトヲ得、即チ虎列刺ノ診斷ニ於テハ細菌學的診斷ガ絶對的價値ヲ有シ、熟練セル手技ヲ以テシテ殆ド一〇〇・〇％ニ至ル迄これら菌檢出ヲナシ得ルニ反シ、赤痢菌ノ檢査ハタトヒ熟練セル細菌學者ノ手技ニヨルモ、其ノ陽性率ヲ擧ゲ得ルハ三〇・〇％ニ過ギズ、是レ實ニ赤痢ノ診斷ニ細菌學的診斷ガ補助的手段トシテ認メラレ、其ノ價値著ルシク限定セラルル所以ナリトス。但シ赤痢ノ輕症ナルモノ、若シクハ非典型的ナル經過ヲ取レルモノニ對シテハ細菌學的檢査法ハ極メテ必要ナルト同時ニ、一旦分離培養シ得タル赤痢菌ニ就テ、之ガ菌型ヲ決定スルコトハ緊要ナル事項ニ屬ス。

第六 治 療

對症療法トシテ患者ノ看護及ビ榮養ハ最モ重要ナルト同時ニ又最モ困難ナル問題ナリ、即チ患者ヲ安靜ニ保チ、加フルニ温暖ナラシメ、其ノ他ノ温存ニ留意スルヲ要ス、食餌ハ液狀ニシテ刺戟性

ナラザルモノヲ撰擇シ、重湯、肉汁、牛乳、葛湯、赤酒等ヲ與ヘ、極メテ緩徐ニ普通食ニ移行スル注意肝要ナリ。病初筈麻子油ヲ投與シ、腸内容物ヲ排除スルハ有效ナリ、時ニコノ下劑ヲ反復シテ奇效ヲ奏スルコトアリ、慎重ナル顧慮ノ下ニ阿片劑ヲ用キ、腹痛ヲ輕減セント努ムルモ缺クベカラザル療法ノ一ナリ、之ニハドーふる散又ハ阿片丁幾トシテ用ウルヲヨシトス、腹痛ニ對シテハ別ニ腹部ニ温濕卷法ヲ施シ、又ハ懷爐ニヨル乾熱ヲ利用シテ效アリ、裏急後重ニハ阿片坐藥、べらどんな坐藥ヲ與ヘ、同時ニ肛門部ニ熱卷法ヲ施シ、時ニ或ハ熱坐浴ヲ行ハシメテ效驗アリ、腸病變ニ對スル直接作用ヲ營マシムル藥劑ハ收斂劑ナリ、タトヘバたんなるびん、たんじげん、次硝酸蒼鉛等ヲ用キ、又症狀ニシテ許ルサバ微温食鹽水ノ注腸ヲ施シ、或ハたんじげん溶液ノ高位注腸ヲ可トスルコトアリ。

特殊療法ニハ赤痢血清療法アリ、凡ソ赤痢免疫血清ニハ抗菌性ニ加フルニ抗毒性ヲ有スルヲ以テ、之ヲ治療ニ應用シテ效驗確實ナリ、就中赤痢菌ハ多種ナルヲ以テ、各種赤痢菌ヲ用キテ夫々免疫血清ヲ製シ、是等ノ血清ヲ混合シテ製セル所謂多價血清ヲ用キテスレバ、實際的効果ヲ期待スルコトヲ得、特ニ之ヲ初期ニ於テ使用スレバ病勢ノ頓挫ヲ招來シ、治癒ヲ促進セシムルノ利アリ、血清注射後二十時間ニシテ諸症緩解ヲ來シ、熱ヲ低下シ、排便回數ヲ減ジ、粘血液ヲ去リ、裏急後重

ノ苦惱輕減、從ツテ治療期間ノ短縮ヲ來シ、死亡率ヲ低下セシムル效力頗ル大ナルヲ以テ、赤痢ノ診斷ヲ下サバ即チ赤痢血清ノ特殊療法ヲ試ムベキモノトス。

第七 豫防

赤痢豫防ニ關シテハ傳染病豫防ノ一般手段ニ準據スルコト必要ナルト共ニ、特ニ日常ノ衛生ニ留意シ、未熟ノ果物、不消化物等アラユル飲食物ニ對シテ戒慎ヲ加へ、苟クモ消化不良ヲ來サシムル素因ニ遠カルヲ要ス、特ニ夏秋ノ候、夜間睡眠間ノ不注意ニヨリ、往々ニシテ脱衾シ、腹部冷却ヲ來サザル様注意ヲ倍蕙スベシ。

豫防接種ハ赤痢菌ノ菌型多種ナル事實ニ基キ、一地方ニ於ケル流行ニハ當該地方ニ於テ分離セル菌株ヲ用キ、之ニヨリテ製セルわくちんヲ使用スベキコト言フ埃タズ、但シ實際的問題トシテハ必ズシモ行ハルベキニアラズ、又當該流行ニ於ケル赤痢菌ノ菌型ガ每常一種ノミニ止マラザルベキガ故ニ、通常各菌型ヲ用キテ製セル多價わくちんヲ利用シ、之ヲ以テ豫防注射ニ應用スルヲ法トス、而カモ赤痢豫防液ノ反應比較的大ナルヲ以テ、更ニ免疫血清ト混和シ、所謂共同接種法トシテ施行スルヲ安全ナリトス、ペーんけちすばくたノ如キモノ意義ニ於テ亦用ウベキ豫防液ニ屬ス。尙ホ赤痢豫防注射ハ之ヲ流行地住民全部ニ施行スルヲ要シ、就中家族感染ノ虞レアル場合ニ於テハ、即

Wellek Hittschel

時當該家族全部ニ接種ヲ行フヲ可トス。

第八 赤痢ノばくてりをふぁーぢニ就テ

一九一七年でれる *d'Helle* ハ細菌性赤痢患者ノ糞便ニ一種濾過性物質ノ存在ヲ立證シ、該物質ヲ以テシテ志賀菌ノ新鮮培養ヲ溶解シ、次デ溶解セル培養液ノ數滴ヲ他ノ新鮮培養ニ加フレバ同様溶菌現象ヲ發來シ、溶菌回數ヲ重スルニ從ヒ溶菌力ハ愈々増強シ、數年ニ亘リテ其ノ力ヲ保持スト報ジ、初メ志賀菌ニ寄生スル一種ノ濾過性物質トシテ思惟シ、名クルニばくてりをふぁーぢ *Bacteriophage* ヲ以テセリ、ヤガテ赤痢菌ノミニ止マラズ、大腸菌屬ノ諸菌竝ニ爾餘ノ細菌ニ於テモコノ現象ヲ目撃シ、爾來研鑽相繼ギ、就中でれるノ濾過性生物說ニ對シ、ぼるでー *Borlet* 一派ハ細菌自家溶解說ヲ立テ、細菌ガ自家溶解素ヲ分泌シ自家溶解ヲ來スト雖、抵抗強キモノハ生存ヲ續ケ溶菌作用ヲ營爲スルモノニシテ、遺傳性自家溶解現象ニ他ナラズトシ、壁島博士ハ感染腸管内白血球ヨリ生ゼルかたらーせニシテ、細菌體內ノ自家溶解素ヲ能働ナラシムルモノナリト説明セリ。

附 あめーば赤痢

あめーば赤痢ハ我が邦ニ於テハ臺灣、朝鮮等植民地ニ之ヲ見ルモ、内地ニ於テハ偶々以上ノ各地、支那、南洋諸島ニ於テ罹患シ、病毒ヲ齎セルモノヲ見ルニ過ギズ、之ニ反シ南支那、印度、埃

及等熱帶及比亞熱帶地方ニ於テハ地方病トシテ蔓延シ、從ツテ是等ノ地方ニ於テハ本病ト赤痢様疾患トノ正シキ鑑別ガ至難ナルノ狀ニ在リ、特ニ非衛生的ナル生活ヲ營ム人々ノ集團ニ於テ、患者ヲ中心トシテ本病ノ流行ヲ來ス狀況ハ、實ニ彼ノめ^カ聖地ニ參拜スル巡禮ノ群ニ就テ其ノ例證ヲ見ルヲ得ベシ。赤痢あめーはノ生長體ハ人體外ニ於テハ比較的迅速ニ死滅スルニ反シ、其ノ耐久體トナレルモノハ抵抗強大ニシテ、水及ビ食物ヲ介シテ健全人ノ口腔ヲ通過シ、胃ヲ經テ腸管ニ達スレバ茲ニ感染成立ヲ見ルベシ。

潜伏期ハ一日乃至三日間、熱發ヲ見ズシテ急遽痙攣様腹痛ト著ルシキ裏急後重トヲ發シ、一般症狀大腸粘膜ノ加答兒性炎ヲ思ハシムルモノアリ、典型的ナル場合ニハ排便ハ血液及ビ粘液ノ強度混在ニヨリ、恰モ覆盆子様外觀ヲ呈シ、而カモ患者ノ自覺症狀ハ障礙比較的大ナラズ、之ニ適當ナル治療ヲ加ヘズ放置スル時ハ、病機ハ迅速ナル進行ヲ示シ、大腸粘膜ニ於ケル潰瘍形成ト共ニ腹部全般ニ亘リテ壓痛ヲ來シ、又屢々嘔吐ヲ伴ヒ、便ハ汚穢血性ヲ呈シ、腐肉臭ヲ放チ、大腸粘膜絮片ヲ混ジ、コノ時多少ノ熱發ヲ來ス、其ノ急性ナルモノハ適當ノ治療ニヨリ一—二週日ニシテ治癒スト雖、多數ハ慢性ニ移行シ、時ニ再燃シ、時ニ潜伏シ、斯クシテ數年ノ久シキニ亘リ、周圍へ蔓延ノ危險測ルベカラサルモノアルト共ニ、病症時トシテ増悪スルヤ榮養遽カニ衰退シ、餓餓狀態ニ陥

リ、心臟衰弱竝ニ合併症ノ爲ニ鬼籍ニ上ボルヲ常トス。

あめーは赤痢ニ屢々現ハルル危險ナル合併症ハ肝膿瘍ナリ、即チ赤痢あめーはガ粘膜潰瘍面ヨリ淋巴道ヲ通ジテ肝臓ニ侵入シ、茲ニ壞疽性病竈ヲ形成スルモノニシテ、肝臓組織ハ融解シテ膿瘍腔ヲ生成シ、僅カニ手術ニヨリテ一時生命ノ危險ヲ免ガルコトアリ、あめーはハ又腦、肺及ビ爾餘ノ臟器ニ侵入シ、所在ニ膿瘍ヲ形成スベシ、繼發病トシテハ屢々腹膜炎ヲ發シ、腸穿孔ニヨリテ死スルヲ常トス、更ニ又蟲様突起炎、關節炎及ビ腱鞘炎ヲ續發シ、其ノ脊髓炎及ビ神經炎ヲ發スルハ、偏ヘニ重篤ナル腸疾患ニ基ク榮養障礙ト自家中毒トニ起因スルモノトセラル。

あめーは赤痢ノ解屍所見ハ大腸粘膜ノ一部若シクハ全部ニ亘ル病變ヲ主トシ、特ニ盲腸及ビS字狀部ヲ侵スコト多シ、病初ニ於テハ大腸粘膜ニ出血性加答兒性炎及ビ浮腫性浸潤アリ、孤立濾胞ノ腫脹ヲ伴ヘリ、赤痢あめーはハ粘膜ノ上皮細胞層ヲ通ジテ腺管ニ入り、粘膜下結締織中ニ入りテ占居、増殖シ、浮腫性浸潤組織ヲ壞疽及ビ融解ニ陥ラシメ、斯クシテ茲ニ潰瘍ヲ形成ス、病機久シキニ亘ルモノニハ粘膜ノ肥厚ヲ來シ、潰瘍ハ愈々深刻ニ進行スベシ、潰瘍邊緣ハ下層ニ掘鑿ヲ示シ、就中肝臓ニ於ケル膿瘍ハ或ハ孤立シ、或ハ多數發生シ、屢々相互ニ融合ヲ示スコトアリ。

赤痢あめーばハ曩ニ一九〇三年シヤウヂンニヨリエんとあめーば、ひすととりちかト命名セラレ、其ノ後一九〇七年ふーるえく Viereck ニヨリエんとあめーば、てとらげな Entamoeba tetragena ノ存在證明セラレ、是ニ於テカあめーば赤痢ノ病原體ニ二種ノあめーばヲ區別シ得タリト雖、而カモコノ兩者ハ果シテ別種ニ屬スルカ、將タ又發育道程ニ於ケル差異ヲ示スニ過ギザルモノナルカ、今尙ホ確定ニ至ラザルモノトス。

之ガ細菌學的診斷ハ新タナル排便若シクハ肝膿瘍ノ膿汁ヲ採リ、無染色ノ儘又ハ染色標本ヲ製シテ鏡檢ニ附スベシ。あめーば赤痢ノ傳染徑路ハスベテ細菌性赤痢ノ夫レニ準ズ、但シあめーばガ人體外ニ於テ耐久體ヲ形成シ生活力ヲ保持スルコトハ、本病蔓延ノ危險ヲ増大セシムルモノトス。豫防ハ流行地方ニ於ケル衛生施設ヲ改善シ、疑ハシキ土民トノ接觸ヲ避クルヲ以テ有效ナリトス。

最後ニあめーば赤痢ノ治療ニハ鹽酸えめちんノ注射最モ效驗アリ、即チ市販あむふれ入り溶液ヲ用キ、毎日一回〇・〇四ヅツ八日乃至十日連續注射スレバ輕快ヲ來シ、重症者ニハ毎日〇・〇五ヅツ連用、全量〇・七五ニ及ンデ效驗顯著ナルヲ認ム。

第三章 腸室扶私 Typhus abdominalis.

第一 疫學的關係

腸室扶私ハ赤痢ト同ジク古來世界ノアラユル地方ニ分布セル傳染性疾患ニシテ、最近防疫施設ノ完備ニ近キ我ガ邦ニ於テ、尙ホ多數患者ヲ發生スルヲ遺憾トセザルベカラズ。之ガ病原菌タルちふ菌ハ人體外ニ於テハ抵抗弱キガ爲容易ニ死滅シ、從ツテ傳染源トシテハ專ラ腸室扶私患者ヲ擧ゲザルベカラズ、中ニモ患者ノ糞便及ビ尿ハ危險ニシテ、稀レニハ室扶私肺炎ニ於ケル喀痰、室扶私膿瘍ニ於ケル膿汁モ亦感染ノ因ヲナス、特ニ其ノ糞便ニハ多量ノちふ菌ヲ含ミ、概ネ治療後八週日乃至十週日ニ至ル迄排泄シ、更ニ永キハ數個月否年餘ニ亘リテ便中ちふ菌ヲ檢出スルモノアリ、即チ治療後十週日以上ニ亘リテ其ノ糞便及ビ尿ニちふ菌ヲ排泄スルモノヲ名ケテ慢性菌保有者若シクハ永續菌排泄者ト稱シ、是等ノモノニ在リテハ專ラ膽囊内ニちふ菌ノ寄生増殖ヲ來シ、不斷、膽汁ト共ニ腸ニ入り、或ハ時アツテカ膽汁ニ混ジテ腸液ニ合シ、體外へ排泄セラルルモノニシテ、而カモ膽囊ノ變化ハ單ニ僅微ナル粘膜炎ヲ見ルニ止マレリ、但シ又膽囊ニ多少共強キ炎症性機轉ヲ示シ、屢々膽石形成ノ因ヲナスコトアリ、乃チ斯カル膽石ニ就テ生ケルちふ菌ノ檢出セララルハ怪ムニ足ラズ。同様ニシテ治療後數個月ニ亘リ尿路ニ於テ亦ちふ菌ノ出現アリ、即チちふ菌尿ノ原因ハ腸室扶私ノ極期ニ於テ生ゼル腎ノ炎症機轉ガ時アツテカ永ク存在シ、之ガ爲尿中持

續的ニ菌ノ排泄ヲ見ルモノニシテ、別ニ窒扶私性膀胱炎ノ成立モ思考セラレザルニアラズ、要スルニ永續菌排泄者ノ疫學上極メテ危險ナルコトハ更ニモ言ハズ、別ニ輕症窒扶私、無熱性窒扶私トシテ經過シ、臨牀上輕易ナル消化障礙ヲ見ルノミナルモノ、或ハ麻刺利亞、流行性感冒、神經衰弱ノ病症ニ肖テ經過セルモノノ危險モ甚大ニシテ、特ニ小兒ノ腸窒扶私ハ成人ノ夫レニ比シテ一般ニ病症輕易、而カモ叙上孰レノ症例ニモ、便中ニハ多量ノちふす菌ヲ包含スルヲ見ルニ於テ、傳染源トシテノ危險ハ寧ロ永續菌排泄者ノ夫レニ劣ラザルモノトス、更ニ全然健常ニシテ體內ニちふす菌ヲ保有シ、所在ニ感染ノ因ヲナス狹義ニ於ケルちふす菌保有者ナルモノアリ、而シテ是等ノ菌保有者竝ニ菌排泄者ニシテ庖厨ニ從事シ、若シクハ飲食物販賣ニ關與スルニ及ンデ感染機會ハ倍加シ來ルモノトス。

人體侵入門戸ハ口腔ナリ。傳染徑路ハ之ヲ直接傳染ト介達傳染トノ二ツニ區分シ考フベシ、介達傳染トシテハ井水、河水、不完全ナル水道、或ハ又患者ノ使用セル浴湯等、水ノ媒介ニヨル傳染ハ最モ顯著ニシテ、之ニ次グハ飲食物ヲ介スルモノ、特ニ果物、野菜類、牡蠣、牛乳等ノ媒介ヲ舉グベク、蠅ノ本病媒介ニ預ツテ力アルコトモ忘ルベカラズ。

第二臨牀症候

潜伏期ハ十日乃至二十日ナリ、コノ時期經過後前驅症トシテ食思不振、全身倦怠、四肢疼痛ヲ有シ、惡寒、發熱ヲ以テ發病ス、熱ハ每常階段狀ヲ以テ上昇シ、四肢疼痛加ハリ、頭痛、不安、舌ハ乾燥シテ厚キ苔ヲ衣シ、便ハ多クハ秘結ニ傾ク、發病一週日ニシテ熱ハ極度ニ達シ、三十九度乃至四十度ヲ示シ、爾來稽留シテ下ラズ、舌苔煤色ヲ呈シ、昏暗加ハリ、譫妄アリ、脾腫ヲ觸知シ、軀幹ニ淡赤色斑點ヲナシテ薔薇疹ノ發生アリ、腹部膨滿、屢々下痢ヲ來シ、往々ニシテ豌豆粥様便ヲ排泄シ、回盲部ニ壓痛及ビ雷鳴アリ、脈搏比較的緩徐、體温四十度ヲ示スニ當リ僅カニ九十乃至百十至ヲ數フルニ過ギズ、斯クシテ病ノ極期タル第二週ヲ經過シ、第三週ニ入りテヨリ熱ハ弛張シ初メ、漸次朝夕ノ熱差著明トナリ、神識明瞭、睡眠佳良、食思恢復シ、自覺症狀輕快シ、第四週ニ入り朝温ハ平温ニ下リ、漸次渙散性下降ヲ示シテ無熱トナリ、脾腫消失シ、食思増進、第五週ニ入りテハ自他覺の症狀ノ記スベキモノナク、食思ハ寧ロ昂進シ來ルモノトス。叙上腸窒扶私ノ一般經過記載ニ繼ギ、特ニ熱、神經障礙、脾腫以下ノ各症狀ニ就テ述ブルトコロアルベシ。

熱ノ經過ハ前記ノ如ク典型的ナル曲線ヲ以テ示スコトヲ得ベシ、而カモ熱型竝ニ其ノ持續期間ノ長短ニ徴シ、疾病判斷ニ大ナル意義ヲ有スルコトハ爭フベカラズ、稽留期ノ短縮セルモノハ概ネ經過良好ナルト共ニ、二週日若シクハ其ノ以上ニ亘リテ高熱持續ヲ示スハ豫後ノ不良ヲ思ハシム、熱

ノ高低モ亦極メテ重要ニシテ、中等度ノ熱ハタトヒ二週日ヲ超エテ持續スルモ危險而カク大ナラズ、之ト等シク中等症ニ在リテハ屢々前記中等度ノ熱、及び稍ヤ不整ナル熱型ヲ呈シテ永ク持續スルコトアリ、小兒ノ患者ハ通常大ナル弛張熱ヲ示シ、タトヒ其ノ病症重篤、加フルニ長キ經過ヲ取ルニ拘ラズ、持續的稽留熱ヲ呈スルコト稀レナルモノトス。

神經障礙ニ關シテハ必ズシモ病症ノ輕重ニ伴ハズ、重篤ナル患者ニシテ極メテ輕微ナル神經症狀ヲ呈スルモノアリ、又輕症ナルモノニシテ中樞神經系統ノ極メテ恐ルベキ障礙ヲ發生シ來ルモノアリ、樂天的ナル或ル患者ハ輕キ頭痛ト不快感トヲ有スルニ止マリ、刺戟性ニシテ神經質ナル或ル患者ハ、重キ頭部壓迫ノ感竝ニ苦難ニ堪ヘザル頭痛ヲ有スベシ、不眠、不安、眩暈、昏暗、譫妄ヨリ初メテ幻覺、幻聽、記憶力減退、鬱憂性精神病ニ至ル迄種々ノ障礙ヲ發來シ、時ニ腦膜炎樣狀態ヲ呈シ、稀レニ神經炎ヲ發スルコトアリ。

腸室扶私ニ重要ナル症候ノ一トシテ淋巴裝置ニ於ケル變化ヲ考慮スルコト肝要ナリ、即チ病理解剖上、腹部臟器及ビ特ニ回腸下部ニ於ケル淋巴裝置ニ重要ナル變化ヲ來シ、之ガ臨牀上ニ於ケル證左トシテ病初ニ於ケル血液像變化ト、脾腫ト皮膚發疹トヲ擧ゲザルベカラズ、中ニモ淋巴腺及ビ骨髓ノ機能減弱ハ白血球ノ顯著ナル減少ヲ來シ、コノ白血球減少症ハ爾餘ノ急性傳染性疾患トノ鑑別

ニ於テ最モ尊重スベキモノトス、即チ血液中ニ於ケル白血球數ハ一〇立方耗中四千乃至五千、或ハ其ノ以下ノ少數トナリ、既ニ早期ニ於テえをじん嗜好細胞ハ血液像ヨリ完全ニ消失スベシ、一方白血球ト淋巴球トハ其ノ態度必ズシモ同様ナラズ、白血球ハ有熱期間斷エズ減少シ、下熱後ニ至リテ再ビ漸次増加ヲ示スニ對シ、淋巴球ハ初メ減少、熱下降開始ト共ニ増加シ來ルベシ。脾腫ハ既ニ第一病日ニ初マリ、第一週ノ終ハリニ及ンデ之ヲ觸知シ得ルニ至ル、而カモ一般ニ硬カラズ、之ヲ觸知スルニハ一定ノ熟練ヲ要ス、脾腫ノ起ルハ脾ニ於ケル強度充血ト脾組織ノ肥大増生トニ基ク、尙ホ脾腫ノ存在ハ疾病經過ヲ通ジ、治癒ト共ニ消失スト雖、疾病ノ再燃又ハ再發ニ當リテハ新タニ脾腫ヲ觸知スルモノトス。第一週ノ終ハリヨリ第二週ノ初メニ於テ出現スル薔薇疹ハ又淋巴管系統疾患ニ密接ナル關係ヲ有シ、該部ヲ鏡檢スレバ眞皮ノ乳頭部及ビ網狀部ニ於テちふす菌ノ多數存在ヲ認メ、是等ノ菌ハ血液ヨリ來リ、恐ラクハ中毒性障礙ヲ蒙レル淋巴管系統ノコノ領域ニ於テ自己ニ好適ナル生活要約ヲ發見シ、コノ淋巴間腔ニ進出セルモノニシテ、菌ハ固ヨリコノ部位ニ於テ増殖セズ、數日ナラズシテ死滅シ去ルモノトス、薔薇疹ハ小サキ圓ロキ薔薇紅色斑點トシテ現ハレ、其ノ發生數ハ全經過ヲ通ジテ數個ヲ見ルニ過ギザルコトアリ、或ハ一時ニ多數ヲ發生シ、全身ニ亘リテ其ノ數尠ク、散發ヲ見ルコトアリ、而カモ發生部位ハ概ネ一定シ、即チ軀幹ヲ以テ主要部位ト

シ、四肢、顔面等末梢部ニ於テ之ガ發生ヲ見ルコト多カラズ。蓋微疹ノ消失後粟粒疹ヲ發生スルコト多シ。

心臟機能ハ經過中漸次衰弱シ、特ニ下熱時ニ於テハ注意ヲ要スベシ、稀レニ又心筋炎ヲ發スルコトアリ、呼吸器領域ニ於ケル障礙トシテハ、病初鼻粘膜ニ腫脹發赤ヲ來シ、屢々鼻血ヲ招來シ、喉頭及ビ口蓋弓ニ潰瘍ヲ生ジ、之ニ繼テ屢々化膿性耳下腺炎及ビ中耳炎ヲ發スルコトアリ、第一病週ニ於テ多少共氣管枝炎ヲ發シ、時ニ氣管枝肺炎ヲ生ジ、又稀レニ格魯布性肺炎ノ症狀ヲ呈シ、所謂肺室扶私トシテ出現シ、病勢増悪シテ不良ノ轉歸ヲ取ルコトアリ、便ハ多クハ秘結シ、或ハ健常時ト異ルコトナシ、稀レニ強度ノ下痢ヲ發來シ、特ニ第三病週ニ於テ腸出血ヲ發シ穿孔性腹膜炎ヲ起ス虞レ多シ、單ニ腸出血ノミナル時ハタトヒ其ノ量多シト雖、直接出血ニ因スル死ヲ招來スルコト稀レナリ、タダ患者ハ強度ノ衰弱、虛脱ヲ呈シ、心力脱失ノ危險甚大ナリ、就中穿孔性腹膜炎ヲ發セル場合ハ其ノ大多數ハ死ヲ免ガルルコトヲ得ズ、斯クシテ危險ナル合併症ノ發來ヲ見ズ、經過良好ニシテ解熱期ヲ了ハラントスルニ當リ、偶々食物ノ不攝生、早期起牀、精神的昂奮等サマザマノ事情ニヨリテ再燃ヲ來シ、更ニ又既ニ解熱ヲ了シ、二—三週日ヲ經過セル後再發ヲ來スモノアリ。豫後ハ小兒ニ於テ多クハ佳良ナリ、強壯成人ノ死亡率ハ五・〇—一〇・〇%ヲ算シ、四十歳ヲ超エテハ

一五・〇—二〇・〇%ノ死亡率ヲ計上ス。

第三 病理解剖所見

ちふす菌ノ人體内ニ入ルヤ特ニ消化器淋巴裝置ヲ侵シ、腸管特ニ小腸ニ於ケル淋巴組織ヲ侵襲ス、どりがるす菌 *Dysenteriae* ノ研究ニヨレバ、腸室扶私症例ノ四〇・〇%ハ口腔内ニ於テ直チニ扁桃腺ニ侵入シ、茲ニ増殖ヲ營ミ血行ニ入ルト稱ス、其ノ腸管淋巴裝置ニ侵入セルモノハ腸間膜腺ヲ經テ血液ニ入り、之ニヨリテ全身諸臟器ニ蔓延ス、血液内ニ於ケルちふす菌ノ増殖ハ寧ロ思考セラレズ、叙上淋巴裝置以外、脾及ビ骨髓ニ於テ増殖シ、茲ニ新タニ増殖セルちふす菌ハ再ビ血液ニ移行シ、諸臟器ヲ循グリテ感染シ、耳下腺炎、膿瘍、肺炎、膽囊炎、骨髓炎等各種ノ炎症及ビ化膿ノ原因ヲナシ、之ト同時ニ糞便竝ニ尿、呼吸器粘膜或ハ膿竈以外心筋、肺、子宮、腎臟、腦脊髓液、卵巢囊腫液、蓋微疹發生部皮膚組織液等ニ於テモ尙ホ克クちふす菌ヲ檢出スルヲ得ベシ。

腸ノ病變ハ特異ニシテ、病初ハ單ニ腸粘膜ニ充血ヲ見ルニ過ギズ、ヤガテ腸壁淋巴濾胞及ビばいえる板ニ髓様浸潤ヲ來シ、第二病週ニ入りテハ是等浸潤竈ハ壞死ニ陥リ、腐爛ヲ形成シ、第三病週ニ入り腐爛ノ脱落ヲ來シ、固有ノ潰瘍ヲ作り、コノ時排便中ニちふす菌ヲ檢出スベシ、第四病週ニ入りテハ潰瘍面ハ漸次癒痕治癒ニ赴キ、排便中ノ菌ノ檢出漸ク困難トナルベシ。而シテ消化管内

ニ於ケルちふす菌ノ分布ニ關シ、ちゆるげんす Jürgens 及ビどりがるすキトノ系統的研究ニヨレバ、直腸ヨリ盲腸部ニ至ル間ニハ極メテ尠ク、回腸下部ニ於テハ稍ヤ多數、回腸上部ヨリ空腸ニ亘リテハ又頗ル多數ニシテ、十二指腸ニ至リテハ殆ド純粹培養ノ觀ヲ呈シテ無數ノ菌ヲ包含シ、胃、食道竝ニ口腔ニ於テモ亦屢々ちふす菌ヲ證明ス、叙上ノ分布狀態ヨリ推定スレバ、ちふす菌ハ腸管内ニ在リテ増殖ヲ營ムコトナク、專ラ膽囊内ニ於テ増殖シ、胆汁ト共ニ腸管内ニ流注セラレ、偶々回腸下部ニ於テ多數ナルヲ見ルハ、潰瘍面ニ於ケル腐痂剝脫ニ歸因セシムベキモノトス。尙ホ腸間膜腺、脾及ビ腎臟ニ於ケル病竈ニ就テハ更ニモ言ハズ、ちふす菌尿ノ原因ガ腎ニ於ケル病竈ニ起因シ、コノ際尿ハ濁濁シ、蛋白尿ヲ來スコト多キコトヲ附記スルニ止ム。

第四 免 疫

腸室扶私ノ免疫ハ抗菌性ニシテ抗毒性ニアラズ、而シテ一トタビ本病ヲ經過スル時ハ、血清中ニ凝集素及ビ溶菌素等ヲ生ジ、一定時日後是等ノ抗體、血清中ヨリ消失シ去ルニ拘ラズ、身體組織細胞ニハ久シキニ亘リテ抗菌性能力ヲ保持シ、之ガ爲本病ノ再應罹患ハ之ヲ見ルコト稀レナリトス。

第五 診 斷

腸室扶私ノ診斷ハ臨牀症候ニヨルノ他、細菌學的診斷ハ重要ナルモノニシテ、虎列刺ニ於テ見ル

ガ如キ絶對的價値ヲ有セズト雖、而カモ之ヲ赤痢ノ臨牀診斷ニ重キヲ置キ、細菌學的診斷ヲ補助手段トスルニ比スベクモアラズ、即チ腸室扶私ノ細菌學的診斷ハ患者ノ血液、蓋薇疹組織液、糞便、尿ヲ主トシ、喀痰、膿汁、滲出液、屍體ニ於ケル諸臟器等、各種病的材料ヨリシテちふす菌ノ分離培養ヲ行ヒ、更ニ患者血清ニ就テうだる反應検査ヲ行フヲ要ス。

ちふす菌ノ分離培養ニ關シ、患者血液ヨリハ胆汁培養基増菌法ヲ用キテ、第一病週ニハ殆ド一〇〇・〇％ニ近キ陽性成績ヲ得ベク、蓋薇疹組織液ヨリハ第一病週ノ終ハリヨリ第二病週ノ初メニ亘リテ検査シ、同ジク八〇・〇—九〇・〇％ノ陽性率ヲ手ニシ得ベキヲ以テ、コノ兩者ヨリスルモノハ早期診斷ニ資シテ大ナル效果アリ、糞便ハ第二病週ヨリ第三病週ニ亘リテ菌ノ檢出漸ク多ク、尿ニ於ケル本菌ノ分離ハ概ネ第三病週ノ以後ニ於テス。うだる反應ハ固ヨリ早期診斷ニ資スルコトヲ得ズ、病ノ極期若シクハ恢復患者ノ診斷、及ビ既往ニ於テ疑ハシキ疾病ノ鑑定ニ用キテ有效ナリ、本反應ニハ又ばちふす患者血清ニ對スル類屬反應ヲ顧念セザルベカラズ、之ガ爲ニハ患者血清以外、健常人血清ヲ採リテ對照トシ、別ニ單ニちふす診斷液ノミナラズ、同時ニばらちふすA、B兩型診斷液ヲ用キテ検査、判定ニ從フヲ要ス。

第六 治 療

對症療法トシテ絶對安靜ヲ命ジ、氷嚢、氷枕ヲ用キ、口腔、眼瞼等ノ諸粘膜竝ニ皮膚ノ清潔ニ努メ、特ニ不快ナル褥瘡ノ發生ヲ豫防スル爲、肩、腰等ノ壓抵部ニあるこほゝる摩擦ヲ行ヒ、其ノ他患者温存ニ關スル細部ノ注意ニ缺クルコトヲキヲ要ス。次ハ流動食餌ヲ用ウルニ在リ、有熱期間ハ專ラ牛乳、重湯ヲ用キ、又肉汁、野菜煮汁、味噌汁ヲ與フベシ、無熱トナリテ一週日ヲ過ギ、重湯ニ少量ノ粥ヲ混ゼルモノヲ給シ、極メテ徐々ニ普通食ニ移行スルヲ要ス。藥物モ亦對症的ニ之ヲ處方シ、即チ高熱ニ過ギ神經症狀甚シキ場合ニハ下熱劑ヲ投ジ、激烈ナル下痢ニ阿片劑ヲ與フルガ如ク、其ノ他各種ノ合併症狀ニ對シテハ夫々應急處置ヲ行フベシ。血清療法ニ至リテハちふす免疫血清ノ抗菌性ニ屬スルヲ以テ、極期患者ニ使用スルモ奏效確實ナラズ、之ニ反シちふす感作わくちん靜脈内注射ニヨル頓挫療法ハ、患者ノ體質ニシテ許ルサバ、充分ナル注意ヲ以テ之ヲ行ヒ效驗大ナルコトアリ。

第七 豫 防

衛生防疫ニ關スル智識ノ普及向上ヲ圖リ、衛生施設ヲ改善シ、個人トシテハ心身ヲ鍛練シ、疫學的關係ニ於テ述ベタル傳染源、傳染徑路ニ留意戒慎シ、次デ腸室扶私豫防接種ヲ行フベシ、但シ最近腸室扶私ばらちふす混合豫防接種ヲ施行スルノ利大ナルモノアルヲ認め、之ガ實施ヲ見ルコト漸ク盛ンナリ、更ニ腸室扶私免疫血清ヲ用キテ豫防注射ニ應用スルコトアリ。

第四章 ばらちふす Paratyphus.

附細菌性肉中毒症 infectiöse Fleischvergiftungen.

第一 疫學的關係

ばらちふすノ疫學的關係ハ腸室扶私ノ夫レト同ジ、タダばらちふす菌ハちふす菌ニ比シテ抵抗大ナルヲ以テ、水、飲食物等ニ混ジテ流行ノ因ヲナスコト更ニ大ナルベキハ想像ニ難カラズ。

第二 臨 牀 症 候

ばらちふすA型菌ニヨリテ起ルA型ばらちふすハ腸室扶私ニ肖タル病症ヲ呈シ、之ガ潜伏期ハ一二週日ナリ、之ニ對シばらちふすB型菌ニヨリテ生ズルB型ばらちふすハ通常腸室扶私様型、急性胃腸炎型及ビ虎列刺様型ノ三病型ヲ呈シ、第一ノ病型ニ在リテハ潜伏期三日乃至六日ヲ算シ、次ノ二ツノ病型ニ在リテハ數時間ヲ出デズシテ發病ス。

ばらちふすハ通常前驅症狀ヲ缺クコト多シ、其ノ熱經過ハ多數病例ニ就テ之ヲ見ルニ、初メ體温突如トシテ昇騰シ、爾後ノ經過ハ不整ニシテ殆ド常ニ稽留性ヲ缺キ、病症ニヨリテハ全然不規則ナ

ル大小ノ弛張及ビ昇騰ヲ示シ、長キ若シクハ短カキ熱期ヲ持續シテ渙散性下降ヲ呈シ、平温ニ復シテ恢復期ニ移行スルヲ見ルベシ。熱發數時間後ニ於テ早クモ既ニ口唇旬行疹ヲ患フルモノ多シ。便ハ一種不味ノ腐臭ヲ放チ、時トシテ初メ甚シキ粘液便ヲ來スコトアリ、腸室扶私ニ見ル豌豆粥様便ハ之ヲ見ルコトナシ。蓋微疹小ナル時ハ發生數多ク、之ニ反シ發疹數尠キ時ハ形大ニシテ著明ニ現ハル、發生部位ハ軀幹ヲ以テ主トスレドモ、亦頸部、顔面及ビ手ニ於テ發疹ヲ見ルコトアリ。脾腫ノ存在期間ハ腸室扶私ニ比シテ短カシト稱ス、概ネ小サク且ツ硬シ。一般症狀及ビ神經系症狀ハ之ヲ缺クコト多ク、時ニ之ヲ存スルモ其ノ期間短カシ、往々ニシテ虎列刺様症候ヲ呈シ、劇烈ナル吐瀉ヲ伴ヒテ發病スルモノアリ。

第三 病理解剖所見

從來現ハレタルばらちふす剖檢例ニ於ケル所見ヲ通覽スレバ、腸ノ淋巴系統ガ病的侵襲ヲ蒙ルコト極メテ稀レニシテ、多クハ重症腸胃炎ノ病變ニ合致シ、時ニ或ハ腸潰瘍ヲ生ズルモノアルモ、其ノ所在ト性状トニ於テ腸室扶私潰瘍ト相距ルコト遠ク、寧ロ赤痢様病變ニ酷似スルコトヲ擧ゲ得ベシ。

第四 診 斷

之ヲ臨牀上ノ所見ニ徴シ、本病ト腸室扶私トノ鑑別ハ困難ナリ、タダ其ノ輕症腸室扶私ノ症候ヲ呈シ、惡寒、戰慄ヲ以テ發病シ、體温急遽昇騰シ、或ハ吐瀉ヲ以テ初マリ、虎列刺様症候ヲ呈スルモノニ對シテハ、先ヅばらちふすノ疑ヲ置キテ可ナリ、而シテ本病ノ確實ナル診斷ハ、必ズヤ之ヲ細菌學的診斷ニ埃ツベキコト論ヲ埃タズ。

第五 治 療

治病ノ要約トシテ絶對的安靜ヲ守ラシメ、以テ本病自然ノ經過ヲ注視シ、看護及ビ食餌ニ注意シ、危險ナル合併症ノ併發ヲ豫防スルコト、恰モ腸室扶私ノ治療ニ於ケルト同様ナルベシ、而カモ亦急性胃腸炎ノ病型ヲ以テ現ハレ、竝ニ虎列刺様症候ヲ以テ現ハルモノニ對シテハ、對症的ニ病初下劑ヲ投ジテ腸内容物ノ排除ヲ圖リ、コノ際蓖麻子油ハ極メテ適當ノ藥品ニシテ、甘汞亦ヨク其ノ效ヲ奏スベシ、虛脫症狀ヲ呈セルモノニハ興奮劑ヲ投ジ、特ニあるこほーる性飲料ヲ用キ、又屢々注腸ヲ施シ、生理的食鹽水ノ皮下注射ヲ行ヒ、下腹部ニ熱罨法ヲ與フルヲヨシトス。因ミニ本病ノ豫後ハ概シテ良好ニシテ、死亡率ハ〇・七—二・三%ヲ計上セリ。

第六 豫 防

腸室扶私ノ豫防ニ準據スベシ、但シ豫防接種ハ腸室扶私ばらちふす混合接種法ヲ用ウベシ。

附 細菌性肉中毒症

肉中毒症ノ原因ニ關シ、曾テハ之ヲ蛋白質腐敗產物タルふとまいんと思惟セラレシモ、げるとねるノ腸炎菌發見以來、細菌性ニ屬スルモノナルコト明白トナリ、今ヤ之ガ病原菌トシテ(一)B型ばらちふす菌屬細菌(B型ばらちふす菌、豚これら菌、鼠ちふす菌、腸炎菌等)、(二)普通大腸菌及び普通變形菌、(三)腸詰毒菌ノ三種ニ區別シ舉上セラル。而シテ叙上各菌ニ關スル敘述ハ曩ニ微生物各論ニ於テ詳カニシ置キタリ、中ニモ腸詰毒菌ノ產生毒素ハ人及ビ動物ニ對シテ猛烈ナル毒性ヲ示シ、神經系統特ニ腦神經ヲ犯シ、麻痺及ビ分泌障礙ヲ發シ、胃腸症狀トシテ劇烈ナル嘔吐及ビ下痢ヲ發來シ、之ガ死亡率ハ三〇・〇—五〇・〇%ニ達セリ。之ニ對シ抗毒性ナルばつりすむす血清製出セラレ、治效確實ナリトシテ市販セラレアリ。

第五章 流行性腦脊髄膜炎

Meningitis cerebrospinalis epidemica,

Epidemische Genickstarre.

第一 疫學的關係

流行性腦脊髄膜炎ノ特殊傳染性疾患トシテ世ニ知ラレタルハ一八〇五年以後ニシテ、我ガ邦ニハ

明治四年近畿地方ニ於テ初メテ本病ノ流行ヲ見タリ、而カモ本病ガ世界ノ各地ニ亘リテ蔓延シアルハ疑ヲ容レズ、斯クシテ或ル地方ニ於ケル流行ガ一時終熄セル状態ニ在ルモ、一定時日ヲ經過セル後再ビ該地方ニ流行ヲ來シ、又或ル流行ニハ專ラ小兒ヲ侵シ、或ル流行ニハ主トシテ青年ヲ襲ヒ、更ニ流行季節ニ就テハ冬ヨリ春ニ亘リテ之ガ發生ヲ見ルコト多ク、特ニ本病ガ或ル一定ノ營造物ニ固著シ、屢々同一家屋ヨリ發生相繼グノ狀ヲ見ルハ注意ニ値ヒス。

本病ノ病原菌ハわいくせるばうむノ流行性腦脊髄膜炎球菌ニシテ、之ガ人體侵入門戶ハ鼻咽腔粘膜ナリ、即チ病原菌ハ先ヅコノ部位ニ於テ發育増殖シ、咳嗽、噴嚏、談話等ニ際シ飛散スル飛沫、喀痰、鼻汁等ニヨリ感染ヲ來シ、即チ本病患者ガ病毒蔓延ノ中心ヲナスト同時ニ、別ニ本病原菌保有者アリテ恐ルベキ傳染源ヲナスコトニ留意セザルベカラズ、而シテ本病恢復者竝ニ菌保有者ノ鼻咽腔ニ於ケル本病原菌ノ存在期間ハ一般ニ三—四週日間ナリト信ゼラレ、中ニハ數個月ノ久シキニ亘リテ菌保有ヲ證明セラレシモノアリ、但シ本病原菌ノ人體外ニ於ケル抵抗力ハ頗ル弱キヲ以テ、塵芥、器具、被服等ヲ介シテスル傳染ハ寧ロ多カラズ、專ラ飛沫傳染ニヨリ人ヨリ人へ感染スルヲ以テ主要ナル徑路トナス、即チ醫師、看護者、親近者等、患者ト觸接スル人々ノ間ニ菌保有者ノ發生スルハ固ヨリニシテ、特ニ本病流行ニ際シ、菌保有者ノ數ハ實ニ患者數ノ數倍乃至數十倍ニ達シ

是等多數ノ菌保有者ニ對比シ、患者數ノ意外ニ尠ナル所以ノモノハ、思フニ多數健常人ハ本病原菌ニ對シテ而カク感受鋭敏ナラズ、タトヘバ淋巴性體質ヲ有シ、感冒性疾患ニ罹リ、時ニ外傷ヲ蒙リ、或ハ精神的過勞ヲ有シ、非衛生的生活ヲ營ム等、諸種ノ素因加ハルニ及ンデ、感染素質ヲ高ムルコト甚大トナリ、茲ニ初メテ本病罹患ヲ來スモノニシテ、彼ノ冬ヨリ春ニ亘リテ感冒性疾患ヲ多發シ、鼻咽腔粘膜ノ炎症機轉ヲ惹起スルコト多キ季節ニ於テ、本病原菌ノ侵入ヲ容易ナラシメ、從ツテ本病ノ多發ヲ見ルハ理ノ當ニ然ルトコロナリ。

第二 臨牀症候

潜伏期ハ極メテ短カク、永キモ三―四日ヲ超エズ、頭痛、關節痛、嘔吐、全身倦怠等ノ前驅症ニ次デ突如惡寒戰慄ヲ伴ヒテ熱發シ、忽チニシテ腦症狀ヲ發來ス、其ノ最重要ナル症候ハ激頭痛ニシテ之ガ爲患者往々叫喚シ、又激シキ嘔吐ヲ伴フコトアリ、項部強直ハ又極メテ著明ナル徵候ニシテ、爾餘ノ諸筋肉ニモ亦強直、強剛ヲ發シ、即チ下肢ニ於ケル^ニに^ハひ症候ヲ初メトシ、上肢、顔面諸筋ニ波及シ、遂ニハ咬筋ヲ侵シテ牙關緊急ヲ招來スルニ至ル、又著ルシキ皮膚知覺過敏ヲ發シ、タトヒ昏瞠狀態ニ在ル患者ナリト雖、針尖ヲ以テスル輕壓ニ對シ、明カニ疼痛ヲ表現シ來ル、皮膚反射及ビ腱反射ハ通常亢進シ又とるゝ^ニ一^ハ症候アリ、一般ニ神經系統ニ於ケル徵候ハ臨牀的ニ

變易多クシテ一定セズ、時ニ眩暈ヲ發シ、痙攣ヲ來シ、筋麻痺ヲ發來ス、中ニモ皮膚ニ於ケル一定ノ病變トシテ匍行疹、發疹及ビ出血ヲ舉ゲザルベカラズ、コノ匍行疹ハ本病ノ診斷上多少ノ意義アリ、即チ哺乳兒竝ニ幼兒ノ患者ヲ除ク爾餘ノ患者ニ於テ頻發シ、獨リ口唇ノミニ止マラズ、鼻、頬、耳、軀幹ニ亘リテ蔓延スルヲ特異トス、發疹ハ屢々薔薇疹様又ハ麻疹様外觀ヲ呈シ、特ニ上下肢ノ屈曲面、若シクハ伸展面ニ於テ對稱的ニ出現スルヲ注意スベシ、皮膚出血ハ特ニ本病重症者ニ於テ好シク對稱的ニ出現シ、全身ニ亘リテ蔓延スルモノトス。熱ニハ典型的曲線ヲ定ムルコトヲ得ズ、寧ろ極メテ不整ニシテ、時ニ弛張シ、時ニ間歇シ、即チ熱ノ高低ヲ以テ疾病ノ輕重ヲ判定スルコトハ適當ナラズ、脈ニモ亦特徴トシテ舉ゲベキモノナシ、之ニ反シ往々ニシテ著ルシキ關節痛及ビ腫脹ヲ見ルコトアリ、本病ノ經過ハ電擊性ニ來リ意識不明トナリ、三―四時間ニシテ痙攣發作ト心臟衰弱トヲ以テ死ノ轉歸ヲ取ルモノト、亞急性及ビ全然慢性ニ經過スルモノトアリ、恢復漸久、腦脊髓ニ種々ナル後遺症ヲ貽スモノ尠カラズ。因ミニ本病ニヨル死亡率ハ高クシテ五〇・〇―八〇・〇%ニ達スルコトアリ。

第三 病理解剖所見

急遽死亡セル症例ニ在リテハ腦脊髓軟腦膜ニ顯著ナル病變ヲ呈シ、即チ強度充血ト乳樣瀰濁トヲ

認め、蜘蛛膜下腔ニハ纖維素性絮片ヲ混セル漿液性、膿性若シクハ血性滲出液ノ蓄溜アリ、腦底ニ於ケル主要病變ト共ニ腦ノ全面ニ亘リ延髄、脊髓ニ及ベル炎症機轉ヲ有シ、腦室内ニハ又血液ヲ混セル液ノ多量ヲ認め得ベシ、但シ電擊性經過ヲ取レルモノニ在リテハ、固ヨリ腦ニ於テ肉眼的ニ微知スベキ病變ヲ缺如ス、之ニ反シ數週日ノ經過ヲ取リテ死セル症例ハ、腦膜ノ炎症、瀰濁及ビ肥厚顯著ニシテ、頭蓋硬腦膜ト癒著ヲ來シ、屢々蜘蛛膜下腔ニ於テ大小ノ膿竈ヲ形成シ、又強度ノ腦内水腫ヲ生ゼルヲ見ルベシ。凡ソ本病原菌ガ鼻咽腔ヨリ腦脊髓ニ到達スル徑路ニ關シ、淋巴道ニヨルモノト血行ニヨルモノトノ兩説アリテ對立ス、而カモ本病初期ニ於テ屢々血液中ニ本病原菌ヲ證明シ、更ニ初メヨリ腦脊髓膜炎球菌敗血症ノ像ヲ以テ皮膚ニ發疹、溢血斑ヲ生ジ、關節炎、心内膜炎、心囊炎ヲ發來スルモノアルニ徴シ、加フルニ前記電擊性經過ヲ取レルモノノ解屍所見ニ於テ、腦膜ニ於ケル病變著明ナラザルニ拘ラズ、早ク既ニ心臟、腎臟ニ於テ病變ヲ見ル事實ニ攻へ、血行ニヨルモノト思考スルノ當レルヲ感ズ。

第四 免疫

流行性腦脊髓膜炎球菌ノ免疫血清ハ抗菌性ニシテ、補體結合反應、喰菌作用、動物體內溶菌作用、凝集反應等ヲ證明シ得ベシ、免疫血清ノ效價測定ニハ凝集反應ニヨルモノアリ、補體結合反應

ニヨルモノアリ、ばくてりをとろびん價ニヨラントスルモノアリ、後ノ兩者ハ共ニ用ウベキモノニシテ、就中最モ著明ニ現ハルル補體結合反應ニヨリ免疫高度ヲ示スモノハ、之ヲ治療ニ應用シテ效アルモノトス。

第五 診斷

本病ノ確實ナル診斷ハ細菌學的診斷ニヨルノ他ナシ、即チ患者ノ腦脊髓液若シクハ血液ヨリシテ本病原菌ヲ檢出スベシ、時ニ鼻汁、喀痰、皮疹組織液、匂行疹水泡液、關節滲出液、膿ヨリモ亦之ヲ檢出シ、就中患者ノ恢復診斷竝ニ菌保有者ノ檢索ハ、専ラ鼻咽腔粘液ニ就テ行フベシ。

第六 治療

本病ニハ又往々ニシテ氣管枝炎、肺炎、關節炎、眼球炎、扁桃腺炎等ノ合併症ヲ伴フコト多キヲ以テ、之ガ對症療法ニ就テモ夫々合併症ヲ考慮シ、慎重ニ處置セラルルヲ要ス、而シテ特殊療法トシテハ腦脊髓膜炎球菌治療血清ノ腰椎注射ニヨルヲ有效ナリトス、即チ先ヅ腰椎穿刺ニヨリテ瀰濁脊髄液ノ一定量ヲ排除シ、次デ治療血清ヲ注入シ、症狀重キモノニハ數回連續注射ニ施スヲ要ス、注射ニヨリテ下熱ヲ來シ、意識ノ恢復ヲ招來シ、更ニ脊髄液ニハ瀰濁ノ度ヲ減ジ、白血球數竝ニ菌數ノ減少ヲ來スヲ見ルベシ、尙ホ治療血清ヲ使用スル迄モナク、先ヅ腰椎穿刺ノ反復施行ニヨリ、

濁濁脊髓液ノ排除ニ努ムルコトモ效驗尠カラズ。

第七 豫 防

本病ノ主要傳染徑路ハ飛沫傳染ナルヲ以テ、流行時ニ於テハ可及的群居密集ヲ避ケ、又口蓋布ヲ使用スルヲ要ス、更ニ患者ノ早期發見、菌保有者ノ檢索ニ努メ、種々ノ藥物ヲ用キテ鼻咽腔ニ塗布シ、又含嗽ヲ行フヲ可トス、豫防接種液トシテ多價わくちんヲ使用シ效アリ。

第六章 痘 瘡 Pocken, Blattern, Variola.

第一 疫學的關係

痘瘡ハ太古ヨリ全世界ニ亘リテ猛威ヲ逞ツシ、一七九八年えどわーど、じゅんたー Edward Jenner ガ人ノ痘瘡ト牛痘トノ關係ニ就テ研究シ、種痘法ノ基礎ヲ立テテ以來、文明諸國ニ於テハ孰レモ該法ヲ制定シ、一般國民間ニ普及ヲ圖リ、爾來最早昔日ノ慘禍ヲ反復スルコトナシ。

痘瘡患者ノ痘疱及ビ痂皮、或ハ其ノ血液、分泌物、排泄物中ニ含有セララルル病原體ハ、患者ヨリ直接ニ、或ハ器具、被服ヲ介シテ間接ニ感染シ、又時ニ空氣ヲ介シテ感染スルコトアリ、痘瘡ニ對スル人體感染素因ハ極メテ大ニシテ、侵入門戶ハ皮膚及ビ呼吸器粘膜ナリ。尙ホ痘瘡ノ傳染性能力

ニ就テハ、潜伏期ヨリ結痂ノ完全脫落ニ至ル迄ノ期間、孰レノ時期ニ於テモ之ヲ有ス、但シ發疹ガ小水疱及ビ膿疱ニ變化スル時期、及ビ結痂期ヲ以テ最モ危險ナリトス。

第二 臨 牀 症 候

潜伏期ハ通常十日乃至十三日ナリ、但シ短カキハ致死の出血性痘瘡型ニ於テ之ヲ見、長キハ十五日ヲ算セルコトアリ。前驅症狀トシテ特ニ認ムベキモノナクシテ初期症狀ヲ發シ、突如熱發三十九度乃至四十度ニ達シ、激烈ナル腰痛ヲ伴ヒ、其ノ間前驅疹トモ名クベキ初期發疹ヲ生ジ、三日ヲ經過シ、熱及ビ自覺症狀著ルシク緩和輕快シ、發痘期ニ移行シ、毛髮發生部ノ頭皮及ビ顔面ニ於テ、輕キ痒癢感ヲ伴ヒ發疹ヲ生ジ、初メ留針頭大、鮮紅色結節ヲナセルモノガ、日ヲ經ルニ從ヒ大サ、隆起、及ビ鮮明度ヲ増加シ、第六病日ニハ豌豆大ノ硬キ結節トナリ、頭部、顔面ヨリ下方ニ擴ガリ全身ニ分布シ、顔面ニ於ケルモノ密度最モ強烈ニシテ、足部ニ於ケル發痘數ハ稀疎ナリトス、尙ホ口腔、咽頭腔、鼻腔、爾餘ノ諸粘膜ニモ丘疹ノ形成アリ、次デ開華期ニ移行シ、叙上皮膚及ビ粘膜ニ於ケル結節、丘疹ハ水疱ニ變化シ、一種灰白色ノ光輝ヲ放チ、特ニ粘膜面ニ於ケルモノハ勢ヒ器械的刺戟ヲ受クルコト多ク、忽チニシテ糜爛シ、潰瘍ヲ形成シ、患者ノ苦楚漸ク大ナルモノアリ、開華期第三日體温再ビ昇騰シ、最モ危險ナル化膿期若シクハ膿熱期ニ移行ス、コノ時期ニ於ケル患

者ノ苦惱ハ名狀スベカラズ、水疱周圍ニ生ゼル紅暈ハ湊合シテ汎發性赤色ヲ呈シ、皮膚ニ炎症漿液性滲潤加ハリ、緊滿セル水疱ノ内容ハ膿様化シ、痘ノ多數ハ中心凹陷シテ所謂痘臍若シクハ臍窩ヲ形成ス、就中粘膜ニ於ケル水疱ノ膿化ハ最モ不快ニシテ、或ハ食餌攝取ヲ妨ゲ、或ハ不快ナル惡臭ヲ發シ、煩瑣ナル咳嗽刺戟、呼吸困難、眼瞼閉鎖、鼻呼吸障礙、排便排尿ノ困難ヲ來シ、遂ニハ意識障礙ヲ招來スルニ至ルベシ、第二病週ノ半バニ及ンデ乾燥期ニ移行シ、化膿減少、炎症症狀消退、顔面ヨリ初メテ汎發性炎症病變ガ漸次消失シ、體温漸次渙散性下降ヲ示シ、膿疱ハ褐色ヨリ黑色ノ痂皮ニ變ジテ乾燥シ、自覺症佳良、膿疱乾固ニ伴ヒ強キ痒癢感ヲ發ス、第三病週ノ終ハリニ於テ脫痂期ニ入り、痂皮脫落後、病變ノ大小ニヨリテ遺殘癍痕ニ強弱ノ差ヲ生ズ、乾燥、脫痂ノ兩時期ヲ通ジテ二十三週日ヲ要シ、痘瘡ノ全經過ハ四—五週日ヲ算スベシ。尙ホ叙上順調ナル經過ヲ取レル痘瘡以外、無疹痘、變痘、融合痘、出血性膿疱痘、痘瘡性紫斑等特異經過ヲトル變型多シ、合併症及ビ繼發症トシテ就下性肺炎、心筋炎、關節炎、腦障礙、中耳炎、角膜穿孔等一々枚舉ニ遑アラズ死亡率ハ通常七〇—一〇〇%ヲ算スト稱ス。

第三 病理解剖所見

發痘期ニ於テナサレタル解屍例ニヨレバ、心筋、肝及ビ腎ニ高度ノ瀰濁腫脹アリ、恰モ猩紅熱又

ハベすとノ電擊性經過ヲ取レルモノノ臟器ニ見ル浮腫性滲潤ヲ伴ヒ、諸粘膜特ニ扁桃腺ノ腺様組織、咽頭、喉頭及ビ舌底ノ濾胞等ニ實布的里性破潰ヲ認メ、肋膜、心臟外膜、心囊、心臟内膜ニ斑狀出血、辜丸實質ニハ點狀若シクハ線狀出血ヲ現ハシ、晚期ニ於ケル解屍例ニハ心筋炎ニ加フルニ肝、腎ノ實質性變性ヲ示シ、特ニ出血性病型ニ就テハ漿液膜腔、腎盂、膀胱ニ於テ出血ヲ證明シタリ。

第四 免疫

痘瘡經過後ノ免疫ハ持續長期ニ亘ル、而カモコノ者ニ種痘ヲ行ヘバ往々ニシテ善感シ、又稀レニ痘瘡再感染ヲ見ルコトアリト雖、症狀概ネ輕易ニシテ無疹痘若シクハ變痘ヲ發スルニ過ギズ。種痘後ノ免疫ハ通常七日—十日ニシテ初マリ、三個月ニシテ著ルシク減弱シ、十年ヲ過グレバ免疫力ヲ消失ス。

第五 診斷

痘瘡初期ニ於ケル診斷ノ確立ハ、突發スル熱、頭痛及ビ腰痛、就中猩紅熱様前驅疹ノ出現セル場合ニ於テノミ之ヲナシ得、其ノ前驅疹ヲ缺如セル場合ニハ、尙ホ一—二日ノ經過ヲ俟テ觀察ヲ重ヌルノ要アリ。

第六 治療

患者ヲ隔離シ對症療法ヲ行フノ他ナシ。

第七 豫 防

發生患者ヲ送院シ、近接者ヲ隔離シ、健康診斷ヲ勵行シ、病毒汚染物件ヲ嚴重ナル消毒ニ附シ、加フルニ臨時種痘ヲ勵行スベシ。尙ホ我が邦ノ種痘法ニヨレバ、敢テ痘瘡ノ流行如何ニ拘ラズ、出產ヨリ翌年六月ニ至ル間ニ於テ第一期種痘、數ヘ歳十歳ナルモノニ第二期種痘トシテ、二回ニ亘リテ定期種痘ヲ施行セラレ、別ニ流行ノ徴アル時ハ臨時種痘ヲ勵行スルコト前記ノ如シ。

第七章 發疹室扶私

Fleckfeber, Typhus exanthematicus.

第一 疫學的關係

本病ハ人ヨリ人ヘ感染セズシテ虱ノ媒介ニヨリスルヲ特徴トス、即チ虱ノ患者刺螫ニヨリ有毒病血ガ虱胃ニ達シ、茲ニ病原體ノ發育増殖ヲ來シ、虱胃ノ上皮細胞ヲ感染シ、虱體內ニ於テ再ビ人體感染能力ヲ發生ス、即チ發疹室扶私病原體ハ單ニ虱ノ媒介ニヨリ人ヨリ人ヘ感染ヲ行フモノニアラズ、寧ロ感染能力ヲ新タニ獲得センガ爲、虱體內ニ於テ一定ノ發育經過ヲ必要トスルモノニシテ、虱ガ初メ患者ヨリ吸血セル後、更ニ他ノ人ヲ刺螫シ感染ヲ成就セントスルニハ、其ノ間數日ヲ埃タ

ザルベカラズ、即チコノ中間期ニ於ケル發疹室扶私虱ハ人ニ對シテ感染不能ナリ、コノ時當該虱ヲ絶滅スルコトヲ得バ、發疹室扶私ノ流行ハ阻止セラルベキモノトス、從ツテ完全ナル虱驅除ヲ施行セル場合ニ於テハ、發疹室扶私患者ト健康人トヲ雜居セシムルモ、其ノ間何等感染ノ危險ヲ見ザルベキノ理ナリ。尙ホ本病潜伏期間ニ於ケル患者血液竝ニ恢復期間ニ於ケル患者血液ニモ感染性ヲ缺キ、僅カニ臨牀上本病ノ顯著ナル病的現象ヲ現ハス短カキ期間ニ於テノミ虱ハ感染シ得ルモノナリ、這ハ是レ實ニ本病原體ガ患者體內ニ於テ、罹患數日ニシテ死滅シ去ルヲ以テナリ。而シテ發疹室扶私ノ媒介者トシテ衣虱最モ力アリト雖、頭虱及ビ毛虱ニヨル媒介モ亦決シテ之ヲ否定スルコトヲ得ズ。

第二 臨牀症候

發疹室扶私ノ症候ニ就テ特異ナルハ熱、發疹、神經系障礙ノ三トナス。潜伏期ハ一二週日間、明カニ二十一日トシテ舉上スルモノアリ。コノ期ヲ過グルヤ突加惡寒戰慄ヲ伴ヒテ熱上昇ヲ來シ、頭痛、關節痛、時ニハ眩暈、嘔吐ヲ發シ、熱稽留十數日ニシテ其ノ間譫妄、昏瞢ヲ來シ、就中第三病日乃至第六病日ノ間ニ軀幹及ビ四肢ニ多數發疹ヲ生ジ、通常一二日ニシテ出血性ヲ呈シ、病症重篤ナルモノハ第二病週乃至第三病週ニシテ死ノ轉歸ヲ取ルモノトス。

熱ハ突如昇騰シテ四十度ニ達シ、爾後十日ヨリ十二日ニ及ブ迄稽留シ、次デ稍ヤ速カナル下降ヲ示シ、茲ニ一種典型的ナル曲線ヲ畫クコトヲ得ベシ。

發疹ハ第三、第六病日ノ間ニ於テ蔷薇紅色疹トシテ現ハレ、通常軀幹又ハ肩胛部ニ初マリ、忽チニシテ全身ニ汎發ス、頸部ヨリ有髮頭皮ヲ超エテ上昇シ、額部ニ小サキ斑點様疹トシテ現ハルルモ、顔面ニ於テハ發疹ヲ免ガレ、腕ヨリ手背、手指へ、腿ヨリ足背へト發疹ヲ見ルト雖、足趾ハ手掌ト共ニ孰レモ疹ノ發生稀疎ナリ、而シテ叙上蔷薇紅色疹ノ本態ハ、腸室扶私ニ於ケル淋巴系統病變ニ基クモノト異リ、發疹室扶私ニ在リテハ皮膚小血管ノ汎發性障礙トシテ現ハルルモノニシテ、概ネ一―二日ノ間ニ於テ皮下溢血ノ性状ヲ呈シ、屢々單純ナル點狀出血ヲ示シ、時アツテカ廣ク蔓延スル時ハ一種紫斑ノ狀ヲ呈ス。

神経系障礙ハ發疹室扶私毒ニヨル中毒ニ基因シ、本病ニ於ケル重要ナル症候ニシテ、之ニヨリテ患者ノ運命ハ左右セラル、而シテ小兒及ビ文化ノ低キ野蠻民族ノ罹患ニ在リテハ、神経系障礙概ネ強カラザルヲ注意スベシ。即チ精神的障礙トシテ幻覺、幻聽、譫語、昂奮狀態ヨリ緊張狂、四肢蠟樣屈撓症ニ至ル種々ナル病症ヲ呈シ、運動障礙トシテ筋肉刺戟狀態、即チ緊張、痙攣、強直ヲ發シ、更ニ官能障礙トシテ言語晦澁、知覺異常、耳鳴、難聽、眩暈等ヲ發シ、病症重篤ナルモノハ第

三病週ニ於テ鬼籍ニ上ボルヲ常トシ、別ニ電擊性型ヲ取り數日ナラズシテ死ノ轉歸ヲ取ルモノト、輕キ熱ト一過性ノ發疹トヲ見ルニ過ギザル輕症頓挫性病型トヲ有シ、後者ノ病型ハ之ヲ小兒ノ罹患ニ際シテ見ルコト多シ。

第三 病理解剖所見

發疹室扶私屍ニ就テハ單ニ脾ノ腫大、肝、腎及ビ中樞神經系統及ビ氣管枝肺炎病竈ニ於ケル充血竝ニ心囊ニ於テ斑狀出血ヲ認メ、又大腦及ビ小腦ノ皮質ニ於テ小サキ炎症病竈ヲ見タルモノアリ、更ニ顯微鏡的検査ニヨリ腦及ビアラエル臟器ニ於ケル毛細血管ニ就テ一定ノ病變ヲ現ハシ、即チ動脈内膜細胞ハ膨隆シ、脫離シ、壞疽ヲ形成シ、血管壁外層細胞ノ增生アリ、滲出性炎症機轉ヲ伴ヒ、白血球ノ遊走ヲ來セルヲ見ルベシ。

第四 免 疫

發疹室扶私經過後ノ免疫ハ久シキニ亘リテ持續ス、即チ本病ノ流行地方ニ於ケル住民ハ、其ノ小兒時代ニ於テ輕ク本病ヲ耐過シ、爾後有力ナル免疫ヲ享受スルモノト信ゼラレ、猿ニ對スル實驗的研究ニ於テモ亦永續スル免疫ヲ生ゼシムルコトヲ得タリ。之ガ爲這次歐洲戰役ニ於テ本病流行地域ニ駐屯スル獨逸軍隊ハ、豫防ノ目的ヲ以テ患者有熱期若シクハ解熱後四日以内ニ於テ採取セル血液

ヨリ纖維素ヲ脱却シ、六十度ニ三十分時間處置シテ非能働性トナセルモノヲあむれ入りニ製シ、初メ二〇〇、三日ヲ隔テテ二〇〇、更ニ三日ヲ隔テテ四〇〇、既ヲ用キ皮下注射ニ施シ、之ニヨリテ罹患竝ニ死亡率ヲ著ルシク減ズルヲ得タリト稱ス。小兒ガ本病ニ對シテ抵抗力ヲ有スルコトハ既ニ言ヘリ、即チ小兒ノ死亡率ハ單ニ一〇・〇%ヲ算スルニ過ギザルニ反シ、成人特ニ老年ニ於ケル患者ノ死亡率ハ往々ニシテ四〇・〇%以上ニ達ス。

第五 診 斷

發疹室扶私患者血清ハわいる・ふネリつくす發見ノ普通變形菌Xヲ特ニ凝集スル性能ヲ有シ、固ヨリ該菌ガ本病ニ對スル病原菌ニアラザルコトハ明白ナリト雖、而カモ前記特異ノ性能ヲ利用シ、所謂わいる・ふネリつくす反應トシテ該菌ニ對スル凝集反應ヲ檢シ、百倍乃至二百倍稀釋以上ニ於テ反應陽性ナルモノニ就テ診斷ニ資シ、同時ニ該反應ガ發病第一週ニ於テ出現シ、本病經過後二年ニ亘リテ尙ホ克ク證明シ得ラルトイフ點ニ就テ、診斷上ノ實際的應用價値ヲ思考スルモノ多シ。

第六 治 療

特殊療法トシテ舉グベキモノナシ、即チ對症療法ヲ行ヒアラユル注意ト温存トニ缺クルトコロナキヲ要ス、タダ一二精神的障礙ヲ有スル患者ニ對シテハ温浴特ニ微温浴ヲ用キテ效アルコトアリ、

中ニモ水分竝ニ榮養分ノ充分ナル給與ハ忘ルベカラザル要項ニ屬ス。

第七 豫 防

虱ノ驅除ヲ勵行スルコトハ本病豫防ノ第一義ナリト雖、本病ノ流行ニ當リテハ特ニ家屋内外ノ清潔ヲ圖リ、身體、被服ノ清潔ニ努メ、虱ノ發生ヲ豫防シ、他方患者ノ早期發見、隔離、汚染物件ノ消毒ヲ勵行スベシ。

第八章 猩 紅 熱 Scharlach, Scarlatina.

第一 疫學的關係

病原體不明ナリト雖人體侵入門戸ハ扁桃腺、鼻咽腔粘膜トシテ認メラレ、稀レニ皮膚竝ニ粘膜ニ於ケル病的及ビ生理的損傷ヨリシテ侵入スルコトアリ、本病ノ發生季節ハ春冬ニ多發シ、夏秋ニ少シ、又年齢的關係ニ就テ小兒特ニ二歳乃至六歳ノ間ニ於テ罹患スルモノ多ク、十歳乃至十二歳以上ノモノニハ罹病率ヲ減ジ、更ニ生後一個年以内ノモノハ感染稀レナルモノトス。之ガ傳染徑路ハ人ヨリ人ニ傳染スト雖、亦麻疹ニ於ケル如ク健康人若シクハ物品ヲ介シテ感染シ得、患者ガ傳染源タリ得ル期間ハ一般ニ發病日ヨリ起算シテ六週日間トシテ思考セラル、又患者ハ發疹期ノミナラズ發

疹直前及ビ落屑期ニ於テモ亦傳染性ヲ有ス、即チ患者ノ病室竝ニ居室ハ嚴密ナル消毒ヲ施セル後、更メテ清潔法ヲ施行スル必要アリ、這ハ猩紅熱ノ病毒ガ麻疹ノ病毒ト異リ極メテ頑強ニ附著スル性アルヲ以テナリ、就中最モ危險ナルハ輕症ナル猩紅熱患者ガ紅疹、汗疹、風疹若シクハ第四病ノ病型ニ隠レテ經過シ、ヤガテ恐ルベキ爆發的流行ノ因ヲナス事實ナリトス。

第二臨牀症候

潜伏期ハ麻疹ニ比シテ一層區々ニシテ、平均八日乃至九日ト稱セラルルモ、稀レニ二十四時間以内、時ニハ二十日ヲ超ユルコトアリ、前驅症トシテ特ニ記スベキモノナク、時ニ嘔吐ヲ發シ又下痢ヲ來スモノアリ、茲ニ惡寒戰慄ヲ以テ突如發熱シ、幼兒ニ在リテ屢々痙攣ヲ發ス、患兒ハ頭痛、關節痛ヲ訴ヘ次デ頸痛、嚥下困難顯著トナリ、あんぎ一なる徵候現ハレ、舌ハ乾燥シ強キ乳嘴腫脹ヲ呈シ、遂ニハ固有ノ覆盆子舌トナリ、第二病日ニハ既ニ發疹、頭部、胸部、項部、背部、腰部ニ初マリ、四肢、全身ニ亘リテ密生シ、猩紅様赤色ヲ呈シ、顔面ハ全然發疹ヲ見ザルカ、若シクハ顳顬部、兩頰、鼻梁ニ於テ稍ヤ強度ノ發疹ヲ示シ、之ニ反シ頤部及ビ口唇部周圍ニハ發疹ヲ缺如シ、大腿内面、顔面、鼠蹊皺襞、腕ノ内面、肘ノ屈側等ニハ原發性斑點ガ出血性ヲ呈シ、該部ノ皮膚ハ浸潤腫脹シ、或ハ皮疹斑點上小水疱ヲ生ジ、其ノ内容ハ初メ透明、後ニ至リテ濁濁スルアリ、或ハ第

三―第四病日ニ於テ皮疹ハ小結節及ビ蕾疹トナリ、暗赤色ヲ呈シ、屢々強度ノ痒癢感ヲ伴フモノアリ、第一病週ノ終ハリニ於テ皮膚落屑初マリ、先ヅ頸部ヨリシ軀幹之ニ次ギ、落屑ハ留針頭大ヨリ扁大ニ達シ、四肢特ニ手及ビ足ニ於ケル落屑ハ大ナル薄片狀ヲ呈シ、中ニハ侵襲皮膚ノ全片ガ剝落シ來ルコトアリ、コノ落屑ハ指ニ於テ一週日ニ亘リテ持續シ、手掌及ビ足蹠ニ於テハ久シキニ亘リテ落屑ヲ有ス。

熱ハ上昇後發疹期間ヲ通ジテ持續シ、ヤガテ渙散性下降ヲ示シ、第六日乃至第十日ニ至リテ平温ニ復ス、熱下降ノ速度及ビ曲線ニハ變化多ク、時ニ分利的下降ヲ示シ、時ニ急劇ナル階段狀下降ヲ呈スルモノアリ、脈搏ハ體温ニ比シテ頻數ナリ、病初ニ發セル下痢ハ忽チ熄ミテ寧ロ秘結ヲ來シ、脾ハ僅カニ腫大シ、輕キ氣管枝炎ヲ發ス、斯クシテ第二病週ノ半バ又ハ其ノ終ハリニ至ル迄ニハ經過シ去ルヲ常トスト雖、茲ニ顧慮スベキハ種々ナル繼發症ノ發來ニ在リ、猩紅熱腎炎ハ第三病週ニ於テ初マリ、每常新タナル熱發ヲ伴フ、這ハ患兒ノ體質、個性ノ病的素質ニ加フルニ攝生、看護ノ不適ヲ以テ原因トス、第三―第四病週ニ入リテ往々ニシテ顎下腺腫脹、特ニ指ニ於ケル關節痛ヲ生ズルコトアリ、彼ノ腎炎ガ經過不良ナル時ハ尿毒症ヲ發シ、癩癩様痙攣發作ヲ反復シ、心臟衰弱ヲ來シテ死ノ轉歸ヲ取ルモノアリ、但シ猩紅熱ニハ發疹ヲ缺如スル猩紅熱あんぎ一なるナルモノアリ、

強キ咽頭炎ト附近淋巴腺腫脹トヲ以テ終始シ、專ラ一旦本病ヲ耐過セル成人、或ハ本病ニ對シテ感受性弱キ成人ヲ侵襲シ、防疫上ニハ最モ注意スベキ一症候ニ屬ス、之ニ對シテ電擊性猩紅熱若シクハ中毒性猩紅熱ト名クル重症例ヲ見ルコトアリ、即チ神經系統ト心臟トヲ侵襲シ、短カキハ二十四時間以内、長キモ二―四日ニシテ死ニ歸スベシ、尙ホ重ナル合併症トシテハ連鎖狀球菌ニヨル二次的感染ヲ舉グベシ、即チ猩紅熱ぢふてろいど、壞疽性あんぎ―なヲ初メトシ、咽頭腔後方淋巴道ヲ介シテ縱隔膜ニ入り肋膜炎、心囊炎ヤガテハ腹膜炎ヲ發シ、別ニ重症結膜炎、中耳炎ヲ發シ、乳嘴竇及ビ乳嘴突起ヲ侵シテ化膿性腦膜炎ヲ發來シ、孰レモ極メテ危険ナル病症ヲ呈スルモノトス。之ガ死亡率ハ本病病症ノ極メテ多種多様ナル事實ニ徴シ、概括的舉上ハ適當ナラズト雖、我が邦ノ統計ニヨレバ六・〇―二二・〇%ノ間ニ在リ。

第三 病理解剖所見

猩紅熱屍ニ就テ見ル著明ナル變化ハ腺樣組織及ビ所在淋巴腺ノ腫脹ニシテ、就中電擊性猩紅熱ニ於ケル全身淋巴組織ノ腫脹ハ極メテ高度、即チ腸濾胞ハ強度ニ腫脹シ、脾、腸間膜腺、肝、腎ハ孰レモ強度充血ヲ示シ、心臟ハ弛緩シ、蒼白トナリ、稀レニハ高度ノ收縮心室ヲ呈ス、其ノ他ノ解剖例ニ於テ認メラルル變化ハ一般ニ實布的里樣病變ニ屬シ、コノ時病竈組織間又ハ壞疽性物質中ニ連

鎖狀球菌ノ豐富ナル存在ヲ認メ、是ニ於テカ叙上病變ノ原因ヲ未知ナル猩紅熱毒素ノ作用ニ歸スベキカ、將タ又連鎖狀球菌ノ作用ニ歸スベキカノ問題ヲ生ズ、而カモ之ニ關スル論議ニ就テハ今敢テ觸ルルコトヲ避ク、要スルニ猩紅熱ハ連鎖狀球菌ヲ以テスル二次的感染ニヨリテ危険ナル病症ヲ發シ、患者竝ニ屍體ニ於テ認メラルル病的變化ノ多クハ、連鎖狀球菌病機轉ニヨリテ支配セララルモノナルコトヲ附記セントス。

第四 免 疫

一トタビ猩紅熱ニ罹患スルヤ、再感染ニ際シテ顯著ナル免疫性ヲ示スト稱セラルルモ、而カモ這ハ實ニ決定的ノモノニアラズ。小兒ノ本病ニ對スル感受素質大ナルコト、生後一個年以内ノモノ、及ビ十二歳以上ノモノニハ感受性尠キコトニ就テハ既ニ之ヲ述ベタリ。

第五 診 斷

著明ナル猩紅熱ニ對スル診斷ハ困難ナラズト雖、非典型的ナル輕症猩紅熱ニ就テハ、爾餘ノ發疹症及ビ藥疹、血清疹ト鑑別ヲ要スルコトアリ。最近鑑別診斷補助法トシテ健常血清及ビ猩紅熱患者後期血清(第二十五病日以後恢復患者ヨリ採取セルモノ)ヲ以テ猩紅熱患者ノ皮膚内ニ注射スレバ、注射部ヲ中心トシテ褪色シ白色斑ヲ生ズ、猩紅熱患者早期血清(發病五日以内ニ採取セルモノ)ヲ以

テスルモ褪色ヲ來サズ、以上ノ褪色反應ハ猩紅熱發疹ニノミ限ラレ、爾餘類似ノ發疹ニハコノ反應ヲ現ハサズトシテ提唱スルモノアリ。

第六 治療

茲ニモ對症療法ヲ尊重ス、但シ本病病變ノ多クガ二次的感染ニヨル連鎖狀球菌ノ作用ニヨリテ増悪スル事實ニ徴シ、連鎖狀球菌血清及ビ同わくらんヲ用ウルノ合理的ナルヲ思ハシムルト同時ニ、之ヲ用キテ著明ノ效果ヲ舉ゲ、就中あんぎーな強度ニシテ義膜附着セルガ如キ症例ニ用キテ有效ナリト稱ス。

第七 豫防

患者ノ隔離、同家族ノ交通遮斷、居室、使用器具、被服、浴槽ニ至ル迄アラユル汚染ノ疑アル物件ノ嚴重消毒ヲ行ヒ、同時ニ現在扁桃腺炎、咽頭炎ヲ患ヘツツアル者ハ、加療ニヨリテ速カニ治癒セシムルヲ要ス。尙ホ患者ハ恢復スルモ發病後六週日間ハ隔離ヲ解除スベカラズ。

第九章 實布の里 Diphtheric.

第一 疫學的關係

實布の里ハちふてりー菌感染ニヨリ發生シ之ガ傳染源ハ患者竝ニ菌保有者ナリ、患者竝ニ菌保有者ノ鼻咽腔ニハ數週日間乃至數個月間ニ亘リテちふてりー菌ヲ保有シ、之ガ咳嗽、噴嚏、談話等ニ際シテ飛沫傳染ヲ來シ、周圍ニ多數ノ新タナル患者竝ニ菌保有者ヲ產出ス、尙ホ本菌ハ乾燥ニ對シテ抵抗強ク、喀痰、義膜等ニ含マルレバ數個月間生存ヲ續クルヲ以テ、タトヘバ小兒ノ玩具ノ如キ、アラユル汚染物件ヲ介シテスル感染モ之ヲ忽ガセニスルコトヲ得ズ。本病ニ對シ小兒ノ感受性甚ダ大ナリ、冬期日光射入ヲ缺ク陰濕、狹隘ナル家屋ニ多人數密集シ、非衛生的生活ヲ營ム人々ノ間特ニ其ノ兒童間ニ本病ノ流行ヲ見ルハ明カナリ。而カモちふてりー血清ノ治療竝ニ豫防的應用ヲ見タル以來、本病ノ罹患竝ニ死亡率ハ激減ヲ來セリト雖、尙ホ未ダ之ガ絶滅ヲ期シ能ハザル所以ノモノハ、主トシテ菌保有者ノ存在ニヨルモノニシテ、之ニ對スル適當ナル處置ヲ講ズルハ、本病ノ傳播豫防ニ預ツテ力アルベキハ論ヲ俟タズ。

第二 臨牀症候

實布の里ニ現ハルル症候ハちふてりー毒素ニヨル中毒作用ニ他ナラズ、之ヲ全身症狀及ビ局所症狀ニ分テテ述ブベシ。

全身症狀トシテ病初高熱ヲ發シ、患者甚シク不安トナリ、時ニ譫妄ヲ發シ、脈搏頻數ヲ來シ、其

ノ間局所ニ實布の里性炎症性機轉ヲ發生ス。發疹ハ本病固有ノ病症ニアラズト雖、時アツテカ麻疹様、或ハ猩紅熱様、或ハ蕁麻疹様ノ皮疹ヲ散發シ、ソハ第二病日乃至第四病日ニ於テ早期ニ出現シ、一過性ニ消失シ去ルヲ常トス。本病經過中、或ハ屢々恢復期ニ於テ輕キ或ハ重キ神經性麻痺ヲ發スルコトアリ、ソハ往々ニシテ口蓋帆ノ筋群ヲ侵シ、咽頭諸筋及ビ眼筋ヲ侵シ、稀レニ末梢部ニ於ケル筋ヲ侵襲スルコトアリ、這ハ實ニ末梢神經就中神經末端ニ於ケルぢふてりー毒素ノ作用ニヨルモノニシテ、本病經過後久シクシテ心臟神經ノ麻痺ヲ來シ、突如死ノ轉歸ヲ取ルモノアリ、毒素ハ又直接心筋ヲ侵シ、心筋組織變性ヲ來スコトアリ。又實布の里症例ノ多數ニ於テ蛋白尿ヲ見ルモノトス、但シ検査ニヨリ尿圓壻ヲ證明セズ、蓋シ腎上皮細胞ニ對スルぢふてりー毒素ノ作用ニヨリ所謂中毒性腎炎トシテ思考スベキモノナリ。

局所症狀トシテハ多クハ粘膜感染ナレドモ、時ニ皮膚損傷面ニ感染ヲ來スコトアリ、即チ該部ニぢふてりー菌寄生シ、毒素ヲ產生シ、コノ毒素ノ作用ニヨリ所謂實布の里性炎症性機轉ヲ發シ、充血ヲ來シ、出血ヲ伴ヒ、腫脹シ、滲出液ヲ生ジ、特ニ義膜ヲ形成シ、壞疽病竈ヲ生ズル傾向ヲ有スト雖、而カモ主トシテ表在性ニ蔓延スル性状ヲ示ス。因ミニ局所症狀ノ輕重ハ全身症狀ノ夫レト必ズシモ合致スルモノニアラズ。局所病變ノ主ナルモノニ咽頭ニ於ケル咽頭實布の里、喉頭及ビ氣管ニ

於ケル實布の里、鼻腔實布の里、口腔ニ來ル實布の里性口内炎、結膜ニ生ズル實布の里性結膜炎、ぢふてりー菌ガ歐氏管ヲ通ジテ鼓室ニ入り、更ニ鼓膜ヲ穿孔シテ生ズル耳ノ實布の里性炎、竝ニ少女ノ腔粘膜ニ發スル實布の里性炎アリ、皮膚ニ於ケル損傷部ニぢふてりー菌寄生ヲ見バ、先ヅ水泡ヲ生ジ、破潰後潰瘍ヲ生ジ、灰白色、豚脂様膜ヲ形成シ、コノ時近接淋巴腺ノ腫脹ヲ來シ、屢々局所ニ近キ筋肉ニ實布の里性麻痺ヲ發ス、尙ホ濾胞性あんぎーな、小窩性あんぎーなノ如キ外觀ヲ呈シテ經過スル輕症實布の里ヨリ、毒性強烈ナルぢふてりー菌ニ加フルニ、同ジク毒力強キ連鎖狀球菌ノ混合感染アリ、患者個性ノ強度感受性ト相埃ツテ發シ、迅速ナル經過ヲ取り、出血素質ノ狀ヲ呈シテ口腔、咽頭腔及ビ鼻腔ノ各粘膜ヨリ出血ヲ來シ、心臟機能ノ休止ヲ以テ忽如死ノ轉歸ヲ取ル電擊性實布の里ニ至ル迄、強弱サマザナル病症ヲ呈シ來ルモノトス。

第三 病理解剖所見

解屍ノ實布の里病竈ニ於テハ帶黃白色ノ義膜アリテ固ク附著シ、汚穢褐色ノ苔ヲ衣セル壞疽病竈ノ點在ヲ認メ、病竈近接淋巴腺ハ腫大シ、肺ニハ往々ニシテ小葉性肺炎病竈ヲ有シ、之ニハ出血性傾向ヲ示シ、肋膜ニハ漿膜下出血及ビ滲出液形成アリ、心臟ニハ心囊膜下、特ニ心内膜下出血ヲ示シ、加フルニ心臟ハ弛緩シ、軟弱トナリ、且ツ擴張シ、脾ハ腫大シ血量豊富、濾胞ノ強度腫脹ヲ

リ、腎及び肝ニハ病症ノ輕重、經過ノ長短ニ應ジ、多少共間質性及ビ實質性變化ヲ認ム。膜様病竈ヲ取リテ顯微鏡的検査ヲ行ヘバ、纖維素、壞疽性細胞層、白血球及び細菌ヨリ成リ、特ニ上部ノ頽敗物質竝ニ下部ノ纖維素層ニハちふてり菌ノ大量ヲ包含シ、義膜ハ纖維素ニヨリテ基底部ニ連リ、炎性機轉ハ往々ニシテ粘膜炎下組織ニ達シ、血管ハ擴張シ、屢々栓塞シ、血管壁ハ硝子様變性ヲ呈シ、健全組織ト壞疽組織トノ境界ニハ白血球遊出シテ層ヲ成セリ。

第四 免 疫

本病ニ對シ小兒ノ感受性大ナルコトハ既ニ言ヘリ、成人ノ感受性尠キ理由ハ、其ノ血液中ニ天賦ノ抗毒素ヲ含有スルニヨルトイフ、感受性大ナル小兒ト雖、皮膚、粘膜健全ナル場合ハ感染シ難ク、偶々皮膚ニ損傷ヲ有シ、粘膜ニ炎性機轉ノ存在ヲ見ルニ於テ、容易ニ之ニ感染スルモノトス、而シテ本病ニ再三罹患ヲ見ルノ事實ハ、一旦生ゼル抗毒素ガ、恢復後久シカラズシテ體內ヨリ消失ストイフ解説ニヨルノ他ナキモノトス。然ルニ之ヲ動物試験ニ徴シ、本菌毒素ヲ微量ヨリ初メテ反復注射ヲ重ヌル時ハ、遂ニ強度ノ免疫性ヲ呈シ、茲ニ生ズル免疫血清ハ明カニ高度ノ抗毒性ヲ示スモノナリ。最近ちふてり菌毒素ヲ稀釋シテ兒童ノ皮内注射ニ試ミ、一定時間後ニ生ズル注射部ノ發赤、滲潤ニ見テ、實布の里感染ニ對スル兒童ノ感受性ヲ知ラントスルシ。Schick反應アルモノアリテ行ハル。

リテ行ハル。

第五 診 斷

實布の里ノ診斷ハ臨牀症候ニヨリテスルノミナラズ、先ヅ病竈ヨリ採レル義膜ニ就テ塗抹標本ヲ製シ染色鏡檢ニ附シ、容易ニちふてり菌ノ膺集スルニ見テ判定スベシ、而カモ多數雜菌ノ混在スルアリテ疑ハシキ場合ハ培養試験ヲ行ハザルベカラズ、通常前記ノ鏡檢竝ニ培養試験ニヨリ本病ノ診斷ハ正鵠ヲ期シ得ベシト雖、其ノ分離セル細菌ガ果シテちふてり菌ナルカ、將々又假性ちふてり菌ナルカノ問題生ゼル場合ニ於テハ、更ニ之ヲ動物試験ノ成績ニ徴シ、病原作用ノ有無ニヨリテ判定ヲ下ス必要アリ。

第六 治 療

實布の里ノ局所療法トシテタトヘバ咽頭ニ於ケル病變ニ對シ、徒ラニ化學的若シクハ器械的刺戟ヲ與フルハ適當ナラズ、最近化學療法トシテ案出セラレタルおいくびんハ五萬倍乃至十萬倍稀釋液ヲ用キテちふてり菌ニ對シ有效ナリ、之ヲ鼻腔竝ニ咽頭實布の里ニ使用シテ效アリ、更ニやとれんハ黄色無臭ノ粉末トシテ製出セラレ、咽頭ニ撒布スレバ該部ニ存スルちふてり菌ヲ速カニ死滅セシメ、之ヲ内服ヲ用ウルニハ〇・八一・〇瓦ヲ温カキ湯水ニ溶解シ、一日三回分服シテ效アリト

稱ス、尙ホ呼吸困難ヲ來セル場合ニハ氣管切開術ヲ施シ、或ハ喉頭插管法ヲ行フヲ要スルコトアリ。

特殊療法トシテノちふてりー治療血清ノ效果確實ナルコトハ贅言ヲ要セズ、但シちふてりー毒素ハ身體組織トノ結合力強キガ爲ニ、一旦組織ト強ク結合セル毒素ニ對シテハ、タトヒ抗毒價高キ血清ヲ用キテスルモ、容易ニ中和ノ效ヲ收ムルコト能ハズ、即チ之ガ使用ニ當リテハ可及的早期ニ於テシ、加フルニ可及的大量血清ヲ使用スルヲ以テ要諦トス。尙ホ本病診斷ニ當リ、細菌學の診斷就中培養試驗ノ成績ノミニ留意シ、徒ラニ治療ノ時期ヲ失スルガ如キハ不可ナリ、即チ實布の里患者ニ對シテハ敢テ細菌學の診斷ノ確定ヲ俟ツ迄モナク、直チニ最少限一千五百免疫單位、更ニ病勢ノ程度ニ應ジテ夫レ以上ノ高キ免疫單位ヲ以テ注射スベシ、血清注射後ハ病症速カニ輕快シ、義膜ハ剝離シ、炎症機轉消退シ、脈搏、熱型共ニ尋常ニ復シ來ルヲ見ルベシ、本病死亡率ガ血清療法以來激減シ來レルコトハ既述セルガ如シ。

第七 豫 防

本病ノ傳染ガ飛沫ニヨルコト明カナルヲ以テ、之ガ豫防ハ流行性腦脊髓膜炎ノ夫レニ準據スベシ。尙ホちふてりー血清三百免疫單位乃至六百免疫單位ヲ用キテ健常兒童ノ皮下注射ニ施シ、注射

後二—三時間ヨリ十四日ニ亘リテ確實ナル豫防效果ヲ期待スベシ。

第十章

ペ ー ー Pest

第一 疫學的關係

ペすとハ元來鼠族ノ傳染病ニシテ、鼠蚤ノ媒介ニヨリ人へ傳染スルコト知ラルルニ及ンデ、本病ノ疫學ハ一段ノ進境ニ到達セリ、一方世界ノペすと五病源地トシテ知ラルルヒマラヤ山脈東方雲南地方、同山脈西南くまをん地方、あるたい山地ヨリさるぎす高原ニ亘ル地方、亞刺比亞、ないる河ノ上流うがんだ地方、竝ニ南米ぶらじる地方ヨリ世界各地へ傳播スルニハ、實ニ海洋交通ニヨルモノニシテ、中ニモ直接ペすと患者ノ輸入ヲ顧念スルト共ニ、船内ニ棲息スル無數ノ鼠ガ病原菌ヲ移入スルニ重要ナル任務ヲ行ヒ、即チ海港ニ於ケル鼠ノ出入ハ、之ニ對スル防疫措置ニシテ適當ヲ缺ケル場合ニ於テ、所在ペすと患者ノ發生ヲ來シ、一旦ペすとノ流行ヲ來スヤ、該地ニ於ケル鼠族間ノ流行絶エズ、病毒ノ浸潤極メテ頑固ニシテ、久シキニ亘リテ容易ニ之ガ病原ヲ芟除スルコトヲ得ズ、タトヘバ印度孟買ニ於ケルペすと疫ガ、一八九六年以來二十有餘年ヲ經過シ、未ダ全然絶滅シ得ザルガ如キ之ガ適例トナスベシ。

べすとノ傳染源ハべすと患者竝ニべすと鼠ニシテ、是等兩者ヨリスル排泄物竝ニ病毒汚染物件ハ孰レモ本病發生ノ因タルベシ。其ノべすと患者ヲ傳染源トスルニ當リ、腺べすとニ於ケルモノノ危険ハ寧ロ大ナラズ、即チべすと菌ハ淋巴腺ニ占居シ、茲ニ化膿ヲ形成スルニ及ンデ菌體自然消滅ヲ來ス、之ニ反シ重キ敗血症ニ陥レル症例ニ在リテハ、喀痰、尿、尿、末期ニ於ケル肺水腫液等、分泌及ビ排泄物ト共ニべすと菌ヲ散亂シ、更ニ恐ルベキハ肺べすと患者ニシテ、咳嗽ニ際シテ含菌飛沫ヲ四散セシメ、之ニヨリテ猛烈ナル傳染ヲ來シ、又べすと恢復患者ガ一定期間喀痰中ニべすと菌ヲ有シ、病毒散蔓ノ因ヲナスコトアリ、べすと患者ノ使用物件、汚染材料等ガ危険ナルハ論ヲ埃タズ、特ニ患者ノ居室竝ニ住家ニ於ケル病毒汚染度濃厚ニシテ、所謂べすと家屋トシテ永ク傳染源タリ得ルコトハ注意ニ値ヒス。べすと鼠ハ住家、倉庫ヲ馳驅シテ病原菌包含分泌液竝ニ同排泄物ヲ所在ニ散亂シ、更ニ健常鼠ハ病鼠及ビ斃鼠ヲ咬嚙シ、之ニヨリテ鼠族間不斷ノべすと流行ヲ來シ、中ニハべすと菌ヲ體內ニ有シテ罹患セズ、年餘ニ亘リ生存ヲ續クル鼠ヲ見ルニ於テ、病毒ノ浸潤極メテ頑固ナル所以ヲ肯定シ得ベシ。而カモ鼠族間ノべすと傳染ガ、鼠族相互ノ咬嚙ニヨル消化器傳染ニヨルノミナラズ、鼠蚤ノ媒介モ亦極メテ重要ナル傳染要約タルコト知ラルルニ至レリ。而シテ鼠ヨリ人ヘノ傳染ニハ種々ノ狀況ヲ想定セラレザルニアラズ、中ニモべすと斃鼠ニ直接觸接スルコト

及ビ病鼠ノ排泄スル尿尿ヲ介シテ傳染スルコトハ意義尠シ、家屋、船舶内ニ散亂セルべすと菌ヨリスル傳染モ考ヘラレザルニアラズト雖、鼠蚤ガ宿主鼠ノ斃死ニ當リテ往々ニシテ人體ニ移行シ、茲ニ感染ヲ成就スルコトハ最モ必要ナル傳染ノ方法トス。

第二臨牀症候

べすとハべすと菌ノ感染ニヨリテ起リ、人體侵入門戸トシテハ皮膚、粘膜、呼吸器ヲ擧グ、潜伏期ハ三日乃至七日、稀レニ十日ニシテ發病スルモノアリ、但シ肺べすとノ潜伏期ハ遙カニ短縮ス、全身症狀トシテハ熱發、頭痛、眩暈、昏睡、虛脱等ノ症候ニ加フルニ心臟衰弱ヲ以テシ、就中患者ノ言語及ビ働作ハ恰モ泥醉者ニ肖タル症候ヲ呈ス、而シテ局所症狀ニヨリテ腺べすと、皮膚べすと及ビ肺べすとノ三型ニ區別ス。

腺べすとハべすと菌ノ侵入セル皮膚若シクハ粘膜部位ニ接近シテ存スル表在性淋巴腺ニ腺腫ヲ發生シ、下肢ヨリ感染セル場合ニハ股腺、鼠蹊腺、上肢ヨリ感染セル場合ニハ腋窩腺、口腔、咽頭腔、扁桃腺、鼻腔等ヨリ感染セル場合ニハ頸腺ニ於テ、夫々特異ナル腺腫ヲ發生シ、而カモ淋巴管炎ヲ伴ハズ、腺腫周圍ノ組織ハ出血性浮腫性浸潤ヲ來シ、腺腫ニ觸ルレバ激烈ナル疼痛ヲ發ス、其ノ大サハ種々ニシテ或ハ豆大、或ハ鶉卵大ニ達シ、腺腫ハ時ニ單一ナルコトアリ、時ニ數個融合ス

ルコトアリ、是等原發腺腫ハ軟化吸收セラレ、或ハ化膿破潰シテ壞疽機轉ヲ取り、屢々大ナル膿腔ヲ形成シ、更ニベすと菌ノ潜行ニヨリテ遠隔部ノ諸腺ニ續發腺腫ヲ發スルコトアリ。原發腺腫ヨリシテベすと菌ガ血行中ニ移行スル時ハ茲ニ所謂ベすと敗血症ヲ發來シ、全身ニ亘リテベすと菌ノ侵襲ヲ蒙リ、著ルシキ脾ノ腫大ヲ來シ、粘膜、漿液膜ニハ無數ノ出血ヲ招來シ、即チベすと毒ノ血管壁ニ對スル中毒作用ヲ如實ニ表現スルモノニシテ、一般症狀増悪ニヨリ死ノ轉歸ヲ取ルモノトス。皮膚ベすとノ發生ニ就テハ、凡ソベすと菌ガ皮膚ヨリ侵入スル場合、通常局所變化ヲ生ズルコトナシト雖、時アツテカ膿疱若シクハ癰ヲ生ジ來ルコトアリ、ベすと膿疱ハ初メ皮膚ニ潮紅斑ヲ生ジ、發育シテ水泡トナリ、内容ハ濁濁シ、ベすと菌ヲ包含シ、周圍ハ強ク潮紅シ、淋巴管炎ヲ發シテ近接淋巴腺ノ腺腫ヲ續發ス、ベすと癰ハ屢々破壞シテ廣キ潰瘍面ヲ形成シ、周圍ハ美麗ナル鮮紅色ヲ呈シ、又炎性淋巴管ヲ通ジテ近接淋巴腺ノ腺腫ヲ發來ス。

肺ベすとハ直接患者ヨリスル飛沫傳染ニヨリ、ベすと菌ガ肺ニ吸入セララルカ、或ハ口腔ニ入レルベすと菌ガ氣管ニ直接侵入セルカニヨリテ發シ、激シキ惡寒戰慄ヲ以テ初マリ、高熱ヲ發シ、臨牀上加答兒性肺炎ノ病症ヲ呈シ、一個若シクハ數個ノ肺葉ヲ侵シ、多量ノ血性痰ニベすと菌ノ多數ヲ含有シ、孰レモベすと敗血症ノ徵候ヲ以テ、概ネ第三病日ニハ鬼籍ニ上ボルモノトス、而シテコ

ノ原發性肺ベすとニハ殆ド治癒例ヲ見ザルニ反シ、腺ベすとニ續發スル呼吸器ニ於ケル疾患ハ、多クハ汎發性氣管枝炎ノ症候ヲ呈シ、時ニ治癒ノ轉歸ヲ取り、恢復後數週日ニ亘リテ喀痰ニベすとヲ包含スルコトアリ。別ニ眼ベすとヲ發生シ、迅速ナル結膜充血及ビ浮腫ヲ來スコトアリ。死亡率ハ七〇・〇—九〇・〇%ヲ舉上スルモ、固ヨリ流行ニヨリテ差異アリ、肺ベすと、ベすと敗血症、眼ベすとハ豫後不良、殆ド治癒例ヲ見ザルニ反シ、皮膚ベすと及ビ腺ベすとノ豫後ハ比較的佳良ナリ。

第三 病理解剖所見

淋巴腺ニハ髓樣浸潤、膠樣乃至出血性炎、軟化、壞疽等ノ病竈ヲ有シ、特ニ腺及ビ周圍組織ニ於ケル出血ヲ以テ特徴トス、原發性肺ベすとニ於テハ小葉性又ハ大葉性肺炎ノ像ヲ呈シ、充血及ビ漿液性浸潤ヲ來シ、其ノ斷面ヨリハ血性粘稠液ヲ出シ、脾、肝、腎及ビ心臟ニハ高度ノ實質性退行變性ヲ示シ、就中脾ハ腫大シ軟弱ニシテ、莢膜下ニ無數ノ出血アリ、斷面ハ暗黑色ヲ呈ス。一般ニ漿液膜及ビ粘膜ノ出血、爾餘内臟諸器ニ於ケル出血ハ著明ニシテ、這ハ是レ實ニベすと菌ノ毒素作用ニ因スル特異病變ニ屬スルモノトス。

第四 免疫

一トタビベすとニ罹患シ之ヲ耐過スレバ、久シク持續スル免疫ヲ享受スベシ、偶々稀レニ再應罹

患ヲ見ルコトアルモ、其ノ病症ハ極メテ輕易ニ經過シ去ルモノトス、之ニ反シベすと死菌ヲ用キテ生ズル免疫ハ、概シテ微弱ナルヲ免ガレズ、尙ホベすと血清ガ抗菌性ニ屬スルコトヲ附記シ置クベシ。

第五 診 斷

ベすとハ臨牀的診斷ニヨリ斷定ヲ下スコト困難ナル場合多シ、細菌學的診斷ニ當リテ採取スベキ病的材料ハ、患者ノ腺腫組織液、膿疱及ビ癰ノ膿汁、喀痰、粘液、血液、竝ニ屍體ノ前記諸材料、若シ己ムナクバ腺腫、脾、肺ノ各組織片ヲ切除シ、又頸靜脈ヨリ注射器ヲ用キテ採血スベシ、検査ハ鏡檢、培養、動物試験ノ順序ニヨル、但シベすと菌ノ検査特ニ動物試験ヲ行フニハ、設備完全ナルベすと研究室以外ニ於テハ許可セラレザルモノトス。

第六 治 療

特ニ腺ベすとニ在リテ外科的手術ヲ加ヘ得ベクンバ、速カニ腺摘出術ヲ施シ、又ベすと血清ノ大量注射ヲ行フヲ要ス、即チ感染直後若シクハ感染後未ダ多クノ時間ヲ經過セザルモノニ在リテハ、血清療法ノ確實ナル效果ヲ期待ス、但シ重症患者ニ對シテハ、大量血清ノ注射ニヨリ一―二日間生命ノ延長ヲ來スニ止マリ、遂ニ其ノ死ヲ救フコト能ハザルモノトス。

第七 豫 防

傳染病豫防ノ一般方法以外、特ニ鼠族ノ驅除ヲ勵行シ、又蚤ノ撲滅法ヲ講ズベシ、ベすと豫防接種ハ反應稍ヤ強キノ嫌ヒアリ、之ガ爲特ニ感作わくちんヲ製出シ、又ベすとわくちんニ免疫血清ヲ加ヘテスル共同接種法アリテ推奨セラル、而シテ豫防接種ハ一定度ノ效果ヲ有スルコト疑ヲ容レズ、別ニ免疫血清ノミヲ注射シ、ベすと感染ノ危険焦眉ノ急ニ逼レル場合ニ於テ、タトヒ短時日ナリト雖免疫ヲ享受セシムルノ措置ニ出ヅルヲ要スルコトアリ。

第十一章 黃

熱 Gelbfieber, Yellow fever.

第一 疫學的關係

黃熱ハ大西洋ニ面セル熱帶海岸地方ニ於テ、すてごみあ、かろーぶす Stegomyia Calopus ト名クル體ニ美麗ナル彩色ヲ有スル黃褐色ノ小サキ蚊ノ刺螫ニヨリ傳染スル一種ノ熱性傳染病ニシテ、黃疸ト出血トヲ伴フヲ以テ特徴トス、コノ蚊ノ習性トシテ先ヅ孵化場ヲ人家ノ近傍ニ定メ、産卵ニ先ダチ吸血ヲ要シ、吸血後三日ニシテ産卵ス、而シテ産卵前ニハ晝夜ノ別ナク刺螫、吸血スレドモ、産卵後ニ於テハタダ夜間ノミ吸血ス、乃チ黃熱ノ初期三日間ニ於ケル患者ヲ刺螫シ吸血スルヤ、病

原體ハ蚊ノ體内ニ於テ一種ノ發育ヲ遂ゲ、吸血後十二日ヲ過ギテ初メテ傳染性ヲ有シ、該蚊ノ刺螫ハ爾後五十七日間傳染性ヲ保有ストイフ、一トタビコノ關係ノ闡明セララルニ及ンデ、黃熱豫防ノ方策ハ確立シ、即チ先ヅ黃熱患者ヲ隔離シ、すてごみあ蚊ノ刺螫ヲ防禦シ、一方該蚊ノ孵化場ヲ燻蒸ニヨリテ一掃シ、根本的ニ蚊ノ絶滅ヲ期スルニ及ンデ、從來著名ナリシ黃熱病源地ハ今ヤ順次無毒地ト化シ去ルニ至レリト稱ス。

第二 臨牀症候

潜伏期六日ニシテ突如高熱ヲ發シ、頭痛、胃苦悶、嘔吐ヲ發シ、患者ハ甚シク不安ノ狀ニ在リ、而シテコノ病初三日ノ間ニ於テ血液中ニ病原體ノ活躍ヲ認メ、即チコノ期間ニ於ケルすてごみあ蚊ノ吸血ハ感染性ヲ帶ブト雖、第四日ニ至リテ病原體早ク既ニ患者血液中ヨリ消失シ、體温下降シ、一般症狀一時輕快ヲ示シ、而カモ亦忽チニシテ上腹部ニ激烈ナル疼痛ヲ發シ、持續性嘔吐ヲ來シ、血性或ハ褐色ノ液ヲ吐シ、明カニ幽門部及ビ十二指腸ニ於ケル重キ出血性炎症病竈ノ存在ヲ徵知セシム、次デ顯著ナル黃疸ヲ發シ、剖檢ニヨリ肝ニ壞疽性病竈ヲ生ゼルヲ知ル、斯クシテ不斷ノ嘔吐ト激烈ナル胃痛トヲ苦楚トシ、往々ニシテ蛋白尿ヲ伴ヒ、第五日乃至第九日ニ於テ鬼籍ニ上ボルヲ常トシ、偶々病症而カク重カラズシテ輕快、治癒ニ赴クモノアリト雖、而カモ本病死亡率ハ極メテ

高ク、實ニ九七・〇%ヲ計上セラレアリ。

第三 免 疫

小兒ハ黃熱ニ對シテ感受性大ナラズ、屢々極メテ輕易ニ經過シ、更ニ曾テ一トタビ黃熱ニ罹患シ、之ヲ耐過セル人ガ再ビ感染スル時ハ、病症極メテ輕易ニシテ、僅カニ發現セル胃部ノ壓感ト黃疸トニヨリ、本病罹患ヲ徵知スルニ過ギザルコトアリ。

第四 治 療

對症療法トシテ早期ニ食鹽水注入ヲ行ヒ、あるかり性飲料ヲ與フルヲヨシトス、胃痛ニ對シテハ鎮痛劑ヲ處方シ、又強心劑ヲ早期ニ用ウベシ。野口博士ノ黃熱病原體研究漸ク成リ、黃熱感染動物ニ於ケル化學療法及ビ血清療法ハ奏效ストイフニ於テ、黃熱患者ノ治療ニハ更ニ一段ノ進歩ヲ期待シ得ベシ。

第十二章 脾 脫 疽 *Milzbrand.*

第一 疫學的關係

脾脫疽ハ元來家畜特ニ牛馬ニ流行スル傳染性疾患ナリト雖、亦往々ニシテ人ヲ感染スルコトア

リ、即チ脾脫疽感染獸ノ屍體ヲ取扱ヒ、又ハ之ヲ解剖シ、或ハ斃獸ノ肉ヲ食シテ感染スルモノニシテ、孰レモ觸接傳染ニヨルモノトス。但シ脾脫疽菌ガ病獸ノ糞尿ト共ニ排泄セラレ、或ハ屍體解剖ニ際シテ流出セル血液及ビ組織液ニヨリ土壤ヲ汚染シ、茲ニ形成セラレタル芽胞ノ附着セル牧草若シクハ肥料ガ又傳染源トナルコトハ否ムベカラズ。之ガ豫防ニ關シ、牛馬ニ對シテハばすてゝるノ方法ニヨリ製セル所謂炭疽豫防接種液ヲ使用シ、又ぞーべるんはいむ Sobernheim ノ脾脫疽共同接種法ヲ施シテ共ニ效アリ、而カモ是等ハ人體ニ就テ行ハルベキニアラズ、寧ロ感染獸トノ接觸ヲ避クルヲ以テ必要ナリトス。

第二臨牀症候

脾脫疽ハ人體ノ皮膚、呼吸器竝ニ消化器ヨリシテ感染シ、即チ感染部位ニ從ツテ夫々症狀ヲ異ニス。

皮膚脾脫疽ハ短カキ潜伏期ヲ以テ感染部位ニ痒癢性刺痛ヲ伴ヒ、初メ小サキ赤色斑ヲ生ジ、其ノ中心ニ黒點ヲ發生シ、發育迅速ニシテ丘疹トナリ、水疱ニ變ジ、内ニ帶青赤色ノ液ヲ含ミ、水疱破潰シ、ヤガテ乾固シ、周圍ニ病機進歩スルニ拘ラズ、ココニ生ゼル脾脫疽癰ハ無痛性トナル、而カモ病機ハ進行ヲ續ケ、淋巴管竝ニ淋巴腺ニ炎症ヲ移行スルアリ、或ハ單ニ限局シ、乾固セル結節ノ

表層剝離脱落シ、潰瘍ヲ生ジ、又直チニ治愈スルモノアリ、炎症機轉ノ進行持續シ、全身感染ヲ起シテ死ノ轉歸ヲ取ルモノニ在リテハ、惡寒、戰慄、頭痛、關節痛ヲ發シ、胃痛、惡心、嘔吐ヲ伴ヒ、脈搏頻數、細小トナリ、心臟衰弱加ハリ、意識不明ヲ來シ、遂ニハ全身衰憊ノ爲斃ルルモノトス。

肺脾脫疽ハ芽胞ノ吸入ニヨリテ發シ、惡寒戰慄ヲ以テ初マリ、重キ肺炎ノ症狀ヲ發シ、強度ノ呼吸困難ト激シキ咳嗽トヲ伴ヒ、血性喀痰ヲ喀出シ、氣管枝、氣管、喉頭、咽頭、鼻腔ニ亘リテ炎症性腫脹ヲ發シ、第二病日若シクハ第三病日ニ於テ病症險惡ニ陥リ、呼吸困難激甚ヲ加ヘ、遂ニハ心臟衰弱ニヨリテ斃ル、偶々病症輕ク經過スルモノト雖、長日子ヲ要シテ初メテ治愈ヲ招來スベシ。腸脾脫疽ハ斃獸ノ肉ヲ喫シ、或ハ感染乳汁ヲ飲用スルニヨリテ發シ、其ノ病症ハ重キ胃腸炎ノ症狀ニ一致ス、即チ短カキ潜伏期ノ後惡心、嘔吐、腹痛ヲ以テ發病シ、頭痛、熱發、爾餘ノ重キ中毒症狀ヲ伴ヒ、通常一—二日ニシテ死ニ歸スベシ。

第三診斷

細菌學的診斷ニヨリ容易ニ確診ヲ下シ得ベシ、即チ血液、組織液、喀痰、膿汁、尿、尿等ノ各種病的材料ヨリ採リ、鏡檢、培養、動物試驗ヲ行フヲ要ス。

第四 治療

二八六

脾脫疽癰ヲ切開スルコトハ禁忌ナリ、之ガ爲往々ニシテ淋巴道ヲ通ジテ病原菌ヲ全身へ散亂セシムル虞レアリ、寧ロ單簡ナル軟膏繃帶ヲ施シ、患部ヲ安靜ニ保持スルヲ以テ勝レリトス、其ノ他ハ對症療法ニ委スルノ他ナシ。又ぞーべるんはいむ脾脫疽血清ヲ用キテ、早期ニ三〇・〇—四〇・〇ト量ヲ靜脈内注入ニ施シ、效果ヲ期待セル報文アルハ注意スベシ。

第十三章 破傷風 Tetanus.

第一 疫學的關係

破傷風菌及び其ノ芽胞ハ吾人ノ周圍ニ汎ク散在シ、街土、田園、宅地ニ亘リテ多數ニ存在スルニ拘ラズ、之ガ感染ヲ見ルコト而カク多カラザル所以ノモノハ、實ニ本菌ガ嫌氣性ニシテ、人體皮膚ノ創傷部ニ侵入スルモ發育不能ナルニヨルモノナリ、偶々不潔ノ木片、釘、淤泥等ノ異物ニ混ジテ侵入スルニ及ンデ、茲ニ初メテ感染成立ヲ見ルモノニシテ、體內ニ於テハ本菌特異ノ毒素ヲ產生シ、之ニヨリテ典型的ナル破傷風ノ病症ヲ發來ス、即チ菌ノ存在ハ感染部位ニノミ限局シテ證明セラレ、之ニ反シ產生毒素ハ體內ニ吸收セラレテ全身症狀ヲ發來ス。尙ホ本菌ハ皮膚ノ損傷部ヨリ侵入

スル以外、鼻腔、口腔及び肺ノ各粘膜ヨリモ感染シ、時ニハ呼吸器又ハ腸等ヨリモ侵入シ、即チ特發性破傷風若シクハろいまちす性破傷風トシテ、感染部位ノ不明ナル場合ニ於ケル本病ヲ一括シテ命名スレドモ、ソハタトヒ粘膜面ガ外觀的ニ健全ニ止マルニ拘ラズ、微細ナル損傷若シクハ輕微ナル炎症機轉ヲ有セリシニ因スルコト疑ヲ容レズ。曾テハ外科的手術或ハ單ニ皮下注射ニ際シテ本病ヲ發生シ、又初生兒ノ臍帶脫落後一定期間存在スル創面ヨリ感染シ、所謂初生兒破傷風ヲ發シ、又產褥時子宮粘膜ヨリ感染シ、所謂產褥破傷風ヲ生ゼルコトアレドモ、現今ニ於テハ其ノ例而カク多カラズ。

第二 臨牀症候

破傷風毒素ハ菌侵襲部ヨリ、一部ハ淋巴ヲ經テ血液ニ入り、一部ハ局所神經ヨリ中樞神經ニ傳播シ、其ノ毒作用ハ先ツ脊髓ノ運動中樞ニ刺戟作用ヲ及ボシ、茲ニ持續性筋強直ヲ發シ、次デ該毒素ハ反射中樞ヲ侵シテ一般反射昂進ヲ伴ヒ、ヤガテ又痙攣發作ヲ發來スベク、以上二ツノ現象ハ破傷風ニ於ケル典型的ニシテ且ツ恐怖スベキ病症ヲ形成シ來ルモノトス。潜伏期ハ極メテ區々タリ、時ニハ數日ナラズシテ發病シ、時ニハ二週日ヲ超エテ後チ初メテ發病スルモノアリ、即チ潜伏期ノ長短ハ局所ニ於テ破傷風菌ノ產生セル毒素ガ中樞神經系ヲ侵襲スル遲速ニヨリテ差異ヲ生ジ、發

病迅速ナルモノノ豫後ハ愈々不良ナリトス。發病當初咬筋ニ緊張感アリ、忽チニシテ牙關緊急ヲ來シ、之ト同時ニ顔面筋ニ強直性痙攣ヲ發シ、所謂痙笑 *Risus sardonicus* ヲ生ジ、次デ項筋、背筋ノ強直ニヨル後弓反張ヲ發シ、胸筋強直ニヨリテハ呼吸障礙ヲ發來シ、腹部ハ板狀硬固ヲ呈シ、腕及ビ足ニ亘リテ強直ヲ來シ、咽喉諸筋モ亦強直ヲ發シ、言語障礙、嚥下困難、尿管排泄困難ヲ來シ、之ニ加フルニ發作的ニ發來スル痙攣性反射刺戟ヲ以テシ、コノ發作ハ極メテ輕微ナル刺戟ニヨリテ發シ、或ハ突如發生シ、非常ナル疼痛ト苦惱トヲ伴ヒテ間歇的ニ反復シ、生命ノ危險甚大ナルモノアリ、中ニモ橫隔膜及ビ聲門ノ痙攣ハ窒息狀態ヲ招來シ、衰憊加ハリ、重キハ二三日ニシテ死シ、數日生命ヲ保持セル患者ニ在リテモ、コノ症狀ヲ以テシテ遂ニ救フベカラズ、中ニハ肺炎ノ合併症ニヨリテ死ノ轉歸ヲ取ルモノアリ、熱ハ通常稍ヤ高シト雖、熱型多クハ不整、屢々死直前ニ於テ著ルシキ昇騰ヲ來シ、四十三度ヲ超ユル高熱ヲ示スコトアリ、脈搏及ビ血壓ニハ著變ヲ認メザルニ反シ、既ニ病初ニ於テ非常ナル發汗ヲ來シ、尿量激減ヲ來ス、疾病經過長キニ亘ルモノハ痙攣發作ノ間歇時遲延シ、之ト共ニ筋強直モ漸次輕減シ、諸症緩解、ヤガテ完全ナル治癒ニ達スルモノアリ、而カモ亦極メテ輕キ經過ヲ取り、單ニ項筋、顔面筋若シクハ爾餘ノ諸筋ニ強直ヲ來スニ過ギズ、反射痙攣ヲ發スルコトナクシテ迅速治癒ニ赴クモノアリ、死亡率ハ五〇・〇—九〇・〇%ヲ計上ス。

第三 診 斷

重症破傷風ノ診斷ハ容易ナリト雖、輕症ナルモノニ對シテハ困難ナリ、即チ筋肉ろいまちす又ハ腦膜炎ト鑑別スルヲ要シ、而カモ顔面表情ニ於ケル特異強直狀態ト、一般筋緊張、就中牙關緊急トヲ見バ明カナルベシ、すとりにん中毒ニ於ケル痙攣トハ極メテ酷似スト雖、發作間歇時ニ於ケル筋強直ヲ缺如スル點ニ留意スベシ、狂犬病ニ在リテモ亦反射的嚥下痙攣及ビ呼吸作用障礙ヲ伴ヒ、本病トノ類似ヲ呈スルニ拘ラズ、之ニハ本病特異ノ牙關緊急ヲ缺如スルコトヲ知ラザルベカラズ。細菌學的診斷ハ感染創傷部位ニ於ケル破傷風菌檢出ノ一途アルノミ、而カモ本菌ノ創傷部位ニ存スルモノ極メテ多カラズ、之ガ鏡檢ハ頗ル困難ナルト共ニ、培養檢査、動物試驗、共ニ成績ヲ得ルコト難ク、就中患者血液ヲ動物ニ注射シテ發病セシメントスルガ如キハ、往々ニシテ不成功ニ終ハルコトアリ、即チ破傷風ノ細菌學的診斷ハ困難ニシテ、徒ラニ時日ヲ空費シ、其ノ間前記特異ノ症候ヲ發生シ來ルヲ以テ、寧ロ本病診斷ニハ臨牀症候ヲ以テ主ナルモノトシ、之ニヨリテ最モ重要ナル血清治療ノ時期ヲ失フナカランコトヲ要ス。

第四 治 療

感染創傷部位ニ對スル處置ハ可及的廣ク切開シ、異物ノ除去ニ努メ、空氣ノ流通ヲヨクシ、腐敗

化膿菌ノ發育ヲ阻止スベシ、患者ノ看護ハ努メテ刺戟ヲ除去スルヲ以テ第一義トシ、タトヘバ病室ノ光線ヲ遮ギリ、周圍ハ音響ヲ避ケ靜肅ニ保タルベシ、榮養ニハ往々ニシテ滋養灌腸ヲ行フコトアリ、尙ホ痙攣ヲ鎮靜スル爲もるひね注射ヲ反復シ、抱水くろらるノ注腸ヲ行ヒ、又硫酸まぐねしあヲ破傷風血清ト共ニ使用シテ效果顯著ナルコトアリ。

破傷風血清ヲ用キテスル治療ハ固ヨリ可及的早期ニ於テシ、加フルニ多量ヲ用ウルヲ以テ適當トス。這ハ一旦神経系統ニ結合セル毒素ニ對シテハ、抗毒素ヲ注射スルモ容易ニ其ノ結合ヲ分離セシムルコトヲ得ズ、但シ強力ナル抗毒素ヲ多量使用スレバ幾分其ノ結合ヲ分離シ、症狀ヲ緩解セシムル效アルノ事實ニ基クモノナリ。注射部位トシテハ皮下及ビ筋肉内ヲ撰ラビ、血清病ノ豫防ハ鹽化カルシュームノ内服ヲ可トス。

第五 豫 防

先ヅ創傷ノ治療ヲ行ヒ、感染ノ機會ヲ除去スルヲ要ス、又疑ハシキ創傷ヲ蒙レル場合ニ於テハ、單ニ創部ニ對スル殺菌的處置ヲ施スノミナラズ、同時ニ豫防ノ目的ヲ以テ破傷風血清十免疫單位乃至二十免疫單位ヲ用キテ皮下注射ニ施スベシ、之ガ豫防效果ノ顯著ナルコトハ、歐洲戰役ニ於ケル實例ニ徴シテ明カナリ。

第十四章 結

核 Tuberculose.

第一 疫學的關係

結核患者ノ喀痰ハ無數ノ結核菌ヲ包含シ、結核感染ノ主要ナル傳染源ヲナス、患者ノ尿尿並ニ膿汁ニモ亦結核菌ヲ包含スレドモ、其ノ數尠ク、加フルニ取扱上滅殺セララルル機會多キヲ以テ、傳染源トシテノ危險寧ロ比較的大ナラズ、中ニモ喀痰ハ屋外ニ於ケルモノハ腐敗作用及ビ日光ノ作用ヲ蒙リ自滅ヲ來スコト多ク、之ニ反シ患者病室内ニ於ケル喀痰、並ニ之ガ汚染物件ニ含マレタル結核菌ハ、適當ナル消毒方法ヲ施行セザル限り、死滅セズシテ乾燥シ、飛塵ト化シ、最モ恐ルベキ傳染源タリ得ルモノトス、更ニ患者ノ咳嗽、談話等ニ際シテ飛散スル泡沫モ亦ヨク感染ノ因ヲナスベシ。

サテ結核ノ感染ハ部位ニヨリテ各々異リ、皮膚損傷部ヲ侵セル場合ニハ往々ニシテ皮膚結核タトヘバ狼瘡ヲ生ジ、消化器ヨリスル感染ニ就テハ、扁桃腺ヨリ入り、淋巴道ヲ通ジテ頸腺結核ヲ起シ、又結核喀痰嚥下若シクハ病毒汚染食物攝取ニヨリ腸結核ヲ發シ、別ニ腸粘膜ヲ侵サズシテ之ヲ通過シ、腸間膜腺ニ結核ヲ特發スルコトアリ、呼吸器感染ニヨリ肺ニ於ケル結核病竈ノ形成ハ更ニ

モ言ハズ、屢々喉頭ヲ侵シテ茲ニ結核ヲ生ジ、小兒ニハ淋巴腺結核多ク、這ハ其ノ皮膚粘膜ノ纖弱ナル爲淋巴間隙ヨリスル感染比較的容易ナルニ因ル、就中氣管枝腺、腸間膜腺、頸腺ニ於ケル結核ヲ見ルコト多シ、骨及ビ關節ニ於ケル結核ハ淋巴道若シクハ血行ニヨリテ感染シ、更ニ腎、膀胱、辜丸、卵巢等ニ於ケル結核ヲ見ルコトアリ、中ニモ最モ恐ルベキ粟粒結核ハ、結核菌ガ血行若シクハ淋巴道ヲ通ジテ、同時ニ全身各臟器ニ轉移侵襲スルニヨルモノトス。

結核感染ニ對スル人ノ素質ニ就テハ、先天性ニ虛弱ナル體質ヲ有シ、加フルニ體格不良ナルモノハ罹患シ易ク、更ニ塵埃中ニ於テスル職業ニ從事シ、貧困ニシテ榮養不良ナルモノ、あるこほ一過飲ヲ敢テシ、身神過勞ニ陥レルモノ、更ニ又糖尿病ノ如キ體質病、各種ノ傳染性疾患ニ罹患スル等、後天性素因モ亦結核感染ヲ容易ナラシム。

第二 臨 牀 症 候

茲ニ各種疾患中最モ廣汎ナル位置ヲ占ムル結核ノ各病型ニ關シ、一々解説ヲ加フルコトハ當面ノ目的ニアラズ、アラユル結核病型中一種典型的ナル病症ヲ呈シ、病理ニ就テモ特別ナル地位ヲ占ムル粟粒結核ニ就テ述ブルトコロアルベシ、即チ既ニ原發結核病竈ヲ有シ、タトヘバ慢性肺結核ニ在リテ屢々結核菌ガ血行若シクハ淋巴道ニ入ルコトアリト雖、單ニ之レノミヲ以テシテ每常粟粒結核

ヲ發シ來ルモノニアラズ、實ニ粟粒結核ハ從來臨牀上何等結核病症ヲ呈セズ、且ツ剖檢ニヨリテ他ニ何等結核病竈ヲ發見シ得ザリシ人ニ於テ屢々發生シ、偶々剖檢上所在結核性淋巴結節ヲ發見シ、解剖學者ニヨリテ之ヲ以テ急性粟粒結核ノ發生地トシテ解釋セラルト雖、而カモ單ニコノ解説ノミヲ以テ満足スベキニアラズ、即チ之ガ原因トシテ免疫關係ニ想到シ、患者身體ノ結核感染ニ對スル平衡ヲ失シ、結核菌ヲシテ體內ノ一定部位ニ封鎖、占居セシムルノ力ヲ缺クニ及ンデ、茲ニ恐ルベキ全身結核感染ヲ惹起シ來ルモノナルコトヲ考慮セザルベカラズ。

粟粒結核ノ病症ハ極メテ區々ニシテ、或ハ腸窒扶私症狀ヲ疑ハシメ、或ハ肺炎、或ハ腦膜炎ノ病症ヲ呈シ、時ニ早期ニ於テ強キ腦症狀ヲ發スルモノアリ、是等ノ種々ナル局所症狀ヲ前驅トシテ、ヤガテ粟粒結核ノ顯著ナル病症ヲ現出ス、中ニモ病勢ハ間斷ナキ増悪ヲ呈シ、脈搏細小、頻數ニシテ、熱型不定、時ニハ著ルシキ高熱ヲ示シ、コノ熱ハ解熱劑ニヨリテ容易ニ下降ヲ來サズ、脾ハ中等度ニ腫大シ、肝モ腫脹シ疼痛アリ、早期ニ發スルちあの一せハ重要ナル徵候トス、斯クシテアラユル治療的處置モ效ヲ奏セズ、數週日ナラズシテ死ノ轉歸ヲ取ルヲ常トス。

第三 診 斷

結核ニ對スル細菌學的診斷法トシテハ先ヅ結核菌検査ヲ行フ、即チ喀痰、尿、糞便、膿、滲出

液、乳汁、病的組織等ニ就テ塗抹染色標本、或ハ切片標本ヲ製シテ検査シ、鏡檢ニヨリ目的ヲ達シ得ザル場合ニハ前記病的材料ヲもるものとニ接種シ、第四週日乃至第六週日ニ及ンデ屠殺、剖檢ニ附スベシ。又臨牀上疑ハシキモノニつべるくりん反應検査ヲ行ヒテ補助的診斷ニ供スルコトアリ、或ハ補體結合反應ヲ試ミ、或ハおぶそにん率ヲ測定ス。大谷彬亮博士ハ結核患者枸橼酸曹達加血液ノ結核菌ニ對スル喰菌率ガ、健常人ノ夫レニ比シテ著ルシキ差異アルヲ認メ、之ヲ以テ結核初期診斷ニ應用センコトヲ推奨セリ。

第四 治療

こっほ以來行ハルルつべるくりんノ治療的應用以外、化學療法トシテノ種々ナル製劑發明セラレタリト雖、未ダ其ノ實效ト聲價ト相伴フモノ極メテ多カラザルヲ遺憾トセザルベカラズ。

第五 豫防

患者喀痰ノ處置ヲ嚴ニシ、就中病室、汚染物件ノ消毒ニ遺漏ナキヲ期シ、一方各個人ノ健康増進ヲ圖ルヲ以テ第一義トス。

第十五章 癩

Lepra, Aussatz.

第一 疫學的關係

癩ノ病原體ガ癩菌ナルコトハ疑ヲ容ルル餘地ナシト雖、之ガ遺傳說ニ就テハ論争アリ、即チ癩遺傳說ハ而カク確實ナラズト雖、而カモ癩患者ニ生レタルモノハ癩感染ノ素質ヲ有スルモノノ如ク、特ニ其ノ父ノ癩ヨリモ母ノ癩ニ就テ關係深キモノアルニ肖タリ、而シテ夫妻間ニ於ケル癩ノ感染ハ例證尠シ、要スルニ傳染徑路ハ粘膜特ニ鼻粘膜、皮膚ノ外傷等ヨリシ、時ニ胎盤感染モ亦全然之ヲ否定スベカラズ、生後久シカラズシテ發病スルモノアリ、又老齡ニ及ンデ罹患スルモノアリ、其ノ最モ多ク發病スルハ二十歳前後ノ青年期ニ在リ。

第二 臨牀症候

潜伏期ハ頗ル長ク、加フルニ極メテ不定ナルヲ以テ、之ガ感染機會ヲ知ラザルモノ多シ、固ヨリ癩菌ノ寄生増殖ニヨリテ發生シ、皮膚、粘膜、神經竝ニ全身諸臟器ニ亘リテ侵襲ヲ蒙ルト雖、主要症候ニ從ツテ三種ヲ區別ス。

結節癩 *Lepra tuberosa* ハ皮膚ニ硬キ結節ヲ形成シ、専ラ顔面、特ニ額部及ビ鼻部ニ發生シ、爾餘ノ身體各部ニモ亦之ヲ生ジ、大小サマザマナレドモ、結節ハ無數ノ癩菌ヲ包含セル細胞ノ集團ヨリ成ル肉芽組織ニシテ、時ニ表面軟化、崩壞シテ潰瘍ヲ形成シ、膿ト共ニ無數ノ癩菌ヲ排出ス、斑紋

麻痺癩 *Lepra maculo-anæsthetica* ハ斑紋及ビ麻痺ヲ發シ、而カモコノ症狀ハ必ズシモ同時ニ來ラズ又神經癩、斑紋癩トシテ區別スルモノアリト雖、而カモ兩者互ニ離ルベカラザル關係ニ在リ、即チ癩變化ヲ蒙レル神經部位ニ於テハ、皮膚ノ榮養ヲ缺如スル爲大小サマザマノ斑紋ヲ生ジ、或ハ白色、或ハ赤褐色、或ハ殆ド無色ニシテ、是等ノ斑紋面及ビ前記結節面ニハ知覺ヲ消失シ、又知覺神經機能ノ障礙ガ斑紋及ビ結節以外ニ顔面四肢ニ亘リテ獨立シテ發スルコトアリ、其ノ部ハ發汗作用ヲ失シ、同時ニ榮養機能ヲ失ヒテ皮膚萎縮ヲ來シ、浮腫ヲ發シ、更ニ運動神經ノ麻痺ヲ生ジ、就中尺骨神經ニ於テ顯著ニシテ、橈骨神經、顔面神經、足部指趾ノ神經モ亦侵サレ、這ハ實ニ癩性浸潤ガ末梢神經周圍組織ヲ壓迫スルニヨリテ發シ、而カモ他覺的ニハ神經ノ肥厚トシテ認メラレ、就中尺骨神經及ビ大耳神經ノ肥厚ハ癩診斷ニ於ケル一ツノ據點トナリ居レリ、尙ホ運動神經麻痺部ニハ筋萎縮ヲ來シ、別ニ小指筋及ビ指骨間筋ニ於ケル萎縮モ亦診斷ノ一助トナリ居レリ、而シテ混合癩 *Lepra mixta* ハ叙上ノ各癩病症ノ混合シテ現ハルルモノニ他ナラズ、即チ末期ニ及ンデハ全身諸粘膜、諸臟器ニ亘リテ悉ク侵襲ヲ蒙リ、中ニモ癩菌血症ヲ發シテ全身皮膚ニ小紅斑ヲ生ジ、著ルシキ高熱ヲ發スルコトアリ。

第三 診 斷

臨牀症候ノミニ就テ明瞭ナル診斷ヲ下シ得ベキ場合ハ敢テ要ナシ、而カモ症狀輕微ナルモノニハ細菌學的診斷ニヨルヲ要ス、先ヅ検査材料トシテ鼻腔分泌液ヲ採リ、染色標本ヲ製シテ鏡檢スベシ又結節ヲ穿刺シ組織液ヲ血液ト共ニ塗抹シ、若シクハ結節ノ一小部分ヲ切除シ塗抹標本ニ製スルヲ可トス、熱發時ニ於ケル血液ヲ採取シ、場合ニヨリテハ喀痰、唾液、膿ニ就テモ検査スルヲ要シ、特ニ結節ノ崩壞シテ潰瘍面ヲ形成セルモノニハ容易ニ癩菌ヲ檢出シ得ルニ反シ、斑紋麻痺癩ニ於ケル癩菌檢出ハ容易ナラザルコトヲ記セザルベカラズ。

第四 治 療

從來行ハレタル各種ノ療法ハ孰レモ確實ナル效果ヲ舉グルコトヲ得ズ。

第五 豫 防

癩患者ヲ隔離シ、癩菌ノ四散ヲ防禦スルニ在リ。

第十六章 流行性感 冒 *Grippe, Influenza.*

第一 疫 學 的 關 係

古來幾多ノ疫癘アリテ世界的慘禍ヲ來セルモノ一ニシテ足ラズト雖、流行性感 冒ノ如ク而カク激

甚ナルモノハ未ダ曾テ之レナシ、即チ世界ノ一隅ニ本病發生ノ報ヲ聽キ、其ノ病性激烈ナリト報ゼラルルニ及ンデ、忽チニシテ蔓延シ、恰モ燎原ノ火ノ如キ猛威ヲ以テ、アラユル邦土ト民族トヲ席卷シ、全世界ヲ擧ゲテ殘虐兇暴ナル魔手ニ委シ、之ガ爲ニ生命ヲ失フモノ無慮幾百千萬、而カモ旬日ナラズシテ病勢衰へ、一個月ナラズシテ倏忽トシテ消失シ去ル本病ノ如キハ稀レナリ。之ガ傳染源ハ患者ノ喀痰竝ニ鼻咽腔ノ粘液ニシテ、其ノ傳染ハ専ラ飛沫傳染ニヨル、而シテ強壯ナル成人ハ多クハ本病ヲ輕ク經過スルニ反シ、虛弱ナルモノ、婦人、小兒及ビ老人ハ本病ニ對スル免疫性大ナラズ、之ニ罹患スレバ病症頗ル重キヲ常トシ、往々ニシテ肺炎ヲ合併シ死ノ轉歸ヲ取ルモノトス。尙ホ本病ヲ一トタビ耐過スルヤ、這次ノ流行ニ於テ再感ヲ免ガルルコトハ確實ナレドモ、永續スル眞ノ免疫ガ成立スルヤ否ヤハ未ダ立證セラルルニ至ラズ。

第二臨牀症候

屢々惡寒戰慄ヲ伴ヒ高熱ヲ發シ、倦怠、頭痛、特ニ背痛ヲ發シ、病初ヨリ呼吸器粘膜ニ於ケル加答兒性炎症ヲ來ス、鼻炎、結膜炎、喉頭炎ヨリヤガテ氣管枝炎ヲ發生シ、最後ニハ又好ンデ肺炎ヲ發來シ、虛弱者及ビ肺患者ニ在リテハ心臟衰弱ノ爲鬼籍ニ上ボルモノ多シ、流行性感冒肺炎ノ特徵トスルトコロハ肺ニ於ケル個々ノ炎症病竈ヲ發生シ來ルニ在リ、這ハ打聽診ニヨリテ徵知スルコト

ヲ得ベシ、喀痰ハ初メ硝子様粘液狀ヲ呈シ、著ルシク粘稠ニシテ帶黃綠色ヲ示シ、後ニ及ンデ全然膿性ニ變ズ、コノ肺炎ハ屢々肋膜炎、肺膿瘍及ビ肺壞疽ヲ併發シ、多數例ニ於テ乾酪變性ニ移行ス、繼發症トシテ中耳炎、腦膜炎、心内膜炎及ビ心囊炎ヲ發シ來ルコトアリ、本病ニ於ケル呼吸器症狀ニ伴ヒ、病原菌ノ強キ中毒作用トシテ神經性障礙ノ發生ヲ見ルコト多シ。尙ホ肺患者ニシテ本病ニ罹患スルヤ屢々慢性經過ヲ取り、結核病竈ヲ中心トシテ肺ニ廣キ浸潤ヲ生ズ。

第三 病理解剖所見

流行性感冒屍ノ剖檢ニヨリ特異トセララルルハ、主トシテ呼吸器官ニ於ケル病變ニシテ、該粘膜ニハ強度充血ヲ呈シ、屢々纖維素性苔ヲ生ジ、氣管枝肺炎病竈若シクハ小葉性肺炎病竈ニ浸潤アリ、肺ノ斷面ハ種々ナル斑點ヲ有シ、浸潤部ヲ圍繞スル粘膜下組織ハ強ク充血シ、所在散點スル浸潤部ニハ小サキ膿瘍ヲ形成シ、コノ膿瘍ハ毛細氣管枝ト連絡ス、又毛細氣管枝ガ屢々膿ヲ以テ充填セラレ、氣管枝肺炎病竈ヨリセル切片標本ニ就テ見ルニ、上皮細胞ノ強度剝脫アリ、又膿球浸潤アリ、上皮細胞間隙、毛細氣管枝内側、之ヲ圍繞スル組織等ニ流行性感冒菌ノ多數存在ヲ認ム。時ニ多數ノ解屍例中病原菌トシテふあいふえる菌ヲ見ズ、反ツテ肺炎雙球菌ヲ檢出スルコトアリ。

第四 診 斷

流行時ニ於ケル本病ノ診斷ハ臨牀症候ニヨルベシ、但シ往々ニシテ腸窒扶私若シクハ格魯布性肺炎ト錯誤ヲ來スコトアリ、患者ノ喀痰及ビ鼻咽腔分泌液ヲ採取シ細菌學的検査ニ附シ、鏡檢、培養ヲ重ネテ病原菌ヲ檢出スレバ診斷最モ明快ナリ。

第五 治療

專ラ對症療法ニヨルノ他ナシ。

第六 豫防

患者ノ喀痰、鼻咽腔分泌液並ニ其ノ汚染物件ヲ嚴重ナル消毒ニ附シ、病室ニハ日光射入、空氣流通ヲ良好ナラシム、但シ本病流行ニ當リテハ輕症患者並ニ慢性患者ヲ見ルコト尠カラズ、是等ノ傳染源ニ對スル豫防ハ頗ル困難ナリ。凡ソ流行性感冒ノ豫防トシテ推奨スベキハ、流行時ヲ通シテ口蓋布ノ裝用、並ニ豫防接種液注射ノ二途ヲ出デズ、但シ豫防接種液ニハ流行性感冒菌ノミヲ用キテ製セルわくちんと、コノ菌ニ加フルニ肺炎雙球菌ヲ以テセルモノトアリ、之ガ採擇ニ關シテハ考慮ヲ要スルモノアラン。

第十七章 百日咳 Keuchhusten.

第一 疫學的關係

百日咳ノ傳染源ハ專ラ患者ニシテ、之ガ傳染徑路ハ觸接若シクハ飛沫傳染ニヨリ、特ニ其ノ病初加答兒性期ニ於ケル患者ノ喀痰ニハ無數ノ百日咳菌ヲ包含シ、コノ時期ニ於ケル感染最モ激烈ナリ、尙ホ病毒汚染物件ヨリスル感染ハ寧ロ而カク強カラズ、本病ニモ亦健常ナル菌保有者アリテ病毒ヲ四散セシメ、又稀レニ成人ニシテ非典型的ナル百日咳ニ罹リ、同ジク病原菌蔓延ノ因ヲナスモノアリ、幼弱兒童ハ本病ニ對シテ極メテ強キ感受性ヲ有シ、稍ヤ長ゼル小兒ハ本病感染ニ對シ著ルシキ抵抗ヲ示スモノトス。而シテ一トタビ本病ヲ經過スレバ顯著ナル免疫ヲ獲得シ、殆ド其ノ人ノ生涯ニ通ジテ再患ヲ來サズ、是レ實ニ成人ニ於テ本病ヲ見ルコト而カク稀レナル所以ナリトス、而シテタトヒ傳染力強烈ナリト雖、百日咳ノ流行ハ之ヲ流行性患冒ノ夫レト比シテ、而カク迅速廣汎ナル蔓延ヲ來サザルコトヲ附記シ置クベシ。

第二 臨牀症候

百日咳ハ常ニ呼吸器ニ於テ限局シテ現ハルル強烈ナル傳染性疾患ナリ、潜伏期ハ三日乃至十四日ノ間ニ動搖シ、病初鼻加答兒ノ症狀ヲ呈シ、噴嚏及ビ咳嗽ヲ伴ヒ、呼吸器道ニ於ケル急性加答兒性病征ヲ示シ、輕キ熱發アリ、一般症狀多クハ輕易ニシテ一—二週日ヲ經過シ、茲ニ痙攣期ニ入り、

典型的ナル咳嗽發作ヲ發來シ、該發作ハ激シキ恐怖及ビ窒息感ヲ伴ヒ、遂ニハ顔面ちあの一せ竝ニ浮腫ヲ生ジ、頸靜脈ノ腫脹、流涙、嘔吐ヲ發シ、反復咳嗽ニヨリ吸氣全部ヲ消費スルニ及ンデ、鼻孔全カラザル聲門ヲ通ジテ高ク響鳴スル吸息ニヨリテ發作ヲ了ス、而カモ極メテ苦惱ナル咳嗽發作ハ病症ノ輕重ニ應ジテ每一時間、毎三十分時間、或ハ遙カニ短カキ時間ヲ以テ反復發來シ、短カキモ四週日、長キハ二—三個月ニ亘リテコノ恐ルベキ痙攣期ヲ持續シ、漸次典型的ナル咳嗽發作ヲ減少シ、ヤガテ輕快期ニ移行スベシ、但シコノ期間ニ入りテモ數週日ニ亘リ乾咳ヲ有スルヲ常トシ、成人ニシテ稀レニ本病ニ罹患スル場合ハ、一般經過輕易ナルヲ常トス、幼兒特ニ他ノ傳染性疾患タトヘバ麻疹ニ罹レルモノニ本病ヲ繼發セル場合ノ如キハ豫後不良ニシテ、更ニ本病經過中往々ニシテ結核感染ノ素地ヲ成スコトアルモノトス。

第三 診 斷

臨牀症候ニヨリ診斷寧ろ容易ナリ、細菌學的診斷ニ於テ注意スベキハ、本病初期ニ於ケル喀痰及ビ氣管分泌液ニ無數ノ百日咳菌ヲ包含シ、標本面上孤立シ、或ハ二個連リテ多數菌體ヲ認メ得ルニ反シ、既ニ強キ氣管枝炎ノ病症ヲ發スルニ及ンデハ、標本面上菌數稀少トナリ、細胞内ニ包含セラレテ存スルコト多ク、加フルニ往々ニシテ流行性感菌ニ酷似スル細菌ノ混在ヲ認メ、明カニ混合

傳染ノ成立ヲ微知シ得ベキコトナリトス。

第四 治 療

藥劑的療法トシテ效驗確實ナルモノナシ、榮養ノ增強ヲ圖リ、空氣ノ流通佳良ナル地ニ於テ生活起居セシムルヲ勝レリトス。尙ホ百日咳わくちんノ治療的效果ハ漸ク一般ニ認メラルルニ至レリ。

第五 豫 防

患兒ト其ノ健常ナル同胞トハ孰レモ登校ヲ遠慮シ、就中幼兒竝ニ虛弱ナル兒童ノ患家接觸ヲ嚴禁スルヲ要ス、平素兒童ノ體質強健ニ努メ、抵抗力ヲシテ增強セシムルコト最モ肝要ナリ。

第十八章 葡萄狀球菌病

Staphylokokken-Krankheiten.

第一 疾病ノ種類竝ニ病理

人ニ於ケル葡萄狀球菌病トシテ知ラレタル疾患極メテ多シ、癰、癤、皮下蜂窠織炎、癩疽、膿瘍等ノ皮膚疾患ヲ初メトシ、扁桃腺、耳下腺、乳腺、爾餘淋巴腺ニ於ケル膿性炎症、中耳炎、骨髓炎、關節炎、靜脈炎、心内膜炎ノ因ヲナシ、又往々ニシテ外傷ニ於ケル化膿ヲ招來シ、斯クシテ獨リ局部ノ化膿性炎症ヲ惹起スルニ止マラズ、時ニ敗血症ヲ發シ全身諸臟器ニ轉移性化膿性炎症性機轉ヲ發

來スルコトアリ、而シテ醗膿性葡萄狀球菌ガ屢々連鎖狀球菌、結核菌、放線狀菌、ちふてりー菌等各種細菌ト混合傳染ヲ惹起シ、病症ヲシテ攪亂シ、増強シ來ルコトアルハ著明ノ事實ナリ。

醗膿性葡萄狀球菌ノ人體ニ於ケル病的機轉ハ專ラ化膿性炎症ニ在リ、即チ本菌ノ寄生増殖ニヨリ酵素様ニ作用シ、細胞ヲ頽廢、壞疽化スル有毒物質ヲ產生シ、之ニヨリテ組織ノ融化ヲ來シ、血管外へ白血球ノ遊走ヲ喚起シ、又本菌體內毒素ノ有スル陽性趨向性ニヨリ、白血球ヲ自己菌體ノ周圍ニ招致シ、所謂化膿ヲ發來スルモノニシテ、膿ニハ本菌以外細胞頽廢物並ニ白血球ノ多數ヲ有スルヲ見ルベシ。

第二 素因及ビ免疫

健常人ハ本菌ニ對シ感受性而カク大ナラズ、之ニ反シ外皮並ニ粘膜ニ損傷ヲ生ジ易キモノニハ容易ニ本菌感染ヲ來シ、中ニモ體質疾患特ニ糖尿病患者ノ如キハ體動ニヨル發汗多量、之ニヨリテ容易ニ皮膚表皮ノ損傷ヲ來シ、從ツテ癰腫ノ發來ヲ見ルコト多シ、尙ホタトヘバ頸部、腰部等ヲ好發部位トスル癰腫ノ成立ニ關シ、先ヅ該部皮膚ノ皮脂腺ニ機能障礙ヲ發シ、分泌液鬱滯ヲ來スニ及ンデ茲ニ本菌ノ寄生増殖ニ良好ナル狀態ヲ呈シ、所謂局所的素因ヲ有スルニ至ルモノトス、彼ノ外傷ニ於ケル感染化膿ニ就テハ、切創、刺創ノ如キ銳利ナル創面ヲ有スルモノニ比シ、挫創、擦過創ノ

如ク組織ヲ壞滅セル創傷ニ於テ、其ノ發生數寧ロ多キヲ見ルハ合理ナリ。

本菌ニ對スル人體ノ先天性免疫ハ意外ニ大ナルモノアルベシ、動物ニ於ケル實驗的研究ニヨレバ、本菌ノ免疫作用ハ專ラ喰菌作用ニアルヲ認ム、又ばくてりをとろーぶ物質ノ生成ヲ認メ、同時ニ殺菌素ノ生成ヲモ證ス、更ニろいこちんニ對スル抗ろいこちん、溶血素ニ對スル抗溶血素ヲ產生セシメ得、コノ關係ハ葡萄狀球菌病ニ罹リ又ハ之ヲ耐過セル人ニ在リテモ同様ニシテ、極メテ微量ナガラモ當該人血清ニ就テ之ヲ證明シ得ルモノトス。

第三 診斷、治療、豫防

葡萄狀球菌ノ細菌學的診斷ハ容易ニシテ、ぐらむ染色法ヲ施シ、別ニ病的材料ヨリ採リテ寒天培養ヲ行フベシ。治療的應用ニ於ケル葡萄狀球菌わくちんハ、慢性ふるんけるニ使用シテ奏效最モ確實ナリ。平素皮膚、粘膜ノ保健ニ努メ、特ニ外科手術ニ於テ制腐的若シクハ殺菌的處置ヲ嚴重ニ行フヲ要ス。

第十九章 連鎖狀球菌病 Streptokokken-Krankheiten.

第一 疾病ノ種類並ニ病理

連鎖狀球菌病トシテ知ラレタル疾病ノ内、最モ著明ナルモノハ丹毒ナリ、即チ連鎖狀球菌ガ皮膚及ビ皮下結締織淋巴管内ニ入り増殖、炎症ヲ起シ、淋巴間隙ヲ通ジテ廣ク四周へ蔓延シ、臨牀的ニハ突如戰慄ヲ以テ發熱シ、高熱稽留シテ下ラズ、患部皮膚ハ潮紅著ルシク、疼痛ヲ伴ヒ、腫脹ハ輕クシテ其ノ邊縁明劃ナリ、豫後ハ概ネ良好ナレドモ頭蓋、胸廓、腹壁上ニ蔓延スル時ハ、淋巴管ヲ通ジテ夫々體腔漿液膜ヲ侵襲シ、生命ノ危險ヲ脅威セララルコトアリ。時ニ又本菌ハ心内膜炎、骨髓炎、關節炎ヲ發生シ、或ハ敗血症、膿毒症ヲ惹起シテ皮膚ニ紅斑ヲ生ズルコトアリ。本菌ハ又屢々爾餘ノ細菌ト混合感染ヲ來シ、之ニヨリ險惡ナル病勢ヲ發來スルコトアリ、中ニモ咽頭實布の里ニ本菌ノ感染ヲ來セル場合ハ腐敗性頸腺炎ヲ發シ、全身症狀ヲ惹起シ、猩紅熱ニ二次的感染ヲ行ヒテ激烈ナル病症ヲ生ズルコトハ既ニ言ヘリ、肺結核ニ續發傳染ヲ來スコトハ古ルクヨリシテ知悉セラレ、コノ際急性肺炎ノ狀ヲ呈シ、往々ニシテ大出血ノ因ヲナシ、又消耗熱ヲ發生シ病勢増惡ヲ來ス、近時又流行性感冒ノ流行ニ際シ、ぶいふる菌ト共ニ本菌ヲ檢出スルコト尠カラズ。尙ホ哺乳兒ニ於ケル腸炎ノ因トナリ、產褥熱ノ原因トシテ猛威ヲ振ヒ、時ニ膀胱炎ヲ發生スル等、本菌ノ參與スル疾病枚舉ニ遑アラズ。

連鎖狀球菌ノ人ニ於ケル病的作用ハ炎症竝ニ化膿ニシテ、之ニ加フルニ全身中毒症狀ヲ以テス、局所炎症ハ主トシテ本菌體內毒素ノ作用ニヨリ、全身中毒症狀ハ概ネ本菌產生毒素ノ作用ニヨルモノト認メラル。

第二 免疫、豫防

連鎖狀球菌ヲ用キテ免疫セル動物血清ニハ明カニ抗溶血素ヲ含有シ、又一定度ノ凝集素ヲ產出シ、更ニ補體結合性物質ヲ包含ス、感染致死防禦力モ亦強度ニ之ヲ有スルコトヲ證明セラル。本病ノ豫防ハ一般創傷傳染病ノ豫防ニ準ズベシ、即チ身體皮膚及ビ粘膜ノ清潔、保健ニ努メ、タトヒ僅微ナル損傷ナリトモ制腐的竝ニ殺菌的處置ヲ嚴施スルヲ要ス。

第三 診斷、治療

本病ノ細菌學的診斷ニハ病竈ヨリセル粘液、膿汁、若シクハ膜様物、特ニ丹毒ニ在リテハ水泡液ヲ取ルカ、或ハ發炎部外縁穿刺組織液ヲ採リテシ、全身感染ノ疑アルモノハ血液ヲ採取シ、先ヅぐらむ染色法ヲ行ヒテ鏡檢シ、更ニぐりせりん加寒天ニ培養ヲ施シ、まうすヲ用キテ動物試驗ヲ行フベシ。

本病ニ因スル諸疾患ノ治療ニハ專ラ連鎖狀球菌血清ヲ使用シ、就中丹毒ニ對シテハ淺川博士ノ丹毒治療液ヲ用ウ。即チ血清ノ治療的應用ノ範圍ハ、連鎖狀球菌ニ因スル敗血症、猩紅熱、產褥熱、

各種化膿性炎症ニ亘リテ孰レモ著效アリ、中ニモ丹毒治療液ハ之ヲ丹毒初期ニ用キテ效驗アリ、病勢進行セルモノニ對シテハ該わくちんト連鎖狀球菌血清トノ兩者ヲ用ウルヲ可トス、血清病ノ豫防ニハくろーるかるちうむノ内服ヲ推奨ス。

第二十章 肺

炎

Pneumonie, Pneumokokken-Krankheiten.

第一 疾病ノ種類竝ニ病理

肺炎雙球菌ニ因スル人ノ疾患ニ就テ最モ著名ナルハ格魯布性肺炎ナリ、即チ本病ノ感染成立ハ本菌ガ呼吸ニ際シテ肺ニ侵入シ、毛細氣管枝ヲ經テ肺胞ニ入り、茲ニ發育増殖スルモノニシテ、而カモ亦健全人ノ上氣道ニ於テ、本菌ノ存在ヲ見ルヲ常トシ、是等ハ偶々感冒、異物吸入、肺部ニ於ケル外傷等、幾多ノ感受要約ニ際會シ、肺ノ有スル先天性殺菌能力ニ減弱ヲ來スニ及ンデ、忽チ活躍シテ本病ヲ發生スルニ至ルモノトス、斯クシテ増殖セル本菌ハ再ビ肺胞ヨリ出デテ廣ク炎症ヲ惹起シ、中ニハ淋巴道ヲ經テ肋膜ヲ感染シ、又氣管枝淋巴腺ヨリ遂ニ血液ニ入り、全身諸臟器ニ轉移シテ種々ナル合併症ヲ現ハス。即チ肺炎ノ主徵候トシテハ惡寒戰慄ヲ伴ヒ、發熱シ、胸痛、呼吸困難ヲ來シ、咳嗽、喀痰アリ、中ニモ喀痰ハ初メ血性、數日ナラズシテ典型的ナル鐵鏽色血痰トナリ、

病理的變化ニ應ジテ充血期ニハ鼓音ヲ呈シ、捻髮音ヲ聽キ、肝變期ニ入りテハ濁音トナリ、氣管枝呼吸音、氣管枝聲ヲ呈シ、コノ期ニ於テ衰弱セルモノ、老人、酒客等ハ心力衰脫ニヨリ斃ルルモノ多シ、融解期ニ移行スレバ再ビ鼓音ヲ發シ、呼吸音粗ニシテ銳利、捻髮音ノ出現アリ、喀痰多量、粘液膿性ヲ呈シ來ル、熱ハ稽留シ、概ネ第五日乃至第七日等奇數ノ日ヲ以テ多量發汗ヲ伴ヒ分利的下降ヲ示シ、脈搏ハヨク熱型ト並行スルモノトス、以上ハ最モ多ク現ハルル肺炎病型ナリト雖、又本菌ニヨリ往々ニシテ小葉性肺炎ヲ發スルコトアリ、而カモ之ニハ連鎖狀球菌、葡萄狀球菌、稀レニハ又流行性感菌、ぢふてりー菌、肺炎桿菌、加答兒性球菌、普通大腸菌等ト混合傳染ヲ來スコト多シ。

更ニ本菌ニ因スル腦膜炎ハ、副鼻腔若シクハ中耳ニ於ケル原發竈ヨリ淋巴道ヲ經テ腦膜ニ達スルカ、或ハ肺炎病竈ヨリ血行ニヨリ腦膜ニ達シテ炎症ヲ發スルモノナリ、肺炎雙球菌ニ因スル副鼻腔炎ハ、健常時局所ニ存セル本菌ガ、時アツテカ化膿性炎症ヲ惹起スルモノニシテ、同ジク中耳炎ハ、鼻咽頭炎ガ蔓延シテ歐氏管ニ波及スルニ當リ、局所ニ常在セル肺炎雙球菌ガ中耳ニ入りテ炎症機轉ヲ違ウスルニヨリテ發ス、尙ホ本菌ニ因スル結膜炎、角膜潰瘍アリ、又本菌ハ屢々流行性感菌樣疾患ノ因トナリ、氣管枝炎、肋膜炎、心内膜炎、心囊炎、腹膜炎、骨髓炎、膀胱炎、皮下膿瘍等

諸疾患ノ原發性病因トナルモノニシテ、之ヲ要スルニ肺炎雙球菌ハ身體ニ寄生増殖シテ、局所ニ纖維素性若シクハ化膿性炎症ヲ發シ、一方熱發等ノ全身症狀ヲ發來スルモノトス。

第二 免 疫

一トタビ本菌ニ因スル肺炎ヲ耐過セル人ハ、固ヨリ一定度ノ免疫ヲ享受スト雖、コノ免疫ハ絶對的ノモノニアラズ、從ツテ之ガ持續期間長カラズ、屢々再應肺炎ニ罹患シ、或ハ肺炎雙球菌ニ因スル腦膜炎、心内膜炎、關節炎等ニ罹患スルコトアリ、免疫動物ノ血清ハ抗菌性ニシテ、主トシテ喰菌作用ヲ行ヒ、又補體結合反應ヲ呈セシメ得。

第三 診 斷

細菌學的診斷ノ材料トシテハ喀痰、血液、腦脊髄液、肋膜滲出液、中耳漏膿、涙液等ニシテ、ちゝる液ヲ用キテ染色、若シクハぐらむ染色ヲ施シ鏡檢ニ附シ、更ニ加温血液寒天培養ヲ行ヒ、次デまうすヲ用キテ皮下若シクハ腹腔内注射ニ試ミ、斃死ヲ俟テテ解屍、血液ヨリシテ細菌ヲ鏡檢シ竝ニ純粹培養ヲ行フベシ。

第四 治 療

化學療法トシテれみぢんノ效驗ヲ舉グルモノアリ、肺炎球菌血清ハ固ヨリ多價血清ヲ用ウベシ、

又肺炎球菌わくちんヲ製シテ使用スルモ一方法ナリ。

第二十一章 淋

疾 Gonokokken-Erkrankungen.

第一 疾病ノ種類竝ニ病理

淋菌ノ人體ニ寄生スルヤ專ラ粘膜ニ於テシ、而カモ個性ノ差異ニヨリ、又年齢ノ差別ニヨリテ夫々感染素因ヲ異ニシ、タトヘバ尿道粘膜ハ男女ヲ通ジテ最モ屢々初期ノ感染部位トシテ認メラレ、之ニハ特ニ年齢的差異ヲ立ツルコト能ハザルニ反シ、結膜ハ新生兒ニ在リテ最モ容易ニ感染部位トナリ、年長セルモノハ遙カニコノ部ニ於ケル淋菌感染尠キヲ認ム、婦人生殖器ノ粘膜、特ニ腔粘膜ノ淋菌感染ハ、幼女ニ在リテハ容易、處女ニ在リテハ稀レトナリ、經産婦ニ在リテハ非常ニ稀レナルモノトス、又子宮及ビ附屬器粘膜ノ淋菌感染ハ、婦人ニ在リテ往々之ヲ見ルニ反シ、少女ニ在リテハ稀レナリトセラル、肛門淋ハ婦人ニ在リテハ腔感染ニ續發シ、膀胱ニ於ケル淋疾ハ男女ヲ通ジテ稀レナルト共ニ、口腔及ビ鼻腔粘膜ニ於ケル淋菌感染ハ愈々稀レナリ、斯クシテ婦人ニ在リテハ尿道淋ヨリ上行シ、腔、子宮、喇叭管、ばるとりに腺、卵巢、腹膜ニ及ンデ淋毒性疾患ヲ發シ、男子ニ在リテハ攝護腺、副睪丸ニ炎症機轉ヲ生ジ、其ノ間屢々慢性ニ移行スルモノトス。更ニ血液

淋巴ヲ通ジテ内臟諸器ニ轉位シ、心臟瓣膜ヲ侵シ、關節膜炎、關節炎、腱鞘炎、加之漿液膜炎ヲ發シ、更ニ重症感染ニ於テハ皮下細胞組織ノ膿瘍、骨膜炎、骨髓炎ヲ發生シ來ル。之ヲ要スルニ淋菌ハ專ラ粘膜炎ニ寄生増殖シ、體內毒素ノ作用ニヨリ漿液滲出竝ニ化膿ヲ發シ、上皮ノ剝脫ヲ來スト共ニ、進ンデ粘膜炎下組織ニ侵入シテ炎症性機轉ヲ發揮スルモノナリ。

第二 免 疫

淋菌感染若シクハ淋疾耐過ニヨリテ人體組織ノ淋菌ニ對スル免疫ハ獲得セラレズ、當該感染粘膜炎ハ寧ロ其ノ感受性ヲ昂進シ來ルヲ見ルベシ、即チ一旦治癒セル尿道粘膜炎ニ於テ時アツテカ重複感染ヲ來シ、又感染粘膜炎荒蕪ニ歸シ、一時慢性トナレル淋疾ガ、時アツテカ急性炎症性機轉ヲ現ハスコト稀レナラズ。

第三 診 斷、治 療

淋疾ノ診斷ハ淋菌ノ檢出ヲ以テ確定スベシ、即チ塗抹標本ニ於テれふれる液ヲ用キ染色シ、別ニぐらむ染色ヲ施シテ夫々鏡檢スルヲ可トス。治療ニ關シ各種ノ淋疾ニ就テ一々記述スルハ當面ノ目的ニアラズ、茲ニハ淋菌わくちんノ試用漸ク廣キコト、加フルニコノわくちん療法ハ急性淋ニ於ケルヨリモ寧ロ慢性淋若シクハ其ノ併發症ニ用キテ效果大ナルコトヲ附記スルニ止メントス。

第二十二章 放線狀菌病

Aktinomykose.

第一 疾病ノ種類竝ニ病理

本病ハ放線狀菌ノ寄生増殖ニヨリテ發スル疾患ニシテ、人體放線狀菌病ト獸體放線狀菌病トハ其ノ病的變化ニ於テ異ルモノアリ。人體放線狀菌病ハ經過極メテ緩慢ナリ、先ヅ感染部位ニ近ク浸潤ヲ生ジ、多クハ下顎部又ハ顎部ニ於テ皮下細胞組織中ニ徐々ニ板狀硬結ノ腫瘍ヲ發生シ、所屬淋巴腺ノ腫脹ヲ來スモ疼痛ナシ、而シテ今ヤ迅速ニ中心部軟化ヲ來シ、腫瘍ハ壞敗ス、而カモ頰廢組織ト放線狀菌顆粒トヨリ成ル壞疽性物質ハ、時ニ長時日ノ逍遙ヲ行ヘル後、皮膚ヲ破ブリテ外方ニ流出シ、或ハ瘻孔ヲ作りテ流注シ、或ハ内部ノ大ナル體腔ニ破壞シ、茲ニ生ゼル流注性膿瘍ハ特ニ屢々縦隔膜ヲ襲ヒ、肺ヨリ肋膜ヲ侵シ、又往々ニシテ脊柱ニ沿ヒ流注スルコトアリ、中ニモ舌放線狀菌病ハ舌ニ彌蔓性硬固腫大ヲ來シ、一見何病ナルカ診斷ヲシテ迷ハシムルコトアリ、又肺放線狀菌病ニ在リテハ主トシテ肺下葉ヲ侵シ、硬キ浸潤ヲ示シ、恰モ其ノ發病後久シキニ亘レル所謂乾酪性肺炎ヲ思ハシムルモノアリ、熱ハ概ネ之ヲ缺如シ、屢々肋膜内浸潤ヲ來シ、茲ニ瘻孔ヲ形成スルカ、或ハ肋骨骨瘍ヲ生ジ、遂ニ膿汁ノ體外穿破ヲ來スベシ、皮膚放線狀菌病ハ皮膚瘻孔ヲ形成シ、排

膿ヲ來スモノニシテ、前記孰レノ病型モ畢竟最後ニハコノ病症ヲ呈スルモノトス、但シ原發性皮膚放線狀菌病ハ皮膚ノ損傷部位ニ本菌ノ感染ヲ來シ、ココニ浸潤及ビ結節ヲ生ジ、結節ハヤガテ破潰シ、邊緣鋸齒狀ナル無力性潰瘍ヲ貽ス、若シコノ皮膚ニ於ケル病症ヲ放置スレバ遂ニハ筋肉、骨ヲ侵襲スルニ至ル、但シ骨ヲ侵襲スルモノハ人放線狀菌病ニ於テハ寧ロ稀レナルモノトス。

人以外ノ獸類ニシテ本病ニ罹ルハ牛、馬、豚、羊、驢、鹿、象、犬、猫等ニシテ、中ニモ牛ニ於ケル放線狀菌病ヲ見ルコト屢次ナリ、牛放線狀菌病ハ每常頭部ニ發シ、顎骨ヲ侵シテ著ルシキ膨隆ヲ來シ、所謂顎骨疽ヲ形成スルノミナラズ、舌、扁桃腺、口唇、喉頭等ニモ原發性病竈ヲ發シ、更ニ皮膚、乳房、腸、肺ニ於ケル本病侵襲ヲ見ルコトアリ、豚ニハ扁桃腺ヲ侵シ、馬ニハ精系及ビ顎下腺ヲ侵スコト多シ。

第二 診斷、治療

放線狀菌病ノ外部ニ現ハレタルモノニ對スル診斷ハ寧ロ而カク困難ナラズ、而カモ内臟ニ於ケルモノ、竝ニ臨牀的診斷困難ナルモノニ在リテハ、細菌學的診斷ニヨリ放線狀菌ヲ檢出スルヲ必要トス、即チ膿液ニ就テ肉眼的檢査ヲ施シ、小サキ白色顆粒ノ存在ヲ認メ、之ヲでっきぐらす面ニ採リ醋酸若シクハ加里滷汁ヲ點ジ、弱廓大ニヨリ鏡檢スレバ、典型的ナル蠟狀體ヲ有スル放線狀菌塊

ヲ檢出スベク、更ニ強度廓大ニヨリ其ノ構造ヲ精檢スベシ、別ニ染色標本ヲ製シ檢査ヲ重ヌレバ愈々明カナリ。

皮膚放線狀菌病ノ治療ハ外科的處置ニ任ジ、病竈ヲ切除シ、鹽化亞鉛溶液ヲ用キテ腐蝕シ、石炭酸水ヲ以テ洗滌シ、よーどふゑるむ綿球挿入ヲ行フ、内臟放線狀菌病ニハよーど加里ノ内服效アリ、而カモ亦本病ハ何等ノ處置ヲ加ヘザルニ偶發的治癒ヲ來スコトアリ。

第二十三章 絲 狀 菌 病

Erkrankungen durch Schimmelpilze.

所謂病原絲狀菌ニヨリテ發生スル疾患ハ枚擧ニ遑アラズ、氣管枝肺炎菌病 *Bronchopneumomykosen* ハ拂子狀菌、巨頭菌ニヨリテ起リ、外聽道菌病 *Otomykosen* ハ同ジク拂子狀菌ニヨリテ發シ、治療適切、經過順調ナル時ハ五日乃至七日ニシテ治癒スレドモ、時ニ不快ナル外聽道濕疹ヲ合併スルコトアリ、鼻腔、鼻咽腔、副鼻腔ニモ亦拂子狀菌ノ爲菌病ヲ發生シ、更ニ稀レナレドモ角膜菌病 *Keratomycesis* アリ、又胃腺内ニ絲狀菌侵入シテ壞疽ヲ起スコトアリ、蜀黍紅斑 *Pellagra* ハ伊太利西班牙等ニ見ル地方病ニシテ、玉蜀黍ノ常食若シクハ過食ニヨリテ起ル皮膚、消化器及ビ神經系統ノ疾患ナリ、即チ頭痛、眩暈、胃腸障礙ヲ前驅トシ、手、足等ノ露出部ニハ紅斑ヲ生ジ、輕度ノ落

屑ヲ伴ヒ、月餘ニシテ諸症消散、次年春季ニ又前記症狀ヲ發シ、斯クテ年ヲ重ヌルニ從ヒ諸症増悪シ、憂鬱、貪眠、四肢震顫ヲ發シ、精神障礙ヲ來シ、痴愚トナリテ斃ルルモノニシテ、經過ハ十年若シクハ十五年ニ達ストイフ、又巨頭菌感染ニヨル黒舌症 *Schwarze Zunge* アリ、皮膚びるる *Dermatomykosen* トシテ知ラレタル黄癬 *Favus* ハ主トシテ人ノ頭部ヲ侵シ、軀幹、四肢、眼瞼、陰莖及ビ爪等ニモ發生シ、初メ圓ロキ小斑ヲ生ジ、小水泡環ニヨリ圍繞セラレ、中央ニ硫黃色小圓板ヲ生ジ、表面凹陷、中心臍狀ヲ呈シ、所謂菌皿ヲ形成ス、とりこふいちー *Trichophyie* モ亦皮膚びるるノ一種ニシテ頭部禿瘡、鬚髯禿瘡、白癬、頑癬、爪とりこふいちー等ノ形態ヲ取リテ現ハレ、更ニ動物とりこふいちーハ人ニ對スル傳染源ヲナスニ於テ大ナル意義アリ。癩風 *Pityriasis versicolor* ハ又一種ノ皮膚びるる *Microsporon furfur* ニヨリテ發生シ、好ンデ胸、腹、背各部ノ皮膚ヲ侵シ、腋窩、肘窩モ亦之ニ侵襲セラレ、牛乳咖啡色、或ハ帶赤色、又寧ロ暗褐色ナル斑紋ヲ呈シ、概ネ散發スレドモ時アツテカ融合シ、皮膚面ニ隆起セズ、微細ノ皺襞若シクハ落屑形成ヲ伴ヒ、是等落屑ハ容易ニ剝離シ、俗ニ黒なますト稱セラルルモノニ屬ス、皮膚軟弱ニシテ烈シク發汗スル傾向アル人、就中肺癆患者ニ於テ感染素質大ナルモノアリ。紅色陰癬 *Erythrasma* ハ皮膚接觸ノ密ナル陰股部、腋窩部等ニ於テ境界明カナル赤色、褐色乃至黃色ノ斑點ヲ成シ、皺襞及ビ鱗屑ヲ伴ヒテ現ハレ、

即チ紅色陰癬菌ノ寄生ニヨリテ發生スルモノニシテ、感染力ノ弱キハ癩風ト相肖タリ。びえどら *Pedra* ハ又びえどら菌ニヨリテ生ジ、専ラ婦人頭髮ヲ侵シテ特異ナル結節ヲ形成シ、男子ノ鬚髯モ亦稀レニ本病ニ罹患ス。

第二十四章 芽生菌病 *Erkrankungen durch Sprosspilze.*

這ハ又病原醱菌病トモ稱セラレ、醱母ニ因スル皮膚疾患 *Hautplasmomycose* トシテ、全身皮膚ニ多數ノ腫瘍ヲ生ジ、ヤガテ膿潰シ、潰瘍面ヲ形成シ、往々ニシテ衰弱ニヨリ、死ノ轉歸ヲ取ルモノアリ、又病原醱母ノ感染ニヨリ腦ノ表面及ビ腦皮質内ニ多數囊腫ヲ生ジ、腦膜ニ炎症機轉ヲ惹起シ來ルモノアリ、皮膚ニ於ケル病原醱母ノ感染ガ更ニ内臟ニ轉移シ、所在膿瘍ヲ形成セル症例ノ報告アリ。中ニモ鵝口瘡菌ニ因スル鵝口瘡 *Soor* ハ、原發性ニ生後第一週日ノ哺乳兒、特ニ早産若シクハ羸弱ナルモノノ口腔粘膜ニ生ズルコト多ク、生後二—三歳、尙ホ哺乳ヲ要スル小兒ニ於テモ發スルコトアリ、衰弱セル兒童、糖尿病、腸窒扶私ニ罹レルモノ、頽齡者ニ在リテハ又本病ニ罹ルコトアリ、即チ患兒ノ口腔粘膜面ニ乳白色斑點ヲ生ジ、脆ロキ乾酪様性状ヲ帶ビ、粘膜面ニハ發赤、腫脹、疼痛アリ、斑點ハ帽針頭大ヨリ進ンデ膜様ノ廣キ菌芝ヲ形成シ、之ヲ除ケバ糜爛面ヲ呈シ、

又出血ヲ來スコトアリ、齒槽突起ノ背面、頬粘膜ハ好發部位ニシテ、舌端、軟口蓋亦侵襲セラル、豫後ハ概ネ良好ナレドモ、結核ニ隨伴セル本病ハ固ヨリ不良ト見ルベキモノトス、本病ノ診斷ハ鏡檢ニヨリテ極メテ容易ナリ、尙ホ婦人ノ腔ニ於ケル鴛口瘡ニ就テハ屢々報告セラレ、鼻腔、鼻咽腔、食道、時ニ又肺ニ於ケル鴛口瘡ニ關スル記載アリテ散見ス、而シテ鴛口瘡ニ因スル全身感染ハ極メテ稀レナルト同時ニ、動物鴛口瘡モ亦而カク屢々出現スル疾患ニアラズ、タダ鳥類、犢及ビ仔馬ノ本病罹患ニ關スル記載ヲ見ルノミ。

第二十五章 麻刺利亞 Malaria.

第一 疫學的關係

麻刺利亞ノ傳染源ハ麻刺利亞患者ナリ、而シテ麻刺利亞ノ傳播ハあのふえれす蚊ノ媒介ニヨリテ營マレ、即チ患者—蚊—患者ノ循環關係ハ專ラ蚊ノ發育ニ適スル氣温ヲ要シ、更ニ外界氣温ガ蚊體內ニ於ケルまらりあ原蟲ノ發育ニ好適ナルコトニヨリテ完成セラル、即チ年間ヲ通ジ氣温高キ熱帶、亞熱帶地方ニ本病流行ヲ絶タザルヲ見ルハ之ガ爲ナリ、就中三日熱原蟲及ビ四日熱原蟲ノ發育ニハ二十六度、惡性熱原蟲ノ發育ニハ二十五度ヲ要スト稱セラレ、更ニ蚊ノ習性トシテ日中ハ暗所ニ隱

レ、夕暗、夜間及ビ黎明前ニ於テ人ヲ刺螫シ、而カモ人ヲ刺シテ吸血スルハ專ラ雌蟲ニ屬シ、コノ時期ニ於テ感染ヲ成就スルコト知悉セラレ、尙ホ其ノ産卵地トシテハ必ズシモ大ナル沼澤ヲ要セズ、時ニ僅カノ沮洳地ニ於テ之ヲ行フ、温帶地方ニ於テまらりあ原蟲ニ感染セル蚊ハ暗ラキ暖カキ場所ヲ擇ラビ、即チ厩舍若シクハ庖厨ノ隅ニ入りテ越冬シ、其ノ體內ニ發育可能ノ状態ニ於ケル原蟲ヲ包藏スル等ノ事實闡明セラレアリ。

茲ニ蚊屬ヲ二大別シテあのふえれす *Anopheles* 屬トくーれくす *Culex* 屬トニ區分シ、其ノ大體ノ鑑別點ヲ表示スレバ左ノ如シ。

あのふえれす蚊屬	くーれくす蚊屬
一 雄蚊ノ觸角ハ羽毛狀ヲ呈シ、觸鬚ノ長サハ雌雄共刺針ト同長ナリ。	一 雄蚊ノ觸角ハ羽毛狀ヲ呈シ、且ツ其ノ觸鬚ハ刺針ノ一倍半長キニ反シ、雌蚊ノ觸鬚ハ刺針ヨリ短カシ。
二 多數ノ種類ハ羽翼ニ斑紋ヲ有ス。	二 多數ノ種類ハ稀レニ翼ニ斑紋ヲ有ス。
三 駐止ニ當リ蚊體ト壁面トハ銳角ヲナシ、尾端ヲ壁面ヨリ遠ザケルモノトス。	三 駐止ノ姿勢ハ單簡ニシテ蚊體ト壁面トハ相並行ス。
四 水面ニ於ケル産卵ハ各個ニ離レテ浮上ス。	四 各個ノ卵ハ縱ニ位置シ、水面上ニ密集シテ浮ブ。
五 幼蟲呼吸ニ際シ水面ニ竝行シテ靜止ス。	五 水面ト一定ノ角度ヲナシ、尾端ヲ水面ニ附着シ、頭部ヲ水中ニ垂下シ靜止ス。
六 まらりあ原蟲ニ感染シ、之ヲ媒介シテ人ニ感染ス。	六 まらりあ原蟲ニ感染スルコトナシ。

第二臨牀症候

麻刺利亞ノ潜伏期ハ實ニあのふえれす蚊ヨリ體內血液ニ感染サレタルまらりあ原蟲ガ無性生殖ヲ完了スル期間ニ屬シ、病型ヲ異ニスルニ從ツテ各々異リ、三日熱ニ在リテハ十日乃至十四日、四日熱ニ在リテハ十日乃至二十日、悪性熱ニ在リテハ五日乃至十日ヲ計上シ、尙ホキに一ね豫防ヲ行ヘル人ノ感染ニ在リテハ、三―五週日ヲ超エテ極メテ遷延スル潜伏期ヲ示スモノトス。サテ全身倦怠、食思缺損、頭痛、四肢ノ重感等ヲ前驅トシテ突如激甚ナル惡寒戰慄ヲ發シ、體温顯著上昇ヲ示ス、コノ熱發作ハ概ネ同時刻ニ發來スレドモ、時ニ遲速ヲ來スコトアリ、而シテ正シキ熱型ヲ手ニセント欲スレバ、鈔クモ毎日六乃至八回ノ測温ヲ要ス、斯クシテ六乃至八時間ニシテ強キ發汗ヲ伴ヒテ平温ニ復シ、患者ハ爽快トナリ、倦怠ヲ感ジテ熟睡ス。熱發作間ハ頭痛、脾腫、食思完全缺損、嘔吐、脈搏頻數ヲ伴ヒ、三日熱ニ在リテハ特ニ屢々口唇旬行疹ヲ發生シ來ルヲ見ル、尿ニハうろびりん及ビうろびりのーげん排泄量増加シ、發作ヲ反復セルモノニハ蛋白ヲ認ム、悪性熱ニ在リテハ往々ニシテ下痢ヲ發シ、更ニ熱發作間ノ患者血清ニハわっせるまん反應陽性ヲ呈スルモノ鈔カラズ。尙ホ麻刺利亞患者ニ於ケル著ルシキ症狀トシテ、而カク激シク熱發作ヲ反復セザルニ拘ラズ、早クモ強度貧血ヲ呈シ、這ハ明カニ赤血球ノ多數破壊ヲ示スモノナリ。而シテ麻刺利亞熱發作ニ對シ、何

等ノ治療ヲ加ヘザル場合ニハ、反復發作ヲ持續スル間ニ熱期短縮ヲ來シ、遂ニハ比較的免疫ノ成立ト共ニ、自ラ熱發作ヲ來サザルニ至ルモノトス、而カモ其ノ間患者ノ健康狀態ガ著ルシク傷害セラレルコト論ヲ埃タズ。

麻刺利亞ニ於ケル典型的熱型トシテ三日熱ハ四十八時間、四日熱ハ七十二時間、悪性熱ハ二十四時間ノ休歇ヲ以テ熱發作ヲ反復シ、所謂麻刺利亞ノ三病型トシテ區別セラルルニ對シ、往々ニシテ悪性熱麻刺利亞ニ黒水熱ヲ續發スルコトアリ、即チ突如出現スル激シキ不快感ニ伴ヒ、數時間持續スル強キ惡寒戰慄アリテ高熱ヲ發シ、激甚ナル頭痛ト膽汁吐出トヲ來シ、脈搏頻數、呼吸困難ヲ來シ、苦惱、不安ニ陥レル患者ノ顔貌ハ蒼白トナリ、ヤガテ又黃疸ヲ發シ、強度ノ虛脱ニ陥リ、發作間、尿ハ赤黒色ヲ呈シ、血色素及ビ蛋白ノ多量ヲ包含シ、排便亦黒變シ、肝、脾ハ共ニ著ルシク腫大シ、血液検査ニヨリ赤血球激減、屢々一〇立方耗中百萬以下ニ過ギズ、血色素量モ亦二五・〇%ヲ算スルニ止マリ、尿ハ血色素ノ尿路閉鎖ニ基キテ絶無トナリ、心臟衰弱ヲ以テ死ノ轉歸ヲ取ルモノトス、但シ腎機能ノ障礙ナキ場合ニハ諸症漸次輕減シ、ヤガテ恢復ノ曙光ヲ望ミ得ルモノナキニアラズ。凡ソ黒水熱發生ノ因ハ實ニ赤血球ノ多數ガ頓發性破壊ヲ來シ、コノ破壊產物ガ腎ヲ通ジテ排泄セラルルニヨルモノニシテ、之ガ本態ハ專ラ患者ノ素因ニ在リ、即チ現在麻刺利亞ニ罹患シ、

若シクハ曾テ本病ニ罹リ、著ルシキ脾腫ヲ有セルモノニ、或ル不明ノ要約加ハルアリテ本病ヲ發來スルモノトシテ思考セララル。

第三 診 斷

臨牀的ニ診斷疑ハシキ患者ニ就テハ、血液染色標本ヲ製シテ原蟲ヲ鏡檢スベシ、染色ニハギーむざ液ヲ用ウルヲヨシトス。

第四 治 療

特效藥タルキに一ねアリ、熱發作前三—四時間ニ鹽酸キに一ね〇・七瓦ヲ頓服シテヨク發作ヲ止メ、尙ホ適當量ヲ數日持續分服スベシ、尙ホ麻刺利亞病型ヲ異ニスルニ從ヒ、特ニ黑水熱ニ對スル療法ノ如キハ夫々差異アリ。

第五 豫 防

あのふ^々れす蚊ノ產卵地タル沼澤沮洳ノ地ヲ乾固シテ之ガ發生ヲ杜絶シ、或ハ石油撒布ニヨリテ蟲卵、幼蟲ヲ絶滅シ、別ニ個人豫防トシテ防蚊具ヲ裝シ、蚊帳ヲ用キテ絶對ニ蚊ノ刺蟄ヲ防禦シ、之ニ加フルニ毎日キに一ね〇・二瓦ヅツ服用シテ效驗大ナリト稱ス。

第二十六章 回 歸 熱

Reickfallfieber, Febris recurrens.

第一 疫學的關係

傳染源ハ回歸熱患者ナリ、即チ患者血液ニ存スル病原すびろへーたガ吸血蟲就中虱ニヨリテ媒介セラレ、而カモ虱以外ノ吸血蟲モ亦ヨク之ガ媒介ヲナシ、又感染虱ヲ潰滅シ、或ハ其ノ虱ノ排便ヨリシテ人ヲ感染スルコトアリ、貧困ニシテ非衛生的ナル生活ヲ營ミ、特ニ人々ノ多數群集ニ當リテ回歸熱患者ヲ發生セバ、本病ノ流行極メテ激甚ナルベキハ明カナリ、尙ホ本病ニ對スル人ノ感受性ニハ大ナル差異ナシ、而シテ初メ血液中ニ證明シ得ザリシすびろへーたガ、發作前數時間ニ至リテ遽カニ増加シ、之ト同時ニ分利前若シクハ發汗時ニハ流血中ノすびろへーたガ影ヲ潜ムル事實ヨリ推シ、本病ノ蔓延ハ實ニ本病罹患中ノ患者ニ就テノミ大ナル意義アリ、其ノ無熱時ニ於ケル感染能力ノ存在ハ頗ル疑ヒナキ能ハザルヲ思ハシム。

第二 臨 牀 症 候

五日乃至七日ノ潜伏期ヲ以テ、概ネ前驅症狀ヲ缺如シ、突如惡寒戰慄ヲ伴ヒ發熱シ、數日間ニ亘リテ僅カノ動搖ヲ示シ、多量ノ發汗ヲ伴ヒテ一旦分利ス、時ニ分利前屢々四十一度ノ高熱ヲ示スコ

トアリ、分利後ノ患者自覺症ハ佳良ナレドモ、ヤガテ再ビ熱發作ヲ反復ス、發症間ハ頭痛、腰痛、強度ノ倦怠、脱力、脈搏結滯、遅徐、ちあのーせ、虚脱症狀ヲ發シ、高度ノ脾腫ヲ來シ、肝ノ腫大ヲ認メ、黃疸ヲ發シ、熱發作ノ回数ヲ重ヌルニ從ツテ發作期間短縮シ、發症時ノ諸徵候ハ漸次輕減シ、發作間ノ休歇時間延長ヲ來シ、概ネ三―四回ノ發作ヲ以テ止ムモノニシテ、第五回ノ發作ヲ見ルコト極メテ稀レナリ、危險ナル合併症トシテハ肺炎ヲ擧グベク、腎炎モ亦屢々之ガ發生ヲ認ム、皮膚溢血、出血性大腸炎モ亦之ヲ見ルコト尠カラズ。

第三 病理解剖所見

解屍例ニ於テ最モ顯著ナルハ脾腫ナリ、脾ニハ壞疽ト膿瘍トノ病變ヲ有シ、まるびぎー小體ハ白血球浸潤ノ爲強ク擴大シ、割面ニ就テ明カニ之ヲ認メ得、肝モ亦腫大シ、屢々小サキ壞疽性病竈ヲ有ス、骨髓ニ於ケル軟化病竈ハ特ニ著明ニシテ、爾餘臟器ニハ實質性變性ヲ來セリ。

第四 診 斷

發熱時ニ採血シ、之ヲ暗視野裝置ニ就テ鏡檢スルカ、若シクハぎーむざ染色ニ附スルヲ可トス。

第五 治 療

一般對症療法以外特殊療法トシテハさるるさんヲ用ウベシ、即チ〇・二―〇・三ヲ靜脈内注射ニ

施シ、數時間ナラズシテ熱下降ヲ來ス、更ニ回歸熱わくちんトシテ患者血液中ノすびろへーたヲ採集シ、恢復患者血清ト合ハセテ所謂感作わくちんヲ製シ、之ヲ用キテ效果大ナリト稱スルモノアリ、別ニ免疫血清ヲ製セルモノアルモ、未ダ一般ノ承認ヲ經ルニ至ラズ。

第六 豫 防

患者ヲ隔離シ、蚤、虱ノ驅除ヲ勵行シ、個人的豫防法トシテハ身體ヲ清潔ニシ、皮膚、粘膜ノ保健ニ努ムルニ在リ。

第二十七章 微 毒 Syphilis.

第一 臨 牀 症 候

微毒ハすびろへーた、ばるりだノ感染ニヨリ、主トシテ人ト人トノ接觸ニヨリテ傳染ス、但シ胎内遺傳ニヨリ遺傳微毒トシテ先天性感染ヲ來スモノアリ。

微毒感染後二―五週日、即チ第一潜伏期ヲ經テ感染部位ニ初期硬結ヲ發シ、近接淋巴腺ニ腫脹ヲ生ジ、次デ四―七週日、即チ第二潜伏期ヲ經テ全身症狀ヲ發シ、頭痛、倦怠アリ、間歇性熱發ヲ來スコトアリ、皮膚ニ現ハルル發疹ハ軀幹ニ多發シ、四肢ニ尠ク、顔面ニハ之ヲ見ルコト稀レナリ、

皮疹ハ初メ蔷薇紅色、圓形ノ斑紋ヲ呈シ、ヤガテ暗紅色ヨリ銅褐色ニ變ジ、時ニコノ皮疹ト同時ニ丘疹ヲ發スルコトアリ、咽頭粘膜ニハ炎症ヲ發來ス、時ニ毛髮ノ脱落ヲ來シ、ろいまちす性疼痛ヲ生ズ、尙ホ頸腺、肘腺、鼠蹊腺ノ腫脹ヲ見ル、コノ所謂第二期微毒ノ症狀ハ時ニ消長アリ、二―三年ヲ經過シテ第三期ニ移行シ、病變限局シ組織壞滅ヲ來シ、所謂護膜腫ヲ形成シ、血管、神經、内臟諸器ヲ侵襲シテ所在護膜腫性病變ヲ發シ、遂ニハ進ンデ變性微毒、類微毒トシテ脊髓癆、麻痺狂ヲ發來スベシ。

遺傳微毒ハ產生直後或ハ產生後四―六週日ヲ經、中ニハ稀レナレドモ生後三個月ニ至リテ發症シ、即チ鼻炎ノ爲鼻閉鎖ノ症ヲ呈シ、鼻呼吸困難ヲ來シ、口腔呼吸ヲ行ヒ、口腔粘膜ニ白色圓形ノ斑點ヲ生ジ、口唇、口圍ノ皮膚ニ裂創ヲ生ジ、治癒後放線狀癍痕ヲ貽シ、皮膚ニハ微毒性天疱瘡ヲ發シ、手掌及ビ足蹠ニ暗紅色皮疹ヲ生ジ、肥厚、緊張ヲ呈シ、早期ニ肝、脾ノ著ルシキ肥大ヲ來シ、骨膜炎、骨炎ヲ發シ、脛骨ニ彎曲、肥厚ヲ來シ、頭蓋骨畸形、鞍鼻ヲ生ジ、屢々腦膜炎、腦水腫ヲ發シ、癲癇様發作ヲ來シテ遂ニハ痴呆ニ移行スルモノアリ。

第二診 斷

微毒患者ノ血液、下疳、腺腫、丘疹、潰瘍、贅肉、蓄疹ヨリスル刺戟液若シクハ穿刺液、脊髓液

等ヨリ標本ヲ製シ、暗視野装置ニ於テ検査シ、又ハギーむざ染色ヲ施シ鏡檢スベシ、但シ微毒初期ニ於ケルすびろへーたノ證明比較的容易ナルニ反シ、爾餘ノ時期ニ於ケル検査ハ成績ヲ得難キヲ常トス、之ニ反シ微毒血清反應特ニわっせるまん反應ハ、初期ニ於ケルモノヨリモ第二期、第三期及ビ遺傳微毒ニ於テ高キ陽性率ヲ示シ、現今最モ廣ク診斷的應用ニ供セラル、照内・豊田兩氏ノくをりん反應、野口氏ノるえちん反應亦用ウベシ、尙ホざくす・げをるぎー反應、まいにけ反應、村田氏血清診斷法等所謂沈降反應ニヨル微毒血清診斷法トシテ舉ゲラレ、夫々聲價ヲ維持スルモノ頗ル多シ。

第三 治 療

微毒ノ化學療法トシテさるゝるさんノ效驗神ノ如カリシヲ禮讚セル日ハ今漸ク過ギタリ、即チさるゝるさんヲ用キテ微毒ヲ根治セントスルニハ、既ニ初期ノモノニ在リテモ數回ノ注射ヲ要ス、況ンヤ第三期微毒ニ至リテハ、反復注射數十回ニ亘ラザレバヨク目的ヲ達スルコトヲ得ズ、是ニ於テカ從來使用サレタル特殊治療藥タル水銀及ビよーどヲ併用シ、之ニヨリテ驅微ノ目的達成ノ手段ヲ取ラントスル傾向ヲ生ゼリ。

第二十八章 黄疸出血性すびろへーた病

Spirchoactosis ictero-haemorrhagica.

第一 疫學的關係

本病ハ我ガ邦ニ於テ稻田博士竝ニ其ノ門下生ノ研究ニヨリ病原體ヲ發見、確立セル疾患ニシテ、古ルクわいる病トシテ知悉セラレ、一種ノ地方病性傳染性疾患ニ屬シ、傳染源ハ患者血液竝ニ尿ニシテ、之ガ人體侵入門戸ハ皮膚及ビ消化器粘膜炎トシテ認メラレ、身ノ過勞、濕潤、游泳、過食、暴飲等ヲ以テ誘發原因トス、而シテ當該すびろへーたノ排泄徑路ニ關シ、患者尿ニハ初期ヨリ之ヲ檢出シ得レドモ其ノ數極メテ尠ク、發病第十五日前後ヨリ著ルシク其ノ數ヲ増加シ、第二十五日ニ及ンデ再ビ其ノ數ヲ減少シ來ルモノトス、患者ノ糞便、喀痰ニ於テモ偶々すびろへーた排泄ヲ見ルコトアリ。

第二 臨牀症候

潜伏期ハ五日乃至七日、稀レニハ十三日ニシテ、突如惡寒戰慄ヲ以テ發熱、三十九度乃至四十度以上ニ達シ、激頭痛、腰痛、筋痛、不眠、倦怠、食思缺損、屢々嘔氣、嘔吐、便秘、下痢等ノ胃腸

症狀ヲ伴ヒ、尿量減少シ蛋白尿ヲ發シ、煩渴アリ、結膜ニ強度充血ヲ來シ、脈搏頻數、股腺ニ疼痛ヲ發シ、發病第四日ニハ早クモ黄疸ヲ生ジ、結膜ヨリ初メテ全身ニ亘リテ黃色顯著トナリ、熱ハ三日乃至九日、時ニ十日、十一日持續シ、其ノ初メ二―三日間ハ稽留シ、次ニ少シク下降シ、ヤガテ輕度ノ弛張ヲ示シ、一―二日中ニ徐々ニ下降シ、下熱前後ニ於テ黄疸愈々著明トナリ、皮下溢血及ビ粘膜炎出血ヲ呈スルコトアリ、即チ發熱期ニ於テ重キハ精神症狀ヲ發シ、不安、譫語ヲ放チ、耳下腺炎等ノ併發症ヲ發シ、生命ノ危險大ナルモノアリ、肝ヲ觸レ、又皮疹、口唇へるべすヲ發來スルコトアリ、第十二、第十三日頃ヨリ黄疸消退シ、第十四、第十五日ニハ恢復期ニ入ル、即チ黄疸輕減ト共ニ著明ナル貧血ヲ呈シ、瘦削ヲ來シ、コノ時又所謂續發熱トシテ階段狀ニ上昇シ、三十九度内外ニ在リテ弛張シ、再ビ階段狀ニ下降シ來リ、患者恢復シ、起立スルハ第三週日ノ終ハリ頃トナルベシ、死亡率ハ大ニシテ三〇・〇―四八・〇%ノ間ニ動搖ス。

第三 免 疫

本病患者發病第九日乃至第十二日ニ於テ、既ニ其ノ血液中ニ病原體ニ對スル免疫物質ノ出現ヲ證明シ、第十三日ニ及ンデハ其ノ出現愈々著明トナリ、免疫持續期間ハ頗ル長ク、八個年ヲ經過セルモノニ於テ明カニぶあいふゑる試驗陽性ヲ示セリ、尙ホコノ免疫物質ハ本病ニ特異ニシテ、健常人

血清及び他ノ毒疽患者血清ニハコノ免疫物質ヲ證明シ得ズ。

第四 診 斷

特殊診斷法トシテ患者尿五〇・〇蚝量ヲ採リ、遠心分離シ、沈渣ヲもるもつと腹腔内ニ注射シ、七日乃至十三日ヲ經テもるもつと典型的ノ症狀ヲ發シ、且ツ其ノ肝ニ就テすびろヘーたヲ檢出シ得レバ確實ナリ、尿中すびろヘーた檢査法及び血液中免疫物質證明法ハ、孰レモ一定時日ヲ經過セザレバ陽性成績ヲ舉ゲ難ク、共ニ早期診斷法トシテ用ウルコト能ハザルモノトス。

第五 治 療

特殊療法トシテ本病恢復期患者血清ヲ使用シ效アリ、馬免疫血清モ亦ヨク本病原すびろヘーたヲ死滅融解セシムル力アリ。

第六 豫 防

患者ノ排泄物特ニ尿及び血液ニ對スル消毒ヲ嚴施シ、一方皮膚及び結膜ノ保健ニ努メ、又すびろヘーたヲ以テ汚染セラレタリト思ハルル水、淤泥等ニ對シ消毒、乾固等、一般衛生法ノ施設ニ缺クルトコロナキヲ要ス。

第二十九章 麻 疹

Masern.

第一 疫學的關係

麻疹ノ病原體ハ尙ホ未ダ不明ニ止マルト雖、本病ニ對スル人ノ感受性ハ極メテ廣汎ニシテ、人ヨリ人ヘ容易ニ感染シ、一旦本病ヲ耐過スルヤ、殆ド絶對的ナル免疫ヲ享有シ得ルモノトス、而シテ麻疹感染ニ關シ、直接患者トノ接觸傳染以外、衣類、物件ヲ介シテノ傳染ハ寧ロ其ノ意義大ナラズ、其ノ患者トノ接觸ニ際シテハ、所謂飛沫傳染ニヨルモノ重要ニシテ、從來唱ヘラレタル空氣傳染ニハ疑ヒナキ能ハズ、本病ノ爆發的流行ヲ見ルハ主トシテ小學校ニ於ケル學期開始期ニ在リ、即チ一人ノ患兒ヨリ傳染四散シ、延イテハ一家族ヨリ一町一郡ニ亘リテ普遍的流行ヲ見ルコト稀レナラズ、麻疹ノ國民保健上重大ナル意義ヲ有スルコトハ、タトヘバ兒童ノ結核性疾患ノ名ニヨリ死亡スルモノノ多數ガ、麻疹ヲ以テ其ノ直接ノ死因トナスベキ所以ノモノハ、實ニ麻疹ガ屢々兒童期ニ於ケル潜伏結核ヲ顯彰シ、之ガ曝露ニ預ツテ力アルニヨレリ。

第二 臨 牀 症 候

潜伏期ハ十一日ナリ、次デ鼻炎、咳嗽ヲ發シ、結膜炎ノ爲羞明ヲ來シ、中等度ノ熱發アリ、食思缺

損ス、コノ時患兒ヲ診スルモ何等麻疹ニ對スル特徴ヲ認メザルヲ以テ、同時ニ存セル麻疹ノ流行ニ疑ヲ措カザル場合ハ確診困難ナリ、タダ茲ニ據點トスルコロハ、麻疹ノ前驅期ニ於テ、時ニハ又既ニ潜伏期ノ終ハリニ於テ、頬粘膜ノ内側、同ジク其ノ齒齦ヘノ移行部皺襞、竝ニ口唇ノ内面ニ於テ特異白色ノこぶりく斑ヲ認ムルニ在リ、コノ斑點ハ粘膜面上細筆ヲ用キテ白粉ヲ撒布セルガ如キ觀ヲ呈シ、屢々赤色暈輪ニヨリテ圍繞セラレ、觸ルルモ容易ニ剝離スベカラズ、搔抓スル時ハ上皮及ビ組織類廢物ヨリ成ルコト明カナルト共ニ、コノ斑點ハ實ニ全症例ノ七分六ニ認メ得ルモノトス、斯クシテ弛張熱持續シ、炎症症狀發現後三日、即チ感染十四日ニシテ發疹初マル、ソハ主トシテ口腔粘膜及ビ口蓋帆ニ於テ、不整暗赤色斑點ヲ形成シ、中心ニハ隆起ヲ有シ、コノ粘膜疹發生後數時間ナラズシテ、先ヅ顔面ニ初マリ、頸部、上體、上膊ニ擴ガリ、更ニ下體、腰、大腿、前膊、下腿、足部ノ順ヲ以テシ、全身皮膚ニ蔓延スルニハ二日有半ヲ要スルモノトス、而カモ輕症ニアリテハ單ニ軀幹上部ノミニ止マリ、下體ハ大腿内面、腰等壓迫サレ易キ領域ニ限リテ發疹シ、皮疹ハ初メ鮮紅色ニシテ、小サク、圓ロク、或ハ邊緣銳利ニシテ鋸齒狀ヲ呈シ、ヤガテ暗色、銅色、赤褐色ニ變ジ、是等ノ皮疹ハ境界不鮮明トナリ、或ハ隣接斑ト合シ、或ハ融合シ、茲ニ皮膚ハ雜色ヲ呈ス、以上ノ皮疹發育ハ本病ノ高潮ヲ示シ、熱モ亦之ニ相應シテ上昇スベシ、要スルニ麻疹ノ熱型ハ最初ノ

三日間ハ不整弛張熱ヲ呈シ、三日ノ終ハリニハ稍ヤ下熱シ、發疹出現ト共ニ再ビ昇騰シ、屢々四百度ニ達スルコトアリ、即チ前驅期ヲ合シテ七日乃至九日ニシテ分利の下降ヲ來スモノトス。

皮疹旺盛ノ時期ニハ諸粘膜ノ炎症機轉新タニ加ハリ、咳嗽頻發、鼻分泌昂進、結膜分泌增強、患兒ハ食思消失、無關心、無感覺トナリ、譫妄狀態ヲ現ハシ、屢々失神ス、コノ時又脾腫ヲ觸知シ得、多クハ便秘ヲ來セドモ、時ニハ激シキ下痢ヲ來スモノアリ、尿ハ濃厚ニシテ多少蛋白ヲ含ミ、分利の下熱ニハ多量ノ發汗ヲ伴ヒ、患兒ハ熟眠シ、意識明瞭トナリ、諸症緩解スルモノトス、合併症トシテ忌ムベキモノハ壞疽性肺炎ナリ、多クハ豫後不良ニ了ハルモノトス、又ぢふてりトノ合併モ病症重篤ヲ來スベシ、中耳炎、口内炎、水瘤モ亦好モシカラザル繼發症ニ屬ス、就中小兒ノ潜伏結核ガ麻疹病變ニヨリテ不良ナル影響ヲ蒙リ、遽カニ曝露セラルル傾向ヲ示スコト多キハ、國民保健ノ意義ニ於テ頗ル重大ナルモノトス。

第三 診 斷、豫 後

發疹期ニ於ケル麻疹ノ診斷ハ寧ろ容易ナリ、而カモ發疹當初ニ於テハ猩紅熱皮疹ト酷似シ、之ニハ麻疹ハ強ク口唇周圍ヲ侵サレ、猩紅熱ニ在リテハ口唇部ニ發疹ヲ見ザルヲ常トス、血清疹ト麻疹トノ區別ハ又頗ル困難ナリト雖、之ニハ既往症ト隨伴諸症狀トヲ主トシテ考フルヨリ他ノ途ナシ、

風疹ニハ又通常熱ヲ缺如シ、最後ニ敗血症狀ニ於ケル發疹並ニ藥疹トノ鑑別ヲ要スルコトアリ、而シテ發疹期以前ノ麻疹ノ診斷ハ困難ニシテ、之ニハこぶりつく斑ノ發見、及び諸粘膜ノ炎症機轉、家族間、學校等ニ於ケル本病流行ニ留意スルヲ要ス。

豫後ハ健全兒童ニ在リテハ良好、之ニ反シ榮養不良、佝僂病、結核兒童、特ニ幼兒ニ於テハ不良ニシテ、ぢふてりーノ合併セルモノモ亦大ナル警戒ヲ要ス、死亡率ハ六〇—一〇〇%ノ間ニ在リ。

第四 治療、豫防

病室ノ空氣流通ヲ佳良ニシ、又適度ノ濕氣ヲ包含セシメ、室内溫度ハ十八度内外ニ保ツヲ可トス、其ノ他個々ノ疾病症狀ニ對スル對症療法ニハ遺憾ナキヲ期スベシ。豫防處置ハ先ヅ患兒ノ早期發見、患兒ノ隔離ヲ勵行シ、時ニ流行激甚ナル場合ニハ學校、幼稚園ノ閉鎖ヲ行フヲ要ス。特殊ノ手段トシテ活動性免疫ヲ得セシメントシ、こぶりつく斑ノ出現ヨリ發疹極期ニ至ル間ニ於テ、病原體ノ最も多ク包含セラレアル患者血液ヲ採取シ、之ヲ稀釋シテ健全兒童ニ接種シ、麻疹ノ感染ニ對シテ抵抗力ヲ發揮セシメントシ、更ニ受働性免疫ヲ得セシメンガ爲、發疹期ヲ經過シタル後七日又ハ九日ニ於テ最も強ク免疫體ヲ含有スル血清ヲ採リ、之ヲ健全兒童ニ注射シテ感染防禦ヲ企テントスルモノアリ。

第三十章 狂 犬 病 *Lyssa, Tollwut.*

第一 狂 犬 病 毒

狂犬病ノ病原體ハ未ダ純粹ニ之ヲ手ニスルコトヲ得ズ、但シコノ不明ナル病毒ハ確實ニ狂犬ノ腦脊髓ニ於テ包含セラレ、之ガ分布濃厚ナリ、末梢神經、耳下腺、唾腺、副腎ニモ亦病毒ヲ包含シ、乳腺、涙腺、脾、硝子體、尿、精液、腦脊髓液ニハ稀レニ之ヲ有ス。今コノ腦ニ包含セラレタル狂犬病毒ノ抵抗ヲ檢スルニ、一〇%石炭酸水ニ二十四時間作用セシムルモ、幾分毒力減弱ヲ來スニ過ギズ、三〇%石炭酸水及ビ七〇〇%あるこほーるヲ用キ、初メテ二十四時間以内ニ病毒ヲ滅殺シ得、但シふゑるまりん蒸氣、くろーる蒸氣、及び昇汞水ハ短時間ニシテ狂犬病毒ヲ死滅セシム、ぐりせりん中ニ於テハ數週日間生存シ、一五〇%あんちふゑるみん溶液に十分時間作用セシムルモ尙ホ克ク感染力ヲ保持シ、之ニ反シ高熱ニハ抵抗力強カラズ、五十度ニハ約一時間、六十度ニハ數分時間生命ヲ保ツニ過ギズ、寒冷ニハ抵抗頗ル大ニシテ、零下百九十度ノ液體空氣、同ジク零下二百五十二度ノ液體水素中ニ月餘ニシテ毒性ヲ變ゼズ、零下五度ニ保テル狂犬病脊髓浮游液ハ、克ク年餘ニシテ毒力ヲ發揮シタリ、直射日光、徐々ノ乾燥ニ對スル抵抗ハ微弱ニシテ、腐敗作用ノ影響

ハ緩徐ニ行ハレ、既ニ數週日ニ亘リテ埋没シ、強キ腐敗ヲ蒙レル犬ノ屍體ヨリ採レル腦脊髓ニ就テモ、亦ヨク其ノ毒性ヲ保持スルヲ見ルベシ。

第二 臨牀 症 候

狂犬ノ咬傷ヲ受クルヤ病毒、感染部ヨリ神經徑路ヲ經テ中樞神經系統ニ移行シ、一方又血行、淋巴道ヲ通ジテ感染シ、茲ニ人若シクハ動物ノ狂犬病ヲ發來ス。

犬ハ狂犬ヨリ咬傷ヲ受ケタル後三―六週日、稀レニハ七―十週日ノ潜伏期ヲ經テ發病シ、屢々不安、不從順、恐怖ノ狀ニ在リ、木片、葉、羽毛等ヲ喫シ、曩ノ受傷部ハ過敏ナルモノノ如ク、屢々自ラ之ヲ嘗ムルヲ認ム、即チ叙上ノ憂鬱期ハ一日乃至三日ニシテ去リ、次ノ躁狂期ニ移行シ、病犬ハ狂暴トナリ、縱横ニ馳驅シ、容易ニ噴怒シ、猥リニ呻吟シ、叫喚シ、筋肉ノ痙攣ヲ發シ、アラユル物件ヲ嚙ミ、人ヲ咬傷ス、コノ時期ハ三日乃至五日ニシテ次ノ麻痺期ニ移リ、痙攣熄ミ、後肢筋群麻痺シ、下顎下垂シテ唾液ノ流下スルニ任カセ、咬嚙不能トナリ、視力衰へ、食思缺損、コノ麻痺狀態ニ於テ四日乃至六日ニシテ斃死ス、以上第一乃至第三期ニ亘リテ各時期ヲ經過スルモノヲ躁狂ト名クルニ對シ、別ニ第二期ヲ除キテ第一期ヨリ直チニ第三期ニ移行スルモノアリ、之ヲ靜狂ト名ク。

人狂犬病ノ潜伏期ハ極メテ區々ナリト雖、平均十五日乃至六十日ヲ計上ス、其ノ最モ長キハ一年乃至數年ヲ算スルモノアリ、之ガ原因トシテ咬傷ヲ受ケタル部位ノ組織ニ病毒永年ニ亘リテ包埋セラレ、時アツテカ曾テ知ラレザリシ或ル特殊要約ノ加ハルアリ、茲ニ初メテ毒力ヲ發揮スルモノト思惟セラル、要スルニ潜伏期長短ノ差ニ就テハ、受傷ノ部位、創傷ノ輕重、受傷部體組織ノ差異、病毒ノ量ト毒力ト、アラユル要約ヲ綜合シテ初メテ生ズルモノニシテ、換言スレバ受傷者抵抗力ノ強弱ガ感染ニ對シテ重要ナル任務ヲ達成スルモノナリ。サテ一―二日間ノ前驅期ニ於テ頭痛、不眠、不安、舊傷痕ニ於ケル著ルシキ過敏感、特ニ腫脹ト疼痛トヲ來シ、嚙下困難、飲食ニ對スル嫌忌ヲ伴ヒ、就中嚙下困難ハ次デ來ル興奮期ニ於テ重キ反射的咽頭痙攣ニ迄増悪シ、漸次呼吸筋、軀幹筋、四肢筋ニ痙攣ヲ發シ、痙攣發作ノ靜マレル時期ニ於テハ恐怖狀態ト譫妄狀態トヲ發シ、又強キ流涎ヲ來シ、激シキ煩渴アリ、嚙下作用ヲ行ヒ、或ハ單ニ飲料ヲ供セラルルヲ見ルニ及ンデ痙攣發作ヲ發シ、著ルシク不安トナリ、屢々蹶起シ、狂亂シ怒號シ、狂暴狀態ヲ呈シ、一日乃至三日ニシテ遂ニ麻痺期ニ移行シ、強度脫力ヲ來シ、急性心麻痺ニヨリテ鬼籍ニ上ボル、但シ人ノ狂犬病ニ於テモ亦躁狂ヲ呈セズ、直チニ麻痺期ニ移行スル靜狂ヲ見ルモノトス。

第三 診 斷

一人アリテ犬ヨリ咬傷ヲ受クルヤ、先ヅ其ノ捕獲若シクハ撲殺セル犬ノ狂犬ナルカ否カヲ決定スルニ先ダチ、受傷部ノ處置竝ニ狂犬病豫防接種ヲ受クルヲ要ス、況ンヤ咬傷ヲ加ヘタル犬、遁走シ去リテ踪跡ヲ失セル場合ニ於テ特ニ然リ、而シテ幸ヒニシテ咬傷ヲ加ヘタル犬ガ狂犬ナラザルコト確定スルニ及ンデ、豫防接種ヲ中止スルモ何等ノ支障ナシ、狂犬ノ診斷ハ獸醫ノ手ニヨリテナサレ、尠クモ一週日ノ觀察日子ヲ要シ、撲殺サレタル犬ニ就テハ、固ヨリ街上毒ニ屬スルヲ以テ、之ヲ家兎接種ニ試ムルモ二―三週日、尙ホ夫レ以上ノ潜伏期ヲ要シテ初メテ成績ヲ得ベク、是ニ於テカ愈々治療及ビ豫防ノ在苒忽諸ニ附スベカラザルヲ思惟セシム。

第四 治療

咬傷後可及的短時間内ニ患部ヲ洗滌消毒スベシ、消毒薬トシテ五・〇%くれせりん、五・〇%りぞーる共ニ用ウベシ、傷部ノ硝酸銀腐蝕、烙白金燒灼、或ハ外科的切除等ノ手段アリト雖、要ハ時期ヲ失セザル限リノ問題ナリ、時遅クルレバ病毒早クモ体内ニ入り、發病ヲ見ルノ不幸ニ遭遇スルコトアルベシ。

第五 豫防

一般的豫防トシテハ犬ノ取締リヲ嚴ニシ、野犬ハ之ヲ撲殺シ、畜犬ニハ口輪ヲ箠シ、又犬體狂犬

欠

59
75

欠

終