

氣ヲ用ヒテ通電スルコトモ有効ナリトス。

第八 「アテトーゼ」 Athetose.

原因 「アテトーゼ」様運動ハ殊ニ腦性小兒麻痺後ニ於テ身體ノ半側ニ現ハレ來ル又腦及ビ脊髓ノ慢性疾患ニ際シテ症候的ニ發現シ或ハ又急性傳染病實扶的里望扶斯等ニ續發シ來ルヲ見ル。其他時アリテ全ク特發性ニ現ハレ來ルコトアリ。

症候 本症ハ指趾ニ於テ固有緩徐ナル伸展及ビ屈曲運動ハ連續性ニ現ハレ來ル状態ニシテ稀ニ下顎頭首頸部等ノ痙攣性運動ノ之ニ伴ヒ來ルコトアリ。上述ノ如キ指趾ノ不隨意運動ハ通例睡眠中ニ於テ其休止ヲ來スト雖モ稀ニ然ラザルコトアリ。

診斷 其運動ノ常ニ同型性ニシテ其局處ノ一定セルコトニヨリテ診定スベシ。

豫後 原病ノ如何ニヨリテ異ルト雖モ多クハ不良ナリ。

療法 藥劑トシテ「ブローム」劑亞砒酸、キニーネ等ヲ投與シ平流電氣接

摩受動的運動等ヲ試ムベシ。

第九 點頭痙(及ビ旋頭痙) Spasmus nutans (et rotatorius), Nickkrampf.

原因 本症ハ主トシテ副行神經ニヨリテ分佈セララル、諸筋殊ニ胸鎖乳頭筋及ビ僧帽筋或ハ頭直筋頸長筋斜角筋等ニ於テ現ハル、慢性痙攣ニシテ一歳未満殊ニ六箇月乃至九箇月ノ小兒ニ於テ多シトス。

其眞因ハ未ダ充分ニ闡明セラレズト雖モ齒牙ノ發生腸寄生蟲腸障礙等(反射的作用)又佝僂病貧血營養不良等ハ本症發生ニ著大ナル關係ヲ有スルモノ、如シ。

症候 本病ニ罹レル小兒ハ斷エズ恰モ默諾時ニ於ケルガ如キ點頭運動ヲ爲シ或ハ其頭首ヲ震搖シ或ハ頭首ヲ左右ニ廻旋ス而シテカ、ル頭首ノ運動ハ屢々眼筋ノ痙攣眼球震盪症斜視ヲ伴フコトアルモ爾餘ノ筋簇ハ通例侵害セララル、コトナシ唯軀幹ノ筋肉ハ點頭運動ニ際シテ多少ノ受動的運動ヲ爲スヲ見ル。

點頭痙(及ビ旋頭痙)

本症ニ於ケル痙攣性頭運動ハ睡眠中ニハ全ク静止シ、其發作ハ毫モ意識ノ障礙ヲ伴フコトナク、又決シテ疼痛ヲ起スコトナシ、而シテ其發現度數ハ不定ニシテ一日數回ナルアリ、或ハ數日ヲ隔テ、再ビ現ハル、アリ、或ハ永續性ニ點頭若クハ旋頭運動ヲ現ハスコトアリ。

本症ハ通例數週ニシテ自然ニ治癒スルモノナレドモ時アリテ數月ニ互ルコトアリ又屢々其再發ヲ見ル。

豫後 多クハ可良ナリ。

療法

衛生的竝ニ食餌的注意ヲナシ若シ之レガ原因ヲ爲スモノアラバ其レノ治療ニ努メ藥劑トシテ磷、若クハ磷、肝油、製劑ヲ投與スベシ麻醉劑ハ効ヲ現ハサズト云フ。

第十 偏頭痛 Hemicranie, Migräne.

原因

小兒ニ於ケル偏頭痛ハ多クハ年長兒七歲以上ニ於テ現ハレ男兒ヨリハ女兒ニ多ク殊ニ食血兒若クハ虛弱兒ニ於テ發來シ神經性遺傳亦本症ノ發生ニ著大ナル關係ヲ有ス。其他精神ノ過勞若クハ感動、鼻疾、鼻

茸腺様增殖、消化障礙、腸寄生蟲、手淫等ハ能ク其續發症トシテ偏頭痛ヲ起シ來ルヲ見ル。

症候

小兒ニ現ハル、偏頭痛モ大人ノ其レニ類シ發作性ニ左若クハ右ノ頭半部又ハ前頭部ニ於テ劇痛ヲ起シ來ルモノニシテ屢々沈鬱興奮性欠伸食慾不振等ノ前驅症ヲ伴ヒ且ツ全身ノ不快感、algemeine Unbehagen、頭部皮膚ノ知覺過敏殊ニ觸接ニ對シテ羞明、聽覺過敏、耳鳴、惡心、嘔吐、振顫、搏、遲徐、瞳孔ノ散大若クハ縮小等ヲ伴ヒ來ルヲ見ル。其他往々ニシテ所謂眼性偏頭痛 Hemicrania ophthalmica ト稱セラル、種類モ現ハレ來ル、其發作ハ視野ノ障礙ヲ伴ヒ最初視野ノ一定所ニ於テ閃光現ハレ其閃光ハ漸次擴張シ來リ、或ハ閃光ヲ放ツ所ノZ字形像 Zickzackfigur (其像ハ又時トシテ諸色ノ斑線ヲ現ハスコトアリ)トナリ等シク漸次擴大シ來リ遂ニハ全視野ヲ滿スニ至ルヲ見ル。
本症ノ發作ハ數十分乃至數時間ニ互リ時アリテ一兩日間持續スルコトアリ、而シテ其發作ノ經過シ去ルヤ通例疲勞ノ感ヲ殘シ頓テ多少ノ間歇ヲ經テ復タ發作シ來ル。

此ノ如クシテ慢性ナル經過ヲ取り往々數月乃至年餘ニ亙ルヲ見ル。
豫後 必シモ不良ナラズ殊ニ其原因ノ除却シ得ベキ場合ニ於テ然リ、
一般ニ本症ノ發作ハ三十歳以後ノ年齢ニ達スレバ自然ニ消失スルモノヲ
多シトス。

療法 先ヅ原因の疾患(貧血、消化不良、蛔蟲、鼻疾患等)ノ治療ニ努メ且ツ
精神ノ過勞ヲ禁ジ消化シ易キ滋養性食餌ヲ與ヘ郊外運動若クハ皮膚強固
法等ヲ奨推スベシ其他海濱若クハ山地ニ轉地療養セシムルモ可ナリ。若
シ發作ヲ起セル場合ニハ患兒ハ成ルベク暗キ室内ニ靜臥セシメ頭部ニ冷
濕布ヲ貼置シ内服藥トシテアンチピリン(〇・一—〇・三—〇・五)「キニーチ」ア
ンチフェブリン「サルチール」酸ナトリウム、カフェイン(〇・〇四—〇・〇五)「ミグ
レニン」等ヲ投與スベシ又其發作ノ間歇時ニハ含鐵鹽泉若クハ鐵及ビ「キニ
ーネ」ノ合劑ヲ服用セシムベシ。

第十一 夜驚症 Pavor nocturnus, Nächtliches Aufschrecken.

夜驚症トハ小兒ノ卒然ニ其安眠ヨリ醒覺シ恐怖ノ狀ヲ爲スノ狀態ヲ云
フ。

原因 本症ハ多ク四乃至八歳ノ小兒ニ於テ現ハレ殊ニ神經性貧血性
佝僂病性若クハ虛弱性小兒ニ於テ發見セラル。妖怪談異様ナル圖書等ハ
屢小兒ノ神思ヲ感動セシメ恐ルベキ夢ヲ起スノ動機トナリ本症ノ因トナ
ル又不消化性食餌ノ攝取充滿セル膀胱狀態腸寄生蟲腺樣增殖慢性鼻加答
兒等モ屢々本症ノ誘因トナル。

症候 患兒ハ通例就眠後數時間ニシテ突然失調性ノ號叫ヲ以テ醒覺
シ甚ダ驚怖ノ狀ヲナシ臥床ヨリ蹶起シ或ハ人ノ助ヲ呼ビ或ハ傍人ニ擁着
シ數分乃至十數分間持續スル興奮狀態ノ後心神漸ク己レニ歸リ兒殊ニ幼
齡兒ニ於テハ又再ビ安眠ニ移ルヲ常トス翌朝ニ至レバ其元氣平時ト異ナ
ルナク試ニ之ヲ問フモ患兒ハ毫モ記憶スル所ナシ。

此ノ如キ發作ハ稀ニ同一夜中ニ再ビ現ハレ或ハ毎夜引續キテ現ハル、
コトアリト雖モ多クハ數日ノ間歇ヲ以テ時々發現スルヲ見ル。

豫後

每常可良ナリ。

診斷

前記ノ症狀ニヨリテ易ク判定シ得ベシト雖モ時アリテ夜間癇
癇 Epilepsia nocturna ト錯誤スルコトナキニアラズ。

療法

本病ノ原因トナルベキ疾患ノ存スルアラバ先ヅ之レガ治療ヲ
行ヒ小兒ノ精神ヲ感動恐怖セシムルガ如キ談話繪畫等ハ須ク之ヲ禁ジ晩
餐ハ其過食ヲ避ケ且ツ就眠ニ近ク攝食セシメザル様注意スベシ而シテ又
酒精類咖啡茶等ノ服用ヲ禁ズルヲ要ス。

藥劑トシテハ「ブロームカリウム」ヲ賞用ス其他「キニーチ」(〇〇五—〇〇一)

若クハ鐵劑殊ニ貧血兒ニ於テヲ服用セシムルコトアリ。

處方例〇「ブロームカリウム」

〇三—一〇

白糖

〇三

右一包量臨臥時頓服。

〇「ブロームカリウム」

〇三—〇五

「キニーチ」

〇〇四

白糖

〇三

右混和散一包ト爲シ臨臥時頓服。

第十二 先天性筋緊張症 トムセン氏病

Myotonia congenita, Morbus Thomsen.

本症ハ血族性若クハ遺傳性ニ現ハレ來ル疾患ニシテ企働的動作ニ際シ
持續性筋緊張ヲ起シ來ルヲ以テ特徴トナス。

病理解剖

主トシテ筋纖維ノ眞性肥大ヲ認メ又多少横紋ノ不明核
増殖等ヲ認ムベシ但シ神經系統ニハ何等ノ變化ヲ見出ス能ハズ。

症候

本症ハ既ニ幼時ニ於テ其症狀ヲ現ハシ終生ニ互リテ持續シ減
弱スルコトナシ患兒ハ企働的動作ニ際シ其罹患筋簇ノ痙攣性緊張ヲ來ス
ニヨリテ其動作ヲ妨ゲラルサレド其緊張ハ漸次緩解シ行キ遂ニハ其目的
ヲ遂行シ得ルニ至ルベシ而シテカ、ル筋運動障礙ハ之ニ先タツ休憩ノ長
キ程一層劇甚ナルヲ見ル罹患筋簇ハ其容積稍々膨大セルアルモ之ニ伴フ
テ力量ノ増進ヲ來スコトナク却テ其減却ヲ現ハシ來ルベシ。腱反射ハ毫
モ異常ヲ呈スルナク爾餘ノ神經機能モ亦全ク正常ナリ唯極メテ特殊ナル
ハ筋緊張性反應 Myotonische Reaction ニシテ罹患筋簇ニ平流電氣ヲ通ズルカ

或ハ槌ヲ以テ打撃スルトキハ筋收縮徐々ニ現ハレ且ツ永ク持續スルヲ見ルベシ。

療法 特殊療法ノ存スルナシ、プローム劑若クハ鎮痙劑ヲ投與シ水治療法操練、電氣療法等ヲ試ムベシ。

第二章 腦膜疾患 *Erkrankungen der Hirnhäute.*

第一 硬腦膜血腫 *Haematom der Dura mater.*

硬腦膜血腫ハ硬腦膜ノ疾患中ニ於テ最モ屢々發見セラル、モノニシテ次ノ如キ二症ヲ區別ス。

(甲) 頭内血腫 *Cephalhaematoma internum.*

本症ハ初生兒ニ於テ屢々發見セラル、頭血腫ニ類似シ多クハ出産ニ際シ頭蓋損傷ニ接シテ彼レト相伴フテ發見セラル、又時アリテ出血性素質ニヨリテ本症ノ現ハル、コトナキニアラズ。

剖見上ニハ頭蓋骨及ビ硬腦膜ノ間若クハ軟腦膜ノ間ニ血液ノ蓄溜ヲ來シ、其小ナルモノハ能ク持續性障碍ヲ現ハスコトナシニ吸收セラル、モ大

ナルモノ(殊ニ軟腦膜外面ノ出血ニシテ幸ニ死ノ轉歸ヲ免カレタルトキ)ニ在リテハ後ニ至リテ囊腫ヲ殘遺スベシ。

症候

確的ナル症狀ヲ現ハスコトナシ、若シ幼時其出生ニ際シ頭血腫ヲ現ハシ、同時ニ半側ノ麻痺若クハ攣縮症狀ヲ呈スルアラバ即チ頭内血腫ノ存在ニ疑ヲ置カザルベカラズ。其他出血ノ分婉ニ關係ナクシテ起レル場合ニハ癩癩様瘰、若クハ攣縮ヲ起シ來ルベシ、サレド是等ハ該血液ノ吸收ニ伴フテ消散スベシ。

豫後

多ク不良ナリ。

療法

頭部ノ冷療法、腸管ヘノ誘導等ヲ試ムベシ。

(乙) 出血性硬腦膜内層炎 *Pachymeningitis haemorrhagica interna.*

本症ハ甚ダ稀有ナル疾患ニシテ頭蓋骨ニ於ケル外傷若クハ骨瘍、頭部丹毒、頭血腫ノ化膿、結核、微毒、出血性素質等ニ際シテ現ハル。

剖見上ニハ硬腦膜ノ内面ニ於ケル充血、腦ノ一半球若クハ兩半球ノ穹窿上ニ新生セル菲薄ニシテ血管ニ富メル義膜様物、硬腦膜内層ニ於ケル血腫等ヲ現ハス。其他續發性ニ腦面ノ扁平、腦水腫、腦室擴張、腦軟膜ノ濁濁等ヲ

現ハシ來ル。

症候 本症ハ或ハ毫モ特、殊ノ、症狀ヲ、呈スルコトナク、或ハ其症狀全ク原、發、性、疾、患、ニ、蔽、ハ、レ、テ、人ノ注意ヲ惹起セザルアリ。ナレド稍々大ナル出血ハ屢々全身若クハ限局性ノ間代性、或ハ強直性、痙攣、往々定規性ニ現ハル昏睡、徐脈、若クハ頻脈、縮、鼻息、呼吸、發熱、頸門ノ緊張、等ヲ起シ來ル、其他、攣縮ヲ來シ昏睡經過シ去ルモ猶ホ持續スルヲ見ル。是等ノ症狀ハ徐々ニ消散スルコトアルモ亦再ビ長短種々ナル間歇ヲ經テ新シキ發作ヲ現ハシ來ルコト少カラズ、此ノ如キハ每常死ノ轉歸ヲ取ル。

豫後 常ニ疑ハシ。

診斷 每常甚ダ困難ナリ。諸種ノ腦膜炎トノ鑑別ハ比較的輕キ間歇性嘔吐、便秘、麻痺等ノ缺如セルニ注意スベシ。

療法 絶對的安靜ヲ守ラシメ頭部ニ氷嚢、貼置、甘汞ノ内服、腸管ヘノ誘導、冷足浴、乳嘴突起上ニ水蛭、等ヲ試ムベシ、又藥劑トシテハ搐搦若クハ攣縮ニ對シテ抱水、コロラール(洗腸)、プローム劑等ヲ投與スベシ、若シ又微毒ノ疑アラバ驅微療法ヲ施スベシ。

第二 化膿性腦膜炎又單純性腦膜炎

Meningitis purulenta s. simplex.

原因 本病ハ諸種病的細菌(葡萄狀球菌、連鎖狀球菌、肺炎菌、インフルエンザ菌、大腸菌等)ノ血管若クハ淋巴管ヲ介シテ侵入シ來ルニ基クモノニシテ鼻腔、中耳、及ビ眼ニ於ケル化膿性疾患、頭蓋ノ損傷、頭部皮膚ノ癬瘡、顔面丹毒、前頭、及ビハイモール氏竇ニ於ケル蓄膿、等ハ屢々本症發生ノ因ヲ爲ス、其他諸種ノ急性傳染病、殊ニ百日咳、及流行性感冒、ニ際シテハ本病ノ續發ヲ見又多、發、性、關節、炎、腹、膜、炎、腎、臟、炎、等モ本病發生ニ對シテ好機ヲ與フルモノ、如シ。

化膿性腦膜炎ハ第一、歳ノ、幼、兒、ニ於テ其素因大ナルヲ見ル、體質ノ良否ハ必ズシモ本病發生ニ多大ノ影響ヲ及ボスコトナシ。而シテ本病ハ一般ニ結核性腦膜炎ニ比シテ其罹病數遙カニ少シトス。

病理解剖 腦軟膜ハ腦穹窿前方ニ於テ著シキ充血及膿性滲出物ヲ現ハシ、殊ニ後者ハ腦穹窿前方ニ於テ甚シクシテ黃綠色ノ被膜様物ヲ形

成スルヲ見ル(尙ホ該膿性滲出物ハ深ク腦溝内ニ侵入セリ)サレド後、頭、葉、附、近、ニ於テハ其滲出物ハ全然漿液性ヲ爲シ腦底ニ至リテハ其變化甚ダ少キヲ常トス、硬、腦、膜、モ亦時アリテ充血ヲ呈スルヲ見ル。

腦質ハ其邊緣ニ於テ多少ノ漿液性滲潤及多數ノ顯微鏡的小化膿竈ヲ現ハシ來ルヲ見ル。腦室ハ極メテ稀ニ其侵襲ヲ被ムリ脈絡叢ノ充血及腦室液ノ溷濁ヲ呈ス。

延、髓、及脊、髓、膜、モ亦多少其侵害ヲ被ルト雖流行性腦脊髓膜炎ニ於ケルガ如ク甚ダシキコトナシ。

症候

本病ノ症狀ハ哺乳兒ナルト年長兒ナルトニヨリテ稍々其趣ヲ異ニス。

哺乳兒ニ在リテハ其經過殊ニ迅速ニシテ通例結核性腦膜炎ニ於ケルガ如キ前驅症ヲ現ハスコトナク俄然體温ノ上昇脈搏及呼吸ノ頻數劇烈ナル嘔吐等ヲ以テ發病シ來リ呼吸ハ固有呻吟性トナリ嘔吐ハ惡心ヲ伴フコトナクシテ頻回發現シ來リ熱ハ高度約四十度ニ於テ稽留シ頻回反覆スル瘧ヲ現ハシ來ル。瘧間歇時ニ於テ患兒ハ嗜眠昏瞶ノ状態ヲ呈スト雖尙

哺乳兒ニ於ケル病症

年長兒ニ於ケル病症

ホ著明ナル運動性刺戟症狀即チ呻吟、欠伸、皺眉、Runzeln der Stirn、瞬、目、手、指、ハ不、隨、意、運、動、等ヲ現ハシ又脈管運動神經障、碍ヲ來タシ皮膚ニ紅色ヲ呈スル線、條、若、クハ斑、紋ヲ現ハシ(Trousseau)或ハ皮膚ノ一定所ニ於テ發、赤、蒼、白、交、々、變、現、シ、來、ルヲ見ルコトアリ。

此ノ如クシテ發病後二日ヲ經過スレバ全然昏睡ノ状態ニ陥リ項部強直ヲ起シ顫門ノ緊張亦極度ニ達ス。便通ハ初メ秘結ヲ來スモ後遂ニ下痢ヲ起シ來ルコト多シ。患兒ハ頻回反覆シ來ル搐搦發作稽留性高熱ノ下ニ脈搏頻小算スベカラザルニ至リ四乃至八日ノ經過後死ノ轉歸ヲ取ル。

年長兒ニ在リテハ頭痛極メテ劇烈ニシテ頭部顔面等ノ輕觸ノ如キモ之レガ増進ヲ來スヲ見ル尙ホ明光及音響ニ對シテ甚ダ銳敏トナリ又往々其病初ニ於テ嘔吐及高熱ヲ來シ甚シキ興奮、妄、幻、聽、若クハ幻、視、等ヲ伴ヒ來ル。尙ホ又屢々筋攣縮、軋齒、哺、乳、若クハ咀、嚼、運、動、等ヲ現ハシ稀ニ斜視ヲ起スヲ見ル。瞳孔ハ初メ稍々縮小シ來ルモ後ニ至レバ左右不同ヲ呈スルコト多シ。項部強直ハ時アリテ現ハル、コトアルモ多クハ中等度ニシテ甚強劇ナラザルヲ常トス又多クノ場合ニ於テハ下肢ヲ軀幹ニ對シテ直角乃

至銳角ヲ爲スガ如ク腰部ニ於テ屈折セシメタル位置ニ於テ下腿ノ伸展ヲ試ムルニ甚ダ困難トナルヲ見ル(ケルニツヒ氏現象 Kernig'sche Phenomen) 搖。擗ハ興奮及ビ昏憒状態ト交代シテ現ハレ來ルモ遂ニハ全ク嗜眠状態ニ陥ルヲ見ル又時トシテ初メ嘔々性譫妄 musstrrende Delirien ヲ起シ後遂ニ深キ昏睡ニ入ルアリ。

豫後 每常不良ナリ若シ僥倖ニシテ治癒ノ轉歸ヲ取ルモ失明、聾症、痴鈍等ヲ貽シ來ルベシ。

診斷 其病初ニ於テハ諸種ノ傳染病(肺炎、實扶的里、猩紅熱、丹毒等)トノ鑑別甚ダ困難ナリ然リト雖モ既ニ二十四時間ヲ經過スレバ能ク之レヲ區別シ得ベキナリ蓋シ哺乳兒ニアリテハ痙攣間歇時ニ於テモ尙ホ依然存留スル頸門ノ緊張、年長兒ニ在リテハ極メテ劇烈ナル頭痛、又頻回反覆シ來ル嘔吐及ビ搖擗、瞳孔ノ縮小等ノ現ハル、アラバ最早疑ヲ容ルベキニ非ザルナリ。

結核性腦膜炎トノ鑑別ハ甚ダ困難ナラズ、結核性症ニ在リテハ長キ前驅期ノ存スルコトアリ又其第二期ニ於テ著シキ徐脈及ビ不正脈ヲ現ハシ來

諸種ノ傳染病トノ鑑別

結核性腦膜炎トノ鑑別

流行性腦脊髄膜炎トノ鑑別

リ且ツ膿性症ノ如キ稽留性高熱ヲ起スコトナキニヨリテ判定スベシ。流行性腦脊髄膜炎トハ輕度ナル項部及背部強直、棘狀突起ノ壓痛ナキコト、精神ノ障礙高度ナルコト等ニ因リテ鑑別スベシ。前記二症トノ鑑別困難ナル場合ニバクインク氏腰椎穿刺 Quinke'sche Lumbalpunktion (總論參照)ヲ試ムベシ但シ化膿性腦膜炎ニ在リテハ其穿刺液、溷濁シ、多數ノ膿球ハ存在ヲ認ムベキナリ。

豫防法

固有療法

療法 豫防法トシテ頭部、顔面、眼、耳等ニ於ケル化膿性疾患ニ際シテハ適當ナル時期ニ排膿ノ途ヲ講ジ或ハ防腐性療法ヲ爲サルベカラズ。

既ニ本病ニ罹レル小兒ニハ靜臥ヲ命ジ其頭部毛髮ヲ剃去セル後ニ水囊ヲ貼置シ臍腸部ニハ芥子泥貼用ヲ試ム又體力可良ナルモノニアリテハ耳後ニ水蛭若クハ瀉血、吸血ヲ試ムベシ。

藥劑ニ於テハ灰、白、軟、膏、〇五——〇ヲ每二時一回宛頭部若クハ項部ニ塗擦ス(甘、乘、〇〇二——〇一ヲ每二時一回宛與へ腸ニ誘導ス等ヲ適用シ又烈シキ興奮ニ對シテハ抱水、クロラール、〇五——一五ノ浣腸若クハ年長兒ニ於テハ(モルヒ子、〇〇〇〇一——〇〇〇三)ノ皮下注射ヲ行フ。

第三 漿液性腦膜炎 Meningitis serosa

漿液性腦膜炎ト稱セラレ、モノハ多ク幼齡兒一歲以内ニ於テ現ハレ或ハ頭部外傷、消化、障礙、中耳炎等ニ續發シ或ハ急性傳染病即チ室扶斯、麻疹、流行性感胃、肺炎、急性關節僂麻質斯等ニ際シテ來リ或ハ全然不明ノ原因ニヨリテ現ハレ來ル。

本病ニ於テハ蜘蛛膜下腔竝ニ諸所ノ腦室内ニ漿液性滲出液ノ蓄溜ヲ來タシ軟腦膜ノ漿液性浸潤若クハ滯濁、腦側室ノ擴張他ノ腦室モ亦等ヲ現ハシ來ル而シテ其蓄溜セル液ハ透明ニシテ細菌ヲ含有スルコトナク其比重ハ一〇〇八又其蛋白含量ハ〇・一プロセント前後ヲ算ス。

症候

毫モ特殊ナル症狀ヲ現ハスコトナク時アリテ結核性腦膜炎若クハ流行性腦脊髓膜炎ノ其レニ類シ或ハ膿性腦膜炎ノ症狀ヲ呈シ或ハ腦腫瘍ノ症狀ヲ現ハスコトアリ。而シテ其經過甚ダ迅速ニシテ劇烈ナル症狀ノ下ニ數時間乃至一兩日間ニシテ死ノ轉歸ヲ取ルコトアリ(惡性症 Malignant Form)或ハ甚ダ緩徐ナル經過ヲ取り數週乃至數月ニシテ往々治癒ニ向

惡性症

良性症

フアリ(良性症 Benigne Form)。

本症ニ在リテモ其治癒後ニ於テ多少智力ノ缺陷ヲ殘シ或ハ視神經炎性視力障礙ヲ來スヲ見ル。

豫後

結核性若クハ膿性腦膜炎ニ比シテ稍々可良ナリ。

診斷

腰椎穿刺ニ依リテ得タル液ノ性状ニ基キテ診斷スベシ尙ホ之レニヨリテ其症狀輕快若クハ治癒ヲ來スアラバ一層確的ナルベキナリ。

療法

豫防的ニハ本病ノ原因トナルベキ疾患殊ニ中耳炎ニ際シテ適切ナル療法ヲ施スヲ要ス。

固有療法トシテハ腰椎穿刺ノ外爾他腦膜炎ニ對スルガ如キ處置ヲ施スベシ。

治癒シ得ベキ腦膜炎 (弘田氏)

弘田氏ノ所謂治癒シ得ベキ腦膜炎 Heilbare Meningitis テフモノ稍々本症ニ類スルアルヲ見ル故ニ此所ニ附記シ以テ後日ヲ待ツ。

本症ハ生齒期前後ニ發生スルコト多ク初生兒及三歲以上ニ於テハ其實驗ナシト云フ大抵盛夏殊ニ七乃至九月ノ交ニ現ハレ冬季ニ於テハ甚ダ稀ナリ。最初ニ現ハル最モ多發ノ症狀ハ青色不消化性便、下痢ニ

シテ一日三乃至五回ヲ算ス、其他神思不安、啼泣、不眠ヲ來シ次テ吐乳ヲ初ム、最初ハ一日兩三回ナルモ病勢進歩スルヤ哺乳毎ニ吐乳シ來ル、脈搏ニハ著シキ變化ナク、顫門ノ緊張著ク増加シ搏動著明トナリ、腱反射ハ多クハ亢進スルヲ見ル。カクテ其病症猶ホ増進シ來レバ瞳孔ノ散大、光線ニ對スル反應ノ遲鈍、聽覺ノ過敏等ヲ現ハシ四肢ハ時々振顫シ項部ハ痙攣シ、眼球亦時々上竄シ、無慾狀態トナリ精神ハ漸次朦朧トナリ著明ナル腦膜炎性症ヲ現ハシ來ル、全身痙攣ハ一日二三回乃至五六回ナルモ輕症ナルコト多シ。此ノ如クニシテ重症ハ衰弱ヲ以テ斃ルハ、モ輕症ハ漸次輕快シ來リ治癒ニ赴ク。

上述ノ如キ一種ノ腦膜炎ニ對シ一般腦膜炎治療ヲ施シ主ニ誘導法ヲ行フニ多クハ治癒シ全然後害ヲ胎サルカ、或ハ多少精神遲鈍若クハ視聽覺ノ障礙ヲ遺留ス而カモ是等視聽覺ノ障礙ハ一年後ニ至リテ全治セルモノアリ、之ヲ要スルニ本症ハ結核性ニ屬セズ、化膿性若クハ流行性腦膜炎ト其趣ヲ異ニセル比較的豫後良好ナル一種ノ腦膜炎ナリト。

第四 流行性腦脊髓膜炎 *Meningitis cerebro-spinalis epidemica, Epidemische Genickstarre.*

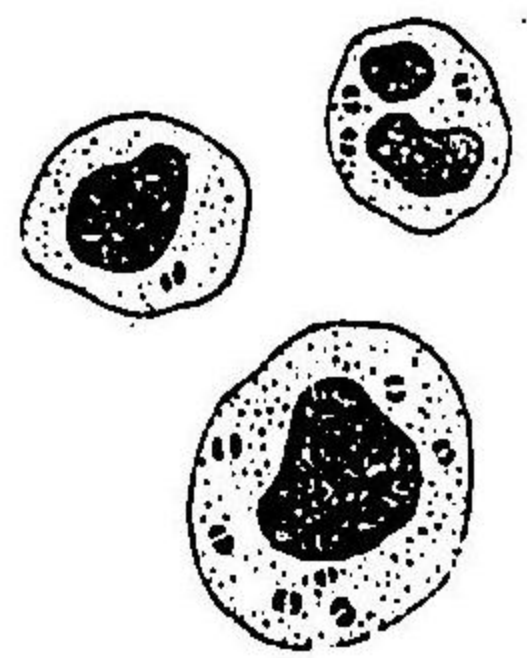
原因 本症ハ流行性、或ハ散在性ニ發現シ殊ニ寒冷ナル時期、春冬二季ニ於テ見出サル、ヲ多シトス。

本症ノ原因トシテハ多ク最初一八八七年(ワイクセルbaum氏 Weichselbaumニヨリテ發見セラレ、次テエーゲル氏 Jäger氏及ビホイブチル氏 Heubnerニヨリテ研究セラレタル細胞内腦膜炎球菌 *Meningokokkus intracellularis*ヲ見出シ又稀ニ肺炎菌ヲ見ルコトアリ。細胞内腦膜炎菌ハ二個双連セル球菌ニシテ細胞内ニ存在シ

毎常本患者ノ腦脊髄液中ニ發見セラル。本病原體ノ體內ニ侵入スベキ門戶ハ鼻腔及ビ其副腔ナルガ如シ、蓋シ其傳染力ハ爾餘ノ傳染病ニ於ケルガ如ク強劇ナルコトナシトス。

病理解剖 剖見上軟腦膜及ビ軟脊髓膜ハ充血ヲ呈シ軟腦膜及ビ蜘蛛膜ノ間層ニハ膠樣漿液纖維素性若クハ膿性滲出物ノ蓄溜ヲ來シ殊ニ是

第九十二圖 細胞内腦膜炎球菌



病原菌

等滲出物ハ腦底、腦穹窿、腦回轉ノ間、脊髓ノ後面等ニ於テ多ク沈著セルヲ認ム。頭蓋骨、硬腦膜、腦脊等ハ充血ヲ呈シ、腦回轉ハ稍扁平トナリ、時アリテ腦及脊髓ノ表層ニ於テ充血細胞浸潤若クハ軟化竈等ヲ示シ、又陳舊症ニ際シテハ腦膿瘍若クハ腦水腫ヲ見ルコトアリ。腦室及ビ脊髓中心管ハ擴張シ、涵濁セル漿液ヲ以テ充サル、ヲ發見スベシ。

其他脾、肝、臟及ビ腎、臟ノ涵濁性腫脹、心筋ノ脂肪變性等ヲ見出シ、又肺炎、心囊炎、肋膜炎、關節化膿等ヲ現ハスコトアリ。

發病

症候

本病ハ多ク前驅症ナクシテ、俄然高熱及ビ劇頭痛ヲ以テ發病シ來ル、但シ之ニ先テ痙攣若クハ惡寒ノ現ハル、コトナキニアラズ、其他嘔吐若クハ衄血ノ現ハル、コトアリ。次テ不安、悶躁、不眠等ノ神經症狀ヲ起シ、又項部及全脊柱ノ疼痛、項背強直、角弓反張、肋間神經痛、四肢乃至關節痛等相次テ起リ、其他著シキ知覺過敏、視覺過敏等ヲ現ハシ來ル。一時性紅斑、顔面、旬行疹ハ時々發見シ、脾腫モ往々現ハレ來ル。食思ハ全ク不振ニシテ、便通ハ秘結シ、脈搏ハ常ニ頻數ナリ。第一週ノ終末ニ至レバ精神昏瞶ニ陥リ、呼吸ハ深クシテ、呻吟、嘔吐ナリ、患兒ハ時々叫聲ヲ放チ、熱ハ不正型ヲ示ス。

爾後ノ經過ニ於テ痙攣、疼痛、性、縮、殊ニ膝關節ノ眼筋、麻痺、眼險下垂、斜視等顔面神經、又ハ三叉神經、麻痺等ヲ來シ、瞳孔ハ最初縮小セルモノハ、今ヤ散大シテ且ツ不同トナリ、脈搏ハ不同、遲徐トナリ來ル。其他重症ニアリテハ失明、聾症等ヲ起シ、尿及ビ便ノ失禁ヲ來シ、患兒ハ永ク攝食セザルニヨリ烈シク衰弱シ來リ、或ハ他ノ併發症、格魯布性肺炎ノ如キヲ來スコトアリ。サレド僥倖ナル轉歸ヲ取ル場合ニアリテハ二―三週日ノ後ニ至リ、熱候及急性症狀ノ漸次退散シ去ルヲ見ル、或ハ永ク聾症、失明、腦水腫、痲鈍等ノ殘遺ヲ來スコトアリ。

電擊性症

頓挫症

他ノ場合ニ在リテハ其經過甚ダ急速ニシテ僅カニ數時間乃至一日ニシテ死ノ轉歸ヲ取リ、電擊性症。Meningitis cerebrospinalis siderans) 或ハ一週日ノ終ニ於テ既ニ心臟若クハ呼吸麻痺ニ因リ昏睡或ハ痙攣中ニ斃ル、アリ。其他經過稍々慢性ニシテ數週日ニ互リ、或ハ稍々快方ニ向ヒ、或ハ諸症ノ増悪ヲ來シ、遂ニ全癒若クハ死ノ轉歸ニ終ルモノアリ。又所謂頓挫症ニ在リテハ其發病劇烈ナリト雖モ數日ノ經過中ニ全然諸症ノ退消ヲ見ル。

豫後

多クハ疑ハシ。殊ニ電擊性症ニ於テハ每常不良ナリ。

結核性
炎トノ鑑別

化膿性
炎トノ鑑別

格魯布性
炎トノ鑑別

診断 流行時ニ在リテハ其診断困難ナラズト雖然ラザル場合ニ於テハ必ズシモ容易ナラズ。而シテ其診定ニ際シテハ俄然トシテ來ル發病劇甚ナル頭痛及ビ頂部強直知覺過敏等ニ注意スベキナリ。
結核性腦膜炎トハ發病ノ狀況脈搏ノ狀態及顯著ナル頂部強直ニヨリテ鑑別スベシ。

化膿性腦膜炎トハ原發疾患例ヘバ中耳炎ノ缺如顔面匂行疹ノ存在知覺性症狀ノ偏勝等ニヨリテ區別スベシ。

格魯布性肺炎ノ併發シ來ル場合ニハ肺炎ノ腦膜炎様症ナルカ或ハ眞ノ腦膜炎ナルカノ識別ヲ要スルコトアリ此ノ如キ場合ニ際シ顯門猶ホ未ダ閉鎖セザルモノニ於テハ其緊張如何ハ之ヲ識別スルノ微症タルベシ。

臨床的所見ニヨリテ確診シ能ハザルトキハ腰椎穿刺ヲ行ヒ病原菌ヲ檢索セザルベカラズ。

療法 患兒ハ之ヲ隔離シ彼ノ使用セル器物ハ悉ク之ヲ消毒スルヲ要ス。
患兒ハ病床ニ靜臥セシメ諸般ノ刺戟騷擾ヲ禁ジ其初期ニハ項背部ニ氷

器法氷囊水枕ヲ施シ頂部ニ水蛭ヲ貼シ脊椎ニ沿フテ灰白軟膏ヲ塗擦スベシ。便秘ノ存スル場合ニハ甘汞其他ノ下劑ニヨリテ通劑セシメ。搐搦強ク或ハ悶躁スルモノニハ抱水クロラール(一回〇五—一〇)ノ洗腸ヲ施シ或ハ溫浴ヲ命ズルアリ。其他アンチピリン(一日三四〇〇五—一〇三)ヲ好ンデ用ユルノ人アリ。腰椎穿刺ハ診斷的目的ノ外腦壓輕減ノ爲メニ之ヲ適用シテ効アルコトアリ。恢復期ニ向ヘバヨードカリウムヲ投與シ強壯滋養性食餌ヲ給シ身神ノ安靜ヲ嚴守セザルベカラズ。

第五 結核性腦膜炎 Meningitis tuberculosa.

原因 本病ハ十歳以內ノ小兒殊ニ二歳乃至四歳ノ幼兒ニ於テ多ク發現シ且ツ虛弱營養不良結核性遺傳ヲ有スル小兒ニ於テ頻發シ來ルヲ見ル其他時アリテ所謂家族的素因 familiar Disposition ノ存在ヲ認メシムルコトアリ(即チ一定ノ家族ニ於テ多數ノ小兒相繼デ本病ニ犯サルコトアルハ往々吾人ノ實驗スル所ナリ)。

本病ハコッホ氏結核菌ノ軟腦膜ニ侵入シ來ルニヨリテ惹起セララルモ

ノニシテ多クハ他部ニ於ケル結核ノ續發症トシテ現ハル而シテ其最モ本病ノ發生ニ關係ヲ有スルハ潛在性氣管枝腺結核ニシテ彼ノ肺結核骨及關節結核等ノ如キハ稀ニ本病ヲ誘發スルコトアルニ過ギズ。其他本病ニ對シテ密接ナル關係ヲ有スルハ麻疹及百日咳ニシテ此二病ノ流行後ニ結核性腦膜炎ノ頻發スルコトアルハ實地醫家ノ屢々目撃スル所タリ蓋シ此二者ハ兒體ノ抵抗ヲ弱メ結核感染ヲ容易ナラシメ或ハ既存ノ潛在結核殊ニ氣管枝腺結核ヲ露顯爆發セシムルノ能ヲ爲スモノナルベシ。

病理解剖

本病ニ於ケル結核性病機ハ主トシテ腦底ニ現ハル、モノ故ニ又腦底腦膜炎 Basilar meningitis. ノ名アリニシテ脈管ノ沿道殊ニシル、グー氏溝ニ於テ微細ナル灰黄色結節ノ發生及ビ腦底殊ニ視神經交叉部及ビ腦橋ノ間、嗅神經葉ノ附近、延髓小腦ノ下面等ニ於テ軟腦膜及ヒ蜘蛛膜ノ間ニ帶黄綠色ヲ呈スル膠樣纖維素性滲出物ノ蓄溜ヲ以テ特有ナリトス。軟腦膜ハ一般ニ充血シ溷濁ヲ現ハシ腦回轉ハ扁平トナリ腦溝ハ淺表トナリ腦實質ハ一般ニ蒼白色ナレドモ軟腦膜ノ充血セル附近ニ在リテハ多少ノ潮紅ヲ示ス。腦室ハ擴張シ溷濁セル漿液ヲ以テ充滿セラレ脈絡叢ハ著

前驅期

シク潮紅セルヲ見ル。脊髓ニ於テモ多少ノ變化ヲ示シ脊髓膜ニハ粟粒結核ヲ現ハシ脊髓液ハ其増量ヲ來メヲ見ル。其他諸種ノ臟器殊ニ氣管枝若クハ腸間膜腺肺骨髓關節等ニ陳舊ナル結核性病竈ヲ發見シ得ベシ。

症候

本病ハ其發病甚ダ緩徐ニシテ前驅症トシテ幾多不定ナル症狀ヲ現ハシ來ルヲ見ル(第一期又前驅期 Prodrional stadium) 以前快活ナリシ小兒ハ漸ク靜穩トナリ沈鬱ニ傾キ遊戲ヲ好マズ神氣變更シ易ク顔面ハ蒼白トナリ著シク羸瘦シ來リ食慾ハ減退シ時々咳嗽ヲ發シ時アリテ發作性ニ頻發スルコトアリ其他時トシテ頭痛ヲ訴へ中等度ノ不定型性熱三十八度乃至三十八度五分ヲ現ハスコトアリ。此ノ如キ不定ナル症狀ニ接シテ漸次諸種ノ刺戟症狀ヲ發起シ來ル就中知覺機ニ於ケル刺戟症狀トシテハ羞明及音響ニ對スル過敏症ヲ現ハシ脈管運動神經域ニ於テハ皮膚ノ一時性潮紅及ビ蒼白ヲ現ハシ運動性刺戟症狀トシテハ諸種筋肉ノ輕キ攣縮殊ニ顔面筋ノ輕キ攣縮睡眠中ニ於ケル哺乳若クハ咀嚼樣運動齒夜驚症等ヲ現ハシ或ハ鼻孔ヲ撥掘シ頭髮ヲ搔摘シ外陰部ヲ弄ブ等ノ異常症ヲ現ハシ來

第二期

ル而シテ此際食慾ハ全ク不振ニ舌ハ苦ヲ被リ睡眠ハ不安ナルヲ見ル。
 此ノ如キ不定ナル症狀ノ持續スルコト數日乃至數週ニシテ第二期(又腦
 壓亢進期 Stadium des erhöhten Hirndrucks)ニ入り特種ノ症狀ヲ現ハシ來ル即チ從
 前體温ト並行シ來リシ脈搏ハ此期ニ入りテ俄ニ著シク遅徐且ツ不正トナ
 ル即チ脈搏ハ一分間ニ五十乃至六十搏ヲ算シ各脈波ハ著シク其強度ヲ異
 ニシ時アリテ結代シ或ハ稍頻速トナルガ如キ不整調ヲ現ハシ來ル。此特
 有ナル徐脈ハ腦内壓ノ亢進ニ基ケル迷走神經ノ刺戟ニ因ルモノニシテ時
 アリテ數日時アリテ數時間ニシテ經過シ去ルヲ見ル。又此時期ニ入りテ
 現ハレ來ルハ嘔吐ニシテ所謂腦性嘔吐ト稱セラレ攝食ニハ毫モ關係スル
 コトナク多クハ夜間ニ於テ發現シ惡心若クハ暖氣ノ先驅スルコトナシ而
 シテ其回数ハ時アリテ多少ノ差異ヲ示シ一日乃至兩三日ニ互リテ一回乃
 至數回ノ嘔吐ヲ發起シ來ル。

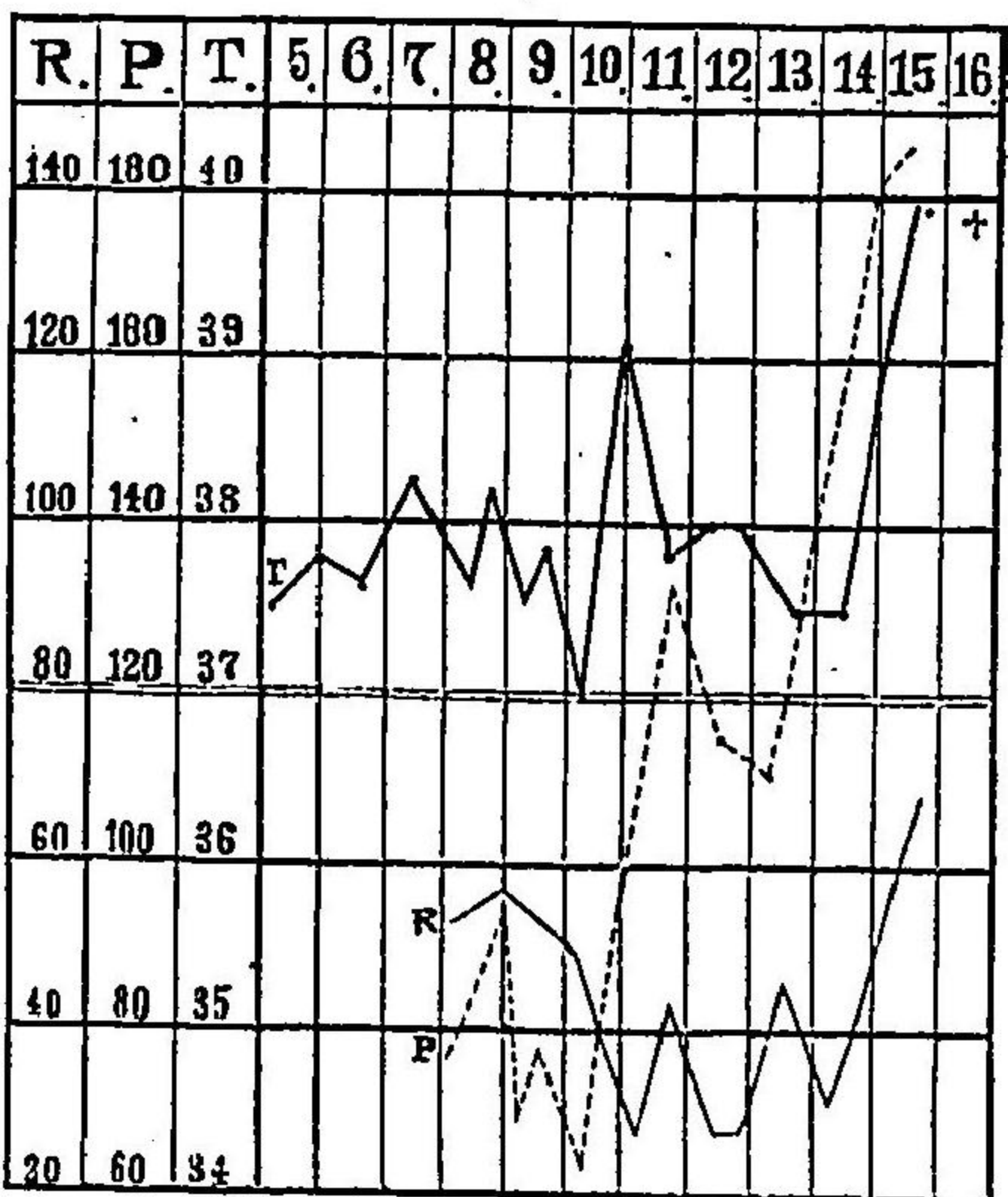
幼齡兒ニシテ猶ホ顫門ノ閉鎖セザルモノニ在リテハ顫門著シク緊張シ
 腦壓亢進ヲ徵知シ得ベシ又年長兒ニ於テハ持續性頭痛ヲ來シ往々ニシテ
 自家ノ頭部ヲ握握セントスルガ如キ舉動ヲ現ハスコトアリ。眼裂ハ著シ

第九十三圖 結核性腦膜炎 (nach Pfaunll r)



ク哆開シ瞳孔ハ散大シ光線ニ對スル
 反應遲徐トナリ時アリテ斜視若クハ
 眼險下垂症ヲ起シ來ルアリ顔面諸筋
 亦弛緩シ來ルモ時々偏側性攣縮ヲ現
 ハシ來ル。其他項部及ビ背部ノ強直
 ヲ起シ來ルモ流行性腦脊髓膜炎ニ於
 ケルガ如クニ強劇ナルコトナシ又四
 肢ニ於テ往々拘攣ヲ起シ來ルコトア
 リ。脈管運動神經障亦顯著ニシテ
 一時性皮膚潮紅紅斑ヲ現ハシ試ニ指
 爪ヲ以テ皮膚ヲ輕ク擦過スルアラシ
 カ即チ稍廣キ紅色線ヲ現ハスベシ。
 (トルンソ一氏現象 Trousseau'sche Pheno-
 men) 以前著シク興奮性ナリシ患兒ハ
 今ヤ漸ク無慾状態ニ陥リ視覺及聽覺

第九十四圖 結核性腦膜炎ノ熱及脈搏曲線



P 脈搏
R 呼吸
T 體温

ニヨル刺戟ニ對スル
感應ノ減弱シ來ルヲ
見ル此際呼吸スレバ
眼ヲ開キテ應答スル
モ忽チ眼ヲ閉ヂテ昏
々タル狀ニ歸ルサレ
ド時アリテ俄然トシ
テ急劇ナル叫聲腦水
腫性喚叫 Cerebrohydrop-
alique) ヲ放チ四周ノ

人ヲ驚カスコトアリ。昏惰ハ益々深ク、患兒ハ全然無慾ノ狀ヲ以テ横臥シ
呼吸ハ淺表トナリ時々呻吟様ニ變ズルヲ見ル又カ、ル昏惰狀態ノ間ニ於
テ時々限局性若クハ全身ノ痙攣ヲ起シ來リテ其沈靜ヲ破ルコトアリ。便
通ハ腸管壁ニ於ケル筋肉ノ痙攣ニヨリテ高度ノ便秘ヲ來ス又此腸管筋肉
ノ攣縮ハ永ク攝食セザルガ爲メニ起リシ羸瘦ト聯結シ患兒ノ下腹ハ著シ

ク、陷沒(所謂舟狀陷沒 Kahnformige Einziehung) シ來ル。

麻痺期

此ノ如クシテ第二期ノ持續ハ數日乃至一週日ニ互リ其終末ニ當リテ諸
症著シク輕快セシガ如キ概ヲ呈シ不幸ナル慈親ヲシテ猶ホ一縷ノ望ヲ起
サシムルコトアリ然リト雖モ之ハ全ク一時ニ止マリ恰モ燈火ノ將ニ滅セ
ントスルニ臨ミテ閃光ヲ放ツガ如ク半時間乃至十數時間ニシテ全然經過
シ去リ再ビ昏惰ノ狀態ニ陥リ脈搏ノ頻數ヲ來シ又屢搖擗ヲ現ハシ遂ニ第
三期即チ麻痺期 Lähmungsstadium ニ入ル。

第三期ニ於テハ意識ハ全然消失シ全ク昏睡ノ狀態ニ陥リ瞳孔ハ散大シ
毫モ反應ナク角膜亦外來ノ刺戟(異物塵埃等)ニ對シテ感應スルナク遂ニハ
角膜ノ溷濁潰瘍化膿等ヲ起シ來ルコトアリ。脈搏ハ著シク頻數トナリ一
分間百五十乃至二百搏ヲ算シ時アリテ二百四十ニ達スルコトアリト云フ
呼吸ハ不整ニシテ或ハ淺ク或ハ深く死ニ近キテハ稍々頻速トナリ鼻聲ヲ
帶ブルニ至ル。諸種ノ筋肉若クハ筋簇ハ麻痺(單癱截癱偏癱等)シ來リ或ハ
膀胱若クハ直腸ノ麻痺ヲ起シ來ルコトアリ。カクテ多クハ瀕死前體温昇
騰ヲ來タシ益頻發シ來ル搖擗ニヨリテ死ノ轉歸ヲ取ル。

經過

本病ハ經過ハ最初嘔吐ヲ發シテヨリ通例ニ乃至二週半ナリトスサレド時アリテ三—四週ニ互ルコトアリ。

豫後

絶對的ニ不良ナリ由來治療ノ報告ナキニアラズト雖モ其多クハ誤診ニ基ケルモノタラズンバアラズ唯ヘンケル氏 Henkel ノ一例十歳ノ

小兒ニテ腰椎穿刺ヲ行ヒテ得タル液中ニ結核菌ヲ證明セルガ治療ノ轉歸ヲ取リシト云フハ稍信ヲ措クベキガ如シ。

診斷

前驅期ニ於テハ屢々胃腸障礙ト誤診ヲ來タスコトアリ此場合ニハ固有ナル脈搏ノ變調、腦性嘔吐、昏瞢ノ發現等ニ注意スベシ。又第二期

胃腸障礙トノ鑑別
重症窒扶斯トノ鑑別

ニ在リテハ重症窒扶スト鑑別セザルベカラズ元來重症窒扶スハ小兒ニハ稀有ナルト精細ナル既往症ニ注意シ猶ホ疑ハシキ場合ニハウイダール氏反應ヲ試ムベシ。

化膿性腦膜炎及ビ流行性腦脊髓膜炎トノ鑑別ハ各其條下ヲ参照スベシ。結核性腦膜炎ノ診斷的補助法トシテブッシユウ氏 Bouchout ハ檢眼鏡的檢査法ヲ賞推セリサレド初期ニ於テ脈絡膜結核ノ證明ハ每常陽性成績ヲ期シ難ク又每常檢出シ得ベキ鬱血乳頭ハ腦内壓亢進ヲ來スベキ諸病ニ於

テ發現シ得ルモノナレバ直ニ本病ノ診定ニ資スルニ足ラズ。

クインケ氏ノ腰椎穿刺法 Quinke'sche Lumbalpunktion ハ全然無菌的ニ行ヒ

定規ニ從フテ漏液セラル、ナランニハ毫モ危險ヲ伴フコトナクシテ診斷ヲ確定シ得ベキナリ。此法ニ依リテ採取セラレタル液ハ結核性腦膜炎ハ諸期ニヨリテ異ナルハ外觀ヲ呈ス、即チ其第一期ニ在リテハ每常極メテ澄明ニ第二期ニ於テハ溷濁シ第三期ニ至リテハ病例ノ三分ノ二ニ於テ溷濁ヲ現ハスヲ見ル。又該液ハ比較的ニ蛋白質ニ富存スト、雖モ是亦各病期ニヨリテ其含量ヲ異ニスルコト次ノ如シ(バウンドレル氏)。

前驅期 ○一四八%

第二期 ○三四九%

麻痺期 ○四〇五%

死後 ○六二五%

其他結核性腦膜炎ニ於ケル脊髄液ハ其沈渣中ニ多數ハ單核淋巴細胞ヲ發見シ又結核菌ノ檢索モ多クハ陽性ノ成績ヲ得ベキナリ。

療法

豫防法トシテ結核性遺傳ヲ有スル小兒若クハ多クノ腦膜炎患

豫防法

結核性腦膜炎

固有效法

兒ヲ出セル家族ノ小兒ハ日常極メテ注意シテ攝養シ、或ハ氣候ノ緩和ナル地ニ轉地セシメ、或ハ住宅ノ衛生的設備ニ意ヲ用フベシ。又カ、ル危険ノ存スル小兒ハ、勿論然ラザルモノト雖モ麻疹、百日咳等ノ恢復期ニハ特ニ注意ヲ怠ルベカラズ。

固有效法トシテハ、毫モ特殊ノ療法存スルコトナシ、先ヅ最初ニハ專ラ消炎誘導ノ法ヲ講ズベク、頭髮ヲ剃去シ、氷嚢若クハ氷罨法ヲ施シ、乳嘴突起上ニ水蛭ヲ貼シ、灰白軟膏(一日一〇—四〇)ヲ後頭若クハ項部ニ塗擦シ兼テ甘汞ノ内服ヲ命ズ。

處方例〇甘汞

〇〇五—〇・一

乳糖

〇・三

右混和散一包トナシ等量八包ヲ與ヘ

毎二時一包宛(奏効スル迄)

其他クレ―デ氏可溶性銀軟膏「ヨードカリウム」若クハ「ヨードフォルム」ヲ適用スルコトアリ。

處方例〇「ヨードフォルム」

三〇

「メント油」

十滴

「ラノリン」

三〇〇

右混和軟膏トナシ一日三—四回塗擦

近時クインケ氏腰椎穿刺法ヲ診斷的應用ノ外療病ノ目的ニ供用セララルコトアリ、之ハ殊ニ腦壓ヲ減ジ一時的緩解ヲ期スルモノニシテ持續的治療ハ望ムベカラズ。該法ニヨル漏液ハ常ニ腦内壓ノ正常以下ニ降ラザル範圍内ニ於テ行ハザルベカラズ(總論參照)。

尙ホ對症的ニハ「プロロームカリウム」、「プロロームナトリウム」等ノ大量ヲ殊ニ病初ニ於テ試用スベク爾後ニ於テハ抱水「クロラール」ノ浣腸(一回〇四—一〇)ヲ施スベシ、又時アリテ阿片、モルヒネヲ注意シテ適用スルノ要アリ。

病室ハ成ルベク廣潤ナルモノヲ選ビ換氣ニ注意シ陽明ナルハ寧ロ之ヲ避ケ凡テノ騒擾ヲ隔絶スベシ。

第三章 腦疾患 Erkrankungen des Gehirns.

第一 腦充血 Hyperaemie des Gehirns.

本病ニハ實性及虚性ノ二種ヲ區別セサルベカラズ。

實性腦充血

症候

實性腦充血 Aktive oder kongestive Gehirnhyperämie ト稱セラル、ハ日射 Insolation、精神過勞、頭部ノ外傷、墜落若クハ打撲、酒精、咖啡、茶等ノ飲用、生齒、手淫等ニヨリテ惹起セラレ、或ハ急性傳染病ノ初期ニ現ハル、ヲ見ル。

臨床上ニハ頭痛、顔面ノ潮紅、結膜充血、瞳孔ノ縮小、頸動脈及頰動脈ノ搏動、耳鳴、眼華閃發、嘔吐等ヲ起シ、又重症ニ在リテハ躁暴様興奮若クハ譫妄ニ陥リ、幼齡兒ニ於テハ搖蕩、軋齒、大顛門ニ於ケル強キ搏動及ビ其膨隆ヲ見ルベシ。其他カ、ル状態ニ引續キテ瞳孔散大、脈搏遲徐、嗜眠、人事不省、無慾状態、昏睡等ノ腦壓迫症狀ヲ惹起シ來ルコトアリ。

虛性腦充血

症候

虛性腦充血 Passive Gehirnhyperämie ハ心臟瓣膜病、肺疾患、聲門痙攣、百日咳、高度ノ肋膜滲出物等ニ因ル腦靜脈血ノ鬱滯若クハ甲狀腺腫、縱隔膜腫瘍、淋巴腺腫等ニ因ル頸靜脈ノ壓迫ニ基キテ現ハレ來ル。而シテ是等ノ場合ニ於テ嗜眠、無慾、顔面ノ帶青蒼白色、呻吟様呼吸、筋肉ノ弛緩等ノ諸症ヲ現ハシ來ルヲ見ル。

豫後 原因ノ如何ニヨリテ一様ナラズシテ其病源ノ去リ得ベキハ豫後可良ナリ。

急性腦貧血
慢性腦貧血

診斷 毎常必シモ容易ナリト云フベカラズ。

療法 實性充血ニ際シテハ、頰部若クハ耳後ニ水蛭、頭部ニ氷嚢ヲ貼置シ、甘朮ノ内服ヲ命ズ、而シテ患兒ハ清涼ナル室ニ頭部ヲ高メテ靜臥セシムベシ。

虛性充血ニハ成ルベク其病源ヲ除キ、心臟衰弱ニ對シテハ興奮劑ヲ投ジ且ツ腸管ニ誘導スルノ途ヲ講ズベシ。

第二 腦貧血 Anæmie des Gehirns (Hydrocephaloid).

腦貧血ノ急性ニ現ハル、ハ大失血ニヨルカ、或ハ腦動脈ノ痙攣若クハ心力ノ衰弱ニヨリ腦ニ於ケル血液供給ノ不全ヲ來セルニ基クモノニシテ輕重種々ナル人事不省、發作ヲ起シ來ルベシ。又稍々慢性ナルハ惡性貧血、白血病、下痢ニヨル亡液等ニ於テ之ヲ見ル、就中亡液ノ結果トシテ現ハル、モノ、重症ハマルシャルハール氏 *Marshall Hall* ニヨリテ類腦水腫ト唱ヘラレ小兒ノ劇烈ナル腸加答兒ニ際シテ遭遇スル所ナリ。患兒ハ全身衰脫及心臟衰弱ノ徵ヲ現ハシ、嗜眠、無慾ノ狀トナリ、顔面ハ蒼白トナリ、眼球ハ上竄

シ、眼險ハ半バ閉鎖セラレ、顳門ハ陥没シ或ハ扁平トナリ、皮膚ハ皺襞多ク體温ハ往々常温下ニ沈降シ、脈搏ハ頻小トナリ、呼吸亦頻數ニシテ鼻尖及ビ四肢ノ末端ハ厥冷シ來ル。此ノ如クシテ漸次増進シ來ル衰脫ニヨリ死ノ轉歸ヲ取ル時アリテ、稀弱發作ニ際シテ斃ル、コトアリ。

豫後

重症、腦貧血ノ豫後ハ甚ダ危險ナリ、殊ニ重症腸障碍ニ基キ一歳半以内ノ幼兒ニ來ルモノニ於テ然リトス。

療法

先ツ心臓機能ヲ興奮スルニ務メ、興奮劑例ヘバ樟腦、エーテル、葡萄酒、コンニヤク、茶等ヲ投與シ、以テ適切ナル食餌ヲ給スルニ意ヲ用フルヲ要ス、尙ホ又損失セル血液ヲ補ハシ、ガ爲メニ充分ナル水分ヲ輸送セザルベカラズ、即チ此目的ニ向テ或ハ内服ニヨリ、或ハ浣腸ニヨリ、或ハ皮下注射ニヨリテ輸液セラル。其他患兒ノ頭首ハ之ヲ低クシテ、静臥セシメ且ツ全身ノ温濕布纏絡法、溫浴、溫槽、芥子纏絡法等ニヨリテ皮膚ニ於ケル血液循環ヲ旺盛ナラシムルハ甚ダ有利ナリトス。

第三 腦竇栓塞 Sinus thrombose.

腦竇栓塞ト稱セララル、ハ硬腦膜ノ大竇内ニ血液ノ凝結ヲ起シ來ルノ状態ニシテ、竇右横竇 Sinus transversus dexter 及ビ岩様部竇 Sinus petrosus ニ於テ比較的頻發シ來ルヲ見ル。

原因

本症ハ或ハ原發性ニ現ハレ、或ハ續發性ニ來ルモノニシテ、其原因ナルモノハ又衰脫性血塞 marantische Thrombose ト稱セラレ、小兒、虎列刺、重症下痢、結核、骨瘍等ニ際シ、心力衰弱ノ結果血流ノ遲緩ニ基キテ發起シ來リ、好ンデ横竇ニ宿ルヲ見ル、蓋シ此種ノ血塞ハ臨床上ノ興趣甚ダ大ナラズ、之ニ反シテ續發性即チ腐敗性症 septicische Form ハ豫防上竝ニ療病上ノ興趣アルヲ以テ稍々肝要ナル種類ヲナシ、化膿性耳疾、患頭部ニ於ケル丹毒、大瘡、瘡、化膿性損傷等ニ際シテ現ハレ來ル。

症候

血塞ノ位置ニヨリテ其症狀一樣ナラズト雖モ通例本病ハ膿毒症性熱候ヲ以テ發病シ來リ、同時ニ間代性若クハ強直性痙攣ヲ起シ、或ハ截癱、偏癱等ノ麻痺症狀ヲ現ハシ來ル。又屢々腦内鬱血ノ結果トシテ頭部ニ於ケル皮下靜脈ノ怒張ヲ現ハシ來リ、幼齡兒ニ在リテハ顳門ノ緊張顯著ナルヲ認メ得ベシ。其他横竇血塞ニ於テハ耳後部ニ浮腫ヲ現ハシ、海綿竇血

檢ニ際シテハ、眼靜脈ノ領域ニ於テ、浮腫ヲ來シ之ガ爲メニ眼球ノ突出、眼險若クハ顔面ノ一側ニ水腫ヲ現ハス。

爾後ノ經過ニ於テ往々軟化セル血塞ノ破潰シ來リ、戰慄ヲ伴フテ腐敗性血栓症若クハ全身膿毒症ヲ起シ遂ニ死ノ轉歸ヲ取ル。

診斷 本病ノ診斷ニクインケ氏腰椎穿刺ヲ利用スルニ至レリ、即チ本

病ニ於テ穿刺シ得タル液ハ血性ヲ呈シ殊ニ腐敗性血塞ニアリテハ葡萄狀球菌連鎖狀球菌若クハ肺炎菌ヲ發見シ得ベシト云フ。

豫後 甚ダ危險ナリ。

療法 先ツ豫防法トシテ化膿性耳疾患、癩瘡等ニ際シテハ注意シテ之

ガ處置ヲ行フベク、既ニ本病ノ診斷確定セバ頭部ヲ昂舉シテ靜臥セシメ強心劑ヲ投與スベシ。手術的腦竇截開ハ時アリテ好果ヲ齎ラスコトアリ。

第四 慢性腦水腫 Hydrocephalus chronicus,

Chronischer Wasserkopf.

内腦水腫

慢性腦水腫ト稱スルハ腦室內、腦室性慢性腦水腫又内腦水腫 Hydrocephalus chronicus

外腦水腫

Hydrocephalus ventriculorum s. internus) 若クハ腦膜間(腦膜性腦水腫)又外腦水腫 Hydrocephalus chronicus meningialis s. externus) ニ多量ノ液體徐々ニ蓄溜シ來レル状態ニシテ一面腦質ノ萎縮ヲ起シ、一面頭蓋骨相互ノ癒着ヲ障礙スルヲ見ル。但シ外腦水腫ハ甚ダ稀有ニシテ臨床上ノ興趣少キヲ以テ茲ニハ主トシテ内腦水腫ニ就キテ記述スベシ。

先天性腦水腫

後天性腦水腫

原因 慢性腦水腫ハ或ハ先天性ニ來リ、或ハ後天性ニ現ハル、而シテ先天性腦水腫ノ原因ニ至リテハ全ク不明ニシテ或ハ先天性微毒ヲ以テ其因ト爲シ、或ハ親ノ酒客ナルコト若クハ近親結婚ニ之ヲ歸スベシト爲ス。

後天性腦水腫 Hydrocephalus acquisitus ハ腦膜ニ於ケル慢性炎症、流行性腦脊髓膜炎、漿液性腦膜炎等ニ基キ、或ハ腦腫瘍、小腦腫瘍、膠樣腫(ニヨル靜脈血ノ鬱滯、心臟疾患、百日咳等)ニ因リ、其他先天性微毒、傳染病ニ續發シ來ル、サレド其原因ノ不明ナルモノ稀ナラズ。

病理解剖

先天性腦水腫ノ高度ナルモノハ、於テハ剖見上特殊ノ現象ヲ呈ス、即チ腦室ハ著シク擴張シ來リ、其中ニ多クハ無色透明稀ニ稍々濁シ蛋白質ニ乏シキ(〇〇.一—〇.一%)水液ノ多量(一〇〇.〇—二〇〇.〇%)

ヲ發見シ。腦質ハ著シク萎縮シ殊ニ其ノ白質ハ灰白質ニ比シテ萎縮一層高度ナルヲ見ル時アリテ腦質ハ極メテ菲薄ナル膜様ニ變化シ去ルコトアリ。

頭蓋ハ其周圍徑増大シ其壁ハ著シク菲薄トナリ顱門ハ廣ク縫合ハ哆開シテ接合スルナシサレド腦底ニ於テハ之ニ反シテ往々早ク化骨機ノ進捗スルアルヲ認ムベシ。

之ニ反シテ後天性腦水腫ニ在リテハ其變化上述セルガ如ク顯著ナラザルヲ常トス即チ頭蓋ハ其病機ノ頭蓋縫合及顱門ノ閉鎖セザル以前ニ於テ發見セル場合ニハ稍々異常大トナリ腦質モ稍々萎縮シ來ルモ先天性症ノ如ク甚ダシカラズ又水液ノ滯溜モ前者ノ如ク多量ナルコトナシ。

症候

慢性腦水腫ニ際シテ特有ナル變化ヲ現ハスハ頭部ニシテ患兒ノ頭ハ同齡ノモノニ比シテ大ナルハミナラズ其形狀モ亦異常ヲ現ハシ偉大ナル頭ハ遙カニ小ナル顔面ノ上ニ坐シ洋梨子狀 Bristle ヲ呈ス。而シテ頭圍ハ哺乳兒ニ於テ既ニ五十乃至六十仙迷若クハ其以上ニ達シ前頭骨ハ著シク前方ニ突出シ顱頂骨及ビ顱額骨モ亦側方ニ突隆シテ外耳ヲ被蓋

セントスルノ狀ヲ呈スルニ至ル。大顱門ハ異常ニ廣ク哆開シ弾力性ニ隆起シ來リ爾餘ハ顱門モ悉ク閉鎖セザルノミナラズ各骨間ニ於ケル縫合亦哆開シテ之ヲ連結スルヲ以テ諸種ノ頭蓋骨ハ海上ニ於ケル嶋嶼ノ如ク膜

圖 五 十 九 性 性 性
(nach Pfandker)



示テ所ルセ留殘ノ骨蓋頭ハ部ルセ染黒上蓋頭

様頭蓋ノ間ニ介存スルヲ見ルベシ。頭部ニ於ケル皮下靜脈ハ怒張シ、毛髮ハ稀少ナルヲ常トス。眼球ハ強大ナル頭蓋腔内、壓ノ影響ヲ蒙ムリ、下方ニ向ヒ、眼球ノ下半ハ下眼瞼ニテ蔽ハレ、上部鞏膜ハ一部ハ露出スルニ至ル。而シテ瞳孔ハ散大シ、光線ニ對スル反應ハ減弱若クハ缺如シ來リ、往々眼球震盪症若クハ斜視(一側或ハ兩側)ヲ起ス。視力ハ多ク減退シ或ハ全ク消失セルヲ見ル、眼底検査ニ依リテハ多ク脈絡膜ニ於ケル靜脈ノ怒張鬱血、乳頭若クハ視神經萎縮ヲ認メ得ベシ。其他聽神、味神等ハ永ク障礙ヲ被ムラザルモノ、如シト雖モ皮膚ノ知覺機ハ多少侵害セラレテ鈍麻シ來ルモノ、如シ。

筋肉ノ發育ハ不全ニシテ多クハ起立若クハ直坐スルコト能ハズ、又自ラ頭首ヲ支フルコト能ハズシテ抱持セラレサレバ自然ノ位置ヲ取ルコト能ハズ。四肢殊ニ下肢ハ屢々運動障礙ヲ蒙ムリ多クハ不全麻痺ノ偏側若クハ兩側ニ來ルヲ見ル、又時アリテ膀胱若クハ直腸麻痺ヲ現ハスコトアリ、其他往々ニシテ四肢ハ痙攣性拘攣ヲ起スコトアリ。

精神ノ發育ハ每常其障礙ヲ被リ痴呆乃至白痴ニ陥ルヲ見ル、又身體ノ發

頭蓋佝僂病トノ鑑別

育モ極メテ遅徐ニシテ營養モ不良ナルモノ多シ。本症ハ其名ノ示スガ如ク慢性ニシテ漸進的經過ヲ取り多クハ死ノ轉歸ヲ取ル。母体内ニアリテ既ニ高度ニ發育セルモノハ通例分娩時ニ斃ルヲ見ル、サレド其輕度ナルモノハ數年乃至十數年ニ亙リテ生存シ漸次虛脱ニ陥リ、或ハ突然搖蕩發作(腦膜出血ニ因ル)ヲ來シ或ハ諸種ノ偶發疾患腸加答兒毛細氣管枝加答兒肺炎等ニヨリテ斃ル。其他稀ニ其病機一定度ニ達シテ停止シ、頭圍ハ増進スルナク精神障礙モ著シカラズシテ患兒ハ漸次發育シ來ルヲ見ルコトアリ。

豫後 一般ニ不良ナリ殊ニ其顯著ナルモノニ於テ然リ、腦水腫ノ僅微ナルモノハ精神的及身體的障礙著シカラズ、此ノ如キハ確診シ難キコト少ナカラズ。

診斷 其顯著ナルモノハ診斷困難ナラズト雖モ時アリテ頭蓋佝僂病ノ高度ナルモノトノ鑑別ヲ要スルコトアリ、其場合ニハ固有ナル頭蓋ノ形狀、其漸進的増大(一―二週日毎ニ頭圍ノ測定ヲ行フニヨリテ確認シ得ベシ)、精神的障礙等ニ注意スベシ。

療法

先ツ營養及ビ看護ニ意ヲ用ヒ、内用トシテ甘汞若クハ「ヨード」劑ヲ投與シ兼テ灰白軟膏ノ塗擦ヲ試ムベシ。
 腦水腫性滲出液ヲ穿刺ニヨリテ漏スノ法ハ古來試用セラレシモノナリト雖モ全ク一時的輕快ニ止マリ根治ノ効ヲ奏スルコトナシ、而シテ其穿刺ニハ哆開セル骨隙(通例大顛門ノ中央ヲ避ケテ側方ニ於テ行フ)ヨリ刺針ヲ送り直接腦側室ヨリ漏液シ(所謂腦室穿刺 Ventrikel-punction)或ハ漏液後「ヨード」丁幾若クハ「ヨード」カリウム液ヲ注入スルコトアリ。其他腰椎穿刺モ同様ナル目的ニ用ヒラル、コトアルモ時アリテ漏液ノ目的ヲ達シ得ザルコトアリ。

第五 急性化膿性腦質炎、腦膿瘍 Encephalitis purulenta acuta, Hirnabscess.

原因

本症ハ腦附近ニ於ケル化膿症例ヘバ中耳炎、頭蓋骨々折若クハ骨瘍等ヨリノ傳播ニ基キ、或ハ膿毒症、心内膜炎、肺炎、肺膿瘍、腐敗性氣管枝加答兒氣管枝擴張、肺結核等ノ經過中ニ續發シ來ルコトアリ。

病理解剖

粟粒大乃至胡桃大ナル化膿性病竈ノ僅數—多數が大腦若クハ小腦ニ占居シ、其周圍ニ於ケル腦實質ハ炎症性トナリ浮腫ヲ呈シ、或ハ軟化シ來リ、極メテ小ナルモノハ稀ニ全ク治癒シ去ルコトアリト雖モ多クハ強硬ナル結締組織ニヨリテ被包セラレテ久時殘存スルヲ見ル。

症候

幼齡兒ニ於ケル膿瘍ノ症候ハ大人ニ於ケルガ如ク確的ナル能ハズ、之レ其灰白質ノ發育不全ニシテ著明ナル竈性症狀 Herdsymptomeヲ現ハスナク却テ一般症狀ノ偏勝ヲ來スガ爲メニ腦膜炎若クハ腦ノ廣汎性疾患ノ存在ヲ思ハシムルコト多シトス。

患兒ハ通例劇烈ナル頭痛、惡心、嘔吐、發熱、搖蕩等ノ刺戟症狀ヲ現ハシ尙ホ食欲不振、便秘、急速性衰脫等ヲ伴ヒ次テ往々一時的輕快ヲ來シ、之ニ次テ麻痺症狀即チ昏瞶無慾狀態、不全麻痺、腦神經ノ機能障礙、瞳孔ノ不同、痙攣等ヲ來シ、又稀ニ偏癱若クハ失語症ヲ起シ來ルコトアリ。膿瘍ノ小ナルモノハ熱候ノ外殆ド症狀ヲ呈スルコトナシニ經過スルモノアリ。

豫後

膿瘍ノ大小及ビ位置ニ從テ一様ナラズ、小ナルモノハ屢々硬結シ治癒スルモノアリ又稍々大ナルモノニ在リテモ時アリテ腔洞ヲ殘シテ

治療スルコトキナニアラズ。

診断 ハ甚ダ困難ナリ、既往症病源ノ如何、刺戟症狀ニ次テ麻痺症狀ノ發現等ニ注意スベシ。療病上ニハ病竈ノ位置ヲ、診定スルコト極メテ肝要ナリトス。

療法 診断確定セザレバ凡テ症候的處置ヲ行フニ過ギズ、若シ診断確定セバ外科的手術ニヨリテ膿瘍ヲ探索シ排膿スルヲ可トス。

第六 腦出血、腦卒中 Gehirnblutung.

Apoplexia cerebri.

原因 小兒ニ於ケル腦出血ハ外傷、出産ニ際シ打撲、壓迫若クハ墜落等、出血性素質、百日咳等ニ際シテ來リ、或ハ腦血管塞、多血性腫瘍等ニ接シテ現ハレ來ル。其他小ナル腦出血ハ結核性腦膜炎、實質性腎臟炎、急性佝僂質斯腸窒扶斯、猩紅熱、麻疹、痘疹、心臟疾患等ニ際シテ起ルヲ見ル。

症候 分娩時ニ於ケル腦出血ハ顔面ノ蒼青色、無慾性呼吸、絲狀脈、搐搦等ヲ現ハシ、遂ニ死ノ轉歸ヲ取ル。

稍々成長セル小兒ニ於テ、腦出血ヲ起シ來ラバ突如トシテ、其顔貌ヲ變ジ、嘔吐、搐搦、昏朦等ヲ來シ之ニ次テ成人ニ見ルガ如キ麻痺症狀ヲ現ハシ來ル、而シテ爾後ノ經過亦大人ノ其レト一樣ナリ。

豫後 一般ニ不良ナリ。

療法 患兒ノ頭首ヲ高舉シツ、靜臥セシメ、頭部ハ冷卷法、浣腸等ヲ施シ、時宜ニヨリテ水蛭ノ貼置ヲ試ムベシ。急性症狀去リ麻痺ヲ殘遺セバ、橋正の乃至電氣的療法ヲ試ムベシ。

第七 腦性小兒麻痺、急性灰白質炎 Cereb-

rale Kinderlähmung, Polioencephalitis acuta, Atrophische Cerebrallähmung.

腦性小兒麻痺ト稱セラル、ハ熱候ヲ伴フテ急發シ、恰モ急性傳染病ノ觀ヲ呈シ、次テ半身、一肢若クハ一筋簇ノ、持続性麻痺ヲ遺スモノナリ。

原因 本病ニ於ケル固有ノ病原ハ全然不明ニ屬ス、或ハ以テ微毒ニ關係アリトシ、或ハ外傷、頭蓋上ニ墜落、頭蓋骨折、鉗子分娩等ニ因ルトナシ、或ハ

本病ヲ以テ一ハ傳染性疾患ナリトナスアリ、但シ本病ハ猩紅熱麻疹流行性感冒トハ密接ナル關係ヲ有スルモノ、如シ。

病理解剖

剖見上ニハ大脳ノ一定所中、中央轉廻ニ於テ、其表面ニ近ク硬化萎縮、脂肪變性若クハ囊腫形成等ヲ現ハシ時アリテ、其續發性變化トシテ錐體索ノ變性、遠ク脊髓ニ達セルヲ發見スルコトアリ。

症候

以前全ク健全ナリシ小兒ニ於テ、突然發病シ、高熱不安、頭痛、嘔吐等ヲ來シ、熱候ハ其持續短クシテ數時間乃至數日時アリテ、二週ニ互ルコトアリ。痙攣ハ四肢ニ及ボスコトアルモ多クハ偏側ニ止マリ、間代性ハ搖擗ヲ現ハス、其際瞳孔ハ反應ナク、或ハ左右不同ヲ呈シ、意識ハ或ハ犯サレ或ハ多少保存セラル、ヲ見ル。

此ノ如キ前兆期ノ經過シ去ルヤ熱候去リ脈搏亦常態ニ歸リ患兒ハ安眠シ得ルニ至ルモ偏側ノ上下肢及ビ顔面神經ノ範圍内ニ於テ麻痺ヲ殘遺シ時アリテ失語症ヲ起スアルヲ見ル。次デ是等ノ麻痺症狀ハ數日乃至數週ニシテ漸次輕快消散シ行クモ多少四肢殊ニ上肢ノ運動障礙ヲ遺シ、或ハ其強直若クハ拘攣ヲ起スコトアリ。カクテ上下肢ハ麻痺猶ホ存スルトキハ

麻痺

前兆期

後胎症

圖六十九 腦性小兒麻痺



特種ノ姿勢ヲ取ル、即チ上膊ハ之ヲ軀幹ニ密接シ前膊ハ之ヲ屈シ、手モ亦之ヲ屈シ且ツ尺骨側ニ向テ回旋シ、指ハ拇指ヲ除キテ皆之ヲ伸展セリ。脚ノ姿勢モ亦特種ニシテ僅ガニ之ヲ內轉シ膝關節ニ於テ少シク屈曲シ足ハ尖足狀 Spitzfußstellung ヲ呈ス。

爾後ノ經過ニ於テ罹患セル四肢ハ其發育極メテ遲徐トナリ、他ハ健側ニ比シテ顯著ナル差異ヲ現ハシ、筋肉ハ萎縮ヲ呈スルモ、電氣検査ニ際シテ變性反應ヲ徵スルコトナシ、カクテ多少ノ期間ヲ經過セル後ニ至リ麻痺セル四肢ニ於テ不隨意性攣縮、舞蹈病性乃至アテト、一七様運動ヲ續發シ來ルコトアリ、或ハ時アリ

腦性小兒麻痺

六五一

テ、癲癇、癲癇、類似症、epileptische Equivalent 等ノ後、胎症ヲ現ハシ且ツ多クハ多少精神ノ異常ヲ來スヲ見ル。

豫後 生命ニ對シテハ、多クハ可良ナリト雖治癒ニ向テハ、疑ハシ。

診斷 其前兆期ニ在リテハ殆ント診定シ難ク、腦膜炎、肺炎、窒、扶、斯等トノ鑑別極メテ困難ナリ。偏側麻痺、早期性拘攣、反射機亢進、變性反應ヲ缺ケル萎縮等ハ本病ヲ診定スルノ資トナスベシ。

脊髄性麻痺トノ鑑別

脊髄性麻痺トノ鑑別ハ彼ハ其麻痺弛緩性ナルコト、其兩側性ナルコト、反射機減弱セルコト、變性反應ノ發現等ニヨルベシ。

療法 其急性發病ニ際シテハ、症候的處置ヲ行フベク、即チ瀉藥ニ對シテハ頭部ニ氷囊ヲ貼シ、患兒ノ體力強盛ナルトキハ乳嘴突起ノ上ニ水蛭ヲ貼シ、頭部ニ灰白軟膏塗擦(毎二—三時ニ〇・五—一・〇)ヲ行ヒ甘汞ノ内服ヲ命ズ、其他抱水、コロラール(〇・五—一・〇)ノ浣腸ヲ施スコトアリ。

熱候既ニ去リシ後ニ於テハ電氣療法、按摩、受働的運動等ヲ交互ニ適用シテ筋機能ヲ恢復セシメ兼テ不働性萎縮ヲ防禦スルニ努ムベシ、又拘攣ハ發見セル場合ニハ矯正的若クハ外科的處置ヲ施サルベカラズ。

第八 腦腫瘍 Geschwülste des Gehirns.

腦腫瘍ハ兒齡ニ於テ特ニ稀有ナリト云フベカラズ、而シテ其最モ頻發シ來ルハ孤立性結核 Solitär tuberkel ニシテ(約六〇・〇%ヲ算ス)之ニ次グハ膠樣腫 Gliome 膠樣肉腫 Gliosarkome 及ヒ他ノ肉腫之ヲ總ジテ約三〇・〇%ニ相當ス(ナリトス、其他稀ニ護、膜、瘤、腫、囊、腫、纖維腫、脂肪腫等ヲ見ル。而シテ其發生部位ハ一定セズシテ腦底、腦室、腦廻轉、基底神經節 Basalganglien、延髓小腦(殊ニ其上蟲體)等ニ現ハレ來ル。

症候 腦腫瘍ハ時アリテ毫モ症狀ヲ呈セザルコトアリト雖モ多クハ二様ノ症狀ヲ現ハス即チ一般症狀及ビ竈性症狀之レナリ。

一般症狀 Allgemeine Symptome トシテ人ノ舉グルハ頭痛、嘔吐、眩暈、知覺過敏、昏瞶、嗜眠、脈搏遲徐、全身痙攣、血乳頭等ニシテ就中鬱血乳頭ハ緊要ナリ、最初視神經炎ヲ以テ始マリ後遂ニ視神經萎縮ニ終ルヲ常トス。

竈性症狀 Herdsymptome ト稱セラル、ハ腫瘍ノ所在地ニヨリテ異ナルモノニシテ時アリテ腫瘍ノ極メテ小ナルカ、或ハ右側顳額葉、前頭葉、顳頂葉、等

竈性症狀

一般症狀

ノ如キ毫モ症狀ヲ起サザルノ部位ニ發生セル場合ニアリテハ全然無症狀ニ經過シ去ルコトナキニアラズ。

強直性筋緊張若クハ搐搦ヲ以テ始マリ次テ單癱 Monoplegie 乃至偏癱ヲ起シ來ルハ運動中樞ニ腫瘍ノ發生セル時ニ於テ之ヲ見又運動性失語症ハ左側第三前頭回轉ニ語彙症ノ發現ハ左側顳葉ニ病竈ノ存在セルヲ徵知スベシ。又視傾 Schiopare (視神經索四疊體等)ニ發生セル腫瘍ハ半盲症ヲ惹起シ小腦腫瘍ハ眩暈歩行蹣跚頭首ノ廻旋運動(一側ニ向テ)四肢ノ震顫運動等ヲ惹起スベシ。

豫後 常ニ不良ナリ唯微毒性腫瘍ハ除外例ナリトス。

療法 每常症候的處置ヲ施スニ過ギズ微毒性症ノ潜在ヲ顧慮シヨード製劑及塗擦療法ヲ試ムベシ。外科的手術ハ限局性腫瘍ニ對シテ之ヲ試ムベキノミ。

第四章 脊髓疾患 Erkrankungen des Rückenmarks.

第一 脊髓膜炎 Myelitis spinalis.

脊髓膜炎即チ脊髓軟膜ノ炎症ハ多ク腦膜炎ハ一症トナリテ發現シ來ルモノニシテ流行性腦脊髓膜炎結核性腦膜炎化膿性腦膜炎等ニ際シ或ハ微毒外傷骨瘍腫瘍等ニ續發シ來ルコトアリ。

症候 脊髓膜炎ニヨリテ惹起セラレ、症狀ハ四肢及脊椎ニ於ケル劇痛、軀幹及四肢筋ハ強直性緊張、知覺異常、知覺過敏、反射機亢進、發熱等ニシテ是等ノ症狀ハ通例同時ニ存在スル原發疾患ノ症狀ニ被蓋セラレ人ノ注意ヲ惹クコト少シ。爾後ノ經過ニ於テ知覺及運動性麻痺、高熱、シヤインスト、ク、氏呼吸、尿管若クハ大便失禁、搐搦、瘰癧等ヲ來シ虛脱ニ陥リ死ノ轉機ヲ取ル。

豫後 其原因ニヨリテ一様ナラズ。

療法 靜臥ヲ命ジ脊椎ニ沿フテ冷罨法ヲ施シ甘汞其他ノ下劑ニヨリテ便通ヲ整ヘ劇痛ニ對シテハ抱水クロラール若クハモルヒチ劑ヲ投ジ看護ニ注意シ特ニ瘰癧豫防ニ意ヲ用フベシ。

第二 急性脊髓前角炎、眞性小兒麻痺、脊髓性小兒麻痺
 Kinderlähmung, Spinale Kinderlähmung, Essentielle Polomyelitis anterior acuta.

原因 本症ハ腦性小兒麻痺ニ比シテ稍々頻發スル疾患ニシテ多クハ一歳乃至五歳ノ小兒ヲ犯ス而シテ其眞因ニ至リテハ猶ホ不明ニ屬スト雖モ一種ノ傳染性疾患ナルベキハ古來人ノ唱導スル所ナリシガ近クメヂン氏 Medin ハノルウニ、スウエデンニ於テ本病ノ流行ヲ認メ之ニ次デ他ノ地方ニ於テモ同様ナル流行ノ報告續出シ來ルニ至レリ。外傷、感冒等ハ時アリテ本病ノ誘因ヲ爲スコトアリ其他麻疹、猩紅熱、室扶斯、百日咳、肺炎等ノ急性傳染病ノ本病ニ先驅シ來ルコトアリ(傳染病後、脊髓灰白質炎、Postinfectiöse Polomyelitis)。

病理解剖 比較的新鮮ナル病屍ノ解剖ニ際シテハ脊髓ニ其腰部及ビ頸部膨大部ニ於テ既ニ稍々帶赤色ヲ呈シ且ツ軟弱トナレル病竈ヲ其前角灰白質内ニ現ハシ之ヲ精檢スルニ毛細管ノ増殖、圓形細胞ノ浸潤、神經

發病

麻痺

節細胞及ビ之ヨリ出ヅル前角神經纖維ノ萎縮ヲ認知シ得ベシ。又陳舊性症ハ解屍ニ在リテハ前角灰白質ノ硬化ヲ起シ延テ之ヨリ出ヅル神經根及ビ神經幹ノ萎縮並ニ其配下ニ於ケル筋肉ノ萎縮ヲ認識シ得ベシ。

症候

本病ハ通例突如トシテ不安、食慾不進、嘔吐、發熱、三十九度—四十五度、全身倦怠、頭痛、昏瞢、搐搦等ノ一般症狀ヲ以テ發病シ來ル、サレドカ、ル症狀ハ多クハ一兩日ニシテ消散シ次テ兩下肢一側ノ下肢若クハ上肢四肢全部等ノ麻痺ヲ現ハシ來ル而シテ其際膀胱及直腸ハ每常障礙ヲ被ムルコトナク、知覺機亦健全ニ精神及智力ハ障礙モ現ハル、コトナシ。麻痺ハ弛緩性ニシテ既ニ其初メニ於テ其頂點ニ達シ、漸進的傾向ヲ有スルコトナク却テ漸次輕快退消シ行キ遂ニハ一肢若クハ一筋簇ニ永ク麻痺ノ殘存ヲ見ル而シテ反射興奮性ハ著シク減弱シ、腱反射ハ全然消失シ來ル。後ニ殘遺セラルハ麻痺ハ最も多ク下腿(殊ニ左側)ニ現ハレ上腿若クハ全下肢ニ現ハルルハ稀有ニ屬ス。又上肢ニ在リテハ前膊ニ現ハルハ極メテ稀ニシテ却テ上膊ニ於テ現ハレ來ルヲ見ル而シテ下肢殊ニ下腿ニ麻痺ノ現ハレタル場合ニ於テハ腓骨神經ノ配下ニ於ケル筋肉長及短腓骨筋長及短總趾伸筋

變性萎縮

跗趾長伸筋、前腓骨筋等ニ於テ著シク上肢ニ麻痺ノ殘レル場合ニハ三角筋及ビ上膊筋、伸筋及ビ屈筋共ニニ現ハレ來ル。持續的麻痺ノ二肢ニ殘存スルハ稍々稀ニシテカ、ル場合ニハ兩脚若クハ一側ノ上肢及ビ反對側ノ下肢ノ犯サル、ヲ見偏側ノ上下肢ニ麻痺ヲ現ハスハ極メテ稀有ナリトス。カクテ麻痺セル諸筋ハ半乃至二週日ノ後ニ於テ漸ク萎縮ヲ呈シ電氣興奮性ノ異常ヲ現ハシ來ル、即チ麻痺筋ハ感傳電氣ニ對スル興奮性消失シ平流電氣ニヨル刺激ニ對シテハ筋攣縮甚ダ緩徐ニシテ匍蟲様トナリ且ツ積極開時攣縮ハ偏重ヲ現ハシ來ル(變性反應 Entartungsreaktion) 患兒ハ一般ニ羸瘦シ貧血ヲ呈スルモ他ニ患フル所ナキモノ、如シサレド麻痺肢ノ皮膚ハ多少厥冷シ往々斑紋様ヲナシ或ハチヤノーゼヲ呈シ時アリテ多少浮腫狀ヲ現ハス。

後胎症

爾後ノ經過ニ於テ麻痺肢ハ其發育障礙セラレ且ツ拮抗筋ノ偏勝ニヨリテ變形畸形拘攣等ヲ現ハシ來リ即チ下肢ニ於テハ馬足内齶足一脚ノ短縮等ヲ起シ上肢ニ在リテハ手ノ拘攣動搖關節等ヲ現出シ來ル。

豫後

生命ニ關シテハ不良ナラザルモ麻痺セル筋肉ノ恢復ニ對シテ

腦性小兒麻痺ノ鑑別

多發性神經炎ノ鑑別

ハ其豫後不良ナリ但シ二、三週後ニ於テ猶ホ麻痺筋ノ感傳電氣ニ感應シ得ベキ場合ニ在リテハ多少恢復ノ望ナキニアラス。

診斷

其初期ニ於テハ診定極メテ困難ナリ後日ニ至リ固定セル麻痺症狀ヲ現ハシ次テ變性萎縮ヲ起シ來ラバ診斷容易ナルベシ。

腦性小兒麻痺ニ對シテハ弛緩性麻痺變性反應反射ノ消失比較的迅速ニ發現シ來ル萎縮等ニヨリテ鑑別スベシ。

多發性神經炎ニ對シテハ麻痺發現ノ狀況知覺障礙ノ缺如神經若クハ筋肉過敏性ノ缺如等ニヨリテ鑑別スベシ。

療法

其病初ニ於テハ腦性小兒麻痺ニ於ケルガ如ク專ラ消炎誘導ノ途ヲ講ズベキナリ。

初期ノ症狀既ニ去リ麻痺ヲ貽シタルモノハニ於テハ持長シテ電氣療法ヲ施スベシ、即チ感傳電氣ニ對スル感應減弱若クハ消失セルモノニハ平流電氣ヲ用ヒテ每週二―三回通電スベシ其法大ナル積極導子ヲ項部ニ定置シ小ナル消極導子(エルブ氏定規導子ヲ用ユルヲ可トス)ヲ麻痺筋ニ貼シ一回約五分間通電スベシ而シテ之レニヨリテ多少輕快シ來ラバ即チ感傳電氣

療法ヲ試ムベキナリ。尙ホ同時ニ按摩及受働的操練ヲ施スベキコト肝要ナリ。其他滋養強壯性食餌ノ給與、氣候療法、外科的並ニ矯正的處置等モ願慮セザルニカラス。内服ニハ、ヨードカリウムヲ投ジ、時アリテ硝酸ストリキニーネヲ注射スルコトアルモ卓效ヲ期シ難シ。之ヲ要スルニ本病ノ治療ニ際シテハ、醫師及患兒ノ長ク耐忍ヲ以テ事ニ從ハント極メテ緊要ナリ。

第三 急性脊髓炎 Myelitis acuta spinalis.

小兒ニ於ケル脊髓炎ハ一般ニ稀有ニシテ、諸種ノ傳染病(實扶的里、猩紅熱、室扶斯、麻疹、淋疾、流行性感胃、微毒、結核、間歇熱)種痘、外傷、感冒、脊椎骨、瘍、腫、瘍等ニ接シテ現ハレ來ル。

急性脊髓炎ハ多クハ小ナル病竈ヲ現ハスモ稀ニ廣汎性ニ病變ヲ來スコトアリ、而シテ脊髓ノ全横斷面ニ互リテ病變ヲ起シ來ルキハ之ヲ横斷性脊髓炎 Myelitis transversa ト唱ヘ、單ニ其中央部ノミ犯サレタルモノハ中心性脊髓炎 Myelitis centralis ト名ク。而シテ其新鮮症ニ在リテハ、罹患部ハ稍々赤色

原因

病理



IV



III



II



I

圖 八 十 九 第 三 卷
急性脊髓炎 (nach Pjanikler)



頸髓炎
背髓炎
腰髓炎

ヲ呈シ軟化ヲ現ハシ來ルモ、陳舊症ニ於テハ、脂肪變性ヲ來シ次テ吸收、萎縮、神經纖維ノ消失、結締組織ノ増殖等ヲ現ハシ來ル。

症候 本症ハ多クハ惡寒、發熱、倦怠、脚及ビ薦骨部ニ放散スル疼痛、下肢ハ蟻走感覺、利尿、困難等ヲ以テ發病シ來リ、或ハ全然カ、ル前驅症狀ヲ現ハサルコトアリ。而シテ之ニ次テ腰髓炎 Myelitis lumbalis ニ在リテハ、下肢ハ弛緩性麻痺ヲ起シ、腱反射ノ消失ヲ來シ背髓炎 Myelitis dorsalis ニ在リテハ、下肢ハ痙攣性麻痺ヲ起シ來リ、腱反射ノ亢進ヲ伴フ、又病竈ノ頸髓ニ存スルキハ尚ホ上肢ハ變性萎縮 degenerative Atrophic ヲ起シ來リ且ツ腹筋及胸筋ノ麻痺ヲ伴フ、其他往々膀胱及ビ直腸ノ麻痺、痔瘡、浮腫等ヲ現ハシ來ルヲ見ル。麻痺ハ或ハ全麻痺或ハ不全麻痺ニシテ、毎常兩側性ニ來リ、初メ僅數ノ筋簇ヲ犯スモ後遂ニ許多ノ筋簇ヲ犯スニ至ル、知覺機、反射機、電氣興奮性等ハ最初保存乃至亢進スルコトアルモ後ニ至レバ減弱スルヲ見ル。

爾後ノ經過ニ於テ麻痺部ニ特發性攣縮若クハ拘攣ヲ起スコトアリ、而シテ遂ニハ其部ニ於ケル知覺機及ビ反射機全然消失シ去リ、カクテ急性症ハ即チ慢性症ニ移行シ、麻痺若クハ拘攣ハ依然トシテ存留シ、遂ニ痔瘡若クハ

偶發疾患ニヨリテ斃ル、ニ至ル。

療法 先ツ静臥ヲ命ジ、易消化性食餌ヲ給與シ、腸及膀胱ノ正規的通利ニ注意シ殊ニ痔瘡ノ豫防ニ意ヲ用フルヲ要ス。放散性疼痛ニ對シテハ吸角ヲ脊椎ノ兩側ニ施シ、又之ニヨリテ睡眠ノ妨害セラル、アラバ麻醉劑若クハ、ズルフォナルヲ投與スベシ。既ニ急性症狀消退セル後ニハ、按摩、受動的運動、感傳電氣等ヲ施スベシ。

第四 遺傳性運動失調、フリードライヒ氏病

Ataxia hereditaria, Friedreich'sche Krankheit.

原因 其眞因ハ全ク不明ニ屬スト雖モ屢々同一家族ニ於ケル數人ハ兄弟ニ現ハレ來ルヲ見先、天、微、毒、神、經、性、遺、傳、手、淫、等、ハ、本、病、ノ、發、生、ニ、多、少、ノ、關、係、ヲ、有、ス、ル、モ、ノ、如、ク、通、例、六、十、五、歲、ノ、小、兒、ニ、於、テ、發、起、シ、來、ル。

病理解剖 剖見上ニハ、ゴール氏索、ブルダツハ氏索、小腦側索、錐體索、クラルク氏柱、等ニ於テ變性ヲ見出シ得ベシ。

症候 本症ハ極メテ徐々ニ發現シ來ルモノニシテ運動失調其主徵ヲ

爲シ、最初歩行ノ不確ヲ來シ、蹣跚トシテ屢々墮倒シ遂ニハ全然運歩困難トナリ、他ノ扶助ナクンバ前進スル能ハザルニ至ル。カクテ其運動失調ハ徐々ニ下肢ヨリ、上肢ニ及ビ、執筆、裁縫等ノ運動全ク不能トナリ、加之尙ホ進歩スレバ患兒ハ起立乃至靜坐モ扶助ナクンバ全ク不能トナリ、動搖若クハ顛倒ヲ來スヲ見ル。サレド脊髓癆ニ見ルガ如キ反射性瞳孔強直、視力障礙、ロンベルグ氏症狀等ハ之ヲ現ハスコトナシ、又皮膚知覺機及皮膚反射ハ健全ナリト雖、膝反射ハ缺如スルヲ常トス。膀胱及直腸ノ障礙ハ最モ後レテ現ハレ來ル。其他長時持續ノ後ニハ麻痺、拘攣、萎縮等ヲ起シ、又言語障礙、眼球震盪症等ノ發現ヲ見ル。

精神及智力ハ毫モ障礙ヲ被ムルコトナク、其經過極メテ慢性ニシテ數十年ニ互リテ持續スルアリ、而シテ多クハ偶發疾患ニヨリテ斃ル。

豫後 一時病機ノ停止スルコトアリト雖モ治癒セルノ例症ヲ聞カズ、

療法 特殊療法ノ存スルナシ、唯強壯劑ヲ投與シ電氣療法、按摩等ヲ試ムベシ。

第五 痙攣性脊髄麻痺、先天性四肢強直、リット

ル氏病 Spastische Spinalparalyse, Angeborme

Gliederstarre, Little'sche Krankheit.

原因

本病ハ早産、難産器械ニヨレル分娩等ニ際シテ現ハレ、又腦水腫、多、發性硬化脊髄炎、腫瘍等之レガ因ヲ爲スコトアリ、其他血族結婚、神經病性、遺傳微毒等モ其發生ニ關係ヲ有スルモノ、如シ。

病理解剖

腦皮質ニ發育異常、若クハ損傷ヲ現ハスノ外、錐體纖維ノ發育停止、乃至損傷ヲ發見シ得ベシ。

症候

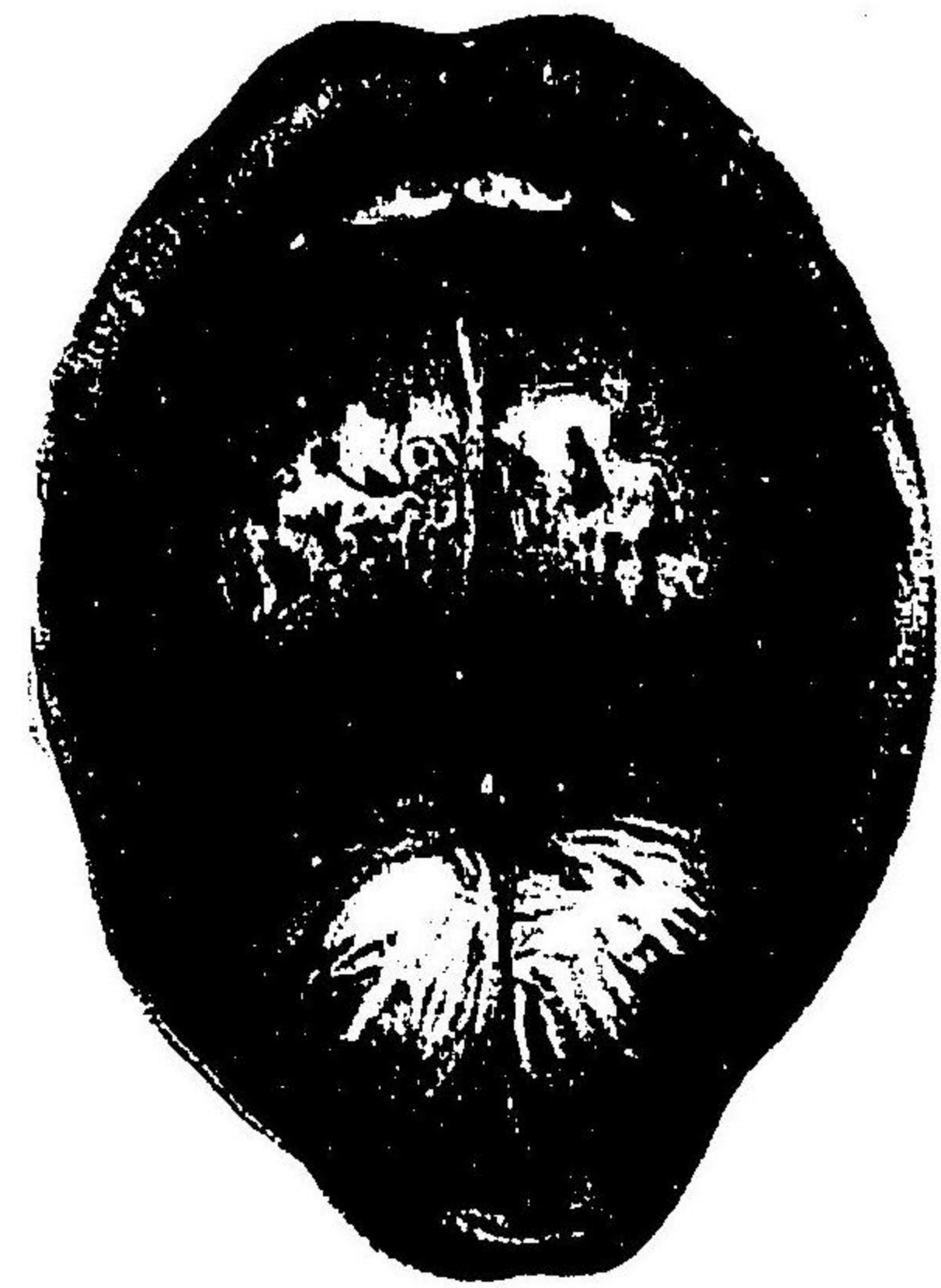
本病ハ出生後數週若クハ歩行習得ハ時期ニ及ビテ初メテ發見セラル、モノニシテ其兩脚稍々強直ヲ呈シ、試ニ之ヲ起立セシムルニ兩脚ハ膝關節ニ於テ互ニ接着シ、下腿ニ於テ左右互ニ相交、又シ足趾ハ地ニ觸レズシテ足尖ハミ地ニ觸レ、恰モ馬足ノ形ヲ爲ス、而シテ其互ニ接着セル兩脚ヲ離開セント試ムレバ著シキ抵抗ヲ覺エ、腿反射ハ甚ダシク亢進セルヲ認ム。カクシテ患兒ハ稍々成長シ行クモ其歩行ハ甚ダ難澁ニシテ痙攣性歩

圖 百 第

(nach Hecker)



コ
プ
リ
ツ
ク
氏
斑



粘
膜
疹

圖七十九
痲痺性脊髓痲痺



行ヲ現ハス。而シテ是等罹患筋肉ニハ萎縮乃至變性反應ヲ現ハスコトナシ。知覺機ハ常ニ保存セラレ膀胱及ビ直腸亦侵害セラル、コトナシ。サレド眼、球、雲、翳、斜、視、等ヲ伴フコトアリ。是等ノ痲痺症狀ハ專ラ下肢ニ限ラル、ヲ常トスレドモ時アリテ軀幹若クハ上肢ニ及ボスコトアリ。精神及智力ハ時アリテ障礙セラル、コトアルモ全然障礙セラレザルアリ。

豫後

著シキ精神障礙ヲ伴フナクハ必ズシモ不良ナリト云フベカラズ、加之時アリテ多少

緩解シ來ルコトナキニアラズ。

療法

感傳電氣、按摩、受働的運動、等ヲ試ミ、又外科的若クハ矯正的處置ヲ要スルコトアリ。本病ニ在

リテモ長ク、持久、耐忍セザレバ、輕快ノ効ヲ期シ、難シトス。

(附) 進行性筋萎縮 Dystrophia musculorum progressive

ssiva, Progressive Muskelatrophie.

原因

其原因ハ全ク不明ニ屬スト、雖モ遺傳及ビ血族的關係ハ與テ力アルモノ、如ク屢々一族中ノ數人ニ發見セラレ、コトアリ、而シテ通例五、十歳ノ男兒ヲ犯シ、女兒ノ之ニ罹ルハ甚ダ稀ナリトス。

病理解剖

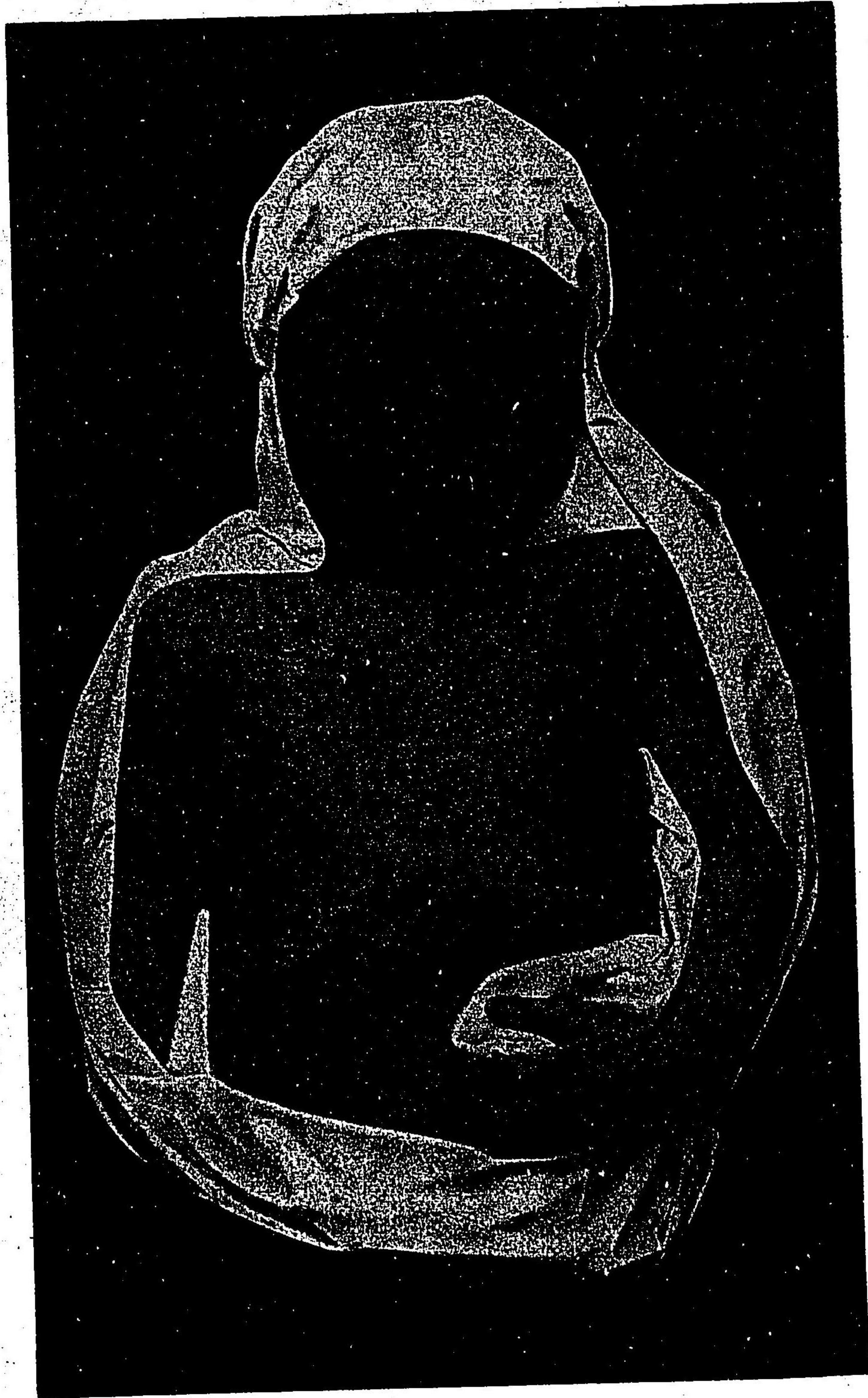
剖見上ノ變化ハ主トシテ、筋自己ニ於テ發見セラレ、筋纖維ハ或ハ萎縮シ來リ、或ハ全然消耗シテ僅ニ筋膜ヲ殘スノミナルアリ、而シテカ、ル筋纖維ノ間ニ於テ著シク肥大セル筋纖維ヲ發見シ、或ハ其空泡形

成、Vacuolenbildungヲ見ルコトアリ、其筋纖維ノ萎縮消耗セル代リニ結締組織、若クハ脂肪組織増殖シ來リテ外觀上筋増殖乃至肥大ヲ誤想セシムルコトアリ。

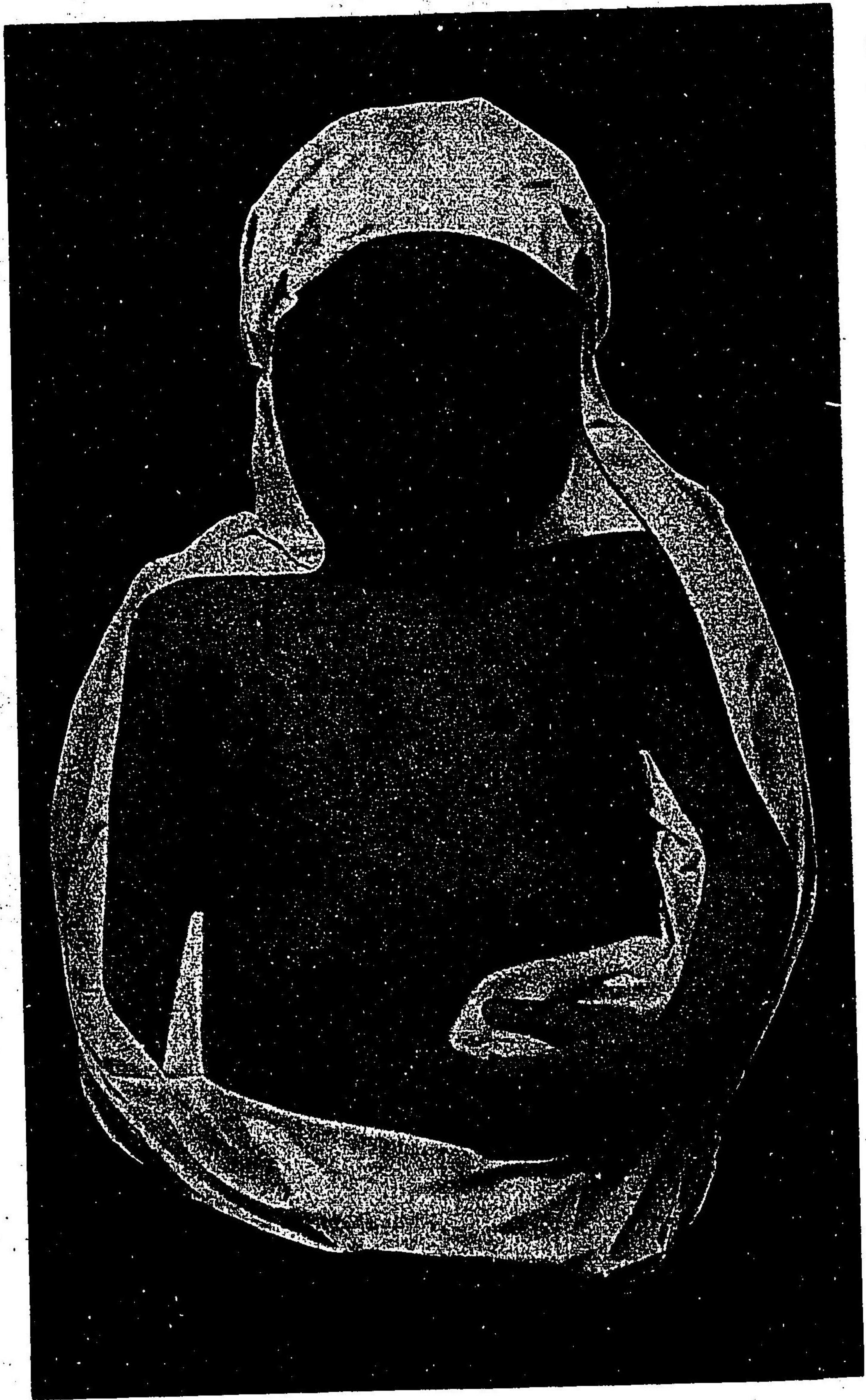
症候

本病ニハ古來次ノ如キ種族ヲ區別スト、雖モ其症狀互ニ錯綜シテ明カニ判明シ能ハザルコト少カラズ。

疹 麻



疹 麻



第百一圖 (nach Pfandler)

少年性症

(甲) 少年性症 Juvenile Form od. Scapulohumerale Typus.

本病ニ於テハ最初肩胛帶及上膊ニ於ケル諸筋(大、小胸筋、前鋸筋、淵背筋、稜形筋、僧帽筋、三頭膊筋、二頭膊筋、肘尺骨筋、膊筋等)ノ瘦削ヲ起シ、次テ脊柱伸張筋(殊ニ其下方ニ於ケルモノ)臀筋、大腿、四頭筋、前脛筋等ノ瘦削ヲ現ハシ來ル、但シ是等瘦削諸筋ニ介在シテ、一、二肥大ヲ呈スルモノアリ、即チ三角筋、腓腸筋ノ如キ是レナリ。

本症ハ著明ニ發現シタルモノハ、特種ノ症候ヲ呈ス、即チ上膊ハ著シク瘦削ヲ現ハスモ前膊及手指ハ毫モ常態ヲ變ズルコトナク、三角筋ハ獨リ瘦削セル上膊上ニ突隆シ、前胸部著シク陷沒シ、肩胛ト互ニ相離開シテ稍々前方ニ移リ翼狀ヲ呈ス。脊柱ハ胸部ニ於テ後彎性ナルモ腰部ニ於テ著シク前方彎ヲ現ハシ、之ガ爲メニ腹部ハ強ク前方ニ突出スルヲ見ル。大腿ハ著シク瘦削ヲ現ハスモ腓腸部ハ却テ肥大ヲ呈ス。患兒ハ其歩行ニ際シ多ク全足蹠ヲ地ニ附スルコトナク、足尖ニテ地ニ立ツヲ常トシ、又其歩ヲ運ブヤ踏、蹠、蹠トシテ恰モ先天性兩側膝關節脫臼患者ノ歩行ニ類スルヲ見ル。

假性肥大

(乙) 假性肥大 Pseudohypertrophie.

進行性筋萎縮

患兒ハ初メ、下。肢。ノ。脱。力。及。ビ。歩。行。ノ。困。難。ヲ。來。タ。シ、強。テ。歩。行。セ。シ。ム。レ。バ。速。カ。ニ。倦。怠。ヲ。覺。エ。殊。ニ。階。段。ヲ。昇。降。ス。ル。ニ。困。難。ヲ。感。ズ。ル。ヲ。見。ル。而。シ。テ。其。稍。々。進。涉。シ。來。ル。ヤ。腓。腸。筋。脛。筋。等。ニ。於。ケ。ル。肥。大。假。性。著。明。ト。ナ。ル。試。ニ。患。兒。ヲ。其。水。平。ノ。臥。位。ヨ。リ。起。立。セ。シ。ム。レ。バ。明。カ。ニ。筋。脱。力。ノ。狀。況。ヲ。視。察。ス。ル。コ。ト。ヲ。得。ベ。シ、即。チ。患。兒。ハ。最。初。匍。匐。シ。次。テ。下。肢。ヲ。伸。展。シ。一。手。ヲ。其。膝。上。ニ。致。シ、次。ギ。ニ。他。手。ヲ。他。ノ。膝。上。ニ。附。シ、カ。ク。シ。テ。頭。部。及。軀。幹。ヲ。舉。上。シ。漸。ク。直。立。姿。勢。ヲ。取。ル。ニ。至。ル。第。九。十。六。圖。サ。レ。ド。背。部。上。膊。等。ノ。諸。筋。著。シ。ク。犯。サ。レ。タ。ル。モ。ノ。ニ。ア。リ。テ。ハ。最。早。直。立。ス。ル。能。ハ。ザ。ル。ベ。シ。又。時。ア。リ。テ。顔。面。筋。ハ。瘦。削。ヲ。現。ハ。シ。來。ル。コ。ト。ア。リ。

小兒性症

(丙) 小兒性症 Infantile Form, facioscapulohumerale Form.

本症ニ於テハ顔面諸筋殊ニ口圍輪匝筋及ヒ眼輪匝筋ノ萎縮ヲ以テ初マリ、次テ前額額等ノ筋萎縮ヲ來シ、其結果顔面ハ假面様トナリ一種固有ノ顔貌ヲ呈スルニ至ル。爾後ノ經過ニ於テ肩胛上膊脛部下肢等ノ諸筋亦犯ス所トナリ、前二症ニ於ケルガ如キ症狀現ハレ來ル。是等諸症ニ於ケル反射ノ狀態ハ筋萎縮ト相伴フテ、減弱シ、來ルヲ見ル。

神經系ノ障礙ハ通例發現シ來ルコトナク殊ニ膀胱直腸等ノ機能、知覺機等ハ每常健全ナリトス。萎縮ヲ來セル諸筋ハ電氣的刺激ニ對シ、其興奮性減弱シ行クヲ認ムベシト雖モ變性反應ハ發現スルコトナシ。

豫後 每常不良ナリ。

療法 感傳電氣按摩、水治療法、操練等ヲ施スベシ。

爾餘ノ神經系疾患ハ大人ノ其レト大差ナキヲ以テ之ヲ省略セリ。

第六編 急性傳染病 Acute Infectiouskrankheiten.

第一 麻疹 Morbilli, Masern.

原因

本病ハ之ヲ諸多ノ方面發病經過傳搬ノ模様等ヨリ觀察スルニ傳染性疾患ナルコト毫モ疑フベキニアラズト雖モ其病原ニ至リテハ猶ホ未ダ發見セラレハ運ニ至ラズ而シテ麻疹患者ハ其前驅期ニ在リテモ既ニ傳染力ヲ有シ爾後落屑期ハ終末ニ達スルマデ其力ヲ保績スルヲ見ル。麻疹病原ハ患者ノ血液諸種ノ分泌物皮膚ノ落屑片等ノ中ニ介存シ他ニ傳染スルモノ、如シト雖モ其抵抗力ハ猩紅熱實布的里等ノ其レニ比シテ甚ダ弱ク人體外ニ在リテ久シキニ耐ユルノ力ナキヲ以テ其傳染ハ患者ニ接觸スルカ或ハ之レト室ヲ共ニセルガ如キ直接傳染 *directe Uebertragung* ニヨルハ機多クシテ健康ナル介立者若クハ他ノ物體ニヨリテ傳染スルガ如キ間接傳染 *indirecte Uebertragung* ニヨルモノハ極メテ稀有ナリトス。一回本病ハ侵襲ヲ受クルハ多クハ免疫性トナリ其再感ヲ見ルコトナシト雖モ稀ニ再三再四本病ハ侵襲ヲ被ルコトアリ。

直接傳染

間接傳染

感受性

麻疹ニ對スル人ノ感受性ハ極メテ大ナルモノニシテ如何ナル人ト雖モ本病ニ接觸スルノ機アラバ必ズヤ一回ハ其侵襲ヲ免ル、能ハズ故ニ屢々一地方若クハ一都市ニ流行性ニ發現シ時アリテ散在性ノ發現ヲ見ルコトアリ而シテ本病ハ人ノ長幼ヲ問ハズ侵襲スルモノナレドモ殊ニ二歳乃至八歳ノ小兒ヲ侵シ其前後ニ於テハ漸次本病ニ對スル感染力ヲ減ズルヲ見彼ノ生後六ヶ月以内ノ乳哺兒ニ於テハ其感染力甚ダ弱シトス然リト雖モ例外トシテ生後一ヶ月以内ノ乳兒ニ於テ本病ヲ見或ハ既ニ母體內ニ於テ本病ニ感染シテ產出シ來レルガ如キ(胎内傳染 *intrauterine Infektion*) 例ナキニシモアラズ。

本病ニ在リテ四季ノ關係ハ甚シキ影響ヲ示サザルモノアリト雖モ一般ニ夏季若クハ秋季ニ於ケルヨリハ春季及ビ冬季ニ於テ見ルコト多シトス而シテ麻疹ノ流行ハ往々ニシテ百日咳若クハ流行性感冒ノ流行ニ前驅シ或ハ繼發スルアルヲ見ル。

症候

麻疹ノ潜伏期 *Inkubationsstadium* ハ比較的長ク十乃至十一日ヲ算シ其間患兒ハ毫モ訴フル所ナキアリ或ハ遊戯ヲ好マズ食思不進頭痛頸痛

潜伏期

麻疹

前驅期

等ヲ訴フルコトアリ、又時トシテ輕熱ノ去來スルコトアリ。

粘膜疹

カ、ル不定ナル症狀ヲ現ハス潜伏期ニ繼ギテ前驅期 Prodomalstadium ニ入ルヤ上部氣道、結膜、等ノ加答兒症狀ヲ現ハシ來ル即チ患兒ハ鼻分泌增加、噴嚏、鼻閉塞(鼻加答兒)流淚、羞明、結膜潮紅、結膜炎、乾咳、又ハ犬吠樣咳嗽、嘶嘎、喉頭乃至氣管加答兒等ヲ起シ、同時ニ惡寒ヲ伴フテ三十八度乃至三十九度ハ發熱ヲ現ハスヲ見ル。尙ホ此期ニ於テ口腔及咽喉頭ヲ視診スルニ軟口蓋殊ニ懸壅垂ノ基底ニ於テ其境界分明ナラザル赤色乃至暗赤色斑所謂粘膜疹 Schleimhautexanthem ヲ現ハスヲ見ル(此粘膜疹ハ口蓋粘膜ノ外頰部、喉頭、氣管枝、小腸、中耳等ノ粘膜ニ於テモ之ヲ發見セラル、ト云フ)又同時ニ頰、粘膜炎、白齒ニ對スル部ニ於テ約帽針頭大即チ其直徑〇・二—〇・六仙迷ナル赤暈ヲ以テ圍繞セラル、白色ノ小點ヲ現ハスベシ之レ即チコプリック氏斑 Koplik'sche Flecke ナリ、此斑ハ最初米國ニニューヨークノ一醫コプリック氏ガ

コプリック氏斑

麻疹ノ早期症狀トシテ必發的ナルモノトシテ報告セルヨリ人ノ注目ヲ惹クニ至リシモノニシテ、ベンデックス氏ニ從ヘバ全麻疹患者ノ約八十五、プロセントニ於テ此斑ヲ發見シ得ベシト云フ、蓋シ此斑ノ麻疹ニノミ特有ニ

發疹期

シテ他ノ疾患ニ之ヲ見ザルハ多クノ人士ノ均シク認ムル所ノ事實ナルガ如シ。

此前驅期ノ間體温ハ其初期昇騰ニ繼ギテ漸次遞降シ來リ其第三乃至第四日ニ至リ次ノ發疹期ニ入レバ又再ビ發熱シ來ルヲ見ル、即チ

發疹期 Krankheitsstadium ニ至レバ體温急速ニ昇騰シ三十九度乃至

四十度若クハ其以上ニ達シ、同時ニ其全身症狀増惡シ來リ、時アリテ搖擗若

クハ嘔吐ヲ起スコトアリ、又小兒ハ

不安ノ狀態ニ陥リ、睡眠亦障礙セラ

レ、食慾亦不進ヲ來シ往々便秘ヲ起

シ又ハ頑固ナル下痢ヲ起シ來ルコ

トアリ、其他時々衄血ヲ現ハシ來ル

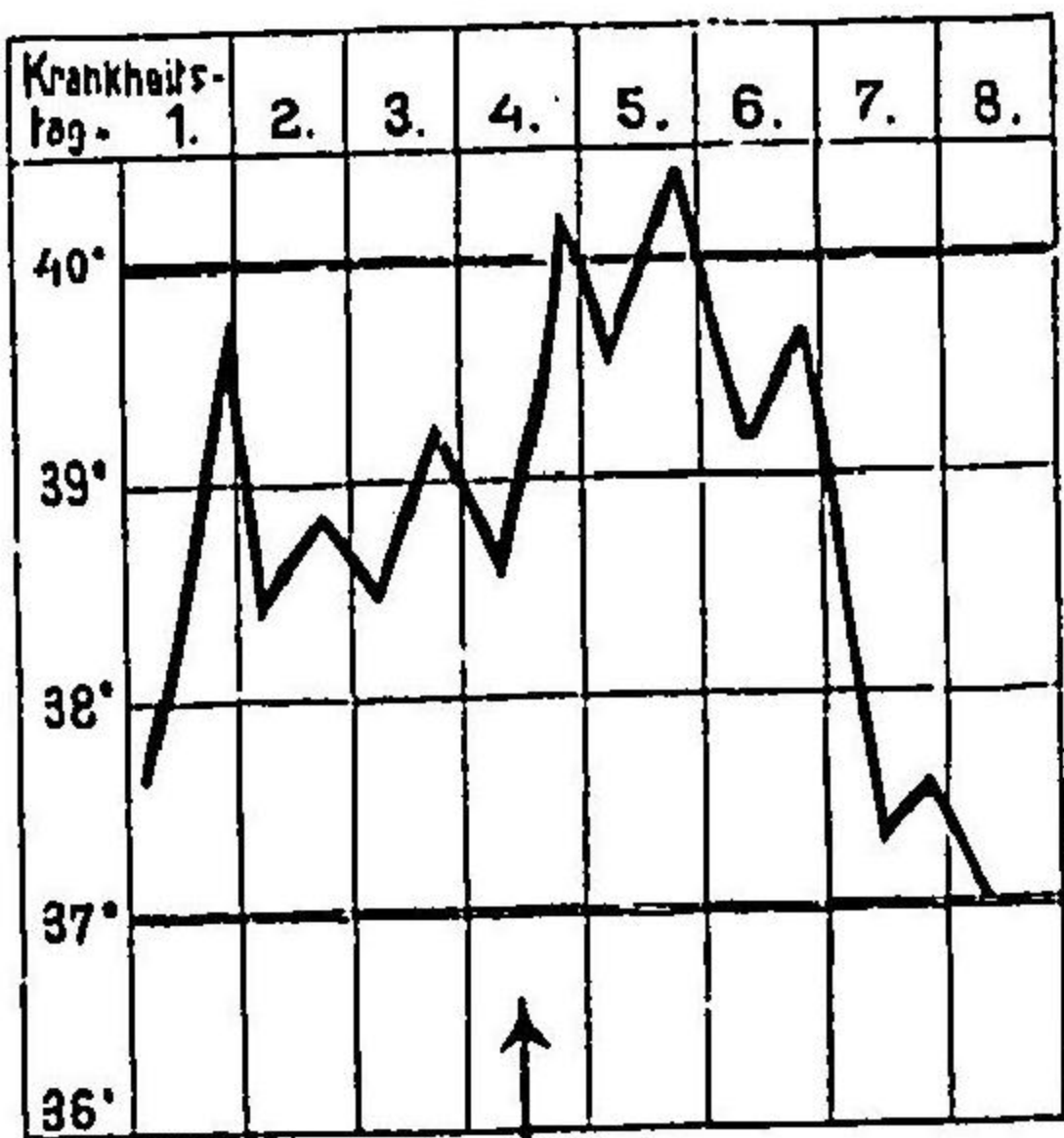
ヲ見ル。此期ニ入りテヨリ呼吸器

其他ニ於ケル加答兒症狀一層増劇

シ來リ炎性症ノ氣管ヨリ氣管枝ニ

侵入シ行クヲ見ル。尿ハ暗褐色ヲ

第一百圖 麻疹ニ於ケル熱型



發疹

發疹

呈シ且ツ濃稠トナリ發疹期ノ終末ニ近カバ即チチ、ア、ツ、オ、反、應、ヲ、微、ス、ル、ニ、至、ル、。

麻疹ノ皮疹ハ先ツ、顔面殊ニ、頰部ニテ、耳翼ノ直前部及ビ、前額ニ發現シ、次テ、漸進シ、行ク、發熱ヲ、伴フテ、漸次他ノ諸部(項頸、軀幹、上下肢等)ニ及ボシ、二十四時間乃至四十八時間ノ經過ヲ以テ全身ニ蔓延シ行クヲ見ル而シテ其發疹ハ初メ鮮紅色ヲ呈スル芥子粒乃至扁豆大ノ小斑ニシテ其邊緣ハ不規則ナル圓形ヲ呈シ通例僅ニ皮膚ノ表面ニ隆起シ其中央ニ於テ往々一個乃至數個ノ小點之ハ皮脂腺ニ相當スヲ現ハス而シテ此疹ノ密接シテ發生スルヤ相融合スルガ如キモ平等ニ赤色ヲ呈スルコトナク互ニ相離在シ或ハ明ニ健全ナル皮膚ハ其間ニ介在スルヲ認識シ得ルアリ。此發疹ハ通例顔面ニ最も多ク密生スルモノニシテ往々著シキ痒感ヲ來スコトアリ而シテ又顔面殊ニ眼險ニ於テハ其皮膚ノ皮疹ノ爲メニ著シク脈脹ヲ呈スルニ至ル。カクテ皮疹ハ兩三日間存留シ其間熱亦高ク同時ニ食慾不振煩渴等ヲ訴ヘ時アリテ昏瞠若クハ譫妄ノ状態ニ陥ルコトアリ次テ發疹ハ漸次褪色シ始メ其發生ノ順序ニ從テ消散シ行クモ暫時ノ間淡褐色斑ヲ遺留スルヲ見遂

皮疹ノ異常

ニハ(發疹後約六日ニ後ニ至リテ)漸次糠、糝、落、屑、Desquamatio furfuracea ヲ現ハシ來ル。

熱ハ發疹後三乃至四日ニシテ疹猶ホ未ダ褪色セザルハ前ニ當リテ多クハ分利性ニ下降シ常溫若クハ常溫下ニ降り同時ニ脱汗脈搏ノ遲徐若クハ不正ヲ起シ來ル若シ此際長ク熱候去ラザルガ如キコトアラバ其ハ或ル種ノ併發症(氣管枝加答兒若クハ氣管枝肺炎)ニヨリテ正常經過ノ障礙セラレタルモノナルベシ。熱候消散後尙ホ加答兒症狀ハ存留スルモ漸次輕快ニ向ヒ發疹後約二週日ニシテ皮膚ノ落屑全ク其終ヲ告ゲ患兒ハ即チ恢復期ニ入ル。カクテ正常ナル麻疹ノ經過ハ四週日ニ互ルヲ見ル即チ其潜伏期ハ十一日前驅期ハ三日發疹期ハ三乃至四日落屑期ハ約十二日ヲ算ス。

正當ナル麻疹ハ大約上述ノ如キ經過ヲ取ルモノナレドモ尙ホ種々ノ異常ヲ現ハスコト少カラズ即チ先ヅ皮疹ニ關シテハ他ノ症狀ハ全ク備リ居ル(懸壘垂ノ基底ニ於ケル粘膜疹モ亦存ス)ニモ拘ラズ皮膚ニ於ケル發疹ハ全然缺如セルモノアリ(無疹性麻疹 Morbilli sine exanthemate)或ハ又身體ノ一定部ニ限ラレテ僅ニ發疹ヲ現ハスモノアリ或ハ皮疹ノ發現スルアルモ十

八時間乃至二十四時間ニシテ其疹ノ褪消シ去ルアリ又反對ニ疹ノ發現甚
 遅徐ニシテ且ツ數日間(六乃至七日)殘存スルコトアリ。此ノ如キ發疹ノ
 遅徐疹發生ノ僅微等ハ時アリテ該病症ノ惡性ナルノ徵ヲ爲スコトアリ。
 麻疹ニ於テ其疹互ニ相融合シ猩紅熱ニ類スル外觀ヲ呈スルコトアリ(猩紅
 熱様麻疹 Morbilli scarlatinosi)或ハ眞ニ猩紅熱若クハルベオラト併發シ來ル
 コトアリ或ハ又大小種々ナル水泡ヲ發スルコトアリ(粟粒性麻疹 Morbilli
 miliaris。大水泡性麻疹 Morbilli bullosi)其他皮下溢血ヲ伴フコトアリ(出血性
 麻疹 Morbilli haemorrhagica)此際血點ハ殆ンド鼠蹊部臀部等ニ暗褐色
 ノ斑點トナリテ現ハレ麻疹ノ皮疹ニ異リテ指壓ヲ加フルモ褪色スルコト
 ナシカ、ル血點ハ豫後上大ノ影響ヲ及ボスコトナシト雖モ幼齡ニシテ
 惡液質性小兒ニ於テ麻疹ノ固有疹ト共ニ或ハ其ノ代リニ多數ノ血點血斑
 等ヲ現ハシ且ツ鼻耳腎臟腸管生殖器等ヨリノ出血ヲ起シ來ルモノアリ(惡
 性出血性麻疹 Morbilli haemorrhagici maligni)又ハ黑色麻疹 Schwarze Masern)此ノ
 如キ種類ハモハハ其豫後甚ダ險惡ニシテ多クハ甚ダ急速ニ高熱頻細脈搖
 蕩衰脫昏睡等ノ下ニ死ノ轉歸ヲ取ル。

加答兒症狀
ノ異常

加答兒症狀ニ就キテハ麻疹ノ感染後甚ダ速ニ其前驅症狀即チ發熱鼻加
 答兒咳嗽結膜炎等ヲ起シ來ルコトアリ或ハ又潜伏期ニ於ケル症狀極メテ
 輕微ニシテ殆ンド人ノ注意ヲ惹カザルアリ。其他鼻加答兒強劇ニシテ屢
 々噴嚏ヲ來シ或ハ衄血ヲ現ハシ又結膜炎烈シクシテ或ハ化膿性トナリ眼
 險ノ著シキ腫脹ヲ起シ來ルコトアリ。

發熱ノ異常

發熱ニ就キテモ種々ノ異型ヲ現ハスモノニシテ最初ヨリ發熱ノ著明ナ
 ラザルアリ或ハ反對ニ熱候長時持續シ疹ノ褪色シ或ハ落屑スルニ至ル迄
 存スルコトアリカ、ル場合ニハ他ノ併發症ノ潜在ニ注意セザルベカラズ

併發症及後貽症

Komplikationen und Nachkrankheiten. 凡ソ麻疹ノ經過中ニ現

ハレ來ル種々ノ併發症竝ニ後貽症ハ每常發熱ヲ伴ヒ正常經過ヲ變化セシ
 ムルモノナレバ麻疹患兒ニ接スルアラバ其熱分利ノ後ニ至リテモ尙ホ暫
 時ノ間ハ正規的ニ體温ノ測定ヲ持續シテ行ハザルベカラズ。

麻疹ノ經過中最モ屢々發來スル併發症ハ其加答兒症狀ハ上下ニ向フテ
 蔓延シ行クニ基クモノナリ即チ加答兒ノ鼻腔ヨリ鼻咽腔歐氏喇叭管ヲ經
 テ中耳内ニ入り中耳炎 Otitis media ヲ惹起スルアラバ熱ハ猶ホ高ク稽留シ

中耳炎

毛細氣管枝
加答兒及氣
管枝肺炎

結核

喉頭加答兒

患兒ハ烈シキ頭痛ヲ訴ヘ大不安譫妄等ヲ惹起シ往々腦膜炎ト誤診セラ
ルコトアリ此場合ニハ耳珠若クハ乳嘴突起ノ上ヲ壓迫スレバ著シキ疼痛
ヲ發起スベシ但シ其確診ハ耳鏡検査ニヨラザルベカラズ
毛細氣管枝加答兒及ビ氣管枝肺炎ヲ起シ來ラバ熱ハ依然トシテ稽留シ
或ハ弛張ヲ現ハシ胸廓ニ於テハ初メ其後下部ニ小水泡性水泡音ヲ聽取シ
又濁音氣管枝呼吸音等ヲ起シ來リ呼吸困難著明トナル 又稀ニ肺壞疽ヲ
起シ來ルコトアリ
結核ハ麻疹ニ一定ノ關係ヲ有スルモノニシテ或ハ是迄潜伏シ居リタル
結核ノ麻疹ニ繼ギテ顯著トナリ或ハ麻疹後結核ノ毛細氣管枝加答兒トナ
リテ現ハレ後遂ニ腦膜炎ヲ起シ或ハ毫無胸廓ニ於ケル變化ヲ現ハスコト
ナクシテ高熱ヲ現ハシ弛張著シク遂ニハ死ニ終ル如キアリ
喉頭加答兒モ屢々發現シ來ル併發症ニシテ其症狀劇甚ニ或ハ甚ダ速ニ
狹窄症狀ヲ起シ來ルコトアリ(麻疹格魯布 Masencroup)之ハ甚ダ危險ナル症
狀ニシテ或ハ麻疹ノ爲メニ起リ或ハ實布の里ノ併發ニ基クコトアリ 其
他化膿性喉頭加答兒ノ併發ヲ見ルコトアリ

消化器系統ニ於テハ屢々口内炎口角潰瘍等ヲ起シ 又多クノ流行ニ際
シテハ其病初ニ當リ比較的頑固ナル腸加答兒ヲ起シ來ルコトアリ
此他稀有ニ發現スル併發症ハ水痘、瘰癧質斯、心内膜炎、腎臟炎、麻痺、脊髓炎
若クハ神經炎ニヨル等ナリ
豫後 麻疹ノ豫後ハ一般ニ可良ナリト雖モ各個ノ場合ニ於テ其豫後
ヲ決定センニハ種々ノ方面ヨリ考察セザルベカラズ即チ本病ハ其流行ノ
如何ニヨリテ其豫後ノ種々ニ變化スルヲ見ル實ニ流行ノ異ルニ從テ其死
亡數ノ二三%ヨリ八一〇%ニ至ルノ差ヲ示スコトアリ又本病ハ併發
症ヲ發シ易キ疾患ノ一ナレバ其熱候未ダ去ラザルノ秋ニ於テ豫後ヲ定ム
ルハ大早計ニ失スルモノタルヲ忘ルベカラズ 小兒ハ年齢ハ一般ニ幼少
ナル程其豫後不良ニシテ既ニ四五歳以上ニ達スレバ多クハ輕ク經過シ行
クヲ常トス 豫後上危險ナルハ佝僂病ニ罹レル小兒ナリトス之レ蓋シ佝
僂病ハ諸種ノ加答兒殊ニ毛細氣管枝加答兒ニ犯サレ易キモノナレバナリ
尙ホ危險ナルモノハ結核症ニシテ小兒既ニ結核ニ犯サレツ、アルカ或ハ
結核ノ遺傳ヲ有スル小兒ニ於テ麻疹ヲ經過センカ之ニヨリテ該兒ノ體質

ハ損傷セラレ或ハ結核ノ發生地ヲ爲シ、或ハ潜在結核ヲシテ顯在性ナラシムルアルヲ見ル故ニ其等ノ疑アル場合ニ於テハ每常特ニ注意ヲ拂ハザルベカラズ。

診斷

麻疹ノ診斷ハ其症狀ノ全豹ヲ見ルアラバ必シモ難事ニアズ、而シテ若シ前驅期ニ於テ本病ニ遭遇スルアラバ特ニコプリック氏斑ニ注意スベキナリ。臨床上麻疹ト鑑別ヲ要スベキハ次ノ諸症ナリ。

猩紅熱トノ鑑別

(一) 猩紅熱トノ鑑別ハ先ツ其疹ノ性狀ニヨリテ爲スベシ、即チ麻疹ニ於テハ其疹淡赤色ヲ呈シ之ニ觸ル、ニ稍々粗糙ニシテ多ク顔面ニ初發シ通例皮膚ノ間ニ健全ナル皮膚ノ介存スルアルヲ認ムベシ、之ニ反シテ猩紅熱ニ於テハ其疹暗赤色ニシテ其形小ナルモ全然相融合シ、多クハ頸部ニ初發シ全身ニ蔓延シ行クモ通例口圍ハ發赤スルコトナクシテ蒼白色ヲ呈ス。サレド兩者ノ發疹相類似シ之ヲ區別シ難キコトアリ、此ノ如キ場合ニハ他ノ隨伴症狀ニヨリテ之ヲ區別スベシ、即チ鼻加答兒噴嚏、結膜炎、咳嗽等ノ如キ加答兒症狀ノ發疹ニ先驅シ來ルハ多クハ麻疹ニシテ安魏那ヲ伴ヒテ他ノ前驅症ナキハ猩紅熱ニ相當スルモノナリ。

微毒、藥劑疹トノ鑑別

(二) 風疹トノ區別ハ當該條下ニ讓ル。
(三) 微毒藥劑血清等ニヨル發疹トノ鑑別ハ既往症前驅症隨伴症狀等ヲ考察セバ極メテ容易ナルベシ。

豫防法

麻疹ハ多クハ其豫後可良ニシテ且ツ其傳染極メテ容易ナルガ爲メ豫防モ著シキ効ナキガ如シト雖モ時アリテ諸種ノ危險ヲ招クモノナレバ殊ニ二歳以下ノ小兒、虛弱兒、腺病兒、結核ノ遺傳ヲ有スル小兒等ニ在リテハ成ルベク麻疹患者ニ接觸セシメザル様注意セザルベカラズ。

患兒ハ落屑期全ク經過シ去ルマデ登校セシムベカラズ、又患兒ノ同胞モ等シク學校ニ通學セシムルヲ避ケシムベシ、之レ其同胞モ恐ラクハ既ニ麻疹ニ犯サレテ其前驅期中ニ在リ而シテ易ク他ニ傳染セシメ得ベキ危險ノ存スルアレバナリ。

正常經過ヲ取レル患者

療法 正常ナル經過ヲ取レル麻疹患者ノ治療法ハ一ニ衛生的竝ニ食餌的治療法ニ過ギズ。先ヅ患兒ニシテ麻疹ニ罹リタル疑アラバ即チ臥床ヲ命ジ、夏期ニ在リテハ十乃至十四日間、冬期ニ於テハ三週日ノ間、病床ヲ離ル、ヲ嚴禁スベシ。病室ハ廣潤ナル室ヲ選ビ換氣ヲ充分ナラシメ且ツ其室

温ハ約列氏十五度ナルベキヲ要ス。又患兒ノ羞明甚シキ場合ニハ燈煌タル光輝ハ成ルベク之ヲ遮ケザルベカラズ。食餌ハ牛乳温茶肉羹汁等ノ易消化性食物ヲ與ヘ。入浴ハ最初ノ間ハ之ヲ禁ジ手足等ノ洗滌ヲ以テ満足セザルベカラズ。其他眼、鼻、口腔等ノ清洗ニ特殊ノ注意ヲ拂ハザルベカラズ。

藥劑トシテハ吐根浸若クハアルテア根煎ノ内服ヲ命ジ尙ホ烈シキ咳嗽刺戟ノ存スルアラバペラドンナ越幾斯苦扁桃水等ヲ配伍シ稍々年長ナル小兒ニ在リテハ即チ磷酸コデインヲ投與スベシ。

麻疹患者ニ於テ入浴ヲ許スベキハ解熱後約二週日ニシテ温浴ヲ命ジ身體ヲ清洗セシム但シ其際感冒ニ犯サレザル様充分ノ用意ヲ要ス之レ蓋シ麻疹ノ恢復期ニハ呼吸器過敏ニシテ加答兒症狀ヲ起シ易ケレバナリ。此ノ如クシテ麻疹患兒ノ其病室ヲ去ルハ夏季ニ於テハ發病後三週日冬季ニ於テハ四五週日ヲ經過セザルベカラズ。

麻疹ノ前驅期ニ於テ全身症狀強キモ發疹ハ遅徐タルガ如キ場合ニハ發汗療法ヲ試ムヲ可トス即チ小兒ヲ毛布類ニテ纏包シ同時ニ温飲料ヲ飲用

諸種併發症ノ處置

セシムルニ在リ。又高熱アリテ患兒不安ノ状態ニ陥リタル場合ニハ頭部ノ冷濕布纏絡ヲ命ジ屢々之ヲ交換セシムベシ。若シ又心臟衰弱ノ徴ヲ示スアラバ葡萄酒若クハ他ノ強心劑ヲ投與スベキナリ。

中耳炎ハ初徴ヲ示スアラバ即チ耳後部ニ冷濕布纏絡ヲ施スベシ若シ穿孔シ來ラバ乾燥セル殺菌綿紗ニテ分泌液ヲ拭除スベシ又鼓膜穿孔ノ遲延スルアラバ即チ人工的ニ穿孔セシムベキナリ。

結膜炎強劇ニシテ殊ニ眼瞼縁ハ互ニ相膠着スルガ如キ場合ニハ白降汞軟膏若クハ黃降汞軟膏ヲ塗擦シ或ハ硝酸銀液ノ點眼ヲ行フ。

喉頭加答兒ヲ起シ咳嗽ハ格魯布樣性狀ヲ帶ブルニ至ルアラバ務メテ食鹽水ノ吸入ヲ行ハシメ且ツ灰白軟膏ヲ喉頭側部ニ塗擦シ或ハ又強壯ナリシ小兒ニ在リテハ水蛭ヲ貼付セシムルコトアリ。若シ又狹窄症狀ヲ起シ來ルアラバ先ツ吐劑ヲ試ミ已ムヲ得ザレバ插管法若クハ氣管切開ヲ施スベシ其他實扶的里ノ疑アラバ時ヲ移サズ實扶的里血清ヲ注射スベキナリ。

處方例〇吐根末

五〇

單舍利別

三〇〇

麻疹

六八三

右混和每十五分同一茶匙振盪シテ服用。

毛細氣管枝加答兒若クハ氣管枝肺炎ヲ起シ來ルアラバ胸部ノプリスニツ
ツ器法ヲ施シ每一時乃至二時ニ之ヲ交換セシムベシ而シテ藥劑トシテ吐
根浸ニ「アムモニア、アニス」液ヲ配伍シ又ハ安息香酸、ナトリウム、カフェイン
ヲ投與スベシ其他時宜ニヨリテ溫浴、芥子浴、胸部ノ芥子網絡法等ヲ行ヒ且
ツ病室内ヲ成ルベク濕潤ナラシメ置クベキナリ。

腸加答兒發現シ來ルアラバ粘漿液ヲ與ヘ且ツ蓖麻子油(一回一茶匙)ヲ投
與シ腸管ノ洗滌ヲ行フベシ或ハ又腸收斂劑ヲ服用セシメ蠕動機ノ亢進シ
ツ、アル場合ニハ少量ノ阿片ヲ配伍スベシ。

恢復期ニ向ヒタル患兒ニテ以前ヨリ呼吸器ノ障礙ヲ恐ル、ガ如キ場合
ニ在リテハ長ク登校ヲ止メ溫暖ナル地ニ轉地療養ヲ行ハシメテ定規性牛
乳療法若クハ肝油ノ連服ヲ行ハシムベシ。

第二 風疹又紅疹 Rubecola, Röteln.

原因

風疹ハ主トシテ二歳乃至十歳ノ小兒ニ現ハル、一種ノ觸接傳

染病ニシテ其病原ハ尙ホ未ダ不明ニ屬ス而シテ本病ニ對スル人ノ感受性
ハ麻疹若クハ猩紅熱ノ如クニ大ナルモノニアラズ又一回本病ヲ經過セバ
免疫性トナリ再ビ感染スルコトナシ。

風疹ハ通例小流行性ニ發來シ時トシテ稍々廣大ナル範圍ニ流行シ來ル
コトアリ又稀ニ散在性ニ現ハレ來ル而シテ其ノ發來ハ四季何レノ時期ヲ
モ選ブコトナシ。

潜伏期

症候 本病ノ潜伏期ハ麻疹ノ其レヨリハ一層長クシテ二週乃至三週
日ヲ要シ其間極メテ輕微ナル前驅症狀即チ神思不快頭痛食思不振倦怠等
ヲ現ハス。

發疹

本病ハ三、十八度前後ノ輕熱ヲ以テ發起シ同時ニ口蓋ノ潮紅ヲ現ハシ來
ルモコブリック氏斑ヲ見ルコトナシ而シテ此發熱ト共ニ發疹ヲ起シ來ル
其發疹ハ點狀乃至扁豆大ノ稍々隆起セル斑點ニシテ鮮紅色ヲ呈スルヲ常
トス此疹ハ初メ顔面殊ニ前額部ニ發生シ次テ半乃至一日ハ經過中ニ軀幹
四肢等ニ發現シ來ルサレド其四肢ニ發疹スル頃ニハ顔面ハ其レハ既ニ消
散スルニ至ルヲ見ル尙ホ多クノ場合ニ於テ鼻腔結膜氣管等ノ輕キ加答

兒、症、狀、ヲ、現、ハ、ス、ヲ、見、ル、モ、時、ア、リ、テ、其、症、狀、全、ク、發、現、セ、ザ、ル、コ、ト、ア、リ、。 其、他、
 屢々頸部、項部、若クハ、乳、嘴、突、起、ノ、附、近、ニ、於、ケ、ル、淋、巴、腺、ノ、腫、脹、シ、來、ル、ヲ、見、ル、
 本病ニ於テ現ハレタル熱ハ、通例發疹ノ全身ニ傳播スルト共ニ、再ビ、下、降、
 スルモノナレドモ時アリテ兩三日後ニ至リテ徐々ニ解熱スルコトアリ、
 風疹ニ於ケル疹ハ、褪、色、ニ、際、シ、テ、落、屑、ヲ、來、ス、コ、ト、ナ、シ、。 風疹ノ再發ハ、之、レ、
 無キニアラズト雖モ併發症ハ殆ント發現スルコトナシ、

別麻疹トノ鑑

診斷

麻疹ニ對シテハ顯著ナル前驅症ヲ缺キ、輕熱(三十九度以內)ト共
 ニ發疹ヲ現ハシ來リ其疹ハ迅速ニ發生シ又消散シ行クヲ以テ同時ニ全身
 ニ現ハル、コトナク、又、每、常、淋、巴、腺、ノ、腫、脹、ヲ、伴、フ、コ、ト、等、ニ、ヨ、リ、テ、鑑、別、ス、ベ、
 シ、其、他、コ、ブ、リ、ッ、ク、氏、斑、ノ、缺、如、ハ、診、斷、上、注、意、ス、ベ、キ、點、ナ、リ、ト、ス、。 一、般、ニ、流、
 行、時、ニ、於、テ、ハ、其、診、斷、困、難、ナ、ラ、ズ、ト、雖、モ、時、ア、リ、テ、麻、疹、ノ、風、疹、ト、同、時、ニ、流、行、
 シ、來、ル、コ、ト、ア、ル、ヲ、以、テ、此、ノ、如、キ、場、合、ニ、於、テ、ハ、麻、疹、ノ、頓、挫、症、ト、ノ、鑑、別、容、易、
 ナ、ラ、ザ、ル、コ、ト、ア、リ、。

豫後

猩紅熱トノ鑑別ハ多ク困難ヲ感ズルコトナシ、
 豫後 每常可良ナリ、

療法 一兩日ノ靜臥ヲ命ジ、淡泊ナル易消化性食餌ヲ與ヘ、安魏那ニ對
 シテハ鹽素酸カリウム液ノ含嗽ヲ命ジ、又劇シキ咳嗽刺戟ニハ吐根浸若ク
 ハ「セネガ」根浸時宜ニヨリテハ麻醉劑ヲ伍シテ服用セシムベシ、

第三 猩紅熱 Scarlatina, Scharlach

原因

猩紅熱ノ病原ハ、猶ホ、未ダ、不、明、ニ、屬、ス、嘗、テ、バ、ギ、ン、ス、キ、ー、氏、ハ、細、
 菌學的ニ檢索セル猩紅熱患者ノ凡テノ病例ニ於テ連鎖球菌ヲ見出し得タ
 リト云ヒシモヨツホマン氏 Jochmann ニ從ヘバ氏ノ病例中僅ニ十五プロセ
 ントニ於テ之ヲ見シト云ヘリ、今日ニ於テハ未ダ之ヲ以テ病原ト見做シ難
 カルベシト雖モ此連鎖球菌ハ本病ノ經過中ニ發現スル化膿性若クハ腐敗
 性、病、機、ノ、發、現、ニ、向、フ、テ、ハ、多、大、ナル、關、係、ヲ、有、ス、ル、モ、ハ、ナル、ベ、シ、。

此不明ノ病毒ハ其傳染力強クシテ且ツ其抵抗力大ナルヲ以テ時アリテ
 本病者ニ接觸シタル物品ヲ介シテ傳染ヲ起シ、又ハ健康ナル中介者ニ附着
 シテ、第三者ニ傳染シ來ルコトアリ、然リト雖モカ、ル、間、接、傳、染、 Indirecte Ue-
 Bertragung ハ、一、般、ニ、稀、有、ニ、屬、シ、直、接、猩、紅、熱、患、者、ト、交、通、ス、ル、ニ、ヨ、リ、テ、來、ル、傳、

間接傳染
直接傳染

染ノ機ヲ以テ多シトス、而シテ猩紅熱傳染ノ危險ハ該病ノ發疹期ヨリ、落屑期ヲ通ジテ存スルモノニシテ尙ホ發疹期以前ニ在リテモ傳染セシムルハカ在リト云フ。

本病ニ對スル小兒ノ感受性ハ麻疹ノ如ク、ハ如クニ大ナラズ、シテホツフ氏(From)ニ從ヘバ其ノ約三十八プロセントノミ本病ニ對スル感受性ヲ有スト云フ、而シテ兒齡中五歲乃至十歲ノモノニ於テ其感受性最モ強ク十五歲以上ニ達スレバ著シク減少スト云フ。又一回本病ヲ經過スレバ通例免疫性トナルモノナレドモ時アリテ再ビ之ガ侵襲ヲ被ルコトナキニアラズ。

潜伏期

症候 本病ノ潜伏期ハ甚ダ不定ニシテ、一乃至十一日ノ間ニ居リ殊ニ其多數ニ於テハ五乃至六日ヲ算スト云フ、而シテ此間患兒ハ何等ノ障礙ヲモ訴フルコトナク、經過スルヲ常トス。

發熱

猩紅熱ハ或ハ全ク突如トシテ、或ハ惡寒若クハ輕度ノ違和ヲ伴フテ嘔吐及ビ發熱ヲ以テ發起シ來ル、而シテ嘔吐ハ一回若クハ二回發現シ、發熱ハ急劇ニ三十九度前後ニ昇騰シ往々ニシテ搖蕩ヲ伴フコトアルヲ見ル。其他同時ニ劇烈ナル頭痛及ビ頸痛ヲ訴ヘ來リ、脈搏呼吸共ニ著シク頻數トナリ

猩紅熱安魏那

覆盆子舌

發疹

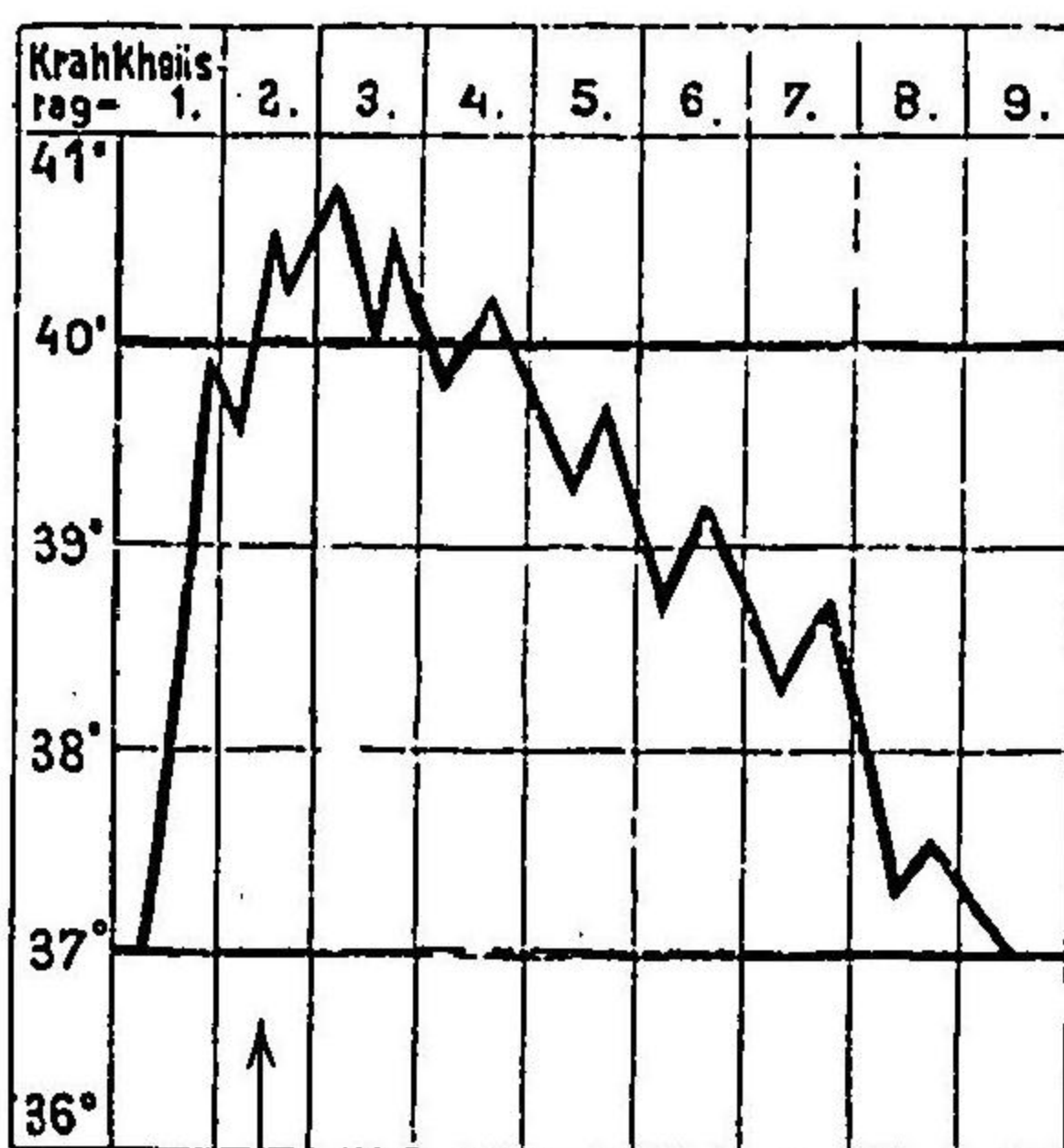
患兒ハ重キ病感ヲ自覺スベシ此際口腔及ビ咽頭ヲ檢診スルニ舌ハ厚キ白苔ヲ被リ扁桃腺懸壅垂及ビ軟口蓋ノ著シク發赤腫脹シ而モ周圍ノ健康部ニ對シテ割然タル分界ヲ示セルヲ見ルベシ(猩紅熱安魏那 Angina scarlatinosi)。舌ニ於ケル白苔ハ邊緣及ビ尖端ヨリ漸次脱落シ行キ暗赤色ヲ呈セル舌面ヲ現ハシ來ル而シテ其舌面ニハ許多ノ腫脹隆起セル乳嘴現ハレ覆盆子様ハ外觀ヲ呈シ來ル(覆盆子舌又猩紅熱舌 Himbeersprache oder Scharlachzunge)。顎下腺モ多クハ腫脹ヲ呈シ且ツ壓痛ヲ訴フルヲ見ル。又他ノ末梢淋巴腺モ多少ノ腫脹ヲ現ハスコトアリ。

發病後第二日(時トシテハ既ニ第一日ノ終)ニ於テ猩紅熱發疹ヲ現ハシ來リ、其疹ハ最初頸部ニ發現シ次テ一兩日中ニ胸部背部四肢等ニ蔓延ス。顔面(殊ニ前額及ビ頰部ニ於テ)モ亦多少其發生ヲ免ル、能ハズト雖モ特ニ固有ナルハ口圍部(殊ニ頤部)ニ於テ全然發疹ヲ見ズシテ周圍ノ他部ニ比シテ顯著ナル蒼白色ヲ呈スルニアリ。猩紅熱ノ皮疹ハ最初鮮紅色ヲ呈スル小斑數多密生シ速ニ相融合シテ増大シ來リ廣汎性ノ紅斑ヲ形成スルモ尙ホ其邊緣ニ於テハ極メテ小ナル紅斑ハ存在ヲ認メ得ベシ。此紅斑ハ其色澤

發熱

全身症狀

圖三百四 猩紅熱ニ於ケル熱型



漸次濃稠トナリ、遂ニハ眞ノ猩紅色ヲ呈スルニ至ル而シテ此皮膚疹上ニ指端ヲ當テ、壓迫スレバ其紅色ノ褪消ヲ認メ、又其壓迫ヲ撤去スルトキハ再ビ紅色ヲ呈シ來ルヲ見或ハ又爪端ヲ以テ皮膚疹ノ存スル部ヲ擦過スルトキハ數分間殘留スベキ白線ヲ現ハスベシ。其他時アリテ猩紅熱皮膚疹中ニ數多ノ小出血ヲ來シ赤點トナリテ現ハレ或ハ著シキ痒感ヲ訴フルコトアリ。發熱ハ發病後第二日(又ハ第一日)ニ於テ最高度ニ達シ其後漸次弛張ヲ始メ階梯的ニ下降シ行キ輕症ナル場合ニハ一週日ノ終ニ於テハ既ニ常溫ニマデ達スルヲ見ル若シ此解熱ニ際シ其曲線型ヲ變化セシムルモノハ何等カノ併發症ヲ來セルモノナルニ想當セサルベカラズ。患兒ノ全身症狀ハ熱候ニ應ジテ障礙セラレ煩渴食慾不進頭痛

倦怠不安昏睡譫妄等ヲ起シ且ツ又嘔下運動ニ際シ劇痛ヲ訴フルヲ見ル。尿分泌ハ稀少ニシテ稍々濃稠トナリ暗褐色ヲ呈ス高熱期ニ於テハ屢々蛋白尿(熱性蛋白尿 febrile Albuminurie)ヲ現ハシ來ルモ此蛋白尿ハ解熱ト共ニ再ビ消失スルヲ常トス其他尿中ニヘプトンヲ證明シ又ハチアツォ反應ヲ微シ得ルコトアリ。消化器ニ於テハ病初ニ於テ便秘ヲ起シ又時アリテ下痢ヲ發シ尙ホ往々脾腫ヲ起シ來ルヲ見ル。

發疹後約六日ニシテ落屑期 Abschuppungsstadium ニ入ル但シ此落屑ハ通例猩紅熱疹ノ褪消後直ニ現ハレズシテ其後一兩日ヲ經テ漸ク落屑ヲ現ハシ來ル場合ヲ多シトス又其落屑ニ際シテハ時アリテ著シキ發汗若クハ痒感ハ先驅スルコトアリ而シテ此落屑ハ發疹セル全領域ニ亘リテ現ハルモノナレド殊ニ手足ニ於テハ連續セル大膜ヲ爲シテ剝離シ來リ往々ニシテ全手若クハ全足ノ形態ヲ存シテ剝脫シ來ルコトアリ爾他ノ部分ニ於テハ多クハ糠枇狀トナリテ落屑シ來ルカ、ル落屑ハ通例一乃至二週日ニシテ終了スルモノナレドモ時アリテ三週若クハ尙ホ長時間ニ亘ルコトアリ。上述ノ如キ正常的經過ニ對シテ諸種ノ異型症ヲ現ハスモノアリ就中極

異常經過

猩紅熱

輕症

重症

發疹ノ異常

テ輕症ナルモノニ於テハ他ノ症狀完備セルニ拘ラズ全身症狀輕微ニシテ熱候亦低シ又時アリテ殆ト無熱ニ經過スルコトアリ。又安魏那其他ノ諸症存スルモ全ク發疹ヲ缺如スルコトアリ(無疹性猩紅熱 *Scarlatina sine exanthemate*)或ハ又發疹ノ發現極メテ稀少ニシテ頸部鼠蹊部足背等ニ僅數ナル皮疹ヲ見出スニ過ギザルアリ。

是等ノ寧ク輕症ナルモノニ反シテ重症ナルモノアリ即チ全身症狀極メテ重ク發熱高ク重篤ナル神經症狀ヲ現ハシ搖擗譫妄無慾狀態昏睡等ヲ來シ脈搏ハ細小頻數トナリ呼吸亦頻數且ツ淺表トナリ扁桃腺軟口蓋顎下腺等高度ニ腫脹シ來リ又中等度ノ脾腫ヲ呈シ皮疹ハ往々暗紫色ヲ現ハスヲ見ル其他早ク發病第一日ニ於テ廣汎性肺炎患ヲ起シ來ルコトアリ一般ニカハル重症ハ其豫後甚ダ危險ニシテ早ク心臟ノ衰弱ヲ起シ又ハ虛說ニ陥リ時アリテ固有ノ發疹ヲ見サル以前ニ於テ早ク死ノ轉歸ヲ取ルコトアリ(重症又電擊性猩紅熱 *Scarlatina gravissima s. fulminans*)

猩紅熱發疹ノ上ニ現ハルハ異常型ハ屢々遭遇スル所ニシテ發疹セル皮膚ニ小水泡ヲ現ハシ粟粒性猩紅熱 *Scarlatina miliaris* (Scharlachfriesel) 或ハ稍々

大ナル水泡ヲ生ズルコトアリ或ハ又猩紅熱疹ノ廣汎性ナラズシテ不正ナル斑紋狀ヲ爲スコトアリ(斑紋狀猩紅熱 *Scarlatina variegata*) 其他點狀若クハ斑狀ヲ爲セル皮膚出血ノ殊ニ四肢ノ伸展側ニ現ハルハコトアリ(出血性猩紅熱 *Scarlatina haemorrhagica*)

併發症及續發症 猩紅熱ハ經過中咽頭ノ侵襲ハ特殊ノ關係ヲ現ハスモノニシテ殊ニ扁桃腺附近ニ於ケル淋巴腺樣組織ノ壞疽ヲ惹起スルハ傾向ヲ有スルヲ見ル。其輕症ナル場合猩紅熱安魏那 *Scharlachangina* ニハ猩紅熱發病後兩三日ニシテ扁桃腺ニ黃色ノ線條若クハ斑點ヲ認メ次テ互ニ相融合シ遂ニ數日ノ後ニハ全ク消失シ毫モ痕跡ヲ止ムルナキニ至ル。サレド他ノ場合ニ於テハ悪性ニ傾キ所謂猩紅熱實扶的里 *Scharlachdiphtherie* ヲ起シ來ル。

猩紅熱實扶的里ハヘーノッホ *Henoch* 氏ニ從ヘバ壞疽性安魏那 *nekrotisierende Angina* ト云ヒホイブチル氏 *Heubner* ニヨレバ猩紅熱實扶的里樣症 *Scharlachdiphtheroid* トシテ記載セラレタルモノニシテ其稍々重症ナル場合ニ在リテハ既ニ發病後第三日ニ於テ頸部淋巴腺ハ一層腫大シ來ルヲ認メ咽頭

猩紅熱實扶的里

粘膜ハ厚キ粘稠ナル粘液ヲ以テ被ハレ且ツ高度ニ潮紅腫脹セルアルヲ認ムベシ而シテ第四乃至第五日ニ於テ扁桃腺軟口蓋咽頭後壁等ハ厚キ豚脂様滲出物ヲ以テ被ハレ全咽頭粘膜ハ褐黃色ヲ呈スルヲ見次テ此滲出物ハ脱落スルヤ組織ノ破壊缺損ヲ現ハシ來ル。同時ニ頸部及ビ顎下淋巴腺ノ腫脹甚シク其累塊ノ區分不明ニシテ側頸部ハ恰モ板狀トナリ爲メニ患兒ハ頭首ヲ廻旋シ難ク或ハ廣ク口腔ヲ哆開シ能ハザルニ至ル舌ハ乾燥シ往々亞布答性乃至潰瘍性口内炎ヲ起シ來リ口腔ヨリ惡臭ヲ放チ。若シ又其病機ノ鼻腔ニ蔓延スルヤ鼻孔ヨリ漿液腐敗性分泌物ヲ漏シ來ルベシ。熱ハ正常曲線ヲ畫ク代リニ漸次上昇シ行キ脈ハ急速細小トナリ患兒ハ昏瞶ハ状態ニ陥リ時ニ悶躁譫妄等ヲ起シ四肢ハ厥冷シ第六乃至八日ニ至リテ多クハ心臟麻痺ニヨリテ斃ル。

猩紅熱實扶的里樣症中最モ重症ニシテ殊ニ咽頭症狀強ク且ツ淋巴腺腫脹ノ甚シキモノハホイブチル氏ニヨリテペスト様症 Pestilige Formトシテ記載セラレタリ。其他初ニ於テハ輕症ナルガ如キモ其經過ノ半ニ至リテ漸次重症ニ變症シ行クコトアリ。

猩紅熱實扶的里樣症ハ實ニホイブチル氏ガ證明セルガ如ク連鎖球菌ノ續發傳染ニヨリテ發起シ來ルモノニシテ眞性ノ實扶的里トハ毫モ原因的關係ヲ有スルコトナシ蓋シ扁桃腺及ビ其附近ニ於ケル淋巴性組織ノ壞疽性炎症ハ平常咽頭附近ノ粘液中ニ介在セル連鎖球菌ノ侵入發育ニ便宜ヲ與フルモノナルベシ而シテ此菌ハ咽頭粘膜ヨリ周圍ノ淋巴腺ニ入りテ之レガ化膿性炎症ヲ起シ遂ニハ淋巴經路ニヨリテ全身ノ傳染ヲ起シ來リ助膜腹膜心囊腦膜關節腔等ノ化膿性炎症ヲ惹起スルニ至ル。

中耳炎

中耳炎 Otitis media モ屢々併發シ來ルモノニシテ或ハ猩紅熱實扶的里樣

症ニ際シ其化膿性炎症ガ咽頭ヨリ歐氏管ヲ經テ中耳腔内ニ傳播シテ來リ或ハ咽頭症狀ノ殊ニ甚シキコトナクシテ發起シ來ルコトアリ而シテ此併發症ノ現ハルヤ毎常新ニ體温ノ昇騰ヲ誘起シ熱曲線ノ定型ヲ亂シ患兒ハ著シク不安トナリ或ハ手ヲ以テ頭部ヲ握握シ或ハ抽搐ヲ起シ來リ稍々年長兒ニ在リテハ耳痛耳鳴難聽等ヲ訴フ又試ニ患兒ノ耳珠若シクハ乳嘴突起ノ附近ヲ壓迫スレバ疼痛ヲ訴フルヲ見ルベシ尙ホ此際耳鏡検査ヲ行フトキハ鼓膜ハ潤濁シ著シキ充血ヲ呈シ遂ニハ其膨隆殊ニ其後上部ニ於

テヲ現ハスベキナリ。カクテ中耳腔内ニ蓄溜セル滲出液大ナルトキハ數時間乃至一兩日中ニ鼓膜ノ自然的穿孔ヲ來スベシサレド然ラズシテ尙ホ不幸ナル續發症(化膿性乳嘴突起、腦膜炎、腦膿瘍、腦竇血塞等)ヲ起シ來ルコトナキニアラズ。

猩紅熱

猩紅熱性僂麻質斯 Scharlachrheumatismus ハ通例發病第二週ノ初期ニ於テ現ハレ、患兒ハ手足若クハ指關節ニ疹痛ヲ起シ或ハ同時ニ其腫脹ヲ現ハシ來ル、但シ本症ハ毫モ危險ナル結果ヲ齎ラスコトナキモノナレバ彼ノ敗血性病機ニ基ク所ノ化膿性關節炎トハ全然區分セザルベカラズ。

腎臟炎

猩紅熱腎臟炎 Scharlachnephritis ハ最モ頻發シ來ル併發症ニシテ通例本病第二週ノ終末若クハ第三週ノ初期ニ於テ現ハレ、或ハ又尙ホ數日ノ後ニ至リテ發現シ來ルコトアリ。本症發現ハ頻否及ビ輕重ハ猩紅熱流行ノ如何ニヨリテ異リ、一定シ難ク、往々輕重猩紅熱ニシテ重症腎臟炎ヲ續發スルコトアリ。

猩紅熱腎臟炎ハ病理解剖上ニハ主トシテ絲球體腎臟炎 Glomerulonephritis ニシテ其發症ニ際シテ毫モ人ノ注意ヲ惹クガ如キ自覺的乃至他覺的症狀

ヲ呈スルコトナキアリ、或ハ發熱腰痛等ヲ惹起スルコトアリ、尿ハ通例著シク減量シ濃稠ニシテ暗褐色ヲ呈シ且ツ著シク濁シ、尿沈渣ニ富ミ多量ノ蛋白質ヲ含有セリ、而シテ其尿沈渣中ニハ赤白ノ兩血球圓柱、腎上皮細胞等ヲ見出シ得ベシ。患兒ハ其顔面蒼白色ヲ呈シ又其顔貌ハ稍々遲鈍性トナリ、或ハ著明ナル浮腫若クハ腔水等ヲ認メ得ルニ至ル、其他屢々全身倦倦頭痛等ヲ訴へ又嘔吐ヲ起シ來ルコトアリ。

重症ニ於テハ其尿量著シク減少シ時アリテ無尿トナルカ、ル場合ニハ屢々尿毒症狀ヲ起シ來ルヲ見ル、而シテ其尿毒症狀ハ或ハ輕度ノ頭痛眩暈嘔吐等ヲ起シ、或ハ黑內障、急痲發作、昏睡等ヲ現ハスアリ、脈搏ハ通例充實シ且ツ遲徐タリ、此狀態長ク持續セバ心臟左心室ノ擴張ヲ現ハシ來ルニ至ル。尿毒症ヲ起セル患兒ハ或ハ急痲發作ニヨリ或ハ昏睡ニ陥リテ死ノ轉歸ヲ取ルコトアリ、若シ幸ニシテ輕快スレバ半乃至一週日餘ニシテ漸次利尿ヲ得恢復ニ向フヲ見ル。

是等重症及ビ輕症ノ間ニ種々ノ移行症アリト雖モ猩紅熱腎臟炎ハ多數ハ四乃至六週日ノ經過ヲ以テ治癒ニ赴クヲ常トス但シ稀ニ慢性腎臟炎若

クハ起立性蛋白尿ニ移行スルコトアリ。稀有ナル病例トシテ脈搏ノ變化、浮腫、尿毒症等ノ蛋白尿ニ先チテ現ハレ、來ルコトアリ、又稀ニ高度ノ浮腫存スルニ拘ラズ尿ノ變化ヲ認メ難キコトアリ、舊時此ノ如キ浮腫ヲ非腎臟性浮腫 Hydrops sine nephritide ト唱ヘ皮膚脈管ノ異常ニヨルモノトセシモ、近時之レニ類セル病例ニ際シ腎臟變化ヲ證明スルコトヲ得舊時ノ見解ヲ否定スルニ至レリ。

爾餘ノ併發症トシテ心臟ニ於テハ既ニ其發病第一週ニ於テ心筋炎ヲ起シ脈搏ノ頻小不整ヲ來シ、尙ホ後期ニ至リテ心内膜炎若クハ心外膜炎ヲ起シ來ルコトアリ。呼吸器ニ於テハ往々氣管枝加答兒氣管枝肺炎、格魯布性肺炎、漿液性乃至化膿性肋膜炎等ヲ併發シ來ルヲ見ル。消化器ニ在リテハ屢々下痢ヲ起シ或ハ赤痢様症狀ヲ起シ或ハ又腸ノ淋巴性裝置(濾胞、バイエル氏板等)ニ窒扶斯様變化ヲ起シ爲メニ鼓腸下痢、腸出血等ヲ現ハシ、熱型腸窒扶斯ノ其レニ酷似スルコトアリ(猩紅熱窒扶斯様症 Scharlachtyphoid) 神經系統ニ於テハ中耳炎ヨリ續發シ來ル諸症ノ外、舞踏病、テタ、ニト等ヲ惹起スルコトアリ。又皮膚ニ於テハ紅斑、紫斑病、蕁麻疹等ヲ起シ來ルヲ見ル。

心臓、呼吸器、消化器、神經系統、皮膚ニ於ケル併發症

再發

猩紅熱ハ時アリテ其解熱消疹後發病後第三乃至第四週ニ至リテニ於テ新ニ嘔吐、發疹、發熱、腺腫脹等ヲ伴フテ再發ヲ現ハシ來ルコトアリ、但シ其持續ハ通例最初ノ發症ニ比シテ短キヲ常トス。

診斷

猩紅熱ト鑑別ヲ要スベキハ麻疹、風疹、紅斑藥物若クハ血清ニヨルハノ發疹等ニシテ病初ニ於テハ頭痛、頸痛、嘔吐及ビ發熱ヲ伴フテ固有ノ發疹ヲ頸部ニ初發シ次テ全身ニ蔓延スルモ口圍部ハ之ニ與ラズシテ却テ蒼白色ヲ呈シ、又通例鼻加答兒結膜炎、喉頭加答兒等ヲ缺キ却テ安魏那ノ存在ヲ認メ、尙ホ病況進轉セバ高熱ノ漸進的緩解、覆盆子様舌、皮膚ノ大葉狀落屑等ノ諸點ニ注意シテ判定スベキナリ。

實扶的里ト鑑別

猩紅熱實扶的里様症ト眞性實扶的里トノ鑑別ハ細菌學的検査ニヨリテ爲スベシト雖モ尙ホ臨床上次ノ如キ差異アルニ注意スベシ。

一、猩紅熱ニヨル實扶的里様症ノ發現ハ多クハ一定ノ時期(發病第一週ノ後半)ニ於テスルモ眞性實扶的里ニハカ、ル關係アルコトナシ。

二、眞性實扶的里ハ稍々強硬ニシテ剝離シ難キ灰白色ノ義膜ヲ形成スルニ猩紅熱實扶的里様症ニ於テハ軟ニシテ且ツ細小片ニ離斷シ易キ褐黃色

ノ膜樣滲出物ヲ生ズ
 三、實扶的里樣症ニ於ケルガ如キ組織ノ破潰ハ實扶的里ニ於テハ通例之ヲ見ル能ハズ。
 四、眞性實扶的里ニ於テハ實扶的里樣症ノ如クニ劇甚ナル頸腺ノ腫脹ヲ惹起シ來ルコトナシ。
 五、實扶的里樣症ニ在リテハ實扶的里ニ於テ屢々遭遇スルガ如キ喉頭狹窄ヲ起シ來ルコト極メテ稀ナリ。
 六、實扶的里樣症ニ於テハ實扶的里後ニ現ハル、ガ如キ麻痺症狀ヲ起シ來ルコトナシ。
豫後 猩紅熱ノ豫後ハ先ツ其流行ノ如何ニヨリテ異ルモノニシテ其死亡數實ニ五、三〇%ノ間ニ昇降スルヲ見ル。又患兒ノ年齡及ビ體力モ豫後判定ノ上ニ多大ノ影響ヲ爲スモノニシテ其年齡ハ幼小ナル程豫後愈々危険ニ傾クヲ見ル。
 假令發病後一週日ハ良好ナル經過ヲ取ルト雖モ未ダ以テ其豫後可良ナリト認定シ難シトス、何トナレバ爾後ノ經過ニ於テ實扶的里樣症、中耳炎殊

豫防法

固有療法

ニ腎臟炎等ノ併發シ來リ其豫後ヲ不良ナラシムルノ危險伏在シ居レバナリ。
 重症猩紅熱ハ其豫後不良ニシテ殊ニ重篤ナル全身症狀ヲ以テ發病セル場合ニ於テ然リ、其他敗血症、毒血症ヲ起セシ場合モ其豫後全然不良ナリトス。
療法 豫防法トシテ其傳播ヲ防グガ爲メ患者ヲ隔離シ(成ルベク傳染病室ニ入院セシムルヲ要ス)其落屑ハ全ク經過シ去ルマデ他トハ交通ヲ遮斷スベシ。尙ホ患兒ノ同胞モ亦患兒ノ落屑シ終ルマデ學校へ通學スルコトヲ禁ズベキナリ。
 患兒ノ使用セル物品ハ凡テ之ヲ消毒廉價ナルモノハ之ヲ焚棄スルヲ可トス)セル後始メテ病室外ニ携ヘ行クヲ許スベシ而シテ患兒ハ居リタル室(諸附屬器具モ共ニ)ハ嚴ニ消毒シ一、二週日間窓戸ヲ開放シテ良ク外氣ヲ流通セシムベシ。
固有療法 トシテ輕症若クハ併發症ナキ中等症ニ際シテハ頸部ニブリーズニツツ卷法ヲ施シ、年長兒ニ於テハ硼酸水(三%)ニテ含嗽セシメ、幼齡兒ニ在リテハ該液ニテ口腔内ヲ洗淨スベシ。食餌ハ流動性ナルモノ殊ニ牛乳

ヲ取ラシメ、尙ホ肉羔汁、鷄卵、淡泊ナル、ゴンボート、(林檎其他ノ果實ニテ製セル糜樣食品)ハ之ヲ許シテ可ナリ、又飲料トシテ、ハリモナーデヲ取ラシムベシ。藥劑トシテ、シロール酸、カリウムノ内服(其ニ%ノ液ヲ作り、毎二時一咖啡匙乃至一兒匙宛服用セシム)ヲ賞推スルモノアリ。

落屑ヲ起シ來ラバ、微温浴ヲ取ラシメ、浴後脂肪類(〇五%ノ「チモール」ワゼリン)ノ如キモノヲ塗布スレバ、繼テ來ルベキ落屑ヲ幾分輕減シ得ベシト云フ。患兒ハ落屑全ク經過シ去ルマデ、病床ヲ離ルハ、ヲ禁ジ、最早落屑其跡ヲ止メザルニ至リテ、再ビ沐浴ヲ命ジ、全身ヲ清メ、新衣ヲ着ケテ、病室ヲ去ラシムベシ。

若シ發熱高クシテ、頭痛、不眠、不安、興奮、躁等ノ神經症狀ヲ起シ來ラバ、患兒ノ體力及ビ心力ニ注意シツ、微温全身浴、列氏ノ約二十六度ノ微温水ニテ五分間冷水洗滌、若クハ微温纏絡法ヲ行フ就中微温纏絡法ハ緩和ナル療法ニシテ、此法ハ室温冷水ニ浸漬セル濕布ニテ全身ノ纏絡ヲ行ヒ、其上ヲ毛布ニテ被包シ十五分乃至三十分時間持續セシムルナリ。其他時宜ニヨリテ頭部氷囊貼置ヲ施スベシ、但シ解熱劑ハ一般ニ其投與ヲ注意スベシ殊ニ

重症若クハ併發症ヲ伴フ場合ノ處

心臟衰弱ヲ來セル場合ニ於テ然リトス。

心臟ニ衰弱ハ徵ヲ現ハシ來ラバ、コンニアク、咖啡、安息香酸、ナトリウム、カフェイン等ヲ内服セシメ、又樟腦ノ皮下注射ヲ行フベシ。

猩紅熱性咽喉炎患ニ對シテハ、先ツ硼酸溶液、サリチル酸溶液等ヲ以テ含嗽(若クハ洗滌)セシメ、以テ重症咽喉症狀ノ豫防ニ努ムベシ。カクテ猶ホ實扶的里樣沈着物ヲ生ズルニ至ルヤ、或ハ前述ノ如キ緩和療法ヲ續行スルヲ以テ得策トナシ、或ハ三―五%ノ石炭酸溶液ヲ綿花ニ浸シ之ヲ以テ拭淨スベシトナシ、或ハホイブネル氏ニ從テ石炭酸注射法ヲ賞推スルモノアリ。

該注射ハ頸部淋巴腺ノ腫脹甚シク、壞疽性病機ノ起始ニ際シテ行フヲ適切ナリトスルモノニシテ之ニ用ユル注射器ハ普通ノブラワッツ氏注射器ヲ用ヒ之ニ約十仙迷長キ嘴管其尖端ヨリ半仙迷ヲ隔テ、二―三密迷ノ鉤鉗狀肥厚部ヲ具備スルモノヲ附シテ一日―二回三%ノ石炭酸溶液半筒宛ヲ扁桃腺若クハ口蓋弓ニ注射スルモノナリ、而シテ此法ハ前後五―六回ノ注射ヲ要シ、ホイブネル氏ハ此法ニヨリテ毎常危險ナル連鎖球菌ノ混合傳染ヲ抑壓防禦シ得ベシト云ヘリ。

眞性ノ實扶的里モ亦併發シ得ベキモノナルヲ以テ每常細菌學的検査ヲ行ヒ若シ陽性ノ成績ヲ得レバ直ニ實扶的里血清ヲ注射スベシ。又細菌學的検査ヲ行フ能ハズシテ而モ實扶的里ノ疑アル場合ニ於テモ時ヲ移サズ血清注射ヲ行フヲ優レリトス何トナレバ血清注射ハ由來何等ノ危害ヲモ齎スコトナケレバナリ。

頸部淋巴腺ノ腫脹ニ對シテハ先ツ其初期ニ於テ氷囊ヲ貼スベシカクテ數日ヲ經ルモ其腫脹毫モ去ラザレバ却テ温罨法ヲ施シテ其化膿ヲ催進シ若シ波動ヲ證明シ得ルヤ直ニ之ヲ切開スベシ。

耳ニ於ケル併發症ニ對シテモ特ニ注意ヲ怠ルベカラズ其中耳炎ヲ起シ來レル場合ノ諸處置ハ麻疹ノ條下ヲ參照シテ知ルベシ。

猩紅熱性關節僂麻質斯ノ發起スルアラバ即チ輕キ繃帶ヲ行ヒ「サリチー」ル「酸」ナトリウム若クハ「アンチピリン」ヲ投與スベシ但シ眞性關節僂麻質斯ニ於ケルガ如キ卓効ヲ期シ難シトス。化膿性關節僂麻質斯ニハ最初石炭酸「コンプレッ」セラ施シ關節内ニ膿液蓄溜セバ切開及ビ排膿管ヲ施スベシ。心内膜炎心外膜炎等ニ際シテハ心臓部ニ氷囊ヲ貼置シ脈搏頻小不正ト

ナラバ「ヂギタリス」ヲ投與スベシ。

處方例〇「ヂギタリス」葉浸 (〇三)

一〇〇〇

單舍利別

二〇〇

右混和毎三時一咖啡匙乃至一兒匙宛。

腎臟炎ノ併發ヲ診定シ得バ絶對的安靜乳汁療法等ヲ屬行セシメ利尿ニ注意シ(日々ノ尿量ヲ定期的ニ測定スルヲ要ス)利尿充分ナラザレバ腸管ヘノ誘導(蓖麻子油、大黃等ノ下劑ニヨル)ヲ爲シ又利尿劑發汗劑(「ビロカルビン」)等ヲ適用スベシ。

處方例〇「ビロカルビン」

〇〇一

鹽水

一〇〇〇

右混和一日二回一茶匙乃至一兒匙宛

尿毒症ヲ起シ來ラバ瀉血及ビ生理的食鹽水ノ皮下注入法ヲ行ヒ尿毒症性搐搦ニハ抱水「クロラール」ヲ投與スベシ。

第四

フィラトウ、ゲー、ク氏病 Filatow-Dukesche Krankheit, Vierte Krankheit, Fourth disease.

本病ハ一種ノ急性傳染病ニシテ猩紅熱ニ類スル發疹ヲ現ハスモ著シキ落屑ヲ來スコトナク且ツ其經過症狀輕微ニシテ併發症亦少ナキヲ以テ特有ナリトス。

症候

其潜伏期ハ四乃至二十一日ニシテ通例前驅症ヲ伴フコトナクシテ突如發熱三十八度乃至三十九度ヲ現ハシ次テ猩紅熱ニ類スル發疹ヲ起シ來ル。其發疹ハ小點狀ノ赤色斑ニシテ數多密生シ毫モ皮膚面上ニ隆起スルコトナシ而シテ最初顔面ニ次テ胸部上肢等ニ發生シ翌日乃至レハ腹部及ビ下肢ニ蔓延スルヲ見ル。頰部及ビ齒齦ノ粘膜ハ輕キ潮紅及ビ腫脹ヲ呈スルニ過ギザルモ咽頭後壁扁桃腺軟口蓋等ハ烈シキ潮紅ヲ現ハシ舌ハ苔ヲ被リ往々頸腺ノ(時アリテ)項腺モ亦腫脹ヲ見結膜又其侵襲ヲ被ルコトアリ。

本病ノ經過ハ極メテ緩和ニシテ第二乃至第三日ニ於テ解熱ヲ來シ全身症狀之ニ伴フテ回復シ發疹亦消散シ行クヲ見ル此際時アリテ痒感ヲ訴フルコトアリザレバ皮膚ノ落屑ハ稀有ニ屬ス。舌ハ第二乃至第三日ニ至リテ固有ノ猩紅熱様舌トナリ第八日ニ至リテ其性狀殆ト復舊スルヲ見ル。

診斷

猩紅熱トノ鑑別ニハ長キ潜伏期病初ニ於ケル嘔吐ノ缺如急速ニ解熱シ去ルノ熱候落屑ノ缺如併發症並ニ後胎症ノ輕微等ノ諸點ニ注意スベシ。

豫後

絶對的ニ可良ナリ。

凡テ對症的ニ處置スベキナリ。

療法

第五 痘瘡 Variola, Pocken, Blattern.

傳染力

感受性

原因 痘瘡ノ病原ハ猶ホ未ダ發見セラレズト雖モ其傳染力ハ至大ニシテ患者ニ接觸セル場合ニ於テハ勿論又彼ノ猩紅熱ニ於ケルガ如ク間接ニ第三者若クハ無生ノ物體ヲ介シテ傳播セラハコトアリ而シテ本病ニ罹レル患兒ハ其經過中何レノ期ニ在リテモ克ク他ニ本病ヲ傳染セシメ得ルノ能力ヲ有ス。

本病ニ對スル人ノ感受性ハ甚ダ大ニシテ年ハ長幼ヲ問フコトナシト雖モ就中生後一ヶ月以内ニ於テ其素因大ナルヲ見ル其他胎内傳染ノ症例ナキニアラス。

痘瘡ノ傳染毒素ハ其耐久性極メテ大ニシテ例ヘバ痘瘡膿疱内容ノ乾涸シテ諸種ノ物體ニ附着セルキノ如キ克ク久シキニ亘リテ傳染力ヲ失墜スルコトナシ。一回本病ヲ經過スレバ多クハ免疫性トナリ終生再患スルコトナシト雖モ時アリテ多年ノ經過後免疫性ヲ失ヒ再患ヲ見ルコトナキニアラズ。

潜伏期
前驅期

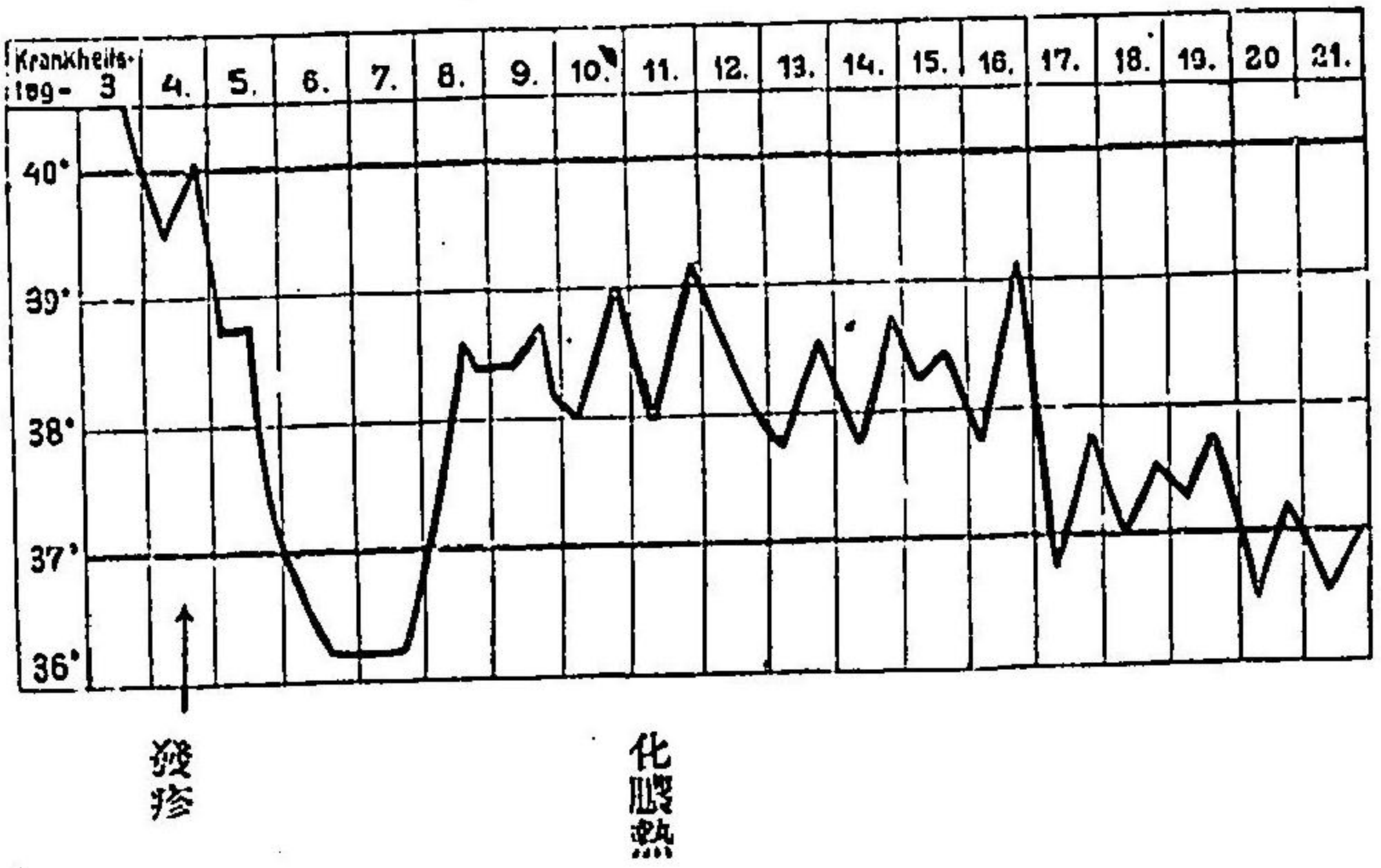
症候

潜伏期ハ十乃至十四日ニ亘リ其間通例何等ノ症狀ヲモ惹起スルコトナクシテ經過ス。次テ二乃至三日間持續スル前驅期 Prodomalstadiumニ入り戰慄若クハ惡寒(數回ノ)ヲ起シ發熱之ニ伴ヒ幼齡兒ニ在リテハ屢々搖擗ヲ來シ又ハ劇烈ナル腸胃障礙ヲ現ハスアルヲ見ル其他年長兒ニ於テハ強烈ナル頭痛、薦骨痛 Kreuzschmerz 肢痛 Gliederschmerz 等ヲ惹起シ來ル。熱ハ直ニ昇騰シ四十度若クハ以上ニ達シ兩三日間稽留ス。

發病第二日ニ於テ易消性發疹ヲ現ハスコトアリ該疹ハ蓋襪疹若クハ麻疹様ノ發疹或ハ紅斑ニシテ股三角 Schenkeldreieck 若クハ上膊三角 Oberarmdreieckニ限局シテ發生スルコト多シ而シテ此發疹ハ極メテ短時間ニシテ甚ダ速ニ消散シ去ルヲ常トシ一日ヲ踰ユルコトナシ。

發疹期
發疹

第四百四十四圖
痘瘡ニ於ケル熱型



第三日ニ於テ通常發疹期 Eruptionstadiumニ入り固有ノ發疹ヲ起シ來ル此發疹ハ初メ紅色ノ小斑トシテ現ハレ速ニ増大シテ少シク皮膚面ニ隆起シ丘疹 papelヲ形成ス而シテ此初病部ハ顔面及ビ有髮頭部ニシテ約二十四時間ノ經過ヲ以テ全身ニ蔓延スルヲ見ル又該疹ハ一般ニ刺戟ニ逢ヒ易キ體部ニ密生シ來ルモノニシテ殊ニ顔面手背等ニ於テ密ナルヲ見ル發疹ハ直後即チ第三乃至第四日ニ至リテ通例分利狀ノ解熱ヲ來シ全身症狀亦之ニ伴フテ輕快シ來ル。

第五乃至第六日ニ至レバ丘疹ハ

内疹

恢復期

漸次水泡ニ變ジ來リ其水泡内容ハ初メ透明ナルモ漸次濁濁シテ黄色ノ液ニ變シ來リ所謂痘瘡膿疱 Pockenpustelヲ形成ス此膿疱ハ其周邊稍々隆起シ中心ニ當レル部ニ於テ著シキ陷凹ヲ現ハス(痘瘡臍窩 Pockennabel)カ、ル發疹ハ獨リ外皮ニハミ止マラズシテ口腔、鼻腔、咽喉、頭、中耳、結膜、角膜、腔等ノ諸粘膜(内疹 Enanthem)ニモ發生シ來ルコトアリ但シ粘膜ニ發生セシ膿疱ハ外皮ノ其レニ比シテ破壊シ易ク後ニ潰瘍ヲ殘遺スルヲ見ル而シテ是等内疹ノ發生スルヤ口腔、咽喉、頭等ニ在リテハ流涎、嘔吐、下困難、嘔等ヲ來シ結膜ニ在リテハ羞明、流淚等ヲ惹起スベシ

爾後兩三日ヲ經テ膿疱内容ハ漸次其潤潤ノ度ヲ高メ純膿性トナル此時ニ至レバ膿疱ノ周圍ニ於ケル皮膚ハ發炎潮紅シ紅暈ヲ形成シ來ルカク化膿熟シ來レバ皮膚ノ疼痛性緊張甚シク熱亦高ク昇騰シ(化膿熱 Suppurations-feber)之ニ伴フテ又再ビ神經症、狀顯著トナルヲ見ル

第十二乃至第十三日ニ至レバ膿疱ハ漸次乾涸ヲ始メ痂皮ヲ形成シ來リ皮膚ノ痒感之ニ伴ヒ熱候漸次低降シ來リ發病後二週乃至二週半ニシテ初メテ恢復期ニ入ル

併發症

眞痘

假痘

上述ノ如キ經過中既ニ發疹期ニ入ルヤ往々脾腫、蛋白尿等ヲ現ハシ來ルヲ見ル 又痘瘡ノ經過中ニ於テハ屢々急性狹窄發作ヲ伴フ喉頭加答兒氣管枝加答兒肺炎、化膿性肋膜炎、心囊炎、腹膜炎、腦膜炎、中耳炎、角膜炎、重症口内炎、脊髓性麻痺等ノ併發症ヲ起シ來リ又腎臟炎モ現ハルコトアルモ猩紅熱ノ如クニ頻發スルコトナシ

幼齡兒殊ニ哺乳兒ニ在リテハ發疹期ニ入り未ダ化膿期ニ入ラザル以前ニ於テ早ク衰脫ノ爲メニ死ノ轉歸ヲ取ルモノ多シトス

前記ノ如キ定型の經過ヲ取ルモノ吾人之ヲ眞痘 Variola veraト名ヅク現時幸ニカ、ル病症ハ寧ロ稀有ニ屬シ却テ稍々輕症ナル所謂假痘 Variolosis, Variola modificataト稱セラル、病症ヲ以テ多シトナス 假痘ハ其發病ノ狀況眞痘ニ等シキモ發熱稍々低ク全身症狀亦輕微ニシテ第三乃至第四日ニ解熱ヲ伴フテ發疹ヲ起シ來ルモ眞痘ニ比スレバ遙ニ少ク且ツ其疹ハ甚ダ速ニ膿疱トナリ其膿疱ハ中心ニ臍窩ヲ有セザルモノ多ク其大サモ扁豆大ヲ超ユルコト稀ナリカクテ第二週ノ中頃ヨリ乾涸ヲ始メ小痂ヲ結ビ該痂ノ剝脫スルヤ其跡ニ癍痕ヲ止ムルコトナシカ、ル輕症ハ已ニ種痘ヲ

麻疹及水痘
トノ鑑別

經タルモノ、數年前ニ眞痘ヲ經過セルモノ、若クハ自然ニ感受性弱キ人ニ於テ見ル所ナリ。此他尙ホ幾多ノ異型症ヲ現ハスコトアリ即チ無疹痘瘡
 Variola sine exanthemate ト稱セラル、ハ前驅期正常ノ其レト異ナルナシト雖モ固有ノ發疹ヲ現ハサズシテ早ク解熱治癒ニ赴クモノナリ。融合性痘瘡
 Variola confluens ト名ケラル、モノハ其膿疱一定ノ體部(頸部、下腹部、股部等)ニ於テ密生シ相融合シ來ルモノニシテ、重篤ナル全身症狀ヲ惹起スルヲ見ル。出血ヲ伴フ所ハ痘瘡ハ多ク重篤ナルモノニシテ之ニ二種アリ、一ハ所謂黑痘 Schwärze Pocken 又ハ膿疱性出血性痘瘡 Variola haemorrhagica pustulosa (Curschmann) ト稱セラル、モノニシテ化膿期ニ於テ其膿疱中ニ出血ヲ起シ、來リ膿疱ハ之ガ爲メニ暗青色乃至黑色ヲ呈スルニ至ル而シテ本症ノ多クニ於テハ第二週ノ終ニ至リテ斃ル、ヲ見ル。他ハ即チ痘瘡性紫斑病 Purpura variolosa ト名ツケラレ發疹期前ニ於テ既ニ出血性素質ヲ現ハシ發病第三乃至第四日ニ於テ死ノ轉歸ヲ取ル。

診斷 幼齡兒ニ在リテハ其病初ニ於テ腦膜炎ト誤診セラル、コトナキニアラズ。尙ホ進涉セルモノニ於テハ麻疹若クハ水痘トノ鑑別ヲ要ス、

但シ麻疹ニ於テハ發疹ト其ニ粘膜加答兒性症狀ヲ現ハスベク又水痘ニ在リテハ痘瘡ニ於ケルガ如ク劇甚ナル前驅症ヲ惹起スルコトナシ。

豫後 患兒ノ年齡幼小ナル程其豫後ハ不良ナリ。又腫痘ヲ經タルモノハ然ラザルモノニ比シテ佳良ナリ、其他重篤ナル併發症ハ豫後ヲ危險ナラシムルモノナリ。

豫防法

療法 豫防法トシテ痘瘡患兒ハ之ヲ隔離シ小兒殊ニ未ダ種痘セザル小兒ハ嚴格ニ痘瘡患兒及其看護者ニ接近セシムベカラズ而シテ痘瘡患者ノ發生セル家族ニ於テハ未ダ種痘セザル小兒初生兒ニテモ亦及ビ種痘後數年ヲ經過セルモノニハ速ニ種痘ヲ施スベキナリ。

固有療法

固有療法トシテハ凡テ對症ニ處置スベキノミ、即チ患兒ハ廣潤ニシテ換氣良キ室ニ靜臥セシメ、其室温ハ列氏十四度以上ニ昇ラシメザル様ニシ、其痂皮ハ脱落シ終ルマデ患兒ノ離床ヲ制止スルヲ要ス。食餌ハ主トシテ流動性食餌(牛乳、肉羹汁、重湯等)ヲ與ヘ若シ嘔下困難ヲ來スアラバ即チ滋養浣腸ヲ行フベシ、其他時宜ニヨリ茶、咖啡、酒精飲料若クハリモノナード等ヲ投與スベシ。

高熱ニ對シテハ、キニーチヲ投ジ、又頭部ニ氷囊ノ貼置ヲ試ミ。皮膚ノ癢痕形成ヲ輕減センガ爲メニハ、或ハ持久微温浴ヲ取ラシメ、或ハ消毒性コンプレツセ(一萬倍ノ昇汞水ニテノ)ニチモール軟膏等ヲ施シ、或ハ稀釋セルヨード丁幾、コロヂウム等ノ塗布ヲ行フアリ。皮膚ノ腫脹ニヨル疼痛ニ對シテハ、冷水濕布療法ヲ施シ、皮膚ノ痒感甚シキモノニハ、手指ヲ布片ニテ緩ク巻絡シテ搔爬ヲ避ケザルベカラズ。

粘膜ノ罹患ニ對シテハ、注意シテ口腔及ビ鼻腔ノ洗滌(過マンガン酸カリウム、鹽素酸、カリウム、硼酸、サリチール酸、過酸化水素等ノ溶液ヲ用ヒテ)ヲ行ヒ、結膜其他ハ併發症ニ對シテモ、亦各之ニ適切ナル處置ヲ行ハザルベカラズ。

近時化學的有方ナル光線ヲ遮斷スルハ、法賞揚セラハ、即チ病室ノ窓戸ニハ赤色毛布ヲ懸ケ燈火ニモ暗赤色ノ被蓋ヲ爲スモノニシテ發疹ノ初メヨリ膿疱ノ乾涸シ終ル迄之ヲ行フベシト云フ。

(附) 種痘 Schutzpockenimpfung.

傳痘法

昔時支那及印度ニ於テ痘瘡ヲ人爲的ニ他ノ未痘者ニ接種スルノ法傳痘法又人痘接種法 Inokulation s. Variolation) 行ハレタリシガ、第十八世紀ノ初メニ至リ此法英國ニ傳ハリ次テ他ノ歐洲諸國ニ傳搬シ爾來汎ク行ハレ來リシト雖モ由來此法タル頗危險ニシテ假痘ヲ移植セル後ニ於テモ時アリテ重篤ナル眞痘ヲ起スガ如キコトアリテ其害少ナカラザルヲ悟リ遂ニ禁止セララル、ニ至レリ。又牝牛ノ乳房ニ於テハ時トシテ人類ニ現ハル、痘瘡ト其外觀全ク相等シキ發疹ヲ生ジ人若シ此牛痘 Vaccine, Kuhpocken) ニ感染スルキハ之ニヨリテ痘瘡ヲ免ル、コトヲ得ベシトハ古來俗間ニ知ラレタル一事實ナリシガ、此事實ニ基キ西曆一千七百九十六年英國ノジエンナー氏 Edward Jenner) ハ實ニ二十有餘年間ニ亘ル苦心研索ノ結果遂ニ牛痘接種法 Vaccination, Kuhpockenimpfung) ヲ公ニスルニ至レリ、此法ハ現時汎ク世ニ行ハル、所ノモノニシテ其世ニ出ヅルヤ種々ノ反對論アリシニモ拘ラズ大ニ識者ノ賞賛スル所トナリ文明諸國競フテ此法ヲ採用スルニ至レリ。

我國ニ於テモ夙ニ(延享年中)支那人ニヨリテ人痘接種法傳ヘラレ、爾來幾多ノ年所ヲ經テ盛ニ全國ニ行ハル、ニ至レリ、次テ牛痘接種亦輸入セラレ

牛痘接種法

痘漿ノ種類

弘化、嘉永ノ交ヨリ彼ニ代リテ世ニ行ハル、ニ至リタリ。

牛痘接種ニ供用セラル、漿液ニ三種ノ別在リ。

(一) 原漿、又原牛痘漿。Originäre Lympe 牛ノ乳房ニ發生セル牛痘ヨリ採取セラル、漿液ニシテ之ヲ直ニ人ニ接種スルノ法ハ現時之ヲ採用スルモノナシ。

(二) 人漿、又人化痘漿。Humanisirte Lympe 原漿ヲ人ニ接種シ、之ニ感染シテ、發生セル痘泡ヨリ採取セル漿液ナリ。此漿液ヲ用ヒテ接種スルキハ往々人體ニ於ケル他ノ病毒例ヘバ微毒癩病、結核等ヲ他ニ接種傳染セシムルノ虞アルヲ以テ方今之ヲ使用スルモノナシ。

(三) 歸種漿、又再歸牛痘漿。Retrovaccinationslympe 之ハ人漿ヲ、犢牛ニ接種シ、更ニ其犢體ヨリ採取シタル所ノ漿液ニシテ現時汎ク應用セラレツ、アルノ痘種ナリ。而シテ此漿液ノ外觀ハ乳白色不透明ナル稀薄泥狀ノ液ヲ爲シ血球、上皮細胞、類敗物等ヲ含ミ且ツ諸種ノ化膿菌ヲ含有セリ、而シテ通例之ニ「グリセリン」ヲ加ヘ毛細管中ニ密閉シテ公私ノ製造所ヨリ發賣頒布セラ

種痘法

痘漿ハ寒冷ニ對シテハ抵抗力大ナリト雖モ、之ニ反シテ温熱ニ對シテハ其抵抗力極メテ弱ク、攝氏五十度乃至五十二度ニ温ムルキハ忽チ其發痘力ヲ失フ、又昇汞、サリチール酸、リゾール等ハ消毒劑ニ對シテモ、其抵抗力弱シ、唯石炭酸ノ弱度ノモノニ對シテハ稍々強ク〇五—一%ノ石炭酸溶液ヲ添加スルモ殆ント害ヲ受クルコトナシ、サレド二—三%ノモノニシテハ約二十四時間ニシテ其効力ヲ失フト云フ。

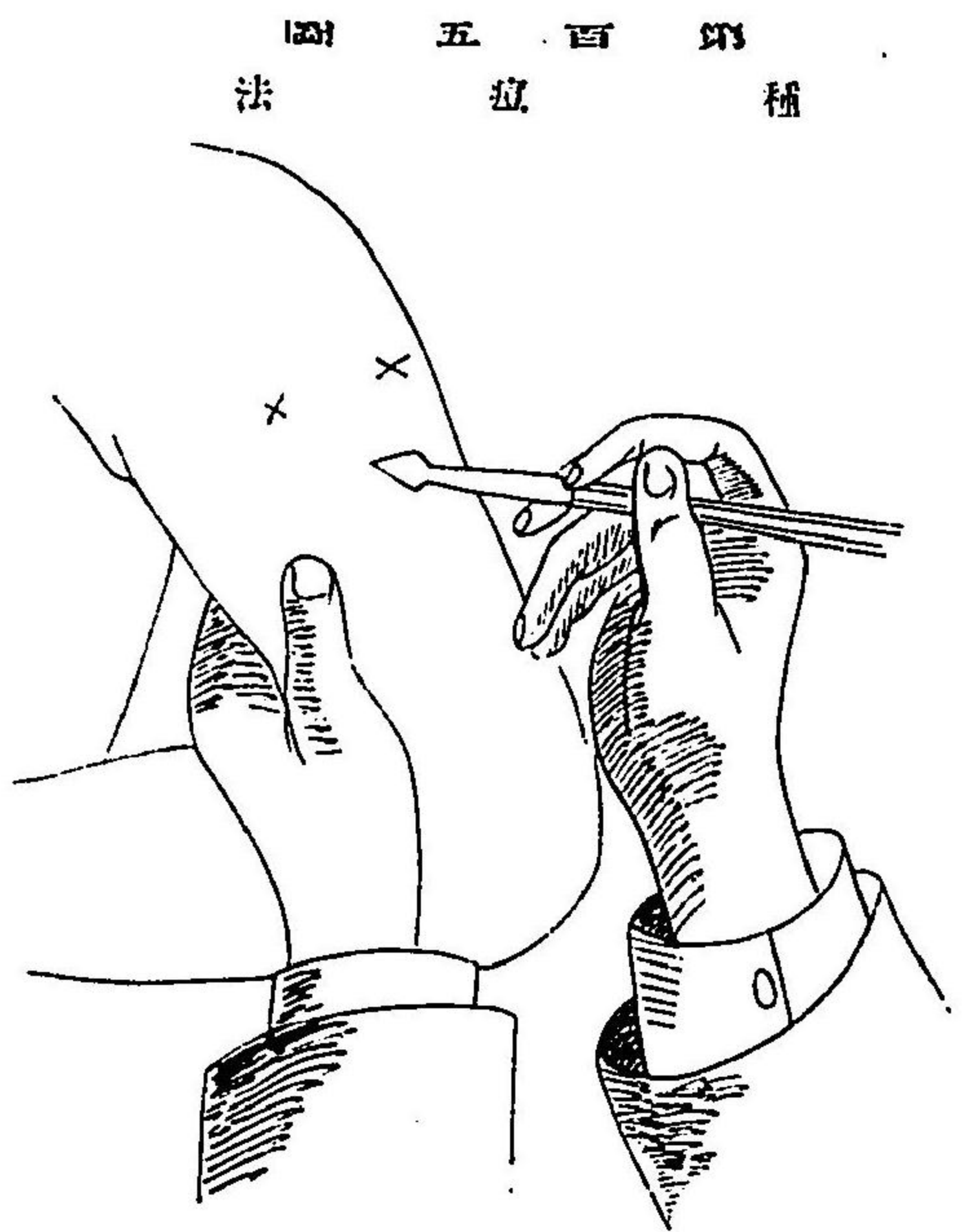
種痘法ニ二種アリ。刺種法。Stichmethode 及ビ切種法。Schnittmethode 之レナリ。刺種法ハ以前人化痘漿ヲ用ヒタル時代ニ於テ應用セラレタルモノニシテ、近時專ラ動物ヨリ得ル所ノ痘漿ヲ用フルニ至リテヨリ其應用漸ク廢棄セラレントスルノ運ニ至レリ、蓋シ人化痘漿ハ稀薄ニシテ平等ナル液ヲ爲スヲ以テ刺種法ニヨルモ克ク發痘セシメ得ベシト雖モ、動物性痘漿ニ在リテハ濃稠ニシテ泡狀ヲ爲セルヲ以テ切種法ニヨラズンバ其發痘不確實ナレバナリ、而シテ切種法中ニモ單線、十字、亂切、星狀、波狀等ハ切種式アルモ十字形若クハ單線切種ヲ以テ最モ可ナリトス。

種痘術式

種痘術式。Impftechniken 種痘ハ成ルベク廣潤ニシテ清潔ナル室ニ於テ行フ

ベク種痘醫ハ該室内ノ光明ナル位地ヲ選ヒテ坐シ、受痘者ノ上膊ヲ露出セシメ、先ツ温石鹼水ニテ洗ヒ、次テ無水酒精ニテ消毒スベシ、次ニ殺菌セル種痘針(種痘針ニハ獨逸國リンデンボルン氏Lindenbornノ白金イリヂウム製品ノ外本邦製品ニテ野田氏三島氏等ノ數種在リ)ヲ執リ上膊適當ノ位置(即チ上膊ハ外側三角筋ノ附着部)ニ於テ一定ノ距離ヲ隔テ、三乃至五箇所ニ痘漿ヲ配布シ、種痘者ハ其左手ニ

テ受痘者ノ上膊ヲ保持固定シ、右手ニハ筆ヲ持ツガ如クニ種痘針ヲ保持シ、小指ト環指トヲ受痘者ノ上膊面ニ接セシメ而シテ種痘針ヲ皮膚面ニ四十五度ノ角度ヲ爲サシムル様ニシ、淺ク十字形ニ切開スベシ。其切線ノ長サハ〇三乃至〇五仙迷深サハマルビギー氏尺ニ達



種痘部位

接種箇數

シ、微ニ紅ヲ潮スルヲ以テ適度ナリトシ、又各々ハ切痕ハ其距離的ニ二仙迷ナルヲ要ス。切開ヲ終ラバ刀背ヲ以テ丁寧ニ切創内ニ痘漿ヲ擦入シ其上ニ「アイロール」コロヂウムヲ塗布シテ繃帶ヲ施シ、或ハ殺菌ガーゼ若クハ綿花ヲ敷キテ繃帶ヲ施スベシ。

種痘ヲ行フ部位ハ上膊ヲ以テ最良ナリトス、而シテ歐米諸國ノ婦女子ニ在リテハ成ルベク其上方ヲ選ブノ習慣在リ之レ歐米ノ婦人ハ短キ袖ノ禮服ヲ着スルヲ以テ上膊ノ下方ニ痘痕アレバ形容ヲ損スルノ恐レアレバナリ。又時アリテ上膊ニ接種シ能ハザルトキニハ大腿ノ内側若クハ外側ニ接種シ或ハ又前膊ニ施スコトナキニアラズ。

種痘ノ接種箇數ニ就キテハ學者間ニ多少ノ異説ナキニアラズ、一般ニ往時ニ於テハ痘漿ノ効力不確實ナルト人化痘漿ヲ得ンガ爲メニ多數ヲ接種スルノ傾向アリシト雖モ、近年牛痘漿ノ製法大ニ進歩シ其効力モ亦確實トナリシヲ以テ往時ノ如ク多數ヲ接種スルノ要ヲ見ザルニ至リ平均四乃至六箇ヲ接種スルヲ常トス、而シテ通例初種ハ之ヲ右上膊ニ施シ、再種ハ之ヲ左上膊ニ施スモノナリ。

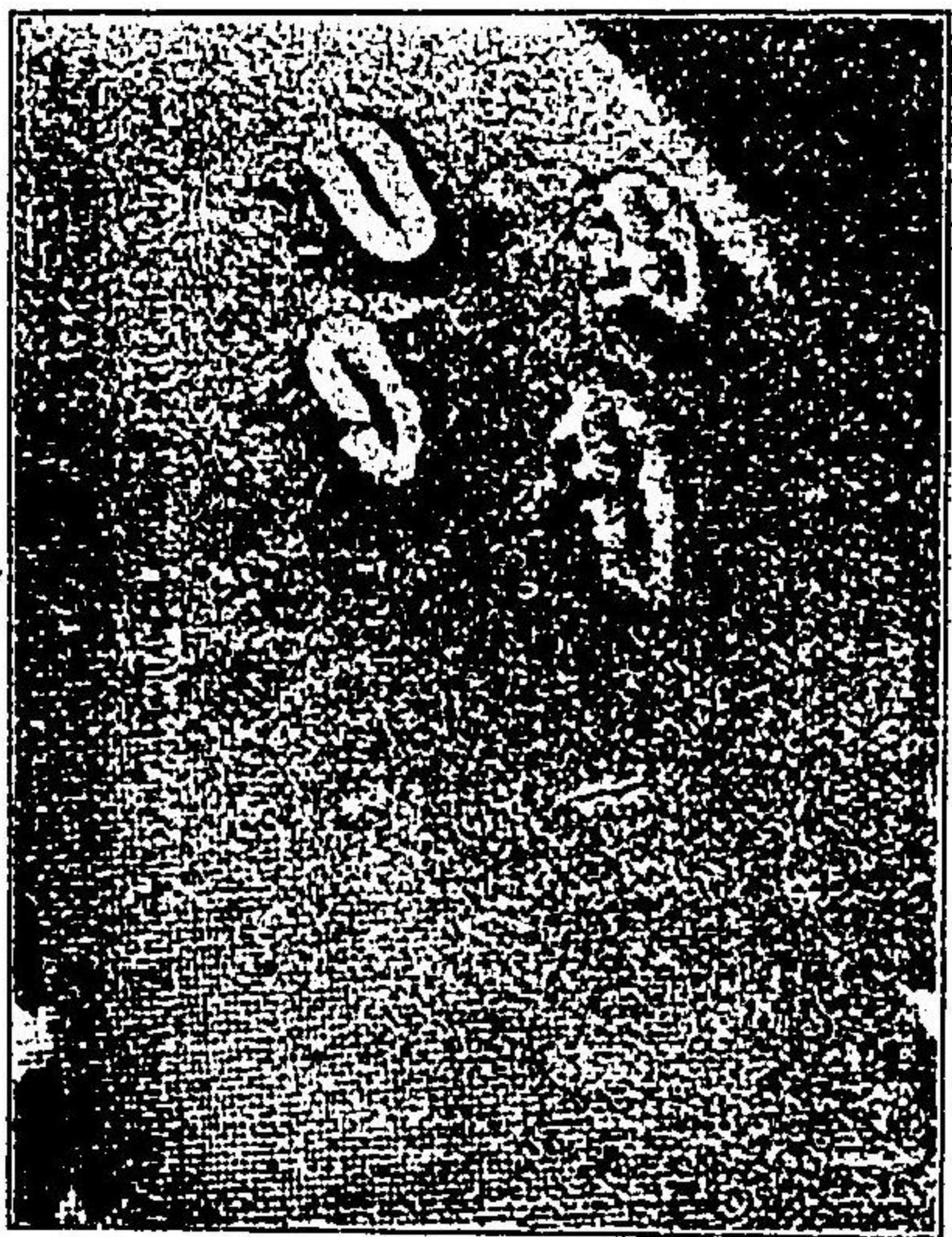
種痘ノ時期

種痘ノ時期ハ四季共ニ選ブ所ナシト雖モ春秋冷氣ノ際ヲ以テ最モ適當ナリトス而シテ其最モ適當ナル年齢ハ生後四乃至八ヶ月ニシテ此期ニ於テハ小兒毫モ畏怖ノ念無ク又搔爬スルコトナキヲ以テ種痘ニ便ナリトス、生後未ダ三ヶ月ヲ經過セザルモハ痘瘡流行時ヲ除キテハ成ルベク之ヲ避クルヲ可トス其他重症氣管枝加答兒腸加答兒急性傳染病結核微毒尙僕病等ニ罹レル小兒ニハ種痘ヲ行フヲ禁ズベク又猩紅熱麻疹百日咳實扶的里發疹室扶斯丹毒等ノ流行時ニハ成ルベク種痘ヲ延期スルヲ可シトス。

種痘ノ正常經過

種痘ノ正常經過 Normale

第百六圖
強ク發育セル種痘瘡
(nach Pfaundler)



Verlauf der Impfung 種痘後ニ於テハ一定ノ局處及ビ全身症狀ヲ現ハスモノナリ即チ其直後ニ於テハ局處ニ外傷性反應ヲ呈スルノミナレドモ種痘後兩三日ヲ經過スレバ其部赤色トナリ浸潤シ來リ

種痘ノ異常經過

小結節ヲ爲シ翌日ニ至レバ該結節ノ尖端ニ小水泡ヲ生ジ其水泡ハ日ヲ經ルニ從フテ漸次増大シ第七日ニ至レバ眞珠様光澤アル痘瘡トナリ其痘瘡ハ中心ニハ黃色乃至帶褐色ノ陷凹部(即チ痘臍 Pockennabel)ヲ生ズ而シテ第八日ヨリ其内容漸次溷濁シテ膿疱トナリ其周圍ニハ炎症ヲ起シ紅暈及ビ浸潤ヲ現ハシ來リ時アリテ腋窩腺ノ腫脹ヲ來スコトアリ。第十乃至第十二日ニ於テ膿疱ハ乾涸シ始メ其周圍ノ炎症亦漸ク以テ消散シ行キ遂ニハ膿疱全ク乾燥シテ褐色ノ痂皮ヲ形成スルニ至ル(但シ其完成ハ第三週日ナリトス)而シテ後少時ニシテ其痂皮剝脱シ其跡ニハ初メ赤色後ニ至レバ白色ノ光澤ヲ有スル癩痕所謂種痘痕 Impfarbe ヲ殘ス。此間全身症狀ハ最初著シカラズシテ僅ニ局處ノ痒感ヲ訴フルニ過ギズサレド第六―第七日頃ヨリ體温昇騰ヲ來シ三十八度乃至三十九度ニ達シ時アリテ四十度ニ及ブコトアリ之ガ爲メニ兒ハ不機嫌トナリ食氣不振不安不眠等ヲ現ハスヲ見ル而シテ此熱候ハ痘瘡ノ乾涸シ始ムルト共ニ(即チ第九乃至第十日ニ於テ)漸ク解熱シ行クヲ見ル。

上述ノ如キ正常經過ノ外時アリテ異常經過ヲ取リ種々ノ併發症ヲ現ハ

種痘

スコトアリ、即チ膿疱ノ周圍ニ強度ノ浸潤潮紅ヲ來シ各箇ノ紅暈ハ擴大シテ互ニ相接合シ甚シキハ其炎症全上膊ニ傳播シ、腋下腺ノ甚シキ疼痛腫脹ヲ來スコトアリ。又種痘ノ經過中時トシテ種痘後發疹 postvaccinale Exanthema ナルモノ、發生スルコトアリ、其形態ハ麻疹猩紅熱、蕁麻疹、紅斑等ノ發疹ニ類似シ通例甚シキ障礙ヲ起サザルモノナリ。接種セル膿疱内容ノ搔爬ニヨリテ自己接種 Antinoeculation ヲ爲シ其結果全身諸所ニ所謂搔爬痘疱 Kratzpocken ヲ形成スルコトアリ。又種痘ノ際其針尖誤リテ迂走セルガ爲メ正規痘疱ノ附近ニ於テ副痘疱 Nebenpocken ヲ生ズルコトアリ。膿疱ノ處置不當殊ニ不潔ナリシガ爲メ潰瘍種痘潰瘍 Vaccinalgeschwür) ヲ生ジ甚シキ障礙ヲ來スコトアリ。其他種痘ニヨリテ微毒ノ感染ヲ見ルコトアリ之ハ微毒病原ノ痘漿人化痘漿ヲ用フルトキニ混入シ或ハ接種時ニ使用セル器械血液ノ附着シタル種痘針ヲ充分ニ消毒セザルトキニ附着シテ他ニ傳染シ來ルモノニシテ接種後二三週日ニシテ其局部ニ微毒特有ノ硬性下疳ヲ生ジ、次テ無痛性腋下腺腫ヲ現ハシ、來ルヲ見ル。又丹毒連鎖球菌ノ感染ヲ來サバ即チ種痘丹毒 Infektysepsel ヲ起ス而シテ此丹毒ニハ早發丹毒 Früh-

erysipel 及ビ晚發丹毒 Spätereysipel ノ二種在リ前者ハ接種後兩三日ニ後者ハ第七乃至第九日ニ於テ現ハル、モノニシテ接種時ニ於ケル防腐的處置ノ不全若クハ膿疱處置ノ不潔ニ基クモノナリ而シテカ、ル種痘丹毒ノ症狀ハ創傷丹毒ノ其レト異ルコトナク且ツ通例上膊ニノミ止ルモノナレドモ時アリテ他ノ體部ニ蔓延スルコト少カラズ。種痘ノ正常經過中ニハ特種ノ療法ヲ行フヲ要セズ、只膿疱ハ不淨及ビ搔爬ニ對シテ、特ニ注意ヲ拂ハザルベカラズ。又手腕ノ清洗若クハ坐浴ハ毫モ意トスルニ足ラザルモ全身浴ハ膿疱ノ乾涸スル迄禁止スベシ。異常經過ニ於テ膿疱ノ周圍ニ強キ炎症性反應ヲ現ハセルトキハ冷罨法若クハ鉛糖水濕布ヲ施スベシ、又潰瘍形成ニ際シテハ硼酸若クハヨードフォルム(細末若クハ軟膏ト爲シテ)ヲ適用スベシ。微毒ノ豫防ニハ人化痘漿ヲ廢シ且ツ種痘針ノ消毒ニ注意シ既ニ發症セバ驅微療法ヲ行フベシ。丹毒ハ先ヅ接種時ニ嚴密ナル防腐法ヲ行ヒテ之ヲ豫防スベク若シ既ニ丹毒ノ發生ヲ見バ一%ノ昇汞水濕布、酒精若クハ二%ノ石炭酸グリセリン塗布、一五%ノチモール油等ヲ適用スベシ。

種痘點檢

種痘ノ點檢ハ接種後六日乃至八日ニ行フヲ常トス而シテ發痘ノ成績ヲ見テ種痘證 Implichen ヲ與ヘ或ハ後療法ノ必要ナルモノニハ之ヲ施シ若シ又不感ナルモノニハ時宜ニヨリテ更ニ種痘ヲ行フベシ。

種痘後ニ於テ免疫性ノ現ハルハ接種後九乃至十一日ニシテ爾後數年乃至數十年ノ免疫ヲ得ルモノナリ此免疫性ノ持續ハ各個人ニヨリテ大差アルモノニシテ一回ノ接種克ク終身ニ亘ルハ免疫ヲ得或ハ接種後未ダ數年ナラズシテ免疫性ヲ失フモノアリ。カク種痘ノ豫定期限ハ不定ナリト

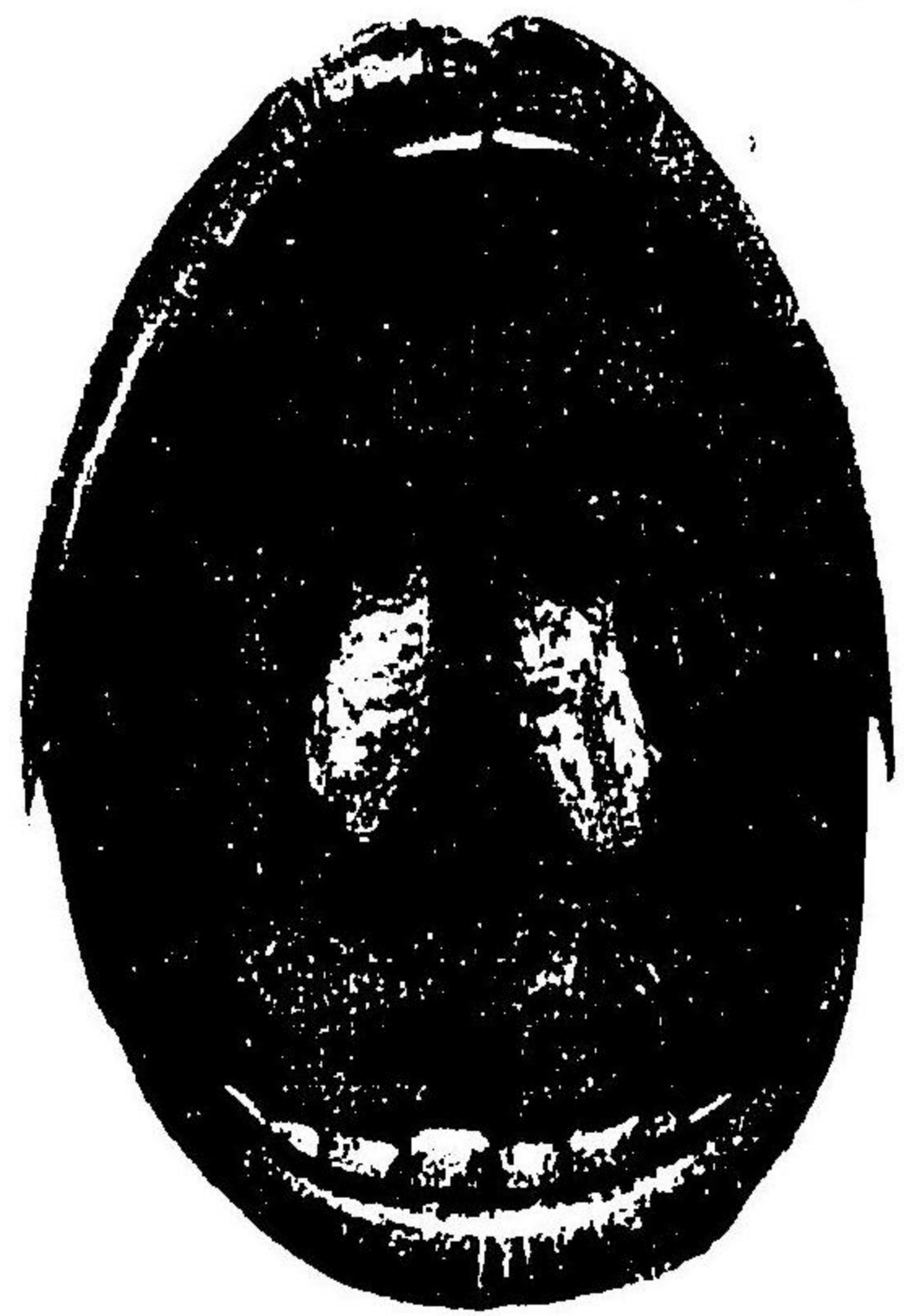
圖七百第
痘痘種再
(日八後痘種)



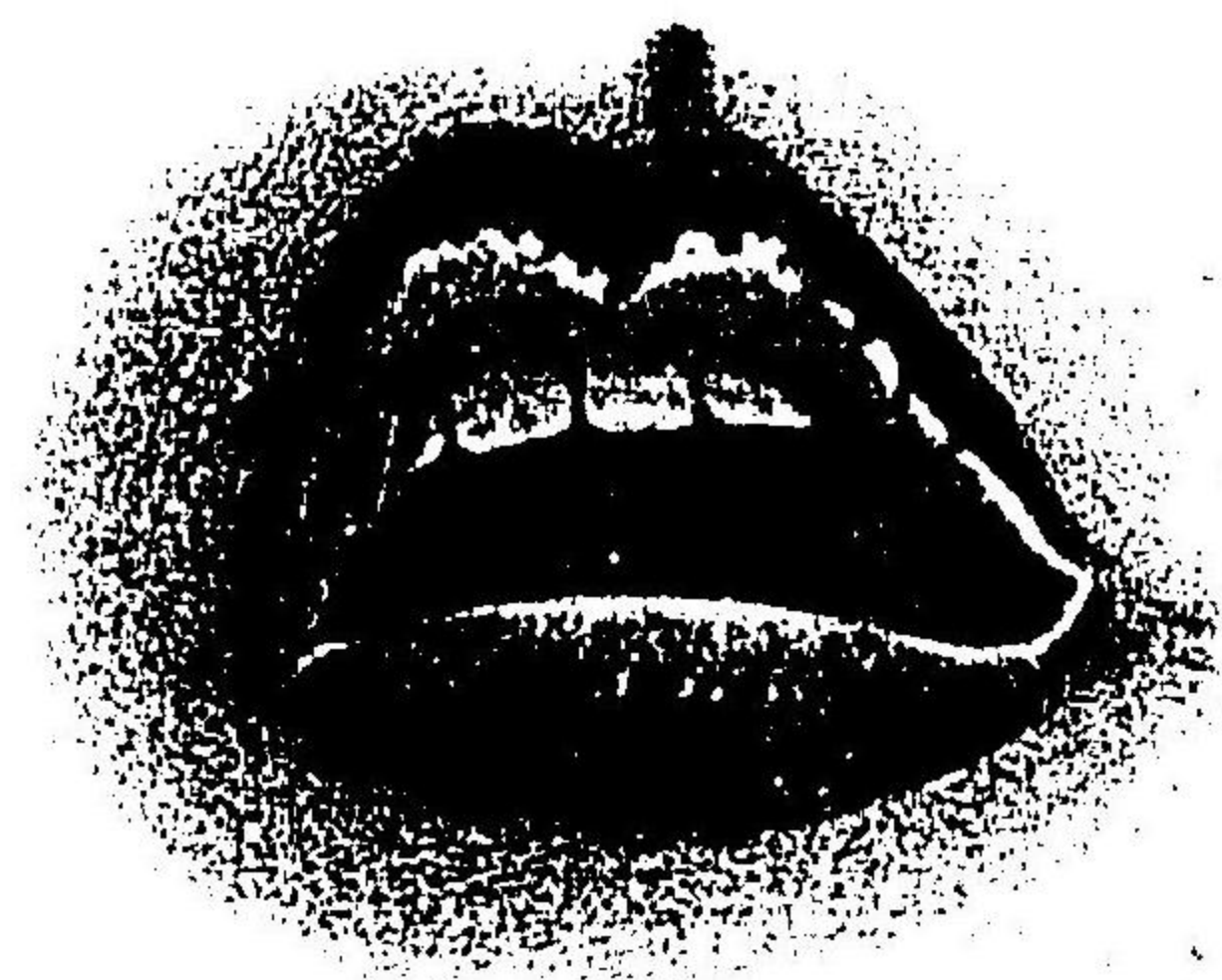
雖モ多數學者ノ研究スル所ニ從ヘバ平均七乃至十年ナリトス故ニ此期間ヲ經過スレバ再ビ種痘即チ再種 Revaccination ヲ行ハザルベカラズ。既ニ痘疹ヲ經過セルモノハ種痘ニ於ケルヨリモ其免疫性永ク持續スルモノナ

圖 九 百 第

(nach Pfaundler)



扁桃腺實扶的里



口唇實扶的里

リト雖モ必シモ終身間免疫ヲ得ベキモノニアラズ。
再種及ビ其以後ニ於ケル種痘ノ經過ハ初種ニ比シテ甚ダ輕ク接種後兩三日ニシテ結節ニ次ギテ水泡ヲ生ジ五六日ニシテ成熟スルヲ常トス其痘疱ハ初種痘疱ニ等シキモノヲ生ズルコトアリト雖モ多クハ弱小不正ニシテ完全ナル痘臍ヲ形成スルコトナク單ニ大ナル水泡様トナリ七八日ニ及ベバ早ク痂皮ヲ生ズルヲ見ル。

第六 水痘 Varicellen, Windpocken, Wasserpocken.

原因 本病ハ專ラ小兒ニ發現スル所ノ急性發疹性傳染病ニシテ其病原ハ未ダ不明ニ屬ス。二乃至十歳ノ小兒ハ最モ多ク本病ニ對スル素因ヲ有シ既ニ春機發動期ニ達スレバ不感性トナルヲ常トス。一回本病ヲ經過スレバ多クハ其再患ニ對シテ免疫ヲ殘スモ時アリテ破格ヲ現ハスコトアリ。

症候 其潜伏期ハ平均二週日ニシテ之ニ次テ固有ノ發疹ヲ起シ來ル、但シ時アリテ發熱三十八度乃至三十九度頭痛嘔吐不安倦怠搖擗殊ニ幼齡

兒ニ於テ等ノ前驅症ヲ伴フコトアリ。疹ハ初メ圓形ヲ爲セル赤色小斑トシテ現ハレ、次デ其中央部ニ水様透明ナル内容ヲ有スル水泡ヲ形成シ其水泡ハ數時間ノ經過中ニ扁豆大トナリ赤暈ヲ以テ圍繞セラレ、ヲ見ル。此水泡ハ一兩日中ニ其内容ノ滲濁ヲ起シ來リ或ハ膿様ニ變ジ極テ稀ニ臍窩ヲ現ハスコトアリ而シテ第三乃至第四日ニ及ベバ水泡漸ク乾涸シ來リ次テ結痂ヲ現ハスニ至ルサレド多クハ落痂後癢痕ヲ止ムルコトナシ。本病ニ於ケル發疹ハ一時ニ發生スルコトナク各箇相前後シテ發生シ來ルヲ以テ新舊種々ナル時期ニ於ケル水泡ヲ認ムルコトヲ得ベシ。疹ノ分布ハ甚ダ不規則ニシテ全身ニ亘リテ種々ノ體部ニ殊ニ胸部背部等ニ密生スルヲ見ル現ハル而シテ發生スル疹ノ多少モ亦甚シキ差異ヲ現ハスモノニシテ或ハ極メテ僅微ナル發疹ヲ見或ハ稍々多數ノ疹ヲ見出スコトアリ。其他諸所ノ粘膜、殊ニ口腔、咽頭等又稀ニ結膜、喉頭、陰部等ノ粘膜ニ發疹ヲ現ハシ來ルコトアリ。

全身症狀ハ著大ナル障礙ヲ被ルコト少ク時アリテ發疹期若クハ乾涸期ニ於テ著シキ痒感ヲ起シ來ルコトアリ。熱ハ第二日ニ於テ稍々其低降ヲ

別痘疹トノ鑑

來シ第三乃至第四日ニ及ベバ多クハ解熱シ去ルヲ見ル。

此ノ如クニシテ水痘ハ多ク佳良ナル經過ヲ取ルモノナリト雖モ時アリテ破潰セル水泡ノ潰瘍トナリ或ハ壞疽ヲ形成スルガ如キコトナキニシモアラズ又稀ニ第二週ニ入りテ水痘性腎臟炎 Nephritis varicellosa ヲ起シ來ルコトアリ。

診斷 痘疹ニ對シテ本病ヲ鑑別セント欲セバ漸次ニ發現シ來ル固有ノ發疹、輕微ナル全身症狀等ニ注意スルヲ要ス。

豫後 併發症ナキ時ニハ絶對的ニ可良ナリ。

療法 解熱シ了ル迄ハ患兒ノ離床ヲ禁ジ、緩和ニシテ無刺戟性食餌ヲ供シ、口腔其他ノ粘膜ニ發疹ヲ現ハシ來ラバ硼酸水若クハ過マンガン酸カリウム溶液ヲ用ヒテ清洗ニ努メシムベシ又水泡破レテ潰瘍ヲ形成セル場合ニハ防腐繃帶ヲ施スベシ。其他腎臟炎ヲ其初期ニ於テ觀過セザランガ爲メ第二週ニ入りテ後ハ頻回檢尿ヲ行フベキナリ。

第七 實扶的里 Diphtheric.

原因

本病原タル實扶的里菌ハ西曆千八百八十三年クレプス氏 Klebs 先ツ之ヲ發見シ次デ翌年レフレル氏 Löffler ニヨリテ正確ニ其病原タルコトヲ證明セラレタルモノナリ而シテ此クレプスレフレル氏菌 Klebs-Löffler'sche Bacillus ハ細長ナル桿菌ニシテ略ボ結核菌ニ類シ彼レニ比シテ稍々太キノ差アリ且ツ其兩端ハ少シク鈍圓形ヲ呈シ屢々輕ク彎曲スルヲ見ルサレド本菌ハ往々多少ノ不定形ヲ現ハスコトナキニアラズ。本菌ハ熱ニ對シテ其抵抗力弱ク、六十二度ノ温ハ克ク半時間ニシテ實扶的里菌ヲ死滅セシメ得ベシサレド乾燥ニ對シテハ其抵抗力強大ニシテ克ク數月間生活ヲ保續スルヲ見ル。其他化學的能カヲ有スル藥劑(消毒劑)ニ對スル抵抗力ハ甚大ナラズ。實扶的里菌ハ諸種ノ「アニリン」色素ニヨリテ染色シ得ベク殊ニレフレル氏メチーレン青溶液ヲ用ヒテ染色スルヲ可トス又グラム氏法ニヨルモ染色ス

實扶的里菌 (nach Ja'sch)



シメ得ベシサレド乾燥ニ對シテハ其抵抗力強大ニシテ克ク數月間生活ヲ保續スルヲ見ル。其他化學的能カヲ有スル藥劑(消毒劑)ニ對スル抵抗力ハ甚大ナラズ。實扶的里菌ハ諸種ノ「アニリン」色素ニヨリテ染色シ得ベク殊ニレフレル氏メチーレン青溶液ヲ用ヒテ染色スルヲ可トス又グラム氏法ニヨルモ染色ス

ベシ。

レフレル氏メチーレン青溶液
 壹方〇「メチーレン」青酒精飽和溶液
 「カリ」鹼汁(〇・一%)

右混和

三〇〇
一〇〇〇

實扶的里菌ハ殆ンド常ニ連鎖狀球菌若クハ他ノ微生物ト混存スルヲ見ル是等諸微生物ニ連鎖狀球菌ハ實扶的里菌ト共ニ彼此相幫助シテ其變化乃至毒性ヲ高ムルモノニシテ惡性症殊ニ腐敗性實扶的里ニ際シ緊要ナル關係ヲ有ス。

實扶的里ノ傳染

實扶的里菌ハ實扶的里患者ノ口、腔、咽、頭、鼻、腔、等ノ粘、液、疾、病ノ經過後數週乃至數日間有毒性菌ヲ保藏スルコトアリ又該患者ノ尿中ニ含有セララルヲ以テ直接人ヨリ人ニ或ハ口ヨリ口ニ傳染セラ、ル、或ハ又該患者ノ使用セル玩具、什器、書籍、衣服、等ノ無生物ノ媒介ニヨリテ他ニ傳染ヲ來スコト尠カラズ其他實扶的里患者ニ接觸セルモ己レ自身ハ之ニ犯サル、コトナク而モ有毒性菌ヲ携帶シ(例ヘハ醫師患兒ノ同胞等)他ニ傳染セシムルコトアリ實扶的里ハ時アリテ流行性ニ現ハル、コトアリト雖モ大都會ニ在リテ

實扶的里

ハ、四季、絶、エ、ル、コ、ト、ナ、ク、發見セラル、但シ通例寒、冷、ナル、季節、即チ冬季及ビ春季ニ於テ頻發スルヲ見ル、而シテ二、歳、乃至、十、歳、ノ小兒ヲ犯スコト多ク、咽頭加答兒、鼻加答兒等ニ罹リ易キ小兒ハ他ニ比シテ本病ニ犯サレ易キ傾向ヲ有ス。

一回實扶的里ヲ經過スレバ多クハ免。疫。ヲ受クルモノナレドモ時、アリテ再三、侵襲ヲ被ムル、コナキニアラズ。

侵入門戶

病理

實扶的里菌ノ侵入シ來ル門戶ハ扁桃腺ヲ以テ最多トシ、咽頭、鼻腔、喉頭等ノ粘膜之ニ次ギ、又稀ニ結膜、外陰部粘膜若クハ皮膚ノ創傷ヨリ入ルコトアリ。而シテ其侵入部位ニ於テ實扶的里菌ハ一種ノ毒素ヲ析出シ、來リ、該毒素ハ一面局所ノ刺激ヲ來タシ、炎症、症狀ヲ惹起シ、又一面血管内ニ入り、身體各部(肝臟、脾臟、腸濾胞、心臟、筋肉、腎臟、神經系統等)ニ障礙ヲ現ハシ來ル。

感染部ノ粘

感。染。部。ノ。粘。膜。ハ前記毒素ノ刺激ニヨリテ強キ滲出液ヲ現ハシ來リ、析出セル纖維素網ハ上皮細胞間隙ヲ阻隔シ、上皮ノ膨脹ヲ起シ來ル、此際該部ニ於ケル粘膜自己ハ著シク充血シ、浮腫ヲ呈シ、圓形細胞ノ浸潤ヲ來タシ、許多

毒素

ノ出血ヲ起スヲ見ル、次デ是等上皮及ビ纖維素網ハ毒素ノ作用ニヨリ漸次壞死ニ陥リ、茲ニ灰白色乃至黄灰色ヲ呈セル實扶的里義膜ヲ生ズ、而シテ實扶的里菌ハ巢狀ヲ爲シテ義膜ノ表面ニ近ク壞死細胞ノ間ニ介存スルヲ見ル。カクシテ生ゼル義膜ハ其下方ニ於テ更ニ新生セル纖維素性滲出物ニヨリ壓排セラレ、剝脱スルニ至ル。

周圍ニ蔓延

此ノ如キ病機ハ周圍組織ニ蔓延スルヤ、咽頭、軟口蓋、鼻、咽、腔、鼻、腔、喉頭、氣管、氣管枝等ニ及ブ、但シ其罹患組織ノ構造異ナルニ從テ變化モ亦一様ナラザルヲ見ル、即チ扁桃腺及咽頭ニ在リテハ多數ノ淋巴濾胞ト腺窩トヲ有スルヲ以テ往々深ク侵蝕セラレ、鼻、喉、頭、氣管、氣管枝等ノ如キ圓柱上皮ヲ以テ被ハル、部ニ於テハ之ニ反シテ其侵蝕深カラズシテ義膜ハ其基組織ヨリ容易ニ遊離シ、病竈上ニ存スルヲ見ル。

附餘ノ臟器ニ於ケル變化

此他顎下、淋巴腺、氣管枝、腺、若クハ爾餘ノ淋巴腺ノ腫脹ヲ來シ、或ハ肝臟、脾臟、腸濾胞、心筋、腎臟、神經系統等ニ變質ヲ現ハシ來ル。心臟ニ現ハル、變化ハ或ハ心筋ノ脂肪性アルブミン様蠟様變性トナリ、是等ハ發病ニ近ク現ハル、心臟麻痺ノ因ヲナス、或ハ心筋纖維ノ消失及ビ竈性間質浸潤トナリテ

現ハル。腎臟ニ於テハ細尿管上皮細胞ノ腫脹及變性ヲ來シ或ハ間質ノ變化ヲ現ハス。神經系統ニ在リテハ殊ニ末梢神經ノ變性ヲ起シ來ル又時アリテ脊髓若クハ延髓ニ於テ變化ヲ發見セラレ、コトアリ。

症候

潜伏期ハ一定セズ平均四乃至十日ヲ算スト雖モ時アリテ極メテ短時日(數時間)ニシテ發病シ來ルコトアリ。

實扶的里ノ症候ハ甚ダ多種多様ニシテ之ヲ概説スルコト極メテ困難ナリト雖先ヅ定型ノ經過ヲ取ル咽喉實扶的里ノ中等症ヲ概説シ以テ他ニ及ボサント欲ス。

定型の經過ヲ取ル實扶的里ニ在リテハ全身ノ違和嘔吐發熱頭痛及頸痛ヲ以テ發病シ來リ熱ハ通例急速時アリテ徐々ニ三十九度前後ニ昇騰シ數日中ニ散換的解熱ヲ來スヲ常トシ脈搏ハ熱候ニ準ジテ頻數トナルヲ見ル。頸痛ハ年長兒ニ於テ之ヲ訴ヘ殊ニ嚥下運動ニ際シテ著シキヲ見ル。此際口腔内ヲ檢診スルニ舌ハ乾燥シ苦ヲ被ムリ咽喉及扁桃腺ハ著シキ充血腫脹ヲ呈シ殊ニ扁桃腺一側稀ニ兩側ノ面ニハ白色ノ小斑點ヲ現ハシ試ニ毛筆若クハ壓舌子ヲ用ヒテ之ヲ擦過スルモ之ヲ剝離シ難ク強ヒテ之ヲ剝

定型的實扶的里

離セシメントスレバ患部ヨリ出血ヲ來タス。該白斑ハ時日(兩三日)ノ經過ト共ニ擴大シ來リ或ハ扁桃腺ノ全面ニ及ビ或ハ口蓋弓懸壅垂咽喉後壁等ニ及ボシ且ツ其色調灰白色乃至帶綠白色ニ變ズルヲ見ル。而シテ發病當時ヨリ既ニ顎下淋巴腺ノ腫脹ヲ來タシ特發性疼痛ヲ訴ヘ或ハ壓迫ニ對シテ疼痛ヲ訴フ。局所症狀ノ増進ニ伴フテ自覺症狀モ亦劇烈トナリ殊ニ嚥下時ニ於ケル頭痛著シク爲メニ攝食ヲ肯セザルコトアリ。呼吸ハ鼾聲ヲ帶ビ言語ハ鼻性トナル。此他時アリテ脾腫ヲ現ハシ又蛋白尿ヲ起シ來ルヲ見ル。

カクテ散換的解熱ニ次テ扁桃腺面ニ於ケル白斑ハ周圍ヨリ限界セラレ漸次第四乃至第八日剝離ヲ起シ來ル而シテ之ニ伴フテ全身症狀ハ恢復シ淋巴腺ノ腫脹亦減退シ來リ脈搏ハ正常ニ復歸スルカ或ハ平時ニ比シテ稍々稀數トナリ蛋白尿又消散シ發病後一、二週日ノ後ニハ恢復期ニ入ル。上述ノ如キ定型の經過ヲ取ル場合ノ外諸種ノ異常經過乃至病症ヲ現ハス。

異常經過

實扶的里發病ノ異常トシテ其發症極メテ潛行性ニシテ僅カニ食慾不振

實扶的里

神、思、沈、靜、蒼、白、等、ノ、諸、症、ヲ、現、ハ、ス、ニ、過、キ、ズ、シ、テ、傍、人、ノ、注、意、ヲ、惹、ク、ナ、ク、發、病、後、數、日、ノ、長、キ、間、觀、過、セ、ラ、ル、コ、ト、ナ、キ、ニ、ア、ラ、ズ、或、ハ、又、口、腔、內、惡、臭、若、ク、ハ、特、種、ノ、鼻、汁、流、出、(鼻、實、扶、的、里、ニ、ヨ、リ、テ、漸、ク、人、ノ、注、意、ヲ、換、起、ス、ル、コ、ト、ア、リ、蓋、シ、鼻、粘、膜、ハ、本、病、ニ、犯、サ、レ、易、ク、所、謂、實、扶、的、里、性、鼻、加、答、兒、Rhinitis diphtherica) 起、シ、來、ラ、バ、特、種、惡、臭、汚、穢、ナル、膿、汁、鼻、孔、ヨ、リ、漏、出、シ、來、リ、且、ツ、鼻、呼、吸、困、難、ヲ、起、シ、口、ヲ、開、キ、テ、呼、吸、ス、ル、ヲ、見、ル、ベ、シ、其、他、實、扶、的、里、ノ、音、聲、嘶、啞、ト、咳、嗽、ト、ヲ、以、テ、發、病、シ、(原、發、性、喉、頭、實、扶、的、里、或、ハ、衰、弱、セ、ル、幼、齡、兒、ニ、在、リ、テ、ハ、數、日、間、多、少、不、定、ナル、症、狀、神、思、不、安、消、化、障、礙、輕、症、呼、吸、器、障、礙、等、) ヲ、呈、セ、ル、ハ、後、卒、然、格、魯、布、性、發、作、ヲ、以、テ、發、症、シ、來、ル、コ、ト、ア、リ、(假、面、性、實、扶、的、里、又、潛、在、性、實、扶、的、里、*larvite Diphtherie-nach Heubner, latente Diphtherie-nach Henoch*)

爾、後、ノ、經、過、ニ、於、テ、モ、種、々、ノ、異、常、ヲ、呈、シ、先、ツ、其、症、狀、極、メ、テ、輕、微、ニ、シ、テ、義、膜、ノ、顯、著、ナル、モ、ノ、ナ、ク、臨、床、上、加、答、兒、性、安、魏、那、ト、ノ、區、別、困、難、ナル、ガ、如、キ、ア、リ、(加、答、兒、性、實、扶、的、里、*Katarrhalische Diphtherie, Diphtheria sine diphtheria*) 但、シ、此、ノ、如、キ、場、合、ニ、ハ、實、扶、的、里、菌、ノ、證、明、ヲ、爲、ス、ニ、ア、ラ、ザ、レ、バ、其、本、病、タ、ル、コ、ト、ヲ、確、認、シ、難、シ、ト、ス、而、モ、此、ノ、如、キ、病、症、ノ、確、診、ハ、臨、床、上、極、メ、テ、緊、要、ナル、事、項、ノ、一、ニ、

輕症實扶的里

重症實扶的里

惡性實扶的里又敗性的實扶的里

屬、ス、ル、コ、ト、ヲ、忘、ル、ベ、カ、ラ、ズ、何、ト、ナ、レ、バ、此、ノ、如、キ、疑、症、ヨ、リ、屢、々、他、ニ、病、機、蔓、延、ヲ、來、ス、ノ、例、症、少、ナ、カ、ラ、ザ、レ、バ、ナ、リ、又、局、所、ニ、於、ケ、ル、症、狀、ハ、顯、著、ナ、リ、ト、雖、全、身、症、狀、ノ、極、メ、テ、僅、微、ナ、ル、ア、リ、或、ハ、實、扶、的、里、ノ、經、過、急、性、ナ、ラ、ズ、シ、テ、寧、ロ、亞、急、性、若、ク、ハ、慢、性、ニ、經、過、ス、ル、コ、ト、ナ、キ、ニ、ア、ラ、ズ、

上、述、ノ、如、キ、稍、々、輕、症、經、過、ヲ、取、ル、モ、ノ、外、重、篤、症、狀、ヲ、現、ハ、シ、劇、烈、ナル、中、毒、症、狀、乃、至、局、所、症、狀、ヲ、起、シ、來、ル、モ、ノ、ア、リ、其、中、毒、症、狀、ノ、劇、甚、ナル、キ、ハ、戰、慄、與、奮、等、ヲ、以、テ、高、熱、ヲ、現、ハ、シ、其、解、熱、ハ、正、常、病、症、ニ、於、ケ、ル、ガ、如、ク、速、ニ、現、ハ、ル、コ、ト、ナ、ク、脈、搏、ハ、熱、候、ニ、比、シ、テ、著、シ、ク、頻、數、ト、ナ、リ、脾、腫、著、シ、ク、尿、ハ、早、ク、蛋、白、圓、柱、上、皮、細、胞、等、ヲ、現、ハ、シ、來、リ、患、兒、ハ、無、慾、狀、態、ニ、陥、ル、ア、リ、而、シ、テ、此、ノ、如、キ、重、症、ニ、際、シ、テ、ハ、咽、頭、ニ、於、ケ、ル、局、所、症、狀、モ、著、シ、ク、義、膜、ハ、甚、ダ、速、ニ、擴、大、シ、行、キ、軟、口、蓋、懸、壅、垂、鼻、咽、腔、鼻、腔、中、耳、等、ニ、及、ボ、シ、或、ハ、下、方、喉、頭、氣、管、等、ニ、蔓、延、シ、行、ク、コ、ト、ア、リ、*ホイブネル氏*ノ、所、謂、惡、性、實、扶、的、里、*Diphtheria maligna s. Fravissima* (又、腐、敗、性、實、扶、的、里、*septische Diphtherie*) ト、稱、セ、ラ、ル、病、症、ハ、最、モ、重、篤、ナル、モ、ノ、ニ、シ、テ、其、發、病、モ、急、劇、ニ、患、兒、ハ、著、シ、ク、衰、脫、セ、ル、顏、貌、ヲ、呈、シ、無、慾、狀、態、ニ、陥、リ、蒼、白、土、樣、ノ、顏、色、ヲ、現、ハ、シ、心、音、ハ、輕、ク、脈、搏、ハ、頻、小、ト、ナ、リ、肝、及、脾、

下行性實扶的里

ノ、腫大ヲ來タシ尿ハ稀少ニシテ早ク蛋白及ビ有形成分ヲ含有ス又時アリテ皮下溢血ヲ起シ來ル。咽頭ニ於テハ其炎症強烈ニシテ義膜ハ甚ダ速カニ周圍ニ擴大シ且ツ其病機ハ粘膜炎ノ深部ニ進行スルノ傾向ヲ有シ次テ壞疽性崩壞ヲ來スヲ以テ義膜ハ汚穢褐色ニ變ジ軟泥狀トナリ不快ノ臭氣ヲ放ツ。鼻腔モ亦同様ノ變化ヲ起シ不快ナル臭氣ヲ放ツ分泌物ノ鼻孔ヨリ流出スルコトアルヲ認ムベシ。下顎淋巴腺モ亦強ク腫脹シ周圍組織ト共ニ一大壘塊ヲ形成スルコトアリ。熱ハ固有ナルコトナク初メ急速ニ昇騰シ次テ弛張シツ稽留シ或ハ早ク低温トナルコトナキニアラス。カクテ多クハ一週日ノ經過中心臟麻痺ニヨリテ斃ル。

實扶的里性病機ハ咽頭ヨリ喉頭ヘノ傳播(下行性實扶的里 Absteigende Diphtherie)ハ本病ノ經過ヲ増悪セシムルモノニシテ多クハ咽頭實扶的里ノ發病第一週ノ後半ニ於テ發現スルヲ見ルカ、ル場合ニハ一旦下降ニ傾ケル體温ハ再ビ上昇シ脈搏亦頻數トナリ聲音嘶啞粗烈吹樣咳嗽(格魯布咳 Croup-Phusteln)呼吸困難窒息發作ヲ現ハシ來ル(喉頭疾患中格魯布ノ條下參照)。

尙ホ實扶的里性病機ノ深部ニ進ミ氣管氣管枝等ニ蔓延シ其症狀ヲ一層險

惡ナラシムルコトアリ。

其他反對ニ實扶的里性病機ノ喉頭ニ初發シ上方咽頭ニ向テ進ムコトアリ(上行性實扶的里 Aufsteigende Diphtherie)。

又稀ニ實扶的里ノ經過中若クハ其最初ニ於テ結膜口唇腔外聽道等ニ固有纖維素性滲出物ヲ現ハシ來ルコトアリ。

併發症及ビ後胎症

實扶的里ハ由來幾多ノ併發症及後胎症ヲ起

シ來ルモノニシテ就中注意ヲ要スベキハ次ノ諸症ナリ。

中耳炎

腎臟炎

中耳炎ハ比較的ニ頻發シ來ル病症ニ屬シ其極メテ早期的(時アリテ發病第一日ニ)ニ現ハルハ、モノハ單純ナル滲出性中耳炎ナルコト多クシテ徐々ニ經過シ鼓膜ノ穿孔ヲ來スコト少シサレド咽頭ニ於ケル實扶的里性炎症ハ直接中耳粘膜炎ニ傳播シ來ル時ハ其侵害劇甚ニシテ往々鼓膜穿孔ヲ起シ膿汁(其中ニ屢實扶的里菌ヲ證明セラル)漏泄シ來ル。

實扶的里性腎臟炎ハ多ク實扶的里ノ病頂(第二、第四日)ニ於テ發現シ來リ(稀ニ恢復期ニ發現ス)浮腫及ビ尿毒症ヲ起スノ傾向少シ又稀ニ出血性腎臟炎トナリテ現ハルコトアリ。

實扶的里

心筋炎

實扶的里性麻痺

其他時アリテ實扶的里ニ併發シ來ルハ氣管枝加答兒加答兒性肺炎、肋膜炎、腹膜炎、腸胃加答兒關節炎、淋巴腺化膿等ナリトス。

實扶的里性心筋炎 Diphtherische Myocarditis ハ甚ダ危險ナル後發病ニシテ多クハ第二週若クハ第三週ニ於テ既ニ局部症狀ノ全然治癒セルノ後即チ恢復期ニ入りテ卒然現ハル、モノナレドモ時アリテ尙晚ク第六週―第七週ニ至リテ發症スルコトアリ。本症ノ現ハル、ヤ最初脈搏ハ軟小不整トナリ、時アリテ著シク頻數ナルヲ認ム。而シテ心搏動ハ極メテ變動シ易ク體動若クハ精神興奮ニヨリテ脈搏著シク頗數トナルヲ見。心臟ニ於テハ往々擴張ヲ來タシ心濁音ハ胸骨緣ヲ越エ心尖搏動ハ外方ニ移動ス。心音ハ微弱トナリ時アリテ分裂若クハ奔馬調音ヲ現ハスヲ見ル。患兒ハ疲憊甚ダシク食慾全ク絶止シ嗜眠無慾ノ狀態ニ陥リ或ハ烈シキ不安胸内苦悶嘔吐、心窩部疼痛等ヲ起シ又高度ノ蒼白肝臟ノ腫脹等ヲ現ハスアリ。カクテ長短種々ナル經過數日乃至數週ヲ以テ心臟麻痺ニヨリテ斃レ或ハ僥倖ニシテ快復ノ良轉歸ヲ取ルコトアリ。

實扶的里性麻痺 Diphtherische Lähmung 亦屢々發現スル緊要ナル後發病ニ

シテ多クハ發病第三、第四週ニ於テ現ハレ其發現ハ必シモ原發實扶的里ハ輕重ニ關係スルモノニアラズシテ輕症實扶的里モ克ク之レヲ現ハスコトアリ。而シテ屢々其侵襲ヲ被ルハ口蓋筋喉頭筋眼筋等ニシテ顔面筋四肢筋軀幹筋等ノ麻痺ハ稀有ニ屬ス。口蓋筋ノ麻痺ハ言語及ビ嚥下運動ノ障礙ヲ起シ言語ハ鼻聲ヲ帶ビ流動性食餌ハ屢々鼻腔ニ向ツテ反流シ來ルベシ。眼筋ニ於テハ屢々毛様筋ヲ犯シ調節機障礙ヲ起シ又稀ニ外眼筋ヲ犯ス故ニ患兒ハ近所ヲ明視スルコト難ク羞明復視等ヲ現ハス。喉頭筋ノ麻痺ハ屢々口蓋筋咽頭食道等ノ諸筋モ亦ト併發シ嚥下肺炎ノ發現ヲ容易ナラシム。殊ニ危險ナルハ橫隔膜ノ麻痺ニシテ腹式呼吸ハ缺如呼吸運動ハ困難等ヲ現ハシ若シ同時ニ肺臟著クハ心臟ニ異常ノ存スル場合ニハ直接死ノ原因ヲ爲スベシ。四肢筋中ニ在リテハ下肢筋ニ於テ麻痺稍々頻發シ脊髓病ニ於ケルガ如キ運動失調ヲ來シ往々知覺異常知覺鈍麻等ヲ伴ヒ且ツ膝蓋腱反射ノ消失ヲ現ハシ來ル。軀幹ニ於テハ時アリテ頸筋背筋等ノ麻痺ヲ來スヲ見ル。是等諸筋ノ麻痺ハ單ニ一筋族ノミニ現ハル、コトアリ或ハ前後相繼デ他筋ニ麻痺ヲ現ハシ來ルコトアリ而シテ其轉歸ハ多

ク、ハ可良ナリト雖モ重症麻痺ニ在リテハ其恢復遅ク甚シキ場合ニ於テハ變性萎縮ヲ來シ恢復シ能ハザルニ至ル。

實扶的里ノ經過ハ甚ダ多樣ニシテ其中等症ニ在リテハ通例八、十日ナルモ輕症ニ在リテハ尙短ク約五日ニシテ治癒ニ赴キ又反對ニ重症治癒スル場合ニ在リテハ十、十四日ノ經過ヲ取ル。不良ノ轉歸ヲ取ルハ通例四、五日ノ經過後ニ於テ現ハル、ヲ常トスレドモ時アリテ發病後二十四、四十八時間ニシテ死ノ轉歸ヲ取ルコトナキニアラズ。

診斷 實扶的里ノ診斷ハ主トシテ咽頭所見ニ基クモノハナレバ病兒檢診ニ際シテ咽頭ノ檢査ヲ規則正シク施行スルコトハ極メテ緊要ナリ、殊ニ患兒ノ鼻加答兒ノ徵ヲ現ハシ、咳嗽、發熱、神思不快等ノ症狀ヲ呈スルモノニ在リテハ毎常咽頭檢査ヲ等閑ニ附スベカラズ、而シテ視診ニヨリ猶ホ確診シ難キ場合ニ際シテハ即チ細菌學的ニ實扶的里菌ノ證明ヲ爲サザルベカラズ。

義膜ノ扁桃腺ニノミ占居セル場合ニ於テハ腺窩性安魏那トノ鑑別困難ナルコトアリ但シ臨床的鑑別標徴ハ既ニ安魏那ノ項ニ於テ記述セルヲ以

テ茲ニ贅セズ

腐敗性實扶的里ノ診斷ハ既記ノ症狀ニヨルベク、喉頭實扶的里ニ關シテハ格魯布ノ條下ヲ參照スベシ。實扶的里性麻痺ハ其特種ノ症狀ニヨリテ之ヲ判別スベシ。其他實扶的里性腎臟炎ハ發現ヲ觀過セザランガ爲メ實扶的里ハ經過中日々檢尿スルコト緊要ナリ。

豫後 實扶的里ハ舊時猶ホ未ダ血清療法ノ實施セラレザリシ時代ニ在リテハ極メテ危險ナル疾患トシテ公認セラレ實ニ其死亡數七十乃至八十%ニ昇リシモペーリング氏ノ血清療法(千八百九十五年)出ヅルニ至リ著シク其死亡數ヲ減ズルニ至レリ、故ニ本病ハ豫後ハ先ヅ血清適用ノ遲速ニ關係シ其注射速ナレバ愈々其豫後ハ可良ナルヲ見ル、バギンスキー氏ノ公ニセル次ノ報告ヲ見バ蓋シ思半ニ過ルモノアラシ。

血清適用	死亡數
發病第一日	一〇七—二七%
第二日	二七—一四—%
第六日	一九二—三〇七%

其他本病ノ豫後ハ流行ノ性狀局所症狀ノ強弱鼻腔及喉頭ノ患否重篤ナル併發症(腎藏炎、心筋炎、肺炎、咽頭及ビ喉頭筋麻痺、橫隔膜麻痺等)ノ在否患兒ハ長幼等ニヨリテ異ナラザルヲ得ズ。

豫防法

療法

先ヅ豫防法トシテ實扶的里患者ノ附近ニ發生セルアラバ小兒ヲシテ嚴ニ之ニ接近セシメザル様注意シ且鹽素酸カリウム液(1%クレオリン)若クハリゾールヲ水ニ滴下セシ液過酸化水素液(3-5%)等ヲ用ヒテ一日數回叮嚀ニ含嗽ヲ行ハシムベシ。

若シ又一家人ニ患者ノ發生セル場合ニハ患兒ヲ看護婦ト共ニ隔離スルカ或ハ患兒ヲ病院ニ送ルヲ要ス而シテ患兒ノ咯出セル咯痰、粘液塊、尿等ハ石炭酸、昇汞水等ニテ消毒シ廉價ナル什器玩具等ハ却テ焚棄スルヲ可トス又染毒セル衣服、下着等ノ類ハ加里石鹼液若クハ曹達水ニテ煮沸シ飲食ニ用フル器具ハ煮沸ニヨリテ之レヲ消毒シ又患兒ノ住セシ室ハフォルマリソ燈ヲ用ヒテフォルマリソ蒸氣ヲ發散セシメテ消毒スベキナリ。其他本病ニ犯サレタル患兒ハ恢復期ニ入ルモ少ナクトモ二週日ヲ經過セザレバ他ト交通セシムベカラズ又其同胞ハ暫ク登校ヲ禁ズルヲ可トス。實扶的

特種療法

治療血清注射量

里患者ノ發生セル場合ニ於テ其家族ニ對シテペーリング氏血清ノ豫防注射ヲ行ヒ人工的ニ免疫セシムルコトヲ得ベシト雖モ其効力ノ持續ハ二、三週日ニ過ギザレバ時宜ニヨリ反覆注射セザルベカラズ而シテ此目的ニハ二百免疫單位ヲ注射スルヲ常トス。

特種療法トシテハペーリング氏治療血清ノ適量ヲ可及的速ニ注射スルニ在リ故ニ診斷疑ハシク而モ短時間内ニ細菌學的檢査ヲ行フ能ハザルガ如キ場合ニ在リテハ寧ロ重キニ從ツテ所置シ遲滯ナク血清ヲ注射スルヲ以テ萬全ノ策ナリトス。

治療血清ノ注射量ハ疾病ノ時期ニヨリテ加減セザルベカラズ即チ(一)義膜猶ホ小ニシテ全身症狀亦輕キ場合ニ於テハ一千免疫單位ヲ注射スベク(二)義膜既ニ扁桃腺(一側又ハ兩側ノ)面ノ大部ヲ被ヒ而モ格魯布ノ微ナキ場合又ハ格魯布ノ輕症ニ於テハ一千五百乃至二千免疫單位最低一千免疫單位ヲ注射スベシ(三)義膜既ニ扁桃腺ノ全面ニ蔓延セルノミナラズ其附近ニ及ボシ且ツ壞疽性ニ傾キ(腐敗性實扶的里)タル場合及ビ喉頭實扶的里ニテ狹窄症狀ヲ起シ來レル病症ニ在リテハ直ニ三千免疫單位ヲ注射スベシ。

注射法

カクテ一回注射ヲ行ヒシ後十二時間乃至二十四時間ノ經過ヲ見毫モ奏効ハ微ナクバ猶重テ一千乃至二千免疫單位ヲ注射スルヲ要ス。

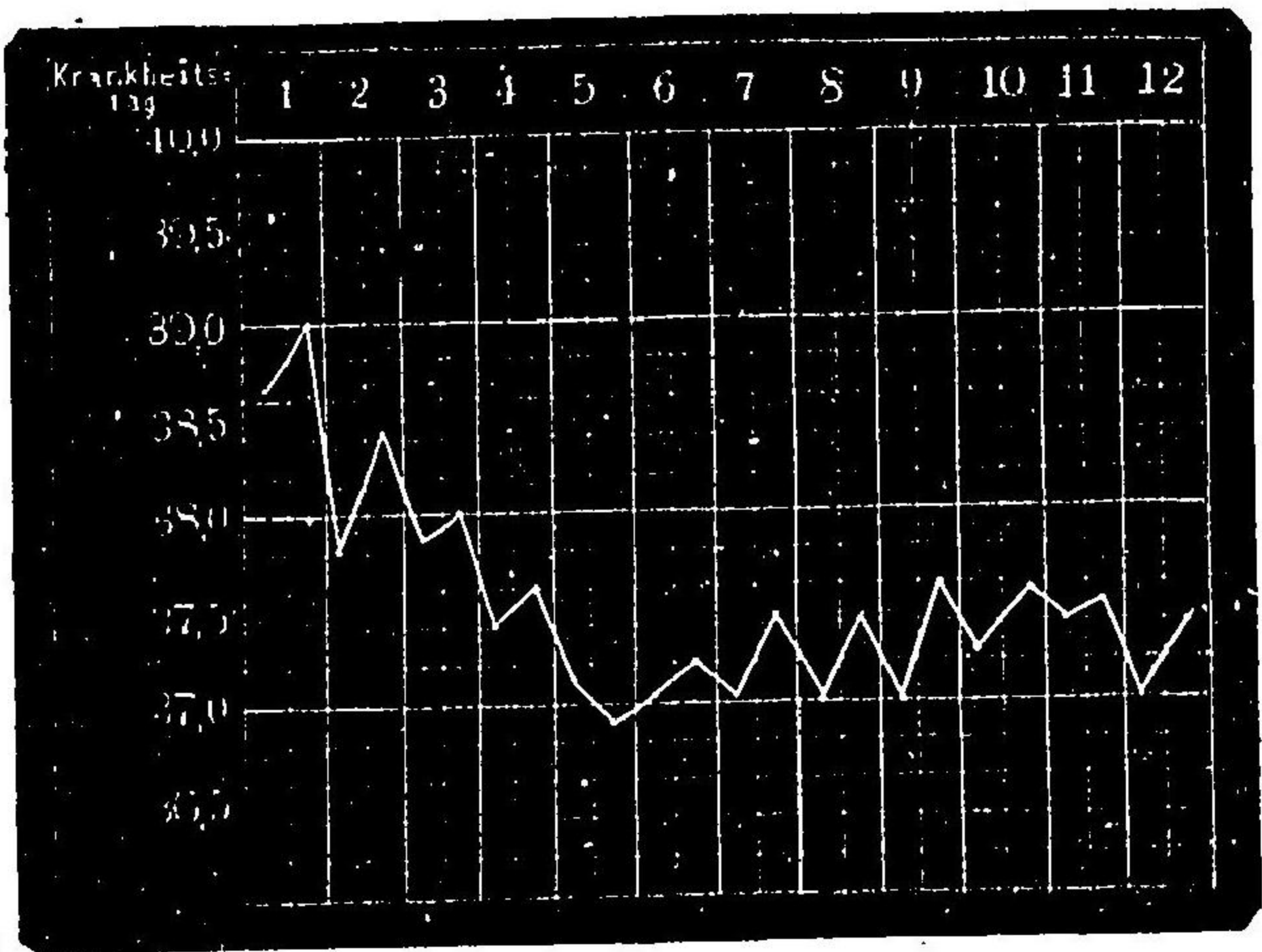
注射法ハ極メテ單純ニシテアラワツ氏注射器ニ類シ其容量十立方仙迷ナル注射器ヲ用ヒ使用ニ臨ミ純水若クハ曹達水(1%)ト共ニ煮沸消毒シ法ニ從ヒ術者ノ手指及ビ注射部位大腿ノ外側側腹前胸壁肩胛間部等ヲ選ブヲ常トスノ皮膚ヲ消毒シ次テ血清ヲ豫メ殺菌セル器ニ取り之レヨリ注射器内ニ移シ定規ノ皮下注射ニ於ケルガ如クニ鼻尖ヲ皮下ニ刺入シ徐徐ニ血清ヲ注入ス而シテ後注射口ニハ絆創膏ヲ貼付スベシ。

注射ノ影響ハ適當ナル時期ニ血清ノ適量ヲ注射セラレタル場合ニ於テハ極メテ顯著ニシテ熱候ハ往々分利狀ニ沈降シ(附圖參照)血清治療ヲ行ハザル場合ニ於ケルガ如キ疾病ノ第三乃至第四日ニ於ケル昇熱ヲ見ルコトナシ脈搏ハ徐々トナリ時アリ強力トナルヲ見ル全身症狀亦輕快シ倦怠食慾不振神思不快等ノ輕減シ行クヲ認ムルコトヲ得ベシ。又同時ニ局所症狀停止シ來リ義膜ハ疎鬆トナリ周圍ノ粘膜炎著シク潮紅シ次テ義膜ノ剝離ヲ起シ來ル。其他血清ノ適用ニ際シテハ實扶的里性病機ノ鼻腔若シクハ

注射ノ影響

血清注射ノ副作用

實扶的里の熱曲線 (血清適用)



多ク時アリテ二三日間持續スル發熱全身違和等ヲ伴フコトアリ。(二)多發性關節腫脹ノ發熱ニ伴フテ現ハレ恰モ急性關節痲質斯ノ病象ヲ呈スル

實扶的里

七四五

喉頭ニ蔓延スルコトヲ防禦シ或ハ又既ニ其等ノ部位ニ發生セル場合ニ在リテモ血清ハ即チ好影響ヲ與ヘ挿管法若クハ氣管切開術ト相待ツテ死亡數ヲ減少セシムルモノナリ。

治療血清ノ副作用ニ就キテハ屢々(一)發疹ノ發生ヲ見ル其疹ハ注射後直ニ(二)三日現ハルハモハト暫ク(七)十六七日ニシテ現ハルハモト在リ尋麻疹麻疹猩紅熱等ニ於ケルガ如キ斑紋様若クハ稍々廣汎性ノ紅斑ナルコト

ゴトアリ、或ハ又單ニ關節神經痛トナリテ現ハレ腫脹ヲ來サハルアリ、是等ハ通例三―四日ニシテ消散スルヲ常トス。(三)蛋白質ヲ來スコトアリト雖モ全然無害ナリ。其他血清注射後ニ於テ淋巴腺腫脹、心動不整等ヲ起シ或ハ又注射後卒然死ノ轉歸ヲ取リシガ如キゴトアリト云フモ恐ラク血清自己ノ罪ニハ在ラザルベシ。之ヲ要スルニ血液注射後ニ現ハルハ、副作用ナルモノハ思フニ異種ノ動物血清ヲ注射スルニ基クモノニシテ、抗毒素自己ニ因スルモノニ在ラザルベク、而シテ何レモ危害少クシテ毫モ顧慮スルニ足ラザルナリ。

局所療法

局所療法 血清療法ノ未ダ世ニ紹介セラレザリシ以前ニ在リテハ大ニ賞用セラレタリト雖モ今ヤ其適用ノ領域著シク縮小シ來レルヲ見ル就中患兒ヲ苦メ或ハ粘膜炎ヲ烈シク侵蝕スルガ如キモノハ之ヲ避ケ單ニ咽喉、鼻腔等ノ清洗ヲ期セシガ爲メ注意シテ含嗽若クハ鼻灌水ヲ行フニ過ギズ、而シテ此目的ニハ硼酸水(三%)、過酸化水素液(五%)、過マンガン酸カリウム液(〇.三%)等ヲ用フ、其他消毒性藥液ヲ「スプレー」ニテ撒布シ或ハ又水蒸氣、石灰水(等分ニ稀釋等)ノ吸入ヲ行ハシム、咽喉ノ烈シキ潮紅腫脹ニ對シテハ「ゾリ

一般療法

一、スニツツ器法ヲ頸部ニ行ヒ、又猶重症ニ於テハ氷器法ヲ行フベシ。腺腫脹ニ對シテハ「ヨード」ワゾーゲン「イヒチオール」軟膏、灰白軟膏等ヲ適用ス。喉頭實扶的里ニヨリ狭窄症狀ヲ呈シ危險ニ迫リシ場合ニハ時ヲ移サズ挿管法若クハ氣管切開術ヲ行ハザルベカラズ(喉頭疾患中格魯布ノ條下參照)。

一般療法

一、患兒ハ嚴ニ靜臥ヲ命ジ滋養強壯性ナル流動食ヲ與フルニ注意シ牛乳、肉羹汁、肉汁、雞卵、菓汁、コンボード等ヲ取ラシメ稍々重症ニ際シテハ葡萄酒「コンニヤク」ボルト酒等ノ少量ヲ與フ。患兒若シ攝食ヲ嫌ヒ、或ハ咽喉麻痺、昏睡狀態等ニ際シテハ滋養、洗腸ヲ行ハザルベカラズ。

處方例〇牛乳

卵黃

「レプトン」

右混和液腸料。

實扶的里性腎臟炎ハ特種ノ注意ヲ要スルニ至ラズシテ原病ノ恢復ト共ニ消散スルヲ常トス、但シ尿利ノ著シク沈降セル場合ニハ適宜ノ處置ニヨリテ發汗セシムルヲ要ス。

實扶的里

實扶的里、麻痺ニ對シテハ、臥床ヲ命ジ強壯性食餌及ビ「キナ」若クハ鐵劑ヲ服用セシム、又同時ニ電氣療法(平流若クハ感傳)按摩法(四肢ノ麻痺ニ際シテ)等ヲ試ムルハ緊要ナリトス、其他時アリテ「ストロキニーチ」ノ皮下注射ヲ行フコトアリ。

處方例○硝酸「ストロキニーチ」

〇〇一

鹽水

一〇〇

右混和注射料(一日若クハ隔日一回半筒—一筒宛)

實扶的里血清使用法

「デフテリア」血清ハ「デフテリア」毒素ヲ以テ免疫シタル馬ノ血清ニシテ硝子壘ニ容レ封緘ヲ施シタルモノナリ。我邦傳染病研究所ニ於テ製造販賣セル該血清ニハ次ノ種類アリ。

一、液體「デフテリア」血清

第一號 六百免疫單位(綠色箋)

第二號 千免疫單位(赤色箋)

第三號 千五百免疫單位(白色箋)

二、乾燥「デフテリア」血清 五千免疫單位

此中ニ於テ液體「デフテリア」血清ハ冷暗處ニ注意シテ貯ヘ一年以上ニ過グベカラズ又乾燥「デフテリア」血清ハ用ニ臨ミテ石炭酸水(〇五%)若クハ殺菌水ノ適量ニ溶解シテ使用スベシ。

本血清ハ充分ナル殺菌消毒ノ下ニ大腿若クハ上膊ノ外側皮下ニ注射シ注射口ニ「ヨード」フォルム、コロヂウムヲ塗布スベシ。

第八 腸窒扶斯 Typhus abdominalis, Unterleibtyphus.

原因

本病ハ最初「エーベルト」氏 Eberth (一八〇〇年)ニヨリテ發見セラレ次テ「コッホ」氏 Koch ガ「フィー」氏 Gaffky 等ニヨリ病原トシテ確認セラレタル窒扶斯菌ニヨリテ惹起セラル、モノナリ。本菌ハ短クシテ太キ桿狀ヲ爲シ鞭毛ニヨリテ盛ニ液中ニ運動ス。

腸窒扶斯ハ小兒ニ於テ必シモ稀ナラズシテ各兒齡ニ現ハレ哺乳兒ト雖モ免ル、ナシサレド通例五歳以上殊ニ十歳—十五歳ヲ多シトス。而シテ其傳播ノ媒介ヲ爲スモノハ主トシテ不淨ナル飲料水、牛乳食物等ニシテ尙

窒扶斯菌

傳播ノ媒介

ホ又窒扶斯患者若クハ其糞便ニヨリテ汚染セラレタル衣類食器等モ亦傳染ノ媒介ヲ爲ス。

病理解剖

小兒ノ腸窒扶斯ニ於ケル解剖的變化ハ大人ノ其レニ於ケルガ如ク顯著ナラズシテ小腸粘膜ノ急性加答兒、バイエル氏板及ビ孤腺、ハ腫腸間膜腺及ビ脾臓ノ腫脹等ヲ現ハスモ大人ニ於ケルガ如ク潰瘍ヲ形成スルコト著大ナラズ之レガ爲メニ腸穿孔腸出血等ノ機會少ナシトス。其他小兒ニ於テハ殆ント毎常氣管枝粘膜ノ潮紅及ビ腫脹ヲ見ル。

症候

窒扶斯ノ潜伏期ハ時アリテ多少ノ差異ヲ示スコトナキニアラザルモ平均二週日ナルヲ常トス。而シテ年長兒ノ窒扶斯ハ其病像大人ノ其レト大差ナシト雖モ幼齡兒ニ在リテハ彼ニ比シテ多クハ其病症輕ク其經過短ク特種ノ病像ヲ現ハサハルモノナリ。

前驅症狀ハ幼齡兒ニ在リテハ顯著ナラズシテ不安、食思不振、不機嫌等ヲ現ハシ年長兒ニ在リテハ頭痛、倦怠、睡眠不安、又衄血、嘔吐等ヲ現ハスコトアリ。輕症ニ在リテハ是等前驅症ニ附隨シテ徐々ニ熱發シ來リ大人ニ於ケル

潜伏期

前驅症

輕症

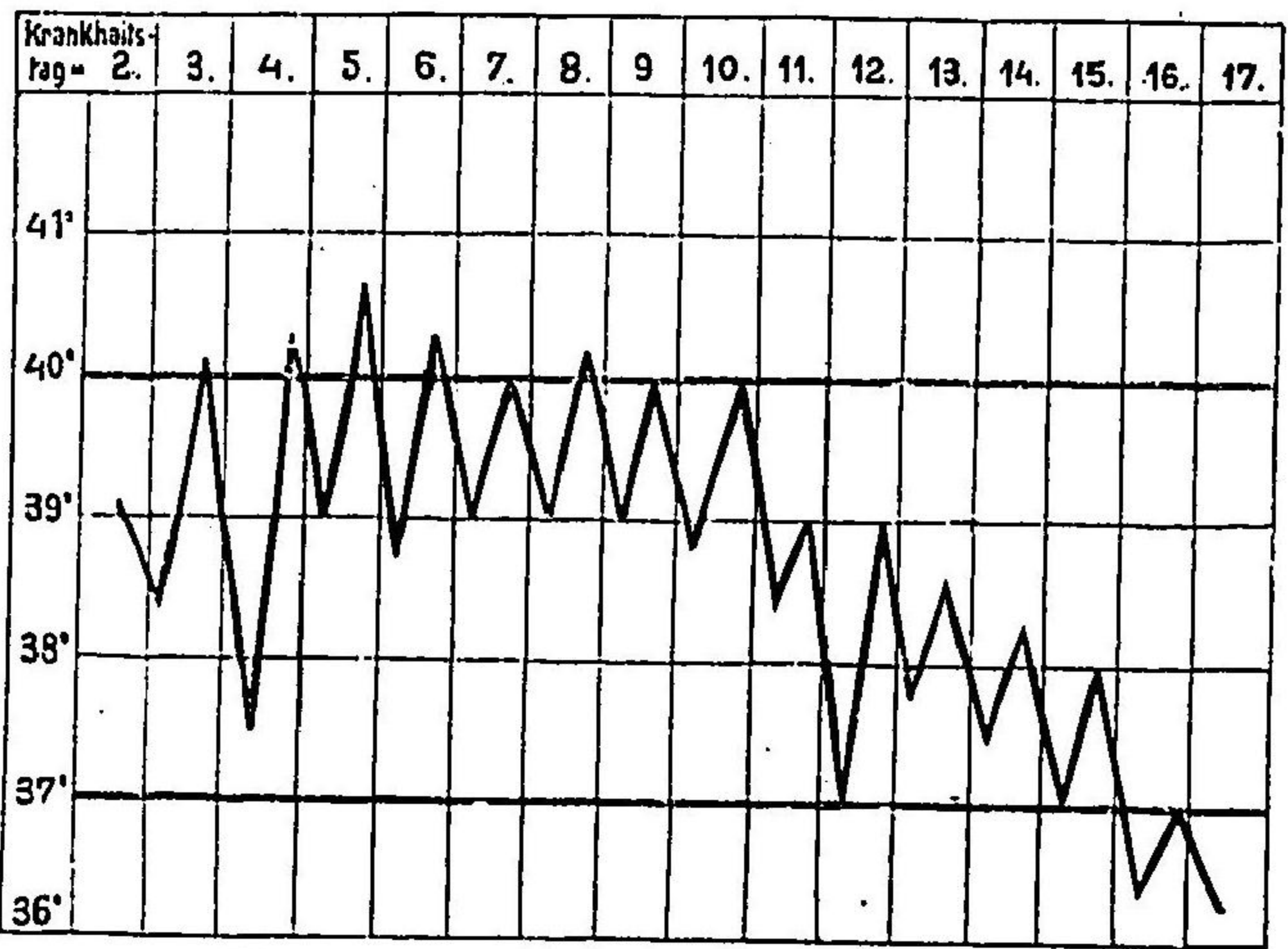
重症

ガ如キ各期増進期、極期、退行期ヲ明カニ識別セシムルコトナシ約一週日ノ終末ニ於テ既ニ往々弛張ヲ始メ漸次涣散的解熱ヲ來ス。脈搏ハ熱ニ伴フテ頻數トナリ復脈ハ極メテ稀ニ現ハルヲ見ル。全身症狀ハ中等度ニ障礙セラレ重篤ナル腦症狀ハ缺如スルヲ常トス。舌ハ苔ヲ被リ腹部ハ僅カニ膨隆シ脾腫ハ輕度ニ現ハレ便通ハ時アリテ下痢スルアルモ多クハ秘結ス。第一週ノ終末若クハ第二週ノ初期ニ於テ齒齦疹 Rasolaヲ現ハスコトアリト雖モ全ク之ヲ缺如スルモノ亦少カラズ。其他呼吸器ニ於テ往々乾性加答兒ヲ徵知シ得ベシ。此ノ如クシテ約二週日ノ經過ヲ以テ全然治癒ニ赴クヲ見ル。

重症ニ於テハ多少大人ノ經過ニ類スルアルヲ見幾多ノ不定症狀、頭痛、眩暈、倦怠、不眠等ヲ現ハス前驅期ニ次キテ發熱シ來リ三、四日ノ經過ヲ以テ其頂點ニ達ス而シテ其際惡心、嘔吐、烈シキ頭痛等ヲ現ハシ全身症狀著シク障礙セラレ患兒ハ無慾狀態若クハ昏瞶ニ陥リ時々著シク興奮シ轉々反側シ高叫譫妄等ヲ現ハシ來ルヲ見ル。カクテ熱候ハ一週乃至一週半ノ間稽留ヲ示シ口唇ハ乾燥シ往々皸裂ヲ現ハシ舌ハ初メ被苔セルモ漸次周縁ヨ

リ剝離シ來ル。食慾ハ全然廢絶シ、渴ハ適度ニ現ハレ或ハ亢進シ來ル。腹部ハ中等度ニ膨滿シ多少ノ壓痛ヲ現ハス。便秘ヲ呈ス。脾腫ハ通例第一週ハ終末ヨリ之ヲ確認シ得ルニ至ル。又之レト相前後シテ蓄積疹ノ胸部腹部稀ニ背部上腿等ニ現ハルヲ見ル。脈搏ハ熱候ニ伴フテ頻數トナリ。肺ニ於テハ廣汎性氣管枝加答兒ノ存在ヲ認メ得ベシ。尿ハ其比重高ク第一週ノ終末ニ於テチアツオ反應ヲ徵スルヲ見ル。カクテ第二週ハ終末若クハ第三週ハ始メニ於テ解熱ハ徵ヲ現ハシ著シキ弛張ヲ示シ

圖一十百第
線曲熱ノ斯扶室兒小



ハ熱候ニ伴フテ頻數トナリ。肺ニ於テハ廣汎性氣管枝加答兒ノ存在ヲ認メ得ベシ。尿ハ其比重高ク第一週ノ終末ニ於テチアツオ反應ヲ徵スルヲ見ル。カクテ第二週ハ終末若クハ第三週ハ始メニ於テ解熱ハ徵ヲ現ハシ著シキ弛張ヲ示シ

併發症

後胎症
再發

發熱ヲ伴フ
急性胃加答
兒トノ鑑別

徐々ニ常溫ニ復歸シ來ル、サレド時アリテ解熱ハ速ニ完了シ退行期ノ數日ニ過ギザルコトアリ。此解熱ニ伴フテ意識ハ明瞭トナリ、食慾、睡眠、利尿、等ハ増進シ漸次恢復期ニ入ル而シテ恢復期ニ於テ小兒ハ大人ニ於ケルヨリモ比較的速ニ其營養體力ヲ回復シ來ルヲ見ル。

小兒ニ於ケル室扶斯ニ在リテハ併發症ハ甚ダ多種ナリトス。其最モ頻發スルハ口内炎、耳下腺炎、氣管枝加答兒、氣管枝肺炎、肺ノ血液沈下症、Hypostase der Lunge、喉頭加答兒、下痢、腹痛、痔瘡之ニ次テ丹毒、膿瘍等、骨膜炎、關節炎等ニシテ大人ニ於テ往々遭遇セララル、腸出血、穿孔性腹膜炎等ハ寧ろ稀有ニシテ心内膜炎及ピ心外膜炎モ稀ナリトス。

後胎症トシテ種々ノ精神的並ニ神經的症狀記載セラレ又毛髮ノ脱落、血塞、血栓等ノ現ハルヲ見ル。本病ノ再發モ往々第三週ノ終末ニ於テ多クハ攝食ノ不注意ニヨリ現ハレ來ル。

診斷

小兒室扶斯ノ診定ハ毎容易ナリト云フベカラズ。先ツ本病トノ鑑別ヲ要スベキハ發熱ヲ伴フ急性胃加答兒ナリトス。但シ此際ニハ漸進的昇熱、チアツオ反應等ニヨリテ區別スベシ、蓄積疹、脾腫等ノ存在ヲ認ム

結核性腦膜炎トノ鑑別
肺炎トノ鑑別

レバ一層確實ナリ。
結核性腦膜炎トノ鑑別ハ脈搏ノ性状及ビ熱型ニヨリテ究ムベシ。
肺炎トノ鑑別ハ胸部症狀脈搏及ビ呼吸數ノ關係顔面匂行疹等ニヨルベシ。

急性粟粒結核トノ鑑別

急性粟粒結核トノ鑑別ハ極メテ困難ナルコト多シ蓋シ高度ナル呼吸困難「チアノーゼ」不正ナル熱候等ハ粟粒結核ノ徵候ナリ。

ウキダール氏血清陰斷

本病ノ診斷ニ際シ最モ有力ナルハウ「ダール」血清診斷法 serodiagnostische Methode nach Vidal ナリトス其法患兒身體ノ一部ニ發泡膏ヲ貼付シ茲ニ生

淺川氏診斷液ニヨル法

シタル水胞ヨリ漿液ヲ採取シ之ヲ二十四時間孵卵器中ニ培養シタル室扶斯菌ヲ肉羹汁若クハ食鹽水ニ混和シタルモノニ混ジテ其凝集作用ノ有無ヲ鏡檢ニヨリテ定ムルニ在リ。但シ此反應ハ發病後第七―第九日ヨリ現ハレ始ムルモノナリトス。
淺川氏腸室扶斯診斷液ヲ用フルトキハ尙ホ一層簡便ニ診定シ得ベシ蓋シ該液ハ凝集力ハ最モ鋭敏ナル室扶斯菌培養ヲ「ホルマリ」ニテ殺菌シタルモノナレバ使用ニ危險ナク毎回室扶斯肉羹汁培養基ヲ造ルハ勞ナク

「チアツオ」反應検査法

成績モ亦確實ナルヲ以テ獎勵スベキモノナリ。此診斷液ヲ用ヒテ診定セント欲セバ既述ノ如ク發泡膏ニヨリテ血清ヲ採取シ(急ヲ要スル場合ニハ血液ニテモ可ナリ)之レヲ食鹽水(〇七%)ニテ四倍ニ稀釋ス(血液ナラバ三倍ニ)次ニ診斷液ヲ食鹽水ニテ五倍ニ稀釋シ之レヲ先キノ稀釋セル血清ニ混ジ其度ヲ二十五倍五十倍及ビ百倍ナラシメ別々ニ試驗管ニ容レテ番號ヲ附シ(別ニ血清ヲ加ヘザル對照試驗管ヲ備ヘ置キ)一定時ノ後反應ノ如何ヲ檢スルニ在リ。此法ニ於テ其成績陽性ナルトキハ先ツ混合液中ニ絮狀ハ浮游物ヲ認め一定時ノ後(二十五倍ノモノニテハ甚ダ速ニ五十倍ノモノハ數時間内ニ百倍ニテハ十數時間内ニ)悉ク管底ニ沈降シテ上清ハ澄明トナルモ對照管ハ依然トシテ微濁ヲ呈スルヲ見ン。
室扶斯ノ診斷ニ當リテ尿ノ「チアツオ」反應モ亦既述ノ如ク其一助タルベシ故ニ今其検査法ノ梗概ヲ記サン。
「チアツオ」反應検査法

本法ニハ次ノ如キ二種ノ試液ヲ豫製スルヲ要ス。

第一液

室扶斯

「ズルファンニール」酸 五〇〇
 純鹽酸 五〇〇
 鹽水 一〇〇〇〇
 右混和

第二液
 亞硝酸「ナトリウム」 〇・一
 鹽水 二〇〇〇
 右混和

先ツ試驗管ニ第二液ヲ二滴程入レ次テ第一液約五〇ヲ加ヘ之レニ同量ノ尿ヲ注ギ更ニ全量ノ八分ノ一ニ相當スル程ノ「アムモニウム」水ヲ加ヘ拇指頭ヲ試驗管口ニ當テ強ク振盪スベシ。若シ其反應陽性ナルハ、管内ノ液面ニ集マル泡沫ノ著シク桃紅色ニ染色シ來ルヲ見ルベシ。

豫後 小兒ニ在リテハ一般ニ其經過短キヲ以テ大人ノ其レニ比シテ其豫後可良ナリトス、但シ患兒ノ體質及ビ併發症ノ如何ハ此ノ如キ樂天的ナルヲ許ササルコト勿論ナリ。

療法 室扶斯患者ノ發生セルキハ之ヲ隔離シ排泄物殊ニ糞便ハ石灰乳(同量ノ)ヲ以テ之ヲ消毒シ尿及ビ咯痰ハ石炭酸水若クハ「リゾール」ヲ加ヘ

患兒ノ隔離、病室ノ消毒

固有療法

襯衣其他ノ器具ハ煮沸若クハ蒸氣消毒ヲ行フベシ。又室扶斯患者ニ接スル看護人ハ患者ニ接スル毎ニ能ク其手指ヲ消毒シ衣服ヲ交換シ以テ其不注意ヨリ來リ得ベキ災害ノ豫防ニ意ヲ用ヒザルベカラズ。

患者ハ換氣良キ靜カナル室ニ臥床セシメ其室温ハ列氏約十五度ナルヲ適度トス。食物ハ液體ニシテ滋養性且ツ易消化性ナルモノヲ一日數回ニ分與スベシ即チ乳汁肉羹汁重湯鷄卵等ハ最モ適當セル食料ナリトス。飲料トシテハ冷水「リモノ」等ヲ與フベシ。頭痛ニ對シテハ氷器法ヲ施シ腹痛ニハ「ブリス」ニツツ氏器法ヲ行フベシ。口腔及ビ全身ヲ清潔ニ保ツコトハ極メテ肝要ナリ、即チ口腔ハ一日數回硼酸水ニテ清洗シ患者ノ體ハ日々冷水若クハ微溫水ニテ全身殊ニ臀部薦骨部陰部等ヲ清拭スルヲ要ス。藥劑トシテ初期ニ先ツ甘乘(一日數回〇〇二—〇〇五)ヲ投ズルハ諸家ノ等シク賞用スル所ナリ次テ多クハ酸性水劑ヲ服用セシムルヲ常トス。

處方例〇稀鹽酸 〇・五
 覆盆子舍利別 一〇〇〇
 鹽水 一〇〇〇
 右混和每二時一兒匙宛。

腸室扶斯

發熱ニ對シテハ「キニーチ」アンチピリン「サリチール酸」ナトリウム「ピラミドン」等ノ解熱劑ヲ注意シテ與ヘ、或ハ又高熱持續シ、神經症狀ノ強劇ナル場合ニハ水浴療法、列氏二十四度乃至二十六度ノ微溫湯ニ五—十分時間浴セシム、冷濕布纏絡法、若クハ冷水洗拭法ヲ適用スベシ、但シ之等ハ處置ハ特ニ小兒ハ心カ如何ニ注意シ、殊ニ水浴ニ際シテハ時宜ニヨリ施行前酒精製劑ヲ投與シ置クベシ。

處方例 ○鹽酸キニーチ

〇・一—〇・三

白糖

〇・五

右混和一包量等量十包ヲ與ヘ一日三回一包宛。

○鹽酸キニーチ

〇・二—〇・五

餾水

五〇・〇

「アラビヤゴム」

一〇・〇

右混和洗腸料。

下痢甚ダシケレバ、次硝酸蒼鉛一日三回〇・一—〇・二五宛、タンナルビン「タニニ」ゲン「每三時〇・二—〇・五宛」、明礬等ヲ與ヘ時宜ニヨリテ阿片「二—五密瓦」ヲ使用スベシ。又頑固ナル便秘ニハ注意シテ洗腸ヲ行ヒ或ハ蓖麻子

恢復期ニ於ケル處置

油ヲ投スベシ。
 虚脱ノ兆アラバ興奮劑殊ニ樟腦「エーテル」等ノ皮下注射ヲ行フベシ。不安、不眠、興奮等ニ際シテハ抱水「コロラール」ノ洗腸ヲ行フ可トス。稍々重症ニシテ久時臥床スルモノハニ於テハ瘰癧ノ豫防ニ注意スルヲ要ス、即チ蓆衣ヲ清潔ニシ床布ノ皺襞ニ注意シ、時々體側ヲ交換シテ臥床セシムル様意ヲ用ヒ、疑ハシキガ如キ部位ノ生ズルアラバ時々注意シテ樟腦精ニテ清拭スベシ。
 本病ノ經過可良ニシテ熱全ク去リタリトモ約一週日ハ間ハ流動性食餌ヲ持續シ、其後ニ至リ漸次稀薄ナル米粥、最初重ニ小許ノ煮潰シタル米粒ヲ混ジタルモノヨリ始メテ徐々其米粒ヲ増加シ行ク、卵黃等ヲ與ヘ、一週日半ヨリ刺身、半熟卵等ヲ許スベシ。
 患兒ノ離床ハ解熱後約二週日ニ至リテ、先ヅ床上ニ坐セシメ、次テ徐々ニ離床運歩セシムベシ。

第九 亞細亞虎列刺 Cholera asiatica.

原因

本病ハ一八八四年コツホ氏 Koch によりテ發見セラレタルコンマバチルス Komabaillus によりテ惹起セラル、急性傳染病ニシテ其傳染ハ飲料水牛乳食物果物等ノ媒介ニヨル蓋シ人工營養兒腸胃加答兒ニ憐メルモノハ本病ニ犯サレ易ク食傷腐敗ニ傾ケル食料若クハ未熟ノ果實攝取飽食等ハ誘因ヲ爲スモノナリ。

本病ノ傳染ハ如何ナル兒齡モ問フコトナシト雖モ殊ニ一歳一五歳ノ小兒ヲ襲フコト多ク男女ニヨリテノ差異ハ之ヲ認メ難シトス。

病理解剖

本病ニテ斃レタル兒屍ハチアノビ及ビ高度ノ衰脱ヲ現ハシ諸種ノ漿液膜ハ粘稠ニシテ石鹼様ノ感ヲナシ且ツ幾多ノ血斑ヲ現ハスヲ見ル。小腸ニ於テ其粘膜ハ齶微紅色ヲ呈シ腫脹及ビ小出血ヲ現ハシ其上皮ハ往々廣汎性ニ剝離シバリエル氏板及孤腺ハ浸潤腫脹シ腸内容ハ米泔汁様ヲ爲シ其中ニ無數ノコンマバチルスヲ發見シ得ベシ。腎臟ハ潤濁腫脹ヲ現ハシ後期ニ於テハ實質及ビ間質炎ヲ起シ來ルヲ見ル。筋肉ハ一般ニ乾燥シ其變性ヲ示ス。腦膜及ビ腦靜脈ハ新鮮ノモノニ在リテハ著シキ多血ノ狀ヲ呈ス。又虎列刺室扶斯様症ニ於テハ腸粘膜ニ表在性壞

潜伏期

前兆下痢

發病

痘若クハ實扶的里様膜ヲ現ハスヲ見ル。

症候

本病ノ潜伏期ハ二一八日ニシテ其間時アリテ神思不快煩渴腹痛等ヲ伴フテ輕度ノ下痢前兆下痢 (Prienonitische Diarrhoe) ヲ起シ來リ次テ真正ノ虎列刺發作ヲ起シ或ハサル前兆ヲ現ハスコトナク卒然固有ノ症狀ヲ現ハシ來ルコトアリ。

虎列刺ノ發病ハ劇烈ナル嘔吐及ビ下痢ヲ以テ始マルモノニシテ嘔吐ハ頻々トシテ來リ(幼兒ニ在リテハ絞扼甚ダシカラズシテ起ル)初メハ多少ノ食物殘渣ヲ混ズルモ後ニハ水様液ヲ吐出シ來ル。下痢ハ一日六一二十回ニ及ビ腹部ノ雷鳴ヲ伴フテ現ハレ而モ自發性疼痛ヲ起スコトナシ糞便ハ最初黃色ニシテ糞臭ヲ呈スルモ後ニ至レバ全ク脱色シ水様トナリ腸上皮ト無數ノ細菌トヲ浮游セシムル爲メニ一種米泔汁様 (Eiswasserähnlich) トナル。患兒ハ甚ダ速ニ蒼白色トナリ四肢ハ厥冷シ皮膚ハ乾潤シテ彈力ヲ失ヒ之ヲ摘ムニ久ク皺襞ヲ留ム顫門ハ陷沒シ鼻ハ尖銳トナリ眼ハ陷沒シ來リ眼瞼ハ半ハ哆開シ口唇及ビ舌ハ乾燥シ音聲ハ嘶啞無響トナリ攪骨動脈ハ頻小トナリ殆ンド觸知シ難ク心音ハ甚ダ微弱ニ呼吸ハ不正頻數トナリ時々

呻吟様深呼吸ヲ現ハス。尿ノ分泌ハ著シク減少シ或ハ尿閉ヲ起シ來ル。體温ハ時アリテ上昇スルモ多クハ常温下ニ沈降スルヲ見ル。此ノ如キハ所謂寒冷期 Stadium algidum ト稱セラル、モノニシテ發病後六、三、十六時間ニシテ其顯著ナル症狀ヲ呈シ時アリテ此期ニ於テ死ノ轉歸ヲ取ルヲ見ル。

假死期

尙ホ一步ヲ進轉スレバ其症狀愈々險惡トナリ所謂假死期 Stadium asphycticum ニ移行シ顔貌ハ屍ノ如ク皮膚ノ蒼白其極度ニ達シ四肢ノ末端鼻尖等ニチアハトセテ呈シ脈搏ハ之ヲ觸知スルナク昏瞶愈々深く往々譫妄ヲ現ハシ四肢若クハ全身ノ痙攣ヲ起シ來ル。カクテ屢々發病後十二—四十八時間ニシテ斃死スルモノ多シ。

反應期

若シ幸ニシテ此難關ヲ通過シ得レバ徐々ニ輕快ニ赴キ嘔吐ハ輕減シ煩渴亦減シ脈搏ハ漸ク觸知シ得ルニ至リ厥冷セル皮膚ハ漸ク温クチアノ一ゼ去リ尿利ヲ現ハシ來リ下痢亦其頻度ヲ減ジ糞便ハ稀粥様トナル(反應期 Stadium reactionis) サレド時アリテ之ヨリ漸次快方ニ赴ク代リニ再ビ前記重篤ナル症狀ヲ現ハシ來ルコトアリ即チ無慾昏瞶紅斑蕁麻疹様發疹(所謂虎

虎列刺室扶斯樣症

小兒虎列刺トノ鑑別

列刺疹 (Cholera-Exanthem) 發熱、痙攣、浮腫等ヲ起シ舌ハ乾燥シ苔ヲ被リ糞便ハ糜粥様ナルモ往々惡臭ヲ放チ尿ハ稀少ニシテ溷濁シ蛋白ヲ含有シ脈搏ハ小ニシテ徐々トナリ(虎列刺室扶斯樣症 Cholera typhoid) カクシテ此狀態ヨリ或ハ徐々ニ恢復シ或ハ不幸ノ轉歸ヲ取ル尙ホ此際腎臟炎、尿毒症、氣管枝肺炎、中耳炎、耳下腺炎、丹毒等ノ併發ハ一層其豫後ヲ不良ナラシムルモノナリ。

診斷 虎列刺流行時ニ在リテハ其診斷必シモ甚ダ困難ナラズト雖モ然ラザル場合殊ニ散在性ニ現ハレ來ル時ニハ小兒虎列刺トノ鑑別ヲ爲サザルベカラズ之レガ爲メニ細菌學的検査ニヨリテコンマ、パチルスヲ證明スルコト最モ確實ナリトス。

豫後 小兒ニ於ケル虎列刺ハ大人ハニ比シテ一層險惡ナリトス(小兒虎列刺ハ死亡率ハ六〇—七〇%) 小兒ハ年齢ハ幼小ナル程其豫後不良ニ又劇烈ナル嘔吐及ビ下痢モ豫後ヲ不良ナラシム。他ハ重篤症狀ハ去ルナクシテ卒然嘔吐ハ停止ヲ來スハ却テ豫後ハ不良ヲ示スベシト雖モ整然タル呼吸皮膚ハ平温脈搏ハ觸感稀薄ニシテ糞臭ヲ放ツ便多量ハ尿利等ハ發現ハ回春ノ徵證トナシ得ベシ。

豫防法

療法 先づ豫防法トシテ虎列刺流行時ニハ特ニ小兒ノ食餌ニ注意シ、牛乳其他ノ食物ハ悉ク煮沸消毒セルモノヲ用ヒ且ツ果物殊ニ其未熟ナルモノハ、生食ヲ禁ズベシ、其他虎列刺患者ノ發生セル家ニ接近セシムベカラザルハ勿論ナリ。

固有療法

固有療法ハ小兒吐瀉症ニ於ケルガ如ク亡液ヲ補ヒ虚脱ヲ豫防スルニ意ヲ用フルニ在リ、即チ冷水冷茶煎汁粘漿飲料等ヲ少量宛頻回ニ服用セシメ、亡液甚シケレバ遲滯ナク殺菌食鹽水ノ皮下注入ヲ行フベシ。ホツペ氏(Hoppe)ハ假死期ニ於テ攝氏三十八度乃至四十二度ノ熱浴(十分—三十分間)ヲ取ラシムルノ法ヲ賞推セリ、其熱浴ハ一晝夜ニ十二回ニ達スルマデ之ヲ施シ浴後患者ハ温床ノ中ニ温保シテ静臥セシムベシトセリ。其他單純熱浴ノ代リニ芥子浴モ費用スベキナリ。

藥劑トシテハ病初ニ甘汞ヲ投與シ爾後ノ經過ニ於テハ「ザロール」(一回〇.二—〇.一)「ザリチール」酸蒼鉛「サレツ」根煎等ヲ用フ。其他「タンニン」(一%)ノ腸注入法亦賞推スベキナリ。
虎列刺「アンチトキシ」ン「Cholerantoxin」若クハ「アンチコレリ」ン「Antichole-

流行性赤痢
地方病性赤痢

Ein nach Klebs)ヲ以テスルノ特殊療法ハ未ダ豫期ノ効果ヲ認め難シ。

第十 赤痢 Dysenterie, Ruhr.

赤痢トハ専ラ大腸及ビ直腸ニ病的變化ヲ起シ來ル所ノ傳染病ニシテ之ニ二種ヲ區別シ得ベシ即チ流行性赤痢 epidemiche Ruhr 及ビ地方病性赤痢 又熱帶赤痢 endemische Ruhr, od. Tropendysenterie 是レナリ此中ニ於テ後者ハ小兒ニ向ツテ特種ノ關係ヲ有スルコトナキヲ以テ暫ク之ヲ略ス

原因

赤痢即チ流行性赤痢ノ病原體ハ志賀クルーゼ赤痢菌 Shiga-Krusc'sche Dysenteriebacillus ニシテ此菌ハ明治三十一年(一八九八年)志賀潔氏ガ日本ニ於テ之ヲ發見シ次デー九〇〇年クルーゼ氏ガ獨逸ニ於テ分離シ得タルモノニシテ兩端鈍圓ナル肥大桿菌ナリトス。

クルーゼ氏ノ發見ト同年ニ於テフレキシテル氏 Flexner ハフィリッピンニ於テ又一種ノ赤痢菌ヲ分離シ其後ニ木謙三氏ハ東京ニ於テ更ニ二種ノ異種菌ヲ分離シ得タリト云フ。

赤痢ハ専ラ流行性ニ現ハル、ト雖モ時アリテ散在性ニ發起シ來ルコト

赤痢

ナキニアラズ。其傳染ハ主トシテ患者ノ糞便ニヨルモノニシテ之ニヨリテ汚染セラレタル飲料水食物食器等ニヨリテ傳播セラル。

病理解剖

本病ニ於ケル解剖的變化ハ主トシテ大腸殊ニS字狀彎曲及ビ直腸ニ於テ現ハレ該部ノ粘膜ハ最初加答兒性腫脹ヲ起シ以テ斑紋性若クハ廣汎性ノ上皮壞死ヲ起シ其剝脫ヲ來サバ其部ニ不正形ノ潰瘍ヲ形成ス其附近ニ於ケル濾胞ハ著シク腫脹シ腺ハ多量ノ粘液ヲ分泌スルヲ見ル。前記ノ潰瘍ハ互ニ相融合シテ其大サヲ増シ重症ニ在リテハ大腸粘膜ノ悉ク潰瘍性ニ破壞セラルコトアリ或ハ又潰瘍ノ腸漿液膜ヲ通ジテ腹腔内ニ穿破シ或ハ腸ヲ圍繞セル蜂窩織中ニ侵蝕シ行クコトアリ。

症候

本病ハ輕キ全身症狀ヲ伴フ單純下痢ヲ以テ始マリ或ハ俄然高熱幼兒ニテハ痙攣ヲ伴フヲ以テ發病シ來ルアリ。而シテ其固有症狀ハ粘液血液若クハ膿汁ヲ混ズル便ノ頻回下泄裏急後重及ビ痙攣ニシテ其排泄セラレ便ハ最初糞性ヲ帶ブルモ後ニ至レバ血點血線粘液塊ヲ含有シ來リ遂ニハ數時間乃至數日ノ後血粘性 Blutig-schleimigトナリ殊ニ血液ノ含量多キトキハ暗赤色ヲ呈スルニ至ル所謂赤痢 rothe Ruhr) 或ハ專ラ膿汁ヲ混

發病
固有症狀

歸過及ビ轉

シ來ルコトアリ(所謂白痢 weisse Ruhr) 此ノ如キ便ハ鏡檢上病原菌ノ外粘液腸上皮細胞赤血球膿球等ヲ認メ得ベシ。泄便ノ回数ハ便性ノ變化ト共ニ増加シ來リ一日二十行乃至三十行(或ハ尙ホ以上)ニ達ス而モ毎回ノ泄便量ハ極メテ少クシテ僅ニ一食匙ニ足ラザルヲ見ル。此ノ如キ泄便ハ或ハ大腸ノ經過ニ沿ヒ或ハ臍部ニ限局スル所ノ痙攣樣腹痛ヲ伴フヲ常トス。而シテ泄便ノ回数増加ト共ニ裏急後重ヲ來シ一回泄便スルノ後直ニ復タ上固ヲ欲シ時アリテ努責スルモ泄便ナクシテ單ニ直腸粘膜ノ脫出スルノミニ止マルコトアリ。腹部ハ一般ニ膨滿シ往々左側腸骨窩ニ於テ硬キ壓痛性索狀物(浸潤セル腸管)ヲ觸知シ舌ハ厚苔ヲ被リ食思全ク消失ス。熱候ハ病初ニ於テ三十九度乃至四十度ニ昇騰スルコトアルモ次第下降シ永ク輕熱ハ存スルヲ見或ハ又全然發熱セザルコトナキニアラズ。本病ノ經過ハ種々ナリト雖モ多クハ一週一ニシテ泄便ノ回数漸ク減シ糞便ハ其固有ノ臭氣ヲ放チ粘液血液膿等ノ混出歇止シ食機亦振興シ漸次恢復シ來ル或ハ又高度ノ衰弱ニ陥リ遂ニ死ノ轉歸ヲ取リ或ハ慢性赤痢ニ移行シ或ハ其治癒後癍痕性狹窄ヲ起シ頑固ノ便秘ヲ遺シ來ルコト

赤痢

後胎症

アリ、其他風。的。經。過。ヲ。取。リ。早。ク。腦。症。狀。昏。朦。搖。蕩。等。ヲ。起。シ。發。病。後。二。十。四。時。間。乃。至。四。十。八。時。間。ニ。シ。テ。死。ノ。轉。歸。ヲ。取。ル。コ。ト。アリ。此。ノ。如。キ。風。風。的。經。過。ヲ。取。ル。モ。ノ。ハ。思。フ。ニ。菌。寄。生。ノ。大。腸。ヨ。リ。ハ。上。方。寧。ロ。小。腸。ニ。於。テ。偏。勝。シ。此。所。ニ。形。成。セ。ラ。レ。タ。ル。毒。素。ノ。速。ニ。吸。收。セ。ラ。ル。、ニ。ヨ。ル。モ。ノ。ナ。ラ。ン。カ。

後胎症トシテ衰弱貧血肝門括約筋麻痺直腸脫穿孔性腹膜炎腸間膜腺ノ乾酪變性膿毒症等ヲ現ハスコトアリ。本病ハ一度ビ之ヲ經過スレバ局所腸粘膜炎抵抗ヲ減弱セシメ再患シ易キ傾向ヲ得ルニ至ル。

診斷 本病ハ前記諸症ニヨリテ之ヲ判定スベシト雖モ時アリテ其確診ハ極メテ困難ナルコトアリ特ニ本病ノ散在性ニ現ハレタル時ニ於テ然リトス。又濾胞性腸炎トノ鑑別モ容易ナリト云フベカラズ。

其診斷ヲ確カメント欲セバ患兒ノ糞便中粘液塊血液若クハ膿塊ヨリ赤痢菌ヲ證明スルニ在リ。蓋シ志賀クルーゼ氏赤痢菌ハドリガルスキー、コンラダイ氏 V. Disalskiu. Conradi ノ培養基「ラクムス」乳糖炭酸曹達濃厚肉水、ストローゼ及ビ少許ノクリスタルゾイオレット、Kristallviolett B. Höchst ヲ加ヘ

タル寒天平板培養基ニ蕃殖シテ青色ノ聚落ヲ爲スモ窒扶斯菌ニ反シテ運動ヲ呈スルコトナク且ツ赤痢患者ノ血清ニ逢フテ凝集スベシ。

豫後 輕視スベカラズ殊ニ早ク重キ全身症狀若クハ腦症ヲ現ハス場合或ハ又膿血便純膿便ヲ泄ラスモノニ於テ然リトス。

療法

初期ニ於テハ先ヅ蓖麻子油一兒匙乃至一食匙若クハ廿乘(〇一—〇三)ヲ頓服セシメ之ニヨリテ充分通利アリタル後タンナルビン、タンニゲン、次硝酸蒼鉛等ノ收斂劑ヲ投與スベシ其他吐根浸ヲ適用スルコトアリ。

處方例〇吐根浸

(〇・二)一〇〇〇

アラビアゴム漿

單舍利別

各一〇〇

阿片丁幾

二—四滴

右混和毎二時一兒匙宛

上記内服藥ニ兼テ礬酸水若クハ生理的食鹽水(微温トナシ)ノ多量ヲ用ヒテ(細小ナル胃消息子若クハネラトシ)氏カテーテルニヨリ腸管ノ洗滌ヲ行フニ克ク奏効顯著ナルヲ見ル。

是等ノ所置ニヨリテ輕快ノ徵ナキカ或ハ最初ヨリ稍々劇症ナル場合ニ在リテハ〇五—一%ノタン、ニン酸液ノ大量一〇〇〇—五〇〇〇ヲ用ヒテ一日—二回腸ノ灌注ヲ行フニ屢々卓効ヲ奏ス其他明礬、鉛糖、硝酸、銀等ノ灌、注、モ試用シテ効在リ。

處方例〇「タンニン」酸

二五—五〇

「アラビアゴム」

一五〇

阿片丁糖

五—十滴

餾水

五〇〇〇

右混和腸灌注料

(用ニ臨ミ約四十度ニ温メ徐々ニ灌注シ以テ約十分間流出セザラシムルヲ要ス)

腹、痛、ニハ、温器法ヲ施シ食餌ハ努メテ流動食ヲ取ラシメ輕快後ニ在リテモ久時注意ヲ缺クベカラズ。

免、疫、血、清、ノ、効、果、ニ、至、リ、テ、ハ、猶、ホ、未、ダ、確、言、シ、實、シ、。

第十一 「ペスト」(百斯篤)黑死病

Pest, Schwarze Tod.

「ペスト」菌

所在
傳染ノ徑路

原因

本病ノ病原體ハ一八九四年イエルザン氏 Yersin ニヨリテ發見セラレタル「ペスト」菌ニシテ兩端鈍圓短クシテ太キ桿菌ニテ殆ンド全ク運動性ヲ有スルナク之ヲ染色スルニ兩端ハ中央ヨリモ濃染スルヲ見ル。本菌ハ人體外ニ在ルモ濕氣ト適温トニ於テハ能ク生存スルヲ得ルト雖モ乾燥日光ノ直射昇汞水(一%)等ニ逢ヘバ速カニ死滅ス。而シテ此「ペスト」菌ハ本病者ニ於ケル「ペスト」潰瘍ノ膿尿糞便喀痰等ハ中ニ含有セラレ皮膚ノ小創(蚤刺)ノ如キモ亦口腔鼻腔眼ノ粘膜等又時アリテ直接肺ヨリ吸入ニヨリテ他ニ傳染セララルモノナリ。其他本病ノ蔓延ハ鼠族ト大ナル關係ヲ有スルモノニシテ「ペスト」ハ克ク鼠族間ニ流行シ其屍體ヨリ排泄セル菌ハ又人類ヲ襲ヒ得ルモノナリ。

病理解剖

本病ニ於テ最モ著シキ變化ヲ起スハ淋巴腺ニシテ髓様ニ腫脹シ又其中ニ帶黃色ノ壞死性作用ヲ起スノ特性アルヲ以テ無數ノ出血ヲ現ニ對シテ變性若クハ壞死性作用ヲ起スノ特性アルヲ以テ無數ノ出血ヲ現ハシ腺ノ周圍ニモ浮腫様腫脹及ビ出血ヲ見ル。脾臟亦腫脹シテ暗赤色ヲ呈シ爾餘ハ内臟ニモ出血ヲ認メ得ベシ。「ペスト」肺炎ニ於ケル解剖的變化

「ペスト」

ハ他ノ肺炎ト大差アルコトナシト云フ。

症候

本病ハ臨床上之ヲ區別シテ腺「ペスト」皮膚「ペスト」及ビ肺「ペスト」ノ三種ト爲ス。

腺「ペスト」

腺「ペスト」 Driscuppest

其潜伏期ハ二、七日、永キモ十日ヲ越ユルコトナク其間屢々全身違和、食思不振、倦怠、頭痛、腹痛、悪心、嘔吐等ノ前驅症ヲ現ハシ、次デ惡寒、戰慄、若クハ抽搐ヲ伴フテ發熱シ來リ三十九度乃至四十度ニ達ス之レト相前後シテ體表ニ近キ淋巴腺例ヘバ鼠蹊腺、腋窩腺、若クハ頸腺等ニ腫脹ヲ來シ栗實大若クハ其以上ニ達シ且ツ劇痛ヲ呈ス。患兒ノ顔面ハ潮紅シ眼球結膜ハ著シテ充血シ舌ハ厚苔ヲ被リ脈搏ハ頻速トナリ意識ハ朦朧トシテ往々譫語ヲ放ツ。カクテ熱候ハ四、五日間稽留シ或ハ又著シキ弛張ヲ現ハシ其間脾腫、蛋白尿、下痢、皮下溢血等ヲ來シ遂ニハ心臟麻痺ニヨリテ斃レ稀ニ漸次熱ノ散換ヲ現ハシ來ルコトアリ。

皮膚「ペスト」 Hautpest 本症ハ「ペスト」菌ノ淋巴管若クハ血管ヲ介シテ皮膚ニ炎症ヲ起シ來ルモノニシテ此所ニ最初帶青赤色ノ浸潤ヲ起シ次デ水泡ヲ形成シ後遂ニ化膿シ屢々中央部ニ壞疽ヲ起シ來ル「ペスト」水泡「ペスト」癰

皮膚「ペスト」

肺「ペスト」

Pestblase, Pestkarbunkel)

肺「ペスト」 「ペスト」肺炎 Lungensept, Pestpneumonieト稱セララルハ重篤ナル氣管枝肺炎ノ症狀ヲ現ハシ同時ニ鮮紅色ナル血痰ヲ咯出シ呼吸困難胸痛等ヲ起シ通例旬行疹ヲ現ハスコトナシカクテ昏瞢譫妄等ノ神經症狀ヲ現シ多クハ速ニ死ノ轉歸ヲ取ル。

「ペスト」敗血症

「ペスト」菌若シ血液内ニ竄入シ來レバ所謂「ペスト」敗血症 Pestsepsis ヲ起シ敗血膿毒症ノ病象ヲ呈シ極メテ短時日ニシテ死ノ轉歸ヲ取ル。

診斷

腺及ビ皮膚「ペスト」ハ局所症狀ト重篤ナル全身症狀トヲ考ヘ診定スベシ腺腫脹アラバ之ヲ穿刺シレフル氏メチーレン青溶液ニテ染色鏡檢スベシ。又肺「ペスト」及ビ「ペスト」敗血症ニ在リテハ「ペスト」菌ヲ咯痰若クハ血液中ニ證明セザルベカラズ。

豫後

流行ノ如何ニヨリテ多少ノ差アリト雖モ多クハ疑ハシ殊ニ敗血症及ビ肺「ペスト」ハ絶對的ニ不良ナリ。

療法

特殊療法ノ存スルナシ唯對症的ニ處置スベキノミ。イエルザ、ハ、フ、キン、氏豫防接種ハ多少ノ

効アリト云フ。

第十二 流行性感胃又「インフルエンザ」

Influenza, Grippe.

「インフル
エンザ」菌

原因 流行性感胃ノ病原ハ、*インフルエンザ* 氏 Peiffer ノ發見ニ係ル。細小ナル桿菌ニシテ、本病患者ノ咯痰中ニ無數ニ發見セラル。此流行性感胃菌ノ傳染ハ主トシテ呼吸器殊ニ鼻粘膜ヨリ侵入スルニヨルモノニシテ細菌ハ先ヅ局所ニ炎症ヲ惹起シ、次テ菌體ヨリ發生スル毒素ニヨリテ神経系統胃腸心臟等ヲ障礙ス。

傳染ノ方法

本病ハ人ヨリ人ニ傳染シ、咳嗽噴嚏等ニ際シ唾沫ト混ジテ他ニ傳染スルモノナルベシ。其傳播ノ速カナル一地方ニ流行シ始ムルヤ、僅少ナル時日内ニ、全都全地方ニ蔓延シ、全住民ノ四〇―五〇%ヲ襲フヲ見ル。本病一回ノ感染ハ免疫ヲ遺スモ、其持續ハ甚ダ短期間ニシテ往々他ノ流行ニ際シ再三其感染ヲ來ス、コトアルヲ見ル。

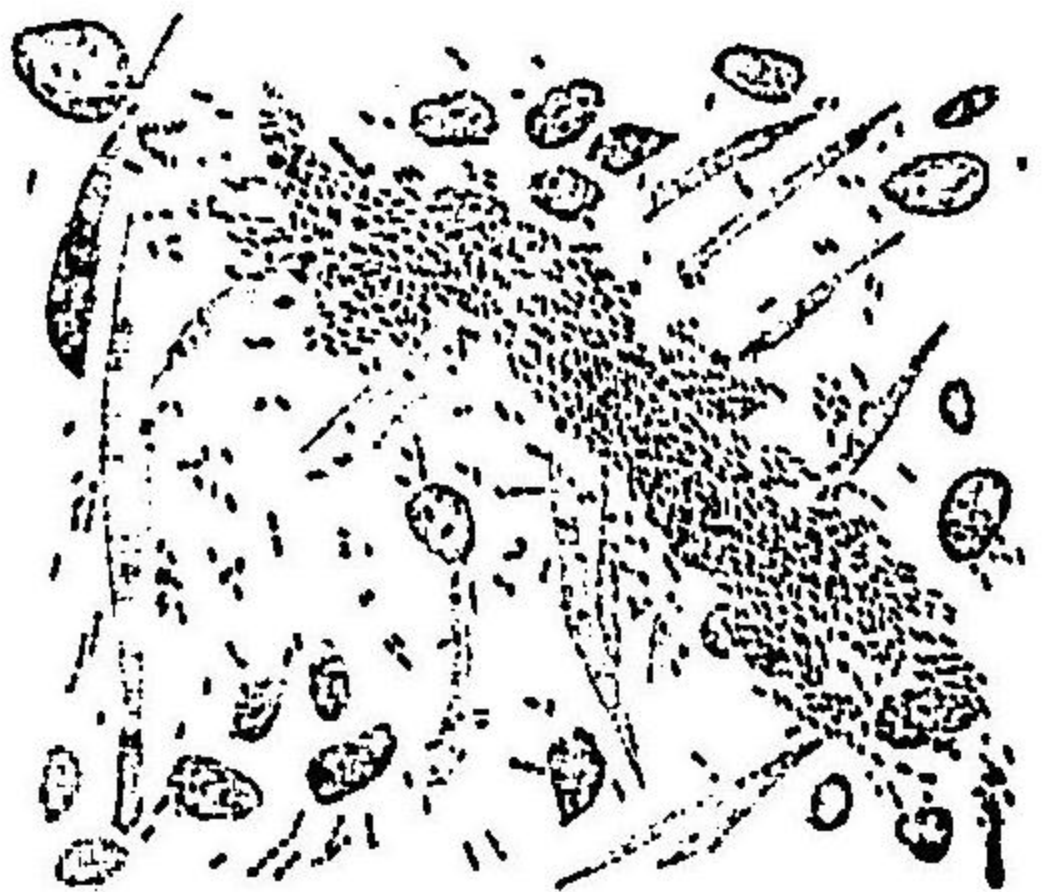
潜伏期

症候

其潜伏期ハ二―三日(稀ニ七日)ニシテ小兒ニ於テハ大人ト異リ、

發病

略談中ノ「インフルエンザ」菌



消化器症狀ハ偏勝スル場合多ク呼吸器症狀ハ寧ろ輕微ナルヲ見ル。

其發病ニハ往々數日間神思不快倦怠食思不振等ノ前驅症狀ヲ現ハシ來リ、或ハ是等ノ症狀ナシニ卒然熱發及ビ頭痛ヲ以テ初マルコトアリ、但シ幼齡兒ニ在リテハ昇熱ニ先チ嘔吐若クハ痙攣ヲ起スコト稀ナラズ。

輕症ニ於テハ既述ノ如ク體溫俄然四十度前

輕症

重症

後ハ高熱ニ上昇スト雖モ二十四時間―四十八時間ニシテ再ビ常溫ニマデ沈降シ來ル。患兒ハ著シキ倦怠疲勞ノ感ヲ覺エ頭痛腹痛四肢ノ筋痛關節痛等ヲ訴フ而シテ往々尋麻疹若クハ紅斑ノ現ハルヲ見ル。其他輕キ鼻加答兒ノ徵ヲ呈シ口蓋弓縁ニ於テ線紋狀潮紅ヲ現ハス。熱下降ノ後患兒ハ速ニ其元氣ヲ回復シ平時ノ如キ健康状態ニ歸ル。之ニ反シテ重症ニ際シテハ熱ハ速ニ退消スルナク一週日若クハ其以上持續シ、神經症狀及ビ消化器症狀顯著ニシテ便秘若クハ下痢ヲ起シ患兒ハ

流行性感胃

併發症

轉歸

甚シク不安トナリ、興奮シ來リ、不眠、頭痛、肢痛等ヲ訴ヘ無慾状態、若クハ嗜眠状態ニ陥ル而モ呼吸器ヨリスルノ症状ハ顯著ナルモノナシトス。サレド他ノ場合ニ在リテハ、呼吸器著シク障礙セラレ、鼻汁流出、噴嚏、頭痛、嘔、乾性短咳等ヲ現ハシ來ルコトアリ而シテ胸部ニハ氣管枝肺炎性浸潤ヲ起シ來ルモ漸次熱ノ退消ニ伴フテ消散シ行ク、但シ其恢復期ハ長キコト多シ。

本病ニ於テ現ハル、幾多ノ併發症ハ其經過ヲ遅徐ナラシムルノ因ヲ爲ス、即チ毛細氣管枝加答兒肺炎、肋膜炎、中耳炎、腎臟炎等其最ナルモノニシテ其他心内膜炎、心囊炎、腦膜炎、神經痛、麻痺等ヲ起スコトアリ。

本病ノ轉歸ハ多ク可良ニシテ治癒ニ赴クヲ見ル、サレド虛弱ナル小兒尙僂病兒、腺病性兒等ニ在リテハ其轉歸必シモ可良ナラズシテ往々結核ニ移行スルモノアルヲ見ル、即チ流行性感冒ハ百日咳、若クハ麻疹ニ於ケルガ如ク、結核ノ發症ニ對シ、一定ノ關係ヲ有スルモノ、如シ。

豫後 本病ノ轉歸ハ前述ノ如クナルヲ以テ其豫後ハ多ク可良ナリ、唯危険ナル併發症ヲ來セル場合若クハ結核ノ素質アルモノニ於テハ輕視スベカラズ。

診斷 其流行時ニ在リテハ診定困難ナラズ、但シ其診斷ニ際シテハ不定ナル前驅症ノ後若クハ其レナシニ起ル熱發、頭痛、甚ダシキ疲勞、前口蓋弓ニ於ケル潮紅等ノ諸症ヲ資トスベシ、猶疑ハシキ場合ニハ咯痰ノ細菌検査ヲ行フベシ。

療法 凡テ對症の處置ヲ行フニ過ギズ、即チ患兒ハ病床ニ靜臥セシメ食餌ハ牛乳、肉羹汁、肉汁、重湯、鶏卵等ノ易消化性食物ヲ攝取セシメ、頭痛、肢痛等ニ對シテハ、アスピリン、フェナセチン、サリチール、酸ナトリウム、キニチン、サリピリン、ニピラミドン等ヲ投與シ、咳嗽、刺戟ニ對シテハ、吐根浸ヲ處シ、場合ニヨリテ之ニ薑若越幾斯等ヲ配伍スベシ。恢復期ノ遅徐タルモノニハ充分ナル注意ヲ拂ヒ強壯性食餌ヲ與ヘ海濱若クハ山地ニ轉療セシムルヲ可トス。

豫防ハ本病蔓延ノ迅速ナルガ爲メ其効果少シト雖モ成ルベク小兒ハ患者ニ接近セシメザルヲ可トス。

第十三 百日咳、疫咳 Pertussis, Tussis convulsiva, Keuchhusten.

百日咳ト稱セラル、ハ傳染性ヲ有スル呼吸器粘膜ノ特種加答兒ニシテ、固有ナル咳嗽發作ヲ現ハスヲ以テ特徴トス。

原因 本病ハ一ノ觸接傳染病ニシテ特ニ二歳、六歳ノ小兒ヲ犯シ、一回之ヲ經過スレバ再感セザルヲ常トス。本病ハ四季共ニ屢々流行性ニ現ハレ、來リ麻疹ノ流行ト一定ノ關係ヲ有スルモノ、如ク或ハ本病流行ノ麻疹流行ニ繼發シ來リ或ハ反對ニ本病ノ麻疹ニ前驅シ來ルコトナキニアラズ前記麻疹ノ經過結核、腺病、佝僂病等ハ多少本病ニ對スル素因ヲナスモノナルベシ而シテ本病傳染ノ危險ハ其第二期ニ於テハミナラズ第三期及ビ第一期ニ於テモ亦存スルモノナリ。

本病ノ眞病原ニ至リテハ古來諸家競フテ之ガ研索ニ從事スルアルモ未ダ其目的ヲ達スルニ至ラズ而シテ從來報告セラレタル諸細菌中ツァブレウスキー氏菌 Caplewski'sche Polbacterien ハ百日咳患者ノ喀痰中ニ無數發見

潜伏期

加答兒期

痙咳期

セラル、ト雖モ其病原タルノ證明ヲ缺クヲ以テ未ダ確定ノ域ニ達セズ。
症候 本病ノ潜伏期ハ一定セズト雖モ三、十日間ニシテ臨床上本病ノ經過ヲ加答兒期、痙咳期及ビ輕快期ノ三期ニ區別ス。

第一期即チ加答兒期 Stadium catarrhale ニ於テ現ハル、症狀ハ呼吸器ノ輕キ、加答兒ニシテ噴嚏、咳嗽、嘔、嘔、結膜、充血等ヲ來シ、尙之ニ輕熱、不元氣等ヲ伴ヒ來ルコトアリ。咳嗽ハ日ヲ經ルニ從フテ漸次頻數トナリ、或ハ夜間ニ於テ頻發シ或ハ發作性ニ連發シ來ルヲ見ル。カクテ十日乃至十四日間ハ持續ノ後、咳嗽發作ハ痙攣性トナリ、次期ニ入ル。

第二期即チ痙咳期 Stadium convulsivum ニ於テ咳嗽發作ハ特種ノ性状ヲ現ハシ、來リ病勢最モ隆昌ヲ極ム。而シテ其痙攣性咳嗽ハ一般ニ晝間ヨリハ夜間ニ於テ多ク、該發作ノ將ニ來ラントスルヤ往々多少ノ前兆ヲ呈シ、患兒ハ卒然不安、恐怖ノ狀ヲ呈シ、遊ベルモノハ遊戲ヲ止メ、横臥セルモノハ起坐シ、或ハ母ヲ慕ヒ、或ハ机卓ニ縋リ來ルベキ危險ノ備ヲ爲スモノ、如シ。而シテ其發作ハ多數相連リテ襲來シ來ル咳嗽ニシテ其間殆ンド呼吸氣ハミ相連リ、次デ高調ニシテ笛聲ヲ伴フ、吸氣ヲ以テシ「レプリトゼ」Reprise後又之ニ

百日咳發作後ノ顔貌



ナル、粘液ヲ吐出シ或ハ眞ニ胃内容ヲ嘔吐シ來ルコトアリ。發作後患兒ハ殆ンド常態ニ復スルヲ常トスレドモ幼兒ニ在リテハ疲勞セルモノ、如ク啼泣シ易ク、年長兒ニ在リテハ心窩部ノ疼痛ヲ訴フルコトナキニアラズ。一晝夜ニ現ハレ來ル發作數ハ病勢ニヨリテ一定セズ、輕キ者ハ十回前後ニ過ギザレドモ重症ニ於テハ五十乃至六十回ノ多キニ達ス。而シテ痙咳ハ

次、テ、再、ビ、新、ナル、咳、嗽、發、作、ヲ、起、シ、來、ル、其、際、顔、面、ハ、著、シ、ク、チ、ヤ、ハ、ト、ゼ、ラ、呈、シ、靜、脈、ハ、怒、張、シ、流、涕、シ、全、身、ニ、發、汗、ヲ、起、シ、粘、液、稀、ニ、血、液、ヲ、鼻、孔、ヨ、リ、漏、シ、又、識、ラ、ズ、シ、テ、大、小、便、ヲ、漏、シ、ヘ、ル、ニ、ア、リ、脱、肛、等、ヲ、現、ハ、シ、甚、シ、キ、時、ハ、粘、膜、(鼻、結、膜、等)出、血、腦、出、血、ヲ、起、ス、コ、ト、ア、リ。此、ノ、如、キ、發、作、ハ、通、例、二、三、分、ニ、シ、テ、經、過、シ、其、發、作、止、ム、ニ、當、リ、屢、々、粘、稠、

間歇時ニ於テハ多少ノ加答兒性咳嗽ヲ起シ又既ニ頻回痙咳ヲ經タル場合ニ於テハ顔面ニ浮腫ヲ現ハシ來ルヲ見ル。痙咳發作ハ自發シ來ルコトアリト雖モ啼泣精神の興奮乾性食品ノ攝取喉頭部ノ壓迫舌根若クハ會厭部ハ人工的刺戟等ニヨリテ誘起セラレハコトアリ。

上述ノ如クニシテ痙咳期ハ約四週日ハ經過ヲ以テ咳嗽ノ性狀度數強度等漸々輕減シ來リ遂ニ第三期ニ移ル。

輕快期

第三期即チ輕快期 Stadium decrementi 此期ニ於テハ咳嗽輕減シ咯痰ハ稍々膿性トナリ二、三週ニシテ病全ク治癒ス。故ニ本病ノ經過ハ前後三期ヲ通ジテ約八、十週ナリト雖モ時アリテ尙久シキニ互ルコトナキニアラズ。本病經過中ニ於テ現ハル、理學的症狀ハ毫モ特種ナルモノ存スルナク通例廣汎性氣管枝加答兒ノ症狀ヲ現ハシ又其瀰久セル症ニ在テハ肺氣腫ノ症狀ヲ起スヲ見ル。

併發症及後

併發症トシテ最モ恐ルベキハ毛細氣管枝加答兒及ビ氣管枝肺炎ナリトス。此重篤併發症ノ發現ハ以前無熱ナリシモノニ發熱ヲ來シ且ツ呼吸困難其他ノ理學的症狀ヲ現ハシ來ルニヨリテ微知スベシ而シテカ、ル併發症

ノ起レル場合ニハ瘧咳發作ハ其數ヲ減ジ併發症緩解スレバ咳嗽又著明トナルヲ見ル。此他本病ニ併發若クハ後發シ來ルハ慢性氣管枝加答兒肺氣腫ヘルニア貧血腸加答兒氣管枝腺腫大及ビ乾酪樣變性結核半身不隨脊隨性若クハ末梢性麻痺等ナリトス。殊ニ結核ハ流行性寒目ノ後發症トシテ屢々發見セラレ、所ナリトス、是レ蓋シ以前ヨリ潜在シタリシ結核菌芽ノ本病ニヨリテ其發育ヲ促進セラル、ニ因ルカ或ハ百日咳ニヨリテ齋サレタル抵抗ノ減弱ハ會々結核菌侵入ノ機會ヲ供スルモノナルベシ。

診斷

加答兒期ニ於テ本病ヲ診定スルハ殆ンド不能ナリトス唯流行時ニ在リテハ將然的診斷ヲ下シ得ベキカ。既ニ瘧咳期ニ入レバ其診定ハ甚ダ困難ナラズ殊ニ醫師自身該發作ヲ目撃シ得レバ最早ヤ疑フ所ナシ。

豫後

一般ニ可良ナリ其平均死亡數ハ四一六%ヲ算ス。哺乳兒虛弱兒等ハ其豫後疑ハシク諸種ノ併發病モ其豫後ヲ不良ナラシム。本病ニ於ケル瘧咳發作中ニ死ヲ來スハ寧ロ稀有ナリトス。

療法

豫防法トシテ本病流行ノ徵アル時ハ結核ノ素因ヲ有スル小兒若クハ腺病兒ハ成ルベク他ニ轉地セシムルヲ萬全ノ策ナリトス又若シ一

豫防法

固有療法

家内ニ本病ヲ發スルアラバ成ルベク之ヲ病院ニ送り或ハ他ニ轉居セシムベシ一家内ニ於テノ交通遮斷ハ多ク其効ヲ期シ難シ。

患兒ハ換氣良クシテ適度ニ温メラレタル室ニ收容シ他ノ併發症ナキ場合ニハ清朗温和ナル日ニ成ルベク新鮮ナル空氣中ニ遊戯セシメ故ナクシテ患兒ノ精神興奮ヲ來サシムルガ如キ所行ヲ爲スベカラズ。食餌ハ易消化性滲養物ヲ與フル様注意シ乾燥性ニシテ粉碎シ易キ食品ハ之ヲ與ヘザルヲ可トス。

本病ニ稱用セラル、藥劑ハ甚ダ夥多ナリト雖モ未ダ特效ヲ有スルモノナシ就中稱用セラル、ハ「キニーチ」アンチピリン「フエナセチン」抱水「アルピ」ハ「ベルツッシン」ゴアンチツッシン等ナリトス而シテ「キニーチ」ハ古來人ノ有効ナリトシテ賞推スル所ノ藥劑ニシテ患兒ノ年齢ニ相當スル「デチ」瓦量若クハ其月數ニ相當スル「センチ」瓦量ヲ一回量トシテ一日三回服用セシム又其新製劑「オ、イ、ヒ、ニ、ン」ハ無味ナルヲ以テ賞用スル人少カラズ。

處方例 ○鹽酸「キニーチ」

稀鹽酸

一〇—二〇

〇五

覆盆子舍利別 二〇〇
 餡水 一〇〇〇
 右混和毎三時一茶匙乃至一兒匙宛。
 「タンニン」酸キニーチ 三〇
 白糖 二〇〇
 右混和一日三回一カ尖乃至一咖啡匙宛。

「アンチピリン」モ亦有力ナル藥劑ノ一ナリ、此他尙「モルヒネ」「アトロピン」
 「莖越幾斯抱水」「クロラール」「プロロム」「カリウム」「プロモフォルム」等ノ麻醉劑モ
 亦適用セラル。

處方例〇莖越幾斯

〇〇五—〇・一

杏仁水

一〇〇

右混和一回十—十五滴宛。

〇「プロモフォルム」

一〇〇

右黑色瓶ニ容レ與ヘ

一日三回五滴宛糖水、牛乳等ニ和シテ服用(三歳ノ小兒)。

近時鹽化アドレナリンノ吸入法費用セラル多少瘧咳ヲ緩和ナラシムル
 モノ、如シ爾他クロ、フォルム「ベンチン」テレピン油石炭酸等ノ吸入ハ殆

ンド效ナシ。

諸種ノ併發症ハ各之ニ適切ナル處置ヲ施スベク、恢復期ニ於テ殊ニ結核
 性素因ヲ有スルモノニハ攝養ニ意ヲ用ヒザルヘカラズ。

第十四 ウイル氏病 Weilsche Krankheit.

本病ハ急性傳染性、黄疸ノ病象ヲ以テ、經過スル、疾患ナリト雖モ未ダ其病
 原竝ニ傳染ノ方法闡明セラル、ニ至ラズ。而シテ多クハ年長兒童ニ於テ
 現ハル、モノナレドモ稀ニ幼齡兒ニ於テモ起ルコトアリ。

症候

本病ハ惡寒、頭痛、發熱著シキ、衰憊等ヲ以テ發病シ二十四時間乃
 至三十六時間ニシテ皮膚及ビ粘膜ノ黄疸ヲ現ハシ、尿ハ強ク、黄染セラレ且
 ツ蛋白ヲ含有シ、糞便ハ却テ脱色セラル、ヲ見ル。體温ハ四十度若クハ其
 以上ニ昇騰シ劇烈ナル頭痛、腓部ノ筋痛、嚔語、脾臟及ビ肝臟ノ腫大等ヲ起
 シ、煩渴ヲ來スモ食慾無ク、舌ハ苔ヲ被リ、脈搏頻數トナル。此ノ如キ状態ハ
 約一週日間持續シ次デ解熱ト共ニ前記諸症ノ緩解ヲ起シ來リ二週日ノ後
 ニハ通例其全癒ヲ認ム。サレド時アリテ死ノ轉歸ヲ取ルコトナキニ非ズ。