

52

49



始



內科類鑑別診斷學

醫學博士 額田 晉 著

[第 三 册]

目 次

急性熱性傳染病鑑別診斷

第五節	咽頭及口腔ノ炎症及苔ノ鑑別	二六五
第六節	急性傳染病ニ於ケル發疹及他	二六五
第一節	紅疹	二六五
第二節	麻疹	二六五
第三節	猩紅熱	二六五
第四節	丹毒	二六五
第五節	傳染性紅疹	二六五
第六節	皮膚病ノ鑑別診斷	二六五
第七節	紅疹及之ニ類似セル發疹	二六五
第八節	皮膚出血及之ニ類似セル發疹	二六五
第九節	小水泡及小膿疱	二六五
第十節	特ニ急性胃腸病狀ヲ起ス疾患	二六五
第十一節	急性胃腸炎	二六五
第十二節	急性腸炎	二六五
第十三節	急性胃腸炎	二六五
第十四節	急性腸炎	二六五
第十五節	急性胃腸炎	二六五
第十六節	急性腸炎	二六五
第十七節	急性胃腸炎	二六五
第十八節	急性腸炎	二六五
第十九節	急性胃腸炎	二六五
第二十節	急性腸炎	二六五
第二十一節	急性胃腸炎	二六五
第二十二節	急性腸炎	二六五
第二十三節	急性胃腸炎	二六五
第二十四節	急性腸炎	二六五
第二十五節	急性胃腸炎	二六五
第二十六節	急性腸炎	二六五
第二十七節	急性胃腸炎	二六五
第二十八節	急性腸炎	二六五
第二十九節	急性胃腸炎	二六五
第三十節	急性腸炎	二六五
第三十一節	急性胃腸炎	二六五
第三十二節	急性腸炎	二六五
第三十三節	急性胃腸炎	二六五
第三十四節	急性腸炎	二六五
第三十五節	急性胃腸炎	二六五
第三十六節	急性腸炎	二六五
第三十七節	急性胃腸炎	二六五
第三十八節	急性腸炎	二六五
第三十九節	急性胃腸炎	二六五
第四十節	急性腸炎	二六五
第四十一節	急性胃腸炎	二六五
第四十二節	急性腸炎	二六五
第四十三節	急性胃腸炎	二六五
第四十四節	急性腸炎	二六五
第四十五節	急性胃腸炎	二六五
第四十六節	急性腸炎	二六五
第四十七節	急性胃腸炎	二六五
第四十八節	急性腸炎	二六五
第四十九節	急性胃腸炎	二六五
第五十節	急性腸炎	二六五
第五十一節	急性胃腸炎	二六五
第五十二節	急性腸炎	二六五
第五十三節	急性胃腸炎	二六五
第五十四節	急性腸炎	二六五
第五十五節	急性胃腸炎	二六五
第五十六節	急性腸炎	二六五
第五十七節	急性胃腸炎	二六五
第五十八節	急性腸炎	二六五
第五十九節	急性胃腸炎	二六五
第六十節	急性腸炎	二六五
第六十一節	急性胃腸炎	二六五
第六十二節	急性腸炎	二六五
第六十三節	急性胃腸炎	二六五
第六十四節	急性腸炎	二六五
第六十五節	急性胃腸炎	二六五
第六十六節	急性腸炎	二六五
第六十七節	急性胃腸炎	二六五
第六十八節	急性腸炎	二六五
第六十九節	急性胃腸炎	二六五
第七十節	急性腸炎	二六五
第七十一節	急性胃腸炎	二六五
第七十二節	急性腸炎	二六五
第七十三節	急性胃腸炎	二六五
第七十四節	急性腸炎	二六五
第七十五節	急性胃腸炎	二六五
第七十六節	急性腸炎	二六五
第七十七節	急性胃腸炎	二六五
第七十八節	急性腸炎	二六五
第七十九節	急性胃腸炎	二六五
第八十節	急性腸炎	二六五
第八十一節	急性胃腸炎	二六五
第八十二節	急性腸炎	二六五
第八十三節	急性胃腸炎	二六五
第八十四節	急性腸炎	二六五
第八十五節	急性胃腸炎	二六五
第八十六節	急性腸炎	二六五
第八十七節	急性胃腸炎	二六五
第八十八節	急性腸炎	二六五
第八十九節	急性胃腸炎	二六五
第九十節	急性腸炎	二六五
第九十一節	急性胃腸炎	二六五
第九十二節	急性腸炎	二六五
第九十三節	急性胃腸炎	二六五
第九十四節	急性腸炎	二六五
第九十五節	急性胃腸炎	二六五
第九十六節	急性腸炎	二六五
第九十七節	急性胃腸炎	二六五
第九十八節	急性腸炎	二六五
第九十九節	急性胃腸炎	二六五
第一百節	急性腸炎	二六五

52-49

學斷診別鑑症類科內

著 晋 田 額 士 博 學 醫

本書刊行の主旨

現代醫學の主なる使命は一に疾病の治療なり。而して正當なる治療を行はんに先づ正確なる診斷を下さざるべからず、從來の診斷學書を通覽するに、その多くは臨牀検査法を主とし眞に診斷學と稱す可きものなし。翻つて一般内科學書中、診斷に關する記載に見るも、其多くは實地家の參考として頗る不充分なるを免れず。本書刊行の主旨他なし、些かの缺陷を補ふて眞に實地臨牀家の好同伴たらしめんとするにあり。

本書刊行の方法

本書の刊行は、特に諸彦の希望に従ひ、一に速に貴書に浴はんが爲め、二に可及的低廉なる價格を以て貴書に應せんが爲め泰西成書刊行の例に倣ひ更に購讀上の便宜を顧慮し、適度に全巻を八分し、小一冊子(内容綱目参照)として毎月一回以上漸次刊行し、一冊子約一圓五十錢内外を以て分賣する事とせり。

豫約の絶好機會

本書は第一回よりの註文者に限り、弊店に芳名を記し第二回以後刊行の都度御配本申上、全巻完成の際は書皮クローム製本線用表紙を實費にて提供することとせり、機會は瞬間に來つて永久去る 即刻御申込あれ。

既刊書

- 第一冊 定價金一圓三十錢 送料六錢
- 第二冊 定價金一圓五十錢 送料八錢
- 第三冊 定價金一圓五十錢 送料八錢
- 第四冊以下 毎月一回刊行

第五節 咽頭及ビ口腔ノ炎症及ビ苔ノ鑑別診斷

咽頭及ビ口腔ノ炎症及ビ苔ハ、多クハ特有ナ外観ヲ有スルカラ、診斷ハ通常一見シテ明瞭ナルガ、然シ時トシテハ經驗アル者モ診斷ニ迷フ場合ガアルカラ、次ニ此現象ニ就テ述ベヤウ。

體 温 咽頭ニ苔ガ存スル場合ニハ、先ヅ全身狀態並ビニ體温ニ注意シナレバナラス。扁桃腺炎ノ中、濾胞性扁桃腺炎ハ殆ンド常ニ連鎖狀球菌ノ傳染ニヨリテ起ルモノデアルガ、殊ニ此濾胞性扁桃腺炎及ビ猩紅熱性アンギーナノ大多數ハ急激ニ高熱ヲ以テ初マルモノデアル。故ニ頸部炎症ガ約四十度ノ高熱ヲ以テ初マリ、且此際惡寒戰慄ヲ伴フナラバ、濾胞性扁桃腺炎或ハ猩紅熱ガ最も疑ハシイ。

チフテリイハ之ニ反シテ多クハ高熱ヲ以テ初マル事ナク、大多數ノ場合ニハ三十八度乃至三十九度ノ間ノ熱ヲ以テ初マルモノデアル。然シ勿論例外トシテ

大正 14 2 21

チフテリーガ高熱ヲ以テ初マル場合モアル。又單純ナアンギーナハ全ク熱ヲ發シナイカ、又ハ極メテ輕度ノ發熱ヲ起スノガ普通デアアル。故ニ體温ガ低イト云フ理由ヲ以テ單純ナアンギーナヲ否定スル事ハ出來ナイガ、然シ急激ニ高熱ヲ以テ初マル際ニハ寧ロ非チフテリー性アンギーナガ疑ハシイ。特ニ重篤ナルチフテリーハ初メカラ虛脱性體温ヲ以テ經過スル事ガアルガ、斯ル場合ニ於テハ通常チフテリーノ病狀ガ顯著デアアルカラ、鑑別診斷上ノ疑ハ起ラナイ。

次ニヴァンサン氏アンギーナハ極メテ輕度ノ體温上昇ヲ以テ經過スル事モアリ、或ハ全然發熱ヲ起サナイ場合モアル。微毒性アンギーナハ第二期ニ於テハ輕度ノ體温上昇ヲ示スモノデアアルガ、其以外ノ場合ニ於テハ、ヴァンサン氏アンギーナト同様ニ微熱又ハ無熱ニ經過スル。又微毒ノ第三期ニ屬スル壊死性及ビ破壊性ノ咽頭及ビ口蓋傷害モ、多クハ無熱ニ經過スルモノデアアル。

ケラトローゼ ケラトローゼ(咽頭角化症)ハ慢性扁桃腺炎ニ際シ扁桃腺ノ表層ガ島狀ニ角化シタル状態デアツテ、一見濾胞性アンギーナニ非常ニヨク似テ居ルガ、然シ全ク無熱デアアル。此際ニ於ケル白點ハ遂ニハ再ビ消失シ得ルモノデア

ルガ、長イ間不變ニ存在スルノガ特有デアアル。又此白點ハ濾胞性アンギーナノ際ニ於ケル白點ト異ナリ、扁桃腺窩栓塞ノ頂點ニ一致シナイ。而シテ扁桃腺ヲ壓迫スレバ、扁桃腺栓塞ハ屢々排出セラレルモノデアアルガ、角化部ハ此際毫モ影響ヲ蒙ラナイ。此角化ハ咽頭後壁ニモ現ハレル事ガアル。

或ル學者ハ、此ケラトローゼニ類似セル良性フリンゴミコージスナル病狀ヲ報告シ、之ハレフトトリックス(長線狀細菌)ノ繁殖ニ關係ヲ有シ、無害デアルト云ツテ居ル。然シ乍ラ他ノ學者ハ、レフトトリックス扁桃腺炎ノ一例ニ於テ、同時ニ急性性絲絨體腎炎ガ併發シタ事ヲ報告シ、其原因的關係ハ未ダ疑問デアルト云ツテ居ル。

アフテン アフター性口内炎或ハアフター性アンギーナハ、其形ニヨツテ容易ニ之ヲ知ル事ガ出來ル。之ハ微熱ヲ發スルカ或ハ全ク發熱ヲ起サナイ。乳兒ニ於テ見ラル、ベドナール氏アフテンハ、外傷性ノ原因ニヨリテ口蓋縫合ノ兩側ニ生ズルアフテン様ノ發疹デアアルガ、此際ニ於ケル熱ノ關係モ同様デアアル。

此他ノ頸部疾患ノ際ニ於ケル熱ノ關係ハ、原疾患ノ如何ニヨリテ異ナルモノデアアル。例ヘバ、瘡口瘡ハ特ニ昏睡ニ陥レル高熱患者ニ於テヨク發生シ、又結核

性潰瘍ノ際ニ於ケル體温ハ、口腔及ビ咽頭ノ傷害ヨリモ、主トシテ他ノ部分ニ於ケル結核ノ蔓延度ニヨリテ影響サレルモノデアアル。

之ヲ要スルニ、若ノ外觀ガ疑ハシイ場合ニ於テ、熱ガ全然ナケレバ、第一ニ微毒及ビ、ヴァンサン氏アングーナヲ考慮シ、之ニ反シテ非常ニ高度ノ發熱ガアレバ、濾胞性アングーナ並ビニ猩紅熱ヲ考へ、中等度ノ發熱ニ際シテハ第一ニ、チフテリーニ疑ヒヲ置カナケレバナラス。

咽頭若ノ外觀ニ關シテハ、診斷上次ノ事項ヲ注意セネバナラス。

濾胞性アングーナ 單純ナル濾胞性アングーナノ特有ナ點ハ、咽頭ニ潮紅及ビ腫脹ヲ認ムル外、扁桃腺ニ特殊ノ化膿性栓塞ヲ見ル事デアアル。此際扁桃腺ヲ完全ニ望診スルニハ、適當ナル鉤ヲ以テ前口蓋弓ヲ撤去スル事ガ必要デアアル。

此アングーナノ際ニ於ケル扁桃腺栓塞ハ、融合スル事ガアルガ、然シチフテリーノ際ニ於ケルガ如キ眞ノ附着性膜ノ性狀ヲ備ヘテ居ナイ。

猩紅熱アングーナ 猩紅熱アングーナハ、一ノ壞疽的扁桃腺炎デアアル。而シテ殊ニ此 猩紅熱アングーナノ際ニ於テハ、扁桃腺栓塞ハ往々融合シ、扁桃腺ノ全

表面ハ不潔ナル化膿性苔ニヨリテ被覆セラレ、加之其特長トシテ屢々全咽頭粘膜炎炎症性ノ潮紅ヲ呈シテ居ル。單純性アングーナ並ビニ猩紅熱アングーナノ際ニハ、チフテリーノ場合ト異ナリ、若ハ扁桃腺上ニ限局シテ口蓋弓或ハ懸壅垂ノ上ニ波及スル事ハナイ。但シ重篤ナル 壞疽的アングーナニアリテハ、時トシテ口蓋弓ノ方ニ及ブ事ガアル。サレド一般ニ若ガ口蓋弓ノ上ニ擴ガツテ居テ然カモ猩紅熱ヲ否定シ得ル場合ニ於テハ、假令細菌學的ノ検査ガ陰性デアツテモ、チフテリーデアアルト診斷シテ誤リハナイ。

肺炎球菌アングーナ 最近ノ報告ニヨレバ、アングーナノ一ツノ特別ノ病型トシテ肺炎球菌アングーナナルモノガアル。之ハ全然濾胞性アングーナノ病狀ノ下ニ現ハレルカ、或ハ潮紅及ビ、ピロイド様ノ濾胞腫脹ヲ起シ、續發性ニ頸腺ノ腫脹ヲ伴フモノデアアル。斯カル病型ハインフルエンザノ全病狀ノ下ニ經過シ且此際全身衰弱ノ感及ビ四肢ノ疼痛ガ顯著ニ現ハレル。而シテ勿論扁桃腺ヨリ肺炎球菌敗血症ガ起ル事ガアル。肺炎球菌傳染ニ對シテハ、オプトヒンガ特効ガアルヤウニ考ヘラレテ居ルカラ斯カル際ニ於テハ、アングーナノ原因ニ注意

スル事が必要デアル。肺炎菌ハ短カキ連鎖トシテ發育スル事ガアルカラ、之ヲ連鎖狀球菌ト誤ツテハナラス。故ニ之ヲ檢出スルニハ血液寒天培養ニヨルカ（綠色ニ繁殖シ溶血性ヲ呈シナイ）或ハ之ヲ南京鼠ニ移植スレバ一層ヨイ。
チフス性アンギーナ之ハチフスノ條下ニ於テ述ベタガ、之モ亦考慮シナケレバナラス。

各種ノアンギーナハ上記ノ如クニ區別スル事ガ出來ルガ、然シチフテリーガ濾胞症アンギーナノ病狀ノ下ニ初マル事モアルカラ、經驗アル醫家ト雖モ實際上確實ニチフテリーヲ否定スル事ハ出來ナイノデアル。而シテ初メニ熱ガ非常ニ高クナイ場合ニハ、常ニチフテリーニ疑ヒヲ存シナケレバナラナイ。而シテ多クノ場合ニハ、咽頭擦過物ノ顯微鏡的檢査及ビ培養試驗ヲ行ヘバ、之ヲ鑑別スル事ガ出來ル。然シ此等ノ檢査ノ成績ガチフテリーニ對シテ陰性デアル場合ニ於テモ、急ニ氣管ノ狹窄ガ現ハレテ重篤ニ陥ル事ガアル。故ニ實際上ニ於テハ、若ノ外觀及ビ體温ノ狀態ニヨリテ確實ニチフテリーヲ否定スル事ハ到底不可能デアル。故ニ唯大多數ノ場合ニ於テハ、上記ノ如キ狀態ニヨリテ單純性ノ

アンギーナヲ診斷シ得ルト云フニ止マルノデアル。

チフテリー 定型的ノチフテリーハ臨床的ニ容易ニ之ヲ知ル事ガ出來ル。即チ此場合ニハ白色ノ苔ヲ生ジ、之ハ眞ノ膜ヲ形成シテ固着スルカラ、強イテ之ヲ剝離スレバ組織ニ損傷ガ起ル。ソシテ特有ナルハ、ソレガ扁桃腺ノ周圍ニ迄モ擴ガツテ居ル事デアル。所謂敗血症性チフテリー即チ重症中毒性チフテリーノ場合ニハ、往々苔ノ中ニチフテリー菌ガ純培養ノ如ク含有サレテ居ルガ、斯ル場合ニハ苔ハ初メカラ多少黑色乃至褐色ヲ帶ビ、往々腐肉様ノ臭氣ヲ發スル。而シテ口腔及ビ鼻粘膜ノ方ニモ擴ガルカラ、通常正確ニ診斷ヲ下スコトガ出來ル。斯ル病型ハ時トシテ、敗血症性猩紅熱ノ最モ重篤ナル病型ト誤マル事ガアル。然カモ此兩狀態ハ稀レニハ合併シテ來ル事モアル。

此他水銀性アンギーナハ稀ニ見ラルルモノデアルガ、極メテ稀ニハ之ガチフテリーニヨク似テキテ、然カモ此際適度ノ體温上昇ヲ起スコトガアル。又治癒期ニアルチフテリーハ、ヴァンサン氏アンギーナ或ハ微毒ト誤ル事ガアル。

スベテノ頸部炎症ハ、何レモ頸腺腫脹ヲ起シ得ルモノデアル。而シテ猩紅熱

ノ際ニハヨク腺ガ化膿スルモノデアアルガ其ノ頻度ハ流行ノ性質ニヨツテ著シク異ナツテ居ル。之ニ反シテ純粹ナチフテリノ際ニハ、頸腺ガ化膿スル事ハナイ。又チフテリハ喉頭中ニ下行スルケレドモ、通常ノアンギーナ及ビ猩紅熱アンギーナハ之ニ反シ決シテクルツブヲ起サナイモノデアアル。茲ニ注意スベキハ齒ノカリエスガ存シナイノニ、顎角ヨリ前ニ位スル腺ガ腫脹スル場合ニハ、常ニ鼻粘膜ノ傷害就中チフテリガ疑ハシイ。コレ鼻粘膜ノ淋巴路ハ頸部前方ノ淋巴腺ニ相當スルカラデアアル。鼻ノチフテリハ殊ニ幼イ小兒ニ於テ往々見ラレルモノデアアル。乳兒ガ鼻ノ一側ヨリ液ヲ流出シ、殊ニソレガ血液性デアアル場合ニハ、常ニチフテリニ疑ヲ置カナケレバナラス。チフテリノ際ニ於ケル腺腫脹ノ特有ナ點ハ、腺ノ周圍ニ於テ一種固有ナ水腫ガ存スル事デアアル。此他最近ニ至リ往々チフテリヲ診斷スル目的デ、シツク氏ニ從ヒチフテリトキシンノ皮内注射ヲ試ミルヤウニナツタ。此際疾患ノ初期ニ於テ此反應が起ラナケレバ、チフテリヲ否定スル事が出來ルト云フ。

扁桃腺周圍膿瘍 アンギーナノ結果トシテ、所謂扁桃腺周圍膿瘍ヲ見ル事が稀

デナイ。之ハ通常初メハ一側ニ來、而シテ屢々一側ニ止マル事ガアル。此際ニ於テハ扁桃腺ノ全部ガ著シク潮紅且腫脹シテ恰モ腫瘍狀ニ突出シ、懸垂垂ヲ他側ニ壓シ又往々侵サレタ側ガ炎症水腫様ニ觀エル事ガアル。炎症ガ暫時存続スル時ハ、前口蓋弓ヲ通ジテ指或ハソントテ以テ觸レルト、軟カイ部分ニ膿瘍ヲ觸レル事ガアルカラ、之ヲ切開スル事ハ通常困難デナイ。或ハ直接切開出來ナイ場合ニハ、前口蓋弓ヲ切開シテ置ケバ自然的ニ破壊シ易クナル。此扁桃腺周圍膿瘍ニアリテハ熱ハ高イケレドモ、人工的ニ切開ヲ行フカ或ハ自然的ニ破壊スル時ハ多クハ急ニ下降スル。此膿瘍ハ初メ一側ニ來リ、暫時ノ後他側ニ來ル事が稀レデナイ。

重篤ナル場合ニハ、扁桃腺周圍膿瘍ニ次デ、口腔底部ノフレグモーネ即チ所謂ルードウキツヒ型アンギーナヲ起ス事ガアル。然ル時ハ口ヲ開ク事が困難トナリ僅カニ齒列ヲ開キ得ルノミデアアル。又聲門水腫ヲ起シテ呼吸ガ障碍セラレル事ガアル。

咽後膿瘍 所謂咽後膿瘍ハ屢々結核性脊柱傷害ノ結果トシテ起リ、又化膿菌

ノ傳染ニヨツテモ起リ得ルモノデアアル。而シテ、此場合ニ於テモ著シキ呼吸障礙ヲ起ス事ガアルカラ、若シ喉頭狹窄ノ性質ヲ有スル急性呼吸困難ガ起リ、然カモ其際チフテリー、聲門水腫、又ハ扁桃腺内膿瘍ヲ證明シ得ナイ場合ニハ、常ニ咽後膿瘍ヲ考慮シテ之ヲ検査シナケレバナラナイ。其大多數ノ場合ニハ、脊柱ノ前ニ膿瘍ヲ觸レル事ガ出來ル。此際ニハ膿ガ縱隔膜中ニ下行スルノヲ避ケル爲ニ直チニ切開セネバナラス。特ニ注意スベキハ、殊ニ小兒ニアリテハ、チフテリー性閉塞ノ場合ト、咽後膿瘍ニヨル呼吸障礙ノ場合トハ、患者ノ姿勢ガ全然異ナツテ居ル事デアアル。即チチフテリーノ際ノ呼吸困難ニアリテハ、患者ハ好ンデ頭部ヲ後方ニ投ゲルヤウニシテ居ルガ、咽後膿瘍ノ際ニハ之ニ反シテ恐怖的ニ脊柱ヲ硬直ニ保チ、且ツ頭部ヲ前方ニ伸張シタル位置ニ固定シテ居ル。故ニ斯ル特有ナル姿勢ヨリ一見シテ咽後膿瘍ヲ診斷スル事ガ出來ル。

ヴァンサン氏アングーナ 上記ノ如キ無熱或ハ微熱ヲ以テ經過スルアングーナノ病型ハ、最モ屢々 ヴァンサン氏アングーナト誤リ易イ。之ハ實際上種々ナル症狀ヲ以テ現ハレルカラデアアル。

即チ之ハ、或ル場合ニハ偽膜性病型トシテ現ハレル。此際ニ於テハ膜ハ急ニ邊緣部ヨリ剝離シテ、後ニ表面的ノ潰瘍ヲ殘シ、此潰瘍ハ新タニ菲薄ナル膜ヲ以テ覆ハレル。此病型ニアリテハスピロヘータハ缺如シ、紡錘狀桿菌ノミガ存スル事ガアル。

然シナガラ之ヨリモ屢々ナルハ、チフテリー性潰瘍ヲ示ス病型デアツテ、此場合ニハ軟カキ黄灰白色ノ不潔ナル苔ヲ被ツテ居ル。之ハ懸垂垂ノ上ニ擴ガル事ガアルカラ、チフテリート誤リ易イ。又微毒斑トモ非常ニヨク類似シテ居ル。故ニ ヴァンサン氏アングーナト、殊ニ多少古クナツタ チフテリー性ノ苔、又ハ微毒トヲ、單ニ肉眼的所見ノミニ因ツテ區別スル事ハ、スベテノ場合ニ於テ可能デアルト云フ事ハ出來ナイ。然シナガラ一般ニ ヴァンサン氏アングーナデハナイカト云フ疑ヒヲ起シサヘスレバ、診斷ハ極メテ簡單デアアル。即チ咽頭擦過物ヲ顯微鏡的ニ検査スレバ、紡錘狀桿菌及ビ多クハスピロヘータヲ直チニ證明スル事が出來ル。此際必ズシモ染色スル必要ハナイガ、若シ染色シヤウト思フナラバ、ブルリー氏墨汁法或ハロマンノウスキー氏染色ヲ用ヒルノガ適當デアアル。但シ紡

種狀菌及び螺旋菌ハ其他ノ場合ニモ存在スル事ガアルモノデアツテ、例ヘバ潰瘍性口内炎ノ際ニ於テハ、殊ニ齒齦ノ囊中ニ存在スル事ヲ忘レテハナラヌ。時トシテハ紡錘狀桿菌及び螺旋菌ノ外ニ、チフテリイ菌ガ存在スル事ガアル。故ニ發熱及ビ他ノ症狀、即チ一側ノ鼻カタル又ハ嘔聲ガ存在スル爲メニチフテリイノ疑ヒガアル場合ニハ、所見ガ陽性デアツテモ、寧ロチフテリイ菌ヲ搜索セネバナラヌ。或ル學者ハ此場合ニ於ケル血液像ヲ検査シタルニ、チフテリイノ際ニ於ケル如ク、多クハ白血球增多症ガアルガ然シチフテリイノ際ニ於ケル所見ニ反シテ、多形核白血球ノ%數ハ僅カニ五〇—六〇%ノ間デアルト云フ。

此ヴァンサン氏アンギーナハ通常一側ニ於テ現ハレルガ、然シ兩側ニ於テ現ハレル事モアル。而シテ其自覺症狀ハ僅少デアツテ且無熱デアアルガ、殊ニ其特徴ハ其經過ガ數ヶ月ニ亘ル事デアアル。此際サルヴァルサンヲ注射スレバ其經過ハ短縮セラレルカラ、疑ハシイ場合ニサルヴァルサンガ効力ガアツテモ、必ズシモ微毒性デアルト云フ證據ニハナラナイ。

贅口瘡 贅口瘡ノ診斷ハ容易デアアル。此場合ニハ白色ノ偽膜ヲ生ジ、之ハ容

易ニ剝離スル事ガ出來、之ヲ顯微鏡下ニ檢スレバ菌絲及び芽胞ノ混合ヨリ成ツテ居ル。

此贅口瘡ハ、周知ノ如ク口腔ヲ不潔ニスル場合、殊ニ重篤ナル熱性病者ニ於テ見ラレ、咽頭ヨリ其他ノ口腔粘膜上ニ及び、食道中ニモ繁殖スル事ガアル。贅口瘡ヲ一定ノ時期ニ發見シテ之ニ對スル處置ヲ行ハナイナラバ、正ニ醫師ノ不注意ヲ暴露スルモノデアアル。

微毒 微毒性傷害ハ、扁平コンチローム粘液斑ノ形チニ於テ現ハレル場合ニハ、透明灰色ノ外觀ヲ呈シ、之ハ苔デハナイカラ從ツテ之ヲ剝離スル事ハ出來ナイ。之ハ皮膚ノ丘疹ニ相當シ、粘膜炎中ニ存在スル。往々其表層ニ潰瘍ヲ形成シ、斯クテ恰モチフテリイ或ハヴァンサン氏アンギーナノ如キ外觀ヲ呈スル事ガアル。上記ノ變化ハ微毒ノ第二期ニ屬スルカラ、此際若シ微毒性ノ疑ヒガアルナラバ、直チニ微毒ノ其他ノ徵候、即チ蔷薇疹ノ如キ皮膚發疹、廣性コンチローム及び原發病竈ヲ探求シナケレバナラヌ。此他疑ハシイ苔ヨリスピロヘータ・パリーダノ檢出ヲ試ミナケレバナラヌ。之ハ通常ノ口腔スピロヘータヨリモ小デアツテ

且微細ナル螺旋狀ヲ呈シテ居ル。又ワッセルマン氏反應ヲ行ヘバ之ニヨリテ診斷ヲ一層確實ニスル事ガ出來ル。

第三期微毒ニ屬スル口腔及ビ咽頭粘膜ノ重症潰瘍性病變ハ容易ニ之ヲ知ル事ガ出來ル。其特長ハ癥痕形成ノ傾向ガアル事デアアル。若シ診斷ヲ誤ルトセバ、結核性潰瘍或ハ潰瘍ヲ起シタル腫瘍或ハ重症水銀口腔炎デアアル。

水銀口腔炎 之ハ最モ強ク齒齦ヲ侵スモノデアアルガ、然シ他ノ場所ニ於テモ、白色ノ苔ヲ被レル潰瘍ヲ形成シ且壞死ヲ起ス事ガアル。之ハ又頗ル特有ナル臭氣ヲ放ツモノデアアル。而シテ勿論既往症ニヨリテ直チニ診斷ヲ下ス事ガ出來ル。

結核性潰瘍 長イ間引キ續イテ患者ヲ診察シ得ナイ場合ニハ、咽頭粘膜扁桃腺又ハ舌ノ結核性潰瘍モ亦、診斷ガ困難ナ事ガアル。定型的ノ潰瘍ハ不規則ナル周縁ヲ有シ、帶黃灰色ノ苔ヲ具ヘ、精細ニ之ヲ觀察スル時ハ其基底及ビ邊緣ニ多少灰色ノ結核小結節ヲ見ル事ガ出來ル。此潰瘍ハ臨床的外觀ノ外、其慢性ナル事、同時ニ進行セル肺或ハ喉頭結核ヲ證明シ得ル事ニヨツテ診斷ヲ下ス事

ガ出來ル。此他結核性潰瘍ハ多クハ著シイ疼痛ヲ伴フモノデアアル。

ハンター氏舌炎 之ハ惡性貧血ノ際ニ舌又ハ咽頭粘膜上ニ來ル所ノ一種ノ發疹デアツテ、或ハ粘膜中ニ存スルアフテン様ノ混濁デアアル事モアルシ、又ハ乳頭尖頂ノ充血ニ一致セル微細ナル潮紅デアアル事モアル。此傷害ハ惡性貧血ノ一早期症狀デアツテ、往々貧血ガ未ダ顯著デナイ時期ニ於テ既ニ現ハレル。此傷害ガアレバ殊ニ香味料或ハ熱キ食物ヲ攝取スル際ニ著シイ疼痛ヲ感ズルガ、不思議ニモ之ハ數日ニシテ忽チ消失シ、而シテ又往々再發スル。

之ハ惡性貧血ノ際ニ必發スルト定マツタ譯デハナク、約其三分ノ一ノ場合ニ見ラレルト云フ。然シ之ハ非常ニ特有デアアルカラ、惡性貧血ノ疑ノアル際ニハ、既往症ヲトル際ニ必ズ口腔粘膜或ハ咽頭粘膜ニ炎症ガ存在セシヤ否ヤニ就テ問ハナケレバナラヌ。

流行性耳下腺炎 茲ニ流行性耳下腺炎ニ關スル鑑別診斷的注意ニ就テ附言シテ置キタイト思フ。此疾患ハ一側ノミニ來ル間ハ、診斷ガ疑ハシイ事ガアルガ、之ハ周知ノ如ク、多クハ忽チ他側ニ及ブモノデアアル。潜伏期ハ恐ラク約十八

日デアアル。此際ニハ先ヅ第一ニ炎症ガ眞ニ耳下腺ニ存スルヤ否ヤヲ決定シナケレバナラス。之ハ腫脹ノ種類及ビ耳垂ノ押上ゲラル、事ニヨツテ容易ニ知ル事ガ出來ル。此部分ニ於ケル淋巴腺腫脹ハ、決シテ顎上行枝ノ前ニ存在スル事ハナイ。而シテ耳下腺炎ノ腫脹ハ軟カデアアルガ、之ニ反シテ淋巴腺ニアリテハ多クハ其境界ガ明瞭デアアル。

次ニ耳下腺ノ他ノ種類ノ炎症ヲ否定シナケレバナラス。之ハ時トシテハ化膿性中耳炎ノ際ニグラゼリ氏裂瘡ヲ通ジテ傳達サレルモノデアアル。又屢々他ノ傳染病例ヘバチフス、發疹チフス、痘瘡ニ次デ見ラレ、此際或ハ轉移性ニ發生シ、或ハ口腔ヨリノ直接ノ傳染ニヨリテ起ルモノデアアル。此他腹部手術ノ後ニモ斯ル耳下腺炎ヲ見ル事ガアルガ、然シ此等ノ場合ニ於ケル炎症ハ通常一側デアツテ、且屢々化膿スルタメニ、多クハ皮膚ガ著シキ潮紅ヲ示シテ居ル。之ニ反シテ流行性耳下腺炎ニアリテハ皮膚ノ潮紅ハ殆ンド全ク見ラレナイ。此他斯ル場合ニハ多クハ白血球增多症ガアルガ、之ニ反シテ流行性耳下腺炎ノ際ニハ、白血球ノ數ハ増加スル事ナク寧ロ白血球減少症ガ存シ、且比較的淋巴球増加、即

咽喉及ビ口腔ノ炎症及ビ苔ノ原因

ケラトーゼ	咽後膿瘍
アフテン	ヴァンサン氏アンギーナ
濾胞性アンギーナ	瘡
猩紅熱アンギーナ	微毒
肺炎球菌アンギーナ	水銀口腔炎
チフス性アンギーナ	結核性潰瘍
チフテリ	ハンター氏舌炎
扁桃腺周圍膿瘍	流行性耳下腺炎

チ單核細胞ノ増加ヲ伴ツテ居ル。然シナガラ文献ニヨレバ、化膿性續發性耳下腺炎ガ兩側ニ來ル事モアルガ、之ハ勿論例外デアアル。

此他急性ノ兩側耳下腺腫脹ハ、時トシテ急性沃度中毒ノ際ニ來ル事ガアル。

此際ニ於テハ、沃度劑ヲ用ヒタト云フ既往症ノ外、通常急性沃度中毒ノ他ノ症狀例ヘバ結膜浮腫、鼻カタル等ガ存在スルガ故ニ、之ト誤ル事ハナイ筈デアアル。

一般ニ、耳下腺炎ノ性質ガ疑ハシイ場合ニ、睾丸炎ガ起ツテ來レバ、之ハ勿論流行性耳下腺炎ノ證デアアル。

第六節 急性傳染病ニ於ケル發疹及ビ

他ノ皮膚疾患ノ鑑別診斷

第一 緒 論

一般ニ發疹ノ本態ハ未ダ充分ニ闡明サレテ居ナイ。實際臨床上ニ於テ診斷ノ困難ヲ來ス主ナル原因ハ、殊ニ麻疹及ビ猩紅熱様ノ發疹ガ、此等ノ傳染病ト關

係ノナイ若干ノ病變ニ際シテモ見ラレルカラデアアル。
 斯ル發疹ハ第一ニ藥疹及ビ血清疹デアアル。然シナガラ此際既往症及ビ發生
 ノ時期ニ注意スレバ之ヲ推定スル事ガ出來ル筈デアアル。此他之ニ類似ノ發疹
 ハ、他ノ熱性傳染病ニ際シテモ來ル事ガアル。例ヘバ猩紅熱ノ發疹ハ、敗血症特
 ニ產褥熱ノ際ニモ來、又流行性腦膜炎、旋毛蟲病、急性多發性筋炎、傳染性紅斑ノ際
 ニ於ケル發疹ハ、或ハ猩紅熱様ノ事モアリ、或ハ麻疹ノ際ニ於ケル發疹ノ形ヲ呈
 シ、時トシテハ蓋薇疹又ハ紫斑トシテ現ハレル事モアル。此他痘瘡ノ際ニ於ケ
 ル初期發疹、發疹チフスノ初期發疹及ビアングーナノ或ル病型ニ於ケル皮膚發疹
 ヲモ考慮シナケレバナラス。
 スベテ發疹ノ存スル場合ニハ、常ニ其擴ガリ方並ニ外觀ニ注意スルノ外、此際
 既往症、潜伏期、熱ノ經過及ビ其他ノ臨床的症狀ヲ充分ニ顧慮スルナラバ、之ニヨ
 リテ多クハ確實ナル診斷ヲ下ス事ガ出來ル。
 例ヘバ單純性扁桃腺炎ノ初期ニ於テ、時トシテ胸部ノ上ニ擴汎性ノ皮膚潮紅
 ヲ見ル事ガアルガ、之ハ猩紅熱發疹ノ如キ明カナル點狀ノ性狀ヲ備ヘテ居ナイ。

猩紅熱發疹ハ最初鎖骨下窩及ビ鼠蹊部ノ内面ニ現ハレ、後ニナレバ股及ビ膊ノ
 内面脊部及ビ胴ノ側面ニ最モ顯著ニ現ハレ、之ニ反シテ口ノ周圍ニ來ル事ハナ
 イカラ、口ノ周圍ハ蒼白デアアル。又、硝子スパイテルヲ以テ潮紅部ヲ壓迫スレバ、
 皮膚ハ輕度ノ黃疸様色調ヲ帯ビテ居ル。此他猩紅熱ノ發疹ハ輕度ノ痒感ヲ伴
 フ事ハアルガ、然シ一般ニ眞ノ痒感ハ存シナイ。猩紅熱ノ一種タル粟粒性猩紅
 熱及ビ變種性猩紅熱ノ場合ニハ、發熱後最初ノ二十四時間内ニ急ニ發疹ガ現ハ
 レル。然シナガラ實地家ハ發疹ノ或ル時期ニ於テ患者ヲ診察スルノデアツテ、
 必ズシモ其發生ノ初マリヨリ順序ヲ追フテ觀察スル事ハ出來ナイノデアアルカ
 ラ、個々ノ場合ニ於テ絶對的ニ確實ナル診斷ヲ下ス爲ニハ、上記ノ如キ特徴ニ注
 意スルノミニテハ到底尙不充分タルヲ免レヌ。

チフテリー血清ノ注射後ニ於ケル血清發疹ハ、猩紅熱發疹ト全然同様ナ外觀ヲ
 呈スル事ガアル。且此際、猩紅熱アングーナト全ク相等シイ發熱及ビアングーナ
 ガ來ル事ガアルシ、加之覆盆子舌ヲ見、又後ニナツテ皮膚落屑ヲ見ル事ガアル。
 血清發疹後ノ落屑ハ、定型的猩紅熱ノ落屑ノ如ク大片狀デハナイ。一般ニ疾病

後ニ落屑ガアツテモ、之ハ必ズシモ猩紅熱ヲ經過シタ事ノ絶對的ノ證據ニナラナイ事ハ明カデアアル。故ニ其他ノ鑑別的特徵ヲ探求スル事ガ必要デアアル。

第二 猩紅熱

猩紅熱ノ臨床的所見ヲ述ベシニ、此疾病ハ時トシテ惡寒戰慄及ビ嘔吐ヲ以テ急激ニ初マリ、幼ナイ小兒ニアリテハ此際痙攣ヲ伴フ事ガアル。而シテ明瞭ナ境界ヲ有スル特有ナ アンギーナ ガアツテ、時ニハ既ニ化膿性苔ヲ被リ、頸腺ハ腫脹スル。舌ハ初メハ苔ヲ被ムリ、後ニハ苔ナキ所謂猩紅熱舌トナル。此他發疹ガ現ハレル外、鑑別診斷上次ノ如キ症狀ニ顧慮スル事ガ必要デアアル。

即チ各々ノ場合ニ於テ潜伏期ヲ探求シナケレバナラス。猩紅熱ノ潜伏期ハ約四日―七日デアアルガ、之ニ反シテ輕症猩紅熱ニ似タル猩紅熱様風疹、即チ現今一般ニチユークス及ビフィラトウ氏ニ從ヒテ第四病ト呼ブ疾病ニアリテハ潜伏期ハ九―二十日デアアル。而シテ常ニ前ニ血清注射ヲ施行シ、或ハ藥劑ヲ服用シタ事ノ有無ニ就テ問ハナケレバナラス。

尙最近行ハル、検査法ハ、次ノ如キ方法デアアル。

アルデヒド反應 エールリッヒ氏ノパラチメチルアミドベンゾアルデヒド試驗ハ、通常簡單ニアルデヒド反應ト呼ンデ居ル。之ハ猩紅熱ノ際ニハ陽性デアアルガ、之ニ反シテ他ノ之ニ類似セル發疹、殊ニ血清發疹ノ際ニハ陰性デアアルト云フ。此試驗法ハ次ノ如クニ之ヲ行フ。

即チ二瓦ノ、パラチメチルアミドベンゾアルデヒドヲ乳鉢ニ取り、之ヲ三〇瓦ノ濃鹽酸ト共ニ擦リ、次デ七〇瓦ノ蒸餾水ニテ稀薄シタルモノヲ試薬トスル。而シテ反應ノ實施ニ際シ、此試薬二滴ヲ尿ニ加ヘル。若シ反應ガ強度ニ陽性ナレバ、寒冷ニ於テモ既ニ赤色ヲ呈シ、且D線トE線トノ間ニ顯著ナル吸收線ガ現レル。然シ反應ガ弱陽性ナル場合ニハ温メル事ガ必要デアアル。又非常ニ弱イ時ニハ煮沸シナケレバ赤色ガ現ハレテ來ナイ。

此反應ハ尿中ニウロビリノーゲンガ存在スルタメニ起ルノデアツテ、猩紅熱ノ際ニ於ケル肝臟機能不全ノ徵候ト見做スベキデアルト云フ。此試驗ハ今後反覆試ムベキ價値ガアルデアラウ。或ル學者ノ研究ニヨレバ此反應ハスベテノ

安定ナ ビロール誘導體ニヨリテ起ルモノデハナイト云フ。此反應ノ實施ニ際シ顯著ナル赤色ガ起ルナラバ、ソレハ陽性デアルト認ム可キデアルガ、之ニ反シテ褐色ハ、正常ノ尿中ニ存スル僅少ノウロビリノーゲンニヨリテモ起ルモノデア。今迄他ノ學者ガ此試驗ヲ復試シタル成績ニヨレバ、此反應ハスベテノ猩紅熱ノ場合ニ陽性ノ成績ヲ示ストハ定マツテ居ナイ。即チ輕症ノ場合ノ約八%ノ場合ニハ陰性デアルト云フ。然シ此反應ハ血清注射後ノ發疹トノ區別ニ對シテ一定ノ價值ガアル。又一面ニ於テ此反應ハ、例ヘバマラリア、關節ロイマチス又ハ肺炎ノ如キ疾患ノ際ニモ陽性ニ出ルガ、然シ此等ノ疾患ハ猩紅熱トノ鑑別診斷ニハ殆ンド意味ガナイカラ差支ナイ。

或ル學者ニヨレバ、猩紅熱ノ第一週ニ於テハ、尿ハ頗ル暗色ヲ呈シ、殆ンド常ニウロビリノヲ多量ニ含有シ、且時トシテハ、ビリルピンヲモ含有シテ居ルト云フ。ウロビリノハ尿ヲ放置スル際、ウロビリノーゲンヨリ生ズルノデアアルカラ、此性状ハウロビリノーゲンノ含量ニ一致スル。

ドエーレ氏體 此他所謂ドエーレ氏小體ノ檢出モ亦鑑別診斷的意義ガアル。

之ハ桿狀楕圓形或ハ圓形ヲ呈シ、原形質色ニ染色シ、稀レニハスピロヘータ様ノ螺旋形ヲ呈スル。ドエーレ氏ニヨレバ之ハ大ナル原因的意義ヲ有スルト云フ。

染色法ニハ種々アルガ、就中最モ簡單ニシテ且診斷ニ適スルハマンソンノ染色法デア。而シテ上記ノ種々ナル形態中、螺旋狀ニ屈曲セルモノ及ビ長伸狀及ビ多形ノ大ナル包括物ノミガ特有デアツテ、之ニ反シテ大小ノ圓形ノモノ及ビ小長伸狀ノモノハ、殆ンドスベテノ熱性疾患ニ際シテ見ラレルト云フ。此包括物ハ中毒性刺戟ニ對スル原形質ノ反應產物ト見做サレテ居ル。而シテ最小ナル反應中樞ヨリ漸次沈着シテ生ズルモノデアツテ、最初ハ不定型ノ小サイモノデア。次デ大ナル定型的ノ多形反應物ヲ生ズルノデアルト云フ。此包括物ハ發疹チフス及ビ肺炎ノ際ニモ見ラレル。又螺旋狀ノスピロヘータニ類似セルモノハ、之ヲトリボヘータト云フベキデアルトノ意見ヲ有スル者ガアルガ、此モノノ性質ハ尙確實デナイ。之ハ暗視野裝置デハ視ル事ガ出來ナイカラ、スピロヘータデハナイラシイ。

猩紅熱ノ際ニ於ケル此包括物ハ、白血球增多症ト同時ニ現ハレルモノデハナ

ク、且エオジン嗜好細胞增多症ノ出現ト共ニ消失スルト云フ。此モノハ新鮮ナル猩紅熱ノ際ニハカナリ規則的ニ現ハレルカラ、一定ノ鑑別診斷的意義ガアルト云フ。

鬱血現象 此他ノ一症狀タル所謂ルムベルレーテ氏鬱血現象ハアマリ大ナル意義ガナイ。弾力性紐ヲ用ヒテ猩紅熱患者ノ臍ニ鬱血ヲ起サシメルト、其結果多クハ小ナル出血ガ起ルモノデアル。而シテ猩紅熱ノ際ニハ、咳嗽及ビ絞扼運動ノ後ニ於テモ胸部ノ皮膚ノ上ニ之ニ類似セル出血ガ見ラレ、又時トシテハ之ガ自然的ニ現ハレル事モアル(出血性猩紅熱)。此ルムベルレーテ氏現象ハ其後屢々多クノ臨床家カラ反覆試験セラレタ。其結果ニヨレバ一般ニ、此反應ノ陽性ナルハ猩紅熱ノ證トハナラナイガ、之ニ反シテ此反應ガ陰性ナル時ハ猩紅熱ヲ否定スル事ガ出來ル。斯ル出血ハ發疹チフスノ際ニモ同様ニ起ル事ガアルカラ、之ハ決シテ此疾患ニ特有ナ譯デハナイ。尙此現象ニ就キテハ皮膚出血ノ部ニ於ケルトロムボベニーノ病狀ヲ參照セラレタイ。

消滅現象 最近所謂消滅現象ナルモノガ報告ナレタ。今新鮮ナル猩紅熱患

者ノ皮内ニ猩紅熱患者ノ血清或ハ正常血清ヲ注射スル時ハ、三―五時間後ニ顯著ナル貧血部ヲ生ジ、之ハ周圍ノ潮紅部ヨリモ低クナツテ居ル。次デ此貧血部ニ於テ濾胞ニ相當セル赤色ノ隆起性丘疹ガ出來ル。或ル學者ニヨレバ之ガ眞ノ猩紅熱發疹デアツテ、擴汎性ノ潮紅ハ痘瘡ノ初期發疹ニ比較ス可キモノデアルト云フ。之ニ反シテ新ニ猩紅熱ニ罹ツタ者ノ血清ヲ他ノ猩紅熱患者ニ注射スル時ハ此消滅現象ハ起ラナイ。但シ正常血清ヲ以テ行フテモ、此反應ハ必ズシモ常ニ起ルモノデハナイト云フ報告モアル。然シ他ノ報告ニヨレバ、此反應ハ常ニ起ルモノデアルカラ、疑ハシイ發疹ノ存スル場合ニ診斷的價値ガアルト云フ。而シテ反應ヲ行フニハ腹部ノ皮膚ガ最モ適當デアルト云フ。

ワッセルマン氏反應 猩紅熱ノ際ニハ、血液ノワッセルマン氏反應ガ陽性ニ出ル。之ハ上記ノ諸反應ヨリモ重要デアルト思ハレル。此所見ヨリスレバ、猩紅熱モ亦一種ノスピロヘーテノ傳染デアルカモ知レナイ。ソコデサルヴァルサン治療ヲ行ツタナラバト云フ考ヘガ起ツテ來ルノデアツテ、實際猩紅熱ノ際ニ於ケルサルヴァルサン療法ハ時トシテ有効デアルト云フ。然シナガラ良效ノアルノ

ハ頸部症狀ノ著ルシイ場合ニ限ツテ居ルカラ、此際ニ於ケルサルヴァルサンノ效力ハ、恰モヴァンサン氏アンギーナニ對シテ有效ナルト同様ニ、口腔スピロヘータニ對スル作用デアルノカモ知レナイ。實際或ル學者ハサルヴァルサンノ效力ハ主トシテ壊死性アンギーナニ對スル影響デアルラシイト云ツテ居ル。

此他ワッセルマン氏反應ガ陽性デアル事ハ、必ズシモ此疾患ノ病原ガスピロヘータデアルト云フ證據ニハナラナイ。何トナレバ此反應ハ確實ニ細菌性デアル所ノ疾患ニ於テモ陽性ニ出ル事ガアル。例ヘバレブラノ際ニモ陽性デアル。猩紅熱ノ病原ハ未ダ不明デアルガ、然シ連鎖狀球菌ノ一種デハナイラシイ。猩紅熱ハ後ニ免疫ヲ貽スシ、又一面ニ於テハ重篤ナル猩紅熱ノ第一病日ニ於テモ血液中ニ連鎖狀球菌ガ缺如シテ居ル。後ニナレバ猩紅熱ノ際ニ屢々合併症トシテ續發性ノ連鎖狀球菌敗血症ガ現ハレル事ハ確實デアルガ、第一病日ニ於テ連鎖狀球菌ヲ血液中ニ檢出シ得ル事ハ極メテ稀レデアル。其故ニ產褥性猩紅熱ノ際ニ血液中ニ連鎖狀球菌ヲ檢出シ得ルノハ、此疾患ガ猩紅熱ニ屬スルモノデハナクテ敗血症性原因デアル事ノ證據デアルト見做ス事ガ出來、之ヲ鑑別診

斷ニ應用シ得ルノデアル。

血液像 猩紅熱ノ際ニハ一般ニ白血球增多症ガ見ラレル。即チ輕症ノ場合ニハ一〇〇〇〇ニ達シ、重篤ナル場合ニハ二〇〇〇〇又ハ其以上ニ達スルノガ例デアル。スベテノ報告ノ一致スル所ニヨレバ、猩紅熱ノ際ニ於ケル白血球數ハ最初ヨリ増加シ、疾患ノ全期間ヲ通ジテ增多ノ状態ニ止マルカ、或ハ徐々ニ減少スル。此状態ハ猩紅熱ニ非ザル他ノ化膿性アンギーナト異ナルカラ、此點ニ注意スル事ハ特ニ重要デアル。單純ナルアンギーナノ際ニハ最初ヨリ高度ノ白血球增多症ガ起リ、次デ急ニ正常ニ迄減少スルガ、猩紅熱ノ際ニハ之ニ反シテ、初メノ内ハ比較的僅カ増加スルノミデアツテ、之ニ次デ尙増加スル。故ニ此状態ヨリ考フル時ハ、元來ノ猩紅熱毒ハ白血球ノ減少ヲ起スモノデアツテ、白血球ノ續發的増加ハ連鎖狀球菌ノ續發的傳染ニヨツテ起ルノデアルカモ知レナイ。然シ此考ニ反對スル學者モアル。何レニシテモ猩紅熱ノ際ト、單純性アンギーナノ際トノ白血球曲線ノ差異ハ、鑑別診斷上ノ意義ガアルト思ハレル。

然シナガラ血液所見上、鑑別診斷的ニ最モ重要ナル點ハ、白血球ノ總數ヨリモ

其種類ノ分布状態デアル。而シテ之ヨリ逆ニ診斷ヲ下ス事ガ出來ル。初メハ多形核中性色素嗜好性白血球ノ數ガ多ク、淋巴球ハ非常ニ僅少デアル。而シテ發疹出現後二三日(平均三日)ニシテエオチン嗜好細胞ガ著シク増加スル。之ハ猩紅熱以外ニハ旋毛蟲病及ビ他ノ腸寄生蟲或ハ喘息又ハ惡性肉芽腫瘍ノ際ニ見ラレルノミデアル。中性色素嗜好性細胞トエオチン嗜好細胞トノ割合ハ、普通ノ場合ニハ約二〇・一デアルガ、此際ニ於テハ此割合ガ著シク小ニナル。而シテ時トシテハエオジン嗜好細胞ノ數ガ全白血球數ノ二五%ニ達スルト云フ。但シ重篤ナル敗血症性猩紅熱ニアリテハ、時トシテエオジン嗜好細胞ノ增多ヲ見ナイ事ガアルシ、又同様ニ產褥性猩紅熱デハエオジン嗜好細胞ノ増加ハ見ラレナイ。故ニ所謂產褥性猩紅熱ハ、此點ヨリ考ヘテモ敗血症性發疹デアルト見做スベキデアル。然シナガラ此場合ニモ皮膚ノ落屑ヲ起ス事ガアル。此他猩紅熱ノ回復期ニ於テハ、他ノ傳染病ニ於ケル如ク、著シイ傳染後ノ白血球增多症ヲ見ル事ガアル。

發疹ヲ伴ハサル猩紅熱

猩紅熱ノ經過中ニ於テハ、鑑別診斷上ノ困難ヲ感ズ

ル事ハ稀レデアアルガ、只猩紅熱デアツテ然カモ發疹ヲ起サナイ場合ガ確カニ存在スルト云フ事ヲ注意シナケレバナラス。

合併症ニ就テ述べルト次ノ如クデアル。

不定型熱經過 猩紅熱ノ際ニ於ケル熱經過ハ、急ニ上昇シテ四乃至五日間極度ニ達シ、次デ換散狀ニ下降スルノガ普通デアアルガ、時トシテハ之ガ主トシテ續發性連鎖狀球菌傳染、殊ニ壊死性アングーナノ爲メニ不定型ニナル事ガアル。即チ熱ハ下降シナイカ、或ハ換散狀ノ下降ガ初マツテカラ、再ビ上昇スル。

アングーナ 猩紅熱アングーナ、殊ニ其ノ壊死性病型ハ、チフテリート誤診サレル事ガアル。或ハチフテリート合併セルモノト思ヒ誤ル事ガアルガ、之ハ一般ニ考ヘラレテ居ルヨリモ遙カニ稀レデアアルラシイ。勿論之ハ場所ト時トニヨリテ其頻度ニ差ガアルノカモ知レナイ。勿論猩紅熱流行ガアレバ、チフテリート菌ノ保持者ヲモ侵ス筈デアアル。各種ノ苦ノ外觀上ノ臨床的差異ニ就テハ、咽頭ノ炎症ノ鑑別診斷ヲ述べル際ニ於テ既ニ述べタノデアアルガ、然シ確實ナル區別ハ、往々培養ニヨラナケレバ不可能デアアル。

腎臟炎 此他合併症トシテ腺化膿中耳炎及ビ猩紅熱腎炎ヲ起ス事ノアルノ
 ハ人ノヨク知ル所デアルカラ、特ニ述ベル必要ハナイデアラウ。只腎臟炎ニ就
 テ注意スベキハ、猩紅熱ノ際ニ於ケル腎臟炎ハ、二ツノ異ナツタ病型ニヨリテ起
 ルト云フ事デアアル。即チ其一ツハ疾病ノ頂點ニ於テ見ラル、敗血症性腎臟炎
 デアル。之ハ多クハ多發性栓塞性病型デアツテ、此場合ニハ血壓ノ上昇ヲ伴ナ
 ハナイ。他ノ一ツハ出血性絲毬體腎炎デアツテ、此場合ニハ血壓ノ上昇ヲ起シ、
 且尿毒症ヲ起シ易イ。此病型ハ第三週ニ於テ初メテ起ルモノデアアル。或ル報
 告ニヨレバ之ハ常ニ第十九病日ニ起ルト云フ。之ハ時トシテハ僅少度ノ發熱
 ヲ起シ、或ハ高度ノ體温上昇ヲ起ス事ガアルガ、然シ或ル時ハ既ニ正常ニナツテ
 居ル體温ニ何等ノ影響ヲモ與ヘナイ。尿ハ多クハ腎臟炎ノ現ハレルト同時ニ、
 再ビ疾病ノ初期ニ於ケルト同様ノ色ノ變化ヲ起シテ來ル。又既ニ蛋白尿ノ現
 ハレルニ二三日前ニ、尿ハ稀薄ナル醋酸ニヨリテ沈澱シ、過剰ノ醋酸ニヨリテ再ビ
 溶解スル如キ蛋白質ヲ含有スル事ガアルト云フ。

ロイマトイード 猩紅熱ノ際ニ於ケル關節障礙モ亦、之ヲ(一)敗血症性續發性
 連鎖狀球菌傳染ニヨリテ起ルモノト、(二)所謂猩紅熱ロイマトイードトノ二ツニ區
 別スル事ガ出來ル。而シテ前者ハ多クハ化膿性デアアル。猩紅熱ロイマトイード
 ハ眞ノ急性關節ロイマチスニカナリヨク似テ居ルガ、之ガ猩紅熱ノ間或ハ其ノ
 直後ニ現ハレル場合ニハ他ノ關節疾患ト誤マル事ハ先ヅナイ。猩紅熱ロイマ
 トイードノ際ニハ多クハ關節ヲ侵スガ、關節ロイマチスノ場合ニハ之ニ反シテ
 足及ビ膝關節ヲ侵スモノデアアル。之ハ、猩紅熱患者ハロイマトイードノ發現スル
 際、臥床シテ居テ、其下肢ヲ動かサナイ爲メデアアルカモ知レナイ。猩紅熱ロイマ
 トイードニ對スルザリテル劑ノ作用ニ就テハ、諸家ノ意見ガ一致シテ居ナイ。即
 チ或ル者ハ無効デアルト云ヒ、或ル者ハ之ニ反シテ關節ロイマチスノ際ニ於ケ
 ルト同様ノ作用ガアルト云フ。

神經系統ノ症狀 猩紅熱ノ際ニ於ケル假性腦膜炎ニ就テハ既ニ腦膜炎症狀
 ノ條下ニ於テ之ヲ述ベタ。茲ニ注意スベキハ、猩紅熱ノ經過中ニ於テ腦膜炎症
 狀ガ現ハレル際ニハ、常ニ耳ニ對シテ特別ノ注意ヲ拂ハナケレバナラヌト云フ
 事デアアル。

猩紅熱ノ初マリニハ、小兒ガ時トシテ他ノ傳染病ニ於ケル如ク痙攣ヲ起ス事ガアル。之ニ反シテ回復期ニ於テ見ラレル痙攣ハ、黒内障或ハ一時的ノ半身麻痺ト同様ニ、猩紅熱腎臟炎ノ結果デアアル。猩紅熱ノ頂點ニ於テハ、重篤ナル場合ニハ不吉ナル昏暗ニ陥ル事ガアルガ、其外稀レニハ眞ノ腦炎ヲ見ル事モアル。解熱スル頃ニハ時トシテ思力混雜状態ガ現ハレルガ、之ハ器質的ノ原因ニ因ルモノデハナイ。少ナクトモ何等ノ缺損ヲモ貽ス事ナク消失シテ終フ事ガアル。神経系統ノ後發疾患トシテハ尿毒症性運動失調ノ外、神經炎性ノ運動失調ヲ見ル事ガアルガ、之ニ反シテ神経痛或ハ麻痺ヲ見ル事ハ殆ンドナイ。

炎性浮腫 猩紅熱ノ際、時トシテ一眼又ハ眼領域ニ於テ、一見炎症性ノ浮腫ヲ見ル事ガアル。之ハ靜脈竇栓塞ノ存在スル爲メデアアルヤウニ思ハレルガ、然シ實際ハ篩骨竇ノ炎症性又ハ化膿性傷害デアアルカ、或ハ稀レニハ前頭竇蓄膿ガ眼窩中ニ破裂シタモノデアアル。或ル場合ニハ外科的手術ヲ施行セズトモ治愈スル事ガアルガ、又或ル場合ニハ手術ヲ要スル事モ往々アル。時トシテハイモル氏竇ノ蓄膿モ見ラレ、其爲メニ皮膚ニ腫脹及ビ潮紅ガ起レバ、恰モ丹毒ヲ合併シ

テ居ルノト非常ニヨク似テ居ル。

スベテ猩紅熱ノ際ニ於ケル此等ノ限局性化膿作用、即チ中耳炎各種ノ副鼻腔化膿ハ慢性ニ移行シ、以テ再發性敗血症ノ病竈トナル事ガアル。

後熱 猩紅熱ノ際ニ於ケル後熱ハ、腎臟炎又ハ上記ノ如キ病竈ニヨリ起ルモノデアアルガ、然ラザル場合ニハ通常腺ノ炎症ノ爲メニ起ルノデアアル。但シ之ハ常ニ化膿ヲ起ストハ限ラナイ。

敗血症性猩紅熱 所謂敗血症性猩紅熱ニ就テ附言スルト、此場合ニハ初メヨリ最モ重篤ナル虚脱症状、即チチアノーゼ、力ノナイ小ナル脈搏、強度ノ化膿性或ハ腐敗性アンギーナヲ呈シツ、發病シ、數時間ノ内ニ死ンデ終フ。從ツテ斯クノ如キ場合ニハ一般ニ發疹ヲ生ズルニ至ラナイ。斯ル場合ニハ重篤ナル敗血症性チフテリト誤マリ易イ。又或ル場合ニハ最初先ヅ重症ノ定型の猩紅熱ガ發疹ヲ伴フテ現ハレ、次デ急ニ發疹ガ鮮紅色デハナクテ青赤色トナリ、同時ニ循環衰弱ノ徵候ガ現ハレル。此等ノ場合ニ於テモ豫後ハ非常ニ惡イ。

第三 麻疹

一般ニ麻疹ハ、單ニ臨床的ノ觀察ニヨリテ、他ノ之ニ類似セル發疹ト容易ニ區別スル事ガ出來ル。之レ麻疹ノ際ニ於ケル發疹以外ノ他ノ初期症狀ハ、猩紅熱ノ場合ニ於ケルト異ナリ、各種ノ意義ヲ有シナイカラデアアル。發疹ノ出現スル前ニ前擊熱ガアリ、又結膜炎及ビ羞明、呼吸器ノ方ノ炎症症狀ガ存シ、之ニ加フルニコプリック氏斑及ビ咽頭粘膜ノ所謂内疹等ガアルカラ、之ヲ藥疹或ハ血清疹トシテモ來ルシ、又若干ノ他ノ疾病ニアリテモ來ルガ、此故ヲ以テ麻疹ノ發疹ハ特異デナイト云フ事ハ出來ナイ。

麻疹ノ經過ハ周知ノ如ク、上記ノカタル症狀及ビ中等度ノ發熱ヲ以テ初マリ、約第三日ニ於テ體温ハ一時下降シ、第三日乃至第四日ニ於テ體温ノ上昇ト共ニ發疹ガ現ハレル。而シテ單純ナ場合ニ於テハ、發疹ガ二三日間存在シタル後、分利的ニ終リテ告ゲルモノデアアル。麻疹ノ潜伏期ハ猩紅熱ヨリモ著シク長ク、多

クハ十一日間デアアル。或ル報告ニヨレバ潜伏期中ニ於テ、既ニ前擊熱ノ出現スルヨリモ餘程前ニ、一時的ニ多少ノ發熱ヲ示ス事ガアル。故ニ體温ヲ注意深ク觀察スレバ、新タニ傳染シタル小兒ヲ早期ニ知ル事ガ出來ルト云フ。

コプリック氏斑 コプリック氏斑ハ麻疹ノ早期診斷上頗ル重要デアアル。此斑ハ齒列ニ對スル頬粘膜及ビ齒齦ノ折リ曲ル部分ニ於テ現ハレ、スベテノ麻疹ノ約九〇%ノ場合ニ於テ之ヲ見ル事ガ出來ル。之ハ多クハ發疹ノ出現スル一日前ニ現ハレ、稀レニハ十日モ前ニ現ハレル事ガアル。然シ多クハ發疹前二―三日ニ見ラレルト云フ者モアル。何レニシテモ發疹ノ出現後ニ於テハ、此斑點ハ直チニ消失スル。此斑點ハ周知ノ如ク、白色ニシテ往々多少ノ光澤ヲ有シ、時トシテハ寧ロ黄色ヲ帶ブル小斑點デアツテ、上記ノ好發部位ニ群ヲナシテ存シ、個々ノ斑點或ハ其群ハ紅色ノ境界ニヨリテ圍繞セラレテ居ル。之ハ脂肪變性ニ陷レル上皮細胞ヨリ成リ、大サハ針頭大ニ達スル。之ハ拭キ取ル事ガ出來ナイカラ、之ニヨリテ他ノ斑ト區別スル事ガ出來ル。インフルエンザノ際ニ於テモ斯ル斑點ガ來ルガ、其ニ就キテハインフルエンザノ部ヲ參照セラレタイ。

コフリック氏斑が現ハレテ間モナク、咽頭粘膜ノ内疹モ顯著ニ現ハレル。之ハ特ニ軟口蓋ニ於ケル斑點狀ノ潮紅デアツテ頗ル特有デアアル。之ハ皮膚發疹ノ出現前約一日ニ現ハレル。

發疹 發疹ハ顔面ニ於テ、多クハ耳ノ後部ニ初マリ次デ急激ニ擴ガルモノデアアル。口ノ周圍ハ猩紅熱ニ反シテ特ニ強ク侵サレル。此發疹ノ境界ハ鋸齒狀ヲナシ、輕度ニ丘疹狀ヲ呈シテ居ルガ、之ハ一般ニヨク知ラレテ居ルカラ、茲ニ詳述スル必要ハナイデアラウ。只注意ス可キハ、發疹ハ多クハ到ル處ニ同ジ時期ニ出現シ、斷續的ニ發現シナイト云フ事デアアル。

此他麻疹ノ際ニ於テ、從來知ランテ居ル症狀以外ニ、尙特有ナ症狀ガアルカ否ヤト云フ事ニ就テ次ニ述ベヤウ。

チアゾ反應 尿中ニ於ケルチアゾ反應ノ出現ハ、之ヲ診斷ニ應用シ得ルヤト云フニ、此反應ハ麻疹ノ約七〇%ノ場合ニ於テ陽性デアアルガ、然シ又他ノ發疹性疾患ニ於テモ陽性ニ出ルカラ、之ハ確實ナル鑑別的徵候トハナラヌ。

血液像 麻疹ノ際ニ於ケル血液像ハカナリ特有デアアル。潜伏期ニ於テハ輕

度ノ白血球增多症ガアルガ、發疹期ヨリ顯著ナル白血球減少症ガ現ハレ、之ハ既ニコフリック氏斑ノ顯ハレル時期ニ於テ見ラレル。此際特ニ多形核中性色素嗜好細胞ノ數ガ減少シ、淋巴球モ減少スル。又エオジン嗜好細胞モ減少スルカ、或ハ全然消失スル。之ニ反シテ大單核細胞及ビ移行形ハ増加シ、且最近ノ研究ニヨレバ明ラカニアツール嗜好性デアルト云フ。白血球減少ハ、麻疹ノ強盛期ニ於テハ必ズ現ハレルカラ、若シ此數ガ不意ニ増加スレバ、之ニヨリテ例ヘバ肺炎ノ如キ疾病ノ合併シタノヲ知り得ルト云フ。

ツベルクリン反應 結核患者ガ同時ニ麻疹ニ罹ル時ハ、ツベルクリン反應ハ全く缺如スルカ、或ハ遅レル。然シ之ハアマリ診斷的ノ意義ハナイ。

次ニ麻疹トノ鑑別上注意スベキ疾病ニ就テ述ベヤウ。

痘瘡 麻疹ノ殊ニ重篤ナル場合ハ、痘瘡及ビ發疹チフスノ初期ニ類似シテ居ル。然シ痘瘡ノ際ニハ容易ニ誤ル事ハナイ。突然ニ高熱ヲ以テ初マル事、發疹ノ局所(麻疹ニ等シイ)ノハ下腿及ビ胸腹壁側部ニ於ケルモノノミデアツテ、鼠蹊部ノ内面及ビ腋窩ノ周圍ニ發スルモノハ、多クハ寧ろ猩紅熱ニ類似スルカ或

ハ紫斑様デアアル、其他ノ麻疹ニ特有ナル徵候ノ缺如スル事ニヨリ、注意深ク觀察スル時ハ大抵誤マル事ハナイ。若シ誤マルトスレバ最初ノ時期ノミデアアル。然シ或ル報告ニヨレバ大人ノ麻疹ハ顔面ニ於ケル結節狀發疹ヲ以テ初マリ、全然初期ノ痘瘡ニ等シイ事ガアルト云フ。然シ此場合ニ於テモ後ニナレバ通常ノ麻疹ノ發疹ニ移行スル。

發疹チフス 發疹チフスノ初期發疹トノ區別ハ非常ニ困難ナ事ガアルガ、然シ發疹チフスノ際ニ麻疹様發疹ヲ見ル事ハ比較的稀レデアアル。而シテ多クハ直チニ定型的ノ蔷薇疹ヲ形成スルカラ、之ヲ麻疹ト誤ル事ハ先ヅナイ。

鑑別ノ困難ナルハ次ノ原因ニ基ヅクノデアアル。即チ發疹チフスノ際ニモ結膜炎及ビカタル症狀ヲ見ル事ガ非常ニ多ク、又發疹チフス患者デ初メニ麻疹様ノ發疹ヲ有スル場合ニハ、其血液所見ハ麻疹ノ血液所見ニ全然相等シイ。加之淋巴球ノアツール嗜好性モ發疹チフスノ際ニ於テ見ラレル。此他發疹チフスノ際ニモチアソ反應ガ往々陽性デアアル。然シ乍ラ麻疹ト發疹チフストノ間ニハ次ノ如キ差異ガアル。即チ發疹チフスノ際ニハコフリック氏斑ハ存在シナ

イ。又麻疹様發疹ハ、或ル時ハ一過性デアツテ只二三時間存在スルノミデアアル。而シテ後ニナレバ斯ル患者ハ通常ノ時期ニ定型的ノ蔷薇疹ヲ生ジ、ソシテ紫斑様ニ變化スル。又或ル場合ニハ發疹ガ長ク存続スル事モアルガ、之ハ純粹ニ斑點狀デアツテ、且顔面ニ來ル事ハナイ。又ワイルフェリックス氏反應モ參考ニナルシ、其他病狀ノ重篤ナル事、患者ノ昏睡ニ陥レル事、往々脾腫ノ存スル事、並ビニ多クハ大人デアアル事等ニヨリテ之ヲ鑑別スル事ガ出來ル。

ワイル氏病 ワイル氏病ノ或ル病型ニアリテモ麻疹様發疹ヲ生ズル事ガアルガ、此際脾腫ノ顯著ナル事、多クハ腎臟炎ノ存スル事、及ビ完全ナル場合ニハ著明ナル黃疸ノ存スル事ニヨリテ麻疹ト鑑別スル事ガ出來ル。

デングー熱 デングー熱ノ際ニモ麻疹様ノ發疹ガ來ル。之ハ熱帶性及ビ亞熱帶性傳染病デアツテ其鑑別診斷ハ熱性關節疾患ノ部ニ於テ述ベル事ニスル。此際ニ於テハ麻疹ノ際ニ見ラレナイ關節腫脹ガ現ハレルノミナラズ、麻疹様ノ發疹ハ常ニ熱ノ下降スルト同時ニ現ハレ、麻疹ノ際ニ於ケル如ク新タナル體温上昇ト共ニ起ルノデハナイ。

此他流行性腦脊髓膜炎、旋毛蟲病、バラチフス等ノ場合ニ於ケル如キ麻疹様發疹ハ全體ノ病狀ヲ顧慮スルナラバ決シテ診斷ニ苦シムヤウノ事ハナイ。バラチフストノ鑑別診斷上重要ナルハ、麻疹ノ或ル流行ニ際シテハ常ニ下痢ヲ起シテ、之ハ合併症ト云フヨリモ、寧ろ麻疹ノ病狀ニ屬スルト見做サナケレバナラヌト云フ事デアル。

微毒性發疹ハ特有ナ銅色ノ色調ヲ帶ビテ居ルカラ誤ル筈ハナイ。但シ微毒ノ第二期ニ於テ發熱ヲ見ル事ハ決シテ稀レデナイ。

尙茲ニ注意スベキハ麻疹ノ際ニハ、發疹チフスノ際ト同様ニ發疹ガ出血性ノ傾向ヲ示ス事ガ決シテ稀レデナイト云フ事デアル。然シ乍ラ出血性麻疹ノ際ニ於ケル出血ハ、多クハ明カニ麻疹性發疹ノ形ヲ存シテ居ルカラ、發疹チフスノ紫斑期ト誤ル事ハナイ。此他出血性麻疹ハ必ズシモ常ニ麻疹ノ重症型ニ屬スルモノデハナイ。

麻疹ノ經過中ニ於テ、鑑別上考慮ヲ要スル場合ハ頗ル稀レデアル。而シテ麻疹ノ經過中氣管枝肺及ビ肋膜ノ方ノ症狀ヲ起スコトハ、一般ニヨク知ラレテ居

ル。又チフテリト合併スル事ハ猩紅熱ノ場合ヨリモ多イ。而シテ此場合ニハ豫後ハ不良デアル。

最後ニ注意スベキハ、麻疹ノ後ニ屢々結核ガ顯ハレル事デアル。特ニ粟粒結核ガ麻疹ニ續發スル事ガ多イカラ、麻疹患者ガ肺炎ニ罹リ、其回復期ニ於テ慢性ノ熱ヲ示スナラバ常ニ結核ヲ疑ハネバナラヌ。此他後疾患トシテ注意ス可キハ心内膜炎及ビ舞蹈病デアルガ、之ハ鑑別診斷上ノ困難ヲ伴フ事ハナイ。

輕症麻疹ト風疹トノ區別ハ困難デアツテ、或ル場合ニハ流行的關係ニヨツテ之ヲ區別シ得ルノミデアル。

第四 風 疹

風疹ノ潜伏期ハ麻疹ヨリモ長イ。之ハ約二乃至三週間デアツテ、多クハ十八日デアル。故ニ若シ傳染ノ機會ヲ決定シ得ル場合ニハ、潜伏期ノ長サニヨリテ麻疹ト鑑別スル事ガ出來ル。

風疹ノ流行ハ麻疹ノ流行後ニ來ル事モアルシ、或ハ之ニ先ダツテ來ル事モア

ルカラ、流行的關係モ亦時トシテ鑑別診斷ノ助ケニナルモノデアアル。
 麻疹ハ稀ニ再發スル事ガアル。而シテ此場合ニハ發疹及ビ他ノ臨床的症狀
 ハ約十四日ノ後ニ反覆現ハレル。然シナガラ麻疹ノ流行後ニ於テ新シキ發疹
 ガ多數ニ現ハレルナラバ、之ハ初メカラ恐ラク本態ノ異ナツタ疾病デアルト考
 ヘネバナラス。又長イ時日ヲ置イテ數回麻疹ニ罹ル事ハアリ得ルニシテモ、然
 シ一度麻疹ニ罹ツタ事ノアル患者ガ、長イ時日ノ後ニ同様ノ發疹ヲ現ハスナラ
 バ、此場合ニモ麻疹ニ疑ヒヲ存シナケレバナラス。
 潜伏期ガ異ナル事及ビ上記ノ如キ流行的關係ノ外、少ナクトモ定型的ノ場合
 ニハ、尙次ノ如キ區別ガアル。即チ麻疹ニアリテハ麻疹ノ多クノ場合ニ見ラレ
 ルヤウナカタル症狀ガ缺如スル。然シナガラ稀ニハ大人ノ麻疹ノ際ニ於テハ、
 恰モ發疹チフスノ際ニ於ケル如ク、顔面特ニ眼瞼ガ擴汎性ニ腫脹スル事ガアル
 ト云フ。

熱 麻疹ノ際ニ於テハ、麻疹ニ特有ナ熱型ヲ示ス事ナク、體溫ハ寧ロ急激ニ上
 昇スル。而シテ多クノ患者ニアリテハ一般ニ輕度ノ上昇ヲ見ルノミデアアルガ、
 然シ又四十度位迄體溫ガ上昇スル事モアル。
 發疹ハ、麻疹ニ於ケル如ク第三日ニ至リテ初メテ現ハレルノデアアルガ、然シ此
 際ニ於テハ發疹ハ熱ノ下降ト共ニ現ハレ、麻疹ノ際ニ於ケル如ク新タナル體溫
 上昇ト共ニ現ハレルノデハナイ。

風疹ニ際シ、初期熱ノアマリ高クナイ場合ニアリテハ、發疹ノ出現ト共ニ初メ
 ア疾病ニ氣ガ附キ、其前ニアツタ熱ヲ見遁ス事ガアル。
 淋巴腺腫脹 風疹ニ非常ニ特有ナルハ、後頭部淋巴腺ノ腫脹スル事デアアル。
 之ハ非常ナル疼痛ヲ伴ヒ、發疹ノ出現前八日ニ現ハレル事ガアルガ、然シ又發疹
 ト同時或ハ其後ニ現ハレル事モアル。此腫脹サヘアレバ暗イ場所ニ於テモ診
 斷ヲ下ス事ガ出スルト云フ。風疹ノ際ニ淋巴系統ノ侵サレルノハ、此後頭部淋
 巴腺ニ限局シテ居ル譯デハナイ。他ノ淋巴腺及ビ脾臟モ亦、時トシテ風疹ノ際
 ニ腫脹スル事ガアル。

發疹 風疹ハ麻疹ノ發疹ヨリモ小斑デ且蒼白デアアル。又境界ハ鋸齒狀デ
 ハナク、圓形斑デアツテ、且通常丘疹狀デハナイ。然シナガラ麻疹ト同様ニ顔面

ニ來、發疹ノ外觀ノミニテハ時トシテ區別シ兼ネル場合ガアル。然シ風疹ノ發疹ハ多クハ單ニ一日間存在スルノミデアツテ、通常之ニ次イテ落屑ガ起ラナイ。此他ノ鑑別的徵候トシテハ、風疹ノ際ニハ多クハコフリック氏斑ガ缺如スルシ、又陽性ノチアゾ反應モ見ラレナイ。

血液像 風疹ノ高潮期ニ於ケル血液像ハ頗ル種々デアアル。即チ時トシテハ中等度ノ白血球增多症、又ハ白血球減少症ガ見ラレ、又正常數ヲ示ス事モアル。然シナガラ風疹ノ際ニハ麻疹ト異ナリテ、エオジン嗜好細胞ガ消失シナイト云フ事ニ報告ガ一致シテ居ル。特有ナルハ發疹ノ消退時ニ於ケル血液像デアアル。即チ此際ニ於テハ、フラスマ細胞、淋巴球增多症ガアリ、顯著ナル輪核細胞及ビリムフォブラステンヲ伴ツテ居ル。

風疹ハスベテノ流行ニ際シテ、上記ノ如キ特有ナ病狀ヲ以テ經過スルトハ定マツテ居ナイ。即チ或ル場合ニハ通常ノ發疹ガ現レルモ、後頭部腺腫脹及ビ特有ナル血液像ヲ見ル事ナク、且潜伏期ノ短カイ場合ガアルト云フ。之ハ流行的關係ニヨリテ鑑別スル外、輕度ノ麻疹ト區別スル事ハ頗ル困難デアアル。

第四病 風疹ノ發疹ハ常ニ麻疹ニ類似シテ居ルトハ限ラナイ。時トシテハ猩紅熱様ノ發疹デアアル事モアル。此猩紅熱様ノ風疹ハフィラトウ及ビチューク氏ニヨリ第四病ト命名サレタノデアアル。

第五 傳染性紅斑

傳染性紅斑ハ稀レニ見ラル、傳染性疾患デアツテ、之ハ流行性大紅斑或ハ單純邊緣性紅斑トモ云フ。小兒殊ニ女兒ニ於テ見ラレ、全身症狀ハ顯著デハナイ。體温上昇ハ缺如シ、加之初メハ屢々體温ガ正常以下デアアル。手掌大ニ達スル各種ノ發疹ガアツテ、之ニ觸ルレバ熱感ガアリ、多少ノ痒感ヲ起ス事モアル。之ハ多クハ一—二日間ノミ存在シ、常ニ順次ニ新ラシキ發疹ヲ生ズルガ故ニ、疾病ハ全體トシテ十日ニ達スル事ガアル。發疹ハ好ンデ顔面ニ來リ、其所ニ於テ蝶翼狀ニ擴ガリ、恰モ紅斑性狼瘡ニ類似シテ居ル。又好ンデ四肢ノ伸側ニ來、而シテ此處ニ於テ往々癒合スル。而シテ其中央部ハ早期ニ褪色スル事ガ稀レデナク、此際邊緣部ニ於テノミ潮紅ガ存續スル。斯クナレバ多形紅斑ニ非常ニヨク類

似シテ居ル。然シナガラ多形紅斑ノ際ニハ、發疹ガ更ニ長ク存シ、且之ハ流行性ニ擴ガル事ナク、又一般ニ直接的傳染力ヲ有シナイ。傳染性紅斑ノ際ニ於ケル血液像ハ、近時ニ至リ初メテ研究セラレタ。此場合ニハ風疹ノ場合ニ於ケルト同様ニ、白血球增多症ガ來ル事ガアリ、又適度ノ白血球減少症モ見ラレル。然シナガラ、フラスマ細胞(輪核淋巴球)ハ缺如シ、之ニ反シテ、エオジン嗜好細胞ガ一〇%迄モ増加シテ居ル事ガアル。又傳染性紅斑ノ際ニハ通常他ノ症狀、例ヘバ結膜炎、鼻炎或ハ氣管枝炎ハ缺如スル。其經過中ニ於テ、適度ノ腺腫脹ガ現ハレル事ガアルガ、然シ後頭部ノ腺ハ侵サレナイ。腺腫脹ノ爲メニ輕度ノ體溫上昇ヲ起ス事ガアルガ、一般ニ熱ハ晩期ニ於テ見ラル、一症狀デアアル。此故ニ傳染性紅斑ヲ麻疹或ハ風疹ト誤ル事ハ殆ンドナイ。

第六 丹 毒

丹毒ハ鑑別診斷上困難ナ事ハ殆ンドナイ。但シ隠レタル場所ニ初マル場合ニハ初メノ内ハ見通ス事ガアル。特ニ丹毒ガ頭部ノ有髮部ニ發生シタル場合

及ビ鼻粘膜ノ丹毒ハ見通サレ易イ。然シナガラ通常患者自ラ緊張感、灼熱感或ハ疼痛ヲ訴ヘルカラ、ソレニヨツテ診斷ヲ下ス事ガ出來ル。

丹毒ハ、定型的ノ場合ニハ惡寒戰慄及ビ高熱ヲ以テ初マリ、鋸齒狀又ハ舌狀ノ突起ヲ以テ皮膚ノ健康ナ部分ト明確ニ境界サレテ居ルシ、且其進行ノ模様ガ特有デアルカラ、他ノ皮膚病ト誤マル事ハ殆ンドナイ。例ヘバ假性丹毒性潮紅ハ少シモ熱ヲ起サナイシ、又フレグモーネ又ハ淋巴管炎ノ如キ熱性疾患ハ、通常全ク異ナリタル病狀ヲ呈スルモノデアアル。

エリジペロイド 假性丹毒(エリジペロイド)ハ、屢々肉ヲ取扱フ者ノ手ニ生ジ、或ハ鼻ヨリ頬ニカケテ蝶翼ノ如クニ擴ガルモノデアアル。

フレグモーネ フレグモーネ(蜂窠織炎)ガ皮膚ノ非常ニ緊張セル部分、例ヘバ脛骨ノ如キ部分ニ限局セル場合ニ於テハ多少丹毒ニ似テ居ル事ガアル。然シ一般ニ丹毒ハ、ソノ特徴トシテ境界ガ明確デアリ且鮮紅色ヲ呈スル點ニ於テ、フレグモーネト異ナツテ居ル。但シ丹毒ニ次デ連鎖狀球菌傳染ガ起レバ、時トシテフレグモーネ及ビ膿瘍ヲ發生スル(特ニ頭皮ノ下ニ)事ガヨクアル。

ハイモル氏寶蓄膿症 ハイモル氏寶ノ蓄膿ニ際シテ頰部ニ潮紅及ビ腫脹ガ起レバ、其狀態ガ恰モ丹毒ニ類似セル事ハ、猩紅熱ノ部ニ於テ既ニ之ヲ述ベタ。

脾脫疽 脾脫疽ノ際ニモ亦特ニ眼領域ニ於テ、丹毒様腫脹ヲ起ス事ガアルガ、然シ此際ニ於ケル炎性浸潤ハ多クハ丹毒ニ於ケルヨリモ強度デアアルシ、又惡性膿疱疹ヲ發生スルニ至レバ誤ル事ハナイ。

馬鼻疽 馬鼻疽ニアリテモ特ニ顔面ノ領域ニ於テ丹毒様腫脹ガ現ハレル事ガアル。然シ此際ニ於テハ馬鼻疽膿疱及ビ馬鼻疽結節ニ注意スレバ、殆ンド誤マル事ハナイ。此他脾脫疽及ビ馬鼻疽ノ部ヲ參照セラレタイ。

咽頭粘膜ノ丹毒ニアリテハ、往々患者ガ疼痛及ビ嚥下困難ヲ訴ヘ、且此際潮紅及ビ腫脹ヲ見ルノミデアアルガ、若シ丹毒ガ喉頭中ニ下行スレバ急激ニ聲門水腫ヲ起ス虞レガアル。

此外丹毒性皮膚ノ上ニ屢々水疱ヲ形成シ且之ガ壞死ニ陥ル事ガアル。浮腫患者ニ於ケル所謂閉鎖丹毒ハ特ニ好ンデ下腿ニ生ジ往々死スルモノデアアルガ、之ハ不注意ニ検査スル際ニハ見通サレ易イ。故ニ浮腫ノアル患者ガ急ニ熱ヲ

發シテ、其原因ガ不明デアル場合ニハ常ニ丹毒ヲ考慮シナケレバナラヌ。丹毒ガ浮腫性ノ四肢ニ發生セル場合ニハ殆ンド何等ノ自覺症狀ヲモ起サナイモノデアアル。

第七 發疹チフス

發疹チフスハ虱ニヨリテ傳播セラレ、傳染病デアアルガ、其病原ハ未ダ明瞭デナイ。所謂 ワイルフェリックス氏反應ハ一ツノ血清反應デアツテ恐ラク診斷上大ナル參考トナルデアラウ。即チ之ハ發疹チフス患者ノ尿ヨリ培養シタル所謂フロテウス X ガ、發疹チフス患者ノ血清ニヨリテ特異ノ凝集反應ヲ起スノヲ云フノデアアル。故ニ發疹チフスノ疑ガアル場合ニハ此ワイルフェリックス氏反應ヲ試ミルガヨイ。

又フロテウス X ノワクチンヲ接種スル際、發疹チフス患者ハ殆ンド常ニ局所的炎症ヲ起サナイガ、之ニ反シテ健康者又ハ他ノ疾患ニ罹レル者ニアリテハ殆ンド常ニ炎症ガ起ルト云フ。

潜伏期 發疹チフスノ潜伏期ハ十二—三十日間デアツテ、多クハ十二日デア
ル。患者ハ往々全然健康ナル状態ヨリ急ニ惡寒戰慄及ビ高熱ヲ以テ初マル
事ヲ訴ヘルモ、實ハ高熱ノ起ル一兩日前ニ輕度ノ體温上昇ガアツテ患者ハ既ニ
自覺症狀ヲ有シ、次デ一回或ハ數回ノ惡寒戰慄ヲ起シテ急ニ發疹スル場合ノ方
ガ多イ。又時トシテ潜伏期ガ短カイ事モアル。

患者ハ初メニハ非常ナ衰弱ノ感ヲ覺エ、往々精神的ニ不機嫌デア
ル頭痛及眩暈ヲ感ズル外、屢々胸部ノ下方、即チ上腹部ニ於テ疼痛ヲ訴ヘル。此
疼痛ハ時トシテ兩側ニ來ル事モアルガ、多クハ一側デ左方ニ訴ヘル。ソシテ之
ハ確カニ脾臟ノ疼痛デア
ル事ガ多ク、此際脾臟ヲ觸診スレバ、壓痛ガアル。又往
々四肢及ビ關節ニモ限局性ノ疼痛ガアル。例ヘバ左側膝蓋部ニ激甚ナル疼痛
ガアル。時トシテハ自發的ニ脊痛及ビ胸痛ヲ訴ヘ、又壓痛ガアル事モアル。又
下腿ノ疼痛ヲ訴ヘ、而シテ腓腸筋ニ壓痛ガアツテ再歸熱カト思ハレル事ガアル。
時トシテハ又腰痛ヲ訴ヘル。此等ノ疼痛ニ關スル訴ヘノ外、呼吸器ノ方ノ症狀
例ヘバ嘔聲、咳嗽等ガアル。嘔吐ハ比較的稀デア
ルガ、ア
ンギーナハ往々見ラレ

ル。時トシテハ不潔ナル膿性苔ヲ被レル。ア
ンギーナガアツテ、激甚ナル嘔下困
難ヲ起ス事ガアル。下痢モ亦屢々見ラレ血便ヲ排出スル事ガアル。但シ之ハ
赤痢トノ混合傳染ニヨルモノカ否ヤハ確實デナイ。

發疹チフスハ肺炎ノ初期、關節ロイマチス、敗血症、ア
ンギーナ等ト誤診セラレル
事ガアル。又脊痛及ビ胸痛ノ爲ニ、ハイネメチン氏病ニ似テ居ル事モアル。

又發疹ノ出現シタル後ニ於テハ、特ニチフス及ビバラチフスト區別スル事ガ必ズ
シモ常ニ容易デハナイ。今一々ノ經過ニ就テ次ニ述ベヤウ。

全體ノ印象 發熱後ニ於テハ、或ル患者ハ非常ニ特有デア
ル。即チ顔面ハ潮
紅シ、眼瞼ハ多少腫脹シ、結膜ハ著シク充血シ、顯著ナル結膜浮腫ヲ起ス事ガアル。
而シテ此際往々眼ノ疼痛、眼瞼ノ接觸痛及ビ羞明ガアル。然シナガラ或ル患者
ハ毫モ斯ル外觀ヲ呈シナイ。

發疹チフスノ患者ハ全體ノ様子ガ多クハ肺炎ノ患者ニ似テ居ル。而シテ時
トシテ口唇旬行疹ガ現ハレル事ガアル。加之患者ノ呼吸ガ著シク加速シテ居
ル爲メニ一層ヨク肺炎ニ似テ居ル。又多クハ著シイ呼吸困難ヲ伴フテ居ルガ、

然シ全然呼吸障碍ヲ起サナイ場合モアル。患者ノ舌ハ重症ノ場合ニハ著シク苦ヲ被ツテ居ルガ、然シチフスニ特有ナヤウニ尖端ト邊緣ガ侵サレナイト云フ事ハナイ。時トシテハ黑色ノ苔ヲ見ル事モアル。往々アンギーナガアツテ之ハ小ナル紅斑ニヨリ懸壅垂及ビ硬口蓋ノ粘膜ニ連ナル事ガアル。又通常ハ多少ノ氣管枝炎ガ存シ患者ハ往々嘔聲ヲ發スルモノデアアル。

脈搏 脈搏ハ多クハ熱ノ高サニ一致シテ頻數トナリ、軟カク且充實シテ居ルガ、時トシテハ比較的脈搏緩徐ヲ示ス事モアル。然シ循環衰弱ガ起ツテ來レバ、其徵候トシテ脈搏ハ非常ニ不安定トナリ、之ヲ數ヘル事ガ困難デアアル。

脾臟 腹部ハ多クハ膨脹シナイ。時トシテハ鼓腸ヲ見ル事ガアルガ、之ハチフスニ於ケルヨリモ確カニ稀レデアアル。脾臟ハ約三分ノ二ノ場合ニ於テハ明カニ觸知スル事ガ出來ル。然シ他ノ約三分ノ一ノ場合ニ於テハ、脾臟ハ腫大スル事ナク、剖見ニ際シテモ小デアアル。スベテ重篤ナル場合ニハ、患者ハカナリ早期ニ昏暗ニ陥ルモノデアアル。

發疹 第四乃至第六日ニナレバ、發疹ガ現ハレル。即チチフスノ薔薇疹ヨ

リモ著シク早期ニ現ハレル。之ハ全身ノ上ニ擴ガツテ居ル事ガアル。即チ顔面、胸、四肢殊ニ手掌及ビ足趾ガ侵サレ、腹部及ビ胸部ニモ現ハレル事ガアル。常ニ數日ノ間ニハ完全ニ現ハレルモノデアツテ、斷續的ニ現ハレル事ハ決シテナイ。初メハ深部ニアル發疹ガ透射スル爲メニ皮膚ハ固有ノ大理石様ノ外觀ヲ呈スル。發疹ハ定型的ノ場合ニハ明カナル薔薇疹デアツテ、其外觀ハ微毒性薔薇疹ニ似テ居ルガ、其色ハ鮮紅色デアツテ、微毒ニ於ケル如ク銅紅色デハナイ。然シ新鮮ナルチフスノ薔薇疹ニモ似テ居ル。色ハ長イ間鮮紅色ニ止マル事ハナク、之ハ漸次ニ暗色トナリ且同時ニ蒼白ニナルモノデアアル。一般ニ發疹ハチフスト異ナリテ、純粹ニ斑點デアアルガ、然シ丘疹狀ノモノモ確カニアルカラ、之ヲ明確ニ區別スル事ハ出來ナイ。發疹チフスノ薔薇疹ハ初メハチフスノ薔薇疹ト同様ニ硝子スパイテルヲ以テ之ヲ壓シ去ル事ガ出來ルガ、後ニナレバ、之ハ不可能デアアル。之ハ點狀出血ニ變ジタル爲メデアツテ、發疹チフスニ特有デアアルト云フ。之ハ多クハ薔薇疹ノ中ニ小ナル眞ノ皮膚出血ガ出現シテ點狀出血トナルモノデアアルカ、或ハ薔薇疹ノ全領域ニ擴汎性ノ眞ノ出血ガ起ルモノデアアル。

時トシテハ皮膚ニ大ナル出血ガ現ハレルガ事アル。此點狀出血及ビ出血性ニナルノハ、多クハ蓄薇疹ガ二日乃至三日間存在シタ後、即チ策二週ノ初メデアアルガ、スベテノ場合ニ然ウデアルト定マツテハ居ナイ。後ニナレバ蓄薇疹點狀出血、及ビ小出血ハ遂ニ色ヲ失ヒ、其後ニ褐色ノ斑點ガ貽ル。而シテ此時期ニナレバ屢々擴汎性ニ結晶性粟粒疹ガ現ハレ、最後ニ微細ナル鱗屑ガ見ラレル。此鱗屑ハ所謂消コム現象ニヨリテ、既ニ早期ニ之ヲ知ル事ガ出來ルト云フ。即チ指ヲ以テ強ク皮膚ノ上ヲ摩擦スル時ハ微細ナル小鱗屑ガ脫離シ、皮膚ハ恰モ消コムヲ以テ摩擦シタヤウニ見エル。然シ此症狀ハ發疹チフスニ特有デハナク、スベテノ熱性疾患ニ際シテ見ラレル。此他發疹チフスノ發疹ハ必ズシモ常ニ蓄薇疹様デハナク時トシテハ遙カニ大ナル斑點デアツテ、麻疹ノ發疹ニ似テ居ル事ガアル。コブリック氏斑ヲ見ル事ハナイガ、軟口蓋ニ小出血ヲ見ル事ハアル。

チフストノ鑑別 發疹チフスノ發疹ガ蓄薇疹様デアアル場合ニハ、之トチフス蓄薇疹トハ次ノ事實ニ基ヅイテ區別スル事ガ出來ル。

(第一) 發疹チフスデハ其出現ノ時期ガ早イ事(第九日ニ對シ第四乃至第五日)(第

二) 發疹チフスデハ發疹ガ數日ノ内ニ完全ニ出現スルガ、之ニ反シテチフスノ蓄薇疹ハ反覆シテ斷續的ニ現ハレル。發疹ノ擴ガリハ確實ナル區別トハナラナイ。最近ニ於テ或ル學者ハツニテルン油ヲ以テ皮膚ヲ清淨ニシタル後、ワイズ氏ノ直接毛細管觀察法ヲ用ヒテ各種ノ發疹、殊ニチフスト發疹チフスノ蓄薇疹トノ差異ヲ認メント試ミ之ニ成功シタト云フ。

麻疹トノ鑑別 發疹ガ麻疹ニ類似セル場合ニハ、麻疹ト誤マル事ガアル。コレハ發疹ガ同ジ時期ニ出現シ、且出現ノ時期ニ於テ熱ガ少シク下降スル事ガアルカラデアアル。然シナガラ發疹チフスニアリテハ、惡寒戰慄ヲ以テ急性ニ初マル事、コブリック氏斑ノ缺如、病狀ノ重篤ナル事、殊ニ患者ノ昏睡ニ陥ル事等ニヨツテ、誤診ヲ避ケル事ガ出來ル。

バラチフストノ鑑別 發疹チフスノ發疹ト、バラチフスノ或ル病型ニ於テ現ハル、皮膚發疹トノ區別ハ困難デアツテ、時トシテハ不可能デアアル。此場合ニハ細菌學的及ビ血清學的検査デ區別スル外ハナイ。

痘瘡トノ鑑別 痘瘡ノ初期發疹ト誤ル事モアリ得ル。然シナガラ痘瘡ノ初

期發疹ハ特有ナル局所、即チ脚及ビ鼠蹊部並ビニ肘ニ來ルニヨリテ區別ガツク。

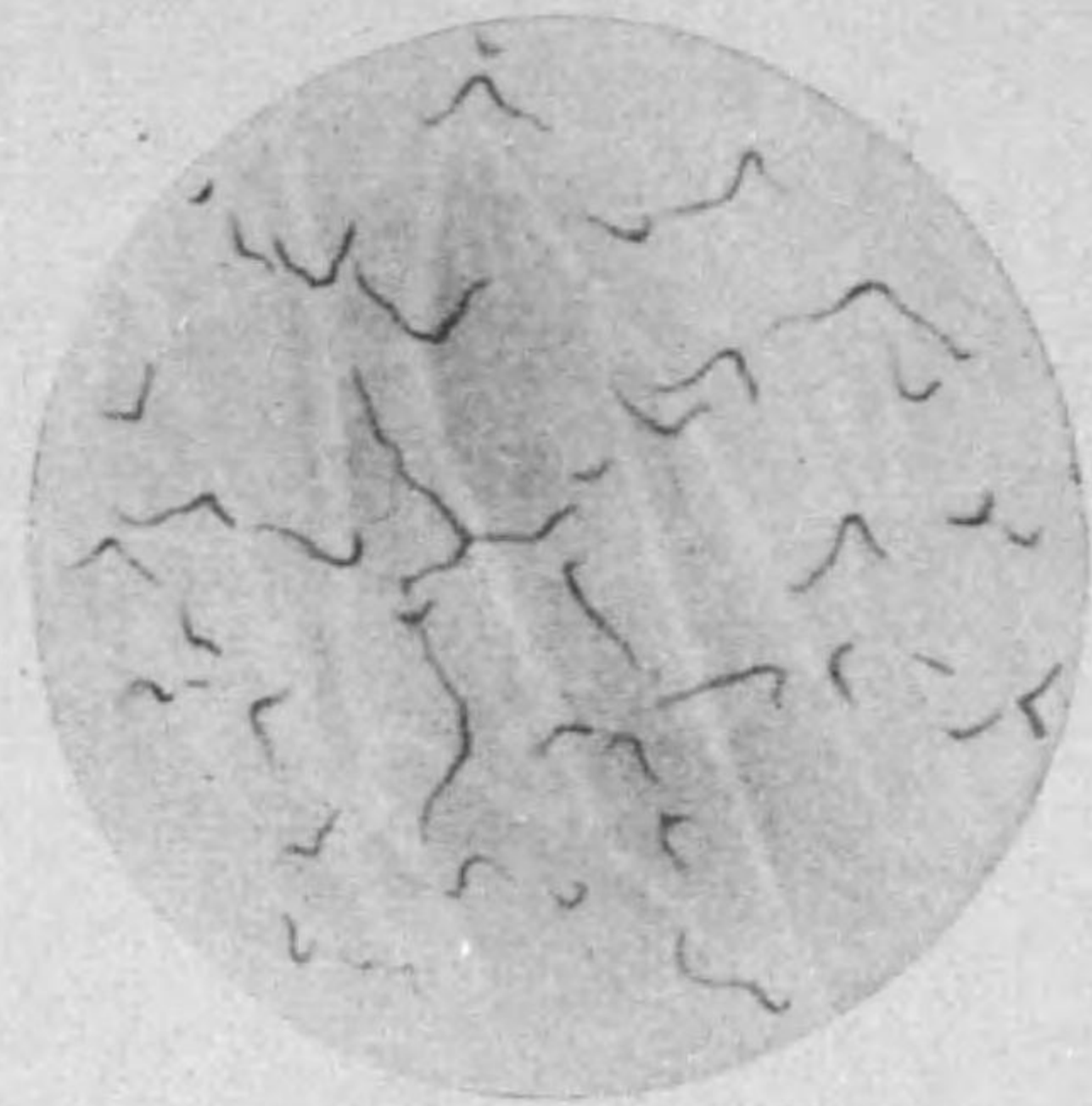
旋毛蟲病トノ鑑別 旋毛蟲病ト發疹チフストノ區別ガ困難ナ場合ガアル。

旋毛蟲病ハ顔面ノ腫脹及ビ眼瞼浮腫ヲ起ス爲メニ實際上初期ニ於テハ發疹チフスニ頗ル類似シテ居ル。殊ニ此際發疹チフスニ類似セル發疹ガ現ハレ、且胃腸障礙ガ缺如スル事ガアル。然シ旋毛蟲病ノ際ニハ血液標本ニ於テ固有ノエオジン嗜好細胞增多症ヲ見ルニヨリ、直チニ旋毛蟲病ノ疑ヒガ起キル筈デアアル。又旋毛蟲病ノ際ニハワイルラエリックス氏反應ガ出ナイ。

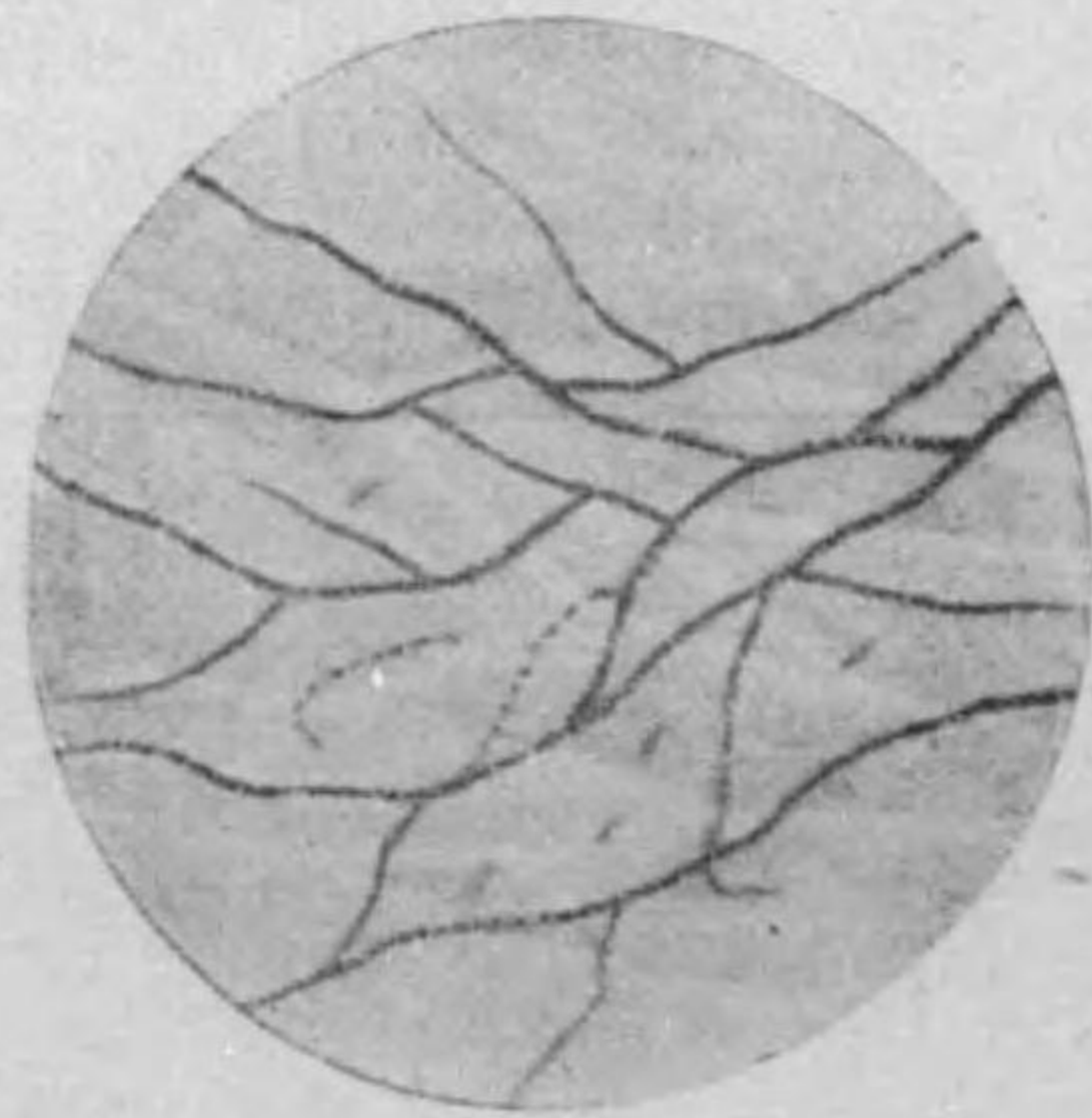
流行性腦膜炎 流行性腦膜炎ガ發疹チフスニ類似セル發疹ヲ以テ經過スル場合ニハ、ソノ鑑別診斷ガ困難ナ事ガアル。然シ腰椎穿刺液中ニ腦膜炎菌ヲ檢出スル事ガ出來レバ確實ニ之ヲ區別スル事ガ出來ル。但シ炎症性ノ液ハ、發疹チフスノ患者ニアリテモ之ヲ見ル事ガアル。

體血現象 既ニ猩紅熱ノ條下ニ述ベタルルムベルレーテ氏現象ハ發疹チフスノ際ニハ通常非常ニ顯著ニ且早期ニ、既ニ發疹ノ出現前ニ於テ現ハレル。故ニ一定ノ鑑別診斷的意義ガアル。

疹 薇 蓄 ス フ チ
(法 察 観 管 細 毛 接 直 氏 ス イ ヲ)



疹 薇 蓄 ス フ チ 疹 發
(法 察 観 管 細 毛 接 直 氏 ス イ ヲ)



發熱 發疹チフスノ際ニ於ケル熱ハ、疾病ノ輕重ニ從ヒ其高キ期間ハ頗ル種々デアアルガ、多クハ第十二日頃ニ下降スル。チフスノ場合ニ於ケル如ク弛張スル傾向ハ僅少デアツテ、曲線ノ不明期ハ多クハ明カデナイ。熱ノ下降シ方ハ種々デアツテ、通常ハ分利狀デハナイガ、然シチフスニ於ケルヨリモ急デアアル。血液像 發疹チフスノ際ニ於ケル血液像ハ多少ノ鑑別診斷的意義ガアル。即チ疾病ノ高潮時ニハ、約八〇%ノ場合ニ於テ中等度ノ白血球增多症ガアル。而シテ之ハ主トシテ多形核白血球增多症デアツテ、エオジン嗜好細胞ハ缺如スル。數ハ多クハ八〇〇—一五〇〇ノ間ヲ往來シ、多イ時ハ稀レニ二五〇〇〇ニモ達スルガ、之ハ重篤ナル場合デアアル。疾病ノ後ノ時期ニ於テハ、回復期ニ至ル迄總數ハ依然トシテ多イケレドモ、各白血球ノ割合ガ變化スル。即チ多形核細胞ノ數ハ五〇%迄減少シ、淋巴球、就中主トシテ小淋巴球ノ數ハ之ニ應ジテ増加スル。而シテ解熱後平均約三週間デエオジン嗜好細胞ノ増加ガ現ハレ、九%ニ達スル事ガアルガ、二三週ニシテ再ビ正常値ニ減少スル。發疹チフスノ約二〇%ノ場合ニ於テハ、白血球ノ數ハ尠ナク、特ニ麻疹様發疹ヲ有スル場合ニハ

四〇〇〇ニ迄減少スル事ガアル。然シ斯ル場合ニ於テモ發熱期間ニハ常ニ多形核白血球ノ增多ガ見ラレ、血液像ハ恰モ麻疹ニ類似シテ居ル。又約五〇%ノ場合ニ於テハ、複染色ノ際淋巴球中ニ於テアツール嗜好性顆粒ガ現ハレ、之モ麻疹ニ似テ居ル。

故ニ血液像ハ、一般ニチフストハカナリ確實ニ之ヲ區別スル事ガ出來ル。即チ四〇〇〇以下ノ數ハ發疹チフスニ反シ、又發疹チフスノ二〇%ノ場合ニ於テハ四〇〇〇乃至九〇〇〇ノ間ノ數ヲ示スガ、此場合ニ於テモ多形核白血球ノ增多ガアル事ハチフスニ反スル。故ニ白血球計算ハチフスト發疹チフストヲ鑑別シ得ル敏速ナル検査法デアルト思ハレル。尙ウイルフェリックス氏反應、血液中ニ於ケルチフス菌ノ缺如、及ビ豫防注射ヲ行ハザル者ニアリテハウキター氏反應ガ陰性デアアル事モ鑑別診斷ニ應用スル事ガ出來ル。然シナガラ血液像ハ麻疹トノ區別ニ對シテハ之ヲ應用スル事ハ出來ナイ。

循環衰弱 發疹チフスノ其後ノ經過ニ於ケル特徴ハ、往々循環衰弱ガ起ツテ死スル事ト、重篤ナル神経系統ノ症狀ガ現ハレル事デアアル。循環衰弱ノ徵候トシテハ、屢々著シイ血壓下降ガ現ハレ、之ハ一定ノ鑑別診斷的意義ガアルト云フ。然シ旋毛蟲病ノ際ニモ同様ニ血壓ガ下降スル事ガアル。又循環衰弱ノ爲メニ靜脈栓塞ヲ起ス傾向ガアリ、又時トシテハ循環ノ惡イ末梢部、例ヘバ足等ニ壞疽ヲ見ル事ガアル。又恐ラク血管ガ變化スル爲ニ屢々衄血ヲ起ス事ガアル。

神経系統 神経系統ノ方ノ症狀中、殊ニ重症發疹チフスニ特有ナルハ、無熱ノ時期ニ至ル迄、昏睡ガ持續スル事デアアル。之ハ時トシテ流行性腦膜炎ノ際ニ見ラレル事ガアルガ、其他ノ疾病ニ於テハ見ラレナイ。斯ル持續性ノ昏睡、並ビニ運動性刺戟及ビ麻痺症狀ハ、血管ノ變化ノ爲ニ大腦中ニ小ナル病竈ヲ生ズル爲ニ起ルノデアアル。然シ發疹チフス患者ノ剖見ニ際シテ化膿性軟腦膜炎ヲ見ル事モアルト云フ。高熱期ニ於テ腰椎穿刺ヲ行フニ、或ル場合ニハ液ハ透明デアツテモ、ノンネ氏反應ガ陽性デ且淋巴球ヲ含有スル事ガアル。然シ或ル場合ニハ穿刺液ハ多少混濁シテ居ル。壓力ハ種々デアツテ、必ズシモ常ニ高イト定マツテ居ナイ。

患者ハ昏睡ニ陥レルタメ、往々自發的ニ尿ヲ排出シ得ナイデ、異怪尿閉ヲ起ス

事ガアル。故ニ常ニ膀胱ノ充滿度ニ注意シナケレバナラス。

譫妄 發疹チフスノ際ニハ患者ガ昏睡ニ陥ル外、通常恐ル可キ譫妄ヲ起シテ、往々臥床ヨリ飛び出シ、看護スル事ガ非常ニ困難ニナル事ガアル。又種々ナル領域、殊ニ顔面神經ノ領域ニ痙攣様ノ攣縮ヲ起ス事ガ稀レデナイ。舌ヲ出サセルト、著シク震動シ、而シテ此震動ト攣縮トノ爲ニ言語ガ困難ニナル。又時トシテ癲癇様ノ發作ヲ起ス事モアル。

麻痺 此他往々、足急變、及ビ一時的ノ中樞麻痺ヲ見ル事ガアル。即チ交叉性麻痺、例ヘバ一側ノ顔面神經ト他側ノ膊及ビ脚ノ麻痺ヲ起シ、暫時ノ後消失スル事ガアルシ、時トシテハ末梢性麻痺例ヘバ腓骨神經麻痺ヲ後迄胎ス事ガアル。又回復期ニ於テ往々長イ間妄想觀念ガ持續スル事ガアル。之ハ有熱期間ヨリ存續シ、他ノ症候ガ回復シテモ之ノミガ殘ル事ガアル。

難聽 屢々中樞性難聽が見ラレルガ、其豫後ハ良好デアル。之ハ小出血ガ原因トナツテ起ルモノデアルト云フ。

此他疾病ノ間ニ屢々就下齶血及ビ氣管枝肺炎ヲ起シ、又滲出性肋膜炎ヲ起ス

事モアル。時トシテハ又出血性腎臟炎が見ラレル。

敗血症性ノ合併症、例ヘバ耳下腺炎、喉頭軟骨周圍炎ヲ見ル事モ稀デナイ。尿ハ多クハ蛋白ヲ含有シナイ。

頓挫型 發疹チフスノ頓挫型ノ診斷ハ非常ニ困難ナ事ガアル。例ヘバ患者ノ看護人が往々發熱シテ、其意義ガ明瞭デナイコトガアル。發疹ノ出ナイ發疹チフスガアルカ否ヤハ不明デアアルガ、頓挫性ノ熱經過ヲ示ス場合ハ確カニアル。而シテ此際多クハ發疹ガ僅少デ四肢ノ上迄及バナナイ。

稀ニ再歸熱ト合併スル場合ガアルガ、此ノ際ニハ豫後ニハ大シタ影響ハナイト云フ。

第八 痘瘡、水痘及ビ之ニ類似セル發疹

痘瘡ノ初期並ビニ完成期ニ於テモ正確ニ鑑別診斷ヲ行フ必要ガアル。

潜伏期 痘瘡ノ潜伏期ハ十三日デアアルガ、多少ノ長短ハアル。特ニ出血性痘瘡ノ潜伏期ハ往々短カイ。即チ痘瘡ノ潜伏期ハ種痘ノ場合ヨリモ著シク長ク、

麻疹ノ潜伏期ヨリモ多少長イ。之ニ反シテ水痘ノ潜伏期ハ痘瘡ト同一デア
カ、又ハ之ヨリモ長ク、即チ多クハ十四—二十日間デア
潜伏期ノ長サヲ知ツテ居ル事ハ、既往症ヲ探ル際ニ必要デア
ラバ、何處カデ傳染シタ機會ガアルベキ筈デア
ルガ然シ之ハ物體ニ附着シテ傳
播シ得ルモノデア
ル。痘瘡ノ疑ヒノアル際ニ傳染ノ機會ヲ確定スルニハ精細
ニ既往症ヲ探ル事ガ必要デア
ル。

眞ノ痘瘡ノ病狀ハ、疾病ノ輕重ニ從ツテ種々デア
ル。而シテ之ニ眞痘ト假痘
トヲ區別スル。就中輕症ノモノハ特ニ不完全ナル種痘ヲ受ケタ者ニ於テ見
レル。

全體ノ印象 眞痘ハ高熱ヲ發スル傳染病デア
ツテ、屢々外觀的ニ健全ナル狀
態ヨリ、急ニ惡寒戰慄ヲ以テ初マリ、患者ハ著シキ頭痛及ビ特ニ腰痛ヲ訴ヘ、時
シテハ四肢及ビ關節痛ヲ訴ヘル。又既ニ初期ニ於テ譫妄狀態ヲ發スル事ガ稀
デナイ。之ヲ要スルニ初期重症傳染病ノ病狀ヲ呈スルモノデア
ル。

初期發疹 非常ニ特有ナルハ、初期發疹(所謂ラッシニ)ガ規則的ニ存スル事デア
ル。

ル。之ハ發熱ト同時或ハ發熱ノ直後ニ發生シ、之ニ麻疹様猩紅熱様及ビ點狀出
血性發疹ヲ區別シ得ルモ、多クハ併發スルモノデア
ル。麻疹様發疹ハ主トシテ
下腿、胸腹部側壁、婦人ニアリテハ乳房ニ現レ、又顔ニ來ル事モアル。而シテ之ハ
往々顯著ナル丘疹狀ヲ呈シ、麻疹ニ於ケルヨリモ著シク丘疹狀デア
ル。次ニ猩
紅熱様又ハ點狀出血性ノ初期發疹ハ、股三角部及ビ腋窩ノ周圍ニ於テ見
ラレル。
然シ點狀出血ガ全下肢ニ擴ガツテ居ル事モアル。又屢々此等ノ場所ニ於テ猩
紅熱様ノ發疹ト顯著ナル點狀出血トガ併發スル事モアル。

眞痘ノ際ニ於テハ、其他ノ部分ノ皮膚ハ浮腫狀ヲ呈シ、頬ハ潮紅シ、患者ノ外貌
ハ肺病患者ト非常ニヨク似テ居ルガ、其外ニハ多クハ何等ノ所見モナイ。

脈搏其他 脈搏ハ頻數デア
ルガ、高熱ニ相當スルヨリ以上ニ多イ事ハナイ(四
十度ニ於テ約一二〇)。脾臟腫脹ハ存在スル事ガアルガ、必ズシモ常ニ存スルモ
ノデハナク、非常ニ重症ナル場合ニモ之ヲ見ナイ事ガアル。時トシテハ腦膜炎
症狀殊ニ項部強直ガ存スル。又殆ンド常ニ輕度ノアンギーナガアルガ、苦ヲ被
ル事ナク、咽頭ニ於テ單ニ斑點狀ノ潮紅ヲ呈スルノミデア
ル。其他ニハ顯著ナ

ル症狀ハ見ラレナイ。

熱ノ經過 非常ニ特有ナルハ、熱ノ經過及ビ其後ニ於ケル病狀ノ變化デアアル。第三日ニ於テハ體温ハ多クハ、カナリ急ニ下降スルモノデアツテ、輕度ノ場合ニ於テハ正常ニ下降シ、重症ノ場合ニモ一―二度下降スル。體温ノ下降シテ居ル間ハ、上記ノ如キ熱性傳染症狀、即チ腰痛、頭痛等ハ消失スルガ、之ニ反シテ眞ノ痘瘡ノ發疹ガ現ハレ、初期發疹ガ痘瘡ニ移行スル。故ニ痘瘡ニアリテハ特有ナ發疹ガ體温下降ト同時ニ發生スルモノデアツテ、此點ニ於テ、他ノ傳染病ト異ナツテ居ル。只、テング―熱及ビ風疹ニ於テハ、麻疹様發疹ガ熱下降ト同時ニ現ハレ、ル事ガアル。又麻疹ノ場合ニモ痘瘡ト同様ニ前驅發熱ヲ示スケレドモ、其發疹ハ、痘瘡ト反對ニ、體温ノ急激ナル上昇ト同時ニ現ハレルモノデアアル。

發疹 痘瘡ノ發疹ノ發生スル模様ニ就テ述ベルト、先ヅ紅色圓錐形ノ浸潤性小結節ガ出來、次デ之ハ急ニ數時間内ニ、浸潤性基底ヲ有スル多室性圓形泡ニ變化スル。小泡ハ多室性ナルガ故ニ、之ヲ穿刺シテモ其内容ハ完全ニ流出シナイ。小泡ノ内容ハ初メハ透明デアアルガ、急ニ化膿性ニ濁濁シ、濁濁ト同時ニ中央

部ニ臍窩ヲ生ズル。之ハ所謂痘臍デアアル。此痘臍ハ其後再ビ消失シ、後ニナレバ半球性膿疱ニ變化スル。此膿疱ハ深部ヨリ發生シ、常ニ硬ク充滿シテ居ルガ、此膿性小泡ハ破潰シテ流出スル事ガアル。通常之ハ第三期、即チ乾燥期ニ至リテ乾燥シ、往々激甚ナル痒感ヲ伴フ。乾燥期ハ約十二日目ニ現ハレ、此際屢々小ナル痂皮ヲ形成スル。痂皮或ハ小鱗片ノ脱落後ニ於テハ、其部位ニ色素斑ガ胎リ、之ハ漸次ニ痘瘡癍痕ニ變化スル。膿疱ハ屢々出血ノ爲メニ着色シテ黒色トナル事ガアル。而シテ多クノ膿疱ニ出血ガ起ル時ハ、之ヲ出血性痘瘡或ハ黒痘ト云フ。斯ル重症ナル場合ニハ、多クハ初期ニ於テ既ニ擴汎性ノ猩紅熱様潮紅ヲ呈シ、且點狀出血ヲ伴フノガ特長デアアルガ、痘瘡性紫斑、斯ル際ニハ膿疱ガ現ハレル前ニ往々死ンデ終フ。膿疱ハ最初ハ最も多ク顔面ニ現ハレルガ、其後間モナク四肢ニ現ハレル。手掌及ビ足蹠ハ硬キ皮膚ヲ有スルカラ、此處ニハ隆起ヲ生ジナイガ、皮膚ヲ透シテ之ヲ見又ハ觸知スル事ガ出來ル。胴ニハ多クハ僅少ノ膿疱ヲ生ズルノミデアアル。而シテ通常特ニ衣服ノ爲ニ壓迫セラレルカ又ハ其他ノ原因ニヨリテ刺戟セラル、部分ニ密生スル。而シテ腋窩ハ常ニ侵サレル

事ハナイ。通常粘膜炎モ侵サレル。口腔鼻及ビ咽頭粘膜炎ガ侵サレルト患者ハ著シキ苦痛ヲ覺ヘ、又結膜及ビ角膜ガ侵サレルト、眼ガ危険デアアル。此他膿疱ハ喉頭ヨリ小氣管枝ニ及ブ事ガアル。

痘瘡ハ第五病日迄ニ完全ニ發生スル。故ニ個々ノ身體部例ヘバ顔面及ビ上膊ニ發現スルニハ多少ノ時日ノ間歇ガアルガ、然シ少ナクトモ同一ノ身體部ニ於ケル膿疱ハ常ニ同一ノ發育期ヲ示スモノデアアル。膿疱ハ輕度ノ場合ニハ個々散在スル事モアルガ(疎痘)重篤ナル場合ニハ往々癒合シ、化膿期ニ於テハ皮膚ハ一ツノ化膿面ノ如クニ見エル事ガアル(融合性痘瘡)。

スベテ重篤ナル場合ニハ、痘瘡ノ化膿ノ初マリ、即チ約第五日ヨリ體温ハ再ビ上昇シ、所謂化膿熱ヲ發シ、之ハ數週間ニ亘ル事ガアル。然シ單純ナル場合ニハ、多クハ第二週ノ終リ頃階段狀ニ下降スル。此他痘瘡患者ハ特有ナル臭氣ヲ發スト云フ。

假痘 假痘ハ痘瘡ノ輕度ナル場合デアツテ、上記ノ如キ特有ナ經過ヲ示サナイ。即チ此場合ニ於ケル眞ノ痘瘡發疹ノ出現スル局所ハ規則的デナク、往々

僅少ノ痘瘡ノミヲ見ル事ガアリ、又ハ全ク痘瘡ヲ生ジナイ場合モアル。之ハ勿論流行上ノ關係カラ診斷シ得ルノミデアアル。然シナガラ假痘ノ際ニ於テモ初期ニハ重症痘瘡ト同様ニ激甚デアアル事ガアルガ、多クハスベテノ症狀ガ極メテ輕度デアアル。

グアルニール氏小體 痘瘡膿疱ノ上皮細胞中ニハ、以前ニワクチン體ト稱ヘラレ、現今ハ多クグアルニール氏小體ト稱スルモノヲ包有シテ居ル。之ハ核色素ニヨリテ強染色スル圓形物デアツテ、其周圍ハ透明デ、多クハ細胞ノ核ノ附近ニ存在スル。之ハ以前ハ痘瘡ノ病原デアルト思ハレタノデアアルガ、現今ハ之ヲ病原デアルト考ヘル者ハナイ。之ハ細胞ノ反應產物デアツテ常ニ見ラレルカラ、之ヲ診斷的ニ應用スル事ガ出來ル。

痘瘡ノ小水疱或ハ膿疱ノ内容物ヲ家兎ノ角膜中ニ接種スルト二日ノ後ニ至リ角膜ノ接種部ニ上皮細胞ノ繁殖ガ起リ、小ナル瘤トシテ角膜ヨリ突出シ、其中ニ多數ノグアルニール氏小體ヲ含有シテ居ル。而シテ之ハ切片ニ於テ證明スル事ガ出來ル。此際眼ヲ摘出シナクトモ、コカイン麻醉ヲ施シテ材料ヲ此瘤ヨリ

搔キ取ツテモヨイ。此ノケアルニール氏小體ハ痘瘡ノ際ニノミ存在スルノデア
ルカラ疑ハシイ場合ニハ之ヲ診斷上ニ應用スル事ガ出來ル。

近時ニ於ケル報告ニヨレバ、接種シタル角膜ヲ二十四時間ニシテ摘出シ之ヲ
昇汞アルコール中ニ入レルガヨイト云フ。然レバ上皮細胞ノ繁殖セル部分ニ、
肉眼的ニ見得ル白色圓形ノ混濁ヲ生ズルト云フ。

茲ニハ方法ノ詳細ナル事ハ述べナイガ、只此際新鮮ナル膿疱ヲアルコールヲ
以テ拭キ、次デ再ビアルコールヲ發散シ去ラシメタル後、之ヨリ分泌物ヲ採取シ、
之ヲ清淨ナル物體硝子上ニトリ、出來得ル丈厚キ層ニ於テ、熱スル事ナク乾燥セ
シメタル後、之ヲ研究室ニ送ル事ガ必要デアアル。此方法ガ陽性ニ出レバ、眞ノ痘
瘡デアアル事ガ確實デアアル。水痘ハ此反應ヲ呈シナイ。然シナガラ此方法ハ眞
ノ痘瘡ノ約二〇%ノ場合ニハ陰性デアアルカラ、陽性ニ出タ場合ニハ痘瘡ノ證據
トナルノデアアルガ、陰性ノ時ニハ痘瘡ヲ否定スル事ハ出來ナイ。

パッセン氏小體 所謂パッセン氏小體ハ、體温ニ於テ昇汞アルコール中ニ固定シ
良キギームザ標本ヲ作レバ、之ヲ證明スル事ガ出來ル。之レハ接種後二時間ニ

シテ深暗紅色ノ $\frac{1}{4}$ ミクロン大ノ小體トシテ現ハレ、直チニ約二倍大ノ亞鈴狀或
ハ！狀ノモノニナル。然シナガラ此檢出ハカナリ困難デアアルカラ、診斷上ニ應
用シ得ルヤ否ヤハ尙今後ノ研究ヲ要スル。近來パッセン氏ハ此小體ヲ檢出スル
ニ接種セル角膜ヲ擦過シテ得ラル、物ヲ應用スルト云フ。而シテ若シ痘瘡デ
アレバ、此中ニ常ニ巨大細胞ヲ見ル事ガ出來ルカラ、鑑別診斷上重要デアルト云
フ。

中村氏法 中村豊氏ハ最近ノ北海道ニ於ケル痘瘡流行ニ際シ、家兎卵丸接種
法ヲ利用シテ、痘瘡病毒ガ患者ノ尿中ニ排泄セラル、事並ビニ常ニ患者ノ血液
中ニ循環セル事ヲ證明シタ。此際ニ於ケル卵丸ノ病變ハ、病理組織學的ニ痘瘡
患者屍體ニ於テ見ラル、卵丸ノ變化ニ一致シ、其特徴トシテ間質ニ於ケル高度
ノ細胞侵潤ヲ見、且變化強キ場合ニハ壞疽ヲ起スト云フ。氏ニヨレバ患者ノ血
液ヲ家兎卵丸ニ接種シ、肉眼的ノミナラズ、顯微鏡的ニフラスマ細胞及ビ間質ノ
變化ヲ檢スレバ、之ニヨリテ痘瘡ヲ早期ニ診斷シ得ベシト云フ。

血液像 痘瘡ノ際ニ於ケル血液像ノ報告ハ全然一致シテ居ル譯デハナイガ、

然シ診斷上參考ニナル。

諸家ノ報告ヲ綜合スルニ、痘瘡ノ特徴トシテハ中等度ノ白血球増加ガアリ、大單核細胞ガ著シク増加シ、而シテ此外ニ未熟形、即チ髓質細胞及ビ正常血細胞ガ現ハレル。又エオジン嗜好細胞ハ消失シナイ。

以上鑑別診斷上顧慮スベキ痘瘡ノ症狀ニ就テ述ベタガ次ニ他ノ疾患トノ鑑別診斷ニ就テ述ベヤウ。

初期ノ發疹ハ、殊ニ完全ニ現ハレテ居ナイ場合ニハ見通サレル事ガアル。此際誤マルモノハ高熱アル急性疾患、例ヘバ中心性肺炎等デアアル。故ニ高熱ノ有ル不明ノ疾患ニ際シテハ痘瘡ノ初期ヲモ考慮シナケレバナラス。

又初期發疹ハ他ノ發疹ト誤マル事ガアルガ然シ一般ニ定型的ノ局所ニ來ル事、及ビ往々混合型トシテ現ハレル事ニヨリテ誤マリヲ避ケ得ル。又熱ノ經過及ビ痘瘡ガ出現スレバ勿論診斷ガ明カニナル。

猩紅熱トノ鑑別 痘瘡ノ初期發疹ガ稀レニ猩紅熱ニ似テ居ル爲メニ時トシテ猩紅熱ト誤マル事ガアル。猩紅熱ノ發疹モ亦好ンデ鼠蹊部ニ來ルガ、然シ痘

瘡ニアリテハ、猩紅熱ニ反シテ、激甚ナル腰痛ガアルシ、又猩紅熱發疹ハ多クハ急激ニ擴ガリ痘瘡ノ初期發疹ノ好發部位ニ局限シテ居ナイ。此外咽頭器管ノ外觀モ異ナツテ居ル。即チ猩紅熱アンギーナニアリテハ、潮紅ガ前方ニ向ツテ明確ニ中絶サレテ居ル。痘瘡ノ際ニ於テ一般ニアンギーナガ存スルナラバ、之ハ斑狀デアツテ且往々既ニ早期ニ於テ口蓋ニ痘瘡小水疱ガ發生シテ居ル。

麻疹トノ鑑別 麻疹トハ熱ノ高サ、發疹ノ現ハレル局所並ビニ血液ノ所見、即チ麻疹ノ際ニハ白血球減少症ガアルニヨリ、之ヲ誤ル事ハ殆ンドナイ。此外痘瘡ニアリテハ多ク麻疹ノ際ニ見ラル、カタル症狀ガ缺如スルシ、又麻疹ノ發疹ハ遙カニ遅ク現ハレ、痘瘡ノ初期發疹ノ如ク最初ノ二十四時間内デハナイ。此他痘瘡ニアリテハコフリック氏斑ガ缺如スル。然シナガラ只注意スベキハ、大人ニアリテハ、麻疹ノ初期ニ特ニ顔面ニ於テ密ナル結節ヲ生ジ、恰モ初期ノ痘瘡ニヨク類似シテ居ル事ガアルト云フ。然シ之モ後ニナレバ特有ナ麻疹ノ發疹ニ移行スルモノデアアル。

流行性腦膜炎トノ鑑別 流行性腦膜炎等ノ際ニ於ケル症候的發疹トノ鑑別

ハ多クハ容易デアアル。又腦膜炎トハ多クハ腰椎穿刺ニヨリテ之ヲ區別スル事
ガ出來ル。

敗血症性發疹トノ鑑別 敗血症性發疹トノ鑑別ハ、非常ニ困難ナ事ガアル。
特ニ點狀出血ハ敗血症ト誤マリ易イ。又往々痘瘡ノ膿疱ガアマリ特有テナイ
場合ニハ、之ヲ敗血症性栓塞ニヨルモノト誤マル事ガアル。スベテ點狀出血ガ
各種ノ麻疹様及ビ猩紅熱様發疹ト同時ニ存シ、又膿疱ガ散在シテ居ル場合ニハ、
常ニ痘瘡ニ疑ヒヲ置カネバナラス。

既ニ痘瘡ガ完全ニ出現シ、既往症ガ明カデアリ、且熱型ガワカツテ居ル場合ニ
ハ、診斷ハ決シテ困難テナイ。

然シナガラ熱性病者ガ膿疱様發疹ヲ有シ、既往症モ不明デアル場合ニ
ハ初回ノ診察ニ當リテ診斷ニ迷フ事ガアル。此際特ニ誤マリ易イノハ、擴汎性
ノ水痘デアアル。但シ眞ノ痘瘡ト水痘トノ形ニハ一定ノ差異ガアル。

水痘トノ鑑別 水痘ハ往々圓形デナク多クハ一室性疱デアアル。而シテ水痘
ニハ浸潤性圓錐形前驅期ガ缺如シ、其基底部ハ浸潤ヲ示サズ單純ナ薔薇疹斑點

ヨリ發生スル。此他其分布モ亦異ナツテ居ル。即チ之ハ顔ニハ極メテ僅少ニ
來ルノミデ好ンデ胸ヲ侵シ、又腋窩ニモ來ル。換言スレバ水痘ノ好發部位ハ被
覆セラレタル體部デアアルガ、之ニ反シテ痘瘡ハ被覆セラレナイ體部ニ來ル。

多クノ場合ニハ斯クノ如キ區別ガアルガ、然シ水痘ノ個々ノ發疹ヲ眞ノ痘瘡
ト區別スル事ハ頗ル困難デアアル。

水痘ハ時トシテ痘疹ニ全然等シイ事ガアル。即チ痘疔ヲ有シ、又出血性トナ
ル事モアル。然シナガラ顯著ナル差異ハ、水痘ハ常ニ數回ニ亘リテ斷續的ニ發
疹スル事デアツテ、此故ニ常ニ數種ノ發育期ニアルモノ、即チ紅斑ヨリ乾燥セル
痘ニ至ル迄ガ共存スル。但シ水痘ハ大人ニモ來、重篤ナル場合ニハカナリ稠密
シテ發生スル事ガアル。故ニ疑ハシイ場合ニハ、グアルニール氏體ヲ検査シ、又ハ
血液像ヲ檢スルガヨイ。之ハ水痘ノ際ニハ正常ト異ナラナイ。

微毒トノ鑑別 水痘ノ外、勿論他ノ膿疱性發疹モ鑑別診斷上顧慮シナケレバ
ナラス。特ニ發熱ヲ伴フ場合ニハ注意シナケレバナラス。而シテ第一ニ舉グ
可キハ微毒ノ際ニ於ケル一定ノ水疱性及ビ膿疱性發疹デアアル。之ハ稀レニ見

ラル、病型デアルガ、此際弛張性及間歇性熱ヲ伴ウテ居ル時ハ、化膿熱ニ非常ニヨク似テ居ル事ガアル。

然シナガラ此等ノ微毒性發疹ニアリテハ通常恰モ水痘ニ於ケルガ如ク、數種ノ發育期ニ在ルモノガ共存シテ居ル。而シテ小結節及ビ完成セル膿疱ノ邊緣ガ固有ノ銅様ノ外觀ヲ呈スル事ニヨリテ、之ヲ識別スル事ガ出來ル。又之ハ痘瘡ニ似テ痘臍ヲ形成スル事ガアルガ、然シ之ハ本來ノ膿疱デハナク堅イ形成物デアアル。勿論スベテ微毒ノ疑ヒガアル場合ニ於テハ、他ノ微毒性發疹、特ニ粘膜炎ガ侵サレテ居ルヤ否ヤヲモ檢シ、且ワッセルマン氏反應ヲモ試ミ、此他發疹ヨリ得タル刺戟血清ニ就テスピロヘータノ檢出ヲ試ミルガヨイ。

膿痂疹トノ鑑別 膿痂疹及ビ膿痂疹性濕疹ハ時トシテ發熱ヲ起ス事ガアルガ、然シ其發疹ハ眞ノ痘瘡ノ如キ外觀ヲ呈シナイ。

尋常性瘰癧トノ鑑別 尋常性瘰癧ガ擴汎性ニ生ジテ居ル場合ト誤ル事ハ先ヅナイ。瘰癧ノ結節ハ痘瘡ト異ナツテ居ル。

馬鼻痘トノ鑑別 馬鼻痘潰瘍ト誤ル事モアリ得ル。然シ馬鼻痘膿疱ハ臍窩

ヲ示サズ、觸ルレバ痘瘡ヨリモ軟カク且全ク不規則ナ群ヲナシテ居ル。此他多クハ同時ニ筋肉結節ノ如キ他ノ現象ガ存在スル。

全身性牛痘疹トノ鑑別 時トシテ種痘後第二週ニ於テ全身性牛痘疹ヲ發スルコトガアルガ、此際ニハ種痘ヲ行ツタト云フ既往症ガアルカラ誤ル事ハナイ。

痘瘡ノ其後ノ經過及ビ其合併症ニ於テハ、鑑別診斷上考慮ヲ要スルモノハ殆ンドナイ。最モ多ク見ラレル合併症ハ化膿性膿疱ヨリ出ヅル敗血症性膿瘍、其他氣管枝肺炎、及ビ喉頭粘膜炎ガ強ク侵サル、場合ノ聲門水腫デアアル。痘瘡性紫斑ハ、痘瘡ノ現ハレル前ニ重症敗血症性病狀ヲ呈シテ死ニ至ル事ガアル事ハ既ニ上述シタ。

最後ニ神經系ノ方ノ各種ノ合併症、即チ精神病失語症又ハ播種性脊髓炎ヲ見ル事ガアル。

第九 紅 斑

皮膚疾患ハ急性熱性疾患ノ病狀ノ下ニ經過スル事モアルシ、又或ル時ハ體温上昇ヲ伴フ事ナク現ハレル事モアルカラ、診斷上頗ル困難デアル。其中ノ或ルモノハ同時ニ關節腫脹ヲ伴ツテ經過シ、急性關節ロイマチスニ非常ニヨク類似シテ居ル。又之ニ似テ往々心内膜炎ヲ起ス事ガアル。之ハ多形紅斑及ビ結節性紅斑デアアル。

多形紅斑

之ハ其名ニ似ズ通常特有ナル發疹デアアル。此場合ニハ發熱ト同時又ハ發熱ヲ伴フ事ナク紅色ノ丘疹ヲ發シ、急ニ銀貨大トナリ、次デ中央部ハ褪色シ、周圍ノミ紅色ヲ止メ、中心部ハ往々多少陷沒シテ蒼白色トナル。丘疹ガ癒合スレバ外彎性孤線ヲ畫クコトガアル。若シ既ニ進行セル發疹ノ中心部ニ於テ新タニ浸潤ヲ生ズル時ハ、帽章狀ヲ呈スル事ガアル。時トシテハ美シキ小水疱ヲ形成シ（環狀匍行疹、或ハ大ナル水疱ヲ形成スル（水疱匍行疹）。其局所ハ頗ル特有デアツテ、即チ好ンデ四肢ノ伸側ヲ侵シ、胸及ビ顔面ハ之ヨリモ侵サル、事尠ナク、且

此部分ニハ好ンデ水疱ガ形成サレル。又往々手掌又ハ足趾ガ侵サレル事モアルガ、此部位ハ皮下組織ガ緊張セル爲メニ多クハ深在性ノ非癒合性小結節ヲ形成シ、之ハ凍瘡ト非常ニヨク類似シテ居ル事ガアル。

蕁麻疹トノ鑑別 多形紅斑ハ蕁麻疹ト誤マラレル事ガアル。然シナガラ出現スル局所的關係ノ外、蕁麻疹ニアリテハ激甚ナル痒感ガアルカラ、之ヲ區別スル事ガ出來ル。

虱刺トノ鑑別 虱刺トモ亦同一ノ理由ニヨリテ之ヲ區別スル事ガ出來ル。尙虱刺ノ際ニハ中心ニ刺傷部ガ存スル。

傳染性紅斑トノ鑑別 傳染性紅斑トノ鑑別診斷ハ既ニ述ベタ。藥疹及血清疹トノ鑑別 此他多形紅斑ト全ク同一ノ皮膚障礙ハ藥疹及ビ血清疹ノ際ニモ見ラレ、兩者トモ發熱ヲ伴ヒ、又血清疹ノ際ニハ關節腫脹ヲ起ス事ガアル。血清疹ハ往々最初蕁麻疹ノ形チニ於テ、注射部ヨリ急ニ擴ガリ、痒感ヲ伴フ事ガアル。而シテ之ニ次デ多形紅斑或ハ麻疹或ハ猩紅熱ニ類似セル一時性發疹ガ現ハレ、病變ハ多クハ二乃至三日ニシテ終ル。又時トシテ過敏症性下

病が現ハレル事ガアル。

此發疹ノ鑑別診斷ニハ、既往症ニ於テ血清ヲ注射セシ事ガアルカ、或ハ藥劑ヲ服用セシコトガアルト云フ事ニ注意スル。而シテ藥疹ハ特ニ解熱劑服用後ニ現ハレルガ、然シ又例ヘバ、ルミナル又ハニルウァノールノ如キ睡眠劑服用後ニモ見ラレル。此他サルヴァルサン注射後ニ於テ重症ノ皮膚炎症ヲ起シ、間歇性ノ高熱ヲ發シテ死スル事ガアル。之ハ赤色濕疹又ハ糜爛性濕疹ニ類似セル汎發性滲出性病變デアツテ、此際表皮ハ層ヲナシテ剝離シ、多クハ強度ノエオジン嗜好細胞浸潤が見ラレル。

或ル傳染病例ヘバ、流行性腦膜炎ノ際ニモ斯ル發疹ヲ見ル事ガアル。

結節性紅斑

結節性或ハ打撲傷様紅斑ハ一般ニヨク知ラレテ居ルカラ、茲ニ詳述スル事ヲ避ケル。此紅斑モ亦好ンデ伸側ヲ侵シ、皮膚及ビ皮下ニ浸潤ヲ形成シ、次デ爾後ノ經過中ニ於テ打撲傷様ノ色調變換ヲ起ス。近來此結節性紅斑ハ結核性デア

ルトナス者ガアルガ、之ニ反對スル學者モアル。

第十 皮膚出血

皮膚及ビ粘膜出血ガ偶發的ニ現ハレル状態ヲ、以前ハ出血性素因ト稱ヘテ居タガ、此總括的概念ニハ原因ノ異ナツタ各種ノ状態ガ含まレテ居ル。

皮膚出血ノ或ル場合ハ直接熱性傳染病ト關係ガアルガ、或ル場合ニハ關係ハナイ。然シナガラ非傳染性病型ニアリテモ、出血ノ吸收ニヨリテ發熱ガ起ル事ガアルシ、又傳染性原因デ起ツタ場合ニモ熱ガ缺如スル事ガアルカラ、傳染性及ビ非傳染性病型ノ鑑別診斷ニ就テ茲ニ總括的ニ述ベル事トスル。

今各病型ヲ記述スル前ニ、出血ヲ理解スル爲メニ重要ナル検査法ニ就テ簡單ニ述ベヤウ。而シテ次ニ掲グル方法ハ總テ臨床家ガ實際上之ヲ施行シ得ル方法デアアル。

第一 血小板數ノ計算 之ニハフォニオ氏ノ方法ヲ用ヒル。即チ注意シテ清淨ニシタル指端ノ上一四%硫酸 マグネシウム 溶液一滴ヲ置キ、之ヲ通ジテ穿刺

スル。硫酸マグネシウム溶液中ニ流出シ來ル血液ヲ硝子絲ニテ攪拌シナガラ之ヲ混和スル。此混合液ヨリ普通ノ方法ニテ塗布標本ヲ作り強度ニキームザ氏染色法ヲ施ス。然ル時ハ血小板ハ獨立的ニ存シ、通常ノ乾燥標本ニ於ケル如ク集塊トナル事ハナイ。次ニ計數用接眼レンズヲ用ヒテ赤血球ヲ一〇〇〇數ハ、其際同一ノ視野ニ現ハル、血小板ヲモ數ヘル。此外ニ通常ノ方法ニヨリテ一立方ミリメートル中ノ赤血球數ヲ計算スレバ、血小板ノ數ヲ簡單ニ計算スル事ガ出來ル。

第二 凝固時ノ測定 最モ簡單ナルハザーリー氏ノ方法デアアル。直徑三cmノ小ナル通常ノ吸角中ニ注意シツ、側壁ヲ濕ス事ナク $1\frac{1}{2}$ —1ccmノ血液ヲ入レ、而シテ吸角ノ凹窩中ニ存スル血液滴ノ上ニ、微細ナルピベットヲ用ヒテオレフ油或ハ流動パラフィンヲ重層スル。而シテ吸角ヲ各一分毎ニ注意深ク傾斜シナガラ凝固ノ起ル時ヲ検査スル。傾斜シテモ最早血液滴ガ移動シナクナレバ、凝固ガ起ツタ證デアアル。凝固時ハ室温ニ於テ平均九分デアアル。尙精確ナル成績ヲ得ルニハピルゲル氏裝置ヲ用ヒルガヨイ。

第三 出血持續時間ノ測定 濾紙ノ小片ヲ以テ三十秒毎ニ小ナル穿刺損傷ヨリ出ル血液滴ヲ吸取スル。通常出血ハ三—四分後ニ止ムモノデアアル。而シテ此出血時ハ直接凝固時ニ關係ハナク、寧ろ血小板ノ數ニ關スルモノデアアル。損傷セル血管ヲ閉塞セル血栓ノ頭部ハ血小板ヨリナリ、之ハ微細ナ纖維素絲ニヨリテ結合セラルト云フ。又凝固時ハ損傷部ヨリ流出スル滴ト共ニ著シク減少スルト云フ。

第四 血塊ノ牽縮及ビ血清ノ壓出ハ、血液ヲ毛細管中ニ充滿シテ最モ簡單ニ之ヲ検査スル事ガ出來ル。

第五 皮膚出血ノ或ル病型ニアリテハ、鱗血紐ヲ施シテ其ヨリモ末梢部ニ皮膚出血ガ起ルヤ否ヤニ注意スル事ガ必要デアアル。之ハムルベル・レー氏現象トシテ既ニ上述シタル方法デアアル。

第六 最後ニ血液中ニ内被細胞ノ檢出ヲ試ミルガヨイ。之レ慢性傳染病、殊ニ出血性素因ト關係ガアルカラデアアル。

皮膚出血ハ小ナル斑點狀即チ所謂紫斑トシテ現ハレル事モアリ、或ハ大ナル

血液滲溢ノ形トシテ起ル事モアル。紫斑ハ之ヲ蚤ノ刺傷ト誤マツテハナラス。此際紫斑ハ大サガ不等デアルカラ、之ト區別スル事ガ出來ル。又新鮮ナル蚤ノ刺傷ニアリテハ中心ノ刺傷部ニ於テ潮紅ガアルガ、紫斑ニハ之ハ見ラレナイ。敗血症性皮膚出血 皮膚及ビ粘膜出血ノ各種病型中、敗血症又ハ栓塞性原因ニヨルモノハ既ニ上述シタ。若シ敗血症ノ病狀ガ顯著デアレバ、其診斷ハ決シテ困難デナイ。殊ニ多クノ場合ニハ之ハ敗血症ノ後期ニナツテカラ現ハレルモノデアアル。而シテ、此際血小板ノ數ハ九〇〇〇〇ニ減少スル事ガアルト云フ。

ロイマチス性紫斑 ロイマチス性紫斑ハ敗血症性紫斑ニ類似シ之ハ關節ロイマチスニ際シテ來ル事モアリ、時トシテハ關節腫脹ヲ伴ハナイ事モアル。ロイマチス性紫斑ハ四肢ノ伸側殊ニ下肢ノ伸側ニ來リ、紫斑其モノハ敗血症性皮膚出血ト區別スル事ガ出來ナイ。只疾病ノ全體ノ經過ニヨリテ之ヲ區別シ得ルノミデアアル。其故ニ高熱アル場合ニ於テハ敗血症デアアルカ、又ハ無害ノ紫斑デアアルカ迷フ事ガアル。然シ、ロイマチス性紫斑ハ中等度ノ體温ヲ以テ經過スルカ或ハ無熱ニ經過スル。通常紫斑ハ數回ニ亘リテ斷續的ニ現ハレ、恰モ關節ロイ

マチス其モノ、如ク再發ヲ起スモノデアアル。又多發性關節炎ノ際ト同様ニ心内膜炎ヲ起ス事モアル。

急奔性紫斑 之ハ急激ナル經過ヲトリテ死スルモノデアツテ、一層ヨク敗血症ニ類似シテ居ル。此場合ニハ高熱ヲ發スルカ、或ハ虛脱性體温ヲ示スモノデアアル。重篤ナル病型ニアリテハ激甚ナル痲痛及ビ腸出血ヲ伴ヒ、斯ル場合ヲ特ニヘノッホ氏紫斑、或ハ腸性紫斑ト云フ。此他痲痛ヲ伴フ事ナシニ腸出血ヲ起ス病型ガアルガ、之モ亦恐ラク敗血症ニ屬スルモノデアラウ。

此他白血病ノ急性型ニ於ケル皮膚及ビ粘膜出血モ亦敗血症ニ非常ニヨク類似セル事ハ既ニ上述シタ。ロイマチス性紫斑ニアリテハ、血小板ノ數凝固時及ビ出血時ハ變化ヲ示サナイ。

血液病 皮膚出血ハ此他ノ眞性血液疾患、即チ惡性貧血、慢性白血病及ビ假性白血病ニ於テモ見ラレル。而シテ一般ニ病症ガ血液疾患ニ一致スル場合ニハ、之ヲ知ル事ハ困難デナイ。只所謂不全惡性貧血ノ或ル病型ニアリテハ、之ヲ後ニ述ブベキ所謂トロンボペニー又ハアロイキート區別セネバナラス。

腎臟炎 皮膚出血及ビ發疹ハ腎臟疾患ノ進行セル場合ニモ見ラレル。此尿毒症性皮膚出血ハ腎臟病ニヨリテ起リタルモノナル事ヲ直チニ知ル事が出來ル。

膽血病性出血 黃疸患者ガ出血ノ傾向ヲ有スル事ハ周知ノ事デアツテ此場合ニハ容易ニ其原因ヲ知ル事が出來ル。

壞血病 近來ノ報告ニヨレバ之ハ必ズシモ總テノ場合ニ齒齦ノ疾患ヲ起スモノデハナイ。前驅期ニ於テ、ロイマチス性疼痛及ビ全身衰弱ヲ起シタル後、通常下肢ニ於ケル多數ノ點狀出血ヲ以テ初マリ、此際往々皮膚ハ粗雜トナル。而シテ此際適當ナル治療法ヲ行ハナケレバ齒齦ノ出血及ビ腫脹併ビニ大ナル皮膚ノ血液滲溢ヲ起スモ、然シ好ンデ伸側ニ來ルト云フ事ハナイ。此他齒齦疾患ハ齒ノ存スル場合ニ來ルノミデアツテ齒ノナイ者ニ來ル事ハナイ。重篤ナル壞血病ニアリテハ、筋肉中、殊ニ腓腸筋中ニ出血ヲ起シ、體温ノ上昇ヲ見ル事がアル。屢々骨膜ヤ關節中ニモ出血ヲ起シ、又漿液腔中ニ出血性滲漏ヲ起ス事ガアル。又皮膚出血ノ場所ニ潰瘍ヲ生ジ往々死ニ至ル事ガアル。之ニ反シテ齒齦

ニ於テハ早期ニ潰瘍性破壊ヲ見ルモノデアアル。此壞血病ハ偏食ニヨリテ起ル所ノ一種ノビタミン缺乏症デアアル。診斷ハ既往ニ於テビタミン缺乏食ヲ攝ツタ事及ビ營養ヲ變換スル時忽チニシテ良効ヲ奏スル事ニヨツテ知ラレル。

血友病 血友病ノ際ニ於ケル皮膚出血ハ、多ク輕微ナル外傷ノ後ニ起ルモノナルモ、外傷ガ非常ニ輕度ナレバ恰モ偶發性皮膚出血ガ起ツタ様ニ思ハレル事ガアル。此場合ニハ輕度ノ損傷、殊ニ抜齒ノ後等ニ出血ガ容易ニ止マナイ。又關節ニ於テモ屢々出血ヲ起ス事ガアル。注意シテ既往症ヲトル時ハ、此血友病ハ多クハ幼ナキ頃ヨリ存シ、又家族的ニ來ルモノデアアル。

血友病ノ確實ナル徵候ハ凝固時ガ延長シテ居ル事デアアル。但シ近來ノ研究ニヨレバ血友病ノ際ニハ血小板數ハ減少シテ居ナイシ、又上記ノ方法ニテ檢スル時、出血時モ延長シナイト云フ。此他ノ血液所見モ特有デナイ。只一例ニ於テ纖維素ガ全然缺如シテ居タト云フ報告ガアルガ、之ニ反シテフィブリノゲン含量ハ正常デアルト云フ。

自發性トロムボベニー フランク氏ノ所謂 **トロムボベニー** 或ハアロイキーナル

病狀ハ、血友病ニ似テ居ル。既ニ古キ佛國ノ學者ハ、ウェルホフ氏斑病(出血性紫斑)ノ或ル場合ニ於テハ血小板ノ數ガ減少シ、且ツ血塊ノ牽縮ガ不完全デ、血清ガ僅カ壓出セラル、ノミデア事ヲ見タト云フ。然ルニ近時フランク氏ハ、此事實ガ再發性紫斑即チ出血性紫斑ノ場合ニ存在スル事ヲ確定シタ。而シテ此際凝固時ハ延長シナイガ、然シ出血時ハ延長スルト云フ。之レ出血時ハ血小板ノ機能ニ關スルカラデアアル。患者ハ屢々血友病ニ一致スル既往症ヲ有シ、皮膚及ビ粘膜出血、衄血、過度ノ月經、腎臟或ハ腸出血ノ傾向ヲ示スモノデアアル。フランク氏ハ之ニ各種ノ病型、即チ間歇性トロムボヘニ、持續的病型、持續的デ不全貧血ニ移行スル場合及ビ最初ヨリ不全貧血トシテ經過スル病型ヲ區別シタ。氏ノ說ニヨレバ髓質中ニ於ケル血小板ノ形成ガ減少セルモノデアルト云フモ、之ニ反シテ他ノ學者ニヨレバ、脾臟中ニ於ケル破滅ノ強盛ナル事ガ血小板缺乏ノ原因デアルト云フ。フランク氏ハ、瀉血試驗ヲ行ヒ、同時ニ熱氣療法ヲ行ヒテ皮膚出血ト血小板數トノ關係ヲ研究シタ。其成績ニヨルト血小板ガ三〇〇〇〇—七五〇〇〇ナル際ニハ、此試驗ニ際シテ毫モ皮膚出血ヲ起サナイガ、二〇〇〇〇—三〇〇

〇〇〇ナレバ小出血ヲ起シ、又二〇〇〇〇以下ナレバ大ナル血液滲漏ヲ起スト云フ。而シテ一〇〇〇〇〇以下ナレバ偶發的ニ最モ重篤ナル出血性紫斑ヲ起ストノ事デアアル。

ウェルホフ氏病 ウェルホフ氏病ノ總テノ病型ガ此 トロムボヘニニ屬スルモノデナイ事ハ確カデアアル。最近或ル學者ハ血小板ノ減少シナイ場合ヲ假性壞血病ト名附ケタ。今後ハ恐ラク上記ノ病型以外ノ場合ヲウェルホフ氏病ト稱スル事ニナルデアラウ。斯ル場合ハ斷續的ニ發熱スルカ、或ハ無熱ニ經過シ、皮膚出血ノ外、網膜出血、腸及ビ腎臟出血ヲ起シ、又盛ナル新生現象トシテ有核血球及ビ鹽基嗜好性血球ヲ見ルト云フ。又ヘモグロビン含量ハ赤血球ノ數ニ相當スルヨリ以上ニ減少シテ居ル。或ル場合ニハ白血球增多症ガアツテ、中性色素嗜好性多形核白血球ノ增多ヲ伴ヒ、又豫後ノ不良ナル場合ニハ、エオジン色素嗜好性細胞ガ缺如スルト云フ。

老人性紫斑 老衰セル者ハ屢々皮膚出血ヲ起ス事ガアル。此老人性紫斑ハ常ニ四肢ニ限局シ、且一般症狀ナシニ經過スル。

第十一 小水疱及小膿疱

小水疱疹 小水疱疹ハ之ヲヘルベス(匍行疹)ト稱シ種々ナル傳染病ノ症狀トシテ發現スル。最モ屢々發生スルハ、クルッフ性肺炎、流行性腦膜炎、バラチフス、アングーナ、及び多發性關節炎、匍行疹熱ノ際デアアル。其原因ハ明瞭デナイガ、恐ラク過敏症ニ關係ガアルラシイ。之ハ時トシテ細菌產物ヲ皮下注射スル際ニモ現ハレルカラ、化學的刺戟作用ニヨリテ發生スルモノデアラウ。之ハ重篤ナル日射病ニテ高熱ヲ發シタル場合ニモ見ラレルト云フ。又帶狀匍行疹ナル病狀ニ於テハ匍行疹ハ脊椎神經節又ハ之ニ相當スル腦底神經節(ガセル氏神經節)ノ傷害ト密接ナル關係ガアル。

膿疱疹 膿疱疹ハ痘瘡、水痘微毒ノ外、敗血症又ハ栓塞ニヨリテ起ル。

若シ膿疱ガ敗血症ノ病狀ノ下ニ經過シテ、同時ニ筋肉膿瘍及ビ關節腫脹ヲ伴フ場合ニハ馬鼻疽ノ傳染ヲ考ヘネバナラス。之ハ殆ンド常ニ死ノ轉機ヲトル疾病デアアル。若シ此際傳染ノ場所ガ確定シ、且此他ノ症狀、即チ馬鼻疽潰瘍、淋巴

發疹ノ鑑別診斷

膿疱疹	小水泡疹 (匍行疹)	皮膚出血	紅斑		痘瘡	發疹 チフス	丹毒	紅傳染 斑性	風疹	麻疹	猩紅熱	
			紅結節性 斑	多形紅斑								
現ハレル 合	現ハレル 合	原因	鑑別スベ キ疾病	鑑別スベ キ疾病	鑑別スベ キ疾病	鑑別スベ キ疾病	鑑別スベ キ疾病	鑑別スベ キ疾病	鑑別スベ キ疾病	鑑別スベ キ疾病	鑑別スベ キ疾病	
痘瘡、水痘、微毒、敗血症、栓塞、馬鼻疽、家畜疫、蹄爪病	クルツブ性肺炎、流行性腦膜炎、パラチフス、アングリーナ、多發性關節炎、匍行疹熱、帶狀匍行疹	敗血症性皮膚出血、ロイマチス性紫斑、急慢性紫斑、血液病、腎臟炎、膽血病性出血、壞血病、血友病、自發性トロンボヘニー、ウェルホフ氏病、老人性紫斑	蕁麻疹、虱刺、傳染性紅斑、藥疹、血清疹	中心性肺炎、猩紅熱、麻疹、流行性腦膜炎、敗血症、水痘、微毒、膿痂疹、尋常性瘰癧、馬鼻疽、全身性牛痘疹	潜伏期、全体ノ印象、初期發疹、脈搏、熱ノ經過、發疹、グアルニ：リ氏小體、パッセン氏小體、中村氏法、血液像、其他ノ合併症	肺炎ノ初期、關節ロイマチス、敗血症、アングリーナ、ハイネ、メガン氏病、チフス、パラチフス、麻疹、痘瘡、旋毛蟲病、流行性腦膜炎	環衰弱、神經症狀、聽萎、麻痺、頓挫型	偽性丹毒、フレグモ一ネハイモル氏實菌膿症、脾脫疽、馬鼻疽	多形紅斑、麻疹、風疹	麻疹、第四病	潜伏期、流行的關係、カタル症狀ノ缺如、熱ノ經過、淋巴腺腫脹、發疹、血液像	潜伏期、アルテヒド反應、ドエーレ氏體、ルムベルシ一テ氏菌血症、消滅現象、ワッセルマン氏反應、血液像、發疹ヲ伴ハザル猩紅熱、合併症(不定型熱經過、アングリーナ、腺化膿、中耳炎、腎臟炎、ロイマトイド)、神經系統ノ症狀、炎性浮腫)敗血症性猩紅熱

管及淋巴腺ノ結節様浸潤、鼻粘膜ノ馬鼻疽ヲ檢出シ得ル場合ニハ、恐ラク馬鼻疽デアルト云フ診斷ヲ下スコトガ出來ル。而シテ膿中ニ馬鼻疽菌ヲ檢出シ、且モルモットニ對スル其作用(等丸腫脹)ヲ證明スルナラバ、確實ニ診斷ヲ下ス事ガ出來ル。此他、殊ニ手ニ膿疱ヲ生ジタル場合ニハ、家畜疫又ハ蹄爪病ノ傳染ヲモ考慮シナケレバナラス。

第七節

特ニ急性胃腸症狀ヲ起ス疾患ノ

鑑別診斷

第一

急性胃腸炎

急性胃腸炎ハ、必ズシモ常ニ其ノ名ノ如ク、眞ニ炎症狀態ヲ起シテ居ル譯デハナク、其原因モ亦頗ル種々デアアル。

原因 此疾患ノ大部分ハ傳染ニヨツテ起ルモノデアツテ、特ニソノ原因ハバラチフス菌ノ傳染ニヨル事ガ屢々アル。然シナガラ中毒ニヨツテ此病、狀ガ起

ル事モアル。而シテ勿論直接毒ヲ仰イダ場合ニモ起ルガ、然シ所謂食物ノ中毒ニヨツテ起ル場合モアル。食物中毒ノ際ニ於テハ、必ズシモ攝取シタル食物ガ腐敗セル場合ニノミ起ルモノデハナク、時トシテ食物中ニ於ケル細菌作用ノ爲メニ毒ヲ生ジ、然カモ食物ノ外觀又ハ臭味ヲ變ズル事ナキ場合ニモ起ルモノデアル。バラチフス菌及ビ之ニ類似セルゲルトネル屬ノ菌並ビニプロテウス等モ亦斯ル毒ヲ產生スル細菌トシテ知ラレテ居ル。然シ此他ノ細菌例ヘバ腸桿菌(ホトリスマス)等モ原因タリ得ルシ、又旋毛蟲ヲ含有セル肉ヲ攝取シタル際ニモ、斯ル急性胃腸障礙ヲ起ス事ガアル。

斯ル場合ニ於テハ、患者ハ往々他ノ原因ニ就テ訴ヘルコトガアル。例ヘバ或ル新鮮デナイ食物ヲ攝ツタトカ、又ハ食物ヲ過度ニ攝取シタト云フ事ヲ訴ヘル。實際特有ナル傳染性病原デナク、或ハ直接毒ヲ産出スル細菌デナクトモ、之ガ胃或ハ腸管内ニ於テ醱酵或ハ腐敗ヲ起ス時ハ消化障礙ヲ起シ得ル筈デアル。又勿論過剰ノ食物ヲ攝取スル時ニ嘔吐ヲ起シ得ル事ハ確實デアル。然シ乍ラ一般ニ小兒ニ於テヨク見ラル、營養障礙ヤ過食ノ意義ヲ直チニ大人ニ適用スル

ワケニハ行カナイ。

腸内ニ於テノミ寄生セル細菌例ヘバ大腸菌ガ宿主ニ對シテ有毒ナル性質ヲ獲得シ、之ガ原因トナル場合ガアルカ否ト云フ事ハ不明デアル。大腸菌ハ全身敗血症ノ病原トナリ、又ハ限局性炎症例ヘバ膀胱炎又ハ膽囊炎ノ病原タリ得ルモ、大腸菌ガ果シテ急性胃腸障礙ノ病原タリ得ルヤ否ヤハ確實デハナイ。

アナフィラキシー 大人ニ於テハ、一定ノ食物ヲ攝取セル後ニ於テ恐ラク特異體質性原因ニヨツテ急性胃腸障礙ヲ起ス事ガアルラシイ。之ハアナフィラキシーニヨリテ起ルモノト見做シ得ク、恰モ反覆血清注射ヲ施行セル後ニ見ラル、アナフィラキシー性下痢ト同様ニ解釋ス可キモノデアラウ。

寒 胃 寒冒ハ屢々急性胃腸障礙ノ原因デアルト認めラル、モ其意義ハ未ダ不明デアル。恐ラク傳染或ハ腸寄生蟲ノ變化ヲ起ス誘因トナルノデアラウ。

神経系統 神経系統及ビ之ト密接ナル關係ヲ有スル内分泌ノ胃腸障礙發生ニ對スル意義ニ就テハ、確實ナル事ハ不明デアル。只所謂感情性下痢、或ハ恐怖性下痢ハ斯ル影響ニヨリテ起ルモノデアラウ。又バセドウ氏病及ビアチソン氏

病ノ際ニ於ケル下痢モ之ニ屬スル。

症候的下痢 激甚ナル胃腸障礙ハ症候的ニ例ヘバ腹膜炎或ハ尿毒症ニヨリテモ起ル事ガアル。

傳染病變ニアリテハ發熱ヲ起シ且ツ時トシテハ脾腫ヲ起スカラ容易ニ非傳染性病變ト區別シ得ベキ筈ナルモ然シ或ル傳染性疾患例ヘバコレラニアリテハ全ク發熱ヲ起サズ又脾腫モ存在シナイ事ガアルシ又一面ニ於テハ非傳染性病變例ヘバアナフィラキシー性ノ場合ニハ高熱ヲ發スル事ガアル。

臨床的病狀 急性胃腸炎ノ臨床的病狀ハ周知ノ如ク偶發的或ハ食物攝取ノ後流涎ヲ伴ヘル嘔吐刺戟及ビ一回或ハ數回ノ嘔吐ヲ催シ又時トシテハ激甚ナル下痢ヲ起シ裏急後重ヲ訴ヘル事モアル。而シテ此際自覺的ニハ腹部ニ不快ナル感覺即チ單純ナル騒鳴乃至蠕動的疼痛ガアル。多クハ病感ガ可ナリ著シク殊ニ運動性沈衰ヲ起シ又寒冷ニ對シテ過敏ニナル。第一回ノ大便ハ尙粥狀デアルガ次デ直チニ水様トナリ之ハ腐敗臭又ハ酸臭ヲ有スル。重篤ナル場合ニハ便ノ性狀ヲ失ヒ無色且粘液出血性ニナル事ガアル。下痢及ビ嘔吐ノ爲ニ體內

水分ノ損失ヲ起シ之ニ加フルニ多少ノ中毒作用ガアル爲ニ尿量ハ減少スル。又尿ハ往々蛋白ヲ含有シ多クハ大量ノインヂカンヲモ含有スル。勿論此外ニ輕症ノ場合モアツテ一回又ハ數回ノ嘔吐ヲ起スニ止マル事モアル。而シテ必ズシモ常ニ激甚ナル下痢ヲ起スト定マツテ居ラス。

中毒 總テ斯ル病狀ニ接スル時ハ鑑別診斷上既往症ヲ精細ニトル事ガ必要デアアル。而シテ診斷ニ當リテハ常ニ先ヅ第一ニ直接的中毒例ヘバ砒素中毒デナイ事ヲ確定シナケレバナラス。既往症ニ於テ疑ハシキ食物ヲ攝取シタ事ガアリ而シテ其食事後直チニ疾病ガ始マツタカ或ハ數時間後ニ起ツタ場合ニハ此食事が原因デアルト考ヘル事ガ出來ル。此際注意スベキハ食物ニヨル中毒ハ殆ンド常ニ多人數ニ同時ニ發生スルモノデアアル。故ニ疑ハシキ食物ヲ數人ガ攝取シタルニ唯一人ノミガ疾病ニ罹レル場合ニハ恐ラク食物中毒デハナイト考ヘネバナラス。又食物中毒ト思ハレル場合ニハ食物ノ残り又ハ嘔吐物ヲ精細ニ検査シナケレバナラス(肉中毒魚肉中毒旋毛蟲病菌類中毒)。而シテ此際細菌學的検査ガ必要デアアル。又菌中毒ニアリテハ時トシテアトロピン或ハ

ムスカリン中毒ニ一致スル症狀ガ現ハレル事ガアルカラ、常ニ瞳孔ノ状態ヲ檢シ、且脈搏數ヲ檢査スル事ガ必要デアアル。又勿論體温ヲ測定シ脾腫ノ存在ヲモ檢シナケレバナラス。

脾脫疽 非常ニ激甚ナル嘔吐ガアツテ、血液性ノ便ヲ排出シ、頭痛及ビ眩暈ガ存スル場合ニハ、腸性脾脫疽ヲ考ヘナケレバナラス。但シ吐血及ビ血便ハ決シテ脾脫疽ニ限ツテ起ル譯デハナイ。時トシテ腸性脾脫疽ハ單純ナル胃腸炎トシテ初マリ、數日ニシテ既ニ虛脱ニ陥リ、往々皮膚ニ顯著ナルチアノーゼヲ起シテ死スル事ガアル。

腸詰肉中毒 此場合ニハ特有ナ病狀ヲ起スモノデアアル。之ハ多クハ腸桿菌ノ寄生スル腸詰或ハハムヲ攝取シタル際ニ起ルモ、然シ野菜ノ罐詰ヲ食シタル後ニ起ル事モアル。之ハ菌ノ傳染ニヨリテ起ルノデハナク、菌ノ爲ニ食品中生シタル毒物ノ爲メノ中毒デアアル。此際食品ハ通常分解ノ徵候ヲ示シ、特ニ固有ノ腐敗性臭氣ヲ放ツモノデアアル。症狀ハ之ヲ初期症狀ト、毒物ガ中樞神経系ニ結合スル爲メニ起ル症狀トノ二ツニ分ケル事ガ出來ル。而シテ後ノ症狀ハ

毒物が主トシテ第三腦室ヨリ延髓ニ至ル迄ノ核ニ固定セラレタル爲メニ起ルモノデアアル。初期症狀ハ、中毒ノ直後、或ハ數時間後ニ現ハレ、嘔吐、嘔心、胃部ノ壓迫感、及ビ疼痛稀レニハ下痢ガ起ル。此等ノ症狀ハ或ル場合ニハ第一日ニ消失スルモ、他ノ場合ニハ長ク持續シ、又一時消失シテ再ビ現ハレル事モアル。又屢々早期症狀トシテ強度ノ眩暈ガ起リ、床中ニ起坐スル時之ヲ訴ヘ、爲メニ起立又ハ歩行不能ニナル事ガアル。

延髓神經ノ方ノ症狀ハ、早クトモ二十四時間後ニナリテ現ハレルモノデアアツテ、之ヨリモ遅ク現ハレル事ガ多イ。而シテ初期症狀トノ間ニ外觀的ニ一時輕快ノ時期ガアル。最初ニハ多ク眼症狀ガ現ハレル。即チ眼筋麻痺ガ起リ、又瞳孔ハ多クハ散大シ、調節時ノミナラズ光ニ對シテモ反應シナイ。調節麻痺ノ存スル事ハ、視力ガ不明瞭トナリ、朦朧タル事ヲ訴ヘルニヨリテワカル。又眼底所見ガ陰性デアツテ然カモ一時性ノ黒内障ヲ起ス事モアル。個々ノ眼筋麻痺ニ應ジテ複像ガ現ハレル。又殆ンド常ニ早期ニ、不完全デハアルガ、兩側ノ眼瞼下垂ガ現ハレル。次デ忽チ延髓核ニヨリテ支配セラル、筋肉ガ浸サレ、延髓麻痺

ニヨク似タ病狀ガ現ハレル。又屢々喉頭筋肉モ侵サレ、音聲ハ嗄聲トナリ、益々不明瞭トナル。兩側廻歸神經麻痺ノ爲メニ氣管切開ヲ要スルコトガアル。又時トシテハ難聽又ハ聾ガ現ハレ、迷走交感神經ノ方ノ症狀モ現ハレル。但シ脈搏緩徐ヲ見ル事ハ稀デアツテ、且多クハ初メニ存スルノミデアル。然シ頑固ナル便秘ヲ起シ且自發的ニ排尿シ得ナクナル事ハ極メテ普通デアル。稀レニハ其他ノ骨節筋モ侵サレ、不全麻痺及ビ腱反射ノ消失ヲ見ル事ガアルガ、知覺障礙ハ常ニ缺如スル。筋肉ノ方ノ現象ノ外、口腔ガ著シク乾燥スル事モ一ツノ顯著ナル症狀デアアル。唾液分泌ハ中絶シ、其ノ結果トシテ口腔及咽頭粘膜ニ潮紅及ビ白色ノ苔ガ現ハレル。

腸詰肉中毒患者ノ血清ヲモルモットニ注射スル時ハ、四肢腸及ビ膀胱ノ麻痺ヲ起スケレドモ、血清ハ再ビ無毒トナルガ故ニ、此動物試験ヲ鑑別診斷ニ應用スル事ハ出來ナイ。腦脊髓液ハ正常デアアルカラ、之ヲモルモットニ注射シテモ動物ハ疾病ニ罹ラナイ。血液像モ正常デアアル。體温モ上昇シナイ。此腸詰肉中毒ガ流行性腦炎ノ或ル病型ニ類似セル事ハ既ニ述ベタ。

又鑑別診斷上メチルアルコール中毒ヲモ考慮シナケレバナラス。此場合ニハ、非常ニ早ク黒内障及ビ弱視ガ現ハレ、且ツ眼筋麻痺ハ多クハ缺如スル。而シテ主ナル病狀トシテハ激甚ナル呼吸困難、チアノーゼ、強度ノ腹痛ガ起リ、非常ニ衰弱シテ起立スル事ガ出來ナイ。腸詰肉中毒ノ際ニ頸部ニ潮紅及ビ白色ノ苔ガ現ハレル事ガアルガ、之ハ他ノ末梢性麻痺例ヘバチフテリー麻痺トハ既往症ニヨリテ之ヲ區別スル事ガ出來ル。チフテリーノ際ニモ調節麻痺ガ來ル事ガアルガ腸詰肉中毒ニ見ル如キ反射的瞳孔強直ヲ見ル事ハナイ。

急性胃腸炎ノ多クノ場合ハ、其經過ニヨリテ診斷ヲ下ス事ガ出來ルガ、然シ症狀ガ急ニ消失スル場合ニハ、果シテ食物中毒デアアルカ、或ハ傳染性ノ原因デアツタカ、之ヲ確定シ得ナイ事ガアル。

黃疸 二三日後ニ至リテ黃疸ガ起ル事ガ稀レデナイ。斯ル場合ハ殆ンド常ニ中毒カ或ハ傳染ニヨルノデアアルガ、一般ニカタル性ト謂ハレ、其豫後ハ良好デアアル。然シ乍ラ黃疸ガ現ハレテ來タナラバ、鑑別診斷上、初メニ胃腸障礙ガ現ハレテ其後ニ黃疸ガ起ル様ナ中毒ヲ、一應系統的ニ考慮シナケレバナラナイ。

而シテ此際特ニ考慮スベキハ砒素及ビ磷中毒並ビニ二三ノ菌中毒デアアル。
 或ル菌中毒ニアリテハ、黃疸ガ現ハレル前ニ患者ガ特有ノ昏睡ニ陥ル爲メニ
 流行性腦炎ト誤マル事ガアル事ハ、既ニ流行性腦炎ノ部ニ於テ述ベタ。又屢々
 動眼神經領域ガ侵サレ、特ニ瞳孔障碍ガ起ルタメニ腸詰肉中毒ト思ハレル事ガ
 アル。然シ乍ラ二三日後ニ至リテ黃疸ガ現ハレテ來レバ病狀ハ勿論明カニナ
 ル。

バラチフス性腸炎 或ル急性胃腸炎ニ際シテハ單ニ腸症狀ノミナラズ多ク
 ハ著明ナル弛張性ノ發熱ガ現ハレル。而シテ細菌學的或ハ血清學的検査ヲ行
 フ時ハ、一定ノ病原多クハバラチフス菌時トシテハ又他ノ病原例ヘババチルス
 ラウオフトレッセンスノ如キモノヲ見ル事ガアル。又インフルエンザノ大流行時
 ニ際シテハインフルエンザ菌ニヨリテ之ニ類似ノ狀態ガ起ル事ガアル。其他若
 干ノ細菌例ヘバ肺炎菌、連鎖狀球菌、綠膿菌、バチルス・パナーリス、アルカリゲネス等ヲ
 見ル事ガアルガ、其原因的意義ハ疑ハシイ。バラチフスノ傳染ニアリテハ匍行疹
 ヲ發シ、又時トシテハ紅疹ヲ發スル事ガアルカラ、此爲メニ鑑別診斷ガ益々困難

ニナル。時トシテハ發疹チフス様ノ發疹ヲ發シ、又ハ麻疹或ハ猩紅熱様ノ發疹
 或ハ蔷薇疹様ノ發疹ヲ發スル事モアル。バラチフスノ傳染ニアリテハ、其胃腸型
 ニ際シテモ往々脾腫ヲ起ス事ガアル。故ニ此脾腫ハ鑑別診斷上重要デアアル。
 體温ハ初メヨリ上昇スル事モアリ、又次デ急ニ下降スル事モアリ、或ハ著シク弛
 張シツ、長イ間存スル事モアル。

腸硬塞 腸硬塞ノ際ニモ下痢ヲ起ス事ガアル。之ニ就キテハ腹膜炎症候ノ
 際ニ詳述スル事トスル。

吐瀉病 吐瀉病(コレラノストラス)ハ急激ニシテ最モ重篤ナル胃腸炎デアアル。
 即チ此際ニハ激甚ナル嘔吐及ビ下痢ヲ起シ、忽チニシテ米泔汁様トナリ、或ハ血
 液粘液性即チ赤痢様ニナル。此際患者ハ急激ニ脱力シ、腓腸筋痙攣ヲ起シ、顔面
 ハ尖リ、脈搏ハ虚脱性トナリ、往々二日間ノ内ニ死スル。體温ハ上昇シ、又脾腫ガ
 存スル事ガアルガ、或ル場合ニハ體温ハ正常以下デアアル。此病型ヲ眞性コレラ
 ト確實ニ區別スルニハ細菌學的検査ニ待タナケレバナラナイ。但シ脾腫ハコ
 レラノ場合ニハ見ラレナイ。此吐瀉病ノ際ニ於ケル細菌學的所見ハ決シテ一

定シテ居ナイ。或ル場合ニハバラチフス菌或ハゲルトネル菌ヲ見ル事ガアル。

小腸ノ急性炎症 小腸ノミニ限局的ニ重篤ナル壊死性又ハ潰瘍性變化ヲ起ス疾病ガアル。而シテ此場合ニハ外觀上急激ニ經過シテ死スル事ガアル。例ヘバ死スル日迄健康デアツテ急ニ意識ヲ消失シタ例モアルシ、又出血性下痢ガ起ツテ止マナイ事モアルト云フ。或ル學者ハ斯ル場合ヲ原發性葡萄球菌性蜂窠織炎性廻腸炎ト名附ケタ。又斯ル小腸ノ單獨的疾患ハ屢々開腹術ノ後ニ起リ、頑固ナル下痢ヲ起ス事ガアルト云フ。

第二 赤痢

赤痢ナル名稱ハ元來純臨床的ノ名稱デアアル。之ハ急性腸カタルデアツテ、特ニ腸ノ下部ヲ浸シ、此所ニ潰瘍ヲ形成スル。斯ル状態ハ勿論種々ナル原因ニヨツテ起ルモノデアアル。即チ之ハ中毒ニヨリテモ起ル。例ヘバ水銀腸炎ハ不注意ニ水銀劑ヲ使用シタル際、殊ニ水腫性心臟病者ニ對シテ甘汞ヲ用ヒタル際ニ

利尿作用ガ起ラナイ場合ニ於テ見ラレル。此他赤痢様ノ状態ハ腎臟病者ニ於テモ見ラレ、之ヲ通常尿毒症性ト云ツテ居ル。又時トシテハ前述シタル如ク開腹術ノ後ニ於テモ、チフテリイ様ノ腸炎ヲ起シ、下痢ガ止マナイ事ガアル。此外腸下部ノチフテリイ様炎症ハ、結核又ハ敗血症ノ如キ消耗性疾患ノ末期ニ於テモ見ラレル。然シ乍ラ此等ノ疾患ハ總テ赤痢ナル病狀ヨリ區別スベキモノデアアル。其鑑別診斷ハ、散在性赤痢ノ場合ニ於テモ、斯ル原因デハナイカト云フ疑ヲ起シサヘスレバ決シテ困難デハナイ。

赤痢様ノ状態ハ、斯ル潰瘍性大腸病變ヲ起ス病型以外ノ他ノ種々ナル原因ニヨツテ起リ得ルカラ、之ハ診斷上區別シナケレバナラス。即チ(一)アメーバ腸炎、(二)細菌性赤痢、及ビ(三)其他ノ種々ナル原因ニヨル赤痢ノ病型ヲ區別スベキデアアル。アメーバ赤痢ハ、之ヲ熱帶性及ビ亞熱帶性ヒルハルツ氏腸炎、又ハ大腸バランチチウムニヨリテ起レル大腸カタルトハ明カニ區別スル事ガ出來ル。又細菌性赤痢モ特有ナル病狀ヲ呈スルモノデアアルガ、然シ赤痢菌ヲ檢出シ得ナイ病型ニ於テハ、診斷ガ非常ニ困難ナ場合ガアル。此外尙バラチフス菌、ゲルトネル菌ノ菌

及ビコレラ菌ニヨリテ起ル赤痢様状態ヲモ區別シナケレバナラス。之ヲ要スルニ赤痢様状態ハ、一般ニ傳染性ノ場合ト非傳染性ノ場合トニ區別シ、傳染性病型ニ對シテノミ赤痢ナル名稱ヲ用ヒルノガ正當デアルト思ハレル。

アメーバ赤痢

アメーバ腸炎ハ、時トシテ急性疾患ノ病狀ヲ呈シテコレラ様ノ病狀ヲ發シ、急性壞疽性型ノ經過ヲ示ス事ガアルガ、斯ル急性型ハ細菌性赤痢或ハ他ノ病原例ヘバ熱帶マリアトノ合併ニヨリテ起ルモノカモ知レナイト云フ。而シテアメーバ腸炎ノ特有ナル點ハ、寧ロ其慢性型ニ移行スル傾向ノアル事デアツテ、時トシテハ慢性型ノ前ニ急性期ヲ見ナイ場合ガアルシ、又熱帶地方ヨリ歸ツテ後、初メテ症狀ガ現ハレル場合モアル。

アメーバ腸炎ハ滿洲支那、又ハ臺灣等ニ於テ罹ル事ガ多イ。其臨床的症狀ハ再發性血液粘液性下痢ヲ起シ、此際S字狀彎曲部ニ於ケル疼痛ヲ伴フ。患者ハ蒼白トナリ其營養ハ往々衰へ、食傷又ハ寒冷ニ對シテ非常ニ過敏トナル。診斷ハアメーバノ檢出ニヨリテ容易ニ之ヲ下ス事ガ出來ル。アメーバハアメーバ・ヒストリチカトアメーバ・テトラゲナトノ二型ヲ區別シ得ト云フ。又常ニ之ト無害ナル大腸アメーバトヲ鑑別シナケレバナラス。病床ニ於テ新鮮ナル便ニ就キテ檢査シ、且此際保温載物臺ヲ用ユルカ、或ハ温メタル物體硝子ヲ用ユル時ハ、便中ニアアメーバヲ檢出スル事ガ出來ル。此檢査ニ當リテハ其發育型ヲ檢出スルノデアツテ、其特長ハ其大サガ他細胞ノ大サヨリモ遙カニ大ナル事(二〇—三〇ミクロン)、外形質ガ強ク光ヲ屈折スル事、及ビ活潑ナルアメーバ様運動ヲ示ス事デアアル。尙此檢査法ニ就キテハ拙著内科臨床診斷學ヲ參照セラレタシ。

檢出シ得タルアメーバガ果シテ病原的意義ヲ有スルモノナリヤ否ヤヲ確定スルニハ、猫ニツキテ檢査スルノガ便利デアアル。赤痢アメーバハ猫ニ對シテ特ニ有害デアアル。今疑ハシキ新鮮ナル便ヲ幼キ小猫ノ腸中ニ注入スレバ約五日ノ内ニ猫ニ定型的ノ赤痢ヲ起シ、腸粘膜ニ顯著ナル潰瘍ヲ生ズル。此際注入シタル便ガ排出セラレルノヲ防グニハ猫ノ肛門ヲ二三時間縫合シ後再ビ之ヲ去ルガヨイ。

アメーバ腸炎ハ、人間ニアリテハ頗ル特有ナル病理解剖的變化ヲ起スモノデア
ル。アメーバハ腺管ヲ通リテ粘膜下ニ浸入スルガ故ニ、生ジタル潰瘍ハ深部ヨリ
表面ニ破裂シ、斯クテ穿掘性邊緣ヲ有スル潰瘍ヲ生ズル。此他アメーバ赤痢ハ
他ノ赤痢型ニ反シテ屢々續發性肝膿瘍ヲ發生スルモノデアアル。而シテ此際肝
臟ニ疼痛ヲ起シ且發熱ヲ起スガ故ニ、此合併症ヲ知ル事ガ出來ル。アメーバ赤痢
ノ診斷ニ當リテハ、病原ノ檢出、及ビ慢性再發性經過ヲ示ス事、及ビ特ニ既往ニ於
テアメーバ赤痢ノ多イ地方ニ旅行セルヤ否ヤヲ尋ネル事ガ必要デアアル。

細菌性赤痢

之ハ本來ノ流行性赤痢デアアル。細菌性赤痢ハ著シク傳染性ニ富ミ、接觸傳染
性疾患デアアル。而シテ此病原ハ蠅ニヨリテ傳染セラル、場合ガ非常ニ多イ。
從ツテ冬ヨリモ一般ニ夏期ニ多イ。

流行性赤痢ノ原因ハ從來明カニクルーゼ及ビ志賀氏ニヨリテ發見サレタ菌
デアルトセラレテ居タ。此菌ノ毒ハ實驗的ニ動物ノ腸ニ赤痢様ノ變化ヲ起ス
モノデアアル。然シナガラ其後ニ至リ此眞ノ赤痢菌ノ外ニ、尙若干ノ毒性尠キ菌
型ガ分離サルルニ至ツタ。而シテ含水炭素ヲ加ヘタル培養基ニ對スル菌ノ性狀
ノ差異ニヨリ、之ニフレキシナイ型、Y型、及ビストロング型ヲ區別シ得可ク、ク
ルーゼ氏ハ近來之等ノ菌ヲ假性赤痢菌ナル名ノ下ニ總括シテ居ル。患者及ビ
回復期ニアル者ノ血清ハ、眞性赤痢菌及ビ假性赤痢菌ニ對シテ特異ノ凝集反應
ヲ呈スル。

赤痢菌ハ通常腸管内ニ存シ、其壁ヲ通ジテ體內ニ進入スルコトハナイ。從ツ
テ赤痢ノ症狀ハ主トシテ中毒ニ因スルモノデアツテ、之ハ傳染ニヨツテ起ルノ
デハナイ。然シナガラ或場合ニハ血液又ハ尿中ニ赤痢菌ヲ檢出スル事ガ出來
ル。又赤痢菌ノ培養ハ精液ニ類スル固有ノ臭氣ヲ有スルモノデアアル。

眞性赤痢菌ト假性赤痢ニヨツテ起ル病狀トノ間ニハ顯著ナル差異ヲ認メル
コトハ出來ナイ。假性赤痢菌ニヨリテモ、眞ノ赤痢菌ニヨリテ起ルト同様ノ重
篤ナル病型ガ起ルコトガアル。又之ト反對ニ極メテ輕症ノ場合ニモ眞ノ赤痢
菌ヲ發見スルコトガアル。

或ル場合ニハ他ノ病原菌例ヘバ肺炎菌又ハ綠膿菌ヲ見ルコトガアル。此等ノ病原ニヨリテ實際上或ル流行ガ誘起セラレル事ガアルカモ知レナイガ、然シクルッフ性肺炎ガ赤痢病狀ヲ以テ始マル場合モアル。

此他赤痢患者ニ就テ連鎖狀球菌ノ大量ヲ見ル事ガアルト云フ報告ガアルガ之ハ赤痢ノ原發性ノ病原デハナク、續發傳染デアルノカモ知レナイ。

臨床的病狀 流行性赤痢ノ臨床的病狀ハ、之ヲ三ツノ病型、即チ(一)輕度或ハ中等度ノ場合、(二)重症中毒ノ場合及ビ(三)長時持續性ノ病型ニ分ツコトガ出來ル。慢性ニ移行スルコトモアルガ、一般ニアメーバ赤痢ニ比較スレバ、此細菌性赤痢ハ慢性ニナル傾向ガ尠ナイ。

輕症ナル病型ガ赤痢ニ屬スル事ハ、其接觸傳染性及ビ流行性ニ來ル事ニヨリテ知ル事ガ出來ル。而シテ之ハ下痢ヲ以テ初マル。初メニ嘔吐及ビ惡心ガ來ル事ガアルガ、必ズシモ常ニ見ラレル譯デハナイ。便ハ往々定型的ノ酸酵性便デアツテ鮮黄色泡狀ヲ呈シ、反應ハ通常酸性デアル。然シ時トシテハアルカリ性反應ヲ呈シ、還元サレナイ膽汁色素ヲ含有スル事ガアル。故ニ必ズ常ニ酸性

便デアルト云フ譯デハナイ。患者ハ多クハ下痢ノ際ニ腹痛ヲ訴フルノミデ、其他ノ訴ヘハ僅少デアル。殊ニ頭痛ニ就テ訴ヘルコトハナイ。體力ハ勿論衰ヘル。輕症ノ場合ニハ疾病ハ單純ナル下痢ノ時期ニ於テ中絶シ、而シテ患者ガ臥床シテ淡白ナル食物ヲ攝取スル場合ニハ、直チニ治癒シテ終フ事ガアル。然シナガラ斯ル輕度ノ場合ニモ再發ヲ起ス傾向ガ著シク、殊ニ體ヲ冷却シタリ、又ハ食物ノ不攝生ニヨリテ再發シ易イ。最初ノ疾患ヨリモ再發ノ方ガ往々重症デアル事ガアル。

次ニ中等度ノ病症ニアリテハ顯著ナル赤痢ノ病狀ヲ呈スル。即チ排便ハ頻回トナリ、短時間ニシテ水様血液様ノ性質ヲ帶ビ、殆ンド便ノ性状ヲ具ヘナイ。又赤痢菌ノ培養ニ特有ナル精液臭ヲ有スル事ガアル。而シテ多クハ多量ノ粘液ト混ジテ居ル。屢々血液様ニ着色シタル粘液ノミヲ排出シ、遂ニハ便中ニ多量ノ新鮮ナル鮮紅色ノ血液ノミヲ見ルニ至ル事ガアル。故ニ此血液混合ニ從ヒテ赤痢ト白痢トヲ區別スル事ガ出來ル。

赤痢患者ハ激甚ナル腹痛ヲ訴ヘ、此疼痛ノ強度ハ蠕動的ニ増減スル。又之ニ

應シテ痙攣性ニ收縮セル腸ヲ觸レ、此所ニ壓痛ヲ覺エル事ガアル。時トシテハ大腸ヲ其全長ニ於テ觸レル事ガアルガ、多クハ左側ノS字狀彎曲部ニ於テ硬キ線索ヲ觸レルノミデアアル。然シ往々盲腸ヲ觸レル事モアル。通常ハ水音ヲ聞カナイガ、時トシテハ盲腸部ニ水音が存スル事ガアル。蠕動性疼痛ト共ニ、激甚ニシテ殆ンド止ムナキ便意ガアツテ患者ヲ苦マセル。少量ノ粘液或ハ便ヲ排出スル際ニモ非常ナル疼痛ヲ感ジ、排尿ニ際シテモ往々疼痛ヲ感ズル事ガアル。體內ノ水分ガ消失スル爲メニ尿ハ直チニ減量シ、時トシテ蛋白ノ痕跡ヲ含有シ、稀レニハ大量ノ蛋白ヲ含有スル事モアル。而シテチアゾ反應ハ常ニ陽性デアアル。患者ノ腹部ハ通常陷沒シ且緊張シテ居ルガ、腹膜炎ヲ合併スルカ、又ハ重篤ナル中毒性ノ場合ニハ鼓腸ガ存スル。

赤痢ハ既ニ述ベタル如ク、主トシテ中毒性ノモノデアツテ傳染性ノ性質ガ尠ナイカラ、脾臟ノ腫大ハ常ニ見ラレナイ。

赤痢ノ際ニ於ケル體温ハ頗ル種々デアアル。輕症ノ場合ニハ初メニ一時性ノ體温上昇ガアツテ、其後無熱ニ經過スル。然シナガラ回復期ニ於テモ時々發熱

スル事ガアル。重症中毒性ノ場合ニハ熱ヲ發スル事モアリ、又ハ虛脱性體温ヲ示スコトモ屢々アル。長時持續性ノ經過ヲ示ス場合ニハ、中等度ノ高サノ不規則ナ熱ヲ發シ、屢々著シク弛張スル。

血液所見ハ中毒性デアアル。有熱期間ニハ適度ノ白血球增多症ガアリ、非常ニ重症ナル場合ニハ稀ニ二〇〇〇〇又ハ其以上ニ及ブ事ガアル。白血球ノ各種類ノ割合ハ多クハ全ク正常デアアル、而シテエオジン嗜好細胞ハ多クノ他ノ急性傳染病デハ消失スルモノデアアルガ、此際ニハ消失シナイ。時トシテハ大單核細胞ガ多少増加シ、時トシテハチュルク氏刺戟形ヲ見ル事モアル。

直腸鏡ニテ検査スレバ頗ル特有ナ像ヲ呈シテ居ル。即チ新鮮ナル場合ニハ粘膜ハ硝子様ニ腫脹シ、赤イト云フヨリモ寧ろ蒼白デ、著シク水腫様ニ見エルガ、後ノ時期ニナレバピロト様ノ潮紅ヲ呈シ、此際ニハ粘膜ハ往々大ナル領域ニ亘リ血液線條ヲ附着セル粘液或ハチフテリー様ノ膜ヲ以テ被覆セラレテ居ル。又粘膜ニ出血部位ヲ認メ得ル場合モアル。下痢ノ爲メニ著シキ液體ノ損失ガ起レバ、粘膜ハ乾燥シテ鮮紅色ヲ呈シ顆粒狀ニ見エル。本來ノ潰瘍ヲ見ルノハ、

多クハ第一週ヲ經過シタル後デアアルガ、此時期ニ於テハ往々大ナル領域ニ之ヲ見ル事ガアル。潰瘍ハ平坦デ多クハ穿掘性ノ邊緣ヲ有シナイ。重症中毒性ノ場合ニハ粘膜ハ全體トシテ暗色ニ見エ、破壊サレ易ク、之ニ觸ルレバ容易ニ出血スル。經過ノ良好ナル場合ニハ潰瘍ハ上方ヨリ下方ニ向ツテ治癒スル。直腸鏡ヲ使用スル時ハ疾病ノ位置ヲヨク窺知スル事ガ出來ル。

茲ニ注意スベキハ、赤痢患者ニアリテハローエーウイ氏反應ガ陽性デアルトノ報告デアアル。之ハアドレナリンヲ滴下スレバ瞳孔ガ擴大スルヲ云フノデアアル。又往々食餌性糖尿モ見ラレ、此他迷走交感神経系統ノ徵候トシテ著シキ脈搏緩徐ヲ見ル事ガアルト云フ。

然シナガラ赤痢患者ノ脈搏ハ多クハ頻數トナツテ居ル。而シテ中毒性病型ニアリテハ殊ニ頻數デアアル。又虚脱性脈搏ヲ示ス事モアル。此他吃逆ガ起ツテ患者ヲ苦シマセ、體力ハ著シク衰弱シ、終期ニナレバ患者ハ昏睡ニ陥ル。斯ル患者ハ全體ノ様子ガ非常ニ特有デアツテ、即チ特有ナル脱力状態ヲ示シ、灰蒼白色ニ見エ、屢々疾病ノ第二週ノ初メニ死スル。此症狀ノ一部ハ水分缺乏ノ結果

デアアルガ、大部分ハ中毒性デアルト見做スベキデアアル。

長時持續性ノ經過ヲ示ス場合ニハ下痢ガ持續シ、時トシテ純粘液血液性デアアルガ、時トシテハ再ビ多少便様ニナル事モアル。而シテ高度ノ羸瘦ヲ示シ、カヘキシニ陥ル。斯ル患者ノ一部ハ中毒状態ノ爲メ、或ハ腹膜炎性刺戟症狀、又ハ肺炎ノ合併ニヨツテ死スル。

合併症 合併症トシテロイマチスニ類似セル疼痛ガ現ハレル事ガアルガ、其大部分ハ中毒性ノモノト見做スベキデアアル。此所謂ロイマトイドハ特ニ膝關節ニ來ルガ、然シ又他ノ關節ヲ侵ス事モアル。此他、虹彩毛様炎、結膜炎、尿道炎、及ビ種々ナル領域ノ神経炎ヲ見、又テタニイヲ見ル事モアルト云フ。此他コレラ、チフス、發疹チフス、又ハ再歸熱トノ混合傳染ヲ起ス事モアルト云フ。

回復期 回復期ニ於テハ再ビ酸酵便ヲ見ルノミナラズ、屢々胃、障碍、上腹部ノ壓迫感、又ハ疼痛乃至壓痛ヲ訴ヘル事ガアル。此等ノ症狀並ビニ酸酵便ノ原因トシテ酸缺乏、又ハ酸減少ヲ見ル事ガアル。又疼痛及ビ壓痛ハ胃ニ非ズシテ横行結腸ニ關スル場合モアルラシイ。

診斷 赤痢ハ臨床的病狀ニヨツテ診斷ヲ下ス事ガ出來、而シテ細菌學的檢査ノ成績ガ陽性ニ出レバ診斷ハ勿論確實デアル。然シナガラ之ニ反シテ細菌學的檢査ヲ行ヒ得ナイ場合、又ハ之ガ陰性デアル場合ニハ診斷ハ困難デアル。診斷上第一ニ注意スベキハ、赤痢ハ重篤ナル病型ニ於テモ常ニ單純ナル特徴ナキ下痢ヲ以テ初マリ、後ニ至ツテ初メテ本來ノ定型の大腸症狀ガ現ハレルト云フ事デアル。

診斷ニ當リテハ、バラチフス即チバラチフス性腸炎、コレラ、旋毛蟲病、及ビチフス等ト鑑別スル事ガ必要デアル。但シチフストノ鑑別ガ必要トナルノハ、通常長時日持續性ノ經過ヲトル有熱狀態ヲ呈スル場合ノミデアル。

バラチフス 赤痢様ノ血便、及ビ裏急後重ヲ伴ヘルバラチフス性腸炎ト赤痢トノ鑑別ハ、細菌學的所見ニヨルノ外、通常脾腫ガ存在スル事ニヨツテ區別スル事ガ出來ル。即チ脾腫ガアレバ赤痢デナイト考ヘテヨイ。此他バラチフスノ際ニハ嘔吐症狀ガ強ク、且之ニ反シテ裏急後重ハ赤痢ノ場合程著シクナイ。此他バラチフスノ患者ハ屢々傳染症狀特ニ頭痛ヲ訴ヘル。

コレラ 赤痢様症狀ヲ呈スル輕度ノコレラトノ鑑別診斷ハ細菌學的ニ之ヲ行フ事ガ出來ル。コレラノ細菌學的證明ハ容易デアツテ且確實デアル。コレラノ重篤ナル病型ニアリテハ、赤痢ノ重篤ナル中毒性病狀ニ反シテ、重症中毒性病狀ガ遙カニ急速ニ現ハレル。又チアノーゼ、腓腸筋痛、皮膚ノ萎凋ノ如キ症狀ガ、赤痢ニ於ケルヨリモ著シイ。此他重症コレラ患者ハ全體ノ様子ガ重症赤痢患者ト異ナツテ居ル。

旋毛蟲病 旋毛蟲病ハ激甚ナル胃腸管ノ方ノ症狀ヲ起ス爲ニコレラト思ハレ、又血便ノ存スル時ニハ赤痢ト思ハレル事ガアルガ、然シエオジン嗜好細胞ノ増加ニヨリテ直チニ診斷ヲ下ス事ガ出來ル。

尿毒症 赤痢ニ類似セル急性ノ病狀ハ、上述セシ如ク、時トシテ尿毒症ニヨリテ起ル事ガアル。

チフス チフスノ際ニ見ラル、比較的脈搏緩徐、陽性チアゾ反應及ビ氣管枝炎ハ、何レモ赤痢ノ長時日持續性ノ經過ヲトル場合ニ於テモ見ラレル事ガアル。然シナガラ赤痢ニアリテハ脾臟ノ腫大ガ缺如シ、又薔薇疹及ビ白血球減少症ガ

見ラレナイカラ、細菌學的ノ検査ヲ待タナクトモ、多クハ之ヲ鑑別診斷スル事ガ困難デナイ。

但シ長時日持續性ノ經過ヲトル 結腸チフスニアリテハ、之ト異ナツテ居ル。斯ル場合ニハ解熱シテモ、チフス患者ハ恢復シナイデ、持續的ニ稀薄便狀ノ下痢ガアツテ、益々羸瘦シ、患者ハカヘキシニ陥リ、衰弱性水腫及ビ皮膚出血ヲ起シテ遂ニ死亡スル。而シテ病理解剖ニ際シテハ大腸ニ遷延性ノチフス潰瘍ガ見ラレル。然シナガラ、此場合ニ於テハ、長時日持續性ノ赤痢、或ハチフスト赤痢トノ混合傳染ノ場合ト異ナリ、便中ニ血液又ハ膿ヲ含有スル事ナク、常ニ非特有性ノ便狀下痢デアアル。

他ノ細菌例ヘバ、プロテウス菌、肺炎球菌、綠膿菌等モ亦果シテ赤痢ノ流行ヲ起シ得ルヤ否ヤハ問題デアアル。

散在性赤痢 赤痢ガ散在性ニ存スル場合ニハ流行時ニ於ケルヨリモ、診斷ガ遙カニ困難デアアル。細菌學的検査ニテ細菌ヲ檢出シ得ナイ場合ニハ、菌ノ特異凝集反應ニヨリテ診斷ヲ下シ得ル如ク考ヘラレルノデアアルガ、然シ之ハ一定ノ

場合ニ限ラレテ居ル。即チ志賀クルーゼ菌ニ對スル凝集反應ガ起ル場合ニハ診斷ヲ下シ得ベキモ、之ニ反シテ假性赤痢菌ノ凝集反應ハチフスノ豫防注射ヲ受ケタル者ニモ強ク出ルカラ、之ニヨリテ診斷ヲ下ス事ハ不可能デアアル。此場合ニ於テ所謂粗大雲片狀凝集反應ヲ起スナラバ、之ハ赤痢ニ一致スルト云フ報告モアルガ、然シ未ダ一般的承認ヲ經ルニ至ラナイ。

故ニ赤痢ノ病源ニ關スル學說ハ、確實ナル實驗的根據ヲ有スルガ如キモ、未ダ大ニ疑ハシイ點ガアルト云ハナケレバナラナイ。

散在性ノ赤痢ハ、細菌性赤痢ノ外、バラチフス菌又ハゲルトネル氏菌ノ傳染デアアル事ガアルカラ、細菌學的及ビ血清學的ニ検査シナケレバナラナイ。然シナガラ急性アンギーナ又ハ扁桃腺ノ慢性膿栓塞ニ際シテ、豫後ノ良好ナル急性散在性赤痢ヲ見ダト云フ報告ガアル。此狀態ハ不安、口渴及ビ高熱(四〇—四一度)ヲ以テ初マリ、次デ嘔心及ビ嘔吐ガ起リ、初メ稀薄ナル液狀便ヲ排出シ、忽チ血液粘性性及ビ化膿性便ニ移行スル。而シテ熱ハ急ニ下降シ、尿中ニハ尿白ヲ證明シ、全體トシテ約八日ニシテ治癒スルト云フ。報告者ニヨレバ此狀態ハ大腸粘膜分

泌過度ニ因スル疝痛ニ類似シ、アナフィラキシー性腸反應デアルト云フ。

此他血液傳染ニヨリテ赤痢様ノ發作ヲ起ス場合ニ就キテハ既ニ上述シタ。

散在性赤痢ガ慢性再發性病型ヲ示シ、再發シテ急性病狀ヲ呈スル場合ニハ、第一ニアメーバ性腸炎ヲ考慮シナケレバナラス。

潰瘍性大腸炎 上記ノ状態ハ單純ナル潰瘍性大腸炎ト區別シナケレバナラス。之ハ多クハ大腸ノ化膿性炎症デアツテ扁平ナル潰瘍ヲ形成スル。之ハ直腸鏡ニテ良ク見ル事ガ出來ル。シュミット氏ニヨレバ之ニ表在性擴汎性化膿性病型ト限局性浸潤性病型トヲ區別シ得ト云フ。而シテ後者ハ徐々ニ進行シ最初ノ病竈部ハ治癒スルガ故ニ、之ニ慢性直腸潰瘍ナル名稱ヲ附シタ者ガアル。而シテ其特長トシテ狹窄形成ノ傾向ガ大デアルト云フ。兎ニ角潰瘍性大腸炎ナル診斷ヲ下スニハ、先ヅ赤痢菌、バラチフス菌及ビゲルトネル菌傳染、並ビニアメーバ赤痢、バランチヂウム及ビビルハルツ氏病、並ビニ結核性及ビ微毒性潰瘍ニ非ザル事ヲ證明シ、尙淋菌性腸傳染及ビ直腸癌ヲモ否定シ得ル場合デナケレバナラス。此等ノ状態ニ關シテハ尙腸疾患ノ鑑別診斷ノ部ヲ參照セラレタシ。

此他骨髓性白血病ノ際ニ潰瘍性大腸炎ヲ見タト云フ報告モアル。

第三 疫 痢

九州地方ニテハ疫痢又ハ急症、名古屋地方ニテハ之ヲ颶風病又ハ早手ト云フ。之ハ主トシテ三乃至六歳ノ小兒ヲ侵ス急性傳染病デアツテ、臨床上劇烈ナル中毒症狀及ビ粘液下痢ヲ起シ、然カモ裏急後重ヲ伴ハナイノガ特徴デアアル。病原菌ハ大腸菌ナリトモ云ヒ、又赤痢ナリトノ説モアツテ、要スルニ疫痢ハ果シテ獨立の疾患ナリヤ、又ハ赤痢ト同一ナリヤ未ダ確實デナイ。誘因ハ不消化物ノ攝取及ビ過食デアアル。而シテ初夏ヨリ初秋ニ亘リテ流行スル。病理解剖的ニハ濾胞性腸炎デアツテ、或ハ大腸、或ハ小腸、又ハ此兩者ニ占居スル。

症 候 患兒ハ一二回ノ軟便下痢腹痛、嘔吐、三十八乃至三十九度ノ發熱、頭痛等ノ前驅症狀ヲ呈シ、其後數時間ニシテ體温ハ俄然四十度以上ニ上昇シ、粘液便ヲ漏ス。皮膚ハ著シク蒼白トナリ、四肢厥冷シ、脈搏ハ微弱頻數トナリ、眼球上竄シ、痙攣ヲ發シ、意識ハ混濁シテ嗜眠狀トナリ、甚ダシキ時ハ昏睡ニ陥リ、時々嘔吐

ヲ催シ、重症ニテハ暗褐色ニ變化セシ血液ヲ吐出スル。又腹部ハ稍々陥沒シ柔軟ニシテ甚ダシキ時ハ綿ヲ摘ム感ガアル。又屢々壓痛雷鳴ヲ認メル。S字狀部ニハ通常硬結乃至索狀物ヲ觸レナイ。

大便ハ主トシテ綠色又ハ黃色ヲ帶ブル粘液ヨリナリ、食物残渣或ハ少量ノ血液ヲ混ズル。便通ハ一日數回ニ過ギナイ。ソシテ普通ノ赤痢ト異ナリ、此際ニ於テハ裏急後重ヲ伴フ事ハナイ。

經過ノ急劇ナル場合ニハ發病後十二乃至四十八時間ニシテ死スル。輕快ニ向フ際ニハ、多クハ一二日ニシテ體温下降シ、脈搏充實シ、精神明瞭トナル。而シテ漸次ニ下痢ハ止ミ、食欲ハ亢進シ、數週ニシテ全ク恢復スル。合併症ハ氣管枝カタル、氣管枝肺炎、腎臟炎、膀胱炎等デアル。

診 斷 高熱、精神障害、心臟衰弱、粘液便、裏急後重ノナイ事等ニヨリテ通常容易ニ診斷スルコトガ出來ル。

第四 ワイル氏病

本病ノ病原ハ一種ノスピロヘータ(スピロヘータ、イクテロゲネス)デアアル。稻田氏ハ本病ヲ日本黃疸出血性スピロヘータ病ト命名シタ。

本病ニアリテハ屢々下痢ヲ起シ且黃疸ヲ現ハレル。以前ハ臨床的病狀ニノミ重キヲ置キタルガ故ニ、鑑別診斷ハ頗ル困難デアツテ、之ヲ確實ニ區別スル事ハ殆ンド不可能デアツタガ、今日ニ於テハ多クハ病原ヲ檢出シ得ルガ故ニ本病ヲ確實ニ診斷スル事ガ出來ルヤウニナツタ。

病原ノ檢出 新タニワイル氏病ニ罹リタル患者ヨリ血液一五ccヲトリ、之ヲモルモットノ心臟内(腹腔内)デハ確實デナイニ注入スレバ、動物ハ熱性黃疸ヲ起シ第三日ヨリ肝臟ニスピロヘータヲ檢出スル事ガ出來ル。之ニ反シテ人間ノ血液中ニ病原ヲ檢出スル事ハ不可能デアアル。此他ワイル氏病ヲ經過シタル人ノ血清ハ高度ノ免疫體ヲ含有スル。

病 狀 疾病ハ急激ニ往々惡寒戰慄ヲ以テ初マリ、或ル場合ニハ初メニ著シイ下痢ガアル。又通常激甚ナル全身症狀、特ニ頭痛ヲ訴ヘル。然シ顯著ナル症狀ハ、疾病ニ罹リタル直後ニ非常ニ強キ腓腸筋痛及ビ腰痛ガアル事デアアル。第

五日ニ至レバ中等度ノ黄疸ガ現ハレ、同時ニ肝臟腫脹ガ著明ニナル。又多クノ場合ニハ疾病ノ經過中ニ脾腫ガ現ハレル。此他規則的ニ腎臟疾患ガ現ハレル。之ハ時トシテハ出血性腎臟炎デアルガ、通常ハ多量ノ圓柱及ビ強度ノ蛋白ヲ伴ヘル腎臟炎デアアル。初メニハ尿閉ヲ起ス事ガアルガ、然シ水腫ハナイ。心臟機能ハ著シク頻數トナリ、又屢々初メニ衄血ガアル。而シテ著ルシキ頭痛及ビ頭部ノ充血ヲ訴ヘ、重篤ナル場合ニハ患者ハ直チニ昏睡ニ陥ル。顔面匍行疹及ビ種々ナル紅斑、時トシテハ薔薇疹ヲ見ル事モ稀デナイ。重篤ナル場合ニハ擴汎性ノ顯著ナル皮下溢血又ハ皮膚出血ヲ起シ、時トシテハ皮膚ニ水疱ヲ形成スル。血液所見トシテハ中等度ノ中性色素嗜好性多形核白血球增多症及ビ全白血球增多症ガアリ、回復期ニ於テハ之ニ反シテ淋巴球增多症ガ起ル。此ワイル氏病ノ黄疸ニ際シテ、傳染後ノ淋巴球增多症ガ早期ニ現ハレルノハ、豫後ノ良好ナル證デアアルガ、之ニ反シテ髓質細胞及ビノルモプラステンノ出現スルノハ、疾病ノ重篤ナル徵候デアアル。此他ワイル氏黄疸ニ特有ナルハ貧血デアツテ之ハ漸次ニ著明ニナツテ來ル。

熱ノ經過ハ頗ル特有デアアル。二三日乃至五日間ニ亘リテ高熱ガアリ、次デ熱ハ約七日ノ内ニ渙散狀ニ下降スル。次デ九日間無熱ノ間歇時ガアリ、之ニ次デ約九日ノ内ニ再ビ徐々ニ上昇シ、再ビ下降スル。然シ熱ノ經過ハ各々ノ場合ニ於テ多少異ナツテ居ル。即チ間歇時ガ短カイ事ガアリ、又ハ間歇時ニ於テモ全然無熱デナイ事モアルシ、或ハ第二回目ノ熱期ガ第一回ノ熱期ヨリモ高ク且長イ事ガアル。死亡率ハ約十三%デアツタトノ報告ガアル。良好ナル經過ヲ示ス場合ニハ患者ハ二三週間ノ内ニ全ク回復スル。而シテ回復期ニ於テハ規則的ニ強度ノ毛髮脱落ガアリ、又往々激甚ナル皮膚痒感ヲ訴ヘル。古キ臨床家ガ注意シタル如ク、此疾病ニアリテハチフスノ場合ト異ナリ呼吸器ハ著ルシイ症状ヲ示サナイ。鑑別診斷上注意スベキハ次ノ疾病デアアル。

膽道炎 先ヅ第一ニ所謂カタール性黄疸、即チ小ナル膽道ノ炎症ヲ否定シナケレバナラス。之ハ前ニ胃腸障礙ヲ見タル後、例ヘババラチフス性腸炎ノ後ニ來ル事ガ稀デナイ。而シテ其重篤ナル場合ニ於ケル病狀ハワイル氏病ニ非常ニ類似シテ居ル事ガアル。即チ發熱及ビ下痢ヲ以テ急激ニ初マリ、二三日ノ後チ

ニ黄疸ガ起リ、時トシテ解熱シテ後ニ再ビ發熱スル時ハ、ワイル氏病ノ症狀ニ似テ居ル。又此際蛋白尿及ビ脾腫モ存在シタト云フ報告ガアルガ、但シ其場合ハバラチフスAノ傳染デアッタト云フ。

斯ル場合ニ於ケル鑑別上ノ標準トシテハ、流行ノ有無、腓腸部疼痛及ビ病原ノ檢出ニ俟ツベキデアル。

敗血症 黄疸及ビ皮膚出血ヲ伴ヘル敗血症トノ鑑別診斷ハ頗ル困難ナ事ガアル。然シナガラ敗血症ノ際ニ往々見ラル、心内膜炎ハ、ワイル氏病ニハ見ラレナイシ、又斯ル場合ニハ血液中ニ多クハ敗血症ノ病原ヲ檢出スル事ガ出來ル。

チフス 黄疸ヲ伴ヘルチフスヲ否定シナケレバナラス。此鑑別ハ熱ノ經過、血液像ニヨルノ外、ワイル氏病ニ於テハ脈ガ頻數ナル事、及ビ全體ノ病狀ガ急性ニ初マル事、並ビニ腓腸筋痛ノ存在スル事ニヨリテ多クハ困難デナイ。又細菌學的檢査ニヨレバ鑑別ハ勿論確實デアル。

急性黄色肝萎縮症 之ハ急激ニ初マル事ナク、通常ノカタル性黄疸ノ前期ヲ以テ初マリ、又熱ヲ發セザルカ、或ハ只初マリト死前トニ高熱ヲ發スルノミデア

ル。

再歸熱 再歸熱トワイル氏病トハ類似シタ點ガアル。即チ腓腸筋痛及ビ再發性熱經過ヲ示ス點ガ似テ居ルガ、然シ一般ニ熱ノ經過ガ異ナツテ居ル。即チ再歸熱ニアリテハ體温ハ明カニ分利狀ニ下降スル。此他再歸熱ノ際ニハ多クハオーベルマイエル氏螺旋菌ヲ證明スル事ガ出來ル。

黃熱 黃熱モ亦ワイル氏病ト區別シナレバナラス。臨床的症狀、殊ニ其初期ハ疑ヒモナク一定ノ類似シタ點ガアツテ、黃疸ノ現ハレルノモ約第五日デア

ルガ、然シスピロヘータイクテロゲネスノ證明以外ニ若干ノ著シク異ナツタ點ガアル。黃熱ハ一種ノ蚊ノ刺傷ニヨリテ傳播セラレ、其病原ハ近時野口氏ニヨリテ報告セラレタル短カキスピロヘータ(レプトスピラ、イクテロゲネス)デアツテ、之ハ人間ノ血液中ニハ稀ニ檢出シ得ルノミデアアルガ、之ヲモルモットニ接種スル時ハ第六日乃至第七日ヨリ血液中ニ多量ニ存在シ後ニハ消失スル。

次ニ臨床的經過モ亦異ナツテ居ル。即チ黃熱ハ三日乃至六日ノ潜伏期ノ後、特有ナル徵候ノナイ高熱性傳染病トシテ初マリ、惡寒戰慄、激甚ナル頭痛及ビ腰

痛ヲ訴ヘ蛋白尿ヲ見ル等、ワイル氏病ニ於ケルト殆ンド同一デアアルガ、然シ其區別トシテハ、脈搏ハ只初メニ頻數デアアルノミデアツテ、次デ數ハ再ビ減少シ、體溫ト脈搏トノ間ニ著明ナル不平衡ガ見ラレル(ファゲット氏徵候)。此他黃熱ニアリテハ既ニ初メノ中ニ嘔吐ガ遙カニ強ク現ハレル。次デ既ニ三日ノ後ニ、自覺症狀ノ消失ト共ニ體溫ハ再ビ下降シ、而シテ短カキ弛張ノ後、重篤ナル場合ニハ再ビ上昇スル。而シテ此時ニ至リ初メテ黃疸ガ現ハレ、皮膚出血及ビ特有ナル吐血ヲ起スモノデアアル。此他黃熱ニアリテハ脾腫ヲ見ルコトハナイ。

第五 コレラ

コレラ菌ヲ攝取シタル者ハスベテ皆コレラ病ニ罹ルカト云フニ、決シテ然ウデナイ。罹病スルノハ一部ノ者ノミデアアル。而シテ罹病シナイ保菌者ノ數ハ一〇—二〇%デアルト云フ報告ガアル。又一部ノ者ハ傳染シテモ別ニ特有ノ症狀ヲ起ス事ナク、數日間下痢ヲ起スノミデアアル。又他ノ一部ノ者ハ所謂輕症コレラトシテ經過シ、此場合ニハコレラノ症狀ガ起ルトシテモ、頗ル不完全ナル

症狀ヲ起スニ過ギナイ。

病 狀 本來ノ定型的コレラ發作ノ經過ハ次ノヤウデアアル。即チ或ル場合ニハ前驅下痢ヲ見ルコトガアルガ、或ル場合ニハ前驅症狀ハ缺如シ、急激ニ激甚ナル嘔吐及ビ猛烈ナル下痢ヲ起シテ來ル。而シテ下痢ハ忽チ便ノ性質ヲ失ヒ、蛋白ヲ含有セル粉汁様米泔汁様ノ便ヲ排出スル。其反應ハアルカリ性デ、多量ノコレラ菌ヲ含有スル。便ハ屢々血液ヲ混ゼル爲メニ赤色ニ着色シ、此際赤痢ニ類似シテ激甚ナル裏急後重ヲ伴フコトガアル。

發作ハ忽チニシテ寒冷期ニ移行スル。即チ此時期ニ於テハ中毒症狀ノ外、嘔吐及ビ下痢ニヨリテ液體ヲ消失スル爲メノ臨床的病狀ガ起ツテ來ル。稀レニハコレラノ際ニ米泔汁便ヲ起スコトナク、急ニ死ニ終ルコトガアル(急劇コレラ)。寒冷期ニ於ケル病狀ハ、主トシテ内臟神經麻痺ニ一致シテ末梢血管ガ收縮スル爲ニ起ルノデアアル。患者ハ衰微シ、顔貌ハ尖リ、皮膚ハ固有ノ灰白ヲ呈シ、チアノイセ様ニ見エ且凋萎スルガ故ニ、皮膚ヲ摘ミ上ゲルト皺襞ガ其儘ニ止マル。特有ナルハ手ノ外觀デアアル。即チ手ハ萎縮シテ恰モ長時間入浴シタルガ如クニ

ナリ、爪モ亦青藍色ニ見エル。循環ハ不良トナリ、脈搏ハ急速デ之ヲ觸レナイヤ
 ウニナル。尿分泌ハ屢々全ク中止シ、僅少ナル尿ヲ出ス時ハ其中ニ多量ノ蛋白
 ヲ含有シテ居ル。血液ハ多クノ場合ニハ、水分消失ノ爲メニ乾燥シ、赤血球ノ數
 ハ増加シ、カナリ著シキ白血球增多症ガアル。患者ハ往々意識明瞭デアアルガ、恐
 怖及ビ壓迫ノ感ガアリ、又著シキ呼吸困難ヲ訴ヘ、嘔聲ヲ發シ、發聲シ得ザルニ至
 ル(コレラ嘔聲)。激甚ナル疼痛ヲ伴ヘル筋肉痙攣ガ起リ、特ニ腓腸筋痙攣ガ起ル。
 患者ハ口渴ノ爲メニ苦シムモ、液體ヲ攝取セントスレバ忽チ嘔吐スル。或ル患
 者ハ眼ヲ大キク開キタル儘臥床シ、結膜ハ時トシテ乾燥シテ居ル。患者ハ疼痛
 ヲ伴フ所ノ治療的處置、例ヘバリンゲル液ノ皮下注射或ハ藥劑ノ注射ヲ行ウテ
 モ始ンド反應ヲ起サナイ。

體温ハ多クハ特有デアアル。即チ體ノ末梢部ハ循環不良ナル爲メニ寒冷デア
 ルカラ、腋下ニテ測定スレバ體温ハ低イ。之ニ反シテ體內ニ於テハ熱ガアル事
 ガアル。即チ肛門内ニテ測定スレバ熱ガアル。

寒冷期ニ於テハ、脾腫ハ存シナイ。多クノ患者ハ此時期、即チ最初ノ四十八時

間内ニ死ンデ終ウ。時トシテハ殆ンド下痢ヲ起ス事ナク、數時間ノ内ニ死スル
 事ガアル(乾性コレラ)。之ニ反シテ患者ガ寒冷期ニ堪エル場合ニハ直接回復期
 ニ向フモノデアアル。又患者ハ恰モ死シタルガ如ク見エテモ數時間ノ後ニ恢方
 ニ向フ事ガアル。然シ寒冷期ガ顯著デアル場合ニハ、之ニ次デ屢々昏睡期或ハ
 チフス様コレラニ移行スル。即チ尙下痢ガ持續シテモ之ハ適度ニ止マリ、便ハ
 再ビ便様ノ性質ヲ呈スルニ至リ、特ニ頸部及ビ胸ニ於テ往々斑點狀或ハ擴汎性
 ノコレラ紅疹ガ現ハレ、又不規則ナル熱ガアツテ、患者ハ恰モ重症チフス患者ノ
 如キ外觀ヲ呈スル。

チフス様コレラハ、一部ハ重症傳染ノ結果ト見做スベキデアツテ、此時期ニハ
 往々顯著ナル脾臟腫脹ヲ起シ、腸粘膜ニモチフテリ一性炎症ガ現ハレル。又此
 時期ニハ尿毒症ガ現ハレテ、之モ病狀ニ影響スル。故ニチフス様コレラハ續發性
 傳染ト尿毒症トノ混合像ト見做スコトガ出來ル。然シコレラト腸チフストノ
 混合傳染ハ稀デアアル。

或ル學者ニヨレバ發疹ヲ伴ヘルチフス様コレラハ混合傳染デハナクテ過敏

反應デアルト云フ。患者ガ此ノチフス様ノ状態ニ堪ヘル時ハ病状ハ漸次ニ消退スル。

合併症トシテ擧グ可キハ肺炎デアアルガ此際咳嗽刺戟ハ缺如スル。此他續發性敗血症性傳染症状、例ヘバ耳下腺炎ガ現ハレ、又チフテリイ様炎症ガ腸粘膜ニ起リ、時トシテハ膀胱粘膜又ハ腔粘膜ニモ現ハレル。又慢性ノ腸炎ヲ起スコトモアル。患者ハ著シク衰弱スルガ故ニ、回復期ノ間ニ神經衰弱様或ハ精神病様状態ヲ呈スル事ガアル。

診斷 断 コレラハ細菌學的ニ確實ニ之ヲ診斷スル事ガ出來ル。便中ニコンマ桿菌ガ純粹培養ノ如ク存シ、特有ナル列状ヲナス場合ニハコレラノ疑ガ大デア。然シ確實ナル鑑別ハ培養、血清ニヨル凝集反應、及ビファイフェル氏試驗ニヨラナケレバナラヌ。即チ確實ナル診斷ハ細菌學的検査ニヨルベキデアアルガ、然シ寒冷期ハ非常ニ特有ナル状ヲ呈スルモノデアアル。又コレラ様經過ヲ示ス所ノバラチフス腸炎及ビ重症中毒性赤痢トノ臨床的鑑別ニ就テハ既ニ述ベタ。砒素中毒 急性砒素中毒ハ急性コレラ發作ニ類似シテ居ルガ、然シ此際ニハ

急性胃腸炎起ス疾

コレラ	ウイルス病	疫痢	赤痢		急性胃腸炎
			細菌性赤痢	アメーバ赤痢	
鑑別スベキ疾	鑑別スベキ疾	診斷的注意事項	鑑別スベキ疾	診斷的注意事項	原因
バラチフス腸炎・重症赤痢・砒素中毒	膽道炎・敗血症・チフス・急性黄色肝萎縮症・再歸熱・黄熱	高熱・精神障礙・心臟衰弱・粘液便・裏急後重ノ缺如	バラチフス・コレラ・旋毛蟲病・尿毒症・チフス・大腸チフス・潰瘍性大腸炎	病原ノ檢出・慢性再發性經過・既往症	傳染・毒物ノ服用・食物中毒(腐敗及ビ細菌作用)・アナフィラキシー・寒胃・神經系統・症候的下痢

中毒(砒素・磷)食物中毒(肉・魚肉・旋毛蟲・菌類)・脾脱疽・腸詰肉中毒・カタル性黄疽・腸梗塞・吐瀉病・小腸ノ急性炎症

細菌學の所見ガ陰性デア。又病理解剖ニ際シテ多クハ既ニ肉眼的ニ粘膜皺襞ノ間ニ亞硫酸ヲ證明シ得可ク、尙腸内容物ノ化學的検査ヲ行ヘバ勿論其中ニ容易ニ之ヲ檢出スル事ガ出來ル。

第八節 創傷傳染病ノ鑑別診斷

第一 破傷風

破傷風ノ完全ナル病狀ニ就テハ敢テ茲ニ詳述スル必要ハナイデアラウ。其特有ナル症狀ハ牙關緊急、痙攣、其他ノ筋肉殊ニ最初ハ多ク項部筋肉ノ持續的緊張、反射亢進、強直性痙攣又ハ稀ニ間代性痙攣ガアツテ、然カモ意識ガ完全ニ保タレ、發汗ガ著シキ事等デア。然シ乍ラ初期ニ於テ殊ニ創傷ヲ證明シ得ナイカ、又ハ患者ガ之ヲ訴ヘナイ場合ニハ、症狀ノ意義ヲ誤ル事ガアル。初ニハ患者ハ、多クハ單ニ牙關緊急ノ初マル事、並ビニ食物攝取及ビ談話ノ困難ニナル事ヲ訴ヘル。故ニ此牙關緊急ヲ他ノ種類ノ顎攣急ト明カニ區別シナケレバナラス。

炎症性牙關緊急 先づ炎症狀態、即チ口腔フレグモニーノ重症型（ルードウィヒ氏アンギーナ）、顎關節ノ炎症、耳下腺炎、時トシテハ齒ノ疾患ヲモ考慮シナケレバナラヌ。之等ハ注意シテ検査スレバ大抵見通ス事ハナイ。又破傷風ノ時ニハ殆ンド常ニ顔面筋ニモ既ニ緊張ガ存シ、之ガ爲メニ自覺的ニ牽引又ハ緊張ノ感ガアルガ、其他ノ原因ニヨル牙關緊急ノ場合ニハ缺如スル。此他破傷風ノ際ニハ、筋肉ノ緊張ハ忽チニシテ項部筋肉ニ及ビ、且早期ニ於テ既ニ發作的ニ強度ニナルモノデアル。

旋毛蟲病 旋毛蟲病ノ際ニ於ケル牙關緊急ト誤ル事ガアル。此場合ニハ同時ニ筋肉内ニ緊張感ガアツテ、之ガ項部筋肉ニ及ブ事ガアルカラ、殊ニ誤リ易イ。然シ乍ラ熱性筋肉疾患ノ際ニ述ベル如キ旋毛蟲病ノ症狀以外ニ、エオジン嗜好細胞ノ增多ニヨリテ直チニ旋毛蟲病ノ疑ヒヲ起サネバナラヌ。

ヒステリー ヒステリー性拘攣モ亦牙關緊急トシテ現ハレル事ガアル。又之ト反對ニ破傷風ガ牙關緊急ヲ以テ初マラナイ場合ニハ一層ヒステリー性拘攣ト誤リ易イ。極メテ稀レデハアルガ、恰モ實驗的破傷風ノ場合ニ於ケルガ如ク、創

傷ヲ受ケタル肢ノ筋肉ニ局所的破傷風ヲ起ス事ガアルガ、斯ル場合ニアリテハ反射亢進特ニ一側ノババンスキー氏徵候或ハ一側ノ尺骨神經現象ニヨリテ、破傷風ノ初マリデハナイカト云フ疑ヒヲ起サネバナラヌ。此他ヒステリー性拘攣ハ既往症、患者ノ全體ノ態度、他ノヒステリー性症狀ノ證明ニヨリテ之ヲ診斷スル事ガ出來ル。

狂犬病 狂犬病ニ際シ、反射興奮性ノ亢進及ビ嚙下痙攣ガ存スル時ハ一見破傷風ト思ハレル事ガアル。然シ狂犬病ニアリテハ、牙關緊急ハ缺如シ、且痙攣發作ノ間ノ時期ニ於テ、破傷風ニ於ケルガ如ク筋肉ガ強直性ニ緊張シテ居ナイ。又狂犬病ニ於テ見ラル、沈鬱及ビ興奮狀態ハ、破傷風ニアリテハ見ラレナイ。犬ノ咬傷ガ確カニ存スル場合ニハ、勿論初メカラ破傷風ヨリモ狂犬病ガ考ヘラレル。

ストリキニーネ中毒 ストリキニーネ中毒ニアリテハ破傷風ト同様ナル痙攣發作ヲ起スモノデアル。既往症ニヨリテ中毒ナル事ヲ知り得ナイ場合ニハ次ノ如キ特徴ニヨリテ之ヲ區別シナケレバナラヌ。即チストリキニーネニ因スル

痙攣ハ主トシテ四肢ニ起リテ、殊ニ手ヲ侵シ、又痙攣ノナイ間ノ時期ニ於テハ緊張ガアマリ亢進シテ居ナイ。此他ストリキニーネ中毒ハ速カニ死スルカ或ハ病ガ速カニ消失スル。

腦膜炎 破傷風ノ場合ニ項部筋肉ノ緊張ガアツテ、然カモ牙關緊急ガ現ハレナイ場合ニハ腦膜炎カト思ハレル事ガアル。然シナガラ此際ニ於テハ他ノ腦膜炎症狀例ヘバ皮膚知覺過敏、脈搏緩徐、嘔吐、頭痛等ガ缺如スルシ、又一方破傷風ノ初マリニ於テハ、通常發熱ヲ見ル事ハナイ。故ニ區別ノ爲メニ腰椎穿刺ヲ行フ必要ノアル事ハ先ヅナイ。

次ニ鑑別診斷上重要ナル破傷風ノ特別ノ病型ニ就テ述ベヤウ。

ローゼ氏破傷風 コレハ頭部創傷後ニ於テ見ラル、破傷風デアツテ、其最初ノ徵候ハ、創傷ノ側ニ相當セル側ニ顔面神經不全麻痺ガ起リ、其爾後ノ經過ニ於テハ嚥下痙攣ガ著明ニ現ハレ、其經過ハ一般ニ輕イ。

乳兒破傷風 之ハ生後第一週ノ終リニ於テ初マル。侵入門ハ多クハ臍創傷デアツテ、此所ヨリ傳染スルノデアアル。牙關緊急ガ初マレバ乳兒ハ吸フ際ニ急ニ

顎ヲ閉鎖シテ此爲メニ乳頭ヲ壓シ、忽チ吸フコトガ出來ナクナル。斯ル顯著ナル症狀ガアレバ、直チニ破傷風ノ初マリヲ考慮シナケレバナラス。

産褥性破傷風 此場合ノ經過ハ、他ノ原因ニヨル破傷風ト殆ンド異ラナイ。破傷風ガ疑ハシイ場合ニハ、常ニ破傷風菌ノ檢出ヲ試ミナケレバナラス。而シテ産褥性破傷風ニアリテハ通常惡露中ニ容易ニ之ヲ證明スル事ガ出來ル。培養ニヨリテ菌ヲ證明スルヨリモ便利ナル方法ハ、疑ハシイ創傷分泌液ヲ南京鼠ニ移植スルニアル。然レバ破傷風菌ガアレバ定型的ノ局所性接種性破傷風ガ起ツテ來ル。

慢性破傷風 慢性破傷風ノ鑑別診斷ハ困難ナル事ガアル。之ハ急性破傷風ヨリ發生シ、此際屢々脊柱ガ持續的ニ屈曲シテギップスノ状態ニナル事ガアルガ、然シ初メヨリ慢性ニ經過シ、時トシテ急性破傷風ヲ見ル事ナク、創傷後數ヶ月ニシテ初マル事ガアル。而シテ此際ニハ往々創傷ヲウケタル肢ニ限局シテ居ル。正確ナル診斷ヲ下スニハ既往症ヲ精細ニ調べル事ガ重要デアアル。而シテヒステリー性拘攣ト誤マツテハナラス。慢性破傷風ハ再發性病型ヲ示ス事ガアルカ

ラ之モ注意シナケレバナラス。鑑別診斷上重要ナルハ、麻酔ヲ行ツテモ完全ニ消失スル事ナク、之ニ反シテ神經中ニノホカインヲ注射スレバ消失スル事デア
ル。

第二 狂犬病

狂犬病ノ病狀ハカナリ特有デアアル。之ハ約十四日―五十日ノ潜伏期ノ後、精
神の變調ヲ來シ、全身不安及ビ異常感覺ガアリ、又既ニ治癒セル咬傷部ニ於テ知
覺過敏ガ起ル。次デ患者ハ、非常ニ高イ熱デハナイガ、熱ヲ發シ、流唾ガアリ、次デ
狂犬病ニ特有ナル嚙下痙攣ガ起リ、試ミニ飲マントスレバ、既ニ水ヲ眺メタルノ
ミニテ痙攣ガ起ツテ來ル。又痙攣ノ爲メニ呼吸ハ困難トナリ、患者ハ窒息ノ危
險ニ頻スル。痙攣ハ漸次全身ノ筋肉ニ及ビ、此際疼痛ヲ覺エ、反射的興奮性ハ高
度ニ亢進シ、特ニ飲マント試ムレバ、忽チ痙攣ガ起ル。終期ニナレバ患者ハ思想
混亂シ、發汗著シク、唾液ハ絶エズ口ヨリ流出スル。患者ハ發作中ニ窒息スル事
ガアルガ、死ノ前ニ痙攣ガ歇ミテ短カキ麻痺期ヲ見ル事ガアル。所謂安靜狂犬

病ハ非常ニ稀デアツテ、此場合ニハ痙攣ハ缺如シ、直チニ麻痺ガ現ハレル。即チ
此際ニハ先ヅ創傷ニ近キ筋肉群ニ攣縮ガ起リ、最初此所ニ麻痺ガ現ハレ、之ニ次
デ急ニ麻痺ガ擴ルノデアアル。

鑑別スベキ疾病ハ次ノ通りデアアル。

ヒステリー 狂犬病ノ診斷ヲ下スニハ、其潜伏期ノ長イノニ注意スル事ガ必
要デアアル。犬ニ咬マレタル際、其犬ガ疾病デナイノニ、狂犬病ニナルト云ツテ恐
怖スル者ガ稀デナイ。ソシテヒステリー性ノ者ハ恰モ狂犬病ニ羅ツタヤウナ
様子ヲスル事ガ稀デナイ。斯カル模倣病ヲ見破ル爲メニハ、豫メ狂犬病ノ病狀
ヲヨク知ツテ居ル事ガ必要デアアル。此他疑ハシイ症狀ガ、咬傷ヲ受ケタル後十
四日以内ニ現ハレル場合ニハ、之ハ眞ノ狂犬病デハナクテ精神的ニ起ツタ症狀
デアアル事ガ確實デアアル。咬ミタル犬ガ眞ニ狂犬病ノ疑ガアル場合ニハ、診斷ヲ
確定スル爲メニ、犬ヲ殺シテ其頭部ヲ研究所ニ送ルガヨイ。而シテ腦中ニネゲ
リ―氏小體ヲ檢出シ、且動物試驗ヲ行ヘバ、診斷ヲ確定スル事ガ出來ル。

破傷風 狂犬病ヲ破傷風ト誤マル事ガアリ得ル。然シ狂犬病ノ際ニハ牙關

緊急が缺如スルカラ破傷風ト區別スル事ガ出來ル。此他痙攣ノ休止期ニ於テハ筋肉ハ強直性ニ緊張スル事ナク、且破傷風ニアリテハ狂犬病ニ於テ見ラル、如キ精神的障礙ガナイ。

球麻痺 此他狂犬病ヲ急性ニ發現セシ球麻痺ト誤マル事ガアル。蓋シ此際ニモ亦嚥下不能及ビ流唾ガアル事ガアルカラデアル。然シナガラ此場合ニハ勿論痙攣、反射的興奮性ノ亢進、嚥下時疼痛等ハ缺如スルシ、又既往ニ於テ咬傷ヲ受ケタル事ガナイカラ、注意スレバ決シテ誤マル事ハナイ。

第三 馬鼻疽

馬鼻疽ヲ診斷スルニ必要ナルハ、傳染ヲ受ケタ機會ノ有無デアアル。而シテ馬ト接觸スル者ニアリテハ一般ニ馬鼻疽ヲ考慮スベキデアアル。

皮膚ニ於テ傳染ノ場所ヲ見得ル場合ニモ、必ズシモ、常ニ外觀ニヨツテ他ノ傳染性創傷ト區別スル事ハ出來ナイ。通常ハ不規則ナル境界ト脂様ノ底面トヲ有スル潰瘍ヲ形成シ、其所ヨリ赤色ノ淋巴管ガ其領域ノ腺ニ走行シテ居ル。

次デ傳染後數日ニシテ、高熱ヲ發シテ全身傳染ノ狀ヲ呈シ、此際必ズシモ先ヅ局所症狀ヲ見ルト限ラナイ。而シテ恰モ電擊様敗血症ニ等シイガ、然シ多クハ特有ナ症狀ガ顯ハレルモノデアアル。即チ通常筋肉内ニ非疼痛性ノ結節ヲ形成シ、之ハ速カニ化膿シテ波動ヲ呈シ、外方ニ破潰スル事ガアル。又關節ノ腫脹モ起ル。次デ第二週ノ初メニハ皮膚症狀ヲ起シ、馬鼻疽膿疱ガ現ハレ、而シテ此膿疱ト筋肉結節トガ併存スル事ガ、馬鼻疽ニ特有ナ症狀デアアル。膿疱及ビソレヨリ生ズル潰瘍ハ、鼻粘膜又ハ口腔粘膜ニモ來ル事ガアル。之ヲ鼻馬鼻疽ト云フ。時トシテハ殊ニ眼ノ周圍ニ於テ、膿疱ヲ形成スル前ニ、腫脹ヲ認メ、丹毒ニヨク類似シテ居ル事ガアル。

急性馬鼻疽ノ診斷ハ、之ニ疑ヒラ置ク時ハ決シテ困難デナイ。鑑別診斷上考慮スベキハ、次ノ如キ疾病デアアル。

敗血症 敗血症ノ筋肉轉移ヲ伴ヘル場合ト誤リ易イ。此際ニ於テハ馬鼻疽ヲ檢出スル事ニヨリテ初メテ誤診ヲ避ケル事ガ出來ル。即チ馬鈴薯割面上ノ培養、免疫血清ニヨル凝集反應ハ頗ル容易デアアルシ、又動物試驗ニヨツテモ之ヲ

證明スル事ガ出來ル。又モルモットノ腹腔内ニ馬鼻疽ヲ接種スル時ハ、特有ナル翠丸ノ腫脹ヲ起スモノデアアル(所謂ストラウス氏反應)。患者血清ノ馬鼻疽菌ニ對スル凝集反應ニヨリテモ診斷ヲ下ス事ガ出來ル。但シマレイン試驗ハ動物ニ就テ之ヲ行ヒ得ルノミデアアル。

丹毒 丹毒トノ鑑別ハ既ニ丹毒ノ部ニ於テ之ヲ述ベタ。只注意スベキハ

馬鼻疽ノ場合ニ於テハ、腫脹ガ通常馬鼻疽ノ他ノ症狀ト共ニ存在スル事デアアル。

痘瘡 馬鼻疽膿疱ト痘瘡トヲ誤ル事ガアリ得ル。馬鼻疽ノ膿疱ハ何等ノ規則モナク群集シテ居ツテ、痘瘡ノ如ク好シク顔面ヲ侵ス事ナク、其外觀モ異ナリ、又痘瘡ヲ有セズ、且之ニ觸ルレバ痘瘡ヨリモ軟カイ。

微毒 或ル微毒疹ハ馬鼻疽ノ膿疱ニ似テ居ルガ、然シ微毒ニアリテハ高熱、筋肉結節膿疱ヲ合併スル事ハナイ。又一方ニ於テハ馬鼻疽ノ膿疱ハ多數ニ發生スル事ハ稀デアアル。

脾脫疽 馬鼻疽ノ膿疱ハ黑色壞疽様ニナル傾向ガナイガ、脾脫疽ハ之ニ反シテ此傾向ガ大キイカラ、脾脫疽トハ容易ニ區別スル事ガ出來ル。

關節ロイマチス 關節ガ著シク侵サレル場合ニハ、激甚ナル關節ロイマチスト誤マル事ガアル。然シナガラ馬鼻疽ノ關節ノ上ニハ強イ皮膚炎症及ビ潮紅ガ存スルノガ常デアアルガ、之ニ反シテ關節ロイマチスニアリテハカ、ル事ハ決シテ見ラレナイ。

慢性馬鼻疽 馬鼻疽ハ慢性ニ經過スル事ガアル。此病型ニ於ケル主ナル現象ハ、筋肉中ニ特有ナ軟カイ結節ガ存スル事デアツテ、之ハ關節ノ附近ノ深部ニモ存在スル。此結節ハ往々長イ間不變ニ止マリ、時トシテハ再ビ消失スル事モアルガ、或場合ニハ化膿スル。此慢性ノ患者ニアリテハ傳染門ハ多クハ最早之ヲ知ル事ガ出來ナイ。患者ハ必ズシモ重篤ナル様子ヲ示スモノデハナク、時トシテ無熱ノ事モアル。然シナガラ慢性馬鼻疽ニアリテモ其豫後ハ良好デナイ。

慢性馬鼻疽結節 誤リ易キハ次ノ如キ場合デアアル。
先ヅ他ノ筋肉腫瘍トハ、觸レタ時ノ感じガ異ルカラ誤マル事ハナイ。脂肪腫ハ多クハ皮下ニ存シ、筋肉内ニ存スル事ハナイ。
ゴム腫及ビ筋肉結核 筋肉内ノゴム腫及ビ稀ニ見ラレル筋内結核ハ之ニ類

似シテ居ル事ガアル。然シナガラ一般ニ斯ル場合ニ於テ微毒性及ビ結核性筋肉腫瘍ノ存在ヲ考慮スルナラバ、疑ハシイ結節ヲ外科的ニ摘出シテ容易ニ之ヲ鑑別スル事ガ出來ル。

スポロトリヒョーゼ ベールマン氏 スポロトリヒョーンノ傳染ハ稀ニ見ラル、モノデアアルガ、之ト鑑別スル事モ必要デアアル。之ハ農作物ヲ取扱フ者ニ於テ見ラレ、原發病竈ハ皮膚ニ存シ、次デ轉移ニヨリテ皮膚及ビ軟部ニゴム腫様ノ結節ヲ生ジ、同時ニ急性或ヒハ慢性敗血症ノ症狀ヲ呈スル。肉芽組織ヨリナル結節ハ、軟化シテ粘液性液體トナリ、囊包ト思ハレルヤウニナル。此疾病ハ沃度加里ニテ治癒スルガ故ニ、此爲メニ微毒デアアルト思ツテハナラヌ。

第四 脾脱疽

脾脱疽ハ一般ニ、傳染後二―三日ニシテ急激ニ紅色ノ丘疹ヲ發生スルニヨリテ、容易ニ之ヲ知ル事ガ出來ル。水疱期ハ常ニ之ヲ觀ル機會ガアルト云フ譯ニハ行カヌガ、其上ニ膿疱ヲ生ジ、之ハ中心性黑色痂皮ヲ形成シ、且其近隣ニ著シキ

浮腫ヲ形成シテ速カニ擴ガリ、二十四時間内ニ完全ニ發生スル。之ハ勿論好シクテ身體ノ露出部ニ來ル。多クハ單生スルモノデアアルガ、然シ抓破セラレテ原發性病竈ヨリモ他ノ身體部ニ傳播セラレル事ガアル。

脾脱疽膿疱ト區別スベキハ次ノ疾病デアアル。

水瘡トノ鑑別 水瘡ト誤マル事ガアル。然シ水瘡ハ幼ナキ小兒ニ來ル疾病デアアルシ、脾脱疽ハ之ニ反シテ多クハ職業上ノ關係ヨリ來ル疾病デアアルカラ、之ト誤マル事ハナイ筈デアアル。

丹毒トノ鑑別 稀ニハ脾脱疽ガカナリ硬イ浸潤性ノ炎性水腫トシテ來ル事ガアル。斯カル場合ニハ丹毒ト誤マリ易イ。殊ニ眼ノ周圍ニ來ル場合ニハ誤リ易イ。然シ脾脱疽ノ浸潤ハ丹毒ニ於ケルヨリモ遙カニ強ク、且爾後ノ經過中ニ於テ多クハ脾脱疽膿疱ガ發生スル。

馬鼻疽トノ鑑別 馬鼻疽トノ區別ニ就テハ既ニ述ベタ。即チ馬鼻疽ニアリテハ脾脱疽ノ如キ黑色痂皮ヲ形成スル事ガナイ。此他脾脱疽ノ分泌物ノ擦過標本ニ於テハ、脾脱疽菌ヲ證明スル事ガ容易デアアル。然シ之ヲ他ノ細菌ト確實

ニ鑑別スルニハ、培養或ハ動物試験ニヨラナケレバナラナイ。

脾脱疽敗血症 脾脱疽ノ全身傳染、即チ脾脱疽敗血症ハ高熱ヲ發スル重症傳染トシテ多クハ急激ニ死スルモノデアル。侵入門トシテ脾脱疽ガ存スル場合ニハ、直ニ之ヲ診斷スル事ガ出來、此際又病原ヲ容易ニ血液中ニ檢出スル事ガ出來ル。然シナガラ稀ニハ脾脱疽敗血症ノ場合ニ侵入門ヲ見出ス事ガ出來ナイ事ガアル。又時トシテハ臨床的病狀ニ於テ腦症狀ガ著シク現ハレル事ガアルガ、其原因ハ時トシテ腦皮質ニ於ケル出血デアルト云フ。

侵入門ノ不明ナル場合ニ於テハ、勿論血液中ニ循環セル菌ヲ證明スル事ニヨリテ初メテ診斷ヲ下ス事ガ出來ルノデアル。然シナガラ其病原ガ脾脱疽菌デアアル事ハ、臨床的症狀ニヨリテハ之ヲ想像シ得ナイカラ、常ニ偶然ニ診斷シ得ルノデアル。

脾脱疽傳染ノ原發的病竈ガ皮膚ニ存シナイ場合ニ於テモ、鑑別診斷ガ頗ル困難デアル。

肺脾脱疽 肺脾脱疽、即チ襤褸病ニツキテハ肺炎ノ條下ニ之ヲ讓ル。此ハ急

性ニ初マリテ不定型ニ經過スル肺炎ノ狀ヲ呈スルモノデアル。肺脾脱疽ハ通常職業上ノ關係ヨリ脾脱疽菌ヲ吸入スル者、例ヘバ毛皮商又ハ襤褸商等ニノミ來ルモノデアル。

腸脾脱疽 充分ニ消毒シナイ肉ヲ食スル時ニ、胃腸管カラ脾脱疽ガ傳染スル事ガアル。腸脾脱疽ハ激甚ナル胃腸炎トシテ經過シ、往々血液様嘔吐及ビ血便ヲ出スモノデアル。

通常腸症狀ガ起ル前ニ頭痛、眩暈、及ビ心窩部ノ疼痛ヲ訴ヘル。然シ經過ハ頗ル急激デアツテ往々二―三日ノ内ニ死スル事ガアルガ、然シ經度ノ場合ニハ治療スル事モアル。脾臟ハ腫脹スルモ、多クハ之ヲ觸診シ得ナイ。體温ハ、初メハ非常ニ高クハナイガ、次デ急ニ上昇シ、循環ハ不良トナリ、脈搏ハ小且急速トナリ、要スルニ重篤ナル疾病ノ狀ヲ呈スルモノデアル。此際又全身傳染ヲ起シ、其徵候トシテ時トシテ皮膚出血、及ビ膿疱ヲ形成スル。診斷ハ勿論容易デナイ。而シテ他ノ種ノ中毒及ビ激甚ナル胃腸炎ト誤マル事ガアル。往々腸脾脱疽ハ、他ノ食物中毒ノ場合ニ於ケル如ク、多人數之ニ罹ル事ガアル。疑ハシイ場合ニハ

生肉ヲ食シタカカ否ヤヲ尋ネ尙殘リノ肉或ハ患者ノ血液ニ就キテ脾脫疽菌ノ檢出ヲ試ミルガヨイ。

斯ル場合ニハ勿論コレヲト誤マル事モアルシ又血便ガ存スル場合ニハ赤痢ト誤マル事モアリ得ル。

第九節 急性熱性關節炎ノ鑑別診斷

急性關節炎ハ種々ナル原因ニヨリテ來ルモノデアル。即チ之ハ直接ノ細菌傳染ニヨリテモ起ルガ然シ又純粹ノアナフィラキシー又ハ中毒性原因ニヨリテ起ル事モアル。傳染性原因ノ例トシテハ敗血症性炎症ガアリ又中毒性原因ニヨル關節炎ニ屬スルハ血清注射後又ハ痛風性ノ關節炎デアル。

一般ニ中毒性炎症ハ多クハ漿液性デアルガ細菌ニヨツテ起レルモノハ化膿性デアル。然シ細菌ニヨル場合ニ於テモ漿液性ノコトモアル。鑑別診斷上ニ於テハ炎症ノ病型ノ外炎症ガ一ツノ關節ニ來タカ又ハ多數ノ關節ヲ侵スカニ注意スル事ガ必要デアル。

創傷傳染病						
脾脫疽		馬鼻疽		狂犬病	破傷風	
特別ノ病型	鑑別スベキ疾病	慢性馬鼻疽 ト鑑別スベキモノ	鑑別スベキ疾病	鑑別スベキ疾病	特別ノ病型	鑑別スベキ疾病
脾脫疽敗血症・肺脾脫疽・腸脾脫疽	水瘡・丹毒・馬鼻疽	腫瘍・ゴム腫及ビ筋肉結核・スホロトリヒョーゼ	敗血症・丹毒・痘瘡・微毒・脾脫疽・關節ロイマチス	ヒステリー・破傷風・球麻痺	ローゼ氏破傷風・乳兒破傷風・產褥性破傷風・慢性破傷風	炎症性牙關緊急・旋毛蟲病・ヒステリー・狂犬病・ストリキニーネ中毒・腦膜炎

ロイマトイード 若干ノ傳染病ノ經過中ニ於テ現ハレル所ノロイマトイード
(類ロイマチス)ニアリテハ多クハ多發性ノ漿液性滲出デアアル。之ニ屬スルハ猩
紅熱、流行性腦膜炎、細菌性赤痢、肺炎ノ際ニ於ケル關節炎デアアル。就中赤痢菌ハ
通常血液中ニ侵入シナイカラ、細菌性赤痢ノ際ニ於ケル關節炎ハ、恐ラク純粹ニ
中毒性ノモノデアラウ。之ニ反シテ肺炎ノ際ニ於テ稀ニ見ラル、關節障礙ハ
漿液性ナル事モアリ、又ハ化膿性ノ事モアル。而シテ化膿性ノ場合ニハ時トシ
テ膿中ニ肺炎菌ヲ檢出スル事ガ出來ル。

此等ノ疾病ノ際ニ合併症トシテ關節障礙ガ來ル事ヲ知ツテ居ルナラバ、診斷
ハ初メヨリ明瞭デアアル。血清注射後ニ現ハル、關節腫脹モ亦血清注射ヲ行ヒ
シ事ノ有無ヲ尋ネルナラバ、之ヲ誤ル事ハナイ。

急性關節ロイマチス 急性關節ロイマチスノ診斷ハ必ズシモ常ニ容易デナイ
ガ、通常ハ一定シタ病狀ヲ呈スルモノデアアル。即チ之ハ飛奔性ニ多數ノ關節ヲ
侵ス疾病デアツテ、此際心臟即チ心内膜、心囊並ビニ殆ンド常ニ心筋ヲモ侵ス傾
向ヲ有シ、且僅少ナル場合ヲ除イテハ、ザリチル劑ニヨリテ良好ナル效果ガ現ハ

レル。尙關節ロイマチスニ特有ナルハ酸臭ヲ有スル汗ヲ著シク出ス事デアツテ、之ハ體温下降ノ際ニノミ起ル譯デハナイ。

關節ロイマチスノ際ニ於テハ、體温ハ非常ニ種々デアアル。即チ之ハ急性ニ初マル事モアリ、又徐々ニ初マル事モアル。而シテ一般ニ云ヘバ全ク不規則ナ熱曲線ヲ示スモノデアアルガ、常ニ新シキ關節ガ侵サレル度毎ニ再ビ體温ガ上昇スルノガ特長デアアル。

脾腫ハ、合併症ノナイ關節ロイマチスニアリテハ、常ニ現ハレルト定マツテハ居ナイガ、然シ來ル事ガアル。關節ロイマチスノ際ニ於ケル血液所見ハ、多數ノ報告ニヨレバ、中等度ノ中性色素嗜好性白血球增多症ガアルガ、之ハ一五〇〇〇以上ニ達スル事ハナイ。尿ノチアゾ反應ハ陽性デアアル事ガアル。又猩紅熱發疹ヲ述ベル際ニ述ベタ如ク、エールリッヒ氏アルテヒド反應ガアル。疾病ハ多クハ關節ノミニ限局シテ居ルガ、時トシテハ、腱鞘又ハ粘液囊モ侵サレル事ガアル。此他急性ロイマチス性骨膜炎ハ特ニ脚ニ來ルモノデアアル。

關節ロイマチスハ、再發スル傾向ガ特ニ著シイ。原因的關係トシテハ屢々既

往ニ於テ寒胃ニ罹ツタ事ガアルガ、然シ一面ニ於テハ、關節ロイマチスハ疑ヒモナク敗血症性疾患ト關係ガアル事ヲ認メネバナラス。之ハ單ニ定型的關節ロイマチスノミナラズ急性ロイマチス性疾患ナル名ノ下ニ總括セラルル其他ノ器官ノ疾病ニアリテモ同様デアアル。之ニ屬スルハ眼疾患、殊ニ網膜炎其他漿液膜疾患、殊ニ肋膜炎及ビ心囊ノ疾患、及ビロイマチス性皮膚疾患、即チロイマチス性紫斑、結節性紅斑及ビ多形紅斑デアアル。

關節ロイマチスノ病原ハ未ダ明瞭デナイ。侵サレタル關節ニハ種々ナル細菌ヲ見得ルノデアアルガ、之ハ原因トシテ信ズルニ足リナイ。然シ其他ノロイマチス性疾患ノ如ク、關節ロイマチスノ前ニ屢々急性濾胞性アンギーナガ存在シタリ、又一方ニ於テハ慢性扁桃腺炎、副鼻腔蓄膿菌ノストレプトミコーゼ(カリエス、齒髓炎、軟骨膜炎)、即チ口腔敗血症ヲ除去スルト往々關節ロイマチスノ再發ノ傾向ガ消失スル事ガアル點カラ考ヘルト、連鎖狀球菌ノ傳染トハ關係ガアルラシイ。茲ニ注意スベキハ斯ル口腔敗血症ヲ除去スルハ、腎臟炎ノ一定ノ病型殊ニ出血性病型ニ對シテ良好ナル治療作用ヲ呈スル事デアツテ、之レト敗血症トノ關係モ

殆ンド疑ヒガナイノデアル。敗血症トノ關係ヲ示ス第二ノ點ハ、慢性微熱ノ條下ニ述ベタル弱性連鎖球菌ニヨリテ起サル慢性敗血症ノ病型ニアリテハ、敗血症ノ起ル前ニ往々關節ロイマチスヲ證明シ得ル事デアル。

過熱性病型 以前ニ過熱性關節ロイマチストシテ記載サレタル病型ハ、四十一—四十三度ノ高熱ヲ發シテ死スル場合デアルガ、之ハ近來ハ一般ニ敗血症デアルト見做サル、ニ至ツタ。而シテ斯ル症狀ハ、チフス菌敗血症ニヨリテモ起ルモノデアル。但シ過熱性ロイマチスニ際シテ血液中ニ敗血症ノ病原ヲ證明シ得ナイノハ一見不可解デアル。

敗血症性關節疾患 コレト急性關節ロイマチストノ鑑別ハ必ズシモ常ニ容易デハナイ。其區別ハザリチル劑ニ對スル反應ノ如何及ビ全病狀ニヨルノデア。ロイマチスノ際ニモ例外トシテ初メニ惡寒戰慄ガアル事モアルガ、通常ハ惡寒ヲ覺エタリ又ハ殊ニ反覆性ニ惡寒戰慄ガアルノハ、關節ロイマチスヨリモ寧ろ敗血症ニ一致スル。又出血性腎臟炎或ハ顯著ナル其他ノ栓塞性病發ガ現ハレルノモ敗血症ニ一致スル。然シナガラ關節ロイマチスニ於テモ、新シキ病機

ト同時ニ一時的ニ赤血球ガ尿中ニ現ハレル事ガアルガ、之ハ常ニ關節障礙ノ消退スルト共ニ再ビ消失スルモノデアル。此他血液像ニモ注意スベキデアツテ、敗血症ノ際ニハ多クハ白血球增多症ガ顯著デアル。

微毒性ロイマチス 敗血症ノ外、時トシテ續發性微毒ガ關節ロイマチスニヨク類似シタ症狀ヲ呈スル事ガアルガ、此場合ニハザリチル劑ハ無効デアル。故ニザリチル劑ガ無効デアル場合ニハ微毒性原因ヲ考ヘテ、其方ノ検査ヲ怠ツテハナラヌ。微毒性多發性關節炎ハ、ロイマチスト異ナリテ多クハ急性ニ現ハレナイ。又注意スベキハ通常疼痛ガ夜間ニ於テ激甚ニナルト云フ事デアル。熱ハ多クハ稽留性デハナクテ弛張性デアリ、時トシテハ夜間ニ於テノミ體温上昇ガ現ハレル事ガアル。

デングー熱 之ト誤ル事モアル。此疾病ハ恐ラク蚊ニヨリテ傳播セララルモノデアツテ、高熱ヲ發シ、激甚ナル關節痛殊ニ膝關節痛ヲ發スル。關節ハ腫脹シ且潮紅シ、而シテ起サレタル關節ノ周圍ノ筋肉ニモ疼痛ガアル。患者ノ顔面ハ著シク潮紅シ、重篤ナル病感ガアル。然シナガラ熱ハ既ニ一乃至二日ノ後ニ

下降シ、且スベテノ自覺症狀ガ消退スルト同時ニ麻疹様ノ發疹ガ現ハレル。第五乃至第七日ニ於テ尙一度新タニ發熱ヲ反覆スル事ガアリ、然ル後初メテ眞ニ治癒シテ皮膚脱屑ガ起ル。

麻毒性ロイマチス 他ノ二三ノ關節ロイマチス殊ニ麻毒性、痛風性並ビニ結核性關節疾患ハ多クハ之ヲ鑑別スル事ガ困難デナイ。此等ノ場合ニハ多クハ一ツノ關節ガ侵サレ、且勿論ザリチル劑ガ奏効シナイ。然シナガラ眞ノ關節ロイマチスモ、時トシテ其初マリニ於テハ單一ノ關節ニ起ル事ガアリ、又一面ニ於テハ此等ノ疾患ガ多數ノ關節ニ來ル事モアル。特ニ麻毒性ロイマチスハ稀ニハ初メニ多關節性ニ來、後ニ至リテ初メテ一ツノ關節ニ局限スル事ガアル。而シテ好ンデ侵スノハ膝關節及ビ手關節デアアル。麻毒性關節炎ガ化膿セズ、然カモ著シキ炎症症狀ヲ起ス場合ニハ、其疼痛ノ激甚ナル點ニ於テ關節ロイマチスニ非常ニ類似シテ居ルガ、然シ多クハ關節上ニ於テ皮膚ノ潮紅ガ著シイ。疼痛ハ關節ロイマチスニ於ケル如ク激甚デアアルガ、然シ關節ノ變化ガ輕度ニ止マル事ハナイ。麻毒性ロイマチスハ、關節上ニ局限セル滲出性病型トシテ來ル外、炎症病

變ガ關節周圍ノ組織ニ波及シテ、往々關節ノ周圍ニ假性フレグモヲ起ス事ガアル。而シテ之ハ殆ンド常ニ化膿ヲ起ス事ハナイガ、然シ好ンデ關節強直ヲ起スモノデアアル。

麻毒性ロイマチスノ際ニハ、少ナクトモ男子ニアリテハ、常ニ容易ニ新鮮ナル麻疾カ又ハ慢性麻疾ヲ證明スル事ガ出來、婦人ニアリテモ亦麻菌ヲ證明シ得ル。但シ帶下ハ關節ロイマチスノ際ニモ現ハレルト云フ事ヲ注意シナケレバナラヌ。

痛風 關節障礙ガ痛風性デアアル事ハ、通常既往ニ於テ趾ニ定型的ノ痛風發作ガアルニヨリテ之ヲ知ル事ガ出來ル。加之第一回ノ痛風發作ハ殆ンド常ニ一關節ニ來ルシ、又其他ノ痛風性變化、例ヘバ結節腫ノ存在ニヨリテ診斷ヲ下ス事ガ出來ル。此他精細ナル物質代謝ノ検査ヲ施行シ且血液中ニ尿酸ヲ證明スル事ニヨリテ診斷ヲ確定スル事ガ出來ル。

結核性ロイマチス 本來ノ結核性關節變化タル所謂白腫ハ、其發生ガ慢性デアリ、且其外觀ガ關節ロイマチスノ狀ト異ナツテ居ルカラ、大抵誤ル事ハナイ。

又結核病者ニ於テ一時的ノ關節腫脹ヲ見ル事ガアル。故ニ同時ニ顯著ナル肺結核ガ存スル場合ニハ、此所謂ホンセット氏病型ヲ考慮シナケレバナラス。之ハ他ノロイマトイドト同様ニ、臨床的病狀ガロイマチスニ頗ル類似シテ居ル。然シ同時ニ原疾患ノ存スル事及ビザリチル劑ノ有効デナイ事ニヨツテ、之ヲ診斷スル事ガ出來ル。

同氏ハ又結核病者ニ於テ見ラル、慢性畸形性關節炎ヲ記載シタ。之ハ特ニ手及ビ足ニ來ル慢性畸形性ロイマチスデアルト云フ。

スチル氏病 所謂スチル氏病ハ、多發性兩側關節腫脹デアツテ、最モ屢々小兒ニ來ルモノデアル。之ハ關節ロイマチスト異リテ、其經過ハ慢性デアルシ、又顯著ナル脾臟腫脹ガアリ、且多クハ項部及ビ脊柱ガ硬固デアツテ、且淋巴腺腫脹ガ見ラレル。此疾病ノ發生スル原因ハ未ダ確實デナク、其原因トシテ結核ヲ證明スル事ハ出來ナイ。屢々敗血症トノ關係ガ疑ハレ、又本病ヲ肉芽腫脹ノ特別ノ種類ト考ヘル者モアル。此疾病ハ本來ハ慢性關節疾患ニ加フベキモノデアアルガ、之ヲ急性發熱狀態ノ中ニ記載スルハ、時トシテ關節變化ノ發生ニ先チテ高熱

期ヲ見ル事ガアルカラデアアル。而シテ此際恰モチフスニ類似シテ居ル事ガアルガ、之ハ勿論皮膚ノ觀デアツテ、此場合ニハ特有ナチフス症狀ハ缺如スル。

急性熱性關節炎ノ種類

ロイマトイド	痛風
急性關節ロイマチス	結核性ロイマチス
敗血症性關節疾患	スチル氏病
微毒性ロイマチス	
デング熱	
痲毒性ロイマチス	

第十節 急性熱性筋肉疾患ノ鑑別診斷

急性關節ロイマチス及ビ痲毒性炎症ノ際ニハ、侵サレタル關節ノ周圍ニ於テ單純ナ筋肉萎縮ヲ見ル事ガアル。之ハ不動デアアル爲メニ發生スルノデハナク恐ラク炎症病變ガ筋肉ニ波及スル爲メデアアル。

多發性筋炎 鑑別診斷上重要ナルハ多發性筋炎ナル病狀デアアル。此獨立的ノ疾患ニ際シテハ皮膚モ亦屢々侵サレルガ故ニ、皮膚筋炎トモ云フ。之ハ關節ロイマチス並ビニ敗血症ト密接ナル關係ガアリ、又或ル學者ハ之ヲ結核ニ關係ガアルト認メテ居ル。

其經過ニヨツテ此疾患ニ三ツノ病型ヲ區別スル事ガ出來ル。本來ノ皮膚筋炎ハ筋肉ニ於ケル疼痛及ビ腫脹ノ外、其上ノ皮膚ニ硬キ水腫ガ存在スル事ガ特徴デアアル。而シテ之ニ各種ノ紅斑及ビ發疹ガ加ハル事ガアル。又水腫ハ顔面ニモ來ル事ガアル。疾病ハ急性又ハ惡急性ニ初マリ、多クハ不規則ナル高熱ヲ發スル。筋肉ハ時トシテ大ナル領域ニ亘リテ侵サレル。

第二ノ病型ハ出血性型デアツテ、此際ニハ筋肉中ニ出血ガ起ルノデアアル。出血ハ心筋中ニモ起ルガ、然シ皮膚ニハ起ラナイ。之ハ屢々敗血症、特ニ栓塞性筋膿瘍ニ似テ居ル。而シテ此際連鎖狀球菌ヲ檢出シタ者ガアル。此兩病型トモ約半數ノ場合ニハ死亡スル。

第三ノ病型ハ之ニ反シテ無害デアアル。此場合ニハ多形性或ハ結節性發疹ト同時ニ脚及ビ膊ニ限局シテ筋痛及ビ腫脹ガ現ハレル。或ル場合ニハ同時ニ神經炎症狀ガ現ハレルカラ、或學者ハ之ヲ神經筋肉炎ト呼ンデ居ル。

此疾病ハ比較的稀デアツテ、且其本態ハ未ダ全然明瞭デナイ。而シテザリテル劑ハ多發性筋炎ノスペテノ場合ニ於テ無効デアアル。其關節ロイマチスニ類似セル點ハ第一ニ既往症デアツテ、即チ恰モ心内膜炎ニ於ケル如ク、其前ニ關節ロイマチスヲ見ル事ガアリ、又心臟肋膜又ハ心嚢ガ侵サレル傾向ガアル。

敗血症性轉移 鑑別診斷上注意スベキハ、第一ニ多發性筋肉轉移ヲ伴ヘル敗血症デアアル。然シナガラ多發性筋肉炎ニアリテハ、血液所見ハ正常デアリ、又血液中ニ病原ガ缺如スル。之ニ反シテ敗血症ノ際ニハ、多クハ多發性敗血症性栓

塞ヲ證明スル事ガ出來ル。然シナガラ或ル場合殊ニ出血性病型ニアリテハ、敗血症トノ鑑別ガ困難デアツテ時トシテハ不可能デアアル事ガアル。

馬鼻疽 馬ニ接スル者ニ稀ニ見ラルル馬鼻疽傳染ノ際ニ於テモ、筋肉ニ多發性結節狀浸潤ヲ起ス事ガアル。之ハ通常疼痛ヲ伴ハナイカ、又ハ極メテ輕度ノ疼痛ヲ伴フノミデアアル。然シ之ハ容易ニ化膿シ、次デ皮膚ヲ通ジテ破壊スル。特有ナル皮膚障礙、即チ馬鼻疽膿疱ト合併スル時ハ、既往症ニヨラナクトモ、此疾病ノ疑ヒヲ起サネバナラス。

旋毛蟲病 多發性筋炎トノ鑑別上特ニ注意スベキハ旋毛蟲病デアアル。此場合ニハ水腫ガアツテ、之ハ殊ニ顔面ニ於テ見ラレ、又筋肉ニ板ノ如ク硬キ腫脹ヲ見ル事ガアル。熱ノ經過ト云ヒ、又胃腸管ノ方ノ症狀ト云ヒ、此兩疾患ニ於テ全く同様デアアル。又激甚ニシテ恰モ關節ロイマチスニ於ケルガ如キ發汗モ、此兩疾患ニ於テ見ラレル。眼及ビ喉頭筋肉モ亦筋炎ノ際ノミナラズ、旋毛蟲病ニ於テモ侵サレルカラ、旋毛蟲病トノ鑑別診斷的意義ハ全然ナイ。此他旋毛蟲病ニアリテハ各種ノ皮膚症狀ガ現ハレル事ガアル。例ヘバ粟粒疹、蕁麻疹、匍行疹、瘰癧

瘡又ハ癩瘡ノ形チニ於テ現ハレ、本來ノ發疹中ニテハ殊ニ薔薇疹様ノ發疹ガ現ハレル。又屢々強度ノ皮膚痒感ガアリ、且後ニハ皮膚ノ脱屑モ見ラレル。注意スベキハ、旋毛蟲病ノ際ニハ、多發性筋炎ニ反シテ膝蓋腱反射ガ消失スル事ガアツテ、然カモ時トシテケルニヒ氏現象ガ陽性デアルト云フ事デアアル。但シケルニヒ氏現象ハ假性ケルニヒトシテ、單ニ屈筋ガ強度ニ緊張セル事ニヨリテモ起リ得ルモノデアアル。然シナガラ旋毛蟲病ノ際ニ、時トシテ膝蓋腱反射ノ亢進、ババンスキー氏並ビニオッペンハイム氏徵候及ビ足急攣ヲ見タト云フ報告モアル。

斯クノ如ク此兩疾病ハ類似シテ居ルガ、然シ多クハ血液所見ニヨリテ之ヲ鑑別スル事ガ出來ル。即チ旋毛蟲病ノ際ニハ強度ノ白血球增多症ガアリ且強度ノエオジン嗜好細胞增多ガ見ラレルガ、多發性筋炎ノ際ニハ之ニ反シテエオジン嗜好細胞ハ通常缺如スル。但シ多發性筋炎ノ際ニモ一時性ニ輕度ノエオジン嗜好細胞ノ增多ヲ認メル事ガアルト云フ報告モアルガ、然シ之レト旋毛蟲病ノ際ニ於ケル確實ニシテ、然カモ顯著ナルエオジン嗜好細胞増加トハ決シテ誤ル

事ハナイ。例外トシテ、旋毛蟲病ノ際ニ、エオジン嗜好細胞ガ缺如シタト云フ報告ガアルガ、其場合ニハ細菌性混合傳染ガアツテ且頗ル重篤ナル傳染デアツタト云フ。此場合ニ於テモ死ノ直前ニハ、エオジン嗜好細胞増加ハ消失スル(白血球崩壊)。此他時トシテ旋毛蟲病ノ際ニ赤血球ノ增多ヲ見ル事ガアルト云フ。

旋毛蟲ヲ含有セル肉ヲ食シタル後ノ最初ノ八日間内ニ於テハ、時トシテ血液中ニ旋毛蟲ヲ檢出スル事ガ出來ル。ソレニハ大量ノ血液ヲトリ之ヲ醋酸ヲ以テ處置シタル後遠心スル。尙疑ハシキ食物ノ残りガアル場合ニハ、之ニ就キテモ勿論旋毛蟲ヲ檢査シナケレバナラス。約第八日ヨリ後ニ至レバ傳染者ノ筋肉中ニ於テ旋毛蟲ヲ檢出スル事ガ出來ル。之ハ多クハ二頭筋ニ就キテ檢出シ得ルモ、殊ニ多量ニ存スル場合ニ於テハ腹直筋及ビ舌筋中ニモ檢出シ得ルト云フ。旋毛蟲ハ單純ナル壓潰標本ニ於テ容易ニ之ヲ見ル事ガ出來ルガ、此時期ニ於テハ未ダ卷カレタル状態ヲ示ス事ナク、伸長スルカ、或ハ鞭狀ニ曲リテ筋纖維鞘中ニ存シ、而シテ未ダ囊包ヲ有シナイ。之ニ反シテ旋毛蟲ハ之ヲ便中ニ檢出スル事ハ不可能デアアル。

此他鑑別診斷的ニ意義アル症狀ハ、著シイ血壓下降デアツテ、之ハアドレナリンニヨリテ影響サレナイト云フ。然シ他ノ學者ニヨレバ、血壓下降ハ常ニ存スルモ、此際 アドレナリンガ血壓ニ影響シナイト云フ事ハナイト云フ。而シテ斯ル血壓下降ハ、發疹チフスノ際ニ於テモ同様ニ見ラレ、又一面ニ於テハ旋毛蟲病ノ際ニハ顔面ガ腫脹様デアリ、且其急性ニ初マル事及ビ蕈蓋疹様ノ發疹ガアルニヨリテ、實際上 發疹チフスニ頗ル類似シテ居ル事ガアルト云フ。然シナガラ此際 エオジン嗜好細胞ヲ證明スレバ、勿論 發疹チフスデナイ事ガワカル。然シ特ニ初期ニ於テ、未ダ筋症狀ヤ水腫ガ顯著ニナル前ニハ、血液檢査ニ氣ガ附カヌ爲メニ、旋毛蟲ヲ他ノ不明ノ傳染病ト誤マル事ガアル。之レ旋毛蟲病ハ多クハ高熱ヲ發シテ經過スルカラデアアル。又屢々惡寒ガアルガ、然シ顯著ナ惡寒戰慄ヲ起ス事ハ稀デアアル。

脈搏ハ旋毛蟲病ノ際ニハ、恰モ 腸チフスノ際ニ於ケルガ如ク、比較的緩徐デア
ル事ガアル。又屢々同時ニ 陽性ノチアソ反應ガアリ且蕈蓋疹ヲ見ル事モアル
カラ、初メノ時期ニハ、腸チフスト誤マラス様鑑別スル事ガ必要デアアル。

脾腫ハ、旋毛蟲病ノ際ニハ必ズシモ常ニ證明スル事ハ出來ナイガ、八〇%ノ場合ニ脾腫ヲ見タト云フ報告ガアル。又、チフスノ豫防注射ヲ受ケタ事ノナイ旋毛蟲病患者ニ於テモ、ウキタール氏反應ガ陽性デアルト云フ報告ガアルガ、他ノ學者ハ之ヲ確定シ得ナイト云ツテ居ル。又多數ノ報告ノ一致スル所ニ從ヘバ、ワイルラエリックス氏反應ハ旋毛蟲病ノ際ニハ確カニ陰性デアルト云フ。

筋肉ノ方ノ症狀ハ頗ル種々デアアル。最モ重篤ナル場合ニハ、患者ハ腫脹及ビ高度ノ疼痛ノ爲メニ、不動ノ儘床中ニ臥スル。而シテ旋毛蟲ノ爲メニ多クハ屈筋ガ侵サレルカラ患者ハ往々四肢ヲ銳角ニ曲ゲテ居ル。注意スベキハ、眼筋ヲ動かス際ニ疼痛ガアル事又喉頭筋ガ侵サレル爲メニ嘔聲ガ起ル事、又極メテ稀ニハ牙關緊急ガアル事デアアル。此牙關緊急ガ強ク現ハレ、且筋肉中ニ牽引及ビ緊張ノ感ガアル場合ニハ、初期ノ破傷風ト誤ル事ガアル。又項部筋肉ガ強ク侵サレテ、輕度ノ項部強直ヲ起スニ至レバ、初期腦膜炎ヲ考ヘシメル事ガアルケレドモ、此兩者トモ、エオジン嗜好細胞ノ增多ハ缺如スル。

心筋中ニハ旋毛蟲ヲ見ル事ハナイガ、之ニ反シテ心筋中ニ往々間質性及ビ屢

々エオジン嗜好細胞性炎症性病竈ヲ見ル事ガアル。之ハ恐ラク中毒性原因ニヨリテ起ルモノデアツテ、此疾病ニ際シ屢々心臓衰弱ガ見ラレルノハ此爲メデアアル。又旋毛蟲病ノ際ニハ心囊炎ヲ起ス事モアル。又屢々臍胸ヲ起ス事モアルガ、稀ニハ旋毛蟲ガ漿液腔中ニ侵入シテ、其ノ爲メニ重症ノ關節腫脹ヲ起スコトガアル。

旋毛蟲ガ筋肉中ニ侵入スル爲メニ起ル此等ノ筋肉障礙ハ、之ヲ傳染ノ直後ニ現ハルル所謂筋無力、即チ身體ノ勞働後ニ於テ筋肉ガ非常ニ疲勞スル感ト混同シテハナラス。此等ノ症狀ハ何レモ旋毛蟲ノ中毒作用ニヨルノデアツテ、其筋肉中ニ侵入スル爲メノ器械的作用ニヨツテ起ルノデハナイ。或ル場合ニハ此等ノ筋症狀ハ顯著デハナク、患者ハ主トシテ四肢ノ重感及ビ衰弱感ノミヲ訴ヘル事ガアル。又旋毛蟲病ノ際ニ筋肉ノ電氣反應ガ變化シテ、完全變性反應ヲ起ス事ガアルト云フ報告ガアルガ、之ハ必ズシモ常ニ現ハルルモノデハナイカラ、此變性反應ハ鑑別診斷上ノ意義ハナイ。

水腫ハ、初メハ主トシテ顔面及ビ眼瞼ニ著シク現ハシルガ、之ハ後ニナツテ續

發性循環機能不全ノ爲メニ現ハルル所ノ水腫ト區別シテ考ヘネバナラス。此他動脈ニ栓塞ヲ起ス事モアリ、又靜脈ノ血栓モヨク見ラレル。又呼吸筋ノ機能不全ニヨリテ比較的屢々氣管枝炎及ビ氣管枝肺炎ヲ起スコトガアル。

斯クノ如ク旋毛蟲病ハ各種ノ病狀ヲ起スガ故ニ、之ハ單ニ筋肉疾患ノミナラズ急性傳染病トモ鑑別シナケレバナラス。

微毒性筋肉疾患 旋毛蟲病及ビ敗血症ノ外、微毒モ亦多發性筋炎ニ類似セル急性多發性筋肉疾患ヲ起ス事ガアル。然シナガラ微毒ハ多クハ限局性筋肉コム腫ヲ起シ、且此際好ンデ二頭筋ヲ侵スモノデアル。然シナガラ此コム腫モ亦激甚ナル疼痛ヲ起ス事ガアルカラ、之ヲ急性炎症性變化ト誤ル事ガアル。微毒ノ爲メノ慢性筋肉疾患ハ特ニ屢々三角筋ニ於テ見ラレ、之ハ兩側三角筋ノ萎縮ヲ起ス事ガアルカラ、注意シテ検査シナケレバ筋萎縮症ノ肩胛型ト誤マル事ガアル。

筋肉結核 多發性筋肉結核ノ經過ハ寧ロ慢性デアアルガ、然シ同時ニ肺結核ガ存スル爲メニ發熱スル。其鑑別診斷ニ就キテハ既ニ馬鼻疽ノ部ニ於テ述べタ

筈デアアル。

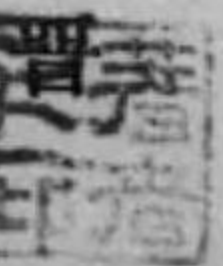
急性熱性筋肉疾患ノ種類

多發性筋炎	
敗血症性轉移	
馬鼻疽	
旋毛蟲病	
腸チフス	
破傷風	
初期腦膜炎	
微毒性筋肉疾患	
筋肉結核	

大正十四年二月二十日印刷
大正十四年二月廿五日發行

內科類症鑑別診斷學
第三冊

正價 金壹圓五拾錢



不許複製

著者

額田

發行者

金原虎作

印刷者

吉原良三

東京市牛込區早稻田鶴卷町一四一

東京市本郷區湯島切通坂町二十一

發行所

東京市本郷區湯島切通坂町廿一番地

合名會社金原商店

電話小石川三八四〇、四三二二 振替口座東京三五三五番

所刷印舍文康 一四一町卷鶴田稻早區込牛市京東 番〇五九一込牛話電 所刷印

醫學博士 額田 忍 共著
醫學博士 石原 一郎
醫學博士 高杉 新一郎

治療法及處方例

大改訂四版

本裝美裝ポケット入
定價 金 四 圓
送料内地八錢領土十五錢

最新刊

終日診療に餘念なき實地醫家が浩漭なる書籍を讀過するの遠なきは恐らく何人も同しかるべく醫家に緊要なる治療と處方の要項を摘録したる簡易書の必要なることは等しく臨床醫家の感ずる所なるべし

本書は額田博士石原博士高杉博士が最近診療上の知見を對照採録して親しく執筆せられたる所にし主として高杉博士は皮膚科を石原博士は眼科をその他は額田博士専ら擔當せられ凡そ現時行はるる最近診療上の知見は細大是を洩さず收録したり加ふるに諸先生の貴重なる經驗と該博なる知識と更らに著述上に於ける極めて眞摯なる態度とは類書とその選を異にし蓋し江湖の渴望に應ずるに於て殆ど遺憾なかるべきを信す肯て篤學の士に薦む

內科類症鑑別診斷學內容綱目

醫學博士額田晉著

第一冊	第二冊	第三冊
第一章 頭痛、鑑別診斷 第一節 緒論 第二節 坐骨神經痛 第三節 其他、下肢神經痛 第四節 肋間神經痛 第五節 上肢神經痛 第六節 三叉神經痛 第三章 腦膜炎症狀、鑑別診斷 第一節 急性型 第二節 慢性型 第四章 慢性微熱、鑑別診斷 第一節 緒論 第二節 肺結核早期診斷 第三節 其他、慢性發熱	第五章 急性熱性傳染病、鑑別診斷 第一節 傳染、初期及局所症狀ナキ 第二節 發熱、鑑別診斷 第三節 主トシテ呼吸器ヲ侵ス疾病 第四節 再發性發熱 第五節 原因不明ノ發熱 第六節 咽頭及口腔ノ炎症及苦ノ鑑別診斷 第七節 急性傳染病ニ於ケル發疹 第八節 及他ノ皮膚疾患ノ鑑別診斷 第九節 特ニ急性胃腸症狀ヲ起ス 第十節 疾患ノ鑑別診斷 第十一節 創傷傳染病ノ鑑別診斷 第十二節 急性熱性關節炎ノ鑑別診斷 第十三節 急性熱性筋膜炎ノ鑑別診斷	第六章 喉頭及氣管疾患ノ鑑別診斷 第七章 氣管枝及肺疾患ノ鑑別診斷 第一節 咯血 第二節 呼吸ノ病ノ變化 第三節 喘息及肺氣腫ノ鑑別診斷 第四節 肺空洞ノ鑑別診斷 第五節 肺空洞ノ鑑別診斷 第六節 肺腫瘍及囊胞ノ鑑別診斷 第八章 肋膜炎ノ鑑別診斷 第九章 循環器疾患ノ鑑別診斷 第一節 緒論 第二節 自覺症狀 第三節 機能診斷 第四節 律動障礙ノ鑑別診斷 第五節 循環器病ノ發熱症狀ノ鑑別診斷 第六節 肺症狀ノ鑑別診斷 第七節 水腫ノ鑑別診斷 第八節 腎臟症狀ノ鑑別診斷 第九節 神經系症狀ノ鑑別診斷 第十節 消化器症狀ノ鑑別診斷 第十一節 心臟及血管ノ他覺的所見ノ鑑別診斷
第十二章 腹膜炎症狀、鑑別診斷 第十三章 肝臟及輸膽管疾患ノ鑑別診斷 第一節 檢查法 第二節 黃疸 第三節 肝臟及膽囊ヨリ因ツル疼痛 第四節 發熱ノ鑑別診斷の意義 第五節 擴汎性肝臟增大 第六節 硬化性病變 第七節 不規則ナル肝臟增大 第八節 膽道疾患 第十四章 脾臟疾患ノ鑑別診斷 第十五章 泌尿器疾患ノ鑑別診斷 第一節 尿路ノ疾病及單側腎臟疾患 第二節 兩側腎臟疾患 第三節 萎縮腎 第十六章 物質代謝及內分泌疾患ノ鑑別診斷 第十七章 血液疾患ノ鑑別診斷 第一節 貧血 第二節 赤血球增多症 第十八章 慢性關節疾患ノ鑑別診斷 第十九章 骨疾患ノ鑑別診斷 第二十章 癩病ノ鑑別診斷	第十章 食道、胃、腸及膀胱疾患ノ鑑別診斷 第一節 食道疾患 第二節 胃及腸疾患 第三節 膀胱疾患 第十一章 イレウス及腸狹窄ノ鑑別診斷	第六冊 第十一章 第一節 第二節 第三節

52
49

終

