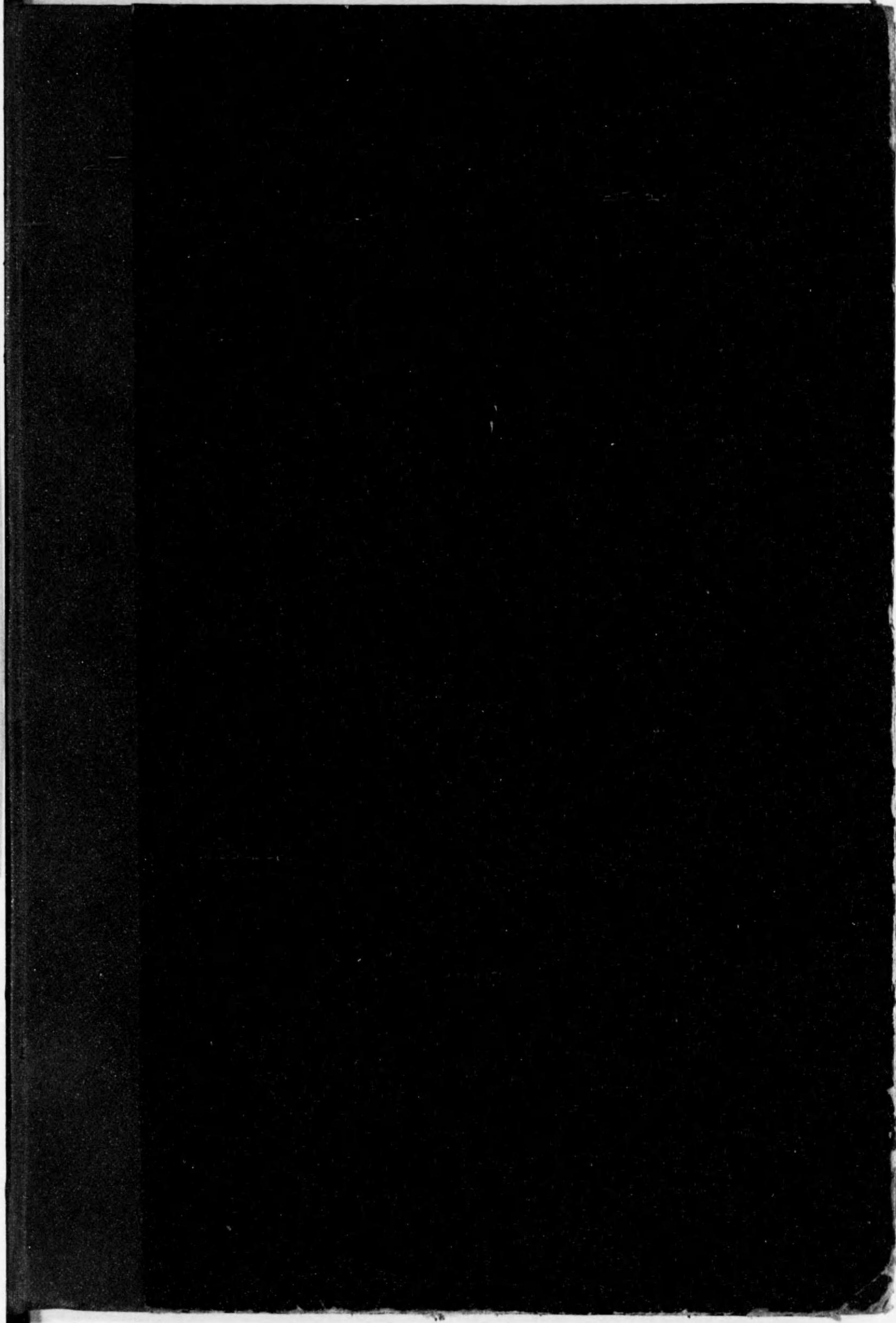




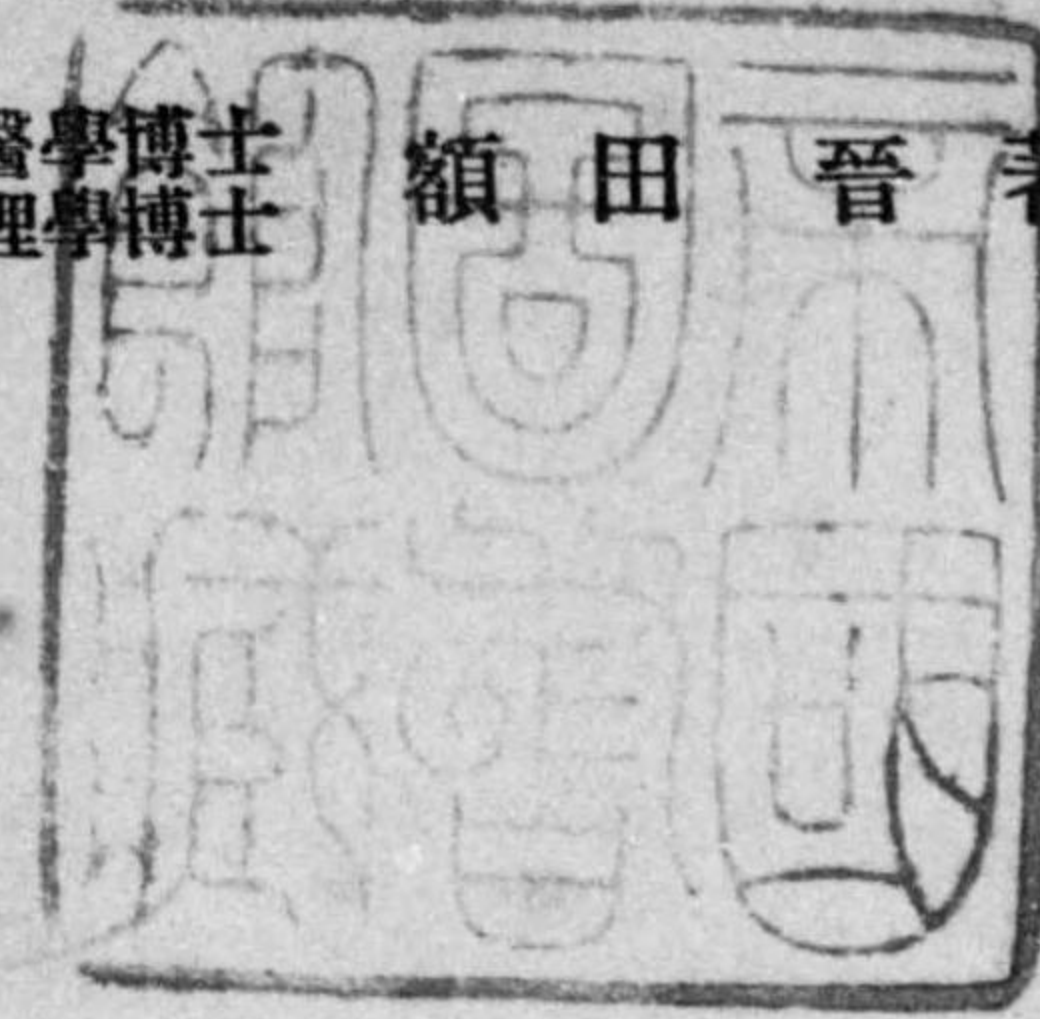
始



53
294
2.10

內科類症鑑別診斷學

醫學博士 額田 晉 著
理學博士



東京 株式會社金原商店 發行

醫學雑誌編輯部

菅野田田 主編

東京 丸の内 丸の内 丸の内

294x
53-~~49~~

第三版序

本版ニ於テハ全般ニ亘リ全然稿ヲ改メタ。改訂ニ當リテハ、本書本來ノ使命ヲ完ウセンガ爲ニ、成ルベク内外ニ於ケル文献ヲ参照シ、以テ最新醫學ノ臨床上ニ於ケル實際的應用ニ資セン事ニ努メタルハ勿論ナルモ、更ニ本版ニ於テハ記載ノ形式ヲ改メテ讀者ノ理解ニ便シ、尙簡明内科學ノ姉妹篇トシテ其參考書タリ得ルヤウ記載ノ順序ヲモ改メタ。

昭和五年三月

著 者 識ス

第一版序

現代醫學ノ主ナル使命ハ疾病ノ治療デアル。ソシテ正當ナル治療ヲ行フニハ常ニ先ヅ正確ナル診斷ヲ下サネバナラヌ。

從來ノ診斷學書ハ概シテ検査法ニ偏シ、又内科學書中ノ診斷ニ關スル記載モ多クハ臨床家ノ參考トシテ尙不充分タルノ感ガアル。

現代ニ於ケル我國ノ醫界ハ切ニ、ヨリ新ラシキ、ヨリ實際的ナ邦文診斷學書ノ出現ヲ要求シツ、アル。此要求ヲ盈サンガ爲メノ努力ノ産物ハ即チ本書デアル。

大正十三年十二月

第二版序

本版ニ於テハ各部ヲ修正シ記載ノ順序ヲ改メ、多數ノ外國文字ヲ添附シテ字義ヲ明カニシ、且全部横書キトシタ。

大正十五年九月

著 者

内科類症鑑別診断學

總 目 次

急性傳染病	1	a. 細菌性赤痢	111
I. 主トシテ全身症狀ヲ呈スル		b. アメーバ赤痢	116
疾病	1	2. 疫痢	117
1. 腸チフス	2	3. コレラ	118
2. パラチフス	21	VI. 主トシテ呼吸器症狀ヲ呈スル疾病	122
3. 敗血症	24	1. インフルエンザ	122
4. 急性粟粒結核	32	2. 百日咳	129
II. 再發性發熱	37	VII. 中樞神經系ノ症狀ヲ呈スル傳染病	132
1. マラリア	37	1. 流行性腦脊髓膜炎	132
2. 再歸熱	43	2. 流行性小兒麻痺(ハイネメヂン氏病)	139
3. ワイル氏病	45	3. 流行性(嗜眠性)腦炎	145
4. 鼠咬症	49	VIII. 創傷傳染病	150
III. 發疹性疾病	55	1. 破傷風	150
1. 猩紅熱	56	2. 狂犬病	154
2. 麻疹	63	3. 脾脫疽	157
3. 風疹	68	4. 馬鼻疽	160
4. 第四病	70	IX. 其他ノ稀ナ傳染病	163
5. 傳染性紅斑(第五病)	71	1. ベスト	163
6. 痘瘡	72	2. 施毛蟲病	164
7. 水痘	82	3. 放線狀菌病	167
8. 發疹チフス	88	4. 口蹄疫	170
9. 丹毒	94	呼吸器病	173
10. 恙蟲病	97	I. 喉頭及氣管疾患	173
IV. 口腔及咽頭症狀ヲ呈スル傳染病	100	1. 急性喉頭炎	173
1. チフテリー	100	2. 慢性喉頭炎	173
2. 流行性耳下腺炎	108	3. 喉頭ノ結核、黴毒及腫瘍	175
V. 胃腸症狀ヲ呈スル傳染病	110		
1. 赤痢	110		

4. 喉頭麻痺 176

5. 喉頭痙攣 178

6. 喉頭狭窄 179

7. 氣管及氣管枝狭窄 181

II. 小氣管枝及肺疾患 183

1. 病的呼吸 183

2. 喘息 185

3. 咯血 188

4. 初期肺結核(慢性微熱) 190

5. 中心性眞性肺炎 201

6. 急性肺浸潤 217

(i) 「クルツプ」性眞性肺炎 217

(ii) 氣管枝肺炎 222

7. 慢性肺浸潤(肺結核) 225

8. 肺空洞 233

9. 肺腫瘍 236

III. 肋膜疾患 239

1. 乾性肋膜炎 239

2. 滲出性肋膜炎 241

3. 氣胸 252

4. 肋膜炎性硬結及肋膜癒着 257

循環器病 260

I. 自覺症狀及其診斷的意義 260

II. 循環機能不全症狀 266

1. 浮腫 266

2. 腫症狀 268

3. チアノーゼ 273

4. 腎臟症狀 274

✓ 5. 消化器症狀 275

III. 律動障礙(不規則脈) 275

1. 期外收縮 277

2. 刺戟傳達障礙 282

3. 心房「フリムメルン」 287

4. 心房「フラツテルン」 290

5. 呼吸性不規則脈 291

6. 交互脈 292

7. 奇脈 293

8. 發作性心搏頻數症 294

9. 脈搏緩除 298

IV. 著明ナル他覺の所見ヲ呈スル疾病 301

1. 他覺的所見ノ鑑別診斷的意義 301

2. 瓣膜障礙 309

3. 先天性心瓣膜病 313

4. 大動脈瘤 313

5. 心囊疾患 315

V. 瓣膜缺損ヲ伴ハザル心臟障礙 319

1. 體質ト心臟作業能力 320

2. 傳染時ニ於ケル急性心臟障礙 320

3. 心臟増大 324

4. 慢性心筋衰弱(慢性心筋炎) 331

5. 動脈硬化症性心臟障礙 334

6. 徽毒性大動脈炎 337

7. 慢性「ニコチン」中毒ニヨル心臟障礙 339

8. 神經性心臟障礙 339

消化器病 343

I. 食道疾患 343

II. 胃及腸疾患 350

A. 主要症狀 350

1. 上腹部ニ於ケル疼痛 350

2. 嘔吐 357

a) 急性嘔吐 358

b) 慢性嘔吐 361

c) 吐血 365

3. 潜在出血 367

B. 胃腸症狀ヲ呈スル消化器以外ノ疾病 369

C. 胃疾患 371

1. 他覺的所見ノ鑑別診斷的意義 371

2. 胃ノ運動障礙 376

3. 胃ノ分泌障礙 380

4. 慢性胃炎 386

5. 體質的原因ニヨル分泌及運動障礙 388

6. 胃神經症 389

7. 胃潰瘍 391

8. 胃痛 394

9. 稀有ナル胃疾患 397

D. 腸疾患 398

1. 急性胃腸炎 398

2. 慢性下痢 403

3. 便秘 408

4. 十二指腸潰瘍 412

5. 他ノ腸潰瘍 414

6. 直腸癌 415

7. 腸閉塞及腸狭窄 417

III. 腹膜疾患 431

1. 急性擴汎性腹膜炎 431

2. 急性局所性腹膜炎 444

3. 慢性腹膜炎 450

IV. 肝臟及膽道疾患 457

1. 物理的検査法 457

2. 肝臟機能診斷 458

3. 主要症狀ノ鑑別診斷的意義 460

a) 肝臟及膽囊ヨリ出ル疼痛 460

b) 黄疸 462

c) 肝臟疾患ヨリ出ル發熱 465

4. 擴汎性肝臟増大 468

5. 硬化性病變 472

6. 不規則ナル肝臟増大 476

7. 膽道疾患 481

V. 脾臟疾患 486

泌尿器疾患 493

I. 尿所見 493

1. 蛋白及圓柱 493

2. 血尿 495

3. 膿尿 499

4. 其他ノ異常尿 503

II. 尿排出ノ異常 504

III. 腎臟疾患ノ際ニ於ケル疼痛 509

IV. 腎臟ノ觸診上ノ所見 512

V. 腎臟機能診斷 521

VI. 兩側性腎臟疾患ノ分類 525

VII. 兩側性腎臟疾患ノ症狀 528

1. 浮腫 528

2. 血壓及心臟肥大 529

3. 眼ノ所見 531

4. 尿毒症 532

VIII. 兩側性腎臟疾患ノ各病型 536

1. 腎臟炎ト「ネフローゼ」トノ鑑別 536

2. 特別ノ病型 541

3. 腎臓炎及「ネフローゼ」ノ慢性期ト其他ノ蛋白尿トノ鑑別 545	2. 慢性關節炎 595
4. 萎縮腎 549	II. 筋肉疾患 600
脾臓疾患 552	急性熱性筋肉疾患 600
I. 脾臓検査法 552	III. 骨疾患 602
II. 脾腫ノ種類 554	1. 骨軟化症 602
血液疾患 562	2. 佝僂病 605
I. 貧血 562	神経系疾患 607
1. 出血ニヨル貧血 563	I. 神経症状 607
2. 症候的貧血 564	1. 頭痛 607
3. 萎黄病 565	2. 眩暈 614
4. 悪性貧血 566	3. 昏睡状態 617
II. 白血病 567	II. 器質的神経系疾患 . . . 624
1. 慢性白血病 567	1. 神経痛 624
2. 急性白血病 569	a) 坐骨神経痛 625
III. 赤血球增多症 571	b) 其他ノ下肢神経痛 . . . 629
物質代謝及内分泌腺疾患 . 573	c) 肋間神経痛 629
1. 糖尿病 573	d) 上肢神経叢ノ神経痛 . . 631
2. 脂肪過多症 578	e) 三叉神経痛 633
3. 尿崩症 580	2. 末梢性麻痺 634
4. 脚氣 580	a) 脳神経麻痺 634
5. バセドウ氏病 586	b) 末梢性腓麻痺 637
6. 粘液水腫 586	c) 脚ニ於ケル末梢性麻痺 . . 639
7. アチソン氏病 587	3. 横断性脊髄疾患 640
運動器疾患 591	4. 脊髄癆 645
I. 關節疾患 591	5. 腦性半身麻痺 650
1. 急性熱性關節炎 591	6. 腦腫瘍 654
	7. 腦膿瘍 659
	8. 神経系ノ蠱毒 663
	9. 癲癇 666



急性傳染病

Akute Infektionskrankheiten.

I. 主トシテ全身症状ヲ呈スル疾病

**Krankheiten mit vorwiegenden
Allgemeinsymptomen.**

重要ナルハ熱型 Fiebertypus, 疾病ノ始マリ Beginn 及ビ経過 Verlauf ニ注意スル事デアル。而シテ常ニ反覆局所的病徴 lokale Krankheitszeichen ヲ精細ニ探求シナケレバナラス。臓器ノ所見 Organbefund ガ陰性ナル際ニモ大體如何ナル種類ノ疾病ナラントノ全體ノ印象 Gesamteindruck ヲ得ルモノデアルガ、斯ル場合ニハ系統的 systematisch ニ、初期ニ於テ何等ノ臓器所見ヲモ伴ハナイカ又ハ極メテ僅少ナル所見ノミヲ示スヤウナ疾病ヲ順次ニ考慮スルガヨイ。

尙不明ノ熱性病ニ當リテハ次ノ如キ検査法ヲ行フ。

1) 白血球 Leukocyten ノ數 Zahl 及ビ種類 Art ノ測定, コレ造血器官 blutbereitende Organe ハ傳染 Infektion ノ影響ヲ受ケテ正常血液像 normales Blutbild, 特ニ白血球ニ一定ノ變化ヲ來ス故デアル。

近來ハ白血球ノ各型ノ割合ノミナラズ, 核 Kern ノ外觀ニヨリテ中性色素嗜好白血球 neutrophile Leukocyten ヲ區別スル。即チ正常ノ血液ニアリテハ其大多數ハ斷片的核 segmentierte Kerne ヲ有スルモ, 多數ノ傳染病ニアリテハ非斷片的核ヲ有スル細胞, 即チ桿狀核ヲ有スルモノ Stabkernige 及ビ單純ナル腸詰様核 wurstförmiger Kern ヲ有スル所謂幼若型 Jugendformen ノ數ガ著シク増加スル。(正常ノ場合ニハ後二者ヲ合シテ全中性色素嗜好細胞ノ 6%ヲ出デナイ)。之ヲ表示スル際習慣上斷片的ノモノヲ右側ニ記シ他ノモノヲ左側ニ記載スルガ故ニ, 斯ル場合ヲ白血球ノ左方移動 Links-

verschiebung ト稱ス。

2) 尿ノ検査 (蛋白, 糖, 鹽化物 Chlorid ノ測定, 「チアゾ」反應, 「ウロビリノゲン」Urobilinogen ニ對スルエールリッヒ氏「アルデヒド」反應 Aldehydreaktion, 並ビニ「ウロビリ」反應, 沈渣及ビ細菌, 例ヘバ大腸菌等ノ検査)。

3) 細菌學的及ビ血清學的検査 bakteriologische und serologische Untersuchung (血液, 尿及ビ便ニ就テ行フ)。

細菌學的検査ヲ行ヘバ, 血液, 分泌物又ハ排泄物中ニ病原 Krankheitserreger ヲ檢出シ得。サレド成績ガ陰性デアツテモ必ズシモ疾病ヲ否定シ得ナイ事ハ勿論デアル。

血清學的検査トシテハ凝集反應 Agglutination ガ最も必要デアル。之ハ特ニ「チフス」, 「バラチフス」ノ外, 赤痢ノ診斷ニモ應用セラル。サレド發疹「チフス」Flecktyphus, 馬鼻疽 Rotz 及ビマラタ熱 Maltafieber (本邦内地ニハナイ) ノ診斷ニモ之ヲ應用シ得。此他「コレラ」ノ診斷ニ當リテハ時トシテバイフェル氏試験 Pfeifferscher Versuch ヲ行フ。

4) 腰椎穿刺 Lumbalpunktion (又ハ後頭下穿刺 Suboccipitalstich)。之ハ流行性腦脊髄膜炎 epidemischer Zerebrospinalmeningitis ト他ノ腦膜炎型及ビ一定ノ疾病ニ伴フテ起ル假性腦膜炎 Meningismus トノ鑑別 上補助トナル。

1. 腸「チフス」 Typhus abdominalis, typhoid fever.

高熱 hohes Fieber ヲ發シ, 重篤ナル全身症状 schwere Allgemeinsymptome, 例ヘバ頭痛 Kopfschmerz 及ビ肢痛 Gliederschmerzen ガアツテ沈衰シ, 局所的疾病 lokale Erkrankung ノ徴候ガナイ場合ニハ常ニ先ヅ腸「チフス」ヲ考慮シナケレバナラス。

熱 Fieber ハ, 腸「チフス」ノ際ニハ通常徐々 langsam ニ上昇スルモ, 稀ニハ急激ニ惡寒戰慄 Schüttelfrost ヲ以テ始マル事ガアル。又口唇匍行疹 Herpes labialis ハ「チフス」ノ定型的ノ病狀ニハ屬シナイガ, 之モ時トシテ見ラル。

全體ノ印象 Gesamteindruck ハ初メニモ往々特有デアル。即チ顔面 Gesicht ハ潮紅シ, 屢々同時ニ輕度ノ「チアノーゼ」ヲ呈ス。之ハ氣管枝炎ノ爲デアル事モアルガ, 多クハ末梢部ノ循環衰弱ニヨリテ起ル。サレド或ル「チフス」患者ハ腹部疾患 abdominale Erkrankung, 即チ蟲様突起炎 Appendicitis ノ始マリ或ハ限局性腹膜炎 lokale Peritonitis ノ病狀ヲ呈シ, 時トシテ蟲様突起部 Appendixgegend ニ疼痛ヲ訴フ。此時期ニ於テハ, 脈搏ノ性狀 Verhalten des Pulses 及ビ血液検査ニヨリテ診斷ヲ下シ得。又腸「チフス」患者ハ膜腹炎ノ場合ニ於ケル如キ脈搏頻數ヲ示サナイ。

舌 Zunge ハ定型的 typisch ノ場合ニハ乾燥シ trocken, 苔 Belag ヲ被ル。但シ舌ノ尖端 Spitze 及ビ邊緣 Ränder ニハ苔ハナイ (疾病ノ後ノ時期ニナレバ, 苔ハ多クハ剥脫シ, 口腔ヲ充分清潔ニ保ツ場合ニハ一様ニ赤ク見エルモ, 若シ口腔ノ手當ヲ怠ル時ハ疾病ノ後期ニ於テモ往々暗色ノ煤色 fuliginös ノ苔ヲ被ル)。又通常既ニ初期ニ於テ氣管枝炎 Bronchitis ヲ證明シ得。サレド氣管枝炎ヲ起サナイ事モアル。重篤ナル場合ニハ往々下痢 Diarrhoe ヲ起スモ, 反對ニ便秘ヲ起ス場合モカナリ多イ。

「チフス」ノ際ニハ, 直チニ脈搏 Puls ノ變化ガ現ハレル。即チ「チフス」ニ際シテハ脈搏ハ比較的緩徐 relativ verlangsamt デ, 疾病ノ高潮時ニハ重複性 dikrot デアル。

脈搏緩徐 Bradykardie ハ粟粒結核 Miliartuberkulose, 「インフルエンザ」, 發疹「チフス」Flecktyphus ノ始マリ, 腦膜炎 Meningitis 及ビ假性腦膜炎 Meningismus ノ始マリニモ存ス (迷走神經刺激 Vagusreizung ノ爲)。サレド此等ノ疾患ニ際シテハソレゾレ

定型的ノ症状ガアルカラ、多クハ診断ヲ下シ得。又赤痢 Dysenterie ノ際ニモ脈搏緩徐ヲ示ス事ガアル。

之ニ反シテ發疹性疾病 exanthematische Erkrankungen 及ビ敗血症 septische Affektionen ニアリテハ脈搏緩徐ヲ示ス事ハ先ヅナイ。

但シ「チフス」ノ際ニモ循環障碍 Zirkulationsstörung ガ起レバ脈搏緩徐ヲ見ナイ事ガアル。幼年者及ビ老人ノ「チフス」并ビニ、「チフス」ノ後期ニ於テ脈搏緩徐ヲ見ナイノモ此爲デアル。

次ニ尿及ビ血液検査モ既ニ第一病週 erste Krankheitswoche ニ於テ診斷上重要デアル。

尿 Harn ハ熱ニ應ジテ濃厚 hochgestellt デ、暗色ヲ呈シ dunkel、僅少ノ蛋白ヲ含ム。「チアゾ」反應 Diazoreaktion ハ第一週ノ終リヨリ陽性 positiv デ、熱ガ弛張 remittieren スルニ至レバ消失スル。唯再發 Rezidiv ノ起ル前ニハ陽性ノママニ止マルノガ常デアル。但シ此「チアゾ」反應ハ決シテ常ニ見ラレル症状 konstantes Symptom デハナイ。又一面ニ於テハ、粟粒結核 Miliartuberkulose、麻疹 Masern、肺炎 Pneumonie、稀ニハ猩紅熱 Scharlach ノ際ニモ現ハレル。全経過ヲ通ジテ「チアゾ」反應ガ陽性ナルハ「チフス」ニ反シ寧ロ粟粒結核ニ一致スル。

「チアゾ」反應ト同様ノ價値ガアリ然カモ實施ノ容易ナルハ、ワイス氏「ウロクロム」反應 Urochromreaktion (nach Weiß) デアル。

其法ハ尿ヲ水ニテ3倍ニ稀釋シ、之ニ1%過「マンガン」酸加里溶液2滴ヲ加ヘル。然ル時ハ著明ナル黄色ガ現ハレルカ、又ハ對照試驗 Kontrollprobe ヨリモ黄色ガ著明デアル。若シ尿ガ著シク暗色ヲ呈スル場合ニハ、豫メ同量ノ硫酸「アムモニウム」Ammoniumsulfat ヲ加ヘテ脱色シナケレバナラヌ。

此反應ハ敗血症 Sepsis ノ際ニモ陽性ニ現ハレル。

血液像 Blutbild. 「チフス」ノ定型的血液所見ハ、比較的淋巴球增多 relative Lymphocytose (50%)ヲ伴ヘル白血球減少症 Leukopenie (2-4000) 及ビ「エ

オジシ」嗜好細胞 Eosinophile ノ缺如デアル。

疾病ノ初メヨリ絶エズ血液ヲ検査シ得タル場合ノ成績ニヨレバ、第一病日ニハ通常白血球ノ增多ヲ示シ、中性色素嗜好細胞 Neutrophile ガ主デアル。而シテ白血球數ハ第三日目ヨリ持續的ニ減少シ、同時ニ中性色素嗜好細胞ハ減少シ、淋巴球 Lymphocyten ガ増加スル。斯クテ疾病ノ高潮時ニ於テハ淋巴球ノ數ハ中性色素嗜好細胞ヨリモ多クナル。又「エオジン」嗜好細胞 Eosinophile ハ第一日ヨリ消失スル。而シテ熱ノ降下ト共ニ再ビ出現スルハ豫後ノ良好ナル徴候デアル。但シ最重症ノ「チフス」ニアリテハ初メヨリ終リ迄白血球增多症ヲ示ス事ガアル。

白血球減少症 Leukopenie ノミハ粟粒結核 Miliartuberkulose、「インフルエンザ」麻疹 Masern 及ビ時トシテハ發疹「チフス」 Fleckfieber ノ際ニモ見ラル。

粟粒結核 Miliartuberkulose ノ際ニハ、白血球減少 Leukopenie ハ常ニ見ラレル譯デハナイ。且淋巴球 Lymphocyten ハ多クハ減少スル。

「インフルエンザ」Influenza ニアリテハ、初メハ多形核白血球增多症 polymorph-kernige Leukocytose ガアリ、次デ白血球及ビ中性色素嗜好細胞 Neutrophile ノ數ハ減少スル。サレド淋巴球增多症 Lymphocytose ハ少數ノ場合ニ於テ現ハレルノミデアル。「エオジン」嗜好細胞 Eosinophile ハ血液中ヨリ消失スル。

麻疹 Masern ノ際ニハ、發疹 Exanthem ノ現ハレル前ヨリ既ニ 3000 乃至 4000 ノ白血球數ヲ示シ、淋巴球 Lymphocyten ハ數ヲ減ジ、「エオジン」嗜好細胞 Eosinophile ハ血液中ヨリ消失スル。

發疹「チフス」 Fleckfieber ノ際ニ於テハ、白血球ハ初メ正常數或ハ減少ヲ示シ、次デ漸次ニ増加シ、中性色素嗜好細胞ガ増加シ、且「エオジン」嗜好細胞ハ消失スル。

〔第二週〕ニ至レバ特有ナ「チフス」症状ガ現ハレル。即チ全身状態 Allgemeinzustand ハ重篤トナリ、所謂「チフス」状態 Status typhosus トナル。熱ハ高クシテ稽留シ、無慾狀 apathisch トナリ、意識 Sensorium ハ濁濁 trüben シ、嗜眠 Schlafsucht、稀ニハ譫妄 Delirien ヲ發ス。斯ル際ニ最モ重要ナル症状ハ薔薇疹 Roseola 及ビ脾腫 Milztumor デアル。

薔薇疹 Roseola ハ第8或ハ第9病日ニ至リテ、胸部又ハ腹部ノ皮膚ニ

現ハレル。之ハ半米粒大デ、浸潤少ナク、限界不明ニシテ尖頭ナキ淡紅色ノ斑點 blaßrote Flecke デアル。其後日ヲ經レバ古キモノハ褪色シ、新ラシキモノガ現ハレル。薔薇疹ハ多クハ其數少ナク個々散在スルモ、脊部 Rücken、四肢及ビ顔面ニ至ル迄多數ニ發生スル事モアル。輕症「チフス」ニアリテハ多クハ輕微ニ現ハレ、或ハ其數ガ少ナイカ、或ハ全ク之ヲ見ナイ事ガアル。少數ナル場合ニハ薔薇疹ナリヤ否ヤヲ確實ニ決定スル事ガ困難ナ場合ガアル。之ニ反シテ多數ニ現ハレル場合ニハ發疹「チフス」Flecktyphus ト誤マリ得。尙時トシテハ腸「チフス」ノ際ニモ皮膚ニ出血ガ現ハレル事ガアリ、一面ニ於テハ發疹「チフス」ノ際ニ發疹ガ僅少デ且初メハ出血性 hämorrhagisch デナイ場合ガアル。

「チフス」ノ薔薇疹 Roseola ハ例ヘバ硝子「スパーテル」ニテ之ヲ壓迫スレバ消失スル。之ニヨリテ瘡瘡膿疱 Aknepustel ト區別シ得。瘡瘡等ノ皮膚病ニヨル發疹ハ多クハ尖頭ヲ有シ、且數個不齊ニシテ、發疹ノ持續ハ薔薇疹ヨリモ多クハ長ク（薔薇疹ノ持續ハ三日内外）、且指壓ニヨリテ完全ニ消失シナイ。

薔薇疹ハ頗ル重要ナル「チフス」ノ症状デアアルガ、時トシテハ全經過ヲ通ジテ現ハレナイ事ガアル。

脾腫 Milztumor ハ、第二週ニ至レバ大トナリ且著明トナル。而シテ此時期ニナレバ多クハ之ヲ觸知シ得。腹部 Abdomen ハ多クハ膨出シ aufgetrieben、又廻盲腸部 Ileocoecalgegend ヲ壓迫スレバ時トシテ雜音 gurrende Geräusche ヲ聽ク。

脾臓ハ一定ノ體質ノ者ニアリテハ往々生來正常ヨリモ大ナル事ガアル。又多産婦ニシテ且内臓下垂 Enteroptose ノ者ニアリテハ深吸氣時ニ脾臓ヲ觸

知シ得ル事ガアル。サレド斯ル場合ニハ脾臓ニハ浸潤ハナク、恰モ舌尖ノ如ク銳利ニシテ且軟カデアアル。（「チフス」ノ場合ニアリテハ脾臓ノ縁ハ鈍ニシテ硬イ）。

又脾腫ハ慢性ノ微毒 Syphilis 又ハ「マラリア」ヲ經過シタル者ニ於テモ之ヲ觸レル事ガアル。

一面ニ於テハ「チフス」ノ全經過ヲ通ジテ脾臓ヲ觸知シ得ナイ場合モ少ナクナイ。

【合併症 Komplikationen】「チフス」ノ高潮時ニ合併症ガ現ハレテ、爲ニ鑑別診斷上困難ヲ來ス事ガアル。合併症中最モ重要ナルハ循環障礙、腸出血及ビ穿孔性腹膜炎デアアル。

循環器 Kreislauforgane ノ併發症ハ通常後ノ時期ニナツテ現ハレ、診斷ハ困難デナイ。サレド重篤ナル場合ニハ最初カラ脈搏 Puls ガ頻數 frequent トナリ且緊張ガ悪クナル。心臟ニ於テハ往々第二大動脈音ノ強盛 Akzentuation ガアリ、心尖搏動 Spitzenstoß ノ抵抗ガ増加スル。コレ末梢性血管系統ニ於ケル中毒性血管運動神經麻痺 toxische Vasomotorenlähmung ヲ代償 kompensieren スル爲ニ強ク働ク爲デアアル。循環障礙 Zirkulationsstörung ガ進ム時ハ、第二大動脈音ノ強盛及ビ心尖搏動ノ抵抗ガ消失シ、心臟ハ幅廣ク、脈搏ハ不整 irregulär トナリ、時トシテハ心尖部ニ心收縮期性雜音 systolisches Geräusch ヲ聽ク（之ハ筋肉性瓣機能不全 muskuläre Insuffizienz der Klappe ニヨリテ起ル）。斯ル症状ハ心筋疾病 Myokarderkrankung ノ微候デアアル。

次ニ危險ナル合併症ハ腸出血 Darmblutung デアル。之ハ多クハ第3週ニ、痂皮 Schorf ガ剝離セラレル爲ニ起ルノデアアル。而シテ之ハ往々全身性出血性素因 allgemeine hämorrhagische Diathese ノ部分症状デアアル。強度ノ

出血ガ起レバ、患者ハ虚脱 Kollaps ニ陥リ、蒼白 blaß トナリ、體温ハ下降シ、脈搏ハ頻數トナル。

穿孔性腹膜炎 Perforationsperitonitis ニアリテハ、通常盲腸部 Cöcalgegend ニ激甚ナル疼痛ヲ訴ヘル。而シテ悪心 Übelkeit、嘔吐 Erbrechen ヲ起シ、急激ニ沈衰セル症状ヲ呈ス：即チ恐怖セル顔貌 ängstlicher Gesichtsausdruck、蒼白 Blässe、「チアノーゼ」、冷汗、四肢厥冷、絲狀脈 fadenförmiger Puls、呼吸頻數ヲ示ス。サレド昏瞶ニ陥レル患者ニアリテハ穿孔症状ハソレ程著明デナイ。腹部ハ壓痛ヲ覺エ druckempfindlich、鼓腸性 meteoristisch デ、側部ニハ液體漏出ヲ證明シ得。糞便及ビ瓦斯ハ排出セラレズ、「イレウス」Ileus ノ病状ヲ呈ス。或ル場合ニハ腹部ハ陥没シ eingesunken、腹壁 Bauchdecken ハ強ク緊張 spannen スル。

此他腸「チフス」ノ際ニハ種々ナル合併症ガ現ハレル：肺ノ合併症トシテハ小葉性又ハ大葉性肺炎 lobuläre und lobäre Pneumonie ガ、既ニ「チフス」ノ症状ガアツテ、ソレニ加ハツテ現ハレテ來ル場合ニハ診断ハ容易デアル。之ハ「チフス」菌ニヨリ又ハ肺炎球菌ノ混合傳染ニヨリテ起ル。肺炎球菌ニヨル肺炎ガ起レバ白血球增多症ガ現ハレル。サレド所謂肺炎「チフス」Pneumotyphus ノ場合ニハ、通常見ラレルヤウナ肺炎トシテ始マリ、二三日ノ後ニ腸「チフス」ノ症状ガ現ハレル。之ハ注意深キ臨床的検査及ビ白血球減少症 Leukopenie ニヨリテ知り得。

「チフス」ノ際ニ循環障碍ヲ起ス事ニ就テハ既ニ述ベタガ、其外心右臓ニ於ケル血栓 Thrombus ノ爲或ハ血栓性静脈炎 Thrombophlebitis ノ結果トシテ肺梗塞 Lungeninfarkt ヲ起ス事ガアル。之ハ時トシテ血液中ノ「チフス」菌ニヨリ或ハ氣管枝中ノ肺炎球菌ニヨリ傳染セラレテ膿瘍 Abscess トナル。

肋膜炎 Pleuritis ガ合併シテモ診断上ノ困難ヲ來ス事ハナイ。膿胸 Empyem ヲ起ス事モアル。

口腔 Mundhöhle ニアリテハ、看護ガ惡イト舌、齒齦 Zahnfleisch、口腔粘膜ニ潰瘍 Geschwür ヲ生ジ、又ハ鷺口蒼 Soorbelag ガ現ハレル。扁桃腺 Tonsillen ニ於テハ初メハ潮紅 Rötung 及ビ腫脹、後ニハ時トシテ潰瘍 Ulzeration ヲ見、其中ニ「チフス」菌ヲ證明シ得（「チフス」性「アンギーナ」Angina typhosa）。

口腔ヨリ耳下腺炎 Parotitis ヲ起シ得。之ハ自然ニ消退シ又ハ化膿スル。化膿ハ血液ヨリノ轉移 hämatogene Metastase ト考ヘラル。又「チフス」ノ際ニ中耳炎 Otitis media ヲ起ス事ガアルガ、之ハ咽頭ヨリ傳播シテ生ズルノデアル。

胃腸管ニ起ル合併症、即チ腸出血及ビ穿孔性腹膜炎ニ關シテハ既ニ述ベタ。又鼓腸 Meteorismus ヲ起ス事ガアル。之ハ不食ナル症状デ、腸不全麻痺 Darmparese ニヨリテ起ルノデアル。又往々急性胃擴張 akute Magendilatation ヲ見、此際胃ハ蠕動 Peristaltik ヲ起サズ、腹壁ヲ通シテ透見シ得。

脾臓破裂 Milzruptur ガ起レバ、恰モ腸出血ノ際ト同様ナル症状ヲ呈ス。サレド之ハ稀デアル。此際ニハ脾臓部ニ疼痛ヲ訴ヘル。

「チフス」ノ際ニハ腸出血ノ外、胃出血 Magenblutung、咯血 Hämoptoe、衄血 Nasenbluten、皮膚出血ノ如キ出血ヲ起ス事ガアル。之ハ「チフス」ノ際ニ時トシテ見ラル、出血性素因ニ歸スベキデアル。（血少板減少症 Thrombopenie ヲ伴フ）。

穿孔性腹膜炎ノ外、腸潰瘍 Darmgeschwür ヲヨリ遊歴性腹膜炎 Durchwanderungsperitonitis ヲ起ス事ガアル。其症状ハ徐々 langsam ニ發生シ、ソレ程重篤ニ見エナイ。此他腹膜炎ハ腹腔内ノ局所性疾病 locale Erkrankung ヲヨリ出ル事ガアル。例ヘバ「チフス」性膽囊炎 typhöse Cholecystitis ヲヨリ限局性膽囊周圍炎 lokale Pericholecystitis ヲ起シ、或ハ膽囊 Gallenblase ノ穿孔ヨリ擴汎性腹膜炎 allgemeine Peritonitis ヲ起ス事ガアル。

蟲様突起炎ノ症状ガ早期症状 Frühsymptome トシテ現ハレ得ル事ハ既ニ述ベタガ、之ガ後ニナツテ現ハレル場合ニハ眞ノ蟲様突起炎ナリヤ否ヤノ疑ヲ起サシメル事ガアル。

腎盂炎 Pyelitis ヲ腹膜炎ノ症状ト誤マル事ガアル。此際ニハ腎臓部ニ於ケル疼痛ノ外、鼓腸 Meteorismus、悪心 Übelkeit 及ビ嘔吐ヲ起ス。其鑑別ハ尿、殊ニ沈渣 Sediment ノ検査ニヨリテ明カニナル。腹部ノ壓痛及ビ腹壁ノ緊張ニ際シテ顧慮ス可キハ、此等ノ症状ハ腹筋 Bauchmuskeln ノ變性 Degeneration 又ハ出血ニヨリテモ起リ得ル事デアル。

肝臓ニハ屢々脂肪肝 Fettleber ヲ起ス。臨床上肝臓ハ増大シテ壓痛ガアリ且黄疸ガ現ハレル。肝膿瘍 Leberabscess ハ門脈系 Pfortadergebiet ニ於ケル化膿性敗血症性病變 eitrig septische Prozesse 或ハ膽道中ニ於ケル化膿ノ結果トシテ來リ、或ハ轉移 Metastase ニヨリテ生ズ。之ヨリモ屢々見ラル、ハ膽道 Gallenwege ノ合併症デアル。即チ「チフス」菌ガ膽囊中ニ移住スル事ニヨリテ、「チフス」ノ經過中又ハ其經過後膽囊炎 Cholecystitis ヲ起ス事ガアル。故ニスペテノ急性膽囊炎ニアリテハ「チフス」性原因ヲ考慮シナケレバナラス。

脾臓 Milz = 於テハ既ニ述ベタ破裂 Ruptur ノ外、膿瘍 Abscess ヲ生ズル事ガアル。之ハ梗塞 Infarkt ノ化膿ニヨリテ生ズ。此際ニハ左側ニ激甚ナル疼痛ヲ訴ヘ、肩ノ方ニ放散シテ呼吸ヲ妨ゲル。此際ニハ屢々遊歴性肋膜炎 Durchwanderungsperitonitis ヲ伴フ。又此際ニハ脾臓周囲炎 Perisplenitis、横隔膜下膿瘍 subphrenischer Abscess ヲ誘發シ、又ハ腹腔中ニ破裂シテ擴汎性腹膜炎ヲ誘起シ得。

泌尿生殖器 Urogenitalapparat モ亦同様ニ「チフス」性病状ニ關與スル。稀ニハ「チフス」ノ初メニ、未ダ「チフス」ノ症状ヲ起サナイ前ニ、出血性腎臟炎 hämorrhagische Nephritis ヲ起ス事ガアル。斯ル場合ヲ腎臟「チフス」Nephrotypus ト云フ。サレド通常ハ「チフス」ノ高潮時ニ稀ニ腎臟炎ヲ起スノミデアル。特有ナルハ、決シテ血壓上昇ヲ示サズ、著明ナ浮腫ヲ見ズ、且尿毒症状 urämische Symptome ガ現ハレナイ事デアル。

「チフス」菌ハ尿路ヨリ排出セラル、爲ニ、尿路 Harnwege ノ此他ノ部分ニ於テモ局所的疾病ヲ起シ得：即チ腎盂炎 Pyelitis、膀胱炎 Cystitis、尿道炎 Urethritis 及ビ腎臟膿瘍 Nierenabscess ヲ起ス事ガアル。腎臟膿瘍ハ腎臟淋巴腫 Nierenlymphom ノ化膿ノ爲カ或ハ腎盂炎ヨリ起ル。前ニ「チフス」デアル事ガ明カナ場合ニハ、此等ノ合併症ノ診断ハ容易デアルガ、初メニ「チフス」腎盂炎ガ現ハレタ場合ニハ發熱、脾腫及ビ血液所見ニヨリテ知り得。腎盂炎又ハ膀胱炎ガ「チフス」ノ後迄持續セル場合ハ尿ノ細菌學的検査ニヨリテ診断ヲ下シ得。

男性生殖器ニ於テハ睾丸炎 Orchitis (多クハ恢復期 Rekonvaleszenz = 於テ)、攝護腺膿瘍 Prostataabscess 及ビ精囊 Samenblase ノ化膿ヲ起シ、女子生殖器ニ於テハ卵巢 Ovarium ノ化膿或ハ卵巢囊腫 Ovarialcyste ヲ起シ得。

鑑別診断の困難ヲ來スハ、腦膜症状 meningeale Symptome デアル。之ハ「チフス」ノ際ニハ決シテ稀デナイ。「チフス」ノ始マリニ腦膜炎症状 meningitische Symptome ヲ呈スル事モアルガ、通常ハ疾病ノ高潮時ニ現ハレル。腰椎穿刺 Lumbalpunktion ヲ行ヘバ、透明或ハ輕度ニ濁セル液ヲ得、時トシテ此中ニ「チフス」菌ヲ檢出シ得。斯ル場合ハ「チフス」性漿液性腦膜炎 Meningitis serosa typhosa デアル。サレド化膿性「チフス」性腦膜炎 eitrige typhöse Meningitis ヲ起ス事モアル。之ハ血液ヨリノ傳染 hämatogene Infektion ニヨルカ又ハ病原ガ咽頭腔ヨリ腦膜ニ遊行スルニヨリテ起ル。此他中耳炎ノ結果トシテ耳性腦膜炎 otogene Meningitis ヲ起ス場合モアル。假性腦膜炎 Meningismus ト腦膜炎 Meningitis トハ只腰椎穿刺ニヨリテノミ區別シ得。茲ニ注意ス可キハ、初發假性腦膜炎 initialer Meningismus ハ他ノ傳染病、例ヘバ肺炎、「インフルエンザ」、猩紅熱、敗血症、大腸菌傳染、熱帯「マラリア」ノ際ニモ起リ得ル事デアル。故ニスペテ腰椎穿刺ノ結果ガ腦膜炎ニ一致スル場合ニハ、細菌學的検査ニヨリ

テ病因ヲ確定シナケレバナラヌ。

中樞神經系 Zentralnervensystem ノ合併症ハ之ヨリモ稀デアル。腦膿瘍 Hirnabscess ハ轉移性 metastatisch 又ハ中耳炎ヨリ傳播シテ起リ得。此他腦炎 Encephalitis、出血 Blutung、血栓 Thrombose 後ノ軟化 Erweichung、脊髄膜炎 spinale Meningitis、急性脊髄炎 akute Myelitis 又ハランドリー氏麻痺 Landry'sche Paralyse ヲ見ル事モアル。

末梢神經 Peripherische Nerven = 於テハ、神經炎 Neuritis 及ビ麻痺 Lähmung ヲ起シ得。最モ重要ナル腦神經障碍 Hirnnervenstörungen ハ、視神經炎 Neuritis optica 及ビ聽神經炎 Neuritis n. acustici デアル。就中後者ハ屢々現ハレル。此他重要ナル合併症ハ脚氣 デアル。之ハ屢々見ラル。

既ニ上述セシ化膿性轉移 eitrige Metastase ノ外、「チフス」菌ハ骨 Knochen 中ニ膿瘍 Abscess ヲ起シ得、「チフス」性骨髓炎 Osteomyelitis typhosa、骨中ノ壞死竈 Nekrosenherde 或ハ骨膜炎 Periostitis ハ長管狀骨 lange Röhrenknochen 或ハ肋骨 Rippe ヲ侵ス。之ハ通常恢復期 Rekonvaleszenz 或ハ疾病ノ經過後時ヲ經テ起ル。此際ニハ激痛、高熱、皮膚ノ局所ニ潮紅及ビ腫脹 Rötung und Schwellung ヲ起ス。往々「チフス」ノ經過後時ヲ經テ急ニ症状ヲ起ス爲ニ其原因ガ不明ナ事ガアル。斯ル時ニハ細菌學的検査ニヨリテ初メテ知り得。重要ナルハ「チフス」性椎骨炎 Spondylitis typhosa デ、之ハ恢復期ニ往々現ハレル。此際ニハ發熱、局所性疼痛及ビ根症状 Wurzelsymptome ガ現ハレルモ、多クハ自然ニ治癒スル。

筋肉 Muskel 中ニハ時トシテ變性 Degeneration 及ビ出血ガ現ハレ、疼痛ヲ訴ヘル。其好發部位ハ腹筋デアル。

甲状腺 Schilddrüse = 於テモ、炎症又ハ膿瘍 Abscess ヲ起ス事ガアル。此際ニハ高熱及ビ激痛ヲ起ス。或ル場合ニハバセドウ症ガ現ハレル。

【後發疾病 Nachkrankheiten】 通常容易ニ知り得。1) 精神病 Psychose, 2) 神經炎 Neuritis, 3) 前膝蓋骨線 Striae patellare (「チフス」, 「バラチフス」又ハ其他ノ傳染病ノ際ニモ見ラル), 4) 重要ナルハ糞便及ビ尿中ニ於ケル「チフス」菌ノ持續排出者 Dauerausscheider デアル。

「チフス」ガ再發 Rezidiv ヲ起シ易イ事ハ周知ノ通りデアル。

【異常經過 besondere Verlaufsformen】 1) 輕症「チフス」 Typhus levissimus. 流行時ニ知ラル。微熱ヲ發シ、往々脾腫 Milztumor ヲ生ズ。多クハ血液ヨリ菌ヲ培養シ得ナイ。サレド斯ル患者ハ時トシテ保菌者 Bacillenträger トナル。

2) 逍遙性「チフス」 Typhus ambulatorius, 患者ハ自覺症状ニ乏シキ爲、臥床シナイ。サレド診察ニ際シテ「チフス」ノ症状ガアル。

以上ノ兩病型共、併發症状、即チ腸出血 Darmblutung 又ハ腸穿孔 Darmperfora-

tion 又ハ再發 Rezidiv ヲ起シ得。

3) 頓挫性「チフス」 abortiver Typhus. 初メハ高熱ヲ發シテ重篤ナル病狀ヲ呈スルモ、直チニ消失シ、輕度ノ脾腫ヲ生ズ。流行時ニ血液培養ニヨリ、又ハ併發症ニヨリ、或ハ再發ニヨリテ「チフス」ナル事ヲ知り得。

4) 此他老人ニアリテハ無熱性「チフス」 afebriler Typhus モ知ラル。

5) 重篤ナル病型 sehr schwere Form ニアリテハ、電撃性 foudroyant ニ最モ重篤ナル病狀ヲ呈シ、「チフス」病狀が未ダ顯著ニナラヌ中ニ死スル。血液培養及ビ血球計算ニヨリテ診斷シ得。

【混合傳染 Mischinfektion】混合傳染ニ際シテハ「チフス」ノ熱型が變化ヲ受ク。敗血症性混合傳染 septische Mischinfektion ハ、口腔、中耳炎、耳下腺炎 Parotitis 又ハ褥瘡 Dekubitus ヨリ起リ、惡寒戰慄 Schüttelfrost、弛張性或ハ間歇性發熱 remittierend-oder intermittierendes Fieber ヲ起ス。但シ惡寒戰慄ハ、轉移性「チフス」膿瘍 metastatischer Typhusabscess 或ハ腎盂炎 Pyelitis ニヨリテモ起リ、又ハ「マラリア」ノ混合傳染ニヨリテモ起ル。斯ル際ニハ白血球增多症 Leukocytose ヲ示ス。

赤痢 Dysenterie トノ混合傳染ガ起レバ、定型的ノ便ヲ出スニヨリテ知ラル。

發疹「チフス」 Fleckfieber、「コレラ」 Cholera 又ハ再歸熱 Febris recurrens トノ混合傳染ハ細菌學的及ビ血清學的方法ニヨリテ知ラル。

此他重要ナルハ、「インフルエンザ」トノ混合傳染デアル。此場合ニハ「インフルエンザ」ノ病狀ニヨリテ支配セラル。故ニ「チフス」ハ薔薇疹 Roseola、脾腫 Milztumor 及ビ細菌學的検査ニヨリテノミ診斷シ得。

【豫防注射 Schutzimpfung ノ影響】豫防注射ノ影響ハ病狀ヨリモ寧ろ經過ニ對シテ現ハレル。而シテ「ワクチン」注射ヲ受ケタ者ハ不全經過ヲ示シ、病狀ガ完全ニ現ハレズ又ハ殆ンド發熱シナイ事ガ屢々アル。又或ル場合ニハ 37—38° ノ微熱ガ數週モ存在スル。

サレド豫防注射ヲ受ケタ者デモ重症ノ「チフス」ニ罹リ定型的ノ經過ヲ示シテ遂ニ死ニ終リ、又中等度ノ病症ニアリテモ其經過ハ全然通常ノ場合ト異ナラナイ事ガアル。其何故ナルカハ不明デアル。

【診斷】發熱及ビ全身病狀ノ外、氣管枝炎、脈搏緩徐、白血球減少症ガアリ且「チアゾ」反應ガ陽性ナ場合ニハ、病狀ハ腸「チフス」カ又ハ「バラ

チフス」デアルト考ヘラル。而シテ之ヲ決定スルニハ血液ノ培養 Blutkultur ニヨル。疾病ノ第一週又ハ第二週ノ初メニ於テハ、血液中ヨリ殆ンド規則的ニ「チフス」菌ヲ培養シ得ルモ、後ノ時期ニナレバ菌ハ血液中ニハ稀ニナル。但シ「チフス」ノ再發 Rezidiv ニ際シテハ多クハ再ビ血液中ニ菌ヲ檢出シ得。血液中ニ於テ菌ヲ證明シ得ルナラバ「チフス」ナル診斷ハ確實デアル。一回ノ血液検査ニテ陰性ニ終ルモ、之ヲ反覆シナケレバナラス。

方法ハ、採取シタル血液ヲ膽汁培養基中ニ培養シ、更ニ遠藤氏又ハドリガルスキー氏培養基ニ培養シ、疑ハシキ集落 Kolonie ニツキ免疫血清ヲ以テ凝集反應ノ有無ヲ檢ス。

尿及ビ便ノ細菌學的検査ハ第二週以後ニナリテ初メテ陽性ノ成績ヲ得。

凝集反應 Gruber-Widalsche Agglutination ハ第二週以後ニナリテ陽性ニ出ル。サレド其價値ハ「チフス」ノ豫防注射ヲ行フニ至リテ以來著シク減ジタ。即チ凝集反應ハ「ワクチン」ノ豫防注射ヲ受ケタ者、及ビ數年前ニ「チフス」ニ罹ッタ事ノアル者ニモ陽性ニ出デ、又時トシテハ黃疸 Ikterus ニ際シテ陽性デアル。又豫防注射ヲ受ケタ者が、他ノ熱性病ニ罹レル際ニモ凝集價ガ一時的ニ高マル事ガアル。

【鑑別スベキ疾病】初期ノ病狀 initiales Krankheitsbild、即チ發熱、重篤ナル全身病狀、顔面ノ潮紅 Rötung 或ハ輕度ノ「チアノーゼ」Zyanose、氣管枝炎 Bronchitis 及ビ脾腫 Milzschwellung ガアル時ハ、最初ニ臟器所見 Organbefund ノ陰性 negativ ナル熱性病ヲ考ヘシム。

輕症ノ場合ニアリテハ、寒胃 Erkältung ト誤マリ易イ。斯ル際ニハ常ニ注意シテ 1) 熱ノ原因、2) 發熱ニ伴フ發汗 Schweißausbruch ノ有無、3) 脾腫 其他ノ主要病狀ノ存否ヲ探求シナケレバナラス。

熱ノ原因トシテハ寒胃ノ病狀、即チ鼻又ハ咽頭「カタル」、氣管枝炎等ノ有無、肋膜炎 Pleuritis 殊ニ横隔膜肋膜炎 Pleuritis diaphragmatica (深吸氣時ニ於ケル胸側下部ノ疼痛)、淋巴腺炎 Lymphadenitis、肺門部淋巴腺結核 Hilus-

drüsentuberkulose, 肺尖結核 Spizentuberkulose, 盲腸炎 Appendicitis, 膀胱「カタル」Cystitis, 腎盂炎 Pyelitis, 中耳炎 Otitis media, 蓄膿症 Empyem, 子宮周圍炎等ニ注意ヲ拂ヒテ診察シ, 此等ヲ除外シ得ル時, 初メテ「チフス」ニ疑ヲ置ク。然シ此等ノ症状アル時モ尙直チニ「チフス」ヲ否定シテハナラヌ。斯ル際ニハ全身症状ノ輕重及經過ニ注意ヲ拂フベキデアル。又「インフルエンザ」ノ際ニ, 熱ノ外何等ノ症状モ無イ事ガアル。斯ル際ニハ脾腫, 脈搏緩徐, 發汗ノ無キ事等「チフス」症状ノ有無ニ注意スルガヨイ。

「チフス」ノ際ニハ熱ニ伴フ發汗無キヲ常トス。之ニ反シテ「インフルエンザ」, 結核其他ノ場合ニハ, 熱ノ弛張ト共ニ發汗ヲ伴フノガ常デアル。但シ「チフス」患者ニテモ潜伏結核ヲ有スル場合ニハ輕度ノ發汗ヲ見ル事ガ決シテ稀デナイ。故ニ發汗アリトテ直チニ「チフス」ヲ否定シテハナラヌ。又解熱劑服用ニヨリテ發汗ヲ起ス事モアルカラ, 之モ注意シナケレバナラナイ。

脾腫, 薔薇疹, 其他ノ重要症状及ビ併發症状ニ就テハ既ニ述ベタル點ニ注意スルガヨイ。

次ニ「チフス」ト鑑別スベキ重要ナル疾病ヲ擧グレバ下ノ如シ。

1) 「バラチフス」Paratyphus A及ビB, 臨床的の症状ハ「チフス」ト同一デアツテ, 細菌學及ビ血清學的の検査ニヨラナケレバ確實ナル區別ハ出來ナイ。サレド今多少異ナレル點ヲ擧ゲルト, 「バラチフス」Bハ「チフス」ヨリハ初發症状ガ一層「インフルエンザ」ニ似, 胃腸症状ノ強イ場合ガ多イ。從ツテ往々赤痢又ハ「コレラ」ニ類似セル症状ヲ呈スル事ガアル。又「バラチフス」Bニアリテハ往々多數ノ者ガ一時ニ肉中毒様症状ヲ起ス。

之ニ反シテ「バラチフス」Aト腸「チフス」トハ斯ル區別ガナク, 頗ルヨク類似シ臨床的ニハ全ク區別シ得ナイ。

2) 「インフルエンザ」Influenza. 輕症「チフス」患者ハ往々「インフルエンザ」ト見做サレ, 重症ニシテ肺炎 Pneumonie ヲ合併セル場合モ「インフルエンザ」肺炎ト誤ラレル場合ガ多イ。而シテ腸出血又ハ再發等ニヨリ初メテ「チフス」ナルヲ知ル場合ガ屢々アル。

サレド「インフルエンザ」ノ初期ニハ「カタル」症状 katarrhalische Symptome 即チ咽頭「カタル」, 鼻「カタル」, 氣管枝「カタル」等強ク, 分泌物ハ稀薄粘液狀デアアルガ, 「チフス」ニアリテハ初メヨリ乾燥性 trocken デ分泌物甚ダ少ナク, 口腔及舌ハ乾燥シ, 且初期ニハ殆ンド發汗ガナイ。次ニ顔貌ハ「インフルエンザ」ノ際ニハ刺戟症状アルニ反シ, 「チフス」ニアリテハ痴鈍狀ヲ呈スル。即チ前者ニハ神經症状及「カタル」症状強キニ反シ, 後者ニアリテハアマリ苦痛ナク, 只脾臟部ノ緊張感, 疼痛様感ガアル。尙「チフス」ニ特有ナ症状ガ現ハレテ來レバ區別ハ明カトナル。

又「インフルエンザ」又ハ「チフス」ノ際ニ肺炎ヲ合併セル場合ニハ, 初メノ間ハ誤ラレ易イ。然シ「インフルエンザ」肺炎ノ場合ニハ咳嗽, 喀痰, 血痰等ガ強ク, 之ニ反シテ「チフス」ノ際ノ肺炎ニアリテハ胸痛モ著シカラズ, 咳嗽喀痰モ少ナク, 血痰モ殆ンド見ナイ。唯他覺的ニ濁音, 呼吸音ノ微弱及ビ聲音振盪ノ亢進等ニヨリテ診斷ヲ下シ得ルノミデアアル。

3) 肺結核 Lungentuberkulose, 初期ノ「チフス」ハ結核ト誤マラレ, 又此反對ニ結核ヲ「チフス」ト誤マル場合ガナイデモナイ。サレド結核ノ場合ニハ「チフス」ト異ナリ, 顔面蒼白, 顔貌ガ神經質 nervös デアルガ, 之ニ反シテ「チフス」ハ痴鈍性 apathisch ニ經過スル。サレド遷延性ノ「チフス」デ熱ガ $37^{\circ}5-38^{\circ}$ ヲ上下シテ全然解熱シナイ場合ニハ潜在性結核ニ類似シテ居ル。然シ結核ニ於テハ體質, 顔貌, 血色, 發汗, 刺戟症状等ニヨリ「チフス」

ト異ナリ、又結核性病竈ノ理學的症狀ガ現ハレル時ハ鑑別ハ容易デアル。

又「チフス」ノ恢復期ニ長イ間微熱ガ下降シナイ場合ニハ結核ノ合併ガ疑ハレル場合ガ多イガ、斯ル場合ニハ豫後ハ必ズシモ不良デナイ。

4) 粟粒結核 Miliartuberkulose. 初期ニハ鑑別困難デ誤診セラレル事ガ多イ。即チ類似ノ熱型、腦症、脾腫等ガアツテ「チフス」ト誤マリ、又粟粒結核ノ際ニ見ラルル脈搏緩徐、呼吸困難、「チアノーゼ」等ハ重症「チフス」トニ其肺炎合併症ヲ起セル場合ニモ屢々見ラレル故、此等ハ鑑別トナラナイ。唯結核ノ場合ニ腦症ノ覺醒時ニ際シテ見ラレル過敏不安ノ状態ハ重症「チフス」ノ場合ニ於ケル痴鈍昏瞶トハ自ラ異ナツテ居ル。故ニ注意シテ之ヲ看取スルヲ要ス。

此他粟粒結核ノ際ニ薔薇疹 Roseola ニ類似セル發疹(所謂 Tuberkulid)ガ現ハレル事ガアルガ、之ハ壞死 Nekrose ニヨリテ中心性臍竇 zentrale Delleヲ形成スル。

確實ナル區別ハ細菌學的血清學的検査、又ハ眼底検査等ニヨル。

5) 肺炎 Pneumonie. 肺炎ト單純ナル「チフス」トハ鑑別必ズシモ困難デハナイ。サレド「チフス」ニ肺炎ヲ合併セル場合ヲ「チフス」ト診定スル事ハ、暫ク經過ヲ觀察シナケレバ決定シ難キ場合ガ多イ。但シ「クルップ」性肺炎 croupöse Pneumonie 又ハ「インフルエンザ」性肺炎 Influenzapneumonie ト「チフス」ニ於ケル肺炎トハ稍々其状態ガ異ナル。即チ前者ニアリテハ濕性ナルモ、「チフス」ニ合併セル肺炎ハ乾性 trocken デアル。

6) 中心性肺炎 zentrale Pneumonie. 初期ニ於テ未ダ肺症狀ヲ證明シ得ナイ場合ニハ「チフス」ト誤マリ得、サレド肺炎患者ハ初期ニ於テ「チフス」患者トハ異ナツテ見エル。即チ肺炎患者 Pneumoniekranke ハ頰部ノ潮紅

Rötung der Wangen ヲ示シ且呼吸 Atmung ガ加速 beschleunigen シテ居ル。又惡寒戰慄 Schüttelfrost ニテ始マリ、匍行疹 Herpes ガアリ、中性色素嗜好性白血球增多症 neutrophile Leukocytose (1600—20000) ガアレバ肺炎ニ一致スル。又斯ル場合ニレントゲン検査ヲ行ヘバ直チニ中心性肺炎ノ診斷ヲ確定シ得。此他始マリノ聽診上ノ症狀 auskultatorische Symptome, 即チ氣管枝音 Bronchialatmen 及ビ捻髮性水泡音 Knisterrasseln ハ、通常最初腋窩部 axillare Partie ニ於テ證明シ得。又尿ヲ検査スレバ、中心性肺炎ノ際ニハ鹽化物 Chloride ノ含量ガ減少シテ居ル。

尿ヲ試験管ニトリ、之ニ5%硝酸銀 Argentum nitricum 溶液一滴ヲ加フル時、正常ノ如ク厚キ沈澱ヲ生ゼズシテ、單ニ潤濁ヲ示スニ止マルナラバ、食鹽含量ノ減少セル證デアル。——斯ク尿中ニ於ケル食鹽含量ノ減少スルハ、恐ラク滲出液 Exsudat ノ生成ニ際シテ多量ノ食鹽ヲ要スル爲ニ、食鹽ガ體內ニ殘留スルニ因ル。——此尿中食鹽含量ノ減少ハスベテノ場合ニ顯著デアルワケデハナイ。多クハ著シイ浸潤 Infiltration ガ起ツテ後ニ初メテ著明トナル。サレド若シ不明ノ熱性病ニ際シテ之ヲ證明シ得ルナラバ、眞性肺炎ノ存在ヲ認メテヨイ。

7) 肋膜炎 Pleuritis. 肋膜炎ガ肺底肋膜又ハ葉間肋膜 interlobäre Pleura ニ存スル場合ニハ、其病竈ヲ見出シ得ナイ故、種々ノ熱性病ニ疑ヒヲ置カシメル事ガアル。然シ斯ル場合ニハ熱 Fieber ノミデ他ノ「チフス」症狀ハ全然現ハレナイ。從ツテ中等症以上ノ「チフス」ト誤マル事ハナイガ、輕症「チフス」ノ初期トノ鑑別ハ深呼吸時ノ疼痛ノ部位等ニヨリ僅カニナシ得ラルル事ガアル。

8) 敗血症 Sepsis. 敗血症ハ種々ノ經過ヲ示シ、重症「チフス」ト誤ラルル場合ガ多イ。熱型ハ不定型デ、弛張強ク、脾腫アリ、心音ハ不純ニシテ雜音ヲ聽キ、皮膚ニハ紅斑 Erythem 又ハ溢血斑ガアル。夫故ニ血液中ノ著シキ白血球增多症 Leukocytose ヲ除イテハ「チフス」ニ類似ノ點ガ多イ。

皮膚ノ溢血ハ「チフス」ニモ見ラレルモ、敗血症ノ際ノ紅斑又ハ溢血ハ皮膚栓塞 Hautembolie ノ爲デ、疾病ノ旺盛期ニ現ハレ、「チフス」ノ際ニハ多クハ發病後三週間以後ニ營養障礙ノアル場合ニ之ヲ見ルノデアル。又現ハレル場所モ異ナル。

尙敗血症ノ際ニハ原發竈ノ有無ニ注意シ、且血液ノ細菌學的検査ニヨリテ確實ニ區別シ得。

9)發疹「チフス」 Fleckfieber. 未ダ發疹ヲ生ジナイ時期ト誤マル事ガアル。一般ニ發疹「チフス」患者ノ外觀 Aussehen ハ、「チフス」ト異ナツテ水腫狀 gedunsen デアル。サレド發疹「チフス」ノ際ニ「チアノーゼ」及ビ蒼白 Blässe ヲ呈スル場合モアル。

此他發疹「チフス」ノ始マリニハ結膜炎 Conjunctivitis, 鼻「カタル」及ビ急激ナル體温上昇ヲ示ス。又發疹「チフス」ノ際ニハワイル・フェリックス氏反應 Weil-Felixsche Reaktion ガ往々既ニ第2日目ニ陽性デアル。

「チフス」ノ蕃薇疹ト發疹「チフス」發疹 Fleckfieberexanthem トノ區別ハ、出現スル時期ガ異ナル。即チ「チフス」ノ蕃薇疹ハ第8—9病日ニ現ハレルモ、發疹「チフス」ノ發疹ハ第4—5病日ニ現ハレル。然カモ發疹「チフス」ノ發疹ハ一度ニ全身ニ現ハレ、之ニ反シテ「チフス」ノ蕃薇疹ハ後カラ後カラト現ハレル。

組織學的ノ所見 histologischer Befund ハ、「チフス」ノ蕃薇疹ニアリテハ最小淋巴管ノ變化ナルモ、發疹「チフス」發疹ニアリテハ血液毛細管 Blutcapillaren ノ炎症性傷害デアル。故ニ毛細管顯微鏡ニテ直接觀察スレバ著明ナ差異ガアル。

10)腦炎 Encephalitis. 嗜眠性腦炎 Encephalitis epidemica s. lethargica ハ發熱、複視、眼瞼下垂ガアリ、解熱ノ頃ヨリ嗜眠状態トナリ、解熱後ニ於テ發病第2週前後ニ嗜眠ガ最高點ニ達スル事ガ特有デアル。夫故ニ全経過ヲ見

レバ明瞭デアルガ、唯發熱ノ初期ニ多少ノ腦症ガアレバ疑シイ事ガアルカラ、少シク経過ヲ觀察シナケレバナラス。

夏季腦炎(嗜眠性腦炎B型)ハ本邦ニ於テ盛夏ノ候ニ來リ、多ク老年者ヲ侵シ、高熱ニ次デ直チニ腦症ヲ起シ、人事不省ニ陥リ、或ハ躁狂シ、7—10日ニシテ恢復スルモ、死スル者モ多イ。後發症ハナイ。

「インフルエンザ」腦炎 Influenzaencephalitis ハ寒冷ノ候ニ來リ、「インフルエンザ」ノ流行時ニ見ラレ、急激ニ腦症ヲ起シテ仆レ、人事不省ニ陥ルヲ以テ「チフス」トノ區別ハ自ラ明カデアル。

11)急性心内膜炎 Endocarditis acuta. 心悸亢進、胸内苦悶、不規則脈 Arrhythmie 竝ビニ心音不純等ニ注意ヲ拂ハナイ時ハ「チフス」ト誤マラレ得。

12)旋毛蟲病 Trichinose. 此際ニハ殆ンド常ニ顔面及ビ眼瞼ニ浮腫 Ödem ガ現ハレ、「エオジン」嗜好細胞增多症 Eosinophilie ニヨリテ診斷ガツク。旋毛蟲病ノ際ニ現ハレル發疹モ「チフス」蕃薇疹ニ類似シテ居ル事ガアルガ、通常ハ「チフス」ノ際ニ於ケルヨリモ多數ニ現ハレル。

13)熱帯「マラリア」時トシテ熱ノ経過ガ似テ居ル。サレド之ハ血液中ニ熱帯「マラリア」ノ環 Tropika-Ring 及ビ生殖體 Gamet ヲ檢出スレバ明カニナル。若シ此モノヲ檢出シ得ナイ場合ニハ、白血球ノ數(熱帯「マラリア」ニアリテハ有熱期間ニハ白血球減少ヲ起サナイ)及ビ「マラリア」ノ際ニ出現スル赤血球ノ鹽基性斑點 basophile Punktierung ニ注意スル事が必要デアル。之ハ「チフス」ノ際ニハ見ラレナイ。

14)全身性淋巴腺結核 generalisierte Lymphdrüsentuberkulose. 此際ニモ高熱、脾腫 Milztumor 及ビ陽性「チアゾ」反應ヲ以テ経過スル事ガアル。而シテ若シ外部ニ腺ガ現ハレナイ場合ニハ「チフス」ト誤マリ得。サレド心搏頻

數 Tachykardie, 呼吸困難 Dyspnoe, 白血球增多症 Leukocytose 及ビ血液検査ノ成績ガ陰性ナルニヨリテ「チフス」ヲ否定シ得。

15)「チフォバチルローゼ」Typhobacillose (Landouzy), 又ハ「チフォツベルクローゼ」Typhotuberkulose (Ortner), 此場合ニハ結核菌ガ血液中ニ循環シ, 然モ粟粒結核 Miliartuberkel ヲ形成セズ, 体内器官ニ小ナル壊死竈 Nekroseherd ヲ形成スル。本病ハ幾多ノ「チフス」ニ固有ナル症状, 例ヘバ發熱, 脾腫, 心搏緩徐 Bradykardie, 白血球減少症 Leukopenie 及ビ「エオジン」嗜好細胞ノ缺如ガアル。其區別トシテハ, 凝集反應 Agglutination ノ缺如, 及ビ血液ヨリ菌ヲ培養シ得ナイ事, 出血性素因 hämorrhagische Diathese ノ傾向ノアル事, 意識 Sensorium ノ侵サレナイ事ヲ擧グ可キデアル。診断ヲ確定スルニハ, 血液中ニ結核菌ヲ證明スルニヨル。

16)急性腸結核 akut einsetzende Darmtuberkulose. 之モ高熱, 下痢, 鼓腸 Meteorismus 及ビ陽性「デアゾ」反應ニヨリテ「チフス」様ノ症状 typhöses Bild ヲ呈スル事ガアル。サレド脾腫 Milztumor, 心搏緩徐 Bradykardie 及ビ細菌學の所見ハ缺如スル。

17)淋巴肉芽腫瘍 Lymphogranulomatose (ホドキン氏病 Hodgkinsche Krankheit) ノ腹部型 abdominale Form モ亦高熱ヲ示シツツ經過シ, 若シ此際脾腫 Milztumor ガアツテツノ腺腫 Drüsenschwellung モナイ場合ニハ「チフス」ノ病狀ヲ呈スル事ガアル。

此際若シ血液中ニ白血球增多症 Leukocytose ガ缺如スルナラバ, 其區別ハ反覆細菌學の及ビ血清學の検査ヲ行フ事及ビ其經過ニヨルノ外ハナイ。

18)スチル氏病 Stillsche Krankheit. 小兒ニ見ラルル慢性熱性關節病デ, 關節ニ於ケル變化ノ現ハレル前ニ高熱及ビ脾腫ヲ伴フ事ガアル。サレド其他

ノ「チフス」症状ハ現ハレナイ。

マルタ熱 Maltafieber. 本病ノ熱曲線 Fieberkurve ハ波狀 wellenförmig ヲ呈スルガ故ニ, 時トシテ「チフス」ノ曲線ニ似テ居ル。サレド本病ハ本邦内地ニハ見ラレナイ。

其他ノ熱性病, 即チ腦膜炎, 蟲様突起炎, 「カタル」性黄疸, 腎盂炎 Pyelitis, 膀胱「カタル」, 又小兒ニアリテハ中耳炎, 鼻炎, 副鼻腔炎, 淋巴腺炎等ノ初期ニハ何レモ「チフス」ヲ疑ハシムル事ガアル。サレド注意シテ經過ヲ觀察シ, 發熱ノ原因ヲ探索スレバ自ラ明カトナル筈デアル。

2. 「バラチフス」 Paratyphuserkrankungen.

「バラチフス」A ト「バラチフス」B トヲ區別スル。「バラチフス」B ノ方が多く見ラル。「バラチフス」B 菌ニヨリテ起ル病狀ハ, 時トシテハ腸「チフス」ニ類似シ, 時トシテハ急性胃腸炎 akute Gastroenteritis 又ハ「コレラ」ノ病狀ニ類似ス。其「チフス」様病型 typhöse Form ヲ腸「バラチフス」Paratyphus abdominalis ト稱ス。

「バラチフス」A ハ中等度ノ腸「チフス」ノ如キ經過ヲ示シ, 腸炎 Enteritis トシテ經過スル事ハ稀デアル。

a) 「バラチフス」B

Paratyphus B.

(1) 腸「バラチフス」B. Paratyphus abdominalis B.

「バラチフス」B ノ「チフス」型 typhöse Form ハ腸「チフス」ノ經過ニ等シイガ, 然シ或ル固有ナ點ガアル。即チ始マリハ通常急激 plötzlich デ往々惡寒戰慄 Schüttelfrost ヲ伴ヒ, 且口唇匍行疹 Herpes labialis モ「チフス」ノ際ヨリモ屢々見ラル。熱ハ急ニ始マツタ後, 稽留性 Kontinua ヲ示シ, 通常短

カキ経過ノ後不明期 amphiboles Stadium ニ移行シ、徐々ニ解熱スル。サレド稽留性ヲ示サナイデ、弛張 Remission 又ハ間歇 Intermission ヲ示ス場合ノ方が遙カニ多イ。有熱期間 Fieberdauer ハ通常「チフス」ニ於ケルヨリモ短カイ。サレド頗ル重篤ナル経過ヲ示ス場合モアル。初メニ下痢 Diarrhoe ヲ起ス事モ「チフス」ニ於ケルヨリモ多イ。薔薇疹 Roseola ハ「チフス」ニ於ケルト同様デアアルガ、「バラチフス」B ニ際シテハ屢々著シク多數ノ發疹ガ四肢及ビ顔面ニ現ハレル。又蕁麻疹様或ハ麻疹又ハ發疹「チフス」ニ類似セル發疹モ見ラル。脾腫 Milztumor ハ定型的ナ症状デアアル。「チアゾ」反應モ往々陽性デアアル。血液像 Blutbild ハ「チフス」ノ場合ノ如ク著明ナ白血球減少症 Leukopenie ヲ示サナイ。サレド常ニ淋巴球增多症 Lymphocytose、「エオジン」嗜好細胞缺如症 Anacoinophilie ヲ見ル。

(2)「バラチフス」ノ胃腸型 gastroenteritische Form.

時トシテハ著シク重症ナルモ、時トシテハ軽度ノ病狀ヲ呈ス。往々同ジ流行ニ於テモ然リデアアル。最初ノ症状ハ傳染ノ直後ニ急激 plötzlich ニ現ハレル。即チ激甚ナル腹痛、悪心、時トシテハ嘔吐ガアリ、大量ノ液狀便 flüssige Stühle ヲ出ス。便ハ糞便狀 fäkulent デ粘液 Schleim ヲ含有スル。軽度ノ發熱ガアリ、時トシテハ匍行疹 Herpes ガ現ハレ、脈搏頻數、頭痛ガアリ、沈衰スル。

斯ル輕症 leichte Form ニアリテハ、一定ノ食品中毒 Nahrungsmittelintoxikation 後ニ於ケル急性腸炎 akute Enteritis ニ等シイガ、若シ之ガ多數ノ者ニ現ハレ、細菌學的ニ糞便中ニ「バラチフス」菌ヲ檢出スルカ、或ハ一人ノ斯ル患者ヨリ流行ヲ起ス時ハ「バラチフス」ガ疑ハシクナル。

重症型 schwere Form ハ眞ノ「アジアコレラ」asiatische Cholera ニ等シイ。夫故ニ歐州「コレラ」Cholera nostras ナル名ガアル。始マリ及ビ経過ハ

恰モ「コレラ」ニ於ケル如ク急激 stürmisch デ、惡寒戰慄 Schüttelfrost、激シキ腹痛、反覆性嘔吐、吃逆 Syngultus ガアリ、且水様 wasserig ニシテ、初メハ糞便 fäkulent 直チニ米ノトギ汁様 reisswasserähnlich ノ糞便ヲ排出シ、肉眼的ニハ粘液片 Schleimflocken ヲ含有シ、顯微鏡的ニハ白血球、赤血球及ビ多數ノ細菌（「バラチフス」B 菌）ヲ含有ス。數時間ニシテ危險ナル病狀トナリ、沈衰セル状態ヲ呈シ、無慾狀 Apathie、蒼白 Blässe、虚脱症状 Kollapserscheinungen、呼吸困難 Dyspnoe、苦シキ口渴 Durst 及ビ恐怖感 Angstgefühl ガアリ、腓腸痙攣 Wadenkrämpfe、譫妄 Delirien 及ビ搐搦 Konvulsion ヲ示ス。前ニ高カリシ體温ハ下降シ、腹部ハ陥没シ eingesunken 且強ク緊張スル。肝臓ハ通常腫大スル。皮膚ニハ時トシテ紅斑 Erythema 及ビ蕁麻疹 Urticaria ノ發疹ヲ生ズ。尿中ニハ蛋白、糖及ビ白血球ヲ見、時トシテ出血性腎臟炎ヲ起ス。衰弱ハ益々加ハリ、體温ハ下降シテ正常下 subnormal トナリ、數日ニシテ死スルカ、或ハ嘔吐及ビ下痢ハ止ミテ患者ハ徐々ニ恢復スル。

【鑑別診斷】 1)「コレラ」Cholera. 重症ニアリテハ眞ノ「コレラ」ニ似テ居ル。其區別ハ細菌學的ニノミナシ得。サレド個々ノ場合ニハ糞便中ニ「バラチフス」B 菌ヲ證明シ得テモ必ズシモ絶對的ノ證明ニハナラナイ。コレ保菌者 Bacillenträger ガ他ノ種類ノ腸炎 Enteritis ニ罹ル事モアル故デアアル。

2)此他ゲルトネル氏腸炎菌 Bacillus enteritidis Gärtner、大腸菌、肺炎球菌及ビ連鎖狀球菌ノ傳染ニヨリテモ急性ノ嘔吐及下痢ヲ起シ得。此等ノ傳染ハ多クハ傳染セル食品ヲ食スルニヨリテ起ル。

3)金屬中毒 Metallvergiftung (特ニ砒素 Arsen 或ハ磷 Phosphor 中毒)ヲモ考ヘナケレバナラス。特ニ細菌學的檢査ガ陰性ナル場合ニハ然リデアアル。砒素ハ糞便中ニ之ヲ證明シ得。若シ熱、匍行疹 Herpes 及ビ脾腫 Milztumor

ガアレバ傳染性ノ原因ニ一致スル。

4) 腹膜炎 Peritonitis. 腹膜炎モ亦嘔吐及ビ下痢ニテ始マル事ヲ念頭ニ入レテ居ル必要ガアル。

b) 「バラチフス」 A.

Paratyphus A.

「バラチフス」A ハ「バラチフス」B ヨリモ稀デアル。體溫上昇ハ徐々デアルガ、稀ニハ急激 plötzlich ニ始マル。稽留性 Kontinua ニ達スレバ「チフス」ニ於ケルヨリモ早く、且其持續期間モ短カイ。往々弛張熱 remittierendes Fieber ヲ示ス。口唇匍行疹 Herpes labialis ハ稀デアル。薔薇疹、脾腫、尿及ビ血液所見ハ「チフス」ト區別ガナイ。只「バラチフス」A ノミニ特有ナルハ、再燃 Rekrudescenz 及ビ再發 Rezidiv ヲ起ス傾向ノ大ナル事デ、數回反覆スル事ガアル爲ニ、一般ニ疾病ノ持續期間 Krankheitsdauer ハ著シク長イ。

【診斷】「チフス」トノ鑑別診斷ハ細菌學的及ビ血清學的検査ニヨル。

「バラチフス」A ニヨル腸炎ハ極メテ稀デアル。

3. 敗血症 Sepsis, Septicaemia

敗血症ハ他ノ傳染病ト異ナリテ、一種ノ病原 Erreger ニヨリテ起ルノデハナク、各種ノ細菌ニヨリテ起ル。其主ナルモノハ葡萄狀球菌 Staphylokokken 及ビ連鎖狀球菌 Streptokokken デアルガ、他ノ病原并ビニ無害ノ就腐菌 Saprophyten, 例ヘバ變形菌 Proteus 又ハ綠膿菌 Pyocyanus 等ニヨリテモ起ル。而シテ敗血症ニ際シテハ、體內ニ一ツノ病竈 Herd ガ出來、其所ヨリ絶エズ又ハ週期的 periodisch ニ病原ガ循環 Kreislauf 中ニ入り、此侵入

Invasion ニヨリテ自覺的并ビニ他覺的ノ疾病症状ガ起ルノデアル。

スベテ敗血症性傳染ニアリテハ、1) 侵入門 Eintrittspforte, 2) 敗血病竈 Sepsisherd (之ハ必ズシモ侵入門ト同一デハナイ), 3) 病原 Erreger, 及ビ 4) 轉移 Metastase ヲ顧慮シナケレバナラナイ。

侵入門 Eintrittspforte: 皮膚ノ離斷 Kontinuitätstrennung, 外傷 Verletzung, 濕疹 Ekzema, 匍行疹泡 Herpesblasen 等。又ハ粘膜 Schleimhaut ノ疾病, 「アンギーナ」 Angina, 鼻粘膜, 耳或ハ體內器官, 子宮, 腎盂 Nierenbecken, 膽道 Gallenwege ヨリ傳染ヲ起ス。

敗血竈 Sepsisherd: 傳染性靜脈內膜炎 infektiöse Endophlebitis 及ビ血栓性靜脈炎 Thrombophlebitis, 淋巴管炎 Lymphangitis 或ハ動脈系中ニ於ケル細菌移住 bakterielle Ansiedlung トシテ現ハレ得。又敗血竈ハ空洞器官 Hohlorgan, 即チ子宮, 腎盂又ハ膽囊中ニ生ズル事モアル。サレド肋膜又ハ腹膜ノ如キ大ナル大空洞中ニハ生ジナイ。

侵入門 (例ヘバ外部ノ損傷 äußere Verletzung デアル時) 或ハ敗血竈 Sepsisherd ヲ確定シ得ル場合ニハ、容易ニ敗血症ナル診斷ヲ下シ得。サレド敗血竈ハ初メハ毫モ特別ノ症状ヲ起サズ疾病ノ經過中ニ初メテ症状ヲ起シ、或ハ毫モ症状ヲ呈シナイ事ガアル。然ル時ハ全身症状 Allgemeinsymptome ノミガ現ハレル。斯ル場合ニハ他ノ熱性病ヲ否定シ得ル事ニヨリテ初メテ敗血症ナル診斷ヲ下シ得。

【病狀 Krankheitsbild】敗血症ニ定型的ナ病狀ト云フモノハナイ。病狀ハ病原ノ種類及ビ毒力 Virulenz ニヨリ、侵入門ニヨリ、及ビ組織ノ防衛現象 Abwehrvorgänge 及反應 Reaktionen ニヨリテ種々デアル。サレド臨床上二三ノ特有ナ點ガアルカラ、診斷ノ助ケニナル。經過ニハ (1) 頗ル急性ニ電撃性 foudroyant ニ經過スル場合, (2) 數週間ニ亘ル場合, 及ビ (3) 慢性的經過ヲ示ス場合ガアル。

發熱 Fieber ハ一定ノ型 Typus ヲ示サナイ。高キ稽留熱 hohe Kontinua

ノ事モアリ、間歇性 intermittierendes 又ハ弛張性發熱 remittierendes Fieber ノ場合モアル。慢性的経過ヲ示ス 場合ニハ僅カノ發熱ヲ示スノミノ事ガアル。特別ノ意義アルハ惡寒戰慄 Schüttelfrost デ、之ハ時トシテ發熱ニ伴フテ現ハレ、疾病ノ経過中屢々反覆スル事ガアル。心臟衰弱 Herzschwäche 或ハ虚脱 Kollaps ノ現ハレル際ニハ、體温ハ正常又ハ正常下 subnormal ニ下降スル事ガアル。一般ニ敗血症ノ病原ニ應ジテ一定シタ體温曲線 Temperaturkurve ヲ示スモノデハナイ。

脈搏 Puls ハ敗血症ノ際ニハ通常加速シテ居ル。而シテ種々ナル性状ヲ示シ、時トシテハ不規則デ、且軟カイ。

呼吸 Atmung ハ熱ニ應ジテ頻數 frequent デアル。

脾臟 Milz ハ多クハ増大シ且軟カイ。

重要ナルハ**心臟**ニ於ケル現象デアル。敗血症ノ際ニハ往々急性心内膜炎 akute Endocarditis ガ起ル。之ハ往々長イ間毫モ特別ノ症状ヲ起サナイ。心收縮期の雜音 systolisches Geräusch ハ心内膜炎ノ證據ニハナラナイ。コレハ偶發性 akzidentell ニモ起リ又筋肉性瓣膜不全 muskuläre Klappeninsuffizienz ノ徵候タル事モアル。之ニ反シテ大ナル意義アルハ、心擴張期性或ハ前收縮期性雜音 diastolisches oder prästolisches Geräusch, 或ハ第二心音ノ分裂 Spaltung des II Tones デアル。

次ニ**血液像 Blutbild** ハ敗血症ノ診斷ニ對スル補助トナル。一般ニ骨髓反應 Knochenmarksreaktion ノ徵候トシテ、白血球增多症 Leukocytose ガアツテ、中性色素嗜好細胞 Neutrophile ノ増加ヲ伴ヒ、血液像ハ左方移動 Verschiebung nach links ヲ示シ、淋巴球 Lymphocyten ハ減少シ、「エオジン」嗜好細胞 Eosinophile ハ消失スル。單核細胞 Monocyten ノ状態ハ種々デアル。

赤血球ハ疾病ガ長ク續ク時ニハ貧血 Anämie ノ徵候ヲ示シ、血小板 Thrombocyten ハ往々著シク減少スル。

敗血症ノ診斷ニ對シテ最モ重要ナル補助トナルハ、血液ノ細菌學的検査 bakteriologische Untersuchung デアル。サレド之ハ往々陰性ノ成績ヲ示ス故、反覆検査スルヲ要ス。

敗血症ノ存在ヲ知ル純臨床的の症状ハ、**栓塞 Embolie** 及**ビ轉移 Metastase** ノ證明デアル：

皮膚 Haut ニ於テハ出血 Blutung ヲ起ス。之ハ栓塞性皮膚轉移 embolische Hautmetastase ト見做スベキデアル。往々中心ノ黄色ニ着色セル病竈ヲ認メ得ベク、之ハ化膿 Eiterung 或ハ壊死 Nekrose ニ陥ル事ガアル。

斯ル際ニハ、他ノ原因ニヨリテ起レル出血 Blutung ヲ否定シナケレバナラヌ。即チ出血ハ例ヘバ血小板減少症 Thrombopenie, 毛細管中毒症 Capillartoxikose, 血液病 Blutkrankheiten 及ビ他ノ傳染, 例ヘバ流行性腦膜炎 epidemische Meningitis ノ際ニモ現ハレル。

敗血症ニ特有ナルハ、出血ガ好シテ四肢, 殊ニ指及ビ趾ニ現ハレ、然カモ疾病ノ経過中比較的遅クナツテ初メテ現ハレル事デアル。

斯ル栓塞性皮膚出血 embolische Hautblutung ノ傍ラ、血管壁ノ中毒性傷害ノ爲ニ、紫斑病 Purpura ニ似タ出血ヲ起ス事ガアル。小出血ノ傍ラ大ナル出血モ見ラル。

此外皮膚ニ蕁麻疹様 urtikariaartig 又ハ麻疹 Masern 或ハ猩紅熱 Scharlach-ähnlich ノ紅斑 Erythema ガ現ハレテ、診斷ヲ迷ハス事ガアル。斯ル際ニハ経過, 及ビ他ノ症状ノ出現ニヨリテ診斷ヲ確定シ得。

敗血症ノ際ニハ顔面ニ**匍行疹 Herpes** ガ現ハレル事ガアル。之ハ特ニ大腸菌傳染 Coli-Infektion ノ際ニ見ラル。斯ル場合ニハ通常経過ガ良イ。

此他重要ナルハ、敗血症ノ経過中ニ**黄疸 Ikterus** ガ現ハレ得ル事デアル。之ハ特ニ連鎖状球菌 Streptokokken 及ビ瓦斯桿菌敗血症 Gasbacteraemia ノ際ニ見ラル。

敗血症ノ際ニハ往々網膜出血 Netzhautblutung が現ハレル。之ハ栓塞 Embolie ニヨリテ起ル。サレド之ハ血液疾患又ハ腎臓炎 Nephritis ノ際ニモ現ハレルカラ、診断ニ當リテハ他ノ症状ヲ顧慮シナケレバナラヌ。網膜ニハ出血ノ外、白色竈 weiße Herde (Rothsche Flecke) モ現ハレル。又視神経炎 Neuritis optica モ見ラレ、此他最も重篤ナル合併症ハ轉移性ニ生ジタル全眼球炎 Panophthalmie デアル。又眼窩 Orbita 中ニ膿瘍 Abscess ヲ生ズル事モアル。

腦 Gehirn 中ニモ轉移 Metastase ヲ生ジ得。肺炎球菌敗血症 Pneumokokkensepsis ノ際ニ於ケル腦膜炎 Meningitis モ亦轉移 Metastase ト見做スベキデアル。

此他耳下腺 Parotis, 甲状腺, 脾臓, 睪丸, 副睪丸及ビ攝護腺 Prostata ニモ轉移ヲ起ス。又肺 Lunge ニモ屢々轉移ヲ起シ、爲ニ梗塞 Infarkt 又ハ多發性膿瘍 multiple Abscesse ヲ生ズ。筋肉及ビ皮下組織中ニモ轉移ヲ起シ得。

通常敗血症ノ際ニハ腎臓 Niere ニ變化ヲ起ス。初メニハ通常蛋白尿 Albuminurie ヲ證明シ得可ク、後ニハ腎臓疾患ノ症状ヲ呈ス。廣汎性糸球體腎炎 diffuse Glomerulonephritis ハ比較的稀ナルモ、轉移性竈疾患 metastatische Herderkrankung 又ハ栓塞性膿瘍 embolische Abscesse ノ方ガ多イ。尿ノ沈渣中ニハ往々赤白球ヲ證明シ得。又尿沈渣 Harnsediment ヨリ往々病原、例ヘバ葡萄狀球菌 Staphylokokken 或ハ弱性連鎖狀球菌 Streptococcus viridans ヲ培養シ得。

此他泌尿器 Harnapparat ニ於テハ、例ヘバ攝護腺肥大 Prostat hypertrophie 後ノ所謂泌尿器敗血症 Urogenitalsepsis ノ外、膀胱及ビ腎盂 Nierenbecken ノ大腸菌傳染ニ注意シナケレバナラヌ。此際ハ惡寒戰慄 Schüttelfrost ヲ以テ急激ニ始マリ、尿中ニハ往々蛋白ノ痕跡ヲ含有スルノミナルモ、沈渣 Sediment

中ニハ膿球 Eiterkörperchen ノ外、多數ノ細菌ヲ含有スル。

此他腎臓周圍炎性膿瘍 para-und perinephritische Abscesse ハ化膿性腎臓竈ガ破裂シテ生ズル事アルモ、之ヨリモ屢々「フルンケル」又ハ「カルブンケル」ヨリ葡萄狀球菌ガ移住スル事ニヨリテ起ル。而シテ此腎臓周圍炎性膿瘍ハ、攝護腺膿瘍ト同様ニ更ニ敗血症ノ出發點トナリ得。

敗血症ノ際ニハ關節炎 Gelenkentzündung が現ハレル。之ハ往々病狀ヲ支配シ、爲ニ急性多發性關節炎 akute Polyarthrits トノ鑑別ガ困難ナ事ガアル。敗血症ニ特有ナルハ通常大ナル關節ガ侵サレ、小ナル關節ガ侵サレル事ハ稀デアルコト、并ビニ時トシテ化膿性關節疾患 eitrige Gelenkentzündung デ、且「ザリチル」療法ガ無効ナ點デアル。

以上述ベタ轉移性ニ生ズル病竈ニヨリテ、通常容易ニ敗血症性疾患ナル事ヲ知り得ルモ、斯ル症状ハ多クハ經過中ニ初メテ現ハレルノデアルカラ、診断ハ長イ間不明ナ場合ガアル。

【病型 Formen】敗血症ノ症状ハ極メテ多様ナルモ、其中ノ或ルモノハ侵入門又ハ敗血症 Sepsisherd ノ證明ニヨリテ容易ニ知り得：口腔及ビ咽頭腔ノ傳染性病變後ノ敗血症、耳性敗血症 otogene Sepsis、膽道ノ敗血症性疾患（膽囊炎 Cholecystitis 及ビ膽道炎 Cholangitis）、門脈炎 Pylephlebitis、尿路ヨリ出ル敗血症、敗血症性骨髓炎 septische Osteomyelitis、敗血症性心内膜炎 septische Endocarditis。

此等ノ病型ニ於ケル侵入門或ハ敗血症ハ既往症及ビ検査ニヨリテ明カトナシ得。スベテ敗血症ノ疑ヒアル際ニハ、此等ノ原因ヲ檢出シ、且一面ニ於テハ他ノ原因ニヨル熱性病ヲ鑑別シナケレバナラヌ。例ヘバ産褥 Puerpera 又ハ中耳炎 Otitis media ニ際シテハ、他ノ原因（例ヘバ丹毒 Erysipel, 肺炎）ニヨリテ急ニ發熱シタノデハナイカヲ考慮シナケレバナラヌ。又産褥ニアリテハ粟粒結核 Miliartuberkulose フモ考ヘナケレバナラナイ。

【病原ニヨル病狀ノ差異】病原ニヨリテ病狀ニ多少ノ差異ヲ示スモ、之ニヨリテ確實ニ病原ノ種類ヲ診斷スル事ハ困難デアル。

侵入門ニ關シテハ、葡萄狀球菌傳染 Staphylokokkeninfektion ハ屢々皮膚ノ裂傷ヨ

リ起リ、連鎖状球菌傳染 Streptokokkeninfektion ハ粘膜炎ノ傷害ヨリ起ル事ガ多イ。

葡萄状球菌敗血症 Staphylokokkensepsis ハ多クハ稽留性發熱 kontinuierliches Fieber ヲ起シ、惡寒戰慄ヲ起ス事ハ稀デア。屢々種々ナル場所ニ化膿性轉移 eitrige Metastase ヲ起ス。又心内膜炎モ屢々葡萄状球菌ニヨリテ起ル。

連鎖状球菌敗血症 Streptokokkensepsis ハ弛張性又ハ間歇性發熱 remittierendes oder intermittierendes Fieber ヲ起シ、屢々惡寒戰慄ヲ伴フ。好メテ關節ヲ侵シ、又心内膜炎ヲ起ス。遷延性心内膜炎 Endocarditis lenta ノ病原ハ弱性連鎖状球菌 Streptococcus viridans デアル。

肺炎球菌敗血症 Pneumokokkensepsis ハ肺炎ニ續發シ、稀ニハ膽道ノ傳染後ニ生ズ。肺炎ノ際ニハ初メ稽留性ナリシ發熱ガ間歇性 intermittierend トナル。此場合ニハ化膿性腦膜炎、心内膜炎又ハ關節轉移ヲ起ス。

淋菌敗血症 Gonokokkensepsis ハ屢々關節疾患ヲ起ス。多クハハーツノ關節ノミヲ侵シ化膿シナイ。心内膜炎ハ稀デア。

大腸菌 Bacterium coli ニヨル敗血症ニアリテハ、屢々匍行疹 Herpes ヲ生ズ。之ハ膽道又ハ特ニ膀胱及ビ腎盂ヨリ起ル。熱ハ通常高ク間歇性 intermittierend デアル。豫後ハ通常良好。

Fraenkel 氏瓦斯桿菌 Gasbacillus ニヨリテ起ル敗血症ハ頗ル惡性ノ經過ヲ示シ、熱ハ高く、惡寒戰慄ヲ伴フ。特有ナル症候トシテハ、皮膚ガ強黃色又ハ褐色ニ着色シ、往々「チアノーゼ」ヲ伴フ。

【**診斷**】 鑑別診斷上最モ困難ナルハ**隱發性敗血症** kryptogenetische Sepsis ト呼バルル場合、即チ侵入門ヲ證明シ得ナイ場合デア。

敗血症ニ一致スルハ、發熱ノ外、血液ノ白血球增多症 Leukocytose 及ビ時トシテハ尿所見デア。尿中ニ赤血球及ビ各種ノ圓柱ヲ見ル。時トシテハ既往症ニ於テ、敗血症ト關聯セル傳染ヲ經過セシ事ヲ知ル（例ヘバ分婉、「アングーナ」、「フルンケル」等）。此他患者ノ診察ニ當リテハ、侵入門、敗血症及ビ轉移ヲ顧慮シナケレバナラス。

若シ既往症ニヨルモ又ハ診察シテモ不明ナ場合ニハ、不明ナ發熱ヲ起スベキ他ノ疾患ヲ否定スル事ニヨリテ初メテ敗血症ノ診斷ヲ下シ得。斯ル疾病ハ、「チフス」、粟粒結核 Miliartuberkulose、氣管枝淋巴腺 bronchiale Lymphdrüse

ノ結核、中心性肺炎 zentrale Pneumonie デアル。

1) 「チフス」、或ル症候ハ類似セルモ、脈搏ノ性状及ビ血液所見ニヨリテ敗血症ト區別シ得。而シテ細菌學的及ビ血清學的検査ニヨリテ診斷ヲ確定シ得。

2) **粟粒結核** Miliartuberkulose. 眼底検査、血液所見及ビレントゲン検査ニヨリテ區別シ得。

3) **氣管枝腺結核** Tuberkulose der Bronchialdrüsen. 此病候ハ特ニ小兒ニアリテハ、熱ノ經過 Fieberverlauf 及ビ局所症候 Lokalsymptome ノナキ事ニヨリテ敗血症ニ類似スル事ガアル。サレド血液検査(多クハ淋巴球增多症 Lymphocytose ヲ示ス)、レントゲン検査及ビツベルクリン反應ニヨリテ知ラル。

4) **腸結核** Darmtuberkulose モ亦大人ニアリテハ、不規則ナル發熱及ビ下痢ノアル事ニヨリテ敗血症ト誤マリ得、サレド脾腫ノナキ事、細菌學的血液検査ノ成績ガ陰性ナル事、細菌學的糞便検査ノ成績ガ陽性ナル事ニヨリテ診斷ヲ確定シ得。

5) **中心性肺炎** zentrale Pneumonie. 初メニ誤マリ得ルノミデア。

6) **急性關節「ロイマチス」** akuter Gelenkrheumatismus. 關節腫脹及ビ疼痛ガアル際ニハ本病トノ區別ガ必ズシモ容易デナイ。網膜出血 Netzhautblutung 及ビ脾腫 Milztumor ガアレバ敗血症ニ一致スル。此他重要ナルハ、敗血症ノ際ニハ往々大關節ノミガ侵サレ、時トシテハ關節化膿 Gelenkeiterung ヲ起ス事デア。特ニ重要ナルハ血液ノ培養デア。サレド此際只陽性ノ成績ノミ診斷ニ應用シ得。

7) **腦膜炎** Meningitis. 敗血症ニ際シテ腦膜症候 meningeale Symptome ガ現ハレル場合ガアル。即チ肺炎球菌敗血症ノ際ニハ假性腦膜炎 Meningismus

或ハ化膿性腦膜炎 eitrige Meningitis ヲ起シ得。之ト流行性腦膜炎 epidemische Meningitis 又ハ結核性腦膜炎 tuberkulöse Meningitis トノ鑑別ハ腰椎穿刺ノ成績ニヨル。

8) 淋巴肉芽腫 Lymphogranulomatose ニアリテモ敗血症ノ病狀ヲ示シ得。即チ淋巴腺腫脹ナク、脾腫ト不規則ナル發熱ノミヲ伴フ場合ニハ然リ。其鑑別診斷ハ、血液所見トシテ「エオジン」嗜好細胞增多症 Eosinophilie ノアル事、癢痒症 Pruritus、淋巴腺腫脹及ビ腸症狀ノ出現ニヨル。

9) 急性白血病 akute Leukämie. 敗血症ノ如キ不明ノ發熱ガアリ、脾臓及ビ腺ノ腫脹ヲ見、且強度ノ貧血ヲ示シ、出血性素因ガアリ、口腔器官ノ出血及ビ炎症ガ現ハレ、之ガ敗血症ノ通常ノ病型ニ於ケルヨリモ強イ場合ニハ急性白血病ニ疑ヲ置キ、血液検査ヲ行ハナケレバナラス。

4. 急性粟粒結核 Akute Miliartuberkulose.

粟粒結核ハ始マリニハ不明ナ病狀ヲ呈ス。始マリノ症狀ハ腸「チフス」ト同ジク、發熱 Fieber デ、之ハ一定シタ型ヲ示サナイ。急激 plötzlich ニ惡寒戰慄 Schüttelfrost ニテ始マル事モアリ(恰モ敗血症 Sepsis ノ如ク)、或ハ數回ノ惡寒戰慄ヲ伴ヒ、或ハ潛行性 schleichend ニ始マル。熱ノ經過 Fieberverlauf モ種々デ、 $\frac{1}{3}$ ノ場合ニハ恰モ「チフス」ノ際ニ於ケル如キ熱型ヲ示スモ、或ル場合ニハ弛張性 remittierend 或ハ間歇性 intermittierend デ、往々轉倒型 Typus inversus ヲ示ス。又或ル時ハ無熱性或ハ微熱性粟粒結核 fieberlose oder subfebrile Miliartuberkulose モアル。

長イ間發熱ガ續イテ然カモ特別ノ器官症狀 Organsymptome ガナイ場合

ニ、若シ古イ結核ヲ證明シ得ルナラバ粟粒結核ヲ考ヘシメル。サレド結核性ノ者ガ他ノ傳染病、例ヘバ「チフス」ニ罹ル場合モアル事ヲ考慮シナケレバナラス。

經驗上、粟粒結核ハ肺結核ニ續發スル事ハ稀デ、之ヨリモ腺 Drüse、骨、泌尿器結核等ニ續發スル場合ノ方ガ多イ。其素因 Disposition トナルハ、妊娠及ビ産褥、或ハ種々ノ傳染病、例ヘバ麻疹及ビ百日咳デアアル。「チフス」ト粟粒結核トガ併發スル事モアル。此他慢性白血病 chronische Leukämie ノ經過中ニモ發生シ得。

【病型】腦膜型 meningeale Form、肺型 pulmonale F. 及ビ「チフス」型 typhöse F. ヲ區別シ得ルモ、此外ニ不定型モアル。此等ノ病型ハ互ニ併發スル事モアリ、又其移行型モアル。腦膜型ハ屢々他ノ病型ノ終結トシテ現ハレル。

「チフス」型 typhöse Form ニアリテハ、其熱型 Fieberkurve ガ「チフス」ニ類似シ、高キ稽留 Kontinua ヲ示シ、他覺症狀ガ僅少デ、意識 Sensorium ハ濁濁スル。脾腫 Milztumor モ現ハレルガ、ソレ程大デナイ。「チアゾ」反應ハ屢々陽性デ、往々後ニナリテ現ハレ、死ニ至ル迄證明シ得(「チフス」ニアリテハ初メニノミ著明デ、後ノ週間ニナレバ微弱トナルカ或ハ消失スル)。

血液像 Blutbild. 往々白血球減少症 Leukopenie ヲ示スモ、定型的デハナイ。サレド常ニ多形核中性色素嗜好細胞 polymorphkernige Neutrophile ノ增多、淋巴球 Lymphocyten ノ著シキ減少及ビ「エオジン」嗜好細胞 Eosinophile ノ缺如ヲ示ス。若シ白血球減少 Leukopenie ガアルカ或ハ白血球ノ總數ガ増加シテ居ナイデ、然カモ比較的多形核白血球增多症 relative Polynukleose ガアル場合ニハ粟粒結核デアルト考ヘテ殆ンド誤リハナイ。又敗血症ノ際ノ血液像ト異ナリテ輕度ノ左方移動 geringe Linksverschiebung ヲ示ス。

以前ハ薔薇疹 Roseola ガ出現スルト考ヘラレタガ、之ハ皮膚ノ粟粒結核デアアル。發疹 Exanthem ハ紫藍色 livid 乃至褐赤色 braunrot、帽針頭大ノ發

疹デ、播種性 disseminiert ニ全軀幹、四肢又ハ顔面ニモ出現スル。而シテ其中央ニハ臍窩 Delle, 鱗屑 Schuppung 或ハ壊死 Nekrose ヲ見、數日ニシテ治癒シテ色素斑 Pigmentierung ヲ殘ス。

發疹ヲ組織學的ニ検査スレバ確實ニ粟粒結核ヲ診斷シ得。

此他ノ皮膚傷害トシテハ、稀ニ口唇皸行疹 Herpes labialis ヲ見、又結晶性粟粒疹 Miliaria crystallina, 紫斑 Purpuraausschläge, 皮膚出血及ビ全身出血性素質 hämorrhagische Diathese ヲ呈スル事モアル。

脈搏 Puls ハ腦膜症状ノ現ハレル場合ノ外ハ、「チフス」ノ際ニ於ケル程緩徐ナル事ハ稀デア。呼吸 Atmung ハ加速シテ居ル。

「チフス」ニ似タ印象 Eindruck ガアルノハ通常短時日間ノミデ、次デ體溫曲線ハ變化シテ肺型ノ症状ガ著明ニ現ハレル。

肺型 pulmonale Form ノ全體ノ印象 Allgemeineindruck ハカナリ特有デ、強度ノ「チアノーゼ」Zyanose ヲ示シ(心臟及ビ肺ノ所見ニヨリテ説明シ得ナイ)、且強度ノ呼吸困難 Dyspnoe ガアリ、脈搏數ハ著シク多イ。始マリニ屢々見ラル、症状トシテハ、發作性 anfallsweise ニ疼痛性ノ咳嗽 schmerzhafter Husten ガ現ハレ、僅少ノ喀痰ヲ出ス。肺ハ膨脹ヲ示シ、經過中ニ其度ヲ増ス事ハ診斷上重要デア。心臟濁音界 Herzdämpfung ハ肺ノ打診音ニヨリテ覆ハレ、聽診ニテハ鋭性呼吸音 verschärftes Atmen, 往々氣管枝炎性雜音 bronchitische Geräusche (下肺部ヨリモ上肺部ニ多イ)、時トシテハ軟カイ肋膜摩擦音 weiches pleurales Reiben ヲ聽ク。全體トシテ見レバ病狀ノ重篤ナルニ比シテ所見ガ尠ナイ。

レントゲン検査ヲ行ヘバ、往々特有ナ症状ガ現ハレル前ニ診斷ヲ下シ得。レントゲン像ニテハ微細斑點狀ヲ示シ、小ナル稠密性小結節 kleinste dichte Knötchen ハ癒合シテ大ナル影像ヲ示ス事ガアル。サレドレントゲン像モ亦誤リヲ來シ得、即チ肺ノ粟粒性癌 miliare Karzinose, 粟粒性膿瘍 miliare Abscesse (敗血症 Sepsis), 粟粒性

放線狀菌病 Aktinomykose ハ粟粒結核ト同様ノ像ヲ呈ス。其鑑別診斷ハ原病 Grund-leiden ノ診斷ニヨル。此他閉塞性毛細氣管枝炎 Bronchiolitis obliterans モ同様ノ像ヲ呈スルモ、多クハ寧ろ網狀 netzförmig デ、個々ノ肺部ニ局限シテ居ル。塵埃沈着肺 Pneumokoniose ニ於テハ影像ガ不等 ungleichmäßig, 粗大斑點狀 grobfleckig デ、且ソレ程稠密 dicht デナイ。

診斷上重要ナ定型的ノ症状ハ脈絡膜結核結節 Chorioidealtuberkel デアル。之ハ檢眼鏡検査ニヨルニ境界ノ不明瞭ナ灰白色ノ斑點デ、主トシテ眼底ノ邊緣部ニ見ラル。之ハ粟粒結核ノ際ニノミ見ラレ、其ノ他ノ眼底變化トハ殆ンド誤マル事ハナイ。

血液中ニ於ケル結核菌ノ證明ハ診斷上ニ應用シ得ナイ。コレ結核ノ他ノ病型ニアリテモ證明シ得ル故デア。結核菌ハ尿路ノ結核性疾患ガナクトモ、粟粒結核ノ際ニモ尿中ニ見ラル。

腦膜型 meningeale Form ハ結核性腦膜炎ノ病狀ノ下ニ經過スル。若シ既ニ肺型或ハ「チフス」型粟粒結核ガ存スル場合ニ更ニ腦膜型ガ加ハル場合ニハ、前ニ速カデアツタ脈搏ハ緩徐トナリ、體溫曲線ハ變化シ、呼吸ハ著シク深クナリ且頻數トナル。若シ粟粒結核ガ腦膜炎トシテ始マル場合ニハ(小兒ニアリテハ通常然ウデア), レントゲン像及ビ檢眼鏡像ニヨリテノミ粟粒結核ナル事ヲ診斷シ得。サレド時トシテハ肺氣腫 Lungenemphysem ノ所見, 「チアノーゼ」及ビ呼吸困難ニヨリテ其疑ヲ起サシム。

【診斷】 粟粒結核ガ、既ニ結核ガアル場合ニソレニ加ツテ起ツ來タ場合ニハ、之ヲ見遁ス事ガアル。サレド意識ノ濁濁 Trübung des Sensoriums, 體溫曲線及ビ脈ノ性状ノ變化ニヨリテ診斷ヲ下シ得。老人ニアリテハ粟粒結核ハ僅少ノ熱又ハ無熱ノ下ニ、老人性羸削 senile Marasmus 又ハ肺氣腫 Emphysem ノ病狀ニテ經過スル事ガアル。此他始マリニハ次ノ如キ他ノ熱性病ト誤マリ易イ。



1)「チフス」此際ニハ細菌學的及ビ血清學的方法ニテ確實ニ診斷シ得ベク、此他次ノ如キ臨床的症狀ニテ區別シ得。

即チ特ニ脈絡膜結核結節 Chorioidealtuberkel, レントゲン像, 白血球減少症 Leukopenie ガアツテ多形核白血球增多症 Polynukleose ヲ伴フ事, 「チアノーゼ」及ビ呼吸困難 Dyspnoe ガアツテ肺ノ所見ガ陰性ナル事, 「チアゾ」反應ガ持續的ニ陽性ナル事ニヨル, サレド若シ「チフス」ガ粟粒結核ト併發セル場合ニハ診斷ハ困難デアル。

2)敗血症 Sepsis, 之モ粟粒結核ニ類似セル症狀, 即チ高熱, 脈搏頻數及ビ重篤ナル全身症狀ヲ呈スル事ガアル。サレド「チアノーゼ」ハ敗血症ノ際ニハ肺ノ傷害或ハ循環機能不全 Kreislaufinsuffizienz ヲ伴フ場合ニノミ現ハレル。又敗血症ノ局所症狀ノ外, 栓塞 Embolie, 皮膚出血及ビ度々惡寒戰慄ガアルノハ敗血症ニ一致スル。此他血液検査, 血液培養 Blutkultur, レントゲン検査及ビ檢眼鏡検査ノ所見モ参考ニナル。

血液ハ敗血症ノ際ニモ多形核白血球增多症 Polynukleose ヲ示スモ, 此際白血球ノ總數モ亦増加スル。レントゲン像ハ上述セシ如ク, 粟粒性膿瘍 miliare Abscesse ノ際ニハ粟粒結核ニ類似シテ居ル。眼底ハ敗血症ノ際ニハ主トシテ網膜出血 Retinalblutungen ヲ示シ, 稀ニハ斑點狀ノ病竈ヲ示スモ, 結核結節 Tuberkel トハ區別シ得。

困難ナルハ産褥 Puerperium ニ於ケル診斷デアル。コレ粟粒結核ハ産褥ニ現ハレル事ガ稀デナイ故デアル。結核菌ト化膿菌トガ同時ニ循環ニ入ツテ粟粒結核ト敗血症トノ併發ヲ誘起スル事モアリ得ル。

3)「マラリア」Malaria, 粟粒結核ノ際ニハ反覆惡寒戰慄ヲ起ス故ニ, 隔日熱 Malaria tertiana ニ類似セル熱型ヲ示シ得。サレド血液検査ヲ行ヘバ容易ニ區別セラル。

熱帯「マラリア」Malaria tropica デ重篤ナル腦(昏睡狀 comatös) 症狀

ヲ伴ヘル場合モ急性粟粒結核ニ類似ス。其確實ナル診斷ハ血液検査ニヨル。

4)他ノ熱性病, 肺炎 Pneumonie, 發疹「チフス」Typhus exanthematicus, 「インフルエンザ」等モ極始マリニハ粟粒結核カト思ハレル事ガアル。

5)結核性腦膜炎 Meningitis tuberculosa, 之ト粟粒結核ノ腦膜型トノ區別ハ往々困難デアル。此際肺型ニ於テ見ラルル症狀, 即チ「チアノーゼ」及ビ呼吸困難 Dyspnoe ノ外, 脈絡膜結核結節 Chorioidealtuberkel ノ所見ガ最も重要デアル。

流行性腦膜炎 Meningitis epidemica トノ區別ハ腰椎穿刺 Lumbalpunktion ニヨル。

II. 再 發 性 發 熱

Krankheiten mit recurrierendem Fieber.

1. マラリア Malaria.

「マラリア」ハ特有ナ再發性熱經過ヲ示シ, 臨床上ノ病狀ハソレニヨリテ支配セラル。

其病原ハ「プラスモヂウム」Plasmodium デ, 「アノフェレス」ナル蚊 Anophelesmücke ノ刺ス事ニヨリテ傳播セラル。此「プラスモヂウム」ニ三種ヲ區別シ得: 1) Plasmodium vivax (隔日熱 Tertianfieber ノ病原), 2) Plasmodium malariae (四日熱病原 Quartanparasiten), 3) Plasmodium immaculatum (熱帯熱病原 Tropikaparasiten)。

此三種ノ「マラリアプラスモヂウム」ニ一致シテ熱型 Fiebertypus モ亦一定スル: 即チ隔日熱(三日熱) Tertianfieber, 四日熱 Quartanfieber 及ビ熱帯

熱 Tropikafieber (Ästivoautumnalfieber)。就中本邦内地ニハ唯良性ナル隔日熱ノミ存在シ、沖繩縣ニハ隔日熱及熱帶熱、臺灣ニ於テハ隔日熱、四日熱及ビ熱帶熱ノ三種類ガスベテ流行スル。

隔日熱及ビ四日熱ニアリテハ前驅期 Prodromalstadium ノ後ニ惡寒戰慄 Schüttelfrost 及ビ強度ノ冷感 Kältegefühl、蒼白 Blässe、時トシテハ「チアノーゼ」及ビ脈搏加速 Pulsbeschleunigung ヲ伴ヒテ發熱シ、次デ熱感及ビ顔面潮紅ヲ呈シ、後強度ノ發汗ヲ以テ體溫下降スル。體溫上昇及ビ熱感ハ約 6—7 時間持續シ、全發作ハ 12—18 時間續ク。屢々匍行疹 Herpes ガ現ハレ、脾臟 Milz ハ腫大シ、屢々偶發的疼痛ヲ伴フ。

熱ノ經過 Fieberverlauf ハ「マラリア」寄生蟲ノ無性生殖 ungeschlechtliche Entwicklung ニ從フノデアル。之ハ隔日熱 Tertian ニアリテハ 48 時間、四日熱ニアリテハ 72 時間續ク。分裂 Teilung ノ高潮時ニ新ラシキ發作ガ起ルノデ、隔日熱ニアリテハ各三日目毎ニ起リテ一日ノ休息日ヲ示シ、四日熱ニアリテハ各四日目毎ニ起リテ二日間ノ休息日ヲ伴フ。若シ分裂ガ稍早キカ又ハ遅ク行ハルル時ハ次ノ發作ハ少シク早く或ハ遅ク起ル（前進性及ビ後進性熱發作 ante-und postponierende Fieberanfalle）。此他同ジ種類ノ「プラスモヂウム」ノ 2 或ハ 3 世代 Generationen ガ循環スル事ガアツテ、斯ル際ニハ熱型ハ變化スル。斯ル場合ヲソレゾレ隔日熱ノ二重傳染 Tertiana duplex（毎日發熱スル）、四日熱ノ二重傳染 Quartana duplex 及ビ三重傳染 Quartana triplex ト稱ス。

熱帶「マラリア」tropische Malaria ノ熱經過ハ之ト異ナル。即チ上昇ハ徐々 langsamer デ、10—18 時間後ニ中等度ニ下降シ（假性分利性下降 pseudo-kritische Einsenkung）、次デ體溫ハ新タニ上昇シ、時トシテハ始マリヨリモ高

ク上リ、12—18 時間高ク留マリ、而シテ上昇後 30—36 時間ニシテ正常又ハ正常下ニ下降スル。サレド熱ハ必ズシモ常ニ斯クノ如キ經過ヲ示スト定マラナイ。假性分利性下降ハ正常ニ迄下降シテ毎日熱 Quotidianfieber ノ如ク見ユル事モアリ、又ハ下降ヲ示サナイ爲ニ熱ガ外觀上稽留性 kontinuierlich ニ見ユル事モアル。此他發作ガ前進 antepionieren 又ハ後進 postponieren シテ、爲ニ熱ハ全く不規則ニナル事ガアル。

此他若シ二種又ハ三種ノ「プラスモヂウム」ガ合併スル場合ニモ（多クハ隔日熱ト熱帶熱）、熱型ハ不規則トナル。其診斷ハ血液検査又ハ「キニーネ」ノ效果ニヨル。

熱帶「マラリア」ノ或ル場合ニハ胃腸症狀 gastrointestinale Symptome 及ビ黃疸ヲ伴ヒ（gastrobiliäre Form der Tropika）、恰モ赤痢又ハ「コレラ」ニ類似セル病狀ヲ呈シ、液狀、血液性或ハ米ノトギ汁狀 reiswasserähnlich ノ糞便ヲ出ス事ガアル。而シテ腓腸部痙攣 Wadenkrämpfe 及ビ「チアノーゼ」ヲ呈シ、速カニ沈衰スル。

又或ル場合ニハ中樞神經系ノ症狀ガ著明ニ現ハレル。即チ昏瞶 Somnolenz 或ハ昏睡 Coma ニ陥リ、項部強直 Nackensteifigkeit、瞳孔散大ヲ示ス（腦膜炎 Meningitis ヲ考ヘシム）。斯ル場合ハ往々吃逆 Singultus、シェーンストークス氏呼吸或ハ肺水腫 Lungenödem ヲ起シテ死ス。又譫妄 Delirium ヲ發シ或ハ癲癇様狀態ヲ起ス事モアル。

又稽留熱、昏瞶及ビ下痢ヲ起シテ恰モ「チフス」ノヤウナ經過ヲ示ス事モアル。

血液像、「マラリア」發作ニ當リテハ赤血球ガ直接ニ破壞セララル爲ニ貧血 Anämie ヲ起ス。隔日熱及ビ熱帶熱ノ際ニハ傳染セル赤血球ガ斑點 Tüpfelung ヲ示ス外、特ニ熱帶型ノ際ニハ往々鹽基嗜好性顆粒ヲ有スル赤血球 basophil punktierte Erythrocyten ガ現ハレル。之ニヨリテ他ノ熱性病、例ヘバ敗血症 Sepsis 或ハ粟粒結核 Miliartuberkulose ト區別セラル。白血球ハ、發作 Anfall 時ニ於テハ一時的ニ多形核白血球增多症

polynucleäre Leukocytose ガアリテ左方移動 Linksverschiebung ヲ伴ヒ、發作後ニ於テハ白血球減少症 Leukopenie 及ビ單核細胞 Monocyten ノ著シキ増加ヲ示ス（之ハ潜伏期ニ於テモ證明セラル）。單核細胞ハ時トシテ色素 Pigment ヲ含有ス。

尿中ニハ、發作時ニハ蛋白ノ痕跡ノ外、多量ノ「ウロビリリン」及ビ「ウロビリノゲン」ヲ含有ス。「チアゾ」反應ハ多クハ陰性。「チフス」ノ際ニハ之ニ反シ「ウロビリノゲン」反應ハ初メノ二週間ハ陰性デ、「チアゾ」反應ノ陰性ニナルト共ニ陽性ニナル故ニ診斷上ノ補助トナル。

「マラリア」ハ再發 Recidiv ヲ起ス傾向ガ大デ、治療ガ不完全ナルカ或ハ治療ヲ施サナイ場合ニ起シ易イ。熱型 Fiebertypus ハ初メノ状態ニ等シイガ、然シ不規則ナ事モアル。此他所謂頓挫性再發 abortive Recidiv ナルモノモアル。此際ニハ僅少ノ體温上昇ヲ示スノミデアル。而シテ初メノ發作ハ臨床的の症狀ヲ示サズ、患者ガ「マラリア」地方ヲ去リタル後ニ初メテ再發ヲ起ス事ガアル。

此他假面性「マラリア」larvierte Malaria ナルモノガアル。此際ニハ定型的の熱發作ガ起ラナイデ、其代リニ規則的ノ間歇 regelmäßiger Intervall ヲ以テ神經痛 Neuralgie ガ現ハレ（屢々三叉神經 Trigemini 領域ニ）、時トシテ同時ニ惡心 Übelkeit ヲ伴フ事ガアル。此際ニハ「プラスモヂウム」ハ見ラレナイ。

慢性「マラリア」chronische Malaria ニアリテハ發作ハ起ラズ、大ナル脾腫 Milztumor 及ビ貧血ガ病狀ヲ支配シ、皮膚ハ輕度ニ黃疸様ニ着色スル。

重篤ナル場合ニハ「マラリア」惡液質 Malariakachexie ニ陥ル。患者ハ高度ニ瘦セ、其皮膚ハ灰黄色 graugelb、粘膜ハ著シク蒼白トナリ、時トシテハ皮膚出血ヲ起ス。又循環障礙及ビ惡液質ノ結果トシテ浮腫 Ödem ガ現ハレル。脾臟ハ頗ル大トナリ、肝臟モ亦増大スル。

黒水熱 Schwarzwasserfieber ハ最も重要ナ「マラリア」ノ副現象デアアル。之ハス

ベテノ種類ノ「プラスモヂウム」ノ傳染ノ際ニ見ラルゝモ、特ニ熱帶型ノ際ニ見ラレル事ガ多イ。「キニーネ」服用ニ續イテ、激シキ惡寒戰慄 Schüttelfrost ヲ以テ高熱ヲ發シ、且強度ノ頭痛、嘔吐、下痢。時トシテハ腎臟部ノ激痛及ビ皮膚搔痒 Hautjucken ヲ起ス。數時間ニシテ強度ノ黃疸 Ikterus ガ現ハレル。血液中ニハ「ヘモグロビン」血症 Hämoglobinämie ノ徵候ガアリ、尿ハ赤色ヲ呈シ、「ヘモグロビン」及ビ蛋白質ヲ含有スル。經過ハ種々デ、或ル場合ニハ患者ハ發作ノ高潮時ニ心臟機能不全ノ症狀ノ下ニ死スルモ、輕症ノ場合ニハスベテノ現象ハ數日間ニシテ消退シ、「ヘモグロビン」排出ハ止ム。多クノ場合ニハ減尿 Oligurie 又ハ無尿 Anurie ヲ起ス。（細尿管ガ閉塞セラルル爲）。

【診斷】「マラリア」ノ診斷ハ臨床上先ヅ其疑ヒヲ起シ、次デ血液染色標本ニテ「プラスモヂウム」ヲ證明スルニヨリテ確定セラル。發作ヲ起セル時期ニハ容易ニ證明シ得ルモ、慢性ノ場合ニハ檢出ハ困難デアアル。

隔日熱及ビ四日熱ニテハ熱發作ノ何レノ時期ニテモ原蟲ノ檢出ハ困難デハナイガ、熱帶熱ニテハ熱發作ノ極期ニハ檢出困難デアアル故、熱下降期又ハ無熱期ノ初メニ採血標本ヲ作ルガヨイ。

「マラリア」流行地ニ於テハ單核細胞 Monocyten ガ 15% 以上存在シ、殊ニ帶黃褐色ノ色素顆粒ヲ含有セル單核白血球ヲ檢出スル時ハ、「プラスモヂウム」ヲ檢出シ得ズトモ、「マラリア」ノ診斷ハ確實トナシ得。之ハ慢性「マラリア」ノ場合ニ多ク、且「キニーネ」服用ニヨリテ影響ヲ受ケナイカラ、診斷ノ大ナル補助トナル。

隔日熱及ビ四日熱ニアリテハ定型的ノ發作及ビ經過ヲ示シ且脾腫 Milztumor ニヨリテ通常直チニ診斷ヲ下シ得ルモ、第一回ノ發作時ニハ「マラリア」ヲ念頭ニ入レテ居ナイト不明ナ事ガアル。

熱帶熱ニアリテハ往々不規則ナル熱經過ヲ示シ且臨床的の病狀ガ一樣デナイ爲ニ診斷ハ困難デアアル。殊ニ胃腸症狀ノ激シキ場合ニハ赤痢 Dysenterie 又ハ「コレラ」Cholera ト誤マラレ、又黃疸ヲ伴フ場合ニハ「カタル」性黃疸、

膽道炎 Cholangitis, 膽囊炎 Cholecystitis 及急性肝萎縮症 akute Leberatrophie 等ト誤マラレ得ルモ, 此等ノ場合ニハ糞便ノ細菌學的検査及ビ血液検査ニヨリテ區別セラル。又腦症狀ノ激シキ時ニハ腦膜炎 Meningitis 或ハ腦炎 Encephalitis ト區別シ, 稽留熱 kontinuierliches Fieber ヲ呈スル場合ニハ「チフス」Typhus (尿所見ニモ注意!) トモ鑑別シナケレバナラス。

「マラリア」トノ鑑別ヲ要スル其他ノ疾患トシテハ, 間歇性發熱 intermittierendes Fieber ヲ示ス場合ニハ敗血症 Sepsis, 粟粒結核 Miliartuberkulose デアル。此際ニハ血液中ノ「プラスモヂウム」ノ外, 赤血球ノ鹽基嗜好性顆粒 basophile Punktierung ニモ注意スルガヨイ。

慢性「マラリア」ニアリテハ, 大ナル脾腫及ビ貧血ヲ伴フスベテノ疾患, 即チバンチ氏病 M. Banti, 溶血性黃疸 hämolytischer Ikterus 等ト鑑別シナケレバナラス。

「マラリア」地方ニ於テハ不定型ノ経過ヲ示ス場合ヲモ正シク診斷シ得ルモ, 然ラザル場合ニハ必ズシモ容易デナイ。「マラリア」ニ考ヘヨ向ケテ, 「プラスモヂウム」ヲ檢出スルナラバ診斷ハ確定セラルハノデアルガ, 然シ検査ガ陰性ニ終ル場合モアル。斯ル際ニハ時トシテ病原煽動法 Provokation ニヨリテ「プラスモヂウム」ヲ末梢性血液中ニ追ヒ出シ且熱發作ヲ誘起セシメ得。其法トシテ用ヒラルハ, 少量ノ「キニーネ」ノ内服, 激シキ勞働, 發熱性物質 (例ヘバ牛乳, 「チフスワクチン」, 「ヌクレイン」酸, 馬血清等) ノ注射, 脾臟部ニ冷水或ハ熱湯ヲ注グ事, 感傳電氣, 太陽燈, レントゲン, 「アドレナリン」, 「ストリキニーネ」ノ注射等デアル。

此他脾臟穿刺 Milzpunktion モ稀ニ行ハル。ソレニハ呼吸ヲ停止セシメテ後腋窩線 hintere Axillarlinie ニ於テ IX 或ハ X 肋間ニテ穿刺スル。脾臟穿刺液中ニハ常ニ「プラスモヂウム」及ビ色素ヲ證明シ得。此方法ハ殊ニ「カラアザール」トノ鑑別ニ必要デアル。

黒水熱 Schwarzwasserfieber ト鑑別スベキハ, 發作性血色素尿 paroxysmale Hämoglobinurie デアルガ, 黒水熱ハ「マラリア」ノ際ニノミ見ラレ, 殆ンド常ニ「キニーネ」服用後 1—3 時間ニシテ現ハレルカラ, 其區別ハ通常困難

デハナイ。

2. 再 歸 熱 Recurrens, Rückfallfieber

再歸熱ハ頗ル著明ナ再發性發熱 recurrierendes Fieber ヲ示ス。本病ハ約 7 日ノ潜伏期 Inkubationszeit ノ後, 恰モ「マラリア」發作ニ於ケル如ク, 急ニ惡寒戰慄 Schüttelfrost ヲ以テ始マル。サレド「マラリア」ノ場合ト異ナリテ, 此際ニハ 40° 又ハ其以上ノ高熱ガ 5—7 日間稽留シ, 次デ急ニ激シキ發汗ノ下ニ體温ノ下降ヲ示ス。第一回發作ノ後ニハ 5—7 日ノ間歇 Intervall ヲ置テ, 第一回發作ニ等シキ再發 Rezidiv ガ起ル。サレド此場合ニハ稍輕ク且其持續期間 Dauer モ短カイ。之ニテ多クノ場合ニハ疾病ハ消失スルモ, 第三回又ハ第四回ノ發作ガ續發スル事モアル。其際ニハ熱ノ期間ハ益々短カク, 間歇 Intervall ハ益々長クナル。サレド不定型ノ熱曲線ヲ示ス場合モアル。

始マリニハ重篤ナル全身症狀, 即チ頭痛, 腰痛 Kreuzschmerz, 沈衰 Abgeschlagenheit, 腓腸筋痛 Schmerzen in der Wadenmuskulatur, 脛骨痛 Schienbeinschmerz ガアリ, 時トシテハ脾臟ノ疼痛ヲ伴フ。往々口唇旬行疹 Herpes labialis ガ現ハレル。患者ハ貧血性ニシテ稍々黃色ヲ帶ベル日ニ焦ケタヤウナ特有ナ外觀ヲ呈ス。直チニ大ナル脾腫 Milztumor ヲ證明シ得ベク, 脾腫ハ初メハ軟カキモ後ニハ硬クナル。心臟機能ハ發作時ニハ著シク加速シ, 屢々呼吸困難ヲ覺ユ。

血液像 Blutbild. 發作時ニハ往々輕度ノ白血球增多症 Leukocytose ヲ見ル。

尿 Harn ハ通常變化ヲ示サナイ。

發作後ニハ著シク疲勞シ且腓腸痛 Wadenschmerzen ガ殘ル。脈搏ハ通常緩徐トナリ, 脾臟ハ縮小スル。往々下肢ニ浮腫ガ現ハレル。

【**診断**】再歸熱ノ疑ヒガアル場合ニ血液中ニ「スピロヘータ」ヲ證明シ得ルナラバ**診断**ハ確定セラル。

歐洲ニ於ケル再歸熱ノ病原ハオーベルマイエル氏「スピロヘータ」ニヨリテ起ルモ、アメリカ、アフリカ等ノモノハ動物ニ對スル毒性及ビ免疫試験ニヨリテ之ト異ナル種類ノ「スピロヘータ」ニヨリテ起ル。サレド其臨床的經過ハ何レモ同一デアル。

殆ンドスベテノ病例ニ於テ「スピロヘータ」ヲ證明シ得。既ニ熱發作ノ初メニ於テ個々ノ「スピロヘータ」ヲ證明シ得ルモ、其後日ニナレバ數ヲ増ス。無染色血液標本 ungefärbtes Blutpräparat ニテ「コルク」拔キノヤウナ形ヲ呈シ強ク速ナ運動ヲ爲スモノヲ認メ得。又ロマノウスキー氏染色 Romanowsky-Farbe 或ハ墨汁法 Tuschverfahren ニテモヨイ。脾臟穿刺液 Milzpunktat 中ニハ通常多數ニ證明シ得。

【**鑑別診断**】定型的ノ熱經過ヲ示ス時、再歸熱ヲ考慮スルナラバ**診断**ヲ誤ル事ハナイ。サレド初回ノ熱發作ニアリテハ、「マラリア」、**敗血症** Sepsis 又ハ**肺炎** Pneumonie ヲ考ヘシメル事ガアル。

再歸熱ト區別スベキ他ノ再發性發熱トシテハ、上記「マラリア」ノ外、五日熱、マルタ熱等デアルガ、此兩者ハ本邦ノ内地ニハ見ラレズ、熱經過及ビ其他ノ症狀ヲ顧慮スレバ決シテ困難ナ事ハナイ。

此他**淋巴肉芽腫** Lymphogranulomatose (ホドキン氏病) ニアリテモ再發性發熱ヲ示ス。而シテ其脾臟型 lienale Form 又ハ腹部型 abdominale Form ニアリテハ**診断**ノ困難ヲ來ス事ガアル。サレド多發性腺腫脹ノ外、血液所見、其他胃腸管ノ症狀、時トシテハ脾臟穿刺ニヨリテ區別シ得。

3. **ウイル氏病** (傳染性黃疸)

Weilsche Krankheit, Icterus infectiosus

本病ハ黃疸出血性「スピロヘータ」病トモ呼バル、最初**ウイル氏**ハ熱性黃疸、脾腫及ビ腎臟炎ヲ併有セル病狀ヲ記載シ、**稲田**及**井戸氏**ハ患者ノ血液ヲ「モルモット」ノ腹腔内ニ注射シ、其肝臟内ニ「スピロヘータ」ヲ檢出シ、其病原ナル事ヲ明カニシタ。サレド第5病日以後ハ血液中ノ「スピロヘータ」ハ漸次消滅シ、7日以後ニハ稀ニ血液中ニ證明シ得ルニ過ギナイ。發病後4日目迄ハ血液ヲ「モルモット」ニ接種スレバ100%罹患スル。

本病ハ鼠ト密接ナル關係ガアル。從ツテ鼠ガ多く棲息シ、跋扈スル家ニハ發シ易イ。即チ食品又ハ食物ヲ取扱フ家、料理屋、辨當屋、汁粉屋、菓子屋等、又ハ下婢ノ如キ炊事場ニ作業スル者ガ罹ル事ガ多イ。主トシテ下層ノ人ガ罹ル。此點ニ留意スル事ハ**診断**上必要デアル。本病ハ東京市内ニモ市外ニモ發生スル。

疾病ハ7—10日ノ潜伏期ノ後、急激ニ往々惡寒又ハ惡寒戰慄 Schüttelfrost ヲ以テ發熱シ39—40°Cニ達スル。匍行疹 Herpes、頭痛 Kopfschmerz、惡心 Übelkeit 及嘔吐 Erbrechen、屢々下痢、時トシテ衄血 Nasenbluten ヲ起ス。舌ハ白苔ヲ被ル。既ニ始マリニ特ニ腓腸部 Wadengegend ニ筋痛ガアリ、**筋肉ノ壓痛** Druckempfindlichkeit 及ビ腰痛 Kreuzschmerzen ヲ訴ヘル。食慾ハナクナリ、不眠、甚ダシキ倦怠ヲ訴ヘ、患者ハ重病ニ侵サレタル感ヲ有ス。此他**眼球結膜**ニハ高度ノ充血ヲ見、時ニ**淋巴腺**殊ニ**股腺**ハ腫脹シテ疼痛ヲ覺エル。

通常第4—5病日頃ニハ**黃疸** Ikterus ガ現ハレ、第2週ニナリテ極度ニ達スル。肝臟ハ大トナリ時トシテ壓痛ヲ覺エ、又稀ニ脾腫 Milztumor ガ現ハレル。常ニ**腎臟炎** Nephritis ヲ起ス。之ハ早期 frühzeitig ニ現ハレルカ又ハ經過中ニ起リ、多クハ輕症デアル。浮腫 Ödem 及ビ血壓上昇ハ起ラズ、尿毒症 Urämie モ多クハ起ラナイ。腎臟炎ハ常ニ治癒シテ決シテ慢性期ニ移行

シナイ。

定型的ナルハ熱経過 Fieberverlauf デアル。最初ノ4—9日間ハ高熱ガアリ、一週間ノ中ニ渙散狀 lytisch ニ下降スル。次デ4—10日間無熱期 feberfreie Periode トナリ、其後第二ノ發熱期(2—10日)トナル。熱ノ上昇及ビ下降ハ階段狀 staffelförmig デ、弛張性又ハ間歇性發熱 remittierendes und intermittierendes Fieber ヲ示シ、第一發熱期ノ高サニ達シナイ。尙第三及ビソレ以上ノ再發 Rückfälle モ見ラル。

皮膚 Haut ニ於テハ匍行疹 Herpes, 黄痘及ビ搔キタル痕 Kratzeffekte ノ外、一過性ノ紅斑 Erythem 又ハ蔷薇疹 Roseola モ見ラル。往々皮膚及ビ粘膜ニ出血ノ傾向ガアリ、特ニ衄血ヲ起シ易イ。

脈搏ハ通常初メヨリ熱ノ高サニ比シ割合ニ頻數デアル(「チフス」ト異ナル)。又脈ハ強ク充實スルモ、發病後2—3日ヲ經レバ多クハ既ニ軟弱デ、動脈壁ハ著シク弛緩シ、動脈ガ廣イヤウニ感ズル。

血液 Blut, 血液所見ハ主トシテ豫後的ニ意義ガアリ、鑑別診斷的ニハアマリ意義ガナイ。即チ中性色素嗜好白血球增多症 neutrophile Leukocytose ガアリテ、白血球數ハ10000—20000ニ達シ且中性色素嗜好細胞數ハ70—90%ニ達ス。重篤ナル場合ニハ白血球減少症 Leukopenie 或ハ著シキ白血球增多症 Leukocytose, 髓質細胞 Myelocyten, 「プラズマ」細胞 Plasmazellen 及ビ正常有核赤血球 Normoblasten ガ現ハレル。第二週ニ於テハ淋巴球增多症 Lymphocytose ヲ示シ、「エオジン」嗜好細胞ハ増加スルカ或ハ缺如スル。尙漸次ニ貧血 Anämie ヲ起ス。

糞便 Stuhl ハ正常ノ色ヲ示スカ、或ハ胆汁缺亡性 acholisch デアル。

不全型 rudimentäre Form トシテ、黄痘ヲ伴ハナイ場合、又ハ黄痘ハアツテモ極メテ輕微デー二日ニシテ去リ、他ノ症状モ輕微ナ場合ガアル。又出血ノ傾向ハ著明デナク、特ニ粘膜ヨリノ出血ハ少ナイ。然シスル場合ニモ發熱及ビ眼球結膜ノ充血ニヨリテ診斷シ得。

【併發症 Komplikation】 氣管枝肺炎 Bronchopneumonie, 肋膜炎 Pleuritis, 耳下腺炎 Parotitis, 中耳炎 Otitis, 「フルンケル」 Furunkel 及ビ「フレグモーネ」 Phlegmone。

【診斷】 早期ニ診斷スル事ガ必要デアル。コレ血清療法ハ經驗上發病第5日迄ノ間ニノミ奏效スル故デアル。診斷ハ主トシテ臨床上ノ所見ニヨラナケレバナラヌ。

發熱期又ハ第一期ノ主徴タル發熱(第一日ニ39—40°Cニ達スル事ガ多イ)、胃腸症状、頭痛、筋痛特ニ腓腸筋ノ握痛、眼球結膜ノ高度ノ充血(血走ツタ眼)、蛋白尿、淋巴腺ノ腫脹及ビ高度ノ脱衰 Prostration ニヨリ本病ヲ診斷シ得。又脈ノ性状モ参考ニナル。就中眼球結膜ノ高度ノ充血ハ診斷上最モ必要ナ症状デ、之ハ第2—3病日ヨリ著明ニ現ハレ、第4—6病日ニハ極度ニ達スル。眼球結膜ノ充血ニ黄痘ガ加ハツテ來レバ極メテ特有デ、決シテ診斷ヲ誤ル事ハナイ。

但シ此症状ハ本病ノミナラズ、七日疫(ナヌカヤミ)、黄熱、「ババタシ」熱及ビ再歸熱等ニモ見ラレル故、本病ニ特有デハナイガ、黄熱、「ババタシ」熱ハ我國ニハ流行セズ。七日疫ハ一定ノ土地ニ局限スルカラ、ワカル。

患者ノ血液1—2ccmヲ「モルモット」ノ腹腔内ニ注射スレバ、第4病日迄ノ間ニハ100%ニ定型的ノ疾患ヲ起シ、ソレヨリ日ヲ經レバ罹病率ハ小トナル。サレド此診斷法ハ時日ヲ要スルガ故ニ、臨床上ノ診斷ニハ殆ンド應用セラレナイ。血液中ノ病原「スピロヘータ」ヲ鏡檢ニヨリ直接診斷スル事ハ殆ンド不可能デアル。

發黃期、即チ第7—8病日ヨリ第12—13病日ニ至ル間ノ時期ニ於テハ、發熱ハ減退シ、同時ニ黄痘ガ著明トナリ、出血ノ傾向ガ現ハレテ來ル。其他屢々精神症状ヲ發シテ意識ハ侵サレ譫語 Delirien ヲ發ス。此時期ノ中ニ眼球結膜ノ充血ハ去リ、筋痛モ通常消失スル。

此時期ノ初メニ、眼球結膜ノ充血ニ黄痘ガ加ハレバ診斷ハ容易デアル。

サレド發黃期ノ終リヨリ第三期即チ恢復期ニ亘リ、眼球結膜ノ充血全ク

去り黄疸ノミ残レル時期ニ初メテ患者ヲ診察スル時ハ、診断ハ極メテ困難デアル。此時期ノ終リヨリ第三期ニ亘リテハ確實ナル診断ハ特殊診断法ニヨルノ外ハナイ。

此時期ニハ發熱期ト異ナリ、血液注射ニヨリテ「モルモット」ヲ罹患セシムル事ハ出来ナイ。寧ろ尿ヲ遠心器ニカケテ沈澱ヲ注射スルカ、或ハ第14—15病日前後ニハ尿中ニ「スピロヘータ」ガ屢々多數ニ排泄セラレル故、尿沈澱ヲ暗視野装置ニテ検査スレバ特有ノ形態ヲ有スル本病原「スピロヘータ」ヲ證明シ得。

第13—14病日以後ニハ血液中ニ充分ニ免疫體ガ生成サレテ居ル故、其血清ヲ用ヒ、パイフェル氏試験ヲ行ヒテ診断ヲ下シ得。

【鑑別診断】 1) 腸「チフス」 黄疸ヲ發スル前ニ鑑別ヲ要スル。疾病ノ始マリガ激甚デ且初メヨリ嘔吐ガアル場合ニハワイル氏病ヲ考ヘネバナラス。又高度ノ筋痛モ「チフス」ニハ稀デアル。又高度ノ眼球結膜ノ充血モ「チフス」ノ際ニハ見ラレナイ（「チフス」ノ際ニハアツテモ軽度デアル）。又第2—3日ニ現ハル、高度ノ衰弱モ「チフス」ニハ見ラレナイ。本病ニアリテハ時トシテ第一期ノ中ニ譫語ヲ發シ且其他ノ神經症狀ヲ見ル事ガアルガ、「チフス」ノ早期ニハ神經症狀ノ著明ナル事ハ稀デアル。壯年者ノ「チフス」デハ初期ニハ脈搏數ハ熱ノ高サニ比シテ割合ニ少ナイガ、本病デハ脈搏數ハ熱ノ高サニ比シテ頻數デアリ、其緊張力モ「チフス」ニ於ケルヨリモ著シク軟デアル。蛋白尿ガ高度デアレバ本病ヲ考ヘシム。「チアゾ」反應ハ本病ニ來ル事ガアルガ、約 $\frac{1}{4}$ ノ場合ニ來ルノミデ、程度モ強クナイ。故ニ「チアゾ」反應ガ極メテ著明ナ時ハ「チフス」ヲ考ヘシム。其他白血球增多症モ参考ニナル。

不全型デ黄疸ガ缺如シ、眼球結膜ノ充血ガ去ツタ後ニハ「チフス」又ハ「バラチフス」トノ鑑別ガ困難ナ事ガアルガ、斯ル機會ニ遭遇スル事ハ實際上稀デアル。斯ル場合ニハ免疫體ノ證明ニヨリテ鑑別スルヨリ外ハナイ。

2) 急性咽頭「カタル」 本病ノ初期ニハ「アンギーナ」ガ來ル爲ニ、急性

咽頭「カタル」又ハ感冒ト誤マラレル事ガ屢々アルガ、一日位經過ヲ見レバ直チニ鑑別シ得。

3) 「カタル」性黄疸 Icterus catarrhalis. 此際ニハ發熱、胃腸症狀、特ニ腰痛、筋痛等ガ來ル事ガアルカラ、往々鑑別ヲ要スルモ、ワイル氏病ノ際ニハ一般症狀ガ激烈ナル事、眼球結膜ノ高度ノ充血、蛋白尿、出血ノ傾向等ニヨリテ區別シ得。

4) 敗血症 Sepsis. 敗血症デ、出血ノ傾向ト黄疸トガ現ハレテ居ル場合ニハワイル氏病トノ鑑別ガ困難ナ事ガアル。眼球結膜ノ充血ガ存スル間ハ鑑別ハ容易デアルガ、之ガ去ツタ後デ既往症ガ不明ナ場合ニハ困難デアル。但シワイル氏病ノ際ニハ黄疸ガ敗血症ニ見ラレヌ位強度デアル。

5) 再歸熱 Recurrens. 此際黄疸及ビ出血ノ傾向ガアリ、且時ニ眼球結膜ノ充血ガアツテ本病ニ似タ病狀ヲ呈スル事ガアル。サレド兩者ノ熱型ハ全然異ナリ、又再歸熱ノ際ニハ血液中ニ再歸熱「スピロヘータ」ヲ證明シ得ルニヨリテ容易ニ鑑別シ得。

6) 七日疫 (ナヌカヤミ)(秋疫、秋熱). ワイル氏病ノ不全型トノ鑑別ハ臨床上ノ症狀ノミニテハ全然不可能デアル。唯一定ノ季節ニ此等ノ疾病ノ流行スル地方ニ發シタル時ニ診断スルヨリ外ニ方法ガナイ。

動物試験又ハ免疫學的検査ニテハワイル氏病「スピロヘータ」ト七日疫「スピロヘータ」トハヨク區別シ得ラル。

4. 鼠咬症 Rattenbißkrankheit.

鼠咬症 Rattenbißkrankheit ハ鼠咬ニヨリテ起ルスベテノ疾患ヲ云フノデハナイ。即チ鼠咬ニヨリテ起ル所ノ創傷傳染病中、例ヘバ化膿、敗血症等

ハ之ヲ鼠咬症トハ名ヅケナイ。之ニ反シテ鼠ト密接ノ關係アル動物、例ヘバ
 鼯、猫等ノ咬傷ニヨリテ起ル疾患ニテモ鼠咬症ノ定型的症ヲ有スルナラバ
 之ヲ鼠咬症ト云フ。又本症ハ鼠咬ヲ受ケナクモ、其病原體ニ觸接スルカ又
 ハ間接ニ感染スル時ハ臨床上定型的ノ症ヲ現ハレ得。又鼠咬症ト同時ニ化
 膿菌ノ混合傳染ヲ起ス事ガアル。

本病々原「スピロヘータ」ハ家鼠ノ 11—14 %ニ於テ其體內ニ存在スル。從ツテ
 咬傷ヲ受ケタル者ノ中ノ或ル人ニ發病スル譯デア。其咬傷ハ本「スピロヘータ」ノ
 有無ニ關セズ、或ハ輕症ニシテ短時日內ニ自然ニ治癒シ、或ハ一過性ニ炎症ヲ起シテ
 治癒シ、或ハ稍々強キ混合傳染 Mischinfektion アル時ハ局所ニ化膿ヲ起シ、次デ自ラ
 破壊スルカ又ハ切開ニヨリテ治癒スル。

斯ル治癒セル癩痕 Narbe ハ發病前ニ到レバ或ハ癢痒 Jucken ヲ感じ或ハ過敏トナ
 リ、腫脹發赤スルヲ常トス。サレド或ル時ハ咬傷當時ヨリ壞疽ニ陥リ、深キ潰瘍 Gesch-
 wür ヲ作り治癒ニ至ラズシテ發病スル事モアル。斯ル場合ニハ他ノ化膿菌ノ混合傳染
 ヲ認ムル場合ガ多イ。

或ル時ハ認ムベキ咬傷ガナイカ、又ハ無出血性ノ僅微ナル咬傷ナル事モアリ、又
 ハ全ク咬傷ヲ受ケタル記憶ガナクテ發病スル事モアル。

【病狀】 潜伏期 Inkubation ハ 10—15 日、平均 13 日デア。最短 5 日、最長
 月餘ニ及ブ。咬傷後直チニ發熱スルハ他菌ノ混合傳染ニヨル。前驅症 Pro-
 dromalsymptome トシテハ、發熱ヲ起サナイ前ニ咬傷局所ノ腫脹、潮紅、疼痛、
 或ハ時トシテ淋巴管炎 Lymphangitis、淋巴腺炎 Lymyhadenitis ヲ起シ 肢部
 ノ疼痛又ハ多少ノ倦怠、食氣不振等ヲ來ス事ガアル。斯ル症ハ潜伏期ノ短
 カイ場合ニハ多クハ短カクシテ 1—2 日、潜伏期ノ長キ場合ニハ 10 日ニ及ブ。

發病 ハ多クハ急激ニシテ、惡寒ヲ以テ體溫 39°C 内外ニ達シ、前驅症
 アリシ場合ニハ其症狀一層劇増シ、其無キ場合ニハ此際新タニ咬傷局所ノ症
 狀并ビニ淋巴腺ノ腫脹及ビ疼痛等ヲ來ス。熱ハ初期ニハ多クハ高キヲ常トス
 レドモ、又比較的の低キ場合モアル。

斯ル局所症狀ノ外ニ、全身症狀トシテ頭痛、倦怠、食慾不振アルヲ常ト
 シ、又往々惡心嘔吐ヲ伴フ。脈搏 Puls ハ熱ニ伴フテ頻數トナルモ、110—120
 ニ達スル事ハ少ナイ。又呼吸モ頻數ニナルガ、25—30 ニ達スル事ハ少ナイ。
 此他往々不定ノ神經症狀ガ現ハレル。今各主要症狀及其經過ヲ詳述スルニ下
 ノ如シ。

熱型 Fiebertypus ハ本病ニ最モ特有ナル症狀ノ一デア。其始マリハ多
 クハ惡寒、稀ニハ戰慄ニ次デ發熱シ、急ニ或ハ徐々ニ數時間内ニ最高 39°—
 40°C 以上ニ達シ、稽留スル事 36—48 時間ニシテ、輕度又ハ稀ニ強度ノ發汗ヲ
 伴ヒテ、或ハ急ニ或ハ數時間以内ニ徐々ニ下降シ、或ハ尙低熱ガ持續スル。有
 熱期ハ平均 3 日或ハ屢々 4 日ニシテ解熱スル。之ニ次グニ 2 日—5 日無熱期
 ガアル。即チ有熱期ト無熱期トヲ合シテ約一週間ニ一回ノ發作ヲ終ル。

斯クノ如キカナリ規則正シキ發作 Anfall ヲ反覆スル事數回乃至十數回
 ニシテ、漸次ニ有熱期ハ短縮シ、無熱期ハ延長シ、且最高熱度ガ低下スル。
 サレド再歸熱 Recurrens ノ如ク其傾向ハ速カデハナク、本病ニアリテハ稍々
 長キニ亘リテ規則正シキ狀態ヲ保持スル傾向ガアル。而シテ此有熱期 Fieber-
 periode ニハ其主要症狀ガ顯著デ又全身症狀モ明カニ發現シ、無熱期ニハ諸
 症狀ハ輕快スルヲ常トス。

長キ經過ノ後ニハ熱型モ不規則トナリテ恰モ結核 Tuberkulose ノ熱ニ類
 似スルヤウニナリ、又十數年ニ亘ル慢性ノ場合ニアリテハ時々不定ニ熱發作
 ヲ示ス。發作回數ハ慢性症ニアリテハ一般ニ少ナクナリ、年ニ一二回ノ事モ
 アル。又熱發作時ニ一種ノ神經痛様發作ヲ起シテ、恰モ「マラリア」ニ於ケル
 假面性「マラリア」larvierte Malaria ノ如キ事モアル。

咬傷局所ノ症狀ハ最モ早く現ハレ、即チ既ニ前驅症ノ一トシテ發現スル。

而シテ發病時ニハ殆ンド必發ノ症狀トシテ認メラレ、普通ハ局所ニ潮紅、腫脹及ビ疼痛ヲ起スニ止リ、化膿 Eiterung ヲ起サナイ。化膿ノ起ルノハ多クハ混合傳染 Mischinfektion ノ爲デアル。疼痛 Schmerz ハ通常強カラズ、即チ強キ自發痛 Spontanschmerz ヲ來ス事ハ稀デ、壓痛 Druckschmerz ノ程度ニ止マルヲ常トス。而シテ此局所症狀ハ發作ガ兩三回反覆シタル後ニハ多クハ治癒消散スルモノデ、之ハ他ノ主要症狀ノ消失ヨリモ早イ。サレド稀ニハ壞疽 Gangrän ニ陥リテ治癒困難ナ事モアル。

淋巴腺炎 Lymphadenitis 并ビニ淋巴管炎 Lymphangitis ハ本病ニ殆ンド必發ノ症狀デ、之ヲ缺グ事ハ稀デアル。但シ發病後時日ヲ經過シタル場合ニハ之ヲ認メナクナル事ガアル。淋巴腺炎ハ最も早く前驅期中ニ之ヲ發スル事アルモ、多クハ發病ト同時又ハ其直後デアル。而シテ其炎症ハ有熱期ニ強ク、無熱期ニハ殆ンド消散スル。又慢性ノ經過ヲトル場合ニハ、或ル期間ニ於テ消失シ、其以後ノ發作時ニハ現ハレナイ。其消失ノ時期ハ咬傷局所ノ炎症ノ消失スル時期ヨリモ遅ク、然モ發疹ノ消失時期ヨリモ早イ。

淋巴腺炎ノ部位ハ、初メハ咬傷局所所屬ノ皮下淋巴腺ニ現ハレル。即チ手ノ咬傷ニアリテハ腋窩腺 Axillardrüse 又ハ肘腺 Cubitaldrüse、足ノ咬傷ニアリテハ股腺又ハ鼠蹊腺 Inguinaldrüse デアル。多クハ初メ一側デ、後ニハ其附近ノ淋巴腺ニ蔓延スル。稀ニハ全身ニ汎發性ニ認メラルルニ至ル事モアル。

腺腫ノ自覺症狀トシテハ、疼痛ハ初期ニ存在シ後ニハ輕減スル。其程度ハ激甚デハナク、鈍痛又ハ壓痛ノ程度デアル。或ル時ハ輕微デ患者モ之ヲ自覺シナイ。他覺的 objektiv ニハ腺周圍炎ハ強カラズ、腺腫ノ大サハ小ナルモノヨリ鳩卵大ニ至ル。混合傳染ノ無イ場合ニハ、化膿シナイデ消散スルノガ常デアル。

淋巴管炎ハ必ズシモスベテノ場合ニ見ラレナイ。咬傷局所ヨリ淋巴腺ニ至ル迄ノ間ニ存シ、索條ヲナサズシテ稍幅廣ク扁平ニ現ハレル。又單一デナクテ數條ニ亘ル事モアル。淋巴腺炎ヨリモ遙カ速カニ消失スル。

發疹 Exanthem ハ本病ニハ必發ニシテ、之ヲ缺ク事ハナイ。其現ハレルノハ發病ト同時又ハ發病ノ直後デアル。稀ニハ數日乃至數週後レテ現ハレル事モアル。

發疹ノ部位ハ初メハ咬傷部ト淋巴腺トノ間ニ發スル。ソレヨリ發作ヲ重ヌルニ從ヒ他ノ部位ニモ廣ク現ハレテ來ル。例ヘバ足ノ咬傷ノ際ニ顔面迄モ發疹ガ現ハレル。

發疹ノ大サハ、多クハ指頭大ヨリ梅實大ニ至ル迄ノ事ガ多イ。性狀ハ多種多樣デ、色ハ桃紅色ヨリ帶褐乃至帶紫赤色ニ至リ、多クハ皮膚面ヨリ扁平ニ隆起シ、之ニ觸ルル時ハ浸潤性ニシテ硬結ヲ認メ、熱感ヲ覺エル。不定型ノモノニアリテハ微細ニシテ麻疹狀ニ全身ニ廣マル事ガアル。又口腔粘膜面ニモ來ル事ガアル。或ハ各發疹ノ中央部ガ褪色シツツ周邊部ニハ潮紅ガ著明デ、健康皮膚トノ境界ガ明瞭ナ事ガアル。發疹ノ自覺症狀トシテハ、搔痒感或ハ疼痛感ガアル事ガアルガ、著明デハナイ。

發疹ノ出現ハ有熱期間ニハ著明デ、無熱期ニハ消退スル。發作ノ回数ヲ重ヌルニ從ヒテ、發疹ノ數、分布并ビニ其性質ハ變化ヲ示ス。其持續期間ハ咬傷局所ノ病變又ハ淋巴腺腫ヨリモ遙カニ長イ。十數年ニ亘ル慢性ノ場合ニハ發作時ニ發疹ノミヲ發現スル事ガアル。

以上ノ他ノ症狀トシテハ、有熱期ニハ熱ニ相當スル全身症狀及ビ中毒症狀ガアリ、慢性ノ場合ニハ衰弱、貧血、浮腫等ヲ起ス事ガアル。

血液像、赤血球數、血色素量共ニ異狀ヲ示サナイ。又白血球數ニモ著シキ變化ハ

認めラレナイ。白血球增多ハ混合傳染ノ爲デアラシイ。

血清ハワッセルマン反應陰性。但シ血清ハ常ニ「スピロヘータ」溶解現象ヲ示ス。

再發 Recidiv ハ頗ル多ク、「サルヴァルサン」注射ニテ一時治癒シテモ再發スル事ガ決シテ尠ナクナイ。

【診斷及類症鑑別】鼠、鼯又ハ猫ニ咬マレタル事又ハ其搔傷ヲ受ケタ事ノ有無ヲ問フ。サレド夜間睡眠中ニ微傷ヲ受ケテ之ヲ意識シナイ事モアリ、又全然鼠咬ヲ受ケナイデ本病ヲ發スル事モアル故、診斷ニ當リテハ專ラ本病ノ主要症狀ニ注意スル必要ガアル。

又一面ニ於テハ咬マレタ事ノ既往症ガアツテモ、其潜伏期ト主要症狀トニ注意シナケレバ、創傷ニヨル他ノ疾病ト誤マル事ガアル。又ハ混合傳染ヲ起セル場合モ考ヘナケレバナラナイ。

定型的ノ場合ニハ診斷ハ困難デハナイガ、不定型ノ場合ニハ次ノ疾病ト鑑別シナケレバナラヌ。

1) 再歸熱 Recurrens. 熱型ガヨク本病ト類似シテ居ルガ、速カニ脾腫ヲ證明シ得ベク、且咬傷局所症狀、腺腫并ビニ發疹ヲ缺グ。而シテ血液中ニオーベルマイエル氏「スピロヘータ」ヲ證明スル事ガソレ程困難デナイ。

2) 敗血症 Sepsis. 腺腫及發疹ガ鼠咬症ノ不定型ノ場合ニ類似スル事アルモ、本病ニアリテハ熱型ハ遙カニ不規則デ、血液中ニハ白血球增多シ、又培養ニヨリ血液中ニ病原的細菌ヲ證明シ得。

3) 丹毒 Erysipelas. 本病ノ遊走性ニシテ淋巴腺炎アル場合ニハ、鼠咬症ノ有熱期ニ類似スル事ガアルガ、經過ニ注意スレバ明カニ區別シ得。

4) 蜂窩織炎 Phlegmone. 咬傷ヨリ化膿菌ガ侵入シテ之ヲ起ス事ガアル。サレド此際ニハ炎症ハ發疹ト異ナリテ深部ニ在リ、且炎症ハ遙カニ強ク、其

經過ハ進行性デアアル。

5) マラリア Malaria. 本病ニ於テハ熱發作ハ、鼠咬症ヨリモ速カニ、短時日ニシテ反覆シ、且常ニ脾腫 Milztumor ヲ認め、血液中ニ「プラスモヂウム」ヲ證明シ得。

6) 結核 Tuberkulose. 鼠咬症ノ或ル時期ニハ熱型ガ變化シテ結核性發熱ニ類スルニ至ル事ガアル。全身狀態并ビニ呼吸器症狀ニ注意シナケレバナラヌ。

此他五日熱 Fünftagefieber (ウオルヒニ熱 Wolhynisches Fieber)、パバタシ熱 Pappataciefieber、マルタ熱 Maltafieber (波狀熱 undulant fever) 等モ亦再發性發熱ヲ示スモ、何レモ、本邦内地ニハ見ラレナイ。

III. 發 疹 性 疾 病

Exanthematische Erkrankungen.

發疹性傳染病ノ診斷ニ當リテ注意スベキハ、外觀 Aussehen, 局所 Lokalisation 及ビ經過, 并ビニ潜伏期及熱經過ニ對スル時日ノ關係デアアル。

此他多數ノ急性發疹病ハ流行性 epidemisch ニ現ハレル故、流行 Epidemie ガアルカ或ハ散在性 sporadisch ノ場合デアアルカヲ知ル事ガ診斷上必要デアアル。又既往症ヲトルニ當リテハ既ニ經過セシ傳染ヲ顧慮シナケレバナラヌ。コレ多數ノ發疹性傳染病例ヘバ猩紅熱、麻疹後ニハ免疫 Immunität ガ賒ル故デアアル。但シ丹毒 Erysipelas ニ罹ル時ハ却ツテ再發 Recidiv ノ素因 Disposition ヲ賒ス。

發疹性傳染病ト鑑別ヲ要スルハ藥劑服用後并ビニ血清 Serum 注射後ニ生ゼル發疹デアアル。

藥疹 Arzneiexanthem ハ猩紅熱或ハ麻疹様ノ發疹、又ハ蕃薇疹 Roseola、蕁麻疹 Urticaria 或ハ皮膚浮腫 Hautödem トシテ現ハレ、特ニ解熱劑、例ヘバ「アンチピリン」、「アンチフェブリン」、「キニーネ」、「ザリチル」酸「ナトリウム」、「アスピリン」服用後ニ現ハレ、此他「テレピン」、「コバイババルサム」、「アルカロイド」、水銀、「サルヴァルサン」等ノ服用後ニモ現ハレル。斯ル際ニ於ケル發疹ハ藥劑服用ノ後短時日ノ中ニ現ハレ、多クハ一過性 flüchtig デアル。

血清疹 Serumexanthem ハ非徑口的 parenteral ニ與ヘタル血清中ノ異種蛋白 artfremdes Eiweiß ニ對スル皮膚ノ過敏性 Überempfindlichkeit ニヨリテ起ル。而シテ同一ノ患者ガ以前ニ一回同種血清ノ注射ヲ受ケタル場合ニハ、血清病ノ現象ハ急激ニ現ハレル。初回ノ注射後ニ於ケル血清疹ハ第6—14日ノ間（最も多ク第8—第9日）ニ現ハレル。サレド時トシテハ直チニ頗ル急激ナル反應ヲ起シ、「アナフィラキシー」Anaphylaxie ノ重篤ナル症狀ヲ伴フ事ガアル。之ニ反シテ再注射 Reinjektion 後ニハ速カニ反應ガ起ルノガ常デアアル（通常4—6日後）。血清病 Serumkrankheit ノ症狀トシテハ發疹、發熱、關節痛、時トシテハ嘔吐及下痢ヲ起ス。血清疹ハ多クハ注射部ヨリ發シ、蕁麻疹様ノ發疹 urtikariaähnlicher Ausschlag トシテ四肢ノ伸側 Streckseite ニ現ハレ、又胸 Rumpf 及ビ顔面ニモ現ハレル。サレド猩紅熱、麻疹、風疹様ノコトモアリ、爲ニ鑑別診斷上ノ困難ヲ來ス事ガアル。故ニ常ニ血清疹ニ非ザルヤ否ヤヲ顧慮スル事ヲ忘レテハナラナイ。

I. 猩紅熱 Scharlach, Scarlatina, Scarletfever.

猩紅熱ノ病狀ハ多クノ場合ニハ特有デアアルガ、同ジ流行 Epidemie ニ於

テモ其病狀ハ多様デ、多クノ併發症狀ヲ伴ヒ、其爲ニ時トシテ診斷ノ困難ヲ來ス事ガアル。

定型的ノ場合ニハ、始マリハ急激 plötzlich デ、惡寒戰慄 Schüttelfrost ガアリ。嘔吐ヲ催シ、時トシテハ下痢或ハ搐搦 Konvulsion ヲ伴フ。熱 Fieber ハ高く、脈搏ハ加速スル。直チニ「アンギーナ」Angina ヲ起シテ扁桃腺ハ腫脹シ且暗赤色ヲ示シ、硬口蓋 harter Gaumen ニ對シテ明瞭ニ境界サレテ居ル。加之化膿性苔 eitriger Belag ヲ被リ且頸腺 Halsdrüsen ハ腫脹スル。舌 Zunge ハ初メヨリ苔ヲ被リ、第3—第5病日ニ於テハ乳頭 Papillen ハ腫脹シ、所謂覆盆子舌 Himbeerzunge ノ特有ナル狀ヲ呈ス。第2病日、時トシテハ既ニ第1病日ニ發疹 Exanthem ガ現ハレル。其發現ト共ニ熱ハ 40° — 41° ニ迄上昇シ、數日間高く止マリ、次デ漸次ニ6—8日ノ後ニハ正常ノ高サニ迄下降スル。恢復期 Rekonvaleszenz ニ於テハ皮膚ニ薄片狀落屑 lamellöse Abschuppung ガ起ル。

鑑別診斷的考慮ヲ要スルハ、「アンギーナ」及ビ發疹デアアル。サレド診斷ノ最も困難ヲ來スハ、發疹或ハ「アンギーナ」ガ缺如スル場合デアアル。斯ル場合ハ流行時ニ於テノミ診斷ヲ下シ得可ク、或ハ斯ル患者ハ恢復期 Rekonvaleszenz ニ於テ皮膚落屑 Hautabschuppung ヲ示スカ、或ハ他ノ者ニ感染セシメテ其者ガ定型的ノ猩紅熱ニ罹ルニヨル。重要ナルハ潜伏期 Inkubation ヲ定ムル事デアアル。潜伏期ハ一日ノミノ事モアルガ、通常ハ4—6日間デアツテ、即チ麻疹 Masern 或ハ風疹 Rubeola ニ於ケルヨリモ短カイ。

發疹 Exanthem ハ其出現ノ模様、分布及ビ外觀ニヨリテ容易ニ識別シ得。之ハ頸部及ビ鼠蹊部 Schenkelbeuge ニ始マリ、2日間ノ中ニ胸及ビ四肢全體ニ擴ガル。サレド口ノ周圍及ビ頰 Kinn ニハ生ジナイ。故ニ此所ハ蒼白

blaß = 見エル。發疹ハ一様 diffus = 赤色ニ見ユルモ、其中ニ小ナル粟粒大ノ赤色ノ點ヲ認メ得。四肢ニ於テハ發疹ハ内側 Innenseite = 強ク現ハレル。

尙診斷上ノ根據トナルハ絶エズ血液及ビ尿ヲ検査スル事デアル。

血液像 發疹ノ出現前既ニ白血球增多症 Leukocytose ガアル(10000—20000、重篤ナル場合ニハ 40000 = 至ル)。此白血球增多症ハ解熱後迄モ續キ、落屑 Abschuppung ト共ニ初メテ消失スル。中性色素嗜好細胞 Neutrophile ハ増加シ、屢々中性色素嗜好性髓質細胞 neutrophile Myelocyten ヲ見ル。「エオジン」嗜好細胞 Eosinophile ハ初メノ兩三日間ハ正常ナルカ或ハ減少スルモ、發疹ノ高潮時及ビ解熱期間中ニハ著シク増加ヲ示ス。夫故ニ猩紅熱ハ「エオジン」嗜好細胞增多症 Eosinophilie ヲ見ル唯一ノ發疹性疾疾病デアル。而シテ「エオジン」嗜好細胞增多症ヲ見ナイノハ、只重症敗血症ヲ起セル場合、無疹性猩紅熱 Scharlach ohne Exanthem 及ビ化膿性合併症 eitrige Komplikation ヲ起セル場合ノミデアル。淋巴球 Lymphocyten ハ初メヨリ著シク減少スルモ、後ニハ傳染後淋巴球增多症 postinfektiöse Lymphocytose ガ現ハレル。單核細胞 Monocyten ハ發熱時ニハ比較的增加スル。此他往々チュルク氏刺戟型 Türkische Reizungsformen ヲ見ル。

尙診斷的意義アルハドエーレ氏白血球包括物 Döhlesche Leukocyteinschlüsse デアル。之ハ桿狀 stäbchen-, 或ハ棍棒狀 keulenförmig 或ハ圓形體或ハ「スピロヘータ」様ニ屈曲シテ見エ、第2—第6病日ニ證明シ得。此モノハマンソン氏「メチレン」青 Mansonsches Methylenblau、ギームザ Giemsa 又ハ「メチル」綠「ピロニン」染色 Methylgrünpyroninfärbung ノ際ニ最モヨク見得。恐ラク原形質 Protoplasma ノ變性産物 Degenerationsprodukt ナルカ或ハ剝離セル核ノ一部デアル。之ハ「チフス」、發疹「チフス」、肺炎 Pneumonie 及ビ赤痢ノ際ニ見ラレタルモ、麻疹 Masern 及ビ風疹 Röteln ノ際ニハ見ラレナイ。故ニ此モノガ缺如スル時ハ、殆ンド確實ニ猩紅熱デナイト考ヘテヨイ。

猩紅熱ノ際ニハ血液ノワツセルマン氏反應ガ陽性ナ事ガアル。

尿 Harn ニハ麻疹 Masern ト異ナリテ「チアゾ」反應ハ陰性デアル。大多數ノ場合ニハ早期ニ「アセトン」尿 Acetonurie、「ウロビリノゲン」尿 Urobilinogenurie ガアル。此兩反應ハ血清疹 Serumexanthem ノ際ニハ見ラレナイ。

此他診斷ノ補助トナルハ消滅現象 Charlton-Schultzsches Auslösch phänomen デアル。即チ猩紅熱患者ノ皮膚中ニ正常血清或ハ猩紅熱恢復期患者血清 1c.cm

ヲ注射スル時ハ、注射部ニ於テ約小兒ノ手大ノ部分ニ發疹ガ消失シ、而シテ再ビ現ハレナイ。此現象ハ他ノ發疹ニ際シテハ誘起シ得ナイ。

次ニルムベルレーデ氏鬱血現象 Rumpel-Leedesches Stauungsphänomen ナルモノガアル。之ハ膊ニ鬱血帶 Stauungsbinde ヲ置ク時、其下ニ小ナル皮膚出血ノ現ハレルヲ云フ。此症狀ガ陰性ナ場合ニハ猩紅熱ニ一致シナイガ、陽性ニ出テモ猩紅熱デアルト云フワケニ行カヌ。コレ此現象ハ發疹「チフス」 Flecktyphus、麻疹、敗血症 Sepsis、血小板減少症 Thrombopenie ニ際シテモ現ハレル故デアル。

【異常経過】 猩紅熱ノ特別ノ経過ヲ示ス場合トシテハ、不完全ナ發疹 rudimentäre Exanthem ヲ有スル場合ノ外、發熱ガ輕度ナルカ又ハ短時日ノミ存スル場合ガアル。斯ル場合ニハ醫治ヲ受ケズ、周圍ノ者ガ疾病ニ罹ルカ或ハ皮膚落屑 Hautabschuppung ガ起ツテ初メテ知ラル。皮膚落屑ハ發疹ガ無キカ或ハ不完全ナ場合ニモ現ハレル。

重篤ナル経過ヲ示ス場合モアル。其時ハ重篤ナル全身症狀 Allgemeinsymptome ノ下ニ 24時間中ニ死スル事ガアルガ、多クハソレヨリモ長ク續ク。斯ル際ニハ高熱ヲ發シ、意識 Bewußtsein ハ著シク障碍ヲ受ケ、興奮状態 Aufregungszustände ニアルカ或ハ昏睡 Coma = 陥リ、脈膊ハ頻數デ、呼吸困難 Dyspnoe 及ビ心臓擴大 Herzdilatation ヲ示ス。

重症ニシテ、通常死ニ終ルツノ病型ハ出血性猩紅熱 hämorrhagischer Scharlach デアル。此際ニハ第2或ハ第3病日ニ皮膚ニ擴汎性出血ガ起リ且種々ナル部位ノ粘膜出血ヲ起ス。

サレド猩紅熱ノ際ニ屢々見ラル、小ナル散在性ノ皮下出血 zerstreute Petechien ハ豫後ニ對シテ少シモ影響ハナイ。

【合併症 Komplikation】 合併症中最モ重要ナルハ連鎖狀球菌ノ續發傳染 Streptokokken-Sekundärinfektion デアル。之ハ咽頭器官 Rachenorgane ヲ起ル。此際ニハ熱ハ下降シナイカ或ハ一度下降シテ後新タニ上昇スル。咽頭器官ハ高度ニ腫脹シ、壊死性分解 nekrotischer Zerfall 及ビ膿瘍 Absceß ヲ生ジ、病變ハ口蓋弓 Gaumenbogen、懸吊垂 Uvula、咽頭後組織 retropharyngeales Gewebe、鼻粘膜ニ及ビ、耳下腺炎 Parotitis ヲ起ス。壊死 Nekrose ノ部位ニハ組織破壊 Gewebszerfall 或ハ化膿 Vereiterung ヲ起ス。咽頭後膿瘍 Retropharyngealabsceß 又ハルウドウヰヒ氏「アンギーナ」 Angina Ludovici モ加ハル事ガアル。淋巴腺 Lymphdrüsen ハ猩紅熱ノ際ニハ常ニ腫脹スルモノデ、特

ニ所屬領域ノ淋巴腺ニ於テ著シイガ、遠隔淋巴腺モ輕度ニ腫脹スル。續發傳染ノ際ニハ所屬淋巴腺 regionäre Drüsen 及ビ周圍ノ組織ハ著シク腫脹スル。化膿 Eiterung ハ縱隔窩 Mediastinum 又ハ漿液膜 seröse Häute ニ波及シ、或ハ種々ノ部位ニ轉移性膿瘍 metastatische Abscesse ヲ生ジ、殊ニ關節化膿 Gelenkvereiterung ヲ起シ易イ。又咽頭 Rachen ヨリ中耳炎 Otitis media, 鼻粘膜ノ化膿、坎デ副鼻腔化膿 Nebenhöhleneiterung ヲ生ジ得。

腦膜炎 Meningitis ガ鼻又ハ耳ヨリ波及スル事ニヨリ、或ハ轉移性 metastatisch ニ起ル事ガアル。又假性腦膜炎 Meningismus モ屢々見ラレ、此際脊髄液 Liquor ハ透明 klar デアル。

此他猩紅熱ノ際ニハ時トシテ心筋炎 Myokarditis, 稀ニ心内膜炎 Endokarditis ヲ合併スル。後者ハ他ノ發疹性疾病ニ於ケルヨリモ屢々見ラル。「チフテリー」ノ際ニ屢々見ラレルヤウナ急激ナル心臓死 plötzlicher Herztod ハ、稀デハアルガ猩紅熱ノ際ニモ見ラレル。

次ニ述ベキハ猩紅熱「ロイマチス」Scharlachreumatismus デアル。即チ轉移性ニ發生スル關節化膿ノ外、關節「ロイマチス」ニ類似セル疾病ガ第1週或ハ恢復期ニ現ハレル。之ハ多クハ手及ビ指關節ヲ侵シ、時トシテハ其他ノ關節ヲ侵ス。

此他猩紅熱ノ際ニハ屢々腎臟疾患 Nierenerkrankung ヲ起ス。續發性敗血症 sekundäre Sepsis ノ合併症トシテ轉移性腎臟膿瘍 metastatische Nierenabscesse ヲ起ス事アル外、後發疾病 Nachkrankheit トシテ第3病週ニ於テ、往々新タニ發熱ノ下ニ絲絨體腎炎 Glomerulonephritis ヲ起ス。通常ハ輕症ナルモ、時トシテハ重症ニシテ尿毒症 Urämie ノ症狀ヲ起シテ死スル。

此他後發疾病トシテ所謂後發熱 Nachieber ヲ起ス事ガアル。之ハ恢復期 Rekonvaleszenz 中ニ通常腺 Drüse ノ侵サレル結果デアル。

再發 Rezidiv ハ、時トシテ恢復期ニナリテ第3或ハ第4週ノ中ニ現ハレル。

【鑑別診斷】1)中毒性紅斑 toxische Erytheme (血清疹 Serum- 及ビ藥疹 Arzneiexanthem)。「キニーネ」、「アンチピリン」、「アスピリン」、「アトロピン」、水銀等モ猩紅熱ニ似タ發疹ヲ起ス事ガアル。故ニ若シ「アンギーナ」ガアレバ診斷ハ困難ナ事ガアル。サレド疾病ノ經過、發疹ノ排置、特ニ口ノ周圍ニ無イ事及ビ尿ノ「ウロビリノゲン」反應ガ陽性ナルハ猩紅熱ニ一致シ、藥疹或ハ血清疹ニ反スル。

2)麻疹 Masern. 猩紅熱ノ際ニ發疹ガ不完全 rudimentär ニ現ハレタ場合、若シ大腿及ビ上膊ノ内側及ビ臀部 Gesäß ニ於テノミ個々ノ斑點 Flecke ヲ認メ得テ、發疹ノ點狀性 punktförmiger Charakter ガ缺如スル時ニハ麻疹ト誤マリ得。(麻疹ノ際ニモ癒合性發疹 konfluierendes Exanthem ヲ生ズル事ガアル)。サレド急激ニ始マル事、舌、咽頭症狀ハ猩紅熱ニ一致シ、之ニ反シテ「カタル」症狀ニテ始マル事及ビコプリック斑 Kopliksche Flecke ハ麻疹ニ一致スル。又麻疹ノ際ニハ「ヂアゾ」反應ガ陽性デ、猩紅熱ノ際ニハ「ウロビリノゲン」反應ガ陽性デアル。

3)風疹 Röteln. 發疹ガ微細斑點狀 feinfleckig デ癒合 konfluieren シテ居ナイ場合ニハ風疹ニ似テ居ル事ガアル。其區別トシテハ、特ニ熱ノ經過、血液所見、咽頭傷害及ビ舌ニ注意スルガヨイ。風疹ハ熱ヲ伴ハナイカ或ハ輕度ノ體溫上昇ヲ伴フノミデ、且風疹ノ際ニハ重症「アンギーナ」及ビ嘔吐ハ見ラレナイ。

4)第四病 Vierte Krankheit. 其發疹ハ猩紅熱ノ發疹ニ似テ居ル事ガアルガ、熱ハ輕度デアル。此傳染ハ流行 Epidemie 時ニノミ確實ニ知り得。

5)痘瘡ノ初期發疹 Variolarash. 急性ニ始マル事及ビ發疹ガ大腿三角部 Oberschenkeldreieck 及ビ上膊 Oberarm ニ存スル爲ニ誤マル事ガアル(不完全猩紅熱 rudimentäre Scharlachノ際ノ發疹モ此所ニ現ハレル故デアル)。サレド痘瘡「ラッシュ」ハ暗赤色 dunkelrot デ、猩紅熱ノヤウナ點狀 punktförmige Zeichnung ヲ示サズ、且往々皮膚出血ヲ生ズ。又「アンギーナ」ハ無ク、之ニ反シテ激シキ腰痛 Kreuzschmerzen ヲ訴フ。

6)敗血症 Sepsis. 此際ニ猩紅熱ニ類似セル發疹ヲ伴フ事ガアルガ、血液ヨリ病原ヲ檢出スレバ確實トナル。(猩紅熱ノ際ニハ通常斯ル事ハナイガ、若

シ猩紅熱ニ連鎖狀球菌敗血症 Streptokokkensepsis が加ハレル際ニハ檢出シ得)。此他血液所見ガ異ナル。

7) 「インフルエンザ」 Influenza. 此時ニモ猩紅熱ニ似ター過性ノ發疹 flüchtiges Exanthem ガ顔面及ビ胸ニ現ハレル事ガアルガ、咽頭傷害及ビ口ノ周リニ現ハレナイ事ニヨリテ區別シ得。

8) 流行性腦膜炎 Meningitis epidemica 及旋毛蟲 Trichinose ノ際ニモ猩紅熱ニ似タ發疹ヲ生ズル事ガアル。サレド此等ノ場合ニハ多クハ表面的ノ潮紅 flächenhafte Rötung デ、猩紅熱發疹ニ於テ見ラレル如キ微細ナル點狀ノ性狀ヲ備ヘテ居ナイ。

9) 「アンギーナ」 Angina. 發疹ノナイ場合、即チ無疹猩紅熱 Scarlatina sine exanthemate ノ際ニハ重篤ナル「アンギーナ」ヲ伴フ他ノ熱性病ト區別シナケレバナラナイ。

通常ノ「アンギーナ」モ猩紅熱「アンギーナ」ニ似テ居ル事ガアル。サレド猩紅熱ノ場合ニハ暗赤色 düsterrote Farbe ヲ呈スル。又血液所見モ診斷上ノ參考ニナル。即チ兩疾病トモ白血球增多症 Leukocytose ヲ示スモ、猩紅熱ノ際ニハ始マリニハ著明デナク、次デ著明トナリテ高度ニ止マルモ、之ニ反シテ「アンギーナ」ノ際ニハ白血球數ハ初メニ多ク、直チニ減少スル。「エオジン」嗜好細胞增多症 Eosinophilie ハ區別ニ用ヒラレナイ。コレ無疹猩紅熱ノ際ニハ「エオジン」嗜好細胞增多症ヲ見ナイ事ガアル故デアル。

10) 「デフテリー」 Diphtherie, 猩紅熱ノ際ニハ高熱ガアリ且脈搏數ガ多イ事ノ外、苔 Belag ノ種類ガ異ナル。即チ苔ハ「デフテリー」ノ際ニハ膜狀 membranförmig デ、固着シ、之ヲ剝離セントスレバ出血スルモ、猩紅熱ノ苔ハ寧ろ脂様 mehr schmierig デ容易ニ拭取シ得。サレド疑ハシイ場合ニハ細

菌學的檢査ヲ行フガヨイ。注意スベキハ、猩紅熱ノ苔ハ喉頭 Kehlkopf ノ方ニ波及シナイ。サレド猩紅熱ニ眞ノ「デフテリー」ヲ合併スル事モアルカラ、確實ナル事ハ細菌學的檢査ニ待タナケレバナラス。

11) ヴェンサン氏「アンギーナ」 Plaut-Vincent'sche Angina ト誤ル事ハ先ヅナイ。

12) 急性關節「ロイマチス」、猩紅熱「ロイマチス」ニアリテハ主トシテ上肢ヲ侵シ、増悪 Exazerbation ヲ示サズ、疾病ノ持續期 Dauer ガ短カク、心内膜炎ヲ起ス事ガ稀デ、且「ザリチル」療法ガ無効ナルニヨリテ區別シ得。

2. 麻 疹 Morbilli, Masern, Measles.

麻疹ノ診斷ハ困難ナ事ハ稀デアル。麻疹ノ經過ニハ四ツノ時期ヲ區別シ得。潜伏期 Inkubation ハ 11 日間デ、時トシテハ全身症狀及ビ輕度ノ發熱ヲ見ル。前驅期 Prodromalstadium ハ 3 日間持續スル。而シテ之ハ約 38,5° ノ發熱ニテ始マリ、次デ二三時間ノ後ニ往々下降シテ正常ニ至ル。第 2 日ハ無熱デ、第 3 日ニハ熱ハ階段狀 staffelförmig ニ上昇シ、第 4 日ニハ發疹 Exanthem ノ出現ト共ニ高度ニ達ス。前驅期ニハ「カタル」性粘膜炎 katarrhalische Schleimhauterkrankungen ガアルノガ特長デ、即チ結膜炎 Conjunctivitis ガアツテ羞明 Lichtscheu ヲ伴ヒ、鼻「カタル」 Schnupfen ガアツテ漿液性或ハ膿性分泌物ヲ出シ、又喉頭炎 Laryngitis、氣管炎 Tracheitis 及ビ氣管枝炎 Bronchitis ヲ起シテ、乾性ノ犬吠性咳嗽 trockene bellende Husten ヲ發シ、喀痰ヲ出サナイ。

此等ノスベテノ症狀ハ通常ノ寒冒性「カタル」Erkältungskatarrh、「インフルエンザ」Influenza 及ビ百日咳 Keuchhusten ノ際ニモ來リ得。サレド鑑別ハ熱ノ經過及ビ血液所見ノ外、麻疹ニ定型ノ症狀タルコプリック氏斑 Kopliksche Flecke ニヨル。

コプリック氏斑 Kopliksche Flecke ハ帽針頭大ノ青白色或ハ黄色ノ稍々隆起セル斑點デ、個々ノ斑點又ハ其群ハ充血性ノ境界ニヨリテ圍繞セラル。其部位ハ頬粘膜 Wangenschleimhaut ノ齒ニ對スル部分及ビ齒齦 Zahnfleisch ノ折り曲ル部分デア。此モノハ發疹ノ出現前3—4日又ハソレヨリモ少シク遅レテ現ハレル。而シテ此モノハ拭キ取ル事が出来ナイカラ、之ニヨリテ食物片又ハ上皮ノ剝離セルモノト區別シ得。

此モノハ驚口瘡 Soor 又ハ「アフテン」 Aphthen ト誤マラレル事ハナイ。コレ殆ンド常ニ多發性 multipel ニ生ジ且嚴ニ限局 streng lokalisieren セル故デア。

發疹ノ出現スル一日前ニ口腔粘膜 Mundschleimhaut ニ粘膜疹 (内疹) Enanthem ガ現ハレル。之ハ鋸齒狀 zackig ノ暗赤色ヲ呈スル斑點デ、粟粒大乃至扁豆大デア。

本來ノ發疹ノ現ハレル前ニ、時トシテハ全身ノ皮膚ニ一過性ノ廣汎性ノ發疹 (所謂前驅發疹 Rash) ガ現ハレル。

發疹 Exanthem ハ「カタル」症狀ノ増加及ビ發熱ト共ニ現ハレル。熱 Fieber ハ稽留熱 Kontinua トシテ經過シ、第7—8日ニ渙散狀 lytisch 或ハ分利狀 kritisch ニ下降ス。

麻疹ノ發疹 Exanthem ハ最初耳ノ後及ビ顔面、頰部及ビ口ノ周圍ニ現ハレ、頭皮ヲ侵シ、次デ頸部ヨリ胸ノ上部及ビ上膊 Oberarm、胸ノ下部及ビ大腿 Oberschenkel ニ及ビ、最後ニ前膊 Vorderarm、下腿 Unterschenkel 及ビ足ニ擴ガル。發疹ハ最初ハ帽針頭大ノ蔷薇色ヲ呈セル小斑デ、其境界ハ鋸齒狀 zackig デ、多少隆起シテ見エル。其後直チニ大サヲ増シ、暗色 dunkler 且丘疹狀 papulös トナリ、癒合 konfluieren シテ不規則ナル境界ヲ有スル大ナル斑點 größere Flecke トナル。而シテ其中央ニハ炎症ヲ起セル毛囊 Haarbalg ヲ認メ得。斑點 Flecke ノ間ノ皮膚ハ蒼白 blaß デアル。時トシテ發疹ハ癒

合 konfluieren シテ、皮膚ハ廣汎性 diffus ニ赤色ニ見エル。

發疹ハ第2日目ニ頂點ニ達シ、第3日目ヨリ蒼白トナリ初メ、第4—第5日ニハ消失ス。褪色 Abblassen ト共ニ皮膚ニハ糠秕狀ノ落屑 kleienförmige Abschuppung ガ起リ、之ハ一週間内ニ終ル。發疹ノ高潮時ニハ全身狀態 Allgemeinbefinden ハ障碍セラレ、脈搏數ハ多く、「カタル」症狀ハ著明デ、時トシテハ下痢ヲ起ス。

血液像 Blutbild. 種々デア。前驅期ニ於テ既ニ白血球減少 (3000—4000) ガアリ、發疹期ニ於テハ此白血球減少症 Leukopenie ハ多クハ其度ヲ増ス。淋巴球 Lymphocyten ハ比較的減少 relative Verminderung ヲ示シ、中性色素嗜好細胞 Neutrophile ハ比較的増加 relative Vermehrung ヲ示シ且左方移動 Linksverschiebung ヲ伴フ。「エオジン」嗜好細胞 Eosinophile ハ消失シ、單核細胞 Monocyten ハ増加ス。

潜伏期 Inkubationsstadium ニハ白血球增多症 Leukocytose ガアツテ、次デ白血球減少症ニ移行スルデア。

尿 Harn ハ、多クハ「デアブ」反應 Diazoreaktion ガ陽性 positiv デアル。之ハ診斷上重要デア。

【特別ノ經過】 著シク輕症ナ場合、頓挫性型 abortive Form 及ビ發疹 Exanthem ノ出現シナイ場合ガアル。此等ノ場合ハ流行時ニ現ハレルカ又ハ兄弟ニ罹病セル者ガアル時ニ知ラル。異常ニ重篤ナル場合ニアリテハ初期ニ著シク重篤ナル全身症狀ヲ呈シ、高熱ヲ發スルカ、或ハ發疹期ニナリテ「チフス」状態トナリ、意識障碍 Bewußtseintrübung 及ビ危險ナル循環器症狀ヲ呈ス。斯ル場合ニハ時トシテ發疹ガアマリ著明デナイ。又出血性素因 hämorrhagische Diathese ヲ見ル事モアル。斯ル場合ニハ豫後ハ不良デア。

斯ル場合ト區別スベキハ、麻疹ノ發疹中ニ出血ヲ起ス場合デ、之ハ定型的ノ發疹ヨリモ經過ガ悪イワケデハナイ。

【合併症 Komplikation】 合併症ノ爲ニ經過ガ重篤ニナル事ガアル。ソレハ毛細氣管枝炎 Kapillarbronchitis 及ビソレヨリ起ル氣管枝肺炎 Bronchopneumonie デアル。此他ノ合併症ハ鼻中ニ於ケル潰瘍 Geschwür、口腔炎 Stomatitis 及ビ中耳炎 Otitis media ノ外、假性「クルップ」 Pseudocroup デアル。假性「クルップ」ハ稀デア。然シ危險ナル症狀ヲ誘起シ得。而シテ之ハ時トシテハ眞ノ「デフテリー」トノ區別ガ困難デ

アル。心臓及ビ腎臓ノ合併症。即チ心内膜炎 Endocarditis 及ビ急性腎臓炎ハ極メテ稀ナル。淋巴腺腫脹 Lymphdrüsenanschwellungen ヲ起ス事ハ屢々アル。

此他麻疹ノ際ニハ結核 Tuberkulose ヲ合併スル事ガ頗ル多イ。之ハ外觀上健康ナ者ニ現ハレルカ或ハ既ニ存セシ結核ガ増悪スルノデアアル。麻疹ニ續イテ粟粒結核 Miliartuberkulose ヲ起ス事モ屢々アル。若シ麻疹患者ガ肺炎ニ罹リ、其恢復期ニ於テ慢性ノ熱ヲ發スルナラバ常ニ結核ヲ疑ハナケレバナラヌ。

【鑑別診断】 1) 「インフルエンザ」コプリック氏斑、熱ノ経過及ビ血液所見ニヨリテ前驅期ニ於テモ既ニ他ノ熱性病ト區別シ得ル筈ナルモ、殊ニ「インフルエンザ」ト誤リ易イ。殊ニコプリック氏斑ガ無イ場合ニハ誤リ易イ。コレ「インフルエンザ」ノ際ニモ多クハ白血球減少症 Leukopenie ヲ見ル故デアアル。又麻疹ノ前驅期ニ於ケル熱ノ経過ガ定型的 typisch デナイ事ガアル。一面ニ於テハ「インフルエンザ」ノ際ニモ麻疹様ノ發疹ヲ生ズル事ガアル。サレド咽頭症狀、發疹ノ出現スル模様及ビ尿所見ニ注意スレバ容易ニ區別シ得ル筈デアアル。

2) 猩紅熱 Scharlach. 麻疹ノ發疹期ニ定型的ノ發疹ガアレバ直チニ知り得。サレド猩紅熱ノ發疹ト誤マリ得。殊ニ猩紅熱ノ例外ノ場合ニ不完全ナ斑點狀ノ發疹ヲ以テ経過スル際、或ハ麻疹ノ際ニ癒合性ノ發疹ヲ生ズル場合ニハ誤マリ易イ。斯ル際ニ精細ニ診察シテ何處カノ部分ニ蒼白ナ皮膚ノ部分 blasse Haut ヲ見出スナラバ麻疹ニ一致シ、一面ニ於テハ猩紅熱ノ際ニハ口ノ周圍ニ發疹ガ現ハレナイノガ定型的デアアル。此他熱ノ経過、猩紅熱ノ際ニハ急激ニ始マル事、麻疹ノ際ノ前擊熱 Vorschlagfieber, 其他合併症トシテ猩紅熱「アンギーナ」、麻疹ノ際ノ「カタル」症狀、及ビ血液所見ニヨリテ區別シ得。

發疹ガ消失シタ後ニハ、麻疹ヲ経過シタノカ猩紅熱ヲ経過シタノカ問題トナルガ、此際ニハ落屑 Abschuppung ノ模様ニ注意スレバヨイ。

3) 風疹 Röteln. 最モ屢々麻疹トノ鑑別診断ヲ要スルハ風疹デアアル (風疹

ノ部参照)。

4) 痘瘡 Pocken. 麻疹ノ發疹ガ始マリニ著明ナ結節形 Knötchenform ヲ示ス場合 (殊ニ大人ノ麻疹ノ際) ニハ痘瘡ト類似シテ居ル。又痘瘡ノ際ニモ發疹期ニハ結膜炎 Conjunctivitis, 鼻炎 Rhinitis, 及ビ氣管枝炎 Bronchitis ガ現ハレル。サレド熱ノ経過ガ異ナツテ居ル。即チ痘瘡ノ際ニハ初メカラ 40°ニ至ル高熱ガアリ、發疹ノ出現ト共ニ下降スルモ、之ニ反シ麻疹ニアリテハ熱ハ上昇シ、次デ下降シ、而シテ發疹期ニナリテ更ニ上昇スル。此他麻疹ノ際ニハ始マリニ痘瘡ノ際ニ於ケルヤウナ重篤ナ全身症狀ハナイ。疾病ノ後ノ時期ニナレバ誤ル筈ハナイ。

痘瘡ノ初期發疹 Initialrash ハ其部位 Lokalisation 及ビ擴汎性ニ潮紅ヲ呈スル事ニヨリテ麻疹ニ類似シテ居ナイ。

5) 發疹「チフス」 Fleckfieber. 始マリニハ麻疹ニ似テ居ル事ガアル。即チ發熱并ビニ結膜、鼻及呼吸器ノ「カタル」ガアリ、第3病日ニハ薔薇疹 Roseola ガ現ハレル。サレド薔薇疹ハ顔面ニハ現ハレナイ。又「チアゾ」反應ハ發疹「チフス」ノ際ニモ陽性ナ事ガアル。コプリック氏斑、顔面ニ發疹ノ出現スル事、全身狀態ガアマリ障碍セラレナイ事ハ發疹「チフス」ニ反シ、又脾臓腫脹 Milzschwellung ハ發疹「チフス」ノ際ニハ見ラレルモ、麻疹ノ際ニハ見ラレナイ。

6) 「バラチフス」及「チフス」、此際ニ於ケル發疹ガ時トシテ麻疹ニ類似スル事ガアル。即チ之ガ多數ニ現ハレテ、驅幹ノミナラズ四肢及ビ顔面ヲモ侵ス場合ニ似テ居ル。サレド出現スル時期及ビ發疹ノ分布ニ注意スレバ誤ル事ハナイ。

7) 流行性腦膜炎 Meningitis epidemica, ワイル氏病及ビデングー Dengue

ノ際ニモ麻疹ニ類似セル發疹ヲ生ズル事ガアルガ、其他ノ臨床的症狀ニテ區別シ得。(デング熱ハ本邦内地ニハ未ダ見ラレナイ)。

8) 黴毒性薔薇疹 Syphilitische Roseola. 之モ亦麻疹様デ且發熱ヲ伴フ事ガアル。サレド原發竈 Primäraffekt, 他ノ黴毒症狀、及ビ薔薇疹ガ褐色ヲ呈スル事ニヨリテ誤リヲ避ケ得。

9) 藥疹 Arzneiexanthem. 「アンチピリン」、「コバイババルサム」又ハ沃度服用後ノ發疹ハ麻疹ニ類似スル事ガアル。サレド熱ヲ伴ハズ、且他ノ麻疹症狀ガナイ。

10) 血清疹 Serumexanthem. 其麻疹様ナル場合ニモ、既往症、血清疹ノ現ハレル時期、及ビ「カタル」症狀ノ缺如スル事ニヨリテ區別シ得。

3. 風 疹 Rubeola, Röteln.

風疹ハ麻疹及猩紅熱ト異ナレル症狀ヲ呈ス。サレド其診斷ハ流行時 Epidemie ニ於テノミ下サレ、既ニ麻疹ヲ經過セル者ニ於テハ容易デアル。之ニ反シテ散在性 sporadisch ノ場合ニハ診斷ハ困難デアル。

潜伏期 Inkubation ハ麻疹ヨリモ長ク14—23日デアル。

前驅期 Prodromalstadium ハ麻疹ヨリモ輕ク、全然何等ノ症狀ヲモ呈シナイデ經過スルカ、或ハ輕度ノ「カタル」症狀タル鼻「カタル」、氣管枝炎 Bronchitis, 喉頭炎 Laryngitis, 「アンギーナ」及ビ結膜炎 Conjunctivitis ガアル。熱ハ多クハ麻疹ニ於ケルヤウナ高サニハ達シナイ。大人ニアリテハ顔面及ビ眼瞼ガ擴汎性 diffus ニ腫脹スル事ガアル。コブリック氏斑ハ通常見ラレナイガ、時トシテハ現ハレル。發疹ノ出現スル直前ニ小ナル蒼白薔薇色 blaßrosa ノ斑點 Flecke ナル所謂粘膜疹(内疹) Enanthem ガ軟口蓋 weiche Gaumen ニ

現ハレル。

發疹 Exanthem ハ、麻疹ニ於ケル如ク最初顔面及ビ頭皮ニ認メラレ、其所ヨリ斷續性 schubweise ニ頸部、胸及ビ四肢ニ擴ガル。其麻疹ノ發疹ト異ナル所ハ、發疹ガヨリ小デ、ヨリ蒼白デ、薔薇色 rosarot ニ見エ、多クハ斑狀 makulös デ、丘疹狀 papulös デナイ故デアル。只顔面ニ於テハ密ニ且寧口隆起シテ居ル。サレド其排置ハ麻疹ニ於ケルト同様デアルカラ、其外觀ノミニヨリテ之ヲ區別スル事ハ困難デアル。又發疹ハ、麻疹ト同様ニ第3日ニ至リテ現ハレルノデアルガ、麻疹ニ反シテ、此際熱ノ上昇ヲ伴フ事ナク、往々體温ノ下降ト共ニ現ハレル。又風疹ノ發疹ハ短時日(1—3日間)ノミ存續シ、ソレハ斷絶的 schubweise ニ出現スルカラ、通常全身ニ證明シ得ナイ。又落屑 Abschuppung ハ起ラナイ。

次ニ風疹ニ特有ナ症狀ハ、頸部及後頭部淋巴腺ノ腫脹 Schwellung der cervikalen und occipitalen Lymphdrüsen デアル。之ハ時トシテ直接ニ見得ルニ至リ、通常疼痛ヲ覺エ、發疹ノ現ハレル數日前ニ現ハレテ發疹ノ消退後迄モ存續スル。

時トシテハ全身ノ淋巴腺腫脹ヲ來ス。脾臟 Milz ハ多クハ増大ヲ示ス。

血液像、白血球總數ハ初メハ輕度ニ増加スルカ又ハ減少スル。最モ減少スルノハ第3日デアル。中性色素嗜好細胞 Neutrophile ノ數ハ漸次ニ減少シ、且比較的淋巴球增多症 relative Lymphocytose 及ビ單核細胞 Monocyten ヲ見ル。麻疹ト異ナリテ「エオジン」嗜好細胞 Eosinophile ハ常ニ正常數ヲ示ス。特有ナルハ「プラズマ」細胞 Plasmazellen ノ增多デ(17%—34%)、第4—5日ニ最大値ヲ示ス。

サレド血液ノ變化ヲ示サズ、腺腫脹ヲモ示サナイ場合モアル。斯ル場合ニハ麻疹ノ輕症ノ場合トノ區別ガ頗ル困難デアル。

尿 Harn 中ニハ「デアゾ」反應 Diazoreaktion ハ陰性デアル。サレド屢

々「ウロビリル」ヲ見ル。

【鑑別診断】 1) 猩紅熱 Scharlach. 發疹ハ猩紅熱ノ不全型ノ發疹ニ類似シテ居ル事ガアル。即チ發疹ガ密 dicht ニ存シ、其間ノ皮膚ノ部分ガ充血セル場合ニハ殊ニ類似シテ居ル。サレド其排置ハ猩紅熱ト異ナル。即チ猩紅熱ノ際ニハ口ノ部分ニハ現ハレナイガ、風疹ニアリテハ顔面ガ特ニ侵サレル。

時トシテハ同ジ患者ニテモ風疹ノ發疹ガ或ル部分ニテハ麻疹ニ類似シ、他ノ場所ニテハ猩紅熱ニ類似セル外觀ヲ呈スル事ガアル。

2) 傳染性紅斑 Erythema infectiosum (其部参照)。

3) 種痘後發疹 Postvaccinales Exanthem 及 血清疹 Serumexanthem モ亦風疹ニ類似セル事ガアル。種痘後發疹ハ接種 Impfung 後 8—12 日ニ現ハレ、恰モ血清注射後ノ血清疹ト同様ナ關係デアアル。此際ニハ淋巴腺腫脹ハ見ラレナイ。

4. 第四病 Rubeola scarlatinosa, vierte Krankheit

猩紅熱ニ似タル皮膚發疹ヲ生ズルノガ特有デアアル。之ハ數時間ニシテ全身ニ擴ガリ、猩紅熱ニ於ケルト同様ニ、口ノ周圍ニハ現ハレズ、小ナル斑點ヨリ成ルモ、ヨリ蒼白 blasser デ、且猩紅熱ニ於ケル程輝カナイ。

本病ハ多クハ前驅期 Prodromalstadium ナシニ經過スル。「カタル」性「アンギーナ」頸部及項部淋巴腺 Hals- und Nackendrüsen ノ腫脹及ビ結膜炎 Conjunctivitis ガ現ハレル。熱ハナキカ或ハ發疹ノ時期ニ輕度ニ上ル。發疹ハ 2—3 日ノ後ニ消失シ、褪色 Abblässen 後、枇糠狀落屑 kleienförmige Abschleifung ヲ見ル。本病ハ猩紅熱ト異ナリテ、其經過ハ輕ク、強度ノ「アンギーナ」嘔吐、合併症及ビ後發病 Nachkrankheiten ハ見ラレナイ。

【診断】 流行性 epidemieartig ニ現ハル、猩紅熱類似ノ輕症ナル病狀ガ、既ニ猩紅熱及ビ風疹ヲ經過セシ小兒ニ現ハルル場合ニノミ診断ヲ下シ得。

本病ヲ獨立ノモノトシテ猩紅熱及風疹ヨリ區別セシハ Filatow 及 Dukes 氏デアアル。

5. 傳染性紅斑 (第五病) Erythema infectiosum.

一ツノ流行性ニ現ハレル傳染病デ、著シイ全身狀態 Allgemeinbefinden ノ障碍ヲ伴ハズ、顔面 Gesicht 及ビ四肢ノ伸側 Streckseite der Extremitäten ニ發疹 Exanthem ヲ生ズ。前驅症 Prodromalerscheinungen ナシニ、顔面ニ赤色ニシテ少シク隆起セル斑點ヲ生ジ、此モノハ速カニ癒合 konfluieren シテ恰モ蝶翼狀ニ、紅斑性狼瘡 Lupus erythematodes ニ類似シテ、頰部 Wange 及ビ鼻脊 Nasenrücken 上ニ擴ガル。皮膚ニ觸ルレバ熱感ガアル。發疹ハ隆起シ、鋸齒狀邊緣 zackiger Rand ヲ示シ、皮膚ヨリ明確ニ區劃セラル。四肢ノ伸側及ビ臀部 Glutealgegend ニ於テモ左右對照的 symmetrisch ニ同様ナル發疹ガ現ハレ、此モノハ恰モ地圖狀ヲ呈ス。胴ニハ發疹ハ現ハレナイカ、或ハ麻疹ニ類似セル僅カノ發疹ヲ生ズ。發疹ノ持續期間 Dauer ハ場所ニヨリテ異ナリ、數日ノ後ニ消失シ、再ビ斷續性 schubweise ニ現ハレル。發疹ノ後ニハ輕度ノ色素沈着 Pigmentierung ガ殘ルモ、落屑 Schuppung ハ起ラナイ。

體溫ハ全ク上昇シナイカ或ハ僅カ上ルノミデアアル。咽頭 Rachen ハ輕度ノ潮紅ヲ呈スルモ、發疹ハ見ラレナイ。脾腫 Milztumor ハ時トシテ存ス。

血液 Blut. 白血球數ハ時トシテハ減少シ、時トシテハ増加ス。通常「エオジン」嗜好細胞增多症 Eosinophilie ガアル。「プラズマ」細胞 Plasmazellen ハ増加シナイ。

【鑑別診断】 1) 風疹 Rubeola. 兩者共ニ全身ノ障碍ナシニ經過スルモ、傳

染性紅斑ニアリテハ、發疹ノ多形ナル事 Polymorphie, 遷延性經過 protrahierter Verlauf 及ビ部位 Lokalisation ニヨリテ容易ニ區別シ得。紅斑ノ際ニハ項部 淋巴腺 Nackenlymphdrüse ノ腫脹ハ見ラレナイ。

2) 多形紅斑 Erythema multiforme. 之ハ通常水泡形或 Blasenbildung 及ビ出血 Blutung ヲ伴ヘル種々ナル像ヲ呈シ, 往々發熱及ビ關節痛 Gelenkschmerzen ヲ伴ヒ, 且流行性ニ現ハレナイ。

3) 導疹 Arzneiexanthem. 誤ル事ハ先ヅナイ。

4) 丹毒 Erysipel (其部参照)。

6. 痘 瘡 Variola, Pocken, Blattern, Small-pox

痘瘡ハ孟買, マドラス, 蘭貢, カルカッタ, 西貢, 香港, 上海, 朝鮮, 滿州, 露西亞等ニハ年中斷エル時ナク發生セルニヨリ, 本邦ニ於テハ其診斷ハ非常ニ大切デアル。早期ニ於テハ其鑑別診斷ハ困難デアルガ, 後ノ時期ニナツテ發疹ガ完全ニ現ハレタ場合ニハ診斷ハ容易デアル。

【病狀】疾病ノ經過ハ之ヲ數期ニ區別シ得。潜伏期 Inkubation ハ多クハ症狀ヲ呈セズ, 約10—13日デアル。前驅期 Prodromalstadium ハ急激 plötzlich ニ惡寒戰慄 Schüttelfrost, 激シキ頭痛, 眩暈 Schwindel, 及ビ往々譫妄 Delirien ヲ伴フ。熱 Fieber ハ第二病日ニハ 40°ニ上リ, 三日間稽留性 kontinuierlich ニ經過シ, 稀ニハ弛張性 remittierend ニ經過ス。脈搏 Puls 及ビ呼吸數ハ著シク多イ。斯ク急激ニ始マレル重篤ナル傳染病ノ症狀ヲ示セル際ニハ多クハ痘瘡デアル事ニ考ヘガ向カナイ。只患者ガ痘瘡流行地ヨリ來レル場合, 或ハ痘瘡患者ニ接觸セル場合ニハ其疑ヒヲ起サシム。

此他ノ症狀中, 痘瘡ヲ疑ハシムル症狀ハ激甚ナル腰痛 intensive Kreuz-

schmerzen デアル。之ハ他ノ傳染病ニテハ夫程激シイ症狀トシテ現ハレル事ハナイ。

惡寒戰慄 Schüttelfrost ニテ始マル他ノ疾病中ニテ考慮スベキハ「インフルエンザ」, 肺炎 Pneumonie, 發疹「チフス」 Flecktyphus, 再歸熱 Recurrens デ, 項部強直 Nackenstarre ガアレバ腦膜炎 Meningitis ヲ考ヘシム。

初期發疹 Initialexanthem (「ラッシュ」 Rash) ガ現ハレルニ至レバ痘瘡ノ疑ハ益々深クナル。之ニハ二ツノ型ガアル。一ツハ麻疹様 masernartig 又ハ猩紅熱様 scharlachartig ノ非出血性紅斑デ, 他ノ一ツハ點狀出血型 petechiale Form デアル。前者ハ第2—3日ニ顔面及ビ特ニ四肢ノ伸側 Streckseite ニ現ハルル扁豆大 Linsengroß ノ淡紅色斑點 blaßrote Flecke デアツテ, 指壓 Fingerdruck ヲ加フレバ消失スル。此發疹ハ12—24時間後ニハ消失スル。之ハ麻疹ノ發疹ト異ナリテ丘疹狀 papulös デハナイ。又癒合 konfluieren シテ猩紅熱様ニ見エル事ガアル。之ハ下腿, 胸腹側部, 婦人ニアリテハ乳房ニ現ハレ, 又ハ顔ニ現ハレル。次ニ點狀出血性發疹 petechiales Exanthem ハ既ニ第1日ニ現ハレ得ベク, 皮膚ノ最上層ニ於ケル小ナル帽針頭大ノ出血ヨリ成リ, 此際其残りノ皮膚ハ著シク潮紅シ, 猩紅熱ニ類似セル外觀ヲ呈ス。此モノハ通常シモン氏股三角 Simonsches Schenkeldreieck 中, 及ビ稀ニハ上膊三角 Oberarmdreieck (腋窩 Achselhöhle ノ周圍) ニ現ハレ, 非出血性「ラッシュ」ヨリモ長ク續ク。此兩種ノ初期發疹ハ往々併發スル。

滿州及ビ北海道ニ於ケル經驗ニヨレバ, 前驅發疹ハ却ツテ上膊ノ前面, 即チ種痘瘡痕部ニ著明デアル。

此初期發疹ニヨリテ痘瘡ノ診斷ヲ下シ得ルモ, 之ヲ他ノ發疹ト誤マル事ガアル。

3日ノ後, 即チ前驅期ノ終リニハ痘瘡發疹 Pockenausschlag ガ現ハレル。

之ハ疾病ノ型ニ從ヒテ異ナレル外觀ヲ呈ス。發疹ノ出現ト共ニ發熱ハ往々正常ニ迄下降スル。斯ル事ハ通常他ノ疾病ニアリテハ見ラレナイ（但シ風疹 Röteln 及ビテングー熱ニアリテハ、麻疹様發疹ガ熱下降ト同時ニ現ハレル事ガアル）。眞痘 Variola vera (疎痘 Variola discreta) ニアリテハ、皮膚痒感 Hautjucken ノ下ニ顔面及ビ頭部ニ小ナル粟粒大ノ密ナル紅點ヲ生ジ、此モノハ急速ニ胸 Rumpf 及ビ次デ四肢ニ擴ガル。四肢ニ於テハ顔面ニ於ケル程密デハナイ。其後日ニ至レバ、之ハ益々大ニ、丘疹狀 papulös 且暗赤色トナリ、次デ結節 Knötchen ノ中央ニ透明ナル液ヲ充タセル水疱 Bläschen ヲ生ズル。此モノハ漸次其大サヲ増シ、第7—8病日ニ於テハ豌豆大ノ水疱 erbsengroße Blase トナリ、其内容ハ濁濁 trüben シ且膿性 eitrig トナル。而シテ其中央ニ臍窩 Delle ヲ生ズ、之ヲ痘臍 Pockennabel ト稱ス。水疱ハ數室性 mehrkammerig デアル故、一ヶ所ヲ刺スモ内容ハ完全ニ流出シナイ。第8或ハ9病日ニハ高點ニ達シ、水疱様發疹ハ浮腫性紅暈 Halo ニヨリテ取圍マル。手掌及ビ足蹠 Fußsohle ニアリテハ皮膚ガ硬イ爲ニ發疹ハ隆起ヲ示サナイ。シモン氏三角ニハ發疹ヲ生ジナイ。

皮膚ノ發疹ト同時ニ粘膜ニモ發疹ガ現ハレル。特ニ軟口蓋 weicher Gaumen, 咽頭後壁, 舌ノ下面, 鼻粘膜, 陰唇 Vulva, 腔 Vagina 及ビ直腸ニ生ズ。此所ニ生ジタル水疱ハ破壊 zerfallen シテ糜爛 Erosion ヲ生ズ。

皮膚ニ於ケル發疹ハ化膿期 Stadium suppurationis ニ移行シ、此際更タニ階段狀熱上昇ヲ伴フ。熱ハ弛張性 remittierend デアル。皮膚腫脹ハ強クナリ、紅暈ハ擴ガリ、癒合シテ、顔面全體ガ腫脹シテ見エル。最も強キハ眼瞼 Augenlider, 頬及ビ口唇ノ部分デアル。自覺症狀ハ強クナリ、重篤ナル全身症狀ニ加フルニ、皮膚及ビ粘膜ノ疼痛及ビ灼熱 Brennen ガ加ハル。此時期ニ多ク

ノ合併症ガ現ハレル。此化膿期 Suppurationsstadium ハ多クハ3日間續キ、次デ約12病日ニ乾燥期 Stadium der Exsikkation トナル。此時期ニハ炎症腫脹 entzündliche Schwellung ハ消退シ、水疱ハ乾燥シ、痂皮 Borken ヲ形成スル。痂皮ガ剝離シタ後ニハ褐色素斑 braunpigmentierte Flecke ヲ生ズ。此モノハ初メハ稍々隆起スルモ、後ニハ陷没セル癍痕 Narbe ニ移行スル。痘瘡ノ癍痕 Pockennarbe ハ永久ニ消失シナイ。乾燥期ニハ體温ハ漸次ニ下降シ、同時ニ重篤ナル疾病症狀、疼痛及ビ譫妄 Delirien ハ消失スル。又往々毛髮ハ脱落スル。

血液 Blut. 潜伏期ニ於テ既ニ白血球增多症 Leukocytose ヲ示シ、特ニ化膿期ニ於テ高度ニ達ス。又中性色素嗜好細胞 Neutrophile ノ左方移動 Linksverschiebung, 髓質細胞 Myelocyten ヲ見、此際中性色素嗜好細胞ノ%數ハ低ク、50%又ハ其以下デアル。又早期ニ單核細胞增多症 Monocytose ガアリ、往々著シク大ナル單核細胞(幼型 Jugendform) ガ現ハレル。淋巴球 Lymphocyten ハ比較的增加シ、「エオジン」嗜好細胞 Eosinophile ハ完全ニ消失シナイ。又往々チュルク氏刺戟型 Türksche Reizungsform ヲ見ル。——サレド輕症ニアリテハ白血球增多症ヲ見ナイ。又著シキ重症型ニアリテハ白血球減少症 Leukopenie ガ現ハレル。

【病型】 本病ノ經過ニハ輕症ノ場合ト非常ニ重篤ナ場合トガアル。輕症ハ種痘ヲシタ者 geimpfte Person ニ見ラレ、流行時ニハ重症者ニ混ジテ非種痘者ニモ見ラル。重症型ニ屬スルハ、融合性痘瘡 Variola confluens, 出血性痘瘡 Variola haemorrhagica 及ビ痘瘡性紫斑病 Purpura variolosa デ、輕症ニ屬スルハ假痘 Variolois 及ビ無疹性痘瘡 Variola sine exanthemate デアル。

1) 癒合性痘瘡 Variola confluens. 此場合ニハ初期ニ於テ重篤ナル全身症狀ヲ伴ヒ、速カニ發疹ガ現ハレル。痘疹ガ密ニ存スル爲ニ、互ニ癒合シテ、其間ノ皮膚ハ著シク潮紅シ且浮腫狀 ödematös デアル。化膿期ニ於テハ全顔面、手及ビ前膊ハ化膿性水疱ニヨツテ覆ハレ、眼瞼 Augenlider ハ浮腫性デアル。

苦シキ疼痛ガアリ、熱ハ高ク間歇性 *intermittierend* デ、頭痛、昏睡 *Coma* 或ハ譫妄 *Delirien*、屢々嘔吐及ビ下痢ヲ起ス。水疱 *Blase* ヨリ膿瘍 *Abscess* 或ハ皮膚ノ壞疽 *Gangrän* ヲ生ジ得。又丹毒 *Erysipelas* 又ハ敗血症 *Sepsis* ガ加ハル事モアル。斯ル際ニハ多クハ死スル。

2) 出血性痘瘡 *Variola hämorrhagica*. 之ハ出血性素因 *hämorrhagische Diathese* ヲ伴フ場合デアアル。之ハ既ニ初期ニ於テ現ハレルカ、或ハ發疹期 *Stadium eruptionis* ニ於テ發疹内或ハ其周圍ニ出血ヲ起ス。此病型ニアリテモ全身症狀ハ初メヨリ重篤デアアル。水疱 *Blase* ハ黒青色 *schwarzblau* ニ着色シ (黒痘 *schwarze Pocken*、出血性痘瘡 *Variola pustulosa hämorrhagica*)、後ニハ出血性痂皮 *Borken* ヲ以テ乾燥スル。發疹ノ外、皮膚出血ガアリ、且粘膜、鼻、呼吸器、腸、生殖器等ヨリ出血ヲ起ス。此他疎痘 *Variola discreta* ノ際ニモ一ツ或ハ數個ノ發疹ガ出血性ニナル事ガアル。

3) 痘瘡性紫斑病 *Purpura variolosa*. 最モ重篤ナル痘瘡性疾患デアアル。中年以上ノ者ニ多ク、幼時種痘善感シテ後、十數年又ハ數十年ヲ經過シ、其後種痘ヲ受ケナイ者ニ來ル (一種ノ過敏症)。潜伏期ハ一般痘瘡ノ場合ヨリモ短カク、6—8 日。前驅症狀トシテ屢々腰痛ガアル。初期症狀ハ頗ル重ク、多クハ戰慄ヲ以テ發熱シ、熱ハ高度又ハソレ程高クナイ。全身症狀強ク、頭痛、腰痛激シク、脈搏ハ頻數トナリ、呼吸モ促迫シ、胸内苦悶ヲ訴フ。顔面ハ發赤、浮腫狀ヲ呈シ、眼結膜ハ充血シ、咽頭ハ潮紅腫脹シ、扁桃腺モ腫脹シテ壞死様沈着物ヲ有シ、恰モ猩紅熱様ノ事ガアル。舌ハ苔ヲ被ル (但シ覆盆子舌 *Himbeerzunge* デハナイ)。皮疹ハ早く現ハレル。而シテ初期發疹ノ擴汎性ナルモノトシテ現ハレ、恰モ猩紅熱ニ於ケルガ如ク、全身的ニ見ラレ、初期ニハ特ニ皮膚ノ柔軟ナル部分ニ於テ強度デアアル。色澤ハ猩紅熱ノ如キ猩紅色デハナク、

寧口帶紫暗赤色トナリ、顔面并ビニ手足ノ露出部并ビニ外側ニ於テハ寧口強クナイ。而シテ 1—2 日ニシテ皮疹ノ增強ヲ加フルト共ニ、皮膚ニ無數ノ微細點狀出血ヲ生ジ、指壓ニヨリテ消褪シナクナル。出血ハ發疹ト同時ニ現ハレル事モアル、又出血ハ側腹部其他皮膚ノ柔軟ナル部分ニ初發シ、四肢ノ外側、手足、顔面ニハ却ツテ弱イ。重症ニアリテハ、出血ヲ起シテ、未ダ痘疹ノ發生セザルニ先ダチ死ノ轉歸ヲトル事が頗ル多イ。

若シ然ラザル場合ニハ、出血ニ次デ皮膚ニ無數ニ小ナル丘疹ヲ生ジ、皮膚面ニ凹凸不平ノ觀ヲ呈ス。而シテ出血ハ痘疹内ニ增強シ、一層帶紫暗色ヲ呈ス。各個ノ疹ハ弛緩性デ、充實セズ、又水疱ノ形成ニ先ダチテスベテ死スル。痘疹ノ發生部ハ初期發疹 *Initialrash* ト異ナリテ露出部并ビニ外側ニ多キ事一般痘疹ト同様デアアル。出血ノ傾向ハ粘膜ニモ現ハレル。即チ咽頭、口腔、眼結膜ニ於テモ見ラレ、強キ時ハ衄血、血痰、血尿等ヲ起ス。其他全身症狀トシテ食慾ハ減退シ、嘔吐ヲ催シ、尿量ハ減ジ、蛋白ヲ含ミ、又尿閉ヲ來ス。又子宮出血或ハ流產ヲ起ス事モアル。脾臟ハ常ニ早期ニ腫大スルガ故ニ、診斷ノ助ケトナル。意識ハ多クハ明瞭ナルモ、早く譫語ヲ發スル事モアル。經過ハ 2—3 日、稀ニハ 5—6 日ニシテ心臟麻痺ニヨリテ死ス。而シテ粘膜出血ノ強キ場合程激甚デアアル。コレ同時ニ心臟其他ノ實質性臟器 *parenchymatöse Organe* ニ出血ヲ起スニヨル。

4) 假痘 *Variolois*. 主トシテ種痘 *Impfung* ヲ受ケタ者ニ見ラルル輕症ノ場合デアアル。

假痘ノ潜伏期ハ 12 日内外デ、眞痘ノソレト異ナラナイ。發病ハ惡寒、發熱ヲ以テ始マリ、戰慄ヲ以テ始マル事ハ尠ナイ。時トシテハ惡寒ニモ氣附カナイ事ガアル。發熱ヨリ痘疹發生ニ至ル迄ハ 3—4 日デアアル。此時期ニ於テ

頭痛及ビ腰痛ヲ訴フル者ハ尠ナク、約半數ノ場合ノミデア。又初期ノ顔面潮紅、眼結膜ノ充血、咽頭ノ潮紅等モ多クハ著シクナイ。

初期發疹 Initial exanthem ハ、假痘ノ際ニハ上膊ノ前面、即チ種痘痕ノ周圍ニ來ル事ガ多イ。熱ハ3日間持續シテ漸次ニ下リ、發疹期ニナレバ無熱又ハ低熱トナル。但シ「アンギーナ」其他ノ合併症ノ爲ニ熱ガ持續スル事モアル。

假痘ノ發疹ハ非定型的ノ場合ガ多イ。其數ニハ多少アリ、又形ニモ大小ガアル。又經過ニモ稀ニハ新舊ガアル。而シテ眞痘ノ發疹ハ第一期種痘ノ如ク定型的デア。假痘ノ輕症ノモノ、發疹ハ第二期種痘ノソレノ如ク不定型デア。サレド他ノ皮膚病ニ於ケル種々ノ皮疹トハ異ナレル特有ノ點ガアル。即チ一般ニ痘瘡ノ發疹ハ其進行ニ連レテ速カニ形態ノ變化ヲ起シ、然カモ其變化ハ一定ノ順序ヲ踏ミ、又一定ノ時間的經過ヲ示スモノデア。其發疹ノ大サノ差ニハ一定ノ限度アリテ、緊張充實シ、疼痛及ビ壓痛ナク、半球狀ニ隆起シテ紅暈 roter Hof ヲ有シ、大ナルモノハ其中央ニ痘臍 Delle ヲ有シ、小ナルモノニモ其形跡ガアル。又水疱期ニモ膿疱期ニモ其組織ハ多房性 mehrkammerig ニシテ、之ヲ破壞スルモ内容ハ直チニ流出シナイ。從ツテ直チニ萎縮シナイ。又周圍ヲ侵蝕シテ蔓延スル事ナク、早晚一定ノ期間ニ乾涸シテ黒褐色ノ痂皮ヲ結ビ、落痂シテ、小ナルモノハ赤褐色ノ斑點、又大ナルモノハ明カニ痘痕ヲ殘ス。斯ク發疹ノ性狀ハ特有ナル故、一個ノ發疹ニテモ診斷ガツク程デア。

尙痘疹ノ分布狀態モ特有デア。假痘ノ際ニハ發疹ノ數ガ極メテ尠ナイ場合ガアルガ、斯ル場合ニモ一般ニ顔面ニ最モ多ク、手背ニ次ギ、スベテ露出部ニ多ク保護部ニ少ナク、外側ニ多ク内側ニ少ナイ。又刺戟ヲ受クル所ニ比較的多ク、之ニ反シテ最モヨク保護セラレタル場所、即チ上膊三角、

大腿三角(シモン氏三角)ニハ極メテ少ナク、腋窩ニハ殆ンド之ヲ見ナイ。斯クノ如ク分佈狀態ハ一定シテ居ル。

假痘ノ際ニハ、痘疹ハ發育シテ水疱期又ハ化膿ノ初期迄進ミテ其進行ハ中止シ、一齊ニ乾涸シテ黒褐色ノ痂皮ヲ殘ス故、從ツテ眞痘ニ見ルガ如キ化膿熱ヲ呈シナイノガ特有デア。

假痘ノ際ニハ粘膜疹(内疹) Enanthem モ著明デナイ事ガ多イガ、唯軟口蓋又ハ其他ノ場所ニ少數ナリトモ之ヲ認メ得。之ガアレバ他ノ局所的皮膚病ト鑑別シ得。

其他ノ全身症狀トシテハ、假痘ノ際ニモ50%ノ場合ニハ尿中蛋白陽性、30%ノ場合ニハ脾腫ヲ見、又半數ノ場合ニハ皮下淋巴腺ノ腫脹ヲ見ル。

5) 無疹性痘瘡 Variola sine exanthemate. 之ハ極輕度ノ發熱、腰痛及ビ皮膚ノ潮紅等ノ前兆期症狀ノミヲ以テ經過スル場合デ、流行時ニ於テ診斷シ得ルノミデア。

【鑑別診斷】初期 Initial stadium ニ於テハ困難デア。而シテ急性ニ始マル時ハ次ノ疾病ヲ考ヘシム。

- 1) 流行性寒胃。
- 2) 中心性肺炎 zentrale Pneumonie. 其區別ハ喀痰及ビ血液所見ニヨリテナシ得。痘瘡ノ際ニハ此時期ニ於テ既ニ單核細胞增多症 Monocytose ヲ認メ得。
- 3) 腦膜炎 Meningitis. 痘瘡ノ始マリニ項部強直 Nackenstarre 及ビ意識ノ濁濁ヲ伴フ場合ニハ腦膜炎ト思ハレル事ガアルガ、腰椎穿刺及ビ眼底検査ニヨリテ區別シ得。

次ニ初期發疹 Initial exanthem ハ他ノ發疹ト誤マリ得。

4) 麻疹 Masern. 此際ニハ始マリガソレ程急激 stürmisch デナク、惡寒戰慄 Schüttelfrost デ始マラナイ。且「カタル」症狀及ビコブリック氏斑ハ既ニ前驅期ニ於テ現ハレル。熱ハ麻疹ノ際ニハ前驅期ニ於テ下降シ、發疹ト共ニ新タニ上昇スルノデアルガ、之ニ反シテ痘瘡ニアリテハ熱ハ初メハ高ク稽留性 kontinuierlich ニ経過シ、發疹ノ出現ト同時ニ下降スル。發疹其モノハ兩疾患ニ於テ初メハ丘疹狀 papulös デアルガ、發疹ノ擴ガリ方ガ、麻疹ニアリテハ往々顔面ト胴トニ同時ニ起ルモ、痘瘡ニアリテハ最初顔面、次デ斷續性ニ其他ノ體部ニ及ブ。血液ノ所見モ鑑別診斷上ノ参考ニナル。

5) 猩紅熱 Scharlach. 痘瘡ノ際ノ股三角 Schenkeldreieck ニ於ケル初期發疹ガ猩紅熱ニ類似シテ居ル事ガアルガ、然シ之ハ寧ロ暗赤色 dunkelrot デ、且出血ヲ示ス事ガ多イ。其部位 Lokalisation モ亦通常ノ猩紅熱ノ部位ニ一致シナイ。

6) 發疹「チフス」 Flecktyphus. 始マリニハ發疹「チフス」ト痘瘡トノ區別ガ困難ナ事ガアル。コレ兩疾病共ニ急激 plötzlich ニ高熱及ビ重篤ナル全身症狀ニテ始マリ、且發疹「チフス」ノ際ニモ腰痛 Kreuzschmerzen ガアツテ蕃薇疹様發疹ヲ生ジ、此モノハ痘瘡ノ始マリニ於ケル發疹ニ似テ居ル事ガアル。サレド發疹「チフス」ノ初期ニハ白血球減少症 Leukopenie ヲ示シ、又少シ後ニナレバ發疹期ニ於ケル熱ノ経過 Fieberverlauf ニヨリテ區別シ得。

痘疹 Pockenausschlag ガ發生スレバ、通常診斷ノ困難ヲ來ス事ハナイガ、之ト區別スベキハ次ノ疾病デアル。

7) 膿疱性微毒疹luetische pustulöse Ausschläge. 此場合ニモ高熱ヲ以テ始マル事ガアルガ、然シ此際ニハ一定ノ分布状態ヲ見ナイノミナラズ、其發疹ノ各個ノ性状モ異ナリ、其経過ノ時間的關係モ規則正シカラズ、且全身症

狀モ異ナル。即チ微毒性發疹ニアリテハ、數種ノ發育期ニアルモノガ共存シ、小結節又ハ完成セル膿疱ノ邊緣ハ固有ノ銅様ノ外觀ヲ呈スルニヨリテ之ヲ識別シ得。

8) 膿痂疹 Impetigo, 尋常性痤瘡 Acne vulgaris, 其他ノ皮膚病. 此等ノ場合ニハ眞痘及ビ假痘トハ異ナリ、部位ノ限局性ナル事、大サノ不同ナル事、成熟ノ順序ガ痘瘡ノ發育順序ト異ナル事、成熟ニ至ル経過ノ期間ガ痘瘡ニ一致シナイ事、此他質ノ硬度、充實緊滿ノ程度、隆起ノ状態、痘臍及ビ紅暈ノ不明ナル事、内容ガ多房性 mehrkammerig ナラザル事、粘膜疹ノ無キ事、痂皮ノ性状、痘斑、痘痕等ノ諸點ニ於テ異ナル。

9) 水痘 Varicellen. 水痘ト假痘トハ誤リ易イ。サレド水痘ニアリテハ發疹ノ性状ガ弛緩性ニシテ不正形、大小種々、新舊混合シ、内容ハ單房性デ、各個ノ疹ハ速カニ乾涸シ、又新生ノモノヲ見、然カモ分布ハ不定ニシテ前驅期ガナイ。

尙兎ノ角膜接種法、家兎ノ辜丸接種法ニヨリ痘毒ヲ證明スル法ヲ應用シ得（水痘ノ部、87 頁参照）。

最後ニ痘瘡性紫斑病 Purpura variolosa ト鑑別スベキ疾病ヲ舉グレバ次ノ如シ。

10) 猩紅熱 Scharlach. 痘瘡性紫斑病ハ猩紅熱ニ最モヨク類似スレドモ、其異ナレル點ヲ舉グルニ、本病ハ全身的ニ腰痛、其他胸内苦悶強ク、局所的ニハ口唇周圍ノ蒼白并ビニ覆盆子舌ヲ缺ギ、皮膚點狀出血ノ早ク且強キ事ガ特有デアル。

然シ猩紅熱ニモ極メテ稀ニハ異型症トシテ出血性猩紅熱ナルモノガアルガ、其場合ニモ口唇ノ周圍ハ蒼白デ、覆盆子舌、猩紅熱、粟粒疹等ガアル。

11) 單純性紫斑病 Purpura simplex. 此際ニハ熱性全身症狀ハナイ。又皮

膚ニ點狀出血アルモ、赤色皮膚發疹ヲ缺グヲ以テ鑑別ハ容易デアル。

12) 「ロイマチス」性紫斑病 Purpura rheumatica, 之ハ關節部ノ腫脹、疼痛、出血ヲ來ス局所的疾病デ、發熱スル事アルモ、全身發赤ハナイ。

13) ウェルホーフ氏紫斑病 Purpura Werlhofii. 皮膚并ビニ粘膜ニ出血スルモ、熱性全身症狀并ビニ廣汎性皮膚發疹ヲ缺グヲ以テ區別シ得。

14) 發疹「チフス」 Flecktyphus, 此際ニ於ケル發疹ハ少數又ハ多數ノ薔薇疹デ、其中ニ出血點ヲ見ルモ、其分布ハ胸部ニ多ク、四肢ニ尠ナク、顔面ニハ全然之ヲ缺ギ、且皮膚ノ廣汎性發赤ヲ缺クガ故ニ區別シ得。

7. 水 痘 Varicellen, Windpocken, Schafblattern.

水痘ハ小水疱疹 Bläschenausschlag ヲ生ズル小兒ノ傳染病デアル。但シ稀ニハ大人ニモ見ラレル。

潜伏期 Inkubation ハ痘瘡ヨリモ長ク、2週間又ハ其以上デアル。前驅期 Prodromalstadium ハ痘瘡ニアリテハ重篤ナル疾病症狀及ビ高熱ヲ伴フモ、水痘ニ於テハ斯ル事ガ全然ナイカ或ハ輕度ノ症狀ガ現ハレルノミデアル。但シ大人ニアリテハ發熱ガアツテ關節痛及ビ腰痛 Kreuzschmerzen ヲ伴フ事ガアル。

發疹 Exanthem ハ顔面及ビ頭部ニ發生スルモ、往々同時ニ胸及ビ四肢ニモ發生シ、帽針頭大乃至扁豆大ノ薔薇疹様ノ斑點 roseolaartige Flecke デ、直チニ隆起シテ結節 Knötchen 及ビ丘疹 Papeln ヲ形成シ、二三時間或ハ一日ノ後ニ其中央ガ水様透明ナル水疱 wasserhelle Bläschen ヲ生ズル。(之ニ反シテ痘瘡ノ發疹ニアリテハ水疱ヲ形成スル迄ニ2—3日ヲ要ス)。又水痘ノ發疹ハ紅暈 geröteter Hof ヲ有スルモ、周圍ニ浸潤 Infiltration ガナイ。水疱ハ

單室性 einkammerig デ、其内容ハ水様透明 wasserklar, 多クハ中央ニ臍窩 Delle Nabel ヲ生ズル事ナキモ、時トシテハ多少斯ノ如キ觀ヲ呈スル事モアル。其發生ハ痘瘡ノ膿疱ニ於ケルヨリモ疎デ、又分布 Verteilung モ異ナル。即チ水痘ノ發疹ハ顔面ヨリモ寧ろ胸ニ多イ。(サレド此事ハ假痘 Variolois トノ區別ニハ役立たナイ。且特ニ臍窩ヲ生ズル時ハ兩者ハヨク類似シテ居ル事ガアル)。水疱 Bläschen ハ化膿シ、壞疽性 gangrenös 或ハ出血性 hämorrhagisch トナル事ガアル。或ハ著シク大トナリ互ニ癒合 konfluieren スル(天疱瘡様胞狀水痘 pemphigusartige, bullöse Varicellen)。假痘トノ鑑別トナルハ、水痘ハ再燃 Nachschub ノ傾向ガアリ、從ツテ新ラシキ發疹ノ傍ラニ古キ退行期ノモノガ存スル事デアル。水疱ハ速カニ乾燥シテ黃褐色ノ痂皮 Kruste ヲ生ジ、次デ落痂スル。又早キ發育期ニアルモノ、即チ薔薇疹或ハ丘疹ガ完全ニ發育セル水疱ノ傍ラニ存スル事モアル。(痘瘡ノ際ニモ發生ノ時期ノ差ニヨリ、即チ初メ顔面ニ生ジ、後ニ身體ノ下部ニ生ズル爲、多少ノ差異ヲ示ス事ガアルガ、然シ身體ノ一ヶ所ニ於テハ常ニ同ジ發育期ノ發疹ヲ見ル)。

水痘ノ水疱ハ粘膜 Schleimhaut, 即チ口腔、口蓋、齒齦 Zahnfleisch, 舌、咽頭、喉頭、生殖器、時トシテ結膜 Conjunctiva 及ビ角膜 Cornea ニモ生ズル。

發熱 Fieber ハ特有デハナイ。多クハ發疹或ハ再燃 Nachschub ト共ニ現ハレルカ或ハ併發症ノ際ニ現ハレル。

血液 Blut. 水痘ノ際ニハ多クハ白血球ノ數ニ變化ヲ認メナイ。痘瘡ノ際ニ於ケル如キ單核細胞增多症 Monocytose 及ビ髓質細胞 Myelocyten ノ出現ハ水痘ノ際ニハ見ラレナイ。

經過ニハ、水疱ノ化膿又ハ壞疽 Gangrän, 又ハ出血性素因 hämorrhagische Diathese ヲ伴フ重篤ナル場合モアリ、一面ニハ水疱ヲ形成スルニ至ラナイデ、薔薇疹或ハ丘疹ノミヲ見ル事モアル。

【鑑別診断】 實際上鑑別ヲ要スルハ痘瘡、殊ニ假痘 Variolois デアル。他ノ疾病、例ヘバ膿痂疹 Impetigo contagiosa、帶狀皰行疹 Herpes zoster 等ト誤マル事ハアリ得ナイ。胞性水痘 Varicella bullosa ハ天疱瘡 Pemphigus ノ像ヲ呈スル事アルモ、大ナル水疱ノ傍ラ通常定型的ノ水痘發疹ヲ見、又天疱瘡ニアリテハ持續期ガ長イ。

痘瘡トノ鑑別、痘瘡ト水痘トノ鑑別上ノ主要ナル點ヲ舉ゲルト、(1) 前驅期 3日間ニ亘リテ、前驅熱、全身症狀并ビニ前驅發疹等ハ痘瘡ノ際ニハアルガ、水痘ニハ殆ンド無イ。(2) 發疹ノ起始ガ痘瘡デハ一齊ニ發現進行スルモ、水痘ノ際ニハ新舊前後ニ發生シテ不齊デアル。(3) 粘膜疹(内疹)ノ有無并ビニ數ニ差ガアル。(4) 皮膚ニ於ケル發疹ノ分布狀態ガ、痘瘡ニアリテハ露出部并ビニ外側ニ多ク、之ニ反シテ腋窩及ビジモン氏三角等保護セラレタル部ニ極メテ少ナイガ、水痘ノ際ニハ斯ル關係ナク、好發部位ガ割然トシテ居ナイ。(5) 發疹ノ形態ガ痘瘡デハ初メヨリ終リ迄圓形デ緊滿シ、紅暈及ビ痘臍ガ明瞭デアルガ、水痘デハ不定型、不正弛緩狀態ヲ呈シ、痘臍ガ不明デアル。(6) 發疹ノ周圍并ビニ低部ニ於ケル浸潤 Infiltration ガ痘瘡デハ強度デアルガ、水痘デハ不明デアル。(7) 熱型ニ於テ、痘瘡デハ前驅熱并ニ化膿熱ガアツテ發疹期ニハ却ツテ低熱ナルモ、之ニ反シテ水痘デハ前驅熱ナク、發疹ト共ニ發熱シ、且化膿熱ヲ見ナイ。(8) 全身症狀并ビニ合併症等ハ痘瘡ノ際ニ重ク、水痘デハ輕微デアル。(9) 其他ノ事項ニヨル。

定型的ノ場合ニハ以上ノ如キ明カナ區別ガアルモ、假痘 Variolois トノ區別ハ決シテ容易デナイ場合ガ多イ。故ニ今次ニ其區別ヲ詳述スル。

(1) 前驅期 Prodromalstadium. 水痘ニアリテハ僅カニ數時間デ、不明ニ經過スル事多ク、多クハ發熱ト同時ニ發疹スル。即チ水痘ノ際ニハ發疹ト同

時ニ發熱スルモ、之ニ反シ痘瘡ノ際ニハ高熱ハ發疹ヨリ約4日前ニ存シ、發疹ノ初期ニハ却ツテ熱ハ下降シテ居ル。之ハ假痘ノ際ニモ同様デアル故、鑑別上注意スベキ點デアル。

又痘瘡ノ前驅期ニハ急ニ惡寒又ハ戰慄ガアツテ、之ニ次デ發熱シ(恰モ「インフルエンザ」又ハ肺炎ヲ想ハシム)、加之頭痛、腰痛、四肢竝ビニ咽頭「カタル」(初期内疹)等アリテ益々「インフルエンザ」ノ疑ヲ起サシム。若シ痘瘡流行期ナラバ、強キ腰痛、粘膜ノ充血、咽頭内疹等ハ痘瘡ヲ疑ハシメル主要ナル徴候デアル。

而シテ此等ノ疑ヲ決スルニ足ル症狀ハ、前驅發疹 Initial exanthem デアル。之ハ主トシテ腋窩周圍ニ於ケル上膊三角竝ビニ大腿内側附近ノ所謂ジモン氏三角部ニ來ル。サレド本邦ニ於ケル如ク度々種痘ヲ行フ所ニテハ前驅發疹ハ却ツテ上膊ノ前面、即チ種痘癍痕部ニ著明デアル。其性状ハ局所的ニ來ル猩紅熱様ノ發疹ナルモ、猩紅熱トノ鑑別ヲ要スル程ノ事ハナイ。此前驅發疹ハ一過性デアル。

斯ル前驅期症狀ガ明カナ場合ニハ水痘デハナク、痘瘡ニ疑ヲ置クベキデアル。

(2) 發疹 Exanthem. 痘瘡ニアリテハ各疹一齊ニ發現シ且進行スルモ、水痘ニアリテハ各疹一齊ニ發現スル事ナク漸次ニ新ラシキ疹ヲ生ズル。從ツテ新舊大小ノ疹ガ互ニ混在スル。之ハ多數發生セル場合ニハ鑑別點トナルモ、發疹ノ數ノ少ナキ場合ニハ區別トナラヌ故、他ノ症候ニ注意シナケレバナラナイ。

(3) 粘膜疹(内疹) Enanthem. 痘瘡ニアリテハ既ニ前驅期ニ現ハレル故、診斷上ノ補助トナル。即チ發熱ニ次デ、眼結膜ノ充血、咽喉粘膜ノ發赤ガア

り、嘔吐等ヲ起ス時ハ麻疹ノ前驅期カト疑ハレルモノデアルガ、大人又ハ麻疹ヲ經過シタ小兒デハ痘瘡ノ診斷ニ役立つ。

次ニ發疹期ノ内疹ハ、前驅期ノ如ク單ニ發赤ニ止マラズ、丘疹及ビ水疱ヲ生ジ、破壊シテ淺キ創面ヲ作ル。サレド水痘ノ際ニモ發疹期ニ類似ノ内容ヲ有スル輕度ノ内疹ヲ生ズル事ガアル故、之ハ兩者ノ鑑別上ニハ有力デナイ。寧ロ他ノ發疹性疾病トノ鑑別上参考トナルモノデアル。

(4) 皮膚ニ於ケル發疹ノ分佈、痘瘡ノ發疹ハ顔面及ビ露出部及ビ外側ニ多イ。コレハ鑑別上重要デアル。サレド假痘ノ際ニ發疹ノ數ガ非常ニ尠ナイ場合ニハ鑑別上役ニ立タヌ。水痘ハ顔面、軀幹、頭髮部、腋窩等所嫌ハズ生ズルモ、之ニ反シ痘瘡ハ多數發生セル場合ニモ腋窩及ビ股皺襞ニハ少ナイカ又ハ全然無イ事ガ特有デアル。又非常ニ密生シタ場合ハ痘瘡ト認ムベク、水痘ハソレ程密生スル事ハ殆ンドナイ。

(5) 發疹ノ形態、痘瘡ニアリテハ圓形緊滿シ、殆ンド例外ナシニ痘臍 Nabel ヲ有シ、大サモ略同一デ密集セル所ニテハ稍小、尠ナキ所ニテハ稍々大デ、水痘ノ如ク大小混合シ新舊混在セル事ハナイ。水痘ニ於テモ比較的大サモ同一デ、新舊モ揃ヘル事アルモ、疹ノ緊滿ノ度弱ク、弛緩性デ、邊緣不規則デアル。又時トシテ圓形ヲ呈セルモノガ多イ場合ニモ、其中ノ或ルモノハ邊緣不規則デ星狀又ハ不正三角形ヲナスモノ等ガアル故、鑑別ノ参考ニナル事ガ多イ。又水痘ノ大ナルモノニハ痘臍ノ存スル如ク見ユルモノアルモ、大多數ニハ之ヲ見ナイ。又假痘ニテハ膿疱ヲ作ルニ至ラナイ事アルモ、水疱期ニ於テハ痘瘡又ハ假痘ニテハ多室性 mehrkammerig ナルモ、水痘ニテハ單室性 einkammerig デ皮膚ヲ破ル時ハ内容ハ流出シテ頂點ガ萎縮スルニヨリテ區別シ得。此他發育セル痘瘡ニテハ周圍ノ發赤、即チ痘暈ガ著明デアル。

(6) 發疹周圍竝ビニ底部ニ於ケル浸潤 Infiltration. 之ハ痘瘡又ハ假痘ノ際ニハ強度デアルガ、水痘ニテハ甚ダ微弱ナルカ又ハ殆ンド之ヲ認メナイ。之ヲ檢スルニハ發疹ノ兩側ヨリ二本ノ指ニテ摘ミ其底ヲ探ル様ニスル。然ル時ハ水痘ノ際ニハ疹ノ底部ノ結締織ニ何ノ手障リモナク健康ノ皮膚ヲ摘ミタルト同様デアルガ、痘瘡デハ浸潤硬結シテ摘ミ上ゲラレナイカ又ハ摘ミ上ゲテモ結締織ノ浸潤ヲ觸レル。密生セル痘瘡ノ場合ニハ檢シ難イガ、假痘ニテ數ノ尠ナイ場合ニハ鑑別上ノ参考トナル。

(7) 熱型 Fiebertypus. 水痘ノ熱ハ單純デ、發疹ノ數時間前又ハ發疹ト同時ニ發熱シ、一兩日又ハ 3—4 日ニシテ不規則ニ下降スルノミナルモ、之ニ反シ痘瘡ニアリテハ前驅期ノ初メニ急ニ高熱ヲ發シ、漸次ニ下降シツツ 3 日間繼續シテ一時無熱トナリ、發疹期ノ初メニハ發熱ナク（水痘ト異ナル）、之ヨリ 5 日ヲ經テ水疱期ノ終リヨリ再ビ徐々ニ發熱シ、化膿ノ旺盛期ニハ熱ハ最高トナリ、之ヨリ稍々速カニ下降シテ平温ニ復スル。即チ前驅熱ト化膿熱トヨリ成ル。假痘ニハ化膿熱ハナイガ、此際ニハ前驅熱ノミデ發疹期ノ初メニ熱ガナイ故ニ水痘ト區別シ得。

(8) 全身症狀、全身症狀ノ重イ時ハ寧ロ痘瘡ニ一致スル。但シ假痘デハ全身症狀ガ甚ダ輕イ。

(9) 其他ノ鑑別の徴候、種痘關係及ビ既往ニ水痘ヲ經過セシヤ否ヤヲ參考シ、又疑ハシイ場合ニハ種痘ヲ試ミテ之ガ發痘シタ場合ニハ其發疹ハ痘瘡デハナカツタ事ガ明デアル、但シ不善感ナラバ何等ノ結論モ得ラレナイ。

此他水疱内ノ漿液又ハ膿疱ノ内容ヲトリテ之ヲ家兔ノ角膜 Cornea 中ニ接種シ、二晝夜ノ後其部ヲ昇汞「アルコール」Sublimatalkohol ニテ處置シ、肉眼的ニ白色圓形ノ潤濁ノ發生ヲ見レバ痘瘡ニ疑ヒヲ置キ、又ハ其局所ヲ切片トシテ染色シ、グアルニ—リ氏小體 Guarnierische Körperchen ヲ檢査スル。此モノハ核色素ニヨリテ強ク染

色スル圓形物デ其周圍ハ透明、多クハ細胞内ノ核ノ附近ニ存ス。若シ陽性ノ成績ヲ得ル時ハ痘瘡ノ診斷ヲ下シ得。

此他患者ノ血液ヲ家兎ノ睾丸内ニ接種シ、肉眼的ノミナラズ、顯微鏡的ニ「プラズマ」細胞 Plasmazellen 竝ビニ間質 Interstitium ノ變化(高度ノ細胞浸潤)ヲ檢スル時ハ痘瘡ヲ早期ニ診斷シ得(中村豊氏)。

8. 發疹「チフス」 Typhus exanthematicus, Fleckfieber, Typhus fever.

發疹「チフス」ハ東北地方、北海道等ニ特ニ寒冷ノ候ニ時々發生シ、東京ニモ流行シタ事ガアル。本病ハ傳染病中最モ恐ルベキモノデ、傳染力が猛烈デアルカラ、早期診斷ガ殊ニ必要デアル。

本病ハ下層ノ勞働者ニ初發スル事多ク、又貧民街ヨリノ患者ニ注意ヲ拂フ事ガ必要デアル。サレバ冬期ニ於テ貧民街ノ勞働者ニ熱病ノアル場合ニハ本病ヲ考慮スル必要ガアル。尙本病ノ流行ハ好ンデ再歸熱 Recurrens ト流行ヲ共ニスル事ガアル故、再歸熱ガ發生シタ場合ニハ本病ヲモ警戒スル要ガアル。

本病ノ診斷ハ、流行時ニ定型的ノ病狀ヲ呈スルナラバ容易デアルガ、散在性ノ場合ニハ、特ニ其初期ニ診斷スル事ハ頗ル困難デアル。

【病狀】本病ハ12—14日ノ潜伏期 Inkubation ノ後ニ、カナリ急激ニ往々惡寒戰慄 Schüttelfrost ヲ伴ヒテ始マリ、直チニ重篤ナル疾病感、強度ノ沈衰、眩暈感 Schwindelgefühl、頭痛 Kopfschmerz、四肢 Glieder-及ビ關節痛 Gelenkschmerz、又往々下肢ノ疼痛、腓腸筋ノ壓痛或ハ腰痛ヲ訴ヘ、時トシテ脾臟部 Milzgegend ニ疼痛ヲ覺エル。往々初メニ結膜炎 Conjunctivitis (眼球粘膜炎ノ充血)及ビ呼吸器ノ「カタル」ガアル。

第2—3日ニ熱 Fieber ガ最高ニ達シタル時ハ、患者ハカナリ特有ナ

印象 Eindruck ヲ與ヘル。顔面 Gesicht ハ多クハ潮紅シ gerötet 且多少水腫狀 etwas gedunsen デ、結膜 Conjunctiva ハ充血シ、眼ノ疼痛及ビ羞明 Lichtscheu ガアリ、輕度ノ昏瞶 Benommenheit ニ陥ル。サレド往々斯ル顔貌ヲ呈シナイ事ガアル。即チ患者ハ時トシテハ恰モ肺炎 Pneumonie ノ始マリノヤウナ外觀 Aussehen ヲ呈ス。或ル流行時ニハ強度ノ呼吸困難 Dyspnoe ヲ訴ヘ、又時トシテハ匍行疹 Herpes ヲ生ズ。

顔貌ハ肺炎 Pneumonie ニ似テ居ル事ガアルノミナラズ、始マリニ四肢痛 Gliederschmerz 及ビ「カタル」症狀ヲ伴フ時ハ「インフルエンザ」カト思ハレル。又顔面潮紅シ、水腫狀 gedunsen ニシテ結膜炎 Conjunctivitis 及ビ羞明 Lichtscheu ガアレバ、麻疹 Masern 或ハ旋毛蟲病 Trichinose ノ始マリトモ誤マリ得。

舌 Zunge ハ初メハ濕潤 feucht デ、後ニハ苔ヲ被ムリ belegt、黒褐色トナル事ガアル。「チフス」ノ舌ノヤウナ外觀ヲ呈スル事ハナイ。通常「アンギーナ」及ビ氣管枝炎 Bronchitis ガアル。脈搏 Puls ハ多クハ頻數デアル。而シテ循環衰弱ガ起ツテ來レバ著シク不安定 labil トナリ、之ヲ算ヘ得ナクナル。脾腫 Milztumor ハ約 $\frac{1}{3}$ ノ場合ニ現ハレ、通常第4—6日頃ヨリ觸知シ得ルモ、既ニ第3病日ニ觸知シ得ル事モアル。即チ「チフス」ノ際ヨリモ早イ。サレド經過中ニ小トナリ、通常解熱ノ1—2日前迄之ヲ觸レル。鼓腸 Meteorismus ハ稀デ、腹部 Bauch ハ多クハ陥没シテ居ル。多クハ便秘ニ傾ク。

熱ノ經過 Fieberverlauf ハカナリ特有デ、有熱期ハ通常2週間デアル。3—4日ニテ最高ニ達シ、次デ稽留性 Kontinua トナリ8—9日間持續スル。最高ハ腸「チフス」ト同様ニ $40.2—40.3^{\circ}\text{C}$ 位デアル。稽留期ニ次デ下降期ニ入ルノデアルガ、其狀ハ特有デ分利狀 kritisch ト渙散狀 lytisch トノ中間ノ如キ状態ニテ3—4日ニシテ下降スル。稀ニハ發熱後3—5日ニ一度平温ニ下降スル事ガアル。

再發 Recidiv ヲ起ス事ハ決シテ無イト云ツテヨイ。此點モ腸「チフス」トハ異ナル。

發疹 Exanthem. 第3—6病日ノ間ニ現ハレ、特ニ第4病日ニ於テ初メテ現ハレル事ガ多イ。初メテ現ハレル部位ハ通常胸部、肩胛部特ニ腋窩部ノ前面及ビ背面ニ多イ。斯クシテ全身ニ及ブノデアルガ、上膊、大腿、下腿、稀ニハ手背、手掌、足蹠ニモ及ブ。サレド發疹ノ少ナイ場合ニハ全身ニ及バナイデ終ルコトガアル。好發部位ハ肩胛部ガ主デ、次ニ腰部外側、胸部、上肢ノ背部、腹部、大腿ノ外側等デアル。頸部ニハ發疹ヲ見ル事ガアルガ、顔面ニハ殆ンド之ヲ見ナイ。發疹ハ24時間或ハ45時間中ニ一齊ニ發現シ、新ラシキモノヲ加ヘナイト云ハルルモ、稀ニハ4日—5日ニ及ブコトガアル。發疹ノ大サハ腸「チフス」ノモノト相似テ居ル。即チ發疹ハ帽針頭大乃至「レンズ」豆大デ、其色ハ初メハ極メテ不明瞭デ、淡紅色ヲ呈スル。

形狀ハ圓形又ハ類圓形デ、時トシテハ2又ハ3個密集スル。各個ノ發疹ハ初メハ限界ガ不明瞭デ周圍ニ移行スル。皮膚ノ表面ヨリ僅カ扁平ニ隆起スル事ガアル。指壓ニテ褪色スル。而シテ之ニ觸レルト著明デハナイガ、僅微ノ抵抗ヲ感ズル。此等ノ發疹ハ2—3日或ハ夫以上存在シ、大部分ハ消褪スルモ、一部分ハ出血性トナル。

次ニ出血期ニ入ル時ハ、多クハ皮膚表面ヨリノ隆起ハ消失シ、發疹ノ淡紅色ハ暗赤色トナル。限界 Grenze ハ稍々明瞭トナリ、銅色ヲ呈シ、指壓 Fingerdruck ニヨツテ最早褪色シナイ。又個々ノ發疹ノ中心點ニ極メテ小ナル點狀出血ヲ起ス事ガアル。其他本來ノ發疹ガ出血性ニ移行スルノデハナク、初メヨリ點狀出血又ハ小ナル紫斑ノ現ハレル事モアル。出血期ニ於テハ各種ノ發疹ハ共存シ、皮膚ノ全面ハ頗ル多色ノ觀ヲ呈スル。而シテ皮膚ハ初

メ發疹期ニ於テハ全體トシテ潮紅スルモ、出血期ニ於テハ特ニ重症ノ場合ニハ全面ガ暗赤色トナル。

發疹ハ殆ンドスベテノ場合ニ出現スル。サレド或ル患者ニハ全經過中發疹ガ全ク現ハレズ、特ニ小兒ニテハ12%ノ場合ニ現ハレナイ(無疹性發疹「チフス」)。從ツテ現ハレル場合ニモ發疹ノ數ニ粗密ノ大ナル差異ガアル。即チ發疹ノ數ガ全身ヲ探シテモ幾ツモ無キ場合アリ、又或ル場合ニハ數フル事ノ出來ヌ程多數ノ場合モアル。

發疹ノ消失後屢々微細ナル薄屑 feine Schuppung ヲ起ス(消「ゴム」現象 Radiergummiphänomen)。サレド之ハ皮膚ヲ清潔ニ保タナイ場合ニハ他ノ傳染病ニ際シテモ見ラル。

頗ル重要ナルハ循環器ノ症狀デアル。心臟ニ於テハ殆ンド變化ハ見ラレナイガ、末梢血管ニ於テハ著明ナ變化ガ現ハレル。特有ナルハ血壓下降 Blutdrucksenkung デ、其爲ニ重篤ナル場合ニハ患者ノ外觀ハ變化シテ皮膚蒼白 blaß トナリ、顔面ハ蒼白、「チアノーゼ」様トナリ、手足ハ冷エル。脈搏 Puls ハ小デ、指壓シ易ク、往々重複性 dikrot トナリ、呼吸ハ淺在性 oberflächlich トナル。血壓下降ノ結果トシテ發疹ハ紫藍色 livid ニ着色シ、又末梢部ニ於ケル血液循環ノ不足ナル爲ニ壞疽 Gangrän ヲ生ズル事ガアル。

此他發疹「チフス」ノ際ニハ常ニ神經系ノ症狀ガ現ハレル。先ヅ激甚ナル頭痛、不眠ガアリ、意識ハ發病4—5日ヲ經ル時ハ次第ニ侵サレル。痴呆狀ヲ呈スルモノト、興奮性ヲ呈スル場合トガアル。腓腸筋 Wadenmuskel ノ壓痛強ク、又其他ノ筋肉痛ガアル。腰痛ハ初期ニ強キ事モアリ、又ハ解熱後2—3日ニ及ビテ尙存スル事モアル。

血液 Blut. 初メハ白血球ノ總數ハ減少シ(4000—5000)、中性色素嗜好細胞 Neutrophile ノ減少及ビ比較的淋巴球增多症 relative Lymphocytose ヲ伴フ。其後直チニ白血球增多症 Leukocytose ガ起リ、中性色素嗜好細胞ノ増加及ビ左方移動 Linksverschiebung

並ビニ「エオジン」嗜好細胞 Eosinophile ノ缺如ヲ伴フ。

尙發疹「チフス」ノ診斷上價値アル症狀ハワイル・フェリックス氏反應 Weil-Felix-sche Reaktion デアル。之ハ發疹「チフス」患者ノ尿ヨリ培養シタル「プロテウス」菌 X₁₉ ノ凝集反應デアル。此反應ハ往々第2日ニ陽性デアル(1:50 以上)。但シ重篤ナル場合ニハ陰性ナ事モアル。

尿 Harn ニテハ「チアゾ」反應ガ殆ンド常ニ陽性デアル。

【合併症】一般ニ稀デアルガ、氣管枝肺炎、就下嚥血性肺炎 hypostatische Pneumonie、肺壞疽 Lungengangrän、此他耳下腺炎 Parotitis 及ビ中耳炎 Otitis media、稀ニハ腎臟炎 Nephritis ヲ起ス。

【経過】異常ニ重篤デ、數日中ニ死スル場合モアリ、又極メテ輕症デ、重篤ナル腦症狀ヲ缺グ場合、又頓挫型 abortive Form トシテ短カキ経過ヲ示ス場合モアル。

【鑑別診斷】初期ニハ最モ困難デ、1) 肺炎 Pneumonie, 2) 「インフルエンザ」 Influenza, 3) 猩紅熱 Scharlach ノ發疹少ナキモノト誤診シ易イ。此等ハ幾分カ経過ヲ長ク觀察スレバ診斷シ得。

此他初期ニ痘瘡、再歸熱、流行性腦脊髄膜炎、敗血症ト鑑別ヲ要スル事アリ、發疹期ニ入レバ主トシテ腸「チフス」、「バラチフス」、麻疹、風疹等ト區別ヲ要スル場合ガアル。今其鑑別ニ就テ次ニ述ベル：

4) 痘瘡 Variola ノ初期ニハ病感著シク、頭痛四肢痛アリ、腰痛ガ殊ニ激シイ。發疹「チフス」ノ蕃薇疹様ノ發疹ハ痘瘡ノ初期發疹ニ似テ居ルガ、其局所ガ異ナル、即チ痘瘡ニ於ケル初期發疹ハ猩紅熱様ノモノハ腋窩部ヨリ軀幹ノ兩側、ジモン氏三角等ニ現ハレ、又上肢ノ掌テ種痘ヲ受ケタ附近ニ發疹スル。又麻疹様ノモノモアル。發疹「チフス」デハ腰痛ハ痘瘡ニ於ケル程固有デナイ。

サレド電撃性出血性發疹「チフス」ト紫斑性痘瘡トハ區別頗ル困難ナ場合

ガアル。又痘瘡ノ發疹期、丘疹期ノ初期ニ鑑別ノ困難ナ場合モアル。

5) 再歸熱 Recurrens. 此場合ニハ卒然ト惡寒戰慄ヲ以テ高熱ヲ發シ、顔色ハ貧血性汚穢蒼白トナル事ガ多イ。又血液ヨリ容易ニオーベルマイエル氏「スピロヘータ」ヲ證明シ得。

6) 流行性腦脊髄膜炎 Meningitis epidemica. 此際ニモ時トシテ皮膚出血斑ヲ生ズル事アルモ、本邦ニ於テハ少ナイ症狀デアル。又脊髄液中ニ腦膜炎球菌ヲ證明シ得。

7) 敗血症 Sepsis. 出血性發疹ヲ生ズル事アルモ、其他ノ症狀ニヨリ區別シ得。又脾臟ハ發疹「チフス」ノ際ニハ初メハ大デ、次デ小トナルモ、敗血症ニアリテハ漸次ニ其大サヲ増ス。

8) 腸「チフス」及「バラチフス」、體溫ノ経過、脈搏及ビ血壓ノ状態、發疹及ビ血液所見ニテ區別セラル。「チフス」ノ發疹ハ斷續性 schubweise ニ現ハルルモ、發疹「チフス」ノ際ニハ一時ニ現ハレル事、其部位 Lokalisation 及ビ「チフス」蕃薇疹ハ丘疹狀 papulös ナルモ發疹「チフス」ノハ斑點狀 makulös ナル事、其他發疹「チフス」ノ發疹ハ青紫色 bläulich-violette Farbe ヲ呈シ且點狀出血性ニ變化スル事 petechiale Umwandlung ニヨリテ區別セラル。サレド「チフス」ノ際ニモ出血ヲ起シテ發疹「チフス」ノ發疹ニ似テ居ル事ガアル。

9) 麻疹 Masern, 此際ニハ發疹ガ顔面ニモ現ハレ、「カタル」症狀ガ一般ニ強イ。サレド發疹「チフス」ニ於テモ四肢ノ末梢部ニ麻疹ノソレト全ク相似タルモノガ現ハレル事ガアル。

10) ペスト Pest. 其初期ニ急激ニ發疹スル場合ニ鑑別ヲ要スル事ガアル。

11) 旋毛蟲病 Trichinose. 顔貌 Gesichtsdruck ガ水腫狀 gedunsen デ、眼瞼浮腫 Lidödem ヲ伴ヒ、且時トシテ旋毛蟲病ノ際ニモ發疹ヲ生ズル事ガア

ルニヨリテ似テ居ル。其最も重要ナル徴候ハ、血液像ニ於テ旋毛蟲病ノ際ニハ「エオジン」嗜好細胞 Eosinophil: ノ増加ヲ伴フ事デアル。

9. 丹毒 Erysipel, Erysipelas.

丹毒ノ診断ハ多クハ夫程困難デハナイ。本病ハ皮膚或ハ粘膜ノ損傷 Kontinuitätstrennung ヨリ生ジ、定型的ニ惡寒戰慄 Schüttelfrost ニテ始マル。而シテ皮膚(殊ニ多クハ顔面)ノ限局性ノ部位 *circumscriphte Stelle* ニ、潮紅 Rötung 及ビ疼痛性腫脹 *schmerzhafte Schwellung* ヲ生ジ、此所ハ健康ナル皮膚ノ部分ニ對シテ明確ナル堤狀ノ境界 *scharfe, wallartige Abgrenzung* ヲ示ス。其所ノ邊緣部 Rand ヨリ舌狀ノ突起ヲ出シテ速カニ周圍ニ擴ガル。皮膚ノ外觀ハ種々デアツテ、毛髮アル頭皮 *behaarte Kopfhaut* ニ於テハ赤色ノ光輝アル面ヲナシ、頬 *Wange* ニ於テハ潮紅及ビ腫脹ヲ呈シ、眼瞼 *Augenlider* ニ於テハ浮腫 *Ödem* ヲ生ズ。疾病ノ旺盛時ニハ種々ナル大サノ水疱ヲ生ジ (*Erysipelas bullosum oder vesiculosum*)、或ル部位(特ニ眼瞼或ハ陰囊 *Skrotum*) ニ於テハ壞死 *Nekrose* 或ハ壞疽 *Gangrän* ヲ起ス事ガアル (*Erysipelas gangraenosum*)。所屬淋巴腺 *regionäre Lymphdrüse* ハ通常腫大スル。熱 *Fieber* ハ高く、稽留性 *continuirlich* 或ハ弛張性 *remitterend* デ、多クハ分利狀 *kritisch* ニ下降スル。有熱期ニハ重篤ナル全身症狀、時トシテハ意識 *Sensorium* ノ濁濁ヲ來ス。

丹毒ハ皮膚ヨリ粘膜 *Schleimhaut* 上ニ波及スル事ガアル。多クハ鼻ニ向ヒ、又ハソレヨリ咽頭ニ及ブ。サレド初メヨリ咽頭 *Rachen* ノ粘膜ニ始マリ、從ツテ「アンギーナ」*Angina* ノ症狀ヲ以テ始マル事ガアル。炎症ハ咽頭ヨリ歐氏管 *Tuba Eustachii* ヲ經テ中耳ニ及ビ中耳炎 *Otitis media* ヲ起ス事ガアル。

ル。喉頭 *Larynx* ニ波及スルカ或ハ原發性喉頭丹毒 *primärer Larynxerysipel* ニアリテハ、急性ニ聲門水腫 *Glottisödem* ヲ起シテ死ニ至ル事ガアル。婦人生殖器ニ於テモ出産時ノ外傷ヨリ粘膜丹毒 *Schleimhauterysipel* ヲ起ス事ガアル。

特別ナル病型ハ遊走性丹毒 *Erysipelas migrans* デアル。此際ニハ身體ノ表面ノ大部分ノ上ニ炎症ガ擴ガル。

又丹毒ハ再發 *Recidiv* ヲ起シ易イ。他ノ傳染病ト異ナリテ免疫 *Immunität* ヲ殘サズ、却ツテ再發スル素因 *Disposition* ヲ生ズ。

【合併症 *Komplikation*】 皮膚ニ於テハ水疱 *Blase* 及ビ壞死 *Nekrose* ノ外、膿瘍 *Absceß* 及ビ「フlegモーネ」*Phlegmone* ヲ生ズ。特ニ外傷 *Verletzung* 後ニ起シ易イ。丹毒後ニ敗血症 *Sepsis* ヲ起ス事ハ稀デアル。眼ニ於テハ顔面丹毒 *Gesichtserysipel* ヨリ、眼球後組織中ノ化膿 *Eiterung im retrobulbären Gewebe* 或ハ視神經炎 *Neuritis optica* ヲ起ス事ガアル。

體內器官ノ合併症トシテ最も多ク見ラルハ氣管枝肺炎 *Bronchopneumonie* デアル。極メテ稀ニハ心内膜炎 *Endocarditis*、心囊炎 *Pericarditis* 及ビ出血性腎臟炎 *hämorrhagische Nephritis* ヲ起ス。

【診断上ノ注意】 病狀ガ完全ニ現ハレタ場合ニハ丹毒ノ診断ハ容易デアル。只毛髮アル頭皮中ニ生ジタル場合ニハ見通サレ易イ。殊ニ始マリニ特別ノ緊張感 *Spannungsgefühl* 或ハ疼痛感 *Schmerzgefühl* ヲ起サナイ場合ニハ見通シ易イ。斯ル場合ニハ「チフス」又ハ敗血症 *Sepsis* ナドト思ハレル事ガアル。重要ナルハ淋巴腺腫脹 *Lymphdrüsen-schwellung* ヲ證明スル事デアル。

次ニ浮腫性組織 *ödematöses Gewebe* 中ニ於ケル丹毒モ見通サレ易イ。コレ疼痛ヲ起サナイ故デアル。然カモ其豫後ハ不良デアル。此浮腫患者ニ於ケル所謂閉鎖丹毒 *Schlußerysipel* ハ特ニ好ンデ下肢 *Unterschenkel* ニ生ジ、見通サレ易イモノデアル。夫故ニ浮腫ノアル患者ガ急ニ發熱シテ其原因ガ不明

ナ場合ニハ常ニ丹毒ヲ考慮シナケレバナラス。丹毒ガ浮腫性四肢ニ發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。

原發性粘膜炎 primäres Schleimhauterysipel ハ他ノ重篤ナル粘膜炎ト區別ガツカナイ。故ニ診斷ハ多クハ皮膚丹毒ヲ生ズルニ至リテ初メテ下シ得。

【鑑別診斷】 1) 「フレグモーネ」(蜂窠織炎) Phlegmone. 此際ニモ熱、皮膚ノ潮紅及ビ疼痛性腫脹ガ現ハレル故ニ丹毒ト誤マラレ得。サレド「フレグモーネ」ノ際ニ於ケル腫脹ハ硬ク、深部ヲ侵シ、丹毒ノヤウニ明確 scharf ナル境界ヲ示サズ、又潮紅 Rötung ガ強ク且丹毒ニ於ケルヨリモ暗色 dunkler デアル。

2) 淋巴管炎 Lymphangitis. 此際ニ於ケル潮紅ハ線索 Streifen ノ形ヲ呈シ、丹毒ノ際ノ潮紅ハ擴汎性 diffus デアル。

3) 脾脫疽 Milzbrand. 此際ニ於ケル浮腫性腫脹 ödematöse Schwellung ハ誤マリ易イ。特ニ惡性膿疱 Pustula maligna ヲ發生シナイ場合ニ誤マリ易イ。サレド脾脫疽ノ際ニ於ケル腫脹ハ板ノ如ク硬ク bretthart (炎性浸潤ガ強イ)、且淋巴腺腫脹ガ通常著シク強度デアアル。

4) 馬鼻疽 Rotz, 此際ニモ顔面ニ潮紅及ビ腫脹ヲ生ジ、丹毒カト思ハレル事ガアル。サレド膿疱 Pustel 及ビ潰瘍 Geschwür ガ現ハレル時ハ診斷ヲ下シ得。

5) 傳染性紅斑 Erythema infectiosum. 之ガ顔面ニ生ズル時ハ丹毒ニ似タ病狀ヲ呈スル事ガアル。サレド此モノハ通常同時ニ四肢ニ現ハレ、熱ヲ伴ハズ、且短時日ニシテ消失スル。

6) 假性丹毒 Erysipeloid. 之ハ野獸、鳥又ハ魚ヲ取扱フ者ニ見ラレ、丹毒ト似テ居ル。即チ指ニ青赤色ノ腫脹 blaurötliche Schwellung ガ現ハレ、強キ

痒感 Jucken 及ビ灼熱感 Brennen ヲ起シ、極メテ徐々ニ進行スル。顔面ニ於テハ蝶翼狀ニ擴ガル。此際ニハ熱モ全身症狀ヲモ伴ハナイデ經過スル。

10. 恙蟲病 Tsutsugamushi-Krankheit.

(毛蟲病 Kedani-Krankheit)

本病ハ新潟縣、秋田縣、山形縣地方及ビ臺灣、南洋 スマトラ 地方ニ散在性ニ存スル急性熱性病デ、病原ハ未ダ不明デアアルガ、恙蟲ノ刺咬ニヨツテ体内ニ傳染スル。

本病ニハ極メテ特異ナル徴候ガアル。ソレハ(1)毛蟲ノ刺咬部ノ變化ト、(2)疼痛性原發腺腫トデアアル。

毛蟲ノ刺咬部 Bißstelle ニハ初メハ紅暈ヨリ圍繞セラルル小結節ヲ生ジ、刺咬後凡 10 日ノ中ニ此結節ハ通常直徑凡ソ 0.3—0.6mm ノ圓形黑色ノ結節ニ變ズル。サレド時トシテ此結節ノ表皮下ニ漿液性滲出物ヲ生ズル時ハ水疱ヲ生ジ、又ハ膿疱ヲ生ズル事ガアル。時トシテハ豌豆大ノ壞疽性小潰瘍ニ變ジ、豚脂様ノ基底ヲ現ハス。此刺咬部ノ變化、即チ結痂 Kruste、水疱 Bläschen、潰瘍 Geschwür ハ毛蟲病ニ缺グベカラザル特徴デ、一人ノ患者ノ結痂ハ多クハ一個デアアルガ、稀ニハ 2—3 個ヲ有スル事モアル。毛蟲ノ刺咬部ハ屢々痛覺過敏トナル。此部ヲ衣服若クハ絹布或ハ指頭デ輕ク摩擦スレバ疼痛ヲ感ズルノデ、初メテ毛蟲ニ刺サレタ事ヲ自ラ知ル事ガ多イ。

サレド發病スル迄毛蟲ニ刺サレタ事ヲ自ラ知ラス人モ尠ナクナイ。此場合ニモ疼痛性腺腫 schmerzhaftes Drüsenschwellung ヲ發スルノデ、初メテ毛蟲ニ刺サレタ事ヲ知ル。又毛蟲ノ刺咬部ハ通常之ヲ知り得ルモ、稀ニハ外聽道若クハ肛門ノ裂中ニ隠レテ居テ容易ニ知り得ナイ事モアルガ、斯ル場合ニ

モ近接ノ淋巴腺ガ疼痛性腫脹ヲ發スルノデ、之ニヨリテ毛蟲ノ刺咬部ヲ發見シ得。此疼痛性腺腫ハ毛蟲刺咬部ノ延長デ、毛蟲毒ガ漸次近接淋巴腺ニ吸收サレテ腫脹疼痛ヲ起スノデアル。之ヨリ更ニ各部ノ淺在性淋巴腺ニ續發性腺腫ヲ生ズル事ガアル。之ハ無痛性デアル。

以上刺咬部及ビ疼痛性原發腺腫ハ毛蟲病ノ診斷ニ必要ナル二ツノ重要徵候デアル。以下本病ノ症狀ニ就テ述ベル。

潜伏期 Inkubation ハ多クハ7—12日デ、即チ毛蟲ニ刺サレテ後凡10日前後ニ熱ヲ以テ發病スル。

前驅期 Prodromalstadium ハ缺如スル事ガ多イガ、稀ニ違和ヲ覺エ、倦怠、食慾缺乏、頭痛、眩暈等ヲ訴ヘル。

體溫 Temperatur ハ頓ニ上昇シ、2—3日デ其極度ニ達シ、1—2週間其度ニ稽留シ、夫ヨリ渙散狀 lytisch ニ1—2週間内ニ漸次下降スル。若シ體溫ガ階段狀ニ漸次亢進スル時ハ、稽留スル事短カキカ（凡4日間）、若クハ全ク稽留シナイデ、渙散狀ニ下降スル。輕症ニアリテハ2—3日デ高度ノ熱ニ達シ、稽留スル事ナク、凡ソ3—5日ニテ下降スル。

脈搏 Puls ハ充實シ、90—110デアル。120以上ニナレバ危險デアル。屢々重複 dikroter Puls ヲ示ス。

刺咬部、腺腫ニ次デ、本病ノ特異症狀ニ加ヘラルベキモノハ皮疹 Haut-exanthem デアル。即チ發病後第3—7日ノ間ニ發疹ヲ見ル。初メ顔面、次デ軀幹四肢ニ現ハレル。發疹ハ大小不整、平坦ニ隆起シテ紅色ヲ呈シ、搔痒ヲ缺グ。コレ本病ニ特異ナル多形滲出性紅斑デアル。指壓 Fingerdruck ニヨリ初メハ褪色スルモ、後ニハ容易ニ消失セズ、屢々蒼白褐色ノ斑ヲ殘留スル。又極期ニ於テハ皮疹上ノ所々ニ水疱ヲ生ジ、乾固シテ結痂スル。又各個ノ發疹

ハ融合シテ擴汎性ノ赤色ヲ呈スル事ガアル。發疹ハ輕症ニアリテハ2—3日デ消褪スルモ、重症ノ場合ニハ1週間以上若クハ死スル迄消散シナイ事ガ多イ。輕症ニアリテハ屢々、重症ニアリテモ稀ニ皮疹ヲ缺グ事ガアル。重症ノ恢復期ニハ皮膚ハ甚ダシク剝脫シ、毛髮ハ多ク脱落スル。

血液 「ヘモグロビン」含量ハ40—75%、白血球ハ減少スル。

神經系 Nervensystem. 神經系ノ障得モ本病ノ重要症候ニ屬スル。屢々頭痛及ビ眩暈ヲ發シ、往々知覺過敏 Hyperästhesie ガアリ、微弱ノ刺戟ニヨリテ異常ノ強キ感覺ヲ起ス。又重症者ハ時トシテ苦悶甚ダシク、呻吟シツツ救助ヲ乞ヒ、其狀慘憺タルモノガアル。極期ニ於テハ屢々眼、顔面、四肢ノ筋肉ニ間代性痙攣ヲ發スル。意識 Sensorium ハ漸次昏瞶シ、屢々謔語ヲ發シ、稀ニ躁狂狀ノ發作ヲ起ス。極期ニ於テハ嗜眠トナリ、遂ニ昏腫 Coma ニ陥ル事ガ尠ナクナイ。

眼球ノ結膜 Conjunctiva ハ著シク充血シ、耳鳴耳聾ハ高度ニ達スルモ、障得ヲ殘サナイデ治療スル。口唇、鼻、口ハ乾燥出血シ易ク、齒ハ黒苔ヲ以テ覆ハレル事ガアル。舌ハ初メハ帶黃蒼白色ノ苔ヲ被ムリ、後煤色トナル。咽頭ハ糜爛シテ嚥下困難 Schluckbeschwerde ヲ訴ヘル事ガアル。

呼吸數 Atemzahl ハ凡30—50デアル。屢々喉頭「カタル」、氣管枝「カタル」又ハ「カタル」性肺炎ノ徵候ヲ呈ス。心臟ノ濁音界ニハ多クハ異常ナキモ、時トシテハ收縮期性雜音 systolische Geräusche ヲ聽ク。

脾臟 Milz ハ腫大シ、屢々觸知シ得。肝臟 Leber モ時トシテ腫大スル。病勢ノ亢進スルニ連レテ食慾減退、煩渴ヲ訴ヘル事ガ多イ。大便ハ通常秘結スルモ、又下痢ヲ起ス。極メテ稀ニハ腸出血ヲ起ス。

尿 Harn ハ酸性デ其量少ナク、比重ハ1015—1030デ、屢々蛋白ヲ含ミ

且「チアゾ」反應 Diazoreaktion ハ陽性デアル。

患者ノ死スルノハ多ク發病第 10—13 日ノ間デ、解熱ニ際シ、心臟衰弱 Herzschwäche ニヨリテ斃レル場合が多い。

【診斷】流行地ニ於テ昆蟲ノ刺咬後ニ、其部ノ皮膚ニ痂皮 Kruste ヲ生ジ、淋巴腺 Lymphdrüse ガ腫脹シ、發熱 Fieber 及ビ固有ノ發疹 Exanthem ヲ見レバ決シテ困難デナイ。

鑑別スベキハ腸「チフス」ノ外、發疹ヲ麻疹等ノ發疹病ト誤マリ得ルモ、上記ノ特異徴候ニ注意スレバ決シテ誤マル事ハナイ。

IV. 口腔及咽頭症狀ヲ呈スル傳染病

Infektionen mit Erscheinungen an Mund-und Rachenhöhle.

1. 「ヂフテリー」 Diphtherie.

「ヂフテリー」ハ Löffler 氏「ヂフテリー」菌ニヨツテ起ル傳染病デ、傳染ノ場所ニ苔 Belag ヲ形成シ且「トキシソ」ノ爲ニ重症全身症狀ヲ起ス。本病ハ主トシテ小兒ヲ侵スモ、極メテ稀ニハ 20 歳以後ノ大人ヲ侵ス。

潜伏期 Inkubation ハ 2—7 日。始マリハ多クハ潛行性 schleichend デ輕度ノ全身症狀ヲ伴ヒ、1—2 日後ニ初メテ頸部傷害ヲ訴フ。サレド稀ニハ急激ニ惡寒戰慄 Schüttelfrost. 及ビ嘔吐ヲ以テ始マル事モアル。熱ハ通常 38—39°ニ上ル。

夫故ニ「ヂフテリー」ノ始マリ方ハ咽頭中ニ苔 Belag ヲ生ズル他ノ疾病、即チ扁桃腺「アンギーナ」Angina tonsillaris、及ビ猩紅熱「アンギーナ」Scharlachangina トハ異ナル。即チ此兩者ハ「ヂフテリー」ト異ナリテ通常急激 plötzlich ニ高熱ヲ以テ始マル。サレド例外ノ場合ニハ定型的 typisch デナイ事モアル。

初メニハ咽頭粘膜 Rachenschleimhaut ハ潮紅シ、扁桃腺 Tonsillen ニ小ナル灰色ノ苔 graue Beläge ヲ生ジ、之ハ拭取シ得ルモ、直チニ之ヨリ固着性膜 festhaftende Membrane ヲ生ジ、此モノハ扁桃腺 Tonsillen、前口蓋弓 vorderer Gaumenbogen 及ビ懸壜垂 Uvula ノ上ヲ全部或ハ一部分覆フ。而シテ苔ヲ剥取セント試ムレバ出血及ビ物質缺損 Substanzverlust ヲ起ス。所屬頸腺 regionäre Halsdrüsen 或ハ顎下腺 Submaxillardrüsen ハ腫脹スル。全身症狀トシテハ發熱ガアリ、脈搏頻數トナリ、重篤ナル場合ニハ蒼白 Blässe ヲ呈シ、意識 Sensorium ノ濁濁ヲ來ス。疾病ノ始マリニ本病ヲ確實ニ診斷スルニハ苔ノ細菌學的検査ガ最モ必要デアル。

ソレニハ患部ノ義膜又ハ粘液ヲ採取シテ檢ス。即チ綿球棒ニテ咽喉又ハ扁桃腺ノ患部ヲ強ク拭擦シ、鼻腔ニハ細綿棒ヲ挿入シテトル。而シテ (1) 普通染色法ニテ形態、配列、着色性ヲ檢シ、大體本菌ヲ決定シ、尙 (2) 極小體染色(ナイセル氏法)、及ビ (3) グラム氏法ヲ試ム(陽性)。尙菌數少ナキ時ハ培養ヲ行フ。ソレニハレフレル氏血清培養基ノ平板面 2—3 個ニ直接材料ヲ順次塗擦シテ分離培養ヲ行フ。而シテ血温培養後 6 時間ヲ經過スレバ本菌ヲ證明シ得ベク、10 時間ニ至レバ極小體ヲ染出シ得(極小體ノ形成ハ此培養基上ニ著明デアル)。尙分離集落ヨリ純培養ヲ製シ、其性状ヲ檢ス。

検査成績ガ陰性ナ場合ニモ必ズシモ「ヂフテリー」ヲ否定シ得ナイ。又陽性ナ場合ニモ「ヂフテリー」帶菌者 Diphtheriebacillenträger ガ「アンギーナ」ニ罹レル事ノ可能性ヲモ考慮シナケレバナラス。

血液 Blut. 白血球總數ハ 15000—30000 ニ増加シ、中性色素嗜好細胞 Neutrophile ハ 80—90 %ニ増加シ、左方移動 Linksverschiebung ヲ伴フ。又「エオジン」嗜好細胞 Eosinophile ハ多クハ缺如シ、單核細胞 Monocyten ハ往々増加スル。惡性ノ場合 maligne Fälle ニハ往々白血球數ハ減少シ、且髓質細胞 Myelocyten ノ現ハレルノハ共ニ

豫後ノ不頁ナルヲ示ス。

【経過】 本病ノ経過ハ血清療法ノ影響ヲ受ケル。充分ナル單位量ヲ用ヒル時ハ熱ハ既ニ 24 時間後ニ渙散狀 lytisch ニ下降シ、第 3 日ニハ正常トナリ、苔 Belag ハ小トナリ、第 3—4 日ニハ消失スル。血清ヲ用ヒナイ場合ニハ経過ハ遷延 protrahieren シ、8—14 日間續キ、重症全身症狀ヲ伴フ。

【病型】 不全型 rudimentäre Fälle ハ、38—39° ノ發熱ヲ伴ヘル腺窩性或ハ「カタル」性「アンギーナ」ニ等シイ。斯ル際ニハ細菌學的検査ニヨリテ知り得ルノミデアル。

悪性型 maligne Fälle ニアリテハ局所ノ病變ハ著シク擴ガリ、重篤ナル中毒症狀ノ現ハレルノガ特長デアル。扁桃腺 Tonsillen、懸壅垂 Uvula、軟口蓋 weicher Gaumen、鼻粘膜ノ上、時トシテハ舌ノ上ニモ汚穢色ノ苔 mißfarbene Beläge ヲ生ジ、之ハ嫌惡スベキ甘イヤウナ腐敗臭ヲ發ス。苔ノ無イ部分ノ粘膜ハ潮紅シ、浮腫狀 ödematös デ、所々出血ヲ起ス。腫大セル頸腺 Halsdrüsen ノ周リニハ浮腫ガ現ハレル。患者ハ頗ル蒼白 sehr blaß トナリ、不安 unruhig デ、不眠トナリ急速ニ沈衰スル。而シテ重症ナル循環障礙 Zirkulationsstörungen ノ症狀ヲ呈ス。即チ四肢ハ「チアノーゼ」ヲ呈シテ冷タク、血壓ハ下降シ、脈搏ハ頻數且小トナル。尿中ニハ多量ノ蛋白及ビ圓柱ヲ含ム。又往々嘔吐及ビ下痢ヲ起ス。

「ヂフテリー」ハ咽頭ヨリ硬口蓋 harter Gaumen、舌及ビ口唇ノ上ニ擴ガリ、又ハ鼻及ビ歐氏管 Tuba Eustachi ヲ經テ耳ニ波及スル事ガアル。サレド「ヂフテリー」ガ原發的 primär ニ鼻粘膜 Nasenschleimhaut 上ニ始マル事モアル(特ニ乳兒 Säugling)、其徵候トシテハ血液膿性 blutig-eitrig ノ鼻分泌物 Nasensekret ヲ出シ、顎角 Kieferwinkel ニ於テ腺腫脹 Drüsenanschwellung

ヲ見ル。此他「ヂフテリー」傳染ニヨリテ結膜 Conjunctiva、膺 Vulva、肛門 皸裂 Analfalten 又ハ皮膚ニ炎症ヲ起ス事モアル。

「ヂフテリー」ガ喉頭 Kehlkopf ニ發生スル場合ノ症狀ハ頗ル重要デアル。之ハ單純ナ咽頭「ヂフテリー」ノ際ニ咽頭ヨリ波及スル事モアルガ、原發的 primär (多クハ外觀的)ニ發生スル場合モアル。此際ニ於ケル臨床的症狀ハ、犬吠性咳嗽 bellender Husten 及ビ嘎聲 Heiserkeit デ、數時間或ハ數日ノ後ニ呼吸困難ノ徵候ガ起ツテ急速ニ増惡スル。而シテ後ニハ窒息發作 Erstickungsanfälle ガ起リテ「チアノーゼ」ヲ伴フ。喉頭鏡検査 laryngoskopische Untersuchung ヲ行ヘバ聲帶 Taschenband 及ビ披裂軟骨 Aryknorpel ニ苔ヲ見、其他ノ粘膜部ハ潮紅 Rötung 及ビ腫脹 Schwellung ヲ呈ス。

【合併症及中毒症狀】 合併症トシテハ頸腺ノ化膿或ハ中耳炎ヲ起シ、又ハ續發性連鎖狀球菌傳染 sekundäre Streptokokkeninfektion ニヨリテ全身敗血症 Sepsis ヲ起ス事ガアル。

「ヂフテリー・トキシシン」ニヨリテ傷害セラル、器官ハ腎臟、心臟、血管及ビ神經系デアル。

「ヂフテリー」ノ際ニハ多クハ蛋白尿 Albuminurie ヲ起ス。又第一週ノ終リニ「ネフローゼ」Nephrose ノ病狀ヲ起ス事ガアル。

尿毒症 Urämie ハ起ラズ、腎臟ノ機能 Funktion ハ障礙セラレナイ。出血性腎臟炎 hämorrhagische Nephritis ヲ起ス事ハ稀デアル。

心臟 Herz ハ最も重篤ナル變化ヲ起ス。悪性型ニアリテハ著シキ心臟傷害ト血管運動神經麻痺 Vasomotorenlähmung トノ爲ニ循環障礙ヲ起ス。重篤ナル障礙ハ急性期及ビ恢復期 Rekonvaleszenz ニ於テ現ハレ、急激ニ、又ハ循環障礙ノ症狀ガ現ハレタル後ニ死ヲ致ス事ガアル。

次ニ血管壁 Gefäßwand ガ傷害セラレル爲ニ出血性素因 hämorrhagische Diathese ガ現ハレル。

神経系 Nervensystem ノ症状ハ「ヂフテリー」ニ定型的デアル。之ニハ早發 Früh- 及ビ後發麻痺 Spätlähmung ヲ區別スル。前者ニ屬スルハ口蓋帆 Gaumensegel 及ビ咽喉ノ麻痺デ、之ハ初メノ 2 病週ノ中ニ現ハレル。後者ニ屬スルハ調節麻痺 Akkommodationslähmung 及ビ四肢ノ麻痺デアル。此他項部 Nacken-, 胸 Stamm- 及ビ呼吸筋 Atemmuskulatur ノ麻痺モ見ラル。

【鑑別診断】 鑑別診断ニ當リテハ次ノ如キ咽喉頭傷害ヲ顧慮スルヲ要ス。

1) 腺窩性或ハ濾胞性「アンギーナ」Angina lacunaris s. follicularis. 不全型「ヂフテリー」ニアリテハ「カタル」性或ハ腺窩性「アンギーナ」ノ病狀ノ下ニ經過スル事ガアル。腺窩性「アンギーナ」ノ苔ハ栓子 Propf ノ形チニ於テ現ハレ、決シテ眞ノ膜 Membran ノ狀ヲ呈シナイ。周圍ニ於ケル炎症潮紅 entzündliche Rötung 及ビ腫脹ハ通常「ヂフテリー」ノ際ヨリモ著シイ。體温ハ鑑別診断上確實ナ根據ニハナラナイ。定型的 typisch ナ場合ニハ、「ヂフテリー」ノ際ニハ始マリニハ 38—39° ノ熱ヲ示シ直チニ下降スルモ、之ニ反シテ球菌ニヨル「アンギーナ」Kokkenangina ノ際ニハ初メカラ高熱 (39—40°) ヲ發ス。サレド「ヂフテリー」ノ際ニモ高熱ヲ示ス事ガアリ、又腺窩性「アンギーナ」ノ際ニ微熱 subfebrile Temperatur ヲ以テ經過スル事モアル。血液所見モ確實ナ差異ヲ示サナイ。

其確實ナル區別ハ細菌學的検査ニ待ツノ外ハナイ。

「アンギーナ」ノ結果往々扁桃腺周圍膿瘍 paratonsillärer Abscess ヲ生ズ。之ハ通常初メハ一側ニ來、扁桃腺ノ全部ガ著シク潮紅且腫脹シテ腫瘍狀ニ突出シ、其軟カイ部分ニ膿瘍ヲ觸レ得。重篤ナル場合ニハ之ニ次デ口腔底部ノ「フレグモーネ」即チ所謂ルードウキツヒ氏「アンギーナ」Angina Ludovici ヲ起ス事ガアル。

2) 猩紅熱「アンギーナ」Scharlachangina. 單純ナ猩紅熱「アンギーナ」ニアリテハ往々扁桃腺 Tonsillen ニ癒合性膜 konfluierende Membran ヲ生ズルモ、之ハ容易ニ拭取シ得 abstreifbar。此他咽喉頭粘膜 Rachenschleimhaut 全體ガ暗赤色 düsterrote Verfärbung ヲ呈スル。苔 Belag ハ通常ノ「アンギーナ」ニ於ケル如ク扁桃腺ノ上ニ限局 lokalisieren シ、「ヂフテリー」ト異ナリテ懸壅吊 Uvula 及ビ口蓋弓 Gaumenbogen ニ波及シナイ。又猩紅熱「アンギーナ」ハ濾胞性「アンギーナ」ト同様ニ、大多數ハ急激ニ高熱ヲ以テ始マル。

壊死性猩紅熱「アンギーナ」nekrotisierende Scharlachangina ハ膜様ノ苔ヲ生ズルニヨリ「ヂフテリー」ト誤マリ易キモ、之ハ比較的容易ニ剝離シ得。而シテ苔ヲ除去シタル後ニハ汚穢灰色ヲ呈セル壊死組織 nekrotisches Gewebe ヲ見ルモ、「ヂフテリー」ニアリテハ炎症性ニ潮紅セル潰瘍底ヲ見ル。臭氣 Geruch モ亦區別トナル。即チ「ヂフテリー」ノ際ニハ固有ノ甘イヤウナ臭氣ヲ呈スルモ、壊死性「アンギーナ」ニアリテハ腐肉様ノ臭氣ヲ放ツ。猩紅熱「アンギーナ」ニアリテハ發疹、熱ノ經過、血液所見及細菌學的検査ニヨリテ「ヂフテリー」ト區別シ得。

3) (非猩紅熱性)敗血症性壊死性「アンギーナ」(nicht scarlatinöse) septische Angina necroticans. 此場合ニモ猩紅熱性壊死性「アンギーナ」ト同様ニ、「ヂフテリー」ト誤マリ易キモ、此際ニハ著明ナ敗血症性發熱 septisches Fieber ガアリ(「ヂフテリー」ノ際ニモアル事ガアル)、經過ハ長ク、且頸腺ノ腫脹ハ「ヂフテリー」ノ際ヨリモ強イ。確實ナ區別ハ細菌學的検査ニヨル。

「ヂフテリー」様ノ壊死性「アンギーナ」ハ急性白血病 akute Leukämie ノ際ニ現ハレル事ガアル。サレド「ヂフテリー」ノ際ニハ決シテ白血病ニ類似セル血液所見ヲ呈スル事ハナイ。

又「モノチーテンアンギーナ」Monocytenangina, Angina agranulocytica (W.

Schultz). 之モ「デフテリー」ニ似タ壞死性「アンギーナ」ヲ起ス。此際ニハ高キ稽留性或ハ弛張性熱ガアリ、昏瞢 benommen = 陥リ、重症全身状態ヲ示ス。サレド細菌學的所見ノ陰性ナル事及ビ血液所見ニヨリテ區別シ得。即チ白血球數ハ著シク減少シ、中性色素嗜好細胞 Neutrophile ハ著シク減少シ、單核細胞 Monocyten ガ増加スル。

4) ヴァンサン氏「アンギーナ」Plaut-Vincentische Angina. 扁桃腺上ニ「デフテリー」ニ類似セル拭取シ難イ苔ヲ生ズ。之ハ往々一側ニ現ハレル。重要ナルハ疾病ガ長イ間續ク事(數ヶ月ニ亘ル)、發熱ハナキカ或ハ低イ熱ガアルノミデ且自覺症候ガ僅少ナ事デアル。診斷ハ苔ノ細菌學的検査ニヨリ、多數ノ紡錘狀桿菌 Bacillus fusiformis 及「スピロヘータ」ヲ見ルニヨリテ下シ得。「サルヴァルサン」ノ良效ヲ奏スル事モ診斷ノ助ケトナルモ、之ハ微毒性咽頭疾患ニアリテモ同様デアル事ヲ考慮シナケレバナラヌ。

5) 微毒性「アンギーナ」Luetische Angina. 「デフテリー」并ビニヴァンサン氏「アンギーナ」ニ類似セル灰白色ノ苔ニテ覆ハル、粘膜斑 Plaques ヲ生ズル事ガアル。之ハ扁桃腺ノ外、口唇、舌及ビ頬粘膜ニ現ハレ、多クハ發熱ナシニ經過シ、自覺的ニモ氣分ハ侵サレナイ。之ハ微毒ノ第二期ニ屬スル故、斯ル徵候ノ外、原發竈 Primäraffekt、微毒性發疹、硬性腺腫脹 indolente Drüsen-schwellung 及ビワッセルマン氏反應ニヨリテ診斷ヲ下シ得。

扁桃腺ニ於ケル微毒性原發竈 luetische Primäraffekt ハ一側性 einseitig デ、輕度ノ障碍ヲ起スノミデアル。

之ニ反シテ咽頭粘膜ニ於ケル「ゴム」腫性病變 gummöse Prozesse ハ「デフテリー」ニ似タ外觀ヲ呈スル事ガアル。サレド其經過ノ長イ事、發熱ナキ事、「デフテリー」菌ガ陰性ナル事、及ワッセルマン氏反應ニヨリテ鑑別シ得。但シ潰瘍ヲ起セル場合ニハ結核性潰瘍、又ハ潰瘍ヲ起セル腫瘍、或ハ重症水銀口腔炎 Mercurialstomatitis ヲ考慮シナケレバナラヌ。

6) 結核性潰瘍 Tuberkulöse Geschwüre. 咽頭粘膜、扁桃腺又ハ舌ニ結核性潰瘍ヲ生ズル事ガアル。定型的ノ潰瘍ハ恰モ穿孔器ニテ打抜イタヤウナ物質缺損デ、不規則ナル境界ヲ有シ、灰色ノ汚穢ナル苔ヲ備フ。ヨク見レバ其基底及ビ邊緣ニ稍灰色ノ結核結節ヲ見得。此潰瘍ハ外觀ノ外、慢性ナル事、進行セル肺臟或ハ喉頭結核ヲ證明シ得ル事ニヨリテ診斷ヲ下シ得。又結核性潰瘍ハ多クハ著シイ疼痛ヲ伴フ。

7) 「アフター」性「アンギーナ」Angina aphthosa. 扁桃腺ニ於テ見ラル、黄色ノ苔ヲ有スル潰瘍 gelblich belegte Geschwüre デ、其周圍ハ炎症性ニ潮紅スル。之ハ常ニ頬粘膜 Wangenschleimhaut ニモ現ハレル故、決シテ誤ル事ハナイ。

8) 鷺口瘡 Soorbelag. 扁桃腺 Tonsille ノ鷺口瘡ハ時トシテ「デフテリー」ニ似テ居ルガ、偽膜 Pseudomembran ハ容易ニ剝離 abstreifen セラレ、底面ハ變化ヲ示サナイ。之ヲ鏡見スレバ菌絲 Pilzfäden 及ビ酵母細胞 Hefezellen ヲ見ル。此鷺口瘡ハ發熱セル惡液質 kachektisch ノ患者ニ於テ口ヲ清激ニ保タナイ場合ニ見ラレ、頬粘膜、咽頭及ビ食道ニモ生ズル。

9) 「ケラトローゼ」(咽頭角化症) Keratose. 慢性扁桃腺炎ニ際シ、扁桃腺ノ表層ガ島狀ニ角化シタ状態デアツテ、一見濾胞性「アンギーナ」ニヨク似テ居ルガ、此際ニハ全然無熱デアル。白點ハ遂ニハ再ビ消失シ得ルモ、長イ間不變ニ存スルノガ特有デアル。扁桃腺ヲ壓迫スレバ扁桃腺栓子ハ屢々排出セラレルモ、角化部ハ毫モ影響ヲ受ケナイ。此角化ハ咽頭後壁ニモ生ズル事ガアル。

次ニ「デフテリー」ノ經過中ニ喉頭狹窄 Kehlkopfstenose ノ症候ガ現ハレル時ハ、犬吠性咳嗽 bellender Husten ノミニテ既ニ喉頭「クルップ」Larynx-croup ナル診斷ガツク。サレド外觀上原發性喉頭「デフテリー」ニアリテハ假性「クルップ」Pseudocroup トノ鑑別診斷ガ困難デアル。若シ膜 Membran ガ喀出セ

ラル、場合ニハ喉頭「デフテリー」ノ疑ガ起ル。而シテ咽頭分泌物ノ細菌學的検査ニヨリテ診斷ヲ下シ得。

10) 假性「クルップ」 Pseudocroup. 之ハ通常喉頭炎 Laryngitis ノ際ニ起ル。發作 Anfall ハ多クハ夜間ニ現ハレ、多クハ激シキ咳嗽ニテ終ル。呼吸ノ障碍ハ發作ノ前ニモ後ニモ起ラナイ。

11) 急性聲門水腫 akutes Glottisödem. 此際ニモ小兒ニ喉頭「クルップ」ノ如キ症状ヲ起ス事ガアル。之ハ喉頭及ビ咽頭中ニ於ケル炎性病變ノ結果トシテ現ハレ、此部ノ精細ナル視診ニヨリテ知り得。

12) 咽後膿瘍 Retropharyngealabscess. 之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リテモ起ル。之モ狭窄性呼吸 Stenosenatmung ヲ起シ得。故ニ斯ル際ニ「デフテリー」、聲門水腫 Glottisödem 又ハ扁桃腺周圍膿瘍 paratonsillärer Abscess ヲ證明シ得ナイ場合ニハ常ニ咽後膿瘍ヲ考慮シナケレバナラヌ。此場合ニモ咽頭ヲ検査シ、時トシテハ觸診ニヨリテ知り得。又注意スベキハ、「デフテリー」ニヨル呼吸困難ニアリテハ、患者ハ好ニ頭部ヲ後方ニ投ゲルヤウニシテ居ルガ、之ニ反シテ咽後膿瘍ノ際ニハ恐怖的ニ脊柱ヲ硬直ニ保チ且頭部ヲ前方ニ伸張シタ位置ニ固定シテ居ル。故ニ斯ル特有ナ姿勢ヨリ一見シテ咽後膿瘍ヲ診斷シ得。

2. 流行性耳下腺炎 Parotitis epidemica (Mumps.)

本病ハ特有ナ病狀ヲ呈スルカラ、鑑別診斷上ノ誤リヲ來ス事ハナイ。潜伏期 Inkubation ハ頗ル長ク 18 日トセラル。軽度ノ前驅症状 Prodromalerscheinungen ノ後、發熱ノ下ニ先ヅ一側耳下腺ノ腫脹ヲ來シ、次デ直チニ他側ニ及ブ。初メハ腫脹セル耳下腺ノ境界ヲ知り得ルモ、次デ腫脹ハ周圍ニ波及

シ、顎角 Kieferwinkel ヨリ乳嘴突起 Proc. mastoideus ニ至ル部分ヲ侵ス。皮膚ハ緊張シ光澤ヲ有スルモ、潮紅シナイ。腫脹ハ顎下腺 Submaxillardrüsen ニモ及ブ事ガアル。熱 Fieber ハ定型的ノ経過ヲ示サズ、1—2 日持續シ、次デ下降スル。口腔 Mundhöhle ニ於テハ時トシテ軽度ノ口腔炎 Stomatitis ヲ起シ或ハ扁桃腺 Tonsillen 及ビ咽頭ノ腫脹ヲ來シ、此他ステンゾン氏耳下腺分泌管 Ductus Stenonianus ノ入口ニ於ケル潮紅及ビ腫脹ヲ示ス。脾臟 Milz ハ多クハ腫大スル。

血液像 Blutbild. 白血球數ハ正常ナルカ或ハ稍増加スル。又若シ全白血球ガ減少セル場合ニモ常ニ左方移動 Linksverschiebung ヲ示ス。

【合併症】 最も多ク來ルハ睾丸炎 Orchitis デアル。之ハ小兒ヨリモ大人ニ多ク見ラレ、通常耳下腺腫脹ノ消退後新タナル體温上昇ノ下ニ現ハレル。

此他甲状腺 Schilddrüse、胸腺 Thymus、涙腺 Tränendrüse、又ハ膵臟 Pankreas ノ腫脹ヲ起ス事モアル。膵臟腫脹ニ際シテハ上腹部 Epigastrium ニ於ケル激甚ナル疼痛、嘔吐、脂肪便 Fettstuhl ガアリ、糞便ニ定型的酵素ガ缺如スル。又局所ノ病變ガ傳播シテ結膜炎 Conjunctivitis 及ビ結膜浮腫 Chemosis ヲ起シ、眼窩 Orbita 中ノ腫脹ニヨリテ眼球突出 Exophthalmus ヲ起ス事ガアル。又外聽道 Gehörgang ヲ閉塞シ難聴 Schwerhörigkeit ヲ來シ、又咽頭炎 Pharyngitis ガ歐氏管 Tuba Eustachii ニ波皮シテ中耳炎 Otitis media ヲ起ス事ガアル。神經系統ノ合併症トシテハ、重篤ナル場合ニハ假性腦膜炎 Meningismus、漿液性腦膜炎 Meningitis serosa 又ハ腦膜腦炎 Meningoencephalitis ヲ起ス。此外時トシテ出血性腎臟炎 hämorrhagische Nephritis ヲ起ス事ガアル。之ニヨリテ見レバ流行性耳下腺炎ハ全身傳染病 Allgemeininfektion デ、局所的疾病デナイ事ガワカル。

【鑑別診斷】 1) 炎症性淋巴腺腫脹 Entzündliche Lymphdrüsenschwellung. 之ハ決シテ顎上行枝 aufsteigende Kieferast ノ前ニ存スル事ハナイ。其下及ビ後ロニ存シ、疼痛性デ且皮膚ノ潮紅ヲ示ス。

2) 水銀中毒 Quecksilbervergiftung, 鉛中毒 Bleivergiftung 及ビ沃度攝取後

ニ於ケル耳下腺腫脹、水銀及ビ鉛中毒ノ際ニ於ケル腫脹ハ長時日間續キ、又沃度中毒ノ際ニハ沃度鼻「カタル」Jodschnupfen 及ビ頸部疼痛 Halsschmerzen ガアル。

3) 「チフス」、敗血症 Sepsis、發疹「チフス」等ニ罹レル重症患者ガ口腔ヲ不潔ニ保ツ時ハ、直接傳播 fortleiten スル事ニヨリ又ハ轉移性 metastatisch ニ耳下腺炎 Parotitis ヲ起ス事ガアル。此場合ニハ耳下腺炎ハ往々一側性 einseitig ニ現ハレ、炎症性腫脹 entzündliche Schwellung 及ビ潮紅 Rötung ヲ示シ、且膿瘍ヲ形成 abscedieren スル傾向ガアル。

4) 此他耳下腺腫脹ハミクリツ氏病 Mikuliczsche Krankheit ノ部分現象トシテ現ハレ得。本病ハスベテノ唾液腺及ビ涙腺ノ慢性腫脹ヲ起ス特殊ナ疾病デアアル。

V. 胃腸症状ヲ呈スル傳染病

Infektionskrankheiten mit Hervortreten von Magen-Darm-Symptomen.

此中「バラチフス」性胃腸炎 Gastroenteritis paratyphosa ニ就テハ既ニ述ベタ(第 22 頁参照)。

1. 赤痢 Dysenterie, Ruhr.

赤痢ナル名稱ノ下ニ、以前ハ激甚ナル腹痛ガアツテ血液粘液性便 blutig-schleimige Stühle ヲ排出スル場合ヲ總稱シ、即チ赤痢ニ類似セル非傳染性

ノ病狀ヲモ赤痢ノ中ニ加ヘテ居タガ、今日赤痢ト稱スルハーツノ傳染病デアアル。

赤痢ニハ (1) 各種ノ赤痢菌ニヨリテ起ル所謂細菌性赤痢 Bacillenruhr ト、(2) 「アメーバ」赤痢 Amöbendysenterie トヲ區別スル。本邦内地ニ於テハ細菌性赤痢ガ主デ、之ハ流行性 epidemisch 又ハ散在性 sporadisch ニ現ハレ、「アメーバ」赤痢ハ稀ニ見ラレルノミデアアルガ、熱帯地方、支那、臺灣、朝鮮等ニ於テハ「アメーバ」赤痢ガ地方病性 endemisch ニ存スル。

a. 細菌性赤痢 Bacilläre Dysenterie, Bacillenruhr.

病原ハ志賀氏發見當時ハ一種類ト見做サレタルモ、其後異型菌ノ報告續出シ、發見地名又ハ人名ヲ冠セル菌株ガ多數アル。即チヒス氏分類ニヨレバ次ノ如シ、

第 1 型 志賀菌・クルーゼ菌・ニューヘヴン菌

第 2 型 フェルラ菌・Y 菌・セールハーボール菌

第 3 型 フレキシナー菌・ストロング菌・(マニラ菌)

第 4 型 ハリス菌・ウォルスタイン菌・バルチモーア菌

本邦ニ於テハ主トシテ志賀菌、駒込 A 菌及ビ B 菌ノ三種ニシテ、B 菌ヲ更ニ糖分解作用ノ關係ニヨリ更ニ三種ニ分チ得。就中志賀菌ハ近年ノ流行ニ於テハ尠ナイ。即チ最近 23 年間ニ亘リ東京ニ於テ分離證明セラレタル 772 例ノ成績ニヨレバ

志賀菌 17 例(2,2%)

駒込 A 菌 241 例(31,2%)

駒込 B 菌 514 例(66,6%)

此外ニ最近駒込 B 菌ニ類似セル川瀨菌並ビニ中村菌ノ報告ガアル。

【病狀】 赤痢ノ病狀ハ種々デ、輕症ノ場合、重症ノ場合、電撃性 foudroyantニ經過シテ死スル場合、及ビ遷延性 protrahiert ノ經過ヲ示ス場合ガアル。始マリハ急性 akut デ、發熱 Fieber、時トシテハ惡寒戰慄 Schüttelfrost ヲ伴ヒ、惡心 Übelkeit、下痢 Durchfall、及ビ激甚ナル腹痛ガアル。輕症ノ場合ニハ時トシテ單ニ定型的ノ醗酵便 Gärungsstuhl ヲ排出スルノミデ、疾病ハ速カニ治癒

スル。中等度及ビ重症ノ場合ニハ、重篤ナル病感、激甚ナル腹痛及ビ「テネスムス」Tenesmus ガアリ、糞便ノ回数ハ非常ニ多ク、血液及ビ粘液 Schleim ヲ混ジ、精液 Sperma 或ハ膠 Leim ノ如キ臭氣ヲ放ツ。又粘液ノミヲ排出スル事モ多イ。体内ノ液體ガ著シク失ハレル爲ニ患者ハ急ニ瘦セ、皮膚ハ乾燥シ、循環障碍ヲ起シ、瘦削 Marasmus ニ陥リ且下肢ニ浮腫 Ödem ガ現ハレル。

赤痢ハ慢性期ニ移行シ得。又再發 Recidiv ヲ起シ易ク、輕症ノ場合ニモ再發スル事モアリ、又初回ノ時ヨリモ再發ノ方ガ重イ事モアル。又赤痢患者ハ持續排菌者 Dauerausscheider トナリ得。健康ナ保菌者 Bacillenträger モアル。

發熱 Fieber ハ特有デナイ。初メハ高熱ヲ示シ、次デ微熱ガアツテ時々高く上ル。重篤ナル場合ニハ正常下 subnorm ノ體温ヲ示ス事ガアル。

最も重要ナ症状ハ、腹部ノ疼痛、「テネスムス」及ビ糞便デアル。

疼痛 Schmerz ハ痙攣性 krampfartig デ、腹部ノ左下方ニ局限スル。腹部ニ於テハ特ニ下行結腸 Colon descendens 及ビS字狀彎曲部 Flexura sigmoidea ノ部分ニ壓痛ガアル。結腸 Colon ハ收縮セル索條 kontrahierter Strang トシテ之ヲ觸レ得。此他「テネスムス」Tenesmus 及ビ便意 Stuhldrang ガアツテ患者ヲ苦シマセ、又往々膀胱中ニ疼痛ヲ覺エ且排尿障碍ヲ起ス。

糞便ハ疾病ノ輕重ニ從ヒテ種々デアル。即チ單純ナ下痢性ノ事モアリ、又純血液粘液性 rein blutig-schleimig デ、少シモ糞便ノ性質ヲ備ヘナイ事モアル。而シテ大腸ハ痙攣性ニ收縮シテ内容ヲ排出スルモ、腹部ヲ温メルカ又ハ糞若劑ヲ與フル時ハ稍々緩解スル。

循環器ノ症状トシテハ、心臟傷害ノ徵候ヨリモ、中毒性血管運動神經麻痺 toxische Vasomotorenlähmung ノ方ガ主デアル。即チ皮膚ハ蒼白トナリ、四肢

ハ厥冷、血壓ハ下降ヲ示ス。脈搏 Puls ハ多クハ加速スル。サレド脈搏緩徐 Bradycardie ヲ示ス事モアル。浮腫 Ödem ハ循環障碍ノ結果デハナク、惡液質 Kachexie ノ徵候デアル。

皮膚 Haut ニハ往々黃疸 Ikterus ガ現ハレル。衰弱セル患者ニアリテハ時トシテ皮膚出血 Hautblutung ヲ起ス。

脾臟 Milz ハ増大シナイ。

血液 Blut ノ検査ハ大ナル價値ハナイ。白血球ハ多少増加スルカ或ハ増加シナイ。淋巴球 Lymphocyten ハ40%迄増加スル。「エオジン」嗜好細胞 Eosinophile ハ正常ナルカ或ハ増加又ハ減少スル。混合傳染ニアリテハ白血球增多症 Leukocytose ガアル。

尿 Harn ハ体内ノ水分ガ減少スル爲ニ其量ヲ減ジ、時トシテ蛋白ヲ含有スル。サレド腎臟炎 Nephritis ヲ起ス事ハ稀デアル。又屢々「ヂアゾ」反應ガ陽性デアル。

【合併症】 合併症ハ特ニ急性期ニ現ハレル事ガ多イ。蟲様突起炎 Appendicitis ハ始マリ及ビ経過中ニ現ハレ、此他嚢々耳下腺炎 Parotitis ヲ起シ、時トシテ化膿スル。又往々肋膜炎 Pleuritis ヲ起ス。

「アメーバ」赤痢ト異ナリテ、細菌性赤痢ノ場合ニハ肝膿瘍 Leberabscess ヲ見ル事ハナイ。或ル場合ハハ關節傷害ヲ起ス。多クハ新ラシキ體温上昇ノ下ニ多數或ハ個々ノ關節ニ疼痛ヲ覺エ多少腫脹スル。疼痛ハ殊ニ夜激シイ。経過ハ多クハ著シク長引ク。

此他ノ合併症ハ、結膜炎 Conjunctivitis、虹彩毛様炎 Iridocyclitis、尿道炎 Urethritis、神經炎 Neuritis 及ビ末梢神經ノ麻痺デアル。

慢性赤痢 Chronische Ruhr. 赤痢ヲ経過シテ暫時後ニナリテ新タニ腸症状ガ現ハレテ粘液膿性便 schleimig-eitriger Stuhl ヲ出シ、患者ハ著シク瘦セル事ガアル。斯ル際ニ直腸鏡 Rektoromanoskop ニテ検査スレバ慢性潰瘍性結腸炎 Colitis ulcerosa ニ等シイ病狀ヲ示ス。

此潰瘍性病型ノ外、消化不良型 dyspeptische Form モアツテ、醗酵便

Gärungsstunl ヲ排出シ、胃痛ヲ訴ヘル事ガアル。其原因ハ胃酸缺如症 Anacidität 或ハ胃酸過多症 Hyperacidität ニ歸セラル。

【**診断**】 赤痢ハ臨床的病狀ニヨツテ大體ノ診断ヲ下シ得。而シテ細菌學的検査ノ成績ガ陽性ニ出レバ診断ハ確實トナル。

赤痢菌證明法、便中ノ粘液ニ就テ行フ。即チ成ルベク新鮮ナル糞便中ヨリ含血性粘液又ハ膿性粘液片ヲ索メ、滅菌水又ハ「ブイヨン」中ニテ輕ク振盪洗滌シ、次デ少許ノ滅菌食鹽水中ニ振盪混釋シ、以下「チフス」菌ノ際ト同様ニ「ラクムス」乳糖寒天又ハ「フクシン」寒天ノ平板上ニ塗擦ス。而シテ血温 16 時間以上ヲ経レバ「チフス」菌ニ類スル集落ヲ生ズ。但シ血液性粘液中ニハ本菌ガ殆ド純粹ニ存スル事アル故、「チフス」菌検査ノ場合ト異ナリテ、普通ノ「ゲラチン」扁平培養又ハ普通寒天面塗擦法ヲ以テモ目的ヲ達シ得ル事ガアル。

次ニ疑ハシキ集落ヨリ鈎菌シ、之ヲ免疫血清 (50 乃至 100 倍稀釋液) ニ加ヘ、鑑別的凝集反應ヲ行フ (免疫血清ハ傳研ニテ發賣)。

赤痢菌ハ發病ノ早期ニ於テ既ニ排出セル。菌檢出率ハ發病初期ニ高ク、發病 1 週後ニハ頓ニ下ル。菌ヲ檢出シ得ル率ハ約 50—70 % デアル。

【**鑑別診断**】 1) 「アメーバ」赤痢 Amöbendysenterie. 糞便中ノ病原検査ニヨリテ區別シ得。

尙糞便ノ顯微鏡的検査ニ際シ、細菌性赤痢ノ場合ニハ、初メハ多形核白血球 polymorphkernige Leukocyten ヲ見、後ニナレバ腸上皮、淋巴球、多形核白血球ヲ見、「エオジン」嗜好細胞ヲ見ズ、又赤血球、粘液及ビ細菌ヲ見ルモ、之ニ反シテ「アメーバ」赤痢ニアリテハ僅カノ多形核白血球 Polymorphkernige ヲ見ルノミデ、然カモ多數ノ「エオジン」嗜好細胞及ビシヤルコーライデン氏結晶 Charcot-Leydensche Krystalle ヲ見ル。

2) 「バラチフス」性腸炎 Enteritis paratyphosa. 此際ニハ赤痢様ノ糞便ヲ排出スル事ガアル。細菌學的所見ノ外、通常脾腫 Milztumor ノ存在ニヨリテ區別シ得。即チ脾腫ガアレバ赤痢デナイト考ヘテヨイ。マタ「バラチフス」ノ際ニハ嘔吐症状ガ強ク、且之ニ反シテ「テネスムス」ハ赤痢ノ場合程強クナイ。此他「バラチフス」ノ患者ハ屢々傳染症状、特ニ頭痛ヲ訴ヘル。

3) 「コレラ」 Cholera. 赤痢様症状ヲ呈スル輕症「コレラ」トノ鑑別ハ細菌

學的ニ之ヲ行ヒ得。「コレラ」ノ細菌學的診断ハ容易デ且確實デアル。

重症ノ「コレラ」ニアリテハ重篤ナル赤痢ノ際ニ於ケル中毒性病狀ト異ナリテ、重症中毒症状ガ遙カ急速ニ現ハレル。又「チアノーゼ」、腓腸筋痙攣 Wadenkrampf、皮膚ノ萎凋 Welkheit ノ如キ症状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ハ異ナツテ居ル。

4) 旋毛蟲病 Trichinose. 胃腸症状ヲ呈シ、血便ノ存スル時ハ赤痢ト思ハレル事ガアル。サレド「エオジン」嗜好細胞增多症 Eosinophilie ニヨリテ區別シ得。

5) 尿毒症 Urämie. 6) 結核ノ末期、又ハ 7) 敗血症 Sepsis ノ際ニ糞便中ニ血液及ビ粘液ヲ混ズル事ガアルガ、原疾患ヲ證明シ得ルニヨリ誤ル事ハナイ。

8) 他ノ細菌、殊ニ綠膿菌 Pyocyaneus、肺炎球菌 Pneumokokken モ亦赤痢様ノ疾患ヲ誘起シ得。

9) 「インフルエンザ」、其胃腸型 gastrointestinale Form モ赤痢ニ類似スル事ガアル(「インフルエンザ」ノ部参照)。

10) 大腸「バラチヂウム」 Balantidium coli ノ傳染、或ハビルハルツ氏病 Bilharzia ハ病原ノ檢出ニヨリテ知り得。

11) 潰瘍性結腸炎 Colitis ulcerosa. 此際ニハ慢性赤痢ト同様ナル症状及ビ同様ナル直腸鏡像ヲ呈ス。之ハ屢々眞ノ赤痢デアルトノ見解モアルガ、然シ其區別トシテ此際ニハ脾腫 Milztumor ヲ觸レル事及ビ顔面匍行疹 Herpes facialis ヲ舉ゲル者モアル。兎ニ角本病ノ診断ハ他ノ疾病(赤痢、「バラチフス」、「バラチヂウム」、ビルハルツ氏病、結核性及ビ黴毒性潰瘍、淋菌性腸傳染、

直腸癌)ヲ否定シ得ル場合ニノミ初メテ下シ得。

12) 水銀中毒 Quecksilbervergiftung. 此際ニモ血液粘液性便ヲ出ス事ガアルガ、通常ハ同時ニ他ノ症状ガ現ハレルニヨリテ知リ得。

b. 「アメーバ」赤痢 Amöbendysenterie

「アメーバ」赤痢ハ滿洲、支那、臺灣等ニ於テ罹ル事ガ多イ。本病ハ著シク慢性の疾病デ、定型的ナ経過ヲ示サズ且再發ヲ起シ易イ。細菌性赤痢ト同様ナ糞便ヲ排出スル爲ニ兩者ハ誤マラレ易イガ、然シ「アメーバ」赤痢ハ通常急激ニ始マル事ナク、急性傳染病ノヤウナ性質ヲ示サナイ。但シ稀ニハ急性疾患ノ病狀ヲ呈シテ「コレラ」様ノ症状ヲ發シ、急性壞疽性型 akute gangränöse Formノ経過ヲ示ス事ガアル。糞便ハ血液粘液性 blutig-schleimig デ、痙攣様ノ腹痛 kolikartige Bauchschmerzenヲ訴ヘ、結腸 Colonニハ壓痛ガアリ、且之ヲ線條 Strangトシテ觸レ、細菌性赤痢ノ際ト同様ニ「テネスムス」Tenesmusガ現ハレル。サレド「アメーバ」赤痢ノ際ニハ糞便中ニ血液ヲ混ズル事強ク、糞便ハ往々「イチゴ」ノ「ゼリー」様デアル。此他顯微鏡ニテ檢スレバ、「エオジン」嗜好細胞 eosinophile Zellen 及ビ「シャルコー・ライデン」氏結晶ガ存在スル。之モ細菌性赤痢ト異ナル點デアル。

體温ハ多クハ中等度ニ上リ、脾臓ハ増大シナイ。中毒性血管運動神經麻痺 toxische Vasomotorenlähmungenノ症状ハ見ラレナイ。本病ハ頗ル再發シ易イ。

血液像、通常白血球增多症 Leukocytose (11000—12000) 及ビ「エオジン」嗜好細胞增多症 Eosinophilie ガアル。

【合併症】 最も重要ナ合併症ハ轉移性肝膿瘍 metastatischer Leberabscessデアル。之ハ門脈 Pfortaderニヨリテ生ジ、多クハ1個ナルモ稀ニハ多發性ニ生ズ。關節傷害

ハ稀デアル。

【診斷】 糞便中ニ「アメーバ・ヒストリチカ」Entamoeba histolyticaヲ證明スルニヨル。

「アメーバ」ヲ檢出スルニハ、新鮮ナル含血粘液ヲ「オブエクト」硝子ニトリ、輕ク「デックグラス」ヲ壓シテ鏡檢スレバ通常活潑ニ運動スル多數ノ固有ナル「アメーバ」ヲ見、殆ンド誤マル事ハナイ。

其大腸「アメーバ」トノ相違點ヲ擧グレバ、(1)大腸「アメーバ」ハ一般ニ形態小ニシテ、赤痢「アメーバ」ノ約 $\frac{1}{3}$ — $\frac{1}{2}$ ノ大サデアル。(2)原形質ノ内外二層ノ區別ガ著明デナク、明カニ核ヲ認メ、且赤痢「アメーバ」ノ如ク原形質内ニ赤血球ヲ包藏シナイ。(3)運動ハ徐々デ、赤痢「アメーバ」ノ如ク活潑デナイ。(4)囊胞 Cysteヲ形成スル時ハ、其内部ニ大腸「アメーバ」ニアリテハ8個、赤痢「アメーバ」ニアリテハ4個ノ核ヲ生ズ。

2. 疫 痢

伊東氏ノ記載シタ病症デアツテ、九州地方ニテハ疫痢又ハ急症、名古屋地方ニテハ之ヲ颱風病又ハ早手ト云フ。主トシテ3乃至6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状及ビ粘液下痢ヲ起シ、然カモ裏急後重 Tenesmusヲ伴ハナイノガ特徴デアル。病原菌ハ大腸菌ナリトモ云ヒ、又赤痢菌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。

【病狀】 患兒ハ1—2回ノ軟便下痢、腹痛、嘔吐、38乃至39°Cノ發熱、頭痛等ノ前驅症状ヲ呈シ、其後數時間ニシテ體温ハ俄然40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、意識ハ溷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。又腹部ハ稍々陥没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成リ、食物残渣或ハ少量ノ血液ヲ混ズル。便通ハ1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ハナイ。

經過ノ急劇ナル場合ニハ發病後12乃至48時間ニシテ死スル。輕快ニ向フ際ニハ、多クハ1—2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、食慾ハ充進シ、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ヲ下シ、且赤痢ト區別シ得。

3. 「コレラ」 Cholera asiatica.

「コレラヴィブリオ」Choleravibrioノ傳染ニヨリテ起ル。其病狀ハ頗ル種々デ、單純ナ下痢ヲ起スニ止マル場合モアリ、或ハ最も重篤ニシテ數時間ニシテ死スル場合モアル。故ニ之ニ「コレラ」下痢 Cholera diarrhoe, 輕症「コレラ」Cholerae, 重症「コレラ」Cholera gravis 及「チフス」様「コレラ」Cholera-typhoid (「コレラ」昏睡 Cholera coma) ヲ區別ス。

「コレラ」下痢 Cholera diarrhoe ニアリテハ、全身状態 Allgemeinbefinden ハ僅カ障碍セラレ、稀薄液狀ノ便様糞便 dünnflüssige fäkulente Stühle ヲ出シ、口渴 Durstgefühl 及ビ食慾缺乏ヲ伴フ。斯ル不定型ノ病狀ヲ呈スル場合ハ糞便ノ細菌學的検査ニヨリテノミ診斷シ得。時トシテハ斯ル下痢ニ續イテ

重篤ナル「コレラ」トナル (前驅下痢 prämonitorische Diarrhoe)。

輕症「コレラ」Cholerae. 此際ニハ前ノ場合ヨリモ重イ外觀ヲ呈スル。急激ニ下痢ガ現ハレテ、初メハ糞便様 fäkulent ナルモ、忽チニシテ「コレラ」便ニ特有ナ米ノ「トギシル」様 reiswasserähnlich ノ性状ヲ示ス。加之嘔吐ガ反覆シ且發熱シ、長ク續ク時ハ水分損失 Wasserverlust 及ビ「トキシ」作用 Toxinwirkung ノ結果タル症状、即チ頭痛、渴感 Durstgefühl、尿量ノ減少、腓腸筋 Wadenmuskel、痙攣様疼痛 krampfartige Schmerzen、啞聲 heisere Stimme ガ現ハレル。

定型的「コレラ」發作 typischer Choleraanfall, 重症「コレラ」Cholera gravis, 假死性「コレラ」asphyktische Cholera. 此場合ハ「コレラ」下痢或ハ輕症「コレラ」ヨリ發スル事モアルガ、急激 plötzlich ニ始マリテ速カニ厥冷期 Stadium algidum ニ移行スル。便通ハ激甚デ、忽チ米ノ「トギシル」様 reiswasserähnlich トナル。下痢ト同時ニ嘔吐ガ反覆スル。

糞便 Stuhl ハ「アルカリ」性デ、惡臭ヲ放チ、顯微鏡的ニ粘液、白血球、腸上皮、棉蓋狀結晶 Sargdeckelkrystall 及ビ細菌ヲ含有ス。

吐物 Erbrochene ハ初メハ食物残渣 Speiseresteヲ含有スルモ、次デ稀薄液狀 dünnflüssig, 米ノ「トギシル」様トナリ、往々「コレラ」菌ヲ含有ス。

多量ノ「トキシ」形成ト水分損失 Wasserverlust トノ爲ニ速カニ厥冷期 Stadium algidum トナル。患者ハ消耗 erschöpfen 且沈衰 verfallen シ、熱感及ビ恐怖感 Hitze-und Angstgefühl ニ就テ訴ヘル。頬ハ陥没シ、眼ハ窪ミ、顔面及ビ四肢ニハ重症ナル「チアノーゼ」ガ現ハレル。皮膚ハ乾燥シ、皮膚ヲ摘ミ上ゲルト皺襞 Falte ガ其儘ニ止マリ、長時間入浴シタ時ノヤウニ指ニ皺ガヨル。腹部 Abdomen ハ陥没スル eingesunken. 疼痛性痙攣 schmerzhaftes Krämpfe ガ腓腸筋 Waden-及ビ大腿筋 Oberschenkelmuskulatur ニ現ハレ、板

ノ如ク硬ク緊張スル。音聲 Stimme ハ嗄聲 heiser トナル (「コレラ」嗄聲 Vox choleric)。尿ハ出ナクナル。體温ハ下降シテ正常下 subnormal トナリ、脈搏 Puls ハ小デ絲狀 fadenförmig トナル。呼吸ハ著シク加速スル。意識 Sensorium ハ死ニ至ルマデ保タレルカ或ハ昏瞶 Somnolenz ニ陥ル。斯ル最モ重篤ナル場合ニハ數時間ニシテ死スル事ガアル (急劇「コレラ」 Cholera siderans)。或ル場合ニハ下痢及ビ嘔吐ガ全然現ハレナイ (乾性「コレラ」 Cholera sicca)。

「チフス」様「コレラ」 Cholera typhoid (「コレラ」昏睡 Choleracoma)。之ハ厥冷期 Stadium algidum ニ直接續クカ或ハ少シク恢復シタ後ニ現ハレル。此際ニハ意識 Sensorium ハ著シク濁濁 trüben シ、恰モ糖尿病昏睡 Coma diabeticum 時ニ於ケル大呼吸 große Atmung ニ似タル呼吸障碍ガ現ハレル。又熱 Fieber ヲ發シ、下痢ガ持續スル(但シソレ程頻數デハナイ)。往々脾腫 Milztumor ヲ生ズ。又往々蕁麻疹様 urticaria- 猩紅熱様 scharlach- 或ハ麻疹様 masernähnlich ノ外觀ヲ呈スル發疹 Exanthem ヲ見ル。尿ハ多クハ蛋白ヲ含ミ、屢々「ネフローゼ」Nephrose ヲ起シ、續イテ尿毒症 Urämie ヲ發ス。但シ黒内障 Amaurose 及ビ眼底變化ハ起ラナイ。

「コレラ」様「チフス」ナル病狀ハ續發的不定型傳染ト尿毒症トノ混合像ナリトモ考ヘラレ、過敏反應 Überempfindlichkeitsreaktion デアルトモ考ヘラル。

血液像 Blutbild. 血液ノ濃縮 Eindickung ト傳染トノ結果タル變化ガ起ル。即チ比重ハ非常ニ高く、赤血球及ビ「ヘモグロビン」ハ著シク増加シ、白血球ハ 20000 乃至 30000 又ハ其以上ニ増加スル。疾病ノ高潮時ニハ中性色素嗜好細胞 Neutrophile ノ増加及ビ左方移動 Linksverschiebung、單核細胞増加 Mononukleose、淋巴球 Lymphocyten ノ減少及ビ「エオジン」嗜好細胞 Eosinophile ノ缺如ヲ示ス。

【診斷】 「コレラ」ノ診斷ハ糞便ノ細菌學的検査ニヨリテ確定シ得。

「コレラ」 Vibrio Cholerae ヲ檢出スルニハ、米ノトギ汁様ノ糞便中ヨリ粘液片 Schleimflocke ヲトリテ塗擦標本ヲ作り、石炭酸「フクシン」 Carbolfuchsin ニテ染色スル。培養 Kultur ニハ「ペプトン」水 Peptonwasser 中ニテ増菌 anreichern セシ

ム。8—10 時間後ニハ其表面ニ「ヴィブリオ」ガ繁殖スル。「ペプトン」培養ヲ更ニ寒天板 Agarplatte 上ニ塗擦スル時ハ、12—14 時間後ニハ集落 Kolonie ヲ生ズ。「コレラ」菌ナル事ハ、羊ヲ免疫シテ得タル「コレラ」血清ニヨリ凝集反應 Agglutination 及ビバイフェル氏試験ニヨリテ確定シ得。

【鑑別診斷】 1) **吐瀉病 Cholera nostras.** 「コレラ」ノ診斷ハ厥冷期 Stadium algidum ニハ通常容易ナルモ、吐瀉病モ亦之ニ類似セル病狀ヲ呈ス。之ハ「バラチフス」菌、**ゲルトネル菌** Gärtnerbacillen 又ハ其他ノ病原ノ傳染ニヨリテ起ル。此等ノ傳染ニアリテハ時トシテ脾腫 Milztumor ガ現ハレル。之ニ反シ「コレラ」ノ際ニハ脾腫ハ昏睡期ニ於テ見ラレルノミデアル。サレド確實ナル區別ハ細菌學的検査ニ待ツアルノミ。

2) **獸肉 Fleisch、-魚肉 Fisch、-及ビ菌中毒 Pilzvergiftung.** 激甚ナル胃腸症状ガ急激ニ現ハレ、「コレラ」ニ類似スル事ガアル。

3) **旋毛蟲病 Trichinose.** 之モ同様デアル。

4) **砒素中毒 Arsenvergiftung.** 「コレラ」ニ類似セル症状ヲ呈スル事ガアル。診斷ハ時トシテ砒素ノ胃内容物或ハ糞便中ニ證明スルニヨリテ下シ得。

5) 他ノ重症胃腸症状ヲ呈スル中毒 (例ヘバ「ベラドンナ」、「メチルアルコール」中毒、腸詰中毒 Botulismus)。此等ノ場合ニハ瞳孔 Pupille ノ變化及ビ眼筋麻痺 Augenmuskellähmung ヲ伴フモ、「コレラ」ノ際ニハ斯ル事ハナイ。

6) **赤痢 Dysenterie.** 「コレラ」ノ病狀ハ赤痢ヨリモ遙カニ重篤デ且頗ル急激 plötzlich ニ發生スル。

7) **「マラリア」 Malaria.** 「マラリア」ノ際ニ「コレラ」ニ似タ症状ヲ伴フ事アルモ、血液検査及ビ治療法ニヨリテ診斷ヲ下シ得。

8) **「チフス」 Typhus.** 「チフス」様「コレラ」 Cholera typhoid ニアリテハ「チフス」ニ於ケルト同様ニ意識障碍 Bewußtseinstörung ヲ伴フモ、鼓腸 Meteor-

rismus 及ビ薔薇疹 Roseola ノ缺如スル事、及ビ細菌學的所見ニヨリテ區別ガツク。又「チフス」様「コレラ」ハ「コレラ」發作ニ續イテ發生スル。

「チフス」様「コレラ」ノ際ノ尿毒症 Urämie ハ眞ノ尿毒症ノ症状ニ等シイ。既往症ノ外、眼底變化ノ缺如スル事が重要デアル。

VI. 主トシテ呼吸器ノ症状ヲ呈スル疾病

Krankheiten mit vorherrschenden Symptomen der Respirationsorgane.

1. 「インフルエンザ」Influenza, Grippe.

「インフルエンザ」ハ時々世界的流行 Pandemie ヲ起ス急性傳染病デアルガ、小流行 kleine Epidemie トシテ又ハ散在性 sporadisch ニモ現ハレル。此等ノ場合ニモ世界的流行時ニ於ケルト同様ニ、全身症状 Allgemeinerscheinungen 及ビ呼吸器ノ「カタル」症状ヲ起スモ、多クハ輕度ニ經過スル。「インフルエンザ」ナル名稱ハ往々濫用セラレ、急性ニ始マレル不定ノ發熱状態ニ對シテ用ヒラル。世界的大流行時以外ニ於テ診斷ノ困難ナルハ「インフルエンザ」ノ原因ガ未ダ確定セラレナイ故デアル。從ツテ世界的流行時以外ニ於テハ傳染性「カタル」infektiöse Katarrhe ト云フベシトノ意見ガアル。

1889 年ノ世界的流行時ニハ「インフルエンザ」菌 Pfeiffersche Influenzabacillus ガ病原ナリト見做サレタルモ、1919—1920 年ノ世界的流行時ニハアマリ檢出セラレズ、且一面ニ於テハ他ノ疾病ニ際シ或ハ健康者ニ於テ就腐菌 Saprophyten トシテ見出サル。他ノ細菌、連鎖狀球菌 Streptokokken、双球菌 Diplokokken、肺炎球菌 Pneumokokken、「カタル」菌 Micrococcus catarrhalis 等ガ見ラレタガ、此等ハ續發傳染 Sekundärinfektion ヲ起セルモノト考ヘラル。

【病狀 Krankheitsbild】「インフルエンザ」ノ病狀ハ頗ル多様デ、之ニ病型ヲ區別シ得。即チ 1)「カタル」性病型 katarrhalischer Typus, 2) 胃腸型 gastrointestinale F. 及ビ神經性型 nervöse F. 之デアル。本來ノ疾病ハ「インフルエンザ」性發熱 Grippefieber デ、其他ノ症状ハ續發傳染 Sekundärinfektion ニヨル併發症状デアルトモ解シ得。

本病ハ急激ニ發熱 Fieber ニテ始マリ往々惡寒戰慄 Schüttelfrost ヲ伴フ。而シテ頗ル重篤ナル病感、沈衰 Abgeschlagenheit、頭痛、四肢痛 Glieder-, 腰痛 Kreuz-, 及ビ脊痛 Rückenschmerzen ガアリ、時トシテ衄血 Nasenbluten ヲ起ス。往々初メヨリ、結膜炎 Conjunctivitis、頸中ノ搔ク感 Kratzen im Hals、鼻「カタル」Schnupfen 及ビ激シキ刺戟咳嗽 Reizhusten ガアリ、「カタル」性或ハ血液性分泌物ヲ出ス。但シ「インフルエンザ」ノ際ニハ分泌物ガ非常ニ多量デアル事ハナイ。舌ハ苔ヲ被リ belegt、其尖端ニハ苔ノナイ赤イ部分ガアル。軟口蓋 weicher Gaumen、懸壅垂 Uvula 及ビ扁桃腺 Tonsillen ハ著シキ潮紅 starke Rötung 及ビ腫脹 Schwellung ヲ示シ、殆ンド常ニ喉頭炎 Laryngitis 及ビ氣管炎 Tracheitis ガアル爲ニ、咳嗽ニ際シ甚ダシキ疼痛ヲ覺エル（氣管 Trachea ノ粘膜ハ潮紅シ、出血及ビ表在性壞死 oberflächliche Nekrose ヲ示ス）。喉頭ノ粘膜ニモ腫脹及ビ苔ノ外、斯ル所見ガアル。第3—4日ニハ氣管枝炎 Bronchitis ヲ證明シ得。往々副鼻腔 Nasennebenhöhle ニモ「カタル」ガ起ル。

屢々血壓下降 Blutdrucksenkung 及ビ心搏緩徐 Bradycardie ヲ示ス。コレ中毒性心筋傷害 toxische Herzmuskelschädigung ノ爲デアル。脾臟 Milz ハ時トシテ増大スル。

熱ノ經過 Fieberverlauf ハ定型的 typisch デハナイ。體温ハ多クハ急ニ上

昇シテ二三日間高ク止マリ、次デ急ニ下降スルカ、或ハ弛張熱 remittierendes Fieber ガアツテ渙散狀 lytisch ニ下降シ、又往々遷延性経過 protrahierter Verlauf ヲ示ス。特ニ肺ノ併發症狀ガアル場合ニハ熱ハ長イ間持續スル。又往々初メ發熱シ、次デ下降シ、更ニ再ビ上昇ヲ示ス事モアル。

血液像 Blutbild. 併發症狀ヲ伴ハナイ「インフルエンザ」ニアリテハ通常白血球ハ減少スルカ或ハ正常數ヲ示ス。中性色素嗜好細胞 Neutrophile ハ初メニハ比較的増加ヲ示シ、次デ減少シ、解熱日ニ於テ最モ尠ナイ。淋巴球 Lymphocyten ハ初メハ減少シ、次デ増加シ、恢復期 Rekonvaleszenz ニハ増加ス。「エオジン」嗜好細胞 Eosinophile ハ消失スル。

尿ニハ蛋白尿 Albuminurie ガアリ、時トシテ圓柱 Cylinder、白血球及ビ赤血球ヲ見ル。肺炎ヲ併發セル場合ニハ常ニ著シイ「ウロビリノゲン」及ビ「ウロビリノゲン」尿 Urobilinogenurie ヲ示ス。

屢々見ラルル合併症ハ肺炎 Pneumonie デアル。之ハ發病後數日ニシテ、時トシテ新ラシキ體溫上昇ヲ以テ始マル。患者ハ特有ナ外觀 Aussehen ヲ呈ス。即チ重篤ナル「チアノーゼ」Cyanose ガアツテ顔面ハ灰青色 graublaue Verfärbung ヲ呈シ、呼吸困難 Dyspnoe 及ビ沈衰 Hinfälligkeit ヲ示シ、意識 Sensorium ハ往々瀾濁シ、昏瞶 Somnolenz 或ハ譫妄 Delirien ヲ發ス。肺炎ハ氣管枝肺炎トシテ種々ナル部分ニ現ハレ、大ナル浸潤 Infiltration トシテ大ナル領域ニ濁音 Dämpfung ヲ起ス事ガアル。サレド時トシテハ「クルップ」性肺炎 croupöse Pneumonie トシテ鐵色痰 rostfarbenes Sputum ヲ出ス事モアル。喀痰ハ屢々出血性 hämorrhagisch ナル爲、栓塞 Embolie ト誤リ得。時トシテハ肺水腫 Lungenödem ノ際ニ於ケルヤウナ喀痰ヲ出ス。又屢々乾性并ビニ滲出性肋膜炎 Pleuritis ヲ起ス。肺疾患ヨリ膿瘍 Abscess ヲ形成スル事モアル。又往々膿胸 Pleuraempyem ヲ起ス。初メニハ稀薄液狀 dünnflüssig デ多少ノ血液ヲ混ゼル膿性滲出液 eitriges Exsudat ナルモ、後ニハ濃厚トナル。

通常ノ肺炎後ニ於ケルヨリモ葉間膿胸 interlobäre Empyeme ヲ起ス事ガ多イ。時トシテハ心囊炎 Pericarditis ヲ起ス。

「インフルエンザ」肺炎ノ際ニハ、血液ハ多クハ多形核白血球增多症 polymorphkernige Leukocytose ヲ示シ、左方移動 Linksverschiebung ヲ伴ヒ、且骨髓機能不全 Knochenmarkinsuffizienz ノ徵候ヲモ示ス。重篤ナル「チアノーゼ」ニアリテハ時トシテ赤血球ガ増加スル。

肺ノ病變ハ往々消退シ難ク、慢性ノ病變トシテ長イ間發熱及浸潤ヲ示シ、爲ニ結核 Tuberkulose ト誤マラシメル事ガアル。又間質性肺炎 interstitielle Pneumonie、膿瘍 Abscess 又ハ氣管枝擴張症 Bronchiektasie ヲ殘ス。時トシテハ微熱ガ存續シレントゲン検査ニテ氣管枝腺ノ増大ヲ認ム。サレド通常發熱ハ數週後ニハ消失スル。

腸管 Darmtraktus ノ症狀モ亦「カタル」症狀ノ傍ラ現ハレ、時トシテハ此方ガ主デアル。此胃腸型 gastrointestinale Form ニアリテハ、嘔吐、疼痛、鼓腸 Meteorismus 及ビ下痢ガアツテ、稀薄ナル便ヲ出シ又ハ腸出血 Darmblutung ヲ起ス。時トシテハ便秘及ビ疼痛ガアリ、盲腸周圍炎 Perityphlitis ノ症狀ヲ呈ス。又肺炎ニ際シテハ黃疸 Ikterus ヲ起ス事ガアル。

神経系統 Nervensystem モ亦、重篤ナル「インフルエンザ」ニアリテハ通常侵サレル。末梢性神経炎 periphere Neuritis、特ニ三叉神経 Trigemini ノ神経痛 Neuralgie、腦膜炎 Meningitis、假性腦膜炎 Meningismus、腦炎 Encephalitis、脊髄炎 Myelitis 及ビ脊髄膜炎 Myelomeningitis、時トシテハランドリー氏麻痺 Landry'sche Paralyse ノ型ノ麻痺、又ハ精神病 Psychose モ見ラル。

皮膚 Haut ニハ稀ニ匍行疹 Herpes ヲ生ズ。紅斑 Erythema 及ビ發疹 Exantheme モ輕症并ビニ重症ニ際シテ見ラル。又稀ニハ猩紅熱様或ハ痘瘡様ノ發疹ヲ生ズ。

【鑑別診断】 併發症ノナイ「インフルエンザ」即チ單純ナ「カタル」性型又ハ肺炎ヲ伴ヘル場合ノ診斷ハ流行時 Epidemie ニ於テハ容易デアツテ、胃腸型及ビ神經型モ亦ソレ程困難デハナイ。サレド散在性 sporadisch ノ場合ニハ他ノ急性傳染病ト誤マリ易イ。コレ「インフルエンザ」ノ診斷ハ病原ノ檢出ニヨルノデハナク、他ノ疾病ヲ否定スルニヨル故デアル。

又「インフルエンザ」ニ際シ 5—7—10 日以上ニ亘ル熱ノミガアツテ、他ニ著シイ症状ノナイ場合ニハ結核、中心性肺炎、又ハ横隔膜肋膜炎等ヲ疑ハシメル事ガアル。今鑑別上注意スベキ疾病ヲ擧グル時ハ次ノ如シ。

1) 「チフス」 Typhus. 全身症状ノ重篤ナル事及ビ白血球減少症 Leukopenie ノ爲ニ誤マリ易イ。サレド「インフルエンザ」ノ際ニハ初メニハ常ニ比較的中性色素嗜好細胞增多症 relative Neutrophilie ガアリ、「チフス」ニアリテハ比較的淋巴球增多症 relative Lymphocytose ガアル。「カタル」症状ガ強ク現ハレルノハ「インフルエンザ」ニ一致スル。又「チフス」ハ血液培養 Blutkultur ニヨリテ知ラル。此他第 1—2 病日ニ脾腫ヲ證明シ得ルナラバ寧ロ「インフルエンザ」ヲ考ヘシム。

2) 肺結核 Lungentuberkulose. 肺炎ガ上葉 Oberlappen ニ坐スル際ニハ肺結核ト誤マリ得ベク、又潜伏性結核ガ再燃スル際ニ往々「インフルエンザ」ノ診斷ガ下サレル。注意シテ診察シ且レントゲン検査ヲ行ヘバ誤リヲ避ケ得。

3) 粟粒結核 Miliartuberkulose. 「チアノーゼ」ヲ伴ヒ、然カモ尙肺炎ヲ證明シ得ズ、氣管枝炎 Bronchitis ノミガ存スル場合ニハ粟粒結核カト思ハレル事ガアル。確實ナル區別ハレントゲン検査、血液検査及ビ眼底検査ニヨル。

4) 通常ノ寒胃性「カタル」 Erkältungskatarrh トノ區別ハ病狀ガ著シク重

篤ナルニヨル。

即チ定型的ノ「インフルエンザ」ニアリテハ多クハ上氣道ノ「カタル」症状ノ外、頭痛、四肢痛、神經痛様疼痛、腦症状等ノ神經症状并ビニ胃腸症状ノ三者ヲ具備シテ居ルガ、通常ノ寒胃性「カタル」ニアリテハ鼻、咽頭、扁桃腺、喉頭、氣管、氣管枝等ニ局所的「カタル」症状ガアルノミデ、全身症状トシテハ高度又ハ輕度ノ發熱并ニ夫レニ伴フ多少ノ症状ガアルニ止マリ、強キ神經症状ヲ伴フ事ガナイ。

サレド「インフルエンザ」ノ異型ニアリテハ單ニ「カタル」症状ガ強ク、神經症状ノ輕イ事モアル故、其輕症ノ場合ニハ區別シ難イ事モアル。

5) 麻疹 Masern. 小兒ニ於テハ麻疹トノ鑑別ヲ要スル事ガアル。此兩疾病ハ血液所見ガ同様デアルガ、熱ノ經過ハ異ナツテ居ル。特ニ前驅期 Prodromalstadium ニ下降シ、發疹ノ出現ト共ニ新タニ上昇スル故デアル。

6) 猩紅熱 Scharlach. 時トシテ「インフルエンザ」ノ際ニ現ハレル發疹ハ猩紅熱ト同様ノ外觀ヲ呈スル。其區別トシテハ血壓ノ狀態及ビ消滅現象 Schultz-Charltonsches Auslöschphänomen モ參考トナル。

7) 痘瘡 Variola. 「インフルエンザ」ノ初發症状 Initialsymptome ハ痘瘡ニ等シイ。サレド痘瘡ノ際ニハ腰痛 Kreuzschmerzen ガ強ク現ハレ且「カタル」症状ガ缺如スル。

8) 胃腸型 gastrointestinaler Typus ニアリテハ、食品中毒 Nahrungsmittelvergiftung、「バラチフス」ノ腸炎型 enteritische Form, 時トシテハ赤痢 Dysenterie ト誤マラレ得。其確實ナル區別ハ細菌學的検査ニヨル。

又通常ノ胃腸「カタル」ト異ナレル點ハ、「インフルエンザ」ノ胃腸型ニアリテハ長ク續ク熱ト、多少共強キ神經症状ヲ有スル事デ分ル。但シ輕症ノ

「インフルエンザ」ニ於ケル胃腸型ニテハ唯長イ間消化障碍ト食慾不振トガアツテ、他ニ殆ンド症状ノ無イ場合ガアル。斯ル場合ニモ神経症状、熱、及ビ「カタル」症状ニ注意ヲ拂フベキデアル。

9) 或ル場合ニハ蟲様突起炎 Appendicitis ノ病状ノ下ニ経過スル事ガアルガ、斯ル際ニハ血液検査及ビ全身性病状ノ觀察ニヨリテ鑑別シ得。

10) ハイネ・メヂン氏病 Heine-Medinsche Krankheit. 神経型 nervöser Typus ニテ脳炎性及ビ脊髄炎性傷害 encephalitische und myelitische Affektionen ヲ示ス場合ニハ時トシテ本病ヲ想ハシム。實際或ル流行時ニハ時トシテ同時ニ脊髄前角炎 Poliomyelitis ヲ伴フ事ガアル。

11) 他ノ型ノ脳炎、「インフルエンザ」ガ脳症ヲ以テ始マル事ガアル。例ヘバ前日迄健康ナ人ガ急ニ劇シキ頭痛ヲ訴ヘ、發熱ト共ニ譫語ヲ發シ、不眠、躁狂ヲ來シ、數日ニシテ覺醒沈靜シテ眞ノ「インフルエンザ」ノ経過ニ入ル事ガアル。又斯クノ如キ症状ヲ以テ眞ノ「インフルエンザ」脳炎ニ移行スル場合モアル。

斯ル場合ニモ嗜眠性脳炎 Encephalitis lethargica トハ區別ガツク。即チ此場合ニハ徐々ニ複視、眼瞼下垂等ヲ以テ發病シ、熱モ5日乃至1週間ニテ去リ、之ヨリ漸次ニ嗜眠状態ニ入り、2週間位デ嗜眠ガ最モ強度トナルナド、特有ノ症状ガアルカラ區別ガツク。

又本邦ニ屢々見ラルル夏季脳炎(流行性脳炎B型)ハ流行季節ノ差異等ニヨリ鑑別シ得。

12) 「インフルエンザ」肺炎ト他ノ肺炎トノ區別、「インフルエンザ」肺炎ノ輕イ場合ニハ其症状ハ他ノ「クルップ」性肺炎、「カタル」性肺炎、又ハ「チフス」其他ニ合併セル肺炎ト區別シ難イ事ガアル。サレド中等症乃至重症ニ

アリテハ、「インフルエンザ」肺炎ハ「カタル」症状強ク、喀痰ハ初メ粘液性デ、稀薄デ、分量モ多ク、次デ漿液血液性トナリ、赤色痰又ハ血痰トナリテ現ハレ、次ニ漿液膿様トナル。其状態ハ「クルップ」性肺炎ノ鏽色痰ノ如クニ濃厚ニシテ痰壺ニ粘着シテ流動シナイ様ナ事ハナイ。又「チフス」ニ來ル肺炎ハ乾燥性ニシテ喀痰ガ少ナイガ、斯様ナ場合トハ全然異ナレル状ヲ呈ス。其他ノ疾患ニ來ル「カタル」性肺炎ノ場合ニハ「インフルエンザ」ノ如ク出血ニ傾イテ居ナイ。

此他「インフルエンザ」ノ場合ニハ單ニ肺炎トシテノ症状ノミナラズ、他ニ多少共神経症状ヲ有シテ居ル事ニ注意スレバ鑑別シ得。但シ異型的ノ場合、即チ種々ノ移行型ニアリテハ容易ニ區別シ難イ場合モ尠ナクナイ。

2. 百日咳 Pertussis, Keuchhusten

Whooping Cough

百日咳ハ疾病ノ高潮時ニ於テハ定型的發作 typische Anfälle ヲ起スカラ通常容易ニ之ヲ知り得ルモ、大人ニ於テハ病状ガ不完全デアルカラ診斷ヲ誤リ得。又始メノ「カタル」期 katarrhalisches Anfangsstadium ニ於テハ診斷ヲ誤マリ易イ。

本病ハ1—21日ノ潜伏期 Inkubation ノ後ニ倦怠 Müdigkeit 及ビ氣道ノ「カタル」ヲ以テ始マリ、其状ハ流行性寒胃ノ症状ニ等シイ。熱モ亦特有デナイ。多クハ輕度デ、稀ニハ稍高イガ、直チニ下降スル。咳嗽 Husten ハ乾性 trocken デ、且粗 rauh デ、往々假性「クルップ」Pseudocroup ノ發作ヲ伴フ。此時期ニ於テハ流行 Epidemie 時カ或ハ傳染ノ機會ガアル場合ニノミ百日咳ヲ考ヘシム。此際百日咳ノ疑ガ起ルノハ、頑固ナ咳嗽ガアルニモ拘ハラズ、

呼吸器ニ於ケル他覺的所見ガ僅少デ、其間ノ關係ガ一致シナイ事、及ビ「カタル」ガ長イ時日ヲ經テモ輕快シナイデ、治療ノ效ガ無イニヨル。

此「カタル」期 katarrhalisches Stadium ハ 1—2 週間持續シテ後、痙攣期 konvulsives Stadium ニ移行スル。此時期ニハ百日咳ノ發作 Keuchhustenanfälle ガ起ル。發作ノ前ニ往々「アウラ」Aura ガアリ、此際小兒ハ苦悶感 Beklemmungsgefühl、頸中癢痒 Kitzeln in Hals、胸骨下疼痛ヲ訴ヘル。其直後ニ數回ノ激甚ナル呼氣 heftige Expirationen ガアリ、次デ深イ啜り泣キスルヤウナ雜音ヲ伴ヘル急速ナル吸氣 rasche Inspiration ガ現ハレル。斯ル事ヲ數回繰返ヘス。此際顔面ハ「チアノーゼ」ヲ呈シ、眼ハ腫脹シテ涙ヲ浮ベテ青色ヲ呈シ、船底狀ニ陥没セル舌ヲ出ス。頸靜脈 Halsvenen ハ著シク擴大シ、頸筋ハ頗ル緊張シ、鎖骨上窩 Supraclaviculargrube 及ビ肋間腔 Intercostalräume ハ陥没スル。次デ粘稠ナル粘液 zähes Schleim ヲ喀出シ、嘔吐ヲ催シ、之ニテ發作ガ終ル。時トシテハ發作時ニ衄血 Nasenbluten ヲ起シ、又無意識ニ尿及ビ糞ヲ排泄スル。發作ノ數及ビ強サハ種々デアルガ、特ニ夜間ニ激シク現ハレル。發作ガ反覆スル結果トシテ一定ノ顔貌 Gesichtsausdruck ヲ呈スルニ至ル。即チ眼ノ周リガ腫レ、結膜 Conjunctiva ハ腫脹シ、其所ニ小出血ヲ起ス。特有ナルハ所謂舌下潰瘍 Sublingualgeschwür デアル。之ハ灰白色ナル苔ヲ有シ、下門齒 untere Schneidezähne ノ爲ニ舌靱帶 Zungenbändchen ガ損傷ヲ受ケルニヨリテ起ル。此痙攣期ノ持續期ハ種々デ、4—6 週デアル。

減退期 Stadium decrementi ニアリテハ發作ハ其頻度及ビ激シサヲ減ズル。而シテ誘因ノアル後ニノミ發作ガ現ハレル。即チ發作ハ興奮 Aufregung、食後、過勞後ニノミ現ハレ、漸次ニ消退スル。百日咳ノ全持續期間ハ合併症ヲ有シナイ場合ニハ 8—10 週デアル。

【病型】頓挫型 abortive Form 及ビ不全型 rudimentäre Form ヲ區別シ得。大人ノ百日咳モ同様な経過ヲ示スモ、小兒ニ於ケルヨリモ輕症デアル。

【合併症】最モ屢々見ラル、合併症ハ毛細氣管枝炎 Capillarbronchitis 及ビ氣管枝肺炎 Bronchopneumonie デアル。又屢々潜伏性結核 latente Tuberkulose ハ活動性トナル。又百日咳ニ續イテ急性粟粒結核 akute Miliartuberkulose ガ起ル事モアル。神經系ノ方ノ合併症トシテハ、搐搦 Konvulsion、時トシテハ喉頭痙攣 Laryngospasmus、稀ニハ半身麻痺 Hemiplegie 及ビ兩側麻痺 Paraplegie ヲ起ス。又咽頭ヨリ歐氏管ヲ通ジテ中耳炎 Otitis media ヲ起ス事ガアル。

【診斷】初期(「カタル」期)ニ於テハ、激甚ナル咳嗽ト他覺的所見トガ一致シナイ事、容易ニ治癒シナイ事等ニヨリテ百日咳ノ疑ヲ起シ得。尙此時期ニ於テ診斷ノ補助トナルハ喀痰ノ細菌學的検査及ビ血液所見デアル。

恐ラク百日咳ノ病原ナルボルデ・ジャングー氏菌 Bordet-Gengousche Bacillen ハ「カタル」期ニ於テハ喀痰中ニ頗ル多量ニ存ス。之ヲ培養スルニハ Chievitz und Meyer 氏ニ從ヒ、患者ヲシテ馬鈴薯「グリセリン」血液寒天 Kartoffel-Glycerin-Blutagar ヲ入レタベトリ皿 Petrischale ニ向ツテ直接咳嗽セシメルガヨイ。サレド其成績ハ陰性ナ場合モアル。

血液所見、白血球ガ正常ノ 3 倍ニ増加スル。而シテ淋巴球 Lymphocyten ハ 58—63 %ニ増加シ(此淋巴球增多症 Lymphocytose ハ特有デアル)、單核細胞 Monocyten モ多數トナル。又肺炎等ガ合併スレバ中性色素嗜好白血球增多症 neutrophile Leukocytose ガアル。

痙攣期 konvulsives Stadium ニ於テハ、發作、顔貌及ビ舌靱帶 Zungenbändchengeschwür ニヨリ容易ニ診斷ヲ下シ得。又口蓋或ハ咽頭ノ後壁ニ觸レルカ或ハ喉頭ヲ壓迫スレバ發作ヲ誘起シ得。

【鑑別診斷】1)「ヒステリー」性咳嗽 hysterische Husten. 之ハ神經性ノ小兒 nervöse Kinder ニ見ラレ、百日咳發作ニ類似シテ居ル事ガアル。サレド夜間ニ現ハレル事ハナイ。

2)「インフルエンザ」乳兒ニアリテハ百日咳ニ類似シタ症状ヲ起ス事

ガアル。之ハ長イ間觀察スレバワカル。

3) 氣管枝腺結核 Bronchialdrüsentuberkulose. 百日咳ニ似タ痙攣様ノ刺戟咳嗽 krampfartige Reizhusten ヲ起ス事ガアル。サレド此際ニハ牽引性吸氣 ziehende Inspiration, 嘔吐及ビ夜間ノ發作ハ見ラレナイ。患者ノ診察, 特ニレントゲン検査及ビ「ツベルクリン」反應ニヨリテ氣管枝腺ノ疾患ナル事ヲ知り得。

4) 縦隔窩腫瘍 Mediastinaltumor. 大人ガ發作性咳嗽發作ヲ起ス時ハ縦隔窩腫瘍ヲ考慮シテレントゲン検査ヲ行フガヨイ。

VII. 中樞神経系ノ症状ヲ呈スル傳染病

Infektionskrankheiten mit Symptomen seitens des Zentralnervensystems.

1. 流行性腦脊髄膜炎

Meningitis cerebrospinalis epidemica

流行性腦脊髄膜炎ハ細胞内腦膜炎球菌 Meningococcus intracellularis ニヨリテ起リ, 流行性 epidemisch ニモ又散在性 sporadisch ニモ見ラル。流行時 Epidemie ニ於テハ, 著明ナ症状ヲ呈スル場合ニハ診斷ハ容易デアルガ, 流行時ニ於テモ不完全ナ症状ヲ呈スル場合ニハ誤リ得。散在性ノ場合ニハ, 鑑別診斷上, 腦膜炎或ハ假性腦膜炎 Meningismus ヲ起シ得ル多數ノ疾病ヲ否定シナケレバナラナイ。

【病狀】 流行性腦膜炎ハ多クハ急激 plötzlich ニ惡寒戰慄 Schüttelfrost 及ビ意識障礙 Bewusstseinstörung ニテ始マル。其主症状 Hauptsymptome ハ, 頭痛, 脊柱硬固 Steifigkeit der Wirbelsäule, 特ニ項部強直 Nackenstarre, 嘔吐 Erbrechen, 全身性皮膚知覺過敏 allgemeine Hauthyperästhesie, ケルニッヒ氏症状 Kernigsches Symptome (大腿ヲ脛關節ニテ曲ゲタママ膝ヲ伸バシ得ナイ) 又ハブルヂンスキー氏現象 Brudinskisches Phänomen (臥位ニ於テ強制的ニ膝ヲ曲ゲル時, 頭ヲ前方ニ曲ゲル), 腦及ビ脊髄神經麻痺ノ徴候, 口唇匐行疹 Herpes labialis デアル。時トシテハ麻疹 Masern 又ハ猩紅熱 Scharlach ニ似タル發疹 Exanthem ガ現ハレル。此他皮膚出血 Hautblutung モ見ラレ, 又皮膚ニ於ケル血管運動神經性興奮性 vasomotorische Erregbarkeit ノ亢進セル徴候トシテ「デルモグラフィスムス」Dermographismus ガ現ハレル。脈搏 Puls ハ熱ニ應ジテ加速スルモ, 往々腦壓 Hirndruck ノ爲ニ緩徐トナル。意識障礙 Bewusstseinstörung ハ種々ナル度ニ於テ現ハレ, 時トシテハ強度ノ運動性不安 motorische Unruhe 及ビ譫妄 Delirien ヲ伴ヒ, 腦水腫期 hydrocephales Stadium ニ於テハ嗜眠 Sopor 及ビ昏睡 Coma ニ陥ル。膝蓋腱反射 Patellarsehnenreflex ハ存スル事モアリ或ハ缺如スル事モアル。足蹠反射 Fusssohlenreflex ハ時トシテ缺如シ, 往々ババンスキー氏反射 Babinskischer Reflex ガ陽性デアル。眼 Auge ニ於テハ瞳孔不同 Pupillendifferenz ヲ示シ, 反應 Reaktion ハ緩慢 träge ナルカ或ハ缺如シ, 屢々視神經炎 Neuritis optica ヲ起シ, 此他眼筋麻痺ヲ見, 稀ニハ轉移性眼炎 metastatische Ophthalmie ヲ起ス。聽器 Gehörapparat ニテハ聽神經 N. acusticus 及ビ蝸牛殼神經 N. cochlearis 及ビ迷路 Labyrinth ノ傷害ガ現ハレ, 屢々中耳炎 Otitis media ヲ起ス。關節 Gelenk ハ時トシテ疼痛性腫脹 schmerzhaftige Schwellung ヲ示ス。之ハ血液中ヲ循環スル腦膜炎球菌 Meningo-

kokken ニヨリテ生ズ。稀ニハ心内膜炎 Endocarditis ヲ起ス。

血液像 Blutbild. 中性色素嗜好白血球增多症 neutrophile Leukocytose (60000 = 至ル) ヲ示ス。漸次恢復スルニ至レバ中性色素嗜好細胞ノ數ハ減少シ、且淋巴球 Lymphocyten ノ數ガ増加スル。斯ル際ニハ「エオジン」嗜好細胞 Eosinophile ノ數モ亦増加ス。豫後不良ナル際ニハ中性色素嗜好性白血球增多症 neutrophile Leukocytose ハ變化ヲ示サナイ。

腰椎穿刺 Lumbapunktion ヲ行フ時ハ脊髓穿刺液 Spinalpunktat ハ多クハ高壓ヲ以テ排出セラレ、濁濁 trüben シ、時トシテハ純膿性 rein eitrig デアル。沈渣 Sediment ハ多數ノ白血球 Leukocyten 及ビ淋巴球 Lymphocyten ヲ含有ス。塗擦標本 Ausstrich ニ於テ、又ハ腹水寒天 Ascitesagar 或ハ血液寒天 Blutagar ニ培養スル事ニヨリテ腦膜炎球菌 Meningokokken ヲ證明シ得。

腦膜炎球菌ハ「グラム」陰性 Gramnegativ デ、大多數ハ細胞内 intracellulär ニ存ス。之ヲ増菌 anreichern スルニハ 10% 葡萄糖溶液ヲ用ヒル。又ハ得タル脊髄液ニ 10% 葡萄糖液 1 ccm ヲ加ヘテ、2—3 時間孵卵器内ニ入レ、然ル後平板培養ヲ行フ。腦水腫 Hydrocephalus ニアリテハ腰椎液ハ多クハ水様透明 wasserklar ナルモ、培養 Kultur ニヨリテ腦膜炎球菌ヲ證明シ得。

若シ腰椎穿刺液中ニ腦膜炎球菌ヲ證明シ得ナイ場合ニハ、**咽頭分泌物** Rachensekret 中ニ之ヲ檢出スル事ヲ試ミルガヨイ。

此他血液ノ腦膜炎球菌ニ對スル凝集反應 Agglutination ヲ應用シ得ルモ、此方法ハあまり信賴シ得ナイ。

【病型】電撃性型 Meningitis siderans. 電撃性ニ經過スル病型デ、高熱、小ナル脈搏、深キ意識消失、及ビ抽搐 Konvulsion ヲ伴ヒ、循環衰弱ノ徴候ノ下ニ、24 時間内ニ死ス。匍行疹 Herpes ハ缺如シ、往々項部硬直 Nackenstarre モ起ラナイ。診斷ハ腰椎穿刺ニヨリテノミ下シ得。

急性型 Akute Form. 4—6 日間ノ經過ヲ示シ、死スルカ又ハ治癒スル。

慢性型 Chronische Form. 此場合ニハスベテノ腦膜炎症状ガ現ハレ、再發性經過 recurrierender Verlauf ヲ示シテ、發熱及ビ所見ハ變化ヲ示シ、數週間モ持續スル。熱ハ弛張性 remittierend 又ハ間歇性 intermittierend デアル。腦内水腫 Hydrocephalus internus ヲ起ス事ガ頗ル多イ。此際ニハ高度ニ羸瘦シテ惡液質 Kachexie ニ陥リ、瘦

セル。筋肉ハ硬クナリ、四肢ハ屈曲性拘攣 Beugekontraktur ヲ示シ、無慾 Apathie 及ビ無感覺 Teilnahmslosigkeit ノ状ヲ呈シ、食慾ハ保タルモ、屢々嘔吐ヲ催ス。體温ハ往々正常デアル。腰椎穿刺ニ際シテハ往々壓力上昇ヲ示サズ、少量ヲ得ルノミデ、腦膜炎球菌モ見エナイ事ガアル。斯ル際ニ腦室穿刺 Ventrikelpunktion ヲ行ヘバ診斷上ノ補助トナル。

頓挫型 Abortive Form. 症状ガあまり著明デナイ場合デ、スベテノ流行時ニ見ラレ、腰椎穿刺ニヨリテノミ知ラル。

乳兒ノ腦膜炎 Meningitis im Säuglingsalter. 此場合ニハ項部強直 Nackenstarre 及ビケルニツヒハ屢々缺如スル。特有ナルハ大顛門 grosse Fontanelle ガ隆起シ、被動的運動 passive Bewegung ニ際シテ痛覺過敏 Hyperalgesie ガアル事デアル。又屢々腦水腫 Hydrocephalus ヲ起ス。

老人ノ腦膜炎 Genickstarre der älteren Leute. 潜伏性 schleichend ニ始マリ、屢々項部強直ハ起ラズ、高熱ヲ發シナイノガ特有デアル。頭痛ヲ訴ヘ、意識ハ濁シ、嘔吐ヲ催シ、ケルニツヒ氏症状ガ陽性デアル。又時トシテハ卒中様 apoplektiform ニ始マル。

腦膜炎球菌 Meningokokken ニヨリテ時トシテ敗血症 Sepsis ヲ起ス事ガアル。病状ハ往々電撃性腦膜炎 foudroyante Meningitis ノヤウデアル。サレド亞急性病型 subakute Form ハ數週間ニ亘リテ間歇性或ハ弛張性熱 intermittierendes oder remittierendes Fieber ヲ以テ經過シ、腦膜炎症状、發疹、皮膚出血、關節腫脹ヲ起スモ、此等ノ症状ヲ見ナイ事モアル。診斷ハ培養ニヨリテ血液中ニ腦膜炎球菌ヲ證明スルニヨル。

【鑑別診斷】 鑑別診斷ニ當リテハ先ヅ他ノ病原ニヨリテ起レル腦膜炎ト區別シナケレバナラス。ソレハ腰椎穿刺及ビ臨床上ノ症状ニヨル。

1) **結核性腦膜炎** Meningitis tuberculosa トノ區別ガ最も重要デアル。細菌學的所見ガ陰性ナ場合ニハ既往症及ビ臨床上ノ症状ニヨル。即チ遺傳的素質 hereditäre Belastung、結核性疾患ガ肺、肋膜、淋巴腺、骨等ニ存シ、此他長イ前驅期 Prodromalstadium ノ後ニ始マルナラバ結核性腦膜炎ニ一致スル。之ニ反シテ流行性腦膜炎ハ急性ニ始マルノガ特有デアル。又結核性腦膜炎ハ主トシテ腦底 Hirnbasis ニ局限スル故、腦神經 Hirnnerven ノ麻痺ヲ起ス事ガ遙カニ多イ。匍行疹 Herpes ガ擴ガリテ存シ、又發疹、關節腫脹ハ流行性

腦膜炎ノ際ニノミ存ス。但シ稀ニハ結核性腦膜炎ノ際ニモ匍行疹ヲ見ル事ガアル。

結核性腦膜炎ノ際ニハ腰椎穿刺液 Lumbalpunktat ハ水様透明 wasserklar デアルカ或ハ僅カ濁濁シ、主トシテ淋巴球 Lymphocyten ヲ含有シ、之ヲ放置スレバ繊細ナル纖維素網 zartes Fibrinnetz ヲ析出シ、其中ニ結核菌ヲ證明シ得。サレド結核性腦膜炎ノ際ニモ液ガ濁濁シ多數ノ白血球 Leukocyten ヲ含有スル事ガアル。

血液像 Blutbild ハ、流行性腦膜炎ノ際ニハ中性色素嗜好白血球增多症 neutrophile Leukocytose ガアルモ、結核性ノ場合ニハ白血球減少症 Leukopenie ヲ示スカ或ハ多形核白血球增多 Polynukleose ヲ伴ヘル正常數ヲ示ス。

2) 他ノ病原ニヨル急性腦膜炎、急性腦膜炎ハ他ノ病原、例ヘバ連鎖状球菌 Streptokokken、葡萄状球菌 Staphylokokken、肺炎球菌 Pneumokokken、「インフルエンザ」菌 Influenzabacillen、「カタル」性球菌 Micrococcus catarrhalis、「チフス」又ハ「バラチフス」菌、酵母傳染 Hefeinfektion ニヨリテモ起リ得。

此等ノ場合ニ、腦膜炎ガ既存疾病ノ併發症状 Komplikation トシテ起ル時ハ之ヲ知り得。サレド然ラザル場合ニハ精細ニ反覆臨床的検査ヲ行フ事及ビ腰椎穿刺ノ成績ニヨリテノミ診斷ヲ下シ得。

急性腦膜炎ニ當リテハ常ニ續發性腦膜炎 sekundäre Meningitis ナモ考慮シナケレバナラヌ。コレハ附近ヨリ傳播 fortleiten シテ起レル場合デアル。即チ此際ニハ耳及ビ副鼻腔ヲ検査シ且丹毒 Erysipelas、頭部損創 Kopfverletzung 或ハ腦膿瘍 Hirnabscess ニ注意シナケレバナラヌ。此腦膜炎型ニアリテハ腰椎穿刺液中ニ於ケル細胞ノ状態ハ流行性腦膜炎 epidemische Meningitis ノ場合ト同様デアル。サレド大多數ノ場合ニハ脊髄液ノ細菌學的検査ニヨリテ區

グツク。サレド時トシテ耳性或ハ鼻性腦膜炎 otogene oder rhinogene Meningitis ノ際ニ腰椎液ハ化膿性 eitrig デ且病原ヲ含マナイ事ガアル。

急性傳染病 akute Infektionskrankheiten 中ニテハ肺炎 Pneumonie ハ往々始マリニ腦膜炎ヲ起ス。之ハ只細菌學的ニ流行性腦膜炎ト區別シ得ベク、又ハ經過中ニ肺炎ヲ證明シ得ルニヨリテ知ラル。「インフルエンザ」ノ流行時ニ於テハ傳染ノ始マリニ腦膜炎ヲ起ス事ガアル。其診斷ハ流行時ニ於テノミ下シ得ベク、時トシテハ「インフルエンザ」菌ヲ證明シ得。

「チフス」或ハ「バラチフス」ノ經過中ニ於ケル急性腦膜炎モ臨床的症狀、血液像或ハ細菌學的所見ニヨリテ診斷ヲ下シ得。

3) 假性腦膜炎 Meningismus. 之ハ腦膜炎様症状ヲ呈スル場合デ、二三ノ傳染病、例ヘバ「チフス」、肺炎、猩紅熱 Scharlach、敗血症 Sepsis、「マラリア」、丹毒 Erysipelas、流行性耳下腺炎 Parotitis epidemica 又ハ大腸菌傳染 Coliinfektion ノ際ニ見ラル。

「チフス」又ハ猩紅熱ノ際ニハ多クハ既ニ疾病ニ罹レル際ニ併發症トシテ現ハレ、之ニ反シテ「クルップ」性肺炎ノ際ニハ早期症状 Frühererscheinung トシテ假性腦膜炎ヲ起ス。之ハ特ニ若年者ノ上葉性肺炎 Oberlappenn pneumonie ノ際ニ見ラル。

此等ノ場合ニハ腦膜炎ノスベテノ症状ガ現ハレル。鑑別診斷ハ腰椎穿刺 Lumbalpunktion ニヨル。然ル時ハ高キ壓力ノ下ニ水様透明ナ無菌性ノ穿刺液ヲ得。

此他中毒、例ヘバ慢性鉛中毒 chronische Bleivergiftung、瓦斯 Leuchtgas、「モルヒネ」、肉、酸化炭素中毒 Kohlenoxydvergiftung ノ際ニモ假性腦膜炎ヲ起ス事アルモ、病狀ヲ顧慮スレバ診斷ヲ下シ得。

此他腸寄生蟲 Helminthiasis ニ際シテ假性腦膜炎ヲ起ス事ガアルカラ、假性腦膜炎ノ原因ヲ發見シ得ナイ場合ニハ常ニ腸寄生蟲ヲ念頭ニ置イテ糞便検査ヲ行ハナケレバナラス。此外小兒ニアリテハ重症中毒性消化障礙 schwere toxische Verdauungsstörungen ノ末期ニモ往々腦膜炎様症状ヲ起ス。

此他腦膜炎ト區別スベキ疾病ハ次ノ如シ。

4) ハイネメヂン氏病ノ腦膜型 Meningeale Form der Heine-Medinschen Krankheit. 此時ニハ項部強直 Nackenstarre, 嘔吐, 發熱, 痛覺過敏 Hyperalgesie ガアリ, 時トシテハケルニッヒガ陽性デアル。其區別モ亦腰椎穿刺ニヨルカ或ハ其後ノ經過ニヨルノ外ハナイ。

5) 卒中 Apoplexie. 老人ニアリテハ之ト誤マリ得。コレ流行性腦膜炎ハ卒中様 apoplektiform ニ始マル事ガアル故デアル。

6) 破傷風 Tetanus. 項部強直 Nackenstarre 及ビ脊柱ノ強直 Steifigkeit der Wirbelsäule ニヨリテ腦膜炎ニ似テ居ル事ガアル。サレド破傷風ニアリテハ始マリニ發熱, 嘔吐及ビ皮膚ノ知覺過敏 Hauthyperästhesie ガナイ。

7) 「ロイマチス」 Rheumatismus. 頓挫型 abortive Form ニアリテハ項筋 Nackenmuskel ノ「ロイマチス」ト誤マリ得。

8) 「ヒステリー」 Hysterie. 此際腦膜炎ノ病狀ヲ呈スル事ガアル。殊ニ流行時ニ於テ然リ。其區別ハ腰椎穿刺ニヨル。

9) 發疹性傳染病, 流行性腦膜炎ノ際ニハ發疹ガ現ハレル。之ハ猩紅熱 麻疹様或ハ薔薇疹様デアル事ガアル。サレド發疹ヲ伴ヘル腦脊髄膜炎ニアリテハ猩紅熱 Scharlach ノ臨床的症狀ハ見ラレズ, 又「チフス」ノ細菌學的又ハ血清學的所見ハ缺如スル。

發疹「チフス」 Flecktyphus トハ誤マリ易イ。コレ發疹「チフス」ノ際ニハ

腦膜炎様 mningeale Symptome ガ現ハレ, 且一面ニ於テハ腦膜炎ノ際ニ發疹「チフス」ニ類似セル發疹ガ現ハレ得ル故デアル。サレド腦膜炎ノ際ノ發疹ハ發疹「チフス」ノ發疹程ニ擴ガラス, 又腦膜炎ハ發疹「チフス」患者ノヤウナ水腫狀外觀 gedunsenes Aussehen ヲ呈シナイ。サレド注意スベキハ, 發疹「チフス」ノ際ニハ脊髄液ハ往々濁シテ居ル事ガアル。此他經過及ビ流行ニ注意シ, 病原體ノ檢出, 又ウイル・フェリックス氏反應 Weil-Felixsche Reaktion モ鑑別診斷上ノ補助トナル。

2. 流行性小兒麻痺 (ハイネメヂン氏病, 急性脊髄前角炎)

Epidemische Kinderlähmung, Heine-Medinsche Krankheit, Poliomyelitis acuta.

本病ハ其臨床的經過 klinischer Verlauf ニヨリテ數期 mehrere Stadien ヲ區別シ得。就中早期ニ於テ誤リヲ起シ易イ。

1—9 日ノ潜伏期 Inkubation ノ後ニ, [早期 Frühstadium] ガ急性 akut ニ發熱 Fieber ヲ以テ始マル。發熱ハ1日或ハ數日間持續シ, 稽留性 kontinuierlich 或ハ弛張性 remittierend デアル。然シ時トシテハ著明デナイ。又惡寒戰慄 Schüttelfrost ハ起ラナイ。熱ハ通常渙散狀 lytisch ニ下降スル。脈搏 Puls ハ加速シ, 往々熱ニ相當スルヨリモ多イ。屢々呼吸器ノ症狀, 即チ鼻「カタル」 Schnupfen, 「アンギーナ」 Angina, 氣管枝炎 Bronchitis 及ビ早期肺炎 Pneumonie ガ現ハレ, 此他結膜炎 Conjunctivitis 及ビ羞明 Lichtscheu, 次デ胃腸症狀, 強度ノ腹痛及ビ下痢ヲ起ス。皮膚ノ障礙モ時トシテ早期ニ現ハレル。特ニ汗疹 Schweißexanthem, 又ハ猩紅熱 Scharlach 或ハ麻疹 Masern 様ノ發疹ガ現ハレテ膜様剝離 lamellöse Abschuppung ヲ起ス。口唇匍行疹 Herpes labialis ハ稀

デ、之ヨリモ屢々帯狀匍行疹 Herpes zoster が現ハレル。

往々早期ニハ腦膜炎 Meningitis ヲ疑ハシムルヤウナ症状が現ハレル。サレド高度ノ項部強直 Nackenstarre 及ビ脊柱硬直 Wirbelsäulensteifigkeit が現ハレル事ハ稀デ、且ケルニッヒ氏症状ハ多ク缺如スル。重篤ナル意識障碍ヲ見ル事ハ殆ンドナイ。サレド晝間ハ著シク眠ク schläfrig、夜間ハ不安 unruhig デアル。

早期ニ於ケル主症状 Hauptsymptome ハ皮膚知覺過敏 Hauthyperästhesie 及ビ他動的運動 passive Bewegung 時ニ於ケル疼痛 デアル、又脚ニ偶發痛 spontane Schmerzen ガアリ、筋肉及ビ神経幹ニハ往々壓痛ガアル。(腦膜炎ノ小兒ニアリテハ觸レタ時ニ初メテ號呼スルモ、前角炎ノ小兒ハ病床ニ近ヅキテ診察スル様子ヲスルト既ニ號泣スル)。他ノ重要ナル早期症状ハ發汗 Schwitzen、顔面及ビ四肢ニ於ケル偶發攣縮 Spontanzuckungen 及ビ筋肉緊張減退 Muskelhypotonie デアル。

腰椎穿刺 Lumbalpunktion ハ、早期ニ於テ流行性及ビ結核性腦膜炎トノ鑑別ニ必要デアル。此際壓ハ高く、液ハ透明 klar デ、培養スルモ菌ヲ證明シ得ズ、蛋白含量ハ多く、主トシテ淋巴球 Lymphocyten ヲ含有スル。又含糖量 Zuckergehalt ハ高イ。(腦膜炎、殊ニ結核性ノ場合ニハ之ニ反シテ含糖量ハ低キカ或ハ消失スル)。

血液 Blut ニハ白血球減少 Leukopenie ガアリ、中性色素嗜好細胞 Neutrophile ノ増加及ビ淋巴球 Lymphocyten ノ減少ヲ伴フ。サレド或ル場合ニハ白血球增多症 Leukocytose ヲ見、或ハ正常數ヲ示ス。

〔麻痺 Lähmungen〕ハ前驅症状 Prodromalerscheinungen 後、直チニ 1—5 日ノ中ニ現ハレルモ、時トシテハ 2—3 日輕快ヲ示シタル後ニ現ハレル。麻痺ハ主トシテ脚 Beine ニ現ハレ、之ニ次デ胴筋 Rumpfmuskulatur 及ビ上肢ガ侵サレル。肋間筋 Intercostalmuskel、横隔膜 Zwerchfell、頸筋 Hals- 及ビ咽頭筋 Rachenmuskulatur モ麻痺ヲ起ス事ガアル。麻痺ヲ起ス前ニ往々衰弱 Schwä-

che ガアツテ、腱反射 Sehnenreflex ノ消失ヲ伴フ。麻痺ハ弛緩性 schlaff デアル。足蹠反射 Fusssohlenreflex ハ腱反射ヨリモ後ニ消失シ、腹壁反射 Bauchdeckenreflex ハ通常缺如シ、ババンスキー氏反射ハ往々陽性デアル。著明ナ知覺障碍ハナイ。例外ノ場合ニハ運動失調 Ataxie が現ハレル。膀胱直腸障碍 Blasenmastdarmstörungen ハ早期ニハ現ハレルモ、直チニ消失スル。

〔恢復期 Reparationsstadium〕ハ熱下降ト同時カ又ハソレヨリモ少シク遅レテ現ハレ、此時期ニ於テハ全身症状ハ消失シ、麻痺ハ全然或ハ一部消退スル。此時期ハ長ク續ク事ガアルガ、ソレニ次デ〔終末期 Endstadium〕トナル。コレハ慢性萎縮期 chronisch-atrophisches Stadium デ、麻痺 Lähmung ガ恒存シ、筋肉萎縮 Muskelatrophie 及ビ畸形 Deformitäten (就中尖足位 Spitzfußstellung 及ビ脊柱側彎 Skoliose) ヲ伴フ。

【病型 Form】最モ多イノ脊髓型 spinale Form デアル。

次ニランドリー氏麻痺 Landry'sche Paralyse ノ病状ノ下ニ經過スル病型ガアル。此際ニハ四肢ノ麻痺ニ始マリ速カニ上肢及ビ延髄ノ中樞ヲ侵シ、數日ニシテ死ニ陥ル。此他延髄型 bulbäre F. 及ビ橋型 pontine Form ガアル。此等ノ病型ニ際シテ診斷上重要ナルハ、腦神經麻痺 Hirnnervenlähmung ガ一側 einseitig ニ現ハレル事デアル。最モ屢々顔面神経 Facialis ガ侵サレ、次ニ舌下神経 Hypoglossus、眼筋神経 Augenmuskelnerven、運動性三叉神経 motorischer Trigeminus ノ不全麻痺、言語 Sprach- 及ビ嚥下障碍 Schlingstörung、口蓋帆麻痺 Gaumenlähmung 及ビ同時ニ脊髓症状 spinale Symptome が現ハレル。例ヘバ顔面神経領域ニ兩側性不全麻痺 doppelseitige Paresen が現ハレル事モアルガ、左右對照 symmetrisch ナ事ハ稀デアル。此他眼球震盪 Nystagmus、瞳孔不同 Pupillendifferenz、運動失調 Ataxie 及ビ球性(延髄性)呼吸障碍 bulbäre Atemstörungen ガ急性ニ現ハレル事モアル。

腦性或ハ腦炎型 cerebrale oder encephalitische Form ニアリテハ、多クハ兩側ノ大腦半球ガ侵サレ、痙攣性麻痺 spastische Lähmung ガ起ル。然シ之ハ必ズシモ疾病ガ腦ニ存スル證デハナイ。之ハ錐體徑路 Pyramidenbahn ガ何所カデ侵サレタ際ニ起ル。

此他運動失調型 ataktische Form (フリードライヒ氏病 Friedreich'sche Krankheit ノ病状ヲ呈ス)、腦膜炎型 meningitische Form (流行性腦膜炎 epidemische Meningitis

ノヤウナ症状ヲ呈ス), 多發神經炎型 polyneuritische Form モアル。

頓挫型 abortive Form ハ、流行時ニ於テ見ラレ、此際多クハ只熱性全身症状 febrilhafte Allgemeinsymptome ヲ呈シ、局所症状ヲ伴ハナイカ、或ハ呼吸器胃腸管ノ症状、腦膜炎性或ハ多發性神經炎ノ症状ヲ伴フ。斯ル場合ニ、若シ皮膚知覺過敏 Hauthyperästhesie 及ビ著シキ發汗ガ存スルナラバ、小兒麻痺ニ疑ヲ置カナケレバナラス。時トシテハ不全脊髄症状 rudimentäre spinale Symptome、個々ノ筋肉群ノ一時的緊張減退 vorübergehende Hypotonie 或ハ腱反射ノ消失ヲ示ス。

【鑑別診断】 小兒麻痺ハ早期ニ於テハ診断ガ困難デアル。コレ殆ンドスベテノ熱性疾患ハ小兒ニアリテハ同ジヤウニ始マル故デアル。早期ニ於テ誤マリ易キ疾病ハ：

1) 「インフルエンザ」Influenza. 本病トハ殊ニ誤リ易イ。然シ此場合ニハ「カタル」症状ガ強く現ハレ、之ニ反シテハイネ・メヂン氏病ニアリテハ皮膚知覺過敏 Hauthyperästhesie、發汗ノ傾向及ビ偶發的攣縮 spontane Zuckungen ガ著明デアル。

2) 筋肉或ハ關節「ロイマチス」Muskel- oder Gelenkrheumatismus. ハイネメヂン氏病ノ際ニハ知覺性刺戟症状タル疼痛ガ偶發的 spontan ニモ又運動時ニモ現ハレルニヨリ、本病ト誤マリ得。サレド「ロイマチス」ニアリテハ小兒麻痺ノ際ヨリモ關節腫脹ガ著明デアル。

3) 多發性神經炎 Polyneuritis. 筋肉及ビ神經幹ノ壓痛 Druckempfindlichkeit ニヨリテ本病ヲ考ヘシム。サレド小兒麻痺ノ多發性神經炎型 polyneuritische Form ト眞ノ多發性神經炎トノ差異トシテハ、次ノ如キ特徴ニ注意スレバヨイ。即チ多發性神經炎ハ兩側性 bilateral デアルガ、前角炎ハ一側性 einseitig デアル。又多發性神經炎ハ漸次 allmählich ニ生ジ、且主トシテ四肢ノ末梢部 distale Abschnitt ヲ侵シ、知覺障礙 Sensibilitätsstörungen ハ著明ニ現ハレ、往々浮腫 Ödem ガ出現スルモ、小兒麻痺ニアリテハ斯ル事ハナイ。

4) 結核性及ビ流行性腦膜炎 tuberkulöse und epidemische Meningitis トハイネ・メヂン氏病ノ腦膜炎型 meningeale Form トハ腰椎穿刺 Lumbalpunktion ニヨリテ區別シ得。若シ結核性腦膜炎ニ特有ナ徴候、即チ纖維素網 Fibrinnetz 及ビ結核菌ガナイ場合ニモ、臨床的經過ニヨリテ鑑別シ得。即チ結核性腦膜炎ハ徐々 langsam ニ發生シ、且激シキ頭痛及ビ腦底部腦神經 basale Hirnnerven ノ麻痺ヲ起ス。之ニ反シテ小兒麻痺ニアリテハ意識障礙 Bewußtseinstörung ハ決シテ腦膜炎ニ於ケル程著シカラズ又脊柱ノ硬直 Steifigkeit モソレ程著明デナク、且眼底ノ變化ハ缺如スル。

5) 流行性(嗜眠性)腦炎 epidemische(lethargische) Encephalitis ト本病ノ腦炎型 encephalitische Form トノ區別モ困難デアル。兩疾病共ニ麻痺ニ先チテ發熱及ビ全身症状ガ現ハレル。又何レノ場合ニモ顔面神經不全麻痺 Facialisparese ガ屢々見ラレ、知覺過敏 Hyperästhesie 及ビ發汗ノ傾向ハ腦炎ノ際ニモ見ラル。嗜眠 Schlafsucht モ亦兩疾患ニ際シテ現ハレルモ、小兒麻痺ニアリテハ腦炎ニ於ケル程長ク續ク事ハナイ。

6) 肺炎 Pneumonie. 初期ニ於テ呼吸器ガ侵サレ、氣管枝炎 Bronchitis 或ハ氣管枝肺炎 Bronchopneumonie 又ハ呼吸筋障礙ガ現ハレル場合ニハ、肺炎ト誤マリ得。サレド肺炎ニアリテハ肋間筋及ビ頸筋ガ強く働クモ、脊髓前角炎ニアリテハ横隔膜呼吸 Zwerchfellatmung ガ著明デ、肋骨呼吸 Rippenatmung ハ見ラレナイ。

7) 猩紅熱 Scharlach. 不全型 rudimentäre Form ニテ「アンギーナ」及ビ發疹 Exanthem ガアル場合ニハ誤リ得。

8) 麻痺期ニアリテハ多發性神經炎ノ外、次ノ疾病トモ誤リ得。即チ佝僂病性小兒 rachitische Kinder ノ筋肉不全麻痺 Muskelparese 又ハ先天性筋強直

Myotonia congenita 或ハ進行性筋萎縮 progressive Muskelatrophie。其區別トシテハ、ハイネ・メヂン氏病ハ急性 akutニ始マリ且早期ニ發熱ガアル事ニ注意スベキデアル。

一般ニハイネ・メヂン氏病ノ麻痺 Lähmungニ就テハ鑑別診斷上次ノ諸點ニ注意スル事が必要デアル。即チ (1) 弛緩性麻痺 schlaffe Lähmungデアツテ、腱反射ノ消失及電氣變性反應ヲ見ル事、(2) 左右對照的 symmetrischナル事、若シ兩側同時ニ侵サル、トシテモ、必ズ左右ノ麻痺ノ程度ニ輕重ノ差ガアル事、(3) 麻痺ハ退行性ニシテ進行性ナラザル事 (麻痺ハ初メ軀幹筋ヲモ侵シ、起立歩行不能ナル場合ニモ、漸次輕快シテ或ル筋群ニ限局シ永久性ニ貽ル事、(4) 永久性麻痺ハ上肢ニテハ多ク舉上筋ノ麻痺ニシテ、下肢ニテハ腓骨神經領域ノ麻痺ナル事、(5) 筋ノ營養及ビ血管運動神經ノ障礙ヲ伴ヒ、麻痺側ノ萎縮及ビ厥冷(時トシテ浮腫)ヲ伴フ事、(6) 知覺障礙ヲ缺ク事、(7) 直腸及ビ膀胱麻痺ヲ伴ハナイ事。

實際上ハイネ・メヂン氏病ノ麻痺トノ鑑別ヲ要スルハ、上述ノ疾病ノ外 9) 「ヂフテリー」後麻痺 postdiphtherische Lähmung, 10) 壓迫性脊髓炎 Kompressionsmyelitis (脊椎「カリエス」ニヨル), 11) 走天性股關節脫臼, 12) 分娩麻痺, 13) 乳兒鉛中毒症等デアル。

尙 ランドリー氏型ト 14) 脚氣ニヨル麻痺トノ區別モ特ニ注意ヲ要ス。サレド之レ程重症ノ脚氣ニアリテハ大抵ハ心臟ノ變化ト知覺障礙トヲ伴ヒ、且麻痺ハ身體ノ末端ニ強く、軀幹ニ近ヅクニ從ヒテ弱イガ、ハイネメヂン氏病ノモノハ上肢デハ末端ハ比較的侵サレズ、三角筋等ガ強く侵サレル點ガ違フ。

3. 流行性(嗜眠性)腦炎

Encephalitis epidemica (lethargica).

本病ハ最初見ラレタ頃ニハ、特ニ嗜眠ガ顯著デアツタカラ、之ヲ嗜眠性腦炎 Encephalitis lethargicaト云ツタガ、其後病狀ガ種々デアル事ガ明カトナツタ爲、近來ハ一般ニ流行性腦炎ト呼ブニ至ツタ。

本病ハ一ツノ傳染病デ、流行的 epidemischニ現ハレ、或ル程度ノ接觸傳染性 Kontagiositätヲ有スルラシイ。本病ハ他ノ傳染病ト鑑別スルヲ要スルモ、神經病トノ鑑別診斷ヲ述ベル要ハナイ。

本病ハ發熱 Fieberヲ以テ始マリ、稀ニハ惡寒戰慄 Schüttelfrostヲ伴フ。體溫上昇ハ多クハ徐々 allmählichデ、熱ノ持續期間 Dauer及ビ高サ Höheハ種々デアル。脈搏ハ緩徐或ハ頻數デ、呼吸數ハ時トシテハ著シク多イ。發熱ノ外、嗜眠 Schlafsucht及ビ腦神經 Hirnnerven、特ニ眼筋神經 Augenmuskelnervenノ麻痺ヲ見ル。同時ニ激甚ナル疼痛、特ニ頭痛 Kopfschmerz、脊痛 Rückenschmerzガアリ或ハ神經痛様ノ疼痛 neuralgiforme Schmerzenヲ訴フ。此等ノ最も重要ナ特徴ノ外ニ、尙若干ノ症狀ガ現ハレルカラ、從ツテ病狀ハ頗ル多様デアル。Economo氏ハ本病ニ次ノ如キ病型ヲ區別シタ：

1) 嗜眠・眼筋麻痺型 somnolent-ophthalmoplegische Form, 此場合ニハ眼筋麻痺 Augenmuskellähmung (特ニ眼瞼下垂 Ptosis及ビ複視 Doppelsehen)及ビ嗜眠 Schlafsucht, 不定型發熱 atypisches und sprunghaftes Fieber, 輕度ノ腦膜症狀 meningeale Symptome, 假眠狀態 Schummerzustände及ビ輕度ノ譫妄 Delirienガアル。患者ハ數週間ニモ亘リテ眠ル事ガアル。サレド患者ヲ呼ビ起ス時ハ決シテ昏瞶 benommenニ陥ツテハ居ナイデ、全然明瞭 klarデアル

ガ、直チニ再ビ眠ツテ終フ。

2) 運動亢進型 hyperkinetische Form. 此場合ニハ不眠 Schlaflosigkeit, 輕症躁狂性 leicht hypomanisch 或ハ輕症譫妄性 leicht delirant ニ興奮 erregen シタヤウナ刺戟症状 Reizsymptome ヲ示ス。往々神經痛 Neuralgie ニテ始マリ、次デ舞踏病狀不安 choreatische Unruhe 并ビニ間代性筋痙攣性 myoklonische 及ビ纖維束性攣縮 fascikuläre Zuckungen ノ時期(即チ錐體外運動徑路 extrapyramidale motorische Bahn ニ關係アル運動性刺戟症状ヲ示ス時期)ニ移行シ、然ル後ニ往々眼筋麻痺性嗜眠性病型 ophthalmoplegisch-somnolente Form ノ病狀ヲ呈ス。

腱反射ハ往々減弱シ又ハ全ク消失スルモ、時トシテハ亢進スル。サレド本來ノ錐體徑路症状タルババンスキー氏反射等ハ稀デアル。

3) 筋力不均型 amyostatische Form. 震顫麻痺 Paralysis agitans ノ病狀ヲ呈シテ、筋肉硬直 Muskelsteifigkeit 及ビ定型的姿勢 typische Haltung ヲトレル所謂「バルキンソニスムス」Parkinsonismus ノ狀ヲ示ス。此際多クハ定型的ノ震顫 Tremor ヲ示サナイ。顔面筋ニハ假面様強直 maskenartige Starre ガ現ハレ、眼筋モ亦強直ヲ呈シ、局所性脂漏 lokale Seborrhöe ノ爲ニ所謂脂顔 Salbengesicht ヲ示ス。又一定ノ體位ニ於テ「カタレブシー」様 kataleptisch ニ固定サレル場合モアル。之ハ慢性期ノ主ナル病型デアル。

此他ノ脊髓癆性症状 tabische Symptome ヲ有スル病型、球橋型 bulbärpontine Form, ハイネメデン氏病 Heine-Medinsche Erkrankung 及ビランドロー氏麻痺 Landrysche Paralyse ニ似タル病型、腦ニ限局セル場合、呼吸障碍、眩暈 Schwindel, 吃逆 Singultus ヲ伴ヘル場合、及ビ精神病ヲ伴フ場合モアル。

此他單一症状性障碍 monosymptomatische Störungen ヲ呈スル場合モ見ラル。其腦炎ニ屬スル事ハ流行時ニ發生スルニヨリテ知り得。例ヘバ孤立性調節不全麻痺 isolierte Akkommodationsparese, 震顫眼球震盪症 Schüttelnystagmus ノミヲ見、之ヨリモ屢々唯一ノ症状トシテ神經痛 Neuralgie 又ハ吃逆 Singultus ヲ起ス。サレド此等ノ場合ヲス

ベテ腦炎ノ單一症状型 monosymptomatische Form ト見做スベキカ否ヤハ未ダ確實デナイ。

血液像 Blutbild. 種々ナ報告ガアル。白血球ハ正常ナルカ或ハ増加 Leukocytose ヲ示ス。又屢々比較的淋巴球增多症 relative Lymphocytose ヲ見、或ハ輕度ノ白血球增多症ガアツテ中等度ノ核移動 Kernverschiebung ヲ伴フ。又單核細胞增多症 Monocytose モ見ラレタ。

脊髄液 Liquor: 多クハ中等度ノ壓力亢進ヲ示スモ、時トシテハ正常デアル。液ハ透明 klar ナルモ稀ニハ濁濁シ、多クハ輕度ノ細胞增多ヲ示シ、「グロブリン」ハ輕度ニ増加シ、金「ゾール」反應 Goldsol-reaktion ハ往々陽性デ、多クハ糖含量ノ増加ヲ見ル。

【経過 Verlauf】 早期 Frühstadium ヨリ 2—3 日經テ嗜眠期 lethargisches Stadium ガ始マリ且他ノ腦症状 cerebrale Symptome ガ現ハレル。發熱ノ始マリヨリ 3 週間ヲ經テ恢復期 Rekonvaleszenz ニ入ル。亞急性 perakut 或ハ急性 akut ニ経過シテ死スル場合モアル。斯ル場合ニハランドロー氏麻痺 Landrysche Paralyse ノ病狀ニテ死スルカ、或ハ高熱、昏睡 Coma, 重篤ナル心臟症状 cardiale Symptome ノ下ニ死シ、或ハ呼吸麻痺 Atemlähmung ニテ死ス。不全型 rudimentäre Form モアル。

死ニ終ラナイ場合ノ約 $\frac{1}{3}$ ニアリテハ慢性期ニ移行スル。其主ナル病型ハ「バルキンソニスムス」Parkinsonismus, 即チ筋力不均性症候簇 amyostatischer Symptomenkomplex デアル。此他運動亢進 Hyperkinese (即チ舞踏病狀 choreatische, 間代性筋痙攣性 myoklonische 又ハ「チック」様運動 tic-artige Bewegungen), 神經痛 Neuralgie, 神經精神性障碍 nervös-psychische Störungen, 往々不眠 Schlaflosigkeit, 次ニ竈症状 Herdsymptome, 特ニ眼筋障碍 Augenmuskelerstörungen モ見ラル。稀ニハ中樞神経系ノ一定ノ部位ニ於ケル傷害ニヨル脱落症状 Ausfallssymptome ヲ見ル。

合併症 Komplikation: 「インフルエンザ」ノ外, 流行性腦炎ニハ合併症ハ見ラレナイ。

〔所謂夏季腦炎トノ異同〕 本病ハ本邦ノ各地ニ夏季ニ於テ流行性ニ發生スル一種ノ腦炎デ, 或ル者ハ之ヲ以テ流行性腦炎ノ一ツノ病型(B型)トナスモ, 之ニ反シテ二木氏等ハ恐ラク嗜眠性腦炎トハ別ノ疾病ナラズヤト考フ。

其主要ナル區別トシテハ, 嗜眠性腦炎ハ冬期寒冷ノ候ニ存シ, 1月ヨリ3月ノ間ニ最も多く, 暑熱ノ候ニハ存シナイ。之ニ反シテ夏季腦炎ハ常ニ暑熱劇甚ノ候ニ多く, 然モ暑氣ノ甚ダシイ年ニ多イ。

嗜眠性腦炎ニアリテハ, 嗜眠(但シ意識ハ明瞭デ, 呼ベバ醒メ, 問ヘバ正シク答ヘル), 眼瞼下垂 Ptose, 複視 Doppelsehen, 發熱ガアリ, 後ニハ震顛, 痲痺, 強硬等バルキンソン氏症候ヲ呈スル。之ニ反シテ夏季腦炎ハ平素健康ナル者ガ急激ニ發病シ, 高熱 39—40°C トナリ, 意識ガ強く侵サレ, 瀕嗜 benommen, 昏睡 Coma ニ陥リ, 或ハ譫妄 Delirien ヲ發シ, 腦膜炎或ハ腦膜刺戟症候ヲ呈シ, 嗜眠ハ固有デナク, 眼瞼下垂, 複視ハナク, 後ニモバルキンソン氏症候ヲ起サナイ。而シテ經過ハ短カク往々5日乃至1週間デ下熱シ, 意識ハ漸次明瞭トナリテ恢復ニ入ル。

又年齢ニ關シテハ, 嗜眠性腦炎ハ青年ニ多く, 老人ニハ稀デ, 死亡率ガ少ナイガ, 之ニ反シテ夏季腦炎ハ老人ニ多く青年ニ少ナク, 死亡率ハ極メテ高イ。

夏季腦炎ト嗜眠性腦炎トガ果シテ異ナレル疾病ナリヤ或ハ同一ノ疾病ニシテ恰モ「バラチフス」ニ於ケルA型トB型ノ如キモノナリヤハ尙今後ノ研究ヲ要ス。病理解剖的ニハ侵サレル場所ガ異ナルノミデ, 病變其モノニハ差異ハナイ。

【鑑別診斷】 1) 「インフルエンザ」初期ノ發熱期ニ於テ, 神経痛様疼痛 neuralgiforme Schmerzen 及ビ嗜眠 Schlafsucht ヲ伴ヘル際ニハ「インフルエ

ンザ」ヲ考ヘシム。而シテ「インフルエンザ」ノ際ニハ, 腦炎ノ症状モ現ハレルカラ, 早期ニハ診斷ガ困難ナ事ガアル。

但シ血液像ニ於テ「インフルエンザ」ノ際ニハ白血球減少症及ビ淋巴球增多症ガアリ, 嗜眠性腦炎ノ際ニハ白血球增多症ガアリ, 往々中性色素嗜好細胞增多症 Neutrophilie ヲ示ス。

本病ノ流行ト「インフルエンザ」ノ流行トノ間ニ時間的關係ガアルモ, 此兩疾病ハ別ノ疾病デアルト考ヘラル。サレド其關係ハ未ダ充分明カデナイ。

「インフルエンザ」ノ際ニ現ハレル腦炎(「インフルエンザ」腦炎 Influenza-encephalitis ニアリテハ, 限局性竈症状 lokalisierte Herdsymptome (例ヘバ痲痺 Lähmung, 癲癇 Epilepsie 等, 特ニ錐體徑路 Pyramidenbahn ノ症状)ガ現ハレルカラ, 嗜眠性腦炎ト區別シ得。(流行性腦炎ノ際ニハ錐體徑路ハ殆ンド常ニ全然侵サレナイ)。又眼筋痲痺 Augenmuskellähmungen, 運動亢進 Hyperkinesen, 「バルキンソニスムス」Parkinsonismus ノ現ハレルノハ「インフルエンザ」腦炎ノ病狀ニハ屬シナイ。

病理解剖的所見モ兩者ノ間ニハ差異ヲ示ス。即チ流行性腦炎ノ場合ニハ輕度ノ浮腫及ビ充血ヲ示スノミナルモ, 「インフルエンザ」腦炎ノ際ニハ粗ナル變化, 即チ出血等ヲ見ル。

2) ランドリー氏痲痺 Landry'sche Paralyse. 本病ノ症状ノ下ニ經過スル場合ハ, 流行時ニ於テノミ正シキ診斷ヲ下シ得。コレ本病ハ種々ナル原因ニヨリテ起リ得ル故デアル。ハイネ・メヂン氏病 Heine-Medinsche Erkrankung ノ際ニモ本病ノ如キ經過ヲ示ス場合ガアル。

3) ハイネメヂン氏病 Heine-Medinsche Erkrankung, Kinderlähmung. 本病ト流行性腦炎トハ, 共ニ發汗スル傾向ガアリ, 且偶發的攣縮 spontane Zuckungen ヲ起スニヨリテ似テ居ル。サレド腦炎ノ際ニハ小兒痲痺ニ定型的ナ知覺

過敏 Hyperästhesie が缺ゲテ居ル。其鑑別診断ハ流行時ニハ散在性 sporadisch ノ場合ヨリモ容易デアル。

4) 流行性及結核性腦膜炎 Meningitis epidemica und tuberculosa. 腦膜炎 狀 meningeale Symptome が現ハレル際ニハ鑑別ヲ要スルモ、脊髄液ノ所見 Liquorbefund ニヨリテ區別ガツク。

5) 嗜眠性腦炎ノ慢性型ハ、眞ノ震顫麻痺 Paralysis agitans, 腦黴毒 Lues cerebri. 麻痺狂 Pralyse ノ初期、腦腫瘍 Hirntumor 及ビ「ヒステリー」Hysterie ト誤リ得。サレド多クハ既往症ニヨリテ直チニ區別シ得。

瞳孔障碍：完全ナル眼内筋麻痺、左右瞳孔不同 Anisokorie、又ハ對光反應強直 Lichtstarre ガアツテ輻輳反應 Convergenceaktion が保タレテ居ル場合ニ、既往ニ流行性腦炎ヲ經過シタ事ガ明カデアラバ、此等ノ所見ハ黴毒性luetisch 又ハ變性黴毒性疾患 metaluetische Erkrankung ノ確實ナル徴候ト見做シ得ナイ。

VIII. 創傷傳染病

Wundinfektionskrankheiten.

1. 破傷風 Tetanus.

破傷風ノ診断ハ疾病ノ高潮時ニハ直チニ下シ得ルモ、早期 Frühstadium ニ於テハ誤マリ易イ。重要ナルハ既往症 Anamnese ニ注意スル事デアル、即チ破傷風ハ土又ハ汚物ノ附着セル創傷 Wunde ニ續發スル。破傷風ニハ短カキ潜伏期ノ後ニ發生スル場合(早發破傷風 Frühstadium)ト、外傷後長イ時日ノ後ニ發生スル場合(晚發破傷風 Spätstadium)トガアル。最モ重要ナル症状ハ筋肉硬直 Muskelstarre デ、特ニ咬筋 Kaumusculatur ノ痙攣性緊張 krampfartige

Spannung (牙關緊急 Trismus) デアル。之ハ完全ニ現ハレル事モアリ又ハ不完全ナ事モアル。故ニ患者ハ初ニハ多クハ單ニ牙關緊急ノ始マル事、食物攝取及ビ談話ノ困難ニナル事ヲ訴ヘル。加之顔面筋全體 gesamte Gesichtsmuskulatur ニ強直性緊張 tonische Spannung が現ハレ、爲ニ定型的ノ顔貌ヲ呈ス(苦笑顔又ハ痙笑 Risus sardonius)。項筋 Nackenmuskulatur が痙攣性ニ緊張スレバ項部硬直 Nackensteifigkeit ヲ起シ、顎 Kinn ヲ胸部ニツケ得ナイ。脊筋 Rückenmuskulatur ノ痙攣 Krampf ハ後弓反張 Opisthotonus ヲ起ス。咽頭筋 Schlundmuskel、舌筋モ亦硬直 Starre ヲ起シ得、スベテ痙攣發作 Krampfanfälle ノ持續時間ハ種々デ、雜音 Geräusch、振動 Erschütterung 及ビ運動等ノ外部ヨリノ影響ニヨリテ、筋肉ノ緊張ガ増加スルカ又ハ痙攣發作ガ誘起セラル。若シ呼吸筋又ハ嚥下筋 Schlingmuskulatur が侵サレタ場合ニ發作ガ起ルト危険デアル。意識 Sensoriumハ發作時ニモ侵サレナイ。屢々不眠 Schlaflosigkeit ニ悩ム。反射興奮性 Reflexerregbarkeit ハ亢進シテ居ル。即チ恰モ「テタニー」Tetanie ノ際ニ於ケル如キ顔面神經 Facialis- 及ビ尺骨神經現象 Ulnarisphänomen ヲ見、膝蓋 Patellar-及ビ「アヒレス」腱反射 Achillessehnenreflex ハ亢進シ且往々ババンスキー氏反射ガ陽性デアル。

體溫ハ種々デアル。通常ハ微熱ガアル。合併症ガアル時又ハ死後 postmortal ニハ高熱ヲ示ス。脈搏 Puls ハ加速シ、發作時ニハ著シク頻數トナリ、絲狀 fadenförmig トナル。

血液 Blut、白血球數ハ正常或ハ増加ス。而シテ合併症ガアルカ又ハ死ノ經過ヲトル場合ニハ著シク増加スル。中性色素嗜好細胞 Neutrophile ハ増加ヲ示ス。

腰椎穿刺 Lumbalpunktion ニテハ壓ハ正常デ、液ハ澄明 klar、病的所見ハナイ。

【合併症】 嚥下肺炎 Schluckpneumonie 及ビ氣管枝炎 Bronchitis.

【特別ノ病型】 破傷風ハ時トシテ頭部ノ筋肉ニ始マラナイデ、外傷ヲ受

ケタ肢 verletzte Extremitäten ノ筋肉ニ始マル事ガアル。時トシテハ外傷ヲ受ケタ體部ニ局限スル。

1) 頭部創傷 Kopfwunde ノ後ニ起ル所謂頭部破傷風 Kopftetanus ニアリテハ恰モ狂犬病 Lyssa ノ際ニ於ケル如キ激甚ナル嚙下痙攣 Schlingkrämpfe ガ起ル。而シテ往々最初ノ症狀トシテ顔面神經麻痺 Facialislähmung ヲ起ス。又時トシテハ眼筋ノ麻痺モ見ラル。

2) 乳兒破傷風 Tetanus neonatorum, 之ハ臍 Nabel ノ創傷ヨリ生ジ, 通常吸引動作 Saugakt ノ際ニ知ラル。經過ハ通常ノ場合ト同様デアル。

3) 產褥破傷風 Puerperaler Tetanus. 之ハ往々犯罪的流産 krimineller Abortus ノ後ニ生ジ, 其經過モ亦通常ノ破傷風ト略同様デアル。

此際ニハ創傷分泌液ヲ南京鼠ニ移植スル時ハ, 破傷風菌ガアレバ定型的ノ局所的接種破傷風 lokaler Impftetanus ヲ起ス。

4) 慢性破傷風 Chronischer Tetanus. 之ハ急性破傷風ヨリ發生スルカ或ハ晩發破傷風 Spättetanus トシテ創傷後數ヶ月ニシテ發生スル。硬直 Starre ノ現象ハ數週或ハ數ヶ月間存続スル事ガアル。最初ハ往々創傷ヲ受ケタ肢ニ局限シ, 又ハ脊柱ノ彎曲 Verbiegung 等ヲ起ス。

【鑑別診斷】 破傷風ノ診斷ハ臨床的の症狀ニヨリテ下シ得。

鑑別ヲ要スル疾病ハ次ノ如シ。

1) 炎症性牙關緊急 Entzündlicher Trismus. 初メニ牙關緊急 Trismus ガ著明デナイ場合ニハ, 牙關緊急ヲ起ス所ノスベテノ病變ト誤マリ得。即チ口腔及ビ咽頭腔ノ炎症, ルードウヰヒ氏「アンギーナ」Angina Ludovici (口腔「フレグモーネ」Mundhöhlenphlegmone), 顎關節 Kiefergelenk ノ炎性疾病, 耳下腺炎 Parotitis, 齒ノ疾病等ヲ考慮シナケレバナラス。サレド此等ハ注意シテ検査スレバ大抵誤マル事ハナイ。

破傷風ノ際ニハ殆ンド常ニ顔面筋ニモ既ニ緊張ガアリ, 其爲ニ自覺的ニ牽引又ハ緊張ノ感ヲ起スモ, 他ノ原因ニヨル牙關緊急ニ際シテハ斯ル事ハナイ。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増悪スル。

2) 「ヒステリー」破傷風ガ肢ニ始マル場合, 殊ニ晩發破傷風 Spättetanus ニアリテハ, 強直性痙攣 tonische Krämpfe ヲ「ヒステリー」ト誤マル事ガアル。サレド「ヒステリー」症狀 hysterische Stigmata, 特ニ知覺障礙 Sensibilitätsstörungen ハ破傷風ノ際ニハ缺如スル。又局所破傷風 lokaler Tetanus ニアリテハ反射亢進, 特ニ一側ノババンスキー氏徴候, 或ハ一側ノ尺骨神經現象 Ulnarisphaenomen ガアル。

3) 狂犬病 Lyssa. 嚙下痙攣 Schlingkrämpfe 及ビ反射亢進ハ狂犬病ノ際ニモ見ラレルガ, 然シ狂犬病ノ際ニハ咬筋 Kau-及ビ項筋 Nackenmuskulatur ノ硬直 Starre ハ存シナイ。又狂犬病ノ際ニハ痙攣發作ノ間ノ時期ニ於テ破傷風ニ於ケルヤウニ筋肉ガ強直性ニ緊張シテ居ナイ。又破傷風ニアリテハ意識 Sensorium ハ侵サレナイガ, 之ニ反シテ狂犬病 Lyssa ノ際ニハ意識障礙, 沈鬱狀態 Depressions- 及ビ興奮狀態 Erregungszustände ヲ示シ, 末期ニハ深キ意識消失 Bewußtlosigkeit ニ陥ル。

4) 「ストリキニーネ」中毒 Strychninvergiftung. 其症狀ハ破傷風ノ痙攣發作ニヨク類似シテ居ル。サレド此際ニハ痙攣ハ主トシテ四肢ニ現ハレ且痙攣ノ起ラナイ時期ニハ筋肉硬直 Muskelstarre ガ存シナイ。又「ストリキニーネ」中毒ノ際ニハ痙攣現象ハ數時間ニシテ經過シ去リ, 死スルカ又ハ治癒ニ向フモノデアル。

5) 腦膜炎 Meningitis. 項筋 Nackenmuskulatur ノ硬直 Starre ガアル時ハ

誤マツテ腦膜炎カト思フ事ガアル。サレド破傷風ノ際ニハ腦膜炎ニ特有ナ症狀、例ヘバ頭痛、嘔吐、意識障碍、皮膚知覺過敏 Hauthyperästhesie 及ビ脈搏緩徐 Bradycardie ハ無イ。疑ハシイ場合ニハ腰椎穿刺 Lumbalpunktion ニテ決定シ得。

2. 狂犬病 (恐水病) Lyssa, Tollwut, Rabies

本病發現ノ季節ハ犬ニ於ケル流行期ト同ジデア。即チ毎年6—7月ガ最盛期デ、之ニ反シテ12—1月ハ最モ少ナク、3—4月頃ヨリ急ニ増加スル。

破傷風ハ淺キ擦過傷カラハ殆ンド起ラナイガ、狂犬病ハ殆ンド血ノ出ナイ位ノ咬傷、又ハ爪ノ搔傷カラモ發病シ得ル。本邦デハ稀デア。往々猫、牛、馬、羊、豚等ノ咬傷ヨリモ本病ヲ發スル事ガアル。狂犬ニ咬マレタ場合ニ豫防注射ヲ行ハナイト45%發病シ、豫防注射ヲ受ケルト1.3%ニ減ズル。

【病狀】 潜伏期 Inkubation ハ最短12日、最長1—2年ニ亘ル。多クハ突發的ニ發病スルモ、前驅症狀 Prodromalerscheinungen トシテ全身ノ違和及ビ咬傷ヲ受ケタル肢部ノ重感等ヲ訴ヘル事ガアル。疾病ハ惡寒又ハ戰慄ヲ以テ急ニ發病スル。初期ハ鬱憂期 Depressionsstadium ト稱シ、全身ノ倦怠、不眠并ビニ古キ咬傷部ノ腫脹、知覺過敏ヲ來シ、精神鬱憂 depressive Verstimmung トナリ、死ノ來ラン事ヲ想ヒ、強キ恐怖及ビ幻覺、錯覺等ヲ起ス。

此期ノ持續ハ1兩日ニシテ、本病ニ特有ナ第二期、即チ恐水期ニ入ル。患者ハ漸次ニ嚙下困難ヲ感ジ、特ニ液體攝取ノ時ニ強ク、胸内苦悶、呼吸促進ヲ來シ、之ニ次デ激シキ疼痛性ノ嚙下筋痙攣 Schlingkrämpfe 及ビ吸氣筋痙攣 Inspirationskrämpfe ノ發作ヲ起シ、噪狂狀トナリ、物ヲ抛ゲ又ハ物ヲ嚙ミ、奇聲ヲ發シ、喚呼シ、苦悶ノ狀見ルニ堪エナイ。熱 Fieber ハ益々上昇

シ、脈搏 Puls ハ頻數トナリ、唾液分泌ハ益々亢進シ、流涎 Speichelfluss ニ苦シメラル。痙攣發作ハ初メハ嚙下時ノミニ起ルモ、後ニハ嚙下ヲ聯想シテモ發作ヲ起スヤウニナリ、終ニ渴 Durst ヲ覺エテモ飲ム事能ハズ、又一杯ノ水ヲ望觀スルノミデ既ニ發作ニ苦シメラレルヤウニナル。コレ恐水病ノ名ノアル所以デア。

發作ハ又外界ノ刺戟、即チ光線、通風、音響并ビニ皮膚接觸等ノ刺戟ニテ之ヲ發スル。爲ニ患者ハ一切ノ刺戟ヲ嫌フ。一回ノ發作ハ1—2分間デア。長キ時ハ半時間ニモ亘ル。又重症ナル程發作ハ頻繁ニ起リ、患者ハ苦悶シ、喚呼シ、噪狂シ、逃走ヲ企テ、又ハ自殺ヲ計ル。斯ル症狀ニハ輕重アルモ、此期ノ持續ハ1—3日ニシテ、強キ全身痙攣ノ下ニ死スル事ガアル。此際甚シキハ苦悶ノ極急ニ起立シテ其儘絶命スル者モアル。

然ラザル場合ニハ之ヨリ第三期、即麻痺期 paralytisches Stadium ニ移行スル。即チ各種ノ刺戟症狀ハ漸次ニ緩解シ、呼吸及ビ嚙下痙攣ハ止ミ、患者ハ再ビ飲食、嚙下作用ヲ營ミ得ルニ至ル。サレド一般病狀ハ少シモ恢復シナイデ半時間乃至數時間ニシテ全身麻痺ニヨツテ仆レル。致死前體温ハ急ニ上昇シテ40°又ハ42°ニ達スル事ガアル。

前述ノ如キ場合ハ一般ニ見ラル、病狀デア。稀ニハ靜狂症 stille Wut ト名ヅクベキ場合ガアル。之ハ病毒ガ多量ニ體內ニ侵入シタル最重症ノ場合ニ見ラルル症狀デ、痙攣期ハ之ヲ缺ゲカ又ハ痕跡的デ、唯咬傷ヲ受ケタル肢部ニ振顫又ハ搖擗ヲ見ル位ニ經過シテ、直チニ麻痺期ニ移行シテ死スル。

【診斷】 診斷ハ臨床的ニ決定スベキデア。即チ犬ノ咬傷後12日以上ノ長キ潜伏期ヲ以テ定型的ノ症狀ヲ發スル時ハ診斷ハ困難デナイ。又診斷上重要ナルハ既往症及ビ咬ミタル犬ガ狂犬病デア。事ノ決定デア。

犬ニ於ケル潜伏期ハ人ニ於ケルヨリモ短カク、即チ最短1週間最長5—7ヶ月デ、發病前7—8日ニハ既ニ他ニ感染セシメルモノト考ヘラル。病犬ハ初期ニハ倦怠、疲勞ノ狀ヲ呈シ、平靜狀態ヲ缺キ、不安トナリ、常住ノ小屋ヲ離レ、屢々寢床ヲ換ヘ、古キ咬傷ヲ甜メテ居ル。又時々不穩狀態トナリ、盛ニ木、羽、葉等ノ如キ異物ヲ咬ム。從ツテ剖見ノ際胃内容ニ此等ノ異物ノ多量ヲ見テ診斷ノ一助トナシ得。斯ル初期症狀ガ1—3日ニシテ本症ニ固有ナル躁狂期ガ現ハレ、眼球ハ強直狀態トナリ、異様ナル光輝ヲ放チ、尾ヲ乘レ、首ハ低ク、一直線ニ狂奔シ、人・家畜等何物ヲモ咬ム。吠聲ハ痙攣性ニ連續シテ、流涎及ビ嚙下痙攣ヲ起シ、急激ニ羸瘦スル。斯ノ如キ事一兩日ニシテ麻痺期ニ入り、數時間乃至10數時間ニシテ斃レルノガ常デア。サレド犬ニハ輕症、不全症、頓挫型アリテ、稀ニ治癒スルモノガアル。又極重症ノ場合ニハ初メヨリ麻痺狀態デ、即チ靜狂症ヲ見ル事モ人ニ於ケル程稀デナイ。

【鑑別診斷】 1) 偽恐水病 「ヒステリー」性ノ人ガ犬ニ咬マレタル際ニ憂慮ノ極起ス所ノ神經症狀デア。此際狂犬發作ニ似タ狀ヲ呈スル場合モアルガ、靜カニ全身狀態ヲ觀察シ、且間歇時ニ之ヲ見ル時ハ鑑別シ得。即チ反射的興奮性 reflektorische Erregbarkeit ハ缺如スル。又潜伏期ニモ注意スルヲ要ス。

2) 破傷風 Tetanus. 嚙下痙攣 Schlingkrämpfe ハ破傷風ニモ來ルガ、此際ニハ牙關緊急 Trismus 及ビ他ノ筋肉ニ於ケル硬直 Starre ヲ伴ツテ居ル。狂犬病ノ時ニハ斯ル事ナク、且痙攣ヲ起サナイ間歇時ニ於テハ筋肉ハ強直性ニ緊張シナイ。又破傷風ノ際ニハ狂犬病ニ於ケルヤウナ精神障礙ヲ呈シナイ。

3) 豫防注射麻痺 Impflähmung. 豫防注射ヲ受ケタ者ニ甚ダ稀ニ來ル(被注射者1萬人ニ對シ4名之ニ罹ル)。

發病ハ豫防注射開始後7日以後又ハ注射完了後數日ニシテ起ル。但シ甚ダ長キ期間ノ後ニ來ル時ハ此症デハナイ。

其臨床上ノ所見ハ輕度ノ體溫上昇ガアツテ、種々ノ神經症并ビニ全身症狀ヲ呈ス。之ニ次デ多クハ下肢稀ニ上肢ニ知覺異常ガ來リ、兩3日後ニ運動

性麻痺症狀ヲ來シ、尙進ム時ハ膀胱直腸麻痺 Blasen-Mastdarmlähmung ヲ呈シ、又ランドリー氏上行麻痺ノ症狀ヲ呈スル事ガアル。斯ル場合ニハ豫後不良ナルモ、一般的ニハ本症ノ豫後ハ良好デ、2—3週ノ後ニハ治癒スル。

3. 脾脫疽 Milzbrand, Anthrax

脾脫疽ハ動物(牛、羊、馬)ヨリ人ニ傳播セラル。而シテ罹病セル動物或ハ芽胞ヲ含有セル毛皮ヲ取扱フ職業ノ者ガ罹リ易イ。最モ多イ侵入門ハ皮膚ノ小ナル損傷 Verletzung ノアル場所デア。傳染セル昆蟲ノ刺ス事ニヨリテモ罹病シ得。又芽胞 Sporen ヲ含有スル塵埃ヲ吸入スル時ハ肺脾脫疽 Lungenmilzbrand (縊褸病 Hadernkrankheit) ヲ生ジ、又菌ヲ含有セル肉ヲ食スル事ニヨリテ稀ニ腸脾脫疽 Darmmilzbrand ニ罹ル。

皮膚脾脫疽 Hautmilzbrand. 之ハ脾脫疽「カルブンケル」Milzbrandkarbunkel (脾脫疽膿疱 Pustula maligna) トシテ現ハレル。傳染後2—3日又ハソレヨリモ遅ク、赤斑 ein roter Fleck ヲ生ジ、ソレヨリ丘疹 Papel ヲ生ズ。次デ水疱 Bläschen ヲ生ジ凹窩狀 dellenförmig ニ陥没スル。而シテ水疱ヨリ黑色壞死性ノ痂皮 schwarzer, nekrotischer Schorf ヲ生ジ、此モノハ速カニ擴ガル。其中央ハ陥没シ、周圍ハ浸潤 infiltrieren シテ潮紅ヲ呈シ且浮腫狀 ödematös トナル。「カルブンケル」ヨリ淋巴腺ニ向ヒテ淋巴管炎性線索 lymphangitische Streifen ガ走ル。淋巴腺ハ腫脹シ且疼痛ガアル。其上ノ皮膚ハ浮腫狀デア。ル。「カルブンケル」ニハ疼痛ハナイガ、水疱ハ痒イ。良好ナ經過ヲ示ス場合ニハ1週間ノ後ニ分界 Demarkation ヲ生ジ、「カルブンケル」ノ周リハ化膿シ、浮腫及ビ浸潤ハ消退シ且痂皮ハ剝離スル。重症ノ場合ニハ全身傳染 Allgemeininfektion ノ症狀ガ加ハル。此際ニハ既ニ存スル熱ハ高クナリ、

著シク衰弱シ、四肢痛 Gliederschmerzen 及ビ嘔吐ヲ起ス。又脾臓ハ腫大シ、循環衰弱ノ症狀、出血性嘔吐及ビ出血性下痢、著シキ發汗及ビ最後ノ搐搦 Konvulsion が起ル。血液ヲ培養スレバ其中ニ脾脫疽菌ヲ證明シ得。

皮膚脾脫疽ノ第二型ニアリテハ脾脫疽浮腫 Milzbrandödem ヲ生ズ。之ハ顔面或ハ粘膜ニ捏粉様ノ軟カキ腫脹 teigig weiche Schwellung トシテ現ハレ、初メハ蒼白 blaß ナルモ、後ニハ赤色ヲ呈ス。皮膚ニハ水疱 Blase ヲ生ジ、破壊シテ小ナル「カルブンケル」ヲ生ズ。

肺脾脫疽 Lungenmilzbrand. 急激ニ惡寒戰慄 Schüttelfrost 及ビ高熱ヲ以テ始マル。患者ハ強度ノ呼吸困難 Atemnot ヲ覺ユ。鼻及ビ喉頭粘膜ハ腫脹シ、苦シキ咳嗽ヲ發シ、泡沫狀 schaumig 又ハ時トシテ出血性ノ喀痰ヲ出ス。他覺的ニハ氣管枝炎 Bronchitis 又ハ氣管枝肺炎 Bronchopneumonie ノ像ヲ呈ス。時トシテハ肋膜炎 Pleuritis ヲ起ス。

腸脾脫疽 Darmmilzbrand. 此場合ニハ重症胃腸炎 schwere Gastroenteritis トシテ經過シ、全身症狀、血液性嘔吐及ビ下痢ヲ起ス。糞便ハ初メハ水様ナルモ、次デ血液性 blutig トナル。強度ノ鼓腸 Meteorismus ガアリ、脾臓ハ腫脹シ、腹部ノ痙攣、時トシテハ腹膜炎 Peritonitis ノ症狀ヲ呈ス。經過ハ著シク急激デ短カイ。

以上ノ病型ハ互ニ併發スル事ガアル。又スベテノ病型ニ於テ重篤ナル全身症狀ヲ起スハ脾脫疽敗血症 Milzbrandsepsis ヲ起ス爲デアル。之ハ稀ニハ原發性病竈 primäre Herd ガ不明ナ際ニ起ル事モアル(恐ラク吸入スルニ因ル)。

【診斷】皮膚脾脫疽ノ診斷ハ細菌學的検査ニヨリテ確定シ得。即チ往々「カルブンケル」分泌物中ニ脾脫疽菌ヲ證明シ得。サレド確實ナルハ動物試驗 Tierversuch デアル。

ソレニハ分泌物 Sekret ヲ南京鼠又ハ「モルモット」ノ皮下ニ注射スル。然ル時ハ脾脫疽敗血症ニ罹リ、其血液中ニ多量ノ脾脫疽菌ヲ證明シ得。

肺脾脫疽 Lungenmilzbrand ハ、毛皮商又ハ襪襪商等ガ急ニ呼吸器病ニ罹リ、血液性喀痰ヲ出シ、呼吸困難 Dyspnoe ヲ伴フ場合ニ考慮セラル。而シテ喀痰又ハ血液中ニ脾脫疽菌ヲ證明スル時ハ診斷ヲ確定シ得。サレド往々通常ノ肺炎トノ區別ガツカナイ。

腸脾脫疽ノ診斷ハ通常困難デアル。若シ續發的ニ皮膚症狀ガ現ハレ、血液及ビ糞便中ニ菌ヲ證明シ得ルナラバ診斷ヲ下シ得。然ラザル場合ニハ診斷ハ不可能デアル。

【鑑別診斷】 1) 丹毒 Erysipel. 「カルブンケル」ヲ發生スル前ニ、脾脫疽浮腫 Milzbrandödem ガ特ニ眼瞼 Augenlider ノ部分ニ生ズル時ハ丹毒ノ如キ外觀ヲ呈スル事ガアル。サレド速カニ硬キ浸潤 derbe Infiltration ヲ生ジ、且後ニ「カルブンケル」ヲ生ズルヲ以テ區別ガツク。

2) 通常ノ「カルブンケル」Karbunkel. 定型的ノ脾脫疽「カルブンケル」ハ直チニ知ラルルモノデ、特ニ患者ノ職業ガ傳染ノ機會ヲ與フル場合ニハ容易デアル。通常ノ「カルブンケル」ハ徐々ニ發生シ、著シキ疼痛ヲ覺エ且發熱ガソレ程デナイカラ區別ガツク。

3) 馬鼻疽 Rotz. 馬鼻疽結節 Rotzknoten ハ疼痛ガアリ、痂皮ヲ形成セズ、且多發性皮膚結節 multiple Haut- 及ビ筋肉結節 Muskelknoten 及ビ粘膜現象ガ現ハレルカラ、誤ル事ハ殆ンドナイ。

4) 水瘡 Noma. 此際ニハ顔面ノ皮膚ガ青黑色ニ着色シ且壞死 Nekrose ヲ生ズ。サレド此場合ニハ頰粘膜ニ始マリテ外皮ニ及ブノデアルカラ、容易ニ脾脫疽ト區別シ得。

4. 馬 鼻 疽 Rotz, Malleus, Glanders

馬鼻疽ハ特ニ馬ニ見ラルル傳染病デアル。故ニ馬ヲ取扱フ者ガ罹リ易イ。馬鼻疽ニハ急性及ビ慢性馬鼻疽ヲ區別スル。

急性馬鼻疽 akuter Rotz. 之ハ傳染後3—5日ニシテ發生スル。外皮 äußere Haut ヨリ傳染スル時ハ浸潤 Infiltrat ヲ生ジ、ソレヨリ脂様ノ浸潤 speckiger Infiltrat ト鋸齒狀 zackig ニ浸潤セル邊縁トヲ有スル潰瘍 Geschwür ヲ生ズ。而シテ其周圍ニハ結節 Knoten ト膿瘍 Abscess トヲ有スル淋巴管炎 Lymphangitis 及ビ疼痛アル淋巴腺炎 Lymphadenitis ヲ生ズ。又往々傳染セル局所ノ周圍ニ丹毒様ノ潮紅ヲ生ズ。特ニ顔面ニ於テハ眼瞼ニ腫脹、潮紅及ビ浮腫ヲ生ジテ丹毒ノ狀ヲ呈スル事ガアル。2—3日ノ後ニ身體ノ所々、皮下組織及ビ筋肉内ニ硬キ腫脹或ハ疼痛アル赤色ノ結節 Knoten ヲ生ジ、此モノハ速カニ破壊 zerfallen シテ深キ潰瘍 Geschwür ヲ形成スル。此際ニハ弛張性ノ高熱 hohes remittierendes Fieber ヲ發シ、脾臟 Milz ハ腫大シ、時トシテハ肝臟モ増大スル。又屢々關節腫脹 Gelenkschwellungen ヲ起シ、其部ノ皮膚ハ潮紅シ且漿液性或ハ化膿性滲出液ヲ生ズ。斯クテ馬鼻疽ハ初メノ中ハ「チフス」又ハ敗血症ニ似テ居ル。

第二週ニナレバ高熱ノ下ニ、顔面及ビ四肢ノ皮膚及ビ口腔、鼻及ビ結膜ノ粘膜ニ馬鼻疽發疹 Rotzausschlag ヲ生ズ。之ハ最初ハ赤色ノ丘疹 Papeln ナルモ、次デ化膿性膿疱 Eiterpustel ニ移行スル。之ハ痘瘡ノ發疹 Variolaexanthem ト異ナリテ凹窩 Delle ヲ示サナイ。膿疱ハ乾燥シ、壞疽性潰瘍 gangränöses Geschwür ヲ形成スル。

膿疱 Pustel 及ビ潰瘍 Geschwür ハ原發的 primär ニ鼻ニ生ズル事ガア

ル(鼻馬鼻疽 Nasenrotz)。此際ニハ多量ノ粘液膿性及ビ血液性分泌物ヲ生ジ、外鼻及ビ其周圍ハ腫脹シ且潮紅スル。鼻ノ中ニハ深キ潰瘍ヲ生ジ、之ハ軟骨及ビ骨ニ及ビテ中隔 Septum ノ穿孔 Perforation ヲ起ス事ガアル。潰瘍ハ口蓋、齒齦及ビ喉頭ニモ生ズル事ガアル。肺ニ傳染ガ起レバ氣管枝肺炎 Bronchopneumonie ヲ生ズ。此病型ニアリテモ多發性腫脹、膿瘍、關節傷害及ビ重篤ナル全身症狀ヲ起ス事ガアル。斯クテ全身脱力、下痢、心臟機能ノ障礙ヲ起シテ死スル。

慢性馬鼻疽 Chronischer Rotz, 之ハ潛行性 schleichend ニ始マル。而シテ往々侵入門 Eintrittspforte ハ既ニ不明デアル。最初ハ關節及ビ四肢ニ疼痛ヲ覺エ、數週ノ後ニ皮膚及ビ筋肉中ニ結節 Knoten ヲ生ジ、之ヨリ膿瘍 Abscess ニ移行スル。病變ハ治癒スル事モアリ、又ハ停止シタル後ニ再發 Recidiv ヲ起ス事モアル。通常淋巴腺腫脹ハ起ラナイ。慢性馬鼻疽ハ2—3年間モ持續シ、俄然急性馬鼻疽ニ移行シ、數日ニシテ死スル事ガアル。又ハ混合傳染 Mischinfektion ヲ起シ、敗血症 Sepsis 或ハ結核ヲ合併シテ死スル。慢性馬鼻疽モ亦、鼻馬鼻疽ノ病狀ノ下ニ經過スル事ガアル。

【診斷】 既往症ニ於テ職業及ビ罹患セル馬ヲ取扱ツタカ否ヤヲ問フ事ガ必要デアル。而シテ確實ナル診斷ハ細菌學的検査ニヨリテ容易ニ下シ得。即チ未ダ破壊シナイ膿瘍中ニ菌ヲ證明シ得。サレド潰瘍ノ膿中ニ菌ヲ證明スル事ハ困難デアル。

馬鼻疽菌 Rotzbacillen ハ馬鈴薯 Kartoffel 上ニ特有ナ培養ヲ形成シ、又動物試驗ニ於テ「モルモット」ノ腹腔内ニ接種スレバ2日ノ後ニ睾丸 Hoden 及ビ副睾丸ガ著シク腫脹スル (Straussche Reaktion)。又凝集反應 Agglutination 及ビ補體結合反應 Komplementbindung モ診斷ニ應用シ得。

【鑑別診斷】 1) 「チフス」 Typhus, 2) 敗血症 Sepsis, 始マリノ全身症

狀ニヨリテ此等ノ疾病ト誤マリ得。加之通常脾腫 Milztumor¹ガ存在スル爲ニ似テ居ル。又敗血症ノ筋肉内膿瘍 Muskelabscess²ヲ伴ヘル場合ト誤リ易キモ、菌ノ檢出ニヨツテ誤リヲ避ケ得。

3) 急性關節「ロイマチス」 akuter Gelenkrheumatismus. 關節ガ侵サレル場合ニハ誤マリ得。殊ニ侵入門ニ局所性炎症現象ガ無イ場合ニ誤リ易イ。サレド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、「ロイマチス」ノ場合ニハ斯ル事ハナイ。

4) 丹毒 Erysipel. 顔面ニ於テハ最初丹毒ノ狀ヲ呈スル事ガアル。サレド馬鼻疽ノ際ニハ他ノ症狀、結節 Knoten, 膿疱 Pusteln 及ビ潰瘍 Geschwürガ現ハレルニヨリテ鑑別シ得。

5) 痘瘡 Pocken. 馬鼻疽ノ膿疱ハ一定ノ規則ナク群集シ、痘瘡ノ如ク好シク顔面ヲ侵ス事ナク、其外觀モ異ナリ、又痘臍 Delleヲ有セズ、且之ニ觸ルレバ痘瘡ヨリモ軟カイ。

6) 脾脫疽 Milzbrand. 馬鼻疽ノ膿疱ハ黑色壞疽様 schwarz gangränösニナル傾向ヲ示サナイガ、脾脫疽ニアリテハ此傾向ガ大キイカラ容易ニ區別シ得。

7) 結核性及微毒性潰瘍 Tuberkulöse undluetische Geschwüre. 慢性馬鼻疽ニアリテハ之ト區別シナケレバナラス。同時ニ多發性結節 multiple Knoten 或ハ潰瘍ガ鼻中ニ存スルナラバ馬鼻疽ノ診斷ハ容易デアアル。サレド臨床上ノ症狀ニテ診斷ヲ下シ得ナイ場合ニハ細菌學的檢査、血清學的方法及ビ動物試驗ニヨリテ診斷ヲ決定シ得。

8) 「スポロトリヒョーゼ」 Sporotrichose. 稀ニ農作物ヲ取扱フ者ニ見ラレルモノデ、Sporotrichon Beurmanniノ傳染ニヨリテ起ル。原發病竈ハ皮膚ニ存シ、次デ轉移 Metastaseニヨリテ皮膚及ビ軟部ニ「ゴム」腫様ノ結節ヲ生ジ、同時ニ急性又ハ慢性敗血症ノ症狀ヲ呈スル。肉芽組織 Granulationsgewebeヨリ成ル結節ハ軟化 erweichenシ

テ粘液性液體 schleimige Flüssigkeitトナリ、囊包 Cysteノ如クニナル。本症ハ沃度加里ニヨリテ治癒スル。

IX. 其他ノ稀ナ傳染病

1. 「ベスト」 Pest, Plague

「ベスト」モ亦熱性傳染病ノ病狀ヲ以テ急ニ發生スル。其特長トシテハ、患者ハ激甚ナル眩暈ヲ訴ヘ、恰モ酩酊者ノ如クニヨロメキテ倒レ易ク、爲ニ屢々皮膚ニ剝脱 Hautabschürfungヲ生ズ。「ベスト」ノ疑ヒガアル時ハ直チニ腺腫脹、即チ所謂「ベスト」腺腫 Pestbubonenノ存否ヲ檢シナケレバナラス。之ハ非常ナ壓痛ガアツテ、其爲ニ腺ニ觸レ得ナイ程デアアル。斯ル腺腫ヲ穿刺スレバ、穿刺液中ニ「ベスト」菌 Pestbacillenヲ容易ニ證明シ得。最初ノ「ベスト」腺腫ハ多クハ鼠蹊部 Leistenbeugeニ存ス。其爲ニ患者ハ往々脚ヲ股關節 Hüftgelenkニ於テ少シク曲ゲテ居ル。此腺腫ハ速カニ消退シ、其代リニ深部ニ於ケル腸骨腺 iliakale Drüsenノ炎症ヲ起シ、爲ニ盲腸周圍炎症腫瘍 perityphlitischer Tumorト誤マル事ガアル。腺腫 Buboノ周圍ニ於テハ、皮下組織ガ浮腫狀 ödematösニ浸潤スルヲ以テ、打診スレバ一種固有ノ感覺、所謂凝膠様震顫 Gallertzitternヲ起ス。又此浮腫ノ爲ニ、殊ニ鎖骨上窩ノ如キ正常ノ窩部ガ平坦ニナツテ其輪廓 Konturヲ失フ事ガアル。腺腫ノ外、若シ「ベスト」菌ガ循環中ニ侵入スル時ハ皮膚出血 Hautblutungen 及ビ潰瘍 Geschwür、所謂「ベストカルブンケル」 Pestkarbunkelヲ生ズ。之ハ轉移性 metastatischニ生ズルモノト認メラル。

血液ハ中等度ノ白血球增多症 Leukocytose ヲ示シ、通常其中ニ容易ニ「ペスト」菌ヲ檢出シ得。

肺「ペスト」Lungenpest ハ稀デアアルガ、此際ニハ傳染ノ危険が大デアアル。
不定型肺炎 atypische Pneumonie ノ如キ病狀ヲ呈シツツ經過シ、往々血液性ノ喀痰ヲ出ス。而シテ喀痰中ニ「ペスト」菌ヲ檢出シ得。

2. 旋毛蟲病 Trichinose

食物ト共ニ旋毛蟲 Trichine ヲ攝取スル時ハ重篤ナル病狀ヲ呈シ、特ニ其始マリニハ他ノ傳染病ト誤マラシメル事ガアル。

初メニハ胃腸症狀 Magendarmerscheinung、惡心、嘔吐、腹痛及ビ下痢ヲ起シ、時トシテハ粘液 Schleim 及ビ血液ヲ出ス。直チニ惡寒戰慄 Schüttelfrost ト共ニ發熱 Fieber ヲ起ス。熱ハ不規則ナル經過ヲ示シ、第二週ニ於テハ高度ニ達ス。加之全身沈衰シ、筋痛 Muskelschmerzen ヲ訴フ。次テ眼瞼 Augenlider 及ビ顔面ニ浮腫 Ödem ガ現ハレ、後ニハ四肢及ビ陰囊 Skrotum ニモ浮腫ヲ生ズ。

第二期 Zweites Stadium ニ於テハ旋毛蟲ガ筋肉中ニ侵入スル爲ニ筋痛 Muskelschmerzen 及ビ筋硬直 Muskelsteifigkeit ヲ起スノガ特有デアアル。之ガ爲ニ患者ハ一定ノ姿勢 Haltung ヲ示シ、四肢ヲ屈曲位 Beugstellung ニ保ツ。呼吸筋ガ侵サレル時ハ重症呼吸困難 Dyspnoe ヲ起シ、眼筋ガ侵サレル時ハ視力障碍ヲ訴フ。又喉頭筋ガ侵サルレバ嗄聲 Heiserkeit、又咬筋 Kaumuskeln ガ侵サレル時ハ牙關緊急 Trismus 及ビ嚥下障碍 Schluckstörung ヲ起ス。又激甚ナル汗分泌 Schweißsekretion ガアル。屢々呼吸器ノ合併症ガ加ハリ、血壓ハ下降スル。脈搏ハ加速スルモ、時トシテハ比較的ニ緩徐デアアル。

神経系ノ症狀トシテハ不眠 Schlaflosigkeit 及ビ譫妄 Delirien ガアル。又腦膜炎 Meningitis ニ類似セル症狀ヲ呈スル事ガアル（項部強直 Nackensteifigkeit 及ビケルニッヒ陽性）。

尿ニハ蛋白尿 Albuminurie ガアリ、「デアゾ」反應 Diazoreaktion ガ陽性デアアル。

皮膚 Haut ニハ、汗疹（粟粒疹）Miliaria、斑點一丘疹狀發疹 makulopapulöse Exantheme 及ビ「チフス」或ハ發疹「チフス」ノ際ニ於ケルヤウナ薔薇疹 Roseolaexanthem、稀ニハ皮膚出血ヲ見ル。

血液像 Blutbild ハ診斷上大ナル意義ガアル。即チ著シキ「エオジン」嗜好細胞增多症 Eosinophilie ヲ示ス。之ハ第一週ニハ尙著明デナイガ、次デ80%ニ達ス。此際ニハ白血球數ハ絶對的ニ増加シ、中性色素嗜好細胞 Neutrophile ノ絶對的増加ヲ伴フ。淋巴球 Lymphocyten ハ減少スルモ、後ニハ増加スル。

【經過】旋毛蟲病ノ經過ハ種々デアアル。即チ輕症デアマリ著明ナ症狀ヲ呈シナイ場合、中等程度ニテ約3週ニシテ治癒スル場合、及ビ重症ニシテ遷延性 protrahiert ノ經過ヲ示シ屢々再燃 Exacerbation ヲ示ス場合ガアル。

【診斷】上記ノ病狀及ビ血液中ノ「エオジン」嗜好細胞增多症 Eosinophilie ニテ診斷シ得。サレド第一期ニ於テハ多人數ノ傳染ノ際ニノミ本病ニ疑ヒヲ存シ得。血液中ニ旋毛蟲ノ仔蟲 Trichinellen ヲ證明スレバ診斷ハ確定セラレ。ソレニハ Stäubli 氏ノ方法ヲ用ユ。

血液ニ1倍量ノ3%醋酸ヲ混ジテ遠心スル。而シテ沈渣 Sediment ヲ塗擦シテ染色檢査スル。

【鑑別診斷】1)「コレラ」Cholera。時トシテ「コレラ」ノ如クニ始マル事ガアル。サレド糞便中ニ「コレラ」菌ヲ證明シ得ナイ。

2)「チフス」Typhus。發熱、「デアゾ」反應ノ陽性ナ事、時トシテ薔薇疹

Roseola ガアリ、又比較的脈搏緩徐 relative Pulsverlangsamung ガアル爲ニ「チフス」ニ似テ居ル事ガアル。サレド旋毛蟲ノ際ニハ通常脾腫 Milztumorヲ證明シ得ナイ。又一面ニ於テ重篤ナル胃腸症狀及ビ顔面ノ浮腫 (Gesichtsödem) ハ「チフス」ノ際ニハ見ラレナイ。尙血液所見及ビ後ニナレバ筋肉硬直 Muskelsteifigkeit ガ現ハレルニヨリテ診斷ヲ下シ得、

3) 發疹「チフス」 Flecktyphus. 急激ニ始マル事、顔面ノ浮腫狀 gedunsenナル事、血壓下降及ビ往々發疹ガ現ハレル事ニヨリテ發疹「チフス」ト誤マラレ得ルモ、血液像ガ全然異ナル。

4) 「インフルエンザ」 Grippe. 筋痛ガアル爲ニ「インフルエンザ」ト誤マリ得ルモ、「エオジン」嗜好細胞增多症 Eosinophilie 及ビ眼瞼浮腫 Lidödemニヨリテ區別シ得。

5) 「エオジン」嗜好細胞增多症ヲ伴フ他ノ疾病ト誤マリ得。サレド斯ル場合ハ猩紅熱 Scharlach ノ發疹出現後、悪性肉芽腫 malignes Granulom、并ビニ腸ノ寄生蟲ノ際ノミデアルカラ、先ヅ誤マル事ハナイ。

6) 急性多發性筋炎 akute Polymyositis (皮膚筋炎 Dermatomyositis). 筋硬直 Muskelsteifigkeit ノ時期ニ誤マリ得。コレ此場合ニモ、發熱、發汗、顔面ノ浮腫、筋痛ガアリ、眼及ビ喉頭筋肉ガ侵サレ、加之皮膚筋炎ノ際ニモ中等度ノ「エオジン」嗜好細胞增多症ガ現ハレル事ガアル故デア。其區別トシテハ多發性筋炎ノ際ニハ炎症性充血 entzündliche Hyperämie ノ形チニ於テ皮膚及ビ皮下組織ガ著シク侵サレル故デア。

疑ハシイ場合ニハ筋片ヲ切り取り單純ナル壓潰標本 Quetschpräparatヲ作りテ顯微鏡的ニ検査スレバ旋毛蟲ノ仔蟲ヲ容易ニ證明シ得ベク、或ハ血液ノ沈渣中ニ檢出シ得。但シ糞便中ニハ證明シ得ナイ。

3. 放線狀菌病 Aktinomykose

放線狀菌病ハ放線狀菌 Strahlenpilzニヨリテ起ル一種ノ傳染病デ、動物及ビ人ニ見ラレ、通常菌ノ寄生スル異物 Fremdkörper、例ヘバ麥ノ穂、草、藁等ニヨリテ傳播セラル。

疾病ハ局所或ハ全身傳染トシテ現ハレ、其病狀ハ侵入門 Eintrittspforteニヨリテ異ナル。就中口腔粘膜ヨリ始マル場合ガ最モ多ク、次ニ皮膚ニ始マル場合ガアリ、稀ニハ呼吸器又ハ腸管ヨリ入ル。

口腔ノ放線狀菌病 Aktinomykose der Mundhöhle. 之ハ最初下顎 Unterkieferノ骨膜炎 Periostitisノ如ク、齒齦 Zahnfleischノ炎症腫脹 entzündliche Schwellungヲ起ス。腫脹ハ其所ヨリ口腔底及ビ頰ニ波及スル。此所ニ於ケル腫脹ハ最初ハ軟カキモ後ニハ板ノ如ク硬キ浸潤ヲ生ズ。次デ皮膚下ニ於テ軟化 Erweichungヲ起シ、爲ニ波動 Fluktuationヲ示ス事ガアル。膿 Eiter 中ニハ放線狀菌顆粒 Aktinomyzeskörnerヲ證明シ得。若シ病竈ガ皮膚ヲ通ジテ破潰スル時ハ瘻管 Fistelgangガ殘ル。其殘リノ浸潤セル組織ヨリハ硬キ癍痕 derbe Narbeヲ生ズ。放線狀菌病ハ常ニ軟部ヨリ始マリ、決シテ骨ヨリ始マル事ハナイ。サレド齶齒 cariöse Zahnニ始マリテ、其齒根ヨリ骨膜 Periostニ移行スル事ガアル。口腔底ガ罹病スレバ浮腫 Ödem 及ビ嚥下障礙 Schluckbeschwerdeヲ起シ得。又扁桃腺 Tonsillen 及ビ會厭軟骨 Epiglottisニ波及スレバ重症呼吸困難及ビ聲門水腫 Göttsisödemヲ起シ得。頰或ハ上顎ヨリ病變ハ頭蓋骨 Schädelknochen 及ビ腦膜ニ達シ、腦膜炎 Meningitisヲ起ス事ガアル。顎 Kieferニ於ケル疾病ニアリテハ時トシテ混合傳染 Mischinfektionノ爲ニ擴汎性ノ「フレグモーネ」Phlegmoneヲ生ズ。

疾病ハ原發性 primär = 舌 Zunge = 始マル事ガアル。然ル時ハ硬キ大ナル結節 Knoten ヲ生ジ、潰瘍ヲ起ス傾向ヲ示サナイ。

皮膚放線狀菌病 Hautaktinomykose. 此際ニハ硬キ浸潤 derbe Infiltration, 膿瘍 Abscess 及ビ瘻管 Fistel ヲ形成シ、深キ軟部ハ侵サレナイ。疾病ハ通常下顎 Unterkiefer 及ビ頸部ニ存ス。

肺ノ放線狀菌病 肺及ビ肋膜ノ疾病ハ皮膚ノ腫脹ヨリ生ズル事モアルガ、肺ハ原發的 primär = 放線狀菌ヲ含有スル塵埃 Staub ノ吸引又ハ傳染セル異物ノ吸入ニヨリテ罹病スル事モアル。臨床上ノ徵候ハ氣管枝炎 Bronchitis デ、熱及ビ呼吸困難ヲ伴フ。初メハ「カタル」性ノ喀痰ヲ出スモ、次デ化膿性トナリ、放線狀菌顆粒 Aktinomyzeskörner, 時トシテハ血液ヲモ含有ス。次デ氣管枝周圍炎 Peribronchitis 及ビ氣管枝肺炎 Bronchopneumonie ヲ起シ、胸壁ハ著シク萎縮シ、空洞 Kaverne ヲ形成ス。病變ハ主トシテ下葉ヲ侵ス。通常疾病ハ肋膜 Pleura 上ニ波及シ、漿液性又ハ漿液血液性滲出液 seröse oder serös-blutige Exsudate ヲ生ズ。滲出液ガ吸収セララル時ハ肋膜葉ノ擴汎性癒着 Verwachsung ヲ起ス。病變ハ肋膜ヨリ肋膜下組織 subpleurales Gewebe ニ及ビ、其所ニ膿瘍 Abscess ヲ形成シ、此モノハ破レテ瘻管 Fistel ヲ形成スル事ガアル。心囊 Perikard モ亦罹病スル事ガアル。肺ノ放線狀菌病ハ恰モ慢性肺結核ノ如ク潛行性 schleichend 或ハ急性 akut ニ經過スル。

沈降 Senkung ニヨリテ續發的 sekundär = 生ジタル肺放線狀菌病ニアリテハ、脊柱前組織 prävertebrales Gewebe 中ニ浸潤及ビ膿瘍ヲ形成シ、脊椎 Wirbel 及ビ其關節ヲ腐蝕スル。化膿ハ胸廓ヨリ下降シ腹膜下組織 subperitoneales Gewebe 中ニ達シ、腎臟周圍膿瘍 perinephritisches Abscess 又ハ腰筋膿瘍 Psoasabscess ヲ起ス事ガアル。

腹部ノ放線狀菌病 Bauchaktinomykose. 之ハ續發的ニ胸廓ヨリノ下降ニヨリ、或ハ轉移性 metastatisch = 生ズルモ、或ル場合ニハ病原ヲ食物ト共ニ攝取スル事ニヨリ原發的疾病 primäre Erkrankung トシテ生ズ。通常ハ盲腸 Cöcum, 蟲様突起 Appendix 及ビ之ニ隣接セル腹部ガ罹病シ、稀ニハS字狀部及ビ直腸ガ侵サレル。疾病ハ恰モ盲腸周圍炎 Perityphlitis ノ如ク、發熱、疼痛ヲ伴ヒ、盲腸部ニ抵抗 Resistenz ヲ生ズ。サレド其區別トシテ腹壁ニ板ノ如ク硬キ浸潤 brettharte Infiltration ヲ生ズ。之ニ續イテ急性腹膜炎 akute Peritonitis 或ハ慢性腹膜炎ヲ起シ、結核性腹膜炎ト誤マル事ガアル。膿瘍ガ外部ニ破壊スル時ハ膿ガ出デ、此中ニ腸細菌及ビ放線狀菌顆粒ヲ含ム。腹部放線狀菌病ハ時トシテ直腸周圍炎 Periproktitis 或ハ腎臟周圍炎 Perinephritis トシテ經過スル事モアル。

【**診斷**】 最モ確實ナル診斷ハ黃色ナル放線狀菌顆粒 Aktinomyzeskörner ヲ膿、喀痰、糞便或ハ尿中ニ證明スルニヨル。斯ル顆粒ヲ二枚ノ「オブジェクトグラス」ノ間ニ壓潰シ少許ノ加量滴汁ヲ加ヘテ無染色ノママ検査スルカ或ハグラム染色及ビ「リチオンカルミン」Lithionkarmin ニテ後染 nachfärben シテ後検査スル。

Widal ハ血清診斷ヲ報告シタ。即チ本病患者ノ血清ハ Sporotrichon de Beurmann ノ「エムルジオン」ヲ凝集 agglutinieren スト云フ。又補體結合反應モ起ルト云フ。

【**鑑別診斷**】 1) 舌ニ生ゼル硬キ大ナル結節ハ舌癌 Zungencarcinom ト誤マリ得。サレド癌ハ疼痛ヲ伴ヒ、直チニ潰瘍 Ulceration ヲ生ジ、顎下腺 submaximale Drüse ノ腫脹ヲ起スモ、放線狀菌病ノ際ニハ此等ノ症狀ハナク、潰瘍ヲモ生ジナイ。

2) 皮膚放線狀菌病ハ皮膚結核 Hauttuberkulose 又ハ狼瘡 Lupus ト類似シテ居ル。其確實ナル鑑別ハ膿中ニ顆粒ヲ證明スルニヨル。

3) 肺ノ放線狀菌病ハ部位 Lokalisation ノ關係(主トシテ下葉ニ來ル)ヲ除ケバ、慢性肺結核ニ類似スル。其區別ハ顆粒ノ證明、結核菌及ビ彈力纖維ノ缺如ニヨル。

此恐ラク轉移性 metastatisch = 生ジ多數ノ粟粒性病竈 miliare Herde ヲ有スル病型ニアリテハレントゲン検査上肺癌 Lungencarcinose 或ハ多發性粟粒性膿瘍 multiple miliare Abscesse = 類似シテ居ル。

4) 腹部放線狀菌病ハ盲腸周圍炎 Perityphlitis ニ似テ居ル。然シ此際ニハ腹壁ト硬キ浸潤 brettharte Infiltration ヲ生ズ。膿中ニ顆粒ヲ證明セバ確實ニ區別セラル。又腹膜炎ヲ起ス時ハ結核性腹膜炎 Peritonitis tuberculosa ト誤マリ得。

4. 口蹄疫 (「アフター」疫)

Maul-und Klauenseuche, Aphthenseuche,

口蹄疫ハ牛及ビ豚ヨリ人ニ傳播セラル。通常傳染セル乳汁ヲ飲用スルニヨル。又職業的ニ家畜ニ接スル者、搾乳業者、厩ノ使丁等ニアリテハ直接ニ傳播セラル。

本病ハ4—8日ノ潜伏期ノ後、發熱、倦怠及ビ頭痛ヲ訴フ。次デ口腔粘膜ニ潮紅 Rötung ヲ生ジ、其後直チニ小ナル水疱 kleine Blase ヲ口唇、頬 Wange 及ビ舌、時トシテハ口ノ周圍ニ生ジ、之ハ豆大ニ達スル。水疱ハ破壊シ、激痛アル潰瘍 Geschwür ヲ生ズ。潰瘍ハ灰色ノ苔ヲ有ス。所屬淋巴腺 regionäre Lymphdrüse ハ腫脹シ、流涎 Speichelfluß 及ビ嚥下困難 Schluckbeschwerde ヲ起ス、搾乳業者ニアリテハ指ニ水疱ヲ生ズル事ガアル。又趾及ビ踵、又ハ胸部ニモ水泡ヲ生ズル事ガアル。皮膚ノ水疱ハ口腔ヨリノ傳染ニ際シテモ生ジ得。口腔炎ニ加フルニ、胃部ノ疼痛、嘔吐刺戟 Brechreiz 及ビ下痢ヲ起シ、

時トシテハ血液ヲ混ズル事ガアル。又皮膚出血、鼻、腸及ビ腎臟出血モ見ラル。發熱ハ2—3日間續キ、疾病ハ全體トシテ約14日間續ク。

【鑑別診斷】 1) 「アフター」性口腔炎 Stomatitis aphthosa. 外觀上「アフター」疫ハ「アフター」性口腔炎ニ類似シテ居ル。即チ口腔中ニ於ケル水疱ガ破壊シテ後ニ生ズル潰瘍ハ「アフテン」ノソレニ類似スルモ、「アフテン」ニアリテハ水疱及ビ前驅症狀ガナイ。又皮膚ニ水疱ヲ證明スル場合ニハ容易ニ診斷ヲ下シ得。

2) 潰瘍性口腔炎 Stomatitis ulcerosa. 本病ニアリテハ壞死 Nekrose ノ爲ニ深キ潰瘍ヲ生ズルノデアルカラ、誤ル事ハ先ヅナイ。

呼吸器病

Erkrankungen der Atmungsorgane.

I. 喉頭及氣管疾患

Erkrankungen des Kehlkopfes und der Trachea.

1. 急性喉頭炎 Laryngitis acuta.

多クハ流行性寒冒又ハ急性「アンギーナ」ニ續發シ、或ハ刺戟性瓦斯ノ吸入又ハ音聲ヲ過度ニ使用スル際ニ起ル。

症狀トシテ咳嗽刺戟 Hustenreiz, 疼痛感 Wehgefühl 及ビ啞聲 Heiserkeit ガ存スル時ハ鑑別診斷上ノ困難ヲ來ス事ハ先ヅナイ。既往症ノミニヨリテ明カデアル。

喉頭鏡像 Spiegelbefund. 喉頭ハ平等ナル急性ノ炎症性潮紅ヲ示シ、時トシテハ聲帶 Stimmband ノ腫脹及ビ内披裂筋 Arytaenoidei interni ノ不全麻痺 Parese ヲ起シ、聲帶ハ少シク開口シ、其間ニ卵圓形ノ裂溝 ovaler Spalt ヲ見ル。

2. 慢性喉頭炎 Laryngitis chronica.

喉頭所見 急性増悪ヲ示セルト否トニ從ヒテ、粘膜ハ種々ナル程度ノ急性潮紅 akute Rötung, 腫脹及ビ肥厚ヲ示ス。急性並ビニ慢性型ニアリテハ、聲帶 Stimmband 上ニ扁平ナル上皮ノ壞死 flache Epithelnekrose ヲ起シ、之ハ往々半圓狀ヲ呈ス。聲帶ハ之ガ爲ニ斑點狀 fleckig ニ觀ユル事ガアル。此他粘液ノ附着ヲ來シ、且慢性型ニアリテハ痂皮 Kruste ヲ見ル事ガアル。

慢性「カタル」ノ際ニ於ケル啞聲 Heiserkeit ハ頗ル特有デアル。故ニ通常

喉頭鏡検査ヲ行ハズトモ、1) 茸腫 Polyp 又ハ2) 麻痺 Lähmung ニヨル嘔聲ト區別シ得。又稀ニハ全然音聲ヲ發シ得ナイ事モアルガ、斯ル絶對の失聲 absolute Aphonie ニアリテハ3) 「ヒステリー」性原因ヲ疑ハナケレバナラス。

診断上注意スベキハ、慢性喉頭「カタル」ハ殆ンド常ニ鼻咽頭腔ノ慢性「カタル」ト併發スルカ又ハ其結果トシテ現ハレル事デア。故ニ此際特ニ所謂側條 Seitenstränge ノ腫脹ニ注意スルヲ要ス。若シ咽頭「カタル」ガ缺如スルナラバ、恐ラク單純ナル「カタル」デハナイ。

「カタル」ノ際ニハ鏡見上潮紅及ビ腫脹ハ常ニ擴汎性 diffus デ、殊ニ兩側聲帶上ニ平等ニ擴ガツテ居ル。若シ炎症ガ聲帶上ニ局限シ、且ソレガ不規則 unregelmäßig ニ擴ガレル場合ニハ、次ノ如キ特殊ノ原因ヲ考ヘナケレバナラス。

4) 結核、5) 黴毒、又ハ6) 深部ニ始マル腫瘍。殊ニ炎症變化ト同時ニ聲帶ノ運動ガ制限セラルル場合ニハ腫瘍ガ疑ハシイ。尙鑑別診断ニ當リテハ、既往症及ビ全身ノ検査モ亦參考シナケレバナラス。即チ若シ從來嘔聲ヲ發シナカッタ老人ガ漸次ニ頑固ナル嘔聲ヲ發スル場合ニハ惡性腫瘍ノ發生ヲ考慮シ、之ニ反シテ肺ノ所見ガ陽性ナ場合ニハ、一見單純ナル「カタル」ノ如クニ見エテモ結核ヲ疑ハナケレバナラス。

喉頭鞏皮症 Pachydermie. 單純ナル慢性「カタル」ノ際ニ上皮ノ肥厚 Epithelverdickung ニヨリテ生ズ。之ハ鑑別診断上重要デア。之ニ次ノ2型ヲ區別シ得。

1) 特有ナ病型. 聲帶突起部 Proc. vocalis ニ發生スル。角化セル小腫瘍デ、他側ノ聲帶突起ノ中央部ニ小ナル凹窩 Delle ヲ生ジ、聲帶ガ閉鎖スレバ對側ノ突起ハ其中ニ陷入スル。此病型ハ外觀上、初期ノ癌腫ト誤マラレ得。サレド此部分ニハ癌腫ハ發生シナイ。

2) 第二ノ病型. 披裂間腔 Interaryraum ニ發生シ、前者ヨリモ屢々見ラル。此際ニハ粘膜ノ皺襞 Schleimhautfaltungen 及ビ肥厚 Verdickung ヲ呈シ、往々鋸齒狀 zackig

ニ見エル。從ツテ此際ニハ特ニ披裂間腔ニ於テ屢々見ラル、所ノ喉頭後壁ノ結核性縱行潰瘍 tuberkulöse Längsgeschwüre ニヨク類似セル事ガアル。故ニ結核ノ際ノ鋸齒狀上縁 oberer zackiger Rand ヲ單純ナ鞏皮症ト誤リ易イ。夫故常ニ喉頭鏡ノ位置ヲ適當ニ保チ、時トシテ患者ヲ起立位ニ於テ検査シ、以テ後壁ヲヨク觀察スルガヨイ。而シテ其際確實ニ結核ヲ否定シ得ルナラバ、初メテ披裂間腔ノ單純ナ鞏皮症デアルト診斷シテヨイ。

3. 喉頭ノ結核、黴毒及腫瘍

Tuberkulose, Lues und Tumor des Kehlkopfes.

喉頭結核 Kehlkopftuberkulose.

輕度ノ場合ニハ不等ナル擴汎性慢性「カタル」ノ病狀ノ下ニ經過スルモ、屢々聲帶又ハ披裂間腔 Interaryraum ニ潰瘍 Geschwür ヲ形成ス。又結核性假性腫瘍 tuberkulöse Pseudotumor ヲ見ル事モ稀デナイ。

喉頭黴毒 Kehlkopflues.

第二期ニ於テ定型的ノ續發性粘膜炎タル扁平「コンヂローム」Plaques muqueuses ガ現ハレル事ガアル。サレド之ヨリモ第三期傷害ノ方ガ屢々見ラレル。特有ナルハ會厭軟骨 Epiglottis ガ潰瘍 Geschwür ト癒痕 Narbe トノ爲ニ變形スル。サレド他ノ場所ヲ侵ス事モアル。此際豚脂様底面 speckiger Grund ト峻鋭ナル邊緣トヲ有スル深キ潰瘍ノ形ヲナシ、或ハ「ゴム」腫結節 Gummiknoten ノ形ヲナシ、更ニ破壊シテ潰瘍ヲ形成スル事モアル。

黴毒ニ特有ナルハ、癒痕 Narbe ヲ形成シテ部分的ニ治癒スル傾向ヲ示ス事デア。故ニ喉頭中ニ深キ放射狀癒痕 tiefe strahlige Narbe ガアル場合ニハ常ニ黴毒ガ疑ハシイ。サレド之ハ他ノ原因、例ヘバ腐蝕 Verätzung、「ヂフテリー」或ハ他ノ壊死性病變 nekrotische Prozesse ノ残りヨリ生ズル事モアル。

喉頭腫瘍 Kehlkopftumor.

真性腫瘍 (例ヘバ有莖茸腫 gestalter Polyp, 纖維腫 Fibrom, 乳嘴腫 Papillom 等) ハ鑑別上困難ナ事ハナイ。

唯注意スベキハ、尖性「コンヂローム」spitzes Kondylom ニ相當スル乳嘴腫ハ黴毒ノ際又ハ深部ニ發生セル癌腫ノ上ニ見ラレル事ガアル。

癌腫 Carcinom. 之ハ境界ノ明瞭ナル腫瘍トシテ聲帶 Stimmband ノ上ニ廣ク坐スルカ、或ハ聲帶ノ擴汎性癌腫性浸潤トシテ來ル。而シテ初メハ多ク一側ニ生ズ。

纖維腫 Fibrom トノ區別トシテハ、悪性腫瘍ハ浸潤性 infiltrativ ニ聲帶ヲ侵スモ、之ニ反シテ纖維腫ハ純粹ノ粘膜炎トシテ多クハ移動性デアル。

サレド癌腫ハ喉頭ノ側壁ヲ侵シ、或ハ深部(例ヘバモルガン氏竇 Ventriculus Morgagni) ヨリ發生スル事モアル。而シテ往々長イ間假聲帶 falscher Stimmband ノ一側性腫脹或ハ軟骨周圍炎 Perichondritis ノ症狀ヲ呈ス。

破壊性新生物 zerfallende Neubildungen ガ結核性ナリヤ、癌腫性ナリヤ又ハ黴毒性ナリヤハ喉頭鏡像ニテハ必ズシモ確實ニ之ヲ區別シ得ナイ。故ニ常ニ全身ノ検査成績ヲ参考トシナケレバナラス。茲ニ注意スベキハ、中耳ニ放射スル疼痛ハ、單ニ癌腫ノ徵候タルノミナラズ、スベテ病變ガ深部ニ存スル際ニ起ル。又癌腫ニテモ限局性ノ場合ニハ長イ間續發性腺腫脹ガ起ラナイ事モ注意スベキデアル。

スベテ深部ヲ侵ス病變、即チ腫瘍、結核及ビ特ニ黴毒ハ爾後ノ經過中ニ於テ好ニ軟骨膜炎 Perichondritis ヲ起ス。

4. 喉頭麻痺 Kehlkopflähmungen.

迴歸神經麻痺 Recurrenslähmung.

此際ニハ麻痺シタル聲帶ハ半分ヨリモ少シク多ク開カレタル位置、即チ所謂屍體位 Kadaverstellung ニ於テ不動ノ位置ヲ示ス。發聲ニ際シテハ健側ノ聲帶ハ過度ニ内轉シテ正中線ヲ交錯スル。故ニ麻痺ハアツテモ聲門ハ閉鎖セラル。斯ル際ニハ過度ノ談話ヲ試ムル際ニ嘔聲ヲ發スルノミデアル。サレド多クハ場合ニハ通常ノ談話ヲ試ムル際既ニ嘔聲ヲ發ス。

スベテ迴歸神經麻痺ノ存スル際ニハ常ニ其原因(壓迫又ハ損傷ノ原因)ヲ探求シナケレバナラス。

左側聲帶麻痺 linksseitige Stimmbandlähmung ニアリテハ、常ニ大動脈瘤

Aneurysma aortae ヲ疑ハナケレバナラス。コレ右側迴歸神經ハ右側鎖骨下動脈ヲ圍繞セルモ、左側ノモノハ大動脈ヲ圍繞セル故デアル。サレド左側迴歸神經麻痺ハ時トシテ其他ノ原因(僧帽瓣口狹窄症 Mitralstenose, 滲出性心囊炎 Pericarditis exsudativa, 食道癌, 縱隔窩腫瘍 Mediastinaltumor, 萎縮性病變例ヘバ肺門腺ノ萎縮) ニヨリテモ起リ得。

右側迴歸神經ハ右側肺尖 rechte Lungenspitze ノ萎縮性病變 Schrumpfungsprocesse ノ際ニ侵サレ易イ。稀ニハ鎖骨下動脈ノ動脈瘤モ原因トナル。

此外、兩側迴歸神經ハ共ニ、甲狀腺腫 Kropf, 殊ニ胸骨下甲狀腺腫 substernale Kröpfe, 稀ニハ其他ノ腫瘍例ヘバ悪性淋巴腫 malignes Lymphom, 或ハ大ナル胸腺 Thymus ノ爲ニ壓迫セララル事モアル。

又脚氣ノ際ニモ時トシテ末梢性麻痺ヲ見ル。

部分的聲帶麻痺 partielle Stimmbandlähmung. 之ハ主トシテ「ヒステリー」患者ニ見ラル(「ヒステリー」性麻痺 hysterische Lähmung)。此際患者ハ多クハ嘔聲ヲ發セズシテ失聲 Aphonie トナル。

此際喉頭鏡検査ヲ行フニ、多クハ炎症ヲ見ナイ。サレド「ヒステリー」患者ガ偶然ニ急性「カタル」ニ罹リ、其爲ニ精神的ニ麻痺ヲ起シテ失聲スル事ガアル。故ニ「ヒステリー」麻痺ノ際ニモ必ズシモ常ニ炎性刺激ガ無イトハ限ラナイ。

「ヒステリー」性、即チ機能的障礙 funktionelle Störung ノ際ニハ患者ノ注意ヲ轉向セシムル事(例ヘバ驚愕或ハ急ニ知覺刺激、感傳電氣又ハ冷水ヲカケル事)ニヨリテ多クハ之ヲ除去シ得ルノガ特徴デアル。又甲狀軟骨 Schildknorpel ヲ掴ミテ少シク前方ニ牽引スル時ハ、往々失聲ガ再ビ恢復スル。

此他**内筋不全麻痺** Internusparese ハ通常ノ「カタル」Katarrh ノ際ニモ見ラル。コレ炎症ガ聲帶中ヲ走行セル筋ニ波及スル故デアル。

又**孤立性後筋麻痺** isolierte Posticuslähmung ハ、器質的中樞神經疾患、特

ニ脊髄癆 Tabes ノ際ニモ見ラル。一側ガ侵サレテ居ル中ハ何等ノ障碍ヲモ起サナイガ、兩側後筋麻痺ニアリテハ吸氣性呼吸困難 inspiratorische Dyspnoe ヲ起ス故、此際ニハ時トシテ氣管切開術 Tracheotomie 又ハ挿管法 Intubation ヲ要ス。

5. 喉頭痙攣 Laryngospasmus, Kehlkopfkrämpfe.

小兒ノ喉頭痙攣 Laryngospasmus der Kinder. 之ハ佝僂病 Rachitis 又ハ痙攣質 Spasmophilie ノ小兒ニ來ル事ガ多イ。其病狀ノ特有ナル點ハ、恰モ歡聲ヲ發スルヤウナ吸氣 jauchzende Inspiration ノ後ニ急ニ呼吸ガ停止スル。而シテ輕度ノ場合ニハ暫時ニシテ再ビ深吸氣ガ起ルモ、重症ノ場合ニハ呼吸ハ持續的ニ停止スル。從ツテ小兒ハ「チアノーゼ」ヲ呈シ、恰モ屍體ノ如ク蒼白トナリテ急ニ死亡スル。而シテ最も重篤ナル場合ニハ呼吸ハ呼氣位ニ於テ中絶スル。原因ハ未ダ明デナイ。窒息死ナリヤ、或ハ心臟死ナリヤモ疑ハシイ。

脊髄癆ノ喉頭發症 Larynxkrise der Tabiker. 之モ喉頭痙攣ニ屬スル場合ガアル。此際發作後ニ喉頭鏡検査ヲ行フモ後筋麻痺 Posticuslähmung ヲ認メナイ。

「ヒステリー」患者ニ於テ筋肉痙攣ノ爲ニ喉頭閉塞ヲ起ス事ガアル。其最も輕症ナル場合ハ所謂痙攣性失聲 Aponia spastica デアル。此際ニハ發聲セント試ムル時ハ聲帯ガ固ク接近シテ發聲ハ不能トナル。

癲癇發作 epileptischer Anfall 時ニ於ケル呼吸中絶モ亦恐ラク之ニ屬スラシイ。

異物 Fremdkörper ニヨル聲帯痙攣。例ヘバ喉頭ニ「コカイン」塗布ヲ行フ事ナク散劑ヲ撒布スル時ハ痙攣ヲ發シ、呼吸ハ中絶シ強度ノ恐怖感ヲ伴フ

事ガアル。他ノ異物、例ヘバ小ナル腫瘍（有柄纖維腫 gestielte Fibrome ノ如キモノ）ガ聲帯ノ間ニ存スル場合ニモ痙攣ヲ起ス事ガアル。

6. 喉頭狭窄 Kehlkopfstenose.

【病狀】 筋肉痙攣ノ爲ニ喉頭閉塞ガ起レル場合ニハ多クハ呼吸ガ全く中絶スルモ、之ニ反シテスベテ狭窄ヲ起ス病變ニアリテハ頗ル特有ナ病狀ヲ呈ス。即チ呼吸ハ主トシテ吸氣的 inspiratorisch ニ困難ヲ感じ、大ナル喘鳴 Stridor ヲ聽キ、又喉頭ハ著シク上下ニ運動スル。呼吸困難ガ甚ダシイ場合ニハ「チアノーゼ」ヲ呈シ、且肋間腔及ビ肋骨ハ陥没スル。又患者ガ咳嗽ヲ發スル場合ニハ、上氣道ノ疾病ニ特有ナ粗雜ナル「クルップ」音 rauher Kruppton ヲ發ス。

【原因】 種々ナル原因ニヨリテ起ルモ、之ヲ識別スル事ハ多クハ容易デアル。之ニ急性及ビ慢性ヲ區別ス。

A. 急性喉頭狭窄 akute Stenose:

1. 聲門水腫 Glottisödem. 聲門ノ入口ガ披裂會厭皺襞 aryepiglottische Falten ノ浮腫ニヨツテ狭窄スル場合デアアル。其最も多イ原因ハ軟骨膜炎 Perichondritis デ、之ハ深部ニ侵入スル病變又ハ深部ニ於テ發生スル病變、例ヘバ新生物、黴毒、結核等ノ際ニ往々見ラル。其他原因トナルハ丹毒 Erysipelas, クイケン氏浮腫 Quinckesches Ödem, 重症敗血症性壞死性「アンギーナ」 septische, nekrotisierende Angina, ルードウヰヒ氏「アンギーナ」Angina Ludovici デアル。

喉頭中ヲ見レバ容易ニ之ヲ診斷シ得。其原因ヲ知ルニハ、精細ニ既往症ヲトリ且其他ノ症狀ヲ探求シナケレバナラス。此等ノ疾患ハ多ク大人ニ來ル

故、大人ニ喉頭狭窄ノ症狀ガ實際ニハ第一ニ喉頭水腫ヲ考慮シ、喉頭鏡検査ヲ行フガヨイ。

2. 「**ヂフテリー**」 Diphtherie. 小兒ニ於ケル急性喉頭狭窄ノ最も多イ原因デアアル。故ニ若シ咽頭ニ「ヂフテリー」性苔ヲ認め得ル場合ニハ直チニ之ヲ原因ト認めテヨイ。

注意スベキハ、「ヂフテリー」性「クルップ」ヲ有スル小兒ハ、頭部ヲ特有ナ位置ニ保チ、即チ後方ニ投ゲルヤウニシテ居ル事デアアル。

3. **咽後膿瘍** Retropharyngealabscess. 咽後膿瘍ヲ有スル小兒ハ前記「ヂフテリー」性「クルップ」ノ場合ト異ナリ、心配サウニ頭部ヲ前方ニ出シテ脊柱ノスベテノ運動ヲ避ケルヤウニ努メテ居ル。

咽後膿瘍ハ腫瘤トシテ突出シ其爲ニ純器械的ニ強度ノ狭窄ヲ起ス事モアリ、又ハ聲門水腫ヲ起シテ爲ニ狭窄ヲ起ス事モアル。故ニ若シ咽頭ニ苔ガ存シナイ場合ニハ常ニ咽後膿瘍ヲ考慮シテ之ヲ觸診スル事ヲ怠ツテハナラヌ。

4. **假性「クルップ」** Pseudocroup. 之ハ特ニ滲出性體質 exsudative Diathese 或ハ淋巴體質 Lymphatismus ヲ有スル小兒ニ見ラレ、病變ハ強度ノ聲門下腫脹 subglottische Schwellung ヲ伴ヘル急性「カタル」 akuter Katarrh デアル。病狀ノ特長ハ、幼キ小兒ガ夜間喉頭狭窄ノ發作ヲ起ス事デアツテ、多クハ其前ニ定型的ノ「クルップ」性咳嗽 croupöser Husten ヲ發ス。豫後ハ良好デ、冷水ヲ注グカ又ハ熱キ海綿ヲ壓スレバ消失スル。

診断ハ頗ル困難ナ事ガアル。區別スベキハ次ノ場合デアアル。

(1) 「**ヂフテリー**」性狭窄 diphtherische Stenose. 假性「クルップ」ノ際ニハ苔ガ缺如シ、發作ガ夜間ニ現ハレ、感冒ヲ併發シ且發作ノ經過及呼吸ガ妨ゲラレナイ事ニヨリテ區別シ得。サレド眞ノ「ヂフテリー」ノ際ニモ苔ヲ見ナ

イ事ガアル。

(2) **小葉性肺炎** lobuläre Pneumonie ニヨル呼吸困難、此際ニハ「チアノーゼ」及ビ吸氣性陷没ハ恰モ「ヂフテリー」ニ於ケル如ク強度ナ事ガアルガ、多クハ喘鳴 Stridor ヲ聞カナイ。若シ小兒ガ「ヂフテリー」ノ傍ラ肺炎ニ罹レル場合ニハ診断ハ非常ニ困難デアアル。

B. **慢性喉頭狭窄** chronische Kehlkopfstenose:

原因ハ大人ニ於テハ慢性聲門水腫或ハ癍痕 Narbe ニヨリテ起リ、小兒ニテハ主ナル原因ハ乳嚢腫 Papilloma デアル。乳嚢腫及ビ癍痕ハ小兒ニアリテモ喉頭鏡検査ニヨリテ診断シ得、癍痕ノ外、障壁形成 Diaphragmbildung ニヨリテ起ル事モアルガ、此等ハ多クハ黴毒ノ結果デアアル。又之ハ先天性ノ事モアルガ、先天性障壁ニアリテハ呼吸障壁ヲ起ス程高度ノ事ハナイ。

7. 氣管及氣管枝狭窄 Tracheal-und Bronchialstenose.

【病狀】 氣管ノ狭窄ハ、喉頭狭窄ト同様ニ、吸氣的呼吸困難 inspiratorische Dyspnoe ノ症狀ヲ起ス。サレド此場合ニハ多クハ呼吸ニ際シテ喉頭ガ上下ニ運動スル事ハナイ。又患者ハ頭部ヲ前方ニ傾ケ顎ヲ胸部ニ近ヅケテ氣管ノ伸長スルノヲ避ケテ居ル。

大ナル氣管枝 Hauptbronchus ノ狭窄ニアリテハ、侵サレタ側ニ全ク呼吸音 Atnungsgeräusch ヲ聽キ得ナイカ又ハ呼吸音が微弱ナ事ガアル。之ニヨリテ時トシテ氣管ノ狭窄ト區別シ得。但シ喘鳴 Stridor ガ強イ場合ニハ此徵候ヲ認め得ナイ。

喉頭狭窄 Kehlkopfstenose トノ區別ハ、上記徵候ノ外、喉頭鏡検査ニヨリテ直チニ明カニナル。又氣管枝鏡検査 Bronchoskopie ヲ行ヘバ氣管枝中ノ狭窄ヲモ認知シ得。

【原因】 氣管又ハ氣管枝狹窄ナル事ヲ知り得タナラバ、進ンデ其原因ヲ診斷シナケレバナラス。

A. 氣管ノ壓迫、氣管上部ヲ壓迫スル原因ノ主ナルモノハ甲状腺腫 Kröpfデ、稀ニハ他ノ腫瘍例ヘバ惡性淋巴腫 malignes Lymphom、或ハ脊椎ヨリ出ル腫瘍、又ハ脊椎前化膿 prävertebrale Eiterung デアル。

氣管ノ下部及ビ大氣管枝壓迫ノ原因ハ、胸骨後甲状腺腫 retrosternale Kröpfe、縱隔窩腫瘍 Mediastinaltumor、稀ニハ大動脈瘤 Aneurysma、縱隔窩ニ於ケル纖維性病變例ヘバ黴毒性病變、或ハ氣管腺 Trachealdrüse 中ノ癥痕形成ナル事モアル。

スベテ此等ノ胸腔内ニ於ケル壓迫 Kompression ニアリテハ、多クハ同時ニ血管、又ハ屢々食道ヲモ壓迫スル。從ツテ顔面並ビニ上肢ノ限局性浮腫並ビニ嚥下困難 Schluckbeschwerde ヲ起ス事ガアル。

所謂 胸腺死 Thymustod ハ氣管ノ壓迫ニ歸スベキヤ否ヤ未ダ不明デアルガ、乳兒ガ頭部ヲ過度ニ後方ニ曲ゲル際ニ急ニ死スル事ガアツテ、之ハ胸腺ニヨル壓迫ニヨルト考ヘラル。

B. 氣管壁ノ疾病、「チフテリー」、稀ニ黴毒、其他ノ癥痕（「チフス」潰瘍後又ハ慢性馬鼻疽 chronischer Rotz）、硬結症 Sklerom、氣管ノ腫瘍（原發性癌腫、甲状腺腫、乳嘴腫）、挿管法施行後ノ變化（肉芽腫、癥痕）。

C. 異物 Fremdkörper、氣管枝狹窄 Bronchialstenose ハ異物 Fremdkörperノ侵入、肺結石 Lungenstein、偽膜性氣管枝炎 Bronchitis pseudomembranacea ニヨリテ起ル。

II. 小氣管枝及肺疾患

Erkrankungen der kleineren Bronchien und der Lunge.

1. 病的呼吸 Krankhafte Atmung.

1) 呼吸器病、循環器病、及ビ「ヘモグロビン」含量ノ減少ヲ來ス血液疾病ノ際ニ於テハ、血液ノ酸素供給 Sauerstoffversorgung ガ困難トナル爲、即チ酸素缺乏 Sauerstoffmangel、換言スレバ炭酸蓄積 Kohlendäureanhäufung ニ對スル代償機能 Kompensation ノ意味ニ於テ呼吸ノ變化ガ起ル。

此際ニ於ケル呼吸運動ノ變化ハ身體ノ運動後ニ著明ニナル。而シテ時トシテハ呼吸ガ深く且緩徐トナリ（迷走神經反射 Vagusreflex ガ遅レル爲）、時トシテハ加速スル。深く且緩徐トナルハ特ニ上氣道ノ狹窄、神經性喘息 Asthoma nervosum、肺氣腫 Emphysem ノ或ル病型ニ際シテ見ラル。之ニ反シ肋膜刺激 Pleurareizung ノ爲ニ深呼吸ニ際シテ疼痛ヲ感ズル場合ニハ呼吸ハ著シク淺薄トナル。

上氣道ノ狹窄 Stenose der oberen Luftwege ニアリテハ呼吸ハ主トシテ吸氣的 inspiratorisch ニ困難トナルモ、之ニ反シテ特ニ肺氣腫 Emphysem ニアリテハ呼氣的呼吸困難 expiratorische Erschwerung ヲ起ス。サレド他ノ多クノ疾病ニ於ケル呼吸困難 Dyspnoe ハ混合型デ、吸氣ト呼氣トガ平等ニ侵サレル。

瓦斯交換 Gasaustausch ノ制限セラレ、爲ニ起ル呼吸ノ變化ガ高度ニ達スル時ハ自覺的ニ所謂空氣飢餓 Lufthunger ノ感ヲ起ス。之ハ眞ノ呼吸困難 Dy-pnoe トハ區別スベキモノデ、恐ラク一定ノ恐怖感 Angstgefühl ニ、呼吸動作ガ催進スル爲ニ起ル

不快ナル感が加ツタモノラシイ。

此他心臟病者が重篤ナル代償障碍ヲ起ス時ハシェーン・ストークス氏呼吸 Cheyne-Stokessches Atmen が現ハレル。但シ此呼吸型ハ或ル重症腦疾患又ハ中毒ノ際ニモ見ラル。

慢性呼吸困難 chronische Dyspnoe が存在シテ居テ其爲ニ瓦斯交換 Gasaustausch が困難ニナル時ハ其結果所謂鼓桴狀指 Trommelschlägelfinger ヲ生ズ。夫故ニ鼓桴狀指が存スル場合ニハ、反對ニ鬱血ヲ伴ヘル慢性肺疾患或ハ循環器疾患ノ存在スルモノト認メ得。

此他慢性呼吸困難ガアレバ血壓ノ上昇ヲ來ス。サレド同時ニ心臟衰弱 Herzschwäche が存スル場合ニハ血壓上昇ハ著明デナイ事ガアル。

2) **發熱** Fieber ニ際シテハ呼吸ハ單純ニ加速スル。恐ラク其爲ニ熱ノ放散 Wärmeabgabe が亢進スルノデアル。故ニ熱病患者ハ心臟或ハ肺ノ變化トハ無關係ニ急速ナル呼吸ヲ營ム。

3) 「**ヒステリー**」患者ニ於ケル精神的原因ニヨル呼吸頻數モ亦單純ナル呼吸ノ加速デアル。此際ニハ「チアノーゼ」ノ徵候ハ缺如シ、又呼吸ハ身體ノ勞働ニヨツテ變化シナイカラ、臨床上直チニ之ヲ知り得。

斯ル呼吸頻數ハ過度ノ換氣 Hyperventilation ヲ誘起シ、其爲ニ炭酸ガ盛ニ血液ヨリ除去セラレ、爲ニ「アルカロージス」 Alkalosis ヲ誘起シ得ベク、其結果トシテ更ニ「テタニー」 Tetanie ノ發作、即チ神經症性呼吸性「テタニー」 neurotische Atmungstetanie ヲ起シ得。

4) **糖尿病性昏睡** diabetisches Koma ノ際ニハ所謂**大呼吸** große Atmung ヲ起シ、呼吸ハ著シク緩徐トナリ且深クナル。此際ニハ多クハ「アセトン」臭 Acetongeruch が著明デアル。

此大呼吸ハ時トシテ**尿毒症** Urämie、又ハ**慢性化膿性腎炎** chronische eitrige Pyelitis (腎臟化膿 Niereneiterung) ノ末期ニ於テモ見ラル。

5) **腦膜炎** Meningitis ノ際ニハ稀ニ所謂**ビオート氏呼吸** Biotsches Atmen

ヲ見ル。之ハ **シェーン・ストークス氏呼吸** ノ際ニ於ケル如キ呼吸ノ深サノ變化ヲ示ス事ナクシテ呼吸ガ停止スルヲ云ヒ、他ノ炎症性状態ニ於テモ來ル事ガアル。

6) **慢性腎臟炎** chronische Nephritis 患者ノ訴フル呼吸困難ハ臨床上重要デアル。之ハ往々醫治ヲ乞フニ至ル最初ノ症狀トシテ現ハレル。斯ル患者、殊ニ初期ノ**萎縮腎患者** Schrumpfnierenkranke ハ多クハ既ニ身體ノ安靜時ニ呼吸困難ヲ感ジ、而シテ之ハ身體ノ運動ヲ行フモ増進シナイカ又ハ極メテ僅カ亢進スルノミデアル。且斯ル患者ハ「チアノーゼ」ヲ呈シナイ。但シ初期ノ**心臟衰弱** Herzschwäche ヲ併發セル場合ニハ呼吸困難ハ身體ノ勞作ニヨリテ増加スルモ、純粹ノ場合ニハ斯ル事ハナイ。

7) **滲出性心囊炎** exsudative Perikarditis ノ際ニ於ケル呼吸ノ加速モ亦臨床上頗ル顯著デアル。此際患者ハ往々蒼白 blaß ナル外觀ヲ呈スル故、其爲ニ「チアノーゼ」ガ眼ニツカナイ。其病狀ハ頗ル特有デアルカラ、經驗アル者ハ一見シテ滲出性心囊炎ノ存在ヲ推察シ得ル程デアル。

2. 喘 息 Asthma.

喘息トハ發作的 anfallsweise ニ現ハルル呼吸困難ヲ云ヒ、通常ノ呼吸困難 Dyspnoe トハ異ナレル状態デアル。眞ノ喘息ニハ (1) **心臟性喘息** kardiales Asthma, (2) **氣管枝喘息** Bronchialasthma ヲ區別ス。

1) **心臟性喘息** kardiales Asthma, 發作時ニハ眞ノ氣管枝喘息ニ類似セルモ、注意シテ診察スレバ容易ニ區別シ得。

心臟性喘息ハ**冠狀動脈硬化症** Coronarsklerose、或ハ或ル**慢性腎臟炎** chronische Nephritis ノ徵候トシテ、多クハ高年者ニ現ハレル。心臟ニ於テハ屢々

左心室ノ肥大 Hypertrophie des linken Ventrikels, 又發作時ニハ右心室ノ急性擴張 akute Dilatation ヲ起ス。發作時ニハ脈搏 Puls ハ通常小且頻數ナルカ、或ハ不規則デアアルガ、稀ニハ緩徐デ且強ク緊張シテ居ル。患者ハ恰モ眞ノ氣管枝喘息ノ際ニ於ケル如ク、「チアノーゼ」ヲ呈スルモ、稀ニハ其傍ヲ蒼白 blaß ニ見エル。又屢々狭心症 Angina pectoris ヲ合併スル（之ハ氣管枝喘息ノ際ニハ見ラレナイ）。即チ心臟及ビ胸骨上端ノ下ニ疼痛ヲ訴ヘ、此疼痛ハ膈ニ放散シ、患者ハ衰微シタル外觀ヲ呈シ、強キ恐怖ノ念ニ打タレル。又肺水腫 Lungenödem ノ始マレル物理的徴候 physikalische Zeichen ヲ呈スルモ、氣管枝喘息ニ特有ナ乾性ノ吹笛音及ビ飛箭音 trockene, pfeifende und schnurrende Rhonchi ハ著明デナイ。肺ノ下界ハ低位ニアリテ且難移動性 Schwebewegigkeit ヲ示スモ、氣管枝喘息ノ際程著明デナイ。此他「ニトログリセリン」Nitroglycerin 又ハ夫ニ類似セル藥劑ノ作用モ鑑別診斷ニ應用シ得。

2) 氣管枝喘息 Bronchialasthma. 多クハ既往症ニヨリテ診斷シ得。患者ハ往々或ル地方ニ滞在スル時、又ハ一定ノ原因、例ヘバ一定ノ食物ヲ攝取シタル後、又ハ或ル臭氣ヲ嗅ギタル時ニ發作ガ起ル事ヲ訴ヘル。

此氣管枝喘息ニ特有ナルハ喀痰及ビ血液所見デアアル。

喀痰 Sputum ハ多クハ發作ノ終リニ初メテ喀出セラル。特有ナ粘稠性ヲ示シ、屢々クルシュマン氏螺旋體 Curschmannsche Spiralen 及ビ「エオジン」嗜好細胞 eosinophile Zellen ヲ含有シ、且之ヲ暫時放置スル時又ハ然ラザル場合ニモシャルコー、ライデン氏結晶 Charcot-Leydensche Krystalle ヲ含有スル。

血液 Blut ハ發作ノ間歇時ニハ多クハ淋巴球增多症 Lymphocytose ガアツテ多形核白血球 Polynucleäre ノ減少 (45%) ヲ伴ヒ、且「エオジン」嗜好細胞增多症 Eosinophilie ヲ示ス (12%ニ至ル)。之ニ反シテ發作時及發作直後ニハ總數ハ中等度ニ増加シ、多形核白血球增多症 Polynucleose (80%)ガアツテ、「エオジン」嗜好細胞ハ一時消失スル。

此他注意スベキハ喘息ハ屢々蕁麻疹 Urticaria, 偏頭痛 Migräne, 發作性

關節腫脹 paroxysmale Gelenkschwellungen, 粘液疝痛 Colica mucosa, 濕疹 Ekzema, 限局性浮腫 circumscribed Ödeme ト併發スル。又痛風 Gicht トモ關係ガアル。之モ診斷上ニ應用シ得。

又喘息患者ハ屢々鼻粘膜ノ茸腫 Polyp ヲ有シ、發作ハ往々鼻粘膜ノ一定ノ部分ヨリ誘起セラル。茸腫ハ多數ノ「エオジン」嗜好細胞ヲ含有スル。サレド之ヲ切除シテモ喘息ハ必ズシモ常ニ消失スルトハ限ラナイ。

眞ノ氣管枝喘息ニアリテハ心臟性喘息ニ於ケルガ如キ心臟ノ徴候ハ見ラレナイ。

氣管枝喘息ニ近似セルモノニ枯草喘息 Heuasthma ガアル。之ハ既往ニ於テ發作ガ草ノ開花期ニ於テノミ現ハレ、且枯草熱 Heufieber ノ他ノ徴候、即チ鼻「カタル」、結膜炎 Conjunctivitis ノ存在ニヨリテ知ラル。

【鑑別診斷】 喘息ニ似テ眞ノ喘息ニ非ザル場合ガアル。ソレハ次ノ如キ場合デアアル。

1) 身體ノ安靜時ニ於テハ認知シ得ナイ程度ノ呼吸困難 Dyspnoe ガ持續的ニ存在シテ、之ガ身體ノ勞作時ニ發作的ニ増悪スル場合。

2) 氣管枝炎 Bronchitis ノ爲ニ呼吸ガ困難トナル場合(屢々肺氣腫患者 Emphysematiker ニ見ラル)。但シ其移行型モアル(例ヘバ長イ間喘息發作ガ存在セシ後ニ肺氣腫ヲ起シタ場合)。

3) 發作的ニ現ハレル呼吸異常、例ヘバ糖尿病 Diabetes 又ハ尿毒症 Urämie ノ患者ノ大呼吸 große Atmung, 「ヒステリー」性呼吸頻數 hysterische Tachypnoe, 氣道 Luftwege ノ狹窄或ハ壓迫ノ際ニ往々發作的ニ増進スル呼吸困難。

此等ノ場合ト眞ノ喘息トハ容易ニ鑑別シ得。