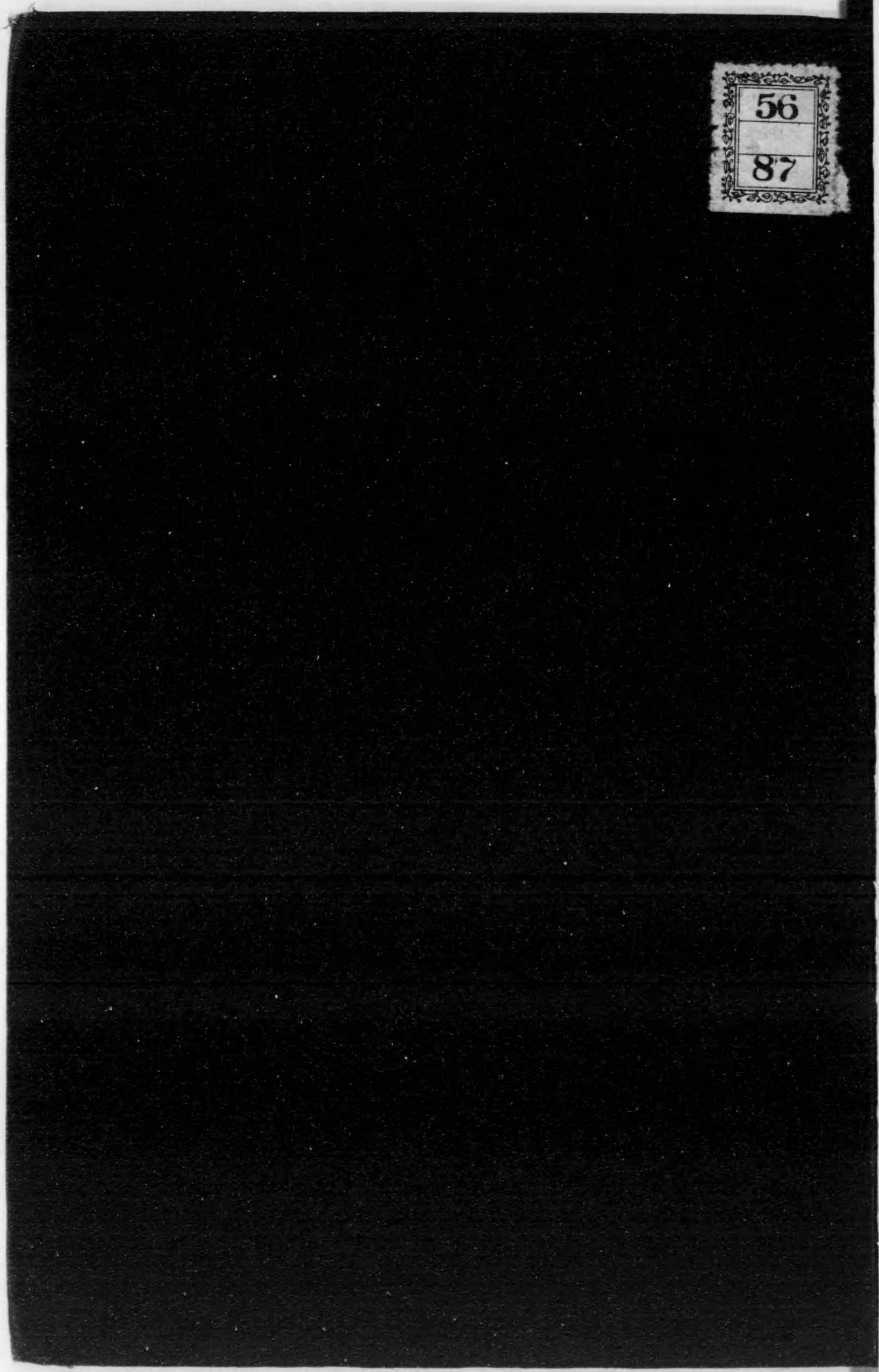


0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 50 1 2 3 4 5

56
87

始



醫學博士弘田長監輯

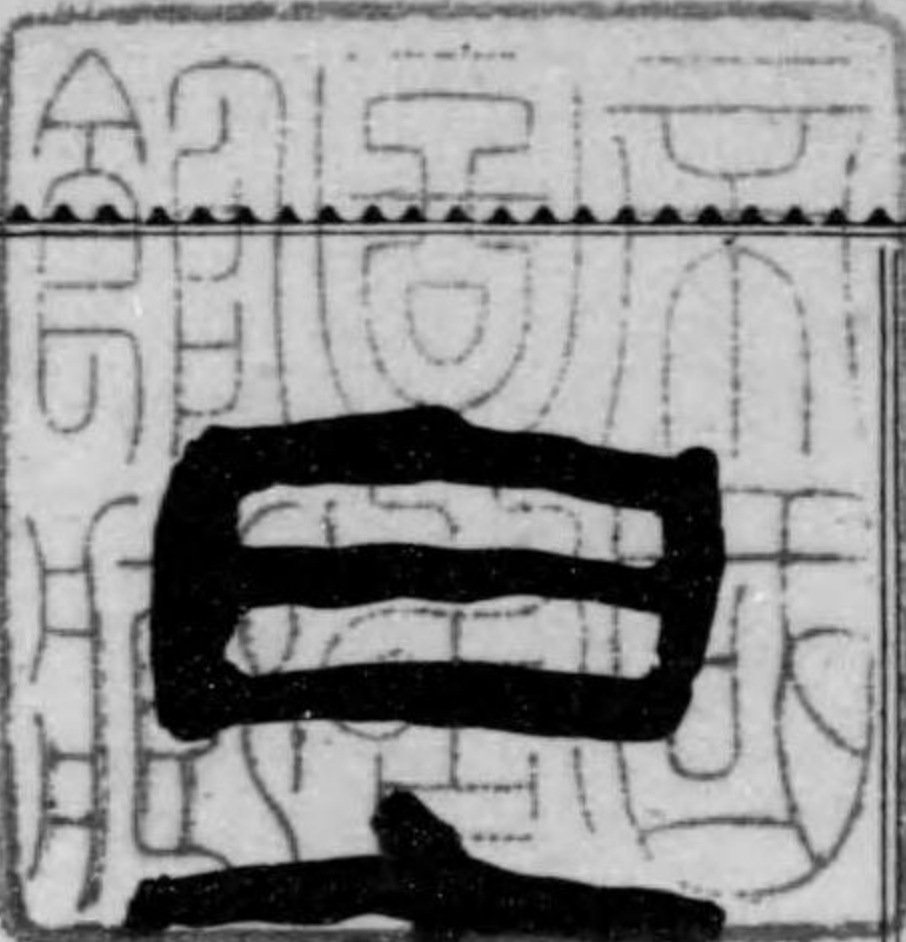
第二十一篇

日本小兒科叢書

麻疹、風疹及水痘

醫學士井上吉之助

56-87



日本小兒科叢書

醫學博士 弘田長監輯

第二十一篇

麻疹、風疹及水痘

醫學士 井上吉之助

大正
6. 10. 25
内交

目次

麻疹

緒論	一
原因	三
病原體	三
感染狀態	七
感染素質	八
傳染徑路及流行	一
免疫	三
症候	一四

目次

一般經過……………一四
 熱候……………三〇
 發疹……………三七
 異常經過……………四八
 諸器官ニ於ケル障礙及合併症……………六一
 麻疹ト爾他傳染病トノ合併……………一〇二
 診斷……………一四
 豫後……………一一
 療法……………一五
 豫防法……………二五
 一般療法……………二八
 對症候療法……………三二

風疹

緒論……………一四二
 原因……………一四四
 症候……………一四六
 一般經過……………一四六
 發疹……………一四九
 熱候……………一五二
 爾他ノ諸症狀……………一五四
 合併症……………一五六
 診斷……………一五六
 豫後及療法……………一五八

水痘

緒論……………一五九

原因……………一六〇

症候……………一六三

 一般經過……………一六三

 發疹……………一六六

 熱候……………一六九

 發疹ノ變態並異常經過……………一七〇

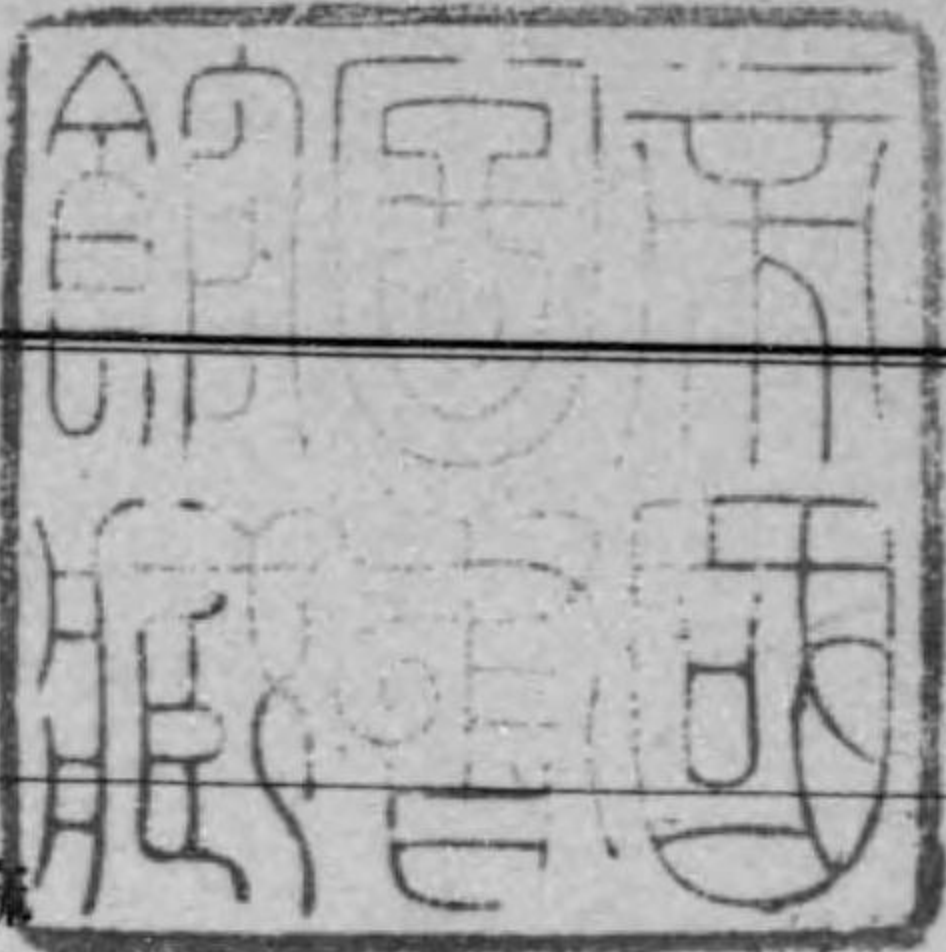
合併症……………一七四

診斷……………一七九

豫後……………一八一

療法……………一八二

目次終



日本小兒科叢書 第二十一篇

麻疹、風疹及水痘

醫學士 井上吉之助 著

麻疹

緒論

麻疹ハ小兒期疾患トシテ最モ廣ク知ラル、モノ、隨一ナリ、醫師ニアリテハ勿論、一般ニ兩親トシテ其ノ子女ノ間ニ麻疹ヲ親シク經驗セザルハ之無シト言ヒテ可ナリ、從ツテ古來ヨリ麻疹ニ關スル一般的ノ知識ハ俗間ニ於テモ決シテ少々ニアラズ、且又一方ニハ疾病自己トシテ其ノ危險程度モ大ナラザルヲ以テ醫師ノ治療ヲ受クルコトナシニ經過スル場合ノ尙多々ア

ルハ夙ニ知ラレタル事實ナリトス、然リト雖モ各個人ノ體質及流行ノ性質ニヨリテ時ニ重症經過ノ頻發ヲ見ルノミナラズ、假令尋常ノ場合ニアリテモ適宜ノ注意ヲ怠ル結果ハ屢、不良ナル合併症ヲ惹起スルノ危険ニ遭遇スルナリ、故ニ麻疹ト決定シタルヲ以テ直チニ輕視放念スルガ如キハ深ク慎重ベキコトナリトス。

麻疹ニ對シテハ凡テノ人一樣ニ感受性ヲ有スルモノトス、種族、階級、土地等ノ如何ヲ問ハズ、又年齢ニ就キテモ特ニ差異アルヲ認メ得ザルナリ、而シテカク一般感受性ノ強キ結果ハ殆ド小兒期中ニ罹患スルニ到リ、カクテ一度本病ヲ經過シタルモノハ通例免疫性ヲ得テ後年ニハ再患ノ憂ナキニ到ル、之レヲ以テ麻疹ハ一見全ク小兒病タルノ觀ヲ呈スルナリ、而シテアル事情ニヨリ小兒期ニ於テ感染ヲ免カレタル者偶、成年期ニ及ンデ侵サル、コトアルニ過ギズ。

歷史上麻疹ノ事跡ヲ尋ヌルニ古キ時代ニハ麻疹ヲ痘瘡ト混同トシテ解釋セラレシコト東洋、西歐共ニ相同ジ、其ノ後兩者ノ區別明瞭トナリシト雖モ尙猩紅熱トノ鑑別ニ就キテハ正確ナルヲ得ザリキ、而シテ眞ニ麻疹ヲ獨特

ナル傳染性疾患トシテ認識サル、ニ到リシハ歐洲ニ於テハ十八世紀ノ中葉以後ニアリ。

我が國ニ於テハ往昔本病ヲ赤斑瘡(アカモガサ)ト稱呼シ、麻疹(ハシカ)ナル名稱ヲ廣ク用フルニ到リシハ鎌倉時代ニ初マレリト言フ、尙流行史上ノ事歴ニ就キテ富士川博士ノ考證ニヨレバ欽明天皇ノ時代佛教渡來ニ次デ起リシ赤斑瘡ノ流行(又稻目瘡ト言ヘリ)及奈良朝時代ニアリシ赤斑瘡ノ流行ハ何レモ眞ニ麻疹ノ流行ナリシヤ疑ハシク寧ロ痘瘡ト解釋スベキモノナリト言フ、反之明ラカニ麻疹ノ流行ト認定シ得ベキモノハ平安朝時代長徳四年六七月ノ交ニ起リシモノニシテ、之レ史籍上正確ナル記録トシテ最モ古キモノトス、爾來數年ヲ隔テ、ハ流行アリ、就中著明ナル流行トシテ記載セラル、モノ徳川氏文久二年ニ到ル迄凡ソ三十八ヲ算スト言フ。

原因

病原體

麻疹ノ病原體ハ今日尙未ダ明ラカナラズ、之レニ關シテハ從來幾多ノ學者

ニヨリ或ハ細菌學的ニ檢索サレ、或ハ解剖組織學的ニ探究セラレ、其都度病原體トシテ擬セラレタルモノ二三ニ止マラズト雖モ、其ノ後ノ追研究ハ常ニ之レ等ヲ非認シ結局眞實ノ病芽體ハ今ニ到リテ尙闡明ノ域ニ達セザルナリ。

Dohle 氏ハ麻疹患者ノ血液中ニ原蟲族ノ一種ヲ認メタリト報告シ、Canon 及 Peilicke 氏ハ患者ノ血液竝ニ唾液、鼻分泌、結膜分泌等ヨリ細菌ノ一種ヲ發見セリト稱スレドモ、其ニ一般學者ノ承認ヲ得ルコト能ハザリキ。

傳染性病原體ガ鼻腔、口腔等ノ分泌物中ニ存在スベキコトハ一般ニ信ゼラル、所ニシテ殊ニ患者血液ヲ以テ感染ノ事實ヲ證明セル幾多有力ナル實驗報告ニ接セリ。

Home 氏ハ麻疹患者ノ皮膚ニ切創ヲ作り、之レヨリ出ヅル血液ヲ以テ木綿ノ小片ヲ潤ホシ、此布片ヲ直チニ他ノ健全ナル人ノ皮膚ニ作りシ切創ノ上ニ固著シ置ク時ハ、多數ノ場合一定時日ヲ經テ麻疹ヲ起シタリト。

Katone 氏ハ發疹期ニ於ケル麻疹發疹就中水疱性ノモノヨリ其内容ヲ血液ト共ニ取り、之レヲ健康者ニ切種針ヲ用キテ切種スル時ハ、先ヅ反應ト

シテ起ル所ノ切種部周圍ノ紅暈ハ一兩日ニシテ消失スレドモ、切種後七日ニ到リテ發熱ト共ニ前驅症狀ヲ現ハシ、更ニ二三日ヲ經テ固有ナル麻疹發疹ヲ來タシ、定規ノ如キ經過ヲ取り、又鼻粘液ニヨリテモ同様陽性ノ成績ヲ得タリト、

近時 Hecton 氏ハ麻疹患者ヨリ血液ヲ榨取シテ之レヲ腹水液ニ混ジ、二十四時間孵卵器ニ入レ置キ、次デ取り出シ檢スルニ何等細菌ノ發育ヲ認ムルコト能ハザリシモ、之レヲ以テ他ノ健康ナル人ノ皮膚ニ切種セルニ著明ナル麻疹ヲ惹起セリト、

Anderson 及 Goldberger 氏ハ動物試驗ヲ行ヒ、Rhesus 族ノ猿ニ麻疹患者ノ血液ヲ切種シ感染ノ事實ヲ證明セリ、氏ノ言ニヨレバ該傳染物質ハベークフィルドノ濾過器ヲ通過シ得ルモノニシテ攝氏五十五度ニ於テ十五分後ニ死滅ス、乾燥及寒冷ニ對シテ之レヲ含ム血清ハ二十四時間以上其力ヲ保持ス、又該傳染物質ハ患者發疹後二十四時間以內ニ於テ攝取シタル血液ニ其ノ威力最モ大ニシテ、以後時ヲ經ルニ從ヒ著シク減退ス、恢復期ニ到リテハ殊ニ其能力微弱ニシテ、既ニ全ク消失セル場合モ少ナカラズ、

尚鼻及口腔内ノ分泌物ニ就キテモ發疹現出後四十八間以内ニ採取シタルモノヲ猿ノ皮下ニ注射スル時ハ等シク陽性ノ成績ヲ得(五乃至十日ノ後ニ發病)更ニ落屑セル表皮片ヲ以テ同様猿ニ對シテ實驗ヲ施セルニ既ニ全ク傳染能力ノ消耗セルヲ認メ得タリト、

是レ等ノ實驗ニヨリ麻疹ノ病原體ハ該患者ノ血液中竝ニ鼻腔、口腔、咽頭等ノ分泌物乃至結膜分泌物中ニ在スルモノナルコト既ニ明瞭ナリ、反之脱落セル表皮屑ニモ含有セラル、ヤ否ヤ、此ノ點尙疑問ニ屬ス、之レヲ臨牀上ノ實際事實ニ徵スルニ感染能力ノ現ハル、ハ前驅期ノ加答兒症狀ノ發セル時ニ初マリ、發疹期ニ入りテ發疹ノ存在スル間ハ其能力最モ強大ナリ、發疹漸ク消褪シ皮膚落屑ノ初マルニ至レバ其力ハ著シク減弱シ、其後速カニ消失スルガ如シ、但シ早發部位ニ既ニ落屑ノ初マレル時ニアリテモ、遅レテ起リシ發疹ハ尙盛時ニアルコト屢、ナレバ此時期ニ於テ認メラル、傳染力ハ其何レニ存セリヤハ正確ニ決定シ難シ。

斯ク麻疹病原體ハ尙不明ナリト雖モ之ヲ要スルニ頗ル輕快揮散性ノモノナルコト疑フベカラズ、未ダ麻疹ヲ經過セザル者ガ僅カニ本患者ニ接スル

間ニ忽チニ感染スルノ事實多々アリ、然シナガラ其抵抗力ハ甚ダ弱クシテ人體以外ニ在リテハ唯短時間生活力ヲ保持シ居ルニ過ギザルナリ、麻疹患者ノ滞在セシ室ハ僅々數時間空氣ノ流通ヲ行ハシメ、或ハ光線ヲ透射セシムルコトニヨリテ傳播ノ恐レヲ除去シ得ベク、同様ニ直接患者ノ身體ニ纏ヒシ衣服ニアリテモ數時間日光アル空氣中ニ曝露スルコトニヨリテ感染物質ノ消滅ヲ認ムルナリ(Mayer)。

感染状態

麻疹ノ感染ハ多數ノ場合直接麻疹ニ罹レル者ヨリ未ダ經過セザル者ニ向ヒテ行ハル、就中加答兒症狀ノ烈シキ時期ニ於テス、即咳嗽、噴嚏等ニ際シテ其粘膜分泌物ニ混ジテ病原體周圍ニ飛散シ、近ク居ル者ニ直接移行シ傳染スルモノトス、空氣ノ媒介ニヨリテ傳播セララル、ト稱スルモ、嚴密ニ言ヘバ空氣中ニ混在セル粘液沫、水滴、塵埃等ニ含マレテ病原體ノ近距離内ニ到達スルモノトス。

患者ノ身邊近クニアリテ常ニ觸接セシ物體、換言スレバ傳染物體ニヨリ汚

染セラレシモノ例之食器被服類ハ近距離ノ範圍内ニ運搬セラレテ直チニ傳染ノ媒介ヲ爲スコトアリト雖モ、カ、ル間接系路ニ依ル傳染ハ頗ル稀ニシテ稍遠隔シタル場所又ハ多少時ヲ經過シタル場合ニアリテハ感染ノ恐れ殆ド之無シ、曾テ書狀ニヨリテ傳搬セラレタリトノ例證アレドモ寧ロ疑問ナリ、尙又從來醫師、産婆等第三者ノ人體ヲ仲介トシテ傳染スルコトヲ稱スレドモ之レ又正確ナル立證ヲ缺ク、其他麻疹病原體ガ麻疹ヲ經過シタル人ニ潜伏シテ存在シ得ベキモノナルカハ病原體ノ未ダ明ラカナラザル以上ハ確實ニ判定スルコト能ハズ。

感染素質

麻疹ニ對スル感染素質ハ頗ル普遍的ニシテ人種ノ如何、地帯ノ東西ヲ論ゼザルナリ、其年齢トノ關係ニ就キテ殆ド小兒期ニ於テ見ル理由トシテハ、一ニハ小兒ノ殊更感受素質ノ大ナルニ因ルト雖モ、亦他方ニハ一度經過シタル後ハ免疫性ヲ得ルガ爲メニ成年期ニ到リテハ最早罹患ノ恐ナキニ至ルモノト解セラル、故ニ萬一少年期ニ於テ本病ヲ經過セザル者ニハ高年ニ至

リテ容易ニ感染スルコトアルベシ。

Barthels 氏ノ五七三例ニ就キ年齢別ニ依ル統計ヲ舉グレバ

一年以下	三一(五四%)
一—五年	二七一(四七八%)
五—十年	二二六(三九四%)
十一—十五年	三二(五六%)
十五—二十年	四(〇八%)
二十一—三十年	三(〇七%)
三十年以上	三(〇七%)

右ニヨレバ一年以内ノ者ハ比較的少數ナリ、就中幼少哺乳兒ニ稀レニシテ第一年ノ後半期ヨリ著敷増加スルナリ、以後漸次其數ヲ増シ、最モ多數ニ見ルヲ二年乃至五年ノ間トス、十五年以後ニ至レバ又俄カニ減少ス。

哺乳兒殊ニ生後五六ヶ月以内ノ者ニ本病ノ稀少ナルハ更ニ Bentzen 氏ノ報告ニヨリテ明ラカナリ、氏ニヨレバ哺乳兒ヲ傳染機會ニ曝露セシメテ其感染ノ模様ヲ檢セシニ左ノ如キ結果ヲ現ハセリト。

感染セザリシ者

生後四ヶ月迄ノ者

二十二

五ヶ月乃至十一ヶ月ノ者

十二

(計 三十四)

感染セシ者

生後四ヶ月迄ノ者

四

五ヶ月乃至十一ヶ月ノ者

三十八

(計 四十二)

是レニ由テ觀ル時ハ生後四ヶ月以内ニアリテハ大部分ノ者感染セザルニ反シテ、五ヶ月以後ニ於テハ罹患セルモノ却テ多數ヲ占ム、カク幼少ナル哺乳兒ニ在リテハ感受性極メテ僅微ナリト雖モ之レ一時的ノ状態ニシテ數ヶ月ヲ經レバ之ノ不感性ハ消失スルモノトス、尙又哺乳兒ハ年長ノ小兒ト異ナリ周圍ノ狀況一般ニ傳染機會ニ不便宜ニシテ、殊ニ家族中唯一ノ小兒タル場合ニアリテハ確カニ病原ニ接スル機會稀ナリ、之レ又本病ノ哺乳兒ニ少ナキ一原因ニ算ヘラル、其外哺乳兒中幼少ナル者ハ罹患セル場合ニ於

テモ多クハ其病狀輕微ニシテ容易ニ觀過セラレ、又ハ誤認セラル、場合モ無キニ非ズ、最少年齡トシテ擧ゲラレタル者ニ就キ Heubner 氏ハ第十五週ノ者、Vochmann 氏ハ第五週ノ小兒ヲ記載ス。
男女間ノ性ニ就キテハ本病ノ感受上特別ノ差異アルヲ認ムル能ハズ。

傳染徑路及流行

麻疹ノ傳播ニ最モ好機會ヲ與フルハ學校ニシテ其他小兒遊戯場又ハ小兒ヲ預リ保育スル所ノ如キ多數ノ小兒ガ比較的狭キ屋内ニ群居スル場所ニ於テ一人ノ患兒ヨリシテ廣ク傳染スルノ事實ハ屢、見ル所トス、從ツテ一般ノ流行ニアリテハ先ヅ學齡兒童ノ多クガ侵サレ、次デ家庭ニ持テ歸リテ他ノ弟妹ニ傳染スルナリ、故ニ幼少ナル小兒ハ學齡兒ニ遅レテ罹患スルヲ例トス、若シ下級民ノ如ク多數ノ家族ガ極メテ狭キ範圍ニ密集シテ住居セル所ニ一度傳播スル時ハ、此所ニ居ル小兒ニシテ未ダ麻疹ヲ知ラザル者ハ悉ク短時日ノ間ニ速カナル勢ヲ以テ侵サル、ニ到ルベシ、反之屋外、街頭等新鮮ナル空氣ノ絶エズ流通セル場所ニ於テ互ニ遊戯セル中感染スルコトハ

甚ダ稀ナリト認メラル。
 斯クノ如ク麻疹ハ傳染能力甚大ナルヲ以テ其一度發スルヤ多少ニ拘ハラズ流行ヲ來タスヲ例トス、但シ流行ノ持續期間ハ一般ニ長カラズ、之レ麻疹病原體ノ揮發性ニシテ傳播ノ速カナルガ爲メ短日月ノ内ニ擴布シ盡クスニ由ルモノトス、サレド大都市ニ在テハ其ノ區域ノ大小及免疫性ナラザル小兒ノ多少ニ應ジテ流行ノ持續期ニ長短アルベキコト勿論ナリトス、廣大ナル流行ハ大都市ニアリテモ數年ヲ經テ操リ返ヘサル、其ノ間尙一部ニ小流行ヲ見、且又散發性ニ少數ノ發病ヲ認ムルコト常ナリ、是レ大流行時ト雖モ感受シ得ベキ小兒ノ悉クガ侵サル、モノニ非ズシテ一部少數ノ者ハ罹患ヲ免カルベシ、之レ等ノ者其後ニ於テ發病シ散發性ニ現ハル、モノトス、反之小都市乃至小部落ニアリテハ範圍ノ狹隘ト交通ノ密ナルガタメ、當時ニ於テ免疫性ナキ小兒ハ殆ド全部之レニ侵サレ爲メニ其後數年間ハ全ク本病ノ發生ヲ見ザルコトアリ、其他流行ガ學校ノ休暇時期(夏期休暇)ノ如キ長キ休暇時ニ相當スル時ハ罹患數少ナキ事實アリト言ハル。
 尙各自流行ハ其際ノ病毒ノ勢力、其他ノ關係ニヨリテ強弱、良惡等ノ差異ア

ルノミナラズ、一般流行ニアリテモ其終期ニ近ヅク時漸次悪性ヲ帶ブル傾向アルモノトス、之レ一方ニハ流行ノ初期ニハ主トシテ學齡期兒童ノ侵サル、ニ反シ後ニハ漸ク家庭内ノ幼弱ナル者ニ感染シ來ル事又理由ノ一ト目セラル。

季節ト流行トノ關係ニ就キテ Henslow 氏ニヨレバ從來記載サレシモノ、統計上寒冷ノ時期ニ現ハル、場合ヲ多シトス、歐羅巴、北米ニ於ケル五百三十回ノ流行ニ就テ見ルニ寒冷ノ時期ニ於ケルモノ三百三十九即六三七布仙ニシテ爾餘ノ百九十一即三六三布仙ハ溫暖季節ニ於ケルモノナリト、又患者初發ノ時期即流行ノ開始モ寒冷季ノ場合多ク、溫暖季ニ入りテ漸ク終息スルモノトス、反之溫暖ノ月ニ始マリテ其終末ノ寒冷季ニアルモノハ少數ナリ。

免疫

一度麻疹ヲ經過スル時ハ免疫ヲ得ルモノナルコト既ニ上記ノ如シ、之ノ後天的免疫性ハ一般ニ全生涯ヲ通ジテ保有セララルモノトス、而シテ先天的ニ全然免疫性ナルモノ、有無ハ疑問トセララル、所ニシテ假令カ、ルモノ

ノ存スルモ極メテ例外ニ屬ス、但シ生後一二ヶ月ノ間ニ於テハ多クノ者一時的ニ先天性不感受性ヲ有スルト雖モ、數ヶ月後ニ到レバ一般ニ感染ヲ免カレザルベシ、一方ニハ幼少ナル時輕微ノ麻疹ヲ經過シタルヲ觀過セラレタルタメ、又ハ常ニ感染機會ニ遭遇セザリシ爲メニ免疫性アルカノ如ク信ゼラル、場合モ考ヘザルベカラズ。

後天的ニ免疫ヲ得タルモノハ再患ノ危險ナキコト實際ニ於テ親シク經驗スル所ナリ、然シナガラ稀レニハ麻疹ニモ再患ノ事實ナキニ非ズ、信ズベキ専門科醫ヨリシテ數年後ニ再患セルノ實例ヲ舉ゲラルルコト間々アリ、然シナガラ單ニ俗間ノ言トシテ表ハサル、モノ、中ニハ或ハ先キノモノ他ノ發疹性疾患ナリシヤノ疑ナキ能ハズ、要之麻疹ノ再發、再患ハ一般ニ稀有ニ屬スルモノトス。

症候

一般經過

麻疹ニハ典型トシテ一定ノ經過ヲ認メ得、其常規ニ經過スル場合ニアリテ

ハ病的徵候大體ニ於テ相一致シ、上氣道粘膜、眼瞼結膜ニ於ケル加答兒症狀、熱經過、發疹及一般傳染性中毒症狀等互ニ連關セル症狀群ヲ以テ終始スルヲ通則トス、然シナガラ又各流行時ニ於ケル傳染力ノ強弱、個人ノ素質其他種々ノ關係ニヨリテ之レニ違背スル經過ヲ取ル場合モ少ナカラザルナリ、病毒ノ感染アリテヨリ本病ニ固有ナル發疹ノ發現スル迄ニハ一定ノ時日ヲ介在ス、多數學者ノ正確ナル調査ニヨレバ其ノ間通例十三日乃至十四日ヲ要スト言フ、而シテ發疹ノ現出ニ先ダツ三日又ハ四日前ニ於テ俄カニ病的症狀ヲ發揮シ發病ノ標徵ヲ呈示スルモノトス、而シテ感染シテヨリ是ニ到ル九日乃至十日間ハ多クノ場合未ダ外界ヨリ特殊ノ異常ヲ認メ難キ期間ニシテ之レヲ潜伏期ト稱シ、熱發、加答兒症狀ヲ起シテヨリ發疹ノ現出迄ヲ前驅期ト云フ、發疹ノ全身ニ擴ガル間ハ通常四日乃至五日ニシテ之レヲ固有ナル發疹期ト號シ、症狀最モ顯著ナル時期トス、次デ恢復期ニ入りテハ發疹ノ跡皮膚ニ落屑ヲ起スヲ以テ一ニ又落屑期トモ唱ヘラル。

潜伏期 潜伏期間ハ平均十日ト言ハル、即一般ニ感染機會ヨリ九日乃至十一日目ニ當リテ發病ス、サレド時ニハ尙長ク十四日、十五日ヲ要スルコトア

リ、又稀レニハ反對ニ單ニ八日ナルコトモアリ。
 潜伏期間ハ大多數ノ場合ニ於テ日常ト異ナル状態ヲ呈スルコトナク小兒
 ハ好ンテ遊戯シ、舉動元氣ニシテ主觀的乃至客觀的ニ何等病的現象ヲ見ザ
 ルヲ例トスレドモ又既ニ之ノ間輕微ナル身體上ノ違和ヲ呈スル場合少ナ
 カラザルナリ、殊ニ多少ノ注意ヲ以テ見ル時ニハ倦怠ノ狀、不愉快ナル顔貌、
 食慾不振等ヲ認メ、容易ニ疲勞スル等ノ訴ヲ聞ク事屢アリ、尙之レニ輕度ノ
 熱發ヲ伴フコト稀ナラズ。

潜伏期ノ最モ初期即感染ノ當初ニ於テ中等度ノ熱發(三十八度前後)ヲ見ル
 コトアリ、是レ或ハ單ニ一回ノ發熱ニ止マリ以後前驅症狀ノ起ル迄ハ無熱
 ニ經過ス、時ニ或ハ尙數日ニ互リテ更ニ輕微ナル熱候ノ往來ヲ見ルコトア
 リ、若シ又以前ヨリシテ氣管枝其他上氣道ニ加答兒性炎症ヲ有スル小兒ニ
 感染スル時ニハ潜伏期ニ於ケル發熱ハ尙著明ナルコト多ク、又同時ニ炎症
 ノ増加ヲ伴フコト屢ナリ。

前驅期 又ハ**加答兒期** 上記ノ如ク全然日常ト異ナル所無ク、或ハ輕微ナル
 障得ヲ呈シツ、潜伏期間ヲ經過スル時ハ俄カニ著明ナル病的症狀ヲ現ハ

シ、疲勞倦怠感強クシテ屢、頭痛ヲ訴ヘ、殊ニ前頭部ニ急速ニ體温ノ上昇スル
 ト共ニ鼻、上氣道、眼瞼結膜等ニ加答兒症ヲ現ハシ來ル、多數ノ場合ハ之ノ際
 初メテ家人ヨリ發病トシテ目セラレ醫師ノ門ヲ叩クニ到ルナリ。
 前驅期ノ持續ハ通常三日乃至四日トス、其最初ニ現ハル、症狀ハ鼻涕、噴嚏
 ノ頻發ニシテ又同時ニ鼻腔ノ閉塞ヲ來タス、就中噴嚏ハ發作性ニ連發スル
 コト屢アリ、尙之ノ際鼻粘膜ニ於ケル強度ノ充血ノ結果鼻血ヲ起スコト少
 ナカラズ、鼻分泌液ハ初メハ主トシテ粘液漿液性ナレドモ更ニ膿性ヲ帶ブ
 ルニ到ルコト多シ。

鼻加答兒ト前後シテ眼瞼結膜ニ強キ炎症ヲ發スルヲ例トス、年長ノ小兒ニ
 アリテハ眼ニ於ケル壓迫感及羞明ノ訴アリ、故ニ好ンデ眼瞼ヲ閉ザス、眼瞼
 結膜ヲ檢スルニ強キ發赤腫脹ヲ認メ、多量ニ涙液ノ分泌ヲ伴フ、眼瞼緣又腫
 脹ス、而シテ朝時起牀ノ際ニハ粘液膿性ノ分泌液眼瞼ニ流出シ一部分ハ乾
 燥シテ上下眼瞼緣ヲ糊著シ痂皮ヲ形成ス、爲メニ自カラ開眼スルコト能ハ
 ザルノミナラズ他ヨリ瞼裂ヲ離開セントスルコトモ容易ナラズ、若シ強ヒ
 テ行フ時ハ疼痛ヲ訴フ、尙結痂ノ爲メニ痒感アリ。

鼻加答兒ニ連續シテ咽頭、喉頭竝ニ氣管ニ輕度ノ加答兒性炎症ヲ起シ咳嗽頻發ス、此ノ際ノ咳嗽ハ通常乾性ニシテ喀痰ヲ伴ハズ、短咳相次デ發シ屢、發作性ニ現ハレ甚ダシキ苦痛ヲ與フルコト少ナカラズ、又強ク喉頭粘膜ヲ侵サレ犬吠様ノ咳嗽アルコト屢、アリ、聲音通常嘶嘎ス、若シ又聲門下ノ粘膜ニ腫脹ヲ起セル場合ニアリテハ犬吠様咳嗽ノ傍ラ喉頭狹窄症狀ヲ惹起シ所謂假性格魯布ノ狀態ヲ呈スルニ至ル、且時トシテハ窒息發作ヲ繰リ返ヘシ眞ノ實扶垤里格魯布トノ鑑別困難ナル場合アリ、然レドモ其多クハ狹窄症狀眞性格魯布ノ如ク急進ノ傾向少ナクシテ、發疹期ニ入り皮膚發疹ノ現出アリテ却テ輕快ニ向ヒ危險程度ニ達セザルヲ例トス、尙實扶垤里トノ區別ニ就キテハ後章ニ更メテ詳說スル所アルベシ。

斯ク鼻腔、結膜、上氣道ニ加答兒性炎症ヲ著明ニ呈スル時ニ當リテ口腔粘膜ヲ精細ニ觀察スル時ハ一般ノ場合診斷上重要ナル意義ヲ有スル所ノ變化ヲ認メ得ベシ、即チ麻疹ニ特有ナルコプリック氏斑點及粘膜疹ハ通常前驅期ニ於テ皮膚發疹ニ先チ現出スベキモノナリトス。

コプリック氏斑ハ頰内面粘膜ニ於テ就中白齒ニ相對スル部位又ハ齒齦粘膜

ニ移行スル部分、尙時トシテハ口唇ノ内面ニ於テ細小ナル白色乃至帶黃白色ノ僅カニ隆起スル斑點トシテ認メラル、モノトス、各斑點ノ周圍ニハ通常發赤セル細キ環狀暈ヲ有ス、但時ニハ之レヲ缺ク、コプリック氏斑ノ數ハ或ハ極メテ少數ヲ見得ルニ過ギザレドモ、又反對ニ頗ル多數ニ存在スルコトモアリテ一定ナラズ、時ニハ其ノ數個ノ斑點(六乃至十)密集シテ一群ヲナシ同一ノ充血斑中ニ圍繞サル、コトアリ、尙稀レニハ斑中ニ點狀ノ出血ヲ見ルコトアリ。

コプリック氏斑ハ麻疹ノ九十布仙ノ場合ニ於テ其前驅期中ニ現ハル、而シテ或ハ既ニ其初期ヨリ見ラレ、或ハ一兩日ヲ經テ明ラカトナル、故ニ皮膚發疹ノ現出ニ先チ麻疹タルノ診斷ヲ下シ得ベキ有力ナル根據トナルモノニシテ、實際臨牀上加答兒期ニ於テ見逃シ難キ徵候ニ屬スルモノトス、但シコプリック氏斑ヲ認識スルニハ晝間ノ十分ナル光線ノ下ニスルコトヲ要シ、夜間ノ燈光ニテハ十分見定メ難キ場合モ少ナカラズ。

時トシテコプリック氏斑ノ現出甚ダ遅キ場合アリ、漸ク發疹ノ現ハル、時期ニ到リ、又ハ發疹ノ現ハレテヨリ初メテ明瞭トナルガ如シ、而シテ其ノ消滅

スル時期ハ通常發疹期ノ第二日又ハ第三日即チ發疹ノ極盛トナリシ時ニ於テス、其他一年以内ノ年少ナル患者又ハ麻疹ノ輕症ナル場合ニアリテハ稀ニ之レヲ缺如ス。

コブリック氏斑ハ顯微鏡上組織學的ノ検査ニヨレバ脂肪化セル上皮細胞及類敗物ヨリ形成サル、モノナリ、尙コブリック氏斑ト時ニ混同スル恐アルモノトシテハ小ナル鷺口瘡斑點阿布答性潰瘍等アレドモ少シク注意ヲ拂フ時ハ尤ヨリ判別ニ困難ナルモノニ非ズ、又剝脫セル上皮ノ白色點ヲ呈スル時、或ハ白色ノ食餌滓ノ如キハ擦過ニヨリテ容易ニ除去シ得ベシ。

麻疹患者ノ大多數ニ於テ其口頬粘膜ニ斯クノ如キ斑點ノ現ハル、コトハ既ニ Gerhardt (千八百七十七年) 及 Erlator (千八百九十七年) 氏等ヨリ觀察セラレシ所ナリシガ、之レガ診斷上就中前驅期ニ於テ早期診斷ヲ下シ得ル有力ナル意義アルモノトシテ認識セラル、ニ至リシハ實ニ Koplik (米人) 氏ノ效ニ歸セザルベカラズ(千八百九十六年)。

尙前驅期ニ於ケル特異症狀トシテ多クノ場合ニ粘膜疹ヲ見ル、通常コブリック氏斑ヨリ少シク遅ルルト雖モ尙皮膚發疹ニ先チテ口内粘膜ニ現ハル、即

チ粟粒大乃至扁豆大ノ不規則形又ハ線狀ヲ呈スル暗赤色ノ斑紋トシテ多クハ軟口蓋、懸壅垂附近又ハ硬口蓋等潮紅少ナキ粘膜面ニ明瞭ニ認メラルルヲ例トス、但シ粘膜面ヨリハ殆ド隆起スルコトナク、又之ノ部分ニハ粘膜濾胞ノ粟粒大ニ發赤隆起スルコト多シ。

粘膜疹ハ其持續期間一般ニ皮膚發疹ヨリモ短カクシテ早く消失スルモノトス、又之レヲ缺如スル場合モ屢、アリテ診斷上ノ價值ニ就キテハ遙カニコブリック氏斑ノ後ニ在リ。

咽頭粘膜ハ前驅期第一日ニハ發赤尙輕微ナレドモ、第二日ニ至レバ後口蓋弓及扁桃腺共ニ稍、強キ充血ヲ呈シ、屢、前口蓋弓、懸壅垂附近ニ掛ケテ不規則、斑紋狀ノ潮紅ヲ現ハス、次デ扁桃腺ニハ更ニ腫脹ヲ起スベシ。

前驅期中ニアリテ氣管枝ニ起ル炎症ハ一般ニ尙輕微ニシテ通例聽診上唯乾性囉音ヲ聞クニ過ギズ、咳嗽又主ニ乾性短咳ニシテ時ニ僅カニ粘著性ノ喀痰ヲ伴フコトアリ、但シ幼少ナル者、衰弱セル小兒或ハ結核性素質アル者ニ於テハ既ニ前驅期中ニ於テ細小氣管ニ迄加答兒ヲ起シ、又ハ早ク炎性浸潤ヲ現ハスコト少ナカラズ、其他ノ場合ニアリテモ發疹期ニ入りテハ更ニ

著シク増悪スルコト屢、見ル所ナリ。

前驅期ニ於ケル熱經過ヲ見ルニ、其最初ニ當リ加答兒症狀ノ發スルト共ニ體溫突然三十八度以上ニ昇ルヲ通則トス、而シテ正規ノ場合トシテハ其ノ後數時間ヲ經テ體溫ハ降下シ、第二日、第三日ハ輕度ノ熱發往來アリ、(多クハ三十七度乃至三十八度ノ間ヲ弛張ス)或ハ之ノ間殆ド無熱ニ經過ス、カクテ第三日目ヨリ第四日目ニ互リテ再ビ階段的ニ體溫益、昇騰シ次デ發疹期ニ入ルモノトス。

此ノ時期ニ於ケル其他ノ症狀トシテハ輕度ノ全身障礙ニ伴フテ腸胃症狀アルコト少ナカラズ、食慾不振及ビ一二回ノ嘔吐ヲ見ルコト屢、ナリ、サレド嘔吐ヲ起スハ寧ロ稀レニシテ、反之比較的多ク遭遇スルモノハ下痢症ナリトス、之レ尤ヨリ各自流行ノ性質ニヨリ差異アルモノ、如シ、而シテ此ノ際或ハ水様下痢ヲ起シ、又ハ粘液下痢便ヲ排出シ時ニ之レニ腹痛ヲ伴フ等其狀一律ナラズ、尙最初高度ノ熱發ニ際シテ痙攣ヲ起スコト稀レニ遭遇ス、其他前驅期ニ於テ偶然種々ナル障礙ノ併發スルコトアレドモ之レ等ハ合併症ノ條下ニ説クベシ。

發疹期

約三日乃至四日ノ前驅症狀アリシ後、即チ感染後通常第十四日目ニ於テ前驅期ヨリ續ケル加答兒症狀一層増悪シ、體溫又一段昇騰スルト同時ニ皮膚ニ固有ナル麻疹ノ發疹ヲ現出シ來ル、其ノ最モ早ク現ハル、ハ通例顔面ニシテ就中口及眼ノ周圍、頰部ニ於テス、又耳殼ノ後方ニ最初ノ發疹ヲ認ムル場合モ少ナカラズ、次デ有髮頭部ニ散發ス、其大サ帽針頭大乃至扁豆大ニシテ初メハ多ク圓形ニ近ク、又稍、不正形ノコトアリ、其ノ色鮮紅ナリ、一度發スルヤ速カニ其數ヲ増加シ、同時ニ各個發疹モ大サヲ増ス、近ク隣接セルモノハ相互ニ相結合シ大小不正ナル紅色斑ヲ呈スルニ至ル。

常規トシテ顔面乃至頭部ニ初發セル發疹ハ次ノ順次ヲ追フテ全身ニ擴ガ
ルモノトス、即次デ頸部ヨリ速カニ軀幹上部(胸、背)及上膊ニ現ハレ、然ル後軀
幹ノ下部、臀部、大腿ニ及ビ、更ニ前膊ヨリ手ニ進ミ、最後ニ下腿及足部ニ發ス、
其全身ニ擴布スル迄ノ速度ハ場合ニヨリ多少ノ差異アリト雖モ平均初發
ヨリ一日半乃至二日ニシテ發疹極盛ノ域ニ達スルモノトス、時トシテハ第
一ニ背部ニ發疹現ハレ、次デ顔面、頭部ニ發シ以下上記ノ順ヲ追フテ全身ニ
擴ガル場合アリ、カクシテ發疹ノ全身ニ擴布スルヤ否ヤ先キニ發セルモノ

ヨリ漸次褪色ヲ初メ、最終ノ發疹後三日乃至五日ノ間ニ全部消失スルニ到ルモノトス。

發疹ノ色ハ初メハ一般ニ鮮紅色ヲ呈スレドモ、漸次發育シテ其形ヲ大ニシ皮膚面ヨリ多少隆起スルニ至レバ暗赤色トナリ、又互ニ結合融和シ多様ナル斑狀ヲ呈スルコト多シ。

發疹期ニ入りテハ凡テ前驅期ニ現ハレシ症狀一層ノ増惡ヲ來タシ、上記加答兒症狀劇烈トナリ、就中顔面ハ發疹ノ強盛ト相俟チテ浮腫狀ヲ呈シ、羞明ノタメ閉目セル眼瞼ハ腫脹シ、其瞼縁ニハ乾燥結痂セル膿様ノ分泌物ヲ糊著ス、又鼻孔ヨリモ多量ノ粘液膿性ノ鼻汁アリ、上唇部皮膚ハ糜爛シ、一見特有ナル顔貌ヲ認メ得ベシ、時ニ口圍ニ「ヘルペス」疹ヲ見ルコトアリ、咳嗽ハ粗ニシテ屢、發作性ニ操リ返ヘシ、又犬吠様ノ響音ヲ帶ビ、屢、咳嗽時ニ胸骨内部ニ疼痛ヲ訴フ、且聲音通常嘶嘎ス、胸部ヲ聽診スルニ大氣管枝ニ相當シテ乾性ノ囉音ヲ聞ク、舌ハ乾燥シテ灰白色乃至褐色ノ苔ヲ被ムリ、發疹ノ極盛ヲ過ギタル時ニハ口腔粘膜ニ輕度ノ上皮剝離ヲ見ル。

前驅期ノ終末ヨリ漸次上昇シ來レル熱候ハ皮膚發疹ノ擴布ト共ニ著シキ

高度ニ達シ通常四十度又ハ之レ以上ニ昇リ、尙四十二度ト云フ高溫度ヲ見ルコト又決シテ稀有ニ非ズ、之ノ最高熱ハ通常發疹ノ極盛時ニ一致スルモノトス、而シテ發疹期中ハ大體ニ於テ高熱ヲ稽留スルト雖モ又多少ノ弛張ヲ示ス場合少ナカラズ。

脈搏ハ常ニ體溫ノ高度ニ隨フテ其數多ク、呼吸又同様ノ關係ヲ呈スレドモ屢、合併スル所ノ呼吸器系ニ於ケル加答兒ノ程度ニヨリ特ニ影響サル、コトアリ、其他一般症狀強ク障礙セラレ、食慾著敷減退シ、時ニハ食機全ク廢シ口渴強シ、又時ニ頭部四肢ニ疼痛ヲ訴ヘ、之レニ著シキ疲勞衰弱感ヲ伴フ、高熱ニ際シテハ小兒無慾狀トナリ、嗜眠ニ傾キ時トシテハ殊ニ夜間ニ譫妄狀ヲ呈スルコトアリ。

發疹期ハ其持續四日乃至五日ヲ算ス、之レ本病ニ於ケル最モ特有ノ時期ナリトス、各症狀甚ダ著明ニ現ハレ重篤ナル合併症モ之ノ期間ニ胚胎スルコト多シ、尙發疹熱候ニ關シテハ後ニ章ヲ更メテ細述スル所アルベシ。

尿ノ排泄量ハ發疹期ニ於テ甚ダシク減少シ屢、熱性蛋白ヲ證ス、尙之ノ時期ニハ常ニ著明ニ陽性ナル「チアツォ」反應ヲ呈ス。

落屑期又恢復期 皮膚發疹ノ消褪ヲ初ムルヤ體溫ハ著敷降下シ來タル、殊ニ屢、夜間ニ於テ多量ノ發汗ヲ伴フテ分利狀ニ解熱スルヲ見ルナリ、又稍、渙散性ニ一日半乃至二日ニ互リテ常溫ニ復歸スル場合モ少ナカラズ、而シテ體溫ノ降下ト同時ニ上記ノ如キ強烈ナリシ諸症ハ俄ニ勢力阻ミ、一般ノ狀態輕快ニ赴キ、食慾出デ、睡眠安靜トナリ、元氣ノ著敷恢復セルヲ認ムルナリ、尙意識障礙アリテ膽妄ヲ伴フ如キ烈シキ狀況ニアリシ者モ下熱ニ次デ一夜十分ナル睡眠ヲ取リシ翌朝ハ意識全ク明瞭トナリ、更ニ遊戲心スラ現ハル、如キ場合又屢、見ル所ナリ。

合併症ノ發セザル場合ニアリテハ呼吸及脈搏ハ體溫ノ降下ニ隨フテ安靜トナル、而シテ發疹ノ消褪ハ一般ニ其ノ先キニ現ハレタルモノヨリ始マリ順次最後ニ現ハレタル部位ニ及ブ、但シ多少ノ前後アルコトハ免カレズ、其發疹ノ跡ハ之レニ相當シテ褐色ノ色素斑ヲ殘スモノトス、之ノ間發疹部ノ皮膚ニ落屑アリ、其ノ狀況ハ糠粃様ナルヲ特有トシ、手掌、足蹠ニハ通常現ハレズ、猩紅熱ニ見ル如キ膜狀剝離トハ相反スルト雖モ稀レニハ剝離強クシテ多少膜狀ノ落屑ヲ見ルコトナキニ非ズ、カクテ早クテ一兩日、遅クモ一週

後ニハ皮膚落屑ヲ終フルモノトス。

落屑期ニ入りテ加答兒症狀ハ漸次減退ス、眼瞼ノ腫脹去リ、最早羞明ノ訴ナシ、粘液膿性ノ分泌ハ其量著シク減少スルト雖尙暫ラクノ間ハ多少アルヲ免カレズ、喉頭乃至氣管枝ニ於ケル加答兒性炎症ハ多少長時日ヲ要シテ漸次輕快ニ赴ク、多クノ場合約一週後ニ聲音ノ嘶啞去リ、又聽診上胸部ニ全ク異常ヲ認メザルニ至ルニハ八日乃至十四日ヲ要スベシ。

恢復期ノ持續ハ各自ノ場合ニヨリ正確ニ一定シ難シ、通例下熱後一週以上ヲ算スベシ、實際看護上ニハ多少長ク見積ルヲ良シトス、少ナクモ加答兒症狀ノ尙存在スル間ハ十分ナル注意ヲ要ス。

尙經過中就中發疹期ニ於テ淋巴腺殊ニ頸部、項部ニ於ケルモノ多少腫脹スルヲ例トス、大サ豌豆大時ニ之レ以上ニ達ス、且屢、壓痛アリ、其外腋窩、鼠蹊部等ノ淋巴腺モ等シク腫脹スルコトアリ。

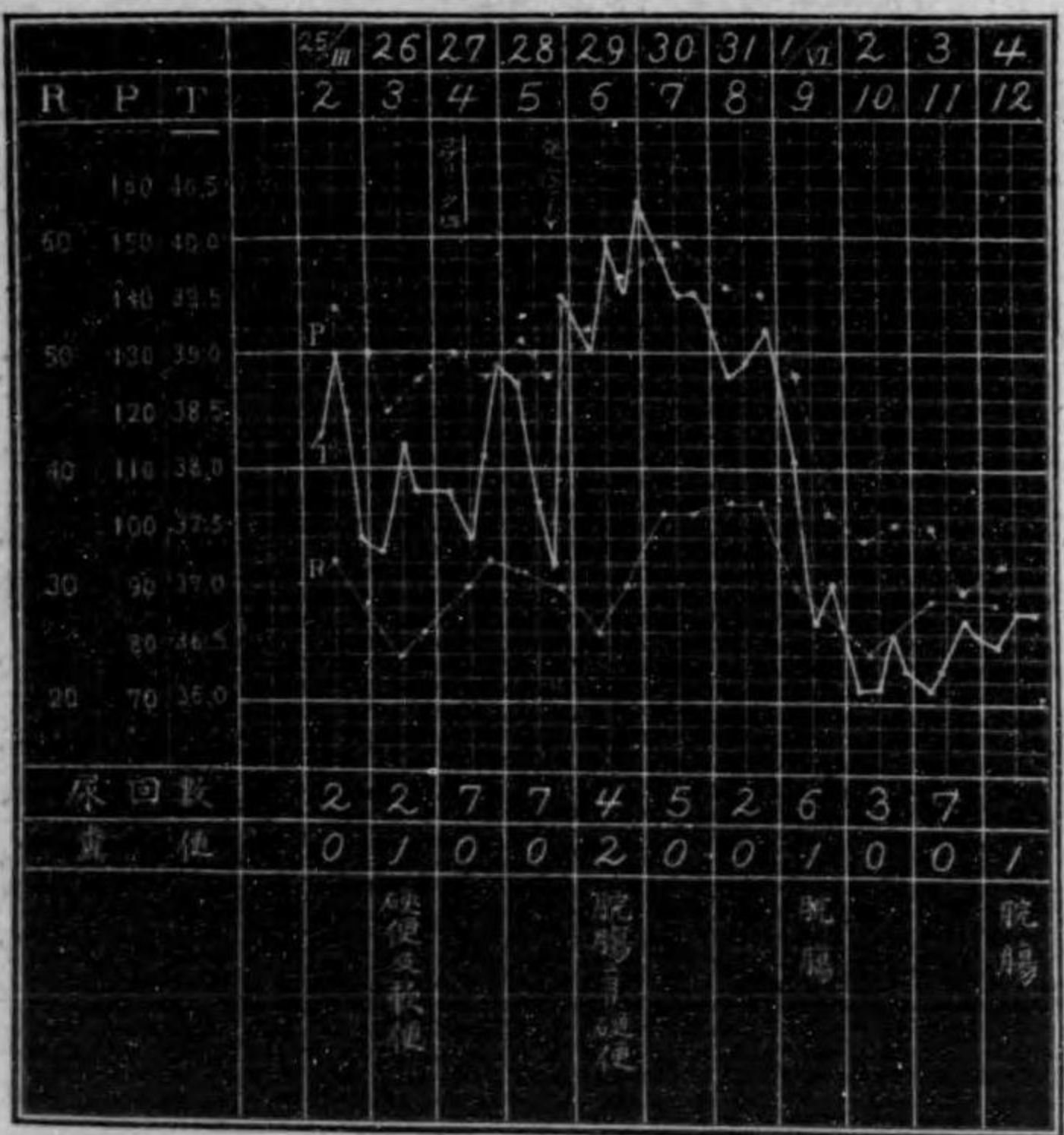
症例 (一般經過)

松〇 女兒、五年五ヶ月

三月二十四日發熱、一人ノ長兄約五日前ニ麻疹ヲ發セリ、咳嗽ハ一兩日前ヨリアリ。

二十五日、眼瞼結膜潮紅ス、咽頭粘膜炎發赤、扁桃腺ニ軽度ノ腫脹アリ、嘔吐頻出。
 二十七日、コブリック氏斑點ヲ認ム、結膜炎及咽頭加答兒著明。
 二十八日夜、麻疹斑點ヲ顔面ニ發ス、咳嗽頻出、胸部一般ニ呼吸音粗裂、殊ニ右側ニハ多數ニ中水泡音ヲ聞ク、尿中蛋白ヲ證ス、圓柱ナシ、チアオ、反應著シク陽性。

第一圖

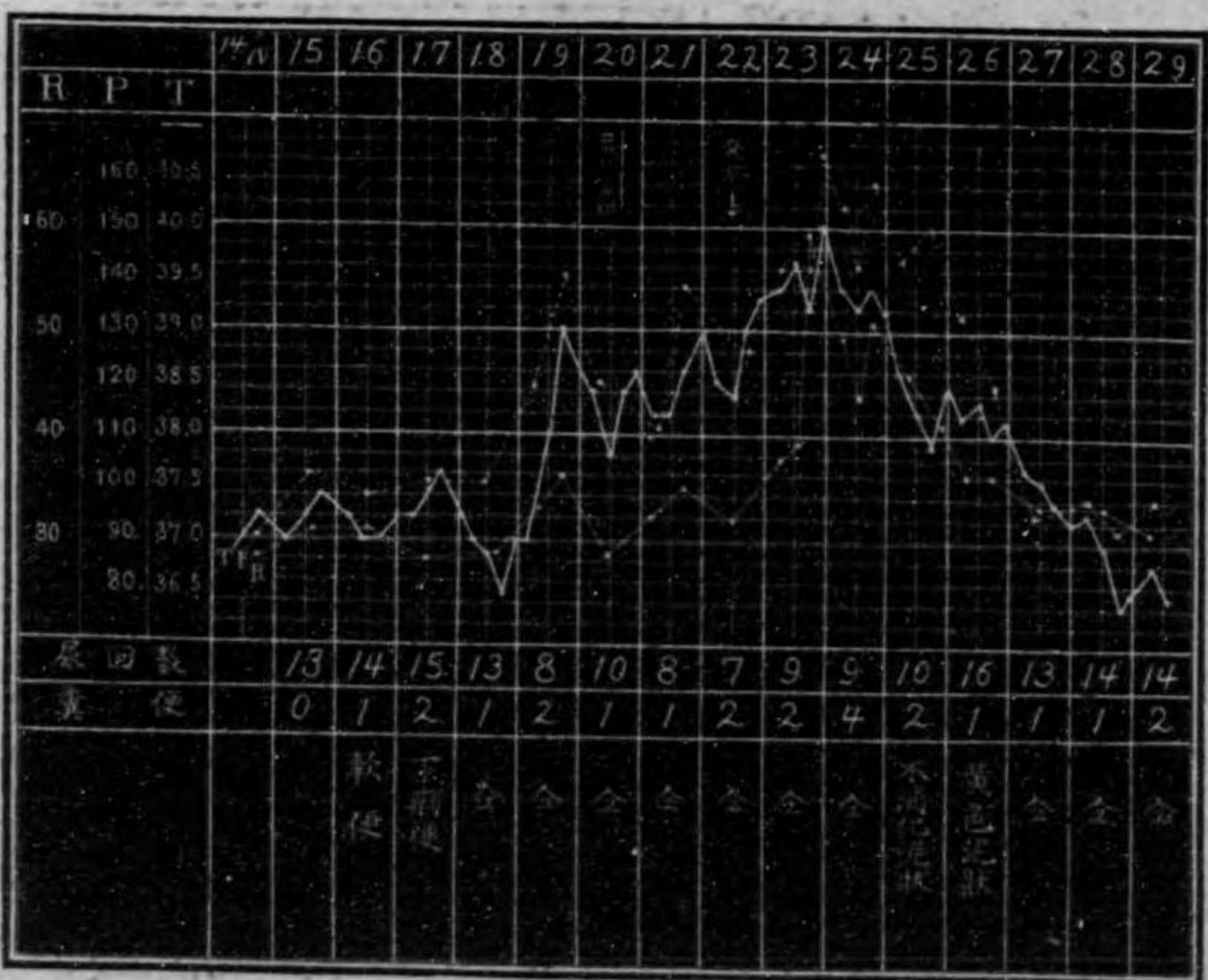


十九日俄カニ三十八度ヨリ三十九度ニ昇騰シ、咳嗽頻發シ、羞明アリ、眼瞼結膜並咽頭ニ加答兒症強シ。

二十九日ヨリ三十日ニ互リテ發疹全身ニ現ハレ、三十一日迄體溫稽留ス。
 四月一日、體溫分利狀ニ下降シ、落屑期ニ入ル。(第一圖)
 症例 (一般經過)
 永〇 男兒、九ヶ月
 四月十四日ヨリ微熱アリ、便少シク軟解ス。

二十日、コブリック氏斑ヲ認ム、便下痢性一日一二行。

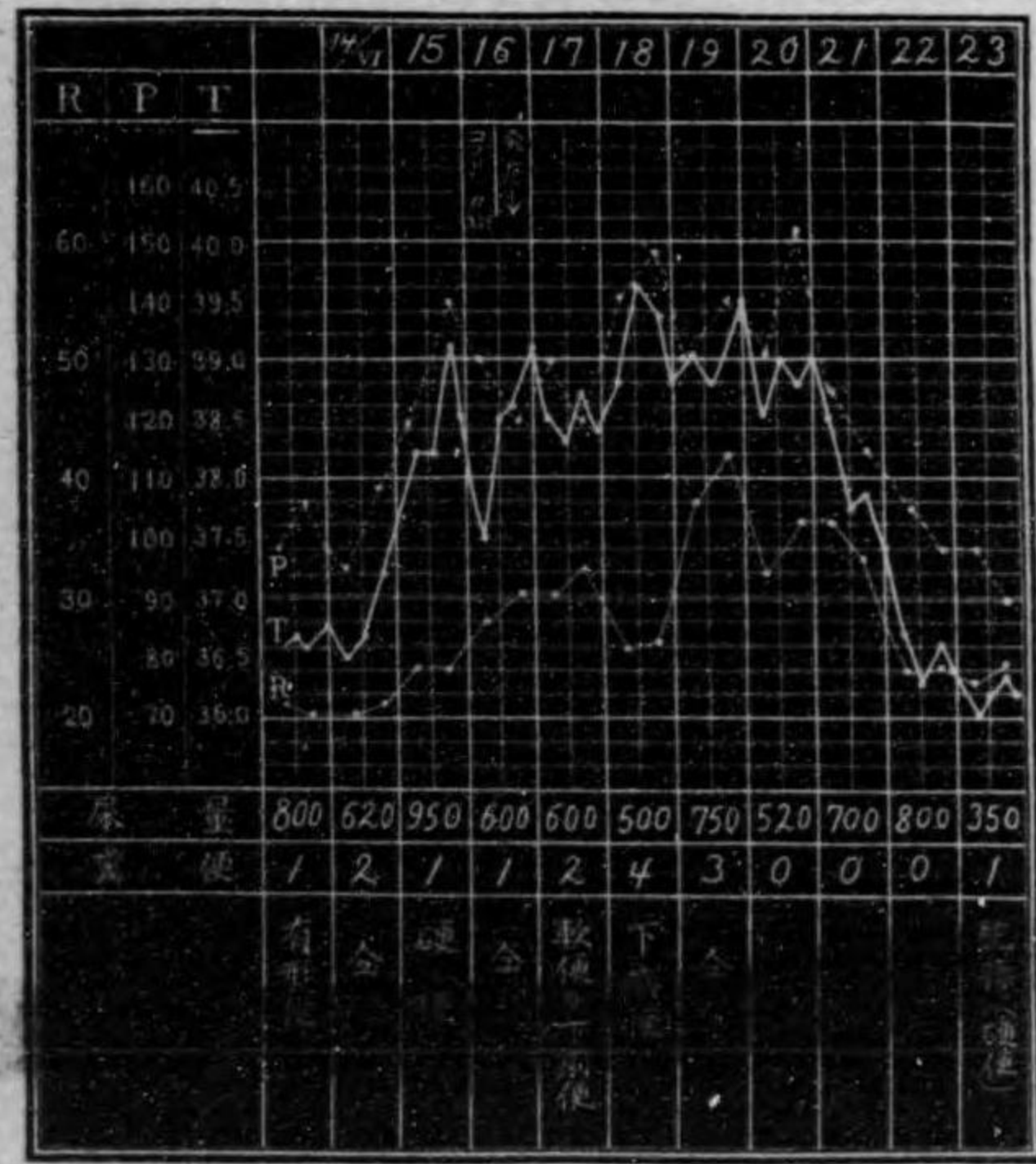
第二圖



十六日、コブリック氏斑ヲ見ル、其傍ヲ著明ナル粘膜炎疹ヲ認メ、之ノ日夕刻既ニ少數ノ麻疹斑顔面ニ發ス。

二十二日發疹、二十四日全身ニ擴ガ
 ル。
 二十五日ヨリ既ニ體溫下降ノ傾向ヲ示シ漸次散熱性ニ降り、二十八日漸ク常溫ニ復歸ス、軽度ノ氣管枝加答兒ヲ伴フ。(第二圖)
 症例 (一般經過)
 高〇 男兒、五年一ヶ月
 六月十四日夕、鼻加答兒ヲ起シ體溫三十七度二分、夜ニ入り同七度四分。
 十五日、朝體溫三十八度二分、午後三十九度一分、咽頭粘膜炎發赤ス、咳嗽アリ。

第三圖



熱候

麻疹ノ熱候經過ヲ觀察スルニ前驅期發疹期落屑期等ノ間ニ各々特有ノ發熱狀態ヲ區別シ得ルト共ニ又全體ニ於テ凡ソ一定連關セル熱型ヲ認メ得ルモノトス然シナガラ之レ元ヨリ大體ノ事ニシテ通常成書ニ記載シアルガ如キ熱候典型ニ全然一致スルガ如キ場合ハ寧ロ少數ナリ實際ニアリテ

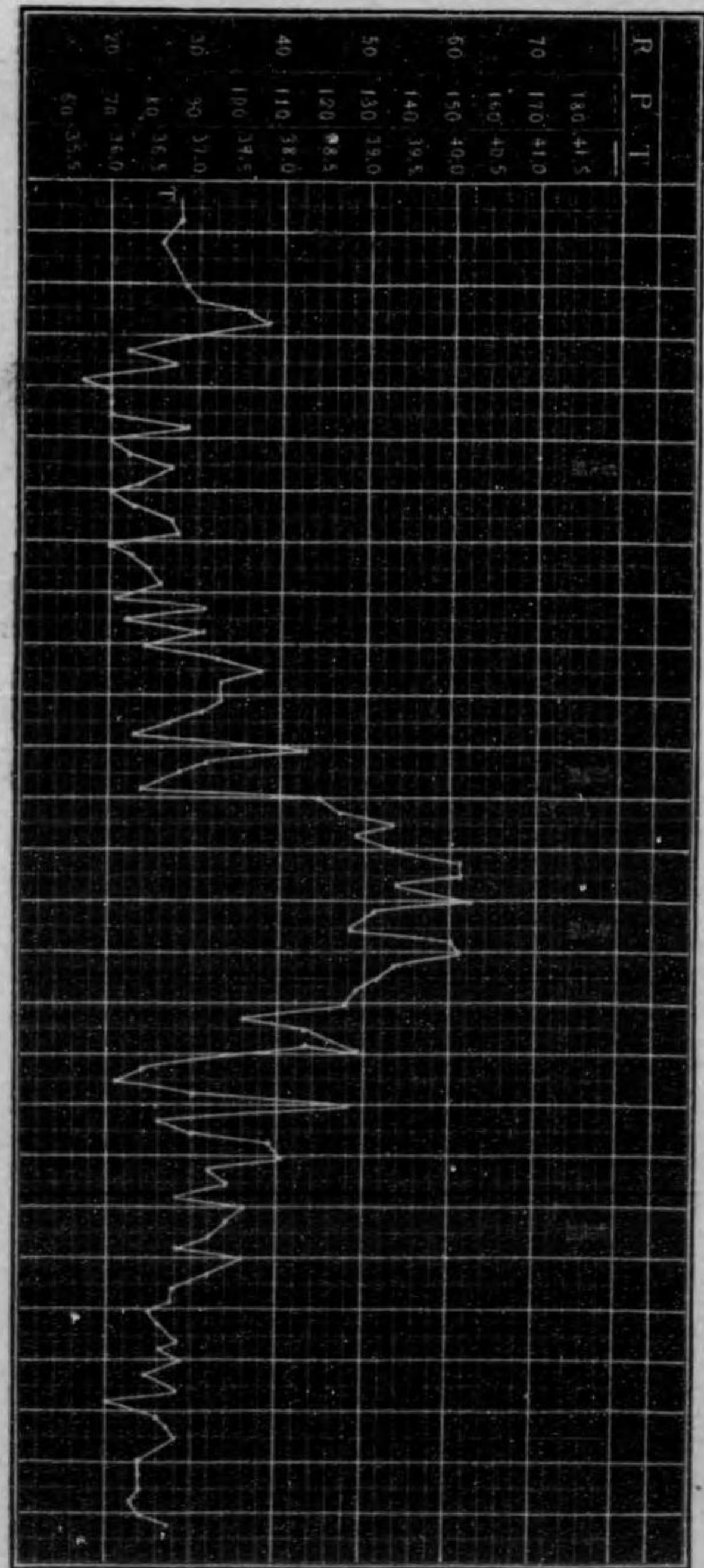
十七日ハ麻疹發疹比較的少ナシ加答兒症狀強ク又水様下痢便アリ。十八日夕ヨリ更ニ發疹續々新生シ十九日ニハ最モ著敷顔面ニ於テハ互ニ廣ク湊合性發疹ヲ呈ス十九日ヨリ下痢止ム胸部ニハ中小水泡音ヲ散在性ニ聽取ス。下熱ハ二十一日ヨリ二十二日ニ掛ケテ行ハル(第三圖)

ハ合併症ナキ單純ノ場合ニ於テモ多クハ何レカノ期間中多少差違アルヲ免カレズ況ンヤ屢遭遇スルガ如ク呼吸器道ニ於ケル加答兒症狀ノ合併ハ

圖

圖

圖



又直チニ熱候ニモ影響ヲ及ボスモノトス以下先ヅ常規的熱候ヲ述べ更ニ異常ナル場合ニ及バントス。潜伏期間ハ前ニモ述べタル如ク通例著シキ異常ナク且一般ニ注意ヲ拂ハ

レザルヲ以テ之ノ間ニ於ケル體溫ノ關係ニ就キテハ觀察材料ニ乏シク從

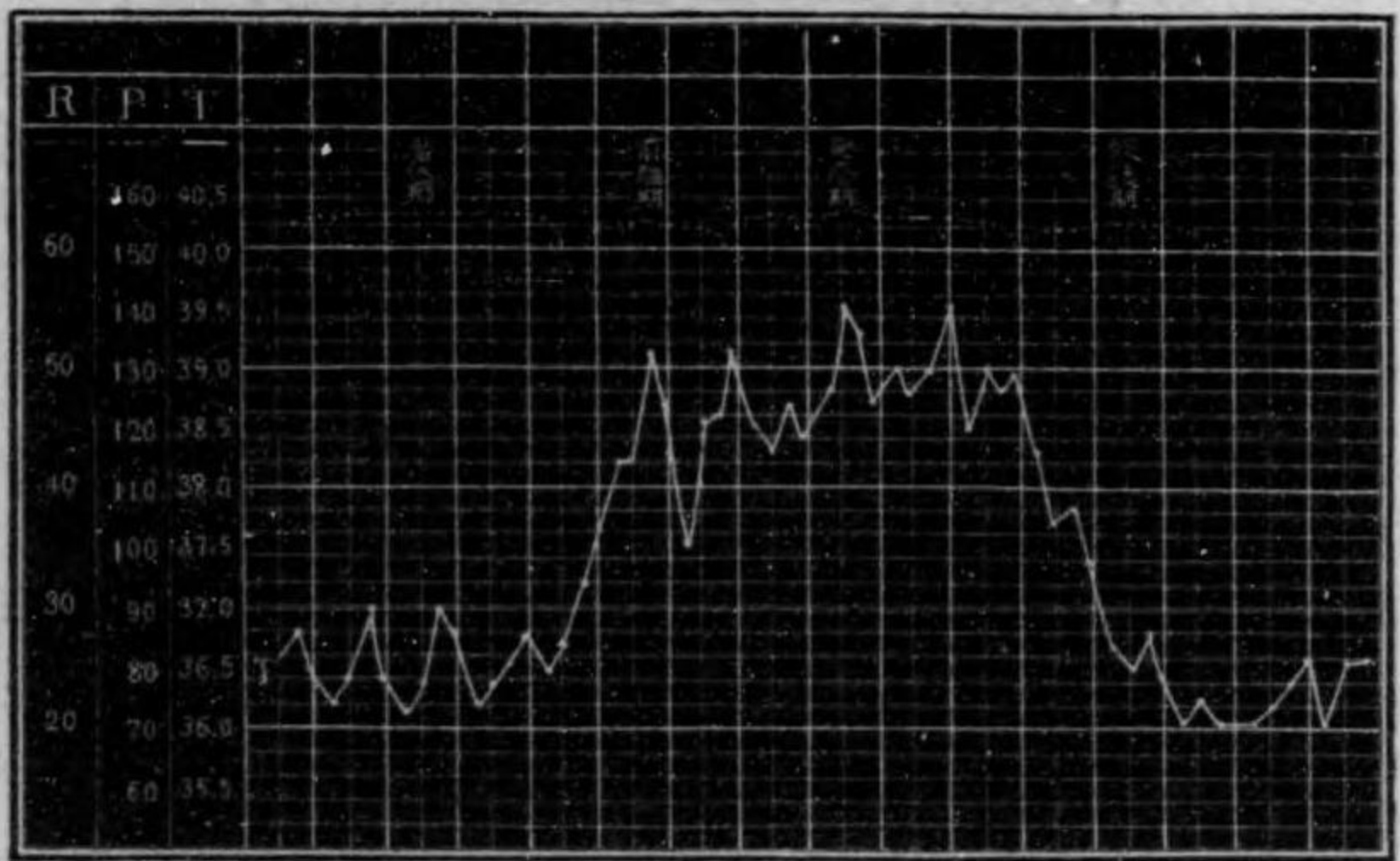


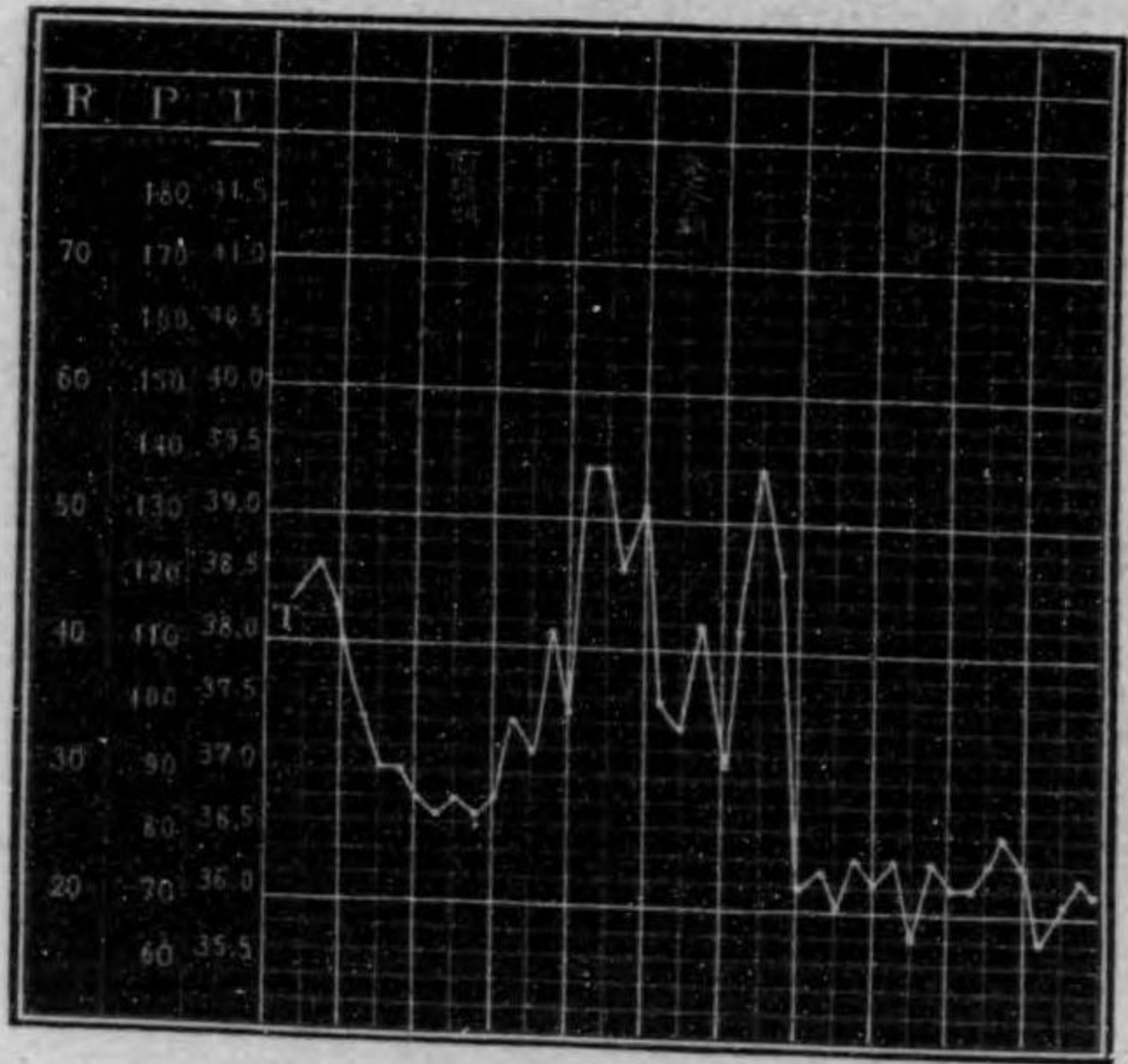
圖 五 第

合ハ屢アリト雖モ、強キ戰慄惡寒ヲ呈スルコト殆ド無シ、此ノ急速ナル體溫
上昇ハ多クノ場合同日中ニ三十九度乃至四十度ニ達ス、屢、又三十九度ヲ超

ツテ確實ナルコトハ言ヒ難シ、其感染ノ
當初ニ於テ突然輕度ノ熱發(三十八度前
後)アルコト屢、經驗スル所也、之ノ發熱ハ
或ハ單ニ一日ノミニ止マルコトアレド
モ、時ニハ二三日輕度ノ弛張ヲ以テ連續
ス、而シテ其後ハ前驅期熱發迄無熱ニ經
過スルヲ例トス、尙小兒既ニ氣管枝加答
兒ヲ病メル間ニ麻疹ノ感染アル時ハ潛
伏期ヲ通ジテ氣管枝加答兒ノ増惡ト平
行シテ中等度ノ熱發ヲ見ルコト多シ。
前驅期ニ於ケル諸症ハ一般ニ先ヅ突然
ノ熱發ヲ以テ導カル、此際惡寒ヲ伴フ場

ユルニ至ラズ、而シテ翌朝ニナリテハ體溫一時著シク降下シ常溫ニマデ降
ルヲ例トス、或ハ稀レニ之ノ熱第二日迄モ同様ニ持續シ次デ降下スルコト
アリ、サレド之ノ下熱ハ一時ノ現象ニシテ、ヤガテ再ビ上昇シ弛張型時ニハ

圖 六 第



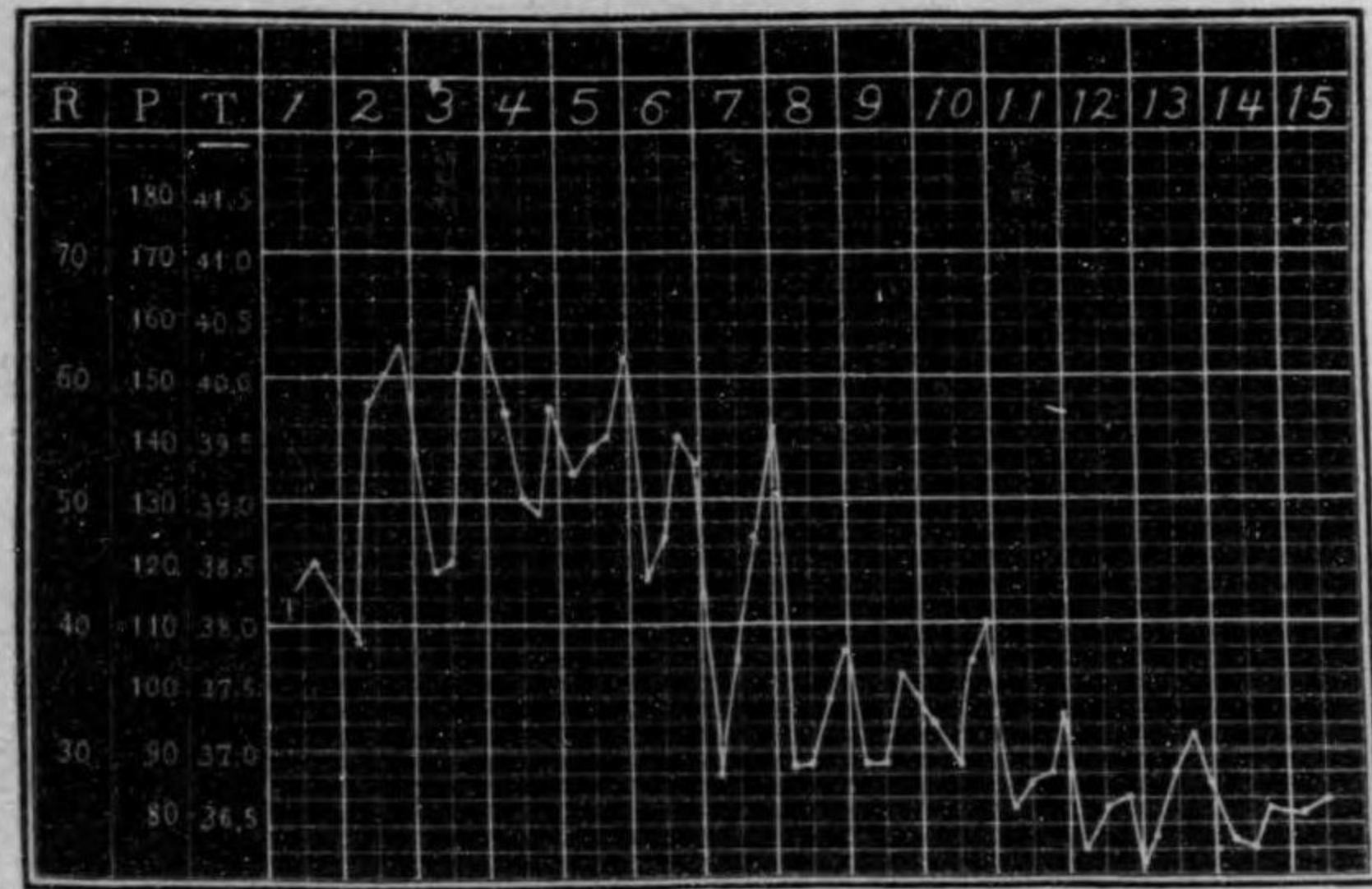
間歇型ヲ以テ前驅期間ヲ終始スル
モノトス、但之ノ際ノ最高ハ通例最
初發熱時ノ如ク高度ナラズ、カクテ
漸次上昇シ前驅期ノ末日(第三日)又
ハ第四日目ニハ甚ダ高溫度ヲ示シ
發疹期ニ移行スルモノトス。

ニ次デ起ルベキ著明ノ下熱ヲ見ザルコトニシテ、一部ノ下降ニ引キ續キ朝
夕多少ノ高低ヲ以テ漸々ニ昇騰シツ、發疹期ニ入ルモノトス、更ニ他ノ場
合ニアリテハ第一日最初ニ於ケル熱候高カラズ、漸ク三十八度ニ止マリ、以

後逐日多少ノ弛張ヲ呈シツ、漸次階級的ニ昇リ行クモノトス。發疹期ニ入リテハ發疹ノ現出ト共ニ體溫更ニ著シク昇騰スルヲ常トス、又

溫ニ經過シ、或ハ又反對ニ發疹期ノ末日ニ到リテ最高熱度ヲ示ス場合アリ、

圖 七 第

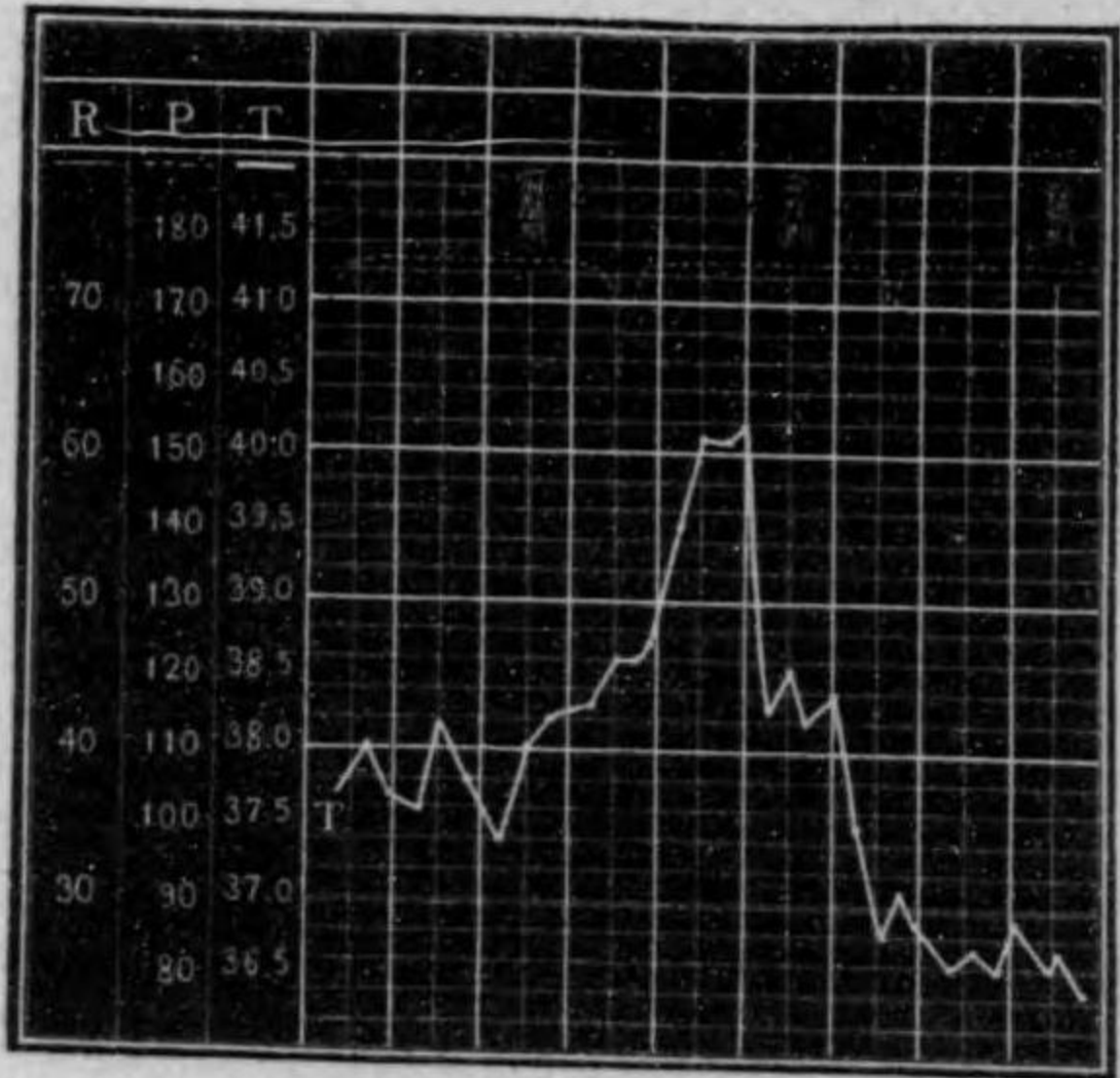


前驅期ニ於ケル弛張性乃至間歇性熱型ハ變ジテ大體ニ於テ稽留シ、尙ホ多少、上昇ノ傾向ヲ示ス、而シテ通例發疹ノ現ハレテヨリ凡ソ一晝夜半(三十六時間)ニ於テ最高溫度ニ達スルナリ、之ノ最高時ハ又一般ニ發疹ノ極盛期ト相一致スルモノトス、即チ多數常規ノ場合ニアリテハ前驅第一日ノ發熱時ヨリ算シテ五日目乃至六日目ニ於テ體溫最高ニ到達スベシ、然シナガラ時トシテハ早ク既ニ發疹期ノ初メニ最高度ニ達シ、以後多少之レヨリ低

之レ等多少ノ差異ハ每常見ル所ニシテ稀ナリトセズ。

最高溫度ノ持續ハ一般ニ一日半乃至二日半ニ互ルモノニシテ平均四十度ヲ下ラズ、其ノ間屢、四十一度或ハ其レ以上ニ達シ、時トシテ四十二度ニ昇騰

圖 八 第



スルコトモ決シテ稀有ト言フベカラズ、且多數ノ場合ニハ上記ノ如ク最高溫度發疹極盛時ニ來ルモノトスレドモ、必ズシモ一致スルモノトハ定マラズ、相前後スル場合モ亦少ナカラザルナリ。

低溫ナル如キコトモアリ、反之稀ニハ發疹期間ヲ通ジテ全部著シキ弛張熱型又ハ間歇型ヲ呈スル場合アリ、又ハ前三日間ハ高溫度ニ稽留シ後半ヨリ恢復期ニ向ヒテ體溫ノ昇降烈シキ場合モアリ。

落屑期ニ入りテハ發疹ノ消褪ニ伴ヒ體溫著シク降下ス、多クノ場合下熱ハ分利狀ニ行ハル、最モ屢見ルハ夕刻ヨリ翌日早朝迄ノ間ニ分利下降スルモノニシテ、例外トシテ他ノ時ニ行ハル、殊ニ發疹期ノ終リニ於テ最高溫度ヲ呈セシ場合ニアリテハ急速ニ分利スルコト少ナカラズ、又發疹期初日ニ最高ニシテ以後漸ク低下セルモノニアリテモ落屑期ニ入りテ更ニ突然ニ降下ヲ起ス、然シナガラ又一方ニハカク分利狀ニ直下セズシテ、多少緩徐ニ一日乃至一日半ノ中ニ常溫ニ下ル場合モ少ナカラズ、尙一度分利狀ニ三十七度以下ニ直下シ更ニ輕度ノ上昇ヲ起シ次デ全ク常溫ニ復歸スルコトアリ、其他時トシテ換散性ニ二日乃至二日半ヲ要シテ常溫ニ復歸スル場合アリ、カ、ル際ニハ熱型ニ多少ノ弛張ヲ示ス、又ハ一度常溫近ク迄低下シ尙二日三日ニ互リ微熱ノ往來スルコトアリ、其他屢、恢復期第一日ニ於テ著敷降下シテ一時常溫以下ノ低溫度ヲ呈スルコトアリ、是レ單ニ一時ノ事ニ非ズシテ數日間續ク場合モアリ、以上種々ノ變化アリト雖モ他ニ障礙ノ併發セザル限りハ一般ニ一兩日後ニハ全然常溫度ヲ呈スルニ至ルモノトス、以上記述セル熱經過ニ就キテハ第一圖乃至第八圖ノ體溫表ヲ參照セラレ

タシ。

落屑期ニ入り發疹ノ消褪シ來レルニ拘ハラズ更ニ體溫降下スル事ナク依然發熱ヲ持續スルカ、或ハ新タニ高熱ヲ發スルニ於テハ他ニ合併症ノ發現セルヲ暗示スルモノト認メ十分ナル觀察ヲ要ス。

甚ダシク榮養不良ニ陥レル小兒、又ハ他疾患ノ恢復期ニアリテ一般ニ衰弱セル者ニアリテハ發熱ノ著シカラザルコトアリ、發疹期ノ最高溫度モ三十九度前後ニ止マリ、其他ハ尙低溫ノ弛張スルニ過ギズ、而シテカ、ル場合ニハ一般症狀又輕微ナルコト多シ。

發疹

皮膚ニ於ケル固有ナル麻疹發疹ヲ述ブルニ先チ粘膜炎ニ就キテ一言セントス、元來粘膜炎ハ其部位ノ關係ニヨリ、又必發ノモノニ非ザル點ヨリシテ、古クハ一般ニ特殊ノ注意ヲ拂ハレザリシト雖モ、外表皮膚ニ於ケル發疹ト同様ナル關係ノ下ニ前驅發現スルモノト解釋セラレ。

粘膜炎 ハ通常前驅期ノ第二日ヨリ現ハル、モノトス、多ク軟口蓋ノ前方

及硬口蓋ノ後方等一般ニ尙發赤少ナキ部分ニ現ハル、ヲ以テ之レヲ認識スルコト困難ナラズ、之ノ際扁桃腺及後口蓋弓ニハ既ニ中等度ノ發赤、輕度ノ腫脹ヲ起セルヲ常トス、其形狀大體圓形ヲ呈スレドモ、寧ロ不規則形ヲ爲スコト多ク、色ハ鮮紅色ナリ、サレド未ダ粘膜炎ヨリ隆起セザルヲ以テ周圍トノ境界著明ナラズ、大サハ一定セズシテ帽針頭大乃至扁豆大ナリ、或ハ個個散在シ又時トシテ互ニ相結合シテ星狀等不規則ナル斑紋ヲ形成スルコトアリ、其配置モ亦平等ニアラズ、前驅期第三日ニ至レバ其數増加シ、懸雍垂前面、前口蓋弓、硬口蓋ノ後半或ハ頰粘膜炎モ現ハレ、漸次多少ノ隆起ヲ呈シ、時ニ多數ノモノ密集シテ現ハル、一般ノ發赤又強度トナル、粘膜炎ハ發疹期ニ入りテモ尙引キ續キ發スルコト多ク、更ニ一段ノ隆盛ヲ呈シテ大ナル範圍ニ擴ガルコト少ナカラズ、但シ皮膚發疹ノ消褪ヲ初ムルニ先チ急速ニ消失スルヲ例トス、之ノ際屢、口蓋、頰粘膜炎ニ一様ノ潮紅ノ殘レルヲ認ム、時トシテ粘膜炎ノ内部、又ハ其周圍ニ出血ヲ起シ暗赤色ヲ呈スルコトアリ、

然ル時ハ少時之レニ色素斑ヲ止ム、

粘膜炎ハ口腔以外ニモ尙其ノ發現ヲ認メラル、或ハ喉頭、氣管枝粘膜炎 (Gerhardt.) 又ハ腸粘膜炎 (Thomas; Bohn; Steiner.) 陰部粘膜炎 (Fuchs; Heusch; Chomel, Thomas.) 等ニ見ラレタル報告アリ、

皮膚發疹 既ニ一般經過中ニ於テ述ベタル如ク麻疹發疹ハ鮮紅色乃至暗赤色ノ皮膚面ヨリ少シク隆起セル斑點ナリト雖時期ニヨリテ發育狀態ノ程度ヲ異ニス、故ニ發疹期ノ中頃以後ニ於テ見ル時ハ既ニ早ク發現セルモノト、遅レテ發疹セル新ラシキモノトノ間ニハ外觀上多少ツ、相異ナル形態ヲ呈スルヲ認メ得ベシ、

形状 發生ノ最初ニアリテハ其形殆圓形ニシテ大サ又漸ク帽針頭大ニ過ギズ、然シナガラ永ク之ノ狀態ヲ保持スルモノニアラズシテ漸次發育スルニ從ヒ稍、橢圓形トナリ、其周緣鋸齒狀ヲ呈シ、或ハ緣邊不規則ナル半月形斑等ヲ呈ス、又初メヨリシテ既ニ周緣ノ鋸齒狀ナルアリ、一般ニ初期ニアリテハ健全ナル周圍皮膚ニ對シテハ明劃ニ境界セラレ、モノトス、各斑點ノ大サ小ナルハ一「ミリメートル」ニ過ギズシテ以上一「センチメートル」ニ達ス、最

モ多數ニ見ル所ノモノハ約二乃至三ミリメートルナリ、且ツ又疹斑ノ増大發育ニ伴ヒ隆起モ著シクナル。

色。殊ニ最初ニアリテハ鮮紅色ナルヲ常トス、漸次發育スルト共ニ色モ亦濃厚トナリ、鮮紅ト紫紅トノ間ノ種々ナル色彩ヲ呈ス、其ノ著色ハ發疹部ヲ壓迫スルカ、又ハ該皮膚ヲ緊張スル時一時褪色シ、其疹斑ニ相當シテ初期ノモノニアリテハ不著明ナル黃色ヲ呈シ、發疹ノ十分發育シタルモノニアリテハ稍、褐色ヲ殘ス、若シ斑中ニ出血アリシ場合ニハ、皮膚ノ緊張又ハ壓迫ニヨリテモ著色ノ消失スルコトナシ。

發疹ノ發育。麻疹斑ハ各自夫レ々々一定度ノ發育ヲ爲スモノトス、然シナガラ如何ニ多數ノ發疹ヲ現ハシ、又増大シ行クト雖モ常ニ部分的ニ健態ナル皮膚面ヲ殘スモノトス、相密接セル發疹互ニ融合シテ大小不同ノ斑紋ヲ呈スルコトハ屢、見ル所ナレドモ、其ノ間ニハ又必ず多少ノ常態ナル皮膚面ヲ求メ得ルモノトス、カクノ如キハ所謂湊合性麻疹(Morbilli confluentes)ニシテ發疹ノ極盛時期ニ於テ最モ著明ナリ、就中顔面、軀幹、臀部ニ於テ多ク見ル所ニシテ、全胸部又ハ背面大部分ノ皮膚一樣ニ發赤シ、單ニ此部分ヲ見テハ其

外觀麻疹ト別様ニシテ寧ロ猩紅熱ヲ想起セシムル場合アリ、然シナガラ其他ノ部位ヲ檢スル時ハ必ず固有ナル麻疹斑點ヲ見出シ得ベシ、時トシテ湊合性斑點ノ四肢ニ來ルコトアリ、尙顔面ノ如キ皮下組織ノ疎鬆ナル部分ニ多數發疹ノ湊合スル場合ニハ一樣ニ著シク浮腫狀ノ腫脹ヲ起スベシ。
發生順序。發疹ハ凡テノモノ同一時ニ發生スルニ非ズ、又其強度ニ於テモ一律ナラズ、其他真正ノ發疹ニ先チテ一種ノ發赤又ハ細小ナル紅斑點ヲ現ハシ直チニ消ユルコトアリ。

大多數ノ場合ニ於テ發疹ハ第一ニ顔面ニ現ハル、コト既ニ述べタルガ如シ、且又茲ニ最モ強盛ニ現ハル、ヲ例トス、而シテ顔面、頭部ノ中ニテ最初ノ發疹ノ現出箇所ニ就キテハ多數ノ意見アリ、即チ耳ト鼻トノ間(Helm.)、頰及顚顚部(Gerhardt.)、顚顚及後頭部(Mayr.)、頰、口圍(Bohm.)、頤部ヨリ口脣、頰部ニ及ブ(Barthey; Rillic.)、頤、頰、前額、顚顚部、乳嘴突起時ニ後頭部等(Thomas.)、頰、眼下部、前額、顚顚、耳殼後方、鼻背、鼻翼ノ傍、上脣(N. Frindt.)等種々ノ記載アリト雖モ要スルニ常規ニ經過スル場合トシテハ顔面乃至頭有髮部ニ接スル附近ニ發疹ノ初發アルト言フヲ以テ満足スベク、之レ以上精細ナル決定ハ勿論必要

ノ事ニアラズ、又重大ナル意味アルモノニモアラザルナリ。
 上記初發部ニ次デハ項部、頸部及胸、背ノ上部ニ現出ス、之レヨリ直チニ腹部
 臀部又上膊ヨリ腕關節部ニ發シ更ニ下肢ニ及ブモノトス、其伸側モ屈側モ
 殆ド差別ナク、手掌、足蹠ト雖モ免カル能ハズ。
 斯クノ如ク麻疹ノ發疹ハ全身一時ニ發現スルニ非スシテ、通例身體ノ上方
 (即顏面、頭部)ヨリ初メテ漸々下方ニ及ボシ、概シテ初發ヨリ三日目ニ至リテ
 主要ナル發疹ヲ完フスルモノトス、而シテ一方ニハ又發疹各自ニ於テモ發
 育スルヲ以テ、發疹ノ極盛期ニ當リテ綿密ニ全身ヲ檢スル時ハ部位ニヨリ
 テ發育ノ程度ヲ異ニセルヲ見出スベシ、即チ早ク現ハレシ顏面、上胸、上背部
 等ノ皮膚ニ於テハ各發疹ノ十分發育セルノミナラズ一般ニ多數ノ發生ア
 リテ密集シ、屢相融合セルヲ認ムルモ、反之後ニ侵サル、部分例之前膊、下腿
 等ニアリテハ比較的其ノ數少ナク、從ツテ密生スルコト稀レニシテ、且發生
 後間モナキ新鮮ナル發疹ヲ見得ベシ。
 時トシテ以上ノ如キ常規的發生順次ヲ取ラズシテ不規則ニ現出スルコト
 アリ、例ヘバ先ヅ上背部又ハ胸部皮膚ニ初發シ、次デ顏面、頭部ニ現ハレ、更ニ

全身ニ擴布スル場合ノ如シ、斯クノ如キ場合ヲ目シテ或ハ豫後不良ナリト
 稱スレル(Hensch etc.)又何等ノ影響アルモノニ非ズトモ言ハル(Thomas; Bohu;
 Jürgensen.)實際カ、ル不定則ナル發疹ノ發生ハ既ニ榮養不良ナル小兒、又ハ
 他ノ原因ニヨリ衰弱セル者ニ比較的多ク見ル所ニシテ、麻疹自己ニ於テ惡
 性ナルモノトノミ認メ難シ、却テ一般經過ノ輕症ナル場合モ少ナカラズ。
 其他身體ノアル部ニ限局シテ發疹ノ極メテ少數ナルコト、或ハ其ノ部分ニ
 全然發疹ヲ缺如スル場合アリ、Bohm氏ハ顏面ニ於テスラ無疹ナリシ場合ヲ
 報告セリ。
 發疹ノ變態。麻疹發疹ハ相集合シテ湊合性麻疹ヲ形成スル外、尙種々ナル
 變狀ヲ起ス、最モ屢見ルハ斑中ニ於テ毛囊及皮脂腺ノ分泌口ニ相當シテ隆
 起ヲ來タシ小ナル圓錐狀ヲ呈スルモノニシテ、扁豆大又ハ尙稍大ナル麻疹
 斑中ニ其ノ三四個ヲ認ムルコト多シ、而シテ該隆起ノ更ニ増大シ結節狀ト
 ナルニ於テハ其外觀丘疹狀ヲ呈シ、丘疹性麻疹ト稱セラレ、此ノ際幼少ノモ
 ノニアリテハ臀部發疹ノ尿便ノタメ汚染サレ其刺戟ニヨリテ丘疹性結節
 擴大シテ扁豆大ノ扁平ナル浸潤ヲ形成シ、且之レニ上皮ノ剝脫ヲ伴ヒ恰モ

微毒性發疹ノ外觀ヲ呈スルコトアリ。
水泡性發疹トテ紅斑點上ニ粟粒大ノ小水泡ヲ形成シ水様ノ内容ヲ含有スルコトアリ、其狀汗疹ニ類似ス、此場合又特ニ發汗スル傾向多シ、時ニハ之ヨリ更ニ膿疱ノ形成セラル、コトアリ、是等ハ一般ニ皮膚榮養狀態ノ如何ニヨリテ現ハル、所ニシテ疾患ノ輕重ニ對シテハ特別ノ意味ナキモノトス。尙斑中ニ出血アル場合所謂出血性麻疹モ決シテ少ナカラズ、此ノモノハ尋常ナル良好經過ヲ取ル場合ニモ屢、遭遇スルモノニシテ、發疹ノ一部分又ハ大部分ノモノニ細カキ點狀ノ出血斑點ヲ認ムルナリ、殊ニ好ンデ頰部、前膊、臀部等ニ起リ、尙其ノ他ノ部分ニモ見ラル。
元來麻疹發疹アル皮膚ニアリテハ特性トシテ皮膚毛細管壁甚ダ濾過シ易クナリ、少量ノ血色素ハ容易ニ斑中へ滲出ス、然ル時ニハ發疹ノ發育ニ伴ヒ其ノ色鮮紅ヨリ暗赤、赤褐色ニ移行シ、發疹消褪後モ尙週餘ニ互リテ色素ヲ遺殘スルナリ、此ノ毛細血管壁ノ滲透性ハ人工的ニモ亦實驗シ得ル所ニシテ、カノ猩紅熱ノ際ニ見ラル、所ノルンベル、レーデ氏現象ハ麻疹ニモ亦陽性成績ヲ呈スルナリ、即チ發疹アル部分ノ皮膚ヲ指頭ヲ以テ撮ミ上ゲ、之レ

ヲ指頭間ニテ捻壓スル時ハ其部ニ容易ニ點狀ノ出血ヲ來タスベシ。
出血性麻疹ノ際起ル出血ハ眞皮トマルビーギ氏網トノ間ニ行ハル、モノニシテ、其ノ多クハ細小ナル點狀出血ナレドモ、時トシテハ稍、大ナル溢血トシテ殆ド發疹斑ノ全部ヲ占ムルコトアリ、或ハ不規則ナル形ヲ成シ、又索狀ヲ呈スルコトアリ、而シテ出血斑ハ大體一樣ノモノヲ呈スルコト多シト雖モ亦同一個人ニアリテ之レ等種々ノ出血斑ノ幅轆シテ現ハル、場合アリ、稍、大ナル出血斑ニ於テハ一般皮下出血ニ見ルガ如ク漸次暗紫色、青色等ノ變化ヲ示スナリ。
出血性麻疹ト雖モ特ニ不良ナル標徵ニハ非ズ、良好ニ經過スル場合多々アリ、唯然シナガラ同時ニ衄血其他ノ器官ニモ出血ヲ見ル時ハ特ニ注意ヲ要スベキモノトス、又カノ所謂出血性素質ガ原因トナレル諸出血ノ併發ハ頗ル寒心スベキモノナリ、而シテ發疹ガ早期ニ變色シテ紫色トナリ不良ナル經過ヲ取ル場合ノ如キハ素ヨリ之レト區別サルベキモノトス。
發疹ノ消褪竝ニ落屑。發疹消散ノ有様ヲ見ルニ通常先キニ發セルモノヨリ消褪ヲ初メ漸次後發ノモノニ及ブ、故ニアル時期ニ於テハ一部ニ漸ク新

鮮ナル發疹ヲ現ハスニ當リ、他方ニハ十分發育ヲ終リテ既ニ其色消褪シ初メタルモノヲ同時ニ見得ベシ、尙或ル場合ニハ既ニ褪色シ初メタル斑點ノ更ニ再ビ少シク發赤スルコトアリ、之レ然シナガラ一時ノ熱發ニ伴フ現象ニ過ギザルモノニシテ、體溫上昇ノ結果皮膚血行ノ増加セル爲メニ斑點ノ著色ヲ一時著明ナラシメタルモノニ過ギズ。

發疹ノ消散シタル後ハ其斑紋ニ相當シテ褐色ノ色素斑ヲ止ム、短時日ノ後茲ニ上皮ノ落屑ヲ起シ、多クノ場合ヤガテ全ク根跡ヲ留メザルニ至ルベシ、然シナガラ若シ斑中ニ出血アリシ場合ニアリテハ該色素斑ノ變遷ハ皮下溢血ノ場合ニ於ケル順序ヲ追フテ漸次消失スルモノニシテ、從ツテ全ク見ルベカラザルニ至ル迄ニハ稍、長キ時日ヲ要スルモノトス。

其他麻疹ノ發疹ニハ痒感ヲ伴フ場合少ナカラズ、又通常發疹ノ持續スル間發汗アルコト多ク、就中熱ノ降下時ニ當リテ殊ニ著シ。

發疹ノ所謂內行。發疹ガ顔面ニ初マリ、更ニ頸部胸部等ニ續發シ、ヤガテ全身ニ擴ガラントスルニ當リテ突然其ノ發生勢力ノ衰フルコトアリ、或ハ又兎ニ角全身ニ互リテ發疹ヲ現ハセリト雖モ、尙引キ續キ盛ンナル發生ヲ豫

期スル所ニ俄カニ褪色スル場合アリ、之レ他ニ重篤ナル毛細氣管枝加答兒又ハ肺炎ヲ起シタル場合ニ見ル所ニシテ、一ニ發疹ノ內行セリト稱セラレ、血行ニ障礙ヲ起セルニ原因ス、之レニ就キテハ尙後章異常經過ノ條ニ述ブレル所アルベシ。

無疹性麻疹。麻疹ナルコト確實ニシテ之レニ固有ノ發疹ヲ缺如セル場合ノ存在スルコト既ニ多クノ學者ヨリ證明セラレタリ、但シ無疹性麻疹ナル診斷ヲ決定スルニハ前驅期症狀周圍トノ關係及ビ既往症等ニ就キテ格段ナル注意ヲ要スベシ、通常見ルガ如ク著明ナル粘膜ノ加答兒症狀、熱候乃至粘膜疹等型ノ如ク經過シ愈、發疹期ニ入ラントシ、皮膚發疹ノ發現ヲ豫期スルニ拘ハラズ、案ニ相違シテ何等發疹ヲ現ハシ來ラズ、ノミナラズ體溫又急速ニ下降シ同時ニ加答兒症狀モ亦頓ニ輕快ニ向フモノトス、カク無疹性麻疹ハ一般ニ輕症ナルモノナレドモ稀レニハ又重キ合併症ヲ起ス場合アリト言フ (Embden)。

尙反對ニ發疹期ニ於ケル固有ナル發疹ノ發現ニ先チ他種ノ發疹ノ發スルコトアリ、例ヘバ紅斑樣發疹又ハ猩紅熱樣發疹、時ニハ蕁麻疹ノ現ハル、コ

トアリ、之レ等ハ一般ニ前驅期中ニ於テ既ニ消失スルモノニシテ次デ麻疹ヲ發スルヲ例トス、之レニ就キテモ亦後章異常經過中ニ詳述スベシ。
 發疹斑ノ組織的變化ニ就キテハ先皮膚ノ細靜脈、殊ニ真皮乳嚢體ニ於ケル毛細血管ニ擴張及充血ヲ認ム、細靜脈ノ管壁ニ沿フテ白血球相連ナリ、淋巴腔洞ハ擴張シ蕁麻疹様ノ浮腫ヲ起ス、之レニハ容易ニ血色素ノ侵入ヲ惹起スルモノト解セラル、尙真皮ノ諸所ニハ圓形細胞ノ密集アリ、毛嚢及皮脂腺ノ周圍ハ殊ニ多クノ擴張セル毛細血管ニヨリテ圍繞セラル。
 落屑期ニアリテハ角質組織中基部配列ノ細胞ハ止マリ、之レヨリ上方ニ於テ剝離ノ行ハル、モノトス、故ニ落屑片トシテ脱落スルモノハ角質中、上、中兩層ノ組織片ナリ。

異常經過

尋常ノ經過トシテ多ク遭遇スル場合ニ就キテハ既ニ一般經過ニ於テ記載シタル所ナリ、而シテ加答兒症ノ強弱、熱候及發疹ノ狀況等多少ノ相違ヲ呈スル場合多々アリト雖モ凡テ大體トシテ一定ノ病型ノ下ニ概括シ得ベキ

場合ヲ多シトス、反之時トシテハ一般尋常ノ經過ヨリ甚ダシク背馳シ、異常經過ト目スベキ場合モ亦少ナカラズ、之レニハ麻疹毒素ノ性質ニ基因スル所ナリト雖モ、主トシテ小兒ノ體質其他本病毒ニ對スル反應ノ強弱ニ重要ナル關係アルモノト認メラル。
 先ヅ第一ニ病症ノ極メテ輕微ニ經過スル場合アリ、一ニ又頓挫性、麻疹ト稱セラル、即チ前驅期ニハ唯輕度ノ鼻加答兒アルノミニシテ他ノ加答兒症狀ヲ缺キ、發熱アルモ從ツテ低度ナル爲メ家人ヨリ認メラル、ニ至ラズ、尙稀レニハ全然加答兒症狀ヲ缺如スルコトアリ、要スルニ發疹ノ現出スル迄ハ特殊ノ症狀ナキモノトス、カクテ發疹期ニ入りテハ中等度ノ發熱ニ伴フテ少數ノ發疹ヲ散發スルニ過ギズ、雷ニ其數ノ少ナキノミナラズ發疹自己モ亦著明ナラザルコト多シ、從ツテ消褪モ速カニシテ約二日ノ後ニハ既ニ消失シ、跡ニハ極メテ輕微ナル色素斑ヲ殘ス、經過短カクシテ一般障礙モ甚ダ輕微ナリ、之ノ如キ患者ニ單獨ニ接シタル場合ニアリ、テハ風疹トノ區別頗ル困難ナルモノトス、麻疹ノ流行時ニ當リテ傳染徑路ノ明ラカナル者ニ向ヒテ初メテ確實ニ診斷ヲ下シ得ベシ。

神〇 四年六ヶ月男兒
生來アマリ健ナラズ。

五月五日ヨリ輕微ノ體溫上昇アリ(約三十七度二分)

五月六日、七日少シク登リ三十七度七分(最高)アリ、時ニ二三ノ咳嗽アリ、咽頭僅カニ發赤アルノミ。

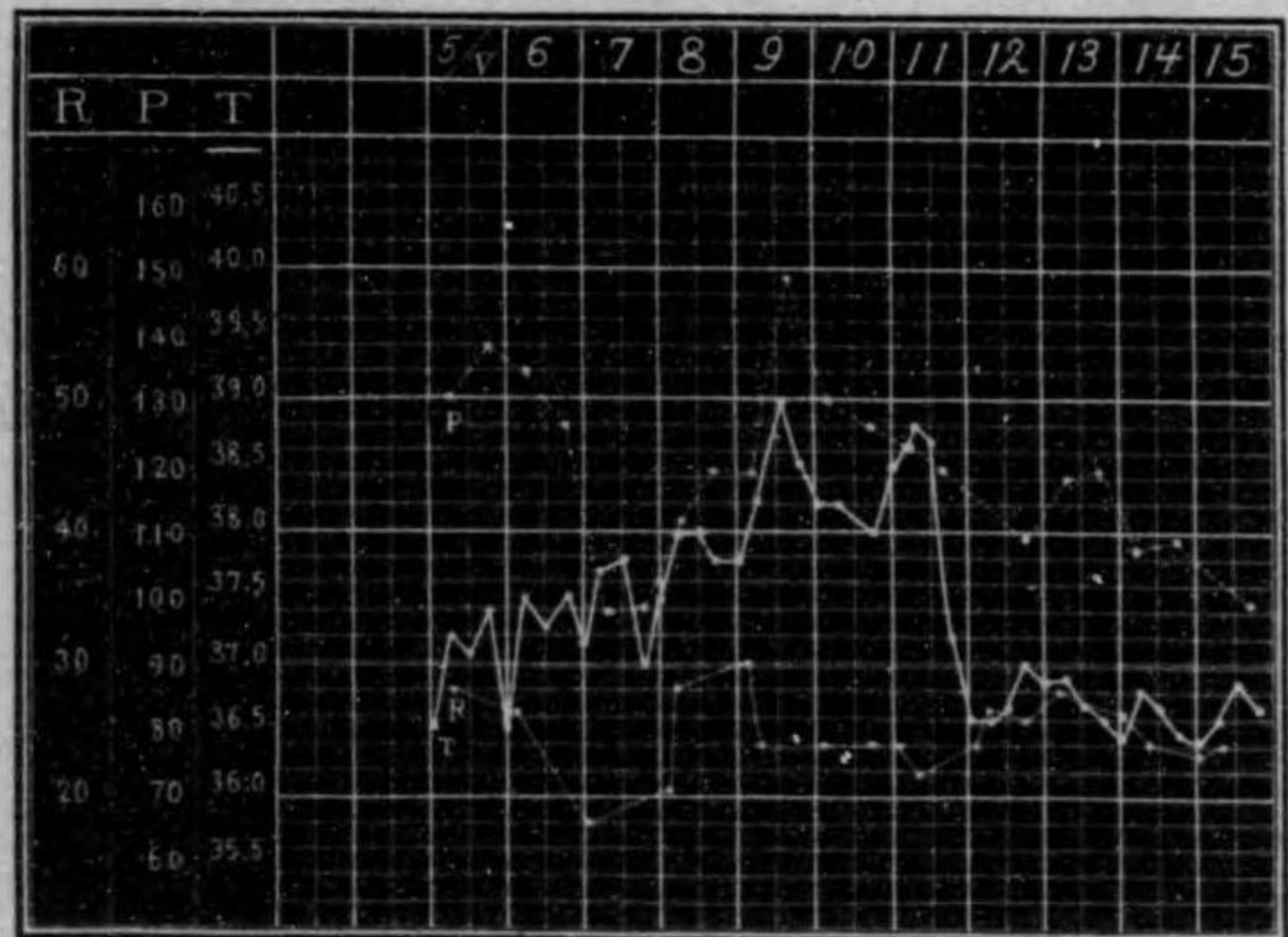
五月八日、午後ニ三十八度ニ及ブ之ノ夕頬粘膜ニ少數ノコブリ、ク氏斑點ヲ認ム。

五月九日、最高三十九度ヲ示ス、顔面、頸部、上胸部ニ少數ノ麻疹發疹ヲ認ム、其色鮮紅ナラズ。

五月十日、體溫最高三十八度二分發疹尙少シク増加セシト雖モ大體ニ於テ頗ル少數ニシテ、且發セルモノモ發育、集合スル傾向少シモ無ク之ノ日既ニ褪色シ初ム。

五月十一日、體溫著敷下リ、發疹又殆ド消失ス、全經過ヲ通ジテ加答兒症狀極メテ

圖 九 第



輕微ナリ、之レヨリ先キ四月末同住セル長姉麻疹ヲ病メリ。

潜伏期ノ初メ即感染ノ當初ニ於テ一時期ノ熱發アルコトハ既ニ述ベタリ、然ルニ時ニハ熱候尙潜伏期間ヲ通ジテ持續シ、之レニ伴フテ鼻加答兒、輕度ノ結膜發赤、顔面ノ浮腫狀等加答兒期ニ於テ見ルガ如キ症狀ノ既ニ現ハルルコトアリ、而シテ之レ等ハ前驅期ニ先ヅ數日前全ク消散シ、一時無熱トナリ、次デ前驅期ハ更ニ新ラタニ著シキ熱發、加答兒症狀ヲ以テ初マリ常規ノ如ク經過ス。

佐〇 一年三ヶ月男兒

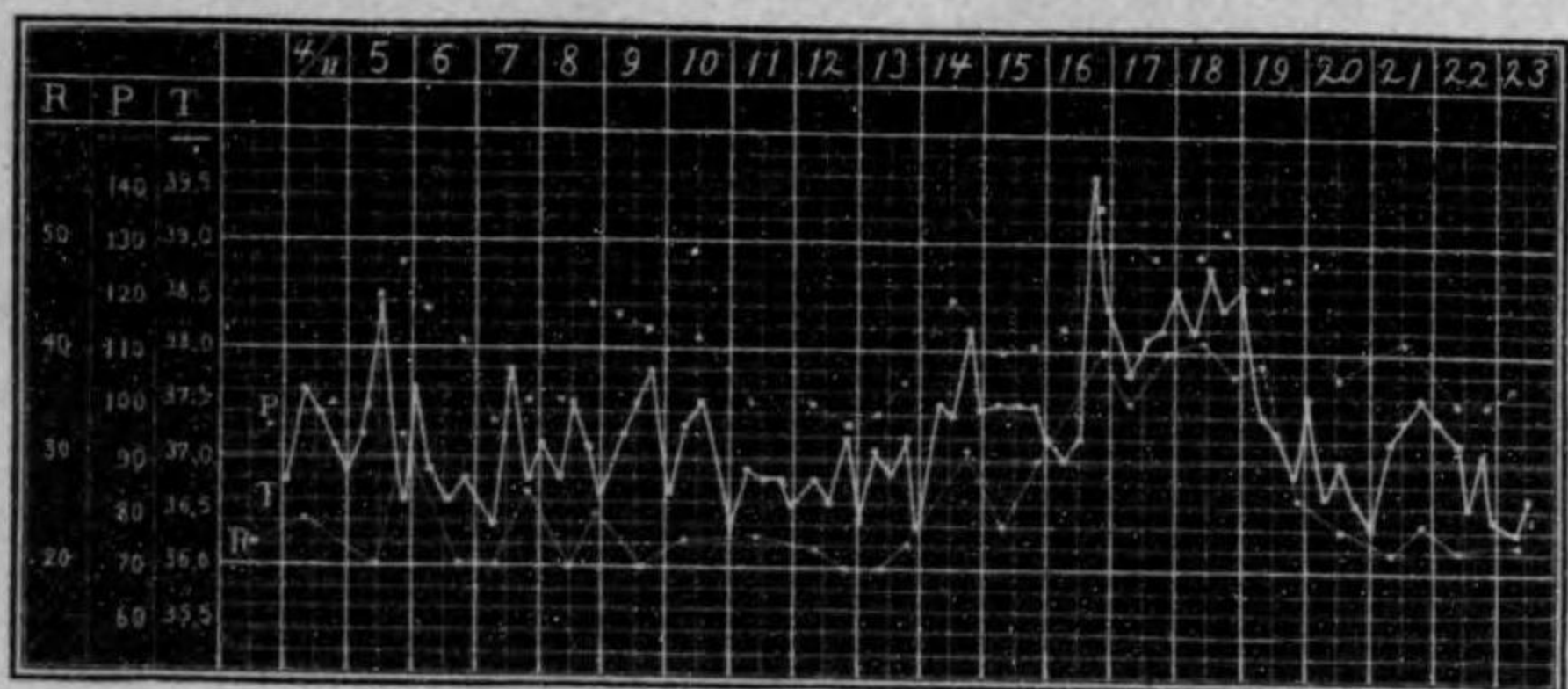
患者ハ約一ヶ月前肺炎ヲ經過シ、體力ノ恢復尙十分ナラズ、皮膚稍蒼白ニシテ筋肉弛緩セリ。

二月四日、三十七度六分ノ發熱アリ、翌五日ハ三十八度五分ヲ示ス、咳嗽アリ、咽頭發赤シテ胸部後面ニ少數ノ水泡音ヲ聽取ス。

六日ハ無熱、七日ヨリ十日ニ至ル迄毎日最高三十七度八分迄ノ弛張熱往來シ、鼻咽頭粘膜ノ加答兒及輕度ノ氣管枝加答兒アリ。

十一日及十二日兩日ハ全ク無熱、十四日ニ至リテ三十八度二分ニ昇リ、前驅症狀

第十圖



シ、尙比較的稀レニ尋麻疹ヲ現ハス。
症例

著明ニ現ハル。
十六日、體溫最高三十九度六分ニ達ス、顔面就中前額部ニ發疹現ハレ、次デ上胸部、上膊ニ發ス。
十七日、十八日兩日ニ互リテ軀幹、四肢ニ多數ノ發疹アリ、但シ概シテ強盛ナラズ。
十九日ニハ發疹消褪ヲ始ム、胸部ニハ水泡音尙増加ス、而シテ二週餘ニテ治ス。

既ニ述ベタル如ク前驅期ニ於テ異種類ノ皮膚發疹ヲ發スルコトアリ、之レ等ハ通常一時性ノモノニシテ其ノ發現スル時間モ一般ニ短カク、發疹期ニ入ルニ先テ消失スルモノトス、即チ例ヘバ紅斑疹ノ胸部、上腿部ニ發シ、或ハ猩紅熱樣發疹ノ軀幹、四肢等ノアル部分ニ現ハル、ガ如

加〇 女、四年七ヶ月

三月四日、熱發三十九度、翌五日熱下降ス、咳嗽アリ。

六日朝三十七度九分、胸部及上腹部ニ紅色ノ發疹ヲ認メラル、其外觀猩紅熱ニ類似ス、但シ頸部、顔面其他ノ皮膚ニハ異常ナシ、舌ニハ微カノ白苔ヲ被ムルノミニシテ覆盆子樣變狀ヲ呈セズ、反之頰粘膜ニハ著明ナルコブリック氏斑ヲ多數ニ認ム、咽頭發赤シ、結膜炎アリ。

七日、體溫三十七度九分乃至三十七度一分、上記發疹ハ範圍依然トシテ以上ニ擴ガラズ、且少シク消褪ス、夜ニ入り三十八度九分、結膜炎強クナル。

八日、前記發疹ハ不明トナル、體溫三十九度一分ニ昇リ、顔面ニ著明ナル麻疹發疹ヲ現出シ來ル、尿ニハ「デアッオ」反應陽性。

九日ヨリ十一日迄三十九度一分乃至三十九度五分ヲ殆ド稽留ス、麻疹全身ニ現ハル。

十二日體溫降り、加答兒症狀輕減シ、發疹消褪ス、十三日常溫度ニ復ス。

症例

馬〇 男兒、二年十一ヶ月

三十八度餘ノ熱發ヲ以テ發病シ、同時ニ鼻加答兒、結膜炎、咽頭加答兒アリ、其後間

モナク前額、頬部及左側膝關節部附近ニ蕁麻疹ヲ發ス。
 第二日及第三日體溫三十八度乃至三十九度ノ間ヲ昇降ス、蕁麻疹ハ多少轉移アリシモ第三日ニハ殆ド消失ス、反ニ加答兒症狀著明ナリ、第四日ハ下熱ス、第五日目ヨリ更ニ高度ノ發熱ニ伴ヒ麻疹ヲ發シ常規ノ如ク經過セリ。

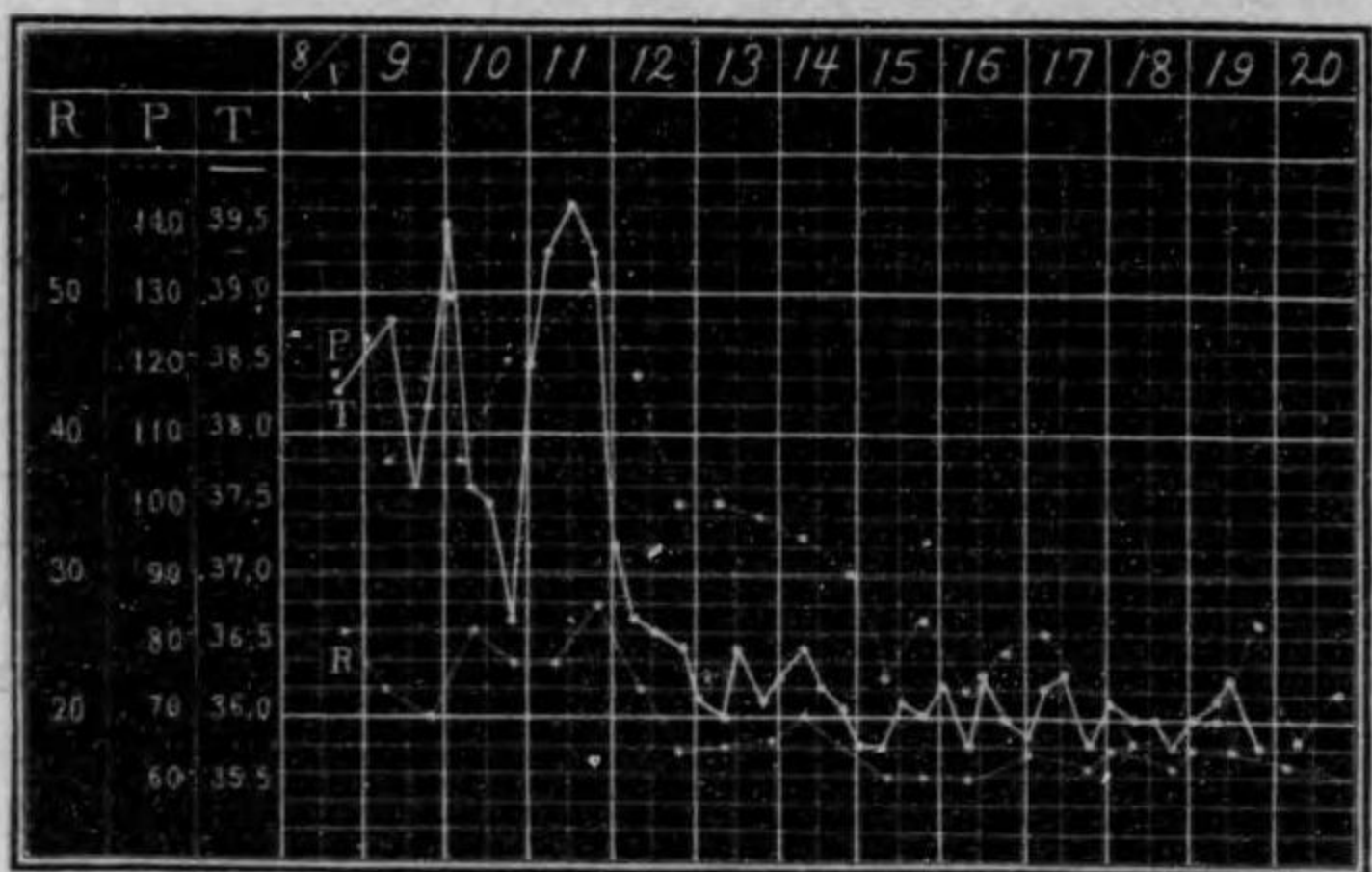
其他粟粒疹様ノ發疹ヲ前發スルコト屢見ル所ナリ、尙心力強壯ナラザル小兒ニアリテハ時ニ發疹前皮膚ニ特有ナル蠟石様斑紋ヲ呈スルコトアリ、又顔面ニ乾性濕疹ヲ病メル者ニハ發疹ニ先チ其ノ斑點ノ著シク潮紅スルコトアリ。

發疹ノ條下ニ述ベタル無疹性麻疹ハ又異常經過ヲ取ルモノ、一ニ算フベキモノトス、前驅期ニ於ケル諸徵候ヲ具備スルニ拘ハラズ、發疹期以後ヲ全然缺如スル場合ナリトス、故ニ其下熱ハ前驅期ノ末期ニ於テ行ハレ、以後ハ全ク無熱トナリ、前驅症狀又速カニ輕快ス、即チ之レヲ經過ヨリ觀察スレバ凡ソ五日又ハ六日間熱候、眼結膜炎、眼瞼炎、鼻加答兒及氣管枝加答兒等ノ症狀ヲ呈スルモノトス、故ニ之ニ對シテ麻疹ノ診斷ヲ下サンニハ小兒ニシテ未ダ麻疹ヲ經驗セザルコト且之ノ際傳染徑路ノ明ラカナルニ非ザレバ不

可能ト言フベシ、又時ニ全然無疹性ニ非ズシテ前驅症狀ニ次デ極メテ少數ノ發疹現ハレ、更ニ一般ニ擴布スルコトナク其儘消褪シ、下熱ト共ニ諸症輕快シ特ニ間斷ナキ注意ヲ拂フニ非ザレバ無疹性ト認メラルベキ場合アリ。

症例
 坪〇 四年二月、男兒

第十圖



既往ニ於テ未ダ麻疹ヲ知ラズ。
 五月六日熱發シ三十八度五分、輕咳アリ。
 同七日四十度二分ニ達ス。
 九日初診時ノ所見ハ體格稍小、營養中等度ノ小兒ニシテ、稍強キ眼瞼結膜炎アリ、咽頭粘膜發赤シ、頬粘膜ノ齒齦ニ近クコブリック氏斑點少數ヲ認ム、胸部ハ聽診上後面呼吸音疎裂ナリ。
 十日早朝三十九度六分ニ昇リ、結膜炎及口腔内加答兒依然タリ、但シ特ニ増惡モ來タサズ、之ノ日夕刻項部ニ於テ其ノ有髮部縁ニ近ク

僅カニ數個ノ麻疹様發疹ノ現ハレタルヲ認メタリ、ヨリテ更ニ之レヨリ發疹ノ續出ヲ豫期シタルニ、十一日ニハ體溫突然分利狀ニ下リ、發疹ハ更ニ現ハル、コトナク、以後無熱ニシテ加答兒症狀又速カニ輕快ニ赴ケリ。

上來記載セル所ノモノハ經過異常ナリト雖モ一般ノ場合ヨリモ輕症ナルモノニシテ、從ツテ其豫後常ニ佳良ナリトス。

反之前驅期ヨリシテ既ニ頗ル重篤ナル症狀ヲ呈スル場合アリ、之ノ如キハ殊ニ比較的幼少ナルモノ即屢、滿二歲以下ノ小兒ニ遭遇スル所ニシテ、初發熱既ニ頗ル高度ヲ示シ四十度或ハ之レ以上ニ昇リ、引キ續キ前驅期ヲ通ジテ高熱往來シ、通常見ルガ如キ一時性ノ下熱ヲ伴ハズ、且一方ニハ強キ加答兒症狀アリ、又屢、嘔吐下痢ヲ起シ、尙此ノ際神經症狀ヲ呈スルコト少ナカラズ、顔面又ハ四肢等一部ニ於ケル痙攣乃至全身ノ痙攣ヲ起シ、時ニ譫妄狀ヲ見ルナリ、サレドカク高熱ニ伴ヒ劇シキ症狀ヲ呈スルト雖モ他ニ重篤ナル合併症ヲ併發セザルトキニアリテハ屢、發疹期ニ入りテ却テ一般症狀ニ多少ノ輕快ヲ見、以後ノ經過案外ニ良好ナル場合無キニ非ラズ。之レト稍、趣ヲ異ニスルハ前驅期ノ異常ニ長キ場合ナリトス、發疹ノ發現ス

ル迄五日乃至七日ニ互リテ著明ナル加答兒症狀アリ、多クノ場合又發熱著シク、弛張熱型ヲ呈シ、時ニ稽留スルコトアリ、爲メニ發疹ノ現出スルニ至ル迄ハ或ハ内部器官ニ疾患ノ潜在スルニ非ズヤトノ疑ヲ抱クコトアリ、カクテ漸ク發疹ノ起ルヤ甚ダ急速ニ全身ニ擴布スルヲ例トス、前驅期ニ長時間ヲ要シタルニ反シテ發疹期ハ比較的短カシ、又之レニ出血性發疹ヲ伴フ場合屢、アリ、尙カ、ル經過ヲ取ル場合ニ在リテハ時トシテ前驅期ノ中途固有ナル發疹ノ現ハル、ニ先チ極メテ少數ノ淡紅色ノ斑點ノ前行スルコトアリ、就中屢、眼ノ周圍、鼻ノ傍ヲニ見ラル。

發疹期ニ至リテ重篤ナル異常經過ヲ取ル場合ニアリテハ多クハ不良ナル轉歸ヲ取ルナリ、之レニ二様アリ、其一ハ猩紅熱其他ノ急性發疹性疾患ニ際シテ時ニ遭遇スル如キ中毒症ノ烈シキ場合ニシテ殊ニ中心神經系統ニ於ケル症狀主トシテ現ハレ短時日ノ中ニ死ノ轉歸ヲ取ルモノトス。

此ノ如キ重篤ナル經過ハ殊ニ幼少ナル小兒ニ於テ見ル所ナリ、一般ニ前驅期症狀ハ尋常ト同様ノ持續ヲ有シ強キ加答兒症狀アリ、屢、又初メヨリ三十九度乃至四十度ノ高熱ヲ稽留スルコトアリ、之ノ際吾人ノ注意ヲ喚起スル

所ノモノハ初メヨリシテ著シク意識ノ障礙アルコトナリトス、周圍ニ對シテ無關心ニ眼ヲ閉ザシ、又嗜眠狀アリ、甚ダシキハ既ニ昏睡ニ陥ル、カクテ第四日目又ハ第五日目ニ至リテ少數ナル且極メテ不鮮明ナル發疹ヲ背部、顔面及軀幹等ニ散發ス、其色寧ロ淡紅乃至蒼紅色ヲ呈ス、而シテ發疹期第二日ニ及ンデモ發疹續出スルコトナク、既ニ現ハレタルモノ又益、不著明トナル、一方心音ニハ衰弱ノ徵ヲ認メ、脈搏小ニシテ緊張弱ク頻數ナリ、但シ體溫ハ依然四十度乃至四十一度ヲ下ラズ、四肢厥冷シテ末端ニチアノーゼヲ呈ス、之ノ際胸部所見トシテ時ニ毛細氣管枝加答兒ノ初期症狀ヲ見ルコトアリト雖モ毎常ニ非ズ。

カクシテ小兒ハ益、不安トナリ、褥上ニ轉々シ、其間少シク靜マルト思ヘバ昏睡狀ニ陥リ不安ト昏睡トヲ交互ニ繰リ返ヘス、食機全ク廢シ、舌、口唇ハ乾燥ス、四肢ニハ毎常振顫ヲ伴ヒ且屢、夜間ニ譫妄アリ、死期ニ近ヅキテハ全身ニ痙攣ヲ發ス、尙又時ニ毛細氣管枝加答兒ノ増惡ヲ來タシ結局心臟衰弱ノ極鬼籍ニ登ルモノトス。

斯クノ如キ重篤ナル中毒症狀ハ又屢、出血性素質ト同伴スルコトアリ、然ル時ニハ皮下ニ大小不同ノ溢血ヲ起スノミナラズ又内臟諸器官ニ出血ヲ來タスコト少ナカラズ、例之肋膜腔、心囊内ニ出血シ、屢々又多量ノ衄血ヲ現ハシ、其他排尿官、腸管内ニモ出血アリテ頗ル重篤ナル症狀ヲ呈スルコトアルベシ、此ノ場合ハカノ單ニ發疹ノ出血性ナルモノト異ナリ豫後頗ル不良ナルモノトス。

第二ノ場合ニアリテハ同ジク發疹期ニ入りテヨリ俄カニ毛細氣管枝加答兒ヲ起シ來リ、或ハ急劇ニ肺炎症ヲ發シ、之レガ爲メニ一方發疹ハ十分ナル發展ヲ來タサズ、中途ニシテ褪色シ、皮膚著シク蒼白トナルモノトス、之レ俗ニ發疹ノ内行ト稱セラル、場合ニシテ上記ノ中毒症ノ場合ニ次デ危險視スベキ狀態ナリ、且前者ヨリモ比較的多少見ル所ニシテ又好ンデ幼少ナル者、殊ニ滿一年以下ノ者乃至二年迄ノ者ヲ侵シ來ル。

其症狀ヲ通覽スルニ前驅期ハ屢、尋常ニ經過スルト雖モ、或ハ既ニ此ノ時期ヨリシテ高熱稽留シ、不安狀態アリ、呼吸器道ニモ早ク強キ加答兒症狀ヲ起シ、劇シキ咳嗽、呼吸數ノ増加アリ、又鼻粘膜ニモ腫脹著シ、發疹期ニ入りテ顔面、頸部、胸部等早發部位ニ於ケル發疹出現ノ狀況ハ通常ト異ナラズ、然ルニ

次デ全身ニ擴ガルベキ發疹ハ茲ニ停止シ、加之既ニ現ハレシ發疹ハ更ニ發育シテ著明トナルベキヲ却テ俄カニ褪色シ、且稍、變色シテ不快ナル紫色ヲ帶ビ、或ハ寧ロ蒼白色ヲ呈スルニ至ル、尙時ニハ健康部皮膚モ同時ニ、チアノ一ゼラ呈スルコトアリ、然シナガラ又斯ク發疹ノ進行全然停止スルニ至ラズシテ、多少尙他部ニモ増加ノ傾向アル場合アリト雖モ尋常ノ如ク隆盛ナラズ、其後ハ只少數ノモノ散發スルニ過ギズ、且其ノ發疹初メヨリ淡紅色ニシテ、或ハ青色ヲ帶ビ僅カニ認識シ得ルニ過ギザルモノトス。

カク一方ニ皮膚發疹ノ突然ナル轉化アルト同時ニ呼吸數著敷増加シ、呼吸促迫アリ、鼻翼呼吸ヲ營ミ、肋間筋、胸側諸筋ハ大ヒニ呼吸運動ヲ補助シ、胸廓下方ハ吸氣時ニ當リテ陷凹ス、サレド喉頭狹窄ニ於テ見ルガ如ク胸骨上窩及鎖骨上窩部ハ一般ニ吸氣時凹入ヲ認メズ、但シ時トシテハ又同様ナル症狀ヲ呈スル場合ナキニ非ズ、咳嗽ハ頻出シ頸部靜脈ノ怒張シ現ハル、ヲ見ル、胸部ヲ聽診スルニ廣キ範圍ニ互リテ細小ノ水泡音ヲ聞キ毛細氣管枝加答兒ノ狀況著明ニシテ、時ニハ一部既ニ氣管枝呼吸音ヲ呈スルコトアリ、又心音漸ク微弱トナリ脈搏頻數ニシテ緊張弱ク且不整トナル、小兒ハ忽チニ

衰弱シ、眼窩陷沒、口唇、チアノ一ゼラ呈ス、更ニ進ンデハ無慾狀トナリ又昏睡ニ陥ル、最後ニハ屢、全身痙攣ヲ起ス、尙之ノ際劇シキ下痢ノ合併スル場合少ナカラズ、カクテ前驅期最初ノ發熱ヨリ八日乃至十日目即チ發疹アリテヨリ四、五日ノ經過ノ後不幸ナル轉歸ヲ取ルモノ多數ヲ占ム。

カ、ル場合ノ解剖所見トシテハ全部ノ氣管枝粘膜ニ高度ノ發赤ヲ呈シ、細小ナル氣管枝ハ粘液膿性ノ分泌物ニヨリテ閉塞セラレ、之レガ爲メニ氣管周圍ニ炎性浸潤ヲ起シ又無氣萎縮部ヲ現ハス。

恢復期ニ入りテハ經過ニ異常ヲ呈スル場合一般ニ少ナシ、唯屢、體溫下降尋常ノ場合ノ如ク平滑ニ進捗セズ數日ニ互リテ弛張熱ノ往來ヲ見ルコトアリ、或ハ又一反下熱シタル後更ニ新タナル發熱ヲ見ル事アリ、之ノ際ニハ特ニ他ニ合併症ノ發生ヲ疑ハザルベカラズ、而シテ上記ノ如キ不整ナル熱候ハ時ニ週餘モ持續スルコトアリ。

諸器官ニ於ケル障礙並合併症

麻疹患者ハ就中其加答兒症ヨリノ影響ニヨリ諸種ノ器官ニ多樣ナル障礙

ヲ起スモノニシテ更ニ又之レヨリ著明ナル合併症ヲ惹起スル場合少ナカラザルナリ。

第一 呼吸器官

一、鼻腔。鼻粘膜ハ最モ早クヨリ加答兒性炎症ヲ起ス所ナルコト既ニ述ベタルガ如シ、然シナガラ之レニ重篤ナル合併症ヲ起スコトハ寧ロ稀有ニ屬ス、唯幼少ナル者ニアリテハ元來鼻腔ノ狹隘ナル所ニ粘膜竝ニ粘膜下組織ノ腫脹強キガ爲メニ腔内著敷狹窄シ、呼吸ニ際シテ鼻聲ヲ發シ、又鼻孔ニ困難ヲ來タスコト少ナカラズ、之レニヨリテ榮養攝取上ニ多少寒心スベキ影響ナキニ非ズ、カ、ル際屢、鼻腔ハ乾涸セル褐色ノ痂ヲ以テ一部閉塞セラレ居ルナリ。

又反對ニ頗ル多量ノ膿性鼻分泌アルコトアリ、鼻孔及ビ其周圍ハ之レガタメニ濕潤糜爛シ、尙次デハ潰瘍ヲ形成シ、潰瘍面ニハ脂肪樣滲出物ヲ付著ス、尙之レニ接スル上唇部皮膚又發赤、濕潤シ一種ノ光澤ヲ呈ス、或ハ更ラニ亦膿潰シ、痂皮ヲ形成シ、一見鼻實扶垤里ノ場合ニ見ルガ如キ外觀ヲ呈スルトアリ、而シテ之レ等ノ状態ハ又屢、發熱ヲ伴フモノトス。

前驅期ニ於テ少量ノ衄血ヲ見ルコトハ決シテ稀有ニアラザレドモ、時ニハ又發疹期ニモ現ハルルコトアリ、之レ等一時性ノ出血ハ一般ニ重大ナル影響アルモノニ非ズ、反之出血性素質ノ小兒ニ起ル衄血ハ屢、不良ナルモノニシテ、唯ニ鼻腔ヨリ多量ノ出血アルノミナラズ他ノ粘膜面乃至ハ内臟器ニ出血ヲ伴フ危險アルモノトス。

二、咽頭及喉頭。通常咽頭粘膜ニ見ル加答兒症狀ノ外、特ニ扁桃腺ニ於テ加答兒性炎又ハ化膿性炎ヲ來タスコトアリト雖モ比較的稀ナリ、時トシテ恢復期ニ入り下熱セル後數日又ハ週餘ヲ隔テ突然中等度ノ發熱(三十八度前後)ヲ以テ加答兒性安魏那ノ起ルコトアリ、之ノ際下顎骨角部ニ近キ淋巴腺ニ腫脹ヲ來タス、經過通常一二日ニシテ治ス、尙阿布答性及其他ノ潰瘍ヲ起スコトアリ、之レニ就キテハ口腔ノ條下ニ讓ル。

喉頭ニ於ケル障礙ハ甚ダ重要ナルモノトス、尋常ノ經過ニアリテモ聲音ノ嘶啞及咳嗽ノ犬吠樣ナルコトハ每常見ル所ナレドモ、幼少ナル小兒即第一年乃至第二年ノ者ニアリテハ喉頭腔廣カラザルヲ以テ粘膜ニ腫脹ヲ起セル時著シク狹隘トナリ、殊ニ粘稠ナル分泌物ヲ伴フ場合ニハ吸氣時ノ困難

ヲ起シ、呼吸促迫シテ所謂假性、格魯布、症狀ヲ惹起スルコト屢、遭遇スル所ナリ、其輕度ナル場合ニアリテハ強力ナル咳嗽ニヨリ粘液塊ノ除去セラレテ狭窄症狀又直チニ輕快スルモノト雖モ、時ニハ發作性ニ強キ狭窄症狀ヲ繰リ返ヘシ、尙チアノーゼ等現ハレ眞性ノ實扶垤里格魯布ニ頗ル類似スル場合モ決シテ少ナカラズ。

假性格魯布症狀ハ屢、既ニ前驅ノ加答兒期ニ現ハル、モノナリト雖モ亦發疹期ニ入りテ起ル場合多シ、尙落屑期或ハ其以後ニ於テ發スルコトナキニ非ズ、其發スルヤ多クノ場合全然突然ナリト言フベカラズ、既ニ認メシ聲音ノ嘶嘎ハ漸次強クナリ遂ニ無聲ニ陥リ、小兒ハ不安狀ヲ呈シ、呼吸ノ吸氣時ニ際シテ胸廓ノ側方及上腹部ニ中等度ノ凹陷ヲ伴ヒ、漸次胸骨上窩、鎖骨上窩ニモ同様吸氣時陥入ヲ認ムルニ到ルナリ、殊ニ小兒ノ興奮スル際ニハ著明トナル、又呼吸時ニ喉頭部ニ雜音ヲ聞ク、但シ此ノ頃ニハ尙窒息發作ハ著シカラズ、尙咽頭粘膜ヲ檢スルニ著シキ發赤アレドモ、義膜ハ素ヨリ認メズ、唯時ニ阿布答性口内炎ノ合併スルコトアルヲ以テ注意ヲ要ス。斯クノ如キ狀態ニアリシモノ突然ニ危險ナル窒息發作ヲ現ハスコトアリ、

其ノ強度ナル場合ニアリテハ即時ニ氣管切開又ハ氣管插管ノ必要ヲ感ズベシ、即チ此ノ場合ニハ粘膜殊ニ粘膜下組織ニ強キ炎症アリ、會厭部、聲帶及聲門下部ニ強キ腫脹、發赤ヲ呈シ、且時トシテハ喉頭後壁ニ當リテ淺キ潰瘍ヲ生ズルコトアリ、潰瘍ノ周圍ニハ炎症浮腫ヲ起シ、之レガ爲メ元來狹隘ナル喉頭腔ハ容易ニ狭窄狀態ニ陥ルモノトス、カク狭窄症狀ヲ呈スル程強度ナル炎症變化ヲ惹起スル原因ニ就キテ、多クノ人ハ單ニ麻疹毒素ノミニ因ルニ非ズシテ、尙續發的ニ他ノ細菌就中連鎖球菌、インフルエンザ菌、肺炎菌等ノ助力ニ依ルモノナラント解釋スルナリ。

年長ノ小兒ニアリテハ幼少ノ者ト異ナリ、假性格魯布症狀起ルト雖モ危險ナル窒息狀態ニ陥ル程度ニ達スルコトナシ、喉頭腔廣キヲ以テ假令蜂窠織炎ヲ起セル場合ニ於テモ尙狭窄症狀ヲ現ハスニ到ラザルナリ。

症例

登〇 男兒、滿一年

五月二十三日熱發ヲ認メラレ、同時ニ咳嗽、鼻加答兒アリ、二十四日同前、咳嗽殊ニ多シ。

二十五日朝體溫三十八度五分、咳嗽著シク犬吠様トナル。
 二十六日、初診時ニハ中等度ノ喉頭狹窄症狀ヲ呈シ、犬吠様ノ咳嗽頻出シ、輕微ノ「チアノーゼ」ヲ現ハス、咽頭ニハ發赤、腫脹アレドモ、義膜ヲ認メズ、コブリック氏斑著明ニ存在ス、之ノ夕體溫三十九度六分ニ昇リ、顔面ニ麻疹ヲ發ス。
 二十七日、狹窄症狀殆ド同様、寧ロ多少輕快ノ模様アリテ、増悪ノ傾向ナシ、聲音著敷嘶嘎シ、犬吠様咳嗽依然タリ。
 二十八日體溫最高四十度二分ニ達シ、發疹殆ド全身ニ擴ガル、狹窄症狀漸次ニ緩解ス、以後型ノ如キ經過ヲ取リテ、恢復期ニ及ベリ、但シ嘶嘎ハ尙暫ラク持續セリ。
 假性格魯布ノ後、或ハ然ラザル場合ニ於テモ、聲音ノ嘶嘎乃至無聲及喉頭性咳嗽ノ尙暫ラク去ラザルコト少ナカラズ、時ニハ數週ニ互リテ存ス。
 臨牀上麻疹患者ニ接シテ喉頭狹窄症狀ヲ認メタル時、之レガ假性格魯布ナルカ、又ハ真正ノ實扶垤里格魯布ノ存在スルモノナルカ、速カニ判斷ヲ下スベキコト必要ナリ、通常前驅期ニ現ハレタル假性格魯布ハ發疹期ニ入り皮膚發疹ノ漸ク盛ンナラントスル頃ニハ頓ニ狹窄症狀ノ輕快ニ赴クヲ例トスレドモ、單ニ其症狀ノミニヨリテハ全ク區別シ難シ、況ンヤ其症狀ノ發疹

期又ハ其ノ以後ニ起リタル場合ニ對シテハ特ニ格段ナル注意ヲ要スルナリ、實扶垤里ニアリテモ咽頭ニ義膜ナクシテ純粹ニ喉頭ノミヲ侵シ來ルコト多々アルノミナラズ、又之ノ際細菌學的検査ニアリテモ其ノ陰性ノ成績ニ對シテハ絕對的ノ價值ヲ保證シ難シ、且又喉頭鏡検査ハ幼少ナル者ニ向ヒテ頗ル困難ナルモノトナス、(鑑別ニ就キテハ尙後章實扶垤里トノ合併ノ場合ヲ參照アリタシ)。
 三、氣管枝及肺臟。氣管枝竝ニ肺臟ニ於ケル炎症ハ麻疹合併症中最モ多數ヲ占ムルモノニシテ尋常經過ノ場合ニ存在スル所ノ上氣道ノ加答兒症狀ト密接ナル關係ヲ有スルモノトス、氣管乃至大氣管枝ニ於ケル加答兒ハ咽頭、喉頭ニ於ケル加答兒ニ伴フテ麻疹ノ尋常經過ニアリテモ、每常見ル所ニシテ臨牀的ニ胸部所見トシテ聽診上乾性囉音、笛聲、大中水泡音等ハ殆ド缺如スルコトナキモノナリ、而シテ恢復期ニ入ルト共ニ又之レ等症狀モ頓ニ輕快ニ向フヲ例トス。
 毛細氣管枝加答兒、幼少ノ者ニアリテハ上記氣管枝加答兒ハ又好ンデ細小ノ氣管枝ニ進行シ、屢、毛細氣管枝加答兒ヲ起ス、其多數ノ場合ハ發疹期ニ

於テ發スルト雖モ稀レニハ既ニ前驅期ノ終末ヨリ一部ニ毛細氣管枝加答兒ヲ認ムルコトアリ、之レ等ノ場合ニハ一般ニ呼吸數著シク増加シ、落屑期ニ入リテモ體溫降下スルコトナク引キ續キ不整ナル弛張熱ノ往來ヲ示ス、其他又恢復期ニ於テ更ニ新ラシキ發熱ヲ以テ起ルコトモ少ナカラズ、之ノ際ニハ通常ノ毛細氣管枝加答兒ト同様ノ經過ヲ取ルモノトス。

若シ細小氣管枝ノ大部分ガ膿性分泌物ノ爲メニ閉塞セラル、時ニハ之ノ部ニ肺萎縮ヲ起ス、而シテ其ノ侵サル、所ノ範圍廣大ナル時ニハ短時日ノ中ニ不良ノ轉歸ヲ取ルベシ、或ハ又アル狭キ一局部ニ毛細氣管枝炎ヲ起シ之レニ相當セル限局部位ニ萎縮部竝ニ浸潤ヲ見ルコトアリ、尙異常經過ヲ取リテ發疹ノ中途ニ於テ所謂內行シ急速ニ重篤ナル毛細氣管枝炎ヲ起ス場合ニ就キテハ既ニ述ベタレバ茲ニ略ス。

症例

加○ 男兒、一年一ヶ月

一月一日、發熱三十八度二分、二日ニ下熱ス。

三日、三十八度乃至三十八度六分、咳嗽アリ。

四日、最高體溫四十度二分ニ達ス、コブリック氏斑及粘膜疹ヲ認ム、以下體溫、脈搏、呼

吸ノ關係ハ圖ニ就テ參照セララルベシ。

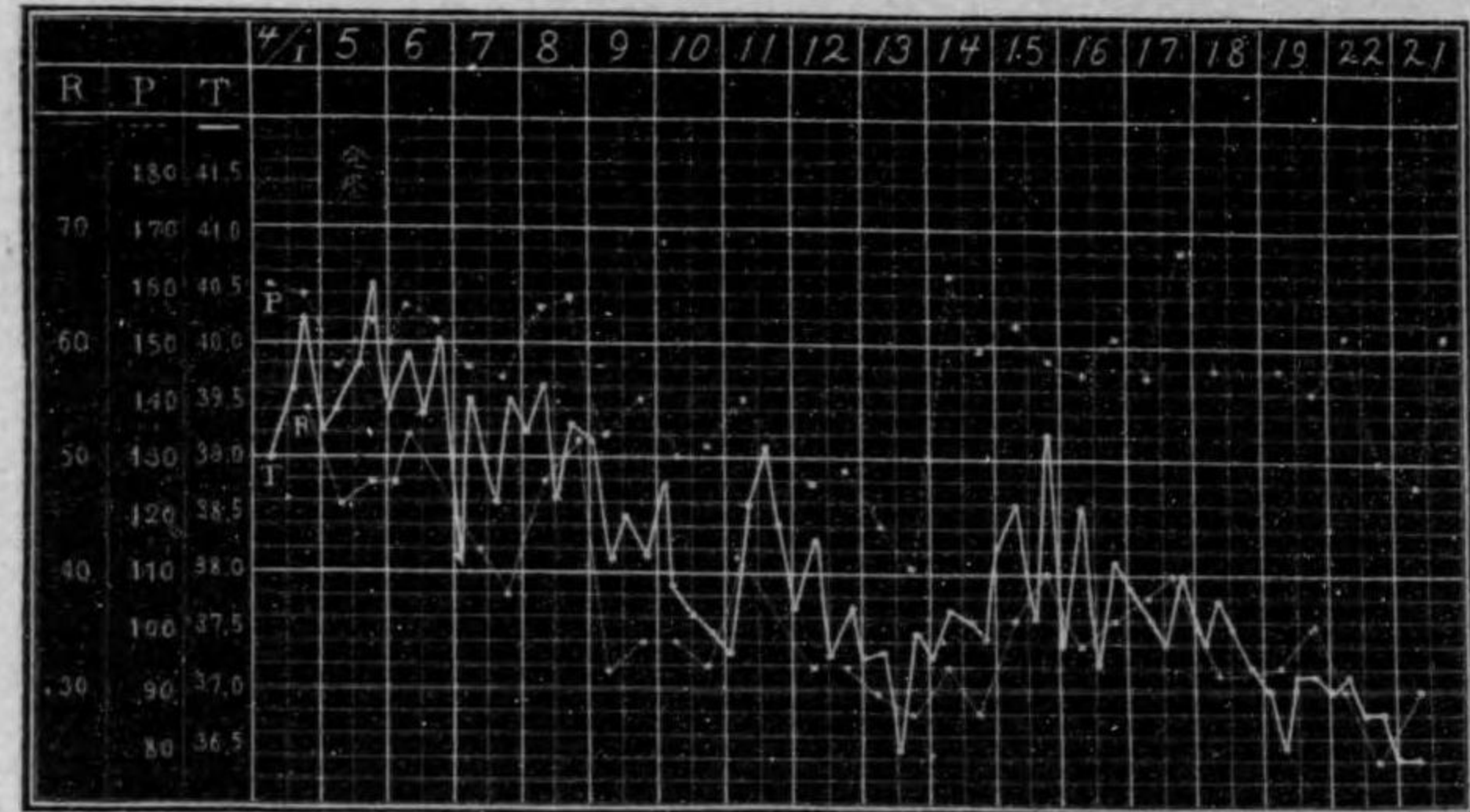
五日、顔面ニ發疹シ、六日ニハ軀幹竝ニ四肢ニ及ブ、六日ニ於ケル胸部所見ハ聽診上前面兩側ニ多數ノ中小水泡音アリ、後面モ同様兩側共ニ多數ノ中小水泡音ヲ聞ク、打診上異常ナシ、呼吸數ハ多ケレドモ促迫狀態ニハ到ラズ、咽頭粘膜ハ發赤シ扁桃腺稍腫脹ス、腹部ニハ膨滿アリ、便ハ不消化下痢便、尿中蛋白ヲ證シ、チアオ「反應」著明。

七日、胸部聽診上依然トシテ小水泡音少シモ減少セズ、發疹一部褪色ス。

八日、胸部前面ニ於テ水泡音著シク減ズ、後面ハ尙多シ、殊ニ右後ハ多數ノ小水泡音ヲ聞ク、體溫稍低ク弛張ス。

十日、水泡音更ニ減少ス、前面ニハ少數ノ中水泡音ヲ聞クノミ、反之右後下、及左後

圖 二 十 第



諸器官ニ於ケル障礙並合併症

下ニハ尙多數アリ、尿中最早「デアアオ」反應ヲ呈セズ、尙微量ノ蛋白ヲ證ス、一般狀態稍良、食機出ヅ。

十三日、胸部所見ハ右前中水泡音散在、右後殊ニ下方ニ中等數ノ小水泡音アリ、左下呼吸音粗裂ナリ。

カクテ漸次ニ水泡消失シ二十五日頃ニ到リテハ唯笛聲ヲ聽クノミ。

氣管枝肺炎——ハ麻疹經過中最モ危險視スベキ合併症ナリトス、其ノ悉クガ豫後不良ナリト言フニ非ザレドモ、否治癒轉歸ヲ取ル場合又多々アリト雖モ、數字上ヨリ見ルトキハ尙ホ麻疹合併症中不幸ナル轉歸ヲ取ルモノノ大多數ガ氣管枝肺炎ニ由來スルヲ知ルベシ、其發生ノ模様ハ一般ノ加答兒性肺炎ト等シク常ニ氣管枝加答兒ヨリ續發スルモノニシテ唯其炎性浸潤ヲ起スコトノ極メテ急速ナルヲ異トスベシ、而シテ多クノ場合發疹期ノ終リヨリ落屑期ニ掛ケテ現ハレ來レドモ亦既ニ發疹ノ極盛時ニ於テ著明ナル場合モ決シテ少ナカラズ。

臨牀上ニハ通常高度ノ熱發ヲ伴ヒ、發疹ノ消褪セル後尙屢、弛張性或ハ間歇性ノ熱候ヲ持續シ、呼吸數著シク増加シ、屢、呼吸促迫アリ、又鼻翼呼吸ヲ營ム、

脈搏ハ熱候ニ比較シテ稍、頻數ニシテ百六十乃至百八十ヲ算シ、時ニ二百ニ至ルコトモ稀ナラズ、強キ刺戟性咳嗽頻出シ、吸氣ニ際シテ胸廓ノ側下方部ハ陷凹ス、胸部所見ニ於テ通常最モ早ク浸潤ヲ認ムルハ後下方部ニシテ之ヨリ更ニ上方、側方ニモ漸次進行スル傾向アルモノトス、即チ先ヅ聽診上一側又ハ兩側後下部ニ多數ノ細小水泡音ヲ聞キ、此ノ際呼吸音又既ニ多少銳利ナルコト多シ、打診ニヨリテハ初メ尙異狀ヲ呈セザルヲ常トスレドモ、浸潤部漸ク増加シテ呼吸音ニ氣管枝性ヲ帶ビ、水泡音又有響性トナルニ於テハ明ラカニ限局セル濁音界ヲ認メ得ルニ到ルベシ。

打診上一局部ニ偏シテ濁音ヲ呈スル所、呼吸音若シ氣管枝性ニ非ズシテ却テ微弱ナル場合ニアリテハ或ハ肺萎縮ノ形成セラレタルヲ考フベシ、氣管枝肺炎ノ傍ラ或ル部分ニハ毛細氣管枝ノ分泌物ノタメニ閉塞セラレテ無氣ノ狀態ニ陥リ、次デ萎縮スルコトアルモノトス、其單ニ一小部分ニ限局シ又ハ散在的ニ現ハレタル場合ニ於テハ臨牀上ニハ之ヲ認メ難シト雖モ、稍、廣キ範圍ニ起レルモノニアリテハ其ノ部分ニ相當シテ呼吸音微弱ニ打診上濁音ヲ呈スベシ、但シ之ノ際ノ濁音ハ患者ヲシテ或ル方法ニヨリ強キ

呼吸ヲ營マシムル時ニハ多少鼓音ヲ帶ビ來ルモノトス。氣管枝肺炎竈ノ漸ク増大スルニ當リテハ又一般症狀ニ著シキ障礙ヲ來タス、咳嗽ハ一見却テ減少シ、強キ發作性ヲ失フベシ、反之咳嗽ニ當リテ呻吟シ或ハ啼泣ス、顔面蒼白ニシテ、食慾全ク去リ、且屢、下痢ヲ伴フ、小兒ハ甚ダシク不安トナリ褥中ヲ轉々スルト雖モ其間時々喪心シ、呻吟シツ、嗜眠ニ陥ル、其ノ不良ナル轉歸ヲ取ル場合ニアリテハ更ニ腦症ヲ發シ、譫妄、痙攣發作ヲ起シ、或ハ全ク昏睡ニ陥リ、遂ニ心臟衰弱ノ加ハリテ死ニ到ルモノトス。其他尙麻疹ニ合併セル氣管枝肺炎ニアリテハ一時ニ廣ク浸潤ノ現ハレ、格魯布性肺炎ニ就テ見ルガ如キ大葉性ニ現ハル、コトモ決シテ少ナカラズ、或ハ下葉ノ全部、時ニ兩側共ニ廣ク侵サレ、或ハ又一方上葉ノ同様ニ侵サルルコトアリ、カ、ル場合ハ殊ニ危險ニシテ呼吸促迫著シク、高熱アリ、常ニ意識障礙ヲ伴ヒ又屢、譫妄、全身痙攣等重篤ナル症狀ノ下ニ數日ヲ出デズシテ鬼籍ニ上ルコト多シ。良好ナル轉歸ヲ取ル場合ニアリテハ通常徐々ニ浸潤部ニ緩解ヲ來タスモノトス、先ヅ打診上濁音漸ク去リ、次デ聽診上水泡音ハ有響性格ヲ失ヒ、且又

漸次其ノ數ヲ減少シ、熱候又漸々散換性ニ下降ス、之レ等ト共ニ一般全身症狀相伴フテ輕快ニ向ヒ、呻吟去リ、食慾現ハレ、元氣少シヅ、恢復シテ周圍ニ對シテモ注意スルニ到ル、カクシテ一般ニ十日乃至二週間前後ノ經過ニ於テ殆ド治癒ニ赴クモノトス、然シナガラ時ニハ其恢復ニ長時日ヲ要シ全ク治癒ヲ見ルニ數週ヲ要スルコトモ稀ナラズ、而シテ或ハ其ノ輕快ニ向ヒツツアル間ニ於テ更ニ新ラタニ炎症再燃シテ危險狀況ヲ引キ起スコト無キニ非ズ、尙上記大葉性ニ現ハル、場合ニアリテモ患兒ノ體力從來強健ナリシ者ニアリテハヨク危險狀況ニ堪ヘ一二週ニシテ治癒ニ赴クコトアリ、其他ノ肺炎ノ場合ニ於テ不幸ナル轉歸ヲ取ルモノハ多ク一週半乃至二週ノ經過ナリトス。

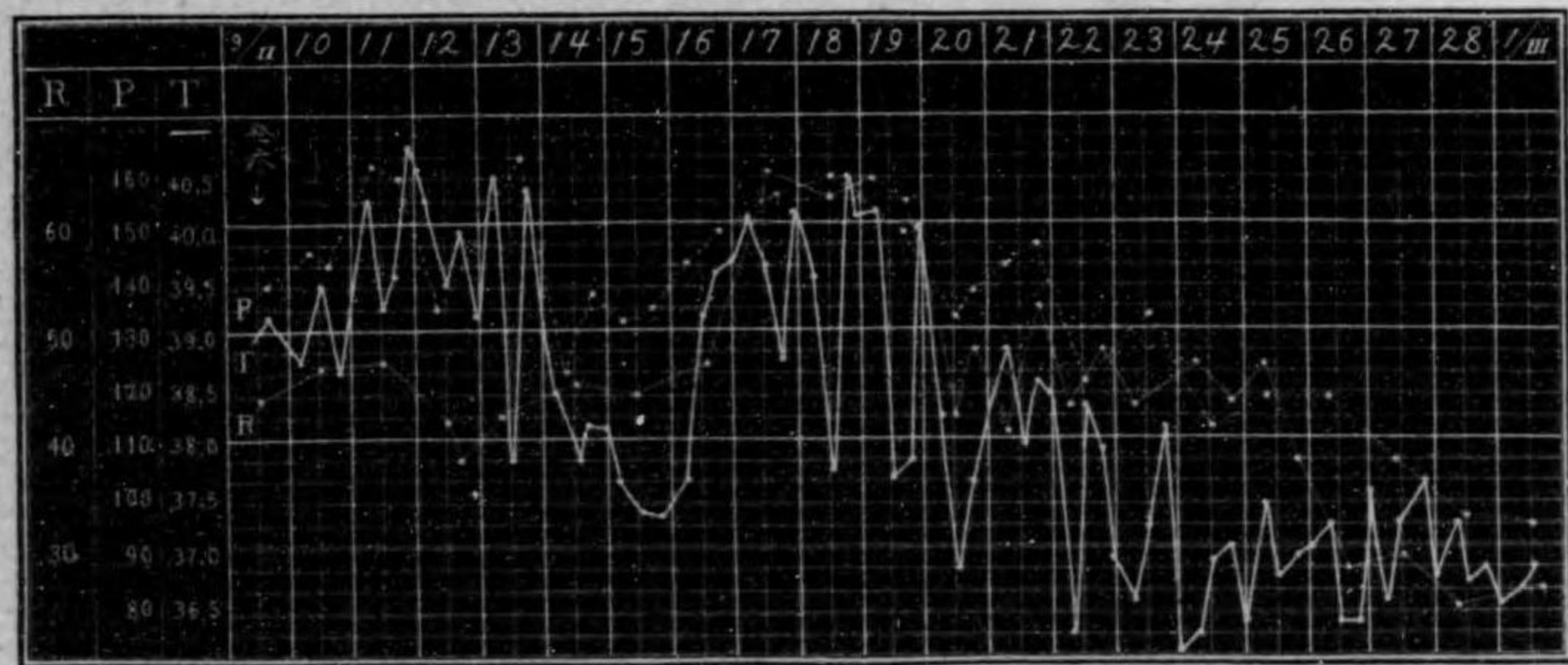
麻疹ニ直接氣管枝肺炎ノ繼發スル頻度數ハ各自ノ流行ニヨリ多少ノ差異アリ、從來ノ統計ニヨル時ハ多キ場合ハ一一九布仙、少ナキハ五九布仙ナリトス。

症例

竹〇 男兒、一年四ヶ月

諸器官ニ於ケル障礙並合併症

圖三十第



二月七日、嘔吐二回アリテ發熱三十八度四分、尙
 二三日前ヨリ咳嗽アリ。
 九日、體溫三十九度一分、顔面ニ發疹現ハル、胸部
 所見トシテ右前及右後ニ中小水泡音散在シ呼
 吸音粗裂ナリ。
 十日、發疹軀幹ノ大部分ニ發ス、左後面更ニ呼吸
 音粗裂ニナリ、右側ハ水泡音増加ス。
 十一日、發疹全身ニ擴ガル、胸部所見大體同前、唯
 左後ニモ水泡音現ハル。
 十三日、軀幹ノ發疹既ニ消褪シ色素斑ヲ留ム、胸
 部ニハ到ル所氣管枝雜音アリ、後面下方ニ兩側
 共水泡音ヲ聞ク。
 十四日ヨリ十五日ニ掛ケ體溫著シク降下ス、サ
 レド常溫ニ達セズ、十六日ニハ更ニ昇騰シテ三
 十九度一分ヨリ、三十九度六分ニ及ブ、胸部所見
 茲ニ於テ更ニ進ミ右後下方ニ中小水泡音ヲ多

數ニ認メ、呼吸數又増加ス。

十七日、呼吸稍、促迫ノ狀アリ、右後下ハ小水泡音多數ニシテ多少氣管枝呼吸音ヲ
 呈ス、左側呼吸音一般ニ粗裂、十八日ニハ右後下ニ打診上抵抗ヲ認ムルニ到ル、小
 水泡音稍、減少セルガ如キモ有響性トナル、體溫ハ圖ニアル如ク烈シキ弛張熱型
 ヲ示シ、脈搏、呼吸數共ニ多シ、胸部所見二十二日頃迄大差ナシ、二十三日ヨリ濁音
 減ジ、呼吸音尋常ニ近ク少シク銳利ナリ、水泡音尙多數ニ聞ク、而シテ水泡音ヲ全
 ク聞カザルニ到リシハ三月ニ入りテヨリナリ。

西〇 男兒、一年三ヶ月

四月一日、三十九度二分ノ發熱、及鼻涕アリ、二日朝、三十九度、咳嗽ヲ發ス、咽頭粘膜
 發赤シ、兩側扁桃腺稍、腫大ス、眼瞼結膜著シク充血ス、胸部ニハ右側ニ笛聲ヲ聞ク、
 之ノタコブリック氏斑ヲ認ム。

三日、コブリック氏斑更ニ著明、胸部左後ニ中、大水泡音ヲ聽取ス、體溫低シ。

四日、顔面ニ發疹現ハレ、次デ胸背腹部ニ發ス、胸部左後ニハ小水泡音多數ニアリ、
 右後ニモ中小水泡音現ハル。

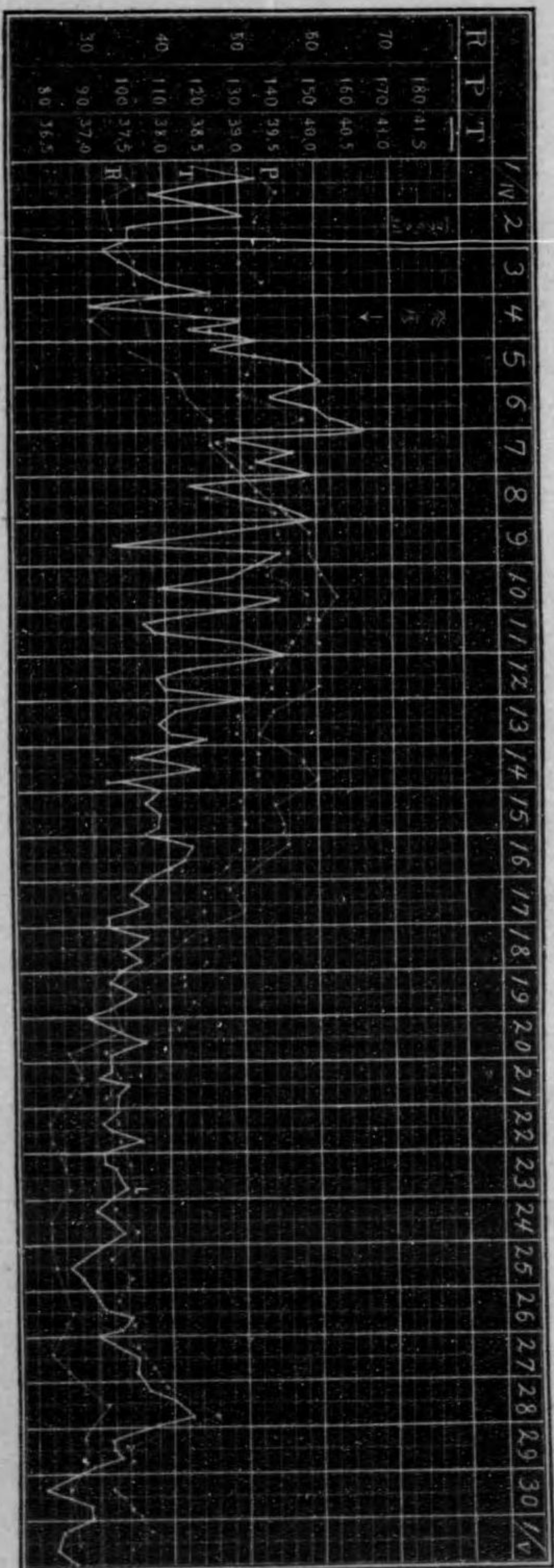
六日、發疹全身ニ旺盛ニ發ス、加答兒症狀強シ。

七日ニハ胸部所見俄カニ増悪ス、即右側ハ前上方ニ多數ノ小水泡音、後下方ハ更

諸器官ニ於ケル障礙並合併症

ニ多數ノ細小水泡音アリ、呼吸音粗裂、左側ハ前下半ニ少數ノ小水泡音、反之後下部ハ呼吸音稍、銳利ニシテ細小水泡音ヲ聞ク、呼吸數甚ダ増加シ、小兒不安アリ、遅レテ發セル四肢ノ發疹ハ其色鮮紅ナラズ。

圖 四 十 一



八日、右後下方氣管枝呼吸音ヲ呈ス、但シ水泡音ハ一般ニ少シク減少ス、發疹殆ド消褪ス。
十日、呼吸促進アリ、胸部兩側後下方ハ共ニ稍、氣管枝呼吸音ヲ呈シ、殊ニ左方ハ鼓

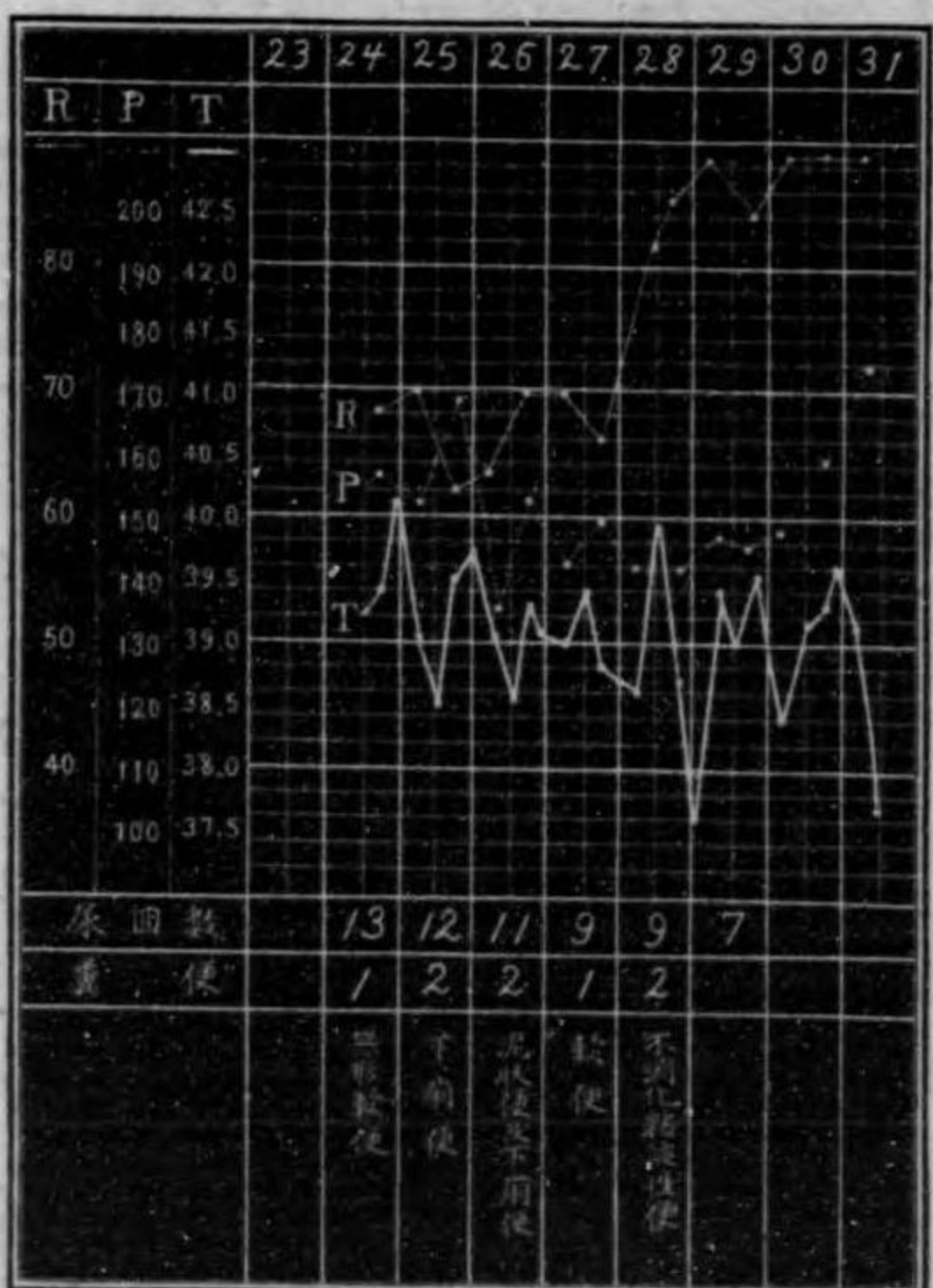
濁音ヲ呈ス。

十四日頃ヨリ、熱候少シク緩解シ、胸部所見ニ於テモ呼吸音及打診上ノ變化不明トナリ、反之水泡音又更ニ増加セリ、其後漸次ニ水泡音減少シ、體溫又最高三十七度六分ニ止マリ、二十八日ニ一時八度餘ニ登リシト雖モ漸次輕快ニ向ヘリ。

多○ 男兒、一年一ヶ月

五月二十四日、麻疹發疹現出、二十六日頃ヨリ多少ノ呼吸困難ヲ伴フ、胸部所見トシテ一般氣管枝加答兒ニ加フルニ二十七日頃ヨリ更ニ左上葉ニ大葉性

圖 五 十 第



ノ浸潤ヲ起セリ、引ヒテ下方ニ向ヒ更ニ浸潤ヲ起シ、二十九日ヨリ一般症狀殊ニ強ク侵サレ呼吸淺表ニシテ促進シ、鼻翼呼吸ヲ營ミ、顔面ニ「チアノーゼ」ヲ現ハス、酸素吸入、強心劑注射等種々ノ方法モ效果ナク、三十一日遂ニ不幸ナル轉歸ヲ取レリ、體溫呼吸、脈搏ノ狀況等圖ニ示セリ。

諸器官ニ於ケル障礙並合併症

麻疹ニ繼發スル氣管枝肺炎ニ就キテ從來細菌學方面ヨリ系統的ニ檢索ヲ行ヒシ成績ニヨレバ最モ多ク肺炎菌、インフルエンザ菌ヲ見出サレ、時ニ連鎖球菌ヲ認メラレタリ、多クノ學者ハ此結果ヨリ麻疹肺炎ノ發生原因ヲ推定シテ先ヅ麻疹毒ニヨリテ惹起セラレシ氣管枝加答兒ノ基礎ノ上ニインフルエンザ菌肺炎菌連鎖球菌ノ感染アリテ急速ニ炎症ヲ起スモノト解釋セリ。

病理解剖上麻疹肺炎ノ浸潤部ハ暗赤色乃至灰白黄色又ハ黄色ヲ呈シ、種ノ大サヲ以テ少シク表面ヨリ隆起セル病竈ヲ現ハス、尙之レニ混ジテ其ノ色青色ニ表面ヨリ稍陷凹セル萎縮部ヲ認ム、肺臟邊緣ニ於テハ寧ロ氣腫狀ヲ呈シ、之レニ接スル肋膜ニハ細カキ纖維素性ノ沈著ヲ見ル、又茲ニ多數ノ小出血斑點ヲ見ルコト多シ、剖面ニ於テモ等シク相錯綜セル像ヲ呈シ、浸潤アル部分ハ帽針頭大乃至胡桃大ニ剖面ヨリ少シク隆起シ、褐赤乃至褐黄色ヲ現ジ、其中央ナル氣管枝ニ相當セル部分ハ黄色ヲ呈ス、而シテ特ニ麻疹肺炎ノ際見ル所ノ特異點トシテハ毛細氣管ヲ圍繞シテ間質性炎症ヲ起シ之ノ部分ノ肉眼上黄色ヲ呈スルコトナリトス。

顯微鏡上ノ所見ニ於テハ或ハ肺泡擴張シテ内ニ圓形細胞、剝離セル上皮細胞、纖維竝ニ血液成分ヲ充タス、細氣管周圍組織ニハ僅カニ圓形細胞ノ浸潤ヲ見ルノミナレドモ亦實質組織ト等シク間質組織ニ於テモ著シキ變化ヲ認ムル場合アリ、細氣管周圍組織強ク増殖シ肺泡間質ニ迄及ビ之レガ爲メニ肺泡腔ハ屢狹隘トナリ、其内容物トシテ赤血球、白血球、剝離セル上皮細胞及纖維素ヲ含有ス、元來氣管枝肺炎ニテアリナガラ纖維素ノ存在スルコトハ麻疹肺炎ノ場合ニ於ケル特有ナル事項ナリトス、或ハ又初メ實質内ニ甚ダ小ナル浸潤部ヲ起シ、細氣管ノ周圍ヨリ圓形細胞ノ浸潤ヲ生ジ相隣接セル肺泡壁ニ移行シ、肺泡腔ニ白血球、上皮細胞ヲ現出シ、進ンデ肝硬度ニ陥ルナリ、而シテ同様ナル状態ニ於ケル隣接セル病竈ハ互ニ集合スルニ到ルモノトス。

稀有ナル場合トシテ氣管枝肺炎ノ傍ラ氣管枝ニ固有ナル壞疽性變化ヲ起シ、之レヨリ多數ニ氣管枝擴張ヲ起スコトアリ、臨牀上ノ所見トシテハ廣キ範圍ニ濁音ヲ呈シ、氣管枝呼吸音ヤ、有響性ノ大水泡音ヲ聽ク、一般症狀重篤ニシテ二三週ノ經過ニ於テ不幸死ノ轉歸ヲ取ルモノ多數ナリ。

之ノ場合解剖上ノ變化トシテハ其ノ剖面ニ於テ氣管枝内腔ハ肺臟邊緣ニ到ル迄擴張シ、氣管枝壁ハ不規則ニ擴大シ、又其周圍ニハ灰白色ヲ呈スル浸潤部アリ、且屢、隣接セル同様ノ病竈ト相連結ス、而シテ之レ等病竈ノ間ニハ又健全ナル有氣部ヲ介在ス、或ハ又之レニ混ジテ萎縮ニ陥レル青色ノ部分ヲ見ルコトアリ、顯微鏡上擴張セル氣管枝壁ハ圓形細胞ヲ以テ密ニ浸潤サレ、上皮細胞消失シ、筋纖維層及彈刀纖維層等同様ニ破壊サレ居ルナリ。

等シク稀有ナル場合トシテ間質性肺炎腫ヲ起スコトアリ、其臨牀上ノ變化トシテハ主ニ發疹期ニ於テ起リ、突然ニ呼吸困難増加シ、小兒益、不安ニ陥ル、胸部所見ニ對シテ精細ニ檢診スルモカ、ル強度ノ呼吸促進ヲ起スニ足ルベキ變狀ヲ認ムル能ハズ、爲メニ或ハ格魯布ニ非ズヤトノ疑問ノ起ルベシ、唯之レニ先チ烈シキ咳嗽發作ノ現ハレ之レニ引續キテ呼吸困難ノ俄カニ發生シタル點ヲ注意スルヲ要ス、即チ其發生原因トシテハ氣管枝加答兒ノ存在スルニ當リテ激烈ナル咳嗽ノ頻出アル時肺胞壁ノ破裂ニヨリテ發生スルモノト解セラル、之レガ診斷ニハレントゲン放射線ノ力ヲ借ルコト必

要ナリ。

其他時トシテ真正ナル格魯布性肺炎ノ合併スルコトアリ、之レ素ヨリ麻疹ト直接ノ關係アルモノニハ非ズシテ、偶然併發シタルモノニ過ギズ、而シテ通常發疹ノ消褪シ、下熱セル後恢復期ニ於テ新ラタナル發病狀況ヲ以テ現ハレ其經過ハ一般ノ場合ト異ナル所ナシ。

四、肋膜。 氣管枝肺炎ヲ起セル場合ニ於テハ其病竈ニ接スル肋膜部分ニ多少ノ纖維性ノ沈著ヲ來タス事殆ド免カレザル所ナリト雖モ、斯クノ如キハ臨牀上ニ特別ノ價值ヲ有セザルモノニシテ、肺炎ノ緩解ト共ニ速カニ消失スルヲ例トス、反之滲出性肋膜炎ノ肺炎ト同時ニ來ルコトアリ、又稀レニハ著シキ化膿性肋膜炎ノ相伴フテ起ル場合アリ、然ル時ニハ臨牀上強キ弛張熱型ヲ示シ、打診竝ニ聽診上ノ變化、及ビ試驗的穿刺ニヨリ膿性滲出液ヲ認ムルコトニヨリ診斷確定セラル。

或ル場合ニハ又肺炎ト連合セズ、全然單獨ニ滲出性肋膜炎ノ起ル場合アリ、但シ一般ニ稀ナリトス、屢、發疹期ヲ過ギタル後更ニ新ラタナル發熱ヲ以テ起ル、而シテ初メヨリ化膿性炎ナルコトアリ、又漿液性肋膜炎ナル場合モ少

ナカラズ。

第二 消化器官

一、口腔。前驅期ノ加答兒ニ引キ續キ口腔粘膜ニ著シキ加答兒性炎症ヲ見ルコトアリ、之レニ應ジテ粘膜上皮ニハ強キ剝脱ヲ來タス、其他榮養不良ナル小兒ニアリテハ殊ニ恢復期ニ於テ瘡口瘡ヲ發スルコト少ナカラズ、多數口蓋、齒齦、頬粘膜等ニ發生シ、屢嘔吐ヲ催起ス、時ニ扁桃腺上ニモ來リ實扶埒里ト區別ヲ要スベキコトアリ、尙又他ノ合併症ニ伴ハル。

阿●布●答●性●口●內●炎●ノ●併●發●シ●テ●患●兒●ニ●苦●痛●ヲ●與●フル●場●合●又●少●ナ●カ●ラ●ズ、其●好●ン●デ●發●ス●ル●部●位●ハ●口●唇●ノ●內●面●齒●齦●舌●ノ●前●半●部●、頬●粘●膜●等●ニ●シ●テ●屢●多●數●小●ナ●ル●扁●豆●大●ノ●潰●瘍●ト●シ●テ●現●ハ●レ、之●レ●ニ●灰●白●色●ノ●滲●出●液●ヲ●見●ル、且●疼●痛●ア●リ、口●唇●部●ハ●時●ニ●之●レ●ガ●タ●メ●ニ●浮●腫●狀●ニ●腫●脹●シ、龜●裂●ヲ●生●ジ、食●餌●ノ●攝●取●頗●ル●困●難●ナ●ル●コ●ト●ア●リ。

阿●布●答●性●潰●瘍●ヨ●リ●シ●テ●更●ニ●深●キ●潰●瘍●ヲ●形●成●ス●ル●コ●ト●ア●リ、之●レ●ニ●汚●穢●色●ノ●被●膜●ヲ●付●著●シ●惡●臭●ア●リ、時●ニ●カ●、ル●潰●瘍●ノ●扁●桃●腺●ニ●モ●發●シ、稀●レ●ニ●ハ●之●レ●ガ●原●因●ト●ナ●リ●テ●危●險●ナル●敗●血●症●ヲ●惹●起●ス●ル●コ●ト●ア●リ。

尙又危險ナル合併症トシテ數ヘラル、モノニ水●癌●アリ、衰弱セル小兒ニ於テ潰瘍性口内炎ヨリ發足シテ烈シキ壞疽作用ヲ呈スルモノトス、殊ニ屢、恢復期ニ於テ起ル、其好發部ハ頬粘膜ニシテ、該變化ノ起ルヤ先ヅ之レニ相當セル外方頬部皮膚ニ直チニ稍、廣キ浮腫狀ノ腫脹ヲ起ス、一方頬部内方ノ粘膜面ヲ見ルニ中央ニ當リテ暗褐色ノ部ヲ點出シ、之レヨリ急速ニ組織ニ破壞ヲ來タシ、黒褐色ニシテ惡臭アル頰敗物ヲ形成ス、一方壞疽ハ急速ニ周圍竝ニ深部ニ向フテ進行シ大ナル潰瘍ヲ爲スニ到ル、而シテ多數ノ場合患兒ハ組織破壊ノ極度ニ達セザル以前ニ於テ敗血症ノ状態ノ下ニ比較的早ク死歸ヲ取ルナリ。

又ルードウイヒ安魏那ノ發疹期後ニ併發スルコトアリ。

症例

八ヶ月ノ女兒ニシテ同胞一人近ク麻疹ヲ經過セリ、五月九日ニ突然三十九度五分ノ發熱アリテ前驅症狀ヲ現ハシ、十三日發疹現ハレ三十九度五分乃至三十八度二分ノ多少弛張アル熱候十六日迄持續ス、之レト共ニ毛細氣管枝加答兒ヲ發ス、十七日ヨリ體溫少シク降下ニ向ヒシニ十八日顎下部中央、及之レヨリ右ニ偏

諸器官ニ於ケル障礙並合併症

シテ皮下組織一様ニ硬結シ、皮膚發赤ス、之レガ爲メニ哺乳意ノ如クナラズ、甚ダシク困難ノ狀アリ、匙ヲ用キテ漸ク少シヅ、攝取セシム、二十日ニ到リ硬結浸潤少シク軟解シ、哺乳又著シク容易トナル、遂ニ化膿ニ陥リ外科的手術ニヨリ治癒ニ赴ケリ。

二、胃腸管。腸障碍トシテ下痢症ヲ伴フ場合頗ル多シ、而シテ其程度ニ甚ダシク差異アリ、輕キ場合ニハ全經過ニ對シ竝ニ患兒ノ身體上ニ特別障碍ヲ及ボサズト雖モ、屢、又榮養狀況ニ少ナカラザル影響アルノミナラズ、尙不良轉歸ノ一因ヲナス場合モ決シテ稀有ニアラザルナリ。

先ヅ潜伏期ニアリテ時トシテ既ニ下痢ノ發スルコトアリ、サレド一般ニ稀ナリ。

余ハ最近興味アル一例ニ遭遇セリ、患兒ハ四年六ヶ月ノ男兒ニシテ、之レヨリ先キ三年一ヶ月ノ時ヨリ四年三ヶ月迄ニ五回(即チ三ヶ月乃至五ヶ月毎ニ)所謂消化不良性昏睡ノ如キ疾患ヲ繰リ返ヘセル既往歴アリ、即其症狀毎回熱發ニ伴フテ嘔吐ヲ頻發シ、不消化便ヲ出ス、(時ニ便秘結ス)之ノ際嘔吐ハ一時食ヲ絶ツニ拘ハラズ一時間何回トナク現ハレ、膽汁様ノモ

ノヨリ遂ニハ吐物中ニ黑褐色ノ(血液ニ由來ス)モノヲ混ズルニ到ル、而シテ小兒ハ嗜眠様トナリ多少昏睡狀態ニ陥ルナリ。

然ルニ當四月三十日、一兩日前ヨリ感冒ノ後ヲウケ從來ト同様ナル病症ヲ發シ來レリ、(發熱ハ不明)ヨリテ取り敢ヘズ一定時間餓療法ヲ施シタル後、嘔吐停止ノ傾向ヲ察シテ型ノ如ク少量ノ食餌ヨリ攝取セシメ順調ニ向ヒ來レリ。

此ノ間體溫ハ最高三十七度一分ニ過ギズ反之脈搏百二十乃至百四十ヲ算ス、然ルニ五月四日三十七度二分、六日ヨリ三十七度五分等漸次少シヅツ體溫上昇ス、又六日ヨリハ結膜、咽頭等ニ加答兒症狀ヲ發シ、コブリック氏斑現ハレ、次デ確カナル麻疹發疹ヲ見ルニ到レリ、之レニヨリテ上記腸胃症狀ハ(偶然ノ併發ナリシヤ疑ナキニハ非ズト雖モ)カ、ル疾患ノ素因アル小兒ニ於テ潜伏期症狀トシテ同様ノ徵候ヲ現ハシタルモノト觀ゼラレ又一ツノ稀有ナル例ト信ズルナリ。

前驅症狀ガ熱發ヲ以テ初マルニ當リ嘔吐、及下痢ヲ伴フ場合少ナカラズ、但シ嘔吐ハ一般ニ比較的稀ニシテ、且多クハ初發症狀トシテ一回又ハ數回ニ

テ停止スルヲ常トス、反之下痢ハ屢、前驅期ヲ通ジテ現ハレ、且尙發疹期ニ入リテモ持續スルコト少ナカラズ或ハ却ツテ輕快スル場合モアリ、又前驅期ニハ異狀ヲ見ズシテ發疹ノ現出シテヨリ下痢ヲ起シ來ルコトアリ。

麻疹ニ於ケル下痢症ノ併發ハ各自流行ニヨリテ多少ノ差異アル如シ、而シテ一般ニ其前驅期ニ於テ現ハル、コトノ多キハ腸管粘膜ニ於テモ他粘膜ト同様之ノ期ニ於テ麻疹毒素ニヨリ強キ影響ヲ受クルモノト推定セラル、解剖的所見ニ於テ加答兒性病變ニ伴ヒ腸管濾胞及バイエル氏板ニ腫脹ヲ見、時ニ腸窒扶斯ニ見ルガ如キ著シキ腫脹アルコトアリト言フ。

多クノ場合輕度ノ下痢症ハ單一症候トシテ全體ノ經過ニ對シ格段ナル影響ヲ認メズ、一日二三回稍、多量ノ水分ヲ含メル顆粒、粘液性便アリ、重キ場合ニハ其ノ回数著シク増加シ、多量ノ粘液ヲ混ズ、其外他ノ合併症例之肺炎等アル場合ニ下痢ノ併發スル際ハ多少身體ノ衰弱程度ニ向ヒテ影響ヲ及ボスコトアリ。

或ハ又麻疹ノ恢復期ニ入りテ下痢益、増惡シ遂ニ全然水樣便トナリ、一方發疹期ヨリノ食慾不振持續シ、更ニ嘔吐現ハレ遂ニ重症消化不良症ニ陥ル場

合アリ、殊ニ夏期ニ向ヒテ時々遭遇スル所ナリトス。

野〇 生後八ヶ月ノ女兒

四月十五日熱發三十八度、咳嗽アリ、二十日ニ麻疹ヲ發シ、二十一日及二十二日ノ兩日ニ全身ニ發疹ス、最高溫度四十度、之レニ次デ毛細氣管枝加答兒ヲ起シ二十四日ニハ胸部左後下方ニ一部浸潤ヲモ認メラル、之レ迄嘔吐無ク、便ハ寧ロ便秘セリ、發病前迄ノ榮養ハ牛乳百五十瓦ニ水五十瓦ヲ稀釋シタルモノ二百瓦ヲ一日七回宛ナリ。

二十六日ニ軟便二回アリ、食慾不振、等分乳一回宛百瓦トナス。

二十七日ニハ泥狀ニシテ顆粒及粘液ヲ混ゼル便七回アリ、食慾減ジ嘔吐一回アリ、胸部所見ハ稍、輕快ス、更ニ許ス限リ減食ヲ行フ。

以後不消化粥狀便ニ粘液ヲ混ゼルモノ一日二回乃至多キハ七回ニ及ブ、五月四日ヨリハ再ビ嘔吐現ハレ食慾益、減ズ、又衰弱著シク加ハル、八日ヨリ便全ク水樣トナリ五回、六回位アリ、嘔吐尙止マズ、カクテ益、衰弱ノ加ハリテ十三日遂ニ鬼籍ニ上レリ。

稀ニ麻疹ノ恢復期ニ於テ突然高度ノ發熱、意識溷濁ノ下ニ烈シキ腸加答兒症狀ヲ發スルコトアリ、痲痛様ノ腹痛、氣腸、多量ノ水樣粘液性下痢便ヲ頻回

ニ排泄ス、カ、ル重篤ナル腸加答兒症狀ハ多ク續發的傳染ニ基因スルモノニシテ又之レ等ノ中ニハ赤痢菌ノ原因トナレル場合モアリ、然ル時ハ裏急後重ニ伴フテ粘液膿性乃至血粘液性ノ便アリ、中等度ノ熱發アリテ一般細菌性赤痢ニ見ルガ如キ状態ヲ呈ス、解剖上ニモ腸管粘膜ニ赤痢様變化ヲ認メ、又屢、實扶埤里性病變ヲ見ルト言ハル、其症狀ノ激烈ナル場合ニハ速カニ體力ノ衰弱ヲ來タシ、チアノーゼ、四肢厥冷等アリ、遂ニ恢復シ難キニ到ルベシ。

第三 循環器官

一、心臟。麻疹毒素ハ心臟ニ對シテ直接重要ナル障礙ヲ及ボスコト殆ド認メ難シ、アル流行ニ於テ特ニ心臟障礙ノ多數併發セルノ報告アリト雖モ、カカル場合ハ寧ろ例外ニシテ一般ニハ極メテ稀有ナルモノトス。有熱時ニハ體溫ニ比例シテ稍、高キ脈搏數ヲ示ス、又恢復時ニ入りテ下熱ト共ニ一過性ニ心音ノ不純及異常ナル徐脈ヲ呈スル場合ハ屢、遭遇ス、時ニハ不整脈ヲ認ムルコトアリ、但シ之レ等ハ通常單ニ一時性ノ現象ニシテ多クハ數日ノ後全ク常態ニ復歸スルモノトス、唯稀レニ長キ時日ニ互リテ不整脈ノ恢復セザル場合アリト言フ。

從來時ニ良性ノ心内膜炎ヲ起セル報告アリト雖モ一般ニ少ナシ、或ハ同時ニ僂麻質斯性關節炎ト相伴フテ來ルコトアリ、之レトテ又猩紅熱ニ比スレバ遙カニ稀ナリ。

若シ他方ニ重キ合併症例之氣管枝肺炎、腎臟炎等ノ併發セル場合ニ於テハ之ノ方面ヨリシテノ障礙ヲ見、心臟ノ擴張、衰弱等ヲ惹起スベシ、尙又化膿性耳疾患、氣管枝肺炎等ヨリ肺炎菌性敗血症ヲ惹起セル場合ニアリテハ時ニ解剖上潰瘍性心内膜炎ヲ見ラル。

二、血液。麻疹患者ノ血液所見ニ就キテハ多少特有ナル變化ヲ認ム、前驅期ニ於テ既ニ白血球ノ數ニ減少アリ、即チ四千乃至三千ニ減數スルヲ常トス、次デ發疹期ニ入りテハ更ニ著シク、恢復期ニ至リテ再ビ常數ニ復ス。

此白血球ノ減少ハ就中淋巴球ニ於テ行ハル、モノニシテ、中性白血球ニ向ヒテハ大ナル影響ナシ、而シテ元來小兒ニアリテハ中性白血球ニ對シテ淋巴球ノ遙カニ多數ナルヲ以テ、カク淋巴球ニ減少アル結果其比例數ノ差相近ヅキ、從ツテ中性白血球ノ比較的多數ナル割合ヲ認ムベシ、此ノ状態ハ既ニ潜伏期ヨリ現ハル、モノニシテ Hoche 氏ハ之レヲ以テ早期診斷ノ一助

タルノ價值アルモノトナセリ、但シ他ニ合併症ヲ伴フ場合ニアリテハ素ヨリ其影響ヲ受クルヲ以テ此ノ關係ハ明ラカナラズ。
中性白血球ノ中ニ就キテハ多核性ノモノ單核ノモノニ比シ少數ナリ、赤血球ニ就キテハ殆ド異狀ヲ認メズ。

第四 淋巴腺、並肝臟、脾臟

麻疹ノ經過中頸部、項部、稀ニハ鼠蹊部ノ淋巴腺ニ輕度ノ腫脹起ルコトアルハ既ニ述ベタリ、特ニ咽頭内腔ノ周圍ニアル腺狀組織ガ一樣ニ腫脹スルコト屢ナリ、口腔乃至咽頭粘膜ノ加答兒症狀ノ強烈ナル時ハ之レニ應ジテ頸部及顎下部ノ淋巴腺ニ著シキ炎症性腫脹ヲ起シ、又稀ニハ之レヨリ續發的ニ化膿菌ノ傳染ニヨリ化膿ニ導クコトアリ、更ニ進ンデハ敗血症ヲ惹起シテ不幸ナル轉歸ヲ取ル場合又ナキニ非ズ、腺病質ノ小兒ニアリテハ既ニ前ヨリ多少淋巴腺ニ腫脹アルニヨリ、殊ニ麻疹ノ發病ニ際シテ著明トナリ、炎症新タニ發燃シテ化膿スルコト少ナカラズ。

尙内部ニ位スル所ノ氣管枝淋巴腺、腸間膜淋巴腺、其他ノ腹腔内淋巴腺等ニモ腫脹アルノミナラズ腸管濾胞、バイエル氏板等又腫脹スルヲ屢認メラル。

肝臟及脾臟ニ就キテハ一般ニ臨牀上ニ證明シ得ベキ變化ヲ呈セズ。

第五 泌尿生殖器

麻疹ノ際尿所見トシテ有熱時ニハ多クノ場合多少ノ蛋白ヲ證ス、發疹期ニ於テハ毎常「チアツ」反應著明ニ陽性ヲ呈ス、又「アツェト」醋酸及「プロペプトン」ヲ多量ニ排泄ス。

近時 Aronson 及 Sommerfeld 氏ハ麻疹患者ノ尿ノ試驗動物ニ對シテ著シク毒性ヲ有スルコトヲ報ゼリ、氏ニヨレバ麻疹患者ノ尿ニ立方糲ヲ「モルモット」又家兔ノ靜脈内ニ注射スル時ハ動物ハ急性過敏症ニ類似セル徵候ヲ以テ死亡スルト言フ、該毒物ハ耐熱性ニシテ其ノ毒性ハ疾患ノ強弱ニ關係セズ、又排泄ノ持續ハ一定セズト言フ。

合併症トシテ急性腎臟炎ノ單純ナル麻疹ニ繼發スルコトアレドモ稀ナリ、其臨牀的症狀ハ猩紅熱ニ合併スル出血性腎臟炎ニ類似シ、通常恢復期ニ於テ新ラタナル熱發ヲ以テ發病ス、尿量ノ減少、多量ノ蛋白排泄アリ、顯微鏡上ニハ多數ノ赤白血球ノ外種々ナル圓柱、上皮細胞ヲ見ル、但シ一般ニ其豫後不良ナラズ、多クハ二三週ノ經過ニ於テ全ク治癒ニ赴ク、サレドモ又時ニハ

經過不良ニシテ尿量著シク減少シ頭痛ヲ發シ、遂ニ尿毒症狀ヲ呈シ痙攣ノ下ニ死歸ヲ取ルニ到ルコトアリ、然シナガラ假令尿毒症ヲ發シタル場合ニアリテモ亦治癒轉歸ヲ取ルコト決シテ少ナカラズ、尙慢性經過ニ移行スルコトモ一般ニ稀ナリ。

單純ナル麻疹ニ急性腎臟炎ノ併發スルハカク稀少ナリト雖モ、他ニ合併症例之肺炎、實扶埤里等アル場合更ニ之レニ腎炎ノ併發スルコトハ頗ル多シ、就中實扶埤里ノ合併セル場合ニ於テ然リトス、之ノ際見ルモノニハ出血性ナラザルコト屢ナリ、而シテ豫後ハ本合併症ノ輕重ニ從ヒ、腎炎ノミトシテハ經過一般ニ可良ナリ。

膀胱炎ノ併發スルコト更ニ稀ナリ、其發病ハ通常恢復期ニ於テス、多クノ場合自覺的症狀極メテ輕微ニシテ又熱發ヲ伴ハザルヲ常トス、從ツテ檢尿ニヨリテ初メテ其レト認定サル、經過二三週ニシテ尿中膿球ヲ見ザルニ到ル。

症例

六年ノ女兒、前驅期中ニ下痢ヲ見タルモ發疹期ニ入りテハ止ム、發疹期ニ續キテ擴汎ナル氣管枝加答兒ヲ起シ、發疹消褪シテ後モ尙最高三十九度前後ヲ呈スル

弛張熱ノ往來アリ、發疹期中ニハ尿所見トシテ微量ノ蛋白ヲ證シ、「チアツ」反應著明ニ陽性ナリ、鏡檢上異常成分ヲ見ズ。

落屑期ニ入り五日間尿所見同様、唯微量ノ蛋白ヲ認ムルノミ、之ノ間氣管枝加答兒漸次快方ニ向ヒ、熱又漸次下降シ、同七日目ニハ體溫最高三十七度四分ナリ、然ルニ此ノ日行ヒシ尿檢査ノ成績ハ五日目ニ於ケルモノト大ヒニ異ナリ、尿沈澱物ヲ鏡下ニ檢スルニ視野一面多數ノ膿球ヲ以テ充タサレ、又膀胱上皮細胞ヲ認ム、但圓柱ヲ見ズ。

カク檢尿所見ニ於テ突然膀胱加答兒ノ症ヲ認ムルニ拘ハラズ自覺的徵候ノ訴ナク、又熱候モ之レガタメニ新ラシキ影響ヲ受クルコトナシ、翌日ハ既ニ三十七度以下ニ降り、以後數日ヲ經テ一回三十七度二分ニ昇リシコトアリシ外殆ド常溫度ヲ呈ス、患兒ハ藥劑療法（ウロトロピン）ノ内服ニヨリ約二週ノ後ニハ膿球著シク減ジ、膀胱上皮細胞又認メザルニ到リ、漸次快方ニ向ヘリ。

生殖器粘膜炎ニ於テハ麻疹經過中時ニ壞疽、潰瘍ヲ起スコトアリ、水瘡ハ上記ノ如ク頬粘膜炎ヲ以テ最好發部位トナセドモ尙陰部粘膜炎ニ現ハレタル例モ亦乏シカラズ。

第六 神經系統

麻疹ハ主トシテ小兒期ニ來リ、且頗ル高熱ヲ以テ經過スル所ノ疾患ナルヲ以テ熱發ニ際シテ痙攣、意識溷濁或ハ譫妄等ヲ現ハスコト少ナカラザルナリ、然シナガラカ、ル一時性ノ障礙ヲ除キ眞ニ腦神經系統ニ重篤ナル疾患ヲ起スコトハ却テ稀有ニ屬スルモノトス。

神經性素因アリテ興奮シ易キ小兒ニアリテハ前驅期ノ初メニ當リテ譫語、痙攣等ヲ發スルコトアリ、サレド一般ニ之レ等神經症狀ハ發疹期ノ最高發熱時ニ於テ現ハル、コト最モ多シ、又稀ニハ恢復期ニ於テ譫妄、躁狂、幻覺等ヲ起ス場合アリ。

Heubner氏ハ六年ノ男兒ニ於テ發疹期ノ末日體溫ノ下降アリシ翌朝突然ニ幻覺ヲ伴フテ譫妄狀態ヲ起シ、終日同狀態ヲ持續シ、翌日ニハ僅カニ幻覺ヲ殘シ、次デ全快セル症例ヲ舉グ。

異常經過中ニ述ベタル中毒症ノ場合ニ於テハ先ニモ言ヘル如ク遂ニハ全身痙攣ヲ起スニ到リ、豫後全ク不良ナルモノトス、反之單ニ高熱ニ際シテ現ハレタル痙攣ニアリテハ常ニ必ズシモ不良ナル意味アルニ非ズ。

重キ毛細氣管枝加答兒乃至氣管枝肺炎ヲ合併セル時又痙攣ヲ起スコト屢アリ、其ノ外漿液性、腦膜炎ヲ併發スルコトモ時ニ存ス、即其症狀ハ全然腦膜炎ニ一致シ無慾狀、項部強直、ケルニヒ氏徵候等ヲ證シ、唯徐脈乃至不整脈ハ必ズシモ伴ハズ、此ノ際腰椎穿刺ニヨリ腦壓ノ高マレルヲ認ム、但シ腦脊髓液ハ外觀透明ニシテ沈渣ヲ檢スルニ多數ノ單核白血球(多核性ノモノナシ)竝ニ一二ノ赤血球ヲ見、結核菌ヲ證セズ。

其他腦實質炎、多發性神經炎等ノ併發スルコトアレドモ稀ナルモノト目セラル。

麻疹ノ順當ニ經過シタル後一定時日ヲ經テ、例之數週乃至二三ヶ月ヲ經テ結核性腦膜炎ヲ發スルコト少ナカラズ、其症狀ニ就キテハ凡テ一般結核性腦膜炎ト異ナル所ナケレバ茲ニハ略ス。

第七 眼

前驅期ニ於テ結膜ノ加答兒症狀烈シクシテ羞明殊ニ強ク其ノ結果眼瞼痙攣ヲ見ルコトアリ、時ニ又結膜炎ヨリ涙腺ニ炎症ノ波及スルコトアリ。腺病性體質ノ小兒ニアリテハ加答兒性結膜炎ハ屢、慢性經過ニ移行シ、之レ

ガ治愈迄數ヶ月ヲ要スルコトアリ、又之レヨリ睫毛眼瞼炎ヲ續發シ或ハ眼周圍ニ濕疹ヲ起スコト少ナカラズ。

滲出液性體質ノ小兒ニハ時ニ角膜ニ水疱性角膜炎ヲ起シ、更ニ進ンデ角膜ニ潰瘍ヲ形成スルコトアリ。

稀レニハ加答兒性結膜炎ニ二次的ニ化膿菌ノ傳染アリテ重篤ナル化膿性結膜炎ヲ惹起ス、然ル時ニハ多量ノ膿性分泌ヲ伴ヒ、眼瞼著シク浮腫狀ニ腫脹シ疼痛アリ、此ノ場合ニハ又急速ニ角膜ヲ侵シ、引ヒテ全眼球炎ヲ惹起スルノ危険アリ。

其他時ニハ視神經ニモ亦炎症ヲ起シ、其ノ結果視神經ハ遂ニ萎縮ニ陥リ、弱視乃至黒内障ヲ起スニ到ルベシ。

第八 耳

耳疾患就中、耳炎ノ麻疹ニ併發スルコト頗ル多シ、鼻粘膜ニ於ケル加答兒ハオイスタヒー氏管ヲ通ジテ中耳ニ到達スルモノトス、殊ニカ、ル加答兒症ノ基礎ノ上ニ更ニ二次的ニ連鎖球菌、肺炎菌、インフルエンザ菌等ノ傳染アリテ、化膿性中耳炎ヲ惹起スルモノトス。

麻疹ニ合併スル中耳炎ハ多クノ場合恢復期ニ發ス、稀レニ前驅期ニ於テ起ル場合アレドモ或ハ偶然ノ合併ナリシヤ計リ難シ、通常發疹後第二週ノ中ニ於テシ、一反無熱ノ狀態ニアル所ニ新ラシキ熱發ヲ以テ初マル、體溫屢、突然ニ三十九度乃至四十度ニ昇騰ス、次デ熱候ハ弛張性又ハ間歇型ヲ呈ス、同時ニ一般症狀、食慾不振等ヲ伴ヒ、稍、年長ノ小兒ニアリテハ之ノ際頭痛、耳痛ノ訴アリサレド又屢、全然何等自覺的局部症狀ヲ認メザルコトアリ、殊ニ年少ノモノニ於テハ元ヨリ局部障礙ヲ訴フルコトナシ、故ニ若シ發熱原因ノ他ニ求メ難キ場合ニ遭遇セバ耳鏡検査ヲ行フコト必要ナリトス。

中耳炎ヲ發セル初期ニ於ケル所見トシテハ、鼓膜ハ其光澤ヲ失ヒ、槌骨把柄ノ周圍ニ發赤ヲ認ム、或ハ時トシテ既ニ中耳滲出物ヲ黃色ニ透見シ得ルコトアリ、滲出液若シ主トシテ漿液性ニシテ且其量中等度ナル時ニハ或ハ自然ニ吸收行ハレテ解熱ト共ニ炎症消失スルコトナキニ非ズ、然シナガラ膿性滲出液ナル場合ニアリテハ必ズヤ排膿ノ途ヲ講ゼザルベカラズ、之ノ際其儘ニ放置スル時ニハ又多クノ場合自發的ニ破壊シ膿汁ヲ出スニ到ルト雖モ、耳鏡検査ニヨリ既ニ鼓膜ノ著明ニ膨隆セルヲ認メタルニ於テハ即時

穿孔術ヲ施スベキ適應時期ナリトス、否寧ロ多少早ク排膿ノ途ヲ開クコト

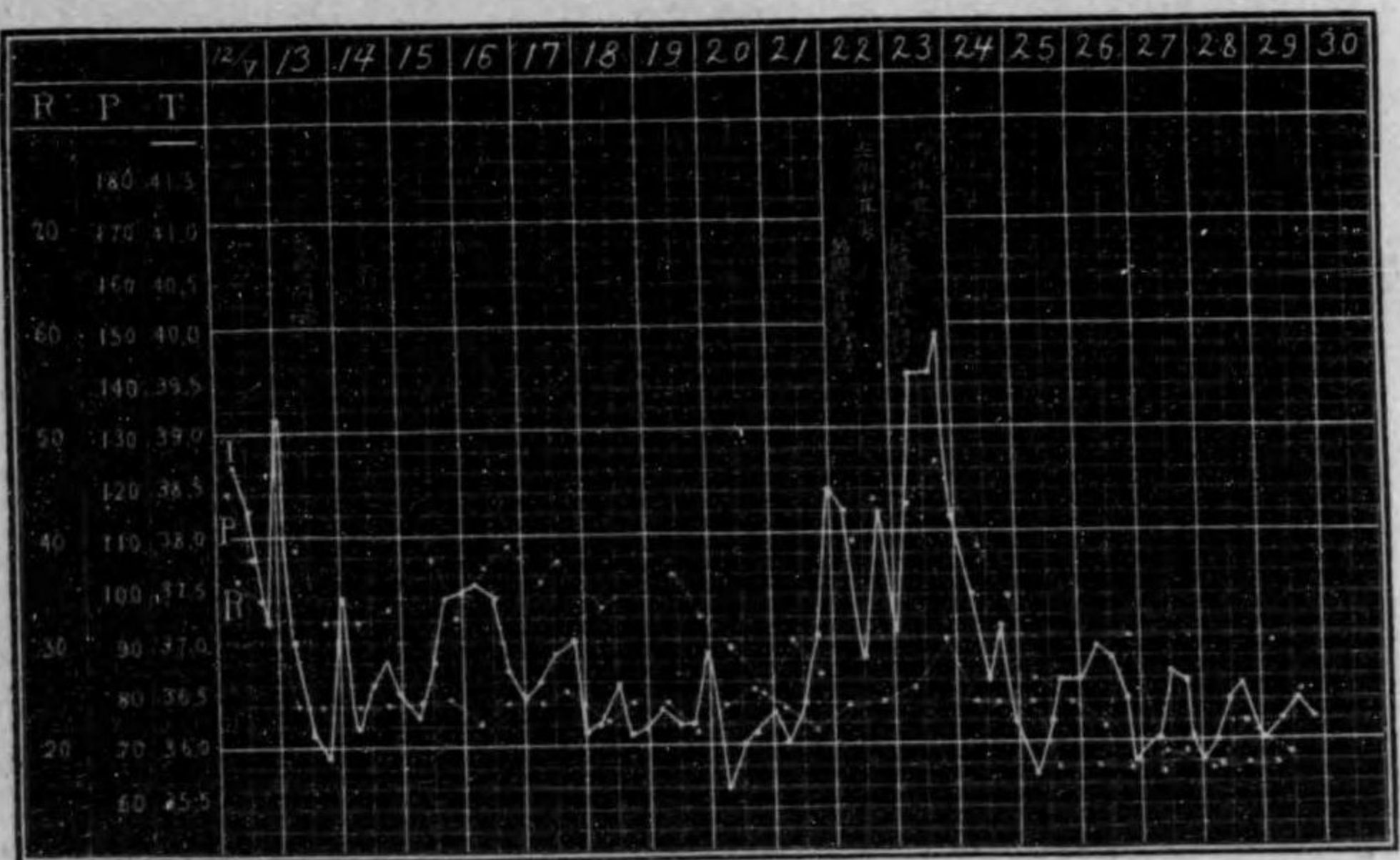
ヲ推奨セラル、ナリ、何レニセヨ適應ナル穿孔ハ自潰ヲ俟ツニ比シテ以後ノ結果遙カニ良好ナルモノトス。

症例

松〇 六年九月ノ女兒

麻疹發疹ノ消褪後、恢復期ニ入りテヨリ約七日目ニ突然三十八度四分ノ熱發アリ、左側ニ化膿性中耳炎ヲ發シ、耳鏡検査ハ中耳腔ニ膿汁ノ貯留ヲ認ム、ヨリテ直チニ鼓膜穿刺ヲ施ス、排膿後、體溫降ル。翌日更ニ體溫三十九度五分ニ昇騰シ、新タニ右側ニ等シク化膿性中耳炎ヲ發ス、又直チニ鼓膜穿刺ヲ行フ、多量ノ排膿ト共ニ下熱ス、經過如圖。

圖 六 十 第



一般ニ麻疹中耳炎ハ其豫後可良ニシテ經過一二週ニシテ治癒ニ赴クモノトス、其ノ穿孔部ハ融著シ、聽覺又全然恢復スルニ到ルヲ常トスレドモ、或ハ僅微ノ聽覺障礙ヲ殘シ、又時ニハ慢性耳漏トナリ、持久性ニ重聽ヲ殘スコトアリ、其他急性時期ニアリテ排膿ノ十分ナルニ拘ハラズ熱ノ下降ヲ見ザル場合ニハ炎症屢、更ニ内方ニ進入シ乳嘴竇及乳嘴突起ヲ侵スニ到ル場合ヲ想像スベシ、尙一旦慢性經過ニ移リシモノアル機會ニ於テ乳嘴突起炎ヲ惹起シ、更ニ又他ノ危險ナル續發症ヲ起スコトアリ。鼓膜穿孔術ヲ施シ、或ハ自潰ニヨリテ十分ナル膿ノ排出ヲ見ル時ハ熱ハ直チニ下降シ、一般症狀著シク輕快ニ赴クモノトス、反之乳嘴突起炎ヲ起シタル場合ニハ熱尙弛張シ小兒不安狀ヲ呈ス、乳嘴突起部ハ外方ヨリ見テ浮腫狀ニ腫脹シ、發赤アリ、壓迫スル時ハ疼痛ヲ訴フ、腫脹ノ甚ダ著シキ場合ニハ耳殼ヲ前方ニ壓迫スルコトアリ、尙附近ノ之レニ接スル淋巴腺ニハ腫脹ヲ起ス、若シ同時ニ胸鎖乳頭筋下ノ淋巴腺ニモ疼痛性腫脹ヲ起セル場合ニアリテハ同筋ノ攣縮ニヨリ斜頸ヲ呈スベシ、然シナガラ又一方ニハ乳嘴突起炎ノ起レルニ拘ハラズ以上症狀ノ不著明ナル場合アリ、夫レ故ニ排膿後ニ

諸器官ニ於ケル障礙並合併症

於テモ尙熱候ノ持續スル場合ニ對シテハ先ヅ乳嘴突起炎ノ疑ヲ抱キテ檢診スルコト必要ナリ。

乳嘴突起炎ノ更ニ内部ニ進行スル時ハ炎症靜脈竇ニ及ビ尙之レヨリ轉移性ニ敗血症ヲ起シ或ハ又腦膜炎、腦膿瘍ヲ起スノ危險アルモノトス、カクシテ起レル腦膜炎ハ化膿性腦膜炎ノ症狀ヲ呈シ、腰椎穿刺ニヨリテ得タル腦脊髄液ハ濁濁シテ多數ノ膿球ヲ含有シ、屢、連鎖球菌又ハ他ノ細菌ヲ認ム、敗血症ヲ起シタル場合ニアリテハ皮膚ノ出血、紅斑様發疹竝ニ種々ノ器官ニ於ケル轉移性化膿竈等ヲ現ハシ兩者共ニ豫後不良ナルモノトス。

第九 關節及骨

關節ニ於ケル炎症腫脹、骨組織ノ炎症等時ニ麻疹後ニ繼發スルコトアレドモ概シテ稀ナリ、先年岩川博士ハ顎骨ニ於ケル壞疽ノ一例ヲ報告セリ、兎ニ角骨、關節ニ對スル關係ハ猩紅熱ニ於ケル如ク密接ナルモノニ非ズ、寧ロ或ハ敗血症ヲ起セル場合ノ一症候トシテ來リ、又ハ結核性疾患トシテ續發スル場合ヲ多シトス。

第十 皮膚

發疹ノ種々ナル異型ヲ除キ、皮膚ニ現ハル、疾患ハ比較的少ナシ、左ニ之レヲ列記スベシ。

顔面「ヘルプス」ノ前驅期又ハ發疹期ニ發スルコトアリ。

既ニ濕疹ヲ病メル小兒ニ麻疹ノ發病アル時ハ濕疹ハ甚ダ多樣ナル外觀ヲ呈スベシ、又特ニ注意スベキモノトシテ天疱瘡様水泡ノ發スル場合アリ、單ニ外表皮膚ノミナラズ口腔、鼻腔、大陰唇等ノ粘膜面ニモ現ハル、初メニ一部透明、一部濁濁セル内容ヲ有シ、後ニ濁濁ノ程度ヲ増加ス、其ノ破壊セル後ハ痂皮ヲ形成ス、但シ癬痕ヲ殘サルヲ常トス、或ハ前驅期又ハ發疹期ニ發シ通常恢復期迄持續ス、且一般ニ多少ノ熱ヲ伴フ。

下痢症又ハ肺炎等ノ合併セルタメ衰弱ヲ來タセル小兒ニアリテハ屢、頑固ナル多發性癬瘡ヲ起シ、之レニ不整型ナル熱候ヲ伴ヒ小兒ヲ苦シムルコト少々ナラザルコトアリ。

多發性滲出性紅斑ハ時ニ恢復期ニ現ハル。

敗血症ヲ起シタル場合ニ於テハ腹壁皮膚其他ノ皮膚ニ多數ノ出血壞疽性ノ病竈ヲ起ス。

水痘ニ就キテハ既ニ述ベタリ、主トシテ惡液質ノ小兒ヲ侵シ、好發部位ハ頰部ニシテ、其他時ニ女兒ノ外陰部ニ見ル、一般ニ無痛性ニ經過ス、豫後常ニ不良ナリ。

麻疹ト爾他傳染病トノ合併

一、麻疹ト他ノ急性發疹性疾患トノ合併

猩紅熱及麻疹ノ合併スルコトハ殊ニ兩者ノ流行時ヲ同フシテ存スル場合ニ屢見ル所ナリ、其發病ニ當リ何レカ前後シテ現ハル、時ニハ大體各自ノ症候ヲ互ニ現ハスモノトス、一般ニ猩紅熱後ニ麻疹ヲ發シタル時ハ異常經過ヲ取ル傾向大ナリト言ハル、サレド其間多少ノ時日ヲ介在スル時ハ格別ノ影響ヲ蒙ムルコトナク各々一定ノ經過ヲ示ス、反之麻疹ト猩紅熱ト殆ド同時ニ發シタル場合ニアリテハ其診斷ハ屢、困難ナリ。
一般ニ前行セルモノヨリモ後ニ併發セルモノ常ニ重篤ニ經過スル如シ、其他猩紅熱ニ好ンデ發スル合併症、後發症等又從ツテ現ハル、場合多シ。
水痘モ亦屢、麻疹ニ前行シ或ハ其ノ後ニ發シ、時ニハ又同時ニ現ハル、コト

アリ、症狀各々ノ經過ヲ取ルヲ例トス。

症例(ホイブチル氏)

五年ノ男兒、十一月二十日ニ鼻加答兒、咳嗽アリ、二十三日就牀、頭痛、嚙下困難ヲ訴ヘ、聲音嘶嘎ス、二十五日夜三十八度九分、二十六日三十八度六分乃至三十九度八分、眼痛ノ訴アリ、扁桃腺腫脹發赤シ、安魏那アリ。
二十七日水痘ヲ發ス、體溫三十八度八分、夕刻ニハ三十九度七分。
二十八日水痘乾燥ス、之ノ日三十九度四分ヨリ四十度一分ニ昇リ、麻疹ヲ發ス、二十九日ハ全身ニ擴ガリ發疹旺盛ナリ、三十九度八分ヨリ三十九度七分、三十日ニハ三十九度五分ヨリ三十八度二分ニ降り、十二月一日ニ麻疹消褪ス。

水痘後ノ麻疹ハ一般ニ輕ク經過ス、反之其逆ナル場合ハ重篤ノコト多シ。
若シ麻疹ノ潜伏期ニ於テ知ラズニ種痘ヲ施ス時ハ、殊ニ種痘後一兩日ニシテ既ニ前驅期加答兒症狀ノ現ハル、如キ場合ニアリテハ種痘ノ發痘ハ著シク妨ゲラル、コト少ナカラズ、種痘後約一週日頃ニ當レルニ拘ハラズ之レガ發疹期中ナル時ニハ種痘疹ハ尙僅カニ疱ヲ形成スルニ過ギズシテ發疹期ノ去リシ後漸ク十分ナル發育状態ニ達スルナリ。

二 麻疹ト實扶埤里トノ合併

實扶埤里ノ麻疹ニ合併スル場合ハ比較的屢見ル所ニシテ、主トシテ五年以下ノ小兒ニ遭遇ス、而シテ之ノ兩者ノ合併ハ甚ダ危険ナルモノニシテ、不良ナル轉歸ヲ取ル場合少ナカラズ。

實扶埤里ノ麻疹ニ併發スルヤ毎常喉頭ヲ侵シ格魯布症狀ヲ發ス、格魯布咳、犬吠様ノ咳嗽強ク、聲音ハ嘶嘎シ、進ンデハ無聲ニ陥ル、之レニ伴フテ呼吸困難ヲ起シ、吸氣ニ際シテ胸骨上窩、胸側部軟部等ハ陷凹シ、著明ナル喉頭狹窄症狀ヲ現ハシ、遂ニ、チアノーゼ等現ハルルニ到ル。

實扶埤里ガ麻疹ノ發疹期ニ於テ發シタル場合ハ殊ニ危険ニシテ屢、實扶埤里炎ハ非常ナル急速度ヲ以テ喉頭ヨリ氣管ヲ侵シ、或ハ更ニ進ンデ氣管枝ニ進行シ、甚ダ重篤ナル經過ヲ呈スルコトアリ。

實扶埤里炎ガ先ヅ咽頭ニ於ケル局在性ノ義膜ヲ以テ發病スル場合ニアリテハ比較的早ク認識サル、ト雖モ、寧ロ多クノ場合ハ咽頭ニ義膜ヲ見ルコトナク直接喉頭ニ原發スル觀ヲ呈スルヲ以テ特ニ注意ヲ要ス、或ハ既ニ鼻腔ニ實扶埤里炎ノ前行シ之レヨリ直チニ喉頭ニ移リ、格魯布症狀ヲ突發ス

ル場合モ少ナカラザルベシ。

反之麻疹ノ發疹期ヲ完了シ一旦全ク無熱ノ恢復期ニ入りタル後、實扶埤里ノ併發シタル場合ニアリテハ前者ニ比シテ良好ナル經過ヲ取ル場合少ナカラザルナリ、通常麻疹ノ現ハレタル後六日乃至八日目頃、時ニハ二十日目頃ニ發シ、一般ニ新ラタナル熱發ヲ以テ通常ノ場合ニ於ケルガ如キ發病狀態ヲ呈ス、之ノ際ニアリテモ殆ド凡テノ場合速カニ喉頭ヲ侵サレ、尙同時ニ咽頭ニモ義膜ヲ見ルコト屢アリ、其他格魯布ト同時ニ鼻、耳、眼瞼等ニモ義膜ヲ生ズルコト稀ナラズ。

次ニ麻疹發疹ニ先ダテ既ニ加答兒期ニ於テ實扶埤里炎ノ起レル場合ニ於テハ又惡性ノ經過ヲ取ルコト多シ、必ズシモ常ニ直接實扶埤里ノタメ豫後不良ナリト言フニ非ザレドモ屢、心臟ニ障礙ヲ生シ、或ハ重篤ナル肺炎ヲ惹起シ、危険ヲ招クコトアルベシ、且發疹ニ對シテモ屢、出血性發疹ヲ起シ、其他種々不良ナル影響アルモノトス。

診斷上假性格魯布ト鑑別ヲ必要トスベキ場合多々遭遇スベシ、而シテ分泌物ノ細菌學的検査ノ結果ハ却テ陰性ナルコト少ナカラズ、故ニ單ニ實扶埤

里菌ノ有無ニヨリテ確定スルコトモ不可能ナリ、一般ニ實扶埤里格魯布ノ麻疹ニ併發スル時ハ上ニモ言ヘル如ク殊更急劇ナル進行ヲ呈スルヲ以テ疑ハシキ場合ニアリテハ寧ロ實扶埤里トシテ所置ヲ施スコト肝要ナリ、其他廣キ範圍ニ氣管枝肺炎ヲ起シタル場合ニ於テ呼吸促進ノ狀恰モ喉頭狹窄症狀アルカノ如キ外觀ヲ呈スルコトアリ、注意スベキ事ナリトス。

症例

片〇 男兒、五年

二月十四日、熱發、咳嗽鼻加答兒アリ。

同十八日、麻疹發疹ヲ發ス。

同二十日、聲音嘶啞殊ニ著シク、同時ニ呼吸困難ノ狀アリ。

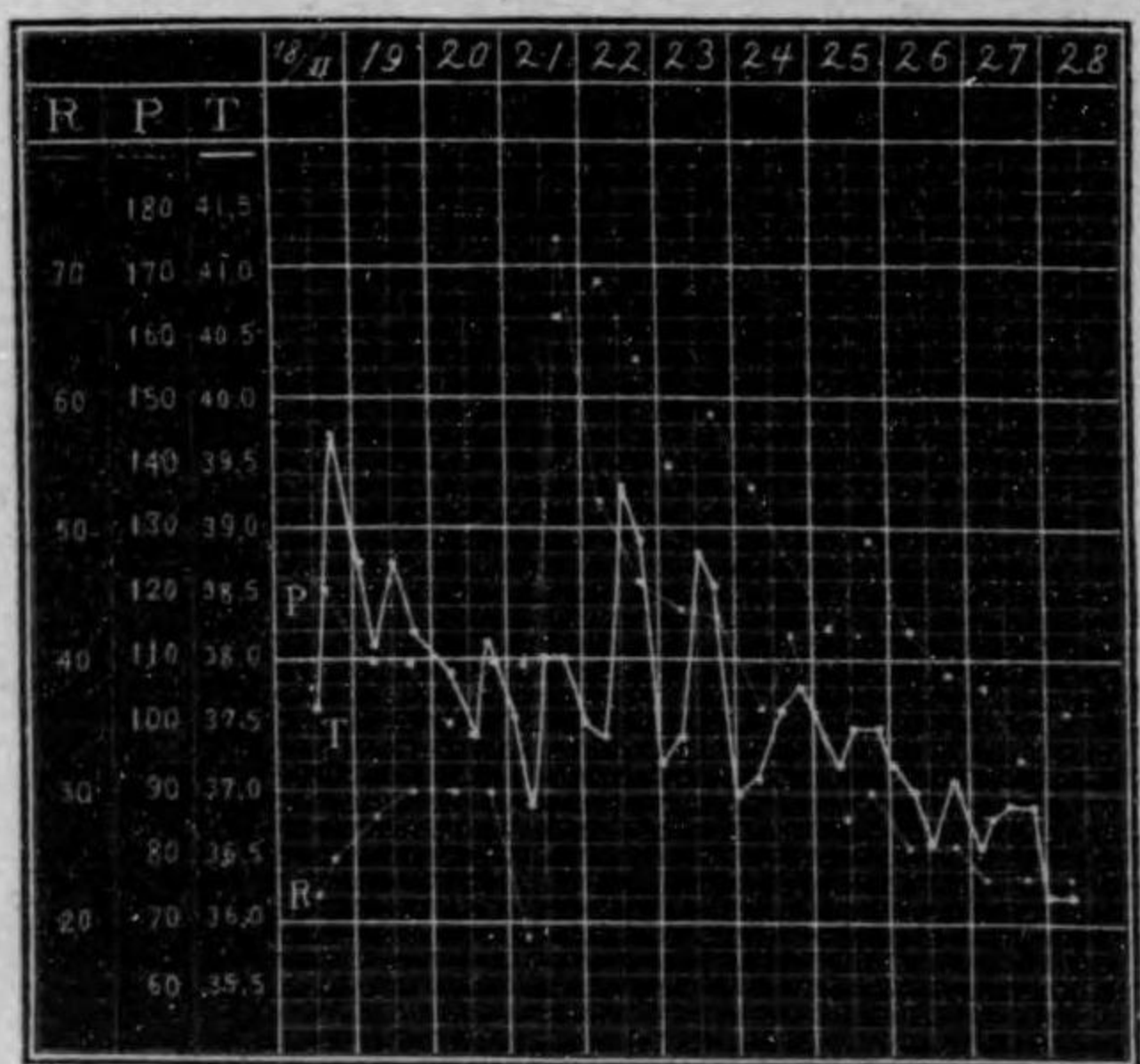
二十一日ノ所見ニテハ喉頭狹窄症狀ヲ著明ニ現ハシ、吸氣ニ際シテ頸部諸筋緊張シ、胸骨上窩、上腹部ニ陥凹ヲ起ス、咽頭發赤シ、殊ニ左扁桃腺上ニ義膜ヲ見ル、口唇ニ輕度ノ「チアノーゼ」ヲ呈ス、尙胸部ニハ右側後方ニ水泡音アリ、不敢取實扶埤里血清筋肉内注射ヲ施ス。

二十二日ニハ「チアノーゼ」去リ、狹窄症狀少シク輕快ノ徵アリ、咽頭ニ於ケル義膜

ハ以後増大セズ、二十三日熱尙弛張ス。

二十四日、狹窄症狀著シク輕減シ、呼吸安靜トナル、聲音尙全ク嘶啞ス、胸部ニハ同様氣管枝加答兒ヲ認ム。

第十 七 圖



熱ハ漸次散換性ニ下降シ、二十六日ニハ無熱トナレリ、然ルニ越エテ數日腎臟炎ヲ起シ尿中蛋白、赤、白血球ノ少數及稍多クノ顆粒圓柱ヲ認メタリ、但シ熱候ニハ變化ナシ、約十日ニシテ尿所見陰性トナレリ。(第十七圖參照)

症例

山〇 女兒一年一ヶ月

四月八日體溫三十八度九分ニ昇リ、咳嗽アリ。

同十一日格魯布症狀アリ、實扶埤里性ノ疑ニテ血清注射ヲ受ケタリ(三千單位)、然ルニ翌十二日ニハ更ニ呼吸困難強ク、又之レト同時ニ麻疹發疹ヲ發セリ、體溫三十九度ヲ下ラズ。

十三日發疹漸次擴ガリ呼吸困難依然タリ、更ニ血清(三千單位)ヲ注射セラレタリ、當日ノ所見ハ麻疹全身ニ現ハレ、結膜強ク充血シ、膿性ノ分泌アリ、著明ナル喉頭狹窄症狀ヲ呈ス、呼吸ニ軋鳴様雜音ヲ伴ヒ、吸氣時ニ肋骨間、胸骨上窩、上腹部等陷没ス、口唇竝ニ鼻附近ニ「チアノーゼ」現ハレ、咽頭粘膜ハ發赤強ク、但シ義膜ヲ見ズ、胸部ハ右後呼吸音粗裂ニシテ、囉音ヲ聞ク、體溫三十六度二分、脈搏百四十五微弱ナリ、午後ニハ體溫三十九度八分ニ上リ、狹窄症狀ハ殆ド進行セザル様ナレドモ脈搏益々不良トナリ、微弱ニシテ頻數ナリ、「カンフル」、「チガーレン」等ノ注射モ殆ド反應ナク、夜ニ入りテハ體溫急降シ、虛脫症狀ヲ發シ、遂ニ死歸ヲ取レリ。

前例ニアリテハ實扶垤里發病ハ發疹期ニアリシト雖モ稍、遲レテ現ハレ、後例ハ既ニ前驅期ニ發シ發疹期ニ入りテ急劇ナル變化ヲ起セルモノトス。

三、麻疹ト疫咳トノ合併

之ノ兩症ノ合併スル場合又決シテ少ナカラズ、且共ニ主トシテ氣道粘膜ヲ侵ス疾患ナルヲ以テ、雙方ノ影響相合シテ氣管枝竝ニ肺臟ニ對シ重篤症狀ヲ惹起スルノ危險大ニ加ハルモノトス、或ハ疫咳ノ經過中麻疹ヲ發シ、又ハ直接麻疹ニ繼發シテ疫咳ノ現ハル、コトアリ、一般ニ前者ノ場合ハ後者ニ

比シテ不良ナル經過ヲ取ルモノト認メラル。

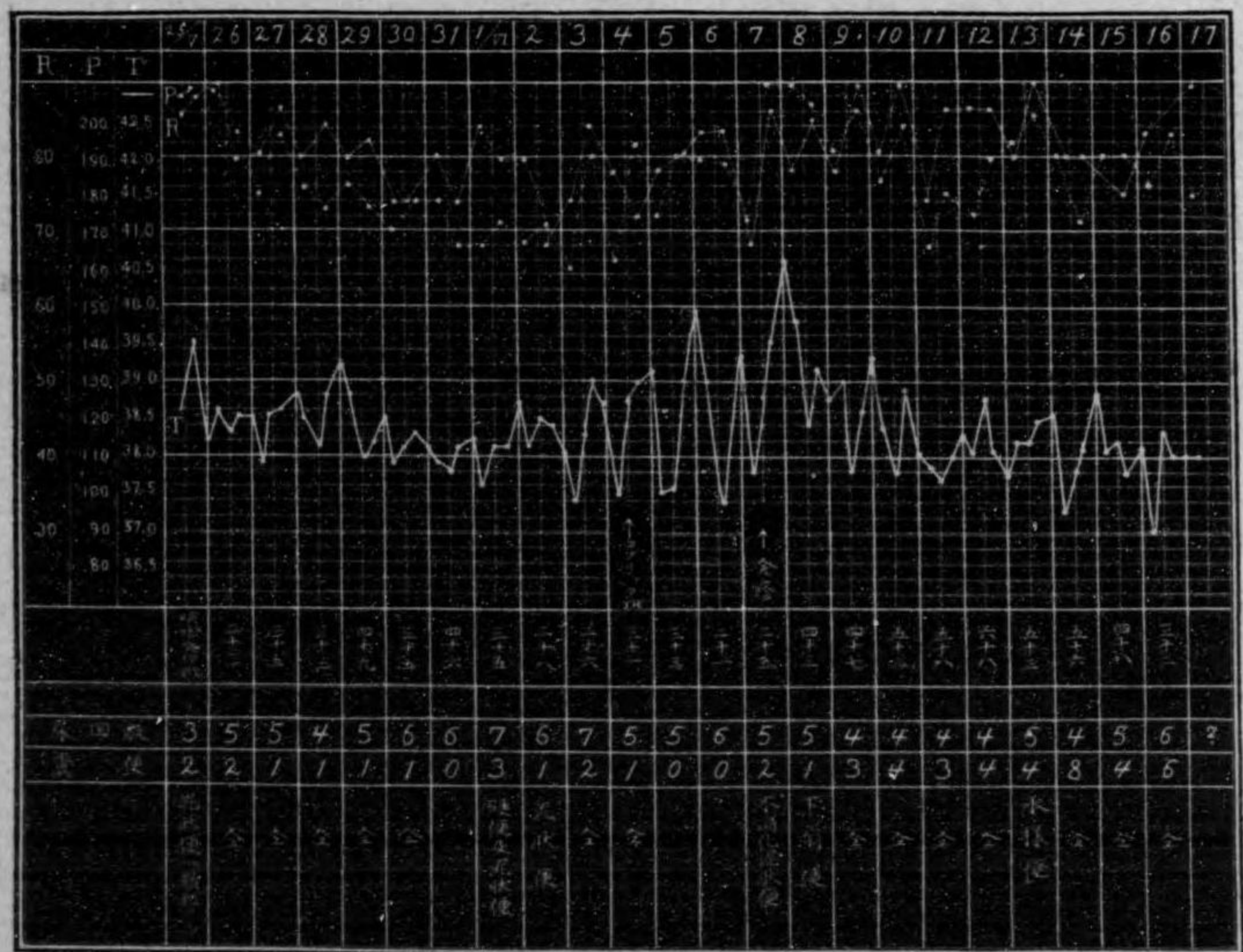
疫咳ノ經過中ニ麻疹ヲ發スル場合就中幼少ノ者ニアリテハ屢、發疹ハ十分ナル發展ヲ遂グルニ到ラズ、不完全ナル儘早ク消褪シ、之レト同時ニ廣ク毛細氣管枝加答兒ヲ起シ、異常ナル經過ヲ取リテ速カニ死ノ轉歸ヲ見ルノ危險アルベシ、若シ既ニ疫咳經過中毛細氣管枝加答兒又ハ肺炎ヲ發シ居レル小兒ニ、更ニ麻疹ノ現ハル、場合ニ於テハ其影響殊ニ不良ナルモノトス、然シナガラ、又每常必ズシモ然ルニアラズ、烈シキ痙咳發作ヲ操リ返ヘシ居ル場合ニ麻疹ノ發シテ反對ニ甚ダ輕微ニ經過スル場合モアリ。

第二ノ麻疹ニ繼續シテ疫咳ヲ發スル場合ニアリテハ又他ノ危險ヲ想フベシ、即麻疹ニ併發セル氣管枝乃至肺臟ニ於ケル炎症ハ好ンデ亞急性乃至慢性ノ經過ニ移行シ、數週ヨリ數ヶ月ニ互リテ持續スルコトアリ、屢、下葉部ニ於ケル浸潤ノ容易ニ緩解セズシテ之レニ熱候ヲ伴ヒ、一方ニハ身體ノ羸瘦衰弱漸次加ハリ、一見結核ニ類似スル外觀ヲ呈スルニ到ルコトアリ。

症例

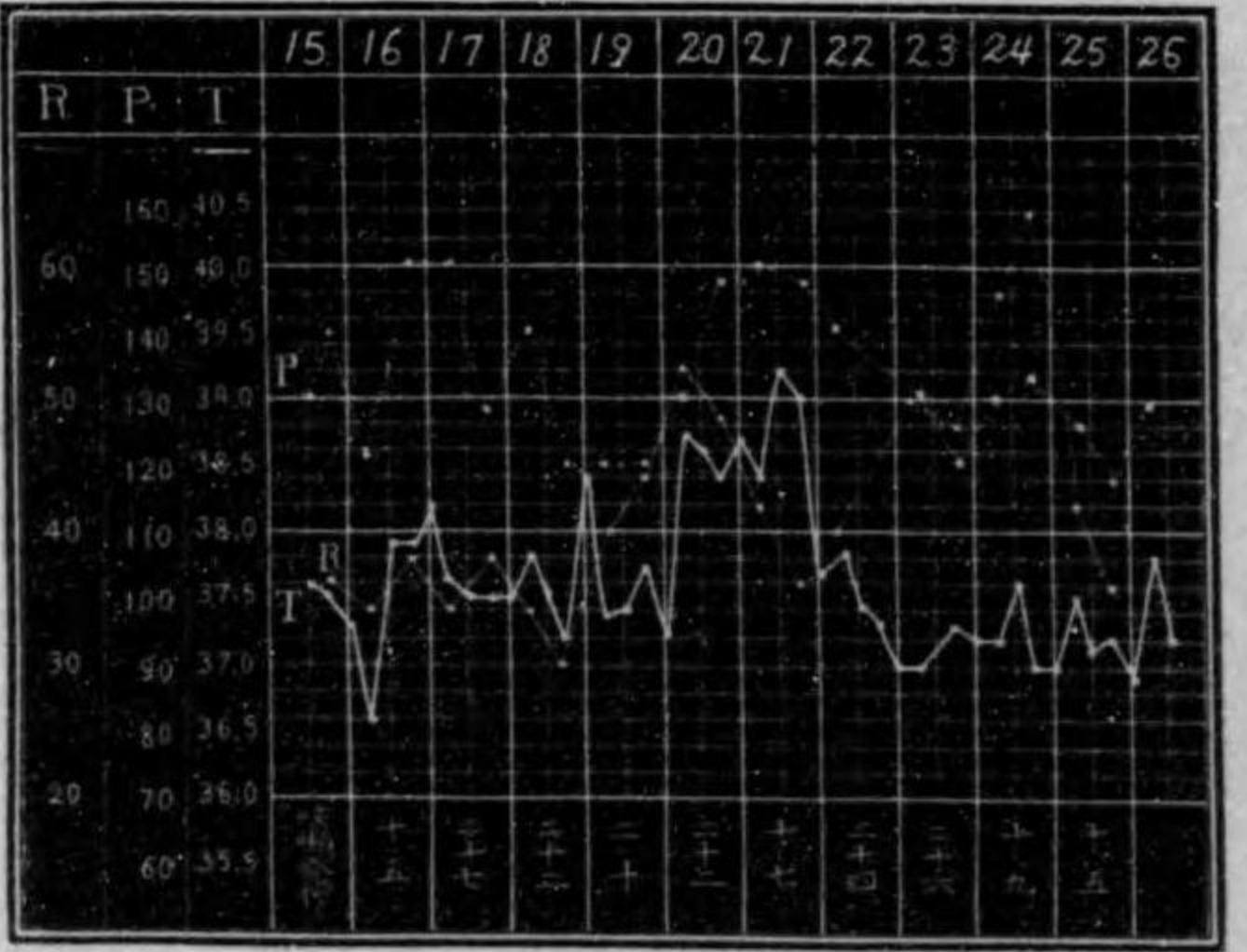
第一例ハ一年一ヶ月ノ男兒ニシテ其概略ヲ舉グレバ四月ノ下旬ヨリ咳嗽アリ、

第十圖



疫咳ト診定サル、五月十二
三日頃ヨリ高熱ノ往來ヲ
起シ、最近ニ肺炎ヲ起セル
モノト診断サル。
五月二十五日(即疫咳ヲ發
シテヨリ約一ヶ月後)胸部
ノ變化トシテ左下葉ニ稍、
廣ク著明ナル浸潤ヲ認め、
右側ニモ氣管枝加答兒高
度ニ存ス、顔面蒼白ニシテ
鼻翼呼吸ヲ營ミ、輕度ノ「チ
アノーゼ」ヲ認め、以後ノ狀
況大體圖ニ就テ明ラカナ
ル如ク體溫三十八度乃至
三十九度二分ノ間ヲ持長
シ、疫咳發作ハ一日少ナキ

第十圖



時ハ二十三回多キハ四十九回ヲ算ス。
カクテ六月三日頃ニ到リテ胸部所見モ漸次少シヅ、輕快ニ向ヒシ所、四日ニハ
更ニ體溫稍昇リ三十九度二分ヲ示シ、加答兒症狀アリ。
五日ニハ眼結膜炎、コブリツク氏斑ヲ認め。
七日、發疹現ハル、顔面、軀幹及四肢ニ散發シ、其色甚ダ鮮紅ナラズ、寧ろ蒼白ヲ帶ブ、
胸部ニ於テハ右側後下部更ニ又氣管枝呼吸音ヲ現ハシ浸潤ヲ認め、即兩側共下
方ハ肺炎竈ヲ呈ス、顔貌稍、無慾狀ヲ呈シ、呼吸
著シク促進ス。
九日ヨリハ更ニ下痢症加ハリ初メ三四回ヨ
リ後ニハ水様便五回乃至八回アリ、衰弱又加
ハリ十七日遂ニ鬼籍ニ上ル。
第二例モ一年一ヶ月ノ男兒、五月末旬ヨリ殊
ニ疫咳發作強ク、六月ニ入りテヨリ時々痙攣
ヲ發スト言フ、十五日ヨリノ狀況ヲ見ルニ咳
嗽發作ハ一日十五回乃至二十數回アリ、之ノ
中一二回ハ殊ニ強キ痙攣發作ヲ呈シ、其ノ發

作中痙攣様ニ一時全ク呼吸停止シ、顔面ニハ著シキ「チアノーゼ」ヲ現ハスナリ、胸部所見トシテハ氣管枝雜音ヲ聞クノミ、然ルニ十七日頃ヨリ加答兒症狀アリ、二十日ニ麻疹發疹ヲ現ハス、二十一日ニハ最高三十九度二分ニ達ス、二十二日ニハ體溫著シク降り發疹ハ十分ニ發スルニ到ラズシテ漸ク消褪ス、圖ニ示ス如ク麻疹經過トシテハ甚ダ輕微ナルモノトス、一方痙攣發作ノ模様ヲ見ルニ二十一日ヨリ二十三日ニ到ル迄ハ上記ノ如キ咳嗽ニ伴フ窒息發作ハ一回モ現ハレズ、發疹現出前ニ比シテ寧ロ安靜ナリ、然ルニ二十五日ヨリ更ニ強發作窒息狀況ヲ伴フ所ノ現ハル、ニ到レリ、然シナガラ一般ニ漸次輕快ニ向ヒ來レリ。

四、麻疹ト結核

小兒ノ結核症ガ麻疹ト密接ナル關係ヲ有スルコトハ既ニ古クヨリ注意セラレタル所ナリ、從來一見健康ナリシ小兒ニシテ麻疹ヲ經過シタル後ニ結核症ヲ發病スルコトハ實際屢、遭遇スル事實ナリトス、之レニ就キテノ解釋トシテハ或ハ既ニ潜伏セル結核病竈ガ麻疹毒素ノ影響ニヨリテ俄カニ發展シ、速カニ病症ノ擴張ヲ來タスモノト爲シ、或ハ麻疹疾患自個ガ結核傳染ニ對シテ一種好適ナル狀況ヲ附與スルモノナリトモ謂ハル、ナリ。

臨牀上ニ於ケル經過ニ就キテ見ルニ、一般ニ發疹ノ消褪シタル後ニ於テ胸部ニ於ケル加答兒症狀ハ却テ漸次増悪シ來リ、更ニ之ノ氣管枝加答兒ノ部分ニ當リテ濁音ヲ現ハシ來ル、且小水泡音ハ益、密集シテ聴取サル、熱候ハ三十九度前後ヲ弛張シ、或ハ強キ間歇熱型ヲ呈ス、カクテ屢、一二週ノ經過ニ於テ遂ニ不幸ナル轉歸ヲ取ルニ到ル、時ニハ急性ニ粟粒結核ヲ惹起シ、之ノ際或ハ腦膜炎症狀ヲ伴ヒ比較的短時日ノ經過ヲ以テ鬼籍ニ登ルコトアリ、カ、ル場合ヲ解部上ノ所見ニ徴スルニ潜在セル淋巴腺結核ヨリ發展シ來レル徑路ヲ明ラカニ追證シ得ルナリ、即チ氣管枝淋巴腺ハ強ク腫脹シ一部ハ既ニ乾酪變性ニ陷レルヲ認ムルニ、其ノ傍ラ一方ニハ新ラシキ炎症性腫脹部ヲ見、之レニハ多數ノ結核性顆粒ヲ以テ充タサル、ナリ、且又乾酪變性ニ陷レル氣管枝淋巴腺ノ附近隣接組織ニハ尙新ラシキ粟粒結核節ノ播布セルヲ見ルベシ。

其他腺病性體質ノ明ラカニ認メラル、小兒ニ在リテハ、即頸部淋巴腺ニ輕度ノ腫脹ヲ有シ、且屢、結膜炎、腺病性濕疹等アル小兒ノ麻疹ニ罹ル時ハ其後ニ於テ(落屑期)頸部淋巴腺ノ腫脹増加シ、更ニ進ンデ化膿スルニ到ルコト少

ナカラズ、同時ニ又麻疹ノ加答兒期ニ強ク現ハレシ結膜炎ハ慢性經過ニ移行シ、或ハ睫毛眼險炎ヲ併發シ、或ハ又水泡性角膜炎ヲ起シテ之レヨリ角膜潰瘍ヲ形成スルコトアリ、其他突然ニ關節ヲ侵シテ結核性化膿性炎ヲ發シ、外科的治療ヲ要スルコトアリ、殊ニ屢、肘關節ニ於テ之レヲ見ル、尙結核性腦膜炎ノ併發スルコトハ既ニ述ベタリ。

ピルケ―氏皮膚反應ヲ麻疹ニ際シテ施ス時、小兒ニ結核症アルコト明ラカナルニ拘ハラズ、其ノ發疹期中ハ常ニ陰性反應ヲ呈ス、而シテ同一人ニ於テ麻疹ヲ經過シタル後行フ時ハ再ビ陽性反應ヲ現ハスナリ、之ノ關係ハ猩紅熱ノ際ニモ等シク認メラル。

診 斷

麻疹ノ診斷ハ其流行時ニハ一般ニ容易ナリト雖モ、流行ノ最初ニ當リテ尙他ニ同病者ノ無キ場合、或ハ全然散發性ニ現ハレタル時ニ於テハ之レガ診定ニ多少ノ注意ヲ要スルコトアルベシ、殊ニ重要ナルハ早期診斷ニシテ、發疹ノ未ダ現出セザルニ先チ、前驅期中ニ於テ確實ニ診斷ヲ決定スルコト豫

防法トシテ甚ダ緊要ナル意味ヲ有スルモノトス、然シナガラ實際其ノ加答兒症狀ノミノ時期ニアリテハ尙決斷ノ困難ナル場合モ少ナカラズ、又發疹ヲ認ムル場合ニアリテモ單ニ之レニノミ期待スルコトナク、他ノ必發症狀ヲモ考ヘザルベカラズ。

前驅期ニ於テ確實ニ麻疹ナリトノ決定ヲ下シ得ベキ唯一根據トナルベキモノハコプリック氏斑ナリ、其ノ他ノ症狀即熱、結膜炎、鼻加答兒、咳嗽等ハ又、インフルエンザ、疫咳及通常ノ流行性感冒ノ場合ニモ等シク見ル所ニシテ麻疹ニノミ特有ナル徵候ニ非ズ、但シ之ノ際小兒ハ未ダ麻疹ヲ知ラザルモノニテアリ、且同一家族内又ハ近キ周圍ニ麻疹患者存在シ、其ノ傳染機會ノ想像セラル、場合ニ於テハ大體ニ於テ麻疹ノ初期ト認ムルニ就キテ大ナル誤ナカルベシ、サレド其ノ確實ナル決定ハコプリック氏斑ニ俟タザルベカラズ、既ニ症候ノ條下ニ於テ述ベタル如クコプリック氏斑ハ麻疹ニ獨特固有ノモノニシテ他ニ麻疹様發疹ヲ現ハス疾患ニ於テハ絶エテ見ルコトナキモノトス、通常前驅期ノ第一日ニ於テ其初發ノモノヲ認ムルナリト雖モ、第二、第三日ニ到リテ著明ニ認識セラレ得ル場合ヲ多シトス、尙粘膜炎モ亦早期

診断上ノ補助トナルベキモノナレドモ通常僅カニ發疹ニ先チテ現ハレ、或ハ殆ド同一時ニ發スルコト少ナカラズ、從ツテ早期診断ニ對シテノ價値ハコブリック氏斑ニ比シテ遙カニ劣ルモノトス。

發疹ノ十分ニ發現シタル時期ニ於テハ診断一般ニ容易ナリ、發疹自個ニ於ケル形態、分布狀態及周圍皮膚ニ對スル關係等(發疹ノ條下參照)ニヨリ鑑別上困難ヲ感ズベキモノ極メテ少ナシ、唯發疹ノ最初ニ於ケル時期、異型ノ場合竝ニ發疹ノ極メテ輕微ニ現ハレタルモノニ就キテハ間々鑑別上ノ問題ヲ惹起スルコトアルベシ。

痘瘡疹ノ初期ニ於ケルモノハ、麻疹ニシテ浸潤ノ強キ發疹ヲ現ハシタル場合ト類似ス、殊ニ顔面ニ於テ各自麻疹ノ丘疹様ニ浸潤ヲ起シタル場合ニ於テ然リトス、サレド一方發病ヨリノ經過、コブリック氏斑ノ存否、殊ニ熱候ノ模様ヲ參照セバ其ノ判別決シテ困難ニアラズ、麻疹ニアリテハ發病當初ニ高キ熱發アリト雖次デ下降アリ、前驅期間ハ中等度以下ノ熱ノ昇降アルヲ常トス、而シテ發疹期ニ向フト共ニ漸次昇騰スルニ反シ、痘瘡ニアリテハ最初ヨリ惡寒ヲ以テ高熱ヲ發シ、前驅期第三日ニ到ル迄持續的ニ昇騰シ、發疹ノ

發現ト共ニ體溫ハ急ニ低下スルヲ異ナリトス。

痘瘡疹ノ漸ク發育變化シ來レバ一見判別シ得ベシト雖モ前驅期發疹ガ時ニ麻疹ノ外觀ヲ呈スルコトアリ、但之レニアリテハ其ノ發生ノ部位常ニ上腿ノ内面(股三角部)ニ定マレルヲ特有ナリトス。

風疹ノ發疹ト麻疹トハ屢、鑑別上ノ問題トナルナリ、一般ニ風疹ハ麻疹ニ比シテ其發疹ノ色淡紅ニシテ小、又隆起モ少ナク、且集合スル傾向無キヲ以テ十分發育狀態ニアル麻疹(殊ニ顔面ニ於テ)トハ容易ニ區別シ得ベシト雖モ、麻疹ニシテ異常ニ輕微ニ經過シ、其ノ發疹ノ數ノ少ナキ場合ニアリテハ、又一般症狀モ強カラザルヲ以テ其判別決シテ容易ナラズ、殊ニ若シ斯クノ如キ場合ノ流行ニ關係ナク孤在性ニ現ハレシ時ニハ一層困難ナルベシ、反之何レカノ流行ニ際シ、且傳染徑路ノ明ラカナル場合ニ於テハ尤ヨリ其レト推定シ得ベキナリ、其他風疹ニテハ加答兒症狀ノ輕微ナルニ比シテ項部淋巴腺ハ通常著明ニ腫脹スルモノトス、他方ニ又コブリック氏斑ノ存在ヲ認ムルヲ得バ確實ナリ、但シ之ノ斑點ハ發疹期ニ到レバ、通常消失スルコトヲ思ハザルベカラズ。

猩紅熱ト麻疹トハ本來其ノ發疹ノ狀況全ク別様ノ觀ヲ呈スルモノナリト雖モ、唯時ニ鑑別ノ要ノ起ルハ猩紅熱疹ニ似タル麻疹、又ハ麻疹様猩紅熱ノ場合ナリトス。

麻疹發疹ニシテ猩紅熱ニ類似スル外觀ヲ呈スルハ發疹各自ガ極メテ小ナル發疹當時ノ儘ニテ多數ニ存シ、諸所ニ融合スルモノナキ場合、或ハ却テ非常ニ擴キ範圍ニ互リテ一樣ニ相融合セル場合ナリトス、而シテ後者ノ場合ニアリテハ其如何ニ廣ガレルト雖モ全身一樣ニ侵スコト無ク、或ハ全胸部、腹部又ハ之レニ上膊ノ一部ヲ加フル位ニシテ、其ノ邊緣部ヲ見ル時ハ必ず獨立シテ特有ナル麻疹發疹ノ存在セルヲ認ムベシ、尙猩紅熱ニ在リテハ口周圍ニハ通常發疹ヲ缺キ蒼白ヲ呈スルコト固有ナリ。

麻疹發疹ノ少數ナル場合、殊ニ時トシテ見ル如ク顔面ニ發疹無クシテ上膊及上腿ノ内面等ニ小斑點ノ儘ニテ散發スル場合ニ於テハ猩紅熱トノ診斷上多少ノ考慮ヲ要スルモノトス、猩紅熱ハ多クノ場合突然ニ發病シ、嘔吐ヲ伴ヒ短カキ前驅期ノ後發疹現出シ、固有ナル安魏那、覆盆子様舌等ヲ認メ得ルモノニシテ、強キ加答兒症狀、コブリック氏斑點等ハ麻疹ニ相當ス、又尿ニ

就キテハ麻疹ノ發疹期ニハ每常「チアツォ」反應著明ナルニ對シテ猩紅熱ニハ陰性ナリ、之レニ反シテ「ウロビリン」反應ハ後者ニ陽性ナリ、其他血液所見モ亦鑑別上ノ參考トナルベシ、即白血球ノ數麻疹ニアリテハ著シク減少スルニ對シ猩紅熱ニハ却テ増加ヲ見ル、エオジン「嗜好細胞」モ亦一般ニ猩紅熱ノ極期ニハ増加ス、赤血球ニ關シテハ猩紅熱ノ時ニハ輕度ノ貧血状態アレドモ麻疹ニハ殆ド異常ヲ見ズ。

發疹ノ消褪セル後ニ於テ前行セル發疹性疾患ガ麻疹ナリシヤ、將猩紅熱ナリシヤノ疑問ニ就キテハ主トシテ落屑ノ模様竝ニ斑點ノ變化ニ由ル、麻疹發疹ノ消褪後ハ直チニ細カキ糠枇様ノ落屑ヲ起シ、其發疹斑ニ當リテハ褐色ノ色素斑ヲ殘シ、早キハ數日遅キハ十餘日ヲ經テ全ク消失スルニ到ル、反之猩紅熱ニアリテハ色素斑ヲ殘サズ、落屑ノ起ルコト稍、遅クシテ屢、著明ナリ、殊ニ膜狀ニ剝離スルヲ特有トス、尙後發症トシテ出血性腎臟炎、頸部淋巴腺ノ炎症等モ主トシテ猩紅熱ニ關スルモノトス。

發疹室扶斯ノ前驅期又麻疹ニ類似スルコトナキニ非ズ、即發熱ニ伴フテ強キ鼻加答兒、結膜炎及氣管枝加答兒ヲ見、又固有ナル發疹ニ先ダチテ蔷薇疹

ノ發スル(第三日目頃)タメ鑑別ノ必要ニ遭遇スベシ、一般ニ發疹室扶斯ニアリテハ之ノ時期ニ於テ既ニ強キ一般的身體障礙アリ、體溫高度ニシテ脾臟著シク腫大ス、而シテ之ノ蔷薇疹ハ通常顔面ニハ之レヲ缺ク、尙コブリック氏斑ノ陰性ナル等診斷ノ根據トナルベシ。

其他種痘切種後ニ發シタル發疹ノ麻疹ニ類似スルコトアリ、之レハ通常種痘後八日乃至十二日目ニ現出シ、熱候竝ニ加答兒症狀ヲ伴ハズ。

流行性腦脊髄膜炎、インフルエンザ、殊ニ其敗血症ニ際シテ麻疹様發疹ノ現ハル、コトアリ、同様、バラチフスニモ見ル、之レ等ノ場合ニハ他ノ主要ナル症狀アリテ發疹ハ單ニ副現象タルニ止マル、又腸室扶斯ニシテ多數ノ蔷薇疹ノ胸背ニ現ハレタル時モ同様ナリ。

微毒性發疹ノ麻疹様外觀ヲ呈スルコトアリ、其ノ初發部位、既往症、特ニワッセルマン氏反應ニヨリ診斷ヲ確定ス。

哺乳兒ニシテ腸胃障礙アル時麻疹様發疹ノ現ハル、コトアリ、之レ主トシテ四肢ニ發シ、少數ニシテ加答兒症狀ヲ伴ハズ。

傳染性紅斑、多發性紅斑ハ四肢ノ伸側ニ發スルヲ固有トシ、粘膜症狀ヲ缺ク。

藥劑就中沃度、「コバイバルサム」、「アンチピリン」等ノ服用ニヨリ、類似ノ發疹ヲ現ハスコトアリ、殊ニ「アンチピリン」ヲ「インフルエンザ」ニ對シテ内服シタル場合ニアリテハ一方呼吸器官ニ加答兒症狀ノアルヲ以テ疑ノ更ニ大ナルコトアルベシ。

血清注射ヲ施行セル後頗ル麻疹ニ類似スル發疹ヲ見ルコトアリ、但シ加答兒症狀ヲ缺キ、一方ニハ既往ニ於テ注射ノ事實ヲ認ムベシ、通常初メテノ注射ナル時ハ八日乃至十二日間ニ發シ、再度ノ注射ニヨル時ハ更ニ早期ニ現ハルモノトス。

豫 後

麻疹ハ常規ニ經過スル場合ニハ豫後一般ニ佳良ナリ、其ノ不良ナル轉歸ヲ取ルハ異常經過ナル場合、竝ニ併發症ニ因ル場合トス、而シテ之ノ點ハ主トシテ其時ノ流行ノ性質及ビ各個人ニ於ケル體質ノ抵抗力ニ密接ナル關係ヲ有スルナリ。

年齢ニ就キテハ生後六ヶ月迄ノモノハ罹患數ノ極メテ少ナキノミナラズ

一般ニ甚ダ輕微ニ經過シテ死亡數比較的少ナシ、其他ノ年齡ニ就テハ特ニ重大ナル關係ヲ有セザレドモ、三年以下ノ幼少ナルモノハ屢、毛細氣管枝加答兒、氣管枝肺炎等重篤ナル合併症ヲ併發スルノミナラズ、又危險視サル、所ノ異常經過モ之レ等幼少ナルモノニ多キ結果、統計上ニモ第二年前後ノ者ノ死亡例最モ多數ヲ占ム、男女ノ間ニ就キテハ何等ノ差異ヲ見ズ、社會的階級ニ關シテモ尤ヨリ直接ノ關係ハ存セザレドモ、其レニ支配セラ、種々ノ衛生的設備、小兒ノ榮養狀態等ノ差異ノタメ二次的ニ影響アルヲ免カレザルナリ、塵埃多キ所ニ多人數ノ群居スルコト、不良ナル生活狀態、看護ノ不備等ハ勢ヒ續發傳染ノ機會ヲ與フルコト多ク、從ツテ貧窮階級ノ小兒ニ犠牲者ノ多キハ實際ニ於テモ見ル所ナリ、就中豫後ニ對シテ重要ナル關係ヲ有スルハ小兒生來ノ體質、或ハ其當時ニ於ケル榮養狀態ノ如何ニアリトス、貧血、體質的疾、榮養不良症及他ノ傳染病ノ恢復期ニアル小兒等ノ麻疹ニ侵サル、時ハ健康兒ニ於ケルヨリモ遙カニ危險大ナリ、殊ニ腺病性體質ノ者乃至ハ潜伏結核又ハ既ニ結核症ノ初期ニアル者ハ麻疹ノ經過中屢、急速ニ病勢ノ進行シテ不良ナル轉歸ヲ取ル

ベシ、サレバ若シ腺病性體質ノ小兒ナル時ハ假令一般經過ノ無事ニ終リシ際ト雖モ恢復期竝ニ其以後ニ於テモ格段ナル注意ヲ拂フベキモノトス、併發症無キ場合ハ豫後最モ佳良ナリ、症狀激烈ニシテ發疹強ク、高熱ニ伴ヒ、腦症ヲ呈シ、譫妄、嗜眠等アル際ト雖モ豫後ニ向ヒテ格別ノ惡影響無キコト多シ、唯然シナガラ高熱アルハ屢、他ニ障礙ノ併發セル場合屢、アルヲ以テ之ノ點ニ對シテハ十分ナル注意ヲ要スルモノトス、異常ナル中毒症ノ場合ハ絕對ニ豫後不良ナリ、尙發疹中途ニ發展ヲ停止シ、或ハ變色シ、之レト共ニ急速ニ毛細氣管枝症狀ノ現ハレ來ル場合モ亦極メテ不良ナル徵ナリトス、合併症中甚ダ恐ルベキモノハ重篤ナル氣管枝肺炎ナリトス、各流行ニヨリテ差異アリト雖モ麻疹肺炎患者ノ死亡ハ凡ソ七十布仙内外ヲ算ス、尙毛細氣管枝加答兒モ幼少ナル者ニ向ヒテハ肺炎同様危險視スベキモノトス、中耳炎ノ合併ハ早ク十分ナル所置ヲ施サル、時ハ一般ニ豫後佳良ナレドモ、之レヨリ乳嘴突起炎其他ノ續發症ヲ發スル時ハ不良ナリ、消化器障礙ハ直接豫後ニ影響スル場合ハ少ナシト雖モ、患兒ノ榮養狀態ヲ

害シ、間接ニ不良ナル影響アリ、時ニハ危険ナル重症消化不良症ヲ起スコトアルベシ。

麻疹ニ繼發セル結核症ハ又豫後上寒心スベキ疾患ナリトス。

最後ニ死亡率ニ就キテ二三ノ統計ヲ舉ゲン

Jürgensen: (「チュービンゲン」) 六・一% (二十年間八六八人)

Fürbringer: (「エーナ」) 八・一%

Heubner: (「ライプチヒ」) 六・五% (十五年間六〇〇人)

尙各都市ニ於ケル死亡率(布仙)ヲ舉グレバ (Jürgensen ニヨル)

ロンドン	(十一年間)	二七・〇
フランクフルト	(十二年間)	一一・九
ケーニヒベルグ	(十二年間)	九・二
ゲンフ	(十三年間)	六・六
ストットガルト	(十五年間)	六・二
バーゼル	(五十年間)	一〇・一
ベルリン	(十八年間)	三・八

尙各流行時ニヨリテ死亡率ニ差異アルモノトス、チュービンゲンニ於ケル場合ニ見テモ流行時ニヨリ六・〇、三七、四七、六六、五二、八九等ノ差異ヲ示ス。

尙年齢別ニ依ル一統計例ヲ示セバ如左

(Würzburg ノ流行ニ於ケル死亡率, Breyer)

生後六ヶ月迄	一四・〇%
六ヶ月乃至十二ヶ月	八六・〇%
第二年	三五・三%
第三年乃至第五年	三三・三%
第六年乃至第二十年	七八%

療法

豫防法

麻疹毒素ノ傳染能力ハ頗ル強大ニシテ、且迅速ナルモノナレバ、之レニ對シテ十分效果アル豫防法ヲ講ズルコト頗ル困難ナリ、通常診斷ノ明ラカトナリシ時ハ既ニ周圍ニ對シ傳染ノ行ハレタル後ナルコト多シ、且又年齢、性、種

族ノ如何ヲ問ハズ何人モ之レニ對シテ感受性ヲ有スルヲ以テ、早晚一度ハ罹患スルモノト思ハザルベカラズ、然ル時ニハ麻疹ニ對シテ豫防法ヲ講ズルコトハ絶對的ノ價值アルモノト認ムル能ハズ、之レヲ以テ一派ノ人ノ如キハ小兒ノ適當ナル時期ニハ寧ロ進ンデ感染セシメ、順調ニ經過セシムルヲ勉ムベシト言フ。

然ラバ如何ナル場合ニ豫防法ヲ施スベキ必要アリヤ、第一ニアル流行ニ當リテ特ニ惡性ノ經過ヲ取ル傾向ヲ有スルヲ見タル時ニハ勉メテ之レヲ避クベキモノトス、次ニ年齢ニ關シテ先ヅ生後六ヶ月以下ノ哺乳兒ハ一般ニ感受素質少ナク、從ツテ危險ノ度合小ナリト雖モ、以後第三年迄ノ幼少ナル小兒ニアリテハ屢、重篤ナル合併症ヲ發スルヲ以テ此ノ時期ニハ勿論豫防スルヲ宜シトス、其他生來虛弱ノ者、榮養障礙アル者、腺病性體質、結核、貧血竝ニ他ノ重キ傳染病後ニアル者ニ對シテハ殊ニ能フル限リ感染ノ機會ヨリ遠ザクルコト肝要ナリ。

既ニ述べタル如ク麻疹ノ傳染ハ早ク發疹以前前驅期中ニ於テモ著シク行ハル、モノナレバ、發疹ヲ認メテヨリ初メテ病者ヲ隔離スルガ如キハ既ニ

遅シト言フベシ、夫レ故ニ比較的效果ヲ奏セント欲セバ醫師ニヨリコブリック氏斑ヲ認メラレタル時ハ發疹ヲ俟タズ即刻病者ヲ隔離別居セシムルニアリ、殊ニ最モ傳染ノ機會大ナル學校、保育所等ニアリテハ鼻加答兒、咳嗽、發熱等ノ模様アル者ニハ早ク檢診ヲ行ヒ、殊ニ口腔内ニコブリック氏斑ノ所在ヲ檢シ、其ノ疑ハシキ場合ニハ之レニ登校ヲ禁ジ、又ハ別居セシムルコトヲ要ス、尙一方ニ又上記ノ如キ特別ニ豫防ノ必要ヲ認ムル小兒ニ對シテハ麻疹流行時ニ際シテ流行區域ニ近寄ラザルコト、又ハ進ンデ流行ナキ地方ニ移居セシムルコトモ良法ナリトス。

病者ヲ隔離セシムルニハ病院ニ於テスルヲ最良トス、若シ其ノ不可能ナル時ニハ成ルベク其ノ家ヨリ離ル、ヲ宜シトス、而シテ病者ニ向ヒテハ特別ニ一室ヲ選ビテ専用トシ、看護者ヲ一定ニシ、他トノ交渉ヲ避けシムベシ、其他患者使用後ノ病室ノ消毒ニ就キテハ「フォルマリン」ヲ以テスルヲ最良トス、レドモ、元來麻疹毒ハ體外ニ出デ、ハ其ノ耐力甚ダ微弱ナルモノナレバ單ニ空氣ヲ疎通セシムルコト一兩日ニシテ最早傳染ノ能力ヲ失フニ到ルナリ、從ツテ寢具、衣服ノ如キモ數日間日光ニ曝露スルトキハ十分消毒ノ目的

ヲ達シ得ベシ。
 患者ノ隔離ハ一般ニ先三週間ヲ標準トスベシ、而シテ家庭内ニ於テ各自豫防上ノ注意ヲ拂フ外、更ニ公衆方面ヲモ考察セザルベカラズ、學校ニ於テ一組内ニ多數ノ患者續發シタル時ハ一時閉鎖スルコトヲ要ス、就中幼少ナルモノヲ預ル所ノ幼稚園ニアリテハ初發ノ患者ヲ認メタル時ニハ豫防上直チニ全部登園ヲ禁ズルコト必要ナリトス。

一般療法

麻疹ニ對スル特殊療法ハ未ダ無シ、近時血清療法ノ報告アレドモ未ダ確實ナラズ、元來常規ニ經過スル場合ニアリテハ單ニ一般看護上ノ注意ニヨリテ良好ナル經過ヲ取ルコト屢アリト雖、亦適宜ナル治療ヲ行ハザルガ爲メニ合併症ヲ惹起スルニ到ル場合ノ多々アルベキヲ思ハザルベカラズ、故ニ現在ニアリテハ麻疹ノ一般療法トシテハ先ヅ各期ニ於ケル症候の所置ヲ專一トナシ、合併症乃至後發症ノ發生ヲ防止スルヲ目的トスベシ。
 患者ハ初メヨリ就牀セシムルヲ要ス、温カニ褥中ニ保護シ、他ニ全ク障礙ナ

キ場合ニアリテモ下熱後少ナクトモ一週間ハ尙離牀ヲ禁ズベシ、殊ニ恢復期ニハ感冒ニ侵サレ易キヲ以テ起牀ノ後ト雖モ入浴其他外界ノ注意ヲ怠ルコトナク、年齢ノ如何ニヨリ八日乃至四週間ハ溫和靜淨ナル所ニ居ラシムルヲ宜シトス。
 病室内ハ溫度ヲ平均ニ保持スルコト肝要ナリ、溫度ニ變化アルハ最も避クベキコト、ス、適當ナル溫度トシテハ他ノ熱性疾患ノ場合ニ於ケルヨリモ稍、高キヲ宜シトスレドモ、其目的ヲ達センガ爲メニ多クノ火器ヲ用キテ却テ空氣ヲ汚シ、或ハ不注意ノ結果時々室温ニ變化ヲ起ス如キハ好マシカラズ、寧ろ多少低クトモ平等ニ溫度ヲ保ツヲ宜シトス。
 室内ノ空氣ハ清淨ニシテ塵埃ナク、且多少濕潤ナルヲ宜シトス、塵埃、乾燥ハ呼吸器ニ於ケル合併症ヲ起ス影響大ナルヲ思ハザルベカラズ、故ニ時々窓ヲ開キテ空氣ヲ流通セシムルコト必要ナリ、但シ患者ニ向ヒテ直接ノ通氣アルハ最も忌ムベキコトニシテ、成ルベクハ病室ニ連絡アル隣室ノ窓ニヨリ空氣交換ヲ行ハシムルヲ宜シトス、又空氣ニ適當ノ濕氣ヲ保タシムルタメニハ蒸氣「スプレー」、吸入器ヲ使用スルカ、或ハ傍ラニ濕潤セル布ヲ掛ケ、又

ハ火爐ノ上ニ水盤ヲ置キ蒸發セシムベシ。
 室内ハ適當ニ明ルキコトヲ要ス、特ニ日光直射ノ如キ強キ光リハ避クベシ
 ト雖モ、從來俗間ニ於テ推奨セルガ如ク室内ヲ暗黒ニスル必要ハ絶對ニ認
 メザルナリ、却テ患者ヲシテ陰鬱ナラシメ、多少ノ障礙ノ起レルヲ觀過スル
 ノ危險アルノミナラズ、之レガタメ恢復期ニ於テ却テ羞明ヲ増加スルコト
 アルベシ、故ニ窓ニハ單ニ淡黃色又ハ之レニ近キ日覆ヲ掛ケ、患者ノ面上ニ
 直接光線ノ射入ヲ避クレバ可ナリ。
 全經過ヲ通ジテ每常注意スベキハ口腔内ノ清潔ナリ、口内炎、阿布答性潰瘍、
 鷄口瘡、耳炎等ハ容易ニ發生スル所ノモノナレバ常ニ口中ヲ清潔ナラシム
 ルコト必要ナリ、即チ年長ノ小兒ニハ一%過酸化水素水、硼酸水等ヲ以テ含
 嗽セシメ、幼少者ニ對シテハ一%食鹽水ヲ以テ時々清拭セシム、尙又眼ハ毎
 朝煮沸セル後ノ水ヲ以テ靜カニ洗ヒ、痲皮ヲ去リ、グリセリン軟膏、阿鉛華膏、
 降汞膏等ヲ塗ルベシ。
 殊ニ注意ヲ要スルハ榮養法ナリ、就中幼少ノ者ニ向ヒテ然リトス、熱候往來
 スル間ハ主トシテ流動食就中牛乳ヲ稱揚ス、又重湯モ一部分用キテ可ナリ、

哺乳兒乃至滿一年前後ノ者ニシテ人工榮養ニ依ル者ハ更ニ稀釋セル牛乳
 ヲ用フルヲ宜シトス、殊ニ初發熱ニ續キ下痢症ヲ伴フ場合ニアリテハ其ノ
 程度ニ應ジテ稀釋ヲ行フコト肝要ナリ。
 恢復期ニ入り體溫ノ下降セル後ニ於テ別ニ腸胃障礙モナク且、食慾増進ノ
 状態ナル時ハ年長兒ナラバ食パン、粥ノ傍ラ肉汁、果實汁、鷄卵等ヲ與フ、尙漸
 次煮果實、野菜等ヲ初メ、肉類ヲ與フルヲ最後トナスベシ、幼少ナル者又ハ哺
 乳兒ニアリテハ殊ニ恢復期ニ於テ食餌ニ十分ナル注意ヲ要ス、若シ食慾不
 振其他下痢症ヲ伴フ場合ニハ暫ラク稀釋乳ヲ續ケ、便通ノ性質等ヲ參照ト
 シテ漸次進ムルコトヲ要ス。
 又飲料トシテハ冷水ニ枸櫞酸、覆盆子汁等ノ果實汁ヲ混ジテ與フベシ。
 病牀ヲ離ルベキ時期ハ一ニ疾患ノ經過ニ關係ス、就中冬期ニアリテハ恢復
 期後ニ於テ尙一層ノ注意肝要ナリ。
 或ル人ハ「オイカリプトス」油ヲ用キテ合併症ノ發生ヲ防ギ又健康ナル人ニ
 用キテ全然豫防ノ目的ヲ達シ得ベシト言フ、其法一日二回之レヲ以テ全身
 ヲ塗布シ、且褥上ニハ之レヲ以テ潤ホシタル廣キ「ガーゼ」敷クモノトス。

對症候療法

熱候ニ對シテ下熱劑其他ノ方法ヲ施スコト一般ニ不必要ナリ、唯高熱ニ際シ多少ノ神經症狀ヲ伴フ場合ニハ頭部ニ冷水濕布又ハ冰囊ヲ貼ス、但シ幼少ノ者ニ對シハ冰囊ハ寧ろ避クベク單ニ水枕ニテ十分ナリ、尙又非常ナル高熱ニシテ之レニ意識障礙、譫妄、不安、不眠等ヲ見ル場合ニハ冷水纏絡法ヲ行フコトアリ、之レニハ十二度乃至十五度ノ水ヲ以テ全身ヲ濕布纏絡シ、一時間ニ約四回ヲ繰リ返ヘスモノトス、又元來強壯ナル年長者ニアリテハ溫浴法(頭、項部ニ冷水ノ灌注ヲ兼ス)或ハ冷浴法ヲ推奨スレドモ、之レ完全ナル浴室設備ノアルニ非ザレバ行ヒ難シ。

重篤ナル異常經過ヲ取ル場合ノ中皮膚發疹ノ現出不完全ニシテ、中途ニ於テ所謂內行ノ傾向ヲ認ムル場合ニ對シテハ、特ニ外表皮膚ニ發汗ヲ促シ、皮膚血管ニ充血ヲ誘導スル方法ヲ講ズル必要アリ、之レニ就キテハ先ヅ患兒ノ體力如何ヲ顧慮セザルベカラザルモノニシテ、虛弱ノ小兒ニアリテハ一方ニ熱キ飲料ヲ與ヘツ、全身ヲバ乾キタル厚キ毛布ヲ以テ被覆ス、而シテ

顔面ニ發汗ヲ認ムルニ至リタル時注意シテ之レヲ取り去リ、良ク皮膚ヲ拭ヒ乾燥セシメテ安靜ニ休息セシム、或ハ先キニ「ピロカルビン」ノ少量(〇・〇〇五—〇・〇一)ヲ内服セシメタル後施行ス。

強壯ナル小兒ニ對シテハ全身ニ濕布纏絡ヲ行ヒ、之ノ上ヨリ毛布ヲ以テ被ヒ、以テ十分ナル發汗ヲ促スベシ、之ノ際或ハ又芥子液ヲ用キテ纏絡ヲ行フ、之レニハ新ラシキ芥子末ヲ溫湯ヲ以テ凡ソ十乃至二十布仙位ノ割合ニ(芥子臭ガ鼻ヲ刺戟スル程度)釋キテ攪拌シ、之レニ全身ヲ蔽フニ足ル大サノ布ヲ潤ホシ、絞リテ全身ヲ被ヒ、其ノ上ヨリ等シク毛布ヲ以テ被フ、之ノ際頸部ニ於テ芥子濕布ヲ十分ニ密塞シテ芥子臭ノ眼、鼻ヲ刺戟セヌ様注意スベシ、カクテ十五分乃至二十分ヲ經全身皮膚ニ十分ナル發赤ヲ認メタル時之レヲ取り去リ、後更ニ通常ノ濕布纏絡ヲ三十分乃至一時間行ヒ、安靜ニ休息セシム、或ハ又後ニ溫浴ヲ取ラシム、之レ等ノ方法ヲ行フニ際シテハ必ズ醫ノ監督ノ下ニ於テスルヲ要ス。

若シ萬一下熱藥ヲ用フル必要アル場合ニハ通常左記ノモノヲ選ブベシ(幼少ノ者ニハ用キザルヲ宜シトス)。

「オイヒニン」又ハ「タンニン」酸「ヒニン」(年齢數ノ「デチグラム」ヲ一日三四回宛)

安知必林 (〇・一―〇・三 一日二―三回)

「アスピリン」 (〇・二―〇・五 一日三回)

撒曹 (〇・一―〇・五 一日數回)

以下各局部ニ於ケル障碍ニ對スル處置ヲ述ベシ。

皮膚ニ痒感ノ烈シキ場合ニハ一%「メントール」酒精又ハ一%「チモール」ヲノリン等ヲ塗布又ハ塗擦ス。

鼻加答兒ノ強キ場合ニハ常ニ清拭シ、幼少ノモノニハ綿球ヲ用キテ靜カニ拭ヒ、清潔ニ保ツベシ、加答兒性腫脹ノタメ鼻腔ノ閉塞セラレタル場合ニハ一%「コカイン」液ヲ塗布ス、(一日二回宛)或ハ「ワゼリン」ヲ塗ルモヨロシ、且同時ニ分泌多量ナル時ニハ「モーリツ」シ「ユミット」氏粉(左記處方)ヲ吹入ス。

「メントール」 〇・五

「ソゾヨドール」ナトリウム 一・〇―二・〇

乳糖 二〇・〇

又ハルトマン氏假面ヲ用キテ「メントール」ヲ吸引セシムル方法ハ甚ダ愉快

ヲ覺ユ。

ハルトマン氏假面ハ「クロ、フォルム」吸引ニ用フル假面ニ類似シ、細キ屈曲セル毛篩ヨリ成リ、中ニ「メントール」エーテル等分液ヲ容ル、而シテ引入ノ際「エーテル」ハ揮散シ「メントール」ハ白色結晶トシテ篩面上ニ殘ル。

鼻腔ヲ洗滌スルコトハ「獎ムベキコト」ニアラズ、中耳炎ヲ惹起スルノ恐アリ、口唇部ニハ「硼酸軟膏」グリセリン軟膏「ラノリン」等ヲ塗リ以テ糜爛ヲ防グベシ。

眼ニ對スル毎常ノ注意ハ上ニ述ベタリ、結膜炎輕度ナル時ハ「硼酸水」鉛糖水ノ灑法ニテ十分ナレドモ、或ハ「皓礬水」(〇・二%)ヲ一日約三回點眼スベシ、更ニ強キ結膜炎ニ對シテハ「硝酸銀液」(〇・五乃至一・〇)ヲ塗リ生理的食鹽水ニテ洗滌スベシ、角膜ノ侵サレントスル危險ノ見ユル時ニハ數回ニ「アトロピン」(〇・〇三―一・〇)ヲ點眼ス。

眼瞼炎ニハ「ハーゲンステッヘル」氏眼軟膏ヲ塗擦ス。

黃降汞 一・〇

「バラフィン」軟膏又緩和軟膏 一〇・〇

中耳炎ヲ起シ耳痛ノ訴アル時ハ醋酸礬土液ノ濕布褌法其他温メタル石炭酸「グリセリン」石炭酸〇五「グリセリン」一〇〇ヲ點耳ス。

耳鏡検査ニヨリ既ニ鼓膜ニ膨隆ヲ認ムルニ到レバ鼓膜穿刺ヲ行ヒ、穿刺後ハ日々膿汁ヲ清拭シ、三%過酸化水素液ヲ以テ潤ホセシ「ガーゼ」ヲ插入ス、甚ダ多量ノ分泌アル時ニハ或ハ時ニ過酸水素液又ハ稀薄ノ「フォルマリン」液ヲ以テ洗滌スベシ、之ノ際ハナルベク静カニ行ヒ壓力ノ加ハラヌコトヲ要ス。乳嘴突起炎ヲ起シタルノ徴候現ハレタル時ハ直チニ手術的所置ヲ下スベシ。

喉頭加答兒強ク、聲音嘶嘎、犬吠様ノ咳嗽アル時ニハ臥牀ニ於テ小兒ノ頭部ヲ高クシ、又室内ノ空氣ヲ殊ニ濕潤ニスルタメ「スプレー」吸入器等ニテ蒸氣ヲ發散セシム、尙頸部ニハプリスニツツ氏褌法ヲ施シ、(二日三回以上)又ハ巴布ヲ喉頭部ニ附著ス、而シテ或ハ一方ニ發汗ヲ催起セシムル目的ヲ以テ熱湯ニテ絞リシ綿布ヲ以テ小兒ノ身體ヲ纏絡シ、上ヨリ毛布又ハ「ゴム」布ヲ蔽フ、同時ニ温カキ飲料「枸橼酸」リモナーデ等ヲ與フ、吸入ニハ一%食鹽水「エムゼル」水、過酸化水素水等ヲ用フ。

假性格魯布ニテ狹窄症狀ヲ起セル場合ニハ先ヅ喉頭部ニ熱湯ニ潤セシ海綿、巴布、或ハ芥子泥ヲ貼布シ、場合ニヨリテハ一二ノ水蛭ヲ喉頭部乃至胸骨上部ニ附スルコトアレドモ、衰弱セル小兒ニ對シテハ禁忌ナリトス、カクシテ尙狹窄症狀ノ増悪スル場合ニハ手術的ニ插管法又ハ氣管切開ヲ施ス、若シ實扶的里ノ疑アル時ニハ即時血清注射ヲ行フベシ。

喉頭ニ由來スル持續性ノ烈シキ咳嗽ニ對シテハ時ニ其狀況ニヨリテ「コカイン」(稀薄液)阿片劑ヲ用キ良果ヲ見ルコトアリ。

氣管枝加答兒ノ輕度ナルモノニハ特ニ所置ヲ要セザレドモ、吸入(一%食鹽水、又ハ一%重曹水)ヲ行ヒ胸部ニ、プリスニツツ褌法ヲ施ス之ノ際幼少ノ者ニ對シテハ微温湯ヲ用ヒ、冷水ヲ避クベシ、狀況ニ應ジ祛痰劑ヲ與フ、(吐根浸又ハ攝涅瓦根浸)若シ甚ダ苦惱アル咳嗽ヲ伴フ時ニハ之レニ少量ノ「コデイン」ヲ加フ。

處方

吐根舍利別

五〇〇

「磷酸」コデイン

〇〇二

右一日二回乃至四回一茶匙宛。

磷酸「コデイン」ハ或ハ散劑トシテ一回量〇〇〇五乃至〇〇一宛トス。

處方

「アポモルフイン」

〇〇二

「アルタ」舍利別

二〇〇

餾水

一〇〇〇

右二時間毎ニ一茶匙宛。

毛細氣管枝加答兒又ハ氣管枝肺炎ヲ起シタル時ニハ胸部濕布纏絡ニ「カミツレ」浸或ハ芥子液ヲ用フ、芥子液ハ通常十乃至二十布仙位ニ溫湯ニ溶キテ攪拌シ、之レヲブリスニツツ氏器法ニ用フル布ニ浸シ、絞リテ胸部ヲ前後共蔽ヒ、十分乃至二十分ヲ經テ皮膚一般ニ潮紅ヲ認メタル時取り去リ、ヨク清溫湯ヲ以テ拭ヒ、後更ニ微溫湯ヲ以テブリスニツツ氏器法ヲ施ス、又カノ異常經過ヲ取りテ發疹所謂内行シ毛細氣管枝炎ヲ起ス場合ニ小兒若シ強壯ナル時ハ芥子液ヲ以テ全身纏絡法ヲ行フコトモ亦推奨スベキコトナリトス、之レ等ヲ行フ場合ニハ常ニ心臟力ノ如何ヲ顧慮スベキ必要アリ。

尙毛細氣管枝加答兒及肺炎ノ發生ヲ妨グ目的ニテ、即常ニ細氣管ニ迄十分空氣ノ進入ヲ可能ナラシムルタメ水治療法ノ良結果アルヲ唱ヘラル、然シナガラ此ノ法ハ十分ナル設備竝ニ必ズ醫師ノ監督トヲ要スルモノトス、其ノ法三十八度ヨリ四十度ノ間ニ於ケル溫湯ニ患者ヲ浴セシメ胸部ニ向ヒテ冷水ヲ灌注シテ深呼吸ヲ營マシムルナリ。

心臟ニ對シテハ若シ心力ニ減退ノ徵ヲ認メタル時ハ「チガレーン」ヲ與フ、一日三回小兒年齢ノ滴數ヲ内服セシム、或ハ實菱答利斯葉浸ヲ與フ(比較的多量ヲ可トス)。

心臟衰弱ノ著シキ時殊ニ毛細氣管枝炎肺炎ニ際シテハ「カンフル」、「コフエイン」ヲ用フ。

精製樟腦

一〇〇

阿列布油

九〇

右混和皮下注射トシ、一箇宛一日三回又ハ以上。

「コフエイン」ハ二〇%ノ安息香酸那篤利護「コフエイン」液ヲ半箇宛一日二回、尙突然虛脫ノ症狀ヲ呈スル場合ニハ「アドレナリン」、「エビレナリン」〇・五乃至

一立方糰ヲ用フ、凡テ之レ等ノ方法ヲ行フニ拘ハラズ、チアノーゼノ増加スル時ハ靜脈瀉血ヲ行ヒ、危險状態ヨリ一時免カレ得ベシ。

消化器管ニ於テ口内炎ニ向ヒテハ一%過酸化水素ノ含嗽又ハ吸入。

阿布答性潰瘍ハ三%石炭酸、又ハ五%クローム酸ニテ塗布ス。

下痢ノ烈シキ場合ニハ第一ノ方法ハ榮養法ナリトス、年長ノ小兒ニアリテハ差シ當リ少量ノ重湯、葛湯ヲ、次デ牛乳等流動食ノミヲ與フ、哺乳兒乃至幼少ノモノニアリテハ稀釋牛乳ヲ與フ。

場合ニヨリテハ初メニ「リチチ油」ヲ與フルコトアルベシ(半日又ハ一日ノ間、半又ハ一茶匙宛二時間毎)。

收斂藥トシテハ「タンニーゲン」、「タンナルビン」、「ビスムート」劑等用キラル。

腹痛ヲ伴フ場合ニハ腹部ニ罨法ヲ施シ、又阿片劑殊ニ阿片丁幾ヲ用フルコト可ナリ。

反對ニ便秘ニ對シテハ「グリセリン」等分液又ハ石鹼水ヲ以テ灌腸ヲ行フ。

腎臟炎等ニ對シテハ先ヅ絕對牛乳榮養トシ其他ハ一般ノ急性腎臟炎療法ニヨルベシ。

實扶埤里ヲ合併シタル場合ニハ速カニ血清注射ヲ施ス、之ノ際ニハ殊ニ十分ナル量ヲ注射スベシ、少ナクトモ三千單位ヲ下ルベカラズ通常四千乃至六千單位ハ一時ニ用フルヲ可トス、注射ニハ筋肉内注射ヲ選ブベシ、既ニ症候ニ於テ述べタル如ク常ニ喉頭ヲ侵シ來ルヲ以テ血清ノ傍ヲ先キニ假性格魯布ノ療法條下ニ述べタル方法ヲ施シ、狹窄症狀ノ強キ場合ニハ插管法又ハ氣管切開ヲ要スベシ。

麻疹ノ恢復期ニ於テハ殊ニ感冒ニ侵サレ易キヲ以テ之ノ方面ノ注意ヲ要ス、就中腺病性體質ノ小兒ニ在リテハ十分榮養ニ心ヲ用キ、早ク體力ノ恢復ニ勉ムベシ、之レガタメニハ特ニ好適地ニ轉地療法ヲ選ブモ可ナリ。

風疹

緒論

風疹ハ急性發疹性傳染病ノ一ニシテ其症狀多クノ場合輕症ノ麻疹ニ類似シ、又稀レニ猩紅熱ノ異常經過ヲ取ルモノト區別シ難キコトアリ、之レヲ以テ往昔ニハ廣ク麻疹又ハ猩紅熱ノ中ニ包括セラレ、其獨立疾患トシテ兩者ヨリ分離セラル、ニ到リシハ實ニ Wagner 氏(千八百三十四年)ニヨル立證以後ノ事ナリトス。

之レヨリ先キ特ニ風疹ト認ムベキ疾患ノ記載アリシコトハ一二ニ止マラズ、既ニ千四百九十二年以來ノコトニシテ、就中十八世紀末葉ヨリハ多數ノ報告アリシト雖モ十九世紀ノ初期迄ハ尙一般ニ輕症麻疹或ハ猩紅熱異型ト認メラレ居タリ、而シテ Wagner 氏ニヨリ十分根據アル論點ノ上ニ獨立疾患トシテノ證左ノ擧ゲラレシ後ニ於テモ尙暫ラクノ間ハ之レニ疑義ヲ挾ミシ學者少ナカラザリシガ、越エテ千八百八十一年倫敦ニ於ケル學會ノ席

上種々討論ノ結果ハ等シク風疹ヲ目シテ獨立ノ疾患ト爲スニ至リ、爾後偶、一二ノ反對論アリシト雖モ一般ニ於テハ全然麻疹ト別種ノモノナルコト認承セラレタリ、殊ニ又 Duke's 氏ノ第四病ヲ猩紅熱ヨリ分離スルニ及ンデ(千九百年)風疹ト猩紅熱トノ間ノ區別更ニ明瞭トナルニ到レリ。

我が國ニ於テハ風疹ノ流行トシテ明ラカナル記載アルハ徳川時代(安永八、九年及天保六年)ニシテ、鎌倉時代ニ三日病ト稱呼セラレタルモノハ果シテ風疹ナリシカ、將流行性感冒ナリシカ正確カナラズ、(富士川氏著日本疾病史ニヨル)。

斯クノ如ク現今ニアリテハ風疹ハ一獨立疾患ニシテ麻疹、猩紅熱ノ何レニモ屬セザルモノナルコト全ク疑ナキニ到レリ、而シテ其ノ證左トシテハ次ノ諸點ニヨリテモ確實ナルベシ。

- 一、麻疹及猩紅熱ヲ經過シタル者ノ風疹ニ罹ルコト。
- 二、反對ニ先キニ風疹ヲ病ミタル者モ麻疹、猩紅熱ヲ免カル能ハズ。
- 三、或ル一定ノ建物中ニ於テ風疹患者ノ發生シタル時ハ相次デ同患者ノ續出ヲ見レドモ、麻疹及猩紅熱ハ直接茲ニ現ハル、コトナシ。

原因

風疹ノ病原體ハ未ダ不明ナリ、其傳染ノ徑路ニ就キテモ精確ナル點ハ等シク明瞭ヲ缺ク、然シナガラ概シテ麻疹、猩紅熱ニ比シテ風疹病原體ノ傳播能力ハ著シク劣レル如シ、而シテ一般ニ最モ多ク認めラル、傳播徑路ハ直接患者ヨリノ觸接傳染ニ依ルモノニシテ、物體ヲ介シ、或ハ健康ナル第三者ヲ媒介トシテ傳播サル、場合ノ如キハ極メテ少數ナル、寧ロ例外ニ屬スベキモノトス。

風疹患者ニ接スルコト短時間ノ間ナルニ拘ハラズ容易ニ感染スルノ事實ニ徴スルモ風疹病原體ハ極メテ揮散性ノモノナルコトハ明ラカナリ、從ツテ學校、幼稚園、寄宿舎、病院内、其他多數ノ小兒ヲ有スル家庭内ニアリテ一人ノ罹患アルトキニハ引キ續キ其レ等限ラレタル範圍ニ於テ小流行ヲ見ルモノトス、反之屋外ニ在リテ單ニ暫時ノ間交遊スルニ際シテハ感染ノ危險ハ頗ル稀薄ナルモノトス。

大ナル都市ニ於テハ常ニ散發性ニ風疹ヲ見、又アル一部區域内ニ多少集簇

シテ現ハル、コト屢ナリト雖モ、風疹ニ著シキ大流行ヲ來タス如キコトハ寧ロ稀ナリ、且又流行スルコトアルモ一般ニ比較的短時日ニシテ二ヶ月乃至四ヶ月ノ持續ニ過ギザルナリ。

季節ニ就キテハ特別ノ關係ヲ見ズ、サレド就中一月ヨリ五月迄ニ比較的多數現ハル、時ニハ又六月ニ入りテ多少ノ流行ヲ見ルコトナキニアラズ。

年齢ニ關シテハ大人ヨリモ小兒ノ方著シク感受性ニ富ム、就中二年乃至十年ノ間ヲ最多トス、然シ大人トテモ決シテ稀有ト云フニ非ズ、病兒ニ常ニ附添ヒシ者ノ罹患スルコトハ屢見ル所ナリ、尙哺乳兒ハ一般ニ侵サル、コト少ナシ、稀ラシキ例トシテ胎内傳染ノアリシ報告アリ、(Scholl) 即チ風疹ニ罹レル母親ヨリ分娩セル初生兒ノ生後一兩日ヲ經テ特有ノ發疹ヲ現ハシタリト言フニアリ、而シテ一方高齡ノ人ニハ更ニ稀ナリ。

男女間ニハ感受性ニ差別ヲ見ズ。

傳染ノ行ハル、ハ發疹ノ現ハレ居ル時期ヲ最モ強盛ナリトシ、又發疹スルニ先チテ既ニ前驅症ヲ有スル時ハ殊ニ然リ、感染力ヲ有スルトモ認めラル、而シテ發疹消褪スルト共ニ其力著シク減少スルナリ、且一度風疹ヲ經過シ

タル時ハ一般ニ本病ニ對シテノ免疫ヲ獲得スルモノナレドモ、時ニ再發スル場合(二三週後ニ於テ)ノ無キニ非ズ。

本病ノ潜伏期ハ頗ル長シ、平均十六日乃至二十日トス、從來ノ報告中最モ短カキハ十四日ニシテ、最モ長キハ二十三日ナリ。

症候

一般經過

前驅期、風疹ハ多數ノ場合前驅症狀ト認ムベキモノナシニ突然發疹ヲ以テ發病ス、然シナガラ又少シク注意スル時ハ發疹前數時間乃至一日間輕度ノ一般障礙又ハ輕微ナル粘膜加答兒症ノ先行スル場合少ナカラズ、稀レニハ斯ク輕微ナル前驅症狀ノ二三日間ニ互リテ現ハル、コトアリ、即小兒ハ倦怠、頭重感又ハ頭痛ヲ訴ヘ、尙食慾不振、稀レニ嘔氣、嘔吐ヲ見、時ニ腹痛ヲ伴フ、之レト同時ニ鼻粘膜、眼瞼結膜ニ輕度ノ加答兒症狀ヲ起ス、又多少ノ咳嗽ヲ發スルコト多シ。

前驅期ハ通常甚ダ短時間ニシテ、之レ等ノ症狀ヲ認ムルハ多ク發疹ノ發現

スル前日ノ夕刻ニ於テス、而シテ之ノ時期ニ於テ口腔内ヲ檢スル時ハ粘膜疹ヲ認メ得ルコトアリ、即チ小ナル鮮紅色ノ稍、圓形ヲ呈スル斑點トシテ通例軟口蓋ニ當リテ發シ、同時ニ咽頭粘膜ニモ亦多少ノ充血ヲ見ルコト多シ、粘膜疹ハ常ニ必發ノモノニアラズシテ、之レヲ缺ク場合又少ナカラザルナリ、反之コブリック氏斑點ハ決シテ見ルコトナシ。

熱候ハ前驅期ニハ通常之レヲ缺ク、唯時ニ輕熱(三十八度以下)ヲ見ルニ過ギズ、サレド又稀レニハ三十八度以上ノ體溫昇騰ヲ見ルコトモアリ。

Theodor 氏ハ屢、既ニ發疹ニ先チテ頸部及後頭部ニ於ケル淋巴腺ニ特有ナル腫脹ヲ起スト稱スレドモ、一般ニ該淋巴腺ノ腫脹ハ固有ナル皮膚發疹ノ現出シテヨリ明ラカニ認識セラル、モノナリトス。

發疹期、一般ニ上記ノ如キ輕微ナル前驅症狀ヲ認メタル翌日體溫ノ上昇ヲ來タシ、之レニ次テ發疹ヲ現ハス、發疹ハ其外觀一見麻疹ニ類似シ、通常最初ニ顔面、有髮頭部、項部(耳後)ニ現ハレ、數時間ノ後ニハ頸部ヨリ軀幹ニ發ス、而シテ屢、見ルガ如ク前驅期ヲ缺如スル場合ニアリテハ之ノ熱發ニ伴フ發疹ガ取リモ直サズ發病ノ第一ナリトス。

一般症狀ハ發疹期ニアリテモ輕症ノ場合ニハ特ニ著シキモノヲ見ズ、唯稍、高キ發熱アリシ時、又ハ熱候ノ比較的持續セル場合ニアリテハ多少ノ障礙ヲ伴フモノトス、サレド通常小兒ハ就牀ヲ欲セズ、或ハ尙自由ニ遊戲ニ耽ルコト少ナカラズ。

前驅期ニ現ハレシ加答兒症狀ハ發疹期ニ入りテ屢、更ニ増加ス、若シ強キ安魏那ヲ起セル場合ニハ嘔下困難ヲ訴へ、又食欲不振アリ、尙高キ發熱アルニ際シテハ惡寒、灼熱感、口渴等アルコトアリ。

發疹ノ持續期間ハ甚ダ短カク平均二日乃至四日ニシテ消褪スルヲ例トス、而シテ之レニ次デ極メテ輕微ナル皮膚落屑ヲ起スコトアレドモ、又殆ド落屑ノ認メ難キ場合少ナカラズ、尙發疹及熱候ニ就キテハ更メテ別項ニ再説スベシ。

稀有ナルモノトシテ甚ダ重篤ナル經過ヲ取ル場合アリ(Ganser氏)即チ嘔吐、痙攣、譫妄等ヲ伴フテ高熱ヲ發シ、發疹ノ間、體溫四十度ニ昇リ、脈搏百五十至、又時ニ心臟衰弱ノ徵ヲ現ハシ、一方合併症トシテ肺炎、氣管枝加答兒、肋膜炎等ヲ惹起シ、蛋白尿、浮腫ヲ見ル場合アリト。

發疹

風疹ノ發疹ハ甚ダ小ニシテ、大サ約帽針頭大(直徑一耗)乃至麻實大ノ稍、圓形ニ近キ鮮紅色ノ斑點ナリ、多クハ皮膚面ヨリ隆起スルコトナク、從ツテ其輪廓シカク明瞭ナラズ、色彩モ麻疹ニ比スル時ハ稍、淡シ、之レニ指壓ヲ加フル時ハ一時褪色スルナリ、而シテ發現シテヨリ數時間ヲ經過スル時ハ其ノ色多少暗赤色ニ變ジ、又僅カニ皮膚面ヨリ隆起シ來ルコトモ少ナカラズ、就中顔面ニアリテハ時ニ各斑點其大サヲ増シ、且多數ノモノ比較的相密生シ、隆起ノ度合他部ニ比シテ強キコトアリ。

發疹ノ第一ニ發現スル所ハ通常頭部、顔面ニシテ、殊ニ鼻背、上唇部ニ初發スルコト多シ、之レヨリ頸部ヲ經テ軀幹、四肢ニ向フ、即上方ヨリ下方ニ及ビ、且一般ニ數度ノ段落ヲ以テ相次デ發現スルヲ例トス、其ノ發展急速ニシテ屢、一日ノ中ニ全身ニ擴布スルニ至ル、尙上下兩肢ニアリテハ常ニ屈側ヨリモ伸側ニ多數ノ發疹ヲ見、手掌足蹠ニモ亦每常發疹ヲ認ムルナリ、全體ノ發疹數比較的少數ナル場合ニ於テモ手掌及足蹠ニ之レヲ缺クコト稀ナリ、尙猩

紅熱ト異ナリテ口圍ニ現ハレ、又麻疹ノ場合ニ比シテ有髮頭部ニ多數ノ發疹アルコト多シトス。

風疹斑ハ大體ニ於テ其大サ凡テ一定シ、且各疹斑ハ相融合スル傾向極メテ少ナシト雖モ、時ニハ一部少數ノ斑點互ニ密集シ、或ハ其ノ浸潤ノ程度ニ從ヒ種々相異ナル外觀ヲ呈シ、爲メニ著シク麻疹ニ類似シ、或ハ時ニ猩紅熱疹ヲ疑ハシムル場合ノ生ズルナリ、殊ニ麻疹ニ似ル場合ヲ多シトス、其他稀レニ各斑點ハ相集合シテ星芒狀又ハ環狀ヲ形成スルコトアリ、而シテ之レ等種々錯綜セル間ニハ必ズ尋常ナル皮膚部ヲ介在スルモノトス。

其他各發疹斑ガ小結節様ニ浸潤シ、圓形乃至卵圓形ノ丘疹性ヲ呈スルコトアリ、之ノモノ或ハ個々散在シ、又ハ一部分ヅ、多少集團ス、更ニ稀有ナレドモ此丘疹性發疹ノ尖端ニ小水疱ノ發生アルコトアリ。

發疹ノ集合時トシテ甚ダ著明ニシテ稍、大ナル融合斑ヲ形成スルコトアリ、且又是レ等融合斑ノ間ニ於ケル皮膚ニ充血アル場合ニ於テハ更ニ範圍ノ大ナル發赤部ヲ現出シ、中ニ各斑點ヲ又明瞭ニ認メ得ベシ、斯クノ如キハ殊ニ肘關節伸側及背部ニ於テ見ル所トス。

猩紅熱ニ類似ノ外觀ヲ呈スル場合トシテハ各發疹殊ニ密ニ集合シ、其ノ間ノ皮膚ニモ亦等シク強キ充血ヲ起シ、一樣ニ著明ナル發赤アル場合ナリ。

是レ等ノ變態ハ主トシテ一部分ニ現ハル、所ノモノナレバ、時ニ例ヘバ胸部、背部ニ於テハ麻疹様ノ發疹ヲ現ハシ、他ノ部分(大腿ノ内面又ハ前面及下腿等)ニハ其發疹寧ろ猩紅熱ニ類似スル外觀ヲ呈スルコトアリ、カク著シキ場合ハ一般ニ稀少ナレドモ、兎ニ角發疹ノ外觀一致セズシテ多樣ノ狀ヲ呈スル所又風疹ノ一特徴ト認ムベキモノトス。

尙風疹ニ特有ナル點ハ其發現段落的ニシテ、一時ニ現出スルコトナク、且其期間極メテ短時間ナルコト、ス、故ニ全身ニ互リテ同様ニ盛時ノ發疹ヲ見ルコト常ニ不可能ニシテ、一部ニ於テ褪色シタル頃他ノ部ニ極盛ノ時期ヲ呈ス、發疹ノ順序ニ就キテハ既ニ述ベタレバ茲ニ略ス、而シテ發疹各自ノ盛時ハ通常半日ニ過ギズシテ、後直チニ消褪ヲ初ムルガ故ニ屢、見ルガ如ク顔面、軀幹、上膊、上腿ニ特有ノ發疹ヲ見ル時、四肢ノ下半部ハ尙全然無疹ナリ、次テ翌日ニハ前膊、下腿、手掌、足蹠ニ明瞭ニ發疹ヲ現出セルニ反シ、顧ミテ顔面、軀幹等ヲ檢スルニ唯僅カニ褪色セル發疹ノ根跡ヲ見ルニ過ギズ。

全發疹期ノ持續ハ平均二日乃至四日ナルヲ例トス、サレド其短カキハ僅カ一日ノミノコトアリ、又時トシテ五日乃至六日ニ及ブコトモナキニ非ズ。發疹ハ多クノ場合其消褪スルニ當リ色素斑ヲ殘スコトナク、全ク根跡ナシニ消失ス、唯時トシテ極メテ僅カナル糠粃様ノ落屑ヲ見ルコトアリ。稀レニハ風疹ニモ再發ヲ見ルコトアリ、之レ屢、二三週ヲ經テ起リ、或ハ尙短時日ノ中ニ於テス、Heubner氏ハ數回再發ヲ繰リ返ヘシ爲メニ前後ノ經過十七日ヲ要セル場合ヲ記載セリ。

Erninghaus氏ハ風疹ニモ亦無疹性ノ場合ノ存在スルコトヲ流行時ニ於テ確メ報告セリ。

Heubner氏ハ固有ナル發疹ニ先チ、即前驅期ノ終リニ於テ小ナル發疹ヲ顔面時ニハ尙胸部皮膚ニ發スルコトアリト言フ、而シテ此ノモノ數時間ニシテ再ビ消失スルナリト。

熱候

多數ノ場合發疹ノ出現ニ當リテ體溫ノ上昇ヲ見ル、然シナガラ又終始無熱

ニ經過スル場合モ決シテ少ナカラズ、Nymann氏ハ百十九例中五十八例ニ齋藤秀雄氏ハ旅順ニ於ケル流行ニ就テ百〇五例中七十例(即過半數)ニ無熱經過ノ場合ヲ報ズ。

熱候ハ一般ニ高カラズ、三十八度ヲ超ユル場合ハ寧ロ少數ナリ、今左ニNymann竝ニ齋藤氏ノ統計的關係ヲ舉ゲテ一般ノ參考ニ供セン。

(Nymann氏)

(齋藤氏)

三十七度乃至三十八度	三十九例	二十二例
三十八度乃至三十九度	二十例	六例
三十九度以上	二例	七例

Erninghaus氏ハ最高度トシテ四十度二分ナリシ場合ヲ舉ゲタリ。

熱經過モ一般ニ甚ダ短カシ、最モ永キ場合ニテモ四日ヲ出デズ、屢、發疹ノ第一日又ハ第二日ニ於テ最高ニ昇リ、其ノ後急速ニ降下ス、或ハ稍、散換性ニ下熱ス、而シテ其間ノ發熱ニハ通常一定ノ熱型ヲ認メズト雖モ、寧ロ弛張性熱ヲ呈スル場合ヲ多シトス、尙特ニ前驅症狀ノ多少著明ナル場合ニアリテハ、發疹ニ先チ一日間熱發ヲ見ルコト少ナカラズ。

熱候中最高溫度ヲ示ス時、必ズシモアル部分ニ於ケル發疹ノ極盛期ニ一致スルニ非ズ、又一度下熱シタルモノ、更ニ新ラタニ發熱スル場合ニハ他ニ何等カノ合併症ヲ發セルカ、或ハ再發ヲ考ヘザルベカラズ。

爾他ノ諸症狀

淋巴腺腫脹 殆ド凡テノ場合ニ淋巴腺ニ腫脹ヲ起ス、就中頸部、胸鎖乳頭筋ノ後方、後頭部ニ於ケルモノニ著明ニシテ更ニ又腋窩ニ於ケル淋巴腺ニモ每常之レヲ認ム、時ニハ鼠蹊部淋巴腺又多少侵サル、コトアリ、其大サ通常豌豆大ニシテ之レヲ壓スルニ僅カニ疼痛ヲ訴フ、診斷上ニモ重要視サル、所ノモノトス。

腺腫脹ハ稀ニハ著シキ大サニ達シ、視診上明ラカニ認識シ得ル場合アリ、又殊ニ頸部下顎骨ニ相接スル淋巴腺ニ強キ腫脹アル時ニハ之レガ爲メニ淋巴液ノ流通ニ障礙ヲ蒙リ、顔面少シク浮腫狀ヲ呈スルコトアリ。

此ノ淋巴腺腫脹ハ屢、既ニ前驅期中ヨリ現ハレ、尙一般ニ發疹消褪後モ暫ク存在ス、而シテ二三週間ヲ經テ全ク消失スルニ到ル。

脾臟モ亦多數ノ場合ニ於テ多少腫大アリト認メラル (Hildebrand, Thomas)。

粘膜炎並加答兒症狀 發疹ノ發現ニ前後シテ口腔粘膜炎ニ少數ノ粘膜炎ヲ發スル場合少ナカラズ、軟口蓋及頰部粘膜炎ニ於テ僅カニ紅色ヲ呈スル所ノ斑點狀トシテ現ハル、其他屢、粘膜炎ノ諸所ニ針刺大ニ出血點ヲ見ルコトアリ。

扁桃腺ハ又多クノ場合輕度ニ發赤シ、中等度ノ腫脹アリ、時ニハ嚙下ニ際シテ多少ノ疼痛ヲ訴フ、尙同時ニ輕微ナル鼻加答兒、喉頭加答兒乃至氣管枝加答兒等ヲ伴フコトアレドモ一般ニ稀ナリ、眼瞼結膜又時トシテ少シク潮紅スルコトアリ、但シ一般ニ羞明ヲ缺ク。

尿所見 尿ニハ特ニ固有ナル所見ヲ認メズ、一時性ニ蛋白ヲ證スルコト屢アリ、^{「デアツォ」}反應ハ多クノ場合陰性ニシテ、時ニ陽性反應ヲ呈ス、反之^{「ウロピリン」}ハ多クノ場合ニ證明スルト言ハル、又^{「インヂカン」}反應ノ稍、強度ニ現ハル、場合少ナカラズ。

血液所見 血液中ノ成分就中白血球ニ就キテ報告セラレタルモノ從來一二ニ留マラズト雖モ其所見ハ一定ナラズ、或ハ通常ト異ナル所ナシト言ヒ、又ハ白血球増加アリト稱セラル、齋藤氏ノ檢索ニヨレバ多數ノ場合發疹ノ

旺盛時ニハ多少ノ白血球増加(九千乃至一萬二千)ヲ認メ、又「エオジン」嗜好細胞モ屢増加ス、反之、ヘモグロビン含量ハ減少スル場合多シト言フ。脈搏ニハ特別ノ影響ヲ見ズ、其數一般ニ體溫ニ相伴フモノトス。

合併症

風疹ノ經過ニ合併症ヲ伴フコト一般ニ稀ナリ、唯強キ咽頭加答兒及氣管枝加答兒ノ如キハ比較的屢見ル所トス、稀レニ氣管枝肺炎ノ合併セル報告アリ、其他重キ腸胃障礙、腎臟炎等ノ併發セル記載モ少ナカラズ。其他二三ノ關節(腕關節及足關節)ニ於ケル漿液性炎症及甲状腺ノ腫脹ヲ風疹經過中ニ起セル場合アリ、一般ニ風疹ハ麻疹、猩紅熱ニ比スル時ハ二次的ノ傳染ヲ受クル素質極メテ薄弱ナルモノトス。

診斷

診斷ハ時ニ容易ナラザルコトアリ、殊ニ散發性ニ現ハル、時ニ於テ、輕症ナル麻疹トノ區別困難ナル場合アリ、多少流行性ニ集簇シテ來ル時ハ元ヨリ

判定ニ困難ナラズ、一般ニ經過ノ輕キコト、發疹期ニ際シテ發熱ノ著シカラザルコト、加答兒症狀又輕微ナル事等ハ一般風疹ニ屬スベキ事項ナリトス、尙頸部淋巴腺ニ早ク腫脹ヲ起スコトモ亦診斷上重要ナル根據ヲ與フルモノトス。

鑑別上ノ問題トシテ最屢、遭遇スルモノハ麻疹ナリトス、コブリック氏斑ハ麻疹ノ前驅期ニ確實ニ現ハル、モノナレドモ發疹期ニ入りテハ既ニ消滅スルコト少ナカラズ、著シキ加答兒症狀、發疹ノ極盛ニ伴フ高熱、「チアツ」反應ノ陽性等ハ麻疹ニ相當シ、風疹ニ對シテハ頸部淋巴腺ノ腫脹ヲ求ムベシ、恢復期ニ入りテハ麻疹ニハ色素斑點ノ殘留及糠枇様ノ皮膚落屑アリ、カクテ尙且疑ノ存スル時ニハ既往歴ヲ參照考察スベシ。

猩紅熱發疹ノ輕微ナル場合ニハ又鑑別ノ要アリ、猩紅熱ノ病初ニハ屢、嘔吐、頭痛、咽頭痛、高熱アリ、又固有ナル舌、安魏那アリテ、發疹ハ口圍ニ之レヲ缺キ、反之大腿及上膊ノ内側面ニハ殊ニ著明ニ現ハル、モノトス。

デューク氏第四病モ亦風疹トノ間ニ診斷上ノ問題トナルコトアリ。種痘後ニ發スル發疹ノ時ニ風疹ニ全ク類似スルコトアリ、之レ種痘切種後

八日乃至十二日目ニ現ハルモノトス。
血清注射後ニモ亦八日及十二日目ニ、若シ再注射ナルトキハ尙早期ニ類似ノ發疹ヲ來タスコトアリ、其他藥疹モ亦診斷上ノ問題トナルコトアルベシ。傳染性紅斑ハ一般ニ風疹ニ比スレバ稍、大ナリ、且五日乃至十日ニ互リテ存在シ、淋巴腺ノ腫脹ヲ缺如ス。

豫後及療法

豫後ハ殆ド凡テ可良ト見テ可ナリ、偶、ノ死亡ハ稀有ナル合併症ニヨルニ過ギズ。

治療法トシテ特別ニ擧グ可キモノナシ、麻疹ニ於ケル一般注意ヲ多少應用スレバ足ル、合併症ノ併發ニ對シテハ夫レ々々ノ所置ヲ施スヲ要ス。

水痘

緒論

水痘ハ往昔ニハ全ク痘瘡ト同一視セラレタリシガ、歐洲ニ於テハ千六百二十六年 Vidus 氏ニヨリ既ニ其異ナル點ヲ指摘セラレ、其後 Heberden、(千七百六十七年)、Heim、(千八百九年)、Hesse (千八百二十九年)氏等ニヨリテ愈、水痘ノ獨立疾患ナルコト明瞭トナルニ到レリ、然シナガラ尙ホ當時 Hebra 氏ハ原因的ニハ痘瘡、水痘共ニ同一ノモノナリトノ見解ヲ有シ、其他ノ學者間ニ於テモ尙兩者ノ區別ニ就キテ疑ヲ抱クモノ少ナカラザリシガ、千八百七十一年ヨリ同七十四年ニ互レル大流行ニ際シ幾多ノ研究討論ノ結果ハ遂ニ水痘ノ特殊獨立疾患ナルコト確定スルニ到レリ。

我が國ニ於テハ水痘ニ「ヘナモ」、「ヘナイモ」、「ヘイナイモ」等ノ名稱ヲ付シ、其ノ痘瘡ト區別スルニ到リシハ鎌倉時代ノ事ナリ、而シテ廣ク水痘ト呼バル、ニ到リシハ更ニ後ノコト、ス、或ハ一ニ水痘(ミヅイモ)トモ言ヘリ。

水痘ガ痘瘡ト全然別種ノ疾病ニシテ原因的ニ獨立セルモノナル證左トシテハ、兩者共各自ニ免疫性ヲ帶ブルモノニシテ、他ノ一方ニ對シテハ免疫ヲ受クルニ至ラズ、即チ例ヘバ痘瘡又ハ種痘ノ直後ニ水痘ヲ發シ、或ハ水痘ヲ經過シタル者ニ痘瘡ノ感染シ、尙又同時ニ兩者ノ發病スル場合等決シテ少ナカラザルナリ、其他未ダ種痘切種ヲ受ケザル所ノ水痘患者ニ向ヒテ種痘ヲ施ス時ハ善感スルノ事實アリ、之レ等ノ關係ニヨリテ見ル時ハ兩者ノ傳染病芽體ハ全ク別種ノモノナラザルベカラズ、又直接水痘患者ヨリシテ痘瘡ノ流行スルガ如キ危險モ決シテ見ザル所ナリトス。

原因

水痘ノ傳染性疾患ナルコト誠ニ明白ナル事實ナレドモ、其病原體ハ今日尙不明ニ屬ス、又其傳播ノ徑路竝ニ人體ニ對スル侵入門ニ就キテモ眞ニ正確ナル事ハ等シク明瞭ヲ缺ク、然シナガラ唯實際上ノ事實トシテ直接患者ニ接觸セル際、又該患者ノ病室ニ在リシコト等ニヨリ感染スルコトハ疑フノ餘地ナシ、故ニ水痘ノ病原體ハ揮散性ノモノナルコト想像ニ難カラズ、而シ

テ之ノ際恐ラク上氣道ヨリ病芽體ノ侵入スルモノト推定セララル、ナリ。健康ナル第三者ニヨリ、又ハ其他間接的媒介ニヨル傳染徑路ハ絶無ニハ非ザレドモ極メテ稀ナリ、而シテ病原體ノ生活能力ハ患者ノ身體ヲ離レテハ頗ル薄弱ナルモノ、如ク、又其ノ傳染能力ハ患者ニ於テ未ダ發疹ノ現出ナキ時期ニ於テ既ニ現ハレ、最後ノ痂皮ガ全ク乾枯シタル後ニ到リテ初メテ消失スルモノトス。

從來ハ水痘瘡ノ内容ヲ以テシテ病氣感染ノ實驗ニ成功シ得ザリシタメ、病原體ハ其痘内容中ニハ存在セザルモノト理解サレシガ、最近 Meilin 氏ハ水痘瘡内容物ヲ取リテ他ノ健全ナル人ノ皮膚ニ切種シ、之レニ發痘セシメ得ルニ到レリ。

水痘ハ殆ド小兒期ニノミ見ルガ如シト雖モ、之レ小兒ノ特ニ感受性ノ強大ナルニ因ルモノニシテ、大人ニアリテモ全然無之ニアラズ、唯稀少ナルノミナリ、Jochmann ハ百三十三例中大人ニ見タルモノ八例アリシト言フ、小兒期中ニテモ就中十年迄ノ者ニ最多ニシテ、十年以後ニナリテハ著シク減少ス、又第一年ノ幼少ナル者ニモ屢、本病ヲ見ルナリ、Senator 氏ハ大人ハ水痘ニ對

シテ免疫性ヲ有スルト稱スレドモ決シテ絶對的ノモノニ非ズ、唯然シナガラ大人ニアリテハ水痘ニシテ甚ダシク痘瘡類似ノ發疹アル場合アリト稱セラル。

水痘ハ全地球上ニ擴ガレル疾患ニシテ、大ナル都市ニアリテハ常ニ絶ユルコトナシ、且屢、大小ノ流行トシテ現ハレ來ル、其傳播ハ殊ニ幼稚園、學校等ニ於テ行ハレ、從ツテ之レ等ノ場所ノ開校、開園ニ當リテ一時多數相次デ發生スルコト少ナカラズ、而シテ季節ニ關シテハ密接ナル影響ヲ認ムル能ハズ、其流行ハ殆ド凡テ良性ニ經過スルト雖モ時ニ例外トシテ比較的多數ノ合併症(腎臟炎、續發的化膿性疾患等)ヲ見ルコトアリ。

一度水痘ヲ經由スル時ハ以後全生涯ヲ通ジテ免疫トナルヲ例トス、然シ僅少ナル例外ハ存在スルモノ、如シ、尙經過後短時日ノ内ニ(二週又ハ三週以内)再發スルコトハ屢、聞ク所ナリトス。

他ニ傳染性疾患ヲ有スル者トテモ水痘ノ感染ニ對シテハ更ニ影響ヲ受クル所ナシ、麻疹、疫咳、猩紅熱等ノ患兒ガ同時ニ又水痘ヲ發スルコト屢、見ルナリ、而シテカ、ル場合ニハ先行セル疾患ノタメ患兒ハ既ニ著シク衰弱ヲ來

タセルコト多キヲ以テ水痘疱ハ容易ニ強キ化膿性乃至潰瘍性ノ變化ヲ起スニ到ルモノトス。

Medin氏ハ水痘ニ對スル豫防接種ヲ實際ニ成功シ得タリ、水痘疱ノ内容ヲ健康人ニ接種シ其ノ部ニ小疱ヲ發セシメ、之レニヨリテ一般全身ノ發疹ヲ來タスコトナシニ免疫性ヲ獲得スルニ到ルト言フ、之ノ事ハ他ニ疾患ヲ有スル場合(例ヘバ麻疹、猩紅熱、疫咳等)ニ水痘ノ發生ヲ防グベキ豫防的所置トシテ時ニ應用スベキモノニシテ、之レニヨリ二重傳染ヨリ起リ得ベキ不愉快ナル併發症ヲ避ケ得ベシ。

症候

一般經過

○潜伏期 ○ハ一般ニ長シ、平均感染後十四日ニシテ發疹ヲ現出スルモノトス、時ニ二十三日ナルコトアリ、稀レニ十八日乃至三週ヲ經テ初メテ發スルコトアリ、更ニ稀レニハ潜伏期間トシテ約四週日ヲ算スル場合アリ。
○前驅期 ○多數ノ場合前驅症狀ヲ缺ク、即全然健全ナル状態ニアル時突然發

疹ノ現出ヲ以テ發病ス、然シナガラ又二三日多少ノ身體的違和ノ先行スル場合モ決シテ少ナカラズ。

通常見ル所ノ前驅期症狀ハ輕度ノ熱發頭痛、倦怠、食慾不振、睡眠不良等ナリ、又嘔吐、腹痛ヲ伴フコトアリ、時ニ衄血ヲ見ル、其他尙時トシテ痘瘡ノ必發症狀ナル四肢痛腰痛等ノ訴ヲ聞クコトアリ、稀レニハ發疹ニ先チテ甚ダシキ高熱四十度ヲ發シ、之レニ伴フテ痙攣等ヲ見ルコトアリ、尙之レニ烈シキ頭痛意識混濁、全身痙攣等著シキ神經系症狀ヲ呈スルコトアリ。

KASSOWITZ 氏ハ小兒ニ於テ烈シキ前驅症狀アリシモノヲ記載ス、即突然高熱、全身痙攣、數回ノ嘔吐ヲ以テ發病シ、次デ意識ノ渾濁ヲ來タセリ、體溫ハ四十度ニ昇騰シ、呼吸不整ニシテ、時々號泣ヲ發シ、尙四肢ニ痙攣發作ヲ現ハス、翌日意識少シク明瞭、體溫三十九度八分、嘔吐及四肢痙攣アリ、而シテ初メテ胸部皮膚ニ數個ノ水痘ヲ發ス、第三日目ハ高熱同様ニ持續シ、意識モ尙渾濁ス、次デ背部ニ水痘疹ヲ發シ、第四日目ニハ更ニ顔面及上肢ニ發疹ヲ現ハス、體溫ハ之ノ頃ヨリ漸ク下降シ來リ、神經症狀漸次輕快ニ向ヒ後數日一般症狀ノ去ルト共ニ水痘疹ハ痂皮ヲ形成セリ。

前驅期症狀ノ著明ニ現ハル、コトガ必ズシモ全經過ノ重篤ナルヲ示スモノニ非ズ、一般ニ全經過ハ前驅期ノ有無竝ニ輕重ニ對シテ無關係ナルモノトス、重篤ナル前驅症狀アルニ拘ハラズ發疹輕微ニシテ早ク良性ニ經過スルコト少ナカラズ、又之レニ相反スル場合モアリ。

發疹期 發疹ハ定型的ノ場合ニ於テハ先ヅ有髮頭部、顔面ニ發シ次デ他ノ部分ニ及ブ、サレド又殆ド同時ニ不規則ニ全身ニ現出スル事アリ、其形最初ハ一般ニ小圓形ノ蓋微疹トシテ現ハレ、内一部分ノモノハ其儘更ニ發育スルコトナク消失スレドモ、大部分ノモノハ速カニ豌豆大ニ増大シ、其中央ニ結節様又ハ丘疹様ノ隆起ヲ生ジ、次デ數時間ノ後茲ニ小水泡ヲ形成ス、水泡ノ内容ハ一日乃至二日ヲ經テ漸次吸收セラレ、跡ニ黃褐色乃至暗褐色ノ痂皮ヲ作り、更ニ兩三日ヲ經テ脱落ス、而シテ其跡ニハ通常癍痕ヲ留メズ、發疹ハ全部一時ニ發現スルニ非ズシテ、數日ニ互リテ追次發疹スルナリ、故ニ上記發育階級ノ種々ナル狀況ヲ同一人ニ於テ觀察シ得ルモノトス、而シテ發疹ニハ屢、灼熱感時ニハ刺痛感ノ訴ヘアリ、尙又痂皮形成ノ時期ニ在リテハ強キ痒感ノ爲メ搔破シ、之レヨリ續發傳染ノ機會トナル場合稀ナラズ、其他

通常ノ場合ニ於テハ一般全身症狀ノ侵サル、コト僅少ナリ、第一日ノ夜ニハ屢、睡眠不良ヲ訴ヘ、食慾減ズ、又最初三日間ハ中等度ノ熱發アルヲ例トス、若シ發疹ノ甚ダ強盛ナル場合ニハ熱候モ亦長ク持續ス、殊ニ水疱ノ大部分ニ化膿變化ヲ起ス場合ニ於テ著シ。

發疹

發疹ハ前述ノ如ク一般ニ先ヅ顔面、頭部ニ發現ス、或ハ屢、同時ニ軀幹及ビ上肢ニ於テモ現出スルコトアリ、各發疹ノ發育狀態ヲ見ルニ、初メ小ナル圓形ノ蔷薇疹様ノ斑點トシテ現ハレタルモノ暫時ニシテ扁豆大ニ増大ス、之ノ斑點ニハ又急速ニ結節ヲ生ジ、或ハ丘疹性ニ變ジ、更ニ數時間ヲ經過スル時ハ此ノ結節乃至丘疹ヨリシテ其形小ナル内容透明ノ水疱ヲ形成ス、而シテ此小水疱ハ又速カニ其大サヲモ増加シ、屢、豌豆大ニ達ス、其内容物ハ初メ透明液ナレドモ或ハ其ノ乾燥スルニ先チ多少ノ溷濁ヲ呈スルコト多シ、尙又一部ノモノハ周圍ニ紅色ノ暈輪ヲ有スト雖他ノモノハ基底皮層ニ何等ノ變狀ヲ認メズ。

斯ノ如ク發疹ノ多クハ著明ナル發育狀況ヲ呈スルニ拘ハラズ、一方ニハ又初メノ蔷薇疹様發疹ノ儘ニテ停止シ、ヤガテ消失スルモノモ少カラズ、而シテ上記ノ如ク水疱ヲ形成スルニ到レバ最早既ニ乾燥ノ傾向ヲ來スモノトナセドモ、時トシテ一部ノ水疱ハ内容更ニ著シク溷濁ヲ起シテ淡黄色トナリ、之ニ陷凹(臍窩)ヲ呈スルコトアリ、且此際多少ノ紅色暈ヲ現スヲ以テ其外觀甚ダ痘瘡疹ニ類似ス、然ル後乾燥シテ之ニ褐色ノ痂皮ヲ形成シ、次デ數日以内ニ脱落ス、其跡ハ一般ニ眞ニ化膿スルニ非ザレバ癩痕ヲ殘スコトナシ。水痘疹ハ全身ニ發シ顔面、頭部、軀幹、四肢ハ尤ヨリ又陰部、肛門附近ニ迄現ハル、其數ハ場合ニヨリテ頗ル多様ナリト雖モ、一般ニ多數ナラザルモノトス、二十個乃至七十個ナルコト多シ、Thomas氏ハ最多ノモノトシテ八百個ヲ算セルモノヲ擧ゲタリ、反對ニ最少ナキ場合ニアリテハ少數ノ紅色斑點及丘疹ノ傍ラ唯一二ノ水疱ヲ見ルニ過ギザルコトアリ、カ、ル場合ハ綿密ニ檢診スルニアラザレバ見逃シ易ク、又直接傳染徑路ノ明ラカナラザル時ハ診斷困難ナルベシ。

尙水痘ニ特有ナル點ハ同一人ニ於テ其發疹ニ種々ナル發育階級ヲ認メ得

ルコトナリトス、即一部分ノモノガ上記ノ如ク完全ナル水痘ニ迄發育スルニ反シテ少數ノモノハ僅カニ紅斑點ノ状態ニテ停止シ、或ハ漸ク丘疹ニ到リテ止ム、カク一方ニ異ナル發育ヲナスト共ニ、他方ニハ逐次新ラタナル發疹ヲ現出シ來ルヲ以テ益々多様ナル状態ヲ呈スルニ到ル、之レ水痘ニ固有ニシテ痘瘡ト異ナル所ナリ、痘瘡ニアリテハ常ニ規則的ニ先ヅ頭部ニ發シ、一日ヲ經テ軀幹ニ、二日ヲ經テ手足ニ現ハレ、其ノ大サ、分布ノ狀況等常ニ平均ヲ保持ス、殊ニ顔、手背ニハ密生スルナリ。

發疹各自ガ紅色斑點トシテ發生シテヨリ、水泡ノ乾枯スルニ到ル迄要スル時間ハ凡ソ一二日ナリトス、而シテ發疹ノ發生ハ時ニ第一日ノミニテ終ルコトアレドモ、多クハ第二日、第三日ト相次デ新生シ來ルヲ以テ全部終息乾燥スルニハ通例六日乃至八日ヲ算スル場合ヲ多數トス、從ツテ之レ等ガ痂皮ヲ形成シテ全部脱落スル迄ノ時日ハ凡ソ二三週間ナリトス、其他稀ニハ其間數日ノ間歇ヲ以テ更ニ發疹ノ新生ヲ繰リ返ヘスコトアリ、之ノ際ニハ屢々新ラタナル發熱ヲ伴フモノトス、故ニ若シ其ノ間隔時日ノ頗ル長キ場合ニアリテハ再發ト目シテモ不可ナキナリ。

水痘疱ノ組織解剖上ノ組成ハ痘瘡ノ其レト區別シ難シ、等シク多房性ノ構造ヲ有シ、上皮ハ炎性變化ヲ呈シ退行變性ニ陥ル、又中ニハ第一臍窩ヲ形成スルモノモアリ、但シ水痘疱ノ臍窩ハ痘瘡ノ場合ニ比シ速カニ消ユルヲ常トス、又乾燥ノ初メニ當リテ同ジク第二ノ臍窩ヲ作ル、周邊ハ上皮細胞ノ増殖ニヨリ稍隆起ス。

水痘疱ノ内容ハ全然水様透明ニ止マルモノニアラズ、乳様膿様ニ近キ場合少ナカラズ、稀レニ血様ナルコトアリ、而シテ二次的ノ化膿ハ痘瘡ニ於ケル如ク每常ノモノニ非ザレドモ、亦屢々見ル所トス、然ル時ニハ跡ニ癩痕ヲ形成シ、痘瘡ノ際見ル如キ白色ノ稍々凹陷セル癩痕ヲ殘スベシ。

熱候

發疹ノ現出ト共ニ熱發ノ同伴スルヲ例トス、時ニハ發疹ニ先チ中等度ノ熱ヲ發シ、之レニ尙前驅症狀ヲ伴フ場合アリ、熱型ニハ一定ノ經過ナシ、多クノ場合弛張性ヲ示ス、其最高溫度ハ最モ屢々三十九度乃至三十九度五分ニ達ス、Thomas氏ハ四十一度六分ナルモノヲ舉グ、同氏ニヨリ四十五例ノ最高體溫

ヲ別記スレバ

三十八度五分迄	二例
三十九度迄	十一例
三十九度五分迄	十五例
四十度迄	十例
四十度五分迄	六例
四十一度迄	一例

熱ノ持續ハ短カキハ僅カニ一日ニ過ギザレドモ、多數ノ場合ニ日乃至三日間ハ體溫ノ上昇ヲ認ムベシ、尙約一週ニ互ル熱候アル場合モ決シテ稀有ニアラズ、而シテ熱候ノ持續ハ必ズシモ發疹ト直接ノ關係ヲ保持スルモノニハ非ズ、若シ又特ニ異常ノ發熱ヲ見ルニ於テハ合併症ノ併發ヲモ考ヘザルベカラズ。

發疹ノ變態並異常經過

水痘ガ或ル部位ニ多數集合シテ現ハル、場合少ナカラズ、又屢、機械的又ハ

化學的刺戟ヲ受クル所、例之衣服等ニヨリ、強ク壓迫セラル、所又ハ哺乳兒ニ在テ尿、便等ノ排泄物ニヨリ常ニ汚染サレ刺戟サル、皮膚ノ部分ニ於テハ殊ニ多數ノ發疹ヲ見ルモノトス、此際若シ他ノ部分ニ於ケル發疹ノ數極メテ少數ニシテ且、不著明ナルニ於テハ診斷上疑義ヲ生ズルヲアルベシ。斯ク水痘疹ハ多數集簇スルコトハアレドモ、相湊合融和スルコトハ極メテ稀ナリトス、例ヘバ多數ノ水痘疹ノ殊ニ顔面又ハ有髮頭部ニ密生シ、或ハ所相融合シ、各水痘疹間ノ皮膚又炎症性腫脹ヲ呈スルコトアリ、又眼瞼ニ發疹アル時ニハ屢、浮腫狀ニ腫脹シ、瞼裂殆ド閉鎖セラル、カクノ如キ場合ニハ發熱從ツテ著シク、體溫四十度ヲ超ユ、然シナガラ豫後ハ一般ニ不良ナラズシテ、二三日ヲ經過スル時ハ水泡ノ乾燥初マリ漸次輕快ニ向フ(Jochmann)。

時トシテ各水痘疹ヨリシテ甚ダ大ナル水泡ノ形成セラル、コトアリ、其大サ屢、約五十錢銀貨大ニ及ブ、菲薄ナル疱膜ヲ有ス、(Varicella bullosa sive penphigoides) 若シ凡テノ發疹ニシテカ、ル變化ヲ起シタル場合ニ於テハ天疱瘡トノ區別困難ナルベシ、其破潰乾燥シタル跡ニハ尙一定時日ノ間赤褐色ノ斑點ヲ留ム。

屢、固有ナル水痘疹ニ先行シテ前驅性發疹ヲ見ル、其ノ發疹ハ麻疹又ハ猩紅熱ニ似ルコト少ナカラズ、而シテ一二日ノ後ニハ消失ス。

外表皮膚ニ於ケル發疹ニ相當シテ粘膜ニモ亦發疹スル場合少ナカラズ、但痘瘡ニ於ケル如ク每常ノ事ニハ非ズ、其最モ多ク見ルハ口腔粘膜ニシテ就中硬口蓋ニ著明ナリ、其他尙舌、齒齦、扁桃腺等ニモ發ス、發生ノ時期ハ多クノ場合皮膚發疹ト同時ナレドモ、屢、又皮膚疹ヨリ前行ス、此レ等粘膜疹ハ口腔内分泌液ノ影響ヲ受ケ其ノ薄キ疱膜ハ容易ニ破ラレ、麻實大又ハ扁豆大ノ黄白色被膜ヲ有スル淺キ潰瘍ヲ生ズベシ、而シテ粘膜上ニ水疱疹トシテ現存スルコトヲ見得ルハ極メテ稀ナリ、尙潰瘍ノ周邊ニハ細キ紅色ノ暈ヲ有スルコト多シ、時ニハ其ノ像頗ル何布答性口内炎ニ類似スル場合アリ。

粘膜ニ於ケル發疹ハ一般ニ自覺的症狀ヲ呈セザレドモ、若シ多數密生シタル時、又ハ時トシテ二次的傳染ニヨリテ強キ口内炎ヲ起シ、或ハ化膿性潰瘍ヲ形成シタル時ニハ或ハ嚥下時ニ於ケル疼痛、咀嚼不能等ヲ來タス、稀レニ懸壅垂附近ニ生ゼル潰瘍ノ破壊シテ穿孔スルコトモアリ (Kaupc)。

尙眼瞼結膜ニ發疹ヲ生ズルコトモ稀ナラズ、カ、ル場合ニハ同時ニ常ニ強

キ結膜炎ヲ伴ヒ、眼瞼著シク腫脹ス、更ニ稀レニハ角膜上ニ發疹ヲ起シ、其結果ハ時ニ或ハ永久的ニ角膜ニ混濁ヲ來タシ、又ハ角膜ニ潰瘍ヲ形成シ、更ニ之レヨリ全眼球炎ヲ惹起スル危険アリ。

實際臨牀上ニ當リテ殊ニ重要ナルハ喉頭粘膜ニ發疹ヲ生ゼル場合ニシテ屢、危険ナル格魯布症狀ヲ起スニ到ルベシ、即チ水痘疹ノ聲帶邊緣部ニ發スル時ハ同時ニ其基底部分ニモ亦浸潤ヲ起スヲ以テ、先ヅ聲音ノ嘶哑ヲ來タシ、次デ、犬吠様咳嗽、呼吸困難ヲ起ス、又更ニ急速ニ窒息發作ノ發スルコトモアリ、從ツテ場合ニヨリテハ單ニ水痘疹ノミニ由來セルモノナリヤ、將實扶埒里格魯布ノ合併セルモノナルヤ識別シ得ザルナリ。

其他水痘疹ハ時トシテ陰部粘膜ニモ發ス、男兒ニアリテハ包皮又ハ龜頭部ニ、女兒ニアリテハ陰唇ノ内面等トス、之レ等ノ部位ニ於ケル水痘疹ハ屢、不愉快ナル合併症ヲ惹起スルノ恐アリ、例ヘバ陰莖、辜丸等ニ強キ浮腫性腫脹ヲ起シ、排尿時ニ疼痛ヲ訴ヘ、女兒ニ於テハ陰唇部水痘ノ破壊シテ潰瘍ヲ形成シ、更ニ其周圍ニ向ヒテ蜂窠織炎様ノ浸潤ヲ起スコトアリ、之ノ際同時ニ淋巴腺ノ腫脹ヲ認ム、又肛門粘膜部ニ水痘ヲ起ストキ之レニヨリ烈シキ裏

急後重ヲ來スコトアルベシ。

水痘ノ經過ニ於テモ亦他ノ傳染病ニ見ルガ如ク頓挫性ノ場合アリ、之ノ際ニハ各發疹何レモ唯紅色斑點ノ状態ニ於テ停止シ、即單純ナル蔷薇疹ノ如ク經過ス、之レヲ Thomas 氏ハ水痘蔷薇疹 (Roseolae varicellae) ト稱セリ、或ハ更ニ丘疹ノ状態ニ迄進ンデ然ル後停止スルコトアリ。
異常經過トシテ更ニ重要ナルモノハ發疹ノ多數ノモノガ化膿スル場合ナリトス、(化膿性水痘 Varicella Pustulosa) 之レ一般ニ榮養ノ不良ナル小兒又ハ他ノ疾患ノ爲メ衰弱ヲ來タセル者ニ時ニ遭遇スル所ニシテ、尙皮膚ニ對スル刺戟ガ之レヲ催起スルコト多シ、例ヘバ哺乳兒ニアリテ臀部ノ如キ尿便ノタメ常ニ汚染セラル、部位ニ著シカ、ル化膿性水痘ハ通常ノ場合ヨリモ其ノ發育經過長ク、各疹ノ乾枯スル迄ニハ約八日ヲ要スルモノトス、若シ多數化膿性水痘ノアル場合ハ眞ノ痘瘡ト鑑別ノ必要ヲ見ルベシ。

合併症

水痘疹ノ化膿セルモノヨリ潰瘍ヲ生ズルコト少ナカラズ、其潰瘍面ニハ豚

脂様ノ膜様分泌物ヲ見ル、之ノモノ治癒セル跡ニハ癍痕ヲ殘ス。
水痘後ニ丹毒ノ發スルコト比較的屢、見ル所ナリ、其ノ經過良好ナル場合少ナカラズト雖モ屢、又不幸ナル轉歸ヲ取ル。

症例

前〇 一年八ヶ月ノ女兒

水痘ヲ發シ、其ノ前額部ニ於ケルモノ膿疱ニ變ジ、搔破後小潰瘍ヲ形成セリ、然ルニ突然三十九度五分ノ熱發ヲ起シ、該小潰瘍ヲ中心トシテ約五十錢銀貨大ニ發赤ヲ起セリ、之レ一月十六日ノ夜ナリ。
十七日ニハ殆ド至前額部(右方一部分ヲ除キ)稍浮腫狀ニ腫脹シ、且發赤著シ、健皮トノ境界ハ明瞭ニ區劃サル、潰瘍基底ニハ汚穢色濃様ノ分泌物ヲ附著ス、療法、イヒチオール軟膏塗擦。

行シ、左側ニ於テモ一樣ニ範圍ヲ擴大セリ、潰瘍モ亦稍、大トナリ指頭大ニ達シ、薄

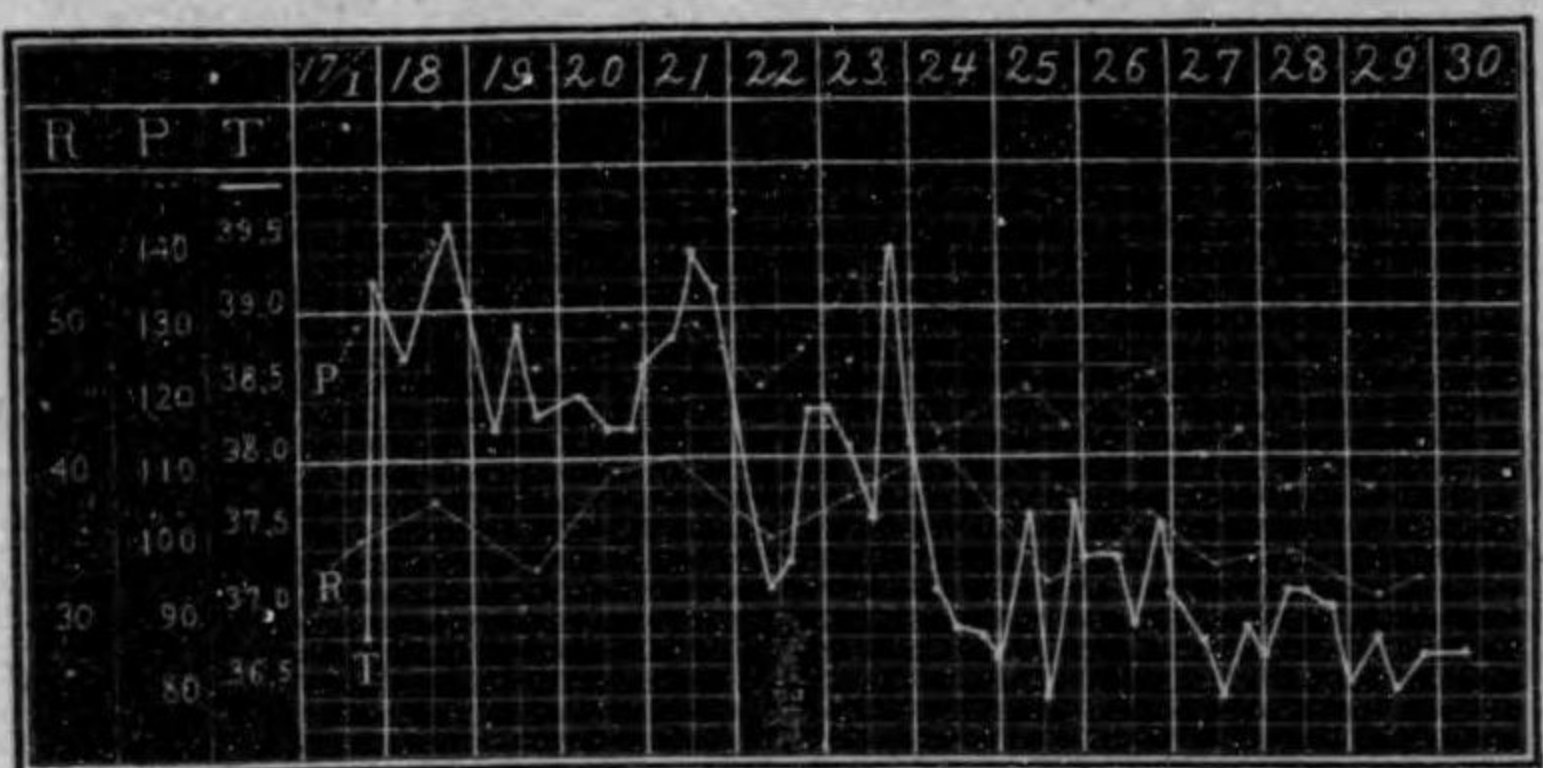


圖 十 二 第

キ膿様分泌液ヲ附著ス。

十九日ニハ既ニ進行ノ勢著シク減ジ、顔面ニアリテハ前額ヨリ以下ハ之レヲ免カル、二十日異常ナシ。

二十一日又更ニ左右耳ノ上前方ニ發赤稍、強度トナリ腫脹ス、之ノ状態二十三日迄持續ス、尙之ノ日左胸部ニ氣管枝加答兒ヲ發ス。

以後丹毒性病變ハ挫折シ、體溫又下降シ漸次快方ニ向フ、氣管枝加答兒ハ二月ニ入リテ全ク治癒セリ、體溫、脈等ノ關係ハ圖ノ如シ。

其他屢、水痘ニ接シテ多、發性、癩瘡ヲ起シ、又皮下膿瘍ヲ起ス場合少ナカラズ、殊ニ不良ナルハ化膿セル水痘疹ヨリ皮膚壞疽ヲ起ス場合ナリトス、之レ殊ニ衰弱著シキ小兒ニ見ル所ナレドモ、亦時ニ從來強健ナリシ者ニモ來ル、其ノ發スルヤ或ハ既ニ發病ノ當初ニ於テシ、或ハ漸ク乾燥ノ時期ニ於テ現ハル、而シテ他ノ多數ノ發疹ハ常規ノ如ク經過スル中ニ於テアル一部ノモノノ壞疽ニ陥ルヲ例トス、其ノ狀況ハ先ヅ水痘疹ノ内容血漿液性トナリ、且速カニ異常ナル大サニ達シ、豌豆大ヨリ五十錢銀貨大等水疱ノ周縁ハ出血性ニ浸潤ス、次デ疱膜ハ破壊セラレ跡ニ暗褐色ノ壞疽性痂皮ヲ形成スルニ到ル。

尙出血性素質ノ者ニアリテハ初メ通常ノ如ク發生セル水痘疱ノ次デ血液性ノ内容トナルコトアリ、其色紅色乃至暗赤色ヲ呈シ、尙同時ニ其他ノ皮膚ニモ皮下溢血斑點ヲ現ハスコト多シカ、ル水疱ノ乾燥後ハ黑色ノ痂皮ヲ形成ス、其外又血便、吐血、衄血等屢、危險ナル症狀ヲ伴フコトアリ。

最モ危險ナル合併症トシテハ一般敗血症ノ水痘疱ノ化膿ヨリ續發スルコトナリトス、通例先ヅ化膿疱ノ周圍ニ限局セル炎症例之蜂巢織炎ヲ起シ、之レヨリ多クノ場合連鎖球菌性敗血症ヲ惹起スルニ到ルナリ、就中體力ノ衰弱セル小兒殊ニ麻疹、疫咳、結核症等ニ於テ現ハル、コト多シ。

臨牀上時ニ遭遇スル所ノ合併症ニ急性腎臟炎、アリ、或ハ既ニ發病第二又ハ第三日ニ發シ、時ニハ漸ク八日乃至十日後ニ現ハル、通常猩紅熱腎臟炎ノ如ク急性出血性腎臟炎ナレドモ、經過ハ彼レヨリモ輕キコト常ナリ、但時ニハ重篤症狀ヲ呈シ高熱、強度ノ浮腫、更ニ又尿毒症候即無尿、下痢、痙攣等ヲ見ルコトアリ、然シナガラ又出血性ニアラズシテ多量ノ蛋白ヲ含有シ、浮腫ノ強度ナル場合アリ、元來腎臟炎ノ合併ハ水痘自己ノ輕重ニハ關係ナキモノトス、豫後又一般ニ佳良ニシテ、平均二週日ノ後ニハ蛋白、血球等消失ス、時ニハ

尙二三週間蛋白ノ根跡ヲ證明スルコトアリ、稀レニ慢性經過ニ移行ス。關節ニ於ケル疾患ノ水痘ニ續發スルコトハ一般ニ稀ナリ、比較的見ルモノハ單純ナル關節膜炎ニシテ發疹ノ極盛時又ハ水疱乾燥ノ頃ニ發ス、關節腔ニハ滲出物ヲ認メズ、一二日ノ後ニハ疼痛去ル、而シテ多發性關節炎ニシテ數週ニ互ル經過ヲ有スル場合ハ殊ニ稀ナリ、尙敗血症ノ一症トシ又ハ蜂巢織炎、壞疽性炎ニ次デ續發傳染ノ結果化膿性關節炎ヲ見ルコトアリ。氣管枝加答兒、氣管枝肺炎等又時ニ合併ス、屢、一度下熱シタル後新ラタナル高熱ヲ以テ肺炎症狀ヲ現出シ來ルモノトス、之レ等呼吸器官ニ於ケル合併症ハ殊ニ水痘ト同時ニ麻疹、疫咳ヲ發セル場合ニ多シ、從ツテ其豫後モ不良ナル場合少ナカラズ、稀レニ膿胸ノ發生ヲ見ル。中耳炎ノ併發ニハ常ニ新ラシキ熱發ヲ伴フ、其他外聽道ニ水痘疹ヲ生ジ強キ疼痛及耳鳴ノ訴アルコトアリ。神經系統ニ屬スル疾患ノ水痘ニ合併スルコトハ稀有ニ屬ス、從來報告セラレタル一二症例トシテ腦實質炎、舞蹈病、下肢ニ於ケル急性麻痺等アリ、Marfan氏ハ片側上肢ノ麻痺ヲ見タリト。

最後ニ結核トノ關係ニ就キテ一言セン、水痘ハ又麻疹ニ似テ結核ノ發生ニ向ヒテ多少ノ影響ヲ有スルモノ、如シ、但シ麻疹ノ如ク著明ナラズ、少ナクトモ潛伏セル結核ノ之レガ爲メニ急性ニ發展シ、或ハ腺結核又ハ肺結核ノ水痘後俄カニ増悪ニ赴クコトハ屢、見ル所トス、稀レニハ急性ニ粟粒結核ヲ發スルコトアリ。

診 斷

水痘ノ診斷ハ通常ノ場合困難ナルモノニ非ズ、唯輕忽ニ視テ時ニ誤診スル恐レアルモノトシテハ帶狀ヘルペス、傳染性膿疱疹、汗疹、微毒性水疱疹及蕁麻疹等アリ、然シナガラ之レ等ハ少シク精細ニ觀察スル時ハ其間ノ區別容易ナルモノトス、其他ニ於テハ小兒苔蘚ノ密ニ群生セル紅色結節疹ノ中其ノ頂點ニ水疱ヲ形成セル場合ニアリテハ屢鑑別上注意ヲ要スベシ、而シテ苔蘚ノ場合ニハ烈シキ痒感ヲ伴フコトヲ特有ナル點トナス、尙時ニハ其外觀頗ル天疱瘡ニ類似スルコトアリ、若シ患兒ノ直接附近ニ於テ、或ハ密接ナル關係系統ノ中ニ水痘患者アル場合ニハ診斷上甚ダ重要ナル參考材料ト

ナルナリ、又天疱瘡ニアリテハ其ノ經過一般ニ水痘ニ比シテ更ニ長キモノトス、尙又時トシテ多發滲出性紅斑ガ丘疹膿疱性ニ現ハル、場合ニアリテモ誤謬ヲ來タシ易シ。

殊ニ重要ナル意味アルモノハ痘瘡トノ區別ナリトス、眞痘瘡ノ正規的ニ現ハレシ時ハ凡テノ痘瘡疹ハ何レモ同一ノ發育階級ニ存在スルニヨリ容易ニ區別シ得ベシト雖モ、カノ所謂假痘ニ於テハ例之種痘ニ次デ發病スル場合ノ如キハ、時ニ水痘トノ鑑別頗ル困難ナルコトアリ、即チ水痘疹ニアリテモ時ニ痘瘡疹ニ甚ダ類似スル場合アリテ、多數ノモノ膿性内容ニ變ジ、其ノ大サ數日ニ互リテ増大シ、臍窩ヲ形成シ、尙周圍ニハ紅色ノ圓暈ヲ見ルニ到ル、而シテ其ノ乾燥シタル後ハ暗褐色ノ痂皮ヲ形成スベシ、斯カル場合水痘ナリトノ根據ヲ附與スルモノハ第一發疹ノ發育狀態一樣ニアラズシテ、種種相異ナル階級ニ於ケルモノヲ同時ニ見得ルニアリト雖モ、假痘ニアリテモ亦追次新生アルヲ以テ水痘ノ場合ニ於ケル如ク多樣ノ像ヲ同時ニ觀察シ得ベシ之レ等ノ事項ヲ考フル時ハ單ニ發疹ノミヲ以テシテハ其ノ間ノ區別ノ困難ナル場合少ナカラザルナリ、故ニ他ノ症狀就中前驅症狀ノ如何

ヲ知ルコト緊要ナリ、假痘ニ於テハ假令其ノ輕症ノ場合ニ於テモ常ニ三日間ノ前驅期ヲ有シ、高熱ヲ發シ、殊ニ腰部ニ疼痛ヲ訴フ、反之水痘ノ場合ニハ前驅症狀ヲ全ク缺如スルカ、或ハ極メテ輕微ニシテ觀過シ易キコト多シ、但シ大人ニアリテハ水痘ノ際ニモ時ニ前驅期ニ於テ四肢或ハ腰部ニ疼痛ヲ訴フルコトアルヲ以テ注意スベシ、之レ等ノ場合周圍附近ニ同病者ノ有無ヲ知ルコト診斷上ノ一助トナルベシ。

以上ノ如ク種々ノ點ヲ參照シテ尙且疑ハシキ場合ニハ膿疱ノ内容ヲ家兎ノ角膜ニ切種スベシ、而シテ之レニグアルニール氏體ヲ認メ得ル時ハ痘瘡ナルコト確實ナリトス、但シ其ノ成績ノ陰性ナル時ニ於テモ之レヲ以テ一概ニ全然又非定スルコト能ハザルナリ、其他血液検査ニヨルニ痘瘡ニテハ淋巴球ニ絶對ノ増加ヲ見レドモ、水痘ノ場合ニハ殆ド變化ナキカ、或ハ却テ多少ノ減少ヲ見ルト云フ (Kaminer)。

豫 後

水痘ハ一般ニ其豫後佳良ナリ、通常經過ノ場合ハ勿論ノコト、其ノ異常ニ發

病シタルモノニアリテモ、尙又腎臟炎、水痘格魯布、其他續發的化膿性疾患ヲ併發シタル等ノ場合ニ於テモ生命ニ對シテ不良ナル轉歸ヲ取ルコトハ極メテ稀ナリトス、唯然シナガラ茲ニ留意スベキハ體力尙薄弱ナル初生兒、重篤ナル消化器又ハ呼吸器疾患アル者、及ビ他ノ傳染性疾患ニ合併スル時(麻疹、疫咳等)等ニアリテハ屢敗血症、皮膚壞疽、氣管枝肺炎等危險ナル合併症ヲ發スルノ恐アルベシ。

尙小兒ニ潜伏結核アル場合ニハ特ニ豫後ニ對シテ戒心ヲ要スルモノニシテ、或ハ急速ニ結核病竈進行シ、又ハ稀レニ粟粒結核ヲ發スルコトアリ。

Jochmann 氏ハ水痘患百三十三例中死亡セル七例ニ就キ左ノ如キ數ヲ擧グ

- 一 出血性水痘(中毒症) 嚔下肺炎
- 二 敗血症 壞疽性水痘
- 三

療法

水痘ニ對シテ豫防法ヲ講ズルコトハ一般ニ其ノ要ヲ見ズト雖モ、體力衰弱セルモノ、榮養不良者殊ニ結核症ノ潜在スル小兒ニ對シテハ絕對ニ感染ヲ

避クルコトヲ要ス、又他ニ傳染病例之猩紅熱、麻疹、疫咳、實扶埕里等ヲ病メル小兒ハ宜シク完全ニ豫防スベキ必要アルモノトス。

水痘ハ尋常經過ノ場合ニハ特別ノ所置ヲ要セズ、水疱乃至膿疱ノ乾燥スル迄、殊ニ體溫上昇アル間ハ就褥セシムベシ、而シテ此ノ間感冒ヲ防グコト肝要ナリ、尙離牀ヲ許ス迄ニハ數回尿ヲ検査シ、若シ之レニ蛋白ヲ證スル時ニハ其消失スル迄就牀セシムベシ。

著シキ高熱アル場合ニハ頭部ヲ冷却シ、又腦症狀ヲ伴フ時ニハ狀況ニヨリ水治法ヲ施ス必要アルベシ。

皮膚清淨ノ目的竝ニ續發傳染ヲ防グ爲メ日々身體ヲ清拭スルコトヲ要ス、或ハ又溫浴ヲ行ヒ撒布散ヲ施スヲ宜シトス、但シ之ノ際發疹自個ヲ刺戟セザル様勉ムベシ、皮膚ニ著シキ痒感ヲ訴フル場合ニモ等シク微溫浴ヲ取ラシメ、又ハ酒精或ハ醋ヲ加味セル清水ヲ以テ洗フ、其他一%メントール、酒精ノ塗布、一%チモール、ラノリンノ塗擦ヲ行フベシ。

小兒痒感ニ堪エズシテ抓破スル恐アル時ニハ爪ヲ短截シ、或ハ指頭ヲ纏絡シ、又ハ上肢ヲ肘關節部ニ於テ軀幹ニ固著セシムベシ。

水痘疹化膿シ、且周圍ニ炎症ヲ帶ブル場合ニハ先ヅ醋酸礬土水ヲ以テ罨法スベシ。

紅色光線ヲ以テ痒感ヲ減ジ、更ニ化膿其他ノ不良ナル變化ヲ防ギ得ベシトノ説アレドモ悉ク信ジ難シ。

口腔ニ粘膜疹ヲ發シ次デ小潰瘍ヲ形成セル場合ニハ二%硼酸水、又ハ「アルタ」煎汁等ニテ含嗽セシメ、幼少ナル小兒ニハ小注入器ヲ（耳料ニ使用スル如キ）用キテ食鹽水或ハ硼酸水ヲ注入スベシ、潰瘍部ノ特ニ疼痛アリテ榮養品攝取ニ障碍アル場合ニハ之レニ二乃至三%「コカイン」溶液ヲ塗布シ後清水ニテ洗フベシ。

陰脣部ニ發セル發疹乃至潰瘍ニ對シテハ特別ノ注意ヲ要シ、續發化膿炎症ノ發生ヲ防グベシ、日々清洗シ、或ハ座浴ヲ行ヒ、醋酸礬土水ヲ以テ罨法ヲ行ヒ又ハ硼酸軟膏ヲ塗抹ス。

尿中蛋白ヲ證明シ又ハ著明ニ腎臟炎ノ像ヲ呈セル場合ニハ牛乳榮養トナシ、其ノ他之レニ對スル一般的療法ヲ施ス。

其他ノ合併症ニ向ヒテハ夫々對症の所置ヲ施スベク、茲ニハ一々述ブルコ

トヲ略ス。

恢復期療法トシテハ生來強健ナリシ小兒ニ在リテハ其儘放置スルモ障礙ナキヲ例トスレドモ、虛弱ノ者就中腺病性體質乃至潛伏結核ヲ有スル者ニ對シテハ格段ナル注意ヲ拂ヒ、狀況ニヨリテハ更ニ轉地療養等ニヨリ十分體力ノ恢復ヲ計ルベキ必要アルベシ。

麻疹、風疹及水痘終

大正六年十月二十一日印刷
大正六年十月二十五日發行

定價 金壹圓拾錢

著者 井上吉之助

發行者 小泉榮次郎

印刷者 櫻井新三郎

印刷所 杏林舍



發行所

東京市本郷區龍岡町三十四番地
(振替貯金口座東京四一八番)

吐鳳堂書店

(電話下谷四〇七七九番)

日本小兒科叢書

第一篇	日本小兒科 史富士川博士 分娩ノ初生兒ニ及ボス影響磐瀨博士 初生兒疾 患唐澤博士	第四版	正價金六拾五錢 郵稅六錢
第二篇	疫痢ト赤痢	伊東博士第五版	正價金壹圓拾錢 郵稅六錢
第三篇	小兒期ニ於ケル耳疾患	吉井博士第二版	正價金壹圓廿五錢 郵稅八錢
第四篇	小兒インフルエンザ	井上學士第二版	正價金七拾錢 郵稅六錢
第五篇	小兒肋膜炎及膿胸	戶川學士第二版	正價金六拾錢 郵稅四錢
第六篇	小兒氣管枝及肺炎	吉田學士第二版	正價金七拾錢 郵稅六錢
第七篇	哺乳兒夏季下痢症	附蛋白乳 戶川學士第三版	正價金八拾五錢 郵稅六錢
第八篇	小兒腸窒扶斯及「パラチフス」	小杉學士第二版	正價金八拾五錢 郵稅六錢
第九篇	小兒期ニ於ケル主要ナル皮膚病	遠山博士第二版	正價金壹圓 郵稅八錢
第十篇	白癡及低能兒	三宅博士第二版	正價金壹圓貳拾錢 郵稅六錢

書既刊書目

第十一篇	實扶垓里及格魯布瀨川學士第二版	正價金壹圓 郵稅六錢
第十二篇	哺乳兒膀胱腎盂炎 齋藤學士	正價金七拾錢 郵稅六錢
第十三篇	猩紅熱 田中學士	正價金五拾五錢 郵稅四錢
第十四篇	百日咳 吉田學士第二版	正價金五拾五錢 郵稅四錢
第十五篇	小兒期ニ於ケル眼疾患 宮下博士	正價金壹圓廿五錢 郵稅八錢
第十六篇	先天梅毒 田中學士	正價金壹圓貳拾錢 郵稅八錢
第十七篇	哺乳兒榮養論 宇都野學士上卷	正價金壹圓五拾錢 郵稅八錢
第十八篇	小兒貧血 內田學士	正價金八拾五錢 郵稅六錢
第十九篇	痙攣及痙攣素質 齋藤學士	正價金壹圓貳拾錢 郵稅六錢
第二十篇	蟲樣突起炎、腹膜炎及ヒルシユスプルング氏病 井上學士	正價金壹圓拾錢 郵稅六錢
第二十一篇	麻疹、風疹及水痘 井上學士	正價金壹圓拾錢 郵稅六錢