

癩病、耳下腺炎ヲ認メ消化管ニハ小腸ニモ結腸ニモ直腸ニモ腸ノ纖維ニ腺  
 狀チナス所ノ出血實布挫里性結痂ヲ認ムルヲ爲サズ。其他咽頭陰門  
 及腔ノ實布挫里モ亦余ノ屢々實驗シタル所ナリ。虎列刺屍ノ血液ハ深暗  
 乃至黑色稠厚ニシテ水分ム。〇乃至二三%ヲ減ズ。血清ハ蛋白及鹽類ニ富  
 ミ血球ヨリ分離シタル加里鹽類及磷酸鹽ヲ含有ス。隨テ血球中ニハ同量ヲ  
 減ズ。血中ノ尿素ハ増量ス(キーンチ)。

**謹候及經過** 本症ハ通例下痢ヲ以テ起リ。中等度ノ食慾中等度ノ元氣著  
 明ナラザル舌苔外観ノ微變等ヲ以テ日ニ夜ニ於テ(三、四、六回黃褐色腐肉  
 様惡臭ヲ放ツ所ノ多量ノ下痢ヲ來シ。此便中既ニコッホノ細菌ヲ認ム。腹痛ハ  
 存在セザルカ或ハ患兒ノ之ヲ訴ヘザルカニシテ。幼兒ハ幾分カ蒼白トナル  
 カ或ハ全ク快活ナリ。而シテ此警戒的下痢ニ俄然嘔吐ヲ伴發シ。同時ニ患兒  
 ノ衰頹ヲ初メ。外觀蒼白トナリ。眼ハ陷退シ。肚腹ハ柔軟ニシテ扁平ナルカ或  
 ハ微ニ隆起シ。四肢ハ厥冷ヲ始メ吐瀉交々至リ。多量ノ排泄物ハ次第ニ褪色  
 シ米泔汁様トナリ。鼻ハ尖銳ニシテ。額門及眼ハ深ク陷凹シ。顔面ハチアノ  
 セ。鉛著色トナリ。鼻梁。舌尖ハ冷却シ。四肢厥冷シ。唯腹部ノ温暖ヲ感ス。呈シ

時トシテハ灼熱ヲ覺ユ。コロトアリ。全身ノ色ハチアノセヲ起シ。一種固有  
 ノ較ク粘滑狀ナル冷汗ヲ被メリ。特異ノ惡臭ヲ放テ。皮膚ヲ捻ルニ皮皺ハ數  
 分時間留存ス。聲音ハ屢々全ク消滅シ。患兒ハ無響ノ音聲ヲ以テ時々舌ヲ挺  
 出シテ水ヲ求ム。渴ハ燃ユルガ如ク。飽クナキノ慾ハ看護人ノ與フル飲器ヲ  
 其手ヨリ奪取ルニ至ル。橈骨脈搏ハ消滅シ。心動ハ識スルニ難シ。心尖及大動  
 脈第二音ハ全ク消滅シ。第一音ハ鈍濁ス。呼吸ハ深ク且ツ困難トナリ。尿利ナ  
 ク。カナールヲ挿入スルニ膀胱ノ空虚ナルヲ認ム。知覺機ハ恙ナシ。然レド  
 モ小兒ハ無慾狀トナル。腹筋及四肢筋ノ疼痛性攣縮ヲ起シ時トシテハ顔面  
 ヲ歪斜ス。體力ハ次第ニ減衰シ。五官ハ廢墮トナリ。身體ハチアノセヲ呈シ  
 厥冷ハ宇バ無知覺トナル。此時期ヲ稱シテ窒息期ト云フ。吐瀉止ミ。肚腹ハ  
 延長軟化シ。腸皮ハ他部ニ反シテ灼熱シ。眼ハ深陷シ。眼球結膜ノ靜脈ハ充盈  
 シ。眼目ヲ閉鎖スルニ眼瞼ハ半バ。眼球ヲ被覆スルニ過ギズ。如斯クシテ患兒  
 ハ微睡シ。往々此儘ニテ遂ニ不歸ノ客トナルコトアリ。第一回ノ發作ニテ  
 死亡スルモノノ經過ハ上記ノ如シ。幸ニシテ轉歸ハ必シモ死亡ニ非ズ。然  
 レモキハ下痢及殊ニ嘔吐ヲ遏止セザレバ後發症ヲ尙希。窒息期中ナラシ患兒ハ

流行性(亞細亞)虎列刺



疲勞ヲ始メ、睡眠シ。橈骨動脈脈搏ハ極メテ徐々ニ復舊シ、動脈ノ緊張ハ尙ホ全ク僅微ニシテ脈波ハ卑低ナリ、然レトモ脈搏ハ既ニ能ク觸知セラル、ヲ得皮膚ハ溫暖トナリ、チアノーゼハ消散シ、皮膚ノ彈力ハ復正ヲ始メ、手足ハ溫暖トナリ、顔面ハ虛脱ノ徵候タル「チアノーゼ」ヲ失ヒ、充血ヲ始メ、紅色トナル。渴止ミ、尿利通ズ、尿ハ微少、稠厚ニシテ比重高ク多量ノ蛋白及ヒ有形成分ヲ含ム、之ヲ正規反應ノ期トス。諸機能ノ全ク復舊スルハ極メテ徐々ナリ、多數ノ場合ニ於テハ患兒ノ状態ニ種々ノ異同アリ、脈強固トナリ、四肢ノ厥冷遏止シ、顔貌快活トナルニ由リ反應ヲ起シタリト見ユルニ、心機急ニ再ヒ沈垂シ、患者ハ窒息シテ死亡スルコトアリ、又或場合ニ於テハ數回ノ變動後完全ナル時トシテハ急劇ナル反應ヲ起シ、顔面ハ劇シク充血シ、心臟機能ハ旺盛シ、皮膚熱シ、多量ニ發汗シ、多量ノ尿利及褐色ノ便通アリタル後患者治癒ニ趣ク。然レモ概スルニ單純ノ反應ニ由リ復正スルハ罕ニシテ、患者ハ先ヅ多クハ虎列刺、泰斐土ノ時期ニ轉リ、昏憤状態ニ於テ眼及口ヲ半開シテ唇中ニ横臥シ、眼瞼ハ膿性粘液ヲ被ムリ、口唇乾燥シ、舌ハ帶ヲ被リ邊縁紅色ニシテ、濕潤ス、皮膚ハ溫暖ニシテ發汗シ、往々粟粒疹ヲ發シ、時トシテハ固有ノ虎

列刺疹ヲ發スルコトアリ、肚腹ハ柔軟ニシテ膨脹シ、尿利微少ニシテ、尿ハ溷濁雲霧狀ヲ呈シ、比重高ク蛋白ヲ含有ス。時トシテハ膀胱筋纖維ノ痿弱ヲ存シ、「カテリテル」ヲ使用セザルヲ得ザルコトアリ、便ハ秘結シ或ハ稀粥狀ニシテ黄金黄色乃至類褐色ヲ帶フ。而シテ尿量漸次ニ（時トシテハ急ニ）増加シ、多量ノ發汗アリ、神識健常トナリ患者ノ外觀佳良ニ趣キ、食思舊ニ復リ、徐々ニ恢復期ニ轉ズ。『泰斐土或ハ合併病モ危重ナルキハ、此時期ニ於テモ屢患兒ヲ斃スコトアリ、然ルキハ神識ハ昏憤ニ陥リ、少クモ無慾狀トナリ、患兒ヲ喚起スルニ、眼ヲ開クニ困難ヲ感シ、脈搏ハ依然微細不整ニシテ、往々搖蕩ヲ起ス、是レ尿利困難ノ際ナレバ蓋シ尿毒症性ノモノナラン。』他ノ場合ニ於テハ耳下腺炎、中耳炎、肺炎、咽頭及生殖器ノ實布埜里等ヲ合併シ、久時ノ大患ノ後死亡ヲ將來ス。』之ヲ一般病狀トス。』左ニ各箇ノ證ニ就キ之ヲ詳述セン

便通。便量ハ或症ニ於テ甚多量ナレドモ、他症ニ於テハ比較的ニ著カラズ便ハ本病ノ熾盛時ニ在リテハ米泔汁様ニシテ、乳漿樣稀薄流動性液中ニ白色ノ絮狀物ヲ含ミ、反應ハ間々亞爾加里性ナレドモ、中性ナルヲ多シトス。顯微鏡検査ヲ施スニ「コンゴバナルス」ノ多量ヲ認ムレドモ、腸上皮ハ比較的ニ



稀少ナリ。化學的検査ヲ施スニニムチンヲ含量多ク、鹽類ハ殊ニ食鹽多量ニシテ、平均三七%ニ至ル(ナルト、ベルグ)。嘔吐ハ病勢ノ極盛時ニ在リテ、流動水様ニシテ便ニ類似シ、其量ハ飲液ニ關係シ、反應ハ多クハ中性ニシテ、食鹽量ハ嘔物中ニモ多シ(二乃至三%ニシムト)。脈搏。發作ノ極盛時ニハ、橈骨動脈脈搏ヲ全然消失スルヲ以テ特徴トス、而シテ危重致命ノ症ニ在リテハ、頸動脈ニモ亦脈搏ヲ認メズ、心音ハ初メ鈍濁ニシテ次第ニ微弱トナリ、後殆全ク消失スルニ至ル、心跳モ亦然リ、反應ヲ起スルハ心運動次第ニ活潑トナリ、心音及脈搏復奮シ、時トシテハ心機強烈トナルアリ、而シテ反應期及泰斐土ニ於テハ脈數一分時二〇〇至ナルヲ罕クラズ。呼吸。窒息期ニ於テハ通例呼吸困難トナリ、深息トナル、然レハ血液ノ著ク稠厚トナルニ拘ラズ、又靜脈ニ鬱血ナルニ拘ラズ、呼吸ハ比較的ニ佳良ナリ、泰斐土ニ於テハ肺炎病竈ノ發生ニ由リ呼吸ハ淺表、迅速衝突狀トナル。聲音ハ泰斐土ノ極盛期ニ至レバ較、年長ノ小兒ニ於テハ往々全ク無聲トナ

リ、年少兒ニ在リテハ通例變化ナシ。體溫。體溫ハ身體末梢部ニ於テハ著ク卑低ナルヲ見、窒息期ト間ハ内部ノ溫度昇騰ス、而シテ死期ニ近ツクニ及ビ多クハ昇ルナリ、正規反應ハ周邊部ト内部ノ溫相平均ニ遷延セシ、窒息期ニハ内部ニモ亦常溫以下、乃至ル、泰斐土ノ間ニ合併症アルヲハ體溫通例昇騰シ、恢復期ニ於テモ證明スベキ原因ナクシテ體溫ノ昇騰ヲ來スルアリ(後熱)。(オ、ベルグ)大部分ハ余ガ伯林虎列刺病院ニ於テ一八六六年ニ於テ測定セシモノナリ。尿。尿ノ分泌ハ虎列刺發作ヲ來ルト共ニ過絶病機ノ復正ト尿分泌ト相一致スル者ナリ、故ニ尿量ハ病上及豫後上ノ重要證據ニシ、初期虎列刺尿ハ二〇一二乃至一〇二四ノ異重ヲ呈シ(ブルーベルグ)末期ニ至レバ、其量ニ應シ(大量トナルアリ)一〇〇八乃至一〇〇四或ハ之ヨリ以下ニ至ルコトアリ。反應ハ多クハ酸性ナリ、初期尿中ニハ有形成分中、上皮硝子樣圓柱及脂肪顆粒、凝集ヲ多クトスルモ、尿量ノ增多ト共ニ是等ノ夾雜物ハ減少ス、格魯兒那篇留謀ノ含量ハ著ク減少(漸クニ)ニシ、恢復期ニ至レバ迄此特徴ヲ呈スルコトアリ(ブルーベルグ)又泰斐土ニ腎臟炎ヲ續發スルコトハ稀トシ、爲サズ。

流行性亞細亞虎列刺



皮膚。虎列刺患者ノ皮膚、寒冷ニシテ「チヤノーゼ」ヲ呈シ、固有ノ粘滑性汗ヲ被リ、汗中ニハ時時シテ尿素ニ富ム。由リ、皮膚上ニ該結晶ヲ沈著スルニ至ルコトアリ(シヨッチン)其他虎列刺患者ノ皮膚、特異ノ腐敗臭ヲ放ツモノナリ、是レ蓋シ腐敗産物ヲ存在スルニ由ルモノナラン(フリーゲル)屍毒、泰斐土ニ於テハ一部蓄微疹様斑(一部蕁麻疹様)丘疹疹ヲ認ム、此疹ハ脚、腿、胸部ヲ侵スモノニシテ其特性ハ蓄微様色ヲ呈スルニ在リ、而シテ此疹ノ成生ハ蓋シ豫後佳良ノ徵ナラン。

神経系統。發作中知覺機ハ健全ナレド、患者ノ無慾状態ハ顯著ナリ。泰斐土中ニハ昏慣、譫妄及躁狂ヲ起スコトアリ、敢テ稀有ナリト爲サズ、反應期及泰斐土ニ於テハ痙攣ヲ起セド、望息期ノ苦悶アル筋痙攣ハ大人ニ於ケルヨリモ罕ニシテ、少クハ大人ニ於ケルガ如ク判然シラズ。痙攣抗筋ノ痙攣ト同時ニ麻痺症狀ヲ起スハ小兒ニ見ル所ニシテ、余ハ屢、膀胱麻痺ヲ見タルコトアリ。

五官器。殊ニ顯著ナルモノヲ泰斐土ノ時期ニ於テ起ル所ノ眼ノ變化トス。結膜ハ著ク充血シ、眼眵ニ於テハ濃稠ニシテ、一部乾燥セル膿質ヲ存シ、眼ハ半ハ閉鎖スルノミナリ、最危重ク症ニ於テハ角膜ノ下半部ニ上皮ノ剝脱ヲ

合併病

起ス、余ハ角膜乾燥症ト角膜及鞏膜膿潰症ノタメ、遂ニ眼球勞ヲ起シ、視力ノ全失ヲ來シタルモノヲ實驗シタルコトアリ。

全身症狀ノ危重ナル、虎列刺、泰斐土ノ經過中病的狀態ヲ經過セザル臟器一モアルナシ。然レモ其中最劇シキモノヲ耳下腺、腎、肺及肋膜ノ變化トス。其他皮下細胞織ノ化膿兼丹毒、膀胱炎、心外膜炎、心内膜炎及腹膜炎モ亦泰斐土中或ハ其後ニ續發スルモノナリ。

耳下腺炎ハ通例高熱ヲ以テ起リ、耳下腺ノ腫脹スルコト極メテ迅速ニシテ、暫時ノ間ニ患者ノ顔面腫大醜惡トナル、口粘膜ハ發赤シ、ステノン管ヨリハ容易ニ黃色ノ膿栓ヲ榨出シ得ベク。劇痛アリ、周圍ノ滲潤、耳下腺咬筋膜ノ炎症性腫脹ハ口ノ開哆及咀嚼ヲ妨ゲ、病機ハ通例化膿ニ轉シ、早ク切開スルニ非ザレハ膿ハ頸部ニ沈垂スベシ、然レドモ時トシテハ外聽道ニ向テ破開シ、時トシテハ咽頭ニ穿破ス。而シテ此場合ニハ容易ニ丹毒ヲ合併シ多クハ死亡ヲ將來ス。



最多キハ加答兒性肺炎ニシテ、憔悴セル小兒ニ在リテハ重症ノ呼吸困難在  
 其漸久ノ熱等ヲ以テ遂ニ死ヲ將來ス。此等ノ病ニ對シテハ、  
**診斷** 虎列刺トシテ診斷ハ流行時ニ在リテハ困難ナラズト雖、其當初ニシテ  
 微菌コッホノ未ダ發見セラレザルニ間ニ純粹ノ亞細亞虎列刺ヲルコトヲ診  
 定スルコト困難ナリ。現今ハ諸般ノ一致セル經驗ニ據ルニ便中ニ同微  
 菌ヲ發見スルトキハ確診ヲ下スニ足ルベク、其診斷法モコッホ法ニ從フニ至  
 ヲテ簡易ナリ。流行時ニ在リテハ下痢ハ虎列刺前徵トシテ危險ナルモノニ  
 シテ又虎列刺ノ疑ヲ挿ムベキモノナリ。而シテ下痢ニ加フルニ嘔吐ヲ以テ  
 シ、固有ノ厥冷症狀「チアノ」トシテ四肢ノ厥冷、脈搏亡失、尿閉關亡等ノ症アル所  
 ハ、虎列刺ノ診斷ト同時ニ其重症ナルヲ察知スベキモノナリ。誤診ノ虞アル  
 ルモノハ唯砒素或ハ吐酒石中毒ノミニシテ、虎列刺菌ノ證明ハ之ヲ防クニ  
 足ル。』泰斐士ノ診斷ハ其發作ヲ目撃セザルトキハ、困難ナルモノニシテ此  
 際殊ニ之ヲ腸壁扶斯ト誤診シ易キモ、既往症ト共ニ溫度表ニ注意セバ、其虞  
 ナカレベシ。虎列刺泰斐士ニ對シテ溫度表ノ如ク齊整ナルコト殆ト絶無ト謂  
 フモ可ナリ。

**豫後** 虎列刺ノ豫後ハ小兒ニ於テモ大人ニ於テモ均ク疑ハシキモノニシ  
 テ、發育佳良ナルモ、體質ノ健全ナルモ豫後ヲ佳良ナラシムルニ足ラズ。余ガ  
 大人ニ就キテ得タル經驗ニ徵スルニ、平常澱粉食ヲ以テ榮養ト爲セル人ハ、  
 豫後不良ナルガ如シ、少クトモ我醫院ニ在リテハ、職工患者ハ外觀強壯ニシ  
 テ榮養可良ナリシ者モ殆ト皆死亡シタリ。發作ノ持續ノ長キ及漸久ノ窒息  
 期ハ豫後ヲ不良ナラシメ、又吐腹ノ膨脹、腹内液體ノ充盈、腹皮ノ熱灼等モ豫  
 後不良ナリ。』多量ノ尿利復舊ノ迅速ナルト虎列刺疹ノ發生ハ概シテ豫後  
 ヲ佳良ナラシメ、發作後及合併病後ノ尿利不全ハ豫後ヲ不良ナラシム。』概  
 スルニ五歳以下ノ小兒ハ最危險ニシテ哺乳兒（一歳以下）ニ於テ殊ニ顯著ナリ。  
 十歳以上ノ小兒ハ比較的佳良ナリ。泰斐士ニ於テ佝僂病性及腺病性小兒ハ  
 肺臟方面ヨリスル危險ナル合併症ノタメニ健康兒ヨリモ其危險大ナリ。』  
 小兒期ニ於テハ豫防法ハ次ノ如シ、即チ普通知識上小兒ニ於テ下痢ヲ起  
 易キト認ムル所ノ食物ハ悉ク之ヲ避ケシメ、又耐シ得ベキ食物ニ制限ヲ  
 加フベシ。而シテ最重要ナル方法ト認ムベキモノハ、總テ一旦煮沸セザルモノ  
 ヲ與ヘザルコト是ナリ。而シテ此條規ニ合嗽料ニモ適用スベシ。又浴湯ノ如キ



モ殺菌セザルベカラズ其他小兒於テ必要ナル衛生的法規例之ヲ清潔法、  
 新鮮ナル空氣等モ重大關クベカラズト爲ス。其他便秘ヲ防護シ且ツ一方  
 ニハ各種ノ下痢ニ注意ヲ加フルヲ要ス。慢性消化不良ヲ患フル所ノ小兒  
 ハ虎列刺流行地ヲ去ラシムルヲ可トス。養舎ノ便所ヲ監督ハ公衆的問題ニ  
 シテ下痢患兒ノ登糞ヲ止ムルハ其兩親タルモノ、義務ナリ。本來ノ療法ハ關シテハ上記ゾイフェル、ワッセルマン、ゾーベルンハイム、フエドローフ、  
 ハウロウスキ、及ブッフスタープノ免疫性虎列刺血清ノ效果ニ就キテハ完全ノ  
 成果ヲ得ズ却テ療法問題ノ困難ヲ認ムルニ過ギズ。故ニ余輩ハ在來ノ姑  
 息療法ヲ述ブルニ止メシ。下痢ヲ患フル小兒ハ宜ク之ヲ臥床中ニ在ラシメ、嚴重ニ飲食物ヲ節制セシ  
 ムベシ。即チ唯緩和粘滑飲料、米粘液、大麥粘液、ノミヲ取ラシメ固形食餌ハ凡  
 ハ之ヲ禁ズベシ。又飲料トシテハ一旦煮沸シタル水及少許ノセルブール水  
 (蒸留水ヨリ製造シタルモノ)ヲ與フルモ可ナリ。肉羹汁及軟、固形ノ食物  
 ニ復スルハ下痢數日間靜止シタル後ニ於テスベシ。藥劑療法中余ハ小兒ニ  
 取リテ殊ニ危險ナル阿片劑ヲ應用セザルコトヲ可トス。余ハ虎列刺ニ罹リ

テ死亡シタル小兒カ醫院ニ入ルニ先タチ阿片劑ニテ加療セラレタルニ由  
 リ其惡影響ヲ蒙ルリタルヲ見タルコト少シト爲サズ、舌ニ苔ヲ被ムルトキ  
 ニハ唯數滴ノ鹽酸ヲ亞兒答煎ニ加ヘタルモノ、少量ノ甘汞或ハ「サロール」  
 日〇〇一五—〇〇二五—一二瓦ヲ與フベシ。下痢ニ伴フ劇シキ熱嘔氣及舌苔  
 ヲ以テシ胃障害アルコトヲ徵知スル場合ニモ宜ナリ爾餘ノ制劑例之ハ  
 「オファタリン」沃度仿讓石炭酸安息香酸那篤倫等ハ未タ尙ホ其效果アルヲ認  
 ズ。沙列布又ハ澱粉洗腸等ハ徒ニ腸中ノ發酵現象ヲ増加スルニ過ギザル  
 ヲ以テ之ヲ止ムルヲ可トス。衝動劑ニハ少許ノ劇烈ナル酒類(「シエッリー」  
 「トワイシ」)ヲ與フルヲ以テ最良ト爲ス。決シテ粗製ナル常用葡萄酒或ハ所謂  
 「ウソガール葡萄酒」ト稱スル類並ニ少量ノ水ヲ加ヘタル「コーニヤック」酒ノ如キ  
 ハ之ヲ與ヘザルヲ可トス。腹部ハ溫暖ナル毛布ヲ以テ被覆シ、劇熱アルト  
 キハ水治纏綿法ヲモ行フコトアルベシ。本來ノ止下劑、硝酸銀、單寧酸、哥倫  
 撲「カスカリルラ」  
 「ゴト」等ハ下痢久時持續シ患兒全ク免熱シタル後ニノミ之  
 ヲ投シテ可カリ、而シテ上記硝酸銀及單寧酸ハ最モ洗腸ニ宜シ胃ニハ刺戟  
 劑ヲ與フベカラズ又カスカリルラ<sup>1)</sup>ノ常用シタル腸注入「Yntelanalyse」即チ三八乃至



四〇度ニ暖メタル(單寧溶液單寧三乃至五ト殺菌シタル水一「グーテル」ヲ高ク注入スル法ノ幾何程度迄有效ナルヤハ尙ホ未確定セズ。但シハ、  
上記藥物ヲ與ヘ且ツ其注意ヲ施スニモ關シテ下痢ヲ伴フニ嘔吐ヲ以テ  
顔貌尖銳トナリ、險惡ナル虎列刺發作ノ徵候ヲ呈發スルニ至ルハ、少許ノ芥子  
末ヲ加ヘタル溫浴ニ次クニ皮膚ノ摩擦少許ヲ黑珈琲ニ「コロニヤ」ヲ加  
ヘタルモノヲ與ヘテ心臟衰弱ノ危險ヲ防止スルヲ務ムベシ。飲料ニ  
ハテ冷却「コルセル」水ニ少量ヲ「コロニヤ」ヲ加ヘテ飲マシメテ最良  
トス。但シハ、  
厥冷期ニ達シタルハ人工的液體輸送或ハ心筋鼓舞ニ由リテ濃稠トナ  
タル血液ノ循環ヲ保持シ以テ醫師ノ任務トス。カネグニ「クダリ」ヲ及  
「オネルト」此目的ニ「%」ノ食鹽溶液皮下注射「カン」ニ「據ル」四瓦ノ格魯  
兒那篤留謨三瓦ノ炭酸那篤留謨ト「コロニヤ」ノ水ヲ實用セリ、但シ是レ液  
體ヲ血行内ニ攝收セシメタルハ、血管系統ハ正規ノ緊張ヲ恢復スルニ由リ  
心臟ノ作業ヲ容易ナラシメ得ルト假定シテ、件ナリ。此他麝香、依的兒  
樟腦、丁幾ノ皮下注射ヲ實用スルモ、殊ニ前記三劑ニ有效ナリ。斯篤里規

尼涅〇〇〇一規尼涅〇〇一〇モ上記ノ目的ヲ以テ試用セラル、コトアリ。』  
然レドモ概スルニ患者ノ生命ノ存否ハ醫家ノ手ニ繁ルト謂フヨリモ、寧ロ  
患兒ノ必要ニ應シテ計畫セル精細綿密ノ看護如何ニ關ス殊ニ皮膚ノ摩擦  
溫浴ノ反覆、少量ノ氷水「コロニヤ」珈琲ノ服用等ニ注意スルニ在リ。  
患兒反應期ニ達シタルトキハ、先ツ其靜臥ヲ命シ、脈ノ狀況ニ應ジ、少量ノ飲  
料或ハ上記ノ興奮劑ヲ與フベシ。橈骨動脈ノ緊張復減弱シ、脈搏俄然消滅ス  
ルトキハ、直ニ依的兒及麝香丁幾ノ皮下注射ヲ施スベシ。概スルニ反應期ニ  
於テハ患兒ヲ溫包ニ自然ニ來ル發汗ヲ助成スルヲ可トス。但シ故意ニ發汗  
ヲ催サンガタメニ、濕ニ之ヲ溫包スルハ有害ニシテ、タメニ頭上ニ冷番法ヲ  
行フノ止ムヲ得ザルコトアリ。』又利尿ニ注意シ、若シ反應期ニ至レルモ之  
ヲ利スル「ナケレバ」ガ「テール」ヲ用「テア」之ヲ排泄セシムベシ。打診ハ膀胱  
ノ盈否ヲトスルニ足ラズ、尿毒症ニ基因スル高熱、譫妄、痙攣、耳下腺炎、肺炎、腎  
臟炎等ハ各條下ニ記載シタル方法ニ從ヒ加療スベシ。』恢復期ニ於テハ通  
例全消化器系統ノ知覺過敏ヲ起ス者ナリ、故ニ嬰兒ニ於テハ養料ニハ殊ニ  
非常ノ注意ヲ要スル者アリ、而シテ其肉食及常食ニ復スル迄ニハ久時ヲ要ス



### 赤痢 Dysenterie (Ruhr)

赤痢ハ一種ノ確然疑ナキ觸接傳染病ニシテ裡急後重、血性粘液狀或ハ膿性下痢ヲ伴ヒ通例熱發シ、病變部ハ大腸ニ在リ。

**原因** 赤痢ハ時トシテ流行性ニ來ルモノニシテ殊ニ巨大ナル會舍、貧民學校ヲ侵シ又醫院ヲモ襲フコトアリ。私宅ニ於テハ多クハ散在性ニ來ルモノナリ、然レモ一年中ノ或時期ニ於テ殊ニ其多キヲ加フルコトハ否定スベカラザル事實ナリ。赤痢ハ孟夏及初秋ニ來リ又大都市、例之バ柏林ノ如キハ夏季下痢ニ續發シテ來ルコトアリ。赤痢ハ好シテ小兒期ヲ侵シ、男女ヲ問フコトナシ、病原菌ハ未詳ナレドモカルトウリスハ「アモエベン」ハシテメツセー及グイダールハ東方諸國ニ於テ發シタル赤痢ニ對シテ一種ノ微菌ヲ以テ原因ト爲セリ、余ハ十分ニ本症ノ觸接傳染性ヲ保證シ得ベシト信ズ、余ハ疑ヒモナク本症ノ小兒ヨリ小兒ニ傳搬シ、遂ニ同家族ノ大人ニ感染シタルヲ目撃シタルコトアリ、飲料、水果物及他ノ煮熟セザル物質ガ幾何程度迄病毒ヲ傳搬シ得ルヤハ姑ク措キテ論ゼズ、余ハ自己ノ實驗ニ徴シ大腸菌屬ノ微菌ニシテ特異

ノ毒性ヲ有シ其微菌ノ毒性產物ヲシテ腸内ニ疾病ヲ生成セシムルニ供用セラル、モノ、如シ余ハ其他近交アルナウトガ細菌學的試驗ヲ施シタルガ如ク赤痢ノ糞便ヨリ毎常主トシテ唯大腸菌ノミヲ培養シ得タリ、然レモ實布的里性症ニ於テハ「レフレル」桿菌ノ腸粘膜及糞便中ニ證明セラル、コナキヤ否ニ就キテ注意ヲ要スルモノアリ、患兒ノ寢具ヲ用キタルタメ傳搬シタル例ハ事實ニ近シ。

**病理解剖** 病理解剖的變化ニ三種ノ形態アリ、加答兒性、濾胞性及實布里性症是ナリ、而シテ三症共皆粘膜ノ出血狀態ニ合併スルコト稀ナラズ、加答兒性症ニ於テハ粘膜腫脹、緩鬆シ、上皮膨大肥厚シ、所々剝離スルアリ、絨毛ニハ血管ノ充潮ヲ呈シ、結締織ハ粥化シ、其中ニ夥多ノ淋巴様細胞ヲ認ム、粘膜ニハ所々ニ細長ナル出血性線條ヲ見ル、其一分ハ粘膜全ク健全ニシテ、一分ハ粘膜變ニ沿ヒ絨毛頭ノ糜爛ヲ呈ス、但シ此出血性加答兒性糜爛ハ全ク扁平ナルモノ、ミナリ、加答兒性症ハ通例孤腺ノ腫脹ト伴フ者ニシテ、若シ病機小腸ニ波及スルトキハ「バイエル」斑モ犯サル、濾胞ハ無數ノ細胞ヲ以テ充タレ、白色體トナリテ粘膜上ニ隆峙シ、通例充盈セル血管ヲ以テ圍擁セラル。



病機較劇シキハ、罹患濾胞ノ潰潰ヲ起シ、胞内ニテ形成セラレタル膿球ハ胞壁ヲ潰破シ、深ク侵蝕セラレタル小實質膜損ヲ呈シ、其各箇ハ顯著ナラズト雖、多數相融合シテ次第ニ潰瘍ノ成メ、遂ニ巨大ノ潰瘍ニ轉ズ。』出血性糜爛、加答兒性粘膜炎及上皮關損、濾胞膿瘍及濾胞潰瘍ハ悉ク同粘膜片ニ來リ、同時ニ認メラル、コトアリ、又同時ニ實布埜里性浸潤及壞疽性崩壞ヲ起スモ罕ナラズ。巨大ナル實布埜里性線條ハ、便色ニ浸潤シ深ク粘膜炎ヲ侵蝕シ、全腸壁ハ厚ク肥大シ、筋質及粘膜炎ハ水腫狀トナリ、肥厚シ、他部ニハ實布埜里性痲皮ノ全部或ハ一分剝離シテ其部ニ深ク蝕セル潰瘍ヲ貽スヲ見ル、而シテ同時ニ存在セル濾胞潰瘍モ均ク實布埜里質ヲ以テ被ハレ、粘膜炎ノ表層ハ壞疽ニ陥リ皮片トナリテ懸垂ス。壞疽部ニハ凡テ桿狀菌ノ或ハ集團シ或ハ散在スルヲ認メ、如斯ク出血性糜爛、壞疽性粘膜炎實布埜里性痲皮、扁平ナル或ハ深ク侵蝕スル潰瘍ノ交互ニ成形スル等實布埜里性罹患セル大腸粘膜炎ハ荒蕪ノ極ニ達ス。』

上記變化ノ他腸間膜腺ノ顯著清鮮ナル腫脹、脾臟ノ腫脹ヲ認メ、又腎臟及肺臟(加答兒性肺炎)ハ繼發的變化ヲ認ムルコト罕ナラズ。』

**證候** 本症ハ或ハ俄然高熱ヲ以テ起リ、嬰兒ニ在リテハ痙攣ヲ起ストスラアリ、而シテ直ニ本症ノ真面目ヲ呈露ス、或ハ中等度ノ熱ヲ伴フ所入亞急性腸加答兒ノ病狀ヲ以テ隱然發起スルコトアリ。甲ノ場合ニ於テハ小兒不穩トナリ、肚腹ノ劇痛ヲ訴ヘ、牀上ニ輾轉シ、舌ハ苔ヲ被リ灰白色ヲ呈シ赤色線ヲ有シ、頰潮紅シ、口唇乾燥シ、煩渴アリ。』便意窘迫シ患兒ハ少時間ニ幾度カ上圓シ、少量ノ便質ヲ含ミタル血性粘滑物質ヲ排泄スルニ過ギズ。而シテ此物質ヲ顯微鏡下ニ檢スルニ粘液膿球及血球ノ他主トシテ多量ノ大腸菌ヲ存ス。通利後少時ハ患者ニ輕快ノ觀アレバ、直ニ劇甚ノ腹痛ヲ來シ、裡急後重チモ起ス、肚腹ハ灼熱スレバ多クハ柔軟ニシテ膨滿ノ度ハ劇シカラズ。』第二類ノ症狀ハ當初如斯劇甚ナラズト雖、亦直ニ劇甚ナル腹痛及裡急後重チ起ス。』連日連夜ノ高熱、不穩、煩苦ナル裡急後重及疝痛、頻數ナル便通ニ於ケル頗多量ノ失血等ハ、數日中ニ患兒ヲシテ非常ニ衰弱セシム、麻瘦顯著ニシテ、顔色深蒼色トナリ、眼窩陷沒シ、一種固有ノ無慾狀態ニ陥リ、脈搏ハ微細トナリ、心臟衰弱ノ影響ニ由リ肺ノ血行障害ヲ起スヲ以テ呼吸ハ困難トナリ、加答兒或ハ擴張不全チ起ス爲ニ咳嗽ヲ發シ次第ニ衰弱シテ遂ニ斃死スルコト



罕ナラズ。』又或場合ニ於テハ病勢弛張シテ久ニ瀰ルヲアリ、裡急後重及特異ノ便ハ一時消滅シ復ヒ歸來シ、便中ニハ皮片、血液及稀薄ノ便(膿モ)相混合シ、肛圍輝裂シ、肛門弛緩シテ、輕易ノ努責ニモ粘膜翻出スルニ至ル。粘膜ハ此際腫脹シ、浸淫肥厚シ、屢、實布埤里性痂皮ヲ蒙ル。』尿ハ此場合ニ於テハ微少トナリ、比重高ク蛋白ヲ含ム。』時トシテハ患兒ノ羸瘦顯著ニシテ他ニ其比類ヲ見ザルガ如キヲアリ。而シテ其快癒ニ赴クヤ極メテ緩徐ニシテ時トシテハ衰憊若クハ他ノ患害ニ由リ死亡ヲ將來スルヲアリ。』治療ニ赴クハ、裡急後重疼痛次第ニ減弱シ、正規ナル稀薄便ヲ瀰シ、熱ハ消散シ、舌ハ清潔トナリ、其乾燥及口唇ノ輝裂消散シ、食慾振起シ、顔貌及他ノ全身狀態再ヒ活氣ヲ帶ブ。

上記各症狀中熱ニ就キテ尙ホ數言ヲ費サシ、體温ハ甚不定ナルモノニシテ、余ハ殆無熱ノ症ト甚ク高熱ナル症トヲ見タルヲアリ、亞急性性症ハ通例中等度ノ體温ヲ呈スルモノニシテ、衰弱ノ甚キ者ニ在リテハ常温以下ニ至ルコトアリ。』合併症ハ上記ノ外水瘡、口粘膜ノ壞血病様疾患、關節疾患等他ノ酸酵性疾患ノ如ク合併スルコトアリ。』胎後病中殊ニ舉グベキモノハ四肢ノ

麻痺ニシテ、又失語症ヲ兼ネタル急性「アタキシ」ヲアラ實驗シタルモノアリ(レインハルツ)

**診斷** 單ニ便ノ狀態ニ由リテ之ヲ下シ得ベシ。即チ其膜片狀、血性粘液様ニシテ膿狀ノ外觀ヲ呈スルハ本病ニ於ケル特徴タリ。』裡急後重及腹痛ハ闕如スルコトアレトモ便ノ特徴ハ本症タルコトヲ徴知スベシ。

**豫後** 赤痢ノ豫後ハ常ニ疑ハシ。嬰兒及榮養不良ナル者ハ必定危險ナリ、但シ較、年長ノ小兒ト雖、危險鮮カラズ。殊ニ在舊久時ニ瀰リ、直腸ノ翻出シタル部分ニ實布埤里性疾患ヲ認ムルモノ、如キハ險惡ナリト知ルベシ。伯林ニ於ケル死亡數ハ三〇乃至四〇%ナリ。

**療法** 結腸及直腸内糞便ノ堆積ハ赤痢類似ノ症狀及同部ノ解剖的損傷ヲ生ズルヲアルモノナレバ、赤痢ハ毎ニ先ツ下劑ヲ以テ加療スベキモノニシテ、常ニ「リチネ」油ノ内服ヲ以テ其療法ヲ始ムベシ。』熱及劇痛ニハ腹部ニ冷番法或ハ水治的纏絡法ヲ施シ、裡急後重ニハ一%ノ微温食鹽溶液ノ浣腸ニ優ルモノナシ、注意シテ其多量ヲ用ヰルトキハ非常ニ偉效ヲ奏シ、若シ宿便アルガ如キトキハ其效甚大ナリ、又腹痛殊ニ劇シキトキハ、阿片ノ内服ニ兼



ネテ注射ヲ施スベシ、實ニヤコビーノ注意セルガ如ク、較、年長ノ小兒ハ赤痢中ニハ能ク較、多量ノ阿片ニ耐ユルモノナリ、阿片丁幾一乃至二滴、年齢ニ應シテ日ニ數回或ハ阿片丁幾〇〇一五、日ニ四回、五乃至十歳ノ小兒ニ用ウ、多量ノ排泄物アルモノニハ硝酸銀(〇〇六ト一〇〇)ノ比ノ内服或ハソルトマンガ熱心ニ推奨セルガ如ク、醋酸亞鐵密紐膜液(五〇ト館水四〇、舍利別一〇、一茶匙宛チ内服セシムベシ、此兩劑ハ洗腸料ニモ可ナリ、多數ノ場合ニ於テ余ハ硝酸銀(〇〇一〇ト一〇〇)ノ比ノ弱洗腸(日ニ二乃至三回)ニ次ギテ水ヲ洗注シテ良效ヲ收メタルヲ見タリ、然レドモ患者ノ能ク之ニ耐エ得ズシテ刺戟ヲ緩解スルト云フヨリモ寧ロ之ヲ増盛シタル場合モアリタルコトハ否定シ得ザルナリ、』絶エズ身體ヲ汚染スルニ由リ、患兒ヲシテ日々入浴セシムルコト必要ニシテ、浴湯ノ温度ハ熱ノ高低ニ應ジテ之ヲ調節スベキモノニシテ、大約列氏二二度乃至二八度ノ間ニ在ルベシ、入浴ハ能ク患兒ノ耐ル所ナリ、通例單純ノ症ハ此療法ニテ治ニ赴ク者ナリ、』重キ實布理里性症ニ在リテハ此他腹部ニ冰囊ヲ貼スルヲ要シ、レフレル桿菌ノ存在時ニハ治療血清ノ應用ヲ要ス、』劇シキ裡急後重ニ微温灌注奏效セサルカ、或ハ之ニ耐ユ

ザルトキハ、冰片ヲ直腸内ニ挿入スルモ可ナリ、或ハ別刺敦那越幾斯(〇〇六ト柯々阿酪〇〇五ヨリ成レル坐藥若クハ此坐藥ニ少量ノ莫爾比涅ヲ混シタルモノヲ試用スベシ、』食餌ハ可成的緩和ナルモノ即チ牛乳、乳羹汁、大麥羹汁ヲ用ウベシ、葡萄酒、肉羹汁ハ最初ニハ之ヲ用フベカラズ、慢性ノ場合ニ用フルモ佳ナリ、病ノ初起及極盛期ニハ固形食餌ハ全ク之ヲ禁スベシ、煩渴ニハ(セルテル)水、粘滑性飲料乃至少量ノ冷茶或ハ珈琲ヲ與フベシ、

### 流行性感冒

Ynbcuega,

流行性感冒ハ大流行性ニ一地方ヨリ一地方ニ迅速ニ蔓延スル一種ノ傳染病ニシテ、ブアイフェルガ確證シタル微菌ニ由リテ起ル、

**原因** 本病ノ始メテ急性傳染病史上ニ見エタルハ其年代頗ル遠クヒルシユハ一七三三年ニ之ヲ擧ケタリ、而シテ本病ハ氣候及ビ土地ニ關係ナク殆ト一國、一大陸或ハ一島ヲ侵スモノニシテ、各箇ノ流行ニ於テハ年齢及男女ノ別ニ由リテ罹患數ニ差異アリト雖、通シテ之ヲ驗スルニ彼是相一致セズ、隨テ一定ノ素因アルヲ認メ得ズ、却テ普通ナリト見做サ、ソルヲ得サル者アリ、



之ヲ近最ノ大流行時ノ報告ニ徴スルニ嬰兒ノ罹患少數ニシテ概スルニ又  
 輕易ナリシカ、再流行時ニハ獲ニ免カレタル者ヲ最劇シク侵シタリ。』本病  
 ハ疑モナク觸接傳染性ナリ、然レモ其傳播ノ迅速普及ナル觸接傳染性ヲ確  
 證スルニ困難ニシテ頻回失敗ノ後漸ク同患者ノ氣管枝分泌物及血液内ニ  
 小有機體ヲ發見スルニ至リタル迄ニハ學者幾度カ徒勞ノ検査ヲ爲セリ。『  
 アイフェルハ合併病ナカリシ所ノ同患者ノ膿性氣管枝分泌物ヨリ純粹培養  
 ヲ施シ極メテ公微ニシテ(鼠敗血病菌ト同厚徑ニシテ、長徑ハ漸ク之ニ半ス)  
 嚴ニ非酸素性ナル微菌ヲ發見シ、アイフェル及北里モ之ヲ固有培養基殺菌  
 血色素ヲ塗布セル寒天即チ血液寒天)ニ培養スルヲ得、而シテアイフェルハ  
 猿及家兔ニ傳染試驗ヲ施シ積極的成績ヲ得タリ。アイフェルノ發見ハ後人  
 (ラーベル、グラインゲル、ステワルト、ボイムレル、ウエルネル、ホルハルト、クルウゼー)  
 ハ後人ノ合理的追試驗ニ由リ是認セラレタリ。』流行性感菌ハ抵抗力ニ  
 乏シク人體以外ニ在リテ土壤或ハ水中ニ發育スルヲナケレバ、其傳播スル  
 ヤ患者ノ鼻粘膜及氣管枝粘膜ノ分泌物ノ未タ乾燥セザル者ニ由リ直ニ人  
 ヨリ人ニ感染スルナルニシ、細菌ハ罹病後日ヲ經ザルノ患者ニ在テハ鼻及

氣管枝粘膜ニ游離シ存シ、彌久或ハ慢性症ニ於テハ分泌物ノ膿球内ニ潜在ス。  
**病理解剖** 純粹ナル流行性感菌(合併症ナキモノ)ニハ特異ノ所見ナシ。余  
 カ自ヲ剖檢シタルモノニハ唯急性傳染病ニ普通ナル變化ヲ見タルノミ、即  
 チ脾臟ノ柔軟ナル腫脹、肝臟及腎臟實質ノ溷濁、心筋ノ貧血性或ハ汚穢帶褐  
 灰白色、胃腸粘膜ノ加答兒性腫脹、細胞即チ脈脈モバイエル斑モ患者ヲ被レ  
 リ等ニ過ギザリキ。』腦ニ於テハ間、多量ノ血液滲漏ヲ兼ネタル至重ノ出血  
 性腦炎ヲ起スモノアルノ他、臨牀的經過ニ知覺機ノ被害アルニ關セズ、毫モ  
 特徴ヲ認メズ、脊髓ニ於ケルモ末梢神經ニ於ケルモ肉眼的所見ニハ變状ナ  
 シ。然レドモ合併症アルトキハ全呼吸器ニ於テ顯著ノ變化ヲ呈ス。瀰蔓シタ  
 ル重症ノ喉頭氣管氣管枝炎ヲ呈シ、粘膜炎著ク腫脹シテ、多量ノ膿性内容物ヲ  
 存ス。其他肺炎ヲ來ス、肺炎ニハ限局性病竈ニ於ケル加答兒性及氣管枝肺炎  
 性ノモノト較、廣汎ナル浸潤ニシテ、非常ニ鞏固革樣ナルモノアリ、截断面ハ  
 滑澤平坦シ、浸潤セラレタル實質ハ暗紅褐色ヲ帶ビ、革ノ如ク硬固ナリ。』如  
 斯ノ病狀ハ余ノ再ヒ遭遇セザル所ナリ、此他アイフェルノ說ニ據ルニ氣管  
 枝及肺ノ實質ヨリ壓迫ニ由リ帶綠黃色ニシテ甚粘稠ニシテ一見本病患者

流行性感菌



ナルコトヲ想察スルニ足ル所ノ膿ヲ漏ラヌモノアリ、是レ肺ノ膿潰或ハ間質性萎縮ナルコトヲ徴知スベキモノナリト云フ。フアイフェルハ本病ト結核ノ親密ナル關係アルコトヲモ述ベタリ。

**證候及經過** 本病ノ經過ハ患兒ノ本來十分ニ健康ナリシカ又ハ或ハ慢性病(腺病、結核、佝僂病)ヲ患ヘタルカ其他合併病、就中中樞神經系統或呼吸器ノ方面ヨリスルモノ、有無ニ由リテ異ナリ。

本來健康ナル小兒ニシテ他ニ合併症ナキトキハ證候輕易ナルモノニシテ劇熱アルモ之ニ伴フ所ノ不快ノ症狀ナキトキハ、小兒ハ殆ト疫病ノ觀ヲ呈セザルコトアリ、嬰兒及哺乳兒ニ至リテハ其不快ノ狀態ガモ認メザルコトアリ、而シテ唯鼻感冒ニ伴ヒ其熱高ク且ツ熱型ノ急ニ上行スルヲ以テ唯一個ノ病徴ト爲スコトアリ、此場合ニハ合併症モナク又急性繼發狀態モナキヲ以テ熱ノ下降ト共ニ病機全ク治癒ス。

元來虛弱ノ小兒ニ在リテハ之ト反對ニ頗ル危重ノ症ヲ呈スルモノニシテ、患兒ハ罹病後殊ニ生力脫垂ヲ起シ蒼白色トナリ脈搏微細トナリ、食欲亡失ノ極毫モ養料ヲ攝收セザルニ至ルコトアリ、余ハ一患者ニ於テ不得已食道

消息子ニテ養料ヲ輸送シタルコトアリ、是等ノ症ニ於テハ同時ニ嘔吐下利ヲ來シ、嘔ニ瀉瘦ヲ増シ嗜眠シ極幼兒ニ在リテハ昏睡シ之ヲ醒覺スルニ困難ナリ、而シテ直ニ氣管枝炎或ハ肺炎ノ全身症狀及理學的症候ヲ合併シ、咳嗽(時トシテハ嘔吐)ヲ伴ヒ呻吟狀ニシテ呼吸ハ咳嗽ニ由リテ中斷セラレ、虛脫狀態ニ陥リ不意ニ死亡ノ轉歸ヲ取ルコトアリ、余ハ最近ノ流行時ニ七ヶ月乃至二歳半ノ小兒ニ於テ二三ノ如斯症ヲ實驗セリ。

上記病態ノ他高熱ヲ以テ經過シ、呼吸器及消化器ニハ加答兒性症狀ヲ呈シ、全身狀態及中樞神經系統機能ハ中等度ノ障害ヲ受ケ、比較的短少ノ時日中ニ正常ニ復歸スルモノアリ、凡ヘテ如斯患兒ハ病中ハ衰弱瀉瘦シ、蒼白色トナリ、神經衰憊ノ徵候、例之ハ無頓著變調、外界ニ對スル無慾狀態ヲ呈スト雖、特殊ノ合併症ナキ限リハ、免熱後直ニ正常ニ復歸ス、然レハ格斷ナル合併ナクシテ通常ノ恢復ノ遲延スルコトアリ、又再ヒ發熱ヲ以テ疾病再發ヲ來スコトアリ、小兒ニ於テモ經驗上大人ニ於ル如ク流行性感冒ヲ分類シテ加答兒性、消化器性、神經性トス、然レ其ノ合併症狀ヲ起スコトアルハ免ルベカラズ。

**各箇ノ證候及合併症**



脈搏 脈搏ニハ特徴ナシ、病身ナリシ患兒ノ重症ナルモノニ在リテハ通例甚シク卑低ニシテ緊張微弱且頻數アレトモ心臟或ハ中樞系統ノ方面ヨリスル合併症ナキ限リハ別ニ特徴アル不正脈ヲ成サズ。下痢ト共ニ來レル虚脱状態或ハ久時絶食後ノ飢餓状態ニ於テ橈骨動脈ノ辛ウシテ認識シ得タルモノヲ經驗シタルコトアリ。

體温表ハ、各症皆然リト云フニ非ザレトモ、特徴ヲ呈スルモノニシテ急ニ三七乃至四〇或四一度ニ上ホリ、三乃至四日以内ニ亦急ニ下行ス。久時持續シテ合併症ヲ伴フモノニハ久時高度即四〇度以上ニ止マリ僅微ナル朝間ノ下降ヲ呈スルノミ、治癒ニ赴クトキハ散喚性ノ下降ヲ呈ス、時トシテハ荏苒タル症ニ於テ熱型ノ再昇ヲ認ム。

神經系統或ハ呼吸器系統ノ方面ヨリスル合併症ヲ伴フ所ノ重患ニ在リテハ發熱期ニ於テ虚脱状態ニ伴フ所ノ體温下降ヲ起シ遂ニ死亡ノ轉歸ヲ招致スルコトアリ。

神經系統 小兒ニ在リテハ劇シク侵害ヲ被ルモノニシテ、或症ニ於テハ「ノ」ナアト稱スル危重ノ病狀ヲ呈シ初ヨリ劇甚ノ昏睡ニ陥リ、

小兒ノ遂ニ醒覺セザルモノアリ。余ハ如斯ノ患者ヲ見タルコト三回アリ、二回ハ一八九一年ノ第二回流行時ニ一回ハ最近時ノ流行ニ於テセリ。患兒ヲ醒覺シテ一定度ノ精神的知覺状態ニ至ラシムルニ術ナク、三兒共ニ此昏睡状態中ニ不歸ノ客トナレリ。而シテ其病狀中ニハ合併性腦膜炎ヲ微知スベキ證候アルコトナク、却テ麻痺劑中毒様ノ徵候ヲ呈セリ。他ノ神經系統被害ノ徵候例之ハ播擲ノ如キハ殊ニ病初ニ於テ稀ナリト爲サズ、其他劇甚ナル嘔吐、久ニ瀰レル重症ノ譫妄、真正ナル腦膜炎性症狀例之ハ脈搏ノ遲徐不整及痙攣性筋斂縮等ヲ見ル。』神經系統ノ被害ハ唯熱發時ニノミ認ムベキモノニ非ズシテ、繼發状態トモナリテ來ル者ニシテ、余ハ膀胱麻痺、消耗性麻痺ト合併セル坐骨神經炎ヲ實驗シタルコトアリ。他ノ醫家ハ上眼神經痛、神經性變調、鬱愛狂性症狀完全ナル精神錯亂、急痲等ヲ報告シタリ。舞踏病、痙攣性筋收縮、實布埤里性麻痺、類似麻痺状態等モ亦之アリ、コイツハ四歳半ノ小兒ニ於テ本病後ニ出血性腦炎ヲ發シ偏側麻痺及言語亡失ヲ來シタルモノヲ報告セリ。余モ亦多量ノ血液滲漏ヲ呈セル出血性腦炎ヲ經驗シタルコト多シ。劇頭痛、筋痛、腰痛等ノ本病ニ隨伴シ若シハ繼發スルコトヲ報ズルモノ



モアリ、余ノ施治セル患兒中ニハ殊ニ初起ニ於テ劇頭痛ヲ訴フルモノ多カリシ、而シテ筋痛ヲ患ヘタルモノモ多カリシ。

呼吸器 呼吸器ハ病初ヨリ患者ニ罹ルモノニシテ、余ノ目撃セル二三ノ患者ハ強度ノ鼻炎ヲ起シ、他ノ者ハ假性クルーアノ症狀ヲ呈シ、嘔吐セル、吠聲咳ヲ起セリ。ペー、フレンケルモ如斯ノ症ヲ記シ、且フ固有ノ斑點性聲帶炎ヲ來スコトアルヲ附記セリ。然レドモ最重要ナルモノヲ氣管枝及肺組織ノ被害トス。危重ナル廣汎性膿性氣管枝炎ヲ伴フモノニシテ、其他肺炎ヲ來シ、肺組織ニ廣汎ナル滲潤ヲ來シ、隨テ之ニ伴フ所ノ理學的證候ヲ呈スルコトアリ。

此肺炎ノ經過ノ荏苒タル熱ノ不退、退行機能ノ困難ハ炎症ノ肺臟内ニ移行スルノ傾向ヲ呈ス。肺炎ハ肋膜炎ニ伴フコト罕ナラズ、肋膜炎ハ化膿スルコトアリ、而シテ其漿液纖維性ナル場合ニモ肺ノ膨脹不全ヲ起スモノニシテ、瀰蔓性化膿性氣管枝炎ト結合スルトキハ、窒息ニ由リ遂ニ斃ル是レ多數ノ死亡例ニ於テ死亡ノ近因肺炎ニ在ル所以ナリ。

心臟 本症ノ傳染性ナルニ由リ、心筋モ亦重大ノ患者ヲ被ルコトアルハ既ニ上文ニ述タルベガ如シ、患兒ノ無力狀態、蒼變及脫垂ハ心臟ノ被害ニ關係

アルモノナリ、而シテ實質性心質炎ノ他、肺炎及肋膜炎ニ次ギテ心臓ノ新鮮ナル炎症刺戟ヲ來スコトアリ。

消化器 咽頭ヨリ以下全系統皆侵害ヲ受クルモノニシテ、病初ニハ加答兒性咽頭炎ヲ起スコト最多ク、直ニ胃消化障害、嘔氣、嘔吐、胃痛等ヲ兼發シ、進ミテハ劇シキ下痢ヲ起スニ至ル食慾亡失ハ多數ノ實例ニ於テ認ムル所ニシテ、甚シキニ至リテハ小兒全ク食物ヲ絶ツニ至リ、之ヲ療除スルコト甚困難ナリ。十二指腸及肝臟モ亦侵害セラレ、コトナキニ非ズ、即チ黃疸ヲ以テ經過シタル實例許多アリ、脾腫大ハ殆毎常認ムル所ニシテ、打診ニモ觸診ニモ之ヲ證明シ得ベシ。

泌尿器 尿ニ關スル検査ハ概スルニ稀少ナリ。但シ頻發ナラズト雖、重症ニ於テハ蛋白尿ヲ起スコトアリ、尿中ニハ有形成分、血球、圓柱等ノ存スルコトアリ、即チ本來ノ腎臟炎ヲ起スコトアリ。肋膜炎ト合併シタル症ニ於テハ腎臟ノ侵サレザルコト殆絶無ナリ。其他膀胱炎、腎盂腎臟炎ノ實驗及膀胱麻痺ノ實例モ觀察セラレタリ。

五官器 耳及眼ノ被害多ク、輕度ノ結膜炎ハ輕症ニ於テモ殆毎常併發スル

各箇ノ證候及合併症



モノニシテ、結膜囊ノ險惡ナル炎性刺戟及炎症ノ淚道ニ滲蔓スルモノモ認  
 メラル。余カ實驗シタル腺病性角膜炎ノ一症ハ流行性感冒ノタメニ破壞的  
 影響ヲ受ケタリ。流行性感冒ニ於ケル眼深部ノ損傷ハ、腦膜炎性刺戟ニ關係  
 アルナラン、即チ視神經消耗症(レマーシ)、黒内障(ランツベルヒ)、全眼球炎(ラムホルヤ  
 ー)ノ例ノ如キ是ナリ、其他實布埜里後ニ於ケルガ如ク調節麻痺ヲ認メタル  
 コトアリ(ラムホルデー、ウートホッフ)。耳ニハ出血性中耳炎ヲ起シ劇痛ヲ起ス  
 コトアリ、顳顬骨、迎球、乳嘴突起最知覺過敏ニシテ、鼓膜ハ天鵝絨様ノ光輝ヲ呈  
 シ、充血シテ深暗紅色ヲ帶フ。槌骨柄部及短突起ハ怒張セル血管ニテ覆ハル  
 ヲ由リ縮少セルガ如キ觀ヲ呈シ、鼓膜上ニモ血液滲漏ス、病機ハ退消スル  
 コトアレドモ、時トシテハ鼓膜ノ穿孔ニ次キテ化膿ヲ起スコトアリ(ミール)  
 乳嘴突起ノ被害ハ之ヲ診定スルニ困難ナレドモ、之ナキニ非ズ(ドワイブリス、  
 シュワール、ハ、ヤレカウ)  
 皮膚ニ經過中ニ皮疹ヲ發スルコトアリ、或ハ單純ナル蓋微疹或ハ紅斑ヲ成  
 シ、其汎布ノ狀及細微ナル紋様猩紅熱ニ類スルコトアリト云フ、然レドモ余  
 ハ未ダ一回ダモ之ヲ實驗シタルコトナシ、麻疹様皮疹モ最近ノ流行時ニ於

テ觀察セラレタリシガ其經過ハ全ク純粹ノ麻疹ト異ニシテ僅ニ二乃至三  
 日持續シ後全ク消散シテ痕跡ヲモ留メザリシ。口唇旬行疹及尋麻疹モ亦實  
 驗セラレタリ。  
 爾餘ノ疾患ニ茲ニ記載スベキニ化膿ヲ有スル骨膜炎ナリ。其ノ他假性白  
 血病性ナル血液ニ至要ノ變調ナキ淋巴腺ノ慢性腫脹ヲ流行性感冒後ニ認  
 ムルコトアリ。流行性感冒ト他ノ急性傳染病トノ關係ニ就キテハ未ダ正  
 確ノ說ナシ。余一己ノ觀察ニ由ルニ、本症ノ流行ハ疫咳ノ流行ヲ妨グルコト  
 ナク、又多數ノ實布埜里及猩紅熱患者ヲ本病ノ流行時ニ見タルコトアリ、然  
 ラバ則未ダ驟ニ其交互相擠排スルモノナリト云フヲ得ズ。耳下腺炎ニ關シ  
 テモ亦然リ。  
 診斷 流行時ニハ容易ナリ、全身狀態並ニ體溫ノ狀ニ由リテ之ヲ察スベク、  
 若シ夫レ微菌(ブライフェル)ヲ證明シ得ハ愈、正確ナリ。又險惡ナル他覺的障  
 害ノ闕如セルトキニモ較、年長ノ小兒ハ自覺的證候ヲ訴ヘ、幼兒ニ於テハ甚キ  
 不安及ビ高熱ヲ以テ容易ニ診斷ヲ下シ能フ、若シ假性格魯布ノ證候或ハ劇  
 シキ嘔吐ヲ病初ニ認ムルトキハ其診斷決シテ容易ナラズ、宜シク其經過ヲ



見テ之ヲ察スベシ。其後、患兒本來ノ狀況ニ關スル者ニツテ元來健全ナルトキハ經過佳良、免熱後其恢復迅速且ツ容易ナリ。然レモ尙優病性或ハ腺病性ニ在リテハ病狀全ク之ニ別異ニシテ熱ノ經過ハ往再日ヲ瀕リ體力憔悴シ、合併病ヲ來シ豫後痛心ニ耐エザル者アリ。余カ實驗ニ於テハ假性白血病及尙優病小兒ハ流行性感胃ノタメニ廿四時間内ニ斃死シタリ。又他ノ腺病性ノ三兒ハ較久時ノ經過後虛脫症狀ヲ伴ヒタル氣管枝肺炎及下痢ノタメニ斃レタリ。消化器又ハ呼吸器ノ慢性疾患ニ罹レル小兒ニモ其豫後ハ均ク憂悞スベキ者アリ。

**療法** 今ニ至ル迄特效療法ナシ、然レモ輕症ニ在リテハ一般熱性病療法ニテ足レリ。安知必林(フエナセチン)ニザリビリン等ノ如キ解熱劑ヲ要スルコト罕ナリ。唯往再タル高熱ノ症ニ於テハ注意シテ用ウベシ。併發症狀殊ニ呼吸器及消化器ニ關シテ注意スルコト必要ナリ。各該當ノ章ニ述ブレ所ノ一般方法ニ從ツテ處置スベシ。神經系統及五官器殊ニ耳ノ被害ハ醫家ノ注意ヲ要スベキ點ニシテ、腦膜炎性刺戟又ハ證明スベキ耳炎アルトキニモ瀉血法ヲ行フヲ許サズ、何レモ虚脫狀態ニ陥ルノ恐アレバヨリ、全身症狀

及熱經過ハ鼓膜ノ穿開術ノ適示タリ。恢復期ニハ強壯性食餌(葡萄酒ヲモテ與フニ吝ナク勿レ)而シテ久時小兒ノ感冒及急性傳染病ニ罹ラザル様注意スベシ。夏期ニ於テハ流行性感胃ヲ經過セシ小兒ヲハ地方ニ住居セシムル方周到ナル注意ヲ以テ海濱ニ居ラシムルヨリモ佳良トス。

**間歇熱** Febris intermittens (Malaria) Wechselfieber.

間歇熱ハ定期的ニ惡寒及發熱ヲ反復スル發作病ニシテ、土地中ニ潜在スル病毒ニ由リテ來リ、人ヨリ人ニ傳播スルコトナシ。

**原因** 間歇熱ノ病原ハラフレンガ發見シ血液寄生體トシテ知ラレタ。ル(プラズモヂオン) (ヘムアメーベン) ニシテ、マルヒンフアヴァ及ツエーリ、ゴルギ等ノ認證シタル所ナリ。氏等及ヒカナリス、グアルニリー、ブレーン、バルトアウフ、クワインク、ビグナニー、バツニルリ、ニコルコ、フエレッナー、バインマンナベルト等モ進デ之ガ研究ニ從事セリ。プラズモヂオンハプロトツオニン(スポロツソトニシ、モスポリトデン)ニ屬シ、楕圓或圓形ノ小板狀ヲ呈スル單細胞體漸ク赤血球ノ八分之二乃至十分ノ一ニシテ、其幼若ナルモノハ活潑ナル(アメーバ)



運動ヲ營ム、然レ後ニハ其運動ヲ失フ、鞭狀絲ヲ以テ血球ニ繋著シ、又能ク之ヲ以テ運動ス。本來色素ヲ有セズシテ赤血球内ニ侵入シ其處ニテ生長シ赤血球ヨリ色素ヲ奪取シ、同血球ヲシテ蒼白色トナラシム。同時ニ收縮性空虚ヲ生ゼス、核ノ位置ハ遠心性ナリ。此プラズモチエンノ蕃殖ハ分裂作用ニ由ルモノニシテ、有色素體ニ於テ分裂ヲ始メ、放線狀ノ紋理ヲ呈シ、色素ハ中央部或ハ形成セル切片Segmentノ間ニ集積シ、是ニ由リテゴルギイガ Gängeblanchen 眞珠形 (Margaritenform) ト名ケタル形態ヲ生ジ、後直ニ切片ハ圓形ノ小體トナリ、諸方ニ分散ス。臨牀上ニハ大ブラスモヤエンノ崩潰ト共ニ惡寒戰慄ヲ起シ、免熱期ニ於テ其發達ヲ完成ス (バイン) 此種ヲ發育形態ノ他ラウエランガ述ベタル半月狀體アリ、此モノハ卵圓或ハ紡錘形ニシテ色素ヲ有シ、固有運動ナク赤血球ニ附著スルモノナリ。概スルニ此寄生物ノ發育ノ狀及形態ハ相一致スルモノナレドモ、臨牀上各種ノ間歇熱ハ果シテラウエランノ主張スルガ如ク一種ノ寄生物ニ因スルカ、或ハ各種ノ血液滴蟲ノ現存スルモノナリヤハ、諸説未ダ一致セズ。ゴルギイ及多數ノ伊太利學者、ツェリイ及グアルニリ、グラッシー、フエッテリ、スルヒア、フウア及ヒツナミ、マンナベルヒ、ゴロムコ等ハ各

種ノ形態アルコトヲ主張シ、ゴルギイハ三日熱ト、四日熱ト二種ヲ區別シ、一ハ其發育ニ二日間一ハ三日ヲ經ト爲セリ、而シテ此モノハ冬季及春季ニノミ發シ概シテ緩和ナル症ノ原因ナリト云フ、此他二種ノ形態アリ、其一ハ廿四時間内ニ發育ヲ終リ、他ノ一ハ惡性病原菌ニシテ惡性四日熱大約四十八時間ニシテ其發達ヲ遂グト。『簡別ニ論ズレバ大約左ノ如シ。』

(一) 四日寄生體 *Quartanparasit* 色素ヲ有セズ細小ニシテ、一二乃至二四時間ニ發育ヲ遂ゲ、緩慢ナルアメーバ様運動ヲ營ミ、次ギテ色素ヲ形成シ、成長シテ赤血球ノ大サニ達ス。游離芽胞ハ熱發作約三時前ニ生ス。血球ハ大體ニ於テ寄生態ニ由テ其大サヲ變化セズ。

(二) 三日寄生體 *Tertianparasit* 活潑ナルアメーバ様運動ヲ營ム。二四時間ノ後色素形成。赤血球ハ褪色擴大スルモノ、如シ。四八時間ノ後芽胞ヲ生成シ、判然タル眞珠形式ヲ呈ス。

(三) 毎日寄生體 *Quotidianparasit* 熱ノ極盛期ニ於テハ劇シキ運動ヲ呈シ、或ハ圓板狀又ハ圈輪狀ノ運動セザル形態ヲナスコトアリ、免熱期ニ色素ヲ形成ス、色素ハ多クハ中心部ニ集積シ、團塊或ハ堆積狀ヲナシ、血球ハ皺襞ヲ



呈シ、微小トナリ、黄銅色ヲ帶フ(チクロロゼン)芽胞生成ハ内臟(脾臟)ニ於テス  
 (四)夏季ト秋季ノ三日寄生體 僅微ノ免熱期廿四時間以上持續スル甚永キ  
 劇發作ヲ起ス。發作ノ極盛期ニハ此細小圓板狀體ハ運動セズ、免熱期ニ至  
 ルト共ニ成育シ、免熱中成育ヲ持續ス。色素形成、活潑ノ運動ハ徐々ニ減弱  
 シ、發育ヲ遂ケタルモノ多量ニ赤血球内ニ侵入シ、分裂形態ハ證明スルニ  
 難シ。赤血球ハ皺襞ヲ呈シ、黄銅色トナリ、白血球ニモ色素塊ヲ現ス、分裂作  
 用ハ殊ニ内臟ニ於テ完成ス。  
 (三) (四)ノ兩形態ニ於テハラフランノ半月狀態ヲモ目撃スルコトナラズ、但シ大  
 約一週間ノ後ニ於テナス。故ニ主トシテ危重不整惡性間歇熱ニ於テ血中ニ來  
 ル。此他種々ノ發育階級ニ在ルモノモ亦發見セラル。如斯クプラスモヂエニ(含  
 有血液ヲ靜脈内ニ注射スルトキハ人ヨリ人ニ傳染シ得ルモノニシテ(バイシ  
 是レ既ニゲルバルトノ述ベタル事實ナリ)「プラスモヂエ」ハ血中ニテ毒質ヲ  
 形成シ、此者ハ赤血球ヲ溶崩シ、タメニ同時ニ直接ニ寄生的及中毒的作用ヲ  
 致ス(ハツエリ)。  
 間歇熱ハ好ミテ小兒ヲ襲フモノニシテ、胎兒ニ於テモ間歇熱變化ヲ認ムル

コトアリ、然レドモモノコルグオトハ間歇熱ヲ患ヘタル婦人ノ乳ハ毒ヲ哺乳  
 兒ニ傳搬セザルモノナルコトヲ説ケリ、男女ニ由リテ素因ヲ異ニスルコト  
 ナシ、間歇熱ノ時期ハ主トシテ盛夏及秋季ニ在リ、  
 本病ニ對スル素因ハ嘗テ他病ノタメ衰弱シタル者ニ在リテハ其度ニ應ジ  
 テ増加スルモノニシテ、一回本病ニ罹ルトキハ、次第ニ素因ヲ増ス。潜伏期ハ  
 試験的ニ得タル經驗ニ據ルニ七乃至一四日間ナリ。  
**病理解剖** 間歇熱ノ特徴ハ既ニ生體ニ於テ證明スベキ、脾臟ノ腫大ナリ、  
 トス、然レドモ之ヲ闕クコトアリ(モノコルウ)即チ脾臟ハ通例脆弱トナリ、  
 大半崩潰セル血球ヲ含シ、又一分ハ褐色色素ヲ藏ス。肝臟ニモ類似ノ腫脹ヲ  
 呈スルコトアリ。或學者(タルシユ及クレネル)ハ兩臟器ニ於テ一種固有ノ細胞  
 ヲ證明シ之ヲ目シテ游走細胞(增殖性及剝落性血管内皮ナリト爲シ、脾臟ヨ  
 リ來ルト云ヘリ。此モノハ屢、細微顆粒狀ノ褐色色素ヲ含有シ、之ヲ類似ノ色  
 素ハ脾臟ニモ多量ニ發現スルモノニシテ、反覆再發スルモノニハ血液及他  
 臟器、甚キハ皮膚ニモ發現シ、同時ニ血球ノ數減少ス。又消化器ニモ至要ノ  
 變化ヲ呈スルモノニシテ、其粘膜緩鬆肥厚ス。其他肺臟及心臟(肺炎及心内膜



炎、腦水腫出血ニモ繼發的變化ヲ認ム、亦或ハ少クトモ其間歇熱トノ直接關係ヲ證シ能ハザル所ノ變化ヲ認ム、又腎臟炎及水腫モ重症間歇熱ニ併發スルモノニシテ、多クハ血液ニ於テ起ル所ノ色素變化ノ結果ナリ、ハ  
**證候及經過** 間歇熱ノ證候論上大人ニ於ケルヨリモ小兒ニ於テハ尙ホ  
 一増正確ニ正規間歇熱ト不整又假面間歇熱トヲ劃然判別シ得  
 正規間歇熱 Reegelmäßige Zuermittens 小兒ニ於テ、通列胃障害ノ狀ヲ以テ發シ  
 數日間惡心、食思亡失、舌苔、頭痛、便秘或輕易ノ下痢等ニ苦ミ常用ノ藥劑ヲ用  
 エルモノ之ヲ攻治シ得ズ、』斯クテ徐々ニ日ノ一定時(大概夕刻)ニ至リ病艱ヲ  
 起シ、蒼白トナリ、寒冷ヲ訴ヒ、手指ハ輕易ノチアノ一ゼ上ヲ起シ、爪甲蒼白、足厥  
 冷シ、牀蓐ニ就カンコトヲ欲ス、此冷覺ノ狀態ハ久時ナラズシテ、直ニ其反對狀  
 態ヲ起シ、皮膚ハ溫暖トナリ、灼熱トナリ、顔面潮紅、脈迅速トナリ、同時ニ患兒  
 ハ不穩ノ狀ヲ呈シ、牀上ニ輾轉シ、譫語シ、牀蓐ヲ去ランコトヲ欲シ、皮膚ハ徐  
 々ニ微温ナル發汗ヲ被リ、數時間睡眠ノ後、狀態平常ニ復シ、時トシテ其平素  
 ノ職ニ就クヲ望ムコトアリ、』發作ハ每常此經路ヲ取ルモノト定マラズ、殊  
 ニ惡寒期ハ眞ニ痕跡狀ニシテ、直ニ發熱スルコトアリ、又發汗期モ時トシテ

ハ完全ナラザルコトアリ、』  
 發作ハ通例或日ノ一定時期ニ於テ反復スルモノニシテ、多クハ毎日發熱(日  
 發性)一日若クハ數日ヲ隔ツルハ少シ(三日及四日熱式)』發作間歇時ニハ小  
 兒敢テ異常ヲ覺エザルガ如ク嬉戲スト雖、日ヲ經レバ體力衰弱シ、顯著ノ貧  
 血ヲ呈スルニ至ル、』本病持長ノ徵候ハ外貌變化ノ他脾臟腫大ヲ證明シ得  
 ルニアリ、肋骨弓下ニ於テ直ニ之ヲ觸知シ得ベシ、』適當ナル方劑ヲ使用ス  
 ルニ至ル迄ハ小兒ハ次第ニ衰弱スレトモ尙ホ數週ヲ要ス、』  
 不整間歇熱 Die unregelmäßigen Zuermittens formen 此症ハ管ニ發作ノ時期不整  
 ナルノミナラズ、其狀況モ亦不整ナルモノニシテ、其最險惡ナル症狀ヲ呈ス  
 ルモノヲ惡性間歇熱 Perniciöse Wechselſieber トシ、腦症最顯著ニシテ、初メヨリ  
 危重ノ神經症狀ヲ發スルカ或ハ經過中ニ之ヲ來シ、眩暈、耳鳴、重症ノ失神、嗜  
 眠、肺水腫、劇烈ナル全身痙攣、躁狂狀、譫妄、脈不整及結代等ノ諸症或ハ併發ス  
 ルカ或ハ其中ノ一症特ニ顯著ナリ、而シテ各症皆生命ヲ危クスルニ足ル、  
 他ノ症ニ於テハ腸胃ノ症狀主トシテ、劇吐、暴瀉、或吐血、下血等及赤痢狀腸變  
 化ヲ發シ、更ニ虛脫、昏睡等ノ症ヲ合併シ、惡性間歇熱ノ眞面目ヲ完クス、』  
 間歇熱



吐血ヲ起セル重症ヲ黄疸ヲ間歇熱ニ算入シ、モノコレラハ近時體温不整分配即内臓ノ劇熱四肢ノ厥冷ヲ起セル疣列刺様發作アルコトヲ報告セリ。

間歇熱ト呼吸器病ト合併スルトキハ均ク亦固有ノ病態ヲ成スモノニシテ、假性格魯布ノ症狀ヲ有スル急性喉頭炎、重症ノ氣管枝炎、喘息様發作及肺炎モ亦發來スルモノニシテ、間歇熱ハ唯其間歇性ノ熱型式ヲ現ハスノミナラシ、然レドモ再往治セザルトキハ體力脱失シ、且ツ呼吸器及循環器ニ障害ヲ起スヲ以テ遂ニ命ヲ致スコトアリ。

上記變態ノ他小兒ニモ亦神經痛ヲ呈スル所ノ假面間歇熱ニ侵サル、モノアリ、即チ間歇熱ノタメ劇頭痛、上眼神經痛、其他肋間神經痛、膀胱部ノ疼痛等ヲ起ス。ホルトハ注意スベキ症候トシテ尿意窘迫、遺尿及一時性發作ヲ以テ來ル所ノ斜頸ヲ以テ間歇熱ノ結果ト爲セリ、斜頸ハ已ニシテ、ホルトモ一回之ヲ實驗セリ。又ウエストフ及トルンブリーノ經驗セル所ニシテ、ホルトモ一回之ヲ實驗セリ。又ウエストフアール及ギブテ等ハ間歇性神經痛ヲ以テ、假面麻刺里亞ト爲セリ、幼兒ニ在テハ既往症ノ説述不十分ナルヲ以テ此等ノ病狀ヲ十分ニ知諒スル能ハザ

合併病及續發症

他ノ傳染病後ニ間歇熱ノ合併ヲ來ストキハ其病狀甚複雑トナルモノニシテ即チ余ハ猩紅熱性腎臟炎後ニ間歇熱ヲ發シタルヲ見タルヨリ、アリ、其他疫咳ト合併セルモノハ余及他學者(ヘルツォーグ)ノ實驗シタル所ナリ。

合併病中呼吸器病、重症ノ氣管枝炎及肺炎ハ危重ノ症狀ヲ起スヲ以テ特に注意ヲ要ス。ホルトハ氣管枝性喘息ヲ續發シタルヲ見、ビチ、ブラジールハ心内膜炎兼瓣膜疾患ヲ記載シタリ。消化器ヨリスル合併證候ニハ嘔吐、吐瀉、赤痢、劇痛等ヨリ、モノコレラハ吐腹擴張ヲ起スコトアルヲ特記セリ。此他近交モノコレラ並ニラベデナロ及ボイツニスコハ結節性潮紅斑及尋麻疹ヲ併發スルコトヲ述ベタリ。

此他上文ニ述ベタル如ク、小兒ハ間歇熱ノタメニ衰弱スルコト迅速ナルモノニシテ、發作頻數、加療不至ナル疾病ヲ持長ナルト之ニ加フルニ體質ノ虛弱等ヲ以テスルトキハ直ニ強大ナル脾腫、肝腫及其腫大、硬結ヲ來シ、其上



尙ホ血液ノ色素變化ヲ起シ遂ニ全身臟器ニ色素沈著ヲ起シ、タメニ循環機  
 及榮養ニ障害ヲ及ボシ、小兒ハ蒼白、羸瘦憔悴シ、遂ニ貧血ヨリ水腫ヲ起スニ  
 至ル又食欲及榮養ハ沈衰シ、腎臟ニ於ケル循環障害ハ其炎性狀態、糸絨性腎  
 炎及慢性グライト腎クレネル及ケルシユヲ起シ、蛋白尿及尿分泌障害ヲ來シ、水  
 腫ヲ起シ、尿毒症症狀及死亡ヲ將來ス。

**診斷** 本來ノ麻刺里亞地方ニテハ難シト爲サズ、殊ニ其多數ノ例ニ於テハ  
 脾腫大ヲ來スト早ケレバ由テ以テ確診ヲ下シ得ベシ。然レドモ假面性症及  
 他ノ殊ニ傳染病後ニ續發セルモノニ於テハ太ダ困難ナルコトアリ、此場合ニ  
 ハ血中ニ「ブラスモヂエン」ヲ證明シテ其診斷ヲ下スベシ。余ハ嘗テ本症ノ初  
 期ニ於テ結核性腦膜炎初起ノ危險ナル症ヲ呈シ來リシ者ヲ見シカ、其諸般  
 ノ狀況ヲ精査シ僅ニ脾臟ノ腫大ニ由リテ誤診ヲ免レ得タルコトアリ、惡性症  
 モ亦均ク初期ニハ困難ナル者ナリ。急性症ノ變動スル證候及局處的不良證  
 狀ヲ闕如スルトキハ脾腫ノ證明等ニ由リ診斷ヲ下スベシ。一方ヨリ論ズレ  
 ハ小兒ニハ間歇性ノ熱發作ヲ呈シ、之ヲ間歇熱ト鑑別スルニハ非常ノ注意  
 ヲ要スル者アリ。即チ亞急性肋膜炎、化膿性病變、粟粒結膜、膀胱炎、腎盂腎臟實

質炎、便秘、手滯等ノ間歇熱狀ヲ呈シタルコトアリ、宜シク精細ノ檢査ヲ施シ、  
 以テ誤診ヲ防クベシ。規尼涅ノ無效ナルモ以テ參考ニ資スルニ足ルベシ。

**豫後** 散在性ノ症ニ在リテハ全ク佳良ナリ、年々本症ノ流行ヲ來ス所ノ麻  
 刺里亞地方ニテハ不長ナリ、其他純粹ノ症ニ在リテハ佳良ナレドモ不整症  
 及假面性症ニ在リテハ其經過中ニ於テ豫後ヲ豫知シ難シ、詳言スレバ生命  
 ニ關シ並ニ合併症ニ關シテハ之ヲト知スルニ困難ナリ、殊ニ神經性症ハ瘳  
 擧ヲ來スモノモ嗜眠及昏睡ニ陥ルモノモ其ニ危險ナリ。

**療法** 輕症ニ於テハ消化器ノ狀態ニ注意スルコトナクシテ規尼涅ヲ投與  
 スルハ不可ナリ。危險ノ性質アル重症ニハ單簡ナル方法ニテ十分ノ奏效ア  
 ルベキ分量ヲ輸送スルヲ要トス。近時ノ「ブラスモヂエン」發育ニ關スル研究  
 ハ規尼涅ノ效力ニ就キ較明解ヲ與フルニ至レリ、蓋シ規尼涅ハ「ブラスモヂ  
 エン」ノ尙ホ細小ニシテ自在ニ運動スル形態ニ向ツテ最劇シク其撲滅力ヲ  
 逞クスルモノニシテ、此形態ハ發作ノ前數時間ニ血液中ニ發現スルモノナ  
 レハ規尼涅ノ效力最旺盛ナルコトヲ望マハ當ニ來ルベキ發作ノ二乃至三  
 時間前ニ之ヲ與フベシ。但シ發作ノ不整經過ニハ之ヲ實施シ難ケレバ、此場



合ニハ一頓ニ多量ヲ與フルカ或ハ一日ニ整然時期ヲ分テ服用セシムベシ。即チ洗腸トシテ〇・三—〇・五—一瓦ヲ一頓ニ與フルカ或ハ之ヲ分與スベシ。又洗腸ニモ内服ニモ耐ニザルトキハ皮下注射ヲ施スベシ(溶解シ易キ糖酸規尼涅)ヒニ—ンガルブアミツド及ヒ重鹽酸規尼涅ヲ最良トス。之レ近交モンコルウオ—ノ熱心ニ賞揚セル所ナリ。輕症ニ在リテハ規尼涅ノ内服前ニ緩下劑及鹽酸或ハ鹽酸安母尼亞ヲ内服セシメテ先ツ消化不良の症狀ヲ攻治シ、次キヲ規尼涅ヲ服用セムベシ。而シテ多量ノ規尼涅能ク截瘡ノ效ヲ奏シタルトキハ嗣後其少量ヲ連用セシムベシ。

近交「オイカリップトール」丁幾、撒爾失兒酸曹達、安知必林、砒素、「ヘリアコチー」丁幾日ニ一〇瓦内服(モンコルウオ—)「ヒソリン」「ヘレヨシ」メチ—レン、ブラウ、鹽酸「ラエノツレール」等ヲ推奨スルモノアレドモ皆ナ確實ナラズ。合併病ハ其適示ニ應シ之ニ加療スルコト必要ナリ。『榮養物ハ緩和ニシテ、養分ハ富メルモノナルベシ、少量ノ葡萄酒及麥酒ハ與ヘテ可ナリ。』恢復期ニ於テハ榮養ノ不供ナラザル様注意スベシ、再發ノ恐多キトキハ麻刺里亞地方ヲ去ラシムルコト最切要ナリ。

3/9/34

明治三十三年十一月二十一日印刷  
 明治三十三年四月發行

小兒科學卷二 自二五—頁 至四九〇頁  
 價金八拾五錢

譯者

東京市淺草區新福井町二番地  
 內田慎太郎

發行者

東京市本郷區龍岡町三十四番地  
 田中増藏

印刷者

東京市日本橋區大傳馬町二丁目九番地  
 三浦喜久治

印刷所

東京市日本橋區大傳馬町二丁目十番地  
 三浦活版所

發行元

東京市本郷區龍岡町三十四番地

吐鳳堂書

(電話本局一六七二)





56  
18

發兌所  
關西特約店

東京市本郷區春木町三丁目  
大坂市南區心齋橋筋一丁目

英蘭堂書店  
松村九兵衛

弘通書林

東京市日本橋區通三丁目

丸善株式會社書店

全 本郷區湯島切通坂町

南江堂書店

全 本郷區春木町三丁目

全 支店

全 神田區網治町

朝香屋書店

全 本郷區湯島切通坂町

文詳堂書店

全 本郷區春木町三丁目

穆々堂書店

全 本郷區春木町三丁目

積運堂書店

全 本郷區春木町三丁目

半田屋書店

全 本郷區本郷一丁目

英華堂書店

大坂市北久寶寺町

丸善出張所

京都市寺町通二條南

若林茂一郎

名古屋市本町三丁目

丸屋書店

全 市堅三ツ藏町

盛文堂書店

熊本市新三丁目

長崎次郎

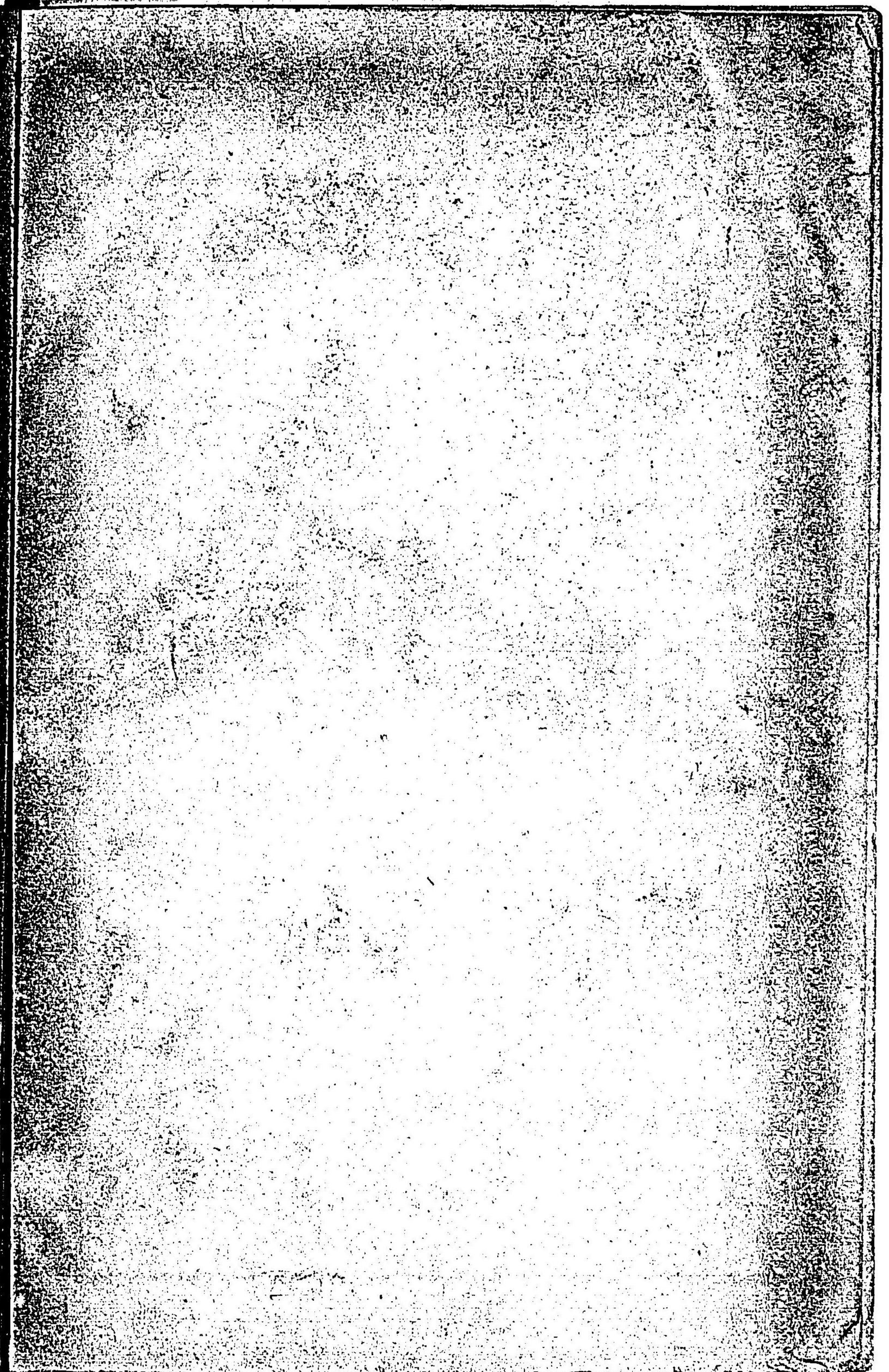
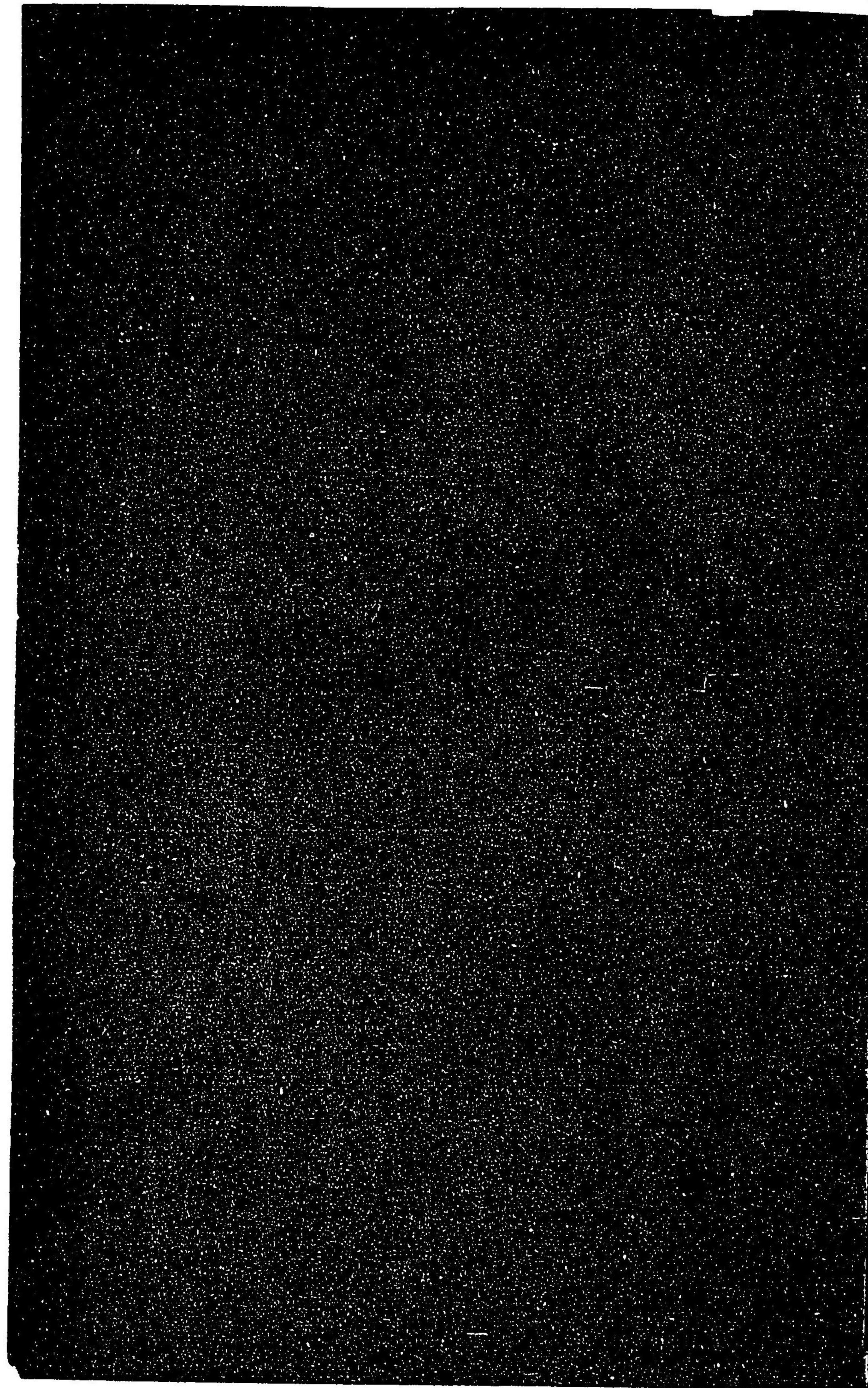
長崎市引地町

安中朋太郎

岡山市中之町

渡邊宗次郎

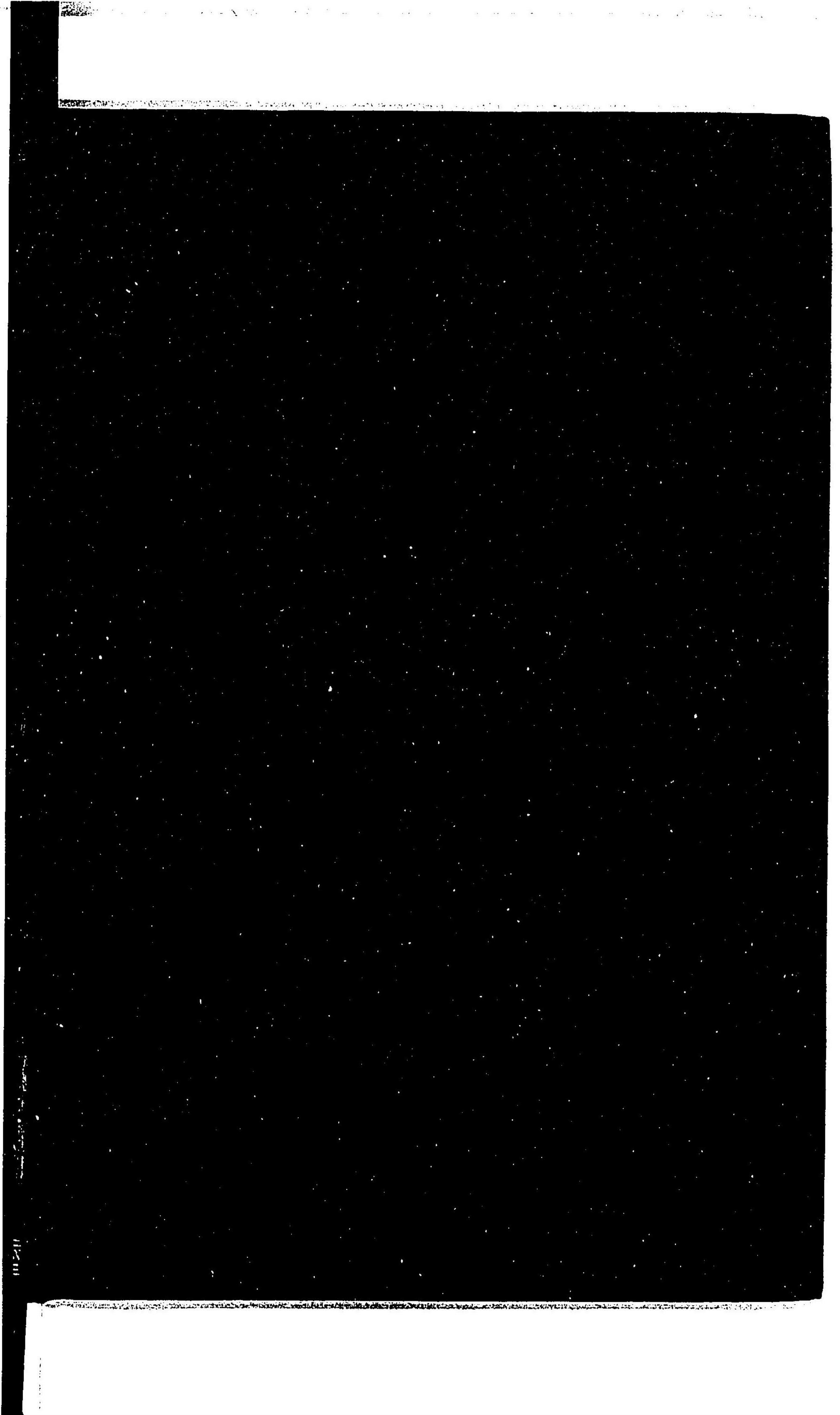




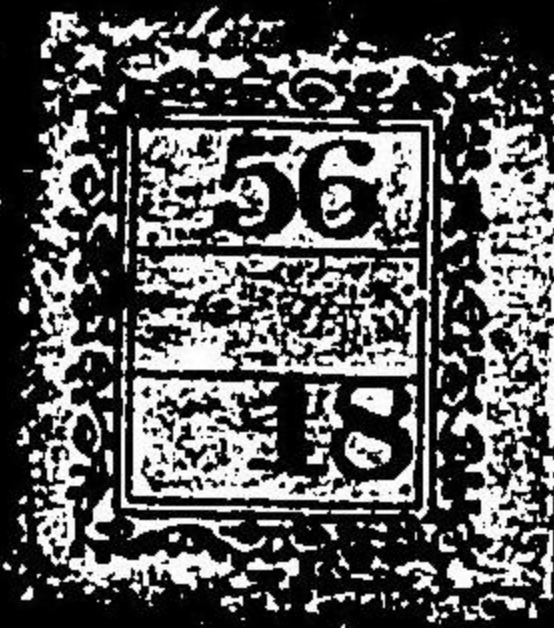


56
18









11211

11211



