

年長兒ニ於ケル病症

攀ヲ現ハシ來ル。痙攣間歇時ニ於テ患兒ハ嗜眠昏憒ノ状態ヲ呈スト雖尙ホ著明ナル運動性刺戟症狀即チ呻吟、欠伸、皺眉、*Ranzeln der Stirn*、瞬目、手指ノ不隨意運動等ヲ現ハシ又脈管運動神經障ヲ來タシ皮膚ニ紅色ヲ呈スル線條若クハ斑紋ヲ現ハシ(トルツソー氏 *Trousseau*) 或ハ皮膚ノ一定所ニ於テ發赤蒼白交々變現シ來ルヲ見ルコトアリ。

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

年長兒ニ在リテハ頭痛極メテ劇烈ニシテ頭面部等ノ輕觸ノ如キモ之レガ増進ヲ來スヲ見ル尙ホ明光及音響ニ對シテ甚ダ銳敏トナリ又往々其病初ニ於テ嘔吐及高熱ヲ來シ甚シキ興奮譫妄幻聽若クハ幻視等ヲ伴ヒ來ル尙ホ又屢々筋攣縮、軋齒、吸乳若クハ咀嚼運動等ヲ現ハシ稀ニ斜視ヲ起スヲ見ル。瞳孔ハ初メ稍々縮小シ來ルモ後ニ至レバ左右不同ヲ呈スルコト多シ。項部強直ハ時アリテ現ハル、コトアルモ多クハ中等度ニシテ甚強

諸種ノ傳染病トノ鑑別

結核性腦膜炎トノ鑑別

劇ナラザルヲ常トス又多クノ場合ニ於テハ下腿ヲ軀幹ニ對シテ直角乃至銳角ヲ爲スガ如ク腰部ニ於テ屈折セシメタル位置ニ於テ下腿ノ伸展ヲ試ムルニ甚ダ困難トナルヲ見ル(ケルニッヒ氏症狀 *Kernig'sche Phenomen*)。搐搦ハ興奮及ビ昏憒状態ト交代シテ現ハレ來ルモ遂ニハ全ク嗜眠状態ニ陥ルヲ見ル又時トシテ初メ喃喃性譫妄 *Musselnde Delirien* ヲ起シ後遂ニ深キ昏睡ニ入ルアリ。

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

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

結核性腦膜炎トノ鑑別ハ甚ダ困難ナラズ結核性症ニ在リテハ長キ前驅

流行性腦脊  
髓膜炎トノ  
鑑別

期ノ存スルコトアリ又其第二期ニ於テ著シキ徐脈及ビ不正脈ヲ現ハシ來  
リ且ツ膿性症ノ如キ稽留性高熱ヲ起スコトナキニヨリテ判定スベシ。  
流行性腦脊髓膜炎トハ輕度ナル項部及背部強直棘狀突起ノ壓痛ナキコ  
ト精神ノ障礙高度ナルコト等ニ因リテ鑑別スベシ。前記二症トノ鑑別困  
難ナル場合ニハクインケ氏腰椎穿刺。Quinke'sche Lumbarpunktion(總論參照)ヲ試  
ムベシ但シ化膿性腦膜炎ニ在リテハ其穿刺液溷濁シ多數ノ膿球ノ存在ヲ  
認ムベキナリ。

療法

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

既ニ本病ニ罹レル小兒ハ靜臥ヲ命ジ其頭部毛髮ヲ剃去セル後ニ氷嚢ヲ  
貼置シ腓腸部ニハ芥子泥貼用ヲ試ム又體力可良ナルモノニアリテハ耳後  
ニ水蛭二條若クハ瀉血吸角ヲ試ムベシ。

藥劑ニ於テハ灰白軟膏(〇、五—一、〇)ヲ毎二時一回宛頭部若クハ項部ニ塗擦  
ス(甘柔(〇、〇二—〇、一)ヲ毎二時一回宛與へ腸ニ誘導ス)等ヲ適用シ又烈シキ  
興奮ニ對シテハ抱水クロラール(〇、五—一、五)ノ洗腸若クハ(年長兒ニ於テハ)

「モルヒネ」(〇、〇〇—〇、〇〇三)ノ皮下注射ヲ行フ

第三 漿液性腦膜炎 Meningitis serosa.

漿液性腦膜炎ト稱セラル、モノハ多ク幼齡兒(一歲以內)ニ於テ現ハレ或  
ハ頭部外傷、消化障礙、中耳炎等ニ續發シ或ハ急性傳染病即チ室扶斯、麻疹、流  
行性感冒、肺炎、急性關節癱瘓質斯等ニ際シテ來リ或ハ全然不明ノ原因ニヨ  
リテ現ハレ來ル。

本病ニ於テハ蜘蛛膜下腔竝ニ諸所ノ腦室內ニ漿液性滲出液ノ蓄溜ヲ來  
タシ軟腦膜ノ漿液性浸潤若クハ溷濁腦側室ノ擴張(他ノ腦室モ亦)等ヲ現ハ  
シ來ル、而シテ其蓄溜セル液ハ透明ニシテ細菌ヲ含有スルコトナク其比重  
ハ一〇〇八、又其蛋白含量ハ〇、二プロセント前後ヲ算ス。

症候

毫モ特殊ナル症狀ヲ現ハスコトナク時アリテ結核性腦膜炎若  
クハ流行性腦脊髓膜炎ノ其レニ類シ或ハ膿性腦膜炎ノ症狀ヲ呈シ或ハ腦  
腫瘍ノ症狀ヲ現ハスコトアリ。而シテ其經過甚ダ迅速ニシテ劇烈ナル症  
狀ノ下ニ數時間乃至一兩日間ニシテ死ノ轉歸ヲ取ルコトアリ(惡性症 Mal-

igne Form) 或ハ甚ダ緩徐ナル經過ヲ取り數週乃至數月ニシテ往々治癒ニ向  
フアリ(良性症 Benigne Form)。

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

豫後

結核性若クハ膿性腦膜炎ニ比シテ稍々可良ナリ。

診斷

腰椎穿刺ニ依リテ得タル液ハ性狀ニ基キテ診定スベシ尙ホ之  
レニヨリテ其症狀輕快若クハ治癒ヲ來スアラバ一層確的ナルベキナリ。

療法

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

固有療法トシテハ腰椎穿刺ノ外他腦膜炎ニ對スルノ處置ヲ施スベシ。

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

本症ハ生齒期前後ニ發生スルコト多ク(初生兒及三歳以上ニ於テハ其  
實驗ナシト云フ)大抵盛夏殊ニ七乃至九月ノ交ニ現ハレ冬季ニ於テハ甚  
ダ稀ナリ。最初ニ現ハルハ最も多發ノ症狀ハ青色不消化性便ノ下痢ニ

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

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

### 第四 流行性腦脊髄膜炎 Meningitis cerebrospinalis epidemica. Epidemische genickstarre.

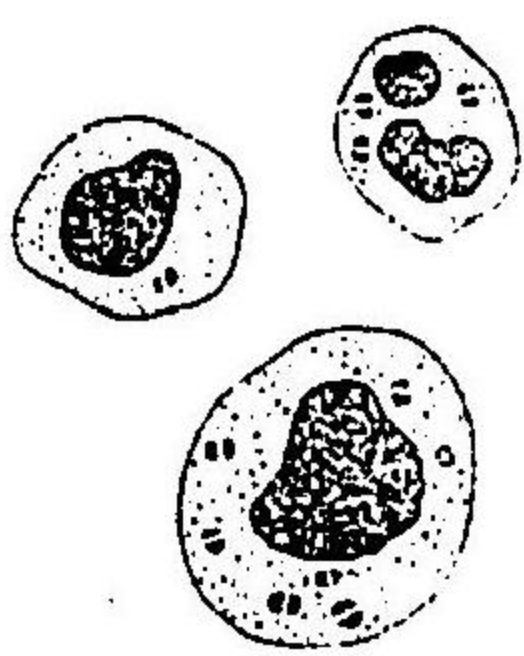
**原因** 本症ハ流行性或ハ散在性ニ發現シ殊ニ寒冷ナル時期(春冬二季)ニ於テ見出サル、ヲ多シトス。

病原菌

本症ノ原因トシテハ多ク最初(一八八七年)ワイクセルバウム氏 Weichselbaumニヨリテ發見セラレ次テエーゲル氏 Jäger氏及ビホイブネル氏 Heubner

ニヨリテ研究セラレタル細胞内腦膜炎球菌 Meningokokkus intracellularis ヲ發

第九一圖 細胞内腦膜炎球菌



見セラレ稀ニ肺炎菌ヲ見出サル、コトアリ。細胞内腦膜炎菌ハ二個双連セル球菌ニシテ細胞内ニ存在シ每常本患者ノ腦脊髄液中ニ發見セラル。本病原體ノ體内ニ侵入スベキ門戸ハ鼻腔及ビ其副腔ナルガ如シ蓋シ其傳染力ハ爾餘ノ傳染病ニ於ケルガ如ク強劇ナルコトナシトス。

### 病理解剖

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

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

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

發病

### 症候

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

深クシテ呻吟様トナリ患兒ハ時々叫聲ヲ放チ熱ハ不正型ヲ示ス。  
 爾後ノ經過ニ於テ癎攣疼痛性攣縮殊ニ膝關節ノ眼筋麻痺眼瞼下垂斜視  
 等顔面神經又ハ三叉神經麻痺等ヲ來シ瞳孔ハ最初縮小セルモノ今ヤ散大  
 シテ且ツ不同トナリ脈搏ハ不同遲徐トナリ來ル其他重症ニアリテハ失明  
 聾症等ヲ起シ尿及ビ便ノ失禁ヲ來シ患兒ハ永ク攝食セザルニヨリ烈シク  
 衰脱シ來リ或ハ他ノ併發症(格魯布性肺炎ノ如キ)ヲ來スコトアリ。サレド  
 僥倖ナル轉歸ヲ取ル場合ニアリテハ二―三週日ノ後ニ至リ熱候及急性症  
 狀ノ漸次退散シ去ルヲ見ル或ハ永ク聾症失明腦水腫痴鈍等ノ殘遺ヲ來ス  
 コトアリ。

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

豫後

診斷

多クハ疑ハシ殊ニ電擊性症ニ於テハ毎常不良ナリ。  
 流行時ニ在リテハ其診斷困難ナラズト雖然ラザル場合ニ於テ  
 ハ必ズシモ容易ナラズ而シテ其診定ニ際シテハ俄然トシテ來ル發病劇甚  
 ナル頭痛及ビ項部強直知覺過敏等ニ注意スベキナリ。

結核性腦膜炎トノ鑑別

化膿性腦膜炎トノ鑑別

格魯布性肺炎トノ鑑別

結核性腦膜炎トハ發病ノ狀況脈搏ノ狀態及顯著ナル項部強直ニヨリテ  
 鑑別スベシ。

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

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

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

療法

患兒ハ之ヲ隔離シ彼ノ使用セル器物ハ悉ク之ヲ消毒スルヲ要  
 ス。

患兒ハ病床ニ靜臥セシメ諸般ノ刺戟騷擾ヲ禁ジ其初期ニハ項背部ニ氷  
 卷法氷囊氷枕ヲ施シ項部ニ水蛭ヲ貼シ脊椎ニ沿フテ灰白軟膏ヲ塗擦スベ  
 シ便秘ノ存スル場合ニハ甘汞其他ノ下劑ニヨリテ通利セシメ搖擗強ク  
 或ハ悶躁スルモノニハ抱水クロラール(一回〇五—一〇)ノ洗腸ヲ施シ或ハ  
 溫浴ヲ命ズルアリ其他アンチピリン(一日三四〇〇五—一〇三)ヲ好ンデ用  
 ユルノ人アリ腰椎穿刺ハ診斷的目的ノ外腦壓輕減ノ爲メニ之ヲ適用シ  
 テ効アルコトアリ恢復期ニ向ヘバヨトドカリウムヲ投與シ強壯滋養性  
 食餌ヲ給シ身神ノ安靜ヲ嚴守セザルベカラズ。

第五 結核性腦膜炎 Meningitis tuberculosa.

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

本病ハゴツホ氏結核菌ノ軟腦膜ニ侵入シ來ルニヨリテ惹起セララルモ  
 ノニシテ多クハ他部ニ於ケル結核ノ續發症トシテ現ハル而シテ其最モ本  
 病ノ發生ニ關係ヲ有スルハ潜在性氣管枝腺結核ニシテ彼ノ肺結核骨及關  
 節結核等ノ如キハ稀ニ本病ヲ誘發スルコトアルニ過ギズ其他本病ニ對  
 シテ密接ナル關係ヲ有スルハ麻疹及百日咳ニシテ此二病ノ流行後ニ結核  
 性腦膜炎ノ頻發スルコトアルハ實地醫家ノ屢々目撃スル所タリ蓋シ此二  
 者ハ兒體ノ抵抗ヲ弱メ結核感染ヲ容易ナラシメ或ハ既存ノ潜在結核(殊ニ  
 氣管枝腺結核)ヲ露顯爆發セシムルノ能ヲ爲スモノナルベシ。

**病理解剖**

本病ニ於ケル結核性病機ハ主トシテ腦底ニ現ハルモ  
 (故ニ又腦底腦膜炎 Basilar meningitis) ノ名アリニシテ脈管ノ沿道殊ニシル  
 ヴー氏溝ニ於テ微細ナル灰黃色結節ノ發生及ビ腦底殊ニ視神經交叉部及  
 ビ腦橋ノ間嗅神經葉ノ附近延髓小腦ノ下面等ニ於テ軟腦膜及ビ蜘蛛膜ノ  
 間ニ帶黃綠色ヲ呈スル膠樣纖維素性滲出物ノ蓄溜ヲ以テ特有ナリトス  
 軟腦膜ハ一般ニ充血シ溷濁ヲ現ハシ腦回轉ハ扁平トナリ腦溝ハ淺表トナ  
 リ腦實質ハ一般ニ蒼白色ナレドモ軟腦膜ノ充血セル附近ニ在リテハ多少

ノ潮紅ヲ示ス。腦室ハ擴張シ、涵濁セル漿液ヲ以テ充滿セラレ、脈絡叢ハ著シク潮紅セルヲ見ル。

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

前期

**症候** 本病ハ其發病甚ダ緩徐ニシテ、前驅症トシテ、幾多不定ナル症狀ヲ現ハシ、來ルヲ見ル(第一期)。又前驅期(Prodromal stadium)以前快活ナリシ小兒ハ漸ク靜穩トナリ、沈鬱ニ傾キ、遊戯ヲ好マズ、神氣變更シ、易ク顔面ハ蒼白トナリ、著シク羸瘦シ、來リ、食慾ハ減退シ、時々咳嗽ヲ發シ、時アリテ發作性ニ頻發スルコトアリ、其他時トシテ頭痛ヲ訴ヘ、中等度ノ不定型性熱、三十八度乃至三十八度五分ヲ現ハスコトアリ。此ノ如キ不定ナル症狀ニ接シテ漸次諸種ノ刺戟症狀ヲ發起シ、來ル、就中知覺機ニ於ケル刺戟症狀トシテハ、羞明及音響ニ對スル過敏症ヲ現ハシ、脈管運動神經域ニ於テハ、皮膚ノ一時性潮紅及蒼白ヲ現ハシ、運動性刺戟症狀トシテハ、諸種筋肉ノ輕キ攣縮(殊ニ顔面筋ノ)輕キ痙攣、睡眠中ニ於ケル哺乳若クハ咀嚼樣運動、軋齒、夜驚症等ヲ現

第二期

ハシ、或ハ鼻孔ヲ撥掘シ、頭髮ヲ撮摘シ、外陰部ヲ弄ブ等ノ異常症ヲ現ハシ、來ル、而シテ此際食慾ハ全ク不振ニ、舌ハ苔ヲ被リ、睡眠ハ不安ナルヲ見ル。此ノ如キ不定ナル症狀ノ持續スルコト數日乃至數週ニシテ(第二期)又腦壓亢進期(Stadium des erhöhten Hirndrucks)ニ入り、特種ノ症狀ヲ現ハシ、來ル、即チ從前體溫ト並行シ、來リシ脈搏ハ此期ニ入りテ俄ニ著シク遲徐且ツ不正トナル、即チ脈搏ハ一分間ニ五十乃至六十搏ヲ算シ、各脈波ハ著シク其強度ヲ異ニシ、時アリテ結代シ、或ハ稍頻速トナルガ如キ不整調ヲ現ハシ、來ル、此特有ナル徐脈ハ腦内壓ノ亢進ニ基ケル迷走神經ノ刺戟ニ因ルモノニシテ、時アリテ數日時アリテ數時間ニシテ經過シ去ルヲ見ル。又此時期ニ入りテ現ハレ來ルハ嘔吐ニシテ所謂腦性嘔吐ト稱セラレ、攝食ニハ毫モ關係スルコトナク、多クハ夜間ニ於テ發見シ、惡心若クハ噯氣ノ先驅スルコトナシ、而シテ其回数ハ時アリテ多少ノ差異ヲ示シ、一日乃至兩三日ニ互リテ一回乃至數回ノ嘔吐ヲ發起シ來ル。

幼齡兒ニシテ猶ホ顫門ノ閉鎖セザルモノニ在リテハ、顫門著シク緊張シ、腦壓亢進ヲ徵知シ得ベシ、又年長兒ニ於テハ、持續性頭痛ヲ來シ往々ニシテ

結核性腦膜炎 (nach Pfandler)



自家ノ頭部ヲ握セントスルガ如キ  
 舉動ヲ現ハスコトアリ。眼裂ハ著シ  
 ク哆開シ瞳孔ハ散大シ光線ニ對スル  
 反應遲徐トナリ時アリテ斜視若クハ  
 眼險下垂症ヲ起シ來ルアリ。顔面諸筋  
 亦弛緩シ來ルモ時々偏側性攣縮ヲ現  
 ハシ來ル。其他項部及背部ノ強直  
 ヲ起シ來ルモ流行性腦脊髓膜炎ニ於  
 ケルガ如クニ強劇ナルコトナシ又四  
 肢ニ於テ往々拘攣ヲ起シ來ルコトア  
 リ。脈管運動神經障礙亦顯著ニシテ  
 一時性皮膚潮紅紅斑ヲ現ハシ試ニ指  
 爪ヲ以テ皮膚ヲ輕ク擦過スルアラン  
 カ即チ稍廣キ紅色線ヲ現ハスベシ  
 (トルンソ一氏症狀 Trousseau'sche Phenom.)

men) 以前著シク興奮性ナリシ患兒ハ今ヤ漸ク無慾狀態ニ陥リ視覺及聽  
 覺ニヨル刺戟ニ對スル感應ノ減弱シ來ルヲ見ル此際喚呼スレバ眼ヲ開キ  
 テ應答スルモ忽チ眼ヲ閉ヂテ昏昏タル狀ニ歸ルサレド時アリテ俄然トシ  
 テ急劇ナル叫聲腦水腫性喚叫(Crithrocephalique)ヲ放チ四周ノ人ヲ驚カスコ  
 トアリ。昏懵ハ益々深く患兒ハ全然無慾ノ狀ヲ以テ横臥シ呼吸ハ淺表ト  
 ナリ時々呻吟様ニ變ズルヲ見ル又カ、ル昏懵狀態ノ間ニ於テ時ニ限局性  
 若クハ全身ノ痙攣ヲ起シ來リテ其沈靜ヲ破ラル、アリ。便通ハ腸管壁ニ  
 於ケル筋肉ノ痙攣ニヨリテ高度ノ秘結ヲ來ス又此腸管筋肉ノ攣縮ハ永ク  
 攝食セザルガ爲メニ起リシ麻瘦ト聯結シ患兒ノ下腹ハ著シク陷沒所謂舟  
 狀陷沒(Kahnforöige Einziehung)シ來ル。  
 此ノ如クシテ第二期ノ持續ハ數日乃至一週日ニ互リ其終末ニ當リテ諸  
 症著シク輕快セシガ如キ觀ヲ呈シ不幸ナル慈親ヲシテ猶ホ一縷ノ望ヲ起  
 サシムルコトアリ然リト雖モ之ハ全ク一時ニ止マリ恰モ燈火ノ將ニ滅セ  
 ントスルニ臨ミテ閃光ヲ放ツガ如ク半時間乃至十數時間ニシテ全然經過  
 ニ去リ再ビ昏懵ノ狀態ニ陥リ脈搏ノ頻數ヲ來シ又屢搖擗ヲ現ハシ途ニ第



麻痺期

三期即チ麻痺期 *Lahnungs stadium* ニ入ル。

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

經過

本病ノ經過ハ最初嘔吐ヲ發シテヨリ通例二乃至二週半ナリトスサレド  
時アリテ三—四週ニ互ルコトアリ。

豫後

絶對的ニ不良ナリ由來治癒ノ報告ナキニアラズト雖モ其多ク  
ハ誤診ニ基ケルモノタラズンバアラズ唯ヘンケル氏 *Henkel* ノ一例(十歳ノ  
小兒ニテ腰椎穿刺ヲ行ヒテ得タル液中ニ結核菌ヲ證明セルガ治癒ノ轉歸  
ヲ取リシト云フ)ハ稍信ヲ措クベキガ如シ。

胃腸障礙  
ノ鑑別

重症室扶斯  
トノ鑑別

診斷

前驅期ニ於テハ屢々胃腸障礙ト誤診ヲ來タスコトアリ此場合  
ニハ固有ナル脈搏ノ變調腦性嘔吐昏瞶ノ發現等ニ注意スベシ。又第二期  
ニ在リテハ重症室扶斯ト鑑別セザルベカラズ元來重症室扶斯ハ小兒ニハ  
稀有ナルト精細ナル既往症ニ注意シ猶ホ疑ハシキ場合ニハウイダール氏  
反應ヲ試ムベシ。

化膿性腦膜炎及ビ流行性腦脊髓膜炎トノ鑑別ハ各其條下ヲ参照スベシ。

結核性腦膜炎ノ診斷的補助法トシテブッシュエウ氏 *Bouchout* ハ檢眼鏡的  
検査法ヲ賞推セリサレド初期ニ於テ脈絡膜結核ノ證明ハ每常陽性成績ヲ  
期シ難ク又每常檢出シ得ベキ鬱血乳頭ハ腦内壓亢進ヲ來スベキ諸病ニ於  
テ發現シ得ルモノナレバ直ニ本病ノ診定ニ資スルニ足ラズ。

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

定規ニ從フテ漏液セラル、ナランニハ毫モ危險ヲ伴フコトナクシテ診斷  
ヲ確定シ得ベキナリ。此法ニ依リテ採取セラレタル液ハ結核性腦膜炎ノ  
諸期ニヨリテ異ナレル外觀ヲ呈ス即チ其第一期ニ在リテハ每常極メテ澄  
明ニ第二期ニ於テハ溷濁シ第三期ニ至リテハ病例ノ三分ノ二ニ於テ溷濁

ヲ現ハスヲ見ル。又該液ハ比較的ニ蛋白質ニ富、有、ス、ト雖モ是亦各病期ニヨリテ其含量ヲ異ニスルコト次ノ如シ(パウンドレル氏)。

前驅期

〇・一四八%

第二期

〇・三四九%

麻痺期

〇・四〇五%

死 後

〇・六二五%

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

療法

豫防法トシテ結核性遺傳ヲ有スル小兒若クハ多クノ腦膜炎患兒ヲ出セル家族ノ小兒ハ日常極メテ注意シテ攝養シ、或ハ氣候ノ緩和ナル地ニ轉地セシメ、或ハ住宅ノ衛生的設備ニ意ヲ用フベシ。又カ、ル危險ノ存スル小兒ハ勿論然ラザルモノト雖モ麻疹、百日咳等ノ恢復期ニハ特ニ注意ヲ怠ルベカラズ。

固有療法トシテハ毫モ特殊ノ療法存スルコトナシ、先ヅ最初ニハ專ラ消炎誘導ノ法ヲ講ズベク、頭髮ヲ剃去シ氷囊若クハ氷罨法ヲ施シ、乳嘴突起上ヲ怠ルベカラズ。

豫防法

固有療法

ニ水蛭ヲ貼シ、灰白軟膏(一日一〇—四〇)ヲ後頭若クハ頂部ニ塗擦シ兼テ甘汞ノ内服ヲ命ズ。

處方例〇甘 汞

〇〇五—〇・一

乳 糖

〇・三

右混和散一包トナシ等量八包ヲ與ヘ  
毎二時一包宛奏効スル迄)

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

處方例〇「ヨードフォルム」

三〇

「メンタール油」

十滴

「ラノリン」

三〇〇

右混和軟膏トナシ一日三—四回塗擦

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

結核性腦膜炎

尙ホ對症のニハ、ブロームカリウム、ブロームナトリウム等ノ大量ヲ殊ニ病初ニ於テ試用スベク爾後ニ於テハ抱水、クロラールノ浣腸(一回〇四—一〇)ヲ施スベシ、又時アリテ阿片、モルヒネヲ注意シテ適用スルノ要アリ。病室ハ成ルベク廣濶ナルモノヲ、ビ換氣ニ注意シ陽明ナルハ寧ロ之ヲ避ケ凡テノ騒響ヲ隔絶スベシ。

### 第三章 腦疾患 *Erkrankungen des Gehirns.*

#### 第一 腦充血 *Hyperämie des Gehirns.*

本病ニハ實性及虚性ノ二種ヲ區別セサルベカラズ。

實性腦充血

**實性腦充血** *aktive oder kongestive Gehirn hyperämie* ト稱セラル、ハ日射、*In-*

*solation*、精神過勞、頭部ノ外傷、墜落若クハ打撲、酒精、咖啡、茶等ノ飲用、生齒、手淫等ニヨリテ惹起セラレ、或ハ急性傳染病ノ初期ニ現ハル、ヲ見ル。

臨床上ニハ頭痛、顔面ノ潮紅、結膜充血、瞳孔ノ縮小、頸動脈及頰動脈ノ搏動、耳鳴、眼華閃發、嘔吐等ヲ起シ、又重症ニ在リテハ躁暴様興奮若クハ譫妄ニ陥リ、幼齡兒ニ於テハ搖擗、軋齒、大顛門ニ於ケル強キ搏動及ビ其膨隆ヲ見ル

ベシ。其他カ、ル状態ニ引續キテ瞳孔散大、脈搏遲徐嗜眠、人事不省無慾狀態、昏睡等ノ腦壓迫症狀ヲ惹起シ來ルコトアリ。

虚性腦充血

**虚性腦充血** *passive Gehirn hyperämie* ハ心臟瓣膜病、肺疾患、脾門癒癢、百日

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

**豫後** 原因ノ如何ニヨリテ一様ナラズシテ其病源ノ去リ得ベキハ豫後可良ナリ。

**診斷** 毎常必シモ容易ナリト云フベカラズ。

**療法** 實性充血ニ際シテハ頰額部若クハ耳後ニ水蛭頭部ニ氷囊ヲ貼置シ、甘朮ノ内服ヲ命ズ、而シテ患兒ハ清涼ナル室ニ頭部ヲ高メテ静臥セシムベシ。

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

### 第二 腦貧血 Anemie des Gehirns. (Hydrocephaloid).

急性腦貧血

慢性腦貧血

腦貧血ノ急性ニ現ハル、ニハ大失血ニヨルカ、或ハ腦動脈ノ痙攣若クハ心力ノ衰弱ニヨリ腦ニ於ケル血液供給ノ不全ヲ來セルニ基クモノニシテ輕重種々ナル人事不省發作ヲ起シ來ルベシ。又稍々慢性ナルハ惡性貧血白血病下痢ニヨル亡液等ニ於テ之ヲ見ル、就中亡液ノ結果トシテ現ハル、モノ、重症ハマルシヤル、ホール氏 Marschall Hall ニヨリテ類腦水腫ト唱ヘラレ小兒ノ劇烈ナル腸加答兒ニ際シテ遭遇スル所ナリ。患兒ハ全身衰脫及心臟衰弱ノ徵ヲ現ハシ、嗜眠、無慾ノ狀トナリ、顔面ハ蒼白トナリ、眼球ハ上竄シ、眼瞼ハ半バ閉鎖セラレ、顫門ハ陷沒シ或ハ扁平トナリ、皮膚ハ皺襞多ク、體温ハ往々常温下ニ沈降シ、脈搏ハ頻小トナリ、呼吸亦頻數ニシテ鼻尖及ビ四肢ノ末端ハ厥冷シ來ル。此ノ如クシテ漸次増進シ來ル衰脫ニヨリ死ノ轉歸ヲ取ル(時アリテ搖擗發作ニ際シテ斃ル、コトアリ)。

**豫後** 重症腦貧血ノ豫後ハ甚ダ危險ナリ、殊ニ重症腸障礙ニ基キ一歲半以內ノ幼兒ニ來ルモノニ於テ然リトス。

#### 療法

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

### 第三 腦竇栓塞 Sinus thrombose.

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

**原因** 本症ハ或ハ原發性ニ現ハレ、或ハ續發性ニ來ルモノニシテ、其原發性ナルモノハ又衰脫性血塞 Marantische Thrombose ト稱セラレ小兒、虎列刺、重症下痢、結核、骨瘍等ニ際シ心力衰弱ノ結果血流ノ遲緩ニ基キテ發起シ來

ル蓋シ此種ノ血栓ハ臨床上ノ興趣甚大ナラズ。之ニ反シテ續發性即チ腐敗性症 septicæ Form ハ豫防上竝ニ療病上ノ興趣アルヲ以テ稍々肝要ナル種類ヲナシ、化膿性耳疾患、頭部ニ於ケル丹毒、大瘡、化膿性損傷等ニ際シテ現ハレ來ル、而シテ衰脫性血塞ハ好シテ横竇ニ宿ルヲ見ル。

症候

血塞ノ位置ニヨリテ其症狀一様ナラズト雖モ通例本病ハ膿毒症、性熱候ヲ以テ發病シ來リ、同時ニ間代性若クハ強直性痙攣ヲ起シ、或ハ截癱、偏癱等ノ麻痺症狀ヲ現ハシ來ル。又屢々腦内鬱血ノ結果トシテ頭部ニ於ケル皮下靜脈ノ怒張ヲ現ハシ來リ、幼齡兒ニ在リテハ顱門ノ緊張顯著ナルヲ認メ得ベシ。其他横竇血栓ニ於テハ耳後部ニ浮腫ヲ現ハシ、海綿竇血栓ニ際シテハ眼靜脈ノ領域ニ於テ浮腫ヲ來シ、之ガ爲メニ眼球ノ突出、眼瞼若クハ顔面ノ一側ニ水腫ヲ現ハス。

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

診斷

本病ノ診斷ニクインケ氏腰椎穿刺ヲ利用スルニ至レリ、即チ本病ニ於テ穿刺シ得タル液ハ血性ヲ呈シ殊ニ腐敗性血塞ニアリテハ葡萄狀

球菌、連鎖狀球菌若クハ肺炎菌ヲ發見シ得ベシト云フ。

豫後

甚ダ危険ナリ。

療法

先ツ豫防法トシテ化膿性耳疾患、瘡瘡等ハ注意シテ之ガ處置ヲ行フベク、既ニ本病ノ診斷確定セバ頭部ヲ昂舉シテ靜臥セシメ強心劑ヲ投與スベシ、手術的腦竇截開ハ時アリテ好果ヲ齎ラスコトアリ。

第四 慢性腦水腫 Hydrocephalus chronicus,

chronischer Wasserkopf.

内腦水腫  
外腦水腫

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

原因

慢性腦水腫ハ或ハ先天性ニ來リ或ハ後天性ニ現ハル、而シテ先。

先天性腦水腫

後天性腦水腫

天性腦水腫ノ原因ニ至リテハ全ク不明ニシテ或ハ先天性梅毒ヲ以テ其因ト爲シ或ハ親ノ酒客ナルコト若クハ近親結婚ニ之ヲ歸スベシト爲ス。

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

病理解剖

先天性腦水腫ノ高度ナルモノニ於テハ剖見上特殊ノ現象ヲ呈ス、即チ腦室ハ著シク擴張シ來リ其中ニ多クハ無色透明稀ニ稍々濁シ蛋白質ニ乏シキ(〇〇—〇〇—〇〇)水液ノ多量(一〇〇〇—二〇〇〇)ヲ發見シ。腦質ハ著シク萎縮シ殊ニ其白質ハ灰白質ニ比シテ萎縮一層高度ナルヲ見ル、時アリテ腦質ハ極メテ菲薄ナル膜様ニ變化シ去ルコトアリ。

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

之ニ反シテ後天性腦水腫ニ在リテハ其變化上述セルガ如ク顯著ナラズ。

ルヲ常トス、即チ頭蓋ハ其病機ノ頭蓋縫合及顱門ノ閉鎖セザル以前ニ於テ發見セル場合ニハ稍々異常大トナリ腦質モ稍々萎縮シ來ルモ先天性症ノ如ク甚ダシカラズ、又水液ノ滯溜モ前者ノ如ク多量ナルコトナシ。

症候

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

大顱門ハ異常ニ廣ク哆開シ、彈力性ニ隆起シ來リ、爾餘ノ顱門モ悉ク閉鎖セザルノミナラズ、各骨間ニ於ケル縫合亦哆開シテ之ヲ連結スルヲ以テ諸種ノ頭蓋骨ハ海上ニ於ケル嶋嶼ノ如ク膜様頭蓋ノ間ニ介存スルヲ見ルベシ。

頭部ニ於ケル皮下靜脈ハ怒張シ、毛髮ハ稀少ナルヲ常トス。眼球ハ強大ナル頭蓋腔内壓ノ影響ヲ蒙リ、下方ニ向ヒ、眼球ノ下半ハ下眼瞼ニテ蔽ハレ、上部鞏膜ノ一部ハ露出スルニ至ル。而シテ瞳孔ハ散大シ、光線ニ對スル反應ハ減弱若クハ缺如シ來リ、往々眼球震

圖 水 川 十 九 性 癡 (nach Pfander)



示テ所ルセ留殘ノ骨蓋頭ハ部ルセ染黒上蓋頭

盪症若クハ斜視(一側或ハ兩側)ヲ起ス。視力ハ多ク減退シ或ハ全ク消失セ  
ルヲ見ル。眼底検査ニ依リテハ多ク脈絡膜ニ於ケル靜脈ノ怒張、鬱血、乳頭若  
クハ視神經萎縮ヲ認メ得ベシ。其他聽神、味神等ハ永ク障礙ヲ被ムラザル

モノ、如シト雖モ皮膚ノ知覺機ハ多少侵害セラレテ鈍麻シ來ルモノ、如  
シ。  
筋肉ノ發育ハ不全ニシテ多クハ起立若クハ直坐スルコト能ハズ、又自ラ  
頭首ヲ支フルコト能ハズシテ抱持セラレサレバ自然ノ位置ヲ取ルコト能  
ハズ。四肢殊ニ下肢ハ屢々運動障礙ヲ蒙ムリ多クハ不全麻痺ノ偏側若ク  
ハ兩側ニ來ルヲ見ル、又時アリテ膀胱若クハ直腸麻痺ヲ現ハスコトアリ。  
其他往々ニシテ四肢ノ痙攣性拘攣ヲ起スコトアリ。  
精神ノ發育ハ每常其障礙ヲ被リ痴呆乃至白痴ニ陥ルヲ見ル、又身體ノ發  
育モ極メテ遲徐ニシテ營養モ不良ナルモノ多シ。  
本症ハ其名ノ示スガ如ク慢性ニシテ漸進的經過ヲ取リ多クハ死ノ轉歸  
ヲ取ル。母體內ニアリテ既ニ高度ニ發育セルモノハ通例分娩時ニ斃ル、  
ヲ見ルサレド其輕度ナルモノハ數年乃至十數年ニ亙リテ生存シ漸次虛脫  
ニ陥リ、或ハ突然搖蕩發作、腦膜出血ニ因ルヲ來シ、或ハ諸種ノ偶發疾、患腸加  
答兒、毛細氣管枝加答兒肺炎等ニヨリテ斃ル。其他稀ニ其病機一定度ニ達  
シテ停止シ、頭圍ハ増進スルナク、精神障礙モ著シカラズシテ患兒ハ漸次發

育シ來ルヲ見ルコトアリ。

**豫後** 一般ニ不良ナリ殊ニ其顯著ナルモノニ於テ然リ。腦水腫ノ僅微ナルモノハ精神的及身體的障碍著シカラズト雖モ此ノ如キハ確診シ難キノ場合多シ。

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

**療法** 先ツ營養及ビ看護ニ意ヲ用ヒ、内用トシテ甘汞若クハ「ヨード」劑ヲ投與シ兼テ灰白軟膏ノ塗擦ヲ試ムベシ。

腦水腫性滲出液ヲ穿刺ニヨリテ漏スノ法ハ古來試用セラレシモノナリト雖モ全ク一時的輕快ニ止マリ根治ノ効ヲ奏スルコトナシ、而シテ其穿刺ニハ哆開セル骨隙(通例大顛門ノ中央ヲ避ケテ側方ニ於テ行フ)ヨリ刺針ヲ送り直接腦側室ヨリ漏液シ(所謂腦室穿刺 Ventrikel puncture)或ハ漏液後「ヨード」若クハ「ヨード」カリウム液ヲ注入スルコトアリ。其他腰椎穿刺モ同様ナル目的ニ用ヒラル、コトアルモ時アリテ漏液ノ目的ヲ達シ得ザルコトアリ。

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

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

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

**症候** 幼齡兒ニ於ケル腦膿瘍ノ症候ハ大人ニ於ケルガ如ク確的ナル能ハズ、之レ其灰白質ノ發育不全ニシテ著明ナル竈性症狀 Herdsymptomeヲ現ハスナク却テ一般症狀ノ偏勝ヲ來スガ爲メニ腦膜炎若クハ腦ノ廣汎性



疾患ノ存在ヲ思ハシムルコト多シトス。

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

**豫後**

膿瘍ノ大小及ビ位置ニ從テ一樣ナラズ、小ナルモノハ屢々硬結シ治癒スルモノアリ又稍々大ナルモノニ在リテモ時アリテ腔洞ヲ殘シテ治癒スルコトナキニアラズ。

**診斷**

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

**療法**

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

第六 腦出血、腦卒中 *Gehirnblutung, Apoplexia cerebri.*

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

**症候**

分娩時ニ於ケル腦出血ハ顔面ノ蒼青色、無慾性呼吸、絲狀脈、搐搦等ヲ現ハシ遂ニ死ノ轉歸ヲ取ル。稍々成長セル小兒ニ於テ腦出血ヲ起シ來ラバ突如トシテ其顔貌ヲ變ジ、嘔吐、搐搦、昏瞶等ヲ來シ之ニ次テ成人ニ見ルガ如キ麻痺症狀ヲ現ハシ來ル、而シテ爾後ノ經過亦大人ノ其レト一樣ナリ。

**豫後**

一般ニ不良ナリ。

**療法**

患兒ノ頭首ヲ高舉シツ、靜臥セシメ、頭部ノ冷罨法、洗腸等ヲ施シ時宜ニヨリテ水蛭ノ貼置ヲ試ムベシ。急性症狀去リ麻痺ヲ殘遺セバ矯正的乃至電氣的療法ヲ試ムベシ。

第七 腦性小兒麻痺、急性灰白質炎 Cerebrale  
 Kinderlähmung, Poliomyelitis acuta, atrophische  
 cerebral Lähmung.

腦性小兒麻痺ト稱セラル、ハ熱候ヲ伴フテ急發シ恰モ急性傳染病ノ觀ヲ呈シ次テ半身一肢若クハ一筋簇ノ持続性麻痺ヲ遺スモノナリ。

**原因** 本病ニ於ケル固有ノ病原ハ全然不明ニ屬ス或ハ以テ梅毒ニ關係アリトシ或ハ外傷頭蓋上ニ墜落頭蓋骨折、鉗子分娩等ニ因ルトナシ或ハ本病ヲ以テ一ノ傳染性疾患ナリトナスアリ但シ本病ハ猩紅熱、麻疹、流行性感胃トハ密接ナル關係ヲ有スルモノ、如シ。

**病理解剖** 剖見上ニハ大腦ノ一定所(中央廻轉)ニ於テ其表面ニ近ク硬化、萎縮、脂肪變性若クハ囊腫形成等ヲ現ハシ時アリテ其續發性變化トシテ錐體索ノ變性遠ク脊髓ニ達セルヲ發見スルコトアリ。

**症候** 以前全ク健全ナリシ小兒ニ於テ突然發病シ高熱不安、頭痛、搖擗嘔吐等ヲ來シ熱候ハ其持續短クシテ數時間乃至數日時アリテ一、二週ニ互

前兆期

麻痺

ルコトアリ、癱瘓ハ四肢ニ及ボスコトアルモ多クハ偏側ニ止マリ間代性ハ搖擗ヲ現ハス其際瞳孔ハ反應ナク或ハ左右不同ヲ呈シ意識ハ或ハ犯サレ或ハ多少保存セラレ、ヲ見ル。

此ノ如キ前兆期ノ經過シ去ルヤ熱候去リ脈搏亦常態ニ歸リ思兒ハ安眠シ得ルニ至ルモ偏側ノ上下肢及ビ顔面神經ノ範圍内ニ於テ麻痺ヲ殘遺シ時アリテ失語症ヲ起スアルヲ見ル。次デ是等ノ麻痺症狀ハ數日乃至數週

圖 四 十 九 第  
 痺 麻 兒 小 性 腦



起スコトアリ而シテ。上下肢ノ麻痺猶ホ存スルトキハ特種ノ姿勢ヲ取ル

腦性小兒麻痺、急性灰白質炎

六四三

ニシテ漸次  
 輕快消散シ  
 行クモ多少  
 四肢殊ニ上  
 肢ノ運動障  
 碍ヲ遺シ或  
 ハ其強直若  
 クハ拘攣ヲ

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

爾後ノ經過ニ於テ罹患セル四肢ハ其發育極メテ遅徐トナリ他ノ健側ニ比シテ顯著ナル差異ヲ現ハシ筋肉ハ萎縮ヲ呈スルモ電氣検査ニ決シテ變性反應ヲ徵スルコトナシカクテ多少ノ期間ヲ經過セル後ニ至リ麻痺セル四肢ニ於テ不隨意性攣縮舞蹈病性乃至アテトーゼ様運動ヲ續發シ來ルコトアリ或ハ時アリテ痙攣癲癇癲癇類似症 Epileptische Equivalent 等ノ後貽症ヲ現ハシ且ツ多クハ多少精神ノ異常ヲ來スヲ見ル。

豫後

生命ニ對シテハ多クハ可良ナリト雖治癒ニ向テハ疑ハシトス。

診斷

其前兆期ニ在リテハ殆ント診定シ難ク腦膜炎肺炎窒扶斯等トノ鑑別極メテ困難ナリ。偏側麻痺早期性拘攣反射機亢進變性反應ヲ缺ゲル萎縮等ハ本病ヲ診定スルノ資トナスベシ。脊髄性麻痺トノ鑑別ハ彼ハ其麻痺弛緩性ナルコト其兩側性ナルコト反

脊髄性麻痺トノ鑑別

後貽症

射機減弱セルコト變性反應ノ發現等ニヨルベシ。

療法

其急性發病ニ際シテハ症候的處置ヲ行フベク即チ痙攣ニ對シテハ頭部ニ氷嚢ヲ貼シ患兒ノ體力強盛ナルトキハ乳嘴突起ノ上ニ水蛭ヲ貼シ頭部ニ灰白軟膏塗擦毎二―三時ニ〇五―一〇ヲ行ヒ甘朮ノ内服ヲ命ズ其他抱水クロラール〇五―一〇ノ浣腸ヲ施スコトアリ。熱候既ニ去リシ後ニ於テハ電氣療法按摩受働的運動等ヲ交互ニ適用シテ筋機能ヲ恢復セシメ兼テ不働性萎縮ヲ防禦スルニ努ムベシ又拘攣ノ發現セル場合ニハ矯正的若クハ外科的處置ヲ施サルベカラズ。

第八 腦腫瘍 Geschwulste des Gehirns.

腦腫瘍ハ兒齡ニ於テ特ニ稀有ナリト云フベカラズ而シテ其最モ頻發シ來ルハ孤立性結核 Solitär tuberkel ニシテ約六〇〇%ヲ算ス之ニ次グハ膠様腫 Gliome 膠様肉腫 Gliosarkome 及ヒ他ノ肉腫之ヲ總シテ約三〇〇%ニ相當スナリトス其他稀ニ護謨腫瘤腫囊腫纖維腫脂肪腫等ヲ見ル。而シテ其發生部位ハ一定セズシテ腦底腦室腦廻轉基底神經節 Basalganglien 延髓小腦殊

腦腫瘍

ニ其上蟲體等ニ現ハレ來ル。

**症候**

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

一般症狀

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

竈性症狀

**竈性症狀** Herdsymptome ト稱セラル、ハ腫瘍ノ所在地ニヨリテ異ナルモノニシテ時アリテ腫瘍ノ極メテ小ナルカ、或ハ右側顳額葉、前頭葉、顳頂葉、等ノ如キ毫モ症狀ヲ起ササルノ部位ニ發生セル場合ニアリテハ全然無症狀ニ經過シ去ルコトナキニアラズ。

強直性筋緊張若クハ搖擗ヲ以テ始マリ次テ單癱 Monoplegie 乃至偏癱ヲ起シ來ルハ運動中稀ニ腫瘍ノ發生セル時ニ於テ之ヲ見、又運動性失語症ハ左側第三前頭回轉ニ、語弊症ノ發現ハ左側顳額葉ニ病竈ノ存在セルヲ徵知スベシ。又視領 Seh sphäre (視神經索、四疊體等)ニ發生セル腫瘍ハ半盲症ヲ惹起シ、小腦腫瘍ハ肢、歩行蹣跚、頭首ノ廻旋運動(一側ニ向テ)、四肢ノ震顫運動等ヲ

惹起スベシ。

**豫後**

常ニ不良ナリ唯梅毒性腫瘍ハ除外例ナリトス。

**療法**

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

**第四章**

**脊髓疾患**

Erkrankungen des Rückenmarks.

**第一**

**脊髓膜炎**

Myelitis spinalis.

脊髓膜炎即チ脊髓軟膜ノ炎症ハ多ク腦膜炎ノ一症トナリテ發現シ來ルモノニシテ流行性腦脊髓膜炎、結核性腦膜炎、化膿性腦膜炎等ニ際シ、或ハ梅毒、外傷、骨瘍、腫瘍等ニ續發シ來ルコトアリ。

**症候**

脊髓膜炎ニヨリテ惹起セラル、症狀ハ四肢及脊椎ニ於ケル劇痛、軀幹及四肢筋ノ強直性緊張、知覺異常、知覺過敏、反射機亢進、發熱等ニシテ是等ノ症狀ハ通例同時ニ存在スル原發疾患ノ症狀ニ被蓋セラレ人ノ注意ヲ惹クコト少シ。爾後ノ經過ニ於テ知覺及運動性麻痺、高熱、シヤインスト

ツク氏呼吸、尿若クハ大便失禁、搐搦、瘡等ヲ來シ虚脱ニ陥リ死ノ轉歸ヲ取ル。

豫後

其原因ニヨリテ一様ナラズ。

療法

静臥ヲ命ジ、脊椎ニ沿フテ冷罌法ヲ施シ、甘汞其他ノ下劑ニヨリテ便通ヲ整ヘ、劇痛ニ對シテハ抱水、クロラール若クハモルヒネ劑ヲ投ジ、看護ニ注意シ特ニ瘡瘡豫防ニ意ヲ用フベシ。

第二 急性脊髓前角炎、眞性小兒麻痺、脊髓性小兒麻痺

Polomyelitis anterior acuta, Essentielle Kinderlähmung, Spinale Kinderlähmung.

原因

本症ハ腦性小兒麻痺ニ比シテ稍々頻發スル疾患ニシテ多クハ一歳乃至五歳ノ小兒ヲ犯ス、而シテ其眞因ニ至リテハ猶ホ不明ニ屬スト雖モ一種ノ傳染性疾患ナルベキハ古來人ノ唱道スル所ナリシガ近クメヂン氏 Mehin ハノルウエ、スウエデンニ於テ本病ノ流行ヲ認メ之ニ次テ他ノ地方ニ於テモ同様ナル流行ノ報告續出シ來ルニ至レリ。外傷、感冒等ハ時ア

リテ本病ノ誘因ヲ爲スコトアリ、其他麻疹、猩紅熱、室扶斯、百日咳、肺炎等ノ急性傳染病ノ本病ニ先驅シ來ルコトアリ(傳染病後脊髓灰白質炎 Postinfectiöse Poliomyelitis)。

病理解剖

比較的新鮮ナル病屍ノ解剖ニ際シテハ、脊髓殊ニ其腰部及ビ頸部膨大部ニ於テハ、既ニ稍々帶赤色ヲ呈シ且ツ軟弱トナル病竈ヲ其前角灰白質内ニ現ハシ之ヲ精檢スルニ毛細管ノ増殖、圓形細胞ノ浸潤、神經細胞及ビ之ヨリ出ヅル前角神經纖維ノ萎縮ヲ認知シ得ベシ。又陳舊性症ノ解屍ニ在リテハ、前角灰白質ノ硬化ヲ起シ、延テ之ヨリ出ヅル神經根及ビ神經幹ノ萎縮並ニ其配下ニ於ケル筋肉ノ萎縮ヲ認識シ得ベシ。

症候

本病ハ通例突如トシテ不安、食慾不進、嘔吐、發熱三十九度—四十九度、全身倦怠、頭痛、昏瞶、搐搦等ノ一般症狀ヲ以テ發病シ來ル、サレドカ、ル症狀ハ多クハ一兩日ニシテ消散シ、次テ兩下肢、一側ノ下肢若クハ上肢、四肢全部等ノ麻痺ヲ現ハシ來ル、而シテ其際膀胱及直腸ハ每常障礙ヲ被ムルコトナク、知覺機亦健全ニ精神及智力ノ障礙モ現ハル、コトナシ。麻痺ハ弛緩性ニシテ既ニ其初メニ於テ其頂點ニ達シ、漸進的傾向ヲ有スルコトナク、却

麻痺

發病

變性萎縮

テ漸次輕快退消シ行キ遂ニハ一肢若クハ一筋簇ニ永ク麻痺ノ殘存ヲ見ル  
 而シテ反射興奮性ハ著シク減弱シ腱反射ハ全然消失シ來ル。後ニ殘遺セ  
 ラル、麻痺ハ最も多ク下腿(殊ニ左側)ニ現ハレ上腿若クハ全下肢ニ現ハル  
 ルハ稀有ニ屬ス。又上肢ニ在リテハ前膊ニ現ハル、ハ極メテ稀ニシテ却  
 テ上膊ニ於テ現ハレ來ルヲ見ル而シテ下肢殊ニ下腿ニ麻痺ノ現ハレタル  
 場合ニ於テハ腓骨神經ノ配下ニ於ケル筋肉長及短腓骨筋長及短總趾伸筋  
 跗趾長伸筋前腓骨筋等ニ於テ著シク上肢ニ麻痺ノ殘レル場合ニハ三角筋  
 及ビ上膊筋(伸筋及ビ屈筋共)ニ現ハレ來ル。持續的麻痺ノ二肢ニ殘存ス  
 ルハ稍々稀ニシテカ、ル場合ニハ兩脚若クハ一側ノ上肢及ビ反對側ノ下  
 肢ノ犯サル、ヲ見ル偏側ノ上下肢ニ麻痺ヲ現ハスハ極メテ稀有ナリトス。  
 カクテ麻痺セル諸筋ハ半乃至二週日ノ後ニ於テ漸ク萎縮ヲ呈シ電氣興  
 奮性ノ異常ヲ現ハシ來ル即チ麻痺筋ハ感傳電氣ニ對スル興奮性消失シ平  
 流電氣ニヨル刺戟ニ對シテハ筋攣縮甚ダ緩徐ニシテ匍蟲様トナリ且ツ積  
 極開時攣縮ノ偏重ヲ現ハシ來ル(變性反應 Entartungsreaktion) 患兒ハ一般ニ羸  
 瘦シ貧血ヲ呈スルモ他ニ患フル所ナキモノ、如シサレド麻痺肢ノ皮膚ハ

後胎症

多少厥冷シ往々斑紋様ヲナシ或ハ「チャノー」ゼヲ呈シ時アリテ多少浮腫狀  
 ヲ現ハス。  
 爾後ノ經過ニ於テ麻痺肢ハ其發育障礙セラレ且ツ拮抗筋ノ偏勝ニヨリ  
 テ變形畸形拘攣等ヲ現ハシ來ル即チ下肢ニ於テハ馬足內翻足一脚ノ短縮  
 等ヲ起シ上肢ニ在リテハ手ノ拘攣動搖關節等ヲ現出シ來ル。  
**豫後** 生命ニ關シテハ不良ナラザルモ麻痺セル筋肉ノ恢復ニ對シテ  
 ハ其豫後不良ナリ但シ二―三週後ニ於テ猶ホ麻痺筋ノ感傳電氣ニ感應シ  
 得ベキ場合ニ在リテハ多少恢復ノ望ナキニアラズ。

診斷

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

腦性小兒麻痺トノ鑑別

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

多發性神經炎トノ鑑別

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

療法

其病初ニ於テハ腦性小兒麻痺ニ於ケルガ如ク專ラ消炎誘導ノ

途ヲ講ズベキナリ。

初期ノ症狀既ニ去リ麻痺ヲ貽シタルモノニ於テハ持長シテ電氣療法ヲ施スベシ、即チ感傳電氣ニ對スル感應減弱若クハ消失セルモノニハ平流電氣ヲ用ヒテ每週二―三回通電スベシ、其法大ナル積極導子ヲ頂部ニ定置シ小ナル消極導子(エルプ氏定規導子ヲ用ユルヲ可トス)ヲ麻痺筋ニ貼シ一回約五分間通電スベシ、而シテ之レニヨリテ多少輕快シ來ラバ即チ感傳電氣療法ヲ試ムベキナリ、尙ホ同時ニ按摩及受働的操練ヲ施スベキコト肝要ナリ、其他滋養強壯性食餌ノ給與、氣候療法、外科的並ニ矯正的處置等モ願慮セザルベカラズ、内服ニハ「ヨードカリウム」ヲ投ジ、時アリテ硝酸ストロキニーネヲ注射スルコトアルモ卓效ヲ期シ難シ、之ヲ要スルニ本病ノ治療ニ際シテハ醫師及患兒ノ長ク耐忍ヲ以テ事ニ從ハント極メテ緊要ナリトス。

### 第三 急性脊髓炎 Myelitis acuta spinalis.

原因

小兒ニ於ケル脊髓炎ハ一般ニ稀有ニシテ諸種ノ傳染病、實扶的里猩紅熱

室扶斯、麻疹、淋疾、流行性感胃、梅毒、結核、間歇熱、種痘、外傷、感冒、脊椎骨癆、腫瘍等ニ接シテ現ハレ來ル。

病理

急性脊髓炎ハ多クハ小ナル病竈ヲ現ハスモ稀ニ廣汎性ニ病變ヲ來スコトアリ、而シテ脊髓ノ全橫断面ニ互リテ病變ヲ起シ來ルキハ之ヲ橫斷性脊髓炎 Myelitis transversa ト唱ヘ、單ニ其中央部ノミ犯サシタルモノハ中心性脊髓炎 Myelitis centralis ト名ク、而シテ其新鮮症ニ在リテハ罹患部ハ稍々赤色ヲ呈シ軟化ヲ現ハシ來ルモ、陳舊症ニ於テハ脂肪變性ヲ來シ次テ吸收萎縮神經纖維ノ消失、結締織ノ増殖等ヲ現ハシ來ル。

#### 症候

本症ハ多クハ惡寒、發熱、倦怠、脚及ビ薦骨部ニ放散スル疼痛、下肢ハ蟻走感、覺利尿、困難等ヲ以テ發病シ來リ、或ハ全然カ、ル前驅症狀ヲ現ハサマルコトアリ、而シテ之ニ次テ腰髓炎 Myelitis lumbalis ニ在リテハ下肢ノ弛緩性麻痺ヲ起シ、腱反射ノ消失ヲ來シ、背髓炎 Myelitis dorsalis ニ在リテハ下肢ノ痙攣性麻痺ヲ起シ來リ、腱反射ノ亢進ヲ伴フ、又病竈ノ頸髓ニ存スルキハ尙ホ上肢ノ變性萎縮 degenerative Atrophie ヲ起シ來リ且ツ腹筋及胸筋ノ麻痺ヲ伴フ、其他往々膀胱及ビ直腸ノ麻痺、痔瘡、浮腫等ヲ現ハシ來ルヲ見ル。

急性脊髓炎

麻痺ハ或ハ全麻痺或ハ不全麻痺ニシテ、毎常兩側性ニ來リ、初メ僅數ノ筋簇ヲ犯スモ、後遂ニ許多ノ筋簇ヲ犯スニ至ル、知覺機、反射機、電氣興奮性等ハ、最初保存乃至亢進スルコトアルモ、後ニ至レバ減弱スルヲ見ル。

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

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

#### 第四 遺傳性運動失調、フリードライヒ氏病

Ataxia hereditaria, Friedreich'sche Krankheit.

#### 原因

其眞因ハ全ク不明ニ屬スト、雖モ屢々同一家族ニ於ケル數人ノ兄弟ニ現ハレ來ルヲ見ル、而シテ先天梅毒、神經性遺傳性手淫等本病ノ發生ニ多少ノ關係ヲ有スルモノ、如ク通例六、十五歳ノ年齢ニ於テ發起シ來ル。

#### 病理解剖

剖見上ニハ、ゴール氏索、ブルグッハ氏索、小腦側索、錐體索、クラルク氏柱等ニ於テ變性ヲ見出し得ベシ。

#### 症候

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



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

豫後

一時病機ノ停止スルコトアリト雖モ治癒セルノ例症ヲ聞カズ。

療法

特殊療法ノ存スルナシ、唯強壯劑ヲ投與シ電氣療法按摩等ヲ試ムベシ。

第五 痙攣性脊髓麻痺、先天性四肢強直リット

ル氏病 Spastische Spinalparalyse, Angeborene

Gliederstarre, Little'sche Krankheit.

原因

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

病理解剖

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

症候

本病ハ出生後數週若クハ歩行習得ハ時期ニ及ビテ初メテ發見セララル、モノニシテ其兩脚稍々強直ヲ呈シ、試ニ之ヲ起立セシムルニ兩脚ハ膝關節ニ於テ互ニ接着シ、下腿ニ於テ左右互ニ相交又シ、足蹠ハ地ニ觸レズシテ足尖ノミ地ニ

第九十五圖 痙攣性脊髓麻痺



ハ稍々成長シ行クモ其歩行ハ甚ダ難澁ニシテ痙攣性歩行ヲ現ハス。而シテ是等痙攣性筋肉ニハ萎縮乃至變性反應ヲ現ハスコトナシトス。知覺機ハ常ニ保存セラレ膀胱及ビ直腸亦侵害セラル、コトナシ。サレドモ眼球震盪症、斜視等ヲ伴フコトアリ。是等ノ痙攣症狀ハ專ラ下肢ニ限ラル、ヲ常トスレドモ時アリテ軀幹若

痙攣性脊髓麻痺、先天性四肢強直リットル氏病

クハ上肢ニ及ボスコトアリ。精神及智力ハ時アリテ障得セラル、コトアルモ全然障得セラレザルアリ。

**豫後** 著シキ精神障得ヲ伴フナクバ必ズシモ不良ナリト云フベカラズ、加之時アリテ多少緩解シ來ルコトナキニアラズ。

**療法** 感傳電氣按摩、受働的運動等ヲ試ミ、又外科的若クハ矯正的處置ヲ要スルコトアリ。本病ニ在リテモ長ク持久耐忍セザレバ治療ノ効ヲ期シ難シトス。

(附 錄)

進行性筋萎縮 Dystrophia musculorum progressiva, Progressive Muskelatrophie.

**原因** 其眞因ハ全ク不明ニ屬スト雖モ遺傳及ビ血族的關係ハ與テ力アルモノ、如ク屢々一族中ノ數人ニ發見セラル、コトアリ、而シテ通例五十歳ノ男兒ヲ犯シ、女兒ノ之ニ罹ルハ甚ダ稀ナリトス。

**病理解剖**

剖見上ノ變化ハ主トシテ筋自己ニ於テ發見セラレ、筋纖維ハ或ハ萎縮シ來リ、或ハ全然消耗シテ僅ニ筋膜ヲ殘スノミナルアリ、而シテカ、ル筋纖維ノ間ニ於テ著シク肥大セル筋纖維ヲ發見シ或ハ其空泡形成 Vacuolenbildungヲ見ルコトアリ、其筋纖維ノ萎縮消耗セル代リニ結締組織若クハ脂肪組織増殖シ來リテ外觀上筋増殖乃至肥大ヲ誤想セシムルコトアリ。

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

少年性症

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

本病ニ於テハ最初肩胛帶及上膊ニ於ケル諸筋(大、小胸筋、前鋸筋、淵背筋、稜形筋、僧帽筋、三頭膊筋、二頭膊筋、肘尺骨筋、肘筋等)ノ瘦削ヲ起シ次テ脊柱伸張筋、殊ニ其下方ニ於ケルモノ(臀筋、大腿四頭筋、前脛筋等)ノ瘦削ヲ現ハシ來ル、但シ是等瘦削諸筋ニ介在シテ一、二肥大ヲ呈スルモノアリ、即チ三角筋、腓腸筋ノ如キ是レナリ。

本症ノ著明ニ發見シタルモノハ特種ノ症像ヲ呈ス、即チ上膊ハ著シク瘦削ヲ現ハスモ前膊及手指ハ毫モ常態ヲ變ズルコトナク、三角筋ハ獨リ瘦削

セル上膊上ニ突隆シ、前胸部著シク陥没シ、肩胛ト互ニ相離開シテ稍々前方ニ移リ翼狀ヲ呈ス。脊柱ハ胸部ニ於テ後彎性ナルモ腰部ニ於テ著シク前彎ヲ現ハシ、之ガ爲メニ腹部ハ強ク前方ニ突出スルヲ見ル。大腿ハ著シク瘦削ヲ現ハスモ腓腸部ハ却テ肥大ヲ呈ス。患兒ハ其歩行ニ際シ、多ク全足蹠ヲ地ニ附スルコトナク、足尖ニテ地ニ立ツヲ常トシ、又其歩ヲ運ブヤ踏跟蹠トシテ恰モ先天性兩側膝關節脱臼患者ノ歩行ニ類スルヲ見ル。

假性肥大

(乙) 假性肥大 Pseudohypertrophie.

患兒ハ初メ下肢ノ脱力及ビ歩行ノ困難ヲ來タシ、強テ歩行セシムレバ速カニ倦怠ヲ覺エ殊ニ階段ヲ昇降スルニ困難ヲ感ズルヲ見ル、而シテ其稍々進歩シ來ルヤ腓腸筋、脛骨筋等ニ於ケル肥大(假性)著明トナル。試ニ患兒ヲ其水平ノ位置ヨリ起立セシムレバ、明カニ筋脱力ノ狀況ヲ視察スルコトヲ得ベシ、即チ患兒ハ最初匍匐シ、次テ下肢ヲ伸展シ、一手ヲ其膝上ニ致シ、次ギニ他手ヲ他ノ膝上ニ附シ、カクシテ頭部及軀幹ヲ舉上シ、漸ク直立姿勢ヲ取ルニ至ル(第九十六圖)。サレド背部、上膊等ノ諸筋著シク犯サレタルモノニアリテハ最早直立スル能ハザルベシ、又時アリテ顔面筋ハ瘦削ヲ現ハシ來ル

圖 九 第十 性 行 進  
 縮 裝 筋 性 行 進  
 (nach Pfanstler)



IV



III



II



I



小兒性症

コトアリ。

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

本症ニ於テハ顔面諸筋殊ニ口圍輪匝筋及ヒ眼輪匝筋ノ萎縮ヲ以テ初マリ、次テ前額頸等ノ筋萎縮ヲ來シ、其結果顔面ハ假面様トナリ一種固有ノ顔貌ヲ呈スルニ至ル。爾後ノ經過ニ於テ肩胛上膊、臀部、下肢等ノ諸筋亦犯ス所トナリ、前二症ニ於ケルガ如キ症狀現ハレ來ル。

是等諸症ニ於ケル腿反射ノ状態ハ筋萎縮ト相伴フテ、減弱シ來ルヲ見ル。神經系ノ障碍ハ通例發現シ來ルコトナク、殊ニ膀胱直腸等ノ機能、知覺機等ハ每常健全ナリトス。萎縮ヲ來セル諸筋ハ電氣的刺戟ニ對シ、其興奮性減弱シ行クヲ認ムベシト雖モ、變性反應ハ發現スルコトナシ。

**豫後** 每常不良ナリ。

**療法** 感傳電氣按摩、水治療法、操練等ヲ施スベシ。

爾餘ノ神經系疾患ハ大人ノ其レト大差ナキヲ以テ之ヲ省略セリ。

### 第六編 急性傳染病 Acute Infections Krankheiten.

#### 第一 麻疹 Morbilli, Masern.

##### 原因

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

直接傳染

間接傳染

感受性

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

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

##### 症候

麻疹ノ潜伏期 incubations stadium ハ比較的長ク十乃至十一日ヲ算シ、其間患兒ハ毫モ訴フル所ナキアリ、或ハ遊戯ヲ好マズ、食思不進、頭痛、頸

潜伏期

前驅期

粘膜炎

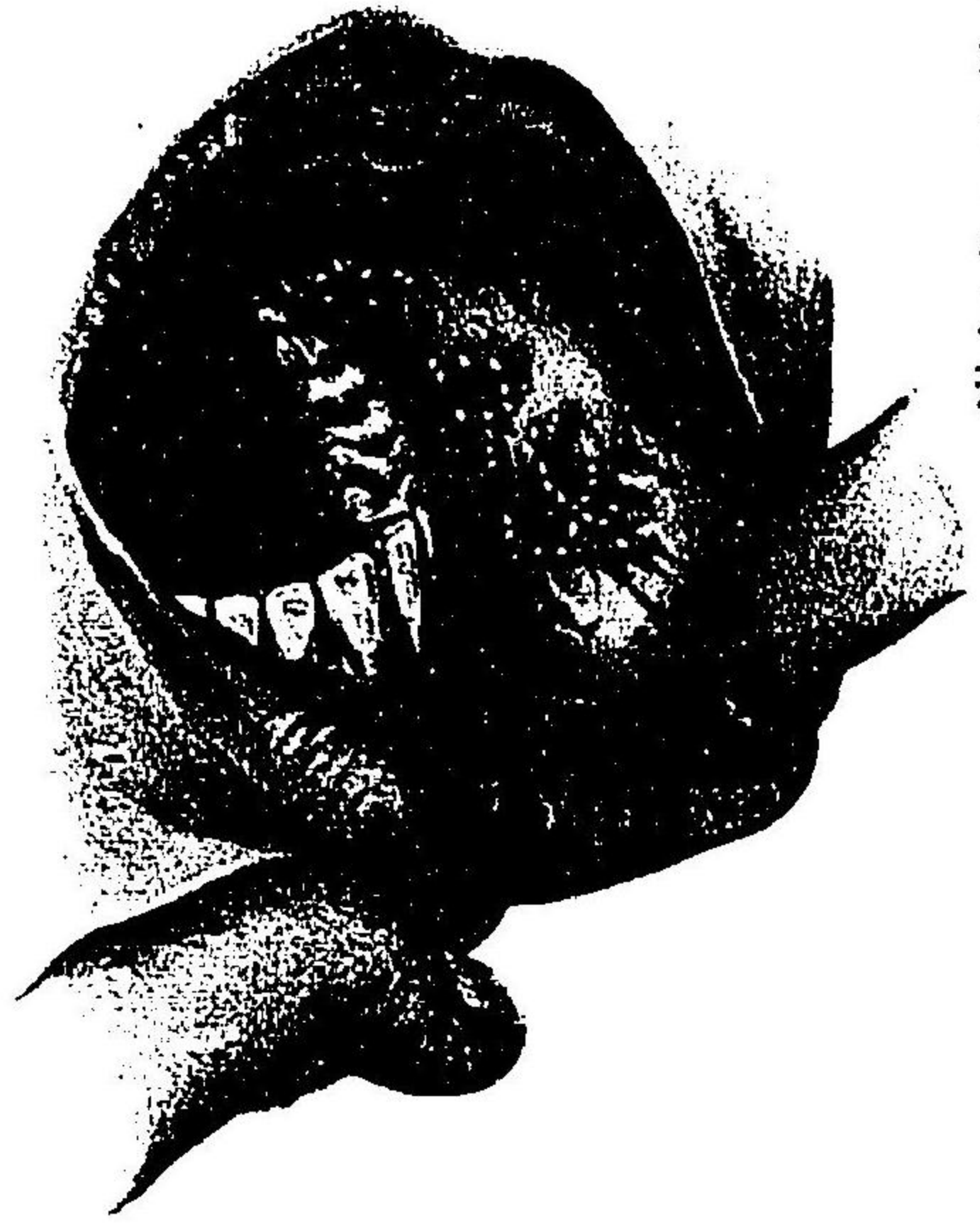
コプリック氏斑

痛等ヲ訴フルコトアリ、又時トシテ輕熱ノ去來スルコトアリ。  
 カ、ル不定ナル症狀ヲ現ハス潜伏期ヲ繼ギテ前驅期 Prodrömal stadiumニ  
 入ルヤ上部氣道結膜等ノ加答兒症狀ヲ現ハシ來ル即チ患兒ハ鼻分泌增加、  
 噴嚏、鼻閉塞(鼻加答兒)流淚、羞明、結膜潮紅結膜炎、乾咳又ハ犬吠様咳嗽、嘔、喉  
 頭乃至氣管加答兒等ヲ起シ、同時ニ惡寒ヲ伴フテ三十八度乃至三十九度ノ  
 發熱ヲ現ハスヲ見ル。尙ホ此期ニ於テ口腔及ビ咽頭ヲ視診スルニ軟口蓋  
 殊ニ懸壅垂ノ基底ニ於テ其境界分明ナラザル赤色乃至暗赤色斑所謂粘膜炎。  
 Schleimhaut exanthemヲ現ハスヲ見ル(此粘膜炎ハ口蓋粘膜炎ノ外頰部、喉頭、氣  
 管枝、小腸、中耳等ノ粘膜炎ニ於テモ之ヲ發見セラル、ト云フ)又同時ニ頰粘膜炎  
 ノ白齒ニ對スル部ニ於テ約帽針頭大(即チ其直徑〇・二—〇・六仙迷)ナル赤暈  
 ヲ以テ圍繞セラル、白色ノ小點ヲ現ハスベシ之レ即チコプリック氏斑 Koplik'sche  
 Flecke Heckeナリ、此斑ハ最初米國ニニューヨークノ一醫、コプリック氏ノ麻疹  
 ノ早期症狀トシテ必發的ナルモノトシテ報告セルヨリ人ノ注目ヲ惹クニ  
 至リシモノナリ、ベンヂックス氏ニ從ヘバ全麻疹患者ノ約八十五「プロセン  
 ト」ニ於テ此斑ヲ發見シ得ベシト云フ、蓋シ此斑ノ麻疹ニノミ特有ニシテ他

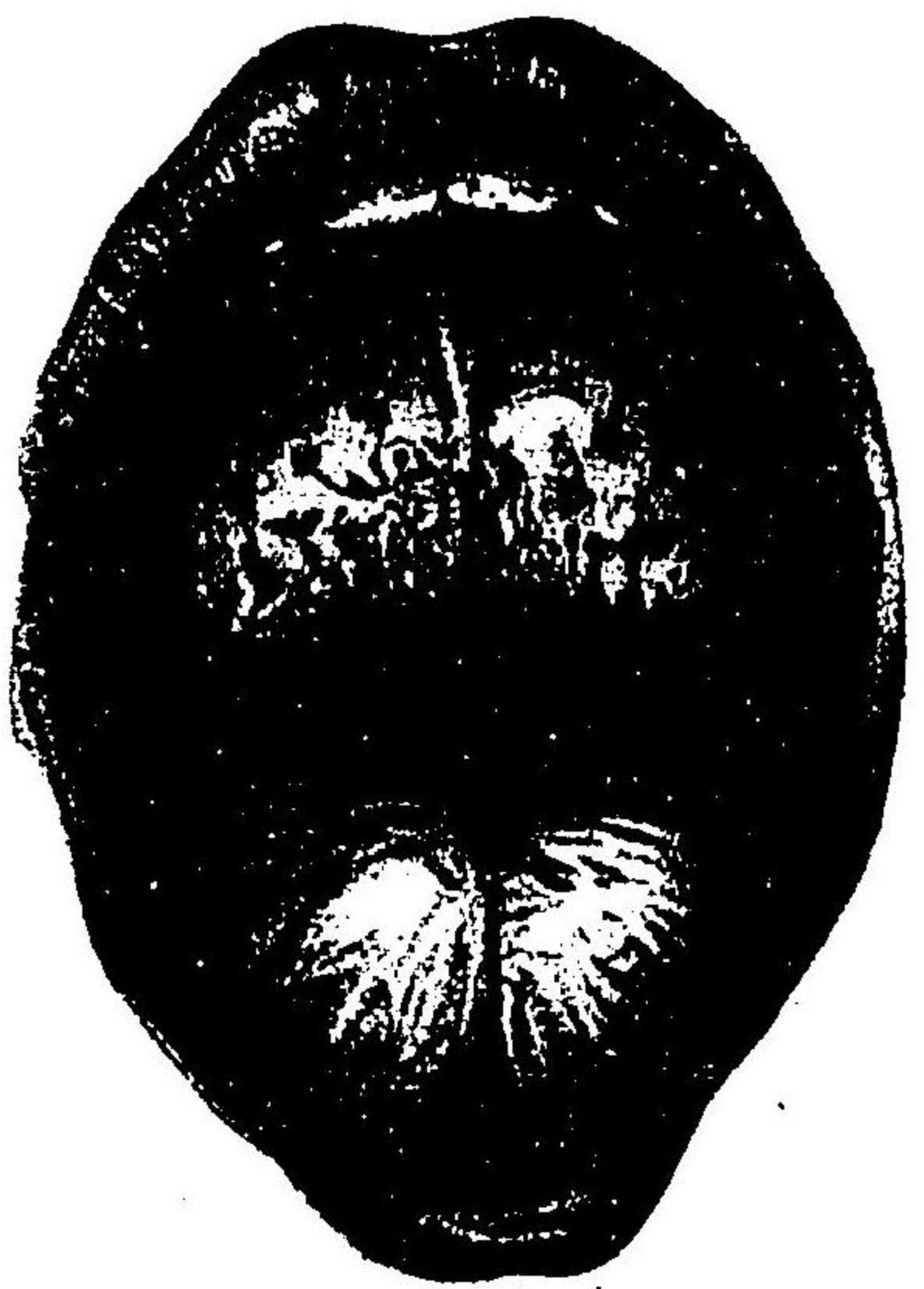
圖 八 十 九 第

(nach Hecker)

コプリック氏斑

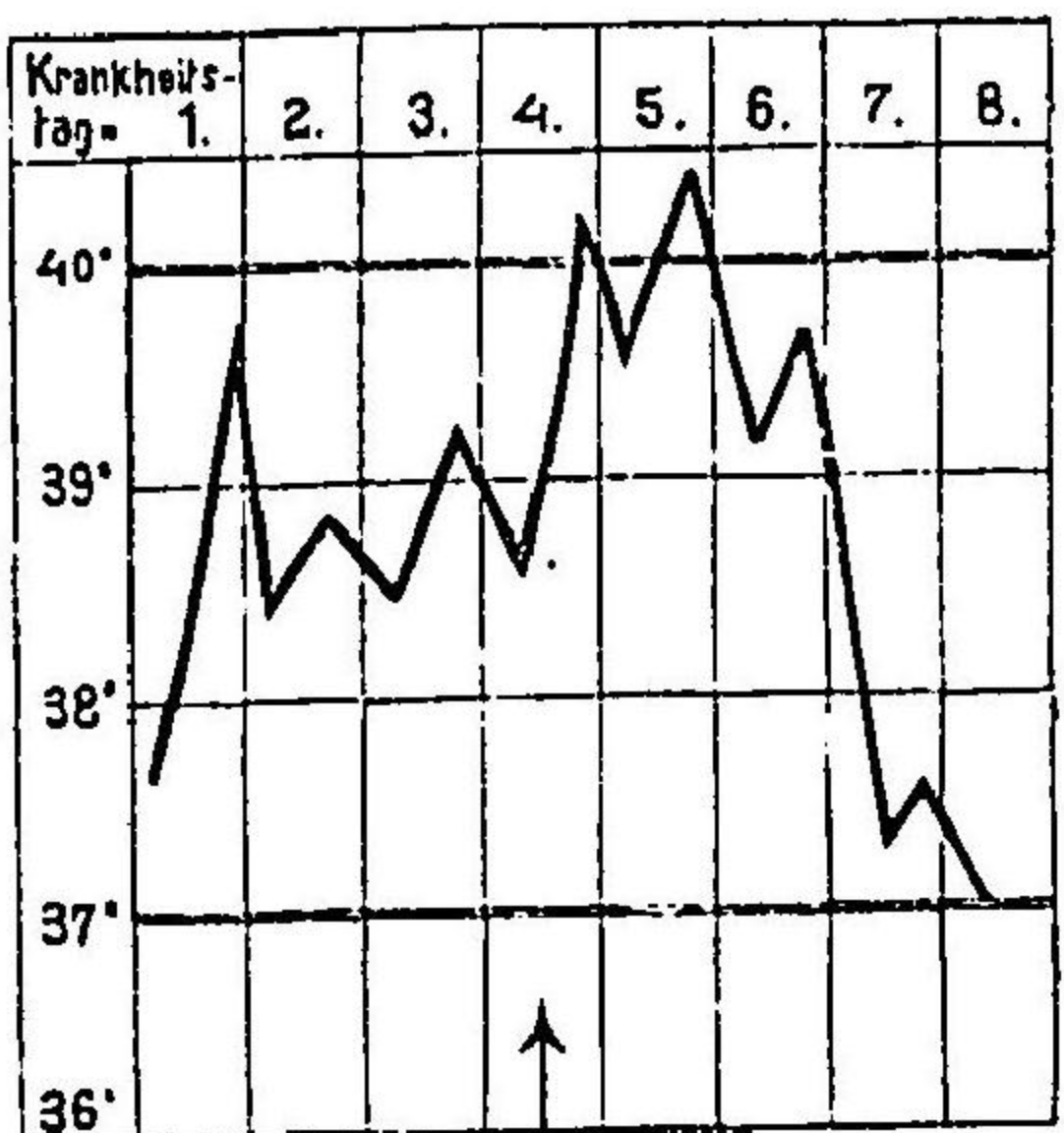


粘膜炎



發疹期

第九十九圖 麻疹於熱型



應ヲ徵スルニ至ル。

麻疹

六六五

ノ疾患ニ之ヲ見ザルハ多クノ人士ノ均シク認ムル所ノ事實ナルガ如シ。  
 此前期ノ間體温ハ其初期昇騰ニ繼ギテ漸次遞降シ來リ其第三乃至第  
 四日ニ至リ次ノ發疹期ニ入レバ又再ビ發熱シ來ルヲ見ル即チ

發疹期 Exanthematische Stadiumニ至レバ體温急速ニ昇騰シ三十九度乃至四

十度若クハ其以上ニ達シ同時ニ其全身症狀増悪シ來リ時アリテ搖蕩若ク  
 ハ嘔吐ヲ起スコトアリ又小兒ハ不安ノ状態ニ陥リ睡眠亦障礙セラレ食慾

亦不進ヲ來シ往々便秘ヲ起シ又ハ頑

固ナル下痢ヲ起シ來ルコトアリ其他

時々衄血ヲ現ハシ來ルヲ見ル。此期

ニ入リテヨリ呼吸器其他ニ於ケル加

答兒症狀一層増劇シ來リ炎症ノ氣

管ヨリ氣管枝ニ侵入シ行クヲ見ル。

尿ハ暗褐色ヲ呈シ且ツ濃稠トナリ發

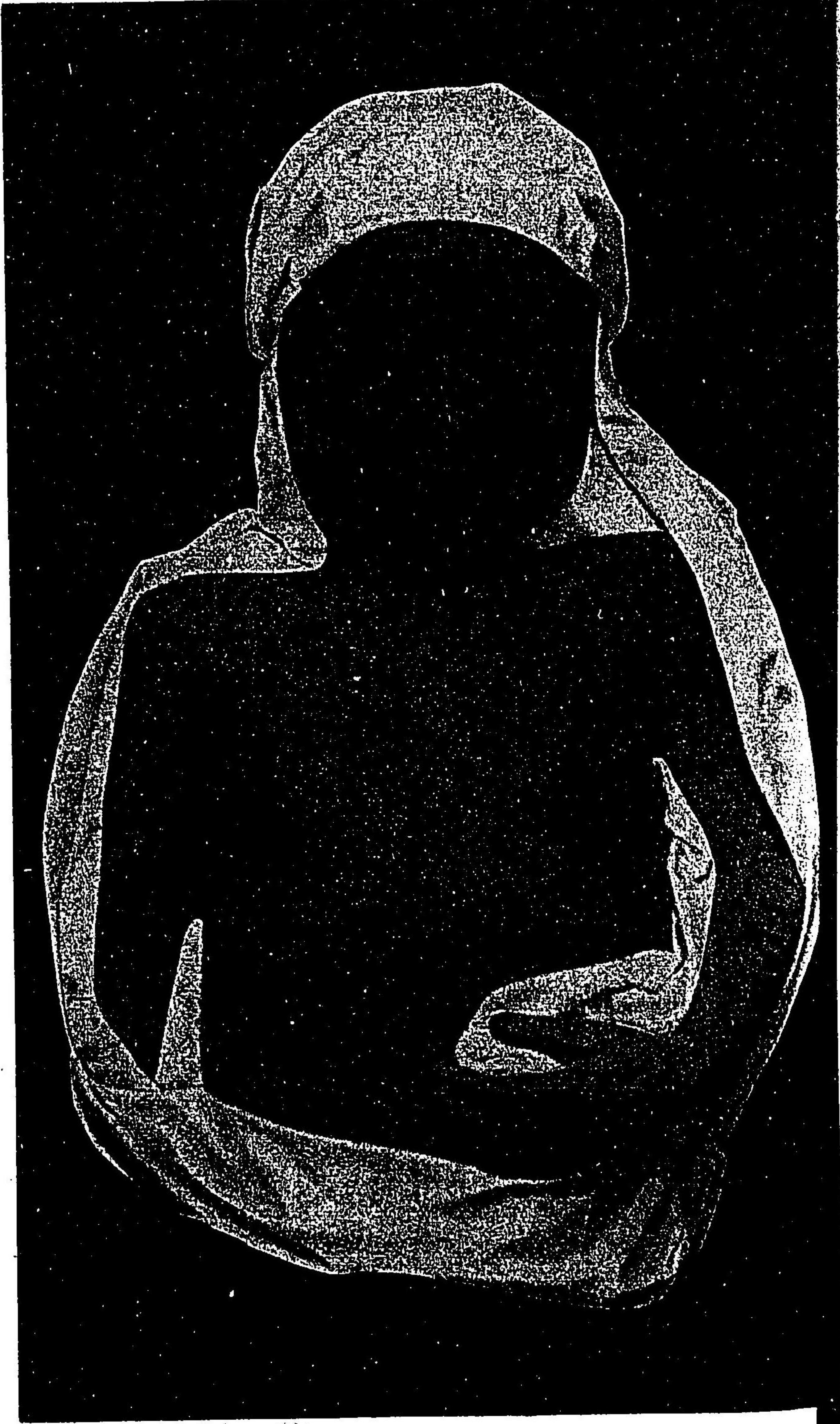
疹期ノ終末ニ近カバ即チチアッオ反

發疹

麻疹ノ皮疹ハ先ツ顔面殊ニ頰部ニテ耳翼ノ直前部及ビ前額ニ發現シ次テ漸進シ行ク發熱ヲ伴フテ漸次他ノ諸部(項頸軀幹上下肢等)ニ及ボシ二十四時間乃至四十八時間ノ經過ヲ以テ全身ニ蔓延シ行クヲ見ル而シテ其發疹ハ初メ鮮紅色ヲ呈スル芥子粒乃至扁豆大ノ小斑ニシテ其邊縁ハ不規則ナル圓形ヲ呈シ通例僅ニ皮膚ノ表面ニ隆起シ其中央ニ於テ往々一個乃至數個ノ小點之ハ皮脂腺ニ相當スヲ現ハス而シテ此疹ノ密接シテ發生スルヤ相融合スルガ如キモ平等ニ赤色ヲ呈スルコトナク互ニ相離在シ或ハ明ニ健全ナル皮膚ノ其間ニ介在スルヲ認識シ得ルアリ。此發疹ハ通例顔面ニ最モ多ク密生スルモノニシテ往々著シキ痒感ヲ起スアルヲ見ル而シテ又顔面殊ニ眼瞼ニ於テハ其皮膚ノ皮疹ノ爲メニ著シク腫脹ヲ呈スルニ至ル。カクテ皮疹ハ兩三日間存留スルモノナルガ熱亦高ク同時ニ食慾不振煩渴等ヲ訴ヘ時アリテ昏瞢若クハ譫妄ノ状態ニ陥リ次テ發疹ハ漸次褪色彩シ始メ其發生ノ順序ニ從テ消散シ行クモ暫時ノ間淡褐色斑ヲ遺留スルヲ見、遂ニハ(發疹後約六日ノ後ニ至リテ)漸次糠枇樣落屑 Desquamatio furfuraceaヲ現ハシ來ル。



疹 麻



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

正當ナル麻疹ハ大約上述ノ如キ經過ヲ取ルモノナレドモ尙ホ種々ノ異常ヲ現ハスコト少カラズ即チ先ヅ皮疹ニ關シテハ他ノ症狀ハ全ク備リ居ル(懸壅垂ノ基底ニ於ケル粘膜疹モ亦存ス)ニモ拘ラズ皮膚ニ於ケル發疹ノ全然缺如セルモノアリ(無疹性麻疹 Morbilli sine exanthemate) 或ハ又身體ノ一定部ニ限ラレテ僅ニ發疹ヲ現ハスモノアリ或ハ皮疹ノ發現スルアルモ十八時間乃至二十四時間ニシテ其疹ノ褪消シ去ルアリ又反對ニ疹ノ發現甚ダ遲徐ニシテ且ツ數日間(六乃至七日)殘存スルコトアリ。此ノ如キ發疹ノ

加答兒症狀ノ異常

遅徐疹發生ノ僅微等ハ時アリテ該病症ノ悪性ナルノ徴ヲ爲スコトアリ。麻疹ニ於テ其疹互ニ相融合シ猩紅熱ニ類スル外觀ヲ呈スルコトアリ(猩紅熱様麻疹 Morbilli scarlatinosi)或ハ眞ニ猩紅熱若クハ「ルベオラ」ト併發シ來ルコトアリ、或ハ又大小種々ナル水泡ヲ發スルコトアリ(粟粒性麻疹 Morbilli miliaria)。大水泡性麻疹 Morbilli bullosi)其他皮下溢血ヲ伴フコトアリ(出血性麻疹 Morbilli haemorrhagica)。此際血點ハ好シク鼠蹊部臀部肘部等ニ暗褐色ノ斑點トナリテ現ハレ麻疹ノ皮疹ニ異リテ指壓ヲ加フルモ褪色スルコトナシ、カ、ル血點ハ豫後上大ノ影響ヲ及ボスコトナシト雖モ幼齡ニシテ惡液質性小兒ニ於テ麻疹ノ固有疹ト共ニ、或ハ其ノ代リニ多數ノ血點血斑等ヲ現ハシ且ツ鼻耳腎臟腸管生殖器等ヨリノ出血ヲ起シ來ルモノアリ(惡性出血性麻疹 Morbilli haemorrhagica maligni)又ハ黒色麻疹 Schwarze Masern)此ハ如キ種類ハモノハ其豫後甚ダ險惡ニシテ多クハ甚ダ急速ニ高熱頻細脈搐搦衰脫昏睡等ノ下ニ死ノ轉歸ヲ取ルモノナリ。

加答兒症狀ニ就キテハ麻疹ノ感染後甚ダ速ニ其前驅症狀即チ發熱鼻加答兒咳嗽結膜炎等ヲ起シ來ルコトアリ、或ハ又潜伏期ニ於ケル症狀極メテ

發熱ノ異常

輕微ニシテ殆ソド人ノ注意ヲ惹カザルアリ。其他鼻加答兒強劇ニシテ屢々噴嚏ヲ來シ或ハ衄血ヲ現ハシ、又結膜炎烈シクシテ或ハ化膿性トナリ眼險ノ著シキ腫脹ヲ起シ來ルコトアリ。

發熱ニ就キテモ種々ノ異型ヲ現ハスモノニシテ最初ヨリ發熱ノ著明ナラザルアリ、或ハ反對ニ熱候長時持續シ疹ノ褪色シ或ハ落屑スルニ至ル迄存スルコトアリ、カ、ル場合ニハ他ノ併發症ノ潜在ニ注意セザルベカラズ。併發症及後胎症 Komplikationen und Nachkrankheiten。凡ソ麻疹ノ經過中ニ現ハレ來ル種々ノ併發症並ニ後胎症ハ、每常發熱ヲ伴ヒ、正常經過ヲ變化セシムルモノナレバ麻疹患兒ニ接スルアラバ其熱分利ノ後ニ至リテモ尙ホ暫時ノ間ハ正規則ニ體溫ノ測定ヲ持續シテ行ハザルベカラズ。

麻疹ノ經過中最モ屢々發來スル併發症ハ其加答兒症狀ノ上下ニ向フテ蔓延シ行クニ基クモノナリ、即チ加答兒ノ鼻腔ヨリ鼻咽腔歐氏喇叭管ヲ經テ中耳内ニ入り中耳炎 Otitis media)ヲ惹起スルアラバ熱ハ猶ホ高ク稽留シ患兒ハ烈シキ頭痛ヲ訴ヘ、大不安譫妄等ヲ惹起シ往々腦膜炎ト誤診セラレルコトアリ、此場合ニハ耳珠若クハ乳嘴突起ノ上ヲ壓迫スレバ著シキ疼痛

中耳炎

麻疹

毛細氣管枝  
加答兒及氣  
管枝肺炎

ヲ發起スベシ、但シ其確診ハ耳鏡検査ニヨラザルベカラズ。  
毛細氣管枝加答兒及氣管枝肺炎ヲ起シ來ラバ熱ハ依然トシテ稽留シ  
或ハ弛張ヲ現ハシ胸廓ニ於テハ初メ其後下部ニ小水泡性水泡音ヲ聽取シ  
又濁音氣管枝呼吸音等ヲ起シ來リ呼吸困難著明トナル。又稀ニ肺壞疽ヲ  
起シ來ルコトアリ。

結核

結核ハ麻疹ニ一定ノ關係ヲ有スルモノニシテ或ハ是迄潜伏シ居リタル  
結核ノ麻疹ニ繼ギテ顯著トナリ、或ハ麻疹後結核ノ毛細氣管枝加答兒ノ症  
狀ヲ示シ後途ニ腦膜炎ヲ起シ、或ハ毫モ胸廓ニ於ケル變化ヲ現ハスコトナ  
クシテ高熱ヲ現ハシ弛張著シク遂ニハ死ニ終ル如キアリ。

喉頭加答兒

喉頭加答兒モ屢々發現シ來ル併發病ニシテ其症狀劇甚ニ或ハ甚ダ速ニ  
狹窄症狀ヲ起シ來ルコトアリ(麻疹格魯布 Museronny)之ハ甚ダ危險ナル症  
狀ニシテ或ハ麻疹ノ爲メニ起リ、或ハ實布の里ノ併發ニ基クアリ、其他化膿  
性喉頭加答兒ノ併發ヲ見ルコトアリ。

消化器系統ニ於テハ屢々口内炎、口角潰瘍等ヲ起シ、又多クノ流行ニ際シ  
テハ其病初ニ當リ比較的頑固ナル腸加答兒ヲ起シ來ルコトアリ。

此他稀有ニ發現スル併發症ハ水腫、癩瘡、斯、心内膜炎、腎臟炎、麻疹脊髄炎  
若クハ神經炎ニヨル等ナリ。

豫後

麻疹ノ豫後ハ一般ニ可良ナリト雖モ各個ノ場合ニ於テ其豫後  
ヲ決定センニハ種々ノ方面ヨリ考察セザルベカラズ、即チ本病ハ其流行ノ  
如何ニヨリテ其豫後ノ種々ニ變化スルヲ見ル實ニ流行ノ異ルニ從テ其死  
亡數ノ二—三%ヨリ八—10%ニ至ルノ差ヲ示スコトアリ、又本病ハ併發  
症ヲ發シ易キ疾患ノ一ナレバ其熱候未ダ去ラザルノ秋ニ於テ豫後ヲ定ム  
ルハ大早計ニ失スルモノタルヲ忘ルベカラズ。小兒ノ年齡ハ一般ニ幼少  
ナル程其豫後不良ニシテ既ニ四五歳以上ニ達スレバ多クハ輕ク經過シ行  
クヲ常トス。豫後上危險ナルハ佝僂病ニ罹レル小兒ナリトス之レ蓋シ佝  
僂病ハ諸種ノ加答兒殊ニ毛細氣管枝加答兒ニ犯サレ易キモノナレバナリ、  
尙ホ危險ナルモノハ結核症ナリトス、小兒既ニ結核ニ犯サレツ、アルカ、或  
ハ結核ノ遺傳ヲ有スル小兒ニ於テ麻疹ヲ經過センカ之ニヨリテ該兒ノ體  
質ハ損傷セラレ或ハ結核ノ發生地ヲ爲シ、或ハ潜在結核ヲシテ顯在性ナラ  
シムルアルヲ見ル故ニ其等ノ疑アル場合ニ於テハ每常特ニ注意ヲ拂ハザ

ルベカラズ。

診断

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

猩紅熱トノ鑑別

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

梅毒、藥劑疹トノ鑑別

二、風疹トノ區別ハ當該條下ニ讓ル。  
三、梅毒、藥劑、血清等ニヨル發疹トノ鑑別ハ既往症、前驅症、隨伴症狀等ヲ考

察セバ極メテ容易ナルベシ。

豫防法

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

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

正常經過ヲ取レル患者

療法

正常ナル經過ヲ取レル麻疹患者ノ治療法ハ一ニ衛生的竝ニ食餌的治療法ニ過ギズシテ先ヅ患兒ニシテ麻疹ニ罹リタル疑アラバ即チ臥床ヲ命ジ、夏期ニ在リテハ十乃至十四日間、冬期ニ於テハ三週日ノ間、病床ヲ離ル、ヲ嚴禁スベシ。病室ハ廣潤ナル室ヲ選ビ換氣ヲ充分ナラシメ且ツ其室溫ハ約列氏十五度ナルベキヲ要ス。又患兒ノ羞明甚シキ場合ニハ煌煌タル光輝ハ成ルベク之ヲ遮ケザルベカラズ。食餌ハ牛乳、溫茶、肉羹汁等

ノ易消化性食物ヲ與ヘ入浴ハ最初ノ間ハ之ヲ禁シ手足等ノ洗滌ヲ以テ満足セザルベカラズ。其他眼、鼻、口腔等ノ清洗ニ特殊ノ注意ヲ拂ハザルベカラズ。

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

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

麻疹ノ前驅期ニ於テ全身症狀強キモ發疹ノ遲徐タルガ如キ場合ニハ發汗療法ヲ試ムヲ可トス即チ小兒ヲ毛布類ニテ纏包シ同時ニ溫飲料ヲ飲用セシムルニ在リ。又高熱アリテ患兒不安ノ状態ニ陥リタル場合ニハ頭部ノ冷濕布纏絡ヲ命ジ屢々之ヲ交換セシムベシ。若シ又心臟衰弱ノ徵ヲ示

諸種併發症ノ處置

スアラバ葡萄酒若クハ他ノ強心劑ヲ投與スベキナリ。

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

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

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

處方例○吐根末

單食利別

右混和每十五分同一茶匙宛振盪シテ服用。

毛細氣管枝加答兒若クハ氣管枝肺炎ヲ起シ來ルアラバ胸部ノプリスニ

麻疹

ツツ悉法ヲ施シ每一時乃至二時ニ之ヲ交換セシムベシ、而シテ藥劑トシテ吐根浸ニ「アムモニア、アニス」液ヲ配伍シ、又ハ安息香酸、ナトリウム、カフェインヲ投與スベシ、其他時宜ニヨリテ溫浴、芥子浴、胸部ノ芥子繻絡法等ヲ行ヒ、且ツ病室内ヲ成ルベク濕潤ナラシメ置クベキナリ。

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

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

### 第二 風疹又紅疹 Rubella, Röteln.

**原因** 風疹ハ主トシテ二歳乃至十歳ノ小兒ニ現ハル、一種ノ接觸傳染病ニシテ其病原ハ尙ホ未ダ不明ニ屬ス、而シテ本病ニ對スル人ノ感受性ハ麻疹若クハ猩紅熱ノ如クニ大ナルモノニアラズ、又一回本病ヲ經過セバ

免疫性トナリ、再び感染スルコトナシ。

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

#### 潜伏期

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

#### 發疹

本病ハ三十八度前後ノ輕熱ヲ以テ發起シ同時ニ口蓋ノ湖江ヲ現ハシ來ルモコブリック氏斑ヲ見ルコトナシ、而シテ此發熱ト共ニ發疹ヲ起シ來ル、其發疹ハ點狀乃至扁豆大ノ稍々隆起セル斑點ニシテ鮮紅色ヲ呈スルヲ常トス、此疹ハ初メ顔面殊ニ前額部ニ發生シ、次テ半乃至一日ノ經過中ニ軀幹四肢等ニ發現シ、來ルサレド其四肢ニ發疹スル頃ニハ顔面ノ其レハ既ニ消散スルニ至ルヲ見ル。尙ホ多クノ場合ニ於テ鼻腔、結膜、氣管等ノ輕キ加答兒症狀ヲ現ハスヲ見ルモ時アリテ其症狀全ク發現セザルコトアリ。其他屢々頸部、項部若クハ乳嘴突起ノ附近ニ於ケル淋巴腺ノ腫脹シ來ルヲ見ル。

本病ニ於テ現ハレタル熱ハ、通例發疹ノ全身ニ傳播スルト共ニ再ビ下降スルモノナレドモ時アリテ兩三日後ニ至リテ徐々ニ解熱スルコトアリ。風疹ニ於ケル疹ハ、褪色ニ際シテ落屑ヲ來スコトナシ。風疹ノ再發ハ之レ無キニアラズト雖モ併發症ハ殆ント發現スルコトナシ。

麻疹トノ鑑別

**診斷** 麻疹ニ對シテハ顯著ナル前驅症ヲ缺キ、輕熱(三十九度度以内)ト共ニ發疹ヲ現ハシ來リ、其疹ハ迅速ニ發生シ又消散シ行クヲ以テ同時ニ全身ニ現ハル、コトナク、又毎常淋巴腺ノ腫脹ヲ伴フコト等ニヨリテ鑑別スベシ、其他コプリック氏斑ノ缺如ハ、診斷上注意スベキ點ナリトス。一般ニ流行時ニ於テハ其診斷困難ナラズト雖モ時アリテ麻疹ノ風疹ト同時ニ流行シ來ルコトアルヲ以テ此ノ如キ場合ニ於テハ麻疹ノ頓挫症トノ鑑別容易ナラザルベシ。

猩紅熱トノ鑑別

猩紅熱トノ鑑別ハ多ク困難ヲ感ズルコトナシ。豫後 毎常可良ナリ。

**療法** 一兩日ノ靜臥ヲ命ジ、淡泊ナル易消化性食餌ヲ與ヘ、安魏那ニ對シテハ鹽素酸カリウムノ含嗽ヲ命ジ、又劇シキ咳嗽刺戟ニハ吐根浸若クハ

「セネガ」根浸時宜ニヨリテハ麻醉劑ヲ伍シテ服用セシムベシ。

### 第三 猩紅熱 Scarlatina, Scharlach.

#### 原因

猩紅熱ノ病原ハ猶ホ未ダ不明ニ屬ス、嘗テバギンスキー氏ハ細菌學的ニ檢索セル猩紅熱患者ノ凡テノ病例ニ於テ連鎖球菌ヲ見出し得タリト云ヒシモヨツホマン氏 Joemann ニ從ヘバ氏ノ病例中僅ニ十五、プロセントニ於テ之ヲ見シト云ヘリ、今日ニ於テハ未ダ之ヲ以テ病原ト見做シ難カルベシト雖モ此連鎖球菌ハ本病ノ經過中ニ發現スル化膿性若クハ腐敗性病機ノ發現ニ向フテハ多大ナル關係ヲ有スルモノナルベシ。

此未知ノ病毒ハ其傳染力強クシテ且ツ其抵抗力大ナルヲ以テ時アリテ本病者ニ接觸シタル物品ヲ介シテ傳染ヲ起シ、又ハ健康ナル中介者ニ附着シテ第三者ニ傳染シ來ルコトアリ、然リト雖モカ、ル間接傳染 Indirecte Uebertragung ハ一般ニ稀有ニ屬シ、直接猩紅熱患者ト交通スルニヨリテ來ル傳染ハ機ヲ以テ多シトス、而シテ猩紅熱傳染ノ危險ハ該病ノ發疹期ヨリ落屑期ヲ通ジテ存スルモノニシテ尙ホ發疹期以前ニ在リテモ傳染セシムルノ力



在リト云フ。

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

潜伏期

症候 本病ノ潜伏期ハ甚ダ不定ニシテ一乃至十一日間ニ居リ殊ニ其多數ニ於テハ五乃至六日ヲ算スト云フ、而シテ此間患兒ハ何等ノ障礙ヲモ訴フルコトナク經過スルヲ常トス。

發熱

猩紅熱ハ或ハ全ク突如トシテ、或ハ惡寒若クハ輕度ノ違和ヲ伴フテ嘔吐及ビ發熱ヲ以テ發起シ來ル、而シテ嘔吐ハ一回若クハ二回發現シ、發熱ハ急劇ニ三十九度前後ニ昇騰シ往々ニシテ搖擗ヲ伴フコトアルヲ見ル。其他同時ニ劇烈ナル頭痛及ビ頸痛ヲ訴ヘ來リ、脈搏呼吸共ニ著シク頻數トナリ患兒ハ重キ病感ヲ自覺スベシ此際口腔及ビ咽頭ヲ檢診スルニ舌ハ厚キ白苔ヲ被リ扁桃腺懸雍垂及ビ軟口蓋ノ著シク發赤腫脹シ而モ周圍ノ健康部

猩紅熱安魏那

ニ對シテ劃然タル分界ヲ示セルヲ見ルベシ(猩紅熱安魏那 Angina scarlatinosa) 舌ニ於ケル白苔ハ邊緣及ビ尖端ヨリ漸次脱落シ行キ暗赤色ヲ呈セル舌面ヲ現ハシ來ル而シテ其舌面ニハ許多ノ腫脹隆起セル乳嘴現ハレ覆盆子様ノ外觀ヲ呈シ來ル(覆盆子舌又猩紅熱舌 Himbeerzunge oder Scharlachzunge) 顎下腺モ多クハ腫脹ヲ呈シ且ツ壓痛ヲ訴フルヲ見ル、又他ノ末梢淋巴腺モ多少ノ腫脹ヲ現ハスコトアリ。

發疹

發病後第二日時トシテハ既ニ第一日ノ終ニ於テ猩紅熱發疹ヲ現ハシ來リ、其疹ハ最初頸部ニ發現シ、次テ一兩日中ニ胸部背部四肢等ニ蔓延ス。顔面殊ニ前額及ビ頰部ニ於テモ亦多少其發生ヲ免ル、能ハズト雖モ特ニ固有ナルハ口圍部殊ニ頤部ニ於テ全然發疹ヲ見ズシテ周圍ノ他部ニ比シテ顯著ナル蒼白色ヲ呈スルニアリ。猩紅熱ノ皮疹ハ最初鮮紅色ヲ呈スル小斑數多密生シ速ニ相融合シテ増大シ來リ廣汎性ノ紅斑ヲ形成スルモ尙ホ其邊緣ニ於テハ極メテ小ナル紅斑ノ存在ヲ認メ得ベシ。此紅斑ハ其色澤漸次濃稠トナリ遂ニハ眞ノ猩紅色ヲ呈スルニ至ルアリ、而シテ此皮疹上ニ指端ヲ當テ、壓迫スレバ其紅色ハ褪消ヲ認メ、又其壓迫ヲ撤去スルトキハ

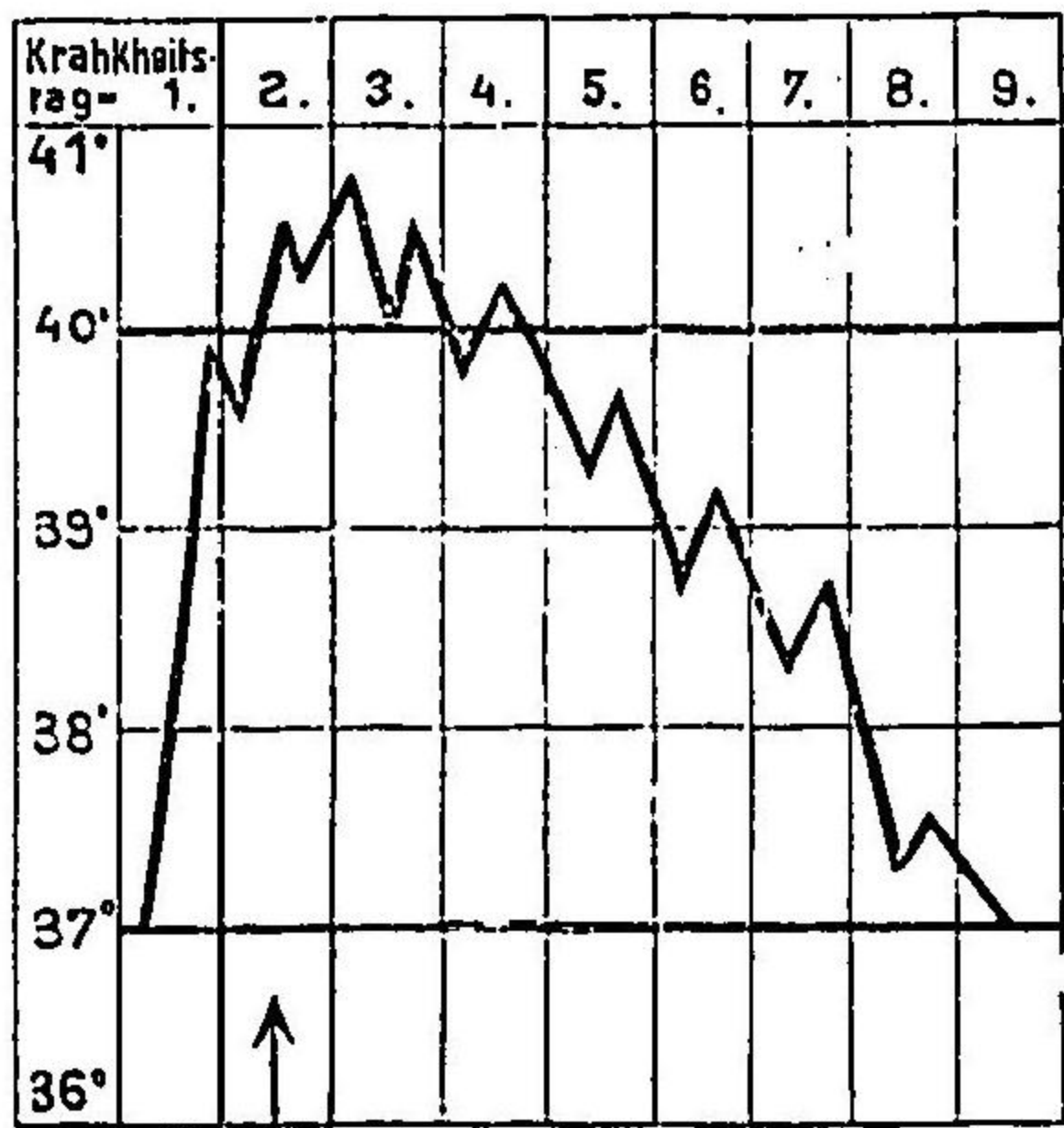
再ビ紅色ヲ呈シ來ルヲ見、或ハ又爪端ヲ以テ皮疹ノ存スル部ヲ擦過スルト、  
 キハ數分間殘留スベキ白線ヲ現ハスベシ。其他時アリテ猩紅熱皮膚疹中ニ  
 幾多ノ小出血ヲ來シ赤點トナリテ現ハレ或ハ著シキ痒感ヲ訴フルコトア  
 リ。

發熱

發熱ハ發病後第二日(又ハ第一日)ニ於テ最高度ニ達シ其後漸次弛張ヲ始  
 メ階梯的ニ下降シ行キ輕症ナル場  
 合ニハ一週日ノ終ニ於テハ既ニ常  
 温ニマデ達スルヲ見ル、若シ此解熱  
 ニ際シ其曲線型ヲ變化セシムルモ  
 ノハ何等カノ併發症ヲ來セルモノ  
 ナルニ想當セザルベカラズ。

全身症狀

第一圖 猩紅熱ニ於ケル熱型



發疹

患兒ノ全身症狀ハ熱候ニ應ジテ  
 障礙セラレ煩渴、食慾不進、頭痛、倦怠、  
 不安、昏睡、譫妄等ヲ起シ、且ツ又嘔下  
 運動ニ際シ劇痛ヲ訴フルヲ見ル。尿。分泌ハ稀少ニシテ稍々濃稠トナリ暗

異常經過  
輕症

褐色ヲ呈ス、高熱期ニ於テハ屢々蛋白尿(熱性蛋白尿 febrile Albuminuria)ヲ現ハ  
 シ來ルモ此蛋白尿ハ解熱ト共ニ再ビ消失スルヲ常トス、其他尿中ニ「ペプト  
 シ」ヲ證明シ又ハ「ヂ、ア、ツ、オ」反應ヲ徵シ得ルコトアリ。消化器ニ於テハ病初  
 ニ於テ便秘ヲ起シ、又時アリテ下痢ヲ發シ、尙ホ往々脾腫ヲ起シ來ルヲ見ル。  
 發疹後約六日ニシテ落屑期(Abschuppungs stadium)ニ入ル、但シ此落屑ハ通例猩  
 紅熱疹ノ褪消後直ニ現ハレズシテ、其後一兩日ヲ經テ漸ク落屑ヲ現ハシ來  
 ル、場合ヲ多シトス、又其落屑ニ際シテハ時アリテ著シキ發汗、若クハ痒感ハ  
 先驅スルアルヲ見ル、而シテ此落屑ハ發疹セル全領域ニ亘リテ現ハル、モ  
 ノナレド殊ニ手足ニ於テハ連續セル大膜ヲ爲シテ剝離シ來リ、往々ニシテ  
 全手若クハ全足ノ形態ヲ存シテ剝脫シ來ルコトアリ、爾他ノ部分ニ於テハ  
 多クハ糠枇狀トナリテ落屑シ來ル。カ、ル落屑ハ通例一乃至二週日ニシ  
 テ終了スルモノナレドモ時アリテ三週若クハ尙ホ長時日ニ亘ルコトアリ。  
 上述ノ如キ正常的經過ニ對シテ諸種ノ異型症ヲ現ハスモノナリ、就中極  
 テ輕症ナルモノニ於テハ他ノ症狀完備セルニ拘ラズ、全身症狀輕微ニシテ  
 熱候亦低シ、又時アリテ殆ト無熱ニ經過スルコトアリ、又安魏那其他ノ諸

症存スルモ全ク發疹ヲ缺如スルコトアリ(無疹性猩紅熱 *Scarlatina sine exanthemata*)、或ハ又發疹ノ發現極メテ稀少ニシテ頸部、鼠蹊部、足背等ニ僅數ナル皮疹ヲ見出スニ過ギザルアリ。

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

發疹ノ異常

猩紅熱發疹ノ上ニ現ハル、異常型ハ屢々遭遇スル所ニシテ發疹セル皮膚ニ小水泡ヲ現ハシ(粟粒性猩紅熱 *Scarlatina miliaris*, *Scharlach friesel.*)、或ハ稍々大ナル水泡ヲ生ズルコトアリ、或ハ又猩紅熱疹ノ廣汎性ナラズシテ不正ナル斑紋狀ヲ爲スコトアリ(斑紋狀猩紅熱 *Scarlatina variegata*)、其他點狀若クハ

斑狀ヲ爲セル皮膚出血ノ殊ニ四肢ノ伸展側ニ現ハル、コトアリ(出血性猩紅熱 *Scarlatina haemorrhagica*)。

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

猩紅熱實扶的里ハヘーノッホ氏 *Henoch* ニ從ヘバ壞疽性安魏那 *nekrotisierende Angina* ト云ヒ、ホイブネル氏 *Heubner* ニヨレバ猩紅熱實扶的里樣症 *Scharlachdiphtheroid* ト記載セラレタルモノニシテ其稍々重症ナル場合ニ在リテハ既ニ發病後第三日ニ於テ頸部淋巴腺ノ一層腫大シ來ルヲ認メ、咽頭粘膜炎ハ厚キ粘稠ナル粘液ヲ以テ被ハレ且ツ高度ニ潮紅腫脹セルアルヲ認ムベシ、而シテ第四乃至第五日ニ於テ扁桃腺、軟口蓋、咽頭後壁等ハ厚キ豚脂樣滲

出物ヲ以テ被ハレ全咽頭粘膜ハ褐黄色ヲ呈スルヲ見ル、次テ此滲出物ノ脱落スルヤ組織ノ破壊缺損ヲ現ハシ來ル。同時ニ頸部及ビ顎下淋巴腺ノ腫脹甚シク其累塊ノ區分不明ニシテ側頸部ハ恰モ板狀トナリ爲メニ患兒ハ頭首ヲ廻旋シ難ク或ハ廣ク口腔ヲ哆開シ能ハザルニ至ル、舌ハ乾燥シ往々亞布答性乃至潰瘍性口内炎ヲ起シ來リ口腔ヨリ惡臭ヲ放チ、若シ又其病機ノ鼻腔ニ蔓延スルヤ鼻孔ヨリ漿液腐敗性分泌物ヲ漏シ來ルベシ。熱ハ正常曲線ヲ畫ク代リニ漸次上昇シ行キ、脈ハ急速細小トナリ、患兒ハ昏朦ノ状態ニ陥リ時ニ悶躁譫妄等ヲ起シ四肢ハ厥冷シ第六乃至八日ニ至リテ多クハ心臟麻痺ニヨリテ斃ル。

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

猩紅熱實扶的里樣症ハ實ニホイブネル氏ガ證明セルガ如ク連鎖球菌ノ續發傳染ニヨリテ發起シ來ルモノニシテ眞性ノ實扶的里トハ毫モ原因的

關係ヲ有スルコトナシ蓋シ扁桃腺及ビ其附近ニ於ケル淋巴性組織ノ壞疽性炎症ハ平常咽頭附近ノ粘液中ニ介在セル連鎖球菌ノ侵入發育ニ便宜ヲ與フルモノナルベシ、而シテ此菌ハ咽頭粘膜ヨリ周圍ノ淋巴腺ニ入りテ之レガ化膿性炎症ヲ起シ、遂ニハ淋巴經路ニヨリテ全身ノ傳染ヲ起シ來リ肋膜、腹膜、心囊、腦膜、關節腔等ノ化膿性炎症ヲ惹起スルニ至ル。

中耳炎

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

症ニ際シ其化膿性炎症ガ咽頭ヨリ歐氏管ヲ經テ中耳腔内ニ傳播シテ來リ、或ハ咽頭症狀ノ殊ニ甚シキコトナクシテ發起シ來ルニトアリ、而シテ此併發症ノ現ハル、ヤ毎常新ニ體温ノ昇騰ヲ誘起シ熱曲線ノ定型ヲ亂シ患兒ハ著シク不安トナリ、或ハ手ヲ以テ頭部ヲ握握シ、或ハ搖擗ヲ起シ來リ、稍々年長兒ニ在リテハ耳痛、耳鳴、難聽等ヲ訴フ、又試ニ患兒ノ耳珠若シクハ乳嘴突起ノ附近ヲ壓迫スレバ疼痛ヲ訴フルヲ見ルベシ、尙ホ此際耳鏡検査ヲ行フトキハ鼓膜ハ潤濁シ著シキ充血ヲ呈シ、遂ニハ其膨隆殊ニ其後上部ニ於テヲ現ハスベキナリ。カクテ中耳腔内ニ蓄溜セル滲出液大ナルトキハ數時間乃至一兩日中ニ鼓膜ノ自然的穿孔ヲ來スベシ、サレド然ラズシテ尙ホ

不幸ナル續發症(化膿性乳嘴突起炎、腦膜炎、腦膿瘍、腦竇血塞等)ヲ起シ來ルコトナキニアラズ。

猩紅熱

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

腎臟炎

猩紅熱腎臟炎 Scharlach nephritis ハ最モ頻發シ來ル併發症ニシテ通例本病第二週ノ終末若クハ第三週ノ初期ニ於テ現ハレ或ハ又尙ホ數日ノ後ニ至リテ發現シ來ルコトアリ。本症發現ノ頻否及ビ輕重ハ猩紅熱流行ノ如何ニヨリテ異リ一定シ難ク往々輕症猩紅熱ニシテ重症腎臟炎ヲ續發スルコトアリ。

猩紅熱腎臟炎ハ病理解剖上ニハ主トシテ糸球體腎臟炎 Glomerulo nephritis ニシテ其發症ニ際シテ毫モ人ノ注意ヲ惹クガ如キ自覺的乃至他覺的症狀ヲ呈スルコトナキアリ或ハ發熱腰痛等ヲ惹起スルコトアリ尿ハ通例著シク減量シ濃稠ニシテ暗褐色ヲ呈シ且ツ著シク濁濁シ尿沈渣ニ富ミ多量ノ

蛋白質ヲ含有セリ而シテ其尿沈渣中ニハ赤白ノ兩血球圓柱腎上皮細胞等ヲ見出シ得ベシ。患兒ハ其顔面蒼白色ヲ呈シ又其顔貌ハ稍々朦朧トナリ或ハ著明ナル浮腫若クハ腔水等ヲ認メ得ルニ至ル其他屢々全身倦怠頭痛等ヲ訴へ又嘔吐ヲ起シ來ルコトアリ。

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

是等重症及ビ輕症ノ間ニ種々ノ移行症アリト雖モ猩紅熱腎臟炎ノ多數ハ四乃至六週日ノ經過ヲ以テ治癒ニ赴クヲ常トス但シ稀ニ慢性腎臟炎若クハ起立性蛋白尿ニ移行スルコトアリ。稀有ナル病例トシテ脈搏ノ變化浮腫尿毒症等ハ蛋白尿ニ先チテ現ハレ來ルコトアリ又稀ニ高度ノ浮腫存ス

ル、拘、ラ、ズ、尿、ノ、變、化、ヲ、認、メ、難、キ、コ、ト、ア、リ、舊、時、此、ノ、如、キ、浮、腫、ヲ、非、腎、臟、性、浮、腫、Hydrosis sine nephritisト唱へ皮膚脈管ノ異常ニヨルモノトセシモ、近時之レニ類セル病例ニ際シ腎臟變化ヲ證明スルコトヲ得舊時ノ見解ヲ否定スルニ至レリ。

爾餘ノ併發症トシテ心臟ニ於テハ既ニ其發病第一週ニ於テ心、筋、炎ヲ起シ脈搏ノ頻小不整ヲ來シ、尙ホ後期ニ至リテ心、內、膜、炎、若、ク、ハ、心、外、膜、炎ヲ起シ來ルコトアリ。呼吸器ニ於テハ往々氣管枝加答兒氣管枝肺炎、格魯布性肺炎、漿液性乃至化膿性肋膜炎等ヲ併發シ來ルヲ見ル。消化器ニ在リテハ屢々下痢ヲ起シ或ハ赤痢樣症狀ヲ起シ、或ハ又腸ノ淋巴性裝置(濾胞、バイエル氏板等)ニ窒扶斯樣變化ヲ起シ爲メニ鼓腸、下痢、腸出血等ヲ現ハシ熱型亦窒扶斯ノ其レニ酷似スルコトアリ(猩紅熱窒扶斯樣症、Scharrlach typhoid)。神經系統ニ於テハ中耳炎ヨリ續發シ來ル諸症ノ外舞蹈病、テタニ、等ヲ惹起スルコトアリ。又皮膚ニ於テハ紅斑、紫斑病、蕁麻疹等ヲ起シ來ルヲ見ル。

猩紅熱ハ時アリテ其解熱消疹後(發病後第三乃至第四週ニ至リテ)ニ於テ新ニ嘔吐、發疹、發熱、腺腫脹等ヲ伴フテ再發ヲ現ハシ來ルコトアリ、但シ其持

續ハ通例最初ノ發症ニ比シテ短キヲ常トス。

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

實扶的里ト  
ノ鑑別

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

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

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

三、實扶的里樣症ニ於ケルガ如キ組織ノ破潰ハ實扶的里ニ於テハ通例之

ヲ見ル能ハズ。

四、眞性實扶的里ニ於テハ實扶的里様症ノ如クニ劇甚ナル頸腺ノ腫脹ヲ惹起シ來ルコトナシ。

五、實扶的里様症ニ在リテハ實扶的里ニ於テハ屢々遭遇スルガ如キ喉頭狹窄ヲ起シ來ルコト極メテ稀ナリ。

六、實扶的里様症ニ於テハ實扶的里後ニ現ハル、ガ如キ麻痺症狀ヲ起シ來ルコトナシ。

**豫後** 猩紅熱ノ豫後ハ先ツ其流行ノ如何ニヨリテ異ルモノニシテ其死亡數實ニ五—三〇%ノ間ニ昇降スルヲ見ル。又患兒ノ年齢及ビ體力モ豫後判定ノ上ニ多大ノ影響ヲ爲スモノニシテ其年齢ハ幼小ナル程豫後愈々危険ニ傾クヲ見ル。

假令發病後一週日ハ良好ナル經過ヲ取ルト雖モ未ダ以テ其豫後可良ナリト認定シ難シトス何トナレバ爾後ノ經過ニ於テ實扶的里様症中耳炎殊ニ腎臟炎等ノ併發シ來リ其豫後ヲ不良ナラシムルノ危険伏在シ居レバナリ。

豫防法

重症猩紅熱ハ其豫後不良ニシテ殊ニ重篤ナル全身症狀ヲ以テ發病セル場合ニ於テ然リ其他敗血膿毒症ヲ起セシ場合モ其豫後全然不良ナリトス。

療法

**豫防法** トシテ其傳播ヲ防グガ爲メ患者ヲ隔離シ成ルベク傳染病室ニ入院セシムルヲ要ス其落屑ノ全ク經過シ去ルマデ他トノ交通ヲ遮斷スベシ。尙ホ患兒ノ同胞モ亦患兒ノ落屑シ終ルマデ學校へ通學スルコトヲ禁ズベキナリ。

患兒ノ使用セル物品ハ凡テ之ヲ消毒(廉價ナルモノハ之ヲ焚棄スルヲ可トス)セル後初メテ病室外ニ携ヘ行クヲ許スベシ而シテ患兒ノ居リタル室(諸附屬器具モ共ニ)ハ嚴ニ消毒シ一、二週日間窓戸ヲ開放シテ良ク外氣ヲ流通セシムベシ。

固有療法

固有療法トシテ輕症若クハ併發症ナキ中等症ニ際シテハ頸部ニブリスニツツ卷法ヲ施シ年長兒ニ於テハ硼酸水(三%)ニテ含嗽セシメ幼齡兒ニ在リテハ該液ニテ口腔内ヲ洗淨スベシ。食餌ハ流動性ナルモノ殊ニ牛乳ヲ取ラシメ尙ホ肉羔汁、鶏卵、淡泊ナル「コンボット」林檎其他ノ果實ニテ製セル糜樣食品ハ之ヲ許シテ可ナリ又飲料トシテハ「リモノナーデ」ヲ取ラシムベシ。

シ。藥劑トシテ、クロール酸、カリウムノ内服(其二%ノ液ヲ作り毎二時一咖啡匙乃至一兒匙宛服用セシム)ヲ賞推スルモノアリ。

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

重症者クハ併發症ヲ併發シテハ

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

心臟ニ衰弱ノ徵ヲ現ハシ來ラバ「コンニアク」咖啡、安息香酸、ナトリウム、カ

フエイン等ヲ内服セシメ、又樟腦ノ皮下注射ヲ行フベシ。

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

該注射ハ頸部淋巴腺ノ腫脹甚シク壞疽性病機ノ起始ニ際シテ行フヲ適切ナリトスルモノニシテ之ニ用ユル注射器ハ普通ノブラワツツ氏注射器ヲ用ヒ之ニ約十仙迷長キ嘴管(其尖端ヨリ半仙迷ヲ隔テ、二—三密迷ノ鉤鈕狀肥厚部ヲ具備スルモノ)ヲ附シテ一日一—二回三%ノ石炭酸溶液半筒宛ヲ扁桃腺若クハ口蓋弓ニ注射スルモノナリ、而シテ此法ハ前後五—六回ノ注射ヲ要シホイブネル氏ハ此法ニヨリテ每常危險ナル連鎖球菌ノ混合傳染ヲ抑壓防禦シ得ベシト云フ。

眞性ノ實扶的里モ亦併發シ得ベキモノナルヲ以テ每常細菌學的検査ヲ行ヒ若シ陽性ノ成績ヲ得レバ直ニ實扶的里血清ヲ注射スベシ。又細菌學的



検査ヲ行フ能ハズシテ而モ實扶的里ノ疑アル場合ニ於テモ時ヲ移サズ血清注射ヲ行フヲ優レリトス蓋シ血清注射ハ何等ノ危害ヲモ齎スコトナシトス。

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

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

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

處方例○「チギタリス」葉投 (〇三)

一〇〇〇

單舍利別

右混和毎三時一咖啡匙乃至一兒匙宛

二〇〇

腎臟炎ノ併發症定セバ絕對的安靜、乳汁療法等ヲ勵行セシメ利尿ニ注意シ(日々ノ尿量ヲ定規的ニ測定スルヲ要ス)利尿充分ナラザレバ腸管ヘノ誘導(蓖麻子油、大黃等ノ下劑ニヨル)ヲ爲シ、又利尿劑、發汗劑(「ピロカルピン」)等ヲ要スベシ。

處方例○「ピロカルピン」

〇〇一

縮水

一〇〇〇

右混和一日二回一茶匙乃至一兒匙宛

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

第四

フィラトウ、ヂューク氏病

Filatow-Duke'sche

Krankheit, Vierte Krankheit, Fourth disease.

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

症候

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

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

診斷

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

豫後

絶對的ニ可良ナリ。

療法

凡テ對症的ニ處置スベキナリ。

第五 痘瘡 Variola, Pocken, Blattern.

傳染力

感受性

原因

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

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

痘瘡ノ傳染毒素ハ其耐久性極メテ大ニシテ例ヘバ痘瘡膿疱内容ノ乾涸シテ諸種ノ物體ニ附着セル片ノ如キ克ク久シキニ亘リテ傳染力ヲ失墜スルコトナシ。一回本病ヲ經過スレバ多クハ免疫性トナリ終生再患スルコ

痘瘡

トナシト雖モ時アリテ多年ノ經過後免疫性ヲ失ヒ再患ヲ見ルコトナキニアラズ。

症候

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

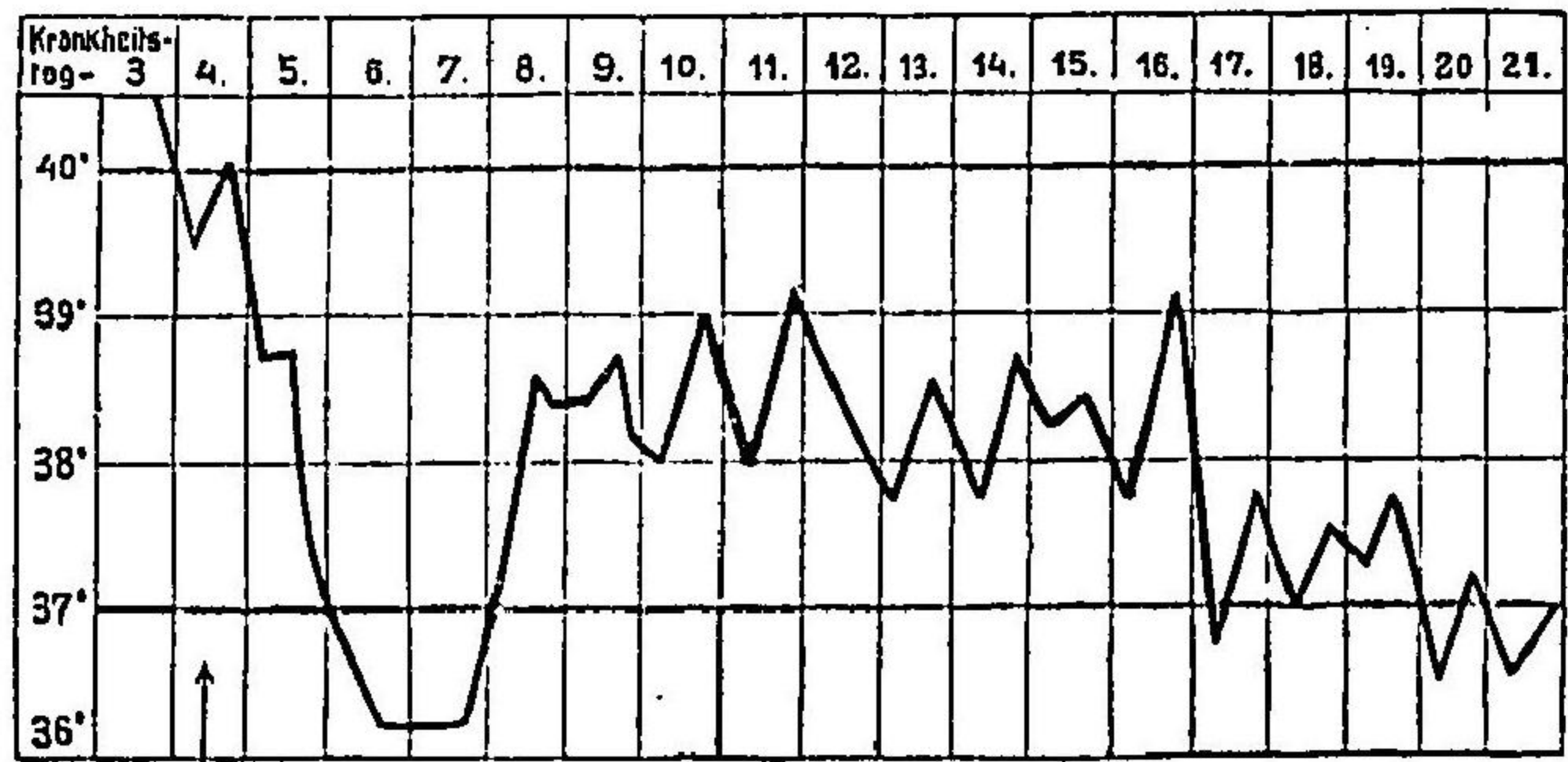
發病第二日ニ於テ易消性發疹ヲ現ハスコトアリ該疹ハ蓋微疹若クハ麻疹様ノ發疹或ハ紅斑ニシテ股三角 Schenkeldreieck 若クハ上膊三角 Oberarm dreieck ニ限局シテ發生スルコト多シ而シテ此發疹ノ持續ハ極メテ短時間ニシテ甚ダ速ニ消散シ去ルヲ常トシ一日ヲ踰ユルコトナシ。

第三日ニ於テ通例其發疹期 Eruptions stadium ニ入り固有ノ發疹ヲ起シ來ル其發疹ハ初メ紅色ノ小斑トシテ現ハレ速ニ増大シテ少シク皮膚面ニ隆起シ丘疹 Papelヲ形成ス而シテ其初發部ハ顔面及ビ有髮頭部ニシテ約二十

四時間ノ經過ヲ以テ全身ニ蔓延スルヲ見ル又該疹ハ一般ニ刺戟ニ逢ヒ易キ體部ニ密生シ來ルモノニシテ殊ニ顔面、手背等ニ於テ密ナルヲ見ル。發疹ノ直後即チ第三乃至第四日ニ至リテ通例分利狀ノ解熱ヲ來シ全身症狀亦之ニ伴フテ輕快シ來ル。

第五乃至第六日ニ至レバ丘疹ハ漸次水泡ニ變ジ來リ其水泡内容ハ初メ透明ナルモ漸次濁濁シテ黃色ノ液ニ變ジ來リ所謂痘膿泡 Pockenpustelヲ形成ス此膿泡ハ其周邊稍々隆起シ中心ニ當レル部ニ於テ著シキ陷凹ヲ現ハス(痘瘡窩 Pockennabel)。

二百第 痘疹ニ於ケル熱型



カ、ハ、ル發疹ハ獨リ外皮ニノミ止マラズシテ口腔、鼻腔、咽喉頭、中耳、結膜、

痘疹

内疹

角、膜、腔、等、ノ、諸、粘、膜、(内疹 Eranthem) ニ、モ、發、生、シ、來、ル、コ、ト、ア、リ、但、シ、粘、膜、ニ、發、生、セ、シ、膿、疱、ハ、外、皮、ノ、其、レ、ニ、比、シ、テ、破、壞、シ、易、ク、後、ニ、潰、瘍、ヲ、殘、遺、ス、ル、ヲ、見、ル、而、シ、テ、是、等、内、疹、ノ、發、生、ス、ル、ヤ、口、腔、咽、頭、喉、頭、等、ニ、在、リ、テ、ハ、流、涎、嚥、下、困、難、嘶、哽、等、ヲ、來、シ、結、膜、ニ、在、リ、テ、ハ、羞、明、流、淚、等、ヲ、惹、起、ス、ベ、シ、

爾、後、兩、三、日、ヲ、經、テ、膿、疱、内、容、ハ、漸、次、其、濁、濁、ノ、度、ヲ、高、メ、純、膿、性、ト、ナ、ル、此、時、ニ、至、レ、バ、膿、疱、ノ、周、圍、ニ、於、ケ、ル、皮、膚、發、炎、潮、紅、シ、紅、暈、ヲ、形、成、シ、來、ル、カ、ク、化、膿、熱、シ、來、レ、バ、皮、膚、ノ、疼、痛、性、緊、張、甚、シ、ク、熱、亦、高、ク、昇、騰、シ、(化、膿、熱 Suppurationsfeber) 之、ニ、伴、フ、テ、又、再、ビ、神、經、症、狀、顯、著、ト、ナ、ル、ヲ、見、ル、

第、十、二、乃、至、第、十、三、日、ニ、至、レ、バ、膿、疱、ハ、漸、次、乾、涸、ヲ、始、メ、痂、皮、ヲ、形、成、シ、來、リ、皮、膚、ノ、痒、感、之、ニ、伴、ヒ、熱、候、漸、次、低、降、シ、來、リ、發、病、後、二、週、乃、至、二、週、半、ニ、シ、テ、初、メ、テ、恢、復、期、ニ、入、ル、

併發症

上、述、ノ、如、キ、經、過、中、既、ニ、發、疹、期、ニ、入、ル、ヤ、往、々、脾、腫、蛋、白、尿、等、ヲ、現、ハ、シ、來、ル、ヲ、見、ル、又、痘、疹、ノ、經、過、中、ニ、於、テ、ハ、屢、々、急、性、狹、窄、發、作、ヲ、伴、フ、喉、頭、加、答、兒、氣、管、枝、加、答、兒、肺、炎、化、膿、性、肋、膜、炎、心、囊、炎、腹、膜、炎、腦、膜、炎、中、耳、炎、角、膜、炎、重、症、口、內、炎、脊、髓、性、麻、痺、等、ノ、併、發、症、ヲ、起、シ、來、リ、又、腎、臟、炎、モ、現、ハ、ル、コ、ト、ア、ル、モ、猩、紅、熱、

眞痘

ノ、如、ク、ニ、頻、發、ス、ル、コ、ト、ナ、シ、幼、齡、兒、殊、ニ、哺、乳、兒、ニ、在、リ、テ、ハ、發、疹、期、ニ、入、リ、未、ダ、化、膿、期、ニ、入、ラ、ザ、ル、以、前、ニ、於、テ、早、ク、衰、脫、ノ、爲、メ、ニ、死、ノ、轉、歸、ヲ、取、ル、モ、ノ、多、シ、ト、ス、

前、記、ノ、如、キ、定、型、的、經、過、ヲ、取、ル、モ、吾、人、之、ヲ、眞、痘 Variola vera ト、名、ヅ、ク、現、時、幸、ニ、カ、ル、病、症、ハ、寧、ロ、稀、有、ニ、屬、シ、却、テ、稍、々、輕、症、ナ、ル、所、謂、假、痘 Varioloid, Variola modificata ト、稱、セ、ラ、ル、病、症、ヲ、以、テ、多、シ、ト、ナ、ス、假、痘、ハ、其、發、病、ノ、狀、況、眞、痘、ニ、等、シ、キ、モ、發、熱、稍、々、低、ク、全、身、症、狀、亦、輕、微、ニ、シ、テ、第、三、乃、至、第、四、日、ニ、解、熱、ヲ、伴、フ、テ、發、疹、ヲ、起、シ、來、ル、モ、眞、痘、ニ、比、ス、レ、バ、遙、ニ、少、ク、且、ツ、其、疹、ハ、甚、ダ、速、ニ、膿、疱、ト、ナ、リ、其、膿、疱、ハ、中、心、ニ、臍、窩、ヲ、有、セ、ザ、ル、モ、ノ、多、ク、其、大、サ、モ、扁、豆、大、ヲ、超、ユ、ル、コ、ト、稀、ナ、リ、カ、ク、テ、第、二、週、ノ、中、頃、ヨ、リ、乾、涸、ヲ、始、メ、小、痂、ヲ、結、ビ、該、痂、ノ、剝、脫、ス、ル、ヤ、其、跡、ニ、癍、痕、ヲ、止、ム、ル、コ、ト、ナ、シ、カ、ハ、輕、症、ハ、已、ニ、種、痘、ヲ、經、タ、ル、モ、ノ、數、年、前、ニ、眞、痘、ヲ、經、過、セ、ル、モ、ノ、若、ク、ハ、自、然、ニ、感、受、性、弱、キ、人、ニ、於、テ、見、ル、所、ナ、リ、此、他、尙、ホ、幾、多、ノ、異、型、症、ヲ、現、ハ、ス、コ、ト、ア、リ、即、チ、無、疹、痘 Variola sine exanthemate ト、稱、セ、ラ、ル、ハ、前、驅、期、正、常、ノ、其、レ、ト、異、ナ、ル、ナ、シ、ト、雖、モ、固、有、ノ、發、疹、ヲ、現、ハ、サ、ズ、シ、テ、早、ク、解、熱、治、癒、ニ、赴、ク、モ、ノ、ア、リ、融、合、性、痘、疹 Variola confl-

痘疹

七〇三

ous ト名ケラル、モノハ其膿疱一定ノ體部頸部、下腹部、股部等ニ於テ密生シ相融合シ來ルモノニシテ重篤ナル全身症狀ヲ惹起スルヲ見ル。出血ヲ伴フ所ハ痘瘡ハ多ク重篤ナルモノニシテ之ニ二種アリ、一ハ所謂黑痘 Schwarz Pocken 又ハ膿疱性出血性痘瘡 Variola haemorrhagica pustulosa (Curschmann) ト稱セラル、モノニシテ化膿期ニ於テ其膿疱中ニ出血ヲ起シ來リ膿疱ハ之ガ爲メニ暗青色乃至黑色ヲ呈スルニ至ル、而シテ本症ノ多クニハ第二週ノ終ニ至リテ斃ル、ヲ見ル。他ハ即チ痘瘡性紫斑病 Purpura variolosa ト名ヅケラレ發疹期前ニ於テ既ニ出血性素質ヲ現ハシ發病第三乃至第四日ニ於テ死ノ轉歸ヲ取ル。

麻疹及水痘トノ鑑別

**診斷** 幼齡兒ニ在リテハ其病初ニ於テ膿膜炎ト誤診セララル、コトナキニアラズ。尙ホ進歩セルモノニ於テハ麻疹若クハ水痘トノ鑑別ヲ要ス、但シ麻疹ニ於テハ發疹ト共ニ粘膜炎加答兒性症狀ヲ現ハスベク又水痘ニ在リテハ痘瘡ニ於ケルガ如ク劇甚ナル前驅症ヲ惹起スルコトナシ。

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

豫防法

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

固有療法

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

高熱ニ對シテハ「キニーネ」ヲ投ジ、又頭部ニ氷嚢ノ貼置ヲ試ミ、皮膚ハ癩痕形成ヲ輕減センガ爲メニハ、或ハ持久微溫浴ヲ取ラシメ、或ハ消毒性コンプレツセ「一萬倍ノ昇汞水ニテ」チモール軟膏等ヲ施シ、或ハ稀釋セル「ヨード」丁幾「コロヂウム」等ノ塗布ヲ行フアリ。皮膚ノ腫脹ニヨル疼痛ニ對シテハ

冷水濕布褌法ヲ施シ、皮膚ノ痒感甚シキモノニハ、手指ヲ布片ニテ緩ク卷絡シテ搔爬ヲ避ケザルベカラズ。

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

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

附

種痘法 Schutz pocken impfung.

傳痘法

昔時支那及印度ニ於テ痘瘡ヲ人爲的ニ他ノ未痘者ニ接種スルノ法傳痘法又人痘接種法 Inokulation s. Variolation) 行ハレタリシガ、第十八世紀ノ初メニ至リ此法英國ニ傳ハリ次テ他ノ歐洲諸國ニ傳搬シ爾來汎ク行ハレ來リ

牛痘接種法

シト雖モ由來此法タル頗危險ニシテ假痘ヲ移植セル後ニ於テモ時アリテ重篤ナル眞痘ヲ起スガ如キコトアリテ其害少ナカラザルヲ悟リ遂ニ禁止セラル、ニ至レリ。又牝牛ノ乳房ニ於テハ時トシテ人類ニ現ハル、痘瘡ト其外觀全ク相等シキ發疹ヲ生ジ人若シ此牛痘 Vaccine, kuhpocken ニ感染スルルルハ之ニヨリテ痘瘡ヲ免ル、コトヲ得ベシトハ古來俗間ニ知ラレタル一事實ナリシガ、此事實ニ基キ西曆一千七百九十六年英國ノジェンナー氏 Edward Jenner ハ實ニ二十有餘年間ニ亘ル苦心研索ノ結果遂ニ牛痘接種法 Vaccination, Kuhpocken impfung ヲ公ニスルニ至レリ。此法ハ現時汎ク世ニ行ハル、所ノモノニシテ其世ニ出ヅルヤ種々ノ反對論アリシニモ拘ラズ大ニ識者ノ賞賛スル所トナリ文明諸國競フテ此法ヲ採用スルニ至レリ。我國ニ於テモ夙ニ(延享年中)支那人ニヨリテ人痘接種法傳ヘラレ、爾來幾多ノ年所ヲ經テ盛ニ全國ニ行ハル、ニ至レリ、次テ牛痘接種亦輸入セラレ弘化嘉永ノ交ヨリ彼ニ代リテ世ニ行ハル、ニ至リタリ。

痘漿ノ種類

牛痘接種ニ供用セラル、漿液ニ三種ノ別在リ

(一) 原漿 又原牛痘漿 Originäre Lympher 牛ノ乳房ニ發生セル牛痘ヨリ採取セ

種痘法

ラ、漿液ニシテ之ヲ直ニ人ニ接種スルノ法ハ現時之ヲ採用スルモノナシ。

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

(三) 歸種漿 又再歸牛痘漿 Retrovaccinations Lymphe 之ハ人漿ヲ犢牛ニ接種シ更ニ其犢體ヨリ採取シタル所ノ漿液ニシテ現時汎ク應用セラレツ、アルノ痘種ナリ。而シテ此漿液ノ外觀ハ乳白色不透明ナル稀薄泥狀ノ液ヲ爲シ血球、上皮細胞、頰敗物等ヲ含ミ且ツ諸種ノ化膿菌ヲ含有セリ。而シテ通例之ニ「グリセリン」ヲ加ヘ毛細管中ニ密閉シテ公私ノ製造所ヨリ發賣願布セラル。痘漿ハ寒冷ニ對シテハ抵抗力大ナリト雖モ溫熱ニ對シテハ之ニ反シテ其抵抗力極メテ弱ク攝氏五十度乃至五十二度ニ溫ムルキハ忽チ其發痘力ヲ失フ。又昇汞、サリチール、酸、リゾール等ノ消毒劑ニ對シテモ其抵抗力弱シ。唯石炭酸ノ弱度ノモノニ對シテハ稍々強ク〇五—一%ノ石炭酸溶液ヲ添

加スルモ殆ント害ヲ受クルコトナシ、サレドニ—三%ノモノニテハ約二十四時間ニシテ其効力ヲ失フト云フ。

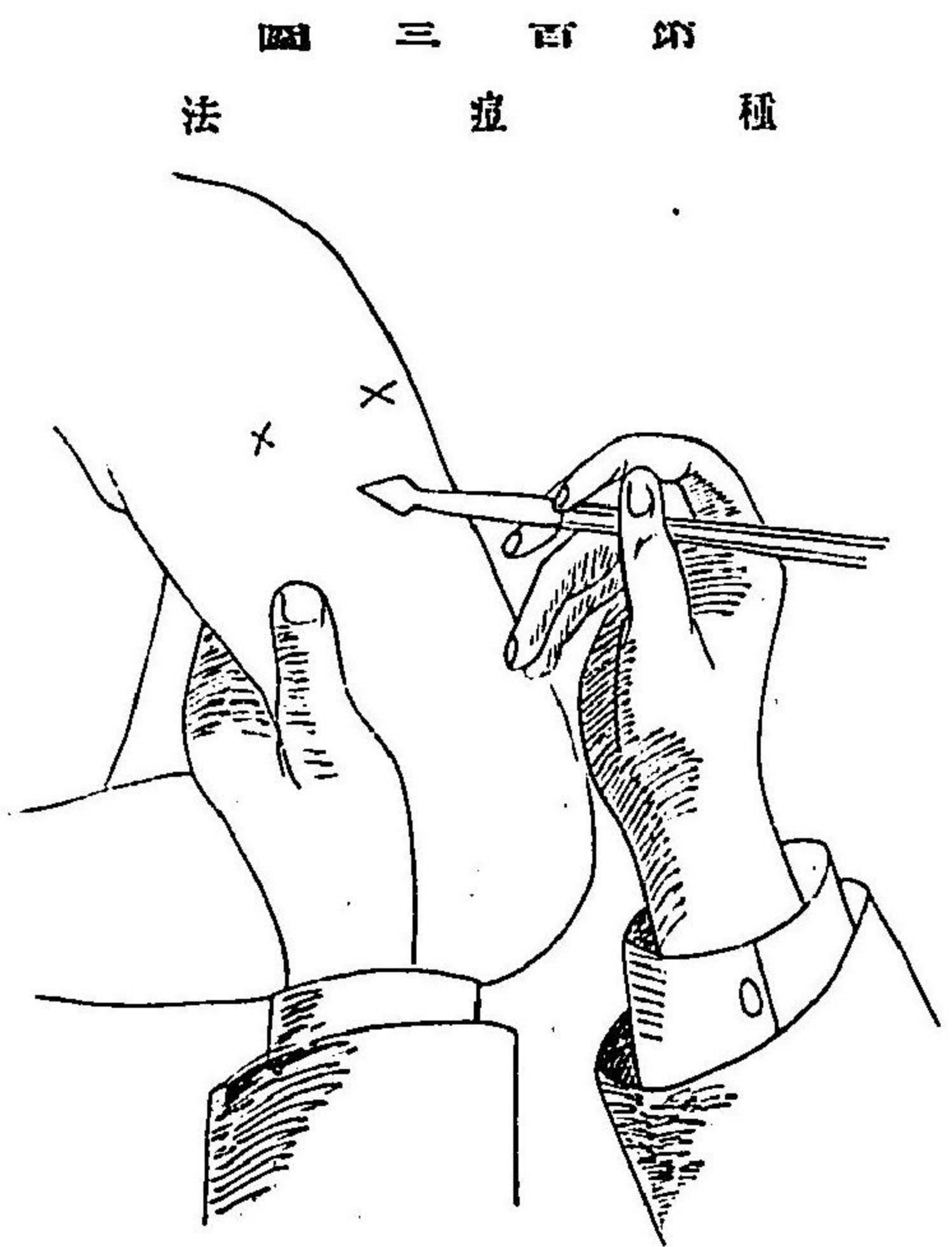
種痘法

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

種痘術式

種痘術式 Injektionstechnik 種痘ハ成ルベク廣潤ニシテ清潔ナル室ニ於テ行フベク。種痘醫ハ該室内ノ光明ナル位地ヲ選ヒテ坐シ、受痘者ノ上膊ヲ露出セシメ、先ツ溫石鹼水ニテ洗ヒ、次テ無水酒精ニテ消毒スベシ。次ニ殺菌セル種痘針(種痘針ニハ獨逸國リンデンボルン氏 Lindenhornノ白金イリヂウム製品ノ外本邦製品ニテ野田氏、三島氏等ノ數種在リ)ヲ執リ上膊適當ノ位置(即チ

上膊ノ外側三角筋ノ附着部ニ於テ一定ノ距離ヲ隔テ、三乃至五箇所ニ痘



漿ヲ配布シ種痘者ハ其左手ニ  
テ受痘者ノ上膊ヲ保持固定シ  
右手ニハ筆ヲ持ツガ如クニ種  
痘針ヲ保持シ小指ト環指トヲ  
受痘者ノ上膊面ニ接セシメ而  
シテ種痘針ヲ皮膚面ニ四十五  
度ノ角度ヲ爲サシムル様ニシ  
淺ク十字形ニ切開スベシ其切  
線ノ長サハ〇三乃至〇五仙迷  
深サハマルビギー氏層ニ達シ

微ニ紅ヲ潮スルヲ以テ適度ナリトシ又各々ノ切痕ハ其距離約二仙迷ナル  
ヲ要ス。切開ヲ終ラバ刀背ヲ以テ丁寧ニ切創内ニ痘漿ヲ擦入シ其上ニア  
イロールコロヂウムヲ塗布シテ綑帶ヲ施シ或ハ殺菌ガーゼ若クハ綿花ヲ  
敷キテ綑帶ヲ施スベシ。

種痘部位

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

接種箇數

種痘ノ接種箇數ニ就キテハ學者間ニ多少ノ異説ナキニアラズ一般ニ往  
時ニ於テハ痘漿ノ効力不確實ナルト人化痘漿ヲ得ンガ爲メニ多數ヲ接種  
スルノ傾向アリシト雖モ近年牛痘漿ノ製法大ニ進歩シ其効力モ亦確實ト  
ナリシヲ以テ往時ノ如ク多數ヲ接種スルノ要ヲ見ザルニ至リ平均三乃至  
五箇ヲ接種スルヲ常トス而シテ通例初種ハ之ヲ右上膊ニ施シ再種ハ之ヲ  
左上膊ニ施スモノナリ。

種痘ノ時期

種痘ノ時期ハ四季共ニ選ブ所ナシト雖モ春秋冷氣ノ際ヲ以テ最も適當  
ナリトス而シテ其最も適當ナル年齢ハ生後四乃至八ヶ月ニシテ此期ニ於  
テハ小兒毫無怖ノ念無ク又搔爬スルコトナキヲ以テ種痘ニ便ナリトス  
生後未ダ三ヶ月ヲ經過セザルモノハ痘瘡流行時ヲ除キテハ成ルベク之ヲ

種痘法



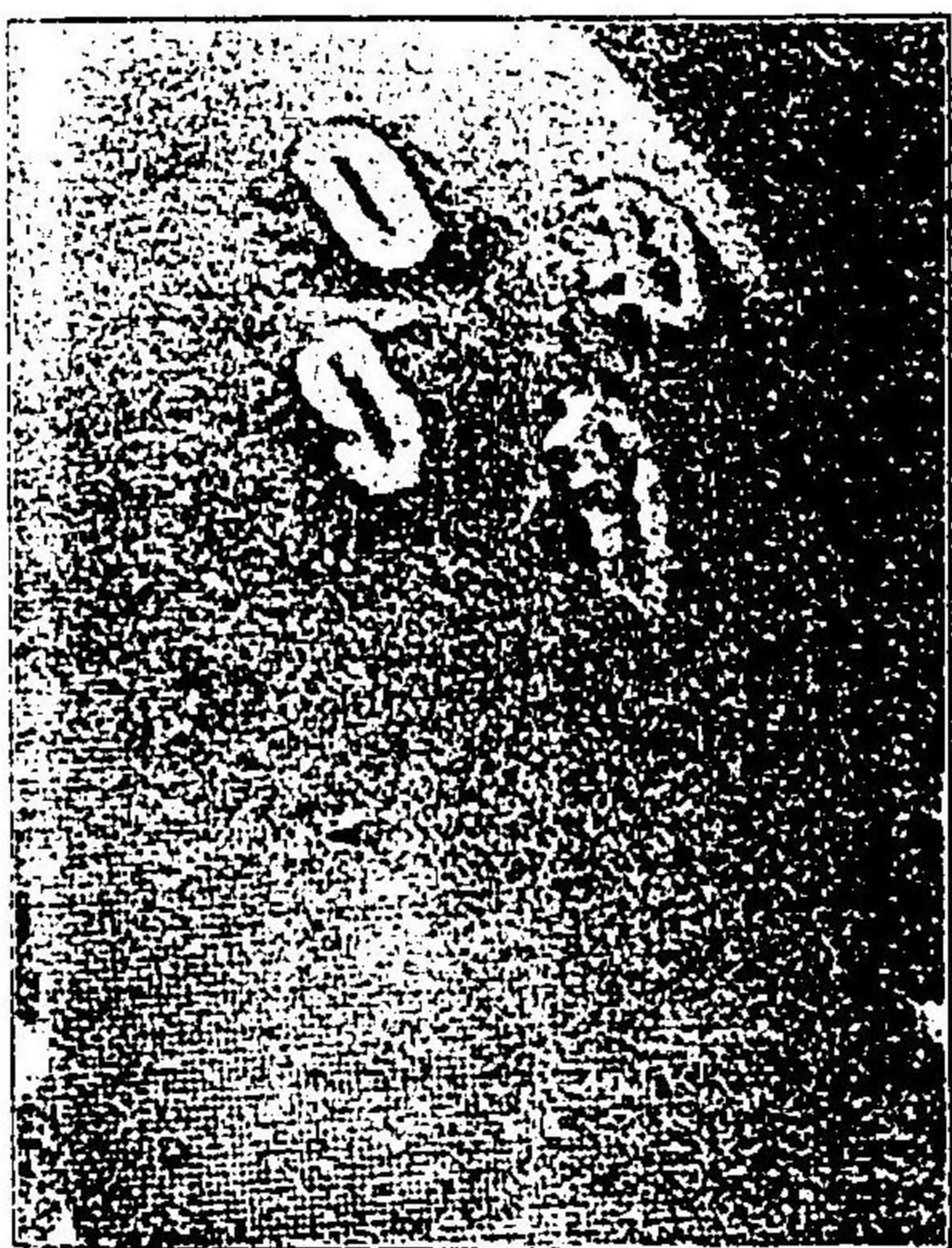
種痘ノ正常經過

避ク、ルヲ可トス、其他重症、氣管枝、加答兒、加答兒、急性傳染病、結核、梅毒、ラヒ、チス、等ニ罹レル、小兒ニハ、種痘ヲ行フヲ禁ズ、ベク、又猩紅熱、麻疹、百日咳、實扶、的、里、發、疹、窒、扶、斯、丹、毒、等ノ、流行時ニハ、成ル、ベク、種痘ヲ、延期スルヲ可シトス、

種痘ノ正常經過 *Normale Verlauf der Impfung* 種痘後ニ於テハ、一定ノ局處及、

ビ、全身症狀ヲ現ハス、モノナリ、即チ其直後ニ於テハ、局處ニ外傷性反應ヲ呈、スルノミナレドモ、種痘後、兩三日ヲ經過スレバ、其部赤色トナリ、浸潤シ、來リ、小結節ヲ爲シ、其翌日ニ至レバ、該結節ノ尖端ニ、小水疱ヲ生ジ、其水疱ハ、日ヲ

圖四百第 強ク發育セル種痘瘡 (nach Pfanmuller)



經ルニ從フテ漸次増大シ、第七日ニ至レバ、眞珠樣光澤アル痘瘡トナリ、其痘瘡ノ中心ニハ、黃色乃至帶褐色ノ陷凹部(即チ痘臍 *Pockennabel*)ヲ生ズ、而シテ第八日ヨリ、其内容漸次溷濁シテ膿疱トナリト、其周圍ニハ、炎症ヲ起シ、紅暈

種痘ノ異常經過

及ビ浸潤ヲ現ハシ、來リ時アリテ、腋窩腺ノ腫脹ヲ來スコトアリ、第十乃至十二日ニ於テ、膿疱ハ乾涸シ、始メ、其周圍ノ炎症亦漸ヲ以テ消散シ、行キ、遂ニハ膿疱全ク乾燥シテ褐色ノ痂皮ヲ形成スルニ至ル(但シ其完成ハ第三週日ナリトズ)而シテ後少時ニシテ、其痂皮剝脫シ、其跡ニハ初メ赤色後ニ至レバ白色ノ光澤ヲ有スル癩痕所謂種痘痕 *Impfnarbe*ヲ殘ス。此間全身症狀ハ最初著シカラズシテ、僅ニ局處ノ痒感ヲ訴フルニ過ギズ、サレド第六―第七日頃ヨリ、體溫昇騰ヲ來シ、三十八度乃至三十九度ニ達シ、時アリテ四十度ニ及ブコトアリ、之ガ爲メニ兒ハ不機嫌トナリ、食氣不振、不安、不眠等ヲ現ハスヲ見ル、而シテ此熱候ハ痘瘡ノ乾涸シ始ムルト共ニ(即チ第九乃至第十日ニ於テ)漸ク解熱シ行クヲ見ル。

上述ノ如キ正常經過ノ外時アリテ、異常經過ヲ取り種々ノ併發症ヲ現ハスコトアリ、即チ膿疱ノ周圍ニ強度ノ浸潤潮紅ヲ來シ、各箇ノ紅暈ハ擴大シテ互ニ相接合シ、甚シキハ其炎症全上膊ニ傳播シ、腋下腺ノ甚シキ疼痛、腫脹ヲ來スコトアリ。又種痘ノ經過中時トシテ種痘後發疹 *Postvaccinale Exantheme* ナルモノ、發生スルコトアリ、其形態ハ麻疹、猩紅熱、蔷薇疹、紅斑等ノ

種痘法

發疹ニ類似シ通例甚シキ障碍ヲ起サルモノナリ。接種セル膿疱内容ノ搔爬ニヨリテ自己接種 Anticoagulation ヲ爲シ其結果全身諸所ニ所謂搔爬痘疱 Kratzpocken ヲ形成スルコトアリ。又種痘ノ際其針尖誤リテ迂走セルガ爲メ正規痘疱ノ附近ニ於テ副痘疱 Nebenpocken ヲ生ズルコトアリ。膿疱ノ處置不當殊ニ不潔ナリシガ爲メ潰瘍種痘潰瘍 Vaccinal geschwür) ヲ生ジ甚シキ障碍ヲ來スコトアリ。其他種痘ニヨリテ梅毒ノ感染ヲ見ルコトアリ之ハ梅毒病原ノ痘漿(人化痘漿ヲ用フルトキ)ニ混入シ或ハ接種時ニ使用セル器械(血液ノ附着シタル種痘針ヲ充分ニ消毒セザルトキ)ニ附着シテ他ニ傳染シ來ルモノニシテ接種後二三週日ニシテ其局部ニ梅毒特有ノ硬性下疳ヲ生ジ次テ無痛性腋下腺腫ヲ現ハシ來ルヲ見ル。又丹毒連鎖球菌ノ感染ヲ來サバ即チ種痘丹毒 Impfersipiel ヲ起ス而シテ此丹毒ニハ早發丹毒 Ertersipiel 及ビ晚發丹毒 Spätersipiel ノ二種在リ前者ハ接種後兩三日ニ後者ハ第七乃至第九日ニ於テ現ハル、モノニシテ接種時ニ於ケル防腐的處置ノ不全若クハ膿疱處置ノ不潔ニ基クモノナリ而シテカ、ル種痘丹毒ノ症狀ハ創傷丹毒ノ其レト異ルコトナク且ツ通例上膊ニノミ止ルモノナレドモ

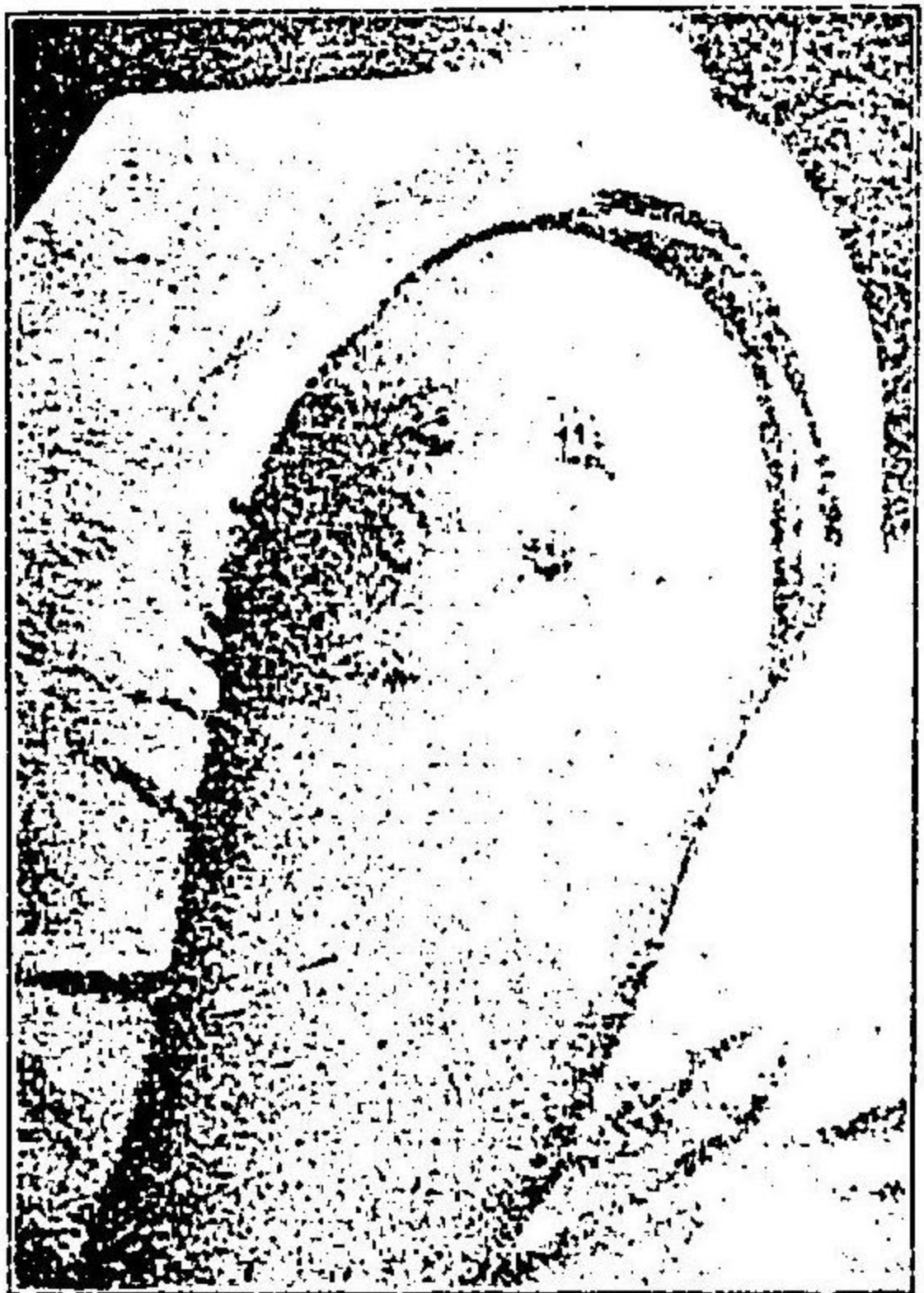
種痘點檢

時アリテ他ノ體部ニ蔓延スルコト少カラズ。種痘ノ正常經過中ニハ特種ノ療法ヲ行フヲ要セズ只膿疱ノ不淨及ビ搔爬ニ對シテ特ニ注意ヲ拂ハザルベカラズ又手腕ノ清洗若クハ坐浴ハ毫モ意トスルニ足ラザルモ全身浴ハ膿疱ノ乾涸スル迄禁止スベシ。異常經過ニ於テ膿疱ノ周圍ニ強キ炎症性反應ヲ現ハセルトキハ冷罨法若クハ鉛糖水濕布ヲ施スベシ又潰瘍形成ニ際シテハ硼酸若クハヨードフォルム細末若クハ軟膏ト爲シテヲ適用スベシ。梅毒ノ豫防ニハ人化痘漿ヲ發シ且ツ種痘針ノ消毒ニ注意シ既ニ發症セバ驅梅毒療法ヲ行フベシ。丹毒ハ先ヅ接種時ニ嚴密ナル防腐法ヲ行ヒテ之ヲ豫防スベク若シ既ニ丹毒ノ發生ヲ見バ一%ノ昇汞水濕布酒精若クハ二%ノ石炭酸グリセリン塗布一五%ノチモール油等ヲ適用スベシ。種痘ノ點檢ハ接種後六日乃至八日ニ之ヲ行フヲ常トス而シテ發痘ノ成績ヲ見テ種痘證 Impfschein ヲ與ヘ或ハ後療法ノ必要ナルモノニハ之ヲ施シ若シ又不感ナルモノニハ時宜ニヨリ更ニ種痘ヲ行フベシ。種痘後ニ於テ免疫性ノ現ハルハ接種後九乃至十一日ニシテ爾後數年

再種

乃至數十年ノ免疫ヲ得ルモノナリ此免疫性ノ持續ハ各個人ニヨリテ大差アルモノニシテ一回ノ接種ク終身ニ亘ルノ免疫ヲ得或ハ接種後未ダ數年ナラズシテ免疫性ヲ失フモノアリカク種痘ノ豫防期限ハ不定ナリト雖モ多數學者ノ研究スル所ニ從ヘバ平均七乃至十年ナリトス故ニ此期間ヲ經過スレバ再ビ種痘即チ再種 Revaccination ヲ行ハザルベカラズ。既ニ痘瘡ヲ經過セルモノハ種痘ニ於ケルヨリモ其免疫性永ク持續スルモノナリト雖モ必シモ終身間免疫ヲ得ベキモノニアラズ。

圖五百第  
痘種再  
(日八後痘種)



ト雖モ多クハ弱小不正ニシテ完全ナル痘瘡ヲ形成スルコトナク單ニ大ナ

再種及ビ其以後ニ於ケル種痘ノ經過ハ初種ニ比シテ甚ダ輕ク接種後兩三日ニシテ結節ニ次ギテ水疱ヲ生ジ五六日ニシテ成熟スルヲ常トス其痘瘡ハ初種痘瘡ニ等シキモノヲ生ズルコトアリ

ル水疱様トナリ七八日ニ及ベバ早ク痂皮ヲ生ズルヲ見ル

第六 水痘 Varicellen, Windpocken, Wasserpocken.

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

**症候** 其潜伏期ハ平均二週日ニシテ之ニ次テ固有ノ發疹ヲ起シ來ル但シ時アリテ發熱三十八度乃至三十九度頭痛嘔吐不安倦怠搖擗殊ニ幼齡兒ニ於テ等ノ前驅症ヲ伴フコトアリ。疹ハ初メ圓形ヲ爲セル赤色小斑トシテ現ハレ次デ其中央部ニ水様透明ナル内容ヲ有スル水疱ヲ形成シ其水疱ハ數時間ノ經過中ニ扁豆大トナリ赤暈ヲ以テ圍繞セラル、ヲ見ル此水疱ハ一兩日中ニ其内容ハ涸濁ヲ起シ來リ或ハ膿様ニ變ジ極テ稀ニ臍窩ヲ現ハスコトアリ而シテ第三乃至第四日ニ及ベバ水疱漸ク乾涸シ來リ次テ

水痘

七二七

結痂ヲ現ハスニ至ルサレド多クハ落痂後癩痕ヲ止ムルコトナシ。本病ニ於ケル發疹ハ一時ニ發生スルコトナク各箇相前後シテ發生シ來ルヲ以テ新舊種々ナル時期ニ於ケル水疱ヲ認ムルコトヲ得ベシ。疹ノ分布ハ甚ダ不規則ニシテ全身ニ亘リテ種々ノ體部ニ殊ニ胸部背部等ニ密生スルヲ見ル現ハル而シテ發生スル疹ノ多少モ亦甚シキ差異ヲ現ハスモノニシテ或ハ極メテ僅微ナル發疹ヲ見或ハ稍々多數ノ疹ヲ見出スルコトアリ。其他諸所ノ粘膜炎ニ口腔咽頭等又稀ニ結膜喉頭陰部等ノ粘膜炎ニ發疹ヲ現ハシ來ルコトアリ。

全身症狀ハ著大ナル障礙ヲ被ルコト少ク時アリテ發疹期若クハ乾涸期ニ於テ著シキ痒感ヲ起シ來ルコトアリ。熱ハ第二日ニ於テ稍々其低降ヲ來シ第三乃至第四日ニ及ベバ多クハ解熱シ去ルヲ見ル。

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

痘疹トノ鑑別

診斷

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

豫後

併發症ナキ時ニハ絶對的ニ可良ナリ。

療法

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

第七 實扶的里 Diphtherie.

原因

本病原タル實扶的里菌ハ西曆千八百八十三年クレブス氏 Klebs 先ツ之ヲ發見シ次デ翌年レフレル氏 Löffler ニヨリテ正確ニ其病原タルコトヲ證明セラレタルモノナリ而シテ此クレブスレフレル氏菌 Klebs-Löffler'sche Bacillus ハ細長ナル桿菌ニシテ略ボ結核菌ニ類シ彼レニ比シテ稍々太キノ差アリ且ツ其兩端ハ少シク鈍圓形ヲ呈シ屢々輕ク彎曲スルヲ見ルサ

レド本菌ハ往々多少ノ不定形ヲ現ハスコトナキニアラズ。本菌ハ熱ニ對

第六百圖  
實扶的里菌  
(nach Jaksch)



シテ其抵抗力弱ク六十二度ノ温ハ克ク  
半時間ニシテ實扶的里菌ヲ死滅セシメ  
得ベシ、サレド乾燥ニ對シテハ其抵抗力  
強大ニシテ克ク數月間生活ヲ保續スル  
ヲ見ル。其他化學的能力ヲ有スル藥劑  
(消毒劑)ニ對スル抵抗力ハ甚ダ大ナラズ。  
實扶的里菌ハ諸種ノ「アニリン」色素ニ

ヨリテ染色シ得ベク殊ニレフレル氏「メチーレン」青溶液ヲ用ヒテ染色スル  
ヲ可トス、又グラム氏法ニヨルモ染色スベシ。

レフレル氏「メチーレン」青溶液

「メチーレン」青酒精飽和溶液

「カリ油汁」(〇.一%)

三〇〇

一〇〇〇

右混和

實扶的里菌ハ殆ンド常ニ連鎖狀球菌若クハ他ノ微生體ト混存スルヲ見  
ル、是等諸微生體殊ニ連鎖狀球菌ハ實扶的里菌ト共ニ彼此相幫助シテ其變

化乃至毒性ヲ高ムルモノニシテ惡性症殊ニ腐敗性質扶的里ニ際シ緊要ナ  
ル關係ヲ有ス。

實扶的里菌ハ實扶的里患者ノ口腔、咽頭、鼻腔等ノ粘液(疾病ノ經過後數週  
乃至數日間有毒性菌ヲ保藏スルコトアリ)又該患者ノ尿中ニ含有セラル、  
ヲ以テ直接人ヨリ人ニ或ハ口ヨリ口ニ傳染セラル、或ハ又該患者ノ使用セ  
ル玩具、什器、書籍、衣服等ノ無生物ノ媒介ニヨリテ他ニ傳染ヲ來スコト尠カ  
ラズ、其他實扶的里患者ニ接觸セルモ己レ自身ハ之ニ犯サル、コトナク而  
モ有毒性菌ヲ携帶シ(例へハ醫師、患兒ノ同胞等)他ニ傳染セシムルモノアリ。  
實扶的里ハ時アリテ流行性ニ現ハル、コトアリト雖モ大都會ニ在リテ  
ハ四季絶ユルコトナク發見セラル、但シ通例寒冷ナル季節即チ冬季及ビ春  
季ニ於テ頻發スルヲ見ル、而シテ二歳乃至十歳ノ小兒ヲ犯スコト多ク咽頭  
加答兒、鼻加答兒等ニ罹リ易キ小兒ハ他ニ比シテ本病ニ犯サレ易キ傾向ヲ  
有ス。

一回實扶的里ヲ經過スレバ多クハ免疫ヲ受クルモノナレドモ時アリテ  
再三侵襲ヲ被ムルコトナキニアラズ。

病理

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

感染部ノ粘膜ハ前記毒素ノ刺戟ニヨリテ強キ滲出液ヲ現ハシ來リ、析出セル纖維素網ハ上皮細胞間隙ヲ粗隔シ、上皮ノ膨脹ヲ起シ來ル。此際該部ニ於ケル粘膜自己ハ著シク充血シ、浮腫ヲ呈シ、圓形細胞ノ浸潤ヲ來タシ、許多ノ出血ヲ起スヲ見ル。次デ是等上皮及纖維素網ハ毒素ノ作用ニヨリ漸次壞死ニ陥リ、茲ニ灰白色乃至黃灰色ヲ呈セル實扶的里菌膜ヲ生ズ、而シテ實扶的里菌ハ集狀ヲ爲シテ、義膜ノ表面ニ近ク壞死細胞ノ間ニ介存スルヲ見ル。カクシテ生ゼル義膜ハ其下方ニ於テ更ニ新生セル纖維素性滲出物ニヨリ壓排セラレ、剝脫スルニ至ル。

此ノ如キ病機ノ周圍組織ニ蔓延スルヤ、咽頭、軟口蓋、鼻腔、口腔、喉頭、氣管、

氣管枝等ニ及ブ、但シ其罹患組織ノ構造異ナルニ從テ變化モ亦一樣ナラザルヲ見ル。即チ扁桃腺及咽頭ニ在リテハ多數ノ淋巴濾胞ト腺窩トヲ有スルヲ以テ往々深く侵蝕セラレ、鼻、喉頭、氣管、氣管枝等ノ如キ圓柱上皮ヲ以テ被ハル、部ニ於テハ之ニ反シテ其侵蝕深カラズシテ、義膜ハ其基組織ヨリ容易ニ遊離シ病竈上ニ存スルヲ見ル。

此他顎下淋巴腺、氣管枝腺若クハ爾餘ノ淋巴腺ノ腫脹ヲ來シ、或ハ肝臟、脾臟、腸濾胞、心筋、腎臟、神經系統等ニ變質ヲ現ハシ來ル。心臟ニ現ハル、變化ハ或ハ心筋ノ脂肪性、アルブミン様、蠟様變性トナリ(是等ハ發病ニ近ク現ハル)、心臟麻痺ノ因ヲナス、或ハ心筋纖維ノ消失及ビ竈性間質浸潤トナリテ現ハル。腎臟ニ於テハ細尿管、上皮細胞ノ腫脹及變性ヲ來シ、或ハ間質ノ變化ヲ現ハス。神經系統ニ在リテハ殊ニ末梢神經ノ變性ヲ起シ來ル、又時アリテ脊髓若クハ延髓ニ於テ變化ヲ發見セララル、コトアリ。

症候

潜伏期ハ一定セズ、平均四乃至七日ヲ算スト、雖モ時アリテ極メテ短時(數時間)ニシテ發病シ來ルコトアリ。

實扶的里ノ症候ハ甚ダ多種多樣ニシテ之ヲ概說スルコト極メテ困難ナ

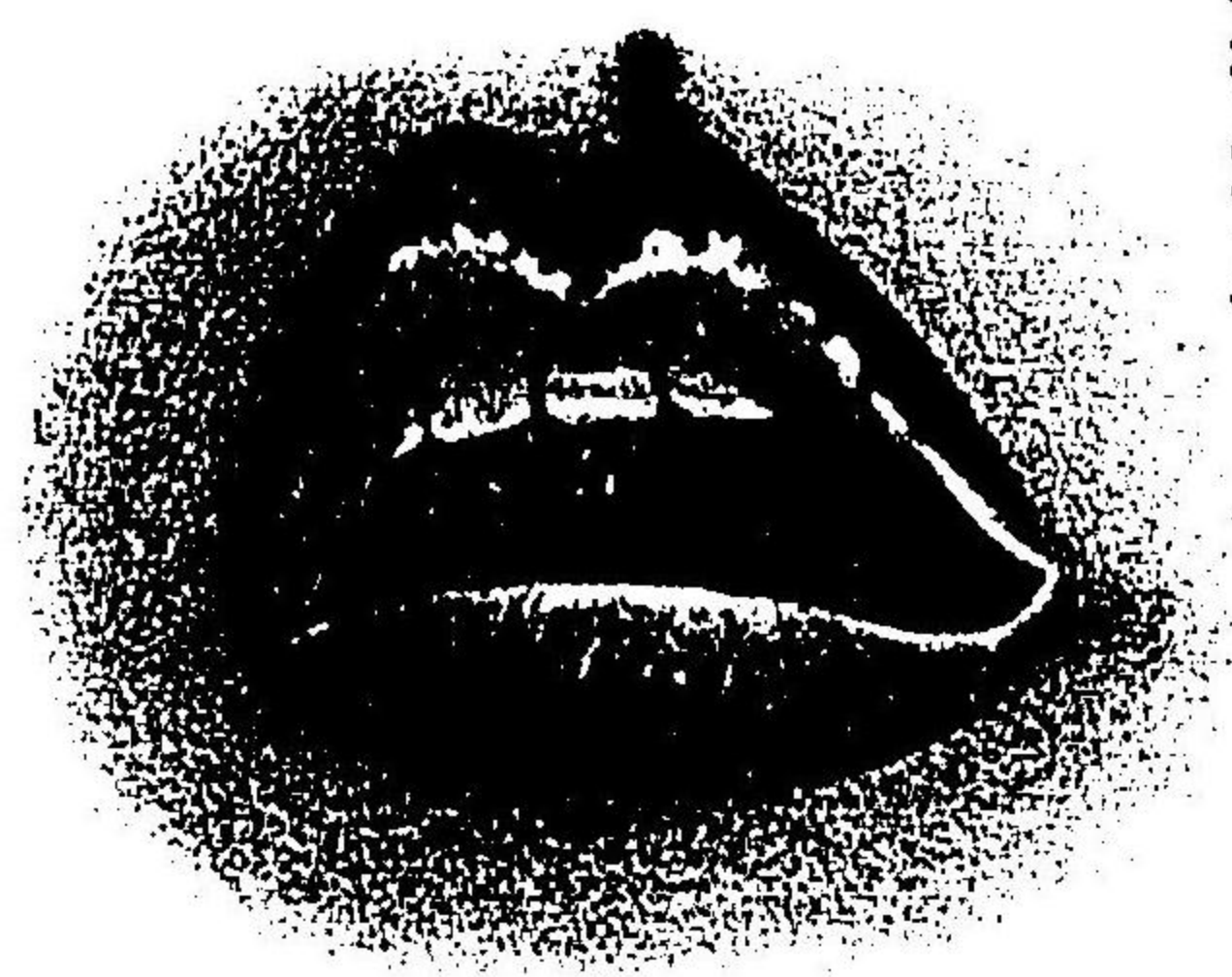
リト雖先ヅ定型的經過ヲ取ル咽頭實扶の里ノ中等症ヲ概説シ他ニ及ボサント欲ス。

定型的經過ヲ取ル實扶の里ニ在リテハ全身ノ違和、嘔吐、發熱、頭痛及頸痛ヲ以テ發病シ來リ、熱ハ通例急速時アリテ徐々ニ三十九度前後ニ昇騰シ數日中ニ散換的解熱ヲ來スヲ常トシ、脈搏ハ熱候ニ準ジテ頻數トナルヲ見ル。頸痛ハ年長兒ニ於テ之ヲ訴ヘ殊ニ嚥下運動ニ際シテ著シキヲ見ル。此際口腔内ヲ檢診スルニ舌ハ乾燥シ苔ヲ被ムリ咽頭及ビ扁桃腺ハ著シキ充血、腫脹ヲ呈シ殊ニ扁桃腺(一側稀ニ兩側)ノ面ニハ白色ノ小斑點ヲ現ハシ試ニ毛筆若クハ壓舌子ヲ用ヒテ之ヲ擦過スルモ之ヲ剝離シ難ク強ヒテ之ヲ剝離セシメントスレバ患部ヨリ出血ヲ來タス。該白斑ハ時日(兩三日)ノ經過ト共ニ擴大シ來リ或ハ扁桃腺ノ全面ニ及ビ或ハ口蓋弓、懸壺垂、咽頭後壁等ニ及ボシ且ツ其色調灰白色乃至帶綠白色ニ變ズルヲ見ル。而シテ發病當時ヨリ既ニ顎下淋巴腺ノ腫脹ヲ來タシ特發性疼痛ヲ訴ヘ或ハ壓迫ニ對シテ疼痛ヲ訴フ。局所症狀ノ増進ニ伴フテ自覺症狀モ亦劇烈トナリ殊ニ嚥下時ニ於ケル頸痛著シク爲メニ攝食ヲ肯ゼザルコトアリ。呼吸ハ肝聲ヲ

圖 七 百 第  
(nach Pfaundler)



扁桃腺實扶的里



口唇實扶的里



帶ビ言語ハ鼻性トナル。此他時アリテ脾腫ヲ現ハシ又蛋白尿ヲ起シ來ルヲ見ル。

カクテ散換的解熱ニ次テ扁桃腺面ニ於ケル白斑ハ周圍ヨリ限界セラレ漸次第四乃至第八日剝離ヲ起シ來ル而シテ之ニ伴フテ全身症狀ハ恢復シ淋巴腺ノ腫脹亦減退シ來リ脈搏ハ正常ニ復歸スルカ或ハ平時ニ比シテ稍々稀數トナリ蛋白尿亦消散シ發病後一—二週日ノ後ニハ恢復期ニ入ル。

上述ノ如キ定型的經過ヲ取ル場合ノ外諸種ノ異常經過乃至病症ヲ現ハス。

質扶的里發病ノ異常トシテ其發症極メテ潛行性ニシテ僅カニ食慾不振、神思沈靜蒼白等ノ諸症ヲ現ハスニ過キズシテ傍人ノ注意ヲ惹クナク發病後數日ノ長キ間觀過セラレ、コトナキニアラズ、或ハ又口腔内惡臭若クハ特種ノ鼻汁流出(鼻質扶的里)ニヨリテ漸ク人ノ注意ヲ喚起スルコトアリ、蓋シ鼻粘膜ハ本病ニ犯サレ易ク所謂質扶的里性鼻加答兒 Rhinitis diptherica ヲ起シ來ラバ特種惡臭汚穢ナル膿汁鼻孔ヨリ漏出シ來リ且ツ鼻呼吸困難ヲ起シ口ヲ開キテ呼吸スルヲ見ルベシ。其他質扶的里ノ音聲嘶啞ト咳嗽ト

ヲ以テ發病シ(原發性喉頭實扶的里)或ハ衰弱セル幼齡兒ニ在リテハ數日間多少不定ナル症狀(神思不安、消化障礙、輕症呼吸器障礙等)ヲ呈セルノ後卒然格魯布性發作ヲ以テ發症シ來ルコトアリ(假面性實扶的里又潛在性實扶的里 *Larvite Diphtherie nach Heubner oder latente Diphtherie nach Henoch*)

爾後ノ經過ニ於テモ種々ノ異常ヲ呈シ先ツ其症狀極メテ輕微ニシテ義膜ノ顯著ナルモノナク臨床上加答兒性安魏那トノ區別困難ナルガ如キアリ(加答兒性實扶的里 *Katarrhische Diphtherie, Diphtheria sine diphtheria*)但シ此ノ如キ場合ニハ實扶的里菌ノ證明ヲ爲スニアラザレバ其本病タルコトヲ確認シ難シトトス、而モ此ノ如ク病症ノ確診ハ臨床上極メテ緊要ナル事項ノ一ニ屬スルコトヲ忘ルベカラズ、何トナレバ此ノ如キ疑症ヨリ屢々他ニ病機蔓延ヲ來スノ例症少ナカラザレバナリ。又局所ニ於ケル症狀ハ顯著ナリト雖全身症狀ノ極メテ僅微ナルアリ、或ハ實扶的里ノ經過急性ナラズシテ寧ロ亞急性若クハ慢性ニ經過スルコトナキニアラズ。上述ノ如キ稍々輕症經過ヲ取ルモノ、外重篤症狀ヲ現ハシ劇烈ナル中毒症狀乃至局所症狀ヲ起シ來ルモノアリ、其中毒症狀ノ劇甚ナルルハ戰慄、興奮等ヲ以テ高熱ヲ

惡性實扶的里又腐敗性實扶的里

現ハシ、其解熱ハ正常病症ニ於ケルガ如ク速ニ現ハル、コトナク脈搏ハ熱候ニ比シテ著シク頻數トナリ脾腫著シク、尿ハ早ク蛋白圓柱、上皮細胞等ヲ現ハシ來リ、患兒ハ無慾狀態ニ陥ルアリ。而シテ此ノ如キ重症ニ際シテハ咽喉ニ於ケル局所症狀モ著シクシテ義膜ハ甚ダ速カニ擴大シ行キ軟口蓋懸壘垂、鼻咽腔、鼻腔、中耳等ニ及ボシ或ハ下方喉頭、氣管等ニ蔓延シ行クコトアリ。 **ホイブネル氏ノ所謂惡性實扶的里** *Diphtheria maligna s. gravissima* (又腐敗性實扶的里 *Sepsische Diphtherie*) ト稱セラル、病症ハ最モ重篤ナルモノニシテ其發病モ急劇ニ、患兒ハ著シク衰脫セル顏貌ヲ呈シ無慾狀態ニ陥リ蒼白土樣ノ顔色ヲ現ハシ、心音ハ輕ク脈搏ハ頻小トナリ肝及脾ノ腫大ヲ來タシ尿ハ稀少ニシテ早ク蛋白及ビ有形成分ヲ含有ス又時アリテ皮下溢血ヲ起シ來ル。咽喉ニ於テハ其炎症強盛ニシテ義膜ハ甚ダ速カニ周圍ニ擴大シ且ツ其病機ハ粘膜ノ深部ニ進行スルノ傾向ヲ有シ、次テ壞疽性崩壞ヲ來スヲ以テ義膜ハ汚穢褐色ニ變ジ軟泥狀トナリ不快ノ臭氣ヲ放ツ。鼻腔モ亦同様ノ變化ヲ起シ不快ナル臭氣ヲ放ツ分泌物ノ鼻孔ヨリ流出スルコトアルヲ認ムベシ。 **下顎淋巴腺**モ亦強ク腫脹シ周擁組織ト共ニ一大壘塊ヲ形

下行性實扶的里

成スルコトアリ。熱ハ固有ナルコトナク初メ急速ニ昇騰シ次テ弛張シツツ稽留シ或ハ早く低溫トナルコトナキニアラズ。カクテ多クハ一週日ノ經過中心臟麻痺ニヨリテ斃ル。

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

尙ホ實扶的里性病機ノ深部ニ進ミ氣管氣管枝等ニ蔓延シ其症狀ヲ一層險惡ナラシムルコトアリ。

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

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

併發症及ビ後胎症 實扶的里ハ由來幾多ノ併發症及後胎症ヲ起

シ來ルモノニシテ就中注意ヲ要スベキハ次ノ諸症ナリ。

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

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

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

實扶的里性心筋炎 diphtherische Myocarditis ハ甚ダ危險ナル後發病ニシテ多クハ第二週若クハ第三週ニ於テ既ニ局部症狀ノ全然治癒セルノ後即チ恢復期ニ入りテ卒然現ハル、モノナレドモ時アリテ尙晚ク第六週―第七週ニ至リテ發症スルコトアリ。本症ノ現ハル、ヤ最初脈搏ハ軟小不整トナ

リ時アリテ著シク頻數ナルヲ認ム。而シテ心搏動ハ極メテ變動シ易ク體動若クハ精神興奮ニヨリテ脈搏著シク頻數トナルヲ見。心臟ニ於テハ往往擴張ヲ來タシ心濁音ハ胸骨緣ヲ越エ心尖搏動ハ外方ニ移動ス。心音ハ微弱トナリ時アリテ分裂若クハ奔馬調音ヲ現ハスヲ見ル。患兒ハ疲憊甚ダシク食慾全ク絶止シ嗜眠無慾ノ状態ニ陥リ或ハ烈シキ不安胸内苦悶嘔吐心窩部疼痛等ヲ起シ又高度ノ蒼白肝臟ノ腫脹等ヲ現ハスアリ。カクテ長短種々ナル經過數日乃至數週ヲ以テ心臟麻痺ニヨリテ斃レ或ハ僥倖ニシテ快復ノ良轉歸ヲ取ルコトアリ。

實扶的里性麻痺

實扶的里性麻痺 Diphtherische Lähmung 亦頻數ニ來ル緊要ナル後發病ニシテ多クハ發病第三、第四週ニ於テ現ハレ其發現ハ必シモ原發實扶的里ノ輕重ニ關係スルモノニアラズシテ輕症實扶的里モ克ク之ヲ現ハスコトアリ。而シテ屢々其侵襲ヲ被ルハ口蓋筋喉頭筋眼筋等ニシテ顔面筋四肢筋軀幹筋等ノ麻痺ハ稀有ニ屬ス。口蓋筋ノ麻痺ハ言語及ビ嚥下運動ノ障礙ヲ起シ言語ハ鼻聲ヲ帶ビ流動性食餌ハ屢々鼻腔ニ向ツテ反流シ來ルベシ。眼筋ニ於テハ屢々毛様筋ヲ犯シ調節機障礙ヲ起シ又稀ニ外眼筋ヲ犯

經過

ス故ニ患兒ハ近所ヲ明視スルコト難ク羞明複視等ヲ現ハス。喉頭筋ノ麻痺ハ屢々口蓋筋(咽頭)食道等ノ諸筋モ亦ト併發シ嚥下肺炎ノ發現ヲ容易ナラシム。殊ニ危險ナルハ橫隔膜ノ麻痺ニシテ腹式呼吸ノ缺如呼吸運動ノ困難等ヲ現ハシ若シ同時ニ肺臟若クハ心臟ニ異常ノ存スル場合ニハ直接死ノ原因ヲ爲スベシ。四肢筋中ニ在リテハ下肢筋ニ於テ麻痺稍々頻發シ脊髓病ニ於ケルガ如キ運動失調ヲ來シ往々知覺異常知覺鈍麻等ヲ來シ且ツ膝蓋腿反射ノ消失ヲ現ハシ來ルヲ見ル。軀幹ニ於テハ時アリテ頸筋背筋等ノ麻痺ヲ來スヲ見ル。是等諸筋ノ麻痺ハ單ニ一筋族ノミニ現ハルコトアリ或ハ前後相繼デ他筋ニ麻痺ヲ現ハシ來ルコトアリ而シテ其轉歸ハ多クハ可良ナリト雖モ重症麻痺ニ在リテハ其恢復遲ク甚シキ場合ニ於テハ變性萎縮ヲ來シ恢復シ能ハザルニ至ルモノアリ。

實扶的里ノ經過ハ甚ダ多樣ニシテ其中等症ニ在リテハ通例八、十日ナルモ輕症ニ在リテハ尙短ク約五日ニシテ治癒ニ赴キ又反對ニ重症治癒スル場合ニ在リテハ十一、十四日ノ經過ヲ取ル。不良ノ轉歸ヲ取ルハ通例四五日ノ經過後ニ於テ現ハル、ヲ常トスレドモ時アリテ發病後二十四、四

十八時間ニシテ死ノ轉歸ヲ取ルコトナキニアラズ。

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

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

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

**豫後**

實扶的里ハ舊時猶ホ未ダ血清療法ノ實施セラレザリシ時代ニ

在リテハ極メテ危險ナル疾患トシテ公認セラレ實ニ其死亡數七十乃至八十%ニ昇リシモベーリング氏ノ血清療法(千八百九十五年)出ヅルニ至リ著シク其死亡數ヲ減ズルニ至レリ、故ニ本病ノ豫後ハ先ヅ血清適用ノ遲速ニ關係シ、其注射速ナレバ愈々其豫後ノ可良ナルヲ見ル、バギンスキー氏ノ公ニセル次ノ報告ヲ見バ蓋シ思半ニ過ルモノアラン、

**血清適用**

**死亡數**

發病第一日 一〇七—二七%

第二日 二七—一四、一%

第六日 一九、二—三〇、七%

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

**療法**

先ヅ豫防法トシテ實扶的里患者ノ附近ニ發生セルアラバ小兒ヲシテ嚴ニ之ニ接近セシメザル様注意シ、且鹽素酸カリウム液(一%ニクレオリン)若クハ「リゾール」ヲ水ニ滴下セシ液、過酸化水素液(三—五%等)ヲ用ヒテ

豫防法

實扶的里

一日數回可嘔ニ合嗽ヲ行ハシムベシ。

若シ又一家内ニ患者ノ發生セル場合ニハ患兒ヲ看護婦ト共ニ隔離スルカ、或ハ患兒ヲ病院ニ送ルヲ要ス、而シテ患兒ノ咯出セル咯痰粘液塊、尿等ハ石炭酸、昇汞水等ニテ消毒シ、廉價ナル什器、玩具等ハ却テ焚棄スルヲ可トス、又染毒セル衣服、下着等ノ類ハ加里石鹼液若クハ曹達水ニテ煮沸シ、飲食ニ用フル器具ハ煮沸ニヨリテ之レヲ消毒シ、又患兒ノ住セシ室ハ「フォルマリ」ン燈ヲ用ヒテ「フォルマリ」ン蒸氣ヲ發散セシメテ消毒スベキナリ。其他本病ニ犯サレタル患兒ハ恢復期ニ入ルモ少ナクトモ二週日ヲ經過セザレバ他ト交通セシムベカラズ、又其同胞ハ暫ク登校ヲ禁ズルヲ可トス。實扶的里患者ノ發生セル場合ニ於テ其家族ニ對シテ「ペーリング」氏血清ノ豫防注射ヲ行ヒ人工的ニ免疫セシムルコトヲ得ベシト雖モ其効力ノ持續ハ二、三週日ニ過ギザレバ時宜ニヨリ反覆注射セザルベカラズ、而シテ此目的ニハ二百免疫單位ヲ注射スルヲ常トス。

特種療法

特種療法トシテ「ペーリング」氏治療血清ノ適量ヲ可及的速ニ注射スルニ任リ故ニ診斷疑ハシク而モ短時間内ニ細菌學的検査ヲ行フ能ハザルガ

治療血清注射量

如キ場合ニ在リテハ、毎、日、重、キ、ニ、從、ツ、テ、所、置、シ、遲、滯、ナ、ク、血、清、ヲ、注、射、ス、ル、ヲ、以、テ、萬、全、ノ、策、ナ、リ、ト、ス。

治療血清ノ注射量ハ疾病ノ時期ニヨリテ加減セザルベカラズ即チ(一)義膜猶ホ小ニシテ全身症狀亦輕キ場合ニ於テハ一千免疫單位ヲ注射スベク、(二)義膜既ニ扁桃腺(一側又ハ兩側)ノ面ノ大部ヲ被ヒ而モ格魯布ノ微ナキ場合又ハ格魯布ノ輕症ニ於テハ一千五百乃至二千免疫單位(最低一千免疫單位)ヲ注射スベシ、(三)義膜既ニ扁桃腺ノ全面ニ蔓延セルノミナラズ其附近ニ及ボシ且ツ壞疽性ニ傾キ腐敗性實扶的里タル場合及ビ喉頭實扶的里ニテ狭窄症狀ヲ起シ來レル病症ニ在リテハ直ニ三千免疫單位ヲ注射スベシ。カクテ一回注射ヲ行ヒシ後十二時間乃至二十四時間ノ經過ヲ見毫モ奏効ハ微ナクバ猶重ネテ一千乃至二千免疫單位ヲ注射スルヲ要ス。

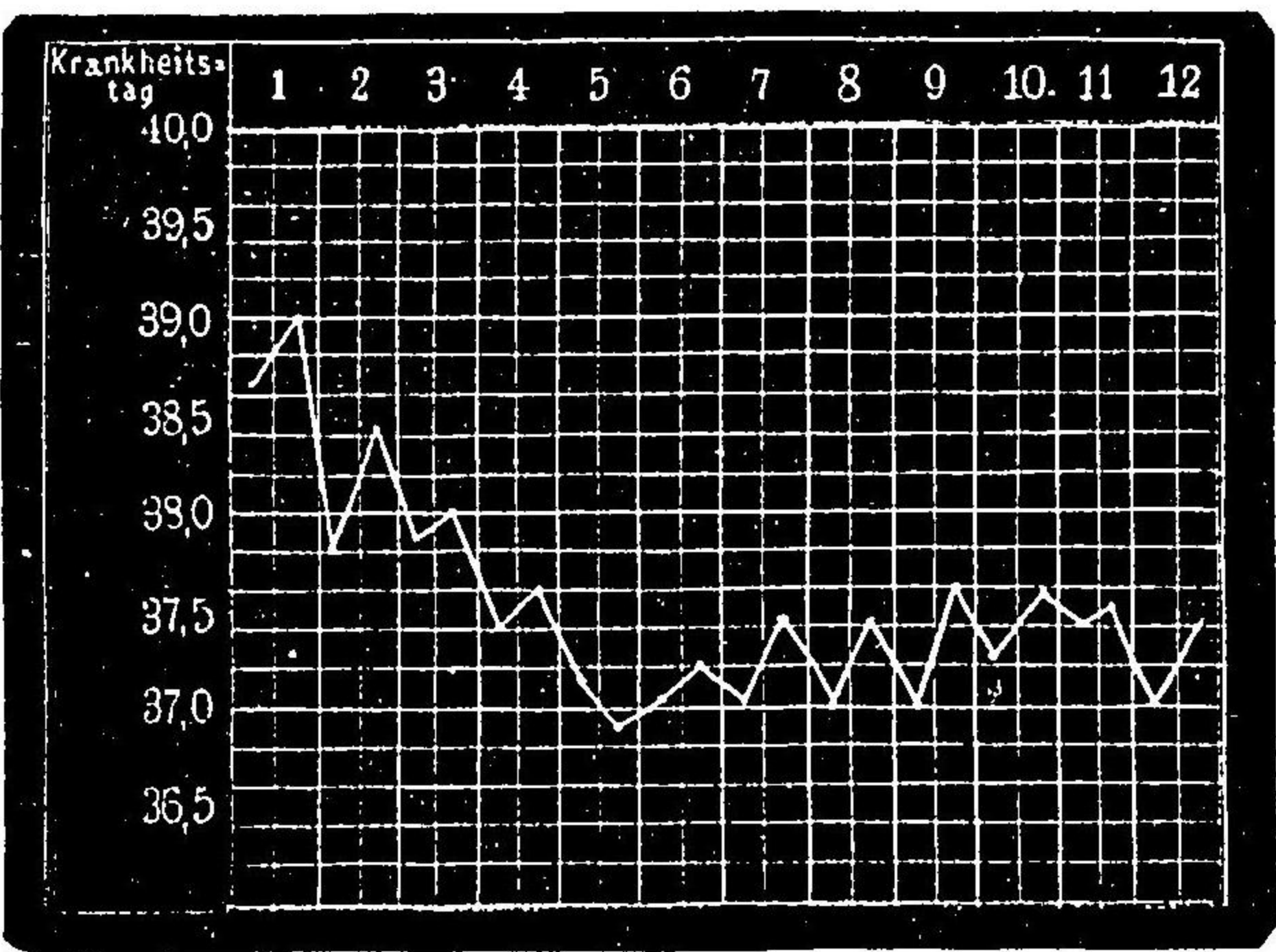
注射法

注射法ハ極メテ單純ニシテ「ラツ」氏注射器ニ類シ其容量十立方仙迷ナル注射器ヲ用ヒ使用ニ臨ミ純水若クハ曹達水(1%)ト共ニ煮沸消毒シ、法ニ從ヒ術者ノ手指及ビ注射部位(大腿ノ外側、腹部、前胸壁、肩胛間部等ヲ選ブヲ常トス)ノ皮膚ヲ消毒シ次テ血清ヲ豫メ殺菌セル器ニ取り之レヨリ

注射ノ影響

注射器内ニ移シ定規ノ皮下注射ニ於ケルガ如クニ鼻尖ヲ皮下ニ刺入シ徐徐ニ血清ヲ注入ス而シテ後注射口ニハ絆創膏ヲ貼付スベシ。

實扶的里ノ熱曲線 (用適清血)



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

血清注射ノ副作用

潮紅シ次テ義膜ノ剝離ヲ起シ來ル。其他血清ノ適用ニ際シテハ實扶的里性病機ノ鼻腔若シクハ喉頭ニ蔓延スルコトヲ防禦シ或ハ既ニ其等ノ部位ニ發生セル場合ニ在リテモ血清ハ即チ好影響ヲ與ヘ挿管法若クハ氣管切開術ト相待ツテ死亡數ヲ減少セシムルモノナリ。

治療血清ノ副作用ニ就キテハ屢々(一)發疹ノ發生ヲ見ル、其疹ハ注射後直ニ(二)三日現ハル、モノト暫ク(七)十六日ニシテ現ハル、モノト在リ、尋常麻疹、猩紅熱等ニ於ケルガ如キ斑紋様若クハ稍々廣汎性ノ紅斑ナルコト多ク時アリテ二三日間持續スル發熱全身違和等ヲ伴フコトアリ。(二)多發性關節腫脹ノ發熱ニ伴フテ現ハレ恰モ急性關節癱瘓質斯ノ病象ヲ呈スルコトアリ、或ハ又單ニ關節神經痛トナリテ現ハレ腫脹ヲ來サザルアリ、是等ハ通例三―四日ニシテ消散スルヲ常トス。(三)蛋白尿ヲ來スコトアリト雖モ全然無害ナリ。其他血清注射後ニ於テ淋巴腺腫脹、心動不整等ヲ起シ或ハ又注射後卒然死ノ轉歸ヲ取リシガ如キコトアリト云フモ恐ラク血清自己ノ罪ニハ在ラザルベシ。之ヲ要スルニ血液注射後ニ現ハル、副作用ナルモノハ思フニ異種ノ動物血清ヲ注射スルニ基クモノニシテ抗毒素自

己ニ因スルモノニ在ラザルベク而シテ何レモ危害少クシテ毫モ顧慮スルニ足ラザルナリ。

局所療法

局所療法 血清療法ノ未ダ世ニ紹介セラレザリシ以前ニ在リテハ大ニ費用セラレタリト雖モ今ヤ其適用ノ領域著シク縮小シ來ルヲ見ル就中患兒ヲ苦メ或ハ粘膜ヲ烈シク侵蝕スルガ如キモノハ之ヲ避ケ單ニ咽喉鼻腔等ノ清洗ヲ期セシガ爲メ注意シテ合嗽若クハ鼻灌水ヲ行フニ過ギズ而シテ此目的ニハ硼酸水(三%)過酸化水素液(五%)過マンガン酸カリウム液(〇.三%)等ヲ用フ其他消毒性藥液ヲスプレーニテ撒布シ或ハ又水蒸氣石灰水(等分ニ稀釋)等ノ吸入ヲ行ハシム。咽喉ノ烈シキ潮紅腫脹ニ對シテハフッリースニツツ卷法ヲ頸部ニ行ヒ又猶重症ニ於テハ氷卷法ヲ行フベシ。腺腫脹ニ對シテハ「ヨードワゾーゲン」イヒチオール軟膏灰白軟膏等ヲ適用ス。喉頭實扶的里ニヨリ狭窄症狀ヲ呈シ危險ニ迫リシ場合ニハ時ヲ移サズ插管法若クハ氣管切開術ヲ行ハザルベカラズ(喉頭疾患中格魯布ノ條下參照)。

一般療法

一般療法 患兒ハ嚴ニ靜臥ヲ命ジ滋養強壯性ナル流動食ヲ與フルニ注

意シ牛乳肉羹汁肉汁雞卵菜汁コンポート等ヲ取ラシメ稍々重症ニ際シテハ葡萄酒「コンニヤク」ポルト酒等ノ少量ヲ與フ。患兒若シ攝食ヲ嫌ヒ或ハ咽喉麻痺昏睡狀態等ニ際シテハ滋養浣腸ヲ行ハザルベカラズ。

處方例〇牛乳

一〇〇〇

卵黃

一箇分

「ペプトン」

五〇

右混和浣腸料。

實扶的里性腎臟炎ハ特種ノ注意ヲ要スルニ至ラズシテ原病ノ恢復ト共ニ消散スルヲ常トス但シ利尿ノ著シク沈降セル場合ニハ纏絡法ニヨリテ發汗セシムルヲ要ス。

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

處方例〇硝酸ストリキニーネ

〇〇一

鹽水

一〇〇

右混和注射料(一日若クハ隔日一回半筒—一筒宛)。



實扶的里血清使用法

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

一、液體「チフテリア」血清

第一號 六百免疫單位(綠色箋)

第二號 千免疫單位(赤色箋)

第三號 千五百免疫單位(白色箋)

二、乾燥「チフテリア」血清 五千免疫單位

此中ニ於テ液體「チフテリア」血清ハ冷暗處ニ注意シテ貯ヘ一年以上ニ過グベカラズ又乾燥「チフテリア」血清ハ用ニ臨ミテ石炭酸水(〇・五%)若クハ殺菌水ノ適量ニ溶解シテ使用スベシ。

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

第八 腸室扶斯 Typhus abdominalis. Uterihetyphus.

原因

本病ハ最初エーベルト氏 Eberth (一八〇〇年)ニヨリテ發見セラレ次テコック氏 Koch ガフキー氏 Gaffky 等ニヨリ病原トシテ確認セラレタル腸室扶斯菌ニヨリテ惹起セラル、モノナリ。本菌ハ短クシテ太キ桿狀ヲ爲シ鞭毛ニヨリテ盛ニ液中ニ運動ス。

腸室扶斯菌

傳播ノ媒介

腸室扶斯ハ小兒ニ於テ必シモ稀ナラズシテ各兒齡ニ現ハレ哺乳兒ト雖モ免ル、ナシサレド通例五歲以上殊ニ十歲—十五歲ヲ多シトス。而シテ其傳播ノ媒介ヲ爲スモノハ主トシテ不淨ナル飲料水、牛乳、食物等ニシテ尙ホ又腸室扶斯患者若クハ其糞便ニヨリテ汚染セラレタル衣類、食器等モ亦傳染ノ媒介ヲ爲ス。

病理解剖

小兒ノ腸室扶斯ニ於ケル解剖的變化ハ大人ノ其レニ於ケルガ如ク顯著ナラズシテ小腸粘膜ノ急性加答兒、バリエル氏板及ビ孤腺ノ腫脹、腸間膜腺及ビ脾臟ノ腫脹等ヲ現ハスモ大人ニ於ケルガ如ク潰瘍ヲ形成スルコト著大ナラズ之レガ爲メニ腸穿孔、腸出血等ノ機會少ナシトス。

腸室扶斯

其他小兒ニ於テハ殆ント每常氣管枝粘膜ノ潮紅及ビ腫脹ヲ見ル。

潜伏期

症候

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

前驅症

前驅症狀ハ幼齡兒ニ在リテハ顯著ナラズシテ不安、食思不振、不機嫌等ヲ現ハシ年長兒ニ在リテハ頭痛、倦怠、睡眠不安、又衄血、嘔吐等ヲ現ハスコトアリ。

輕症

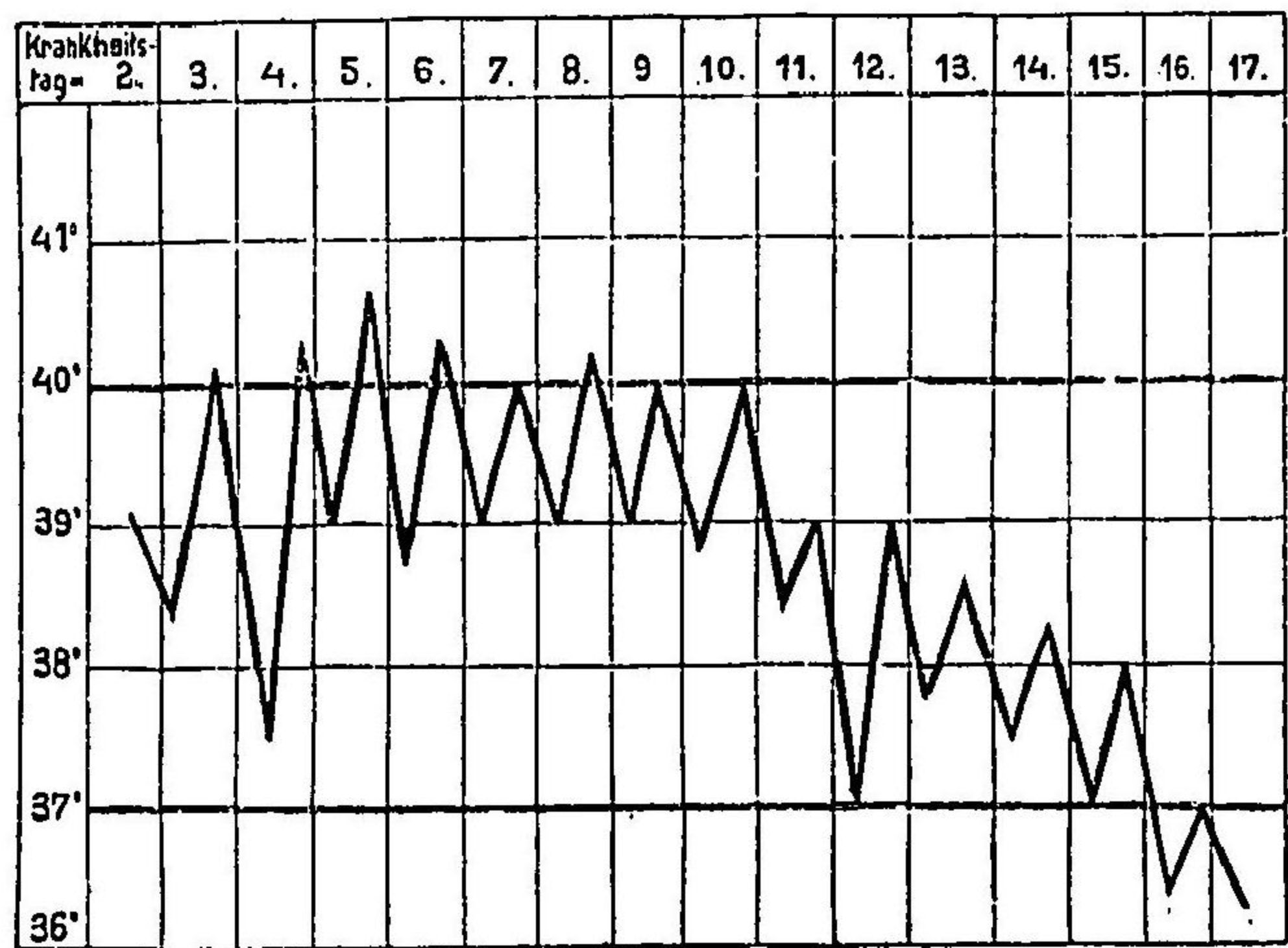
輕症ニ在リテハ是等前驅症ニ附隨シテ徐々ニ熱發シ來リ、大人ニ於ケルガ如キ各期増進期、極期、退行期ヲ明カニ識別セシムルコトナシニ一週日ノ終末ニ於テ既ニ往々弛張ヲ始メ漸次涣散的解熱ヲ來ス。脈搏ハ熱ニ伴フテ頻數トナリ、複脈ハ極メテ稀ニ現ハルヲ見ル。全身症狀ハ中等度ニ障礙セラレ重篤ナル腦症狀ハ缺如スルヲ常トス。舌ハ苔ヲ被リ、腹部ハ僅カニ膨隆シ、脾腫ハ輕度ニ現ハレ、便通ハ時アリテ下痢スルアルモ多クハ秘結ス。第一週ノ終末若クハ第二週ノ初期ニ於テ蔷薇疹 Roseolaヲ現ハスコト

重症

アリト雖モ全ク之ヲ缺如スルモノ亦少カラズ。其他呼吸器ニ於テ往々乾性加答兒ヲ徵知シ得ベシ。此ノ如クシテ約二週日ノ經過ヲ以テ全然治癒ニ赴クヲ見ル。  
重症ニ於テハ多少大人ノ經過ニ類スルアルヲ見幾多ノ不定症狀、頭痛、眩暈、倦怠、不眠等ヲ現ハス。前驅期ニ次キテ發熱シ來リ、三、四日ノ經過ヲ以テ其頂點ニ達ス、而シテ其際惡心、嘔吐、烈シキ頭痛等ヲ現ハシ全身症狀著シク障礙セラレ、患兒ハ無慾狀態若クハ昏瞶ニ陥リ、時々著シク興奮シ、轉々反側シ、高叫譫妄等ヲ現ハシ來ルヲ見ル。カクテ熱候ハ一週乃至一週半ノ間稽留ヲ示シ、口唇ハ乾燥シ往々皸裂ヲ現ハシ、舌ハ初メ被苔セルモ漸次周緣ヨリ剝離シ來ル。食慾ハ全然廢絶シ、渴ハ適度ニ現ハレ或ハ亢進シ來ル。腹部ハ中等度ニ膨滿シ多少ノ壓痛ヲ現ハス。便通ハ多少下痢性トナリ稀ニ便秘ヲ呈ス。脾腫ハ通例第一週ノ終末ヨリ之ヲ確認シ得ルニ至ル。又之レト相前後シテ蔷薇疹ノ胸部、腹部稀ニ背部、上腿等ニ現ハルヲ見ル。脈搏ハ熱候ニ伴フテ頻數トナリ。肺ニ於テハ廣汎性氣管枝加答兒ノ存在ヲ認メ得ベシ。尿ハ其比重高ク第一週ノ終末ニ於テデアッオ反應ヲ徵スル

ヲ見ル。カクテ第二週ノ終末若クハ第三週ノ始メニ於テ解熱ノ徵ヲ現ハ

小兒扶斯ノ熱曲線



極期 弛張 障熱

シ著シキ弛張ヲ示シ徐々ニ常  
温ニ復歸シ來ルサレド時アリ  
テ解熱ハ速ニ完フシ退行期ノ  
數日ニ過ギザルコトアリ。此  
解熱ニ伴フテ意識ハ明瞭トナ  
リ食慾睡眠利尿等ハ増進シ漸  
次恢復期ニ入ル而シテ恢復期  
ニ於テ小兒ハ大人ニ於ケルヨ  
リモ比較的速ニ其營養體力ヲ  
回復シ來ルヲ見ル。

小兒ニ於ケル窒扶斯ニ在リ  
テハ併發症ハ甚ダ多種ナリト  
ス。其最モ頻發スルハ口腔炎  
耳下腺炎氣管枝加答兒氣管枝肺炎肺ノ血液沈下症 Hypostase der Lunge 喉頭

併發症

加答兒下痢腹痛瘰癧之ニ次テ丹毒膿瘍等骨膜炎關節炎等ニシテ大人ニ於  
テ往々遭遇セラル腸出血穿孔性腹膜炎等ハ寧ろ稀有ニシテ心内膜炎及  
ビ心外膜炎モ稀ナリトス。

後胎症

再發

發熱ヲ伴フ  
急性胃加答  
兒トノ鑑別

結核性膿  
炎トノ鑑別

肺炎トノ鑑  
別

急性粟粒結  
核トノ鑑別

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

診斷

小兒窒扶斯ノ診定ハ毎常容易ナリト云フベカラズ。先ツ本病  
トノ鑑別ヲ要スベキハ發熱ヲ伴フ急性胃加答兒ナリトス但シ此際ニハ漸  
進的昇熱チアツォ反應等ニヨリテ區別スベシ蓄薇疹脾腫等ノ存在ヲ認ム  
レバ一層確實ナリ。

結核性膿膜炎トノ識別ハ脈搏ノ性状及ビ熱型ニヨリテ究ムベシ。  
肺炎トノ鑑別ハ胸部症狀脈搏及ビ呼吸數ノ關係顔面匂行疹等ニヨルベ  
シ。

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

ウキダール氏血清診断

本病ノ診断ニ際シ最モ有力ナルハウダール血清診断法Vidal'sche Serum Reactionナリトス其法患兒身體ノ一部ニ發泡膏ヲ貼付シ茲ニ生ジタル水胞ヨリ漿液ヲ採取シ之ヲ二十四時間孵卵器中ニ培養シタル窒扶斯菌ヲ肉羹汁若クハ食鹽水ニ混和シタルモノニ混ジテ其凝集作用ノ有無ヲ鏡檢ニヨリテ定ムルニ在リ。但シ此反應ハ發病後第七―第九日ヨリ現ハルモノナリトス。

淺川氏診断液ニヨル法

淺川氏腸窒扶斯菌診斷液ヲ用ブルトキハ尙ホ一層簡便ニ診定シ得ベシ蓋シ該液ハ凝集力ノ最モ鋭敏ナル窒扶斯菌培養ヲフオルマリシニテ殺菌シタルモノナレバ使用ニ危険ナク毎回窒扶斯肉羹汁鹽養基ヲ造ルノ勞ナク成績モ亦確實ナルヲ以テ獎勵スベキモノナリ。此診斷液ヲ用ヒテ診定セント欲セバ既述ノ如ク發泡膏ニヨリテ血清ヲ採取シ(急ヲ要スル場合ニハ血液ニテモ可ナリ)之レヲ食鹽水〇七%ニテ四倍ニ稀釋ス(血液ナラバ三倍ニ)次ニ診斷液ヲ食鹽水ニテ五倍ニ稀釋シ之レヲ稀釋セル血清ニ混ジ其度ヲ二十五倍、五十倍、及ビ百倍ナラシメ別々ニ試験管ニ容レテ番號ヲ附シ(別ニ血清ヲ加ヘザル對照試験管ヲ備ヘ置キ)一定時ノ後反應ノ如何ヲ檢スルニ在リ。此法ニ於テ其成績陽性ナルトキハ先ツ混合液中ニ絮狀ノ浮游物ヲ認メ一定時ノ後二十五倍ノモノニテハ甚ダ速ニ五十倍ノモノハ數時間内ニ百倍ニテハ十數時間内ニ悉ク管底ニ沈降シテ上清ハ澄明トナルモ對照管ハ依然トシテ微濁ヲ呈スルヲ見ン。窒扶斯ノ診斷ニ當リテ尿ノ「デアツオ」反應モ亦既述ノ如ク其一助タルベシ故ニ今其検査法ノ梗概ヲ記サン。

「デアツオ」反應検査法

本法ニハ次ノ如キ二種ノ試液ヲ豫製スルヲ要ス。

第一液

「ズルファニール」酸

五〇

純鹽酸

五〇〇

餾水

一〇〇〇〇

右混和

第二液

亞硝酸「ナトリウム」

〇・一

腸窒扶斯

七四七

餵水

二〇〇

右混和

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

豫後

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

療法

室扶斯患者ノ發生セルキハ之ヲ隔離シ排泄物殊ニ糞便ハ石灰乳(同量ノ)ヲ以テ之ヲ消毒シ尿及ビ咯痰ハ石炭酸水若クハ「リゾール」ヲ加ヘ襯衣其他ノ器具ハ煮沸若クハ蒸氣消毒ヲ行フベシ。又室扶斯患者ニ接スル看護人ハ患者ニ接スル毎ニ能ク其手指ヲ消毒シ衣服ヲ交換シ以テ其不注意ヨリ來リ得ベキ災害ノ豫防ニ意ヲ用ヒザルベカラズ。

患兒ノ隔離、病室ノ消毒、固有效法

患者ハ換氣良キ靜カナル室ニ臥床セシメ其室温ハ列氏約十五度ナルヲ

適度トス。食物ハ液體ニシテ滋養性且ツ易消化性ナルモノヲ一日數回ニ分與スベシ即チ乳汁肉羹汁重湯鶏卵等ハ最モ適當セル食料ナリトス。飲料トシテハ冷水「リモナー」等ヲ與フベシ。頭痛ニ對シテハ氷褌法ヲ施シ腹痛ニハブリースニツ氏褌法ヲ行フベシ。口腔及ビ全身ヲ清潔ニ保ツコトハ極メテ肝要ナリ即チ口腔ハ一日數回硼酸水ニテ清洗シ患者ノ體ハ日々冷水若クハ微温水ニテ全身殊ニ臀部薦骨部陰部等ヲ清拭スルヲ要ス。藥劑トシテ初期ニ先ツ甘素(一日數回〇〇二—〇〇五)ヲ投ズルハ諸家ノ等シク賞用スル所ナリ次テ多クハ酸性水劑ヲ服用セシムルヲ常トス。

〇處方例稀鹽酸

〇五

覆盆子舍利別

一〇〇〇

餵水

一〇〇〇

右混和毎二時一兒匙宛。

發熱ニ對シテハ「キニーネ」「アンチピリン」「サリチール」酸「ナトリウム」「ピラミドン」等ノ解熱劑ヲ注意シテ與ヘ或ハ又高熱持續シ神經症狀ノ強劇ナル場合ニハ水浴療法(列氏二十四度乃至二十六度ノ微溫湯ニ五—十分時間浴セシム)冷濕布纏絡法若クハ冷水洗拭法ヲ適用スベシ但シ之等ノ處置ハ特ニ

小兒ノ心力如何ニ注意シ殊ニ水浴ニ際シテハ時宜ニヨリ施行前酒精製劑ヲ投與シ置クベシ。

○處方例鹽酸キニーネ

〇一〇三

白糖

〇五

右混和一包量等量十包ヲ與ヘ一日三四一包宛。

鹽酸キニーネ

〇二一〇五

餾水

五〇〇

「アラビアガム」

一〇〇〇

右混和洗腸科。

下痢甚ダシケレバ次硝酸蒼鉛一日三四〇一〇二五宛「タンナルビン」タ  
ンニーゲン「毎三時〇二一〇五宛」明礬等ヲ與ヘ時宜ニヨリテ阿片「一五密  
瓦」ヲ使用スベシ。又頑固ナル便秘ニハ注意シテ洗腸ヲ行ヒ或ハ蓖麻子油  
ヲ投スベシ。

虚脱ノ兆アラバ興奮劑殊ニ樟腦「エーテル」等ノ皮下注射ヲ行フベシ。不  
安不眠興奮等ニ際シテハ抱水「クロラール」ノ洗腸ヲ行フ可トス。

稍々重症ニシテ久時臥床スルモノニ於テハ褥瘡ノ豫防ニ注意スルヲ要  
ス。即チ蓆衣ヲ清潔ニシ床布ノ皺襞ニ注意シ時々體側ヲ交換シテ臥床セシ

恢復期ニ於  
ケル處置

ムル様意ヲ用ヒ疑ハシキガ如キ部位ノ生ズルアラバ時々注意シテ樟腦精  
ニテ清拭スベシ。  
本病ノ經過可良ニシテ熱全ク去リタリトモ約一週日ノ間ハ流動性食餌  
ヲ持續シ其後ニ至リ漸次稀薄ナル米粥最初重ニ小許ノ煮潰シタル米粒ヲ  
混ジタルモノヨリ始メテ徐々其米粒ヲ増加シ行ク卵黄等ヲ與ヘ一週日半  
ヨリ刺身半熟卵等ヲ許スベシ。  
患兒ノ離床ハ解熱後約二週日ニ至リテ先ヅ床上ニ坐位ヲ取ラシメ次テ  
徐々ニ離床運歩セシムベシ。

### 第九 亞細亞虎列刺 Cholera asiatica.

#### 原因

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

傳染ノ媒介

誘因

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

病理解剖

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

症候

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

潜伏期  
前兆下痢

發病

虎列刺ノ發病ハ劇烈ナル嘔吐及ビ下痢ヲ以テ始マルモノニシテ嘔吐ハ頻々トシテ來リ(幼兒ニ在リテハ絞扼甚ダシカラズシテ起ル)初メハ多少ノ食物殘渣ヲ混ズルモ後ニハ水様液ヲ吐出シ來ル。下痢ハ一日六―二十回ニ及ビ腹部ノ雷鳴ヲ伴フテ現ハレ而モ自發性疼痛ヲ起スコトナシ糞便ハ最初黃色ニシテ糞臭ヲ呈スルモ後ニ至レバ全ク脱色シ水様トナリ腸上皮ト無數ノ細菌トヲ浮游セシムル爲メニ一種米泔汁様 *raiswasserähnlich* トナル患兒ハ甚ダ速ニ蒼白色トナリ四肢ハ厥冷シ皮膚ハ乾涸シテ彈力ヲ失ヒ之ヲ摘ムニ久ク皺襞ヲ留ム顫門ハ陷沒シ鼻ハ尖銳トナリ眼ハ陷沒シ來リ眼險ハ半バ哆開シ口唇及ビ舌ハ乾燥シ音聲ハ嘶啞無響トナリ橈骨動脈ハ頻小トナリ殆ンド觸知シ難ク心音ハ甚ダ微弱ニ呼吸ハ不正頻數トナリ時々呻吟様深呼吸ヲ現ハス。尿ノ分泌ハ著シク減少シ或ハ尿閉ヲ起シ來ル。體温ハ時アリテ上昇スルモ多クハ常溫下ニ沈降スルヲ見ル。此ノ如キハ所謂寒冷期 *Stadium algidum* ト稱セラル、モノニシテ發病後六―三十六時間ニシテ其顯著ナル症狀ヲ呈シ時アリテ此期ニ於テ死ノ轉歸ヲ取ルヲ見ル。

寒冷期

亞細亞虎列刺

假死期

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

反應期

若シ幸ニシテ此難關ヲ通過シ得レバ徐々ニ輕快ニ赴キ嘔吐ハ輕減シ煩渴亦減シ脈搏ハ漸ク觸知シ得ルニ至リ厥冷セル皮膚ハ漸ク溫クチアノーゼ去リ尿利ヲ現ハシ來リ下痢亦其頻度ヲ減シ糞便ハ稀粥様トナル反應期 Stadium reactionis)サレド時アリテ之ヨリ漸次快方ニ赴ク代リニ再ビ前記重篤ナル症狀ヲ現ハシ來ルコトアリ即チ無慾昏瞶紅斑蕁麻疹様發疹所謂虎列刺疹 Cholera Exanthem)發熱痙攣浮腫等ヲ起シ舌ハ乾燥シ苔ヲ被リ糞便ハ糜粥様ナルモ往々惡臭ヲ放チ尿ハ稀少ニシテ溷濁シ蛋白ヲ含有シ脈搏ハ小ニシテ徐々トナリ虎列刺窒扶斯様症 Cholera typhoid)カクシテ此狀態ヨリ或ハ徐々ニ恢復シ或ハ不幸ノ轉歸ヲ取ル尙ホ此際腎臟炎尿管枝肺炎中耳炎耳下腺炎丹毒等ノ併發ハ一層其豫後ヲ不良ナラシムルモノナリ

虎列刺窒扶斯様症

小兒虎列刺トノ鑑別

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

豫後

小兒ニ於ケル虎列刺ハ大人ノニ比シテ一層險惡ナリトス(小兒虎列刺ノ死亡率ハ六〇—七〇%)。小兒ノ年齢ハ幼小ナル程其豫後不良ニ又劇烈ナル嘔吐及ビ下痢モ豫後ヲ不良ナラシム。他ノ重篤症狀ノ去ルナクシテ卒然嘔吐ノ停止ヲ來スハ却テ豫後ノ不良ヲ示スベシト雖モ整然タル呼吸皮膚ノ平溫脈搏ノ觸感稀薄ニシテ糞臭ヲ放ッ便多量ノ尿利等ノ發現ハ回春ノ徵證トナシ得ベシ。

療法

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

固有療法ハ小兒吐瀉症ニ於ケルガ如ク亡液ヲ補ヒ虛脱ヲ豫防スルニ意

固有療法

豫防法



ヲ用フルニ在リ、即チ冷水、冷茶、煎汁、粘漿飲料等ヲ少量宛頻回ニ服用セシメ、  
 亡液甚シケレバ、遲滯ナク殺菌食鹽水ノ皮下注入ヲ行フベシ。ホツペ氏(Hoppe)ハ假死期ニ於テ攝氏三十八度乃至四十二度ノ熱浴(十分—三十分間)ヲ  
 取ラシムルノ法ヲ賞推セリ、其熱浴ハ一晝夜ニ十二回ニ達スルマデ之ヲ施  
 シ浴後患者ハ温床ノ中ニ温保シテ静臥セシムベシトセリ。其他單純熱浴  
 ノ代リニ芥子浴モ賞用スベキナリ。

藥劑トシテハ病初ニ甘汞ヲ投與シ、爾後ノ經過ニ於テハ「ザロール」二回〇  
 〇二—〇・二「ザリチール」酸蒼鉛「サレツ」根煎等ヲ用フ。其他「タンニン」(1%)  
 ノ腸注入法亦賞推スベキナリ。

虎列刺「アンチトキシン」Cholera Antitoxin 若クハ「アンチコレリン」Antichole-  
 rin nach Klebs. ヲ以テスルノ特殊療法ハ未ダ豫期ノ効果ヲ認メ難シ。

### 第十 赤痢 Dysenterie, Ruhr.

流行性赤痢  
 地方病性赤痢

赤痢トハ専ラ大腸及ビ直腸ニ病的變化ヲ起シ、來ル所ノ傳染病ニシテ之  
 ニ二種ヲ區別シ得ベシ、即チ流行性赤痢 Epidemische Ruhr. 及ビ地方病性赤痢

又熱帶赤痢 epidemische Ruhr, od. Tropendysenterie. 是レナリ、此中ニ於テ後者ハ小  
 兒ニ向ツテ特種ノ關係ヲ有スルコトナキヲ以テ暫ク之ヲ略ス。

#### 原因

赤痢即チ流行性赤痢ノ病原體ハ志賀クルーゼ赤痢菌 Shiga-Kruse'sche  
 Dysenteriebacillus. ナリトス、又此菌ハ明治三十一年(一八九八年)志賀潔氏ガ  
 日本ニ於テ發見シ次デ一九〇〇年クルーゼ氏ガ獨立ニ於テ分離シ得タル  
 モノニシテ兩端鈍圓ナル肥大桿菌ナリトス。クルーゼ氏ノ發見ト同年ニ  
 於テフレキシネル氏 Flexner. ハ「フィリップピン」ニ於テ又一種ノ赤痢菌ヲ分  
 離シ、其後二木謙三氏ハ東京ニ於テ更ニ二種ノ異種菌ヲ分離シ得タリト云  
 フ。

赤痢ハ専ラ流行性ニ現ハル、ト雖モ時アリテ散在性ニ發起シ來ルコト  
 ナキニアラズ。其傳染ハ主トシテ患者ノ糞便ニヨルモノニシテ之ニヨリ  
 テ汚染セラレタル飲料水、食物、食器等ニヨリテ傳播セラル。

#### 病理解剖

本病ニ於ケル解剖的變化ハ主トシテ大腸殊ニS字狀彎  
 曲及ビ直腸ニ於テ現ハレ、該部ノ粘膜ハ最初加答兒性腫脹ヲ起シ、以テ斑紋  
 性若クハ廣汎性ノ上皮壞死ヲ起シ、其剝脫ヲ來サバ其部ニ不正形ノ潰瘍ヲ

形成ス、其附近ニ於ケル、濾胞ハ著シク腫脹シ腺ハ多量ノ粘液ヲ分泌スルヲ見ル。前記ノ潰瘍ハ互ニ相融合シテ其大サヲ増シ重症ニ在リテハ大腸粘膜ノ悉ク潰瘍性ニ破壊セラル、コトアリ或ハ又潰瘍ノ腸漿液膜ヲ通ジテ腹腔内ニ穿破シ或ハ腸ヲ圍繞セル蜂窩織中ニ侵蝕シ行クコトアリ。

發病

症候

固有症狀

熱。幼兒ニテハ痙攣ヲ伴フヲ以テ發病シ來ルアリ。而シテ其固有症狀ハ粘液血液若クハ膿汁ヲ混ズル便ノ頻回下泄、裏急後重及ビ疝痛ニシテ其排泄ラ。便ハ最初糞性ヲ帶ブルモ後ニ至レバ血點血線粘液塊ヲ含有シ來リ途ニハ(數時間乃至數日ノ後)血粘液性 *blutige schleimige* トナリ殊ニ血液ノ含量多キトキハ暗赤色ヲ呈スルニ至ル(所謂赤痢 *rothe Ruhr*) 或ハ專ラ膿汁ヲ混ジ來ルコトアリ(所謂白痢 *weisse Ruhr*)。此ノ如キ便ハ鏡檢上病原菌ノ外粘液腸上皮細胞赤血球膿球等ヲ認メ得ベシ。泄便ノ回数ハ便性ノ變化ト共ニ増加シ來リ一日二十行乃至三十行(或ハ尙ホ以上)ニ達ス而モ毎回ノ泄便量ハ極メテ少クシテ僅ニ一食匙ニ足ラザルヲ見ル。此ノ如キ泄便ハ或ハ大腸ノ經過ニ沿ヒ或ハ臍部ニ限局スル所ノ疝痛様腹痛ヲ伴フヲ常トス。

經過及ビ轉歸

後貽症

而シテ泄便ノ回数増加ト共ニ裏急後重ヲ來シ一回泄便スルノ後直ニ復タ上固ヲ欲シ時アリテ努責スルモ泄便ナクシテ單ニ直腸粘膜ノ脱出スルノミニ止マルコトアリ。腹部ハ一般ニ膨滿シ往々左側腸骨窩ニ於テ硬キ壓痛性索狀物(浸潤セル腸管)ヲ觸知シ舌ハ厚苔ヲ被リ、食思全ク消失ス。熱候ハ病初ニ於テ三十九度乃至四十度ニ昇騰スルコトアルモ次第下降シ永ク輕熱ノ存スルヲ見或ハ又全然發熱セザルコトナキニアラス。本病ノ經過ハ種々ナリト雖モ多クハ一週一ニ週日ニシテ泄便ノ回数漸ク減ジ糞便ハ其固有ノ臭氣ヲ放チ、粘液血液膿等ノ混出歇止シ食機亦振興シ漸次恢復シ來ル、或ハ又高度ノ衰弱ニ陥リ途ニ死ノ轉歸ヲ取リ或ハ慢性赤痢ニ移行シ或ハ其治癒後癍痕性狹窄ヲ起シ頑固ノ便秘ヲ遺シ來ルコトアリ其他颯風の經過ヲ取リ早ク腦症狀(昏瞶、搖擗等)ヲ起シ發病後二十四時間乃至四十八時間ニシテ死ノ轉歸ヲ取ルコトアリ(此ノ如キ颯風の經過ヲ取ルモノハ思フニ菌寄生ノ大腸ヨリハ上方寧ロ小腸ニ於テシ此所ニ形成セラレタル毒素ノ速ニ吸收セラル、ニヨルモノナラン)。

乾酪變性膿毒症等ヲ現ハスコトアリ。  
本病ハ一度ビ之ヲ經過スレバ局所腸粘膜ノ抵抗ヲ減弱セシメ再患シ易キ傾向ヲ得ルニ至ル。

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

其診斷ヲ確カメント欲セバ患兒ノ糞便中粘液塊血液若クハ膿塊ヨリ赤痢菌ヲ證明スルニ在リ。蓋シ志賀クルーゼ氏赤痢菌ハドリガルスキー、コンラダイ氏、Disalski、Conradiノ培養基「ラクムス」乳糖、炭酸曹達、濃厚肉水、ヌトロローゼ及ビ少許ノクリスタルヴィオレット」Kristallviolett B. Höchst. ヲ加ヘタル寒天平板培養基ニ蕃殖シテ青色ノ聚落ヲ爲スモ望扶斯菌ニ反シテ運動ヲ呈スルコトナク且ツ赤痢患者ノ血清ニ逢フテ凝集スベシ。

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

**療法** 初期ニ於テハ先ヅ蓖麻子油(一兒匙乃至一食匙若クハ廿莖(〇一

〇三)ヲ頓服セシメ之ニヨリテ充分通利アリタル後タンナルビン(〇二)タンニゲン、次硝酸蒼鉛等ノ收斂劑ヲ投與スベシ其他吐根浸ヲ適用スルコトアリ。

處方例〇吐根浸

(〇二)一〇〇〇

「アラビアゴム漿

單舍利別

各一〇〇

阿片丁幾

二一四滴

右混和毎二時一兒匙宛

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

是等ノ所置ニヨリテ輕快ノ徵ナキカ或ハ最初ヨリ稍々劇症ナル場合ニ在リテハ〇五—一%ノタンニン酸液ハ大量(一〇〇〇—五〇〇〇)ヲ用ヒテ一日一—二回腸ノ灌注ヲ行フニ屢々卓効ヲ奏ス其他明礬、鉛糖、硝酸銀等ノ灌注モ試用シテ効在リ。

處方例〇タンニン酸

二五—五〇

「アラビアゴム」

一五〇

阿片丁幾

五—十滴

鹼水

五〇〇〇

右混和腸灌注料

(用ニ臨ミ約四十度ニ温メ徐々ニ灌注シ以テ約十分間流出セザラシムルヲ要ス)

腹痛ニハ温器法ヲ施シ食餌ハ努メテ流動食ヲ取ラシメ輕快後ニ在リテモ久時注意ヲ缺クベカラズ。免疫血清ノ効果ニ至リテハ猶ホ未ダ確言シ難シ。

### 第十一 「ペスト」、黒死病、百斯篤

Pest. Schwarze Tod.

「ペスト」菌

所在

原因 本病ノ病原體ハ一八九四年イエルザン氏 Yersin ニヨリテ發見セラレタル「ペスト」菌ニシテ兩端鈍圓短クシテ太キ桿菌ニテ殆ンド全ク運動性ヲ有スルナク之ヲ染色スルニ兩端ハ中央ヨリモ濃染スルヲ見ル。本菌ハ人體外ニ在ルモ濕氣ト適温トニ於テハ能ク生存スルヲ得ルト雖モ乾燥日光ノ直射昇水(一%)等ニ逢ヘバ速カニ死滅ス。而シテ此「ペスト」菌ハ本病者ニ於ケル「ペスト」潰瘍ノ膿尿糞便咯痰等ノ中ニ含有セラレ皮膚ノ小

傳染ノ徑路

創(蚤刺)ノ如キモ亦口腔鼻腔眼ノ粘膜等又時アリテ直接肺ヨリ吸入ニヨリテ他ニ傳染セラル、モノナリ。其他本病ノ蔓延ハ鼠族ト大ナル關係ヲ有スルモノニシテ「ペスト」ハ克ク鼠族間ニ流行シ其屍體ヨリ排泄セル菌ハ又人類ヲ襲ヒ得ルモノナリ。

### 病理解剖

本病ニ於テ最モ著シキ變化ヲ起スハ淋巴腺ニシテ髓様ニ腫脹シ又其中ニ帶黃色ノ壞死塊ヲ現ハスヲ見ル其他「ペスト」菌ハ血管壁ニ對シテ變性若クハ壞死性作用ヲ起スノ特性アルヲ以テ無數ノ出血ヲ現ハシ腺ノ周圍ニモ浮腫様腫脹及ビ出血ヲ見ル。脾臟亦腫脹シテ暗赤色ヲ呈シ爾餘ノ内臟ニモ出血ヲ認メ得ベシ。「ペスト」肺炎ニ於ケル解剖的變化ハ他ノ肺炎ト大差アルコトナシト云フ。

### 症候

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

腺「ペスト」 Drisenpest. 其潜伏期ハ二―七日永キモ十日ヲ越ユルコトナク其間屢々全身違和食思不振倦怠頭痛腹痛惡心嘔吐等ノ前驅症狀ヲ現ハシ次デ惡寒戰慄若クハ搖蕩ヲ伴フテ發熱シ來リ三十九度乃至四十度ニ達ス。

腺「ペスト」

「ペスト」、黒死病、百斯篤

之レト相前後シテ體表ニ近キ淋巴腺例ヘバ鼠蹊腺、腋腺、腋窩腺、若クハ頸腺等ニ腫脹ヲ來シ粟大若クハ其以上ニ達シ且ツ劇痛ヲ呈ス。患兒ノ顔面ハ潮紅シ、眼球結膜ハ著シク充血シ、舌ハ厚苔ヲ被リ、脈搏ハ頻速トナリ意識ハ朦朧トシテ往々譫語ヲ放ツ。カクテ熱候ハ四―五日間稽留シ或ハ又著シキ弛張ヲ現ハシ、其間脾腫、蛋白尿、下痢、皮下溢血等ヲ來シ遂ニハ心臟麻痺ニヨリテ斃レ稀ニ漸次熱ノ散換ヲ現ハシ來ル。

皮膚「ペスト」

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

肺「ペスト」

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

敗血「ペスト」

敗血「ペスト」[Pestseptikämie] 敗血膿毒症ノ病象ヲ呈シ極メテ短時日ニシテ死ノ轉歸ヲ取ル。

診断

敗血「ペスト」ノ病象ヲ呈シ極メテ短時日ニシテ死ノ轉歸ヲ取ル。診定スベシ、腺腫脹アラバ之ヲ穿刺シレフレル氏メチーレン青溶液ニテ染色鏡檢スベシ。又肺「ペスト」及ビ「ペスト」敗血症ニ在リテハ「ペスト」菌ヲ咯痰若クハ血液中ニ證明セザルベカラズ。

豫後

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

療法

特殊療法ノ存スルナシ唯對症的ニ處置スベキノミ、イエルザン氏免疫血清ハ猶未ダ世ノ歡迎ニ値セズ。ハフキン氏豫防接種ハ多少ノ効アリト云フ。

第十二 流行性感冒「インフルエンザ」

Influenza, Grippe.

「インフルエンザ」菌

原因 流行性感冒ノ病原ハバブイフェル氏 Pfeiffer ノ發見ニ係ル細小ナル桿菌ニシテ本病患者ノ咯痰中ニ無數ニ發見セラル。此流行性感冒菌

ノ傳染ハ主トシテ呼吸器殊ニ鼻粘膜ヨリ侵入スルニヨルモノニシテ細菌ハ先ヅ局所ニ炎症ヲ惹起シ次テ菌體ヨリ發生スル毒素ニヨリテ神経系統胃腸心臟等ヲ障礙ス。

傳染ノ方法

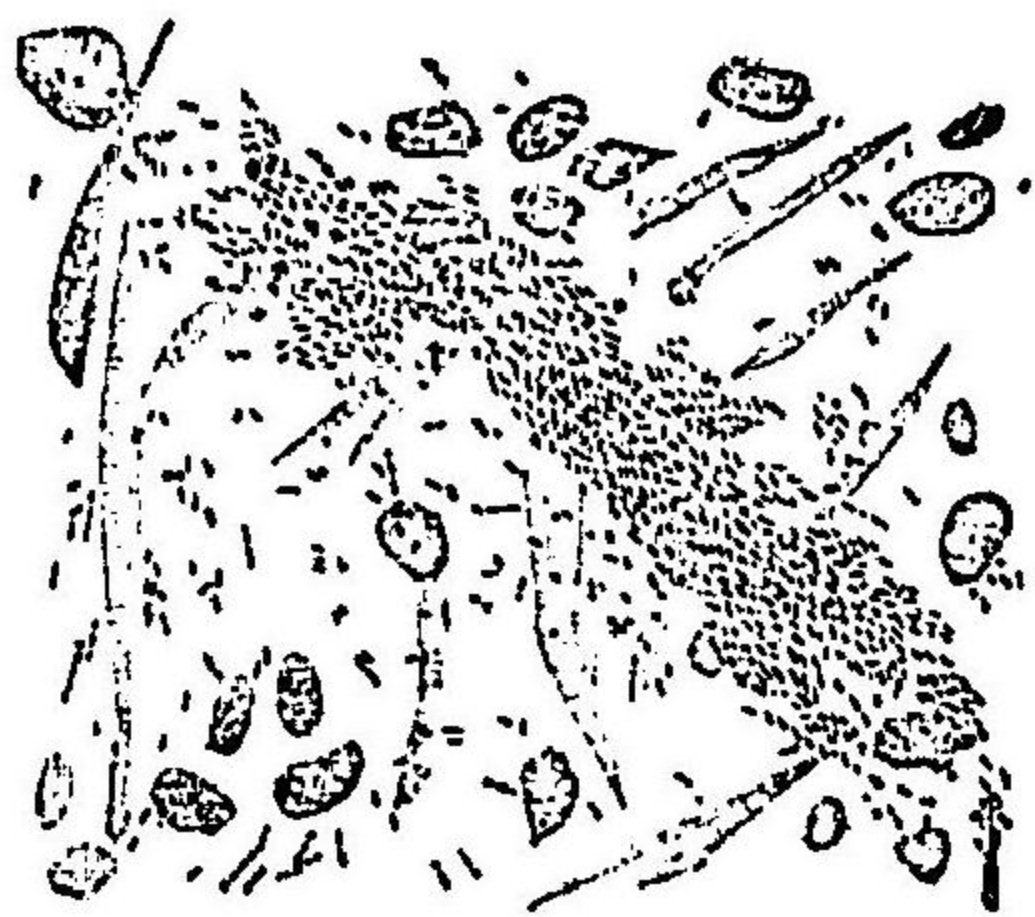
本病ハ人ヨリ人ニ傳染シ咳嗽噴嚏等ニ際シ唾沫ト混ジテ他ニ傳染スルモノナルベシ其傳播ノ速カナル一地方ニ流行シ始ムルヤ僅少ナル時日内ニ全都全地方ニ蔓延シ全住民ノ四〇―五〇%ヲ襲フヲ見ル。

本病一回ノ感染ハ免疫ヲ遺スモ甚ダ短期間ニシテ往々他ノ流行ニ際シ再三其感染ヲ來スコトアルヲ見ル。

潜伏期

症候

略痰中ノインフルエンザ菌



其潜伏期ハ二―三日(稀ニ七日)ニシテ小兒ニ於テハ大人ト異リ消化器症狀ノ偏勝スル場合多ク呼吸器症狀ハ寧ロ輕微ナルヲ見ル。

發病

振等ノ前驅症狀ヲ現ハシ來リ或ハ是等ノ症狀ナシニ卒然發熱及ビ頭痛ヲ

以テ初マルコトアリ但シ幼齡兒ニ在リテハ昇熱ニ先チテ嘔吐若クハ痲疹ヲ起スコト稀ナラス。

輕症

輕症ニ於テハ既述ノ如ク體溫俄然四十度前後ノ高熱ニ上昇スト雖モ二十四時間―四十八時間ニシテ再ビ常溫ニマデ沈降シ來ル。患兒ハ著シキ倦怠疲勞ノ感ヲ覺エ頭痛腹痛四肢ノ筋痛關節痛等ヲ訴フ而シテ往々尋麻疹若クハ紅斑ノ現ハルヲ見ル。其他輕キ鼻加答兒ノ徵ヲ呈シ口蓋弓縁ニ於テ線紋狀潮紅ヲ現ハス。熱下降ノ後患兒ハ速ニ其元氣ヲ回復シ平時ノ如キ健康状態ニ歸ル。

重症

之ニ反シテ重症ニ際シテハ熱ハ速ニ退消スルナク一週日若クハ其以上持續シ神經症狀及ビ消化器症狀顯著ニシテ便秘若クハ下痢ヲ起シ患兒ハ甚シク不安トナリ興奮シ不眠ヲ呈シ頭痛肢痛ヲ訴ヘ無慾状態若クハ嗜眠状態ニ陥ル而モ呼吸器ヨリスルノ症狀ハ顯著ナルモノナシトス。サレド他ノ場合ニ在リテハ呼吸器著シク障礙セラレ鼻汁流出噴嚏頭痛嘶啞乾性短咳等ヲ現ハシ來ルコトアリ而シテ胸部ニハ氣管枝肺炎性浸潤ヲ起シ來ルモ漸次熱ノ退消ニ伴フテ消散シ行ク但シ其恢復期ハ長キコト多シ。

併發症

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

轉歸

本病ノ轉歸ハ多ク可良ニシテ治愈ニ赴クヲ見ル、サレド虛弱ナル小兒尙僂病兒、腺病性兒等ニ在リテハ其轉歸必シモ可良ナラズシテ往々結核ニ移行スルモノアルヲ見ル、即チ流行性感冒ハ百日咳若クハ麻疹ニ於ケルガ如ク結核ノ發症ニ對シ一定ノ關係ヲ有スルモノ、如シ。

豫後

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

診斷

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

療法

凡テ對症的處置ヲ行フニ過ギズ、即チ患兒ハ病床ニ靜臥セシメ

食餌ハ牛乳、肉羹汁、肉汁、重湯、鶏卵等ノ易消化性食物ヲ攝取セシメ、頭痛、肢痛等ニ對シテハ「アナンチピリン」、「フェナセチン」、「ザリチール」、「酸ナトリウム」、「キニーネ」、「ザリピリン」、「ピラミドン」等ヲ投與シ、咳嗽刺戟ニ對シテハ吐根浸ヲ處シ、場合ニヨリテ之ニ萇若越幾斯等ヲ配伍スベシ。恢復期ノ遅徐タルモノニハ充分ナル注意ヲ拂ヒ強壯性食餌ヲ與ヘ海濱若クハ山地ニ轉療セシムルヲ可トス。

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

第十三 百日咳、疫咳 Pertussis, Tussis convulsiva,

Keuchhusten.

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

原因

本病ハ一ノ觸接傳染病ニシテ特ニ二歳—六歳ノ小兒ヲ犯シ、一回之ヲ經過スレバ再感セザルヲ常トス。本病ハ四季共ニ屢々流行性ニ現

ハレ、來リ、麻疹ノ流行ト一定ノ關係ヲ有スルモノ、如ク或ハ本病流行ノ麻疹流行ニ繼發シ來リ、或ハ反對ニ本病ノ麻疹ニ前驅シ來ルコトナキニアラズ、前記麻疹ノ經過、結核、腺病、佝僂病等ハ多少本病ニ對スル素因ヲナスモノナルベシ、而シテ本病傳染ノ危險ハ其第二期ニ於テハミナラズ、第三期及ビ第一期ニ於テモ亦存スルモノナリ。

本病ノ眞病原ニ至リテハ古來諸家競フテ之ガ研索ニ從事スルアルモ未ダ其目的ヲ達スルニ至ラズ、而シテ從來報告セラレタル諸細菌中ツァブレウスキー氏菌 Czajewski'sche Polbacterien. ハ百日咳患者ノ咯痰中ニ無數發見セラル、ト雖モ其病原タルノ證明ヲ缺クヲ以テ未ダ確定ノ域ニ達セズ。

潜伏期

**症候** 本病ノ潜伏期ハ一定セズト雖モ三、十日間ニシテ臨床上本病ノ經過ヲ加答兒期、癩咳期及ビ輕快期ノ三期ニ區別ス。

加答兒期

第一期即チ加答兒期。Stadium Catarrhale. ニ於テ現ハル、症狀ハ呼吸器ノ輕キ加答兒ニシテ噴嚏、咳嗽、喉嚨、結膜充血等ヲ來シ、尙之ニ輕熱、不元氣等ヲ伴ヒ來ルコトアリ。咳嗽ハ日ヲ經ルニ從テ漸次頻數トナリ、或ハ夜間ニ於テ頻發シ、或ハ發作性ニ連發シ來ルヲ見ル。カクテ十日乃至十四日間ノ持

癩咳期

續ノ後咳嗽發作ハ癩癇性トナリ次期ニ入ル。

第二期即チ癩咳期。Stadium Convulsivum. ニ於テ咳嗽發作ハ特種ノ性狀ヲ現ハシ、來リ、病勢最モ隆昌ヲ極ム。而シテ其癩癇性咳嗽ハ一般ニ晝間ヨリハ夜間ニ於テ多ク、該發作ノ將ニ來ラントスルヤ往々多少ノ前兆ヲ呈シ、患兒ハ卒然不安恐怖ノ狀ヲ呈シ、遊ベ

圖一十百第  
百日後發作後ノ顔貌



起シ來ル、其際顔面ハ著シク「チャ、ノー、ゼ」ヲ呈シ、靜脈ハ怒張シ、流涕シ、全身ニ



發汗ヲ起シ、粘液稀ニ血液ヲ、鼻孔ヨリ漏シ、又識ラズシテ、大小便ヲ漏シ、ヘルニア、脱肛等ヲ現ハシ、甚シキ時ハ粘膜、鼻結膜等出血、腦出血ヲ起スコトアリ。此ノ如キ發作ハ通例二―三分ニシテ經過シ、其發作止ムニ當リ屢々粘稠ナル粘液ヲ吐出シ、或ハ眞ニ胃内容ヲ嘔吐シ、來ルコトアリ。發作後患兒ハ殆ンド常態ニ復スルヲ常トスレドモ、幼兒ニ在リテハ疲勞セルモノ、如ク啼泣シ易ク、年長兒ニ在リテハ心窩部ノ疼痛ヲ訴フルコトナキニアラズ。一晝夜ニ現ハレ、來ル發作數ハ病勢ニヨリテ一定セズ、輕キ者ハ十回前後ニ過ギザレドモ重症ニ於テハ五十乃至六十回ノ多キニ達ス。而シテ痙咳ノ間歇時ニ於テハ多少ノ加答兒性咳嗽ヲ起シ、又既ニ頻回痙咳ヲ經タル場合ニ於テハ顔面ニ浮腫ヲ現ハシ、來ルヲ見ル。痙咳發作ハ自發シ、來ルコトアリト雖モ啼泣、精神的興奮、乾性食品ノ攝取、喉頭部ノ壓迫、舌根若クハ會厭部ノ人工的刺戟等ニヨリテ誘起セラル、コトアリ。

上述ノ如クニシテ痙咳期ハ約四週日ノ經過ヲ以テ咳嗽ノ性狀、度數、強度等漸々輕減シ、來リ途ニ第三期ニ移ル。

輕快期

第三期即チ輕快期。Stadium decrement. 此期ニ於テハ咳嗽輕減シ、咯痰ハ稍々

膿性トナリ、二―三週ニシテ病全ク治癒ス。故ニ本病ノ經過ハ前後三期ヲ通ジテ約八―十週ナリト雖モ時アリテ尙久シキニ互ルコトナキニアラズ。本病經過中ニ於テ現ハル、理學的症狀ハ毫モ特種ナルモノ存スルナク通例廣汎性氣管枝加答兒ノ症狀ヲ現ハシ、又其瀰久セル症ニ於テハ肺氣腫ノ症狀ヲ起スヲ見ル。

併發症及後胎症

併發症トシテ最モ恐ルベキハ毛細氣管枝加答兒及ビ氣管枝肺炎ナリトス。此重篤併發症ノ發現ハ以前無熱ナリシモノニ發熱ヲ來シ、且ツ呼吸困難其他ノ理學的症狀ヲ現ハシ、來ルニヨリテ徵知スベシ、而シテカ、ル併發症ノ起レル場合ニハ痙咳發作ハ其數ヲ減ジ併發症緩解スレバ咳嗽又著明トナルヲ見ル。此他本病ニ併發若クハ後發シ、來ルハ慢性氣管枝加答兒、肺氣腫、ヘルニア、貧血、腸加答兒、氣管枝腺腫、大及ビ乾酪樣變性、結核、半身不隨、脊髓性若クハ末梢性麻痺等ナリトス。殊ニ結核ハ流行性寒冒ノ後發症トシテ屢々發見セラル、所ナリトス是レ蓋シ以前ヨリ潜在シタリシ結核菌芽ノ本病ニヨリテ其發育ノ促進セラル、ニ因ルカ或ハ百日咳ニヨリテ齎サレタル抵抗ノ減弱ハ會々結核菌侵入ノ機會ヲ爲スモノナルベシ。

診斷

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

豫後

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

豫防法

療法

豫防法トシテ本病流行ノ徵アル時ハ結核ノ素因ヲ有スル小兒若クハ腺病兒ハ成ルベク他ニ轉地セシムルヲ萬全ノ策ナリトス又若シ一家内ニ本病ヲ發スルアラバ成ルベク之ヲ病院ニ送り或ハ他ニ轉居セシムベシ一家内ニ於テノ交通遮斷ハ多ク其効ヲ期シ難シ。

固有療法

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

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

處方例〇鹽酸「キニーネ」

一〇—二〇

稀鹽酸

〇・五

覆盆子舍利別

二〇〇

餾水

一〇〇〇

右混和毎三時一茶匙乃至一兒匙宛。

「タンニン」酸「キニーネ」

三〇

白糖

二〇〇

右混和一日三回一刃尖乃至一咖啡匙宛。

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

處方例○莨菪越幾斯

〇〇五—〇・一

杏仁水

一〇〇〇

右混和一回十一十五滴宛。

○プロモフォルム

一〇〇〇

右黑色瓶ニ容レ與、

一日三回五滴宛糖水牛乳等ニ和シテ服用(三歳ノ小兒)。

近時鹽化ア。ドレナリン。ノ吸入法費用セリ多少瘧咳ヲ緩和ナラシムルモノ、如シ、爾他「クロ、フォルム」ベンチン「テレピン」油、石炭酸等ノ吸入ハ殆ンド効ナシ。

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

### 第十四 ワイル氏病 Weilsche Krankheit.

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

#### 症候

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

#### 診斷

本病ハ傳染性黄疸トノ鑑別困難ナルコトアリ、此場合ニハ脾腫、蛋白尿及ビ筋痛ニ注意スベシ。

#### 療法

患兒ハ靜臥セシメ黄疸ノ存スル間ハ脂肪ニ富有ナラザル食品ヲ與フベシ。藥劑トシテ初期ニ甘汞ヲ與フコト適當ナリ、腹痛ノ存スル時ハブリーヌニツツ氏瘧法ヲ施スベシ。

### 第十五 間歇熱、麻拉利亞 Febris intermittens, Malaria, Wechselfieber.

Malaria, Wechselfieber.

原因

間歇熱ノ病原體ハ所謂麻拉利亞 Plasmodium ニシテ各年齡ノ小兒ヲ犯シ幼齡兒ト雖モ免ル、コトナシ。

症候

年長兒ニ於ケル間歇熱ハ殆ンド大人ノ其レト大差ナシト雖モ三四歳以下ノ幼齡兒ニ於テハ少シク其病象ヲ異ニスルヲ見ル。而シテ兒齡ニ於テ現ハル、間歇熱ハ其各型中所謂毎日熱 Febris quotidiana. ニ屬スルモノ多シトス。

幼兒麻拉利亞ノ經過

幼齡兒ニ於テハ大人ニ見ルガ如キ戰慄期ヲ現ハスコトナク之ニ代フルニ欠伸不安不機嫌眩暈搖蕩等ノ不定ナル症狀ヲ起シ又時アリテ惡心嘔吐下痢便秘等ノ胃症ヲ起シ來ルコトアリ。之ニ次デ發熱期現ハレ體溫ハ昇騰シ脈搏ハ頻數トナリ患兒ハ著シク興奮シ其顔面ハ強ク潮紅ヲ呈シ來ルカクテ一定時ノ後多少ノ發汗(大人ノ如クニ甚シカラザレドモ)ヲ伴フテ解熱シ來レバ兒ハ暫時ノ安眠ヲ貪リ其眠ヨリ醒覺スレバ殆ンド平時ノ状態ニ復歸ス。其間歇時ニハ唯脾腫ヲ認ムルノミニシテ若シ久時持續スルアラバ肝腫大ヲ現ハシ來ルヲ見ル。

其他小兒ノ間歇熱ニ在リテハ其熱型大人ニ於ケルガ如ク著明ナラザル

コト多ク熱間歇時ニ於テモ〇五—一度ノ昇溫ヲ認ムルモノナリ。尙ホ小兒ニ於テ一定時ノ間本病ノ持續スルヤ幼齡兒ニ在リテハ比較的速ニ衰微シ貧血浮腫麻瘦惡液質等ヲ起シ來ルヲ見ル。

此ノ如キ定型的病症ノ時尚ホ不定型性症モ亦發現シ重症神經症狀昏瞶譫妄痙攣等呼吸器症狀假性格魯布肺炎樣腸症狀劇甚ナル下痢下血等ヲ現ハシ來ルコトアリ、或ハ假面症 Inverse Formトシテ痙攣下痢等ノ定期性ニ發起シ來ルコトアリ。但シ是等ノ異常症ニ於テ共通ナル恒存的症狀ハ脾腫ナリトス。

豫後

一般ニ可良ナリト雖モ幼齡兒ニ在リテハ前記ノ如ク大人ニ於ケルヨリハ速ニ麻拉利亞惡液質ヲ惹起スルモノナレバ齡小ナルモノハ其危險大ナリトス。

診斷

病初ニ於テハ胃腸症ハ偏勝スルコト多クシテ診定シ難キコトアリ、サレド其定期性反復脾腫ヲ現ハシ來ラバ診斷シ得ベシ、猶ホ疑ハシキ場合ニハ血液検査ヲ行ヒ、プラスモデインヲ證明スベシ。  
熱ノ間歇性往來ハ小兒ニ於テハ結核性腦膜炎亞急性腹膜炎結核性腹膜炎

診斷上ノ注意

間歇熱麻拉利亞

炎、氣管、枝、脈、結、核、骨、及、び、關、節、ノ、化、膿、症、肺、炎、等、ニ、在、リ、テ、モ、現、ハ、レ、得、ル、モ、ノ、ナ、レ、バ、是、等、ノ、疾、患、ト、誤、診、ヲ、來、サ、ル、様、注、意、セ、ザ、ル、ベ、カ、ラ、ズ。

療法

大人ニ於ケルト大差ナシ、小兒ニ在リテモ、キニネハ特效藥ニシテ最初ハ熱昇騰前四時間ニ於テ鹽酸キニネ(兒齡ニ等シキ)デチ瓦若クハ其月數ニ等シキ仙瓦ヲ散劑トナシテ内服セシムルカ或ハ浣腸、坐藥等ニテ適川ヘベシ

處方例〇鹽酸キニネ

鹽水

一〇〇〇

右混和三回ニ浣腸。

カクシテ發作中止スルモ尙ホ六―八日間ハ其半量ヅ、ヲ持續服用セシメ以テ其再發ヲ防止スベシ。

麻拉利亞惡液質ニ對シテハ強壯性滋養物、鐵劑、亞砒酸(ホーレル水)、オイカリブス丁變(一日三回十―二十滴宛)等ヲ投與シ且ツ他ニ轉地セシムルヲ可トス。

處方例〇ホーレル水

鹽水

十一三十滴  
一五〇〇

右混和一日三回一食匙宛。

第十六 急性關節僂麻質斯急性多發性

關節炎 Acuter Gelenkrheumatismus,

Polyarthritis acuta.

原因

本病ハ一種ノ急性傳染病ニ屬スルモノナレドモ其病原體ニ至リテハ猶ホ未ダ不明ニ屬ス、而シテ此未詳ノ病原ハ恐ラク其ノ多クノ場合ニ於テ扁桃腺、ヨリ體內ニ竄入スルモノナルガ如シ。本病ハ春秋二期ニ於テ多ク發見セラレ寒胃、胃濕等ハ其誘因ヲ爲スコト多シ。一般ニ小兒ニ在リテハ大人ニ比シテ稍々稀ニ且ツ其經過モ多少緩和ナルモノハ、如シ。

症候

本病ハ多ク卒然發熱及ビ關節痛ヲ以テ發病シ來ルモノナレドモ時アリテ安魏那樣若クハ他ノ不定ナル前驅症狀ヲ現ハスコトナキニアラズ。發熱ハ中等度(三八五―三九五度)ニシテ甚シキ高熱ニ達スルコト少ク且ツ其持續モ甚ダ長カラザルヲ常トス。關節ハ最初劇烈ナル疼痛ヲ伴フテ腫脹シ來リ且ツ屢々其上ヲ被フ皮膚ノ潮紅ヲ現ハス。而シテ各關節中最モ屢々侵襲ヲ被ルハ膝及ビ足關節ニシテ手關節及ビ肩胛關節之ニ次

悪性症

轉歸

併發症

後發症

ギ、膝、肘、指、趾、脊椎等ノ關節ニ至リテハ稍々稀ナリトス。關節ノ疼痛ハ自働並ニ他働的運動ニヨリテ著シク増進スルヲ見ル。全身症狀亦著シク障礙セラレ食慾減退シ睡眠不安トナル。熱候ハ屢々弛張ヲ現ハシ殊ニ一關節ノ腫脹減退後更ニ他ノ關節ノ腫脹ヲ起シ來ラバ熱候亦之ニ伴フテ昇騰シ來ルベシ。カクテ通例一週日ニシテ諸症輕快シ來ルコト多シト雖モ時アリテ數度ノ再燃。Nachschubヲ起シテ二―三週ニ互ルコトアリ。其他惡性症トシテ重篤ナル神經症狀ヲ現ハシ而モ關節ニ於ケル炎症症狀ノ著シキモノナクシテ遂ニ心内膜炎ノ病症ノ下ニ死ノ轉歸スルモノアリ。

本病ノ轉歸ハ治癒(但シ再發シ易シ)ニ赴クカ或ハ慢性關節僂麻質斯ニ移行ス。而シテ屢々發現シ來ル併發症ハ心内膜炎ニシテ臨床上亦極メテ緊要ナル一症ナリトス。本症ハ時アリテ輕症關節僂麻質斯ニ在リテモ現ハレ來リ其發症シ來ルモ毫モ劇烈ナル自覺症狀ヲ起シ來ルコトナキヲ以テ毎常特ニ注意スルナクバ其初發ヲ觀過スルコト少カラズ。此他心外膜炎、心筋炎、肋膜炎、肺炎、腦膜炎等ノ併發ヲ見ルコトアレド寧ろ稀有ニ屬ス。後發症トシテ緊要ナルハ慢性心内膜炎及ビ舞蹈病ノ二症アトス。

結核性關節病トノ鑑別

診斷

一般ニ容易ナリ。

結核性關節疾患トノ鑑別ハ既往症ノ調査ニヨリテ其發症ノ慢性ナルコト、結核性體質ノ認定等ニヨリテ爲シ得ベシ。

哺乳兒ニ在リテハ又梅毒性軟骨炎及ビバルロー氏症トノ鑑別ヲ要スルコトアリ。

豫後

併發症(殊ニ心臟ノ)ナキ病症ハ一般ニ可良ナリ。

療法

大人ノ其レニ等シ即チ患兒ハ靜臥ヲ命ジ急性症狀ノ經過シ去ル迄ハ離床セシムベカラズ。食餌ハ易消化性食品ヲ給スベク。有痛性關節ニハ濕性器法ヲ行ヒ且ツ枕子若クハ副木綑帶ヲ施シ罹患關節ノ動搖ヲ防グベシ。内服藥トシテハ「ザリチトル」酸ナトリウム(一日三回〇・二―〇・五)ヲ投與シ若シ本品ノ服用ニ堪ヘザル時ハ「アスピリン」ヲ與フベシ。其他「アシチピリン」「ザリチリン」「フェナセチン」等ヲ適用スルコトアリ。

處方例〇「ザリチル」酸ナトリウム  
 單舍利別 三〇―五〇  
 鹽水 一〇〇〇  
 右混和一日三回一茶匙宛。

急性關節僂麻質斯急性多發性關節炎

諸種ノ併發症ニ對シテハ各適切ナル處置ヲ行フベシ。

(附) 慢性關節僂麻質斯 Chronische Gelenkrheumatismus.

本症ハ小兒ニ於テ甚ダ頻發スル疾患ニ在ラズ、多クハ急性關節僂麻質斯ニ續發シ稀ニ特發シ來ルヲ見ル。

慢性關節僂麻質斯ノ特發シ來ルヤ極メテ徐々ニ發症シ來リ一箇乃至數箇ノ關節ノ腫脹及ビ疼痛ヲ起シ該關節ノ運動性亦著シク障礙セラル、ニ至リ數月乃至年餘ノ經過ヲ取ル。

本症ノ一異症タル結節性僂麻質斯 Rheumatismus nodosus モ亦急性關節僂麻質斯ニ續發シ來ルコトアリ。此症ハ麻質大乃至榛質大ノ結節様新生物ノ關節、腱附著部、骨膜等ニ發生シ來ルモノニシテ其結節ハ多ク相對性ニ身體ノ兩側ニ於テ關節ノ附近ニ生ジ初メ壓痛ヲ訴フルモ後ニ至レバ無痛性トナル。

結節性僂麻質斯

大人ニ於ケル畸形性關節炎 Arthritis deformans ハ小兒ニ於テ見ル能ハズ。  
療法 「ヨードカリウム」ノ内服ニ兼テ、溫浴及ビ按摩ヲ施スベシ。

(附錄)

學校傳染病豫防及消毒法

(明治三十一年九月二十八日文部省令第二十號)

其一 豫防方法

第一條 學校ニ於テ特ニ豫防スヘキ傳染病ノ種類左ノ如シ。

第一類

- 甲 痘瘡及假痘 實布淫利亞 猩紅熱 發疹窒扶斯 ベスト
- 乙 百日咳 麻疹 流行性感冒 流行性耳下腺炎 風疹 水痘 肺結核 癩病

第二類

- 赤痢 虎列刺 腸窒扶斯

第三類

- 傳染性皮膚病 傳染性眼炎

第二條 第一條第一類甲又ハ第二類ノ傳染病ニ罹リタル職員生徒等ハ昇

校スルコトヲ得ス

前項ノ職員生徒等其傳染病治愈シタル後昇校セントスルトキハ先ツ全身浴ヲ行ヒテ衣服ヲ更メ且ツ醫師ニ於テ傳染ノ虞ナキコトヲ證明スルコトヲ要ス

第三條

第一條第一類乙又ハ第三類ノ傳染病ニ罹リタル職員生徒等ハ其病況ニ依リ醫師ニ於テ適當ノ處置ヲ施シ傳染ノ虞ナキコトヲ證明シタルモノニアラサレハ昇校スルコトヲ得ス

第四條

職員生徒等ニシテ家族又ハ同居人中ニ第一條第一類甲又ハ第二條ノ傳染病ニ罹リタル者アルトキ又ハ學校内ニ傳染病發生シタル場合ニ於テ其患者屍體又ハ病毒ニ汚染シ若クハ汚染ノ疑アル物件ニ觸接シタルトキハ醫師ニ於テ適當ノ處置ヲ施シ傳染ノ虞ナキコトヲ證明シタル後ニアラサレハ昇校スルコトヲ得ス

第五條

教員舎監等學校内ニ於テ第一條ノ傳染病若クハ其疑アル者ヲ發見シタルトキハ直ニ之ヲ當該學校長ニ申告スヘシ學校長ハ醫師ヲシテ診斷セシメ相當ノ處置ヲナスヘシ

第六條

學校内學校所在地及其近傍若クハ生徒通學區域内ニ於テ第一條ノ傳染病發生シタルトキハ其病況ニ依リ必要ト認ムルトキハ全校若クハ其一部ヲ閉鎖スヘシ

第七條

學校所在地若クハ其近傍ニ於テ第一條第一類甲又ハ第二類ノ傳染病發生シタルトキハ明治三十年文部省訓令第一號ニ從ヒ充分ノ清潔方法ヲ施行スヘシ第一條第二類ノ傳染病發生シタルトキハ校舍内ニ於テ使用スル飲料水ハ煮沸シタルモノヲ用フヘシ

第八條

生徒通學區域内ニ於テ第一條第一類甲又ハ第二類ノ傳染病發生シ其病況ニ依リ必要ト認ムルトキハ其局部ヨリ通學スル生徒ノ昇校ヲ停止スルコトヲ得此場合ニ於テハ當該學校長ヨリ二十四時間内ニ其旨ヲ管理者ニ届出ツヘシ

第九條

傳染病ノ爲ニ閉鎖シタル學校若クハ其舎室ハ再ヒ之ヲ使用スルニ先チ明治三十年文部省訓令第一號定期清潔方法ノ各項ヲ施行スベシ

其二 消毒方法



第十條 學校ニ於テ第一條第一類又ハ第二類ノ傳染病發生シタルトキハ其屍體、排泄物又ハ病毒ニ汚染シ若クハ汚染ノ疑アル物件ニ對シ左ノ區別ニ依リ消毒方法ヲ施行スヘシ但第一條第三類ノ傳染病發生シ其病況ニ依リ必要ト認ムルトキハ適宜本條ノ消毒方法ヲ應用スヘシ

一 第一條第一類及第二類ノ傳染病患者ノ屍體第一類ノ傳染病患者ノ用ヒタル唾壺、第二類ノ傳染病患者ノ上リタル圍房其他障壁、牀、疊、建具、寢臺、器具等ハ石炭酸水ヲ以テ消毒スヘシ

二 第一條第二類ノ傳染病患者ノ吐瀉物其他ノ排泄物ハ生石灰又ハ木灰汁ヲ以テ消毒シ強亞爾加里性反應ヲ呈スルニ至ルヘシ

三 食器、被服、寢具等ハ煮沸又ハ蒸汽消毒ニ附スヘシ

四 消毒困難ニシテ廉價ナルモノハ之ヲ燒却スヘシ

五 前各項ノ消毒ニ適セサル者ハ之ヲ刷掃シ數日間日光ニ曝スヘシ

第十一條 消毒ニ供スル藥劑竝其應用ハ左ノ如シ  
一 石炭酸水(二十倍) (結晶石炭酸五分、鹽酸一分、水九十四分ヲ攪拌シ溶

解シタルモノ)

本品ハ屍體、吐瀉物其他ノ排泄物、器具、居室、手足等ノ消毒ニ用フ又衣類ヲ消毒スルニハ鹽酸ヲ加ヘザルモノヲ用フベシ

二 生石灰末 (生石灰ニ少量ノ水ヲ漉キ崩壊セシメタルモノ但用ニ臨ミテ之ヲ製スベシ)

本品ヲ以テ吐瀉物其他ノ排泄物ヲ消毒スルニハ其分量ノ五十分ノ一ヲ用フベシ又溝渠、芥溜、床下等ヲ消毒スルニ用フ

石灰乳(十倍) (生石灰一分ニ水九分ヲ攪拌混和シタルモノ)

本品ノ應用ハ生石灰末ニ同シク吐瀉物、排泄物等ニハ其分量ノ五分ノ一ヲ用フ

木灰ハ生石灰ヲ得ルコト能ハサル場合ニ於テ虎列刺病患者ノ吐瀉物、赤痢病患者、腸室扶斯患者ノ排泄物ノ消毒ニ用フルコトヲ得其用量ハ吐瀉物、排泄物ノ五分ノ一トス、灰汁トシテ使用スルニハ木灰一分ニ水四分ヲ加ヘ之ヲ煮沸シテ製スベシ其用量ハ吐瀉物、排泄物ノ同容量トス、但石炭灰、燻灰ハ木灰ト同一ノ効ナシトス

三 格魯兒石灰水(二十倍) 格魯兒石灰五分ニ水九十五分ヲ攪拌混和セ  
ルモノ(格魯兒石灰水ノ應用並用量ハ石灰乳ニ同シ但用ニ臨ミテ製  
スベシ)

附 則

第十二條 此省令ハ幼稚園ニ適用ス

第七編 全身病(又體質疾患) Allgemein erkrankungen  
(Constitutions Krankheiten).

第一 貧血 Anaemie.

原因 貧血ハ兒齡ニアリテモ屢々遭遇スル所ノ疾患ニシテ各兒齡ニ  
於テ現ハレ來ルモ殊ニ生後一ケ年半及ビ通學期ニ於テ多シトス。

本病ハ專ラ他ノ疾患ニ續發シ(續發性貧血 Secundäre Anaemie)來ルモノニシ  
テ例ヘバ微毒結核尙、佝僂病、腸胃疾患、亡血、肺炎、多發性關節炎、質扶的里等ノ慢  
性乃至急性疾患ニヨリテ體內血液新生機能ノ障碍セララル、場合ノ如キ、或  
ハ慢性腎臟炎及心臟疾患ニ續發シ、其他手淫、腸寄生蟲、誤マラレタル營養等  
ニヨリテ起リ、或ハ其原因ノ全然不明ナルモノアリ(潛在性症 kryptogenetische  
Form)。稍、年長ナル小兒ニ在リテハ學校ヘノ入學及通學ハ貧血ヲ起スノ一  
因ヲ爲ス。

本症ノ先天性ニ現ハル、コトアリ、是レ蓋シ兩親ノ疾病、虛弱、早婚等、又母  
ハ妊娠中ノ疾患、精神的過勞等ニ基因スルモノナリ。

症狀

本病ニ於テ顔面ハ蒼白色トナリ土色ヲ呈シ粘膜亦蒼白トナリ眼光ハ倦怠様トナリ身體的並ニ精神的作業ニ際シ疲勞シ易ク其機嫌ハ往往變換シ易ク又屢頭痛ヲ訴ヘ食慾缺如シ消化不良ヲ起シ易シカ、ル患兒ヲ檢診スルニ心臟及ビ頸靜脈ニ貧血性雜音ヲ聽取シ(但シ一二歳ノ小兒ニ在リテハ貧血性雜音ヲ現ハサルコト多シ)又脈搏ノ異常興奮性ヲ認メ得ベシ。

本症ニ於ケル血液ハ赤血球數ノ減少(赤血球缺乏症 Oligocythemia)ヲ起シ血色亦多少ノ減量ヲ示スベシ尙ホ比較的小ナル赤血球ヲ認メ稀ニ稍大ナル赤血球ヲ認ムベキモ白血球增多症 Leukocytose ハ之ヲ認メ難シ。

惡性貧血

惡性貧血 Perniciöse Anämie ト名ケラル、一症ハ赤血球著シク其數ヲ減ジ高度ノ異形血球症 Poikilocytose ヲ現ハシ又「ポリクローム性赤血球」ナルモ「ブラスト」有核赤血球 Normoblast「メガロブラスト」 Megaloblast 等ヲ現ハス。而シテ臨床上ニハ蠟様蒼白色ヲ呈シ輕微ナル運動ニヨリテ呼吸困難ヲ來シ卒倒シ易ク皮膚若クハ粘膜(齒齦鼻等)ニ出血ヲ起シ或ハ網膜内臟等ニ出血ヲ起シ來ルコトアリ。ザレドカ、ル惡性症ハ一般ニ小兒ニハ稀有ナリトス。

經過及轉歸

小兒ニ於ケル貧血ノ經過ハ慢性ニシテ或ハ數週ヨリ數年ニ亙ル而シテ多クハ身體ノ發育ト共ニ漸次消散スルヲ見ル。惡性貧血ハ漸進的ニ身體ノ衰脱ヲ起シ死ノ轉歸ヲ取り或ハ幸ニシテ治療シ得ベキ疾患ニ基因セシモノニテ適切ナル治療効ヲ奏スル時ハ回春ノ運ニ向フベシ。

豫後

原發症ノ如何ニ關係シテ異ナリ重症原病ノ伏在スルナクバ多ク可良ナリ。

診斷

多クハ容易ナリ。白血病トノ鑑別ハ脾腫ノ缺如白血球增多ノ著明ナラザルコト等ニヨリテ爲スベシ。

白血病トノ鑑別

療法

先ヅ其原發疾患ノ治療ニ意ヲ用ユベク即チ消化不良微毒結核腸寄生蟲等ハ夫々適切ナル治療法ヲ施スベシ。其他衣食住ニ對シテ衛生的注意ヲ拂ヒ殊ニ食餌ハ滋養強壯性ニシテ消化シ易キモノヲ選擇シテ與フベシ其他努メテ適宜ノ運動遊戯ヲ爲サシメ且ツ能フベクンバ塵埃少クシテ氣候温和ナル地方(山林若クハ海濱)ニ轉療セシムベシ。藥劑トシテハ鐵劑及ビ亞砒酸賞用セララル即チ還元鐵、乳酸鐵「フェラチン」

「ベルヂナミン」フエラトーゼ「アルゼン、フエラトーゼ」(茶匙宛)「トリフェリン」  
(〇・一五—〇・三)等ヲ用ヒ、又「ヘマトーゲン」(ヘモガロール)等モ用ヒラル、其他鐵  
「ソマトーゼ」合鐵「マルツ」越幾斯等モ適用セラル。

處方例〇乳酸鐵

白糖

二五  
三〇〇

右混和、一日三回、一刀尖宛(五歳ノ小兒)。

〇含糖炭酸鐵

「キナ」皮末

一〇〇  
五〇

右混和、一日三回、一刀尖宛。

近時歐洲ニ於テ行ハル、「フエリエンコロニー」[Ferienkolonie]ハ就學兒童ヲ  
率ヒテ休暇中山林若クハ海濱ニ旅行セシムルモノニシテ著々良果ヲ齎シ  
ツ、アリ。

### 第一 萎黃病 Chlorose.

本病ハ專ラ、春、機、發、動、期、前、十、二、歳、—、十、四、歳、ノ、女、子、ニ、於、テ、現、ハ、ル、疾、患、ニ、  
シ、テ、血、液、中、ノ、血、色、素、顯、著、ナ、ル、減、損、ヲ、來、ス、ヲ、以、テ、特、徴、ト、ナ、ス。

其病原ハ不明ニ屬スト雖、血液ノ構成ヲ司ル臟器ノ機能減却ニ基クモノ  
ノ如ク而モ其機能ハ女子生殖器ノ發育ト一定ノ關係ヲ有スルモノナラン  
カ。其他本病ノ誘因トナルハ不良ナル住室(新鮮ナル空氣及日光ノ缺如)營  
養ノ不給、體動若クハ筋勞働ノ不足等ニシテ之ガ爲メ呼吸器若クハ消化器  
ノ機能障礙ヲ來タシ本病ヲ誘發スルニ至ルモノナラント云フ。本病ハ幸  
ニ我邦ニハ極メテ稀ナリトス。

#### 症候

最初患兒ハ體動ニ際シテ速ニ疲勞ヲ感シ、階段ノ昇降急速ナル  
運動ハ既ニ心悸充進、呼吸促進ヲ來シ直ニ倦怠及疲憊ノ感ヲ起ス、其他神思  
不快、頭痛眩暈ヲ訴ヘ、屢、眠ヲ食リ、皮膚及粘膜ハ蒼白色ヲ呈シ、心臟ニハ往々  
非器質的雜音ヲ現ハシ、又頸靜脈ニモ雜音(獨樂音 Nonnen stusen)ヲ聽キ、四肢ハ  
著シク厥冷シ時アリテ一時性浮腫ヲ起スコトアリ。食慾ハ多クハ不振ヲ  
來シ、殊ニ一定ノ食品(肉類ノ如キ)ヲ嫌ヒ却テ異物(醋ノ如キ)ヲ好ムガ如キコ  
トアリ(嗜異症 Pica)。便通ハ屢、秘結シ來リ胃部ニ壓痛ヲ訴フルコト多シ。  
月經ハ或ハ絶止シ、或ハ減量シ、或ハ不正トナリ、稀ニ多量ノ出血ヲ見、又往々  
白帶下ヲ見、卵巢痛 Ovarie ヲ現ハスコトアリ。此他稍、重症ニ在リテハ頭痛