

一種ノ血液吐瀉症ニ就キテ

岡山縣病院小兒科

梶谷 尙

目次

- 一、緒論
 二、本邦ニ於ケル血液吐瀉症ニ關スル知見
 三、予ノ實驗例
 四、臨牀觀察
 五、結論
 六、引用書目

一、緒論

大正三年春頃ヨリ東京地方ニ於テ一種ノ小兒血液吐瀉症散在性ニアリ。其ノ主症候トシテハ、急劇又ハ緩慢ナル腸胃加答兒症狀ヲ以テ發病シ其ノ經過中ニ卒然トシテ吐血、下血ヲ起シ同時ニ中毒症狀ヲ發ス。

大正四年八月塩田氏初メテ「小兒ノ出血ニ就テ」ト題シ報告シ次デ宇都野學士、唐澤博士等ノ詳細ナル報告アリ。之ヨリ先伊博士ハ「重症自家中毒症」ト題シ世ニ問フ所アリ。其ノ症狀、經過ガ未ダ成書ニ記載ナキヲ以テ、諸家ノ視線ハ一時ニ本病ノ上ニ集中セラレ、之ニ關スル報告現ハレ種々ナル方面ヨリ非常ナル興味ヲ以テ研究セラル、所ナレドモ猶ホ本病ノ原因及本態ヲ闡明スル能ハズ。余ハ此ノ間ニアリテ最近本症ニ遭遇セシヲ以テ、之ガ報告ヲナシ同業諸君ノ批判ヲ仰ガントスル所以ナリ。

二、本邦ニ於ケル血液吐瀉症ニ關スル知見

茲ニ文獻ヲ涉獵シ本邦ニ於テ報告セラレタル血液吐瀉症ニ就キテ其ノ概略ヲ記サン。

一、塩田氏症例、六歳ノ女子豚ノ「カツレット」ヲ食シ間モ無ク嘔吐次デ下痢ヲ起シ次デ珈琲残渣様物ノ嘔吐、心臟

衰弱ヲ起シ、上腹部ノ正中線ヨリ約六種ノ右方ニ著明ナル壓痛點ヲ認メ終ニ約三百瓦ノ吐血ニヨリ死ノ轉歸ヲ見タル例ヲ報告シ、恐クハ十二指腸潰瘍ニ因スルニ非ザルカト疑ヘリ。

二、唐澤博士、吉田學士兩氏ノ「一種ノ血液吐瀉症ニ就キテ」十二名ノ患者ニ就キテ詳細ニ觀察シ、其ノ症候及經過ニヨリ三種ニ分類セリ。

(イ) 急性腸胃加答兒型

發病ノ狀況、急性腸胃加答兒ノ如クニシテ、中等度ノ熱候ヲ以テ始マリ、脈搏ノ増加著シク「チアノーゼ」ヲ來シ突如トシテ出血ノ腸胃ヨリ起ルヲ云フ。

(ロ) 潜行型 (Schleichende Form)

其ノ發病遅徐トシテ僅ニ輕度ノ腸胃障礙ヲ以テ始マリ、無熱ニモ拘ラズ脈搏頻數ニシテ、經過中突然ニ腸胃出血ヲ起ス場合ヲ云フ。

(ハ) 週期性嘔吐型

症候(イ)、(ロ)同ジキモ週期性嘔吐ノ如ク週期性ニ襲來スルヲ云フ。

診斷トシテ單純ノ胃乃至十二指腸潰瘍ト思考センカ、餘リニ一時ニ多數人ヲ侵スハ了解ニ苦シム所ナリト。類症鑑別トシテ兩氏ハ次ノモノヲ舉ゲタリ。

(一)、「コーマデスベプテクム」(ホイブネル)腸胃出血ノ記載ナシ。

(二)、重症自家中毒症(伊東博士)下痢及腸胃出血ノ存在ニヨリ全ク別種ナリ(然レドモ伊東博士自身ハ吐血、下血ヲ認ム)。

(三)、赤痢 トハ細菌検査且便ノ性状ニテ異ニス。

(四)、疫痢 伊東博士ノ疫痢D型ノ記載ニ類スレドモ然ル時ハ急性下痢ニシテ嘔吐、發熱ヲ伴フル患兒ハ悉ク之ヲ

44 / 疫痢ト稱スルニ到ラン、一方(ロ)ノ如キ殆ド無熱ニシテ下痢餘リ著シカラズ、腦症ヲ缺キ如何ニ疫痢ノ範圍乃至定義ヲ擴グルトモ其内ニ加フルハ不合理ナリ。

(五)、「イレウス」乃至腸重疊症トハ經過、熱候及ビ糞便ノ状態ニテ全く別種ナリ。

(六)、週期性嘔吐ハ既記ノ如ク、(ロ)ノ如キハ全く類症鑑別ニ苦シミ、殊ニ一家族内數兒ニ罹病セルガ如キ場合ハ之ヲ別ツコト困難ナラン。

療法トシテハ種々ノ止血方法ヲ講ジ、患兒ニ絶對的安靜ヲ命ジ、胃部ニ氷嚢ヲアテ、「ゲラチン」ノ注射、「カンフル」「チカール」ノ如キ強心劑ノ應用、一乃至二日間ハ口内ヨリ飲料ノ攝取ヲ止メ、食鹽水ノ皮下注射ニヨリ水分消失ヲ防グ。

結論トシテ此ノ疾患ガ從來ノ成書ニナキト佐藤氏ノ報告ニヨリ特種ノ傳染性細菌ヲ認メズ。病理解剖ヨリ胃腸上部出血ニ過ギズ。病名トシテハホイブネルノ消化不良性昏睡ニ倣ヒテ腸胃ニ障碍アリ同時ニ出血ヲ伴フニヨリテ假リニ之ヲ消化不良性腸胃出血症 (Haemorrhia giagastrointestinalis dyspepticum) ト稱スベキカト。

三、宇都野學士ノ症例 大正五年宇都野學士ハ「小兒期ニ於ケル一不明疾患ニ就テ」テフ表題ノ下ニ哺乳兒期以後即チ三年前後ヨリ六、七歳迄ノ小兒ニ於テ十三名ニ就キテ一不明疾患ヲ報告セリ。季節ハ主ニ初夏、五、六月ガ大部分ニシテ晩夏ヨリ初秋、八、九月ニモカナリ多ク認メラル、原因トシテハ食事ノ不攝生ノアル場合モ、ナキ場合モアリ。症候ヲ前驅期及固有期ニ區分シ、前驅期ニ於テハ輕度ノ熱發、全身倦怠、食慾不振、不活潑等ノ全身症候ノ外ニ尙ホ胃腸症狀トシテ輕度ノ腹痛、嘔吐ヲ認メルコトアリ、便ハ多ク秘結ス、カ、ル状態一乃至三日ニシテ固有期ニ移行ス即チ熱ハ著シク高クナリ、神經症狀トシテ無慾状態ヨリ昏睡ニ陥リ全身ノ痙攣頻々トシテ來リ次テ珈琲殘渣様物ノ嘔吐現ハレ脈搏頻數、「チアノーゼ」ヲ起シ便ハ寧ロ秘結シ灌腸ニヨリ往々ニシテ嬰兒狀ノ便ヲ排泄ス、腹部ハ一般ニ多少膨滿シ、舌ハ乾燥シ、呼吸ハ中毒性トナリ、尿量減少シ往々ニシテ蛋白陽性ノコトアリ、加

之顆粒圓柱ヲ認メ且特有ナルハ「アセエトシ」甚シク著明ニ陽性ナルコトナリ、カクテ腎臟炎ハ疾病ノ治癒ト共ニ全治ス、本症ハ豫後不良ニシテ二八・五%ノ死亡ヲ見タリ、解剖所見トシテハ胃及ビ十二指腸ニ潰瘍アリ弧在濾胞及ビバイエル氏板ハ中等度ニ肥大シ粘膜ノ分泌ハ多少増量ス、小腸内容ハ暗赤色ノ珈琲殘渣様物ヲ呈シ肝脾ハ脂肪變性ヲ呈セリ。同氏ハ肝脾ノ脂肪變性ノ存在ニヨリ一種ノ中毒ナルヲ確メ猶ホ同一人ヲ頻回侵スニヨリ何か一種ノ體質異常胸腺淋巴質ニ關係アルニ非ズヤト疑ヘリ。

四、前田氏モ本症ハ大正四年初夏ノ候ヨリ金澤地方ニ於テモ散在性ニアリト報告セラル。

五、後藤博士ハ最近遭遇セシ二例ヲ述ベ本病ヲ以テ獨立ノ一新疾患トナサズシテ消化不良性昏睡ノ重症ニシテ胃腸出血ヲ來タセルモノトナスヲ至當ト信ジ左ノ意見ヲ發表セラレタリ。

- (一)、消化不良性昏睡症ニハ腸胃出血ノ記載ナクコレニ反シテ本症ニハ出血性素質ヲ伴フヲ以テ兩者全ク別種ナル疾患トナスハ諸家ノ說殆ド相一致セルガ如シ、然レドモ乳兒期ノ消化不良症ノ重症ニテモ珈琲殘渣物嘔吐ノアルアリ、痙痲ノ如ク大便中ニ血液ヲ混ズルコト甚ダ稀ナルモノニアリテモ少數ノ重症ナル症例ニテハ胃腸出血ヲ起シ得ルコトアリ、サレバ消化不良性昏睡症ニテモ其ノ重症ニシテ中毒症狀劇烈ナル時ハ胃腸出血ヲ起シ得ベキコトナリ。
- (二)、消化不良性昏睡ハ死ヲ來タスコトナシト雖若シ重症ナル時ハ不幸ノ轉歸ヲトルモ不可思議ニアラズ。
- (三)、消化不良性昏睡ニハ嘔吐及ビ下痢アレドモ重症自家中毒症ニハコレヲ缺グ、時トシテハ輕度ノ下痢アレドモ著シカラズ、サレド唐澤博士等ノ症例ト重症自家中毒症トガ同一ノ疾患ナリトセバ、コレノミヲ以テシテハ鑑別不十分ナルベシ。
- (四)、熱發ハ唐澤博士等ノ症例ニ於テモ全ク不定、時ニ高熱、時ニ無熱ナルアリ類症鑑別上意味少ナシ。
- (五)、重症自家中毒症ハ過食ヲ以テ誘發セラルコトナシト云フ、サレド眞ニ過食又ハ不攝生ノコトナシトスルモ伊東博士ノ論ゼラル、ガ如ク、本症ハ胸腺淋巴體質ト密接ノ關係アレバ通常ノ小兒ニ對シテ過食又ハ不攝生ナラザル

梶谷―一種ノ血液吐瀉症ニ就キテ

三四六

食物モ、カ、ル體質異常兒ニハ過食又ハ不攝生ナルコトアリ。

六、重症自家中毒症　コノ名稱ハ大正三年伊東博士ニ依リテ提供セラレタルモノニシテ、通常ノ食物カ腸管ニテ異常分解ヲ起シ、ソコニ毒素ヲ生ジコレガ吸收セラレテ中毒ヲ起ス、毒物ハ腸管自己ノ中ニテ生ズ而シテ本病ハ治療ノ如何ニヨリテハ速ニ死ノ轉歸ヲトル故ニ特ニ重症ノ字ヲ冠スト、其ノ症候トシテハ少シモ異常ヲ認メザリシ小兒ガ突然倦怠ヲ訴ヘ不元氣トナリ、恍惚トナリ、心臟ノ所見トシテ心音亢進シ便通ハ秘結、時ニ輕度ノ下痢ヲ認メ無熱ニシテ次デ精神朦朧トナリ痙攣ヲ起シ進ンデ昏睡ニ陥ル、特有ナルハ吐血ニシテ珈琲殘渣様物ヨリ遂ニハ多量ニシテ一度ニ百瓦ノ黒褐色ノ流動性血液ヲ吐出スルニ至ル、又便中ニ往々ニシテ出血ヲ認ム、尿ヲ檢シテ「アチエト」
「インヂカン」アリ。

類症鑑別トシテハ次ノ如シ。

(一)、急性赤痢　突然ニ熱發シ粘液膿様血便アリ、中毒症狀トシテ倦怠ノ感、心臟衰弱、痙攣ヲ起シ、時ニ吐血ス、コレノミニテハ區別シ能ハザルモ自家中毒ニハ特種ノ細菌ナシ、一方ニ於テハ赤痢菌ヲ檢出シ得ベク且臨牀上赤痢ハ粘液便、熱ノ有無ニヨリテ鑑別シ得。

(二)、疫痢　疫痢ノ病原菌ハ大腸菌族ナリ、自家中毒ニハ病原菌ナシ且粘液、熱候ニヨリ區分ス。

(三)、消化不良性昏睡

消化不良性昏睡

重症自家中毒症

I. 「マーゲンニューバーラージング」ノ名ノ示ス

I. 過食ナシ加之嚴格ナル攝生ヲ守レル小兒ニ

如ク必ズ食傷ヲ以テ發病ス

來ル

2. 發熱アリ

2. 發熱ナシ

3. 嘔吐、下痢アリ

3. 嘔吐ナシ下痢稀ニ輕度ニアリ

4. 吐血ナシ

5. 死スルコトナシ

季節ノ關係ハ晩夏、初秋ニ多シ、地方的關係ハ不明、年齢滿二歳以上六歳迄ニ最モ多シ、又兄弟同時或ハ同一人ニシテ反覆侵サル、アリ、精神感動ガ大ナル關係ヲ有ス、本病ト密接ノ關係アルハ體質異常ナリ即チ(一)同一人ガ屢反覆シテ罹病ス(二)赤痢、疫痢ノ重症ナルハ屢々特異ノ體質ヲ有スルモノニ來ルガ、カ、ル小兒ガ本病ニ侵サル、コト多シ(三)二歳以上六歳迄ニ本病ニ罹ル事實ハ殊ニ興味ノ存スル所ニシテ胸腺淋巴質ハ滿二歳以上ニシテ完成ス而シテ七歳以上ニ至リテ體質ノ程度輕減ト共ニ本病モ亦輕ク經過スルナリ(四)況ヤ本病ニ於テモ解剖所見ニ於テ胸腺ノ肥大、腸淋巴裝置ノ腫脹ノ存スルニ於テオヤ。

最後ニ前記、宇都野學士、唐澤博士ノ症例ト比較シテ症狀ノ殆ド一致セルト同一人ノ度々罹病スル點ニ於テ重症自家中毒症ト同一ナリト。

七、太田孝之博士曰ク斯ル血液吐瀉症ハ東大小兒科ニ於テハ消化不良性昏睡ト認ムト。

三、予ノ實驗例

赤〇セ〇子 當五年六箇月 大正二年五月生

既往症。 血族關係ニ就テハ特記ス可キモノナシ、患兒ハ同胞四人中ノ末子、正規分娩、母乳營養、麻疹ヲ經過セズ、種痘善感、生來虛弱ナレドモ著患ニ罹リシコトナシ。大正七年四月食傷ノ爲メカ突然ニ嘔吐ヲ催シ、一日十數回ニ及ビ、吐物ハ食物ノ殘渣及ビ胃液ニシテ血液ヲ混セズ、カ、ル嘔吐ハ約一週間持續シテ全治ス、其ノ際便ハ便秘シ灌腸ニヨリテ排出セリト。大正七年十一月十一日頭痛、倦怠ヲ訴フ、同日芋ノ天麩羅ヲ食セシニ直ニ嘔吐十數回アリ翌十二日珈琲殘渣様物嘔吐アリ、僅カノ飲食物ヲ攝

4. 吐血及腸出血アリ

5. 屢々死ヲ來タスアリ

ルモ直ニ嘔吐シ約四日間持續シ、珈琲殘渣様物嘔吐約五十回ヲ數フ、便通ハ灌腸ニノミニヨリテアリ、正常便ナリシガ十六日高壓灌腸ニヨリ暗赤色ノ排便アリ、十八日黑色「テール」様ノ便通アリ、多少ノ粘液ヲ混ズ、時々上腹部ニ疼痛ヲ訴フ、發病以來殆ド無熱ニシテ意識ハ明瞭ナリ、食慾減退ス、大正七年十一月十九日入院。

現症。 體格中等、營養不良、稍々羸瘦シ、組織緊張弛緩ス、顔色蒼白、口唇乾燥スルモ「チアノーゼ」ナシ、意識明瞭、體溫三七・五、呼吸二四、脈搏百二十至、整調ニシテ稍々微弱、顔貌倦怠無慾狀ヲ呈ス、瞳孔左右同

梶谷——一種ノ血液 腐症ニ就キテ

梶谷―一種ノ血液吐瀉症ニ就キテ

大ニシテ反射作用尋常、舌僅ニ白苔ヲ被ル、咽頭正常、頸腺兩側「レンズ」大ノモノ多數ヲ觸ル、頸靜脈ニテ獨樂音著明ナリ、胸部ニ異常ナシ唯心悸亢進ス、腹部一般ニ膨滿シ腰痛及ビ異常ノ抵抗ヲ觸知セズ、肝脾ノ腫大ヲ認メズ、上眼瞼兩側共ニ腫脹シ「チアノーゼ」ヲ呈ス、下肢ニ多少ノ浮腫ヲ認ム、膝蓋腱反射兩側共ニ亢進ス、項部強直及ビケルニツヒ症狀ナシ、尿検査所見次ノ如シ、黄色透明弱酸性、蛋白、糖、陰性、「アセトン」陰性、「インヂカカン」陽性、圓柱陰性。

經過。 藥劑トシテ、「アルカリ」劑、「ゲラチン」、強心劑等ヲ用フ。

十一月二十日 今朝來呻吟シ食慾殆ドナシ、嘔吐セズ、黑色「テール」様便ヲ出ス(血色素陽性)

同月二十一日 重湯、ソップ、少量食ス、惡心アレドモ嘔吐ナシ。

同月二十二日 口唇「チアノーゼ」ヲ呈シ脈搏不整、頻數、緊張微弱トナリ呼吸ハ極メテ安靜ニシテ表在性恰モ無呼吸ノ如シ、頭部ヲ時々左右ニ振り指テ口腔ニ挿入シ或ハ頭髮ヲムシル、意識尙ホ明瞭、口渴ヲ訴フ、酸素吸入「カンフル」注射ヲナシ稍々恢復ス。

同月二十三日 睡眠不安、嘔吐ナシ、リンゲル氏液三五〇〇皮下注射。

同月二十四日 食慾多少好良トナル、午後三時珈琲殘渣様物嘔吐一回アリ。

血液検査所見。

血色素量 八% (noch Fleisch-Mischer)

赤血球 九二四〇〇〇

白血球 二九四〇〇

中性多核白血球

七六%

大淋巴球

一%

小淋巴球

二一・五%

大單核白血球

〇・五%

移行型

一%

「エオチン」嗜好白血球

〇%

肥肝細胞

〇%

赤血球ノ變形

(+)

(Poliloeytose)

(+)

右核赤血球

(+)

(Normoblasten)

骨髓細胞

(-)

同月二十五日 下肢ノ浮腫減退ス、放屁頻々。

灌腸ニヨリ排便黑褐色「テール」狀ニシテ血色素陽性、膿及ビ粘液ヲ混セズ。

同月二十六日 浮腫ヲ認メズ、リンゲル氏液四〇〇〇注射。

同月二十七日 腹痛ヲ時々訴フ。

同月二十八日 昨夜來唾液分泌精々多量、本朝ヨリ夕刻迄何も食サズ、

検尿、微ニ潤濁シ黄色ニシテ強酸性、蛋白、糖、「アセトン」、「インヂカカン」總テ陰性。

同月三十日 帶黄黑色ノ有形便ヲ出ス、粘液ヲ僅ニ混ズ血色素陽性、口唇乾燥シ下唇ニ圓形白色ノ「レンズ」大ノ潰瘍ヲ生ズ、腹部一般ニ陷凹シ心

高部ニ軽度ノ壓痛アリ、鼓腸ナシ、本日ヨリ牛乳少量宛重湯ト交互ニ與フ。

十二月一日 睡眠安靜、食慾亢進ス、嘔吐ナシ。

同月三日 著變ナシ、機嫌良好トナル、舌僅ニ白苔アリ左下腿ニ浮腫アリ。

同月五日 食慾良、右季肋部ニ壓痛ヲ訴フ、異常ノ抵抗ナシ。

帶黃褐色ノ有形便、粘液少量混ズ、肉眼的ニ血液ヲ認メズ、血色素反應弱陽性。

本日ヨリ薄粥少量ヲ與フ。

檢尿所見、中等度ニ溜濁シ黃色ニシテ、弱「アルカリ」性、蛋白弱陽性、「アセトン」、「インヂカシ」、糖、陰性、異常有形成分ヲ認メズ。

同月七日 顔色稍々良好トナル食慾進ム、腹痛ナシ、快活ニ談話ヲナス。

同月九日 黃褐色ノ有形便、膿、粘液ヲ混セズ、血色素陰性。

同月十日 自覺的症候ナシ。

同月十一日 自ラ座スルヲ得、黃色有形便。

同月十四日 自ラ起立スルヲ得タリ。

黃褐色ノ有形便アリ、異常物ヲ混セズ。

同月十六日 歩行可能トナル、食慾益々振フ。

四、臨床觀察

季節、主トシテ晩夏、初秋ニ多シ、但シ塩田氏及ビ唐澤博士、宇都野學士ノ例ノ如キ冬季ニ罹ルモアリ。男女罹患者數、唐澤博士ノ症例ニテハ十二名中男八名、女四名ヲ算シ、宇都野學士ノ例トシテ男三名、女六名ヲ數フ、後藤博士ハ二名共女子ナリキ、要スルニ男女兩性ニ於テ罹患率ニ於テ大差ナキモノト認ム。

梶谷―一種ノ血液吐瀉症ニ就キテ

血液検査所見。

血色素量 六五%

赤血球 三五六〇〇〇〇

白血球 六一〇〇

中性多核白血球 二五・五%

大淋巴球 七・五%

小淋巴球 五五・五%

大單核白血球 七・〇%

移行型 三・〇%

「エオチン」嗜好白血球 一・五%

肥胖細胞 〇%

赤血球ノ變形

有核赤血球

骨髓細胞

同月十七日 全治退院。

(全經過中熱發ハ三八・五度一回ノミ其他ハ三七度前後トス)

(-) (+) (+) 〇%

梶谷——一種ノ血液吐瀉症ニ就キテ

三五〇

年齢、主トシテ哺乳時期以後ノ小兒ヲ侵ス、最小ハ唐澤博士ノ五箇月ニシテ最大ハ同博士ノ八年四箇月トス、平均滿二歳ヨリ滿六歳迄ニ最モ多ク認ム。

體温、時ニ高熱ヲ發シ三九度位ニ達スルアリ、前田氏、塩田氏ノ例ハ皆無熱ニシテ唐澤博士、宇都野學士、後藤博士ノ一例ニテハ比較的ニ高熱ノ甚シキアリ、一般ニ熱ノ有無ハ餘リ關係ナキガ如シ。

呼吸、不規則ニシテ大呼吸ヲナスアリ、或ハ異常ニ増加スル場合モアリ。

脈搏、一般ニ呼吸數及ビ熱候ニ比シテ増加セルヲ常トス。

呼吸系統、呼吸ハ前記ノ如シ、肺ニ著變ナシ。

循環系統、心音亢進ハ必發ス、口唇其他末梢部ニ「チアノーゼ」ヲ認ム、心悸亢進ス、脈搏ハ前記ノ如シ、心臟濁音界正常、貧血ノ爲メ余ハ頸靜脈ニ於テ著明ノ獨樂音ヲ聽取セリ。

消化器系統、舌ニ白苔ヲ衣スルアリ、最初急性胃腸加答兒ノ如ク嘔吐、下痢ヲ呈スルアリ、便秘ハ比較的多シ、特有ナルハ吐血、下血ニシテ吐血ハ珈琲殘渣樣或ハ純血液樣等種々ナリ、下血モ必要ニシテ多ク「テール」樣黑色ヲ呈ス、粘液ハナキカ或ハ僅ニ混在ス、膿ハ認メズ、食慾不振、嘔吐、惡心モアリ。

泌尿器系統、尿利減少アリ、化學的ニ蛋白ヲ認ムル事アリ、特有ナルハ「アチエトン」「インデカン」陽性ナリ、檢鏡上圓柱ノ存スルアリ、宇都野氏ハ本症ノ經過中ニ腎臟炎ヲ發シ蛋白、顆粒圓柱ヲ認メ浮腫ヲ起シ本症ノ治癒ト共ニ全治セシ例ヲ報告セリ。

神經系統、麻痺、項部強直、ケルニヒ症候、足現象等ヲ認メズ、痙攣ハ屢々證明サル、一般ニ中毒症狀強シ。

精神狀態、不安、過敏、無慾狀顏貌、意識濁濁、恍惚、昏睡等ハ往々ニシテ認メラル。

皮膚、浮腫ハ腎臟炎ヲ併發セシ以外ニモ認メラル。

血液所見、未ダ報告ナシ、余ハ一例ニ於テハ前記ノ如シ、勿論此ノ一例ヲ以テ本症ニ特有ナリトハ斷言スルヲ得

ズ、概言スルニ出血後貧血ニ因スル變化ニ外ナラザランカ、即チ血色素減少、赤血球減少、白血球ノ増加、異形赤血球、有核赤血球ノ出現等トス、治癒ニ向フト同時ニ淋巴球増加ヲ認ム。

死亡數、死亡率高シ即チ唐澤博士ノ十二例ニ於テ死亡五名ヲ算シ、正ニ四一・七%ナリ、宇都野學士ノ症例ニテハ二八・五%ヲ算ス。

本症ノ地理的關係、東京、金澤、小倉、岡山、福岡等ニ認メラルニヨリ其他ノ地方ニモ存スルナラン唯報告ナキノミ、故ニ全國ニ分布スト認メテ可ナラン。

五、結論

一、本症ハ夏期ニ最モ多キヲ以テ他ノ消化器疾患ノ如ク食傷乃至不攝生大ナル關係ノ存スルガ如シ。

二、解剖上肝脾ノ脂肪變性ヲ認メ、且尿中「アチェトン」乃至「インデカン」ノ存在スルニヨリ中毒症ナルハ明ナリ。

三、主トシテ二乃至六歳ノ小兒ヲ侵スル點及ビ解剖上ノ胸腺ノ肥大、腸淋巴裝置ノ腫大ヲ認ムルハ胸腺淋巴質ト密接ナル關係アリ。

四、ホイブネル氏ノ消化不良性昏睡ニ出血素因ヲ合併セシモノト断定スルハ多數ノ人ニ認メラル所ナリ。

五、伊東博士ノ重症自家中毒症トモ密接ナル關係存スルモノ、如ク今後ノ研究ニ待ツ所多シ。

六、予ノ例ハ唐澤博士ノ所謂週期性嘔吐型ニ類スルモノナランカ。

六、引用書目

- (一) 鹽田清一氏 兒科雜誌 第百八十三號
- (二) 宇都野研氏 兒科雜誌 第百九十六號
- (三) 唐澤光德氏 兒科雜誌 第二百五號

梶谷——一種ノ血液吐瀉症ニ就キテ

梶谷——一種ノ血液吐瀉症ニ就キテ

- (四) 前田道貞氏 兒科雜誌 第二百十號
- (五) 後藤道雄氏 中外醫事新報 第九百三十號
- (六) 伊東祐彦氏 兒科雜誌 第七十三號
- (七) 同 氏 兒科雜誌 第二百七號
- (八) 同 氏 日新醫學 第七年第十號
- (九) 太田孝之氏 兒科雜誌 第二百二十四號
- (十) Heubner: Kinderheilkunde II Band (1906).

擱筆スルニ臨ミ御懇篤ナル御指導ヲ給ハリシ志摩醫長殿ニ滿腔ノ謝意ヲ表ス。