

る。

6) 治療法としては脊髄腔内 V. B₁ 注入療法を推奨する。

7) 本症は概ね 1-2 年以内の経過をとり脊髄症状の治癒乃至軽快を來し幸ひに死亡を

免れても、視神経萎縮を貽す急性乃至亞急性の疾患と謂ひ得る。

摺筆するに當り御校閱を賜つた恩師北山、畑兩教授に深甚の謝意を表する。

(昭和 21 年 12 月 25 日脱稿)

主 要 文 献

1) 初見：日本眼科學會雜誌，19 卷，784 頁，大正 4 年。 2) 堀見，江川，和田：大阪醫學會雜誌，39 卷，435 頁，昭和 15 年。 3) 豊田，日本眼科學會雜誌，29 卷，734 頁，大正 14 年。 4) 富合：實驗眼科雜誌，22 年，384 頁，昭和 14 年。 5) 小川：同誌，5 年，281 頁，大正 11 年。 6) 川村：臨床醫學，31 年，1283 頁，昭和 18 年。 7) 金子：中央眼科醫報，32 卷，422 頁，昭和 15 年。 8) 金子：同誌，31 卷，432 頁，昭和 14 年。 9) 河本(軍)：中外醫事新報，732 頁，1225 頁，明治 43 年。 10) 河本(重)：日本眼科之證明，1 卷，220 頁，明治 38 年。 11) 横田：眼科臨床叢報，31 卷，729 頁，昭和 11 年。 12) 田丸他 1 名：綜合眼科雜誌，37 卷，145 頁，昭和 17 年。 13) 田代：日本眼科之證明，3 卷，105 頁，明治 41 年。 14) 中川，松山：診断と治療，34 卷，10 頁，昭和 21 年。 15) 迎：東京醫事新報，1466 號，1210 頁，昭和 39 年。 16) 植松，鹽入：日本醫事新報，951 號，4308 頁，昭和 15 年。 17) 井崎：實驗眼科雜誌，12 年，403 頁，昭和 4 年。 18) 馬島：中央眼科醫報，32 卷，230 頁，昭和 15 年。 19) 工藤：綜合眼科雜誌，37 卷，125 頁，昭和 17 年。 20) 桑佳：中央眼科醫報，27 卷，445 頁，昭和 10 年。 21) 矢野：日本眼科雜誌，23 卷，526 頁，大正 8 年。

22) 松原：中央眼科醫報，26 卷，762 頁，昭和 9 年。 23) 松本，石原：實驗眼科雜誌，12 年，249 頁，昭和 4 年。 24) 小口：中央眼科醫報，26 卷，905 頁，昭和 9 年。 25) 小林：同誌，18 卷，1222 頁，大正 15 年。 26) 幸塚：中央眼科醫報，24 卷，952 頁，昭和 7 年。 27) 青山：日本眼科之證明，2 卷，303 頁，昭和 24 年。 28) 湯川：中央眼科醫報，30 卷，465 頁，昭和 13 年。 29) 宮下：日本眼科學雜誌，17 卷，419 頁，大正 2 年。 30) 三木：臨床の日本，11 卷，638 頁，昭和 18 年。 31) 平田(望)：日本眼科學會雜誌，48 卷，637 頁，昭和 19 年。 32) 平田(宗)：九州醫專醫學會雜誌，3 卷，71 頁，昭和 13 年。 33) Abelsdorff: Ref. Kl. M. f. A., Bd. 61, S. 480, 1917. 34) Albutt: zit. nach Katz; Graef. Arch. f. O. Bd. 42, S. 232, 1896. 35) Bumke: Hnndbuch d. N., Bd. 13, S. 501, 1936. 36) Erb: Arch. f. Psychiatrie, Bd. X, S. 146, 1879. 37) Jendralski: Kl. M. f. A., Bd. 71, S. 19, 1923. 38) Katz: Arch. f. Ophth., Bd. 42, S. 202, 1896. 39) Rönne: Kl. M. f. A., Bd. 55, 1915. 40) Uhthoff: Handb. d. ges. Augenh. Kap. 22, S. 324, 1904.

「腸チフス」患者 297 症例 (自昭和 2 年至昭和 20 年 當教室入院) の血液像並に血液像から見た 豫後に關する統計的觀察 (後編)

血液像から見た豫後に就いて

岡山醫科大學北山内科 (主任 北山教授)

助教授 醫學博士 平 木 潔
副 手 棚 橋 祐 作

第 1 章 緒 言

Naegeli は血液像と豫後に關し (1) 第 1 期に於て少數の好酸球の存する場合，(2) 第 3 期に好酸球の増加して來る場合，(3) 合併症

なく中性嗜好球の百分率大なる場合，(4) 第 3 期に淋巴球增多症が上昇する場合を以て豫後良好となし，反對に (1) 白血球數の甚しい減少，(2) 重篤な合併症あるに拘らず白血球

増多症のない場合を以て豫後不良となした。

私達は前編についで、本編に於ては血液像から見た豫後に就き白血球を中心として觀察した結果を報告する。

第 2 章 白血球と豫後

従來白血球減少症の高度なもの、合併症存するに拘らず増多症を起さないものは豫後不良とされ、この點總ての學者の一致した所見である。私達が調査した 274 名中入院時特記すべき合併症(腸出血、腸穿孔、耳下腺炎、化膿竈及び肺炎等)を有したものを除き、265 名中全般的にみてその死亡數 58 名で死亡率 21.9

% である。然るに第 1 表に見るやうに入院時検査に際し既に 3,000 以下の高度白血球減少症を示したものでは第 1 週 5 例、第 2 週 4 例、第 3 週 9 例、第 4 週 2 例、計 20 例、その死亡數は 9 例に達し、死亡率 45% と言ふ高率を示してゐる。3,000—5,999 のものでは 23.6%、6,000—7,999 で白血球數尋常のものでは 11.1% で漸次減少してゐる。8,000—9,999 の軽度増多例では 14.3%、1 萬以上の増多を示した 7 例では 2 例の死亡を出してゐる。即ち高度の白血球減少あるものは死亡率高く、白血球數尋常乃至軽度増加のものでは死亡率が低いことが判る。

第 1 表 週別入院時白血球數と死亡者數

白血球數 \ 週 別	I	II	III	IV	V	VI	合計 (百分率)
3000 以下	$\frac{2}{5}$	$\frac{2}{4}$	$\frac{5}{9}$	$\frac{0}{2}$	0	0	$\frac{9}{20}$ (45.0)
3000 — 5999	$\frac{8}{38}$	$\frac{21}{73}$	$\frac{2}{23}$	$\frac{3}{9}$	$\frac{1}{3}$	$\frac{0}{2}$	$\frac{35}{148}$ (23.6)
6000 — 7999	$\frac{1}{11}$	$\frac{4}{32}$	$\frac{2}{14}$	$\frac{1}{3}$	$\frac{0}{1}$	$\frac{0}{1}$	$\frac{8}{62}$ (11.1)
8000 — 9999	$\frac{1}{8}$	$\frac{1}{11}$	$\frac{2}{7}$	$\frac{0}{1}$	0	$\frac{0}{1}$	$\frac{4}{28}$ (14.3)
10000 以上	0	$\frac{2}{6}$	0	$\frac{0}{1}$	0	0	$\frac{2}{7}$ (28.6)

備考 (1) 分母は検査患者數、分子は死亡者數を示す。

(2) 検査時特記すべき合併症を有するものは除く(第 2 表、第 3 表及び第 5 表に於ても同様)。

第 3 章 各種白血球と豫後

第 1 節 中性嗜好球

Maegeli は前述の如く、合併症の無い限り中性嗜好球の多いことは豫後の良好なことを示すと述べて居るのであるが、これには可成り反對あり、例へば佐藤は本球の比較的増多と豫後の間に關係を認めず、岩田、長井、中村等は反つて時期の如何を問はず又合併症の有無に關せず本球の相對的增加は豫後不良なりと述べ、城谷も亦病初 80% 以上を示したものは總て重篤な経過を辿つたと記載してゐる。

私達の調査の結果は第 2 表の如く、入院時 50% 以下のものの死亡率は最低を示し 8.3%

に過ぎなかつたが、75% 以上のものでは 43% と言ふ高率を示し、Naegeli と全く逆の關係を認め、この點多くの本邦學者と同一の成績を得た。今 80% 以上を呈してゐたものの中、發病後 2 週間以内に入院し、而も入院時特記すべき合併症のなかつた 33 例につきその後の経過を見るに、輕症乃至中等症で経過したもの僅かに 6 例で、之等は同時に白血球減少症を伴はないか、假令存しても軽度に過ぎなかつたもののみであり、他の 27 例は總て重症に経過し、その多くは著明な白血球減少症を伴ひ、その中死亡したもの 15 例(45.5%)を占めてゐる。即ち比較的初期に於て著明な白血球減少症あり且つ中性嗜好球の百分率の高い

ものは豫後不良であるが、假令百分率が高くとも、白血球減少度が軽度であるか乃至白血球減少症のないものは必ずしも豫後不良とは言ひ得ないといふことを示してゐる。

第2節 淋 巴 球

Naegeli は第3期に淋巴球増多を起して來るのは重症傳染の征服を意味して豫後良好であると述べてゐる。城谷も本球の減少症強き

もの、経過と共に増加せぬものや、逆に減少して來るものは豫後不良なりと言つてゐる。本症にては中性嗜好球と淋巴球の消長は全く反對の経過を辿るものであるから、著明な白血球減少症を示し、淋巴球の百分率の低いものは豫後不良であり、反對に白血球減少症が軽度乃至減少症なく而も淋巴球の百分率の高いものは豫後良好となる譯である。今私達の材料中發病後2週間以内で入院し、淋巴球の

第2表 週別入院時、中性嗜好百分率と死亡數

週 %	I	II	III	IV	V	VI	合計 (百分率)
50 以下	$\frac{1}{10}$	$\frac{2}{16}$	$\frac{0}{11}$	$\frac{0}{2}$	0	$\frac{0}{2}$	$\frac{3}{41}$ (8.3)
50 - 74	$\frac{8}{40}$	$\frac{14}{84}$	$\frac{8}{35}$	$\frac{3}{11}$	$\frac{1}{4}$	0	$\frac{34}{174}$ (19.5)
75 以上	$\frac{3}{12}$	$\frac{14}{26}$	$\frac{3}{7}$	$\frac{1}{3}$	0	$\frac{0}{2}$	$\frac{21}{50}$ (42.0)

第3表 週別入院時、淋巴球百分率と死亡數

週 %	I	II	III	IV	V	VI	合計 (百分率)
20 以下	$\frac{2}{10}$	$\frac{12}{25}$	$\frac{3}{7}$	$\frac{1}{2}$	0	$\frac{0}{1}$	$\frac{18}{45}$ (40.0)
20 - 39	$\frac{8}{41}$	$\frac{15}{77}$	$\frac{8}{33}$	$\frac{3}{12}$	$\frac{1}{3}$	$\frac{0}{1}$	$\frac{35}{167}$ (20.9)
40 以上	$\frac{2}{11}$	$\frac{3}{24}$	$\frac{0}{13}$	$\frac{0}{2}$	$\frac{0}{1}$	$\frac{0}{2}$	$\frac{5}{53}$ (9.4)

百分率が40%以上を占めてゐた35例について見るに、重症に経過したもの8例、中等症のもの9例、残餘の18例は何れも軽症に経過して居り、死亡したものは重症例中5例に過ぎない。更に第3週以後に入院、而も淋巴球の百分率40%以上だつたもの18例は總て治癒してゐる。即ち第3表に見る如く斯る群の死亡率は全體として僅に9.4%を示すに過ぎなかつたのである。之れに反し、入院當時淋巴球の百分率20%以下のものでは45例中18例の死亡者を出し、その死亡率40%に達し、斯る群の大部が重症経過を辿り豫後不良のものが多いことが判るのである。

N-L 指數に就いて

倉、城谷等によれば中性嗜好球と淋巴球との比は「腸チフス」の経過判定に意義ありとの結果を得て居るが、既に私達が述べた點からも當然のことである。

私達は N-L 指數を前編第3表から算出し、更に死亡者58例のみの入院當初に於ける血液像から得た N-L 指數を比較すれば第4表の通りである。(何れも特記すべき合併症ある場合を除く)。

多田羅によれば、N-L 指數は一般に小兒期に於て小さく、成人期になるに従つて増大し、大人一般の平均は2.2なりと言ひ、倉の22—

23 才の兵士 82 名の調査では平均 2.0 であつたと言ふ。「腸チフス」に於ては第 1—第 2 週迄は普通よりも大で、第 3 週頃からは本指數は可成り低下し普通以下となり、経過と共に順次減少、恢復期に於ても仲々正常に復さないのである。然るに死亡例に於ては特記すべき合併症のない時期に於ても常に N-L 指數は可成りの高値を示し、先賢の述べたやうに、私達も豫後判定上之にも意義を見出し得たのである。

第 4 表 N-I 指數

週別	I	II	III	IV	V	VI
全例の平均値	2.4	2.3	1.7	1.3	1.5	1.3
死亡者の平均値	2.9	3.2	3.8	3.2	2.8	/

第 5 表 週別入院時好酸球百分率と死亡數

週 %	I	II	III	IV	V	VI	合計(百分率)
0	$\frac{11}{48}$	$\frac{93}{26}$	$\frac{9}{42}$	$\frac{3}{11}$	$\frac{1}{3}$	$\frac{0}{2}$	$\frac{50}{199}$ (25.1)
2.0 以下	$\frac{1}{12}$	$\frac{3}{27}$	$\frac{2}{9}$	$\frac{1}{4}$	$\frac{0}{1}$	$\frac{0}{1}$	$\frac{7}{54}$ (12.9)
2.0—4.9	$\frac{0}{2}$	$\frac{1}{5}$	$\frac{0}{2}$	$\frac{0}{1}$	0	$\frac{0}{1}$	$\frac{1}{11}$ (9.0)
5.0 以上	0	$\frac{0}{1}$	0	0	0	0	$\frac{0}{1}$ (0)

してゐる。この結果から見ても、當初この細胞の尙残存するものは比較的豫後良好であることは確かである。次にこれ等 47 例の好酸球残存者につき白血球數及び淋巴球百分率を調査するに、前者の平均値は 5875 個、後者の平均百分率は 32.5% であつた。然るに前編の第 3 表に示したやうに私達の取扱つた全血液検査例(但し検査時特記すべき合併症あるものを除く)の平均値は第 1 週に於て白血球數 5432、淋巴球 27,94% であり、第 2 週に於て 5372、及び 28,92% であつた。即ち入院當初、好酸球残存例に於ては白血球數も淋巴球百分率も共に高値を示して居り、且つ「腸チフス」

第 3 節 好酸球

從來「腸チフス」に於ては發病と共に好酸球の消失乃至著減を來し、第 3 週頃からは再び徐々に現れ始め、恢復期には所謂傳染後性「エオジノフィリー」を起すものであると言はれてゐるが、既に前編に述べたやうに、第 1—第 2 週に於ても尙少數乍ら本細胞を認めることは可成り屢々存するもので、而も多少の異論はあるが本細胞の残存するやうな場合は比較的輕症例であるとするものが多い。

第 5 表に示すやうに發病第 1—第 2 週の間入院した患者 188 例につき入院當初の検査に際し、多少とも本細胞を認めたもの 47 例、即ち 25% で、之等の多くは輕症に経過し、従つてこの群からの死亡は僅々 5 例 10% にも足らない。之れに反し、當初此細胞の消失してゐた 141 例では 37 例、26.2% の死亡者を出

に於ては淋巴球の百分率と中性嗜好球の百分率は全く逆の消長を辿るものなれば、斯る群に於ては當然中性嗜好球の百分率は低値を示すべく、既に第 1 章及び第 2 章の第 1, 第 2 節に於て述べたやうに當初白血球減少症なきか、存しても輕度の場合、中性嗜好球の百分率比較的低値の場合及び淋巴球の百分率比較的高値な場合等は豫後が良好であるとの結果と完全に符合することが判る。

第 4 節 單核球

之の消長に就いては Naegeli, Ziegler u. Schlecht, Staehelin 等のやうに中性嗜好球と、

Bergel, Pappenheim の如く淋巴球と平行して消長するといふものあり, 又 Schilling, Wallenberg 等のやうに本細胞は全く獨立した経過をとるとなすものもあり一定してゐない. 然し乍ら本邦「腸チフス」の統計的觀察では初期及び極期に減じ, 下熱前後に増加すると言ふものが多いが, 私達の統計では前編に述べた如く判然たる一定の傾向を認め難かつた.

更に又, 本細胞の増減, 殊に發病の比較的初期に於ける夫れが如何なる豫後の關係を有するか就いて言及してゐる學者は極めて少い. 例へば佐藤の如きは本細胞は多くは生理

的範圍内にあるものであるが, 重篤な経過をとるもの, 特に死亡例では著しい低値を示し, 時には全く消失することがあると述べ, 又石川も同様の所見を認めてゐるが, 時期的關係については何れも記載が不明である. 私達は發病後 2 週間以内で入院し, 而も重篤な経過をとつて死亡した 47 例の患者に就き入院當初の血液像中單核球に關し, 第 5 表を得た. 即ち第 1 週の平均値 3.0%, 第 2 週 3.8% で, 前編の第 3 表に示した全例の平均値に見る第 1 週 4.31%, 第 2 週 4.33% に比し幾分低値を示してはゐるが, この程度の相違を以て豫後の關係を云々する譯には行かない.

第 6 表 發病 2 週以内入院死亡例の單球百分率

週	%						計	平均 %
	0	2.0 以下	2.0—3.9	4.0—6.9	7.0—9.9	10.0 以上		
1	1	5	3	3	0	0	12	3.0
2	2	10	10	8	3	2	35	3.8
例 數	3	15	13	11	3	2	47	

第 5 節 鹽基嗜好球

前編に於て述べたやうに全般的に見て, 私達は本細胞は有熱期間中消失するものも存在するものもあつて略々同程度に経過し, 第 5—第 6 週に至つて僅に増加の傾向を認めたのであるが, 特に本細胞に關し詳細な檢索をなした城谷によれば輕症者では存在するが, 重症者に於ては發病 10 日以内の患者で本細胞を認めたものが無いと言ふ. 茲に於て私達も前記 47 例の死亡者につき入院當初の本細胞の有無を調査した所, 總てに於て消失してゐた. 然し, 比較的輕症に経過した症例に於ても本細胞の消失してゐたものが可成り有り, 従つて一概には斷定しにくい, 前記城谷の所見とも照應し, 本細胞の消失してゐる場合には少く共, 豫後不良のものが多いことが判る.

第 6 節 「プラスマ」細胞

私達は數例に本細胞出現の記載をみただけで多くの人の言つてゐるやうに一定の臨牀的

意義を認めない.

第 4 章 結 言

私達は自昭和 2 年至昭和 20 年當教室入院「腸チフス」患者 297 症例中, 入院時特記すべき合併症を有するものを除き, 265 症例の入院時血液像と豫後との關係につき統計的觀察を試み次のやうな結果を得た.

1) 265 症例の死亡率は 21.9% であつたが白血球數の高度減少を示したものでは死亡率高く, 反對に白血球數尋常乃至輕度増加のものでは死亡率は可成り低い.

2) 入院時中性嗜好球の低率のもの, 換言すれば淋巴球高率のものでは死亡率低く, 反對に中性嗜好球が高率で, 淋巴球の低率のものでは死亡率高く, この點 Naegeli と全く逆の結果を得た.

3) N-L 指數は死亡例に於て大, 治癒例に於て小で, 豫後判定の上に參考となる.

4) 入院當初好酸球殘存群は輕症に経過す

るもの多く、豫後良好である。尙好酸球殘存群では白血球減少症なきか、有つても軽度のもの多く、又中性嗜好球低率で淋巴球高率のもの多く、前述の所見とよく符合する。

5) 死亡群では病初軽度の單核球減少を示すものが多いようであるが、これを以て豫後

的關係に意義を見出し難い程度である。

6) 入院當初、鹽基嗜好球の消失してゐるものでは豫後不良のものが多い傾向を認める。

擲筆するに當り御校閱を賜りし恩師北山教授に深甚の謝意を表する。

参 考 論 文

1) 足利：軍醫閣雜誌，225號，p.461，昭7。
 2) 岩田，長井，中村：實驗消化器病學會雜誌，12卷，P.638，昭12。
 3) 市川，西口：大阪醫學會雜誌，10卷，P.914，明44。
 4) 石川：日本傳染病學會雜誌，17卷，P.563，昭18。
 5) 稻田：診斷と治療，13卷，P.42，大15。
 6) 小原：日本傳染病學會雜誌，7卷，P.513，昭8。
 7) 岡本：滿洲醫學會雜誌，22卷，P.139, 288, 646，昭10。
 8) 小田：治療及び處方，10卷，P.1069，昭4。
 9) 尾崎：慶應醫學會雜誌，13卷，P.56，昭8。
 10) 小上馬：京都府立醫大雜誌，21卷，P.1611，昭12。
 11) 小上馬：日本傳染病學會雜誌，9卷，P.849，昭9—10。
 12) 久保：十全會雜誌，40卷，P.1846，昭10。
 13) 公江：日本傳染病學會雜誌，17卷，P.563，昭18。
 14) 佐藤：慶應醫學會雜誌，22卷，P.555，昭17。
 15) 佐々木：愛知醫學會雜誌，38卷，P.1659，昭6。
 16) 小宮：古歴：臨牀血液圖說，第五版。1
 7) 梶谷：岡山醫學會雜誌，364號，P.227，大9。
 18) 須藤：日本內科學會雜誌，10卷，P.1150，大11。
 19) 城谷：日本傳染病學會雜誌，7卷，P.243, 910, 1007，昭7—8。
 20) 中澤：滿洲醫學會雜誌，33卷，P.897，昭15。
 21) 野口：醫學中央雜誌，23卷，P.1380, 1457, 1523, 1609,

1692，大14—15。
 22) 林：醫學と生物學，11卷，2號，昭22。
 23) 深堀：長崎醫學會雜誌，9卷，P.1351，昭6。
 24) 二木：診斷と治療，腸チフス號，昭5。
 25) 本多：日本傳染病學會雜誌，6卷，P.317，昭6—7。
 26) 松延：台灣醫學會雜誌，32卷，P.1782，昭8。
 27) 松岡：九州醫學會雜誌，2卷，P.412，昭12。
 28) 松原，王：兒科雜誌，47卷，P.1376，昭16。
 29) 村山：治療及び處方，5卷，P.1079，大13。
 30) 野崎：愛知醫學會雜誌，92卷，P.2052，昭10。
 31) 横森：診斷と治療，13卷，P.170，昭4。
 32) Bergel, B. kl. W., Bd.56, S.915, 1919。
 33) Grawitz: Kl. Pathol. d. Blut, 4 Auf., P.885, 1911。
 34) Halla: Z. f. Heilkunde, Bd.3, S.198, 1883。
 35) Naegeli: Blutkhten u. Blutdiag., IV Anfl., S.491, 1923。
 36) Pappenheim: Folia haemat., Bd.16, S.1, 1913。
 37) Staehelm: Handbuch d. innere Med., Bd.1, 2 Anf., 1925。
 38) Schilling: D. Blutbild und seine Verwertung, 7 Auf., 1929。
 39) Tumas: D. Arch. f. kl. M., Bd.41, S.323, 1887。
 40) Ziegler u. Schlecht: D. A. kl. M., Bd.92, S.564, 1908.

「マウス」視丘下部—腦下垂體系血管構造並に血管連絡の研究

第3編 腦下垂體門脈の研究

岡山醫科大學北山内科教室(主任 北山加一郎教授)

大 藤 眞

内 容 目 次

第1章 序 論
 第2章 腦下垂體門脈説の歴史
 第3章 實驗材料及び實驗方法
 第4章 自家所見及び考按
 第1項 腦下垂體大門脈
 所 見

•考按 1—4
 第2項 腦下垂體小門脈
 所 見
 考 按
 第5章 總括考按(各派門脈學説の批判是正)
 第6章 結 論

第1章 序 論

余は曩に「マウス」の視丘下部—腦下垂體系

の動脈及び靜脈分布に就て報告した。然るに該系には更に系統的動、靜脈系の概念にては、