所謂流行性腦炎及ビ其後遺症患者ニ就テ爲セル肝臟機能檢査ノ成績ニ就テ

岡山醫科大學金子內科教室
大森精一

1. 緒論

Economo 氏ニヨリ記載セラレタル所謂嗜眠性腦炎ノ慢性型又ハ後遺症患者ニ於テ屢々肝臟機能障碍ノ來ルコトハ既ニ今日知ラレタル事實ニシテ，之ニ關スル報告又數ニ乏シカラズ．然レドモ我國ニ於テ夏,秋ノ候ニ流行シ從來流行性脊髓膜炎ト稱セラレ，大正13年度ノ大流行以來一種ノ流行性腦炎（金子教授ノ B 型流行性腦炎）トシテ知ラルルニ至レル疾患ニ際シテハ尙ホ系統的ノ肝臟機能檢査ヲ企テタルモノナシ．唯最近田近氏ハ今回流行セル腦炎ノ肝臟機能檢査成績ト題シ，本症患者ニ就テ此方面ノ檢査ヲ行ヒ，其成績ヲ慶應醫學會ニ於テ發表セリ．其詳細ハ未ダ之ヲ知リ得ザルモ「日本之醫界」ノ報ズル所ニヨレバ氏ハ本病ノ多クノ場合ニ於テ肝臟機能ノ多少ノ度ノ障碍ヲ認ムルモノノ如シ．

我國ニ於ケル此疾患ト嗜眠性腦炎トノ本態的異同ニ就テ議論アル今日，此問題ハ單ニ本病ノ症候學的知見ノ開發ニ資スルニ止ラズ，本病本態ニ關スル意義ヲモ有スルモノト云フベシ．

余ハ最近本症患者竝ニ其後遺症患者ノ數例ヲ得テ其肝臟機能ヲ諸種ノ方法ニヨリ檢査シ得タルヲ以テ其成績ヲ玆ニ報告セント欲ス．

在來ノ嗜眠性腦炎ニ於テハ其慢性型又ハ後遺症ニ於テ所謂線狀體症候群ヲ有スルモノ多ク報告セラルルガ，我國ノ此腦炎ニ於テハ症狀甚ダシク急性猛烈ナル割合ニ後遺症ト稱スベキモノ比較的少ク，且其症狀モ線狀體症候群トハ多少異ナレリ．從テ余ノ材料モ既ニ其一般症候學的觀察ニ於テ在來ノ嗜眠性腦炎後遺症トハ異ナレルモノナリ．

2. 肝臟機能檢査方法

肝臟機能檢査方法トシテハ從來幾多ノ方法擧ゲラレタルガ，絕對的ノ價値ヲ有スルモノナシ．余ハ就中比較的價値アリト考ヘラルルモノ竝ニ臨牀上容易ニ行ヒ得ルモノニ就テ次ノ諸法ヲ選ベリ．

1) 含水炭素同化機能檢査（葡萄糖法，果糖試驗，「ガラクトーゼ」試驗，坂口氏食餌試驗）
2) ロッシュノ「メチレーン」青試驗
3) 白血球ウイダール氏反應
4) 尿中「ウロビリン」及ビ「ウロビリノーゲン」檢査法
5) 食餌性「ウロビリノーゲン」尿檢査
6) 血清中膽汁色素ノ定量竝ニ定性
7) 尿素生成機能ノ檢査

3. 實驗症例

A. 急性症例（檢査當時ノ現症記載）

第一例 小○助○郎 75歲 男 無職

既往症 家族史ニ於テハ兄弟2人ガ腦出血ニテ死亡セル他特記スベキモノナク，患者ハ50歲ノ頃腸窒扶斯樣疾患ニ罹リタル他著患ヲ知ラザリシガ，大正13年8月21日突然全身倦怠ヲ覺エ，翌早朝便所ニ行カントシタルニ歩行稍々困難ナリキ．當日午後ニ至リテ熱發38度5分ニ及ビ發語困難トナリ，不安狀態ヲ現ハシ，意識ハ不明瞭ニシテ譫語ヲ發シ，間モナク全ク嗜眠狀態トナレリ．依リテ同月24日發熱，意識障礙，發語困難等ヲ主訴トシテ入院セリ．

現症 體格强大，營養良好，意識全ク溷濁シ，時々譫語ヲ發シ，受働的仰臥位ヲトリ嗜眠狀ヲ呈ス．顏面潮紅シ，兩眼瞼ハ多少浮腫狀ヲ呈シ閉眼ス．脈搏尋常ナルモ橈骨動脈ハ硬變シテ彎曲狀ニ走行セリ．兩鼻唇溝ハ稍々對照ヲ缺ギ，瞳孔ハ左右同大，中等大ニシテ對光反射鋭敏ナリ．眼球結膜ハ充血セリ．項部ハ稍々强直狀ヲナスモ握痛ナシ．胸部ニ變化ナク，腹部ハ腹壁弛緩スルモ膀胱ハ充滿緊張セリ．腹壁反射ハ消失ス．肝脾ハ觸レズ．四肢ハ諸關節ニ於テ强剛セルガ殊ニ上肢ハ著明ナリ．兩手ニハ常ニ不規則ナル舞踏病樣運動アリ稀ニ下肢亦之ニ加ハル．膝蓋腱反射ハ兩側共ニ稍々亢進シ，足蹠ハ過敏ナリ．提睾反射又消失スルモ種々ノ病的反射ヲ認メズ．右側肢幾分麻痺ヲ呈ス．

尿所見．黃色 稍々溷濁シ，弱酸性，蛋白反應中等度ニ陽性ニシテ，少數ノ上皮細胞，白血球及ビ硝子樣圓柱等ヲ證明セシム．

糖反應陰性ナリ．

糞便，變化ナシ．

第2例 和○勝○郎 71歲 男 請負業

既往症 家族史ニ於テ長男ガ腦出血ニテ死亡セル他特記スベキモノナシ．患者ハ生來著患ヲ知ラズ．

大正13年8月14日夕刻ヨリ頭痛，全身倦怠ヲ發シ翌15日惡寒戰慄ヲ伴フコトナクシテ發熱シ，體溫40度ニ及ビタリ，間モナク意識稍々溷濁シ譫語ヲ發シ擧動不穩トナレリ．其後體溫ハ漸次下降シタルモ18日ニ至リ意識溷濁增惡シ全ク昏睡狀トナリ，19日入院セリ．

現症 體格營養中等，昏睡狀ヲ呈シテ仰臥ス．顏面潮紅シ兩眼瞼ハ中等度ニ開キ，眼球結膜充血ス．瞳孔ハ兩側共ニ縮小シ，ソノ邊緣ハ不正，對光反射ハ鈍ナリ．口ハ半開シ舌ハ赤色乾燥シ，尖端ニ振顫ヲ見ル．

項部ハ稍々强硬ナリ．胸部ニハ呼吸音微弱ナル他異常所見ナク，腹部ハ一般ニ弛緩シ肝脾ヲ觸レズ．上肢ハ諸關節ニ於テ極メテ强硬ニシテ他動運動ニ際シテ强キ抵抗ヲ感ズ．下肢ハ膝關節ニテ彎曲シ運動ニ際シ亦强硬ナリ．膝蓋腱反射ハ亢進セルモ他ノ病的反射ヲ認メズ，足蹠ハ極メテ過敏ナリ．

糞尿ニハ共ニ異常ナシ．

第3例 靑○久○郎 28歲 男 會社員

既往症 家族的ニ特記スベキモノナク，患者ハ生來全ク健康ナリシガ，大正13年8月16日突然腰痛，全身倦怠，頭痛ヲ發シ，惡寒戰慄ヲ伴ヒ，發熱シ，體溫40度ニ及ブ．頭痛ハ次第ニ增强シ，食慾全ク衰ヘタルモ，嘔氣，嘔吐等ナシ．視力ノ障碍，重聽等モ起ラズ，意識ハ明瞭ナリシガ，同月22日解熱スル頃ヨリ意識

漸次溷濁シ，譫語ヲ發シ，23日ニ至リ意識全ク消失シタリシヲ以テ同日入院セリ．

現症 體格營養共ニ中等度，顏貌無慾狀ニシテ受働的仰臥位ヲトリ，頻リニ譫語ヲ發シ，昏睡狀ナルモ，時々頭部ヲ廻轉シ咀嚼運動ヲナシ，四肢ヲ動カシ多少ノ發揚狀態ヲ呈ス．輕度ノ牙關緊急ヲ認ム 兩眼ハ羞明ヲ訴フルガ如ク，微ニ開キ受働的開展ニ際シ眼瞼抵抗ヲ與フ．瞳孔ハ左右同大圓形ニシテ擴大シ，對光反射ハ遲鈍セリ．眼球結膜ハ稍々充血シ眼球壓迫ニヨリ疼痛ヲ訴フルモノノ如シ．項部ハ輕度ニ强直狀ヲ呈シ，微ニ握痛アルガ如シ．胸部ニ變化ナク，腹部ニ於テ腹壁ハ稍々緊張シ，肝脾ハ觸レズ，腹壁反射ハ消失ス．上下肢ハ强硬ナラザルモ，不規則ナル不隨意運動ヲ示ス．膝蓋反射ハ兩側共ニ亢進シ，足蹠モ亦極メテ敏感ナリ．

糞尿ニ於テ共ニ異常所見ナシ．

第4例 野○傳○ 40歲 男 醫師

既往症 家族史ニ特記スベキモノナク，患者ハ3年前關節「ロイマチス」ニ罹リタル他著患ヲ知ラズ．大正13年9月8日朝ヨリ兩下肢ニ倦怠感アリ，午後ニ至リテ激シキ頭痛及ビ輕熱（37度5分）ヲ發シ翌日ニ至リテ體溫38度ニ及ビ顏面ハ潮紅シ意識稍々溷濁セリ．爾來輕熱，頭痛止ムコトナク，12日ニ至リテ意識障碍增惡シ，應答不確實トナリ，幾分不安興奮ノ狀ヲ呈ス．依テ翌13日發熱，頭痛，意識溷濁ヲ主訴トシテ入院セリ．

現症 受働的ニ仰臥シ意識ハ稍々確カニナリ居リタルモ應答緩漫ナリキ．顏面ハ潮紅シ，舌ハ灰白色ノ苔ヲ被ムリ，舌尖端ニ振顫ヲ認ム．前頭部ニ打痛ヲ訴フ．眼球結膜及ビ瞳孔ニ異常ナシ．項部硬直握痛ヲ認メズ．胸部ニ異常所見ナク，腹部ハ常態ナルモ腹壁反射缺如ス．上肢ニ强硬ナキモ注意振顫アリ，下肢モ强硬ナラズ．膝蓋腱反射ハ亢進ス．

尿所見ニ異常ナキモ糞便ニ十二指腸蟲卵ヲ認メタリ．

B. 後遺症例（檢査當時ノ所見記載）

第1例 淺○嘉○郎 57歲 男 乾物商．

既往症 家族史ニ認ムベキモノナク，21歲ノ時淋疾ニ罹リタルコトアルモ，ワ氏反應ハ陰性，27歲頃ヨリ時々輕度ノ脚氣ニ罹リタルコトアリ．大正13年8月13日過勞後全身倦怠ヲ覺エ，ソノ翌日ヨリ就床セリ．頭痛，嘔吐，發熱等ハナカリシモ15日早朝便所ニ行ク途中3間位ヲ步行シタル時突然仆レ，後直チニ檢溫セシニ40度ニ發熱セルヲ知レリ．其直後ハ意識明瞭ニシテ發語障碍モナカリシガ，數時間ヲ經テ意識全ク溷濁シ，四圍ヲ辨ゼザルニ至レリ．不安ノ狀加ハリ，轉々反側シ高熱持續セリ．2日ヲ經テ體溫ハ漸次下降ヲ示シ數日後ニハ無熱トナレルモ嗜眠ノ狀持續シ，屎尿ハ失禁セリ．食慾ハ餘リ侵サレズ可ナリ多量ノ流動食ヲ攝取シ得タリ．約20日ノ後意識ハ稍々恢復シタルモ連リニ左腰及ビ左上下肢ノ自發痛ヲ訴ヘタリ．後漸次恢復シ發病45—6日目ヨリ離床シ得ルニ至レルモ，尙ホ營養障碍全然恢復セズ．左，上下肢ノ攣縮及ビ一般的振顫ヲ遺セルヲ以テ11月3日入院セリ．

現症 體格中等稍々羸瘦シ，顏貌痴鈍狀ヲ呈ス．皮膚ハ濕潤シ皮脂ノ分泌多シ．發語ハ稍々緩漫ナルモ，明瞭ナリ．瞳孔ハ左右同大，正圓ナルモ狹小ニシテ，對光反射鈍ナリ，眼筋麻痺，流涙，眼瞼下垂等ヲ認メズ．頭痛，項痛モナキモ右耳鳴ヲ訴フ．胸部ニ異常ナク腹壁ハ稍々緊張シ光澤ヲ存ス．肝脾ヲ觸レズ．腹壁

反射ハ殆ド消失ス. 左上肢ハ肩胛, 肘, 手關節等ニ於テ强直狀ヲ呈シ運動ハ著シク制限セラレ, 自他運動時ニ當リテハ上記ノ諸關節ノ激痛ヲ訴フ. 其他左上肢ハ一般ニ浮腫狀ヲ呈シ, 殊ニ關節部ニ著シ. 右上肢ノ運動ハ緩漫ナルモ著シク制限セラレズ, 肘關節ニ於テ輕度ノ强硬ヲ感ゼシム. 握力ハ左3瓩, 右ハ10瓩ナリ. 兩上肢ニ於ケル腱反射ハ總テ亢進ス. 左下肢ハ膝及ビ足關節ニ於テ强度ノ伸展攣縮ヲ示シ運動ハ自他共ニ全ク不可能ナリ, 强ヒテ動カサントスレバ該關節ニ激痛ヲ訴フ. 膝蓋及ビ「アヒレス」腱反射ハ兩側共ニ著シク亢進セルモ諸種ノ病的反射, 失調等ヲ認メズ.

尿中微量ノ蛋白ヲ證明スルモ尿圓柱ヲ認メズ.

糞便中寄生蟲卵ヲ認メズ.

第2例 中○元○ 15歲 男 小學生

既往症 家族史ニ父ガ心臟病ニテ死亡セル他認ムベキモノナシ. 患者ハ3歲及ビ5歲ノ時肺炎ニ罹リタルコトアリ. 大正13年7月10日頃突然激シキ後頭痛, 全身倦怠, 熱感, (體溫測定セズ), 排尿困難及ビ1日數回發作性ニ來レル精神的障礙, 不安, 亢奮, 昏迷ヲ訴ヘ約1箇月位ノ後漸次快方ニ向ヒツツアリシモ, 途中ニ再ビ激シキ後頭痛及ビ意識障碍ヲ訴ヘ遂ニ9月21日入院セリ.

現症 體格營養中等ニシテ, 顏貌ハ稍々憂鬱狀ヲ呈シ, 上眼瞼ハ下垂スルモ, 流涙, 羞明ナク, 瞳孔ハ左右同大正圓ニシテ擴大シ, 左側ニ於テ特ニ著シ. 意識ハ略ボ明瞭ナルモ唯時々後頭痛, 項痛ヲ訴ヘ, 又憂鬱不安狀態ヲ呈シ鳴泣, 怒號スル事アリ. 胸部ニ異常所見ナク, 腹部ハ稍々膨滿セルモ腹水, 腫瘍及ビ肝, 脾腫ヲ證明セズ, 右下腿ニ輕度ノ感覺微弱ヲ認ムルモ麻痺, 攣縮等ナシ. 膝蓋腱反射ハ兩側共ニ消失セリ.

尿ニ異常ナク, 糞便中少數ノ蛔蟲卵及ビ肝蛭卵ヲ認ム.

第3例 清○ツ○ 73歲 女 無職

既往症 家族史ニ特記スベキモノナク, 患者ハ生來全ク健康ナリシガ, 大正13年9月初旬急ニ發熱スルト共ニ意識障碍ヲ發シ一時昏睡狀態ニ陷リタリ, 其後漸次輕快シツツアリシガ, 10月初旬ヨリ重聽, 屎尿失禁, 四肢ノ剛直及ビ感覺障碍等ヲ發シ10月9日入院セリ.

現症 體格營養共ニ中等, 受働的體位ヲ執ル. 皮膚ニ發疹, 浮腫, 出血等ヲ認メズ. 顏面稍々潮紅シ顏貌痴鈍, 假面狀ヲ呈ス. 脉搏ハ正調ニシテ稍々硬ク, 橈骨動脉ハ稍々硬變ス, 常ニ嗜眠狀ヲ呈シ重聽アルモ, 大聲ニテ呼ベバ單調ニ應答シ贅語ヲ發セズ. 瞳孔ハ左右不同ニシテ不正形ナルモ對光反射ハ左右共ニ存シ, 稍々鈍ナルノミナリ. 項部ニ强硬ヲ證スルモ握痛ヲ訴ヘズ. 胸部ニ著變ヲ認メズ. 舌ハ乾燥スレド舌苔ナク, 食慾可良ナリ. 腹壁ハ弛緩シ, 肝, 脾ヲ觸レズ, 尿屎ハ失禁ス. 便中少數ノ蛔蟲卵及ビ十二指腸蟲卵ヲ認ム. 尿ハ黃○稍々混濁スルモ蛋白, 糖反應ハ陰性ナリ. 兩下肢ハ稍々羸瘦シ, 自動運動ハ著シク障碍セラレ, 跪坐スル事サヘ不能ナリ. 他動運動ニ際シ, 諸關節ハ强硬ナルモ著シカラズ. ケルニッヒ氏症狀ハ不著明ナリ. 膝蓋腱反射ハ兩側共ニ亢進シ, 腹壁反射ハ消失ス. 他ノ皮膚反射モ全部陰性ナリ. 兩上肢モ强硬ナリ. 全身ニ感覺鈍麻ヲ認メ, 殊ニ四肢末端ニ著明ナリ.

第4例 江○豐○ 60歲 男 荒物商

既往症 祖母及ビ兄ガ腦出血ニテ死亡セル他認ムベキモノナシ. 患者ハ生來著患ヲ知ラザリシガ, 大正13年9月21日ヨリ輕度ノ排尿障礙(尿停滯感)アルニ氣附キ, 23日午前8時頃步行中突然眩暈發作ヲ覺エタル爲メ直チニ歸宅就床セシニ間モナク發熱シ, 顳顬部ノ頭痛, 發語及ビ嚥下困難ヲ發セリ. 但シ著シキ意

識溷濁ナク，嘔吐，惡心等ヲ訴ヘズ．翌24日排尿困難ヲ主訴トシテ入院セリ．

現症 體格營養共ニ良，顏面稍々潮紅シ，顏貌稍々無慾狀ナルモ著シカラズ．瞳孔ハ左右不同ニシテ對光反射ハ鈍ナリ 開口力ハ左側ニ比シ右側少シク減弱セリ．項部ニ硬直ナシ．胸部ニ異常所見ナク，舌ハ乾燥シ，白苔ヲ被ムルモ腹部諸臟器ニ異常ヲ認メズ．膝蓋腱反射ハ兩側共ニ初メ亢進シ後消失セリ．腹壁反射提睾反射等ハ尋常ニシテ諸種ノ病的反射缺如セリ， 下肢ニ輕キ感覺及ビ運動障礙アリ起立時輕キ失調症狀ヲ認メ得タリ．

糞尿ニ異常ナク，排尿困難ニシテ尿停滯感ラ訴ヘタルモ入院中漸次恢復セリ．

第5例 風○ュ○ 50歳 女 無職

既往症 兄ガ腦出血ニテ死亡セル他特記スベキモノナシ，患者ハ37歳ノ頃ヨリ時々胃疾ニ惱メルコトアリシモ他ニ著患ヲ知ラズ．大正13年9月30日過勞ノ後全身違和，頭重等アリ．輕度ノ發熱加ハリ14—5日間ハ頭痛，睡眠障礙等ニ苦シミジガ，一時下降セル體溫ハ10月14—5日ヨリ再ビ上リ37度8分位ニ及ビ頭痛（後頭痛）增激シ，好ンデ惰眠ヲ貪ルニ至リ，次デ全ク嗜眠狀トナリ且時々亢奮シ屢々譫語ヲ發セリ．同月20日頃ヨリ漸次嗜眠狀ヨリ醒メ，頭痛輕快シ，發熱モ消失セルモ只頭重，不眠，憂鬱的氣分アリ，胃部充滿感去ラザルニヨリ之ヲ主訴トシテ10月24日入院セリ．

現症 體格營養共ニ中等，顏面蒼白，項部强直ヲ認メズ，瞳孔ハ稍々擴大セルモ左右同大對光反射ハ普通ナリ．四肢ニ强剛ナク膝蓋腱反射及ビ上肢諸腱反射ハ亢進ス．感覺運動ノ障礙ヲ認メズ．意識明瞭ニシテ，唯輕度ノ頭痛ヲ訴フルノミ，食慾モ可良ニシテ胸腹部諸內臟臟器ニハ著變ヲ認メズ．糞尿ニ異常ナシ．

第6例 粟○芳○ 57歳 男 醫師

既往症 父ハ肺炎ニテ死亡シ，母ハ胃癌ニテ死亡セリ．患者ハ40歳ノ時上顎竇蓄膿症及ビ腸「チフス」ニ罹患セルコトアリシ外著患ヲ知ラズ．大正13年8月21日，全身倦怠及ビ違和ヲ覺エ輕熱ヲ發シタリシガ，24日ニ至リ複視．頭痛ヲ訴ヘ發熱39度2分ニ及ベリ．26日午後ニハ全ク昏睡狀トナリ．問ニ對シ應答セズ，尿尿失禁セリ．高熱40度ニ及ビテ持續シ，一時重篤ナリシモ後下熱シ9月7日頃ヨリ漸次意識ハ恢復シ，一般症狀モ著シク輕快セルガ，睡眠障礙ハ永ク遺リ，10月24—5日頃ヨリ，多少精神ノ異常ヲ來シ，發揚シ多辯多語，感情過敏トナリ，諸種ノ錯覺サヘ來セルヲ以テ11月5日入院セリ．

現症 體格中等，營養稍々不良，顏貌ハ憂鬱狀ニシテ，感情ハ激動シ易ク，診察セントスレバ過去ノ事實ヲ喋々ト辯ジ感極マツテ涕泣スルコトアリ，但シ甚シキ精神狀態ノ異狀ハ之ヲ見ズ．項部ニ强直ナク，頭痛ヲ訴ヘズ，瞳孔ハ左右同大，正圓中等大ニシテ對光反射ハ正常ナリ．胸腹部諸臟器ニ著變ナク，四肢諸關節ニ硬直ナシ．兩下肢ハ羸瘦シ，自動運動ハ制限セラレ力ナシ，殊ニ左側ニ於テ著シク殆ド運動不可能ナリ．兩上肢ニ於テハ自他共ニ運動障礙ヲ認メザルモ，安靜時ニ於テ兩手指ニ振顫ヲ認ム．膀胱直腸障礙ナシ．糞尿ニ異常ナシ．

第7例 宇○田右○ 56歳 男 無職

既往症 祖父及ビ父母ハ腦出血ニテ死亡セリ．患者ハ生來著患ヲ知ラズ，20歳前後ヨリ1日2合位ノ酒癖アリ．大正13年5月農場ニテ勞働中惡寒戰慄ヲ覺エ熱發シタリ．檢溫ヲ行ハザリシ爲メ體溫ヲ知ル能ハザリシモ，當時激頭痛ヲ訴ヘ，右上下肢ノ運動不隨意トナリ次デ全ク嗜眠狀トナリ4—5日ノ後覺醒シタリト云フ．本疾患ハ漸次恢復セルガ，ソノ後右肩及ビ右股關節發痛シ，右上下肢ノ運動意ノ如クナラズ種々治

療ヲ試ミシモ全治スルニ至ラズ現症ノ如キ狀態ヲ持續シ大正14年2月18日入院セリ.

現症 體格營養共ニ中等, 顏貌正常, 瞳孔ニ異常ナク, 發語ハ稍々緩漫ナルモ明瞭ナリ. 項部及ビ胸腹部ニ著變ナシ. 上肢ニ於テ右側諸關節ハ剛强シ, 運動著シク制限セラル. 自動運動ニ際シテハ特ニ伸展時ニ於テ同全肢ハ不規則ナル振顫ヲ發シ, 他運動ニ際シテハ可成强キ抵抗ヲ感ゼシム. 力ヲ用ユレバ殆ド正常程度ニ屈伸シ得レド可成リ激痛ヲ肩胛部ニ訴フ. 右上肢ニ於ケル諸腱反射ハ亢進ス. 左上肢ニハ變化ナシ. 握力ハ右側 6, 左側 16 ナリ. 兩下肢ニ於テハ萎縮ヲ認メザルモ步行ハ緩漫ニシテ單純麻痺性步行ヲ示シ特ニ右下肢ニ於テハ跛行狀顯著ナリ. 粗大力ハ右下肢ニ於テ減退シ, 擧上運動ニ際シテ右下肢ニ著明ナル振顫ヲ認ム. 膝蓋腱反射「アヒレス」腱反射ハ兩側共ニ亢進シ, 特ニ右側ニ於テ著シ. サレド足現象, ハビンスキー氏反射等ノ病的現象ヲ認メズ. 腹壁反射ハ消失シ, 提睾反射ハ減弱ス. 感覺障碍及ビ膀胱直腸障礙等ヲ認メズ, 失調ナシ. 糞便ニ異常ナシ.

以上11例ハ各多少異ナレル症狀ヲ示シタルモ, 畢竟何レモ腦炎流行時ニ發病シ, 發熱, 意識障碍, 其他ノ腦症狀ヲ以テ比較的ニ急速ニ經過セルモノニシテ, 之ヲ我等ノ經驗ニヨリ, 一昨年流行セル流行性腦炎ト稱スルモ蓋シ誤ナキモノト信ズ. 殊ニソノ急性期ニ於テ腦脊髓液ヲ採取シ得タル例ニ於テハ, スベテ細胞夥多, 蛋白增加等ノ, 陽性所見ヲ擧ゲ得タリ. 唯後遺症症例中ニ記載セルモノノ中, 1, 2急症期ヲ通ジテ觀察シ得タルモノノ外ハ, 單ニ既往病歷ヲ通ジテ, 症候ヲ知ルノミナルモ, 一昨年ノ流行期ニ於テ, 記載ノ如キ症候ヲ以テ經過セルモノガ, 腦炎以外ノ他ノ疾患トシテ考察シ得ザルヤ必セリ. 唯第4例丈ハ著シキ腦症狀(殊ニ意識障碍)ナク, 僅ニ排尿障碍, 下肢ノ輕キ運動及ビ知覺障碍等ヲ訴ヘタルノミナルガ, 本症狀ガ發熱ヲ以テ急ニ始マリ, 痕跡モナク治癒セル點等ヨリ, 金子敎授モ之ヲ所謂流行性腦炎ノ脊髓炎型トセラレタルモノニシテ, 問題ノ疾患ト關係ヲ有スルヤ疑ナシ.

次ニ本病ノ後遺症トシテハ, 症例ニ就テ觀ル如ク, 諸種ノ神經症狀, 殊ニ精神異常, 四肢ニ於ケル攣縮, 運動, 知覺ノ障碍等注意スベキモノナルガ, 眞ノ「パルキンソニスムス」症狀ヲ有セルモノナカリシハ, 注目ニ値スベシ. 之等ノ症狀ハ或ハ特ニ後遺症ト稱スル事不穩當ナルヤモ知ルベカラザルモ, 假ニ斯ク命名シテ玆ニ記載セリ. 但シ, 後遺症第4例ハ, 脊髓症狀殆ド消失セル後ニ於テ肝臟機能檢査ヲ行ヘルモノナリ.

4. 實驗成績

急症例4例ニ於テハ疾患ノ性質上詳細ナル檢索ヲ加フルコト難カリシヲ以テ, 僅ニ一部ノ檢査ニ止メタリ.

今各檢査法ヲ主題トシテ其成績ヲ述ブレバ次ノ如シ.

1) 含水炭素同化機能檢査

肝臟機能ト含水炭素同化機能ト密接ナル關係ヲ有スル者ナルコトハ周知ノ事實ナリ. 余ハ攝取セシム可キ含水炭素トシテ種々ノ糖ヲ選ベリ.

イ 葡萄糖法

患者ヲシテ早朝空腹時ニ葡萄糖（Merk 社製）100 瓦ヲ攝取セシメ，30 分毎ニ血糖量（Bang, 今村氏法）ヲ 1 時間毎ニ糖尿ヲ檢査セリ．其結果ハ第 1 表ニ於ケルガ如シ．

第 1 表　含水炭素同化機能檢査（第 1 葡萄糖試驗）

	急性症例							
	小寺		和田		青木		野田	
	血糖量	糖尿	血糖量	糖尿	血糖量	糖尿	血糖量	糖尿
試驗前	0.087		0.080		0.095		0.087	
後 30 分	0.182		0.116		0.135		0.157	
1 時間	0.163		0.141	(−)	0.148		0.212	(−)
1時30分	0.157		0.146		0.105		0.218	
2 時間	0.129		0.125	(−)	0.088		0.205	(+)
2時30分	0.100		0.115		—		0.171	
3 時間	0.104	(+)	0.126	(−)	0.080	(−)	0.129	(+)
4 時間								

	後遺症例													
	淺野		中務		清水		江口		風早		粟井		宇根田	
	血糖量	糖尿	血糖量	糖尿	血糖量	糖尿	血糖量	糖尿	血糖量	糖尿	血糖量	糖尿	血糖量	糖尿
試驗前	0.098		0.080		0.068		0.101		0.088		0.073		0.089	
後 30 分	0.129	(−)	0.098		0.147		0.158		0.167		0.154		0.188	
1 時間	0.148		0.108	(−)	0.126		0.231	(+)	0.148	(−)	0.137	(−)	0.148	(+)
1時30分	0.145		0.116		0.120		0.190		0.133		0.117		0.145	
2 時間	0.113	(−)	0.115	(−)	0.116	(−)	0.167	(+)	0.101	(−)	0.102	(−)	0.141	(+)
2時30分	0.100				0.106		0.157		0.099		0.084		0.135	
3 時間	0.088	(−)		(−)	0.098	(−)	0.136	(+)	0.085	(−)	0.079	(−)	0.100	(−)
4 時間		(−)						(−)		(−)		(−)		

即チ表ニ於テ見ル如ク，急性症例中小寺，野田ニ於テ，後遺症例中江口，宇根田ニ於テ糖尿及ビ血糖量ノ著シキ上昇ヲ見タリ．何レモ老人ニシテ，勿論此糖同化力ノ減退ガ必ズシモ，腦炎ニ關セル肝臟機能障碍ノ結果トハ斷ジ難シ．

ロ 果糖試驗

前同樣患者ヲシテ早朝空腹時ニ果糖 100 瓦ヲ攝取セシメ 30 分毎ニ血糖ヲ，1 時間毎ニ糖尿ヲ Nylander 氏法竝ニ Seliwanoff 氏法ニヨリテ檢査シタルニ第 2 表ノ如キ結果ヲ得タリ．

第 2 表　含水炭素同化機能檢査（第2果糖試驗）

	急性症例							
	小寺		和田		青木		野田	
	血糖量	糖尿	血糖量	糖尿	血糖量	糖尿	血糖量	糖尿
試驗前	0.093		0.094		0.082		0.090	
後 30 分	0.143		0.131		0.141		0.127	
1 時間	0.146		0.141		0.127		0.155	
1時30分	0.171		0.128		0.103		0.143	
2 時間	0.144		0.100		0.100	(−)	0.118	(−)
2時30分	0.126		—		—			
3 時間	0.118	(−)	0.100	(−)	—			
4 時間								

	後遺症例											
	淺野		中務		清水		江口		風早		宇根田	
	血糖量	糖尿	血糖量	糖尿	血糖量	糖尿	血糖量	糖尿	血糖量	糖尿	血糖量	糖尿
試驗前	0.104		0.078		0.070		0.070		0.083		0.096	
後 30 分	0.114		0.108		0.151		0.113		0.112		0 206	
1 時間	0.125	(−)	0.095	(−)	0.125		0.112	(−)	0.125	(−)	0.216	(+)
1時30分	0.124		0.082		0.090		0.089		0.115		0.162	
2 時間	0.099	(−)	—	(−)	0.082	(−)	0.085	(−)	0.096	(−)	0.116	(+)
2時30分	0.102		0.077		0.078		0.082		0.077		0.095	
3 時間	0.099	(−)	0.065	(−)	0.068	(−)	0.085	(−)	0.070	(−)	0.081	(−)
4 時間				(−)				(−)		(−)		

卽チ急性例ニ於テハ小寺及ビ野田ニ於テ稍々著シキ血糖量ノ上昇ヲ認メタルモ，糖尿ヲ發シタル者ナシ．後遺症例中ニテハ清水ニ於テ稍々著シキ血糖上昇ヲ見，宇根田ニ於テハ甚ダ著シキ血糖上昇ト共ニ糖尿ヲ見タリ．從ツテ少クモ宇根田ニ於テハ果糖同化ノ障碍アリト考フベシ．

ハ 「ガラクトーゼ」試驗

Bauer 氏ニ從ヒ早朝空腹時ニ「ガラクトーゼ」40 瓦ヲ與ヘ，爾後尿中ニ排泄セラルル糖量ヲ測定シ，最高 4 瓦以上ノ排泄アルモノヲ以テ機能障礙アルモノト認定シタリ．余ハ第 3 表ニ示ス如ク「ガラクトーゼ」40 瓦ヲ早朝空腹時ニ與ヘテヨリ 30 分毎ニ血糖量ヲ，1時間毎ニ尿中糖反應及ビ糖量（隈川，須藤氏法）ヲ檢シタルニ，後遺症例中淺野，江口，宇根田ニ於テ尿中糖反應陽性ナルヲ認メ，就中江口，宇根田ニ於テハ 8 瓦及ビ 2 瓦ヲ排泄シ，血糖量モ上昇ヲ示シタリ．但シ 4 瓦ヲ超エタル者ナシ．

第3表　含水炭素同化機能檢査（第3「ガラクトーゼ」試驗）

	急性症例					
	小寺		和田		青木	
	血糖量	糖尿	血糖量	糖尿	血糖量	糖尿
試驗前	0.092		0.096		0.083	
後30分	0.140		—		0.104	
1時間	0.149		0.102	(−)	0.128	
1時30分	0.177		0.110		0.113	
2時間	—		0.100	(−)	0.097	
2時30分	0.128		0.093		0.086	
3時間	0.090	(−)	0.100	(−)	0.089	(−)
4時間						

	後遺症例											
	淺野		中務		清水		江口		風早		宇根田	
	血糖量	糖尿	血糖量	糖尿	血糖量	糖尿	血糖量	糖尿	血糖量	糖尿	血糖量	糖尿
試驗前	0.099		0.074		0.071		0.085		0.087		0.090	
後30分	0.147		0.093		0.121		0.147		0.116		0.166	
1時間	0.127		0.088	(−)	0.102		0.166	(+)	0.141	(−)	0.202	(+)
1時30分	0.105		0.086		0.101		0.139		0.149		0.173	
2時間	0.102	(−)	0.081	(−)	0.087		0.103	(+)	0.131	(−)	0.155	(+)
2時30分	0.101		0.079		0.079		0.091		0.127		0.128	
3時間	0.097	(+)	0.071	(−)	0.072	(−)	0.087	(+)	0.114	(−)	0.097	(+)
4時間		(+)						3瓦 (+)				2瓦

ニ　阪口氏食餌試驗

患者ニ早朝空腹時米飯280瓦，鷄卵2箇，少量ノ野菜ヲ與ヘ，30分毎ニ血糖量ヲ檢査スル時ハ健康人ニテハ血糖量ハ最高0.14%ニシテ且又血糖上昇ノ繼續時間ハ2時間ヲ超エズ，若シ血糖量0.15%以上トナルカ或ハ過血糖ノ持續時間2時間以上ナル時ハ其人ノ含水炭素同化機能ニ障碍アリトナスモノナリ．余ノ6例ニ就テノ檢査ノ結果ハ第4表ニ於ケルガ如シ．

此ノ場合疾患ノ性質上急性症例ニ於テハ，米食攝取ヲ肯ゼザリシニヨリ全ク檢査不能ニ終レリ．

即チ江口，宇根田ニ於テ血糖量ハ1時間半及ビ1時間目ニ0.14%ヲ超過セシモ，其他ノ例ニ於テハ總テ生理的限界内ニアリ，過血糖持續時間ハ全例ニ於テ2時ト超エシ者ナカリキ．尙ホ全例ニ於テ尿中糖ヲ認メズ．

第 4 表　含水炭素同化機能檢査（第4坂口氏食餌試驗）

	後遺症例											
	淺野		中務		清水		江口		風早		宇根田	
	血糖量	糖尿	血糖量	糖尿	血糖量	糖尿	血糖量	糖尿	血糖量	糖尿	血糖量	糖尿
試驗前	0.090		0.084		0.074		0.102		0.088		0.088	
後30分	0.091		0.103		0.078		0.115		0.118		0.109	
1時間	0.104	(−)	0.109	(−)	0.105		0.139	(−)	0.099	(−)	0.147	
1時30分	0.101		0.106		0.074		0.147		0.088		0.118	
2時間	0.101	(−)	—	(−)	0.070	(−)	0.137	(−)	0.080	(−)	0.116	
2時30分	0.091		—				0.124				0.093	
3時間	0.092	(−)	0.083	(−)			0.111	(−)			0.090	(−)
4時間		(−)						(−)				

之ヲ要スルニ含水炭素同化機能檢査ノ結果ニヨレバ1, 2ノ例（例之, 宇根田, 江口）等ニ於テ部分的ノ陽性成績ヲ得タルモ, ソノ程度ハ概シテ輕度ナリ. 從テ本症殊ニ其後遺症ニ於テハ多少ノ含水炭素同化機能ノ障礙ヲ認メ得ルトスルモ之ハ高度ナラズ, 且又之ヲ以テ直チニ腦炎ニ因ル肝臟機能障碍表徵トモ斷ジ難カルベシ.

2) Roch 氏「メチレーン」青試驗

肝臟ハ生體內ニ入リ來レル毒物ヲ固定, 又ハ分解シ之ガ一定量以內ナル時ハ尿中ニ排泄セシメザルモノナリ. 卽チ「メチーレン」青 0.002 瓦ノ少量ヲ經口的ニ與フルモ健康人ニテハ肝臟內ニテ分解セラレ, 尿中ニ證明スルコト能ハザレドモ, 肝臟ノ此機能障礙セラルル時ハ尿中ニ之ヲ證明シ得トナスモノナリ. 余ハ早朝空腹時「メチレーン」青 0.002 瓦ヲ與ヘ其後2時每ニ採尿シテ排泄ノ有無ヲ檢シタリ.

第 5 表　Roch 氏「メチレーン」青試驗

	急性症例			後遺症例						
	小寺	和田	青木	淺野	中務	清水	江口	粟井	風早	宇根田
試驗前	(−)	(−)	(−)	(−)	(−)	(−)	(−)	(−)	(−)	(−)
2時間後	(−)	(−)	(−)	(−)	(−)	(−)	(−)	(−)	(−)	(−)
4時間後	(−)	(−)	(−)	(−)	(−)	(−)	(−)	(−)	(−)	(−)
6時間後	(−)	(−)	(−)	(−)	(−)	(−)	(±)	(−)	(−)	(−)
8時間後	(−)	(−)	(−)	(−)	(−)	(−)	(±)	(−)	(−)	(−)
10時間後	(−)	(−)	(−)	(−)	(−)	(−)	(±)	(−)	(−)	(−)

即チ急性症例3例ニ於テハ之ハ全部陰性ニシテ，後遺症例7例中江口ニ於テ僅ニ陽性ナル外，他ニテハ總テ其陰性ナルヲ證シ得タリ．

3) 白血球 Widal 氏反應

既知ノ如ク空腹時ニ牛乳200竕ヲ攝取セシメ，其後時ヲ追フテ白血球數ノ消長ヲ檢スルノ方法ナリ．余ハ早朝空腹時ニ牛乳200竕ヲ攝取セシメ其前及ビ爾後20分毎ニ白血球數ヲ計算セリ．然ルニ第6表ニ於ケル如ク急性症3例中青木ニ於テハ强陽性成績ヲ示シ，後遺症例6例中風早，宇根田ヲ除ク外ハ全部ニ於テ强陽性反應ヲ示シ著明ナル白血球數減少ヲ認メシメタリ．

第6表　白血球 Widal 氏反應

	急性症例					
	小寺		和田		青木	
	白血球數	增減 %	白血球數	增減 %	白血球數	增減 %
試驗前	17300		10200		7400	
後30分	18600	+ 7%	12000	+ 17%	5500	− 25%
後40分	20400	+ 18%	11500	+ 12%	5400	− 26%
後60分	19800	+ 14%	11000	+ 7.8%	6400	− 13%
後80分	23800	+ 37%	10400	+ 1.9%	6400	− 13%
後100分	21000	+ 21%	10500	+ 2.9%	6100	− 17.5%

	後遺症例											
	淺野		中務		清水		風早		江口		宇根田	
	白血球數	增減 %	白血球數	增減 %	白血球數	增減 %	白血球數	增減 %	白血球數	增減 %	白血球數	增減 %
試驗前	10200		14000		9300		7600		9300		7400	
後20分	9000	− 11.7%	12100	− 13.5%	5600	− 38.7%	8000	+ 5.2%	7800	− 16.1%	7980	+ 7.8%
後40分	8800	− 13.7%	10600	− 24.3%	5100	− 45.1%	7900	+ 3.9%	7400	− 20.4%	8860	+ 19.7%
後60分	8200	− 19.7%	12300	+ 12.1%	7000	− 24.7%	8000	+ 5.2%	8300	− 10.9%	8340	+ 12.7%
後80分	10000	− 1.9%	14700	+ 5%	6000	− 35.4%	7000	− 8.3%	8500	− 8.0%	8840	+ 19.4%
後100分	10600	+ 3.9%	14100	+ 0.7%	5600	− 38.7%	8000	+ 5.2%	8700	− 6.4%	7360	− 0.5%

4) 尿中「ウロビリン」及ビ「ウロビリノーゲン」檢査

尿中「ウロビリン」又ハ「ウロビリノーゲン」排泄ノ增加ハ肝臟機能檢査法中重要ナルモノノ一ツナルヲ以テ余ハ各例ニ於テ再三ソノ兩者ヲ檢シタルガ，「ウロビリノーゲン」ハ殆ド每常陰性ニシテ，「ウロビリン」量モ亦正常範圍內ニアリテ特ニ增量セルモノヲ認メザリキ．膽汁色素反應モ凡テニ於テ陰性ナリキ．

第 7 表　尿中「ウロビリン」及ビ「ウロビリノーゲン」檢査

		日附	「ウロビリン」陽性稀釋度	「ウロビリノーゲン」反應	膽汁色素反應
急性症例	小寺	30/VIII	1/2	(−)	(−)
		3/IX	1/2	(−)	(−)
		10/IX	1/2	(−)	(−)
		3/X	1/10	(−)	(−)
	和田	28/VIII	1/1	(−)	(−)
	青木	30/VIII	1/2	(−)	(−)
	野田	20/VIII	1/1	(+)	(−)
後遺症例	淺野	4/XI	±	(−)	(−)
		23/XI	1/2	(−)	(−)
	中務	23/XI	1/4	(−)	(−)
	清水	5/XII	1/2	(−)	(−)
	江口	27/X	1/10	(−)	(−)
		15/XI	1/4	(−)	(−)
	風早	17/XI	1/4	(−)	(−)
	粟井	13/XI	(±)	(±)	(−)
		15/XI	1/2	(±)	(−)
	宇根田	21/XI	1/4	(±)	(−)
		24/XI	1/4	(±)	(−)

5) 食餌性「ウロビリノーゲン」尿檢査

Falta 氏等ニ據レバ精製牛膽 3 瓦ヲ早朝空腹時ニ與ヘ 2 時間毎ニ採尿シ，「アルデヒド」反應ヲ檢スルニ是ハ肝臟患者ニ於テハ陽性ナルガ，健康人ニテハ 6 瓦ヲ與フルモ陽性ナラズト云フ．余ハ急性症 2 例，後遺症 7 例ニ於テ局方乾燥牛膽 3 瓦ヲ早朝空腹時ニ與ヘ，其後 2 時間毎ニ採尿シ，「ヂメチール，アミド，アゾベンツオアルデヒド」ヲ用ヒ「ウロビリノーゲン」ヲ檢シ，Marcassen-Hansen 氏法ニヨリ尿中「ウロビリン」量ヲ測定シタルニ第 8 表ニ於ケル如ク青木，風早ニ於テハ「ウロビリノーゲン」反應現ハレタルモ强陽性トハ云フ可カラズ，他ノ例ニ於テハ總テ陰性ニ終レリ．「ウロビリン」量ハ各例 4 時間乃至 8 時間目ニ於テ多少增加ヲ示シタルモ，膽汁色素反應ハ全部陰性ニ終レリ．

第8表　食餌性「ウロビリノーゲン」尿檢査

	急性症例		後遺症例						
	小寺	青木	淺野	中務	清水	江口	風早	粟井	宇根田
試驗前	(−)	(−)	(±)	(±)	(−)	(−)	(−)	(±)	(±)
2時間後	(±)	(−)	(±)	(±)	(−)	(−)	(±)	(±)	(±)
4時間後	(±)	(+)	(±)	(±)	(−)	(−)	(+)	(±)	(±)
6時間後	(−)	(−)	(±)	(±)	(−)	(−)	(+)	(±)	(±)
8時間後	(−)	(−)	(±)	(±)	(−)	(−)	(+)	(±)	(±)
10時間後	(−)	(−)	(±)	(±)	(−)	(−)	(+)	(±)	(±)

6) 血清中膽汁色素ノ定量及ビ定性試驗

Hijman van den Berg 氏ニ從ヒテ Authenrieth 氏ノ比色計ヲ用ヒ，急性症2例，後遺症6例ニ就テ血清中膽汁色素量ヲ測定シタルニ之ハ第9表ニ示スガ如ク，急性症ニ於テハ稍々增量セルモ，後遺症ニ於テハ總テ生理的範圍内ニアリタリ．却テ淺野，風早ノ2例ニ於テハ減量セルヲ證シタリ．尙ホ血清ノ直接「ヂアツオ」反應ハ總テニ於テ遲滯セリ．

第9表　血清中膽汁色素ノ定量及ビ定性

		直接反應	血清「ビリルビン」量
急性症例	小寺	遲滯反應	1.30 B. E.
	和田	〃	1.15 B. E.
後遺症例	淺野	〃	±
	中務	〃	0.65 B. E.
	清水	〃	0.50 B. E.
	江口	〃	0.50 B. E.
	風早	〃	0.25 B. E.
	宇根田	〃	1.00 B. E.

7) 尿素生成機能ノ檢査

普通食ヲ攝レル後遺症患者5例ニ就テ，2日乃至5日間ニ亙リ尿中總窒素量ヲ Kjeldahl 氏法ニヨリ，尿素及ビ「アンモニア」量ヲ Van Slyke-Cullen 氏法ニヨリ，「クレアチニン」量ヲ Folin 氏比色法ニヨリテ夫々測定シタルニ第10表ニ示ス如キ成績ヲ得タリ．

第10表　尿素生成機能檢査

	月日	尿量	尿比重	總窒素%	1日總窒素量	尿素窒素%	1日尿素量	「アンモニア」窒素%	1日「アンモニア」量	「クレアチニン」量%	1日「クレアチニン」量	尿素窒素 / 總窒素	「アンモニア」N / 總窒素	「アンモニア」N / 尿素窒素
江口豐吉	19/XI	450	1030	0.8568	3.8556	0.5220	5.0269	0.0162	0.0887	0.0033	0.0149	60.9 100	1.8 100	3.1 100
	20/XI	850	1030	0.7720	6.4620	0.6580	11.9690	0.0122	0.1257	0.0108	0.0918	85.2 100	1.5 100	1.8 100
	21/XI	650	1038	0.8484	5.0904	0.6020	7.7330	0.0248	0.1805	0.0101	0.0606	70.9 100	2.9 100	4.0 100
	22/XI	600	1034	0.8540	5.1240	0.6160	8.8704	0.0195	0.1279	0.0057	0.0450	72.1 100	2.3 100	3.1 100
	23/XI	1000	1026	0.5790	5.790	0.4760	11.4246	0.0163	0.1972	0.0170	0.1700	82.2 100	2.8 100	3.4 100
	平均				5.2644		9.0047		0.144		0.0765	74.26 100	2.26 100	3.08 100
中務元	19/XI	1480	1010	0.3660	5.4163	0.2128	6.7396	0.0212	0.3798	0.0290	0.4292	58.0 100	5.8 100	9.9 100
	20/XI	1500	1018	0.3920	5.8800	0.2800	6.8309	0.0252	0.4590	0.0240	0.3600	71.4 100	6.4 100	9.0 100
	21/XI	1550	1010	0.3780	5.8590	0.3080	8.2876	0.0208	0.3899	0.0280	0.4340	81.4 100	5.5 100	6.9 100
	22/XI	1350	1018	0.5216	6.9416	0.4256	12.3956	0.0302	0.4934	0.0240	0.3240	81.5 100	5.7 100	7.9 100
	23/XI	1800	1018	0.3784	6.8112	0.2560	9.8275	0.0204	0.4437	—		67.3 100	5.4 100	7.9 100
	平均				6.1817		8.8162		0.4332		0.3868	71.92 100	5.76 100	8.32 100
淺野嘉十郎	27/XI	800	1020	0.5600	4.4800	0.3864	6.6152	0.0274	0.2666	0.0086	0.0688	68.7 100	4.8 100	7.9 100
	28/XI	650	1022	0.7560	4.9140	0.5752	8.0010	0.0373	0.2927	0.0085	0.0553	76.0 100	4.9 100	6.4 100
	2/XII	1000	1014	0.8030	8.0320	0.6300	13.4820	0.0302	0.3672	0.0162	0.1620	78.4 100	3.7 100	4.8 100
	4/XII	1500	1013	0.4368	6.5520	0.3156	10.1308	0.0177	0.2142	—	—	72.2 100	4.4 100	5.5 100
	平均				5.9945		9.6573		0.2852		0.0954	73.825 100	4.35 100	6.15 100
風早ユウ	27/XI	300	1022	0.7786	2.3358	0.7080	4.5154	0.0159	0.0576	0.0087	0.0261	90.9 100	2.0 100	0.2 100
	28/XI	250	1024	0.6920	2.4850	0.8720	4.6652	0.0207	0.0629	0.0027	0.0068	88.7 100	2.1 100	2.3 100
	平均				2.4104		4.0653		0.0603		0.0165	89.8 100	2.05 100	2.25 100
清水ツネ	26/XI	1500	1014	0.4200	6.3000	0.2912	9.3475	0.0179	0.3264	0.0160	0.2400	69.3 100	4.2 100	6.1 100
	5/XII	2800	1010	0.1892	5.2976	0.1092	6.5433	0.0036	0.1047	0.0030	0.0840	57.7 100	1.2 100	2.8 100
	平均				5.7988		7.9454		0.2156		0.162	63.5 100	2.7 100	4.45 100

即チ日本人1日中總窒素排泄量ハ6乃至14瓦，尿素排泄量ハ6.5乃至20瓦（五斗氏ニ據ル）ナルニ，余ノ例ニ於テハ總窒素量平均2.4乃至6.2瓦，尿素量平均4.6乃至9.5瓦ニシテ其量一般ニ少ナシ．但シ「アンモニア」總量モ正常0.3乃至0.5瓦ナルニ對シ余ノ例ニテハ平均0.06乃至0.43瓦ニシテ決シテ增量セズ．從テ肝臟機能障礙ノ場合ニ於テ增加スルモノト考ヘラルル「アンモニア」窒素量ト尿素窒素量トノ比ハ正常5/100ナルニ對シ（五斗氏ニ據ル）中務ト淺野トノ兩例ニ於テハ少シク增加シ，平均8.32/100及ビ6.15/100トナレルモ，他ノ諸例ニ於テハ平均2.2/100乃至4.45/100ニシテ却テ減少セリ．又「アンモニア」窒素量ト總窒素量トノ比モ正常3/100—4/100ナルニ對シ，中務ノ場合ニ於テハ之又少シク增加シ平均5.76/100ヲ示セルモ，他ノ例ニ於テハ平均2.05/100乃至4.35/100ニシテ著シキ變化ヲ示サズ．又尿素窒素量ト總窒素量トノ比ハ正常85/100—95/100ナルニ對シ，風早ノ例ニテハ少シク增加シ，平均89.8/100ナルモ他ノ例ニ於テハ平均63.5/100乃至74.3/100ニシテ少シク減少セリ．

即チ之ニテハ他ノ窒素化合物ニ對シ尿素ノ排泄幾分減少セル觀アルモ，其度決シテ高度ナラズ，而モ前述ノ如ク「アンモニア」排泄量ノ增加ヲ認メザルヲ以テ之丈ニテ尿素生成機能ノ障礙アルモノト斷定スルコト難シ．但シ尙ホ「アミノ」酸窒素等ヲ測定シテ之ト尿素窒素量等トヲ比較スルノ必要アルヤモ知ルベカラズ．ソノ他肝臟機能ト關係アリト云ハルル「クレアチニン」排泄量モ正常0.3—1.0瓦ナルニ比シ中務例（平均0.39）ヲ除ク他ノ例ニ於テハ平均0.017乃至0.16瓦ニシテ著シク減少セリ．蓋シ余ノ例ニ於テハ一般ニ病後ノ衰弱尙ホ恢復セザリシ時期ニ於テ檢査ヲ行ヒシタメカ，一般新陳代謝機能ノ減退アリ，從テ總窒素量ハ勿論尿素窒素量モ平常ヨリ幾分減少セルモノト說明スルガ至當ナル可シ．

5. 結論

以上今回流行セル所謂流行性腦炎竝ニ其後遺症患者ニ就テ，今日行ハルル肝臟機能檢査法ノ數種ヲ行ヒタルニ，急性症例中小寺，野田ノ2例ニ於テ，後遺症例中江口，宇根田ノ2例ニ於テ極メテ輕度ノ含水炭素同化作用ノ障礙アリシト，急性例3例中青木ノ1例及ビ後遺症6例中風早，宇根田ノ2例ヲ除ク他ノ4例ニ於テ Widal 氏食餌性白血球ノ減少反應ヲ見タルノミニテ，他ノ檢査法ハ殆ド全部陰性ニ終レリ．尙ホ尿素生成機能檢査ヲ行ヒ得タル後遺症患者5例ニ於テ總窒素量ニ比シ，幾分尿素窒素量ノ減少アリタルモ之丈ニ重要ノ意義ヲ附シ得ルヤ疑ハシ．又食餌性白血球數ノ減少ハ獨リ肝臟機能障礙ノミナラズ Grasel 氏等ノ唱フル如ク神經作用ノ影響其他營養障礙等ニヨリテモ來ルコトアルヲ以テ，之丈ガ陽性ナリトテ遽カニ結論ヲ急グコト能ハザル可シ．然レドモ肝臟機能ハ今日考ヘラルル如ク誠ニ多種多樣ニシテ各種疾患ニ

際シ全機能ガ一時ニ障礙セラルルノ必要ナク，殊ニ部分的ノ輕度ノ機能障礙ノ時ニ於テハ最モ鋭敏ナル肝臟機能檢査法ト稱セラルル Widal 氏白血球反應ガ第一ニ現ハルル事アルハ之亦否定スル事能ハザル可シ.

要之，少クモ急性ニ且流行的ニ來レル所謂B型流行性腦炎並ニ其後遺症ニ於テハ線狀體症候群ヲ見ル事實ニ稀有ナル事ト共ニ，多クノ肝臟機能檢査法，殊ニ含水炭素同化機能障碍並ニ病的「ウロビリン」尿ノ檢査等ガ多ク陰性ナルコトハ Economo 氏ノ嗜眠性腦炎（A型流行性腦炎）トハ多少異ナレル點ナリ．余ノ檢査例ハ尙ホ少數ナルヲ以テ此所見ヲ以テ今直チニ彼我疾患ノ本態ニ論及スルコトハ避クベキモ，兩者ノ異同ガ問題トセラルル今日，此B型（夏期）腦炎ニ於ケル肝臟機能檢査ノ成績ハ特ニ注目スベキ必要アル可シ．而シテ A, B 兩型疾患ニ於ケル之等ノ差異ガ單ニ經過ノ長短（吾人B型疾患ハ多クハ急性ナリ）並ニ侵サルル腦ノ部位ノ異ナル爲メニ因ルカ，又ハ其本態ヲ異ニスル爲メナルカハ今後興味アル研究問題タル可シ.

（2. 1. 5. 受稿）

文　　獻

田近稔　日本之醫界　大正13年12月6日14卷，45號

Kurze Inhaltsangabe.

Leberfunktionsprüfungen bei der sogenannten epidemischen Encephalitis (Typus B) und ihren Nachkrankheiten.

Von

Dr. Seiichi Ohmori, Assistent der Klinik.

Aus der medizinischen Klinik der Universität Okayama.
(Vorstand: Prof. R. Kaneko)

Eingegangen am 5. Jaunar 1927.

Während es schon lange bekannt ist, dass bei Encephalitis lethargica Economo's-wir nennen sie Winterencephalitis oder Encephalitis epidemica Typus A-Leberfunktionsstörungen im Zusammenhang mit dem Parkinsonschen Symptomenkomplex häufig zur Beobachtung kommen, ist doch nicht sicher bekannt, ob bei der Encephalitis epidemica Typus B (Sommerencephalitis) in unserer Gegend auch solche Leberstörungen so häufig vorkommen.

Der Verf. hat in 11 Fällen der letztgenannten Krankheit Leberfunktionsprüfungen verschiedener Arten ausgeführt und bei einem grossen Teil der Fälle ganz negative Resultate bekommen, wenn auch in vereinzelten Fällen eine ganz leichte Assimilationsstörung des Kohlenhydrates und eine positive hämoklasische Krise nach Widal zu nachweisen waren.

Der Verf. möchte den betreffenden Befund mit dem Fehlen der Parkinsonschen Symptome bei dieser Krankheit als bemerkenswerte Unterschiede gegenüber der Typus A-Krankheit hervorheben, wenn er auch nicht schlissen wollte, zur genetische Trennung der beiden Typen dadurch berechtigt zu sein. *(Autoreferat.)*