

萎黃病ニ就テ

(昭和四年十月十日受附)

金澤醫科大學山田内科教室(主任山田教授)

吉本 勝

島尾 二

松田 よし

緒論

萎黃病ハ古來歐洲ニ於テハ多キ疾患トセラレタルモ最近ノ諸家ノ報告ニヨレバ二十世紀ノ初頃ヨリ著シク減少セルガ如シ、① Schauman ハスエーデンニ於テ萎黃病ノ著シク減少セルヲ認め、② Denke ハハンブルグノ St. Georg 病院ニ於テ一八九五年以來ノ萎黃病患者統計的觀察ヲナシタルニ一九〇五年以來著シク減少シ一九〇一年ニハ一萬二千人ノ全入院患者中二百一名ノ萎黃病患者ヲ觀タルニ一九二三年ニハ二萬人ノ入院患者中僅ニ三名ヲ觀タルノミナリト言ル、③ Hoffmann モ一九〇七年ヨリ一九二四年マデノ萎黃病患者ヲ觀察シタルニ年ニヨリ著シキ動搖アルモ一九二二年以來三年間ハ著シク減少セルヲ認めタリト言フ、其他 ④ Franke, Rzetkowski, Reucki, ⑤ Hoessin 諸家ノ等シク認ムル處ナリ、吾國ニ於テハ從來ヨリ極メテ稀有ナルモノトセラレ、曾テ ⑥ 入澤氏ハ日本内科學會總會ニ於テ「諸君ノ中ニ萎黃病患者ヲ觀ラレシ方アリヤ」ト尋ネラレシニ其ノ際觀タリト言ヘル者ハ一名モ無カリシト言フ、以テ如何ニ當時稀有トセラレシヤハ想像スルニ難カラズ、文獻ニ就テ觀ルニ萎黃病ノ題下ニ報告セラレタルハ ⑦ 志摩、⑧ 齋藤・松本、

(9) 松尾、(10) 近藤・久米、(11) 山代等ナリトス、(12) 小宮等ハ熊本地方ニ於テ多數ノ本病患者ヲ觀察シ報告セルアリ、其後島、(14) 木村・山田等ノ報告アリ、今ヤ本病ハ各地ニ於テ觀察サル、ニ至リ、從來考ヘラレタル如ク稀ナルモノニ非ザルニ至レリ、余等モ最近數例ヲ觀察セリ、然モ當地方ニ於テハ未ダ報告サレタルモノナキヲ以テ茲ニ敢テ報告セント欲ス。

症 例

第一例 吉〇〇子 十八歳、學生(高等女學校在學)

家業 金具商、富山縣。

血族の關係 父ハ四十六歳、母ハ七十五歳ニテ何レモ健康、母系ノ祖父ハ喘息ニテ死亡セル他兩系ノ祖父母ハ高齡ニテ健康ナリ、患者ノ兄弟ハ五名アリ、其ノ中上四名女子ニシテ患者ハ第三位ナルモ皆健康ニシテ患者ノ如キ蒼白ナル顔色ノ者ナシ。

既往症 生後母乳ニテ營養サレ、種痘ハ二回受ケ、麻疹ハ三歳ノ時罹病セリ、以來健康トス、月經ハ十六歳ノ春來潮シ以來一年程無ク以後再ビ來潮セルモ量少ク、最近ハ殊ニ不順ニシテ、アル時モ約一日程ナリト云フ。

現病歴 昨年ノ夏頃ヨリ全身倦怠アリ、運動時ニ心悸亢進アリ、最近他ヨリ顔色ノ蒼白ナルヲ注意セラレ診ヲ求ム、食慾可良、耳鳴、頭重、頭痛等ナシ。

主訴 全身倦怠。

現症 身長高く、體重五三貳、體格營養共ニ可良、皮下脂肪織ノ發達良キモ、顔色ハ著シク蒼白、貧血性ニシテ眼瞼結膜、口唇、齒齦、舌、口腔粘膜等モ共ニ著シク貧血ス、皮膚モ蒼白、貧血性ニシテ稍々乾燥スルモ、發疹ナク、殊ニ皮膚、粘膜共ニ溢血斑、浮腫等ナシ、淋巴腺ノ異常腫脹ナ

原著 吉本・島尾・松田ニ委實病ニ就テ

觸レズ、脈搏緊張稍々弱キモ規則正シク毎分八十、呼吸數二十、體溫全ク正常ナリ。胸部心臟ノ濁音界ハ普通ナルモ聽診上各瓣口ニ收縮期性雜音ヲ著明ニ聽ク、肺臟ハ異常ヲ認メズ、腹部ハ何等異常ナク、肝、脾、腎臟等ヲ觸レズ、膝蓋腱反射尋常、運動、知覺障礙等ナシ。

検査處見

尿 黄色、透明、比重一〇一〇、蛋白、糖反應共ニ陰性、「ビリルビン」反應陰性、「ウロビリリン」及「インザカン」ノ増加ヲ認メズ。

糞 便 寄生蟲卵無ク、潜出血ヲ證明セズ。

胸部「レントゲン」透視ヲ行フモ全ク異常ヲ認メズ。

血液處見

第一表ニ示ス如ク入院當時赤血球數三九五萬、白血球數九一〇〇、血色素量二九%、血色素係數〇・三三ニシテ赤血球數ニ比シ血色素量ノ減少實ニ著シク、血色素係數ハ甚ダ低下ス、白血球各種ノ百分率中單核細胞ノ%數大ナリ、血液塗抹標本染色ニヨリ高度ノ「アニソチトーセ」及ビ輕度ノ「ポイキロチトーセ」アリ、普通有核赤血球ヲ僅ニ觀ル、網狀赤血球ハ六%ノ割ニアリ、血小板ハ三七萬ナリ。其後約一週毎ニ血液検査ヲ行ヒ全治スル迄相比較セリ、第一表二月二十七日ハ未ダ鐵劑ヲ投與セザル時ニシテ同

日午後ヨリ還元鐵ヲ與ヘタリ。
血液ツツセルマン反應陰性。

胃液 入院當時 Ewald und Boasノ試験朝食ヲ與ヘテ胃液ヲ採取セル
ニ遊離鹽酸二五、總酸度四五、乳酸反應陰性、顯微鏡的ニ「サルチナ」血球

等ヲ認メズ。

經過 初回ノ血液検査後即チ二月二十七日ヨリ健胃劑ニ還元鐵一・〇
瓦ヲ加ヘ一日三回ニ分チ與ヘ、食後ニ鹽酸「リモナーデ」ヲ與ヘタルノミニ
シテ食餌ハ當大學附屬醫院榮養部ヨリ給與セラル、モノ、他多少ノ間食ス

第一表

日 / 月	27 / II	4 / III	11 / III	18 / III	26 / III	6 / IV	15 / IV	24 / IV
赤血球數(單位萬)	395	406	503	518	532	516	504	526
白血球數	9100	7000	5800	9000	8100	8400	7200	7100
血色素係數 (「サリー」)	29%	40%	62%	71%	84%	86%	87%	100%
中性多形核白血球	62.5%	66.5%	62.5%	67.5%	66%	66%	60.5%	65%
淋巴球 { 小大	{ 15% 7.5% }	{ 10% 3.5% }	{ 19% 8% }	{ 16.5% 8.5% }	{ 17% 9% }	{ 16% 10% }	{ 16.5% 12% }	{ 19% 8% }
「エオジン」嗜好性球 白血球	3.5%	10%	3%	2.5%	3%	3%	4%	2%
鹽基嗜好性白血球	—	—	1%	0.5%	—	—	1%	1%
單核細胞 { 大單核 移行型	{ 3.0% 8.5% }	{ 2% 8% }	{ 2% 4.5% }	{ 1% 3.5% }	{ 1% 4% }	{ 1% 4% }	{ 1.5% 4.5% }	{ 1% 4% }
アニソチトーゼ	+	+	+	+	+	—	—	—
ポインキロチトーゼ	+	+	+	—	—	—	—	—
有核赤血球 (普通型)	6	2	—	—	—	—	—	—
網狀赤血球	6%	15%	37%	59%	—	—	—	—
血小板數	37萬	—	—	—	—	—	—	—

備考 第一表中に有核赤血球ハ白血球四百個計算中視野ニ見タル數ナリ、「アニソチトーゼ」ノ欄ノ卅ハソノ高度ナルモノ、卅ハ中等度、十八輕度、
ハ全ク觀ラザルモノナリ。網狀赤血球ハ Robertson 氏法ニヨリ算定セリ。

ルノミニテ其他何等處置ヲ行ハズ專ラ鐵劑ノ効果ヲ觀察セリ、初メ還元鐵
一〇瓦ヲ與ヘタルモ何等副作用無ク、四日後〇・二瓦ヲ増シ更ニ四日後ニ
増量シテ一・五瓦トナシ持續セリ、貧血ハ漸次恢復シ一週間後ニハ血色素
量一〇%増シ鐵投與後三週間ニシテ血色素量ハ七一%トナリ輕度ノ「アニ
ソチトーゼ」アルノミニテ「ポイキロチトーゼ」無ク、有核赤血球モ消失シ、
網狀赤血球著シク増加ス、約二ヶ月ニシテ血色素量一〇〇%トナリ全治セ
リ。月經ハ三月二十日頃アリ、三日間持續シ、量モ稍々多カリキ。

第二例 西〇千〇子 十五歳、學生(高等女學校在學)

家業 機業、福井縣

血族の關係 父ハ四十四歳、母ハ三十八歳ニテ共ニ健康、父系ノ祖父母
ハ高齡ニテ健康ナルモ母方ノ祖父母ハ何レモ六十歳前後ニテ心臟病又ハ老
衰ニテ死亡セリ。患者ノ兄弟五名アリ、中二名女ナルモ兄弟中患者ノ他ニ
顔面蒼白ナルモノ一名モナシ。

既往症 生後人工榮養ヲ受ケ「ミルク」ニテ養育セラル、二歳ノ時胃腸病
ニ罹リ下痢、嘔吐アリ、體溫三十八度内外アリタルモ約一ヶ月ニテ治セ
リ、麻疹ハ九歳ノ時罹病シ然モ重症ナリト云フ、種痘ハ二回受ク、以來今
日マテ健康ナルモ未ダ月經ヲ見ズ。

現病歴 十三歳ノ春頃ヨリ顔色蒼白ニテ醫師ノ治療ヲ受ケ約一ヶ月ヲ經
タルモ何等輕快セズ、ソノマ、放置セリ、今年(昭和二年)七月初旬頃ヨリ
僅ニ咳嗽、喀痰アリ、氣管枝加答兒ノ診斷ノ下ニ治療ヲ受ケ約半月程ニテ
治セリ、最近自覺的ニ何等訴ナキモ他ヨリ顔色ノ蒼白ナルヲ注意セラレ常
科ヲ訪レタリ。

主訴 顔色ノ蒼白。

現症 身長中等大、體重四〇砵、榮養可良ナルモ顔色ハ甚シク蒼白、
貧血性ニテ眼瞼結膜、口唇、齒齦、舌、口腔粘膜炎モ共ニ著シク蒼白、貧血

原著 吉本・島尾・松田ニ著黃病ニ就テ

ヲ呈ス。皮膚蒼白ニシテ乾燥セルモ發疹殊ニ溢血斑、浮腫等ナシ、淋巴腺
ノ異常腫脹ヲ認メズ、脈搏緊張稍々弱キモ規則正シク約八十、呼吸ハ胸式
ニシテ十八、體溫ハ三十六度五分内外、胸部心臟ノ濁音界ハ尋常ナルモ聽
診スルニ心臟ノ各瓣口ニ收縮期性雜音ヲ聽ク、肺臟ニハ異常ヲ認メズ。

検査處見

尿 黄色透明、弱酸性、比重一〇一二、蛋白、糖反應陰性、尿酸結晶等
更ニ無ク、「ビリルビン」反應陰性、「ウロビリリン」「インヂカカン」等ノ増加ヲ
認メズ。

糞便 寄生蟲卵ヲ認メズ、潛血反應陰性ナリ。

血液 レントゲン 反應陰性。

胸部「レントゲン」透視上異常ヲ認メズ。

血液處見

第二表ニ示セル如ク一週間毎ニ血液検査ヲ行ヒ全治スル迄觀察セリ。入
院當時赤血球數四八〇萬、白血球六四〇〇、色素量五三%、色素係數
〇・五、即チ色素量ハ著シク少ク、甚シキ色素係數ノ低下ヲ認ム。白
血球各種ノ百分率ハ淋巴球及ビ單核細胞ノ%數稍々高シ、赤血球ニハ「ア
ニソチトーゼ」高度ニシテ「ポイキロチトーゼ」輕度ナリ、網狀赤血球ハ五
%ノ割ニ存在シ、血小板數三五萬ヲ示ス。

經過 初回ノ血液検査後即チ十二月二十七日ヨリ健胃劑ニ還元鐵〇・
五瓦ヲ混ジ一日三回ニ分チ食前ニ與ヘ、食後ハ鹽酸「リモナーデ」、ペブシ
ン」ヲ與ヘタルノミニシテ食餌ハ勿論當大學附屬醫院榮養部ヨリ支給セラ
ル、患者食ニシテ其他何等ノ處置ヲナサザルコト第一例ト相同ジ、斯クシ
テ專ラ鐵劑ノ効果ヲ觀察スルコト、セリ、還元鐵ハ初メ〇・五瓦ナリシモ
二日後一〇瓦トシ四日後ヨリ一・五瓦トシテ前述ノ如ク健胃劑ニ混ジ持續
セルニ益々輕快シ一週後ニハ色素一五%増加シ入院後十日ニシテ初經來

潮アリ、三日間持續セリ、以後次第ニ貧血ハ輕快シ入院約四十日ニシテ血色素量ハ一〇〇%トナリ、「アミノチトーセ」ボイキロチトーセ」ハ全ク消

失シ全治退院ス。

第二表

日 / 月	27 / XII	4 / I	10 / I	16 / I	23 / I	31 / I	6 / II	14 / II
赤血球數(單位,萬)	480	525	584	540	624	604	604	600
白血球數	6400	7200	7800	7300	9500	7400	7500	8000
血色素量 (パーセント)	53%	68%	75%	86%	88%	94%	100%	100%
血色素係數	0.5	0.58	0.58	0.72	0.63	0.7	0.75	0.75
中性多形核白血球	51%	53%	59.5%	53.5%	69%	64.5%	69%	67%
淋巴球	10% 20%	12% 18%	11.5% 15%	14% 17%	5.5% 15%	15% 11%	10% 13.5%	13% 13%
「エオジン」嗜好性白血球	3%	3%	3%	3%	4%	2%	2%	3%
鹽基嗜好性白血球	1%	-	-	0.5%	-	-	-	-
單核細胞 { 移行型	8% 7%	6% 8%	2% 9%	3% 9%	3% 5.5%	2% 7%	1% 4.5%	1% 3%
「メタ」骨髓細胞	-	-	-	-	1%	0.5%	-	-
アミノチトーセ	井	井	井	井	井	+	-	-
ボイキロチトーセ	+	+	+	+	+	+	-	-
網狀赤血球	5%		30%	37%				
血小板數	35萬							

第三例 敵○文子 ♀ 十九歳、筋肉労働者、金澤市。

血族的關係 父ハ三十六歳ノ時心臟病ニテ死亡シ、母ハ三十四歳ノ時不

明ノ疾患ニテ死亡セリ、兩系ノ祖父母ハ老衰ニテ死亡シ、タゞ母方ノ祖母ノミ五十九歳ニテ健存ス、兩親ノ兄弟ハ何レモ三名アルモ特記スベキコト

ナシ、患者ノ兄弟ハ二名ニシテ妹ハ十七歳ニテ健康、顔色ハ全ク尋常ナリト言フ。

既往症 生後母乳ニテ榮養サレ、麻疹ハ未ダ罹リシ記憶ナク、種痘ハ二回受ケ何レモ善感、幼時ヨリ虚弱ニシテ十歳ノ時「フリクテン」性角膜炎ニ

罹リタルモ約三週間ニテ全治セリ、十七歳ノ時脚氣ニ罹リタルモ輕症ナリキト云フ。月經ハ十七歳ノ春初メテ來潮シ以後約一年間ハ極メテ不規則ナリシガ十八歳ノ五月頃ヨリ規則正シクナリ三、四日間持續セリ。然ルニ今年七月頃ヨリ再ビ不規則トナリ、量モ減セリト云フ。

現病歴 今年七月頃ヨリ時々頭痛アリ、腹部ニ緊張膨滿感アリ、食後下腹部ニ疼痛アリ、食慾ハ不振トナリ、便通ハ五日ニ一回位ニテ秘結ス。

主訴 腹部ノ緊張膨滿感。

現症 體格、營養共ニ可良、顔色ハ稍々蒼白貧血性ニシテ眼瞼結膜、口唇等モ貧血性ナリ、皮膚ハ一般ニ稍々蒼白ナルモ發疹殊ニ溢血斑等更ニ無ク、淋巴腺ノ異常腫脹ヲ認メズ、胸部心臓濁音境界ハ尋常ナルモ聽診上各瓣口殊ニ僧帽瓣口第一音ハ稍々不純ナリ、肺臟ニハ異常ヲ認メズ、腹部腹壁ノ脂肪織ノ發達可良ニシテ胃部ニ稍々拍水音アリ、別ニ抵抗、壓痛等ナク、肝、脾、腎臟等ヲ觸レズ。

検査處見

尿 黄色、透明、弱酸性、蛋白糖反應共ニ全ク陰性、「ピリルビン」反應陰性、「ウロビリリン」、「インヂカン」ノ増加ヲ認メズ。

糞 便 寄生蟲卵無ク、潜出血ヲ證明セズ。

「レントゲン」透視並ニ寫真上胸部ハ全ク異常ヲ認メザルモ胃ハ僅ニ下垂シ弛緩ス。

血液ワツセルマン反應陰性。

血液像 九月十一日検査シテ後還元鐵ヲ投與シ約二週日後モ再ビ検査セリ。(第三表参照)初回血液検査時色素量七五%、赤血球數四八〇萬、白血球數六五〇〇、色素係數〇・七白血球各種ノ百分率中淋巴球ハ三四%ニシテ稍々多ク刺戟型極メテ僅ニ存ス、「アニソチトーゼ」中等度ニアルモ「ポイキロチトーゼ」無ク、有核赤血球、多染性赤血球、鹽基性斑點等無

原著 吉本・島尾・松田 萎黃病ニ就テ

ク、網狀赤血球數ハ七%ノ割ニアリ、血小板數ハ三一萬ナリ。赤血球ノ低張食鹽水ニ對スル抵抗ハ最高〇・三八%最低〇・四六%ナリ。血清中ノ「ピリルビン」反應(Hijmans van den Bergh 法)ヨリ間接反應痕跡陽性ナルモ直接反應全ク陰性。

第三表

日 / 月	11 / IX	25 / IX
赤血球數(單位,萬)	480	475
白血球數	6500	8500
血色素量(ザーリー)	75%	83%
血色素係數	0.7	0.79
中性多形核白血球	58.3%	68.5%
淋巴球 { 小大	22% } 34%	9.5% } 23.5%
嗜好性球	12%	14%
「エオジン」嗜好性白血球	3.5%	3%
鹽基嗜好性白血球	—	—
單核細胞 { 大單核移行型	2% } 4%	2% } 5%
刺戟型	2%	3%
刺戟型	0.2%	—
血小板數(萬)	31	—
アニソチトーゼ	卅	十
ポイキロチトーゼ	—	—
網狀赤血球	7%	16%

胃液検査 Ewald und Boss 氏試驗食ニヨリ遊離鹽酸無ク總酸度一五、乳酸反應陰性、食物殘渣ニ異常ナリ、顯微鏡的ニ血球「ザルチナ」乳酸菌等無シ。

經過 九月十一日ヨリ健胃劑ニ還元鐵一〇瓦ヲ混シ食前ニ投與シ食後鹽酸「リモナーテ」、「ペプシン」ヲ與ヘ外來ニテ治療ヲ行ヒ、還元鐵ヲ二日後一・五瓦トシ更ニ二日後二〇瓦トシ持續セリ。九月二十五日ニハ血色素量八%増加シ、網狀赤血球輕度ノ増加ヲ示シ、「アニソチトーゼ」ハ僅ニ

存在スルノミニシテ患者自身ハ食後ノ疼痛ハ全ク消失シ食欲可良トナリ、
口唇ノ血色良好トナリ爾後引續キ觀察中ナリトス。

備考 尿中ノ「ウロビリン」反應ハ Marcussen and Hansen 法ニヨリ定量

セルニ三例トモ十分ノ一稀釋ニ於テハ陰性ナリキ。

比較考察

以上ハ症例ニ就キテ記載セルモノナルガ以下主トシテ⁽¹⁵⁾ Noorden 及ビ⁽¹⁶⁾ Nagel ノ注意セル萎黃病診斷上ノ主要ナル
點ヲ舉ゲ以上ノ症例ト對比考察セント欲ス。

(一)、性 専ラ女性ニ觀ルモノナリト言フ、⁽¹⁶⁾ Rolly und Kühnel ハ一九〇二年ヨリ一九〇九年ノ間ノ統計的觀察ニヨ
リ三百四十名ノ萎黃病患者ヲ觀察シ、其ノ中男子ハ七名アリシト言ヘルモ今日ニ於テハ萎黃病ハ女性ニノミ特有ナル
モノトセラル、余等ノ例ニ在リテモ何レモ女性ナリ。

(二)、年齡 多クハ春機發動期前後ニ觀ルモノナリト言フ、Rolly und Kühnel ハ三百四十名ノ萎黃病患者中大抵ハ十
五歳乃至二十五歳ノ間ニテ二十二例ハ二十五歳乃至三十歳ノ間ニテ三十歳以上ハ僅ニ十例ナリシト言フ、⁽¹⁷⁾ Handmann
ハ一九一〇年ノ半年間ニ觀察セル四十四例ノ萎黃病患者中十四歳以上二十五歳マデノモノハ大部ヲ占メ、三十歳マデ
ノモノハ僅ニ二例ナリ、余等ノ例モ第一例ハ十八歳、第二例ハ十五歳、第三例ハ十九歳ニシテ春機發動期ニシテ然モ
何レモ未婚ノ處女ナリ。

(三)、萎黃病性體質

イ、皮膚ノ色 余等ノ例ニ於テモ皮膚ハ蒼白ニシテ褐色ノ色素沈着少ク、特異ノ色調ヲ呈セリ。

ロ、體格・榮養ハ共ニ甚ダ可良ナリ。

ハ、月經異常 生殖器ノ發育異常又ハ月經異常殊ニ月經不順・閉止又ハ量ノ減少ヲ觀ルト言フ、⁽¹⁷⁾ Handmann モ四十
四例ノ萎黃病患者中殆ド凡テニ月經障礙ヲ認メタリト言ヒ、⁽¹⁸⁾ Beutler ハ三十九歳ノ一萎黃病患者ニシテ一回モ月經

ヲ見ザリシモノヲ報告セリ、余等ノ症例ノ初經ハ第一例ハ十六歲ノ春、第二例ハ入院治療中ノ十六歲ノ一月、第三例ハ十七歲ノ春來潮セルヲ以テ本邦人初經來潮ノ平均年齡十四年八月ニ比シ稍遅ク、然モ第一例及ビ第二例ハ月經ノ不順及ビ減少ヲ認メタリ、而シテ生殖器ノ發育異常ノ有無ニ關シテハ婦人科的ニ内診ノ機會ヲ得ズ、茲ニ詳細記載スルヲ得ザルヲ遺憾トス。

(四)、貧血 患者ニヨリ貧血ノ程度モ亦種々ナリト雖モ赤血球數ノ減少 Oligocythaemia ニ比シ血色素量ノ減少 Oligo-

chromaemia ノ著シキコト從ツテ血色素係數ノ著シク低下セルコト即チ高度ノ「ヒポクローム」性貧血 hypochromic Anemia ナルコトハ本病ノ特異ノ點ナリ、余等ノ第一例ニ在リテハ赤血球數三百九十五萬ニシテ健康者ヨリ減少セルモ血色素量ノ減少ハ殊ノ外高度ニシテ血色素係數ハ〇・三三ナリ、第二例ニ於テハ四百八十萬ニシテ殆ド尋常ナルモ血色素量ハ少ク血色素係數〇・五ナリ、第三例ニ於テモ赤血球數ハ第二例ト殆ド等シキモ血色素量ハ少ク血色素係數ハ〇・七ナリトス、即チ赤血球數ハ第二・第三例ハ尋常値ナルモ第一例ハ減少シ血色素量ハ何レモ少ク血色素係數ハ著シク低下セリ、血液塗抹染色標本ニ於テハ赤血球ノ染色狀態一般ニ淡ク、第一・第二例共ニ「アニソチト」高度ニシテ第三例ハ中等度ナルモ「ポイキロチト」ハ第一・第二例共ニ輕度ニ認メラル、有核赤血球ハ第一例ニノミ在セルモ凡テ普通型ナリ、網狀赤血球ハ第一例ニ於テハ六%、第二例ハ五%、第三例ハ七%ニシテ正常範圍トス、其他多染性赤血球・鹽基性斑點・「メガロブラステン」・「メガロチーテン」等ノ如キ赤血球ノ幼若型ヲ認メズ、即チ貧血アルニ拘ラズ赤血球ノ新生型ハ殆ド見當ラザルナリ。白血球數ハ稍減少セルモノアリト稱セラル、モ一般ニ餘リ著變無キガ如シ、余等ノ第一例ハ稍、多ク、第二・第三例ハ稍、少キモ略、普通ノ範圍ナリ、淋巴球ニ就テハ絕對的及ビ相對的共ニソノ増加ヲ認メ、淋巴球ノ相對的增加ヲ以テ本症ノ重症ナル徵候トナスモノアルモ Noorden, Nageli ハ淋巴球ノ增多症ヲ認メズ、殊ニ (20) Nageli ハ淋巴球ノ著シキ減少ヲ認メ、萎黃病ノ治癒スルト共ニ略、尋常或ハ尋常ニ近似スト言フ、(20) 本郷ハ健康人ニ比シ萎黃病患者ニハ稍、減少セルモ Nageli ノ言ヘル如キ著シキ減少ヲ認メズト言フ、余等

ノ例ニ於テハ第一例ハ略、尋常値ナルモ第二・第三例ニ於テハ稍々増加セリ、猶第一・第二例ニ於テハ單核細胞ノ百分率稍々大ナリ、血小板ニ就テ Graeber, Limbeck, Grawitz ハ増加ヲ認メ、Muir モ亦増加スルヲ認メ惡性貧血ノ血液ト區別スベキ點ナリトセリ、⁽²⁾Port und Akiyama 等ハ萎黃病ニ在リテハ血小板ハ正常數ニシテ惡性貧血ニハ著シク減少スルヲ認メタリ、余等ノ症例ニ於テハ第一例ハ三十七萬・第二例ハ三十五萬・第三例ハ三十一萬ニシテ略々尋常値ナルモ稍々上位ニ在ルヲ見ル。

(五)、其他尿中ノ「ビリルビン」反應ハ陰性・血清中ニ溶血性「ビリルビン」ヲ證明セズ、尿中「ウロビリリン」ノ増加ナシ、即チ惡性貧血ニ觀ル如キ體內ニ於ケル血球溶解現象ノ異常亢進徵候ヲ認メズ、猶尿中「インヂカン」ノ増加ナシ。

(六)、肝・脾臟ノ腫大ヲ認メズ、皮膚ニ溢血斑ナシ。

(七)、體溫 第一・第二例ハ全く平溫ニ經過セルモ第三例ハ外來治療中一時三十七度二分ノ微熱アリシコトアリ。

(八)、生活狀態 日光々線ノ射入不充分ナル、空氣ノ流通惡キ住居ニ生活スル等非衛生的生活ヲ營ムモノニ觀タル報告アルモ余等ノ第一・第二例ハ共ニ中流以上ノ家庭ニ生レ、何レモ高等女學校ニ學ビ、家庭ノ居室モ日光々線ノ射入良ク空氣ノ流通モ極メテ良好ナリト言フ、殊ニ第二例ハ毎年暑中休暇ニハ臨海生活ヲナスヲ例トセリ、猶第三例ハ下女ナルモ上流ノ家庭ニ雇レ日常ノ生活モ非衛生的ナラズト言フ。

(九)、經過 萎黃病患者ハ鐵劑ノ投與ニヨリ著シク奏效スルコトハ既ニ⁽³⁾Niemeyer, Trousseau 等ノ唱ヘタル所ニシテ今ヤ周知ノ事實ナリ。⁽²²⁾Niggeli 及ビ Alder 等モ亦比較的大量鐵劑ノ使用ヲ推奨セリ、⁽²³⁾Trebing モ無機鐵ノ治療的效果顯著ナルヲ認メタリ、余等モ還元鐵ヲ一日量〇・五乃至一・〇瓦ヨリ始メ、次第ニ增量シ一・五乃至二・〇瓦トシ永ク持續セリ、第一例ニ於テハ一週間後血色素量一百分之増シ三週間後ニハ七十一%トナリ、輕度ノ「アニソチトローゼ」アルノミニテ「ポイキロチトローゼ」無ク、有核赤血球モ認ムル能ハズ、網狀赤血球ハ鐵投與後著シク増加シ約二ヶ月ニテ血色素量一〇〇%トナリ全治セリ、第二例ニ於テハ入院治療中月經ノ初潮アリ、血色素量ノ増加著シク「アニソチトローゼ」・

「ポイキロチトーゼ」ハ消失シ、網狀赤血球數ハ著シク増加シ四十日餘ニシテ血色素量一〇〇%トナリ全治セリ、第三例ニ於テハ約二週間後ニ血色素量ハ八%増加シ網狀赤血球モ稍々増加ヲ示セリ。

總括

以上ノ比較考察ニヨリ余等ノ症例ニ於テハ性・年齢・體質殊ニ月經異常・貧血就中血液像及ビ其他ノ諸症候ニ於テ全ク萎黃病ニ一致シ治療トシテ大量鐵劑ノ内服ニヨリ良ク奏效シ約四十日乃至二ヶ月ニシテ貧血ハ全治シ他ノ二次的諸症候モ全ク消失セルヲ以テ觀レバ萎黃病ト診斷スルモ誤リナカルベシ。既ニ緒論ニ於テ述ベタル如ク從來稀有ナリトセラレタル萎黃病モ最近各地ニ於テ觀察サル、ニ至リ、余等ノ觀察ヲ以テスルモ當地方ニ於テモ亦存在スルモノナリト思惟ス、而シテ歐米ニ於テ最近本病ノ減少シツ、アルコトハ實ニ興味アル現象ト言フベク Nägeli ハ萎黃病ノ減少シツ、アルコトニ就テ最近鐵劑ノ民間ニ廣ク使用サル、ガタメナラント言ヒ、Dencke ハ近時「コルセット」ノ使用セラレザルガタメニシテ以前ハ「コルセット」ニヨリ肝臟及ビ脾臟ハ壓迫障礙セラレ鐵中間代謝ノ障礙ナル、結果ナラント論ジ其他諸說アリト雖モ未ダ充分明カナラザルガ如シ。

Literatur

- 1) O. Schauman: Die abnehmende Chlorosefrequenz und ihre etwaigen Ursachen. Acta med. Scandinav. suppl. 3. S. 246, u. 263, 1922. (zit. Kongresscentralblatt für die gesamte innere Medizin. Bd. 28. S. 244)
- 2) Th. Dencke: Ueber die anfallende Abnahme der Chlorose. Deutsche med. Wochenschrift. Jg. 50. Nr. 27. S. 902, 1924.
- 3) Aug. Hoffmann: Das Seltenwerden der Chlorose. Münchener medizinische Wochenschrift. Jg. 72. Nr. 39. S. 1630, 1925.
- 4) Hans Franke: Die zeitlichen und regionären Verschiebungen der Chlorosemorphologie. Folia Haematologica. Archiv. Bd. 32. S. 15, 1925.
- 5) H. v. Hoesslin: Zur Abnahme der Chlorose. Münchener med. Wochenschrift. Jg. 73. Nr. 21. S. 853, 1926.
- 6) 久澤達吉: 實驗醫報、第八年、第八十七號。
- 7) 志摩次郎: 醫學月報、第七卷、第九四四頁。
- 8) 齋藤二郎: 中外醫學新報、第八百八號、第一五三頁、京都府立醫學專門學校々友會雜誌、第七〇頁。
- 9) 松尾勇: 兒科雜誌、第四百七十號

- (大正三年七月二十日)。
- 10) 近藤乾郎、久米郁: 好生館醫事研究會雜誌、第十九卷、第四、五、六號、第六〇頁。
- 11) 山代義雄: 北越醫學會雜誌、第三十七年、第一號(大正十一年二月)。
- 12) 小宮悅造、岩永昌勝、木庭恭亮: 日本ニ於ケル萎黃病ノ頻度ニ就テ、日本內科學會雜誌、第十二卷、第八六九頁。
- 本郷孝久: 日本內科學會雜誌、第十三卷、第七九一頁。
- 13) 島清一郎: 日本內科學會雜誌、第十三卷、第五號、臨牀醫學、第十三年、第七號。
- 14) 木村亮藏、山田豊治: 臨牀醫學、第十七年、第八號及ビ第九號。
- 15) 3) ニヨル
- 16) F. Rolly und K. Kühnel: Medizinische Klinik, Jg. 8. Nr. 14. S. 556, 1912.
- 17) E. Handmann: Münchener medizinische Wochenschrift, Jg. 58. No. 22. S. 1175, 1911.
- 18) A. Beutler: Folia haematologica, Archiv. Bd. 29. H. 3. S. 121, 1923.
- 19) Naegeli: Deutsche medizinische Wochenschrift, Jg. 44. Nr. 31. S. 841, 1918.
- 20) 本郷孝久: 萎黃病患者血液ノ淋巴球數ニ就テ、日本內科學會雜誌、第十三卷、第七九一頁。
- 21) Port und Akiyama: Klinische Untersuchungen über Blutplättchen, Deutsches Archiv für klinische Medizin, Bd. 106. S. 362, 1912.
- 22) Naegeli: Zur Frage der Eisenwirkung bei Anämien, speziell bei Chlorose. A. Aider: Zur Dosierung des Eisens. Die Vorzüge hoher Dosen. Schweizerische medizinische Wochenschrift, Jg. 50. Nr. 31. S. 661, u. 663, 1920.
- 23) J. Trebing: Zeitschrift für experimentelle Pathologie und Therapie, Bd. 16. H. 1. S. 10, 1914.