ヘノッホ氏紫斑病ノ一例及ソノ臨床的觀察並ニ「アドレナリン」ノ血壓下降現象ニ就テ

メタデータ	言語: jpn
	出版者:
	公開日: 2017-10-04
	キーワード (Ja):
	キーワード (En):
	作成者:
	メールアドレス:
	所属:
URL	http://hdl.handle.net/2297/30772

ヘノッホ氏紫斑病ノ一例及ソノ臨床的觀察並ニ「アドレナリン」ノ血壓下降現象ニ就テ

金澤醫科大學小兒科教室（主任津田教授）
助手　逢澤　薫

一八七四年 Henoch 氏ガ往昔單ニ僂麻質斯性紫斑病トシテ總括セラレタル疾患中ニ特異ナル症候ヲ呈スル一疾患アルコトヲ記載シテヨリ以來、該症候群ヲ有スル疾患ニ對シ氏ノ名ヲ冠シテヘノッホ氏紫斑病ト呼ブニ到レリ。而シテソノ特異ナル症候トハ、一般僂麻質斯性紫斑病ニ於テ觀察セラル、皮下溢血斑、關節部ノ腫脹及ビ疼痛以外別ニ腹痛、嘔吐、下痢就中吐血及ビ下血等ノ重篤ナル胃腸症狀ヲ伴ヘルモノニシテ、タメニ本症ハ別ニ腸性（腹性）紫斑病ト稱セラル、モノナリ。

一般ニ僂麻質性紫斑病ハ稀有ナル疾患ニ非ズシテ、屢々臨床醫家ノ相遇スルモノナルコトハ周知ノ事實ナルモ本ヘノッホ氏紫斑病ニ到リテハ、此レト異リ左程頻回ニ見出サル、疾患ニ非ズトハ、等シク報告者ニヨリテ稱ヘラル、處ナルモ近來本症ハ甚シクソノ例數ヲ增セルモノアリ。當小兒科教室ニ於テモ先年林前教授ノ一例報告アリ。ソノ他本邦ニ於テ余ノ卑見ヲ以テスルモ本症ノ記載セラレシモノ平尾、坂井、藤井、高橋、紺戸、小菅、大田、檜林、關根、白井氏及ビ最近ニ到リ加來、本康氏等ノ各一例アリ。勿論ソノ他幾多ノ記載ヲ缺ク例アラント思ハル。故ニ現今ニ於テ本症ハ、ムシロ稀有ナル疾患ナリトハ言ヲ憚ル可キモノナルモ、尙同時ニ日常屢々相遇スル疾患ナリトモ言ヒ難カル可シ。

余先般當小兒科ヲ訪ヘル一本症患兒アリシヲ以テ既ニ先輩諸家ニ據リテ記載セラレシ症例ト對比シテ本症ノ一般臨

床的記述ヲ試ムト共ニ、他面ニ聊カ本症ノ本態ニ對シ檢索スル所アリテ一二ノ興味アルコト實ニ相遇セリ。卽チ一ハ患者血清ノ補體測定ニ基ク本症ノ過敏症樣成因ニ對スル追究ニシテ、他ハ「アドレナリン注射ニ依ル血壓降下現象ノ發現ナリ。勿論本症否僂麻質斯性紫斑病ノ本態ニ對シテハ、區々タル諸說アリト雖モ未ダ歸一スル所ナク、尙冥晦ノ域ヲ脫スルコト能ハズシテ今後ノ研究ニ待ツ可キ點多々アルヲ思ハシムルモノナリ。

一、實驗例

患者　○井ノ○子。

年齡　六歲（一月生）　家族職業　菓子商。

遺傳關係　特記ス可キモノナシ。父ハ花柳病ヲ否定セルモ、採血檢査セル成績ハワツサマン氏反應强陽性ナリキ。サレド流產早產等ハナクシテ兄弟ハ三人、一人ハ臍ノ脫腸アリテ外方ニ破レテ死セリト言フ。ソノ他ハ何レモ健。

既往症　哺乳兒期ノ榮養ハ母乳ノミニヨリ、發育狀態ハ普通ニシテ常ニ健康、未ダ著患ヲ知ラズ。尙麻疹モ未ダ經過セズ。種痘ハ第一期善感ナリシト言フ。

現病歷　本年五月十五日頃田螺ヲ食セシコトアリト。尙ソノ數日以前顚倒シテ鼻根部ヲ强ク打チタリト言フ。

然ルニ十七日ニ至ルヤ、俄ニ輕度ノ發熱アリ。加フルニ食慾減退シテ僅カニ湯漬ケヲ食スルノミ。全身倦怠甚シク同時ニ下痢アリテ、便通一日三回。サレド未ダ身体何レノ部ニモ疼痛ナカリシモ、既ニ淡紅色ナル点狀斑ヲ初メ腕關節部、後前膊、膝關節、足關節ニ發見ス。何レモ疼痛又ハ搔痒感ヲ有セズ。

十八日　此ノ日頭痛ヲ訴ヘ又屢々疝痛樣腹痛アリテ食慾著シク減退ス。某醫ニ診ヲ乞ヘルニ、腸ノ病氣ニシテ皮膚ニ生ゼル發疹ハ、麻疹トハ異ナルモ入浴セバ治ス可キ由ヲ告ラレタリト。

十九日　便通一回アリシモ下痢ナラズ。

二十日　激シキ腰痛ヲ起シタメニ步行不能、同時ニ下腿ニ腫脹ヲ認ム。

二十二日　依然トシテ食慾減退、僅ニ一飯ヲ食セシノミ下痢但シ少量。同日夜間ヨリ激シキ嘔吐アリ。二十乃至三十分間每ニ一回、二十數回ニ至ル。內一回ニ於テ嘔吐ニ際シ蛔蟲一疋ヲ吐出セルコトアリ。同時ニ前後二回ノ鼻出血アリ嘔物ハ、一般ニ泡沫ヲ含メル唾液樣粘稠ナル物質ニシテ血液、胆汁等ハ毫モ存ゼザリシ由。

二十三日　當小兒科外來ニ來ル。未ダ疝痛樣腹痛完ク去ラズシテ屢々起リタメニ患兒ハ號泣シ、食物ハ全ク攝ラズシテ僅カニ、湯ヲ飲ムノミ。

主訴　嘔吐、腹痛、四肢ノ發疹。

現症　身長　一〇三糎、　体量　一四・八瓩。

胸圍　五〇糎、一見体格中等ニシテ、榮養ヤヽ不良ナリ。

体溫　三六・四度、脈搏　規則正シク均張尋常、數約一〇〇、呼吸規則正シ、ヤヽ淺キモ數ハ尋常ナリ。

一般狀態甚シク犯サレテ一見重篤ノ觀アリ。診察中常ニ號泣シ且ツ甚シ

ク興奮不安ナリキ。

皮膚　甚シク蒼白ニシテ、四肢特ニ伸展側就中肘關節及膝關節部ニ峭針頭大ヨリ豌豆大ニ至ル赤色、形狀不定ナル發疹アリテ該部ハヤヽ浸潤シテカタシ。マレニ皮膚面ヨリタカマレルモノヲ見ル。指壓ニ據リテ褪色セズ、且疼痛又ハ瘙痒感ヲ伴ハズ。全身何レノ部ニテモ浮腫ヲ認メ得ズ。

胸廓、脊柱、異常ナシ。

觸診ニ據リテ頸部淋巴腺ニテ豌豆大ヨリ鶉豆大ニ腫脹セルモノ數個、左肘關節部淋巴腺ニテ豌豆大ノモノ二個ヲ觸知ス。

呼吸器　肺臟ニ於テハ聽、打診的ニ變化ナシ。血行器心臟機能ハヤヽ亢進セルモ、心音何レモ清ニシテ、ソノ他異常ナシ。

腹部臟器　一見腹部ハ甚シク膨滿又ハ凹陷セズ。腸蠕動運動ヲ目睹セズ且收縮セル腸管索ヲ觸知スル能ハズ。サレド右半側腹壁ハ甚シク均張セリ。該部ハ壓ニ依リテ疼痛ヲ訴フルヿナキモ、鳩鳴音ヲ發ス。

口腔　咽頭口蓋粘膜ニ豌豆大ノ出血斑ヲ認ム。

神經系　膝蓋腱反射ハヤヽ亢進セルモ、ソノ他ニ異常反射ノ出現セルモノナシ。

尿　帶黃透明、微カニ蛋白反應陽性ヲ示ス外血液胆汁糖反應ナク圓柱、赤白血球ヲ見ズ。

便　褐色塊狀、血液反應陰性、蛔蟲卵ヲ見ル。

直チニ紫斑病ナラントテ入院、爾後ノ經濟次ノ如シ。

經　過

二十四日　四肢ノ發疹ハ處々水泡ヲ形成シ一部破レテ痂皮ヲ形成セルモノアリ。殊ニ膝關節部ニ於テハ、結節狀ニ皮膚面ヨリ隆マリ淡紅色、浸潤ノ度强ク硬シ。

腹痛ハ輕度ナガラ時々發シタルモ、午後ニ到ルヤヽ、食慾出ズ。腹部ハ前日ノ如ク膨滿セザルモ、横行結腸部（臍ト胸骨劍狀突起下端トノ中間ヨリヤヽ下方）ニ壓痛アリ。鼻出血ナク、口蓋ニ溢血斑ヲ見ズ。

ルムペル、レーデ氏反應ハ、十分ニテハ陰性ナリキ。

浣腸ニ依リテ得タル便ハ、テール樣黑色泥狀ニシテ、血液反應著明ナリキ。尿ハ前日ノ如ク蛋白反應微弱陽性ノ外異常處見ナシ。

二十五日　一應當醫院皮膚科外來ニ於テ土肥教授ノ皮膚發疹ニ就テ診察ヲ乞フ。結節性紅斑ヲ混ゼル紫斑病、

同日血液ノ形態學的檢索ヲ行フ。夜ニ到リテ服藥後輕度ノ嘔心アリテ夜間再ビ腹痛甚シ。

二十六日。浣腸ニ依リテ得タル便ハ、テールノ樣黑色泥樣、一部凝血ヲ混ジ顯微鏡的ニ纖維素ノ集積セルヲ見ル。

血液反應强陽性、蟲卵ハ蛔蟲卵ヲ認ムルコトナキモ、鞭蟲卵ヲ認ム。

尿　血液、蛋白殆ンドナク透明ニシテ帶黃色。

肝臟　劍狀突起下正中線ニテ七糎、乳線ニテハ肋弯下二糎、甚シク腫大セルヲ認ム。サレド脾臟ハ、ヨウヤクソノ尖端ヲ觸ルヽノミ。ソノ他腹部壓痛ハ横行結腸部ニハ存セズシテ、反ツテ下腹部直腸及盲腸部ニ之ヲ認ム。

ルムペル、レーデ氏反應（二十分）陰性。

ピルケー氏結核皮膚反應弱陽性。

二十七日　自然便通一回、黑色泥樣、血液反應强陽性、發疹ハ上膊部ニ於テハ既ニ黃色ヲ帶ビソノ色淡トナレリ、下腿ニ於ケルモノハ中心ニ暗赤黑色ノ点ヲ有シ、ヤヽ皮膚面ヨリ隆起シテ硬シ。腹部ニテ腫大セル肝臟ハ壓スルニヤヽ硬ク疼痛アリ。サレドソノ表面ハ滑澤ナリ。

一般ニ腹部ハ前日ニ比シテ膨滿シ殊ニ左下腹部ニテ然リ。

二十八日　朝來甚ダ機嫌好シク嬉戯セルモ午後ニ到ルヤ俄ニ腹痛、加フルニ輕度ノ發熱アリ。同時ニ右脚ニ疼痛ヲ感ズト。觸知スルニ腹部ハ殊ニ右

下腹部膨滿、均張、壓痛甚シ。サレド特別ニ强盛ナル腸蠕動運動ヲ認メズ、且收縮セル腸管ヲ觸レズ。該腹部皮膚ニ處々淡紅色ヲ呈セル帽針頭大ノ斑表ハレ、尙右下腿後面ニ於テモ同樣ナル發疹ヲ生ゼリ。サレド四肢關節部位ニ於テハ存セズ。

此ノ日ルムペル、レーデ氏反應(三十分)强陽性ヲ示ス。

二十九日　右下肢ノ疼痛依然タリ。發疹ハ右下腹部及股間ニ存セルモノハ本日ニ到ルヤ臀部及ビ殊ニ尾閭骨及腸骨部等仰臥位ニテ壓迫ヲ受ク可キ部位ニ多數ニ發シ、ソノ狀紅色限界銳利ナルモ周圍ヨリ隆起スルコトナク大サ一錢銅貨大乃至点狀、形狀甚シク不規則ナリ。股關節ニハ自動的並ニ他動的運動ニ際シ疼痛ヲ感ズト言フ。下腿後面ニ於テ豌豆大淡紅色扁平ナル結節狀隆起ヲ生ゼルモ、新ニ午後ニ到ルヤ一錢銅貨大ノ紅斑ヲ生ジ尙同時ニ兩側下肢膝關節後面ニ無數ノ小帽針頭大ノ斑ヲ生ズ。同樣ナル發疹ハ足背部ニモ生ゼルモ此ノ部皮膚ノ着色ニ被ハレテ明瞭ヲ欠ク。同時ニ上肢殊ニ右上肢ニ疼痛アリテ、一二ノ同樣ナル發疹ヲ生ゼリ。

顏貌ヤ、「ゲドッンゼン」殊ニ右頰部ニ二三ノ帽針頭大圓型丘疹狀發疹ヲ認ム。(右側臥位ニテ壓セルタメカ)尙腹部臍周圍ニ帽針頭大ノ同樣ナル發疹數個アリ。(溫罨法ヲ施セシ部位)血壓ヲ檢スルニ何レモ對照兒ニ比シテ最高血壓ヤ、タカシ。「デルモグラフィー」ハ胸部等ニテハ微カニ存スルモ四肢ニテハ完ク此レヲ欠ク。

腹部　下腹痛ナク臍右方ニ於ケル腫脹、疼痛消失、但シ臍上方ニ壓痛アリ。此ノ部腹壁均張ス。同時ニ右下腿後面ノ筋ニ壓痛アリ、然レド大腿部筋ニハ著シカラズ。

三十日　尿、透明、血液反應存セザルモ蛋白反應强陽性。赤白血球ヲ含マズ又圓柱ヲ見ズ。

身体何レノ部分ニモ疼痛存セザレドモ、發疹著明。

三十一日　便通二回、便ハ何レモ黑色泥樣內ニ數條ノ鞭蟲ヲ認ム、血液反應强陽性。

尿ハヤ、濁濁、蛋白反應强陽性硝子樣圓柱アリ。

發疹ハ右上肢前膊ニ於ケルモノハ消退ニ傾キ僅カニ處々浸潤セルヤ、硬キ黑褐色ノ点狀中心ヲ有スル帶黃不著明ノ斑トナレリ。

左上肢前膊ニハ少許ノ結節狀ニ隆起セル發疹ヲ認ムルモ溢血斑ノ大ナルモノナシ。尙右下腿前面ニ帽針頭大ヨリ豌豆大ニ亘ル淡紅色結節狀浸潤ノ度强クシテ硬ク各相孤立セル多數ノ發疹ヲ生ジ尙ソノ間ニ混在セル帽針頭大扁平前者ヨリヤ、赤キ点狀斑ヲ認ム。

左下腿殊ニソノ前面就中膝關節部ノ外側面ニ密集シテ多數ニ發セル右側ト同樣ナル結核性發疹アリ。大腿下面ノ發疹ハ左右何レモ消退シテ僅カニ痕跡ヲ止ムルノミ。即チ中心ハ帶黑褐色ノ着明ナル色素沈着ヲ殘シテソノ周圍ハヤ、隆マレルモ殆ンド認メ難シ。同樣ニ臀部ノ發疹ハ黃褐色ノ一錢銅貨大ノ斑トシテノコルヲ見ル。

腹部ハ壓痛ナキモヤヤ、膨滿セリ。

六月一日　大腿ニ疼痛アリテヤ、腫脹セル如ク、小許ノ帽針頭大ノ点狀斑ヲ認ム。左膝關節外側ノ結節狀發疹ハヤ、扁平、ソノ境界不鮮明トナリ瀰蔓性トナルモ依然トシテヤ、淡紅色、壓スルニ硬シ。右上肢前膊ノ發疹ハ前日ニ比シテソノ數ヲ增加セル傾向アルモ、左ハ反ツテ一部消失　其數減退セリ。

便通一回、黑色、粘稠ナル凝血ヲ混ズ。

二日　右頰部ニ瀰蔓性腫脹アリ、且該部ニ於テ處々結節狀ニ隆起セル發疹ヲ認ム。殊ニ右眼瞼上ニ多シ。ソノ他兩側大腿部ニ於テ內外兩側ニハ前日ノ如キ帽針頭大ノ点狀斑アリ。

三日　早朝淡紅色ノ液狀物ヲ鼻口ヨリ少量ニ出スト。左上肢ニ於ケル發

疹ハ增加シテ、頭針頭大ヨリ豌豆大ニ亘ルモノ上膊ヨリ手背ニ到ル迄生ジ殊ニ伸展側ニ多シ。大腿部ニ於ケル小發疹ハ同前ナルモ新ニ下腿殊ニソノ伸展側就中右側膝關節ヨリ足背ニ亘リ豌豆大ノ結節狀發疹ヲ生ジ相互ニ癒合セントスル傾向ヲ欠ク。同側ノ腓腸筋ヲ試ミニ壓スルニ疼痛アリ。サレド膝關節、足關節ニ疼痛ナク、顏貌尋常、午後ニ到リ機嫌甚シク可ナリ。

四日　鼻出血（少量）アリ。發疹ハ色素沈著ヲ殘シテ消退セントスルモ、尙人工的ニ針先ヲ以テ下腿部ヲ突クニ小溢血斑ヲ生ズ。

五日　發疹何レモ褪色、一般症狀甚シク可良ナク。

八日　尿ハヤ、濁濁、蛋白反應著明（三・五％）新ニ血液反應陽性トナレリ。

九日　昨夜來腹痛アリテ就眠セズ。朝ニ到リテ家人ハ下腿膝關節以下ニ新ニ發疹ノ發生セルニ初メテ氣付ケリト。即チ右側ニ於テハ足關節後面及膝關節前面ニ亘リ左側ニ於テハ膝關節部ノ上下ニ於テ豌豆大淡紅色硬キ浸潤セル結節狀發疹ヲ多數ニ認メ、ソノ間ヤ、暗赤色ノ帽針頭大ノ点狀斑ヲ認ム。午後ニ到リ腹痛ハヤメルモ、一日中食物ヲ攝ラズ。夜中一回少量ニ便通アリタリト。

十日　昨夜再ビ腹痛起リ、兩下肢ノ發疹ハヤ、上方ニ向ツテ增加セルモ一部下方ニ於テハ、既ニ消褪ニ傾ク、サレド內ニヤ、大サヲ增セル斑アリ。

十二日　僅カニ膝關節部ニ密集セル丘疹狀發疹ヲ認ムルノミ。腹部膨滿セズ、肝藏下緣乳線ニテ肋弯下二橫指ニ縮少ス。再ビ便中蛔蟲及鞭蟲卵ヲ見ル。

十三日　發疹ハ下腿前面脛骨部ニ小數ノ丘疹及右大腿後面ヨリ外側面ニカケテ數個ノ帽針頭大ノ点狀發疹ヲ生ゼルノミ。腹痛ナク、便通ナシ。

十四日　早朝膝關節ノ屈曲運動困難ナリシモ特別ナル自覺症ヲ伴ハザリキト。然ルニ兩側大腿殊ニソノ內側面ヨリ臀部ニ亘リ淡赤乃至暗赤色ニシテ、小ハ帽針頭大ヨリ大ハ拇指頭大ニ到ル浸潤强ク。少シク周圍ヨリ隆マレル發疹ヲ多數ニ認ム。大ナル發疹ニ於テハ、斑ノ中心ニ暗赤色ノ中心点ヲ認メ、ソハ不規則或ハ点狀トシテ、或ハ線狀トシテ又ハ電光狀トシテ存シ殊ニ此ノ部ハ硬シ。

腹部壓痛ナク膨滿セズ、サレド臍ヲ中心トシテ多數ノ丘疹樣發疹ヲ見ル。便通一回、色尋常、血液反應微弱陽性。尿ハ蛋白及血液反應陽性ナリ。

十五日　大腿內側面ヨリ臀部ニ亘ル發疹ハ、ソノ大サヲ增シテ二錢銅貨大ニ達ス。殊ニ大ナルハ大腿內側面ニ於テ右ニ二個、左ニ一個アリ。腹痛時々存シ機嫌甚シク不良ナリ。便通一回、黑色泥樣、血液反應强陽性、蛔蟲及鞭蟲卵ヲ認ム。尿濁濁、蛋白反應强陽性（六・五％）、血液反應强陽性、硝子樣圓柱、赤白血球ヲ認ム。

十六日　昨夜輕度ノ腹痛アリシモ新ニ發疹ヲ生セズ。

十九日　便通一回褐色ノ硬便ニシテ血液反應殆ド陰性。蛔蟲卵ヲ認ム。

二十日　尿、血液反應完全陰性。同ジク便ニ於テモ陰性。サレド蛔蟲卵ヲ依然トシテ認ム。腹部異狀ナク、肝藏下緣ハ乳線ニ於テ肋弯下一橫指ニ縮小ス。

二十一日　便通一回、便ハ黃色ニシテ血液反應陰性。蛔蟲二條ヲ出スモ蟲卵ハ不明ナリ。尿ハ帶黃色、ヤ、沈渣ニ富ムモ熱スルニ完ク溶解ス。蛋白反應陽性（三％）血液反應陰性、硝子樣圓柱ヲ認ムルモ、赤白血球ナシ。

發疹何レモ消褪セルモ、新ニ兩側下腿殊ニ伸展側脛骨前面ニ豌豆大、無數ナル丘疹狀、浸潤シテ硬キ淡紅色ノ發疹ヲ生ジ、指壓ニ依リテヤ、褪色スカ、ルモノハ、就中膝關節部前面ニ於テ密生ス。腹痛及ビ關節障碍ナシ。

同日　强度ノ貧血、下腿殊ニ膝關節部ノ結節性紅斑、臀部、兩下肢、大腿內側、足背及兩上肢肘關節及前膊部ニ於ケル溢血斑吸收後ノ血色素沈着、肝藏腫大及腎藏炎等ヲ尙殘シテ未治退院ス。

第一表

月日	二三	二四	二五	二六	二七	二八	二九	三〇	三一	七、一	二	三	四	五	六
	一				五					一〇					十五
紫斑發作	第一回發作後					第二回發作									
体溫	36.6 36.4	37.5 36.1	36.9 36.4	37.8 46.4	38.4 36.4	38.6 36.9	38.7 37.0	37.5 37.0	37 0 36.0	38.2 36.6	36.8 36.5	37.0 36.6	38.0 36.6	36.7 36.1	37.4 36.6
脈搏	130 120	115 100	105 90	118 100	120 100	120 111	133 109	120 115	110 100	120 100	109 100	112 100	132 100	100 60	110 90
尿 蛋白 血液	十 —	十 —	十 —	十 —				(卅) 0.1 ‰ —	0.6 —		0.5 —	0.4 十	1.1 十	3.5 十	2.5 卅
便 血液 蟲卵	十 蟯蟲	十 —	卅 鞭蟲	卅	卅	卅	卅	卅	卅	卅	卅	卅	卅	卅	卅

月日	七	八	九	一〇	一一	一二	一三	一四	一五	一六	一七	一八	一九	二〇	二一
					二〇					二五					三〇
紫斑發作			第三回發作					第四回發作							
体溫	37.8 36.4	37.9 36.4	36.8 36.7	37.0 36.0	36.8 36.7	37.6 36.4	37.4 36.6	37.0 36.4	37.2 36 0	37.2 36.9	37.3 36.3	37.0 36.5	37.0 36.2	37.6 36.0	37.8 36.6
脈搏	120 90	120 90	110 100	120 100	112 100	128 102	112 108	110 108	128 100	120 100	120 98	108 100	108 100	100 90	100 95
尿 蛋白 血液	4.2 十	3.3 十	3.3 十	9.0 十	4.5 十	4.5	2.0 十	3.5 十	6.0 卅	6.0 十	4.0 十	3.0 十	1.5	3.0 —	3 0 —
便 血液 蟲卵	卅	卅		卅	卅	卅 鞭蟲		十	卅 鞭蟲		十	十	十	— 蟯蟲	—

退院後、當小兒科外來ヲ訪ハザリシヲ以テ爾後ノ經過全ク不明ナルモ、入院中全經過約一ケ月以内ニ於テ前後四回ノ著明ナル發作アリ。ソノ間尚屢々持續的不定ニ發スル結節狀發疹ヲ見タリ。

以上ノ初發及ビ經過中ニ於ケル症狀ヨリ推シテ本患者ノくノッホ氏紫斑病ナルハ一點ノ疑ナキ所ナリ。卽チ皮膚溢

血斑、關節腫脹及ビ疼痛ノ外、下血、血尿、鼻出血、嘔吐、及ビ劇烈ナル腹痛等定型的症狀ヲ殆ド總テ具備セル外、尙カ、ル症狀ノ屢々週期的發作ヲ以テ襲來セルニ徵シテモ確實ナル所ナリ。

而シテ入院中ニ於ケル療法ハ完ク對症的ニシテ、出血性素因ニ對シテハ乳酸カルシュ――ム」ノ內服、腹痛ニ對シテハ蓖菪越幾斯及ビ燐酸ユデイン」ヲ、蛔蟲驅除ノ目的ニハ「サントニン」ヲ與ヘタルノミ。

尙本症ニ見ル紫斑ガ、血管運動神經機能障碍ニ基ク血液滲出ナリト言ヘルニ對シテ鹽化アドレナリン」ノ皮下注射ヲ行ヘルモ寸効ナカリキ。ソノ理ハ不明ナルモ恐ラク、次ニ述ブルガ如ク本患者ニアリテハ「アドレナリン」注射ガ、血壓亢進ヲ起サズシテ、反ツテ著明ナル血壓下降ヲ來セルト相關連スルトコロアラザルカ。近時推賞セラル、健康血清又ハ「ゲラチン」注射ハ行フノ機會ナク、ソノ効果ニ就テモ又云々シ能ハザルハ甚シク遺憾トスルトコロナリ。

二、本症ノ一般臨床的所見

余ハ本邦ニ於テ記載明カナルヘノッホ氏紫斑病ノ十三例ト本例ヲ對比シテ簡單ナル本症ノ一般臨床的所見ノ攻究ヲ試ミンコトヲ期セリ。

一、性ノ關係。　十三例中男兒八例ニ對シ女兒六例ニテ殆ド差ヲ見ズ。カツテ林教授ハ學會ニ於テ本邦ニハ、男兒ニ多キコトヲ說キタルモ然ラザルモノ、如ク又長澤氏ノ統計（男兒ハ略女兒ニ二倍スト）ニモ相反セリ。

二、年齡的關係。

六歲	二例	八歲	二例	九歲	二例
十歲	一例	十一歲	二例	十二歲	二例
十三歲	一例	十四歲	一例	十五歲	一例

大體滿六歲以下ニハ、殆ドナクシテ最モ多キハ十歲前後ナリ。長澤氏ニ據レバ三歲ノ男兒ニ於テモ又本症ヲ見タル

コトアリト謂ヘルモ、一般ニハ氏ノ統計ニ一致シテ滿十歲ヨリ十五歲間ニ最モ多ク本症ヲ見ルハ事實ナリ。

三、季節

二月	三例	三月	二例	五月　六例
十月	一例	不明	二例	

發病時ト季節ノ關係ヲ檢スルトキハ、大體二月ヨリ六月ニ亘リ最モ多シト言ヘル長澤氏ノ統計ニ良ク一致シ、就中特ニ本症ハ、五月ニ多シ。

四、遺傳關係。　記載不明ナル二例ヲ除キテ、他ノ十一例ニ於テ何レモ血友病ヲ證セズ、且ツ結核症ヲ除キテ以外ニハ主要ナル所謂遺傳性疾患ノ存スルヲ聞カズ。唯母ガカツテ急性リウマチス」ヲ病メルコトアリシトノ例ヲ高橋氏ハ報告セリ。

五、既往症。　多クハ著患ヲ知ラザル比較的健康者ニ發スルコト多ク、强イテ求ムレバ皮膚病(疥癬、蕁麻疹)及ビ殊ニ蛔蟲寄生等ヲ有スルモノニ多キガ如シ。

六、誘因。　直接原因ト見做ス可キモノハ勿論確實ナル誘因ト認ム可キモノヲモ知リ難キモ過勞、過食、感冒等ハ屢々一誘因ト見做サル可キ場合多ク、又長澤氏ハ本症ニモ體質ガ與リテ、大ニ關係アルコトヲ說キタルモ、余ノ患者ハ胸腺淋巴素質トハ認メ難カリシモ、甚シク神經質ナリキ。ソノ他藤井氏ノカツテ外聽道炎ヨリ感染セルナラント言ヘル一例アリ、同樣ニ關根氏ノ外聽道周圍炎患者ニ發セル一例アルモ、本例モ發病二三日前、顚倒シテ鼻根部ヲ打チ輕傷ヲウケタリト言ヘルモ、一誘因タルヤ否ヤハ疑シ。最モ興味アルハ、檜林氏ノ平素蝦、蟹等ヲ好ミ食セル一男兒ニ偶然蜆ヲ食セルニ本症トナレリト言フ一例ナルモ、余ノ例モ此レニ良ク類シ患者ハ、發病前田螺ヲ食セルコトアリト。同樣ニ蜆及ビ海老ヲ食セル三例ヲ長澤氏ハ記載セリ。

七、先驅症。

消化障碍　四例　關節障碍及筋肉痛　三例　皮膚浮腫及腫脹　五例
頭痛及腦症　四例　發熱及惡感　三例　皮膚發疹　四例

卽チ先驅症トシテ最モ多キハ、皮膚ノ限局性浮腫及ビ腫脹ニシテ、此ハ長澤氏ニ據リテ紫斑病ノ一症狀ナル由ヲ確認セラレシクインケ氏浮腫ト見做ス可キモノナリ。

次デ消化障碍、頭痛、皮膚發疹ニシテ、消化障碍ト見做ス可キ症候中最モ多キハ腹痛、下痢ニシテ、裏急後重ヲ伴フコト稀ナラズ。余ノ例ニ於テハ限局性浮腫ヲ見ザリシモ腹痛下痢ヲ先驅トセリ。尙皮膚發疹ヲ特有ナル發作前ニ見ルコトハ比較的多クシテ、一ハ瘙痒感ヲ伴フ赤色疹ナルモ他ハ瘙痒感ヲ伴フコトナシ。而シテ後者ハ、余ノ例ニ於テ認メタル所ニ依レバ、明カニ小溢血斑ナリシモ前者ハムシロ此レト異ナリ蕁麻疹ト見做ス可キモノニ非ザルカ。

八、初發症狀。

本症ハ一週內外ノ前驅期ヲ有スルヲ通常トスレドモ、稀ニ前驅期ヲ缺キ又ハ比較的長キ前驅期後ニ突然ニ特有ナル發作ヲ起スヲ通例トス。該發作ハ、激烈ナル疝痛樣腹痛、嘔吐又ハ吐血、下痢、紫斑發生、及ビ關節障碍等ヨリナルト雖モ、總テノ症狀ハ必ズシモ皆一樣ニ具備セラル、モノニ非ズシテ、屢々ソノ一二三ノミ又ハ單ニ一症狀ノミヲ見ルコトサヘ稀ナラズ。卽チ單ニ關節痛ノミ又ハ紫斑發生ニ止マル例ナキニシモ非ザルモ、腹痛、嘔吐ハ殆ド必發ノ症狀ノ如ク思ハル。而モ腹痛ハ、甚シク激烈ニシテ床上ニ轉々トシテ不安ノ狀著シク、タメニ一見アダカモ重患ヲ思ハシム。卽チ屢々誤リヤスキハ腸箝頓症ニシテ、且ツ此レハ屢々本症ニ合併シテ來ルコトアリト稱ヘラル。余ノ一例モ初メ紫斑發生著明ヲ缺ケル當時ニ於テハ、或ハ腸箝頓症ニ非ザルカヲ疑ヒタリキ。嘔吐ハ、本例ニ於テハ單ニ唾液樣泡沫ヲ含メル粘液樣物質ニシテ、血液等ヲ含マザリシト雖モ、甚シク頑固ニシテ、ソノ發作回數ハ二十回以上ニ上リ、每二—三十分每ニ發來シ、尙此ノ際前後二回ニ亘リテ嘔吐ト共ニ或ハ此レニ前後シテ蛔蟲ヲ吐出セルコトアリ。成書ニ據レバ、血液又ハ膽汁樣物質ノ吐出ヲ見ルト言ハル、モ本邦例ニ於テハ、未ダ膽汁ノ吐出アルヲ聞カズ。便通ハ下

痢ニ傾クモノト便秘ニ傾クモノトソノ數相伯仲ス。本例ニテハ、發作初期ハ、便秘ニ傾キ尙當時便ニハ未ダ血液反應出現セザリシモ、翌日ニ到リ泥樣軟便トナルト共ニ著明ナル血液反應ヲ呈スルニ到レリ。先發症狀トシテ發スル關節障碍ニツキテハ後述ス。

九、紫斑。　紫斑發生部位ガ、四肢特ニ肘及ビ膝關　部ニ多キハ、總テノ人ノ等シク認ムルトコロニシテ、他ノ身體諸部ニ毫モ發セザル場合ト雖モ、尙此ノ部ニ於テハ多少ノ相違コソアレ必ズ存スルモノナリトセラル。

本邦ニ於テ記載セラレシ紫斑發生部位ハ、下肢ヲ以テ第一トシ、次デ上肢、腹壁、肩胛部後面、眼瞼結膜、顏面頰部、及ビ前額部、陰囊、包皮及ビ股間、胸部、臀部、脛部、乳嘴突起部等ノ順ナリ。勿論紫斑ハ四肢ニ於テハ、伸側屈側ヲ分タズト雖モ、主トシテ伸展側ヲ犯シ、就中關節部位ニ密生ス。而シテ余ノ經驗ニ徵スルニ、一般ニ紫斑ハ外部ヨリ壓迫ヲ受クル部ニ發生シ易クシテ、同時ニ發生數モ又從ツテ多シ。卽チ仰臥位ニ於テハ、肩胛部後面、臀部、側臥位ニ頰部、大腿部外側、乳嘴突起部ニ屢々發生ス。カヽル外力ガ紫斑發生ノ誘因タリ得ル關係ハ、Koch 氏ノ言ヘル如ク實驗的ニ針尖ヲ以テ皮膚ヲ突クトキハ、翌日ニ到リ該部ニ紫斑ノ發生セルヲ見ルニ依リテモ知ラル。本例ニアリテ紫斑發生部位ハ大體上述ノ域ヲ出デザリシモ、興味アリシハ紫斑以外ニ結節性紅斑ヲ甚ダ多數ニ四肢ニ認メシコトニシテ、殊ニ伸展側就中關節附近ニ生ゼルモノハ屈側ニ生ゼルモノヲ除クトキハ殆ド此レノミヨリナレリト言フモ過言ナラズ。ノミナラズ腹壁、頰部ニスラ發セルヲ認メタルモ、成書ニ據レバ殆ド顏面、軀幹等ニハ發セザルモノヽ如シト言フ。恐ラクハ結節性紫斑ト見做スヲ當ヲ得タルモノト言フ可キモ兩者ノ鑑別甚ダ困難ナリ。尙本例ニ見タル結節性紅斑ハ此レヲ觸診スルモ著明ナル疼痛ヲ缺ケリ。

カヽル結節性紅斑ガ紫斑ニ併發スルコトハ周知ノ事實ナリ。Langstein, Laiing Gordon, Wagner, 氏ガ單純性紫斑病ニ併發セル結節性紅斑ヲ認メタル外、Leder 氏ハヘノッホ氏紫斑病ノ一例ニ於テ、皮膚出血ト併行シテ屢々再發セル結節性紅斑ヲ認メ、Kanner 氏ハウェールホーフ氏紫斑病ニ多型滲出性紅斑ノ合併セル例ヲ認メタリト。本例ニ於ケル

發疹ハ、殆ド初メハ間歇ナク持續的ニ發セルモ後ニ到リテハ皮膚出血ト相併行セルガ如シ。尙Meter氏ニヨリ記載セラレシ如ク發疹發生後二次的ニ內ニ出血シテ溢血斑ニ移行スルト言ヘル如キ關係ハ認メ得ズシテ四五日ノ後ニハ漸次扁平、淡トナリテ消失シ、著明ナル色素沈著ヲノコサヾリキ。本發疹ノ生因ハ、Wright氏ノ言ヘル如ク凡ラク組織內漿液浸潤並ニ充血ニヨルモノニシテ、氏ノ所謂「漿液性出血」ナル語ヲ以テ說クヲ可トス。尙Wolf, Moro氏ハ、紫斑ト共ニ結節性紅斑ヲ發セル一患兒ニ於テ結核皮膚反應陽性ナリシヲ以テ、カヽル結節性紅斑ヲ發セルモノハ結核感染ニ對シテ一定ノ關係アル可キ由ヲ記載セルモ、本症ニ於テ「ツベルクリン反應ハ殆ド陰性ナリキ。

紫斑ノ種類ニ就キ一般ニ、三種ニ分タル。一ハ點狀出血ニシテ、色ハ暗紫色ヨリ鮮紅色、大サハ帽針頭大ヨリ扁豆大ニ到リ、多ク皮脂腺ノ排泄管附近ニ存シ指壓ニ據リテ褪色セズ。

第二ノモノハ此レヨリヤ、大ニシテ十錢銀貨大、多ク小溢血斑ト共ニ存シ屢々ソノ形狀不規則ニシテ、長形ノモノ稀ナラズ。特ニカヽルモノヲ線狀出血ト稱ス。

第三ハ二錢銅貨大ヨリ手掌大ニ亘ル卽チ斑狀出血ニシテ多クハ、多少ノ炎症性滲出性變化ヲ伴ヒ、ヤヽ表面ニ隆起シ且ツ硬ク、稀ニ扁平ナルモノアリ。一般ニ本症ニ見ル紫斑ハ第一ノモノ多キヲ通則トスレドモ軟部殊ニ頸部、腹部又ハ股間ニ發スルモノニハ第二及ビ第三ノモノ又稀ナラズ。余ハ、本例ニ於テ股間ニ生ゼル二錢銅貨大ノ紫斑ヲ見タルモ、該紫斑ニ於テハ中心ニ暗赤色乃至黑褐色不規則ナル線條ヲ見、殊ニ此ノ部ハ隆起シテ硬カリキ。此レハ恐ラク凝血塊ナラント思ハル。一般ニ大ナル紫斑ハ滲潤ノ度弱クシテ壓スルモ疼痛ナキモ、後ニ到リ炎症性滲出性變化ノ加ハルヤ、ヤヽ壓痛ヲ感ズルニ到ル。紫斑ノ異型トシテ一部ニ水泡ヲ形成セルモノ(Purpura bullosa)ヲ見タルコトアリシモ、壞死ニ陷レルモノ(Purpura gangränosa Martin de Gimard)(Purpura nécrotique de Apert)ヲ見タルコトナシ。

尙本例ニ於テ他ト異ナレルハ口蓋粘膜ニ扁豆大ノ出血斑ヲ認メタルコト、鼻出血ノ存セルコトニシテ、ウェルホーフ氏紫斑病ニ反シテ粘膜面ニ出血斑ヲ見ルコトナキ本例ニアリテハ、甚ダ稀有ナル處見ナリト言フ可シ。

十、關節障碍。　紫斑病ニ屢々關節障碍トシテ關節部ノ腫脹及ビ疼痛ヲ伴フ由ハ、既ニ古クヨリ知レタル事實ニシテ Schönlein 氏ハ特ニ僂麻質斯性紫斑病ナル名稱ヲ之レニ附セリ。サレド眞性僂麻質斯ニ紫斑併發スルハ甚ダ稀有ナル事實トセラレ、且ツ眞性僂麻質斯ニ比シテ關節障碍ハ游走性ナラズ同時ニ、罹患部位モ殆ド四肢ニ限ラレ一時ニ多數ノ關節ヲ犯スコトモ稀ナリトセラル。而シテ此ノ際罹患關節腔內ニ漿液性滲出物ヲ屢々見ルモ、尙同時ニソノ附近ニ於テ多ク淡ニシテ白色ナル軟浮腫ヲ見ルト言ハル。卽チ十三例中大體過半數ニ於テ此レヲ證明セリ。

關節部ノ疼痛ハ壓迫ニ據リテ激甚トナラザルモ、此レヲ他動的ニ動カストキ大ナルガ如ク、屢々コレガタメニ運動障碍ヲ招ク。本例モ股關節痛ノタメニ步行不能ナリシコトアリ。罹患關節ニ就キテハ勿論最モ多キハ、四肢關節ナルモ就中多キハ足關節ニシテ、次デ膝、手腕、肘、肩胛關節ノ順ナリ。（長澤氏ニ據レバ膝關節ヲ最多トス。）

本例ニ於テモ膝、足關節ニ勿論疼痛、輕度ノ腫脹アリタルモ、尙興味アルハ股關節ニ疼痛、腫脹アリテ步行不能トナレルコトナリ。而シテ此ノトキ股間及ビ臀部ニ大出血斑ヲ發生セル事實ヨリ推シテ屢々溢血斑發生部位ニ近接セル關節ハ犯サル、ニ非ザルカヲ思ヘリ。卽チ關節障碍ノ好發部位ナル膝、足關節ハ又同時ニ紫斑ノ好發部位ナレバナリ。尙筋肉痛ハ屢々見ラル、症狀ニシテ多クハ罹患關節周圍ノ筋ガ一時ニ多數ニ犯サル、如キモ又稀ニ毫モ關節痛ナキ例ニ於テモ筋肉痛ノミヲ見ラル、コトアリ。余ハ下腿ニ發疹ヲ生ゼルトキ腓腸筋ニ、大腿ニ生ゼルトキ四頭股筋ニ自發痛ナキニ關ラズ著明ナル壓痛ヲ認メシコトアリ。近時カ、ル疼痛ニ對シテ神經炎ト一定ノ關係アリト說クモノアリ。Eichhorst 氏ハ興味アル二例ヲ示セリ、ソノ一例ハ胸部ニ帶狀葡行疹ヲ發セルモノニシテ、他ハ坐骨神經配下ニ激烈ナル疼痛ヲ有セルモノニテ、死後前者ハ肋間神經、後者ハ坐骨神經ニ於テ神經束間ニ出血性間質性神經炎ヲ認メ得タリト。Gaucher, Gougerot, Dubosc 氏等ハ「アルコ——ル中毒性多發性神經炎ニ紫斑ト共ニ坐骨神經痛又ハ顏面神經痛ヲ見タルコトアリト。凡ラク紫斑病ニ於テ機能的器質的障碍ヲ神經系統ニ受クルハ免レザル所ナル可シ。尙本關節障碍ハ屢々本症主要徵候中ニテモ缺除セラル、例比較的多クシテ、既往報告セラレシ十三例中三例ノ然ルモノアリキ。先年

林前教授ノ報告セラレシ例モ又單ニ筋肉痛ノミニシテ關節障碍ヲ缺除セリ。

十一、腹部臓器處見。　消化管系統ニ於ケル障碍トシテ惡心、嘔吐、吐血、下痢、マレニ裏急後重、下血等ハ本症ノ主要徴候ナルニ關ラズ他覺的ニ認メ得可キ處見ニ甚ダ乏シキガ如シ。僅カニ腹部ノ壓痛ハ、多クノ例ニ於テ殆ド常ニ認メラル、症候ナリト雖モ、此レトテソノ限局部位ハ各例ニヨリ甚シク相異セリ。卽チアルモノハ季肋下、又ハ臍上、或ハ臍下トテ一定セズ。成書ニ據レバ臍ト劍狀突起底ヲ結合セル線ノ中央卽チ横行結腸部ニ多ク壓痛ヲ見ルト言フ。余ノ例ニ於テモ初メ此ノ部ニ壓痛ヲ見タルモ、一兩日後ニ到リテハ反ツテ臍下ニ、尙後ニ到リテハ臍右側盲腸部、更ニ直腸部等甚シクソノ壓痛點モ不定ニシテ特別ナル點ヲ認メ得ザリキ。ソノ他腹部ノ均張、膨滿等ハ屢々認メラル、モ腸管蠕動ヲ認メ得ラル、コトハ殆ドナシ。コハ「レントゲン透照法ニ依リテ一部ニテハ反ツテ腸管運動麻痺ニ陷リ他部ニ於テヤ、亢進セルヲ認メ得タルニ據リテモ知ラル。尙腹部ノ限局性腫脹ハマレニ相遇スル症狀ニシテ、時トシテ壓痛ヲ伴フコトアリ。余モ本例ニ於テ臍右側ニ於テ此レヲ認メタルモ一兩日後ニ到リテハ完ク消退セリ。文獻ヲ案ズルニ同樣ナル腫脹ハ屢々相遇スルモノニシテ Harald, Burrows, Sutherland 氏等ハ此レヲ認メ漿膜下及ビ筋層内血液浸潤ナラント言ヘリ。亦皮下溢血斑ヲ腹部ニ見ルコトアリ。就中アル種ノ治療的操作ガ屢々ソノ發生ノ誘因トナリテ後ニ特有ナル溢血斑ヲ生ズルコトアリ。平尾氏ハカツテ灰爐貼用後、高橋氏ハ氷罨法ニテ紫斑發生セル例ヲ報告セルモ、余ノ例ニ於テハ腹痛ニ對シテ行ヘル温罨法後該部ニ紫斑ヲ發生セリ。尙腹部ニ於テ重要ナルハ肝臓ノ腫大ニシテ既往十二例中二例、ソノ他ノ一例ニ於テハ肝臓部ニ壓痛アリタリ。余ノ例ニ於テモ又肝臓ノ甚シキ腫大アルヲ認メ得タリ。卽チ乳線ニ於テ肋弯下、大ナル時ハ二乃至三横指下迄觸レ得タリ。而シテソノ表面ハ滑ニシテヤ、硬ク初メ壓痛アリシモ後ニ到ルヤ完ク此レヲ缺クニ到レリ。然レド脾臓ハ觸知スルコト能ハザリキ。

ソノ他稀ニ見ルハ陰部殊ニ包皮ノ浮腫、睾丸ノ腫脹ナルモ凡ラクハクインケ氏浮腫ニ算入ス可キモノナラント思ハル。カツテ長澤氏ハ本浮腫ノ陰囊ニ比較的發スルコト多キモノナル由ヲ說ケリ。

十二、胸部臓器處見。　呼吸器系ニ於テハ殆ド他覺的變化アリシ例ヲ聞カズ。唯林前教授ノ右肺尖ニ呼氣延長ヲ認メタルコトアリト言ヘル一例ニ止ル。本例亦毫モ變化ナカリキ。心臓ニ於テハ、稀ニ肺動脈第二音亢進ヲ認ムルコトアルモノニシテ、本例ニ於テモヤヽ亢進セルガ如ク思ハレタルモ、藤井氏ガ言ヘル如ク心尖ニ於テ貧血性雜音ヲ聽取スルコト能ハザリキ。然レドモ血液處見ハ強度ノ貧血狀ヲ示セリ。尙關根氏ハカツテ先天性(?)心臓瓣膜障碍ヲ有スル患兒ニ本症ノ發生セル一例ヲ記載セルコトアリ。

十三、尿處見。　殆ド本症ニシテ尿ニ蛋白反應ヲ認メ得ザル例存セズトセラルヽモ、林前教授ニ依リテ報告セラレシ一例ハ尿ニ毫モ蛋白ヲ證明シ得ザリシ由ナリ。

余ノ例ニ於テハ入院當時尿ニハ蛋白微カニ證明シ得ラレシノミナルモ、一週後ニテ第二回發作ヲ經過スルヤ〇・一%、更ニ第三回發作ヲ經過スルヤ俄然九%ニ上リタルモカクテ再ビ減少シ更ニ第四回發作ヲ起スヤ六%ニ上リ後漸時減少、退院時ハ三%トナレリ。故ニ尿中ノ蛋白量ハ全經過中略一定セルモノニ非ズシテ甚シク動搖シ、而モソノ動搖ハ發作ニ伴フテ增加スルガ如キ傾向アリ。且ツ發作回數ヲ重ネルニ從ヒ增加スルモ一定期間ヲ經タル後ハ再ビ減少ス。サレド紫斑病ニ繼發スル腎臓炎ハソノ性甚シク頑固ナルハ周知ノ事實ニシテ、年餘ニ亘リ治セザルヲ以テ通常トス。卽チ Hutinel 氏ハ本症ニ起因スル腎臓炎ハ治癒困難ナルヲ以テ特徵トスト言ヘル程ナリ。

ソノ他尿ノ血液反應ハ重要ニシテ、殊ニ Glanzmann 氏ハ血尿ガ屢々本症ノ初發症狀タルコトアリト雖モ、本例ニアリテハ第四回發作後ニ到リテ初メテ强陽性ニ表ハレ初メハ完ク陰性ナリキ。ノミナラズ糞便ニ於ケル血液反應程確實ナル結果ヲ得ズシテ屢々經過中ソノ出現モ不定ナリキ。ソノ他赤、白血球ヲ尿中ニ認ムモ一般ニ多カラズ、且ツ圓柱モ初期ニハ殆ド現ハレズトセラルヽモ、末期ニ於テハ殆ド常ニ出現ス。圓柱ハ主トシテ硝子樣圓柱ヲ認メタルモ、反ツテ顆粒狀圓柱ヲ多シト言フモノアリテ一定セズ。尿量、回數ニハ殆ド變化ナキモ、尿毒症ニテ死セル坂井氏ノ一例ニ於テハ、既ニ初發期中ニ於テ著明ナル尿利減少ヲ認メタリト。余ハ、本例ニ於テ不幸腎臓機能檢査ヲ行フ機會ナ

カリシモ Hutinel 氏ニ據レバ「メチレン青排泄ハ遷延スルヲ見タリト言フ。尙本症ニ據ル腎臓炎ハ、循環器系統ニ與フル障碍少キヲ常トシ血壓モ殆ド影響セラルヽ處ナシト言フ。余ノ例ニ於テモ反ツテ初期ニテ蛋白尿ヲ出サヾル間ニ於テ最高血壓高クシテ經過ト共ニ漸時下降シ、此レニ逆比シテ尿中ノ蛋白量ハ增加セリ。

十四、發熱。　初發症狀トシテ惡感發熱ハ屢々見ル症候ナルモ、稀ニ完ク無熱ニテ起ル場合ナシトセズ。然レドモ一般ニ輕熱ヲ伴フヲ通常トス。余ノ例ニ於テモ輕度ノ發熱ヲ見タリ。尙全經過ヲ通ジテ三十八度五分以上ニ到ル熱發ハ甚ダ稀ナリトセラル。余ノ例ニ於テモ、三十九度以上ニ到ル熱發ヲ缺除セリ。然レドモ紫斑發生ニ先立チテ不規則ナル輕熱ヲ見タリ。

十五、發作回數。　單ニ一二回ノ發作ノミニテ又ハ持續的一發作ノ終了ヲ以テ全然治ニ就クハ稀ナリトセラル。Glanzmann 氏ハ此ノ意義ニ於テ慢性間歇性型(Chronische intermittierende Form)ナル總稱中ニ本症ヲ收メタリ。而シテ一般ニ定型的經過ヲ取レルモノニテハ、一—二週間ノ間歇ヲオキテ五—六回ノ發作ノ襲來スルヲ通例トス。從ツテ全經過ハ一乃至二ケ月內外ニシテ半年以上ニ亘ルモノハ稀有ナリトセラル。此ノ意味ニ於テ林前教授ノ報告セル經過二年餘ニ亘リ而モ發作數前二回、後三回ト言フガ如キ例ハ稀ナリト言フベシ。サレド全經過數年、發作數三十回以上ニ上ル例ナキニシモアラズ。

三、血液ノ形態學的及血清學的變化

單純性紫斑病乃至僂麻質斯性紫斑病ニ對スル血液ノ形態學的變化ニ關スル記載ハ甚ダ多カラズ。且ツ特別ナル處見トシテ上ラレタルモノモ又一定セズ。

初メ Nägeli 氏(一八九九)ハ、形態學的ニハ毫モ血液ニ變化ヲ認メズシテ僅カニヤ、「エオジン嗜好細胞增加ノ存セルノミナル由ヲ記載セリ。然ルニ一九〇三年ニ到リ Allaria 氏ハ六例(三例ノ僂麻質斯性紫斑病、二例ノ傳染性紫斑病、

及ビ一例ノ慢性紫斑病)ヲ檢セル結果ニ據レバ一例ヲ除ク他コトゴトク「オリゴクロメミ—」赤血球減少存シ「ミクロチテン」「マクロチテン」ハ稀ニシテ白血球增多ハ此レヲ半數例ニ於テ證明シ、就中中性多核性白血球ハ、急性時期ニ於テヤヽ增加シ終ニハ減少スルコトヲ認メ且ツ「エオジノフリ—」ハ一例ノ例外ヲ除ク外總テニ存セリト言ヒ、Hutinell 氏ハ白血球過多症及ビ「エオジン嗜好細胞過多ヲ認メタルモ著明ナル變化ヲ赤血球ニハ認メズ且ツ貧血狀ナラズト言ヘリ。Glanzmann 氏ハ六例ヲ檢シテ血色素減少ノ外特別ナル處見ナク白血球數ハ甚シク不定ニシテ必ズシモ增加セズ、サレド腹性紫斑病ニテ著明ナル「エオジン嗜好性細胞過多ヲ認メ得タリト。橋本氏ハ著明ナル變化ナキモ、白血球過多及ビ「エオジン嗜好性細胞增加ハ存スルガ如シト言ヒ、又太田氏ハ「フイブリノ—ゲン減少ノ外形態的ニハ著變ナキヲ說ケルモ、長澤氏ハ二十一例中五五%ニ於テ淋巴細胞增加ヲ認メ、三五%ニ於テ「エオジン嗜好細胞增加ヲ證明セリト言フ。尙氏ハ骨髓ニ基因スベキ細胞(Myelogene Element)ヲ一例ニ認メタリト言ヘルモ、同樣ニカツテ Hutinel モカヽルモノヲ認メタリト言ヘリ。

本症ニ於ケル血小板ノ關係ハ、甚ダ興味アル問題ニシテ、初メ Duke 氏(一九一〇年)ハ、本症ニ於ケル血小板ノ激減ヲ以テ出血因ヲ構成スルモノナリト見做シタルモ Silbermann 氏(一八九〇年)ハ、反ツテヘノッホ氏紫斑病ノ二例ニ於テ著明ナル增加ヲ認メタリ。同樣ニ Benä, Beusande 氏モ僂麻質斯紫斑病ニ於テ增加セル由ヲ記載セリ。同樣ニ Katsch 氏ハ二例ノヘノッホ氏紫斑病ニ於テ血小板ノ增加ヲ認メタルモ、ソノ變化ノ一部ハ明カニ出血後ノ二次的變化ナラント言ヘリ。

然ルニ Fonis 氏ハ、反ツテ一例ノ僂麻質斯性紫斑病ニ於テ輕度ノ減少ヲ認メタリト。カクノ如ク本症患者血液ノ血小板ノ增減ニ關シテハソノ結果相一致セザリシニ更ニ Glanzmann 氏ハ、四例ノ氏ノ所謂過敏症樣紫斑病ニアリテソノ增加ヲ認ムルト同時ニ二例ノ殊ニ電擊性紫斑病ニ於テ減少ヲ認メテ以テ急性及ビ初發時期ニアリテハ、血小板破壞ニ因スル減少ヲ見ルモ、慢性殊ニ間歇型ノモノニアリテハ再生、又ハ時ニ代償性處見トシテ反ツテ增加スル由ヲ述ベタ

リ。尙氏ハ引イテ、本所見ヲ以テ著明ナル血小板減少ヲ必發トスルウェールホーフ氏紫斑病トノ鑑別ニ資セントセリ。

本例ニ於ケル血液ノ所見ハ大體次ノ如シ。

血液處見。（五月廿五日、入院第三日目）

赤血球數	三・七二四・〇〇〇	白血球數	九・〇六六
血小板數	三二〇・〇〇〇	血色素	六六・五％（ザーリー氏）
血色素係數	〇・七六	血液凝固時間	一四分
出血時間	二・五分	凝血收縮時間	約二六時間
「ザルツ、プラスマ」凝固時間	約二時間		

白血球處見。

	（第一回發作後）	（第三回發作後）
大單核細胞及移行型	七％	六％
淋巴球	二五％	六一％
中性嗜好性多核白血球	五五％	三〇％
「エオジン嗜好性多核白血球	一一％	二％
鹽基性嗜好性多核白血球	二％	一％
メタ骨髓細胞	—	—

以上血液處見ヲ總括セバ、中等度ノ血色素減少ヲ除ク外著變ヲ見ズシテ、血小板數ハヤヽ增セリト言フモ甚シク著明ナラズ。唯最モ興味アルハ白血球ノ處見ニシテ、第一回發作後ハ輕度ナル白血球增加就中「エオジン嗜好性多核白

血球增加ヲ見タレドモ後約二十日ヲ經テ第三回發作後ニ到ルヤ、反ツテ淋巴球增加ヲ認メタル以外ニ得ル處ナシ。余ハ此ノ事實ヲ以テ、本症ニ於ケル白血球ノ數量的變化ハ、經過ト共ニ變ジ一定セザルモノナル可キヲ信ズ。卽チ幾多ノ諸家ニ據リテカツテハ白血球增減ニツキ論ゼラレシハ、今ニ到リテ只時期ニ差異アリシタメ相一致セザル結果ニ各々到達セラレシナラント思ハル。

次デ余ハ、更ニ Frank, Glanzmann 氏等ニ據リテ稱ヘラレシ如ク本症ガ果シテ過敏症ニヨリ起レルモノナルヤヲ知ラントセリ。然ルニ偶然ニモ余ハ、「アドレナリン」ガ毫モ本症患兒ノ血壓ヲ上昇セシメズシテ反ツテ此レヲ下降セシムル事實アリシニ注目スルニ及ビ益々過敏症ト密接ナル關係アルニ非ザルヤヲ疑ヘリ。カクテ余ハ Michaelis, Fleishmann 氏ニ據リテ初メテ發見セラレシ過敏症ニ於ケル補體消失（Komplementschwind）ヲ本症ニ應用シテ此レヲ證明セント策テタリ。過敏症ニ於ケル補體減少ハ、今ヤ確實ナル事實ニシテ、Sleeswijk, Friedberger, Hartoch, Fridmann, 天兒、猪木、杉田氏等ハ何レモ研究ノ結果ソノ事實ナルヲ證明セリ。卽チ Fridberger 氏ニ據レバ血清中ニ於ケル補體價ノ減少ハ、過敏性抗原ト其抗體ト結合シテ過敏性毒素ヲ形成スルタメニ補體ガ使用セラルヽニヨルモノニシテ必發ナリト言ヘリ。余ハ、患者ノ新鮮血清ヲ豫メ十倍ニ稀釋シ此レヲ種々ナル量ニ分チ、溶血素トシテ綿羊血球ヲ以テ家兎ヲ免疫セル血清ノ規定量ヲ洗滌セル五％ノ綿羊血球液ニ加入シ溶血系トシ、更ニ生理的食鹽水ヲ加ヘ各小試驗管ノ總量ヲ何レモ二・五㍑トシ三十七度ノ孵卵器ニ二時間入レ後室温ニ翌朝迄放置シ檢セリ。然ルニ患兒血清ハ對照血清ニ比シテヤヽ補體價小ナルノミニシテ、著明ナル減少ヲ認メ得ザリキ。而シテ補體價ハ、個體ニ據リテ異ナルノミナラズ種々ナル疾病、發熱等ニヨリテスラ影響セラルヽ、故ニ輕微ナル下降ヲ以テハ遺憾ナガラ本症ノ過敏症樣成因ニ對スル確實ナル證明ナリトハ言ヒ難シ。餘ハ尙今後ノ血清學的檢索ニ待ツ。

四、「アドレナリン」ノ血壓下降現象ニ就テ

本症ノ病理闡明上カツテ Henoch 氏ノ言ヘル皮膚及ビ消化管ニ於ケル出血因ヲ該部ニ於ケル細血管ノ麻痺性擴張ニ基ク鬱血及ビ血管破裂、血液滲潤ヲ以テ適確ナルモノトセンカ、若シカ、ル細血管ヲシテ良ク收縮、緻密ナラシムル可キ藥劑アラバ合理的治療劑ナリト言フヲ得ベシ。

コノ意味ニ於テ「アドレナリン」ハ最モ良ク目的ニ適合セル如ク思ハレ、又現ニ既往幾多ノ諸家ハ、本症ニ對シテ「アドレナリン」ノ有効ナル由ヲ述ベ且ツ試用セルコトアリ。サレド毎回何レモ期待ニ反シテ寸効アルヲ認ムルヲ得ザリキト言ヘルモ、ソノ理ニ就キテ未ダ言及セルモノアルヲ聞カズ。只 Glanzmann 氏ハ、細血管ノ麻痺ヲ起ス可キ毒物ガ交感神經末端ニ既ニ結合セル後ニ於テハ「アドレナリン」ノ作用ハ無効トナルナラント想像セルコトアリシモ、氏ハ未ダ實驗的ニ證明セントハ試ミザリキ。

「アドレナリン」ハ既ニ人ノ知ル如ク著明ナル血管就中毛細血管ニ作用シテ強度ニ收縮セシムル作用アルコトハ、本劑ノ強心作用ト相待チテ血壓上昇作用ヲ說明スル一現象ナリ。故ニ余ハ將シテ本患者ニ對シテ「アドレナリン」ガ治療的効果アル可キモノナルヤ否ヤ、引イテハ、更ニ本症ノ病理闡明上資ス可キトコロナキヤ否ヤヲ知ラントシテ、鹽化アドレナリン」ノ千倍溶液〇·五—〇·七瓩ヲ皮下ニ注射シテ起ル血壓、脈搏、體温等ノ關係ヲ檢シ、更ニ進ミテ白血球數及ビ血糖量ニ及ボス影響ヲ追究セリ。

血壓ニ對シテハ、第二表ニ示ス如ク前後四回ニ亘ル試驗ニ於テ皆一樣ニ何レモ著明ナル最高血壓ノ下降ヲ認メタリ。而モ本患者ニ對比シテ行ヘル他ノ二健康兒及ビ本患者ニ行ヘルリンゲル氏液ノ皮下注射ハ、何レモ前者ニアリテハ著明ナル血壓上昇、後者ニアリテハ血壓不變ナリシニ徵シテモ本患者ノミガ「アドレナリン」ニ對シテ特異的ニ著明ナル血壓逆反應ヲ呈セルコトヲ知レリ。然レドモ脈搏ニ對シテハ、唯〇·七瓩ヲ注射セルトキ、ヤヽ減ゼルコトアリシ外常

1/1000 鹽化アドレナリン. 皮下注射

第二表

試驗例＼血壓	注射前	15'	30'	45'	60'	90'	120'
No. I. … 0.5ccm.	130	—	110	—	120	120	120
No. II. … 0.7ccm.	115	115	110	105	105	120	120
No. III. … 0.5ccm.	110	100	95	—	100	105	105
No. IV. … 0.5ccm.	105	95	95	95	100	100	105
No. V. … リンゲル氏液 1.0ccm.	110	110	110	110	110	—	—
No. VI. … 0.5ccm.	110	115	120	120	120	115	—
No. VII. … 0.5ccm.	100	120	120	115	110	—	—

對照試驗
- No. V. …（患者）
- No. VI. …（五歲氣管枝淋巴腺結核症. ♀）
- No. VII. …（七歲腺病質及氣管枝淋巴腺結核症. ♂）

第三表

試驗例＼脈膊	注射前	15'	30'	45'	60'	90'	120'
No. I. … 0.5ccm.	138	—	147	—	144	138	126
No. II. … 0.7ccm.	150	158	152	144	148	156	147
No. III. … 0.5ccm.	120	150	132	—	138	126	129
No. IV. … 0.5ccm.	111	129	120	117	114	108	104
No. V. … リンゲル氏液 1.0ccm.	102	102	108	111	105	—	—
No. VI. … 0.5ccm.	108	123	132	120	120	111	—
No. VII. … 0.5ccm.	102	99	99	102	—	—	—

同　上

第四表

試驗例＼体溫	注射前	15'	30'	45'	60'	90'	120'
No. I. … 0.5ccm.	37.8°C	—	38.5 ,,	—	38.3 ,,	38.1 ,,	37.5 ,,
No. II. … 0.7ccm.	37.1°C	37.5 ,,	37.2 ,,	37.2 ,,	—	37.9 ,,	38.1 ,,
No. III. … 0.5ccm.	37.2°C	36.8 ,,	36.8 ,,	—	37.2 ,,	37.2 ,,	37.6 ,,
No. IV. … 0.5ccm.	37.1°C	39.9 ,,	37.2 ,,	37.2 ,,	37.2 ,,	37.2 ,,	37.3 ,,
No. V. … リンゲル氏液 1.0ccm.	37.2°C	37.0 ,,	37.0 ,,	37.0 ,,	39.8 ,,	—	—
No. VI. … 0.5ccm.	36.1°C	36.1 ,,	37.0 ,,	—	37.2 ,,	37.2 ,,	—
No. VII. … 0.5ccm.	36.8°C	37.1 ,,	37.2 ,,	37.2 ,,	37.2 ,,	—	—

同　上

ニ注射前ヨリ後ニ於テ增加ヲ認メ得タリ。第三ニ體溫ニ對シテハ、注射後ニ於テ一般ニ輕度ノ熱發ヲ見ルモ、第三回ニ於テハ輕度ノ體溫下降ヲ見タリ。然レド對照例ニ比シテ異ナレルコト血壓ニ於ケル程大ナラズ。

而シテカ、ル「アドレナリン」ノ血壓下降現象ニ就キテハ既ニ一二ノ研究者アリ。卽チ初メ島薗氏ハ、脚氣患者ノ多數ニ於テ「アドレナリン注射ガ血壓下降、脈搏減退ヲ惹起スルコトアル事實ニ注目シ、次デ前川氏ハ、心臟病及バセドウ氏病、腎臟炎患者ニ於テ同樣ナル現象ノ起ルコトヲ說キ、ソノ原因ニ就キテハ、カツテ Bauer 氏ガ甲狀腺腫患者ニ

於テ、「アドレナリン注射後ノ脈搏減退ノ原因ヲ心臟刺戟發生部位ノ不適應狀態ニ歸セシニ贊シテ、心臟機能不全ニ求メ、發生部位ヲ單ニ心臟自己ニノミ據ルモノニシテ自律神經興奮性異常トハ無關係ナリト解セリ。

尙ソノ他加藤、渡邊氏、近クハ齋藤氏等モ本現象ノ發現ヲ認メタリト。

然レドモ前川氏ノ檢セシ患者ハ、偶然ニ何レモ循環器系統就中心臟ニ重篤ナル障碍ヲ有セルモノナリシヤモ知ルベカラズ、卽チ心臟機能障碍ト「アドレナリン」ニヨル血壓下降現象トハ必然的ニ因果關係アルモノナリヤ否ヤ明カナラズ。由來「アドレナリン」ノ血壓亢進作用ハ甚シク顯著ナルモノニシテ、未ダ純粹ナル「アドレナリン」ガ取リ出サレザリシ時ニ於テ既ニ Oliver, Schäfer 氏等ハ副腎中ニ血壓亢進ヲ惹起スル物質ノ存在スルコトニ注目セル程ナリキ。爾來純アドレナリン」ノ析出ガ成功セラルヽヤ、更ニ「アドレナリン」ノ作用點ニ關シ幾多ノ業績ヲ生メリ。

卽チ Elliot 氏等ニヨリテ「アドレナリン」ノ藥効的作用ガ交感神經終末ノ電氣刺戟ニ因リテ惹起セラルヽ症候群ニ一致スルコトヲ發見セラレ、Eppinger, Hess 氏ニ據リテ交感神經機能狀態ノ診斷ニ供セラルヽニ到レリ。カクテ「アドレナリン」ノ血壓上昇作用ノ原因モ、交感神經刺戟ニ基ク强心及ビ血管收縮性ニヨルモノナリトシテ一般ニ解セラレタリ。勿論「アドレナリン」ノ對血管作用ハ甚シク一定ヲ缺ケルモノニシテ、肺、腦等ニ分布セル血管並ニ心臟冠狀動脈ニ於テハ、ソノ作用甚シク微弱ニシテ反ツテ此レヲ擴大ストセラル。又腎臟血管ハ、初メ收縮シテ後擴大スト言フモ、此トテ常ニ定レル現象ナルニハ非ズ。腦血管ノ如キハコレヲ取リ出シテ、「アドレナリン」ヲ灌流スルトキハ、同樣收縮スルニ到ルト言ハル。又四肢血管ノ如キモ島薗氏ハ最低血壓下降ノ故ヲ以テ、同樣ニ合屋氏ハワイス氏法ニヨリテソノ擴張スルコトヲ說ケリ。尙 Pins 氏ノ實驗ニ據レバ「アドレナリン」ノ對血管作用ハ豫メ或ル化學的物質ヲ作用セシメ又ハ神經ヲ切斷スルコトニ因リテ全然ソノ影響反對トナルト言ヘリ。卽チ氏ノ研究ニ據レバ、血管運動神經ノ機能障碍ハ屢々「アドレナリン」ノ血壓上昇作用ヲ障碍スルノミナラズシテ、反ツテ血壓下降ヲ招クコトモアリ得ベキガ如シ。

然ルニ近來「アドレナリン注射後ニ見ル諸症狀ハ常ニ一致シテ發現スルモノニアラザルコトニ幾多ノ學者ハ注目セリ。卽チ Falta, Newbough, Nobel 氏等ハ「アドレナリン注射ニ基ク血壓上昇、心鼓動、皮膚蒼白、震顫、糖尿、瞳孔散大等ノ諸徵候ハ常ニ相併行シテ發現セズト。Bauer 氏又此ノ事實ヲ認メタレドモ、尙血壓上昇ハ必發ノ症候ナリト說キタリ。最近ニ到リ Csepani 及 Augels, Sanguinetti 氏等ハ「アドレナリン注射後ニ現ハル、非定型的現象（血壓不變）ヲ認メ、ソノ發現ノ原因ヲ「アドレナリン吸收ノ種々ナル差異ニ歸セントシ、若シ皮下注射ニテ血壓上昇ヲ認メザル時ト雖モ、此レヲ靜脈內ニ注射セバ良ク著明ナル反應ヲ現ハス可キヲ說ケリ。然ルニ Cahn 及 Steiner 氏ハ、カヽル血壓上昇ヲ認メザル例ニ於テ「アドレナリン注射後常ニ著明ナル血糖增加ヲ認メ、定型的反應ノ缺除ハ「アドレナリン」ノ非吸收性ニ基クモノナリト見做シ能ハズト言ヘリ。然レドモ Csepani 氏ハ更ニ氏等ノ實驗ニ對シテ、若シ氏等ニシテ檢査ヲ十五分間ノ間歇ヲ以テ行ヒタランニハ、血糖增加ヲ認メシ例ニアリテハ微カナガラモ常ニ血壓上昇ノ存セシヲ認メシナラント述ベタリ。カクノ如ク「アドレナリン注射後ニ見ル非定型的反應發現ノ眞因ニ到リテハ、未ダ歸一スル處ヲ知ラザルガ如シ。

余ハ「アドレナリン注射ニ起因スル逆反應發現ノ起因モ或ハ「アドレナリン吸收性ノ差異ニ依ルニ非ザルカヲ慮リテ注射後ニ於ケル血糖增加ノ狀態ヲバング氏血糖測定新法ヲ用ヒテ檢セシニ何レノ場合ニ於テモ注射後著明ナル血糖增加ノ存在スルコトヲ知レリ。尙同時ニ余ハ注射前後ニ於ケル血液中ノ白血球ノ數量的變化ヲ檢シテ、著明ナル淋巴球ノ減少、中性並ニ「エオジン嗜好性多核白血球ノ增多並ニ鹽基性多核白血球及ビ大單核細胞及ビ移行型ノ減少ヲ認メ得タリ。以上ノ白血球ノ變化ハ「アドレナリン注射後ニ見ル一般所見ト大差ナキモ、唯 Falta, Berttelli 氏ガカツテ「アドレナリン注射ニヨリテ著明ナル「エオジン嗜好細胞減少ヲ認メ、Eppinger, Hess 氏ハ「アドレナリン注射ヲ以テ生理的エオジン嗜好細胞增多ヲ抑制シ得タリト言ヘル結果ニ相反ス。Csepai 氏ニ據レバ、カヽル處見ハ氏ノ法則ニ照シテ、明カニ內分泌臟器ニ機能障碍アル徵候ナリト言フ。

第五表

0.5ccm/1000 アドレナリン. 皮下注射

血糖 / 試驗	注射前	15.	30'	60'	90'	120'
No … I.	0.083	0.155	0.177	0.148	0.150	0.158
No … II.	0.105	0.187	0.204	0.172	0.161	—

第六表

No….I. 0.5ccm/1000 鹽化アドレナリン. 皮下注射

血白球 / 時間	大單核細胞移行型	淋巴球	中性嗜好性多核白血球	骨髓性細胞	エオジン嗜好性多核白血球	鹽基性嗜好性多核白血球
注射前	5.7	61.3	30.0	—	2.1	0.9
15'	—	—	—	—	—	—
30'	3.1	56.8	33.3	—	5.9	0.9
60'	3.5	53.5	39.2	—	3.0	0.8
90'	5.6	36.0	52.2	—	5.6	0.6
120'	2.4	31.5	61.4	—	4.1	0.6
平均	3.7	44.6	46.4	—	4.6	0.7
增減	減	減	增	—	增	減

第七表

No….II.　仝上

白血球 / 時間	大單核細胞移行型	淋巴球	中性嗜好性多核白血球	骨髓性細胞	エオジン嗜好性多核白血球	鹽基性嗜好性多核白血球
注射前	5.7	60.4	30.3	—	2.7	0.9
15'	5.9	49.3	40.0	—	4.3	0.5
30'	5.1	47.2	44.2	—	2.9	0.6
60'	5.0	44.6	45.5	—	4.3	0.6
90'	5.4	44.6	44.3	—	4.9	0.8
120'	—	—	—	—	—	—
平均	5.4	46.4	43.5	—	4.1	0.6
增減	減	減	增	—	增	減

以上血糖並ニ血液白血球ノ數量的變化ニ對スル處見ヲ以テシテモ「アドレナリン注射後ノ血壓下降現象ハ「アドレナリン」ノ吸收性ノ減退ニ非ズシテ「アドレナリン」自己ノ一異常作用ナルヲ知リ得タリ。

然ラバ何ガ故ニカヽル一作用ノミガ特ニ非定型的反應ヲ表ス可キヤニ到リテハ、容易ニ明カナラズト雖モ、少クトモ前川氏ニ據リテ說ヘラレシ如ク逆反應出現ノ起源地ヲ心臟ニノミ求メソノ機能不全ノミヲ以テ總テヲ說明シ去ラントスルコトノ不可能ナルハ近時健康者中ニモ本反應ヲ呈スルコトアルヲ知ラレタルニ徵シテモ推知シ得ベキ所ナリ。唯氏等ノ供試患者ガ偶然ニモ心臟ニ重篤ナル障碍アリシ者ノミナリシタメニ「アドレナリン注射ニヨル逆反應發現ノ

原因ヲ心臟機能不全ニ求ムルニ好都合ナリシニハ非ザルヤ。

余ノ例ニアリテモ患者ハ、上述ノ如ク腎臟炎ヲ有セルモ第一回試驗當時ニアリテハ未ダ尿ニ蛋白ヲ見ザル時期ニシテ、心臟ニ於テハ心音何レモ清ニシテ雜音ヲ帶ビズ僅カニ肺動脈第二音ノヤヽ亢進ヲ認メタル外全ク機能障碍ナク、自覺症トシテモ又心臟ニ起因ス可キ症候ヲ全然缺除セリ。故ニ余ハ本例ニ於ケル「アドレナリン注射後ニ發現セル逆反應ノ起因ヲ心臟機能不全ニヨルトハ見做シ難キナリ。

抑々循環器系統ニ於テ血壓ニ及ボス影響ヲ考察スルニ、勿論血壓ハ心臟機能（一心搏ニ據ル輸血量、及ビ心搏動數）ニ關スルモ尙ソノ他全血量及ビ血液粘稠度並ニ血管ノ性狀トシテ血管壁ノ彈力性、「ト—ヌス」及ビ血管口徑ノ大小ニ據リテ左右セラルト言ハル。而シテ就中「アドレナリン注射ニ依リテ大ナル變化ヲ受ク可キハ、心臟機能ト血管ノ性狀及ビ口徑ナリ。然ルニ心臟機能ハ上述ノ如ク毫モ變化ナク且ツ前川氏ノ血壓逆反應ニ於テハ屢々脈搏逆反應ヲ伴ヒタリト言ヘルニ反シテ余ノ例ニ於テハ常ニ血壓ト脈搏ハ相背馳ス可キ關係ニアリキ。カクノ如ク心臟機能正常ナル時ニ於テ血壓下降ノ原因ハ此レヲ血管性狀及ビ口徑ノ大小ニ求ムルヨリ他ナシ。卽チ血管ノ性狀就中彈力性又ハ「ト—ヌス」ノ減退及ビ口徑ノ擴大ヲ來セバ血壓下降ヲ示スコト明カナリ。卽チ多數ノ學者ニ據リテ信ゼラル、「アドレナリン注射ニ基ク最高血壓上昇ノ理ハ「アドレナリン」ガ主トシテ交感神經就中血管收縮神經ニ作用シテ血管ヲ縮小セシメ血管抵抗ヲ大ナラシムルニ基因スト云フニアリ。然ルニ若シ反對ニ「アドレナリン」ガ血管ヲ擴張卽チ血管收縮神經ヲ麻痺セシムルカ、或ハ血管擴張神經ヲ刺戟セリトセバ最高血壓下降ヲ現ハス可キナリ。

余ハ此ノ間ニ於ケル關係ヲ一層明瞭ナラシメントシテ「アドレナリン」ノ外、硫酸アトロピン」及ビ鹽酸ピロカルピン」ノ注射ヲ行ヒテ得タル結果ヲ「アドレナリン注射後ノ變化ト對比セリ。然ルニ興味アル事實トシテ「アトロピン注射ニヨリテハ「アドレナリン」ニ比シテ輕度ナルモ同樣血壓下降ヲ認メ（對照例ニテハ血壓上昇）。「ピロカルピン」ニテモ同ジク血壓ノ下降ヲ（對照例ト相一致ス）認メタリ。

而シテ「アトロピン」、「ピロカルピン」ノ藥効的作用ヲ考フルニ適應量ニテハ、前者ハ副交感神經末端ヲ麻痺セシメ、後者ハ副交感神經末端ヲ刺戟ス。而シテ本患者ニ於テ此ニ藥物ヲ適用スルニ、副交感神經末端ヲ刺戟スル場合ハ何等ノ異常現象ヲ認メズト雖モ、此ニ反シテ副交感神經末端ヲ麻痺セシムル時ハ異常現象ヲ出現ス。尙且ツ「アドレナリン」注射ニ依リテ交感神經末端ヲ刺戟スルトキモ異常反應ヲ出現ストノ三結果ヲ得タリ。

尙余ハ「アドレナリン」注射ニ基ク血壓下降ガ更ニ血管壁ノ彈力性乃至ハ抵抗力トノ間ニ或ル種ノ關係存セザルヤヲ知ラントセリ。卽チ余ハ Lamp 氏ニヨリテ近時初メテ行ハレタル觸診並ニ聽診的最高血壓ノ差ヲ以テ動脈壁ノ彈力性ノ强弱ヲ計ラントスル方法ニテ「アドレナリン」、「アトロピン」並ニ「ピロカルピン」ニ依ル血壓ノ變化ニ伴フ動脈壁ノ

第八表

0.3ccm/1000 硫酸アトロピン. 皮下注射

試驗 / 時間	血壓 患者	血壓 對照	脈膊 患者	脈膊 對照	体溫 患者	体溫 對照
注射前	125	105	141	84	36.5°C	36.5°C
15'	120	115	120	108	36.0 ,,	36.8 ,,
30'	120	115	120	117	36.2 ,,	37.2 ,,
45'	120	110	132	114	36.5 ,,	37.1 ,,
60'	120	—	126	—	36.5 ,,	—
90'	115	—	110	—	36.5 ,,	—
120'	125	—	108	—	36.4 ,,	—

（對照……七歲腺病質. ♂）

第九表

0.5ccm/1000鹽酸ピロカルピン. 皮下注射

試驗 / 時間	血壓 患者	血壓 對照	脈膊 患者	脈膊 對照	体溫 患者	体溫 對照
注射前	115	115	118	100	37.15°C	36.8°C
15'	105	100	114	96	37.2 ,,	36.9 ,,
30,	100	95	102	96	37.2 ,,	37.15 ,,
45'	105	95	108	93	37.15 ,,	37.2 ,,
60'	90	110	105	90	37.0 ,,	37.3 ,,
90'	95	110	102	90	36.7 ,,	36.7 ,,
20'	105	—	105	—	36.9 ,,	—

（對照……十歲氣管枝加答兒. ♂）

第十表　0.5ccm/1000 鹽化アドレナリン. 皮下注射

最高血壓 ＼ 時間	患者 聽診的	患者 觸診的	患者 差	對照 聽診的	對照 觸診的	對照 差
注射前	105	105	± 0	100	100	± 0
15'	95	100	＋ 5	120	110	—10
30'	95	100	＋ 5	120	115	— 5
45'	95	95	± 0	115	115	± 0
60'	100	100	± 0	110	105	— 5
90'	100	100	± 0	—	—	—
120'	105	105	± 0	—	—	—

第十一表　0.3ccm/1000硫酸アトロピン. 皮下注射

試驗 ＼ 時間	患者 聽診的	患者 觸診的	患者 差	對照 聽診的	對照 觸診的	對照 差
注封前	125	120	— 5	105	105	± 0
15'	120	115	— 5	115	110	— 5
30'	120	120	± 0	115	110	— 5
45'	120	120	± 0	110	110	± 0
60'	120	115	— 5	—	—	—
90'	115	115	± 0	—	—	—
120'	125	120	— 5	—	—	—

第十二表　0.5ccm/1000 鹽酸ピロカルピン. 皮下注射

試驗 ＼ 時間	患者 聽診的	患者 觸診的	患者 差	對照 聽診的	對照 觸診的	對照 差
注封前	115	110	— 5	115	115	± 0
15'	105	100	— 5	100	110	＋10
30'	100	95	— 5	95	105	＋15
45'	105	95	—10	95	95	± 0
60'	90	90	± 0	110	105	— 5
90'	95	95	± 0	110	105	— 5
120	105	100	— 5	—	—	—

彈力性ヲ比較セリ。然ルニ檢索ノ結果、「アドレナリン注射ノ場合ニアリテハ血壓下降ニ伴ヒ血管ノ彈力性ハ增加シ、對照ニ於テハ彈力性反ツテ減退セリ。同樣ニ「アトロピン」ニテモ完ク同一ノ結果ヲ得タルニ反シテ「ピロカルピン」ニテハ血壓下降ニ伴ヒ兩者共ニ彈力性ノ增加ヲ認メ得タリ。此レニ據リテ見ルモ、本患者ニ於ケル血壓下降現象ハ血管ト一定ノ關係アルコト明カナリ。

以上總括スレバ本例ニ於テ「アドレナリン注射後ニ認メタル血壓下降現象發現ノ原因ヲ血管運動神經就中交感神經終末ノ機能障碍ニ歸セントス。而シテ交感神經機能障碍ガ「アドレナリン注射ニ基ク血壓下降ヲ起ス所以ノモノハ、近時「アドレナリン」ガ單ニ交感神經終末ヲ刺戟スルノミナラズ、又副交感神經終末ヲモ同時ニ刺戟スル事實ガ動物試驗上證明セラレ且ツ Gerhald 氏ガ「アドレナリン注射後ニ見ル脈搏ノ增減ハ、交感神經ノ異常興奮、異常緊張ニ因リテ左

右セラルヽモノナルコトヲ說キタルニ照シテ血壓ノ上昇及ビ下降モ同一ノ影響ニ基クモノニ非ザルカ。卽チ「アドレナリン注射ガ交感神經及ビ副交感神經終末ヲ共ニ刺戟シ且ツ血壓上昇ヲ起ス可キ交感神經終末ガ該刺戟ニ對シテ不感應狀態ニアリテ血壓下降ヲ招ク可キ副交感神經終末ノミガ刺戟セラルヽモノナリトセバ易ク本例ニ見タル「アドレナリン注射ニ基ク血壓下降現象ヲ說明シ得ン。

尙カヽル交感神經機能障碍ヲ起ス原因ハ、恐ラクハ血液中ニ存スル或ル有毒物質ガ神經終末ノ官能的ノミナラズ屢々器質的變性ヲ起スタメナラント思ハル。該物質ニ就キテハ卒ニ斷言シ能ハザルモ、Bielel, Kraus 氏ガ過敏症ニ於ケル血壓下降現象ニ對シテ「アドレナリン」ガ毫モ血壓上昇作用ヲ呈セザリシト言ヘルニ照シテ或ヒハ「アナフィラトキシン」類似ノ作用アル物質ニ非ザルカ。サレド「アドレナリン」ガ單ニ血壓ヲ上昇セザルノミナラズ反ツテ此レヲ下行セシムル點ニ到リテハ、尙血管系統ニ於ケル種々ナル變化ヲ想像セシム。

以上余ニ於テ認メラレシ「アドレナリン」ノ血壓下降現象ガ本症ニ對シテ普遍的ノモノナリトセバ、出血因ヲ防止ス可キ「アドレナリン」ノ注射ハ全然無効ナルノミナラズ、屢々反ツテ有害ノ結果ヲ齎スコトナシトセズ。尙コノ點ニ關スル確證ハ、將來ノ研究ニ待ツ可キモノナリ。

五、總括

本ヘノッホ氏紫斑病ニ於テ一二症候ノ追加ノ外ニ新タニ余ノ知リ得タル所ハ大體次ノ如シ。

一、本症患者血液中ニ於ケル白血球ノ數量的變化ハ、經過ト共ニ動搖シ一定セズ。卽チ比較的初期ニアリテハ、白血球過多就中「エオジン嗜好性多核白血球ノ增加アレドモ終リニ近クニ從ツテ反ツテ淋巴球增加ヲ認ム。

二、本症患者血淸中ノ補體價ハ、健康兒ニ比シテ低減ノ度著明ナラズシテ、此レヲ以テシテハ未ダ本症ノ過敏症性成因ヲ說明スルニ足ラズ。

三、本症患者ニ對シ「アドレナリン注射ハ、血壓上昇ヲ起サズシテ著明ナル下降ヲ招ク。該血壓下降現象發現ノ原因ハ、恐ラク血管運動神經就中交感神經終末ノ機能障碍アルタメナラント思ハル。故ニ本症ニ對シ出血ヲ防止センガタメノ「アドレナリン注射ハ無効ナリ。

四、「アドレナリン注射ニ因リテ血壓下降ヲ見ルトキト雖モ、體温、脈搏ハ屢々增加シ且ツ血糖量及ビ白血球ノ數量的變化ハ、常ニ正常處見ヲ示スコトアリ。

擱筆ニ臨ミ懇篤ナル御指導ト校閲ノ勞ヲトラレシ津田教授並ニ種々ナル御教示ヲ給ハリシ土肥教授ニ深謝ス。

主要ナル文獻

1) **太田氏**、ヘノッホ氏紫斑病（臨床講義）、實驗醫報第六年第六十九號。　2) **坂井氏**、ヘノッホ氏內臟紫斑病ニ就テ、山田病院々友會雜誌第二號（醫學中央雜誌ニ據ル）。　3) **白井氏**、小兒紫斑病二例ニ就テ、北越醫學會雜誌第三三卷第五號。　4) **細戸氏**、ヘノッホ氏紫斑病ノ一例兒科雜誌二〇五號。　5) **加來氏**、ヘノッホ氏紫斑病ノ一例、兒科雜誌二七四號。　6) **平尾氏**、ヘノッホ氏紫斑病ノ一例、兒科雜誌第五四號、（醫學中央雜誌二十四號ニ據ル）。　7) **本康氏**、ヘノッホ氏紫斑病ノ一例、臨床月報第一五七號。　8) **檜林氏**、ヘノッホ氏紫斑病ノ一治驗例、兒科雜誌二四六號。　9) **高橋氏**、ヘノッホ氏紫斑病ノ一例、兒科雜誌一五五號。　10) **藤井氏**、腸性紫斑病ニ就テ、順天堂醫事研究會雜誌第四八七號。　11) **林氏**、ヘノッホ氏紫斑病、兒科雜誌第二三〇號。　12) **小菅氏**、ヘノッホ氏紫斑病ノ一例、日本消化機病學會雜誌第一七卷第六號。　13) **關根氏**、ヘノッホ氏紫斑病、實驗醫報第五年第五號。　14) **長澤氏**。紫斑病患兒ノ統計的觀察並ニ該病症候學追加、兒科雜誌第二三六號。　15) **橋本氏**、單純性紫斑病ノ血液處見ニ就テ、皮膚科及泌尿器科雜誌第十九卷第四號。　16) **土肥氏**、皮膚病學第一卷。　17) **Glanzmann**, Beiträge zur Kenntnis der Purpura im Kindesalter. Jahrb. für Kinderheilk Kund Band 83. Heft 4 und. 5.　18) **Pfaundler, und Seht.** Zur Systematik der Blutungsbild im Kindesalter Zeitsch für Kinderheilkunde 19 Bnd.　19) **Hecker**, Pfaundeler und Schlo szmann'sche Handbuch für Kinderheilkunde. Band II 1910.　20) **Keinschmidt**, Haematologie des Kindesalters Monatsschr. für Kinderheilkunde Band 17. Heft1—3.　21) **前川氏**、「アドレナリン」ノ脈搏及血壓ニ對スル逆反應ニ就テ、日新醫學第十卷第九號。　22) **森島氏**、藥物學、增訂第九版。　23) **Cahn u. Steiner**, Über Adrenalinresorption und Adrenalinwirkung Jahrb. für Kinderheilkunde Band 49. Heft 1.　24) **Csepai**, Über Adrenalinresorption und Adrenalinwirkung Jahrb. für Kindheilkunde Band 49. Heft 2.　25) **Cahn und Steiner**, Zur Erwiderung auf obigen Artikel von Herrn Csepai. wie ober.　26) **Bang**, Bnt Zucker. 1913.　27) **Bang**, Mikromethoden Zur Blutuntersuchung. 1922.　28) **Götzky**, Der physiologische Blutzucker Gehalt beim Kinde Nach der Mikromethode von Bang Zeitschr für Kinderheilkunde Band 9.　29) **Windelow und Bing**, Blutzuckerbestimmung bei Kindern Zeitschr. für Kinderkeilkunde Bind 9.　30) **高龜氏**、結核患者ノ血壓ニ關スル知見增補、結核第一卷第二號。　31) **杉田氏**、過敏症ニ於ケル補体減少關係、細菌學雜誌第三三二號。　32) **石原氏**、血清學、大正十年。　33) **Ascoli.** Grundrilz der Serologie 1912.