

# 岡山地方ニ於ケル所謂流行性腦炎ノ血液像

岡山醫科大學金子内科教室

原 勝 巳

## 内 容 目 次

- |  |  |
|--|--|
| <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 緒 言</li> <li>2. 検査方法</li> <li>3. 急性重症型ニ於ケル血液像</li> <li>4. 嗜眠型重症型ニ於ケル血液像</li> <li>5. 慢性重症型ニ於ケル血液像</li> <li>6. 中等症型ニ於ケル血液像</li> <li>7. 軽症型ニ於ケル血液像</li> </ol> | <ol style="list-style-type: none"> <li>8. 在來ノ流行性(嗜眠性)腦炎ニ於ケル血液像並ニ問題ノ腦炎血液像ニ關スル文献</li> <li>9. 流行性腦脊髄膜炎ニ於ケル血液像</li> <li>10 余ノ全症例ニ於ケル血液像ノ總括並ニ血液像ヨリ見タル本症ト前記ニ疾患トノ關係</li> </ol> <p>附. 主要文献</p> |
|--|--|

## I. 緒 言

岡山地方ニ於テハ古ヨリ一種ノ急性腦性疾患ノ存在アリ、多年酷暑ノ候ヨリ初秋ニカケテ大小ノ流行ヲ爲スヲ常トセリ。本病ハ從來單ニ腦脊髄膜炎ト看做サレ特ニ注意セラレザリシガ、大正元年ノ大流行ニ於ケル桂田、高野兩氏等ノ検査以來漸ク世ニ知ラレ本病ト腦脊髄膜炎トハ全クハ同一疾患ニ非ザルベキヲ思ハシムルニ至レリ。

大正13年夏岡山地方ニハ稀有ノ早魃アリ加フルニ炎暑甚シク、7月上旬ヨリ例年ノ如ク發生ヲ開始セシ本病患者ハ8月中旬ニ至リテ未曾有ノ大流行トナリ、其他ノ各府縣ニ於ケル流行ト共ニ世ノ視聽ヲ集ムルニ至レリ。當時余等ノ教室ニ於テモ多數ノ患者ヲ收容シ之ヲ諸種ノ方面ヨリ觀察シ得タルガ、余ハ同病患者ノ血液形態學ノ檢索ヲ擔當シ之ヲ遂行セリ。而シテ其一斑ニ就テハ已ニ當時本病總括報告中ニ於テ述ベタルトコロナルガ、其後全症例ニ於ケル検査成績ヲ一括スルヲ得タルヲ以テ茲ニ改メテ其詳細ヲ報告シ尙ホ前ノ公表中ノ一、二ノ點ニ就キ訂正ヲ加ヘント欲ス。

抑々本病ノ如キ本態不明トセラレタル疾患ニ關シ、之ガ系統的記載ヲ作ルニ當リテハ其血液所見ハ夫レガ流行性傳染性疾患ナルニ於テハ特ニ重視セラルベキモノナルハ明ナリ。之ガ疾患ノ本態ノ闡明ニ資スルコトアルノミナラズ、就中其形態學ノ精細ナル檢索ハ疾病ノ診斷ニ、治療ニ、將又豫後判定ニ對シ有益ナル材料ヲ供給スルコトアルベシ。

余ノ觀察セシ患者ハ總テ我第一内科教室ニ收容セラレ、疾病ノ經過ニ從ヒ諸種ノ検査ヲ經テ診斷確實トナレルモノ40例ナルガ、以下之ヲ急性重症●慢性重症●中等症及ビ軽症ノ4型ニ分類シ、各々項ヲ分チテ其血液所見ヲ詳述スベシ。

## II. 検査方法

採血ハ總テ耳朶ニ於テ行ヒ、血球數算定ニハ Thoma-Zeiss 血球計算器、血色素計測ニハ Sahli 氏血色素計ヲ使用シ、塗抹標本ノ染色ニハ主トシテ Pappenheim 氏法ヲ採リ、各種白血球ノ比率ハ白血球數 500 箇ニ就キ算出セリ。血小板計測ニハ Naegeli 氏ノ Fonio 氏變法ニヨレリ(即チ先ツ「アルコール」、次ニ「エーテル」ヲ以テ清拭セル耳朶ニ輕キ切傷ヲ加ヘ再ビ「エーテル」ニテ拭キ 14%ノ硫酸「マグネシウム」液ノ一滴滴ヲ貼ズ。然ル後輕壓ヲ加ヘ切傷部ニ球狀ヲ爲シテ附着セル硫酸「マグネシウム」液内ニ僅ニ出血セシメ、次ニ豫メ該液中ニ浸シ置キシ毛細硝子「ピペット」ヲ以テヨク兩者ヲ混和シ、被蓋硝子ニ塗抹標本ヲ作り Pappenheim 氏血液染色法一但シ稀釋 Giemsa 氏液ニテ染色スルコト約 1 時間ニ依リ染色シ、赤血球 1000 箇ニ於ケル血小板數ヲ算出シ次ノ方式ニヨリ 1 cmm. 中ノ數ヲ計測セリ。算出セシ血小板數: 1,000 = X: 1 cmm. 中ノ赤血球數)。

次ニ最近佐藤氏ハ一種ノ「ベルオキシダーゼ」反應ヲ案出シ、夫レガ在來ノ急性定型的嗜眠性腦炎ニ於テハ少ナクモ嗜眠期間ハ陰性(他疾患ニハスルコトナシ)ナルガ、疾病ノ輕快ト共ニ再ビ陽性トナルヲ知り夫レヲ在來ノ急性定型的嗜眠性腦炎ノ診斷竝ニ豫後判定ニ供シタリ。而シテ該反應陰性ニシテ「オキシダーゼ」(「インドフェノール」青合成法)反應陽性ナル場合ニ於テハ兩側線狀體ニ相當著シキ障害アリトセリ。

余ハ氏ノ發表ニ基キ本症血液形態學ノ研究ニ際シテハ本反應ノ態度如何ノ觀察ハ甚ダ興味アルコトト信シタルヲ以テ全症例ニ就テ所謂佐藤・關谷氏「ベルオキシダーゼ」反應ヲ檢セリ。此際氏等ノ第二液ヲ 2 分間作用セシムル原法ヲ採レリ。而シテ余ハ便宜上細胞ノ着色状態ニヨリ反應程度ヲ次ノ如ク分類セリ(附表第 1 乃至 5 表參照)。

- 十 一定數ノ「グラスロチーテン」ノ原形質中、多クハ核ノ彎入部ニ相當シテ限局性ニ數箇ノ點狀ニ染色セル顆粒(深青色)ヲ認ムルモノ。
- 十十 前述ノモノト同様ニ染色セル顆粒ガ、約數倍ニ其數ヲ増セルモノ。
- 廿 殆ト總テノ「グラスロチーテン」ノ原形質中ニ青染セル顆粒ガ稠密ナル塊團狀ヲ呈セルモノ。
- 卅 總テノ「グラスロチーテン」ノ原形質ハ核ノミヲ殘シ他ハ青染顆粒ヲ以テ充タサレタルモノ。
- 卍 同上青染セラレタル細胞ハ着色濃厚ニシテ辛ジテ核ノ形態ヲ識別シ得ルモノ。
- 卍卍 同上青染細胞ハ全ク青黑色ノ塊狀物トシテ現ハレ核ヲモ識別シ得ザルモノ。

## III. 急性重症型ニ於ケル血液像

余ガ茲ニ急性重症型ト稱スルモノハ金子教授(內科學雜誌第 23 卷第 4 號至第 24 卷第 5 號)ノ正常型中ノ重症ナルモノニシテ、加之急性經過ヲ取り多クハ死ノ轉歸ヲトレルモノナリ。即チ一定ノ前驅期アリ又ハ之ナクシテ發熱シ早晚意識障礙來リ昏睡之ニ次ギ多クハ 1—2 週間以内ニ死ノ轉歸ヲトレル重篤ナル病例ナリ。

之等ハ多クハ入院後 1—2 日ニシテ死亡セシヲ以テ比較的長キ經過ノ觀察ハ困難ナリキ。本症例ノ 17 例中發病第 1 週間ニ於テ爲シ得タル検査回數ハ 16 回ニシテ、第 2 週ニ至レバ症例ハ 6 例ニ減ジ検査回數 9 回、第 3 週ニ於テハ只 1 回ノ検査ヲ爲シ得タルノミナリ。

次ニ余ハ血液ノ各形態的成分ニ就テ順次所見ヲ記載スベシ。

### 1. 赤血球

a) 赤血球數 17例中發病第1週ノ検査16回ニ於テ、毎1cmm. 中赤血球數ハ4,500,000—6,750,000ニシテ就中4百萬竝ニ5百萬單位ノモノハ各々僅ニ3回ノミニテ、他ノ總テハ6百萬單位ナリ。夫レ等ヲ平均スレバ5,900,000トナリ多少ノ増多ヲ示セリ。第2週ニ於テハ5,400,000—7,950,000ニシテ9回ノ検査中5百萬以下ハナク5百萬單位2回、6百萬單位5回、7百萬單位2回ニシテ平均6,514,000ヲ算ス。第3週目ニ觀察シ得タルハ只1例ニシテ其數ハ每立方耗5,950,000ナリキ。

即チ本血液計算器ヲ用ヒテ測定スルニ每立方耗中赤血球數ノ正常數ハ4,500,000—5,000,000ニシテ、其生理的動搖約500,000ナレバ此場合發病初期ニ於テハ輕度ノ赤血球ノ過多ヲ來シ、疾病ノ増進ト共ニ益々其數ヲ高ムルヲ知ル。

b) 赤血球像 塗抹染色標本ニ於ケル赤血球像ニハ著變ナク、時ニ變形赤血球ヲ散見スルコトアレドモ一般ニ之ハ正常ナリト云ヒ得ベシ。

### 2. 血色素量

第1週ニ於ケル之ガ%數ハ78.8—128.6ニシテ100以下ヲ示スモノ16回ノ検査中5回、而モ生理的範圍(90—120%)以下ナルハ只1例ノミニシテ100%單位5回、110%單位3回、120%單位3回、平均106.4%ナリ。第2週ニ於テハ101.4—123.8%ニシテ100%以下ナルハナク9回ノ検査中100%單位2回、110%單位5回、120%單位2回、平均113.8%トナリ前週ヨリ僅ニ増加セリ。第3週ノ1回検査例ニテハ117.1%ナリ。

即チ正常血色素量ヲ90.0—120.0トスレバ此ノ場合ニ於ケル成績ハ一般ニ其圈内ニアリ、只僅ニ疾病ノ經過ト共ニ其量増進スルガ如シ。

### 3. 血色素系數

第1週ニ於テハ0.65—1.15ニシテ、就中1.0ヲ超過スルモノ16回中5回ノミニテ平均ハ0.92ナリ。第2週モ殆ド同一範圍(0.65—1.16)ニアリ、9回検査中1.0ヲ超過スルモノ2回、平均0.90ナリ。

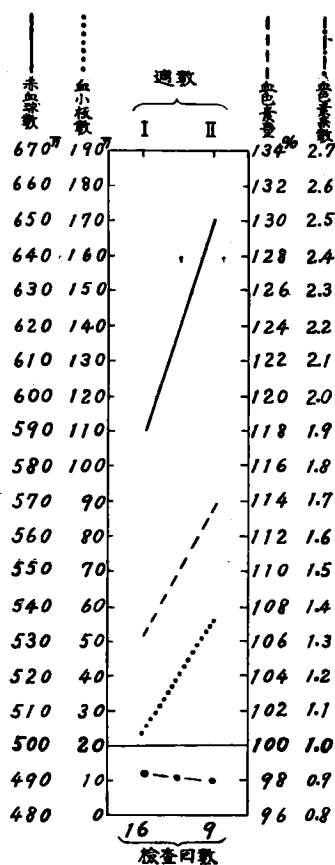
即チ1.0ヲ正常價トスレバ少シク低位ニアルモ先ヅ大異ナキモノト云フベシ。

### 4. 血小板數

發病後1週間ニ於ケル每立方耗中血小板數ハ39,000—669,000ニシテ10萬以下ニ位スルモノ16回ノ検査中4回アリ、第2例ノ如キ39,000ヲ算セシメタリ。10萬單位ノモノ5回、20萬單位4回、30萬單位2回、60萬單位1回、之等ヲ平均スレバ203,703ナリ。之ニ比スレバ第2週ニ於テハ著明ナル増加アリ、即チ其數ハ168,000—1,204,000ニシテ10萬以下ニ位スルモノナク10萬單位1回、30萬單位1回、40萬單位2回、50萬單位3回、60萬單位1回、120萬單位1回、平均546,867トナリ。第3週ノ1例ニ於テハ238,000ナリキ。

即チFonio氏ニ從ヒ血小板數ノ生理的數量ヲ130,000—350,000、平均234,000トスレバ、本症例發病第1週ニ際シテハ2,3ノ著シク減少セルモノヲ除キ概シテ生理的圈内ニアルモ第2週ニ至リテハ甚シク増多シ正常數ヲ凌駕セリ(第1圖參照)。

第 1 圖 急性重症例



## 5. 白血球

体内ニ入レル或ル毒素ハ明カニ特種ノ白血球像ヲ形成シ一定ノ疾患ニハ亦可ナリ適確ナル白血球曲線ヲ描出シ得ベキヲ以テ、本疾患ニ於テモ白血球數竝ニ其各種細胞數ノ推移如何ノ觀察ハ最も重要ナル最も興味深キコトヲラザルベカラズ。

a) 白血球數 先ヅ其總數ニ就テ觀ルニ、發病第 1 週ニ於ケル 17 例中 16 回ノ検査ニ於テ毎立方托中白血球數ハ 5,800—27,400 ニシテ 1 萬以下ナルハ 2 回 (第 3 例, 第 9 例) ノミニシテ 1 萬ヲ超エタルモノ 10 回, 2 萬ヲ超エタルモノ 4 回, 平均 16,525 ニシテ, 第 2 週 9 回ノ検査ニ於テハ其數 10,000—28,000 ヲ算シ 1 萬以下ナルハナク, 2 萬單位 2 回ヲ除ク外何レモ 1 萬單位ニシテ平均スレバ 17,311 トナリ第 1 週ニ比シテ多少ノ増多ヲ示セリ。第 3 週間目ノ 1 例ニテハ 20,800 ナリ。

即チ本型ニ於ケル血球數ハ發病早期ニ於テハ 1, 2 ノ例ヲ除ク外總テ相當ノ増多ヲ示セリ。日ヲ重ヌルニ從ヒテ益々其數ヲ加フ。之ハ殊ニ同一例ニテ數回ノ検査ヲ加ヘ得タルモノニ於テ明カナリ。例ヘバ第 8 例, 第 14 例, 第 17 例ニ於テ觀ルガ如シ。即チ死ノ轉歸ヲトル時ハ一般ニ白血球數ハ次第ニ増加スルノ傾向ヲ示スモノト云フベシ。此ノ場合ニ於テ其増多ニ預ル細胞ハ, 次ニ述ブルガ如ク, 主トシテ

中性多核白血球ニシテ全白血球ニ對スル比率ハ, 1, 2 ノモノヲ除ク外, 多クハ遙ニ生理的範圍ヲ凌駕シ甚シキハ 93.6% ニ達セリ (第 14 例)。反之, 淋巴球ノ比率ハ著シク低下シ甚シキハ大小合シテ 1.2% (第 4 例) ニ過ギザルモノアリ。尙ホ之等ニ關シテハ以下詳細ニ記述スルトコロアルベシ。

b) 白血球種別

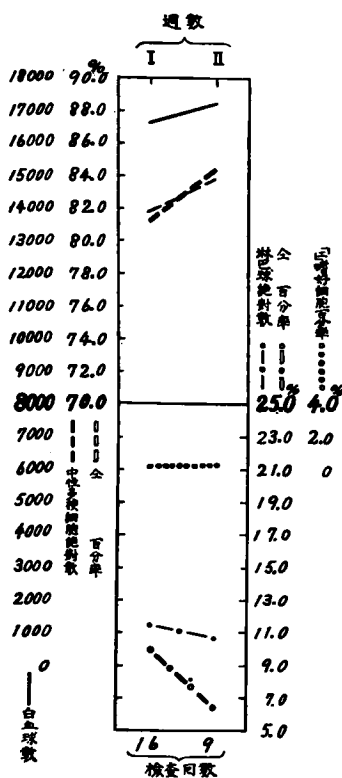
(1) 中性多形核白血球 前述ノ如ク本細胞ハ白血球中ノ主成分ヲ占ムルモノニシテ, 發病後第 1 週ニ於ケル%數ハ 64.4—93.6 ニシテ全検査回數中 60% ヲ超ユルモノ 2 回, 70% ヲ超ユルモノ 4 回, 80% ヲ超ユルモノ 7 回, 90% ヲ超ユルモノ 3 回アリ, 平均 81.4% ナリ。其絶對數ハ第 1 週ニ於テハ 4,072—24,804 ニシテ就中 4 千單位 2 回, 7 千單位 1 回, 8 千單位 2 回, 1 萬單位 8 回, 2 萬單位 3 回, 平均 13,846 ヲ算セリ。第 2 週ニ於ケル%數ハ 73.6—93.0 ニシテ 9 回中 70% 單位ノモノ 2 回, 80% 單位 4 回, 90% 單位 3 回, 平均 84.3%, 絶對數ハ 7,460—25,200 ニシテ 7 千單位 1 回, 8 千單位 1 回, 9 千單位 1 回, 1 萬單位 4 回, 2 萬單位 2 回, 平均 14,851 ナリ。第 3 週ノ 1 例ニ於ケル%數ハ 85.0 ニシテ絶對數ハ 1,7680 ナリ。

即チ之等統計の數字竝ニ引續キ數回検査シ得タル症例ニ就キテ觀ルモ、中性多核白血球ハ本病型ノ早期ニ於テ甚シク正常圏外ニ超越シ尙ホ又疾病ノ經過ニ伴ヒテ漸次増加シ、其推移ハ白血球數ノ曲線ト平行スルヲ知ルベシ。

本細胞ノ核ハ著明ニ分裂セルモノ多ク、桿狀ヲ呈セルモノ亦僅ニ之ヲ證明シ得タリ(0.2—2.8%)。尙ホ細胞體ノ比較的大ナルモノ毎常アリ、且又斯ノ如キ細胞中ニハ原形質内ニ粗大ナル中性顆粒ガ稠密ニ配列セララルモノアリ。之ハ時ニ5.0%内外ニ達スルコトアリ。

尙ホ又細胞體甚大ニシテ核亦甚大シク分裂シ所謂 „Riesenneutrophiler“ ニ相當セルモノアリ(第1週ニ於テ16回検査中6回(0.2—0.4%)、第2週ニ於テハ9回ノ検査中7回(何レモ0.2%)ニ於テ之ヲ證明スルヲ得タリ)。

第2圖 急性重症例



(2) 淋巴球 本病型ニ於ケル淋巴球ノ態度ハ上記中性多核白血球ニ於ケルト全ク反對ニシテ、彼ノ增多ハ此ノ減少トナルヲ常トセリ。第1週ニ於ケル%數ハ2.2—20.8ニシテ就中5%以下ノモノ全検査回数中5回、5—10%ノ間ニ位スルモノ4回、10—15%ノ間ノモノ3回、15—20%ノ間ノモノ3回、20%ヲ超過セルモノ1回ニシテ平均ハ9.8%ナリ。絶對數ハ每立方托中583—3,094ニシテ、16回ノ検査中500—800ノ間ノモノ6回、1,000—1,400ノ間ノモノ6回、1,800—2,000ノ間ノモノ2回、2,000以上ノモノ2回アリ平均1,326ナリ。第2週ニ於ケル%數ハ1.2—12.0ニシテ就中5%以下ノモノ9回中4回、5—10%ノ間ニ位スルモノ3回、12.0%ノモノ2回、平均6.2%ニシテ絶對數ハ每立方托中158—1,584ニシテ、就中500以下ノモノ2回、500—1,000ノ間ノモノ2回、1,000—1,300ノ間ニアルモノ4回、1,500單位ノモノ1回、之等ヲ平均シテ945ヲ得。第3週ノ1例ニ於テハ5.8%ニシテ其絶對數ハ1,206ナリ。

斯ノ如ク淋巴球ハ比較的ノ減少顯著ニシテ、尙ホ經過ト共ニ益々其度ヲ加フルヲ知ル。此場合絶對數ノ減少ハ左程著明ナラザルモ、又正常數ニ及バザルコト遠ク、爲ニ白血球總數ノ増加ハアレドモ淋巴球ノ絶對數ニ却テ著シク減少セル場合ヲ見ルコト屢々ナリ(第2圖參照)。

(3) 「モノチーテン」 大單核細胞及ビ移行型ハ總テ「モノチーテン」ノ名ノ下ニ包括セリ。發病第1週ニ於ケル本細胞ノ%數ハ2.6—12.4ニシテ16回中6.0%以下ナルモノ7回、6—8%ノ間ノモノ3回、8—13%ノ間ノモノ6回、平均7.1%。其絶對數ハ452—2,685ニシテ500以下ノモノ2回、500—700ノ間ノモノ3回、700—1,000ノ間ノモノ4回、1,000—2,000ノ間ノモノ6回、2,700ヲ算スルモノ1回、平均1,110。第2週ニ於ケル百分率ハ5.0—12.6ニシテ9回中6.0%以下ナルモノ3回、6—8%ノ間ニアルモノ2回、8—13%

ノ間ノモノ4回、平均8.4%、絶対數ハ660—2,088ニシテ500—700ノ間ニアルモノ1回、700—1,000ノ間ニアルモノ1回、1,000—2,000ノ間ニアルモノ6回、2千單位ノモノ1回アリ、平均1,362。第3週ノ1回ハ9.6%、絶対數1,872ナリ。

本細胞ノ比率ハ初期ニ於テ正常數(6.0—8.0%)以下ナルモノ竝ニ夫レヲ凌駕スルモノ相伯仲スレ共概シテ7%内外ナルガ、第2週ニ至レバ稍々増加スルノ傾向ヲ示シ、絶対數モ正常(500—700)以下ノ事アレドモ多クハ當初ヨリ多少トモ増加シ疾患ノ經過ト共ニ其度ヲ加フルガ如シ。

(4) 「エオジン」嗜好細胞 發病第1週ニ於テハ本細胞ヲ證明スルコト甚ダ稀ニシテ、16回ノ検査中僅ニ3回、而モ其例ニ於ケル%數及ビ絶対數ハ正常價(2—4%、絶対數100—200)ニ及バザルコト遙ナリ(0.4—1.0%、絶対數54—65)。第2週ニ於テハ少シク出現ノ度ヲ増シ9回中4回ニ證シ得タルモ其%竝ニ絶対數ノ増加度ハ著明ナラズ(0.4—1.2%、絶対數53—120)。殊ニ經過ヲ追ヒテ檢索シ得タル6例(第4、第8、第14、第15、第16、第17ノ諸例)ニ就テ之ヲ觀ルニ、3例(第4、第14、第16例)ニ於テハ1回モ此種細胞ヲ證明セズ。第17例ノミハ死ノ轉歸ヲトレルニ拘ハラズ次第ニ多少ノ増加ヲ示セルモ、他ノ2例ニテハ初期ニ證明セラレタルモ死期近ヅクト共ニ消失セルヲ觀タリ。

即チ本病型初期ニ於テハ「エオジン」嗜好細胞ハ消失スルコト多ク、稀ニ少數ヲ證明シ得タル場合ニ於テモ死期迫ルト共ニ消失スルコト多シ。

但シ本病例ニハ何レモ便秘アリ、而モ疾病ノ經過迅速ナリシ爲、詳細ニ檢便シ得ザリシヲ以テ「エオジン」嗜好細胞ノ檢出サレシ症例ニ於テ尿中寄生蟲卵ノ存在ヲ否定シ得ザリシハ遺憾トスル所ナリ。

(5) 鹽基嗜好細胞 16回ノ検査中之ヲ檢出シ得シハ8回ニシテ、1例ニ於ケル1.0%ヲ除ク外總テ0.2—0.4%ノ間ニアリ。絶対數ハ每立方耗12—135ニシテ正常數(0.45—0.5%、絶対數約30—40)以下ニ位セルモノ多シ。第2週ニ至レバ、9回中3回陽性(0.2—0.4%)ニシテ、其絶対數ハ正常ヨリ大ナルモノ及ビ少キモノ相半セリ。

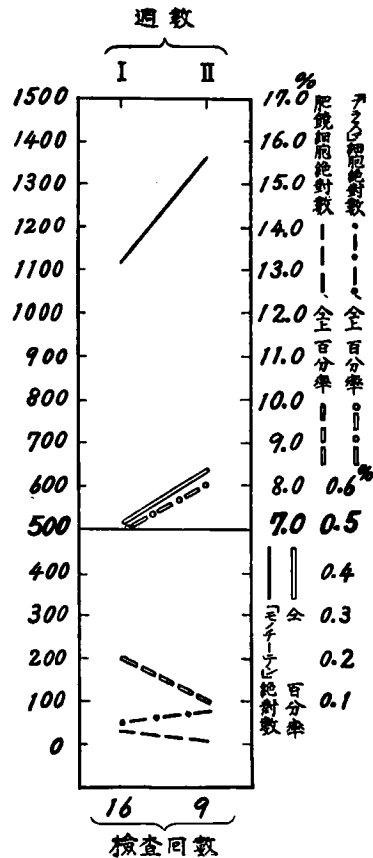
即チ本細胞モ發病第1週ニ於テ減少ヲ示シ第2週ニ至ルニ及ビ益々其度ヲ加フルガ如シ。

(6) 病的細胞

(i) 中性骨髓細胞 第1週ニ於テ3回陽性(0.2—1.0%)ナリシノミナリ。

(ii) 骨髓形成細胞 發病第1週ニ於テ16回ノ検査中7回(0.2—4.5%)、第2週ニ於テハ1回(0.2%)檢出セラレタルノミナリ。

第3圖 急性重症例



第 1 表 急性重症例

症 例	氏 名	性	年 齡	檢 查 時	經 過 日 數	意 識 混 濁	便 中 寄 生 蟲 卵	赤 血 球 數 (千單位)	白 血 球 數	血 色 素 量 (%)	血 色 素 系 數	血 小 板 數	白 血 球 種 別										佐藤・關谷氏 コダマ・ルゼ・オキシ 反應(日數)	轉 歸 (日數)
													中 性 多 核 白 血 球	淋 巴 球	「 モノ チー テン 」	「 エ オ ジ ン 」 嗜 好 細胞	鹽 基 嗜 好 細胞	中 性 骨 髓 細胞	骨 髓 形 成 細胞	「 プ ラ ス マ 」 細胞	核 影			
I	M. K.	男	50	19/VIII	5	卅		6050	18400	93.8	0.78	114950	90.6 16671	3.4 626	5.4 994	0	0	0	0.2 37	0.2 37	0.2 37	卅	死 (5)	
II	K. K.	女	36	20/VIII	5	卅	-	6500	27400	114.3	0.88	39000	85.4 23400	4.4 1206	9.8 2685	0	0.2 55	0	0	0	0.2 55	卅	死 (7)	
III	U. M.	女	75	22/VIII	6	+		6400	6600	122.9	0.96	108800	68.0 4488	20.8 1372	9.0 594	0	0.4 26	0	0	1.2 79	0.6 40	++	死 (8)	
IV	K. E.	男	55	20/VIII	7	卅		5700	18000	103.8	0.91	68400	89.8 16164	4.4 792	4.8 864	0	0	0	0	0.8 144	0.2 36	+	死 (12)	
				22/VIII	9	卅		6000	13200	113.8	0.95	168000	93.0 12276	1.2 158	5.0 660	0	0	0	0	0.6 79	0.2 26	+		
V	M. T.	男	58	24/VIII	3	+	-	6750	23800	127.5	0.94	216000	91.8 21848	3.2 762	2.8 666	0	0	0.2 48	1.6 381	0.4 96	0	卅	死 (11)	
VI	O. K.	男	65	22/VIII	2	+	-	5900	17000	106.3	0.90	82600	72.6 12342	18.2 3094	7.8 1326	0	0.2 34	0	0	0.2 34	1.0 170	+	死 (5)	
VII	T. T.	女	35	24/VIII	8	+	-	6750	10200	112.9	0.84	567000	82.0 8364	8.2 836	7.6 775	0	0.2 20	0	0	2.0 204	0	+	死 (10)	
VIII	K. S.	女	23	20/VIII	9	卅		5400	10000	114.3	1.06	513000	74.6 7460	12.0 1200	11.6 1160	1.2 120	0	0	0	0.6 60	0	++	死 (14)	
				25/VIII	14	卅		5900	28000	117.1	0.99	1203600	90.0 25200	4.6 1288	5.4 1512	0	0	0	0	0	0	0		++
IX	A. S.	女	19	25/VIII	7	+	-	6400	5800	128.6	1.00	268800	70.2 4072	17.6 1021	7.8 452	1.0 58	0.2 12	0.2 12	0.4 23	1.4 81	1.2 70	卅	死 (9)	
X	I. Y.	男	37	25/VIII	6	+	-	5300	17200	117.5	1.11	238500	83.4 14345	11.0 1892	5.2 894	0	0.4 69	0	0	0	0	0	++	死 (8)
XI	Y. T.	男	58	27/VIII	3	+		6100	22000	78.8	0.65	359900	85.2 18744	6.0 1320	8.0 1760	0	0	0	0.4 88	0.4 88	0	卅	死 (4)	
XII	G. S.	男	70	27/VIII	3	+		6250	18000	105.0	1.00	206250	88.0 15840	7.2 1296	4.6 828	0	0	0	0	0	0.2 38	++	死 (4)	
XIII	N. K.	男	80	28/VIII	3	+		4700	15600	91.3	0.97	98700	77.0 12012	13.0 1928	8.8 1373	0	0.2 31	0	0.2 31	0.2 31	0.6 94	卅	死 (4)	
XIV	N. K.	男	64	26/VIII	5	+		4900	10000	103.8	1.06	127400	77.0 7700	12.4 1240	4.9 490	0	0	1.0 100	4.5 450	0	0	卅	死 (9)	
				28/VIII	7	+		4500	26500	103.8	1.15	135000	93.6 24804	2.2 583	2.6 689	0	0	0	1.0 265	0.2 53	0	卅		
XV	N. I.	男	75	21/VIII	4	+		6350	10800	115.0	0.91	331200	81.2 8770	6.6 713	10.8 1166	0.6 65	0	0	0	0.6 65	0.2 22	++	死 (14)	
				26/VIII	9	+		6200	19600	121.3	1.16	651000	87.6 17169	3.0 588	8.8 1725	0.4 78	0	0	0	0	0	0		++
				29/VIII	12	+		6850	26000	123.8	0.78	431550	92.6 24076	1.8 468	5.4 1404	0	0	0	0.2 52	0	0	0		++
XVI	O. I.	女	28	3/IX	13	+		6000	17600	117.1	0.98	444000	85.0 14960	7.2 1267	7.2 1267	0	0	0	0	0.6 106	0	卅	死 (16)	
				5/IX	15	+		5950	20800	117.1	0.99	238000	85.0 17680	5.8 1206	9.0 1872	0	0	0	0	0.2 42	0	卅		
XVII	M. S.	女	19	30/VIII	5	+		6500	13800	90.0	0.69	195000	84.4 11647	5.6 773	9.4 1297	0	0.2 28	0	0	0.4 55	0	+	死 (14)	
				1/IX	7	+		6250	13500	94.3	0.75	668750	64.4 8694	20.0 2600	12.4 1674	0.4 54	1.0 135	0	0	1.6 216	0.2 27	++		
				3/IX	9	+		7600	13200	101.4	0.67	570000	73.6 9715	12.0 1584	12.6 1663	0.4 53	0.4 53	0	0	0.8 106	0.2 26	卅		
				5/IX	11	+-		7950	18000	102.9	0.65	373650	80.2 14436	6.2 1116	11.6 2088	0.6 108	0.2 36	0	0	0.6 108	0.6 108	卅		

【摘要 1. 表中白血球種別欄ノ數字ニ於テ上位ハ%, 下位ハ其絕對數ヲ示ス。  
2. 第14例ニハ尙ホ變形骨髓細胞ヲ第1回検査ニ於テ0.2% 絕對數20, 第2回検査ニ於テ0.4% 絕對數106ヲ檢出セリ。】

(iii) 「プラスマ」細胞 第1週ニ於テ、12回(0.2—1.6% 平均0.5%)、第2週ニ於テ6回(0.6—2.0% 平均0.6)、第3週ニ於テ1回(0.2%) 検出セラレタリ。

即チ本病型ニハ時々病的成分ヲ見出スモノニシテ、殊ニ「プラスマ」細胞ノ出現ハ比較ノ頻度ナリ。之ハ第2週ニ至リテ少シク增多スルノ傾向ヲ示セリ(第3圖参照)。

(iv) 核影 甚ダ少數ノ核影ヲ検出セリ。

#### 6. 佐藤・關谷氏「ペルオキシダーゼ」反應

第1表ニ於ケル如ク本病型ニ於テハ反應總テ陽性ニシテ、反應程度ト病狀ノ輕重トハ全クハ一致セザルモノノ如シ(第1表参照)。

### IV. 嗜眠型重症例ニ於ケル血液像

本病型ハ金子教授ノ異常型中ノ所謂嗜眠型ニ屬スルモノニシテ、全經過中彼ノ從來ノ嗜眠性腦炎ニ於ケルガ如ク、嗜眠(昏睡ニ非ズ)ヲ主症狀トシテ諸種ノ眠症狀又ハ諸種ノ不隨意運動ヲ伴ヘルモノナリ。何レモ死ヲ轉歸ヲトレルモ經過多少緩慢ニシテ約1箇月間ニ亙レリ。本型ニ屬スル症例ハ乏シク僅ニ2例ヲ數フルノミ。

#### 1. 赤血球

a) 赤血球數 第1例ノ發病第1週ニ於ケル每立方耗中ノ赤血球數ハ5,950,000(第5日)及ビ5,900,000(第7日)ニシテ、第2週ニ於テハ6,050,000、第3週ニ至リ意識障礙緩解セル後ニ於テハ5,150,000ヲ示セリ。第2例發病第1週ニ於テハ6,450,000、第4週ニ於テハ5,650,000ヲ示セリ。

即チ例數乏シキモ本病型ニ於テモ發病第1—2週間ニ於テハ相當ニ赤血球增多アリ、其後ハ正常範圍ノ上界ヲ上下シテ走行スルモノノ如シ。

b) 赤血球像 概シテ正常所見ナリ。

#### 2. 血色素量

第1例ノ發病第1週ニ於テハ93.8(第5日)及ビ92.5%(第7日)、第2週ニハ101.3%、第3週ニハ92.5%ニシテ第2例發病第1週ニ於テハ106.3%第4週ニ於テハ116.3%ナリ。

即チ本病型ニ於ケル血色素量ハ初期ニ於テハ概シテ正常圏内ニアルモ、經過ト共ニ幾分増加スルモノノ如シ。但シ其度ハ概シテ急性重症型ニ於ケルヨリ低位ナリ。

#### 3. 血色素系數

第1例ノ發病第1週ニ於テハ0.79(第5日)並ニ0.78(第7日)ニシテ、第2週ニ於テハ0.84、第3週ニ於テハ0.90、第2例ノ第1週ニ於テハ0.82、第4週ニ於テハ1.03ナリ。

即チ血色素系數ハ本病型ノ發病第1—2週ニ於テハ一般ニ0.8内外ナルモ、1例第3週ニ於テハ0.9、1例第4週ニ於テハ1.03ニ達セリ。即チ經過ト共ニ幾分増加スルモノナランカ。

#### 4. 血小板數

第1例ノ發病第1週ニ於テハ每立方耗中ノ血小板數ハ113,050(第5日)及ビ236,000(第7日)、第2週ニ



於テハ 405,350, 第3週ニ於テハ 901,250 ニシテ, 第2例第1週(7日)ニ於テハ之ハ 206,400, 第4週ニ於テハ 490,550 ナリ.

即チ本型ニ於テモ初期ニ於ケル血小板數ハ略々正常ニシテ急性重症型ニ於ケルト大差ナク, 夫レト同様ニ亦爾後經過ヲ追ヒ顯著ニ增多スルモノノ如シ.

## 5. 白血球

a) 白血球數 2例共稍々著明ノ白血球增多ヲ示セリ. 就中第1例ノ發病第1週ニ於テハ每立方耗 20,200 (第5日) 及ビ 26,200 (第7日) ニシテ平均 23,200, 第2週ニ於テハ減少シテ 12,600 トナリ, 第3週ニ至リテ再ビ増加シ 18,500 トナレリ. 第2例第1週ニ於テハ每立方耗 11,400, 第4週ニ至リテハ甚ダシク増加シ 27,000 トナレリ. 何レモ病勢ノ如何ニヨリ消長ヲ示セルモノニシテ, 第1例ハ一時病勢輕快シ, 白血球數モ減少セルモ再ビ病勢ノ増悪ヲ來セルモノナリ.

即チ本型ニ於テモ, 可ナリ著明ノ白血球增多アリ, 之ガ疾患ノ増進ト共ニ其度ヲ増スコトハ前記急性重症型ニ於ケルト同様ナリ.

### b) 白血球種別

(1) 中性多形核白血球 ハ本病型ニ於テモ白血球増加ニ際シ主役ヲ爲スモノニシテ, 第1例發病第1週ニ於テハ 90.2% (第5日) 及ビ 90.4% (第7日) 平均 90.3% ニシテ, 第2週ニ於テハ 85.2%, 第3週ニ於テハ 84.2% トナリ, 絕對數ハ每立方耗中第1週ニテハ 18,220 (第5日) 及ビ 23,685 (第7日), 平均 20,953, 第2週ニテハ 10,735, 第3週ニテハ 15,577 ナリ. 第2例發病第1週ノ%數ハ 78.4, 第4週ノ夫レハ 91.4, 絕對數ハ每立方耗中第1週ニテハ 8,938, 第2週ハ 24,678 ナリ.

即チ多核中性細胞數ハ白血球總數ト略ボ同一消長ヲ示シ, 第1例ニ於テハ發病第1週ニ於テ顯著ナル增多ヲ示シ第2週ニ至リテ僅ニ減ジタルモ第3週ニ至リ再ビ幾分増加セリ. 第2例ニ於テモ其初期ニハ多少ノ增多ヲ認メ得ベク, 爾後病狀増悪スルニ至リ甚ダ顯著ナル増加ヲ爲セリ.

尚ホ細胞ノ形態的所見ハ重症例ニ於ケルト同様ナリ.

所謂 *Riesenneutrophile Leukozyten* ハ第1例ニ於テハ全ク證明セズ, 第2例ノ發病第1週ニ於テ僅ニ 0.2% (絕對數 23) ヲ證明セリ.

(2) 淋巴球 本病型ニ於テモ淋巴球ノ態度ハ中性多形核細胞ニ於ケルト全ク反對ニシテ, 第1例發病第1週ニ於テハ 5.8% (第5日) 及ビ 5.4% (第7日) 平均 5.6% ニシテ, 第2週ニテハ 7.0%, 第3週ニテハ 7.4%, 絕對數ハ第1週ニ於テ 1,172 (第5日) 及ビ 1,415 (第7日) 平均 1,294, 第2週ニテハ 882, 第3週ニテハ 1,369 ナリ. 即チ淋巴球ハ本例ニ於テハ發病第1週ニ於テ著明ナル比較的減少ヲ示シ, 第2週ニ至リテ極メテ僅ニ増加シ, 爾後其狀態ヲ持續シテ第3週ニ及ベルガ之ガ絕對數ハ白血球數增多ニ連レ正常價ト大異ナク一般ニ僅ニ減少シ, 第2週ニ於テ最低ヲ示セリ. 第2例ニ於テハ, 之ハ第1週ニ於テハ 12.6% (絕對數 1,439), 第4週ニ於テハ 5.0% (絕對數 1,350) ニシテ即チ又初期ニ於テ比較的減少ヲ示シ, 其後病勢ノ増進ト共ニ其度ヲ加ヘ, 第4週ニ於テハ甚ダシキ減少(殊ニ比較的ニ)ヲ示セリ.

(3) 「モノチーテン」 第1例ノ發病第1週ニ於ケル%數ハ 2.6 (第5日) 及ビ 3.0 (第7日) 平均 2.8% ニ

シテ、第2週ニテハ3.6%、第3週ニテハ3.0%ナリ。絶対數ハ第1週ニ於テ525(第5日)及ビ786(第7日)平均656ニシテ、第2週ニテハ454、第3週ニテハ555ナリ。即チ本例ニ於テハ發病1週ニ於テ稍々著シキ比較的減少アリ第2週ニ至リテ極メテ僅ニ增多セリ。但シ白血球總數增多セルヲ以テ絶対數ハ概シテ常態ニアリ。第2例ノ第1週ニ於ケル比率ハ略ボ正常(8.0%)ナレドモ、疾患ノ經過ト共ニ甚ダシク減少(第7週ニ至リテ2.4%トナル)セリ。絶対數ハ第1週ニ於テ少シク增多(912)ヲ示シ、其後漸次減少正常範圍ニ入レリ(第4週648)。

即チ本型ニ於テモ「モノチーテン」ハ少ナクモ比較的ニハ幾分減少スルモノト觀ルベシ。

(4) 「エオジン」嗜好細胞 之ハ第1例ニ於テハ發病第1週ニハ全ク消失シ、第2週並ニ第3週ニ於テ各2.0%ノ比率ニ於テ檢出セラレ、絶対數ハ第2週252、第3週370トナレリ。第2例ニ於テハ之ハ毎回檢出セラレタルモ發病第1週ニ於ケル%數ハ0.4、絶対數46、第4週ニ於テハ0.8%、絶対數216ニシテアマリ多シト云フ可カラズ。

即チ本病型ニ於テモ極期(初期)ニ於テハ「エオジン」嗜好細胞ハ消失シ又ハ著シク減少スルモ、病勢緩解セバ其數増加スルモノノ如シ。但シ死ノ轉歸ヲトレル場合ニモ漸次其數ヲ増セルハ慢性經過ヲトレル爲ナルベシ。

(5) 鹽基性白血球 第1例ニ於テハ發病第3週ニ於テ1回檢出セラレタルノミニテ(0.2%、絶対數37)、第2例發病第1週ニ於テハ殆ド常態(0.4%、絶対數46)ナリシモ第4週ニ至リテ其比率ハ減少シ、絶対數ハ多少ノ増加ヲ示セリ。

即チ本細胞ノ出現並ニ消長ハ略ボ上述「エオジン」嗜好細胞ノ夫レニ類セリ。

#### (6) 病的細胞

(i) 中性骨髓細胞 第1例ノ發病第2週ニ於テ0.2%(絶対數25)、第3週ニ於テ0.6%(絶対數111)ノ割合ニ之ヲ檢出セリ。第2例ニ於テハ毎回陰性ナリキ。

即チ本病型ニ於テモ時々骨髓細胞ノ出現ヲ觀ルコトアリ。

(ii) 骨髓形成細胞 第1例ノ發病第1週ニ於ケル%數ハ0.2(絶対數40)、第2週ニ於テハ0.4(絶対數50)、第3週ニ於テハ0.8(絶対數148)ニシテ第2例ニ於テハ毎回陰性ナリキ。

即チ本病型ニ於テモ骨髓形成細胞ヲ證明シ得。

(iii) 「プラズマ」細胞 第1例ノ發病第1週ニ於ケル%數ハ0.4(絶対數81)及ビ0.2(絶対數52)平均0.3(絶対數67)ニシテ、第2週ニ於テハ1.2(151)、第3週ニ於テハ0.2(37)ナリ。

即チ本細胞ハ毎回證明セラレ、殊ニ第2週ニ於テ甚ダシク增多(最高1.2%)スルコトアリ。第2週ニ於テハ之ハ第1週、第4週ニ於テ共ニ0.2%(絶対數23及ビ54)ニ達セリ。

(iv) 核影 第1例發病第1週ニ於テ0.4%(絶対數81)並ニ0.2%(絶対數52)平均0.3%(絶対數67)ニ於テ、第2週ニ於テハ陰性、第3週ニ於テハ1.6%(絶対數296)ニ於テ之ヲ檢出セリ。第2例ニ於テハ毎回陰性ナリキ。

### 6. 佐藤・關谷氏「ペルオキシダーゼ」反應

毎常陽性反應ヲ呈スルモ之ト病勢並ニ經過トノ間ニ一定ノ關係ヲ認ムルコト能ハズ。

即チ本型並ニ正常型ノ間ニ「ペルオキシダーゼ」反應ニ關シ何等ノ區別ナキハ後述スル如ク注目スベキ所見ナリ(第2表參照)。

第 2 表 嗜 眠 型 重 症 例

症 例	氏 名	性 別	年 齡	檢 査 時	經 過 日 數	意 識 混 濁	便 中 寄 生 蟲 卵	赤 血 球 數 (千 單 位)	白 血 球 數	血 色 素 量 (%)	血 色 素 系 數	血 小 板 數	白 血 球						轉 歸 (日 數)				
													中 性 多 核 球	淋 巴 球	「モ ノ テ ン」	「エ ン ジ ン」 嗜 好 球	鹽 基 嗜 好 球	中 性 顆 粒 球		骨 髓 形 成 細 胞	「ア ン ト ン」 細 胞	核 影	
I	H. K.	男	12	20/VIII	5	+	-	5950	20200	93.8	0.79	113050	90.2	5.8	2.6	0	0	0	0.2	0.4	++	死 (29)	
								18220	23685	92.5	0.78	236000	90.4	5.4	3.0	0	0	0	0.2	0.4	++		
								23685	12600	101.3	0.84	405350	85.2	7.0	3.6	2.0	0	0.2	0.4	0	0		++
								10735	18500	92.5	0.90	901250	84.2	7.4	3.0	2.0	0.2	0.6	0.8	0.2	1.6		++
11	K. S.	男	75	27/VIII	7	+	-	6450	11400	106.3	0.82	206400	78.4	12.6	8.0	0.4	0.4	0	0.2	0	死 (52)		
								5650	27000	116.3	1.03	490550	89.8	14.37	9.12	4.6	4.6	0	0	0.2		0	++
				17/IX	22	+		5650	27000	116.3	1.03	490550	91.4	5.0	2.4	0.8	0.2	0.2	0.2	0	++		
								24678	1350	648	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54		

摘要 表中白血球種別欄ノ數字ニ於テ上位ハ%、下位ハ其絕對數ヲ示ス

V. 慢性重症型ニ於ケル血液像

重症ニシテ多少慢性経過ヲトレル本病型ハ其發病狀態急性重症型ニ於ケルト大差ナク、極メテ急激ナレドモ恢復緩慢ニシテ何レモ1箇月以上ノ経過後死ノ轉歸ヲトレルモノナリ。

余ノ經驗セルハ2例ニシテ共ニ高齢ナル患者ナリキ。

1. 赤血球

發病第1週ニ於ケル毎立方耗中ノ赤血球數ハ第2例ニ於テハ6,300,000(第1例ニ於テハ検査ヲ缺グ)、第2週ニ於テハ第1例6,650,000(第8日)及ビ6,100,000(第13日)平均6,345,000、第2例6,250,000(第8日)及ビ5,500,000(第10日)平均5,880,000ニシテ、第3週ニ於テハ第1例5,950,000第2例6,450,000、第4週ニ於テハ第1例5,700,000第2例6,050,000、第5週ニ於テハ第1例5,600,000、第6週ニ於テハ第2例5,000,000(死亡ノ前4日)等ナリキ。

即チ本病型ニ於テモ急性型ニ於ケル如ク發病初期ニ於テハ多少ノ赤血球數增多アリ、其後ハ例ニヨリ多少ノ差アルモ、結局多少ノ動搖ヲ示シツツ慢性経過ニ移行スルト共ニ之ハ漸次減少スルモノノ如シ。尙ホ赤血球形態ノ所見ハ一般ニ正常像ナリト云ヒ得ベシ。

2. 血色素量

第1例發病第2週ニ於テハ12.5%(第8日)及ビ116.3%(第13日)ニシテ、第3週ニ於テハ113.8%(第19日)、第4週ニハ103.8%、第5週ニハ102.5%ナリ。第2例第1週ニ於テハ121.3%、第2週ニ於テハ107.5%

(第8日)及ビ98.8%(第10日)ニシテ第3週ニテハ103.8%,第4週ニテハ92.5%,第6週ニテハ85.2%ナリ。

即チ兩例ニ於テ血色素量ハ發病初期ニ於テハ正常範圍ヲ超過スレドモ,赤血球數ノ推移ニ倣ヒ何レモ比較的急激ニ正常圏内ニ下降セリ。就中發病6週後ニハ,死亡ノ數日前ニ檢シ得タル第2例ニ於テハ赤血球數ト共ニ甚シク低下セリ。即チ慢性經過ヲ取ル時ハ幾分ノ貧血(極メテ輕度)ヲ來スモノト云ヒ得ベシ。是レ衰弱ノ結果ナラム。

### 3. 血色素系數

兩者ニ於テ共ニ1.0未滿ニシテ,第1例ニ於テハ0.91—0.96ノ間ヲ上下シ,第2例ニ於テハ0.76—0.96ノ間ヲ逍遙セリ。

即チ本病型ニ於テモ之ハ大約重症例ニ於ケルト同様0.9%前後ヲ動キ結局經過ト共ニ幾分下降スルガ如クモ考ヘラル。

### 4. 血小板數

兩例共ニ血小板數ハ略ボ同一經過ヲ示セリ。即チ第1例發病第2週ニ於テハ146,300(第8日)及ビ341,600(第13日)ニシテ第3週ニテハ357,000ニ増シ爾後再ビ減少シ第4週ニテハ267,900,第5週ニテハ280,000ニ下レリ。斯ノ如キ血小板數ハ略ボ正常範圍内ニアレドモ發病初期ニ於テハ比較的少ナク,經過ト共ニ幾分増加シ後再ビ少シク減少セリ。第2例ニ於テハ發病第1週ニ119,700ニシテ,第2週ニ至リ2回検査ノ結果168,750及ビ231,000トナリ,第3週ニ於テ正常範圍ヲ超エ432,150トナレルモ爾後漸次減少シ死期近クニ於テハ僅ニ65,000トナレリ。

即チ血小板數ハ發病初期ニ於テハ正常ナルガ後漸次増數シ第3週頃ニ至リテ最高トナリ爾後再ビ下降スルガ如シ。此場合血小板數増加ノ度ハ急性病型ニ於ケルヨリ幾分低キモ,其消長大體同様ニシテ唯慢性トナリ,又ハ恢復期ニ移行スレバ再ビ減少スルモノナルガ如シ。

### 5. 白血球

a) 白血球數 第1例發病第2週ニ於ケル每立方耗中白血球數ハ18,800(第8日)及ビ17,500(第13日)ニシテ,第3週ニテハ13,800ニ減ジ更ニ第4週ニ至リテ10,000,第5週9,000トナレリ。第2例發病第1週ニ於テハ16,800,第2週ニ於テハ20,000(第8日)及ビ11,400(第10日)ニシテ,第3週ニ至リ16,500トナリ爾後漸減シ第4週ニハ12,000,第6週死期迫ルニ及ビテ4,800トナレリ。

即チ兩例共發病初期ニ於テハ急性重症例ニ於ケルガ如ク,顯著ナル白血球增多ヲ示シ漸次其度ヲ増スモ慢性經過ヲトリ,病勢緩解スルニ從ヒ再ビ其數ヲ減ゼリ。死ノ轉歸ヲトレルモ再ビ増加スルコトナカリキ。

#### b) 白血球種別

(1) 中性多形核白血球 其數ハ第1例發病第2週ニ於テハ72.6(第8日)及ビ72.2(第13日)ニシテ,第3週ニ於テハ73.2%,第4週ニ於テハ少シク正常範圍ヨリ低下シテ62.4%トナリ,第5週ニ於テハ66.8%ヲ示セリ。絶對數ハ第2週ニ於テ13,649並ニ12,635ニシテ,第3週ニテハ10,101,第4週ニテハ6,240,第

5週ニテハ6,012トナレリ。即チ本例ニ於テ中性多核細胞ハ發病初期ニ於テハ僅ニ正常數ヲ超エタルモ比較的增加著シカラズ、慢性經過ニ移行スレバ却テ幾分ノ減少ヲ示セリ。然レドモ其絕對數ハ少ナクモ初期ニ於テハ尙ホ著シキ增多ヲ示セリ。第2例ニ於ケル中性多核細胞ノ%數ハ發病第1週ニ於テハ71.6, 第2週ニ於テハ81.4(第8日)及ビ76.8(第10日)ニシテ、第3週ニ至リ73.6, 第4週ニ於テ82.6%, 第6週ニ於テ84.2%トナリ、絕對數ハ第1週ニ於テ12,029, 第2週ニ於テハ16,280及ビ8,755ニシテ、第3週ニ於テハ12,149, 第4週ニ於テハ9,912, 第6週ニ於テハ4,042トナレリ。即チ本例ニ於テ多核中性細胞ハ發病初期ニ於テハ前例ニ於ケルガ如ク略ボ正常時ニ近キ%數ヲ示シタルガ、經過中病勢寡ルト共ニ次第ニ%數ヲ増シ、慢性經過ニ移行スルニ及ビ更ニ著シキ增多ヲ示セリ。然レドモ其絕對數ハ初期増加セルモ末期ニ於テハ著シク減少シ、殆ド正常時以下トナレリ。

即チ本病型ニ於テモ少クモ初期急性症狀ヲ呈ス時ニ於テハ中性多形核細胞ノ增多アルモ、其度急性型ニ比スレバ輕ク、殊ニ比較的增多ノ程度ハ極メテ輕微ナリ。慢性期ニ移行スレバ、第2例ニ於ケルガ如ク、比較的增多アルコトアルモ結局其絕對數ハ著シク減少シ、正常數或ハ夫レ以下ニ下ルモノナリ。

本病型ニ於テモ Riesen-neutrophile Leukozytenニ相當スルモノアリ。即チ第1例第3週ニ於テ0.4%(絕對數55), 第4週0.2%(絕對數20), 第5週0.4%(絕對數36)ニ出現ヲ證シ、第2例ニ於テハ第2週ニ於テ1.8%(絕對數360)並ニ0.8%(絕對數91), 第3週ニ0.6%(絕對數99), 第6週ニ0.2%(絕對數10)ニ之ヲ證セリ。第2例ニ於テハ第2週頃著シキ增多ヲ示セリ。

(2) 淋巴球 此ノ%數ハ第1例發病第2週ニ於テ10.6及ビ18.4, 第3週ニ於テ13.6, 第4週ニ於テ25.2, 第5週ニ於テ23.0ニシテ、絕對數ハ第2週1,993及ビ3,220, 第3週1,877, 第4週2,520, 第5週2,070ナリ。即チ本例ニ於テ淋巴球ハ發病初期ニ於テハ相當ノ比較的減少ヲ示スモ後ニハ略ボ正常ニカヘリ、其絕對數ハ終始僅ニ正常價ヲ凌駕セルノミニシテ大ナル動搖ヲ示サザリキ。第2例ニ於ケル%數ハ第1週ニ於テ1.6, 第2週ニ於テ9.6及ビ12.6, 第3週ニ於テ18.4, 第4週ニ於テ12.0, 第6週ニ於テ13.0ニシテ、絕對數ハ第1週2,688, 第2週1,920及ビ1,436, 第3週3,036, 第4週1,440, 第6週624等ナリ。即チ比較的ニハ發病初期ニ於テ輕度ノ減少アリ後多少増加セルモ、正常價ニ歸ラズシテ再ビ減少シ、絕對的ニハ初期ニ僅ニ増加シ後減少セリ。

即チ本病型ニ於テモ少クモ初期ニハ淋巴球ノ比較的減少アルモ其程度ハ前重症型ヨリ輕度ナリ。絕對數ハ多少増加スルコトアルモ著明ナラズ。

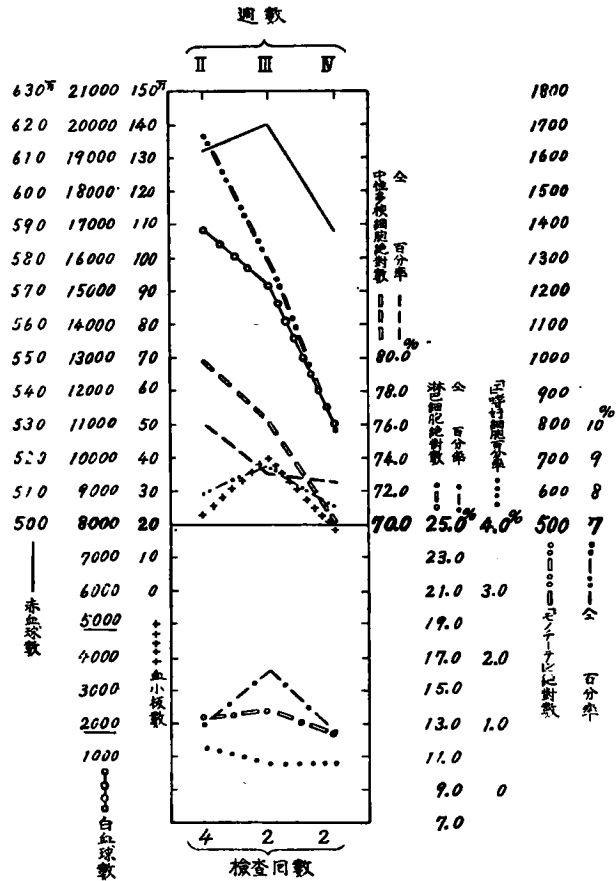
(3) 「モノチーテン」 %數ハ第1例第2週ニ於テ14.6及ビ7.6, 第3週ニ於テ10.0, 第4週ニ於テ11.4, 第5週ニ於テ6.0ニシテ、絕對數ハ第2週ニ於テ2,745及ビ1,330, 第3週1,380, 第4週1,140, 第5週540ナリ。即チ本例ニ於テ「モノチーテン」ハ發病初期並ニ引續キ第4週迄ハ比較的ニ輕度ノ、絕對的ニ高度ノ增多ヲ示セリ。第2例ニテハ%數ハ第1週ニ於テ11.2, 第2週ニ於テ7.8並ニ8.8, 第3週ニ於テ7.2, 第4週ニ於テ3.8, 第6週ニ於テ2.2ニシテ絕對數ハ第1週ニ於テ1,882, 第2週1,560並ニ1,003, 第3週1,188, 第4週456, 第6週106等ナリ。即チ本例ニ於テモ「モノチーテン」ハ比較的ニモ絕對的ニモ發病第1週ニハ多少増加セルモ、其後ハ漸次減少シ第4週以後ニ於テハ正常時以下ニ降レリ。

要之、「モノチーテン」ハ本病型ニ於テハ初期ニ比較的ニ軽度ノ、絶對的ニ高度ノ增多ヲ示スモ経過中漸次減少シ、長キ経過ニ於テハ正常以下ニ降ルコトアルモノノ如シ。

(4) 「エオジン」嗜好細胞 第1例  
ニ於テハ常ニ證明セラレ、第2週ニ0.6% (絶對數113) 並ニ1.0% (絶對數175) 第2週ニ0.8% (絶對數110)、第3週ニ0.4% (絶對數40)、第5週ニ3.0% (絶對數270)ヲ算セシメタルガ、第2例ニ於テハ全経過中僅ニ發病第2週ニ1回 (0.6%、絶對數68) 及ビ第4週ニ1回 (0.4%、絶對數48) 出現センノミナリ。

即チ急性型ニ於ケル如ク著明ナラザルモ、本型ニ於テモ一般ニ「エオジン」嗜好細胞ノ減少アルコト明カナリト云フベシ。殊ニ第2例ハ第1例ニ比シ著明ナル腦症狀ヲ有シ (第1例ハ恢復期ニ於テ衰弱ノ爲死亡セリ)、重症ナリシガ「エオジン」細胞ハ屢々之ニ缺如シ、症狀幾分輕快セル時期 (10日目、27日目等) ニ於テノミ僅ニ一時出現セリ。即チ「エオジン」嗜好細胞ノ消長ト病勢トノ間ニハ確カニ多少ノ關與アルヲ示セリ (第4圖参照)。

第4圖 慢性重症例



(5) 鹽基性白血球 第1例、第2例共ニ發病初期ニハ證明セラレズ、第1例ニ於テハ第3週ニ於テ0.2% (絶對數28)、第4週0.4% (絶對數40)、第5週0.6% (絶對數54)、第2例ニ於テハ第2週ノ終リ及ビ第3週ニ於テ各々0.2% (絶對數第2週23、第3週33)ニ證明セラレタルノミナリ。

即チ本細胞モ消失スルコト多ク時ニ病狀弛緩ノ時少數ニ出現スルコト「エオジン」嗜好細胞ニ類似セリ。

(6) 異常細胞

- (i) 中性骨髓細胞 ハ2例共ニ證明セラレズ。
- (ii) 骨髓形成細胞 ハ第1例發病第2週ニ於テ1回 (0.2% 絶對數35) 檢出セラレタリ。
- (iii) 「プラズマ」細胞 第1例ノ發病第2週ニ於テハ0.4% (絶對數70)、第3週ニハ0.6% (絶對數83)、

第4週ニハ0.2% (絶對數 20), 第5週ニハ0.2% (絶對數 18), 第2例第1週ニハ0.6% (週對數 101), 第2週ニハ1.0% (絶對數 200) 及ビ0.8% (絶對數 91), 第3週ニハ0.2% (絶對數 33), 第4週ニハ0.4% (絶對數 48), 第6週ニハ0.2% (絶對數 10) ノ割合ニ證明セラレタリ.

即チ「プラスマ」細胞ハ各例共毎週其出現ヲ證明セシメ, 経過中一度增多ヲ示シ後漸次其數ヲ減ズルヲ常トスルガ如シ.

(iv) 核影 第1例第2週ニ於テハ1.6% (絶對數 301) 並ニ0.2% (絶對數 35), 第3週ニハ1.6% (絶對數 221), 第4週ニハ陰性, 第5週ニハ0.4% (絶對數 36) ニ陽性, 第2例第1週ニ於テハ0.6% (絶對數 101), 第2週ニハ2回各々0.2% (絶對數 40 及ビ 23), 第3週ニハ0.4% (絶對數 66), 第4週ニハ0.8% (絶對數 96), 第6週ニハ0.4% (絶對數 19) ノ割合ニ證明セラレタリ.

### 6. 佐藤・關谷氏「ペルオキシダーゼ」反應

毎常反應陽性ニシテ, 本反應ト病狀トノ間ニ特別ノ關係ヲ認ムル能ハズ (第3表参照).

## VI. 中等症型ニ於ケル血液像

定型的ニ發病スレドモ意識ノ障碍數日ニシテ消失シ, 順調ニ治癒ニ向ヒタル症例ナリ. 全症例 13. 發病第1週ニ於テ検査シ得タル回数ハ16, 第2週ニ於テハ23回, 第3週4回, 第4週及ビ5週共ニ2回, 第6週ニ於テハ1回ナリ.

### 1. 赤血球

毎立方中赤血球數ハ發病第1週ニ於テハ4,800,000—7,000,000ニシテ, 16回ノ検査中4百萬ヲ超ルモノ2回, 5百萬ヲ超ルモノ10回, 6百萬ヲ超ルモノ3回, 7百萬ヲ超ルモノ1回アリ, 之ヲ平均スレバ5,647,000トナリ, 重症例ト比較スレバ著シク低位ニアレドモ尙ホ輕度ノ增多ヲ示セリ. 第2週ニ於テハ毎立方中4,500,000—6,450,000就中4百萬ヲ超ルモノ9回, 5百萬ヲ超ルモノ10回, 6百萬ヲ超ルモノ4回アリ平均5,253,000ニシテ概シテ正常圍内ニアリ. 第3週ニ於テハ5,050,000—5,400,000ニテ何レモ5百萬單位, 平均5,138,000. 第4週ニ於テハ4,650,000及ビ4,750,000ノ2回ニテ平均4,700,000. 第5週ニ於テモ亦4,300,000及ビ4,850,000ノ2回ニテ平均4,575,000. 第6週ニ於テハ1回4,700,000ナリ. 形態的ニハ著變ヲ認ムルコトナシ.

即チ赤血球數ハ發病第1週ニ於テハ本病型ニ於テモ多少增多ヲ示スモ高度ナラズ, 加之病勢ノ減退ト共ニ急激ニ下降シ第4週頃ヨリ生理的範圍内ニ入り, 終ニ其下域ニ至ル.

### 2. 血色素量

發病第1週ニ於ケル血色素量ハ83.8—120.0%ニテ就中80%單位ノモノ1回, 90%單位ノモノ5回, 100%單位ノモノ6回, 110%單位ノモノ3回, 120%單位ノモノ1回之ヲ平均スレバ103.0%トナリ, 第2週ニ於テハ80.0—120.0%ニシテ80%單位ノモノ4回, 90%單位ノモノ6回, 100%單位ノモノ12回, 120%單位ノモノ1回, 之等ヲ平均スレバ97.5%トナル. 第3週ニ於テハ77.5—102.9%, 就中70%單位1回, 90%單位2回, 100%單位1回ニシテ平均90.4%, 第4週ニ於テハ73.8並ニ83.8%, 平均78.8, 第5週ニ於テハ81.3並ニ93.8%, 平均87.5%. 第6週ニ於テハ1回78.8%ナリ.

第 3 表 慢性重症例

症例	氏名	性別	年齢	検査日時	経過日数	意識混濁	便中寄生蟲卵	赤血球(千單位)	白血球數	血色素量(%)	血色素係數	血小板數	白血球											核影	轉歸(日數)	
													中性多核白血球	淋巴球	「モノ」 「チー」 「レン」	「エ」 「ネ」 「ン」 嗜好細胞	遷基嗜好細胞	中性桿狀細胞	骨髄細胞	骨髄形細胞	「アラ」 「マ」 細胞					
I	W. K.	男	71	21/VIII	8	±	-	6650	18800	125.0	0.93	146300	72.6 13649	10.6 1893	14.6 2745	0.6 113	0	0	0	0	0	0.6 101	0.6 101	1.6 301	+	死(42)
				26/VIII	13	-		6100	17500	116.3	0.95	341600	72.2 12635	18.4 3220	7.6 1330	1.0 175	0	0	0.2 35	0.4 70	0.2 35	1.6 221	+			
				1/IX	19	+		5950	13800	113.8	0.96	357000	73.2 10101	13.6 1877	10.0 1380	0.8 110	0.2 28	0	0	0.6 83	0.6 83	1.6 221	+			
				8/IX	26	+		5700	10000	103.8	0.91	267900	62.4 6340	25.2 2520	11.4 1140	0.4 40	0.4 40	0	0	0.2 20	0.2 20	0	0.4 36	##		
				15/IX	33	+		5600	9000	102.5	0.92	280000	66.8 6012	23.0 2070	6.0 540	3.0 270	0.6 54	0	0	0.2 18	0.2 18	0.4 36	##			
				24/VIII	5	+	+	6300	16800	121.3	0.96	119700	71.6 12029	16.0 2688	11.2 1882	0	0	0	0	0.6 101	0.6 101	0.6 101	##	死(45)		
				27/VIII	8	+		6250	20000	107.5	0.86	169750	81.4 16380	9.6 1920	7.8 1560	0	0	1.0 200	0.2 40	0.2 40	##					
				29/VIII	10	+		5500	11400	98.8	0.83	231000	76.8 8755	12.6 1436	8.3 1003	0.6 68	0.2 23	0	0.8 91	0.2 23	0.2 23	+				
				5/IX	17	±		6450	16500	103.8	0.80	432150	73.6 12144	18.4 3036	7.2 1188	0	0.2 33	0.2 33	0.4 66	0.4 66	0.4 66	+				
				15/IX	27	±		6050	12000	92.5	0.76	121000	82.6 9912	12.0 1440	3.8 456	0.4 48	0	0.4 48	0.8 96	0.8 96	0.8 96	+				
29/IX	41	+		5000	4600	85.0	0.85	65000	84.2 4042	13.0 624	2.2 106	0	0	0.2 10	0.2 10	0.4 19	0.4 19	0.4 19	+							

摘要 表中白血球種別欄ノ數字ニ於テ上位ハ%, 下位ハ其總數ヲ示ス



即チ發病初期ニ於テハ重症例ニ於ケルガ如ク血色素量ハ稍々増加スルモ、其後ハ全ク反對ニ疾患ノ恢復ニ從ヒ急ニ下降シ、第4週以後ニハ屢々正常價ニリ減少セリ。

### 3. 血色素系數

發病第1週ニ於ケル數ハ0.72—1.02ニテ就中1.0ヲ超過スルモノ16回ノ検査中6回ニシテ平均0.92。第2週ニ於テハ0.8—1.05ニテ内1.0ヲ超ユルモノ23回中5回、平均0.93。第3週ニ於テハ0.76—0.95平均0.88。第4週ニ於テハ0.79及ビ0.86ニシテ平均0.83。第5週ニ於テハ0.84及ビ1.09ニテ平均0.96。第6週ニ於テハ1回0.84ナリ。

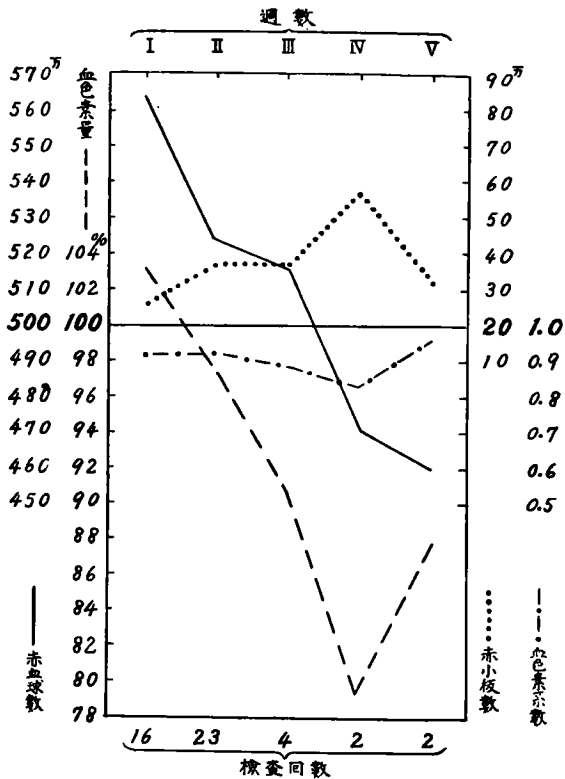
即チ本症型ニ於ケル血色素系數ハ1.0未滿ノコト多ク平均略ボ0.9ナリ。尙ホ本症型ニ於テモ重症慢性型ニ於ケルト等シク第2週ニ於テハ第1週ニ於ケルヨリ極メテ僅ニ其數多シ。

### 4. 血小板數

每立方枳中血小板數ハ發病第1週ニ於テハ96,000—480,600ニシテ内10萬未滿ノモノ16回検査中1回、10萬ヲ超ユルモノ6回、20萬ヲ超ユルモノ4回、30萬ヲ超ユルモノ2回、40萬ヲ超ユルモノ3回、平均262,075ナリ。第2週ニ於テハ210,000—648,450ニテ就中20萬ヲ超ユルモノ7回、30萬ヲ超ユルモノ8回、40萬ヲ超ユルモノ3回、50萬ヲ超ユルモノ3回、60萬ヲ超ユルモノ2回アリ平均374,399。第3週ニ於テハ252,350—515,000ニシテ平均373,150。第4週ニ於テハ381,300及ビ741,000ニシテ平均561,150。第5週ニ於テハ292,400及ビ363,750ノ2回ニシテ平均328,075。第6週ニ於テハ1ノ検査ニ於テ423,000ナリ。

即チ血小板數ハ第1週ニテハ略ボ正常圏内ニアルモ平均重症諸型ニ於ケルヨリ稍々多ク、爾後漸次増加シ、第2週乃至第3週ニ於テ漸ク其範圍ヲ出デ、第4週前後ニ於テ最高トナリ其後再ビ減少シ正常ニ復スルガ如シ(第5圖参照)。

第5圖 中等症例



### 5. 白血球

a) 白血球數 發病第1週ニ於ケル每立方枳中白血球數ハ5200—31,800ニシテ16回検査中1萬以下ナル

ハ6回、1萬單位ノモノ9回、3萬單位ノモノ1回平均13,180ニシテ、第2週ニ於テハ5,400—22,500ニシテ1萬未滿ノモノ13回就中5,000單位、6,000單位並ニ7,000單位ノモノ各々3回、8,000單位及ビ9,000單位ノモノ各々2回、1萬單位ノモノ9回、2萬單位ノモノ1回平均10,339ナリ。第3週ニ於テハ6,800—18,600ニシテ内1回ヲ除ク外何レモ1萬單位ニシテ平均13,600。第4週ニ於テハ7,600及ビ14,200ノ2回ニシテ平均10,900。第5週ニ於テハ8,000及ビ11,000ノ2回ニシテ平均9,500。第6週ニ於テハ1回検査ニテ12,400ナリ。

即チ本症型ニ於テモ少クモ發病初期ニハ明カニ白血球數ノ增多アルモ重症型ニ比スレバ幾分輕シ。其後病狀ノ恢復ト共ニ減少ノ傾向ヲ示セドモ時ニ尙ホ增多ヲ遺スコトアリ。全然正常價トナルニハ可ナリ長キ經過ヲ要スルモノノ如シ。

#### b) 白血球種別

(1) 中性多核細胞 發病第1週ニ於テ%數ハ54.4—95.8就中50%ヲ超ユルモノ2回、60%ヲ超ユルモノ3回、70%ヲ超ユルモノ8回、80%ヲ超ユルモノ2回、90%ヲ超ユルモノ1回ニシテ平均74.9%。絶對數ハ2,829—30,464ニシテ内2,000ヲ超ユルモノ1回、3,000並ニ5,000單位ノモノ各々2回、8,000及ビ9,000單位ノモノ各々1回、1萬單位ノモノ8回、3萬單位ノモノ1回、平均10,298ナリ。第2週ニ於ケル%數ハ50.2—83.4ニシテ、50%ヲ超ユルモノ4回、60%ヲ超ユルモノ6回、70%ヲ超ユルモノ11回、80%ヲ超ユルモノ2回、平均68.8%。絶對數ハ每立方耗3,370—1,695ニシテ内3,000ヲ超ユルモノ3回、4,000ヲ超ユルモノ7回、5,000ヲ超ユルモノ1回、6,000ヲ超ユルモノ3回、7,000ヲ超ユルモノ1回、8,000ヲ超ユルモノ3回、1萬ヲ超ユルモノ5回、平均7,180ナリ。第3週ニ於ケル%數ハ58.2—76.8ニシテ1回50%單位ノモノアリシ外他ハ皆70%單位ニシテ平均70.0%。絶對數ハ5,272—13,504ニシテ5,000並ニ6,000單位ノモノ各々1回、1萬ヲ超ユルモノ2回、平均9,517ナリ。第4週ニ於テ2回ノ検査ニヨレバ61.8及ビ66.6%平均64.2%ニシテ絶對數ハ4,697及ビ9,437、平均7,077ナリ。第5週2回ノ検査ニ於テハ63.2及ビ65.4%平均64.3%。絶對數ハ5,232及ビ6,952、平均6,092。第6週1回ノ検査ニ於テハ63.6%絶對數7,884ナリ。

即チ本細胞ハ比較的ニモ絶對的ニモ發病第1週ニ於テハ一般ニ輕度ノ增多ヲ示スモ、比較的急ニ減少シ、途中一時再ビ増加スルコトアルモ結局後ニハ正常以下ニ降レリ(第6圖参照)。

染色標本ニ於ケル所見ハ概シテ前記諸症型ニ於ケルト異ナルコトナシ。

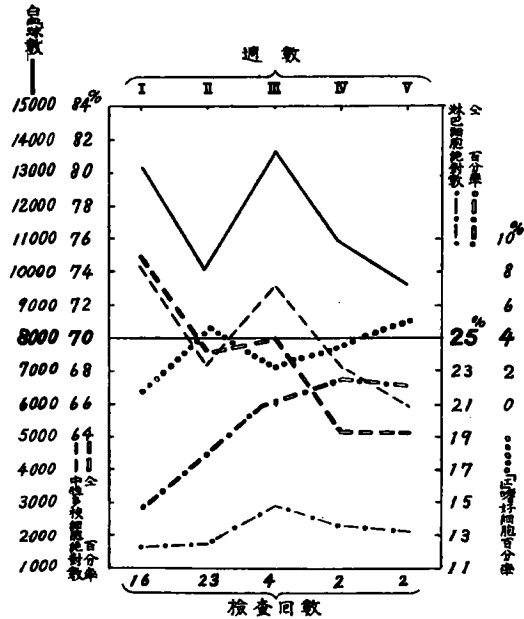
尙ホ本病型ニ於テモ所謂 Riesen-neutrophile Leukozyten ニ相當スルモノアリ、病的細胞條下ニ詳記スベシ。

(2) 淋巴球 發病第1週ニ於ケル%數ハ0.6—28.0ニシテ、全検査中5%以下ノモノ1回、5—10%ノモノ3回、10—15%ノモノ6回、15—20%ノモノ2回、20—25%ノモノ2回、25—30%ノモノ2回、平均14.6%。絶對數ハ191—3,584就中1,000未滿ノモノ2回、1,000—1,500ノモノ8回、1,500—2,000ノモノ2回、2,000ヲ超ユルモノ3回、3,000ヲ超ユルモノ1回、平均1,632。第2週ニ於ケル%數ハ5.6—40.4ニシテ10%未滿ノモノ3回、10—15%ノモノ9回、15—20%ノモノ4回、20—25%ノモノ2回、25—30%ノモノ3回、30%ヲ超ユルモノ1回、40%ヲ超ユルモノ1回、平均17.6%。絶對數ハ336—4,176ニシテ就中1,000未滿ノモノ5回、1,000—1,500ノモノ6回、1,500—2,000ノモノ3回、2,000—2,500ノモノ5回、2,500—3,000ノモノ2回、3,000ヲ超ユルモノ並ニ4,000ヲ超ユルモノ各々1回、平均1,731ナリ。第3週ニ於ケル%數ハ

15.4—29.6ニシテ内15—20%ノモノ2回, 20%ヲ超ユルモノ2回, 平均20.6. 絶對數ハ1,061—3,706 就中1,000ヲ超ユルモノ及ビ2,000ヲ超ユルモノ各1回, 3,000ヲ超ユルモノ2回, 平均2,796ナリ. 第4週ニ於ケル%數ハ17.8及ビ27.0ノ2回. 平均22.4%ニシテ, 絶對數ハ2,052及ビ2,527 平均2,290. 第5週ニ於ケル%數ハ21.2及ビ23.2ノ2回ニシテ, 平均22.2, 絶對數ハ1,856及ビ2,332 平均2,094. 第6週ノ1回検査ニ於テハ21.4%, 絶對數2,654ナリ.

即チ本細胞ハ發病第1週ニ於テ比較的減少(但シ重症例ニ於ケルヨリ輕シ)ヲ示スモ, 第2週ヨリ漸次ソノ比率ヲ増シ(1, 2ノ場合ニ於テ40%ヲ示スモノアリ), 恢復期ニ入りテ略ボ正常圏内ニ入ルガ如シ. 但シ絶對數ハ經過中大ナル動搖ヲ示サズ, 多少増スコトアルモ略ボ正常圏内ニアリ.

第6圖 中等症例



(3) 「モノチーテン」 發病第1週ニ於ケル%數ハ2.4—15.2ニシテ就中6%以下ノモノ3回, 6—8%ノモノ6回, 8—15%ノモノ6回, 15%ヲ超過スルモノ1回, 平均8.3%. 絶對數ハ302—2,022ニテ500未滿ノモノ2回, 500—700ノモノ1回, 700—1,000ノモノ6回, 1,000—2,000ノモノ6回, 2,000ヲ超ユルモノ1回, 平均991. 第2週ニ於ケル%數ハ3.2—14.4ニシテ6%未滿ノモノ3回, 6—8%ノモノ12回, 8—15%ノモノ8回, 平均7.9%. 絶對數ハ374—2,448ニシテ, 500未滿ノモノ9回, 500—700ノモノ4回, 700—1,000ノモノ5回, 1,000—2,000ノモノ3回, 2,000ヲ超ユルモノ2回, 平均840. 第3週ニ於ケル%數ハ3.0—8.2ニシテ6%未滿ノモノ3回, 8.2%ノモノ1回, 平均5.5%. 絶對數ハ417—1,525ニシテ500未滿ノモノ1回, 500—700ノモノ2回, 1,000ヲ超ユルモノ1回, 平均775. 第4週2回ノ検査ニ於ケル%數ハ6.4及ビ9.6ニシテ平均8.0%ナリ. 絶對數ハ486及ビ1,363, 平均925. 第5週2回ノ検査ニ於ケル%數ハ4.6及ビ10.0ニシテ平均7.3%, 絶對數ハ368及ビ1,100, 平均734ナリ. 第6週ニ於ケル1回ノ検査ニ於テハ8.6%, 絶對數ハ1,066ナリ.

即チ發病第1週ニ於ケル本細胞ノ比率ニ就テハ正常圏内ニアルモノ並ニ夫レヲ超過セルモノ大部分ヲ占メ, 一般ニ幾分ノ增多ヲ思ハシムレド間モナク之ハ減少シ, 正常圏ノ内外ヲ之ニ添ヒテ消長セリ. 絶對數ハ全經過ヲ通ジ多少ノ增多ヲ示シ, 殊ニ初期ニ於テ著シク増加セリ. 本病型ニ於ケル「モノチーテン」ノ曲線ハ第3並ニ第4圖ニ於テ觀ル如ク慢性並ニ急性型ニ於ケルト全ク趣ヲ異ニシ%數及ビ絶對數ノ2線ハ比較的相接近セリ.

(4) 「エोजン」嗜好細胞 發病第1週16回検査中本細胞ノ出現ヲ證シ得タルハ8回ニシテ, 其%數ハ

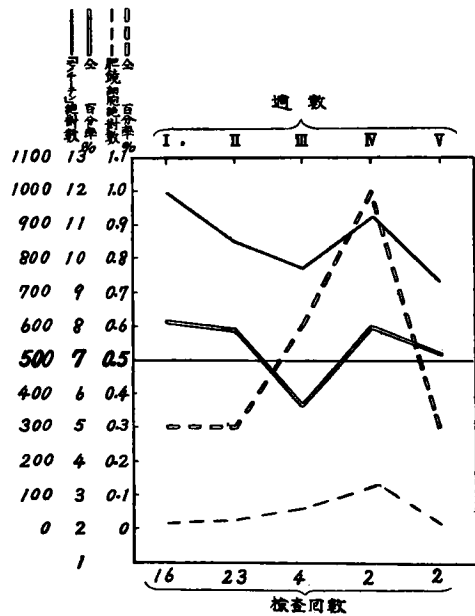
0.2—3.0, 絶對數ハ32—176ナリ。第2週ニ於テハ23回中22回ニ於テ陽性, 其%數ハ0.2—13.2ニシテ2%未滿ノモノ4回, 2—4%ノモノ9回, 4—10%ノモノ6回, 10—15%ノモノ3回, 平均4.5%, 絶對數ハ21—1,954ニシテ100未滿ノモノ2回, 100—200ノモノ3回, 200—500ノモノ11回, 500—1,000ノモノ4回, 1,500—2,000ノモノ2回, 平均444ナリ。第3週ニ於ケル%數ハ0.4—4.4ニシテ2%未滿ノモノ2回, 2—4%ノモノ1回, 4—10%ノモノ1回, 平均2.2%, 絶對數ハ27—558内100未滿ノモノ1回, 100—200ノモノ1回, 500—1,000ノモノ2回, 平均321。第4週ノ2回検査ニ於テハ2.8及ビ4.0%ニシテ平均3.4%, 絶對數ハ304及ビ398平均351。第5週ノ2回検査ニ於テハ4.3及ビ5.4%ニシテ平均4.8%, 絶對數ハ336及ビ594平均465。第6週1回検査ニ於テハ5%, 絶對數ハ620ナリ。

即チ本病型ニ於テハ發病第1週ニ約半數ニ於テ本細胞ヲ證スルヲ得ルモ著明ナル比較的減少ヲ示セリ。第2週ニ至レバ殆ト毎常陽性ニシテ其比率モ上昇シ正常範圍ヲ凌駕セリ。就中最高數ヲ示セルハ13.2%ニシテ他ニ斯ノ如キモノ2, 3アリ(絶對數ノ増加モ著明)。其後ハ略ボ正常圈内ニ入り多少ノ消長ヲ示セリ。

(5) 鹽基嗜好性細胞 發病第1週ニ於テ16回中9回ニ陽性, 其%數ハ0.2—1.0ニシテ1例ヲ除ク外何レモ正常數以下トナリ。絶對數ハ26—64ニシテ正常數ヲ超過セルモノ多シ。第2週ニ於テハ23回中12回陽性, 其%數ハ0.2—1.2ニシテ一般ニ僅ニ正常價ヨリ低下セリ。其絶對數ハ15—144。其過半ハ尙ホ正常以下ニ位セリ。第3週ニ於テハ4回中3回陽性其%數ハ0.2—1.8, 絶對數ハ27—216。第4週2回ノ検査ニ於テハ0.4及ビ1.6%ニシテ絶對數ハ30並ニ227ナリ。第5週2回ノ検査ニ於テハ1回陽性其%數ハ0.6, 絶對數ハ48。第6週1回検査ニ於テハ陰性ナリ。

即チ本細胞ハ發病初期ニ於テ比較的ニモ絶對的ニモ僅ニ減少スルモ後漸次増加シ, 恢復期ニ於テハ少ナクモ一時顯著ナル増加ヲナスモノノ如シ。但シ之ニ就テハ尙ホ症例ヲ重ネテ檢スルノ必要アリ(第7圖参照)。

第7圖 中等症例



(6) 病的細胞

(i) 「プラスマ」細胞 發病第1週ニ於テ16回検査中12回陽性, 其%數ハ0.2—1.4ニシテ平均數ハ0.5, 絶對數ハ11—182平均49ナリ。第2週ニ於テハ23回中15回陽性, 其%數ハ0.2—5.2ニシテ平均0.7, 絶對數ハ12—355平均65。第3週ニ於テハ4回中3回陽性, 0.6—0.8%平均0.5%, 絶對數41—136平均62ナリ。第4週2回ノ検査ニ於テハ何レモ陰性。第5週2回中1回ニ陽性, 其%數ハ0.8絶對數ハ64。第6週ノ1回ノ検査ニ於テハ陰性ナリ。

即チ本細胞ハ發病初期(1—2週)ニ於テハ可ナリ屢々證明セララルモノニシテ、平均%數ハ0.5—0.7ニ達セリ。爾後恢復期ニ移行スルト共ニ漸次減少スルモノノ如シ。

(ii) 中性骨髓細胞 發病第1週ニ於テ1回陽性、其%數ハ0.2、絶對數ハ11。第2週ニ於テハ2回陽性、其%數ハ各々0.2、絶對數ハ11及ビ15。第3週、第4週及ビ第5週ニ於テハ何レモ陰性。第6週ニ於テハ1回ニ於テ陽性0.4%、絶對數50ナリ。

即チ本型ニ於テモ時々骨髓細胞ノ出現ヲ證シ得。

(iii) 骨髓形成細胞 發病第1週ニ於テハ16回中5回陽性、其%數ハ0.2—1.6、絶對數ハ32—191。第2週ニ於テハ23回中12回陽性、其%數ハ0.2—1.6、絶對數15—86。第3週ニ於テハ4回中2回陽性、其%數ハ0.4及ビ0.6、絶對數41及ビ74。第4週ニ於テハ2回中1回陽性、其%數ハ1.0、絶對數ハ142。第5週ニ於テハ陰性。第6週1回検査ニ於テハ0.2%、絶對數ハ25ナリ。

即チ本細胞モ各週ヲ通ジ比較の屢々證明セラレ、間々可ナリ多數ニ上ルコトアリ。

(iv) 所謂 Riesenleukozyten 發病第1週ニ於ケル16回ノ検査中7回ニ於テ陽性、其%數ハ0.2—1.4、絶對數ハ15—78。第2週ニ於ケル23回検査中11回陽性、其%數ハ0.2—1.2、絶對數ハ11—66。第3週ニ於ケル4回ノ検査中2回陽性、其%數ハ0.4及ビ1.0、絶對數ハ48及ビ68。第4週ニ於ケル2回ノ検査中毎回陽性、其%數ハ0.2、絶對數ハ15及ビ28ナリ。

即チ本細胞ハ各期ヲ通ジ約半数ニ證明セラレ、又可ナリ多數ニ上ルコトアリ。

(v) 核影 發病第1週ニ於ケル16回中13回陽性、其%數ハ0.2—2.6、平均0.7、絶對數ハ36—348平均84。第2週ニ於ケル23回中15回陽性、其%數ハ0.2—2.2平均0.4、絶對數11—178平均36。第3週4回中3回陽性、其%數ハ0.2—1.0平均0.4、絶對數ハ14—170平均55。第4週2回ノ検査ニ於テ2回陽性、其%數ハ0.2及ビ0.6平均0.4、絶對數ハ15及ビ85平均50。第5週2回検査中2回陽性、其比率ハ0.2及ビ1.2平均0.7、絶對數ハ22及ビ96平均59。第6週1回検査ニ於テ陽性、比率0.8、絶對數ハ99ナリ。

## 6. 佐藤・關谷氏「ペルオキシダーゼ」反應

毎回陽性反應ヲ呈シ、1、2ノ例ヲ除キテ何レモ反應ノ程度ト疾患ノ輕重ニ一定ノ關係ヲ有スルモノナシ(第4表参照)。

## VII. 輕症型ニ於ケル血液像

本症型ニ於テハ意識障碍ハ極メテ輕度ニシテ、而モ僅ニ數時間乃至1—2日ニシテ消失シ、何レモ疾患ハ1—2週ノ間ニ治癒セシモノナリ。全數6例中發病第1週ニ於ケル検査回數ハ6回、第2週ニ於テハ7回、第3週ニ於テハ2回、第5週1回ナリ。

### 1. 赤血球

每立方柁ノ赤血球ハ發病第1週ニ於テハ4,250,000—5,900,000ニテ、4百萬ヲ超ユルモノ2回、5百萬ヲ超ユルモノ4回、平均5,267,000、第3週ニ於テハ4,700,000—6,000,000ニテ、4百萬ヲ超ユルモノ3回、5百萬ヲ超ユルモノ3回、6百萬ヲ超ユルモノ1回、平均5,114,000。第3週ノ2回検査ニ於テハ4,500,000及ビ5,500,000、平均5,000,000。第5週1回検査ニ於テハ4,900,000ナリ。

第 4 表 中 等 症 例

症 例	氏 名	性	年 齡	檢 查 時	經 過 日 數	意 識 混 濁	便 中 寄 生 蟲 卵	赤 血 球 數 (千單位)	白 血 球 數	血 色 素 量 (%)	血 色 素 系 數	血 小 板 數	白 血 球 種 別										「 ダ ー レ 」 反 應	轉 歸	
													中 性 多 核 球	淋 巴 球	「 モ ノ テ ン 」	「 エ オ ジ ン 」 嗜 好 細 胞	鹽 基 嗜 好 細 胞	中 性 骨 髓 細 胞	骨 髓 形 成 細 胞	「 プ ラ ス マ 」 細 胞	核 影	佐 藤 ・ 關 谷 氏			
I	M. S.	女	17	20/VIII	4	+	+	5550	31800	111.4	1.00	233100	95.8 30464	0.6 191	2.4 763	0	0	0	0.6 191	0	0.6 191	+	治		
				22/VIII	6	+	+	5800	9800	117.1	1.01	277300	82.4 8075	6.8 666	8.0 784	1.8 176	0.4 39	0	0	0	0.6 59	0		0.6 59	+
				26/VIII	10	-	-	5650	5400	102.9	0.91	344850	62.4 3370	13.0 702	8.8 475	8.0 432	0.6 32	0	1.6 86	5.2 281	0.2 11	0.2 11		+	
				1/IX	17	-	-	5400	6800	102.9	0.95	252350	76.8 5272	15.6 1061	5.4 417	0.4 27	0.4 27	0	0.6 41	0.6 41	0.2 14	0.2 14		+	
II	A. H.	男	24	26/VIII	4	+	-	5000	8000	93.8	0.94	185000	71.4 5712	15.4 1232	9.4 752	2.2 176	0.8 64	0	0	0.2 16	0.6 48	0.6 48	+	治	
				4/IX	13	-	-	4700	6400	83.8	0.89	376000	71.0 4544	13.8 883	7.2 461	6.8 435	0.4 26	0	0	0	0.8 51	0.8 51	+		
III	O. I.	男	65	26/VIII	6	+	+	4800	7600	93.8	0.98	96000	66.8 5077	14.4 1094	15.2 1155	1.6 122	0.4 30	0	0.6 46	0.4 30	0.6 46	0.6 46	+	治	
				28/VIII	8	±	±	4550	6000	81.3	0.89	245700	71.2 4272	12.6 756	10.2 612	5.0 300	0	0	0.4 24	0.2 12	0.4 24	0.4 24	+		
				30/VIII	10	-	-	5250	6000	83.8	0.80	598500	83.0 4980	5.6 336	7.6 456	3.4 204	0	0	0.4 24	0	0	0	0		+
				1/IX	12	-	-	4500	5500	80.0	0.89	292500	78.4 4312	10.6 583	6.8 374	3.8 209	0	0	0.4 22	0	0	0	0		+
IV	I. M.	男	43	24/VIII	7	+	-	5350	5400	107.5	1.00	160500	59.2 3197	23.4 1263	6.6 356	3.0 162	0.6 32	0	1.6 86	3.0 162	2.6 140	2.6 140	+	治	
				26/VIII	9	±	±	5000	7400	105.0	1.05	255000	50.2 3715	27.0 1998	10.2 755	11.4 844	0.2 15	0.2 15	0.6 44	0	0.6 44	0	+		
				31/VIII	14	-	-	4900	8000	100.0	1.02	455700	53.0 4240	26.0 2080	10.0 800	8.0 640	0.2 16	0	0.2 16	0.4 32	2.2 176	2.2 176	+		
				8/IX	22	-	-	4750	7600	83.8	0.86	741000	61.8 4597	27.0 2052	6.4 486	4.0 304	0.4 30	0	0	0	0.2 15	0.2 15	+		
V	Y. I.	男	68	28/VIII	5	+	-	6250	18000	101.3	0.81	183750	79.2 14256	10.2 1836	9.8 1764	0	0.2 36	0	0	0.4 72	0.2 36	0.2 36	+	治	
				31/VIII	7	-	-	7000	13500	101.3	0.72	392000	78.6 10584	14.2 1917	6.4 861	0	0.4 54	0	0	0.4 54	0	0.4 54	0		+
				1/IX	9	-	-	6300	10500	102.5	0.81	289800	78.4 8232	12.4 1302	7.2 756	0.2 21	0.6 63	0	0	0.6 63	0.6 63	0.6 63	+		
				3/IX	11	-	-	6450	19000	105.0	0.81	606300	83.4 15846	7.0 1330	9.4 1786	0	0	0	0	0	0.2 38	0.2 38	+		
				5/IX	13	-	-	6100	13000	100.0	0.82	323300	79.4 10322	8.6 1118	10.8 1404	1.0 130	0	0	0	0.2 28	0	0.2 28	0		+
VI	I. T.	男	10	22/VIII	6	+	-	5800	13800	100.0	0.86	377000	79.2 10930	9.4 1298	11.2 1516	0	0	0	0	0.2 28	0	0	+	治	
				25/VIII	9	±	±	5550	17000	102.5	0.92	382750	69.4 11798	12.2 2074	14.4 2448	2.4 408	0	0	0.4 68	1.2 204	0	0	0		+
				28/VIII	12	-	-	5250	22500	96.3	0.92	315000	75.4 16965	12.2 2745	9.2 2070	2.4 540	0	0	0	0.8 180	0	0	0		+
				3/IX	18	-	-	5100	18600	77.5	0.76	316200	72.6 13504	15.4 2864	8.2 1525	3.0 558	0.2 37	0	0.4 74	0	0.2 37	0.2 37	+		
				10/IX	25	-	-	4650	14200	73.8	0.79	381300	66.6 9457	17.8 2527	9.6 1363	2.8 398	1.6 227	0	1.0 142	0	0.6 85	0.6 85	+		
				17/IX	32	-	-	4850	11000	81.3	0.84	363750	63.2 6952	21.2 2332	10.0 1100	5.4 594	0	0	0	0	0.2 22	0.2 22	+		
24/IX	39	-	-	4700	12400	78.8	0.84	423000	63.6 7884	21.4 2654	8.6 1066	5.0 620	0	0.4 50	0.2 25	0	0.8 99	0.8 99	+						
VII	W. H.	女	46	25/VIII	6	+	-	5100	14000	104.3	1.02	168300	67.0 9380	25.6 3584	6.2 868	0	0	0	0	0.4 56	0.8 112	0.8 112	+	治	
				27/VIII	8	-	-	5250	8000	97.1	0.92	210000	50.4 4032	40.4 3232	6.0 480	1.4 112	0.2 16	0	0	1.0 80	0.6 48	0.6 48	+		
				29/VIII	10	-	-	4700	7000	92.9	0.99	455900	60.4 4228	30.0 2400	6.4 448	2.4 188	0.4 28	0	0	0.2 14	0.2 14	0.2 14	+		
				31/VIII	12	-	-	4850	12000	101.4	1.05	266750	55.0 6600	34.8 4176	4.8 576	4.2 504	1.2 144	0	0	0	0	0	0		+
				8/IX	20	-	-	5000	17000	90.0	0.90	515000	72.4 12308	21.8 3706	3.0 510	1.0 170	0	0	0	0.8 136	1.0 170	1.0 170	+		
VIII	I. K.	女	17	24/VIII	5	-	+	6000	17600	107.1	0.89	294000	80.0 14080	13.6 2394	3.8 669	1.0 176	0.2 35	0	0.4 70	0	1.0 176	0.6 81	0.6 81	+	治
				27/VIII	8	-	-	5500	13500	101.4	0.92	418000	62.6 8451	20.8 2808	3.2 432	11.6 1566	0	0	0.4 54	0.8 108	0.8 108	+			
				29/VIII	10	-	-	5450	14800	104.3	0.96	305200	60.2 8910	15.8 2338	8.0 1184	13.2 1954	0.4 59	0	0	2.4 355	0	0	0	+	
IX	I. Y.	男	57	21/VIII	3	+	-	6550	16000	120.0	0.92	104800	74.0 11840	18.6 2996	6.4 1024	0	0	0	0	0.6 96	0.4 64	0.4 64	+	治	
				26/VIII	8	-	-	4800	11000	92.5	0.96	240000	70.2 7722	18.4 2024	7.8 836	2.2 242	0.8 88	0	0	0	0.8 88	0.8 88	+		
X	H. T.	男	16	26/VIII	5	+	+	5600	15800	83.8	0.75	431200	77.8 11292	6.8 1074	12.8 2022	0	0	0	0.2 32	0.2 32	2.2 348	2.2 348	+	治	
				28/VIII	7	±	±	5400	5200	96.3	0.89	480600	54.4 2829	28.0 1456	13.8 718	0	1.0 52	0	0	1.0 52	1.8 94	1.8 94	+		
				4/IX	14	-	-	4950	9500	93.8	0.95	648450	66.0 6270	24.8 2356	5.6 532	2.6 247	0.4 38	0	0.2 19	0.4 38	0	0	0		+
XI	N. K.	女	18	21/VIII	6	-	-	4850	5400	97.1	1.00	174600	67.2 3629	24.0 1296	5.6 302	2.0 108	0	0.2 11	0	0.2 11	0.8 43	0.8 43	+	治	
				23/VIII	8	-	-	5300	5600	100.1	0.94	328600	71.0 3976	18.8 1052	7.6 426	1.6 90	0	0.2 11	0	0.6 34	0.2 11	0.2 11	+		
XII	N. D.	男	40	14/IX	7	+	+	5750	13000	117.5	1.02	230000	77.2 10036	11.0 1430	8.6 1118	1.2 156	0.2 26	0	0	1.4 182	0.4 52	0.4 52	+	治	
				17/IX	10	+	+	6100	9200	120.0	0.98	573400	74.8 6882	13.4 1233	7.4 681	3.8 350	0	0	0.2 18	0	0.4 37	0.4 37	+		
XIII	S. M.	男	32	14/IX	6	+	+	5550	16000	96.3	0.86	405050	77.4 12384	15.0 2400	7.2 1152	0.2 32	0	0	0	0.2 321	0.4 52	0.4 52	+	治	
				17/IX	9	±	±	4700	13000	96.3	1.02	329000	78.2 10166	11.6 1508	6.6 858	2.6 338	0.4 52	0	0.2 26	0	0.4 52	0.4 52	+		
				20/IX	12	-	-	5000	7500	100.0	1.00	550000	70.8 5310	15.6 1170	6.2 465	6.4 480	0	0	0.2 15	0.4 30	0.4 30	0.4 30	+		
				29/IX	21	-	-	5050	12000	91.3	0.90	409050	58.2 6984	29.6 3552	5.4 648	4.4 528	1.8 216	0	0	0.6 72	0	0	0		+
				7/X	29	-	-	4300	8000	93.8	1.09	292400	65.4 5232	23.2 1856	4.6 368	4.2 336	0.6 48	0	0	0.8 64	1.2 96	1.2 96	+		

摘要 表中白血球種別欄ノ數字ニ於テ上位ハ%, 下位ハ其絕對數ヲ示ス

即チ輕症ニ於テモ赤血球數ハ少ナクモ初期ニハ尙ホ僅ニ增多ヲ示シ、爾後經過ト共ニ漸次減少シ平常數ニ移行セリ。

### 2. 血色素量

發病第1週ニ於ケル%數ハ61.4—112.5ニシテ、60%單位、70%單位及ビ90%單位各々1回、100%單位2回、110%單位1回、平均91.1%。第2週ニ於テハ74.3—112.5%ニシテ70%單位2回、90%單位2回、100%單位2回、110%單位1回、平均93.3%。第3週2回ノ検査ニ於テハ87.5並ニ92.5%、平均90.0%。第5週ニハ87.5%ナリ。

即チ本病型ニ於テハ血色素量ハ略ボ正常圏内ニアリ。

### 3. 血色素系數

發病第1週ニ於テハ0.72—1.0ニシテ6回中1例ヲ除ク外1.0未滿平均0.86。第2週ニ於テハ0.77—1.06ニシテ7回中1.0ヲ超過セルモノ2回平均0.91。第3週ノ2回検査ニ於テハ0.84及ビ0.97平均0.9。第5週1回検査ニ於テハ0.89ナリ。

即チ本病型ニ於ケル血色素系數ハ0.9内外ニシテ經過ヲ追ヒテ之ニ著變ナシ。

### 4. 血小板數

發病第1週ニ於ケル每立方耗中血小板數ハ56,000—298,900ニシテ就中10萬未滿ノモノ1回、10萬ヲ超ユルモノ1回、20萬ヲ超ユルモノ4回、平均202,125。第2週ニ於テハ117,300—428,000ニシテ10萬ヲ超ユルモノ3回、20萬ヲ超ユルモノ2回、30萬ヲ超ユルモノ1回、40萬ヲ超ユルモノ1回、平均262,129。第3週ニ於ケル2回ノ検査ニテハ225,500及ビ297,000ニシテ平均261,250。第5週1回ノ検査ニ於テハ127,400ナリ。

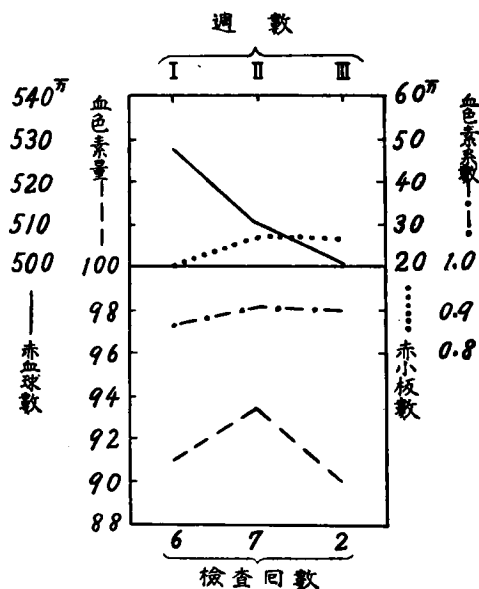
即チ本病型ニ於ケル血小板數ハ略ボ正常價ヲ示スモ初期ヨリ恢復期ニ於テ却テ幾分増加ノ傾向ヲ示セリ(第8圖參照)。

### 5. 白血球

a) 白血球數 發病第1週ニ於ケル每立方耗中ノ白血球數ハ7,200—17,200ニシテ就中7,000ヲ超ユルモノ及ビ8,000ヲ超ユルモノノ2回ヲ除ク外何レモ1萬單位ニシテ平均11,767ナリ。第2週ニ於テハ6,500—20,600ニシテ7回中1萬以下ノモノ5回、1萬ヲ超ユルモノ1回、2萬ヲ超ユルモノ1回、平均10,643。第3週ノ2回検査ニ於テハ8,400及ビ16,600平均12,500。第5週ノ1回検査成績ハ8,000ナリ。

即チ本病型ニ於テモ少ナクモ發病初期ニハ輕度ノ白血球增多アリ比較的長ク持續スルモノノ如シ。

第8圖 輕症例



b) 白血球種別

(1) 中性多核細胞 發病第1週ニ於ケル%數ハ54.0—83.2ニシテ50%單位ノモノ1回, 70%單位ノモノ3回, 80%單位ノモノ2回, 平均75.1%, 絶對數ハ4,428—14,310ニシテ就中4,000單位ノモノ1回, 5,000單位ノモノ1回, 7,000單位ノモノ1回, 9,000單位ノモノ1回, 1萬單位ノモノ2回, 平均8,996. 第2週ニ於ケル%數ハ56.8—84.2ニシテ50%ヲ超ユルモノ1回, 60%ヲ超ユルモノ3回, 70%ヲ超ユルモノ1回, 80%ヲ超ユルモノ2回, 平均71.1%, 絶對數ハ4,090—16,851ニシテ4,000單位ノモノ3回, 6,000單位ノモノ2回, 1萬單位ノモノ2回, 平均7,843. 第3週ニ於ケル2回検査ニ於テハ56.8及ビ92.2%, 平均74.5%, 絶對數ハ4,771及ビ15,305, 平均10,038. 第5週1回検査ニ於テハ77.0%, 絶對數ハ6,160ナリ.

即チ中性多核細胞ハ比較的ニハ初期ニ極メテ僅少ノ増加ヲ示スノミナルモ, 絶對的ニハ持續的ニ輕度ノ增多ヲ示セリ.

(2) 淋巴球 發病第1週ニ於ケル%數ハ7.2—27.0ニシテ5—10%ノモノ2回, 10—15%ノモノ3回, 27%ノモノ1回, 平均13.3%, 絶對數ハ519—2,214ニシテ1,000未滿1回, 1,000單位4回, 2,000單位1回, 平均1,489. 第2週ニ於ケル%數ハ8.0—25.4ニシテ10%未滿ノモノ1回, 10—15%ノモノ3回, 20—26%ノモノ3回, 平均16.4%, 絶對數ハ640—2,349ニシテ600單位1回, 1,000單位5回, 2,000單位1回, 平均1,571. 第3週2回検査ニ於テハ1.8及ビ34.8%, 平均18.3%, 絶對數ハ299及ビ2,823, 平均1,561. 第5週1回検査ニ於テハ12.6%, 絶對數ハ1,008ナリ.

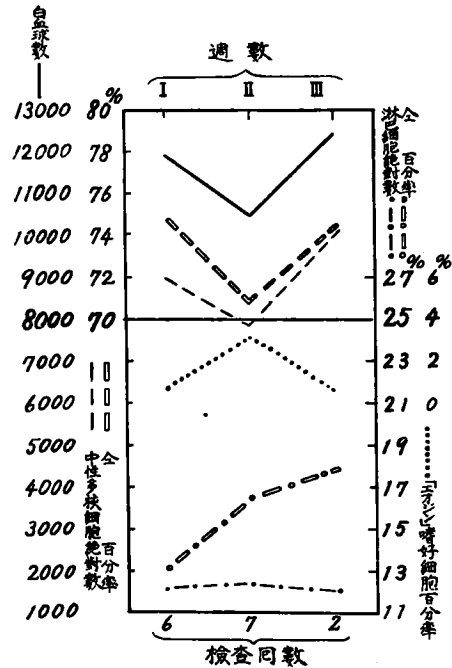
即チ淋巴球ノ比較的減少ハ本病型ニ於テモ初期ニ認め得ルモ極メテ輕度ナリ. 絶對數ノ減少ハ更ニ不著明ナリ (第9圖参照).

(3) 「モノチーテン」 發病第1週ニ於ケル%數ハ6.2—13.6ニシテ6—8%ノモノ2回, 8—15%ノモノ4回, 平均9.7%, 絶對數648—1,459就中500—700ノモノ1回, 700—1,000ノモノ1回, 1,000單位ノモノ4回, 平均1,084. 第2週ニ於ケル%數ハ4.8—14.6ニシテ6%未滿ノモノ2回, 6—8%ノモノ4回, 10—15%ノモノ1回, 平均7.8%, 絶對數ハ462—1,217就中500未滿ノモノ1回, 500—700ノモノ3回, 700—1,000ノモノ1回, 1,000單位ノモノ2回, 平均768. 第3週ノ2回検査ニ於テハ4.4及ビ5.4%, 平均4.9, 絶對數ハ370及ビ896, 平均633. 第5週1回ノ検査ニ於テハ9.2%, 絶對數ハ736ナリ.

即チ「モノチーテン」モ本病型ニ於テハ少ナクモ初期ニ於テ輕度ノ比較的竝ニ絶對的ノ增多ヲ示スモノト云ヒ得ベシ.

(4) 「エオジン」嗜好細胞 發病第1週ニ於テハ6回検査中4回ニ於テ檢出セラレ, 其%數ハ0.2—3.4ナ

第9圖 輕症例





リ(絶對數 34—279). 第2週ニ於テハ7回中6回ニ於テ陽性, 其%數ハ0.2—15.4ニシテ即チ一般ニ其比率ハ少ナケレドモ時ニ異常ノ増多(15.4%)ヲ爲スコトアリ(絶對數 13—1,478). 第3週2回検査ニ於テ1回陽性, 其%數ハ1.6, 絶對數ハ134ナリ.

即チ本細胞ハ本型ニ於テモ少ナクモ初期ニハ減少又ハ消失ノ傾向ヲ示スガ經過中甚シク増加シ稀ニ15.4%ニ達スルコトアリ.

(5) 鹽基性細胞 發病第1週ニ於テハ6回中2回ニ陽性(0.4及ビ0.8, 絶對數42及ビ66). 第2週ニ於テハ毎常陽性(0.2—1.2%, 絶對數16—187). 第3週ノ2回ノ検査ニ於テハ0.2及ビ1.2%(絶對數33及ビ101). 第5週1回検査ニ於テハ0.2%, 絶對數ハ16ナリ.

即チ鹽基性細胞モ初期ニハ減少シ, 經過ト共ニ増加スルノ傾向ヲ示セリ(第10圖参照).

(6) 病的細胞

(i) 中性骨髓細胞 1例ニ於テ只1回發病第2週間目ニ於テ證明セラレタルノミナリ(0.4%).

(ii) 骨髓形成細胞 發病第1週ニ於テ6回中3回陽性, 其%數ハ0.2—0.6(絶對數ハ14—91). 第2週ニ於テハ7回中5回陽性, 其%數ハ0.2—0.8(絶對數ハ13—124)ナリ. 第3週以後ハ陰性ナリ.

(iii) 所謂 Riesenleukocyten 本細胞ハ上記ノ中性多核白血球中ニ算入セシコロナルガ, 今其檢出セラレシ頻度ニ就キ詳記スレバ, 發病第1週ニ於テハ6回ノ検査中4回陽性, 其%數ハ0.2—0.6(絶對數16—91). 第2週ニ於テハ7回ノ検査中3回陽性, 其%數ハ0.2—1.2(絶對數16—38). 第3週ニ於テハ2回ノ検査中1回陽性, 其%數ハ0.2, 絶對數ハ33ナリ.

(iv) 「プラズマ」細胞 發病第1週ニ於テハ6回中4回陽性, 其%數ハ0.2—0.4(絶對數ハ14—34). 第2週ニ於テハ7回中5回陽性, 其%數ハ0.2—0.4(絶對數ハ14—31). 第3週ニ於テハ2回中2回ニ陽性其%數ハ0.2及ビ0.6(絶對數ハ33及ビ50). 第5週ニ於ケル1回ノ検査ニ於テハ0.4% 絶對數32ナリ.

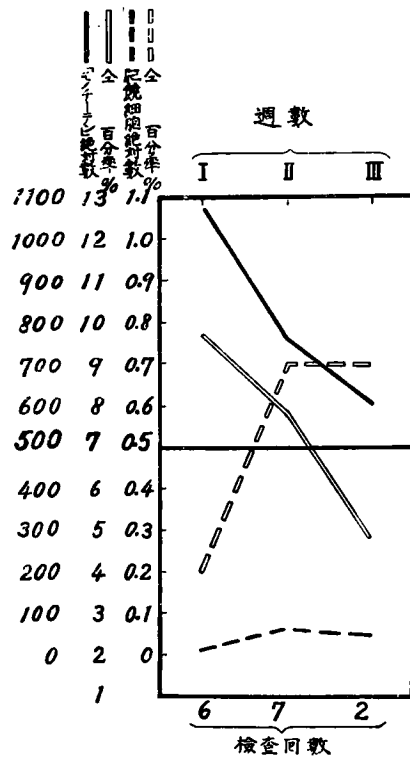
即チ本症型ニ於テモ殊ニ初期ニ屢々骨髓性細胞並ニ「プラズマ」細胞等ヲ證明シ得ルモノナリ

(v) 核影 發病第1週ニ於テハ毎回陽性ニシテ其%數ハ0.2—1.0平均0.5(絶對數ハ21—82). 第2週ニ於テモ亦毎回陽性ニシテ其%數ハ0.2—1.2平均0.5(絶對數ハ14—96). 第3週ノ2回ノ検査ニ於テ1回陽性, 其%數ハ0.2 絶對數ハ33. 第5週ノ1回検査ニ於テハ0.2% 絶對數16ナリ.

6. 佐藤・關谷氏「バルオキシダーゼ」反應

上述諸症型同様常ニ陽性反應ヲ觀タリ(第5表参照).

第10圖 輕症例



第 5 表 輕 症 例

症 例	氏 名	年 齡	檢 查 時 日	經 過 日 數	意 識 濁 濁	便 中 寄 生 蟲 卵	赤 血 球 數 (千單位)	白 血 球 數	血 色 素 量 (%)	血 色 素 系 數	血 小 板 數	白 血 球						轉 歸			
												中 性 多 核 球	淋 巴 球	「モノ テー」 嗜 好 細 胞	「エオ シン」 嗜 好 細 胞	鹽 基 嗜 好 細 胞	中 性 嗜 好 細 胞		骨 髓 成 熟 細 胞	「アラ スマ」 細 胞	核 影
I	O. S.	90	21/VIII 25/VIII	5 9	± ±	-	5600 5100	7200 8000	112.5 92.5	1.00 0.91	56000 117300	83.0 5976 84.2 6736	7.2 519 8.0 640	9.0 648 7.0 560	0 0 0 0	0 0.2 0.2 0	0.2 14 0.2 16	0.4 29 0.4 32	冊 冊 冊 冊	治	
II	K. Y.	13	25/VIII 27/VIII	4 6	- -	-	4250 4900	15200 12400	61.4 72.9	0.72 0.74	216750 288800	78.4 11917 78.0 9672	11.0 1671 13.4 6.6	9.6 1459 8.8 818	0 1.2 1.0 1.0	0 0 0 0	0.6 91 0 0	0 0.2 25 0.2	0.4 0.6 74 0.2	冊 冊 冊 冊	治
III	G. M.	40	27/VIII 29/VIII	6 8	- -	-	5450 5350	10400 7200	102.5 102.5	0.94 0.96	261600 428000	73.8 7675 56.8 4090	11.4 1185 22.8 14.6	13.6 1414 14.6 1051	0.4 42 2.2 1.0	0.4 42 1.0 0.4	0.2 21 0.8 0.8	0.2 21 1.2 1.2	冊 冊 冊 冊	治	
IV	N. I.	53	22/VIII 26/VIII	9 13	- -	-	4700 4750	20600 15600	100.0 95.7	1.06 1.01	282000 351500	81.8 16851 77.6 12106	11.4 2349 12.2 1902	4.8 989 7.8 1217	0.8 165 0.8 1.25	0.2 41 1.2 187	0.6 124 0.2 31	0.4 82 0 31	冊 冊 冊 冊	治	
V	O. U.	22	22/VIII 26/VIII	5 9	- -	-	5500 6000	17200 9600	95.0 112.5	0.87 0.94	126500 270000	83.2 14310 63.6 6105	9.8 1685 14.0 1344	6.2 1066 6.0 576	0.2 34 15.4 1478	0 0 0.6 58	0.2 34 0 0	0.4 69 0.4 38	冊 冊 冊 冊	治	
VI	O. Y.	19	10/IX	1	-	+	5900	8200	102.5	0.87	253000	54.0 4428	27.0 2214	13.4 1089	3.4 279	0.8 66	0 0	0.4 33	1.0 82	冊 冊	治

摘要 表中白血球種別欄ノ數字ニ於テ上位ハ%, 下位ハ其絕對數ヲ示ス

### VIII. 在來ノ流行性(嗜眠性)腦炎(A型流行性腦炎)ニ 於ケル血液像竝ニ問題ノ腦炎血液像ニ關スル文獻

次ニ余ハ以上述べ來レル本症ニ於ケル血液所見ヲ總括スルニ先グチ、比較ニ便スル爲メ在來ノ嗜眠性腦炎ニ於ケル血液所見ニ就テ一顧ヲ拂ハント欲ス。

嗜眠性腦炎(或ハA型流行性腦炎)ハ云フ迄モナク19'6年Wienニ於ケルEconomo氏ノ報告以來世ノ注意スルトコトナリ、諸家ノ報告相踵ギ枚擧ニ遑アラズ。今其血液形態學の所見ニ關スル記載ヲ涉獵スルニ赤血球竝ニ血色素量ニ關シテハ一般ニ異常ヲ認メズト云フモ而モ時ニ輕度ノ減少ヲ證明セルモノアリ、或ハ恢復期又ハ有熱期ニ於テ貧血ヲ證明セリト稱スルモノアリ、又反對ニ赤血球ノ增多現象ヲ觀タリト云フモノアリ未ダ全ク一定セリト云フベカラズ。白血球ニ就テハ著變ヲ認メザルモノ、或ハ特ニ慢性型ニ於テ增多アリト云フモノ、或ハ又時ニ白血球增多アリ時ニ淋巴球增多アリ所見一定スルコトナシト云フモノ、或ハ有熱期或ハ發熱第1日ニ於テ白血球減少アリ(最低5,000)其後多少ノ傳染後白血球增多ヲ來スト云フモノ等諸説多ケレド、概シテ輕度ノ、時ニ中等度ノ白血球增多ヲ認ムルモノ多シ(最高32,000, Kraus氏)。尙ホ增多ノ時期ニ關シテハPalitzsch氏ハ發病初期ニ於テ中性多核白血球增多ヲ、恢復後ニ於テ傳染後淋巴球增多ヲ認メ、Géronne氏ハ發病第1日ニ於テ其增多(稀ニ白血球減少)來リ發病第3週頃ヨリ正常數カ或ハ輕度ノ增多ニ移行スト云ヘリ。白血球ノ種別ニ於テハ中性多核細胞ノ增多(最高70—80% Cawadias氏)ヲ證セシモノアレドモ多數ノ報告者ハ淋巴球增多ヲ確認セリ(最高70% Géronne)。尙ホGéronne氏ニヨレバ淋巴球增多ハ疾病ノ經過ニ伴ヒ數箇月繼續シ治療後ト雖モ尙ホ證明シ得ルコトアリト云フ。内藤氏ハ極期內ノ5例ニ就テ中性多核細胞ハ正常ナルカ或ハ稍増加(80%内外)シ、淋巴球ハ少シク減少スルモ時日ヲ經過スレバ再ビ増加シ從テ中性多核細胞ハ減少スト云ヘリ。「エオジン」嗜好細胞ニ關シテハ、增多スルコトアリ(最高18% Stern氏)又甚ダシク減少スルコトアリテ出現甚ダ不定トスルモノアリ。又早期ニ於テハ消失シ、恢復期又ハ輕症例ニ於テ證明ストナスモノアリ。一般ニ極期ニ於テ消失又ハ減ジ恢復ト共ニ增多スト爲スモノ多シ。Sabatini氏ニ依レバ「モノチトーゼ」ハ本病ノ特徴ナリト云ヒ、兒玉氏ハ大單核細胞ノ相對的增加ヲ認メタリ。内藤氏ニヨレバ「モノチーテン」及ビ鹽基嗜好細胞ハ正常數ナリト云フ。Jaksch氏ハ1例ニ於テ骨髓細胞ヲ檢出セリ。

即チ以上諸家ノ所見ヲ綜合スルニ在來ノ流行性(嗜眠性)腦炎ニ於ケル血液所見ニ關シテハ未ダ一定セル結論ヲ下シ難キモ、一般ニ赤血球竝ニ血色素量ニハ著變ナク、白血球數ハ概シテ輕度ニ増加シ(特ニ初期)經過中淋巴球ノ增多顯著ニシテ、「エオジン」嗜好性細胞ハ初メ減少シ疾病ノ恢復ト共ニ増加スルモノノ如シ。「モノチーテン」ハ多少増加スルモノノ如ク、其他ノ細胞ニ關シテハ尙ホ所見尠乏シ。

尙ホ一昨年夏本邦各地(岡山ニ於ケルモノハ除ク)ニ流行セシ所謂流行性腦炎ノ血液像ニ關スル諸家ノ所見ノ概略ヲ述ブレバ次ノ如シ。

即チ赤血球竝ニ血色素量ニハ病的増減ナク、白血球增多症アリ、特ニ早期ニ於テ著明ニシテ(最高2萬)中性多核細胞之ニ當リ極期ニ於テハ80%以上ニ及ブコトアリ、症狀緩解ト共ニ白

血球數ハ減少シ從テ中性多核細胞モ亦其數ヲ減ジ、當初多少ノ減退ヲ示セシ淋巴球ハ再ビ増加ス。「エオジン」嗜好細胞ハ減少又ハ消失シ、「モノチーテン」ニハ一般ニ著變ナシ（箇々ノ所見ニ就テノ詳細ハ之ヲ省ク）。

### IX. 流行性腦脊髓膜炎ニ於ケル血液像

余等ノ所謂流行性腦炎ハ永ク流行性腦脊髓膜炎トシテ觀察セラレ、又二木博士等ニヨリ流行性腦膜炎ト稱セラレタル如ク腦膜炎症狀ヲ有スルコト在來ノ嗜眠性腦炎ニ於ケルヨリ豐富ナリ。從テ又本病ノ血液像ヲ論ズルニ當リ、流行性腦脊髓膜炎ノ夫レニ就テ一顧ヲ拂フモ決シテ無用ノ業ニアラザルベシ。

流行性腦脊髓膜炎ノ發病初期ニ於テハ、每常強度ノ白血球增多（最高 65,000 Lenharz 氏）アリ、中性多核細胞主トシテ之ニ與リ之ハ大ナル%數ヲ示ス（最高 92% Hess 氏）尙ホ同時ニ淋巴球ノ減少ヲ來シ、「エオジン」嗜好性白血球ハ消失スルカ或ハ著明ニ減少シ、血小板並ニ纖維素ハ増加ス。病勢減退セバ白血球數ハ（同時ニ中性多核細胞モ）漸次減少シ反對ニ淋巴細胞増加シ「エオジン」嗜好細胞モ強度ニ其數ヲ加フ。從テ初期ニ於ケル「エオジン」嗜好細胞ノ出現ハ豫後ノ可良ヲ語ルモノトセラレ、尙ホ經過中中性多核細胞減少シ淋巴球増加スレバ疾病ノ恢復ニ相當スルモノト考ヘラル。

一般ニ本疾患ニ於ケル血液像ハ在來ノ流行性（嗜眠性）腦炎ニ類スレドモ其病的變化ハ彼レニ比シテ甚ダシク劇烈ナリ。

### X. 余ノ全症例ニ於ケル血液像ノ總括竝ニ血液像

#### ヨリ觀タル本症ト前記ニ疾患トノ關係

次ニ然ラバ所謂流行性腦炎（B型流行性腦炎）ニ於ケル血液像ハ如何。余ガ以上詳述シ來レル所見ヲ總括スルニ次ノ如シ。

1. 赤血球數ハ本病ノ極期ニ於テハ多少增多ス（最高每立方耗 7,950,000, 平均 5,300,000—6,500,000）。而シテ夫レハ略ボ疾患ノ強弱ニ平行スルヲ以テ重篤ナル症型ニ於ケル程其度高シ。尙ホ同一症型ニ於テモ其極期ニ増加著シク、一度病勢弛緩スレバ著明ニ其數ヲ減ズ。塗抹染色標本ニ於テハ時ニ變形赤血球ヲ散見スルコトアレド概シテ赤血球ノ形態ハ常態ナリ。

2. 血色素量ハ略ボ正常圏内ニアルモ矢張り疾患ノ極期ニ於テ幾分ノ高價ヲ示シ病勢ノ消長ニ伴ヒ赤血球數ノ推移ト步調ヲ同ジクス。

3. 血色素係數ハ病狀ト關係ナク常ニ 0.9 内外ナリ。

4. 血小板數ハ極期ニ於テ、殊ニ急性重症型ニ於テ時ニ甚ダシク減少スルコトアレドモ一般ニハ正常ニシテ時日ノ經過ト共ニ漸次増加シ（最高 1,203,600）、發病 2—4 週ニ於テ最高トナリ爾後減少スルモノノ如シ。而シテ増加ノ程度ハ輕症型ニ至ルニ從ヒ稍低シ。

5. 白血球總數ハ極期ニ於テハ比較的著明ナル增多ヲ示ス（最高 31,800, 平均 11,800—18,700）。

而シテ夫レハ一般ニハ病症ノ重篤ナルニ從ヒ多少其度ヲ高メ、緩解ト共ニ減少シ、病勢ノ消長ト歩調ヲ同ジウスト雖モ全ク正常價ニ復スルコト甚ダ遅ク、發病第5週ニ至ルモ尙ホ輕度ノ増加ヲ示スコト多シ。

6. 中性多核白血球ハ極期ニ於テハ著シク増加シ、白血球總數増加ノ主因ヲ爲スモノニシテ(最高95.8%, 平均74.0—84.1%), 重症例ニ於テ特ニ著明ナリ。經過中ノ本細胞數ノ増減ハ全白血球數ノ夫レト平行スルモノニシテ從テ又病勢ノ消長ニ從フモノナリ。核ハ甚ダシク分裂セルモノアリ又分裂少ク桿狀ヲ呈スルモノノ屢々見出サル。同時ニ本細胞ノ中毒型ニ相當セルモノモ證明セラル。

7. 淋巴球ノ態度ハ中性多核細胞ノ夫レト全ク反對ニシテ、重症例ニ於テ殊ニ疾患ノ極期ニ於テハ之ガ比較的減少甚ダ顯著ナリ(最低0.6%, 平均6.2—14.8%)。而シテ病狀ノ増悪ニヨリ益々其度ヲ高メ輕快ト共ニ漸次正常ニ向フ(1例ニ於テ甚ダシク增多シ40.4%ヲ示セルモノアリ)。絶對數ハ白血球增多高度ナル爲メ%數ノ如クハ減少セザルモ時ニハ著シク減少スルコトアリ。又恢復期ニ於テハ多少ノ增多ヲ示スモ特ニ高度トナルハ稀ナリ。

8. 「モノチーテン」ハ其比率竝ニ絶對數ニ於テ他ノ細胞ノ如ク大ナル變動ヲ示サザルモ、一般ニ少クモ疾患ノ極期ニ於テハ一時多少ノ增多ヲ示シ、恢復ト共ニ減少スルノ傾向ヲトルモノノ如シ。増加ハ一般ニ重症型ニ於テ著明ナリ。

9. 「エオジン」嗜好性細胞ハ重症例ノ極期ニ於テハ消失スルコト多ク、中等症例竝ニ輕症例ノ初期ニ於テハ消失スルカ或ハ甚ダシク減少ス。疾病輕快スレバ其數ヲ増シテ(最高15.4%)正常價ヲ示シ反對ニ増悪セバ其比率ハ増加セザルカ或ハ益々低下ス。

10. 鹽基性白血球ハ極期ニ於テ減少(重症型ニ於テ特ニ著明)シ、病勢減退ト共ニ增多(病狀増進スレバ減少)スルコト一般ニ「エオジン」嗜好細胞ニ於ケルガ如シ。

11. 本病ニ於テハ屢々骨髓細胞、「プラズマ」細胞等ノ病的細胞ヲ證明スルコトアリ。一般ニ重症型又ハ疾患ノ極期ニ於テ多數ニ之ヲ見ルモ必ラズシモ然ラザル場合アリ。其他屢々所謂 Riesen-neutrophile Leukozyten 竝ニ核影ノ出現ヲ證明シ得。

12. 佐藤・關谷氏「ペルオキシダーゼ」反應ヲ氏等ノ方法ニヨリテ檢スルニ各型ヲ通ジ毎常陽性反應ヲ得タリ。即チ佐藤氏ノ言ニ從ヘバ本疾患ハ總テ定型的嗜眠性腦炎ニアラズト云ハザルベカラズ。サレド之ニ就テハ尙ホ研究ヲ要スベシ。尙ホ細胞ノ着染狀態ト疾患ノ輕重トノ間ニハ一定ノ關係ヲ認ムルコト能ハズ。

要之、以上ノ血液所見ハ恰モ本病ガ強力ナル病毒ニ依ル傳染性疾患タルニ相當シ、一般ニ造血臟器殊ニ骨髓ガ強キ刺激狀態ニアルヲ思ハシムルモノナリ。本病血液像ハ從テ決シテ本病ニ特殊ナルモノニアラザルモ、之ハ腦脊髄液變化等ト共ニ本病ノ乏シキ肉體ノ變化中ニアリテハ重要ナル臨牀ノ症狀ヲナスモノニシテ、併セテ又本病ノ診斷及ビ豫後判定ニ對シ重要ナル意義ヲ有スルモノナリ。例ヘバ豫後判定ニ對シテハ、殊ニ白血球數竝ニ其種別ノ消長ハ大ニ注意

スルノ必要アルモノニシテ、疾患ノ經過中白血球數増加シ、主トシテ多核中性細胞之ニ加ハリ、「モノチーテン」増シ淋巴球減ジ、「エオジン」嗜好細胞消失スレバ是レ疑ヒモナク疾患重篤ナル證左ニシテ、反對ニ經過中淋巴球及ビ「エオジン」嗜好性白血球増加シ尙ホ鹽基嗜好細胞ノ增多之ニ伴ヘバ豫後可良ナルヲ意味スルモノナリ。次ニ各症型ヨリ代表的ノ例ヲ選ビ經過ヲ追ヒテ此關係ヲ示セバ第6表ニ於ケルガ如シ。

第 6 表

症 型	症 例	年 齡	經 過 日 數	白 血 球 數	白 血 球 種 別								轉 歸			
					中性多核 白血球		淋 巴 球		「モノチーテン」		「エオジン」 嗜好細胞					
					%	絕對數	%	絕對數	%	絕對數	%	絕對數				
重 症	I K. E. 男	55	7	18000	89.8	16164	4.4	792	4.8	864	0	0	死			
			9	13200	93.0	12276	1.2	158	5.0	660	0	0				
	II K. S. 女	23	9	10000	74.6	7460	12.0	1200	11.6	1160	1.2	120	死			
			14	28000	90.0	25200	4.6	1288	5.4	1512	0	0				
	III M. K. 男	64	5	5	10000	77.0	7700	12.4	1240	4.9	490	0	0	死		
				7	26500	93.6	24804	2.2	583	2.6	689	0	0			
			IV M. S. 女	19	5	13800	84.4	11647	5.6	773	9.4	1297	0		0	死
					7	13500	64.4	8694	20.0	2600	12.4	1674	0.4		54	
9	13200	73.6	9715		12.0	1584	12.6	1663	0.4	53						
11	18000	80.2	14436		6.2	1116	11.6	2088	0.6	108						
中 等 症	I M. S. 女	17	4	31800	95.8	30464	0.6	191	2.4	763	0	0	治			
			6	9800	82.4	8075	6.8	666	8.0	784	1.8	176				
			10	5400	62.4	3370	13.0	702	8.8	475	8.0	432				
			17	6800	76.8	5272	15.6	1061	5.4	417	0.4	27				
	II S. M. 男	32	6	16000	77.4	12384	15.0	2400	7.2	1152	0.2	32	治			
			9	13000	78.2	10166	11.6	1508	6.6	858	2.6	338				
			12	7500	70.8	5310	15.6	1170	6.2	465	6.4	480				
			21	12000	58.2	6984	29.6	3552	5.4	648	4.4	528				
			29	8000	65.4	5232	23.2	1856	4.6	368	4.2	336				
輕 症	I K. Y. 女	13	4	15200	78.4	11917	11.0	1671	9.6	1459	0	0	治			
			6	12400	78.0	9672	13.4	1662	6.6	818	1.2	149				
			8	7000	68.8	4816	21.0	1470	6.6	462	1.8	126				
			10	6500	64.6	4199	25.4	1651	8.0	520	0.2	13				

次ニ診斷的ニハ本病血液所見ハ亦重要ナル意義ヲ有ス。散在性ニ本病ガ發生シ、著明ナル定型の症狀ヲ呈セザル時、又ハ本病ノ起始不定型ニシテ腦卒中、麻痺發作、其他腦疾患等ト誤リ易キ時ニハ血液所見ハ鑑別上殊ニ重要ナル價值ヲ有スベシ。

更ニ血液所見ハ本病ト類似疾患即チ流行性腦脊髄膜炎竝ニ在來ノ嗜眠性腦炎（金子教授ハA型流行性腦炎ト云フ）トノ鑑別ニ對シテモ多少ノ意義ヲ有スベシ。尤モ既ニ述ベタルガ如ク、此三疾患ノ血液所見ノ間ニハ絶對的又ハ質的ノ區別ナク、寧ロ量的ノ區別アルニ過ギザルガ如ク、疾患ノ輕重、經過ノ時期ニ就テモ大ニ考慮スルヲ要スルモ、一般ニ我が腦炎血液像ハ諸種ノ點ニ於テ他ノ二疾患ノ夫レノ中間ニ位スルモノノ如シ。

第 7 表

疾 患 血 像	流行性腦脊髄膜炎	吾人ノ所謂流行性腦炎	在來ノ嗜眠性腦炎
赤 血 球 數	寧ロ減少スルコト多シ (ツァンド氏)	極期ニハ寧ロ多少ノ增多ヲ示ス	著變ナシ
血 色 素 量	寧ロ減少スルコト多シ (ツァンド氏)	正常圏内ニアルガ、極期ニハ其最高位ニアリ	著變ナシ
血 小 板 數	屢々増加ス	多少ノ增多ヲ示ス	—
白 血 球 總 數	極期ニハ殆ド毎常著シキ增多アリ 65,000ニ達スルコトアリ	殆ド毎常中等度マデノ增多ヲ示ス	輕度ノ增多ヲ示スモ亦屢々正常ナリ
中 性 多 核 白 血 球	絶對數、百分率共ニ著シク増加シ白血球ノ主要成分ヲ成ス	流行性腦脊髄膜炎ノ場合ニ同ジ	輕度ノ增多ヲ示スカ又ハ著變ナシ
淋 巴 球	絶對數ニハ増減アルモ百分率ハ殆ド毎常減少ス	百分率ハ勿論絶對數モ減少スルコト多シ	屢々著シキ增多ヲ示ス
「モノチーテン」	大ナル動搖ナキモ時ニ多少増スコトアリ	多少増加ス、殊ニ絶對數ノ増加著明ナリ	時ニ多少増加ス
「エオジン」嗜好細胞	重症又ハ極期ニ消失又ハ減少シ後漸次再現ス	流行性腦脊髄膜炎ノ場合ニ同ジ	急性期ニハ消失又ハ減少スルコト同様ナルモ恢復期ニハ却テ著シク増加スルコトアリ
鹽基嗜好細胞	一定變化ヲ示サズ	多少「エオジン」嗜好細胞ノ如キ態度ヲ示ス	正常
病 的 細 胞	屢々骨髓細胞、「プラズマ」細胞ヲ見ル	流行性腦脊髄膜炎ノ場合ニ同ジ	—
佐藤・關谷氏「ペルオキシダーゼ」反應	—	常ニ陽性ナリ	佐藤氏等ニ據レバ少ナクモ急性重篤期ニハ陰性ナリト云フ

即チ第7表ニ於テ示ス如ク、赤血球、血色素量等ノ差異ハアマリ顧慮スルヲ要セズトスルモ、白血球總數竝ニ其種別ノ變化ハ可ナリ重要ナル差異ヲ示セリ。即チ流行性腦脊髄膜炎ニ於テハ常ニ甚ク高度ノ白血球增多アルモ、我腦炎ニ於テハ之ハ中等度ニシテ、在來腦炎ニ於テハ之ハ更ニ著シク輕度ナリ。慢性型ニ於テハ加之此ハ屢々缺如セリ。中性多形核細胞ノ増加、淋巴球ノ減少、「エオジソ」嗜好細胞ノ減少等ハ共通ナルモ、之等ハ總テ腦膜炎ニ於テ著明ニシテ、在來ノ嗜眠性腦炎ニ於テ最モ不著明ナリ。加之後者ニ於テハ屢々著シキ淋巴球ノ增多來ルコトアルモノノ如シ。從テ前記ノ如ク疾患ノ症型、經過等ヲヨク考慮シタル上血液所見ヲ精細ニ觀察スレバ之等三疾患ノ鑑別ニ際シテハ血液所見モ亦捨テ難キモノナルヲ知ル可シ。

以上ノウチ流行性腦脊髄膜炎ハ暫ク之ヲ措キ、他ノ二腦炎ニ就テ觀ルニ、之ガ同一疾患ナリヤ否ヤニ關シテハ現在議論アルモ多クノ學者ハ同一疾患ト見做セルガ如シ。然レドモ畢竟之ガ異同ハ病原ノ確定ヲ待チテ初メテ之ヲ決定シ得ベキモノニシテ、余ハ茲ニハ別々ニ記載セリ。若シ果シテ佐藤・關谷氏ノ「ペルオキシダーゼ」反應ガ兩疾患ヲ區別シ得ベシトスレバ、表ニ於テ觀ル如ク本反應ハ吾等ノ腦炎ニ於テハ常ニ著明ニ陽性ナルヲ以テ、之ニヨリ佐藤氏等ニヨリ本反應陰性ナリトセラレタル在來ノ嗜眠性腦炎トハ容易ニ區別シ得ルガ如キモ、本反應ノ診斷的價値ニ就テハ遺憾ナガラ今日尙ホ疑問トサザルベカラズ。

要之、余ハ單ニ血液像ヨリシテ本症ノ本態ニ就テ云々セントスルモノニアラザルモ、以上掲ゲタル三種ノ疾患ノ間ニハ血液像ニ關シテ一定ノ系統的差異アルコトヲ特記シ、之ヲ其本態的觀察ニ對スル資料ノ一ニ供セントスルモノナリ。

欄筆ニ當リ本研究ヲ余ニ命ジ、懇篤ナル指導ト校閲ヲ賜ヒシ金子教授ニ對シ謹テ深謝ノ意ヲ表ス。

(2. 1. 5. 受稿)

## 主 要 文 獻

- 1) Alexander u. Allen, cit. n. Arch. of. neurol. a. psychiatr. Bd. 3, Nr. 5, 1920.
- 2) Basso, The Journ. of the Amer. med. associat. Vol. 72, Nr. 14, 1919.
- 3) Bingel, Dtsch. Zeitschr. f. Nervenkrankht. Bd. 70, H. 4/6, 1921.
- 4) Carducci, Cit. n. Riv. asp. Bd. 10, Nr. 1, 1920.
- 5) Cawadias, Cit. n. Cpt. rend. des séances de la soc. de biol. Bd. 84, Nr. 3, 1921.
- 6) Collatino u. Remo, Cit. n. Rif. med. Jg. 36, Nr. 15, 1920.
- 7) Crispell, Cit. n. New York med. journ. a. med. record. Bd. 118, Nr. 7, 1923.
- 8) Denéchau, Cit. n. Bull. méd. Jg. 34, Nr. 5, 1920.
- 9) Dimitz, Wien. med. Wochenschr. Nr. 8, 1920.
- 10) Gasbarrini u. Gradi, Cit. n. Rif. med. Jg. 36, Nr. 18, 1920.
- 11) A. Géronne, Berlin. klin. Wochenschr. Jg. 57, Nr. 49, 1920.
- 12) Groebbels, Münch. med. Wochenschr. Jg. 67, Nr. 5, 1920.
- 13) Hanse, Journ. of the Amer. med. assoc. Bd. 74, Nr. 6, 1920.
- 14) Hans, Progr. med. Jg. 47, Nr. 44, 1920.
- 15) Hegler, Lehrbuch d. Infektionskr. II, Aufl. 1924.
- 16) O. Hess, Münch. med. Wochenschr. Nr. 1, 1924.
- 17) 星野, 實驗醫報,



- 第8年,第86號,大正10年. 18) **Huss**, Wien. klin. Wochenschr. Jg. 35, Nr. 3, 1922. 19) **稻田**, 實驗醫報,第8年,第92/94號,大正11年. 20) **入澤**, 實驗醫報,第6年,第66號,大正9年. 21) **Jacksch u. Wartenharst**, Zentralbl. f. inn. Mediz. Jg. 41, Nr. 12, 1920. 22) **Jacksch**, Münch. med. Wochenschr. Jg. 69, Nr. 28, 1922. 23) **Jucker**, The Journ. of the Amer. med. assoc. Vol. 72, No. 20, 1919. 24) **角尾, 中山**, 醫學中央雜誌 第20卷,大正11年. 25) **柿沼**,「流行性腦炎大觀」醫海時報社發行,大正13年. 26) **金子外七名**,「流行性腦炎大觀」醫海時報社發行,大正13年. 27) **金子**, 內科學雜誌 第23卷,第4號至第24卷 第5號. 28) **加藤**, 醫學中央雜誌,第20卷. 29) **桂田**, 日新醫學,第2年,第5號,大正2年. 30) **兒玉**, 日本內科學會雜誌 第7卷 第12號 大正9年. 31) **Kraus u. Brugsch**, Spez. Patholog. u. Therap. inn. Krankheit. II. Bd. Infektionskr. 2 Teil. 1919. 32) **Kraus u. Pardee**, Arch. of neurol. a. psychiatry. Bd. 5, Nr. 6, 1921. 33) **京大嗜眠性腦炎研究班**, 日本ノ醫界,第14卷,第40號,大正13年. 34) **Lenhartz**, Dtsch. Arch. f. klin. Med. Bd. 84, H. 1/4, 1905. 35) **松井**,「流行性腦炎大觀」醫海時報社發行 大正13年. 36) **Mehring**, Lehrbuch d. inn. Med. 1921. 37) **Meyer**, Dtsch. med. Wochenschr. Jg. 49, Nr. 42, 1923. 38) **Moritz**, Münch. med. Wochenschr. Jg. 67, Nr. 25, 1920. 39) **村山**,「流行性腦炎大觀」醫海時報社發行,大正13年. 40) **O. Naegeli**, Blutkrankheiten u. Blutdiagnostik. IV. Aufl. 1923. 41) **Naegeli**, Münch. med. Wochenschr. Nr. 4, 1913. 42) **內藤**, 東北醫學雜誌,第6卷,大正11年. 43) **日新醫學社**, 流行性(嗜眠性)腦炎,再版,大正13年9月. 44) **Nonne**, Verhandl. d. Dtsch. Ges. f. inn. Med. 1923. 45) **大里**,「流行性腦炎大觀」醫海時報社發行,大正13年. 46) **F. Palitzsch**, Dtsch. Arch. f. klin. Med. Bd. 135, 1921. 47) **Pardee**, Cit. n. Arch. of neurol. a. psychiatry. Bd. 4, Nr. 1, 1920. 48) **Pierfrancesco**, Cit. n. Rif. med. Jg. 36, Nr. 6, 1920. 49) **Pothier**, The Journ. of the Americ. med. assoc. Vol. 72, Nr. 20, 1919. 50) **Reinhart**, Dtsch. med. Wochenschr. Nr. 19, 1919. 51) **Rusca**, Dtsch. Arch. f. klin. Med. Bd. 103, 1911. 52) **Sabatini**, Cit. n. Policlinico, sez. prat. Jg. 27, H. 7, 1920. 53) **相良, 朝日**, 十全會雜誌,第29卷,第11號,大正13年. 54) **佐藤, 吉松**, 實驗醫報,第8年,第94號,大正11年. 55) **佐藤**, 東北醫學雜誌,第8卷,第1號,大正13年. 56) **佐藤, 吉松**, 東北醫學雜誌,第8卷,第1號,大正13年. 57) **H. Schottmüller**, Münch. med. Wochenschr. Nr. 36, 1905. 58) **Stern**, Cit. n. Monogr. a. d. Gesamtgeb. d. Neurol. u. Psychiatr. Hrsg. v. O. Foerster u. K. Wilmanns. H. 30, Berlin, Julius Springer 1922. 59) **Strümpell**, Spez. Patholog. u. Therap. XXI Aufl. 1919. 60) **竹内**, 慶應醫學,第4卷,第12號,大正13年. 61) **高野**, 日柄醫學,第7年,第6號,大正7年. 62) **中院外三名**,「流行性腦炎大觀」醫海時報社發行,大正13年. 63) **和合, 須賀**,「流行性腦炎大觀」醫海時報社發行,大正13年. 64) **Zand**, Virchows Arch. f. pathol. Anat. u. Physiol. Bd. 192, 1908.

*Kurze Inhaltsangabe.***Das Blutbild bei der sog. Encephalitis epidemica  
(Typus B) in der Gegend von Okayama.**

Von

Dr. Katsumi Hara, Assistent der Klinik.

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

Eingegangen am 5. Januar 1927.

Bei 40 Fällen der sog. epidemischen Encephalitis, die im Sommer-Herbst 1924 in der Gegend von Okayama herrschte, wurden genaue morphologische Blutuntersuchungen während des ganzen Krankheitsverlaufs vom Verf. unternommen und folgende Resultate erzielt.

1. Die Erythrozyten sind wenigstens in der Krankheitshöhe etwas vermehrt.
2. Der Hämoglobingehalt bleibt durch den ganzen Krankheitsverlauf fast unverändert, wenn man von einer ganz kleinen Zunahme desselben im blühenden Stadium der schweren Krankheitsfälle absehen will.
3. Die Blutplättchen zeigen auch eine leichte Zunahme und erreichen in der 2.—4. Woche ihr Maximum. Bei besonders schweren Fällen wird dagegen eine leichte Abnahme derselben beobachtet.
4. Fast konstant wird eine deutliche Leukozytose—oft über 30000 in cmm.—beobachtet. Sie ist in acuten und schweren Fällen besonders stark ausgeprägt.
5. Unter den Leukozytenarten beteiligen sich dabei hauptsächlich die neutrophilen, polymorphkernigen Leukozyten (bis 95.8%), im Gegensatz zu den Lymphozyten, die eine bedeutende Abnahme (bis 0.6%) zeigen.
6. Die Monozyten zeigen nur eine geringe Zunahme im blühenden Krankheitsstadium.
7. Die eosinophilen und basophilen Leukozyten zeigen je nach der Krankheitsschwere eine besondere Abnahme oder einen totalen Schwund aus dem peripheren Blut. Wiederauftreten und sogar Zunahme wird doch mit der Krankheitserleichterung beobachtet.
8. Verschiedene pathologische Elemente wie Plasmazellen, Myelozyten, Riesenneutrophile Leukozyten usw. werden bei schweren Fällen beobachtet.
9. Die peroxydase Reaktion der Granulozyten ist bei allen Fällen deutlich positiv.

Endlich verglich der Verf. den obengenannten Blutbefund bei dieser Krankheit mit dem bei der Meningitis cerebrospinalis epidemica und bei der Encephalitis epidemica Typus A, und konnte konstatieren, dass betreffs des Blutbefundes nur quantitative Unterschiede zwischen diesen Krankheiten bestehen die Typus B-Krankheit gerade eine Uebergangsform zwischen den beiden sonstigen Erkrankungen darstellt.

*(Autoreferat).*