

原 著

肺結核ニ於ケル所謂毒變性(病的)
顆粒ノ研究

八幡製鐵所病院内科

(第 I 醫長 黒田副院長)
(第 II 醫長 吉永 博士)

川 畑 是 辰

目 次

第一章 緒 言	第四、病變性顆粒消長ト核移動トノ關係
第二章 毒變性顆粒ニ就イテ	第二節 動物實驗
第三章 實驗方法並ニ實驗材料	第一、實驗方法
第四章 健康人ニ於ケル毒變性顆粒	第二、健康海猿ニ於ケル毒變性顆粒
第五章 肺結核ニ於ケル毒變性顆粒	第三、結核海猿ニ於ケル毒變性顆粒
第一節 臨牀的研究	第六章 肺結核ニ於ケル毒變性顆粒ノ診斷的並ニ豫 後的意義
第一、長期觀察セル疾病經過ヨリ見タル毒變性 顆粒ノ消長	第七章 毒變性顆粒ノ本態ニ就イテ
第二、疾病各期ニ於ケル毒變性顆粒ノ出現率	第八章 總括、結論
第三、結核性腦膜炎ヲ併發セル例ニ就イテノ毒 變性顆粒ノ觀察	文 獻

第一章 緒 言

Ehrlich 氏ノ血液染色反應ニ依ル血球ノ系統的分類以來、血液學、特ニ其ノ形態學の方面ノ研究ノ進歩ハ著シキモノアリ。就中、中性嗜好白血球ニ於ケル形態學の研究ハ、所謂 Arneth、Schilling 氏等ノ核移動說ノ提唱以來、急速ナル發展ヲ遂ゲタルモノト謂フベク、氏等ノ唱フル核形左方推移ハ、一部ノ傳染性疾患ニ於イテ、之ニ依リテ其ノ病狀ヲ確定シ得ルヲ以テ、診斷的並ニ豫後的意義極メテ大ニシテ、臨牀上重要ナル位置ヲ占ムルニ至リタルモノナリ。サレド氏等ノ研究ハ、主トシテ中性嗜好白血球核ノ形態的變化ニ就イテノ觀察ニシテ、カ、ル核

ノ變化ハ、病的狀態ノミナラズ、其他ノ生理的狀態ニ於イテモ、變化ヲ來スガ如キ缺點ヲ有スルモノナリ。

Arneth、Schilling 氏等ノ研究ニ反シ一方 Naegeli 氏一派ノ學者ハ、中性嗜好白血球原形質内ニ現ハル、變化、主トシテ、病的狀態ニ於ケル中性嗜好白血球原形質内顆粒ノ變化ニ就キテ研究シ、之ヲ毒變性顆粒 Toxische Granula ト呼ビテ、其ノ重要性ヲ説キタリ。

爾後多數ノ學者ニ依リテ、此ノ方面ノ研究行ハレ、何レモ本顆粒ノ臨牀上重大ナル意義ヲ有スル事ヲ認メタリ。

肺結核ニ於ケル血液形態學的方面ノ研究ハ既ニ幾多ノ業績ヲ見ルモ、多クハ其ノ核ノ形態的變化ヲ考察セルモノニシテ、其ノ原形質内ノ顆粒變化ニ就キテ論及セルモノ甚ダ少シ、即チ、余

ガ本顆粒ノ觀察ヲ肺結核ニ於イテ行ヒ、以テ其ノ臨牀的意義ヲ明ラカニセント試ミタル所以ナリ。

第二章 毒變性顆粒ニ就イテ

Giemsa 染色ニ於イテ、中性嗜好白血球原形質内顆粒ハ、正常ナル状態ニアツテハ、平等ノ大イサノ、赤紫色ヲ帶ブルモ、病的状態ニ於イテハ、不等大ノ、eckig, 又ハ zackig ノ、鹽基性ニ強ク染色スル、暗青黑色ノ顆粒トシテ見ラル、之即チ毒變性顆粒 Toxische Granula (Mommensen 氏ハ病的顆粒 Pathologische Granula ト呼ブテ妥當ナリトス)ト稱セラル、モノニシテ、本顆粒ニ關シテハ、既ニ Alder, Naegeli, Gloor, Freyfeld, Hirschfeld, Mommsen, Schilling, Schulter, Matis, Barta 氏等ヲ始メトシ、其他多數ノ學者ニ依リテ研究サレツ、アリ。抑々白血球原形質内顆粒ノ研究ハ、核内變化ニ比シ、稍々忘却サレタル感アリト雖モ、古クヨリ諸家ノ注目セル所ナリシハ事實ニシテ、既ニ Giemsa 染色ノ行ハル、以前ニ於イテ、Schuru, Löwy, Hirschfeld 氏等ニ依リ、病的状態ニ於イテ、中性嗜好白血球原形質内ニ、鹽基性色素ニテ染色スル顆粒ノ出現ヲ見ル事アリト、報告セラレタル所ナリ。

1904年 Türk 氏ハ核ノ構造以外ニ、原形質内變化モ、血液ノ再生的或ハ變性的變化ヲ表ハスニ重要ナル意義アルヲ論ジ、病的状態ニ於イテ、屢々正常ノ原形質内顆粒以外ニ、小塵埃様ヲ呈スル著明ナル顆粒ノ出現ヲ見、恰モ染色ノ失敗セル標本ニ於ケルガ如キ狀ヲ呈シ、又原形質内ニ、斑點狀ノ鹽基性沈著ヲ來シ、或ハ肥肝細胞ノ顆粒ノ脱落ヲ思ハセルガ如キ、空胞ノ出現ヲ見ル事アリト唱ヘタリ。

1909年 Cesares Demel ハ中性嗜好白血球内顆粒ノ觀察ガ臨牀上重大ナル意義アルヲ説キ、之ヲ診斷及ビ豫後ノ判定ニ應用セリ。

之ニツヅキテ Naegeli, Alder 及ビ Weigelt 氏等モ原形質内ノ變化現象ニ就キテ報告スル所アリ。

特ニ Alder 氏ハ傳染性疾患ニ於ケル白血球ノ形態的變化ヲ考究シ、核ノ變化以外ニ原形質内ニ特別ノ變化ノ起ルモノナルヲ確定シ、而シテ其ノ傳染病ニ於ケル感染毒素ノ造血臟器ニ及ボス作用ニ依リ、病的變化ヲ受ケタル白血球ガ血中ニ送り出サル、モノナリトノ觀念ノ下ニ、之ヲ毒素性顆粒ト呼ビタリ。而シテ同様ナル變化ヲ受ケタル白血球ガ、骨髓塗抹標本中ニ存在スル事ニ依リテ、毒素ノ作用ガ白血球成生器官ニ及ベル證左トシタリ。

Naegeli 氏ハ 1923 年ソノ著書ニ於イテ、此ノ毒變性變化ニ就キテ詳細ニ論述シ、Alder 氏ノ見解ニ賛同シ、骨髓ニ對スル毒素ノ作用ノ多少ニ依リテ、毒變性變化ノ強弱ガ定マルモノナリトシ、又カ、ル原形質内顆粒ノ變化ハ、球菌感染ニ特有ニシテ、桿菌感染ニ際シテハ見ル能ハザルモノナリト唱ヘタリ。而シテ又氏ハ、間板 Mesenchym ニ親和性ヲ有スル毒素ハ、血球ニ障碍ヲ及ボシテ、其ノ變化ヲ來ス事大ナルガ、外胚板 Ektoderm ニ對シ親和性ヲ有スル病原體(例ヘバ破傷風、嗜眠性腦炎、Heine-Medin 氏病)等ニ於イテハ、重篤ナル病變ヲ想起セル場合ト雖モ、血球ニ及ボス變化ハ殆ンド見ラザルモノナリト論ジタリ。

Matis 氏ハ又多數ノ場合ニ就キテ毒素性顆粒ヲ檢シ、該顆粒ノ炎症性疾患ニ於イテ重大ナル意義アルヲ述べ、Freyfeld 氏ハ、氏ノ考案セル、石炭酸、「フクシン、メチレンブラウ」混合液ニ依ル染色法ニ依リテ、毒變性顆粒ヲ觀察シ、其ノ

臨牀的意義ヲ明カシ、特ニ本顆粒ガ潜在性結核ノ診斷ニ重大ナル意義アルモノトナシタリ。Mommensen 氏ハ、Bethe 氏等ノ研究、即チ組織標本ノ染色ハ、染色液ノ水素「イオン」濃度ニ關係スル事大ナリトノ事實ニ暗示ヲ得、血液染色ニ於イテモ、同様ノ事實ノ存在スルヲ認メ、中性嗜好白血球顆粒染色ノ特殊方法ヲ發表セリ。氏ハ即チ種々ノ PH ノ染色液ニテ染色液ニテ染色セル血液標本ニ於イテ、中性嗜好白血球原形質内顆粒ヲ觀察シ、PH 5.4 ニ於イテハ、正常狀態ニ於ケル顆粒ハ出現セズ、唯病的狀態ニ於イテ現ハル、異常顆粒ノミヲ認メ得ルモノトナシ、該顆粒ヲ病的顆粒ト呼ビタリ。而シテ病的顆粒ノ出現ハ、急性傳染病ニ於イテハ、其ノ初期ニ於イテ最強度ヲ示スモノニ非ズ、數日後ニ至リテ始メテ最高ニ達スルモノニシテ、例ヘバ「クループ」性肺炎等ニ於イテハ、分利中ニ最モ強度ニ現ハル、モノナリト述べ、本顆粒ノ百分率ヲ曲線ヲ以テ表ハス時ハ、極メテ規則的ナル曲線ヲ示スモノニシテ、又本曲線ハ Schilling ノ Hämogramm ニ於ケル成績ト必ラズシモ一致スルモノニ非ザル事ヲ明カニセリ。

Gloor 氏ハ May-Giemsa 染色ニ依リ、白血球、特ニ其ノ原形質ニ於ケル病的變化ニ就キテ詳細ナル研究ヲ遂ゲ、1929 年之ヲ其ノ著書ニ於イテ公ニセリ。氏ハ毒素性顆粒ヲ其ノ形態竝ニ色調ニ依リ分チテ、 α -Granula 竝ニ β -Granula ノ 2 種トセリ。前者ハ、中等大ニシテ、赤紫色ノ色調ヲ帯ビタル、恰モ骨髓細胞ニ於イテ見ラルルガ如キ染色狀態ヲ呈スル顆粒ニシテ、後者ハ、極メテ粗大ニシテ、強鹽基性ノ、暗青黑色ヲ呈スル顆粒ナリ。

氏ノ研究ハ、主トシテ急性傳染病中、特ニ肺炎竝ニ、敗血症等ニ就キテ、臨牀的竝ニ實驗的研究ヲ行ヒタルモノニシテ、是等ノ結果ヨリシテ、原形質内ノ病的變化、殊ニ毒變性顆粒ノ出現ハ、局所炎症竈ノ存在ガ原因ニシテ、其ノ強度ハ、局所炎症竈ノ大イサニ比例スルモノトナシ、肺炎ノ際該顆粒ノ出現強度ナルハ、ソノ炎

症面ノ廣大ナルタメナリト述ベタリ。氏ハ白血球ノ病的竝ニ毒變性變化ヲ分ツテ、1 ハ骨髓ノ刺戟ニ歸セラルベキ、核ノ再生的(或ハ時ニ變性的)左方推移トシ、1 ハ炎症竈ニ於ケル白血球ノ障礙ニ歸セラルベキモノニシテ、此ノ作用ハ、一部ハ退行的機轉、即チ「ピクノーゼ」ノ形ニ於イテ核ニ作用シ、大部分ハ、原形質ニ作用シテ毒變性變化ヲ來スモノナリトシ、而シテ、カ、ル原形質ノ變化ハ、末梢性炎症竈ノ種類、竝ニ吸收面ノ大イサ、即チ血管トノ聯絡ノ良否ニ依ツテ決定セラルベキモノナリト述ベタリ。Barta 氏ハ、種々ノ急性傳染病ニ於イテ、毒變性顆粒ヲ觀察シ、肺炎ニ於イテハ、該顆粒ノ出現、分利後最高點ニ達シ、猩紅熱ニ於イテハ、7—8 日後頂點ニ達スルヲ見、又連鎖狀球菌敗血症ニ於イテハ、極メテ強度ニ出現スルモ、遷延性敗血症ニ於イテハ之ヲ缺除シ、「デフテリー」、丹毒、蟲様突起炎ニ於イテハ、規則的變化ヲ見ル事能ハズト述べ、而シテ、該顆粒、臨牀的意義ニ就イテハ、本顆粒ノ出現ハ、極メテ不規則的ニシテ、臨牀的症狀ト平行セズ、寧ろ之ニ追隨シテ變化スルモノナリト述べ、又該顆粒ノ出現ハ、必ラズシモ局所ノ炎症竈ヲ必要トセザル事ヲ明カニセリ。更ニ又、氏ノ爾後ノ研究ニ依レバ、該顆粒ヲ、攝取顆粒 Speicherungs Granula トシテ考察スルヲ、最モ妥當ナリトシ、之ヲ Hämogramm 又ハ其他ノ臨牀的症狀ト共ニ、診斷的竝ニ豫後的價値大ナルモノナリト唱ヘタリ。

Schilling 氏ハ白血球内顆粒ノ變化ニ就イテハ、以前ヨリ注目セシガ、所謂毒變性顆粒ノ出現ハ、白血球ノ傳染性毒素ノ結合、或ハ破壊作用ニ基ヅケル、退行變性的變化ニ過ギズ、氏ノ所謂 Hämogramm 一トシテ、臨牀的價値ノ少キモノナリト唱ヘ、而シテ斯ル原形質内病的變化ハ、Gloor 氏ノ説ノ如ク、血液ノ病竈ニ於ケル、末梢性變化ニノミ歸セラルベキモノニ非ズ、既ニ骨髓内ニ於イテ、變化ヲ生ズルモノナリト述ベタリ。

Stockinger 氏ハ、中性嗜好白血球顆粒ト「オキシダーゼ」反應トノ關係ニ就イテ研究シ、中性嗜好白血球顆粒ノ鹽基性染色ハ、強度ノ體內ニ於ケル蛋白分解、例ヘバ、重症傳染病、癌腫、輸血、レ線照射等ニ依リテ現ハル、モノニシテ、鹽基性顆粒ハ貪食サレタル „Zellfremdes Material „ト考ヘラレ、カ、ル鹽基性顆粒ノ多數ニ出現セル血液像ニ於イテハ、其ノ「オキシダーゼ」反應陰性ニ表ハル、事多シト述べ、Spaeth 氏ハ、多數ノ疾患ニ就イテ觀察シ、病的顆粒ノ出現ハ、疾病ノ刺激ノ強度ニ關係シ、一種ノ克服現象ト見做サル、モノニシテ、Arneht, Schilling 氏等ノ核移動トハ平行セザルモノナリト述ベタリ。

又 Mommsen 氏ハ最近、病的顆粒ノ強度ハ、傳染ニ對スル生體ノ防衛力ノ強弱ニ比例スルモノニシテ、而シテ該顆粒ノ出現ハ、極メテ重篤ナル疾患ニシテ、生體ノ防衛能力麻痺セルモノアリテハ、見ル事能ザルハモノナリト唱ヘタリ。Hirschfeld Moldawsky 氏等ハ、放射線業ニ從事セル人々ニ於イテ、鹽基嗜好性顆粒ノ、恰モ肺炎ニ於ケルト同様ニ、強度ニ出現スルヲ證明シ、其ノ結果ヨリ、傳染病、レ線或ハ「ラヂウム」線放射後現ハル、スル鹽基性顆粒ハ、毒變性或ハ病的ノモノニ非ズ、反應的“reaktiv „ノモノナラント推論セリ。

本邦ニ於イテモ亦、中性嗜好白血球原形質内顆粒ニ就イテハ、相當以前ヨリ注目サレツ、アリシモ、其ノ詳細ナル研究ハ、昭和 2 年古庄氏ノ報告ヲ以テ嚆矢トスベク、氏ハ Giemsa 染色ニ依リテ、生理的竝ニ病的狀態ニ於イテ、所謂毒變性顆粒ノ觀察ヲナシ、該顆粒ハ、健康人ニ於イテモ少数ニ存スルモ、極メテ僅少ニシテ、病的狀態ニ於イテハ、屢々著シキ增多ヲ示スモノ

ニシテ、而シテ其ノ增多ハ Naegeli 氏ノ說ノ如ク、球菌感染ニ特有ニ非ズシテ、桿菌感染ニ於イテモ見ラル、モノナル事ヲ明カニシタリ。氏ハ又、之ヲ顆粒推移ナル名稱ノ下ニ、該顆粒ノ增多ハ、核移動ト共ニ臨牀的價値ノ大ナルヲ唱ヘタリ。

最近、林氏ハ、Mommsen 氏染色法ニ依リテ、健康人竝ニ諸種疾患ニ就イテ之ヲ研究シ、毒變性顆粒ハ健康人ニ於イテモ現ハル、モ、高々 10%、平均 2.6%ニ過ギズ、且ツ、顆粒ハ小ニシテ、少數ナルモ、病的狀態、特ニ球菌感染ニ於イテハ、其ノ増加著シク、而モ急激ニシテ、桿菌感染ニ於イテハ、出現ノ程度低ク、而モ緩慢ナルヲ見タリ、サレド Naegeli 氏ノ稱スル如ク、必ラズシモ球菌感染ニ特有ニ非ズトセリ。又之ト核移動、赤血球沈降速度等トノ關係ニ就イテハ、一般ニ毒變性顆粒ハ、其ノ増減、核移動等ヨリ緩慢ナルヲ以テ、肺結核ノ如キ慢性疾患ニ於イテハ、兩者略々平行スレドモ、急性疾患タル、肺炎、猩紅熱等ニ於イテハ、核移動ニ追隨シ、又赤血球沈降反應ニ比スルモ、ソノ反應緩慢ナリト述ベタリ。

其他、本顆粒ト内外各種疾患トノ關係ニ就キテハ、本郷、深堀、平井、篠田、青木、北島氏等多數ノ報告ヲ見ルモ、本章ニ於イテハ之ヲ論述セズ。

以上縷述セル如ク、中性嗜好白血球原形質内顆粒ノ變化ニ就イテノ研究ハ、輒近漸ク盛ントナリ、臨牀上重要ナル意義ヲ有スル事闡明サル、ニ至リタリト雖モ、未ダ尙諸家ノ說區々ニシテ、其ノ確定セル結論ハ爾後ノ研究ニ待ツモノト謂フベク、即チ余ガ研究モ亦、本顆粒ノ研究上ノ參考ノ一トモナラバ、吾人ノ最モ幸甚トスル所ナリ。

第三章 實驗方法竝ニ實驗材料

毒變性顆粒ノ染色ニ關シテハ、前述ノ如ク、Freyfeld, Mommsen 氏等ノ考案ニ依ル特別染

色法アリ。即チ之ヲ略述スレバ次ノ如シ。Freyfeld 氏法。

染色液、第一液	「フクシン」	1.0	加温	
		無水「アルコール」		15.0
		結晶石炭酸		5.0
		淨水		100.0
第二液	「メチレンブラウ」	1.0		
		淨水		100.0

血液塗抹標本ヲ 3 分間「メチルアルコール」ニテ固定シ、次イデ乾燥後、蒸溜水 20 珄ニ第一液 7 滴、第二液 5 滴ヲ加ヘテ劇振シ、本液ヲ以テ 1—1½ 時間染色ス。

本法ニ依レバ、正常中性嗜好白血球顆粒ハ出現セズ。病的狀態ニ於イテハ、青染セル種々ノ大イサノ顆粒ヲ生ズト。

Mommsen 氏法。

染色液	Giemsa 液	10. 珄
	蒸溜水	40. 珄
	Puffer 液	100. 珄
Puffer 液	N/I 苛性加里	21. 6 珄
	N/I 醋酸	27. 珄
	蒸溜水	1000. 珄

血液塗抹標本ヲ「メチルアルコール」ニテ固定シ、上述ノ染色液ニテ一時間染色スル。本法ニ依レバ、正常中性嗜好白血球顆粒ハ出現セズ、病的顆粒ハ、微細ナル、或ハ粗大ナル、暗紫色ノ、點狀ノ顆粒トシテ見ラル、モノナリ。

現今、毒變性顆粒ノ研究ニ當リテ主トシテ用ヒラル、ハ、Mommsen 氏ノ染色法ニシテ、之ニ依リテ、毒變性顆粒ヲ有スル中性嗜好白血球ノ百分率ヲ算シ、而シテ毒變顆粒ノ強度ヲ表ハスヲ以テ法トセリ。

吾等臨牀ニ携ハル者ノ、臨牀ノ補助材料トシテノ觀察ニ當リテ、最モ重要ナルハ、其ノ操作、手技ノ簡便ニシテ、而モ確實ナル方法ニシテ、斯カル目的ノタメニ、余ハ本研究ニ當リテ、特ニ Mommsen 氏ノ法ヲ用ヒズ、吾人ガ血液塗抹標本ノ檢査ニ當リテ日常用フル、May-Grünwald-Giemsa 複合染色法ヲ採用シタルモノニシテ、余ハ先ヅ研究ノ當初ニ當リテ、生理的並ニ病的狀態ニ於ケル。同一人ノ血液塗抹標本ニ

就キテ、1 ハ Mommsen 氏染色法ニ依リ、1 ハ May-Grünwald-Giemsa 複合染色法ヲ施シ、以テ各標本ニ於ケル、毒變性顆粒ノ出現狀態ニ就キテ觀察セル、兩者共ニ著シキ差異ヲ認ムル能ハズ、即チ、毒變性顆粒ノ檢査ニ當リテ、後者ノ毫モ前者ニ遜色ナク、而不己、前者ニ於テハ、核ノ構造等不明瞭ニ現ハレ、尙又該顆粒ノ毒變性變化ノ強度ノ、段階ヲ觀察スルニ當リテハ、後者ノ遙カニ便ナルヲ認メタルモノナリ。即チ余ガ本研究ニ當リテ、敢テ Mommsen 氏法ヲ排シ、May-Grünwald-Giemsa 複合染色法ヲ採リタル所以ナリ。

染色方法。

- 1) 乾燥塗抹標本ニ May-Grünwald 氏液 10 滴滴下、被蓋ヲ施シ、約 3 分間放置
- 2) 正確ニ同量ノ蒸溜水ヲ加ヘ、色素トヨク混和セシメ、約 1 分間染色。
- 3) 時計皿水ニ於イテ、稀釋 Giemsa 液(蒸溜水 1 珄ニ對シ Giemsa 氏液 1 滴ノ割合)ヲ以テ、血液塗抹面ヲ下方ニ向ケ、約 10—12 分間染色、
- 4) 蒸溜水ヲ以テ強ク洗滌。
- 5) 空中乾燥後鏡檢。

勿論、本染色ニ當リテハ、終始細心ナル注意ノ下ニ慎重ニ行フベク、染色技術ノ缺陷ハ、往々ニシテ重大ナル誤謬ノ原因トナルモノナリ。特ニ染色液ノ酸度ニ對シテハ注意ヲ要シ、作用スル蒸溜水ノ如キモ純粹ニシテ、PH 6.6 内至 7.0 以内ノモノニ非ザレバ不適當トナスベキモノナリ。

毒變性顆粒ノ存在ハ、各血球平等ニ存在スルモノニ非ズ、個々ノ血球ニ依リテ著シキ差異アリ、斯ルガ故ニ余ハ毒變性變化ノ強度ヲ表ハスニ、單ニ該顆粒ヲ有スル血球ノ數量ノ關係ノミニ依ラズ、血球ニ現ハル、該顆粒ノ多少ニ依リテ、之レヲ第 1 度(I)—該顆粒ノ少數ニ存在スルモノ、第 2 度(II)—該顆粒ノ中等度ニ存在スルモノ、第 3 度(III)—該顆粒ノ多數ニ存在スルモノ、ノ三種ニ分ツテ觀察セリ。

研究材料トシテハ、當製鐵所病院結核病棟入院

患者中、特ニ合併症等有セザル者約 50 名ヲ選ビテ用ヒ、其ノ對照トナルベキ健康人トシテハ、自覺的竝ニ他覺的検査ニ依リテ、全く健康ナリト思ハレタル 22 名ヲ選ビテ用ヒタリ。又動物實驗材料トシテハ、健康海猿ヲ使用シタリ。血液採取ニ當リテハ、總テ血球ノ形態的竝ニ數量的關係ノ變化ヲ來スガ如キ誘因ニ就イテハ、

悉ク之ヲ除外シ、慎重ニ行ヒタリ。

各表中ニ於ケル記號、B.=鹽基嗜好白血球、E.=「エオジン」嗜好白血球、P.=「ピクノーゼ」、M.=骨髓細胞、J.=幼弱型、St.=桿狀型、S.=分葉型、L.=淋巴球、Mon.=「モノチーテン」、N.=中性嗜好白血球ヲ表ハスモノナリ。

第四章 健康人ニ於ケル毒變性顆粒

肺結核ニ於ケル毒變性顆粒ノ研究ニ當リテ、之ガ觀察ノ對照トモナルベキ、生理的狀態ニ於ケル該顆粒ノ出現狀態ヲ検索スルノ必要ヲ感ジタレバ、臨牀上全く健康ナリト思ハレタル、男女 22 名ニ就キテ觀察セルニ、第一表ノ如キ結果ヲ得タリ。

イテハ、Mommensen 氏ハ、氏ノ染色ニ依リテ、健康人ニ於イテハ該顆粒ヲ證明セズト述ベタレド、古庄氏ハ(Giemsa 染色)、生理的ニモ尙該顆粒 0—15%ノ出現ヲ見ルト謂ヒ、林氏(Mommensen 氏染色法)モ亦、0—10%ノ出現ヲ見ルト述ベタリ。

生理的狀態ニ於ケル毒變性顆粒ノ出現狀態ニ就

余ノ實驗ニ依レバ、第 1 表ノ如ク、健康人ニ於

第 1 表 健康人ニ於ケル毒變性顆粒

番號	姓名	性	年齢	B	E	中性嗜好白血球				L	Mon	毒變性顆粒		
						M	J	St	S			I	II	III
1	■■■■	♀	18	—	6.5	—	—	5	59.5	22.5	6.5	3	—	—
2	■■■■	♀	20	—	2	—	—	7	52.5	33	5.5	—	—	—
3	■■■■	♀	17	0.5	7.5	—	—	8	37.5	33.5	13	4	—	—
4	■■■■	♀	18	1	7	—	—	4.5	40	37	10.5	4	—	—
5	■■■■	♂	20	—	4	—	—	7.5	51	34.5	3	8	—	—
6	■■■■	♀	16	1	4.5	—	—	2	52	31	9.5	1	—	—
7	■■■■	♂	32	—	2.5	—	—	5	48.5	39.5	4.5	2	—	—
8	■■■■	♂	28	—	5.5	—	—	2.5	53	38	1	2	—	—
9	■■■■	♂	32	0.5	17.5	—	—	3	50.5	26.5	2	8	1	—
10	■■■■	♂	35	1	11	—	—	4	49.5	30.5	4	6	—	—
11	■■■■	♂	38	—	3	—	—	2	53.5	37.5	4	5	—	—
12	■■■■	♂	27	—	2.5	—	—	7.5	48	40.5	1.5	—	—	—
13	■■■■	♂	30	—	3	—	—	1	45.5	45	5.5	2	—	—
14	■■■■	♀	21	—	8.5	—	—	9.5	34	41	7	5	—	—
15	■■■■	♀	18	0.5	3.5	—	—	2	51	38.5	4.5	—	—	—
16	■■■■	♀	18	—	1	—	—	3.5	54	38.5	3	1	—	—
17	■■■■	♂	35	0.5	11.5	—	—	6	50	30.5	1.5	2	—	—
18	■■■■	♂	30	1	3	—	—	4	42.5	45	4.5	—	—	—
19	■■■■	♀	19	1	8.5	—	—	7.5	42	35	6	11	1	—
20	■■■■	♂	32	—	7	—	—	11.5	54	20.5	7	5	—	—
21	■■■■	♀	18	1	2	—	—	4.5	45.5	40.5	6.5	—	—	—
22	■■■■	♂	27	—	1	—	—	1.5	51	40.5	6	—	—	—

イテハ、極メテ少数ナレド、該顆粒ノ出現ヲ見ル事ヲ認メ得タリ。

第五章 肺結核ニ於ケル毒變性顆粒

結核ニ於ケル毒變性顆粒ノ研究モ、既ニ多數ノ業績ヲ見ルベク、即チ、Keller, Mommsen, Tanneff, Pontoni und Belli, Leitner und Eichhorn 氏等ノ報告アリ。而シテ多クハ、結核ニ於イテハ、他ノ急性傳染病ニ比シテ、毒變性變化輕度ニシテ、有熱ノ滲出性病型ニ於イテハ比較的強度ノ毒變性顆粒ノ出現ヲ見ルモ、増殖性、硬化性病型ニテハ極メテ輕度ナルカ、又ハ全く出現セズ、又此ノ毒變性顆粒ノ増加ハ、病勢ノ進行ニ平行スルモノナル事ニ一致セリ。本邦ニ於イテハ、カ、ル方面ノ研究未ダ甚ダ少ナク、殆ンド數フルニ足ラズ。

本郷氏ハ、肺結核患者ニ於イテハ、總テノ場合多少ナリトモ毒變性顆粒ノ存在ヲ認ムレド、其ノ輕症ナルモノニ於イテハ、極メテ輕度ニシテ、殆ンド正常ノ域ヲ脱セズ、其ノ重症トナルニ及ビテ、漸次著明トナルヲ認メ、林氏ハ又、肺結核患者ニ就キテ、Mommsen 氏染色ニ依リテ、相當詳細ナル研究ヲ遂ゲ、肺結核ニ於イテハ、該顆粒ノ出現、第一期、平均 6.33%、第二期、平均 13.91%、第三期、平均 38.35%ヲ示シ、病狀ノ増悪ト共ニ増加シ、一度 60%以上ニ達スルモノハ、豫後重篤ナルヲ示スモノナリト述ベタリ。更ニ氏ハ、核移動及ビ赤血球沈降反應等モ之ガ對照トシテ檢査シ、毒變性顆粒ノ變化ハ、大凡是等ト平行スルモノナル事ヲ明カニセリ。北島氏ハ、外科的結核ニ於イテ之ヲ觀察シ、結核症ニテハ、活動性ノモノニ於イテハ、出現率大ナルモ、非活動性ノモノニテハ、輕度ニシテ、一般ニ症狀ノ重篤ニ陥ルニ從ツテ之ヲ増シ、輕度ニ經過スルモノニテハ、其ノ出現少數ナリト述ベタリ。

要之、結核ニ於ケル毒變性顆粒ノ出現ニ就イテハ、以上ノ如ク諸家ノ報告ヲ見ルモ、其ノ詳細ナル研究ハ極メテ少ナク、今後尙多數ノ研究ヲ

必要トスルモノナリ。

サレバ余ハ肺結核患者約 50 名ニ就キテ、之ガ病症ノ輕重、病勢ノ如何ニ依リテ現ハル、變化ニ就キテ究明シタルモノニシテ、就中余ノ最モ力ヲ傾注セルハ、患者個々ニ於ケル觀察ニ非ズシテ、同一患者ニ就イテノ、其ノ臨牀的經過ノ推移ト共ニ長期觀察セル、該顆粒ノ消長ニ就イテナリ。

尙又同時ニ動物實驗ヲ行ヒ、結核海狸ニ就キテ該顆粒ノ研究ヲ行ハント試ミタルモ、不幸ニシテ豫期ノ效果ヲ收ムル事ヲ得ズシテ、不成績ニ終レリ。

第一節 臨牀的研究

第一、長期觀察セル疾病經過ヨリ見タル毒變性顆粒ノ消長

肺結核患者 26 名ニ就キテ、其ノ臨牀的症狀ノ推移ト共ニ、持續的ニ其ノ血液檢査ヲ行ヒ、毒變性顆粒ノ變化ニ就キテ、長期ニ互リテ詳細ナル觀察ヲナシタリ。

而シテ之ガ觀察ニ當リテ、先ヅ便宜上、其ノトレル轉歸ニ依リテ、1、輕快セル例、2、症狀ノ不變ナリシ例、3、惡化又ハ死ノ轉歸ヲトリタル例、ノ三群ニ分チテ研究ヲ行ヒタリ。

1、輕快セル例

9 例ニ就キテ觀察セリ、總檢査回数 49 回ニ達セリ。本例ニ屬スルモノハ一般ニ檢査當初ヨリ毒變性顆粒ノ出現率輕度ナルモノ多キモ、第 4 例、第 5 例、第 7 例、第 9 例、ノ如ク、當初ニ於イテ相當強度ノ出現ヲ見ルモノアリ、サレド殆ンド總テノ例ニ於イテ、疾病ノ輕快ニ向フニ隨ヒテ、漸次其ノ低率ニ赴クヲ見タリ。

第一例、患者、30 歳

初診 昭和 8 年 4 月 28 日

入院 5月13日
 病歴：—4月終リ頃ヨリ咽頭痛、咳嗽、喀痰アリ、時ニ輕度ノ發熱ヲ見ル(37.2°C内外)、食慾不良ニシテ睡眠障碍サル。
 入院當日所見：—體溫、37.1°C、脈搏85
 體格、榮養共ニ良、體重、53 Kg。
 右肺尖部短音ニシテ、少數ノ囉音ヲ聽取ス。
 檢痰、ガ氏三號

經過：—入院後ノ經過良好ニシテ、食慾ハ漸次佳良トナリ、發熱ハ極ク稀ニ37.2°C内外ニ達スルモ殆ンド無熱ニ經過シ、咳嗽、喀痰共ニ輕度トナレリ。他覺の所見モ良好ニ向ヒ、遂ニ右肺尖部ニ囉音ヲ聽取セザルニ至ル。
 約1½ヶ月ノ入院後某地ニ轉地セシメ、從前ノ如ク健康體トナレリ。
 入院日數 46日

毒變性顆粒

月 日	毒變性顆粒			B	E	中性嗜好白血球					L	Mon	備 考
	I	II	III			P	M	J	St	S			
5.15	18	—	—	—	1	—	—	—	17	58.5	22	1.5	平 熱
6.20	7	—	—	0.5	3	2	—	—	16	49.5	23	6	„
6.27	11	—	—	—	2	0.5	—	—	14	57	24.5	2	„

第二例、患者 16歳
 初診、昭和8年6月20日
 入院、 ” ” ”
 病歴：—小學校4年當時級友ニ左胸部ヲ打撲サレタル事アリ、之以來輕度ノ胸痛アリ、漸次ニ惡化シ來レリ、最近ニ至リ盜汗、咳嗽、著シク、全身ニ疲勞感甚シク、徐々ニ衰弱シ來レリ。時ニ心悸亢進アリ。發熱ハ輕微ナルモ時折37.5°C内外ノ上昇ヲ見ル、食慾不振ナリ。
 入院當日所見：體溫37.5°C、脈搏100、細小、體格、榮養共ニ不良、稍々羸瘦ス、體重33 Kg、顔面蒼白、頸部ノ淋巴腺腫脹アリ。
 左上胸部鼓濁音ヲ呈シ、多數ノ囉音ヲ聽取ス。

左後下胸部、囉音アリ。
 檢痰、ガ氏七號
 經過：—入院後ヨリ直チ—人工氣胸療法ヲ施シ、良好ナル效果ヲ收メタリ。即チ發熱モ暫時ニシテ平熱ニ復シ、自覺的症候モ輕減シ來レリ、胸部所見ハ左上胸部依然トシテ尙短音ヲ呈シ、少數ノ囉音ヲ聽取シ、退院時ニ至ル迄同様ノ所見アルモ、以前ニ比スレバ著シキ輕快ヲ見タリ。體重ノ増加著シク、肥滿シ來レリ。患家ノ希望ニ依リ退院セシム、現在、壯健ニ家事ニ從事シツ、アリト。
 入院日數、108日

毒變性顆粒

月 日	毒變性顆粒			B	E	中性嗜好白血球					L	Mon	備 考
	I	II	III			P	M	J	St	S			
6.27	29	6	1	—	3.5	0.5	—	—	15	39	36	6	體溫 37.4°C
7.13	7	—	—	0.5	10.5	3	—	1	13	40	23.5	8.5	平 熱
7.20	18	3	—	—	7	2.5	—	—	23	40	21.5	6	„
8.3	9	1	—	—	4	6.5	—	1	17.5	46.5	18	6.5	„
8.23	18	2	—	1	10.5	—	—	—	7	42	33.5	6	„
9.5	19	3	—	0.5	5.5	3.5	—	—	7	55	21.5	7	„
9.13	3	—	—	1	12	2.5	—	—	13	48	20.5	3	耳聾形成、輕度ノ發熱
9.27	4	—	—	—	3	3	—	—	11	51	27.5	4.5	平 熱

第三例、患者、 27 歳、
 初診、昭和 8 年 7 月 30 日
 入院 " " "
 病歴：一約 3 年前、右濕性肋膜炎ニカ、ル、5 月頃ヨリ咳嗽、喀痰、盜汗等ノ訴ヘアリ。
 軽度ノ發熱ヲ見ル。約 1 週間前喀血 1 回アリ、爾後諸症頗ニ惡化シ、發熱ハ 38°C ニ達シ、著シク弛張ス。左胸痛時ニ甚シ。食慾不振ナリ。
 入院當日所見：一體溫 38°C。脈搏 110、體格中等、榮養良、體重 51 Kg。顔面著シク蒼白ナリ。右上胸部短音ニシテ、多數ノ微細ナル囉音ヲ聴取ス、右後下胸部短音ナリ。腹部膨滿

ス。
 檢痰、ガ氏 1 號
 經過：一發熱ハ弛張性ニ約 1 ヶ月餘持續シ、後正常ニ復セリ。時ニ惡寒ヲ伴ヘリ。入院當日ヨリ屢々、血痰ノ喀出ヲ見、又時ニ少量ノ喀血アルモ、暫時ニシテ消失シ、他ノ咳嗽、喀痰等ノ訴ヘモ日ト共ニ輕快ニ向ヘリ。
 胸部所見モ右上胸部ノ囉音次第ニ消失シ、榮養益々良好トナリタレバ、某所ニ轉地療養セシム、爾後殆ンド健康體トナレリ。
 入院日數 68 日

毒 變 性 顆 粒

月 日	毒變性顆粒			B	E	中性嗜好白血球					L	Mon	備 考
	I	II	III			P	M	J	St	S			
7.4	9	—	—	—	5	2.5	1	1.5	42.5	18	28	1.5	體溫 38.5°C. 血痰アリ
7.11	10	2	—	—	3.5	6.5	—	—	31.5	33	20.5	5	體溫 38°C.
7.20	15	2	—	1	5	3.5	—	—	32	33	16.5	9	體溫 37.8°C. 血痰アリ
8.22	5	—	—	1	11	—	—	—	16	44	20	8	平 熱
9.5	3	—	—	0.5	10.5	1	—	—	10.5	41.5	29	7	„

第 4 例、患者、 33 歳、
 初診 昭和 8 年 6 月 20 日
 入院 " " "
 病歴：一約 1 週間前ヨリ右胸痛、惡寒アリ、發熱 38°C. ニ達ス、咳嗽、喀痰多發シ、胸部壓迫感、呼吸困難等アリ。
 入院當日所見：一體溫 38°C。脈搏 110
 體格、榮養共ニ良、體重 56.2 Kg。顔面蒼白、呼吸稍ニ促迫ス、右肺尖部短音ニシテ、呼氣ノ

延長アリ、右下胸部濁音ヲ呈シ、呼吸音ヲ聴取セズ。此ノ部ニ於テ試験的穿刺陽性。
 檢痰、ガ氏 4 號。
 經過：一惡寒、發熱長期持續シ、胸内苦悶感、右側胸痛等容易ニ消退セズ。約 2 月後ヨリ漸次ニ解熱シ始メ、諸症又ニ之從ヒテ輕快ニ向フ。
 胸水穿刺數回行フ。入院約 2 ヶ月後ヨリ血痰ノ喀出アルモ暫時ニシテ停止セリ。
 胸部所見モ右下胸部ノ濁音次第ニ消失シ、呼吸

毒 變 性 顆 粒

月 日	毒變性顆粒			B	E	中性嗜好白血球					T	Mon	備 考
	I	II	III			P	M	J	St	S			
6.27	37	13	2	1	1.5	6.5	—	—	26	26	30	9	體溫 38.2°C.
7.13	25	7	4	—	—	4.5	—	0.5	45.5	23	15.5	11	體溫 37.8°C. 鼓腸アリ
8.23	30	3	—	0.5	5	1	—	—	42	13.5	30	8	體溫 37.8°C. 血痰アリ
9.5	—	—	—	—	4	—	—	—	42	20	28	5	平熱、血痰アリ
9.12	9	—	—	—	6.5	5	—	—	34	18.5	25.5	9.5	„ „
9.27	1	—	—	0.5	2	4	—	—	25.5	16	32	10	„ 血痰ナシ

音ヲ聴取シ得ルニ至ル。右肺尖部所見ハ著シキ變化ナシ。

自覺的症狀殆ンド輕快シタレバ轉地療養セシム。

入院日數 112 日

第五例、患者、XXXXXXXXXX 28 歳

初診 昭和 8 年 6 月 14 日

入院 昭和 8 年 6 月 14 日

病歴：一約 2 年前、右濕性肋膜炎ニカ、ル、昨年 2 月又肺尖加答兒ヲ患ヒ、約 1 ヶ月ノ治療ニ依リ殆ンド全治スト。

約 3 日前ヨリ惡寒、發熱アリ、咳嗽輕發ス。喀痰少量ナレドモ、時ニ血痰ノ喀出アリ、盜汗アリ、食慾不振。

入院日所見：一體溫 39.°C。脈搏 120

體格、榮養共ニ良、體重 52.5 Kg。顔面著シク蒼白ナリ右肺尖部濁音ヲ呈シ、數個ノ囉音ヲ聴取ス。

檢痰、陰性

經過：-38.°C。内外ノ發熱數日間持續シ、漸次一シテ下降スルモ、再ビ數日ニシテ上昇ス、入院 20 日目頃ヨリ發熱ハ全クヤミ、平溫ニ復ス。血痰モ入院後全ク見ザルニ至ル。右肺尖部所見モ日々ニ良好ニ向ヒ、遂ニ囉音ヲ聴取セザルニ至ル。自覺的症狀モ殆ンド訴ヘザルニ至リタレバ、退院セシム、現在勞働ニ從事シツ、アリ。

入院日數 43 日

毒 變 性 顆 粒

月 日	毒變性顆粒			B	E	中性嗜好白血球					L	Mon	備 考
	I	II	III			P	M	J	St	S			
6.20	21	49	28	—	3	8.5	—	—	19.5	49.5	18.5	1	體溫 37.8°C.
6.27	24	12	6	—	1	1	—	—	9.5	65.5	23	—	體溫 37.3°C.
7.11	21	3	—	—	6.5	1	—	—	14	45	27.5	8.5	平 熱
7.20	24	7	3	—	7	3	—	—	5	48	33.5	3.5	„
7.24	8	—	—	—	4.5	—	—	—	4	63	25.5	3	„

第六例、患者、XXXXXXXXXX 17 歳

初診 昭和 8 年 11 月 7 日

入院 昭和 9 年 1 月 4 日

病歴：一 10 月末頃ヨリ 37.2—°C ノ發熱アリ、夕方ニナレバ 37.7°C ニ達ス、全身倦怠感アリ、咳嗽、喀痰ハ稀ナレド、盜汗著シ。

入院當日所見：一體溫 37.4°C。脈搏 70

體格、榮養共ニ良好、體重 40.2Kg。右肺尖部短

音ニシテ呼氣ノ延長アリ、腹部稍ニ膨滿ス。

檢痰、陰性。

經過：一微熱約 1 ヶ月間持續シ、爾後ハ平熱ニ向フ。食慾モ漸次良好トナリ、一般症狀著シク輕快ス、胸部所見ハ著シキ差異ヲ認メズ、退院後暫時外來ニ於イテ治療シ、全ク健康ニ復セリ。

入院日數 60 日

毒 變 性 顆 粒

月 日	毒變性顆粒			B	E	中性嗜好白血球					L	Mon	備 考
	I	II	III			P	M	J	St	S			
11.9	42	2	—	0.5	1.5	—	—	—	8	37	48	5	體溫 37.1°C.
11.24	38	3	—	—	2.5	—	—	—	9.5	50.5	35	2.5	體溫 37.5°C.
12.1	37	7	—	—	3	1	—	—	18	44	30.5	3.5	„
12.20	7	—	—	—	3.5	—	—	—	11.5	49	31	5	平 熱
12.25	6	—	—	—	2	—	—	—	8	55	32.5	2.5	„

第七例、患者 █████ 22 歳

初診 昭和 8 年 9 月 4 日

入院 ” ” ”

病歴：一 7 月末頃ヨリ全身倦怠感、左肩胛痛、盗汗等アリ、發熱 37°C 内外ニシテ午後ハ 37.5°C ニ達ス、咳嗽、喀痰ハ軽度ナリ、食慾不良、月經不順ナリ。

入院當日所見：一體温 37.6°C. 脈搏 90

體格、榮養共ニ良好、體重 50.4 Kg. 右肺尖部短音ニシテ、呼氣ノ延長アリ。下腹部稍々膨滿

シ、抵抗、壓痛アリ。

檢痰、陰性。

經過：一自覺の症狀ハ日々良好ニ向ヘドモ、微熱依然トシテ消退セズ、長期持續ス、體重モ一時減少シツ、アリシモ、爾後ハ漸次増加ニ赴ケリ。胸部所見ハ著シキ差異ヲ認メズ、入院約 3 ヶ月ニシテ轉地療養セシメ、歸宅後ハ殆ンド健康トナレリ。

入院日數 89 日

毒 變 性 顆 粒

月 日	毒變性顆粒			B	E	中性嗜好白血球					L	Mon	備 考
	I	II	III			P	M	J	St	S			
10.1	46	30	3	0.5	4	—	—	—	18.5	31.5	39.5	6	體温 37.1°C.
10.23	58	28	7	—	3.5	—	—	—	17	30	43	6.5	„
11.9	54	32	4	—	5	—	—	—	10.5	22	55.5	7	體温 37.3°C.
12.1	34	4	—	1	655	1	—	—	9	32.5	40.5	9.5	„

第八例、患者 █████ 22 歳

初診 昭和 8 年 6 月 23 日

入院 ” ” 28 日

病歴：一約 2 週間前ヨリ 38°C 内外ノ發熱持續シ、肩胛痛、左胸痛アリ、咳嗽、喀痰共ニ著シ、食慾不振ニシテ、盗汗アリ。

入院當日所見：一體温 38.3°C. 脈搏 100

體格、榮養共ニ不良、體重 39.7 Kg. 顔面著シク蒼白ナリ。左上胸部濁音ヲ呈シ、多數ノ囉音ヲ聴取ス。

檢痰、ガ氏 3 號。

經過：一入院後ノ經過思ハシカラズ、症狀一進

一弛タリ、發熱ハ依然トシテ 38.°C. 内外ヲ往來シ、時ニ下降ヲ見ルモ、再ビ上昇シ來ル。胸部所見モ次第ニ増悪シ、左胸部全般ニ互リテ強度ノ鼓濁音ヲ呈シ、氣管枝呼吸音竝ニ多數ノ有響性囉音ヲ聴取スルニ至ル、入院約 3 ヶ月目頃ヨリ、サシモ頑固ナル發熱モ漸次下降ニ赴キ、一般狀態モ良好ニ向フ、榮養モ著シク佳良トナリ、自覺の症狀全クナク、體重増加ス、胸部所見日々輕快セルモ、尙左胸部ノ濁音強シ、爾後ノ經過ハ觀察セザルモ、最近輕快退院シ、自宅ニテ療養中ナリト聞ク。

毒 變 性 顆 粒

月 日	毒變性顆粒			B	E	中性嗜好白血球					L	Mon	備 考
	I	II	III			P	M	J	St	S			
7.4	25	5	—	—	4	1.5	—	—	15	53	22.5	4	體温 37.8°C. 惡寒アリ
7.12	26	4	4	—	2.5	3.5	—	—	13	44	32.5	4.5	體温 37.2°C.
8.9	35	27	18	—	4.5	5	—	1	20.5	41	20.5	7.5	體温 37.8°C.
8.22	8	1	—	—	6	1.5	—	—	21	43.5	18	10	„
9.5	33	6	2	—	6	2	—	—	17.5	57.5	13	4	„
9.13	11	—	—	—	3.5	1	—	—	26	48.5	20	1	體温 38.3°C.
9.26	19	2	—	—	2	2.5	—	—	30	50	13.5	2	體温 37.3°C.
10.14	18	1	—	—	1	—	—	0.5	26.5	57	9.5	5.5	„

第九例、患者 █████ 32 歳

初診、昭和 8 年 3 月 29 日

入院 " 4 月 26 日

病歴：—1 昨年肺尖加答兒ニカ、ル、約 2 週間前ヨリ、全身倦怠、微熱、右側胸痛アリ、咳嗽、喀痰多シ。時ニ血痰ノ喀出アリ。

入院當日所見：—體溫 37.4°C. 脈搏 80

體格、榮養共ニ中等、體重 48 Kg. 右上胸部輕キ濁音ヲ呈シ、少數ノ囉音ヲ聴取ス。

檢痰、ガ氏 5 號。

經過：—微熱去ラズ、小喀血數回アリ、自覺的症狀ハ日々好良ニ向フ、胸部所見ハ右上胸部ノ囉音消失シ、僅カニ肺尖部ノ短音ヲ證スルノミトナル、患者ハ家事ノ都合ニ依リ、未ダ全ク治癒セザルニ退院ス、爾後自宅ニテ療養ニカメ、現在ハ勞働ニ従事シツ、アリト。

入院日數 29 日

毒 變 性 顆 粒

月 日	毒變性顆粒			B	E	中性嗜好白血球					L	Mon	備 考
	I	II	III			P	M	J	St	S			
4.14	31	28	11	—	3	5	—	—	31	28	28.5	3.5	體溫 37.4°C. 血痰アリ
4.26	23	11	2	—	5.5	4.5	—	—	29	33.5	24	3.5	體溫 37.2°C.

II、 症 狀 ノ 不 變 ナ リ シ 例

6 例ニ就キテ觀察セリ、總檢査回數 24 回ニ及ベリ、本例ニ屬スル者モ亦、一般ニ檢査當初ヨリ毒變性顆粒ノ出現輕度ナリ、而シテ、其ノ疾病ノ經過ニ隨ヒテ觀察セル毒變性顆粒ノ消長ハ、何レモ前後著シキ差異ヲ認メズ、殆ンド不變ニ經過セリ。

第一例、患者、█████ 40 歳

初診 昭和 8 年 6 月 3 日

入院 " " "

病歴：—數年前肺尖加答兒ニカ、ル。

4—5 日前ヨリ全身倦怠感、微熱アリ、今朝突然血痰ノ喀出數回アリ、引キ續キ大喀血ヲナス、

咳嗽多發ス。

入院當日所見：—體溫 37.1°C. 脈搏 90

體格頑強ニシテ、榮養良、體重 61.5 Kg. 左肺尖部短音ニシテ、呼氣ノ延長アリ。

檢痰、陰性

經過：—入院後輕度ノ發熱持續ス、血痰ノ喀出、時ニ大喀血數回アリタルモ、暫時ニシテ停止セリ。他ノ自覺的症狀ハ殆ンド之ヲ訴ヘズ。右肺尖部所見ハ著シキ變化ナシ。入院短時日ニシテ退院セルモ、爾後自宅ニ於イテ再ビ喀血アリ、引キ續キ治療ヲ受ケツ、アリ。

入院日數 25 日

毒 變 性 顆 粒

月 日	毒變性顆粒			B	E	中性嗜好白血球					L	Mon	備 考
	I	II	III			P	M	J	St	S			
6.9	20	5	—	0.5	1	—	—	—	15.5	48	27.5	7.5	體溫 37.3°C. 喀血アリ
6.20	18	10	—	—	—	3	—	—	14	48	32.5	2.5	平 熱
6.27	16	17	—	—	—	1.5	—	—	19.5	52.5	19	7.5	體溫 37°C.

第 2 例、患者 █████ 50 歳

初診、昭和 8 年 5 月 26 日

入院 " 7 月 15 日

病歴：—約半年前肺結核ニテ入院治療ヲ受ケ、

諸症輕快セルヲ以テ、自宅ニ於イテ療養中ナリシニ、最近喀血數回アリ、左胸痛甚シ、發熱ハ以前ヨリ輕微ニシテ、殆ンド無熱ニ經過シ、咳嗽、喀痰多シ。時ニ強度ノ頭痛ヲ訴フ、食慾不

良ナリ。

入院當日所見：一體温 38.°C、脈搏 100
體格頑強、榮養不良、體重 56 kg. 左上胸部濁音
ヲ呈シ、多數ノ囉音ヲ聽取ス。

檢痰、ガ氏 3 號。

經過：一咯血竝ニ血痰ノ咯出ハ約 3 週間後全ク

停止スルモ、他ノ自覺症ハ依然トシテ良好ニ向
ハズ、發熱ハ殆ンドナク、時ニ微熱ヲ見ルノミ、
胸部所見著シキ變化ナク、尙左胸部ノ強キ浸潤
ヲ認ム。

入院日數 84 日

毒 變 性 顆 粒

月 日	毒變性顆粒			B	E	中性嗜好白血球					L	Mon	備 考
	I	II	III			P	M	J	St	S			
7.9	2	—	—	—	5	3.5	—	—	22	45	17.5	7	體温 37.3°C
8.3	1	—	—	—	3.5	—	—	39	30	18	9.5	體温 37.1°C.	
8.23	13	—	—	—	5	3	—	35.5	30.5	20	6	平 熱	
9.5	4	—	—	2	6.5	3	—	26.5	38	15.5	8.5	„	
9.12	3	—	—	0.5	4.5	2.5	—	20.5	39.5	25	7.5	„	
9.27	2	—	—	—	3	—	—	25.5	45.5	21.5	4.5	„	

第 3 例、患者、XXXXXXXXXX 30 歳

初診 昭和 8 年 4 月 45 日

入院 ” ” ”

病歴：一昨年 8 月頃ヨリ惡寒、發熱アリ、全身
ノ倦怠感著シク、時一盜汗ヲ見タリ、發熱ハ
38.°C ニ達シ弛張ス、咳嗽、喀痰輕度ニアリ。
其後經過良好ニシテ、正月頃ヨリ離床スルモ、
4 月始メ頃ヨリ再ビ發熱ヲ見、呼吸促迫シ、咳
嗽、喀痰著シ、食慾ハ不良ニシテ盜汗多發ス。
入院當日所見：一體温 37°SC. 脈搏 110、不整ナ
リ。身體羸瘦シ、顔面著シク蒼白ナリ。右上胸

部輕キ濁音ヲ呈シ、多數ノ囉音ヲ聽取ス。右下
胸部短音ニシテ、呼吸音弱ナリ。腹部稍々膨滿
シ、壓痛アリ。

檢痰 ガ氏 7 號。

經過：一入院後輕度ノ發熱持續シ、時ニ惡寒ア
リ、胸部所見モ右上胸部ノ濁音竝ニ囉音ヲ去
ズ。入院約 3 ヶ月ニシテ、體温稍々下降セシテ
以テ、某地ニ轉地セシムルモ、尙今日ニ至ル迄
症狀一進一弛タリ。

入院日數 95 日

毒 變 性 顆 粒

月 日	毒變性顆粒			B	E	中性嗜好白血球					L	Mon	備 考
	I	II	III			P	M	J	St	S			
4.18	9	2	—	—	3	0.5	—	—	38	29.5	23.5	5.5	平 熱
6.20	31	9	4	0.5	4.5	3	—	—	57	11.5	19	5.5	體温 37.1°C.
6.27	38	8	4	—	2	8.5	—	—	42.5	17.5	25	4.5	體温 37.5 惡寒アリ
7.11	21	10	7	—	2	7	—	—	40.5	20.5	24	6	體温 37.2°C.

第 4 例 患者、XXXXXXXXXX 29 歳

初診 昭和 8 年 8 月 19 日

入院 ” ” ”

病歴：1 月下旬名古屋市ニ滞在中、風邪感アリ
テ、同市ノ某醫ニカ、リ、肋膜炎ト言ハル、暫

時治療ヲ受ケタルモ良好ニ向ハズ、9 月頃郷里
ノ佐賀ニ歸リテ、某病院ニテ肺結核ノ診斷ヲ下
サル、目下微熱、咳嗽、喀痰アリ、身體日々衰
弱ニ赴ムト、時ニ血痰アリ。

入院當時所見：一體温 37°5°C. 脈搏 110。

體格、榮養共ニ不良、顔面著シク蒼白ナリ、左上胸部鼓濁音ヲ呈シ、氣管枝呼吸音、多數ノ囉音ヲ聽取ス。腹部膨滿シ、臍部抵抗強シ、四肢著シク羸瘦ス。

檢痰 ガ氏 7 號。

經過：—37.5C 内外ノ發熱持續シ、下降ニ至ラ

ズ、患者ハ極メテ神經質ニシテ、精神ノ動搖著シク、屢々心悸亢進ニ惱ム、胸部所見ハ變化ナシ、退院後今尙病床ニ横ハリツ、アリ、榮養等著シク衰ヘズ。

入院日數 100 日

毒 變 性 顆 粒

月 日	毒變性顆粒			B	E	中性嗜好白血球					Mon	L	備 考
	I	II	III			P	M	J	St	S			
8.19	26	6	—	0.5	3	3			20.5	48	19	6	體溫 37.5C
9.5	24	4	—	1.5	2.5	3.5		0.5	26	44	15.5	6.5	體溫 37.4C
9.13	24	2	—	1	8.5	1.5			23	46	16	4	體溫 37.2C
9.16	16	2	—		7	1			26	39	17.5	9.5	體溫 37.6C
10.14	18	—	—		4	2			35	33.5	18.5	7	體溫 37.8C

第五例、患者、XXXXXXXXXX 27 歳

初診 昭和 8 年 8 月 26 日

入院 ” ” 9 月 30 日

病歴：一昭和 7 年 3 月、左側濕性肋膜炎ニカ、ル、今年 8 月半頃ヨリ發熱アリ (至 38.0C)、著シク弛張ス、咳嗽アリ、喀痰ハ少量ナリ盜汗多ク、食慾不振ナリ。

入院當日所見：一體溫 38.6C 脈搏 120

體格、榮養共ニ不良、體重 35.3kg 左上胸部濁

音ヲ呈シ、多數ノ有響性囉音ヲ聽取ス、右後下胸部モ短音ニシテ、呼吸音弱、少數ノ囉音ヲ聽取ス。

檢痰 ガ氏 4 號

經過：—38.0C 以下ノ發熱長期持續ス、患者ノ自覺症狀ハ著シカラズ、唯全身ノ倦怠感ヲ訴フルノミ、時ニ下痢アリ、體重ハ日々減少ニ赴ケリ、胸部所見ハ著シキ變動ナシ。

入院日數 73 日

毒 變 性 顆 粒

月 日	毒變性顆粒			B	E	中性嗜好白血球					L	Mon	備 考
	I	II	III			P	M	J	St	S			
9.3	20	—	—	—	3	1	—	0.5	37	33.5	15.5	9.5	體溫 37.8C
10.19	19	2	—	1	2	0.5	—	0.5	36	35.5	20	4.5	„

第 6 例、患者、XXXXXXXXXX 23 歳

初診 昭和 8 年 6 月 7 日

入院 ” ” ”

病歴：一數年前左側濕性肋膜炎ニカ、ル、昨年 12 月始メヨリ、咳嗽、喀痰、發熱 (37.5C-38.0C) アリ、肺結核ノ診斷ノ下ニ約 3 ヶ月間入院。

稍々輕快セルヲ以テ、某地ニ轉地療養ヲ許可サル、モ轉地中喀血數回アリ、發熱依然トシテ輕度ニ持續スルヲ以テ再ビ來院ス。食慾不良盜汗アリ。

入院當日所見：一體溫 37.0C 脈搏 100

體格頑強ナレドモ榮養不良ナリ、體重 54.kg 顔面著シク蒼白ナリ。右肺尖部短音ニシテ、呼氣ノ延長アリ。左上胸部稍々濁音ヲ呈シ、少數ノ囉音ヲ聽取ス。左後下胸部短音ニシテ、呼吸音微弱ナリ。

檢痰、ガ氏 1 號。

經過：一入院當初ニ於イテ血痰ノ喀出數回アリタルモ、其後全ク停止ス、37.3C 内外ノ發熱長期持續ス、咳嗽、喀痰等ノ自覺症狀モ亦一進一

弛タリ。胸部所見モ變化ナシ、退院後今尙病臥 入院日數 30 日
中ナリト、

毒 變 性 顆 粒

月 日	毒變性顆粒			B	E	中性嗜好白血球					L	Mon	備 考	
	I	II	III			P	M	J	St	S				
6.7	20	2	—	—	6.5	1	—	—	27	38.5	22	5	體溫 37.3°C 血痰アリ	
6.15	14	5	—	—	1.5	4.5	0.5	—	—	18.5	45	24.5	5.5	體溫 7.6°C
6.28	15	3	—	—	7	2	—	—	21	42	22.5	5.5	體溫 37.1°C	
7.6	14	5	—	—	0.5	3	0.5	—	—	25.5	35.5	27	8	平 熱

Ⅲ、 死亡又ハ惡化セル例

患者 11 例ニ就キテ觀察セリ、總検査回数 56 回ニ及ベリ。本例ニ屬スルモノハ、第 1 例、■■■■ 第 10 例、■■■■ 第 11 例、■■■■ ノ如ク検査當初ニ於テハ、毒變性顆粒ノ出現輕微ナルモノアレド、多クハ何レモ當初ヨリ既ニ相當高率ノ出現ヲ認め、而シテ殆ンド總テノ例ニ於テ疾病ノ進行ニ伴ヒ該顆粒ノ出現著シクナルヲ見タリ。但シ第 3 例、■■■■ ニ於テハ毒變性顆粒ノ出現、當初ニ於テハ病變ノ進行ニ伴ヒ漸増シ、後再ビ減少シ來リ、遂ニ殆ンド正常ノ域ニ復セリ。本患者ハ始メ、右側上葉肺結核ヲ以テ初マリ、後重症腹膜炎ヲ併發シテ死亡セル例ニシテ、胸部所見ハ後却ツテ輕快ニ向ヒタルモノナレバ、或ハ此ノ胸部所見ノ輕快ニ伴ヒテ毒變性顆粒ノ出現輕微トナレルモノナルカ、或ハ又、本患者ガ疾病ノ末期ニ著シキ腦症狀ヲ發生セル事ヨリ、恰モ結核性腦膜炎ニ於ケルガ如ク、中樞性ニ本顆粒ノ形成能力ノ麻痺ヲ來セルガタメニ因スルモノナランカト、考察スルモノナリ。

第 1 例、患者、■■■■ 21 歳

初診 昭和 8 年 5 月 29 日
入院 “ ” “

病歴：— 2 月中旬頃ヨリ盜汗多ク、咳嗽、喀痰アリ、時ニ發熱アリ。某醫ニ依リテ肺尖加答兒ノ診斷ヲ下サル。醫治ヲウクルモ經過思ハシカラズ、日々衰弱シ來レリ、全身倦怠感甚シ、最近發熱 39.°C ニ達スル事屢マナリ。

入院當日所見：— 體溫 38.°8C 脈搏 132

體格不良、榮養著シク不良、顔面蒼白ナリ。右上胸部濁音著シク、多數ノ囉音ヲ聽取ス。腹部緊張シ、抵抗アリ。廻盲部壓痛強シ。

檢痰 ガ氏 7 號

經過：— 38. C 内外ノ發熱持續シ、下降ニ向ハズ、時ニ惡寒アリ、咳嗽、喀痰強度ニシテ、食慾著シク不良トナル、胸内苦悶、腹部膨滿感時ニ腹痛アリ、胸部所見モ漸次惡化シ、左肺尖部ニ於テモ囉音ヲ聽取スルニ至レリ、入院中、榮養障礙ニ依リテカ脚氣症狀現ハル全身ノ衰弱日一日ニ著シ遂ニ死亡ス。

入院日數 80 日

毒 變 性 顆 粒

月 日	毒變性顆粒			B	E	中性嗜好白血球					L	Mon	備 考
	I	II	III			P	M	J	St	S			
6.20	38	4	—	—	—	3.5	—	—	36.5	23.5	30	7.5	體溫 38.5°C
6.27	28	6	5	—	—	3.5	—	—	70	9.5	8	9	體溫 38.2°C 惡寒アリ
7.1	25	4	8	—	—	8.5	—	—	52.5	12	21.5	3.5	體溫 38.8°C
7.13	32	35	25	0.5	—	5	—	—	61	11	16.5	6	體溫 38.5°C
8.9	33	36	28	—	—	12	—	—	69.5	7.5	10	1	體溫 37.2°C 死亡 3 日前

第2例、患者、

初診 昭和8年7月20日

入院 ” ” ”

病歴：一數年前ヨリ咳嗽、喀痰アリ、慢性氣管枝炎ノ病名ノ下ニ醫治ヲ受ケツ、アリ。6月中旬頃ヨリ發熱アリ、咳嗽、喀痰著シク、時ニ呼吸困難ヲ訴フ、喀血數回アリ。

入院當日所見：一體溫 38.8°C、脈搏 95

體格、榮養共ニ不良、著シク羸瘦ス。胸部所々

ニ乾性囉音ヲ聽取ス。左上胸部輕キ濁音ヲ呈シ、呼吸ノ延長アリ、有響性囉音ヲ聽取ス。

腹部壓痛アリ。

檢痰 ガ氏3號

經過：一解熱セス、弛張性高熱持續ス、呼吸困難、胸痛等著シクナル。他覺の所見モ増悪シ、左胸部全般ニ濁音ヲ呈スルニ至ル。9月30日死亡ス。

入院日數 66日

毒變性顆粒

月 日	毒變性顆粒			B	E	中性嗜好白血球					L	Mon	備 考
	I	II	III			P	M	J	St	S			
8.3	27	14	6	—	3	3.5	—	—	35.5	40	40	4	體溫 38.8°C
9.5	17	6	2	—	3.5	2	—	0.5	32.5	37.5	37.5	4.5	體溫 38.°C
9.13	30	19	6	1	—	6	—	1	48.5	30.5	30.5	4.5	„
9.26	34	21	35	—	—	4.5	1	2	67.5	16	16	2	„ 死亡4日前

第3例 患者

21歳

初診 昭和8年3月1日

入院 ” 5月8日

病歴：一2月下旬ヨリ風邪感アリ、咳嗽、喀痰ヲ訴フ。發熱時ニ 38°C ニ達ス、爾來症狀去ラズ、一進一弛タリ。

入院當日所見：體溫、38.5°C、脈搏 95

體格、榮養共ニ不良、體重 45.kg、顔面蒼白ナリ。右上胸部短音ニシテ、囉音ヲ聽取シ、右下胸部稍々短音ナリ。

檢痰 ガ氏4號、

經過：一入院後依然トシテ發熱 38.°C 内外ーシテ、咳嗽、喀痰アリ。發熱ハ著シク弛張シ、惡寒ヲ伴フコト屢々ナリ。時ニ腹痛アリ、入院2週間目頃ヨリ、體溫稍々下降スルモ、再び上昇ヲ來ス。爾後症狀ハ一進一弛タリシモ、7月終リ頃ヨリ發熱強度トナリ、39°C ニ達ス、咳嗽、喀痰多發シ、胸腹部苦悶感アリ。胸部所見ハ尙右上胸部ニ於ケル浸潤ヲ證スルノミナルガ、腹部著シク膨大シ、波動ヲ呈シ、壓痛甚シ、全身ニ浮腫ヲ生ズ。9月始メ頃ヨリサシモ頑固ナル發熱モ漸次正常ニ復シ、稀ニ微熱ヲ見ルノミ。

毒變性顆粒

月 日	毒變性顆粒			B	E	中性嗜好白血球					L	Mon	備 考
	I	II	III			P	M	J	St	S			
5.15	24	16	—	—	4	3	—	0.5	38.5	32	15.5	1.5	體溫 38.°C
6.20	4)	4	—	0.5	5	2	—	—	39.5	28	20	5	體溫 38.5°C
6.27	37	18	7	—	10.5	—	—	—	37	28.5	21.5	2.5	體溫 37.5°C
7.13	25	23	15	1	4	9.5	—	1	54.5	16.5	8.5	5	體溫 38.2°C
8.3	40	11	6	—	—	4	—	—	64.5	17	12.5	3	體溫 39.°C
8.23	31	12	1	—	1	6	—	0.5	55	19.5	12	6	„ 下痢
9.5	39	7	—	0.5	1	3.5	—	3.5	73.5	10.5	3	4.5	平 熱
9.12	15	3	—	0.5	1.5	2	—	2	59	18.5	10	2	„
9.27	12	—	—	—	—	2	—	2	75.5	13.5	4	—	„

サレド脈搏頻數ニシテ、全身ノ浮腫ハ尙強度ニシテ、腹部著シク膨隆シ、腹水除去2回行フ。身體ノ衰弱日ニ日ニ著シク、腦症狀ヲ發シテ怒號ス。10月11日死亡ス。

入院日數 157日

第4例、患者、XXXXXXXXXX 16歳

初診 昭和8年4月6日

入院 ” ” ”

病歴：—1昨年肺炎加答兒ニカ、ル。

數ヶ月前ヨリ咳嗽、喀痰、微熱アリ、全身倦怠感著シ、最近38°C内外ノ發熱ヲ見ル如クナリ、喀血數回アリ。食慾著シク不良ニシテ、盜汗ア

リ。

入院當日所見：體溫37.8°C、脈搏94

體格中等、榮養不良、顔面蒼白ナリ。左上胸部濁音ヲ呈シ、多數ノ囉音ヲ聽取ス。

檢痰 ガ氏5號

經過：—38.°C内外ノ發熱依然トシテ持續ス、時ニ惡寒アリ、自覺的苦痛ハ大シテナキモ、胸部所見ハ漸次進行シ、左胸部全般ニ互リテ鼓濁音ヲ呈シ、多數ノ囉音ヲ聽取ス、身體ノ羸瘦日ニ日ニ著シク、遂ニ7月18日死亡ス。

入院日數 102日

毒 變 性 顆 粒

月 日	毒變性顆粒			B	E	中性嗜好白血球					L	Mon	備 考
	I	II	III			P	M	J	St	S			
4.10	30	10	2	—	—	1.5	0.5	2.5	53.5	25.5	14	2.5	體溫39.°C
5.16	22	8	—	—	—	3	—	1	43.5	34.5	12.5	5.5	體溫38.5°C
6.27	20	4	—	—	—	8	—	—	35.5	45.5	8	3	„
7.12	28	20	9	—	1	6.5	—	1	39	35	15.5	2	體溫37.8°C 死亡6日前

第5例、患者、XXXXXXXXXX 24歳

初診、昭和8年6月10日

入院 ” ” ”

病歴、昭和7年4月結核性腹膜炎ニカ、ル、約1ヶ月前ヨリ、發熱アリ、咳嗽、喀痰ヲ訴フ、發熱ハ以前ハ39.°Cニ達シタルモ、最近ニ於テハ37.5°C内外ナリ。時ニ腹部膨滿感、腹痛ヲ訴フ、全身ノ著シキ衰弱感アリ、食慾甚シク惡シ。

入院當日所見：—體溫37.5°C、脈搏120、呼吸促式ス。體格、榮養共ニ不良、羸瘦ス、顔面著シ

ク蒼白ナリ、左上胸部輕度ノ濁音ヲ呈シ、多數ノ囉音ヲ聽取ス、右上胸部モ亦短音ニシテ少數ノ囉音アリ、腹部膨隆、緊張シ、所々ニ壓痛アリ。

檢痰、ガ3氏號

經過：發熱ハ輕度ナルモ、呼吸困難、胸内苦悶甚シ、又腹痛、腹滿高度トナル、胸部所見ハ増惡シ、殆ンド胸部全般ニ互リテ囉音ヲ聽取スルニ至ル、遂ニ7月16日死亡ス。

入院日數 26日

毒 變 性 顆 粒

月 日	毒變性顆粒			B	E	中性嗜好白血球					L	Mon	備 考
	I	II	III			P	M	J	St	S			
6.20	32	15	10	—	1	3.5	—	—	20	51.5	19	5	體溫37.8°C
7.15	17	28	53	—	—	6	—	—	35	48	8.5	2.5	體溫36.8°C 死亡前日

第6例、患者、XXXXXXXXXX 20歳

初診、昭和8年4月7日

入院 ” 6月7日

病歴：—約2週間前ヨリ輕度ノ發熱持續シ、全

身ノ倦怠感アリ、咳嗽、喀痰輕發ス、時ニ血痰ノ喀出アリ、食慾著シク不良、盜汗アリ、最近著シク蒼白トナレリト。

入院當日所見：一體溫 38.°C、脈搏 100

體格中等、榮養不良、體重 47.kg、顔面著シク蒼白ナリ、胸部所見殆ンドナク、僅カニ右肺尖部短音ヲ呈スルノミ、X線像ニテ始メテ右肺ノ彌蔓性陰影ヲ證明セリ。腹部抵抗強ク、壓痛アリ。

檢痰、陰性

經過：一入院 2 週間目頃ヨリ發熱ハ高度トナ

リ、39.°Cニ達スル事屢々ナリ。自覺的苦痛ハ著シカラズ、咳嗽、喀痰輕發スルノミ、胸部所見ハ依然トシテ著シキ變化ナク、右肺尖部短音一シテ、稍々呼氣ノ延長ヲ認ムル程度ナリ。

入院第 1 ヶ月頃ヨリ、喀痰中結核菌陽性トナル、此ノ頃ヨリ胸部所見漸次進行ヲ來セルモノ、如ク、右肺尖部ニ微細ナル囉音現ハレ、次第ニ其ノ數ヲ増ス、而シテ遂ニ右上胸部ニ強キ濁音ヲ呈シ、多數ノ有響性囉音ヲ聴取スルニ至ル、患者ハ甚シキ呼吸困難ニ苦シム、8 月 29 日死亡ス。

入院日數 84 日

毒 變 性 顆 粒

月 日	毒變性顆粒			B	E	中性嗜好白血球					L	Mon	備 考
	I	II	III			P	M	J	St	S			
6.20	16	2	—	—	1	2	—	—	18.5	31.5	36	11	體溫 37.6°C
6.27	10	12	78	—	1	15.5	—	—	23	22.5	30.5	7.5	體溫 38.8°C
7.13	8	10	82	—	1.5	10.5	—	—	27	26	26	9	„
7.20	2	6	92	1	4	11	—	—	25.5	30.5	16.5	11.5	體溫 39.2°C
8.2	3	26	69	—	—	16	—	—	50	25	5.5	3.5	體溫 38.°C 此ノ頃ヨリ體溫ノ動搖甚シ
8.9	17	33	50	—	—	13.5	—	1	22.5	50.5	9	3.6	體溫 38.8°C
8.26	21	41	28	—	—	13	1	2	55.5	17.5	4.5	6.5	體溫 36.8°C 死亡 3 日前

第 7 例患者、XXXXXXXXXX 21 歳

初診 昭和 8 年 5 月 10 日

入院 〃 7 月 31 日

病歴：一 2 月頃ヨリ輕熱、咳嗽、喀痰アリ。肺結核ノ病名ニテ治療中ナリシモ輕快ニ向ハズ、最近發熱高度トナリ、時ニ惡寒アリ、著シク衰弱シ來レリ、盜汗多シ。

入院當日所見：一體溫 38.9°C 脈搏、100 小一シテ軟、體格、榮養共ニ不良、稍々羸瘦ス、體重

39.8 kg 右上胸部短音ニシテ、多數ノ囉音アリ。

檢痰 ガ氏 2 號

經過：一 惡寒竝ニ高度ノ發熱持續ス、動搖著シ、胸部所見進行シ、左上胸部一モ囉音ヲ證スルニ至ル。屢々腹痛竝ニ頑固ナル下痢ヲ來ス。

8 月 30 日遂ニ死亡ス。

入院日數 31 日

毒 變 性 顆 粒

月 日	毒變性顆粒			B	E	中性嗜好白血球					L	Mon	備 考
	I	II	III			P	M	J	St	S			
8.2	23	8	4	—	1	—	—	—	45	23.5	20.5	10	體溫 38.5°C
8.22	40	18	28	—	—	2	—	2	49.5	24.5	12.5	9.5	體溫 38.8°C
8.26	35	27	22	—	—	2	1.5	5	38.5	28	10	8	„

第 8 例、患者、XXXXXXXXXX 26 歳

初診 昭和 8 年 4 月 4 日

第 10 例、患者、XXXXXXXXXX 48 歳

初診、昭和 8 年 7 月 5 日

入院 " " 月 21 日

病歴：—1 月頃肺尖加答兒ニカ、ル。

5 月以來血痰アリ、咳嗽、喀痰多シ、發熱ハ 38.5°C 内外ニシテ惡寒ヲ伴フ。胸内苦悶感、盜汗アリ。最近下肢ニ浮腫ヲ生ズ。

入院當日所見：—體溫 38.°C、脈搏 110、呼吸促迫ス。體格、榮養共ニ不良、體重 36.3kg、顔面

浮腫狀ヲ呈ス。兩側上胸部輕キ濁音ヲ呈シ、氣管枝呼吸音ヲ聽取ス。下肢浮腫アリ。

檢痰 ガ氏 7 號、檢尿、蛋白陽性

經過：—37.°5C 内外ノ發熱長期持續スルモ、時ニ全ク無熱トナル、呼吸困難益々著シ、日ト共ニ羸瘦加ハル、顔面竝ニ下肢ノ浮腫ハ漸次消失セリ。胸部所見ハ著シキ變化ヲ來サズ、徐々ニ進行シ來リテ、11 月 17 日遂ニ死亡ス。

入院日數 93 日

毒 變 性 顆 粒

月 日	毒變性顆粒			B	E	中性嗜好白血球					L	Mon	備 考
	I	II	III			P	M	J	St	S			
8.22	30	3	—	—	—	4.5	—	1	48.5	22	16.5	7.5	體溫 38.°1C 惡寒アリ
9.13	30	1	—	0.5	1.5	4.5	—	—	48.5	34.5	8.5	2	體溫 37.°8C
9.26	52	11	—	—	1	10	—	1	47	29	9.5	2	體溫 37.°2C
10.14	33	16	6	—	2	16	—	—	45.5	23.5	6	7	體溫 37.°8C

第 11 例、患者、XXXXXXXXXX 24 歳

初診 昭和 8 年 6 月 30 日

入院 " " 8 月 24 日

病歴：—6 月半頃ヨリ鼻出血度々アリ、時ニ發熱ヲ見ル、一時輕快セルモ、7 月始メ頃ヨリ再ビ發熱アリ、咳嗽、喀痰等之ニ加ハル。喀血數回アリ、全身ノ倦怠感著シク、食慾不良ナリト、發熱ハ 38°C 内外ニシテ、弛張ス。最近、左耳ノ難聴、疼痛、膿性分泌物ノ排出ヲ見ル。

入院當日所見：—體溫 37.°6C、脈搏 90

體格、榮養共ニ中等、顔面蒼白ナリ。右肺尖部

短音ニシテ、少數ノ囉音ヲ聽取ス。

檢痰 ガ氏 4 號

經過：發熱益々著シクナリ、其ノ動搖甚シク、波狀ヲ呈ス。時ニ惡寒ヲ伴フ。入院約 2 週後ヨリ左側胸痛劇シク、乾性肋膜炎ヲ惹起ス、全身ノ倦怠感、胸内苦悶感等日一日ニ著シ。右胸部所見増惡シ、右上胸部全般ニ互リテ強キ浸潤ヲ呈シ、多數ノ囉音ヲ聽取ス。而シテ遂ニハ兩側胸部一面ニ多數ノ囉音ヲ聽スルニ至ル、11 月 11 日死亡ス。

入院日數 80 日

毒 變 性 顆 粒

月 日	毒變性顆粒			B	E	中性嗜好白血球					L	Mon	備 考
	I	II	III			P	M	J	St	S			
9.13	15	3	—	0.5	1.5	3	—	—	29	43	10.5	12.5	體溫 39.°C 惡寒アリ
9.27	27	1	—	—	1	2.5	—	—	34.5	30	21	11	體溫 38.°2C
10.2	16	1	—	0.5	2	3	—	1	25.5	34.5	25.5	8	體溫 39.°2C
10.14	42	4	—	1	1	8.5	—	—	31	37	12.5	9	„

以上肺結核患者 26 名ニ就キテノ經過ヲ追ヒテノ觀察ノ結果ニ依レバ、毒變性顆粒ノ出現ハ、一般ニ疾病ノ進行ニ伴ヒテ著シク、其ノ輕快ニ赴クニ隨ヒテ輕度トナルヲ認メタリ。

而シテ肺結核患者ニ於イテ、死ノ轉歸ヲトリタルモノハ、輕快セルモノニ比シ、一般ニ當初ヨリ毒變性顆粒ノ出現強度ナルモノ多キモ、其ノ強度ノ出現ハ必ラズシモ不良ナル豫後ヲ示スモ

ノニ非ズ、輕快セル例ニ於イテモ、屢々其ノ當初ニ於イテハ、相當強度ノ出現ヲ呈スルモノヲ認メタリ。

第二、疾病各期ニ於ケル毒變性顆粒ノ出現率肺結核ヲ其ノ病竈擴大ノ程度ニ依リテ分類シ、以テ毒變性顆粒ノ出現率ヲ觀察セント試ミタルモノ一シテ、便宜上、Gerhardt-Truban 氏ノ分類法ニ依リ、第Ⅰ期、第Ⅱ期、第Ⅲ期ニ分チテ考察セリ。本分類ハ割然タルモノニハ非ザレ

ド、レ線像竝ニ臨牀的所見ヲ參考トシテ、慎重ニ觀察シテ行ヘルモノナレバ、著シキ誤謬無キモノト信ズルモノナリ。

I、肺結核第Ⅰ期

患者、14名ニ就キテ觀察セリ、第二表ニ示スガ如ク一般ニ毒變性顆粒ノ出現程度一シテ、全ク正常ノ域ニアルモノ多シ。然レドモ第8例米澤、第9例上原、第10例竹波ニ於ケルガ如ク稍々強度ノ出現ヲ見ルモノアリ。是等ノ3患者

第2表 肺結核第Ⅰ期ニ於ケル毒變性顆粒

番號	患者	年齢	性	毒變性顆粒			B	E	中性嗜好白血球					L	Mon
				I	II	III			P	M	J	St	S		
1	■■■■	18	♀	6	—	—	1	3.5	—	—	0.5	16.5	17.5	48	3
2	■■■■	21	♀	6	—	—	0.5	5	—	—	—	8	47.5	34.5	4.5
3	■■■■	21	♀	3	—	—	—	5	—	—	—	14.5	41.5	30	9
4	■■■■	18	♀	16	2	—	—	2.5	—	—	—	22	28	39	8.5
5	■■■■	30	♀	2	—	—	—	4.5	—	—	—	24	44.5	19	8
6	■■■■	26	♀	4	—	—	—	—	—	—	—	3.5	58	32.5	6
7	■■■■	20	♀	36	11	—	0.5	8	—	—	—	21.5	32.5	37.5	6
8	■■■■	17	♀	42	2	—	0.5	1.5	—	—	—	8	37	48	5
9	■■■■	20	♀	46	30	3	0.5	4	—	—	—	18.5	31.5	39.5	6
10	■■■■	22	♂	8	—	—	1	3	—	—	—	5	55	30	6
11	■■■■	23	♂	12	—	—	4	—	—	—	—	8	45	37	6
12	■■■■	56	♂	3	—	—	0.5	2	—	—	—	12	36.5	42.5	6.5
13	■■■■	26	♀	22	—	—	1	5	—	—	—	14	36	41	3
14	■■■■	22	♀	11	—	—	1	1.5	—	—	—	6.5	55	32.5	3.5

ニ於イテモ、病竈ハ極メテ輕微ニシテ、發熱モ 37.5°C ヲ越エズ何等ノ患者ト異ナル所ヲ見ズ、或ハカ、ル強度ノ毒變性顆粒ノ出現ハ、刺戟ニ對スル強キ反應、即チ、結核感染ニ對スル特異ナル感受性ニ歸セラルベキモノナランカ。

II、肺結核第Ⅱ期

患者11名ニ就キテ觀察セリ、第3表ニ示スガ如ク、毒變性顆粒ノ出現前者ニ比シテ一般ニ強度トナレルモ、未ダ著シカラズ。其ノ第Ⅲ度ニ達セルモノ、出現數極メテ少數ナリ。

第3表 肺結核第二期ニ於ケル毒變性顆粒

番號	患者	年齢	性	毒變性顆粒			B	E	中性嗜好白血球					L	Mon
				I	II	III			P	M	J	St	S		
1	■■■■	30	♂	18	—	—	—	1	—	—	—	17	58.5	22	1.5
2	■■■■	45	♂	18	9	—	0.5	2	—	—	—	14	48	32	3.5
3	■■■■	32	♂	23	10	2	—	5.5	—	—	0.5	31.5	34.5	24	4
4	■■■■	25	♂	15	3	—	—	6.5	1	—	—	21.5	42	23	6
5	■■■■	33	♂	37	13	2	1	1.5	6.5	—	—	26	26	30	9
6	■■■■	16	♂	29	6	1	—	3.5	0.5	—	—	15	39	36	6

7	████	27	♂	15	2	—	1	5	3.5	—	—	32	33	16.5	9
8	████	28	♂	30	15	6	—	1	—	—	—	28.5	33.5	24	13
9	████	22	♀	21	2	—	—	9.5	—	—	—	29.5	39	15	7
10	████	28	♂	24	12	6	—	1	1	—	—	9.5	65.5	23	—
11	████	20	♀	12	—	—	2	2	—	—	—	8	54	29	6

Ⅲ、肺結核第Ⅲ期

患者24名ニ就キテ觀察セリ。第4表ニ示スガ如ク、毒變性顆粒ノ出現前者ニ比シ甚ダ著シクナレリ。第1例、平尾ハ急性滲出型ニ屬シ、急激ニ死ノ轉歸ヲトリタルモノニシテ、極メテ強

度ノ毒變性顆粒ノ出現ヲ見タリ。第6例、山路、第7例、厚田、第8例、佐竹、第11例、是永、第15例、有田ニ於イテハ、何レモ、慢性硬化性病型ニ屬スベキモノニシテ、毒變性顆粒ノ出現他ニ比シ輕度ナリ。

第4表・肺結核第3期ニ於ケル毒變性顆粒

番號	患者	早齡	性	毒變性顆粒			B	E	中性嗜好白血球					L	Mon
				I	II	III			P	M	J	St	S		
1	████	20	♂	10	12	78	—	1	15.5	—	—	23	22.5	30.5	7.5
2	████	21	♂	32	35	25	0.5	—	5	—	—	61	11	16.5	6
3	████	23	♀	27	29	26	—	4	7.5	—	—	23	45	17.5	3
4	████	30	♀	30	19	6	1	—	6	—	1	48.5	30.5	8.5	4.5
5	████	21	♂	23	8	4	—	1	—	—	—	45	23.5	20.5	10
6	████	40	♂	13	—	—	—	5	3	—	—	35.5	30.5	20	6
7	████	48	♂	30	3	—	—	—	4.5	—	1	48.5	22	16.5	7.5
8	████	29	♂	26	6	—	0.5	3	3	—	—	20.5	48	19	6
9	████	24	♂	27	1	—	—	1	2.5	—	—	34.5	30	21	11
10	████	15	♂	41	22	14.5	—	—	—	—	—	62.5	19.5	9.5	8.5
11	████	26	♀	27	—	—	—	3	1	—	0.5	37	33.5	15.5	9.5
12	████	32	♀	36	10	13	1	1.5	4	—	—	48	21	17	7.5
13	████	26	♀	64	22	14	—	0.5	—	1.5	3	29	53	9	4
14	████	24	♂	32	15	10	—	1	3.5	—	—	20	51.5	19	5
15	████	24	♂	15	3	—	—	6.5	2	—	—	21.5	42	21.5	6.5
16	████	17	♂	1	10	89	0.5	—	6.5	—	—	28	51	6	8
17	████	19	♂	38	32	30	—	—	5	0.5	2.5	51	17.5	17	6.5
18	████	24	♂	27	10	8	—	2	3	—	—	35.5	41.5	14	4
19	████	28	♀	40	7	3	—	2	4	0.5	4.5	35.5	36	13.5	4
20	████	23	♀	26	4	4	—	2.5	3.5	—	—	13	44	32.5	4.5
21	████	16	♀	30	10	2	—	—	1.3	0.5	2.5	53.5	25.5	14	2.5
22	████	37	♀	38	8	4	—	2	8.5	—	—	42.5	17.5	25	4.5
23	████	21	♂	24	16	—	—	4	3	—	0.5	38.5	32	15.5	1.5
24	████	23	♀	42	26	23	0.5	5.5	2	—	—	46.5	20	16	9.5

以上、肺結核各期ニ於ケル、毒變性顆粒ノ出現率ヲ觀察セル結果ハ、該顆粒ノ出現ハ、一般ニ第I期ニ於イテハ極メテ輕微ニシテ、病竈ノ擴大スルニ伴ヒテ増大シ、第III期ニ於イテハ相當著明ノ出現ヲ見ルモノアリ。然レドモ斯ハ一般

的ノ謂ヒニシテ、常ニ病期ニ平行スルモノニ非ズ、初期ニ於イテモ強度ノ出現ヲ見ル事アリ、又第III期ニ於イテモ、慢性硬化性病型ニ於イテハ、其ノ出現極メテ輕微ニシテ、殆ンド正常ニ近キモノアリ。余ハ是等ヲ結核感染ニ對スル、

個人ノ感受性ノ相異ニ歸セントス。

第三、結核性腦膜炎ヲ併發セル例ニ就イテ
ノ毒變性顆粒ノ觀察

結核性腦膜炎ヲ併發セル患者 3 例ニ就キテ、毒變性顆粒ノ觀察ヲ行ヘリ、不幸ニシテ、其ノ結核性腦膜炎ノ發病前ニ於ケル經過中ニ於イテ、血液像ノ觀察ヲ行ヒタルモノナク、何レモ、結核性腦膜炎發生後ニ於イテノミ觀察セルモノナリ。

第一例、患者 [] 33 歳

初診、昭和 8 年 12 月 4 日

入院 " " :

病歴：一數年來、肺炎加答兒ヲ患フ

數日前ヨリ發熱、咳嗽等アリ、一昨日ヨリ劇シキ頭痛、嘔吐竝ニ項部強直ニ惱ム、時ニ惡寒アリ。

入院當日所見：體溫 38.2°C、脈搏 74

體格中等、榮養不良、顔面潮紅ス、意識明瞭ナリ、項部強直(卅)左上胸部短音ニシテ、囉音ヲ聽取ス、腱反射亢進ス。Kernig 氏現象(+) Babinski 氏現象(+)

檢痰 ガ氏 7 號

腰椎穿刺成績

壓、370、水様透明、淋巴球增多アリ。

結核菌、(-)

經過：一意識漸次不明瞭トナル、頭痛ハ極メテ頑固ニシテ、輕快セズ、腰椎穿刺ヲ度々行ヒタルモ、結核菌ハ證明セズ。項部強直益々甚シク、瞳孔ノ散大ヲ來ス。左胸部所見モ増惡セリ、遂ニ 12 月 18 日死亡ス。

入院日數 14 日

毒 變 性 顆 粒

月 日	毒變性顆粒			B	E	中性嗜好白血球					L	Mon	備 考
	I	II	III			P	M	J	St	S			
12.5	15	—	—	1	—	3.5	—	2	23.5	36.5	30	3.5	體溫 38.°C
12.11	20	—	—	—	—	—	—	—	39	31.5	25.5	4	體溫 36.°8C
12.15	8	—	—	—	—	2	—	0.5	37.5	40.5	18.5	1	體溫 38.°2C 死亡 3 日前

第 2 例、患者 [] 23 歳

初診、昭和 8 年 8 月 27 日

入院 " " "

病歴：一數ヶ月前ヨリ肺炎加答兒竝ニ脊髓「カリエス」ニテ某醫ノ下ニテ治療中ナリ。約 1 週間前ヨリ發熱アリ、39.°C ニ達ス、頭痛極メテ強度ニシテ、嘔氣アリ、咳嗽輕發ス。

入院當日所見：一體溫 38.°2C、脈搏 70

體格、榮養共ニ不良、意識稍々朦朧タリ、項部強直アリ、右肺尖部短音ニシテ、呼吸ノ延長アリ。左背下部輕キ濁音ヲ呈シ、呼吸音弱、腱反射亢進ス、Kernig 氏現象、Babinski 氏現象共

ニ陰性。

檢痰、陰性

腰椎穿刺成績

壓、350、水様透明、淋巴球增多アリ、

結核菌、陰性

經過：一發熱不定ニシテ、惡寒ヲ伴フ、項部強直益々著シクナル、意識全ク消失シ、昏睡状態ニ陥ル。Kernig 氏現象陽性トナル。胸部所見ハ變化ナシ、腦脊髄液中結核菌ヲ證明セズ、9 月 4 日遂ニ死亡ス。

入院日數 8 日

毒 變 性 顆 粒

月 日	毒變性顆粒			B	E	中性嗜好白血球					L	Mon	備 考
	I	II	III			P	M	J	St	S			
8.26	0	—	—	—	—	1.5	—	—	38.5	32	23	5	體溫 37.°8C
9.2	4	—	—	—	—	2.5	—	0.5	42.5	32	18	4.5	體溫 38.°8C 死亡前々日

第 3 例、患者、XXXXXXXXXX 28 歳

初診、昭和 8 年 1 月 21 日

入院 " 2 月 1 日

病歴：一昭和 3 年 9 月肺結核ニカ、ルモ、其ノ後殆ンド全治、昨年 12 月始メ頃ヨリ發熱、咳嗽アリ、肺尖加答兒トシテ醫治ヲウケツ、アルモ、諸症輕快ニ向ハズ、遂ニ當院ニ入院ス、高度ノ發熱持續シ、咳嗽甚シ、喀血數回アリ。3 月終リ頃ヨリ強度ノ頭痛ヲ訴へ、嘔吐アリ、時ニ意識ノ濁濁ヲ見、尿ノ失禁アリ、腰椎穿刺ニ依リ結核性腦膜炎ト確定サル。

發病時所見：一體温 38.5C、脈搏 100

體格不良、著シク羸瘠ス。意識朦朧タリ。項部強直(卅)、右上胸部輕キ濁音ヲ呈シ、囉音ヲ聴取ス。腱反射亢進シ、Kernig 氏現象 Babinski 氏現象陽性。

檢痰 ガ氏 2 號

腰椎穿刺成績

壓、300、水様透明、淋巴球增多アリ。

結核菌、陽性

經過：一諸症頃ニ惡化シ、發病後數日ニシテ死亡セリ。

入院日數 65 日

毒 變 性 顆 粒

月 日	毒變性顆粒			中性嗜好白血球					L	Mon	備 考
	I	II	III	P	M	J	St	S			
4.2	13	—	—	0.5	—	—	39.5	40	15	2.5	體温 38.2C 死亡 4 日前

以上 3 例ヲ通ジテ結核性腦膜炎ヲ併發セル例ニ於イテハ、何レモ毒性顆粒ノ出現極メテ輕微ニシテ、殆ンド正常ノ域ニアリ、結核性腦膜炎ニ於イテ、斯クノ如ク疾病重篤ナルニ拘ラズ、毒變性顆粒ノ出現ヲ見ル事少ナキハ、既ニ諸家ニ依リテ報告セラレタル所ニシテ、之ガ原因ニ關シテ Mommsen 氏ハ、結核性腦膜炎ニ於イテハ腦膜ヨリ發生スル毒素ガ中樞神經ニ及ビ、白血球ノ防衛作用ト見ラル、病的顆粒ノ形成ヲ抑制スルモノナラント述ベタリ。林氏ハ又、結核性腦膜炎ニ於イテハ、炎症面ノ廣サ比較的狭ク、且ツ感染毒素ノ血液ニ及ボス影響大ナラザル間ニ死亡スルガ故ニ低率ナルモノナラント考察セリ。Naegeli 氏ノ所説タル、間板ニ親和性ヲ有スル毒素ハ血液細胞ニ障碍ヲ及ボシテ、其ノ變化ヲ招來スルモ、外胚葉ニ對シ親和性ヲ有スル病原體ノ多クハ、重篤ナル病變ヲ惹起セル場合ト雖モ血液細胞ニ變化ヲ及ボサズ、トナセル説モ一考ヲ要スル所ナリ。

余ノ觀察ノ結果ニ依レバ、結核性腦膜炎ヲ併發セザル他ノ例ニ於イテハ、既ニ相當強度ノ毒變性顆粒ノ出現ヲ認メ得ル程度ノ胸部所見ノ存在

スル例ニ於イテ、該顆粒ノ出現、殆ンド正常ニ近キモノヲ見得ルヲ以テ、Mommsen 氏ノ説ノ如ク、毒素ノ作用ニ依リ、中樞性ニ該顆粒ノ形成能力ノ麻痺ヲ來セルモノナランカト、考察スルモノナリ。

第 4 毒變性顆粒ノ消長ト核移動トノ關係

核移動ノ觀察ガ、肺結核ノ診斷竝ニ豫後ノ判定上、有力ナル材料タルハ既ニ周知ノ事實ニシテ、一般ニ疾病ノ進行ニ平行シテ、増長スルモノナリトサレタリ。

而シテ之ト毒變性顆粒ノ消長トノ關係ニ就キテハ、人ニ依リテ其ノ説ヲ異ニシ、或者ハ之ト平行スルモノナリトシ、或者ハ全ク無關係ナリトス。

余ハ之ヲ大量觀察ノ統計法ニ依リ、統計數學的ニ、兩者ノ間ニ果シテ相關關係ノ存スルヤヲ確定セント試ミタリ。

而シテ、核移動ノ強度ヲ表ハスニハ Schilling 氏ノ核移動係數 Kernverschiebungs Index ヲ用ヒ、 $K.I = \frac{St+J+M}{S}$ ニ依リテ算出セル數字ヲ以テ其ノ度盛トセリ。例ヘバ J=1、St=24

第 5 表 核移動ト毒變性顆粒トノ相關表

T K	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100	110	120	130	140	150	160	170	180	190	200	210	220	230	f	M	
	5-15	15-25	25-35	35-45	45-55	55-65	65-75	75-85	85-95	95-105	105-115	115-125	125-135	135-145	145-155	155-165	165-175	175-185	185-195	195-205	205-215	215-225	225-235			
0.1-0.3	6	2	1	2	3		1																	15	28.67	
0.4	6	1	3	4	3				1										1	1				1	22	60
0.3-0.5																										
0.6	4	4	2	1																					15	54
0.5-0.7																										
0.8	1	1	3	2	3		2	1			1	1												1	16	64.38
0.7-0.9																										
1.0	1	2	2		1			1																	7	34.29
0.9-1.1																										
1.2	1	1	2	1	3						1														9	44.44
1.1-1.3																										
1.4	3		3																						10	40
1.3-1.5																										
1.6																										
1.5-1.7							2		1						1										5	86
1.8	1	2																								
1.7-1.9								2																	5	42
2.0	1					2	2																		6	51.67
1.9-2.1								1																		
2.2	1			1																					5	94
2.1-2.3									1								1	1							1	10
2.4	1																									
2.3-2.5																										
2.5-2.7							1																		1	70
2.6																										
2.7-2.9													1												1	130
2.8																										
3.0																										
2.9-3.1																										
3.2																										
3.1-3.3																										
3.4																										
3.3-3.5																										
3.6																										
3.5-3.7																										
3.8																										
3.7-3.9																										
f	26	14	16	11	17	4	6	7	4		1	2	2	2	2	2	1		2	1				2	122	
M'	0.96	1.01	0.85	0.69	0.93	2.15	1.27	1.8	1.4		0.8	1.0	1.6	0.6	1.1	1.4	2.2		1.9	0.4				0.6		

$S = 50$ ナレバ、 $K.I = \frac{1+24}{50} = 0.5$ ナリ。

毒變性顆粒ノ強度ヲ表ハスニハ、各百分比ニ表ハレタル數字ヨリ、 $2.I = 1. II, 3.I = 1. III$ ニ依リテ、總テ $I = 換算シタル數字ヲ以テ表ハシタリ$ 、例ヘバ、 $I = 20, II = 8, III = 5$ ナレバ、毒變性顆粒ノ強度ハ、 $20 + 2 \times 8 + 3 \times 5 = 51$ ナリ。

検査材料トシテハ、前記各例ニ於ケル材料ヲ基礎トシタルモノニシテ、本研究ニ當リテ除外セル例次ノ如シ。

- 1) 死亡直前ノモノ
- 2) 他ノ合併症アルモノ
- 3) 核移動係數 4.0 以上ノモノ
- 4) 毒變性顆粒ノ出現 240 以上ノモノ

以上ヲ除キテハ悉ク取捨選擇スル事ナク採用セリ。

第5表ハ検査總數 122 例ニ就イテノ、核移動竝ニ毒變性顆粒ノ相關表ニシテ、之ニ依リテ統計數學ニ依リテ計算スルニ

毒變性顆粒ノ平均、 $M_{(x)} = 54.18$

毒變性顆粒ニ於ケル標準偏差

$$\sigma_{(x)} = \frac{10}{N} \sqrt{371573}$$

核移動ノ平均 $M_{(y)} = 1.04$

核移動ニ於ケル標準偏差 $\sigma_{(y)} = \frac{0.2}{N} \sqrt{221049}$

而シテ公式、 $p = \frac{1}{N} \sum_{ik} f_{ik} \xi_i \eta_k$ ニ依リ、

$$p = \frac{0.2 \times 10}{N^2} = 55089$$

又公式、 $r = \frac{p}{\sigma_{(x)} \sigma_{(y)}}$ ニヨリテ、相關係數 r ヲ

求ムレバ、 $r = 0.19$ ヲ得。

相關係數ハ其ノ絶対値 0.5 ヨリ大ナレバ、確實ナル相關關係成立セルモノナリト見做サレ、若シ 0.3 ヨリ小ナレバ、殆ンド相關關係ナシトサル。本例ニ於イテハ、 $r < 0.3$ ニシテ、核移動竝ニ毒變性顆粒兩者ノ間ニ、殆ンド相關關係成立セザル事明カトナレリ。

核移動竝ニ毒變性顆粒ノ出現ハ共ニヨク疾病ノ經過ニ殆ンド平行シテ消長ヲ來スニ拘ラズ、兩

者ノ間ニ相關關係ノ成立セザルハ、一面矛盾アルガ如キモ、斯ハ、1、毒變性顆粒ノ出現ハ各個人ニ依リテ著シキ相異アリ、或者ニアリテハ、疾病ノ極メテ輕微ナルニ拘ラズ、強度ノ出現ヲ見、或者ニアリテハ疾病ノ重篤ナルニ拘ラズ、輕度ノ出現ヲ見ル事屢々ナルト、2、毒變性顆粒ノ出現ハ、一般ニ核移動ニ比シテ銳敏ナラズ、其ノ變化ハ核移動ニ稍々遅レテ出現スルガタメニ因ルモノナラン。

第二節動物實驗

第一 實驗方法

實驗ニハ總テ健康ナル海狸ヲ使用シ、1%結核菌、生菌浮游液約 2 ccヲ海狸腹腔内ニ注射シ、結核ニ罹患セシメ、劃期的ニ其ノ血液ヲ採取シ、以テ毒變性顆粒ノ出現ヲ觀察セリ。

採血ハ總テ耳朵穿刺ニ依レリ。

第二、健康海狸ニ於ケル毒性顆粒

健康海狸 10 頭ニ就キテ、其ノ毒變性顆粒ノ出現ヲ觀察セリ、其ノ結果ハ第6表ニ示スガ如ク、健康海狸ニ於イテモ、核顆粒ノ出現全ク絶無ニ非ザレド、其ノ出現數極メテ輕微ニシテ 0-8%ノ間ニアリ。

第6表 健康海狸ニ於ケル毒變性顆粒

番號	毒變性顆粒			白血球百分比				
	I	II	III	B	E	N	L	Mon
1	—	—	—	—	3.5	20	72.5	4
2	7	—	—	—	1	21	75.5	2.5
3	3	—	—	0.5	1	20.5	77	1.5
4	—	—	—	0.5	3	30	64.5	2
5	—	—	—	—	—	20	78	2
6	1	—	—	—	0.5	15	82.5	2
7	2	—	—	—	5.5	12	78	4.5
8	8	—	—	1	2	28	65.5	3.5
9	5	—	—	0.5	—	32	60.5	7
10	3	—	—	0.5	2.5	17.5	75	4.5

第三、結核海狸ニ於ケル毒變性顆粒

前述ノ如ク、結核菌接種ニ依リテ、結核ニ罹患セシメタル海狸 5 頭ニ就キテ、其ノ病勢進行シテ

死亡ニ至ル迄、長期觀察シテ、以テ毒變性顆粒ノ消長ニ就キテ研究セリ。

第 1 例 † 結核菌接種 昭和 8 年 6 月 28 日

月 日	毒 變 性 顆 粒			白 血 球 百 分 比					備 考
	I	II	III	B	E	N	L	Mon	
6.20	3	—	—	—	1.5	15	79	5	} 結核菌 接種前
6.25	—	—	—	0.5	2	20.5	74.5	2.5	
7. 1	4	—	—	—	1	33	64	2	
7.10	6	—	—	—	—	39.5	56.5	4	
7.14	10	—	—	1	—	58.5	38	2.5	
8. 2	12	—	—	2	2	62	30.5	3.5	
8.11	20	2	—	0.5	—	57.5	36	6	
8.22	4	—	—	—	1	50	43.5	5.5	
8.30	4	—	—	2	2.5	48.5	39	8	
9. 4	5	—	—	—	6	50	40	4	
9.12	8	—	—	2	—	54.5	37.5	6	死亡 9 月 5 日

第 2 例 † 結核菌接種 昭和 8 年 6 月 28 日

月 日	毒 變 性 顆 粒			白 血 球 百 分 比					備 考
	I	II	III	B	E	N	L	Mon	
6.20	—	—	—	—	3	20	72.5	4.5	} 結核菌 接種前
6.25	3	—	—	0.5	2.5	15	77.5	4.5	
7. 1	—	—	—	1.5	7.5	16.5	72.5	2	
7. 4	—	—	—	—	4	36.5	53.5	6	
7.10	4	—	—	—	3	24.5	65.5	7	
7.14	2	—	—	—	—	34	62.5	3.5	
8. 2	13	—	—	—	—	46.5	45	7.5	
8.11	8	—	—	—	—	69.5	24	6.5	
9. 5	6	—	—	0.5	—	59.5	33.5	6.5	
9.20	3	—	—	—	—	69	25	6	死亡 9 月 25 日

第 3 例 † 結核菌接種 昭和 8 年 6 月 28 日

月 日	毒 變 性 顆 粒			白 血 球 百 分 比					備 考
	I	II	III	B	E	N	L	Mon	
6.20	—	—	—	0.5	4	15.5	75	5	} 結核菌 接種前
6.25	2	—	—	—	3.5	24	68	4.5	
7. 1	3	—	—	1	0.5	18.5	78.5	1.5	
7. 4	—	—	—	—	6	22.5	68	3.5	
7.10	6	—	—	0.5	2.5	30.5	64.5	2	
7.14	4	—	—	—	4	48	47	1	
8. 2	5	—	—	—	2	58.5	33.5	6	
8.15	1	—	—	—	—	59.5	36	4.5	
9. 8	—	—	—	—	—	50	40.5	9.5	
9.20	2	—	—	—	5	47.5	39.5	8	
10. 1	2	—	—	0.5	1	53.5	38.5	6.5	死亡 10 月 5 日

第 4 例 ♂ 結核菌接種 昭和 8 年 6 月 28 日

月 日	毒 變 性 顆 粒			白 血 球 百 分 比					備 考
	I	II	III	B	E	N	L	Mon	
6.20	2	—	—	—	—	21	76.5	2.5	} 結核菌 接種前
6.25	—	—	—	—	2	18.5	73	6.5	
7. 1	1	—	—	—	—	26	72.5	1.5	
7. 4	2	—	—	—	1	34.5	60	4.5	
7.10	—	—	—	—	—	39	55.5	5.5	
7.14	—	—	—	1	1	45	49.5	3.5	
8. 2	5	—	—	—	—	48.5	45.5	6	
8.11	8	—	—	0.5	1.5	60	37	1	
8.22	4	—	—	—	1	55.5	39	4.5	死亡 8 月 25 日

第 5 例 ♀ 結核菌接種 昭和 8 年 8 月 25 日

月 日	毒 變 性 顆 粒			白 血 球 百 分 比					備 考
	I	II	III	B	E	N	L	Mon	
8.15	—	—	—	—	1	20.5	76.5	2	} 結核菌 接種前
8.20	—	—	—	0.5	2	23	70.5	4	
8.30	—	—	—	—	16	39.5	41.5	3	
9. 4	2	—	—	—	10.5	36.5	47.5	4.5	
9.12	14	—	—	2	11	31	53.5	2.5	
9.26	4	—	—	—	12.5	38.5	43	6	
10.14	8	—	—	1	17	44	34	4	
10.28	—	—	—	—	2.5	45.5	48.5	3.5	死亡 10 月 30 日

以上 5 例ニ於ケル余ノ實驗成績ニ依レバ、海狸ニ於テハ、其ノ結核感染ニ依リテ著シキ毒變性顆粒ノ出現ヲ見ル事能ハズ、而モ其ノ出現タルヤ極メテ不定ニシテ、疾病經過ニ對スル一定ノ關係ヲ見出ス事能ハザリキ。即チ、余ノ實驗

ノ研究ノ結果ハ所定ノ目的ヲ達スル事能ハズシテ、不成績ニ終リタリト謂フベキナリ。サレド實驗ノ例數僅少ニシテ、又實驗ノ不備ノ點モ多クアラント思ヘバ、爾後尙多數ノ實驗例ヲ得テ正確ナル結論ヲ下サントスルモノナリ。

第六章 肺結核ニ於ケル毒變性顆粒ノ診斷的竝ニ豫後的意義

以上余ノ觀察ニ基ヅケバ、毒變性顆粒ノ出現ハ、肺結核ニ於テハ、殆ンド總テノ例ニ於テ見ラレ、其ノ症ノ進行ニ伴ヒテ著シキヲ見ルモ、其ノ初期ニ於テハ極メテ輕微ニシテ、全ク正常ノ域ニアルモノモ多シ、サレバ肺結核ノ早期診斷ニ當リテ、本顆粒ノ觀察ガ常ニ價値アルモノニ非ズ、殊ニ Freyfeld 氏ノ述ブルガ如ク、潜伏結核ノ診斷ニ對シテ、重大ナル意義ヲ有スルモノナリトハ思ハレズ唯其ノ診斷ノ一補助ト

シテ、時ニ其ノ價値ヲ認メ得ル程度ノモノナリ。毒變性顆粒ノ觀察ノ最モ意義アルハ、其ノ肺炎トノ鑑別診斷、特ニ肺炎球菌ニ依ル、肺炎性浸潤ト、滲出性肺結核トノ鑑別診斷上ノ應用ニシテ、此ノ兩者ノ鑑別ハ、臨牀的ニハ極メテ困難ナル場合アリ、往々ニシテ誤診ヲ來スモノナリ、而シテ此ノ際、血液検査ニ依ル毒變性顆粒ノ觀察ハ、其ノ診斷ノ確定ニ重大ナル價値ヲ有スルモノナリ。即チ肺炎ニ於テハ、毒變性顆

粒ノ出現極メテ著明ニシテ、結核ニ於ケルヨリハ遙カニ高度ナレバナリ。

次ニ肺炎ニ於ケル症例 1、2ヲ示シテ、之ガ參考ニ供セン。

第 1 例 患者 ██████████ 43 歳

初診 昭和 9 年 2 月 5 日

昭和 9 年 1 月 26 日惡寒ト共ニ發熱、40°Cニ達

ス。咳嗽、喀痰アリ。強度ノ左側胸痛ヲ訴フ、呼吸困難アリ。

左側上胸部濁音ヲ呈シ、氣管枝呼吸音、囉音ヲ聽取ス。

發病後第 10 日目ニ解熱ス、約 1 ヶ月ニシテ、全治退院セリ。

診斷：一左上葉肺炎。

毒 變 性 顆 粒

病 日	毒 變 性 顆 粒			B	E	中 性 嗜 好 白 血 球					L	Mon	備 考
	I	II	III			P	M	J	St	S			
8	—	22	78	—	—	5.5	—	2	42	35.5	13	2	
10	—	15	85	—	—	3	—	3.5	52.5	25	14.5	1.5	解 熱
15	—	4	96	0.5	0.5	1	—	0.5	28	42.5	20.5	6.5	

第 2 例 患者 ██████████ 29 歳

初診 昭和 8 年 12 月 5 日

昭和 8 年 12 月 2 日ヨリ、惡寒、高熱アリ、頭痛、右胸痛激シ、咳嗽、喀痰アリ。

右下胸部濁音ヲ呈シ、呼吸音粗ニシテ、囉音アリ。

發病第 9 日目ニ死亡ス。

診斷 右下葉肺炎

毒 變 性 顆 粒

病 日	毒 變 性 顆 粒			B	E	中 性 嗜 好 白 血 球					L	Mon	備 考
	I	II	III			P	M	J	St	S			
4	—	12	88	—	—	3.5	—	2.5	45.5	32.5	12	4	
6	—	5	95	—	—	6.5	0.5	1.5	50.5	29.5	8	3.5	死亡 3 日前

豫後のニハ、一般ニ活動性肺結核ニアリテハ、毒變性顆粒ノ出現強度ニシテ、非活動性肺結核ニ於イテハ、輕度ナリ。又病竈ノ輕微ナルモノニ於イテハ、其ノ出現度低ク、病竈擴大シ、症狀重篤ニ陥ルニ從ヒテ其ノ度ヲ増ス。故ニ疾病經過中ニ於イテ、其ノ毒變性顆粒ノ出現輕微ナルハ、良好ナル徵ニシテ、之ニ反シ、其ノ著明ニ赴ムクハ、不良ナル徵ナリ。然レドモ前述ノ如ク、毒變性顆粒ノ出現ハ、各個人ノ病毒ニ對スル感受性ニ依リテモ著シキ差異アリ、疾病ノ

輕微ナルモノニ於イテモ、高度ノ出現ヲ見、又重篤ナルモノニ於イテモ、輕度ノ出現ヲ見ルモノナレバ、必ラズシモ毒變性顆粒ノ状態ノミニ依リテ、豫後ノ斷定ヲ下サルベキモノニ非ズ、尙又、顆粒ノ毒變性變化ハ、他ノ臨牀的症狀ノ變化ニ先ンジテ現ハル、モノニ非ズ、多クノ場合、後者ニ隨伴シ、最モ早期ニ現ハル、場合ニ於イテモ、之ト同時ニ出現スル程度ニ止マレバ、其豫後判定上ノ價值ハ著シク低下スルモノナリト謂フベキナリ。

第七章 毒變性顆粒ノ本態ニ就イテ

以上縷述シ來リシ、中性嗜好白血球原形質中ニ現ハル、所謂毒變性顆粒ノ本態ニ就イテハ、未ダ諸説ヲ缺グモノニシテ、Alder 並ニ Nae-

geli 氏等ハ始メ本顆粒ヲ以テ、細菌毒素ノ造血組織ニ作用シテ、中性嗜好白血球顆粒ノ變性、或ハ凝塊ニ依リテ生ジタルモノナリトナシ、古

庄氏ハ實驗の研究ノ結果ヨリ、該顆粒ノ出現ハ決シテ退行變性產物ニ非ズ、生理的ニ骨髓中ニ於テ認メラル、中性嗜好白血球ノ幼弱型ナリトシテ、恰モ生理的狀態ニ於ケル骨髓ノ常在成分タル、異型骨髓細胞竝ニ骨髓細胞ガ、病的狀態ニ於テ出現スルト同様ナル關係ニアルモノトシタリ、而シテ氏ハ核移動ニ對シ、顆粒推移 Granula Verschiebung ナル名稱ヲ附シタリ。

Gloor 氏ハカ、ル毒變性顆粒ノ出現ハ、主トシテ局所的炎症竈ノ存在ガ原因ニシテ、而モ其ノ強度ハ當該炎症竈ノ面積ニ比例スルモノトシ、毒變性顆粒ノ出現ハ即チ、生體ノ細菌傳染ニ對スル防衛トシテ、Kampfplatze ニ於テ表ハレル、白血球ノ變化ナリト述べ、Naegeli, Turk 氏等モ、該顆粒ノ出現ハ造血臟器タル骨髓ニ於テ生ズルノミナラズ、末梢血流中ニ於ケル、炎症竈ニ於テモ生成サル、モノナルヲ認メタリ。

Mommsen 氏モ亦、該顆粒ノ出現ヲ以テ、生體ノ細菌感染ニ對スル克服現象ノ一ナリトシテ、其ノ強度ハ生體ノ細菌感染ニ對スル、Abwehrkampf ノ度合ニ依リテ、決定サルベキモノナリトシタリ。

而シテ、最近多數ノ學者ハ是等ノ毒變性顆粒ヲ以テ、病變ノ程度ヲ示スモノニ非ズシテ、生體ノ Abwehrkampf ヲ示スモノナリトノ説ニ贊同シ、該顆粒ノ出現ハ、白血球ノ退行變性的變化ニ非ズ、却ツテ再生的變化ノ一ナリト認ムルニ至レリ。

サレド今日尙、Schilling, Freyfeld 氏等ノ諸氏ハ毒變性顆粒ハ白血球ノ變性的所産ニシテ、病原體、或ハ毒素ノ作用ニ依リテ起ルモノナリトセリ。

毒變性顆粒其ノモノ、生成ニ就イテハ、Gloor 氏ハ之ヲ炎症竈ニ於ケル、分解產物ノ貪喰ニ依リ生ズルモノナラント述べ、其他 Naegeli, Türk, V. Seeman, Lucchini u. Pontoni 氏等モ亦、貪喰機轉ニ因ルモノナラントシタリ。特

ニ Bartha 氏ハ、該顆粒ヲ攝取顆粒 Speicherungs-Granulation ト呼ベリ。

Mommsen 氏ハ反之、該顆粒ノ出現ハ白血球原形質ノ膠質化學的變化ニ基ヅケル、其ノ機轉ノ不明ナル、一種ノ生活機轉 Vital Vorgänge ニ依ルモノナラントシタリ。

最近 Hirschfeld 竝ニ Moldawsky ノ兩氏ハ、毒變性顆粒ノ本態ニ就キテ、極メテ興味アル報告ヲナシタリ。即チ、氏等ハ職業的ニ放射線ノ作用ヲ受ケタル健康者、即チ「レントゲン」作業ニ従事スル、多數ノ人々ニ就イテ血液検査ヲ行ヒ、其ノ殆ンド總テニ於テ、恰モ肺炎ノ際ニ於ケルガ如キ、高度ノ毒變性顆粒ノ出現ヲ認メタルモノニシテ、此ノ研究ノ結果ヨリ、

- 1)、毒變性顆粒ノ成生ニハ、必ラズシモ細菌感染ノ存在ヲ必要トセズ。
- 2)、是等ノ被檢者ハ總テ健康者ナルガ故ニ、毒變性顆粒ノ出現ハ、退行變性的機轉ニ依ルモノナリトハ認メラズ。
- 3)、此ノ場合ニ於ケル、毒變性顆粒ノ出現ハ、放射「エチルギー」ガ白血球成生組織ニ反應的刺戟トシテ働ラキタルモノナラン。
- 4)、是等ノ觀察ノ結果ヨリ、細菌感染、或ハ「レントゲン」等ノ長期ノ作用ノ後現ハル、中性嗜好白血球顆粒ノ形態的竝ニ色調ノ變化ハ、毒變性、又ハ病的ノモノニ非ズ、反應的“Reaktiv,,”ト呼ブガ至當ナラント結論セリ。

余ノ研究ハ僅カニ肺結核ノミニ限ラレタル極メテ狹域ノ觀察ナレバ、勿論之ニ依リテ毒變性顆粒ノ本態等ニ就キテ論及シ得ベキモノニ非ザレド、余ガ少數ノ臨牀的觀察ノ結果ヲ以テスレバ、毒變性顆粒ノ出現ハ、白血球ノ退行變性的變化ノ結果ヨリ生ジタルモノナリトハ思ハレズ、生體ノ病毒ニ對スル防衛作用トシテ、白血球ニ表ハレタル再生的變化ノ一ナラント思ハルモノナリ。而シテ其ノ貪喰機轉ニ因ルカ、或ハ又白血球原形質内ノ膠質化學的變化ニ基ヅクモノナルカハ、全く不明ニシテ尙今後ノ研究ニ依リテ明カーセントスルモノナリ。

第八章 總括、結論

以上各項ニ互リテ論述シ來リシ所見ヲ總括結論ヲ下スニ、次ノ如シ。

I、毒變性顆粒ノ出現ハ、健康人ニ於イテモ絶無ニ非ズ、往々ニシテ輕度ノ出現ヲ見ルモノナリ。

II、肺結核患者ニ就キテ、長期其ノ經過ヲ追ヒテ毒變性顆粒ノ觀察ヲナスニ、毒變性顆粒ノ出現ハ其ノ病變ノ進行ニ伴ナヒ強度トナリ、病變ノ輕快スルニ從ヒテ輕微トナルヲ認メタリ。

III、肺結核患者ニ就キテ、其ノ疾病各期ニ就キテ毒變性顆粒ノ出現率ヲ觀察スルニ、第 I 期患者ニアリテハ輕微ニシテ、殆ンド正常ノ域ニアルモノ多ク、第 II 期、第 III 期ニ至ルニ隨ヒ、益々著シキヲ見タリ。サレド斯ハ各個人ノ感受性ニ依リテモ著シキ差異アリ、其ノ初期ニ於イテモ、既ニ著シキ出現ヲ見ルモノアリ、又末期ニ屬スルモノニアリテモ、極メテ輕微ノ出現ヲ見ルモノアリ。

而シテ一般ニ急性滲出性病型ニ於イテ著シク、慢性硬化性病型ニ於イテハ輕微ナルヲ認メタリ。

IV、結核性腦膜炎ヲ併發セル例ニ於イテハ症狀重篤ナルニ拘ラズ、其ノ出現極メテ輕微ニシテ、殆ンド正常ノ域ニアルヲ認メタリ。

而シテ之ガ原因ニ關シテ、余ハ Mommsen 氏ノ說ノ如ク、毒素ノ中樞神經ニ及ボス作用ニ依リ、中樞性ニ該顆粒ノ形成能力ノ麻痺ヲ來セルモノナランカト、考察スルモノナリ。

V、核移動ト毒變性顆粒トノ間ニ、相關關係ヲ認ムル事能ハザリキ。

VI、結核海狸ニ於ケル、動物實驗の研究ニ於イテハ、病變ノ進行ト毒變性顆粒ノ出現ト一、一定ノ關係ヲ認ムル事能ハザリキ。

VII、肺結核ニ於ケル、毒變性顆粒ノ診斷的竝ニ豫後の價値ニ就イテハ、該顆粒ノ觀察ヲ以テ、潜在性結核ノ診斷ニ資スルハ、其ノ價値少ナク、不可能ノ場合多シ、最も重要ナルハ、肺炎トノ鑑別診斷上ノ應用ナリ。

豫後のニハ、該顆粒ノ發現一般ニ他ノ臨牀的症候ニ遅ル、モノナレバ、其ノ價値著シク低下スルモノナレド、其ノ慎重ナル觀察ハ肺結核ノ病變ノ活動性ナリヤ、非活動性ナリヤノ判定ニ重大ナル意義ヲ有スルモノ、如シ。

VIII、毒變性顆粒ノ本態ニ就キテハ、余ハ生體ノ病毒ニ對スル、防衛作用トシテ表ハレタル、白血球ノ再生的變化ノ一ナラント考察スルモノナリ。

文 獻

- 1) Alder, Schwizer med. Wschr. Nr. 19. 1921.
- 2) Arneth, Münch. med Wschr. Nr. 16. 1921.
- 3) Barta, Zeitschr. f. kl. Med. Bd. 111. 1929.
- 4) Barta, Folia haemat. Bd. 41. 1930.
- 5) Cesales, Demel, Virchow's Arch. Bd. 159 1909.
- 6) Dimmel. med. Kl. H. 35. 1929.
- 7) Gloor, Die klinische Verwertung der qualitativen Veränderungen der Leukozyten. 1929.
- 8) 林, 北越醫學會雜誌. 第 45 年. 第 11 號.
- 9) 林, 北越醫學會雜誌. 第 48 年. 第 1 號.
- 10) 平井, 九州醫學會雜誌. 第 34 回.
- 11) Hirschfeld und Moldawsky,

- Kl. Wschr. Nr. 46. 1932.
- 12) 本郷, 熊本醫學會雜誌. 第 4 卷. 第 6 號.
- 13) 深堀, 九州醫學會雜誌. 第 35 回.
- 14) 古庄, 熊本醫學會雜誌. 第 3 卷. 第 6 號.
- 15) 北島, グレンツゲビート. 第 7 年. 第 11 號.
- 16) 小宮, 古庄, 血液圖說.
- 17) Leitner und Eichhorn, Beitr. Kl. Tbc. 82. 1933.
- 18) Matis, Folia haemat. Bd. 36. 1928.
- 19) Mommsen, Kl. Wschr. Nr. 52. 1929.
- 20) Mommsen, Kl. Wschr. Nr. 40. 1931.
- 21) Mommsen, Kl. Wschr. Nr. 25. 1933.
- 22) Naegeli, Blutkrankheiten und Blutdiagnostik

1923. 23) Pontoni und Belli, Clin. med. ital. Nr. 12. 1931. 24) Pontoni und Belli, Clin. med. ital. Nr. 1. 1932. 25) 佐藤, 實驗血液病學. 26) Schilling, Das Blutbild und seine klinische Verwertung. 1929. 27) Schilling, Deutsch. med. Wschr. Nr. 35. 1929. 28) 篠田, 青木, 日本婦人科學會雜誌. 第25卷第3號. 29) Schur und

Löwy, Zeitschr. f. kl. Med. Bd. 1900. 30) V. Seemen, Deutsch. z. Chir. 203/204. 1927. 31) Spaeth, Z. kl. Med. 118. 1931. 32) Stockinger, Münch. med. Wschr. Nr. 11. 1929. 33) Tanneff, Arch. f. Kinderheilk. H. 2, 1930. 34) Türk, Vorlesungen über klinische Hämatologie. 1912. 35) 和田, 血液及ビ血液病.