





の黄痘が存在することは、大部分前から注意せられてきた。例えは *Finland (1880)* 及び *Cochin (1912)* は各別個にカタル性黄痘では数千人もの流行したことがあり、しかも、中には急性黄色肝炎縮症を起して死亡した例があることを指摘し、カタル性黄痘の本態を肝臓実質の萎縮にもともなうとしてゐる。しかし、このような流行性の黄痘に付いて一般の注意をひくようになつたのは、第一次世界大戦當時からである。一九一五年七月、独逸の東部戦線で先ず流行し、次いで各戦線に流行した。その後ドイツでは一九二〇—二一年に、アメリカでは一九二二—二三年に、メキシコでは一九二四—二五年に多数の流行を見た。一時その流行が下火になつたが、一九三〇年以来、欧米各地方に再び流行を見、第二次世界大戦中にも地中海戦線を始め、各方面の戦線に相当多数の黄痘患者が流行病的に発生した。我國の文獻では年中 (1934) が奉天地方に流行する黄痘について記載したのが最初である。氏はこの黄痘が Weil 氏病と異なることを特記指摘してゐる。

その後本等 (1936) は宮崎県地方に於ても、Weil 氏病にも又七日熱にも属さない一種の黄痘が流行することを報告したが、なお一般の注意をひくに至らず、昭和一〇—一一年、各地方で黄痘が流行的に多発したのを観察するに及んで、漸くその認識を深くし或は新にした。而して、今やかくの如き流行性の黄痘は、世界至る處に存在することを確信せられてゐる。その間、その病原体の検索が各国学者の間で盛に行われ、結果、今日ではこの流行性の黄痘は、一種のビールス感染によつて原形性肝臓実質が破壊せられる一つの独立した伝染病であるとの結論に達した。黄痘を除外して、黄痘にビールス肝炎とも謂われる所以である。と云ふが、このビールス肝炎は常に必ずしも流行を起すとは限らず、散発することも珍くない。又自然感染による流行性又は散発性肝炎の外に、輸血或は血漿注射などによつて、起肝炎性ビールスが人工的に輸入せられて発病する所謂血清肝炎の存在も確かに認められてゐる。私はビールス肝炎を黄痘に於ける肝臓病を別にして疫学的に流行性肝

炎、散発性肝炎と血清肝炎の二者に併立分類することとした次第である。而して、ビールス肝炎は何れもその臨床症状、経過並びに予後に於ても分つ所がなく、従つてその治療方針も略々同じであるから、これ等は一括して叙述することとし、疫学的事項だけを別に記述する。

(A) 流行性肝炎

各学者によつて色々な病名が提案されてゐるが、近年流行性肝炎或は流行性黄痘と呼ぶ学者が多い。黄痘を伴わぬ不全型も相当多数あるので、流行性肝炎とよぶのが最も適してゐる。学校、兵營、寄宿舎、清涼、刑務所などの集団生活者によく流行する。家族内感染も認められてゐる。秋 (九—十一月) と早春 (一—四月) に流行することが多く、夏には少くともあり、又時には二五%、或はそれ以上のことであると謂う。特に小児或は若年者の罹患率は高きが、性或は人種による差異は殆んど認められない。

本清の起肝炎性ビールスは黄痘出現前及び黄痘期には患者の血液、十二指腸液、糞便、尿、咽頭洗滌液中に証明せられる。感染力はあまり強くないので、患者を隔離する必要はないことであるが、更に黄痘出現前期に最も強しらしい。自然の感染経路として、以前は経口感染が否定せられ、専ら接触感染と飛沫感染によりビールスが上気道粘膜から侵入し、血行を介して肝臓に達し感染発病すると考へられてゐたが (北田 1936)、一九四七年版の *Cecil* の内科教科書では、自然感染の主体は経口腸管系によることとし、上気道よりする飛沫感染の如き、他の経路の可能性も全然否定し疑ふと記載してゐる。更に角、従來の報告によると、患者と直接或は間接に接触して感染し得ることも、又ビールスに汚染された飲料水、食物、牛乳等を採取して感染し得ることも提案らしい。弘教授 (1931) は流行性肝炎患者の血液をヘルマン・ムルDM或はVで透過した液を偽小兒一〇例の咽頭に塗抹すると同時に嚥下せしめ、その中三例に臨床上演症を發病せしめ得た。これが世界で初めて人

体実験に成功した報告例である。

その後、流行性肝炎患者の十二指腸液、尿、赤血球、糞便、血清或はそれ等のエキスを健康志願者に経口採取せしめ、一定潜伏期の後肝炎を發生せしめ得た報告が多数現れた (*Voegt, Mac Callum & Bryant, Ley, Hausen, Negele* 等)。潜伏期は大體一—四〇日と云はれてゐる (*Cecil*)。流行時には黄痘を伴ふなほ軽症例や、健康ビールス保持者や永続ビールス保持者もあり得る。又流行が下火になるとして患者の発見が散発性となる。而してこれ等のビールス散布者は、後述する散発性肝炎の感染源となつたり、次の流行の継承役をとりつたりすることも得る。

多少の例外はまれがないが、一度本病に罹患経過したものは勿論、不顕性感染を経過したもので、永続性の特異的免疫を獲得するのでも再び罹患することは殆んどないと謂う。成人が罹患し難いのも或は不顕性感染を知らぬ間に受けて経過してゐる結果かも知れない。一般に栄養が低下すると肝臓移行性物質乃至毒素に対する肝臓の感受性が高まると謂はれてゐる。Thurber はこの際肝臓原の滅菌に重点を置かれてゐるが、近年では低蛋白食やビタミンB群欠乏食が重要視せられてゐる。又サマンサン共の他上述せる肝臓実質を破壊させるような薬剤で治療を受けてゐるものは、流行性肝炎に罹り易く且つその症状が重いと謂う。

(B) 血清肝炎

由來人類の血清を注射した後黄痘が起るといふので、同類性血清黄痘とよばれてゐたが、やはり黄痘を伴わぬ不全型もあり得るので、今日では通常単に血清肝炎と称はれてゐる。黄熱の予防注射、麻疹血清注射或は種痘後、接種者との間に黄痘が流行することは可成り以前から記載されてゐる。輸血、乾燥肝臓血漿の注射、各種の人工血清による予防接種又は注射劑の不十分な消毒が原因となつて黄痘が起ることも屢々経験せられるようになつた。又この種肝炎性ビールスを含有すると思はれる血液乃至血液製品を志願者に注射して、黄痘乃至肝炎を

起し得た人体実験も珍くない。而して、この際給血者や血液製品を製造するために血液を採取した人々の既往歴に黄痘或は流行性肝炎を証明し難いと謂はれる。多数研究者の成績によると、この起肝炎性ビールスを含有する人血清を注射してから六〇—一二〇日後に発病すると謂ふ。即ち流行性肝炎の潜伏期よりも可成り長いことを特記してゐる。検査の血清注射でも発病するらしい。このビールスは糞便や尿中にも証明し難い点から、接触感染は殆んど問題にならぬ。吸血昆虫による伝播の可能性はあるが、またその証明はなし。

血清肝炎は米國ではかなり頻りに見られ、例えは *Thurber* 及びその共同研究者の報告では、一野營に四〇八三例も起つたと謂う。英、瑞、典、南米、中央亞細亞にもあることが知られてゐる。我國ではまだ報告がないようである。全然存在しないのか、あつても気付かれずにいるのか、今後の観察によつて決定せられるであらう。私は嘗て周及び豊岡と共に、臨床内科小兒科第四病室 (昭和二十四年五月) に報告した「治療せる再生不良性貧血の一例」に於て、輸血後約三ヶ月を経て所謂血清性黄痘の發生を見たことを記載してゐるが、或はこのような例を血清肝炎と見做してゐるのかも知れない。ここに、黄痘に關係する部分だけを摘録する。

患者 二十六才の女子。

血清 貧血と出血性貧血。

入院 昭和十九年七月二十五日。

既往経過及び検査成績は、特に血液及び骨髄の細胞所見から、原因不明の再生不良性貧血であることが診断した。

八月十四日以來、隔日に赤血球二〇〇億程増殖注射を計一〇回行った所、十一月一日血球増殖が少し減色した上に思はれた。血球の減少は *Higman van der Bilt* の直接反凝集、間接反凝一・三二 (1936) の方法で三八度迄の凝集を見、一月には弱凝集一回、全凝集を認めた。四月、一月血球増殖一回、血球増殖多量、気分頗る消沈した。一六日血球増殖四回を認み、呼吸困難、鼻出血を認

と。体温は37.0から37.5度を示す。一八日血清ビリルビン、Hilms van der Berg 直接反応陽性、間接反応二・五六 mg/dl、尿 Gmelin 反応陽性、コリンチン反応陰性、二三日頃から減少し、二四日には反応は弱くなり、一月九日全く消失を認めない。血清ビリルビン直接反応陽性、間接反応二・七五 mg/dl となった。一五日頃から黄疸が殆んどなくなり、兩眼球もほぼ正常となった。黄疸の消退を促して、原病も漸次治癒に向つたのである。服薬を中止した後はである。

この血清肝炎と流行性肝炎との関係に就いて一言する。臨床症状では兩者殆んど区別がつかない。又血清肝炎でビリルビンも流行性肝炎でビリルビンも共に動物実験に成功し難く、熱抵抗性が強く、五六度〇三〇分では毒性を失わない点でも非常に類似している。既に述べたように、一般に血清肝炎の潜伏期は流行性肝炎のそれと比して可成り長し。しかもこれも人体実験を行う際、接種ビリルビンの条件を色々変えて行くと兩者間の差がだんだんせまられるとの事である。

ところが、志願者に就いて人体実験を行つて観察すると、免疫学的関係に相違を示している。流行性肝炎を一度経過すると、再び流行性肝炎に罹ることは殆んどなく、これは既に述べた。これと同様に血清肝炎に於いても、同種ビリルビンによる再発は殆んど認められなからしむる。然るに Housley は六カ月前、血清肝炎に罹患して回復した人に流行性肝炎でビリルビン接種して感染せしめ得たと語り、又、つい最近流行性肝炎を罹患した人でも、再び血清肝炎を起し得るの事ならず、この際には却つて症状が重篤であるとのことである (Cecilia)。兎に角、血清肝炎と流行性肝炎との関係は流行性肝炎と次に述べらるる散発性肝炎との関係は今後にこの点に重要な研究問題である。

(C) 散発性肝炎  
流行性肝炎を起さずとも、同じビリルビンによつて散発性肝炎の起る場合のあることは前に述べた。恐らくこれと別種の肝炎発症性ビリルビンによつて起る散発性肝炎もあらう。それは後のこの免疫学的関係

血及びビリルビン尿を認める。又フノムサルマンリンの停滞、フノリン製剤反応が陽性で、尿ウロビリノーゲンが増量する。血液では単球増多を伴つて白血球減少症を見る。この期間は平均六日で、重症例短く、発病後、数時間で黄疸の現われの例もあれば、時には黄疸出現前に死亡するものも散見される。又二一三週間つゞいて初めて黄疸の出現する例もある。

黄疸期 黄疸が出現すると、自覚症状は徐々に軽減する。それでも倦怠、食欲不振、悪心等は去り難い。黄疸は一週間以内で最高濃度達し、次に急激に減少する。中等症ではそれ以後数日、重症例では数週間つゞいて黄疸が漸くなくなると後に食欲が出て気分がよくなる。この時期ではフノリン製剤反応、チモール濁濁反応は陽性で、血中ビリルビンのヘンリッヒ率は低下し、尿中ウロビリノーゲン反応も減弱する。

恢復期 黄疸が軽減し、尿 Gmelin 反応が先づ陰性となる。腫大した肝臓や脾臓も漸次正常となり、肝臓の圧痛なども軽減乃至消失する。しかし、後述するより、生体組織検査では肝臓炎質障病は可成り長期間残存するから、自覚症状が全く去つた後にも各種の肝臓機能検査が陰性となるまでは、十分に静養を要する。

流行時には各種の不全型が見られる。例へば、発熱が氣付かれず、軽度中毒症状のみ、黄疸期のみが目立つものもあれば、発熱や中毒症状だけで、黄疸が殆んど現われなから、現れてもすぐ消滅するので氣付かれずに終る例が相当多数にある。流行性肝炎のみならず、血清肝炎、散発性肝炎乃至カタル性黄疸でもよく注意すれば、不全型が可成り多数に存在することがわかる。

(D) 予 後  
一般に良好である。概して、二一三週間を治療するのを常とする。時には再燃したり、これを反覆して慢性肝炎に移行する例もある。又初めて血漿で電解質の経過として所謂急性黄色肝萎縮症を起して死亡する例もあり、又亜急性性の経過として結局黄色肝萎縮症で死亡する例も

から推測出来る。何れにするもビリルビンを積極的に検出して得ない限り、多分ビリルビン肝炎であらうと想像するだけで、やはり所謂カタル性黄疸との鑑別は困難である。従つて、現今多数の学者が認めてゐるように從來カタル性黄疸と明わつてゐたものの大部分は、この散発性肝炎であつたかも知れない。しかし、それだからとつて、直ちビリルビンによる所謂カタル性黄疸の存在を全然否定してしまふことは少くも早計ではないかと思ふ。そのわけは既にカタル性黄疸の章で述べた通りである。散発性肝炎も流行性肝炎と同じく、幼若者が主として罹患する。これは恐らくこれ等のビリルビンは地方的に広く散布してゐて、大抵の人は小児期に感染するが、多くの場合黄疸を伴わず、従つて氣付かれないで済み、しかも、かかる不顕性感染後にも永続性の特異免疫を獲得する結果であらうと想像される。しかし、この免疫はその他の起肝炎性ビリルビン感染を防禦し難い。換言すれば、流行性肝炎でビリルビンによる散発性肝炎は別として、散発性肝炎を経過したものの、流行性肝炎に罹ることもあり得るし、又人工的に血清肝炎をも惹起し得ると謂うのである。これらの関係に就ては、今後將來の研究に俟つて置かう。

ビリルビン肝炎乃至所謂カタル性黄疸の臨床

(A) 臨床症状及び経過  
前期期或は黄疸出現前期 悪寒を伴つて、急激に発熱することもあり、餘りに体温が上昇することもある。通常三八度〇内外、時に三九一四〇度の弛張熱が三―四日、長くは一週間つゞいて後發熱する。全身不寒、全身倦怠、激痛、頭痛、悪心、嘔吐、昏気、右上腹部の圧痛、等を訴へ、下痢のことゝも便秘のことゝもある。この時期では理学的検査、原病性非定型的肺炎、マイグロ、伝染性耳球増多症、肺炎或は百日咳などとの区別がつきにくい。

しかし、肝臓は幾分腫大し、圧痛を証明する。脾腫を証明することもある。淋巴腺、特に後頸部淋巴腺の腫脹が認められる。既に述べたように、又時には初期軽症な所謂カタル性黄疸のように見えた例が、経過中急に悪化してやはり黄色肝萎縮症を起して死亡する例もある。それ等々を伴つて死亡率は〇・五以下、大体〇・二―〇・四とされ、かかる重症例では概して黄疸が強く、早急に別種のフノリン製剤が、昏睡に陥る。驚き、遊離、狂暴を見ることがある。又、ビリルビンに反応しない出血性素質があらわれる。

(C) 診 断

上記の臨床症状、経過及び予後に基づいて、左程困難ではない。流行の有無、血清、その他血液製剤の注射を受けた既往症の有無を知らし、流行性肝炎が血清肝炎が否きめる。ビリルビンを検出しなから、散発性肝炎と所謂カタル性黄疸とを区分することは先づ困難である。ビリルビン肝炎乃至所謂カタル性黄疸と鑑別すべき点として、胆道閉塞性黄疸を起させる各種の原因、就中胆石と総胆管部疾患は先づ問題となるが、その臨床症状及び経過に注意すれば容易に識別し得る。各種感染性化学療法による中毒性肝炎は、精密に既往症を調査すれば簡単に否定出来る。しかし、肝炎の流行時には重複感染をも考慮に入れる必要がある。H. H. 氏病との鑑別は左程困難ではない。初期には伝染性耳球増多症、流行性感冒、非定型的肺炎等と区別がつきにくいことは前に述べた。

(D) 治 療

黄疸出現前期及び黄疸期には臨床安静が最も大切である。解熱して、黄疸が消滅するまでつゞける。過勞は経過を遅延させ、症状を悪化させる。食事は含水炭素四〇〇g、蛋白質二二〇―一五〇g程度で、脂肪は出来るだけ少くして、あつさりやさしく調理する。蛋白質として脂肪の少ない牛肉、牛乳、コナシムツなどがある。嘔吐患者、昏睡患者、食母を拒む患者には二〇g葡萄糖を静脈内に二〇〇〇―三〇〇〇g、ポツツミンのようになつた酸混合液五〇〇―一〇〇〇g、何れも一日量(2)に注射すると、衰弱のひどい患者や出血性素質のある患者や中毒症状のひどい患者には、血漿注射或は輸血を行う。フノリンの治療的効果は

病 型	被 例	病理組織学的変化		
		陽 性	疑陽性	陰 性
突 痘 別	20	20	0	0
黄痘出現前期	7	7	0	0
症 状 症 例	7	5	(1)	1
無 黄 痘 例	18	5	5	8

無黄痘例 臨床的には勿論、運ビリン血も証明しなかつた。中五例では、胆汁停滞以外の黄痘期に於ける他の五病変を軽度或は中等度と認め、他の五例では疑わしく、残りの八例では全く正当である。黄痘出現後の病変、黄痘が消退しても、理学的所見が残り、肝臓機能検査成績が不良な間は予後に警戒を要するものは既に述べた。Mallory を行つた後復期に於ける多数患者の生体組織検査の結果は次の通りである。

黄痘期 二〇例に於ける病変の特徴は、(1)門脈周囲の炎症性浸潤、(2)小葉内の炎症、(3)小葉の無秩序、(4)肝細胞の変性及び壊死、(5)胆管上皮及び肝細胞の再生、(6)胆汁の停滞である。黄痘出現前期 七例中六例に於ける胆汁の停滞を認めないが、それ以外の病変は殆んど黄痘期に於けると同じである。亜黄痘例 血中ビリルビン二・五mg/dl以下の七例では、何れも胆汁停滞を認めない。中五例では軽度なり、黄痘期に於ける他の五病変を具備してゐる。

病 型	被 例	病理組織学的変化		
		陽 性	疑陽性	陰 性
正 常 依 復 例	20	8	5	7
停 滯 例	15	10	6	0
再 発 例	3	1	1	1
依 復 遅 延 例	40	15	10	15
慢性無黄痘例	10	1	2	7

発病後三四―三二日、黄痘発症後二五―二〇日で検査した正常回復二〇例中八例に急性期に見たと同じ病変があり、更に肝細胞内に多数の脂肪空胞を認める。五例では疑わしく、七例では病変を認めない。一度消退した黄痘が三〇―五〇日後、再び現われ、臨床症状が同じか或は増強した一例では初回の病変と何等分つてゐない。一度正常に回復したが、三〇〇日、三六〇日、三九〇日後再発した三例に於て、再発後三日、四八日、九七日経て、生体組織検査を行つた所、第一例では急性肝炎の病変を認め、第二例では全く正常、第三例では僅かに病変がある程度である。この例にも初回の肝臓病が残留している痕跡は認められぬ。回復の遅延した四〇例に於て、発病一〇〇―一五〇日後、生体組織検査を行つた所、一五例では確かに病変を認めるが、他の一〇例では疑わしく、残りの一五例では正常である。黄痘を伴わずで、慢性(三〇―三〇〇日)に経過した肝炎一〇例に於て検査すると、毎常肝臓機能検査成績不良な一例だけに病変を認め、他の二例では疑わしく、残りの七例中二例では正常で、五例では肝炎と無関係な非特異的変化を証明する。

慢性 Mallory 始め多数患者の研究によれば、組織学的所見に於て、流行性肝炎、血清肝炎、放散性肝炎乃至カタル性黄疸相互の間に殆んど区別がつかないのみならず、これ等の所見とサルハルタン黄痘に於ける

流行性肝炎の潜伏期或は黄痘出現前期に於て多少認められてゐる。普通に於ては、メチルメチン、ロビン、肝臓エキス、ビタミンB群等を適量で用ゐる。又経過中アルコールを始め各種肝臓障害性物質の摂取を中止する。なお依復期に於ても適当な安静の必要なることは言うまでもない。若し、黄痘が再現して、肝臓の腫大や圧痛を証明したり、又各種肝臓機能検査に不良の徴候が現われれば場合には、更に就床安静を要せねばならぬ。

(B) 予 防 罹患してゐる気付かずにゐるものが多いと、黄痘出現前期に感染方が最も強し理由から予防は仰々困難である。又感染力も、たゞビールの保藏期間も、まだよくわかつてゐない。従つて、肝炎の流行時には、其の地方で、一見健康らしい人の血液を輸血したり、又血液製品に供したリするのを避くべきである。起病急性性ウイルスは熱に抵抗が強いこと、感染力が重要視されてゐるから、流行時には飲料水の消毒に特別の注意を払われねばならぬ。糞便、尿、鼻咽喉分泌液、十二指腸液にも感染力があるから、排泄物の消毒にも注意する。更に又血清肝炎は勿論流行性肝炎に於ても、患者の治療や採血に用ゐる注射器及び注射針の消毒を特に徹底に行われねばならぬ。英国医学研究会の報告では一六〇度、一時間或は高压滅菌法によるのが最も良しとされてゐる。

流行性肝炎の流行時に出来るだけ早く、ロビン一〇―二〇g、筋肉内に注射して置くと、大過期或はそれ以上予防的価値があると謂ふ。血清肝炎に対する「インポリン」の予防的効果はまだ確定してゐない。

ビームス肝炎乃至所謂カタル性黄痘の病理

(C) 所謂カタル性黄痘の経過をとり、死亡しなかつた肝炎例について生体組織検査を行つて、各病期に於ける病理組織所見を詳かに述べてゐる。急性期の病変 黄痘の有無及び其の出現の状態から、黄痘出現前期、黄痘期、無黄痘例、無黄痘例の四型に分ける。肝臓病変の有無を指示する上次の通りである。

著て強い呼吸を命じて呼吸を停止させ、この部に穿刺して腹膜を破り、長さ一二cmの肝臓組織片を吸引採取する。この方法を応用して、肝臓の病理組織変化を病期に定めて追究し得る利点がある。Mallory は一九四二年春から一九四五年四月までに對候した急性肝炎二六六例と、一九四四年秋から一九四五年春までに生体組織検査した急性肝炎一三七例、一六〇回の成績をもとにして、急性肝炎の病理に關して興味ある所見を記載してゐる。その大綱本質に於ては、Mallory が初めて記載した所謂カタル性黄痘の「ハード」型のを殆んど殆んど大差はない。ここでは、豊富な材料を用いて軽重種々なる病型を取扱つてゐるのと、各病期に於ける病変の比較が可成り詳細に現われる点で、特に我々の興味を惹くものがある。簡単に抄録して御参考に供し度と思ふ。

(A) 所謂黄色肝臓病を起して死亡した肝炎例 これを経過によつて電撃型と亜急性型に分ける。亜急性の経過をとつたものの生存期間は長し一〇〇日以上のものであるが、半数以上は二〇―五〇日である。これ等の例では、胆汁且つ不整な肝実質の壊死と同時に、多少再生の徴候が見られる。両病型の割合によつて肝臓の形及び大きさも變つてくる。縮小して六〇〇g位になつたものあれば、却つて局部的に増大して變形してゐるものもある。表面は不整で、縁がより、赤ばんで、黄緑色の結節又は隆起が透見される。電撃型は半数以上一〇日以内、短し二―四日、少数ではあるが、黄痘を起す前に死亡した例もある。かかる例では肝臓の萎縮は全体一様で副變性の強い壊死が特徴で、再生の徴候は認められぬ。従つて、肝臓は萎縮し、軟かくて脆し。机の上で置くとひらひら、たくなる傾向がある。表面の着色は黄色、赤色、茶色をとりまじつてゐることが多い。断面は全体褐色で、腎血がひよくて脾臓を見る視がある。両型とも壊死は小葉中心部に致し、周辺部では肝細胞の残存を認める一方、主として門脈周囲に炎症性反応として組織球、淋巴球、プラズマ細胞、好中球、好酸球などの出現を見る。再生現象は先ず胆管上皮に現われ、次いで肝細胞に現われる。

発病後三四―三二日、黄痘発症後二五―二〇日で検査した正常回復二〇例中八例に急性期に見たと同じ病変があり、更に肝細胞内に多数の脂肪空胞を認める。五例では疑わしく、七例では病変を認めない。一度消退した黄痘が三〇―五〇日後、再び現われ、臨床症状が同じか或は増強した一例では初回の病変と何等分つてゐない。一度正常に回復したが、三〇〇日、三六〇日、三九〇日後再発した三例に於て、再発後三日、四八日、九七日経て、生体組織検査を行つた所、第一例では急性肝炎の病変を認め、第二例では全く正常、第三例では僅かに病変がある程度である。この例にも初回の肝臓病が残留している痕跡は認められぬ。回復の遅延した四〇例に於て、発病一〇〇―一五〇日後、生体組織検査を行つた所、一五例では確かに病変を認めるが、他の一〇例では疑わしく、残りの一五例では正常である。黄痘を伴わずで、慢性(三〇―三〇〇日)に経過した肝炎一〇例に於て検査すると、毎常肝臓機能検査成績不良な一例だけに病変を認め、他の二例では疑わしく、残りの七例中二例では正常で、五例では肝炎と無関係な非特異的変化を証明する。



星、胃摘出術後に起った急性黄色肝萎縮症
星、肝腎疾患
星、結核性胸膜炎

- 外科 木村 忠司・藤井 淨
内科 山田 光雄
小児科 山本喜代子
婦科 市田 文弘・森井 外吉・津川 倫
門田 一郎・武田 進・川野 清子
京都大聖醫學部

臨牀から剖検

検査所見 赤血球数三〇〇万、白血球数六〇〇〇、血色素七五%、好中球六二%、好酸球二%、血圧一五五/一〇〇、脈率七二、血圧平均値一六二、諸田氏、ミロノ氏及びともに陽性、キニンマンラント氏指紋五、その他陽性反応に異常を認めなかった。
手術と術後経過 胃腸の診断で毎日精進、一〇〇ccの食料を摂取した。胃腸は手術後三日、好中球三三%、白血球一五五〇、血色素七五%、諸田氏、ミロノ氏及びともに陽性、キニンマンラント氏指紋五、その他陽性反応に異常を認めなかった。

組織学的所見とも殆んど全く同一である。また Mallory の経験による。
(一) カタル性黄疸の経過を回顧し、急性黄熱性肝炎に於ける所謂カタル性黄疸の地位を述べ、その意義を述べた。
(二) 急性黄熱性肝炎としての流行性肝炎、血清肝炎の疫学的事項を説明した。
(三) ビルムズ肝炎及びカタル性黄疸の臨床を解説した。
(四) 急性肝炎の病態を Mallory の記載を参考に、これにカタル性肝炎及びカタル性黄疸の予後の重大性を暗示し得れば、その意義を暗示してゐる。

九大名誉教授 神中正一著
整形外科手術書 第2版 第2巻
B5判 844頁 挿図1060 上製函入 正価2100円 千100円
★神中正一著 神中整形外科学 第6版★
B5判 1196頁 挿図1537 上製函入 正価1900円 千100円