

59.

6r6.929.3

「カラ・アザール」ノ 5 例ニ就テ

岡山醫科大學北山内科教室(主任北山加一郎教授)

醫學士 松岡健雄

第1章 緒論

1900年 Sir William Leishman¹⁾ ガ印度ニ於テ死亡セシ 1 兵士ノ脾臓ノ塗抹標本ヨリ一種ノ圓形或ハ橢圓形ノ小體ヲ發見シ、1903年5月之ヲ誌上ニ發表シ、續イテ同年7月 Donovan, C.²⁾ ガマドラスニ於テ土人患者ノ脾穿刺液ヨリ同様ノ小體ヲ發見シテ以來「カラ・アザール」ノ病原體ハ確定サレ、爾來本病ハ諸家ノ注目スル所トナリ、相踵イデ其ノ報告例ヲ見ルニ至レリ。而シテ1904年 Rogers, L.³⁾ ガ該小體ノ培養ニ成功シテヨリ一層本病ニ對スル關心ハ高マリ、其ノ後種々ノ培養基ノ製作ヲ見ルニ至リ、既ニ Nicolle-Novy-Mc.Neal ノ血液寒天培地 (N. N. N. 培地)⁴⁾、Nöller⁵⁾ ノ培地、田邊氏⁶⁾ 培地、Pedross⁷⁾ 培地、Kligler⁸⁾ 培地、春田・田村⁹⁾ 培地、野口¹⁰⁾ 氏培地、孟¹¹⁾ 氏培地、Zambrano¹²⁾ 培地ノ如ク多數發表セラレタリ。更ニ又本病ノ剖檢ニ關シテハ1903年始メテ Marchand, F.¹³⁾ ニヨリテ報告セラレタリ。

我國ニ於テハ明治44年遠藤繁清氏¹⁴⁾ ガ患者ノ死後剖檢ニヨリ初メテ本病ヲ確診セシメテ以テ嚆矢トス。其ノ後支那事變勃發前マデハ僅ニ若干例ガ報告サレキルニ過ギズ、シカモ之等ハ總テ大陸ニ於テ感染セシモノト思考サレルモノノミニシテ且其ノ研究モ滿洲醫科大學、同仁會、其ノ他極メテ一部ノ間ニ行ハレタルニ過ギズ。然ルニ最近大陸トノ交通頻繁ヲ加ヘ、殊ニ支那事變以來本病ノ内地移入ハ年々増加サレ既ニ現在迄相當數ノ報告例ヲ見ルニ至レリ。就中各地ノ陸軍病院ヨリハ多數ノ症例報告サレ、本病ノ診斷、治療ハ一犬飛躍的

進歩ヲ示シツツアリ。然レ共内地ニ於テ軍關係以外ノ診療ニ從事スル者ニトツテハ本病患者ニ接スル機會割合ニ少キタメ今尙ホ其ノ診斷ハ容易ナリト言フヲ得ズ。從ツテ症例報告ノ追加ニ由リ實地醫家ノ本病ニ對スル認識ヲ一層深メル事必ズシモ意義ナシトセズ。茲ニ於テ余ハ最近偶々岡山地方ニ於テ種々診斷名ヲ附サレシ本症例ノ5例ヲ經驗シ、且5例共容易ニ「ライシユマニア・ドノバニー」(以下「ラ・ド」小體)ノ培養ニ成功シタルヲ以テ之ヲ報告スルト共ニ併セテ主要文獻トノ比較考察ヲ試ミントス。而シテ5例中1例ノ剖檢例ニ關シテハ既ニ渡邊ト共ニ岡山醫學會雜誌ニ發表セリ。

第2章 症例記述

第1症例

中○萌○ 26歳 男 農

現住所：岡山縣小田郡

初診：昭和17年5月21日

入院：同日

主訴：貧血、腹部膨隆、左側腹部壓迫感。

家族歴：特記スベキコトナシ。

既往症：幼時ハ概ネ健康、18歳「腸チフス」ニ罹患シ約50日ニテ治癒セリ。

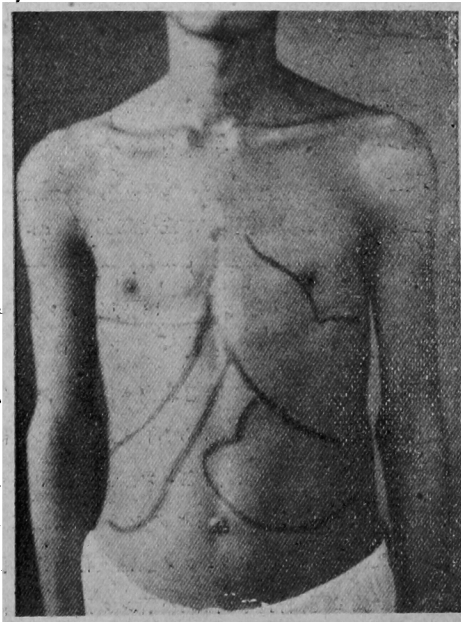
現病歴：昭和13年10月北支ニ出征シ、15年12月神經衰弱ニ罹患。16年5月内地ニ歸還シ、同年5月陸軍病院ヲ退院、自宅ニテ療養續行中同年10月中旬特ニ認ムベキ原因ナクシテ突然惡寒ト共ニ39°Cノ發熱發作アリ。コノ發熱發作ハ其ノ後毎日起リ約2週間持續シ體温ハ著シク弛張シ最高

38°C乃至39°Cに達ス。當時咳嗽、喀痰、胸痛ナキモ某醫ヨリ肋膜炎ト診定サレシガ其ノ後間モナク下熱セリ。然ルニ17年2月頃ヨリ微熱ヲ發シ同時ニ貧血ニ氣付ク。4月10頃他ノ某醫ヨリ脾腫アリト言ハレ且左側腹部ノ壓迫感モ増強シ來レルヲ以テ5月21日當内科外來ヲ訪ヒ同日入院セリ。患者ハ酒、煙草ヲ嗜マズ、食思佳良、睡眠稍々不良、便通1日1行。尙ホ出征中發熱ヲ記憶セズ且「マラリア」ニ罹患セシ事ナシ。

現症：身長中等大、骨格強壯、栄養状態稍々不良ニシテ皮下脂肪組織竝ニ筋肉發育稍々不良、皮膚蒼白、貧血アリ。發疹、出血斑等ナシ。體温36.4°C、脈搏整調、毎分78、緊張良、呼吸安靜ニシテ胸腹型ナリ。顔貌尋常、瞳孔左右同大、正圓ニシテ對光反射竝ニ調節反射トモ正常、眼底ニ異常ナシ。眼瞼結膜貧血性ナルモ眼球結膜黃疸ナシ。舌ハ濕潤ニシテ灰白色ノ薄苔ヲ衣ス。口蓋扁桃腺腫脹ナシ。兩側頸部ニ數箇ノ豌豆大ノ淋巴腺腫脹ヲ觸知ス。

胸部：胸廓構造普通、鎖骨上下窩稍々陷凹ス。肺肝界ハ右乳線上ニテ第6肋間腔、肺臟ハ打診、

寫眞 1 中 ○ 膈 ○



聽診上著變ヲ認メズ。心臟濁音界ハ右正中線、左界ハ左乳線外1横指徑、上界ハ第3肋間腔ニアリ。心尖搏動左乳線上ニテ第5肋間ニ觸ル。心音清純ニシテ胸部レ線像ニ著變ヲ認メズ。

腹部：稍々膨隆シ腹壁柔軟ナリ。肝臟ヲ右乳線上季肋下4横指徑、正中線上3横指半ニ、脾臟ヲ左乳線上5横指徑迄觸ル、右界ハ正中線ニ達シ且脾ノ截痕ヲ證明ス。又トラウベ氏半月狀窩部モ濁音ヲ呈ス。肝、脾共ニ壓痛ナシ。

下肢：膝蓋腱反射、アヒレス腱反射共ニ正常、其ノ他異常反射ナシ。脛骨稜ニ浮腫ヲ認メズ、運動竝ニ知覺障礙ナシ。

臨牀的検査諸事項：血液像、尿尿所見竝ニ赤血球沈降速度ハ第5、第6、第7表ニ示ス如シ。

入院後ノ經過概要：以上ノ病歴、貧血、脾腫及ビ血液像ヨリ「マラリア」若クハ「カラ・アザール」ヲ疑ヒ先ツ「マラリア原蟲」検索ニ努ムルモ陰性ニ終始シ、且患者ハ入院以來37.2°C乃至37.5°Cノ微熱存スルノミテ定型的發熱發作ヲ認メズ。

【體温表參照】依ツテ5月29日脾部ニ試験的ニレ線照射ヲ施行スルモ發熱反應現ハレズ。斯クテ6月1日「カラ・アザール」ノ補助診斷タル血清反應ヲ施行スルニ第8表ニ示ス如ク強陽性ナリシヲ以テ翌2日胸骨穿刺ヲ實施シ「ラ・ド」小體ヲ檢索セシモ發見サレズ。一方同月12日Mantoux氏反應ヲ檢スルモ陰性ナリ。

カタシテ一種ノBanti氏症候群トシテ觀察中ノ所6月23日第2回目ノ胸骨穿刺ニヨリ「ラ・ド」小體ヲ確實ニ證明シ且N.N.N.⁴⁾培地竝ニ孟¹⁾氏培地ヲ使用シ後日其ノ培養ニ成功セリ。依ツテ「カラ・アザール」ノ診斷ノ下ニ更ニ血液及ビ血清ノ諸検査ヲ實施シタルニ其ノ成績第9表竝ニ第10表ノ如シ。尙ホ本例竝ニ第2例ニ於テハ特ニ血糖測定、「サントニン」ニヨル肝臟機能検査、「アドレナリン」ニヨルFreyノ反應及ビ胃液検査ヲ實施シ第1、第2、第3、第4表ノ如キ成績ヲ得タリ。而シテ胃レ線像ニハ「アトニ」ノ他ニ著變ヲ認メ

ズ。斯クテ6月30日ヨリ5價「アンチモン劑」タル「ネスボサン」ニヨル治療ヲ開始セリ。即チ初日ハ「ネスボサン」2號(0.10g)ヲ、其ノ後ハ同4號(0.30g)ヲ高張葡萄糖ニ混ジ隔日靜脈内ニ注射シ、注射回数9回ヲ以テ先ヅ治療ヲ中止ス。而シテ本患者ニ於テハ第1回「カール」終了後1週間ヲ經テ7月25日ヨリ再ビ前同様ノ治療法ヲ實施シ8月10日第2回目ヲ終了ス。此間7月18日ニ齒齦炎ヲ併發、同28日ニ齒齦出血ヲ見タルモ何レモ短時日ニ治癒シ、自覺症狀モ漸次輕快シ且肝腫、脾腫モ幾分縮小セリ。(第11表參照)而シテ尙ホ治療續行ノ筈ノ所陸軍病院ニ轉入ノ爲8月27日退院セリ。因ニ經過中ノ血液像及ビ赤血球沈降速度ノ推移ハ第5、第7表ノ如シ

第2症例

上〇嘉〇藏 28歳 男 洋服商

現住所：岡山縣上房郡

初診：昭和17年5月31日

入院：同日

主訴：腹部膨隆、發熱。

家族歴：特記スベキモノナシ。

既往症：幼時ヨリ健康ニシテ著患ヲ識ラズ。

現病歴：昭和12年渡滿シ奉天ヲ經テ北支ノ山西、山東、河南ノ各地方ヲ約1箇年遍歴ス。其ノ後北支ト滿洲トノ境ノ河北ニ約3年2箇月居住シ後北京ニ轉居ス。然ルニ16年5月誘因ナクシテ黄疸ニ罹患シ約2箇月ニテ治癒セリ。同年11月何等認ムベキ原因ナクシテ全身倦怠感ト共ニ惡寒戰慄ヲ來シ發熱 41°C ニ達ス。依ツテ數人ノ醫師ヲ訪ヒシニ、或ハ感冒ナリト謂ヒ、或ハ肋膜炎、或ハ腸炎、或ハ「マラリア」ト其ノ病名區々タリ。シカモ當時「マラリア原蟲」ハ證明セラレズ。而シテ發熱ハ2—3日又ハ10日間モ持續スル事アリ、更ニ又數日間無熱ニ經過スル事アリ。カクシテ翌17年4月15日迄症狀一進一退ニシテ輕快ノ徴ナシ。依ツテ遂ニ支那人醫師ヲ訪ヒ漢法藥ニヨリ下熱セリ。5月12日内地ニ歸還セシニ同月20日頃

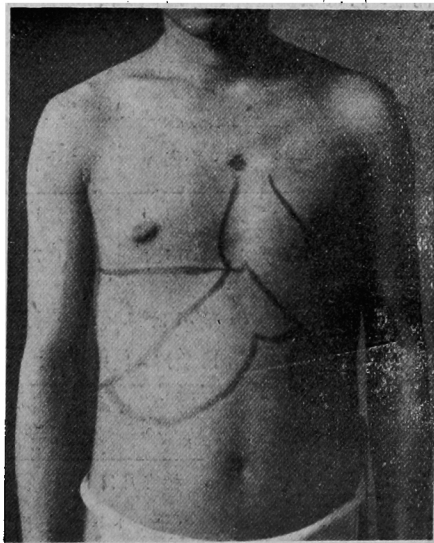
ヨリ上腹部ノ膨隆ヲ來シ且仕事ニ際シ下肢ニ浮腫ヲ來セリ。依ツテ5月31日當内科外來ヲ訪ヒ同日「カラ・アザール」疑診ノ下ニ入院セリ。當時食慾佳良、睡眠良、便通秘結氣味ニシテ2—3日ニ1行、其ノ他性病ヲ否定シ酒ヲ嗜マズ。

現症：身長中等大、骨格中等度、榮養狀態比較的良好ニシテ皮下脂肪組織竝ニ筋肉發育良。皮膚稍々蒼白、貧血アリテ一般ニ汚穢暗色ヲ帶ブ。發疹、出血斑等ナシ。體溫 37°C 脈搏整調、毎分80、緊張良。呼吸安靜ニシテ胸腹型ナリ。顔貌尋常ニシテ眼瞼ニ浮腫ヲ認メズ。瞳孔左右同大、正圓ニシテ對光反射竝ニ調節反射トモ正常、眼底ニ異常ナシ。眼瞼結膜貧血性ニシテ眼球結膜黃疸ナシ。舌ハ濕潤ニシテ清潔、口蓋扁桃腺竝ニ頸部淋巴腺共ニ腫脹セズ。

胸部：胸廓構造普通、肺肝界ハ右乳線ノ上第6肋骨、心臟濁音界ハ右右胸骨緣、左界ハ左乳線内半橫指徑。上界ハ第3肋骨上緣ニアリ。心尖搏動ハ左乳線内1橫指徑第4肋間腔ニアリテ正常ヨリ高シ。心音清純、肺域著變ヲ認メズ。胸部レ線像ニ著變ナシ。

腹部：稍々膨隆シ波動ヲ證明セズ。肝臟ハ右

寫眞 2 上〇嘉〇藏



乳線上季肋下3横指徑，正中線上4横指徑＝觸レ、脾臟ハ左乳線上4横指徑ニテ右界ハ正中線ヨリ左3横指徑迄達ス。又トラウベ氏半月狀窩部モ濁音ヲ呈ス。肝，脾共ニ硬ク表面平滑ナリ。

下肢：脛骨稜ニ輕度ノ浮腫ヲ認メ膝蓋腱反射亢進シ、「アヒレス腱」反射正常ナリ。異常反射，知覺異常共ニナシ。

臨牀の検査諸事項：第5，第6，第7表ニ示スガ如ク且「マラリア原蟲」ハ證明サレズ。

入院中ノ過程概要：以上ノ病歴，貧血，肝腫，脾腫及ビ血液像ヨリ「カラ・アザール」ヲ疑ヒ6月2日補助診斷用血清反應ヲ施行スルニ第8表ニ示ス如ク一部反應陽性ナリシヲ以テ同日胸骨穿刺ヲ行ヒ「ラ・ド」小體ヲ證明シ且N.N.N.培地並ニ孟氏培地ヲ使用シ其ノ培養ニ成功セリ。即チ培養後12日目頃ヨリ「ラ・ド」小體ノ發育ヲ認メ，15日目ニ完全ナル「レプトモナス型」トナレリ。尙ホ逐次行ヘル血糖，肝臟機能検査，Frey氏反應，胃液検査，並ニ血液及ビ血清ノ各種検査成績ヲ一括スレバ第1，第2，第3，第4，第9及ビ第10表ノ如シ。而シテ胃レ線像ニハ「ヒポトニー」ノ他ニ著變ヲ認メズ。斯クテ「カラ・アザール」ノ診斷ノ下ニ6月13日ヨリ「ネスボサン」ニヨル治療ヲ型ノ如ク開始シ同30日ニ注射回数10回ヲ以テ一先ツ第

1回ノ「クール」ヲ終了セリ。此間不定ノ發熱ヲ認メ時ニ頭重，盜汗ヲ訴ヘリ。【體溫表參照】然レ共肝脾腫，就中肝腫ハ縮小シ（第11表參照），腹部膨滿感モ輕快セリ。然ルニ「ネスボサン」休止後連日惡寒ト共ニ高熱ヲ發シ且發汗モ著シ。由ツテ休止期間ヲ短縮シ7月8日ヨリ更ニ第2回目ノ治療ヲ開始セリ。而シテ今回ハ特ニ「ネスボサン」ノ連日靜注ヲ試ミ，17日ニ第2回ヲ終了セリ。此間7月13日頃迄38°C以上ノ高熱アリシモ14日ヨリ37.2°C—37.5°Cノ微熱トナリ肝腫ハ一層縮小セルモ脾腫ハ殆ド變ラズ。而シテ一般狀態モ良好トナリシモ更ニ7月24日ヨリ第3回目ノ「クール」ヲ開始シ8月3日迄連日強引ニ「ネスボサン」ノ注射ヲ繼續セリ。此間7月25日ヨリ殆ド無熱ニ經過シ肝，脾腫モ共ニ縮小シ（第11表），體力モ著シク恢復セリ，カクテ8月8日ヨリ更ニ第4回目ノ治療ヲ開始シタルニ家庭ノ事情ニヨリ8月11日退院セリ。而シテ經過中ノ血液像並ニ赤血球沈降速度ノ推移ハ第5表及ビ第7表ノ如シ。

本例ニ於テハ「ネスボサン」ニヨル治療ヲ相當強引ニ且數回反覆シテ實施シタルモ該藥物ニヨル副作用ト思ヘルル如キ眩暈，複視，嘔氣，嘔吐等ハ毫モ認メラレズ，且血液像ニモ「ネスボサン」ニヨル病的變化ト思ヘルル所見ヲ見ザリキ。

第1表 血糖
(坂口氏試驗食)

時 間	空腹時	30分	60"	90"	120"	150"	180"
血糖 (g/dl)	第1症例	0.129	0.164	0.177	0.161	0.141	0.138
	第2症例	0.124	0.157	0.173	0.152	0.127	0.124

第2表 「サントニン」試験

症 例	1	2
検査月日 昭和 17 年	29/Ⅵ	28/Ⅶ
「サントニン」排出開始時間	26分	11分

第3表 Frey 反應
(「アドレナリン」0.5 cc皮下)

症 例	時 間	白 血 球		
		白血球數	淋巴球 (%)	多核白血 球 (%)
第1症例 (29/Ⅵ)	注射前	4320	49	49
	後15分	5700	63	36
	〃30分	3960	56	39
	〃45分	3000	58	40
	〃60分	2860	32	67
	〃90分	2620	34	61
第2症例 (29/Ⅵ)	注射前	2440	34	63
	後15分	2760	49	50
	〃30分	3120	39	51
	〃45分	2880	26	68
	〃60分	2680	33	67
	〃90分	2520	26	69

第4表 胃 液

症 例	1	2
検査月日 昭和17年	30/Ⅵ	10/Ⅵ
總 酸	54	20
遊 離 鹽 酸	24	(-)
乳 酸	(-)	(-)
「ペ プ シ ン」	(+)	(+)
「ラ ー プ 酵 素」	(卍)	(卍)
血 液	(-)	(-)
粘 液	(-)	(+)
消 化	良	不良

第3症例

黒○嘉○ 35歳 男 商業

現住所： 廣島縣尾道市

初診： 昭和17年8月1日

入院： 同日

主訴： 羸瘦，全身倦怠感。

家族歴： 特記スベキモノナシ。

既往症： 幼時ヨリ概ネ健康ナリ。

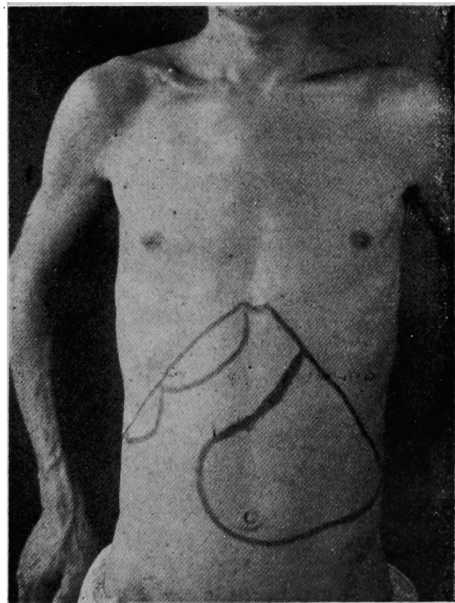
現病歴： 昭和12年10月應召シ約1箇年北支，
中支ニ轉戦ス。翌13年夏約1週間原因不明ノ下
痢ヲ來シタルモ發熱ヲ記憶セズ。同年10月歸還
シ，以來自宅ニテ從業シアリシガ17年4月頃ヨ
リ特ニ認ムベキ原因ナクシテ漸次羸瘦セルヲ以テ

某醫ヲ訪ヒシニ脾腫アリト言ハレ，其ノ後醫治ヲ
受ケツツ仕事ニ從事シ現在ニ至ルモ症狀輕快セザ
ルヲ以テ8月1日當内科外來ヲ訪ヒ同日入院セ
リ。當時食欲佳良，睡眠良，全身倦怠感ヲ訴ヘ便
通1日1行。其ノ他性病ヲ否定シ，酒，煙草ハ適
宜嗜ム。

現症： 身長中等大，骨格中等度，營養狀態稍々
不良ニシテ，皮膚ハ蒼白，貧血性ナリ。發疹，出
血斑ヲ認メズ。體溫37.3°C，脈搏整調，毎分84，
緊張良。呼吸安靜ニシテ胸腹型ナリ。顔貌尋常ニ
シテ眼瞼ニ浮腫ヲ認メズ。瞳孔左右同大正圓ニシ
テ對光反射並ニ調節反射トモ正常，眼底ニ異常ナ
シ。眼瞼結膜貧血性ニシテ眼球結膜黃疸ナシ。舌
ハ濕潤ニシテ灰白色ノ薄苔ヲ衣ス。口蓋扁桃腺並
ニ頸部淋巴腺共ニ腫脹セズ。

胸部： 胸廓構造普通，肺肝界ハ右乳線上第6
肋骨ノ上緣，心臟濁音界ハ右左胸骨緣，左界ハ左
乳線，上界ハ第3肋骨ノ上緣。心尖搏動ハ左乳線
上第5肋間腔ニアリ。心音清純ニシテ第2肺動脈
音著シク亢進ス。肺域著變ヲ認メズ且レ線像ニ著
變ナシ。

寫 眞 3 黒 ○ 嘉 ○



腹部： 稍々膨隆シ波動ヲ證明セズ。肝臓ハ右乳線上季肋下2横指徑，正中線上3横指徑迄ニ觸レ，脾臓ハ著シク腫大シ，左乳線上5横指半ニ觸レ，右界ハ正中線ヲ超ユル事3横指徑ナリ。肝，脾共ニ硬ク表面平滑ニシテ壓痛ナン。

下肢： 特ニ異常ヲ認メズ。

臨牀の検査諸事項： 血液像，尿管所見並ニ赤血球沈降速度ハ第5，第6，第7表ニ示ス如シ。「マラリア原蟲」ハ陰性ナリ。

入院中ノ経過概要： 以上ノ貧血，羸瘦，肝腫，脾腫及ビ血液像ヨリ「カラ・アザール」ノ疑診ノ下ニ8月2日血清反應ヲ行ヒシニ強陽性（第8表）ナリシヲ以テ翌3日胸骨穿刺ヲ實施セシニ容易ニ「ラ・ド」小體ヲ證明シ得タリ。其ノ他血液並ニ血清ノ諸検査成績ハ第9及ビ第10表ノ如シ。斯クテ8月6日ヨリ「ネスボサン」ニヨリ型ノ如ク治療ヲ開始シ同日22日ヲ以テ第1回ノ「クール」ヲ終了セリ。而シテ治療ニヨリ肝腫，脾腫ハ共ニ縮小シ就中肝腫ハ右季肋下ニ辛ウジテ觸ルルニ過ギズ。

（第11表）尙ホ患者ハ入院以來無熱ニ經過シ且8月14日ニ輕度ノ齒齦出血ヲ認メタリ。而シテ第1回ノ「クール」後8月25日再度胸骨穿刺ヲ行ヒ「ラ・ド」小體ヲ檢索シタルニ尙ホ陽性ナリシヲ以テ更ニ治療ヲ續行セントセシモ患者ノ事情ニヨリ同日退院シ，9月20日ヨリ外來ニ通院セシメ第2回目ノ「クール」ヲ開始セリ。本例ハ發病推定時期ヨリ退院ニ至ルマデ全ク發熱發作ヲ見ザリシ1例ナリ。【體溫表參照】。

第4症例

井〇一〇 28歳 男 工員

現住所： 廣島縣某人絹工場寄宿舎

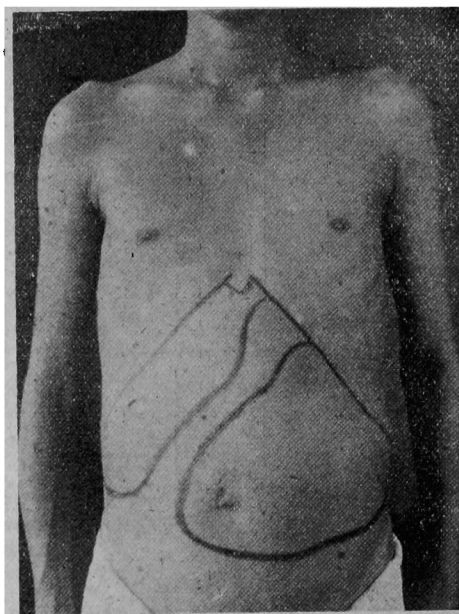
初診： 昭和17年8月21日

入院： 同日

本例ハ既ニ1剖檢例トシテ渡邊ト共ニ岡山醫學會雜誌ニ發表セシモノニシテ，ココニ其ノ重複ヲ避ケルモ諸種臨牀検査成績及ビ肝腫，脾腫ノ變化ヲ一括シ表ニ示セリ。（第5，第6，第7，第8，

第9，第10，第11表）。

寫眞 4 井〇一〇



第5症例

佐〇堅〇 21歳 男 會社員

現住所： 岡山縣赤磐郡

初診： 昭和17年9月14日

入院： 同日

主訴： 發熱，下痢。

家族歴： 特記スベキモノナシ。

既往症： 幼時ヨリ概ネ健康ナリ。

現病歴： 昭和14年11月青島ニ渡リ15年末北京ニ轉居ス。然ルニ同年6月ヨリ11月迄特ニ認ムベキ原因ナクシテ1日4乃至5回ノ下痢アリ。當時腹痛ハ伴ハズ且尿ニ血液，粘液ヲ混在セズ。時ニ裏急後重アリ。其ノ後16年5月再ビ同様ノ下痢アリテ同年10月迄繼續セリ。然ルニ本年3月風邪氣味ニテ發熱39°C乃至40°Cニ達シ約4日間持續セリ。其ノ際惡寒ハ伴ハズ。カタテ某病院ニ入院シ治療ヲ受ケツツアリシガ，其ノ後又復下痢ヲ來シ症狀輕快セザラテ以テ8月9日内地ニ歸リ静養ニウトメツツアリシニ同日19日再ビ

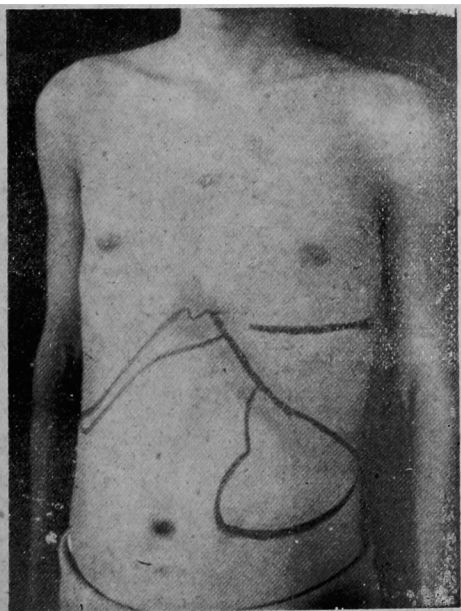
40°Cノ發熱發作ヲ來セリ。爾來身體漸次衰弱加ヘリ且時ニ齒齦出血、衄血ヲ來セルヲ以テ9月14日當科外來ヲ訪ヒ同日入院セリ。當時食欲佳良、睡眠良、便通1日3乃至4回ニシテ下痢便ナリ。其ノ他性病ヲ否定シ、酒、煙草共ニ嗜マズ。

現症：身長中等大、骨格中等度、榮養狀態佳良、皮膚蒼白、貧血性ニシテ發疹、出血斑等ナシ。體溫37.7°C、脈博整調、毎分81、緊張良、呼吸安靜ニシテ胸腹型ナリ。顏貌尋常ニシテ眼瞼ニ浮腫ヲ認メズ。瞳孔左右同大、正圓ニシテ對光反射竝ニ調節反射トモ正常、眼底ニ異常ナシ。眼瞼結膜貧血性ニシテ、眼球結膜黃疸ナシ。舌ハ濕潤ニシテ清潔。口蓋扁桃腺竝ニ頸部淋巴腺共ニ腫脹セズ。

胸部：胸廓構造普通、肺肝界ハ右乳線上第6肋骨、心臟濁音界ハ右正中線、左界ハ左乳線内1横指徑、上界ハ第4肋骨ノ上線、心尖搏動第4肋間腔ニアリテ正常ヨリ高シ。心音清純ナリ。肺域著變ヲ認メズ、胸部レ線像ニ著變ナシ。

腹部：稍々膨隆シ波動ヲ證明セズ。肝臟ハ右乳線七季肋下ニ僅ニ半横指徑ニ觸レ、正中線上1

寫眞 5 佐 ○ 堅 ○



横指徑ニ觸ル。脾臟ハ左乳線上4横指徑迄觸レ、右界ハ正中線ヨリ左2横指半ノ所ニ迄達ス。肝脾共ニ硬ク表面平滑ニシテ壓痛ナシ。

下肢：知覺鈍麻、浮腫共ニ認メズ。膝蓋腱反射、「アヒレス腱」反射共ニ殆ド消失ス。

臨牀的検査諸事項：血液像、尿管所見竝ニ赤血球沈降速度ハ第5、第6、第7表ノ如ク且「マリア原蟲」ハ證明サレズ。

入院中ノ經過概要：以上ニヨリ「カラ・アザール」ノ疑診ノ下ニ9月15日血清反應ヲ施行セルニ第8表ノ如ク強陽性ナリシヲ以テ愈々其ノ確信ヲ得、9月19日胸骨穿刺ヲ實施シ容易ニ「ラ・ド」小體ヲ證明シ得タリ。而シテ同日孟氏培地ニ培養セシニ、培養後14日目ノ10月2日ニ鞭毛ヲ有スル「レプトモナス型」ノ發育ヲ見タリ。而シテ其ノ後逐次施行セル諸検査成績ハ第9、第10表ノ如シ。斯クテ9月24日ヨリ型ノ如ク「ネスポサン」ニヨル「クール」ヲ開始シ注射回数11回ヲ以テ10月14日一先ヅ治療ヲ中止セリ。然ルニ患者ハ事情ニヨリ同日退院セシヲ以テ、第2回目ノ「クール」ハ11月15日ヨリ外來ニテ實施中ナリ。尙ホ入院中ノ肝腫、脾腫ノ變化、血液像竝ニ血沈ノ推移ハ第11、第5、第7表ノ如シ。

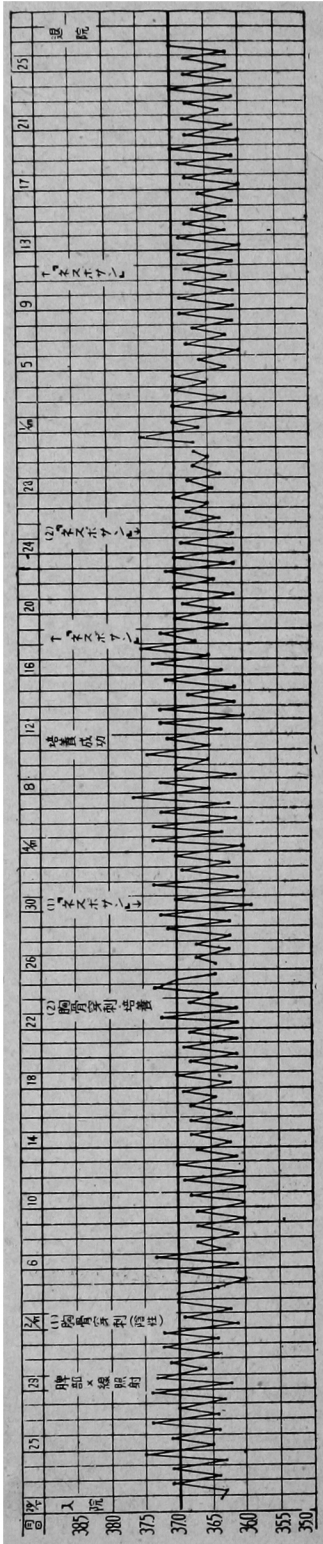
【體溫表及ビ第5、第6、第7、第8、第9、第10、第11表次頁参照】

第3章 總括竝ニ考按

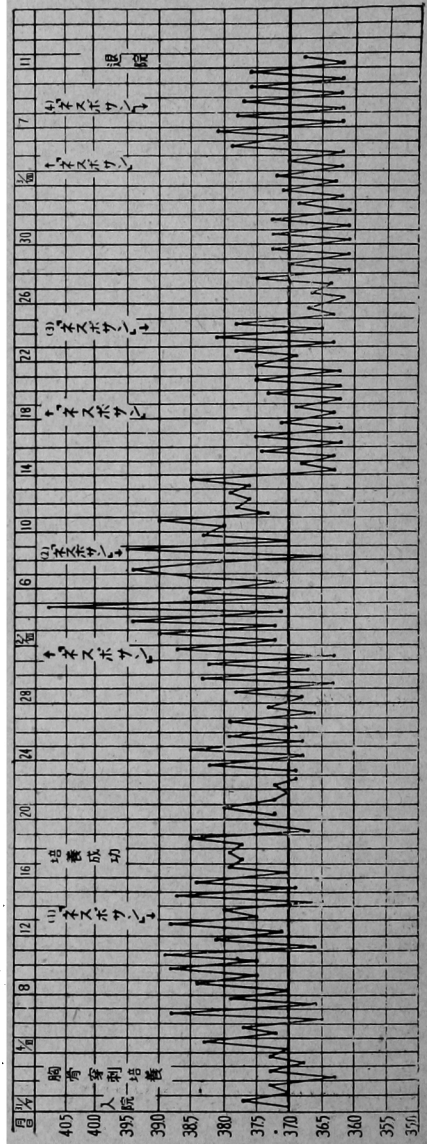
以上5症例ノ所見ヲ概括スルニ第3例ヲ除キテハ不定時ノ熱發アリ、且5例共顯著ナル肝臟及ビ脾臟ノ腫大、著明ナル貧血、白血球ノ減少ヲ認メ、血清特殊反應ハ其ノ強弱ノ差コソアレ總テ陽性ニシテ、血液ヨリ容易ニ「ラ・ド」小體ヲ證明シ而モ其ノ培養ニモ成功シタルモノニシテ「カラ・アザール」ナルコト確實ナリ。其ノ中第4例ハ遂ニ不幸ノ轉歸ヲトレリ。

以下コノ5症例ニ就キ總括竝ニ考按ヲメグラサントス。

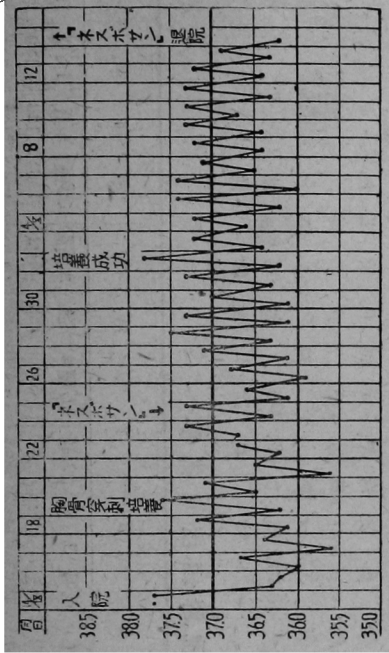
體 温 表
第 1 例 中 ○ 菌 ○



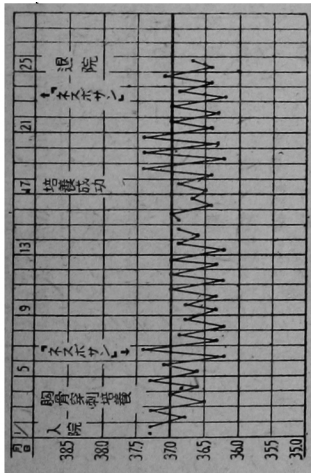
第 2 例 上 ○ 菌 ○ 藏



第5例 在○監○



第3例 黒○蒸○



第5表 血液像ノ推移

症 検査月日	第1例					第2例					第3例			第4例		第5例			
	21/V	1/V	15/VI	27/VI	17/VII	3/VIII	10/VIII	31/V	25/VI	10/VII	3/VIII	10/VIII	1/VIII	10/VIII	25/VIII	21/VIII	18/IX	14/X	13/X
血色素量(%) (ザーラー)	43	56	69	54	58	56	49	55	51	40	45	58	58	56	58	48	45	65	63
赤血球数 (×10 ⁴)	242	394	475	382	324	288	364	344	288	285	378	364	360	298	365	252	242	336	476
色素係數	0.89	0.71	0.73	0.76	0.91	0.97	0.67	0.80	0.88	0.70	0.60	0.66	0.72	0.91	0.79	0.95	0.93	0.97	0.69
白血球數	3150	5050	5400	4040	3600	5600	3900	3600	3400	2000	3000	3900	3500	2400	3720	2600	3100	2700	3000
中性球多核球	66	62	61	68	36	54	55	51	56	58	46	56	55	62	59	37	52	57	55
白血球比率	29	31	30	38	38	39	40	34	38	30	46	38	43	35	36	50	39	33	35
「エオジン嗜好」	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
鹽基性嗜好	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0
大單核及移行型	4	7	8	3	26	7	5	14	6	12	6	6	2	3	5	12	8	9	10
小板數 (×10 ³)	1258.4	1576	1805	1222.4	1248.4	1152	1528.8	2064	1677.4	1710	2079	1820	2664	2235	2362.5	1335.6	1089	1008	1142.4
網狀赤血球數 (%)	2	5	3	5	3	4	3	6	8	5	7	6	16	12	9	23	14	14	14

第 6 表 尿 及 ビ 尿

症 例	1	2	3	4	5	
尿	肉 比 反 蛋	淡黄色透明 1022	淡黄色稍々濁弱 1024	淡黄色透明 1018	黄色透明 1012	淡黄色透明 1026
	眼 的 所 見	酸 性	「アルカリ性」 S(+)	酸性	弱酸性	弱酸性
	重 應 白	(-)	K(-)H(-)	S(+) K(-)H(-)	S(+) K(-)H(-)	(-)
	糖	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)
	「ヂアツオ反應」	(-)	(+)	(-)	(+)	(+)
	「ウロビリン」	(-)	(+)	(-)	(+)	(-)
	「ウロビリノーゲン」	(-)	(+)	(+)	(-)	弱(+)
	「グロブリン反應」	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)
	「インヂカトン」	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)
	「アツエトン」	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)
沈 渣	異常ナシ	白血球少數	異常ナシ	白血球少數	異常ナシ	
尿	形 色	有 形 軟 便	有 形 軟 便	硬 便	有 形 軟 便	有 形 軟 便
	消 液	黄 褐 色	黄 色	黄 色	黄 色	黄 色
	粘 液	良	良	良	良	良
	潜 寄	無	無	無	無	無
生 殖	陽 性	陰 性	陰 性	陽 性	陰 性	
卵 巢	陰 性	陰 性	陰 性	陰 性	陰 性	

第 7 表 赤 血 球 沉 降 速 度 ノ 推 移

症 例	第 1 例	第 2 例	第 3 例	第 4 例	第 5 例
検査月日	昭和 17 年				
1 時 間 値 (mm)	22/V 76	4/V 100	22/V 61	6/V 123	18/V 88
2 時 間 値 (mm)	115	140	148	128	142
24 時 間 値 (mm)	158	158	143	156	143
	4/V 115	18/V 143	16/V 147	22/V 142	18/V 147
	4/V 115	14/V 138	16/V 138	29/V 108	14/V 138
	1/V 106	14/V 96	11/V 37	11/V 37	11/V 35
	30/V 60	14/V 106	2/V 153	2/V 153	2/V 102
	1/V 107	30/V 137	2/V 155	5/V 136	22/V 136
	143	142	158	167	19/K 140
	147	138	152	167	15/K 25
			160	167	13/X 17
			152	167	15/K 48
			158	167	19/K 48
			160	167	15/K 50
			160	167	15/K 134

第8表 血清反應

症 例	1	2	3	4	5
検査月日 昭和 17 年	1/VI	2/VI	2/VII	22/VII	15/IX
「アルデヒド反應」(ネビア)	強陽性	弱陽性	強陽性	強陽性	強陽性
「グロブリン反應」 (プラマチャリー)	陽性	陰性	陽性	陽性	陰性
溶血反應 (ヒル)	陽性	陽性	陽性	陽性	陽性
赤司氏反應	陽性	陰性	陰性	陽性	陽性

第9表 「血清ビリルビン」高田氏反應並ニ微毒反應

症 例	1	2	3	4	5
検査月日 昭和 17 年	23/V	4/VI	4/VII	25/VII	17/IX
「ビリルビン」單位	1.3	1.5	1.3	2.0	1.8
直接反應	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)
間接反應	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)
モイレングラハト指數	2.7	3.0	2.5	13.0	7.0
検査月日 昭和 17 年	23/V	13/VI	5/VII	27/VII	17/IX
血清高田氏反應	(卅)	(卅)	(卅)	(卅)	(卅)
検査月日 昭和 17 年	23/V	3/VI	3/VII	24/VII	22/IX
血液微毒反應	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)

第10表 血液凝固時間出血時間並ニ赤血球抵抗

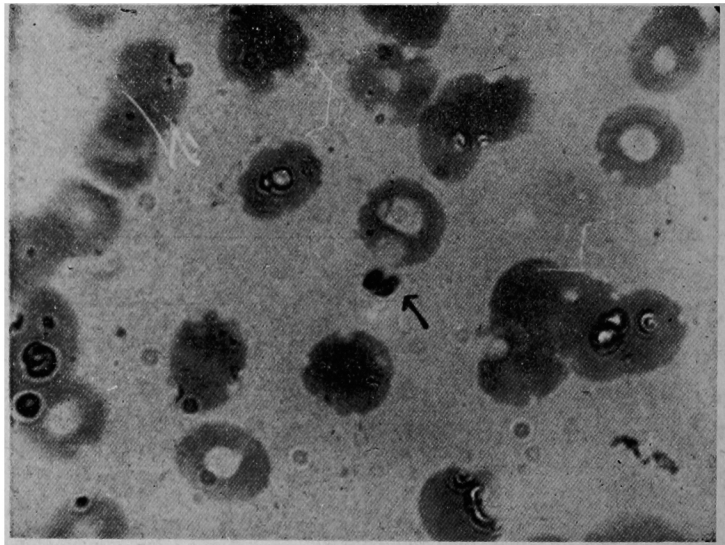
症 例	1	2	3	4	5	
検査月日 昭和 17 年	26/VI	13/VI	3/VII	23/VII	21/IX	
血液凝固時間(ザーリー, フォニオ)	開始	5分	8分	5.5分	4分	6.5分
	完結	8分	12分	8分	12分	9分
出血時間 (デューク)	9分	3.5分	4.5分	6分	4分	
赤血球抵抗 (レビエール)	最小	0.38%	0.46%	0.48%	0.48%	0.40%
	最大	0.38%	0.26%	0.36%	0.32%	0.20%

第 11 表 體 重, 肝 腫 竝 = 脾 腫 ノ 推 移

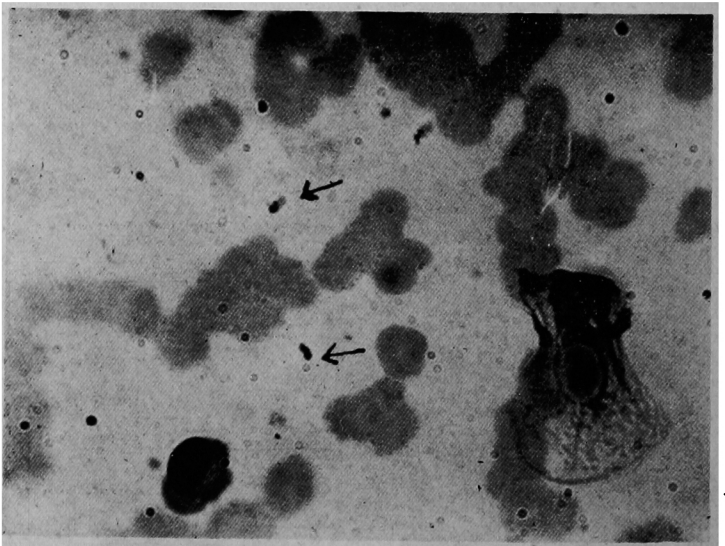
症 例	第 1 例		第 2 例		第 3 例		第 4 例		第 5 例	
	測 定 月 日	昭 和 17 年	22/V	23/VI	7/VI	23/VI	1/VII	13/VI	1/VII	11/VIII
體 重 (kg)	重	48.4	48.6	47.0	48.3	50.2	49.2	50.4	49.0	51.1
肝 腫 (橫 指 徑)	右	4	4	4	4	3	2.5	2	2.5	2
脾 腫 (橫 指 徑)	正	3	3	2	2	4	4	2	2.5	2.5
	左	5	4	3	3	4	4	3.5	4	3
	右	5	4	3	3	4	4	4	4	3
	界	正 中 線	正 中 線	正 中 線	正 中 線	正 中 線	正 中 線	正 中 線	正 中 線	正 中 線
		左	左	左	左	左	左	左	左	左
		22/V	23/VI	7/VI	23/VI	1/VII	13/VI	1/VII	11/VIII	22/VIII
		52.0	49.0	48.4	47.0	48.3	49.2	50.4	49.0	51.1
		4	4	4	4	4	3	2	2.5	2
		3	4	3	2	2	4	2	2.5	2.5
		5	5	3	3	4	4	4	4	3
		正 中 線	正 中 線	正 中 線	正 中 線	正 中 線	正 中 線	正 中 線	正 中 線	正 中 線
		正 中 線	正 中 線	正 中 線	正 中 線	正 中 線	正 中 線	正 中 線	正 中 線	正 中 線
		2	3	3	2	4	4	2	2.5	2
		觸 レズ	觸 レズ	觸 レズ	觸 レズ	觸 レズ	觸 レズ	觸 レズ	觸 レズ	觸 レズ
		5	4	3	4	4	3	2	2	2
		5	4	3	4	4	3	2	2	2
		7	4	3	4	4	3	2	2	2
		正 中 線	正 中 線	正 中 線	正 中 線	正 中 線	正 中 線	正 中 線	正 中 線	正 中 線
		左	左	左	左	左	左	左	左	左
		14/X	15/X	21/VIII	25/VIII	2/VIII	11/VIII	22/VIII	29/VIII	13/X
		52.4	47.0	47.6	49.4	49.8	49.8	49.4	47.6	52.4
		0.5	5	5	5	2	2	5	5	0.5
		觸 レズ	觸 レズ	觸 レズ	觸 レズ	觸 レズ	觸 レズ	觸 レズ	觸 レズ	觸 レズ
		1	2	3	3	2	2	2	2	1
		4	7	8	5	5	5	5	8	4
		正 中 線	正 中 線	正 中 線	正 中 線	正 中 線	正 中 線	正 中 線	正 中 線	正 中 線
		左	右	右	右	右	右	右	右	左
		2.5	1	2	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	2.5
		觸 レズ	觸 レズ	觸 レズ	觸 レズ	觸 レズ	觸 レズ	觸 レズ	觸 レズ	觸 レズ
		3.5	4	4	4	4	4	4	4	3.5
		觸 レズ	觸 レズ	觸 レズ	觸 レズ	觸 レズ	觸 レズ	觸 レズ	觸 レズ	觸 レズ
		1	1	1	1	1	1	1	1	1
		正 中 線	正 中 線	正 中 線	正 中 線	正 中 線	正 中 線	正 中 線	正 中 線	正 中 線
		左	左	左	左	左	左	左	左	左

抑々「カラ・アザール」ノ病原體 = 關シテハ既ニ
 緒論ニ述ベシ如ク Sir William Leishman 及ビ
 Dhnovan, C. ガ 1903 年別箇ニ之ヲ發見シ, Sir
 Ronald Ross¹⁵⁾ = ヨリ Leishmania dogovani
 ト命名サレテヨリ廣ク學界ニ認メラルルニ至レリ
 而シテ該病原體ハ 2—4μ ノ球形若クハ卵圓形ノ小
 體ニシテ主ニ核ト副核ヲ有シ, 人體内ニ於テハ無鞭

圖 頁 3 腸 胃 腔 中 ノ 「ライシユマニア・ド・ノバエー」 (↑ 印)



Zeiss Okul. 10× Obj. Immers. 2 mm. Kamelalänge 45 cm.



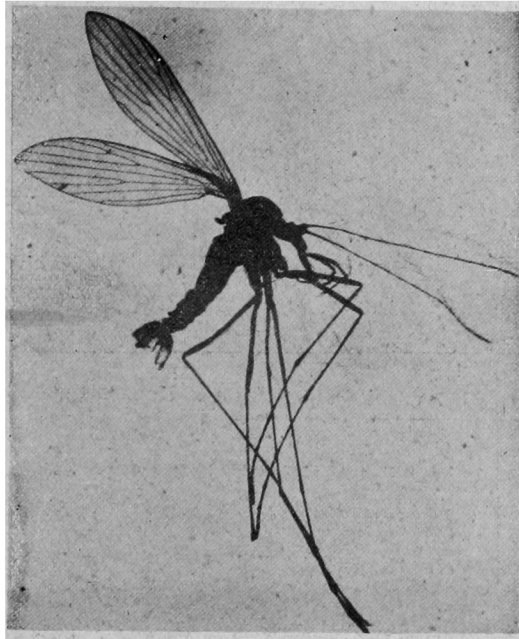
Zeiss Okul. 7× Obj. Immers. 2 mm. Kamelalänge 40 cm.

毛型ヲ呈シ獨リ培養基内或ハ本病ノ傳播者タル昆
蟲ノ腸管内ニ於テノミ鞭毛型タル「レプトモナス
型」トナル。其ノ傳播者ハ即チ Phlebotomus ガ

主ナルモノニシテ砂蠅, 「サシテフ蠅」(支那名
白蛉)ト言ハルモノナリ。勿論南京蟲, 「ダニ」
バイリン
虱, 蚤ニヨル感染モ可能ニシテ, Beusis, W.¹⁶⁾ハ

寫眞 7 「フレボトームス」

(衛生學教室緒方教授ヨリ惠與)



(約 20 倍)

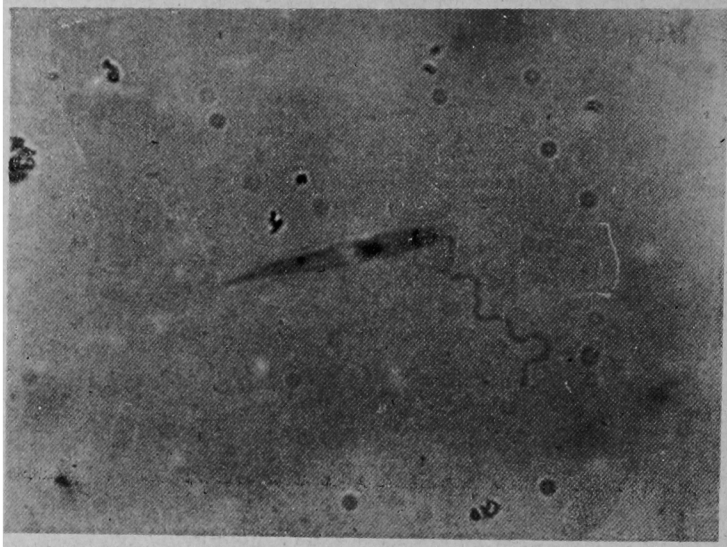
犬ニヨル感染ノ機會ヲモ報告セリ。尙ホ孟¹⁷⁾氏ハ
喀痰及ピロ咽腔分泌物ヨリノ直接感染モ輕視スベ
カラズト説キ、稗田¹⁸⁾氏ハ經口感染ガ主ナルモノ
ナリト論斷セリ。Forkner, C. E. 等モ經口の竝ニ
經鼻の感染ノ可能ナルコトヲ注意シ、又石井¹⁹⁾氏
ハ經口的、經膚的及ビ母体内感染ニ就テ實驗的ニ
立證セリ。而シテ「レプトモナス型」ニ發育セルモ
ノハ長徑 10—20 μ , 幅徑 1.5—4.0 μ ノ紡錘形ニシ
テ次第ニ分裂増殖ス。(寫眞 8 次頁參照)。

既往症: 本例ノ大陸ニ於ケル既往症トシテハ
第 1 例ニ於テハ單ニ神經衰弱ニシテ、第 2 例ニ於
テハ昭和 16 年 5 月ニ黃疸、第 3 例ニテハ 13 年夏
ニ下痢、第 4 例ニテハ 13 年 8 月ニ「マラリア」、
第 5 例ニ於テハ 15 年 6 月以降ニ下痢ト夫々之ヲ

有スルモ、之等ノ諸症ガ果シテ「カラ・アザール」
ト無關係ナル既往症ナリヤ否ヤニ關シテハ患者ノ
口述ノミニテ推定スルハ冒險ナリト言フベシ。

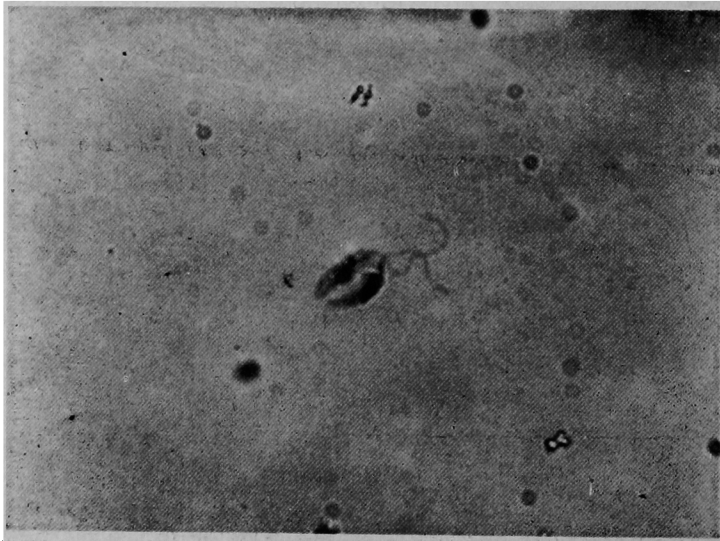
感染: 5 例共ニ大陸ニ於テ感染セシ事ハ推察
ニ難カラズモ、總テ一定地ニ居住セザリシタメト
感染ト思ヘルル特別ナル記憶事項ナキタメ其ノ感
染地及ビ感染時期ヲ確定スル事ハ素ヨリ至難ナ
リ。駒野²⁰⁾氏ニヨレバ支那ニ於ケル流行地ハ江蘇
省北部先ヅ第 1 ニシテ安徽省之ニツギ、以下山東
河北、河南省北部、山西省南部、湖北省北部ノ順
ナリト言フ。而シテ余ノ 5 例ハ何レモ上記流行地
ノ何處カニ居住シ、若クハ通過セリ。次ニ支那ニ
於ケル本病罹患者ハ Young ニヨレバ 10 歳以下約
32%, 11 歳ヨリ 20 歳迄約 40% ナリト報告サレタ

寫眞 8 培養ニヨリ發育セル「レプトモナス型」
其ノ1 N.N.N.培地 15日目



Zeiss Okul. 7× Obj. Immers. 2 mm. Kamelalänge 25 cm.

其ノ2 孟氏培地 19日目



同上

ルモ余ノ例ニアリテハ何レモ20年代及び30年代ノ壯年者ナリ。即チ之ニヨルモ本例ガ大陸ニ渡リテ後始メテ感染セル事ヲ窺ヒ知ラル。

潜伏期：元來本症ノ潜伏期ハ千差萬別ニシテ通常10日乃至數箇月トサルルモ尙ホ13年

(Migone, 1913)ノモノモアリ。余ノ例ニ於テハ勿論5例共潜伏期ヲ推定シ難キモ、假ニ渡支直後本症ニ罹患セリト假定スレバ發病迄ニ第1例ニ於テハ約3年以内、第2例ニ於テハ昭和16年5月ノ黃疸ヲ初發症狀ト見做シテモ約4年5箇月以内

第3例ニ於テハ約4年6箇月以内、第4例ニ於テハ13年8月ノ「マラリア様」發時ヲ疑ヘバ約1年以内、第5例ニ於テハ約2年4箇月以内ヲ夫々經過セシ事トナルモ實際ハ更ニ短期間ノ潜伏期ト思ヘル。

症狀：發熱：石井氏²¹⁾ハ症狀ヲ大別シテ「チフス型」、「マラリア型」及ビ不顯性型トセリ。余ノ例ニ於テハ第3例ハ終始全ク發熱發作ナカリシモ他ノ4例ハ多少トモ發熱發作ヲ伴ヘリ。即チ第1例ハ16年10月中旬ヨリ惡寒ヲ伴フ發熱約2週間持續セルモ、入院後ハ僅ニ 37.5°C 程度ノ微熱ニ止リ、第2例ハ16年11月惡寒戰慄ヲ伴フ不定ノ高熱アリ、入院後モ不整ノ發熱持續シ殊ニ7月1日ヨリ約10日間ハ最も高熱ニシテ 40°C 乃至 41°C ニ達ス。第4例ハ17年5月中旬ヨリ惡寒ヲ伴フ發熱發作アリテ入院後モ不定ノ弛張熱ヲ示セリ。第5例ハ入院前ノ17年3月及ビ8月ニ 39°C — 40°C ノ發熱發作アリシモ入院後ハ之ヲ認メズ、且惡寒モナシ。尙ホ第3例ヲ除キ總テ常ニ多量ノ發汗アリ。而シテ5例ヲ通ジRogersノ說ノ如キ2峰型熱即チ1日中ニ2回ノ間歇或ハ弛張ヲ示ス熱型ハ見ラザリキ。

皮膚：「カラ・アザール」ナル名稱ガ黒熱病ト言ハルル如ク本症ハ特ニ皮膚暗上黒色ヲ呈シ色素沈着モ著シタルモ余ノ例ニ於テハ第2例ノミ汚穢暗色ヲ呈スルモ他ノ4例ハ蒼白ナルノミニシテ、第2例ニ於テハ輕度ノ浮腫ヲ認メシモ他ノ例ニハ之ヲ認メズ。

淋巴腺：屢々腫大シ診斷ノ目的ニ淋巴腺穿刺ガ行ハルル程ニシテOelsnitz(1934)ハ肘腺ノ腫脹ハ比較的早期ヨリ存在スト謂ヘルモ余ノ5例共之ヲ認メズ。只第1例ニ於テ兩側頸部ニ數箇ノ豌豆大ノ淋巴腺腫ヲ觸レシノミナリ。コノ點遠藤²²⁾氏ノ例ト大差ナシ。

眼：支那ニ於テハ往々眼底ノ出血認メラレ、遠藤氏モ硝子體出血及ビ眼底ノ網膜出血、靜脈蛇行怒張ノ數例ヲ擧ゲシモ余ノ例ニ於テハ全ク異常

ヲ認メズ。

口腔：口腔内ノ變化ハ屢々見ラレ齒齦出血、口内炎、水瘡等ニシテ關²³⁾氏モ著明ナル口腔症狀ヲ呈セル例ヲ報ジ、齒齦出血ニ對シテハ鐵、「アンチモン劑」ハ何レモ效ナシト論ゼリ。余モ亦偶々中支ノ某外人病院ニ於テ水瘡ヲ併發セル小兒患者ヲ見タリ、而シテ余ノ例ニ於テハ第2例ヲ除キ他ノ4例ニ多少トモ齒齦出血ヲ認メシモ水瘡、口内炎ハ之ヲ認メズ。

循環器：一般ニ障礙セラルル事尠ク余ノ例ニ於テモ特記スベキ著變ヲ認メズ。

呼吸器：文獻ニ徵スレバ氣管枝炎、肺炎、肺結核ヲ惹起スルコト尠シトセザルモ余ノ例ニ於テハ死亡セル第4例ニ於テ入院時胸部左側背下部ニ摩擦音ヲ聽取シ、レ線像ニ於テ兩側橫隔膜高位ニアリ且兩側肺尖部及ビ肺門部ニ輕度ノ増殖性陰影ヲ認メシ他ニ呼吸器疾患ヲ屬ハシムル所見ハ見ラズ。

腹部：全例ニ多少共膨隆ヲ認メタルモ腹壁靜脈ノ怒張ヲ認メズ且腹水ノ存在ヲモ證明シ得ザリキ。

脾臟：脾腫ハ最も重要ナル所見ニシテ余ノ例ニ於テモ悉ク之ヲ認メ、總テ自發痛ナク且壓痛モ強カラズ、硬シ。而シテ余ノ例ニ於テハ5例共「ネスポサン」治療ニヨリ縮小シタルモ全ク消失スルニハ至ラザリキ。(第II表)。

抑々脾腫ハ本症ノ一大特徴ニシテ遠藤氏ニヨレバ發熱ニ續キテ1週間乃至2箇月後、平均5週間後ニ觸レ始ムトセルモ、シカモ尙ホ脾腫ヲ伴ハザル本症モ稀ナラズシテ、Banerjee(1924)モ脾腫、發熱ナクトモ貧血、下痢、赤痢樣症狀アル場合ハ本症ヲ疑フベシト謂ヘリ。而シテ脾腫ノ大サト疾病ノ輕重トノ關係ニ就テハMalamos²⁴⁾(1937)ハ地中海「カラ・アザール」ヲ記述シ必ズシモ一致セズト稱セルモ、余ノ例ニ於テハ脾腫最大ナリシ第4例ハ經過モ他ノ例ニ比シテ不良ニシテ症狀モ亦重篤ニシテ遂ニ死ノ轉歸ヲトレリ。次ニ余ノ第1、

第2例はツキ脾腫ニ對スル Frey²⁵⁾ノ反應ヲ實施シ「アドレナリン」ヲ皮下注射シタルニ(第3表)第1例ハ注射後15分ニシテ中等度ノ白血球増加竝ニ淋巴球増加ヲ認メ、第2例ハ注射後30分ニシテ輕度ノ白血球増加ヲ來シ、淋巴球モ注射後15分ニシテ増加セリ。但シ脾腫ノ縮小ハ認メザリキ。即チ余ノ2例ノ成績ヨリスレバ、白血球増加竝ニ比較的淋巴球増加ヲ以テ Banti氏病ト他ノ脾腫疾患トノ鑑別可能ナリトスル Freyノ説ニ一致セズ。而シテ Freyノ説ニ關シテハ Blumenfeldt²⁶⁾モ脾臟機能ノミナラズ淋巴組織ノ機能ニモ關係スルモノトセリ。

肝臟：肝腫モ亦脾腫ト同様ニ一般ニ大キク硬ク腫脹ス。即チ Napierハ80%ニ觸知スト謂ヘリ。一方 Rogersハ40%ニ於テ肝臟ハ正常ノ關係ニアリト述ベタリ。余ノ例ニ於テハ總テニ之ヲ證明シ第1、第2、第4例ハ特ニ肝腫大ニシテ就中第2例ニ於テハ脾腫ヨリ大ナリ。而シテ第1、第2例ニ就キ Santonin 皮下注射ニヨル肝臟機能検査²⁷⁾ヲ行ヒシニ第2表ノ如ク第1例ハ26分ニシテ正常ノ6乃至10分ニ比シ相當遲延セルモ、第2例ニ於テハ11分ニシテ略ボ正常ナリ。更ニ同2例ニ就キ坂口氏試驗食ヲ攝取セシメ Hagedorn-Jensen氏法ニヨリ血糖ヲ測定セシニ第1表ノ如ク第1例ノ食餌性過血糖ノ正常位復歸ハ稍々遲延セルモ第2例ニ於テハ略ボ正常ナリ。且2例トモ其ノ最高値ハ正常ヨリ稍々高シ。之ヲ要スルニ以上ノ試験成績ヨリ第1例ハ肝臟機能障礙ノ存スル事明カニシテ、第2例ニ於テハ著明ナル機能障礙ナキモノト思ハル。Auricchio(1924)モ小兒ニ於テ、血糖ノ增量ハ肝臟機能障礙ニ基因スルナラント論ジ、遠藤氏ハ血糖ハ一般ニ低ク、症狀トノ間ニ一定ノ關係ヲ證シ得ズト謂ヘリ。又 Greig 及ビ Kunduハ糖尿ヲ主候症トセル「カラ・アザール」ノ存在ヲ認メタリ。更ニ Schretzenmayr²⁸⁾ハ急性肝萎縮症ヲ伴ヘル例ヲ報告セリ。

胃腸：胃腸障礙モ亦脾腫、肝腫ト共ニ本症ニ

屢々見ラレル所ニシテ既述ノ如ク Banerjee(1924)ハ脾腫、發熱無クトモ下痢、赤痢様症狀アラバ本症ヲ疑フベシト謂ヒ、余ノ例ニ於テモ第3例ハ入院前ノ昭和13年夏ニ支中下痢ヲ認メ、第4例ハ入院中時ニ之ヲ認メ、第5例ニ至リテハ最屢々下痢其ノ他ノ胃腸障礙ニ惱マサレタリ。而シテ本症ニハ尙ホ時ニ胃腸ニ潰瘍ヲ認メ吐血、腸出血ヲ來スコトアリ。Schretzenmayr等モ84例中2例ニ於テ之ヲ認メ、佐々木²⁹⁾氏ノ例モ腸出血ヲ來セリ。又遠藤氏ハ3例ノ吐血患者及ビ1例ノ腸出血患者ヲ經驗セリト謂フ。更ニ余ノ第1、第2例ニ於テハ胃ノレ線像ハ單ニ「アトニ」及ビ「ヒポトニ」ノ他ニ著變ヲ認メズ。胃液ハ第4表ノ如ク第1例ハ先ヅ正常ナルモ第2例ニ於テハ著明ナル總酸減少ヲ認メ遊離鹽酸ハ全ク缺乏セリ。此點小林³⁰⁾氏ガ「病期ニ於テハ一般ニ總酸度、遊離鹽酸共ニ低ク(總酸度平均23.6、遊離鹽酸平均8.2)云々」ト述ベシコトト符節ヲ合ス。更ニ尙ホ本症ニ於テハ尿中ニ潜在出血ガ屢々見ラレ、Ganguli(1924)モ之ニヨリ貧血ノ一原因ヲ説明スルニ充分ナリトセリ。余ノ例ニ於テハ潜在出血ハ第3例ヲ除キ他ノ4例ニ總テ之ヲ認メタリ(第6表)。

腎臟：本症ニ於テハ晩期ニ屢々蛋白尿ヲ認ムルモ之ガ果シテ腎臟炎、「ネフローゼ」ニヨルモノナリヤ、或ハ絲絨體ニ發見サルル「ラ・ド」小體ニ歸スベキモノナリヤ、將又熱性蛋白尿ナリヤノ鑑別ハ至難ナリ。余ノ例ニ於テハ第2、第3、第4例ニ蛋白弱陽性ニシテ、第2例、第4例ニ於テ尿沈渣ニ少數ノ白血球ヲ認メシ他ニ異常ナシ。

血液：本症ノ血液ニ關シテハ既ニ多數ノ詳細ナル報告アリテ Rogersハ白血球ノ減少ヲ以テ最モ著明ナル變化トセリ。本邦ニ於テモ稗田¹⁸⁾、孟³¹⁾、河合³²⁾、横山³³⁾、駒野²⁰⁾ノ諸氏ニヨリ詳細ナル血液所見ノ報告アリ。

血液像：Rogersノ斷定セシ如ク總テノ例ニ於テ著明ナル白血球減少ヲ認メ(第5表)、最低ハ第2例ノ2000(10/μ)ニシテ最高ハ第1例ノ5600

(3/Ⅷ)ナリ。而シテ血色素量、赤血球數モ減少セルモ、前者ハ40%以下ノモノナク、後者ハ242萬以下ノモノ無シ。白血球百分率ハ通常中性多核減ジ、淋巴球、大單核細胞ノ比較増加ヲ認ムルモ、必ズシモ常ニ然ラズシテ檜林³⁴⁾氏ノ例ニ於テモ、更ニ余ノ第3例ニ於テモ大單核ノ百分率ハ正常ナリ。

血小板：コノ數ニ關シテハ症例ニヨリ區々ニシテ酒井³⁵⁾氏等及ビ檜林氏等ノ例ニアリテハ正常ニシテ、遠藤氏ハ症狀強キモノ、殊ニ發熱發作中ニ減少著シト述べ、横山、駒野、小林ノ諸氏モ著明ナル減少ヲ認メタリ。余ノ例ニ於テハ第3例ヲ除ク他ハ總テ減少ヲ認メ特ニ第4、第5例ニ於テハ10萬程度ナリ。但シ10萬以下ノモノハナシ。

網狀赤血球：5例ヲ通ジ其ノ範圍ハ23—2%ニシテ第1例ハ稍々少ク、第2例ハ正常ニシテ第3、第4、第5例ハ稍々増加セリ。駒野氏ノ言ニヨレバ貧血高度ナルモノ程高値トナル傾向アリテ、赤血球再生能力ハ長ク保持サレアリト。

血液凝固時間：一般ニ延長スルモノニシテ稗田、孟、遠藤、小林氏等ノ諸例モ總テ延長セルモ其ノ程度著シカラズ。余ノ例ニアリテハ5例共略ボ正常ナリキ(第10表)。

出血時間：之モ通常延長スルモノニシテ、余ノ例ニ於テモ第1、第4例ハ輕度ニ延長スルモ他ハ略ボ正常ナリ。

赤血球抵抗：報告ニヨリ區々ニシテ稗田氏ハ正常ナリト謂ヒ、小林氏ハ治療前一般ニ增強シ恢復期ハ正常ニ近ヅクト述べ、遠藤、横山氏等ノ例ニ於テハ稍々減弱セリ。而シテ余ノ例ニアリテハ第3例ニ於テ稍々減弱セル他ハ正常ナリ(第10表)。

赤血球沈降速度：一般ニ著シク増加スルヲ常トシ稗田氏ハ1時間82.96±14.33位ナリト謂ヒ、横山氏ハ1時間100mmノ促進ヲ認ムルモ然ラザルモノアリテ一定セズト謂フ。余ノ例ニ於テハ(第7表)5例トモ促進シ第5例ガ1時間25mm

ナル他ハ總テ60mm以上ナリ。而シテ第2例ニ於テハ治療ニヨリ1時間値ガ治療前ノ約 $\frac{1}{2}$ ニ復歸セリ。此點遠藤氏ハ治療傾向乏シキ例ハ經過中大差ナク、輕快例ニテハ相當速ニ正常値ニ復歸シ、從ツテ豫後殊ニ治療成績判定ノ一助トナリ得ベシト述べタリ。

「血清ビリルビン」：第9表ノ如ク其ノ量總テ増加シHijmans van den Berghノ定性試験上直接反應ハ悉ク陰性ニシテ間接反應ハ5例トモ陽性ナリ。即チ一部ニ溶血性黃疸アルヲ知ル。而シテ臨牀上黃疸ヲ合併セシハ既述ノ如ク第4例ノミナリ。一般ニ本症ニ黃疸ヲ合併セルコトハ稀ナルモ、コレ有ル時ハ豫後概ネ不良ナルモノノ如シ。Schretzenmayrハ84例中24例ニ黃疸ヲ認メタリ。而シテGanguli(1924)ハ本症ノ初期ニハ血液中ニ膽汁色素ヲ認メズト謂ヘリ。

血清高田氏反應：「カラ・アザール」ニ於テハ本反應ガ殆ド常ニ陽性ヲ示ス事ハ諸家ノ齊シク認ムル所ニシテ其ノ原因ヲ本症ニヨル「血清グロブリン」、「フィブリノーゲン」ノ増加ニ歸セシメントスルモノアルモ未ダ詳カナラズ。余ノ例ニ於テモ總テ強陽性ヲ示セリ。

血液微毒反應：余ノ例ニ於テハワツセルマン、村田氏反應共ニ陰性ニシテ遠藤氏ト同ジク本症ト微毒反應トノ間ニ直接關係アリトハ信ゼラズ。

尿及ビ尿：蛋白尿、沈渣ニ就テハ既ニ腎臟ノ項ニテ述べタリ。而シテ「デアツオ反應」ハ第2例ノミ陽性ニシテ、「ウロビリニン體」ハ第1例ヲ除キ總テ之ヲ認メタリ。尿ニハ既述ノ如ク第3例ヲ除キ總テニ潜在出血ヲ認メタルモ其ノ他ニ異常ヲ認メズ。

診斷：以上ノ主要症狀ノミニテハ勿論「カラ・アザール」ヲ確診スベクモナク要ハ病原體タル「ラ・D」小體ノ發見ニアリ。然レ共尙ホ補助診斷法トシテノ種々ノ特殊血清反應モ一應ハ試ミルベキモノニシテ其ノ診斷的價值尠カラズト言フベシ。

血清反應：之ニハ Napier 氏「アルデヒド反應」³⁶⁾、Chopra 氏「アンチモン試験」³⁷⁾、Brahmachari 氏「グロブリン」沈澱反應³⁸⁾、Hill 氏溶血反應³⁹⁾等種々アルモ余ハ専ラ「アルデヒド反應」、「グロブリン」沈澱反應、溶血反應ヲ試ミ、更ニ赤司氏反應⁴⁰⁾ヲ併セ施行セリ(第8表)。即チ「アルデヒド反應」及ビ溶血反應ハ5例共陽性ニシテ、「グロブリン反應」ハ第1、第3、第4例ニ陽性ニシテ第2、第5例ニハ陰性ナリ。文献ニヨレバ之等ノ反應ハ93—98%ノ陽性度ヲ有スルモ、勿論「カラ・アザール」ノミニ特有ニ非ズシテ時ニ「マリア」⁴¹⁾、住血吸蟲病、結核、梅毒、瀧、第四性病、白血病ニモ類似反應ヲ呈スト言ハル。Napierニヨレバ發病後約3月ニシテ始メテ本反應ヲ呈スニ至ルト。而シテ本血清反應ノ陰陽及ビ強弱ハ一般ニ血清ノ粘稠度ニ並行ストサル。

病原體證明：既述ノ如ク本症ノ決定的診斷ニハ病原體タル「ラ・ド」小體ヲ證明セザルベカラズ。而シテ之ニハ塗抹標本ニヨル檢出法ト培養基ニヨル檢出法トアリ。前者ニアリテハ末梢血液、皮膚塗擦標本及ビ脾臟、肝臟、淋巴腺又ハ骨髓ノ穿刺ニヨル標本等種々アルモ、末梢血液ニテハ檢出率ニ惡ク且標本モ多數ヲ必要トス。皮膚塗擦標本ハ Benhamou⁴¹⁾ニヨリ試ミラレ好成績ヲ得タルモ一般ニハアマリ行ハレズ。脾穿刺ハ屢々行ハルル方法ニシテ檢出率良ク且危險モ少シトサレ、Franco⁴²⁾ハ成人ニ於テハ骨髓穿刺ヨリ檢出シ易ク且脾臟ノ硬度大ナルタメ全ク危險ナシト斷ゼリ。然レ共余ハ脾臟、肝臟ノ穿刺ニヨル萬一ノ危險ヲ慮リ5例共胸骨穿刺ヲ實施シ總テ「ラ・ド」小體ヲ檢出シ得タリ。文献ニヨレバ骨髓穿刺ハ胸骨ノ他ニ尙ホ脛骨、肋骨等ニ行ハレ、Giraud⁴³⁾、Benhamou⁴⁴⁾等ハ8歳乃至10歳迄ノ小兒ニ於テハ脛骨骨端ニ於テ穿刺スベク、成人ニテハ胸骨ニ行フベシト論ゼリ。次ニ培養基ニヨル檢出法ハ既ニ結論ニ述ベシ如ク Rogersガ1904年「カラ・アザール」ノ培養ニ成功シテ以來種々ノ培養基續出

セリ。即チ N.N.N. 培地、Nöller、田邊、Pedroso、Kligler、野口、孟、Zambranoノ諸培地ニシテ現今最モ多ク使用サルハ N.N.N.、田邊、孟ノ3培地ナリ。余ハ N.N.N. 培地及ビ孟氏培地ヲ使用シ14日乃至20日以内ニ鞭毛ヲ有スル「レプトモナス型」ノ發育ヲ見タリ。而シテ兩培地トモ檢出率ニ特ニ差ヲ認メ得ザリキ。沖波⁴⁵⁾氏モ田邊氏培地及ビ N.N.N. 培養基ヲ比較使用シ何レモ好結果ヲ得タリ。

次ニ病原體證明法トシテ更ニ動物接種法アリ、接種動物トシテハ支那田鼠最モ適當トサレモ本邦ニ於テハ入手困難ナルタメ石井氏ハ之ニ代ルニ縞栗鼠ヲ以テシ好成績ヲ得タリ。余ハ動物接種ハ行ハザリキ。

治療法ニ其ノ效果：本症ノ治療劑トシテハ嘗テハ「キニーネ」、沃度、昇汞、「サルバルサン」等ガ試ミラレシモ何レモ著效ナク、今日ニ於テハ専ラ「アンチモン劑」ガ其ノ特效ヲ認メタルニ至レリ。而シテ「アンチモン劑」中特ニ5價ノモノ有效ニシテ「スチベミン」、「スチボサン」、「ネオスタン」、「ウレア・スチベミン」、「ネオスチボサン」、「ゾルスチボサン」等アリテコノ中後ノ二者ガ最モ優秀トサレ98%ノ治癒率アリト稱セラル。而シテ其ノ使用法ハ大體一定シ隔日注射ニテ9回乃至12回ヲ以テ1「クール」ヲ了スルトナスモ、孟⁴⁶⁾氏ハ8日間連日注射スルコトヲ推奨セリ。Uhlenhuth⁴⁷⁾等ニヨレバ「ネオスチボサン」ノ效力ハ殆ド100%ニシテ Mühlens⁴⁸⁾、Giraud⁴⁹⁾、中井⁵⁰⁾氏等モ之ヲ用ヒ好成績ヲ得タリ。然レ共一方 Naab⁵¹⁾ハ頑固ナル1例ヲ報告シ「ネオスチボサン」總量4.7gニ達スルモ完全ナル治癒ヲ來サズ遂ニ總量6.5g迄使用セリ。其ノ後1938年 Kikuth⁵²⁾等ハ「ゾルスチボサン」ノ更ニ優秀ナル事ヲ報告シ本劑ヲ使用スレバ「ネオスチボサン」ノ「アンチモン」量ノ $\frac{1}{2}$ ニテ充分目的ヲ達シ得ラルト謂ヘリ。

余ハ上記外國製品ノ入手不可能ナリシヲ以テ「ネスボサン」ヲ使用セリ。本劑ハ同シク5價「ア

ンチモン劑」ニシテ1號(0.05g)ヨリ7號(3.0g)迄アリ、隔日1回又ハ1週2回筋肉内若クハ靜脈内ニ注射シ大人ニアリテハ總量2gヲ以テ1「クール」トス。駒野氏等ハ本劑ヲ小兒3g、大人4—5gニ増量シ好成績ヲ得タリト謂ヒ、名尾⁵³⁾氏モ隔日10回注射ニヨリ發熱、腹部膨滿感ハ消失シ食慾亢進セルモ脾腫不變ナリト述ベタリ。遠藤氏ハ本劑ハ副作用殆ドナキモ特ニ效果卓絶セルトノ印象ヲ得ズト述べ、「ネオスチボサン」ニ比シ效力ノ劣レル事ヲ認メ、小林氏モ本劑ノミヲ以テ根治セシメ得ルコトハ稀ナリト謂ヘリ。余ハ前述ノ如ク本劑ヲ使用シ、總テ10%葡萄糖溶液トシ靜脈内ニ注射セリ。即チ第1回ニハ「ネオスチボサン」2號(0.1g)ヲ、第2回以後ハ同4號(0.3g)ヲ注射シ通常隔日9回法ヲ用ヒタルモ時ニヨリ孟氏ノ如ク連日8回法ヲ試シ、更ニ又注射回数ヲ10回以上ニ延長セシコトアリ。斯クシテ發熱、下痢、腹部膨滿感、食慾不振其ノ他臨牀症狀ハ輕快シタルモ脾腫ノ縮小ハ期待セシ程著明ナラズ、寧ロ肝腫ニ於テ其ノ縮小度大ナルモノノ如シ。而シテ貧血、白血球減少モ(第5表)著シキ恢復ヲ認メ得ズ。然レドモ本症例中第1、第2例ハ目下尙ホ某病院ニ於テ治療續行中ノ管ニテ、第4、第5例ハ當科外來ニテ爾後「クール」ヲ行ヒツツアリ、加フルニ本症ノ治療效果ハ孟氏ノ謂ヘル如ク最終注射時日ヨリ數箇月ヲ經過シタル後ニ決定スベキモノニシテ現在ノ狀態ノミニヨリ其ノ效果ヲ批判スルハ適當ナラズト信ズ。從ツテ余ノ症例ノ治療效果ノ判定モ後日ノ問題トシテ殘サルベキモノナリ。

以上ノ藥劑ニヨル治療ノ他ニ尙ホレ線照射及ビ剔脾ニヨル治療アリテAbrami⁵⁴⁾等ハ剔脾後「アンチモン劑」ヲ大量使用シテ治癒セシメタル例ヲ報告セルモ、一般ニハ何レモ效ナシトサレ、孟⁵⁵⁾氏モ剔脾ハ有害無益ナリト謂ヘリ。

第4章 結 論

- 1) 余ハ最近偶々岡山地方ニ於テ「カラ・アザール」ノ5例ヲ經驗シ、且5例共容易ニ「ライシユマニ・ア・ドノバニ」ノ培養ニ成功シタルヲ以テ之ヲ報告シ併セテ主要文獻トノ比較考察ヲ試ミタリ。
- 2) 5例共大陸ニ於テ感染セシコトハ推察ニ難ラズ且何レモ20年代及ビ30年代ノ壯年者ナリ。
- 3) 使用ノ培養基ハN.N.N.及ビ孟氏培地ニシテ、何レモ成績良好ナリキ。
- 4) 治療劑トシテ「ネオスチボサン」ヲ用ヒタルニ臨牀症狀ハ輕快シタルモ、貧血、白血球減少、脾腫ニ特ニ卓效アリトハ認メザリキ。
- 5) 5例中1例ハ發病當初ヨリ黃疸ヲ伴ヒ遂ニ不幸ノ轉歸ヲトリ其ノ剖檢所見ハ囊ニ發表セリ。

摺筆スルニ臨ミ、御懇篤ナル御教示ト御校閲ヲ賜リタル恩師北山教授ニ滿腔ノ感謝ヲ表シ、尙ホ Phlebothomus ノ標本ヲ惠與サレタル衛生學教室緒方教授ニ深謝ス。

(本論文ノ要旨ハ昭和18年2月13日岡山醫學會第54回總會ノ席上ニ於テ口述セリ)。

主 要 文 獻

1) Leishmann, W., Britisch Med. J. 1, 1903.
 2) Donovan, C., Ebenda, 2, 1903. 3) Rogers, L., Lancet. 1904. 4) Novy, Neal, Nicolle., Comp. rend. de l'academ. d. Scien. T. 146, 1908.
 5) Nöller, Berl. kl. Wsch. Nr. 14, 1917. 6) 田邊, 細菌學雜誌, 第333號, 大正12年. 7) Pedroso, A. M., Amer. J. of Trop. Med. Vol. 3, 1923. 8) Kligler, I., Ebenda Vol. 4, 1924. 9) 春田, 田村, 軍醫團雜誌, 第141號, 大正14年. 10) 野口, Amer.

J. of Trop. Med. Vol. 5, 1925. 11) 孟, 耳鼻咽喉科, 第8卷, 第3號, 昭和10年. 12) Zambrano, E., Trop. Dis. Bull. 36, 1939, (田邊, 治療及ビ處方, 第21卷, 第6冊, 昭和15年ヨリ). 13) Marchand, F., Münch. Med. Wsch. Nr. 11, 1903. 14) 遠藤, 東京醫學會雜誌, 第25卷, 明治44年. 15) Ross, R., Britisch Med. J. 2, 1903. 16) Beusis, W., Presse Méd. I, 1931. 17) 孟, 滿洲醫學雜誌, 第24卷, 第2號, 昭和11年. 18) 裨田, 臨牀醫學, 第

- 27年,第4號,昭和14年。 19) 石井,日本傳染病學會雜誌,第16卷,第8號,昭和17年。 20) 駒野,日本傳染病學會雜誌,第16卷,第8號,昭和17年。 21) 石井,診療と經驗,第4卷,第2册,昭和15年。 22) 遠藤,實驗消化器病學,第16卷,昭和16年。 23) 關,境,大日本齒科醫學會雜誌,第39年,第21號,昭和16年。 24) Malamos, B., Erg. inn. Med. 52, 1937. 25) Frey, Z. f. ges. exp. Med., Bd. 2, u. Bd. 3, 1914. 26) Blumenfeldt, Berl. kl. Wschr. Nr. 39, 1918. 27) 守中,治療及ヒ處方,第7卷,大正15年。 28) Schretzenmayr, A., Chue Sufui u. Tsen Hyen-Wun, Arch. Schiffs-u. Tropenhyg. 42, 1938. 29) 佐々木,實驗消化器病學 第12卷,昭和12年。 30) 小林,日本傳染病學會雜誌,第16卷,第8號,昭和17年。 31) 孟,滿洲醫學雜誌,第22卷,第4號,昭和10年。 32) 河合,日本血液學會雜誌,第5卷,第4號,昭和16年。 33) 横山,日本血液學會雜誌,第5卷,第4號,昭和16年。 34) 檜林,米澤,野島,診斷と治療,第27卷,第8號,昭和15年。 35) 酒井,太田,診斷と治療,第24卷,第3號,昭和12年。 36) Napier, L. E., Indian Med. gaz. Vol. 56, 1921. (中村,細菌學血清學検査法,昭和13年ヨリ)。 37) Chopra, Gupta u. Basu, Ebenda Vol. 62, 1927. (中村,細菌學血清學検査法,昭和13年ヨリ), 38) Brahmachari, U. N., Ebenda Vol. 52, 1917, (中村,細菌學血清學検査法,昭和13年ヨリ)。 39) Hill, W., Lancet. No. 2, 1913. 40) 赤司,日本醫事新報,第875號,昭和14年。 41) Benhamou, Ed., Presse méd. II, 1935. 42) Franco, C., Riforma med II. 1931, z, n, Kongrzbil. f. inn. Med. 65. 43) Giraud, P. et Gaubert, Presse med. I, 1938. 44) Benhamou, Ed., Ebenda. 45) 沖波,内外治療,第15年,第9號,昭和15年。 46) 孟,滿洲醫學雜誌,第24卷,第3號,昭和11年。 47) Uhlenhuth u. Seiffert, Zbl. Bakter. I Oring. 122, 1931. 48) Mühlens, P., Dtsch. Med. Wschr. II, 1933. 49) Giraud, P. et Heim, Presse méd. II, 1935. 50) 中井,伊藤,消化器病學,第6卷,第3號,昭和16年。 51) Naab, J. P., Münch. Med. Wschr. II, 1935. 52) Kikuth, Walter u. Hans, Schmidt, Arch. Schiffs-u. Tropen hyg. 42, 1938. 53) 名尾,日本醫學及健康保險,第3241號,昭和16年。 54) Abrami, P., Grégoire et Robert-Wallich, Bull. Soc. méd. Hôp. Paris, III 1931, z, n. Kongrzbil. f. inn. Med. 65. 55) 孟,滿洲醫學雜誌,第23卷,第1號,昭和10年。

(昭和18年1月22日受稿)

Aus der Inneren Klinik der Medizinischen Fakultät Okayama.

(Dir.: Prof. Dr. K. Kitayama)

Über 5 Fälle von Kala-azar.

Von

Dr. Takeo Matsuoka.

Eingegangen am 22. Januar 1943.

1. Dem Verf. sind in der letzten Zeit 5 Fälle von Kala-azar aus der Gegend von Okayama-Ken bekannt und da die Züchtung der Leishmania Donovanii mit Leichtigkeit gelang, hat der Verf. diese Fälle zur Erwähnung gezogen. Neben der Beschreibung hat er auch diese Fälle mit hauptsächlichsten Literaturen auseinander gesetzt und kritisch beleuchtet.

2. Es ist ohne weiteres klar, dass die 5 Fälle sämtlich im chinesischen Kontinent infiziert wurden. Die Kranken waren jugendliche Individuen von 20 bis 30 Jahren.

3. Zur Züchtung der Erreger wurden mit Erfolg das N.N.N. Blutagar und der Mousche Nährboden angewandt.

4. Als Heilmittel wurde das Nesbosan dargereicht, welches zwar Besserung klinischer Symptome erbrachte, als ein ausgezeichnetes Mittel aber scheint es gegenüber Anämie, Leukopenie und Milztumor kaum gelten zu können.

5. In einem dieser 5 Fälle ging die Krankheit vom Beginn an mit Ikterus einher und verlief letal. Die Sektionsbefunde sind bereits vom Verf. veröffentlicht worden.

(Autoreferat)