ルト述ベテ居ル。

此ノ見地ヨリシテ上ニ述ベタ處ヲ考察スルニ、夏季腦炎ハ組織學的ニハ嗜眠性腦炎ト類似セル病變ヲモ呈スルガ故ニ兩者ハ同一ノモノデアルト結論スルハ正當デハ無イト信ズル。

鸚鵡病ノ一例

愛知醫科大學勝沼內科教室

醫學士 神谷德雄

ドクトル、メヂチーネ 醫學士 堀江賴貞

醫學士 千田嘉八

「內容抄錄」 患者ハ三十六歲ノ男子船員ニシテ鸚鵡病ノ源泉地ト稱セラルル南米ヨリ鸚鵡ヲ購入シコレガ病死後一週間ニテ發病シ、ソノ臨牀的所見及ビ細菌竝ニ血清學的檢索ノ結果ハヨク泰西ノ文獻ニ一致セシ一例ニシテ歐米各國ニ多數ノ報告アルモ本邦ニ於テハ未ダソノ報告ニ接セザルモノナリ。

本論文ハ昭和五年九月十三日愛知醫學會第三百五十二回ニ講演セシモノナリ。

目次

第一章 緒言竝ニ文獻
第一節 名稱及ビ流行史
第二節 最近ノ世界的流行史
第二章 症例
第一節 病歷
第二節 現症
第三節 入院後ノ經過
第四節 實驗成績
一、血液檢査
二、血球沈降速度測定
三、細菌學的檢査
四、動物試驗
第五節 診斷竝ニ鑑別診斷
第六節 療法
第三章 考按

第一節　症候ニ就キテ
第二節　細菌並血清學的檢査ニ就キテ
第三節　病原體ニ就キテ
第四節　動物實驗ニ就キテ
第五節　流行病學的觀察
第四章　總　括

第一章　緒言並ニ文獻

第一節　名稱及流行史

鸚鵡病(Psittacosis, Psittacose)ナル名稱ハギリシヤ語 ψιττακός ヨリ來タルモノニシテ鸚鵡ノ學名 Psittacus ヨリ創リ一八九五年 Morange[16]ガ初メテ命名シタルモノナリ。鸚鵡病ノ歴史ヲ繙ケバ既ニ一八七六年 Jürgensen[1]ガ鸚鵡ヨリ傳染シタル肺炎ノ二例ヲ報告シタルニ始マリ一八七七年 Carl, Russ[2](鳥類學者)ハアフリカヨリ獨逸ニ輸入セラレタル青鸚鵡ノ過半數ハ到着前ニ死亡セシ事ヲ記載セリ。次デ一八七九年巴里ニテ Wagner[3]ハ七例ヲ報告シ從來知ラレタル肺炎ト異ナリ特殊ノモノナル事ヲ發表セリ。J. Ritter[4]ハ一八七九年瑞西ノウステルニ於テ新ラシクハンブルグヨリ輸入セル鸚鵡ガ到着後三週ニシテソノ家庭ニ所謂鸚鵡病ノ七名トソノ内三名死亡シソノ解剖所見ヲ記載セリ。一八八〇年 Eberth[5]ハ三例報告シ一八八三年 Max Wolff[6]ハコノ疾病ノ原因ニ就キ研究シ鸚鵡ノ血液及内臓ヨリ多數ノ微生物ヲ發見セリ。一八八二年 Ost[7]ハ獨逸ノボンニ四名罹患シ内一名死亡セシコトヲ報告セリ。一八八六年 Wagner[8]ハライプチヒニ於ケル發生ヲ報告シ一八八八年 Finkler[9]ハボンニ再ビ七名發生シ三名ノ死亡ヲ詳細ニ報ジ不定型性傳染性肺炎ト記載シ、解剖上無纖維素性細胞性浸潤ノ二特長ヲ發表シ連鎖狀球菌ヲ發見シ病原菌ト稱セリ。一八九一年佛蘭西ノ鳥商人 Marion トDubois ガベノスアイレスヨリ五百羽ノ鸚鵡ヲ巴里ニ輸入シソノ航海中三百羽斃死シ、一八九二年二月巴里ニ受取リテ巴里ノ大流行ヲ惹起セリ、即チ一八九二年四十九人内死亡十六名、次年七名發生シ五名死亡、一八九四年二名、一八九五年ハ十二名發生シ内三名死亡アリテ總計七十八名内二十四名死亡セリ、コノ一八九二年ヨリ一八九五年マデノ巴里ニ於ケル流行ハ Gilbert et Fournier,[11] Sicard Eckersdorff[12]ガ報告シ三名ノ解剖例ヲ記載セリ。一八九三年 Nocard[10]ハ前記 Marion, Dubois 兩人ノ輸入中海中ニテ死亡セル鳥ノ翼ノ大量ノ骨髓ヨリ小桿菌ヲ發見シ Bacillus Psittacosis ト命名シ種々ノ動物實驗ヲ試ミ病原菌ナルコトヲ發表セシニ後年ノ研究ニ依リ「パラチフス」菌簇ノ一種ナルコト明ラカニサレタリ。伊太利ニテ一八九三年、一八九五年、一八九八年ニハ Florenz, Genua, Ankone[19]等ガ七十例ヲ報告セリ。一八九四年フローレンス及ボントノ町ニ小流行アリテ Malenchini,[13] Palamidessi[14]ハ同一家族ニ傳

播セシ事ヲ報告セシモ解剖所見ハ不明ナリ。一八九六年 Haedke[15]ハステッチンニ於ケル流行ノ際一例ニ就キ臨牀並剖檢所見ヲ記載シ Finkler ノ所見及結論ヲ追證セリ。コノ時 Morange[16]ガ佛語ニテ報告シ Psittacosis ナル名稱ヲ提唱セリ。一八九六年 Gilbert et Fournier[11]ハ五名ノ患者中二名死亡シ心臟血液ヨリ Nocard 菌ノ純培養ニ成功セリ。一八九八年ケルンニ於テ三家族二十三名內七名死亡ノ例ヲ Leichtenstern[17]ガ報告シ內二例ニ就キ解剖所見ヲ記載シコレマデノ文獻ヲ集メコノ疾患ニ關シ詳細ヲ極メタル記載トサレ一般ニ引用サル。一八九八年フランスノブルヲイニ七名內四名死亡シタル例アリテ Nicolle[18]ハ患者ヨリノカル氏菌ヲ證明セザリシモ二名ノ患者血淸ハノカル氏菌ヲ五十乃至六十倍凝集セシ事ヲ報告セリ。一九〇四年 Souza[20]ハブラジルニ一例トニューハンプシャイヤーニ三例ヲ報告セリ。同年ボストンノ Vickery and Richardson[21]ハ三例發生シ死亡者ナキコトヲ報告セリ。一九〇九年ハノーバーニ一例發生シ鸚鵡ヨリ「パラチフス」菌ヲ證明セリ。一九〇九年チュルピッヒニ流行シ Bachem, Selter und Finkler[22]三氏ニヨリ報告サレ二例解剖セリ、コノ時 Finkler[23]ハ患者ヨリ連鎖狀球菌ヲ分離シ病原體ナリト發表セリ。一九一四年英國ニテ Beddoes[24]ハ三例、一九一七年英國ノヴイルケスバレニ於テ Jackson, Hull, Rucker[25]ハ數例報告セリ。一九二〇年 Perry ハ「サルモチラ」簇ニテ起ル鸚鵡ノ疾患ヲ報告シ Bacillus faecalis alcaligenes ヲ分離セリ。同年 Ward Gallagler[26]ハ鸚鵡ニ於ケル症狀ヲ詳述セリ。一九二四年 Gulland[27]ガ二例內一名死亡ヲ報告シ英國ニ於ケル最初ノ Bacillus Psittacosis ヲ證明サレシ例ナリ。一九二五年 Mc Clintock[28]ハ一九一七年ヴイルケスバレニ發生シタル Jackson ノ報告例ニ就キ論ジ鸚鵡ノ發送ヲ取扱フ大百貨店ニ發生セル例ヲ記載セリ。一九二七年 Stolkind[29]ハ二名內一名死亡ヲ記シ一九二八年終リヨリ一九二九年初メニ英國ニ發生シタル四例ヲ Thomson[30]ハ報告シ內二例死亡シソノ一名ノ耳下腺ヨリノカル氏菌ヲ證明セリ。一九二八年アメリカニ於テ J. Sieler[31]氏ハ一例報告セリ。コレマデノ總數ハ Bruno Heymann[41]ニヨレバ一六四人內死亡五四人ナリ。

第二節・最近ノ世界的流行史

西曆一九二九年五月ヨリ此度ノ世界ノ大流行ヲ來シ獨逸、オランダ、イギリス、フランス、瑞西、イタリー、オーストラリア及アメリカ等ニ發生シ一九三〇年二月マデ續發シ三五〇乃至四〇〇例ノ患者アリト推定サレ勿論確實ナル統計ハ不明ナリ、而シテコレラニ關シテ各國ニ於ケル報告ヲ集メ記載セシモノアレドモ何レモ不充分ナレバ余等ハ玆ニ更ニ最近ノ文獻ヲ總合シ大略ヲ以下ニ述ベントス。

(1)獨逸、症例ニ關スル報告トシテハベルリンニ於ケル例ハG. Elkeles,[32] G. Adamy[48](七例) Grunwald u. Meyer[46](八例)ニヨリ、ハンブルグノ例ハEmbden und Adamy[33](六例)、Hegler,Lichtwitz[43](一四例)ニヨリ、ストーレーベルニテハ H. Siegmund[34](一一例)、ミュンヘンニ於ケル例ハ Kerschensteiner[35](一一例)、Oberndorfer[36](七例)、M. Löns u. Kruchen[38](二一例)、A. Krumerch[39](四例)、F. Günther[42](八例)、B. Heymann[41]ハ總說ヲ記述セリ。ハンブルグニ於テハ C. Hegler[45](九例)、Lichtwitz[43](八例)、Allannd[43](二一例)、H. Fahr[43](一一例)、Gräff[43](一一例)、Römer[43](二一例)ニヨリ、ゼバードニテハ H. Kaliebe[47](一一例)、ライプチヒニ於テハHollenberg[50](一例)、Martini[55](四例)、ブレスローニテハ K. Imhäuser[56](六例)、ストツトガルトニ於テハ St. Carlebach u. Markowicz[51](四例)ニヨリ報告サル、ソノ他Reineck u. Hofmann[49](一一三例)等ノ報告アリ。

屍體解剖ハ Siegmund[34](一例) Oberndorfer[36](一一例) Günther[42](不明)、Fahr[43](一例)、Gräff[43](一一例)、Wohlwill[43](二一例)、Stockenis,(不明)、Wolkoff(二一例) Hegler(二一例)、Busch(一一例)、Grunwald u. Meyer[54](一例)、Willy Giese[53](一一例)等ニヨリ剖檢報告サル。

病原體ノ研究者トシテハ K. L. Pesch,[43] F. Günther,[42] L. Lichtwitz,[43] Walter Levinthal,[44] Reineck u. Hofmann,[49] G. Elkeles, St. Carlebach u. Garkowicz,[51] Grunwald u. Meyer[54]等ナリ。

(2)オーストリア、J. Widowitz[57]ガ一九一九年五月グラツニ二例内一例死亡例ヲ報告シ、O. Weltmann[58]ハ同年八月ウインニ發生セシ例(數不明)ヲ報告セリ。

(3)英吉利、A. P. Thomson[59]ハ一九一八年七月乃至一九一九年一月マデニ發生セシ四例ヲ報告後、Bedson, Western and Simpson[60]ハ一九二〇年ロンドン病院收容ノ十二例トコレニ關係アル六匹ノ鸚鵡ニ就キ細菌學的及動物實驗研究ヲナセリ。Thomson and Hillier[61]ハ十四例ヲ記載セリ。Sir. Thomas Horder a. A. E. Gow[62]ハ九例内二例死亡シソノ解剖的所見ヲ記載セリ。A. C. Coles[63]ハ鸚鵡病ニ於ケル細菌學的檢査ヲ行ヒタリ。M. H. Gordon[64]ハ濾過性微生物ヲ證明シソノ微生物ハ「マウス」通過試驗ニヨリ毒力增加シ皮膚及中樞神經ニ及ボス作用ハ「ルペスヴイルス」ニ類似スルコトヲ報告セリ。Warrack[65]ハ肋膜炎ノ合併セル一例ヲ報告セリ。其他Radford[66] R. Hatchinson, Rolnands and Simpson[67]ニヨリ數例報告アリ。場所ハロンドン、チェンシヤイヤー、オールヴイクシヤイヤー等ニ發生シ總數約八十名ナリ。

(4)オランダ、Herderschee, D.[68]ハアムステルダムニ發生セシ六例内二例死亡アリソノ解剖所見ヲ記シ、M. Roch u. H. Wohlers ハ五例内四例ノ死亡ヲ報告セリ。

(5)デンマーク、コーペンハーゲンニ二十例ノ報告アリ。

(6)スイス、ジュネーブニ五例ノ記載アリ。

(7)佛蘭西ニ於テハ約二十例ノ報告アリ。

(8)アメリカ、Gorham, Calder and Vedder[70]ハ本年發生セル五例内二例死亡ヲ報告シ多數ノ文獻ヨリ總說的ニ詳記セリ。Harold, G.[71]ハ三例トモ全治セシコトヲ報告シ、Edward, L.[72]ハ二例共死亡シ解剖セシヲ報告セリ。本年二月十八日ニ Goldfrey[73]ハアルバニー醫學會ニテ十八例ヲ報告セリ。米國政府衞生局發表ニ依レバ合計七十名内十五名死亡アリテバルチモア、アナポリス、トレド、ロスアンゼルス、カンサス等ニ發生セリ。

(9)アルゼンチン、國際聯盟公報醫事欄(一九二九年十一月二十八日十二月五日)ノ報告ニ依レバ一九二九年七月ト八月ニコルドバ市ニ流行シ四十名ノ本患者ヲ Enrique 發表セシモ醫學雜誌ニハ六十例ヲ記載セリ。

此度ノ世界的大流行ニテ三百五十乃至四百人ノ患者ガ發生シタルモ詳細ハ不明ニシテ本年二月及三月ニハ歐米各國ハ鸚鵡ノ輸入禁止令ヲ出シテ以來全ク流行ヲ吐絕セリ。輓近我國ニ於テハ小林健兒、鹽澤總一、竹内松次郎ノ三氏ニ依リテ鸚鵡病ノ總說ノ記載サレシモノアルモ症例ハ未ダ一例モナシ。最近余等ハ我勝沼内科ノ入院患者ニテ既往病歷、臨牀的所見細菌學的檢索ニ依リ明ラカニ鸚鵡病ナル一例ヲ得タレバ玆ニ報告スベシ。

第二章　症例

第一節　病歷

患者　年齡三十六歲、男、船員

家族史、祖父母ハ不明ノ疾患ニテ死亡、父ハ食道癌ニテ死亡、母ハ健在、同胞九人ニテ他ハ全部健在、子供ハ二人ニテ長兒ハ疫痢ニテ死亡セリ。

既往症、幼時ヨリ著患ヲ識ラズ唯ダ十年前「マラリア」及ビ脚氣症ニ罹患セシノミナリ。

現症病歷及ビ初診マデノ經過、患者ハ遠洋航路ノ船員ニシテ常ニ船上ニアリ、去ル五月中旬南米キューバ島ニテ青鸚鵡十匹ヲ友人五人ニテ購入シ日本ニ向ヒ歸路アメリカノ各寄港地ニテ海港檢疫ニヨリテ鸚鵡ノ上陸禁止

ニ會ヒ初メテ歐米各國ニ於ケル該鳥ノ輸入禁止令ヲ知レリ。然ルニ鸚鵡ハ六月六日頃ヨリ食慾減退シ振顫不安アリ二日後ニハ綠色ノ惡臭アル水樣下痢便ヲ排出シ黃綠色吐物鼻汁ヲ出シ口渴甚シク五日後ニ全ク衰弱シ六月十日太平洋上ノ船中ニテ死亡セリ。コノ際常ニ患者ハ鸚鵡ヲ看護シ食餌モ自ラ與ヘ居タリ、遂ニ六月十六日橫濱ニ上陸スル以前數日ハ既ニ船中ニ於テ全身倦怠アリタリ。六月十七日突如惡寒戰慄ニテ三十九度五分ノ發熱アリ甚シキ疲勞、倦怠、脫力感及ビ頭痛アリテ感冒ニ罹リタルモノト考ヘタリ、當時意識ハ明瞭ニシテ嗜眠、譫語及ビ興奮等ノ精神障碍ナカリシモ輕度ノ不眠、食慾皆無及ビ便祕アリ、六月二十日ヨリ咳嗽アリ僅カノ喀痰アリ六月二十三日當院外來ヲ訪ヌルマデハ高熱、咳嗽、血液ヲ混ズル黃褐色ノ極ク少量ノ喀痰アリテ某醫師ヨリ肺炎ノ診斷ノモトニ治療サレタリ。六月二十三日我勝沼內科外來ニ來リ直チニ入院セシモノナリ。

主訴、高熱、全身倦怠、貪慾不振及ビ咳嗽ト少量ノ喀痰。

第二節　現　症

體格中等大、骨格及ビ體質良、榮養中等度、顏貌ハ所謂「チフス」樣ニシテ紅潮ナク寧ロ輕度ニ蒼白ナリ、意識明瞭ニシテ皮膚ハ色正常ニシテ稍〻濕潤、發疹、浮腫、黃疸特ニ薔薇疹及ビ出血斑等ヲ認メズ。眼球眼瞼結膜及ビ一般ニ可視性粘膜ハ充血シ淋巴腺ノ腫脹ナシ。口腔咽頭ノ粘膜扁桃腺ハ發赤シ加答兒症狀ヲ呈ス。

呼吸器、呼吸數十八乃至二十ニシテ呼吸困難ナシ、胸廓ニ變形ナク打診上右側下部ニ輕度ノ濁音アリ、聽診上捻髮音ト小水泡性囉音アリ、聲音震顫强シ、左側ハ後下方ニ僅カニ捻髮音アルモ濁音ナシ。「レントゲン」所見ハ兩側肺門淋巴腺腫脹シ聽診上ノ病竈ニ一致シテ右下部ニ可ナリノ暗影ヲ認メ左下部ハ著變ナシ。喀痰ハ黃色粘液樣ニシテ結核菌、肺炎雙球菌及ビ「インフルエンザ」菌ヲ證明セズ。

循環器、血壓最高一二〇、最低六〇水銀柱粍、脈搏ハ正調、中等大、緊張中等度ニシテ稀有ナルハ數ニシテ八二乃至八五ナル事ニシテ相對性遲脈ナリ。心臟ハ僅カニ兩側ニ肥大シ肺動脈第二音輕度ニ亢進ス、ソノ他末梢血管等ニハ著變ナシ。

消化器及ビ腹部、口唇ニ「ヘルペス」ナク、舌ハ乾燥白色苔アリ、嘔吐及ビ下痢ナク寧ロ便祕ス、腹部ハ膨滿鼓腸及ビ腹鳴ナク壓痛モナシ、腹膜ニ變化ナシ、脾腫ヲ觸知スレドモ肝臟ハ觸ルコトヲ得ズ。糞便ハ硬ク消化良ニシテ蛔蟲卵ヲ認ム。

泌尿器、膀胱及ビ腎臟ニハ著變ヲ認メズ、尿中蛋白、糖、「インヂカン」及ビ「ヂアッオ」反應ハ陰性、「ウロビリノーゲン」强陽性ニシテ「グメリン」反應ハ陰性ナリ、尿透明黃色ニシテ弱酸性ヲ呈ス而シテ遠心沈渣物ニハ認ム可キモノナシ。

神經系統、意識明瞭、頭痛不眠ヲ訴ヘ譫語、幻覺、興奮、眩暈及ビ震顫等ナク感覺及ビ運動神經ノ障碍ヲ認メズ、皮膚及ビ腱反射、瞳孔反應等ハ正常ニシテ特ニ病的反射ヲ認メズ、ソノ他視力及ビ聽力障碍ナシ。

血液像（第二表參照）、血型B型赤血球數五二〇萬、血色素九八（ザーリ價）白血球數五四〇〇、中性多核白血球八二％淋巴球一三・五％、大單核細胞

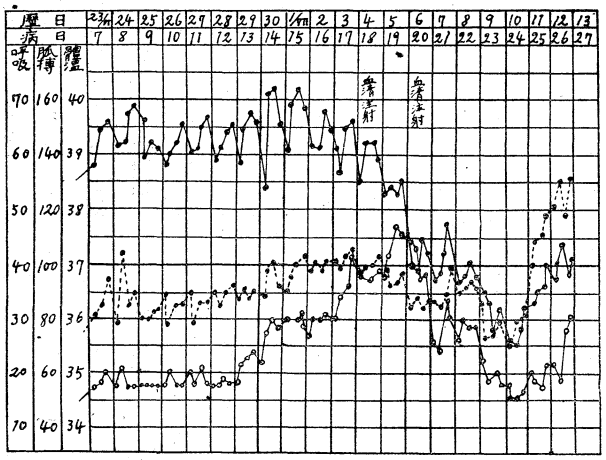
及ビ移行型四・五%「エオヂン」嗜好細胞及ビ鹽基性嗜好細胞ヲ認メズ。卽チ白血球數ノ減少、淋巴球ノ減少、「エオヂン」嗜好細胞ノ無キ事、多核白血球ハアル子ット氏ノ左方核形推移著明ナル事ハ注意ス可キ事ナリ。

細菌學的檢査、血液ノ膽汁及ビ「ブイヨン」培養、尿及ビ糞便ノ遠藤氏培養基ノ培養ニテ病原菌ヲ證明シ得ズ。血清ノ「チフス」「パラチフス」A、B菌ノヴィダール反應ハ陰性ナリ。

第三節　入院後ノ經過

以上入院當時ノ臨牀的檢査ニテハ流行性感冒ノ肺炎ナルカ、「クルップ」性肺炎ナルカ又ハ「チフス」型疾患ナルカノ鑑別ヲナスニ不充分ナレバ爾後種々ナル檢索ヲナシタレバ以下ソノ報告ト共ニ經過ニ就キ記述ス。(第一表參照)

第一表　病歷表



•—•—•— 體溫　•----•---- 脈搏　○—○—○ 呼吸

六月二十八日體溫脈搏呼吸及顏貌ハ依然トシテ「チフス」樣ニシテ新タニ尿ニ「ヂアッオ」反應陽性トナリ舌苔脾腫著明ニシテ血液檢査上更ニ白血球數減少(三二〇〇)シ中性多核白血球ノ左傾ノ度ヲ增シ赤血球ハ輕度ノ貧血狀態ヲ呈ス(第二表參照)、胸部ハ右側中葉下葉ニ一致シ囉音增加セリ。細菌學的ニ血液、尿、糞便ヨリ何等ノ病的菌ヲ證明シ得ズ、血清ノヴィダール反應ハ「チフス」、「パラチフス」A、B共ニ陰性。コノ日患者ヨリ前記病歷中ニ記載セシ通リ罹患鸚鵡ニ接觸セシコトヲ訴ヘ新タニ興味起リ文獻ノ調査ニ著手セリ。

六月二十九日ヨリ下痢便二回アリ。

六月三十日肺所見ハ右側後中下部ニ輕度ノ濁音、水泡性囉音、捻髮音アリ、咳嗽アルモ喀痰少量ニシテ呼吸數稍〻增加シ三十トナレリ。ソノ他水樣黃色ノ下痢便ノ存在スル以外ニハ體溫、脈搏及呼吸ノ狀態ハ「チフス」樣ナルコト細菌學的檢査全部陰性ナルコト等ヨリ鸚鵡病ノ疑益著明トナリ、遂ニ傳染病棟ニ轉室セシメ該疾患ノ檢索ヲナスコトトナレリ。

七月一日ヨリ肝臟障碍ノ豫防、强心及榮養ノ目的ニテ葡萄糖溶液、「インシュ

リン」ヲ毎日一乃至二回注射ヲ行フコトトセリ。脈搏數百前後ニ上昇シ稍〻緊張減弱セリ。

七月二日胸部所見體溫ハ前日ト同樣、呼吸數三十前後ニシテ稍〻呼吸困難ノ狀態ニアリ依リテ酸素吸引ヲナセリ。尿ノ檢査ハ蛋白及糖ノ反應陰性、「ヂアッオ」反應陽性、「ウロビリーノゲン」强陽性ニシテ沈渣物ニハ認ム可キモノナシ。血液像ハ白血球二八〇〇ニテ甚ダ減少シ中性多核白血球增加シ骨髓細胞モ出現シ核形左方推移著シク「エオヂン」嗜好細胞ヲ認メズ。

七月三日體溫ハ僅カニ弛張性ノ徵現ハル(三十八度五乃至三十九度六分)脈搏ハ稍〻緊張弱ク數九八乃至一〇四ニシテ未ダ不整ヲ認メズ。血壓最高八二最低四〇、心臟輕度ニ兩側ニ肥大シ心尖第一音不純ニテ肺動脈第二音亢進ス。右肺ハ中、下部濁音ヲ呈シ大小ノ水泡囉音ヲ著明ニ聽キ咳嗽及喀痰增加セリ、呼吸數三五乃至四〇ニテ困難トナリ喀痰ハ粘液性ニテ血液ヲ混ズルコトナク細菌學的ニ「インフルエンザ」菌、結核菌及肺炎雙球菌ヲ發見セザリシモ連鎖狀球菌ヲ證明シコレヲ後日動物實驗ノ材料トシ靑「インコ」ニ注射又ハ經口的ニ與ヘシニ感染セザリキ。

七月四日、體溫三八・四乃至三九・二度脈搏數百、呼吸數三五乃至四〇、水樣粘液ヲ混ズル下痢便六回アリ。連鎖狀球菌免疫血淸二〇瓩皮下注射ヲナセリ。

七月五日體溫ハ渙散性ニ下降シ三十八度一分乃至三十八度五分脈搏數九二乃至九八ナルモ呼吸數增加シ甚ダシク困難狀態トナレリ。「コラミン」葡萄糖溶液ノ注射ニヨリテ漸次安靜トナレリ。尿ノ檢査上前記ト同樣ニシテ血液、尿、糞便ノ細菌學的檢査陰性ナリ、下痢七回アリ。コノ日ノ糞便ヲ靑鸚鵡ノ餌ニ混ジ經口的ニ與ヘシニ鳥ハ感染セザリキ。

七月六日午前中ニ興奮シ譫語ヲ發セリ、不眠、疲勞、脫力感著明トナリ連鎖狀球菌血淸ヲ再ビ注射セリ。午後ニ惡心嘔吐ヲ伴ヒ下痢四回アリ、體溫ハ三六度九分乃至三七度四分ニ下降シ呼吸モ稍〻減少シ三四乃至三八トナリ脈搏モ八十五、六トナリ肺ノ所見モ囉音咳嗽及喀痰共ニ減少シ經過良好トナレリ。

七月七日體溫三七・八度ニ上昇セシモ一般狀態變化ナク胸部所見モ殆ンド消失セリ。口渴アリ睡眠障碍サレ眼球結膜ニ輕度ノ黃色現ハル。血液像ハ白血球數ハ前回ヨリ增加シ四二〇〇トナリ幼弱型モ減少セシニ「エオヂン」嗜好細胞ハ未ダ出現セズ。惡心アレドモ嘔吐ナク下痢八回。

第二表　血液像

日附	赤血球數（單位萬）	血色素（ザーリー價）	白血球數	細胞 鹽基性嗜好	嗜好細胞「エオジン」	中性多核白血球 骨髄細胞	幼弱型	桿核形型	分葉核 II	III	IV-V	核形左方推移係數	計	淋巴球	大單核移行型	肥胖細胞	血小板數（單位萬）
23/VI	520	98	5400	0	0	0	7.5	34.0	42.5	1.0	0	41.5/43.5	82.0	13.5	4.5	0	—
28/VI	495	80	3200	0	0	0	8.0	35.0	23.0	0.5	0	43.0/23.5	66.0	24.0	5.5	4.0	15.5
2/VII	446	73	2800	0	0	0.5	7.0	32.0	37.5	8.5	0	39.5/46.5	85.5	12.0	2.5	0	15.0
7/VII	520	96	4200	0	0	0	2.5	29.0	47.0	6.0	0.5	31.5/53.5	85.0	13.0	2.0	0	18.0
9/VII	504	95	5800	0	0	1.0	10.5	42.0	31.0	1.0	0	53.0/32.0	85.0	11.5	3.0	0	15.5
11/VII	526	98	6700	0	0	1.5	13.0	46.0	29.0	0.5	0	60.5/29.5	90.0	7.0	3.0	0	14.2

七月九日體溫、脈搏及呼吸ノ數ニ於テハ平常トナリシニ脈搏ハ重複脈ニシテ緊張ハ良ク不整モナシ、コレマデ毎日葡萄糖溶液「インシュリン」ノ注射ヲ行ヒタルニ皮膚ニ黄疸現ハレ嘔氣、嘔吐及下痢（十二回）等増惡セリ。白血球數五八〇〇ニシテ再ビアルチット氏核形左方推移甚シク中性白血球増加ス。血小板十五萬五千アリ。

七月十日、皮膚ノ黄疸増加シ嘔吐數回アリ下痢ハ相變ラズ激烈ナリ（十一回）。血液ノ「ブイヨン」及ビ膽汁培養ハ陰性、ヴィダール反應モ陰性赤血球沈降速度ハ増加セリ（第三表）、血液ヲ三瓩宛青「インコ」ニ注射セシニ陰性ノ成績ナリ。

七月十一日、黄疸増惡、尿中グメリン反應陽性、嘔氣、吃逆アリ脈搏ノ不整頻數（二〇乃至一二〇）微弱トナレリ。ロック氏液、强心劑、「ヴィタミン」B劑、「ストリヒニン」等ノ注射、酸素吸引等ヲナセドモ下痢ハ依然トシテ甚シク口唇、指尖ニ「チアノーゼ」現ハレタリ。血液像ハ核形左傾著明ニシテ中性多核白血球（九〇％）淋巴球（七％）骨髄細胞（一・五％）ヲ證明シ「エオヂン」嗜好細胞ハ出現セズ全ク重篤トナレリ。

七月十二日、急激ナル心臟衰弱ニテ血壓ハ最高五六、最低四四、午後四時ニハ意識溷濁シ脈搏小、微弱、頻數ニシテ尿失禁アリ。長ク續キシ下痢、嘔吐、食慾不振、毒藥ニヨル心臟衰弱ニテ全ク絶望トナリ午後十一時四十分死亡セリ。死直前ノ血液ノ培養ハ動物注射試驗ヲナセルモ成績ハ後述ス可シ。

斯ノ如キ好材料ノ解剖ヲナシ得ザリシハ甚ダ遺憾ニシテ家庭ノ都合上如何トモナシ難シ。

第三表　血球沈降速度(室溫 25.°5)

實驗例	血型	赤血球數(單位萬)	血球沈降速度 30分	1時	2時	4時	6時	24時
本患者	B	503	4	7	19	37	50	83
			2.5	6	16	36	50	81
健康者	A	510	1.5	3.5	10	22	34	69
			1.5	4	12	26	38	63
健康者	AB	500	0.5	1	5	15	25	60
腸「チフス」(有熱)	B	380	24	52	81	102	108	116
腸「チフス」(無熱)	B	410	19	49	81	103	110	118

第四節　實驗成績

(1)血液像檢査(第二表)、入院二十日間ニ六回ノ檢査ヲ行ヒ白血球數ノ減少ハ二回、三回ガ最モ甚シク(三二〇〇、二八〇〇)中性多核白血球增加シアル子ットノ核形左方推移ハ病狀ニヨリ增減シ淋巴球ハ二回目ハ正常數ナレドモ他ハ漸次減少スル傾向アリ、「エオヂン」嗜好細胞ハ全經過中一度モ出現セズ、血小板ノ檢査ハ文獻ニ無クコレハ「チフス」患者ト同樣ニテ五回共ニ十五萬前後ニテ減少ヲ示ス。赤血球ハ初メハ殆ンド正常數ナレドモ下痢劇シク血液濃縮サレシ爲ニ後期ニハ數モ血色素モ增加スルヲ見ル。

(2)血球沈降速度(第三表)、七月十日(平熱)第二十四病日ニ施行シ對照試驗トシテ健康者二名ト腸「チフス」患者ノ二例ニテ內一例ハ下熱後十一日(三十六病日)他ハ二十一病日ニテ熱ガ弛張性トナリ、始メタルモノニ就キ實驗セリ、而シテソノ成績ハ次表ノ如シ。肺炎患者モ對照トシテ實驗スル筈ナルモ未ダソノ例ヲ得ルコト能ハズ殘念ナリ。第三表ニ見ル如ク本患者ノ血球沈降速度ハ黃疸ヲ伴ヘルニモ拘ラズ健康者ヨリハ僅カニ增加ヲ見ルモ腸「チフス」患者ノ有熱、無熱ヲ問ハズソレヨリ甚ダ遲延ス。

(3)細菌學的檢査、材料トシテ血液、喀痰、尿及糞便ヲ使用セリ。期日ハ六月二十三日、二十八日、三十日、七月三日、五日、十日、十一日竝ニ十二日ニテ八回檢索セリ。喀痰ヨリ非溶血性連鎖狀球菌ヲ證明シ七月十二日最後ノ死前ノ血液寒天培養法ニテ小球菌ヲ分離シ小サキ厚キ不透明ノ「コロニー」ヲナシ腸「チフス」免疫血清、「パラチフス」A、B免疫血清竝ニ患者ノ血清ニテモ凝集反應陰性ニシテ後述ノ動物實驗ニテモ毒性ナキ故一種ノ雜菌ナラン。

(4)動物感染試驗、材料ハ患者ノ喀痰(唾液)尿、糞便、血液及ビコレラヨリ分離シタル雜菌ナリ。實驗動物ハ鸚鵡中最モヨク感染スル二種ノ中 Parrakeet (Wellensitich) 青「インコ」ヲ使用、方法ハ尿糞便及血液ヨリ分離シタル菌液(一白金耳一瓩)ヲ鳥ノ筋肉(胸)內ニ注射ス、又喀痰、唾液、糞便及尿等ヲ各餌ニ混ジ與フ。血液尿竝ニ糞ヨリ分離シタル菌ヲ「ブイヨン」ニ培養二日ノモノヲ食餌ニ混ジ喰セシメタルニ何レノ試驗モ一ケ月間ニテハ感染セザリキ。同樣ニコレラノ菌液(十分一白金耳菌液)ヲ「マウス」ニ腹腔內注射ヲナセドモ陰性ナリキ。尙七月十日及十二日ニハ患者ノ血液三瓩宛ヲ鳥ノ胸筋內ト腹腔內ニ注射セシニ同樣陰性ナリキ。

第五節　診斷竝ニ鑑別診斷

本症ノ診斷ハ未ダ病原體ニ承認サレタモノナキ故ニ甚ダ困難ナリ、サレバ診斷ハ臨牀的ニ據ラザル可ラズ。此度ノ大流行ニ際シ發病當時ニ早期診斷ヲ確定セシモノ殆ンドナク況ヤ我國ニ於ケル如ク流行ナキ地方ニ於テヲヤ。泰西ニ於テハ多ク次ニ述ブ可キ諸疾患ト診斷ヲ下サレ後日新ラシク輸入サレシ鸚鵡ノ病死ニ接觸シタル事、他ニ流行アルコト、潛伏期發病ノ爆發的ナルコト及臨牀的所見等ニヨリ診斷シ得。

鑑別診斷

(1)腸「チフス」及「パラチフス」、脾腫、遲脈、尿ノ「ヂアッオ」反應陽性、白血球數減少等ハ「チフス」疾患ニ類似スルモ發病初期ノ急劇ニテ惡寒戰慄ノアルコト、比較的中性白血球ノ增加(腸「チフス」ハ淋巴球增加、血液、尿竝糞便等ヨリ「チフス」菌ヲ證明セズ尙血淸ノヴィダール反應陰性ナル點ヨリ鑑別シ得。

(2)「クルップ」性肺炎トハ惡寒戰慄ニテ高熱ヲ以テ始リ濁音捻髮音ヲ證明スル點ハ一致スルモ胸痛ナク咳嗽アリテモ喀痰少ク色モナク粘液性ニシテ肺炎雙球菌ヲ證明セズ、白血球減少尿ノ「ヂアッオ」反應陽性、下痢等ノ存在シ鸚鵡ニ關係アルコトニヨリ區別シ得ベシ。

(3)「インフルエンザ」肺炎トハ鸚鵡ガ特有ナル病狀ニテ死亡シソレニ接觸シタルコト、白血球數減少等ニヨリテ區

別スル外ニハ特殊ナル鑑別點ナシ。

本患者ハ鸚鵡病ノ根源地ト稱セラルル南米（キューバ島）ヨリ青色鸚鵡ヲ購入シソレガ病死セシマデ接觸シタルコト潜伏期發病狀態、臨牀的所見竝ニ細菌學的檢査及動物試驗ハ前述ノ如クヨク泰西ノ文獻ニ一致シ吾々ハ臨牀的所見上鸚鵡病ト診斷セリ。

第六節　療　法

入院當初ハ腸「チフス」ニ肺炎ヲ合併セル疑ノモトニ專ラソノ方針ヲ以テ處置セリ。內服藥ハ一般「チフス」ト同樣ニテソレニ祛痰劑ヲ配合シ胸部ノ濕布、口腔ノ含嗽、食餌モ「チフス」療法ニ準ゼリ。其他對症的療法ニテ催眠鎭靜劑ヲ機ニ臨ミ投與セリ。入院後約一週間後鸚鵡病ニ注意シソノ文獻ニ依リ先ヅ肝臟機能保護ト强心ノ目的ニテ二五％葡萄糖液五〇瓩ヲ每日一回乃至二回「インスリン」五單位ト共ニ靜脈內注射ヲナセリ。連鎖狀球菌免疫血精（二〇瓩）ヲ隔日ニ二回注射シ下熱シ肺所見一般狀態モ良好ノ經過ヲトレリ。其他「コラミン」、「カンフル」、「ロベリン」等ノ强心劑、酸素吸引、「ストリヒニン」及ビ「ヴィタミン」劑ノ注射、リンゲル及ロック氏液ノ注射ヲ後期ニハ隔日ニ行ヘリ。非特殊性療法トシテ「オムナジン」注射、化學療法トシテ Grunwald u. Meyer(46)ハ「ヒニン」劑ナル「トランスプリン」、「オプトヒン」、「ソルボヒン」ヲ推奬シ M. Lönis u. Kruchen(38)ハ「トランスプリン」ト少量ノ「ピラミドン」ヲ共ニ併用スルコトヲ推賞セリ。Grunwald u. Meyer(46)ハ「プラスモヒン」ヲ Adamy,(48) Grunwald u. Meyer,(46) Thomas Horder(62)等ハ恢復者ノ血淸又ハ輸血ノ有效ナルコトヲ記載セリ。

余等ハ最後ノ二日乃至三日ハ專ラ榮養、强心、下毒ノ目的ニテロック氏液、葡萄糖溶液、「コラミン」、「カンフル」、「ロベリン」ヲ注射セシモ急激ナル心臟衰弱ヲ救助スル能ハズ遂ニ鬼籍ニ入レリ。

第三章　考　按

第一節　症候ニ就キテ

第二章ニ記述セシ病歷、臨牀上所見及種々ノ檢索ニ就キ以下泰西七十餘ノ文獻ヲ參考トナシ比較考按ヲ述ベント

ス。

(1)潛伏期ハ文獻ニヨレバ B. Heymann[41]ハ八日乃至十二日 Leichtenstern[17]ハ八日乃至十三日、九日ガ最モ多ク Kerschensteiner[35]ハ七乃至一二乃至一四日、Lichtwitz[43]ハ一〇乃至一四日 Günther[42]ハ九乃至一四日ニシテ平均一週乃至二週ニシテ九乃至十二日ガ最モ多シト報告サレ、余等ノ例ニテハ鸚鵡ノ發病後十二日、死亡後七日ヲ經テ發病セシモ鸚鵡ニハ約一ケ月モ接觸シキタレバ感染時期ハ不明ナリ。先ヅ七日乃至十二日位ノ間ト考フベシ。

(2)發熱ハ突然ニシテ第一日ヨリ高熱トナリ腸「チフス」ノ如ク階段的ニ非ズ寧ロ「クルップ」性肺炎ニ類似セリ、口唇「ヘルペス」ノ存在ヲ報告セシハ Günther,[42] Oberndorfer,[36] Kerschensteiner,[35] Carlebach u. Markowicz[51]ニシテ認メザリシモノニハ Hegler,[45] Imhäuser[56]ナリ其他ノ記錄明ラカナラズ、而シテ本症例ニハ之ヲ認メザリキ。

(3)脈搏ハ遲脈ノ報告者ハ Gorham,[70] Löns u. Kruchern,[38] Hegler,[45] Günther,[42] Grunwald u. Meyer[46]ニシテ反對ニ頻數ニ就キ Krumeich,[39] Grunwald und Meyer[54]ニヨリ記載サレ余等ノ例ハ遲脈ナリ。血壓ハ Krumeich,[39]ト同樣尋常ナリ。

(4)皮膚ハ Siegmund[34]ハ一過性發疹ヲ Grunwald u. Meyer ハ出血斑及發疹ヲ報告シ薔薇疹ハ Harold[71]ハ七日乃至九日ニ出現セシヲ報告シ Gorham[70]等ハ之ヲ認メズ、ソノ他一般ノ文獻ハ不詳ナリ。

(5)肺所見ノ出現ハ發病後早キハ二、三日通常五乃至七日ニシテ本例ハ既ニ初診當時(七日)所見アリ、喀痰ハ無喀痰性肺炎ト稱セラルル如ク少キカ無キモノナレドモ余等ノ例ニテハ初期ニ血液ヲ混ジ文獻ニモ喀痰ノ存在スル時ハ多クハ血液ヲ伴フモノナリト Siegmund,[34] Kerschensteiner[35]ハ報告セリ。

(6)便通ハ鸚鵡ノ症狀ト異リ便祕多クシテ下痢ハ少キガ兩者交互ニ來ルモノナリ、本症例ノ如ク下痢ノアリシ例 Grunwald u. Meyer(二例)[46]、Thomas Horder(一例)[62]等ノ記載アリ。

(7)脾腫ノ有無ニ就キテハ多數報告アリ、Günther,[42] Gorham,[70] Hegler,[45] Krumeich,[39] Harold, Carlebach.[51] Hollenberg,[52]

Marini,[55] Imhäuser[56]等ハ之ヲ認メズ、Embden u. Adamy,[33] Hegler,[45] Grunwald u. Meyer[46]等ハ之ヲ認メ殊ニ後者ハスベテノ例ニ於テ承認セリ。本例ニ於テハ入院當初ハ輕度ニ軟カキ脾腫ヲ觸知シ漸次腫大セシモ軟ニシテ既往ノ「マラリヤ」ニヨリテ來レルモノトハ考ヘラレズ。

(8)尿所見ハ本症例ニハ沈渣物ニ特殊ノ所見ナシ、然ルニ Embden u. Adamy,[33] Kerschensteiner,[35] Carlebach[51]等ハ顆粒狀圓柱ヲ證明セリ。「ヂアッオ」反應モ必ズ存在スルトハ限ラズ、Embden, Grunwald u. Meyer, Hollenberg,[52] Hegler[45]等ハ本反應ノ陽性ナルヲ報告シ、Günther, Löns u. Kruchen,[38] Embden, Carlebach u. Markowicz[51]ハ陰性ナルコトヲ記載ス。余等ノ例ハ入院當時數日間ハ陰性ナリシモ五日後ニハ陽性トナリ死スマデ引續キ陽性ナリ。「ウロビリノーゲン」ハ今マデノ報告ト同樣ニ强陽性ナリ。

(9)血液像ハアルヲットノ核形左方推移ハ一般ニ承認サレ「エオヂン」嗜好細胞ノ不出現ト共ニ病勢ニ關係シ恢復ノ徵トシテ「エオヂン」嗜好細胞ノ不出現ト共ニ病勢ニ關係シ恢復ノ徵トシテ「エオヂン」細胞出現ト核左傾ノ度減少ハ參考トナシ得可シ。白血球數減少ハ腸「チフス」ノ如ク一定セズ、減少ヲ報告セシモノニ Gorham, Löns u. Kruchen, Kerschensteiner, Günther, Hegler, Carlebach u. Imhäuser 等アリテ最少數二〇〇〇ナリ、反對ニ增加ノ例ハ Harold (一二四〇〇) Günther, (一七六〇〇) Hegler (一四〇〇〇) Grunwald, Krumeich (一三八〇〇) Embden ニヨリ記載サル。A. Krumeich, K. Imhäuser ハ經過ニツキ血液像檢査ヲナシ特ニ後者ハ六回ニ亙リ檢査セリ、其他ニハ全經過中續キテ度々檢査セシモノナシ。余等ノ例ニ於テハ入院中六回ノ檢査ニテ常ニ白血球減少シ最少ハ二八〇〇ナリ、一回モ「エオヂン」嗜好細胞ヲ見ズ、常ニ中性多核白血球ノ核形左方推移アリ、淋巴球ハ相對的減少ニシテ先人ノ報告モ多數アリテ腸「チフス」疾患ト相反スル所ナリ。血球沈降速度ハ增加スル事ハ Günther, Grunwald u. Meyer, G. Adamy, St. Carlebach u. Markowicz ニヨリ記載サレシ所ニシテ余等ノ例ニ於テハ腸「チフス」ト比較シソノ下熱シ恢復期ニアルモノモ有熱中モ共ニ速進シ本患者ハソレヨリ遲ク正常ヨリ僅カニ早キノミナリ。肺炎患者モ文獻ニヨレバ增加

スル由ナルモ不幸患者ニ遭遇セザリシカバ比較シ能ハザリキ。

(10)黄疸ハ Hegler, Grunwald u. Meyer ニヨリ少數例ヲ報告サレシノミニシテ余等ノ例ニハ發病後第三週(下熱後)ヨリ黄疸出現ヲ認メ若シ葡萄糖液「インシュリン」等ニテ肝臓機能ヲ保護スルコトナカリセバ尚早期ニ現ハレシヤモ知レズ。

(11)精神障碍ハ Jürgensen,[3] Ritter,[4] Wagner,[8] Finkler,[9] Embden u. Adamy[33] 等ニヨリ記載サレ Oberndorfer,[36] Bodechtall ハ解剖上腦髓ニ病變ナシト雖モ Hegler[45] ハ腦索狀體ニ變化アルコトヲ報告セリ、本患者ニハ末期ニ多少ノ興奮、譫語等アリシノミナリ。

(12)熱型及經過、Günther[42] ニ依レバ熱ハ突然高熱ヲ以テ始リ十四日乃至三十六日間殆ンド弛張スルコトナク稽留シ多クハ渙散性ニ下熱シ三乃至四日中ニ平熱トナリ恢復期ニ入ル、極ク稀ニ分利的ニ下熱セシ例アリ、而シテ一般ニ有熱期ハ十四日乃至二十一日ガ最モ多ク余等ノ例ハ第三週ニ入リ多少ノ弛張熱ニシテ二十一日ニハ殆ンド平熱トナレリ。コレハ前日ノ免疫血清ノ效果アリシヤ疑問ニシテ恰モ血清ノ效果ノ如クミユレドモ弛張シ始メシ時期ニ注射ヲナシタルモノナレバ自然ニ下熱シタルヤモ計リ知レズ。第二回目ノ血清注射ニ依リテ平熱トナリ肺所見モ消退シタレバ血清モ全ク無效ナルモノトハ考ヘラレズ、Grunwald u. Meyer[46] ハ多數實驗シ連鎖狀球菌免疫血清ノ有效ヲ記載セリ。

第二節　細菌竝血清學的檢査ニ就キテ

本患者ノ血液、糞便、尿ヨリノ培養、凝集反應、動物感染試驗ヲ反復行ヘドモ陰性ニ終レリ。タダ死直前ノ血液寒天培養ヨリ非溶血性小球菌ヲ分離シ得タルニ動物試驗上毒性ナケレバ死直前ニ混合傳染セル非病的雜菌ナリ、既ニ Grunwald u. Meyer[46] ハ三例ノ患者血液ヨリ連鎖狀球菌ヲ分離シ動物實驗ニテ毒性ナキ故ニ一般ニ重症患者(麻疹、「ヂフテリー」、猩紅熱)ニミル如ク一ツノ混合傳染ト見做スト記載シ余等ノ患者モ同樣ニ考フ可キモノト信ズ。

第三節　病原體ニ就キテ

(1)Nocard 氏菌(一八九二)[10]、Bacillus psittacosis ハ其後 Gilbert u. Fournier[11](一八九六)ハ死亡患者ノ心血ヨリ、Sicard[12](一八九六)ハ病鸚鵡ヨリ Gulland[13](一九二四)ハ患者ヨリ Thomson[30](一九二八) Santillan(一九二八) Elkeles[32](一九二九) Bedson, Western and Simpson[60]ハ罹患鸚鵡ヨリ該菌ヲ分離セリ。一八九二乃至一八九五年間ノ巴里流行ニ於テ Dupuy, Descazales, Delove, Delamarre, Malenchini[13]等ハコノノカール氏菌ヲ證明セズ且又 Levinthal,[44] Elkeles,[50] Kaliebe,[47] Grunwald u. Meyer,[46] Günther,[42] Pesch 等ハ患者ヨリ該菌及ソレニ對スル患者血清ノ凝集反應ヲ證明セズ。

(2)連鎖狀球菌ハ Finkler[9](一八八八)以來 Bachem, Selter[22](一九〇九)ニヨリ鸚鵡及患者ヨリ分離サレシモ鳥ニ接種試驗ハ皆陰性ナリキ、Grunwald u. Meyer[46]ハ患者ノ心臟血液及肺臟ヨリ非溶血性連鎖狀球菌ヲ證明シ Embden u. Adamy[33]ハ流血及尿中ヨリ綠色連鎖狀球菌ヲ證明シ Siegmund[34]ハ肺ヨリ分離セリ、此等ハ吾々ノ如ク雜菌ト推察セラルル點多シ。

(3)肺炎菌ハ Nether, Malenchini,[13] Leichtenstern[17]ニヨリ證明サレ吾等ノ例ニハ發見セズ。

(4)「インフルエンザ」菌ハ Mandelbaum[37]ガ發見シ Karl L. Pesch[40]ハ患者ノ喀痰ヨリ肺炎球菌、連鎖狀球菌及「インフルエンザ」菌ヲ證明セリ、余等ノ例ニハ證明サレズ、カヽル菌ハ健康者ノ咽喉ニ存在スルコトアレバ病原體ト考フルハ早計ナラン。

(5)Bacillus aertrycke ヲ H. M. Perry(一九二〇)ハ罹患鸚鵡ヨリ分離セリ。

(6)Bacillus foecalis alcaligenes ハ Thomson and Hillier[61](一九二九)ニヨリ患者ノ肺、鸚鵡ノ氣管、心、血竝骨髓ヨリ發見サレタリ。

(7)Reineck u. Hoffmann[49]ハ患者及屍體ノ血液臟器ヨリ又鸚鵡ヨリ一種ノ桿菌ヲ證明セリ。

(8)濾過性微生物ハ現今最モ病原菌トシテノ可能性多クシテ Stuzze(一九〇六)ガ初メテ報告シ Grunwaldd u. Meyer[46]

ハ假說ニテコノ「ヴイルス」ニ他ノ菌ガ伴ヒテ一ツノ疾患ヲ惹起スルコトヲ述ベタリ。Elkeles,[50] Pesch.[40] Levinthal,[44] Bedson, Western and Simpson[60]ハ實驗的研究ニヨリ動物ニ接種シ Günther[42]ハ血液及ソノ濾液ニヨリテ動物感染ニ成功シ Levinthal[44]ハ Kokkoid ヲ Elkeles ハ血色素嗜好性小桿菌ヲ認メ共ニ濾過性ナリト。英國ニ於テハ Bedson Western and Simpson[60]ハ濾過性「ヴイルス」ヲ認メ、A. C. Coles[63]ハ血液ヨリ Diplococcoid, Bacilles 及 Coccoid body ヲ證明シ Seitz's Filter ヲ通過スルコトヲ認メタリ。余等ノ實驗ハ患者ノ材料ニテハ小球菌ノ外ニハ分離培養ハ陰性ナリ、而シテ濾過性試驗ハ實施セザリキ。

第四節　動物實驗ニ就キテ

動物實驗ハ人體(患者、屍體)ノ材料ニテ鳥類(鸚鵡、鷄、鸚鵡簇)脊柱動物(「マウス」、家兎竝海猪)ヲ試驗動物トシテ多數ノ學者ニヨリ行ハレタリ。Günther[42]ハ本年二月高熱患者ノ血液一竓ヲ健康鸚鵡ニ注射シテ三日後死亡セシコトヲ報告シ Karl L. Pesch[40]ハ病人ノ喀痰及五例ノ屍體ノ肺竝血液ヲ青「インコ」百十一羽ニ注射シ三十六羽感染セシメタリ。L. Lichtwitz[43]ハ八名患者ノ材料ヨリ四羽ノ鸚鵡ヲ感染セシム。W. Levinthal[44]ハ患者ノ材料ヨリ三羽ノ鸚鵡ヲ罹患セシメタリ。Reineck u. Hofmann[49]ハ發病後二日目ノ患者ノ血液ヲ鸚鵡ニ注射シ三時間ニテ死シ、四日乃至八日目ノモノニテハ二日乃至五日ニテ死亡シ八日病日ノ患者血液ニテハ感染セズ。Bedson, Western and Simpson[60]ハ患者ノ血液一竓ヲ腹腔内ニ注射シテ八日ノ潛伏期ヲ以テ發病シ十日ニテ死亡、又十一羽ノ中九羽罹病シ屍體ノ肝臟腸ノ浮遊液ノ濾液ヲ○・五竓ヲ鷄ノ筋肉内ニ注射ヲナシ四羽ノ中二羽死亡シ二羽感染シ鳩、海猪ハ罹患セザリシコトヲ報告セリ。M. H. Gordon[64]ハ血液ヲ以テ「マウス」ヲ感染セシメ屍體ノ脾臟ニテハ鸚鵡ハ罹リ「マウス」ハ感染セザリキ、氣管枝ノ分泌物ハソノ儘及ソノ濾液ニテモ感染セシヲ記載セリ。M. Roch[69]ハ患者ノ一例ノ血液ニテ鸚鵡ヲ十五日ニテ殺シ得タリ。然ルニソノ他ノ大多數ノ報告者ハ人體ノ材料ヲ以テ接種試驗ヲナセドモ全部陰性ナリ。就中明ラカニ記載セシハ Thomas Horder a. Gow[62]ニシテ九例ノ患者血液ヲ「ヒハ」等ノ鳥類ニ注射シ成績陰性ナリキ。

Carlebach u. Markowicz[51]ハ下熱後ノ患者血液ヲ注射シ、陰性ノ成績ヲ得タリ、Reineck u. Hofmann[49]モ病日八日以後ニテハ感染スルコト能ハザリシヲ記載セリ。而シテ吾々モ二十四病日ト二十六病日ニ患者ノ血液ヲ青「インコ」ニ注射セシニ陰性ナリキ。コレハ Carlebach u. Markowicz, 及 Reineck u. Hofmann ト一致セリ。

第五節　流行病學的觀察

流行源泉ヲナスハ南米ブラジル產ノ鸚鵡ニシテ、ブラジルヨリアルゼンチン、キューバ島等ニ移入サレ更ニ歐米ニ非衞生的設備(空氣、籠、餌竝ニ氣溫)ノモノニ運搬サレ又氣候ノ急劇ナル變化等ノ爲ニ南米ノ原產地ニ發生スルコト殆ドナク歐米ニ輸入サレテ初メテ鸚鵡ガ先ヅ罹患シ其鸚鵡ガ病原體ヲ媒介シテ人間ニ感染セシムルナリ。M. Löns u. Kruchen[38]ハ一乃至二年以上飼育セシ鸚鵡ガ鳥籠ハ室竝窗等ノ非衞生的設備ニテ罹患シ、更ニ人間ニ傳染セル例ヲ記載セリ。各種ノ鳥ノ中最モヨク傳播スルモノハ Chrisotis amazonicus (Amazon parrot) ト Parrakeet (本青「インコ」) ナリ。多クハ鸚鵡ノ媒介ナルモ人ヨリモ傳染スル事ハ Kaliebe[47]ハ否定セシニ Kerschensteiner,[35] Günther,[42] Hegler,[45] Lichtwitz,[43] Krumeich,[39] Martini,[55] Grunwald,[46] Em den u. Adamy[33]等ハ看護人、治療ニ從事セル看護婦及ビ醫師、病院事務員等ガ患者ヨリ感染セシコトヲ報告セリ。

吾等ノ例ハ南米キューバ島ヨリ購入セシ鸚鵡ガ歸路航海中ニ病死シソレヨリ一週後ニ發病セシモノニシテ明カニ該鸚鵡ヨリ感染セシモノナリ。同時ニ買入レシ同僚中岐阜縣中津川町相生ノ桐本某氏ハ鸚鵡ヲ持チ歸省セシニ數日後ニ罹病シ死亡セシガ、吾々ノ患者ヨリ本病ノ傳染病ナルコトヲ知リ消毒ヲ嚴重ニナシタレバ感染セザリキ。尙本患者ノ家族、看護人及治療ニ從事セシ者ニハ感染者ナシ。

第四章　總　括

一、本患者ハ鸚鵡病ノ源泉地ナル南米ヨリ直接鸚鵡ヲ購入シ日本ヘノ歸路太平洋上ニテ該鳥罹病シソレヨリ感染セシモノナリ。

二、潛伏期發病狀態及一般臨牀的所見モ泰西ノ報告ニ一致ス、卽肺炎ヲ伴ヒ一見「チフス」樣ニシテ本邦ノ「チフス」ニ稀ナル下痢ヲ伴ヒ腸「チフス」ト明ラカニ鑑別シ得テ血液像所見ヨリ重症ナル症例ナリ。

三、未ダ記載ナキ血小板數ハ本症例ニテハ減少ス。

四、治療上連鎖狀球菌免疫血清ハ效果アリシモノノ如シ。

五、細菌學的血清學的檢査竝ニ動物感染試驗ハ總テ陰性ナリ、唯非病原性小球菌ヲ終末時ノ血液ヨリ分離セシモコレハ一種ノ雜菌ナリ。

六、各方面ノ檢索實驗ニ依リ明ラカニ鸚鵡病ナリ、而シテ他ニ本患者及鸚鵡ヨリノ感染者ナシ。家庭ノ都合上解剖シ得ザリシコトハ甚ダ遺憾ナリ。

擱筆ニ當リテ恩師勝沼教授ノ御懇篤ナル御指導竝ニ御校閲ニ對シ滿腔ノ謝意ヲ表シ併セテ桑原講師ノ御鞭撻竝ニ御校閲ヲ深謝ス。

文獻

1) Jürgensen, Von Ziemsens Handbuch. Zit. nach G. Grunwald u. Fritz Meyer (46). 2) Russ, Carl, Zit nach Bruno Heymann (41). 3) Wagner, J., Duet. Arch. f. klin. Med. Bd. 35, S. 191, 1884. 4) Ritter, J., Duet. Arch. f. klin. Med. Bd. 25, S. 53, 1879. Zit. n. G. Grunwald u. F. Meyer (46). 5) Eberth, C. J., Virchows Archiv. Bd. 80, S. 311, 1880. 6) Wolff, Max, Virchows Archiv. Bd. 92, S. 152, 1883. Zit. nach G. Grunwald u. F. Meyer (46). 7) Ost, Correspondenzblatt. f. schweiz. Aerzte. S. 424, 1883. Zit. nach G. Grunwald u. F. Meyer. (46). 8) Wagner, E., Deut. Arch. f. klin. Med. Bd. 42, S. 405, 1888. Zit. nach Grunwald u. Meyer (46). 9) Finkler, Verhandl. VII. Kongress f. inn. Med. S. 420, 1888. Zit. nach Grunwald u. Meyer (46). 10) Nocard, E. I. E., Ann. d'hyg. pub. Bd. 29, S. 481, 1893. (publ. de conseil hyg. 1893). Zit. nach. (46). 11) Gilbert, A. et L. Fournier, Compt. rend. Soc. de biol. Tom. 48, p. 1099, 1896, Presse Medical. Ofr. p. 25, 1897. Zit. nach (46). 12) Sicard, Compt. rend. de la soc. de biol. p. 844, 1896. Zit. nach L. W. Gorham etc. (70). 13) Malenchini, F., Sperimentale. Sez. biol. Bd. 49, S. 137, 1895. Zit. nach L. W. Gorham etc. (70). 14) Palamidessi, T., Sperimentale, Arch. di biol. Bd. 50, S. 359, 1896. Zit. nach L. W. Gorham etc. (70). 15) Haedke, M., Deut. med. Wochenschr. 24 Jahrg., S. 220, 1898, 16) Morange, A., 1895. Zit. nach. L. W. Gorham etc. (70). 17) Leichternstern, Centralbl. f. allg. Gesundh. Bd. 18, S. 241, 1899. Zit. nach Grunwald u. Meyer (46). 18) Nicolle, C., Compt. rend. Soc. de biol. Tom 50, p. 1171, 1898. Zit. nach Gorham (70). 19) Florenz, Genua, u. Ankone, Zit. nach M. Löns u. C. Kruchen

(38). 20) Souza, Zit. nach Roubakin (74). 21) Vickery, H. F. and O. Richardson, Tr. Amm. Phys. A. Vol. 19, p. 364, 1904. 22) Bachem, Selter und Finkler, Klin. Jahrbuch. Bd. 23. S. 3, 1910. Zit. nach (46). 23) Finkler u. Selter, Zentralbl. f. Bakter. Bd. 47. 24) Neddoes, T. P., J. Trop. Med. Vol. 17, p. 33, 1914. Zit. nach (70). 25) Jackson. T. W., H. L. Hull and J. B. Rucker, Zit. nach M. Gorham etc. (70). 26) Ward, A. R. and B. A. Gallagher, New York, Macmillan Company, 1920. Zit. nach. (70). 27) Gulland, G. L., British Med. Journal. p. 308, 1924. Zit. nach (70). 28) Mc. Clintock, A. T., Publication No. 1, of Mc. Clintock Memorial Foundation, New York, 1925. Zit. nach (70). 29) Stolkind, E. J., M. Pess. Vol. 123, p. 249. 1927. Zit. nach (70). 30) Thomson, A. P., The Lancet, No. 2, p. 115, 1929. 31) Sailler, J., M. Clin. North America, Vol. 12, p. 1095, 1929. Zit. nach (70). 32) Elkeles, G., Münch. med. Wochenschr. Nr. 4, S. 139, 1930. 33) Embden, H. und G. Adamy, Münch. med. Wochenschr. Nr. 4, S. 140, 1930. 34) Siegmund, H., Münch. med. Wochenschr. Nr. 6, S. 223, 1930. 35) Kerschensteiner, H., Münch. med. Wochenschr. Nr. 8, S. 310, 1930. 36) Oberndorfer, S., Münch. med. Wochenschr. Nr. 8, S. 311, 1930. 37) Mandelbaum, M., Münch. med. Wochenschr. Nr. 8, S. 343, 1930. 38) Löns, M. und C. Kruchen, Münch. med. Wochenschr. Nr. 9, S. 358, 1930. 39) Mrumeich, A., Münch. med. Wochenschr. Nr. 10, S. 401, 1930. 40) Karl, L. Pesch, Münch. med. Wochenschr. Nr. 12, S. 484, 1930. 41) Bruno Heymann, Klin. Wochenschr. Nr. 5, S. 193. 1930. 42) Günther, F., Klin. Wochenschr. Nr. 5, S. 203, 1930. 43) Carl Hegler, L. Lichtwitz, E. Allard, Th. Fahr, Gräff, K. Römer, J. Zeissler und F. Wohlwill, Aerztliche Verein in Hamburg. 7/1, 1930. Zit. nach Klin. Wochenschr. Nr. 7, S. 330, 1930. 44) Walter, Levinthal, Klin. Wochenschr. Nr. 14, S. 654, 1930. 45) Hegler, C., Deut. med. Wochenschr. Nr. 4, S. 148, 1930. 46) Grunwald, G., u. Fritz Meyer, Deut. med. Wochenschr. Nr. 5, S. 174, Nr. 6, S. 215, 1930. 47) Kaliebe H., Deut. med. Wochenschr. Nr. 5, S. 179, 1930. 48) Gustav Adamy, Deut. med. Wochenschr. Nr. 6, S. 217, 1930. 49) Reineck u. Paul Hofmann, Deut. med. Wochenschr. Nr. 13, S. 516, 1930. 50) Elkeles, G., Deut. med. Wochenschr. Nr. 15, S. 619, 1930. 51) St. Carlebach u. W. Markowicz, Deut. med. Wochenschr. Nr. 25, S. 1042, 1930. 52) Hollenberg, A., Mediz. Klinik. 26 Jahrg. Nr. 7, S. 235, 1930. 53) Willy Giese, Mediz Klinik. 26 Jahrg. Nr. 12, S. 428, 1930. 54) Fritz Meyer u. G. Grunwald, Berliner med. Gesellschaft. 15/1. 1930. Zit. nach Mediz. Klinik. Nr. 5, S. 182, 1930. 55) Martini, Zit. nach (54). 56) Krut Imhäuser, Mediz. Klinik. Nr. 20, S. 733, 1930. 57) Widowitz, J., Wien. klin. Wochenschr. 43 Jahrg. Nr. 7, S. 195, 1930. 58) Oskar Weltmann, Wien. klin. Wochenschr. Nr. 9, S. 273. 1930. 59) Thomson, A. P., Lancet, No. 5525, p. 115, 1929. 60) Bedson, S. P. G. T. Western, S. Levy Simpson, Lancet, Nr. 5553, p. 235; No. 5555, p. 345, 1930. 61) Thomson, A. P. and W. T. Hillier, Lancet, No. 5556, p. 396, 1930. 62) Sir Thomas Horder and A. E. Gow, Lancet, No. 5557, p. 422, 1930. 63) Alfred, C. Coles, Lancet, No. 5567, p. 1011, 1930. 64) Gordon, M. H., Lancet, No. 5570, p. 1174, 1930. 65) Warrack, J. S., British med. Journ. No. 3602, p. 111, 1930. 66) Radford, M. C., British med. Journ. No. 3607, p. 333, 1930. 67) Hutchinson, R., R. A. Kolnands and S. L. Simpson, British med. Journ. No. 3613, p. 633, 1930. 68) Herderschee, D., Nederl. Tijdschr. Geneesk. S. 873,

1930, Holländer. Zit. nach Kongress Zentralblatt f. d. ges. inn. Med. u. ihre Grenzgebiet Bd. 57, S. 114, 1930. 69) Roch, M. et H. Worlers, Rev. med. Suisse rom. 50, S. 65, 1930. Zit. nach Kongress Zentralbl. f. d. ges. inn. Med. u. ihre Grenzgeb. Bd. 57, S. 217, 1930. 70) Gorham, L. W., G. Calder and J. D. Vedder, Journ. of Amer. Med. Assoc. Vol. 94, No. 23, p. 1816, 1930. 71) Harold, G., Journ. of Amer. Med. Assoc. Vol. 94, No. 23, p. 1821, 1930. 72) Edward, L. Bortz, Bradford Green, Journ. of Amer. Med. Assoc. Vol. 95, No. 6, p. 400, 1930. 73) Godfrey, Zit. nach. Gorham etc. (70). 74) Roubakin, A., Monthly Epidemiological Report. April, 1930. Zit. nach (77). 75) 小林健兒, 東京醫事新誌. 2669 號825 頁. 昭和五年. 日本之醫界. 20 卷. 23 號. 13 頁. 昭和 5 年. 76) 鹽澤總一, 診斷ト治療. 17 卷. 5 號. 627 頁. 5 年. 77) 竹内松次郎, 日本醫事新報. 413 號. 4 頁. (1723). 5 年; 414 號. 5 頁. (1785). 5 年.

腸「チフス」ニ於ケル赤血球沈降速度及ビ血液ノ二、三物理的性狀ノ消長竝ニ其相互關係ニ就テ

下關市立高尾病院　醫學士　荒　川　常　太　郎

目次

第一章　緒論
第二章　實驗方法及ビ二、三ノ要約
　第一項　赤血球沈降速度測定法ニ就テ
　第二項　赤血球容量%測定法ニ就テ
　第三項　比重測定法ニ就テ(特ニ余ノ微量赤血球比重測定法ニ就テ)
第三章　實驗成績
　第一項　健康者ニ於ケル赤血球沈降速度、赤血球容量%竝ニ血液赤血球及ビ血漿ノ比重
　第二項　腸「チフス」ニ於ケル赤血球沈降速度赤血球容量%竝ニ血液赤血球及ビ血漿ノ比重ノ消長
　第三項　赤血球沈降速度ト赤血球容量%及ビ赤血球ト「チトラート」液加血漿トノ比重差トノ關係
第四章　總括及ビ考察

第一章　緒論

文獻ノ概要。赤血球沈降速度(又ハ赤血球沈降反應)(以下「赤、沈」ト略記ス)ニ關スル研究ハ其業績ノ多イ點デ、確ニ最近ニ於ケル流行ノ一ツデアルカノ如キ觀ガアッタ。其ノ一々ノ文獻ヲ渉讀スル丈ニテモ容易ナラザル事デアル。