

發作性血色素尿症ニ就テ

メタデータ	言語: jpn 出版者: 公開日: 2017-10-04 キーワード (Ja): キーワード (En): 作成者: メールアドレス: 所属:
URL	http://hdl.handle.net/2297/30635

原著

發作性血色素尿症ニ就テ

金澤醫學專門學校內科學教室(主任田村博士)

金澤醫學士 堀地 四朗

發作性血色素尿症ハ主トシテ寒冷刺戟ニヨリ全身異和、惡寒、戰慄、發熱等ヲ起シ、數十分乃至數時間後ニ排泄スル尿ハ血色素ヲ含有スル疾患ニシテ更ニ數時間ニシテ多ク常尿ニ復シ全身症狀亦消退ス。外國ニテハ稀ナル疾患ノ一ナルモ、本邦ニ於テハ必ズシモ然ラズ。余ガ最近本症二例ニ遭遇シ其ノ臨床的症狀及ビ血清學的實驗ヲ行ヒシモノヲ報告セントス。

第一例

宮本某、男、三十二年、軍人。初診大正七年十二月二日。

遺傳的關係 認ム可キモノナシ。

既往症 生來健ナラズ。麻疹經過ス。十一年前微毒ニ感染シ治療セシ

モ完全ナリシヤ否ヤ明ナラズ。

現病歴 大正三年二三月ノ更陸軍戸山學校ニ於テ、銃劍術ノ寒稽古ニ

原 著 堀地ニ發作性血色素尿症ニ就テ

テ激寒ト戰ビ過働セシニ、屢々赤色葡萄酒様尿ヲ排泄スルヲ發見セリ。サレト溫暖ノ氣候來ルト共ニ發作起ラザルニ至レリ。同年十一月頃機動演習ニテ露營セシニ、再ビ同様ノ發作頻發シ、顔色漸次蒼白黃變スルニ至リ、某醫ノ診察ヲ受ケ治療トシテ藥液ノ臂筋注射ヲサレタルニ翌日ニ至リ肝臟部戰痛ヲ起シ高熱ヲ呈セリ。依テ軍醫ノ診察ヲ乞ヒシニ、加答

原 著 堀地川發作性血色素尿症ニ就テ

兒性黃疸トノ診斷ニテ衛戍病院ニ入院治療ヲ受ケタリ。サレド全治スルニ至ラズ退院セリ。其後モ寒冷ノ時期ニ頻發シ、溫暖ノ氣ト共ニ消退セリ。大正七年十一月ニ於テモ數回發作セリ。

發作時ニ於テハ頭痛、眩暈、惡寒、四肢末端ノ「チアノーゼ」、及浮腫、腰痛、甚シキハ卒倒セリ。次テ數十分ニシテ葡萄酒様尿ヲ排泄スルモ、身体ヲ溫ムルニ由リ諸症消退、尿モ漸次普通色トナル。大正七年十二月七日當院ニ入院ス。

現 症

体格中等、營養稍良、皮膚粘膜色蒼白且ツ貧血性ナリ。
〔心臟〕 左界左乳腺部ヨリ稍左方ニ偏シ、右界普通、心音ハ心臟各部殊

第 二 例

岩田某、男、三十七年、農。 初診大正八年一月十三日。

遺傳的關係

認ム可キモノナシ。

既往症

生來健、十七年前微毒ニ感染治療不完全、大正七年七月「マラリア」ニ慢サレシモ間モナク治療ス。

現病歴

大正七年八月下旬往來ノ途、前方ヨリ暴馬ノ奔走シ來ルニ遭ヒ非常ナル驚駭ト恐怖トヲ覺エタルニ、歸宅後自覺的異狀ナクシテ赤色葡萄酒様尿ヲ排泄セリ、爾來本月六日迄五―七日毎ニ單ニ外出スル程ノ誘因ニテ同様ノ發作アリ。

發作時ニ於テハ多少ノ惡寒アルノミニテ突然赤色尿ヲ排泄シ、二―三時

本 病 ノ 原 因

初メ英醫ハ「マラリア」ヲ以テ本病ノ眞因トナセリ。即チソノ發作時ニ於ケル全身症狀ノ「マラリア」發作ニ酷似スルト、且ツ屢々既往症ニ「マラリア」ヲ有スルトニ據レルナラン。サレド英醫ノ本病ニ遭遇セシハ多ク東印度ニ於ケルモノニシテ、同地ノ「マラリア」流行地ナルコト、及ビ「マラリア」ノ繼發病タル黒水病モ一種ノ血色素尿病タルコトヨリ

ニ基底部ニ著明ナル收縮性雜音ヲ聽取ス。

〔肺臟〕 左肺炎呼吸延長ス。

〔腹部〕 上腹部ニ壓痛アリ。肝臟及脾臟僅ニ觸知ス。

〔体温〕 三十七度二分―三分。〔脈膊〕 七十至。

〔血液〕 赤色球數二百二十万。白血球數六千二百。

血色素(ガッー氏)二十。ワッセルマン氏反應卅。

〔尿〕 黃褐色、弱酸性(ラクムス紙)、比重一〇一二、蛋白痕跡、糖、

(一)、沈査ニハ少量ノ赤血球ヲ附着スル硝子樣圓柱ヲ認メタリ。

〔便〕 下痢便、色普通、蟲卵ナシ。

間ニシテ普通色尿トナル。

現 症

体格中等、營養可良、皮膚粘膜色異狀ヲ認メズ。

〔內臟、諸器〕 異狀ナシ。

〔体温〕 三十七度―二分。〔脈膊〕 七十五至。

〔尿〕 黃褐色透明、弱酸性、比重一〇一一、蛋白痕跡、糖(一)、沈査中圓柱ヲ認メズ。

〔血液〕 赤色球數四百万。白色球數一万四千。

血色素七十。ワッセルマン氏反應卅。

〔便〕 異狀ナシ。

推シテ、コノ眞因説ニ疑ナキ能ハズ。或者ハ本病ヲ以テ原蟲傳染ニヨル疾患トナシ、「マラリア」、馬ノ「ピロプラズマ」病 (Piroplasmenkrankheit der Pferde) 等ニ同様ノ症狀來ルヲ指摘セリ。而モマイエル、ニムメルリヒ氏等ノ精細ナル研究ハ「マラリア」ニ由テ起ル黒水病患者ノ血清ニハ溶血素ヲ含有セザルヲ證明セリ。而シテ松尾氏ノ實驗セル十一例中全部ニ於テ、熊谷、井上兩氏ノ二十例中十九例ニ於テ、ワッセルマン氏反應陽性ニシテ、且ツ後者ニ於ケル陰性ナリシ一例ハ臨床上著明ナル微毒症狀アリシト。クーク氏ノ文獻ニテ調べシニ依レバ、九〇%ハ陽性ナルヲ記載セリ。而シテ尙ホドナート、ランドスタイナー、熊谷、井上氏等ノ三期微毒及ビ麻痺狂ニテ未ダ曾テ本病發作ナキモノノ一部ニ於テ自家溶血素ヲ證明シ、且ツ人工發作ヲ起シ得タル等ヨリシテ其ノ微毒ニ原因スル疾患ナルヤ疑フノ餘地ナシ。余ノ實驗セルハ僅カニ二例ナルモ共ニ微毒ノ既往症ヲ有シ、且ツワッセルマン氏反應強陽性ナリキ。ソノ一例ハ「マラリア」ノ既往症ヲモ有セシガ臨床上「マラリア」發作ヲ認ムル能ハザリシノミナラズ、血液検査ニ於テモ「ブラモヂウム」ヲ發見スルヲ得ザリキ。即チ余ノ二例モ微毒ヲ以テ本病ノ眞因ナリトスルモノニ一致ス。而シテソノ誘因ニ關シテハ、寒冷ニ由ルモノ最モ多キモ激働驚愕等ニテモ起レル記載アリ。ロビン氏ノ四十例ニ就キ調査セシ所ニ依レバ、寒冷ノミニテ來ルモノ二十五例、運動ノミニヨルモノ十例ナリキ。山田氏ノ調査セシ一六例中寒冷ノミニ由ルモノ一二例ニシテ、運動ノミニテ起ルモノ三例ナリシト。余ノ二例中一例ハ寒冷ノミニテ來リ、他ハ驚愕ニヨリ初發シ、爾後多少ノ運動ニテ發作セリ。而モ後者ヲ氷水ニ十五分手浴セシメシニ血色素尿ノ發作ヲ起シ得タリ。

本病ノ病理

一八五四年ドレスレル氏ガ初メテ本病ヲ記載シ、腎臟性疾患トナセリ。然ルニキュスネル氏ハ患者ノ身体一部ヲ冷却セシニ該部ニ於テ患者ガ血色素尿ヲ排泄セザル前ニ崩血症 (Hämoglobinurie) ヲ認メタリ。ソノ後エールリヒ氏ハ患者ノ指ヲ緊縛シ氷水ニ一〇—一五分浸シ之ヨリ血液ヲ穿刺セシニ、血清ハ「ルビン紅色ヲ呈シ、他ノ指ニハ血清ノ色ニ變化ヲ認メザリキ。茲ニ於テ發作ニ關シテ赤血球抵抗力減退及ビ局部ノ血管運動神經作用ニ由ル血管收縮ニ歸ス

ルト、血清ノ變化ニ歸スルトノ二説出デタリ。然ルニ一九〇四年—一九〇六年ニ於テドナート、ランドスタインエル兩氏ハ試驗管内自家溶血現症ヲ起サシムルニ成功セリ。即チ試驗管ニ患者ノ血液ヲ容レ零度—十度ニ一定時冷却シ、次デ三十七度ノ孵卵器ニ一定時保存セシニ血清ハ「ルビン紅色ヲ呈セリ。氏等ハ之レヲ説明シテ曰ク、寒冷ニ依リ患者血清中ノ媒介体(自家溶血素)ハ血球ト結合シ、温ニヨリ補体作用ノ下ニ溶血現象ヲ起ス。同様ニ人体ニ於テモ、身体一部ノ冷却ニヨリ血液内ノ媒介体ハ血球ト結合シ、次デ循環シ來ル暖キ血液ニヨリ、補体結合シテ溶血作用現ハルト。然ルニツイダール、ロストスタイン兩氏ハ一般血清中ニ溶血素及ビ抗溶血素ノ存在ヲ發見シタリトナシ、健康者ニ於テ兩ハ者ハ平衡状態ニアルモ本病患者ハ該抗溶血素ノ抵抗力減退シ、寒冷ノ爲メ破壊セラレ獨リ溶血素ハソノ作用ヲ逞ウスト説明セリ。サレド一般ニ認メラルルニ至ラズ。ソノ後數氏ノ實驗ガ該現象陰性ニ終レルヲ以テ、之レヲ疑ヒシガ、マイエル、エンメリヒ、グレーフ、ミユルレル、熊谷、井上ノ諸氏ガ綿密ナル検査ノ結果ドナート、ランドスタインエル氏反應ノ時ニ陰性ニ終ルノ理由判明スルニ至レリ。即チ、

- (一)、本病患者ノ血液中ニ含有スル補体ノ量ハ時ニ増減シ、殊ニ發作ノ際ニハ多量ニ使用セラレ著シク減少スルコト。
 (二)、血液ヲ低温(例之寒冷時ノ室温)ニテ凝固セシムルトキハ溶血素ハ血球ト結合スルコト。
 (三)、患者ノ血清内ニ抗溶血的ニ作用スル物質存在スルコト。
 之レナリ從テ、

- 1、補体トシテ健康者或ハ「モルモット」血清ヲ追加スルコト。
- 2、凡テノ準備及ビ操作ハ三十七度ニ於テスルコト。
- 3、溶血素ト血球トヲ結合セシメタル後、即チ血清ト血液トヲ混合シ一定時氷水ニ浸シタル後、血球ヲ氷冷ノ生理的食鹽水ヲ以テ洗滌シ、然ル後補体ヲ加ヘテ孵卵器ニ入ルルコト。

以上ノ諸條件ニ注意スルコトニ依リドナート、ランドスタインエル氏試驗ニ成功スベシ。

次ニ斯種自家溶血素ハ本病患者特有ノモノナルヤ否ヤ。本病原因ノ條ニテ述ベシ如クドナート、ランドスタイネル氏ハ他ノ患者ニ付キ試験セシニ凡テ陰性ナリシモ、麻痺狂患者六例中二例ニ於テ陽性ナリキ。熊谷、井上兩氏ハ第二期徽毒患者十二例凡テ陰性、三期徽毒及ビ麻痺狂三十六例中八例ニ陽性ナルヲ見、且ツソノ二例ハ冷水水内足浴ニ依リ完全ナル血色素尿發作ヲ起シ、三例ハ蛋白尿ヲ排泄セリ。而シテ兩氏ハ血色素尿ト斯種蛋白尿トノ關係ヲ説明シテ曰ク、血球溶解輕度ナルトキハ血色素ハ脾臟及ビ肝臟ニテ攝取セラレ、蛋白ノミ異物トシテ排泄セラルルモ、溶解高度ナルトキハ脾臟及ビ肝臟ハソノ多量ナル血色素攝取ニ堪エ得ズ。而シテ寒冷時ノミニ來ル蛋白尿(腎臟炎)患者ニハコノ自家溶血現象ノ検査ヲ要スト。

次ニ血清學的研究ト共ニ赤血球抵抗力ニ關スル研究行ハレタリクヴオステック氏ハ低張食鹽水ニ對スル抵抗力ノ減退ヲ認メズトシドナート、ランドスタイネル兩氏ハ機械的作用ニモ化學的物貨殊ニ炭酸瓦斯ニ對シテモ抵抗力減退スルヲ主張セリ。而モ山田氏ハ機械的ニ健康者赤血球トノ差ヲ認メザリキ。マイエル、エムメルリヒ氏等ハ低張食鹽水及ビ、寒暖ニ對スル抵抗力減退ヲ認メザルモ温度ノ變化ニ對シテハヨリ銳敏ナルヲ見タリ。殊ニ興味アルハ媒介体ヲ作用セシメタル患者ノ赤血球ハ抵抗力減退セザルノミナラズ、却テ増加スルコトナリキ。然レドモグレスネル、ビック氏等ハ同様ノ検査ニ於テ普通赤血球トノ差ヲ認ムルヲ得ザリキ。熊谷、井東氏等ハ低張食鹽水、「ザボン」、「レチチン」等ノ溶血性溶液ヲ以テ患者及ビ健康者ノ赤血球ニ付キ検査セシニ、低張食鹽水ニ對シテハ媒介体ノ作用セシモノ尤モ抵抗力強ク、血清ノ作用セシモノコレニ次ギ、血清ノ作用セザルモノ尤モ弱カリキ。他ノ溶血劑ニ對シテハ之レト反對ノ順ニシテ健康者血球ニ於テモ之レト大差ナカリシト云フ。然ルニ小口、林兩氏ノ低張食鹽水ヲ以テ檢シタルニ依レバ、患者ノ赤血球ハ健者ノソレヨリ抵抗力大ニシテ、ソノ血清ヲ作用セシメタルモノノ成績ハ全ク熊谷、井東氏等ノ成績ニ反セリ。要之赤血球抵抗力検査成績ハ區々ニシテ、未ダ一致スルニ至ラズ。

余ノ血液検査

準備。(一)、血球液ハ正中靜脈刺絡ニヨリ採取シタル血液ヲ、硝子小球ヲ入レタル小コルベン」ニ移シ、纖維素ヲ除去

シ、再三生理的食鹽水ニテ洗滌シタルヲ一〇%ノ浮游液トナセルモノナリ。

(二)、血清モ一ト同ク正中靜脈ヨリ採取シタル血液ヲ、三十七度ニ於テ凝固セシメ直チニ遠心器ニカケテ得タリ。

而シテ一及二ハ本病患者及ビ對照者トノ區別ナク可及的三十七度ニ近キ温度ニ於テ操作セリ。

(三)、對照トシテ用ヒタル血清及ビ血球ハ、健康ナル看護婦或ハ僅微ノ疾患ニテ入院セル患者ヨリ得、且ツ血清中「イ

ソリジン」或ハ「アウトリジン」ヲ含有セザルモノヲ用ヒタリ。

患者宮本及ビ對照者田中ニ付キ耳垂ヲ切開シ、兩端細ク且ツ一端ノ彎曲セル硝子管ニ血液ヲ取り、直チニ兩端ヲ鎔閉シ其ノ補体ヲ加ヘタルモノト、加ヘザルモノトニ就テ、各々三十分水冷水(攝氏〇—二度)中ニ入レ後三十七度ノ孵卵器ニ二時間保存シタル。試驗及ビ氷水ニ入ルコトナク初メヨリ三十七度中ニ二時間保存シタルモノヲ檢シタルニ患者宮本ノ血液ニ補体ヲ加ヘ三十分氷水ニ入レタルモノノミ溶血セルヲ見タリ。即チ第一表ノ如シ。

表 一 第

血液	補体	溶 血 現 象	
		1/2 時間 氷水 — 2時間 37°C	2時 37°C
宮本	+ ○	—	—
田中	+ ○	—	—
宮本	+ 補体	卅	—
田中	+ 補体	—	—

表 二 第

	血 清 0.25c.c.	10%血 球浮液 0.1c.c.	補体	溶 血 現 象	
				1/2 時間 氷水 — 2時間 37°C	2時 37°C
1	宮本	宮本	○	—	—
2	宮本	田中	○	—	—
3	田中	本宮	○	—	—
4	田中	田中	○	—	—
5	宮本	宮本	補体	卅	—
6	宮本	田中	補体	卅	—
7	田中	宮本	補体	—	—
8	田中	田中	補体	—	—
9	○	宮本	補体	—	—
10	○	田中	補体 0.2c.c. 補体 0.2c.c.	—	—

之レニ依リ患者ノ血液中ニ

補体缺乏セルヲ知り得可シ。

但シ本試驗ニ補体トシテ用ヒ

シハ健康者或ハ「モルモット」

血清ナリ。

次ニ血清ト血球トヲ分チウー

レンフート氏沈降反應用試驗

管ヲ用ヒテ行ヒシニ患者血清

ト任意ノ血球即チ健康者又ハ

第三表

	血清	10%血球 浮游液	補体	溶血現象	
				1/2時 氷水(0-2°c)	2時37°c
1	岩場	岩場	○	卅	—
2	岩場	櫻井	○	卅	—
3	櫻井	岩場	○	—	—
4	櫻井	櫻井	○	—	—
5	岩場	岩場	補体	卅	—
6	岩場	櫻井	補体	卅	—
7	櫻井	岩場	補体	—	—
8	櫻井	櫻井	補体	—	—
9	○	岩場	補体	—	—
10	○	櫻井	補体	—	—

患者ノ血球及ビ相當量ノ補体ヲ加ヘ後寒暖試驗法ヲ行ヒシモノノミ溶血シ患者血清ヲ用ヒシト雖モ補体ヲ加ヘザリシモノ、又ハ健康者血清ヲ用ヒシモノ全部ノ試驗ハ第二表ニ示ス如ク溶血セザリキ。

次デ1乃至4ニ補体ヲ加ヘ、更ニ寒暖試驗ヲ行ヒシニ1及ビ2ニ於テ陽性ナルヲ見タリ。

患者岩場ニ就テ同一ノ血液檢査成績左ノ第三表ノ如シ。コノ試驗ニ用ヒタル對照患者櫻井ハ血液尿ノ診斷ニテ入院セリ。患者ハ二十日前ヨリ毎夜十二時頃赤色尿ヲ排泄シ而モンノ際何等自覺症狀ナカリシト。皮膚貧血甚シク貧血性雜音ヲ聽取シ、尿ハ赤色ヲ呈スルモ、沈渣ニハ無數ノ赤血球ヲ認メタリ。而シテ微毒ノ既往症ヲ有シ、ワッセルマン氏反應強陽性ナリキ。

即チ患者岩場血清ニハ特ニ補体ヲ加フルコトナクトモ反應ハ陽性ナルニ依リ補体ヲ含有スルコト明カナリ。

而シテ患者宮本ノ血清試驗ヲ屢々反復セシニ、一月十三日ニ至リ補体ヲ加ヘズシテ僅微ニ溶血現象ヲ起スヲ得タリ。即チ一ハ最後ノ自然發作後十日ナラザルニ著明ニ補体ヲ證明シ得シニ、他ハ一ヶ月半ニシテ初メテ僅微ニ證明シ得タリ。而シテ前者ニハ貧血症狀殆ンド證明シ得ズシテ後者ニハ著明ナリキ。之レ恐ラク後者ハ頻回ソ發作ニ依リ補体ヲ消費シ盡シソノ補充困難ナルニ由ルナラン。

次ニ患者血清ヲ五十六度—六十度ノ重湯栓ニテ三十分温メタル所謂非働性血清ニテ寒暖試驗ヲナセリ。第四表之レナリ。

第四表

血清	血球液	補体	溶血現象 1/2時氷水-2時37°C
岩場	岩場	○	—
岩場	田中	○	—
岩場	岩場	補体	卅
岩場	田中	補体	卅

即チ補体ノ破壊ニ由リ陰性トナルモ、之レニ他ノ補体ヲ加フレバ再ビ陽性トナリ、一種ノ補体結合反應ナルコト明カナリ。

而シテドナート、ランドスタイン氏等ハ先ヅ寒冷ニ由リ媒介体ト血球ト結合シツイテ温ニ依リ之レニ補体作用シテ溶血現象ヲ起ストセリ。オスカー、リンドボム氏ハ非働性血清ト血球トノ混合液ヲ氷水ニ三十分浸シタル後、十分室温ニ放置シ之レニ補体ヲ加ヘ三十七度孵卵器ニ二時間入レタルモ、溶血現ヲ起ラザリシト。サレド毛呂、野田兩氏ニ依レバ溶血素ト血球トノ結合ハ温ニ依リ直チニ分離スト。即チリンドボム氏ノ法ハ室温ニ放置スル間ニ分離スルコト推知シ得ベシ。余ハ非働性血清ト血球トノ混合液ヲ氷水ニ浸シタル後直チニ補体ヲ加ヘ孵卵器ニ入レタルニ輕度

ナルモ陽性ナルヲ得タリ。患者岩場ニ付キ一二度ノ氷水二十五分洗浴ヲ行ハシメ人工發作ヲ起シ得タリ、第五表ニ之レヲ示ス。

第五表

自覚的症狀	尿					
	温度	膨脹	尿量	色	フアツクアル試験(エンスバツク氏法)	蛋白質量(測定シ得メ)
2時35—50分	36.7°C	83	50	色明	—	痕跡
3時30分	37.6°C	84		暗赤色	+	10%
6時0分	37.3°C	軟小	100	暗赤色	+	7%
9時0分	37.0°C	軟小	300	暗赤色	+	
11時0分	36.8°C	88	300	黃透色明	—	痕跡

即チ患者ハ從來起リタル自然發作ニ殆ンド自覺症ナカリシト同様、人工發作ニ於テモ体温僅ニ〇.五度上昇シ、輕度ノ惡感ヲ覺エタルノミナリキ。而シテ体温上昇ニ比シ脈搏數減退スルハ一般ト稍々越ヲ異ニスル所ナリキ。

手浴後直チニ手背靜脈ヨリ得タル血清ハ、血色ヲ呈セズ。寒暖試験ハ程度稍々減退セルモ補体ヲ加ヘズシテ陽性ナルヲ得タリ。

次ニ赤血球抵抗力ヲ低張食鹽水(○・一%—○・六%)ヲ以テ、檢シタルニ患者赤血球ト健康者ノソレトノ間ニ大差ナカリキ。更ニ患者血清及ビ健康者血清ヲ作用セシメタルモノニ付キ檢シタル成績左ノ如シ。(第六表)

第六表

水中ニ 用セ	30分 シメ	血清 タル	清血 球	作 テ	凝集 反應	→ 低張食鹽水中ニ (10時間後)					
						0.1	0.2	0.3	0.4	0.5	0.6
血 球											
宮 本	中 倉	宮 本	本 本	—	—	+	+	+	+	+	+
田 吉	倉 本	宮 本	本 本	—	—	+	+	+	+	+	+
宮 田	中 倉	横 澤	横 澤	+	+	—	—	—	—	—	—
田 吉	倉 横	横 澤	横 澤	+	+	+	+	+	+	+	+

(宮本ハ血色素尿患者ナリ)

即余ノ實驗セル二例共ニ健康者血清及ビ他ノ同病者血清ニ依リ赤血球凝集反應著明ナリキ。而シテ健康者吉倉ノ血球モ著明ナル凝集性ヲ有セリ。カク凝集セル血球ハ低張食鹽水ニ對スル抵抗力著シク増加スルモ。本病患者ノ血球ト健康者血球トノ間ニ差ナシ。但シ吉倉血清ハワッセルマン氏反應及ビ寒暖試験共ニ陰性ナリキ。

本病ノ療法

本病ノ療法トシテ從來種々ノ方法用ヒラレタリ。モール氏ハ自己ノ例ニ於テ食鹽ガ發作ヲ妨グルヲ見タルモ、マイエル、エムメルリヒ氏等ノ例ハ何等効ナカリキ。ヴィダール、ロストスタイン氏等ハ試験管内ニ於テ健康者血清ヲ以テ處理セル家兔血清ガ溶血現象ヲ抑制スルヲ證明シ、カカル家兔血清ヲ注射シタルニ一時發作ヲ避ケ得タリ。而モ患者ノ血清ハ寒暖試験陽性ナリシト。又ナイルソン氏ハ鹽化カルシウムノ注射ヲ

行ヒシニ多少ノ効果アルヲ認メタリ。次デ「ヒヨレステリン」ガ試験管内及ビ動物實驗ニ於テ溶血作用ヲ抑制スルヨリ

シテ、ソノ注射療法行ハレタリ。オスカー、リンドボム氏ノ實驗ニ依レバ、之レニヨリ自覺的ニ著ク輕快シ且ツワッセルマン氏反應陰性、ドナート、ランドスタイン氏反應輕度トナリ、人工發作ヲ試ミシニ單ニ蛋白尿ヲ排泄スルノミ

ナリキ。而モ最後ノ注射後四十日ニシテ定型的人工發作ヲ現セリ。而シテ驅黴療法ハ一般ニ効ナシトセラレタリ。然ルニ近來アレキシッス、ライス氏ハ先天黴毒小兒ノ本病ヲ發セシモノニ「ヒュステリン療法及ビ驅黴療法ヲ試ミシニ、前者ハ單一時的奏効ニトドマリ、後者ニ於テ好結果ヲ得タリ。但シ氏ハ附言シテ曰ク、驅黴療法ハ大人ニハ無價値ナリト。山上氏ハ四例ニ於テ「サルヴァルサン」ヲ注射スルコト、七―十回ニ及ビ、悉ク自然發作起ラズ。二例ニ於テ人工發作ヲ試ミシニ單ニ蛋白尿ヲ排泄スルノミナリキ。但シドナート、ランドスタイネル氏反應ハ陽性ナリシト。余モ二例ニ於テ一ハ「ネオアルザミノール」○三―○六、他ハ「アルザミノール」○四五ヲ注射シタリ但シ後者ハ一回注射後退院セシ爲メ中絶シタルモ、前者ニ於テ七回注射シソノ間揚汞^(10%)○五ヲ四回注射セシニ好影響アルヲ見タリ。即チ患者ハ本病罹患以來寒冷ニ對スル抵抗力著ク減退セシニ、注射スルコト三回ニシテ全ク之レガ抵抗力増大シ且ツ數年來止ムコトナカリシ下痢モ全ク治シ、ソノ他心季亢進、頭痛、食慾不進等ハ全ク去レリ。他覺的ニモ皮膚ノ貧血漸次回復シ、既ニシテ六回注射後人工發作法ヲ試ミシニ發作起ラザルノミナラズ、尿ノ蛋白ノ量モ増加スルヲ認メ得ザリキ。ドナード、ランドスタイネル氏反應モ輕度ニ陽性ナリシノミ。但シワッセルマン氏反應ハ尙ホ強陽性ナリキ。要之余ノ治療ハ未ダ完全ナラザルヲ以テソノ結果ヲ直チニ判定シ得ザルモ、少クモソノ良好ナル影響アリシコトハ信ジテ疑ハズ。

結 論

余ハ二例ノ發作性血色素尿患者ニ就テ其臨床的觀察、血清學的研究及ビ其驅黴療法ヲ行ヒシニ。

一、二例共ニ黴毒ノ既往症ヲ有シ、ワッセルマン氏反應強陽性ナリ。

二、二例共ニ自然的血色素尿發作及ビ人工的發作時共ニ自覺症少ク、日常ノ業務ニ大ナル支障ヲ見シコトナク、發熱亦輕微ナリ。

三、一例ハ寒冷ノ刺激ニテ發作シ、一例ハ非常ナル驚愕ニ因リテ夏期(八月)ニ於テ第一回發作アリタリ。

四、一例ハ自然發作後既ニ十日ナラズシテ早クモドナート、ランドスタイネル氏反應ヲ起スニ足ル充分ノ補体ヲ有シ、他ノ一例ハ一ケ月半ナルニ尙ホ他ヨリ補体ヲ加フルニ非ラザレバ陽性トナラズ。

五、「アルザミノール」揚永及ビ沃度ヲ用ヒ驅微療法ヲ行ヒシニ、一例ハ六回ノ注射後人工發作ヲ試ミシニ陰性ニ終リ、且ツドナート、ランドスタイネル氏反應モ以前程強度ニ起ラザルニ至レリ。

六、低張食鹽水ニ對スル血球ノ抵抗力ハ健康者ト大差ナシ。

終リニ御懇篤ナル御指導ト御校閲ヲ賜リタル田村博士ニ感謝ノ意ヲ表ス。

引用書目

1) Dr. T. Kumagai und Dr. B. Inoue, Deutsche medizinische Wochenschrift. (1912).
 inneren Medizin. 3) Dr. O. Lindborn, Zeitschrift für klinische Medizin. (1913).
 第二十三號。 4) 醫學士山田基、東京醫學會雜誌第二十三卷
 第二十三號。 5) 出井淳三、日本內科學會雜誌第二卷第十二號、(大正四年)。 6) 熊谷岱藏・伊藤一郎、日本內科學會雜誌第二卷第三號、
 (大正三年)。 7) 松尾巖、京都醫學會雜誌第九卷第三號。 8) 山上熊郎、日本內科學會雜誌第五卷第八號。 9) Alexius Reiss,
 Jahrbuch für Kinderheilkunde 1913. 10) 山口敏雄・林信雄、千葉醫專雜誌第百八號。