

猫伝染性貧血の臨床学的観察

誌名	日本獣医師会雑誌 = Journal of the Japan Veterinary Medical Association
ISSN	04466454
著者	前出, 吉光 秦, 良治 柴田, 治彦 新山, 雅美 戸尾, 祺明彦 其田, 三夫
巻/号	27巻6号
掲載ページ	p. 267-272
発行年月	1974年6月

猫伝染性貧血の臨床学的観察

— 6例の臨床例についての成績 —

前出吉光* 秦 良治* 柴田治彦* 新山雅美* 戸尾祺明彦* 其田三夫*

(昭和 48 年 5 月 22 日受付)

Clinical Observation on 6 Cases of Feline Infectious Anemia

YOSHIMITSU MAEDE, R. HATA, H. SHIBATA, M. NIYAMA, K. TOO and M. SONODA

(Faculty of Veterinary Medicine, Hokkaido University, Sapporo 060)

SUMMARY

In Sapporo, Hokkaido, a female and 5 male cats were affected with feline infectious anemia. All of them were suffering from splenomegaly, in addition to anemia, anorexia, and depression, and two of them from mild icterus and hemoglobinuria. Hematological examination of 5 cats revealed a marked decrease in erythrocytic resistance and the

presence of erythrocytes containing granules positive for Prussion blue staining. In 2 cats, there was an increase in large-lymphocyte-like monocytes in the course of disease. These cells often phagocytized erythrocytes. The direct Coombs test was positive in four of 5 cats tested. *Hemobartonella felis* was found in erythrocytes.

1953 年, FLINT and MOSS は膿瘍のため治療したおす猫の赤血球に, 牛のアナプラズマ様の小体の存在を認め, その血液を健康な猫の腹腔内に接種したところ, 同様の小体が赤血球に出現するとともに貧血の起こったことから, これに「猫伝染性貧血 feline infectious anemia」の病名を付した. さらに同氏らは, 自然感染の 30 例および実験感染の 76 例について検索し, 本症は *Hemobartonella felis* を病原体とし, 発症初期の高熱, 食欲廃絶, 衰弱および大赤血球性の溶血性貧血を主徴とする疾患であると報告した^{5,6)}. その後, 同様の疾患の発生が世界各国から報じられている^{1,3,9)}. わが国では 1960 年, 市井らによって本症が不顕性感染の状態で蔓延していることが示唆されていたが, 自然感染の臨床例についての報告は極めて少ない¹⁴⁾. 現在までのところ, 本症の感染経路や病原体の性状に関してはほとんど知られておらず, また, 臨床病理学的所見についても詳しい報告はみあたらない. 著者らは, 最近 1 年間に北大家畜病院に来院した自然感染の 6 例の臨床例について, 臨床ならび

に血液学的観察を行ない, 興味ある所見を得たので報告する.

観 察 成 績

症例 1 シャム, おす, 3 才, 1971 年 6 月 15 日初診.

稟告: 4 日前より急に食欲, 飲水廃絶.

現症: 元気沈衰, 可視粘膜は帯黄白色, 体表淋巴節の腫脹はみられないが, 腹腔内に腸間膜淋巴節と思われる小指頭大の腫瘍および腫大した脾が触知された. 体温 38°C. 血液検査では貧血が著しく(表 2), BUN は 60mg/dl(アゾスティクス), 黄疸指数は 16 を示した. 赤血球の G-6-PD は正常範囲内であった. また, 末梢血液塗抹標本のホルマリンガス固定, ベルリン青染色では, 直径約 0.1μ の球状~双球状の青色に染まった小顆粒を 1~2 個含有する赤血球が散見された. 尿は赤褐色で潜血反応は陽性を示した. 尿沈渣は, 上皮細胞のみで赤血球は見られなかった.

表 1 症 例 一 覧 (初診時)

症例	初 診	種 類	年 齢	性	体 温 (°C)	臨 床 症 状	脾 腫	転 帰
1	1971. 6. 15	シャム	3 才	おす	38.0	元気沈衰, 食欲廃絶, 可視粘膜貧血	+	治癒
2	〃 10. 11	雑	1 才	おす	38.7	元気沈衰, 食欲廃絶, 可視粘膜貧血	+	治癒
3	〃 10. 29	シャム	8ヵ月	おす	40.0	元気沈衰, 食欲不振, 嘔吐, 可視粘膜貧血	-	死亡
4	〃 11. 25	雑	4 才	おす	38.7	食欲廃絶, 削瘦, 可視粘膜貧血, 後軀踡踠	+	不明
5	1972. 8. 25	雑	5 才	おす	39.2	食欲不振, 削瘦, 口内炎	+	死亡
6	〃 9. 21	シャム	2 才	めす	36.8	食欲廃絶, 可視粘膜貧血	+	治癒

* 北海道大学獣医学部 (札幌市北区北18条西9丁目)

猫伝染性貧血の臨床学的観察

表2 6 症例の一般検査成績 (初診時)

症 例	1	2	3	4	5	6	
血液所見							
赤血球数 ($\times 10^4/\text{mm}^3$)	188	217	475	93	271	385	
ヘモグロビン (g/dl)	5.0	4.6		3	4.5	8.5	
ヘマトクリット (%)	13.5	16	25	9	17.5	24	
白血球数	7,800	11,800	17,000	13,000	27,400	11,800	
白血球百分比	好酸球 (%)		3.5	2.0	2.5		
	好中球 (桿状)	10.5	13.0	17.5	16.5	3.0	4.5
	〃 (分葉)	49.5	63.5	62.5	57.5	80.0	69.5
	リンパ球	28.0	20.5	16.5	23.5	13.5	15.5
単球	12.0	3.0	1.0	0.5	1.0	0.5	
赤芽球 (白血球 200コ中)	1	24	5	26	45	29	
ジデロサイト	+			+	+	+	
黄疸指数	16		3	1	1	1	
赤血球抵抗	最大 (%)		0.68	0.64		0.70	0.76
	最小 (%)		0.95	0.85		0.95	1.00
クームス試験 (直接法)		+		+	+	-	
赤血球 G-6-PD	正常	正常					
血中尿素窒素 (mg/dl)	60	15	40	60	40	40	
血糖 (〃)	90	130	130	130	130	90	
ヘモバルトネラ	-	-	-	+	+	+	
尿所見							
潜血反応	+	+		-			
蛋白	+	-		+			
糖	-	-		-			
pH	7	6		7			

経過：同日入院。以後原因不明の溶血性貧血として、栄養剤の注射のみで経過の観察を行なった。尿の潜血反応は、第3病日まで陽性であったが、その後は陰性であった。体温は 38~39°C の範囲内にあり、食欲は不定であった。脾腫は第3病日には消失していた。第7病日の血液検査では、白血球数 18,400、赤血球数 219万、ヘマトクリット 15%、ヘモグロビン 5.5 g/dl、黄疸指数 10 単位、血清 GOT 57 karmen 単位、GPT 50 単位およびアルカリ性フォスファターゼ 3 K-A 単位であった。血液塗抹標本では、リンパ球の増加および核小体が明瞭で、幅広い好塩基性の原形質を有した大リンパ球様の単核細胞が目立った。尿は、蛋白 300 mg/dl、pHは 7 (ラブスティクス) であった。第 12 病日の血液塗抹標本中に、ギムザ染色で赤紫色に染まる球菌状の小体の 2~3 個付着した赤血球が多数観察された(写真)。しかし、これらの小体は翌日には見られなかった。第 20 病日頃から再び脾の腫大がみられ、また、両側の膝窩リンパ節が小豆大に腫脹し、食欲も減退した。第 24 病日には、白血球数 9,800、赤血球 539 万、ヘマトクリット 28%、およびヘモグロビン 8 g/dl で、貧血状態はやや改善されていたが、塗抹標本には球菌状小体を含有する赤血球がなお観察され、また、低張食塩水に対する赤血球抵抗は最大

0.70%、最小 0.90% で著しく減弱していた。尿には異常は認められなかった。本例では、栄養剤の注射および鉄剤の内服のみで治療を行なったが、貧血は次第に改善され、食欲も発現し、脾腫は消失したため、7月 26 日に退院させた。

症例 2 雑、おす、1才、1971年 10月 11日初診。
 稟告：1昨日、嘔吐があり、その後食欲廃絶。

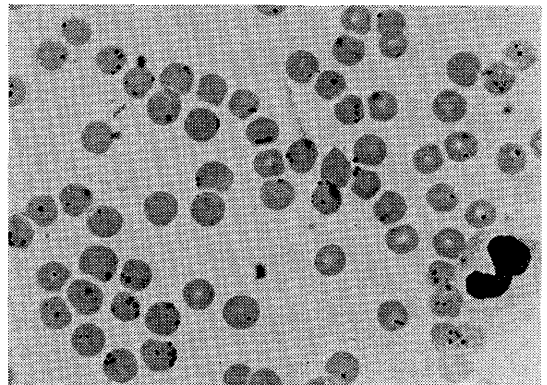
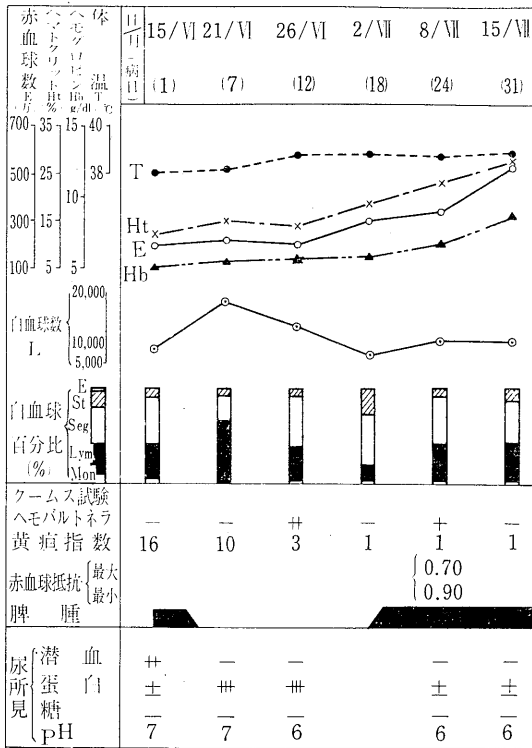


写真 赤血球に出現した *Hemobartonella felis* (ギムザ染色)

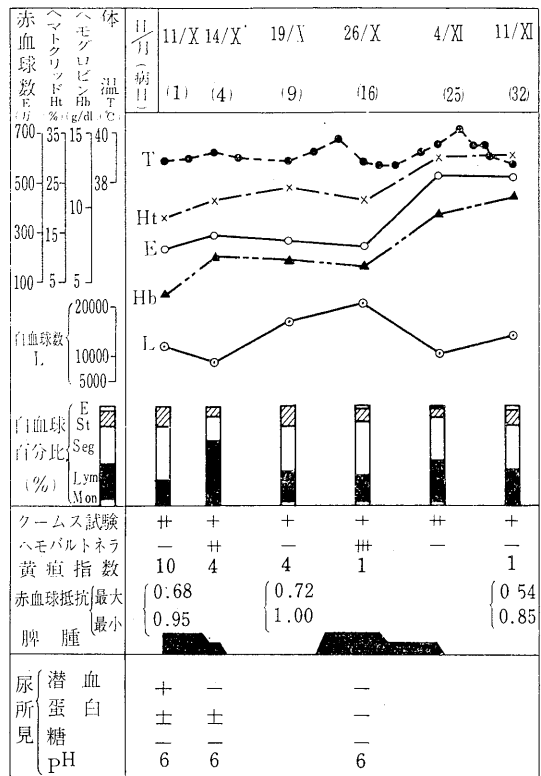
表3 症例 1 の経過



現在：元気沈衰。可視膜粘は蒼白，触診で幼児の手掌大に腫大した脾が触知された。体温 38.7℃。血液検査では貧血が著明で(表 2)，赤血球の沈降速度が著しく促進し，血漿は淡黄で黄疸指数は 10 単位を示した。赤血球の G-6-PD は正常範囲内であった。赤血球抵抗は最大 0.68%，および最小 0.95% と著しく減弱しており，また，直接クームス試験は陽性であった。尿は褐色でやや混濁し，潜血反応は陽性であった。尿沈渣には異常は認められなかった。

経過：同日入院。栄養剤の注射のみで経過の観察を行なった。尿の潜血反応は，第 2 病日から陰性となった。第 4 病日には，脾の腫大がやや減少し，食欲が発現した。血液の塗抹標本中には，ギムザ染色で赤紫色に染まる球菌状～短桿菌状小体を 2～数个含有した赤血球が多数みられ，また，ベルリン青染色で明瞭に青染し，多くは 2 個連鎖した形の顆粒を含んだ赤血球も散見された。白血球数は 8,200 であったが，百分比ではリンパ球が 66.0% を占めており，また，明瞭な核小体とやや繊細な構造の核および幅広い好塩基性の原形質を有する大リンパ球様の単核細胞が少なからず観察された。第 9 病日，脾は縮小し，元気および食欲は良好となった。赤血球内の球菌状小体は消失したが，赤血球抵抗は最大 0.72%，および最小 1.00% と著しく減弱しており，直接クームス試験は，

表4 症例 2 の経過



なお，陽性を示していた。第 12 病日，体温は 39.5℃ と上昇し，同時に脾腫が認められた。元気は消失し，しきりにコンクリートの床を舐めるのが観察された。第 16 病日，体温は 38.9℃ と下降したが，元気はさらに沈衰し，脾腫が著明となった。血液検査では，白血球数 20,400，赤血球 252 万，ヘマトクリット 21%，ヘモグロビン 5.8 g/dl で，直接クームス試験は，なお陽性であった。血液塗抹標本では，大部分の赤血球に 2～数个の球菌状～短桿菌状小体の付着が認められた。しかし，2 日後の検査時にはほとんど消失していた。テラマイシンの筋注を開始したところ，第 23 病日から脾は縮小したが，体温は 39～40℃ と高く，また，血液塗抹標本では赤血球上の小体は見られなかったが，ベルリン青染色では直径約 0.1μ の球形～双球形の青色顆粒を含有する赤血球が少なからず観察された。いっぽう，大リンパ球様の細胞は依然としてみられ，それらの細胞による赤血球貪喰像がしばしば認められ，また，直接クームス試験は強陽性であった。第 28 病日，体温は 38.1℃ に下降するとともに脾腫も消失し，元気食欲の回復がみられた。第 32 病日，赤血球数 540 万，ヘマトクリット 30%，およびヘモグロビン 10.6 g/dl と貧血状態の改善がみられたので，クームス試験の陽性および赤血球抵抗の減弱がなお認められてはいたが，退院させた。退院 1 カ月後の検査

では、一般状態は良好で赤血球数 863 万、ヘマトクリット 38%、ヘモグロビン 14 g/dl およびクームス試験は陰性を示していたが、球菌状小体の付着した赤血球がなお少数認められた。

第 9 病日に本例の頸静脈から得た血液を 1 ml あて、2 頭の健康な子猫の腹腔内に接種したところ、その後 13 日目および 17 日目に、重度の貧血および脾腫とともに赤血球に多数の球菌状～短桿菌状小体が出現した。

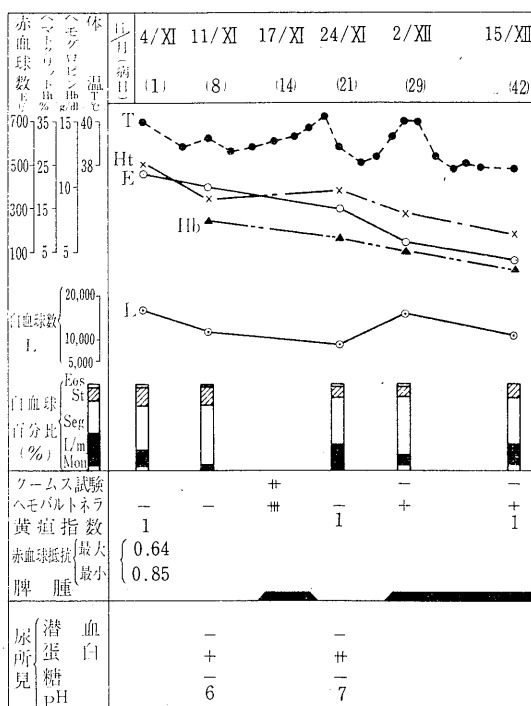
症例 3 シャム, おす, 8 カ月, 1971 年 10 月 29 日初診。

稟告: 5～6 日前に嘔吐と下痢があり、その後食欲不振である。昨日、体温が 40.0°C であった。

現症: 元気沈衰し、眼結膜は蒼白。脾腫および淋巴節の腫脹はない。体温 39.7°C。

経過: 伝染性腸炎を疑い、抗生剤および栄養剤により治療を行なったが下熱せず、11 月 4 日に再来した。当日の体温は 40.0°C 口唇部の皮膚は糜爛状を呈し、流涎がみられた。血液検査では、中等度の貧血がみられ白血球数はやや増加していた(表 2)。同日入院。ペニシリンの注射を続け、第 3 病日には体温は 38.7°C に下降し、食欲が発現した。しかし口唇部皮膚の糜爛状態は好転せず、両顎下淋巴節の腫脹がみられた。第 14 病日、体温は 39.2°C とやや上昇し、元気は消失したが、食欲はあった。眼結膜は蒼白で、両顎下淋巴節の腫脹および中等度の脾腫が認められた。血液の塗抹標本では球菌状小体が 2～数个付着している赤血球が多数観察され、また、ベルリン青染色に青染する小顆粒を含んだ赤血球もみられた。いっぽう、直接クームス試験は陽性であった。尿には異常はなかった。テラマイ 50 mg の筋注を行なったが体温は 39.5～40.7°C と高く、第 21 病日に至って 38.9°C に下降した。同日の検査では白血球数 9,000、赤血球数 313 万、ヘマトクリット 19%、ヘモグロビン 6 g/dl で、貧血の進行があったが、赤血球上の小体はみられず、脾腫の消失、元気、食欲の回復が認められた。畜主の希望により 11 月 27 日に退院させたが、4 日後、再び元気沈衰となったので再入院した。体温は 39.7°C で、舌の先端および中央部に小豆大の潰瘍があり、流涎が著しく、顎下淋巴節および脾は軽度に腫大していた。白血球数は 16,000 で好中球の増加がみられ、また、赤血球数 122 万、ヘマトクリット 14%、およびヘモグロビン 5.2 g/dl と、著明な貧血が認められたが、球菌状小体の付着した赤血球は少なく、また、直接クームス試験は陰性であった。テラマイの投与を続けたところ、体温は 12 月 4 日には 38.4°C に下降した。その後、熱発はみられなかったが舌の潰瘍は好転せず、貧血が進行して 12 月 15 日には赤血球数 71 万、ヘマトクリット 9%、およびヘモグロビン 3.2 g/dl となり、全身の衰弱が著しく、12 月 20 に死亡した。剖検の結果、全身の高度の貧血と、

表 5 症例 3 の経過



肝の脂肪化および脾の軽度の腫大以外には肉眼的変化はみられなかった。

症例 4 雄, おす, 4 才, 1971 年 11 月 25 日初診。

稟告: 以前から嘔吐があったが、2～3 日前から食欲廃絶し、後軀踴躍が目立つ。

現症: 元気沈衰、削瘦が著しく、被毛は粗剛かつ汚濁、可視粘膜は蒼白である。腹囲はやや膨満感を有し、両腎および脾の腫大が認められた。体温 38.7°C。血液検査では赤血球は 93 万と高度の貧血を示し、血液塗抹標本では大部分の赤血球に、2～数个の球菌状小体の付着がみられ、また、ベルリン青染色に陽性の顆粒を含有した赤血球もみられた。尿は黄色で混濁し、蛋白は 100 mg/dl、および pH は 7 を示したが潜血反応は陰性であった。尿沈渣は増量し、赤血球、白血球、硝子様円柱、赤血球および白血球円柱がみられた。

経過: 畜主の希望により、自宅療法を行っていたが、12 月 3 日、後軀起立不能とのことで再来した。後軀は麻痺状態に陥り、脾腫は消失したが可視粘膜は蒼白で、クームス試験は陽性であった。血清尿素窒素は 54 mg/dl、赤血球はやや増加したが 206 万と、依然貧血が強く、球菌状小体の付着する赤血球がなお少なからず観察された。体温 39.5°C。テラマイおよび副腎皮質ホルモンの併用療法を続けたところ、12 月 7 日には体温 38.5

℃に下降したが球菌状小体の付着した赤血球はなお少数みられた。その後は来院していない。

症例5 雑、おす、5才、1972年8月25日初診。

稟告：3カ月前頃から食欲不振が続き消瘦してきた。数日前から食欲廃絶し鳴声が出ない。

現症：元気沈衰し、削瘦が強く、可視粘膜は蒼白である。口内の悪臭が強く流涎が著しい。顎下淋巴節は小指頭大に腫脹し、咽喉頭部は触診で過敏である。脾は中等度に腫大。体温 39.2℃血液検査では、白血球数の増加と貧血がみられ、直接クームス試験は陽性を示し、赤血球抵抗は、最大 0.70%、および最小 0.95% と著しく減弱していた。血液の塗抹標本で球菌状小体の付着した赤血球がみられ、また、ベルリン青染色に青染する微小顆粒が赤血球内にみられた。

経過：抗生物質、および副腎皮質ホルモン注射を続けたが、5日後に死亡した。

症例6 シヤム、めす、2才、1972年9月21日初診。

稟告：4～5日前から食欲が廃絶している。

現症：元気沈衰し、可視粘膜は蒼白。腸間膜淋巴節および脾の腫大が認められた。体温は36.8℃。血液検査の結果、赤血球数は385万であったが、赤血球の大部分に2～数個の球菌状小体の付着、およびベルリン青染色に青染する顆粒を有した赤血球がみられた。赤血球抵抗は最大 0.76%、および最小 1.0%と著しく減弱し、血漿は溶血色を呈したが、直接クームス試験は陰性であった。

経過：入院後、栄養剤のみの注射で経過の観察を行なった。第2病日、体温は 39.0℃ に上昇し、元気の回復がみられたが脾腫は変わらなかった。赤血球上の球菌状小体はほとんど消失していた。第8病日、脾腫は消失し、元気食欲の回復がみられた。体温 38.8℃、赤血球数313万、およびヘモグロビン 5.5g/dl で初診時よりやや貧血の進行があり、球菌状小体も少数みられたが、畜主の希望により退院させた。その後、とくに異常はみられないとのことである。

第2病日に頸静脈より採血し、2匹の健康な猫の腹腔内に、1mlあて接種したところ、その後7日目および8日目に、赤血球に球菌状の小体の出現がみられた。

考 察

今回、著者らが記載した6例の臨床例は、いずれも食欲不振を主訴として来院している。初診時、これらの6例はいずれも可視粘膜の著しい貧血と元気の消失を示し、そのうちの5例では脾の腫大が認められた。体温は、死亡した1例(症例3)では 40.0℃と高かったが、3例では平熱、また、1例(症例6)では逆に 36.8℃と著しく低かった。症例1および症例2では軽度の黄疸がみられ、同時にこれら2例では尿の潜血反応が陽性を

あった。性別では、おすが6例中5例を占めていた。BEDFORD は臨床例の9例中7例がおすであったと報告し、また、30例の臨床例を観察したFLINTらも、おす28例に対しめすは2例であったことを報告し⁹⁾、このようにおすの罹患が多いのは、性成熟に達したおす同士の闘争に起因するとし、咬傷による本症の可能性を推測している。本症の臨床症状については、FLINTらは貧血以外に元気の消失、衰弱および食欲不振をあげ、とくに黄疸のみられること、また、体温は慢性例では平熱であったが急性～亜急性例では 39.5～41℃であったと報告している。しかしながら、本症の診断には赤血球における特異小体の確認が必要である。今回観察された赤血球の小体は、ギムザ染色で赤紫色に染まり、多くは直径 0.1～0.2μの球菌状または短桿菌状で、まれに輪状のものも見られ、1個の赤血球に通常は2個が対をなしているが、多数出現する時には5～6個が集合し、または赤血球の辺縁に連鎖上に並んでいて、赤血球表面に吸着しているように観察された。しかし、赤血球外にはみられなかった。FLINTらの観察では、桿菌状、球菌状およびまれに輪状で、球菌状のものは直径 0.2～0.3μで、多くの場合4～8個が連鎖状をなすこと、また、重症感染猫の血漿中にまれに遊離の状態を観察されたと報告している。FLINTらは、これらの特異小体は *Hemobartonella felis* であるとしているが、CLARKは *Eperythrozoon felis* であるとしている。しかし、SEAMER および PETERS and WIGANDらは形態学上、両者を区別することに疑問を呈しており、現在のところでは *H. felis* および *E. felis* をはっきり区別することは困難のように思われる。従って著者らは今回観察した特異小体を、FLINTらの記載に順じて一応 *H. felis* と判定した。本症の確診には赤血球に付着した *H. felis* の検出が必要であるが、著者らの観察した6例では初回の検査で *H. felis* が証明されたのは3例であり、他は数回の検査によって確認されている。*H. felis* の赤血球への出現は、症例1および症例2の長期観察の結果からも明らかのように非常に不定で、多数出現した翌日にはほとんど検出できないこともあった。FLINTらも *H. felis* が常に血液塗抹標本にみられるとは限らず、1～2日間は観察され得ても、その後数日間は消失し再び出現してくることから、*H. felis* の出現のみを診断の決め手にするのは早計で、ヘモグロビン量が7g/dl以下の貧血の猫については一応本症を疑うべきであると述べている。著者らの観察例においては、全例に脾腫がみられたことから、臨床的には貧血と同時に脾腫のあるものでは強く本症に注意を払うべきであろう。本症については感染経路をはじめとして、いまだ不明な点が多く、血液変化についても詳細な記録はみられない。今回の観察例の血液検査では、赤血球抵抗の著しい減弱がみられ、直接クームス試験は実施した5例中4例が陽性を

示した。白血球では数の著明な増加はみられなかったが、症例1および症例2では、病期のある時期に大リンパ球様の単核細胞の増加が目立ち、それらの細胞は、しばしば赤血球を貪食していた。このことは赤血球抵抗の減弱ならびにクームス試験の陽性化とを合せ考える時、本症における貧血のメカニズムを示唆する知見として興味深く思われる。また、ベルリン青染色により青色に染色される顆粒を含んだ赤血球が全例に観察された。この顆粒は恐らくヒトの sideroblastic anemia に出現するジデロサイトと類似のものと同推察されるが⁹⁾、しばしば双球状のものもみられるなど、ヒトのそれ⁹⁾とは異なった所見もあり、本症の赤血球における特徴的变化のようにも思われる。

本症の治療法について SEAMER はテトラサイクリンが最適だと述べ、FLINT らはオキシテトラサイクリンおよびクロラムフェニコールが有効で、重症例には輸血が必要だと報告している。著者らは抗生物質として、ペニシリンおよびテラマイシンを用いたが、いずれも *H. felis* そのものに対してはあまり有効とは考えられなかった。

結 論

札幌地方における猫伝染性貧血の臨床例6例を観察し以下の知見を得た。

1. 6例中5例はおすで、全例で貧血、食欲不振および元気沈衰のほか、脾腫がみられた。
2. 血液学的には貧血のほか、直接クームス試験は、実施した5例中4例が陽性であり、また、赤血球抵抗の著しい減弱がみられた。鉄染色に陽性の顆粒を含んだ赤血

球が全例に観察され、2例で病気の経過中、末梢血中に大リンパ球様の単核細胞が増加し、それらの細胞はしばしば赤血球を貪食していた。

3. *H. felis* は、直径 0.1~0.2 μ の球菌状~短桿菌状で稀に輪状をしており、赤血球上に対をなし、または多数集合して存在したが、病期を通して常に血液塗抹標本上にみられるとは限らなかった。

文 献

- 1) BEDFORD, P.G.C.: *Vet. Rec.*, 87, 305~310 (1970).
- 2) CLARK, R.: *J. S. Afr. Vet. Med. Ass.*, 13, 15~16 (1942) [FLINT⁹⁾より引用].
- 3) FLAGSTAD, A. and LARSEN, S.A.: *Nord. Vet. Med.*, 21, 129~141 (1969).
- 4) FLINT, J. C. and MOSS, L. C.: *J. Am. Vet. Med. Ass.*, 122, 45~48 (1953).
- 5) FLINT, J. C., MARTIN, H.R. and JENSEN, R.: *Am. J. Vet. Res.*, 19, 164~168 (1958).
- 6) FLINT, J. C., MARTIN, H. R. and JENSEN, R.: *Am. J. Vet. Res.*, 20, 33~40 (1959).
- 7) 市井正次, 渡辺 仙, 吉川研一: 日本獣医畜産大学紀要, 第9号, 46~51 (1960).
- 8) 勝沼英宇, 高橋 優, 渡辺佳俊, 佐藤 淳: 臨床検査, 10, 1111~1115 (1966).
- 9) MANUSU, B. V.: *Aust. Vet. J.*, 38, 232~234 (1962).
- 10) PETERS, D. and VIGAND, R.: *Bact. Rev.*, 19, 150 (1955) [SCHWARTZMAN¹¹⁾より引用].
- 11) SCHWARTZMAN, R. M. and BESCH, E. D.: *Vet. Med.*, 53, 494~500 (1958).
- 12) SEAMER, J.: *J. Small Anim. Pract.*, 5, 511~516 (1964).
- 13) SPLITTER, E. J., CASTRO, E. R. and KANAWYER, W.L.: *Vet. Med.*, 51, 17~22 (1956).
- 14) 武富和夫, 桑原 繁: 第151回日本臨床獣医学会講演 (1970).

猫 Toxoplasma 症の2症例

鈴木 宏* 土井邦雄** 大島 慧** 前川博司* 松川岩夫* 吉本武男* 本多抄絵*
斎藤泰夫* 安東治邦* 津荷裕子* 長谷川貴代志* 藤本寿美子*

(昭和48年6月11日受付)

Toxoplasma gondii (以下Tp と略す) は、ほとんどすべての温血動物に感染する原虫で、*Toxoplasma* 症 (以下Tp 症と略す) は、代表的な人獣共通伝染病の一つとして知られている。

近年、Tp は猫の小腸粘膜上皮細胞内で、コクシジウム様の生活環を営み、糞中に *Isospora bigemina* のそれと同型同大のオーシストを排泄することが明らかになった²⁾。このことは、猫がTp の終宿主 (あるいは固有宿主) であることを意味するが、猫Tp 症の自然発症例について

* 日本動物愛護協会 (東京都渋谷区千駄ヶ谷3丁目1-13)
** 田辺製薬株式会社生物研究所 (埼玉県戸田市川岸2丁目2-50)

ての報告は少ない。

著者らは、赤血球凝集試験 (HA) によって猫のTp 感染を検索しているが、今回、他の検査所見をも加えて検討した結果、Tp 症と診断し得た2症例に遭遇したので報告する。

症 例

症例1 (雑, 10ヵ月, ♂, 小型)

臨床所見: (表1参照) 初診の2日前より元気喪失、食欲はわずかにあり、軟便との主訴で来院した。初診時の所見は高熱があり、結膜は淡黄色を呈し、削瘦が激しく、腹腔内に鶏卵大の腫瘍を触知した。