79.

614.516:616-0631-098

岡山市ニ於ケル赤痢及ビ疫痢樣疾患ノ臨牀學的觀察

岡山醫科大學北山內科教室（主任北山教授）
岡山市立岡山病院（主任須賀院長）
醫學士　坂中只一

［昭和13年12月21日受稿］

第1章　緒言竝ニ研究材料

赤痢及ビ疫痢樣疾患ニ關スル臨牀學的觀察ハ精細ヲ究メラレ，今ヤ殆ド間然スル所ナキニ至レリ．然レドモ二木博士分類法ニ基ク赤痢菌型ト臨牀症狀トノ關係ヲ報告セルモノハ尠シ．余ハ昭和12年4月ヨリ同12月末迄ニ市立岡山病院ニ入院セシ赤痢及ビ疫痢樣患者105例中78例（74.3％）ニ於テ赤痢菌ヲ分離シ．之等78菌株ニ就キ細菌學的觀察ヲ遂ゲ，駒込A菌2株，駒込B菌58株，川瀨菌8株，中村菌6株，大原菌2株，Schmitz菌及ビ所屬不明菌各1株ヲ得タリ．余ハ之等105例ノ患者ノ治療ニ當リ，赤痢菌型ト臨牀症狀トノ間ニ如何ナル關係アリヤヲ觀察シ得タルヲ以テ玆ニ報告セントス．本論文ノ要旨ハ細菌學的觀察ト倶ニ岡山醫學會第49回總會ニ於テ發表セリ．

第2章　症型區別ノ基準

症型即チ病狀ノ輕重ヲ劃然ト區別スルコトハ困難ノ場合尠カラザルモ，余ハ先進諸家ノ報告ヲ斟酌シ，次ノ如ク輕症，中等症，重症ノ3型ニ區別セリ．而シテ赤痢ノ臨牀ニ於テハ小兒ハ屢々特有ノ疫痢症狀ヲ呈シ，又老人ニ於テハ由來瘉後不良ナリトセラルルニ鑑ミ，余モ亦年齡的因子ヲ考慮ニ入レ，便宜上1—9歲ヲ小兒トシ，10—50歲ヲ成人，51歲以上ヲ老人ト見做セリ．而シテ小兒ニ於ケル重症トハ特有ノ中毒症狀ヲ呈シ，概ネ疫痢症狀ヲ呈シタルモノトス．

1）輕症　發熱アルモ全身症狀輕ク，排便回數1日10回內外ニシテ，2—3日ニテ解熱シ，1—2週間ニテ恢復スルモノ．

2）中等症　一般狀態ハアマリ侵サレザルモ，裏急後重，腹痛アリ，排便回數1日20回餘ニシテ腸症狀稍々强ク，便ニハ血液及ビ膿ヲ多ク含ミ，輕快スルニ2週間以上ヲ要スルモノ．

3）重症　腸症狀强ク，屢々大便失禁ヲ來シ，發熱2週間以上持續シ，且中毒症狀トシテ嘔吐，煩躁，意識障碍アリ．又程度ノ差ハアルモ循環障碍ノアラハレシモノナリ．小兒ニ於テハ腸症狀强カラザルモ，高度ノ循環障碍，意識障碍及ビ痙攣ヲ發シ，所謂疫痢症狀ヲ呈スルモノトス．

第3章　菌型別ニ觀察セル臨牀症狀

菌型別ニ觀察セル臨牀學的所見ヲ總括表示スレバ第1表ノ如シ．

第1節　菌型ト症型及ビ豫後

1）駒込A菌症2例

小兒1例，老人1例ニシテ，何レモ重症型ニ屬セシモ總テ治癒セリ．內小兒ノ例ハ病初赤痢樣症狀ヲ呈セシガ5病日ヨリ高熱，痙攣，嘔吐，高度ノ意識障碍及ビ循環障碍現レ所謂疫痢症狀ヲ呈シタルモノニシテ，後述ノ如ク便性狀ノ恢復ニ4週間以上ヲ要シ，41病日退院時ニ際シテモ猶ホ意識

第 1 表　赤痢菌陽性症例ノ臨牀的所見一覧表

菌型別症例 / 年齢別		駒込A菌症		駒込B菌症			川瀬菌症			中村菌症		大原菌症	シュミッツ菌症	所屬不明菌症
		2		58			8			6		2	1	1
		1—9歳	51歳以上	1—9歳	10—50歳	51歳以上	1—9歳	10—50歳	51歳以上	10—50歳	51歳以上	1—9歳	27歳	39歳
		1	1	22(4)	27(3)	9(4)	5	2(1)	1	3(1)	3	2(2)	1	1
症型	輕症			7	10	1	3			2	1		1	1
	中等症			9	13(2)	6(2)	1		1		2			
	重症	1	1	6(4)	4(1)	2(2)	1	2(1)		1(1)		2(2)		
最高下痢回數	0—10回			8(2)	8	3	3			2		2(2)	1	
	11—20回	1	1	9(2)	10(2)	3(2)	1	1	1		1			1
	21—30回			4	4	1(1)				1(1)				
	31回以上			1	5(1)	2(1)	1	1(1)			2			
有熱期間	1週以内			11(3)	15(1)	4(1)	4	1(1)		3(1)	3	2(2)	1	1
	2週以内			7(1)	7	2(1)	1	1						
	3週以内	1		2	2	2(1)			1					
	4週以内		1	2	3(2)	1(1)								
病便期間	1週以内			3(3)	1(1)	1(1)		1(1)		2(1)		2(2)		
	2週以内			5(1)	10	1(1)	2	1		1	1		1	1
	3週以内			8	6	2(1)	2				2			
	4週以内			2	3(1)	3(1)	1		1					
	4週以上	1	1	4	7(1)	2								

（ ）内ノ數字ハ死亡ヲ示ス

障碍ヲ貽セリ.

2) 駒込B菌症58例

小兒22例中，輕症7例，中等症9例，重症6例ナリ．輕症及ビ中等症例ニハ死亡例ナキモ，重症即チ所謂疫痢症狀ヲ呈シタルモノ6例中4例死亡セリ．而シテ此死亡例4例中1例ハ吐血及ビ腸出血ヲ合併セシ稀有ノ症例ナリキ.

成人27例中輕症10例，中等症13例，重症4例ナリ，輕症例ハ悉ク治癒シタルモ，內1例ハ「腸チフス」ノ恢復期ニ赤痢ヲ併發セシ珍ラシキ症例ナリキ．中等症例中死亡セシ2例ヲ見ルニ1例ハ赤痢症狀花苒去ラズ．32病日頃ヨリ胸腹部ニ皮下溢血出現シ，47病日約100 cc ノ腸出血アリ，翌日死亡セリ．他ノ1例ハ産褥15日目ニ赤痢症狀ヲ發シタルガ，7病日ニ急ニ譫語ヲ發シ，意識混濁シ，翌朝鬼籍ニ入レリ.

老人9例中輕症1例，中等症6例，重症2例ニシテ，中等症例中2例及ビ重症例2例共死ノ轉歸ヲトレリ．即チ本菌症ニ於テハ老人例9例中4例ノ死亡ヲ見，其ノ死亡率ハ44％强ニ達セリ.

3) 川瀨菌症8例

小兒5例中輕症3例ニシテ，中等症及ビ重症各1例ナリ．死亡例ナシ．成人例2例共重症ニ屬シ，內1例ハ血液中ニハ「パラチフスB菌」ヲ證明シ，赤痢ト「パラチフスB」トノ混合感染ナルコトヲ確メ得タル稀有ノ症例ナリシガ，入院時既ニ重篤ナ

ル症狀ヲ呈シ死ノ轉歸ヲトレリ．老人例ハ唯1例ヲ經驗セシノミナルガ，中等症ニ屬セリ．

要之，川瀨菌症ハ「パラチフスB」トノ混合感染例ヲ除ケバ，假令病初中毒症狀强キモノモ總テ豫後可良ナリキ．

4）中村菌症6例

6例中成人3例，老人3例ニシテ本菌症ニハ小兒例ヲ見ザリキ．成人例中1例ハ重症ニシテ死亡セシガ，本例ハ分娩前日赤痢症狀ヲ發シタルモノニシテ，經過中意識錯亂シ，循環障碍日ニ加ハリテ10病日鬼籍ニ入レリ．老人3例中輕症1例，中等症2例ナルガ，總テ治癒セリ．斯クテ中村菌症ハ產褥發病ノ特殊例ヲ除ケバ輕症及ビ中等症ノミニシテ何レモ豫後良好ナリキ．

5）大原菌症2例

2例共小兒ニシテ重篤ナル疫痢症狀ヲ呈シ，何レモ入院卽日死亡セリ．1例ハ4歲ノ女兒ニテ入院時旣ニ意識混濁シ居リ，脈搏ヲ觸レズ．他ノ1例ハ5歲ノ女兒ニシテ入院時，不安，興奮狀ヲ呈シ，四肢末端ニ Zyanose アリ，珈琲殘渣樣物質ヲ嘔吐シ，痙攣ヲ發シ，意識混濁シ遂ニ死亡セリ．

6）Schmitz 菌症及ビ所屬不明菌症

兩菌症共各1例宛ナリシガ，輕症ノ經過ヲトレリ．因ニ Schmitz 菌症例ハ產褥5日目ニ赤痢症狀ヲ發セシモノナリキ．

以上菌型別ニ觀察セル症型及ビ豫後ヲ小括センニ，駒込A菌症ハ唯2例ノ經驗ニスギザレドモ何レモ重症ニ屬シ，又後述スル如ク兩例共遷延性經過ヲトリタルモ豫後可良ナリキ．駒込B菌症ハ小兒例ノ約⅓ハ重症卽チ疫痢症狀ヲ呈シ，而モ其ノ大半ハ死亡セル點ヨリ見レバ，本菌症ハ小兒ニ對シテ相當ノ脅威ヲ示スモノト言ヒ得ベク，又老人ニ於テハ中等症及ビ重症ニアリテハ夫等約半數ハ死亡シ，豫後不良ナリ．ノミナラズ後述スル如ク本菌症ハ遷延性經過ヲトル傾向强キ關係上，成人ノ中等症例ニ於テモ遂ニハ kachektisch トナリテ死ノ轉歸ヲトルモノアリ．カクノ如キ駒込B菌症ガ岡山市ニ最モ多數跳梁セルハ防疫上注目スベキ事ナリ．川瀨菌症ハ重篤症狀ヲ惹起スル率相當大ナルモ，余ノ經驗內ニテハ總テ豫後可良ニシテ，中村菌症ハ川瀨菌症ヨリモ更ニ輕ク經過スルモノノ如シ．反之，大原菌症ハ2例共重篤ナル疫痢症狀ヲ呈シ，急速ニ死亡セリ．Schmitz 菌症及ビ所屬不明菌症ハ何レモ輕症ナリキ．尙ホ駒込A菌症ノ小兒例ハ41病日，退院時ニ於テモ猶ホ意識障碍ヲ貽セリ．又駒込B菌症中ノ特殊例トシテ腸出血ヲ起セシ1例，腸出血ト俱ニ吐血ヲ合併セシモノ1例及ビ「腸チフス」ノ恢復期ニ發病セシ1例アリ．又川瀨菌症中ニ「パラチフスB」トノ混合感染例1例ヲ見タリ．

第2節　菌型ト最高下痢回數及ビ豫後

駒込A菌症ニテハ2例共20回以下ナリキ．駒込B菌症ニテハ10回迄ノモノ19例，21—30回ノモノ9例及ビ31回以上ノモノ8例11—20回ノモノ22例ニシテ，11—20回ノモノ最多數ヲ占ム．成人ニ於テハ30回以上ノモノ比較的多シ．川瀨菌症ニ於テハ10回迄ノモノ及ビ11—20回ノモノ各3例，30回以上ノモノ2例アリ．中村菌症ニ於テハ10回迄ノモノ及ビ30回以上ノモノ各2例，11—20回ノモノ及ビ21—30回ノモノ各1例ナリ．大原菌症ハ2例共急速ナル死ノ轉歸ヲトリ何レモ排便ヲ見ザリキ．

以上ノ數字ヨリ菌型ト最高下痢回數トノ關係ヲ窺フニ，駒込A菌症ニハ排便回數20回以上ノモノナク，駒込B菌症，川瀨菌症，中村菌症ニハ20回以下ノモノ大多數ヲ占メ，菌型ト最高下痢回數トノ間ニハ一定ノ因果關係ヲ認メ難シ．唯大原菌症ニ於テハ經過急速ナルタメ排便ヲ見ズ，猶ホ最高下痢回數ト豫後トノ間ニモ一定ノ關係ヲ認メズ．

第3節　菌型ト有熱期間及ビ豫後

今死亡例ヲ除外シテ觀察スルニ，駒込A菌症ニ於テハ小兒例ハ3週間以內ニ解熱セシモ，老人ニテハ3週間以上發熱持續セリ．駒込B菌症ニ於テ

ハ小兒18例中1週間以內ニ解熱セシモノ8例，2週間以內ノモノ6例，3週間以內ノモノ2例，3週間以上發熱持續セルモノ2例ヲ算ス．又成人24例中1週間以內ニ解熱セシモノ14例，2週間以內ノモノ7例，3週間以內ノモノ2例，3週間以上持續セシモノ1例ナリ．老人5例中1週間以內ニ解熱セシモノ3例，2週間以內ノモノ及ビ3週間以內ノモノ各1例ナリ．川瀨菌症ニ於テハ小兒5例中1週間以內ニ解熱セシモノ4例，2週間以內ノモノ1例．成人及ビ老人ニテハ前者ハ2週間以內ニ，後者ハ3週間以內ニ解熱セリ．中村菌症ハ例外ナク1週間以內ニ解熱セリ．大原菌症ハ何レモ入院卽日死亡セシ故，議論ノ餘地ナシ．Schmitz菌症及ビ所屬不明菌症ハ何レモ1週間以內ニ解熱セリ．

以上ヲ一括スルニ，駒込A菌症ハ有熱期間長ク，駒込B菌症及ビ川瀨菌症中ニハ發熱持續カナリ長期ニ亙ルモノアルモ，大多數ハ2週間以內ニ解熱セリ．中村菌症ハ解熱早ク，例外ナク1週間以內ニ解熱セリ．今，有熱期間ト豫後トノ關係ヲ窺フニ，3週間以上發熱持續セルハ駒込A菌症及ビ駒込B菌症ニシテ，之ニ由ツテ駒込A菌症及ビ駒込B菌症ガ遷延性經過ヲトル事ヲ察知シ得ベク，駒込B菌症ノ成人及ビ老人例ニ於テ發熱持續3週間以上ノ4例中3例迄死亡セルハ刮目スベキ事實ニシテ，是レ有熱期間長キ症例ノ豫後判定上，有力ナル指針ヲ與フルモノト言ヒ得ベシ．

第4節　菌型ト病便期間及ビ豫後

玆ニ病便期間トハ赤痢ノ所謂主要徵候ノ一トシテノ病的性狀便ノ消失セシ日迄ノ日數ヲ計上セシモノナリ．今死亡例ヲ除外シテ觀察スルニ，駒込A菌症ハ2例共病便期間4週間以上ヲ示セリ．駒込B菌症ノ小兒例ニ於テハ病便期間2週間以內ノモノ4例，3週間以內ノモノ8例，4週間以內ノモノ2例，4週間以上ノモノ4例ナリ．成人例ニ於テハ2週間以內ノモノ10例，3週間以內ノモノ6例，4週間以內ノモノ2例，4週間以上ノモノ6例ニ達セリ．老人例ニ於テハ3週間以內ノモノ1例，4週間以內ノモノ2例，4週間以上ノモノ2例ニシテ，駒込B菌症ニ於テハ小兒，成人及ビ老人例ヲ通ジテ病便期間4週間以上ノモノ12例ノ多キニ達セリ．

川瀨菌症ニ於テハ病便期間4週間以上ノモノナク，3週間以上ノモノ2例ニ過ギズ．3週以內ノモノ2例，2週間以內ノモノ3例ナリ．中村菌症ニ於テハ病便期間3週間以上ノモノナク，3週間以內ノモノ及ビ2週間以內ノモノ各2例，1週間以內ノモノ1例ニシテ，斯ク1週間以內ニ便性狀ノ恢復セシ例ハ駒込B菌症及ビ川瀨菌症例中ニ見ズ．大原菌症2例共入院卽日死亡セレ故論ズルニ由ナシ．Schmitz菌症及ビ所屬不明菌症ハ何レモ2週間以內ニ便性狀恢復セリ．尙ホ死亡例ハ總テ便性狀恢復以前ニ死ノ轉歸ヲトレリ．

以上ヲ總括スルニ病便期間4週間以上ノ例ハ駒込A菌症及ビ駒込B菌症ノミニ見ル所シテ，川瀨菌症ハ總ベテ4週間以內ニ便性狀恢復シ，中村菌症ハ3週間以內ニ，又Schmitz菌症及ビ所屬不明菌症ハ夫々2週間以內ニ便ノ性狀恢復セリ．卽チ駒込A菌症及ビ駒込B菌症ハ便性狀ノ恢復ニ長期間ヲ要スルモノ多ク，是レ恰モ有熱期間長キモノ多キ事實ニ符合シ，駒込A菌症及ビ駒込B菌症中ニハ遷延性傾向强キモノ多キヲ物語ルモノナリ．川瀨菌症ハ經過稍々短カク，中村菌症ニ至リテハ一層恢復速シ．

次ニ病便期間ト豫後トノ關係ヲ見ルニ，小兒ニ於テハ假令，有熱期間長クトモ豫後良好ナル如ク病便期間長期ニ亙ルモノモ亦豫後良好ナルモ，成人及ビ老人例ニ於テハ病便期間3週間以上ノ症例中3例死亡シ，而モ之ガ皆駒込B菌症ニ屬スル事ハ注意スベキ點ナリトス．

第5節　菌證明陰性ニ終リシ患者ノ臨牀症狀

旣述ノ如ク臨牀的ニ赤痢乃至疫痢ト思ハルル患者105例中赤痢菌(大原菌ヲ含ム)ヲ證明シ得ザリシモノ27例アリ．內小兒7例，成人及老人各10

例ナリ．之等患者ニ就テハ反覆菌檢索ヲナシタルモ遂ニ陰性ニ終レリ．而シテ死亡ハ小兒7例中4例，老人10例中2例ニシテ，成人ニハ死ノ轉歸ヲトリシモノナシ．今是等患者ノ臨牀症狀ノ概要ヲ述ベン．（第2表參照）

第2表　赤痢菌陰性症例ノ臨牀的所見一覽表　（27例）

年齡別		1—9歲	10—50歲	51歲以上
		7 (4)	10	10(2)
症型	輕症	1(1)	9	7(1)
	中等症	1	1	2
	重症	5(3)		1(1)
最高下痢回數	0—10回	6(4)	7	5
	11—20回	1	3	2
	21—30回			2(1)
	30回以上			1(1)
血便	(+)	2(1)	5	7(2)
	(−)	5(3)	5	3
有熱期間	1週以內	5(3)	9	6(1)
	2週以內	2(1)	1	3(1)
	2週以上			1
嘔吐	(+)	3(2)	2	2
	(−)	4(2)	8	8(2)
意識障碍	(+)	5(3)		1(1)
	(−)	2(1)	10	9(1)
痙攣	(+)	4(3)		1(1)
	(−)	3(1)	10	9(1)
腹痛	(+)	4(3)	6	4(2)
	(−)	3(1)	4	6
裏急後重	(+)	1	4	5(2)
	(−)	6(4)	6	5
S部壓痛	(+)	2(1)	7	7(2)
	(−)	5(3)	3	3
S部索條	(+)	2(1)	5	5(1)
	(−)	5(3)	5	5(1)
病便期間	1週以內	3(3)	2	3(1)
	2週以內	3(1)	7	3(1)
	3週以內	1	1	2
	3週以上			2

（）內ノ數字ハ死亡ヲ示ス．

1）症型

小兒7例中輕症及ビ中等症各1例，疫痢症狀ヲ呈シタルモノ5例ナリ．而シテ此疫痢症狀ヲ呈シタル5例中3例迄死亡セルハ注目ニ値ス．輕症例1例死亡セシガ，之ハ赤痢症狀殆ド消退セシ頃，嘶啞アラハレ突如高度ノ呼吸困難起リテ鬼籍ニ入レリ．咽頭ニハ異常ナク，又「ヂフテリー菌」陰性ナリキ．成人例中輕症9例，中等症1例ナリ．老人例中輕症7例，中等症2例，重症1例ナリ．重症例及ビ輕症例中各1例死亡セリ．

2）最高下痢回數

小兒7例中10回迄ノモノ6例，11—20回ノモノ1例ナリ，便回數少ナキモノ多キハ疫痢症狀ヲ示スモノ多キニヨル．成人10例中10回迄ノモノ7例，11—20回ノモノ3例ナリ．老人10例中10回迄ノモノ5例，11—20回ノモノ及ビ21—30回ノモノ各2例，30回以上ノモノ1例ナリ．

3）便ノ性狀

便ニ血液ヲ混ジタルモノ小兒7例中2例，成人10例中5例，老人10例中7例ナリキ．

4）有熱期間

死亡例ヲ除外スレバ小兒3例中1週間以內ノモノ2例，2週間以內ノモノ1例ナリ．成人10例中1週間以內ノモノ9例，2週間以內ノモノ1例ナリ．老人8例中1週間以內ノモノ5例，2週間以內ノモノ2例，3週間以內ノモノ1例ナリ．

5）嘔心，嘔吐

小兒7例中3例，成人及ビ老人例中各2例ニ陽性ナリキ．

6）意識障碍及ビ痙攣

意識障碍ヲ來セルモノ小兒7例中5例，老人10例中1例ナリ．又痙攣ヲ發シタルモノ小兒7例中4例，老人10例中1例ナリ．成人ニハ斯カル例ヲ見ズ．

7）腹痛及ビ裏急後重

腹痛ヲ訴ヘシモノ小兒7例中4例，成人10例中6例，老人10例中4例ナリ．裏急後重ヲ伴ヒシ

モノ小兒＝1例．成人＝4例，老人＝5例ナリ．尙ホ大便失禁ヲ呈シタルモノ老人＝3例アリキ．

8) S字狀部索條及ビ該部壓痛

索條ヲ觸レシモノ小兒＝2例，成人及ビ老人＝各5例アリ．該部＝壓痛ヲ訴ヘシモノ小兒＝2例，成人及ビ老人＝各7例アリキ．

9) 病便期間

死亡例ヲ除外スレバ小兒3例中2週以內ノモノ2例，3週間以內ノモノ1例ナリ．成人10例中1週間以內ノモノ2例，2週間以內ノモノ7例，3週間以內ノモノ1例ナリ．老人8例中1週間以內ノモノ，2週間以內ノモノ，3週間以內ノモノ及ビ3週間以上ノモノ各2例ナリキ．

以上赤痢菌檢出陰性＝終リシ症例中成人及ビ老人例＝於テハ其ノ大部分ガ輕症ナル＝反シ，小兒7例中5例迄疫痢症狀ヲ呈シタル事ハ注目スベキ點ナリ．之等菌陰性例＝於テモ，若シ一層周到＝シテ頻回ナル菌檢索ヲ行ヒタラン＝ハ或ハ赤痢菌ノ證明可能ナリシナランモ，而モ腸內常住性大腸菌屬ヲ病原トスル大腸炎ヲ何人ト雖モ否定シ得ズ，又 Paratyphus 菌屬殊＝ Paratyphus X 及ビ Y 菌（筑田敎授）及ビ近來盛＝研究サルル所謂 Salmonella 菌屬ヲ病原トセルモノアリシヤモ知レザルナリ．

第4章 考按竝ニ總括

昭和2年三橋氏ハ始メテ川瀨菌＝ヨル赤痢ノ一流行ヲ觀察シ，川瀨菌症ハ輕症ナリト報ゼリ．大原博士ハ大原菌ヲ以テ疫痢ノ主要ナル病原菌トナシ，筑田博士ハ「パラ赤痢菌」（大原菌）症ハ一般＝他ノ異型赤痢菌＝ヨル赤痢ヨリモ輕症ナリトス．栗屋氏ハ大原菌症ハ輕症ナルモノ多キモ，時トシテ重篤ナルモノアリト報ゼリ．赤痢ノ臨牀症狀ヲ二木博士分類法＝ヨル菌型別＝觀察シ之ヲ比較考察セルモノ＝坂本，森，安田氏ノ報告アリ．又最近笹井氏ノ報告＝遭遇セリ．坂本氏ハ小兒赤痢＝於テ疫痢症狀群ハ主トシテ猿田菌（氏ハ川瀨菌ヲ猿田菌ト呼ベリ）及ビ大原菌＝ヨリテ惹起セラルトナシ，又駒込B菌＝ヨリテモ惹起セラルル事比較的多キモ，駒込B菌症及ビ駒込A菌症ハ概ネ中等症，輕症＝屬ストシ，而シテ大原菌症ハ重症，劇症多キ反面＝於テ輕症モ亦比較的多シト報ゼリ．森氏モ亦小兒赤痢＝於テ駒込A菌症，駒込B菌症，猿田菌症及ビ大原菌症＝就キ，坂本氏ト略ボ同樣ノ關係ヲ觀察シ，而シテ中村菌症ハ輕症及ビ中等症ノミナリシヲ報ジ，而シテ症型ト菌型トノ關係ハ確言シ難ク，寧ロ其ノ年度流行ノ首位ヲ占メタル菌型ガ重症及ビ劇症ヲ支配シ易シト考ヘタリ．安田氏ハ駒込A菌症ハ重篤症狀ヲ呈シ，且遷延性經過ヲトル傾向アリトシ，駒込B菌症ハ成人＝於テハ輕症多キ＝反シ，小兒＝於テハ屢々劇症ヲ發スルト俱＝死亡率モ亦大ナリトナシ，又川瀨菌症，中村菌症＝於テモ略ボ同樣ノ所見ヲ得，大原菌症＝ハ輕重2ツノ型アルモ多クハ重症ナリト報ゼリ．笹井氏＝ヨレバ駒込A菌症＝ハ重症少ク，駒込B菌症＝ハ重篤ナルモノ多ク，加之經過遷延シ易クシテ大人＝於テモ亦小兒＝於テモ豫後不良＝シテ，又川瀨菌症ハ疫痢ヲ發セザレバ一般＝經過短カキモ，之ヲ發スル率高ク，而モ豫後不良ナリ．又中村菌症ハ疫痢ヲ發スル事少ク死亡率モ低ク，大原菌症ハ疫痢ヲ發スル率第1位ナルモ死亡スルモノ少シト．

飜ツテ余ノ症例ヲ見ルニ，駒込A菌症ハ僅＝2例（小兒1例，老人1例）ナルヲ以テ此觀察ヨリ駒込A込菌症ノ一般ヲ律スル事能ハザルモ，敢クモ余ノ經驗範圍ヨリスレバ2例共重篤且遷延性ノ臨牀症狀ヲ呈シ，恰モ安田氏ノ所說ヲ裏書セリ．然レドモ他ノ細菌性疾患ト齊シク年齡其ノ他內因性要素竝＝流行時＝ヨル菌ノ性狀等考慮＝入レザルベカラザルヲ以テ之ヲ斷定シ得ザルナリ．

駒込B菌症58例中11例死亡セリ．而シテ重症ハ小兒22例中6例，成人27例中4例，老人9例中2例＝シテ爾餘ハ總ベテ輕症乃至中等症ナリキ．本菌症＝於テ有熱期間3週間以上ノモノ6例ヲ算

シ，又病便期間4週間以上ノモノ13例ニ達セリ．斯クノ如キ症例ハ川瀬菌症及ビ中村菌症ニハ見ザル所ニシテ，之ニ由ツテ本菌症ノ遷延性傾向強キヲ窺知シ得ベシ．而シテ斯ク慢性移行ノ傾向強キタメ成人例ノ中等症例中2例ノ死亡ヲ見タルハ注目ニ値スル所ニシテ，又本菌症ノ老人例ニ於テハ中等症及ビ重症ノ約半數ハ豫後不良ニシテ，小兒例ニ於テハ其ノ殆ハ疫痢症狀ヲ發シ，而モ其ノ大半ハ死轉ニ入レリ．以上ノ所見ハ本菌症ノ豫後ヲ不良ナリトスル笹井氏ノ報告ト略ボ一致シ，又小兒例ニ關シテハ屢々疫痢症狀ヲ發スルト倶ニ豫後不良ナリトスル坂本，安田氏等ノ報ズル所ニ略ボ一致スルモ，成人ニ關スル限リ輕症ナリトスル安田氏ノ報告トハ相容レザルナリ．斯クノ如キ駒込B菌症ガ岡山市ニ最モ多數跳梁シツツアルハ防疫上大ニ留意スベキ點ナリ．

川瀬菌ハ8例中「パラチフスB」トノ混合感染1例ヲ除ケバ7例悉ク治癒セリ．然レドモ7例中2例ニ於テ重症ヲ見，此比率ヨリ推セバ本菌症ノ重症ヲ惹起スル可能性ハ相當大ニシテ，駒込B菌症ノ場合ト殆ド逕庭ヲ見ザルベシ．唯症例少キヲ以テ本菌症ノ症型及ビ豫後ニ關シ充分論ジ得ザルハ遺憾ナルモ，本菌症ノ有熱期間ハ概ネ2週間以內ニシテ，且病便期間ノ4週間以上ノモノヲ見ザル點ヨリシテ，本菌症ハ駒込B菌症ヨリモ一般ニ經過短シト見做シ得ベク，又豫後モ良好ナルモノノ如シ．

中村菌症ニ於テハ產褥發病ノ特殊例ヲ除ケバ，總テ中等症及ビ輕症ニシテ，死亡例ヲ見ズ．有熱期間ハ例外ナク1週間以內ヲ示シ，又病便期間ハ總テ3週間以內ナリキ．余ハ本菌症ノ小兒例ヲ經驗セザリシヲ以テ全般ヲ論ズルニ由ナキモ，成人及ビ老人例ニ於テハ本菌症ハ川瀬菌症ヨリモ更ニ經過良好ナルヲ認メタリ．是安田氏ノ報告ト一致スル所ニシテ，又森氏ガ小兒赤痢ニ於テモ本菌症ニ重症ヲ見ザリシト報告セルニ對比シ興味アル所見ナリトス．

大原菌症ハ諸家ノ報告ニ徵スルニ輕症又ハ重症多ク，中等症ハ尠キモノノ如シ．余ノ小兒2例ハ何レモ激烈ナル疫痢症狀ノモトニ死ノ轉歸ヲトレリ．余ハ輕症例ニ遭遇シ得ザリシヲ以テ本菌症ノ全貌ヲ批判シ得ザルヲ遺憾トス．其ノ他Schmitz菌症及ビ所屬不明菌症ハ共ニ輕症ノ經過ヲトレリ．

以上各菌型症間ノ最高下痢回數ニハ特殊ナル因果關係ヲ認メ難シ．唯余ノ注意ヲ惹キシハ駒込B菌症ノ2例ニ於テ腸出血ヲ見タル事ナリ．內1例ハ疫痢症狀ヲ呈シタル小兒ニシテ，腸出血ノ外吐血ヲモ起セリ．

次ニ臨牀的症狀ヨリ病原菌型ヲ判定シ得ルヤト云フニ，上述ノ如ク臨牀的經過ノ上ヨリ回顧シテ各菌型間ニ凡ソノ差異ヲ認メ得ル場合ナキニ非ザルモ，然シ單ニコレニ據ツテ其ノ判斷ヲ企ツルハ至難ノ事ニ屬ス．殊ニ疫痢症狀ヲ呈シタル小兒例ニ就テ考察スルニ，大原博士ハ大原菌ヲ以テ疫痢ノ主要ナル病原菌ナリトシ，大野氏モ亦疫痢患兒85例中19例ニ於テ大原菌ヲ證明シ，而モ85例中1例モ赤痢菌ヲ發見シ得ザリシト報ゼリ．然レドモ疫痢患兒ヨリ大原菌以外赤痢菌ヲ證明セシ報告モ頗ル多ク，余モ亦疫痢症狀ヲ呈シタル小兒10例中駒込A菌症1，駒込B菌症6，川瀬菌症1，大原菌症2ヲ觀察セリ．從ツテ余モ亦二木博士ノ赤痢，疫痢同一病原說ニ贊セザルヲ得ズ．然レドモ筑田敎授ハ疫痢樣患兒ヨリParatyphus菌ヲモ證明セラレ，又小島博士ハGärtner氏菌モ亦疫痢ノ病原菌タリ得ルコトヲ明白ニサレタリ．從ツテ夙ニ伊澤博士ノ謂ヘル如ク，余ハ疫痢トハ特定ノ病原的拘束ヲ離レ，體質異常ノ小兒ガ腸內感染ニヨリテ臨牀上特異ナル中毒症狀ヲ呈スル一症狀群ナリト考フルヲ妥當ナラント思惟スルモノナリ．

最後ニ赤痢菌陰性症例ニ就テ考察スルニ，小兒例ノ大多數ガ疫痢症狀ヲ呈シタルニ反シ成人及ビ老人例ニ於テハ其ノ大多數ガ輕症ナリシコトハ著シキ所見ナリトス．之等患者ガ果シテ單純ナル大

腸炎乃至「腸カタル」ナリシヤ，或ハ Salmonella 菌屬ノ感染ナリシヤハ固ヨリ不明ナルモ，臨牀的症狀ハ赤痢菌陽性患者ノ夫レト何等選ブ所ナカリキ．

第5章 結 論

余ハ岡山市立岡山病院ニ於テ赤痢及ビ疫痢樣患者105例ニ就キ，二木博士分類法ニヨル菌型別ニ其ノ臨牀症狀ヲ觀察シ，次ノ如キ結論ニ到達セリ．

1) 駒込A菌症ハ2例共重症ニ屬シ，且遷延性經過ヲトリシモ豫後可良ナリキ．

2) 駒込B菌症58例中輕症18例，中等症28例，重症12例ニシテ，全例中11例ノ死亡ヲ見タリ．年齡ノ見地ヨリ觀レバ小兒22例中疫痢症狀ヲ呈シタルモノ6例ニシテ，內4例死亡セリ．又成人27例中3例及ビ老人9例中4例死亡セリ．本菌症ハ川瀨菌症及ビ中村菌症ニ比シ慢性移行ノ傾向强シ．

3) 川瀨菌症8例中1例死亡セルモ此死亡例ハ Paratyphus B トノ混合感染例ナリキ．本菌症ノ重症ヲ惹起スル率ハ相當大ナルモノノ如キモ豫後良好ニシテ，而モ駒込B菌症ヨリモ經過一般ニ短シ，

4) 中村菌症6例中1例死亡セリ．該死亡例ハ產褥ニ於テ發病セル特殊例ニシテ他ハスベテ中等症及ビ輕症ニ屬シ，豫後良好ナリ．本菌症ハ川瀨菌症ヨリモ更ニ經過短シ．

5) 大原菌症ハ2例共疫痢症狀ヲ呈シ，急速ニ死亡セリ．

6) Schmitz 菌症及ビ所屬不明菌症各1例ハ輕症ナリキ．

7) 駒込B菌症中腸出血ヲ起セシ1例及ビ疫痢症狀ヲ呈シタル患兒ニ於テ腸出血ト俱ニ吐血ヲ起セシ1例及ビ「腸チフス」ノ恢復期ニ發病セシ1例ヲ經過セリ．

8) 疫痢症狀ヲ呈シタル小兒10例中駒込A菌症1例，駒込B菌症6例川瀨菌症1例及ビ大原菌症2例ヲ見タリ．

9) 患者ノ臨牀的症狀ヨリ感染菌型ヲ推定スルハ至難ノ事ニ屬ス．

10) 赤痢菌陰性ナリシ27例中小兒7例ニシテ內4例死亡シ，成人及ビ老人例各10例ニシテ後者ノ內2例死亡セリ．小兒5例ニ於テ疫痢症狀ヲ發シ，內3例死亡セリ．成人及ビ老人例ハ大多數輕症ナリキ．

擱筆ニ臨ミ御指導並ニ御校閱ヲ賜リタル恩師北山教授並ニ須賀院長ニ深謝ス．

文 獻

1) 坂本陽，兒科雜誌，第343號，昭和3年．2) 安田，日本傳染病學會雜誌，第6卷，第3號及第10號，昭和6年．3) 森，愛知醫學會雜誌，第38卷，前，昭和6年．4) 三橋，日本傳染病學會雜誌，第2卷，第1號，昭和2年．5) 笹井，日本傳染病學會雜誌，第12卷，第7號及第8號，昭和13年．6) 聚屋，日本傳染病學會雜誌，第5卷，第11號，昭和6年．7) 奥山，日本傳染病學會雜誌，第6卷，第3號，昭和6年．8) 大野，臨牀小兒科雜誌，第9年，第3號及第4號，昭和10年．9) 安田，春田，日本傳染病學會雜誌，第6卷，第11號，昭和7年．10) 永野，日本傳染病學會雜誌，第7卷，第4號，昭和8年．11) 小島ソノ他7氏，日本傳染病學會雜誌，第12卷，第1號，昭和12年．12) 二木謙二，二木博士論文集．13) 伊澤爲吉，最新臨牀疫痢．14) 伊東，實地醫家ト臨牀，第9卷，第12號，昭和7年．15) 坂中，日本傳染病學會雜誌，第13卷，第8號．

Aus der Inneren Abteilung der Medizinischen Fakultät Okayama
(Vorstand: Prof. Dr. K. Kitayama).

Klinische Beobachtungen über Dysenterie und Ekiri in der Stadt Okayama.

Von

Dr. Tadaiti Sakanaka.

Eingegangen am 21. Dezember 1938.

Verfasser hat klinische Beobachtungen an 105 Fällen von Dysenterie und Ekiri angestellt, welche das städtische Hospital zu Okayama im Jahre 1937 aufgenommen hatte. In 78 von diesen Fällen habe ich Dysenteriebazillen nachgewiesen und auch deren Bakterientypus nach der Futaki'schen Klassifikation bestimmt.

Die Beobachtungen über die Beziehung des Bakterientypus zu den klinischen symptomen haben folgende Resultate ergeben:

1) Bei 2 Fällen von durch Komagome-A bedingter Dysenterie war die Prognose gut, wenn sie auch beide schwer und protrahiert verliefen.

2) Unter 58 Fällen von durch Komagome-B bedingter Dysenterie sind 18 Fälle von leichter, 28 Fälle von mittlerer und 12 Fälle von schwerer Form gewesen; 11 Fälle führten zum Exitus. Diese Dysenterieform neigte allgemeinen mehr zu einem chronischen Verlauf. Oft stellten sich bei Kindern die sog. Ekirisymptome ein. Die grössere Hälfte dieser Kinder starb; auch bei ganz alten Leuten nahm eine volle Hälfte einen tödlischen Ausgang.

3) Unter 8 Fällen von durch Kawase'sche Bazillen bedingter Dysenterie zeigten sich im Krankheitsbeginn nicht selten starke toxische Symptome, die Prognose war aber im allgemeinen gut und von etwas kürzerem Verlauf als bei der durch Komagome-B bedingten Dysenterie.

4) Die Mehrzahl von 6 durch Nakamura'sche Bazillen bedingten Fällen waren von mittlerer und leichter Form; sie hatten eine gute Prognose und einen kürzeren Verlauf als die durch Kawase'sche Bazillen bedingten.

5) 2 Fälle, bedingt durch Ohara'sche Bazillen, führten unter schweren Ekirisymptomen zum raschen Exitus.

6) Je 1 Fall von Dysenterie, bedingt durch Schmitz'sche Bazillen, und durch Bazillen von einem unklaren Typus waren von leichter Form.

7) Unter 27 Fällen, bei welchen Dysenteriebazillen nicht nachgewiesen wurden, waren 7 Fällen von Kindern, je 10 Fälle von Erwachsenen und Greisen. 5 Fälle von den Kinderfällen zeigten Ekirisymptome; 3 davon sind gestorben. Bei Erwachsenen und Greisen waren die Fälle meistenfalls von leichter Form. 2 von 10 alten Leuten sind gestorben. *(Autoreferat)*