

岡山縣の一部に発生せる泉熱の研究

第1編 臨床的研究

岡山大学医学部小児科学教室（指導 浜本教授）

岡山大学医学部細菌学教室（指導 村上教授）

大 日 方 一 政

〔昭和28年3月9日受稿〕

目 次

緒 言

- 第1章 症 候
 - 第1項 前 駆 症
 - 第2項 体 温
 - 第3項 発疹及び皮膚症状
 - 第4項 粘 膜 症 状
 - 第5項 循環器系症状
 - 第6項 呼吸器系症状
 - 第7項 消化器系症状
 - 第8項 脳神経系症状
 - 第9項 淋 巴 腺
 - 第10項 合併症、後発症
 - 第11項 予 後

第2章 臨床検査

- 第1項 血 液 像
- 第2項 尿尿所見
- 第3項 其の他検査

第3章 細菌学的検査

- 第1項、咽頭よりの培養試験
- 第2項 血液からの培養試験

第4章 免疫学的検査

第5章 抗生物質に依る治療効果

第6章 考 按

結 語

主要文献

緒 論

昭和2年金沢市を中心として流行した一種の猩紅熱様発疹性熱性病に付て、金沢医大の泉教授が始めて之を報告し^{1,2)}、次で弘前地方で斎藤周蔵氏³⁾が京都市中で賀屋氏⁴⁾が同様疾患を観察し、同氏は昭和15年日本伝染病学会に此を異型猩紅熱として報告した。以来日本各地に於て同様疾患の報告が多数行はれ、昭和25年10月の泉熱班会議に於て本疾患が猩紅熱其の他既知疾患と異なる一独立性疾患であることが認められ最初に之を観察した泉教授の名を取り泉熱と仮称することに成つた。

本症の疫学、症候学、病原問題に付ては多くの研究者の努力に依つて其の概貌は漸く明に成りつゝあるが、猶報告者の成績が一致した結果を得ず、本症各流行例に於ける病原の單一性に付ても疑を持たれている状態である。

故に泉熱の病原問題を論ずる前に其の症候学の研究は缺く可からざるものがある。

近年岡山県下に本疾患が多数発生せることは厚生省統計報告^{17,18)}に依つても、県下各保健所の報告に依つても明かである。併、その詳細な臨床報告は昭和24年久米郡に発生せるものについて北旭氏²⁰⁾の報告があるのみである。

私は昭和27年1月下旬から2月中旬迄に岡山市近郊の赤磐郡高月村に発生した19例、御津郡に発生した4例、及び岡山市附近に発生して岡山大学小児科へ入院した8例、計31例につき観察研究した。

第1章 症 候

第1項 前駆症状（第1表）

前駆症状は余り明瞭ではなく、仔細に問診

第1表 前 駆 症

種 別	有無別		症 状 別					期 間				
	有	無	全身倦怠	食思不振	頭痛	不機嫌	腹痛	関節痛	半日	1日	2日	不明
例数	17	14	10	4	1	2	2	2	7	5	2	2

しなければ分らないものが多い。約半数は突然に発熱している。認められるものでも期間は短かく半日位のものもあり、又症状も判然としないものが多い。症状は全身倦怠及び食思不振が大部分であつたが、腹痛、関節痛を既に訴へた例もある。

第2項 体 温

有熱期間は最短1日最長26日であり、平均13.5日であつた。併、全例中22例が多少共オーレオマイシンを使用している為、若し放置しておいたとすれば平均有熱期間が之以上に延長するのではないかと思はれるが、後述する様にオーレオマイシンの効果は本病原体其者に対するものではないと思ふ。

熱型は本症に特徴的なものゝ一つとされているが、諸氏の報告の如き2峯型、3峯型を呈するものがあり、2峯型10例、3峯型3例を観察した。2峯型は発病に当り多く悪寒を伴ひ、比較的急激に体温の上昇を見て最高38°C乃至39°Cに達する。此の熱は間もなく一旦下降し、5乃至6病日頃に37°C又は平熱に下り、症状も軽快するが1乃至2日で再び急激に上昇し38°C乃至40°Cに達し数日間稽留し、弛張して下降する。

3峯型は此の第2峯をもう一度繰返すのである。全例を通じて弛張性が強く甚しいものは午前中平熱午後39°C程度の熱が3週に及んだものがある。此の場合の熱の弛張は午前午後を選ばないものもある。一般に2峯型、3峯型を呈しないもの程弛張性は強い。弛張性のあまり無い例では7日間稽留し分利状に下降したもの1例(症例第6)と、2峯型を呈しながら第1及び第2峯何れの熱の下降に際しても分利状に下降して弛張性の無いもの(症例第14)があつた。家族内発生の4例

(症例第27, 28, 29, 30)では種々の熱型を示した。

第3項 発疹及び皮膚症状(第2表)

疹の出現は1乃至5病日で、20例(64%)は1及び2病日に出現している。

発疹形式はI型、II型、III型、IV型の4型に分けられると思ふ。即、第I型は麻疹様で個々独立し、淡紅色、やゝ丘疹性を帯び、柔かく浮腫性があり、時に癒合又は集合して斑紋状又は島嶼状を呈する。かゝる疹が大部分を占める型である。此の種の疹は主として四肢の関節部、伸展部、頬部等に好発する。此の型に属するものは22例で症例の大部分を占めている。

第II型は猩紅熱様の観を呈し、瀰漫性を帯びるが猩紅熱程赤くない。仔細に観察すれば粟粒大の疹が個々に認められ、鼠蹊部、腋窩部、臀部を中心として密集する傾向あり、此9型は4例あり、2例に口圍蒼白を認めた。

第III型は第I型と第II型の移行型とも云ふ可きで両者の疹が混在している。主として前者の疹は第I型の部位に、後者は第II型の部位に生じている。此の型は3例あつた。

第IV型は発疹が認められず、熱型、舌所見、落屑、諸検査及び他の患者との関係から診定したもので2例あつた。

以上の発疹は好発部位を中心として左右対称性に生ずるが、全例を通じて頸部に稀であり、毛髪部、手掌、足蹠等には疹を見なかつた。唯第9例だけに足蹠外側縁に丘疹性米粒大の疹が相当多数出現した。

痒感発疹と同時に大部分に認められ、症例2の如きは疹を認めなかつたに拘らず痒感を訴へている。

此等の疹は指圧に依り消褪する 경우가多く、出血性又は水泡の形成はなく、発疹消褪後色素沈着を認めなかつた。

以上は第一次疹と云ふべきもので、存続期間は2乃至13日に亘る。其の内訳は2又は3日間で消褪したものが13例、4乃至7日が12例、8日以上が4例であつた。

二次疹とも云ふべき結節性紅斑様発疹は3

第2表 発熱発疹状況

番号	姓名	性別	年齢	発熱期間	熱型	熱の弛張	発疹病日	発疹形式	痒感	指庄で消褪	ルンペル	デラモイ	落屑程度	屑開始日	発疹期間(日)	結節性紅斑		オシオ使用
																有無	出現病日	
1	長崎	♂	15	13	1 峯	+	3	I	+	+	+	-	+	8	7	-	-	+
2	山本(倫)	♀	10	19	2 //	+	不明	IV	+	-	-	+	+	9	-	-	-	+
3	藤原	♀	55	15	1 //	+	2	I	+	-	-	+	+	10	4	-	-	+
4	小倉	♀	10	14	2 //	+	3	I	+	-	+	+	+	14	5	-	-	+
5	中山	♂	7	8	1 //	+	3	I	+	+	+	-	+	8	7	+	10	+
6	山本(敏)	♀	28	6	1 //	-	3	II	+	+	+	+	+	8	10	-	-	+
7	大田	♀	5	9	1 //	+	3	I	+	+	+	-	+	10	2	-	-	+
8	入矢	♀	5	8	1 //	+	2	I	+	+	-	-	+	8	3	-	-	+
9	樽崎	♀	10	14	2 //	+	3	III	+	+	+	+	+	15	11	+	9	+
10	山本(嘉)	♀	10	14	2 //	+	5	III	+	+	+	+	+	14	2	-	-	+
11	佐々木	♂	14	18	1 //	+	4	I	+	+	+	-	+	15	13	-	-	+
12	安井	♂	7	10	1 //	+	1	I	+	-	+	-	+	14	7	-	-	+
13	難波	♂	7	12	1 //	+	1	I	+	-	+	-	+	15	3	-	-	+
14	井上	♀	11	9	2 //	-	2	III	+	+	+	+	+	9	5	-	-	+
15	岡崎	♂	7	7	1 //	+	2	I	+	+	-	+	+	8	2	-	-	+
16	田淵	♂	11	13	1 //	+	3	I	+	-	-	-	+	11	6	-	-	+
17	社	♀	11	5	1 //	+	2	II	-	+	+	+	+	8	5	-	-	+
18	馬場	♂	9	12	1 //	+	1	II	-	+	+	+	+	11	6	-	-	+
19	片山	♂	2	10	3 //	+	1	I	+	-	+	+	+	9	5	-	-	+
20	小川	♂	11	15	2 //	+	2	II	+	+	+	+	+	10	9	+	13	+
21	三宅	♂	3	26	2 //	+	1	I	?	?	+	?	+	11	3	-	-	+
22	内田	♂	3	16	1 //	+	1	I	+	?	?	?	+	15	3	-	-	+
23	三枝	♀	2	16	1 //	+	不明	IV	?	-	?	?	+	16	-	-	-	+
24	浦田	♀	2	21	2 //	+	1	I	?	?	?	?	+	9	2	-	-	+
25	大夔	♂	4	17	1 //	+	1	I	+	?	?	?	+	14	3	-	-	+
26	星島	♂	17	22	1 //	+	1	I	+	?	?	?	+	13	4	-	-	+
27	松尾(清)	♂	7	22	2 //	+	1	I	+	+	-	+	+	8	3	-	-	+
28	松尾(巷)	♂	8	20	2 //	+	1	I	+	+	-	+	+	9	4	-	-	+
29	松尾(順)	♀	13	14	3 //	+	1	I	+	+	-	+	+	10	3	-	-	+
30	松尾(光)	♀	4	1	1 //	+	1	I	+	+	-	-	+	10	2	-	-	+
31	安井(桂)	♀	10	15	3 //	+	2	I	-	+	-	+	+	11	3	-	-	+

例で認められ何れも脛骨稜部に発生し、結節性紅斑と殆んど同様の性状で軽度の圧痛があり、浸潤を触れ、扁平に膨隆している。発現時期は9乃至13病日で、2例は既に一方で落屑を始めている時期に発現した。存続期間は第5例で5日間、第9例は6日間、第20例は4日間である。

落屑は8乃至15病日に始まり、部位は手掌、足趾、殊に指先、趾先に多く、その他脛部、腰部、胸腹部に見られる。指先等には小鱗片状、膜状の落屑が多く、軀幹部では紙糠

状又は小鱗片状であつた。落屑の程度は発疹部位、発疹程度と必ずしも一定の関係を示さず、手掌、足趾で手袋、足袋状の落屑は見られなかつた。

其の他皮膚症状としてルンペルレーデ氏現象は7例に陽性であり、デラモグラフィーは15例に陽性であつた。又黄痘は1例も認められなかつた。

第4項 粘膜症状(第3表)

結膜 高熱時軽度の充血を伴ふ症例もあるが全体として著しくなく、眼脂もない。

鼻粘膜 胃されること少く、鼻カタルはない。

舌 莓舌は2例にあり、猩紅熱様の所見を呈したが、他の症例は初期に多少白苔を被るが、先端及び周縁から剝離し、跡に乳頭の散在性発赤腫大を認めた。

咽頭 咽頭粘膜は程度の差こそあれ、発赤せる者18例あり、口腔内粘膜疹、コプリック斑は認められなかつた。

扁桃腺 炎症性変化を来し、アンギーナと云ふべきもの6例あり、其の内2例(第6例、

第17例)は義膜が附着していた。

第5項 循環器系症状(第3表)

脉搏数は体温に並行して頻数と成つて居り、遅脈、不整脈等は認められず、口唇にチアノーゼを認めた例もない。高熱期に心音不純、雑音を4例に聴取したが解熱と共に消失した。

第6項 呼吸器系症状(第3表)

経過中胸部聴診上6例に水泡性ラ音を呈し気管支炎を思はしたが、6例共濁音なく、2乃至3日で消失した。

第7項 消化器系症状(第3表)

第 3 表

番号	舌 莓舌	所見 散乳赤 在頭性発	咽頭 発赤	アン ギー ナ	心 雑 音	気 管 支 炎	嘔 気	嘔 吐	下 痢	腹 痛		肝 腫	脾 腫	関 節 痛	淋 腫 巴 張 腺	後 発 症	合 併 症	轉 帰
										有 無	部 位							
1	-	+	-	-	-	-	-	-	+	+	廻腹部	-	-	+	-			治
2	-	+	-	-	-	-	+	+	-	-		-	-	-	-			//
3	-	+	+	-	-	-	+	-	-	-		-	-	-	-			//
4	-	+	-	-	-	-	-	-	+	-		-	-	-	-			//
5	-	+	-	-	-	-	+	+	-	-		-	-	-	+			//
6	-	+	+	+	-	-	+	-	+	+	廻腹部	-	-	+	+			//
7	-	+	+	-	+	+	-	-	-	-		-	-	-	-			//
8	-	+	-	-	-	+	-	-	-	+	胃 部	-	-	-	-			//
9	-	+	+	-	+	-	-	-	-	+	廻腹部	+	-	+	+			//
11	-	+	+	-	-	+	-	-	-	-		-	-	-	-			//
10	-	+	-	-	-	+	+	+	-	+	廻腹部	-	-	+	-			//
12	-	+	+	-	-	-	-	-	+	+	臍 部	+	-	-	-			//
13	-	+	+	-	-	-	-	-	-	+	臍 部	-	-	-	-			//
14	-	+	+	-	-	+	-	-	-	+	左下腹	-	-	-	-			//
15	-	+	+	-	-	+	-	-	-	-		-	-	-	-			//
16	-	+	-	-	-	-	-	-	-	+	臍 部	-	-	-	-			//
17	+	-	+	+	-	-	+	-	-	-		+	-	-	+			//
18	-	+	+	-	-	-	+	+	-	+	廻腹部	+	-	+	+	耳下腺炎		//
19	-	+	+	-	-	-	-	-	+	-		+	-	-	+			//
20	+	-	+	+	-	-	-	-	-	+	廻腹部	+	-	+	-			//
21	-	+	+	+	-	-	-	-	-	-		+	-	-	+			//
22	-	+	-	-	-	-	-	-	+	-		-	-	-	-			//
23	-	+	+	+	-	-	-	-	-	-		-	-	-	-			//
24	-	+	-	-	+	-	-	-	-	+	廻腹部	-	-	+	+			//
25	-	+	-	-	+	-	+	+	-	-		+	-	-	-			//
26	-	+	-	-	-	-	+	-	-	+	胃 部	-	-	+	+			//
27	-	+	+	-	-	-	+	+	+	-		-	-	+	-			//
28	-	+	+	-	-	-	-	-	-	-		-	-	+	-			//
29	-	+	+	+	-	-	+	-	-	+	廻腹部	-	-	-	+	虫莖炎治		//
30	-	+	-	-	-	-	-	-	-	-		-	-	-	-			//
31	-	+	-	-	-	-	-	-	-	-		-	-	-	-			//

極めて初期から殆ど全例に食欲不振があり、嘔気は11例、嘔吐は6例にあつた。嘔気、嘔吐も極めて初期に現はれ、回数は少く、多くて日に2回、2乃至3日で消失した。

下痢は7例に認められ発病2乃至3日迄持続し便性は軟又は水様便で、粘液血液等を混ざることなく経過と共に消失した。

腹痛もかなり早期から有り、下熱迄持続し得る。腹痛のあつた14例に付きその部位を分ければ廻盲部8例、胃部2例臍部3例、左下腹部1例で、何れも局所に圧痛があつたが、デフアンスは無かつた。

全例を通じ、股音、グル音を聴取せず、腸索を触知しなかつたが、1例(第6例)は経過中鼓腸を来した。

肝臓腫張は8例にあり、何れも後期に触知され、0.5握乃至4握程度で圧痛を証し得ず表面平滑、硬度軟であつた。

脾腫は1例も証し得なかつた。

第8項 脳神経系症状

軽度であるが、19例が頭痛を訴へ、3例(第17, 19, 20例)が高熱時譫語を発し、1例(第18例)を羞明を訴へた。筋肉痛、関節痛は11例に認め、第1例の如きは身体各関節部の疼痛著しく、ロイマチス様状を呈し、解熱後も長く歩行の困難を来した。一般に関節痛は腕関節、膝関節が大部分であつた。

併し乍ら、項部強直、ケルニツヒ氏症状、痙攣及びバビンスキー反射等はなく、脳神経障害、意識障害も認められなかつた。

第9項 淋巴腺

淋巴腺の腫張は9例に認められ、頸部、顎下部淋巴腺の指頭大の腫張の外、鼠蹊部淋巴腺の軽度の腫張を5例に認めた。何れも圧痛、化膿は無く他の症状軽快と共に消失した。

第10項 合併症、後発症

症例第18は第5病日に右耳下腺の腫張とステノン氏管開口部の発赤腫張を認め耳下腺炎を併発したと考へられたが3日間で消失した。症例第29は第20病日夜より廻盲部の激しい疼痛と嘔吐、発熱があり、虫垂炎と診断され当大学津田外科に於て開腹、蜂窩織炎性

虫垂炎であつた。猶、同患者は一年前同様症状あり、岡山市内某医より虫垂炎の診断を受けていた。

第11項 予 後

症例の中には重篤な一般症状を呈するものもあるが、一般に高熱の割に全身状態の冴れ方が軽く、殊に弛張性の熱型の強いものでは下熱時は起床を望むものもある程である。そして全例悉く治癒しており、本症の予後は良好である。

第2章 臨床検査

第1項 血液像(第4表)

検査した26例の内の13例を表示すると次の様になる。

赤血球数は正常であるか軽度の減少を来す程度で、血色素量も最低65%に過ぎず、高度の貧血はない。

白血球数は多くは初期から増多し最高27000程度であつて漸次経過と共に正常に復して行くが、唯1例(第19例)は初期にむしろ減少の傾向を示し、後正常に復した。

白血球増多は主として好中球の増加に依り、好中球は核の左方移動を伴ひ、骨髓細胞が僅に見出される例もある。又初期には中毒性顆粒を相当高度に認め、中には空泡形成、核退行変性を認めた。デーレ氏小体は20例に証明し、発病初期に増加して最高29.3%であつた。

好酸球が10%以上出現したものが16例で症例数の最高を占め、5%乃至10%迄が3例、1%乃至4%が7例で初期に消失したものは無かつた。

淋巴球は初期より有熱期を通じて比較的又は絶対数減少を示している。

プラズマ細胞は1乃至2%程度の増加が12例に認められた。

第2項 尿尿所見(第5表)

有熱期殊に初期蛋白尿が6例に認められたが、何れも経過と共に消失し、四肢顔面に浮腫なく一過性の熱性蛋白尿と思はれる。猶尿沈渣の検鏡でも赤血球、白血球、円柱は認め

第 4 表

番号	病日	赤血球(万)	Hb(%)	白血球	E.(%)	N.(%)	L.(%)	Mo.(%)	PL.(%)	左方偏移	デレー氏小体
9	3			15200	6.5	72	19	2.5	0	+	6.5
	5	420	85	13400	0	75	22	2	1	+	0
	7			8800	6	58	36	0	0	+	0
11	6	469		13600	2.4	64	8	4	0	+	0
	9			14800	20	55	24	1	0	±	0
	16			11600	16	54	28	2	0	-	0
12	2	380	76	16800	2	77	21	0	0	+	3.5
	5			13200	3	74	22	1	0	-	0
	11			12800	1	66	32	1	0	-	0
14	2	416	95	17400	2	86.5	11.5	0	0	+	18.5
	6			14000	14	75	11	0	0	±	0
	11			14200	8	68	20	3	1	±	0
17	4	458	90	21400	8	87	5	0	0	+	23.5
	7			16500	16	57	18	6	2	+	
19	4	321	73	7100	4	64	24.8	7.2	0	+	11
	7			9600							
	9			12400							
20	4	412	95	17500	7.6	81.6	5.2	5.6	0	+	21.6
	9	397	93	9600	14.8	66.8	15.6	10.4	0	-	6.4
	15	340	75	6950	4.8	56	28	8	2.4	-	0
21	9	402	76	18300	2.8	76.8	14	5.2	1.2	+	28.8
	19			8900	4.0	48.4	39.6	4.8	1.2	+	
22	12	602	80	13800	7.2	51.2	32	4	0	-	21
23	6	404	70	19000	0.8	78.4	14.4	5.6	0.4	+	5.6
	12			9000	0.8	44.8	43.6	9.2	1.6	+	
24	9	421	66	27700	1.6	71.2	17.6	8	1.6	-	18
	15			24200	2.4	80.8	11.2	5.6	0	±	
	22			12200	4.8	45.6	29.6	17.6	2.4	-	
25	10	347	74	20800	0.8	88.8	10	0.4	0	+	29.3
	17	376	65	15800	0.6	59.3	37.3	2.7	0	+	10
26	8	495	95	10600	10.4	56	25.6	8	0	+	5
	12	523	92	18600	9.6	61.6	18.4	9.6	0.8	+	
	21	510	80	10200	7.2	44.8	38.4	8.8	1.6	+	

られなかつた。

ウロビリノーゲン検査18例の内、11例が陽性を示し、発病初期に強く、以後漸減する。

チアソ反応は発病初期に3例が陽性を示した。

糞便検査では好酸球の増加の著しい例に於ても蛔虫卵の高度の検出はなく、鉤虫卵の検出は全く無かつた。又潜血反応は8例、検査

したが陽性は1例も無かつた。

第3項 其の他の検査(第6表)

赤血球沈降速度は7例の測定で、例外なく多少共促進し、中等価88耗が最高であつた。

血圧は4例を測定したが何れも著変がなかつた。

脳脊髄液 第19例を第5病日に腰椎穿刺を行ひ検査した。初圧400耗、終圧200耗水柱(採取量10囀)で圧は高いが水様透明、細

第 5 表

番号	病日	蛋白	チアゾン反応	ウロビリノーゲン
1	12	-	-	+
	22	-	-	-
4	17	-	-	-
6	10	+	+	+
9	3	-	-	+
	18	-	-	-
10	8	-	-	+
	18	-	-	-
11	9	-	-	-
12	2	-	-	-
14	2	-	+	-
16	8	-	-	-
17	5	+	+	卅
	8	-	-	-
18	7	-	-	+
19	4	+	-	卅
20	3	+	-	卅
	5	+	-	卅
	6	+	-	卅
	7	-	-	+
	8	-	-	-
21	9	-	-	卅
23	6	-	-	-
24	9	+	-	+
25	10	-	-	-
26	7	+	-	土
	12	-	-	+

第 6 表

番号	血 沈		血 庄		
	中価(耗)	病日	最大	最小	病日
19	12	4			
20	88	4	98	50	4
21	65	10	98	60	9
22			108	62	12
23	43	6			
24	24	10	90	42	9
25	61	10			
26	12.5	9			

胞数5個, グロブリン反応はノンネ氏反応(-), ワイヒプロト氏反応(-), パンデー氏反応(±)で, 糖反応(ヘンス)も正常で

あつた.

第3章 細菌学的検査

第1項 咽頭よりの培養試験

11例の本症咽頭粘液を家兎血液加寒天培地に塗布し, 溶血輪を持つ連鎖状球菌を4例に検出した. 併, 其の内2例は溶血輪が小さく辺縁は稍不鮮明であつた. 対照として健康人10例の咽頭粘液を同様に培養した結果では定型的溶血輪1例, 小さい溶血輪2例あり, 本菌の検出率は検査病日と関係があるであらうが, 此の結果では先づ特種病原関係を認め得るものとは考へられない.

第2項 血液よりの培養

発病後5日以内の有熱期患者11例の血液で混和寒天平板培養を好気性及び嫌気性に行つた.

好気性培養は37°C 48時間後, 1例に(第20例), 白色葡萄状球菌の集落3個を検出した.

嫌気性培養の結果は37°C 48時間後で全部陰性であつた.

第4章 免疫学的検査 (第7表)

第1週より始めて凡そ7日の間隔で採取した8例の患者血清及び健康人5例の血清に付てウイダール反応及びワイルフェリックス反応を行つた.

その結果ウイダール反応はチフス菌に対し4例が最高100倍(+), パラチフスA及びB菌に夫々1例宛100倍(+), 対照健康人血清と大差なく, 病日と共に凝集価の漸増も無かつた.

ワイルフェリックス反応は Proteus OX19 に対する凝集価は100倍稀釈で(+)が6例, 50倍で(+)が1例で何れも凝集価の漸増は無かつた.

Proteus OXK に対しては稀釈100倍(+)1例, 50倍(+)5例, 25倍(+)1例で, 此の菌株に対しての凝集反応としては凝集価が高いが, 病日を追つた凝集価の消長が不定である.

第 7 表 Widal 反応及び Wail-telix 反応

番 号	病 日	B. typhosus					B. paratyph. A					B. paratyph. B					Proteus × 19					Proteus × K				
		25	50	100	200	400	25	50	100	200	400	25	50	100	200	400	25	50	100	200	400	25	50	100	200	400
2	13	+	±	-	-	-	+	±	-	-	-	+	±	-	-	-	+	+	±	-	-	+	+	±	-	-
	22	+	+	+	±	-	+	±	-	-	-	+	±	-	-	-	+	+	+	±	-	+	+	+	±	-
	28	+	+	±	-	-	±	-	-	-	-	+	±	-	-	-	+	+	±	-	-	+	±	-	-	-
4	5	+	±	-	-	-	±	-	-	-	-	±	-	-	-	-	+	+	±	-	-	+	±	-	-	-
	12	+	-	-	-	-	±	-	-	-	-	±	-	-	-	-	+	+	±	-	-	+	+	±	-	-
	22	+	±	-	-	-	±	-	-	-	-	±	-	-	-	-	+	+	-	-	-	+	±	-	-	-
8	7	+	+	+	±	-	+	±	-	-	-	+	+	±	-	-	+	+	±	-	-	+	±	-	-	-
	14	+	+	±	-	-	+	±	-	-	-	+	±	-	-	-	+	+	+	±	-	+	+	±	-	-
	21	+	+	+	±	-	±	-	-	-	-	±	-	-	-	-	+	+	+	±	-	+	+	±	-	-
10	6	+	±	-	-	-	±	-	-	-	-	+	+	±	-	-	+	+	±	-	-	+	±	-	-	-
	14	+	±	-	-	-	±	-	-	-	-	+	±	-	-	-	+	+	+	±	-	+	±	-	-	-
	20	+	±	-	-	-	±	-	-	-	-	+	±	-	-	-	+	+	+	±	-	+	+	±	-	-
17	2	+	+	±	-	-	+	±	-	-	-	+	+	±	-	-	+	+	±	-	-	+	±	-	-	-
	7	+	+	±	-	-	±	-	-	-	-	+	±	-	-	-	+	+	+	±	-	+	+	±	-	-
	14	+	+	±	-	-	±	-	-	-	-	+	±	-	-	-	+	+	±	-	-	+	±	-	-	-
20	4	+	+	±	-	-	±	-	-	-	-	+	±	-	-	-	+	+	±	-	-	+	+	±	-	-
	23	+	+	±	-	-	±	-	-	-	-	+	±	-	-	-	+	+	±	-	-	+	±	-	-	-
19	3	+	+	+	±	-	+	±	-	-	-	+	±	-	-	-	+	±	-	-	-	+	±	-	-	-
	14	+	+	±	-	-	+	±	-	-	-	+	±	-	-	-	+	+	+	±	-	+	±	-	-	-
26	9	+	+	±	-	-	+	+	+	±	-	+	+	+	±	-	+	+	+	±	-					
	14	+	+	+	±	-	+	+	±	-	-	+	+	+	±	-	+	+	+	±	-					
対 照		+	+	±	-	-	+	+	±	-	-	+	±	-	-	-	+	+	±	-	-	+	+	±	-	-
対 照		+	+	+	±	-	+	+	+	±	-	+	+	±	-	-	+	±	-	-	-	+	±	-	-	-
対 照		+	+	+	±	-	±	-	-	-	-	±	-	-	-	-	+	+	±	-	-	+	±	-	-	-
対 照		+	±	-	-	-	+	±	-	-	-	+	+	±	-	-	+	±	-	-	-	+	+	±	-	-
対 照		+	+	±	-	-	+	+	±	-	-	+	±	-	-	-	+	±	-	-	-	+	+	±	-	-

第 5 章 抗生物質に依る治療効果 (第 8 表)

ペニシリンは本症に対して無効とされているが、5例の有熱期に40万単位乃至60万単位を投与して見た。然し其の結果は全然反応が無かつた。ペニシリンは猩紅熱に対しては有効だとされているので鑑別の点では意義が有ると思ふ。

オーレオマイシンは本症に対して有効だとする報告が多いので効果を観察した。

22例に対し第8表の如く、1日量体重毎kg 25乃至77mg(多くは30乃至50mg)、投与間隔は6時間毎、日数は1乃至10日間投与した。

効果の判定は非定型肺炎、おうむ病に対する場合の如く投与開始後48時間以内に解熱せるものを有効とした。之に関しては尙、泉熱に対する長岐氏の報告⁶¹⁾に倣つて、規準としては48時間以内に解熱したものをとるが尙、48時間を超えるものでも他の症状の著しく軽快したものは此の影響を綜合して判定

第8表 Aureomycin に依る治療効果

番号	年令	投与病日	投与法				開始の 後日数	再発	効果
			1日量 mg/kg	1回量 mg	回数	全量 (g)			
115	6	25	250	4	2.5	6時間	9	(-)	
210	12	30	200	1	0.8	//	8	(-)	
355	14	25	250	2	2.0	//	1	?	
410	10	30	200	2	1.6	//	5	(-)	
57	4	30	200	1.5	1.25	//	6	(-)	
628	7	25	250	2	2.0	//	1	(+)	
75	7	50	250	1	1.0	//	2	(+)	
910	5	40	250	2	2.0	//	6	+	
1010	8	25	175	2	1.4	//	4	+	
1114	16	30	250	2.5	2.5	//	4	(-)	
157	4	50	250	1	1.0	//	3	?	
1611	12	40	250	1	1.0	//	2	?	
189	9	45	250	2	2.0	//	4	?	
192	8	50	200	4	3.0	//	4	?	
2011	3	40	250	3	3.0	//	11	(-)	
2113	20	70	190	10	7.5	//	7	(-)	
242	9	35	90	1	0.36	//	13	(-)	
277	2	50	250	2	2.0	//	20	(-)	
288	2	50	250	2	2.0	//	19	(-)	
2913	2	33	250	1	1.0	//	14	(-)	
304	2	77	250	1	1.0	//	1	?	
3110	2	43	250	2	2.0	//	14	(-)	

した。其の結果は表に見る如く (+) としたものの2例, (-) が14例, 不明が6例であった。不明の中には48時間内に解熱している例もあるが、投与開始病日が遅いので之を疑問の部に入れる事とした。反対に2日を超え当然 (-) とすべきものでも他の症状の軽減が見られたので疑問としたものもある。又投与後下熱し一般症状が軽減したのに拘らず再発した2例があった。

第6章 考 按

本症の症候学は各地の流行例に依り、報告者に依り種々相違する点の有る事は既述の通りである。此の様な症候の多彩性が病毒の相違に依るとすれば本症は一つの症候群と云ふことに成るし、又同一の病毒に由来する事が分つて居れば毒力、流行状態に依る相違といふ事に成る。

我々の観察研索した泉熱症例は略々同時期

に、岡山市近郊の少々限られた地区に発生したもので同一疾患を取扱つたものと考へて先づ間違はない。

之を二三の類似疾患と鑑別すると、まづ麻疹であるが我々の症例は2例を除き麻疹の前期歴が有り、コプリック斑無く、血液像、発疹の時期等から明かに区別し得、又風疹、発疹チフス、発疹熱、恙虫病、伝染性単球症、デング熱、腸チフス等とは熱型、発疹、其の他の所見、血液像免疫学的検査等の諸検査に依り容易に鑑別し得た。

泉氏の最初の記載¹⁾では強ひて云へば Duker-Filatow 氏病に最も近い様に記載されて居るが、Duker-Filatow 氏病は既に Heubner, Comby 以来之を独立疾患と考へる人は少く、極めて軽い経過を取る猩紅熱とされて居り、その病像も泉熱に見る様な 40°C に達する高熱は無く、その有熱期間もはるかに短く、熱型、全身症状に於て異ると考へられる。

最後に最も鑑別を要する疾患は猩紅熱であるが、後述する様に疹の状態、結節性紅斑の出現、落屑の程度、熱型等は猩紅熱の其れといさゝか異なり、又胃腸症状、口峽炎の有無、更に中耳炎、淋巴腺炎、出血性腎炎等の合併症のない事等、之等を念頭に於て総合的に対比観察すれば、鑑別は必ずしも困難ではなく泉教授も「全体として見れば猩紅熱とはかなり異つた感じの疾患である」と述べている。血液像は猩紅熱に類似しているが、初期に白血球減少を示したものが1例あつた。此の様な初期の白血球減少症は既に笠原氏²⁴⁾が昭和24年宇都宮の流行の際遭遇し、次で川島¹⁴⁾、内田¹⁶⁾、後藤⁶²⁾、岡田⁵⁰⁾の諸氏が之を認めている。然し他方長岐⁵²⁾、落合⁸⁰⁾、遠山³²⁾、中島²⁸⁾、名尾⁴⁸⁾、斎藤⁵⁵⁾、浅越⁵³⁾、戸谷¹⁵⁾氏等はかゝる現象は認めていない様である。

本症有熱期は殆ど常に白血球増多症を特徴としており、我々の症例もまづ之に賛し得たが、その程度は泉熱によくいはれる様に発病7乃至10日頃に最高に達するものもあり、又猩紅熱の様に2乃至4日頃の方がより高いものもあつた。又好酸球は必ずしも増加する

とは限らず、終始正常値を保つた例が7例あつた。之等もよく先人の記載に一致する所であつた。治療効果の点から見ると従来猩紅熱に対しては其の病原体が溶連菌とされ、ペニシリンが奏効するとされているが、我々の症例では溶連菌の検出率が低く、ペニシリンは1例も効果を顕さなかつた。

之を要するに我々の観察した症例は泉熱以外の他の疾患の何れにも相当しない。

さて個々の症状に付て少しく考察すると、熱型は2峯型、3峯型、1峯型等を認めたが、同じ1峯型でも弛張性の強い例、稽留型のもの等種々あり、同一家族内での4症例に於てもその熱型は各種各様であつた。2峯型、3峯型の場合はその最初の熱峯も麻疹に於る前駆期の熱の如きものではなく、より多彩性とみ、熱型持続期間等、はるかに不定であつた。

本症の最も重要な特徴の一つは発疹であるが、内田⁴⁶⁾、飯村⁵⁴⁾氏はこの疹を発生時期性から第一次疹、第二次疹、第三次疹(結節性紅斑)に分け、泉³⁹⁾、上田⁴⁰⁾、落合⁴⁶⁾、伊沢⁶⁰⁾、織田³¹⁾氏は一次疹、二次疹、又は初期発疹、後期発疹に分けた。此の場合の二次疹即ち後期疹は内田氏等の云ふ二次疹と結節性紅斑を含めたものを指している。併、浅越氏⁶⁰⁾の如く二次疹を結節性紅斑のみとする者もあり、又金子¹⁸⁾氏の如く結節性紅斑を合併症として記載している者もある。我々の観察した例では内田氏等の云ふ二次疹に相当するものは特別に認める事が出来なかつた。之は本症の発疹が皮膚の温度特に体温、衣服、寝具、外気等に影響されて出沒し、時に著明に時に不明瞭になり易い(泉³⁹⁾、内田⁴⁵⁾)為であらう。唯発疹の中でも丘疹性を帯びてやゝ隆起し、癒合性のあるものや、四肢関節部に見られる如き安定した疹は他の疹が消失又は不明瞭と成つても残留する場合が多い。反対に一度消失した観を与へる疹も温度殊に体温の上昇に伴つて時に再度出現する場合もあり、又一つの疹が一斉には出現せず時間を追つて次々と現れる傾向もあるので、此等の原因が

交錯して新たな疹の出現の如き観を呈するものではなからうか。

疹全体としての出現部位に付て泉³⁹⁾氏は頭部、毛髪部、手掌、足蹠等に発疹を認め、口内疹も認めたと報告しているが我々は之等の部位では只足蹠外縁に1例を認めた以外は発生を認めなかつた。

消化器症状では、毒舌は比較的少く只2例にのみ認められ、最も重要な症状の一つと考へられている腹痛、下痢は、腹痛が症例の約半数に下痢は23%に認められた。腹痛、圧痛は廻盲部に多く、併発症として1例が虫垂炎を惹起している。薄池氏⁴⁸⁾も経過中虫垂炎を経験し、開腹手術の結果、蜂窩織炎様所見なく廻腸末端炎であつた例を記載しているが我々の例は真正の虫垂炎であつた。

肝臓腫張に付ては北氏²⁵⁾の如きは全例に認めたと記載しているが、我々の症例では8例(23%)であつて、肝臓の腫大が本症に必発の症状とは思はれない。

脾腫の証明は一般に極めて稀であるとされているが我々の症例でも1例も認められなかつた。

リンパ腺の腫張に付ては多くの報告は顎下部リンパ腺にのみ着目しているが、鼠蹠部のリンパ腺にも腫張があり、此の疾患に於ては軽度であるが全身性のリンパ腺腫張として考ふ可きであらう。

尿所見の中、ウロビリノーゲン先人の記載の如く陽性を示すもの多く、陽性が極く初期に強く漸次減少して消失する所から、陰性とするものも、もつと初期に検すれば陽性を認められるのではないかと思ふ。次にデアゾ反応の陽性は本症で極めて稀とされているが18例中3例に認められた。

尿潜在出血に付て中曾根氏³⁵⁾等が報告しているが我々の症例に於ては見出せなかつた。

北岡²⁶⁾、斎藤⁵⁵⁾、高木⁴⁹⁾氏等は泉熱患者血清のウイダール反応ワイルフェリックス反応に付て相当高度な凝集価の現はれる事を報じ、斎藤氏の如きは両者共640倍に及んだものがあると報告しているが此の凝集価は病日の進

むにつれて必ずしも上昇せず、病原に対する意義は北岡氏の指摘している如く見出し得ないと考へられている。

我々の症例ではウイダール反応ワイルフェリックス反応共最高 100 倍陽性の程度であつたが、何れも病日の進むにつれて上昇を見なかつた。ワイルフェリックス反応では特に *Proteus OXK* を用ひたが之は異所性恙虫病との鑑別の必要があつた為で、その結果は既述の如く陽性とは云へなかつた。

オーレオマイシンに依る治療効果に付ては落合³⁹⁾、柳下³⁷⁾、松村⁶⁴⁾、矢沼⁴²⁾氏等の様に奏効したといふ報告があるが、我々の使用症例では投与量が不十分であつた為か必ずしも奏効したとは云ひ難かつた。此の点長坂⁶¹⁾、斎藤⁶⁵⁾氏等の経験と同じく否定的であつた。即ち第 8 表に示した効果 (+) の 2 例に於ても共に 7 病日目に投与し、1 乃至 2 日後に下熱したが、反面非投与例でも 5 乃至 10 病日で下熱した例が 1 例 (第 8, 12, 14, 17 例) もあるので果してオーレオマイシンの効果に依るか否か疑はしい。効果を疑問とした症例の中には一般症状が軽減し、オーレオマイシンが奏効した如き観を呈する例もあるが、37.5°C 程度の軽熱は仲々頑固に出没していた。又 2 例 (第 9, 10 例) の再発を見たが之は果してオーレオマイシンに依つて一時発熱を阻止されたのか、2 峯型、3 峯型の名の示す如く症患本来の経路であつたか疑はしい。病日の 10 日を越えて投与を開始した時はたとへ短時日内に解熱したとしても効果には疑が持たれるのは申す迄もない。之等を綜合して考へると本来の病毒には効果なく、ありとすれば二次的な侵襲菌に対してではないかと思ふ。

最後に、1 例の患者血液から白色葡萄状球菌を分離しているが、例数が少く病原に關係あるものとは思はれない。

結 語

1. 岡山市近郊に略々同時期に発生した泉熱と思はれたる症例 31 名の臨床症状を觀察検討し、他の類似疾患を鑑別し得て、泉熱としての所見を確認した。

2. 個々の症状に就て、先人の記載と稍、異れりと思はれた諸点は、内田氏等の所謂二次疹を認めず、発疹形式に四型があり、ほとんど全例に痒感が強いこと、黄疸を 1 例も認めなかつたこと、又腸管症状として知られている虫垂炎様症状を呈するものゝ内、廻腸末端炎ではなく真性の蜂窩織炎性虫垂炎を 1 例認めたこと等の諸点に於てやゝ先人の記載と異つていた。

3. 臨床的諸検査、細菌学的検査、免疫学的検査に於ても泉熱を肯定し得る成績を得たが、猶尿所見で一般に甚だ稀とされる。チアゾ反応陽性者が 3 例あつた事、ワイルフェリックス反応で *Proteus OXK* に対しては有意な凝集価の上昇を認め得なかつた。

4. 2 種の抗生物質 (ペニシリン、オーレオマイシン) に依る治療効果は必ずしも期待出来ずこの事は病原問題に一つの示唆を与へている様に思はれる。

稿を終るに当り、終始御篤なる御指導と御校閲を賜つた浜本教授及び村上教授に感謝すると共に高月村に於て多大の御便宜、御援助を与へられた本城明郎先生、岡山県庁衛生部、瀬戸保健所、高月村村長鶴見氏に感謝致します。

主 要 文 献

- 1) 泉仙助他：児科雑誌 347 号, 667, 昭 4
- 2) 泉仙助他：児科雑誌 348, 862, 昭 4
- 3) 斎藤周蔵：日伝誌 12, 523, 昭 13
- 4) 賀屋俊吉他：日伝誌 15, 1, 117, 219, 昭 15
- 5) 児玉 威：日本医学及び健康保健 3239, 1680, 昭 16
- 6) 児玉 威：日伝誌 14, 9, 706, 昭 18
- 7) 高橋久雄：臨床内科小児科 4, 4, 169, 昭 24
- 8) 高橋久雄：臨床内科小児科 4, 10, 644, 昭 24
- 9) 山口大九郎：公衆衛生学雑誌 6, 6, 335, 昭 24
- 10) 川畑愛浩他：綜合医学 6, 22, 1178, 昭 24
- 11) 児玉 威：公衆衛生学雑誌 8, 4, 185, 昭 25
- 12) 日比野正道：日本医事新報 1356, 1006, 昭 25
- 13) 笠原四郎：日本医事新報 1356, 998, 昭 25

- 14) 川嶋勝治 : 児科診療 13, 11, 657, 昭 25
- 15) 戸谷徹造他 : 公衆衛生学雑誌 7, 6, 334, 昭 25
- 16) 内田三千太郎 : 日本医事新報 1356, 1009, 昭 25
- 17) 山口正義 : 日本医事新報 1356, 997, 昭 25
- 18) 金子憲夫 : 児科雑誌 54, 6, 285, 昭 25
- 19) 広島清一 : 日本医事新報 1421, 1979, 昭 26
- 20) 堀川高大他 : 日本医事新報 1417号, 1690, 昭 26
- 21) 伊沢爲吉 : 日本医事新報 1416号, 1612, 昭 26
- 22) 笠原四郎 : 日本医事新報 1416号, 1613, 昭 26
- 23) 笠原四郎 : 日本医事新報 1417号, 1677, 昭 26
- 24) 笠原四郎 : VIRUS 1, 5, 1, 昭 26
- 25) 北 旭 : 日本医事新報 1418号, 1766, 昭 26
- 26) 北岡正見 : 日本医事新報 1417号, 1680, 昭 26
- 27) 水野俊夫 : 日本医事新報 1417号, 1679, 昭 26
- 28) 中島浩二 : 日本医事新報 1421号, 1975, 昭 26
- 29) 落合国太郎 : 日本医事新報 1416号, 1611, 昭 26
- 30) 落合国太郎 : 最新医学 6, 6, 458, 昭 26
- 31) 織田敏郎他 : 日本医事新報 1418号, 1752, 昭 26
- 32) 達山 豪 他 : 日本医事新報 1418号, 1759, 昭 26
- 33) 内田三千太郎 : 日本医事新報 1417号, 1675, 昭 26
- 34) 内田三千太郎 : 日本医事新報 1418号, 1749, 昭 26
- 35) 中曾根正平 : 日本医事新報 1418号, 1761, 昭 26
- 36) 上田撥一 : 日本医事新報 1421号, 1971, 昭 26
- 37) 柳下徳雄 : 日本医事新報 1421号, 1981, 昭 26
- 38) 香場伸一 : 泉熱 (泉熱協議会 1950~1951) 1, 昭 27
- 39) 泉 仙助他 : 泉熱 (泉熱協議会 1950~1951) 81, 昭 27
- 40) 上田撥一 : 泉熱 (泉熱協議会 1950~1951) 61, 昭 27
- 41) 長岐佐武郎 : 泉熱 (泉熱協議会 1950~1951) 90, 昭 27
- 42) 矢沼喜八郎 : 泉熱 (泉熱協議会 1950~1951) 86, 昭 27
- 43) 名尾良憲 : 泉熱 (泉熱協議会 1950~1951) 56 昭 27
- 44) 安齋博他 : 泉熱 (泉熱協議会 1950~1951) 35, 昭 27
- 45) 内田三千太郎 : 泉熱
- 46) 落合国太郎 : 日本医事新報 1481号, 3061, 昭 27
- 47) 蓮池堯民 : 日本医事新報 1481号, 3063, 昭 27
- 48) 堀 道紀 : 日本医事新報 1481号, 3077, 昭 27
- 49) 高木 篤 : 日本医事新報 1481号, 3071, 昭 27
- 50) 岡田貫一他 : 日伝誌 26, 1-3, 83, 昭 27
- 51) 笠原四郎 : 日伝誌 26, 1-3, 85, 昭 27
- 52) 長岐佐武郎 : 日伝誌 26, 1-3, 88, 昭 27
- 53) 浅越喜威他 : 日伝誌 26, 1-3, 90, 昭 27
- 54) 飯村 達 : 日伝誌 26, 1-3, 91, 昭 27
- 55) 斎藤 章 : 日伝誌 26, 1-3, 93, 昭 27
- 56) 石原 国 : 日伝誌 26, 1-3, 95, 昭 27
- 57) 笠原四郎 : 日伝誌 26, 1-3, 97, 昭 27
- 58) 滝川 巖 : 日伝誌 26, 1-3, 96, 昭 27
- 59) 浅越喜威 : 昭和27年8月泉熱協議会プリント
- 60) 伊沢爲吉 : 昭和27年8月泉熱協議会プリント
- 61) 長岐佐武郎 : 昭和27年8月泉熱協議会プリント
- 62) 後藤敏夫 : 昭和27年8月泉熱協議会プリント
- 63) 内山圭梧 : 昭和27年8月泉熱協議会プリント
- 64) 松村龍雄 : 昭和27年8月泉熱協議会プリント