

率と夫々の實働時間の積の和となるわけです。

甲： 会社ではその値を以て直ちに労働賃銀とするでせうか。

乙： 各種仕事別に各代表者で測定された斯様な労働量の指數は其等仕事を爲す爲めの労働の大きさの指針と認められるでせうから、もし勞賃が労働量の大きさにのみ比例すべきものならば當然直ちに此が賃銀の基準になりませうが、種類によつては誰にでも出来ないもの、特種技能の要不要等、労働の大きさ以外に勞賃に關係すべきものがありませうから、簡單には参りますまい。然し勞銀決定の有力な参考にはなります。「俺は彼奴より餘計えらい

仕事をしてゐるのに賃銀が彼奴より低い」なぞ不平があつて工場の仕事能率が思はずくないと云ふ様な際、果して「餘計えらい」のかどうか、マア斯かる検査法で精査し是正されるでせう。主食の特配量の基準には「もつて來い」です。会社としては斯様な衡にかけながら労働量を少くして仕事の出來高を向上する様な施設改良も出來ませうし、労働量過少で未だ餘裕のある仕事場へはも少し負擔を増し仕事を多く仕上さして勞銀を上げるといふ風にすると会社も工具も「共に笑顔」と云ふことになりませう。

甲： 長々ありがたう。

乙： いやお粗末でした。

## 「コレラ」の疫學と病理

岡山醫科大學病理學教室

助教授 那 須 毅

大多數の傳染病がそうであるように、「コレラ」のような激烈なしかも防疫手段の確立している傳染病では、研究と言う面から見ると一の矛盾状態が要請せられる。即ち研究材料という點からはその流行がたやすく起るような衛生思想、施設の低度である事に對して、他面研究機關の側では近代醫學的知識、技術を備え、同時に充分な研究資材を活用し得るような状態が必要である。この相互矛盾的條件を満すものの一つとして戦争が擧げられる。今次戦争に於て吾々は多くのものを失ひ又時代に逆行もしたが、戦争という特殊な環境は特に醫學にとつては貴重なる偶然に際會させる事があるものである。そのような場面に遭遇した者が之を忠實に記録する事は最大の犠牲に對するせめてもの義務であると信じて、綜説という意味ではふさわしくないとはいながらも敢て報告し將來への一記録としようと思ふ。

昭和 18 年(1942) 8 月から 9 月にかけて華北全般に「コレラ」流行があり、その際に北京周邊地區某集團 364 名間に「コレラ」患者の集團的發生と流行を來し、吾々は専らその防疫を擔當したのである。初發患者發生後この集團は外界より隔離し、而も後述の發生状況でも判るように急激に大量の患者が發生したため全員隔離の状況で、その相互間の感染は殆ど自然感染の状態のままであつたと言へる。又環境上治療の面では殆ど満足な治療は受けられなかつた。従つてその感染及び経過は本集團に關する限り自然のまゝであつたという點ではからずも吾々に貴重な資料を提供してくれた。從來疫學と病理とが必しも一致しなかつたのは前者に内包せられる人間環境の複雑な要因が影響したのであるが、此の場合止むを得ずして自然状態のまゝにあつた事は疫學、病理學の兩者から見て注目すべきデータと言わなければならない。

### 發 生 狀 況

この集團における「コレラ」流行は8月24日死亡1名を初發として、其の後多數續發したのであるが、8月29日より9月17日に亘る20日間、9月2日、3日を除き連日直接採便により患者、保菌者、健康者を問わず全員に菌検索を実施した。その結果延件數9752件中菌陽性者145名(40%)を摘發した。逆に見れば

自然感染状態においても菌を排出する程度になるのは約40%に過ぎないと言える。本集團の流行は9月9日1名の菌陽性者を以て終熄した。流行菌型はすべて異型菌に一致した。菌陽性者日別發生の狀況は第1表のようであり、この場合水系感染ではないけれども古典的なHamburgの「コレラ」のような急峻なカーブを描く發生狀況を示している。

第1表 菌陽性者日別發生表

月 日	29/ VIII	30	31	1/IX	2	3	4	5	6	7	8	9	計
發生者數	10	27	19	33	/	/	44	3	6	2	0	1	145

### 排 菌 狀 況

排菌狀況を死者、患者、保菌者別に數例宛を選んで表示して見ると第2,3,4,5表のような狀況である。表において發病日(°印)とあるのは定型的「コレラ」發作(小「コレラ」又は輕症「コレラ」を含む)を呈して來た日という意味である。表でわかるように定型的「コレラ」發作をおこした當日に初めて菌を證明した例も相當あるが、又それ以前に排菌してゐた者もあり或はそれ以後數日を経て初めて菌を見出し得た例もある。そこで患者の初回菌陽性日と發病日との關係を9月4日以降の菌陽性者を除いて、表示して見ると第6表のようである。初回菌陽性後日を経て發病した者が相當數あるのは前驅下痢或いは「コレラ」下痢症後に「コレラ」症に移行したものや、「コレラ」潜伏期間に既に排菌していたもの、又は保菌者から眞性患者に轉症したもの等があるためであらうが、この點は防疫上注目すべき事であつて、「コレラ」發症前に既に「コレラ」菌を排出するものが相當數(發病當日初めて菌を證明した8例に對して發症前に排菌していたもの11例に上る)存在している事を意味している。更に注意すべき事は連日直接採便により菌検索を行つたにも拘らず、第6表に示したように初回菌陽性者が發病第2病日に1名、第3病日に1名、第4病日にも1名あつたという事實である。之はある程度菌検索

の限界を示しているという事も言えるであろう。

何れにせよ以上のような事實は患者、「見掛」けの健康者の如何を問わず連日菌検索を実施する事によつて始めて明かにされる事であり、その勞作多い仕事に必要な人員と資材を確保する事の出來た吾々が些か自負する事の出來る成績である。

患者及び保菌者の排菌期間に就いては成書の記載は大體同じようである。例えば日本内科全書に引いてある飯村氏の調査によれば、患者19059例中75%は3週以内に菌が消失しその大半は2週以内に消失するが時に長期(4週以上稀に10週)に及ぶものがあると言つている。又保菌者の排菌期間は患者のそれよりも一般に短いと言われている。吾々の例では患者及び保菌者が治療を受けなかつたのにも拘らず排菌期間は比較的短くて1週前後であつた。患者及び保菌者の隔離を解除する際には硫苦投與後更に精密な菌検索を実施しなければならぬと言われている。そこで吾々は初めに菌を検出しその後10日間引續き菌を検出し得なかつた患者15名を選んで硫苦1日15grを連續3回投與した所、その中2名が投與後2回連續排菌した。

### 「コレラ」菌陽性者血清の定量凝集反應

「コレラ」患者及び保菌者血清の定量凝集反

第2表 死者の排菌状況及び定量凝集反應

番號	年齢	30/VIII	31	1/IX	2	3	4	5	6	7	8	9	—	16/IX	17
1	51	+	/	/	/	+	+°	-	/	-	-	-	連日菌陰性	— 1600×	死
2	46	-	+	+	/	+°	死								
3	39	-	+	/°	/	- 25×	-	死							
4	46	-	+°	-	+	+	+ 200×	+	+	死					
5	48	-	+°	+	/	+	-	-	/	死					
6	22	-	+°	/	/	+	+	+	死						
7	19	-	-	+	/°	/	-	+	/	死					
8	35	-	-	+	/	+ 0×	+	+°	死						
9	29	-	-	-	-	+°	-	+ 200×	-°	+	+	死			
10	41	-	-	-	- 100×	+°	+	+	死						

備考 ° は發病日とす。

第3表 患者の排菌状況及び定量凝集反應

番號	年齢	30/VIII	31	1	2	3	4	5	6	7	8	9	—	16/IX	17	—	28/IX
1	25	+	/	/	/	+	+°	+	/	-	-	-	連日菌陰性	— 400×	-	菌檢索實施せず	— 400×
2	21	+	/	/°	/	+	-	+	/	-	-	-		— 1600×	-		— 800×
3	33	-	-	+	/	+	-	+°	/	-	-	-		— 400×	-		— 50×
4	20	-°	-	+	/	+ 0×	+	-	/	/	-	-		— 200×	-		— 200×
5	37	-°	-	-	/	-	+	+	/	-	-	-		— 50×	-		— 0×
6	32	-	-	-°	/	-	+	+	/	-	-	-		— 400×	-		— 400×
7	34	-	-	-°	/	-	+	-	/	-	-	-		— 50×	-		— 0×
8	40	-	-	-	/°	-	-	+	-	-	-	-		— 400×	-		— 400×
9	63	-	-	-	- 200×	+°	+	+ 100×	+	+	-	- 200×		-	/		/

備考 ° は發病日とす。

應を検査した成績は第2, 3, 4, 5表のように患者及び2回以上排菌した保菌者は大體排菌後2週において凝集價が上昇して、最高1600倍を示すものも可成り存在し、概ね400倍の凝集價を示している。患者よりも保菌者の方が凝集價が高いのは興味がある。死亡者においては菌侵入後間もなく死亡しているため凝

集價の上昇が見られないし、又唯1回だけ排菌した保菌者では凝集價が殆ど上昇しないものが多數あるが、之は「コレラ」菌が殆んど腸管を通過した程度に過ぎないものと推定する事が出来よう。何れの場合にも第4週には可成り著しい下降が見られる事から見て、「コレラ」の際の血液抗體の存続期間は永くない事

第 4 表 保菌者の排菌状況及び定量凝集反応

番 號	年 齡	30/ VIII	31	1/IX	2	3	4	5	6	7	8	9	—	16/IX	17	—	28/IX		
1	24	+	/	/	/	+	—	—	/	—	—	—	連 日 菌 陰 性	—	—	菌 檢 索 實 施 せ ず	—		
2	23	+	/	/	/	+	+	—	/	—	—	—		1600×	—		—	—	400×
3	54	+	/	/	/	+	+	+	/	+	—	—		400×	—		—	—	—
4	28	+	—	+	—	+	+	+	—	—	—	—		/	/		—	/	—
5	35	—	—	+	/	+	+	+	/	—	—	—		—	—		—	—	400×
6	32	—	—	+	/	+	+	+	/	—	—	—		—	—		—	—	400×
2	12	—	—	+	/	—	—	+	/	—	—	—		—	—		—	—	200×
8	28	—	—	+	—	+	—	—	—	—	—	—		/	/		—	/	—
9	37	—	—	+	/	+	+	+	/	—	—	—		—	—		—	—	200×
10	40	—	—	—	—	+	+	—	+	—	—	—		—	/		/	—	/

第 5 表 保菌者の排菌状況及び定量凝集反応

(排菌 1 回のもの)

番 號	年 齡	30/ VIII	31	1/IX	2	3	4	5	6	7	8	9	—	16/IX	17	—	28/IX		
1	24	—	—	—	/	—	+	—	/	—	—	—	連 日 菌 陰 性	—	—	菌 檢 索 實 施 せ ず	—		
2	36	—	—	—	/	—	+	—	/	—	—	—		—	—		—	—	100×
3	38	—	—	—	/	—	+	—	/	—	—	—		—	—		—	—	100×
4	16	—	—	—	/	—	+	—	/	—	—	—		—	—		—	—	—
5	27	—	—	—	/	—	+	—	/	—	—	—		—	—		—	—	0×
6	20	—	—	—	/	—	+	—	/	—	—	—		—	—		—	—	—
7	24	—	—	—	/	—	+	—	/	—	—	—		—	—		—	—	—
8	?	—	—	—	/	—	+	—	/	—	—	—		—	—		—	—	—

が考えられる。

一般に「コレラ」患者の呈する凝集價は一定した結果を示さないと言うのが通説であり、豊田は普通 100 乃至 600 倍でそれ以上の高度に達する事は稀であると言っている。又保菌者血清の凝集價が患者のそれよりも一般に低いと言うことになつてゐるが、吾々の例でも

判るように必しもそのようなものではない。之は一つは排菌後凝集反應検査迄の期間が影響するのではなからうか。

今試みに健康者で 3 回「コレラ・ワクチン」を接種した 10 名に就いて初回接種後第 2 週に凝集反應をしてみると、200 倍 1 名、100 倍 4 名で他はすべて 50 倍以下であつた。そうし

第 6 表

發 病 月 日	發 病 前 日 數					發病當日	發 病 後 日 數		
	6 日	4 日	3 日	2 日	1 日		1 日	2 日	3 日
初回菌陽性件數	1	2	3	3	2	8	1	1	1

第 7 表 「コレラ」菌陽性表

年 齡	總 員	菌 陽 性 者 數			患者 1ニ 對スル 保菌者數
		眞 性 患 者	保 菌 者	計	
10~20才	78	9 12%	23 29%	32 41%	2.6
21~30才	133	15 11%	38 29%	53 40%	2.6
31~40才	94	14 15%	22 23%	36 38%	1.6
41才以上	59	5 8%	14 24%	19 32%	2.8
計	364	43 12%	97 27%	140 39%	2.3

第 8 表 死 亡 率

年 齡	眞性患者	死 亡 者	死 亡 率
10~20 才	9	2	20%
21~30 才	15	8	50%
31~40 才	14	7	50%
41~63才	5	4	80%
計	43	21	50%

て第 3 週ではどの例でも 100 倍以下を示している。従つて防疫上「コレラ」定量凝集反應は時期を考へて實施すれば、「コレラ」菌侵襲の判定上價値あるものと認める事が出来る。

罹患率及び死亡率について

同一生活條件の下にある本集團の年齢別罹患率は第 7 表のように 10 才から 63 才迄殆んど差違を認め得ない。従來の統計による性別、年齢層による罹患率の差は結局「コレラ」菌との接觸機會の多少によるものである事はこれによつても判る。尙この集團はすべて男性であるが、性別についても感染條件が同一であるならば同じような推察が出来ると思ふ。

第 9 表 患者の採血と病日との關係

採 血 日	發 病 前				發 病 日	發 病 後				
	4日	3日	2日	1日		1日	2日	3日	4日	5日
採血件數	1	0	4	5	4	3	4	2	4	2

死亡者の採血と死亡日との關係

採 血 日	死 亡 日	死 亡 前						
		1日	2日	3日	4日	5日	6日	7日
採血件數	2	6	1	5	4	2	2	1

保菌者の採血と初回菌陽性日との關係

採 血 日	初回排菌前			初陽 回性 菌日	初 回 排 菌 後			
	3日	2日	1日		1日	2日	3日	4日
採血件數	7	1	0	29	6	21	13	10

特殊な治療を實施することが出来なかつた本流行例の各年齢別死亡率は第 8 表に示してあるように年齢の増加するにつれ死亡率も高く算術平均 50% と言う結果を示している。

9 才以下の幼少兒はいなかつたが 41 才以上の老人では 80% と言う高率で、成書に老人、小兒では略 90% と言われているのと一致する。死亡率は流行の始期か末期かによつても随分違ふものであつて、この例においても流行前期即ち 8 月 29 日菌陽性であつた 10 例はすべて死亡したが、流行後期の 9 月 4 日以後に發生した眞性患者 13 例中では僅かに 2 例死亡したに過ぎない。

死亡率に及ぼす合併症の影響も無視する事

が出来ないから環境上特に必要な「チフス」性疾患、赤痢、「マラリア」、回歸熱等の検索をも併せて実施した。即ち全員について血液の膽汁増菌後遠藤平板培養及び糞便の直接遠藤平板分離による「チフス」性疾患並に赤痢の菌検索を実施したが之等はすべて陰性の成績に終つた。更に血液厚層標本による「マラリア」原虫及び回歸熱「スピロヘータ」を検索した所、364名中熱帶熱「マラリア」1例、三日熱「マラリア」10例、回歸熱2例を検出することが出来た。しかし「コレラ」患者の合併症としては回歸熱の重複感染者が1例あつたのみである。尙死亡者の大半は剖検に附し死因に關係があるような重大な合併症がない事を確めている。従つて死因は殆ど「コレラ」のみによるものと看做して差支ないものである。

#### 保菌者数について

年齢別保菌者数及び患者對保菌者比は第7表に示してある。各年齢層全員に對する夫々の保菌者数の割合は10~20才、29%；21~30才、29%；31~40才、25%；41才以上、24%で、高齢者では稍低いように思われるが、患者數に對する比率は必ずしもそうではない。患者1に對する保菌者數は全年齡を通じ平均2.3を算え從來の記載より遙に高い。特に41才以上のものでは患者1に對して2.8即ち略3倍に近い保菌者を出している。從來の成書には保菌者數は患者數の大約10~20% (Elias u. Doerr, Manson, Hogler, 豊田等)と記載されているが、防疫の際に徹底的に菌検査を実施すると更に高率に保菌者を發見する事が出来るといふのが常識となつて來ていて、患者1に對して保菌者1即ち略同數位は發見されると言われている。伊賀、北村も天津における流行に際して患者1に對して保菌者1.7位の數字を出している。

然し吾々の場合がその何れよりも遙に高い率を示しているのは本流行における菌毒力の問題、季節的影響、豫防接種等の影響もあるであろうけれども、一には菌検索に際して所謂健康者を含む全員に對して連日強制的に、

しかも採便管を用いて直接採便した新鮮な尿を「コレラ」用「ペプトン」水増菌(8~12時間)後アロンゾン氏平板を用いて精密な培養検索を実施して、檢出率の良好であつた事に歸因するものと考えられる。

このように高率の保菌者が發生して之が種々な經路を通つて病毒を傳播する事を考える時、「コレラ」流行時には出来るだけ廣範圍に精密な菌検索を実施して保菌者を摘發、隔離する事が防疫上極めて重要である事が判る。

#### 血行中の「コレラ」菌について

動物の實驗的「コレラ」において Sanarelli, 中條は「コレラ」菌が先づ血行中に入り、それから後に腸管に達して定型的「コレラ」症を發するという工合に、何れも血行感染に第一次的意義を附している。之を確めるために「コレラ」の發生した集團全員について、數回に亘り肘正中靜脈から各3~5ccを採血して、「コレラ」用「ペプトン」水に増菌後菌の檢出を試みたけれど、延件數832件の培養はすべて陰性に終つた。

その採血日と患者の發病日、死亡との關係及び保菌者では初回排菌日と採血日との關係等は第9表に示してあるように、疾病經過の殆どあらゆる時期を網羅していると言える。

即ち「コレラ」症においてはその病狀の重輕を問はず、潜伏期間、發病初期、死戰期においても、末梢血液中には「コレラ」菌を證明する事が出来ない。しかし之を以てしても尙「コレラ」菌が絶対に血行中に侵入しないとは言えない。それには更に次項のような事實があるからである。

#### 「コレラ」屍各種臓器の「コレラ」菌培養について

この集團の「コレラ」屍10例に、更に北京市立傳染病院の「コレラ」屍25例を加え總計35例について、剖檢の際に肝、脾、腎、腸間膜淋巴腺、膽囊内容、全消化管内容の順で、臓器の表面を燒灼滅菌後無菌的操作の下に扁豆大のもの一片をとり、「コレラ」用「ペプトン」水

第 10 表 屍體各臓器における菌檢索成績

(發病後 3 日以内に死亡せる症例)

分類	番 號	年 齡	性 別	死 亡 日	直 腸 内 容	大 腸 内 容	虫 媒 突 起 内 容	廻 腸 末 端 部 内 容	胃 内 容	十 二 指 腸 内 容	膽 囊 内 容	肝	脾	腎	腸 間 膜 淋 巴 腺
膽 肝 菌 陰 性 例	1	41	男	2	卅	卅	+	+	卅	+	-	-	-	-	-
	2	46	男	2	/	/	/	卅	卅	卅	/	-	-	/	/
	3	35	男	2	-	+	卅	卅	+	+	-	-	-	-	/
	4	3	女	2	卅	卅	+	/	卅	卅	-	-	-	-	-
	5	51	男	3	-	卅	+	卅	卅	+	-	-	-	-	-
	6	41	男	3	卅	卅	+	卅	+	卅	-	-	-	-	-
肝 膽 菌 陽 性 例	腎 陰 性 例	7	7	男	2	-	-	-	-	卅	+	+	-	-	-
	脾 菌 例	8	18	男	2	-	卅	/	卅	卅	-	卅	-	-	-
	腎 陽 性 例	9	63	男	2	卅	卅	-	卅	卅	卅	-	-	-	-
	脾 菌 例	10	1	女	2	-	+	+	+	-	卅	卅	/	卅	/
	腎 菌 例	11	59	男	3	-	-	+	+	-	-	+	+	+	/

註 +……平板の集落數 10 以下とす, 卅……同 10 以上, 卅……同無數.

で増菌した後、アロンゾン平板に分離して菌檢出の有無を調査して見た。その成績を病日並に膽汁、肝の菌檢出の有無により分類して表示すると第 10 表、第 11 表のようである。先づ胃内容に菌陽性であるものは 35 例中 19 例(54%)の多きに上つており、吐物の中にも相當高率に菌が排出される事が想像される。腸管各部内容の菌檢出率は十二指腸 27 例(77%)、廻腸末端部 23 例(66%)、大腸 19 例(54%)、直腸 10 例(29%)である。即ち腸管内容では病日を經過するに従つて先づ直腸より漸次上方に向つて菌の檢出は陰性となる。普通「コレラ」屍の菌檢索には廻腸末端部内容を用いるように言われているが、實は十二指腸内容が最適であり、廻腸末端部は之に亞ぐものである。この事實は「コレラ」菌が「チフス」菌の場合と全く同様に膽汁親和性を有している事の現れである。又膽囊内に菌陽性であつたものは 15 例(43%)で、その内直腸内容に菌陰性のものは 9 例という過半数に及んでいる。表において膽囊内容菌陽性例を見ると、前述のように先づ直腸で菌檢出が陰性化し漸次上方に向つて菌の證明が出来なくなつてゆき、最後に膽囊及び十二指腸内容に残り、保菌者へ移行する傾向を示している。

注目すべきことは「コレラ」屍 35 例中、肝に菌陽性のもの 7 例、腎に陽性 2 例、脾に陽性 1 例あつたことである。即ち明かな菌血症の證據が見られる。之も死後侵入したものではないかという事も一應は考えられるが、死後經過時間は「コレラ」菌培養の純粹度を減じさせこそすれ逆に増殖することは Elias u. Doerr の言うように否定される。してみると「コレラ」症には生前菌血症を起す時期があるか、又は菌血症を起す型があると考えざるを得ない。それにも拘らず吾々の場合でも遂に末梢血液中から「コレラ」菌を證明する事が出来なかつたのは、種々な条件を考慮に入れなければならない事がわかる。例えば菌の血中生存時間であるとか、又は菌の生存に有利な条件等もその一つであろう。實質臓器中肝に特に高率に證明されたことも矢張り膽汁というようなものと結びつけて考えられなければなるまい。肝の感染経路も簡単に腸から逆行性に感染したとのみ考えられないのは、肝に菌陽性であつた 7 例中 3 例において膽囊内に菌を證明する事が出来なかつた事實からでも推定される。

又 Greig は淋巴道を介して「コレラ」菌が各種臓器に傳播せられると言つているが、吾々

第 11 表 屍體各臓器における菌檢索成績  
(發病後 4 日以後に死亡せる症例)

分類	番號	年齢	性別	死亡病日	直腸内容	大腸内容	虫様突起内容	迴盲部内容	腸内容	胃内容	十二指腸内容	膽囊内容	肝	脾	腎	腸間膜淋巴腺
膽肝菌陰性例	12	29	男	4	+	+	+	+	+	+	+	-	-	-	-	-
	13	5	女	5	-	-	-	-	-	-	+	-	-	-	/	/
	14	40	男	5	/	+	/	+	+	+	+	-	-	-	/	/
	15	37	男	5	/	+	-	+	+	+	+	-	-	-	/	/
	16	35	男	5	-	+	+	+	+	+	+	-	-	-	-	-
	17	57	男	5	-	-	-	+	+	-	-	-	-	-	-	/
	18	71	男	10	+	+	-	+	+	-	+	-	-	-	-	-
膽肝菌陽性例	19	20	男	4	-	/	-	-	-	-	+	+	-	-	-	/
	20	66	男	4	+	+	-	+	+	+	+	-	+	-	-	-
	21	24	女	4	+	/	+	+	-	-	-	+	-	-	-	/
	22	38	男	5	-	+	-	+	-	-	+	+	-	-	-	-
	23	15	男	5	+	+	+	+	+	+	+	+	-	-	-	-
	24	28	男	5	+	+	/	+	+	+	+	+	-	-	-	-
	25	41	男	6	-	-	-	-	-	-	+	+	+	-	-	-
	26	22	男	7	/	+	+	+	+	+	+	+	+	-	-	/
	27	54	男	7	/	-	+	-	+	+	-	+	+	-	-	-
	28	30	女	7	-	-	-	+	+	+	+	+	-	-	-	-
	29	46	男	8	-	+	-	+	+	+	+	+	+	-	-	-
	30	18	男	9	-	-	+	-	-	-	+	+	+	-	-	-
	31	40	男	13	-	-	-	-	-	-	+	+	+	-	-	-
腸陰内容菌例	32	19	男	6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	33	33	男	7	/	-	-	-	-	-	-	-	-	-	/	/
	34	48	男	7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	35	74	女	9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

の成績は之に反して腸間膜淋巴腺からは「コレラ」菌を證明する事が出来なかつた。

最後に注意しなければならないのは、生前菌を證明し「コレラ」症状を呈しながら剖検時、全腸管内容及び各臓器からの菌檢出陰性のものが 35 例中 4 例あつたことである。このようなものが例えば屍體として發見されたような場合には病理解剖所見が「コレラ」屍診斷を確定する鍵を握ることになる。無論死後經過時間も考えなければならないが、吾々の

場合は死直後のものから最長 15 時間位迄であるから、それ以上になる時にはこのような例は更に増加することになるであろう。従つて「コレラ」流行地域では少くとも「コレラ」様症状を呈して死亡した屍は菌檢出が陰性に終つたとしても、病理解剖所見を参照して、「コレラ」としての一般防疫處置を必要とする事が痛感される。  
(以下次號)

(本稿の要旨の一部は第 59 回岡山醫學會總會で發表した)