

淋菌性及び非淋菌性尿道炎に関する研究

第 I 篇 淋菌性尿道炎の臨床的統計的観察及び淋菌培養 検査成績に就いて

京都大学医学部泌尿器科教室 (主任 稲田務教授)

助 手 新 谷 浩

I. 緒 言

1789 年 Albert Neisser に依つて淋菌 *Diplococcus gonorrhoeae* が発見せられ、其の菌の性状に関しても殆ど完全な報告が行われてこれによつて人類に蔓延している性病の中では淋菌による淋疾が最も多い事が明らかになった。以来、一世紀以上の長き淋疾史に於いて劃期的とも云うべき大きな変化を齎した事が二つあつた。一つは 1935 年のサルファ剤の出現であり、他の一つは 1940 年のペニシリン (以後「ペ」と略す) の出現である。

サルバルサンが発見された時多くの学者はこれに依つて梅毒が根絶されると信じたが、事實は依然としてこの疾患は後を絶たなかつた。淋疾に於てもサルファ剤の発見により淋疾が根絶されるのでは無いかと云われたが、間もなく抗サルファ剤耐性を持つた淋疾が出現し、サルファ剤発現当初の様な治療成績を得られ無くなつた。更に「ペ」の発現により淋疾の様相は再び大きな変化を呈した。それは「ペ」の効力が迅速確実である事とサルファ剤に見られる様な副作用が全く無い事によるものである。

わが教室に於て「ペ」を淋疾治療に初めて使用したのは昭和 22 年であり、当時の我が国は敗戦後の混乱の為淋疾患者が激増していた時であつた。其の頃は「ペ」の入手が困難で使用量も極度に制限されていたが、次第に

大量生産が行われる様になりそれと共に使用量が増加し、今日では易々として如何なる大量の「ペ」も使用出来る様になつた。しかしサルファ剤の場合と同様に茲にも淋菌の抗「ペ」耐性と云う問題が擡頭して来た。即ち Bahn et al (1945), Meads a. Finland (1946), Nell (1948), 野村・大桑 (1948), Millar a. Bohnhoff, Millo (1949) Goeke et al (1950). 等は夫々臨床的に又実験的に淋菌の「ペ」に対する抵抗性の増大に就いて報告している。一方 Parkhurat Harb a. Cannefax (1947), Front et al (1947), Hughus a. Carpenter (1948), Eissenberg a. Laughlin (1948), Hogan et al (1950), 土屋 (1952) 谷村 (1954) 等は之を否定している。即ち淋菌の抗「ペ」耐性獲得の問題は以前のサルファ剤の場合とは趣きを異にし、否定と肯定が相対立している。之に応じて淋疾患者の減少を唱える者と之を否定する者とが相半ばしている。

更に近時非淋菌性尿道炎患者の増加傾向が著しく目立つて来た。我が国に於ては昭和 26 年佐世保に於いて軟性下疳類似菌 (青木), 所謂佐世保菌が発見されて以来非淋菌性尿道炎に関する問題が重要視されて来た。一方国際性病予防協会は 1954 年 9 月モナコに於て非淋菌性尿道炎に関するシンポジウムを開催するに及んで漸く国際的な重要問題となつて来た。

予は大東亜戦争終了後の当教室に於ける淋

疾、殊に「ペ」出現以来の淋疾に就いて統計的、臨床的並びに実験的な観察を行つて最近の淋疾患者の実体を把握し、淋菌の抗「ペ」耐性獲得の真偽を追求すると共に最近統計した各種抗生物質による淋疾治療成績に就いて検討せんとする次第である。

II. 淋疾の統計的觀察

予は京大泌尿器科教室に於ける昭和 21 年より昭和 29 年の 9 ケ年間の淋疾患者 1008 名に就いて統計的觀察を行つた。

淋疾患者は感染機会を屢々有する者が多く其の機会が接近している場合には以前に治療した淋疾の再発か或は新しい感染によるものか判定に苦しむ事が往々ある。又患者は感染機会を故意に隠したり、同じ頃他の異性とも感染機会があつたのに自己判断で感染源を決めている場合などがある。予は統計上の正確を期する為に此等の点に充分注意し特に淋疾の潜伏期間、急性、慢性の項等では不確実なものは省いた。又教室の性格上女子淋疾は非常に少いので主として男子淋疾に就いて述べる。

1. 淋疾の頻度

淋疾は甚だしく人類間に蔓延し性病中に占めている割合が大きい為に本邦に於ける之に関する報告は非常に多い。此等報告の中主なものを表示すると第 1 表の如くである。

之を説明すると検査場所は北海道より九州に至る全国各地に亘る統計であり、いずれも女性の淋疾をも加えているが、皮膚泌尿器科の性格より女性の数は少な

い。検査年度は明治 35 年より昭和 27 年に至っている。頻度を見ると淋疾患者は、皮膚泌尿器科又は泌尿器科の患者総数に対して 4.1 % 乃至 38.27 % の率を示している。此の間に相当の開きを認めるがそれは地方的に性病の蔓延度に差がある事にもよるが、更に皮膚泌尿器科と泌尿器科单独の場合とでは淋疾患者に対する患者総数が相当異つて来る事が考えられる。

即ち久保山等の 38.27 % は泌尿器科及び性病科の患者に就いて調べたものであり、大原、西村のも皮膚科患者とは別に調査した為やや高率を示している。又性病全体に対する淋疾の割合は 40.3 % 乃至 69.3 % と言う数字を示して各報告者とも淋疾が性病の中で最も多かつたと述べている。栗田が明治 30 年～大正 4 年の間海軍軍人に就いて調査した結果、淋疾よりも軟性下疳の方が多かつたと報告し、宮原が台北で、宗、山本が東京日赤で、徳永が愛知病院にて明治 43 年より大正 8 年の間に夫々 5 年～10 年間調査した所梅毒の方が淋疾より多かつた事を報告している。その場合に於ても淋疾は全性病の 40 % 以下ではないしその他、木下、青島、中野、国広、斎藤、市川等の報告も総べて性病中淋疾が最も多かつたと述べている。殊に木下の報告は東京吉原病院のものであつて患者は皆女性であるが淋疾は全性病の 60.7 % を占めている。同一場所で長期間觀察した結果によつて患者数の波を調べると、宮川、熊沢、土屋、村山の報告から第一次世界大戦後に非常に増加している事が知られる。之は Bruck, Cohn も指摘している所である。之を頂点として横這ひ乃至は僅かに減少の傾向を示していたが第二次世界大戦終了と共に再び増加の傾向を示している。

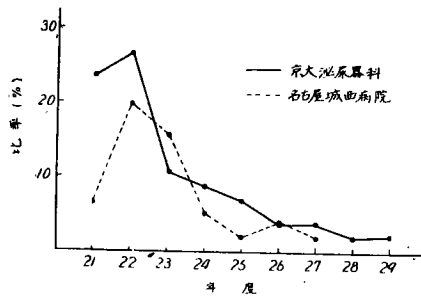
第 1 表 淋疾頻度に関する諸家の報告

検査場所	報告者名	検査年度	検査期間	淋疾の率	性病中の淋疾の率
東京日赤	宗・山本	明 45～大 5	5年間	4.1%	40.3%
九大皮泌科	富川・熊沢等	明 40～昭 9	28年間	7.48%	
千葉病院	伊藤・天谷・亀田	大 2～大 7	4.5年間	7.5%	48.0%
長崎病院	松山・青木・植木	大 4～大 11	8年間	12.3%	46.46%
北大皮泌科	土屋	大 14～昭 21	22年間	8.8%	69.3%
大阪市民病院	久保山・中島・桜根	大 14～昭 7	7年間	38.27%	
金沢金城病院	山田	明 35～大 3	13年間	16.2%	
京大泌科	大原・西村	昭 13～昭 22	10年間	19.06%	
名古屋城西病院	村山	昭 21～昭 27	7年間	16.3%	

第 2 表 淋 疾 患 者 数

年 度 患 者	21 年	22 年	23 年	24 年	25 年	26 年	27 年	28 年	29 年	合 計
男 子 淋 疾	234	283	113	84	72	53	60	31	40	970
女 子 淋 疾	1	14	2	3	4	3	3	4	4	38
淋 疾 患 者 総 数	235	297	115	87	76	56	63	35	44	1008
泌尿科患者総数	992	1119	1070	992	1144	1518	1608	1714	1933	12080
淋疾患者百分率	23.7%	26.5%	10.7%	8.8%	6.6%	3.7%	3.9%	2.0%	2.3%	8.3%

第 3 表 淋疾患者数曲線



予の調査した昭和 21 年以降の成績を示すと第 2 表の如くであり、之をグラフに画くと第 3 表となる。

先に予の教室に於て大原、西村が報告している成績によると昭和 19 年 9.7%、昭和 20 年 13.3% であつたのが、予の調査では昭和 21 年 23.7%、昭和 22 年 26% と約 2 倍に増加した。しかし昭和 23 年には 10.7% と激減し以後次第に減少して最近では 2% 内外となり 9 ケ年間の平均は 8.3% となつていて

第 3 表に示す如く村山の報告せる名古屋城西病院に於ける曲線と類似している。

2. 年令的關係

淋疾の年令的關係を論述している諸家は何れも淋疾が 20 才代に最も多く次いで 30 才代、40 才代であると報告している。予の調査成績は第 4 表の如くである。

即ち諸家の報告の如く 20 才代に最も多く 61.5% を示し、次いで 30 才代 22.1%、40 才代 8.4% となり、最低は 3 才、最高は 68 才であつた。女子に於ては 20 才代の最高には変りないが、その次に多いのが 30 才代と並んで 9 才以下となつてゐる。之は少女が浴槽などで淋疾に罹患しやすい事を示すものであつて、戦争当時疎開児童の間に集団的に淋疾が屢々見られた事実を裏書するものである。

3. 季節的關係

淋疾患者の増減が世相と關係のある事は前述せる所であるが、一年を通じて考えた場合には季節と關係がある事を報告している人々がある。即ち栗田は海軍に於て 9 月、10 月に最も多く、2 月、3 月、4 月に

第 4 表 淋 疾 患 者 の 年 令 別 表

年 度 年 令	21年	22年	23年	24年	25年	26年	27年	28年	29年	合 計	百 分 率
1才～9才		1	1 (1)		1 (1)	1 (1)	2 (2)		1 (1)	7 (6)	0.7%
10才～19才	16	9	4	1	3	1	3	1	1	39	3.9%
20才～29才	142 (1)	191 (11)	72 (1)	55 (1)	50 (2)	29 (1)	34 (1)	19 (4)	28 (2)	620 (24)	61.5%
30才～39才	51	73 (2)	26	20 (2)	10 (1)	13 (1)	15	7	8	223 (6)	22.1%
40才～49才	17	18 (1)	8	6	10	10	7	6	3	85 (1)	8.4%
50才～59才	9	5	2	5	1	2	2	2	2 (1)	30 (1)	3.0%
60才～69才			2		1				1	4	0.4%

() 内はその中の女性数を表わす、

第 5 表 月 別 患 者 数

年度	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月
昭和 27 年	8	1	6	6	7	3	4	3	5	9	10	1
" 28 年	4	3	3	2	3	3	3	7	0	4	1	2
" 29 年	2	3	3	7	0	2	2	7	2	7	4	5
合 計	14	7	12	15	10	8	9	17	7	20	15	8

第 6 表 潜 伏 日 数

潜伏日数 年度	1日	2日	3日	4日	5日	6日	7日	8日	9日	10日	11日	12日	13日	14日	15日	16日	17日	20日	平均日数
21 年	6	10	26	17	32	4	19	4		11	1		1		3	3		3	5.77日
22 年	5	8	19	14	14	16	14	3	4	1	1	1	1	2		1			5.27日
23 年	3	11	10	4	7	9	4			2		1	1		1		1		4.91日
24 年	2	5	4	2	6	6	3	1	1										4.53日
25 年	1	4	6	4	4	2		2	1		1								4.44日
26 年	1	4	6	1	5		2	1											3.90日
27 年	1	4	5	6	3		2	1	1							1			4.58日
28 年	1	3	1	4	1	3	3	1											4.59日
29 年	1	4	6	6	4	4	3	1											4.28日
合 計	21	53	83	58	76	44	50	14	7	14	3	2	3	2	4	5	1	3	5.10日
百分率	4.7%	12.0%	18.7%	13.1%	17.2%	9.9%	11.3%	3.2%	1.6%	3.2%	0.7%	0.5%	0.7%	0.5%	0.9%	1.1%	0.2%	0.7%	

少いと述べている。Dreyer, 松山, 青木, 植木等は春に最も多く秋が之に次ぐと述べている。安藤, 山本は 6 月, 7 月に最も多く 9 月, 11 月が之に次ぐと云う。予の調査した昭和 27 年~29 年の 3 ケ年間の季節的關係は第 5 表の如くである。

即ち最高は 10 月で 8 月が之に次ぎ, 4 月, 11 月の順となっている。

4. 潜伏期間

淋疾の潜伏期間は淋菌の毒力, 患者の抵抗力等の個体差, 尿道の局所的な差異等により夫々長短がある。特に女子に於ける潜伏期間は淋菌の定着する部位によつて大いに異ってくる。予の教室を訪れる患者は殆んどが男子淋疾であるので此処には男子尿道淋に就いて述べる。

潜伏期間に就いての報告を見るに Dreyer, Saignarajeff a. Linde, Finger は何れも 2 日~7 日と報じ, Eisenmann, Hacce, Helder は 479 例に就いて調べ最長 30 日平均 5.58 日であつたと言ひ, Gan は 210 例で最高 10 日平均 3.84 日, Lanz は 55 例で平均 6.26 日であつたと述べている。田中は

3 日が最も多く, 淋菌の尿道内接種試験を行つた結果潜伏期間は平均 2 日と 17 時間であつたと報告している。占部は 120 例調査した所最短 2 時間~3 時間, 最長 31 日, 平均 4.13 日であつて全例の 79% は 2 日~7 日であつたと言う。潜伏期間の長かつた例として Finger 11 日, Solger 21 日, Bruck 28 日, Borisowskij 30 日, Cohn は約 2 ケ月のものがあつたと述べている。予の 9 年間の調査結果は第 6 表の如くである。

即ち昭和 21 年の 5.27 日を最長として昭和 26 年の 3.9 日迄次第に短縮し, 以後 3 年間は 4 日代を維持し平均 5.1 日である。最短は 1 日, 最長 20 日で最も多いのは 3 日で 18.7% を示し Dreyer, Finger 等の言う如く 2 日~7 日が最も多く全体の 82.2% を占めている。

5. 自覚症状

淋疾の症状に就いての報告は今迄に見当らない。予は昭和 27 年より 29 年の 3 ケ年間に男子 104 例, 女子 9 例に就いて厳密に自覚症状を調査した所第 7 表及び第 8 表の如き結果を得た。

第 7 表 男子自覚症状

病型 自覚症状	急性	慢性	合計
排膿排尿痛	64	4	68
排膿	12	7	19
排尿痛	7	1	8
排尿痛排膿頻尿	2	1	3
尿道不快感	1	1	2
会陰部痛	0	1	1
下腹痛	0	1	1
合計	86	16	104

第 8 表 女子自覚症状

病型 自覚症状	急性	慢性	合計
帯下	2	2	4
帯下下腹痛	1	0	1
帯下排尿痛	2	0	2
帯下性器出血	1	0	1
帯下陰部掻痒感	1	0	1
合計	7	2	9

男子に於ては勿論排膿と排尿痛を共に訴える者が全体の 65.4% で最も多い。次に多いのは排膿のみがあつて排尿痛の無い者であり、排尿痛のみがあつて排膿の無い患者の約 2 倍となつている。急性淋疾の場合には自覚的に排膿は無くとも他覚的には総べて多少共排膿があるから、急性淋疾の場合は排膿が必発と言つて良い、しかし排尿痛の無い者が急性淋疾で 7 例もあり、此等患者は治療を加えずに放置すると後刻排尿痛を来す事も考えられるが、患者によつては相当量の排膿を数日来認めていながら尙排尿痛の無い者も見受けられたので、排尿痛を来さない急性淋疾もあり得ると考える。

6. 急性淋疾と慢性淋疾との関係

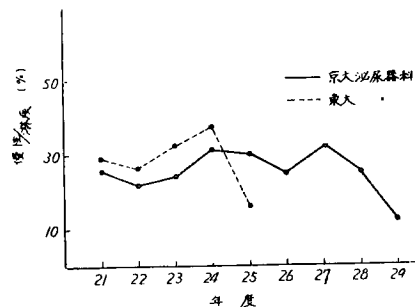
淋疾に於て急性と慢性を如何にして区別するかは困難な問題である。我が国に於ては未だ専門医間に確たる申合せは無いが、アメリカの一部の人々に用いられている所の、症状に依らずに感染から 3 ヶ月経たものを慢性淋、其れ以内のものを急性淋とする一法を予も用いた。淋疾中慢性淋疾の占める率に就いて多川（大正 8～9）77.3%，土屋（大正 14～昭和 21）48.7%，久保山等（大正 14～昭和 7）30.2%，宮本（昭和 12～15）10.9% と報告している。予の調査した成績を東大泌尿器科の成績と比較し乍ら示したのが第 9 表であり、之を曲線に画いたのが第 10 表である。

之に依るとわが教室に於ては昭和 27 年を頂点として急激に慢性が減少し急性が増加している。東大泌尿器科の報告は昭和 26 年以降が不明であるが昭和 24 年を頂点として翌 25 年には激減している。

7. 合併症

淋疾の治療にあつては合併症の治療に充分な注意が払われるべきで其の為に如何なる合併症が最も屢々来るかを知る事は大切な事である。其れ故淋疾と合併症に就いての報告は多い。合併症の頻度に関しては久保山等によると、（大正 14～昭和 7）28.9%，土屋（大正 14～昭和 21）35.3%，市川等（昭和 21～25）20.5%

第 10 表 慢性淋疾/全淋疾 比曲線



第 9 表 淋疾中の慢性淋疾の割合

年 度	21 年	22 年	23 年	24 年	25 年	26 年	27 年	28 年	29 年
病 型									
急性淋疾	168	210	73	58	52	40	41	24	37
慢性淋疾	57	59	23	26	22	13	19	8	5
慢性の比率	25.3%	21.9%	24.0%	31.0%	29.7%	24.5%	31.7%	25.0%	11.9%
東大泌尿科の比率	29.0%	26.5%	32.5%	37.6%	15.8%				

第 11 表 合併症の頻度

年 度 例 数	21 年	22 年	23 年	24 年	25 年	26 年	27 年	28 年	29 年	合 計
合併症例数	54	47	16	9	10	5	8	5	3	157
百 分 率	23.1%	16.6%	14.2%	10.7%	13.9%	9.4%	13.3%	16.1%	7.5%	16.2%

第 12 表 合併症内訳

年 度 合併症	21年	22年	23年	24年	25年	26年	27年	28年	29年	合 計
副 辜 丸 炎	25	27	4	3	2	3	2			66
前 立 腺 炎	16	15	5	3	2	1	1	2	1	46
精 囊 腺 炎					1		1	1		3
尿 道 周 囲 炎	1		1							2
横 痃	1									1
龜 頭 包 皮 炎	4	6	3	1	2	1				17
尖圭コンヂローム	3	4	1		2		1			11
関 節 炎	3	4					1			8
尿 道 狭 窄	3	5	4	3	2	2	3	2	2	26
膀 胱 炎	1	4		2				1	1	9

となつてゐる。予の成績は第 11 表に示す如くである。又男子合併症の内訳は第 12 表となる。但し第 12 表では一人の患者で二つ以上の合併症がある場合は夫々別々に記載した。

第 11 表の如く合併症は昭和 21 年が最も多く 23.1% を示しているが、以後次第に減少し昭和 28 年では 16.1% と少し高くなり昭和 29 年では激減して平均 16.2% となつてゐる。第 12 表の合併症内訳を見ると副辜丸炎が最も多く 66 例、6.8% となり次いで前立腺炎 46 例、4.7% となつてゐる。

男子尿道淋合併症として副辜丸炎を来す率は外国では Gelbert 7% が最低で Tichomirow 17.3% を最高として、Berg 7.5% Wagapow 8.4% Jordan 11.7%, Finger 12.5%, Jullien 15.2% 等となつてゐる。我が国では明治年間には木下 2.5% より田代 18.5% の間にあり、大正年間では安藤等 9.9% より山田 16% の間となり、昭和年間終戦前では土屋 12.2%, 中島 14.2% で、終戦後では市川等 8.3% となり何れも前立腺炎と共に最も多い合併症であると述べてゐる。

前立腺炎に関する報告では外国に於いては Finger, Zeisel, Frank 等の 100% と言う多数説を唱える一派と Guyon, Kenner, Bullon 等の 0.3% 内外

を唱える少数説派とがあり、其の間に Kasker 85% Colombini 35% 等非常に区々である。我が国でも外国程甚だしく無いが三原 37%, 土屋 16.6%, 木下 2.6% と相当開きがある。之は急性後部尿道炎が起ると殆んど常に急性前立腺炎を多少に拘らず起すものであるが、此の際必ずしも症状を呈するものではなく寧ろ症状無く終る者が多い為に厳密な意味で前立腺炎をとりあげるか否かによつてこの様な差が生じて来るのである。終戦後に於いては市川等が 6.2% と言う報告をしている。

8. 使用「ペ」量と治癒率

「ペ」使用量と治癒率との関係を文献的に考察してみると、「ペ」10 万単位一発療法で山本 92%, 岩崎 84.8%, 東福寺 74% の治癒率を上げ、水性 30 万一発療法では片岡 87.5%, 山本 87.7% と報告し、田村は 6 万単位で実に 93.6% の高い治癒率を見たと言つてゐる。田中は 60 万単位で 84.7%, 90 万単位では 92.5%~97.5% であつたと言う。川井・斎藤は 50 万単位で 57% であつたが 80 万単位~100 万単位を使用すると 100% 治癒したと言ひ、土屋は 20 万単位~40 万単位使用し治癒しなかつた者に更に 2 回目 3 回目と同様単位程度の「ペ」注射を繰返して行くと 3 回乃至 4 回の治療で総て治癒した

と述べている。更に入山、広根は最近ピリミジン「ペ」60万単位～120万単位使用した所後遺症の尿道炎を考えずに淋菌の消失を以て治癒と考えた場合には治癒率100%であつたと報じている。

外国では Hugus a. Carpenter は30万単位で100%、Eisenberg 等は33738名の患者に油性「ペ」20万単位1回の注射で97.2%、2回の注射で100%の治癒率を示したと報告している。

予の教室に於ては昭和22年より淋疾に「ペ」を使用し始めたが現在迄に薬剤の種類、性状、使用法等が変遷している。即ち水溶性「ペ」の時間的分割筋注を行つたり、油性、水性プロカイン、複合水性及び油性、ピリミジン等種々の「ペ」を使用している。従つて厳密に成績を比較する事は出来ないが、概略的に総使用量と治癒率とを調査して示すと第13表及び第14表の如くである。又之れを曲線として画いたのが第15表である。但し余は淋疾後尿道炎は淋疾後遺症として取扱ひ、淋疾の治癒は治療終了後約1週間乃至2週間後に於ける培養試験その他厳密な検査によつて淋菌が消失している場合を以て判定した。

即ち「ペ」単独療法の場合には昭和22年の平均

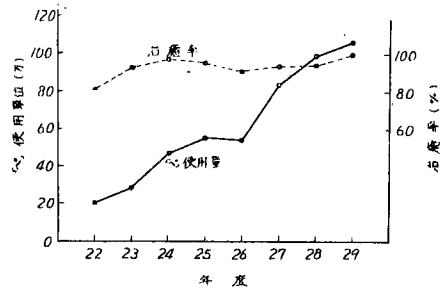
第13表 「ペ」使用量と治癒率 その一

年 度	「ペ」 症例数	ペニシリン 使 用 量	治 癒 率
22 年	38	20.1 万単位	80.1%
23 年	38	28.2 万単位	92.1%
24 年	28	47.1 万単位	96.4%
25 年	23	54.1 万単位	95.7%
26 年	11	54.0 万単位	90.9%

第14表 「ペ」使用量と治癒率 その二

年 度	「ペ」 症例数	ペニシリン 使 用 量	併 用 量	治癒率
27 年	18	83.8 万単位		94%
	7	95.0 万単位	サルファ剤 22.7g	100%
	2	120.0 万単位	ストマイ 2.0g	100%
28 年	17	98.4 万単位		94.1%
	2	160.0 万単位	サルファ剤 27g	100%
29 年	20	106.5 万単位		100%
	5	78.0 万単位	サルファ剤 20.6g	100%

第15表 「ペ」使用量と治癒率曲線



「ペ」使用量20.1万単位より年々増加し昭和29年には106.5万単位を示し、治癒率も80.1%より100%と「ペ」使用量の増加と共に治癒率が上昇している。サルファ剤やストレプトマイシンなどを「ペ」に併用して治療を加えた時は第14表に示す様に「ペ」単独療法の場合より「ペ」量が少くても良い治癒率を示している。

III. 淋菌培養成績

1885年 Bumm が淋菌の純培養に成功して以来、淋菌の培養法に就いては種々改良検討が加えられて来た。淋疾の治癒判定に関しては在来より淋菌培養が重要な役割を果たして来たが、「ペ」発現以来抗「ペ」耐性菌の問題及び非淋菌性尿道炎の問題が盛頭するに及んで淋菌の判定を正確に下す必要に迫られた為淋菌培養は更に重要な事となつて来た。

即ち1948年 Hugus a. Carpenter は抗「ペ」性尿道炎淋疾として本国に送還された216名の兵士に就き詳しく検査した所淋疾は19名のみであつたと云い、更に鏡検のみではグラム陽性でも脱色し過ぎるとグラム陰性化する危険のある事を指摘している。又1950年 Raymond は分泌物の鏡検のみでは淋菌と他の雑菌との鑑別が不可能であつて培養が絶対的に必要である事を唱えている。予は昭和27年以降、予の教室に於て淋菌培養を行つたが其の成績に就いて報告する。

1. 培養法

予は G. C. 培地 (栄研) 又は石原氏培地を使用し、平板培養法によつて淋菌培養試験を行つた。原則として患者に検査前夜飲酒その他身体的誘発法を行わせ、翌朝ブジー挿入による誘発を行つた後前立腺マッサージを行い前立腺液を培養した。女子に於てはヘガール氏子宮口拡張器にて誘発を行つたり、月経直後を選

んで子宮分泌物及び尿道分泌物を原則として採取して培養した。

2. 培養成績及び治療

鏡検陰性で培養陽性であった患者は Mayr 14.5% Bors 10%, 黒川・松本 4.3%, 大城等 20.5% (女子のみ), その他の諸氏も大体 10% 内外の成績を得ている。予の試験に依る淋菌の鏡検陰性, 培養陽性の患者を示すと第 16 表の如くである。而して鏡検上淋菌陽性で, 培養上陰性の場合には予の検査では 1 例も無かつたので 144 例の中 13 例が培養陽性となりその率は 9% である。

此の 13 名の患者の中男子 1 名と女子 2 名の 3 名に就いては詳細不明なので省略し 10 名に就いて培養以前の治療法を示すと第 17 表に示す如くである。即ち「ペ」に就いて見ても 60 万単位から 600 万単位程度使用しているが, 全体を通じて言い得る事は確固たる一つの治療方式によらずに間隔を置いて時々注射すると言う傾向が多かつた事である。そこで予は此の 10 例に対して複合水性「ペ」40 万単位を 4 日間連続注射したところ, 全例が之によつて治癒した。

第 16 表 淋菌培養成績

年 度	27 年		28 年		29 年		合計
	男	女	男	女	男	女	
培養患者数	28	3	54	5	51	3	144
淋菌陽性者	2	1	4	1	4	1	13

第 17 表 培養陽性者の化学療法

患 者	性 別	年 令	使 用 薬 剤		
			サルファ剤	ペーシリン	「ペ」以外の抗生物質
○ 山	♂	29	3日間 サルゾール約 40g	約 600万単位 60万単位	テラマイシン 4g
○ 槻	♂	22			
○ 田	♂	22			
○ 木	♂	27	サイアジン 15g	約 150万単位 60万単位	オーレオマイシン 1.5g
○ 西	♂	23		約 300万単位	
○ 窪	♂	52	ダイアジン 4g		
○ 浅	♂	35			
○ 橋	♂	23	量不明	約 200万単位	
○	♀	26		約 100万単位	

IV. 考 按

叙上の如く予は終戦後 9 ケ年間の当教室淋病患者に就いて統計的観察を行つた。先づ淋病患者の頻度を見ると昭和 23 年以後の如き著しい減少は未だかつて其の例を見ぬ所であつて, 「ペ」を淋疾治療に使用した時と定期的に一致し恰も「ペ」の淋疾に対する効果を示している様である。

淋疾の潜伏期間に就いて見ると, 最近抗「ペ」耐性の問題が論議されはじめてから潜伏期間の長い淋疾が多くなつたと言う事をよく耳にするのである。然し淋疾の潜伏期間は予の統計によれば, 僅少にして誤差範囲内にあると言うもののむしろ短縮しており, 尠くとも延長の傾向は認められない。一般的に言えば菌の毒力が強力なる程潜伏期間が短かいと考えられるから, 潜伏期間が延長していない事は菌の毒力が低下していない事を裏書している。若し「ペ」耐性淋菌株が存在するならば, その菌株は「ペ」に対する感受性が少く, 毒力は弱くなつていてと考えられる。従つて潜伏期間が多少とも短くなつてゐる事は, 菌の毒力と言う立場から云えば「ペ」耐性菌が蔓延していない事を示すのである。之は戸沢が 1941 年にサルファ剤の乱用によ

つて淋疾の潜伏期間が延長した事を述べているのと対称的な事柄である。但し此の菌の毒力及び耐性と潜伏期間との関係に就いての推論は、後日実験的研究により明らかにしたいと考えている。

急性と慢性に就いての関係では、最近の淋疾が「ペ」耐性を持つて治癒しがたくなり、急性型のものが慢性型のものへと移行する為に慢性型が多くなったと言う事実は尠くとも認められない。むしろ逆の成績が出ていて「ペ」により急性淋疾を全治させる機会が多くなった為に、慢性に移行するものが少なくなった様に考えられる。殊に昭和 27 年以降は淋菌培養検査のため慢性型淋疾を発見する率が多くなっているのに拘らず慢性淋疾は減少している。合併症から考えてみると、「ペ」出現以来合併症が減少した事は確かな事であり、中でも副睾丸炎や前立腺炎等急性尿道淋疾が更に進行して起る合併症が目立つて減少している。

「ペ」の使用量と治癒率との関係を見るに、「ペ」の使用量の増大と共に治癒率も 100% に近づき近年特に「ペ」による治癒率が低下したとは考えられない。

淋菌培養試験の結果から考えられる事は淋疾の診断、殊に新鮮な急性淋疾以外の場合には鏡検のみでは不適當で培養が絶対に必要である事である。又淋疾の治療は特に素人療法は危険であつて、「ペ」を確実に使用した場合には予の成績の如く治癒すると思われる。

V. 結 論

1) 予は京都大学泌尿器科に於ける昭和 21 年 1 月より、昭和 29 年 12 月に至る終戦後 9 ケ年間の淋疾患者に就て臨床的統計的觀察を行つた。

2) 淋疾患者数は昭和 22 年を最高として「ペ」の發現と共に次第にその数を減じつつある。

3) 淋疾患者は 20 才代に最も多く、女子にては 9 才以下が比較的にかつた。

4) 淋疾は季節的に秋が僅かに多い様に思われたが、大した相違を認めなかつた。

5) 淋疾の潜伏期間は長くなつて居らず、極く僅かに短縮していた。

6) 急性淋疾が増加し慢性淋疾が減少している事を知つた。

7) 淋疾合併症は年々減少しつつある。

8) 「ペ」の使用量が年々増加すると共に治癒率は上昇しつつある。

9) 鏡検上淋菌陰性の場合でも培養試験を行うと、淋菌陽性に出る事が約 10% ある。この患者に対して「ペ」を確実に使用すれば充分治癒せしめ得る事が出来る。

本研究には厚生省科学研究班「非淋菌性尿道炎の研究」より研究費の援助を受けた。記して謝意を表す。

(文献は最終篇に譲る)