

臨 牀 實 驗

幼 兒 粟 粒 結 核 症 ノ 二 例

東京市大塚健康相談所(寺尾殿治博士)

竹 中 進 一

緒 言

幼兒ノ肺結核症ノ診定ハ甚ダ困難トサレテ居タガ現今X線寫眞竝ニ「ツベルクリン」反應ノ應用ニヨツテ的確ナ診斷ヲ容易ニ下シ得ル様ニナツタ。

就中幼兒ノ肺臟ノ粟粒結核症ニ至ツテハ、X線検査ニ依ラナケレバ如何ニ此他ノ理學的診斷法

ヲ用ヒテモ到底、的確ニハ診斷シ難イモノデア。最近、其ノ症狀ガ種々ナ急性疾患ト區別スル事困難デアツタガ、最後ニX線寫眞ニ依リ初メテ急性粟粒結核症デアルコトヲ診斷シ得タ。而シテ此ノ例共ニ傳染經路竝ニ時期ヲ明カニシタノハ興味アルトコロデア。

診 斷

粟粒結核症ハ年齢ノ如何ニ不拘、現ハレルモノデア。小兒、特ニ幼兒ニハ多く、乳兒結核症ノ死亡原因中本症及ビ結核性腦膜炎ニ依ル者ガ大部分ヲ占メテ居ル。

斯ク本症ハ小兒ニ屢々見ルガ之ヲ早期ニ診斷スルコトハ可成困難デアツテ、或ル時ハ肺炎ト誤ラレ、時ニハ單ニ腦膜炎トノミ考ヘラレテ居ル。幼小兒ノ結核性腦膜炎ノ大部分ハ急性全身性粟粒結核症ノ場合ノ腦膜炎ノ症狀ノミヲ臨牀的ニ觀ルノデアツテ、肺ノ病變ハX線検査ヲ行ハナイト之ヲ見逃スノガ普通デア。

而シテ、ソノ何レニモ決セザル中ニ死ヲ轉歸ヲトリ、之ガX線診斷竝ニ剖檢ニ依ツテ初メテ其ノ症狀ガ粟粒結核症ニ因リシ事ヲ知ル場合ガ尠クナイノデア。

乳幼兒ニ於テ一般症候ハ重篤デアツテモ肺ニ理學的所見ヲ認メヌ場合ニハ、往々、中心性肺炎

ガ考ヘラレ、時ニハ又衰弱著シク榮養障礙ト誤ラレル事ガ尠クナイ。而シテ此ノ際初期ニハ發熱ガ輕度デ注意ヲ惹カヌコトガアル。

粟粒結核症ノ定型的ナモノハ始メカラ疾患ノ容易デナイコトヲ思ハセルヤウナ症狀ヲ呈スルガ、時トシテ徐々ニ原因不明ノ弛張熱ニ始リ、或ル程度ニ至ツテ急性ノ徵候ヲ現ハスモノガアル。通常此最後ノ時期ニ氣ガ付クコトガ多い。

本症ニ際シテ「ツベルクリン」反應ガ如何ニ現ハレルカト云フ問題ハ興味アルコトデア。本病ガ結核感染後幾干ノ時日ヲ經テ發病セルカ、如何ナル體況ノ下ニ起ルカ、發病後如何ナル時期ニ發見セルカ等ニヨツテ、「ツベルクリン、アレギー」ノ現レガ異ルノハ當然デア。「アレギー」形成ニ都合ノ好イ體況ノ下ニ感染シ、一定時日ニ經テ發病シタナラバ當然「ツベルクリ

ン」陽性ヲ呈スルノデアルガ、「アレルギー」形成ガ速カニ行ハレ難イ體況ノ下ニ感染シ或ハ感染後他ノ何等カノ疾患其ノ他ニヨツテ「アレルギー」ガ弱メラレト云フヤウナコトガ起レバ初カラ陰性ニ現ハレルコトモアリ得ル、又發病後衰弱ヲ來シテ陰性「アレルギー」ノ時期ニ我々が之レヲ發見スルコトガアルカモ知レナイ。本報告例ハ此最後ノ場合デアルト考ヘラレル。本症ヲ理學の所見ノミニ據ツテ診斷シ得ルコトハ殆ド無く、肺門部淋巴腺結核症、肺炎、其他、診斷確定ニ困難ヲ感ジテ、「レントゲン」検査ヲナスニ至リ始メテ思ヒガズ發見サレト云フノガ常デアル。又本症ハ「レントゲン」透視ニ於テハ病竈微細ナタメ全體ガ朦朧ト見エル程度デアツテ、透視デ確定サレルコトハ殆ド稀デアリ、寫眞ヲ撮ツテ初メテ之レヲ定メルコトが出来ルモノデアル。而シテ寫眞撮影ニ際シテモ乳幼児ニ於テハ呼吸脈搏即心臟ノ運動ガ速カナ上ニ啼泣スル等ノタメ照射時間ヲ餘程短縮スルカ、啼泣時呼吸ノ自然ニ止ル僅カナ機會ヲ捉ヘナイト寫眞ニ鮮鋭ナ像ガ現ハレ難イ。

第 1 例

女、滿 1 年 7 ヶ月。(昭和 6 年 12 月生)

主訴、高度ナ羸瘦、咳嗽、熱。

家族歴。母方、父方、家族ニ結核歴ヲ見出サナイ。即父 35 歳、生來健康ニシテ著患ナク、母 29 歳、幼時カラ健康デ流産、早産等ナク、月經ハ順調デ 4 日間デアルト云フ。兄弟 2 人、長男 5 歳、分娩正常、母乳榮養、乳兒期カラ腸弱ク、時々腸炎ヲ患ヒ、3 歳ノ時百日咳ニ罹ツタガ、他ニハ特別ナ疾患ハナイ。昭和 8 年 3 月、本患者ト同時ニ麻疹ニ罹ツタガ、全快後ハ全ク發熱、咳嗽、喀痰等無ク、元氣デアルト云フ。

既往歴。分娩正常、母乳榮養、昭和 8 年 3 月迄約 1 ケ年ハ至ツテ健康デ、風邪氣味モ無カツタ。

現症經過。昭和 8 年 3 月中旬、突然高熱ヲ發シ、發疹現ハレ、約 3 日程續イタガ漸次下降シ、1

週間程シテ無熱トナツタ。當時麻疹ノ診斷ヲ受ケタ。又當時咳嗽ハ多少アツタガ、幼小兒ニ常ニ見ルヤウニ喀痰ハ全ク出サナカツタ。其ノ後風邪ニ罹リ易クナリ、常ニ輕度ノ(37 度)發熱ヲ見テキタトイフ。

4 月末頃カラ羸瘦シ來リ、且ツ腹部ガ膨隆シテ來タノヲ氣付イタ。然シ患者ハ食慾良ク平常通り澤山飲食シテキタ。熱ハ無イ様デアツタ。6 月ニ入り、羸瘦ガ著シク加ハツタノデ、6 月 25 日受診シタ。別ニ變リナク、少シ氣管ガ惡イ様ダトノコトデ治療ハ特別シナカツタ。然シ其ノ後羸瘦ガ加ハルバカリナノデ 7 月 6 日日本健康相談所ニ來所シタノデアル。

現症所見、一般の症狀。顔面蒼白、羸瘦著明、榮養不良、意識明瞭、呼吸ハ稍々淺イガ普通、脈搏 105 至、稍々微弱、口唇、指爪ニ「チアノーゼ」ハ無イ。咽頭ハ多少發赤シ、扁桃腺中等度ニ腫脹シ、舌苔ガ有リ、食慾ハ減退シナイ。嘔吐等ハ無イ。神經系ニ異常ヲ認メナイ。即臆反射ハ正常デ、項部、四肢等ノ強直ヲ見ナイ。又ケルニヒ、ババンスキー氏等ノ反應モ無イ。胸部所見。胸部兩側前後後面共ニ稍々呼吸音弱ク濁音ハ證明サレナイ。又聽診上此他ニ著變ヲ見出シ得ナイ。心音正常デアル。

腹部所見。腹部ハ弛緩シ稍々陥没シテ居ル。肝、脾臟ノ腫脹ヲ觸レナイ。

以上ノ所見ニ基クト、麻疹後ノ衰弱ト考ヘラレタガ、念ノタメニ「ツベルクリン」反應(マンツ一氏反應 200 倍)ヲ行ヒ、同時ニ X 線透視ヲ行タガ泣イテ不可能ナノデ、寫眞撮影ヲシテ歸宅セシメタ。

經過。7 月 8 日再來、所見ヲ見ルニ一般狀態ハ初診時ト變リガ無イガ發熱 38 度デアツタ。マンツ一氏反應ハ全然陰性デアツタ。

X 線検査。寫眞ヲ見ルニ定型的粟粒結核症ノ像ヲ呈シ肺野全面右左均等ニ認メタ。依ツテ早速絶對安靜、加療ヲ命ジ入院ヲ勸メタ。

自宅療養中ノ經過大略。同月 8 日以來 38 度 8 ノ高熱ガ持續シ、羸瘦愈々著シク増強シ、食慾

急劇ニ減退シ、全ク無クナリ、入院手續中ニ、
 腦膜炎症狀ガ現ハレ、10日ニハ之レガ著明トナ

リ、頻回ノ痙攣ノ下ニ12日死亡シタ。

Ⅹ線所見

Ⅹ線寫真ノ所見ハ前ニモ述ベタ様ニ定型的ナ粟
 粒結核症ノ像ヲ呈シテ居ル。即兩肺共ニ一様ニ
 均等且密ニ粟粒大ノ病竈ガ散布サレ、非常ニ奇
 麗ナ像ヲ呈シテ居ル。病影ハ個々ニ指摘スルコ
 トガ出來融合像ヲ見ナイ。然シ成人ノ増殖性粟
 粒結核症ニ見ルヤウナ、個々ノ病影ガ明確ナ境
 界ヲ示シテ居ズニ、全體トシテ病竈ノ周圍ニ滲
 出性炎症ノ存在ヲ思ハセルヤウナ淡イ陰影ヲ伴
 テ居ル。是等ノ粟粒結核結節ノ病影以外ニ尙右
 肺門部ニ母指頭大ノ比較的周圍ト明カニ區別出

來ル橢圓形ノ陰影ガアル。之レハ肺門部淋巴腺
 ノ腫脹ヲ主トシ、之レニ其ノ周圍組織ノ浸潤ガ
 加ハツタ陰影ト思ハレル。(第1圖参照)。

第1例 家族健康診斷成績
 (第1表参照)

第1表ニ見ル如ク一家族皆「ツベルクリン」反應
 陰性デ、兩親ニ結核性所見ヲ認メナイ。唯長男
 5歳ノ右肺門腺腫脹ヲ思ハセル様ナ輕度ノ肺門
 影ノ増大ト、亂レト、濃度ノ増強ヲ見ルノミ。

第1例 家族健康診斷成績表(昭和8年8月29日検査)

	年 齡	既往症並 自覺症狀	胸 部 所 見		項 部 淋 巴 腺	M. R.	赤 沈 反 應			血 清 反 應		
			理學的	Ⅹ線所見			1 St.	2 St.	20St.	WaR.	村 田	Tbc.
父	31歳	著患無 無	常	常	(-)	(-)	/	/	/	(-)	(-)	(-)
母	29歳	同	常	常	(-)	(-)	58	103	132	(-)	(-)	(-)
長男	5歳	同	常	右側肺門 影増大?	腫 脹 (+)	(-)	/	/	/	/	/	/

附記、母29歳ハ當時妊娠8ヶ月、

M. R. →(マンツー氏反應 2000×)
 WaR. →(ワッセルマン氏反應)
 村 田 →(村田氏反應)
 Tbc. →(結核補體結合反應)
 常 →異常ナシノ意。

第 2 例

■ 子。1年3ヶ月、家業洋服商。
 主訴。頸部淋巴腺及ヒ鼠蹊淋巴腺腫脹、全身衰
 弱。
 家族歴。父、43歳、幼時至極健、今日迄著患ガ
 無イ。結婚28歳。母36歳死亡、幼兒カラ、青
 春期、第4兒分娩迄ハ異常ガ無カツタトイフ。
 昭和6年11月頃(第5兒妊娠第5ヶ月目)カラ
 肺結核症ノ症狀ガ發現シタトイフ。ソレガ昭和
 7年4月ニ〔第5兒(患兒)分娩後〕著シク増悪
 シ、5月末分娩後約1ヶ月デ死亡シタ。
 兄弟。第一兒(♀)15歳。幼時虛弱、胃腸弱ク、

腺病質ト云ハレテキタ。第二兒♂、13歳幼時、
 著患無ク、昭和6年秋、肺尖ニ罹ツタ外ニハ變
 リガナイ。第三兒(♂)11歳、幼時、腺病質デ
 感冒ト扁桃腺炎トニ罹リ易カツタ。第四兒(♀)
 5歳、生來健康デ昭和6年疫痢ニ罹ツタ外ニハ
 變リガナイ。第五兒患者。
 既往歴。患者生後1ヶ月ハ大體母乳榮養デアッ
 タガ、母親死亡後ハ牛乳榮養デアアル。生來胃腸
 弱ク、2回程胃腸障碍ニ苦シメテ云フ。其ノ
 當時ハ別ニ咳嗽、喀痰等ハ無カツタ様デア
 ルト。昭和7年7月5日(生後4ヶ月目)里子ニ出
 タ。其ノ時ハ輕度ノ喘息様發作ガアツタト云

フ。然シ其ノ後治癒シ殆ンド咳嗽、喀痰等ガ無カツタ。

現症経過。8年6月14日(1年2ヶ月)左頸部ノ淋巴腺ガ腫脹シ來ツタ爲切開手術ヲ行ツタ。其ノ後身體ガ衰弱シ、元氣無ク、發熱ニハ別ニ氣ガ付カナカツタ。7月初メ左頸部淋巴腺手術創ノ全治セヌ内ニ右側頸部淋巴腺ガ腫脹シテ來タ。當時濕布シ、一時輕快シタガ、次ニハ左側鼠蹊部淋巴腺ガ腫脹ヲ來タシ、疼痛ヲ訴ヘタ。同時ニ左足及脛部ニ浮腫ヲ呈シテ來テ、左側下肢ヲ動かスト、啼泣劇シク、食慾ガ全ク無ク、衰弱シタ。便通1日2行正常。盜汗、咳嗽、喀痰等無ク唯衰弱ガ著シク加ハルノミデアツタ。現症所見。一般的症狀(初診7月13日)。死亡同月27日)、榮養著シク不良、羸瘦高度、皮下脂肪組織強度ニ減ジ、皮膚弛緩シテ蒼白、患者ハ絶エズ不機嫌デ啼泣シテ居ル。呼吸ハ稍々多ク30、別ニ鼻翼呼吸ヲ認メナイ。呼吸困難ハ著シクナイ。脈搏ハ多少頻數デ110至然シ結滯無ク整調、咽頭ハ多少發赤シテ居、舌苔ハ無イ。嘔吐ハ起ラナイ。

胸部所見。胸部兩側前後全面ノ呼吸音減弱シテ居ルガ、水泡音等ハ聽取サレナイ。打診上變化ガナイ。

腹部所見。腹部弛緩、陥没シテ居ル外ニハ變化ガナイ。肝臟及脾臟ノ腫脹ハ認メラレナイ。

左頸部ニ手術創ガアリ、其ノ周圍ニ3、4個ノ胡桃實大ノ淋巴腺ノ腫脹ヲ觸レル。右ニハ米粒大ノ數個ノ淋巴腺腫脹ヲ認メル。左鼠蹊部淋巴腺ガ3個胡桃實大ニ腫脹シ、周圍ニ數個ノ米粒大

ノ淋巴腺ヲ觸レル。右鼠蹊部ニハ大豆大ノ腫脹ガ數個、腋窩部淋巴腺ハ小豆大ノモノ數個ヲ觸レル。左下肢ニハ浮腫ヲ著明ニ認メ、之レヲ動スト劇シク啼泣スル。

神經症候。不機嫌デ絶エズ啼泣シテ居ル。眼球位ハ正常、瞳孔反應正常、頸部強直無ク、腱反射ハ多少亢進シテ居ル様ニ思ハレタ。此ノ外ニハ變リガナイ。

以上ノ所見ニ據ツテ、消化不良症ノ外ニ、全身淋巴腺ノ腫脹ガアルノデ、肺門腺ノ腫脹ヲモ想像シテX線検査「ツベルクリン」検査ヲ施行シタ。X線検査所見。劇シク泣ク爲メニ透視デハ目的ヲ充分ニ達シ得ナカツタガ、兩側共ニ一體ニ稍々暗ク、特ニ左肺門部ノ陰影ガ濃ク且大キイノヲ認メタ。故ニ寫眞ヲ撮影シタ。

經過大略。本患兒ハ外來者デアルトメ詳細ナ觀察ヲスルコトガ出來ナカツタ。

初診歸宅後夕方突然ニ發熱シ38度5ニ昇リ、翌日解熱シタトイフ。

同月15日。朝右ノ頸部淋巴腺ガ著シク腫脹シ來タノヲ認メタ。「ツベルクリン」反應陰性(200倍)。右頸部ニハ母指頭大ノ淋巴腺腫脹ガ二個アリ、ソノ周圍ニハ大豆大ノ腫脹數個ヲ認メタ。X線寫眞像ハ定型ノ美麗ナル粟粒結核症ノ像ヲ見タノデ、患者ノ豫後ガ絶對不良ノ由ヲ家人ニ話シ、入院受療ヲ勸告シタ。

其ノ後ノ經過。患者其ノ後發熱ヲ伴ヒ、羸瘦愈々加ハリ、全身ノ關節痛ヲ訴ヘル様ニナリ、啼泣劇シク、腦膜刺戟症狀ガ現ハレテ來、腦膜炎ノモトニ同月27日死亡シタ。

X 線 所 見

X線寫眞像ヲ見ルニ鮮明ナ定型ノ粟粒結核症ノ像ヲ呈シテ居、兩側ノ肺野ニ平等且密ニ撒布サレタ粟粒大ノ病影ヲ見、融合ハセヌガ、然シ個々病影ノ輪廓ハ鮮銳デナク、滲出性ヲ思ハセル臆影ヲ伴ツテ居ル。左肺門上部ニ指頭大ノ淋巴腺腫脹ヲ見ルノ外、肺野肺炎竈、空洞等ヲ疑ハシメル病影ヲ見出サナイ。肋膜炎ヲ考ヘシメル

異常影モ見ナイ。本例ハ滲出性粟粒結核症ト考ヘラレル。

第 2 例 家族健康診斷成績

(第 2 表參照)

第 2 表ニ見ル様ニ臨牀上第四兒ニ結核性頸部淋巴腺腫脹ヲ見、第二兒ニ扁桃腺炎ヲ見、又X線検査成績(透視)ニ於テハ第四兒ニ著明ナ兩側ノ

第 2 例 家族健康診断成績表(昭和 8 年 9 月 1 日)

	年齢	既往症並ビニ 自覚症状有無	胸 部 所 見		頸 部 淋 巴 腺	M. R.	赤 沈 反 應		
			理學的	X 線 所 見			1 St.	2 St.	20St.
父 親	43 歳	無 シ	常	常	腫脹無シ	$\frac{1.5 \times 2.0}{5.5 \times 7.0}$	8	16	73
繼 母	37 歳	同	常	常	無 シ	$\frac{1.2 \times 1.5}{5.5 \times 5.5}$	8	22	91
第一 兒 子	15 歳	(一)	常	常	(一)	$\frac{1.7 \times 1.7}{3.5 \times 5.5}$	7	21	95
第二 兒 子	13 歳	多少盗汗アリ (一)	常	右下部肺門腺腫脹	(一)	$\frac{2.0 \times 2.0}{3.0 \times 3.0}$	32	61	103
第三 兒 子	11 歳	扁桃腺炎アリ (一)	常	常	(一)	$\frac{1.7 \times 1.7}{3.0 \times 3.0}$	22	46	93
第四 兒 子	5 歳	多少盗汗アリ	常	兩側(右中央、左上部) 肺門腺腫脹	(+)	$\frac{1.7 \times 1.7}{3.0 \times 3.0}$	/	/	/

附記繼母ハ最近ノ同居者

M. R. →マンツー氏反應 {分母ハ發赤ノ左右上下ノ直徑ノ cm.
分子ハ浸潤ノ左右上下ノ直徑 cm.ヲ示ス

赤沈反應→赤血球沈降速度 1 時間、2 時間 20 時間ヲ示ス

常 →異常ナシノ意

肺門腺腫脹ヲ認め、第二兒ニハ軽度ノ右肺門下部
淋巴腺腫脹ヲ見ルノ外ニハ疾患ヲ見出シ得ナイ。
「ツベルクリン」反應(2000 倍)ハ全家族ニ強

陽性デ本家族兒童ハ全部結核ニ感染シテ居、就
中、第二兒、第三兒、第四兒ニハ現在活動性ノ
結核病變ガアルコトヲ考ヘラレル。

考 按

乳幼兒ノ結核症ニハ特ニ粟粒結核症ガ多く、臨
牀的ニハ其ノ末期ニ腦膜炎、或ハ著シイ脱力ガ
現ハレテ初メテ氣ノ付ク場合ガ多イ。

本例ノ如ク臨牀上理學的ニハ何等胸部ニ所見ガ
ナク、X線寫眞ニヨツテ初メテ粟粒結核症デア
ル事ヲ知ル場合ガ多く、本症ノ診斷上X線検査
ハ缺ク可カラザルモノデアル。時トシテハ此ノ
X線ニ依ツテモ本症ヲ認定シ得ラレナイ例ガ
アルト云フヲ報告ニ見ル。即 H. Koch 氏ハ
「ツベルクリン」反應、X線検査何レニ據テモ其
結核症デアルコトヲ確カメ得ズシテ剖檢ニヨリ
始メテ粟粒結核症デアツタコトヲ知り得タト報
告シテ居ル。斯ノ如キ特別ナ型ハ別トシテ、本
症診斷ニハ「ツベルクリン」反應並ニX線検査ハ
是非早期ニ行フベキモノデアル。本症ニ於ケル
「ツベルクリン」反應ノ判斷ニ就テハ前ニモ述ベ
タガ、慎重ナ判定ヲ必要トスルモノデアル。何

トナレバ本症經過中屢々「ツベルクリン」反應陰
性ナル事實多キ點デアル。特ニ末期、就中腦膜
炎ヲ現シ來ル時ハ「ツベルクリン」反應ハ非常ニ
低下スルト言ハレテ居ル。本 2 例ニ於テモ死亡
1、2 週前ノ「ツベルクリン」反應ガ 2000 倍稀釋
ノマンツー氏方法デハ陰性ナル結果ヲ示シテ居
ル。患兒ノ體況カラ推シテ當然消極的無反應ノ
状態ト考ヘネバナラナイ。臨牀上單ニ結核性腦
膜炎ト考ヘラレテ居タ例ガ剖檢ノ結果全身性粟
粒結核症デアリ、從テ腦膜炎ハ其一部分ノ現ハ
レデアツタコトヲ知ツタト云フ例ハ隨分多イ。
然シ臨牀上ハ通常肺炎末期ノ腦症トシテ、結
核ヲ考慮ニ入レラレナイ場合ガ多イヤウニ見受
ケラレル。

粟粒結核症ガ致死の疾患ナルガ爲メニ、早期診
斷ヲ云々スル必要ナシト云フモノハナカラウ。
可及的早期ニ診斷スルコトハ患者其モノ、豫後

ヲ決定スル外ニ、豫防醫學上、社會的ニ大切ナコトデアル。

次ニ發熱ニ就イテデアルガ小兒ニ於テハ一見原因不明ノ持續性ノ輕度ノ發熱又ハ弛張性熱ヲ屢々見ルモノデアル。一般ニ小兒ノ體溫ノ變動ハ成人ノ夫レトハ大分異ツテ居ル。同一疾患ニ於テモ大人ノ場合ノ發熱ヲ小兒ノ規準トスルコトが出来ナイ。小兒ニ積極的他覺的所見ナキ發熱ヲ見タ場合、夫レガ急性ニ高熱ヲ發シタナラバ誰レシモ考慮ヲ拂ハヌモノハナイガ、比較的輕度ノ場合ニハ小兒自ラモ之レヲ氣ニセスシ、保育者モ屢々見落スモノデアル。夫レガ少シ長ク續ク様ナ場合感冒トシテモ肺ニ落ちヌ様ナ時ニハ一應結核ヲモ疑ツテ、夫々ノ手段ヲ講ジ、方策ヲ樹テネバナラヌモノデアル。

本例ニ見ル如ク粟粒結核症ノ初期ニハ往々ニシテ殆ンド熱發ニ氣付カザルモノガアル。此場合實際發熱ガ無カツタノカ、アツテモ保育者が見逃シテ居タノカ、何レニシテモ醫師ノ注意ヲサヘ惹カヌ場合ガアルラシイ。

本症ニ胃腸障碍ヲ思ハス如キ羸瘦ヲ以テ先ヅ經過スルモノガアル。本例ニ於テモ2例共ニ急速ニ著明ナル衰弱ヲ來シテキル。

一般ニ小兒結核症ノ際ニハ却ツテ長期間比較的可良ナル營養狀態ヲ保ツテ居ル事が屢々アル。然シ一般ニ他ニ原因ナク皮膚蒼白、筋肉弛緩シ、羸瘦徐々ニ加ハリ來ルモノハ一應活動性結核症ヲ疑フニ十分デアル。而シテ此ノ際「ツベルクリン」反應トX線検査トハ缺ク可カラザル検査法デアツテ、之レニ據ラヌ限り診斷ヲ確定スルコトハ出来ナイ。

次ニ本2例ハ傳染経路竝ビニ發病狀況ニ就イテ面白イ事實ヲ示シテキル。即チ傳染源ヲ見ルニ、第1例ニ於テハ第1表ニ見ル通り同年9月29日、10月2日施行ノ患者家族健康診斷ノ結果ヲ綜合スルニ家族内感染トハ認メラレナイ。依ツテ本家庭ヲ詳細ニ調査シタ結果次ノ事實ヲ知り得タノデアル。

昭和8年1月頃父ノ友人菊○清○氏(肺結核症)

ガ隣家ニ引越シテ來テカラ時々患者ノ家ヲ訪レル様ニナツタ。處ガ菊○氏ハ3月頃ヨリ病勢ガ昂ジ、休職シテ療養スル様ニナツタ。ソコデ閑暇ノアルマヽニ、其ノ後ハ毎日患者ト終日遊ンデ居タ。此狀態ガ菊○氏ガ7月5日療養ノタメ歸國スル迄續イテキタ。此菊○氏ハ同年2月ニ我々ノ健康相談所ヲ訪レタコトガアルヲ知ツタノデ記録ヲ調査シタトコロ、2月當時、兩側肺尖結核症ニ罹患シテ居テ、喀痰中ノ結核菌ガフキーIV陽性デアルト云フ事實ヲ知り得タ。以上ノ事實ヲ尙一度繰返シテ觀ルト本患兒ハ生來健康デ、本年3月長男ト相前後シテ麻疹ヲ經過スル迄ハ疾病ヲ知ラナカツタガ、3月麻疹後徐々ニ健康勝レズ、輕度ノ發熱ガ時々アリ、且輕度デハアルガ咳嗽ヲ見タ。5月6日以來ハ他ニ何等原因ナク衰弱シテ來テ居ル。故ニ此場合ノ傳染源ハ當然菊○氏ナルモノデアツテ、感染ハ大體本年1月以降、麻疹當時位迄ト考ヘラレル。故ニ感染後死亡ノ期間ハ大體5ヶ月前後ト考ヘラレル。

麻疹ニ引續イテ症狀ガ現ハレテ來テ居ルトコロカラ推測スルト麻疹ノ前ト考ヘタ方が理解シヨイ。然シ麻疹ニヨツテ急劇ニ増惡シタノデハナク、治癒ガ碍ゲラレテ、増惡ヘ向ツタモノト考ヘラレル。當時ハ恐ラク初期變化群ガ進行シテ居タモノデアラウ。而シテ何日頃血行性播種ニ移タカ其時期ハ明カニ仕難イガ症狀ガ急劇増惡ヲ示シタ時ガ無イヤウナノデ恐ラク徐々ニ播種ガ行ハレ、腦膜炎ヲ最後トシタモノト考ヘラレル。一時ニ播種ガ起ツタトハ考ヘ難イ。

本例ノ様ナ場合ニ Redeker ハ第1。側氣管枝淋巴腺腫大、第2。最近ノ感染機會、第3。肺ノ播種ヲ合セテ彼ノ Trias トナシ、早期普汎(Frühgeneralisation)ノ臨牀的特徵、證據トナシテ居ル。

此第1例ハサウ云フ1例ト考ヘレバ全體ガヨク説明出來ル。

第2例ノ傳染源、第2例ハ明カニ母親カラ直接感染シテ居ルト云ツテヨイ。即本例家族健康診

斷ノ成績(第2表)ヲ見ルニ全家族ニ「ツベルクリン」反應強陽性デアアルガ、傳染源ト考ヘラレルノハ母親以外ニハ居ナイ。然シテ其ノ傳染源ノ母親ノ病歴ガ詳カデナイノハ遺憾デアアルガ再三ノ分娩ニヨツテ結核症ガ増悪シ、第5兒(本患者)分娩後約1ヶ月デ死亡シ、死亡迄授乳シテ居タ事實カラ當然此1ヶ月以内ニ感染シタモノト考フ可キデアアル。

本患者ニハ生後4ヶ月目ニ喘息様ノ咳嗽發作ガアツタト云フ。之レヲ初期變化群形成時ノ氣管枝炎ト觀ルカ。或ハ淋巴腺結核症周圍炎ニヨル刺激性ノ咳嗽デアツタカ、當時診テ居ナイカラ斷言ハ出來ナイガ咳嗽發作ガ一過性デアツテ、其後1ケ年間病症ガ外ニ現ハレナカツタ點カラ考ヘテ後者デアラウト思ハレル。而シテ其1ケ年間ニ淋巴腺結核症ガ増悪シ徐々ニ血行性播種ヲ來タシタモノト考ヘラレルノデアアル。

第2例ニ於テハ前述ノ如ク感染ガ生後1ヶ月以内デ、發病ハ約1ケ年3ヶ月目デアアル。而シテ感染カラ死亡迄ノ時間ガ又之レト等シイ。

何レニシテモ粟粒結核症ヲ起シタノデアアルカラ、初期變化群ガ治癒シナカツタ事ハ確カデアツテ、肺門淋巴腺ノ腫脹ガ明カニ現ハレテ居ルノハ當然デアラウ。

發病時期。第1例ハ感染機會ガ生後約1ケ年乃至1年4ヶ月ノ間デ、發病ハ感染後約1ヶ月14ヶ月目デアアル。

第2例ハ感染機會ガ生後1ヶ月内デ、發病ハ感染後1ケ年2ヶ月目デアアル。

第1例ハ感染後時々微熱ガアリ、且輕度ノ咳嗽ヲ呈シテ居タ。第2例ハ感染後1ケ年ハ發熱、

盜汗、咳嗽、其他著變無ク、發病ハ全身淋巴腺腫脹ニ始マリ、急速ニ羸瘦ガ加ハリ、全身ノ關節痛ヲ現シ、全身性粟粒結核症ノ定型的ナ臨牀症狀ノ下ニ發病シテ居ル。2例共ニ初期ニハ發熱ガ無カツタカ、或ハ少クトモ氣付カナカツタ。

本例ハ2例共ニ偶然初診前ノ體溫ガ不明デアアルシ。又初診時ノ體溫モ不明デアアル(啼泣ノ爲)。歸宅後檢溫シテ初メテ高度ノ發熱ヲ明カニシタ様ナ次第デアアル。而シテ「レントゲン」寫真カラ觀テモ、初診時ガ既ニ兩者共ニ本症ノ末期デアツタコトハ明カデアアル。故ニ初診前ノ發熱ハ恐ラク不注意ノ爲メニ見逃サレタモノト考ヘラレル。

第1次結核症ノ期間ハ第1例ニ於テハ大約4ヶ月、第2例デハ1年餘デアアル(第3表參照)。

第 3 表

所 見	第 1 例	第 2 例
傳 染 源	家族外傳染	母親傳染
感 染 時 機 (生後感染迄ノ月數)	1年→ 1年4ヶ月	1ヶ月
發 病 (感染後發病迄ノ月數)	1ヶ月→ 4ヶ月	1年 2ヶ月
臨牀的所見竝ニ主訴	輕度熱咳、 羸瘦	羸瘦
表在性淋巴腺腫脹	(-)	(+)
X 線 所 見 (第一次結核症ノ有無)	(+)	(+)
發熱(「ツベルクリン」2000×注射後)	48時間後	6→7 時間後
腦膜炎續發有無	(+)	(+)
診定後ノ經過日數	7 日	14日

結 論

1. 本報告ノ2例ハ共ニ結核傳染源竝ニ傳染時期ヲ明カニシ得タトコロノ生後2ケ年未滿ノ幼兒ニ起ツタ定型的粟粒結核症デアアル。而シテ其ノ診斷ガ困難デX線檢査ニヨリ初メテ診定サレタノデアアル。

2. 2例共ニ死亡前1、2週間ニハ「ツベルクリン」反應ガ陰性ニ現ハレタ。

3. 1例ハ生後1ケ年餘リデ家族外傳染。1例ハ生後1ヶ月内ニ母親ヨリノ傳染デアツテ、前者ハ感染後1ヶ月乃至4ヶ月後ニ、後者ハ約1

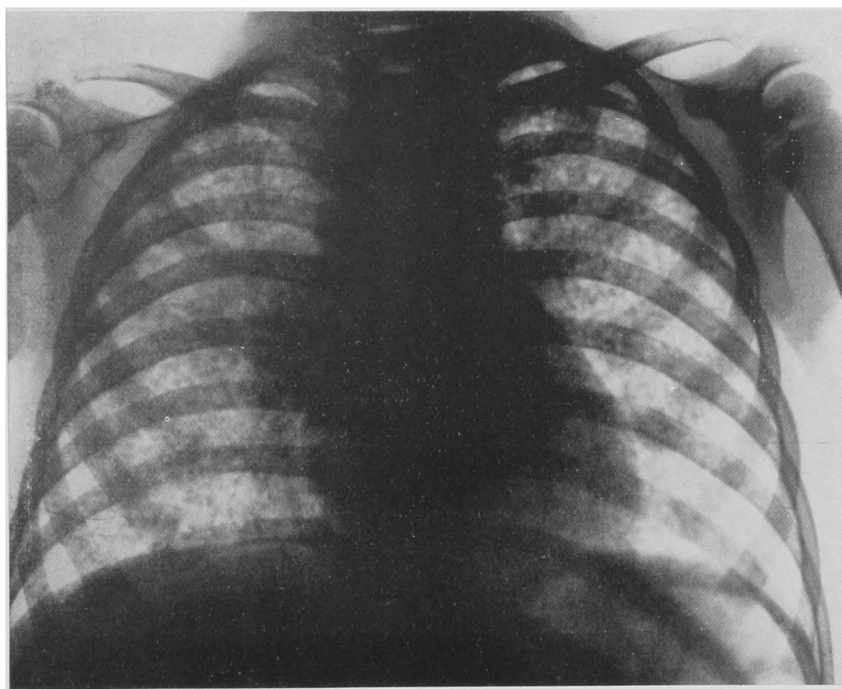
ケ年後ニ何レモ血行性播種ヲ來シタ例デアル。

4. 傳染源ト感染年齢トガ異ナルコトニ依ツテ、其ノ發病時機竝ビニ發病狀況ヲ異ニシ、臨牀上甚興味深く、且教ヘラレルトコロノ多カツタ例デアル。

5. 本2例ニ於テハ結核感染ト血行性播種トノ關係ヲ稍々確實ニ捉ヘ得タト思惟スル。

擱筆ニ臨ミ御指導御校閲ヲ賜リ種々御助言下サレシ東京市療養所岡治道博士ニ謹ンデ謝意ヲ表ス。

第 一 圖



♀, 1ヶ年7ヶ月, 昭和八年七月六日撮影

第 二 圖

