

虛弱兒童ノ胸部「レントゲン」所見

京都市立宇多野療養所(所長 三戸時雄)

醫學士 佐 藤 昇

(8月22日受領)

(本論文ノ要旨ハ第15回日本結核病學會ニ於テ發表セリ)

目 次

第一章 緒 言

第二章 検査材料及ヒ検査方法

第三章 検査成績

第一節 「レントゲン」寫眞所見

第二節 臨牀所見

第四章 總括及ヒ考察

第五章 結 論

主要文獻

第一章 緒 言

從來國民ノ保健問題ハ主トシテ青年男子ノミヲ對象トシテ考慮セラルルガ如キ感深ク、所謂虛弱兒童及ビ其養護問題ハ僅ニ教育者竝ニ小兒科醫ノ局部的對象タルニ止マリシモ近時結核病學ノ進歩ト共ニ青年保健問題ノ基調ハ實ニ幼少兒期ノ結核問題ニ存スル事ガ知ラルルニ及ンデ虛弱兒童問題ハ、國民保健問題ノ重點ニ立ツモノトシテ漸ク世人ノ注目ヲ惹クニ至レリ。然レドモ所謂虛弱兒童ナル者ノ定義ハ之ヲ専門家ニ聞クモ極メテ漠然タル答ヲ得ルニ過ギズシテ余ヲ首肯セシムルニ足ル者ナク、余ガ窃ニ想見スル所ニテハ所謂虛弱兒童ト稱セラルル者ノ中ニハ結核性患者ヲ包含セルガ如キ疑アルヲ以テ、既ニ考ヘラレタル其對策タル養護法ノ如キモ果シテ適正ナリヤ否ヤヲ検討スベキ餘地アルガ如シ。此點ニ關シテ十分ナル見解ト論議トヲ發表セル者少キヲ以テ茲ニハ僅ニ其2、3ヲ舉グルニ止ム。竹内⁽¹⁾ハ嘗テ「虛弱兒童トハ體力ガ尋常以下ニシテ而モ各個器官ノ疾患無キ者ト言フガ如キ漠然タル標準ノ下ニ定義セラレ居ルガ如キモ、彼等ノ本態ハ疾病以外ノ原因ニテ虛弱トナリシ者ヲ除ケバ其背後ニハ先天的畸形或ハ就

學前ノ體質的疾即チ結核、微毒、佝僂病、滲出性素質、貧血等ノ歴史ヲ有スル者多ク、余ノ外來ヲ訪ルル小兒患者中結核ヲ罹患セル者ハ微毒患者ノ數ニ比シテ約10倍ヲ算スル事實ヨリ考フルモ虛弱兒童ノ大多數ハ結核ニヨル者ナルヲ疑ハズ」ト公表セリ。又原⁽²⁾ニヨレバ學齡期ノ兒童ハ成長期ニアルヲ以テ一般ニ壯健ナレドモ若シ此時期ニ至リテ尙虛弱ナレバ其多クハ外因的疾即チ慢性ノ發育又ハ榮養障礙ヲ來スベキ諸疾病ニ原因ヲ求ムベキモノニシテ、就中實際上重大ナル意義ヲ有スルハ、結核、寄生蟲、微毒等ナルモ、是等ノ中最大多數ヲ占ムルハ結核ナリト言ヒ、岡⁽³⁾ハ所謂虛弱兒童ト結核兒童トハ區別スベキモノニシテ其養護法ハ全ク異ナルモノナリト言ヘリ。

今所謂虛弱兒童ニ就イテ試ミラレタル結核検査業績ヲ按ズルニ先立チテ比較對照ニ便センガ爲ニ一般兒童ニ關スル1、2ノ同種業績ヲ舉グベシ。1907年 Pirquet⁽⁴⁾ガ1歳ヨリ14歳迄ノ兒童ニビルケー反應ヲ試ミテ結核感染頻度ハ年齡ト共ニ次第ニ高率トナリ終ニ60.0%ニ至ル事ヲ公表シ、Hamburger 及ビ Monti⁽⁵⁾ハ11歳

乃至 14 歳ノ兒童 505 人ニ於テ同反應ハ 94—95 %ノ高率ニ至ルト發表セシヨリ 追試者續出セリ。本邦ニ於テモ亦同様ノ業績多ク、以下「ツベルクリン」皮内反應ニ關スル業績結果中特異ノ者ノミヲ摘記センニ、先ヅ岩崎⁽⁶⁾ハ 7 歳ヨリ 12 歳迄ノ大阪市學童 1,405 名(男 728 名、女 677 名)ニ就イテ平均 43.1%、男子ノ陽性率ハ 28.2 %ヨリ 62.3%、女子ニテハ 27.0%ヨリ 60.3%ニ達スルヲ認メ、有馬、大澤、吉田⁽⁷⁾ハ北海道膽振管内ノ 7 小學校兒童 1,112 名中 14.7 %ノ陽性者アリテ此中和人 796 名中 14.8 %、土人 316 名中 14.2%ノ陽性者ヲ見タリト言ヘリ。更ニ金井、清水⁽⁸⁾ハ後年札幌市學童ニ於テ陽性率ハ 7 歳ヨリ 16 歳迄ノ 1,654 名中 30.8%ニシテ年齢ノ長ズルニ從ヒ 11.8%ヨリ 66.7%ニ至レリト發表シ、井出、渡部⁽⁹⁾ニヨレバ茨城縣地方兒童 2,151 名ニテハ陽性率ハ 19.85 %、男子ハ 20.55%、女子ハ 19.13%、滿 7 歳ヨリ 14 歳ニ至ルニ從ヒ 10.47%ヨリ 38.27%ニ増加ノ傾向ヲ示セリト。井上⁽¹⁰⁾ハ福岡縣郡部 2 小學校ニテ 8 歳ヨリ 15 歳迄ノ兒童合計 2,043 名ニ就イテ檢セルニ、都市ニ近接セル學校ニテハ 19.0%—50.0 %、村落ノ學校ニテハ 18.0 %—20.0 %ノ陽性率ヲ得タルヲ以テ、都市ニ近キ村落ノ學童ニ向テ特ニ養護ノ必要アリトセリ。次ニ橋積⁽¹¹⁾ハ琉球那覇市ノ 1 小學校兒童 742 名ニ就イテ陽性率平均 43.9%、其中男子ハ 48.5%、女子ハ 37.8%ナリト發表セリ。更ニ青年期男女ニ就イテハ軍醫小林⁽¹²⁾其他ガ海軍入籍當初ノ滿 17 歳—20 歳ノ志願兵 497 名中 45.4%、滿 16 歳—21 歳ノ海經生徒 96 名中 60.4 %、滿 16 歳—20 歳ノ海兵生徒 131 名中 53.4%、滿 20 歳—21 歳ノ徵兵 421 名中 66.5%ノ陽性率ヲ、又貴島、舩松⁽¹³⁾ハ大阪帝大附屬醫院看護婦新入生(滿 15 歳—19 歳) 205 名中 33.3%—45.1%ノ陽性者ヲ見タルノミナルヲ以テ、是等ノ著者ハ若年成人中ニ多數ノ「ツベルクリン」反應陰性者アルハ彼等ノ間ニ相當多數ノ結核未感染者アル者ト斷ゼザルヲ得ズト説ケリ。

元來「ツベルクリン」反應ハ検査方法ノ異ナルニ從ツテ其成績ガ相違スベキ事ハ茲ニ贅言ヲ要セザル所ナリ。例ヘバ皮内反應ガビルケー反應ヨリ鋭敏ナルハ Mantoux⁽¹⁴⁾、Mensi⁽¹⁵⁾、井上⁽¹⁶⁾、栗山⁽¹⁶⁾、菊池⁽¹⁷⁾、貴島、舩松⁽¹³⁾等ノ證セル處ニシテ、更ニ同一ノ方法ヲ以テスルモ「ツベルクリン」ノ稀釋度、用量ニヨリテ其成績ガ異ナルノミナラズ、反應ノ判定標準ガ各醫家ニヨリテ若干ノ相違アルヲ以テ記載セラレタル成績ノ比較考察ニ困難ヲ感ズル所大ナル者アリ。尙陽性「ツベルクリン」反應ハ結核感染ヲ示スノミニシテ其個體ニ活動性結核病變ノ存在スルヲ意味セザルノミナラズ其陰性反應ハ結核病變ノ存在ヲ否定セザルヲ以テ、或個體內ノ結核病變ノ存否若クハ其經過等ニ關スル確診ニハ常ニ X 線検査ヲ併用スベキコト勿論ニシテ本邦ニテモ兩者ヲ併用セル業績相次ゲリ。例ヘバ吉原⁽¹⁸⁾ハ東京市麻布小學校兒童 411 名中「ツベルクリン」皮内反應陽性者 107 名(26.0%)ヲ見タルヲ以テ、是等ノ 107 名中 96 名及ビ陰性者中胸部所見アル兒童 28 名ニ就イテ X 線寫眞検査ヲ行ヒタルニ陳舊初期症候群 2 例、肺門部淋巴腺腫脹 8 例、硬化性肺門部淋巴腺腫脹 12 例、肺門部周圍浸潤 47 例、硬化性肺門部周圍浸潤 18 例、副氣管枝淋巴腺腫脹 1 例、硬化性副氣管枝淋巴腺腫脹 1 例、肺浸潤 1 例、石灰化竈 9 例ヲ認メタリト言ヘリ。原⁽¹⁹⁾ハ福岡市内ノ 1 小學校兒童 1122 名中陽性ビルケー反應 327 名(32 %)中ノ 30 % 101 名ニ就イテ X 線透視ヲ行ヒタルニ初感染竈 11 例、氣管枝淋巴腺腫脹 4 例、肺門部淋巴腺腫脹 30 例、肺門部淋巴腺石灰化 16 例、肺門浸潤 2 例ヲ認メタリト言ヒ、高田⁽²⁰⁾ハ富山市中央ニ位シテ各種階級ノ兒童ヲ包含スル 1 小學校兒童ニ就イテ同種ノ調査ヲナシ兒童 739 名中陽性ビルケー反應率 1 年級ノ 23.7 %ヨリ漸次増加シテ 6 年級ノ 52.6%。平均 30.7%(男子 31.7%、女子 30.0 %)、X 線寫眞上石灰化竈 8.9%、氣管枝淋巴腺腫脹 97.0%、肺浸潤 1.4%ヲ認メタリ。佐藤、木村⁽²¹⁾ハ盛岡市幼稚園兒 43 名及ビ小學校兒童

235 名一就イテビルケー反應ヲ試ミタルニ夫々 18.6% 及ビ 28.0%ノ陽性率ヲ示シ且ツ年齢ト共ニ其率ハ増加シ、總兒童ヲ合シテ男子平均 30.8%、女子平均 22.8%、總平均 26.9%ナルヲ知り、次ニ全兒童ノ X 線寫眞ニ就イテ初期變化群ヲ有スル者ハ陽性ビルケー反應者中 44.6%、陰性者中 2.5%、肺門部淋巴腺腫脹ヲ有スル者ハ陽性ビルケー反應者中ニ 64.6%、陰性者中ニ 34.8%ヲ證シ、其他肺尖轉移ハ本反應陽性者中ニ 10.8%、早期浸潤ト認ムベキ者ハ本反應陽性者中 4%ニ之ヲ認メタルモ最後ノ 2 病變ハ共ニ年長兒ニ於テノミ見出シ得タリト言ヘリ。此ノ成績ヨリ見ルモビルケー反應陰性者ヲ以テ簡單ニ結核未感染者ト斷定シテ「ワクチン」等ヲ以テ豫防效果ヲ擧ゲントスルコトノ極メテ危險甚大ナルヲ知り得ベシ。又野村⁽²²⁾ハ東京市内ノ小學兒童 4,917 名ニ就イテ「ツベルクリン」皮内反應ヲ檢シ陽性率平均 36%ニシテ 7 歳ヨリ 14 歳ニ至ル間ニ 26%ヨリ漸次 58%ニ増加シ且ツ其間ニ性別的の差違ナキヲ知り、又是等ノ X 線寫眞上石灰化竈ヲ 25%、肺門部淋巴腺腫脹ヲ 99.6%、肺浸潤ヲ 3.6%ニ認メタリト發表セリ。次ニ吉見、松田⁽²³⁾ガ金澤市小學校兒童及ビ少數ノ幼稚園兒童ヲ合セル 587 名ニ就イテ檢シタル結果ニヨレバ皮内反應陽性者ハ 243 名 (41.4%) 男子 36.4%、女子 46.3%ニシテ、陽性者 242 名及ビ疑似陽性者 45 名ノ X 線寫眞上 222 名 (77.4%)ニ病的變化ヲ認メ、其主ナル者ハ初感染竈 24 例 (8.7%)、肺門部淋巴腺腫脹 127 名 (44.3%)、氣管枝周圍炎 88 名 (31.0%)、肺門結核 12 名 (4.0%)、肺尖結核 3 名 (1.0%)、肺野浸潤 1 名 (0.3%)ニシテ、是等ノ中臨牀的ニ胸部ノ理學的所見ニ變化ヲ認メシ者 102 名中確實ニ結核ト診斷シ得タル者ハ僅ニ 6 名 (2.0%)ニ過ギザリキト言ヘリ。有馬、菊池、松田⁽²⁴⁾ハ札幌市小學兒童中健康ト看做サルル 807 名ニ對シテ大多數ニビルケー反應ヲ、少數者ニ皮内反應ヲ試ミタルニ、338 名 (42.0%)ノ陽性者ヲ認メ 7 歳ヨリ 14 歳ニ至ルニ從ヒ漸次高率トナリ、且ツ女

子ハ男子ニ比シテ稍々高率ナルヲ見テ夫等陽性者中 322 名ニ就イテ X 線寫眞檢査ヲ行ヒタルニ其 45.9%ニ結核感染者ノ存スル事ヲ明カニシ得タリ。初感染竈群ト稱シ得ベキハ 29.8%、肺内ニ再感染竈ヲ見タルハ 10.8%ニシテ是等兒童ハ臨牀上著明ノ症候ヲ呈セズ或ハ存スルモ弱キテ以テ看過セララル事甚ダ多キヲ疑ハズト言ヘリ。最後ニ藤井⁽²⁵⁾ハ東京市舊市域内ノ小學校兒童 209 名一就イテ皮内反應ヲ試ミ、平均 35.9% (男子 33.3%、女子 37.8%)ノ陽性者ヲ得、是等ノ X 線透視所見ニヨレバ其 62.7%ニ結核性變化ヲ認メタリ。且ツ彼ハ是等ノ中肺門部石灰化竈及ビ肺門部淋巴腺腫脹最モ多ク、初期變化群ノ一次ギ、初期浸潤及ニ肋膜癒著ハ少ナク、又皮内反應強陽性者ニハ病變ヲ認ムル事比較的少カリキト言ヘリ。

斯ノ如キ種々ノ報告ヲ要約スレバ、幼少兒ノ結核感染率ハ一般ニ年齢ノ長ズルニ從ヒテ上昇シ青年期ニ至レバ大約 50%ノ結核既感染者ヲ見ルト言ヒ得ルガ如ク、又文化高キ地方ニテモ人口稠密ナルカ又ハタトヘ人口稀薄ナリトモ其住民ノ生活環境ガ一般ニ不良ナル地區一テハ其子女ノ結核感染率ハ其他ノ地方ノ者ニ比シテ高シ。又既述ノ如ク一見健康ト看做サルル小學兒童中ニモ可ナリ多數ノ既感染者アルヲ以テ、之ヲ所謂虚弱兒童ト稱セララル者ノ範圍ニ限リテ檢索スルハ醫學上決シテ徒爾ナラズト言フベシ。況ンヤ若シ彼等ノ間ニ多數ノ結核患兒ヲ發見スルガ如キ事アレバ其治療程度如何ニ依ツテ茲ニ所謂虚弱兒童養護問題上ノ新ナル端緒ヲ擱ミ得ル機會ナキニシモアラズ。

次ニ所謂虚弱兒童ニ關スル業績ノ主ナル者ノ 2、3ヲ述ベン、佐藤⁽²⁶⁾ハ東京市内小學校中ノ虚弱兒童 187 名ヲ X 線寫眞ニヨリテ檢シ其 99.69%ニ肺門部淋巴腺腫脹或ハ肺野浸潤等ノ病的所見ヲ認メタルノミナラズ猶其中ニ活動性浸潤 32.09%ヲ算セルヲ以テ、是等兒童ニ適當ノ保護ヲ加ヘ且ツ紫外線照射ヲ行ヒ 1 年ヲ經テ尤モ虚弱ナリシ 93 名ヲ再檢シタルニ其 63%ハ

輕快セルノミナラズ、寫眞上ノ陰影モ亦吸收或ハ癭痕形成セルヲ公表セリ。新井⁽²⁷⁾モ亦東京市小學校ノ虛弱兒童238名ヲ檢シテ臨牀所見上胸部ニ病的所見ヲ認メタル96名(40.3%)中59名(總數ノ24.8%)及ビ所見ナキ者142名(59.7%)中ノ57名(總數ノ23.9%)、平均48.7%(男子48.0%、女子47.5%)ニ皮内反應陽性ヲ認メ、更ニ胸部ニ異常ヲ認メタル96名中51名(總數ノ21.0%)及ビ臨牀所見ナキ者ノ中35名(總數ノ14.0%)ニハX線検査ニヨリテ病的所見ヲ有スルヲ認メタリ。其中鎖骨下浸潤5名、肺門浸潤3名、下葉浸潤3名、成人型上葉浸潤1名ノ12名、肺門淋巴腺腫脹40名、初期變化群ノ28名ナリキト言ヘリ。彼²⁸ハ更ニ東京市小石川區小學校7歳ヨリ15歳ニ至ル兒童1,752名ニ於ケル皮内反應陽性兒童1,282名中虛弱兒童105名、健康兒童1,177名ノX線寫眞ヲ檢シタルニ前者中53名(50.4%)ニ病的陰影トシテ石灰化竈10名(9.5%)、肺門部淋巴腺腫脹18名(17.1%)、肺野浸潤ノ4名(13.3%)、(小兒型浸潤8名、成人型浸潤6名)ヲ認メ、所謂健康兒童ト稱セラルル1,177名中一モ397名(33.7%)ニハ病的所見トシテ石灰化竈171名(14.5%)、肺門部淋巴腺腫脹107名(9.0%)、肺野浸潤55名(4.6%)、(小兒型浸潤30名、成人型浸潤25名)アルヲ知り、更ニ皮内反應陰性ノ虛弱兒童137名中肺門部淋巴腺腫脹ヲ來セシ者6名、肺野浸潤3名、同ジク皮内反應陰性ノ健康兒童333名中一石灰化竈ヲ認メシ者1名、肺野浸潤1名アリキト言ヘリ。小野、島²⁹ハ札幌市ノ12小學校ノ兒童中腺病質ト認メララルル者158名ノ胸部X線寫眞中32.3%ハ結核性病變ヲ有シ其中主ナル者ハ初期變化群8.2%、肺門部淋巴腺腫脹12.0%、肺野浸潤8.9%ニシテ性別、年齡別ニハ特異ノ差ヲ見ズト言ヘリ。柳澤⁽³⁰⁾ハ東京ノ小學兒童ニ虛弱兒童及ビ優良兒童ノ胸部X線寫眞所見ヲ比較セルニ大多數ニテハ唯硬化性肺門淋巴腺ノミヲ認メ得タルモ要スルニ虛弱兒童ト優良兒童トノ間ニ判然ト區別シ得ベキ何物ヲモ得ザ

リキト言ヘリ。又小野、金井³¹ハ札幌市内小學校中ノ虛弱兒童724名ニ就イテ皮内反應及ビX線寫眞検査ヲ試ミ、皮内反應陽性者ハ31.1%ニシテ其率ハ年齡ト共ニ増加シ猶724名中體溫37度以上ノ者51%、平熱者49%ニシテ有熱者中32.3%、平熱者中35.9%ハ皮内反應陽性ヲ示シ、是等皮内反應陽性者ハX線寫眞上可成著明ナル變化ヲ呈セシモ一般ニ滲出性病竈少ク、初期變化群4.2%、石灰沈著17.3%、肺門部淋巴腺腫脹6.7%、肺野浸潤21.8%ナリキ。金井、清水³²モ亦昭和9—11年ノ3ヶ年ニ互リテ札幌市小學校ノ全虛弱兒童3,816名及ビ所謂健康兒童558名ニ就イテ結核調査ヲ試ミ、皮内反應陽性者ハ虛弱兒童中33.7%(1,285名)、健康兒童中25.3%(141名)ナルヲ見テ是等皮内反應陽性ナル虛弱者中1,121名及ビ健康者136名ノX線寫眞ヲ檢シタルニ、病變ヲ認メタル虛弱兒童503名(44.9%)中新鮮初期變化群22例、陳舊初期變化群49例、肺門結核224例、肺門腺石灰化133例、再感染竈52例(滲出型23例、結節型22例、硬化型2例、混合型5例)、滲出性肋膜炎5例、癒著性肋膜炎18例ヲ、又病變ヲ認メタル所謂健康兒童46名(33.8%)中ニ新鮮初期變化群4例、陳舊初期變化群6例、肺門結核15例、肺門腺石灰化13例、再感染竈3例(滲出型2例、結節型1例)、癒著性肋膜炎5例ヲ發見セリ。是等病變ハ男兒ニ於テハ年齡ト共ニ其例數ノ著明ナル増加ヲ見ザルモ女兒ニ於テハ年齡ノ長ズルニ從ヒテ其増加著明ナリキ。而シテ是等兒童ハ其虛弱タルト健康タルトヲ問ハス約40%ノ有熱兒存シ、皮内反應ハ平熱兒童ノ方高率ナリ。又虛弱兒童中ノ有熱及ビ平熱兩群ニ於ケル結核兒童ノ發見率ハ夫々6.6%及ビ5.5%ニシテ大差ナク、而モ「陳舊性結核ハ平熱者ニ多ク顯在性結核ハ有熱者ニ多シ」ト言フガ如キ傾向ハ全ク認メラズト發表セリ。次ニ寺内³³ハ京都市全小學校ノ尋常1年生中學校當局ヨリ所謂虛弱兒童ト認メラレタル1,419名ニ就イテ臨牀並ニX線寫眞所見ニヨリテ其ノ結核性肺疾患率ヲ調

査セル結果、通學ヲ止メテ自宅療養ヲ要スル者4.7%、通學可ナルモ相當庇護ヲ要スル者7.7%ヲ認メタリト言ヘリ。又西堀、賀川³⁴⁾ハ大連市及ビ其附近小學校ノ虚弱兒童494名ニ就イテ皮内反應ヲ試ミタルニ31%ノ陽性率ヲ見、年齢長ズルト共ニ高率トナルモ、陽性者必ズシモX線寫眞検査上病變高度ナラズ又陰性者ニシテ病變アルモノ少カラズシテ、體溫37度以上ノ者ニテハ34%ニ於テ皮内反應陽性ニシテ一般虚弱兒童ノ夫ニ比シ僅カニ高率ナリキト言ヘリ。

第二章 検査材料及ビ検査方法

余ハ京都市内ノ1小學校ニ就イテ次ノ如キ検査ヲ行ヘリ。該校ハ純然タル市外地ニ位シテ農村子弟ノミノ健康學園タリシモ約10年前ニ郊外電車ノ開通ト共ニ市内ヨリ虚弱兒童ヲ有スル家庭ノ轉住スル者相踵グニ至リ、學校ハ是等兒童ヲ收容スルヲ以テ當局ノ言ニ由レバ漸次虚弱兒童増加ノ傾向ヲ生ジ、初年級ニテ約20%、全校生徒中約5%ノ虚弱兒童ヲ算スト言フ。余ハ學校當局ノ斯カル關心ヲ機トシ過去數ヶ年ニ互リテ毎年ノ初入生中學校當局ガ虚弱者ト認メタル者全部ヲ入學時及ビ其後1年毎ニ2回、合計3回ノX線寫眞ノ「セリエン」トシ且ツ2、3ノ臨牀の檢診ヲ行ヒテ其經過ヲ觀察セリ。「ツベルクリン」ニヨル検査ハ夫等兒童保護者全部ノ承諾ヲ得ルニ困難ナリシヲ以テ之ヲ斷念セリ。唯

村松³⁵⁾ハ東京市1小學校ノ156名ノ虚弱兒童ニ對シテ結核ノ検索ヲナシX線寫眞上病的所見ヲ認メタル者34.5%ニシテ本検査ト皮内反應トハ關係アルモ有熱兒童トノ間ニハ何等一定ノ關係ナシトセリ。

是等業績ヲ通覽スルニ凡テ1回ノ検査ニヨル報告ニシテ稍々長キ期間ニ互リテX線の觀察ヲ加ヘテ經過ヲ觀察セシハ佐藤²⁶⁾ナリ。茲ニ於テ余ハ所謂虚弱兒童ト小兒結核トノ關聯ヲ尋ネントシテ次ノ如キ検査ヲ行ヘリ。

遺憾ナルハ兒童中ニ轉校スル者意外ニ多クシテ完全ニ余ノ目的ニ副ヒタル兒童數ハ總計194名ニ過ギザル點ナリ。

X線寫眞装置ハ島津 Ventil-Diana「イルフ」ード高感度「フィルム」ヲ用ヒ、管球ハW. 10KW., 焦點3.8mm 平方、管球電流80 MA, 最高電壓50—56 KV, 撮影時間0.1秒トシ背腹照射2米ニテ撮影セリ。

兒童ノX線寫眞ニ就イテハ Redeker ノ舊分類法³⁶⁾ヲ參考シテ病型分類ヲ行ヒ之ニ臨牀所見ヲ加ヘテ茲ニ所謂虚弱兒童ト稱セラルル者ヲ對象トシテ家庭生活ト集團生活トノ環境變化ニヨル結核感染ニ關スル何等カノ暗示ヲ得ン事ニ努メタリ。

第三章 検査成績

第一節 「レントゲン」寫眞所見

レデケルガ小兒肺結核ヲ臨牀のニ分類セル試案ノ當否ニ關シテハ議論ノ餘地ヲ有スル事勿論ナレドモ、今日一テハ彼ノ所說ヲ肯定スル専門家多ク余モ亦彼ノ試案ヲ以テ確ニ觀念ニ富メル者トシ且ツ臨牀上極メテ便宜の良案ナリトスル者ナリ。殊ニ臨牀醫家ガ小兒肺結核ノ診斷ニ際シテ最モ多ク遭遇スル各種病像ノ「レントゲン」學的所見ニ對シテ彼ガ經驗ヨリ得タル一ノ定義

ヲ下シ、又ハ肺結核發展機序上ニ見ル種々ノ變形例ヘバ Epituberkulose, Hilustuberkulose ノ如キ者ヲ一括シテ第2期浸潤 (Sekundärinfiltrierung) ナル命名下ニ包含セシメテ混亂ヲ少クセルガ如キハ後進ヲ益スル所大ナリ。唯分類各群間ニ於テ互ニ交錯スル所アルベキ相互關係ヲ明カニスル所少キヲ遺憾トスルノミナリ。次ニレデケルノ舊分類項目ヲ表トシ其各項ニ余ノ

得タルX線寫眞上ノ診斷例數ヲ記入セリ。

第1表ハ家庭生活ヲ離レ人生最初ノ集團生活トシテ小學校初年級ニ入りシ際學校當局ヨリ虚弱ナリト認メラレタル兒童ノ其後2年間ノ胸部X線寫眞所見ヲ分類セル者ナリ。表ニ見ルガ如ク全兒童ハ第1回検査ニ於テ既經過ノ初期症候群若クハ輕度ナリトモ稍々進展セル病像ヲ呈セルヲ以テ彼等ハ凡テラ^ンケガ解剖學的ニ設ケタル所謂肺結核第1期若クハ其第2期ニ相當スト考フルヲ得ベク、是等ノ中初感染竈ニ明カニ石灰沈著セル者12例アリ。

今是等ノX線寫眞ニ就イテ詳説セン。

全兒童194名中47名ハ陳舊ナル初期症候群ノ像ヲ呈シ、氣管枝淋巴腺ノ僅カニ腫脹セルガ如クシテ其緣邊ニ嘗テ存在セシ周焦炎ノ吸收後ニ來レリト想像スベキ癍痕形成ト見ルベキ陰影ヲ有シ猶其初感染竈ニ石灰沈著セル者12例ノ他ハ明カニ初感染竈ナリト判ジ得ベキ肺野病竈ヲ有セズ。殊ニ周焦炎ヲ有スルガ如キ新鮮ナル初感染竈或ハレデケルノ所謂亞鈴像ニ相當スベキ吸收初期ニ見ルベキ初感染竈ヲ見ズ。唯是等ノ中1例ノミハ稍々新鮮ナリト考ヘ得タル初感染竈アレドモ其者ノミニ就イテヨリ詳細ナル他ノ生物學的検査ヲ充分ニ盡シ得ザリシヲ以テ斷定ヲ避ケタリ。

次ニ非腫瘍型氣管枝淋巴腺結核ノ像ヲ呈スル者12名アリテ、其中1名ノ女兒ハ左肺尖部ニ明カナルシモン竈ヲ有シ他ノ1例ハ石灰沈著ノ初感染竈ヲ有セリ。又肺門附近肺内周焦炎即チレデケルノ所謂第2期浸潤(Sekundärinfiltrierung)ニシテ吸收完了セザル像ヲ呈スル者76名アリテ此中スルーカノ三角形像(Dreieckform)ヲ呈スル者6名(男女子共3名)及ビ石灰沈著ノ初感染竈2例ヲ算セリ。

所謂レデケルノ第2期浸潤ハ既ニ彼ガ詳述セルガ如ク初浸潤トノ區別極メテ困難ナル場合多ク、殊ニ余ノ症例ニテハ第2期浸潤ノ特徴タル肋膜炎若クハ其經過ノ像ヲ有セル者ハ僅カニ數例ニ過ザリシモ唯肺門附近ニ於テ氣管枝淋巴腺

ニ連繫ヲ有スル稍々廣キ癍痕硬化ト認ムベキ陰影像ヲ有スル者ナルテ第2期浸潤ニ算入セリ。残りノ59名ハ肺門ヲ離レタル其附近肺内浸潤ニ屬スル者ニシテ此中ニ石灰沈著初感染竈7例アリ。

全例ヲ通ジテ初感染竈ニ石灰沈著ヲ來セリト認ムベキ初期症候群ノ像ハ12例(6.1%)ニシテ其中肺門附近肺内浸潤即チ肺野ニ病竈ヲ有スル者ニ石灰沈著竈最モ多シ。多數研究家ノ報告スル所ニヨレバ極端ナル異例ト認ムベキ者ヲ除ケバ初感染竈ニ石灰ノ沈著スルハ約2年前後ヲ要スルモノノ如ク、此期間ニ關シテヨリ確然タル基準的定義ヲ求ムル事ハ困難ナリ。Pagel⁽³⁷⁾及Veraguth⁽³⁸⁾ハ海狸ノ實驗的結核病竈ガ感染後4—6週ニシテ組織學的ニ著明ノ石灰化ヲ認メタリト發表セルモ、「アルカリ」性食物タル植物ヲ食用トスル動物ニ於ケル事實ヲ人類ニ直チニ適用スルヲ得ザルハ勿論ナリ。組織學的ニ證明サレ得ル肺臟内結核初感染竈ノ石灰化ニ就イテハ1、2ノ報告アリテLubarsch⁽³⁹⁾ハ生後9½—11ヶ月、Kleinschmidt⁽⁴⁰⁾ハ既ニ生後6週ノ乳兒ニ於テ證明セリト言ヘルモ、Lubarsch⁽³⁹⁾ハ3歳以下ノ乳兒ニテハ結核初感染竈ノ完全ナル石灰化ヲ認メタル事ナキヲ以テ人類ニ於テハ一般ニ初感染後3年間ハ完全ナル石灰化ヲ來シ得ズトセリ。之ヲ以テ見レバ此處ニ舉ゲタル兒童ノ大部分ハ比較的近時ノ感染ヲ蒙レル者ニシテ僅カニ6%ノミガ稍々古キ感染者ナリト言ヒ得ベシ。更ニ3例ノ心臟瓣膜疾患アリト認ムベキ異常陰影ヲ呈セシ者アリ。

次ニ1年後ニ於ケル第2回目ノX線寫眞像ニテハ前回初期症候群、肺門部淋巴腺及ビ肺門附近乃至肺野等ノ病竈陰影ハ一般ニ良ク吸收セラレ或ハ硬變セル組織陰影ノ觀ヲ呈シ治癒傾向著シキモ是等ノ中唯4例ニテハ病竈進展セルヲ認メザルヲ得ザル者アリ。即チ前回初期症候群ト認メタル者ノ中3例ハ稍々新鮮ナル第2期浸潤(寫眞第1例、第2例)、他ノ1例ハ肺門附近ニ局限セル輕度ノ血行性散布竈ト認ムベキ陰影ヲ

呈セルヲ以テ病竈ヲ新生セル者ト言フベク、其他前回肺門附近肺内浸潤竈ト認メタル者ニシテ病竈ノ増大セル者 3 例ノ他ニ前回非腫瘍型氣管枝淋巴腺結核ト認メタル例及ビ第 2 期浸潤ト認メタル例ハ前回ト全く同様ノ像ヲ呈セリ。

更ニ 1 年ヲ經タル第 3 回目ノ X 線寫眞像検査ニ於テハ幸ニシテ病竈新生セル者ヲ認メザリシモ、第 2 回検査ノ際ニ第 1 回検査時ヨリ第 2 回ニ於テ増悪セル 3 例ハ今回ニ於テハ其病竈陰影ノ益々増大セルヲ認メタリ。其他第 2 回検査ニ於テ發見セル新生病竈ヲ有スルニ至レル 4 例ハ今回ニテ其陰影ノ凡テ吸收セラレ或ハ硬變セル

ヲ證シ得、更ニ上述ノ第 2 回検査ノ際ニ第 1 回検査時ト同様ノ病像ヲ示セル 2 例ノミハ今回モ亦殆ト同様ノ像ヲ有セリ。爾餘ノ大多數ニテハ第 1 回検査以來全く變化ナシ。

要之初期症候群ニシテ或時日ヲ經過セリト思惟セララル病像ヲ X 線寫眞像ニ示スガ如キ所謂虛弱兒童ト雖モ其大多數ハ 2 年間ノ學校生活ニ於テ顯著ナル自然治癒ノ傾向ヲ示セルノミナラズ、此 2 年間ニ X 線寫眞上肺野一石灰化竈ヲ認ムルニ至リシ者 23 例 (11.8%) ヲ算スルニ至レリ。

第二節 臨牀所見

主トシテ榮養狀態、胸廓異常、胸部理學的所見ヲ檢シタルモ性能検査ハ授業時間ノ關係上之ヲ行フヲ得ザリシヲ遺憾トス。而シテ榮養狀態ノ判定ニハ從來幾多ノ方法ガ用ヒラレタルモ各々一長一短アリテ其適否ハ容易ニ斷ジ難シ。Pignet 法⁽⁴¹⁾、Rohrer 法⁽⁴²⁾、Pirquet-Camerer ニヨル標準體重法⁽⁴³⁾等ノ外國人ノ判定方法ハ之ヲ直ニ我國ニ應用シ難ク、本邦ニテハ鶴見⁽⁴⁴⁾、宮川⁽⁴⁵⁾、近藤⁽⁴⁶⁾等ノ方式アレドモ凡テ煩雜ナルノミナラズ良及ビ不良榮養狀態ノ分界點ニ立ツ者ノ所屬ヲ決定シ難キ事多キヲ以テ、余ハ簡單ニ家原⁽⁴⁷⁾ニ倣ヒテ昭和 7 年度文部省調査ニヨル兒童ノ各年齡全國平均體重ヲ參考トシ、體重之ヨリ重キ者ヲ甲、之ヨリ 0.5 kg 以內輕キ者ヲ乙、夫レ以下ノ體重ヲ有スル者ヲ丙トセリ。發育期ノ小兒ニ於テハ結核疾患ガ進行スルニモ拘ラズ其體重ハ増加スルヲ以テ、兒童ノ健康診定ニ際シテ結核ヲ對象トスル場合ニ、質ヲ考慮セズシテ死物ノ如ク單一重量ノミニヨリテ健康程度ヲ判斷セントスルハ盲斷ナル事論ヲ俟タザルモ茲ニハ暫ク世上ノ慣例ニ從ヘリ。次ニ體溫ニ就イテハ少クトモ 1 週間以上繼續シテ嚴密ナル檢温ヲ行ヒ觀察スベキ者ナルモ余ノ場合ニ於テハ之ヲ行フヲ得ザリキ。

兒童ノ榮養狀態ヲ總括的ニ見レバ大多數ノ者ハ

第 2 表 臨牀所見

検査事項 検査回数		榮養狀態	胸廓異常		水泡音 聴取
			麻痺胸	鳩胸	
第 1 回	甲	40	0	0	2
	乙	131	3	6	13
	丙	23	1	3	1
	計	194	4	9	16
第 2 回	甲	50	0	0	2
	乙	129	2	2	4
	丙	15	0	0	2
	計	194	2	2	8
第 3 回	甲	51	0	0	2
	乙	128	0	1	4
	丙	15	0	0	0
	計	194	0	1	6

中等度ニシテ著シク佳良又ハ不良ナル者少ク、不良ノ者ヨリ佳良ノ者多ク、且ツ一般的ニ年齡ノ長スルニ從ヒ榮養狀態ハ漸次佳良トナルヲ認メ得タリ。

茲ニ胸廓異常トシテ舉ゲタル者ノ程度ハ凡テ輕キ麻痺胸若クハ鳩胸ニシテ孰レモ中等度ノ榮養狀態ヲ有ス。其數ハ初年級ニ最モ多ク大部分ハ年ト共ニ其度ヲ減ズルヲ見タリ。

理學的所見トシテ打診上特記スベキ異常ヲ證明シ得タル者無ク、又聽診上水泡音ヲ聴取シ得タルハ第 1 回 8%、第 2 回 4%、第 3 回 3%アレ

ドモ特ニ意義ヲ附シ得ル程度ノ所見ト言ヒ難ク、單ニ「虛弱兒童中ニハ肺ノ何レカノ部位ニ水泡音ヲ聴取スル者稀ナラズ」ト言ヒ得ル程度ノ意味ニ近キノミシテ單ニ聽診所見ノミナ以テ兒童ノ健康ニ異常アリト容易ニ診斷シ難シ。

第四章 總括及ヒ考察

既述ノ多クノ業績ハ總テ1回檢診ヲ行ヒタルノミナルト且ツ各學年級ノ兒童ヲ包含セルヲ以テ夫レ等ノ成績ト余ノ成績トヲ茲ニ比論スル事ヲ避ケタリ。

小學初年級ノ所謂虛弱兒童ナル者ヲX線寫眞「セリエ」ヲ基礎トシテ診査スレバ、彼等ハ總テ入學當時ニ於テ既ニランケノ所謂結核第1期ヲ經過シテ略々治癒セル者ニシテ其中少數ノ者ガレデケルノ所謂小兒結核第2期ノ病像ヲ呈スル事ヲ證シ得タリ。而シテ此後者ト雖モ凡テ強キ治癒傾向ヲ有シ凡テ吸收セラレテ瘢痕治癒ノ途ヲ辿リ、病變ガ進展シテ組織崩壞ヲ來タシ空洞ヲ形成スルガ如キ者1例ヲモ見ズ。又第1回檢査後觀察期間タル2年內ニ明カニ石灰沈著ヲ證シ得タルハ11.8%ナルヲ以テ、病竈ガ石灰沈著ニヨリテ完全ニ治癒スルニハヨリ長キ年月ヲ要スル事勿論ナルヲ察スベシ。其他性別的ニ罹患率、病像及ビ其經過ニ關シテ特異ノ相違點ナシ。

余ノ例ニテハ虛弱兒童ト稱セララル者ノ體重ヲ全國兒童ノ年齡別體重基準ニ比スル時ハ是等虛弱兒童ノ營養狀態ハ中等度ノ者大多數ナルハ、當小學校兒童ノ平均體重ガ大ナル爲ニ是等ニ比較セラレテ虛弱兒童ト認定セララルノ餘儀ナキニ至レリト言フベク茲ニ虛弱兒童ナル者ハ現在ノ如キ極メテ粗笨ナル標準ノ下ニテハ各別學校內ノ問題ト見ルベキ者ナル事ヲ知ルベク、自然的ニ異ル學校ヲ夫レ等學校ノ虛弱兒童數ノミヲ以テ各學校ノ健康狀態等ヲ比較スルガ如キハ危險ナリト言フベシ。次ニ胸廓異常ヲ認メタル少數ノ兒童モ2年ノ短キ期間ニ特種ノ保護ヲ加ヘズシテ自然的ニ其異常ノ程度ヲ減ズルガ如キハ

蓋シ兒童ハ非特異性疾患ニヨル肺門附近ノ局部的鬱血ヲ來ス事多キヲ以テ該部ニ相當スル附近ニハ水泡音ヲ聴取スル事少カラザルハ既ニレデケルガ其成書ニ詳記セルガ如シ。

發育期ニアル兒童ハ其發育ガ常ニ年齡ト並行セザルノミナラズ、兒童期特有ノ麻疹、猩紅熱等ノ爲ニ一時的ニ後ルル事アリテ後ニ急激ニ發育ヲ遂グルガ如キ事多キ爲ナルヲ以テ兒童ノ體格檢査ノ判定ニハ常ニ時間的考慮ヲ拂フノ要アルベク、殊ニ特種保護ヲ加ヘントスルガ如キ場合ニハ唯1回ノ診査ノミニ據ルベカラザルナリ。以上ノ余ノ成績ハ佐藤²⁶⁾ガ虛弱兒童ニ就イテ1年間觀察セル結果ト稍々似タル處アルモ、彼ト異リ余ノ場合ニハ2年間ニ亙リテ兒童ニ何等ノ保護ヲ加ヘズシテ既述ノ如キ結果ヲ得タル點ニ於テ養護問題上ノ參考トナルベキ點アルヲ思フ者ナリ。即チ粗略ノ診査ヲ基礎トシテ自由ヲ喜ブ兒童ニ不必要ナル拘束又ハ保護ヲ加フルノ無意味ナルヲ知り得ルガ如シ。唯 Redeker³⁰⁾ 及ビ Engel¹⁸⁾ 等ガ嘗テ豐富ナル經驗ニ基イテ小兒肺結核ノ極メテ治癒シ易キヲ説キ、又 Riet-schel⁴⁹⁾ ニヨレバ第2期肺結核ニアリテハ結核菌ヲ撒布スル事極メテ稀ニシテ傳染源トナル恐レ無シト言ヘルヲ記シテ虛弱兒童ノ取扱上ノ參考ニ供セントス。

猶所謂虛弱兒童標準ノ一トシテ屢々用ヒラルル腺病質(Skrofulose)ナル用語ニヨリテ表ハサルル一體質ハ、鼻咽頭腔又ハ頸部ノ淋巴腺肥大ヲ主徵候トシ彈力性缺乏ノ皮膚ヲ有スル者ヲ言ヒ、其臨牀の特徴ニ就イテハ Moro u. Keller⁵⁰⁾, Klare⁵¹⁾, Schneider⁵²⁾, 大野⁵³⁾等ノ説ク所ニヨレバ滲出性素質(Exsudative Diathese)ヲ基礎トシ結核ヲ感染シテ淋巴腺腫大ヲ來タシ一般ニ Tuberkulin ニ對シ甚ダ敏感ニシテ其皮膚弛緩シテ常ニ結膜分泌物アル他ニ慢性滲出性皮膚疾患、或ハ慢性扁桃腺炎又ハ其腫大ヲ有シ且ツ

全身發育障礙ヲ蒙レル者ナリ。從ツテ腺病質ナル用語ニ該當スル兒童ハランケ分類ニ從ヘバ結核第2期ニ在リト言フベク、故ニ單ニ一種ノ先天性皮膚滲出性素質ヲ有スルモ結核未感染者タル眞ノ虛弱兒童ト、結核既感染者タル腺病質兒童トハ其取扱上判然ト區別セラルベキ者ナリ。次ニ小兒期ノ結核感染ト體溫變化トノ密接ナル關係ヲ求ムル事ハ困難ナルガ如シ。Czerny⁵⁴⁾ノ命名セル滲出性素質ヲ有スル兒童ハ體溫ノ動搖殊ニ上昇ヲ來タシ易クシテ、Romberg⁵⁵⁾ハ之ヲ體質性高體溫症 (Habituelle Hyperthermie) ト名付ケタルモ其本態ニ關シテハ尙論爭多ク、Nicol⁵⁶⁾ハ精神的發育遲キ兒童ニ於ケル溫熱中樞ノ神經官能障礙ナリト考ヘタリ。既述ノ諸文獻ニ見ル所ノ兒童ノ微熱ガ總テ之ニ屬スベシトハ考ヘラレザルモ其多クハ所謂體質性高體溫症ニ屬スベキ者ナラン。故ニ微熱ヲ有スル兒童ニ對シテハ唯個々ノ場合ニ慎重ニ一定期間ノ嚴密ナル檢溫ト諸種ノ檢診ヲ併セ行ヒテ診斷

ヲ決定スベク、微熱ノミヲ以テ容易ニ結核ノ現在性ヲ疑フハ危險ナリト言ハザルベカラズ。尙古來麻痺胸 (paralytische Thorax) ヲ有スル者ハ肺結核ニ罹患シ易シト言ハレタルモ Martius⁵⁷⁾, Hayek⁵⁸⁾ 及ビ Eisenstädt⁵⁹⁾ ハ全ク之ヲ否定セルノミナラズ、Klare⁶⁰⁾, Ickert⁶¹⁾, Pfaundler⁶²⁾ 等ニ從ヘバ姿質ハ生後ノ發育ト慣習トニ從ヒ變化シ得ル者ナリト言ヘル如ク、外形ニ現ハレタル姿質ノミニヨリテ内容的ノ體質ヲ云々セントスレバ容易ニ過誤ニ陥ルベシ。所謂麻痺胸ノ如キハ後天性ノ變化ニ原因スル者ニシテ慣習ニヨルカ然ラズンバ胸部疾患ニ原因セル者ナル事疑フベクモナク明ニ一種ノ無力性姿質 (Adynamische Konstitutionsveränderung) ト見做スベキ者ナリ。近時結核感染ニ對スル體質ノ意義ニ關シテ雙生兒ヲ材料トスル研究ノ結果ノ如キハ姿質ト體質トノ何レガ結核感染ニ主要意義ヲ有スルカヲ部分的ニ解決セル所アルヲ見ル。

第五章 結 論

1. 余ガ觀察セシ所謂虛弱兒童 194 例ヲ X 線寫眞ニ就イテ考察スレバ是等全部ノ兒童ハ既ニランケノ結核分類第 1 期ヲ經過セルヲ示シ少數ノ者ハ第 2 期ニ屬スルヲ知レリ。
2. 虛弱兒童ト稱セラルルモ既ニ通學ニ堪ユルガ如キ者ガ有スル病竈ハ結核發展期ノ何レニ屬スル者モ凡テ強キ治癒傾向ヲ示ス。
3. 初期症候群ノ X 線像ニシテ明確ニ石灰化セル事ヲ X 線寫眞上ニ證シ得タル者ハ入學時ニ 12 例 (6.1%)、其後 2 年間ニ更ニ 23 例 (11.8%) ナリ。
4. 兒童ニテハ性別的ノ罹患率、病像及ビ其經過ニ關シテ特異ノ相違點ヲ見ズ。

5. 余ノ經驗ニヨレバ小學初年級ヘ入學セル所謂虛弱兒童ト稱セラルル者ハ一定ノ基準ヲ有スル者ニ非ズシテ其全部ガ既ニ結核ニ輕ク感染シテ略々治癒セル者ヲ指セルガ如ク、彼等ハ就學後ニ自然的狀態ノ下ニ完全治癒ニ赴ク者ナル事ヲ知レリ。唯極メテ少數ノ者ハ就學中ニ疾患狀態ガ更ニ進行スル者アレドモ是等ハ再ビ治癒スルヲ見ル。不幸ニシテ極メテ少數ノ病狀頑強ニ持續スル者アルガ故ニ之ニ對シテハ監視ノ要アリ。

擧筆スルニ當リテ終始御懇篤ナル御指導ト御校閱ヲ賜リシ所長三戸博士ニ深ク感謝ノ意ヲ表ス。

主要文獻

- 1) 竹内薫兵, 臨牀醫學. 22 年. 110. (昭和 9 年).
- 2) 原實, 實地醫家ト臨牀. 3 卷. 1 號. (大正 15 年).
- 3) 岡治道, 兒科診療. 2 卷. 487. (昭和 11 年).
- 4) C. V. Pirquet, Mitteilung d. ges. f. inn.

- Med. u. Kinderheilk., Wien. 14. No. 9. (1907).
- 5) F. Hamburger u. R. Monti, München. med. Wochenschr., No. 9, 449. (1909).
- 6) 岩崎彌一郎, 結核. 9 卷. 1396. (昭和 6 年).
- 7) 有馬英

二. 大澤信之. 吉田亮吉, 結核. 14 卷. 385. (昭和 11 年). (第 14 回日本結核病學會總會演說要旨). 8) 金井進. 清水寛, 結核. 15 卷. 405. (昭和 12 年). 9) 井出潔. 渡部秋雄, 結核. 14 卷. 16. (昭和 11 年). 10) 井上東, 結核. 4 卷. 257. (大正 15 年). 11) 橋積重人, 兒科雜誌. 361 號. 1012. (昭和 5 年). 12) 小林義雄, 結核. 9 卷. 1291. (昭和 6 年). 13) 貴島定和, 舩松達一, 結核. 9 卷. 1. (昭和 6 年). 14) Mantoux, München med. Wochenschr., No. 40, 2117. (1908). 15) Mensi, British J. of Children Disease, Vol. 20. (1923). 16) 栗山重信, 診断治療. 臨時増刊. 10 篇. 670. (昭和 8 年). 17) 菊池武(海軍), 軍醫團雜誌. 205 號. (昭和 5 年). 18) 吉原悟, 小兒保健研究. 5 卷. 65. (昭和 12 年). 19) 原實, 兒科雜誌. 339 號. 147. (昭和 3 年). (日本小兒科學會福岡地方第 90 回演說要旨). 20) 高田範國. 學校衛生. 8 卷. 5 號. (昭和 3 年). 21) 佐藤三千三郎. 木村圭一, 結核. 9 卷. 771. (昭和 6 年). (第 9 回日本結核病學會總會演說要旨). 22) 野村禮之, 日本學校衛生. 20 卷. 455. (昭和 7 年). 23) 吉見道義. 松田治郎, 日本學校衛生. 24 卷. 1. (昭和 11 年). 24) 有馬英二. 菊池清一. 松田操, 結核. 8 卷. 229. (昭和 5 年). 25) 藤井省三, 結核. 15 卷. 361. (昭和 12 年). 26) 佐藤惇一, 日本學校衛生. 23 卷. 227. (昭和 10 年). 27) 新井英夫, 結核. 11 卷. 983. (昭和 8 年). 28) 新井英夫, 學校衛生. 15 卷. 353. (昭和 10 年). 29) 小野純一. 島太郎, 東京醫事新誌. 2880 號. 1310. (昭和 9 年). 30) 柳澤小松, 日本學校衛生. 22 卷. 815. (昭和 9 年). 31) 小野純一. 金井進, 東京醫事新誌. 2996 號. 2342. (昭和 11 年). 32) 金井進. 清水寛, 結核. 15 卷. 262. (昭和 12 年). 33) 寺内雪雄, 兒科雜誌. 43 卷. 323. (昭和 12 年). (日本小兒科學會第 137 回京都地方會演說要旨). 34) 西堀新次郎. 賀川玄達, 滿洲醫學雜誌. 18 卷. 377. (昭和 8 年). 35) 村松篤治, 日本レントゲン學會雜誌. 11 卷. 198. (昭和 8 年). (第 51 回日本レン

トゲン學會東京地方會演說要旨). 36) F. Redeker, Simon-Redeker's Praktisches Lehrbuch d. Kindertuberkulose. (1926). 37) W. Pagel, Beitr. Klin. Tbk., Bd. 61. S. 678. (1925). 38) Veraguth, Arch. f. exper. Pathol., Bd. 17. (1883). 39) O. Lubarsch, Handb. spez. pathol. Anatom. u. Histol. von Henke u. Lubarsch. Bd. 3. 2. Tl., S. 173. (1930). 40) Kleinschmidt, Tbk. d. Kinder. Leipzig; Barth. (1927). 41) Pignet, Horster's Grundriss d. klinischen Diagnostik, 14. (1936). 42) Rohrer, Ebenda. 43) Pirquet-Camerer, Engel u. Pirquet's Handb. d. Kindertuberkulose, Bd. II, 1055. (1930). 44) 鶴見三三, 醫海時報. 1525 號. (大正 12 年). 45) 宮川米次, 實驗醫學雜誌. 10 卷. 11 號. (大正 15 年). 46) 近藤政義, 日本學校衛生. 20 卷. 118. (昭和 7 年). 47) 家原毅男, 醫海時報. 2203 號. 2. (昭和 11 年). 48) St. Engel, Engel u. Pirquet's Handb. d. Kindertuberkulose, Bd. II, 1458. (1930). 49) Rietschel, München. med. Wochenschr., 84. Jg., 1862. (1937). 50) Moro u. Keller, Engel u. Pirquet's Handb. d. Kindertbk., Bd. I, 837. (1930). 51) K. Klare, Exsudative Diathese u. Tuberkulose im Kindesalter (1929). 52) Schneider, Prakt. Tbk-blatt, H. 3. 36. (1929). 53) 大野内記, 大阪醫學會雜誌. 24 卷. 9 號. (大正 14 年). 54) Czerny, Cit. Nicol u. Schröder's „Die Lungentuberkulose“, 77. (1932). 55) Romberg. Ebenda. 56) Nicol, Ebenda. 57) Martius, Cit Hayek's., „Das Tuberkuloseproblem“, 27. (1923). 58) Hayek, Das Tuberkulose-problem, 20. (1923). 59) Eisenstädt, Z. f. Tuberkulose, Bd. 55, 27. (1929). 60) K. Klare, Konstitution u. Tbk. im Kindersalter. (1935). 61) Ickert, Beitr. z. Klin. d. Tbk., Bd. 72, 774. (1929). 62) Pfaundler, Pfaundler u. Schlossmann's Hand. d. Kinderheilkunde, Bd. I, 637. (1931).

附圖説明

第1例  ♂

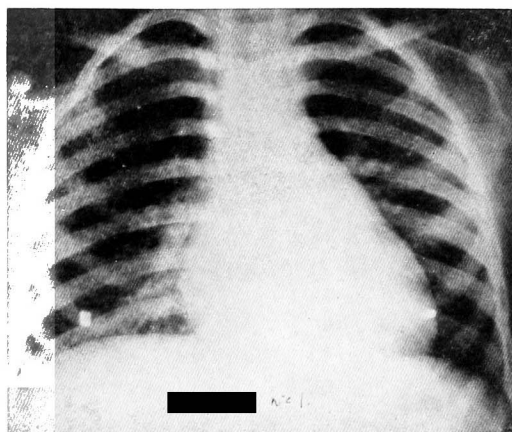
- I. 入學當時. 陳舊初期變化群。
- II. 1年後. 第2期浸潤。(右側)。
- III. 更ニ1年後. IIノ浸潤ノ吸收ヲ認ム。

第2例  ♀

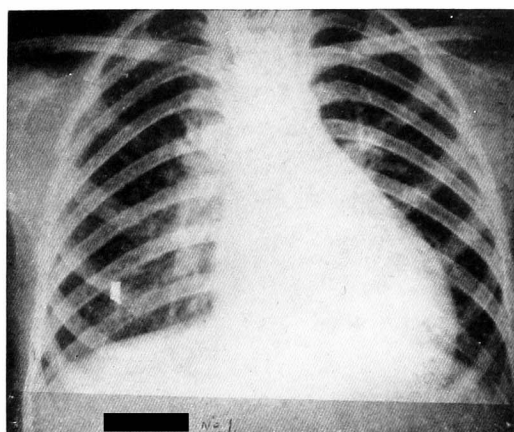
- I. 入學當時. 陳舊初期變化群。
- II. 1年後. 第2期浸潤。(左側)。
- III. 更ニ1年後. IIノ浸潤ノ吸收ヲ認ム。

佐藤論文附圖

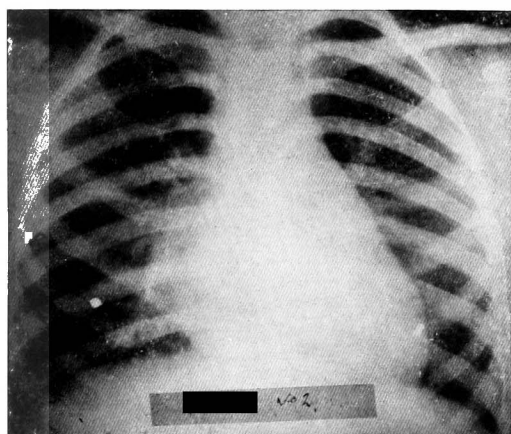
第 1 例
I



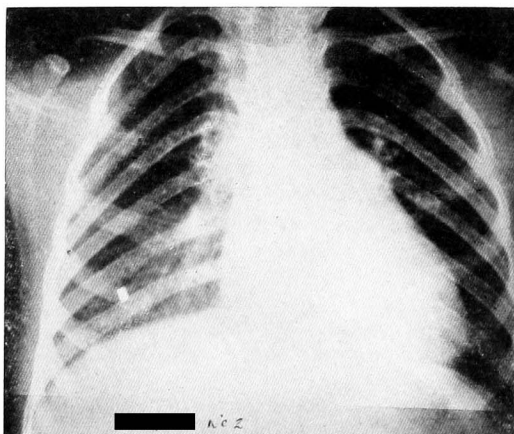
第 2 例
I



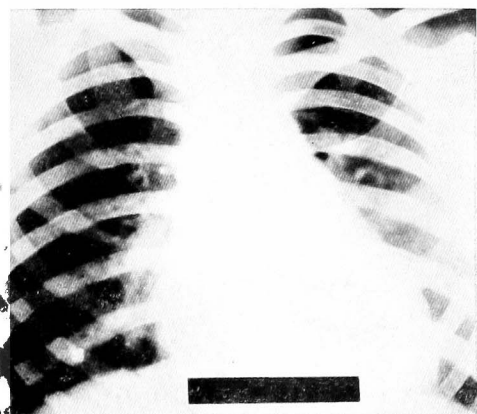
II



II



III



III

