

眠、頭痛等は殆んど軽快の徴を認め、又胃下垂痛も寛解を示す者が多かつた。

以上の成績より、胃下垂症に対するレ線治療は、他の療法と平行して試みるべき価値があるものと考えられる。

主要文献

- ①木谷：医学，11，1，19（昭26）。 ②田宮：内科レントゲン診断学。 ③①より引用。 ④朝田，佐々木：博愛医学，4，5，320（昭26）。 ⑤Lambadarides：Str. therap. 56，273（1936）。 ⑥Knierer：Str. therap. 57，516（1936）。 ⑦Ricker：ibid. 6）。 ⑧Gabriel：ibid 6）。 ⑨Müller：ibid 6）。
- ⑩長橋，川原：日医放誌，4，4，354～514（昭18）。 ⑪山本：日医放誌，10，5・6，19（昭25）。 ⑫山本：同誌，10，7，46（昭25）。 ⑬武田：同誌，10，3・4，66（昭25）。 ⑭大滝：同誌，14，1，18（昭29）。 ⑮樋口：同誌，9，3，22（昭24）。 ⑯樋口：同誌，1，1，124。

The Irradiation Therapy for Gastroptosis

T. Miyazaki, Y. Karaki, K. Ariga

Department of Radiology, Faculty of Medicine,
Shinshu University

(Director: Prof. H. Kaneda)

Almost all the patients of gastroptosis have the functional disturbance of autonomic nervous system and have various subjective complaints, namely repletion, eructation, heart-burn, feeling of pressure, nausea, vomiting, gastralgia, sleeplessness and headache etc.

As X-ray irradiation is effective on the functional disturbance of autonomic nervous system, we tried X-ray therapy on the patients of gastroptosis and remarkable curative effects were obtained.

The conditions of the irradiation were 180 kV, 10 mA, 40 cm, dosage rate 35r per min. and the irradiation was given on the hypothalamus region from three portals (one portal 200r) and on the gastric region 70r was given on a similar condition.

急性腎炎の流行について

昭和30年12月28日受付（特別掲載）

信州大学医学部戸塚内科学教室（主任 戸塚教授）

加藤 信男

従来急性腎炎の流行についての報告は多数あるが①②③④⑤⑥⑦，いずれも比較的小地域における流行であり，今秋（1955）本邦にみられた様な全国的なものは珍しい様である。長野県下でも，木曾，佐久及び松本地方に多発しており，私は上伊那郡伊那里村を中心にして，本年（1955）10月初旬から12月初旬にかけて，急性腎炎23例を経験した。尚その中に2～3人ずつの同胞発症例が4例あり，特に注目すべきことであると考えた。この様な急性腎炎の多発は例年にないことであつたので，その概要を報告し，併せていさゝか文献的考察を行いたいと思う。

（1）急性腎炎患者の発生について

急性腎炎の第1例は第1表に示す様に10月10日に受診しており，その後10月中に12例，11月中に10例，12月に1例発生しており，特に10月中旬の多発が目立つている。

これを年令的にみると第2表の如く4才から15才までであり，主として4才～8才である。生後3才まで及び16才以上のものは1例もなかつた。男性が13例，女性が10例で男女間の著差は無かつた。

Rantz（1953）⑧は溶連菌の感染症では4才までは軽く，4才以上になると始めて発熱，咽頭痛，扁桃炎，咽

頭炎，又時々皮膚の発疹が現われる様になると述べている。又 Reinstein（1955）⑨は56例の急性腎炎の流行例を報告し，96%が1～8才であつたと言つている。

今回の流行では生後3才まで及び16才以上の症例がなかつたことは溶連菌に対するアレルギー或は腎炎の発生病理を論ずるに当り注目すべき事実であろうと思う。

（2）急性腎炎の原因について

すでに厚生省の山本⑩が報告している様に，当地方の急性腎炎の原因は特殊の血清学的型に相当する溶連菌によるものであることは疑いないと思う。

即ち臨床的には，腎炎の原因として第1表に示した様に，12例では膿瘍疹，5例では扁桃炎，頸部リンパ腺或は気管支炎，1例は中耳炎，2例は不全型の猩紅熱が考えられ他の3例は原因が不明であつた。

なお膿瘍疹の患者は毎年相当数見られるが，今秋は8月中旬から，やゝ増加しており，10月～12月にかけては二十数例が受診していた。扁桃炎，気管支炎或は頸部リンパ腺炎の患者は11例，発熱と思はれる様な症例或は不全型猩紅熱及び猩紅熱は第3表に示す様に腎炎の発生と殆んど同時に始まり15例が受診した。

周知の如く膿瘍疹，扁桃炎及び猩紅熱は連鎖球菌感

第 1 表 流行性腎炎患者の年齢, 原因, 発症日及び経過

No	姓 名	生年月日	性	原 因	発症日	治癒日	経過日数
1	小 ○ つ ○ る	15. 5. 1	♀	化膿性中耳炎兼膿痲疹	10.10	未	•
2	伊 ○ 美 ○ 子	22. 7. 9	♀	膿 痲 疹	10.12	11.22	42
3	赤 ○ 一 ○	22. 4.12	♂	アングリーナ兼頸部リンパ腺炎	10.14	10.17 (以後入院)	•
4	宮 ○ 千 ○	26. 5. 4	♂	膿 痲 疹	10.15	11.29	46
5	伊 ○ 茂 ○	24. 3. 9	♂	膿 痲 疹	10.15	未	•
6	小 ○ 忠 ○	18. 2. 4	♂	不 明	10.17	12.14	59
7	宮 ○ 博	26.12. 1	♂	膿 痲 疹	10.18	11.21	35
8	宮 ○ 米 ○	25. 9.20	♀	膿 痲 疹	10.19	11.29	42
9	宮 ○ 勇	23. 3.26	♂	膿 痲 疹	10.25	11.21	28
10	竹 ○ 文 ○	24.10.21	♂	膿 痲 疹	10.27	未	•
11	伊 ○ 純 ○	21. 1.19	♀	気 管 支 炎	10.29	未	•
12	森 ○ 明	26.12. 1	♂	膿 痲 疹	10.31	11. 8	9
13	伊 ○ つ ○ 子	19. 3.20	♀	膿 痲 疹	11. 7	12.16	71
14	伊 ○ え ○ 子	22.11.18	♀	猩 紅 熱	11. 7	11.18	12
15	小 ○ ち ○ み	23. 3.12	♀	頸部リンパ腺炎, 気管支炎兼アングリーナ	11. 7	未	•
16	小 ○ ち ○ と	23. 3.12	♀	膿痲疹兼頸部リンパ腺炎	11. 9	未	•
17	伊 ○ 利 ○	25. 1.19	♂	膿 痲 疹	11.11	12.12	33
18	馬 ○ 幸 ○	26. 9.18	♂	猩 紅 熱	11.15	12. 7	25
19	伊 ○ 輝 ○	23.11. 3	♂	気 管 支 炎	11.16	未	•
20	宮 ○ 博 ○	26.12. 1	♂	気管支炎兼頸部リンパ腺炎	11.22	12. 3	13
21	小 ○ 正 ○	25. 1.21	♂	不 明	11.30	12. 2	4
22	小 ○ ち ○ 子	19. 2.24	♀	不 明	11.30	12.15	17
23	小 ○ の ○ 子	22. 4.23	♀	膿 痲 疹	12. 7	12.15	9

備 考

① { 1, 15, 16;
7, 8, 9;
2, 13;
11, 17; } は夫々同胞である。

② 治癒日は加療の最終日を以つて示した。

③ 未: 現在加療中を意味する。

染症 (Streptococcosis)の一部であつて, 殊に扁桃炎と猩紅熱の鑑別は唯発疹の有無によつて決定せざるをえないのが現状である。

したがつて局部的な, しかも一過性の発疹を認める程度

の猩紅熱では家族或は医師の不注意によつて扁桃炎として処置されることがありうる事は避けえない。それ故, こゝでは猩紅熱と扁桃炎を一応區別して報告するが, この区分がどれだけの意義をもっているかは, 甚だ疑問である。横堀教授 (1954)④は「猩紅熱を法定伝染病から除外せよ」と述べその第一の理由として「猩紅熱は独立した疾患としてよりも他の溶連菌による呼吸器感染症と一緒に取扱わるべきもの」としている。一面確かに, もつとも思われる。

尚第3表に猩紅熱として示した15例のうち, 全身の発疹をみたものは8例で, 他のは胸腹部, 臀部, 或は四肢に限局した発疹をみたのみであつた。又腹痛, 悪心, 嘔吐或は下痢等の消化器症状をみたものが

第 2 表

腎炎の年齢及び性の分布

性	年令															計
	0-3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15			
男	0	5	2	2	2	1	0	0	0	1	0	0	0	13		
女	0	0	1	0	2	3	1	0	2	0	0	0	1	10		
計	0	5	3	2	4	4	1	0	2	1	0	0	1	23		

4例あり, それらのものでは泉熱との鑑別は極めて困難と思われた。腎炎を併発した猩紅熱の2例はともに発疹が限局性で軽度のものであり, 1例は腎炎の経過中に落屑し, 猩紅熱であつたことを知つたものであつた。典型的な猩紅熱では腎炎を併発したものがなかつたが, これは明らかに早期に行うペニシリン療法の効果であつたと思われた。腎炎予防のためのペニシリンの効果については後述するが確実に奏効する様である。

23例の腎炎の中に4組の同胞発症例があり, そのうち2組は3同胞例であり, 他の2組は2同胞例である。第4表に示すように宮下, 伊東 (美) 例では, いずれも膿痲疹に続発して居り, 小松例では長女が中耳

炎兼膿痂疹後に発症し、他の2名は夫々扁桃炎兼頸部リンパ腺炎及び膿痂疹に腎炎を併発している。又伊東(純)例では長女が気管支炎後に、長男は膿痂疹兼頸部リンパ腺炎に腎炎を併発した。これらが家族内で感染したものとすれば同一の菌によつて種々の疾患が起つていることが推測される。

腎炎の原因としては溶連菌の中でGroup A, Type 12及びType 4が重視されているが、その他未だ untypable の株で腎炎をおこす疑いのあるものもある様である。Siegel(1955)^①はType 12は明らかに nephritogenic capacity の著しいものであり、Type 4 は散発性の腎炎

と関係があるであろうとしている。Reinstein(1955)^②は腎炎の流行例を報告し、80%に Pyoderma があり、これらから分離したβ-溶連菌はGroup Aに属していたが、既知の抗血清では分類できず、80.5%が untypable Group A であつたとしている。Blattner(1955)^③は腎炎の原因菌としてDS-C₃₀₀という株がType 12及び4ととも重視されるべきであるとしている。又腎炎の大部分の患者で Pyoderma があり、一部猩紅熱があつたと言う。

当地方における今回の流行の病原菌については、10例の膿痂疹及び12例の猩紅熱或は不全型猩紅熱の咽頭

第3表 猩紅熱患者の年齢、発症日、及び症状

No.	姓 名	生年月日	性	発症日	治癒日	猩紅熱以外の症状
1	北 ○ 均	27. 8. 2	♂	10. 11	10. 17	下痢, 腹痛, 腹部膨満, 痙攣2回, 咳
2	西 ○ 篤	29. 9. 30	♂	10. 11	10. 27	咳, 膿痂疹, 下痢, 呼吸困難
3	北 ○ 俊	26. 3. 18	♂	10. 13	10. 17	膿痂疹, 頭痛
4	中 ○ 勝 ○	24. 4. 7	♂	10. 16	11. 16	鼻出血, 頸部リンパ腺炎
5	馬 ○ 幸 ○	26. 9. 18	♂	10. 19	12. 7	膿痂疹, 鼠径リンパ腺炎
6	伊 ○ え ○ 子	22. 11. 18	♀	11. 7	11. 18	咳, 腹痛, 膿痂疹
7	北 ○ 秋 ○	27. 9. 26	♂	11. 10	11. 10	なし
8	中 ○ 光 ○	22. 11. 20	♀	11. 10	11. 15	なし
9	宮 ○ 順 ○	27. 7. 21	♂	11. 22	11. 26	腹痛, 下痢
10	宮 ○ 悦 ○	23. 2. 23	♀	12. 1	12. 3	咳
11	長 ○ 猛	27. 2. 15	♂	12. 2	12. 16	頸部リンパ腺炎, 呼吸困難
12	西 ○ 重 ○	20. 8. 26	♂	12. 6	12. 10	なし
13	西 ○ 章 ○	23. 11. 5	♂	12. 6	未	膿痂疹
14	竹 ○ 文 ○	24. 8. 1	♂	12. 12	12. 16	頸部リンパ腺炎
15	竹 ○ 広 ○	26. 11. 19	♂	12. 12	12. 16	頸部リンパ腺炎

備考 ① 1, 3, 14, 15; } は夫々同胞である。 ③ 5, 6は腎炎併発患者である。

② 7, 8, 9, 10, 12, 13, 14, 15 (8例)は全身性発疹で苺舌, 咽頭発赤, アンギーナが著明であり、他のものは部分的発疹でアンギーナ, 苺舌等は比較的軽度であつた。

第4表 流行性腎炎の家族発生例

No.	姓 名	年 令	性	原 因	発症日	治癒日	経過日数
1	宮 ○ 博	3才8月	♂	膿 痂 疹	10. 18	11. 21	35
	宮 ○ 米 ○	5才1月	♀	膿 痂 疹	10. 19	11. 29	42
	宮 ○ 勇	10才7月	♂	膿 痂 疹	10. 25	11. 21	28
2	小 ○ つ ○ 子	15才5月	♀	中耳炎兼膿痂疹	10. 10	未	•
	小 ○ ち ○ み*	7才7月	♀	頸部リンパ腺炎気管支炎兼アンギーナ	11. 7	未	•
	小 ○ ち ○ と	7才7月	♀	膿痂疹兼頸部リンパ腺炎	11. 9	未	•
3	伊 ○ 美 ○ 子	8才3月	♀	膿 痂 疹	10. 12	11. 22	40
	伊 ○ つ ○ 子	11才7月	♀	膿 痂 疹	10. 7	11. 16	40
4	伊 ○ 純 ○	9才9月	♀	気 管 支 炎	10. 29	未	•
	伊 ○ 利 ○	5才9月	♂	膿痂疹兼頸部リンパ腺炎	11. 11	12. 12	33

* 2. ち○み, ち○とは双生児である

未: 治療中を意味する

より塗抹標本を作つて鏡檢した結果、膿瘍疹の10例では全例一様に稍々小型の連鎖球菌があり、これは双球菌様の配列であり、連鎖状には6ヶまで、長い連鎖を作らなかつた。又所々でブドウ球菌様に集合していた。又莖膜の認められるものもあつた。

咽頭からの標本ではやや複雑であり、上述の一種の連鎖球菌が常在する外に他の大型ブドウ球菌、桿菌及び糸状菌が混在していた。

例年になく高率に腎炎を併発している点より、文献により考察するに、恐らくはβ溶連菌の中でGroup Aに属し、特殊の血清学的型をもつもので nephritogenic capacity の著しいものであろうことは容易に相像される。しかして疾患としては猩紅熱よりも結果的には膿瘍疹及び扁桃炎或は気管支炎の方が腎炎の原因として大きな役割を果していると思われた。

(3) 腎炎の症状及び経過

主訴としては、全身浮腫が2例、顔面の浮腫が18例で、他の3例は膿瘍疹を訴へて受診した。その他発熱、咽頭痛、咳嗽、喀痰、喘鳴、頭痛、耳痛、呼吸困難、睡眠障碍、全身倦怠、腹痛、嘔吐、腹部膨満等を訴えた。腎炎の診断は血尿によつて決定したので全例に蛋白尿及び血尿があり、肉眼的血尿のあつたものは9例であつた。血圧は最高が120以上のものが半数で160以上が4例あつた。他は正常或は軽度亢進の程度であつた。治療は食塩を強く制限し、水分及び蛋白質を出来るだけ少量とし、ペニシリンの筋注を行うと共に強心、利尿剤を投与し、咽頭発赤のあるものはルゴール塗咽を行い。膿瘍疹には局所のテラジア・パスタ或はオロナイン軟膏療法及び太陽燈照射を行つた。重症例では抗ヒスタミン剤、ビタミンB、C、K、及びクロマイを投与した。その結果全身、顔面の浮腫及び肺水腫は1~5日で殆んど消失し、肉眼的血尿は1~2週間で消失したが、顕微鏡的血尿及び軽度の蛋白尿は容易に消失せず、長いものでは75日後の現在なお認められている。

腎炎の経過について注目すべきは、同胞例で腎炎の治り易いものと、治り難いものとあることである。宮下例では3人の同胞が夫々35、42及び28日で全治しているが、小松例では第1例は82病日、第2、第3例は夫々第55及び第53病日の現在なお全治するに到っていない。又その他膿瘍疹の同胞例が2組あり、猩紅熱の同胞例が2組あるが何れも腎炎を併発していない。これらの事実は腎炎の発症或は経過に体質的な因子が大きく影響していることを示していると思ふ⁽¹⁴⁾⁽¹⁵⁾⁽¹⁶⁾。腎炎の全経過は第1表に示す様に日数に著しい巾があることが分つた。

(4) 腎炎流行の原因、予防及びペニシリンの

効果

従来も局地的な腎炎の流行は報告されているが、今

秋都市及び農山村を問わず全国的な流行を来した原因について臨床家の立場から考察するに、

①本年の膿瘍疹、扁桃炎及び猩紅熱の原因菌は例年の溶連菌と血清学的に異なる特殊のもので、nephritogenic capacity の大きいものである。

②典型的な猩紅熱に恐らくは数倍する不全型、無疹性猩紅熱或は扁桃炎が確実な抗菌剤療法をうけず、枯息的な療法によつて経過が長びくことがある。

③不全型猩紅熱と泉熱との鑑別が困難で、或は不可能なために、隔離が充分に行われず溶連菌の感染源となりうる。

私は以上のような事項が原因の主なものと考えている。其の他腎炎の多発には(1)家族的な要因、(2)寒冷、湿潤な環境、(3)栄養の不足等が挙げられているが、当地方は寒冷地ではあるが、本年は例年に比較して気温が高く、極めて乾燥しており、これらの事項は関係があるとしても重要な流行の原因とは考えられない。

さて腎炎の病因論から考えると、重症の猩紅熱で最も多く発症するはずであろうが、今回の私の経験からは前述したように典型的な猩紅熱では腎炎がなくて、僅かに2例の不全型の猩紅熱が腎炎を併発している。その中の1例は腎炎の経過中に落屑を認め猩紅熱を経過したことを知つた。家族は蕁麻疹と思つていた様であつた。その他は膿瘍疹及びむしろ軽症の扁桃炎が腎炎を併発している。第1表に示す原因不明の3例はアンギーナもなく腎炎をおこしているが、これは恐らく軽症の扁桃炎であつたのであろう。

この事実は典型的な猩紅熱或は重症の扁桃炎は、すみやかにペニシリン(以下Pと略す)及びサルファ剤療法を行つており、却つて軽症のものは受診せず或は受診しても、他の枯息的な療法で経過をみる事が多かつたためであらうと思われる。殊に近時P-アレルギーに対する顧慮からPの使用を差し控える傾向があることも見のがせない。しかし私は上述の事実からPが腎炎の併発を予防するのに的確なる効果があるものと思う。Reinstein等(1955)⁽¹⁷⁾は1953年の夏から秋にかけてRed Lake地方のインディアンの間に起つた腎炎の流行を防止するためにPの大量投与を行い、その効果を認めている。私はこのような考えから、腎炎流行を予防するために、溶連菌感染症の媒介所であると思われる小中学校に対して感冒で欠席しているものゝ受診及び長期の欠席を勧告し、軽い感冒様症状のあるものにもP筋注を行つた。その効果があつたか否か明らかではないが、12月7日以後は患者の発生を見ていない。

(5) 腎炎以外の合併症

連鎖球菌感染症の合併症としては腎炎以外に紫斑病

及び関節ロイマチス乃至ロイマチ熱が考えられるが、今回の腎炎流行では猩紅熱の一例で鼻出血を認めた外、出血性素因を認めたものはなかつた。又ロイマチ性疾患と思われる症例も認めなかつたので今回流行した溶連菌は紫斑病或はロイマチ性疾患を比較的起しにくい菌株であると考えられた。

(6) 結 語

長野県上伊那郡伊那里村地方に本年(1955)10月初旬から12月初旬にかけて急性腎炎の流行があり、私はその23例を観察する事が出来た。当地方は医師が少く発生した患者は一応私のもとに集るので全般的な流行の様相を知るのに好適であつた。なお腎炎の23例中に4家族の同胞発症例があり、興味があると考えたので、文献的考察を加えつゝ報告した。

その成績を要約するに、

(1) 腎炎の症例は合計23例で男性13例、女性10例であり、年令的には4才~15才でその大部分は4才~8才であつた。

(2) 腎炎の原因は膿痂疹、扁桃炎及び猩紅熱が主なものであり、膿痂疹及び咽頭よりの塗沫標本を作つた全例から一様に稍々小型の連鎖球菌を認めた。恐らくこれ等は血清学的に特殊な nephritogenic capacity の大なる溶連菌の感染症であろうと思われた。

(3) 腎炎症例の中に4組の同胞発症例があり、そのうち2組は同胞3名、他の2組は同胞2名が罹患している。なお腎炎の経過には体質的な素因が明らかに関係していると思われた。

(4) 腎炎の症状は特殊のものではなく、主訴は大部分が全身及び顔面の浮腫であり、血圧は160以上が4例あつた。血尿は必発であり、消失までの日数は症例によつて著しい相異があり、長いものでは10週後なお消失しなかつた。

(5) 腎炎多発の原因については、溶連菌株の血清学的特殊性が考えられ、更に溶連菌感染症の隔離の不徹底及び姑息的な治療による経過の遷延が考えられた。

(6) 溶連菌感染症に対するペニシリン投与は腎炎の予防に確実に有効であると思われた。

(7) 本流行には溶連菌感染症によつて起る腎炎以外の合併症、即ち紫斑病及びロイマチ性疾患は殆んど見られなかつた。

(筆を擱くに当り恩師戸塚忠政教授の御指導ならびに御校閲を衷心より感謝いたします。)

引用文献

- ① Siegel, A. C. and Rammelkamp, C. H., *Ped.*, 15, 33, 1955. ② Siegel, A. C. et al, *Am. J. Dis. Child.* 86, 646, 1953. ③ Kempe, C. H. et al, *Ped.*, 8, 393, 1951. ④ 坂本他, 日本医事新報, 1478, 2814, 1952. ⑤ 高津他, 小児科臨床, 4, 41, 1951. ⑥ 山

- 岡, 日小誌, 56, 347, 1952. ⑦ Muri, J., J. A. M. A. (Japanese Press), 4, 374, 1951; Fleming, J. *Lancet*, 1, 763, 1949. ⑧ Rantz, L. A. et al, *Ped.*, 12, 498, 1953. ⑨ Reinstein, C. R., *J. Ped.*, 47, 25, 1955. ⑩ 山本, 日本医事新報, 1652, 82, 1955. ⑪ 横堀, 日本医事新報, 1556, 799, 1954. ⑫ Blattner, R. J., *J. Ped.*, 47, 268, 1955. ⑬ Eason, J. and Smith, G. L. M., *Lancet*, 2, 639, 1924. ⑭ Ernstone, A. C. et al, *J. A. M. A.* 97, 1382, 1931. ⑮ Tudor, R. B., *Am. J. Dis. Child.* 66, 529, 1943. ⑯ Kilpatrick, L. G., *Brit. Med. J.*, 1, 222, 1945.

Outbreak of Acute Nephritis

Nobuo Kato

Department of Internal Medicine, Faculty of
Medicine, Shinshu University
(Director, Prof. T. Tozuka)

The outbreak of acute nephritis during the period of October 10 to the beginning of December in 1955 at Inasato district in Nagano prefecture was reported. Twenty three cases of acute nephritis were observed, including 4 families with 2 to 3 patients in the same family.

The author concluded as follows. (1) The 23 patients of nephritis were 4 to 15 years of age and most of them were 4 to 8 years. Thirteen cases were boys and the other were girls. (2) Pyoderma, angina and scarlet fever were found to be followed by the development of acute nephritis. Small streptococci were most frequently detected in the pus or secretion smears prepared from the eruptions of pyoderma or the throat of angina and scarlet fever. All of these diseases were considered hemolytic streptococcal infections and the strains presumably appeared to be serologically specific types and remarkably nephritogenic. (3) Attention was called to the epidemic by 4 families with 2 to 3 patients out of 23 nephritis cases. This data indicated that the familial predisposition appeared to be related to the courses of this disease. (4) No particular symptoms of nephritis were observed in this epidemic. The period of the course ranged from several days to more than 10 weeks. (5) Three causes were considered to be responsible for the outbreak of the acute nephritis. The first is the serological specificity of streptococci in this epidemic, the second is the incomplete isolation of hemolytic streptococcal infections and the third is the prolonged course of nephritis due to palliative treatment. (6) The adequate administration of penicillin to the streptococcosis was apparently successful for the prophylaxis of acute nephritis. (7) In this epidemic the other complications of streptococcosis such as purpura and rheumatic diseases were not observed except nephritis.