

上、大桑が中間に位することは明である。

第3表より小学生の甲状腺腫大度おみるとこの関係は一層明白である。

即ち前回並に今回の調査成績お合せてみると、之等の調査の行われた地域に於ては、地下水のラドン含有量の大きな所ほど甲状腺の腫大度も大きい傾向が示された。

学童甲状腺腫や思春期甲状腺腫は生理的な甲状腺の機能乃至形態の変動の範囲と解してもよいであろうが、第3表及び第5表からうかがわれる様に、地下水のラドン含有量の大きな土地では学童甲状腺腫乃至思春期甲状腺腫の傾向が増強せられて、表の上では百分率の右傾が認められたのである。それは生理的動揺の範囲お越えていると考えられる第3度の百分率に於て認められるばかりでなく、生理的な大きさの範囲である0度乃至1度の甲状腺腫大度の百分率にも現われている。この事實は概して甲状腺の腫大度が軽い小学生に於て特に顕著であつた(第3表)。

即ち地下水のラドン含有量の高い土地では視診可能な甲状腺腫の所有者が多い一方に於て、触知も、視診も不能な0度が著しく少く、ラドン含有量の低い土地では視診可能な甲状腺所有者が少いばかりか、視診不能者の中でも1度(触知可能)より0度の方が更に圧倒的に多くなつていのである。

思春期に於ては一般に甲状腺機能はむしろ亢進状態にあると考えられるから、地下水のラドン濃度の高い土地では思春期甲状腺腫の傾向を更に強める作用が存在するとなると、此の説明にラドンの甲状腺機能鎮静一ひいては甲状腺機能低下を豫想する考え方には賛成しがたい。

七条⁽³⁾等は群馬県下の小中学校学童16,202名につき氏等の2-3以上(著者等の2度以上にあたる)男子8.1%,女子14.1%,を認め、藤沢市における学童5671名についての値である2.0-2.1%と比較し、地方病性甲状腺腫地帯以外では2-3度以上の甲状腺腫は隔段に少いと言つている。此の見解が正しいとすれば著者等の成績は、地下水のラドン濃度の高い。附近に放射能泉のある地帯は地方病性甲状腺腫の存在が予想せられることになる。

結 語:

長野県西筑摩郡福島町の小、中学校学童1681名の甲状腺を調査し、触知率40.9%,視診率1.7%,を同郡大桑村小、中学校学童744名については触知率69.5%,視診率8.1%を得た。

之等の数値は前報告における岐阜県恵那郡川上村の成績と松本市における調査成績のと中間に位する。地理的にも、地下水のラドン含有量の高さからみても上記2町村は松本市と川上村との中間に位する。

鳥取県東伯郡三朝温泉附近における調査成績と今回並に前回の調査成績とを比較すると、著者等の検査した範囲内では、地下水のラドン含有量の高い土地に於て学童の甲状腺腫大度が高い傾向が認められた。

(本稿の要旨は昭和29年7月20日温泉学会總會に於て発表した。)

文 献

- 1) 音田作簡: 岡山大学温泉研究所報告(4): 39, 1951
- 2) 大島良雄, 小口源一郎, 白木秀男, 今野修: 本誌3(2): 1954
- 3) 七条小次郎, 小谷愛子: 北関東東医学3(3): 199, 1953

我が教室に於ける小児結核性髄膜炎の治療成績

昭和29年7月20日受付: 特別掲載

信州大学医学部小児科学教室(主任 高津教授)

小 野 寛

On the Results of Treatment for Tuberculous Meningitis of Infants in Our Clinic.

Hiroshi ONO

Department of Pediatrics, Faculty of Medicine, Shinshu University.

(Director: Prof. T. Takatsu)

The author experienced 20 cases of treatment for tuberculous meningitis of infants and

obtained the following results. 1) The author settled the following treatment programme. Two routes of administration of streptomycin were combined; injection of 30~50 mg per kg of body weight at one time into the spinal cavity, and that of 20~50 mg per kg of body weight at one time into muscles. The former was carried out once a day for the first ten times, every two days for the next ten times, and so on, the interval being increased for one day in every ten times. After the injection was reduced to once a week, it was continued till the end of one year after the onset of the disease. The latter was carried out once a day for the first several months. 2) In 16 cases, which were treated according to author's programme, 6 cases were dead. In the total 20 cases, including cases of other treatment, 9 were dead. 3) Among 11 cases, who are now alive, 4 cases complained of deafness; deafness occurred in all of 3 cases and in one of 8 cases, who received the maximal doses of 100 mg and 50 mg of streptomycin respectively into the spinal cavity. 4) Among 9 cases who complicated miliary tuberculosis 5 cases were dead; in 11 cases of no complication 4 were dead. 5) Better results seem to be obtained when streptomycin was used in combination with other antituberculous chemotherapeutics, but, owing to the lack of plenty number of cases, this conclusion could not be confirmed.

1. 緒言

結核性髄膜炎はかつては不治の疾患であり、本症の診定は死の宣告であつた。然し、1948年 Waksman がストレプトマイシン（以下 S. M. と略す）を発見して以来、これが結核性髄膜炎にも有効であることが判り、その後我が国にも昭和24年輸入され、S. M. による本症の治験例及びこれらに関する内外の文献は多数見られる。一方、本症に不可欠の治療薬となつた S. M. も、多くの使用経験により、時には不愉快の副作用、再発例をみたり、或は菌に抵抗性が現われることがある。然しこれも多くの研究者により使用薬剤の種類、使用量及び使用期間或は他の抗結核剤との併用等の研究、改善が行われ、相当程度防ぎ得る様になつた。

我々の教室でも今迄に小児結核性髄膜炎の患児20例を治療したのでこれをまとめ、その治療成績につき、S. M. を中心として報告する。

2. 治療開始時に於ける患児の條件

患児は昭和24年5月より昭和29年4月迄に我々の教室へ入院し、S. M. の治療を受けたもの20例で第1表に見られる如く患児の性別は男11例、女9例であつた。これを年齢別に見ると、乳児10例、幼児9例、学童1例であつた。次に感染源が同一家族内にあると認められたもの18例で90%を示し、他の2例も同居人又は隣人に感染源と思われるものを認めた。又、胸部のX線写真により粟粒結核を合併していたもの9例、45%で、播種性結核2例、肺浸潤4例及び肺門リンパ腺結核3例を認めた。

次に治療開始時の臨床症状及び髄液の所見は第2表(A)(B)、の如くであつた。又その時の患児の病日は発病より1週以内のもの11例、2週以内のもの7例及

び2週以後のものは2例であつた。

3. 治療方法

今、S. M. の使用量を文献にみるに1回の髄腔内注入（以下髄注と略す）の量はかなりの差がある。即ち、熊谷^①、浅野^②、松永^③の諸氏の報告にみられる様に一部症例に200mg使用したものがあり、藤井氏^{④⑤}は100mg、熊谷氏^①は髄注100mg、大槽内注入50mgとし、之を交互に行つている。又、Lincoln^⑥、Saame^⑦、Mac Carthy^⑧、佐々木(哲)^⑨、佐々木(直)^⑩、松永^③、菊池^⑪、貴田^⑫及び赤塚^⑬等の諸氏は50~100mgとし、迫田^⑭、中村^⑮、吉井^⑯氏等は30~100mgを用いている。更にWechselberg^⑰、Falcone^⑱、遊城寺^⑲、浅野^②、大石^⑳及び石塚^㉑氏等は50mgを注入、清野^㉒氏は30~50mg、佐川氏^㉓は20~50mg、Debré^㉔は25~40mgを1回量として注入している。又High^㉕は体重毎kg 2mg、或は体重にかゝらず50mgとし、Cocchi^㉖は2年以下の小児は3mg/kg 2年以上は2mg/kgとして1日2回髄注注入している。又浅野^②氏は1例のみであるが15mgを約30日注入した14才の患児が好い過程をとつたと云い、竹崎氏^㉗は大槽内に極く少量宛入れて好成績を得たと報告している。以上の文献に見られる様に使用量は種々用いられているが、これは注入回数、使用期間等によつても異なるが、最近では50mg前後を用いるのが多い様である。

次に髄注の回数、間隔及び期間についてみるに、上記の量を1回量として、Cocchi^㉖は最初の1ヶ月間は1日2回注入しているが、他はすべて1日1回とし、一般には20~40日間、長くても2ヶ月間連続注入している。しかし、Saame^⑦は10~14日とし又、浅野氏^②は6ヶ月間続けている。その後は隔日、或は1週回

第1表: 性, 年齢, 感染源及び合併症

症例番号	姓	性	年齢 才月	家族感染	合併症	備考
1	青	女	2. 10.	+	粟粒結核, 腎臓結核	備考 隣人に結核患者あり 同居人に結核患者あり
2	藤	男	1. 7.	+	粟粒結核	
3	樋	女	3. 8.	+	肺浸潤	
4	早	男	2. 1.	+	なし	
5	梨	女	1. 2.	+	肺浸潤	
6	高	男	2.	+	肺門リンパ腺結核	
7	丸	男	9.	+	粟粒結核	
8	塩	女	7. 6.	-	播種性結核	
9	糸	女	5.	+	肺浸潤	
10	倉	女	3. 11.	+	"	
11	有	女	2. 11.	+	粟粒結核, 湿性胸膜炎	
12	小	男	1. 4.	+	" , 副睾丸結核	
13	吉	女	4. 10.	+	肺門リンパ腺結核	
14	星	男	2. 8.	+	頸部結核性リンパ腺炎	
15	三	男	2. 10.	-	肺門リンパ腺結核	
16	浜	男	1. 6.	+	播種性結核	
17	岩	女	1. 3.	+	粟粒結核	
18	白	男	2. 9.	+	" 十胸膜炎	
19	細	男	1. 9.	+	粟粒結核	
20	崎	男	1. 11.	+	"	

ている。その量及び筋注期間については各研究者によりいろいろ用いられているが、多くは 0.25~0.5g を 1 日量として、1 日 1 回又は 2 回に分けて注射し 2~6 ヶ月間続けている。

以上 S. M. について述べたが、最近では S. M. 単独では治療成績が良くなく、他の抗結核剤との併用が行われている。

我々の教室では先に恩師高津教授^⑧が報告された様に、原則として次の治療方針に従って治療を行っている。

信大小児科に於ける治療方針

ストレプトマイシン

髄腔内注入 1 回量 30-50mg

第 1 - 10 日 毎日 (10回)

第 11 - 30 日 隔日 (10回)

第 31 - 60 日 3 日目毎 (10回)

第 61 - 100 日 4 日目毎 (10回)

第 101 - 150 日 5 日目毎 (10回)

第 151 - 210 日 6 日目毎 (10回)

第 211 日 - 1 年間 毎週 1 回

第2表(A): 治療開始時の臨床症状(観察例20例)

臨床症状	発熱	食欲不振	嘔吐	嘔気	意識障害	痙攣	項部強直	ケルニツヒ
出現例数	20	18	10	11	9	4	14	7
出現率%	100	90	50	55	45	20	70	35

第2表(B): 治療開始時の髄液所見(観察例20例)

髄液所見	外観		グロブリン	パンデ	ノンネ・アペルト	細胞数			線維素凝塊
	水様明透	軽度混濁				100以下	300以下	300以上	
出現例数	14	6	19	20	19	2	11	7	18
出現率%	70	30	95	100	95	10	55	35	90

と漸次注入間隔を延ばしてゆき、更に 1 週 1 回にしているものが多い。注入期間は 6 ヶ月~1 年或は髄液が正常になるまで続けられている。

次に筋肉注射(以下筋注と略す)についてみるに、胸部所見のないものに、筋注を行っていない例(松永^③, 竹崎^⑪, 浅野^⑫)もあるが、一般には併用され

筋肉内注射 20-50mg/kg

第 1 - 2 ヶ月 毎日 1 回

第 3 - 4 ヶ月 毎週 2 回

パス 200mg/kg 分 4 包 6 時間母服用

3 週間連用, 1 週間休薬を 1 クールとし数ヶ月間服用する。

チピオン

第 1 週 0.5mg/kg

第 2 週 1mg/kg

第 3 週以後 2mg/kg

プロトゾール

30-50mg/kg

ヒドラジッド (INH)

第 1 週 1 日量 1mg/kg

第 2 週 " 2mg/kg

第 3 週 " 4mg/kg

第 4 週以後 " 4mg/kg

最近は始めから 2mg/kg を用い、可及的速かに 5~8mg/kg まで増量するようにしている。

以上は大略の方針であり、すべての患児にそのまま適用させたのではなく、症状、経過により適宜これを変え、毎日注入を 1 月間続けた例もあり、或は注入量を増したものもあり、又反対に症状が軽快して髄注の度に発熱し、10 回を待たず、2~3 回毎に注入間隔

を延ばし速かに1週1回とした例もあつた。

4. 治療成績

我々の経験した20例の患児の治療成績は第3表に示す如くであつた。

S.M. の使用量は、総量では最少3.0g, 最高55.2gで、髄注回数及び量では最少17回, 1.3g, 最高104回, 7.2gとなつて居り, S.M. の治療日数は最低17日, 最高1年半となつている。併用したS.M. 以外の抗結核剤は詳細を略し, 薬剤名のみを列記したが, 各症例により異つていて一定していない。

以上の結果20例中9例が死亡し, 生存率は55%となつている。我々の治療方針決定前の4例(症例番号1~4)はその内3例が死亡, 1例は現在も生存しているが聾啞を残している。又治療方針決定後の16例で

は6例が死亡し, 生存率は62.5%となつている。

次に本症の治療に際して多くの報告に見られる様に予後に大きな関係をもつ因子として, 年令, 治療開始時の病日, 粟粒結核の合併, 治療期間, 併用薬剤意識障害の程度或は髄液所見及び家族内感染等々が挙げられているが, その内主に考えられてい前3者と転帰との関係をみるに第4表の如くであつた。即ち年令別にみれば乳児は10例中2例死亡し, 幼児は9例中5例死亡, 学童は1例のみであるが死亡していた。又治療開始病日についてみると, 1週以内では11例中4例, 2週以内では7例中2例で, 2週以後は2例で全部死亡した。次に粟粒結核を合併していたものは9例中5例の死亡があり, 他は11例中3例死亡しているのみであつた。以上の結果より粟粒結核の合併以外には著明の

第3表: 治療方法及び治療成績

症例番号	治療開始病日	ストレプトマイシン				治療期間	併用薬剤	転帰	観察期間	後遺症	備考
		髄腔内注入			筋注量g						
		一回量mg	注回数	注入量g							
1	13	100	60	6.0	54.0	60日	なし	死		一時軽快後死亡(90日目)	
2	6	100	40	4.0	33.2	40日	〃	生	4年	聾 啞	
3	30	100	44	4.4	39.2	44日	〃	死		一時軽快後死亡(66日目)	
4	14	100	30	3.0	0	61日	〃	〃		〃(60日目)	
5	14	30-100	56	13.0	14.6	約1年	〃	生	4年	聾 啞	
6	9	30-50	69	2.8	5.8	〃	〃	〃	3年半	智能障害	
7	7	50	74	3.7	15.0	〃	〃	〃	〃		
8	17	50	55	2.7	30.0	75日	コルチゾン パス	死		6ヶ月後死亡	
9	6	50	58	2.9	9.1	92日	パス	生	2年	不明	
10	3	50	77	3.9	36.0	約1年	パス プロトゾール	〃	2年7月		
11	11	50-100	17	1.3	7.1	17日	パス	死		増悪死亡(17日目)	
12	3	50-100	17	1.3	2.7	19日	チビオン プロトゾール	〃		〃(31日目)	
13	11	50-100	101	7.2	48.0	約1年	パス プロトゾール	生	3年2月	聾 啞	
14	4	50	33	1.7	19.0	65日	チビオン	死		事故退院後死亡(4ヶ月目)	
15	5	50	82	4.1	33.0	約1年	〃	生	1年11月		
16	3	50	104	5.2	30.0	〃	チビオン パス	〃	1年10月	発育障害 聾 啞	
17	5	50	94	4.7	12.0	約1年半	チビオン	〃	〃		
18	4	50	79	4.0	20.0	11月	バイスジッド プロトゾール	死		一時軽快後死亡 肺炎併発	
19	7	50	74	3.7	18.2	10月	パス プロトゾール	〃		死亡309日目	
20	12	50	49	2.5	24.0	132日	バイス ジッド	生	132日	略々治退院後 目下治療中	

第4表：年令、粟粒結核及び治療開始日と予後との関係
(括弧内は死亡例)

年令	治療開始日	合併症		髄膜炎、外併 単左 独記の症
		粟粒結核	種結核	
乳	1週以内	5(2)	1(0)	1(0)
	2週以内	1(0)	0	2(0)
児	2週以後	0	0	0
	1週以内	1(1)	0	3(1)
幼	2週以内	2(2)	0	2(0)
	2週以後	0	0	1(1)
学	1週以内	0	0	0
	2週以内	0	0	0
童	2週以後	0	1(1)	0

関係が認められなかつた。

5. 副作用及び後遺症

本症の治療により、幸に生命をとりとめても、後遺症として智能障及び運動障等を残したり、或は又 S.M. の副作用として聾啞を残すことがある。我々の治療経験でも、第3表に附記してある様に、聾啞4例、知能障が2例見られた。

6. 総括並に考按

a) 感染源について：小児の結核性髄膜炎の感染源は多くは家族内感染であると云われている。佐々木氏^⑧は191例の内家族、同居人及び隣人等で感染源の判明したものは58例(30.4%)であつたと云い、松永氏^⑨は31例中25例(77.4%)、畑村氏^⑩は50例中18例(36%)、清野氏^⑪は19例中14例で74%であつたと云う。我々の例では20例中家族内に感染源があると思われたもの18例(90%)で、近隣、同居人にそれを認めたもの2例(5%)で、全例に濃厚感染が見られたことは農村の結核に対する知識が貧弱なのではないかと思われ、注目に値するものと考え。

b) S.M. の髄腔内注入量について：先に述べた如く、最近では50mg前後を注入するものが多い。我々の教室で、初期に100mgを40日間注入した4例の内生存している1例、その後我々の教室で定めた治療方針に従つて治療を行つたが重症であつたため100mgに増量して髄注を行つた4例中現在も生存している2例は何れも聾啞が現われている。一方髄注量を50mg以内にとどめておいたものは12例で、その内現在も生存している例の内聾啞を残したものは1例あるのみである。故に髄注量は50mg以下がよいと考える清野氏^⑪

も30~50mgを1回の注入量としているが、7例の生存例で聾啞等の後遺症を残したものは1例もなかつたと云う。

c) S.M. 髄注の打ち切りの時期：これについても種々の説があり一定していない。髄液の正常化を目標とするものもあるが、この時期は一定せず、しかも短期間では仲々正常化しない(遠城寺^⑫、赤塚^⑬、佐川^⑭、貴田^⑮)。又、本症治療後再発した報告は多数あるが、その多くは6ヶ月から1年以内に多い。故に我々は髄注間隔を漸次延ばして1週1回になつても尚治療開始より1年間は続ける様にしている。我々の経験では治療を始めて経過が良好であつたが10ヶ月目に突然死亡した1例(No. 19)の他は再発例はなかつた。

d) 副作用について：S.M. の治療に際して最も不愉快な副作用は難聴乃至聾啞である。この様な副作用は Dihydro S.M. に多いと云う(Sommer^⑯、Naismith^⑰、村上^⑱、中村^⑲)。Naismithによれば以前の S.M. では生存者13名中1例で聾啞であるのに、D.H.S.M. になつてからは34名中20名に現われたと云う。佐藤氏^⑳が我が邦の大学病院43ヶ所より集めた統計によると、448名の生存者中106名、23.7%は高度の難聴で、49名、11%は聾啞であつたと云う。これらは相当期間 S.M. 治療を受けて後、或は治癒して治療を中止してから2~3ヶ月後に現われたと云う。我々の症例も4例にみられたが、何れも治癒後に現われた。尚先に述べた様に50mgを1回の注入量とした方がこの様な副作用は少い様に思う。

e) 治療成績について：治療成績は観察期間が長い程悪くなると云われて居り、又年令、合併症、治療開始日等によつても異り、一概に数字のみの比較では云々出来ないが、佐川氏^㉑、貴田氏^⑲の論文にある内外の諸報告の成績及びその他私の見た文献と、我々の教室の治療成績とを比べてみると、決しておとつていないと考える。

f) 年令、治療開始日及び粟粒結核の合併と予後との関係について：我々の経験からは第4表の如く判然とした差異が得られなかつたが、これらは単純のものではなく、幾つかの条件が重つてその予後に影響するものと思われる。村上氏^㉒も云われる様に、単に数字の上のみでなく、一つ一つの症例に介在する因子を注視する必要があるであろう。

g) 他の抗結核剤との併用について：多くの報告にみられる様に、S.M. 単独では本症の治療は極めて困難であり、菌に抵抗性が現われるため、他の薬剤との併用が行われているが、その種類は時代と共に推移して居り、最近ではヒドラジッド、パスを併用するものが多い。これについては、我々の例数も少いので、後

の機会にゆずることとする。

7. 結 論

小児結核性髄膜炎の患児20例を治療し、次の結果を得た。

1) S.M. の治療法は髄注には1回30~50mgとし、これを初めは連日注入し、10回毎に間隔を1日宛延ばし、1週1回の注入になつてからは、毎週1回の髄注を発病より1ヶ年間続け、同時に初めの数ヶ月間は1日20~50mg/kgの筋注を併用するのがよいと思われた。我々はこれを治療方針とした。

2) 治療成績は20例中死亡9例で、我々の治療方針に従つたものでは16例中死亡は6例であつた。

3) 聾啞を残したものは、現在迄の生存者11例中4例で、その内髄注量を1回100mg迄増したもの3例は全例に、又50mgに止めたものでは8例中1例にみられた。

4) 粟粒結核の合併があるものは9例中5例死亡し、合併しないものは11例中5例死亡した。

5) S.M. と共に抗結核剤を併用した方が好結果が得られるが、これについては未だ例数が少く、結論が得られなかつた。

(稿を終るに当り、終始御懇篤なる御指導と御校閲を賜つた恩師高津教授に深謝致します)。

文 献

- 1) 熊谷：臨牀内科小児科，6，2：55（昭.26） 2) 浅野：小児科臨床，4，3：24（昭.27） 3) 松永：臨牀内科小児科，7，10：466（昭.27） 4) 藤井：日本医事新報，1425号：2313（昭.26） 5) 藤井：小児科臨床，4，4：6（昭.26） 6) Lincoln：A.J.D.C.，

- 82：655（1951） 7) Saame：Zeitschr. K.，69：352（1951） 8) Mac Carthy：Lancet，1，341，Feb.：25（1950） 9) 佐々木(哲)：最新医学，5，2：118（昭.25） 10) 佐々木(直)：日本小児科学会雑誌，55，6：280（昭.26） 11) 菊池：小児科臨床，5，5：20（昭.27） 12) 貴田：治療，34，6：562（昭.27） 13) 赤塚：小児科臨床，6，10：47（昭.28） 14) 迫田：小児科診療，16，8：569（昭.28） 15) 中村：新薬と臨牀，3，4：223（昭.29） 吉井： // ，3，4：217（昭.29） 17) Wechselberg：Zeitschr. K.，68：82（1950） 18) Fanconie：同上より引用 19) 遠城寺：児科診療，15，6：361（昭.27） 20) 遠城寺：治療，35，9：881（昭.28） 21) 浅野：日本医事新報，1355号：930（昭.25） 22) 浅野：児科診療，15，7：436（昭.27） 23) 大石：小児科診療，16，11：767（昭.28） 24) 石塚：新薬と臨牀，3，4：201（昭.29） 25) 清野：児科診療，15，10：649（昭.27） 26) 佐川：臨床，5，8：756（昭.27） 27) 佐川：小児科臨床，7，4：248（昭.29） 28) Debrè：An. Review of Tbc.，65：168（1952） 29) High：Pediatrics，7：251（1950） 30) Cocchi：Arch. Ped.，68：301（1951） 31) 竹崎：日本臨床，7，1：34（昭.24） 32) 高津：児科診療，15，9：592（昭.27） 33) 佐々木：日本小児科学会雑誌，55，2：72（昭.26） 34) 畑村：小児科臨床，5，4：22（昭.27） 35) Somner：Brit. Med. J.，4780：356（1952） 36) Naismith：Brit. Med. J.，4762：796（1952） 37) 村上：小児科診療，17，4：289（昭.29） 38) 佐藤：日本医事新報，1527号：2931（昭.28）

学会だより

第6回日本小児科学会甲信地方会

特 別 掲 載

昭和28年11月22日

1. ヒルシユスプルング氏病の1例

仲俣英夫竹内肇(信 大)

9才9ヶ月の男子にて初診時は満2ヶ月にて高度の腹部膨満頑固なる便秘、時々の吐乳を主訴とせるヒルシユスプルング氏病の1例にて以来約9年間の長い間観察治療せる患者なるも満2才頃より漸次快方に向ひ9才頃までは大した障碍もなく成長せるもこの頃より以後は急劇に病状悪化し、腹部は高度に膨満し腹囲90

飯田市保健所

糞1ヶ月以上に亘る便秘、次第に呼吸困難、口唇チアノーゼ、全身に浮腫を生じ漸次衰弱加はり満9才9ヶ月を最後として遂に死亡せり、依て信大病院にて剖検せるに極めて高度のS字状部を中心とし其附近の腸管にまで及ぶ肥大増殖を認め、更に慢性増殖性瀰漫性腹膜炎、カタル性胃炎等の所見を認められ結局は慢性腹膜炎の結果遂に腸管の麻痺を起し死亡せるものゝ様に思はる。