

# 急性粟粒結核ノ統計的觀察

金澤醫科大學大里內科教室(主任大里教授)

山 岸 敬 爾

*Keiya Yamagishi*

(昭和13年10月31日受附)

## 内 容 抄 録

大正15年ヨリ昭和12年ニ至ル12年間、大里内科ニ入院セル患者中、X線寫眞及入院經過録ニヨリ粟粒結核ト診断セラレタル19名ニ就キ、發生頻度、入院期間、

家族歴、既往症、經過、臨床症狀等ニ就キ觀察セル統計ナリ。

## 目 次

- |               |                 |
|---------------|-----------------|
| (1) 緒 言       | (c) 喀痰及「ガフキー」數  |
| (2) 發生頻度      | (B) 循環器         |
| (A) 年度別及其平均   | (a) 第2肺動脈管ノ嵩進   |
| (B) 年 齡 別     | (C) 消化器         |
| (C) 性 別       | (a) 便 通         |
| (D) 季 節 別     | (b) 嘔 吐         |
| (3) 退院別及入院期間  | (c) 脾 腫         |
| (4) 家 族 歴     | (d) 食 慾         |
| (5) 既 往 症     | (D) 神 經 系       |
| (6) 經 過       | (a) 腦膜症狀        |
| (A) 熱 型       | (E) 眼 底         |
| (B) 脈 搏       | (8) 諸検査事項       |
| (C) 呼 吸 數     | (A) 尿蛋白及「デアゾ」反應 |
| (D) 其 他       | (B) 「ピルケ氏」反應    |
| (7) 各臟器徵候     | (C) 血 液 像       |
| (A) 呼 吸 器     | (D) 脊 髓 液       |
| (a) 打診及聽診上ノ所見 | (9) 結 論         |
| (b) 咳 嗽       | 文 獻             |

## (1) 緒 言

大正15年ヨリ昭和12年ニ至ル12年間ニ大里内科ニ入院セル患者ノ「レントゲン」寫眞及入院經過

録ヨリ粟粒結核ト診断セラル、モノ19名ヲ得タリ。内2名ハ慢性ニ經過セルモノニシテ其數

少ナキタメ(5)以下ニ於テハ統計ヨリ除外セリ。從ツテ(5)以下ノ統計ハ17名ノ急性粟粒結核ニ關スル統計ノ觀察ナリ。尙外來患者ノ胸部

「レントゲン寫真中2名ノ著名ナル粟粒結核ヲ見出セリ。

## (2) 發 生 頻 度

### (A) 年度別及其平均

Buchwald<sup>(4)</sup> 氏ニヨレバ1927年迄ノ12年間ノ觀察デ約1000例ノ結核患者中5例ノ割合ヲ粟粒結核ガ見出サレルトイヒ、山田<sup>(5)</sup>氏(日本赤十字社京都支部病院「レントゲン科」ハ昭和12年ニ最近2年間ニ15例ノ粟粒結核ニ遭遇シタリトイフ。

余ノ統計デハ第1表ノ如ク入院患者總數ニ對スル比ハ0.4%デ我教室員大石<sup>(6)</sup>、久保<sup>(7)</sup>兩氏ニ依レバ我教室ニ於テハ結核性疾患ハ入院患者總數42757例ニ對シテ2004例ノ割合デアアルカラ全結核性疾患ニ對スル粟粒結核ノ比ハ0.7%ノ割合トナル。

第 1 表 (年度別及其平均)

	大正 15年	昭和 2年	昭和 3年	昭和 4年	昭和 5年	昭和 6年	昭和 7年	昭和 8年	昭和 9年	昭和 10年	昭和 11年	昭和 12年	合計	平均
患者數	0	0	0	0	3	6	2	3	2	0	2	1	19	1.6
入院患者 總數	432	396	435	463	503	435	411	368	411	459	464			436

### (B) 年 齡 別

Hübschmann<sup>(4)</sup> 氏ノ粟粒結核265例ノ病理解剖例ニ於テハ10歳迄ニ最多ク119例ヲ占メ、11歳以後ニ於テハ11—20歳及21—30歳迄ハ凡同數ノ30及36例デアアルガ31歳以後ニ於テハ急ニ減少シ60歳迄平均10歳間ニ20例デ70歳以後デハ全ク稀デ4例デアアル。Hartwich<sup>(5)</sup> 氏ノ200例ノ病理解剖ニ於テモ同様21—30歳ガ24例ニ對シ31—40

歳ハ16例デ急ニ減少シテ居ル。山田<sup>(5)</sup>氏ノ15例モ何レモ24歳以內デ中10例ハ15—20歳デ青年期ニ最多イトイフ。西<sup>(6)</sup>氏ノ10數例ノ觀察デモ30歳以上ノモノハ1人モ無カツタ。

我が教室デハ主トシテ15歳以上ノ患者ヲ診療シ粟粒結核ノ年齢的分布ハ第2表ノ如クデアツテ19名中14名ハ15—25歳迄デ36歳以上ニハ1名モ見出サレナカツタ。

第 2 表 (年 齡 別)

	15—20歳	21—25歳	26—30歳	31—35歳	36歳以上	合 計
患 者 數	7	7	3	2	0	19

### (C) 性 別

Hartwich<sup>(5)</sup> 氏ニ依レバ粟粒結核ノ男對女ノ比ハ97對103デ凡同數デアアル。

余ノ統計デハ其ノ比13對6デ男ニ遙ニ多ク我教室入院患者ノ男女ノ比1.7對1.0(大石、久保兩氏ニ依ル)ヲ考慮ニ入レルモ尙男ニ多イ。

### (D) 季 節 別

Huebschmann<sup>(4)</sup>、Hartwich<sup>(5)</sup>、Allbinger<sup>(7)</sup> 3氏ノ粟粒結核ノ季節別ノ統計ハ春ニ最多ク冬ニ最少イ點ニ於テ一致シテキル。

余ノ統計デハ第3表ノ如ク春6夏7秋4冬3ノ割合デアアル。

第 3 表 (季節別)

	春			夏			秋			冬			合計
	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	
患者數	4	1	0	2	1	4	3	1	0	1	2	0	19
小計	5			7			4			3			19

## (3) 退院別及入院期間

粟粒結核中 = 稀 = 慢性 = 経過シ或ハ治愈性ノモノアリトノ報告例ハ實ニ枚擧ニ暇ナキ程デアツテ Schlappe<sup>(6)</sup>, Hein<sup>(9)</sup>, Hautschmann<sup>(10)</sup> 3氏ノ引用シタ症例ニ依ルモ、約30氏ニ依ル報告ガアル。

余ノ統計ニ依ルモ「レントゲン寫眞上粟粒結核ヲ見出シナガラ入院期間各々5及3ケ月間平

熱又ハ微熱ニ終始セル2名ノ慢性粟粒結核ヲ見出シタ。残り17名ノ急性粟粒結核中13名ハ死亡シ増悪ノ儘中途退院セルモノ4名デアアル。

入院期間ハ第4表ノ如ク急性粟粒結核17名中17名迄ハ1ケ月以内デ、死亡セルモノノミニ就テハ入院ヨリ死亡ニ至ル期間ハ平均21日デアアル。

第 4 表 (入院期間)

	10日以内	11-15日	15日-1月	1月-3月	3月以上	合計	平均日數
患者數	6	2	4	3	2	17	21日
小計	12			5		17	

## (4) 家族歴

家族歴ニ結核性疾患アルモノ4名ニ對シ無キ

モノ15名デアアル。

## (5) 既往症

肋膜炎ニ續發スル粟粒結核ニ就テハ Rosenberg<sup>(11)</sup> 氏ガ Hegler, Lissen 兩氏ノ4例ニ自己ノ經驗例2例ヲ追加シ述べ、其ノ原因ニ就テ滲出液ノ吸收ガ血管ニ及ボス壓力ヲ去リ結核菌ノ侵入ヲ促進セシメルトイフ Lissen<sup>(12)</sup> 氏ノ機械的説明ニ反對シ滲出液ノ吸收ニ依ル毒素ノ濃縮

ガ血管ヲ乾酪化シ結核菌ノ血管内ヘノ破綻ヲ惹起セシメル爲ト述ベテ居ル。

余ノ統計デハ19名中1名ニ「肺尖カタル」ノ既往症及4名ニ肋膜炎ノ既往症ヲ認メ後者ノウチ1名ハ5ケ年以上1名ハ4ケ年2名ハ3及9ケ月以前ノ既往症デアアル。

## (6) 経過

## (A) 熱型

西<sup>(6)</sup>氏ノ統計的觀察ニ依レバ熱ハ一般ニ高カ

ラズ殆ンド平熱ニ近キ事アリト、Hartwich<sup>(5)</sup> 氏ハ平熱ニ経過スル急性粟粒結核ハ200例中5例

＝見出サレタトイフ。

余ノ死亡セルモノノミニ就テノ統計ニ依レバ第5表ノ如ク死亡前ノ體温ハ39°ヲ頂點トスル弛張熱最多ク約半數ノ7名ヲ占メ、然ラザル他ノ7名モウチ3名迄ニハ以前ニ同様ノ熱型ヲ見ル。平熱ニ經過シタモノハ慢性粟粒結核症ノ2名以外ニハ見出サレナカツタ。

第5表 (死亡前熱型)

	患者數	持續日數平均
40°以上ノ熱	3	2
39°-37°ノ弛張熱	5	16
39°-38°ノ弛張熱	2	11
38°-37°ノ弛張熱	1	15
36°ノ熱	2	1
合 計	13	

(B) 脈 搏

死亡セルモノノミニ就テ見ルニ第6表ノ如ク死亡前脈搏ハ全部ニ於テ加速シ正常及遲脈ハ1名モ無イガ増悪ノ儘退院セルモノノウチ1名ニ

遲脈ヲ見タ。

第6表 (死亡前脈搏)

	患者數	持續日數平均
130以上	5	1
130-110	6	8
110-90	2	25
90-70及70以下	0	
合 計	13	

(C) 呼 吸 數

Hartwich<sup>(5)</sup>氏ニ依レバ200例ノ病理解剖例ノ25%ニ呼吸困難ガアツタトイフ。又西<sup>(6)</sup>氏ニ依レバ末期ニ多く見出サレルトイフ。

余ノ統計デハ17名中11名ノ多數ニ見ラレ其ウチ死亡セルモノハ7名デ呼吸困難ヲ起シテヨリ平均5日目ニ死亡シテ居ル。

(D) 其 他

咳嗽、咯痰、便秘、食慾等ノ經過ニ就イテハ(6)ニ於テ述ベル。

(7) 各 臟 器 徵 候

(A) 呼 吸 器

(a) 打診及聽診上ノ所見

西<sup>(6)</sup>氏ニ依レバ理學的ニ粟粒結核ト斷定スベキ徵候ナク、多クハ打診上ニモ得ル處ナク聽診上亦變化顯著ナラズ唯既往症トシテ經過セル肋膜炎、肺炎等ノ痕跡ヲ見ルノミノ事多シ時トシテ摩擦音ヲ聞クト。

余ノ統計デハ第7表ノ如ク17名中12名ノ多數

ニ濁音ヲ證明ス。然レドモ全胸部ニ證明スルモノハ1名ノミデ他ハ局部的ニ證明スルノミ、内2名ハ鼓音ヲ帶ビル。又17名中13名ノ多數ニ囉音ヲ聽取シ内3名ハ全胸部ニ證明ス。又捻髮音ヲ聞クモノ内3名アリ、摩擦音ヲ聞クモノ1名ノミニシテ、呼吸音ハ時ニ減弱、消失、氣管枝音性、呼吸音鈍化、呼吸音延長、呼吸音正常、不 明 計

第7表 (肺打診及聽診上ノ所見)

	濁音ヲ證明	セザルモノ	不明ノモノ	合 計	囉音ヲ聽取	セザルモノ	不明ノモノ	合 計	呼吸音減弱	呼吸音消失	呼吸音粗糙	呼吸音氣管枝音性	呼吸音鈍化	呼吸音延長	呼吸音正常	不 明	合 計
患者數	12	4	1	17	13	3	1	17	1	0	1	2	3	7	3	17	

(b) 咳 嗽

西<sup>(6)</sup>氏ニ依レバ咳嗽殆ンド無キ事多ク病勢進ムニ從ヒ多クナルモノ多ク稀ニ初期ヨリ甚シキモノアリト。

余ノ統計デハ第8表ノ如ク咳嗽稍多キニ終始セルモノハ記載アルモノ14名中6名ニシテ、末期ニ稍多ク或ハ甚シクナリタルモノ3名、始メヨリ軽度或ハ全然無カリシモノハ5名デアアル。

第8表 (咳 嗽)

	患者數	小 計
末期ニ甚シクナレルモノ	2	9
終始強カリシモノ	6	
始メ輕度後強クナレルモノ	1	
終始輕度ノモノ	3	5
始メ輕度後無クナレルモノ	1	
終始無カリシモノ	1	
不 明	3	
合 計	17	

(c) 咳痰及ガフキー」數

西<sup>(6)</sup>氏ニ依レバ咳痰ハ殆ンドナキ事多ク結核菌ノ檢出ハ甚困難デアアルト。

余ノ統計デハ第9表ノ如ク咳痰ハ終始出ザルモノノ最多ク確實ニ記載アルモノ14名中6名ニシテ末期ニ甚多量トナレルモノ1名ノミ。

咳痰中ノ結核菌ノ檢出ハ第10表ノ如ク記載アルモノ14名中10名ニ發見サレズ。

第9表 (咳 痰)

	患者數	小 計
末期ニ甚シクナレルモノ	1	6
終始多カリシモノ	2	
末期ニ多クナリタルモノ	3	
終始少カリシモノ	2	8
終始出ザリシモノ	6	
不 明	8	
合 計	17	

第10表 (ガフキー數)

	0	I—III	IV—VII	VIII—X	不 明	合 計
患 者 數	10	2	1	1	3	17

(B) 循 環 器

(a) 第2肺動脈音ノ高進

第2肺動脈音ノ高進ハ17名中11名ノ多數ニ於テ聽取シ得ラレテ居ル。

(C) 消 化 器

(a) 便 通

第11表ノ如ク便秘スルモノノ最多ク17例中10例ヲ占メ之ニ反シ下痢セルモノ4名デアアル。

(b) 嘔 吐

嘔吐無カリシモノ8名ニ對シ有リシモノ9名デウチ6名ハ他ニ著明ノ腦膜症狀ヲ見ル。

(c) 脾 腫

Nemmann<sup>(13)</sup>氏ハ脾腫ハ粟粒結核ノ甚重要ナル徴候ナリトナシ Liebemeiste<sup>(14)</sup>氏ハ其程重要

第11表 (便 通)

	患者數
終始便秘セルモノ	4
末期ニ便秘セルモノ	6
終始正常ナリシモノ	2
下痢セルモノ	4
不 明	1
合 計	17

ナラズトナセリ。

余ノ統計ニ於テハ記載アルモノ10名中觸知シ得タルモノハ僅ニ2名ニ過ギズ記載ナキ8名モ

恐ラク觸知シ得ナカツタモノト思ハレル。

(d) 食 慾

急性粟粒結核ニハ例外ナシニ全部ニ減退シテ居ル。

(D) 神 經 系

(a) 腦 膜 症 狀

Nuebschmann<sup>(4)</sup> 氏ノ病理解剖例ニ依レバ粟粒結核ノ75%ニ結核性腦膜炎ヲ見出ストイフ。併シ結核性腦膜炎ガ病理解剖上見出サレテモ臨牀

上不明ノ場合ノアル事ヲ Engel<sup>(15)</sup> 及 Liebermeister<sup>(14)</sup> 兩氏ハ述ベテ居ル。

我々ノ統計デハ17名中6名ニ腦膜症狀ノ出現ヲ認メ腦膜症狀現レテヨリ死亡ニ至ル平均日數ハ10日デアル。

(E) 眼 底

眼底検査ヲ行ヒシモノ2名ニシテ死亡前5及9日前脈絡膜ニ粟粒結節ヲ認ム。

(8) 諸 檢 査 事 項

(A) 尿蛋白及「デアゾ反應

尿蛋白ノ現出甚多ク15名ノ検査中6名ニ陽性、5名ニ痕跡的ニ認メ陰性ハ僅4名ノミデアル。「デアゾ反應ハ8名ノ検査中1名ニ證明シ

得タルノミ。

(B) 「ピルケ氏反應

「ピルケ氏反應ハ第12表ノ如ク強陽性者少ク陰性2名ヲ見出セリ。

第12表 (ピルケ氏反應)

	0-0.4	0.5-0.9	1.0-1.4	1.5-1.9	2.0以上	不明	合計
患者數	4	5	2	1	1	4	17

(C) 血 液 像

白血球數ニ就テハ Mathes<sup>(16)</sup> 氏ニ依レバ普通又ハ稍減少シ時ニ甚多イ數トナルト。又 Nadohny<sup>(17)</sup> 氏ニ依レバ38%ハ平常價41%ハ増多21%ト減少シテキル。又 Armeth<sup>(18)</sup> 氏ノ4例ノ觀察デハ何レモ普通又ハ減少シテキタトイフ。Wack<sup>(19)</sup> 氏ニ依レバ粟粒結核ノ白血球減少ハ腸チフスニ反シ一過性デアルト。腦膜症狀ト白血球數ニ就テハ Naegeli<sup>(20)</sup>, Hegler<sup>(21)</sup> 兩氏ハ腦膜症狀ヲ起ス例ニ於テハ白血球増多ガアリ、Hartwitz 氏モ腦膜症狀ノ無カツタノ白血球平均數9593ニ對シ有ツタ例デハ11114デアルトイフ。余ノ統計ニ依レバ第13表ノ如ク17例中白血球増多及減少ヲ認ムルモノハ各々2名ツツデ正常價ノモノガ最多イ。

腦膜症狀ノ有無ト白血球數ニ關シテハ腦膜症狀ノアルモノノ平均7044ニ對シテ無キモノノ平

均ハ7750デ前者ヨリハ寧多カツタ。

淋巴細胞數ニ關シテハ Wack<sup>(19)</sup> 氏ハ9例中7例ニ比較的淋巴細胞減少從ツテ比較的多核中性細胞ノ増多ガアリ、進行シタ時期ニ於テ腸チフスノ比較的淋巴細胞増多ノアルノニ反ストイフ。Assmann<sup>(22)</sup> 氏及西<sup>(23)</sup> 氏モ同様減少スル場合ガ多イトイフ。併シ Hartwich<sup>(24)</sup> 氏ハ何レモ13-25%ノ間デアルト報告シテ居ル。

余ノ統計デハ第13表ノ如ク10%以下ハ17名中5名ニ見出サレタ。

「エオジノ嗜好細胞ニ就テハ西氏ハ減少又ハ消失アリ時トシテ非常ニ増加スル事アリト。

余ノ統計デハ1-5及0ガ各々9名ツツニシテ増加セルモノハ1名モ見出サレナカツタ。

(D) 脊 髓 液

検査セルモノ4名デ第14表ノ如キ結果ヲ得タ。

第13表 (血液像)

赤血球數	300萬以下	301-400萬	401-500萬	501-600萬	601萬以上	合計	
患者數	1	3	10	2	1	17	
白血球數	3000以下	3001-5000	5001-7000	7001-90000	9001-11000	11001以上	合計
患者數	2	0	7	4	2	2	17
血色素數 (ザーリー)	60以下	61-70	71-80	81-90	91以上	合計	
患者數	1	2	8	5	1	17	
エオヂノ嗜好細胞	0	1-5	6以上	合計			
患者數	8	9	0	17			
中性細胞	50-60	61-70	71-80	81-90	90以上	合計	
患者數	1	5	5	6	3	17	
淋巴細胞	1-5	6-10	11-20	21-30	31-40	合計	
患者數	3	2	6	4	2	17	
巨大單核細胞數	0	1-3	4-6	7-9	10以上	合計	
患者數	0	7	7	3	0	17	

第14表 (脊髓液)

検査日	初 歴	終 歴	採取液量	色	比 重	ノ ン ネ	バ ン ヂ	蛋 白 %	ブ ト ー ゼ チ	細 胞	細 菌	ワ 氏 反 應
死 7 日 前	240	130	15	黄色 透明	1005	+	++	14	60	淋 病 多 淋	巴 胞 核 巴	-
退 院 日	370	120	35	水 様 透明	1012	++	+++	17	152	多 淋	結 核 菌	
死 8 日 前	170	120	4	血 様		+	++			淋 赤 血 球		
死 5 日 前	300	100	15	水 様	1006	+	+	2	38	淋 巴		

(9) 結 論

大正15年ヨリ昭和12年ニ至ル12年間、大里内科ニ入院セル患者中、X線寫眞及入院経過録ニヨリ粟粒結核ト診断セラレタル19名ニ就キ、發生頻度、入院期間、家族歴、既往症、経過等ニ就キ觀察セル結果、次ノ成績ヲ得タリ。

1. 發生頻度ハ0.4%ニ當リ、年齢ハ19名中14名ハ15-25歳ノ間ニ在リ、36歳以上ニハ1名モ

發見セズ。性別ハ男子ニ多シ。

2. 生存期間ハ概ネ21日ナリトシ、急性粟粒結核症17名中12名迄、1ヶ月以内ニ死亡セリ。

3. 家族歴及既往症ニハ著明ノ意義ヲ認メズ。

擧筆スルニ臨ミ、御校閱ヲ賜ハリシ大里教授ニ深謝ノ意ヲ表ス。

## 引用文獻

- 1) **Buchwald, M.**, Ueber haematogenen Lungentuberkulose. Zeitschrift für Tuberkulose Bd. 47 (1927), H. 6, S. 504. 2) **山田善三**, 急性粟粒結核ノ「レ」線學的診斷. 「日本レントゲン學會雜誌」, 第15卷, 2號 (昭和12年7月), 113頁. 3) **大石太郎, 久保千枝子**, 金澤醫科大學附屬醫院大里内科入院患者統計. 十全會雜誌, 第40卷, 第7號 (昭和10年7月), 2693頁. 4) **Huebschmann, P.**, Ueber primäre Herde, Miliartuberkulose und Tuberkuloseimmunität Münchener medizinische Wochenschrift Jg. 69 (1922), Nr. 48, S. 1654. 5) **Hartwich, A.**, Statistische Mitteilung über Miliartuberkulose Virchow's Archiv für pathologische Anatomie und Physiologie und für klinische Medizin Bd. 237 (1922), S. 196. 6) **西盛之助**, 粟粒結核ノ統計的觀察. 結核, 第7卷, (昭和4年), 645頁. 7) **Albinger, E.**, Zur Frage des Frühjahrgipfels in Kindesalter unter besonderer Berücksichtigung des Einflusses des Witterung Beiträge zur Klinik der Tuberkulose Bd. 51 (1922) 1.223. 8) **(Schlappe, K.)**, Ueber die Heilbarkeit, der Miliartuberkulose. Beiträge zur Klinik der Tuberkulose. Bd. 79 (1932), S. 724. 9) **Hein, J.**, Ueber Chronisch Verlaufende hämatogene disseminierte tuberkulose Aussaten Beiträge zu Klinik der Tuberkulose Bd. 71 (1930), S. 1. 10) **Hantschmann, L.**, Ueber Aorpide Formen disseminierter Tuberkulose Beiträge zur Klinik der Tuberkulose Bd. 73 (1930), S. 688. 11) **Rosenberg, W.** Miliartuberkulose nach primärer Pleuritis exsudative Beiträge zur Klinik der Tuberkulose Bd. 72 (1929), S. 589. 12) **Litten,** Zit nach Rosenberg Beiträge zur Klinik der Tuberkulose Bd. 72 (1929), S. 589. 13) **Neumann,** Zit nach Liebermeister Ergebnisse der gesamten Tuberkulose forschung VI. Leipzig, S. 71. 14) **Licherneister, G.**, Die Klinik der hämatogenen Tuberkuloseforschung VI. Leipzig S. 71. 15) **Engel, S.**, Zur Kenntnis der Meningitis tuberkulosa Medizinische Klinik Jg. 26 (1930), S. 848. 16) **Mathes, M.**, Lehrbuch der Differentialdiagnose innere Krankheiten 1921. 17) **Nadolny, 高田重正**, 粟粒結核, 東西醫學大觀, III卷 = 依ル. 18) **Arneth, J.**, Blutuntersuchungen bei der Tuberkulose der Lungen und bei der Tuberkulinkur Münchener medizinische Wochenschrift Jg. 52 (1905), Nr. 12, S. 542. 19) **Wack, P.**, Die Leukozytenbefunde bei Miliartuberkulose Deutsche Archiv. für Klinische Medizin Bd. 115 (1914), S. 596. 20) **Naegeli, O.**, Blutkrankheiten und Blutdiagnostik 5. Auf. 21) **Hegler, 高田重正**, 粟粒結核, 東西醫學大觀, VII卷 = 依ル. 22) **Assmann, M.**, Die akute und Chronische Miliartuberkulose der Lunge, Zeitschrift für Tuberkulose Bd. 47 (1927), S. 485.