

主トシテ R 線立體寫眞撮影法ニ依ル非 結核性疾患ノ肺臟所見ニ就テ

金澤醫科大學大里内科教室(主任大里教授)

西 邨 吾 郎

Goro Nishimura

(昭和19年1月4日受附) (日本出版會登録番號1069)

第1章 緒 言

曩ニ結核性肺臟所見ニ就キ、胸部R線普通立體及ビ断面撮影法ヲ併用シ、之ガR線像ニ關シ種々ナル觀察ヲ行ヒ、複雑ナル陰影ヲ分析綜合シ以テ生體解剖ニ近キ所見ヲ得、診斷及ビ豫後判定ニ益スルコト大ナルコトヲ述ベタリ。之ト

比較スル意味ニ於テ余ハ更ニ非結核性疾患、循環器疾患、肺炎、肺壞疽、石肺、肺氣腫、及ビ肺臟癌等ノ肺臟所見ニ就キ胸部R線普通寫眞、立體寫眞、一部断面寫眞撮影法ヲ併用シ、R線學的觀察ヲ行ヒタルヲ以テ茲ニ報告セントス。

第2章 總括並ニ結論

金澤醫科大學大里内科ニ入院患者(一部外來患者)中、循環器疾患、肺炎、肺壞疽、石肺、肺氣腫、及ビ肺臟癌等、種々ナル非結核性疾患者ニR線普通寫眞、立體寫眞、一部ニアリテハ断面寫眞撮影法ヲ併用シ、肺臟所見ヲ觀察セリ。之ヲR線學的ニ考究スルニ、殊ニ立體寫眞ニ依リ觀察スル時ハ、其ノ微細ナル構造ヲ空間像トシ觀察セシメ、各種疾患ニ依リ、ソレゾレ特有ナルR線像ヲ呈シ、結核性疾患トノ鑑別ハ甚ダ容易ナルコト尠ナカラズ。

結核性疾患乃至ハ非結核性疾患ト雖モ、畢竟スルニR線像ヨリ觀察スル時ハ、病的陰影ニ過ギザレバ、R線像ヨリノミ診斷スルコト困難ナル場合尠ナカラズ。臨床の所見又以テ大イニ重要ナルハ多言ヲ要セザル所ナリ。茲ニ觀察シ得タル結果ヲ述ブレバ

1. 循環器疾患ニアリテハ、肺門陰影及ビ肺紋理ノ著明ナル增強ヲ認メシメ、立體寫眞ニ依リ觀察スル時ハ、結核性疾患ト著シク趣ヲ異ニ

シ、此等陰影ハ各肺野肺層ニ一様ニ擴ガリ、平滑且太ク「軟カキ」感ヲ與ヘ、結節様物ノ附着ヲ認メシメズ。断面寫眞ニ於テハ、中央層ニ肺動脈及ビ血管ノ增強擴張ヲ認メシム。

2. 肺炎ニ於テハ病期ニ依リ種々異ナル陰影ヲ呈シ、立體寫眞ニ依リテハ、新鮮綿纖維狀陰影トシ觀察サレ、顆粒物ノ附着少ナク、余ノ2例ニ就テ觀察シ得タル限りニ於テ肺門部トノ連絡著明ナラズ。

3. 肺壞疽ニ於テハ、普通寫眞ニ於テハ均質性ノ陰影ヲ呈シ複雑ナル構造ヲ認メシメズ。立體寫眞ニ於テハ新鮮綿狀陰影ヲ呈シ、断面寫眞ニ於テハ雲翳狀陰影ヲ呈ス。而シテ早期ニ空洞形成ヲ生ズ。

4. 石肺ニ於テハ、肺門部ノ濃厚ナル著明ノ增強ヲ認メ、立體寫眞ニ依ル時ハ、顆粒狀陰影ノ集合ヨリ成ルヲ明カニシ、肺野ニ於テモ淡キ結節様陰影網目狀ニ不規則纖細ナル纖維ニ依リ連ナリ、結節ノ撒布度又肺野ニ異ナリ右側ニ於

テ密ナリ。

5. 肺氣腫ニ於テハ、肺野ノ明澄、肋間腔ノ擴大、横隔膜ノ低位等ハ、普通或ハ立體寫眞ニ依リ何レモ觀察サル、モ、立體寫眞ニ於テハ、肺紋理ハ比較的細ク粗雜ナル感ヲ與ヘ顆粒狀物

ノ附着ヲ認メシメズ。

6. 肺臓癌ニ於テハ、發生部位ニ依リ多少異ナルモ、特有ナルR線狀ヲ呈シ、立體寫眞ニ依ル時ハ、陰影ノ周縁部ノ微細ナル構造ヲ殊ニ著明ニ觀察シ得。