胸部R線立體撮影法ニ依ル肺臓所見ノ研究

第3報　肺門結核篇

金澤醫科大學大里內科教室（主任大里教授）

助手　田　中　溥　之

Hiroyuki Tanaka

（昭和16年8月30日受附　特別掲載）

內容抄錄

我金澤醫科大學大里內科入院及ビ外來患者中，肺門結核ト認メラレタル92例ニ就キ立體寫眞觀察ヲ行ヒタル結果，之等ノ所見ヲ淋巴腺腫脹，肺門周圍浸潤，肺門炎（假稱）ニ大別シ肺門炎ヲ更ニ新鮮型（小綿狀集合性陰影，新鮮綿纖維狀陰影ヲ意味ス），中間型（古綿纖維狀陰影），陳舊型（平滑線狀陰影及ビ硬化瘢痕性陰影ヲ意味ス）ニ區別ス．而テ之等ヲ臨床上所見ニ徵シ其ノ適當ナルヲ認メタリ．依テ症例ノ觀察ヲ上記分類ニ從ヒ行ヘル結果淋巴腺腫脹ニ於テハ尙細別セラルヽヲ知リ，肺門周圍浸潤ニアリテハ傍氣管淋巴腺ノ腫脹ヲ同時ニ證明セル者多ク，肺門炎ニ於テハ，之ガ病變進展狀態，肺門根部ノ構造，心臟ー肺門陰影間隙等ニ就キ觀察ヲ施シ興味アル結果ヲ得タリ．

尙立體寫眞所見解說例トシテ肺門周圍浸潤ノ1例，肺門炎各型3例ニ就キ記載ヲ行ヒタリ．

目　次

第1章　緒　言
第2章　研究方法
第3章　立體寫眞ヨリ觀タル肺門部陰影ノ種類ニ就キテノ檢討
　第1節　立體寫眞學的分類ニ依ル肺門部所見ト諸事項トノ關係
　　第1項　年　齡
　　第2項　既往歷ニ就テ
　　第3項　發病期間
　　第4項　體溫トノ關係
　　第5項　喀痰中結核菌所見ニ就テ
　　第6項　「ツベルクリン反應
　　第7項　赤血球沈降反應トノ關係
　第2節　立體寫眞學的分類ニ依ル肺門部所見ノ概括
第4章　肺門結核各病型ニ於ケル觀察
　第1節　肺門淋巴腺腫脹
　第2節　肺門周圍浸潤
　第3節　肺門炎
　　第1項　病變ノ進展狀態ニ就テ
　　第2項　肺門根部ノ構造ニ就テ
　　第3項　心臟，肺門兩陰影ノ間隙ニ就テ
　　第4項　臨床各所見ニ就テ
　　第5項　症例解說例
第5章　總括並ニ考按
第6章　結　論
　主要文獻

第1章 緒 言

往昔，氣管枝淋巴腺結核ハ一ツノ獨立性疾患ト見做レタリ．是レ剖檢ニ於テ，氣管枝淋巴腺結核ヲ一見結核ノ完成ト認メ，又原病竈ガ看過セラレ，或ハ其ノ意義ニ就キテ左程ノ評價ヲ與ヘザリシニ基ク．從ツテ，氣管枝淋巴腺結核ハ小兒ニ於ケル結核性疾患ノ端緒ナリトノ見解ニ支配セラレ，例之，Heubner ハ „Die Phthisis incipiens sitzt beim Kinde in den Bronchialdrüsen“ ト記載シタリ (St. Engel)．卽，小兒結核ト云ヘバ，氣管枝腺結核ヲ指ス如キ一般概念トナリタルモ，氣管枝腺結核ヲ初期變化群ヨリ別個トシテ考ヘ得ル場合ハ，初感染竈ガ浸潤期ヲ終リ病竈ガ硬化シ治癒シタル後ニ於テモ尙領域淋巴腺ノ病變ガ安定セズ進行ヲ續クル場合ナリ．此ノ場合淋巴腺ノ病變ヲ一ツノ獨立セル病症トシテ取扱フ事ハ便利ナルモ，淋巴腺病變ハ元來ガ原發病竈ニ關聯スルモノナルガ故ニ初感染病竈ノ病變ガ未ダ治癒ニ到ラザル際ニ於テ存在スル淋巴腺ノ病變モ亦氣管枝腺結核ノ一過程ニシテ，從ツテ此ノ場合ニ於テハ兩者ヲ含ム可キモノナリ．

病變機轉ノ運命良好ナル時ハ，淋巴腺，肺內初感染竈共ニ安定治癒スル場合アリ．然レ共又或時ハ淋巴腺竈ハ一部分硬化治癒スルニ止リ，尙其ノ腺內ニ治癒セザル部分ヲ殘留ス．此ノ殘留セル部分ガ其後折々再燃ヲ來シ，他ノ淋巴腺ヘノ轉移，其他小兒期ニ見ラルヽ各種ノ結核病變ノ樞軸トナルモノナリ．

氣管枝淋巴腺結核ハ臨床的ニ特有ナル症狀ヲ有セズ．殊ニ一旦沈靜セル淋巴腺ガ再燃ヲ來セルガ如キ場合ハ特ニ診斷上困難ヲ感ズル點尠ナカラズ．サレバ現今淋巴腺結核ノ解釋ノ限界ハ漸次擴大セラレ，寧ロ肺門淋巴腺結核ナルモノガ濫用セラルヽガ如キ傾向ナキニシモアラズ．

岡西ハ元來肺門淋巴腺結核ハ Ranke ノ時期分類ヨリスル時ハ，第I期ノ終リ乃至第II期ノ初メニ當ルモノニシテ，之レヨリ Generalisationsstadium ニ移行スルモノナレバ，結核感染ノ機會多キ都會ニ於テハ，肺門淋巴腺結核ノ多クハ少年期ニ經過スベキ筈ニシテ，Redeker ノ青年期結核ニアリテハ，一旦靜止ノ狀態ヲ呈シタル肺門淋巴腺結核ガ再燃セル爲メニ生ズルモノアリトノ見解ニ鑑ミ，之等ヲ肺門淋巴腺結核ニ包含セシメ考慮スルモ，現在一般ニ使用セラルヽ程，肺門淋巴腺結核ハ多數ナルモノニ非ズト述ベタリ．

氣管枝淋巴腺結核ハ現今臨床的ニ St. Engel ニ從ヒ3種ト區別ス．其ノ1ハ淋巴腺腫脹ガ乾酪變性ヲ起シタル所謂 Lymphadenitis tuberculosa ニ屬スル腫瘍型，其ノ2ハ初期變化群ヲ經過シ肺門淋巴腺ガ一旦安靜ニ歸セル後，何等カノ誘因ニ依リ再ビ活動性トナリテ淋巴腺周圍ニ再ビ輕重不同ノ浸潤現ルヽ所謂炎衝型，其ノ3ハ炎衝型ニ比シ均等性ノ度合遙カニ少ナク，且ツ其ノ像複雜ナル潛在型之ナリ．特ニ潛在型ニ於ケル診斷ハR線所見ニ徵スルモ屢々至難ナルコトアリ．專ラ他ノ所見ヲ參考ト爲シテ愼重ナル吟味ノ下ニ判斷ヲ下ス必要アルハ勿論ナリ．而シテ，或人ニ於ケル肺門淋巴腺結核ハ此ノ潛在型ニ屬スルモノ多ク，殊ニ其ノ肺門部X線所見ハ一定ノ特有像無ク，加フルニ肺門部ハ正常ニ於テモ極メテ複雜ナル像ヲ呈シ，病的狀態トノ鑑別容易ナラズ．更ニ病的狀態ニ陷レルモ，之等ノ間ニハ種々ナル移行型存在スルガ故ニ，之等ヲ仔細ニ分析解釋スルハ特ニ困難ナルベク，之レ現今ニ至ル迄諸家ノ見解ニ一致ヲ缺ギ，或ハ又明確ナル診斷ノ目標無キ所以ナリトス．

以上述ベタル所ヨリ，氣管枝淋巴腺ノ結核性病變ハ本來初感染ニ附隨續發セルモノナルガ故ニ，單ニ之ノミヲ別個トシテ考フルハ不合理ナルベク，淋巴腺結核モ畢竟，初期變化群ヲ形成スル一半ノ病變ナルカ，又ハ其ノ後貼症ニ外ナラザルモノナリ．尤モ淋巴腺結核ヲ臨床上獨立シテ考フル場合アリ．初期變化群ニ於ケル原發竈ハ既ニ吸收消褪セルニ，獨リ肺門淋巴腺ノミハ長ク其ノ病變ヲ持續シ，若クハ，更ニ進展ス

ル場合アリ．更ニ初期變化群ハ一見鎮靜シ，或ハ治癒消褪セル後，或誘因ニ依リテ其ノ淋巴腺ニ病變機轉ガ再燃惡化ヲ來ス場合アリテ，臨床的ニハ肺門淋巴腺結核ヲ主トセル病變ノミトナレル場合尠シトセズ．余ハ既ニ結核初期浸潤ヲ認メタル例ニ就キテ立體寫眞觀察ニヨリ得タル所ヲ報ジ，本篇ニ於テ肺門淋巴腺結核ヲ茲ニ一括シテ述ベムトスルハ以上ノ理由ニ基クモノナリ．

扨而，臨床的ニ種々ナル時期ニ於ケル肺門結核ト診斷セラルヽ者92例アリ．之等ニ就キテ立體寫眞觀察ヲ基礎トナシ，併テ他ノ臨床的所見ヲ參考トナシ，複雜多岐ナル肺門結核ノ種々相ニ就キテ考察ヲ進メ，諸家ノ高覽ニ供セムトス．

第2章 研究方法

我大里內科入院及ビ外來患者中，患者ノ病歷，臨床上所見，胸部R線寫眞等ヲ參考ト爲シテ所謂肺門淋巴腺結核ト認メラレタル者ニ立體寫眞撮影ヲ行ヒ，又之ト同時ニ出來得ル限リ普通寫眞撮影，並ニ臨床的諸檢査ヲ施セリ．

後述セラルル普通寫眞所見，及ビ臨床的諸檢査成績ハ立體寫眞撮影ノ1週間前後ニ於ケルモノニシテ，夫以上ノ期間ヲ距テタル者ハ未檢査ト爲シテ之ガ記述ヲ省略シタリ．

赤血球沈降速度測定(赤沈反應)ハ Westergren 氏法ニ從ヒ，說明無キ者ハ其ノ1時間値ヲ意味ス．

「ツベルクリン反應ハ48時間後ニ於テ，「ピルケー氏皮膚反應ニ於テハ原液ニ於ケル發赤ヲ，皮膚ハ舊ツベルクリン2000倍稀釋溶液 0.1cc ヲ使用シ，48時間後ニ於ケル反應ヲ觀察セリ．

普通寫眞撮影ハ焦點乾板距離1,5米，輕吸氣停止ノ狀態ニ於テ背腹矢狀方向ニ撮影セル者ニシテ臨床的諸檢査ト同樣，立體撮影ノ前後1週間以內ノモノヲ撰ビ，之ヨリ期間ノ相距タル者及ビ立體，普通兩寫眞ノ硬度甚シク相異ナレル者ハ除外シ參考ニ供セズ，立體撮影並ニ之ガ觀察ハ第1報記載ノ方式ニ依ル．又本文記載中用ヒラレタル統計ハ次ノ如キ方法ニ從ヘリ．

卽，百分率誤差算出ニハ $Em\% = \sqrt{\frac{(100-x)x}{n}}$ ナル式ヲ用ヒ，茲ニ n ハ全數，x ハ百分率ヲ意味ス．又二ツノ百分率ノ比較ニハ $\frac{M_1\% \sim M_2\%}{\sqrt{(Em_1\%)^2+(Em_2\%)^2}}$ ナル式ヲ用ヒ，此ノ商ガ3ヨリ大ナル場合ヲ兩者ノ差ハ有意ト見做シ，3ヨリ小ナル場合ハ有意ナラズトセリ．

相關係數(γ)ノ算出ニハ，$\gamma = \frac{\Sigma fd'xd'y - n\omega x\omega y}{n\sigma \times \sigma y}$ ナル式ヲ用ヒ相關係數誤差ハ $\frac{1-\gamma^2}{\sqrt{N}}$ ナル式ヨリ算出セリ．

尙，Weltmann 氏反應ハ余ガ空洞ノ研究第6報ニ於テ用ヒシ方法ニ依リ，又 Lactogélification ハ飯塚，鶴崎ノ變法ニ依リタリ．

第3章 立體寫眞ヨリ觀タル肺門部陰影ノ種類ニ就キテノ檢討

肺門部ノR線像ハ極メテ複雜ニシテ，從ツテ吾人臨床家ガ夫等陰影ヲ讀影解釋スルニ當リ其ノ判定ニ躊躇ヲ餘儀ナクセラルヽ事ハ日常屢々經驗スル所ナリトス．サレバR線學的ニ肺門部陰影ヲ構成スル各因子，例之血管，氣管枝等ノ走行，相互ノ關係，病的機轉ニ於ケル之等ノ態度等ニ就キ解剖學的ニ精査ヲ施シ，以テ臨床上ニ資セントセラルヽモ，現今未ダ肺門部R線像讀影ノ仔細ノ點ニ關シテハ一定ノ解說無ク，結局檢者ノ豐富ナル經驗ニ俟ツ事多キ場合尠シトセズ．

余ハ立體像ニ於ケル肺門部所見ヲ次ノ如ク分類ス．

1．淋巴腺腫脹
2．肺門周圍浸潤
3．小綿狀集合性陰影

小ナル綿屑狀陰影ガ不規則，且境界不鮮明ニ相集リテ一ツノ陰影ヲ形成スルモノニシテ，各々綿纖維ヲ以テ連結セラレ，個々ノ綿狀陰影ハ新鮮ナル綿纖維ノ集合ヨリ成リ，恰モ新鮮ナル

綿ヲ zerzupfen セル時ノ感ニ等シ.

4. 新鮮綿纖維狀陰影

之ハ新鮮ナル綿ヲ纖細, 且均等的ニ, 而モ薄キ層ニ裂キ擴ゲタル時ノ感ニシテ, 陰影稀薄, 個々ノ纖維ノ境界朦朧トナリ且之等ニハ多數ノ細結節樣物ノ附著ヲ認メシム.

5. 古綿纖維狀陰影

之ハ上述セル新鮮ナル綿纖維ノ場合ト趣ヲ異ニシ朦朧タル感ニ乏シク, 結節樣物ノ附著全ク無キカ或ハ極メテ僅少ニシテ陰影ノ境界比較的明瞭, 且稍々粗雜ナル感ヲ與フルモノニシテ, 以上ノ所見ヨリ少シク硬變ヲ思惟セシム.

6. 平滑線狀陰影

之ハ上述ノ如キ綿纖維ノ如キモノニ非ズシテ, 個々ノ陰影明瞭, 且其ノ走行明ラカニシテ結節樣物ノ附著全ク無シ.

7. 硬化, 瘢痕性陰影(又ハ石灰沈着)

一般ニ現今肺門部結核ノR線像ハ大凡ソ3種ニ大別セラル, 腫瘍型, 炎衝型, 肺門炎之ナリ. 上述記載ニ依ル余等ノ所見分類ハ大凡ソ之等3種ニ終結スルモノナルガ, 肺門周圍浸潤ハ炎衝型ニ該當シ, 淋巴腺腫脹ハ腫瘍型ヲ含ミ, 余ハ肺門炎ト稱セラルヽ者ヲ聊カ詳細ニ分類セルモノニシテ, 之等各々ノ場合ニ於ケル意義ニ就キ言及セントス.

第1節 立體寫眞學的分類ニ依ル肺門部所見ト諸事項トノ關係

第1項 年 齡

年齡ヲ14歲以下, 15—19歲, 20—24歲, 25—29歲, 30—34歲, 35歲以上ト區分シ, 症例92例ヲ觀察スルニ第1表ノ如ク, 15歲—24歲ノ區間ニ約⅔ヲ認ム.

肺門部所見トノ關係ヲ見ルニ, 淋巴腺腫脹, 肺門周圍浸潤, 小綿狀集合性陰影, 新鮮綿纖維狀陰影ヲ通ジテハ30歲ヲ超ユル者只1名ヲ認ムルニ反シ, 古綿纖維狀陰影, 平滑線狀陰影, 硬化瘢痕性陰影ニ於テハ9名ヲ認ム. 特ニ平滑線狀陰影, 硬化瘢痕性陰影ニ於テ14歲以下ノ症例ヲ1例モ認メズ, 且一般ニ年齡ノ增加セル例ヲ他ニ比シ稍々多數認メ得ル傾向ヲ窺ハシム. (第1表)

第 1 表

陰影種類＼年齡區分	←14歲	15—19歲	20—24歲	25—29歲	30—34歲	35→歲	合計
淋巴腺腫脹	1	6	4				11
肺門周圍浸潤	1	3					4
小綿狀集合性陰影	1	3	4	1	1		10
新鮮綿纖維狀陰影	1	5	7	2			15
古綿纖維狀陰影	2	8	7	2		4	23
平滑線狀陰影		8	6	2		2	18
硬化, 瘢痕性陰影		1	4	3	2	1	11
合計	6	34	32	10	3	7	92

第2項 既往歷ニ就テ

既往ニ於テ患者ノ經過セル結核性疾患ノ有無ニ就キテ觀察スルニ之迄全ク健康ニシテ結核性疾患ノ既往歷ヲ認メザル者67例, 既往歷ヲ有スル者15例, 結核性疾患ハ經過セザルモ數年來呼吸器系統健康ナラズ屢々風邪ニ親シミ易キ者10例アリ.

之等ヲ肺門部所見ニ照應スルニ, 肺門周圍浸潤ニ於テハ既往歷ヲ有スル者1名モ無ク, 又淋巴腺腫脹, 新鮮綿纖維狀陰影ヲ呈スル者ニ於テハ既往歷ヲ有スル者極メテ少數ナルモ, 古綿纖維狀陰影, 平滑線狀陰影, 硬化瘢痕性陰影等ニ於テハ次第ニ增加スルヲ認ム(第2表).

第　2　表

既往歴ノ有無 / 肺門部所	既往歴ヲ有スル者	風邪ニ易ク患リ易キ者	既往歴無キ者	合計
淋巴腺腫脹	1	1	9	11
肺門周圍浸潤		1	3	4
小綿狀集合性陰影	2	2	6	10
新鮮綿纖維狀陰影	1	2	12	15
古綿纖維狀陰影	6	3	14	23
平滑線狀陰影	2	1	15	18
硬化，瘢痕性陰影	3		8	11
合計	15	10	67	**92**

第3項　發病期間

茲ニ言フ發病ナル意味ハ患者ガ自覺症ヲ認メテ以來立體寫眞撮影ニ至ル迄ノ期間ヲ意味スルモノニシテ，之ヲ便宜上發病期間ナル語ヲ以テ代表セシメタルモノナリ．

以上ノ見地ニ基キ發病期間ヲ3ケ月以內，3—6ケ月，6ケ月—1年，1年—1年6ケ月，1年6ケ月—2年，2年以上ト區分シ，且肺門部所見分類別ニ發病時ノ判明セル症例46例ヲ配列スルニ第3表ノ如シ．

表ニ依レバ淋巴腺腫脹，肺門周圍浸潤，小綿狀集合性陰影，新鮮綿纖維狀陰影等ヲ呈スル者ニ於テハ一般ニ短期間ナル者多數ニシテ，古綿纖維狀陰影，平滑線狀陰影等ニアリテハ比較的長期間ヲ經過セル者ヲ認ムルモ，獨リ硬化瘢痕性陰影ヲ示ス者ニ於テハ何レモ早期ナルヲ示セリ．之一旦治癒或ハ靜止ノ狀態ニ在リシ患者ガ偶々何カノ誘因ニ依リ自覺症ヲ認メタル時，患者ハ此ノ時ヲ以テ發病ト自認シタルニ由ルモノナランカ．

第　3　表

發病期間 / 肺門部所見	←3ケ月	3—6ケ月	6ケ月—1年	1年—1年6ケ月	1年6ケ月—2年	2年→	判明セル者	總數
淋巴腺腫脹	2	4	1		1		8	11
肺門周圍浸潤	1	1	1				3	4
小綿狀集合性陰影	1	3					4	10
新鮮綿纖維狀陰影	6	2	1				9	15
古綿纖維狀陰影	4	1		1	1	2	9	23
平滑線狀陰影	1	2	1	2		1	7	18
硬化，瘢痕性陰影	3	3					6	11
合計	18	16	4	3	2	3	**46**	92

第4項　體溫トノ關係

92例中，體溫ヲ測定セル者49例アリ，之等ヲ平熱，微熱程度ノ發熱アル者及ビ夫以上ノ體溫上昇ヲ認ムル者ノ3種ニ區別シ觀察セル所ハ第4表ノ如シ．卽，淋巴腺腫脹ニ於テハ10例中，體溫ノ上昇ヲ認ムル者6例，肺門周圍浸潤3例中3例，小綿狀集合性陰影5例中4例，新鮮綿纖維狀陰影8例中6例ニ何レモ發熱ヲ認メ，換言スレバ上述種類ノ陰影ヲ示ス者ニアリテハ體溫ノ上昇ヲ認ムルヲ多數ト爲ス．然レ共，古綿纖維狀陰影，平滑線狀陰影ニ於テハ發熱ヲ認ムル者少數ニシテ，且，其ノ程度ハ微熱ニシテ著明ノ體溫上昇ヲ來セル症例全ク之ヲ缺除ス．次

第　4　表

體溫 / 肺門部所見	平熱	輕ク發熱アル者	發熱アル者	檢査人員	總數
淋巴腺腫脹	4	3	3	10	11
肺門周圍浸潤		1	2	3	4
小綿狀集合性陰影	1	1	3	5	10
新鮮綿纖維狀陰影	2	4	2	8	15
古綿纖維狀陰影	7	2		9	23
平滑線狀陰影	6	2		8	18
硬化，瘢痕性陰影	6			6	11
合計	26	13	10	**49**	92

ニ硬化瘢痕性陰影ヲ示ス者ニアリテハ總テ平熱ヲ示セル者ニシテ，體溫ニ異常ヲ認ムル者1例モ無ク，以上所見ヲ入念ニ觀察スル時ハ聊カ興味ニ値スル者有ラン(第4表).

第5項 喀痰中結核菌所見ニ就テ

喀痰塗抹染色標本ノ檢鏡ヲ行ヒ，結核菌ノ有無ヲ檢査セル者92例中，54例ナリ．之等ニ就キテ觀察ヲ施セバ，平滑線狀陰影，硬化瘢痕性陰影ノミニ結核菌ヲ發見セル者1例モ認メズ，他ノ種類ニ於テハ何レモ數例ニ結核菌ヲ證明セリ(第5表).

第 5 表

肺門部所見＼喀痰中結核菌	證明セル者	證明セザル者	計	不明	合計
淋巴腺腫脹	2	8	10	1	11
肺門周圍浸潤	2	1	3	1	4
小綿狀集合性陰影	1	4	5	5	10
新鮮綿纖維狀陰影	1	6	7	8	15
古綿纖維狀陰影	2	15	17	6	23
平滑線狀陰影	0	6	6	12	18
硬化，瘢痕性陰影	0	6	6	5	11
合計	8	46	**54**	38	92

第6項 「ツベルクリン反應

第2章記載ノ樣式ニ從ヒ，「ツベルクリン反應ヲ0.4cm以下，0.5cm—0.9cm，1.0cm—1.4cm，1.5cm—1.9cm，2.0cm—2.4cm，2.5cm—2.9cm，3.0cm以上ニ區分シ，本反應ヲ施行セル80例ニ就キ觀察セル所ハ第6表ノ如ク，淋巴腺腫脹，肺門周圍浸潤，小綿狀集合性陰影等ヲ示ス者ニ於テハ「ツベルクリン反應陰性ト見做シ得ル0.4cm以下ノ者ヲ缺除シ，肺門周圍浸潤，小綿狀集合性陰影ニアリテハ概ネ輕度—中等度ノ反應ヲ窺ヒ得タリ．新鮮綿纖維狀陰影ヲ呈セル者ニ於テハ中等度ノ反應尠ク，反應程度弱キカ，或ハ高度ナルヲ示シ，古綿纖維狀陰影ニアリテハ全區劃ニ亘リテ症例ノ撒布ヲ認メ，平滑線狀陰影，硬化瘢痕性陰影ト認メタル者ニ於テハ一般ニ「ツベルクリン反應減弱セルガ如キ傾向ヲ窺ハシム(第6表).

第 6 表

肺門部所見＼「ツベルクリン反應	←0.4 cm	0.5—0.9cm	1.0—1.4cm	1.5—1.9cm	2.0—2.4cm	2.5—2.9cm	3.0→ cm	檢査人員	總數
淋巴腺腫脹		1	3	3	1	2	1	11	11
肺門周圍浸潤			2		1			3	4
小綿狀集合性陰影		2	3	1	1			7	10
新鮮綿纖維狀陰影	4	1	0	0	4	1	4	14	15
古綿纖維狀陰影	4	3	2	2	4	0	3	18	23
平滑線狀陰影	4	4	1	2	3	1	1	16	18
硬化，瘢痕性陰影	1	2	5	1	1	1		11	11
合計	13	13	16	9	15	5	9	**80**	92

第7項 赤血球沈降反應トノ關係

Westergren氏法ニ從ヒ赤沈反應ヲ施行セル者92例中88例ナリ．之等測定ヲ行ヘル1時間値ヲ10mm區分ト爲シ，肺門部所見種類別ニ觀察ヲ施セバ淋巴腺腫脹，肺門周圍浸潤ニ於テハ何レモ促進ヲ認メ，小綿狀集合性陰影ニ於テモ大部分ハ著明ノ促進ヲ來シ，新鮮綿纖維狀陰影ヲ呈スル者ニアリテハ稍々一定ノ現象ヲ缺グ．然レ共，古綿纖維狀陰影ニ於テハ假リニ10mm以下ヲ以テ正常値ト見做セバ約半數ニ正常値ヲ示シ，促進ヲ示スモノ漸次減少シテ最高31mm—40mm，2例ヲ以テ終リ，平滑線狀陰影ニアリテハ半數以上ニ正常値ヲ認メ，21mm—30mm，ヲ以テ最高値ト爲シ，硬化瘢痕性陰影ヲ呈スル者ニ於テハ11例中，10例ハ10mm以下ニ屬シ，殘リ1例モ10mm—20mmノ間ニ在リ．

以上ヨリ觀察スルニ，淋巴腺腫脹→肺門周圍浸潤→小綿狀集合性陰影→新鮮綿纖維狀陰影→古綿纖維狀陰影→平滑線狀陰影→硬化瘢痕性陰影ノ順序ニ漸次赤沈値ノ減少ヲ來ス傾向有リ．試ミニ上述陰影ノ序列ヲ反對ニ硬化瘢痕性陰影，……→淋巴腺腫脹ノ順序ニ上ヨリ順次縱軸ニトリ，赤沈値ヲ10mm以下，11—20mm，21—30mm，31—40mm，41—50mm，51—60mm，61mm以上ト區分シ左方ヨリ右方ニ横軸ト爲シテ作製セル第7表ニ於テ，夫等相互間ニ於ケル關係ヲ觀察セントシ相關係數ヲ求メタルニ，

$$\gamma \pm mr = +0.724 \pm 0\ 0507$$

ナル極メテ有意ノ著明ナル正ノ相關ヲ認メ得タリ．

即，以上ノ成績ニ明ラカナル如ク，硬化瘢痕性陰影→平滑線狀陰影→古綿纖維狀陰影→新鮮綿纖維狀陰影→小綿狀集合性陰影→肺門周圍浸潤→淋巴腺腫脹ノ順序ニ赤沈反應ハ促進ヲ示スモノト認メテ誤無カル可シ．

第 7 表

肺門部所見＼赤沈反應	←10 mm	11—20 mm	21—30 mm	31—40 mm	41—50 mm	51—60 mm	61→ mm	檢査人員	總數
硬化，瘢痕性陰影	10	1						11	11
平溶線狀陰影	12	3	3					18	18
古綿纖維狀陰影	12	5	3	2				22	23
新鮮綿纖維狀陰影	4		4	1	1	1	4	15	15
小綿狀集合性陰影		2			2	1	3	8	10
肺門周圍浸潤						2	1	3	4
淋巴腺腫脹			1	2	4	1	3	11	11
合計	38	11	11	5	7	5	11	88	92

$\gamma \pm m\gamma = +0.724 \pm 0.0507$

第2節 立體寫眞學的分類ニ依ル肺門部所見ノ概括

余ハ肺門部ノ立體的觀察ニ當リ，肺門部所見ヲ7種類ニ分類ヲ行ヒ，更ニ之等各種類ノ陰影ト臨床各所見トノ關係ニ就キ種々觀察ヲ施セル所ハ本章第1節ニ既述セリ．夫等各成績ヲ綜合考察セル結果，立體寫眞學的ニ肺門部所見ヲ次ノ如ク大別シ得可キモノト思考セリ．

I．淋巴腺腫脹ヲ認ムル者

II．肺門周圍浸潤

III．{小綿狀集合性陰影
新鮮綿纖維狀陰影

IV．古綿纖維狀陰影

V．{平滑線狀陰影
硬化，瘢痕性陰影

今，假リニIII，IV，Vヲ肺門炎ナル名稱ヲ以テ代表セシムルトスレバ，IIIハ肺門炎新鮮型，IVハ肺門炎中間型，Vハ肺門炎陳舊型ト命名セラル可シ(第8表)．

依テ後章ニ於テハ本分類ニ基キ尙詳細ナル記述ヲ施ス可キモノトス．

第 8 表

肺門部所見		例數	
淋巴腺腫脹			11
肺門周圍浸潤			4
肺門炎(假稱)	新鮮型	25	77
	中間型	23	
	陳舊型	29	

第4章 肺門結核各病型ニ於ケル觀察

第1節 肺門淋巴腺腫脹

嚴密ナル意味ヨリスレバ肺門結核ニ於ケル淋巴腺腫脹ハ極メテ多數ニ存在スルモノナル可シ．然レ共茲ニ取材セル肺門淋巴腺腫脹例ハR線學的ニ明ラカニ淋巴腺トシテ認メラレタルモノノミニシテ，一定ノ大サニ達セズシテ病理解剖學的ニノミ證明シ得ル者，或ハ中央陰影ニ覆ハレテR線寫眞上ニ陰影ヲ認メシメザル者ヲ包含セザル事論ヲ俟タズ．

扨，腫脹セル淋巴腺ヲ立體寫眞ヲ以テ觀察スル時ハ，其ノ陰影ハ必ズシモ一樣ナラズ，種々相異ナレルR線像ヲ示スモノニシテ，余ハ之等種々相ニ就キテ以下逐次縷說スル所有ラン．

第1項 淋巴腺ノ著明ナル腫脹ガ1個ノ均等的ナ陰影トシテ認メラルヽ者

此ノ種類ニ屬スル者3例アリ，何レモ肺野ニ著變ヲ認メズ，只肺門部ニ比較的境界明瞭ナル淋巴腺陰影ノミヲ認ムルノミニシテ，且其ノ周圍ニモ陰影極メテ尠シ．又心臟陰影ト淋巴腺陰影內側ノ一部トハ相重ナリ．爲ニ兩者ノ間ニ間隙ヲ認メズ．1例ニ於テハ肺門部中央前額位平面ヨリ後方ニ淋巴腺腫脹ヲ認メ得タリ．

之等3例ハ何レモ既往歷ヲ有セズ，發病ハ第1例2ケ月，第2例2ケ月，第3例5ケ月ニシテ，體溫ハ2例ニ異常ナク，1例ハ38°C內外ノ發熱稽留スルヲ見タリ．「ツベルクリン反應ハ概ネ2.0cm—4.0cmノ間ニ在リ，喀痰中結核菌ハ1例モ之ヲ證明セズ，赤沈反應ハ第1例48mm，第2例40mm，第3例106mmヲ算ス．

之等症例ノ各所見ハ便宜上其ノ概略ヲ記シテ次表第9表ニ示ス．

第2項 淋巴腺腫大トシテ1個ノ著明ナル腫瘍狀陰影ヲ認メラルヽモ，尙且，此ノ構造ヲ觀察シ得ル者

此ノ項ニ編入セラルヽ症例ハ4例アリ，第10表ニ所見概要ヲ示セルガ如ク，3例ハ極メテ若年ニシテ且，既往歷ヲ有セズ，發病時ノ判明セル第1及ビ第4例ハ共ニ可成リニ長期間ヲ經過シ，「ツベルクリン反應ハ特ニ高度ナルモノヲ認メズ，概ネ1.0cm—2.0cmノ間ニ在リ．立體寫眞所見ニ依レバ，球形ヲ帶ビタル大ナル陰影ハ何レノ症例ニ於テモ多數ノ小結節樣陰影ノ集合ヨリ成レル事ヲ認メ，更ニ之等結節樣陰影ノ大サハ小豆大程度ノモノヲ以テ大部ト爲ス．斯ルR線像ヲ有スル之等4例ハ何レモ赤沈反應著明ナル促進ヲ示セリ．

第3項 淋巴腺ノ著明ナル腫脹ヲ認メ，且之ヨリ纖細ナル陰影ノ放散スルヲ證明スルモ，肺內初期浸潤陰影ト思ハルヽガ如キモノヲ發見シ得ザル者

此ノ種類ノ所見ヲ呈スル者4例ニ就キテ觀察スレバ，喀痰中結核菌ノ檢索ヲ行ヘル者3例中，2例ニ陽性ヲ見タリ．立體寫眞所見ニ於テハ淋巴腺腫脹陰影ノミナラズシテ，之ヨリ周圍ニ陰影ノ放散ヲ認ム．而シテ此ノ陰影ハ前記說明ヲ與ヘタル新鮮綿纖維狀陰影ニ該當ス．「ツベルクリン反應，及ビ赤沈反應ハ各症例共其ノ程度ヲ異ニシ一定ノ成績ヲ認メ難ク，症例尠ナキヲ遺憾トス．本項ニ含マルヽ症例ノ各所見ハ一括シテ第11表ニ之ヲ示セリ．

第4項 著明ナル淋巴腺腫脹ヲ認メ，之ト密接ナル連絡ヲ有スル肺內初期浸潤陰影ヲ認メ得ル者

此ノ項ニ該當スル者ハ卽チ軟性初期變化群ニシテ，之等ニ就キテハ既ニ前報ニ於テ詳細ナル記載ヲ施シタルヲ以テ本篇ニ於テハ之ガ反復記載ノ煩ヲ避ク．

第2節 肺門周圍浸潤

定型的ナル肺門周圍浸潤ノ症例4例アリ，未檢査1例ヲ除ク3例ニ於テハ何レモ發熱ヲ認メ，2例ニ於テ喀痰中ニ結核菌ヲ證明ス．赤沈反應ハ第1例54mm，第2例54mm，第3例64mmニシテ何レモ略々相似タル數値ヲ示セリ．

立體寫眞所見ニ徵スルニ何レモ殆ド同樣ナル所見ヲ示シ，浸潤ノ基底ハ第II—第IV肋骨間ヲ占メ，其ノ頂點ハ第III肋骨ノ高サニシテ，該

第　9　表

症例番號	姓名	年齢	性別	病歴 結核素因性疾患ノ負荷	病歴 結核性疾患ノ經過有無	病歴 主訴	病歴 現病歴	臨床上所見 體溫	臨床上所見 喀痰中結核菌（ガフキー氏號數）	臨床上所見 ツベルクリン反應（cm）	臨床上所見 赤血球數（萬）	臨床上所見 白血球數	臨床上所見 血色素量（ザーリー）	臨床上所見 赤沈反應（一及二時間）mm	R線學的所見概要 寫眞撮影日	R線學的所見概要 立體寫眞所見概要	R線學的所見概要 普通寫眞所見概要
1	山○忠○	24 Lj	♂	(—)	(—)	微熱	昭和15年6月初メヨリ右側胸痛アリ近時輕度ノ發熱ヲ認メ，胸痛ハ漸次緩和ス	異常ナシ	(—)	2.4	440	6200	96	48 80	十五、七、廿四	右側肺門部ニ中央陰影ニ接シ且之ヨリ後方ニ位スル半雛卵大ノ球狀陰影アリ．構造不明．且周圍ノ肺野ニ陰影ノ放出極メテ尠シ．左側ニ異常ヲ認メズ	右側肺門淋巴腺凡ソ半雛卵大ニ腫脹シ，且周圍トノ境界比較的鮮銳ナリ．左側ニ異常ヲ認メズ
2	寺○千○子	23 Lj	♀		(—)	肩凝感	昭和14年12月終頃ヨリ肩凝感及心悸亢進ヲ認メ醫師ニヨリ治療ヲウクルモ快癒セズ	37°C～38°C	(—)	2.5	627	7800	125	40 69	十五、二、廿九	左側肺門部ニ均等的ナ球形ヲ示ス．境界比較的明瞭ナル陰影アリ．中央陰影ニ接シ，兩者ノ間隙ヲ認メズ．左側肺門部ハ平溶線狀陰影ノ集合ヨリ成リ上及下方ニ延長セリ	兩側ノ肺門淋巴腺腫脹ス．左側ハ右側ニ比シ著シク柔カナリ．肺野ニ病的陰影ヲ認メズ
3	本○愛○	17 Lj	♀	(—)	(—)	全身倦怠感	昭和15年7月初ヨリ何等誘因ナク輕度ノ發熱ヲ認メ全身倦怠感甚シ	異常ヲ認メズ	(—)	3.8	316	7400	46	106 125	十五、十二、十二	左側肺門部ニ構造不明ノ梅實半分大陰影アリ．中央陰影トノ間隙ナシ．右側肺門陰影ハ構造著明ナル古綿纖維狀陰影ヲ認ムルモ肺野ニ延長スルヲ認メズ．	左側肺內淋巴腺腫脹ス．右側肺門部陰影增張ヲ認メラル．

第 10 表

症例番號	姓名	年齢	性別	病歴 結核性疾患ノ素因負荷	病歴 結核性疾患ノ經過有無	病歴 主訴	病歴 現病歴	臨床上所見 體溫	臨床上所見 喀痰中結核菌(ガフキー氏號數)	臨床上所見 反ツベルクリン反應(cm)	臨床上所見 赤血球數(萬)	臨床上所見 白血球數	臨床上所見 血色素量(ザーリー)	臨床上所見 赤沈反應(一及二時間)(mm)	R線學的所見概要 寫眞撮影日	R線學的所見概要 立體寫眞所見概要	R線學的所見概要 普通寫眞所見概要	備考
1	分○洋○	15 Lj	♀	(+) 祖母	(−)	發熱	昭和14年6月終約10日發熱繼續シタルモ解熱シ，其後咳嗽，喀痰アリ，近時再ビ發熱ヲ認ム	異常ヲ認メズ	(−)	1.8	426	8200	68	101 133	十四、十二、十九	右側肺門部ニ凡ソ倭雛卵大ノ半球形陰影アリ．此ノ陰影ハ小豆一大豆大ノ多數ノ陰影ノ集合ヨリ成レルモノニシテ濃淡アリ．左側肺門部ニ異常ヲ認メズ	右側肺門淋巴腺腫大シ，凡ソ倭雛卵大ニ陰影ヲ認メラル．左側ニ異常ナシ	
2	廣○友○	15 Lj	♂	(−)	(−)	全身倦怠感	何時カラトハ無ク全身倦怠感ヲ訴フ（發病時期不明）	37°C～37°C3/	(−)	1.7	415	4800	76	82 110	十四、七、卅一	右側肺門部ニ著變ナシ．左側肺門部ニ肺層ノ略々中央ニ位シテ小豆大結節樣陰影ノ集合ヨリ成ル拇指頭大ノ陰影アリ．中央陰影トノ間ニ僅ニ間隙ヲ認メラル		「ウヨルトマン氏反應 0.7‰(+)
3	福○太○	16 Lj	♂	(−)	(−)	全身倦怠感	昭和15年5月蟲樣突起炎ノ手術ヲ受ケ，其後主訴アリ（發病時期不確實）	殆ド正常	(−)	0.6	446	7400	72	57 97	十五、十二、廿三	兩側肺門淋巴腺梅實大ニ腫大シ中央陰影トノ間ニ間隙ヲ埋ム．特ニ左側ハ淋巴腺陰影ノ一部ハ心臟陰影ニ重ナリ，小豆大ノ多數ノ結節樣構造認メラル		
4	角○信○	21 Lj	♀	(+) 同胞	(+) 18Lj 肋膜炎	咳嗽	昭和15年5月初メヨリ咳嗽ヲ認メ食思不振ヲ訴ヘ醫療ヲ受モ治療セズ	異常ナシ	(−)	1.0	414	6200	80	44 89	十五、十二、十二	左側肺門部ニ中央陰影ニ接近シ小豆大陰影ノ集合ヨリナル拇指頭大ノ陰影アリ．肺層ノ略々中央ニ位ス．右側肺門部ハ新鮮綿纖維狀陰影アリ	左側肺門淋巴腺拇指頭大ニ腫大シ，右側肺門陰影增大ス	

第　1　1　表

症例番號	姓名	年齢	性別	病歴 結核性疾患ノ素因負荷	病歴 結核性疾患ノ經過有無	病歴 主訴	病歴 現病歴	臨床上所見 體溫	臨床上所見 喀痰中結核菌(ガフキー氏號數)	臨床上所見 反ツベルクリン應(cm)	臨床上所見 赤血球數(萬)	臨床上所見 白血球數	臨床上所見 血色素量(ザーリー)	臨床上所見 赤沈反應(一及二時間)(mm)	R線學的所見概要 寫眞撮影日	R線學的所見概要 立體寫眞所見概要	R線學的所見概要 普通寫眞所見概要	備考
1	本○く○	21 Lj	♀	(−)	(−)					3.5				22 51	十五、二、廿	左側肺門淋巴腺腫大シ其ノ内側半分ハ心臓陰影ニ重ナリ，此ノ後方ニ位シ，中央ヨリ新鮮綿纖維狀陰影ガ上方ニ向ヒ走行シ鎖骨下ニ於テ止マル．右側ニ於テモ上方ニ向ヒ同樣ナル陰影アリ，下方ニ向ヒテハ平滑線狀ナル陰影延長セリ	兩側肺門部ニ著變ヲ認メズ，肺野亦同ジ	
2	田○良○	16 Lj	♀	(+) 祖母	(−)	咳嗽、喀痰	昭和14年1月ニ39°C 內外ノ發熱アリ．解熱後全身倦怠感ヲ認メ同時ニ咳嗽，喀痰ヲ訴フ	37°C～37°C5′	(+) (II)	1.4	488	10000	63	70 106	十五、十二、廿三	右側肺門部ニ中央陰影ニ密接シ中等度ノ濃度ヲ有スル鳩卵大ノ陰影アリ，之ヨリ周圍ノ肺野ニ向ヒ肺層各方向ニ新鮮綿纖維狀陰影放散ス		
3	村○博	10 Lj	♂	(−)	(−)	全身倦怠感	昭和15年10月ヨリ輕度ノ發熱ヲ認メ時折盜汗アリタリ近時全身倦怠感甚シ	異常ナシ	(−)	2.6	390	7800	67	50 90	十六、二、十三	左側肺門中央層ヨリ後方ニ位シテ拇指頭ノ淋巴腺腫大ト認メタル陰影アリ．コノ陰影ノ前方ヨリ周圍ニ向ヒ新鮮綿纖維狀陰影不規則ニ放散セリ．右側肺門部ニハ新鮮ナル小綿狀陰影ヲ認メラル	左側肺門部淋巴腺拇指頭大ニ腫大シ，右側肺門部陰影柔カニ增强ヲ示セリ	
4	三○芳	16 Lj	♀	(+) 同胞	(−)	發熱	昭和15年3月初右側頸部淋巴腺ノ手術ヲ受ケ其後咳嗽及發熱ヲ訴フ	37°C～37°C5′	(+) (III)	1.4	489	7400	92	45 76	十五、八、三	右側肺門部ニ梅實大ニ腫大セル淋巴腺陰影アリ，中央陰影ニ密接ス．此ノ陰影ノ周圍ニハ小綿狀陰影アリテ外方ヨリ取リ包メルガ如キ感アリ		「ウエルトマン氏反應 0.8‰(+) 「ラクトゼリフイカーシヨン」 2′30″

第 1 2 表

症例番號	姓名	年齢	性別	病歴 結ノ核性疾患素因負荷	病歴 結ノ核性疾患經過有無	病歴 主訴	病歴 現病歴	臨床上所見 體溫	臨床上所見 喀痰中結核菌(ガフキー氏號數)	臨床上所見 反ツベルクリン應(cm)	臨床上所見 赤血球數(萬)	臨床上所見 白血球數	臨床上所見 血色素量(ザーリー)	臨床上所見 赤沈反應(一及二時間)(mm)	R線學的所見概要 寫眞撮影日	R線學的所見概要 立體寫眞所見概要	R線學的所見概要 普通寫眞所見概要	備考
1	高○一○	18 Lj	♂	(−)	(−)	左側肩凝感	昭和14年2月初メヨリ左側肩凝感アリ同時ニ全身倦怠感ヲ認メタルガ爲醫療ヲウクルモ治療セズ咳嗽(+)盜汗(±)	38°C～39°C	(−)	2.3	446	6000	82	54 85	十四、七、十七	右側肺門部ニ基底ヲ有シ，第III肋骨ノ高サデ其ノ⅔位ノ肺野ニ頂點ヲ有スル三角形ノ陰影アリ．頂點ハ肺層中央ヨリ稍々後方ニ位シ，陰影ハ薄キ新鮮ナル綿纖維ノ集合ヨリ成ル右肺門部ヨリ上方ニ向ヒ圓弧狀ヲ畫ク陰影アリ	右側肺門部ニ基底ヲ有シ肺野ニ頂點ヲ有スル三角形ノ凡ソ均等的ナル陰影アリ，左側ニ變化ヲ認メズ	
2	分○洋○	16 Lj	♀	(+) 祖母	(−)	全身倦怠感	昭和15年3月2日ヨリ發熱ヲ認メ，食思不振アリ，又全身倦怠感甚シ	39°C	(+) (III)	1.4	428	8200	78	54 83	十五、十、五	右側肺門部ニ於テII−IV肋骨間ニ亘リ基底ヲ有シ，之ヨリ三角形ヲ示シテ，其ノ頂點ガ第III肋骨ノ高サデ右側肺野ノ中央ヨリ稍々外方ニ終ル構造不明ノ陰影アリ．頂點ハ肺層ノ凡ソ中央ニ在リ，中央陰影上方ニ於テ右ニ半圓形ノ陰影アリ		
3	松○信○	18 Lj	♂	(−)	(−)	咳嗽、喀痰	昭和15年5月初ヨリ風邪感アリ，感冒ノ診斷ノ下ニ醫療ヲウクルモ治癒セズ，他ノ醫師ニヨリ肺門結核トセラル	37°C～37°5C	(+) (V)	1.3	426	7000	81	64 95	十五、六、十四	本文ニ詳細ヲ記載セリ	同	「ウエルトマン氏反應 0.7‰(+)
4	森惠○子	8 Lj	♀		(−)										十四、八、十七	右側肺門部ニ三角形ノ陰影アリ，肺門部ニ基底ヲ有シ，其ノ頂點ハ第III肋骨ノ高サニ於テ凡ソ其ノ⅔ノ點ニシテ肺層中心部ヨリ後方ニ偏シテ位ス		

肋骨ノ内側ヨリ凡ソ⅔ノ點ニ位置シ，又之ヲ肺層位ニ就キ觀察スレバ1例ニ於テハ略々中央ニ，他ノ3例ニアリテハ肺層中心ニ於ケル前額位平面ヨリ後方ニ偏シテ存在スルヲ認メタリ．又興味アル事ハ3例ニ於テ傍氣管淋巴腺腫脹ヲ觀察シ得タリ．之等立體寫眞觀察ニ於ケル所見ハ1例ニ就キテ解說ヲ施シ，他ハ簡單ナル記載ニ止メ第12表ニ之ヲ示ス．

解　說　例

松○信○，18Lj，♂．

病歷　臨床所見ハ第12表，第3例ニ揭示ス．

胸部R線寫眞所見　(昭和15年6月14日)

普通寫眞所見

右側肺門部ニ基底ヲ有シ，第III肋間腔ノ稍々外側ニ尖端ヲ有スル濃厚ナル三角形ノ陰影アリ，三角形ノ邊緣ハ銳利ナラズ健康肺ニ移行ス．

左側肺門部陰影增强ヲ示ス．

立體寫眞所見

右側肺門部ニ心臓陰影右側邊緣ニ接シ，第II－第IV肋骨間ニ基底ヲ有シ，第III肋骨ノ高サニ於テ稍々其ノ外方ニ偏シ頂點ヲ有スル略々尖錐形ノ陰影アリ，該陰影ハ概シテ濃淡ノ差乏シク，其ノ邊緣ニ至リテ纖細ナル綿狀陰影ヲ附着セシメ此ノ部分ニ於テ構造ヲ認メラルルモ，漸次健康肺ニ移行ス．三角尖塔形陰影ノ基底ハ肺層ノ凡ソ中心部ニ在ルモ，其ノ頂點ハ肺層中心ニ於ケル前額平面ヨリ背側ニ偏シテ存在セリ．

左側肺門部ハ概ネ纖細ナル新鮮綿纖維狀陰影ノ不規則ナル集合ヨリ成ルモ肺野ニハ著變ヲ認メズ．中央陰影ノ上方ニ於テ其ノ左緣ニ接シ肺野ニ向ヒ凡ソ拇指頭大ノ圓弧狀ヲ爲シテ鮮明ニ境セラレタル柔キ構造不明ノ陰影ヲアリ，左側傍氣管淋巴腺腫脹ト認ム．

第3節　肺　門　炎

前述ノ如ク假リニ肺門炎ナル名稱ノ下ニ一括セラルヽ病變ヲ呈スル者77例アリ．之等ニ就キ今尙二三ノ觀察ヲ與フレバ次ノ如シ．

第1項　病變ノ進展狀態ニ就テ

陰影ノ進展狀態ヲ便宜上凡ソ次ノ如ク分類ス．

1．肺門部ノミニ止マル者

之ハ陰影ガ比較的肺門部ノミニ限局シ肺野ニ移行セザルモノナリ．

2．上方ニ延長スル者

之ハ肺門部ヨリ，其ノ陰影中斷スル事ナリ上肺野，或ハ更ニ肺尖部ニ延長ヲ來セルモノ．

3．下方ニ延長スル者

肺門部ヨリ下肺野，或ハ更ニ横隔膜ニ向ヒ延長ヲ來セル者．

4．上方及ビ下方ヘ延長セル者

肺門部ヨリ上肺野，肺尖部，及ビ下肺野，横隔膜ニ向ヒ放散著明ナルモノニシテ中肺野ニ比較的尠キモノ．

5．主トシテ中肺野ニ向ヒ放散スル者

之ハ肺門部ヨリ陰影ガ大凡ソ中肺野ヲ主トシテ之ニ向ヒ放散セルモノナリ．

6．一定ノ方向ヲ認メザル者

之ハ肺門部ヲ中心トシテ，一定ノ方向ナリ，多クハ全方向ニ向ヒ概ネ扇狀ヲ爲シテ陰影ヲ放出ス．

以上分類ニ從ヒ症例77例ニ就キテ觀察スルニ第13表ノ如ク，肺門部ニ凡ソ限局セル者34例，上方ニ向ヒ延長ヲ示ス者14例，下方ニ向ヒ延長セル者12例，上方及ビ下方ニ向フ者7例，主トシテ中肺野ニ放散セル者4例，全方向ニ不規則ナル延長ヲ示ス者6例ニシテ，今之等病型別ニ一瞥ヲ與フレバ，新鮮型ニ於テハ上方及ビ全肺野ニ侵入スルヲ多數ト爲シ，中間型ニ於テハ肺門部ニ止マル者ヲ以テ約半數ヲ占メ，此ノ現象ハ陳舊型ニ於テ更ニ著明トナリ29例中17例ニ認ム．特異ナル事ハ主トシテ中肺野ニ擴散セル者ハ新鮮型ニ4例アリ．又全肺野ニ放散セル者6例ヲ認メ，中間及ビ陳舊兩型ニアリテハ全ク之等ノ症例ヲ缺グ．又上方ニ延長セル者ニ於テハ新鮮型(7例)→中間型(5例)→陳舊型(2例)ノ順序ナルニ，下方ニ延長ヲ來セル場合ヲ觀レバ，陳舊型(7例)→中間型(5例)→新鮮型(症例ナシ)ノ順序トナリテ，上方ノ場合ト全ク其ノ趣ヲ顚倒ス．

以上ヨリ綜合考察スルニ新鮮型ニ於テハ肺門部ヨリ延長ノ傾向著明ニシテ，特ニ上方及ビ全肺野ニ一定ノ方向ナク放散スル場合多キトナシ，中間型，陳舊型ニアリテハ散出ノ傾向僅少

ニシテ，其ノ半數以上ハ肺門部ニ限局シ，延長セル者ハ上方，或ハ下方ニ認メラレ，新鮮型ト異ナリテ，中肺野，又ハ全肺野ニ放散セル者極メテ稀ナル如ク窺ハル．

第 1 3 表

病變進展狀態＼肺門炎種類	新鮮型	中間型	陳舊型	合計
肺門部ニ限局セル者	5	12	17	34
上方ニ延長セル者	7	5	2	14
下方ニ延長セル者		5	7	12
上方及ビ下方ニ延長セル者	3	1	3	7
主トシテ中肺野ニ放散スル者	4			4
一定ノ方向ナク全肺野ニ放散ヲ示ス者	6			6
合計	25	23	29	**77**

第2項 肺門根部ノ構造ニ就テ

肺門炎ニ於ケル肺門部陰影ノ構造ハ末梢部ニ至ルニ從ヒ何レモ之ヲ認ムルモ，之等陰影ノ根部ヲ爲セル部分ニ於ケル構造ヲ立體寫眞ヲ以テ觀察セントス．

肺門部陰影ノ構造ヲ其ノ根部ニ至ルマデ認メ得ル者，根部ニ於ケル構造稍々著明ヲ缺グ者，全ク認メ得ザル者ト區別シ，便宜上之等ヲ(＋)，(±)，(－)ナル符號ヲ以テ代表セシムルトスレバ新鮮型25例ニ於テハ(＋)9例，(±)6例，(－)10例ニシテ構造不明ノモノ多數ヲ認ム．然レ共，中間型23例ニアリテハ(＋)21例，(±)2例，又，陳舊型29例ニ於テハ(＋)27例，(±)2例ニシテ，何レモ構造不明ノ者ニ遭遇セズ，殆ド總テ著明ナル構造ヲ觀察シ得タリ（第14表）．

第 1 4 表

肺門根部ノ構造＼肺門炎ノ種類	新鮮型	中間型	陳舊型	合計
著明ナル者(＋)	9	21	27	57
著明ナラザル者(±)	6	2	2	10
認メ難キ者(－)	10			10
合計	25	23	29	**77**

第3項 心臓，肺門兩陰影ノ間隙ニ就テ

心臓，肺門兩陰影ノ間ニ於ケル間隙ヲ觀察シ，此ノ著明ニ認ムル者ヲ(＋)，著明ナラザル者(±)，全ク兩者ノ間ニ明澄帶ヲ認メザル場合ヲ(－)ナル符號ヲ以テ夫々代表セシメ，肺門炎ノ各病型ニ於テ之等ヲ觀察スレバ，第15表ノ如ク，兩者ノ間隙極メテ著明ナルモノニ於テハ47例中，新鮮型11例，中間型12例，陳舊型24例ニシテ病變ノ陳舊トナルニ從ヒ其ノ例數ヲ增加スルモ，間隙全ク無キ(－)ニアリテハ19例中，新鮮型10例，中間型7例，陳舊型2例ニシテ前者トハ全ク逆現象ヲ示シ，著明ナラザル(±)ニ於テハ何レノ病型ニ於テモ大差ヲ認メズ．

心臓，肺門兩陰影間間隙ハ普通平面寫眞正常像ニ於テモ認メラレザル場合アリ，又左右ニ依リテ相異ナル事往々ニシテ發見セラルヽモ，普通寫眞撮影時ニ於ケル被檢者體トR線管球ノ位置ハ此ノ場合特ニ重要性アル可キモノト推察サル．立體的觀察ヲ施シタル以上ノ結果ヨリスレバ，兩陰影間間隙ノ著明ニ觀察シ得ラルヽハ新鮮型ヨリ陳舊型ニ多ク，反對ニ間隙全ク認メ得ザル場合ハ新鮮型ニ屬ス可キモノ多シト推察スルニ過ナカラザル如ク思考ス．

第 1 5 表

心臓，肺門陰影間間隙＼肺門炎種類	新鮮型	中間型	陳臺型	合計
著明ナル者(＋)	11	12	24	47
著明ナラザル者(±)	4	4	3	11
認メ難キ者(－)	10	7	2	19
合計	25	23	29	**77**

第4項 臨床各所見ニ就テ

肺門炎ノ臨床上各所見トノ關係ハ，淋巴腺腫脹，肺門周圍浸潤ト共ニ本稿第3章第1節ニ記載セルヲ以テ本章ニ於テ重複ヲ避ク．

第5項 症例解說例

第1例 肺門炎新鮮型

竹○幸○，21Lj．♂．

昭和16年1月19日撮影.

普通寫眞所見

右側肺門部陰影ニ著變ヲ認メズ. 左側肺門部陰影柔カニ增强ヲ示シ, 肺野ニ變化ナシ.

立體寫眞所見

胸廓形狀, 肋骨走行, 心臓, 横隔膜陰影等ニ變化ヲ認メズ.

左側肺門部ハ中等度ノ濃度ヲ有スル陰影ニ埋メラレ, 心臓陰影トノ間ニ間隙ヲ認メズ. 又其ノ肺門根部ハ構造認メ難ク, 之ヨリ纖細ナル新鮮綿纖維ノ如キ多數ノ小結節樣ヲ附着セシメタル陰影ガ斷續シテ肺野ニ向ヒ侵入ス. 此ノ方向ハ左側第Ⅰ肋間腔ニ最モ著明ニシテ, 上記陰影ハ相集リテ束トナリ上方ニ向ヒ, 肺門部ヲ出ズル頃ヨリ數條ニ分岐シ, 漸次纖維トナリテ第Ⅰ肋間腔內側ニ於テ, 肺層中心ヨリ後面ニ侵入シ終ル.

右側肺門部ハ平滑ナル小線狀陰影ノ集合ヨリ成リ, 心臓陰影トノ間ニ著明ナル間隙ヲ認メ, 又肺門根部ノ構造モ極メテ鮮明タリ.

本患者ハ某專門學校生徒ニシテ昭和15年5月ニ於ケル當敎室集團檢診ノ際ニ於テハ「ツベルクリン反應陰性, 赤沈反應亦正常ナリキ. 然ル處10月初メヨリ容易ニ疲勞ヲ覺エ, 且時折左側胸痛アリ, 11月中旬ヨリ咳嗽, 喀痰ヲ訴ヘタル爲受診セルニ,「ツベルクリン反應2.0cmニシテ陽性轉化ヲ認メタルモノナリ.

第2例 肺門炎中間型

廣○久, 24Lj. ♂.

昭和15年2月9日.

普通寫眞所見

心臓稍々肥大ス. 兩側肺門部陰影增强シ, 特ニ左側ニ著明ニ認ム.

立體寫眞所見

右側肺門部ハ粗雜ノ感ニ富メル古綿纖維狀ノ陰影アリ. 結節樣物ノ附著殆ド之ヲ認メ得ズ. 之等陰影ハ略々肺門部ニ限局シ肺野ヘノ侵入著明ナラズ. 又其ノ構造著明ニシテ肺門根部ニ於テモ同樣ニ觀察ス. 心臓陰影トノ間ニ於テモ其ノ間隙著明ナリ.

左側肺門部モ大凡ソ右側ト同樣ナルモ, 肺門部ヨリ上肺野內側ニ向ヒ細キ古綿纖維狀陰影ノ延長スルヲ認メ, 肺門根部ニ於ケル構造稍々鮮明ヲ缺キ, 又心臓陰影トノ間ニ, 全ク間隙ヲ認メ得ズ.

本患者ハ既往ニ肺門結核ノ病歷ヲ有ス. 昭和14年1月末感冒ニ患リ 39°C 內外ノ發熱ヲ認メ咳嗽, 喀痰ヲ訴ヘテ當科外來ニ受診セル者ニシテ其後經過順調ニシテ, 本立體寫眞撮影前後ニ於テハ「ツベルクリン反應(ピルケー氏反應) 0.8cm, 喀痰中結核菌陰性, 赤沈反應ハ1時間2mm, 2時間4mm, 24時間47mmヲ示シ, 體溫亦異常ヲ認メズ. 體重增加シ, 理學的所見ニ異常ヲ證明セズ.

第3例 肺門炎陳舊型

田○純○, 28Lj, ♂.

昭和15年11月9日撮影.

普通寫眞所見

右側肺門部ニ石灰竈ト推察セラルル硬キ陰影アリ, 兩側肺門部陰影硬化線狀ニ增强ヲ認ム.

立體寫眞所見

右側肺門部ニ平滑小線狀陰影アリ, 此ノ中ニ層ヲ異ニシテ米粒大, 不正形ナル濃厚陰影ヲ認ム. 陰影ノ構造著明ニシテ, 又心臓陰影トノ間隙ヲ認ム.

左側肺門部モ右側ト同樣ナル陰影アリテ肺門ニ限局シテ規則的ニ認ム.

本例ハ昭和15年8月咳嗽, 喀痰ヲ認メ, 醫師ニヨリ氣管支炎ノ診斷ヲ受ケ治療セラルルモ不變ニシテ以上ノ症狀ノ外ニ食思不振ヲ訴ヘ, 當科外來ヲ訪レタルモ, 入院後約1ケ月ニシテ自覺症殆ド消失シ, 立體寫眞撮影時ニ於テハ體溫正常, 喀痰中結核菌陰性ニシテ, 又「ピルケー氏皮膚反應0.5cm, 赤沈反應1時間4mm, 2時間12mmヲ示シ, 理學的所見亦異常ヲ認メズ.

第5章 總括並ニ考按

第1節 肺門部ノR線解剖學的前提

肺臓ノ正常R線像ハ肺門及ビ肺紋理ヨリナリ, 而シテ其ノ構成母體ハ兩者共肺動脈ニシテ, 肺門部ニ於テハ尙氣管枝, 淋巴腺之ニ關與ス. サレバ正常肺血管並ニ氣管枝ノ分岐狀態等ニ關シテ解剖學的ニハ既ニ多數諸家ニ依リ, 夫等ノ分布經路, 分布區域等ニ就キテ精細ニ研究セラレ, 其ノ結果今日之等闡明セラルヽニ至レリ. 又近時, 斷層撮影ノ考案セラルヽニ及ビ, 之等先進諸家ニ依リテ漸次明ラカニセラレタル

肺血管，並ニ氣管枝ノ各々ガR線寫眞像ニ如何ナル像影ヲ與フルヤ，其ノ檢索ニ從事セル研究家亦尠ナカラズ.

本島氏ハ肺門陰影ノ上線解剖ヲ行フニ當リ，此ノ主要因子ニ思考セラルヽ肺動脈及ビ氣管枝像ニ就キテ檢索ヲ施シ，內頸靜脈ヨリ4—5號ノ「ネラトン氏カテーテル」ヲ23—24cm押入シ，20%沃度ナトリウム」ヲ急速ニ注入シ，肺動脈ヲ撮影セルニ，之ガ心臟邊緣ニ沿ヒテ分岐スル部分ノ中央部ガ丁度肺門部ニ一致セル事ヲ認メ，又「トモグラフ」ヲ用ヒテ肺門部ヲ觀察スル時ハ該部ハ體腔ノ略々中央ニ映寫シタリ.

昭和6年前田氏ハ生體肺臟ニ於ケル氣管枝分布狀態ヲR線學的ニ詳細ナル研究ヲ行ヘリ．氏ニ從ヘバ，右側上葉氣管枝，中葉氣管枝及ビ下葉氣管枝ヲ求メントスレバ，右側ニ於テハ肺尖最高部位ヨリ橫隔膜陰影ニ垂線ヲ下シ，其ノ距離ヲ三等分シ，上方ヨリ計算シテ第2分割點(A)ヲ得，此ノA點ヨリ正中線ニ下セル垂線ト肺門陰影中ニ於ケル氣管枝幹像ト出會ヒタル部ガ中葉氣管枝ノ分岐點ナリ．次ニ肺尖最高部位ヨリA點迄ヲ更ニ三等分シ上方ヨリ計算シテ第2分割點(B)ヲ得．之ヨリ正中線ニ垂線ヲ下シ，之ガ氣管枝幹像ト出會ヘル部ガ上葉氣管枝ノ分岐點ナリ．左側ニ於テハ前記肺尖—橫隔膜距離ヲ8等分シ，上方ヨリ計算シテ第5分割點(C)ヲ得．之ヨリ正中線ニ垂線ヲ下シ，左側氣管枝幹像ト出會ヒタル所ガ左上葉氣管枝ノ分岐點ニ一致セリト云ヒ，之等諸氣管枝ノ肺葉ニ於ケル分布狀態ハ，上葉氣管枝ハ前記B點ヨリ2枝ニ分岐シ，1枝ハ稍々後上方ニ向ヒ，之ガ更ニ2枝トナリテ，一ハ上行シテ右側肺尖氣管枝トナリテ肺尖及ビ鎖骨上窩ニ分布シ，一ハ鎖骨下氣管枝トナル．Bヨリ分岐セル他ノ1枝モ亦2枝ニ岐レ，1枝ハ後側方ニ向ヒ，略々水平ニ其ノ枝ヲ出シ，他ノ1枝ハ前下方ニ分布ス．中葉氣管枝モ2枝トナリ，1枝ハ後側方，他枝ハ前下方ニ走リ，各々更ニ2分枝ヲ出ス．下葉氣管枝ハ中葉氣管枝ヲ出シタル後ノ氣管枝ヨリ前後7本ノ側枝ヲ出シ，全部下肺葉ニ分布ス．左側肺臟ニ於テハ，前述セルC點ノ高サニ於テ左側氣管枝幹ヨリ前外方ニ向ヒ走ル1枝アリ．是左側第1肺動脈下氣管枝ノ前枝タル上葉氣管枝ニシテ，本枝ハ左側氣管枝幹ト分岐後直チニ2枝トナリ，1枝ハ稍々後方ニ於テ上外方ニ向ヒ，之ハ更ニ左側肺尖氣管枝及ビ左側鎖骨下氣管枝ニ分岐シ，他枝ハ前下方及ビ後下方ニ向フ．之等ハ更ニ小ナル分岐枝ヲ出ス．上葉氣管枝ヲ出シタル後ノ氣管枝幹ハ內後下方ニ向ヒ少シク彎曲シテ走リ7本ノ側枝ヨリ下葉枝ヲ出ス．以上氣管枝幹ヨリ分岐セル各肺葉氣管枝ハ整然タル分岐狀態ヲ示スト共ニ等比級數的ニ其ノ分岐枝ヲ增加シ，且各分布區域ヲ明ラカニシ，又各肺葉氣管枝末梢部ハ肺葉截痕ニ於テ互ニ相對抗セルヲ認ムト.

氣管枝分布ハ以上ヲ以テ大體其ノ狀態ヲ了解シ得可シ．次ニ肺內部陰影構成ニ於ケル血管像ニ就キテハ，宮地氏ハ Tomograph ヲ用ヒ詳細ナル研究ヲ行ヒ，氏ニ依レバ，肺動脈走行ノ特徵ヲ次ノ如ク總括セリ．A. apicalis ハ肺內部ニ於テ A. pulmonalis ヨリ分岐上行シ其ノ主幹ハ肺層ノ中心面ヨリ多少後方ヲ上行シ，其ノ分岐點ノ近クヨリ多數ノ分岐ヲ出シテ肺上葉上部一面ニ分布ス．依ツテ深部寫眞ニ於テハ概ネ各層ノ像ニ其ノ分岐ヲ現ス．A. dorsalis lobi superior ハ A. apicalis ノ直グ外方ヨリ分岐シ，側後方ニ稍々斜上方ニ走行シテ上葉後下部ニ分布シ，A. ventralis lobi superior ハ A. dorsalis lobi superior ト略々同樣ノ高サ又ハ多少下方ヨリ分岐シテ凡ソ水平ニ側前方ニ走リ，右側ニ於テハ上葉前下部ニ，左側ニ於テハ上葉前中部ニ分布スルモノナリ．A. lingulae ハ左側肺門部中央ノ高サニ於テ分岐シ，多クノ場合更ニ3本ノ小分岐ニ分レ，1本ハ水平ニ側前方ヘ，次ノモノハ斜前下方ヘ，他ハ上葉下緣ニ沿ヒテ斜下方ニ走リ，全體トシテ左側上葉前下部一面ニ分布セリ.

以上ハ肺上葉ニ屬スル動脈分岐ニシテ，次ニ中葉ニ屬スルモノニ於テハ，A. lobi medü ハ右側肺門中央部ヨリ分岐シ，左側ノ A. lingulae ニ相當スルモノニシテ，同樣概ネ3本ノ小分岐ニ

分レ，夫々水平ニ側前方ニ1本，斜側下方ニ1本，他ハ下方ニ走リ中葉全部ニ分布シ，A. lingulae ト同様中央層並ニ夫ヨリ前方ノ各層ニ其ノ分布ヲ認メ得．次ニ下葉ニ屬スルモノニアリテハ，A. dorsalis lobi inferior ハ凡ソ A. lingulae 及ビ A. lobi medii ノ高サニ於テ，又ハ多少上方ヨリ分岐シ，多クハ概ネ2本ノ小分枝ニ分レ，一方ハ水平ニ側後方ヘ，他ハ斜後下方ニ走リ，下葉後方上部ニ分布ス．尙次ノ3本ノ分枝ハ全部凡ソ肺門下部ニ於テ，夫々3方面ニ分岐シ，A. medialis ハ下葉中央部ヲ斜側下方，肺底側尖端部ニ向ヒテ走リ，所々ヨリ數本ノ分枝ヲ出シ，下葉中央部ヨリ側下部ニ亘リテ比較的廣範圍ニ分布ス．A. mediastinalis ハ A. medialis ヨリ稍々內方ヲ心囊壁ニ沿ヒテ後下方ニ走リ，下葉後下部ニ分布ス．A. ventralis lobi inferior ハ前下方ニ向ヒテ走リ，下葉前下部ニ分布ス．

肺靜脈ハ其ノ像肺動脈程鮮明ナラズ．從ツテ肺臓內ノ分布狀態モX線寫眞ニ明視スルコト困難ナリ．只深部寫眞ニヨリ認メラルヽハ，下葉靜脈ニシテ，上葉靜脈ハ比較的不鮮明ナリ．V. pulmonalis lobi inferior ハ3本ノ下葉動脈分岐(A. medialis, mediastinalis, ventralis) ノ分岐點ヨリ稍々下方ニ於テ現ハレ，多クノ分枝ヲ出ス．A. pulmonalis lobi superior, A. pulmonalis lobi inferior, V. pulmonalis lobi inferior 之レナリ．

次ニ肺門部病的意義ニ關シ主役ヲ演ズル肺門部及ビ其ノ隣接淋巴腺ニ就キテ，順序トシテ是ニ關係アル淋巴腺ノ大略ノ配置ヲ述ブレバ，胸廓內氣管ノ兩側ニ存スル者ヲ氣管側淋巴腺 (Paratracheale Lymphdrüse)，氣管枝分岐部ヲ圍繞シテ存在スルモノヲ氣管分枝部淋巴腺 (Bifurkationsdrüse) ト云ヒ，氣管ト氣管枝トノ境界部，兩者ノナス角ノ部分ニアルモノヲ氣管氣管枝淋巴腺 (Tracheobronchiale Drüse)，最後ニ今日吾人ガ所謂肺門ト思考スル部ニ大凡一致シテ存スル淋巴腺群ヲ氣管枝肺淋巴腺 (Bronchopulmonale Drüse) ニシテ，一般ニ肺門淋巴腺 (Hilusdrüse) ト稱セラルヽモノナリ．

以上ハ正常狀態ニ於ケル肺門部ノ解剖學的關係ニ就キテ記述セルモ，之等ガ病的トナリタル時ハ，以上ノ關係ヲ基礎トシテ種々複雜ナル像ヲ呈スルモノナリ．

第2節 立體寫眞ヨリ觀察セル肺門部結核ノ所見總括

前記ノ如ク，肺門部ハ正常狀態ニ於ケル各因子ノ構成ヨリ成ルガ故ニ之等各々ノ解剖學的分析ハ相當困難ナルモノナリ．況ヤ該部ニ病的機轉加ハリタル場合ニ於テハ更ニ複雜化シ，其ノ判斷益々困難性ヲ增加スル事ハ當然ニシテ，現在尙往々ニシテ肺門結核ノ診斷ニ錯誤ヲ來ス所以ナリ．余ハ肺門部ニ限局セル結核性機轉ノ示ス陰影ヲ立體寫眞學的ニ，著明ナル淋巴腺腫脹ヲ認ムルモノ，肺門部並ニ其ノ周圍ニ高度ノ浸潤アル者(肺門周圍浸潤)，及ビ之等2者ニ該當セザル者ヲ更ニ小綿狀集合性陰影，新鮮綿纖維狀陰影，古綿纖維狀陰影，平滑線狀陰影，及ビ硬化瘢痕性陰影(又ハ石灰沈着)ニ分類ヲ行ヒ，之等各々ノ立體寫眞學的所見ノ特徵ヲ第3章ニ詳述シ，更ニ之等各種類ノ陰影ト臨床的各所見トノ關係ニ就キテモ項ヲ分チテ夫々數字的ニ述ブル所アリタリ．今夫等ヲ玆ニ總括的ニ觀察シ以テ肺門結核ノ種々相ニ就キテ檢討ヲ行ハントス．

第1項 肺門腺腫脹

淋巴腺ノ腫脹ヲ明確ニ認メ得タルモノ11例ニシテ，之等症例ノ年齡ハ總テ24歲以下ヲ以テ占メ，他ノ陰影ニ比シテ若年者比較的多ク，患者ノ既往歷ヨリ見レバ，結核性既往歷ヲ有スルモノ僅ニ1例ナリ．又發病比較的早期ニシテ，體溫上昇アルモノ半數以上ヲ示シ，喀痰中結核菌ハ10例中2例ニ證明シ，「ツベルクリン反應ハ著明ナル一定ノ成績ナキモ，赤沈反應ニ於テハ，總テ21mm以上ノ促進ヲ認メ，特ニ高度ナルモノモ認メラル．更ニ淋巴腺腫脹陰影ハ立體寫眞學的ニ觀察スル時ハ更ニ數型ニ分類スル事ヲ得．卽チ

① 淋巴腺ノ著明ナル腫脹ガ1個ノ均等的ナル陰影トシテ認メラルヽ場合 3例．

② 淋巴腺腫大トシテ1個ノ著明ナル腫瘍狀陰影ヲ認ムルモ，尙且此ノ構造ヲ觀察シ得ルモノ 4例.

③ 淋巴腺ノ著明ナル腫脹ヲ認メ，且之ヨリ纖細ナル陰影放射スルヲ證明スルモ，肺內初期浸潤陰影ト思ハルヽモノヲ發見セザルモノ 4例(2例ニ結核菌⊕檢査セル3例中).

④ 著明ナル淋巴腺腫脹ヲ認メ，之ト密接ナル連絡ヲ有スル肺內初期浸潤陰影ヲ認ムルモノ.

以上各群ノ臨床上所見ト旣述セルガ如ク，之等ニ依レバ，③ハ最モ進行性ノ性狀ヲ帶ビタルモノト推察セラレ，此際淋巴腺周圍ノ纖細ナル綿纖維狀陰影ハ淋巴性進展ヲ表徵スルモノナランカ.

第2項 肺門周圍浸潤

4例中總テ年齡ハ19歲以下ヲ示シ，何レモ結核性旣往歷ヲ有セズ. 且發熱ヲ認ム. 喀痰中結核菌ハ檢査セル3例中2例ニ陽性ヲ示シ，赤沈反應ハ何レモ51mm以上ノ高度促進ヲ示シ，肺門部ニ於ケル浸潤ノ基礎ハ第II—第IV肋骨間ヲ占メ，其ノ頂點ハ第III肋骨ノ高サニシテ，該肋骨ノ內側ヨリ凡ソ⅔ノ點ニ位置シ，又之ヲ肺層位ニ就キ觀察スレバ，1例ハ略々中央ニ，他ノ3例ハ肺層中心ニ於ケル前額平面ヨリ後方ニ偏シテ存在スルヲ認メ，又興味アルコトハ3例ニ於テ傍氣管枝淋巴腺腫脹ヲ觀察シタルコトナリ.

第3項 肺門部陰影ノ增强トシテ認ムルモノ

普通臨床上ニ肺門部陰影增强ト呼稱セラルヽモノ77例アリ. 之等ヲ立體的ニ觀察スル時ハ，凡ソ之等ヲ5種類ニ區別スル事ヲ得ルモノナリ. 卽チ，之等5種類ノ陰影トハ，小綿狀集合性陰影，新鮮綿纖維狀陰影，古綿纖維狀陰影，平滑線狀陰影，及ビ硬化，瘢痕性陰影之ナリ. 而シテ之等各陰影ノ性狀ハ，臨床各所見ノ照應ニヨリ，小綿集合性陰影，新鮮綿纖維狀陰影ヲ1群トスルモノ，平滑線狀陰影及ビ硬化，瘢痕性陰影ヲ1群ト見做スモノ，及ビ之等兩者ノ中間ニ在リト目サルヽ古綿纖維狀陰影ノ3群ニ大別シ得.

小綿狀集合性陰影及ビ新鮮綿纖維狀陰影

兩者合計スレバ25例ニシテ，比較的若年者ヲ多數トシ，結核性旣往歷ヲ有スル者ハ僅ニ3例ナリ. 又發病期間一般ニ早期ニシテ，檢溫ヲ行ヒタル13例ニアリテハ，平熱ヲ示ス者ハ僅ニ3例，喀痰中結核菌ハ12例中2例ニ陽性ヲ示シ，赤沈反應ヲ行ヒタル23例ニ於テハ10mm以下ノ値ヲ示ス者，僅ニ4例ニシテ，又一般ニ促進程度高キヲ認ム.

平滑線狀陰影及ビ硬化瘢痕性陰影

合計29例ニシテ，年齡ハ他ノ陰影群ニ比シテ一般ニ增加ノ傾向アリ. 結核性旣往歷ヲ有スル者5例ニシテ，發病期間ハ比較的長期ナリ. 只硬化瘢痕性陰影ハ何レモ極メテ早期ナルヲ示スモ，之レ一旦治癒或ハ靜止ノ狀態ニ在リシ患者ガ，偶々何等カノ誘因ニ依リ自覺症ヲ認メタル時ヲ以テ，患者ハ發病ト自認シタルニ由ルモノト推察サル. 次ニ檢溫ヲ行ヘル14例中12例ハ平熱ニシテ，喀痰中結核菌ヲ證明セルモノハ1例モナク，赤沈反應ハ29例中22例ハ10mm以下ニシテ，11—20mm 4例，21—30mm 3例ニシテ，殆ド大部分ハ赤沈反應ニ異常ヲ認メズ，又促進例ニ於テモ，其ノ程度他ニ比シ著シク輕度ナリ.

以上ヨリ總括スル時ハ，前者ノ陰影群ハ著明ナル臨床上所見ヲ示スモノ多ク，反之，後者ノ陰影群ハ活潑ナル臨床上所見ヲ呈セザルモノ多數ナレバ，之レヨリ前者ハ活動性ナルモノ多ク，後者ハ非活動性ト認メ得ルモノ多シト推斷スルヲ得可キモノト信ズ. 又以上2ツノ陰影群ノ中間ニハ古綿纖維狀陰影アリ.

肺門結核ノ診斷ハ勿論R線所見ノミヨリ下シ得可キモノニ非ズ. 之ニ種々ナル臨床的所見，病歷等ノ與ツテ力アルハ勿論ナルモ，余ハ以上解說セル所ヨリシテ，立體寫眞學的ニハ肺門部結核ヲ，淋巴腺腫脹，肺門周圍浸潤，及ビ肺門陰影增强(假リニ肺門炎ナル名稱ヲ用フ)トニ大別シ，肺門炎ヲ更ニ新鮮型，中間型，陳舊型ニ

分類シ，肺門結核診斷上，R線學的檢索ノ一指針トスルハ蓋シ便利ナリト思考スルモノナリ．

第3節 肺野ニ對スル病變ノ進展狀態ニ就テ

結核菌ノ肺實質內ニ於ケル傳播ノ形式ニ2學說アリ．卽チ，血液傳播說及ビ淋巴液傳播說ニシテ，前者ハ結核菌ガ血液道ニ依リ肺臓ニ達シ，肺尖部ヲ侵シ，次デ肺結核ヲ起スト爲スモノニシテ，後者ハ呼吸ニ際シ吸入セラレタル結核菌ガ Gaumenmandel 等ニ附著繁殖シ，或ハ直接ニ呼吸器ノ淋巴系統ニ達シ，氣管枝周圍ノ淋巴系統ヲ經テ，肺尖部ニ達スルモノニシテ，Aufrecht 其ノ主唱者タリ(竹中)．

竹中氏ハ主トシテR寫眞ニ依リ結核發生ヲ肺門淋巴腺ニ歸セシメ，卽チ氏ハ肺門淋巴腺ヲ犯スハ，本症ノ前驅階段ニシテ，此ノ腺內結核菌ハ或ル要約，例之感冒ノ結果濾過機能麻痺時ニ肺尖部其ノ他ニ侵入スルモノナルベク，且肺門淋巴腺ノ慢性腫脹ハ結核菌ノ消化サレ難キニ依ル．又淋巴ノ流通ハ肺門部ヲ中心トセル遠心性ナルコトR線寫眞ヨリ考ヘラレ，其他諸事實ヨリ本蔓延ハ肺門淋巴腺ヨリ由來セル淋巴管ヲ通ズルモノトシ，尤モ肺門部結核菌ハ肋膜，縱隔竇ニ直接ニ傳播サルヽ事アリ，而シテ肺門淋巴腺腫脹時ニ過敏症狀態ヲ經過シ，Ranke ノ第I期ハ旣ニ第二次期變化ノ初期ト考ヘ，且臨床的經驗モ之ト合致スルモノノ如ク，尙 Aschoff ノ唱道スル成形性ニ對スル滲出性結核ハ所謂漿液性急性炎ニシテ混合感染ニ由ルモノナラント記載セリ．

Rieder und Stürtz ハ肺門部ト肺尖部トノ間ニ存在スル索狀陰影ヲ所謂 „Stürtzsche Stränge“ ト命名シ，之ハ特ニ初期結核ニ發見セラレ，R線學的外觀ニヨリ lymphangitischer Prozess ナラント云ヒ，之等ニ於テ結核ガ肺門部ヨリ肺尖部ニ擴散スルモノト思惟セリ．Assmann, Gräff-Küpferle, Stähelin, Grau 等ハ初期結核ニ於ケル Strangbild ヲ是認セズ．又彼等ハ Rieder und Stürtz ノ病理解剖學的說明ヲ正鵠ニアタレルモノトモ考ヘズ．然レ共，Wallace ハ近時尙 Rieder und Stürtz ノ說ニ意義ヲ認メタリ．Rieder, Stürtz, Grau ハ特ニ鎖骨下三角帶ヲ早期診斷ニ重要性アルヲ强調シ，Rieder und Stürtz ハ結核擴散ノ見解ニ相應シテ，肺門部ノ淋巴腺腫脹ニ重大ナル意義ヲ與ヘタリ．(F. Klemperer und R. Ahlensteil) Léon Bérnard ハ初感染終了後長時日ヲ經テ始マル重感染結核ハ肺門周圍ニ端ヲ發シ，成人肺結核ハ肺門周圍ニ始マルト云ヒ，肺門周圍ノR線像ヲ次ノ如ク分類セリ．

1) 網狀像 (Résaux)

a) 線狀網狀像

之ハ常ニ肺門ニ占居シ，此所ヨリ肺野ニ線狀ヲ爲シ放射ス．

b) 胞形網狀像

2) 斑點 Taches

之ハ肺實質ノ種々ノ場所ニ見ラレ，撒布ハ片側，或ハ兩側肺野ニ，或ハ多少汎發的ニ來リ，或ハ限局的ニ來ル事最モ多ク，肺門周圍ニ限局シテ肺門ノ上副下ノ三ケ所ノ一ヲ侵シ，而シテ多少遠ク胸壁ニ向ツテ擴散ス．

3) 翳 Plages

陰影ハ肺野ニ可ナリ廣ク單獨ニ現ハルヽ病竈ヲ特徵トナス．

Léon Bérnard ハ以上ノ如ク分類シ，之等ノ Schema ヲ注意シテ用フル時ハ，靜肺結核ノ臨床所見並ニ病理ノ說明ト解釋ニ指導的ナ役ヲ爲シ得ルモノニシテ，結局肺結核早期診斷ニ就キテノ吾人ノ智識ノ變遷ヲ明示シ，同時ニ其ノ探究ニ診斷機械ヲ應用スルニアリト言ヘリ(有馬)．

余ハ病變ノ進展狀態ヲ肺門部ノミニ止マルモノ，上方ニ延長スルモノ，下方ニ延長スルモノ，上方及ビ下方ニ延長セルモノ，主トシテ中肺野ニ擴散スルモノ，及ビ擴散ニ一定ノ方向ヲ認メ得ザルモノ，之等6種ニ區別シ觀察シタルニ，第13表ニ示セルガ如ク，肺門部ニ限局スルモノ34例，上方ニ延長セルモノ14例，下方ニ延長セルモノ2例，上及ビ下方ニ延長セルモノ7例，中肺野ニ擴散スルモノ4例，擴散ニ一定ノ方向ヲ認メ得ザルモノ6例ニシテ，今之等ヲ病

型別ニ觀察スル時ハ，新鮮型ハ上方及ビ全肺野ニ侵入スルモノヲ多數トナシ，中間型ニ於テハ肺門部ニ限局スルモノ約半數ヲ占メ，更ニ此ノ現象ハ陳舊型ニ著明トナリ，29例中17例ニ認ム．又特異ナル事ハ主トシテ中肺野ニ擴散スルモノハ新鮮型ニ4例アリ，又全肺野ニ放散セルモノ6例ナルニ，中間及ビ陳舊兩型ニアリテハ，全ク之等ノ症例ヲ缺グ．又上方ニ延長セルモノハ新鮮型7例，中間型5例，陳舊型2例ノ順序ナルモ，下方ニ延長ヲ來セル場合ヲ見ルニ，陳舊型7例，中間型5例，新鮮型0例ノ順序トナリテ，上方ニ延長セル場合ト全ク其ノ趣ヲ逆ニス．

以上各所見ヨリ新鮮型ハ肺門部ヨリ延長ノ傾向著明ニシテ，特ニ上方及ビ全肺野ニ一定ノ方向カラ放射スル場合多キモ，中間型，陳舊型ニアリテハ，放射ノ傾向僅少ニシテ，其ノ半數以上ハ肺門部ニ限局シ，延長セルモノハ上方，或ハ下方ニ認メラレ，新鮮型ト異リテ中肺野，又ハ全肺野ニ放射セルモノ極メテ稀ナル如ク窺ハレ，既述セル二，三諸家ノ見解ニ徵スル時ハ聊カ興味ニ價スルモノアル如ク感ズ．

第6章 結 論

我大里內科入院及ビ外來患者中，肺門結核ト認メラレタル92例ニ就キ，立體寫眞觀察ヲ行ヒ次ノ成績ヲ得タリ．

1．陰影ノ種類ハ大凡ソ，淋巴腺腫脹，肺門周圍浸潤，小綿狀集合性陰影，新鮮綿纖維狀陰影，古綿纖維狀陰影，平滑線狀陰影，及ビ硬化，瘢痕性陰影ノ7種類ニ分類シ得可シ．

2．之等各種類ノ陰影ト臨床各所見トノ比較觀察ヲ行ヘル結果，其ノ綜合考按ニヨリ，淋巴腺腫脹，肺門周圍浸潤，肺門炎（假稱）ト大別シ，肺門炎ヲ更ニ新鮮型，中間型，陳舊型ニ分類シ觀察スルヲ至當ナリト信ズ．

3．淋巴腺腫脹ニ於テハ，大凡ソ之ヲ更ニ4種類ノ場合ニ就キ觀察スルヲ得．

4．肺門周圍浸潤ノ立體寫眞所見ニ依レバ陰影ノ基底ハ第II—第IV肋骨間ヲ占メ，其ノ頂點ハ凡ソ第III肋骨ノ高サニ於テ肺野中央ヨリ外方ニ偏シ，又肺層ニ於ケル位置ハ肺層中心ヨリ背側ニ在リ，又傍氣管淋巴腺腫脹ヲ同時ニ觀察シ得タルモノ4例中3例ヲ占メタリ．

5．肺門炎新鮮型ニハ前記小綿狀集合性陰影，新鮮綿纖維狀陰影ヲ，中間型ニハ古綿纖維狀陰影ヲ，陳舊型ニハ平滑線狀陰影，硬化瘢痕性陰影ヲ包含セシメ，病變ノ進展狀態ヲ觀察セルニ新鮮型ニ於テハ周圍ニ擴散セル者多ク，反對ニ肺門部ニ限局セル者少數ナルニ，中間型，陳舊型ニアリテハ此ノ逆現象ヲ示セリ．

又肺門根部ノ構造，心臟—肺門陰影間隙モ以上3型ニ於テ差異ヲ認メタリ．

6．最後ニ，立體寫眞所見解說ノ例トシテ肺門周圍浸潤，肺門炎新鮮型，中間型，陳舊型ノ各1例ニ就キ記載ヲ行ヘリ．

恩師大里敎授ヨリハ終始御懇篤ナル御指導ト，御多忙中ニモ拘ラズ御丁寧ナル御校閲トヲ賜ハル．稿ヲ脫スルニ臨ミ玆ニ衷心感謝ノ意ヲ表ス．

主 要 文 獻

1) **Alexander, H.,** Über Hilustuberkulose bei Erwachsenen. Beitr. z. Klin. Tbk. Bd. 62, 1926, S. 318. 2) **Assmann, H.,** Klinische Röntgendiagnostik der inneren Erkrankungen I. Teil 1934, Berlin. 3) **Beitzke, H.,** Die Verbreitungswege der Tuberkulose in Körper. Beitr. z. Klin. Tbk. Bd. 65, H. 2–3, 1927. 4) **ベルナール，レオン・有馬洋譯，** 肺結核ノ發病ト停止．昭和16年． 5) **海老原隱佐，** 小兒氣管枝淋巴腺結核ノレントゲン的統計觀察．實踐醫

學，5年，4號，347頁，昭和10年． 6) **Engel, St.,** Die Klinik des Primärkomplexes. Handbech d. Kindertbc. von St. Engel und Cl. Pirquet. 1930, S. 314． 7) **Engel, St.,** Der Hilus des Kindes. Ergeb. gesamt. Tbk. forschung. Bd. V. 1933, S. 55． 8) **原實**，X線診斷ニ於ケル小兒肺門部結核ノ分類ニ就テ．結核，3卷，3號，403頁，大正14年． 9) **原邦郎**，初期結核「レ」線像讀影ノ要訣，臨牀醫學，24年，11號，1543頁，昭和11年． 10) **樋口助弘**，初期肺結核ニ於ケル病理解剖學的變化ノ「レ」線學的考察．東京醫事新誌，3014號，42頁，昭和12年． 11) **池田三千畝**，肺門陰影ノ意義ニ關スルレントゲン的研究．慶應レントゲン學叢書，5卷，1頁，昭和3年． 12) **川村一男**，淋巴系統ニ依ル結核菌ノ體內播布ニ關スル實驗的研究．東京醫事新誌，3032號，1374頁，昭和12年． 13) **Klemperer, Felix und Rolf Ahlenstiel,** Die Frühdiagnose der Lungentuberkulose. Ergeb. d. gesamt. Tbk. forschung. Bd. 1, 1930, S. 1． 14) **前田清一郎**，生體肺臓ニ於ケル氣管枝分布狀態ノ「レントゲン線學的研究．東京醫學會雜誌，45卷，5號，867頁，昭和6年． 15) **宮地韶太郎**，深部レ線察眞撮影法(2)，正常肺血管分布．日本放射線學會雜誌，第6卷，2號，183頁，昭和13年． 16) **本島柳之助**，肺門部陰影ノレントゲン學的觀察．兒科雜誌，46卷，6號，731頁，昭和15年． 17) **同人**，肺門部陰影ノ構成ニ就テ．日本レントゲン學會雜誌，第17卷，6號，345頁，昭和15年． 18) **岡西順二郎**，肺門淋巴腺結核ノ診斷ニ就テ．內外治療，第11卷，998頁，昭和11年． 19) **Spltеholz, W.,** Handatlas der Anatomie des Menschen. Bd. 3, 1927, Leipzig． 20) **鈴木光晴**，初期肺結核病竈ノレ線像ニ就テ．治療學雜誌，第10卷，第2號，162頁，昭和15年． 21) **齋藤良象**，臨牀小兒結核學，增訂第2版，昭和16年． 22) **竹中繁次郎**，レントゲン線像ヨリ肺結核ノ蔓延狀態．治療及ビ處方，第19卷，2213頁，昭和13年． 23) **同人**，肺結核蔓延(增惡)ニ關スル補遺學說ニ直面シテ．診斷ト治療，第26卷，6號，705頁，昭和14年． 24) **田宮知孟夫**，內科レントゲン診斷學．第1卷，改訂第4版，昭和15年．