

胸部R線立體撮影法ニ依ル肺臟所見ノ研究

第5報 肋膜疾患篇

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)

内 容 抄 録

我金澤醫科大學大里內科入院及び外來患者ニ於テ立體寫眞撮影ヲ行ヒタル肋膜炎症例ヲ濕性、肋膜肥厚ニ分チ、又肋膜肥厚ヲ肺尖部ニ認メタルモノニ就キ觀察ヲ施シタルニ、濕性肋膜炎ニ於テハ肋膜滯溜液自身ノ所見ハ普通、立體兩寫眞略々同様ナルモ立體ニ觀察スル時ハ肋膜滯溜液陰影ハ肺臟ヲ外側ヨリ取り圍メル像ヲ著明ニ認メ得ル事屢々アリ、又肺野ニハ微細ナル新鮮綿纖維狀陰影ノ瀰蔓スルモノ極メテ多シ。肋膜肥厚自身ノ所見モ兩者大同小異ノ事多キモ、立體寫眞ヲ

用フル時ハ肥厚ノ範圍ヲ遙カニ正確ニ明視シ、大部分ノ場合ニ於テ膜様ヲ爲シ、肺臟ヲ包ム觀ヲ呈スルヲ以テ、肋膜肥厚ト肺門變化ガ相重ナリテ投影セラレタル普通寫眞ニ於テ鑑別困難ナル時、立體の觀察ヲ施セバ兩者陰影ヲ別個ニ認メ疑問ヲ一掃スル事アリ、又肺尖部ニ於ケル肋膜肥厚ハ僅少ノ薄キ陰影ニ就キテモ殆ド常ニ明瞭ナル所見ヲ得ラル、爲、正常陰影ト誤ラル、事尠ナク、更ニ肺門變化トノ鑑別ハ特ニ意義深キモノアリ。

内 容 目 次

第1章 研究方法

第2章 症例觀察

第1節 濕性肋膜炎

第2節 肋膜癒着肥厚

第3節 肺尖肋膜肥厚

第3章 總括並ニ結論

第1章 研 究 方 法

我金澤醫科大學大里內科入院及び外來患者ニ於テ濕性肋膜炎、肋膜癒着肥厚、肺尖肋膜炎ニ就キ第1報記載ノ様式ニ從ヒ立體寫眞觀察ヲ行ヒ、之ト同時ニ普通寫眞撮影、並ニ臨床的諸検査ヲ施セリ。

後述セラル、普通寫眞所見、及び臨床的諸検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、赤血球沈降速度測定(赤沈反應)ハ Westergren 氏法ニ從

ヒ、「ツベルクリン反應」ハ「ピルケー氏皮膚反應、或ハ皮内反應」ヲ施行シ後者ニアリテハ舊「ツベルクリン」2000倍稀釋溶液 0.1cc ヲ使用シ、兩者共48時間後ニ於ケル反應ヲ觀察セリ、「ウエルトマン氏反應(血清凝固帶)ハ空洞ノ研究第6報ニ記載セル實驗方法ニ依ル。

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モノトス。

第2章 症 例 観 察

第1節 濕性肋膜炎

第1例 管○義○, 23Lj. ♂.

家族歴ニ於テ叔母ニ結核性疾患ノ素因負荷ヲ認メ、昭和14年「マラリヤ」ニ罹患セル外既往ニ著患ナシ。現病ハ昭和15年8月初メ、腹部緊張感アリ醫師ノ診察ヲ受ケ腹膜炎ノ診断ノ下ニ治療セラレタルモ、最近右側胸痛ヲ認メタルヲ以テ昭和15年10月2日當科外來ニ來ル。入院後體温ハ $38^{\circ}\text{C}\sim 39^{\circ}\text{C}$ ヲ弛張シ、喀痰中ニ結核菌ヲ證明セズ。「ピルケー氏皮膚反應」ハ原液 $0.7\text{cm}\times 0.5\text{cm}$ 、血液像ニ著變ナキモ、赤沈反應1時間 87mm 、2時間 118mm ニテ極メテ高度ノ促進ヲ示ス。

普通寫眞所見

右側第II肋間腔以下ニ強キ構造不明ノ陰影アリテ横隔膜ヲ認メ得ズ、又心臟陰影ノ右界モ明視不可能ナリ。此ノ廣汎ナル陰影ノ上部、即肺尖部、第I肋間腔ニハ肺紋理ノ増強ヲ認ム。左側横隔膜形狀ニ異常ナク、肺門部モ著變ヲ認メザルモ、左側全肺野ハ肺紋理ノ増強極メテ著明ナリ。

立體寫眞所見

胸廓形狀、左側横隔膜ニ異常ヲ認メズ。右側第III胸骨上縁ヨリ下方全體ニ亘リ、強ク濁濁セル構造全ク不明ナル廣汎ナル陰影アリ、爲ニ右側横隔膜陰影ヲ認メ得ズ。右側肺野邊緣ノ第I肋間腔中央部ヨリ、第III肋骨ノ中央ニ向ヒ内下方ニ斜走スル銳利ナル幅廣キ構造不明ノ陰影ガ上記濁濁陰影ノ中ニ侵入シ、第III肋骨以下ニ於テ前述ノ陰影トシテ認ム。第I—第II肋間腔ニハ肺門部ヨリ新鮮綿織維狀陰影著明ニ放散シ、前記構造不明ノ陰影ヨリ遙カニ前方ニ位ス。左側ハ肺門部ヨリ第I—第II肋間腔ノ一部ニ比較的平滑ナル線狀陰影ノ放散セルヲ認ム。

第2例 西○な○, 21Lj. ♀.

家族歴ニ結核性疾患ノ素因負荷ナク、既往ニ亦著患ナシ。現病ハ昭和15年6月初メヨリ全身倦怠感アリ、且輕度ノ發熱ヲ認メ、又咳嗽ヲ訴ヘ、醫師ニヨリ肋膜炎ト診断サレ、胸痛ヲ招來セル爲、昭和15年6月18日、當大里内科ニ入院ス。體温ハ一般ニ輕度ノ上昇アリ、喀痰中ニ結核菌ヲ發見セズ、「ピルケー氏皮膚反應」ハ原液 $2.5\text{cm}\times 3.0\text{cm}$ 、血液像ハ中性多核白血球ノ增多アリ、赤沈反應ハ1時間 68mm 、2時間 94mm ヲ示セリ。

普通寫眞所見

右側第III肋骨以下ノ肺野ヲ完全ニ埋ム廣汎ナル陰影アリ、構造不明、其ノ上縁ハ第III肋骨上縁ニ沿ヒ外上方ヨリ内下方ニ斜走スル線ヲ爲ス。右側肺尖部ニ中央陰影ヨリ凡ソ其ノ幅 1cm 位ノ薄キ膜様ノ陰影アリ、第I肋間腔ニ細キ線狀ノ陰影ガ中央陰影ヨリ走り肋膜近クニ至ル。左側肺門部陰影増強シ、肺紋理亦著明ナル増強ヲ示セリ。

立體寫眞所見

右側肺野ニハ下方ヲ占ムル極メテ廣汎ナル濁濁セル構造不明ノ陰影アリテ横隔膜陰影及心臟右界ノ一部ヲ認メ得ズ。此ノ陰影ノ上界ハ右側第III肋骨下縁ニ沿ヒテ、緩ヤカナル下方ニ向ヒテ弧狀ヲ畫キ、外側ニ至ルニ從ヒテ上昇シ、胸廓外側附近ニ於テハ幅狭キ陰影トナリテ肺臟ヲ外側ヨリ包ム、此ノ陰影ノ延長ハ遠ク肺尖部ニ及ベリ。中央陰影ヨリ右側第I肋間腔ニ數條ノ平滑線狀ヲ爲セル陰影ガ扇狀ニ擴リ、之ヨリ前方ニ多數ノ結節様物ヲ附著セシムル新鮮綿織維狀陰影ヲ認ム。

左側横隔膜平面ニ於テ、心臟陰影ト相重ナリタル部分ニ棘狀ヲ呈セル箇所アリ、其ノ頂點ヨリ一本ノ陰影ガ上昇ス、癒着ト推思セラル、左側肺野ハ殆ド全體ニ亘リテ新鮮綿織維狀陰影不規則ニ擴散シ、特ニ上肺野ニ於テハ多數ノ結節様物ヲ附著セシム。

第3例 中○正○, 29Lj. ♂.

家族歴ニ結核性疾患ノ素因負荷ヲ認メズ、既往ニ22歳デ急性氣管支炎ニ患リタル外著患ナシ。現病ハ昭和14年4月中旬腹痛ヲ認メ、右側濕性肋膜炎ノ診断ノ下ニ醫師ノ治療ヲ受ケ稍々輕快セルモ同年7月20日、嘔吐、下痢アリテ其後全身倦怠感アルヲ以テ昭和15年1月13日當大里内科ニ入院シ、2月26日、結核性腦膜炎ノ爲死亡ス。入院後體温ハ $37^{\circ}\text{C}\sim 38^{\circ}\text{C}$ ヲ動搖シ、喀痰中結核菌陰性、「ピルケー氏皮膚反應」ハ原液 $0.3\text{cm}\times 0.5\text{cm}$ 、赤沈反應1時間 11mm 、2時間 29mm ヲ示セリ。

普通寫眞所見

右側第II肋骨以下ニ強キ構造不明ノ陰影アリ、肺尖部ニ均質性ノ陰影ヲ認ム。

左側肺門淋巴腺鳩卵大ニ腫脹シ、全肺野ニ亘リ薄キ結節狀陰影撒布シ且、肺紋理ノ増強ヲ認メシム。

立體寫眞所見

右側ニ廣汎ナル強キ濁濁セル陰影アリ、構造全ク不

明、其ノ上界ハ第II肋骨下縁ニ達シ、其ノ外側部デ肋膜ニ接シ狭キ陰影トナリテ肺野邊縁ニ沿ヒテ上行シ鎖骨ノ高サニ於テ内方ニ擴リ、均質性ナル陰影ヲ以テ肺尖部ヲ外方ヨリ包ム。

左側肺門部ニハ中央陰影ニ接シ、凡ソ梅毒大ノ濃度餘リニ濃厚ナラザル淋巴腺ノ腫大ト思推セラル、陰影アリ、之ヲ中心トシテ全肺野ニ向ヒ、多數ノ新鮮綿織維狀陰影放散シ、中心ヲ遠ザカルニ從ヒ、漸次各纖維ハ相互ニ連絡ヲ保テ小網目狀トナリ、之等ニ極メテ多數ノ結節様物ヲ附著セシム。結節様物ノ大サ稍々不規則ニシテ一般ニ濃厚ナルモノナク、第II肋間腔ニ比較的濃密ナリ。

第4例 深〇喜〇子、25Lj. ♀.

家族歴ニ結核性疾患ノ素因負荷ヲ認メズ、又既往ニ特殊ナル疾病ヲ經驗セズ、現病ハ昭和14年3月初メ風邪ニ患リ、醫療ヲ受クルモ、近時輕度ノ發熱、咳嗽、喀痰ヲ認メタルヲ以テ6月29日當科外來ニ來ル。赤沈反應ハ1時間58mm、2時間96mmヲ算ス。

普通寫眞所見

左側下肺野ヲ埋ムル均質性ノ構造不明ナル陰影アリ、上界ハ第IV肋骨下縁ニ沿ヒ外側ニ高シ。右側肺門部ニ米粒大一豌豆大ヲ示ス邊縁不規則ナル數個ノ濃厚ナル陰影アリ、石灰沈着ト想像セラル。右側肺門部陰影ハ增強シ、第I及第II肋間腔ノ中央部ニ境界不鮮明ナル中等度ノ濃度ヲ有スル小ナル陰影アリ。

左側横隔膜ニ異常ナク、肺門部陰影ハ下方ニ延長シ、第III肋間腔内側ニ於テ拇指頭面大ノ明澄ナル陰影アリ、其ノ邊縁稍々不規則ニシテ上部ハ鋭利ナリ。

立體寫眞所見

左側下肺野ヲ充ス均質性構造不明ノ陰影ガ第IV肋間腔ニ於テ上界セラレ、緩ヤカナル彎曲ヲ齧キテ外側ニ高クナリ、肺野ヲ外側ヨリ包ム。左側肺門部ニハ數個ノ大小種々ナル濃厚ナル陰影ガ夫々層ヲ異ニシ、或者ハ心臟陰影ヨリ後方ニ、或ル者ハ之ノ前方ニ存在ス、其ノ小ナル者ハ米粒大、大ナル者ハ小豆大、何レモ邊縁、形狀不規則ナリ。肺門部ヨリ比較的平滑ナル陰影東出デテ第I肋間腔ノ肺層中心ヨリ後方ニ延長シ、其部分ニ於テ拇指頭大ニ擴ル、構造著明ナリ、又第II肋間腔ニハ第I肋間腔ノ陰影ヨリ前方ニ肺門部ヨリ薄キ小網目狀陰影僅カニ放散セリ。

右側肺門部ハ古綿織維狀ヲ示シ、心臟陰影トノ間隙著明ニシテ又構造ヲ認メ、下方ニ向ヒ平滑ナル線狀陰影各々層ヲ異ニシテ延長ス、右側横隔膜形狀、並ニ肺

野ニ異常ヲ認メズ。

第5例 藤〇富〇子、17Lj. ♀.

家族歴ニ結核疾患ノ素因負荷ナク、既往ニ特殊ナル疾病ヲ經過セズ。本例ハ當教室集團檢診ノ際發見セルモノニシテ、「マントー氏皮内反應ハ發赤9.0cm×6.0cm、硬結2.0cm、水泡形成ヲ認メ、赤沈反應ハ1時間12mm、2時間32mmヲ示セリ。

普通寫眞所見

右側第IV肋骨以下ニ構造不明ノ強キ濕濁ヲ示ス陰影アリ、右側肺門部淋巴腺梅毒大ニ腫脹シ、第III肋間腔ニ不規則ナル斑點狀陰影アリ。左側肺門部陰影增強ス。

立體寫眞所見

右側下肺野ニ第IV肋骨ノ高サニ上界ヲ有シ内側ハ心臟陰影、外側ハ胸廓、下方ハ横隔膜ヲ埋ムル均質性ノ構造全ク不明ナル陰影アリ、右側肺門部ハ新鮮綿織維狀ニシテ右側第III肋間腔ニ延長セリ、又肺門部ニハ淋巴腺腫脹ト推思セラル、薄キ梅毒大陰影ガ心臟陰影ト接シテ存在ス。左側肺門部モ柔カニ增強シ、之ヨリ肺尖部ニ向ヒ二條ノ薄キ陰影ガ、其ノ後面ニ向ヒ走行ス。

小 括

既述セル濕性肋膜炎ニ於ケル各所見ヲ玆ニ總括的ニ觀察スレバ、肋膜滲溜液自身ノ所見ハ普通、立體兩寫眞何レモ一般ニ選テ所無シ。之肋膜滲溜液ノR線陰影ハ極メテ濃厚ニシテ廣範圍ニ及ビ且構造全ク不明ナルニ由ル。然レ共立體寫眞ヲ以テ仔細ニ觀察スル時ハ肋膜滲溜液陰影ハ外套様ヲ爲シ、心臟及ビ肺臟ヲ外側ヨリ取り圍メル像ヲ認メル事屢々アリ。又此ノ陰影ノ延長ハ胸廓邊縁ニ沿ヒ、而モ表在性ニ上行スルヲ認ムル事多シ。

濕性肋膜炎ニ於テ肋膜滲溜液陰影ヲ除ク肺野ノ所見ハ立體的觀察ニ依レバ、多クハ新鮮綿織維狀陰影ノ彌蔓スルヲ著明ニ認メシム。而シテ之等陰影ハ表在性ニ存在スル滲溜液陰影ト平面ヲ異ニシテ觀察セラレ、又滲溜液存在ノ反對側ニ於テモ、屢々著明ナルヲ觀ル。由來、肋膜點ノR線所見ニ於テ肺紋理一般ニ增強ヲ來シ、或ハ肺野ノ透明度ヲ減ジ、又、斑點狀陰影散在シテ恰モ一見血行性播種ノ像ヲ呈セル所見ニ遭遇スル事尠ナカラズ。サレバ斯ル複雑ナル所見ノ

分析ハ立體の觀察ニ有利ト思考ス。前記症例中、結節狀陰影ノ散在セルヲ普通寫眞ニ認メタルモノ中、立體の觀察セル所、之ハ柔カキ新鮮綿纖維狀陰影ノ著明ナル瀰蔓ニ基クモノナル事明ラカトナリ、血行性撒布ヲ除外シ得タルモノアリ。症例尠キ爲、眞ニ血行性撒布ノ像ヲ觀察シ得タル症例ヲ缺ゲルヲ遺憾トスルモ、普通寫眞ニ依リ血行性撒布ニ相似タル像ヲ示ス者ノ中ニハ眞偽ノ症例混在スルモノト思惟シ、其ノ場合ノ鑑別ニ、立體寫眞ハ用ヒテ價値アル可キモノト信ズ。

第2節 肋膜癒着肥厚

第1例 原○や○い、22Lj. ♀.

家族歴ニ結核性疾患ノ素因負荷ヲ認メズ、16歳デ右側濕性肋膜炎ニ患ル。現病ハ昭和14年11月ヨリ右側肩凝感ヲ訴ヘ醫療ヲ受ケテ稍々緩和セルモ、昭和15年2月初メヨリ軽度ノ咳嗽及全身倦怠感アリ、2月13日當科ニ入院ス。體温ハ一般ニ軽度ノ上昇アリ、喀痰中結核菌陰性、「ピルケー氏皮膚反應ハ原液48時間1.5cm、赤沈反應ハ1時間61mm、2時間73mmヲ示ス。

普通寫眞所見

右側肺門部陰影柔カニ増強シ、肺門部ヨリ第IV肋間腔ニ境界鮮明ナル陰影アリテ之ヨリ以下ニ薄キ膜様ノ構造稍々認メ得ル陰影アリ、此ノ陰影ヨリ上方肺尖部マデハ凡ソ粟粒大ノ柔キ結節狀陰影散在ス。右側肺門部淋巴腺柔カニ腫大シ、全肺野ニ肺紋理著明ニシテ、點狀陰影不規則ニ散在セリ。

立體寫眞所見

右側肺門部ハ新鮮綿纖維狀陰影ノ集合ヨリ成リ、之ヨリ全肺野ニ向ヒ、濃度ヲ減ジテ四方ニ擴散シ、多數ノ結節様物ヲ附著セシム。右側下部ニ於テ肺臟ヲ外側ヨリ包ム薄キ均質性ノ被膜様陰影アリ、其ノ前方ニ於テ凡ソ肺層ノ中心ニ當リ境界不鮮明ナル融合性陰影ヲ認ム。左側肺門部淋巴腺凡ソ梅實大ニ腫大シ、之ヨリ新鮮綿纖維狀陰影著明ニ瀰蔓ス。

普通寫眞ニ於テハ右側下肺野ニ膜様陰影ヲ認メ、且構造ヲ比較のヨク觀察シ得タリ。之ヲ立體の所見ニ徴スレバ、上記膜様陰影ハ套膜様ヲ爲シ肺臟ヲ外方ヨリ包ミ、之ト平面ヲ異ニシ、肺臟内ニ浸潤ヲ認メ得タリ。普通寫眞ニ於ケル構造ハ此ノ肺内變化ヲ認メタルモノナラン。又肺野ニ於ケル斑點狀陰影ハ新鮮綿纖維狀陰影ト

之ニ附著スル結節様物ニヨリ投影セラレタルモノナル事明ラカトナレリ。以上ノ所見ヨリ本例ハ肺浸潤及ビ肋膜肥厚ヲ合併セルモノニシテ、赤沈反應ノ高度速進ヲ示ス理由モ自ラ判然タル可キモノアラン。

第2例 坂○孝○、46Lj. ♂.

家族歴ニ結核性疾患ノ素因負荷の關係ヲ認メズ、又既往ニ特殊ノ疾患ヲ經驗セズ。現病ハ昭和13年10月感冒ニ患リ、其後數日ニテ突然左胸部ニ劇痛アリ、「エキホス電法ニヨリ稍々緩和シタルモ、全治セザルヲ以テ昭和14年4月16日當科ニ入院セリ。體温ハ概ネ37°C~38°Cノ間ニ在リ。喀痰中ニ結核菌ヲ證明セズ、「ピルケー氏反應ハ原液1.0cm×1.2cm、血液像ニ異常ヲ認メザルモ、赤沈反應ハ1時間82mm、2時間112mmヲ示シ、又「ウエルトマン氏血清凝固常ハ0.7%ニシテ短縮ヲ示セリ。

普通寫眞所見

心臟陰影ノ境界極メテ不規則ニシテ明視シ得ズ。左側肺尖部一第II肋間腔ノ一部ニ凡ソ均等性ノ境界鮮鋭ナラザル陰影アリ、下肺野ニ濃厚ナル陰影アリ、構造全ク不明ナリ。

右側肺門部ハ浸潤性ニシテ、之ヨリ全肺野ニ向ヒ點綴狀或ハ線狀陰影著明ニ放散ス。

立體寫眞所見

中央陰影左側邊緣一肺尖部ヲ包ム均等性ノ陰影アリテ胸壁ニ沿ヒ凡ソ2cm位ノ巾ヲ保テテ肺臟ヲ外側ヨリ包ミ乍ラ下降シ、第IV肋骨ノ走行ニ沿ヒテ彎曲シ、夫以下ノ部分ニ被膜様ヲ呈シテ終ル。第I一第II肋間腔ニ亘リ肺層中央ヨリ少シク前方ニ位シ濃厚ナル小鶏卵大陰影アリ、此ノ周圍ニ新鮮ナル綿ヲ不規則ニ zerzupfenセル如キ陰影ガ第III肋間腔ニ及ブ。右側肺門部ハ新鮮小綿集合性陰影ニシテ、根部ノ構造ナク、心臟陰影トノ間ニ間隙ヲ有セズ、之ヨリ肺野ニ向ヒ綿纖維狀トナリ放散シ、下肺野ニ於テハ多數ノ結節様物ノ附著ヲ認ムルモ上肺野ニ向ヒテハ比較的疎ナリ。

立體寫眞觀察ニ依レバ、左側肺尖部ヲ包ム陰影アリテ之ハ、中央陰影ヨリ延長スルヲ認ムル事ヨリシテ、縦隔竇肋膜及ビ肺尖肋膜肥厚ト推察サル。此ノ爲、普通寫眞ニ於テハ心臟陰影ノ境界不鮮明トナリタルモノナラン。前記陰影ハ漸次幅ヲ減ジ胸壁ニ沿ヒテ外側ヨリ肺臟ヲ包ミテ下降シ、下肺野ニ至リテ擴大シ、此ノ部ヲ

覆フ。即チ肺尖部ト下肺野陰影ハ表在性ニシテ、而モ兩者ハ連続セルモ、普通寫眞ニ於テハ胸壁近クニ於テ狹隘トナレル部ヲ明視シ得ザリシ爲別個ノモノトシテ觀察セラレタリ。即チ之等陰影ハ廣汎ナル肋膜肥厚ナル可シ。又普通寫眞ニ於テハ左側肺尖部一第II肋間腔ヲ占ムル陰影ヲ認メタルモ、立體的ニ觀察スル時ハ此ノ陰影ハ表在性前記陰影ト全ク平面ヲ異ニシテ肺内ニ存スル浸潤竈トノ二種類ヨリ成ル事ヲ發見セリ。肺内變化ヲ示ス陰影ガ濃厚ナリシ爲、普通寫眞ニ依リテハ同一ノモノト認メラレタルモノナリ。

第3例 平○清○, 13Lj. ♂.

生來健康ニシテ著患ヲ知ラズ。家族歴ニ結核性疾患ノ素因負荷ヲ認メズ。現病ハ昭和14年6月頃ヨリ軽度ノ咳嗽アリ、且又微熱ヲ認メ7月終ヨリ胸痛ヲ訴ヘ食慾不振ヲ伴ヒ、以上ノ症狀繼續スルヲ以テ9月2日當科外來ニ來ル。體溫 $37^{\circ}3'C$ 、「マントー氏皮内反應」ハ發赤 $3.0cm \times 1.8cm$ 、硬結 $0.5cm \times 0.5cm$ 、赤沈反應ハ1時間18mm、2時間32mmヲ示セリ。

普通寫眞所見

胸廓形狀、肋骨走行、橫隔膜形狀ニ異常ヲ認メズ。右側肺門部ヨリ心臟陰影ニ沿ヒ、肺野ニ向ヒ銳利ナル稍々弧狀ヲ呈シ、心臟橫隔膜ヲ埋ムル陰影アリ、左側肺門部陰影少シク増強ヲ示ス。

立體寫眞所見

右側肺尖部ヨリ心臟陰影右側邊緣ニ沿ヒ $0.5cm$ 内外ノ幅ヲ有スル薄キ膜様ノ陰影ガ下降シ肺門部附近ヨリ幅ヲ増加シテ漸次肺野ノ方ニ向ヒ緩ヤカナル彎曲ヲ示シ橫隔膜直上ニ終ル、爲ニ心臟一橫隔膜角ハ鈍角ヲ呈セリ。左側肺門部陰影ニハ著變ヲ認メズ。

普通寫眞ニ於テハ右側下肺野ニ心臟一橫隔膜角ヲ埋ムル陰影ヲ認メタリ。之ヲ立體的ニ觀察スル時ハ以上ノ陰影ハ上方迄延長セル事ヲ知レリ。即チ、下肺野ニテ幅廣クナレル陰影ハ上方ニ至ルニ從ヒ狹小トナリ、右側心臟邊緣ニ沿ヒテ肺尖部ニ及ブ。而シテ之ハ心臟陰影ノ濃度ヨリ薄キ膜様ノ陰影ニシテ、上述立體寫眞觀察ノ結果、縱隔竈肋膜肥厚ノ1例ト推察セラル。

第4例 小○春○, 32Lj. ♂.

2年前左側濕性肋膜炎ニ患ル。家族歴ニ結核性疾患ノ素因負荷ヲ認メズ。現病ハ昭和15年1月終頃ヨリ

$37^{\circ}5'C$ 内外ノ發熱ヲ認メ、且咳嗽、喀痰アルヲ以テ2月22日當大里内科外來ニ來ル。喀痰中ニ結核菌ヲ證明ス。

普通寫眞所見

胸廓形狀、肋骨走行、心臟陰影等ニ變化ヲ認メズ。兩側肺門部陰影柔カニ増強ヲ示シ、左側胸廓邊緣ニ沿ヒテ細長キ均等性陰影アリ、兩側肺野ニハ全體ニ亙リ小斑點狀陰影極メテ多數散在セリ。

立體寫眞所見

胸廓形狀、肋骨走行、心臟陰影、右側橫隔膜ニ異常ヲ認メズ。左側胸廓邊緣全長ニ亙リテ、此ノ外側ヲ覆フ構造不明ノ均質性陰影アリ橫隔膜ニ及ブ。左側肺門部ニハ蠶豆大ノ薄キ陰影數個相集リテ梅毒大トナリ、心臟陰影トノ間隙ヲ埋ムル陰影アリ、淋巴腺腫脹ト推察サル。肺門部附近ヨリ左側第I—第II肋間腔ニ亙リ大サ凡ソ粟粒大ノ結節狀陰影散在シ、之等相互ニ繊細ナル纖維ヲ以テ連結ス、之等相連結スル結節狀陰影ハ主トシテ肺層中心ヨリ後方ニ多數認ム。

右側肺門部ニハ淋巴腺腫脹ヲ認メザルモ、之ヨリ全肺野ニ向ヒ、極メテ多數ノ新鮮綿纖維狀陰影ヲ放散シ、之等各纖維ニハ小結節様陰影多數附著ス。

左側肺野外側ノ細長キ陰影ハ肋膜肥厚ナル事、普通寫眞ニ於テモ容易ニ認メ得。然レ共立體的觀察ニ依リテハ左側肺門部ニ淋巴腺腫脹ヲ認メ、之ハ數個ノ蠶豆大陰影ノ集合ヨリ成立スルヲ知レリ。又左側第I—第II肋間腔ニハ粟粒大結節ノ散在ヲ認メ、之等ハ相互ニ連絡シ、後層ニ多キヲ認メ、右側肺野ハ全體ニ亙リ新鮮綿纖維狀陰影ガ肺門部ヲ中心トシテ彌蔓スルヲ見タリ。肺野所見ハ普通寫眞ニ依レバ血行性撒布ノ像ヲ示セルモ、上述ノ如ク立體的觀察ニ於テハ右側ハ全ク趣ヲ異ニシ、左側ハ辛ジテ其ノ片鱗ヲ窺ヒ得ラル、モ、種々嚴密ナル検討ヲ加フル時ハ血行性撒布ナル語ハ妥當ナラザルモノト思考ス。

第5例 山○横, 18Lj. ♂.

家族歴ニ結核性疾患ノ素因負荷ヲ認メズ。2年前肋膜炎ヲ經過ス。現病ハ昭和15年6月初ヨリ全身倦怠感、頭痛、食慾不振等ヲ訴ヘ其間 $38^{\circ}C$ 内外ノ發熱アリテ咳嗽ヲ伴ヒタリ。醫師ニヨリ治療ヲ受ケタルモ治療セザルヲ以テ6月29日當科外來ニ來ル。體溫ハ輕度ノ上昇アリ。喀痰中ニ結核菌ヲ證明セズ、「ピルケー

氏皮膚反應ハ原液0.7cm×1.0cm, 血液像ニ異常ナク, 赤沈反應ハ1時間 22mm, 2時間 459mmヲ示セリ。

普通寫眞所見

右側第 I 肋間腔ヨリ胸壁ニ沿ヒ, 下方ニ至ルニ從ヒ幅ヲ増加スル濃厚均質的ナル陰影アリ。右側肺野ハ肺紋理增強ヲ示ス。

立體寫眞所見

右側肺臟ヲ外側ヨリ包ム濃厚均等性, 且構造不明ノ陰影アリ。此ノ陰影ノ頂點ハ右側第 I 肋間腔ノ側端ニ在リテ下方ニ至ルニ從ヒ基底ヲ増加シ, 最下端ハ右側橫膈膜表面ノ全長ニ亘リ凡ソ長三角形ヲ爲シ, 其ノ内邊ハ緩ヤカナ彎曲ヲ示シ, 且銳利ニ境界セラル。右側肺野ハ一般ニ明澄度ヲ減ジ, 左側ニ異常ヲ認メズ。

陰影ノ無構造, 均質性ニシテ外側一下部ヲ充ス所見ハ肋膜滯留液像ニ相似タルモ, 陰影形狀ノ長三角形ヲ示シ, 且銳利ニ境界セラル、事等ヨリシテ肋膜肥厚ナル事明ラカナリ。又臨床所見ニ徴スルモ赤沈反應ハ輕度ノ促進ヲ認メタリ。

小 括

肋膜肥厚ニ於ケル所見ハ普通, 立體兩寫眞所見何レモ甲乙ヲ認メザル事アルモ, 立體的觀察ニヨリ, 其ノ範圍ヲ正確ニ認メ, 又周圍トノ關係ヲ更ニ鮮明ニ觀察シ, 以テ肺内變化トノ鑑別ニ資セラル、事極メテ多シ。第 1 例ニ於テハ下肺葉ニ浸潤アリ, 此ノ部分ニ肋膜肥厚アリタル爲普通寫眞ニヨリテハ之等相異ナル二ツノ陰影ガ混在シ, 恰モ 1 種ノ陰影トシテ認メラレタルモ, 立體的觀察ニヨリ肺臟ヲ外側ヨリ包ム被膜様陰影ト, 肺層内ニ於ケル肺内變化トヲ別個ニ明視シ, 赤沈反應ノ高度促進ヲ首肯シ得タリ。第 2 例ニ於テモ普通寫眞ニ於テハ肋膜肥厚ノミ認メラレタルモ, 一方臨床所見ニ符合セザル點アリ。即チ, 赤沈反應 1 時間 82mm, 「ウアルトマン氏反應 0.7%」ニシテ短縮ヲ示セリ。然ル處, 立體觀察ニヨリ, 左側上肺野ニ濃厚ナル肺内變化ガ肋膜肥厚ト別個ニ識別シ得タリ。第 3 例ハ右側心臓橫膈膜角ヲ充ス陰影アリ, 普通寫眞ノ所見明確ノ缺グ點尠ナカラザルモ, 之ヲ立體的ニ觀察スル時ハ, 此ノ陰影ハ心臓邊緣ニ沿ヒ肺尖部ヨリ下行シ, 下部ニ至リテ擴大セ

ル膜様陰影ナル事明ラカニシテ, 其他所見ヲ參酌シ縱膈竇肋膜肥厚ナラント推察セリ。第 4 例ハ肋膜肥厚陰影所見ハ普通, 立體兩所見ニ略同一ナルモ, 普通寫眞ニアリテハ兩側共微細ナル結節狀陰影撒布シ一見恰モ血行性播種ヲ疑ヒタルモ, 立體寫眞觀察ニ依レバ, 右側肺野ハ肺門部ヨリ瀾蔓セル結節様物ヲ多數附著セシメタル新鮮綿纖維狀陰影ニシテ, 左側ハ粟粒大結節散在スルモ相互間ニ連絡ヲ保チ, 且後層ニ多キ事ヨリシテ血行性撒布ハ當ヲ得ザルモノト思考ス。以上 4 例ハ何レモ肋膜肥厚ノミニ非ズシテ肺内變化ヲ伴フモノナルガ故ニ, 第 5 例ハ肋膜肥厚ノミノ症例ニ就キ解説ヲ施セリ。一般ニ肋膜肥厚ノ立體寫眞像ハ肺臟ヲ外側ヨリ包ム像分明ニシテ其ノ境界銳利トナリ, 肺臟ト全ク別個ニ認メラレ, 又肺内變化トノ鑑別ハ以上縷說セルガ如ク極メテ屢々其ノ解決ノ鍵ヲ與フル事多シ。

第 3 節 肺尖肋膜肥厚

第 1 例 伊○利○, 28Lj. ♂.

家族歴ニ結核性疾患ノ素因負荷ヲ證明セズ。5—6 年前右側肋膜炎ニ患ル。現病ハ昭和 14 年 5 月 28 日運動後風邪感アリテ輕度ノ惡寒ヲ認メ 6 月 2 日迄 39°C ノ發熱アリ, 其ノ後解熱セルヲ以テ登校シタルニ咳嗽, 咯痰且盜汗ヲ認メ, 再ビ體溫上昇セルヲ以テ 6 月 12 日, 當大里内科ニ入院ス。體溫ハ入院後約 10 日間 38°C 内外ノ發熱アリタルモ, 其後平熱狀態トナリ咯痰中ニハ結核菌ヲ證明セズ。「ピルケー氏皮膚反應ハ原液 1.0 cm×1.8cm, 赤沈反應ハ 1 時間 22mm, 2 時間 57mm, 血液像ニ異常ヲ認メズ。

普通寫眞所見

兩側肺門部陰影增強シ, 右側肺尖部ニ薄キ均等性ノ構造不明ナル陰影アリ, 其ノ下方ニハ不規則ナル網目狀ヲ呈スル陰影アリ, 左側肺紋理ノ增強著明ナリ。

立體寫眞所見

右側肺門部ヨリ肺野ニ微細ナル纖維多數瀾蔓シ, 所々ニ於テ相集合シ中等度ノ濃度ヲ呈スル浸潤陰影ヲ形成ス。右側肺尖部ニハ之等陰影ヨリ遙カ後方ニ薄キ均質性陰影ガ膜様ヲ爲シテ表在性ニ在リ, 左側ハ肺門部, 肺野共ニ著變ヲ認メズ。

以上ノ立體寫眞所見ハ入院後約 8 ヶ月ヲ經過

セル時期＝得タルモノニシテ、當時赤沈反應ハ前記ノ如ク1時間22mm、體溫＝異常ヲ認メズ。一般狀態少シク良好トナリタルモ、立體的觀察＝依レバ右側肺尖部＝肋膜後遺アリ、且肺内＝變化アルヲ知レリ。

第2例 藤○友○, 26Lj. ♂.

家族歴＝結核性疾患ノ素因負荷ヲ認メズ。又既往ニ著患ナシ。現病ハ昭和15年3月終頃風邪感アリテ37°C～39°Cノ間ヲ動搖スル體溫上昇ヲ認メ、發熱繼續セル爲昭和15年4月15日當科＝入院ス。體溫ハ入院約1週間後ヨリ平常＝復シ、喀痰中＝結核菌ナク、「ピルケー氏皮膚反應」ハ原液1.6cm×1.5cmニシテ赤沈反應ハ立體寫眞撮影前後ニ於テ1時間18mm、2時間45mmヲ示セリ。

普通寫眞所見

右側肺門部陰影増強シ、肺野＝線狀陰影ノ放散著明ナリ。右側肺尖部暗ク、又右側下肺野＝於テ横隔膜直上＝薄キ均等性陰影アリテ肋骨横隔膜角ヲ埋ム。右側肺門部陰影モ増強ヲ示セルモ、肺野＝著變ヲ認メズ。

立體寫眞所見

右側肺尖部ノ外側邊縁＝薄キ膜様ノ陰影アリテ該部ヲ外側ヨリ取り圍ム。此ノ陰影ノ内縁ハ稍々不整ニシテ、且陰影ハ均質性ナリ。此ノ陰影ハ胸廓邊縁＝沿ヒテ極メテ狭キ陰影トナリ下降シ、下部ニナリテ再ビ現ハレ、横隔膜附近ニ至リテ擴大ス。肺野ハ兩側共著變ヲ認メズ。

本例ハ入院時右側濕性肋膜炎ニテ收容セラレ、其ノ經過極メテ順調ニシテ、本立體寫眞撮影ハ入院1ヶ月後＝行ヒタルモノニシテ、其ノ所見ハ以上ノ如ク、右側下部＝肋膜變化アリ、肺尖部ノ外側＝モ僅カノ肋膜肥厚トシテ認メラル、陰影アリ、立體的＝觀察セル所＝依レバ、下部ノ陰影ト肺尖部ノ陰影トハ胸廓邊縁＝沿ヒテ延長シ、其ノ中間＝於テ陰影消失スルモ、兩者ハ相連絡スルモノノ如ク察セラル。

第3例 逢○み○の, 37Lj. ♀.

家族歴＝結核性疾患ノ素因負荷ナク、既往ニ著患ナキモ、數年來時々肩凝感ヲ認メタル事アリ。昭和15年初メヨリ左側ノ肩凝感出現シ、治癒スル事ナク、近時咳嗽、喀痰ヲ訴ヘ、5月15日當科＝入院ス。體溫＝異常ナク、喀痰中＝結核菌ヲ證明セズ。「ピルケー氏皮膚反應」ハ原液0.7cm×1.2cm、赤沈反應ハ1時間11

mm、2時間35mm、コシテ「ウエルトマン氏反應」ハ0.4%陽性ヲ示シ正常ト認メタリ。

普通寫眞所見

心臟陰影ハ全方向ニ稍々擴大ヲ示ス。兩側肺紋理増強シ、左側肺尖部少シク暗。

立體寫眞所見

心臟陰影全方向ニ擴大ヲ示シ、横隔膜表面ハ一般ニ平滑ナラズシテ粗糲ノ感有リ、兩側肺門部陰影ハ平滑線狀陰影ノ集合ニシテ、肺野＝延長スルモノアリ、右側ニ多シ。然レ共結節様物ノ附著ヲ認メズ。

中央陰影ノ第I肋骨間腔＝相當スル部分＝於ケル其ノ左側邊縁ヨリ肺尖部内側＝向ヒ薄キ均等性ノ陰影ガ上行シ、肺尖部内側半分ヲ表在性ニ遮翳ス。其ノ邊縁不規則ナリ。

本例ハ以前ヨリ肩凝感＝惱ミ、近時頑固ナル左側肩凝感ヲ訴ヘテ來診セルモノニシテ、臨床諸検査、並ニ胸部R線所見＝ハ何等著變ナク、只普通寫眞＝依リ左側肺尖部僅カ「暗ク」認メタリ。之ヲ立體的＝觀察セル處、左側肺尖部内側ヲ覆フ薄キ均等性ノ陰影アリ、之ハ肺内＝非ズシテ表在性＝認メラレ、又、其ノ内縁不規則ニシテ平滑ナラズ、等ヨリシテ肺尖肋膜炎ノ痕跡ナラント推察セリ。

第4例 勢○助○, 26Lj. ♂.

家族歴＝結核性疾患ノ素因負荷ヲ證明セズ。既往ニ特殊ナル疾病ヲ經過セズ。昭和15年2月22日當教室集團檢診ノ際發見セシ者ニシテ、赤沈反應1時間5mm、2時間8mmニシテ全ク異常ヲ認メズ。

普通寫眞所見

左側肺門部＝半米粒大ノ濃厚ニシテ邊縁不正ナル陰影アリ。或者ハ平指頭大ヲ呈ス。肺門陰影ハ硬化線狀ニシテ上方＝向ヒ僅カニ延長セリ。右側肺尖部暗シ。

立體寫眞所見

左側肺門部＝心臟陰影ニ密接シ米粒大ノ濃厚ナル邊縁不正ノ陰影多數不規則ニ層ヲ異ニシテ相集リ、菊花狀ヲ呈ス。石灰沈着ト察セラル。右側肺尖部＝薄キ陰影アリテ上方ヨリ肺尖部ヲ覆フ。下縁ハ小波動狀ヲ呈ス。肺門部陳舊ニシテ肺野亦著變ヲ認メズ。

小 括

肺尖肋膜肥厚ハ一ノ部分現象ニシテ肋膜肥厚中＝述ベタル症例ノ中＝モ、其ノ所見解説＝明ラカナル如ク肺尖肋膜肥厚ヲ認メタルモノア

リ。從ツテ、肺尖肋膜肥厚症例トシテ特ニ一括シテ獨立セシムルハ不合理ナレ共、肺尖部ニ於ケル肋膜肥厚ト、其他ノ部分ニ於ケル肥厚所見ノ差異ヲ判然タラシメ、且ハ肺尖部ノ R 線讀影ハ種々鑑別ヲ必要トス可キモノ多ク屢々判斷ニ困難ヲ感ズル場合尠シトセザルニ鑑ミ、肺尖肋膜肥厚ヲ認メタル者ノ中、其ノ代表的ナル以上述ベタル 4 例ニ就キ、便宜上項ヲ新タニシ、之等各症例ニ於ケル立體寫眞所見ヲ記載シタルモノナリ。

第 1 例ハ其ノ病歴ニ示スガ如ク 5—6 年前右側肋膜炎ニ患リ、再ビ右側濕性肋膜炎ノ下ニ入院セル患者ニシテ、立體寫眞撮影ハ入院後約 8 ヶ月ヲ經過セル時期ニ在リテ肺内ニ浸潤ヲ認メ且、右側肺尖部ニ肋膜肥厚ヲ認メ、第 2 例ハ恰モ肺尖浸潤ノ如キ觀ヲ呈スルモ、之立體的ニ觀察スル時ハ該陰影ハ明ラカニ表在性ニ存在シ、肺尖結核ニ於ケルガ如キ肺内變化ヲ認メズ。肺

尖部ヲ薄キ均等性ノ膜様陰影ヲ以テ外側ヨリ包メル感アリ、第 3 例モ亦肺尖結核ヲ疑ヒ得ル病歴ヲ有スルモ、立體的觀察ニヨリ内縁不規則ナル不整ヲ示ス表在性陰影ノ存在ヲ認メ、本例ハ無自覺ノ中ニ肺尖肋膜炎ヲ經過シ現今、其ノ痕跡ヲ止メタルモノト推察セラル。第 4 例ハ肺尖上部ヲ包ム薄キ陰影アリ、其ノ下縁ハ小波動狀ニ認メ得。

正常狀態ニ於テ屢々發現スル鎖骨下動脈陰影、或ハ又肋骨走行ニヨリ複雑化セラル、狹隘ナル肺尖部ノ R 線讀影ハ、正常、病的ノ判斷ニ就キテモ慎重ヲ要スル事尠ナカラズ。更ニ此ノ部ニ於テ病的變化ヲ招來センカ、其ノ鑑別益々重要トナル可シ。然レ共、肺尖肋膜肥厚ノ診斷、或ハ他トノ鑑別ハ立體寫眞ヲ用フレバ極メテ容易且鮮明ナル事多キハ以上ノ解説ニ明ラカナリト思考ス。

第 3 章 總括並ニ結論

各型ノ肋膜炎ニ就キ立體寫眞觀察ヲ施シタル結果大凡ソ次ノ如キ結論ヲ得タリ。

1. 濕性肋膜炎ニ於テハ肋膜滯溜液自身ノ所見ハ普通、立體兩寫眞略々同様ナルモ、立體的ニ觀察スル時ハ肋膜滯溜液陰影ハ肺臟ヲ外側ヨリ取り圍メル像ヲ著明ニ認メ得ル事屢々アリ。又、肺野ニハ微細ナル新鮮綿纖維狀陰影ノ彌蔓スルモノ極メテ多シ。

2. 肋膜肥厚自身ノ所見モ普通、立體兩寫眞所見大同小異ナル事多キモ、立體寫眞ヲ用フル時ハ肥厚ノ範圍遙カニ正確ニ明視セラレ、大部分ノ場合ニ於テ膜様ヲ爲シ肺臟ヲ包ム觀ヲ呈ス。從ツテ、

3. 肋膜肥厚ト肺内變化トガ相重ナリテ投影

セラレタル普通寫眞ニ於テハ兩者ノ鑑別往々ニシテ困難ナルモ斯ル場合ニ立體的觀察ヲ施ス時ハ兩者陰影ヲ別個ニ認メ疑問ヲ一掃スル事アリ。

4. 肺尖部ニ於ケル肋膜肥厚ハ僅小ノ薄キ陰影ニ就キテモ殆ド常ニ明瞭ナル所見ヲ得ラル、爲、正常陰影ト誤ラル、事尠ナク、又肺内變化トノ鑑別ニハ、比較的廣範圍ニ及ブ肥厚ハ肺尖部ヲ包ム均等性陰影トシテ認メラル、ヲ以テ、特ニ意義深キモノアリ。

恩師大里教授ヨリハ終始御懇篤ナル御指導ト御多忙中ニモ拘ズ、御丁寧ナル御校閲トヲ賜ハル、稿ヲ脱スルニ臨ミ、衷心感謝ノ意ヲ表ス。

文 獻

續報ニ一括記載ス。