

胸部 R 線立體撮影法ニ依ル肺臟所見ノ研究

第6報 所謂早期浸潤篇

金澤醫科大學大里内科教室 (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

余ハ我大里内科入院及ビ外來患者ニ於テ、肺野ニ孤立性病竈ノミニシテ他ノ病變ヲ認メザル者ノ中、確實ニ初感染病竈ヲ除外シ得タル者ニ、便宜上、所謂早期浸潤ナル名稱ヲ與ヘ32例ヲ得、之等ニ就キテ立體的ニ檢索セル結果、早期浸潤陰影ハ殆ド全テ新鮮綿織維狀陰影、新鮮綿狀陰影ニ屬スルモノニシテ、古綿狀陰影、結節狀陰影等ハ極メテ少數ナリ、又肺門部所見ニ於テハ28例中、新鮮ト思ハル、肺門部所見ヲ呈スル者8例、陳舊性變化ト察セラル、者13例、正常ト認ム可

キモノ7例ニシテ肺門部變化ノ顯著ナル者尠ナク、早期浸潤ノ肺層ニ於ケル位置ハ後層ニ多數ヲ認メラレ、肺野陰影ト肺門部トノ關係ニ於テハ、兩者ノ關係著明ナル者12例、全ク關係無キ者13例、兩者ノ關係著明ナラザル者10例ニシテ、此ノ結果ハ初期浸潤ノ場合ト可成リ趣ヲ異ニセルヲ認メタリ、最後ニ解説例トシテ、新鮮ナル例、及ビ比較的陈舊ト察セラル、2例ニ就キテ立體寫眞學の記載ヲ施シ參考ニ資セシメタリ。

内 容 目 次

第1章 緒 言

第2章 研究方法

第3章 研究成績ニ就テ

第1節 症例ノ一般的觀察

第1項 年 齡

第2項 結核性素因負荷ノ關係

第3項 既往歴ニ就テ

第4項 發病期間

第5項 臨床的所見

第2節 立體寫眞學の研究

第1項 立體寫眞ヨリ觀タル早期浸潤陰影ノ種類ニ就テ

第2項 肺門部所見ニ就テ

第3項 早期浸潤ノ位置

第4項 早期浸潤ト肺門部トノ關係

第4章 症例解説例

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、肺結核ハ肺尖部ニ端ヲ發スルモノナリ ト一般ニ信ゼラレタリ。而シテ肺尖病竈ニハ主

トシテ三様式アリトセラル。其ノ1ハ小兒期血行性播種結核ガ石灰化シ休止ノ状態トナリ Simon 氏病竈トシテ以前ノ俤ヲ止ムルモノ、其2ハ Bard, Piéry, Neumann 等ノ „Miliaris discreta“ ノ躍進トシテ現ハレ、最後ニ其ノ3ト爲スハ Aschoff, Loeschke, Hübschmann 等ノ云フ外因性、或ハ内因性ニ生ズル肺尖結核竈トシテ現ハル。然ラバ之等ノ肺尖病竈ハ臨床的ニ如何ナル意義ヲ有スルヤ、之ヨリ Apiko-caudal ニ肺結核ガ成立スルヤノ疑問ヲ生ジタルモ、多クノ場合之等ノ病竈ハ完全ニ非活動性ニ止マル事多キヲ認メタリ。其ノ僅カノ場合ニ於テ肺尖病竈ヨリ進行性肺結核ヲ生ズルモノト爲ス學說ニ對シ Bräuning ハ閉鎖性肺結核ノ爲メ療養所ニ在リシ76名中、3年後ニ進行セル者5名(6.5%)ニ過ギズト云フ事實ヲ以テ最初ノ打撃ヲ與ヘ、Lydtin ハ又新鮮肺尖病竈ヲ有スル患者ノ中、進行セル者僅カニ3%、閉鎖性肺尖結核全例中、肺結核ニ陷レルモノ7%、又 Redeker und Walter ハ新鮮肺尖病竈ノ中2.9%ニシテ肺尖ニ變化ヲ有スル全例中5.5%ガ進行シ、Kayser-Petersen ハ7.6%ノミ肺結核ニ進行セルヲ觀察シ、更ニ大ナル衝動ヲ與ヘシハ1922年ニ爲サレタル Assmann ノ發表ナリトス。Assmann ニヨリ記載サレタル結核發生ノ主要點ハ發病急ニシテ肺尖部ニ異常ヲ認メズ、病竈ハ鎖骨下ニ位置シ、吸收破壊ノ傾向ヲ有シ、物理的所見、並ニ自覺症狀僅少ナリトス。此ノ肺尖外ニ急激ニ發病スル特殊型ニ就イテハ1898年 Fowler ハ鎖骨下ニ早期ニ現ハル、頻度ヲ主張シ、1910年 Rieder ハ早期空洞ヲ記載シ、此ノ診斷ハ R 線學的ニノミ可能ナリトシ、1912年、Schut ハ „Die ersten und tiefgehendsten Veränderungen findet man gerade in den infraklavikulären Teilen und nicht in der Spitze“ ト述べ、1919年、Grau ハ „zerstreutherdige Tuberkulose“ ノ1型ヲ記載シ、其ノ病竈ハ鎖骨下ニ位置シテ破壊傾向強シト言ヘリ。Wetzler and Gaches ハ1923年其ノ著書 „Clinical roentgenology of the diseases of the chest“ ニ鎖骨下ニ於ケル早期病竈ヲ „the early

tuberculosis“ ト記載シ、Grass ハ1924年肺野ニ局限スル早期浸潤ニ該當スル結核性炎衝病竈ニ就キ記述ヲ行ヘリ (Klemperer und Ahlenstiel)。

Assmann ハ肺尖外ニ於ケル成人肺結核初發竈ニ就キテ系統的研究ヲ行ヘル第一人者ニシテ、病竈ハ鎖骨下、特ニ外側ニ於テ肺尖部ニ何等變化ヲ認メザル時孤立性ニ發生スル事ヲ述べ、或者ニ於テハ之ガ肺結核ノ出發點ヲ爲スモノナルコトヲ記載シ鎖骨下浸潤ナル名稱ヲ與ヘ、多クハ20—30歳ノ年齢、特ニ感染機會ノ多キモノニ發生シ、形狀圓形、均一性陰影ニシテ大サハ種々ナルモ大凡ソ fünfpennig-fünfmärkstück 大ナリト云ヒ、明澄ナル周圍ニ對シテハ境界銳利ナラザルモ輪廓判然タリ。又瀰漫性ニ溷濁ヲ示シ境界不鮮明ニシテ周圍肺野ニ漸次移行スル場合アリ、又肺門部淋巴腺ノ變化著明ナラズ、病竈ハ乾酪肺炎性ニシテ滲出性機轉ヲ示シ、吸收ニヨリ退行、或ハ結締織性瘢痕トナル事アルモ乾酪化或ハ空洞形成ニヨリ進行ヲ來シ氣管枝傳播ニヨリ肺結核ニ進展スルト述ベタリ。

Assmann ノ以上ノ如キ論述ヲ一度ビ學會ニ紹介スルヤ多數ノ學者ノ注意ヲ喚起シタル事ハ何等想像ニ難カラズ。更ニ Simon, Redeker 等ノ早期浸潤ナル名稱ヲ與フルヤ早期浸潤說熾烈トナリ、以前唱ヘラレタル肺結核ノ根源ハ肺尖ニアリトスル所謂舊學說ニ對シ、茲ニ新學說トシテ結核臨床界ニ華々シク登場スルニ至レリ。

Assmann ハ鎖骨下浸潤ノ成因ヲ外因性再感染ニシテ、病竈ハ鎖骨下外側ヲ以テ好發部位ナシ、乾酪肺炎性ナリト認メ、之ニ對シ Redeker ハ發生部位ハ必要條件ニ非ズシテ健康肺ニ現ハル、周核炎性浸潤ニシテ結核性新病竈形成ガ必要條件ナル事ヲ主張シ、兩者ノ間ニハ一方ガ乾酪肺炎性病竈ト見ルニ對シ、他方ハ之ヲ周核炎性浸潤トナス相違アルモ R 線學的ニハ大多數ガ一樣平等ノ圓形陰影ヲ呈シ、且成人肺結核ノ初發病竈ト認ムル點ハ兩者全ク一致セリ。Warnecke ハ内因性再感染ト共ニ氣道性外因性感染ノ可能性ヲ重視シ、Ulrici, Albert ハ血行傳播說ヲ唱ヘ、v. Romberg ハ新病竈形成ノ外ニ陳

舊病竈ノ再燃ニヨル周核炎性浸潤モ其ノ中ニ包括スルノミナラズ、早期浸潤ノ血行性成立ノ可能性ヲモ認メ、Loeschkeハ多數ノ症例ニ就キテ成人型肺結核ノ發生様式ヲ研究シ、早期浸潤ノ成因ニ就キテハ再感染ニヨル新病竈ノ發生ヲ否定シ、早期浸潤ナルモノハ肺尖播種竈ガ癥痕化セル前條件ヲ必要トシ、肺尖部ノ舊病竈癥痕ガ乾酪化軟化シ流下域ニ在ル氣管枝ニ撒布ヲ來シ播種病竈ヲ發生シ、其ノ周核炎ト見ル可キモノガ早期浸潤ナリト解釋シ、Möllerハ1929年、早期浸潤100例ニ就キ觀察ヲ施セル結果、肺尖ノ共ニ犯サル、者62%ヲ得。大部分ハ肺尖病竈ノ二次的發生ナリトノ見解ヲ記載ス。然レ共、Schürmann, Ghon, Kudlichニ依レバ早期浸潤症例ヲ解剖セル所、其ノ肺尖部ニハ完全ニ病變ヲ認メザリシト云フ。

1931年 Steiger ハ血行性結核發生ノ臨床並ニ實驗的研究ヲ行ヒ、血行性播種ヲ基礎トシテ肺内ニ Assmann 氏鎖骨下病竈ヲ發生セル場合アリト爲シ、本邦ニ於テ永野、松岡兩氏ハ詳細ナル檢討ノ結果、Assmann, Redeker 等ノ意味ニ於ケル早期浸潤ノ診斷ハ甚ダ確實性ニ乏シキモノトシ、圓形浸潤ハ氣管枝性ニモ、血行性ニモ成立シ得ル事ヲ明ラカニ證明シ、浸潤ノ形態ニ依リテ之ニ特殊ナル意義ヲ與ヘ、或ハ其ノ成因ニ差別ヲ想像スルガ如キハ全ク根據無キ憶測ニ過ギズ、且早期浸潤ト一般圓形浸潤、乃至種々ナル浸潤性不規則形病竈トノ區別ハ浸潤自身ノ本

態ノ相違ニ非ズシテ、單ニ浸潤以外ノ肺ノ状態ニ關スル差別ニ過ギズ、又氏等ノ調査結果ヨリ血行性肺結核ニ圓形浸潤ノ合併セル者93例ト特發性肋膜炎ニ續發セル圓形浸潤4例トヲ加フレバ、血行性結核97例トナリ全圓形浸潤症例146例ノ $\frac{2}{3}$ ヲ占ム。然レ共此ノ中18例ハ空洞著明ナレバ、之等ハ圓形浸潤ノ氣管枝性成立モ考フベキ餘地アルガ故ニ統計ヨリ排除スルモ、其ノ血行性成立ハ尙優ニ全症例ノ過半數ヲ示セル事ヨリ血行性成立ニ對スル示唆ヲ與フルモノト爲セリ。

又最近、Braüning, Malmros und Hedvall, Kayser-Petersen und Grenzer 等ハ各々其ノ著書ヲ公ニシ、成人肺結核ノ初期ニ就キ夫々獨自ノ見解ヲ述ブル所アリ。

斯ク觀ジ來レバ成人肺結核初發竈トシテ、所謂舊學派ニ對シ新學說トシテ結核臨床界ニ金科玉條トシテ君臨シタル早期浸潤說モ、其後多數ノ諸家ノ研究ニ依リ、其ノ本態ニ動搖ヲ來シ稍々低調ノ觀ヲ免レズ。

余ハR線寫眞ニ於テ孤立性病竈以外ノ病變ヲ肺ニ認メザルモノノ中、確實ナル初感染ヲ除外セル者ヲ便宜上假リニ所謂早期浸潤ナル名稱ノ下ニ茲ニ一括シ、從ツテ之ガ果シテ Redeker ノ意味ニ於ケル早期浸潤ト同一ナルヤ否ヤハ全ク別個ノ問題ナルモ、斯ル症例ニ就キテ立體寫眞撮影ヲ行ヒ、此ノ領域ニ於ケル立體寫眞學ノ知見ニ關シ聊カ述ブル所アラントス。

第2章 研 究 方 法

我大里内科入院及ビ外來患者ニ於テ、患者ノ病歴、臨床上所見、胸部R線寫眞等ヲ參考ト爲シテ早期浸潤ト認メタル者ニ、第1報記載ノ方法ニ從ヒテ立體寫眞撮影ヲ行ヒ、又之ト同時ニ出來得ル限り普通寫眞撮影、並ニ臨床的諸検査ヲ施セリ。

後述セラル、普通寫眞所見、及ビ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、夫以上ノ期間ヲ距テタル者ハ未検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、説明無キ者ハ其ノ1時間値ヲ意味ス。

「ツベルクリン反應ハ2例ヲ除ク他ハ全テ「ビルケー氏皮膚反應ニシテ、此ノ場合ニ於テハ原液ニ於ケル發赤ヲ、皮内反應ハ「ツベルクリン2000倍稀釋溶液0.1ccヲ使用シ、之等ハ硬結ヲ以テ大體其ノ標準ト爲セリ。

普通寫眞撮影ハ焦點乾板距離1.5米、輕吸氣停止ノ状態ニ於テ背腹矢狀方向ニ撮影セルモノニシテ、立體、普通兩寫眞ノ觀察比較ハ同時ニ之ヲ行ヒ、又兩者ノ硬度甚ク異ナル者ニ於テハ比較觀察ヲ行ハザリキ。

尙, Weltmann 氏反應ハ余ガ空洞ノ研究第 6 報ニ於テ行ヘル方法ニ依リ, 又 Lactogélification ハ飯塚, 鶴

崎ノ變法ニ依リタリ.

第 3 章 研究成績ニ就テ

第 1 節 症例ノ一般の觀察

早期浸潤 32 例ニ就キテ, 本編ニ入ルニ先立チ, 年齢, 發病期間, 結核性素因附加の關係, 既往ニ於ケル結核性疾患經過ノ有無, 立體寫眞撮影前後ニ於ケル體溫, 喀痰中結核菌所見, 赤沈反應, 「ツベルクリン反應等ニ關シ, 簡單ニ一般の觀察ヲ施サントス.

第 1 項 年 齡

年齢ヲ 19 歳以下, 20—24 歳, 25—29 歳, 30—34 歳ナル如ク 5 年區分ト爲シ, 32 例ノ配列ヲ行ヘバ第 1 表ノ如ク, 19 歳以下 10 例, 20—24 歳 10 例, 25—29 歳 11 例, 30—34 歳 1 例ニシテ殆ド總テ 20 歳前後ヨリ 30 歳前後ニ之ヲ認メタリ.

第 1 表

年齢區分	19 歳以下	20—24 歳	25—29 歳	30—34 歳	合計
例 數	10	10	11	1	32

第 2 項 結核性素因負荷ノ關係

32 例ニ就キテ血族間ニ於ケル結核性疾患ノ素

因負荷の關係ヲ見ルニ第 2 表ニ示スガ如ク素因負荷ヲ認ムル者 14 例, 素因負荷無キ者 18 例ナルヲ認メタリ.

第 2 表

素因負荷	證明スル者	證明セザル者	合計
例 數	14	18	32

第 3 項 既往歴ニ就テ

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, 病歴ノ判然タラザル 1 例ヲ除ク 31 例ニ於テハ, 結核性疾患ヲ經過セル者 8 例, 之迄極メテ健康ニシテ結核性疾患ノ經過無キ者 16 例, 結核性疾患ノ經過ノ有無ハ判明セザルモ, 數年來呼吸器系統健康ナラズ, 屢々容易ニ風邪ニ親シミタル者 7 例ヲ認メタリ. 尙結核性疾患ノ既往歴ヲ有スル者 8 例ニ於テ, 其ノ經過疾患ノ種類ヲ見ルニ, 肋膜炎 4 例, 肺尖加答兒 2 例, 肺門結核 1 例, 腹膜炎 1 例ナリキ (第 3 表).

第 3 表

既往歴 例 數	既往歴ヲ有スル者		既往歴無キ者	風邪ニ患リ易キ者	計	不明	合計	
	肋膜炎	肺尖加答兒						
例 數	肋膜炎	4	8	16	7	31	1	32
	肺尖加答兒	2						
	肺門結核	1						
	腹膜炎	1						

第 4 項 發病期間

茲ニ云フ發病ナル言葉ハ嚴密ナル解釋ヨリスレバ不適當ナルモ, 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, 之ヲ便宜上發病ナル語ヲ以テ代表センメタルモノナリ.

斯クシテ各症例ニ於テ得タル期間ヲ 1 年迄ハ 1 ヶ月區分ト爲シ. 1 ヶ月ヲ超ユルモノハ 1 ヶ年以上ニテ一括シ症例 32 例中, 病歴ノ判然タラザル 2 例ヲ除ク 30 例ニ就キテ見ルニ, 大部分ハ 6 ヶ月以内ニアリ, 特ニ 1—3 ヶ月間ニ極メテ多數ニシテ 30 例中 18 例ヲ認メタリ (第 4 表).

第 4 表

發病期間	1ヶ月以内	1-2ヶ月	2-3ヶ月	3-4ヶ月	4-5ヶ月	5-6ヶ月	6-7ヶ月	7-8ヶ月	8-9ヶ月	9-10ヶ月	10-11ヶ月	11-12ヶ月	1年以上	計	不明	合計
例 數	9	5	4	2	1	2	1	2	2	1	0	0	1	30	2	32

第5項 臨床的所見

體 溫

外來患者ニテ體溫ヲ測定セザル11例ヲ除ク21例ニ就キテ立體寫眞撮影前後ニ於ケル體溫ヲ見ルニ、發熱アル者6例、概ネ平熱状態ニ在リテ體溫ニ著變ヲ認メザリシ者15例ナリキ。

喀痰中結核菌所見

外來患者ニテ喀痰検査ヲ施サザル11例ヲ除ク21例ニ就キテ結核菌證明數ヲ見ルニ、喀痰中ニ結核菌證明セラレシ者4例、證明セラレザル者17例ナリキ。

「ツベルクリン反應

外來及ビ入院患者中、「ツベルクリン反應ヲ施行セザリシ者12例アリ、他ノ20例中、18例ハ「ビルケー氏皮内反應、2例ハ「マンロー氏皮内反應ヲ行ヘルモノナリ。反應判定ハ「ビルケー氏反應ニ於テハ原液ノ發赤ヲ目標トシ、「マンロー氏反應ニアリテハ硬結ヲ以テ標準トナシ、0.4cm以下、0.5—0.9cm、1.0—1.4cm、1.5—1.9cm、2cm以上ト區別シ觀察ヲ施セル所ハ第5表ノ如ク、「ツベルクリン反應ノ程度上昇ニ伴ヒ、症例數ノ増加ヲ認ム。

第 5 表

「ツベルクリン反應	←0.4cm	0.5—0.9cm	1.0—1.4cm	1.5—1.9cm	2.0→cm	計	未検査	合計
例 數	1	1	3	6	9	20	12	32

赤沈反應

Westergren 氏法ニ依リ測定セル1時間値ヲ10mm以下、11—25mm、26—40mm、41—55mm、56—70mm、71mm以上ト爲シ、検査ヲ施

セル24例ニ就キテ見ルニ第6表ノ如ク、大體健康値ト認メラル、10mm以下ノ者5例ニシテ、他ノ19例ハ促進ヲ示シ、之等ノ中26—40mmノ者8例ニシテ最多數ナリキ。

第 6 表

赤沈反應	←10mm	11—25mm	26—40mm	41—55mm	56—70mm	71→mm	計	未検査	合計
例 數	5	5	8	2	3	1	24	8	32

第2節 立體寫眞學的研究

第1項 立體寫眞ヨリ觀タル早期

浸潤陰影ノ種類ニ就テ

早期浸潤陰影ヲ立體撮影法ニ依リ觀察シ次ノ如ク分類ス。

1. 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ヲ示スモノニシテ陰影稀薄、其ノ境界朦朧トナリ、且均等性ニシテ一見無構造ノ如ク認メラル、モ入念ニ觀察スル時ハ、該陰影ハ微細ナル綿纖維ノ集合ヨリ成リ、亦之等纖維ノ間ニハ極メテ多數ノ結節様物

ノ附著ヲ認メ、之等ガ相集リテツノ陰影ヲ形成シタルモノ。

2. 新鮮綿狀陰影

之モ前者ト同様新鮮ナル綿纖維ノ集合ヨリ成ルモ、前者ノ稀薄、薄層ニシテ中心部ニ至ル迄纖細ナル綿纖維ノ構造ヲ認メ得ルニ反シ、該陰影ニ於テハ、稍々濃厚ニシテ特ニ中心部多クハ強キ濁濁ヲ示シ、纖維ノ構造、並ニ結節様物ノ附著ヲ認メ難ク、其ノ周邊ニ至ルニ從ヒ漸次前者ノ性質ニ近ヅクモノナリ。

3. 古綿狀陰影

之ハ前述セル新鮮ナル綿ノ場合ト趣ヲ異ニシ、朦朧タル感ニ乏シク、結節様物ノ附著全ク無キカ、或ハ極メテ僅少、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陰影ノ硬變ヲ推測セシムルモノナリ。

4. 結節狀陰影

之ハ多クハ粟粒乃至半米粒大ノ結節ガ多數相集リテ1個ノ陰影ヲ形成スルモノニシテ、該陰影ニ於テハ、前述ノ如キ纖細、且新鮮ナル綿纖維ヲ認メズ、從ツテ結節ハ個々ニ認ム。

以上4種類ニ區別スレバ早期浸潤陰影ノ立體寫眞所見ハ以テ事足レルモノナリ。扱、以上ノ分類ニ依リテ32例ノ早期浸潤例ノ有スル早期浸潤陰影36個ニ就キテ觀察スルニ、第7表ニ示スガ如ク、其ノ31例ハ新鮮綿狀系統ニ屬スル陰影ニシテ、他ハ古綿狀陰影3例、結節狀陰影2例ナリ。即チ早期浸潤陰影ニ於テハ殆ト總テ上述記載ニ依ル新鮮綿狀系統ノ陰影ニ包含セシメラル、ヲ知ル。而シテ之等陰影ハ他ノ所見ヨリ考

察シ新鮮ナル變化ヲ意味スル事多キモ、詳細ナル吟味ハ稿ヲ新タニシ慢性肺結核篇ニ於テ檢討縷説セラル可キモノトス。

第2項 肺門部所見ニ就テ

肺門部ノ立體寫眞學の所見ニ就キテハ既ニ本研究肺門結核篇ニ於テ詳述スル所アリタリ。本項ニ於テハ、早期浸潤ノ場合ニ於ケル肺門部所見ヲ立體寫眞學的ニ觀察セントス。

肺門部所見ヲ次ノ如ク分類ス。

A. 異常ヲ認メザル者

B. 陳舊性變化ト認ムル者

1. 古綿纖維狀陰影

2. 硬化、綿狀陰影

C. 新鮮ナル變化ト認ムル者

1. 新鮮綿纖維狀陰影

2. 淋巴腺腫脹

3. 新鮮綿狀陰影

以上各陰影ノ檢討ハ既ニ前報ニ於テ詳細ナル記載ヲ施シタルヲ以テ、茲ニ於テハ其ノ反復記載ノ蛇足ヲ省ク。

早期浸潤陰影ノ兩側ニ存在スル4例ヲ除キ28例ニ就キテ上述分類ニ依リ觀察スルニ、左側21例中、正常6例ニシテ約 $\frac{1}{3}$ ヲ占メ、右側ニ於テハ7例中正常1例ヲ、左右合計28例ニ就キテ見レバ7例、即チ $\frac{1}{4}$ ニ於テノミ肺門部所見正常ナルモノト認メタリ。

陳舊性變化ト認メ得ル者ハ左側21例中8例、右側7例中5例、左右合計13例ニテ約半數ヲ占メ、次ニ新鮮ナル變化ト推測シ得ル者ニ於テハ左側21例中7例、右側7例中1例、左右合計28例中8例ヲ認ム。

以上ヨリ觀察スルニ新鮮ナル肺門部變化ヲ示ス者ハ28例中8例ニシテ、他ノ20例ハ肺門部全ク正常ナルカ、或ハ現在先ヅ著變無キ者ト認メラル、所ヨリシテ、早期浸潤例ニ於テハ肺門部所見ノ顯著ナル者比較的少數ナリト思考シ得可シ。以上述ベタル所ハ第8表ニ之ヲ一括ス。

第 7 表

早期浸潤陰影ノ種類	例 數
新鮮綿纖維狀陰影	18
新鮮綿狀陰影	13
古綿狀陰影	2
結節狀陰影	3
合 計	36

第 8 表

左 右		左 側		右 側		合 計	
肺門部所見							
正常	異常ヲ認メザルモノ	6		1		7	
陳舊性化	古綿織維狀陰影	1	8	1	5	2	13
	硬化, 線狀陰影	7		4		11	
新鮮變化	新鮮綿織維狀陰影	3	7	1	1	4	8
	淋巴腺腫脹	2		0		2	
	新鮮綿狀陰影	2		0		2	
合 計		21		7		28	

第3項 早期浸潤ノ位置

早期浸潤陰影ノ兩側ニ存在スル4例ヲ除ク28例ニ於テ, 平面肺野ニ於ケル存在位置ヲ觀察スルニ, 左側21例, 右側7例ニシテ左側ニ多數認メ, 肺野ニ於テハ兩側共第I肋間腔多數ニシテ28例中14例ヲ占メ, 次ニ肺尖部9例, 即チ其ノ大部分ハ肺野上部ニ於テ認ム。各肋間腔ヲ内兩側ニ別チ, 肺尖部ニ於ケル9例ヲ除キ19例

ニ就キテ觀察スルニ外側部ニ存在スル者15例, 内側部4例ニシテ殆ド大部分ハ外側部ニ認メタリ。

以上ヨリ早期浸潤ハ大體第I肋間腔ニ於テ其ノ外側部ニ好發スル事ヲ察知セラル可ク, 亦先進諸家ノ業績ニ一致スル所ナリ。以上述ベタル所ヲ表ニ示セバ第9表ノ如シ。

第 9 表

左 右		左 側			右 側			合 計
内 外		外側	内側	計	外側	内側	計	
肺 野								
肺 尖 部		7			2			9
第 I 肋間腔		8	1	9	2	3	5	14
第 II 肋間腔		2	0	2	0	0	0	2
第 III 肋間腔		0	0	0	0	0	0	0
第 IV 肋間腔		3	0	3	0	0	0	3
第 V 肋間腔		0	0	0	0	0	0	0
合 計		21			7			28

次ニ早期浸潤陰影個々ヲ單位トスル36例ニ就テ, 夫等各々ノ存在スル肺層位ヲ立體的ニ觀察スルニ判明セザル者6例アリ, 他ノ判明セル30例ニ就キテ見ルニ左側ニ於テハ21例中, 肺層中心部ニ於ケル前額位平面ヨリ前胸壁ノ方ニ近ク存在スル者6例, 背側ニ偏シ存在スル者15例, 右側9例ニアリテハ前層ニ位スルモノ2例, 後層7例, 左右合計30例中, 前層ニ在ルモノ8

例, 後層ニ位スル者22例ヲ以テ後層ニ存在スル者多數ナルヲ知レリ。詳細ナル數字ハ次表第10表ニ之ヲ示ス。以上述ベタル平面肺野, 及ビ肺層ニ於ケル早期浸潤ノ位置ヨリ演繹考察スルニ, 早期浸潤ハ上肺野外側部デ, 且肺層ノ中央前額位平面ヨリ背側ニ偏シ其ノ好發部位ヲ有スルモノノ如ク推察サル。

第 1 0 表

左 右		左 側			右 側			合 計
肺 野		前層	後層	計	前層	後層	計	
肺 尖 部		0	4	4	0	2	2	6
第 I 肋間腔		4	6	10	2	5	7	17
第 II 肋間腔		2	0	2	0	0	0	2
第 III 肋間腔		0	1	1	0	0	0	1
第 IV 肋間腔		0	4	4	0	0	0	4
合 計		6	15	21	2	7	9	30

第 4 項 早期浸潤ト肺門部トノ關係

個々ノ早期浸潤36例中、肺門部トノ關係不明ナル者1例アリ、35例ニ就キ觀察ヲ施セル所ニ依レバ左側26例中、肺野陰影ト肺内部トノ關係著明ナル者9例、著明ナラザル者9例、全ク關係無キ者8例、右側9例ニ於テハ、關係著明ナル者3例、著明ナラザル者1例、全ク關係無キ者5例ナリ。以上左右合計35例ニ就キテ觀察スルニ、兩者ノ關係密接ナル者12例、全ク關係無キ者13例、兩者ノ關係著明ナラザル者10例ニシテ、早期浸潤ノ場合ニ於テハ前報ニ記載セル初期浸潤ト著シク其ノ趣ヲ異ニシ、肺野陰影ト同側肺門部トノ關係ハ著明ナラザルヲ認ム。尙第11表ニ示スガ如ク、兩者ノ關係著明ナル者、著明ナラザル者、全ク關係無キ者等ハ何レモ相似タル例數ヲ有シ、初期浸潤ニ於ケルガ如ク總テ關係著明ト云フガ如キ一方の成績ヲ示サズ。之所謂早期浸潤ナルモノガ常ニ必ズシモ單一ノ病型ニ屬スルモノニ非ズシテ、種々ナル性質ヲ有スル者ノ總稱ナリト唱フル先進諸家ノ所說ヲ想起スレバ、興味亦殊ノ外深ク前述肺門部トノ關係著明ナル12例ノ早期浸潤例ノ中ニハ或ハ初

期浸潤ニ屬ス可キモノ有ランカ。

第11表ニ示シタル35例中、肺門部トノ關係著明ナル12例、全ク關係ヲ認メザル13例ニ就キ他トノ關係ヲ檢討センニ、先、該陰影ノ存在スル肺野トノ關係ヲ見レバ、肺門部トノ關係著明ナルモノ多キ肺野ハ肺尖部、及ビ第I肋間腔ニシテ、關係ヲ全ク認メザルモノ多キ肺野ハ第I肋間腔及ビ第IV肋間腔並ニ肺尖部ナリ(第12表)。

第 1 2 表

肺 野	肺 門 部 トノ關係		合 計
	關係著明 ナルモノ	關係全ク 無キモノ	
肺 尖 部	4	3	7
第 I 肋間腔	5	6	11
第 II 肋間腔	1	1	2
第 III 肋間腔	1	0	1
第 IV 肋間腔	1	3	4
合 計	12	13	25

第11表ノ兩端ヲ採レル25例中、浸潤存在ノ肺層判明セル者21例アリテ、之等ノ肺門部トノ關係ヲ觀察スルニ第13表ノ如ク、前層ニ存在スル者ハ肺門部トノ關係全ク無キ者多少多キガ如キモ、顯著ナル相違ヲ認メ難シ。

第 1 1 表

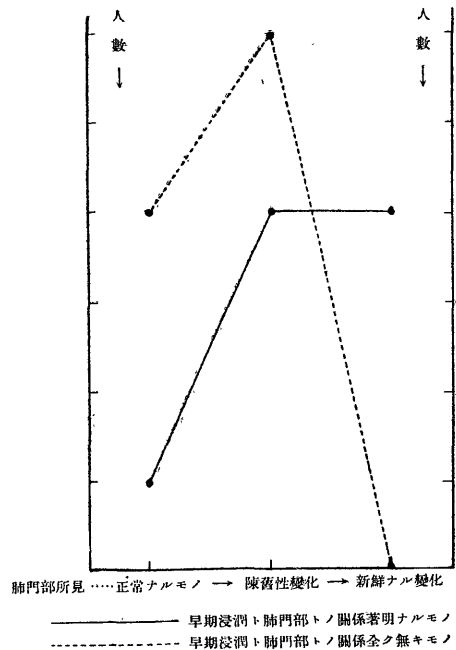
左 右	肺 門 部 トノ關係		合 計
	關係著明 ナルモノ	關係全ク 無キモノ	
左 側	9	8	26
右 側	3	5	9
合 計	12	13	35

第 1 3 表

肺 層	肺 門 部 トノ關係		合 計
	關係著明 ナル者	關係全ク 無キ者	
前層ニ位スル者	1	3	4
後層ニ位スル者	9	8	17
合 計	10	11	21

次之等25例中、1名=2個ノ病竈ヲ有スル者3例アリ。依テ1名=1個ノ病竈ヲ有スル者ノミ=就キ肺門部陰影種類トノ關係ヲ觀察セン=19例中、肺門部トノ關係著明ナル9例=於テハ新鮮ナル肺門部變化ヲ示ス者4例、陳舊性變化ヲ認ムル者4例、正常1例ナリ。肺門部トノ關係全ク無キ10例=就キテ見ル=肺門部所見ノ正常4例、陳舊性變化6例、新鮮ナル肺門部變化ヲ示ス者ハ全然症例ヲ缺グ。以上述ベタル所ヨリ、肺門部所見ト早期浸潤竈トノ間ニハ、新鮮ナル肺門部變化ヲ呈セル者ハ肺野陰影トノ關係深ク、肺門部所見ト良性トナル=從ヒテ、肺野陰影トノ關係漸次疎トナル傾向歴然タリ。即チ之等相互間ニハ或一定ノ關係アル事ヲ容易ニ想像セシム。以上述ベタル所ハ第14表(a)=、肺門部變化ノ種類ト肺野陰影ノ關係ハ別表トシテ第14表(b)=掲ゲタリ。

第 1 4 表 (b)



第 1 4 表 (a)

肺門部所見		肺門部ト陰影トノ關係		關係著明ナルモノ		關係ナキモノ		合計	
正常	異常ヲ認メザルモノ	1		4		5			
陳舊性變化	古綿纖維狀陰影	1	4	1	6	2	10		
	硬化, 線狀陰影	3		5		8			
新鮮變化	新鮮ナル綿纖維狀陰影	1		0		1			
	淋巴腺腫脹	2	4	0	0	2	4		
	新鮮ナル綿狀陰影	1		0		1			
合計		9		10		19			

第 4 章 症 例 解 説 例

第 1 例 三〇欣〇, 19歳, ♀.

診断 肺浸潤.

主訴 咳嗽及ビ軽度ノ發熱.

既往歴 11歳ニテ肺炎ヲ經過セル外著患無シ.

結核性疾患ノ遺傳的關係 (+)祖父.

現病歴

今年(昭和14年)6月15日以來風邪感有リ, 呼吸=際

シ右側肩胛間部ニ疼痛ヲ訴ヘ, 且軽度ノ發熱ヲ認ム.

體溫 殆ト平熱狀態ヲ以テ經過セルモ時々軽度ノ發熱ヲ認ム.

喀痰中結核菌 陰性.

「ビルケー氏皮膚反應

原液	對照	4倍	10倍
24時間	1.8cm	(-)	1.3cm 0.8cm

48時間 2.3cm (一) 1.0cm 0.8cm

血液像所見

赤血球 482万, 白血球 8200, 血色素73(ザーリー),
エオゼン嗜好細胞 0.5%, 中性多核白血球 49%, 淋巴
球 39.5%, 大單核細胞 11%.

赤沈反應

1時間値	80mm
2時間値	112mm
中等値	68mm
24時間値	125mm

胸部 R線寫眞所見 (昭和14年 7月24日)

普通寫眞所見

右側肺門部ニ石灰沈著ヲ想像セシムル數個ノ小ナル
陰影アリ, 右側鎖骨ノ高サニ一致シテ凡ソ二錢銅貨大
ノ均等性陰影アリ。左側肺門部ハ著變ナキモ, 左側肺
尖部一第II肋間腔ニ雲影狀ヲ呈セル滲出性陰影ヲ認
ム。

立體寫眞所見

右側肺門部ニ石灰沈著ト思ハル、濃厚ナル小斑點陰
影ガ夫々層ヲ異ニシテ存在ス。右側鎖骨ノ高サニ於
テ, 肺門部ヨリ前胸壁ノ方ニ偏シテ之ト無關係ニ, 凡
ソ胡桃大ノ陰影アリ, 陰影ハ新鮮ナル綿狀ヲ呈シ, 其
ノ中心部ハ濃厚ニシテ構造ヲ認め難キモ, 周邊ニ至ル
ニ從ヒテ漸次其ノ濃度ヲ減ジ, 繊細ナル綿纖維狀陰影
極メテ多數ノ結節様物ヲ附著セシムルヲ認め, 明瞭ナル
境界ヲ示ス事ナク, 健康肺ニ移行ス。

左側肺門部陰影ハ著變ヲ認めズ, 左側肺尖部一鎖骨
下ノ部分ニ一致シ, 肺門部ヨリ背側ニ偏シテ之ト無關
係ニ極メテ稀薄, 新鮮ナル綿纖維狀陰影ノ集合ヨリ成
レル陰影アリ, 其ノ濃度ハ稀薄均等性ニシテ, 中心部
ト周邊部ノ濃度ノ差著シカラズ, 極メテ多數ノ結節様
物ヲ附著セシムルヲ認め。

第2例 松○登○子, 20歳, ♀.

診斷 肺浸潤。

主訴 發熱及ビ全身倦怠感。

既往歴 昨年(昭和12年)左側濕性肋膜炎ヲ經過ス。
結核性疾患ノ遺傳關係 (一)。

現病歴

昨年(昭和12年)11月初メ左側濕性肋膜炎ニ患リ, 約
2ヶ月後一旦治癒シ其後モ引續キ安靜ヲ守リ, 今年4
月ヨリ輕キ勤務ニ従事セルニ6月終頃ヨリ疲勞シ易ク
全身倦怠感アリ, 時折輕度ノ發熱ヲ認ム。咳嗽, 喀痰
ハ僅少ナルモ食思不振甚シ。

赤沈反應

1時間値	42mm
2時間値	78mm
中等値	40.5mm

胸部 R線寫眞所見 (昭和13年 7月15日)

普通寫眞所見

右側肺門部陰影增強ヲ示シ, 之ト連結シテ右側第I
肋間腔ノ稍々内側部ニ拇指頭面大ノ陰影アリ, 此ノ周
圍ニ僅少ノ小斑點狀陰影ヲ認ム。

立體寫眞所見

右側第I肋間腔デ背側ニ偏シ手指頭面大ノ陰影ア
リ, 該陰影ハ古綿ノ如キ感有リテ, 不規則ナル濃淡ヲ
認め, 健康肺トノ境界明瞭ニシテ結節様物ノ附著ヲ認
めズ, 且陰影ノ感ハ粗雜ナリ。

右側肺門部陰影ハ古綿纖維狀ニ増狀ヲ示シ粗雜ノ感
有ルモ, 肺門部ヨリ第I肋間腔ニ僅少ノ結節様物ヲ附
著セシムル薄キ綿纖維狀陰影僅カニ放出スルモ, 之ハ
前記第I肋間腔陰影ノ前方ニ位シ, 從ツテ兩者ノ關係
ハ全ク認めズ。

早期浸潤ニ於ケル立體寫眞所見ノ解説例トシテ以上
2例ヲ記載セリ, 而テ普通, 立體兩寫眞所見ヲ比較ス
レバ夫等ノ異同自ラ判然タル可シ。他ノ症例ニ就キテ
モ各例毎ニ兩者所見ノ比較記載ヲ行ハンカ, 到底其ノ
煩ニ堪ヘズ。仍ツテ他ノ症例ニ於テハ必要事項ノミヲ
簡單ニ記載シ一表ニ一括セシメタリ。

症 例 一 覽 表

症 例 番 號	姓 名	年 齡	性 別	病 歴			臨 床 上 所 見							R 線 學 的 所 見 概 要		備 考		
				結核性疾患ノ素因負	無 荷 結核性疾患ノ經過有	主 訴	體 温	喀 痰 (ガフキ一氏 中結核菌 氏號數)	ツ ベ ル ク リ ン 反 應 cm	赤 血 球 數 (万)	白 血 球 數	血 色 素 量 (ザリー)	赤 沈 反 應 mm (一及二時間)	寫 真 撮 影 日	立 體 寫 真 所 見 概 要		普 通 寫 真 所 見 概 要	
1	瀬○庄○	24	Lj	♂	(+) 20歳 肺炎カタル	倦怠感	昭和7年12月中旬ヨリ右側肩胛間部ニ倦意感アリ、咯痰、咳嗽ナキモ瘦ヲ來セリ。	異常ナシ	(-)	0.3	451	6000	95		昭和三十三年八月十日	左側肺門部陰影ハ新鮮ナル綿織維狀ニ増強シ、左側第I肋間腔外側部デ前胸ノ方ニ偏シ、境界不明瞭ナ結核様物附着甚シキ新鮮ナル綿狀陰影アリ、肺門部トハ關係著シカラズ。	兩側肺門部陰影増強ヲ示シ、左側第I肋間腔ニ柔キ境界不明瞭ノ陰影アリ。	
2	松○登○子	20	Lj	♀	(+) 19歳 濕性肋膜炎	軽度ノ發熱感	左側濕性肋膜炎治癒後輕キ仕事ニ約2ヶ月後セリ、疲勞感アリ、近時軽度ノ發熱感ヲ認ム。							42 78	十三、七、十五	右側第I肋間腔内側デ後方ニ偏シ手指頭大ノ古綿狀陰影ハ濃淡種々ニシテ粗雜アリ、肺門部陰影モ古綿狀ニ増加スルモ、上述陰影ノ前方ニ枝ヲ出シ、兩者ハ關係ナシ。	右側肺門部陰影増強ヲ示シ、之ニイテ第I肋間腔ニ指頭大ノ陰影ヲ認ム。	
3	三○欣○	19	Lj	♂	(+) 祖父	軽度ノ發熱	昭和14年6月15日以來風邪感アリテ右側肩胛間部ニ疼痛アリ、且軽度ノ發熱ヲ認ム。	(+) 37°C ~ 37°2'C	(-)	1.8	448	6700	95	80 112	十四、七、二十四	右側肺門部陰影硬ク、鎖骨ノ高サデ前方ニ位シ新鮮ナル綿狀陰影アリ、周邊部ニ結核様物ヲ見ル。肺門部トハ關係ナシ。左側肺尖部ニ新鮮ナル綿織維狀陰影アリテ多數ノ結節ヲ認メ第II肋間腔外側テ前方ニ古綿狀陰影アリ、共ニ肺門部トノ關係ナク、左側肺門部正常。	右側鎖骨ノ高サニ均等性ノ陰影アリ、左側第II肋間腔外側部ニ柔キ滲出性ノ陰影ヲ認ム。	
4	松○美○子	18	Lj	♀	(+) 16歳 肺炎カタル	盜汗	昭和14年7月中旬ヨリ全身倦意感アリ、醫療ヲウクルモ漸次盜汗著明トナレリ。	(+) 37°3'C ~ 37°5'C	(-)	3.0	403	6000	74	70 100	十四、八、四	兩側肺門部陰影正常、右側鎖骨下デ前方ニ偏シ新鮮ナル綿狀陰影アリ周圍ニ結核様物アリ、肺門部トハ直接デナシニ數條ノ陰影ヲ以テ僅カニ連ル、左側上部デ後方ニ新鮮ナル綿織維狀陰影アリ肺門部ト密接ニ連ル。	左側肺門部陰影稍々増強ヲ示シ、之ヨリ巾1cm位ノ陰影ヲ以テ肺尖部ノ瀰漫性陰影ト連ル。	「ウエルトマン氏凝固帶 0.6%(+)」

【 180 】

5	得〇正〇	33Lj	♂	(-)	(-)	咳嗽、喀痰	昭和14年8月中旬夫ニ風邪感アリテ咳、喀痰ニ悩ム。	異常ナシ	(+) (IV)	1.8	483	5000	86	48 77	十四、八、二九	左側第I肋間腔内ニ新鮮ナル肺門部正ナシ。左側鎖骨下ニ偏シスル空洞トノ關係ヲ有セズ。	左側肺尖部一第II肋間腔ノ略々中央ニシテ指頭大ノ空洞アリ。	
6	吉〇ま〇る	29Lj	♀	(-)	(-)	血痰	昭和14年12月初メ風邪感アリテ、咳、喀痰ヲ認メ、12月終ヨリ血痰アリテ食思不振ヲ訴フ。	異常ナシ	(-)		480	8200	95	2 9	十五、一、二〇	左側肺門部ニ著變ヲ認メズ、左側第IV肋間腔外側部ニ境界不明瞭ノ陰影アリ、結節様物ノ中心ニシテ影ハマシ、肺門部トノ關係ナシ。	左側肺門部ヨリ樹枝狀陰影ノ放散著明ニシテ、左側第IV肋間腔ニ2錢銅貨大ノ薄キ陰影ヲ認ム。	
7	今〇一〇	22Lj	♂	(-)	(-)	咳嗽	昭和14年10月ヨリ風邪ニ患リ醫ヲウクルモ治癒セズ、咳嗽甚シ。	異常ナシ	(-)	1.5	480	8600	86	7 17	十三、一、一五	肺門部陰影硬化性、右側第I肋間腔外側部ニ新鮮ナル陰影アリテ中心ニシテ肺門部トハ密接ス。	肺門部陰影ニ著變ナク、右側第I肋間腔中央部ニタル柔軟性ノ陰影ヲ認ム。	
8	鹽〇益〇	21Lj	♂	(-)	(+)	咳嗽、喀痰	昭和15年1月11日突然發熱シ、約2週後解熱ス、1月25日僅少ノ血痰ヲ認メ、其後咳嗽、喀痰ヲ訴フ。	(+) 37°C ~ 37°2'C	(-)	2.3	423	6400	89	63 89	十五、二、二九	左側肺門部ニ淋巴腺腫大ナル關係ヲ有シ、之ト密接ナル關係ヲ示シ、左側第IV肋間腔外側部ニ偏シタル陰影アリ、中心部最モ濃シテ周邊ニ至ルニ從ヒ漸次濃度ヲ減ズ。		「ウエルトマン氏反應 0.7%(+)」
9	松〇茂〇	27Lj	♀	(-)		發熱	昭和14年12月中旬急ニ體温ノ上昇アリ、以來今日迄熱感去ラズ、食思稍々不良。							十五、二、一五	左側肺門部ニ新鮮ナル陰影アリテ潤滑ヲ示シ、之ト連絡シテ左側肺尖部ニ鎖骨下ニカケテ薄キ新鮮ナル綿纖維狀陰影ヲ認メ、境界極メテ不明瞭ナリ。			
10	中〇房〇	21Lj	♀	(-)		生來虛弱	食思不振			2.0 (硬結) マンント一氏反應				15 44	十五、二、二〇	兩側肺門部ニ高サデ新鮮ナル陰影アリ、鎖骨ノ高サニシテ多數ヲ認メ、肺門部トハ全ク之ヲ認メズ。	左側鎖骨ノ中央部ニ均等性ノ薄キ陰影アリ、其ノ境界ハ極メテ不明瞭ニシテ大凡ソ2錢銅貨大ノ大イサヲ有ス。	
11	表〇子	16Lj	♀	(-)		風邪ニ患リ易シ				2.5 (硬結) マンント一氏反應				20 45	十五、二、二〇	兩側肺門部陰影硬化性、増強セズ、右側第I肋間腔外側部ニ薄キ新鮮ナル綿纖維狀陰影ノ集積アリ、周邊トノ境界不明瞭トノ關係ヲ有セズ。		

12	小○し○子	17Lj	♀	(一)	風邪ニ患 リ易シ	肩凝感	昭和14年12月初メ 急ニ發熱アリ、醫 療ニヨリ解熱スル モ、約1ヶ月以來 肩凝感ヲ訴フ。								十五、二、二九	肺門部陰影新鮮ナル綿織維狀ニ増強シ、之ト連シテ右側肺尖部後方ニ偏シテ新鮮ナル綿織維狀陰影ノ集合アリ、境界不鮮明ニシテ多數ノ結節様物ヲ附着セシム。	肺門部陰影増強シ、右側肺尖部ニ薄キ陰影アリ、境界不鮮明ニシテ臙腫タル感有リ。		
13	大○光○	24Lj	♀	(十)同胞	(一)	全身倦怠感	昭和14年9月7日 以來何原因ナシ ニ全身倦怠感、僅 少ノ咳嗽ヲ訴フ。	(+) 37°C ~ 37°5'C	(+)	(III)	2.0	364	5600	80	39 71	十五、二、二九	左側第I及第II肋間腔ノ後方ニ偏シテ2個ノ濃厚ニシテ構造不明ナル、周邊部ニ結節様物ヲ認メ、肺門部正常ナルモ、兩者ニ密接ニ連絡ス。	左側第I肋間腔内影アリ、第III肋骨ヲ中心ニ凡ソ2錢ノ大ノ境界比較的濃厚ナル陰影ヲ認ム。	「ウエルトマン氏反應 0.8%(+)
14	荊○喜○子	27Lj	♀	(十)叔父	(十)19歳 腹膜炎	右側肩凝感	昭和14年6月頃 度ノ腹部緊張アリ、 今年2月初イデ 背痛アリ、次イ 肩凝感ヲ認ム。	異常ナシ	(一)		1.2	445	7000	80	16 35	十五、三、十三	肺門部陰影著變ナク、左側第I肋間腔外側前方ニ比較的限局性陰影アリ、多數ノ結節様物ヲ集スル新鮮ナル綿織維狀陰影ノ集合ニシテ、肺門部トハ間接ニ僅カニ連絡ス。		「ウエルトマン氏反應 0.7%(+)
15	小○可○子	25Lj	♀	(十)同胞	(一)	咳嗽、發熱	昭和15年2月12日 突如38°C内外ノ 發熱アリテ約3週 間繼續シ、其後體 温ハ下降セルモ咳 嗽甚シ。	(+) 37°5'C ~ 38°C	(一)		3.0	494	6400	99	27 56	十五、三、三〇	肺門部陰影ハ新鮮ナル綿織維狀ニ増強シ、左側肺尖部後方ニ薄キ結節様物ヲ著セシムル新鮮ナル綿織維狀陰影ノ集合アリ、境界不鮮明ニシテ肺門部トハ僅カニ之ヲ有シ密接ナラズ。		
16	長○外○男	16Lj	♂	(一)	(十)14歳 肺門結核	血痰	昭和15年5月初メ ヨリ血痰喀出ス								十五、五、十六	肺門部陰影著變ナリ。左側第IV肋間腔後方ニ多數ノ結節様物ヲ多量ニ附着セシムル新鮮ナル綿織維狀陰影ノ集合アリ、肺門部トノ關係ナシ。			
17	川○つ○子	16Lj	♀	(十)同胞	(一)	咳嗽、喀痰	昭和14年12月頃 風邪感アリ、其頃 ヨリ咳嗽、喀痰 甚シ。	(+) 37°C ~ 37°3'C	(一)		1.9	450	10000	72	31 62	十五、六、三	肺門部陰影ハ新鮮ナル綿織維狀ニ輕度ニ増強ス。之ト僅カニ關係ヲ保チテ左側鎖骨ノ高サデ後方ニ偏シテ新鮮ナル綿織維狀陰影ノ集合アリ。境界不鮮明ニシテ中心部ニ至ルマデ多數ノ結節様物ヲ認ム。	肺門部陰影増強シ、左側鎖骨ノ高サニ臙腫ナル境界極メテ不明瞭。	「ウエルトマン氏反應 0.6%(+)
18	堂○文○	26Lj	♂	(一)	(一)	咳嗽	昭和15年4月頃 ヨリ風邪感アリ、 以來咳嗽アリ。								十五、六、二〇	肺門部陰影正常、左側第IV肋間腔外側後方ニ位シテ結節ノ集合ヨリナル陰影アリ、結節相互ニ連絡ナク、陰影全體トシテモ肺門部トノ關係ヲ有セズ。			

19	高○り○	25Lj	♀	(-)	(+) 23歳 肋膜炎	全身倦怠感	昭和14年9月終頃風邪ニ患リ其後咳アリ。近時全身倦怠感アリ。	異常ナシ	(-)	2.2	407	7400	82	30 65	十五、六、二十八	肺門部陰影硬化線性ニ増強ス。左側第1肋間腔外側部テ前方ニ、多数ノ結節性陰影ヲ附著セシムル薄キ維状陰影ノ集合アリ、肺門部トハ密接ナル關係ナク、僅カキ連絡ヲ認ム。	肺門部陰影増強シ左側第1肋間腔外側部ニ薄キ均等性ノ陰影アリ、境界稍鮮明ヲ缺ク。	「ウエルトマン氏反應 0.45%(+)」
20	神○そ○	29Lj	♀	(-)		肩凝感	昭和15年4月終頃風邪感アリテ依リテ快癒感ヲ訴フ。							十五、七、四	肺門部陰影古綿織維状ニ増強ス。之ト連絡ヲ有シテ左側肺尖部後方ニ位シテ濃度ノ新鮮ナル綿織維状陰影ニ至ルニ從ヒテ濃度ヲ増シ構造不明トナル。			
21	池○喜○	26Lj	♂	(-)		風邪ニ患リ易シ	昭和15年4月終頃ヨリ時々自覺症ナシ							十五、七、一一	左側肺尖部後方ニ位シテ薄キ均等性ノ結節性陰影アリ。第1肋間腔(鎖骨直下)ニ小空洞ヲ認メラル。該陰影ハ細キ陰影ヲ以テ淋巴腺ノ腫脹ヲ認メ、肺門部ニ密接ニ連絡ス。	左側肺門部淋巴腺腫脹シ左側肺尖部一鎖骨下ニカケテ均等性陰影アリ、鎖骨下ニ小ナル空洞ヲ認ム。右側ニ變化ナシ。		
22	鷹○稔○	25Lj	♂	(+)	(+) 同胞	咳嗽、喀痰	昭和14年5月本學堂ニ生集團檢診ノ時肺浸潤ノ自覺僅少アリ、咳嗽、喀痰僅少アリ。	異常ナシ	(-)	2.2	508	7400	100	10 32	十五、七、十六	兩側肺門部陰影平滑線状、左側第1肋間腔外側部後方ニ位シテ新鮮ナル綿織維状陰影ノ集合アリ。多数ノ結節性陰影ノ附著ヲ認メ、陰影トハ略圓形ヲ示シ、肺門部トハ關係密接ナラザルモ、間接的ニ多少ノ關係ヲ認ム。	肺門部陰影増強シ、左側第1肋間腔外側部ニ圓形比較的限局性ヲ示ス薄キ陰影アリ、中央稍明澄ニ認ム。	
23	端○た○子	16Lj	♀	(+)	(+) 同胞	咳嗽	昭和14年終突如發熱解熱スルモ、其後咳嗽甚シ。	異常ナシ	(-)	1.9	424	8000	70	29 54	十五、七、十六	肺門部陰影正常、左側第1肋間腔外側部後方ニ偏シ多量ノ結節性陰影ヲ附著セシムル薄キ新鮮ナル綿織維状陰影ノ集合アリ、境界不鮮明ニシテ陰影トハ肺門部トハ多少ノ關係アルモ密接ナラズ。	肺門部陰影ニ著變ナク、左側第1肋間腔外側部ニ薄キ均等性ノ陰影アリ、境界不鮮明ナリ。	
24	廣○弘○	18Lj	♀	(-)	(-)	咳嗽	昭和15年1月終頃風邪ニ患リ夫以來咳嗽ニ惱ム。							十五、七、十六	肺門部陰影正常、左側肺尖部ニ薄キ綿織維状陰影アリ、比較的境界鮮明ニシテ、結節性陰影ノ附著極メテ僅少、且肺門部トハ關係ナシ。	左側肺門部陰影増強シ、之ニ引續キテ左側肺尖部ニ薄キ均等性ノ比較的限局性ナル陰影アリ。	「ラクトゼリフイカーシヨン」 9分	
25	舟○彰○	21Lj	♂	(+)	(+) 同胞	盗汗、喀痰	昭和15年6月頃ヨリ盗汗ヲ認メ其後漸次喀痰ヲ訴フ。	異常ナシ	(+)	0.7	457	6600	88	32 67	十五、七、二〇	肺門部陰影正常、左側肺尖部ニ新鮮ナル綿織維状陰影アリ、中心部濃厚ニシテ多数ノ結節性陰影ヲ認メラル。肺門部トハ密接ニ連絡ス。	肺門部陰影ニ著變ヲ認メズ、左側肺尖部ニ限局スル、境界鮮明ナリ。	「ラクトゼリフイカーシヨン」 11分 「ウエルトマン氏反應 0.6%(+)」

26	島 ○ ソ ○	25Lj	♀	(+) 同胞	(+) 22歳 肋膜炎	全身倦怠感	昭和14年10月ヨリテ 軽度ノ發熱アリテ訴 全身倦怠感ヲ訴フ。	異常ナシ	(-)	2.2	394	7200	80	30 54	十五、七、二十四	兩側肺門部陰影硬化線狀ニ増強シ、左側第I肋間腔外側部前方ニ多數附著スル新鮮ナル綿纖維狀陰影ノ集合アリテ、肺門部ハ多少ノ關係アルモ密接ナラズ。		
27	米 ○ 峰 ○	23Lj	♂	(+) 同胞	風邪ニ患 リ易シ	發熱	昭和14年12月終リ患熱アリ、其後一旦下ケ熱シタルモ、2ケ月後再ビ發熱ス。	異常ナシ	(-)	1.5	443	8200	82	18 46	十五、八、十七	右側肺門部陰影硬化線狀、之ト連絡シテ左側第II肋間腔外側部前方ニ多數ノ結節様物ヲ有スル新鮮ナル綿纖維狀陰影ノ集合アリ、境界不鮮明ナリ。	肺門部陰影増強シ、左側第II肋間腔外側部ニ薄キ陰影アリ。	
28	高 ○ 節 ○	20Lj	♀	(-)	(-)	腹痛	昭和15年7月中旬何原因ナシニ腹痛ヲ訴ヘタリ。	異常ナシ	(-)		389	7400	68	8 24	十五、九、十一	肺門部陰影硬化性、肺門部陰影ト關係ナシニ左側第II肋間腔外側部前方ニシテ境界不鮮明ナル多數ノ結節物ヲ附著セシムル薄キ綿纖維狀陰影ノ集合アリ。	左側第II肋間腔外側部ニ境界不鮮明ナル薄キ2錢銅貨大ノ陰影ヲ認ム。	
29	松 ○ 博	27Lj	♂	(-)	(-)	軽度ノ發熱	昭和15年8月終頃ヨリ軽度ノ發熱ヲ認ム。	異常ナシ	(-)				7 18	十五、九、二〇	肺門部陰影硬化性、之ト全ク關係ナク右側第I肋間腔外側部後方ニ、多數ノ結節様物ヲ有スル境界不鮮明ナル新鮮ナル綿纖維狀陰影ノ集合ヲ認ム。	肺門部陰影僅カニ増強シ右側第I肋間腔外側部ニ境界不鮮明ナル瀰漫性ナル1錢銅貨大ノ陰影アリ。		
30	高 ○ ユ ○	20Lj	♀	(+) 同胞	(-)	盜汗	昭和15年6月中旬輕度ノ胸痛ヲ認メ、7月初メヨリ咳嗽、喀痰アリ、且盜汗ヲ訴フ。	異常ナシ	(-)	1.0	442	8200	82	65 105	十五、九、二〇	右側肺門部陰影線狀ニ増加シ、之ト密接ニ連絡シテ右側鎖骨ノ高サデ内側後方ニ偏シテ新鮮ナル綿狀陰影ヲ認ム。	右側肺門部陰影増強ヲ示シ、右側鎖骨ノ高サニ滲出性陰影ヲ認ム。	
31	岡 ○ 登	16Lj	♂	(-)	(-)	盜汗	昭和15年7月初メヨリ盜汗ヲ訴フ。	異常ナシ	(+) (II)	1.0	438	8000	86	17 40	十五、九、二〇	肺門部陰影ハ新鮮ナル綿狀陰影ニ溷濁ヲ示シ、之ト關係ヲ有シテ左側肺尖部後方ニ新鮮ナル綿狀陰影アリ、周邊部ニ多數ノ結節様物ヲ認ム。中心部ハ濃厚ニシテ構造不鮮明ナリ。	肺門部陰影柔ク増強ヲ示シ、左側肺尖部ニ限局シテ、周圍ニ斑點狀陰影ヲ認メラル。	「ウエルトマン氏反應0.7% (+)」「ラクトゼリフイカーション」13分
32	宮 ○ 節 ○	18Lj	♀	(-)	風邪ニ患 リ易シ	輕熱ノ發	昭和15年8月終頃ヨリ時折輕度ノ發熱ヲ認ム。	異常ナシ	(-)		446	7600	85	30 56	十五、四、一〇、	肺門部陰影正常、之ト全ク無關係ニ右側肺尖部ニ古綿狀陰影アリ、粗雜ナ感アリ。	右側肺尖部ニ濃厚ナル陰影アリテ周圍トノ境界比較的鮮明ナリ。	

第5章 總括並ニ考按

早期浸潤ニ關スル今日一般ノ概念ハ既ニ緒言ニ於テ其ノ大略ヲ述ベタリ。余ハ眞ノ意味ニ於ケル早期浸潤ナルヤ否ヤハ別個ノ問題ト爲シ、肺野ニ孤立性病竈ノミニシテ他ノ病變ヲ認メザルモノノ中、確實ナル初感染病竈ヲ除外セルモノニ就キ以上各節ニ立體寫眞觀察ヨリ其ノ檢討ヲ行ヘリ。

症例32例ノ年齢ハ19歳以下、20—24歳、25—29歳、30—34歳ト區別スル時ハ30—34歳1例ヲ除ク外殆ド同數ヲ示シ、又患者ノ家族史ニ依レバ、結核性疾患ノ素因負荷ノ關係ヲ有スル者14寇、患者自身ノ結核性疾患既往經過有無ニ就キテ見レバ前病歴ヲ有スル者8例、元來風邪ニ患リ易キ者7例、既往歴全ク無ク之迄健康ナリシモノ16例ヲ見タリ。

病竈陰影ヲ立體寫眞所見ヨリ大體4種類ニ分類セル事ハ既述ノ如ク、斯クシテ觀察スル時ハ新鮮綿纖維狀陰影18例、新鮮綿狀陰影13例、古綿狀陰影2例、結節狀陰影3例ナル結果ニシテ新鮮綿狀系統ノ陰影ヲ以テ大部分ト爲ス。新鮮綿纖維狀陰影ハ一見、Assmannノ記載ニヨル均一平等ナル陰影ニ該當スル所見ヲ呈スルモ詳細ヲ觀察スル時ハ、之等陰影ノ構造尙明視セラル、事多ク、極メテ多數ノ小結節様物ト新鮮且繊細ナル綿纖維ノ集合ヨリ成レルヲ認ムルナリ。又新鮮綿狀陰影ハ前者ニ比シ中心部濃厚ニシテ構造明視シ難ク其ノ周邊ニ至ルニ從ヒ漸次前者ノ所見ヲ呈シ、又之等兩者陰影ノ周圍ニハ當微細ナル斑點狀陰影ノ散在セルヲ認ムル事多シ。Assmannハ病竈周圍ノ斑點ヲ淋巴腺轉移ト解釋シ、Redekerハ病竈ヲ離レテ存在スル浸潤陰影ヲ Aspirationsanssaat ト呼ベリ。

翻ツテ所謂早期浸潤ノ成立ニ關シ諸家ノ見解ヲ窺フニ Assmann、Redeker 等ニ依リ初メテ學會ニ紹介セラレタル當時ニ於テハ殆ド無條件ニ之ガ外因性氣管枝性成立ト推測セラレ、其ノR線像ハ一様平等ノ圓形ヲ呈スルモノトサレタルモ、其後亦血行性成立ヲ主張スル學者現ハレ漸

次之ガ擡頭スルニ至リ、特ニ v. Romberg ハ夙ニ此ノ事實ニ注目シ、Fechter ハ人工氣胸ニ依リ氣管枝播種ノ可能性ガ殆ド完全ニ否定セラル、患者ノ反對側肺上層ニ圓形浸潤ヲ見ル場合ノ稀ナラザル經驗ヨリシテ、之ト同様ノ形態ヲ有スル早期浸潤ノ血行性成立ヲ想像シ(永野、松岡)、又1931年 A. Albert ハ兩側肺野ニ同時ニ同様ナル7例ノ圓形浸潤ヲ有スル症例ニ遭遇シ、種々考按ノ結果外因性氣管枝性成立ニ疑問ヲ抱キ、Steiger ハ血行性結核ニ關スル臨床並ニ實驗的研究ヲ行ヒ、血行性播種ヲ基礎トシテ肺ニ小結節ノ限局性成立ニヨリ Assmann 氏鎖骨下浸潤ヲ生ズルコトアルヲ述べ、Ulrici ハ種々ナル臟器ノ血行性結核ニ於テ屢々肺ニ早期浸潤ノ存在スル事ヲ説明スルニ至リ早期浸潤ノ血行性成立ノ可能性ヲ主張シ、又 Pagel ハ種々ナル臟器ノ血行性結核ニ際シテ時ニ肺ニ早期浸潤ノ證明セラル、事ニ依リ早期浸潤ノ血行性成立ノ可能性ハ充分想像シ得ラル、モノトシ、又血行性撒布顆粒ノ集團ガ直接ニ圓形浸潤ニ移行スル事ヲR線學的ニ立證シ得ラル、場合アル事ヲ Braüning und Redeker、Ulrici ハ觀察セリ(永野、松岡)。然レ共 Assmann ハ鎖骨下浸潤ガ他ノ一次ノ吸引ニ依リテ生ズル非結核性病竈ノ位置トヨク一致セル事ヲ強調シ、例之癩癩様發作ガ入浴中ニ起リ浴水吸引ニヨリ生ジタル鎖骨下浸潤陰影ノR線所見ハ結核性浸潤ト極メテ相似タルモノナル事ヲ記載シ、又 Staublunge ノ場合ニ於テモ吸入セラレタル異物ハ極メテ多數相集リテ上肺葉ノ後上部ニ變化ヲ現シ、特ニ此ノ位置ハ早期浸潤ノ最モ屢々好發スル鎖骨下ニ該當スル事多キヲ述べ、外因性氣管枝性成立ニ有利ナル説明ヲ與ヘタリ。

我國ニ於テ松岡、永野兩氏ハ血行性肺結核ト圓形浸潤ノ合併又ハ續發セル者93例ヲ得。此ノ中當初ヨリ圓形浸潤ノ共存セル者67例、血行性肺結核ノ經過中ニ圓形浸潤ノ發生セル者25例ヲ得。更ニ此ノ25例ニ於テハ肺ニ於ケル血行性躍

進ノ徵候、殊ニ撒布顆粒ノ増加ト共ニ圓形浸潤ノ證明セラレタル者11例、撒布顆粒ノ吸收後ニ於テR線學的ニ證明シ得可キ躍進ノ徵候無クシテ圓形浸潤ノ現ハレタルモノ4例、Braüning und Redekerノ所謂後躍進性浸潤乃至雲狀浸潤ガ其ノ周邊ヨリ漸次吸收セラレ遂ニ圓形ヲ成セル者6例、撒布顆粒集團シ一塊トナリ之ガ直接圓形浸潤ニ變化セル者4例ヲ得。圓形浸潤ノ一部ガ血行性成立ヲ來ス一證左ナリトセリ。

余ノ觀察ニ依レバ、永野、松岡兩氏記載ニ依ル撒布顆粒集團シ一塊ト爲リテ圓形浸潤ヲ呈シタル者ニ該當スル症例3例アリ、前記諸家ノ見解ニ從ヘバ血行性成立ニ基クモノト解シテ誤無カル可キモ、以上記載ヲ施セル新鮮綿織維狀系統ニ屬スル陰影ヲ呈スル者ニ於テハ、元來氣管枝性成立ノ早期浸潤ノR線像ハBraüning und Redekerニ依レバ一様平等ノ圓形陰影ヲ爲ストセラル、モ、上述ノ如ク之等系統ノ陰影ニ於テハ多クノ場合極メテ多數ノ小結節様物ノ附著ヲ認ムルガ故ニ、或ハ血行性成立ニ基クシ種々ナル變化ノ下ニ限局性陰影ヲ形成シタルモノトモ憶測シ得ベキモ、以上所見ノミヨリ俄ニ斷定ヲ下スハ早計ナリト思考スルガ故ニ、血行性或ハ氣管枝性ト云フガ如キ發生的關係ニ就キテハ決定的記述ニ觸レザルモノトス。

次ニ肺門部所見ヲ觀察スレバ第8表記載ノ如ク、肺門部所見ヲ正常、陳舊、新鮮ノ3型ニ大別ス。而シテ之等分類ノ適當ナル事ハ本研究肺門結核篇ニ於テ詳述セル所ナリ。扱、兩側ニ病竈ヲ有スル者ヲ除外シ28例ニ就キ觀察スルニ正常7例、陳舊性變化13例、新鮮型8例ニシテ、肺門部所見ノ新舊ヲ問ハズ、變化ヲ認メ得ル者ハ28例中21例ナリ。大塚氏ハ早期浸潤存在同側ノ肺門部陰影ノ増大セルモノ%強ナリト記載セリ。以上肺門部ニ變化ヲ發見セル21例中、其ノ病變新鮮ナル者ハ8例ニシテ全症例ノ $\frac{1}{4}$ ニ當リ、眞ノ變化トシテ取扱フ可キモノ比較的尠ナキヲ知ル。Assmannハ早期浸潤ノ特徴トシテ肺門淋巴腺病變ノ輕微ナル事ヲ其ノ一ツニ擧ゲタリ。肺門部所見ヲ余ノ成績ニ徵スレバ Ass-

mannノ所説ニ均シク、初期浸潤篇ニ於テ施シタル記載ヲ照應スル時ハ聊カ興味アルモノノ如ク思考セラル。

次ニ肺内病竈ノ位置ニ就キ觀察ヲ施スニ當リ、浸潤位置決定ノ目標ヲ鎖骨下緣ヨリ上部ヲ肺尖部ト爲シ、浸潤陰影ガ一ツノ肋間腔ニ止マラズ他ニ跨ル時ハ此ノ陰影ノ凡ソ中心位置ヲ以テ其ノ存在肋間腔ト爲シ、肺野ノ内外側ハ各肋間腔ニ於テ胸廓線ニ平行ナル中央假想線ヲ以テ區別セリ。斯ル分類ノ下ニ症例ヲ觀察スル時ハ肺尖部9例、第I肋間腔14例、第II肋間腔2例、第IV肋間腔3例ニシテ何レモ其ノ外側ニ多ク、且第I肋間腔ニ全症例ノ半數ヲ占ム。Assmannハ鎖骨下部ニ於テ外側ニ偏スル肺野部位ニ現ハルハヲ以テ鎖骨下浸潤ノ必須條件ト爲セリ。余ノ成績ニ於テモ上述ノ如ク鎖骨下ヲ以テ全症例ノ半數ヲ占ムルモ其ノ他ノ肺野ニ於テモ認メ得。之、Redekerノ早期浸潤ノ位置ハ其ノ主要條件ニ非ラズト爲ス事ニ一致シ、因ミニ余ノ取材方針ハ上述ノ如ク、肺野ニ限局セル病竈ニシテ確實ナル初感染ヲ除外シタルモノナリ。

次ニ肺内限局性病竈個々ヲ單位トシ36個ニ就キテ夫等各々ノ存在スル肺層ヲ立體的ニ觀察スルニ判明セザル者6例アリ。他ノ判明セル30例ニ就キテ見ル時ハ、肺層中心部ニ於ケル前額平面ヨリ前胸壁ノ方ニ偏シ、即チ前層ニ存スル者8例、背側ニ偏スル者、即チ後層ニ存在セル者22例ニシテ後層ニ極メテ多數認ム。Assmannモ鎖骨下圓形浸潤ハ肺臟ノ後方ニ多キ事ヲ記載セリ。以上所謂早期浸潤ナルモノノ位置ニ就キ總括スレバ上肺野ニテ外側、而モ背腹方向ニ於テハ背側ニ存在スル者多キヲ認ム。此ノ結果ヲ初期浸潤篇ニ於テ施シタル記載ニ比較スル時ハ、初期浸潤ニ於テハ背腹方向ニアリテハ背側ニ多キ事早期浸潤ニ同様ナルモ、初期浸潤ニ於テハ下方ニ多ク認メ、早期浸潤ノ場合ト平面位ニ於ケル位置ヲ異ニス。又、初期浸潤ハ氣道性感染ニ基クコトヨリ之等ノ肺臟内ニ病竈形成ヲ營ム位置ヲ氣管枝分枝狀態ニ歸セシメ考察スル

時ハ其ノ説明比較的容易トナル可キヲ述ベタリ。若シ早期浸潤ニ於テモ氣管枝分枝ノ分布ニ其ノ原因ヲ歸セシメントスレバ、此ノ場合重要トナルハ Ramus apicalis et subapicalis トナル可キニシテ、之等ノ氣管枝ニ依ル時ハ何故ニ後層ニ發生スル者多數トナルヤ、此ノ疑問ノ解決セラル、時ハ外因性氣道性感染説モ稍々有利ナル如ク思考セラレ、何レニセヨ、所謂早期浸潤トシテ一括セラル可キモノガ肺野上部ニシテ、而モ其ノ背側ニ好發スル事實ハ成人肺結核ノ發生、並ニ其ノ進展上何等カノ示唆ヲ與フルモノノ如ク、又其ノ解決ハ成人肺結核研究上ニ興味アルモノノ如ク推察セラル。

肺内限局性病竈ト同側肺門部トノ關係ヲ觀察スルニ、兩者ノ關係不明ナル者1例アリ、35例ニ就キテ見レバ兩者ノ關係極メテ著明ナル者12例、關係全ク無キ者13例、關係著明ナラザル者10例ニシテ各々大凡ソ同數ヲ示シ、特ニ著明ナル症例ノ偏在ヲ認メズ。之ヲ全症例共兩者ノ關係著明ナル初期浸潤ノ場合ニ比較スレバ兩者間ニ於ケル相違極メテ明白ニシテ此ノ關係ヨリ見

ルモ、所謂早期浸潤ナルモノノ本態ニ就キ以上反復記載ヲ行ヘル諸家ノ見解ノ間ニ幾多ノ差異ノ存スル事ハ當然ナルガ如ク首肯セラレ、又第14表ニ示セル成績、即チ兩者ノ關係全ク認メザル者ニ於テハ肺門部所見ハ正常、陳舊性變化ヲ以テ占メ、新鮮ナル肺門部變化1例モ無ク、反之兩者ノ關係著明ナル者ニアリテハ新鮮ナル肺門部變化ヲ伴フ事實ニ徴スルモ、所謂早期浸潤ト見做サル、モノハ常ニ必ズシモ單一ノ病型ニ非ズシテ種々ナル要約ノ下ニ發生シタル孤立性病竈ノ總稱ナル事ノ一證左トナリ得可キモノト思考シ、興味亦殊ノ外深ク感ズル者ナリ。

以上種々縷説セル所ヨリシテ、斯ル限局性病竈ニシテ早期浸潤ト一括セラル可キモノハ之ガ果シテ結核性新病竈ナルカ、或ハ陳舊性病竈ノ再燃、若シクハ後躍進性浸潤ナルカ、將又其ノ成立ガ血行性、或ハ氣管枝性ナルカ等ニ就キ一定ノ秩序ヲ發見スル事困難ナル如ク推察セラル。從ツテ其ノ定義ニ拘泥スル事ナク總稱的名稱ヲ以テ之等ヲ包括セシムルヲ妥當ナリト信ズルモノナリ。

第 6 章 結 論

余ハ我大里内科入院及び外來患者ニ於テ、患者ノ病歴、臨床上所見、胸部 R 線寫眞等ヲ參考ト爲シテ早期浸潤ト認メタル者ニ、立體寫眞撮影ヲ行ヒ32例ヲ得、其ノ觀察結果ヲ總括的ニ述ブレバ、

1. 患者ノ年齢ハ20—30歳多ク、結核性疾患ノ既往歴ヲ有スル者8例アリ。

2. 早期浸潤陰影ハ殆ド總テ、新鮮綿纖維狀陰影、新鮮綿狀陰影ニ屬スルモノニシテ、左綿狀陰影、結節狀陰影等ハ極メテ少數ナリ。

3. 早期浸潤ニ於ケル肺門部所見ハ、28例ニ就キテ觀察セル所ニ依レバ、新鮮ト思ハル、肺門部所見ヲ有スル者8例、陳舊性變化13例、正常ト認ム可キモノ7例ニシテ、肺門部變化ノ顯著ナル者尠シ。

4. 肺層位ヲ觀察スルニ30例中、前層ニ存在

スル者8例、後層ニ位スル者22例ニシテ後層ニ多數ヲ認メシム。

5. 早期浸潤ト肺門部トノ關係デハ、35例ニ就キ觀察スルニ、兩者ノ關係著明ナル者12例、全ク關係無キ者13例、兩者ノ關係著明ナラザル者10例ニシテ、以上ノ結果ハ初期浸潤ノ場合ト可成リ其ノ趣ヲ異ニス。

6. 症例解説例トシテ、新鮮ナル例及ビ可成リ陳舊ナリト思惟セラル、モノトノ2例ニ就キテ、立體寫眞學的記載ヲ施シ、參考ニ資センメ、他ノ症例ハ要點ノミヲ表ニ一括シテ掲載セリ。

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

主 要 文 獻

- 1) **Alexander, H.**, Die Formen der infraklavikulären und Mittelfeldprozesse; ihre Bedeutung für Entwicklung und Verlauf der Lungentuberkulose des Erwachsenen. Z. Tbk. Bd. 50, 1928, S. 3. 2) **Albert, A.**, Mehrfache tuberkulöse Rundinfiltrate. Beit. Klin. Tbk. Bd. 78, 1931, S. 647. 3) **Anders**, Über den endogenen phthisischen Reinfekt der Lungen des Erwachsenen. Beit. Klin. Tbk. Bd. 72, 1927, S. 338. 4) **Assmann, H.**, Über die isolierten infraklavikulären Infiltrate nebst Bemerkungen zu der gleichnamigen Arbeit von Redeker in Band 63, Heft 4/5 dieser Zeitschrift. Beit. Klin. Tbk. Bd. 64, 1926, S. 578. 5) **Derselbe**, Frühinfiltrat. Ergeb. ges. Tbk. forschung. Bd. I, 1930, S. 115. 6) **Derselbe**, Klinische Röntgendiagnostik der inneren Erkrankungen. 5 Aufl. I. Teil. 1934. 7) **Bräuning, H.**, Der Beginn der Lungentuberkulose beim Erwachsenen. 1938. Leipzig. 8) **Güterbock, Robert**, Kritische Bewertungen der sog. Lehre von Frühinfiltrat. gemessen an ausländischer, speziell an französischer Literatur. Beit. klin. Tbk. Bd. 72, 1929, S. 647. 9) **濱口一郎**, Ranke氏學說及び是ニ關聯セル結核病理諸學說ノ大要. 北越醫學會雜誌, 第49年, 昭和9年, 1527頁. 10) **Ickert, Franz**, Ueber die tuberkulöse Reinfektion. Dtsch. med. Wschr. 1927, 53 Jg. S. 57. 11) **Kayser-Petersen**, Ergeb. d. gesamt. Tbc. forschung. 12) **Klemperer, Felix und Ahlenstiel, Rolf**, Die Frühdiagnose der Lungentuberkulose. Ergeb. ges. Tbk. forschung. Bd. I, 1930, S. 1. 13) **Loeschcke, H.**, Pathologische Anatomie der Lungenspitzen-tuberkulose. I. Teil. Die Lungenspitzen-disposition. Ergeb. geb. Tbk. forschung. Bd. 2, 1931, S. 83. 14) **Möller**, Beitrag zur Frage des Frühinfiltrates bei Lungentuberkulose. Beil. Klin. Tbk. Bd. 72, 1929, S. 229. 15) **Malmros, H. und Hedvall, E.**, Studien über die Entstehung und Entwicklung der Lungentuberkulose. Tub. Bibl. Nr. 68, Leipzig. 1938. 16) **Neumann, Wilhelm**, Die Klinische Auffassung der Tuberkulose im Lichte der französischen Forschung. Ergeb. ges. Tbk. forschung. Bd. 2, 1931, S. 253. 17) **永野重業, 松岡直義**, 成人肺野ニ現ハルル圓形浸潤ノ成立ニ就テ. レントゲン學的觀察. 結核, 12卷, 10號, 昭和9年, 813頁. 18) **中島浩吉**, 早期浸潤ニ對スル疑義. 日新治療, 235號, 昭和12年, 1頁. 19) **岡治道**, 早期浸潤, 弱結核性浸潤及肺門淋巴腺結核ニ就テ. 大阪醫事新誌, 第3卷, 昭和7年, 7頁. 20) **大塚文郎**, 成人肺結核ニ於ケル早期浸潤ノ長期ニ亘ル主トシテ線學的觀察. 千葉醫學會雜誌, 14卷, 第2部, 昭和11年, 67頁. 21) **Redeker, Frauz**, Über das „Frühinfiltrat“ und die Irrlehre vom gesetzmässigen Zusammenhang der sog. Spitzentuberkulose und der Erwachsenenphthise. Dtsch. med. Wschr. 53 Jg. 1927, S. 97. 22) **Derselbe**, Die Lungentuberkulose in Pubertätsalter vom klinischen Gesichtspunkt aus. Ergeb. ges. Tbk. forschung. Bd. 3, 1931, S. 41. 23) **Siems, H.** Das Röntgenbild des tuberkulösen Frühinfiltrates. Fortschr. Röntgenstr. Bd. 37, 1928, S. 238. 24) **Steiger, I.**, Klinische und experimentelle Untersuchungen über die Entstehung und den Verlauf der hämatogenen Tuberkulose und ihre Beziehungen zur Spitentuberkulose und zum Frühinfiltrat. Beit. Klin. Tbk. Bd. 78, 1931, S. 87. 25) **佐藤慎治**, 肺癆發生部位ニ關スル病理解剖學的研究. 附之ト早期浸潤トノ關係ニ就テ. 日本病理學會々誌, 25卷, 昭和10年, 151頁. 26) **Warnecke**, Beitrag zu den Assmannschen infraklavikulären Krankheitsherden. Beit. Klin. Tbk. Bd. 64, 1926, S. 287.