

成人肺結核ノ成立ト肺尖病變トノ關係ニ 就テノ統計的觀察

杏雲堂平塚分院

醫學博士 永野重業

醫學士 飯久保知道

(本論文ノ要旨ハ昭和7年4月、第10回日本結核病學會ニテ發表セリ)

I. 緒論

主トシテ肺尖ニ占居スルプール氏再感竈及肺尖肋膜下癥痕ノ成因、竝ニ、是等ガ成人肺結核成立ニ對スル關係ニ就テハ、近來病理學者ト臨牀家トノ間ニ多大ノ意見ノ相違ヲ生ジ、1928年 Wildbad ニ開カレタル獨逸結核病學會ニ於テ、劇烈ナル論争ノ行ハレタル記事ハ吾人ノ記憶ニ新ナル所デアアル。其後 Aschoff ハ重テテ此問題ヲ論ズルニ當ツテ、先ヅ肺尖ナル語ノ定義及再感竈ト氣管枝呼吸領域トノ關係ヲ説明シ、「大ナル再感竈ハ病理局所解剖學ニ所謂肺尖ニ存セズシテ却テ第一肋骨ノ壓痕中又ハ其下部ニ占居スル場合ノ多イ事ハ病理解剖學ニ於ケル既知ノ事實デアルト同時ニ、近時再感竈ノ所在ヲ示スニ當テ、屢々氣管枝ノ呼吸領域ヲ以テ記サルルカ、或ハ、肺尖層 (Spitzengeschoß) 若クハ、肺上層 (Obergeschoß der Lunge) ノ語ガ使用セラレ、又再感竈ガ成立ノ新シキ狀態ニ於テハ、所謂早期浸潤ノ像デアアル事ハ既ニ病理學者ノ熟知スル所デアツテ、現今臨牀家ノ所謂新説ナルモノハ、寧ロ病理學ニ於ケル既定ノ事實ヲ臨牀的ニ證明シタニ過ギナイト云ツテキル。然シ一方又 Lösche ニ依レバ、「肺尖下枝或ハ上葉水平枝ノ呼吸領域ノ如キ深部ニ在ル再感竈ハ殆ド皆ニ尖肋膜下癥痕ヨリ氣管枝播種ニ依ツテ生ジタモノデ、從テカ、肋膜癥痕モ亦再感竈ト見ルベキデアアル。抑々成人肺結核ノ第一病

竈ハ肺尖部ノ細葉中ニ於ケル増殖性結核ヲ以テ始リ、其所ニ生ジタル乾酪性物質ハ内徑ノ大ナル氣管枝ニ吸引セラレ、順次下方ニ新病竈ヲ作り肺尖層ノ底部ニ至ルニ從テ益々大トナル、此際中途ニシテ病竈ガ結締織ヲ以テ包圍セラレレバ即チプール氏病竈トナリ、若シ然ラズシテ益々吸引セラレテ肺尖下枝ノ呼吸領域ニ病竈ヲ生ズレバ、其「レントゲン」像ハ鎖骨下浸潤トシテ現ハレルノデアアル。之ヲ要スルニ再感竈ノ大多數ハ肺尖氣管枝ノ呼吸領域ニ占居スルモノデ、其存在ノ頻度ハ、小兒期ニ於テハ皆無ニ近ク、之ニ反シテ成人屍體ニ於テハ、90%ノ高率ヲ以テ證明セラレル。ト云フ。Aschoff 竝ニ Gräff モ亦之ニ同意ヲ表シテキル。

然ルニ臨牀家ノ方面ニ於テハ、佛蘭西ノ Bard (1901年)、次イデ Piéry (1910年) ガ通常肺結核ニ移行シナイ良性肺尖結核ノ存在ヲ指摘シ、且ツ此ノ如キ良性肺結核ト肺結核初期病變トハ、截然區別ノ存スルコトヲ主張シテキル。近來獨逸ニ於ケル臨牀家殊ニ Bräuning 及 Redeker 一派ノ結核研究ノ方向ハ漸次佛蘭西學派ト接觸シ臨牀的經驗的見地ノ上ニ、更ニ「レントゲン」ノ連續的觀察ヲ併用シテ、肺結核ノ種々ナル發育經路ヲ研究シ、多數ノ業績ヲ發表シ、從來ノ臨牀結核病學ノ面目ヲ一新シタ。就中 Simon 及 Redeker ガ小兒期ニ於ケル血行性肺尖病竈

成立ノ少カラヌ事ヲ「レントゲン」像ノ上ニ證明シ、又 Hübschmann ガ病理解剖ニ依ツテ之ヲ確證シテキル事、及、最近臨牀家ノ統計ニ於テ所謂肺炎結核カラ眞ノ肺結核ニ移行スル頻度ノ甚ダ僅少ナル事等ヲ論據トシテ、Romberg, Redeker 竝ニ其一派ノ人々ハプール癥痕ノ如キ成人肺尖領域ニ存スル孤立性癥痕ハ、殆ド皆小兒期ニ於ケル血行轉移ニ依ツテ生ジタル病變ノ殘痕デアツテ、肺尖以外ニ存スルモノト全く同様ニ過去ニ於ケル病勢突進ノ歴史ヲ語ツテキルニ過ギナイ、其所在ガ肺尖ナルガ故ニ特別重大ナル意義ヲ有スルモノト考フベキ理由ハ無イト同時ニ、成人肺結核ノ大多數ガ肺尖ニ初發スルト云フ從來ノ見解ハ臨牀上ニハ全く根據ヲ見出ス事ガ出來ナイト云フノデアアル。

蓋シ吾人臨牀ノ實際ニ當テ、成人ノ胸部「レントゲン」寫眞ノ大多數ニ於テ、肺尖ニ多少ノ肋膜炎性癥痕又ハ滷濁ヲ認め、之ニ横隔膜線ノ凹凸或ハ側緣線(Randlinie)、葉間毛様線(Inter-

lobäre Haarlinie) 等ノ一部ヲ合併シ且ツ輕度ノ肺門周圍肥厚竝ニ肺尖其他ノ肺野ニ少許ノ癥痕性圓形小斑點ノ散在ヲ見ル場合ハ甚ダ多ク、單ニ是等ノ所見ノミヲ以テ直ニ病的範圍ニ編入シテ治療ノ必要ヲ説クベキモノデナイ事ハ、現今結核病臨牀ノ實際デアアルノミナラズ、成人肺結核ノ發病ニ際シテ、其臨牀的初徵ガ必ズシモ所謂早期浸潤(Redeckerノ意味ニ於ケル)ノ病型ニ限ラズ、陳舊病竈ノ再燃又ハ血行性病型ヲ以テ發足スル場合ノ少クナイ事ハ、吾人が日常目撃スル事實デアアル。

其故ニ成人肺結核ノ成立ニ就テハ、獨リ早期浸潤型ノミヲ目標トスル事ナク、他ノ種々ナル臨牀的初發病型ヲ考慮スベキデアツテ、是等ガ果シテ肺尖ノ陳舊病變ト如何ナル關係アルカヲ檢索スル事ハ、亦臨牀實際ノ必要問題デアアル。之レ余等ガ今回杏雲堂分院ニ於ケル「レントゲン、セリエン」ヲ以テ統計ヲ試ミ先進諸家ノ臨牀的統計ニ一追補ヲナス所以デアアル。

II. 統 計

余等ノ統計材料ハ悉ク杏雲堂平塚分院ニ於ケル「レントゲン、セリエン」デアツテ、男女合計120例、年齢ハ15歳及16歳ガ各々1例、他ハ皆18歳ヨリ45歳マデノ間デアアル。

其第1回ノ「レントゲン」寫眞所見ハ、從來ノ見解ニ從ヘバ、所謂肺炎結核ノ病名ノ下ニ包括セラルベキモノデアアル。觀察期間ハ最短5ヶ月1例(此例ハ死亡)、他ハ1年以上ヲ條件トシ、最長10年ニ及ンデキル(第2表)。而シテ病變ノ

種類ハ次ノ如クデアアル(第1表)。

第 1 表

病 變 ノ 種 類	例 數
I. 硬化セル肺尖初感竈?	1
II. シモン氏肺炎轉移竈	3
III. *肺炎滷濁及肺炎肋膜炎	108
IV. 肺炎浸潤	8
檢 査 總 數	120

* 肋膜炎性肺炎圓頂第二後肋骨病の隨伴陰影ヲモ含ム

第 2 表 觀察期間(1922—1931)

病變種類	觀察期間					
	5ヶ月	年 年 1—2	年 年 3—4	年 年 5—6	年 年 7—8	年 年 9—10
I. 肺炎硬化初感竈		1				
II. シモン氏肺炎轉移竈			2	1		
III. 肺炎滷濁及肺炎肋膜炎	1	53	33	13	7	1
IV. 肺炎浸潤		7	1			

茲ニ余等ガ肺尖ト稱スル範圍ハ、Redekerニ倣テ、「レントゲン」寫眞撮影ニ際シ、「レント

ゲン」球ノ焦點ヲ患者ノ第四胸椎棘突起ノ高サニ置キ、患者ノ背面ヨリ前面ニ向テ光ヲ投ジタ

ル際ニ生ズル「レントゲン」像ノ鎖骨上部ニ在ル肺ノ部分ヲ指スノデアル。從テ今回ノ統計材料ハ病變ガ「レントゲン」像ノ鎖骨上部ニ限局シテキル事ヲ條件トスベキ筈デアルガ、實際ニ於テハ、前章記述ノ如ク、肺尖以外ノ肺野ニ多少ノ癥痕性小斑點ノ散在、肺門周圍ノ輕度ノ肥厚、橫隔膜線ノ凹凸、側緣線、葉間毛様線等ノ一部ヲ合併スルモノ、甚ダ多イノハ免レナイ所デアル。又近キ過去ニ於テ濕性肋膜炎ノ病歴ヲ有シ、「レントゲン」像ニ於テ肺下野ニ輕度ノ瀰蔓性瀾濁ヲ殘留シテキルモノモ、此中ニ編入シテキル。又肺尖ニ於ケル第二後肋骨ノ隨伴陰影ノ病的條件ハ Fleischner ノ見解ニ從ツタ。以上ノ條件ヲ以テ選出シタル 120 例中、新ニ發病シタモノ 16 例、既存肺炎浸潤ノ増進シタモノ 3 例、合計 19 例、即チ 15.8% デアル。然シ此増進 3 例ハ余等ノ肺炎病變第 IV (第 1 表) ニ屬スルモノデ、此ノ項ニ屬スル病型ハ Redeker ノ肺尖後期浸潤 (Spitzenspätform) 2 例 (此 2 例共、初メ鎖骨下ニ在ツタ浸潤ガ後ニ鎖骨上部ニ移行シタ事ヲ、余等ガ「レントゲン、セリエ」ニ依テ證明シテキル)、肺炎早期浸潤 1 例 (之ハ「レントゲン」像ニ於テ限局シタ稍々一樣平等ノ孤立性陰影ヲ指スノデアツテ果シテ之ガ Assmann 或ハ Redeker ノ意味ニ於ケル早期浸潤ト見ルベキヤ否ヤハ斷定ノ限リデナイ)、他ノ 5 例ハ皆 Neumann ノ稠密性纖維結核デアツテ、是等 8 例ハ何レモ皆當初カラ治療ヲ要スル病型トシテ何人モ異議ノナイ結核性病變デアルガ故

第 3 表 發病或ハ増惡

病 變 種 類	例數	發病或ハ増惡	
		例數	百分率
I. 肺尖硬化初感竈	1		
II. ツモン氏肺尖轉移竈	3		
III. 肺尖瀾濁及肺尖肋膜肥厚	108	16	
VI. 肺尖浸潤	8	3	
總 數	120	19	15.8%

若シ統計ヨリ IV ヲ除去スレバ發病數 16 (14.3%) トナル。

一、此第 IV 全部即チ 8 例ヲ、統計カラ切除スレバ、統計總數 112 例中、發病 16 例、即チ 14.3% トナルノデアル (第 3 表)。

余等ハ此發病者 16 例ヲ發病ノ部位竝ニ其病型ニ從テ、4 種ニ區別シタ。即チ

第 1 種 ハ 6 例、皆肺尖ヨリ遙カニ遠隔ノ肺野ニ浸潤形成ヲ呈シタモノデ、其中 5 例ハ Redeker ノ第二次性浸潤ノ定型的ノモノデ、肺門周圍或ハ肺門附近浸潤 (此中 1 例ハ右肺門外側ノ空洞形成) デアル。他ノ 1 例ハ左第四、第五肋間ニ跨ガル孤立性圓形浸潤デアル (第 4 表)。

第 2 種 ハ 5 例、皆所謂血行型ニ屬スルモノデ、其内容ハ稠密性纖維結核 2 例、肺ノ血行性撒布病型 1 例、粟粒結核 2 例デアル。

第 3 種 ハ右側濕性肋膜炎 1 例。

第 4 種 ハ 4 例デ、皆肺尖部ニ浸潤病竈ヲ形成シテ來タモノデアル。

是等ノ中、第 1 種ノ肺門附近竝ニ肺門周圍ノ第二次性浸潤及肺中野ノ孤立性圓形浸潤、竝ニ、第 2 種ノ血行型ノ成立ニ就テハ、肺尖肋膜肥厚或ハ瀾濁トノ直接關係ハ殆ド考慮ノ外ニ置イテ可イト思フ。又第 3 種ノ濕性肋膜炎ハ 2 ケ月前ニ經過シタ同側濕性肋膜炎ノ再發ト見ルベキモノデ、滲出液吸收後ニ於ケル肺炎病變ハ肋膜炎再發以前ト全ク變化ナク、又肺上野ニ於テモ何等異常ヲ認ムル事ガ出來ナイ故ニ、之亦肺尖トハ無關係ノ成立ト考ヘラレル。然ラバ是等 16 例中、直接ニ肺尖ニ新病竈ノ出現シタルモノハ第 4 種ニ屬スル 4 例ニ過ギナイ。其故ニ第 1 種ヨリ第 3 種マデノ 12 例ヲ別トスレバ、統計總數 112 例中、肺尖ニ先ヅ「レントゲン」學的ニ發病ヲ認メタルモノ 4 例、即チ 3.6% トナル。今此 4 例ノ病歴ヲ略記スレバ次ノ如クデアル (附圖參照)。

第 13 例

25 歳、男、會社員、初診前 2 ケ月、左濕性肋膜炎ヲ經過、診察所見ハ、左肋膜炎後胎症ヲ認メ、左肺後上部ニ「クナ、ケン」ヲ聞ク。「レントゲン」所見ハ、左肺尖ニ廣キ肋膜肥厚。左肺下

野ニ彌蔓性濁濁アリ7ヶ月後 Redeker ノ所謂懸垂蜂群狀陰影 hängende Bienenschwärme (Redeker ハ之ヲ以テ血行性休止型カラ肺炎ニ生ズス突進性浸潤ノ一特徴トシテキル)ガ忽然左肺炎ニ出現シテ來タ。當時自覺的ニモ他覺的ニモ何等異常ヲ認メ得ナカツタ。

其後一般狀態ハ依然良好デ、13ヶ月後ノ寫真デハ此陰影ハ全ク消失シテキル。觀察期間2年7ヶ月。

第14例

22歳、主婦、初診當時食思不振、羸瘦、月經前微熱及輕咳ガ主訴、左肺炎部輕濁、左鎖骨上窩ニ少許ノ水泡性「ラ」音ヲ聞ク、「レントゲン」寫真ニ於テハ、左肺炎ノ肋膜肥厚ヲ見ルノミ。其後11ヶ月ヲ經テ輕度ノ熱發ヲ來シ、左肺炎一示指頭大ノ孤立性浸潤影及左鎖骨下外側ニ雲狀影ヲ認ムルニ至ツタ。其後經過良好、現在商家ノ主婦トシテ勞作シテキル。觀察期間2年11ヶ月。

第15例

21歳、男、學生、初診一週間前血痰、當時右肺炎部輕濁、喀痰中結核菌陰性、「レントゲン」所見ハ右肺炎部肋膜肥厚、左肺炎部濁濁、左肺炎、肺門路硬化竈、兩側肺野ニ少許ノ癆痕性小斑點ヲ認ム。1年9ヶ月後、左肺炎、肺門路陰影增強、更ニ11月後、左肺炎雲狀影、左肺上野斑點索狀影ノ增強ヲ來シ、喀痰中結核菌陽性(G. 1—5)トナル。赤沈反應⁷

白血球像、0.2/0.0.8, 62/21.6

其後人工氣胸術施行、現在著シク輕快。觀察期間4年6ヶ月。

第16例

19歳、男、學生、初診6ヶ月前、左濕性肋膜炎經過、其後微熱持續、診察所見ハ、左肋膜炎後貽症狀著明、右肺炎部輕濁、「レントゲン」寫真ニ於テ、右肺炎部濁濁、左肺炎部肋膜肥厚及左肺炎内側ニ稍々強度ノ濁濁ヲ認メタ。6ヶ月後左肺炎ニ一樣平等ノ浸潤像ヲ呈シ、4ヶ月後、浸潤ノ中心透亮(示指頭大)トナリ、次イデ肛門周圍炎

ヲ併發、咳嗽喀痰増加、更ニ1年5ヶ月ヲ經テ左鎖骨下外側ニ小浸潤像ヲ呈シ且ツ其中心透亮トナリ、更ニ5ヶ月ノ後、左肺炎空洞梁明瞭トナリ、左鎖骨下部ノ斑點陰影益々増加、咳嗽喀痰亦増加且ツ羸瘦ス。

觀察期間2年8ヶ月。

以上ノ統計成績ヲ一括スレバ、肺炎病變(第IVヲ除ク)112例中、新ニ發病シタルモノ16例(14.3%)デアツテ、其内容ハ肺ノ中野若クハ下野ニ於ケル第二次性浸潤5例、4.5%、同部位ノ孤立性圓形浸潤1例、0.9%、(兩者ヲ合セテ遠隔肺野發病6例、5.4%)、血行性5例、4.5%、濕性肋膜炎1例、0.9%、肺炎部新浸潤形成、4例、3.6%デアル。若シ此最後ノ肺炎發病4例ヲ強ヒテ Redeker ノ見解ニ從ツテ分類スレバ、第13例及第15例ハ血行性休止型カラ肺炎ニ生ジタル突進性浸潤、又第14例及第16例ハ肺炎早期浸潤ニ編入シ得ルモノデ、從テ眞ノ肺炎癆痕ヨリノ發病ハ皆無トナル。若シ假ニ此4例ヲ悉ク肺炎癆痕ヨリ出發シタルモノトスルモ、僅ニ全發病數ノ1/4ヲ擔フニ過ギナイノデアツテ結局成人肺結核成立ニ對スル肺炎癆痕ノ意義ハ臨牀的ニハ甚ダ輕微ト云フベキデアル。

余等ノ統計ニ於テ、肺炎ノ何レノ部位タルヲ問ハズ、單ニ發病總數ノ百分率ヲ見レバ、14.3%デアツテ、之ヲ Redeker ノ2.98%ニ比スレバ、著シキ高率ヲ示シテキルガ、此點ニ就テハ、第一材料ノ相違ヲ考慮スル必要ガアル。余等ノ統計材料ノ中ニハ明カニ近キ過去ニ於ケル肋膜炎經過ノ病歴ヲ有スルモノガ比較的多數ニ存在シテキル。又然ラザルモノト雖モ大多數ハ既ニ何等カノ病感ヲ自覺シ或ハ結核感染ノ疑ヲ持つベキ理由ノ存スルモノガ來テ、診ヲ求ムルモノデアツテ、之ガ一旦治療ノ必要ナシト診斷セラレ更ニ歲月ヲ隔テ、再ビ診ヲ乞フ場合ハ、必ズヤ何等カ病徵ヲ自覺スルガ爲デ、從テ重キテ「レントゲン」検査ノ必要ヲ生ジタルモノデアツテ、此ノ如キ材料ヲ以テスル余等ノ成績ガ比較的大ナル發病率ヲ示シテキルノハ、寧ロ當然ト考ヘ

第四表 觀察期間中發病(肺炎病變Ⅱ)

患者 番號	レント ゲン 寫 眞 番號	年 齡	性	初診年月日	初診時肺炎病變	觀察期間	病 型	發 病 部 位	摘 要
1	2711	25	女	25/11 27	右、瀰濁	3年10月	遠隔肺野發病 第二次性浸潤	右肺下野	18/11 25 腦膜炎死
2	3281	21	男	4/2 29		3年5月		右肺門部	
3	2745	23	女	27/12 27		4年2月			
4	954	21	男	21/4 24	右瀰濁、左肋膜肥厚	1年10月	肺野發病 第二次性(肺門空洞及播種病竈) 浸潤	右、肺野	
5	1039	24	男	29/6 25		6年8月	孤立性圓形浸潤	左肺中野外側	
6	3996	19	男	26/3 30	左、肋膜肥厚	1年5月	稠密性纖維結核	右肺上野及左肺尖	
7	1333	28	男	24/5 22	右	10年		兩肺上野	
8	29	32	女	26/10 26	左	3年	血行性散布	右肺上中野殊ニ顯著	
9	618	18	男	23/5 25		6年9月			
10	2009	17	女	5/11 24	右瀰濁、左肋膜肥厚	1年	血行性散布 (粟粒結核)	兩肺野	31/1 32
11	4291	23	男	16/8 31	兩側肋膜肥厚	5月	孤立性圓形浸潤(結核)	左肺中野外側	
12	4204	29	男	30/5 31		1年	濕性肋膜炎	右側	
13	3504	25	男	24/7 29	左肋膜肥厚	2年7月	懸垂峰群狀陰影	左肺尖	
14	1504	22	女	7/8 25		2年11月	示指頭大孤立陰影		
15	2548	21	男	20/8 27	右肋膜肥厚左瀰濁	4年6月	雲狀浸潤		
16	3271	19	男	25/1 29	右瀰濁(雲狀影) 左瀰濁 肋膜肥厚	2年9月	早期浸潤型		

ラレル。又 Bräuning ノ 7 %、Romberg-Lydtin ノ 7 %、Kayser-Petersen ノ 7.6 %トイフ成績ハ、之ヲ總括的ニ云ヘバ單ニ從來ノ所謂肺炎結核ト診斷セラレタモノガ、眞ノ肺結核ニ移行シタ場合ノ統計デ、材料ノ選擇竝ニ經過觀察ノ標準ガ余等ノ場合トハ少シク趣ヲ異ニシテキルノデアツテ、從テ成績ノ比較モ困難デアルガ、若シ余等ノ統計中、第IVニ於ケル増悪3例(第3表)ト、肺炎發病4例トノ合計7例ガ120例ニ對スル百分率ヲ求ムレバ、諸條件ハカナリ接近シテ成績ノ比較モ大略可能トナル。而シテ此ノ如キ條件ニヨル余等ノ統計成績ハ、實ニ5.8%トナル。

尙余等ノ統計ニ於テ、發病例16中、近キ過去ニ於ケル濕性肋膜炎經過ノ病歴ヲ有スルモノ9例其中ニハ血行型ニ屬スル5例全部、竝ニ孤立性圓形浸潤1例(第4表)ガ包有サレテキル事ハ注目スベキデアル。

又今回ノ統計ニ當テ、余等ハ興味アル孤立性圓形浸潤ノ2例ヲ觀察シタ。即チ

第11例(附圖4頁參照)

23歳、男、學生、昭和6年2月左濕性肋膜炎、同年5月ヨリ全く無熱トナリシモ、時々左胸痛アリ、同年8月入院、當時營養比較的佳良、理學的ニハ、左胸下部輕濁ノ他著變ナシ。「レントゲン」像ニテハ兩側肺尖ノ肋膜肥厚ヲ認メ、赤沈反應29。

白血球像、0.2/0.0.8, 64/20.6

9月初旬輕熱、右胸後下部濁、呼吸音弱トナリ爾來右胸ニ摩擦響出沒ス。同10月亦沈反應7、白血球像、0.3/0.1.8, 52/31.5

マンツー氏反應、Ⅲ(卅)、Ⅳ(+)、Ⅴ(-)
(1:1,000) (1:10,000) (1:100,000)

同年11月ノ「レントゲン」寫眞ニ於テハ、左第3肋間ニ忽然トシテ杏實大ノ限界鋭ナラザル稍々一様平等ノ孤立性陰影ノ出現ヲ認メタ。當時肺上部ニ「クナッケン」ヲ聽ク。昭和7年1月上旬ヨリ發熱、頭痛、嘔吐ヲ訴ヘ、次イデ腦膜炎症狀顯著トナリ、同月31日遂ニ死亡シタ。抑々近時多發性早期浸潤ノ發生ト相關連シテ所謂早期浸潤ノ外因性又ハ内因性氣管枝性成立ヲ疑フ傾向ノ漸次増加シツ、アル事ハ注目スベキ所デアル。殊ニ最近ニハ Fechter 及 Albert 等ガ早期浸潤ノ血行性成立ヲ考慮スベキ症例ヲ記載シテキル。今余等ノ此症例ガ直ニ早期浸潤像ノ血行性成立ニ有カナル根據ヲ與ヘテキルト主張スルノデハナイガ、然シ短期間ニ肋膜炎ノ再發ヲ反復シソノアル間ニ、忽然肺ノ中野ニ孤立性圓形浸潤ヲ生ジ、次イデ腦膜炎ヲ續發シタト云フ經過カラ見テ、其圓形浸潤ガ外因性氣管枝性ノ成立ト云フヨリモ寧ロ反復性肋膜炎竝ニ腦膜炎ノ成因トノ共通性が考慮セラルベキデアルト思フ。

III. 總括

1. 余等ハ從來ノ見解ニ於テ所謂肺尖結核ノ病名ノ下ニ包括セラルベキ病症ノ經過ニ就テ、成人120例ノ「レントゲン、セリエン」ヲ以テ統計ヲ試ミタ。觀察期間ハ最短1年、最長10年ニ及ンデキル。而シテ其結果ハ既存肺尖浸潤増悪3例、新病竈形成16例デアル。然シ此統計材料中、當初ヨリ治癒ヲ要スル病人トシテ何人モ異論ノナイ病型ヲ有スルモノ(余等ノ肺尖病變第IV)8例アル、今此8例ヲ別トスレバ、統計總數112例中、新病竈形成16例、即チ1.43%トナル。

2. 新病竈形成16例ヲ余等ハ4種ニ分類シタ。即チ

他ノ1例ハ余等ノ肺尖病變第IVニ屬スルモノデアル。即チ

第17例(附圖4頁參照)

19歳、男、學生、第1回ノ「レントゲン」寫眞ニ於テハ、兩側肺尖ニ稠密性纖維結核ノ像ヲ呈シ兩肺野ニ血行性撒布ノ殘痕ヲ認メタ。當時左肺尖ニハ時々水泡性囉音出沒。喀痰中結核菌陽性(G.1)、9ヶ月ヲ經過シタル第2回「レントゲン」寫眞ニ於テハ、兩側肺尖浸潤全ク消失シ、其代リニ兩側鎖骨下外側(左側殊ニ著明)各一ケノ胡桃大乃至梅實大ノ孤立性圓形浸潤ヲ認ムルニ至ツタ。

此ノ如キ鎖骨下浸潤ノ成立ハ、既ニ Neumann モ記載シテキルガ、若シ此ノ場合、第1、第2ノ「レントゲン」寫眞ヲ順次ニ検査スレバ、此兩側鎖骨下浸潤ハ Lösche ノ所謂大粒性氣管枝播種ニヨル成立ガ想像サレル。若シ單ニ第2回ノ寫眞ノミヲ見レバ、之ハ Assmann ノ鎖骨下浸潤或ハ Simon-Redeker ノ早期浸潤ノ像デアル、夫故ニ是等ノ症例カラ見テモ、單ニ「レントゲン」寫眞ノ上ニ現ハル、所謂早期浸潤ノ成因ノ單一性ニ疑問ノ有スル事ハ、恐ラク至當ト考ヘラレル。

第1種 ハ肺尖ヨリ遠隔肺野ニ發育セルモノ、6例、5.4%、此中5例ハ肺門周圍或ハ附近浸潤、1例ハ肺中野ノ孤立性圓形浸潤デアル。

第2種 ハ所謂血行型5例、4.5%デ、此中稠密性纖維結核2例、肺ノ血行性撒布病型1例、粟粒結核2例デアル。

第3種 ハ再發濕性肋膜炎1例、0.9%

第4種 ハ肺尖發病4例、3.6%デアル。

3. 第1種ヨリ第3種マデハ、肺尖病變トハ無關係ノ成立ヲ考フベキデアルガ故ニ、此際先ヅ肺尖ニ發病シタモノハ第4種ニ屬スル4例デアル。而シテ此肺尖發病4例中、2例ハ肺尖ノ早期浸潤、他ノ2例ハ血行性休止型ヨリ肺尖ニ

生ジタル突進性浸潤ノ病型ヲ呈シテキル。故ニ Redeker ノ見解ニ從ヘバ、本來ノ肺尖癆痕ヨリ發足シタモノハ 1 例モナイ事ニナル。又若シ之ヲ悉ク肺尖癆痕ヨリ發病シタト假定スルモ、僅カニ總數ノ 3.6% デ、全發病數ノ 1/4 ヲ擔フニ過ギナイノデアアル。

4. 余等ノ統計總數 120 例中、既存肺尖浸潤ノ増悪 3 例、肺尖新病竈形成 4 例、合計 7 例ノ百分率即チ 5.8% ヲ以テ Bräuning, Romberg-Lydtin, Kayser-Petersen 等ノ統計成績ト比較

スレバ、甚ダ近似ノ數ヲ示シテキルト云フベキデアアル。

5. 故ニ余等ノ今回ノ成績ハ、古クハ Bard 及 Piéry ノ良性肺尖結核ト眞ノ肺結核初期ヲ意味スル肺尖病變トハ區別スベキデアルト云フ主張ニ一致シ、一方又、Bräuning, Romberg, Redeker 等ノ成人肺結核ノ成立ハ臨牀的ニハ肺尖癆痕トハ殆ド無關係デアルト云フ主張ニ合致スル様ニ見エル。

Literatur.

1) Albert, Mehrfache tuberkulöse Rundinfiltrate. Beitr. Klin. Tbk. Bd. 78, (1931). 2) Aschoff, Über den phthisischen Reinfekt der Lungen. Klin. Wschr. Nr. 1. (1929). 3) Bard, Formes cliniques de la tuberculose pulmonaire. Genève. (1901). 4) Bräuning, Typische Formen der Lungentuberculose. Beitr. Klin. Tbk. Bd. 58, (1924). 5) Bräuning u. Redeker, Die haematogenen Lungentuberculose des Erwachsenen. (1931). 6) Fechter, Infiltrative Neuherdbildung der Gegenseite bei Pneumothoraxbehandelten. Z. Tbk. Bd. 58, (1930). 7) Fleischner, Die Röntgendiagnose der Lungentuberculose. S. 423. Anhang von "Neumann's Die Klinik der Tuberculose Erwachsener" (1930). 8) Gräff, Pathologische Anatomie der beginnenden Schwindsucht. Beitr. Klin. Tbk. Bd. 70. (1928). 9) Hübschmann, Pathologische Anatomie der Tuberculose. S. 202, (1928). 10) Kayser-Petersen, Die Bedeutung der Lungenspitzen-tuberculose für die Entstehung der Lungen Schwindsucht der Erwachsenen. Beitr. Klin. Tbk.

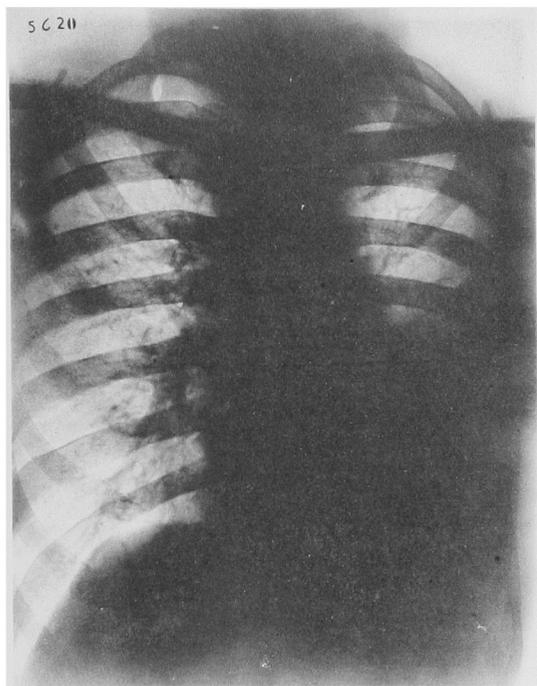
Bd. 70 (1928). 11) Löschke, Die Lungentuberculose des Erwachsenen. M. Kl. Nr. 5. (1929). 12) Löschke, Pathologische Anatomie der Lungenspitzen-tuberculose. Erg. Tbk. forschg. Bd. 2. (1931). 13) Lydtin, Klinische Untersuchung über die Art der Entwicklung der Lungentuberculose. Z. Tbk. Bd. 49. (1928). 14) Neumann, Die Klinik der Tuberculose Erwachsener. (1930). 15) Piéry, La tuberculose pulmonaire. Paris. (1910). 16) Redeker u. Walter, Entstehung und Entwicklung der Lungenschwindsucht des Erwachsenen. (1929). 17) Redeker, Klinische Gesichtspunkte zur Prognosestellung bei der Lungentuberculose. Klin. Wschr. Nr. 5. (1929). 18) Romberg, Über die Entwicklung der Lungentuberculose. ibidem. Nr. 24, (1927). 19) Simon und Redeker, Praktisches Lehrbuch der Kindertuberculose. (1929). 20) 永野重業, 成人肺結核豫後診斷ノ趨勢. 診斷ト治療. 第 19 卷. 第 2 號. 21) 緒方知三郎, 結核ノ病理. 醫事新聞. 第 1255, 1256 號.

永野、飯久保論文附圖(1)

第13例

1.

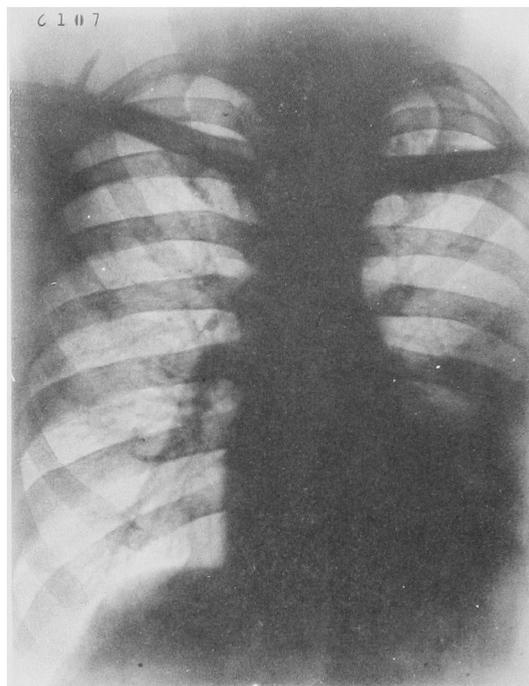
24/7 1929



左肺尖廣キ肋膜肥厚、左肺下野瀾蔓性瀾濁

2.

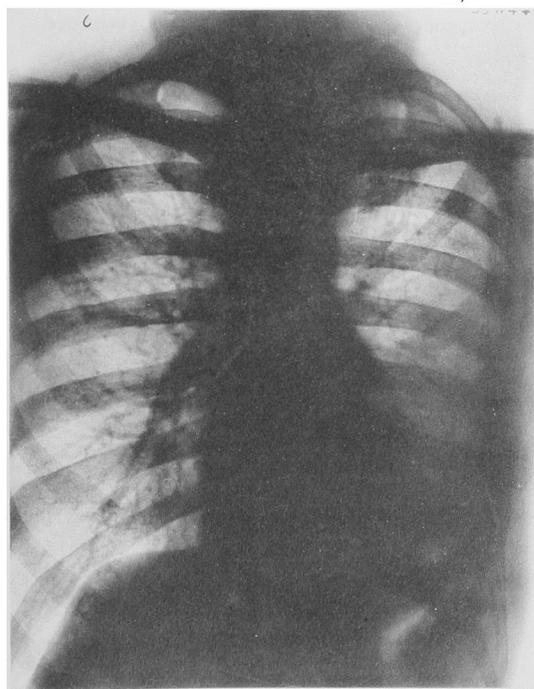
8/2 1930



左肺尖懸垂蜂群狀陰影

3.

27/3 1931

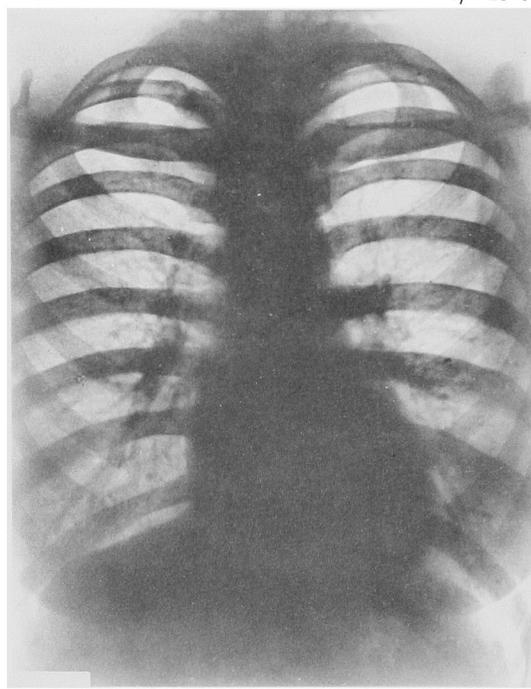


左肺尖懸垂蜂群狀陰影消失

第14例

1.

8/7 1925



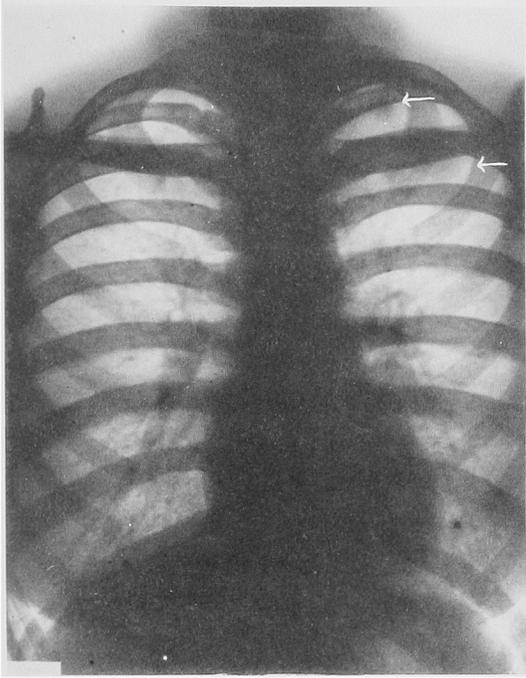
左肺尖肋膜肥厚

永野、飯久保論文附圖(2)

第14例

2.

28/6 1926

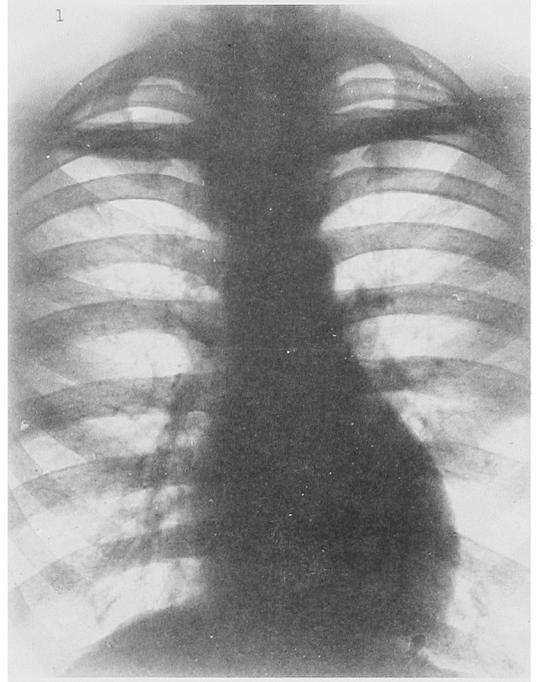


左肺尖示指頭大孤立性陰影、左鎖骨下外側雲狀影

第15例

1.

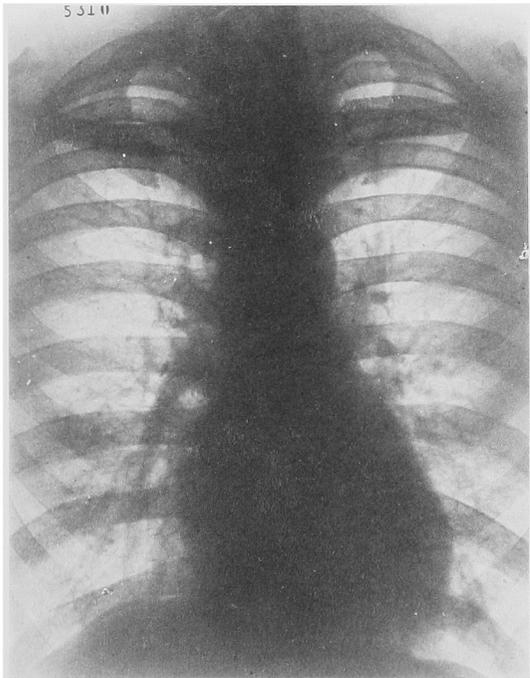
20/8 1927



右肺尖肋膜肥厚、左肺尖濁、左肺尖肺門路硬化竈

2.

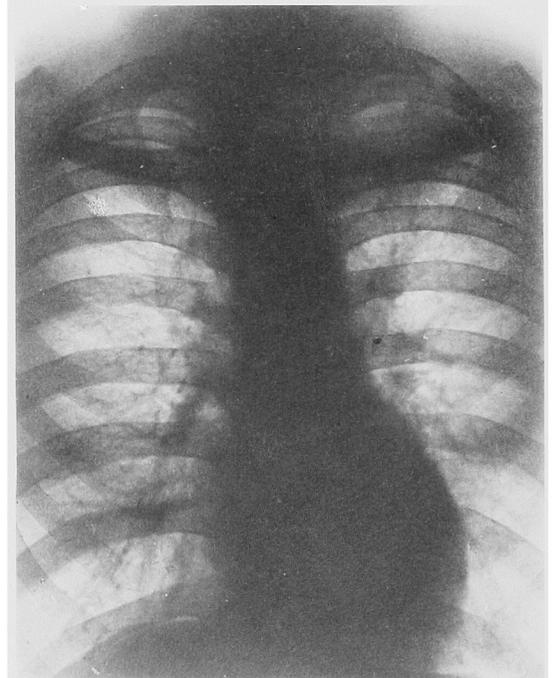
3/5 1929



左肺尖肺門路陰影增強、

3.

28/4 1930



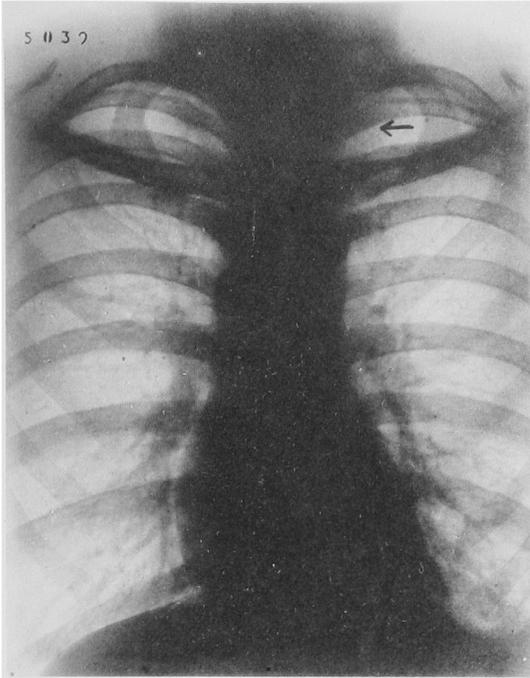
左肺尖雲狀影、左肺上野斑点索狀影

永野、取久保論文附圖(3)

第16例

1.

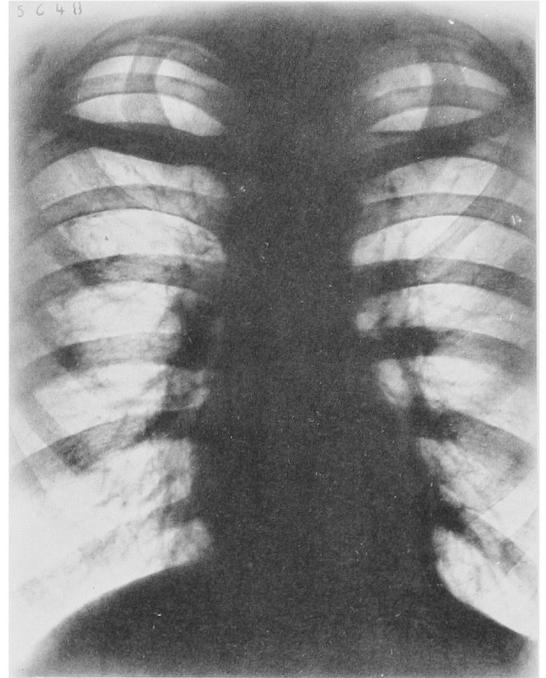
25/1 1929



右肺尖濁、左肺尖肋膜肥厚、左肺尖內側濁

2.

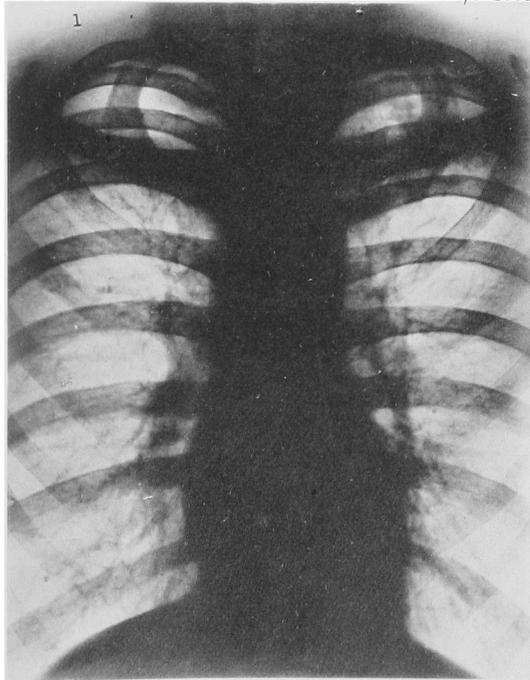
3/8 1929



左肺尖浸潤像

3.

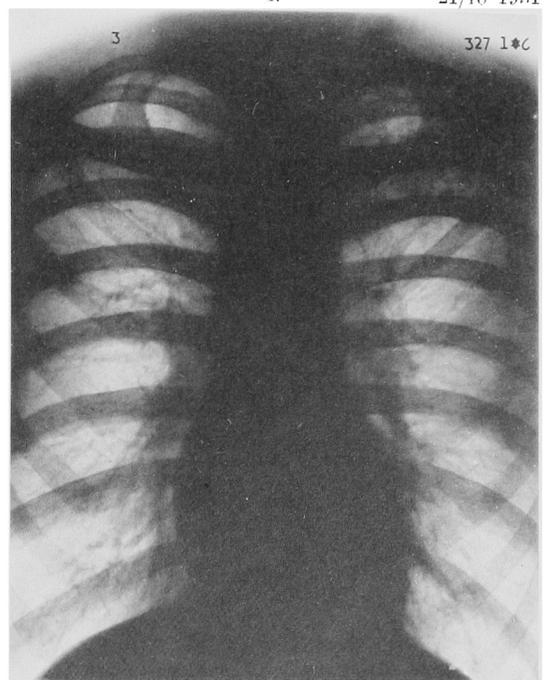
14/5 1931



左肺尖全前、左鎖骨下外側小浸潤像

4.

21/10 1931

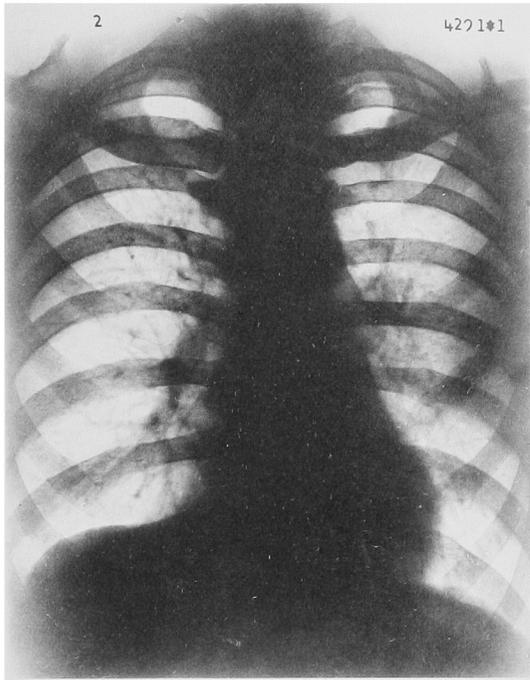


左肺尖空洞梁、左鎖骨下部斑点陰影增加

第11例

1.

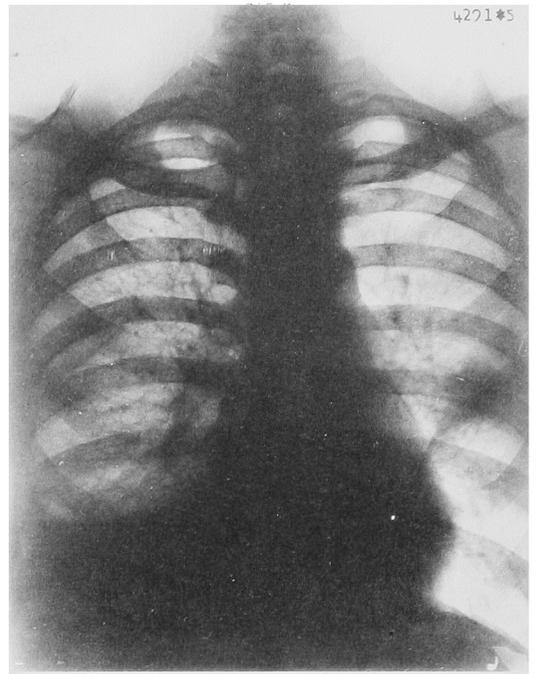
17/8 1931



兩肺尖肋膜肥厚

2.

19/11 1931

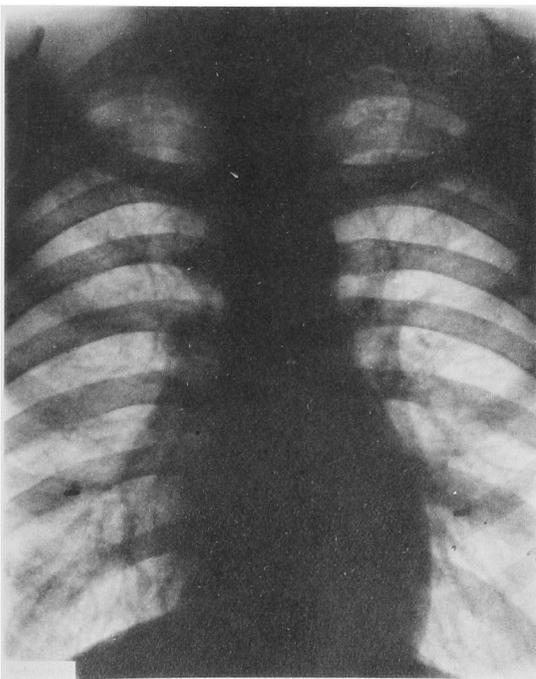


左肺中野孤立性円形浸潤

第17例

1.

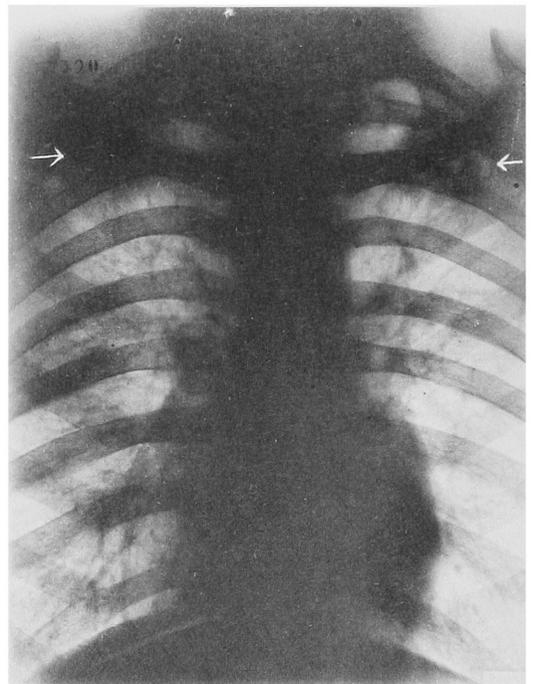
2/4 1926



兩肺尖浸潤、(稠密性纖維結核)

2.

21/12 1926



兩側鎖骨下浸潤