

# 成人肺ニ現ハル、圓形浸潤ノ成立ニ 就テノ「レントゲン」學的觀察

杏雲堂分院(平塚市海岸)

(院長 醫學博士 佐々木隆興)

醫學博士 永 野 重 業

醫學士 松 岡 直 義

## I. 緒 言

最近ノ臨牀結核病學ハ成人肺結核ノ病竈形態ニ就テ、粟粒性撒布病竈ト限局性浸潤性病竈ノ二型ニ區別シテキル。「レントゲン」學的ニハ前者ハ略々同形同大ノ多數ノ顆粒狀小斑點ガ恰モ粟粒撒布ヲ彷彿セシムル状態ニ於テ肺ノ廣汎ナル範圍ニ互ツテ存在スルノヲ定型トシ其他ニ顆粒撒布ノ範圍竝ニ密度ニ於テ種々ナル程度ノモノヲ包括シテキルガ、之ガ血行性成立ナルコトハ今日大體異論ノ無イ所デアル。之ニ反シテ後者ハ肺ノ一部ニ限局スル一様平等ノ圓形陰影トシテ現ハル、モノデ、就中 Assmann 氏鎖骨下圓形浸潤、若シクハ Redecker 氏早期浸潤ハ其代表的ノモノデアル、然シ其成因ニ就テハ今日猶ホ多大ノ議論ノ餘地ヲ殘シテキル、蓋シ此如キ圓形浸潤ガ、成人肺結核ノ初發病竈トシテ Assmann Redecker 等ニ依テ初メテ學界ニ紹介セラレタル當時ニ於テハ、殆ンド無條件ニ之ガ外因性氣管枝性成立ト考ヘラレテキタガ、近來、肺ニ於ケル早期浸潤ノ所有者ハ、同時ニ亦他ノ臟器ノ血行性結核ヲ有スル場合ノ少カラヌコト竝ニ肺ノ粟粒性撒布病型ニ屢々圓形浸潤ノ共存、若シクハ續發スルコトガ「レントゲン」學的ニモ、病理解剖學的ニモ立證セラレテ、圓形浸潤ノ氣管枝性成立ニ對スル疑惑ハ漸次濃厚トナリ、更ニ又、人工氣胸療法ニ於テ完全氣胸ガ行ハレテ氣管枝播種ノ可能性ガ殆ンド否定シ得ラル、患者ノ反對側

肺ニ新ニ圓形浸潤ガ發生シ、或ハ又、數個ノ早期浸潤ガ同時ニ發生シタト見ラル、症例ノ發表セラル、ニ及ンデ Redecker ノ所謂、娘浸潤(Tochterinfiltrat)ノ氣管枝性成立モ亦頗ル疑問視セラル、ニ至リ、今日ニ於テハ少クトモ圓形浸潤ノ一部ニ血行性成立ヲ承認スルコトハ殆ンド動カスベカラザル形勢デアル、然ラバ若シ、圓形浸潤ガ氣管枝性ニモ成立シ、又血行性成立モ可能デアルトスル時ニ、此兩者ノ間ニ何等カ「レントゲン」學的ニ識別シ得ベキ差異ガ存在スルヤ否ヤハ當然起ルベキ問題デ有リ、此點ニ就テ Bräuning und Redecker ハ成人肺結核ノ初發病竈タル早期浸潤ハ其「レントゲン」像ガ、一様平等ノ圓形ヲ呈シ、之ニ反シテ血行性ニ成立セル浸潤ハ其形狀、不規則或ハ雲狀デ、其中ニ多少ノ小斑點ヲ藏スルコトヲ特徴トスルト云フ、然シ Fleischner ハ反對ニ雲狀浸潤ヲ以テ恐ラク氣管枝性成立トナシ、圓形浸潤ヲ却テ血行性成立ト推測シテキル、果シテ何レガ眞ナルカ、或ハ兩者共ニ眞ナルカ、或ハ兩者共ニ誤レルカ、問題ハ恐ラク此範圍内ニ於テ解決セラルベキ筈デ有ツテ此點ニ就テ最近 Lydtin ハ「レントゲンフィルム」ニ現ハル、浸潤像ガ圓形ナルト雲狀乃至不規則形ナルトノ相違ハ其成立ガ氣管枝性又ハ血行性ト云フ如キ、成立経路ノ相違デハ無クシテ、恐ラク全身反應状態ノ差異ニ歸

因スベキデアルト云フ、要スルニ早期浸潤乃至圓形浸潤ノ成立経路竝ニ之ガ血行性結核トノ關係ニ就テハ今日猶ホ未定ノ問題ガ甚ダ多く、偶々吾人ガ雜然胸裡ニ藏スル日常ノ經驗ハ Lyd-

tin ノ此見解ニ對シテ共鳴ヲ感ズルモ、ノガ少クナイ、之レ余等ガ今回杏雲堂分院ニ於ケル、胸部「レントゲン」寫眞ヲ材料トシテ、圓形浸潤ノ成立ニ就テ聊カ觀察ヲ試ミタ所以デアル。

## II. 統計

余等ハ杏雲堂分院ニ於テ診療セル肺結核患者、4950 人ノ胸部「レントゲン」寫眞ヲ檢シ、其中ヨリ圓形浸潤ヲ有スルモノ 146 例ヲ得タ、但シ余等ノ選擇方針ニ於テハ Redecker ノ意味ニ於ケル早期浸潤ト後躍進性浸潤 (Nachschubinfiltrat) 竝ニ浸潤形成 (Infiltrierung) トノ區別ハ全く度外視シタ。

以上ノ條件ノ下ニ檢出シタル 146 例ヲ肺ノ狀況ニ從テ余等ハ 4 種ニ分類シタ、即チ 1) 早期浸潤ノ病型ヲ呈スルモノ、2) 血行性肺結核ニ圓形浸潤ノ共存或ハ之ニ續發セルモノ、3) 濕性肋膜炎ニ圓形浸潤ノ續發セルモノ、4) 種々ナル病型ノ

孤立性肺結核ニ圓形浸潤ノ合併或ハ續發デアアル、次ニ又是等 4 種ヲ全部合併シ其中ヨリ更ニ各肺野ニ於ケル圓形浸潤ノ分布、竝ニ大小ニ就テ統計ヲ試ミタ、但シ肺野ノ區劃ハ一般の約束ニ從テ左右共、肺尖ヨリ第二前肋骨陰影ノ下緣迄ヲ肺上野トシ、第二、第三、第四肋間ヲ中野トシ、其以下ヲ下野トシタ、又浸潤ノ大小ヲ現ハスニ當テハ小指頭大乃至拇指頭大迄ヲ小トシ、通常拇指頭大、杏實大、胡桃大等ノ語ヲ以テ表現セラル、大サヲ中等大トシ、鶏卵大及ビ其以上ヲ大形トシタ。

第 1 表

肺ノ所見 例數竝百分比	圓形浸潤所在竝ニ浸潤數									浸潤總計竝ニ百分比
	上野			中野			下野			
	右	左	計	右	左	計	右	左	計	
早期浸潤 41 (28.1%)	13	21	34	7	6	13	3	1	4	51 (27.0%)
血行性肺結核 93 (63.7%)	38	28	66	32	19	51	3	4	7	124 (65.6%)
肋膜炎 4 (2.7%)	1	0	1	2	2	4	0	0	0	5 (2.6%)
孤立性肺結核 8 (5.5%)	1	1	2	3	4	7	0	0	0	9 (4.8%)
總計	35	50	103	44	31	75	6	5	11	189

カテ得タル統計ノ結果ハ第 1 表ニ示ス如ク早期浸潤 41 例 (28.1%) 血行性肺結核ニ圓形浸潤ノ合併、若シハ續發セルモノ合計 93 例 (63.7%) 濕性肋膜炎ニ續發セルモノ 4 例 (2.7%) 孤立性肺結核ニ共存若シハ續發セルモノ 8 例 (5.5%) デアル。

次ニ圓形浸潤ノ各肺野ニ於ケル分布ニ就テハ是亦第 1 表ニ示ス如ク、右肺上野 53 左肺上野 50、合計 103、中野ハ右 44、左 31、合計 75、下野ハ右 6、左 5、合計 11、即チ兩肺ヲ通ジテ其數上野ニ於テ最モ多く、中野ニ次ギ、下野ハ更ニ著シ

ク少ナイ、蓋シ早期浸潤ガ肺上野ニ最モ多く、次デ中野、下野ト肺ノ底部ニ向フニ從テ發生頻度ノ減少スルコトハ既ニ多數臨牀家ノ齊シク經驗スル所デ有ルガ、一般圓形浸潤ノ好發部位ガ亦肺上野ニ存スルコトモ余等ノ今回ノ統計ニ依テ明白デアル。

次ニ圓形浸潤ノ大小ト之ガ各肺野ニ於テハ分布ニ就テハ第 2 表ニ示ス如ク小形浸潤ハ上野 34、中野 18、下野 2、合計 54、中等大ノモノハ上野 60、中野 34、下野 6、合計 109、大形浸潤ハ上野 9、中野 14、下野 3、合計 26 デアル、由是觀

第 二 表

(浸潤ノ大小ト各肺野ニ於ケル分布ノ關係)

浸潤ノ部位	小	中	大	合 計
上 野	34	60	9	103
中 野	18	43	14	75
下 野	2	6	3	11
合 計	54	109	26	189

之、小形及ビ中等大浸潤ニ就テハ、「肺上層ニ多クシテ底部ニ向フニ從テ減少スルト云フ早期浸潤發生部位ニ關スル一般の通則ニ適合シテキルコトヲ認ムルニ過ギナイ、又、其絶對數ニ於テ中等大ノモノガ遙カニ優勢ヲ示シテキルコトモ是亦早期浸潤ノ大サガ櫻桃大乃至杏實大ヲ通常トスルト云フ先輩諸家ノ記載ヲ數々以テ證明シタルニ過ギナイガ之ニ反シテ大形浸潤ガ肺上野ニ少クシテ却テ中野ニ多イコトハ注目ニ値スルト思フ、此事實ガ果シテ Aschoff<sup>(1)</sup>ノ「再感竈ガ新鮮ナル状態ニ於テハ皆早期浸潤ノ像ヲ呈シ、其大サハ肺ノ底部ニ進ムニ從テ増加スルト云フ病理解剖學的觀察ト何等カノ關係ヲ有スルヤ否ヤハ茲ニ論ズベキ限デハ無イガ、然シ再感竈ト早期浸潤トノ關係ニ就テハ病理解剖學ノ

方面ニハ Loeschcke<sup>(2)</sup>ノ大粒播種説ガアル、同氏ニヨレバ鎖骨下圓形浸潤ハ肺尖ニ於ケル Puhl 氏癥痕ヨリ生ズル氣管枝播種竈ガ一定ノ大サニ達シタルモノニ過ギナイ、而シテ氣管枝播種竈ノ大小ハ播種顆粒ノ大小ニ比例シ、播種顆粒ノ大小ハ亦播種通路タル氣管枝内徑ノ大小ニ比例シ、氣管枝内徑ノ大サハ肺尖ヨリ底部ニ向フニ從テ増加スル、夫故ニ再感竈ガ漸次下方ニ移行シテ之ガ鎖骨下ニ現ハル、時ニ Redecker ノ所謂、早期浸潤ノ像ヲ呈スルコトハ想像スルニ難カラズトナシ、又 Aschoff モ前記ノ論文ニ於テ「若シ高度ノ肺尖肋膜肥厚ノ爲メニ再感竈ガ、ヨリ下方ニ占居スベク餘儀ナクセラルレバ其所ニ生ズル病竈ハヨリ上方ニ生ズルモノヨリ大ナルコトハ當然デ、之ガ早期浸潤成立ノ説明ニモナリ得ルコトハ、云ツテキル。今、再感竈ト早期浸潤トノ異同論ハ別トシテ、兎ニ角、齊シク焦點周圍炎性浸潤ヲ有シ、其形態モ略々同様ノ結核性症竈ガ共ニ肺ノ底部ニ進ムニ從テ其大サヲ増スト云フ事實ノ存在スルコトハ余等ノ大ニ興味ヲ感ズル所デアル。

### III. 圓形浸潤ノ成立經路

#### 1. 早期浸潤

「レントゲン」寫眞ニ於テ圓形浸潤以外ノ病變ヲ肺ニ認メザルモノヲ茲ニ一括シテ假ニ早期浸潤ナル名稱ノ下ニ分類シタノデ有ツテ、從テ之ガ果シテ Redecker ノ意味ニ於ケル早期浸潤ト同一ナルヤ否ヤハ全ク別問題デアル、但シ此中ニ同側肋膜炎ノ合併セルモノ一例アル、之ハ肋膜炎ガ早期浸潤ニ續發シタモノナラントノ想像ノ下ニ茲ニ編入シタノデ有ツテ、其經過ハ肋膜炎

治癒後ニ於テ孤立性肺結核ノ症狀顯著トナリ、咳嗽喀痰ニ苦ミ、屢々小咯血ヲ反復シ、卒然自然氣胸ノ下ニ死亡シタノデアル。

以上ノ條件ヲ以テ檢出シタル早期浸潤ハ 41 例アル、然モ是等 41 例悉ク皆第 1 回「レントゲン」寫眞ニ於テ既ニ圓形浸潤ガ證明セラレ、圓形浸潤出現以前ニ於ケル肺ノ健康状態ガ「レントゲン」學的ニ立證セラレタルモノハ一例モナイ。蓋シ早期浸潤説ノ起源ハ恐ラク Assmann<sup>(3)</sup>ノ

1) L. Aschoff, Über den phthisischen Reinfekt der Lunge. Kl. Wschr. Nr. 1. 1929.

2) H. Loeschcke, Die Lungentuberkulose des Erwachsenen. Med. Kl. Nr. 5. 1929.

3) H. Assmann, Über einen typischen Befund bei klinisch frischer tuberkulöser Infektion. Münch. und. Wschr. Nr. 48, 1924.

H. Assmann, Über eine typische Form isolierter tuberkulöser Lungenherde in klinischen Befund der Erkrankung, Beitr. Kl. Tbk. B. 60, (1925)

H. Assmann, Frühfiltrat. Erg. ges. Tuberkulose forschung, I. (1930).

「成人肺ニ於ケル臨牀的初發トシテノ定型的孤立病竈」ナル記述ニ發足シタモノデ、此記載ハ 1924 年及ビ 1925 年ノ 2 回ニ互ツテ試ミラレ、最近更ニ早期浸潤ナル標題ノ下ニ詳述セラレテキルガ、要スルニ其「レントゲン」像ハ、鎖骨下ニテ少シク外方ニ偏スル所ニ一様平等ノ限局性圓形陰影ヲ呈シ、周圍トノ境界ハ鋭ナラザルモ判然タルモノデアアル、又像ノ大サハ 5「センチ」銅貨大乃至 5「マルク」銀貨大ヲ通常トシ、多クハ「レントゲン」線ヲ患者ノ前面ヨリ背部ニ向テ放射スル時ニ造影最モ明瞭デアアル、ト云フノガ主要ナル所見デアアル、而シテ圓形浸潤ノ本態ニ關シテハ Assmann ガ之ヲ乾酪性肺炎ト解釋シタルニ對シテ Redecker ハ之ヲ以テ焦點周圍炎性反應ナルコトヲ主張シ、v. Romberg, Lydtin 等ノ諸家亦之ニ贊意ヲ表シ、遂ニ焦點周圍炎性浸潤ナルコトガ成人肺結核ノ初期病竈ヲ意味スル圓形浸潤ノ必要條件ト認メラル、ニ至リ、今日ニ於テハ孤立性圓形浸潤ナル名稱ノ代リニ専ラ早期浸潤ナル語ガ使用セラル、ニ至ツタ、但シ早期浸潤ナル語ノ包括スル範圍ハ諸家ノ見解必ズシモ一致シテキナイ、殊ニ Redecker und Walter<sup>1)</sup> ハ早期浸潤ヲ以テ、今迄健康ナリシ肺ニ忽然發生セル限局性焦點周圍炎性浸潤デ且ツ結核性新病竈形成デアルト解釋シ、從テ浸潤發生ノ部位ハ本態的ニハ必要條件デハ無ク、今迄結核性病變ヲ認メナカツタ肺ニ新生セル病竈ノ焦點周圍炎性浸潤ト云フコトガ必要條件デ有ルト反復説明シテキル、然シ v. Romberg<sup>2)</sup> ハ之ニ反シテ新病竈形成ノ外ニ陳舊病竈ノ再燃ニヨル焦點周圍炎性浸潤モ其中ニ包括スルノミナラズ、早期浸潤ノ血行成立ノ可能性モ認メテキル。抑モ吾人ガ臨牀實際的經驗ニ徴スレバ健康肺ハ血行性休止型トノ境界ハ「レントゲン」學的ニ決シテ判然タルモノデハナイ、兩者ノ各代表的ノ

モノヲ選ンデ互ニ比較スレバ其區別ハ一目瞭然タルモノデ有ルガ若シ血行性休止型ニ於テ、増強セル肺紋理ガ充分吸收セラレタル後ニハ、之ガ健康肺トノ區別ハ屢々不可能デアアル、余等ガ今回ノ検査ニ於テモ浸潤性病竈、又ハ血行性散布顆粒ガ甚ダ能ク吸收セラレ「レントゲン」學的ニハ健康肺ト見ラル、迄ニ治癒シタ後ニ於テ忽然圓形浸潤ノ發生ヲ見ル場合ハ決シテ稀ナラザルガ故ニ、單ニ「レントゲン」ノ現症像ノミニ依テ直ニ健康肺ニ發生セル新病竈形成ナルカ或ハ陳舊病竈ノ再燃ニヨル焦點周圍炎性浸潤ナルカヲ裁然區別セント試ムルコトハ吾人ノ同意シ能ハザル所デ有ツテ、此點ニ於テ吾人ハ v. Romberg ノ見解ヲ至當ト考ヘル、次ノ 2 例ノ如キハ此間ノ消息ヲ説明スルニ足ルモノデ有ル。

#### 例 1、(附圖 A. a, b, c, d 参照)

鈴○利○ (男) 23 歳、昭和 2 年 5 月 右胸痛及ビ熱發持續、凡ソ 2 週日、昭和 3 年(1928 年) 12 月 7 日 右背痛及ビ微熱ヲ主訴トシテ來院、當時患者身長中等、榮養佳良、體重 54.000 斤、兩肩胛棘上部輕濁、右肩胛下部亦少シク濁ニシテ呼吸音微弱、喀痰中結核菌陰性 7/XII-1928、「レントゲン」所見(附圖 A.a.)ハ兩肺紋理稍々増強、兩肺門部陰影亦少シク強度、右 IV 肋間、肩胛下隅ノ直下ニ示指頭大ノ圓形浸潤ヲ認ム、爾來自覺症ナク、7/X-1929、第 2 回「レントゲン」寫眞(附圖 A.b)ニ於テハ兩肺明朗、右肩胛下ノ圓形陰影亦全ク消失シ、肺野ハ健康者ト全ク選ブ所ナシ、昭和 5 年 2 月中旬、右側濕性肋膜炎ヲ發シ、熱發最高 38.8°C ニ達ス、然シ數日ニシテ解熱、爾來經過良好、11/VI-1930 第 3 回「レントゲン」検査(附圖 A.c)ニ於テハ右肺下野少シク溷濁シ、右肩胛下隅ノ直下恰モ最初ノ圓形浸潤ノ位置ニ於テ IV、V、肋間ニ跨ガル鶏卵大圓形浸潤ヲ認メタ、然シ自覺症全ク無ク體溫亦平穩、16/II-1931

- 1) F. Redecker und O. Walter, Entstehung und Entwicklung der Lungenschwindsucht des Erwachsenen, Leipzig, S. 112-118(1929).
- 2) E. v. Romberg, Über die Entstehung der Lungentuberkulose, Kl. wscr. Nr. 24, 1927, E. v. Eentstehung und Entwicklung der Tuberkulose im Lichte neuerer Forschung. Verh. dtsch. path. Ges. Wien, 1929.

第4回「レントゲン」寫眞(附圖 A. d)ニ於テハ前記ノ圓形浸潤全ク消失シテ痕跡ヲ止メズ、現在全ク健康。

此例ニ於テ若シ第2回及ビ第3回「レントゲン」寫眞(附圖 A. b 及ビ c)ノミヲ相對比スレバ恰モ巨大ナル圓形浸潤ガ健康肺ニ忽然新生シタル如ク見エルガ、溯テ第1回ノ寫眞(附圖 A. a)ヲ檢スレバ第3回ノ寫眞ニ現ハレタル浸潤ハ決シテ Redecker ノ意味ニ於ケル早期浸潤ニ非ザルコトガ明白ナルノミナラズ、此巨大圓形浸潤ハ最初ノ小圓形浸潤ノ再燃ナルコトハ容易ニ推定シ得ラル、所デアル。

例2、(附圖 B. a, b, c, d 参照)

竹○清○(男) 24歳 感冒ニ次デ微熱及ビ少許ノ咳嗽ヲ主訴トシテ大正15年(1925年)6月29日初診、臨牀的ニハ何等所見ナク、「レントゲン」検査(附圖 B. a)ニ於テ軽度ノ肺紋理増強ヲ認ムルノミ、健康ト診断ス、爾來6年間著患ヲ知ラズ、昭和6年4月8日、體温亢進、咳嗽、喀痰ヲ訴ヘテ入院、當時少シク羸瘦シ身長中等、體重47.500 斤、右鎖骨上下部及ビ肩胛棘上部ニ水泡音ヲ聞ク、喀痰中結核菌陽性 G. 5 號、同日「レントゲン」所見(附圖 B. b)ハ右肺粟粒性撒布病竈竝ニ右肺門部鶏卵大空洞ヲ認ム、仍テ右側人工氣胸ヲ行ヒ、同年6月以來喀痰中結核菌陰性トナル3/I-1932「レントゲン」検査(附圖 B. c)ハ右肺門空洞全ク消失シ兩肺著シク明朗トナリ僅カニ右上縱隔竇肋膜肥厚ヲ認ムルノミ、體重亦甚ダ増加シテ 60.200 斤ヲ算スルニ至ツタ、然ルニ同年(昭和7年)5月下旬ヨリ時々軽度ノ熱發アリ、同年6月以來嘔聲ヲ訴ヘ喉頭鏡検査ニ依テ喉頭結核ノ併發ヲ證明シ次デ同年7月右側濕性肋膜炎ヲ發ス、當時「レントゲン」検査ノ機會ナク、11/I-1933「レントゲン」寫眞(附圖 B. d)ニ於テハ再ビ右肺ノ撒布病竈ト共ニ右鎖骨下ニ拇指頭大圓形浸潤ヲ認ムルニ至ツタ。

此例ニ於テ若シ第三、第四ノ「レントゲン」寫眞

ヲ比較スレバ、第四寫眞ニ於ケル圓形浸潤ハ恰モ健康肺ニ直チニ發生セル如キ觀ヲ呈スルガ然シ全部ノ寫眞ヲ通觀スレバ右鎖骨下圓形浸潤ガ初發病竈デ無イコトハ明白ナルト同時ニ恐ラク之ガ血行性撒布躍進ト相關連シテキルコトガ推測セラル、ノデ有ル、嘗テ Harms 1)ハ「レントゲン」ノ現症像ニ於テハ恰モ健康肺ニ發生セル早期浸潤ノ如クニシテ實際ニハ之ガ肺炎病竈ノ連續デ有ルコトヲ「レントゲン、セーリエ」ニ依テ立證セル症例ヲ記載シタガ、余等モ亦、今回ノ検査ニ於テ、最初兩側肺尖部ニ多數ノ血行型撒布顆粒ヲ認メ、次ノ「レントゲン」寫眞ニ於テハ肺尖部ハ全ク明朗トナリ、其代リニ兩側鎖骨下外側ニ偏シテ各一個ノ圓形浸潤現ハレ、恰モ早期浸潤ノ觀ヲ呈シタル例ヲ持ツテキル、夫故ニ Redecker ノ如キ早期浸潤ノ狹義ノ解釋ニ於テハ之ガ臨牀實際の應用ハ頗ル難事ニ屬スルト余等ハ考ヘル。

余等ノ廣義ニ於ケル早期浸潤41例中經過ノ判明セルモノ22例アル、其中死亡2例、慢性孤立性肺結核ニ移行セルモノ1例、他ノ19例ハ悉ク治癒シテ現在職務ニ從事シテキル、但シ死亡者2例中1例ハ遷延性心内膜炎ノ爲メニ死期ヲ早メ、他ノ1例ハ慢性孤立性肺結核ニ移行シタル後、自然氣胸ノ爲メニ死亡シタ、此結果ヨリ見レバ廣義ノ早期浸潤ニ於テモ、尙ホ之ガ治療效果ノ頗ル顯著ナル時期ニ屬スルコトハ明カデアル。

## 2、血行型肺結核ニ共存或ハ續發セル圓形浸潤

Assmann 2)ハ血行型肺結核ノ記述ニ當ツテ「肺及ビ其他ノ臟器ニ屢々血行性傳播ニヨル結核病竈ノ存在スルコトハ一般的、殊ニ病理解剖學的經驗ニ徴シテ疑ナキ事實デ有ルガ、然シ個々ノ病竈ニ就テ、確ニ血行性徑路ヲ介シテ成立シ、決シテ他ノ徑路ニ依ラザルコトガ悉ク立證セラルベキデハ無イガ故ニ吾人ハ須ラク斷定的ノ語ヲ避ケテ、恐ラク血行性成立ナラント云フ程度

1) C. Harms. Die Lungentuberkulose der Erwachsene. Med. Kl. Nr. 5, 1929.

2) H. Assmann, Hämatogene Lungentuberkulose, Med. Kl. Nr. 39, 1932.

ニ止ムベキデ有ツテ、其中茲ニハ殆ンド確信ヲ以テ血行型肺結核ト斷定シ得ルモノニ就テ記述スルコト、云フ前提ノ下ニ肺ノ粟粒性撒布病型竝ニ慢性網狀淋巴管炎ヲ擧ゲテキル、余等ガ今回ノ選擇モ亦此限度内ニ制限シタ。

肺ノ粟粒性撒布病型ノ中ニハ兩肺殆ンド全部ニ互ツテ恰モ粟粒ヲ撒布シタル如キ状態ニ於テ甚ダ多數ノ顆粒狀小斑點ガ密ニ撒布セラレテキル程度カラ Neumann 氏緩徐限局性粟粒結核 (Miliaris discreta) 即チ顆粒撒布ガ肺野ノ上層ニノミ限局シテキル程度迄ヲ包括シテキル、又慢性網狀淋巴管炎ガ慢性血行型肺結核ニ於テ屢々遭遇スル病理解剖學的所見ナルコトハ既ニ v. Hansemann<sup>(1)</sup> 竝ニ Schürmann<sup>(2)</sup> ノ記載スル所デアアル、但シ Pagel<sup>(3)</sup> ハ之ヲ以テ必ズシモ結核特有ノ變化トハ認メナイガ、然シ之ガ慢性血行型肺結核ニ於ケル重要所見ノ一ナルコトニ於テハ異議ハ無イトシテキル、臨牀の方面ニ於テハ Ulrici<sup>(4)</sup>, Assmann<sup>(5)</sup> 竝ニ其門下 Hantschmann<sup>(6)</sup> 等ガ此病理解剖學的變化ヲ「レントゲン」學的ニ觀察シテ皆無條件ニシテ血行型肺結核ニ編入シテキル。

余等ガ今回ノ検査ニ於テハ血行型肺結核トシテハ以上ノ二型ニ相當スルモノダケニ制限シ、其中ニテ圓形浸潤ノ合併又ハ續發セルモノヲ求メテ 93 例ヲ得タ、今之ヲ圓形浸潤ノ關係カラ云ヘバ、第1回「レントゲン、フィルム」ニ於テ既ニ圓形浸潤ノ共存シテキルモノ 67 例、血行型肺結核ノ經過中ニ圓形浸潤ノ發生セルモノ 25 例デアアル、最初ヨリ既ニ圓形浸潤ノ合併セルモノハ暫ク別トシテ、血行型肺結核ノ經過中ニ新ニ圓

形浸潤ノ發生ヲ見タル 25 例ニ就テ余等ハ圓形浸潤發生ト周圍肺野ノ關係ニ依テ之ヲ四種ニ分類シタ、即チ、1)、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モノ、2)、撒布顆粒ノ吸收後ニ於テ「レントゲン」學的ニ證明シ得ベキ躍進ノ徵候ナクシテ圓形浸潤ノ發生ヲ見タルモノ、3)、Bräuning und Redecker ノ所謂、後躍進性浸潤乃至雲狀浸潤ガ其周邊ヨリ漸次吸收セラレテ遂ニ圓形ヲ成セルモノ、4)、撒布顆粒ガ集團シテ一塊トナリ、之ガ直接圓形浸潤ニ變化スル場合等デアアル、尙ホ委シク言ヘバ、1)、ニ屬スルモノ 11 例アリ、其中 7 例ハ最初經過良好ニシテ既存ノ撒布顆粒或ハ強度ノ肺紋理ガ漸次吸收セラレテ肺野ハ次第ニ明朗トナル、然シ其次ノ「レントゲン」寫眞ニ於テハ再ビ撒布顆粒ノ躍進性増加ト共ニ肺野ノ一部ニ限局性浸潤性病竈ノ發生ガ認メラレルノデ有ツテ、此際浸潤病竈ハ初ヨリ立派ナ圓形像ヲ示ス場合モアリ、或ハ最初ハ多少不規則形ヲ呈シ、經過ノ間ニ之ガ縮小或ハ増大シテ遂ニ判然タル圓形浸潤ヲ形成スル場合モアル、又他ノ 4 例ハ中途ヨリ空洞ヲ生ジ、更ニ其後ノ經過中ニ血行性撒布躍進ニ依テ顆粒ノ増加ヲ來シ、同時ニ既存空洞壁ノ一部ヲ起點トシテ空洞内ニ向ケ一様平等ノ圓形陰影ヲ生ジ、空洞ノ一部或ハ全部ヲ充タシテ完全ナル圓形浸潤ノ像ヲ呈シ、次デ炎衝緩和スルニ從テ浸潤亦影ヲ潛メ、空洞ハ再ビ元ノ位置ニ出現スル經過ガ歴然トシテ「レントゲン、フィルム」ノ上ニ證明セラル、ノデアアル、試ニ此第一類ニ屬スル 2 例ニ就テ、其經過ヲ略々記スレバ次ノ如クデアアル。

- 1) D. v. Hansemann, Die Lymphangitis reticularis der Lunge als selbständige Erkrankung. Virchows Arch. 220, S. 311, (1915).
- 2) P. Schürmann, Zur Frage der Gesetzmässigkeit im Ablauf der Tuberkulose unter besonderer Berücksichtigung der Entwicklungslehre Rankes. I. mittel. Beitr. path. Anatomie, B. 81, S. 568, (1929).
- 3) W. Pagel, Pathologische Anatomie der hämatogenen Tuberkulose, Erg. ges. Tuberkuloseforsch. B. V. S. 269, S. 281, (1933).
- 4) H. Ulrici, Die hämatogene Lungentuberkulose, Beitr. Kl. Tbk. B. 77, S. 267, (1931).
- 5) H. Assmann, Hämatogene Lungentuberkulose. I. c.
- 6) L. Hantschmann, Über torpide Formen disseminierter Tuberkulose. Beitr. Kl. Tbk. B. 73, H. 6. (1930).

## 例 3、(附圖 C. a, b, c. d)

川○ケ○ (女) 30 歳 大正 16 年(1926 年) 4 月 26 日、初診、約 2 ヶ月以前＝右濕性肋膜炎、次デ左濕性肋膜炎ヲ續發ス、26/IV-1926、「レントゲン」検査(附圖 C.a)ハ兩胸中部及ビ下部ノ瀰蔓性滲濁、竝ニ兩肺粟粒性撒布病竈ヲ認ム、其後經過良好、27/VIII-1926、第 2 回「レントゲン」寫眞(附圖 C.b)ニ於テハ兩胸中部及ビ下部ノ滲濁殆ド消失シ、兩肺撒布顆粒判然ト現ハル、同日退院、翌年 5 月初旬又熱發 20/IV-1927 第 3 回「レントゲン」寫眞(附圖 C.c)ニ於テハ兩肺撒布顆粒更ニ増加、殊ニ右側著明、同時ニ右 III-IV、肋間ニ跨ガル鷄卵大圓形浸潤ヲ認ムルニ至ツタ、其後熱候一進一退シテ治セズ、同年 10 月 20 日再入院、爾來熱候持續シ食思甚ダ不振、16/XI-1927 第 4 回「レントゲン」検査(附圖 C.d)ニ於テハ圓形浸潤ハ輕度ノ滲濁ヲ殘シテ殆ド消失シ、之ニ反シテ兩肺撒布顆粒ハ益々増加セルヲ認ム、同年 11 月結核性子宮内膜炎ノ疑診ノ下ニ婦人科ニ轉ジ内服搔把手術ヲ受ケテ(搔把内服ノ顯微鏡検査ニ於テ多數ノ巨大細胞ガ證明セラレタ) 全ク解熱シ 7/XII-1927 再ビ當院ニ歸リ 13/IV-1928 年退院、其後又熱發シ子宮内膜炎ノ再發、竝ニ喉頭結核、腸結核ヲ併發シ 20/II-1923 遂ニ死亡ス。

## 例 4、(附圖 D. a, b, c, d)

澁○通○ (男) 19 歳、大正 15 年(1923 年、11 月 5 日、左胸及ビ左背痛、食思不振、微熱ヲ主訴トシテ來院、診察所見ハ身長中等、少シク羸瘦シ、左鎖骨上下部、左肩胛棘上部、打音少シク濁、左胸竝ニ左背上部ニ摩擦響ヲ聽ク、17/XI-1926、「レントゲン」寫眞ハ血行性休止型ニ相當ス、昭和 4 年(1929 年) 9 月、左結核性中耳炎、同月 13 日血痰喀出、當時左鎖骨上下部及ビ左肩胛棘上部ニ水泡音ヲ聞キ、喀痰中結核菌陽性(g. 7 號)、13/IX-1929、第 2 回「レントゲン」寫眞ニ於テ左肺上野ニ血行性粟粒撒布ノ像ヲ認ム、昭和 5 年(1930 年) 5 月 5 日又小喀血、21/IV-1930、第 3 回「レントゲン」検査(附圖 D.a)ニ於

テハ左肺上半強度ノ慢性網狀淋巴管炎ノ像ヲ呈シ且ツ左鎖骨下ニ鷄卵大空洞ヲ認ム、4/IV-1931 第 4 回「レントゲン」寫眞(附圖 D.b)ニ於テ左肺ハ前回ト同様ナルモ右肺上部及ビ中部ニ血行性粟粒撒布ノ像顯著ニ現ハル、26/X-1931、第 5 回「レントゲン」寫眞ニ於テハ兩肺上野ニ更ニ撒布顆粒ノ増加竝ニ左鎖骨下空洞壁ヨリ空洞内ニ向テ胡桃大圓形浸潤現ハレ空洞ノ大半ヲ占居スルヲ認ム、4/IV-1932、第 6 回「レントゲン」寫眞(附圖 D.c)ニ於テハ兩肺上野ノ撒布顆粒幾多増加シ圓形浸潤亦益々増大シテ空洞ノ全部ヲ充タスニ至ツタ、3/X-1932、第 7 回「レントゲン」寫眞ニテハ兩肺撒布顆粒減少シ圓形浸潤全ク消失シ空洞ハ再ビ元ノ位置ニ姿ヲ現ハシテキル、10/IV-1933、第 8 回「レントゲン」寫眞(附圖 D.d)ニ於テハ撒布顆粒更ニ減少シ肺野ハ一般ニ明朗トナリ、左鎖骨下空洞ノ外ニ更ニ右鎖骨下ニ新空洞ノ發生ヲ見ルニ至ツタ。

次ニ 2) 一屬スルモノ 4 例アル、皆經過良好ニシテ「レントゲン」検査ノ度毎ニ肺野ハ益々明朗ノ度ヲ加ヘ、其間ニ何等「レントゲン」學的ニ證明シ得ベキ躍進ノ徵候無クシテ忽然圓形浸潤ノ發生ヲ見ルニ至ツタノデアル、其中 3 例ハ治癒殊ニ良好デ、單ニ圓形浸潤ノ存在スル「レントゲン」寫眞ノミヲ見レバ恰モ Redecker ノ意味ニ於ケル早期浸潤ト云ヒ得ル状態デアル(此内 1 例ハ永野一飯久保論文附圖第 17 例ニ寫眞掲載一結核第 10 卷、第 9 號參照)。

3) 一屬スルモノハ 6 例、之ハ肺ノ血行性粟粒撒布病型又ハ慢性網狀淋巴管炎ノ經過中ニ肺野ノ何レカノ部分ニ不規則形ノ後躍進性浸潤現ハレ、其後ノ經過ニ於テ既存ノ撒布顆粒或ハ網狀陰影ハ漸次吸收セラレ肺野ハ次第ニ明朗トナリ同時ニ不規則形浸潤病竈モ亦其周邊ヨリ吸收セラレテ縮小スルニ從テ遂ニ圓形ヲ呈スルニ至ルノデアル。次ニ其例ヲ示ス。

## 例 5、(附圖 E. a, b, c, d)

岩○柱○ (男) 27 歳、患者 20 歳ノ頃、左濕性肋膜炎ヲ患フ、昭和 2 年(1927 年) 9 月ヨリ熱發

持續約 2 ヶ月、同年 11 月 11 日、初診、當時熱候 37.2°C 身長中等羸瘦シ、體重 38,000 疋、兩側鎖骨上下部及ビ左肩胛棘上部、打音稍々濁。12/XI-1927、第 1 回「レントゲン」検査所見(附圖 E.a)ハ兩肺ノ粟粒性撒布病型、殊ニ左肺著明、入院以來經過良好、12/VI-1928、第 2 回「レントゲン」寫真(附圖 E.b)、ニ於テハ左肺大ニ明朗トナリ、同時ニ左 I. 肋間ニ限界明瞭ナラザル不規則形、示指頭大浸潤像ヲ認ム、29/V-1929、第 3 回「レントゲン」寫真(附圖 E.c)ニ於テハ兩側肺野一般ニ益々明朗トナリ左鎖骨下陰影益々濃厚且ツ限局性トナル、5/III-1930、第 4 回「レントゲン」寫真(附圖 E.d)ニ於テハ一般肺野ノ状態ハ前回ト大差ナク、左鎖骨下陰影ハ限界益々判然トシテ定型的圓形浸潤ノ像ヲ呈スルニ至ツタ。

4)ノ部類ニ屬スルモノハ 4 例アル、抑モ肺ノ血行性撒布病型ニ於テ撒布密度ノ大ナル部分ノ中ニ更ニ又顆粒ガ略々圓形ニ集團シテ他ノ部分ニ比シテ陰影殊ニ濃厚ナル一塊トシテ「レントゲン、フィルム」ノ上ニ現ハル場合ノアルコトハ吾人ガ時ニ遭遇スル事實デ有ツテ、此ノ如キ場合ニ幸ニシテ病勢治癒ノ方向ニ轉ズレバ撒布顆粒ハ漸次吸收セラレ、肺野ハ次第ニ明朗トナルガ、集團ノ部分ハ吸收甚ダ遅ク從テ周圍トノ限界ハ益々判然トナリ遂ニ定型的ノ圓形浸潤トシテ残留スルニ至ル、次ニ其一例ノ經過ヲ略記スル。

例 6、(附圖 F. a, b, c, d)

室○信○(男) 25 歳、昭和 4 年春肋膜炎、同 6 年 8 月喀血、爾來咳嗽、喀痰、微熱ヲ以テ經過シ、昭和 6 年(1931 年) 9 月 7 日、前記ノ主訴ヲ以テ入院、診察所見ハ右鎖骨上下部打音稍々濁、同部呼吸音微弱、9/IX-1931、「レントゲン」

所見(附圖 F.a, F.b)ハ兩肺ノ粟粒性撒布病型、右肺上半撒布殊ニ濃厚ニシテ就中右 II、III、肋間外側陰影強ク、其中ニ顆粒集團ノ所アリ、左 II 肋間外側ニ偏スル所ニモ亦顆粒集團ヲ認ム、1/X-1931「レントゲン」寫真(附圖 F.d,)ハ兩肺撒布顆粒稍々減少シ、右 III 肋間ノ顆粒集團ガ圓形浸潤ノ像ヲ呈スルニ至ツタルコトヲ認ム、「レントゲン」寫真(附圖 F.c)ニ於テハ肺野ハ一般ニ幾分明朗トナリ左 II 肋間ノ顆粒集團亦圓形トナル、7/V-1932「レントゲン」検査(附圖 F.d)ニ於テハ兩肺大ニ明朗トナリ前記 2 個ノ浸潤ノ境界益々判然トシテ定型的圓形浸潤ノ像ヲ呈スルニ至ツタ。抑モ早期浸潤ノ血行性成立ノ可能性ニ就テハ v. Romberg<sup>(1)</sup>ノ夙ニ注目セル所デ有ツテ其後 Fechter<sup>(2)</sup>ハ人工氣胸ニ依テ氣管枝播種ノ可能性ガ殆ンド完全ニ否定セラル、患者ノ反對側肺上層ニ圓形浸潤ノ發生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又 Albert<sup>(3)</sup>ハ同時ニ 7 個ノ圓形浸潤ヲ有スル症例ニ遭遇シテ圓形浸潤ノ外因性氣管枝性成立ニ疑問ヲ懷キ、更ニ Ulrici<sup>(4)</sup>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コトヲ説明スルニ至ツテ、早期浸潤ノ血行性成立ノ可能ヲ主張シ、又病理解剖學ニ於テハ最近 Pagel<sup>(5)</sup>ガ亦種種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、コトニ依テ、早期浸潤ノ血行性成立ノ可能性ハ充分想像シ得ラル、トシテキル、之ト同様ノ理由ニ依テ、肺ノ粟粒性撒布病型ニ共存スル、焦點周圍炎性浸潤、竝ニ血行性撒布顆粒ノ吸收セラレタル後、即チ血行性休止型ノ上ニ生ズル、後躍進性浸潤ノ成立ガ亦血行性ト想像セラル、コトハ、既ニ Bräuning

- 1) E. v. Romberg, Entstehung und Entwicklung der Tuberkulose im Lichte neuerer Forschung. Verh. dtsch. path. Ges. Wien, 1929,
- 2) H. Fechter, Infiltrative Neuerbildungen der Gegenseite bei Pneumothorax behandelten, Z. Tbk. B. 58, S. 385, (1930)
- 3) A. Albert, Mehrfache tuberkulöse Rundinfiltrat. Beitr. Kl. Tbk. Bd. 78, S. 647, (1931).
- 4) H. Ulrici, Die hämatogene Lungentuberkulose, Beitr. Kl. Tbk. B. 77, S. 267, (1931).
- 5) W. Pagel, Pathologische Anatomie der hämatogenen Streuungstuberkulose, Erg. ges. Tuberkuloseforsch. B. V. S. 323, (1933).



und Redecker, <sup>(1)</sup> Lydtin, <sup>(2)</sup> Ulrici <sup>(3)</sup> 等ノ記載スル所デ有ツテ、更ニ又血行性撒布顆粒ノ集團ガ直接ニ圓形浸潤ニ移行スルコトガ「レントゲン」學的ニ立證セラル、場合ノアルコトハ是又 Bräuning und Redecker (l. c. S. 44.)、Ulrici (l. c. S. 16.)ノ觀察竝ニ余等ガ今回ノ検査ニ於テ明白デアアル、但シ Bräuning und Redecker (l. c. S. 99. und S. 44.)、ハ血行性成立ニヨル後躍進性浸潤ハ多クハ其形狀、不規則乃至雲狀疎開ノ陰影ヲ呈シ、其中ニ多少ノ小斑點ヲ包有スルコトガ特徴デアリ、又撒布顆粒ノ集團カラ移行スル浸潤性病竈モ亦其中ニ顆粒性斑點ガ識別シ得ラル、ノデ有ツテ、決シテ新鮮ナル早期浸潤ノ如クニ一様平等ノ陰影ヲ呈シテキナイト云フ、然シ余等ノ 1)、2)、及ビ 3)ニ屬スル 21 例ニ於テハ Bräuning und Redeckerノ所謂後躍進性浸潤ガ一部ハ最初ヨリ圓形浸潤トシテ現ハレ、一部ハ不規則形乃至雲狀疎開ノ浸潤性病竈トシテ發生シ、之ガ經過ノ途中ニ於テ縮小或ハ増大シツ、遂ニ定型の圓形浸潤ノ形態ニ變化シテ行クコトガ「レントゲン、セーリエン」ニ依テ明カニ證明セラレ、又 4)、ニ屬スル 4 例ニ於テ、撒布顆粒ノ集團ガ經過ノ間ニ周圍肺野トノ境界次第ニ判然トナリ形態のニハ Assmannノ記載ト全く同様ノ圓形浸潤ヲ形成スルニ至ルコトハ是亦「レントゲン、セーリエン」ノ明示スル所デ有ルガ故ニ、少クトモ圓形浸潤ノ一部ガ血行性成立ナルコトハ疑ナキ事實デアアル。

躍進性浸潤ガ肺ノ血行性撒布病型又ハ血行性休止型ニ共存。若シクハ發生スル場合ニ、之ガ成立ヲ血行性ト想像スルコトハ實ニ上記ノ如クデ有ルガ、若シ肺ニ空洞ガ存在スル場合ニ於テハ、浸潤性病竈ガ果シテ血行性成立ナルヤ、或ハ氣管枝播種ニヨル成立ナルヤハ判斷困難デアアル、余等ガ今回検査セル血行性型肺結核 93 例中 22

例ニ於テ空洞ガ存在シテキル、從テ此 22 例ハ浸潤ノ成因ヲ判斷スル材料トシテハ甚ダ不適當デアアル、然シ其中 4 例ハ血行性撒布躍進ト共ニ浸潤ノ發生ガ證明セラル、ガ故ニ假ニ、之ヲ血行性成立ノ部ニ編入シ、他ノ 18 例ヲ統計ヨリ削除スレバ、血行性成立ト見ラル、圓形浸潤ハ 75 例トナルガ然カモ尙ホ優ニ全症例ノ過半数ヲ含有スルノデアアル。

### 3、肋膜炎ニ續發セル圓形浸潤

初診時ニ於テ臨牀的ニモ亦「レントゲン」學的ニモ、胸部ニ肋膜炎以外ノ病變ヲ認メザルモノ即チ特發性肋膜炎ニシテ、其經過ノ間ニ肺ニ圓形浸潤ノ發生ヲ見タルモノヲ選ンデ、4 例ヲ得タ、此中 2 例ハ肋膜炎經過ノ後ニ兩肺ニ於ケル血行性撒布躍進ト同時ニ肋膜炎ト反對側肺野ニ圓形浸潤發生シ、他ノ一例ハ肋膜炎性濁濁ガ吸收セラレテ、肺野ハ比較的明朗トナリタル後ニ、同例肺ノ中野ニ粗大肺紋理ノ増加ト共ニ同側中野ニ鶏卵大圓形浸潤ガ出現シタノデ有ツテ、要スルニ以上 3 例ハ皆肋膜炎經過ノ後ニ於テ血行性躍進ト共ニ肺ニ圓形浸潤ノ發生ガ證明セラレテキル、又他ノ一例ハ昭和 5 年(1930 年) 1 月、右側濕性肋膜炎ヲ患ヒ、同年 3 年「レントゲン」検査ニ於テハ右胸ニ著明ノ肋膜炎性濁濁ヲ認ムル外ニハ異狀ナク、其後經過良好ニシテ翌年 7 月第 3 回「レントゲン」検査ニ於テハ肺野ハ著シク明朗ト成ツタ、然ルニ同年 12 月第 4 回「レントゲン」検査ニ於テハ右 IV 肋間ニ示指頭大、不規則形ノ浸潤性病竈現ハレ、翌年 3 月下旬更ニ左側濕性肋膜炎ヲ發シ、同年 4 月「レントゲン」検査ニ於テハ右 IV 肋間ノ不規則形小浸潤ガ増大シテ完全ナル胡桃大圓形浸潤ト成ツタ。

抑モ臨牀的ニモ亦「レントゲン」學的ニモ疾病ノ初徴ト認メラル、濕性肋膜炎即チ特發性肋膜炎ニ於テ、其滲出液ノ吸收セラル、ニ從テ、肺ニ

- 1) Bräuning und Redecker, Die hämatogene Lungentuberkulose des Erwachsenen. Leipzig, S. 78-123, (1931).
- 2) K. Lydtin, Klinische Untersuchungen über hämatogene und bronchogene Formen der Lungentuberkulose, Leipzig, (1932).
- 3) H. Ulrici, Die hämatogene Lungentuberkulose, Beitr. Kl. Tbk. B. 77, S. 295, (1931).

血行性撒布顆粒ノ存在セルコトガ漸ク明瞭トナル場合、或ハ又肋膜炎ニ次デ肺ニ顆粒性撒布病竈ノ續發スル場合ノ少ナカラヌコト竝ニ肋膜炎ガ屢々他ノ臓器ノ血行性結核ニ前驅スルコト等ノ事實ニ徴シテ、特發性肋膜炎ヲ血行性成立ト考フルコトハ Assmann<sup>(1)</sup> Lydtin,<sup>(2)</sup> Ulrici<sup>(3)</sup> 等ノ諸家ガ悉ク一致スル所デ有ツテ、從テ特發性肋膜炎ニ續發スル圓形浸潤ヲ亦血行性成立ト認ムルコトモ是等諸家ノ全ク異論無キ所デアル。余等ノ特發性肋膜炎ニ續發セル圓形浸潤例 4 モ亦同様ノ理由ニ依テ當然血行性成立ト見ルベキモノデ有ル。

#### 4、孤立性肺結核ニ於ケル圓形浸潤

「レントゲン」寫眞ニ於テ慢性肺結核ノ像ヲ呈スル種々ナル病型 8 例ヲ茲ニ一括シタ、其中第 1 回「レントゲン」寫眞ニ於テ既ニ圓形浸潤ノ合併シテキルモノ 5 例、經過ノ途中ニ於テ圓形浸潤ノ出現セルモノ 3 例デアル、試ミニ其病型ヲ區別スレバ前者ハ後肋膜炎性纖維乾酪性結核 (T. fibrocasseosapostpleuritica) 2 例、確定的纖維乾酪性結核 (T. fibrocasseosa confirmata) 2 例、及ビ超過兩側化性肺上葉炎 (Lobite supérieure droite dépassé et de bilatéralisation) 1 例、後者ハ亦、超過兩側化性肺上葉炎 2 例、確定的纖維乾酪性結核 1 例デ、何レモ皆喀痰中結核菌陽性デ有ル、其中纖維乾酪性結核ニ於テハ 3 例悉ク空洞ガ證明セラレ、他ノ 5 例ハ「レントゲン」學的ニハ空洞ノ所在不明ナレドモ喀痰中ニ結核菌陽性ナル點ヨリ見テ空洞ノ存在ハ想像シ得ラルベキデアル。

纖維乾酪性結核及ビ後肋膜炎性纖維乾酪性結核ハ共ニ Neumann<sup>(4)</sup>ノ命名デ有ツテ、確定的纖維乾酪性結核ハ初期纖維乾酪性結核ヨリ氣管枝播

種ニ依テ兩肺ニ播種竈ヲ生ジタル病型デ有ル、而シテ初期纖維乾酪性結核ハ孤立性鎖骨下浸潤、或ハ早期浸潤ニ相當スル病型デ、外因性、氣管枝性成立ト同氏ハ考ヘテキル、又後肋膜炎性纖維乾酪性結核ハ纖維乾酪性結核ノ初期ニ於テ同側肋膜炎ノ合併スルコトニ依テ成立スルト氏ハ説明シテキル、又肺上葉炎ハ佛醫 Bernard et Beythoux<sup>(5)</sup>ノ初メテ記述セルモノデ氏等ハ單純性肺上葉炎ハ健康肺ニ突如トシテ起リ來ル病變ト考ヘテキル、而シテ單純性肺上葉炎ガ葉間隙ヲ越エテ下方ニ進メバ超過性上葉炎トナリ、更ニ氣管枝播種ニ依テ反對側肺ニ病竈ヲ生ズレバ兩側化性トナルト説明シテキル。然シ孤立性肺結核成立ニ關スル現今ノ見地ヨリスレバ「レントゲン」像ガ恰モ Neumann 氏確定的纖維乾酪性結核、竝ニ後肋膜炎性纖維乾酪性結核ニ相當スル孤立性肺結核ノ大多數ガ果シテ氣管枝性成立ノ病竈ヨリ出發セルヤ否ヤハ甚ダ疑問デアル、又超過兩側化性肺上葉炎ガ時ニ血行性型肺結核ノ經過中ニモ成立スルコトハ最近、松岡<sup>(6)</sup>ノ觀察ニ於テ疑ナキ事實デアルガ故ニ以上ノ如キ病型ハ「レントゲン」ノ現症像ノミニ依テ其成因ヲ判斷スルコトハ全ク不可能デアル、然シ是等病型ノ大多數ガ孤立性肺結核ニ屬スルコトハ一般ニ認メラル、所デ有ルト同時ニ一般孤立性肺結核ニ於ケル病勢増進ハ專ラ氣管枝性躍進ニ依テ行ハル、コトハ、最近ニ於ケル臨牀結核病學ノ一定說デ有ル。

余等ノ 8 例中經過ノ判明セル 3 例ニ於テ、超過兩側化性上葉炎ノ 2 例ハ其經過中ニ反對側肺上半ニ 2-3 ノ不規則形斑點狀病竈ト共ニ圓形浸潤ノ發生ガ證明セラレ、又確定的纖維乾酪性結核ノ一例ハ經過ノ途中ニ於テ左肺中野ニ鷄卵大空

1) H. Assmann, Hämatogene Lungentuberkulose. Med, Kl. Nr. 39, S. 1335, (1932).

2) K. Lydtin, (l. c.).

3) H. Ulrici, (l. c.).

4) W. Neumann, Klinik der Tuberkulose Erwachsener, Wien, S. 123 und 222, (1930).

5) L. Bernard et L. Beythoux, La lobite supérieure droite. Localisation de tuberculose pulmonaire. Revue de la tuberculose, T. IV. No. 5. p. 471 (1923).

6) 松岡、肺上葉炎成立ニ關スル知見補遺。結核第 11 卷、第 11 號

洞ヲ生ジ、次デ空洞ノ周圍ニ散在セル不規則形浸潤病竈ノ 1 ガ漸次増大シテ遂ニ圓形浸潤ヲ形

成スルニ至ツタノデ有ル、夫故ニ是等 3 例ニ於ケル圓形浸潤ヲ余等ハ氣管枝成立ト見ルノデア

#### IV. 早期浸潤ト一般浸潤性病竈トノ關係

早期浸潤ナル語ヲ以テ表現セラル、一病竈ノ概念ニ就テ、Assmann ハ鎖骨下外側ニ偏スル所ヲ好發部位トスル乾酪肺炎性圓形浸潤デ成人肺結核ノ初發病竈ト解釋シ、Redeckerハ發生部位ハ必要條件デハ無クシテ健康肺ニ生ゼル病竈ノ焦點周圍炎性浸潤デ、結核性新病竈形成ト云フノガ必要條件デアルト主張シテキル、然ラバ兩者ノ見解ニ於ケル主要ナル相違ハ、一方ガ之ヲ乾酪肺炎性病竈ト見ルコトニ對シテ他ハ焦點周圍炎性浸潤ト爲ス所ニ存スルノデ有ツテ、「レントゲン」學的ニハ大多數ガ一樣平等ノ圓形陰影ヲ呈シ、且ツ成人肺結核ノ初發病竈ト認ムル點ハ兩者全ク同一デア

ル、然シ余等ガ今回ノ検査ニ徴スレバ「レントゲン」ノ現症像ニ於テハ恰モ健康肺ニ新生セル圓形浸潤ノ如クニシテ、實際ニハ之ガ陳舊病竈ノ再燃、或ハ血行性休止型ノ上ニ發生セル、後躍進性浸潤ナルコトガ明カニ證明セラル、場合ノ少カラザルコトハ疑ナキ事實デア

ル、從テ臨牀實際ニ當テ Assmann, Redecker 等ノ意味ニ於ケル早期浸潤ノ診斷ハ甚ダ確實性ノ乏シイモノト云ハザルヲ得ナイ、又形態の見地ニ於テ Bräuning und Redecker ハ元來氣管枝性成立ナル早期浸潤ハ、其「レントゲン」像ガ、一樣平等ノ圓形陰影ヲ呈シ、之一反シテ血行性成立ノ後躍進性浸潤ハ多クハ不規則形又ハ雲狀疎開ノ陰影デアルト云フ、然シ早期浸潤ノ血行性成立ノ可能性ニ就テハ前章列舉ノ文獻竝ニ余等ノ検査ニ徴シテ明白ナルノミナラズ、其形態ニ於テモ、肺上葉炎ノ如キ扇形病竈ガ亦早期浸潤ニ屬スルコトハ既ニ Assmann<sup>1)</sup>ノ示指セル所デア

ル、又不規則形ノ後躍進性浸潤、竝ニ氣管枝播種ニヨル浸潤性病竈ガ經過ノ途中ニ於テ圓形ニ變化スルコトハ余等ガ今回ノ

検査ニ依テ立證セラル、所デ有ツテ、結局圓形浸潤トハ、種々ナル浸潤性病竈ガ經過ノ途中ニ於テ、時ニ現出スル形態ノ一變化ニ過ギナイモノデ有ル、從テ其形ガ圓形ナルト不規則ナルトニ依テ之ニ特殊ノ意義ヲ與へ、或ハ成因的區別ヲ想像スル如キハ全ク根據無キモノト考ヘラレル。

以上論ジ來レル所ヲ一括スレバ、早期浸潤ニ於テ、其發生部位ハ必要條件デ無ク、「レントゲン」像ガ圓形ナルコトモ亦必要條件デハナイ、而シテ又健康肺ニ發生セル新病竈形成ナルコトノ臨牀實際的確診ハ殆ンド不可能ニ屬シ、加之、早期浸潤ノ血行性成立ノ可能性ガ充分想像シ得ラルト云フノデ有ツテ、若シ Redecker ノ與ヘタル早期浸潤ノ概念中ヨリ、以上ノ條件ヲ控除スレバ、殘ル所ハ唯焦點周圍炎性浸潤ト云フコトノミデア

ル、由是觀之早期浸潤ト其他ノ焦點周圍炎性浸潤トノ區別ハ、浸潤自身ノ本態の相違デハ無クシテ、單ニ浸潤以外ノ肺ノ狀況ニ關係スルト云フコトニ歸着スルノデア

ル、夫故ニ、臨牀實際的ニハ、早期浸潤ハ v. Romberg ノ如ク廣義ニ解シテ、之ガ果シテ結核性新病竈ナルカ或ハ陳舊病竈ノ再燃、若シクハ後躍進性浸潤ナルカヲ問ハズ、又其成立ガ血行性ナルト氣管枝性ナルトニ論ナク、悉ク是等ヲ網羅シテ、唯浸潤以外ニハ「レントゲン」學的ニ肺ニ明カナル結核病竈ヲ認メナイコトヲ條件トスルノガ至當デ有ルト余等ハ考ヘ

ル、加之余等ノ例ニ於ケル早期浸潤中、經過ノ判明セルモノ 22 例有ツテ其中僅カニ 3 例ヲ除イテ、他ハ悉ク經過良好デ有ル。之レ即チ廣義ニ於ケル早期浸潤ガ尙ホ治療ノ好時機タルコトヲ示スモノデ有ツテ、實ニ治療效果ノ見地ヨリスルモ早期浸潤ヲ廣義ニ解スルコトノ缺點ヲ見出し得ナイノデア

1) Assmann, Frühinfiltrat, Erg. ges. Tuberkulose forsch. I. S. 136. (1930).

最近 Herrnheiser<sup>(1)</sup>が早期浸潤ノ圓形構成ノ理由トシテ證明スル所ニヨレバ、肺小葉内ニ浸潤性病竈が生ジタ時ニ浸潤ハ周圍ニ向ツテ決シテ均等ニ擴大スルモルノデハ無イ故ニ、病竈ガ小葉ノ容積ヨリ小ナル間ハ其「レントゲン」像ハ限界鮮明ナラザル不規則形ヲ呈シ、病變若シ進行シテ小葉内ニ充滿シ、浸潤ガ充分ニ小葉隔壁迄達スレバ、「レントゲン」像ハ小葉ノ形ニ從テ多角形ニ現ハルベキ筈デアアル、然シ此際、小葉内ノ浸潤ハ一面外部組織カラ壓迫セラレ、一面又浸潤自身ガ外部ニ向テ膨脹スル爲メニ遂ニ圓形ヲ構成スルニ至ル、若シ又此ノ如キ病竈ガ結締織ニ

依テ包圍セラル、場合ニハ其結締織囊ノ有スル收縮性ノ爲メニ圓形構成ハ益々容易トナリ且ツ永ク其形態ヲ保持スルコトニナル、若シ又炎衝ガ小葉隔壁ヲ超エテ隣接小葉ニ移行スレバ其形狀、不規則トナルコトハ素ヨリ當然デアアルト云フノデ有ツテ、此説明ニ從ヘバ余等ガ今回ノ検査ニ於テ見ル如キ不規則形浸潤性病竈ガ増大又ハ縮小スルニ從テ圓形ニ變ジ、又一旦形成セラレタル、圓形浸潤ガ治癒スルニ當ツテ、屢々陰影稀薄且ツ小トナリ同時ニ不規則形ヲ呈スルモアルコトハ怪ムニ足ラナイ所デアアル。

## V. 總 括

以上記述シ來レル所ヲ總括スレバ次ノ如クデアアル。

1) 余等ノ今回ノ検査ニ於テ圓形浸潤所有者ハ 146 例、浸潤總數 189 個ニシテ、浸潤所在ハ肺上野 108、中野 75、下野 11、デ左右所有數ノ差ハ各肺野ヲ通ジテ右側僅カニ優勢ヲ示スニ過ギナイ。斯ノ如ク肺上野ガ圓形浸潤ノ好發部位タルコトハ偶々先輩諸家ノ早期浸潤發生部位ニ關スル統計ト全ク一致スル。

2) 大形浸潤ハ上野ニ少クシテ却テ中野ニ著ク多イ。之ハ恰モ再感竈ガ肺尖ヨリ下方ニ向フニ從テ大サヲ増スト云フ病理解剖學的觀察ト一脈相通ゾル如キ觀ガアル。

3) 「レントゲン」學的ニ圓形浸潤以外ハ肺ニ結核性病竈ヲ認メザルモノヲ余等ハ早期浸潤トシテ 41 例ヲ得タ。然シ此浸潤發生以前ニ健康肺タルコトヲ「レントゲン」學的ニ立證サレタモノハ一例モナク、且ツ「レントゲン」ノ現症像ニ於テハ恰モ Redecker ノ意味ニ於ケル早期浸潤ノ如クニシテ實際ニハ陳舊病竈ノ兩燃或ハ後躍進性浸潤ナルコトガ明カニ證明セラル、モノガ全部ヲ通ジテ 7 例アル。夫故ニ臨牀實際ニ當テ Assmann, Redecker 等ノ意味ニ於ケル早期浸潤ノ診斷ハ甚ダ確實性ノ乏イモノト云ハザルヲ

得ナイ。

4) 先輩諸家ノ説ノ如ク圓形浸潤ガ氣管枝性ニモ血行性ニモ成立スルコトハ余等ノ「レントゲン、セーリエン」ニ依テモ明カニ證明スルコトガ出來ル。

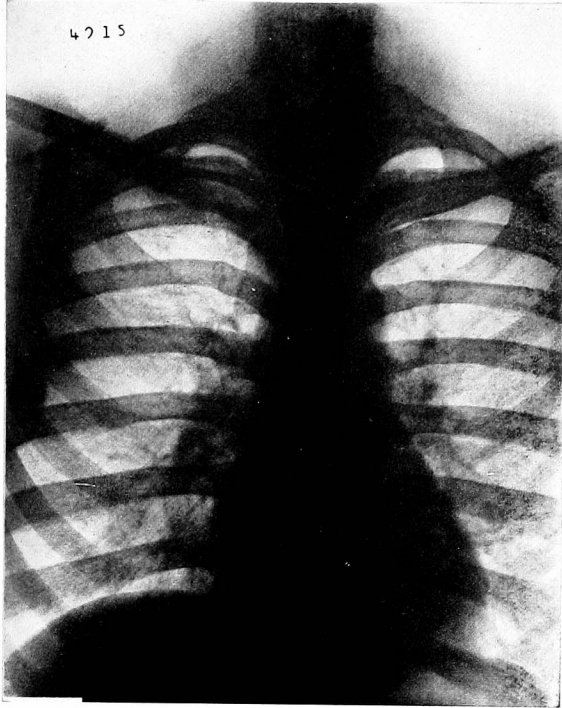
5) 浸潤ノ形態ニ依テニ特殊ノ意義ヲ與ヘ或ハ其成因ニ差別ヲ想像スル如キハ全ク根據無キ憶測ニ過ギナイ。且ツ早期浸潤ト一般圓形浸潤乃至種々ナル浸潤性不規則形病竈トノ區別ハ浸潤自身ノ本態ノ相違デハ無クシテ單ニ浸潤以外ノ肺ノ状態ニ關スル差別ニ過ギナイ。

6) 余等ノ經驗ニ徴スレバ以上ノ如キ廣義ニ於ケル早期浸潤ニ於テモ經過ハ頗ル良好デアアル。之即チ此ノ如キ病型ガ亦治療ノ好時機タルコトヲ示スモノデアツテ、實ニ治療效果ノ見地ヨリスルモ早期浸潤ニ對スル廣義ノ解釋ハ恐ラク不都合ナキモノト考ヘラレル。

7) 血行型肺結核ニ圓形浸潤ノ合併セルモノ 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成立 97 例トナリ全症例ノ 2/3 ヲ占ム。然シ其中 18 例ハ空洞著明、從テ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血行性成立ハ尙優ニ全症例ノ過半数ヲ示シテ居ル。

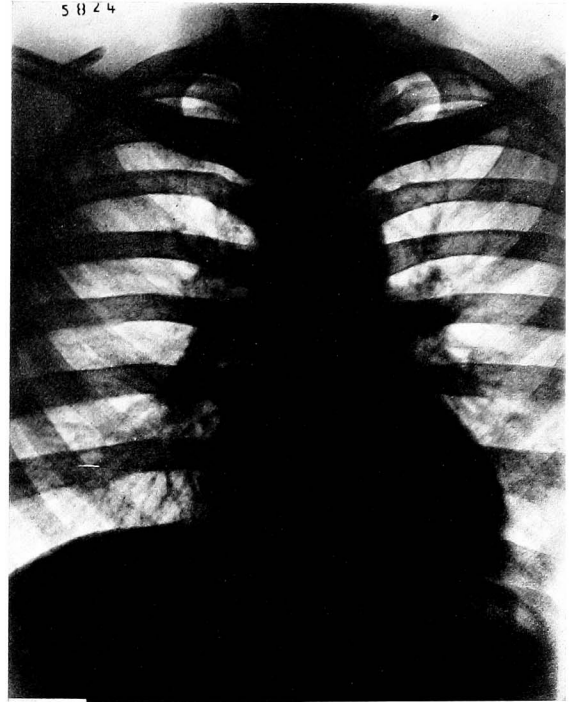
1) G. Herrnheiser, Frühdiagnostik der Tuberkulose von röntgenologischen Standpunkt aus: 1. Morphologie und Morphogenese des Frühherdschattens. Beitr. Kl. Tbk. B. 81, S. 720, (1932).

a 7/XII—1928



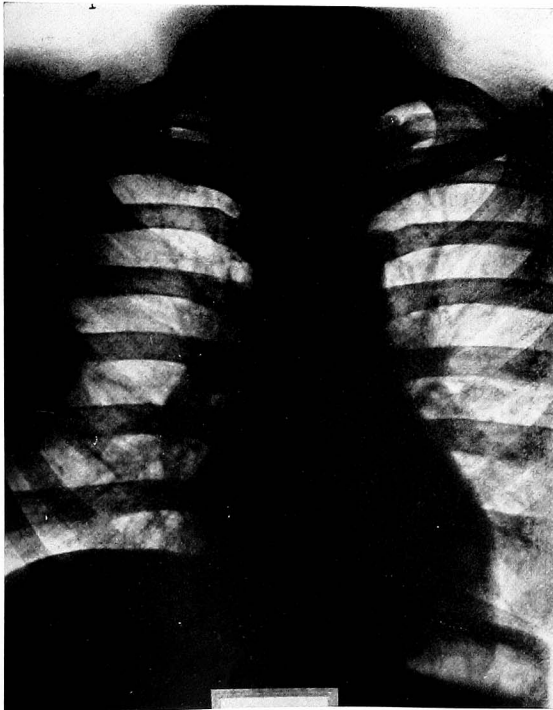
右VI肋間外側＝小圓形浸潤

b 7/X—1929



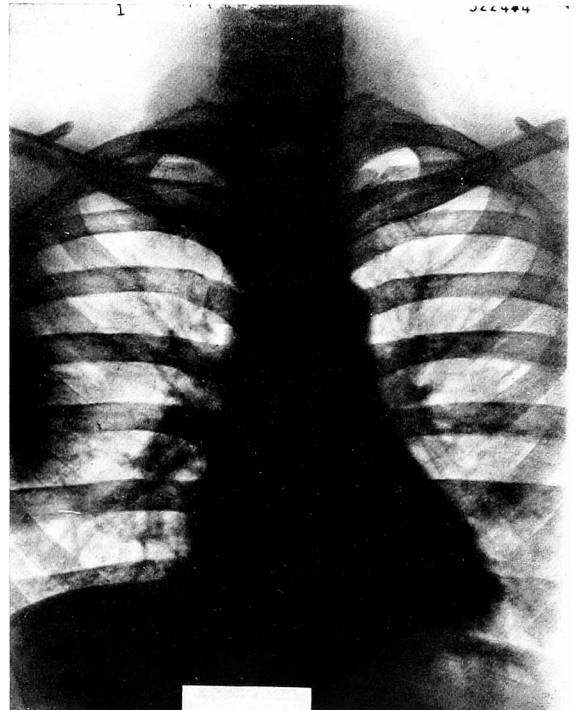
圓形浸潤消失 肺野明朗

c 11/VI—1930



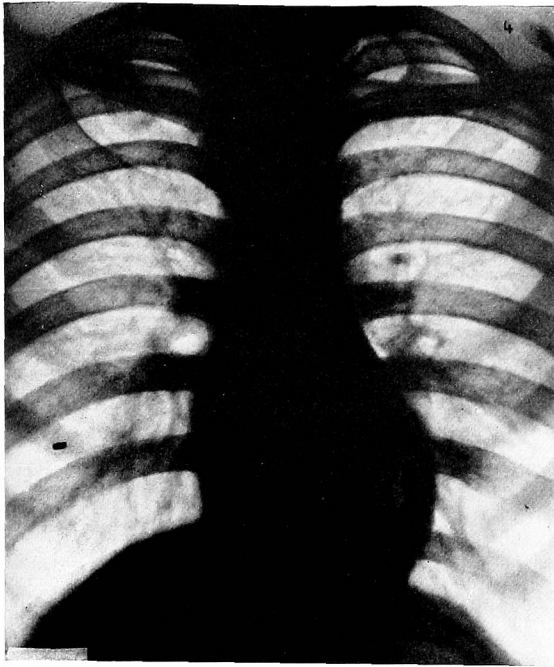
右VI-V肋間＝跨ル鶏卵大圓形浸潤  
右肺下野稍々溷濁

d 16/II—1931



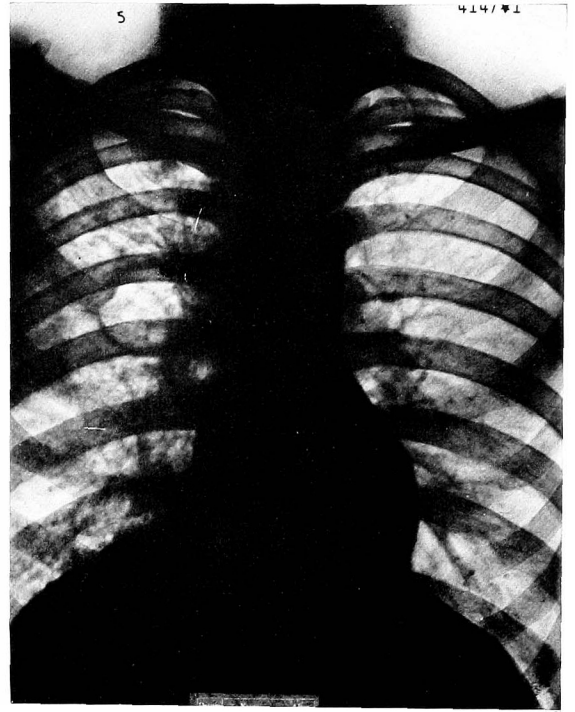
圓形浸潤消失 肺野再ビ明朗

a 29/VI—1925



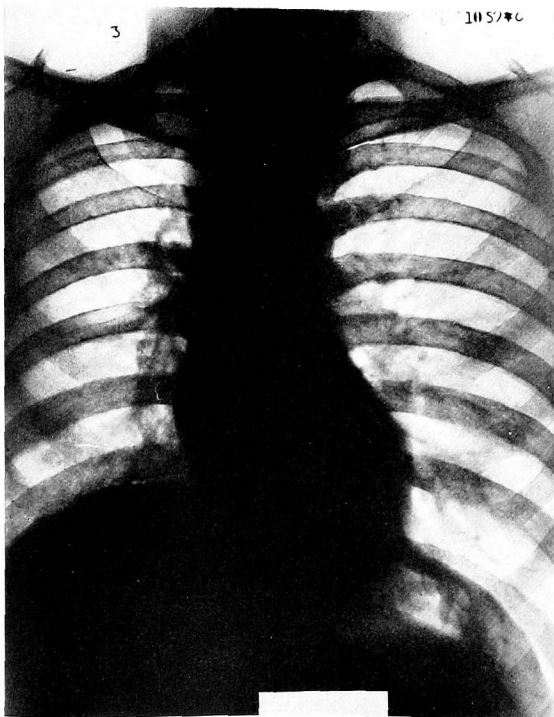
兩肺紋理稍々増加? (健康ト診斷ス)

b 8/IV—1931



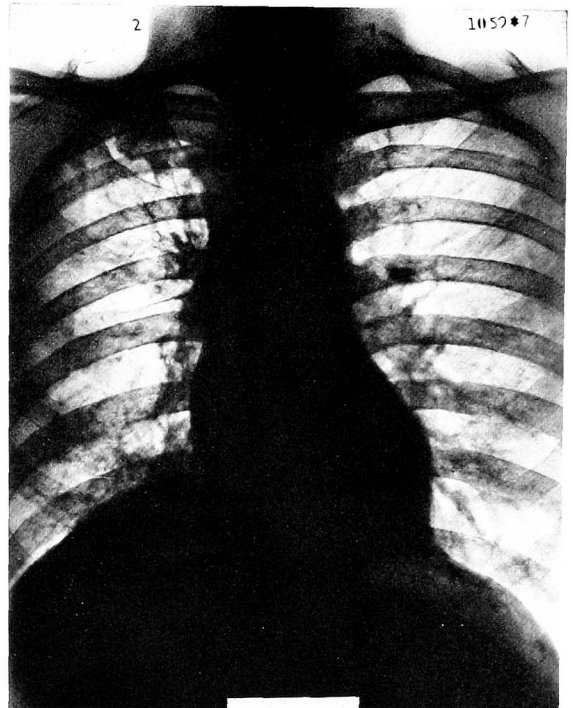
右肺粟粒性撒布病竈 右肺門部鶏卵大空洞

c 3/II—1932



空洞消失 兩肺明朗  
右上縦隔竇肋膜肥厚

d 11/I—1933



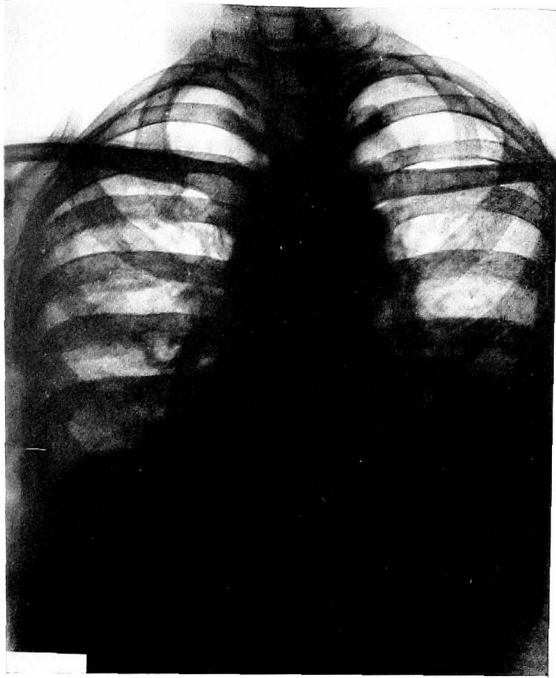
右肺粟粒性撒布病竈再現  
右鎖骨下拇指頭大圓形浸潤

例 3

C

♀ 30才

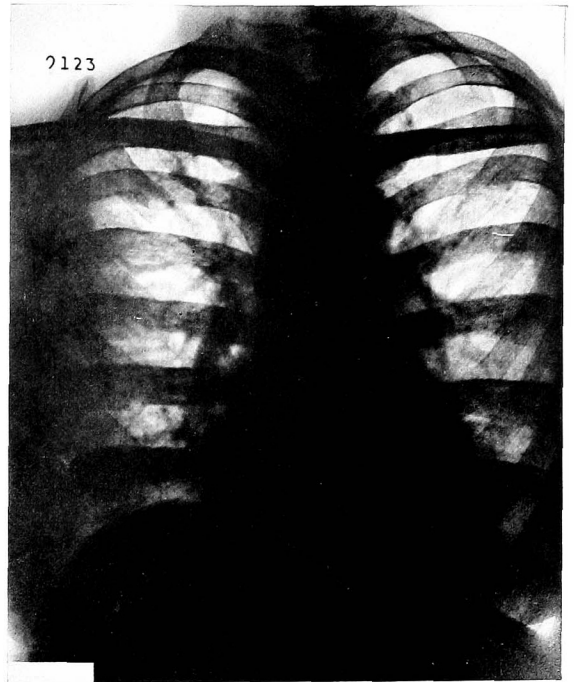
26/IV—1926



兩肺中、下部肋膜炎性濁濁  
兩肺粟粒性撒布病竈

b

27/VIII—1926

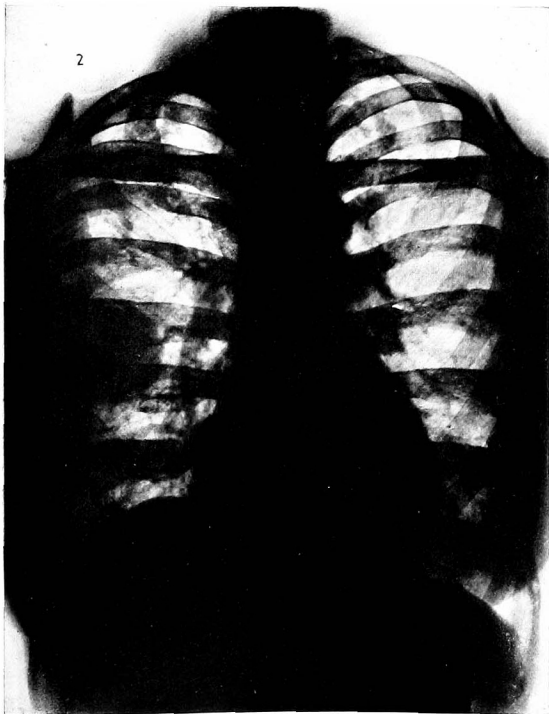


2123

兩肺中、下部濁濁消失  
兩肺撒布顆粒益々明瞭トナル

c

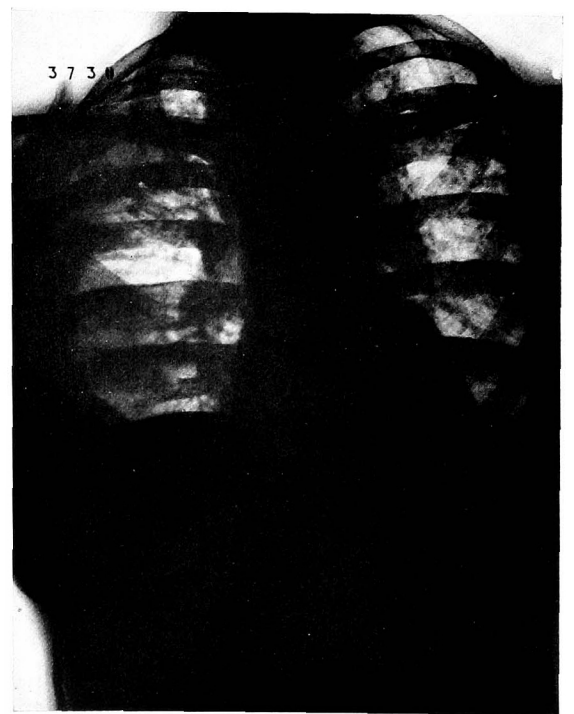
20/V—1927



兩肺殊ニ右側撒布顆粒增加  
右 III-VI 肋間ニ跨ル鵝卵大圓形浸潤

d

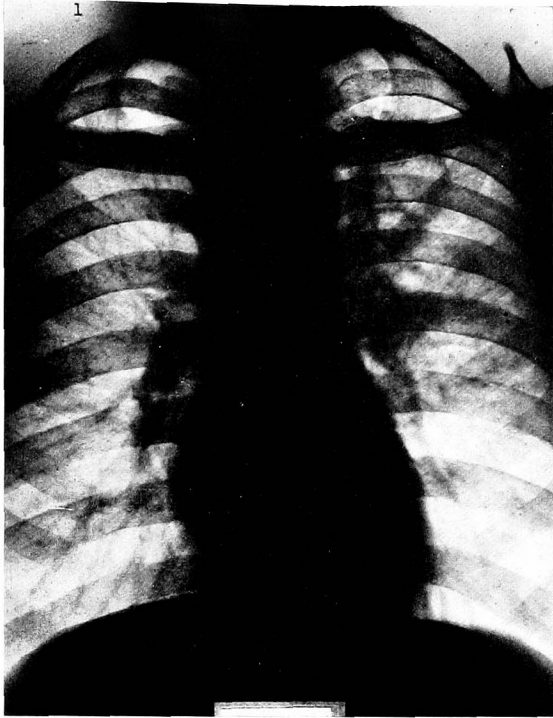
16/XI—1927



373

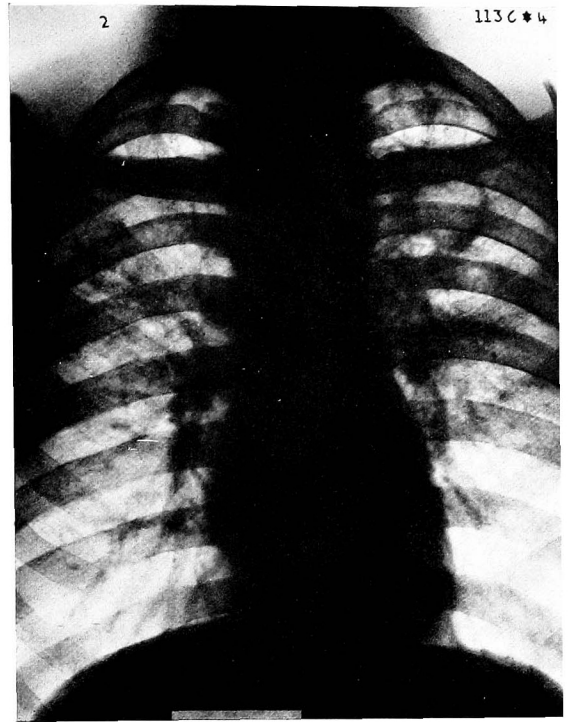
圓形浸潤ハ輕度ノ濁濁ヲ殘シテ消失  
兩肺撒布顆粒益々增加

a 21/V—1930



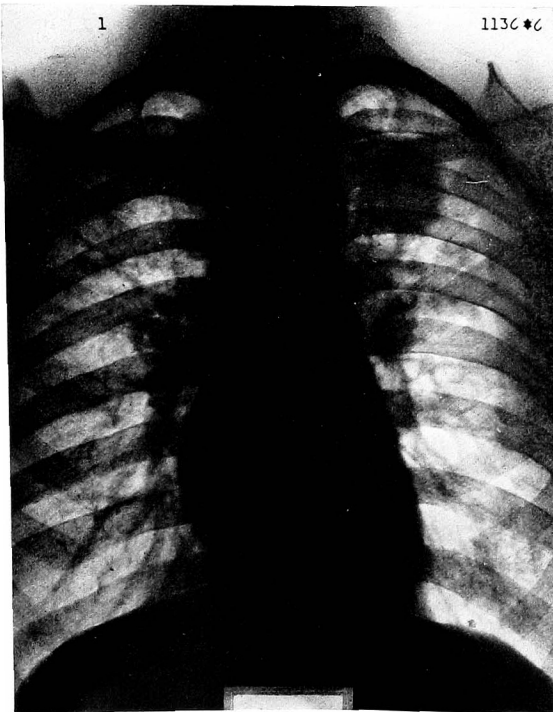
左肺上半慢性網狀淋巴管炎  
左I肋間鶏卵大空洞

b 4/IV—1931



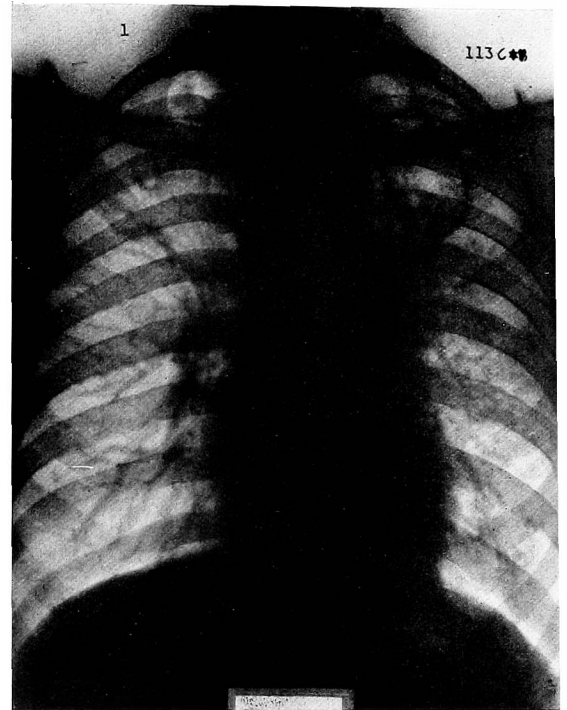
左肺全前、右肺上、中部血行性粟粒撒  
布病竈

c 4/IV—1932



兩肺上、中野撒布顆粒增加  
左I肋間空洞ノ位置ニ圓形浸潤ヲ生ズ

d 10/IV—1933



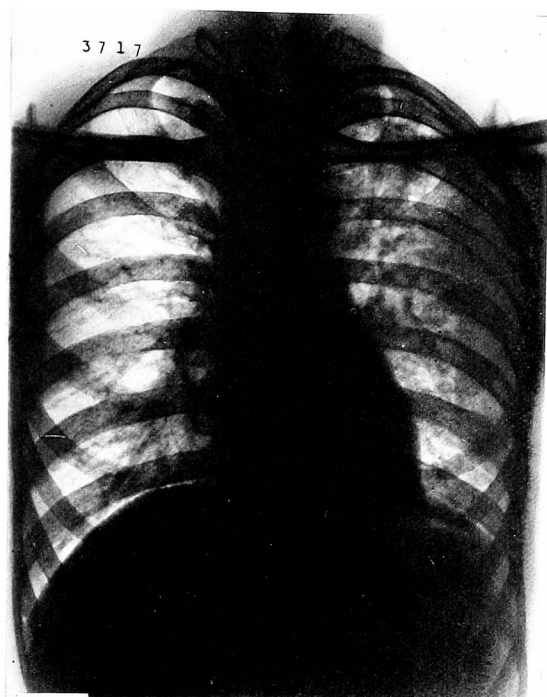
兩肺撒布顆粒著ク減少、左鎖骨下空洞再現  
右I肋間ニ示指頭大空洞新生



例 5 E

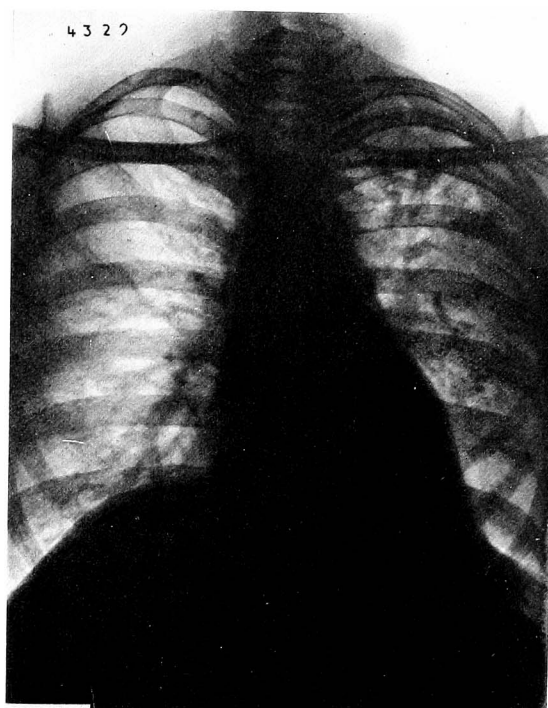
27才

a 12/XI—1927



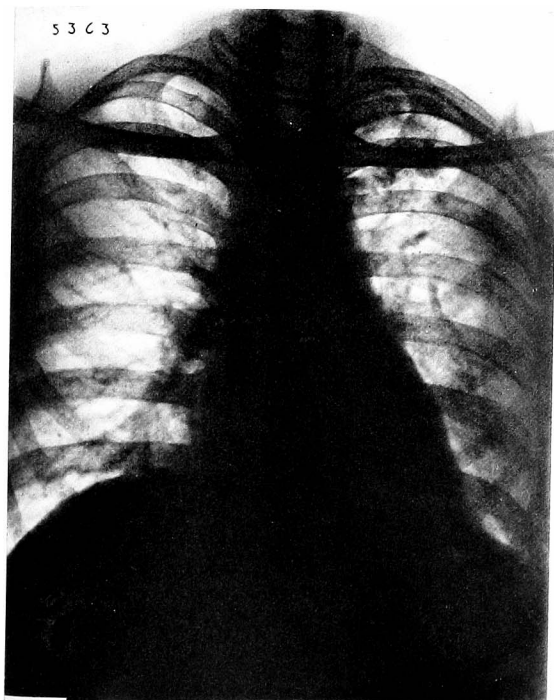
兩肺粟粒性撒布病型、左肺殊 = 著明

b 12/VI—1928



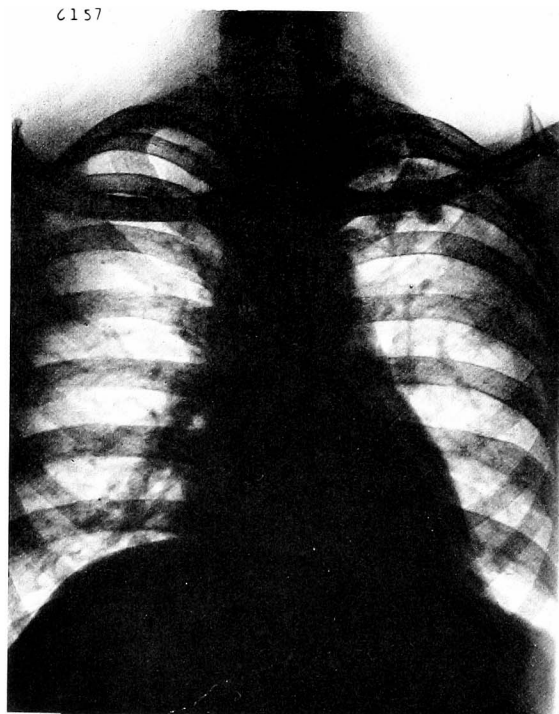
兩肺撒布顆粒著ク減少、左鎖骨下 = 不規則形浸潤現ハル

c 29/V—1929



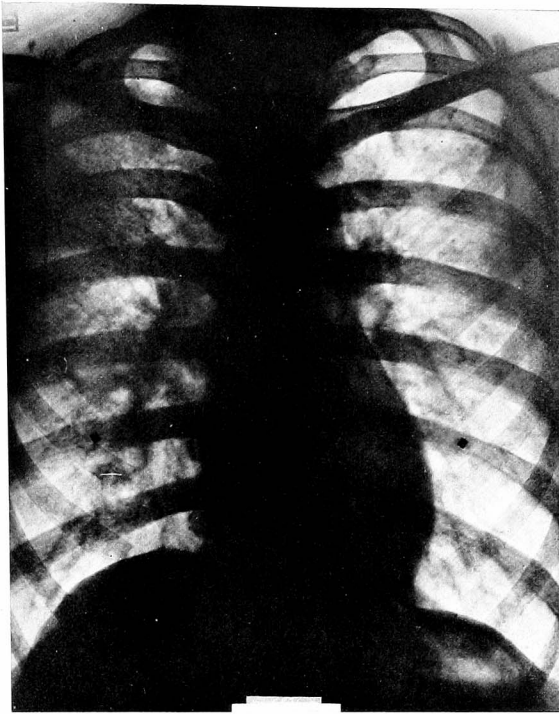
兩側肺野益々明朗、左鎖骨下浸潤限局性トナル

d 5/III—1930



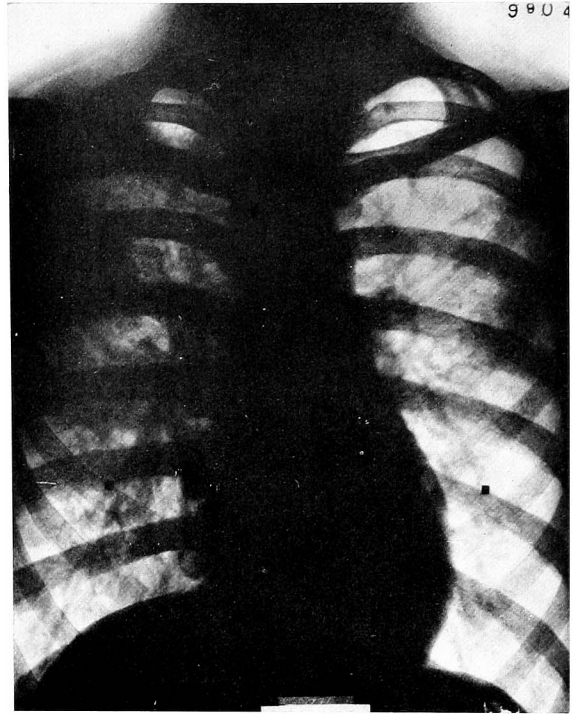
兩側肺野更 = 明朗、左鎖骨下浸潤ハ空型的圓形浸潤トナル

a 9/IX—1931



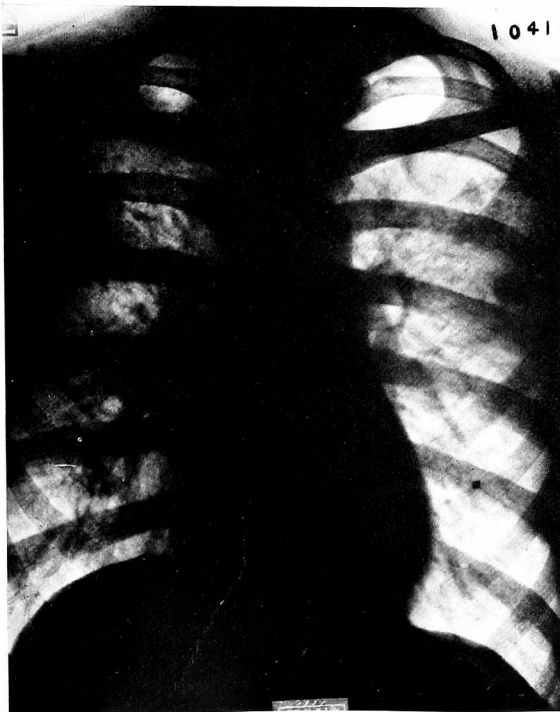
兩肺粟粒性撒布病型 右肺殊ニ撒布濃厚  
右Ⅲ、左Ⅱ肋間ニ顆粒集團アリ

b 1, X—1931



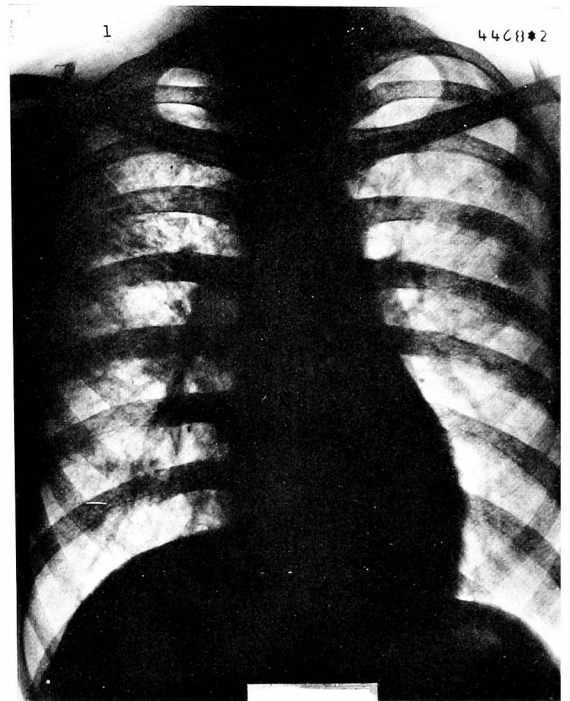
兩肺撒布顆粒減少 右Ⅲ肋間ノ顆粒  
集團圓形トナル

c 27/XI—1931



兩側肺野稍々明朗トナリ、左Ⅱ肋間ノ  
顆粒集團ノ圓形トナル

d 7, V—1932



兩側肺野大ニ明朗トナリ  
前記圓形集團ハ限界益々判然