

# 成人肺門部淋巴腺結核＝關スル研究

## 特ニ肺門部諸變化ト肋膜諸變化トノ臨牀的 レントゲン學的考察

(昭和18年9月15日受領)

慶應義塾大學醫學部內科教室(主任: 西野教授 指導: 石田助教授)

醫學士 村上 三 通

本論文ノ要旨ハ、第21回結核病學會席上ニテ演說セルモノデアリ、又本論文ノ一部ハ、  
第40回內科學會席上ニ於テ、石田助教授ヨリ演說セラレタル所ナリ。

### 目 次

第一章 緒 言	[5] 第三類
第二章 觀察方法	[6] 第三類小括
第三章 觀察成績	[7] 第四類
[1] 第一類	[8] 第四類小括
[2] 第一類小括	第四章 總括並ビニ考案
[3] 第二類	第五章 結 論
[4] 第二類小括	

### 第一章 緒 言

急性滲出性肋膜炎ノ大多數ガ結核感染早期ニ起ル事ハ既ニ定説デアリ、肺門部淋巴腺結核症モ又早期結核症ニ屬スル事ハ疑ノ無キ處ニシテ、1927年<sup>(1)</sup>M. Arborelius u. Y. Akerrén 兩氏ノ有名ナル發表以來、滲出性肋膜炎ト肺門部淋巴腺結核症トノ關係ハ注目セラレ、更ニ1930年<sup>(2)</sup>Engelニ依ル肺門部淋巴腺結核症ノ詳細ナル研究發表以來、此ノ兩者間ノ關係ニ就キテ數多ノ業績アリ。

就中、臨牀的、レントゲン學的(以下レ線學的ト略稱ス)ニハ、<sup>(3)</sup>上田、<sup>(4)</sup>Gsell、<sup>(5)</sup>小林、<sup>(6)</sup>Mumme、<sup>(7)</sup>宮本、<sup>(8)</sup>Sylla、<sup>(9)</sup>熊谷、<sup>(10)</sup>川西、<sup>(11)</sup>岡、<sup>(12)</sup>貝田他2氏、<sup>(13)</sup>金井、<sup>(14)</sup>清野氏等ノ研

究アリテ、肺門部淋巴腺結核症ト滲出性肋膜炎トノ間ニ、發症上ノミナラズ、種々ナル點ニ於テ密接ナル關係ノ存スル事認メラレ、<sup>(15)</sup>岡氏ハ病理解剖學上、初期變化群ト肋膜癒著トノ密接ナル關係ニ就キ指摘セラレ、<sup>(16)</sup>沓掛教授ハ所謂特發性肋膜炎ノ發生原因トシテ、氣管枝淋巴腺結核竈ノ重視セラルベキ事ヲ病理學的檢索ニ依リ指摘セラレタル所ナリ。

更ニ、1926年<sup>(18)</sup>Engel氏ガ肺門淋巴腺ト葉間肋膜炎トノ關係ニ就キ、解剖學的説明ヲ與ヘテヨリ、近時益々其ノ檢出法等ニ就キ注意セラルルニ至リタルモ、從來、臨牀的乃至レ線學的ニ結核早期ニ於ケル葉間肋膜變化ヲ證明スル事比

較的困難トセラレ、爲ニ此ノ方面ノ研究頗ル尠シ。

又肋膜肝胝ノ問題ハ臨牀家ニ對シ、診斷的ノミナラズ。治療學上ニモ重要ニシテ、<sup>(15)</sup>岡、<sup>(16)</sup>永松、<sup>(17)</sup>倉島、福田氏等ノ病理解剖學的研究ノ存スル所ナリ。

余ハ、肺門部淋巴腺結核症ニ就キ、滲出性肋膜、

葉間肋膜ノ變化、肋膜肝胝等トノ關係ニ就キ、同時ニ研究スル機會ヲ得タルニ依リ、茲ニ御報告シ、以テ大方ノ御批判ヲ乞フ次第デアル。而シテ、本題目ノ如キ研究ハ前述セル如ク、肋膜炎側ヨリノ研究大部分ニシテ、逆ニ肺門部淋巴腺結核症側ヨリノ研究極メテ、尠キ處ナリ。

## 第二章 觀察方法

<sup>(19)</sup>H. Alexander, <sup>(2)</sup>St. Engel, <sup>(25)</sup>石田、其他多數ノ氏ニ依リ、既ニ指摘セラレタル如ク、肺門部淋巴腺結核症ハ鑑別スベキ疾患多ク、且其ノ鑑別診斷モ極メテ困難ナル場合多シ。從ツテ検査事項トシテハ、一般臨牀諸検査即チ、赤血球沈降速度(以下赤沈ト略ス)。「ツベルクリン」皮内反應(以下「ツ」反應ト略稱)、血液諸検査、喀痰内結核菌培養(以下喀痰培養ト略稱)、ト共ニ充分レ線學的検査ヲ行ヒタリ。「ツ」反應ハ學術振興會ノ規定ニ從ヒ、赤沈値ハ Westergren 法中等價ヲ以テ現ハシ、喀痰培養ハ萩原、南谷氏培地及ビ Petraghani 培養基ヲ用フ。

「レ」線検査トシテハ、透視及ビ背腹位撮影ノミナラズ。殆ド全例ニ側方撮影、斷層撮影ヲ併用シ、充分觀察ヲ行ヒ、歴然タル腫瘍型肺門淋巴腺結核症(以下腫瘍型ト略ス)。

肺門周圍浸潤型肺門淋巴腺結核症(以下周圍浸潤型ト略ス)、及ビ所謂肺門炎(Hilitis)ヲ對象トセリ。但シレ線検査ニ依リ肺野他部ニ初期變化群以外ノ浸潤竈ヲ認メタルモノハ本問題ノ研究ニハ不適ナルニ依リ對象ヨリ省キタリ。

對象トセル患者ハ昭和16年ヨリ昭和18年ニ至ル慶應義塾大學病院内科ノ入院及ビ外來患者ニシテ、次ノ4類ニ分チテ觀察セントス(第1表参照)。

第1類 肺門淋巴腺結核症ヲ認メタル後、引キ續キ滲出性肋膜炎發症ヲ確認シ得タル例。

第1表 分類法及例數

肺門部病型	分類別例數	第一類	第二類	小計	第三類	第四類
		後認メタル肋膜炎發症ヲ	同時ニ肋膜炎ヲ認メタル例	同時ニ肋膜炎ヲ認メタル例	同時ニ肋膜炎ヲ認メタル例	所謂肺門炎ノ像ヲ呈セル例
腫瘍型 47例中	數	4	9	13	27	所38依ル 謂例中、ノト認 肺門炎ノ肋膜後 像ヲ呈セル變 化ニ例
	%	8.5	19.2	27.7	57.4	
周圍浸潤型 40例中	數	4	7	10	12	
	%	10.0	17.5	27.5	30.0	47.3

第2類 肺門淋巴腺結核症ト同時ニ、著明ナル肋膜變化(滲出性肋膜炎及ビ高度ナル肋膜肝胝)ヲ初診時ヨリ認メタル例(葉間肋膜炎、縱隔竇肋膜炎ヲモ含ム)。

第3類 肺門淋巴腺結核症ト同時ニ、葉間肋膜肝胝ヲ認メタル例。

第4類 臨牀的レ線學的ニ所謂肺門炎ノ像ヲ呈セル者ノ中、其ノ影像原因ヲ肋膜炎ノ變化ニ依ルト認メラレル例。

尙ホ、喀痰培養成績ニ就テハ、擔當者タル南谷、錐木兩氏ニ依リ、第21回結核病學會席上ニテ演說セラレ、又近日中原著發表ノ豫定ナリ。

## 第三章 觀察成績

個々ノ症例ニ就キ、觀察事項ヲ擧ゲ、且レ線寫

眞圖ヲ一々掲ゲル事望マシキモ、現下ノ時局ニ

鑑ミ、物資節約上簡略ヲ旨トシ、表、附圖等モ出來得ル限り省略セリ。

### 〔1〕第1類

腫瘍型ヨリ4例(8.5%)。周圍浸潤型ヨリ4例(10.0%)ヲ認ム。

第1例 [ ]、31歳、♂、既往症ナシ。

24/Ⅲ 初診 3週前ヨリ微熱、盜汗、咳嗽、胸痛ヲ訴フ。

初診時所見 體溫36.8度、呼吸音一般ニ弱、赤沈値41.8耗。

レ線所見(25/Ⅲ) 右腫瘍型及ビ右上中葉間肋膜肺腫。4月ニ至リ右後下胸部濁トナリ、2/IV 右肋膜腔試驗穿刺ニテ排液陽性(リバルタ陽性)、安靜ヲ命ジ、11/IX 再ビ來院、體溫36.8度、赤沈値66.5耗、「ツ」反應陽性、喀痰培養陽性。

11/IX レ線寫眞上右肋膜肺腫及ビ右腫瘍型竝ビ右上中葉間肋膜肺腫ヲ確認ス。

第2例 [ ]、33歳、♀、既往症ナシ。

30/Ⅲ 初診 同月中旬ヨリ微熱、喀痰、咳嗽。

初診時所見 體溫38.0度、胸部異常所見ナク、「ツ」反應強陽性、赤沈値44.8耗、血液像ニ著變ナシ。

レ線所見(1/IV 及ビ 6/IV)、右腫瘍型及ビ右上中葉間肋膜炎。

4/VIIヨリ右胸痛、21/VIIヨリ右胸部摩擦音聽取、25/VIIヨリ右胸部濁音著明、呼吸音弱トナリ、試驗穿刺陽性(リバルタ陽性)。

24/VII レ線寫眞上、右滲出性肋膜炎、右縱隔竇肋膜炎、右上中葉間肋膜炎ヲ認メ、更ニ左肋膜肺腫ヲモ認メルニ至リ、28/XII 喀痰培養陰性。

第3例 [ ]、20歳、♀、既往症ナシ。

21/Ⅲ 初診 4日前ヨリ微熱ヲ訴フ。

初診時所見 體溫37.5度、呼吸音一般ニ弱、赤沈値50.5耗、「ツ」反應強陽性、喀痰培養陰性、血液像ニ著變ナシ。

レ線所見(24/Ⅲ) 左腫瘍型、左肋膜炎?

20/IV 左後下胸部濁音ヲ呈シ、呼吸音弱トナル。

21/IV レ線寫眞ニテモ左滲出性肋膜炎ヲ認メ、其後2回肋膜滲出液ヲ穿刺ス。

第4例 [ ]、36歳、♂、前年夏ヨリ肺門淋巴腺結核症ト言ハレタリ。

12/II 初診 時ニ微熱アル以外訴ヘナシ。

初診時所見 平熱、胸部異常所見ナク、「ツ」反應陽性、赤沈値20.0耗。

レ線所見(10/II) 右腫瘍型、左橫隔膜高位。

17/II ヨリ左胸部呼吸音弱、血液像ニハ著變ナシ、

24/II 左肋膜腔穿刺陽性。

24/II レ線寫眞ニテモ右腫瘍型、左滲出性肋膜炎ヲ確認ス。

第5例 [ ]、17歳、♀、既往症ナシ。

15/X 初診 發熱、咳嗽、喀痰、左胸痛。

初診時所見 體溫38.5度、右後下胸部短ニシテ呼吸音弱、左側下胸部稍短ニシテ、水泡性囉音ヲ聽取ス。

レ線所見(15/X) 右周圍浸潤型、右上中葉間肋膜炎? 左肋膜炎?

20/X 更ニレ線検査セルニ、右周圍浸潤型、左滲出性肋膜炎、右上中葉間肋膜肺腫ヲ認ム。

第6例 [ ]、26歳、♀、既往症ナシ。

27/VII 初診、17/V ヨリ微熱、盜汗、胸痛ヲ訴フ。

初診時所見 體溫37.4度、右下側胸部短ニシテ呼吸音弱、赤沈値76.3耗、「ツ」反應強陽性、吉田氏反應陽性、輕度ノ白血球增多症及ビ核左方偏移ヲ認メ、喀痰培養陰性。

レ線所見(27/VII、29/VII、5/VIII) 右周圍浸潤型、右上中葉間及ビ中下葉間肋膜炎。

24/VIIIニ至リ右後下胸部濁音ヲ呈シ、呼吸音消失シ、試驗穿刺陽性(リバルタ陽性)。

1/X レ線寫眞上、右周圍浸潤型、右肋膜肺腫、右上中葉間肋膜肺腫ヲ認ム(後ニ左肋膜炎ヲモ起セリ)。

第7例 [ ]、19歳、♀、既往症ナシ。

6/XII 初診 6/XIIヨリ微熱喀痰咳嗽アリテ、赤沈値62.0耗、12/XII「ツ」反應陰性(「ツ」反應經過追及中ナリシモ常ニ陰性ナリキ)、赤沈値73.0耗。

レ線所見(12/XII、17/XII)、右周圍浸潤型、右上中葉間肋膜炎ヲ認メ、16/XIIヨリ「ツ」反應陽性トナリ、翌年10/I レ線寫眞上、右肋膜肺腫ヲ認ム。

第8例 [ ]、18歳、♀、既往症ナシ。

4/VI 初診 無月經、微熱、咳嗽ヲ訴フ。

初診時所見 體溫37.0度、左前上肘部ニ水泡性囉音ヲ聽取、赤沈値63.0耗、「ツ」反應強陽性、26/IX 喀痰培養陽性。

レ線所見(18/VII) 左周圍浸潤型

1/X ヨリ左前胸部濁音ヲ呈シ、14/XII レ線寫眞上ニテ

モ左肋膜肺腫ヲ確認ス。

[2] 第 1 類小括

以上 8 例 = 就キ、肺門淋巴腺結核病側、肋膜炎患側、肺門淋巴腺結核症確認ヨリ肋膜炎確認迄ノ間隔、主訴發現ヨリ肋膜炎確認迄ノ間隔等ノ關係 = 就キ表示スレバ第 2 表ノ如シ。表ヨリ結論シ得ラル、事項 = 關シテハ説明ヲ省略ス。以上病側、時機等合ハセ考フル時ハ、肺門淋巴腺結核症ト滲出性肋膜炎トノ間ニハ、密接ナル關係ノ存スル事ヲ臨牀的、レ線學的 = 證シ得タリト信ズル。

第 2 表

病型	番號	肺門部病側	肋膜炎患側	肺門淋巴腺結核症確認ヨリ肋膜炎確認迄ノ間隔	主訴發現ヨリ肋膜炎確認迄ノ間隔
腫瘍型	1	右	右	1 週	4 週
	2	右	右→左	4 ヶ月弱	4 ヶ月強
	3	左	左	4 週	5 週
	4	右	左	2 週	主訴發現時期不明
周圍浸潤型	5	右	左	5 日	主訴發現時期不明
	6	右	右→左	4 週	約 6 週
	7	右	右	1 ヶ月 (「ツ」反應陽轉後 25 日)	約 5 週
	8	左	左	4 ヶ月	約 9 ヶ月

更ニ、滲出性肋膜炎確認前 = 葉間肋膜炎ヲ認メル事多ク、罹患淋巴腺ノ近接領域ニ之ヲ見ル事多シ。肋膜炎發症例「ツ」反應過敏狀態、赤沈促進狀態ノ存スル事ハ、從來諸家ノ唱ヘラレタル如ク、余ノ例ニ於テモ之ヲ認メタリ。肋膜炎發症直前ニ於ケルレ線所見トシテ一定セル所見ハ把握シ得ザリキ。

[3] 第 2 類

此ノ類 = 屬スルモノ腫瘍型ヨリ 9 例 (19.2%)、周圍浸潤型ヨリ 7 例 (17.5%) ヲ認メタリ。

第 1 例 ■■■■■、20 歳、♂、既往症ナシ。

6/IV 初診 主訴ナシ。

初診時所見 右肺尖部呼吸音銳、赤沈値 10.3 耗、「ツ」反應中等度陽性。

レ線所見(6/IV、13/IV) 右腫瘍型、右上中葉間肋膜炎。

第 2 例 ■■■■■、20 歳、♀、3 年前右肋膜炎ヲ經過スト。

10/I 初診 8 ヶ月前ヨリ微熱、盜汗、心悸亢進ヲ訴フ。

初診時所見 心臟濁音界左右 = 擴大、電氣心動圖ニテ左心室優勢ヲ示シ、各瓣膜口部 = 雜音ヲ聴取シ、右後下胸部短ニシテ、赤沈値 50.5 耗、「ツ」反應陰性。

レ線所見(9/I、16/I) 右腫瘍型、右上中葉間肋膜炎、兩側肋膜肺腫、合併性心臟瓣膜症。

第 3 例 ■■■■■、20 歳、♀、既往症ナシ。

12 IX 初診 1 ヶ月ヨリ背部痛。

初診時所見 發熱ナク、右後下胸部濁音ヲ呈シ呼吸音ヲ聴取セズ、赤沈値 70.0 耗、「ツ」反應中等度陽性、翌年 18/I 喀痰培養陽性。

レ線所見(12/IX) 右腫瘍型、右上中葉間肋膜炎、右滲出性肋膜炎。

第 4 例 ■■■■■、34 歳、♂、既往症ナシ。

14/I 初診 2 週前ヨリ咳嗽、喀痰、胸痛。

初診時所見 發熱ナシ、左前胸部稍短ニシテ呼吸音弱、赤沈値 54.7 耗、「ツ」反應中等度陽性、白血球增多及ビ核左方偏位ヲ認ム。喀痰培養陰性。

レ線所見(16/I) 左腫瘍型、左葉間肋膜炎。

第 5 例 ■■■■■、15 歳、♀、2 ヶ月前右濕性肋膜炎ヲ經過ス。

8/X 初診。

初診時所見 右後下及ビ側下胸部短ニシテ呼吸音弱、「ツ」反應中等度陽性、喀痰培養陰性。

レ線所見(8/X) 右腫瘍型、右上中葉間肋膜肺腫、右肋膜肺腫。

第 6 例 ■■■■■、17 歳、♂、5 年前右肋膜炎ヲ經過スト言フ。

29/VI 初診 1 ヶ月前ヨリ微熱、盜汗、右胸痛ヲ訴フ。

初診時所見 體溫 37.0 度、他覺的異常所見ナク、赤沈値 4.8 耗、「ツ」反應中等度陽性。

レ線所見(29/VI、3/IX) 右腫瘍型、右肋膜肺腫。

第 7 例 ■■■■■、23 歳、♀、既往症ナシ。

10/I 初診 10 日前ヨリ高熱、右胸痛、咳嗽。

初診時所見 體溫 38.4 度、右後上胸部呼吸延長、左

前中胸部呼吸音粗、赤沈値37.5耗、「ツ」反應弱陽性、喀痰培養陽性、血液像ニ著變ナシ。

レ線所見(11/I、16/I) 右腫瘍型、右縱膈竇肋膜炎、右肋膜炎、右中下葉間肋膜肝腫。

第8例 [ ]、31歳、♂、4ヶ月前右濕性肋膜炎ヲ經過ス。

28/II 初診。

初診時所見 左前胸部、濁音ヲ呈シ、右後下胸部呼吸音弱、赤沈値42.7耗。

レ線所見(28/II、15/V) 兩側腫瘍型、左滲出性肋膜炎。

第9例 [ ]、16歳、♀、既往症ナシ。

11/I 初診 昭和17年10月迄「ツ」反應陰性、昭和18年6/I ヨリ結節性紅斑現ル。

初診時所見 胸部ニ異常所見ナキモ、兩側脛骨緣部ニ鳩卵大ノ結節性紅斑ヲ認め、「ツ」反應強陽性、赤沈値54.0耗、血液像ハ比較的淋巴球增多症ヲ認めルノミ。

レ線所見(26/I、1/II、3/II) 兩側腫瘍型、左肋膜炎、右上中、中下及ビ上葉間肋膜肝腫。

第10例 [ ]、18歳、♀。

6/II 初診 健康診斷希望。

レ線所見(6/II、24/XII) 右周圍浸潤型、右縱膈竇肋膜炎、右上中葉間肋膜炎。

第11例 [ ]、20歳、♀、看護婦。

2/II 初診 1週前ヨリ微熱、右背部痛ヲ訴フ(6ヶ月前迄「ツ」反應陰性)。

初診時所見 體溫37.0度、右後下胸部短ニシテ呼吸音弱、試驗穿刺陽性(リバルタ陽性)、赤沈値28.3耗、「ツ」反應強陽性。

レ線所見(2/II) 兩側周圍浸潤型、右濕性肋膜炎。

第12例 [ ]、22歳、♂、既往症ナシ。

21/IX 初診 1ヶ月前ヨリ微熱ヲ訴フ(5ヶ月前迄「ツ」反應陰性)。

初診時所見 體溫37.8度、呼吸音一般ニ弱ニシテ、左胸部ニ摩擦音ヲ聽取ス。赤沈値34.0耗、「ツ」反應強陽性、喀痰培養陽性、輕度ノ白血球增多症及ビ核左方偏位ヲ認め。

レ線所見(21/IX) 左周圍浸潤型、左葉間肋膜炎。

第13例 [ ]、24歳、♀、既往症ナシ。

28/VII 初診 20日前ヨリ微熱、倦怠感、右胸痛。

初診時所見 右後上胸部稍短ニシテ、水泡性囉音ヲ聽取ス。赤沈値28.3耗、「ツ」反應強陽性。

レ線所見(28/VII) 右周圍浸潤型、右上中葉間肋膜炎。

第14例 [ ]、16歳、♀、既往症ナシ。

29/VI 初診 微熱、咳痰、咳嗽、右胸痛ヲ訴フ。

初診時所見 體溫37.1度、胸部異常所見ナク、赤沈値24.5耗、「ツ」反應陰性。

レ線所見(29/VI) 右周圍浸潤型、右中下葉間肋膜炎。

第15例 [ ]、22歳、♀、既往症ナシ。

31/X 初診 健康診斷希望。

初診時所見 體溫37.6度、左上胸部ニ乾性及ビ濕性囉音ヲ聽取、赤沈値45.8耗、「ツ」反應強陽性、喀痰培養陽性、白血球增多症並ビニ中性嗜好白血球增多症ヲ認め。

レ線所見(31/X) 左周圍浸潤型、左葉間肋膜炎。

第16例 [ ]、27歳、♂、既往症ナシ。

4/IV 初診 3ヶ月前ヨリ微熱、右胸痛。

初診時所見 體溫36.4度、右後下胸部短ニシテ摩擦音ヲ聽取ス。赤沈値31.0耗、「ツ」反應強陽性。

レ線所見(4/IV) 右周圍浸潤型、右縱膈竇肋膜炎、右上葉間肋膜肝腫。

#### [4] 第2類小括

以上16例ニ就キ主訴發現ヨリ胸部疾患確認迄ノ期間、肺門部病側ト肋膜炎患側及ビ「ツ」反應陽轉後ノ期間等ニ就キ表示スレバ、第3表ノ如ク、第1類ノ例ト全ク同様ノ關係ニアリ。即チ全例ニ於テ其ノ患側一致シ、主訴發現以來概ネ3ヶ月以内ニ於テ肋膜炎ヲ認め、更ニ「ツ」反應陽轉ノ時期判明セル2例ニ於テ見ル如ク、「ツ」反應陽轉後6ヶ月以内ニ肋膜炎ヲ認め(第1類中ニモスカル1例アリタリ)。而シテ16例中13例ニ葉間肋膜炎ヲ認め得タリ。斯クノ如ク肋膜炎ヲ合併セル例ニ於テハ「ツ」反應過敏狀態、赤沈促進狀態ノ存スル事又、第1類ノ場合ト同様ナリ。

以上ノ如ク肺門部淋巴腺結核症ノ極メテ早期、即チ結核感染ノ極メテ早期ニ肋膜變化(葉間肋膜炎ヲモ含ム)ヲ招來スル事多キヲ臨牀的レ線學的ニ證シ得タリト信ズ。

#### [5] 第3類

此ノ類ニ屬スル例ハ極メテ多ク、腫瘍型ニテハ、27例(57.4%)、周圍浸潤型ニテハ、12例

第 3 表 肺門淋巴腺結核症ト肋膜炎トヲ同時ニ認メタ場合

病 型	症例番發	主訴ヨリ確認迄ノ期間	肺門部病側	肋膜炎側	備 考
腫瘍型	1	ナシ(主訴ナシ)	右	右	
	2	8ヶ月	右	兩	
	3	1ヶ月	右	右	
	4	約2週	左	左	
	5	4ヶ月	右	兩	2ヶ月前肋膜炎
	6	1ヶ月	右	右	5年前肋膜炎
	7	11日	右	右→左	
	8	4ヶ月	兩	左	
	9	1週	兩	左	「ツ」反應陽轉後2ヶ月
周圍浸潤型	10	ナシ(主訴ナシ)	右	右	
	11	1週	兩	右	「ツ」反應陽轉後5ヶ月
	12	1ヶ月	左	左	
	13	3週	右	右	
	14	不明	右	右	
	15	ナシ(主訴ナシ)	左	左	
	16	3ヶ月	右	右	

第 4 表 肺門淋巴腺結核症ト葉間肋膜肺腫トヲ同時ニ認メタル例

病型	肺門部病側	葉間肋膜肺腫側	例數	各葉間別(右ノミ)	備 考
腫瘍型	右 (25例)	右	25	{ 上中間 22例 中下間 5 .. 上下間 2 ..	{ 「ツ」反應陽轉後1ヶ月以内 1 .. 2ヶ月 .. 1 .. 3ヶ月 .. 1 .. 9ヶ月 .. 2 .. 1ヶ年 .. 2
		左 (2例)	0		
	左 (2例)	左	2		
		右	0		
周圍浸潤型	右 (8例)	右	7	{ 上中間 5例 中下間 3 .. 上下間 1 ..	{ 「ツ」反應陽轉4ヶ月以内 1 .. 5ヶ月 .. 1 .. 6ヶ月 .. 1
		左	1		
	左 (4例)	左	4		
		右	0		

(30.0%)ニ達ス。

從ツテ各症例ニ就テ記述セズ、第4表ニ一括シテ、肺門部病側ト葉間肋膜肺腫側トノ關係、各葉間別、「ツ」反應陽轉後ヨリ確認迄ノ期間等ニ就キ觀察ス。

第4表ニ依リ明カナル如ク、肺門部病側ト葉間肋膜肺腫側トハ殆ド全例ニ於テ一致シ、僅カ1例ノミ反對側ニ認メ、左右別ニ就テ見ル時ハ、右側葉間肋膜肺腫ハ左側ノ夫ヨリ遙カニ、其ノ發見率高ク、且右肺ニ於テハ、上中葉間、中下

葉間、上下葉間ノ順ニ發見率低下ス。

「ツ」反應經過ノ判明セル10例ヨリ見ルニ、其ノ6例ハ「ツ」反應陽轉後6ヶ月以内ニシテ、肺結核症ノ極メテ早期ニ葉間肋膜炎ヲ惹起スル事ヲ確認シ得ル。即チ肺門淋巴腺結核症(初期變化群)ト葉間肋膜炎トノ兩者間ニ密接ナル關係ノ存スル事ヲ線學的ニモ確認シ得ル。

更ニ、第1類、第2類ニ屬スル例ニ於テ、葉間肋膜ノ變化ヲ認メシ例ヲ合スルト、第5表及ビ第6表ノ如シ。

第 5 表 葉間肋膜炎變化ヲ認メタルモノ、總數

類別 病型	第一類	第二類	第三類	總計	
				實數	%
腫瘍型	3	7	27	37	78.7
周圍浸潤型	4	6	12	22	55.0

第 5 表、第 6 表ノ説明ハ簡略ヲ期セル爲省略ス。尙ホ、滲出性肋膜炎發症確認前ニ葉間肋膜炎ヲ認メタル例ハ、腫瘍型ヨリ 2 例(4 例中)、周圍浸潤型ヨリ 3 例(4 例中)ナリ(第 1 類参照)。

〔6〕第 3 類小括

病理解剖學上、葉間肋膜炎乃至肺膈ノ發現率高キ事ハ、證明セラレ居リシ處ニ拘ラズ、之ガ

第 6 表 葉間肋膜炎變化ヲ認メタル第一、第二、第三類合計

病型	肺門部病側	葉間肋膜炎肺膈側	例數	各葉間別(右ノミ)	備考
腫瘍型	右 (33例)	右	33	上中間 28例 中下間 8 ,, 上下間 4 ,,	「ツ」反應陽轉後 1ヶ月以内 1 2ヶ月          2 3ヶ月          1 9ヶ月          2 1ヶ年          1
		左 (5例)	4		
	左 (5例)	左	0		
		右	0		
周圍浸潤型	右 (15例)	右	14	上中間 12例 中下間 4 ,, 上下間 1 ,,	「ツ」反應陽轉後 1ヶ月以内 1 4ヶ月          1 5ヶ月          2 6ヶ月          1
		左 (7例)	7		
	左 (7例)	左	1		
		右	0		

臨牀の確認ハ比較的困難ナリトセラレ居リシモ、葉間肋膜炎確認方法トシテ、<sup>(20)(21)(22)(24)(27)</sup>横位撮影、<sup>(22)</sup>斷層撮影ノ有用ナル事ガ提唱セラル、ニ至リタリ。余モ是等レ線検査法ヲ併用スル機會ヲ得タルニ依リ、此ノ方面ノ檢索ヲ行ヒタル處、第 4 表、第 5 表及ビ第 6 表ノ如ク、肺門淋巴腺結核症(早期肺結核症)ニ於テ既ニ、甚々高率ニ葉間肋膜炎或ハ肺膈ヲ認メ得ル事ヲ確認セリ。

然シテ、葉間肋膜炎ノレ線像ニ就テハ、今改メテ説明スル迄モ無キモ、葉間肋膜炎肺膈ノレ線像ヲ略記スルニ、原發竈、肺門部、横隔膜陰影移行部等ニ於テ、細長キ、輪廓判然タル索狀陰影、乃至ハ天幕狀形陰影トシテ、之ヲ認メ得ル。殊ニ<sup>(18)</sup>斷層寫眞ニテハ腫脹淋巴腺附近ニ於テ、明瞭ナル天幕狀形陰影トシテ認メ得ル事アリ。斯クノ如キ諸種陰影ハ、「ツ」反應陰性確實ナル健康者 20 數名ノ檢査ニ於テハ 1 例モ發見スル能ザル處ナリキ。

尙ホ、余ノ例ニ於キテハ、普通撮影ニ依リ、<sup>(23)</sup>所見毛髮像ノミヲ認メタル例ハ、葉間肋膜炎肺膈ト見做サザリキ。

唯、此ノ場合單ナル葉間肋膜炎肥厚、或ハ癒著ヲモ肺膈トシタルカノ疑ヒ存スルモ、病理解剖學的檢索ニ非ル故ニ、是等ヲ正確ニ區別スル能ハズ。從ツテ單ニ肺膈トシテ一括セリ。

次ニ初感原發竈ト葉間肋膜炎トノ關係極メテ重要ナルモ、病理解剖學的檢査ヲ缺ク故ニ、此ノ點ニハ觸レズ。

但シ余ノ例ニ於テモ、初感原發竈ヲ認メラル、病竈ヲ發見セルモノ、可成リ多數例アリタリ。

〔7〕第 4 類

所謂肺門炎(Hilitis)ノ像ヲ呈スルモノ、中ニハ、石田助教授ノ指摘セラレタル如ク、血管陰影ノ増大、變血肺門、肋膜炎ニ依ル變化、非特殊炎等ニ依ル場合合マレ、診斷極メテ困難ニシテ且ツ重要ナリ。

所謂肺門炎ノ像ニ呈スル 38 例中、本類ニ屬ス

ルモノ 18 例即チ 47.3%ノ多數ヲ見タリ。

第 1 例 ■■■■、20 歳、2 ヶ月、前左肋膜炎經過。

25/IX 初診 主訴、心悸亢進。

初診時所見 體溫 37.4 度、左胸部短ニシテ呼吸音聴取セズ。赤沈値 39.0 耗、「ツ」反應強陽性。

第 2 例 ■■■■、21 歳、♂、5 年前右濕性肋膜炎ヲ經過ス。

29/IX 初診 主訴、喀痰、咳嗽、微熱、肩凝。

初診時所見 體溫 37.3 度、胸部異常所見ナク、赤沈値 6.9 耗。

1 ヶ月後ヨリ労働可能トナル。

第 3 例 ■■■■、22 歳、♀、3 年前咯血アリタル事アリト。

12/VI 初診 主訴、喀痰、咳嗽。

初診時所見 體溫 37.3 度、左前上胸部ニ乾性囉音ヲ聴取ス。赤沈値 18.0 耗、「ツ」反應陽性、喀痰培養 2 回、共ニ陰性。

5 ヶ月後ヨリ自他學的ニ全ク異常ナシ。

第 4 例 ■■■■、31 歳、♂、3 年前肺門淋巴腺結核ト診断サレタ事アリ。

26/X 初診 1 ヶ月前ヨリ咳嗽、喀痰、盜汗ヲ訴フ。

初診時所見 發熱ナク、右胸部呼吸音弱、左後下胸部斷續性呼吸音、赤沈値 45.0 耗、「ツ」反應陽性、喀痰培養陰性。

第 5 例 ■■■■、40 歳、♂、20 年前肋膜炎ヲ經過ス。

20/IV 初診 主訴、喀痰、盜汗。

初診時所見 體溫 36.7 度、呼吸音一般ニ弱ク、赤沈値 30.5 耗、「ツ」反應強陽性、喀痰培養陰性。

6 ヶ月後ヨリ全ク異常ナク、勞務可能。

第 6 例 ■■■■、17 歳、♂、既往症ナシ。

19/VIII 初診 主訴、倦怠、左胸痛。

初診時所見 體溫 36.7 度、胸部異常所見ナク、「ツ」反應中等度陽性。喀痰、培養陰性。

赤沈値促進セル儘續ク。

第 7 例 ■■■■、25 歳、既往症ナシ。

15/XII 初診 主訴、咳嗽、倦怠。

初診時所見 發熱ナク、胸部異常所見ナク、赤沈値 27.0 耗。

第 8 例 ■■■■、19 歳、♂、2 ヶ月前右濕性肋膜炎經過中ヨリ觀察、肋膜炎當時喀痰培養陽性。4/VII 發熱ナク、右後下胸部呼吸音弱、赤沈値 21.5 耗。

第 9 例 ■■■■、18 歳、♀、8 年前肋膜炎ヲ經過ス。

8/IV 初診 主訴、盜汗、咳嗽、喀痰、左胸痛。

初診時所見 體溫 37.2 度、左肩胛間呼吸音粗、赤沈値 17.5 耗、「ツ」反應陰性、吉田氏反應陰性、喀痰培養陰性。

第 10 例 ■■■■、46 歳、♂、20 年前兩側肋膜炎ヲ經過ス。

6/IV 初診 主訴、咳嗽、盜汗。

初診時所見 發熱ナシ、右前上胸部呼吸音粗、赤沈値 6.8 耗、「ツ」反應疑陽性。

第 11 例 ■■■■、18 歳、♂、3 年前右濕性肋膜炎ヲ經過ス。

3/X 初診 主訴、眩暈。

初診時所見 體溫 36.8 度、胸部異常所見ナク、赤沈値 4.0 耗。

第 12 例 ■■■■、25 歳、♂、痔瘻アリ。

22/I 初診 主訴、微熱、羸瘦、肩凝。

初診時所見 體溫 37.2 度、右肩胛間部稍短、赤沈値 3.5 耗、喀痰培養陰性。

第 13 例 ■■■■、28 歳、♂、16 年前右濕性肋膜炎ヲ經過ス。

11/XII 初診 主訴、盜汗、喀痰、肩凝、背部痛。

初診時所見 體溫 37.4 度、胸部異常所見ナク、喀痰培養陰性。

第 14 例 ■■■■、28 歳、♂、10 年前肋膜炎ヲ經過ス。

15/VI 初診 主訴、血痰。

初診時所見 體溫 36.9 度、左肩胛間部呼吸音粗、「ツ」反應強陽性、赤沈値 7.5 耗、喀痰培養陰性。

第 15 例 ■■■■、19 歳、♂、2 年前肺浸潤ヲ經過スト。

21/I 初診 主訴、熱感、咳嗽、右肩凝、左胸痛。

初診時所見 發熱ナク、右肺尖部呼吸音粗、赤沈値、2.3 耗、「ツ」反應強陽性、喀痰培養陰性。

第 16 例 ■■■■、31 歳、♂、2 年前右乾性肋膜炎ヲ經過ス。

15/I 初診 主訴ナシ。

初診時所見 發熱ナク、呼吸音一般ニ弱、「ツ」反應強陽性、赤沈値 2.0 耗。

第 17 例 ■■■■、43 歳、♂、痔瘻アリ。

1/II 初診 主訴、喀痰。

初診時所見 發熱ナク、右下側胸部稍短、赤沈値 29.5 耗、喀痰培養陰性。

第 18 例 ████████、27 歳、♂、8 年前肋膜炎ヲ經過ス。

13/II 初診 主訴ナシ。

初診時所見 發熱ナク、胸部異常所見ナク、赤沈値 12.3 耗、喀痰培養陰性。

〔8〕第 4 類小括

所謂肺門炎(Hilitis)ノ診斷ハ極メテ慎重ナル可キ事ハ、既ニ諸家ノ屢々唱ヘラレタル所ニシテ、余ハ、肺門淋巴腺肺核症ノ研究中、レ線學的臨牀的ニ所謂肺門炎ノ像(肺門陰影增強増幅乃至錯雜)ヲ呈セル 38 例ヲ具サニ、長期ニ互リ、觀察スル機會ヲ得タルモ、其ノ中、18 例(47.3%)ハ其ノ主因ヲ肋膜炎ニ依ル變化ニ依ルヲ認メタリ。

是等 18 例ノ性別、年齢、既往症、主訴、赤沈値、喀痰培養成績等ヲ一括スレバ、第 7 表ノ如シ。

所謂、肺門炎ナル症例ハ、結核性胸部疾患共通ナル訴ヘアル事、一定特有ナル他覺の症候ヲ呈セザル事、レ線學的診斷根據ノ一定セザル事及ビ長期ニ互リ、經過監視ノ要アル事等ニ依リ、現今、其ノ臨牀的意義極メテ重大ナリ。併シ、<sup>(2)</sup> Engel ガ既ニ唱ヘタル如ク、所謂肺門炎(Hilitis)ナル語ハ唯、便利ノ爲ニ使用スルノミ

第 7 表

1. 性別	♂ 16 例	♀ 2 例
2. 年齢	30 歳以上	5 例
	20 歳臺	7 例
	20 歳以下	6 例
3. 既往症	肋膜炎	11 例
	痔瘻	2 例
	肺浸潤	1 例
	肺門腺結核	1 例
	その他	1 例
4. 主訴	ナシ	2 例
	ナキモノ	3 例
	胸痛ヲ訴ヘタモノ	3 例
	背痛	1 例
5. 赤沈値	50~31 mm	4 例
	30~10 mm	6 例
	10 以下	7 例
	不明	1 例

6. 喀痰内結核菌培養、12 例中 11 例陰性

ニシテ、種々ナル病變ヲ包含スル故、特殊性炎モ非特殊性炎モ包含セラル。<sup>(25)</sup>石田助教授ノ研究ニ依レバ、所謂肺門炎 38 例中、眞ニ肺門炎トシテ取扱ハル可キ症例ハ僅カニ、3 例ノミニシテ、爾餘ハ肺門血管陰影ノ增強、鬱血肺門、肋膜炎後ノ變化、非特殊性炎ニ依ルト。

即チ、肺門炎近似ノ病狀ハ、余ノ例ニ於テ見ル如ク、其ノ大半ハ、肋膜炎後ノ變化ニ依ル事ヲ知ル。

第四章 總括竝ビニ考案

1926 年 <sup>(18)</sup> Engel ハ肺門部淋巴腺ト肋膜炎、殊ニ葉間肋膜炎トノ關係ニ就キ、解剖學的説明ヲ與ヘ、1927 年 <sup>(1)</sup> Arborelius u. Akerrén ハ急性滲出性肋膜炎ノ起源トシテ、活動性肺門淋巴腺結核症ノ重要ナル事ヲ、臨牀的レ線學的及ビ病理解剖學的研究ノ結果發表シ、之ト殆ド同時ニ本邦ニ於テモ、<sup>(3)</sup> 上田氏ハ昭和 3 年ニ、肋膜炎ノ詳細ナル研究ニ於テ、胸膜炎準備狀態トシテ、淋巴腺腫大(肺門腺、頸腺)及ビ「ツベルクリン」過敏ノ二者ヲ擧ゲ、既ニ肋膜炎ト肺門淋巴腺結核症トノ重大關聯ノアル事ヲ、發表セラレ

タリ。

他方 1930 年 <sup>(2)</sup> Engel ノ肺門淋巴腺結核症ノ研究ニ依リ、肺門淋巴腺結核症自體注目セラル、ニ至リ、以來 <sup>(4)</sup> Gsell, <sup>(5)</sup> 小林, <sup>(6)</sup> Mumme, <sup>(7)</sup> 宮本, <sup>(8)</sup> Sylla, <sup>(9)</sup> 熊谷, <sup>(10)</sup> 川西, <sup>(11)</sup> 岡, <sup>(12)</sup> 貝田他二氏, <sup>(20)</sup> 金井, <sup>(13)</sup> 清野氏等ニ依リ、肺門淋巴腺結核症ト肋膜炎トノ間ニ、密接ナル關係ノ存スル事ヲ確認セラレタリ。

殊ニ、<sup>(14)</sup> 沓掛教授ハ、純粹ナル胸膜炎屍 7 例ノ剖見所見ヨリ、氣管枝淋巴腺結核ハ胸膜炎發生ニ對シ、重要ナル要素タル事ヲ證明セラレタリ。

岡氏ハ初期變化群ノ病理解剖學的研究ニ依リ、初期變化群ト肋膜炎(肋膜癒著)トノ兩者間ニ關係ノ深キ事ヲ指摘セラレタリ。

然ルニ、從來、肺門淋巴腺結核症ノ確實ナル診斷ハ、極メテ困難ニシテ、肺門周圍浸潤型ハ勿論、腫瘍型ニ於テモ同様ノ状態ニ在リタリ。

<sup>(12)</sup> Engel ハ次ノ如ク述ベタリ。

即チ、腫瘍型 100 例ノレ線學的竝ビニ病理解剖學的研究ニ於テ、ソノレ線像ハ病理解剖學的所見ヨリ期待シ得ル如ク腫瘍ニ類似セズト、斯クノ如ク、肺門淋巴腺結核症ノレ線像ハ歴然タルモノニ非ズ。爲ニソノ診斷ニ當リテハ、主觀的要素ノ介入ヲ免レザリシ處ナリキ。

然ルニ、レ線學的檢索ノ進歩ニ伴ヒ、側方撮影、斷層撮影等ノ併用檢査ニ依リ、肺門部病變分析ハ益々正確ナルニ至レリ。

余ハ前述ノ檢査方法ニ依リ、腫瘍型 47 例、肺門周圍浸潤型 40 例ノ肺門淋巴腺結核症及ビ 38 例ノ所謂肺門炎患者ニ就キ、肺門部病變ト肋膜變化トノ關係ニ就キ檢索セリ。

即チ、肺門淋巴腺結核症ト急性滲出性肋膜炎トノ關係ハ第 1 表、第 2 表、第 3 表ノ如ク、腫瘍型、周圍浸潤型共、其ノ約  $\frac{1}{4}$  ハ滲出性肋膜炎ヲ惹起シ、而モ、肋膜炎發症ハ、肺門淋巴腺結核症發症後極メテ短時日ニシテ、大多數ハ 4 ヶ月以内ニシテ、早キハ 5 日ノ例アリ。<sup>(12)</sup> 貝田氏ハ、初感染浸潤ト認メラル、9 例及ビ肺門陰影ノ増大、若シクハ瀾濁ノミヲ認メラレタル 8 例ノ合計 17 例ノ初感染者中ヨリ 5 例ノ滲出性肋膜炎發症ヲ認メタリ。

肺門淋巴腺結核病側ト肋膜患側トノ關係ヲ見ルニ、24 例中 1 例ヲ除キテ、他ノ 23 例ハ其ノ患側一致シ、杓掛教授ノ病理解剖學的研究ニ極メテ良ク一致ス。即チ、氏ハ胸膜ノ罹患側ト初期變化群ノ存スル肺側トハ常ニ一致シ、反對側ノ胸膜ヲモ侵ス時ハ、該側ノ氣管枝淋巴腺以下ノ淋巴腺ニモ結核性變化ヲ認ムト述ベラレタリ。以上 24 例中、「ツ」反應經過ノ確實ナル 3 例アリ、何レモ「ツ」反應陽轉後 6 ヶ月以内(早キハ

25 日)ニ肋膜炎發症ヲ認ム。

所謂レ線學的動的診斷ニ依リ、第 1 類ニ一括セル 8 例ニ就キ見ルニ、其ノ赤沈値ハ何レモ甚ダシク速進セル者多ク、既ニ<sup>(9)</sup>熊谷、<sup>(12)</sup>貝田他 2 氏其ノ他諸家ニ依リ唱ヘラレタル處ニシテ、極メテ重要ナル所見ノ一ナリ。

更ニ第 2 類ニ一括セル 16 例ヲモ合シ、肋膜變化ノ合併スル者ノ赤沈値高キ事モ結論シ得ラル。

葉間肋膜炎ト肺門淋巴腺トノ關係ハ、<sup>(18)</sup>Engelニ依リ始メテ注意セラレタル處ナルモ、<sup>(26)</sup>三友氏ハ臨牀例ヲ擧ゲテ、葉間肋膜炎ノ稀ナラザル事ヲ注意シ、<sup>(15)</sup>岡、<sup>(16)</sup>永松、<sup>(17)</sup>倉島、福田氏等ハ病理解剖學的研究ニ依リ、葉間肋膜炎頻度ノ高キ事ヲ發表シ、各々臨牀家ノ注意ヲ喚起セラレタリ。

殊ニ、永松氏ニ依レバ、右肺上中葉間最モ多ク(67%)、中下葉間(57.6%)、上下葉間(54.4%)、左肺葉間(54.4%)ノ順ナリ。更ニ<sup>(17)</sup>倉島、福田兩氏ニ依レバ、葉間肋膜炎ハ、一般ニソノ變化輕度ナルモ、其ノ頻度ハ決シテ、尠キモノニ非ズ。即チ片側ノミニ認メタル場合ノ左右上葉ニ於ケル肋膜炎ヨリモ多ク、之臨牀上大イニ注意ヲ要スト。更ニ氏ハ、肺門部淋巴腺ニノミ結核性初期原發竈ヲ有セルモノト肋膜炎トノ關係ニ就キ研究セラレ、54 例中 36 例ニ肋膜ノ纖維性炎性ヲ窺ヘタリ(66.6)。之ニ依リ肋膜炎ハ、原發性淋巴腺結核ノ存在スル場合ニハ、比較的多ク伴ヒ居ル事明ラカニシテ、肺原發竈ト肋膜炎トノ關係ニ一致シタルモノアルヲ思ハシム。ト述ベラレタリ。

余ノ例ニ於テハ、第 3 類小括ニ述ベタル如キ分類ニ依リ、葉間肋膜炎併ト認メタルモノ、腫瘍型 47 例中 37 例(78.7%)、周圍浸潤型 40 例中 22 例(55.0%)ノ多キニ達シ、而モ其ノ患側ハ 1 例ヲ除キタル殘リ全例ニ於テ肺門部病側ト肋膜併側ト一致シ、且、罹患淋巴腺ノ近接領域葉間部ニ著明ナル變化ヲ見ル事多シ。

「ツ」反應經過ノ明ラカナル 12 例、第 1 類及ビ第

2類ノ諸例ヨリ考フルニ、初期結核ノ早期ニ既ニ、上記諸家ノ病理解剖學的研究ニ一致スルト考ヘラル、葉間肋膜變化ヲ認メ得ル事トナル。而シテ葉間部別ニ分類スレバ、右上中葉間、右中下葉間、左葉間、右上下葉間ノ順ニ發見率小トナリ、大體永松氏ノ成績ニ一致ス。但シ、レ線學的檢索ニ於テハ、既ニ、Engelノ説ケル如ク、左側肺門淋巴腺結核症其自體發見困難ナル事、斷層寫眞撮影上ノ條件ニ依リ、左肺ハ右肺ニ比シ、葉間肋膜ノ變化モ又確認困難ニシテ、右肺上下葉間部、中下葉間部ハ筋肉骨及ビ縱隔竇等ニ於テモ、ノ陰影ニ依リ、上中葉間部ニ比シ確認困難ナル點アリテ、病理解剖學的檢索ト全ク同一ナル結果ヲ得ザル事ハ當然ナリ。

尙ホ滲出性肋膜炎確認以前ニ葉間肋膜炎ヲ認メタルモノ4例アリ(第1類ノ半數ニ及ブ)。第1類ノ他ノ例ニ於テモ、肋膜炎發生前ニ葉間肋膜胼胝ヲ認メル事多キハ、第3章ニ於テ述ベタリ。

逆ニ、肋膜炎後ノ變化ニ依リ肺門部ニ異常所見

ヲ得ルニ至リタル例ヲ見ルニ、之ハ第4類ニ一括セルモノニシテ、是等ノ所見ハ、所謂肺門炎ノ像ヲ呈シ、自他覺症狀共、胸部活動性結核症ニ類似スルノミナラズ、ソノ診斷又極メテ困難ニシテ、勿論結核性疾患タル事ヲ否定スベキ根據ヲ捕ヘ得ズ。

第4類ニ一括セル18例ハ、既往症、赤沈値、經過(時ニ所謂レ線動的診斷)、喀痰培養成績等ヨリ、所謂肺門炎ト鑑別セラレタルモノニシテ、其ノ診斷根據ハ、喀痰内結核菌陰性ナル事、赤沈値多ハ著明ナル促進ヲ缺ク事、レ線所見上肺門部縱隔竇或ハ横隔膜陰影部ニ肋膜胼胝ヲ多少共認メ、且肺野ニ浸潤竈ヲ認メズ。經過短カク、レ線動的診斷ニ依ルモノ所見ノ變化ヲ來サル事等ナリ。

所謂肺門炎ノ臨牀的取扱ヒニ關シテハ、從來諸家ニ依リ種々研究セラレタル所ナルモ、余ハ此處ニ所謂肺門炎ノ中ニハ、肋膜炎後ノ變化ト解スベキモノ多々アル點ヲ強調スル次第デア

## 第五章 結論

(1) 肺門淋巴腺結核症ト肋膜炎トノ間ニハ密接ナル關係ノ存スル事ハ、臨牀的レ線學的ニモ認メラル。

(2) 肺門淋巴腺結核症ノ多數例ニ於テ、而カモ肺門淋巴腺結核症ノ早期ニ滲出性肋膜炎ヲ惹起スル。斯ル例ノ赤沈値ハ一般ニ極メテ速進セルモノ多シ。

(3) 胸内結核早期ニ葉間肋膜炎ヲ惹起スル事極メテ多キ事モ又、臨牀的レ線學的ニ確認シ得ル。

(4) 胸内結核症早期ニ出現スル諸肋膜炎ハ淋巴行性ニ惹起セラル、事多シト思惟ス。

(5) 所謂肺門炎ニハ種々ナル病型含マレ居ル

## 文獻

1) Mans Arborelius u. Yngve Akerrén, Acta med. scandin. Bd. 66, 1927. 2) Stefan Engel u.

モ、結核性ト稱ヘラル、モノ、約半數ハ肋膜炎後ノ殘遺病像ニ依ルト考ヘラレ、活動性ノモノニ非ズ。

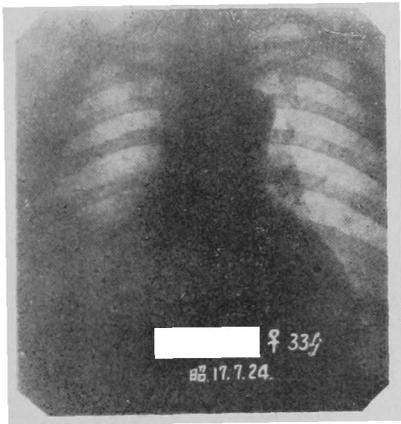
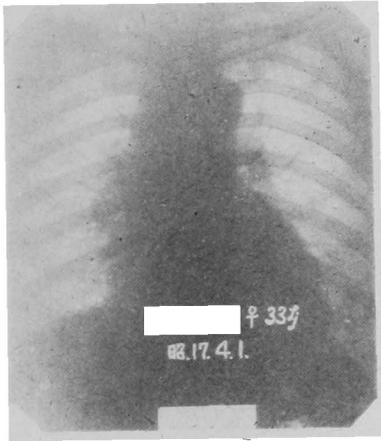
擱筆スルニ臨ミ、御校閲ヲ忝ナクシタル西野教授、不斷ノ御指導ヲ賜ハリタル石田助教授ニ深謝ス。又絶エズ御協力下サレシ教室諸氏、特ニ終始御鞭撻下サレシ五味、笹本兩先輩ニ謝意ヲ表ス。

尙ホ、レ線寫眞像ノ主ナル物ハ、第21回結核病學會席上ニ於テ、同覽ニ供シタル處ナルモ、物資節約上、本論文附圖トシテハ能フル限り省略セリ。

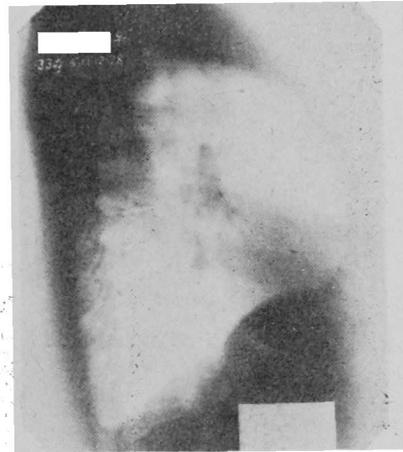
Cl. Pirquet, Handbuch der Kindertbk. Bd. I. 1930. 3) 上田春治郎. 結核, 6卷, 昭和三年.

村上論文附圖(1)

第一類 第二例 (腫瘍型)



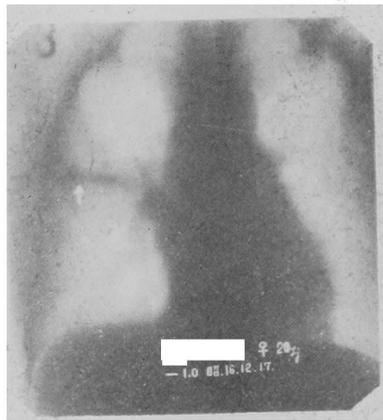
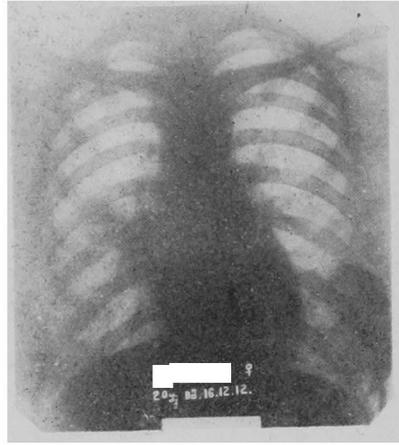
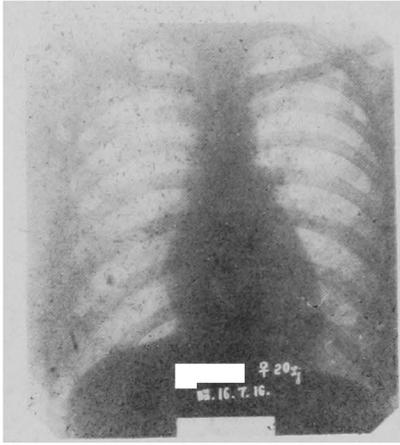
右肋膜炎發症



右上中葉間肋膜炎を認メラル

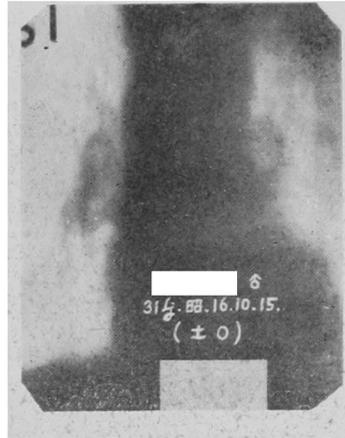
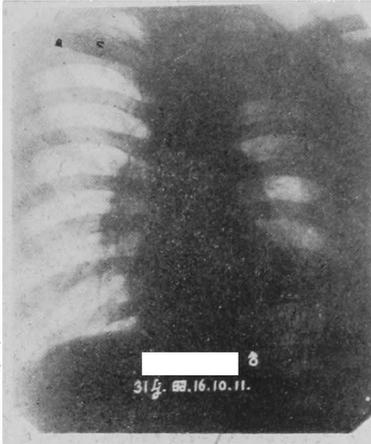
村上論文附圖(2)

第一類 第七例 (周圍浸潤型)

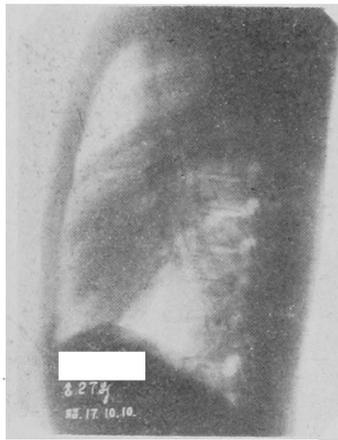
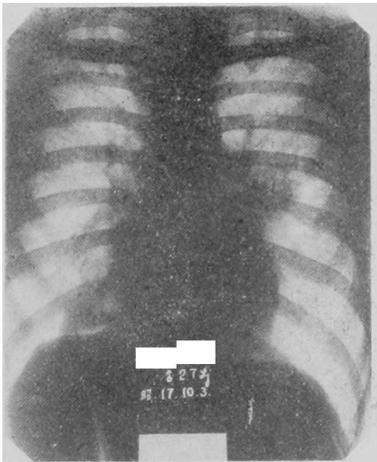


村上論文附圖 (3)

第二類 第八例 (腫瘍型)

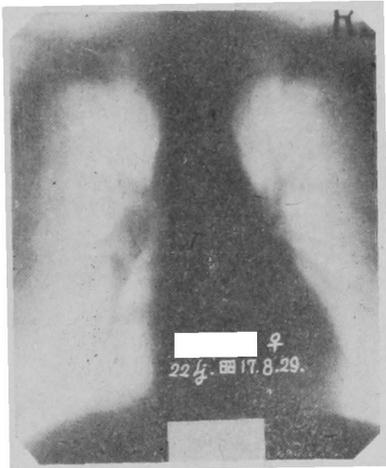
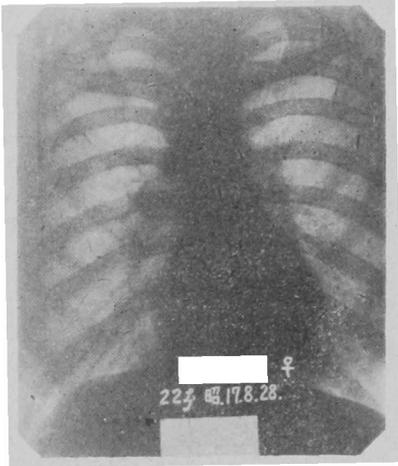


第二類 第十六例 (兩側腫瘍型)



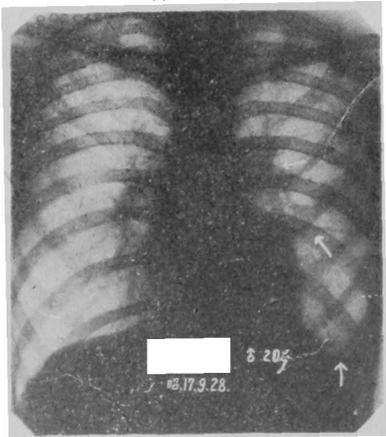
村上論文附圖(4)

第三類 (腫瘍型)



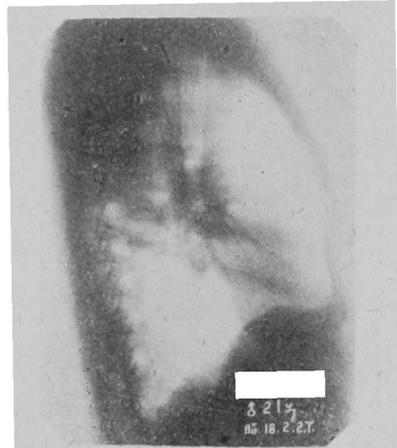
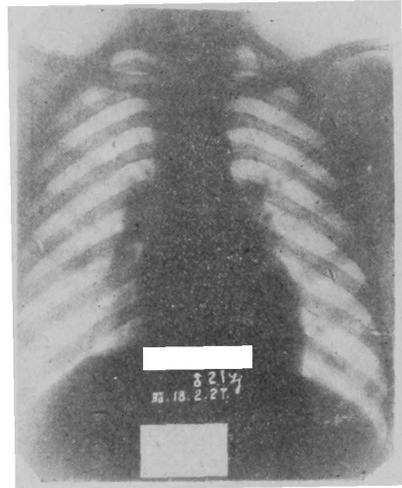
腫脹淋巴腺ヨリ天幕状ニ隆起スル葉間肋膜胼脈ヲ認ム

第四類

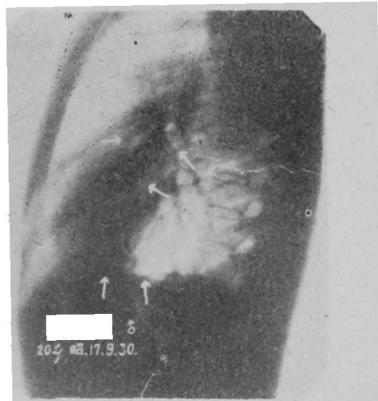


矢印ハ著明ナル肋膜變化ヲ示ス

第三類 (周圍浸潤型)



葉間肋膜胼脈肺門部ニ最も著明ニ認めラル



矢印ハ肋膜變化ヲ示ス

- (1928). 4) O. Gsell, Beitr. z. Klin. d. Tbk. Bd. 75, 1930. 5) 小林義雄, 結核. 9 卷, 昭和六年. (1931). 6) C. Mumme, Beitr. z. Klin. d. Tbk. Bd. 79, 1932. 7) 宮本傳三郎, 臨牀ノ日本. 第 1 卷. 昭和 8 年. (1933). 8) A. Sulla, Spez. Pathol. u. Therap. inn. Krht. X Ergänzungsbande. 1935. 9) 熊谷岱藏, 臨牀ノ日本, 第 1 卷. 昭和 8 年. (1933). 結核, 17 卷. 昭和 14 年. (1939). 10) 川西覺雄, 十全會雜誌. 44 卷. 昭和 14 年. (1939). 11) 岡道, 日本臨牀結核. 1 卷. 昭和 15 年. (1940). 12) 貝田, 矢川, 池田, 日本臨牀結核. 3 卷. 昭和 17 年. (1942). 13) 清野寛, 胸ノ寫真. 昭和 17 年. (1942). 14) 沓掛諒, 海軍軍醫會雜誌. 26 卷. 昭和 12 年. (1937). 15) 岡治道, 結核. 6 卷. 昭和 3 年. (1928). 16) 永松之幹, 日本病理學會會誌. 18 卷. 昭和 3 年. (1928).
- 17) 倉島, 福田, 新潟醫大病理學研究報告, 第 8 輯. 昭和 4 年. (1929). 18) St. Engel, Beitr. z. Klin. d. Tbk. Bd. 64. (1926). 19) H. Alexander, Beitr. z. Klin. d. Tbk. Bd. 62. (1926). 20) E. Brieger, Zeitschr. f. Tbk. Bd. 51. H. 5, 1928. 21) Czarnecki, Röntgenatlas früh tuberkul. Veränderung. im Hilus. 1936. 22) Teschendorf, Lehrb. d. röntgenol. Differentialdiagnostik d. Erkrankung der Brüstorgan. 1939. 23) W. Creclius, Dtsch. med. Wochenschr. 53. Jg. 1927. 24) 三友義雄, 結核ノ臨牀, 1 卷. 昭和 13 年. (1938). 實驗醫報. 第 13 年. 25) 石田二郎, 第 40 回日本內科學會演說. 昭和 18 年. (1943). 26) 金井進, 結核. 19 卷. 昭和 16 年. 27) 岡西順二郎, 日本臨牀結核, 3 卷. 昭和 17 年.