



Title	活動性肺門淋巴腺結核ノ豫後
Author(s)	佐野, 潤郷
Citation	日本医学放射線学会雑誌. 1940, 1(2), p. 194-204
Version Type	VoR
URL	https://hdl.handle.net/11094/16888
rights	
Note	

The University of Osaka Institutional Knowledge Archive : OUKA

<https://ir.library.osaka-u.ac.jp/>

The University of Osaka

活動性肺門淋巴腺結核ノ豫後

東大、放射線科教室(主任 中泉教授)

東京市麴町區丸ノ内、明治生命醫務課

醫學博士 佐 野 潤 郷

Über die Prognose der röntgenologischen aktiven
Hilusdrüsentuberkulosen

Von Dr. J. Sano

Aus der Abteilung für Radiologie der medizinischen Fakultät der

Kaiserlichen Universität zu Tokio

(Vorstand: Prof. Dr. M. Nakaidzumi)

目 次

- | | |
|------------------------|-----------------------|
| 1. 緒 言 | 3. Infiltrierung = 就テ |
| 2. 活動性肺門淋巴腺結核ノ線學的診斷ニ就テ | 4. 余ノ經驗 |
| | 5. 結 言 |

内容抄録

余ハ線學的ニ活動性肺門淋巴腺結核(炎癰腫伴、腫瘍狀膨隆及肺門炎)ト診斷シ得タ11例ヲ繼續撮影テ追求シ、「フェルム」ノ上テ其ノ豫後ヲ判定シ、次ノ結論ヲ得タ。

1. 炎癰(周圍炎)ヲ伴ヘルモノ8例ハ全部最高數ヶ月以内ニ炎癰(周圍炎)ハ消退シ、腫腫ハ縮少シ、肺門炎ヘ去リ、豫後良好デアツタ、良好ト云フヨリハ寧ロ臨牀的ニハ治癒シタノデアアル。觀察期間ノ長イモノデハ石灰化セルモノモアツタ。之ノ事實カラ見レバ、炎癰(周圍炎)コソ結核ノ進展ヲ防グ自然防禦現象デアルト云フテ良イ。

2. 腫瘍狀膨隆及炎癰殘存症ノ2例ハ、所見不變デアツタ。1例腫瘍狀膨隆ノモノデ死亡シタモノガアル。之レハ其ノ後撮影ノ機會が無カツタノデ、ドンナ傳播徑路デ結核ガ進展シタカ判ラナイガ、兎ニ角不良デアツタ。之ノ事カラ見ルト炎癰

(周圍炎)ヲ伴ナハナイモノ、方ガ、豫後ガ惡イ様デアアル。

3. 死亡シタ1例ヲ除イテハ、直接接續發育(Kontaktwachstum)デ肺結核トナレルモノハ1例モ見ナイ。

4. 例症ガ少ナイカラ斷言ハ出來ナイガ、活動性肺門淋巴腺結核ノ豫後ハ大體良イ様デアアル、殊ニ炎癰(周圍炎)ノアルモノハ、一度ハ臨牀的ニ治癒スル。

5. 興味ノアルノハ淋巴腺結核ガ3年以内デ石灰化シタ例デアアル。之ノ事ハ人工氣胸ハ少ナクモ2ケ年間ハ繼續ス可キモノデアルトノ論據ニ確證ヲ與ヘルモノデアルト思フ。

尙 Infiltrierung ト Infiltrat トノ區別ヲ述ベ、Infiltrat ノ浸潤ニ對シ Infiltrierung ニ炎癰ナル邦語ヲ提議シテ大方ノ批判ヲ乞フ次第デアアル。

1. 緒 言

肺門淋巴腺結核ガ一般ニ怖レラレテ居ルノハ、轉位及血行性播種以外ニ直接接續發育(Kon-

taktwachstum)デ成人肺結核ガ成立スルト思ハレテ居ルカラデアロウ。茲ニ接續發育ト云フ言葉ハ淋巴腺周圍ヨリ發育スルヲ意味スルモノデ、氣管枝性轉位ヲ云フノデハナイ。尙詳シク云ハ、結核菌ガ淋巴腺囊ヲ破リ周圍ニ滲出性病竈ヲ作り、之レガ連續ニ周邊ニ擴ガルコトヲ指スノデアル。

成人肺結核ガ肺門淋巴腺結核ヨリ直接接續發育デ成立スルヤ否ヤト云フコトハ可ナリ重大ナル門題デアル。ナントナレバ果シテ然リトスレバ肺結核ノ豫防及治療ノ重點ハ、初感染特ニ肺門淋巴腺結核ニ置カネバナラヌシ又今日一般ニ信ジラレテオル様ニ舊病竈ノ再燃デアルトスレバ、其ノ對策ハ再燃ノ防止ニ全力ヲ盡サネバナラヌ。

余ハ自己ノ經驗ヲ基碁トシテ、レ線學的ニ活動性肺門淋巴腺結核ハ接續發育ヲ來スモノデアルカドウカ又ドンナ豫後ヲ示スモノデアルカタ調べテ見タ。勿論經驗モ淺イシ、例數モ少ナイカラ之ノ結論ガ正鵠デアルトハ斷言出來ナイガ、大體ノ傾向ハ知ルコトガ出來ルト思フ。

2. 活動性肺門淋巴腺結核ノレ線學的診ニ就テ

大多數ノ人々ハ青年期迄ニ結核ニ感染スルコトハ明カデアル。本邦六大都府デハ「ツベルクリン」陽性率ハ小學入學時 30%、10 歳 45%、15 歳 63%、20 歳 85%ト云ハレテキル。從ツテ之レ等ノ人々ハ肺門淋巴腺ニ初期病變ヲ起スコトハ明カデアル。Nägeli 氏ハ解剖學的ニ 9—17 歳迄ハ結核病竈出現率ハ 38%ナルニ反シ、18—30 歳ニ至ルト 96%ニ及ブト云フテ居ル。然シ幸ナコトニハ初感染ノ多數ノモノハ石灰化又ハ結締織ノ被囊形成デー應ハ治癒ニ赴ク。之ノ石灰化竈モ細菌學的、組織學的ニハ其ノ中ニ有毒ナ菌ガ存在シテ居ルコトガ證明サレテオルカラ、嚴密ニ意味デノ治癒トハ云ハレナイ、何等カノ機會ニ再燃スルコトガアルモノデアル。

今日迄ノ検査ニ依ルト肺門淋巴腺ノ活動性結核ハ小年時代ニハ 7%デ、50 歳以上ハ 32%アルト云ハレテオル。

M. Staemmler 及 U. Otto 氏ガ解剖學的ニ肉眼のニモ顯微鏡的ニモ肺内ニ新シイ病竈ノナイモノ 97 例ヲ剖見シ、18 例ニ於テ新シキ腺結核ヲ見タ。即チ全體ノ 19%ニ當ツテ居ル。之レヲ年齡別ニシテ見ルト 50 歳以上ハ 3 人毎ニ 1 人ノ割合デ 30 餘%ニ及ンデオル。之等ノモノハ何レモ肺ニ病變ノナイ惡性腫瘍ヤ腦溢血、高血壓、白血病等デ倒レタモノデアルカラ、平均率ハ相當高イモノト思ハレル。而シテ氏等ハ之ヲ再感染ニ非ズシテ、初期症狀群時代ノ腺病竈ノ再燃ト見做シ、シカモ一般ニ治癒ノ傾向ニアルモノデアルト云フテ居ル。

斯様ニ解剖學的ニハ多數ノ活動性淋巴腺病竈ヲ見ルモノデアルガ、吾人ガレ線學的ニ證明シ得ル場合ハ甚ダ少ナイ。夫レハ云フ迄モナクレ線デ鑑別出來ル様ナ陰影ヲ淋巴腺ガ與ヘナイ爲デアル。

レ線學的ニ「フォルム」ニ現ハル、ニハ淋巴腺ガ一定ノ大サトナリ、其ノ密度ガ増シタ時デ、石灰ガ沈着シタトギカ、乾酪化シテ磷酸石灰ノ増シタトギカ或ハ周圍炎デ腺ガ充血腫脹シタトギ

カ又ハ硬化シタトキデアル。而モ之等ガ肺門部ノ陰影ヲ與ヘルモノト、之レヲ滅却スルモノトノ間ニ介在スルノデアルカラ餘程都合ノ良イ場合デナケレバ判讀出來ナイ。

今日レ線専門家ノ一致シタ意見ハ、タトヒ肺門像が大キクトモ夫レ丈ケデハ結核性ト云ハレス。凝ハシキ場合ハ期間ヲ置イテ繼續撮影ヲナス可キデアル。結核性ノモノハ必ズ結締織性轉換又ハ石灰化スルカタ判明スルト云ハレテ居ル。

レ線學的ニ活動性淋巴腺結核ト云ヒ得ル場合ハ軟カイ病竈ノアルトキカ、腫瘍狀ノ増大又ハ周圍炎ノ存在セル時デアルト云ハレテ居ル。

茲ニ述ベントスルモノハ必ズ周圍炎ヲ伴フモノカ、或ハ腫瘍狀増大又ハ確カニ肺門炎ト確診シ得タモノニ就テバアル。

3. Infiltrierung ニ就テ

肺門淋巴腺結核ヲ述ブルニ際シテハ Infiltrierung ヲ無視スルコトハ出來ナイ。之ハ元々淋巴腺ヲ焦點トスル周圍炎(Perifokale Entzündung)ヲ云フノデ、Redecker 氏ガ初メテ付ケタ名稱デアル。

之レハ Primär ト Sekundär トニ區別サレテ居ルガ、實際ハ中々判然ト區別ノ出來ナコイガアル。

Redecker ノ Primärinfiltrierung トハ初感染ノ時、初發病竈ト所屬淋巴腺ヲ包ム一樣ノ周圍炎ヲ引ツクルメテ云フノデアル。彼ノ Eliasberg 及 Neuland 氏ノ上葉炎(Epituberkulose)モ亦之ノ Infiltrierung ニ外ナラナイ。

Sekundärinfiltrierung ハ第二期ニ見ラル、モノデ、基底ヲ肺門ニ置キ、尖端ヲ外方ニ向ケタ三角形ノ平等ノ陰影デ、Sluka 氏ノ三角ガ多く見ラル、形デアル。余ノ例モ大部分ハ之ノ種ノモノデアル。

以上述ベタ様ニ Infiltrierung ハ Infiltrat ト全ク異ナツテ、一種ノ周圍炎デアル。然シ發音が類似シテオルノデ兩者ハ混同サレ易イ。之ノ兩者ノ間ノ發生病理學上及臨牀上ノ相違ヲ簡單ニ表ニスルト次ノ通りデアル。

Infiltrierung ト Infiltrat トノ相違點

相 違 點	原 因	組織學的所見	經過ノ長短	終末機轉	「フィルム」上ノ所見	性 質	邦 語
Infiltrierung	毒 素	漿液細胞性	短 時 日 (數ヶ月以内)	痕跡ナシ或ハ 纖維性變化	平 等	良 性	炎 竈
Infiltrat	菌自體	乾酪化上皮様 巨大細胞	長 年 月 (數年以上)	石 灰 化	斑點狀	惡 性	浸 潤

以上ノ様ニ著シイ相違ガアルニモ拘ハラズ、之ノ兩者ヲ邦語ニスルト共ニ浸潤トナリ、字義ノ上デ病變ノ本態ヲ把握スルコトガ出來ナイ。Infiltrierung ト云フ言葉ガ既ニ Redecker 氏ニ依リ新語トシテ作ラレタモノデアラカラ、之レニ適シタ邦語ノ無イノハ明カデアル。文法

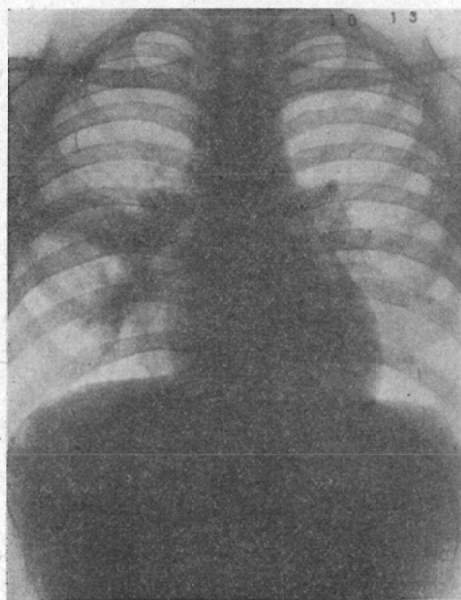
的ニ解釋スルト *Infiltrierung* ハ機轉ソノモノヲ表ハシ、*Infiltrat* ハ出來タ結果ヲ意味スルモノト思ハレル、從ツテ之レヲ邦語化スルニ當リ原語ニ拘泥スル要ハナイ。*Infiltrierung* ノ發生病理學的及臨牀的意義ガ明瞭ニ表現シ得レバ足ルト思フ。依ツテ余ハ「翳」ト云フ字ヲ以テ表ハシテ見タ。之ノ字ニハ「除キ得ルモノ」ト云フ意味ガ陰ニ含マレテ居ルト考ヘルコトガ出來ル、之レニ依ツテ *Infiltrat* ノ浸潤ト區別ヲ明カニスル爲メニ假リニ「炎翳」ト名付ケタノデアル。モット適當ナ字ガ有レバ其ノ說ニ從フハ勿論デアルガ、結核發生機轉ニ重要ナルレ線學的用語デアルカラ、之ノ邦語ヲ提議シテ大方ノ批判ヲ乞フ次第デアル。

4. 余ノ經驗

余ガ明治生命ニテ活動性肺門淋巴腺結核(腫瘍狀膨隆、炎翳隨伴、肺門炎)ト診定シ得タモノ、中、2回以上ノ繼續撮影ヲ行ヒ、其ノ經過ヲ觀察シ得タモノハ次ノ11例デアル。之レ等ニ就キ其ノ經過ヲ述ブレバ次ノ如クデアル。

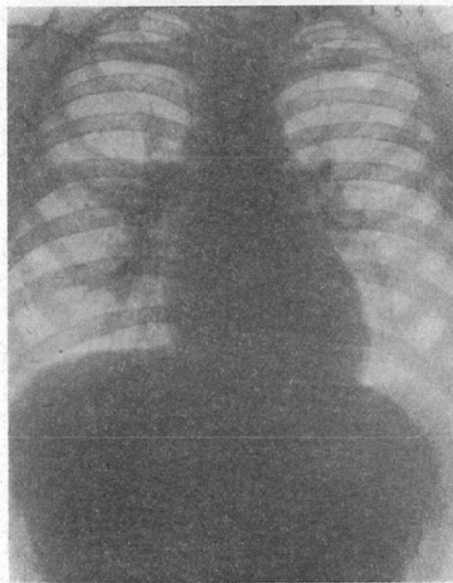
第1例 星○美○子。女。10歳。診斷、肺門炎+炎翳。

第1圖 肺門炎+炎翳



10歳、♀、昭和10年7月12日撮影

第2圖 第1圖ノ70日後ノ輕快像
(硬化像+炎翳殘存症)



昭和10年9月25日撮影

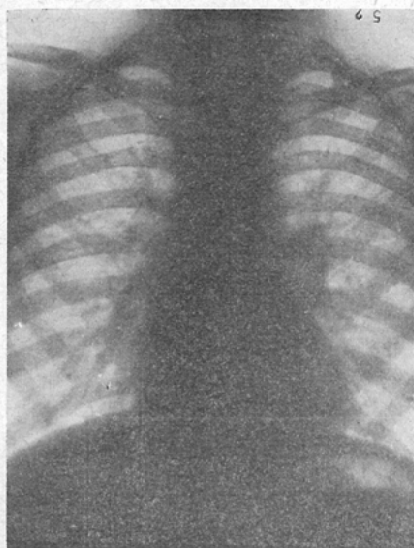
麻疹後回復ハカバカシクナク尙37.5分乃至38度ノ熱發ガアル。自覺症ハ少ナク元氣デアル。初診時レ線所見(昭和10年7月12日)ハ第1圖ノ如ク右上中葉間ニ沿フテ平等ナ軟イ陰影ヲ見ル。之ノ薄イ陰影ノ中ニ輪廓ノボケタ肺門像ガアル。本症ハSluka式三角デ、肺門淋巴腺ヲ焦點トスル周圍炎(第二期炎翳)デアル。1週日後ニハ下熱シ、患兒ハ平常ト異ナラナクナツタ。70日後ノ9月25日ニ撮影シタノガ第2圖デアル。薄イ平等ノ陰影ハ大半去ツテ、肺門部ノ輪

廓ハ尖銳トナツテオル。今日尙健在デアル。

第2例 横〇増〇助。男。9歳。診断。腫瘍狀膨隆+炎翳。

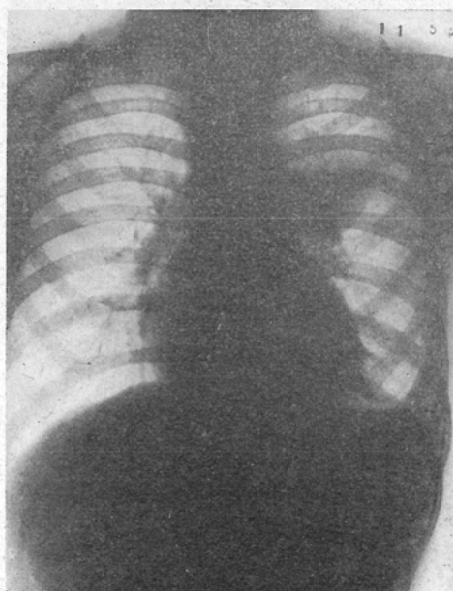
初診時レ線所見(昭和11年4月22日)ハ第3圖ノ如ク薄イ平等ナ陰影中ニ腫脹セル淋巴腺ガ團塊狀ニナツテオル。立派ナ活動性淋巴腺炎デアル。約1年後ノ昭和12年4月ニ寫シタノガ

第3圖 腫瘍狀膨隆+炎翳



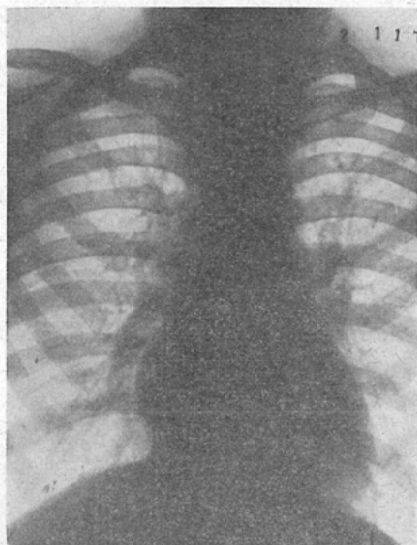
9歳。♂。昭和11年4月22日撮影

第5圖 腫瘍狀膨隆+炎翳



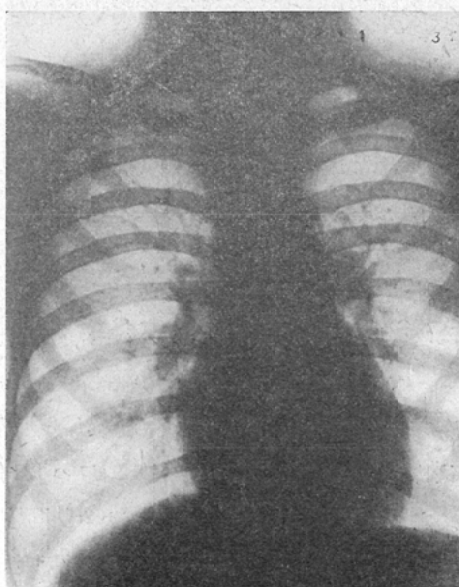
11歳。♂。昭和11年4月28日撮影

第4圖 第3圖ノ1年後輕快像(萎縮硬化)



昭和12年4月19日撮影

第6圖 第5圖ノ3年後ノ輕快像(石灰化)



昭和14年7月11日撮影

第4圖デ、炎翳ハ全ク消退シ、淋巴腺ノ萎縮硬化ガ明視サレル。

第3例 馬○利○。男。11歳。診断、腫瘍狀膨隆＋炎翳。

第1回ノ撮影ハ昭和11年4月デ第5圖デアル。見ラル、様ニ著明ナ周圍炎ノアル活動性淋巴腺結核デアル。斯程ノモノモ良ク治癒スルモノデ、第6圖ハ昭和14年7月ニ寫シタモノデ、約3年3ヶ月後ノモノデアル。著明ナ石灰化竈ヲ殘スノミデ活動性炎症ハ全ク認メラレナイ。

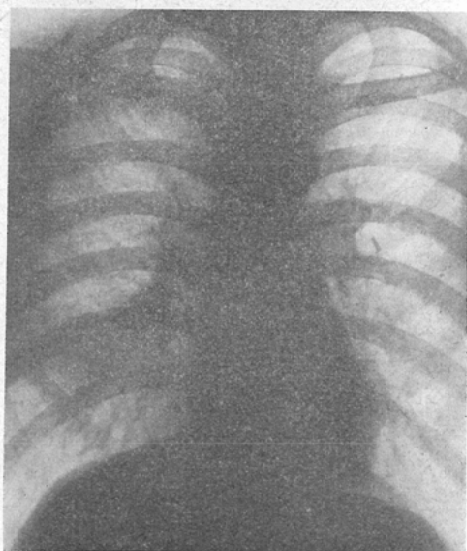
第4例 久○田○藏。男。26歳。診断、腫瘍狀膨隆＋炎翳殘存症。

第1回撮影ハ昭和12年5月28日デ、右肺門上部ハ腫瘍狀ニ増大シ、同側上野ニ纖維性變化ヲ見ル。又左肺門モ稍々大デアル。最終撮影ハ9ヶ月後ノ昭和13年3月デアルガ、像ノ變化ハ全ク認メラレナイ。故ニ附圖ハ省略スル。

第5例 渡○悟○。男。21歳。診断、腫瘍狀膨隆＋炎翳。

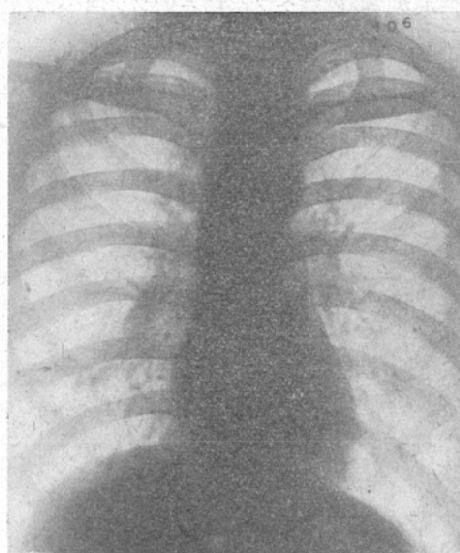
第1回撮影ハ昭和13年3月1日デ第7圖デアル。右肺門下部ニハ球狀ノ膨隆ガ有ツテ氣管枝肺淋巴腺ノ腫脹デアルコトハ明カデアル。夫レヨリ周邊ニ向ツテ稍々網狀デアルガ、一般ニ薄イ陰影デ被ハレテオル。之レハ一見浸潤ノ様デモアルガ、良ク見ルト淋巴腺ヲ焦點トスル續

第7圖 腫瘍狀膨隆＋炎翳



20歳。♂。昭和13年3月1日撮影

第8圖 第7圖ノ10ヶ月後ノ輕快像(炎翳殘存症)



昭和13年12月21日撮影

發炎翳デアルコトガ判ル。10ヶ月後ノ昭和13年12月ニ寫シタノガ第8圖デ周圍炎ハ去リ、跡ニ網狀ノ纖維性變化ヲ認ムルノミデ、淋巴腺ノ腫脹モ消失シテオル。

第6例 高○愿○。女。13歳。診断、腫瘍狀膨隆。

本例ハ某醫ヨリ微熱ノ現症ヲ以テ昭和13年5月25日ニ撮影シタモノデアル。余ハ腫瘍狀ノ膨大ヲ見テ活動性淋巴腺炎ト診断シ、熱發モ之レニ依ルモノナラント診定シタ。然ルニ主治醫

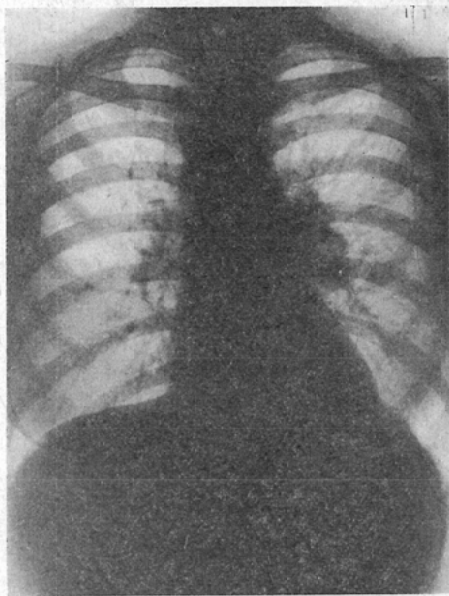
ハ種々検索ノ結果腎盂炎ナルヲ知り、下熱セルモ念ノ爲メ約5ヶ月後ノ昭和13年10月ニ第2回撮影ヲシタ。像ハ全く同一デ何等ノ變化ヲモ認メナイ。恐ラク硬化シタ淋巴腺デアロウ。附圖省略ス。

第7例 坂○光○。女。13歳。診断、腫瘍狀膨隆＋陳舊性血行播種？。

第9圖ハ昭和11年7月11日ニ撮影シタモノデ、疑ナク左肺門淋巴腺結核デアル。其ノ他ニハ肺斑理ガ非常ニ増加シテ、網ノ目ノ交叉點ハ殊ニ濃イ陰影デアル。確診ハ出來ナイガ陳舊性血行播種ノ疑ガアル。昭和14年11月其ノ後ノ病狀ヲ紹介シタ所、一時輕方ニ赴イタガ、本圖撮影後2年9ヶ月ノ昭和13年4月死亡シタトノ返事ガ有ツタ。其ノ後撮影ノ機會ガ無カツタカラ、血行性播種ノ再燃ニ依ツテ死亡シタモノデアルカ、氣管枝ヘノ破壊ニ依ツテ吸引性播種ヲ起シテ死ニ至ラシメタモノデアルカ判然セヌ。免ニ角不良ノ轉歸ヲ取ツタ例デアル。

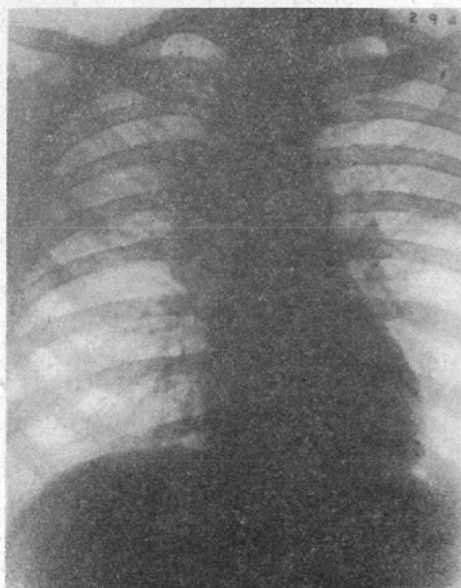
第8例 川○榮。男。24歳。診断、腫瘍狀膨

第9圖 腫瘍狀膨隆＋陳舊性血行播種？
2年9ヶ月後死亡



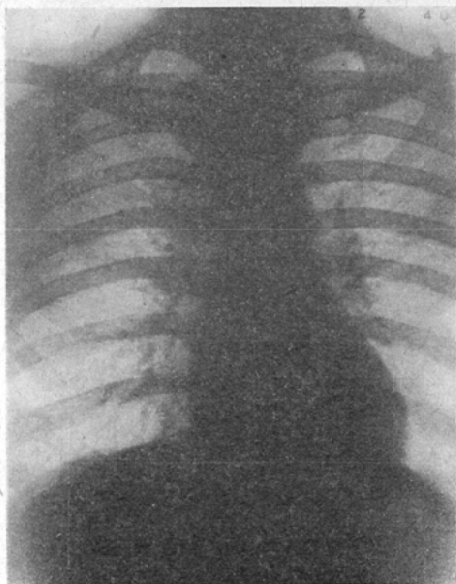
13歳、♀、昭和11年7月11日撮影

第10圖 腫瘍狀膨隆＋炎腎



24歳、♂、昭和14年6月13日撮影

第11圖 第10圖ノ40日後ノ輕快像(索狀形成)



昭和14年7月22日撮影

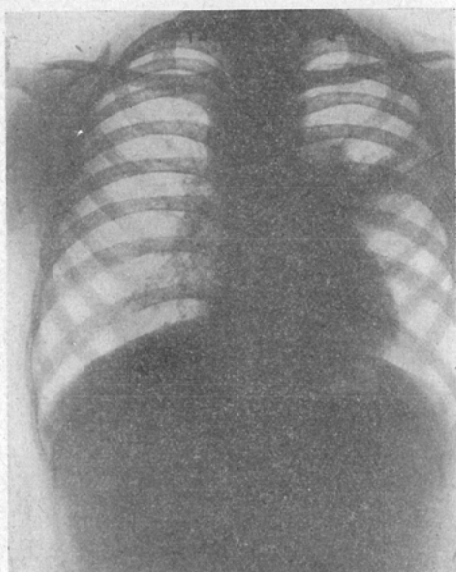
隆＋炎翳。

初診ハ昭和14年6月13日デ第10圖デアル。右副氣管腺團ニ相當シテ淋巴腺膨隆ガアル。夫レヨリ上野ニカケテ薄イ平等ナ炎翳ガ有ツテ、中ニ所々索狀ガ認メラレル。炎翳ヲ伴ヘル活動性淋巴腺炎デアル。約40日後ノ昭和14年7月ニ寫シタノガ第11圖デ、淋巴腺ノ膨隆及周圍炎ハ殆ンド消失シテオル。唯上野ニ少許ノ纖維性變化ト思ハレル索狀物ヲ認ムルノミデアル。其ノ後時々繼續撮影ヲナシ監視シテオルガ何等ノ變化モナイ。

第9例 北○貞○。男。10歳。診斷。腫瘍狀膨隆＋炎翳。

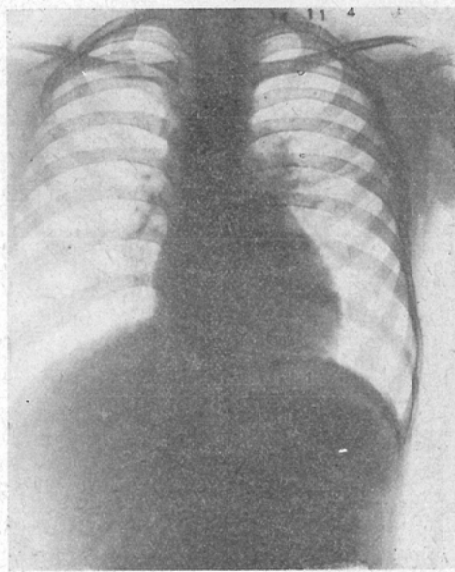
第1回撮影ハ昭和14年5月3日デ第12圖デアル。左肺門淋巴腺ハ塊狀ニ腫脹シ、周圍ニ墨

第12圖 腫瘍狀膨隆＋炎翳



10歳、♂、昭和14年5月3日撮影

第13圖 第12圖ノ6ヶ月後ノ輕快像



昭和14年11月4日撮影

デボカシタ様ナ薄イ炎翳ガアル。疑ナク周圍炎ヲ伴ヘル活動性淋巴腺炎デアル。約6ヶ月後ノ昭和14年11月ニ寫シタノガ第13圖デアル。淋巴腺ハ未ダ塊狀ニナツテ居ルガ、炎翳ハ殆ンド消失シテオル。目下監視中ノモノデアル。

第10例 峰○芳○郎。男。17歳。診斷。肺門炎＋炎翳。

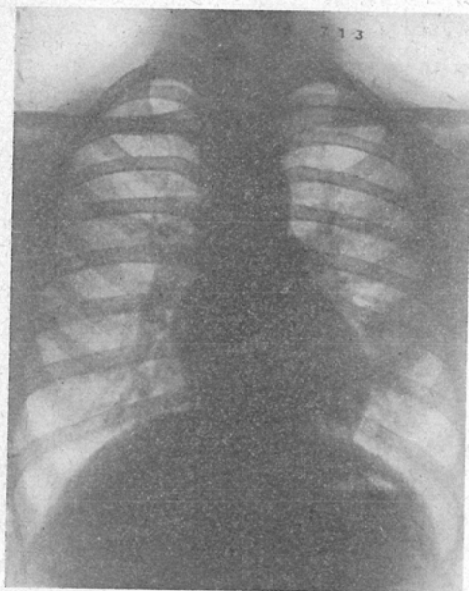
第1回撮影ハ昭和14年7月4日デ約1ヶ月前ヨリ微熱ガ有ツテ可ナリ衰弱シテ體重ハ46「キログラム」デアル。左肺門ハ大キク輪廓ガボケテオル。之レヨリ同側中野ニカケテ薄イ平等ナ陰影ガアル。周圍炎ヲ伴ヘル肺門炎デアルコトハ明カデアル。之ヨリ約5ヶ月ヲ經タ同年11月28日ニ第2回撮影ヲ行フテ見ルト、左肺門ハ尙大キイガ輪廓ハ引キ締マツテ硬化セル像が見ラレル。左横隔膜肋膜竇ハテント狀ノ癒着ガ有リ、左肺ハ全體ニ「ボール」様陰影デ被ハレテオル。體重ハ50「キログラム」トナリ一見丈夫ニナツタ様ニ見エル。本例ハ炎翳ガ肋膜腔ニ波及シ、二次的ニ肋膜

ノ肥厚及癒着ヲ來シタモノデアル。然シ明ラカニ輕快シテオルノガ認メラレル。附圖省略ス。

第11例 脇○武。男。19歳。診斷。左肺門炎+炎翳。

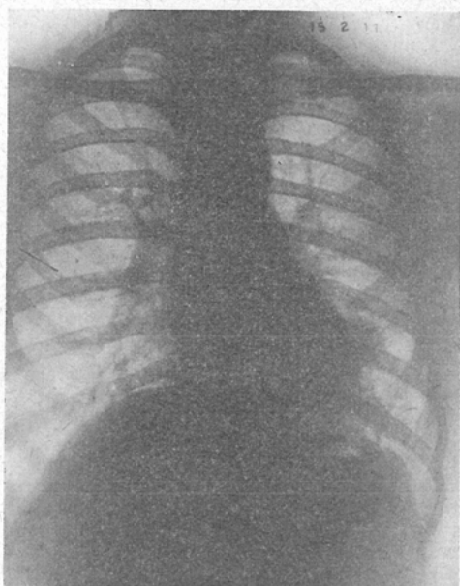
第1回撮影ハ昭和14年7月13日デ。第14圖デアル。左肺門ハ一寸大キイガ、輪廓ハボケテオラヌ。デアルカラ之レカラハ肺門炎ノ診斷ハ付カヌ。後日輕快シタ引キ締マツタ像ト比較歸納シテ付ケタ診斷デアル。之ノ肺門下部カラ下野ニカケ鷺卵大ノ平等ノ陰影ガアル。中ニ多

第14圖 肺門炎+炎翳



19歳。♂。昭和14年7月13日撮影

第15圖 第14圖ノ7ヶ月後ノ輕快像
(肺門硬化+炎翳減少)



昭和15年2月14日撮影

數ノ斑點が見ラレタ。恰モ浸潤病竈ノ觀ガ有ツタ。余モ浸潤ノ疑ヲ以テ觀察シタ。其ノ後毎月1回宛繼續撮影ヲシテ居ツタガ、5ヶ月目頃迄ハ中々減少シナカツタ。然ルニ6ヶ月目ヨリ目立ツテ輕快シ。7ヶ月後ノ昭和15年2月14日ニ撮ツタノガ第15圖デアル。肺門ハ引キ締マツタ硬化像ヲ示シ。炎翳ハ甚ダシク縮少シ拇指頭大トナリ心臟像カラ現ハレテオルニ過ギナイ。矢張り之ノ陰影ハ眞ノ浸潤デナク、炎翳ナルコトガ確認サレタ。

以上ノ結果ヲ1表ニマトメルト次ノ様デアル。

表ヲ一瞥スルト判ル様ニ炎翳(周圍炎)ヲ伴ヘルモノハ、全部良好ナ經過ヲ取ツテ、炎症ハ去リ、腺腫ノ縮少ハ全部ニ於テ認メラレタ。又歲月ヲ經過シタモノハ石灰化シタ。

之レヲ考察スルニ肺門部淋巴腺ハ絶エズ塵埃等ノ外界ノ刺戟ニ依リ被囊及周圍結締組織ハ肥厚シテ強靱トナツテ居ル。タトヒ結核菌ニ襲ハレタシテモ、人體ニ抵抗力ガ有ツテ反撥力ガ充分デアレバ、更ニ被囊及周圍結締組織ハ反應性炎症ヲ起シ、自己防衛的ニ強固ナ提防トナリ、菌ノ囊外轉出ヲ許サヌ爲メデアロウ。之ノコトハ炎翳(周圍炎)ノアルモノハ皆良好ナ經過ヲ取ルコ

例症豫後一覽表

例	症性	別	年 齡	初 診 時 之 線 所 見	經 過 年 月	最 終 之 線 所 見	結 果
1	女	10	肺門炎＋炎翳	70 日	硬化像＋炎翳殘存症	良 好	
2	男	9	腫瘍狀膨隆＋炎翳	1 ヶ 年	萎縮硬化像	良 好	
3	男	11	腫瘍狀膨隆＋炎翳	3 年 3 ヶ 月	石灰化像	良 好	
4	男	26	腫瘍狀膨隆＋炎翳殘存症	9 ヶ 月	腫瘍狀膨隆＋炎翳殘存症	不 變	
5	男	20	腫瘍狀膨隆＋炎翳	10 ヶ 月	炎翳殘存症	良 好	
6	女	13	腫瘍狀膨隆	5 ヶ 月	腫瘍狀膨隆	不 變	
7	女	13	腫瘍狀膨隆＋陳舊性血行播種？	2 年 9 ヶ 月	無（紹介ニ依リ昭和13年シ（4月死亡セルヲ知ル）	死 亡	
8	男	24	腫瘍狀膨隆＋炎翳	40 日	索狀形成	良 好	
9	男	10	腫瘍狀膨隆＋炎翳	6 ヶ 月	腫瘍狀膨隆＋索狀形成	良 好	
10	男	17	肺門炎＋炎翳	5 ヶ 月	硬化像＋肋膜肥厚	良 好	
11	男	19	肺門炎＋炎翳	7 ヶ 月	肺門硬化像＋炎翳減少	良 好	

トニ依ツテモ刺ル。言ヒ換レバ炎翳(周圍炎)ヨリ結核進展ヲ防グ反撥現象デアルト云フモ過言デナイ。

Ulrici 氏ハ結核病竈ノ石灰化ハ最短2年デアルト報告シテオルガ。第3例デ見ルト淋巴腺結核モ2—3年デ石灰化スルモノモアル。

腫瘍狀膨隆ヲ炎翳殘存症(纖維性變化)ハ不變デアルガ惡化シテオラヌ。1例腫瘍狀膨隆デ死亡シタモノガアル。之レハ其ノ後撮影ノ機會ガ無カツタノデ、ドンナ經路デ結核ガ進展シタカ判ラナイガ、兎ニ角豫後ハ不良デアツタ。之レデ見ルト炎翳ヲ伴ハナイモノ、方ガ豫後ガ惡イ様デアル。見方ヲ換ヘレバ炎翳(周圍炎)ノ起ラヌノハ人體ノ抵抗力ガ減ジ、反撥スルカサヘ失ナハレタ時デアルト考ヘラレル。

例症ガ少ナイカラ斷言ハ出來ナイガ、概括シテ言ハバ、活動性肺門淋巴腺結核ノ豫後ハ良好デアル。特ニ炎翳ノアルモノハ一時ハ臨牀的ニ治癒スルコトハ確カデアル。

5. 結 言

余ガ明治生命ニテレ線學的ニ活動性肺門淋巴腺結核ト診定シ得タモノ、中、或ル期間ヲ置イテ2回以上繼續撮影ヲナシ其ノ經過ヲ觀察シ得タルモノハ11例デアル。之ノ11例ニ就テ豫後ヲ「フェルム」ノ上デ診定シ、次ノ結論ヲ得タ。

1. 炎翳(周圍炎)ヲ伴ヘルモノ8例ハ全部最高數ヶ月以內ニ炎症ハ消退シ、腺腫ハ縮少シ。豫後ハ良好デアツタ。良好ト云フヨリモ寧ろ治癒シタノデアル。此ノ中觀察期間ノ長イモノハ既ニ石灰化シタモノガアル。之ノ事カラ見テモ炎翳ハ毒素ニ依ル反應性炎症デアルコトガ判ル。見方ヲ換ヘレバ、炎翳コソ結核ノ進展ヲ防グ自己防衛デ、自然治癒現象ノ一種デアルト云フコトガ出來ル。

2. 腫瘍狀膨隆及炎翳殘存症ノ2例ハ所見不變デアツタガ、増惡シテオラヌ。1例腫瘍狀膨

隆ノモノデ死亡シタモノガアル。之レハ其ノ後撮影ノ機會が無カツタカラ、ドンナ傳播經路デ結核ガ進展シタモノカ判ラナイガ、兎ニ角「フォルム」ノ上デ腺腫ヲ認メテカラ2年9ヶ月デ死亡シタモノデアル。之レデ見ルト炎翳(周圍炎)ヲ伴ナハナイモノ、方ガ豫後ガ悪イ様デアル。

3. 死亡シタ1例ヲ除イテハ直接接續發育デ肺結核トナレルモノハ1例モ見ナイ。

4. 例症ガ少ナイカラ斷言ハ出來ナイガ、活動性肺門淋巴腺結核ノ豫後ハ大體良好デアル。殊ニ炎翳ノアルモノハ一度ハ臨牀的ニ治癒スル。勿論結核菌ガ既ニ進入シテオルノデアルカラ、後年再燃シナイトハ云ハレナイ。

5. 興味ノアルノハ第3例デ、淋巴腺結核ガ石灰化スルニハ2乃至3年ノ歲月ヲ要スルコトガ判ル。之ノ事實コソハ人工氣胸ハ少ナクトモ2ケ年間ハ繼續スキモノデアルトノ論據ニ確證ヲ與ヘルモノデアル。

尙 Infiltrierung ト Infiltrat トノ發生病理學的及臨牀的相違ヲ述べ、Infiltrat ノ浸潤ニ對シ Infiltrierung ニ炎翳ナル邦語ヲ提議シテ大方ノ批判ヲ乞フ次第デアル。

本論文ノ要旨ハ昭和14年12月10日日本レ學會東京地方會デ發表シタモノデアル。

終リニ終始御指導ノ勞ヲ取ラレタル中泉教授ニ深甚ナル謝意ヲ表スルモノデアル。

文 獻

- 1) Schinz, Baensch, Friedl, Lehrbuch der Röntgendiagnostik. 3. Aufl. Georg. Thieme, Leipzig. (1932).
- 2) Simon-Redecker, Praktische Lehrbuch der Kindertuberkulose, C. Kabitsch, Leipzig. (1930).
- 3) Dietlen, Die Lungentuberkulose, Eine Einführung in ihre Entstehung, ihre Entwicklung und ihre Verlaufarten. (1933).
- 4) Assmann, Klinische Röntgendiagnostik der inneren Erkrankungen, F. C. Vogel, Leipzig, 3. Aufl. (1930).
- 5) Engel, Ergebnisse der gesamten Tuberkuloseforschung, Bd. V, Georg, Thieme, Leipzig, (1933).
- 6) Ulrici, Diagnostik und Therapie der Lungen-und Kehlkopftuberkulose, 2. Aufl. Julius Springer, Berlin. (1933).
- 7) Staemmler und U. Otto, Die Häufigkeit und Bedeutung frischer aktiven Hilusdrüsentuberkulose beim Erwachsenen, M. M. W. Nr. 18. 1939.
- 8) 佐野潤郷, 第二期炎翳(Sekundärinfiltrierung)ニ就テ. 保険醫學雜誌. 第35卷. 第4號.
- 9) 佐野潤郷, 小兒肺門陰影ノ年齡ニ依ル生理的差違. 日本レ學雜誌. 第15卷. 第1號.
- 10) 佐野潤郷, 小兒肺毛髮線ノ出現率ニ就テ. 保険醫學雜誌. 第37卷. 第4號.
- 11) 佐野潤郷, 肺門淋巴腺結核ノレ線學的診斷ニ就テ. 保険醫學雜誌. 第38卷. 第3號.