



Title	小兒葉間肋膜炎ノ「レ」線學的統計
Author(s)	重戸, 康雄
Citation	日本医学放射線学会雑誌. 1944, 5(1), p. 37-52
Version Type	VoR
URL	https://hdl.handle.net/11094/19663
rights	
Note	

The University of Osaka Institutional Knowledge Archive : OUKA

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

The University of Osaka

小兒葉間肋膜炎ノ「レ」線學的統計

千葉醫科大學小兒科學教室(主任 詔摩教授)

講師 醫學博士 重 戸 康 雄

Statistik der röntgenologischen Untersuchungen über die interlobäre Pleuritis im Kindesalter.

Aus der Universitätskinderklinik zu Tiba, Vorstand: Prof. Dr. Takehito Takuma

Von

Doz. Dr. Yasuo Sigeto

目 次

第1章 緒 言	第1節 右側上中葉間肋膜炎
第2章 一般的觀察	第2節 右側中下葉間肋膜炎
第1節 原因ニヨル分類	第3節 右側上中下葉間肋膜炎
第2節 合併症ニヨル分類	第4節 右側上下葉間肋膜炎
第3節 年齢別	第5節 左側上下葉間肋膜炎
第4節 性別	第4章 總括及ビ考按
第5節 罹患部位	第5章 結 辭
第3章 「レ」線學的觀察	主要文獻

第1章 緒 言

葉間肋膜炎ハ肋骨肋膜炎ノ1ツノ異型トシテ、考ヘラレテ居リ、極メテ稀ナ肋膜炎ノヤウニ取扱ハレテ居ルガ、「レ」線ニ携ル者ニ取ツテハ、決シテ稀ニ見ル疾患デハナイ。唯小兒ニ於テハ、葉間肋膜炎ヲ起シ易イト同時ニ、極メテ速カニ治癒スル傾向ガ多イノデ、實際上ハ、單獨ニ葉間肋膜炎ト診斷シ、且ツ之ヲ「レ」線ニ依ツテ、確證スル機會ガ比較的尠ク、從ツテ肺炎、或ハ肺浸潤等ニ際シテ、「レ」線上同時ニ發見サレル場合ノ方ガ多イヤウニ考ヘラレル。然シ、幼若ナ小兒ニ於テハ、屢々「グリッペ」ニ際シテ之ヲ見ル場合ガアルノデ、理學的所見デハ單ニ「グリッペ」ニ過ギナイト考ヘラレルモノデアツテモ、之ヲ更ニ「レ」線ニヨツテ追求スルコトニヨリ、相當多數ノ葉間肋膜炎ヲ證明シ得ラレルノデハアルマイカト考ヘテ居ル。

勿論前述ノヤウニ、肺炎ヤ、肺浸潤等ニ際シテ、一合併症トシテ現ハレル以外ニ、相當多量ノ滲出液ガ葉間腔ニ滯溜シタ場合ニハ、可成リ確實ニ葉間肋膜炎ノ診斷ヲ下シ得ル場合モアル。

即チ、多少ノ喀痰ヲ伴フ刺激性ノ咳、比較的弛張スル高熱ガ數日乃至數週ニワタリ持續シ、葉間裂隙ニ相當スル部位ニ、呼吸音微弱、氣管枝音、或ハ摩擦音、濁音等ガ出現スル場合等デアルガ、滯溜液ノ僅少ナ場合ヤ乾性肋膜炎等ノ場合ニハ、理學的所見カラ診斷ヲ下スコトハ、殆ド不可能デアル。

殊ニ、右側上下葉間肋膜炎ノ場合ニハ、全ク不可能デアルト云ツテモ過言デハナイ。之ハ局所解剖學的位置カラ考ヘレバ當然カト思ハレル。而モ、上述ノヤウナ定型のナモノハ極メテ稀デアルノデ、葉間肋膜炎ノ診斷ヲ確實ニスルニハ、ドウシテモ「レ」線ニヨラナケレバナラナイ。

處ガ「レ」線ニ現ハレル葉間肋膜炎ト考ヘラレル陰影ハ、透視及ビ撮影方法ニヨツテ著シク影響サレルモノデアル上、通常ノ背腹方向ノ寫眞ノミデハ、「フィルム」ニ現ハレル陰影ガ極メテ少ク、而モ理學の所見ガ殆ド無イカ、或ハ極メテ僅カデ見落サレ勝デアルノデ、葉間肋膜炎ハ現在尙、稀有ナ疾患ノ如クニ考ヘラレテ居ルノデハアルマイカト思フ。

蓋シ、葉間肋膜炎ノ診斷ニハ「レ」線ガ絶對ニ必要デアリ、而モ、種々ノ方向カラノ透視及ビ撮影ガ最モ必要デアルト考ヘル。

著者ハ最近數年間ノ當教室ニ於ケル胸部疾患ノ「レ」線寫眞1600枚中、透視所見ト照シ合セテ、確實ニ葉間肋膜炎ト診斷ヲ下シ得タモノ80枚ヲ選ビ、イサ、カ「レ」線學のニ統計ヲ取ツテミタノデ、僅少例デハアルガ、茲ニ報告シ、以テ先輩諸賢ノ御批判、御叱正ヲ仰ガントスル次第デアル。

尙透視方法トシテハ、通常ノ背腹方向カラノ透視ノ他ニ、所謂 Fleischner ノ Lordosehaltung ニヨル透視、及ビ側面カラノ透視、或ハ第1斜位、第2斜位、又ハ第3、第4斜位ヲトラセ、場合ニヨツテハ、患兒ノ身體ヲ左右ニ曲ゲタリシテ透視ヲ行ヒ、最モ鮮明ナ像ヲ見タ體位ヲ出來ルダケ撮影スベク努力シタ。

又撮影條件トシテハ、通常ノ背腹方向、側面及ビ斜位ノ場合ニハ、遠距離法ニ從ヒ、露出時間ハ $\frac{1}{10}$ 乃至 $\frac{1}{20}$ 秒デ行ヒ、Kreuzhohlstellung ニヨル場合ニハ、近距離法ニ從ヒ、0.85 米、乃至1米ノ距離ヨリ、 $\frac{1}{5}$ 乃至 $\frac{1}{10}$ 秒デアツタ。

使用「クーリッヂ」管ハ、10KW、第2次電流ノ強サハ、200—300「ミリアンペア」デアツタ。

本報告ノ大要ハ、昭和16年10月、第11回日本醫學放射線學會關東部會及ビ昭和17年7月、日本小兒科學會東京地方會ニ於テ既ニ報告シタモノデアル。

第2章 一般の觀察

第1節 原因ニヨル分類

第1表 原因ニヨル分類

疾 患 名	例數
「ク リ ッ ペ」	24
肺門部淋巴腺結核	21
肺炎 { 氣管枝肺炎 7 偽大葉性肺炎 3 大葉性肺炎 4 }	14
百 日 咳	7
肋膜炎 { 非結核性肋膜炎 3 結核性肋膜炎 3 }	6
氣 管 枝 炎	2
單 獨 ノ モ ノ	6

葉間肋膜炎ノ原因トシテ考ヘラレル疾患ハ、第1表ノ如ク、「グリッペ」24例、肺門部淋巴腺結核21例、肺炎14例、百日咳7例、肋膜炎6例、氣管枝炎2例デアリ、原因ノ考ヘラレナイモノガ、6例アツタ。(第1表参照)

即チ、原因トシテ考ヘラレル疾患ノ中デハ、「グリッペ」ガ主位ヲ占メ、肺門部淋巴腺結核ガ之ニ次イデ居タ。肺炎モ亦、相當ニ見ラレタノデアル。

從來、葉間肋膜炎ト原因トシテ考ヘラレル疾患ノ種類トシテ、結核、各種急性傳染性疾患(就中、「グリッペ」、百日

咳等), 肺炎, 肺壞疽, 肺膿瘍, 氣管枝擴張症, ソノ他, 「ロイマチスムス」, 「アンギーナ」或ハ腸炎, 中耳炎ヨリノ轉移, 外傷等ガ暴ゲラレテ居ルガ, 葉間肋膜炎ハ, 近接器官ノ炎衝ガ波及シタ結果, 二次的ニ惹起サレル場合ガ最も多ク, 從ツテ, 縱隔竇肋膜或ハ肋骨肋膜又ハ肺臟内部ノ炎衝ヲ先ツ原因トシテ考ヘル必要ガアルト思フ。

從ツテ, 理論的ニ考ヘラレル處ノ, 身體遠隔部カラノ血行性又ハ淋巴性轉移ニヨリ惹起サレルコトハ, 極メテ稀デアルト考ヘラレル。外傷ニヨル場合モ亦, 少イモノデアラウ。

即チ葉間肋膜炎ノ大部分ハ, 結核, 「グリッペ」肺炎等ニヨルコトガ最も多ク, 殊ニ小兒ニ於テハ, 初期感染ノ際, 屢々之ヲ經驗スルノデアツテ, 結核ト密接ナ關係ガアルト考ヘラレテ居ル。

Margolis, Anna u. J. Polakow 等ハ結核性病變ヲ有スル患兒ノ7.0%ニ, 葉間肋膜炎ヲ認メ, 其ノ88例中14例ニ新鮮ナ滲溜液ヲ見タト云ツテ居ル。

Dietlen, Fleischner, Tissort, Frank, Kättgen, Nikolaev, 等モ亦, 結核ト關係ガアルコトヲ認メテ居ル。

我國ニ於テモ, 野津讓氏ハ初期變化群ニ引續イテ起ツタ處ノ葉間肋膜炎ヲ報告シテ居ル。

又宮本傳三郎氏ハ, 葉間肋膜炎ニ「ツベルクリン」反應陽性ト同程度ノ意義ヲ認メテ居ルシ, コノ他, 高橋理一郎氏, 長崎克敏氏, 岡西順二郎氏, 渡邊琢一氏等ノ報告ヲ初メ, 結核性病變ニヨリ惹起サレタト云フ報告例ハ澤山アル。

著者モ亦, 80例中24例ニ結核即チ肺門部淋巴腺結核21例, 結核性肋膜炎3例ヲ見テ居ル。

次ニ各種急性傳染性疾患ノ中デハ, 特ニ「グリッペ」ニ際シテ起ルコトガ多イトイハレテ居ル, Margolis, Anna u. Polakow 等ハ, 「グリッペ」ノ流行ニ際シテ, 多數見ラレタコトヲ報告シテ居ル。Nikolaev モ結核ト同様「グリッペ」ニ重キヲ置イテ居ル。長竹正春氏モ亦, 「グリッペ」ヲ結核ト同様又流行ニヨツテハ, ソレ以上ニ重キヲ置イテ居ルノデアル。

著者ノ統計ニ於テモ亦, 「グリッペ」ニヨルト考ヘラレルモノガ80例中24例ヲ占メ最も多カッタ。之ハ小兒殊ニ幼若ナモノニ於テハ「グリッペ」ニ際シテ, 炎衝ガ縱隔竇カラ, 縱隔竇肋膜ニ波及シ, 更ニ葉間肋膜ニ迄波及スルコトガ非常ニ屢々アルコトニ起因スルモノト考ヘラレル。百日咳モ亦, 屢々原因トシテ考ヘラレル疾患デアツテ, 芳賀英造氏モ百日咳ノ經過中ニ發生シタ葉間肋膜炎ヲ報告シテ居ル。著者モ亦, 7例ニ之ヲ見タ。

「グリッペ」ト共ニ急性傳染性疾患トシテ之ヲ一括スレバ, 著者ノ統計ニ於テハ實ニ第一位ヲ占ムルモノデアル。

又, 肺炎, 殊ニ大葉性肺炎ニ於テハ, 屢々肋骨肋膜炎ト同時ニ葉間肋膜炎ヲ起スト云ハレ, Rehn, M., et J. Boucomount 等ハ急性肺臟疾患ノ一分症トシテ, 葉間肋膜炎ハ當然現ハレルモノデアルト述ベテ居ル。

Nikolaev モ「グリッペ」同様ニ, 肺炎ニ於テモ起ルコトヲ述ベテ居ル。著者モ亦偽大葉性肺炎

ニ3例、大葉性肺炎ニ4例ヲ見テキル。

又氣管枝肺炎ノ場合ニ於テモ起リ得ルノデアツテ、鎮目專之助氏ノ百日咳肺炎ニ於ケル例ガアル。著者モ亦、7例ニ之ヲ見テ居ル。

コノ他、氣管枝炎ニ續發シテ認メタトイフ山岡義郎氏ノ例モアリ、Nikolaev モ亦氣管枝炎ニ際シテ見ルコトガアルト云ツテ居ル。著者モ亦2例ニ之ヲ見タ。

又中耳炎、腸炎ノ轉移トシテハ、Quadri ノ記載ガアリ、更ニ「アンギーナ」氣管枝擴張症、「ロイマチスミス」或ハ肺壞疽、肺膿瘍、外傷等モ誘因トシテ舉ゲラレテ居ルガ經驗ハナイ。

結核性疾患ノナイ場合ノ例トシテ、Quadri ハ7例ヲ、Armand-Delillie ハ2例ヲ記載シテ居ル。

著者ノ80例中、結核ヲ證明シタモノハ38例、證明シナカツタモノハ42例デアツタ。(第2表参照)

第2表 結核反應

反 應	例 數
陽 性	38
陰 性	42

又葉間肋膜炎ハ獨立疾患トシテ現ハレルコトハ、極メテ稀デ De Muro, Efisis ヨレニバ、357例中5例ニ過ギナカツタト云ツテ居ル。長竹正春氏ノ云フ如ク、葉間肋膜炎ハ原因ガ發見サレナイ場合ニ於テハ、獨立疾患トシテ考ヘルヨリハ、寧ロ多クノ場合、「グリッペ」ニヨルモノトシテ考ヘタ方が妥當ト思ハレル。著者ハ6例ニ於テ原因ガ不明デアツタガ、之等ハ矢張り「グリッペ」ニヨルモノトシテ考ヘタ方が、妥當カモ知レナイ。

要スルニ、著者ノ統計ニ於テモ亦、葉間肋膜炎ノ原因ト考ヘラレル疾患トシテハ、「グリッペ」胸部結核性疾患、肺炎ヲ先ヅ舉ゲナケレバナラナイノデアル。

第2節 合併症ニヨル分類

葉間肋膜炎ハ前述ノヤウニ、「グリッペ」胸部結核性疾患、肺炎等ニ際シテ惹起セラレル疾患デアルカラ、合併症モ亦、之等ノ疾患ガ合併サレルコトが多イノハ當然デアルト思ハレル。

長崎克敏氏ノ統計ニヨルト、胸部結核性疾患34例、肺炎10例、合併症ヲ伴ハナイモノ5例トナツテ居ル。

又、高橋理一郎氏ノ統計ニヨレバ胸部結核性疾患100例他ノ肋膜炎ノ一部ヲナスモノ、23例合併症ナキモノ57例トナツテ居ル。Köttgen モ亦周極性浸潤ハ葉間肋膜炎ヲ合併スルコトが多イト云ツテ居ル。

著者ノ統計ヲ見ルト、肺炎25例、肺門部淋巴腺結核19例、結核性肋膜炎3例、肺門浸潤2例デ、肺炎及ビ胸部結核性疾患ヲ合併シテ居ル例ガ最も多カツタノデアルガ、合併症ナキモノモ20例ノ多數ヲ示シテ居タ。(第3表参照)

第3節 年齢別

次ニ年齢別ニ見ルト、第4表ノ如ク、1年以下11例、2年以下18例、3年以下6例、4年以下6例、5年以下4例、6年以下9例トナツテ居リ、80例中9年以下ニ56例ヲ見テ居ル。

之ニ對シ、6年以上7年以下9例、8年以下5例、9年以下1例、10年以下4例、12年以下5例、12年以上2例合計26例トナツテ居リ、6年以下ノモノ、方ガ6年以上ノモノヨリモ遙カニ罹患數ガ多イコトヲ知ツタノデアル。

又6年以下ノ場合ニ於テモ、54例中29例、即チ過半数ハ2年以下ニ見タノデアル。

Nikolaev モ亦 49 例中、30 例ハ 5 年以下ニ見タトイフ。即チ之ハ、小兒ガ幼若ナルニ從ヒ、前述ノ如ク、炎衝ガ容易ニ葉間ニ迄波及スル爲カト思ハレルノデアル。(第4表參照)

第4節 性 別

80 例中、男兒 46 例、女兒 34 例デ男兒ノ方ニ多ク見タ。

第5節 罹患部位

罹患部位ヲ見ルト、第6表ノ如ク、右側ニ於テハ上中葉間28例、中下葉間42例、上中下葉間4例、上下葉間1例デアリ、左側上下葉間ハ5例デアツタ。即チ右側75例ニ對シ、左側5例デ右側ノ方ガ遙カニ多カツタ。又 Margolis, Anna u. J. Polakow 等モ 88 例中、右側 60 例、左側 27 例、兩側 1 例ヲ報告シ、長崎克敏氏モ、右側 60 例ニ對シ、左側 4 例ヲ報告シテ居ル。ソノ他 Quadri 小池重氏等モ左側ヨリ右側ノ方ガ多ク罹患スルト云ツテ居ル。之ハ、局所解剖學的ニ見テ、左側ヨリ右側ノ方ノ上下葉間裂隙ガ、ナダラカナ傾斜ヲナシテ居ル點ト、右肺ハ3葉ニ分レテ居テ、上下兩葉ノ間ニ更ニ中葉ガアル爲、葉面肋膜ノ表面積ガ廣ク且ツ上中葉間裂隙ハ略々水平ニ走ツテ居ル點ヲ考ヘレバ明カデアル。

又罹患部位ニ就イテハ、渡邊琢一氏ハ、右側、上中葉間——右側中下葉間——左側上下葉間——右側上下葉間ノ順ニ多イト云ツテ居ル。

又長崎克敏氏ハ 60 例中、右側上中葉間 (38 例) ——右側上下葉間 (12 例) ——右側中下葉間 (10 例) ——ヲ報告シ、高橋理一郎氏ハ右側例上中葉間 (112) ——右側上中下葉間 (19 例) ——左側上下葉間 (4 例) ヲ報告シ、仁平實氏ハ、右側上中葉間 (8 例) ——右側中下葉間 (1 例) ヲ、又岡村三郎氏ハ、右側上中

第3表 合併症ニヨル分類

疾 患 名	例數	(合併症ナキモノ 二十例)
肺炎 { 氣管枝... 17 偽大葉性... 4 大葉性... 4	25	
肺門部淋巴腺結核	19	
肋膜炎 { 非結核性 3 結核性 3	6	
百日咳	2	
肺門浸潤	2	
中耳炎	2	
氣管枝擴張症	1	
結核性腦膜炎	1	
猩紅熱	1	
氣管枝炎	1	

第4表 年齢別

年 齡	例數	年 齡	例數
0—1	11	6—7	9
1—2	18	7—8	5
2—3	6	8—9	1
3—4	6	9—10	4
4—5	4	10—12	5
5—6	9	12以上	2
合 計	54	合 計	26

第5表 性 別

性	例 數
男	46
女	34

第6表 罹患部位

部 位	例數
右側 上中葉間	28
右側 中下葉間	42
右側 上中下葉間	4
右側 上下葉間	1
左側 上下葉間	5
計80例 (右側75例 左側5例)	

葉間(5例)——右側中下葉間(2例)ヲ、八木雄二郎氏ハ、右側上中葉間(7例)——右側上中下葉間(1例)ヲ報告シテ居ル。

ソノ他、多クノ報告ヲ見ルモ、右側上中葉間肋膜炎ガ最多數ヲ占メテ居ルノデアルガ、著者ノ統計ニ於テハ、80例中、右側中下葉間ハ42例ヲ占メ、上中葉間ハ28例デ遙カニ少カッタ。(第6表参照)

以上ノ結果ヲ總括シタノガ第7表デアル。(第7表参照)

第7表 小兒葉間肋膜炎ノ「レ」線學的統計

番號	姓 名	性	年 齡	原因ト見做サレル疾患	結核反應	合 併 症	罹患部位
1	大○ 勇○	♂	6j	「ク リ ッ ペ」	(-)	右側滲出性肋膜炎	右側上中葉間
2	山○ よ○	♀	1j, 2m	氣管枝肺炎	(-)	氣管枝肺炎	„
3	岡○ 洋○	♀	1j, 9m	氣管枝肺炎	(-)	氣管枝肺炎	„
4	寺○ 賢○	♂	1j, 5m	氣管枝肺炎	(-)	氣管枝肺炎	„
5	品○ 君○	♀	5j, 1m	百日咳	(+)	肺門部淋巴腺結核	„
6	安○ 文○	♀	1j, 6m	肺門部淋巴腺結核	(+)	結核性膈膜炎	„
7	野○ 和○	♀	, 3m	氣管枝肺炎	(-)	氣管枝肺炎	„
8	芦 ○ 尚	♂	3j,	肺門部淋巴腺結核	(+)	肺門部淋巴腺結核	„
9	馬○ 宜○	♀	10j, 1m	「ク リ ッ ペ」	(+)	肺門部淋巴腺結核	„
10	石○ 幸○	♂	7j,	右側滲出性肋膜炎	(-)	(-)	„
11	鈴○ 光○	♂	1j, 8m	「ク リ ッ ペ」	(-)	右側膿胸	„
12	森○ 敏○	♀	8j, 7m	百日咳	(+)	百日咳	„
13	市○ 彌○	♀	11j, 4m	右側結核性肋膜炎	(+)	右側結核性肋膜炎	„
14	齋○ 美○	♀	9j, 10m	肺門部淋巴腺結核	(+)	肺門部淋巴腺結核	„
15	鈴○ 靖○	♀	3m	「ク リ ッ ペ」	(-)	(-)	„
16	糸○ 俊○	♂	6j, 6m	右側滲出性肋膜炎	(-)	右側滲出性肋膜炎	„
17	鳥○ 達○	♂	11j, 10m	右側結核性肋膜炎	(+)	(-)	„
18	岡○ 千○	♀	9j, 1m	右側滲出性肋膜炎	(-)	右側滲出性肋膜炎	„
19	岡○ 光○	♂	1j, 8m	「ク リ ッ ペ」	(+)	肺門部淋巴腺結核	„
20	黒○ 敏○	♂	6j, 11m	肺門部淋巴腺結核	(+)	肺門部淋巴腺結核	„
21	大○ 千○	♀	1j, 1m	「ク リ ッ ペ」	(-)	氣管枝肺炎	„
22	松○ 欣○	♂	7j, 10m	肺門部淋巴腺結核	(+)	(-)	„
23	青○ 禮○	♀	13j,	右側結核性肋膜炎	(+)	右側結核性肋膜炎	„
24	山○ 登○	♀	6j, 1m	肺門部淋巴腺結核	(+)	肺門浸潤	„
25	山 ○ 巖	♂	13j,	肺門部淋巴腺結核	(+)	(-)	„
26	田○ 秀○	♂	6j, 9m	肺門部淋巴腺結核	(+)	肺門部淋巴腺結核	„
27	中○ 禎○	♂	1j, 7m	偽大葉性肺炎	(-)	偽大葉性肺炎	„
28	須○ 日○	♀	3j, 10m	肺門部淋巴腺結核	(+)	肺門部淋巴腺結核	„
29	山○ 晴○	♂	9j, 7m	(-)	(-)	(-)	右側中下葉間
30	鎌○ 成○	♂	1j, 6m	「ク リ ッ ペ」	(-)	氣管枝肺炎	„
31	近○ 晏○	♂	7m	「ク リ ッ ペ」	(-)	氣管枝肺炎	„
32	仲 ○ 功	♂	11j, 4m	肺門部淋巴腺結核	(+)	(-)	„
33	篠 ○ 昭	♂	5j, 8m	肺門部淋巴腺結核	(+)	肺門部淋巴腺結核	„
34	村 ○ 宏	♂	6j	肺門部淋巴腺結核	(+)	肺門部淋巴腺結核	„

35	深○ヨ○	♀	4 j, 5m	百日咳	(一)	百日咳肺炎	右側中下葉間
36	櫻○實○	♂	2 j, 2m	偽大葉性肺炎	(+)	肺門部淋巴腺結核	„
37	積○と○	♀	2 j, 11m	肺門部淋巴腺結核	(+)	肺門部淋巴腺結核	„
38	野○勇○	♂	1 j, 2m	偽大葉性肺炎	(一)	偽大葉性肺炎	„
39	太○博○	♂	9m	「ク リ ッ ペ」	(一)	氣管枝肺炎	„
40	淺○武○	♂	1 j, 8m	氣管枝肺炎	(+)	氣管枝肺炎	„
41	伊○英○	♀	10 j, 11m	大葉性肺炎	(+)	大葉性肺炎	„
42	野○忠○	♂	3 j	大葉性肺炎	(一)	(一)	„
43	山○節○	♀	, 8m	氣管枝肺炎	(一)	(一)	„
44	畑○孝○	♂	5 j, 6m	肺門部淋巴腺結核	(+)	肺門部淋巴腺結核	„
45	森○貞○	♂	4 j, 7m	(一)	(+)	(一)	„
46	柳○レ○	♀	6 j, 8m	百日咳	(+)	(一)	„
47	時○富○	♀	7 j, 4m	肺門部淋巴腺結核	(+)	肺門部淋巴腺結核	„
48	白○邦○	♂	1 j, 8m	百日咳	(一)	百日咳肺炎	„
49	堀○幸○	♂	2 j, 11m	(一)	(一)	(一)	„
50	石○敬○	♂	7 j, 7m	肺門部淋巴腺結核	(+)	肺門部淋巴腺結核	„
51	池○俊○	♂	7 j, 4m	(一)	(+)	(一)	„
52	小○ミ○	♀	1 j, 4m	「ク リ ッ ペ」	(一)	(一)	„
53	内○爲○	♂	5 j, 2m	肺門部淋巴腺結核	(+)	肺門部淋巴腺結核	„
54	矢○節○	♀	1 j	肺門部淋巴腺結核	(+)	肺門部淋巴腺結核	„
55	藤○健○	♂	1 j, 2m	氣管枝炎	(一)	中耳炎	„
56	石○廣○	♂	2 j, 2m	「ク リ ッ ペ」	(一)	氣管枝肺炎	„
57	伊○誠○	♂	4 j	「ク リ ッ ペ」	(一)	偽大葉性肺炎	„
58	田○久○	♀	3 j, 3m	百日咳	(一)	百日咳肺炎	„
59	富○君○	♀	5 j, 11m	(一)	(一)	猩紅熱	„
60	福○正○	♂	5 j, 11m	「ク リ ッ ペ」	(一)	大葉性肺炎	„
61	越○敦○	♀	6 j, 6m	肺門部淋巴腺結核	(+)	(一)	„
62	田○明○	♀	7m	「ク リ ッ ペ」	(一)	氣管枝肺炎	„
63	高○清○	♂	10m	「ク リ ッ ペ」	(一)	氣管枝肺炎	„
64	高○明○	♂	4m	氣管枝肺炎	(一)	氣管枝肺炎	„
65	田○清○	♂	1 j, 9m	「ク リ ッ ペ」	(一)	偽大葉性肺炎	„
66	鈴○雅○	♀	2 j, 1m	「ク リ ッ ペ」	(一)	(一)	„
67	大○正○	♀	2 j, 1m	肺門部淋巴腺結核	(+)	肺門部淋巴腺結核	„
68	鈴○照○	♀	4 j, 9m	大葉性肺炎	(一)	大葉性肺炎	„
69	森○夫○	♂	5 j, 9m	「ク リ ッ ペ」	(+)	氣管枝擴張症	„
70	畝○洋○	♀	6 j, 7m	「ク リ ッ ペ」	(+)	(一)	„
71	石○進○	♂	1 j, 6m	「ク リ ッ ペ」	(一)	大葉性肺炎	右側上中下葉
72	藤○明○	♂	3 j, 3m	百日咳	(一)	百日咳肺炎	„
73	江○惠○	♀	6m	「ク リ ッ ペ」	(一)	百日咳	„
74	池○正○	♂	9m	「ク リ ッ ペ」	(一)	(一)	„
75	澤○義○	♂	10m	氣管枝肺炎	(一)	氣管枝肺炎	右側上下葉間
76	大○き○	♀	5 j, 2m	(一)	(一)	(一)	左側上下葉間
77	鈴○久○	♂	9 j	「ク リ ッ ペ」	(+)	(一)	„
78	板○武○	♂	3 j, 3m	「ク リ ッ ペ」	(+)	中耳炎	„
79	山○光○	♀	1 j, 2m	肺門部淋巴腺結核	(+)	肺門浸潤	„
80	板○純○	♂	5 j, 1m	大葉性肺炎	(+)	肺門部淋巴腺結核	„

第3章 「レ」線學的觀察

第1節 右側上中葉間肋膜炎

右側上中葉間肋膜炎ハ、最モ屢々見ル葉間肋膜炎ト考ヘラレテ居ル。諸家ノ報告ヲ見ルト、殆ドコノ事ヲ述ベテアルガ、單獨ニ上中葉間肋膜炎トシテ現ハレルコトハ、Schönfeld ノ云フヤウニ比較的稀デ、多クノ場合、縱隔竇肋膜炎、或ハ肋骨肋膜炎カラ二次的ニ炎衝ガ波及シテ生ズルモノデ、之ヲ中下葉間肋膜炎ニ較ベルト、決シテ多イトハ考ヘラレナイ。

著者ノ統計ニ於テハ、寧ロ右側中下葉間肋膜炎ノ方が遙カニ多數デアツタ。

其ノ陰影性狀ニ就イテハ、色々ニ云ハレテ居ル。Fleischner ニヨレバ、上中葉間肋膜炎ハ、上下兩緣共ニ鮮鋭ナ陰影ヲ呈スルノガ常デアルトイフ。

然シ肺浸潤ニ於テモ、同様ナ陰影ヲ呈スルコトガアルシ、逆ニ肺浸潤ノ爲ニ、葉間肋膜炎ノ陰影ガ不鮮明トナツテ、判斷ニ苦シム場合モアル。

衆知ノ如ク、右側上中葉間截面ハ略々水平ニ走ルガ、之ハ正確ニハ少シク彎曲シ、側方或ハ前方ニ少シク輕イ屈曲ヲナシテ居ルモノデアル。(第1圖 a. b.)

而シテ、上中葉間ニ肋膜炎ヲ生ジタ場合、輕度ノ時ニハ、上中葉間裂隙ガ完全ニ「レ」線照射方向ト一致シタ場合ニ於テノミ、之ヲ認メルコトガ出來ルノデ、少シデモ傾斜ガアルト、全然之ヲ認メルコトガ出來ナイモノデアル。(第2圖 a. b.)

又 Eisler ニヨレバ、上中葉間肋膜炎ハ、基底ヲ肺門部ニ置キ、胸壁ニ尖端ヲ向ケタ三角形ノ陰影ヲナストイフ。(第3圖 a. b.)

然シコノ場合、下緣ガ鮮鋭ノ場合ニハ(a)上下葉間肋膜炎、上葉緣浸潤ヲ疑フコトガ出來ルシ、上緣ガ鮮鋭ノ場合ニハ(b)中肺葉浸潤ヲ疑フコトガ出來ル。

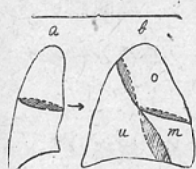
又、Weihe ノイフヤウニ、之ト反對ニ胸壁ヲ基底トシテ、肺門部ニ尖端ヲ向ケル三角形ノ陰影ヲ見ル場合モアルガ(第4圖)、コノ場合ニハ上葉肺炎ノ初期ヲ疑フコトガ出來ル。

即チ、兩緣共ニ鮮鋭デアル場合ニモ、又イヅレカ一方ガ鮮鋭デアル場合ニモ、肺炎、肺浸潤等ト鑑別スルコトガ必要デ、殊ニ浸出液ガ多ク滯溜シテ居ル時ニハ、浸出液ノ下方ニ肺葉ガ壓迫サレテ、Freedmann ノ云フヤウニ、上緣ノミ鮮鋭デ、下緣ハ鮮鋭デナイ場合モアルデアラウシ(第5圖 a)、コノ反對ノ場合モ(第5圖 b)或ハ上下兩緣共ニ不鮮明ナ場合モ(第5圖 c)アリ得ルノデアル。

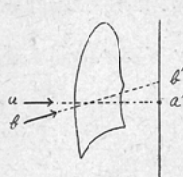
從ツテ、右側上中葉間肋膜炎ハ、「レ」線照射方向ト、上中葉間裂隙トガ完全ニ一致シタ場合デモ、上下兩緣共ニ明ニ現ハレルトハ限ラズ、滲出液ガ前方ニ多ク滯溜シテ居ルカ(第6圖 a)或ハ後方ニ多ク滯溜シテ居ルカ(第6圖 b)又ハ包囊性ノ肋膜炎デアルカ(第6圖 c c')或ハ照射方向ガ葉間截面ト或角度ヲナシテ居ルカニヨツテ、形狀、濃度及ビ鮮明度ノ異ツタ種々ナ陰影ヲ呈スルワケデアル。而シテ、背腹方向ノ場合、患兒ノ身體ヲ前後左右ニ靜カニ動かセ、或

1. 右側上中葉間肋膜炎陰影性狀圖(第1圖→第9圖)

第 1 圖



第 2 圖



第 3 圖



第 4 圖



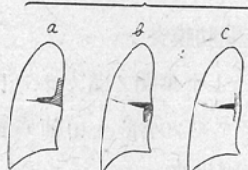
第 5 圖



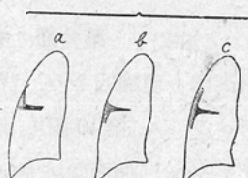
第 6 圖



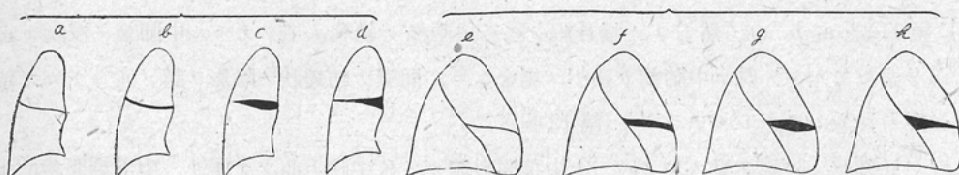
第 7 圖



第 8 圖



第 9 圖



ハ所謂 Lordosehaltung フトラセ。又ハ、Eisler, Windfahnenzeichen ニ從ツテ、照射方向ヲ變ヘ陰影ノ性狀ガ、狭小鮮鋭トナリ、又ハ廣濶不鮮明トナルコトカラ、或程度、葉間肋膜炎ノ診斷ガツケ得ラレテモ、最モ大切ナ側面カラノ照射ヲ忘レテハナラナイ。

即チ側面カラノ照射ニヨレバ、葉間肋膜炎ノ有無ハ可成リ容易ニ知ルコトガ出來ル。

正面像デハ、殆ド變化ヲ認メナイ場合或ハ單ナル毛髮像ニ過ギナイト思ハレル場合ニモ、側面像デハ明カニ葉間肋膜炎ヲ認メルコトガアルシ、正面像デハ兩緣共ニ鮮鋭デアツテモ、側面像デハ、明カニ肺浸潤ノ像ヲ呈シテ居ルコトモアリ、正面像デハ一方ノミ鮮鋭デアツテモ、側面像デハ兩緣共ニ鮮鋭ナ場合モアル。

唯、上中葉間肋膜炎ノ場合、縦隔竇肋膜炎カラ引續イテ惹起シタト考ヘラレル場合(第7圖 a. b. c)ヤ、Mantelpleuritis ノ滲出液ガ上方或ハ下方又ハ上下兩方カラ葉間ニ侵入シ、ソノ壓迫ニヨリ、上中葉間裂隙ガ判然ト肺野ニ鮮明ナ陰影ヲ呈シテ居ル場合ニハ、(第8圖 a. b. c)

背腹方面ノミデモ明カデアルガ、カ、ル場合ヲ除イテハ明カデナイ場合ノ方が多い。

ソノ陰影性状モ、線狀ヲナスモノ、帶狀ヲナスモノ、楔狀ヲナスモノ、橢圓形ヲナスモノ、紡錘狀ヲナスモノ或ハ三角形ヲナスモノ又ハソレ等ノ中間ニ屬スルモノ等種々雜多デアル。(第9圖 a—h)

第8表 右側上中葉間肋膜炎「レ」線所見(28例)

照 射 方 向		陰 影 性 状	
		鮮明ナモノ(例數)	不鮮明ナモノ(例數)
背→腹		11	17
背→腹 (Kreuzhohlstellung)		8	9
側面又ハ斜位		9	0

又ハ斜位ニスルコト等ニヨリ明カニサレタモノデアル。(第8表參照)

著者ノ觀察シタコロニヨ

ルト、本葉間肋膜炎28例中、通常ノ背腹方向ノ透視又ハ寫眞デ、上中葉間肋膜炎ト思ハレル陰影ヲ認メタノハ11例ニ過ギズ、残り8例ハ Lordosehaltung ニヨリ、9例ハ側面

第2節 右側中下葉間肋膜炎

右側中下葉間肋膜炎像ハ理論的ニハ、背腹方向デハ上下葉間ノ處カラ、上部ハ水平デ、下方ニ橢圓形ナ陰影ガ考ヘラレル(第10圖)。然シ、コノヤウナ陰影ハ中肺葉全體ノ浸潤ノ際ニ見ラレル陰影ト同一デアツテ、側面像ニ於テ始メテ鑑別出來ルモノデアル。即チ側面像ニ於テハ、中下葉間裂隙ニ一致シテ、帶狀、楔狀、或ハ紡錘狀ノ可ナリ濃厚ナ陰影ヲ見ルノガ常デアアル(第11圖 a. b. c)。然シコノ場合假令陰影ノ兩縁ガ銳利デアツテモ、中肺葉ノ浸潤ト鑑別スル必要ガアルシ、殊ニ中肺葉ガ狹小ノ場合ニハ、同様な紡錘狀ノ陰影ヲ認メルコトガ、屢々アルカラ注意シナケレバナラナイ(第12圖)。

コノ紡錘狀ノ陰影ヲ呈スルノハ、上中葉間裂隙ガ、S字狀ニ曲ツテ居リ、中下葉間截面ガ上方ニ凹ンデ居ル局所解剖的所見カラ考ヘレバ明カデアル。

中下葉間肋膜炎ト、中肺葉浸潤トノ區別ハ、兩側ニ銳利ナ陰影ガアツテ、ソノ上方ニ、上中葉間ノ毛髮像ガ認メラレ、之ト中下葉間裂隙トノ間ニ、中肺葉ノ存在ヲ思ハセル場合ニハ明カデアルガ(第13圖)。カ、ル典型的ナ陰影ヲ見ルコトハ極メテ少イモノデアル。

中下葉間肋膜炎ガ輕度ノ場合ニハ、正面像デハ殆ド之トイフ所見ヲ認メ得ナイ場合が多い。滯溜液ガ稍々増シテ來タ程度デハ、僅カニ心臟陰影ノ右縁カラ外方又ハ外下方ニ向ツテ、淡イ陰影ヲ認メルカ、或ハ僅カニ肺紋理ノ增強シタ程度ニ過ギナイ場合が多い。(第14圖 a)

浸出液ガ可成リ増加シタ場合ニ於テモ、陰影内ニ肺紋理或ハ肋骨陰影ヲ認メ得ルノガ常デアツテ、肋骨横隔膜角ノ明ルイ場合ニハ、正面像ダケデハ、中肺葉浸潤又ハ中葉肺炎トノ區別ハ甚タ困難デアル。

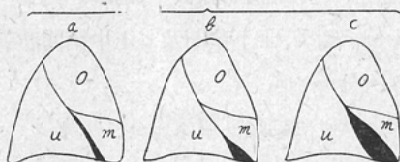
又肋骨横隔膜角ノ暗イ場合ニハ、往々ニシテ右下葉肺炎或ハ肋骨肋膜炎ト誤リ易イモノデア

2. 右側中下葉間肋膜炎陰影性狀圖(第10圖→第15圖)

第10圖



第11圖



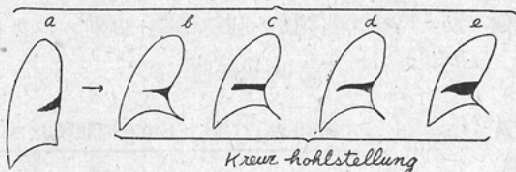
第12圖



第13圖



第14圖



第15圖



Kreuzhohlstellung

ル。

第9表 右側中下葉間肋膜炎「レ」線所見(42例)

照 射 方 向	陰 影 性 状	
	鮮明ナモノ(例數)	不鮮明ナモノ(例數)
背→腹	24	18
背→腹 (Kreuzhohlstellung)	17	1
側面又ハ斜位	1	0

Fleischner ヤ Schönfeld 等ニヨルト、コノ楔狀ノ陰影ハ狹小ナ中肺葉ニ於ケル浸潤ニ際シテ、最も屢々見ル處ノモノデアルトイフ。之ヲ鑑別スルコトが必要デアル。

又包囊性ノ肋膜炎ヲ生ジルト、心臟横隔膜角ノ處ニ可成リ濃厚ナ陰影ヲ見ルコトガアル(第15圖)。

著者ノ觀察シタ處ニヨルト、右側中下葉間肋膜炎42例中、通常ノ背腹方向ノ照射ノミデ、比較的明瞭ナ陰影ヲ認メラレタモノ24例、Kreuzhohlstellungニヨツテ明カトナツタモノ、17例、側面ニ於テ始メテ認メラレタモノ1例デ、中下葉肋膜炎ノ場合ニハ、Kreuzhohlstellungニヨリ、可成リ明確ナ陰影ヲ認メ得ル場合が多カツタ(第9表參照)。

第3節 右側上中下葉間肋膜炎

コノ場合ニハ、長イ橢圓形ノ陰影ガ殆ド全肺野ヲ蔽ツテアラハレル、然シ肺炎及ビ肋骨横隔膜角、心臟横隔膜角ハ明ルイノガ常デアル(第16圖)。コノ肋膜炎ハ稀ニ見ルモノデアルトイハレテ居ル。蓋シコノ截面ノ局所解剖學的形状カラ考ヘバ、上下葉間肋膜炎(Pleuritis interlobaris sup. dext.)或ハ中下葉間肋膜炎(Pleuritis interlobaris inf. dext.)トシテアラハレル方が遙カニ多イノハ當然デアラウ。

然シコノ場合、上中葉間及ビ中下葉間肋膜炎、上下葉間及ビ上中葉間肋膜炎ヲ併發スル場合ハ、全葉間肋膜炎程稀デハナイ。殊ニ後者ハ上下葉間肋膜炎ニ併發スルコトガ屢ミアルヤウデアル。余ノ統計ニ於テハ全葉間肋膜炎1例ニ對シ、上下葉間及ビ上中葉間肋膜炎3例デアツタ。便宜上一括シテ上中下葉間肋膜炎トシタ次第デアル。

コノ肋膜炎ニ於テハ、正面像デハ上述ノヤウナ陰影ヲ呈スルコトガ多く、大葉性肺炎、浸潤等ト區別スル必要ガアルガ、陰影ハ餘リ濃厚デハナク、陰影内ニ肋骨陰影ヲ認メ得ル場合ガ多い。側面像ニ於テハ、各葉間裂隙ニ一致シテ濃厚ナ陰影ヲ見ルモノデアル(第17圖 a. b)。

著者ノ觀察ニヨルト、正面像ニ於テハ殆ド肺炎或ハ肺浸潤等ト區別スルコトハ出來ナカツタ。イヅレモ側面像ニ於テ明カトナツタノデアル(第10表參照)。

3. 右側上中下葉間肋膜炎

陰影性狀圖(第16, 17圖)

第16圖

第17圖



第10表 右側上下中葉間肋膜炎「レ」線所見(4例)

照射方向	陰影性狀	
	鮮明ナモノ(例數)	不鮮明ナモノ(例數)
背→腹	0	4
背→腹 (Kreuzhohlstellung)	0	4
側面又ハ斜位	4	0

第4節 右側上下葉間肋膜炎

右側上下葉間ニ於ケル毛髮像ハ稀デハナイトイハレテ居ルガ、滲出液ガ滯溜スルコトハ稀デアルト云ハレテ居ル。浸出液ガ滯溜スルト、正面像ニ於テハ略々、上中葉間裂隙ニ一致シテ、或ハ上方ガ鮮明デ、下方ニ不鮮明ナ陰影又ハ下方ガ鮮明デ上方ニ行クニ從ツテ不鮮明ナ陰影ヲ見ルモノデアル(第18圖 a. b)。

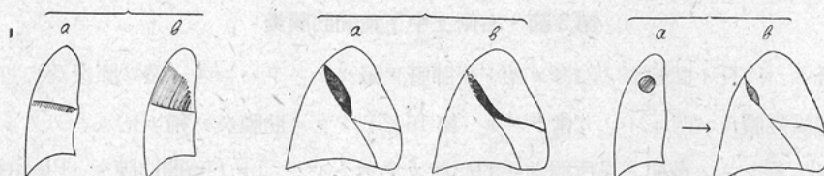
肺炎ハ常ニ明ルイ。コノ陰影ハ上中葉間肋膜炎、上葉下縁ニ於ケル浸潤、上葉肺炎又ハ乾酪性肺炎等ト殆ド同様な陰影ヲ呈スルガ、側面像ニヨレバ、可成リ明カニ區別シ得ルモノデアル。即チ上下葉間裂隙ニ一致シテ、濃厚ナ陰影ヲ見ル(第19圖 a)。前後兩縁共ニ鮮明ナ場合ガ多く、

4. 右側上下葉間肋膜炎陰影性狀圖(第18圖→第20圖)

第18圖

第19圖

第20圖



前述ノ如ク、上中葉間肋膜炎ヲ併發スル場合ガ多イヤウデアル(第19圖 b)。包裹性ノ場合ニハ、正面像デハ右上野ニ橢圓形又ハ圓形ノ周圍ガ判然トシター見浸潤ノヤウナ陰影ヲ見ル。

側面像デハ、上下葉間裂隙ノ一部ニ之ヲ認メルコトガ出來ル。(第20圖 a. b)コノ上下葉間肋膜炎ノ陰影ハ滯溜液ノ多少ニモヨルガ一般ニ餘リ濃厚デハナク、陰影内ニ肺紋理又ハ肋骨陰影ヲ認メルコトガ多イモノデアル。

而シテ右側上下葉間肋膜炎ニ於テハ側面像ニ於テ、上下葉間裂隙ニ一致シテ陰影ヲ認メルト同時ニ、上中葉間及ビ、中下葉間裂隙ニ毛髮像ヲ認メレバ、一層確實デアル。

著者ハ1例ニ之ヲ見タニ過ギナカツタ。正面像ニ於テハ上葉肺炎ト思ハレタガ、側面像デ始メテ明カトナツタモノデアル。

第5節 左側上下葉間肋膜炎

左側葉間肋膜炎ハ右側葉間肋膜炎ニ比シテ滲出液ガ一樣ニ全葉ニワタツテ擴ガルコトが多い。然シ理論上考ヘラレル橢圓形ノ陰影ヲ正面像ニ見ルコトハ稀デアルガ、肋骨橫隔膜角が明ルイ場合、陰影ガ全葉ニワタル時ニハ、一應疑ヒヲ置クコトハ出來ル。(第21圖)

然シコノ陰影ハ多クノ場合、左上葉肺炎ト全く同一デアルノデ、之ト區別スル必要ガアル。

一方肋骨橫隔膜角が暗ク、正面像デハ滲出性肋膜炎ヲ思ハセルヤウナ場合デモ、側面像デハ葉間肋膜炎ノ場合ガアリウルノデアル。一般ニ左側葉間肋膜炎ノ場合ニハ、陰影内ニ肋骨陰影ヲ全然認メナイコトハナイヤウデアル。而シテ、側面像ニ於テハ、兩緣共ニ鮮鋭デ上下葉間裂隙ニ一致シテ陰影ヲ見ル場合が多いノデ、奇靜脈葉、左側副中葉等ノ異常肺葉ヲ有シナイ限り、浸潤トノ區別ハ左程困難デハナイ。

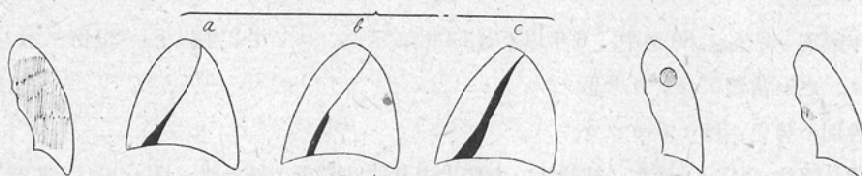
5. 左側上下葉間肋膜炎陰影性狀圖(第21圖→第24圖)

第21圖

第22圖

第23圖

第24圖



側面像デハ楔狀、帶狀、或ハ紡錘狀ヲナス場合が多く、(第22圖 a. b. c) Dietlen ノイフ如ク、「プロペラ」狀ノ陰影ヲミルコトハ殆ドナイ。左側ノ場合ニハ、早期ニ癒著ガ起ルコトが比較的多ク、コノ

第11表 左側上下葉間肋膜炎「レ」線所見(5例)

照 射 方 向	陰 影		性 狀
	鮮明ナルモノ (例 數)	不鮮明ナルモノ (例數)	
背→腹	0	5	
背→腹 (Kreuzhohlstellung)	0	5	
側面又ハ斜位	5	0	

爲ニ滲出液ノ滯溜スル様子ニ變化ガ起リ、從ツテ、「レ」線上ニモ變化ガ來ルコトガ屢々アル。

即チ、上方ノ滲出液ガ下降ヲ妨ゲラレタ場合ニハ、正面像デハ明ルイ肺野ノ中ニ、周圍ノ鮮

鋭ナ橢圓形又ハ圓形ノ淡イ陰ガ認メラレ(第23圖)。コノ際肺腫瘍、「チステ」、「エヒノコックス」等トノ鑑別が必要トナツテクル。又横隔膜上ニ包囊サレタ場合ニハ、幅廣イ鈍イ楔狀ノ陰影ヲ呈シ、上方ハ毛髮像ニ連ルコトガ屢ミアル。

左側上下葉間肋膜炎デ問題トナルノハ、肺門周圍ニ輕度ナ肋膜炎ガ存在スル場合デアツテ、正面像デハ、所謂肺門周圍浸潤ト全ク同一所見ヲ呈スル場合デアル(第24圖)。更ニ輕度ノ場合ニ、心臟陰影ニ隠レテ認メルコトガ出來ナイ場合ガ往々アルノデ、透視スル場合ニハ、殊ニ注意ヲ要スルモノト考ヘル。

著者ノ觀察シタ處ニヨルト、左側葉間肋膜炎5例ノ中、正面像デ、肺門周圍浸潤ト思ハレタモノ1例上葉肺炎ヲ思ハセル陰影ヲ呈シタモノ4例デアツタ。(第11表參照)

之等ハ凡テ側面又ハ斜位ニスルコトニヨリ明カトナツタモノデアル。

第4章 總括及ビ考按

著者ハ葉間肋膜炎80例ニ就イテ、少シク、「レ」線學的ニ統計ヲトツテミタ。

1. 原因ト見做サレル疾患ノ中デハ、「グリッペ」及ビ結核ガ最モ多カツタ。之ハ小兒ガ幼若ナル程、縦隔實肋膜、肋骨肋膜或ハ肺臟内部ニ起ツタ炎衝ガ、葉間ニ迄波及シ易イ爲カト思フ。從來肺炎、殊ニ大葉性肺炎モ原因トシテ考ヘラレテ居ルガ、著者ノ統計ニ於テハ、氣管枝肺炎7例、偽大葉性肺炎3例、大葉性肺炎4例トナツテ居リ、氣管枝肺炎モ多ク見タ。

2. 結核反應陽性ノモノハ、80例中38例デ、陰性ノ者ノ方が多カツタ。

3. 合併症トシテハ、肺炎及ビ結核性疾患ガ最モ多カツタガ、合併症ヲ伴ハナイモノモ80中例20例ニ見タ。

4. 年齢別ニ見ルト80例中、6年以下ニ54例ヲ示シ、コノ中2年以下ニ29例ヲ示シ、最モ多カツタ。之ハ當然ノコトカト思フ。

5. 性別ハ男兒ニ稍々多カツタ。

6. 罹患部位ヲミルト從來ノ統計デハ右側上中葉間肋膜炎ヲ最モ屢々見ルトイフ記載ガ多イガ、余ノ統計ニ於テハ右側中下葉間肋膜炎ノ方ガ遙カニ多カツタ。

所謂上中葉間ノ毛髮像ハ、葉間肋膜ニ病的變化ガアル場合ニ出現スルノハ、勿論デアルガ健康肋膜ニ於テモ、撮影條件ガ適切ナラバ、90%ニ達スル出現率ノ可能性ガアルトイフ。(三好益來氏)又山内良氏ハ1500例中801例ニ村尾氏、下川氏等ハ臨牀上竝ビ「レ」線上病的所見ノナイ小兒ノ40%ニ之ヲ見テ居ルノデアル。

著者ノ統計ニ於テハ、所謂 Haarlinie トシテ存在スル陰影ハ凡テ之ヲ除外シタノデアル。

7. 透視及ビ撮影ニ際シテ、通常ノ背腹方向ノ照射デ鮮明ナ葉間肋膜炎ノ像ヲ認メタモノハ、右側上中葉間肋膜炎28例中11例、右側中下葉間肋膜炎、42例中24例ニ過ギズ右側上中下葉間肋膜炎4例、右側上下葉間肋膜炎1例及ビ左側上下葉間肋膜炎5例中ニハ1例モナカツ

タ。即チ通常ノ背腹方向ノ照射ノミデハ、80例中35例ニシカ葉間肋膜炎ノ存在ヲ知ルコトガ出來ナカツタノデアル。之等ハ、Kreuzhohlstellung, 或ハ側面又ハ斜位ニスルコト等ニヨリ始メテ明カトナツタモノデ、葉間肋膜炎ハ通常比較的多ク遭遇シテ居ルニモ拘ラズ、透視或ハ撮影方法ノ不適當ナ爲ニ見逃シテ居ルノデハアルマイカト、感ジル次第デアル。(第12表參照)

第12表 照射方向ニヨル陰影鮮明度ノ比較(80例)

照 射 方 向	鮮明度	罹 患 部 位					合 計
		右上中葉間 (28 例)	右中下葉間 (42 例)	右上中下葉間 (4 例)	右上下葉間 (1 例)	左上下葉間 (5 例)	
通常ノ背腹方向ノミ	鮮 明	11	24	0	0	0	35
	不鮮明	17	18	4	1	5	45
通常ノ背腹方向＋ Kreuzhohlstellung	鮮 明	19	41	0	0	0	60
	不鮮明	9	1	4	1	5	20
通常ノ背腹方向＋Kreuzho- hlstellung＋側面又ハ斜位	鮮 明	28	42	4	1	5	80
	不鮮明	0	0	0	0	0	0

8. 著者ノ經驗ニ於テハ、「レ」線ニ現ハレタ陰影ガ果シテ滲出液ヲ示スモノカ、乾性ノモノカ、又ハ肝膵デアルカラ各症例ニ就イテ明カニスルコトガ、困難ナ場合ガ尠クナカツタ。Armand Delillie, P., et Maurice Gaucher 等ハ上中葉間肋膜炎ニ際シ、試驗穿刺ノ結果、膿ヲ得、ソノ後ニ「リビヨドール」ヲ注入シ、診斷ヲ確定シタトイフガ余ニハ經驗ハナイ。

9. 葉間肋膜炎ハ、假令滲出液ガ瀧溜シテモ、比較の速カニ吸收サレルモノガアルヤウニ思ハレタ。

著者ノ經驗デハ、最モ速イモノハ、9日目ニ消失シ、他ノ數例デハ2～3週間ノ間ニ消失シタモノガアツタ。

第5章 結 辭

最近數年間ニ當教室ニ於テ經驗シタ葉間肋膜炎ニ就イテ、少シク「レ」線學的ニ統計ヲ取ツテ見タ次第デアル。從來一般ニ行ハレテ居ル背腹方向カラノ透視及ビ撮影ダケデハ、80例中45例ノ葉間肋膜炎ヲ見逃スト云フ結果ヲ得タ。即チ葉間肋膜炎ノ診斷ニ當ツテハ、種々ノ方向カラ慎重ニ透視ヲスルニ非ザレバ、多クノ葉間肋膜炎ヲ見逃シ、或ハ肺浸潤又ハ肺炎等ト誤診スルコトガアリハシマイカト考ヘル次第デアル。

稿ヲ終ルニ臨ミ、御校閱ノ勞ヲ賜ハリシ、恩師訖摩教授ニ衷心ヨリ謝意ヲ表スル次第デアル。

主要文獻

- 1) 三友義雄, 實驗醫報. 第13年, 153號, 1091, 昭2.
- 2) 長崎克敏, 兒科雜誌. 339號, 1436, 昭3.
- 3) 高橋理一郎, 兒科雜誌. 342號, 1964, 昭3.
- 4) 岡村三郎, 「グレンツゲビート」, 第3年, 693, 昭4.
- 5) 小池重, 内外治療. 第5年, 8號, 898, 昭5.
- 6) 八木雄次郎, 兒科雜誌. 390號, 86, 昭7.
- 7) 野村俊一郎, 津川弘, 九州醫學會會誌. 36回, 202, 昭9.
- 8) 三好益來, 日本「レントゲン」學會雜誌. 14卷1號, 113, 昭11.
- 9) 山内良, 日本放射線學會雜誌. 4卷, 3號, 338, 昭11.
- 10) 川村アサ, 診斷ト

- 治療. 23 卷, 8 號, 1201, 昭 11. 11) 原一雄, 大阪醫事新誌. 9 卷, 4 號, 464, 昭 13. 12) 渡邊琢一, 九州醫學會會誌, 38 回, 740, 昭 12. 13) 岡治道, 實驗醫報. 278 號, 298, 昭 12. 14) 村尾靜夫, 下川忠人, 大原教授開講 10 周年記念誌. 269, 昭 13. 15) 木島柳之助, 臨牀內科. 4 卷, 6 號, 652, 昭 13. 16) 長竹正春, 東西醫學. 6 卷, 9 號, 941, 昭 14. 17) 芳賀英造, 東京醫專雜誌. 1 卷, 2 號, 180, 昭 14. 18) 末次逸馬, 九州醫學會會誌. 40 回, 429, 昭 15. 19) 岡西順二郎, 日本臨牀結核. 1 卷, 8 號, 1001, 昭 15. 20) 野中辰雄, 東京醫事新誌. 3196 號, 1576, 昭 15. 21) 岡西順二郎, 治療及處方. 23 卷, 6 冊, 268 號, 1, 昭 17. 22) 長竹正春, 內科及小兒科. 3 卷, 1 號, 11, 昭 18. 23) Armand, Delillie, P. F., Amer. J. of Dis. of Child. Bd. 32, S. 497, 1926. 24) Assman, H., Klin. Röntgendiag. d. inn. Erkr. 5 Aufl. Teil I. S. 422, 1934. 25) Crecelius, W., Dtsch. med. Wschr. Bd. 753, 1927. 26) Clairmont, Arch. f. Klin. Chirur. Bd. 111, S. 335, 1919. 27) Dietlen, H., Erg. d. inn. Med. u. Kinderheilk. Bd. 12, S. 196, 1930. 28) Duken, J., Zeitschr. f. Kinderheilk. Bd. 44, S. 1, 1927. 29) De Muro, Efsis, Zbl. f. Kinderheilk. Bd. 17, S. 463, 1924. 30) Eisler, F., Münch. med. Wschr. Nr. 2, S. 1899, 1912. 31) Engel, St., in Pfaundler-Scklossmann: Handbuch d. Kinderheilk. Bd. 3, 1931. 32) Ettig, F., Mschr. f. Kinderheilk. Bd. 28, S. 49, 1931. 33) Fleischner, F., Fortschr. a. d. G. d. Röntgenstr. Bd. 30, S. 181 u. S. 441, 1922. 34) Fleischner, F., Erg. d. med. Strahlenforsch. Bd. II. S. 200, 1926. 35) Fleischner, F., Fortschr. a. d. G. d. Röntgenstr. Bd. 36, S. 120, 1927. 36) Freedman, E., Radiology. Bd. 16, S. 14, 1931. 37) F. Weihe, Zeitschr. f. Kinderheilk. Bd. 13, S. 119, 1916. 38) Grosser, R., Zeitschr. f. Kinderheilk. Bd. 50, S. 55, 1931. 39) Hatz, A., Fortschr. a. d. G. d. Röntgenstr. Bd. 27, S. 384, 1920. 40) H. Schall, Kinderärztl. Praxis. Jg. 2, S. 54—62, 1931. 41) Köttgen, H., Zeitschr. f. Kinderheilk. Bd. 55, S. 483, 1933. 42) Lenke, R., Fortschr. a. d. G. d. Röntgenstr. Bd. 41, S. 135, 1928. 43) Loeschke, Mschr. f. Kinderheilk. Bd. 41, S. 135, 1928. 44) Margolis, Anna u. J. Polakow, Zbl. f. Kinderheilk. Bd. 25, S. 16, 1931. 45) Nikolaev, Zbl. f. Kinderheilk. Bd. 25, S. 249, 1931. 46) Quadri, S., Zbl. f. Kinderheilk. Bd. 33, S. 291, 1931. 47) Trivellato, Mario, Zbl. f. Kinderheilk. Bd. 30, S. 413, 1935. 48) Schinz-Baensch-Friedel, Lehrbuch d. Röntgendiag. Bd. III. S. 920, 1932. 49) St. Engel u. L. Schall, Handbuch d. Röntgendiag. u. Therapie im Kindesalter. 1933. 50) G. Leendertz, Dtsch. me. Wschr. Nr. 13, Jg. 67, 1914.