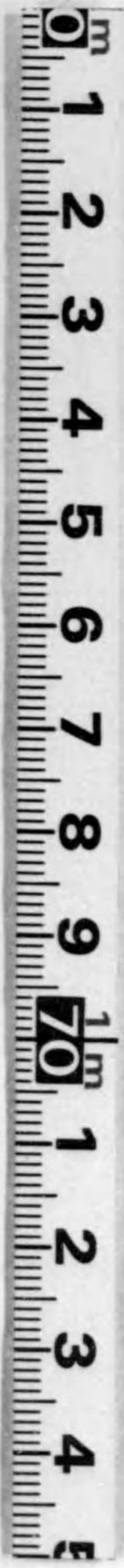


53
129



始



53-129



内臓レントゲン診断学

醫學博士藤浪剛一
醫學士福光廉平
共述

東京南山堂書屋發行

全
5.10.10
内交

東京南七条



序

本書ノ共著者藤浪ハ曩ニ獨國ハ、イ、スユミット氏ノ依囑
ヲ受ケ、其著「レントゲン」療法ヲ邦譯シテ斯學ノ現況ヲ紹
介セリ。而シテ今亦本書ヲ公刊スル所以ノ者蓋シ前者ト
關聯スル所鮮少ナラザルヲ信ズレバナリ。
「レントゲン」放射線ニ由ル内臟診斷ノ技術ハ頗ル深遠ニ
シテ、之ヲ詳述セバ千ノ紙員尙ホ克ク悉スコト能ハザル
ナリ。然レドモ斯カル浩翰ナルモノハ、眞ニ蘊奧ヲ窮メン
トスルノ士ニ於テ甫メテ之ヲ要スベキノミ。本書ノ趣旨
ハ之ニ存セズ、寧ロ「レントゲン」診斷ノ一般通説ヲ紹介ス

ルニアルヲ以テ、之ガ記述ノ如キモ高遠ナル理論ヲ避ケ
 可能的簡易實用ヲ旨トセリ。故ニ或ハ識者ノ嗤笑ヲ免レ
 能ハザルベキモ、若シ此一小著幸ニ讀者ニ多少ノ裨益ヲ
 與フルヲ得バ予等ノ本懷之ニ過ギザルナリ。

大正五年九月下澣

著 者 識

内臓レントゲン診断學

目 次

第一編 技術篇	
第一章	レントゲン診断法……………一頁
第二章	心臓及血管ノ検査……………四
第三章	肺氣管支及縦隔竇ノ検査……………九
第四章	胃腸ノ検査……………一七
第五章	腎臓輸尿管及膀胱ノ検査……………二二
第六章	關節ノ検査……………二四
第二編 心臓診断編	
第七章	心臓陰影ノ形状……………二五
第八章	レントゲン像ト打診……………二六
第九章	心臓ノ大サ……………二八

第十章 心臟ノ位置……………三六

第十一章 心臟ノ機能搏動作用……………三六

第十二章 種々ナル透視方向……………三六

第三編 心臟診斷各論

第十三章 正常ノ心臟……………四六

第十四章 僧帽瓣膜病……………四八

第十五章 大動脈瓣膜病……………五五

第十六章 大動脈ノ病的變化……………五九

第十七章 心筋ノ諸疾患……………六九

第十八章 體質性心臟變化……………七二

第十九章 心臟ノ位置異常……………七五

第二十章 心囊炎……………七八

第四編 肺氣管支、肋膜并ニ胸内腫瘍ノレントゲ

ン検査

第二十一章 健在ノ肺臟……………八一

第二十二章 肺炎……………八七

第二十三章 肋膜炎……………九一

第二十四章 氣胸……………一〇一

第二十五章 肺膿瘍……………一〇五

第二十六章 氣管支擴張……………一〇八

第二十七章 肺氣腫……………一一一

第二十八章 肺臟及縱隔竇腫瘍……………一一三

第二十九章 肺結核……………一二七

第三十章 淋巴腺系統(肺門)ノ結核……………一三九

第五編 食道ノレントゲン検査

第三十一章 食道ノレントゲン検査及嚥下作用……………一五三

第三十二章 食道ノ病的變化……………一五五

第六編 胃ノレントゲン検査

第三十三章 造影劑ノ使用……………一六二

第三十四章 正常ナル胃……………一六四

第三十五章 胃ノ排出作用……………一七五

第三十六章 胃ノ運動機能……………一七七

第三十七章 胃ノ病的變化……………一七八

第三十八章 胃下垂症……………一七九

第三十九章 胃弛緩胃擴張……………一八一

第四十章 胃ノ分泌機能障礙……………一八六

第四十一章 胃壁ノ器質的變化……………一八九

第四十二章 胃 癌……………一九九

第七編 腸ノレントゲン検査

第四十三章 腸管ノ一般……………二〇五

第八編 腸管ノ疾患

第四十四章 小 腸……………二一〇

第四十五章 十二指腸潰瘍……………二二〇

第四十六章 大 腸……………二二八

第九編 泌尿器系ノレントゲン検査

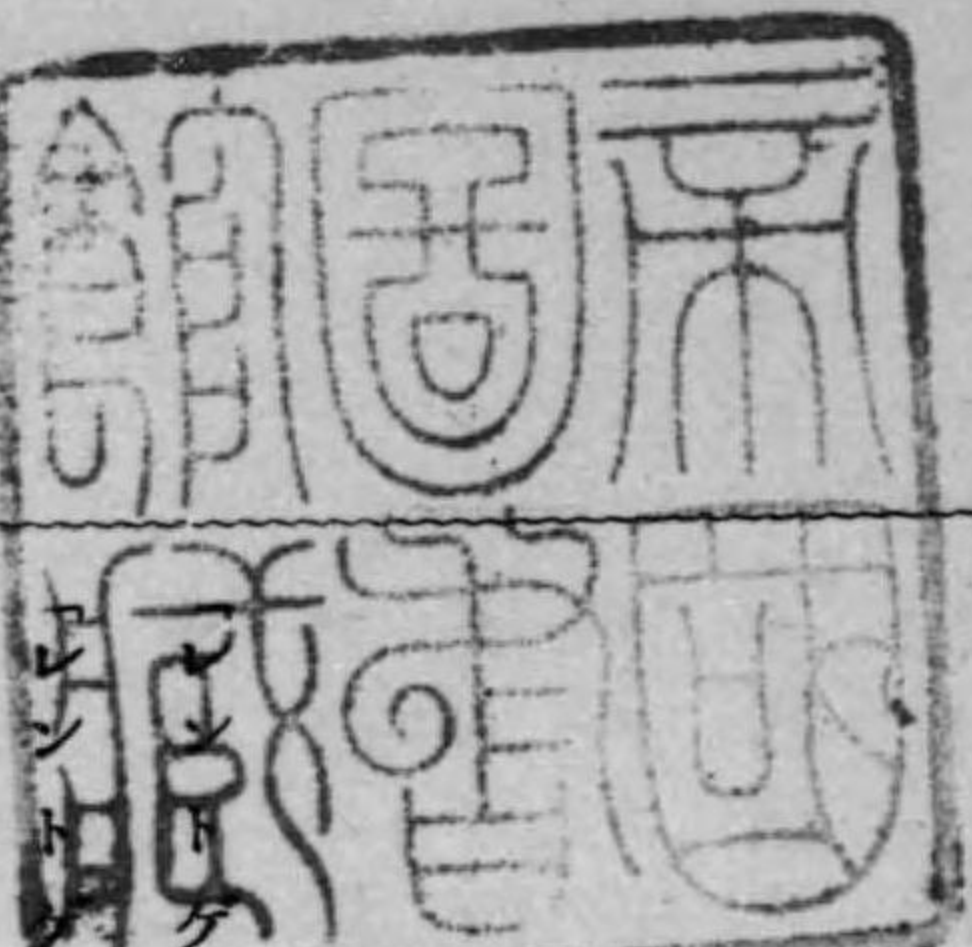
内臓レントゲン診断學 目次畢

内臓レントゲン診断學

醫學博士 藤 浪 剛 一
醫學士 福 光 廉 平 共述

第一篇 技術篇

第一章 レントゲン診断法



透視法

レントゲン診断ニ必要ナル技術ニ就テ述ベシ。
透視法トハ螢光板ヲ用ヒ、其螢光現象ニ由レル陰影ヲ検査スルヲ謂フ、螢光板ハ厚紙ニ青化白金、バリウムヲ平等ニ塗布シ、木枠ニ嵌メ含鉛硝子ニテ被覆セルモノニシテ、此青化白金、バリウムハ、線ノ放射ニヨリテ螢光ヲ發ス。患者ヲ検査セントセハ此螢光板ト管球トノ間ニ患者ヲ立タシム可シ、線ヲ吸收セル身體諸部ハ螢光

レントゲン診断法

レントゲン診断法

板上ニ陰翳ヲ投シ、レ線ノ透過シタル部ハ陰影ヲ作ラズ、透視検査ハ人體ノ診斷殊ニ臟器ノ運動状態ヲ窺知スルニ便ナリ、然レトモ其レントゲン像ヲ永久ニ保存シ、且影像ノ微細ナル構造變化ヲ知ランニハ寫眞攝影法ニ若クモノナシ、撮影スヘキ乾板ハX専用乾板ヲ用ヒ、所謂瞬間撮影法ヲ施スベシ。

「レントゲン」器械ハ現今各製造會社ヨリ市場ニ提供セラルルモノ極メテ多シ、是ヲ求ムルニ際シテハ經驗者ノ意見ヲ質シ當該器械ノ構造使用法ヲ審ニシ、又電流ノ種類ニ適切ナル装置ヲ撰擇セザル可ラズ、即直流ナレバ感應コイル式ヲ撰ビ交流ナレバ斷續器ヲ要セザル變流器装置所謂「イデアール」式装置ヲ撰ブヲ可トス、レントゲン室ハ相當ノ廣キヲ要シ、換氣法、暗室ヲ設備シ、且術者ノ操作ニ至便ナル如クニ器械ヲ配置スルヲ宜シトス。

透視ニ際シテハ管球ヲ任意ニ何レノ方向ニ動シ易ク、且絞リノ間隙モ自由ニ操縱シ得ル装置ヲ施スベシ、其他寫眞撮影透視用等各自術者ノ好ニ應シ適當ニ設備セサル可カラズ、螢光板ハ天井ヨリ下垂シテ移動シ易カラシム、螢光板ノ大サハ長サ四十糎幅三十糎ノモノヲ可トス、含鉛硝子ニテ必ス被蓋スベシ、術者ハ「レントゲン」火傷ノ防護トシテ十分ニ鉛ヲ含メル「ゴム」布ヲ著用スベシ、含鉛量ノ少キモノニハ

「レントゲン」線透過シ易ケレバ効力弱シ、尙レ線ニ直射セラルル機會ハ出來得ル限り避クルヲ可トス。

透視検査スルニ當リテハ術者ハ豫メ身體ヲ暗所ニ移シ、眼ヲ休養シタル後、検査ヲ初ムルヲ良トス、眼ヲ休養シ暗所ニ慣レシムレバ以前ニハ認識シ能ハザリシ細小部ヲ十分ニ觀察シ得ベシ、透視ニヨリテ能ク検査ヲ遂ケンニハ検査部位ニ應シテ適當ナル硬度ノ管球ヲ撰ブ可シ、比較的硬度ノモノヲ用レバ數秒乃至數分間透視検査ヲ行フモ被檢者ニハ何等ノ障害ヲ與ヘズ、然レドモ透視時間ヲ出來得ル限り制限スベキハ忘ルベカラサル戒ニシテ、不十分ナル透視ヲ短時間ニ反復スルハ避ク可キナリ、尙又患者ヲ検査スルニ際シ患者ガ背テ「レントゲン」透視検査ヲ受ケシコトアリシヤ否ヤヲ尋ヌ可シ。

近來レントゲン寫眞術ハ益發達ノ域ニ達シツツアルモ吾人ハ必ズシモ悉ク此寫眞撮影法ニヨルノ必要ナキコトアリ、透視板上ノ影像ヲ含鉛硝子板上ニ蠟鉛筆ニテ模寫シ更ニ之ヲ白紙上ニ複寫スレバ寫眞撮影法ニ比シ廉價ニシテ後日ノ參考ニ供シ得ベシ。

透視検査所見ハ往々寫眞撮影ノモノヨリ結果ノ可良ナルコトアリ、寫眞撮影ニア

レントゲン診断法

レントゲン
診断ハ他ノ臨
床的診断ト相
俟タザルベカ
ラズ

レントゲン診断法

四

リテハ臓器ノ病的變化ヲ知ルモ運動狀態ヲ窺ヒ得ザルニ透視法ニヨレバ此點ヲ能ク検査シ得ルヲ以テ診斷上有力ナル要領ヲ得ルガ如キ場合アリ故ニ患者ノ検査ニハ透視及撮影ヲ併用スルノ必要アリ殊ニ臓器ノ運動狀態搏動呼吸運動蠕動等ハ透視検査ニ待タサル可ラス患者ヲ検査スルニ際シテハ病歴現症ヲ反問詳細シタル後レントゲン観察ヲ下シ臨床的所見ト相俟テ確實ニ診斷ヲ附スルニ努メザル可ラズ殊ニ内科的疾患ニ於テハ臨床的觀察ヲ怠ルベカラス然レドモ多クノ場合ニ於テレントゲン家ニハ一度検査シタル患者ヲ反復検査スル機會ノ乏シキノミナラズ最初ノ所見ヲ爾後ノ検査ノ所見ニ比較シテ參酌對照スルノ場合少キハ頗ル遺憾ナリレントゲン所見ノミヲ重視セルモノハ未ダレントゲン診斷ノ眞義ヲ知ラサルナリ

レントゲン透視検査ヲ行フニハ衣服ヲ脱セシムヘシ唯透視ノミニテ可ナルカ或ハ撮影法ヲモ併行スベキカハ各疾病ノ如何或ハ検査部位ニヨリテ之ヲ決スベキモノトス

第二章 心臟及大血管ノ検査

胸部ノ視診ヲ
審ニスベシ
脊柱ト心臟影
像

心臟検査法

心臟及ヒ大血管ノ検査ヲ行フニハ胸部ヲ詳細ニ視診スルハ必要ナルコトニシテ體格殊ニ胸部骨格ノ病的變化ノ有無ヲ検査ヘシ正常ノ脊柱影像ハ心臟影像ニ蔽覆セララルヲ以テ脊柱ノ變化(後屈側彎等)アレバ心臟検査ノ妨害トナリ一見恰モ形態ヲ異ニセル心臟影像ヲ呈シ吾人ヲ迷ハサシム殊ニ背腹透視位ニ於テ然リトス故ニ輕度ノ脊柱側彎ト雖能ク検査シ注意ヲ拂フコト肝要ナリ

心臟透視検査ハ矢狀位殊ニ背腹透視方向ヲ擇ブヲ可トス即起立位ニ於テ透視板ヲ患者ノ前胸部ニ當テ管球ハ患者ノ背後約四〇乃至五〇糎ヲ距テ第四胸椎ノ棘狀突起ノ高サニ置キ遮光裝置ヲ十分ニ開キ先ツ大體ニ胸部影像ヲ検査ス(中等硬性ノ管球ヲ用ユヘシ透明ナル肺部ニ兩鎖骨ノ影像ヲ明ニ區別シ得ル硬度ノ者ヲ可トス)次ニ心臟ノ位置ト他ノ隣接臓器トノ關係ヲ觀察シ全胸部ト心臟トヲ比較シ心臟ノ大サ形狀病的變化ノ有無ヲ視ルベシ而テ患者ニ深呼吸ヲ營マシメ其際ニ起レル心臟形狀ノ變化(橫隔膜トノ關係ヲ見更ニ心臟影像ノ各周縁ヲ詳細ニ觀察スヘシ之ヲ行フニハ遮光裝置ヲ絞窄シ心臟影像ノミヲ窺フニ足ル大サトナシ)心臟影像ノ周縁部ヲ検査シ心臟影像ノ境界線殊ニ深吸氣時ニ於ケル境界線ヲ蠟鉛筆ニテ透視板硝子ニ描寫シ又異常ニ強キ搏動或ハ常ニ見ル可ラザル部位ニ於

心臟及大血管ノ検査

實大測定法

ケル限局セル搏動ノ存在アレバ之ヲ記スヘシ、又胸廓、鎖骨、横隔膜、其他胸部骨格ノ異常モ明ニ記シ、尙深呼吸時、深呼吸時ニ於ケル横隔膜線ヲ描寫シテ、心臟影像ノ左側擴大ハ心臟ノ横位セル結果ナルカ或ハ左室ノ真正肥大ナルヤヲ明ニ判定スベシ、此心臟描寫圖ハ焦點距離約六十糎ニ於ケル影像ナレバ固ヨリ心臟實大ニ非ラス、故ニ心臟ノ實大ヲ知ンニハ他ノ裝置即實大測定法ヲ用ユベシ、一般ニ廣ク用キラルルモノハモリツツ實大測定器ナリ、實大測定法ノ要旨ハ散大性レントゲン放射線ヨリ中心放射線ヲ求メテ描寫スルモノナリ、其詳細ハ後章ニ述ブル所アルベキモ此器械操作ニハ多少ノ熟練ヲ要ス、モリツツノ創作後益々改良セラレ其使用法モ簡易トナレリ、今廣ク用ヒラルル器械ニハ左ノ如キモノアリ。

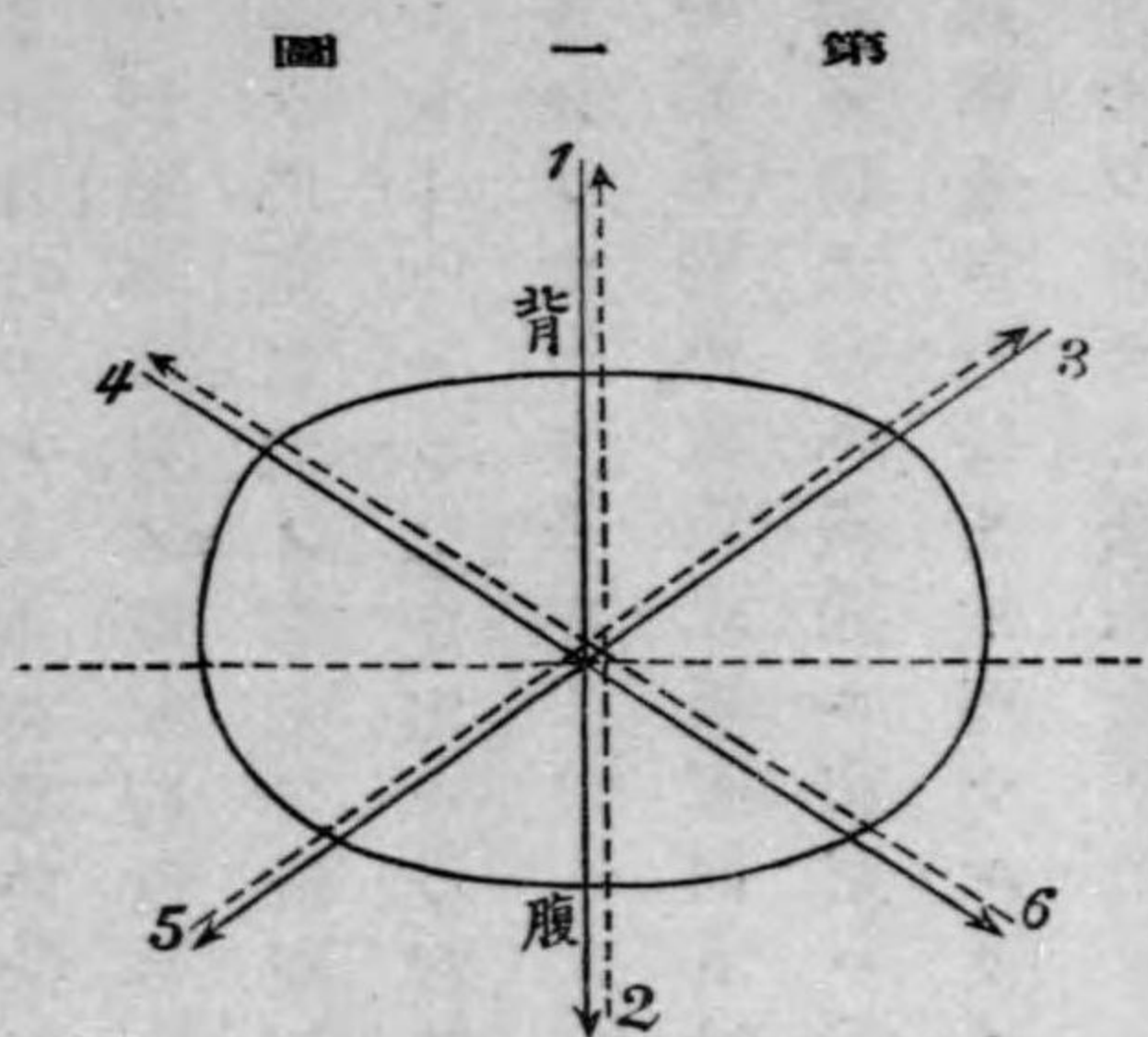
實大測定器ノ種類

- Dermographie (Levy-Dorn)
- Schlitzblendenverfahren (Gocht u. Pasche)
- Spaltblendenverfahren (Albers-Schönberg)
- Trochskop (Haenische)
- Klinoskop (Desauer)
- 尙又ホルツクネヒト、及ビシユワルツノクレデル、イムメンマン式ノ改良簡易セシ

遠隔實大撮影装置

モノアリ、其他アルバン、ケーラガ考案セル心臟ノレントゲン像及ビ心臟ノ周邊トノ差異ヲ測ルベキ法モ今日廣ク用ラルナリ。
アルベルス、シエンベルヒハ遠隔實大撮影装置ヲ以テ實大測定ニ供セリ、即管球ト放射面(寫真乾板)トノ距離ヲ一・五乃至二迷トナシ、焦點ヲ第六胸椎ノ高サニ定ムルトキハ、レ線ハ例令散大セルモ其距離ノ比較的遠キガ爲ニ殆ント並行放射線ト見做シ得可キ故ニ、其寫真撮影像ハ實大ニ近キ心臟ノ大サナリ。
グレーデルハ寫真撮影ニハ放射時間ヲ出來得ル限り短縮スベキモノナリト謂ヘリ、管球ハ多量ノ電氣荷負ニ耐フベキモノヲ擇ビ、中等硬度トス、ケーラハ此遠隔法ニテ心臟實大ノ影像ヲ透視板ニ於テモ行ヒ得ベシト謂ヘリ。
レビー、ドルンノ案出セシ實體鏡、レントゲン寫真ヲ心臟撮影ニ於テ用ヒラルルニ至ルノ時アラン乎。
心臟検査ハ背腹透視方向ニ於テ行フノ他、腹背透視方向ヲ擇ブコトアレドモ、此方向ニ於テハ心臟殊ニ左室ハ透視面ヨリ著シク隔タリテ其影像鮮明ナラザレバ心臟検査ニハ餘リ重要ナルモノニハ非ズ、斜位透視検査ハ背腹透視法ト共ニ汎ク應用セラルナリ。(第一圖)

斜位透視検査



1. 背腹位透視方向
2. 腹背位透視方向
3. 第一位斜位
4. 第二位斜位
5. 第三位斜位
6. 第四位斜位

ノ方向ヨリ心臟影像ヲ見ルハ容易ナルモ其影像ノ如何ヲ判断シ之ヲ解剖シ之ヲ説明スルハ至難ナル事業ナリ、診斷ハ各論條下ニ於テ述ブ可シ。
斜位透視ヲ行フニハ患者ノ兩上肢ヲ頭上ニ交叉セシメ、中央透視帶、心臟背部ノ各陰影ヲ明ニ見ル迄患者ヲ左方又ハ右方ニ回轉セシム可シ、斜位透視方向ニ於ケル種々ノ影像ノ關係ヲ説明シタルハホルツクネヒトニシテ氏ハ各透視方向ニ於ケル影像ハ常ニ一定セリト謂ヘリ、心臟検査ニハ就中第一斜位透視方向ヲ必要トス

斜位透視ノ方法

斜位透視ニアリテハ必スシモ患者ヲ四十五度ニ回轉セシムルヲ要セズ、寧ろ心臟後縁陰翳ノ明ニ現ルル迄廻轉スレバ可ナリ、而テ心臟後部ヲ精細ニ検査スルニハ遮光装置ヲ使用ス可シ。
寫眞撮影セント欲セバ先ツ透視板上ニテ適當ノ影像ヲ呈スベキ位置ヲ定メ、出來得ル限り患者ヲ静止シ、乾板ヲ胸部ニ輕ク當テ、深呼吸ニ依テ呼吸ヲ中止セシメタル際撮影スベシ。

心臟各疾患及大血管ノ病的變化(動脈瘤等)ノ透視検査ハ各論ニ詳ナリ、末梢血管モ亦レントゲン検査ニテ發見セラルルコトアリ、但後者ニハ軟性管球ヲ用ユベシ。

第三章 肺、氣管枝及縱隔竇ノ検査

心臟検査ニ於テハ心臟ノ機能搏動ヲ觀察スルヲ以テ検査ノ主ナル目的トス、心臟ノ大サ、形狀ニハ心臟影像ノ周縁ヲ計ルベシ、故ニ心臟ノ検査ニハ透視検査ヲ主トシ、特別ノ場合ニハ寫眞撮影スルニ過ギズ、然レトモ肺臟ノ検査ニハ多クノ場合、寫眞撮影ヲ施スベシ、蓋是ニヨリテ肺臟ノ精細ナル生理的影像及病的變化ヲ知リ得レバナリ、然レトモ肺ノレントゲン寫眞撮影モ時ニハ不結果ニ終ルコトアル

肺臟検査ニハ多クノ場合寫眞撮影スベシ

肺、氣管枝及縱隔竇ノ検査

肺ノ透視検査ノ順序

胸部ノ視診、打診、聽診ハ必ズ行フベシ

ヲ以テ透視診断法モ亦缺ク可カラス、肺臟ノレントゲン検査ハ臨床的診斷ヲ補足スルニアルヲ以テ臨床的所見ナク單ニレントゲン寫真ノミニテハ確實ナル診斷ヲ下シ能ハザルコトアリ。

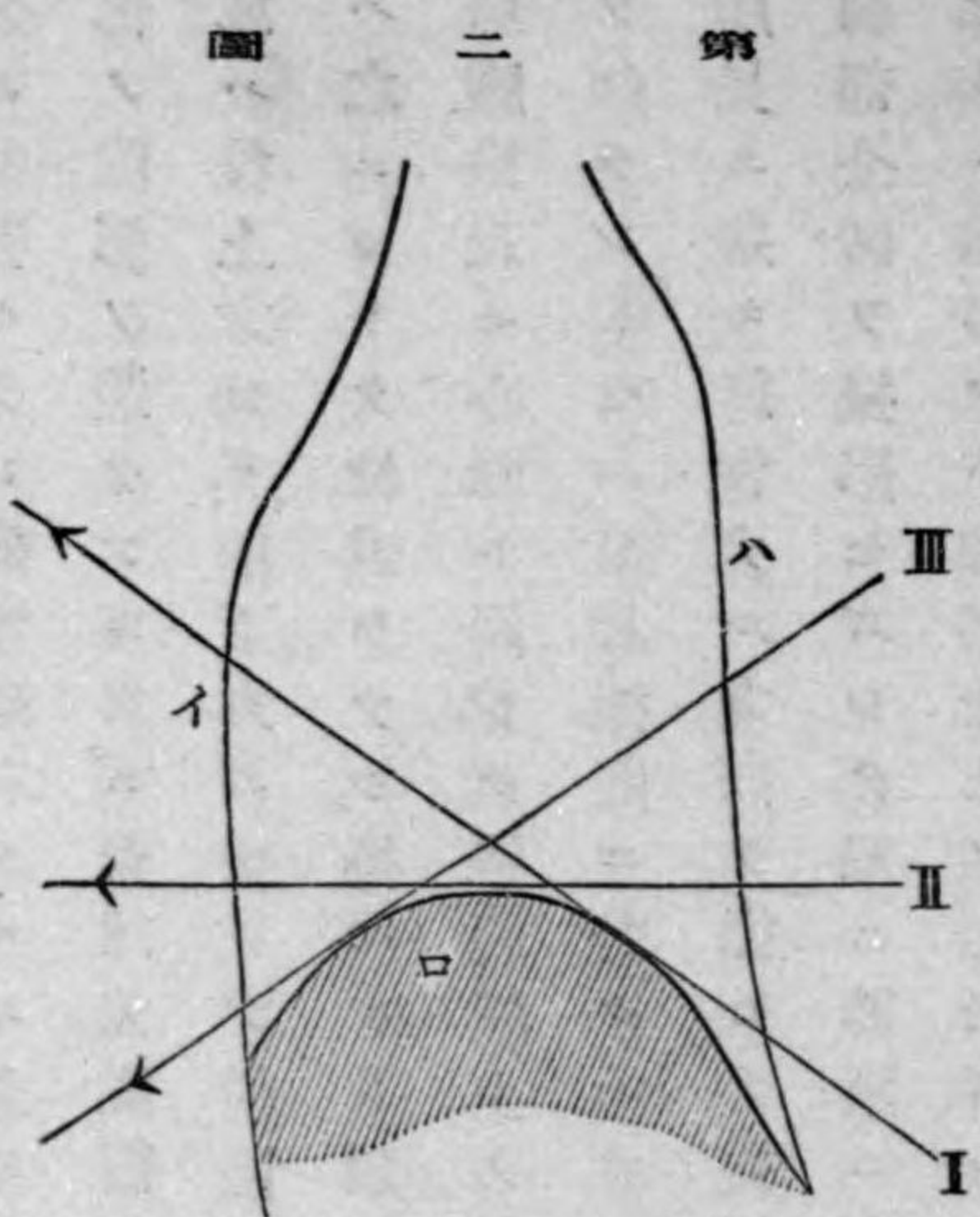
肺臟ヲ透視検査センニハ心臟ノ場合ト同ジク直立位ニ於テ行フ可トス、病者ノ如何ニヨリテハ或ハ坐位ヲトラシムルコトアリ、又ハ臥位ニ於テ行フコトアリ。

透視検査ヲ行フニハ先ツ全胸部ノ概要ヲ検査シ、同時ニ病的變化ノ有無ヲ探シ、次テ呼吸運動ヲ注意シ、深呼吸ヲ營マシメ、横隔膜ノ運動狀態、横隔膜穹窿陰翳線、横隔膜ノ癒著、異常内容物、滲出液ノ有無ヲ視ルベシ、其他深呼吸時ニ於テ胸廓左右兩半部ガ呼吸運動ト共ニ同一度ニ伸縮セルヤ否ヤヲ注意シ、若シ左右運動不同ナレハ更ニ各肋骨間ノ距離、呼吸時ニ於ケル變化ノ狀態ヲ精シク検査スベシ、心臟検査法ニ於テ述タルカ如ク肺臟ノ検査ニ於テモ亦必ス胸部ノ望診、打診及ヒ聽診ヲ行フハ緊要ノコトナリ、往々臨床的觀察ヲ怠タル爲メ意外ナル誤認ヲ招クコトアリ（脊柱屈曲側彎等）。

肺臟各部ヲ精査センニハ遮光装置ヲ狭クナシテ先ツ肺尖部ヲ觀察シ、兩側肺尖ヲ比較對照シ、呼吸時ニ於ケル兩肺尖ノ狀態、咳嗽時ニ於ケル擴張ノ模様ヲ檢シ、次デ

遮光装置ヲ下ゲ肺門部ノ影像ヲ見ル可シ。

肺門部ノ陰翳ハ概シテ右側ノモノハ左側ノモノヨリモ陰影濃度ノ強キヲ常トス、蓋左側ハ心臟ノ一部ニテ被覆セラルルナリ、肺門ヲ検査スルトキ透視板ヲ患者ノ前胸部ヨリ約一〇乃至一五厘米隔ツレバ肺門部ハ擴大セラレ明ニ其狀態ヲ知ルノ便アリ、肺尖又ハ肺門ニ病的變化アルヲ認ムレバ進テ詳細ニ觀察シ、背腹透視方向ニ於テ行フノミナラズ、腹背透視方向ニ於テモ検査シ、彼是相參照スルヲ要ス、透視



イ 前胸、ロ 横隔膜、ハ 背部
I, II, III ハ各背腹位放射方向ニ於ケル放射束ト横隔膜穹窿トノ關係ヲ示セリ。I ニヨリ横隔膜後部ヲ檢シ得ヘク、II ニヨリテ穹窿線ヲ知ルベク、III ニヨリ横隔膜穹窿前部ヲ認メ得ベシ

肺、氣管枝及縱隔竇ノ検査

方向ノ何レヲ撰ブカハ一定ノ方則ナク、術者ノ經驗熟練ニ賴ルモノニシテ病的變化位ヲ參酌シテ任意ノ透視方向ヨリ行ヘバ可ナリ。

矢狀放射方向ニ於テハ肺臟ノ背側下部又ハ肺臟前側下部ハ横隔膜穹窿ノ陰

竊ニ蔽覆セラレ、病竈所在スルモ之ヲ視ルコト難キニヨリホルツクネヒトハ穹窿部ノ陰影ヲ避ケンガ爲ニ管球焦點面ヲ斜トナシ、放射方向ヲ後下方ヨリ前上方ニ或ハ後上方ヨリ前下方ニナシテ横隔膜穹窿ノ前又ハ後下行脚ニ切線的ニ放射セハ之ニヨリテ検査ヲナシ得ベシト謂ヘリ(第二圖)。

肺臟検査モ心臟ト同シク透視板上ノ所見ヲ描寫シ得レトモ胸部ノ精細ナル變化ヲ知ラントセハ寫真撮影ニ若クハナシ、寫真撮影ナスニハ透視板ニテ知り得タル所見ニ基キ適當ナル方向ヲ擇ヒテ撮影ス可シ。

胸部全體ヲ撮影セズシテ單ニ診斷ニ必要ナル疑ハシキ部分ノミヲ撮影スルモ可ナリト雖、多クハ胸部全部ヲ撮影スルヲ以テ診斷的價値多シトス、撮影ニハ硬キニ過ギザル管球ヲ用ヒ、患者ノ深吸氣中止ニ於テ施行スベシ、焦點距離ハ五〇乃至六〇糎トナシ、第六胸椎ノ高ニ管球ヲ安置スベシ、其影像ハ實大ニ非ズ、又背腹透視方向ニ於ケル影像ハ腹背透視方向ニ於ケル者ヨリモ廓大セラルルコト少ク、且影像モ鮮明ナリ、一般ニ肺臟検査ニハ病竈ヲ出來得ル限リ投射面ニ近カラシムルヲ良トス、矢狀方向ノ他、第一斜位方向又ハ前頭方向ニ於ケル胸部検査ハ心臟後部ノ淋巴腺腫脹、肺臟縱隔竇腫瘍其他滲出液ヲ診斷スルニ應用スヘキ位置ナリ。

急性肺炎ノレントゲン診斷ハ餘リ價値ナキモノナレバ通常之ニ遭遇スルハ稀ナリ、背腹位、或ハ腹背位、或ハ前頭位方向ニ於テ透視スレハ可ナリ。

肺炎ノ透視検査ニ由リテソノ診斷ヲ確實ニナセルモノハ中心性肺炎ノ場合ナリ、中心性肺炎ノ部位陰影ノ状態ヲ知ルニハ寫真撮影ヲ施スヲ最良トス。

肋膜炎 多量ノ滲出液ニハ中等硬度ノ管球ヲ用ヒ矢狀方位ニ於テ透視スベシ、滲出物ノ上縁ハ胸廓ノ上外方ヨリ下内方ニ走レリ、滲出物ノ液體ナルカ或ハ纖維素性沈著物ナルカハ遮光裝置ヲ狹小ニナシテ視ルヲ可トス、若シ滲出物ノ液體ナレバ其陰影ノ上界ハ鋭ク濃度ハ上下一様ナリ、纖維素性沈著物ニテハ上層ニ至ルニ從ヒ、其陰影ノ濃度ハ減ジ、其上境界ハ滲出物ノ如ク明劃ナラズ。

前後側ニ於ケル滲出物量ヲ知ラント欲セハ前頭位放射検査ヲ行フ可シ、患側ヲ透視板ニ向ハシム、前頭位透視方向ニ於テハ陰影ノ上界線ハ後上方ヨリ前下方ニ走り、滲出物ノ多寡ニヨリテ影像内ニ中部ノ透明ナル所ヲ見ルコトアリ、矢狀位透視方向ニ於テ認識シ難キ背側下部ノ肋膜竇ニ蓄留セル少量ノ滲出液ヲ検査センニハ前頭透視方向カ又ハ管球ノ放射方向ヲ後下方ヨリ前上方トナスニヨリテ横隔膜穹窿部ノ陰影ヲ避ケテ検査ヲ遂クルナリ(ホルツクネヒト)第二圖、透視方向ニア

葉間肋膜炎ノ
滲出液

肋膜炎性癒著

リテモ正常ノ肺下縁ハ一樣ナル透明ヲ呈シ其境界明ナリ、若シ滲出液アレバ肺下縁ノ境界ハ明カナラズ、且健側ニ比シテ透明度ヲ缺ケリ。

前肋膜竇ヲ檢スルニハ後肋膜竇ヲ檢セル位置ト反對ニ轉セシムレバ可ナリ、第二圖、腋窩側ニ於ケル肋膜橫隔膜角ヲ檢スルニハ遮光装置ヲ狭小シ、患者ヲ僅ニ前方或ハ後方ニ廻轉セシムベシ。

滲出液ガ凝固セルカ或ハ肋膜癒著アルトキニハ吸氣時ニ於テ橫隔膜陰影ニ屈曲アルヲ認ム、其他ホルツクネヒトハ左側ノ少量ノ滲出液ヲ證明スルニハ胃泡ヲ人工的ニ膨大セシメテ檢スルコトニヨリテ發見スト謂ヘリ。

新鮮ナル乾性纖維性肋膜炎ハ、レントゲン検査ニテハ證明シ得ズト雖、呼吸運動ノ障害ニヨリ或程度迄ハ之ヲ診斷シ得キモノナリ。

肋膜炎性癒著、即肋骨胸膜、肺臟胸膜間又橫隔膜、肺臟胸膜間ノ癒著ハ透視板上ニ於テ之ヲ發見シ得ヘシ、又背腹位ニテ深吸氣時ニ撮影セル寫真ニ於テ心囊又ハ肋膜ノ癒著、橫隔膜穹窿歪曲等ヲ明ニ認ム、胸廓ノ萎縮肋膜炎性肥厚層成生ノ狀態モ視得ルモノナリ。

葉間肋膜炎ノ滲出液ハ其占領位置ニヨリテ適當ナル放射方向ニテ透視セザル可

氣胸

肺膿瘍氣管枝
擴張性空洞

肺氣腫

肺膿瘍

ラズ、管球ノ高サ、放射方向ヲ適當ニ變ズルニヨリテ滲出物ノ影像ヲ發見スベシ。

氣胸ノレントゲン検査法ハ一般透視法ノ法則ニ從フベシ、若シ癒著等ノ存在セル場合ニハ撮影ヲ併用スルヲ可トス、其他滲出液存在セル場合ニハ體位ヲ變換シテ滲出液ノ運動狀態ヲ觀察ス可シ。

肺膿瘍、氣管枝擴張性空洞ノ所在ヲ知ルニハ管球ノ放射方向ヲ斜トナシ、種々ノ透視方向ヨリ行フ可シ、汎發性氣管枝擴張ニハ矢狀透視方向ニ於テ檢スルヲ可トス。

肺氣腫ノ撮影ニハ管球ノ硬度放射時間ニ注意スベシ、蓋シ此等ノ條件ハ乾板撮影像ノ濃度ニ直接ノ影響ヲ及ボスモノナリ、透視検査ニ於テハ橫隔膜胸廓ノ運動殊ニ呼吸擴張ニ注意スベシ。

肺膿瘍ノ診斷ハ透視板検査ニテ可ナリ、其腫瘍ノ大サヲ判斷スルニ當リ、透視板上ノ影像ノ大サハ實大ヨリモ、稍ヤ大ナルヲ忘ル可ラズ、殊ニ被檢物ノ投射面ヲ離隔スルニ從ヒ陰影ノ大モ亦増加スルモノナリ、種々ノ透視方向ニ於ケル影像ノ大サノ差別ハ以テ腫瘍ノ所在部位ヲ知ルニ足ルナリ、腫瘍ノ陰影周縁ハ平滑ナリ、若シ透視板上ニ於テ腫瘍ノ境界ヲ明瞭ニ知り得ザルトキハ寫真撮影ニヨル可シ。

肺膿瘍ノ縱隔竇ニ介在セルヤ或ハ縱隔竇腫瘍ナルカハ後ニ述ブル大動脈瘤ノ

縱隔竇腫瘍

診断法ト同一方法ニテ検査スベシ、リールハ縦隔竇腫瘍ノ所在ニ就テ曰ク若シ腫瘍ガ前縦隔竇ニ在ルトキニハ其位置ハ胸部ノ廻轉ト共ニ大動脈ノ影像ノ如クニ變化シ、後縦隔竇ニ在レハ脊柱ノ影像ト共ニ其位置ヲ移動スベシト。

縱隔竇腫瘍ハ呼吸運動ニ關與セズ多クノ場合寫眞撮影法ニ據ルヲ可トス、陰影濃淡ヲ容易ニ鑑別シ得ヘシ。

肺結核

心臓後部ハ蒼鉛食餌ヲ嚥下セシメ食道ヲ目標トシテ之ヲ推知スルニアリ。

肺結核ノ検査ハ本章ノ始メニ述タル法ニ準シテ細心注意シテ順序的ニ検査ス可シ、單ニレントゲン診断法ノミニテハ確適ナル診断ヲ下シ得ルコト寧ろ稀ナリ、肺結核ノ早期的診断ノ場合ニ於テ殊ニ然リトス。

肺尖

肺尖ノレントゲン検査ニ際シテハ爾來種々ノ方法ヲ設クルモ、現今ニ於テハ肺尖部ノミヲ撮影スルコトハ寧ろ少ク、全胸部ノ検査ヲ行ヒ、若シ疑ハシキ點アレバ部分的撮影ヲ施シ以テ之ヲ確ムルニアリ、部分的撮影ヲ行フニハ遮光裝置ヲ用ユベシ、心臓後部ノ淋巴腺ヲ検査スルニハ第一斜位透視方向ヲ擇ブヲ可トス。

肺結核等ノレントゲン検査ニ必要ナルハ軟性管球ヲ用ヒ深吸氣中止時ニ於テ全胸部ヲ撮影スベシ、早取乃至瞬間撮影ヲ最モ良シトス、其影像ハ透視ト相待テ診斷上

有力ナル根據トナリ、臨床診斷的所見ヲ補足スルニ餘リアリ。

第四章 胃腸ノ検査

造影劑

消化器レントゲン検査ニハ所謂造影劑ヲ用キザル可ラズ、此造影劑ハ必要ニ應ジテ或ハ液體トナシ、或ハ乳糜食餌トナシテ使用ス、被檢者ガ幼若ナルカ、又ハ羸瘦セルモノニ於テハ造影劑ノ含有量ハ少量ニテ足ルモ、肥滿セル患者ニアリテハ多量ナラザルベカラズ、此造影劑ヲ製スルニハ炭酸蒼鉛又ハ硫酸バリウムヲ少量ノ水ニ攪拌シ、更ニ葛湯、熱湯、或ハ牛乳ニ加フルカ、或ハ豫メ製リタル粥ニ加ヘ能ク攪拌スベシ、加味劑トシテ薄荷、砂糖、桂皮、覆盆子汁、柚汁、ソース等ヲ加フヲ得。

食道

食道ノ消息子ニヨル食道検査ハ當今全ク顧ミラレズ、専ラ造影食餌検査ヲ行ヘリ、患者ヲ直立セシメテ第一或ハ第二斜位透視方向ニ於テ行フヲ可トス、即中央透明帶ガ最モ廣ク且明ニ現ルマデ患者ヲ廻轉シ、餘リ濃厚ナラザル蒼鉛食餌ノ一乃至二匙(炭酸蒼鉛一〇・〇乃至一五・〇、或ハ硫酸バリウム)メルク製二〇・〇ヲ淡キ葛湯或ハ濃キ葛湯ニ混シテ流動様或ハ濃厚泥狀トナシテ使用ス、ラ口腔ニ容レ術者ノ命令ノ下ニ之ヲ嚥下セシムルカ、或ハ蒼鉛水(約一〇%ノ蒼鉛水、或ハ牛乳混和液)ヲ嚥

胃腸ノ検査

一七

下セシムルモ可ナリ。

常態ニアリテハ此造影劑ニテ作レル食道影像ニ於テ蒼鉛食ノ極メテ迅速ニ中央透明帶部ヲ波狀ノ蠕動ヲ呈シツツ下方ニ落下ス、若シ此際食道ノ何レカニ於テ長ク停滯スルコトアレバ、ソハ當該部ノ病的變化ニ基クモノナリ、食道ノ透視ニテハ食道ノ位置、食物嚥下ノ状態ヲ明ニ識リ得ルナリ、食道狹窄(食道痙攣、癌腫)ノ場合ニハ撮影ヲ行ヒ、其陰影ノ周縁ヲ精細ニ検査スベシ。

食道ノ活動寫眞研究ハ生理的、病的ノ食道機能ヲ學問的ニ研究スル場合ニ用フルモ一般診斷ニハ用フルコト少ナシ、若シ食道ニ疑ハシキ異常ノ陰影ヲ發見セハ其所在ヲ確ムル爲ニ金屬消息子ヲ用フルモ可ナリ、食道憩室ノ有無ヲ檢スルニハ粥狀蒼鉛食ヲ用ヒテ食道ノ充實、排出、嚥下ニ食道憩室ガ關與セルヤ否ヤヲ検査スルニアリ、胃ノ検査 胃ノレントゲン検査モ亦食道ニ於ケルカ如ク造影劑ヲ用ヒ、直立位ニテ行フ可シ、管球ノ焦點ヲ第二腰椎ノ高サニ定ム、膈ニハ小鉛板ヲ絆創膏ニテ貼付シテ標準トス、遮光装置ハ胃ノ影像ヲ包メル大ニナスベシ、リーデル食餌ヲ出來得ル限リ迅速ニ攝取セシム可シ。

リーデル食餌處方

「リーデル食餌處方左ノ如シ 炭酸蒼鉛四〇・〇 乳糖一五・〇—二五・〇ヲ「モンダミ

胃ノ検査

シ、或ハ麥粉或ハ澱粉及ビ牛乳、又ハ熱湯ニ加ヘテ攪拌シ、泥狀粥狀トナシ、全量液四〇〇・〇乃至五〇〇・〇立方糎トナスナリ。

健康胃ガ「リーデル」蒼鉛食餌ヲ攝取セバ十分ニ伸展ス、而テ其陰影ニ由リテ胃ノ位置、形狀、緊張力、蠕動、排出時間及幽門、十二指腸ノ状態ヲ觀察スヘシ。

位置、形狀等ヲ蠟筆ニテ透視板ノ含鉛硝子ニ描寫シ、更ニ之ヲ白紙ニ複寫シ膈及左右腸骨翼ノ高サヲ併記ス可シ。

遮光装置ヲ用フルモ猶透視板上ニテ明ニ認め得ザル疑義アレバ之ヲ撮影シテ其判斷ヲ明ニナスベシ、要スルニ胃ノ検査ハ肺臟検査ノ場合ト異リ、主トシテ胃ノ充實状態ノ影像ガ必要ニシテ、胃ノ検査ニハ稍々硬キ管球ヲ用フルヲ可トス。

透視検査ヲ行フニ當リ胃ノレントゲン「觸診」(ホルツクネヒト)ヲ行フヘシ、此觸診ヲ施シテ胃ノ移動セルヤ否ヤヲ檢シ、或ハ胃ニ存セル壓痛點、或ハ患者ガ自覺的ニ訴フル疼痛部位ヲ探ルヘシ、此觸診法ニヨリ患者ノ訴フル疼痛點ノ胃ニ存セズシテ寧ロ胃以外(膽囊等)ニアルヲ發見スルコトアリ(膽囊炎)。

其他自動的運動呼吸腹壁ノ收縮等ノ胃ニ及ボス影響ヲ檢シテ、胃ノ固定、位置異常ノ状態ヲ知ラサルベカラス。

胃腸ノ検査

一九

胃ノ「レントゲン」觸診

胃ノ排出運動力ヲ檢スルニハ蒼鉛食餌ノ攝取後三十分、一時間、二時間、六時間、或ハソレ以上ノ時間ニ於テ反復検査シテ、胃内容ノ残留ノ程度腸管内ニ於ケル蒼鉛分布ノ状態ヲ檢スベシ。

ハウデックハ検査時間ノ反復ヲ省ク爲ニ、第一回レントゲン透視ヲ行フ六時間前ニ於テ「リーデル」食餌ヲ攝取セシメ、而テ六時間後ニ於テ透視検査ヲ行ヒ、若シ胃ガ空虚ナレバ胃ノ機械的機能ニハ運動障碍ナキモノト認メテ可ナリ、之ニ反シ尙胃ニ残留アレバ空虚トナル迄之ヲ追求スベシト謂ヘリ、此法ハ實地上胃ノ排出力ヲ試験スルニ至便ナリト雖モ、胃本來ノ状態特ニ幽門ノ機能ヲ検査スルニハ不適當ナリ。巨大ナル胃ハ蒼鉛食四〇〇〇ヲ與フルモ未タ胃ヲ充實セズ、從テ其形狀ヲ知ルニハ更ニ若干量ヲ攝取セシム可シ。
胃ノ位置異常ノ原因ハ多クハ觸診法ヲ行ヒテ之ヲ知り得ヘシ、而テ其觸知シ得タル腫瘍ガ胃ニ關係アルヤ否ヤヲ透視板上ニ於テ確ムベシ、幽門(又ハ十二指腸)ノ検査ニハウテックハ蒼鉛食ノ攝取後一定時間、患者ニ右側横臥ヲ採ラシムルヲ可トシ、又穿孔性胃潰瘍ノ検査ニモハウテックハ初メ蒼鉛水ヲ與ヘ患者ニ種々ノ體位殊ニ右側横臥位ヲ命ジ次ニ蒼鉛食餌ヲ與ヘテ檢スルヲ良シト謂ヘリ。

腸ノ検査 小腸ノ検査ニテ小腸ノ上部(十二指腸空腸)ハ糜粥ノ通過ノ迅速ナルト小腸ノ下部ニ於テハ各腸管ノ陰翳相重疊セルヲ以テ十分ナル検査ヲ遂グルコト能ハズ。

ホルツク子ヒトハ十二指腸ニ直接ニ護膜管ヲ通ジ空氣ヲ以テ之ヲ膨脹シ検査セントセリ。

大腸ノ検査ハ經口的ニ攝取セル造影劑ヲ各時間ニ觀察スルニアリ、大腸ノ機能殊ニ運動状態ヲ檢スルニハ此方法ヲ採ル可シ、大腸全部ノ影像ヲ同時ニ求メンニハ灌腸法ヲ施スベシ(下劑又ハ普通灌腸ニ由リテ腸内容ヲ排シテ後、造影劑灌腸ヲ施スベシ)。

此灌腸ニ用ユル造影劑處方左ノ如シ。

硫酸バリウム

三〇〇〇

(又ハ炭酸蒼鉛)

一〇〇〇

澱粉

五〇〇

熱湯

一五〇〇

之ヲ製スルニハ初メ澱粉ヲ熱湯ニ加ヘ淡キ葛湯ヲ作りテ之ニ硫酸バリウムヲ少

大腸検査ニハ
經口的ト灌腸
法検査ノ二法
アリ

量ツツ加へ攪拌シタル後、ガーゼにて濾過スベシ、而テ此造影劑ヲ大腸ニ送ランニハ、イリカートルニ常水ヲ容レ、ゴム管内ノ空氣ヲ驅除シタル後、前記ノ造影劑ヲ容レ、ゴム管ヲ腸内ニ挿入ス、此際患者ハ右側ニ横臥シ四肢ヲ屈セシム、而テ徐々ニ注ギ灌注ノ了ルモ尙數分間膝肘位ヲトラシメタル後、大腸内ニ造影劑ノ充實セシヤ否ヤヲ檢シテ大腸形狀、位置、緊張力、蠕動運動等ヲ觀察スベシ、其他レントゲン觸診ヲ行ヒ壓痛點、外部ヨリ觸知シ得ル腫瘍ト腸管トノ關係、盲腸部ノ運動ノ狀態等ヲ見ルベシ。

寫眞撮影ニハ臥位ニ於テ背腹透視方向ヲ擇ブベシ、管球ノ焦點ハ臍上ニ安置ス、腸管ノ位置殊ニ高位ニ在ル脾彎曲ヲ必ス撮影スベシ、増感紙ヲ用ヒ瞬間撮影ヲ施スニアリ。

第五章 腎臟、輸尿管及膀胱ノ検査

泌尿器ノレントゲン検査ハ寫眞撮影ノ他途ナシ、中等硬性ノ管球ヲ用ヒ仰臥位ニ於テ撮影スベシ、腎臟撮影ハ腸管ヲ空虛トナスヲ可トス、腎臟ノ周圍ハ同一密度ノ臟器(筋肉、腸管等)ノ存スルヲ以テ腎臟陰影ヲ現スコトハ容易ナラズ、撮影巧妙ナレ

バ明瞭ニ腎臟影像ヲ現シ得ベシ。

腎臟ノ結石ヲ診斷セント欲セバ腎臟ノ解剖的位置及管球ノ位置ヲ注意セザル可カラズ、腎臟寫眞像ニ於テハ脊柱ノ半側最下肋骨、大腰筋、腎臟下部ノ周縁ノ影像ヲ視ルナリ、

診斷ノ目的ニ適當ナル陰影度トシテハ脊柱ノ影像ノ全ク判明ナラザルヲ可トシ、大腰筋ノ外縁、腎臟下端ノ明ニ現ルモノヲ理想トス、結石ハ淡キ斑紋ヲ呈セリ、結石ノ陰影ノ濃淡ハ其化學的成分ニヨリテ異ナレリ、即濃キモノヨリ順次列舉スレバ、石灰結石(炭酸石灰)、磷酸結石、磷酸結石、尿酸結石ナリ、多クノ結石ニハ各成分ノ混和セリ、又肥滿セル人ニ在リテハ之ヲ證明スルコト難シ。

腎盂ニ於ケル結石ヲ檢出スルニ酸素ノ吹入法アリ(リヒテンベルヒ、ヂートレン)此方法ハ全ク危険ヲ免レ難シ、每常兩側ノ腎臟ヲ撮影スベシ、疑シキ場合ニハ反復撮影セザル可ラズ。

輸尿管結石ノ検査ニハ輸尿管カテーテルヲ挿入シテ撮影スベシ。

膀胱結石ノ場合ニハ膀胱内ニ酸素ヲ吹入スルモ可ナリ。

腎盂、輸尿管ノ検査ニ、コラルゴール液(五—一〇%)ヲ注入スルノ方法アリ(フォルケル、

リヒテンベルヒ。但此方法ヲ行フニハ十分ナル熟練ヲ要ス。カテーテルヲ挿入セシママニテ「コラルゴール」ヲ腎盂ニ注入シテ撮影スベシ。「コラルゴール」ハ透視シツツ徐々ニ注入スベシ。若シ患者ガ疼痛ヲ訴フレバ直チニ其注入ヲ中止スベシ。是ニヨリテ腎盂輸尿管ノ影像ヲ検査スルヲ得。

第六章 骨關節ノ検査

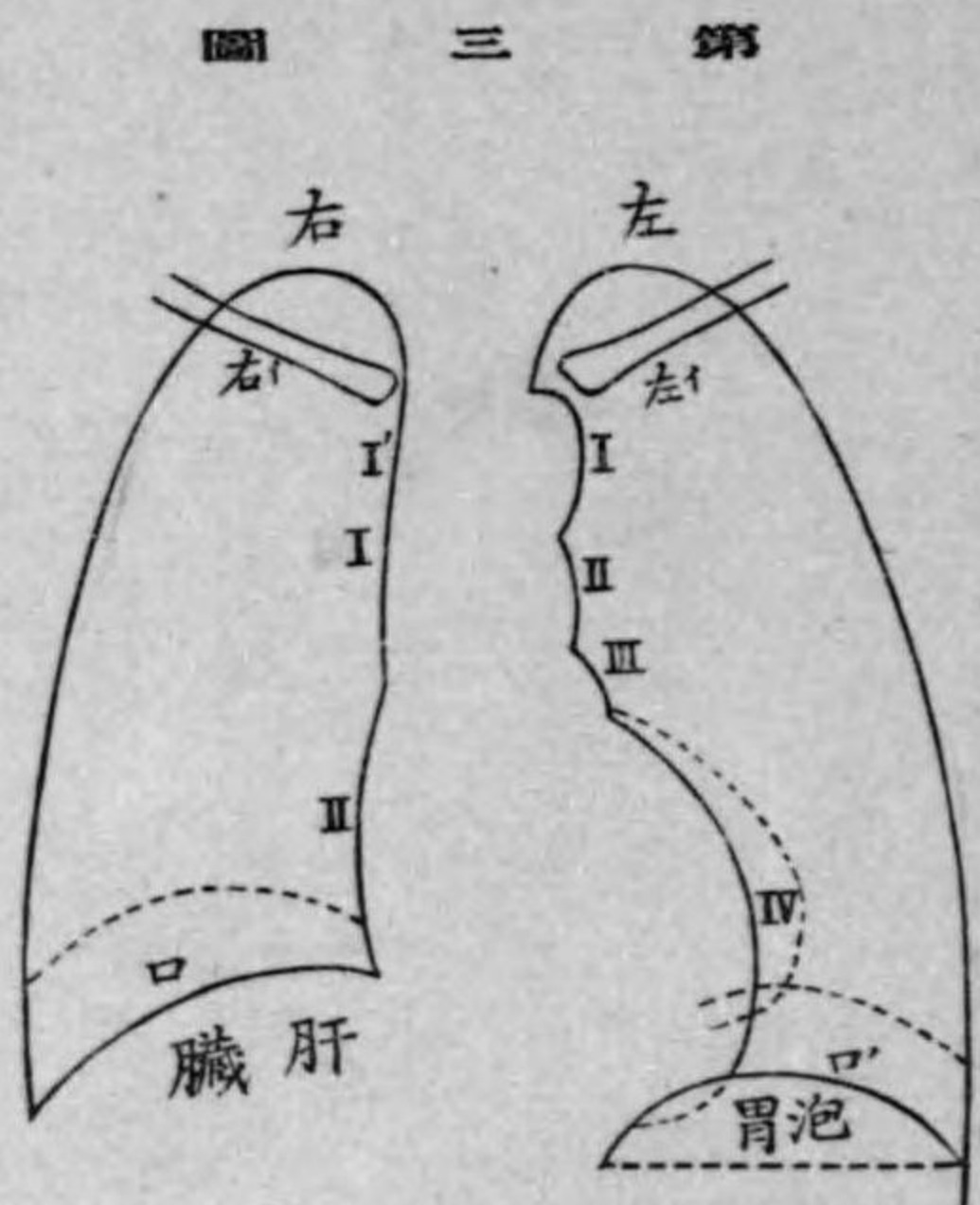
内科的診断トシテ骨關節ノ診断ヲ行フ場合ハ比較的稀ナリ。毎常寫眞撮影ヲ施スベシ。管球ノ位置、硬度、放射時間ハ場合ニ應シテ參酌スベシ。頭蓋底ヲ撮影シ大脳下垂體、或ハ各竇ニ於ケル病的變化ヲ知ルニハ頭部ヲ固定シテ前頭位ニ於テ行フヲ可トス。

第二篇 心臟診斷篇

第七章 心臟陰影ノ形状

心臟陰影ノ右縁ノ約中央ニハ淺キ截痕ニアリテ上下ノ所謂弓部ニ分テリ(第三圖)。上方ニ位セル第一弓ハ上行大靜脈(一部ハ上行大動脈)ニシテ下部即第二弓ハ右心房ニ相當ス。左側ヲ三弓、或ハ四弓部ニ區別ス、即上方ノ第一弓ハ橢圓形ノ弓部ニシテ大動脈弓部ナリ、第二弓ノ穹窿ハ稍ヤ平坦ナリ、此第二弓ハ肺動脈ニシテ第三弓ハ左側心耳ニ相當ス(ワインベル

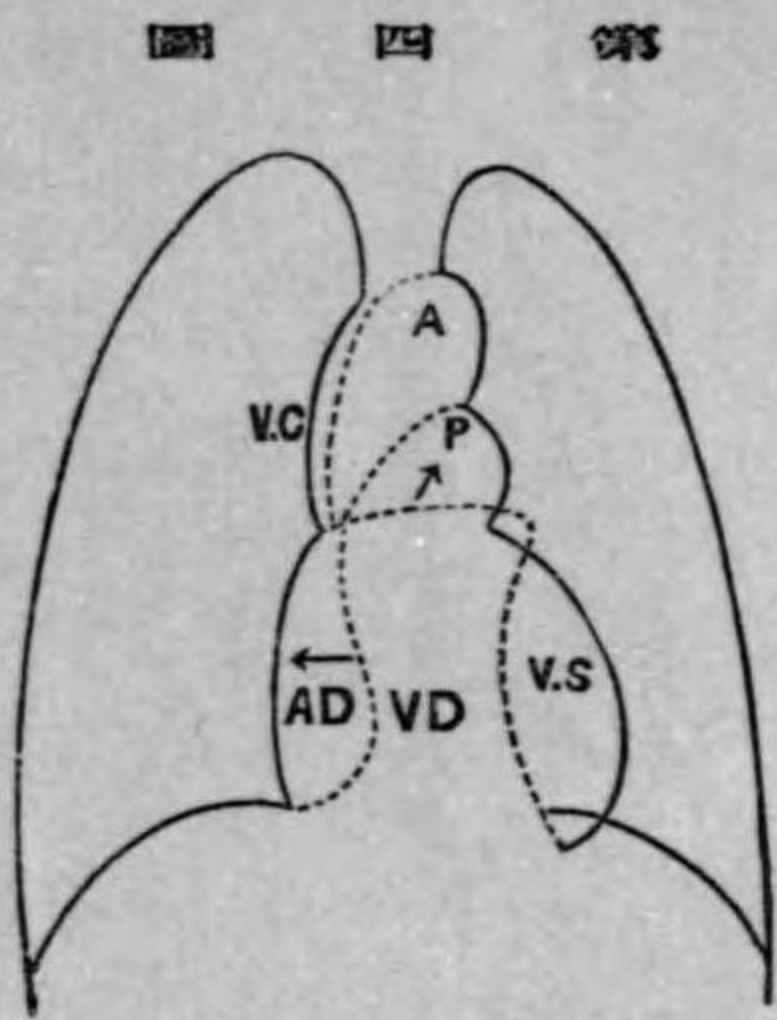
心臟陰影ノ周
ツ線ヲ各弓ニ分



心臟陰影ノ形状

健全ナル心臟影像
(點線ハ呼吸時ニ於ケル描線ハ吸
氣時ニ於ケル心臟影像ナリ)
左I 左第一弓(大動脈弓部, 下行大動
脈ノ上部)
左II 左第二弓(左肺動脈)
左III 左第三弓(左心耳)
左IV 左第四弓(左室)
右I' 無名動脈
右I 右第一弓(上行大靜脈, 上行大
動脈)
右II 右第二弓(右房)
左イ, 右イ 左右ノ鎖骨
ロロ' 左右横隔膜

ハ左側心耳ニ相
當ス(ワインベル
ゲル)此二分ハ普
通明ニ區別シ得
ザルヲ以テ、或者
ハ第二弓、第三弓
ヲ合セテ第二弓
トナシ、下記ノ第
二五

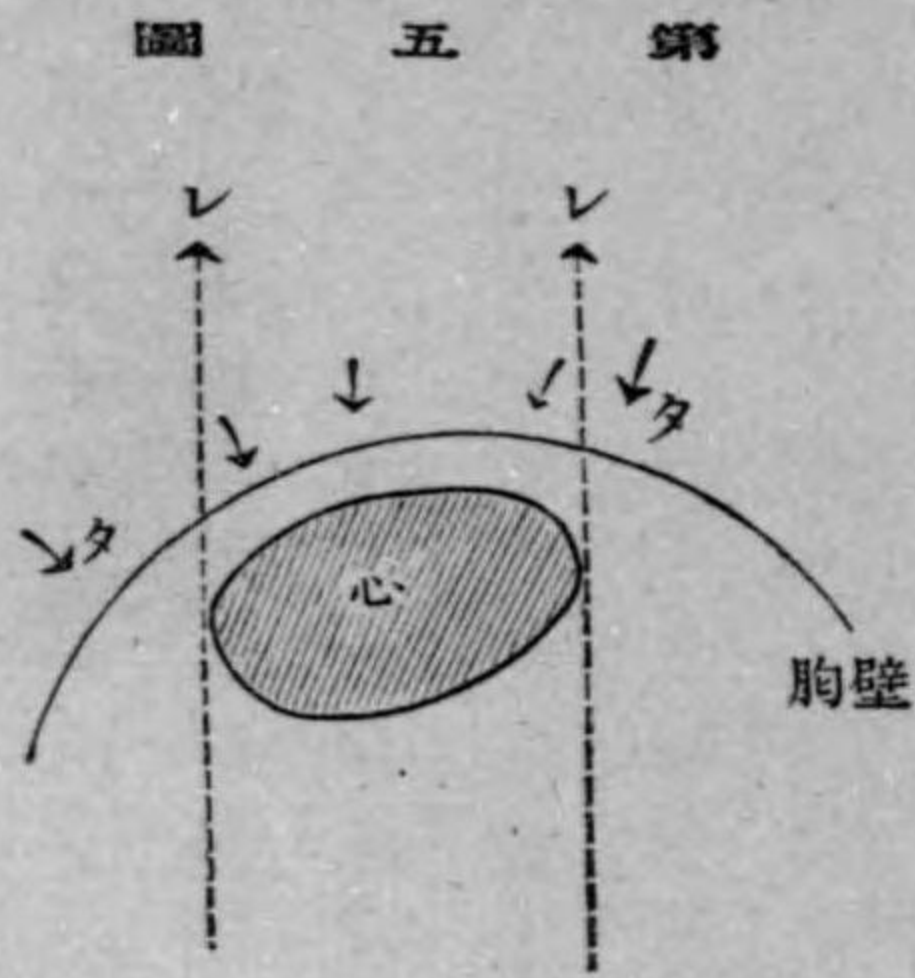


V.C = 上行大静脈
AD = 右房, VD = 右室
V.S = 左室, A = 大動脈,
P = 肺動脈

シ得ザルモ、「定」ノ心臓疾患ニアリテハ、之ニ相當セル各弓ニ於テ特有ノ變化ヲ表
スモノナリ、右側第二弓ハ横隔膜ト多少鋭角ヲ以テ交又シ、心臓病疾患又ハ他ノ變
化(瘻著下行大静脈、肝臓等)ノアルコトニヨリテ其位置ヲ異ニス。左側心臓陰影モ横
隔膜陰影ト鋭角ヲ以テ交ユ、左室ノ病的變化、心囊ノ疾患、脂肪沈著ニヨリテ其形ヲ
變ズルモノナリ。

第八章 「レントゲン」像ト打診

心臓陰影ノ廣サハ打診測定ノ大トハ異ルモノナリ、兩者ノ測定成績ノ不同ナルハ



レ = 「レントゲン」線投射方向
タ = 打診心臓境界

打診ノ形式、打診ノ相違ニ因レル原因ヲ別問
題トスルモ、猶此兩者間ニハ根本的相違ノ根
據アルヲ認ムベシ(第五圖)。
(イ) 心臓ガ前胸壁ニ接近セバ打診上ニ不鈔影
響ヲ及ボセリ、濁音度ハ濁音ヲ呈スベキ部ノ
深淺ニ關セリ。
(ロ) 心臓ノ打診的濁音界ハ心臓ヲ圍繞セル肺
ノ状態ニ左右セラル。

(ハ) 胸骨ハ心臓境界ノ打診投射ニ對シテ障礙セルコト鈔シトセズ。
以上ノ打診上障害タルヘキ諸因ハ胸部ノ「レントゲン」透視ニアリテハ何等ノ障害
ヲ與ヘザルナリ、即透視ニアリテハ心臓境界ノ最外縁ヲ視ルベキ者ニシテ、例ヘバ
矢狀位透視方向ニ於テハ心臓ノ胸壁ニ近接又ハ隔離セルニ論ナク、肺臓、胸骨ノ影
響ヲ蒙ズシテ心臓ノ最外縁ヲ視ル可シ、而テ胸骨ノ右縁ハ「レントゲン」影像ニアリ
テモ心臓陰影ノ右界ヲ超ヘ、胸骨ハ肋骨附着縁ハ鋸齒狀ヲ呈シ明ニ之ヲ誤認セズ。
「レントゲン」透視ト打診ニ由レル成績ヲ異ニセル他、猶重要ナル原因ハ投射ノ事態
「レントゲン」像ト打診

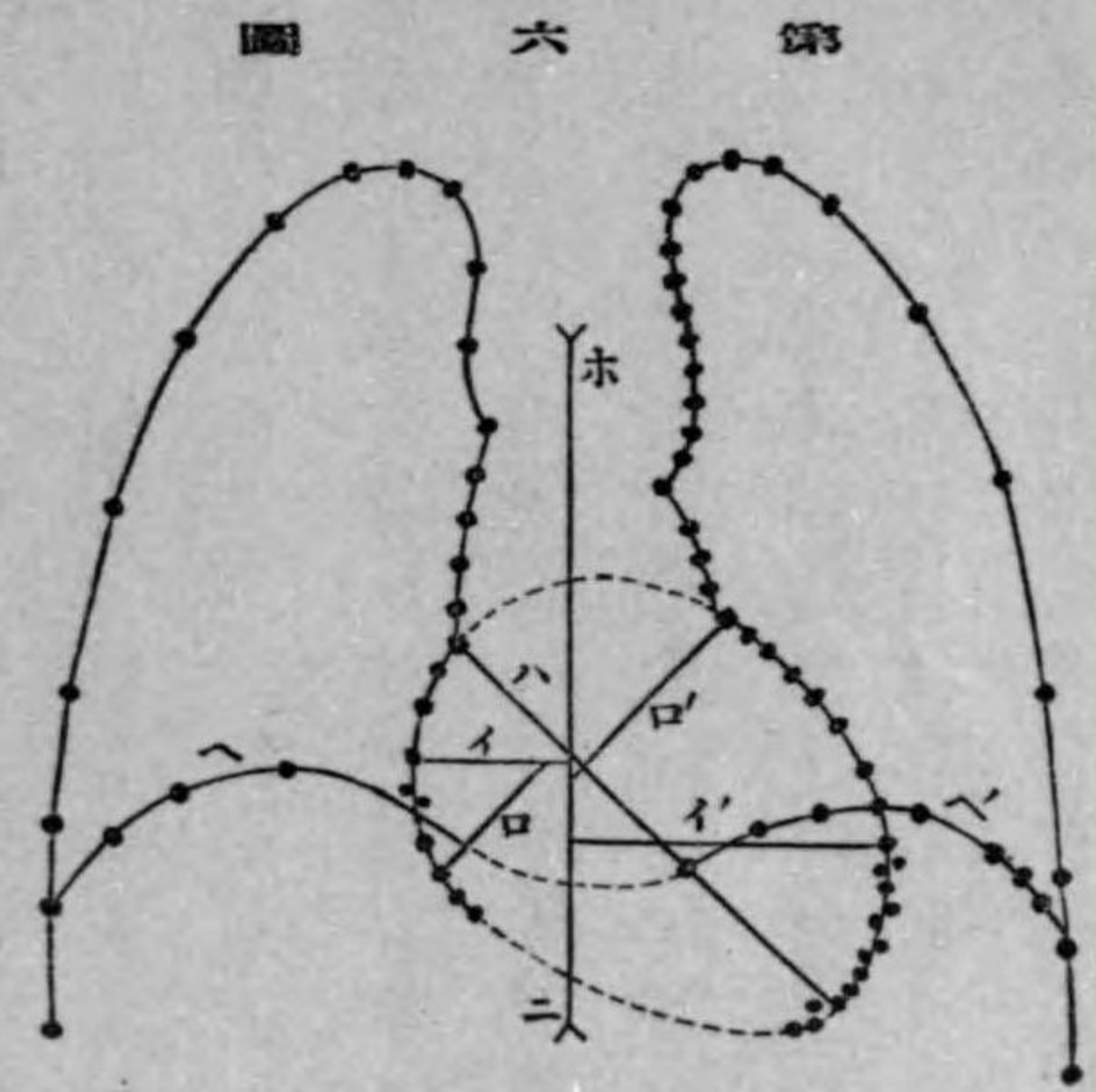
ヲ異ニセルニアリ、即打診法ニ於ケル濁音界ハ彎曲セル胸壁ニ垂直方向ニ投射セル打診音ニヨリテ定ムルモノナレバ假ニ心臓ガ第五圖ノ如ク胸壁ニ一樣ニ密接セハ濁音界ハ一樣ナルヲ以テ其境界ノ廣サハ一定シテ知リ易キモ、心臓ガ斜位ニアリテ一方胸壁ヨリ離レハ濁音界ハ眞ノ大サヨリモ狭シ之ニ反シテレントゲン透視ニ於テハ彎曲セル胸壁モ單ニ一平面トシテ投射セラルレバ常ニ一樣ニ境界ヲ定メ得ルヲ以テ兩者ノ關係ノ異ナレルハ明カナリ。

第九章 心臓ノ大サ

通常心臓ノレントゲンの検査ヲ行フニハ管球ヲ第五乃至第六胸椎ノ高サニ安定シ、管球透視板距離ヲ約五〇乃至六〇糎トス、透視板或ハ寫眞乾板ヲ前胸壁ニ密著シテ透視検査スヘシ、肥滿セルモノ又ハ女子ニアリテ乳房ノ爲ニ透視板面ハ心臓ヨリ五乃至一〇糎ヲ隔ツモノト見做サザル可ラズ對陰極焦點ヨリ放射セル放線ハ散大セルヲ以テ心臓ノ影像ハ心臓ノ實大ヨリモ多少擴大セラルル故ニ心臓ノ眞ノ實大ヲ知ルノ標準タルヲ得ズ、一八九七年ローゼンフェルドハ心臓陰影ノ大ニ關スル疑義ヲ述べ、更ニクラウスハ其翌年ニ如何ナル方法ニヨレバレントゲン線ニ由リテ

心臓實大ヲ知り得ベキヤヲ提言シ、此ニ關セル論說ヲ公ニシテ曰ク吾人ガ心臓ノ精確ナル影像ヲ得ンニハ常ニ患者或ハ管球ヲ移動シテ對陰極、心臓ノ外縁ヲ連ヌル放線ヲ透視板ニ垂直ナラシムル裝置ヲ用ユルコトニ由リテ達スヘシト。是並行投射光線ニヨリテ心臓影像ヲ得ントセシニ外ナラズ、斯ル要求ヲ實際上ニ齎サント努力セシハレントゲン線殊ニモリツナリ、氏等ノ考案ニ基ケル裝置ハ雷ニ並行放射レントゲン線ヲ得ルノ學理ヲ完成セシノミナラズ、實地應用ニ提供セラレ實大測定法ナル名ノ下ニ一般ニ普ク知ラルルニ至レリ、チートレン、シーフェル、アヘーリスハ更ニ細密ニ研究シ大ニ改良ヲ施シタリキ、此裝置ノ要旨ハ對陰極放線束中透視板ニ垂直ナル放線所謂正中線ノミヲ心臓ノ陰影外縁ニ正切上ニ投射シ、爾余ノ散大放線ヲ除キテ心臓ノ實大ヲ描クニアリ、其裝置タルヤ管球及ビ透視板ヲ一ノ槓杆上ニ固定セリ、其槓杆ハ移動容易ニシテ正中線ノ心臓境界上ニ落射セル處ヲ點描シ、後之ヲ連結シテ心臓ノ境界ヲ測定スルニアリ、此實大測定法ハ患者ノ起立位又ハ臥位ニ於テ行フヲ得ヘシ、詳細ノ記事ハ藤浪ノ論文ニアリ、心臓ノ左右縁、胸部外縁、橫隔膜穹窿部ハ明カニ描寫スルヲ得レトモ上方大血管陰影ノ境界、心臓下部殊ニ右下側ハ肝臓陰影ト相連合セルヲ以テ其境界線ヲ劃スルハ至難ナリ、胃

心臓ノ大サ



心臓ノ實大測定
 イ+イ' = 横徑 ロ+ロ' = 縦徑
 ハ = 長徑 ホ = 正中線
 ハ, ハ' = 左右横斷線

三〇

泡ハ心尖部描寫ニ好果ヲ齎セルモノニシテ、必要ニ際シテハ特ニ沸騰散ヲ嚙下セシメ胃ヲ膨滿セシムルヲ可トス(アヒリス)。

實大測定法描寫圖ト打診描寫トヲ比較スルニ打診描寫モ心臓實大測定像ニ概シテ近似セル所アリト雖、又自カラ多少ノ差異アルヲ認ムベシ。

モリツノ方

方式ヲ以テ示セリ。

Mr + ML, Mr = 右 横徑 L = 長徑
 MI = 左 横徑

是レ固ヨリ心臓ノ解剖學上ノ數字的大サヲ示セルモノニ非ズシテ、矢狀透視方向ニ於ケル心臓周縁ノ放射ニヨリテ得タルモノナレバ、投影面ニ對スル心臓ノ位置モ其測定ニハ大ナル關係アルハ明ナリ、デイトレンハ實大測定法ニヨリテ多數ノ

デイトレンノ測定數

健全ナル心臓ノ實大ヲ測定シ更ニ體重、身長、年齢トヲ比較セリ、臥位ニ於テ健康男子ニ就テ得タル平均數ハ次ノ如シ。

婦 人			男 子		
身長	體重	年齢	身長(種)	體重(基瓦)	年齢
一五二	五四	二六	一五一	四七	四八
一五九	五七	二六	一五九	五七	二四
一六八	六二	二二	一六五	六九	三四
			一八二	七一	二九
小 兒 (フアイトニヨル)			小 兒 (フアイトニヨル)		
身長	體重	年齢	身長(種)	體重(基瓦)	年齢
一一一			一一一		
一一二			一一二		
一一三			一一三		
一一四			一一四		
一一五			一一五		
一一六			一一六		
一一七			一一七		
一一八			一一八		
一一九			一一九		
一二〇			一二〇		

婦 人		男 子	
右半	左半	右半	左半
三・五	八・三	三・七	八・五
三・五	八・三	四・二	八・七
三・九	八・八	四・三	八・八
三・九	八・八	四・五	九・三

小 兒 (フアイトニヨル)	
右半	左半
二・九	六・三五
二・九	六・三五

婦 人		男 子	
長 徑	長 徑	長 徑(種)	長 徑(種)
一一・八	一一・八	一三・四	一三・四
一一・三	一一・三	一四・〇	一四・〇
一一・三	一一・三	一四・二	一四・二
一一・六	一一・六	一四・九	一四・九

小 兒 (フアイトニヨル)	
長 徑	長 徑
九・九	九・九
九・九	九・九

三一

心臓ノ大サ

心臓ノ大サ

一二一一一三〇
一三一―一四〇

三・六
三・三
六・九
一〇・九

三二

今村額田ガ本邦人ニ就キテ測定セシ心臓大ノ平均數ハ左ノ如シ。

性別・年齢	右正中距離		左正中距離		横徑		長徑		縦徑	
	長	横	長	横	長	横	長	横	長	横
女 十七歳以上		三・八		八・〇		一一・八〇		一二・三		八・六
男 二十歳以上		四・二		八・二		一二・四〇		一三・一		九・八

藤浪ガ十五歳以上四十歳マデノ本邦婦人ニ就キテ測定シタル數ヲ擧グレバ

年齢	長徑	横徑	右横半徑	左横半徑	長徑	上縦徑	下縦徑
十五歳	一〇・五六	九・九四	三・六八	六・二六	八・二〇	二・九八	五・二二
十六歳	一一・四八	一〇・六〇	三・七六	六・八三	八・二一	三・四三	四・七八
十七歳	一一・五〇	一〇・九七	三・八七	七・一三	八・二〇	三・五七	四・六二
十八歳	一一・七三	一一・〇二	三・八九	七・一三	八・二九	三・七一	四・五八
十九歳	一一・九八	一一・〇八	四・〇九	六・九九	八・五三	三・五〇	五・〇三
二十歳	一二・〇九	一一・〇八	三・七八	七・二九	八・六六	三・四二	五・二四
二十一歳	一二・〇四	一一・一〇	三・九八	七・二二	八・六八	三・七八	四・九〇

グレイデルハ起立位ニ於テ測定セシニデイトレンノ平均數ト大差ナカリキ。
以上ノ表ニ示セルガ如キ平均數ニヨリテ心臓ノ病的肥大ヲ診斷シ得ベシ、心臓實
大測定數ノ平均數ヨリモ一・五種生理的差異ヲ超エタルトキハ是ヲ病的肥大ト見
做シ得ベシ。

實大測定法ハ今日ニアリテハ創案當時ニ於ケルガ如ク價值ノ大ナルモノニ非ズ、
心臓ノレントゲン診斷學上前記ノ數量的心臓實大ハ必ズシモ缺ク可カラザルモ
ノニ非ザルヲ以テ心臓實大ノ平均數ハ吾人ノ記憶ヲ去ルモ差シタル診斷上ノ支
障タラズ加之當今ニ於テハ更ニ實用的ニシテ而モ簡單ナル方法ニヨリテ心臓ノ

心臓ノ大サ

三三

年齢	長徑	横徑	右横半徑	左横半徑	長徑	上縦徑	下縦徑
二十二歳	一二・〇六	一一・一八	四・〇七	七・一一	八・七〇	三・五五	五・一四
二十三歳	一二・〇〇	一一・二〇	三・八五	七・三五	八・六三	三・八三	四・八一
二十四歳	一二・〇六	一一・二〇	四・〇二	七・一八	八・七三	三・二九	五・四四
二十五歳	一二・〇八	一一・二二	三・五二	七・七〇	八・八六	三・三六	五・五〇
自三十一歳至三十五歳	一二・〇六	一一・五三	三・九二	七・六一	八・九七	三・八六	五・〇一
自三十六歳至四十歳	一二・三〇	一一・〇〇	四・五五	六・五〇	八・一二	四・〇三	八・二〇
自四十一歳至四十六歳	一二・六〇	一一・七〇	四・〇四	七・六八	八・五六	三・七六	四・八〇

シユワルツ
ノ簡易法

大サヲ詳細ニ測定シ得ルヲ以テレントゲン室ニ實大測定装置ヲ設備セザルモ何等ノ差支アルコトナシ、ホルツクネヒトノ遮光器附屬十字梓法(Blendenkreuzverfahren)或ハ更ニ至便ナルハシユワルツノ創意ニシテ普通吾人ノ使用セル圓筒遮光器ヲ約一錢銅貨大ニ狹隘縮小シ其中心ヲ通ル放線ガ心臟境界ニ切線スベキ管球位置ヲ定メテ心臟周縁ニ沿フテ移動シ透視板ノ含鉛硝子板上ニ蠟鉛筆ヲ以テ點狀ニ心臟境界線ヲ描寫スルニアリ。此際透視板ハ患者ヲシテ前胸壁ニ密接保持セシムヘシ、斯ノ如キ管球位置ヲ求ムルニハ猶多少ノ時間ヲ要ス、ケラノ創案ナル遠隔撮影法ハ巧妙ニシテ而モ容易ニ心臟陰影ノ絶體的大サヲ撮影シテ診斷ノ目的ヲ達シ得ラルナリ、氏ノ法ハ放線ノ散大セルコトヨリシテ管球ヲ透視板又ハ寫真乾板ヨリ約二迷隔テ寫真撮影シ、又ハ透視描寫ヲ施スニアリ。

遠隔撮影法

實大測定法ハ當今ニアリテハ實用上ニ餘リ顧ミサレトモモローツ其他ノ學者ガ苦心セル實大測定法ノ偉大ナル業績ハ吾人ノ忘レントシテ忘ル可ラザル所ナリ。心臟ノ絶體的大サヲ詳細ニ比較研究シ、又ハ科學的ニ研究セントスル目的ニハ此實大測定法ハ第一位ヲ占ム、其他心臟ノ發育、心臟ノ大サト體重、身長トノ關係、或ハ生理的遊技等并ニ病的作用、體温上昇等ニ於ケル心臟ノ變化ニハ實大測定法ニヨ

レビードルン
ノ手拳測定法

リテ確實ニ之ヲ知り得ルモノナリ。近時オプテンハ心臟陰影ノ極メテ些細ナル病的變化ヲ知ルニハ普通透視検査ニヨルヨリモ寧ロ實大測定法ニヨリテ一層確實ニ證明シ得ベキヲ提定セリ。

レビードルンハ心臟實大測定法ニハ數字ノ記憶ヲ要セルガ如キ不便アルヲ以テレンネックノ主張シタル手拳大トノ比較ヲ以テ心臟ノ大ヲ測ラント欲シ、手拳ノ大サ(右手拳ニ於テ拇指ノ第一關節ヲ示指ノ第一指關節ニ密接セシメ、小指ノ掌指關節ノ尺骨側ヨリ拇指ノ第一指關節ニ至レル距離)手廣徑(示指ノ掌指關節ノ橈骨端ヨリ小指ノ掌指關節ノ尺骨側ニハ距離)及第一指骨ノ長サヲ計リ、手拳ノ一倍半若クハ示指ニ手廣徑ヲ加ヘタルモノヲ以テ心臟ノ實大ニ約同シキコトヲ說ケリ、福光ハ更ニ手拳ニ手廣徑ノ二分ノ一ヲ加ヘタルモノ及手廣徑ニ手拳ノ大ノ二分ノ一ヲ加ヘタル測定法ヲ作りテ心臟實大數ト比較セシニ左ノ如キ成績ヲ得タリ。

身長群	長	徑 = 示 指 + 手廣徑	體重群	長	徑 = 手 拳 + 1/2 手廣徑
	廣	徑 = 手廣徑 + 1/2 手拳		廣	徑 = 手廣徑 + 1/2 手拳
年齡群	長	徑 = (手 拳 + 1/2 手廣) - 1.5cm.	長	徑 = 手 拳 + 1/2 手廣徑	
	廣		廣	徑 = 手廣徑 + 1/2 手拳	

第十章 心臟ノ位置

心臟ハ胸腔ノ殆ンド正中ニ位シ、其三分ノ一ハ左側ニ、爾餘ノ三分ノ二ハ左側胸部ニ在リ、心臟ノ位置ハ全身ノ姿勢、近隣臟器胃、肝臟ニ左右セラル、就中心臟ノ位置ノ變化ハ呼吸ニ伴フ横隔膜ノ運動ニ影響セラルコト著シ、今健康ナル同人ノ心臟ヲ一ハ深呼吸氣時ニ於テ、他ハ深吸氣時ニ於テ其陰影ヲ描寫シテ兩者ヲ相對比スルニ心臟ノ位置、形狀ノ差異著シク、恰モ別人ノ觀アリ、斯ノ如ク心臟ノ變化セルハ管ニ心臟下部ノ下降ニ由ルノミナラズ、呼吸時ニ於テ心臟ノ前方ニ捻轉セルコトニモ由來セリ、之ニヨリテ觀ルモ心臟ノ大サ、形狀等ヲ比較攻究スルニハ唯ニ管球ヲ同一位置ニ保チテ檢スルノミナラズ、同一呼吸時期ニ於テ行ハザル可ラザルヤ明ナリ、心臟檢査ニ際シテハ常ニ深吸氣時ニ於ケル陰影ヲ檢査スルヲ最至便トス。病的狀態ニ於ケル心臟ト横隔膜トノ關係及臨床的所見ハ後章ニ叙述スルコトアル可シ。

心臓ハ呼吸ニ伴フ横隔膜ノ運動ニヨリテ其位置ヲ支配セラル

第十一章 心臟ノ機能、搏動作用

レントゲン寫眞像ニヨリテ心臟ノ大サ、形狀及位置等ヲ知ルノミニテハ未ダ満足スベキ者ニ非ズ。進ンデ心臟ノ機能及ビ各部ノ搏動ヲ透視板上ニ觀察シ以テ深ク心臟ノ作用ヲ窺知セザル可ラズ。心臟機能ノ病的ナルヤ否ヤヲ知ルニハ先ツ左室ノ搏動ヲ檢査スベシ、健者ニアリテハ左側第三弓穹窿下部ノ著明ニ收縮的ニ衝動セル規則正シキ内牽的運動ヲ營ムヲ認ムナリ、此内牽運動ハ上方ヨリ下方ニ向フ波狀的運動ニシテ其持續時間ハ活動寫眞檢査ニヨルニ約九分ノ一秒ヲ算ス、又之ト同様ナル衝動的運動ハ肺動脈、大動脈ニ該當セル上弓部ニ於テモ認メ得ルモ、此運動ハ心臟收縮時ニ於テ起ルモ左室ノ運動トハ反對ニ外方ニ向ヘリ、是レ即チ心臟收縮期ニ於テ血管ニ送出セル血液波ニ一致セルモノナリ、斯ク心臟上下ニ於テ相反セル搏動ヲ營ムヲ以テ心臟ハ宛モ左心耳ヲ支點トナシテ一種ノ槓杆運動ヲ營爲セルモノト見做スヲ得ベシ、此搏動運動(シヨアルツ)ハ心臟ノ機能ヲ知ルノ標準ニシテ、クリーゲルンハ此運動ニ強弱ノ搏動型ヲ區別セリ、通常心臟ノ舒張期的衝動ヲ認ムルコトハ至難ナリ、心臟ノ右半側即チ上行大靜脈、右心房ノ周界ニ於テハ常態ノモノニ在リテハ搏動ナキカ、或ハ唯僅ニ上部ニ於テ往々微弱ナル搏動ヲ見ルノミ、此弱キ搏動ハ上行大動脈部ニ起レトモ常態ニ於テ而モ矢狀位透視方向ニ

心臓ノ機能、搏動作用

先ツ左室ノ搏動ヲ檢スヘシ

搏動運動ニニ型アリ

心尖搏動部ハレントゲン像ニ於ケル心尖部ニ一致セス

テハ之ヲ發見シ能ハズ故ニ右側上弓ニ於テ強キ搏動運動ヲ見レバ上行大動脈ノ増大擴張或ハ位置異常ト見做スベシ。一般ニ心臓ノ搏動ヲ検査スルニハ遮光器ヲ用ユルヲ可トス。吾人ガ外部ヨリ觸知シ得ヘキ心尖搏動部ニ小鉛板ヲ貼シテ透視板上ニ於テ検査スルニ其心尖部ハ解剖學上ノ心尖ヲ除クレントゲン陰影ニ於ケル心尖ニ一致セザルヲ見ルベシ其鉛板ヲ貼付セル心尖部ハレントゲン像ニ於ケル心尖陰影ヨリモ約一指横徑内方ニ位シレントゲン心尖像ハ遙ニ之レヨリモ左方ニアリ故ニシヨルツハ心臓ノ搏動トシテノ前胸壁ニ於テ觸知シ得ベキ衝動ハ所謂心尖搏動ニハ非ラズシテ心臓搏動ナリト説ケルハ肯スヘキ主張ナリ。ブラウンハ此衝動ハ心尖ニヨリテ起ルニハ非スシテ心臓收縮期ニ際シ左室ノ前壁ニ於テ筋肉隆起所謂ブラウン氏心臓隆起ニヨリテ營爲セラルモノナリト見解シ更ニシヨルツハレントゲン的研究ノ結果ヨリシテ所謂心臓搏動ノ強サハ左室前壁ガ胸壁ニ接近セル如何ヲ知ル者ニシテ眞ノ心臓ノ收縮力ノ強弱ノ標準タルモノニハ非ス故ニ心尖搏動ノ強サニ基ク臨床的所見ハ上述ノ關係ヲ考慮セサルベカラズ是レ種々ノ心臓型ニ就テ検査ヲナスニ當リ必要ナル事項ナリ。

第十二章 種々ナル透視方向

以上ノ検査ハ主トシテ矢狀透視方向殊ニ後方ヨリ前方ニ投射セル放線ニヨリテ得タル心臓陰影ヲ基礎トシテ論ジタル所ナリ肺臓ノ空氣ヲ含ムコトニヨリ心臓ハ或程度迄ハ何等ノ遮止ヲ蒙ラザルヲ以テ心臓ノ各周縁ハ放射線ガ之ニ切線上ニ投射シテ心臓ノ周縁ノ陰影ヲ明ニ認メ得ベシ透視方向ハ數多有レトモ就中心臓診斷上ニハ一定ノ透視方向ヲ以テ検査シ其心臓陰影ノ各部ヲ分解的ニ攻究スルヲ必要トス。

矢狀腹背位透視方向ノ影像ハ背腹位方向ニ於ケルモノトハ正反對ナリ前者ニ在リテハ後者ノ場合ヨリモ心臓ハ透視板ニ隔タルコト大ナルヲ以テ其影像ノ後者ニ比シテ大且不明瞭ニシテ殊ニ左側縁ハ著シク不明瞭トナレリ故ニ心臓検査ハ通常背腹位透視方向ニ於テ行フモノトス。

ホルツクネヒトハ斜位透視方向ヲ四ニ區別セリコハ心臓診斷學上ニ重要ナルモノト稱セリ管球ヲ左後方ニ透視板ヲ右前方ニ置クカ又ハ患者ヲ左方ニ廻轉セシメ放線ノ矢狀正中面ニ對シテ四十五度ヲ作ラシメテ透視スヘキ位置ヲ第一斜位

心臓検査ニハ背腹位透視方向ニテ行フ

斜位透視方向

種々ナル透視方向

透視方向ト稱シ、又患者ヲ右方ニ廻轉セシメテ右後方ヨリ左前方ニ透視スル方向ヲ第二斜位透視方向ト稱ス。又腹背位透視方向ニ於テ右前方ヨリ左後方ニ向フ透視方向ヲ第三斜位透視方向ト稱シ、左前方ヨリ右後方ニ及ブ透視方向ヲ第四斜位透視方向ト稱ス(第一圖)

背腹透視

- 第一斜位透視……左後方ヨリ右前方ニ至ル方向
- 第二斜位透視……右後方ヨリ左前方ニ至ル方向
- 第三斜位透視……右前方ヨリ左後方ニ至ル方向
- 第四斜位透視……左前方ヨリ右後方ニ至ル方向

腹背透視

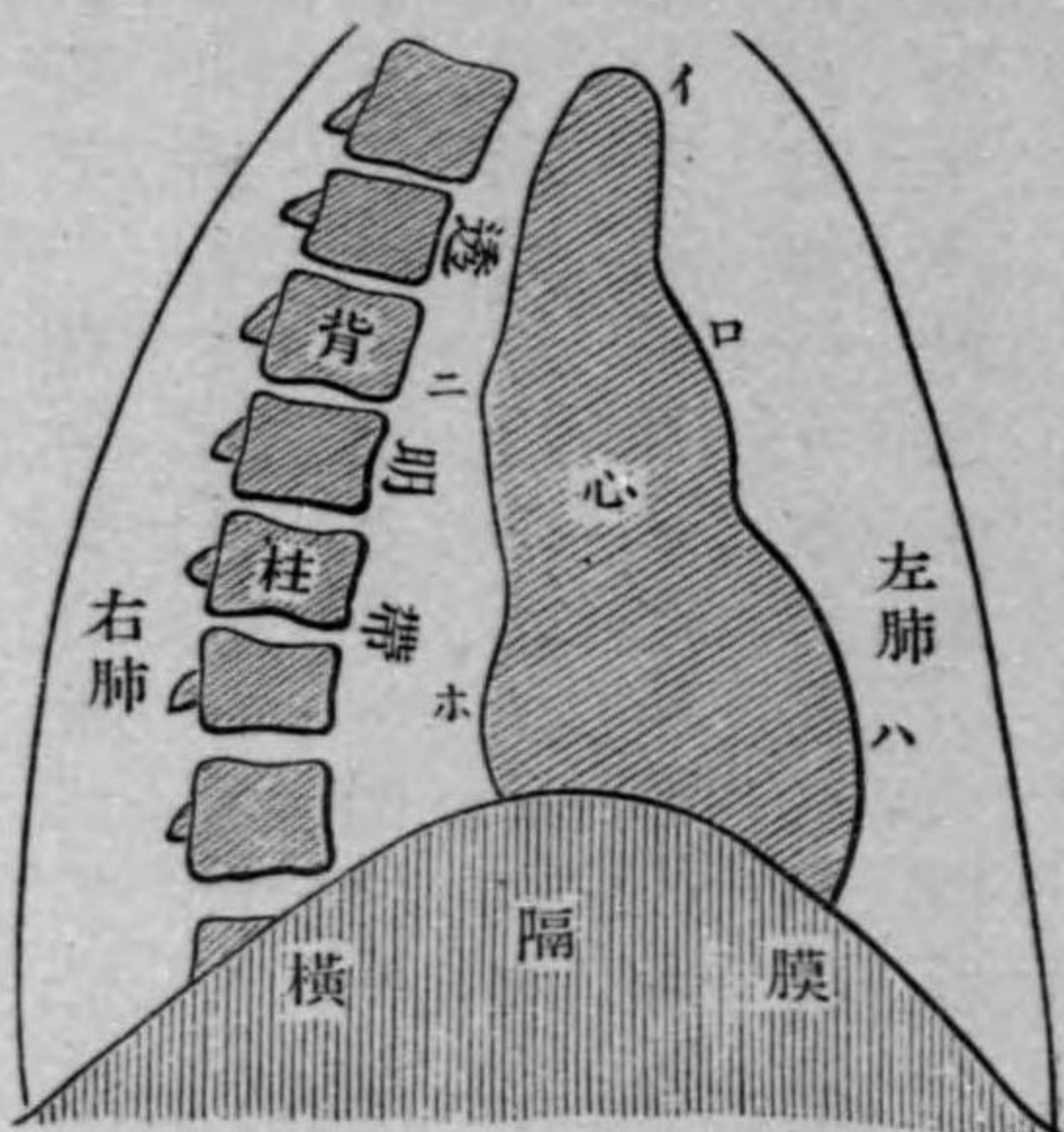
心臟ノ診斷上ニハクリーゲルンノ述タル如ク第一斜位透視方向ヲ以テ最重要ナル透視方向トナス、此透視方向ニ於テハ第七圖ニ見ルガ如ク心臟ノ後縁ヲモ窺知スルヲ得ベシ、今此圖ヲ左方ヨリ漸次右方ニ觀察スルニ、先ツ第一ニ右肺一部ノ透明ナル部、次デ脊柱ノ陰影、稍透明ニ富メル細長部、心臟陰影、左肺ノ透明部、胸骨陰影等ノ相竝列セルヲ見ル可シ(第七圖)

斜位ニ於ケル心臟陰影ノ後縁ハ左肺部ニ於テ三弓ニ區別セラル、其上弓ハ矢狀位透視方向ニ於ケル第一弓ニシテ即チ大動脈ニ相當ス、矢狀位透視方向ニテハ下行

第一斜位透視
方向ハ心臟檢
査ニハ必要ナ
リ

斜位透視ニ於
ケル心臟陰影ノ
解剖

第七圖 第一斜位方向ニ於ケル胸腔内臓陰影



大動脈 左心室
左心室 大動脈
イハホ

大動脈陰影ヲ見ルモ、斜位ニ於テハ上行大動脈ノ周縁ヲ窺知スルノミ、中弓ハ肺動脈若クハ左心房ニシテ下弓ハ實ニ右室(一)ニ相當セリ。一般ニ心臟陰影ノ後縁ハ脊柱ト殆ント並行シテ下走シ漸次稍々前方ニ轉回ス、深呼吸ニ於テ横隔膜線ト銳角ヲナセリ、是心臟ガ上後方ヨリ前下方ニ位セルヲ知ルベシ、此等ノ部分ハ劃然

ト區別シ得ザルモ多少心房、血管及ビ心筋トヲ明カニ區別シ得ルコト多シ、

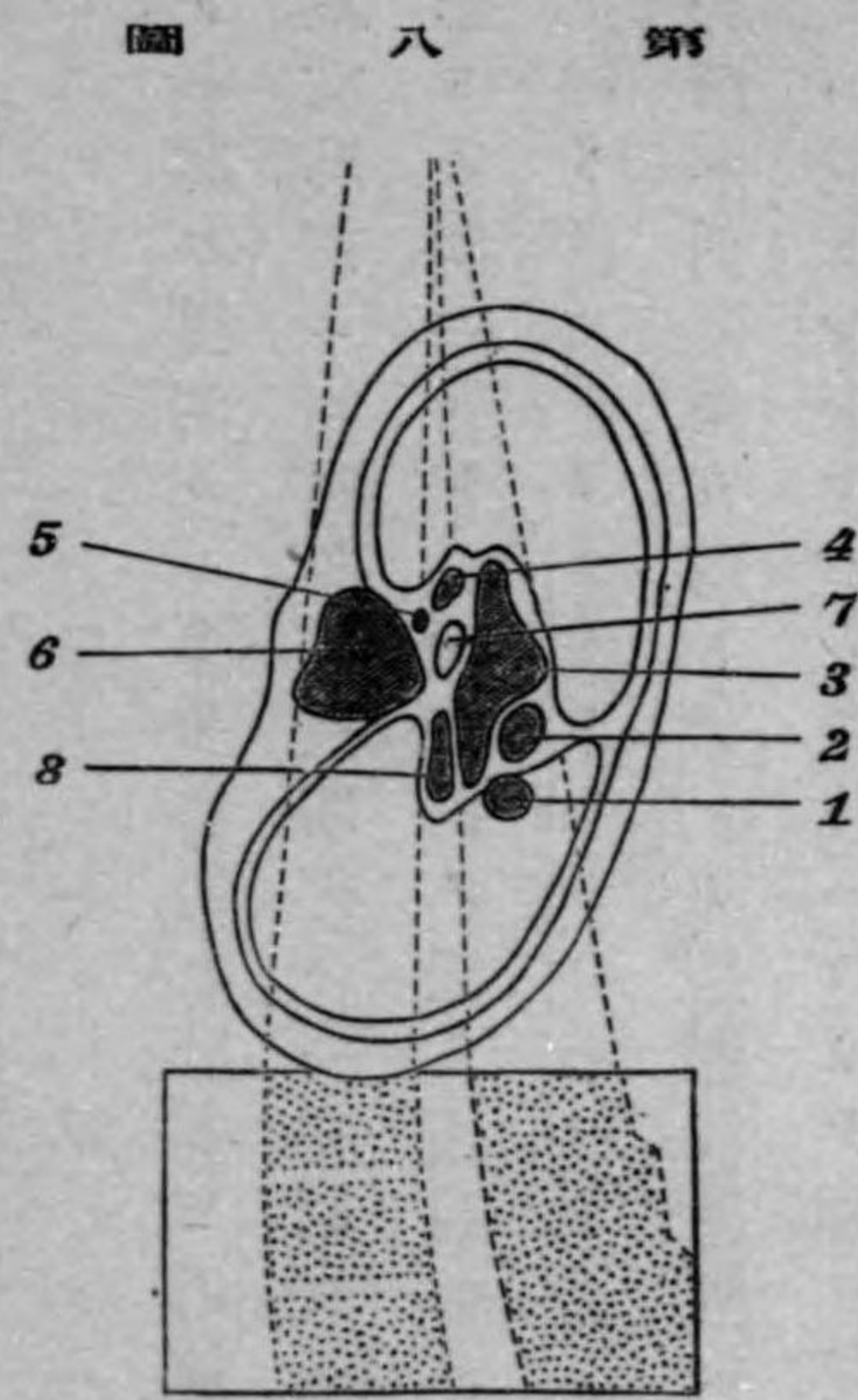
左右肺部ニ相當セル透明部ハ一見明カニ肺部ナルヲ鑑識シ得ルモ脊柱ト心臟陰影トノ間ニ介在セル細長ノ強キ透明部ハ是所謂中央透明部一名ホルツクネヒト

中央透明帶

シユワ
ルツノ
説明

氏腔ト稱ス、ホルツクネヒト、ワインベルゲン、ホッフマン、ヒットルフ、シユワルツニヨリテ其局所解剖關係ガ明トナレリ、是即後縱隔竇、所謂後心臟部ニシテ此領域ニ於ケル疾患ハ獨リレントゲン透視ニヨリテ知り得ルノミ、近時シユワルツハ局所解剖的知識

種々ナル透視方向



第一斜位透視方向ノ説明

- (1)肺動脈 (2)上行大動脈 (3)心臓
- (4)下行大動脈 (5)食道 (6)脊柱
- (7)氣管枝 (8)氣管枝

影ナキ氣管枝(7、8)及鬆疎ナル間質結締織、食道(5)下行大動脈(4)介在セリ、而テ心臓陰影内ニ上行大動脈(2)肺動脈(1)走行セリ。此局所の圖解ニヨリテ脊柱ト心臓トノ間ニハ「レ」線ガ遮斷セラレザルハ容易ニ之ヲ知り得ベク、又此位置ニヨリ中央透明部ハ一層廓大現出セリ。即散大性投射線ハ脊柱、心臓ノ後縁ニ切線狀ニ通過シ脊柱ト心臓トハ透視板ニ遠カル故ニ其間ニ介在セル中間帶ハ透視面上ニ於テ一層廓大セラル。其他種々陰影濃度ヲ現ス可キ臟器ヨリモ透視板ニ近接セル肺臟氣管枝ノ光學的干涉現象ニ由リテ兩者ノ差別ヲ益々大ナラシメ、一方ニハ陰影ノ濃度ヲ減弱セシムルニ(脊柱)又他方ニハ食道、下行大動脈等ノ如キハ常態ニアリテハ全ク

其陰翳ヲ現サザルナリ。右ノ原因ニヨリ第一斜位透視方向ノ透視像ニ於テ陰翳トナルベキ部分(例ヘバ脊柱ノ如キ)ハ在來ノ濃度ニ比シ其陰影濃度ハ大ナラザル者ナリ。實際上第一斜位透視検査ヲナスニハ必ズシモ四十五度ノ角度ヲ要セズ、患者ヲシテ頭上ニ上肢ヲ交叉安置セシメ、中央透明部ノ明瞭ニ且可及的廣ク現出スル迄患者ヲ左方ニ廻轉スレバ足レリトス。是蓋吾人ノ胸部構造ハ生理的ニ個人的差異アルモノニシテ患者ヲ左方ニ四十五度廻轉スルモ必ズシモ第一斜位ノ好適ナル位置ヲ得ルモノニ非ザレバナリ。透視ニ際シテハ投射面ヲ種々ニ換ヘ努メテ中央透明部ヲ明瞭ニ檢出セザルベカラズ、第一斜位透視法ハ胸腔内各臟器ヲ検査スルニ適切ナルハ其上圖ノ局所的解剖圖ニヨリテモ明ナリ。

一、第一斜位透視ハ矢狀位ニ於ケル心臓ノ形狀ノ所見ヲ補足セルモノニシテ第一斜位ニ於テハ心臓各部ノ周縁カ現ルヲ以テ矢狀方向ニ於テ左程明瞭ナラザリシ部分ノ陰翳ヲ明ニ視ルベシ。例ヘバ左房ハ斜位方向ニ於テ心臓ノ後陰影第二弓ニ相當シ、ヨク其全般ヲ明ニ認ム可シ、從テ此部ニ擴張ノ存在アリトスレバ當該部ノ膨隆ヲ見ル可シ、心臓ノ前陰影線第二弓ハ肺動脈ニハ非ズシテ動脈錐ニ相當セリ。

二、此透視方向ニテハ大動脈及其病的變化ヲ知ルニ適切ナルモノナリ、既ニ述タル如ク、心臟陰影ノ最上前弓ハ矢狀方向ニ於ケルト同シク下行大動脈ニ相當セルモノニ非ズシテ上行大動脈ニ相當セルヲ以テ此上弓ノ頂點ハ大動脈弓ニ一致ス。大動脈弓ノ透視陰影ハ大動脈ノ上行脚ト下行脚トガ此透視方向ニ於テハ互ニ蔽覆セルヲ以テ比較的細小トナレリ、常態ニ於テハ上行脚ト下行脚トハ左右ニ相並列セズシテ前後ニ相重リタル投射像ヲ現スナリ。

バグエー、ボルデー、リップマン、クイリングノ測定ニヨレバ此陰翳ノ幅徑ハ一・五乃至三種ヲ常規トシ三・八種ヲ超ヘズ、其平均ハ二・五種ト見做シテ可ナリ、此幅徑ヲ測定スルニハ常ニ慎重ナラザル可ラズ、ホッフマンノ述タル如ク大動脈ノ上行脚ト下行脚トハ常ニ同一平面上ニアラザルヲ忘ルベカラズ、故ニ此兩脚部ガ多少ナリトモ相接セル場合ニハ固ヨリ其陰翳ハヨリ廣ク現レテ大動脈ノ擴張ト誤認スルコトアリ。

脊柱ト殆ント並行セル下行大動脈ハ大動脈弓部ノ下ニ隠レテ陰翳ヲ現出セザルヲ常トス、コレ透明ナル肺殊ニ氣管枝陰翳ニヨリテ其陰影ヲ煙滅セラルルナリ、然レトモ下行大動脈ガ病的ニ瀰慢性ニ擴張セル場合ニハ其陰翳ヲ現シ、從テ中央透

胸骨下腫瘍ハ第二斜位透視方向ニ於テ

明部ノ幅徑ハ狭小トナレリ、殊ニ氣管枝ガ壓迫セラレタル場合ニハ著シトス。

大動脈ノ病的變化ニ就テハ後章ニ於テ詳記スベシ。

三、斜位透視方向ハ縱隔竇腫瘍ヲ診斷シ且其部位ヲ知ラント欲スル場合ニ適用シ良果ヲ齎ラスコトアリ。

四、撮影寫眞板ニ透視板検査ニテハ不充分ナリ、現ハルル常態ノ中央透明部ハ平等ノ透明ニハ非ズシテ多少陰翳斑ヲ認ム、殊ニ其中央三分ノ一ニ於テ淋巴腺陰影ヲ認ム(肺門陰影)、コハ結核淋巴質ノ診斷ニ有力ナル根據トナルモノナリ。

第一斜位透視ハ心臟ノ診斷上缺クベカラザルノミナラズ、肺臟氣管ノレントゲン診斷上ニモ必要ナルモノナリ。

五、食道ノ全經過ハ中央透明部ニ位セルヲ以テ斜位透視方向ハ食道検査ニ於ケル唯一ノ検査方向ナリ。

六、其他斜位透視ハ胸腔内甲狀腺腫ヲ知ルニ適セリ。

胸骨下腫瘍ハ第二斜位透視方向ニ於テ行フヲ可トス。

此右後方ヨリ左前方ニ於ケル透視方向ノ陰影ノ局所的解剖ハホッフマンニヨリテ一層明カトナレリ。

第三篇 心臓診斷各論

第十三章 正常ノ心臓

健全ノ心臓トハ臨床上ニ於テ循環障害ノ症候ヲ有セザル心臓ヲ意味スル者ナリ、
 既ニ實大測定法ノ條下ニ述ベタル健康ノ心臓ノ大サノ數字ハ以テ健全ノ心臓タ
 ルヲ斷定スルノ標準トナリ得ルナリ、此數字ハ身長、年齢及體重ト相關聯シテ價値
 アルハ明ナリ、レントゲン技術ノ進歩ト臨床上ノ經驗ト相俟テ心臓影像ノ攻究ハ
 益々詳細ニ進ミ吾人ヲシテ單ニ心臓ノ大ヲ測ルノミニテハ満足セサルニ至レリ。
 心臓陰影ノ大ハ健康體ト雖、凡テ同一ナル者ニアラズ、心臓陰影ニハ多少ノ差異ア
 ルハ恰モ各人ノ顔貌ノ相異レルガ如シ、故ニ正規ナル心臓ノ標準ヲ求ムルハ頗ル
 難事ト謂ザル可ラズ、既ニ前編ニ於テ叙述セシ心臓ノ模型的ノモノハ實際上ニ之
 ヲ見ルコト稀ニシテ、此ハ寧ロ理想的影像タルモ、此理想的影像ヲ深ク研究スルハ
 實ニ心臓検査ノ基礎ニシテ之ニヨリテ診斷ヲ活用スベキ規矩ナリ。
 心臓ノレントゲン検査ヲ行フニ當リテ、檢者ハ被檢者ノ體格、身長、體重、年齢、胸部ノ
 構造、其他心臓ノ大サニ伴フベキ生理的狀態ヲ明ニ觀察シ、以テ透視検査ニ或ハ寫

心臓ノ大サ

心臓位置ノ割
合

婦人心臓
老人心臓
横位心臓
急斜位心臓

眞板検査ニ際シテ心臓影像ガ病的形狀ナリヤ否ヤヲ正鵠ニ斷定スベシ。
 チートレントゲンハ心臓ノ大サト、身體トニ關シテ曰ク、心臓ノ大サハ體重、身長、性、年齢、脈
 搏數、呼吸周期、體位ニ關與シ、一定ノ體質ニハ一定ノ心臓ノ大サヲ見ル可シト、實大
 測定章參照。
 身體ノ構成、體位ハ心臓ノ胸腔内位置ニ一定ノ態型ヲ與フルモノナリ、起立位ニ於
 テハ心臓ハ正中位ヲ占メ、其三分ノ一ハ正中線ヨリ右方ニ、爾余ノ三分ノ二ハ左方
 ニ在リ、仰臥位、腹臥位ニアリテハ心臓ハ寧ロ左側胸半部ニ轉位ス、心臓ノ正中線ヨ
 リノ左右比例ハチートレントゲンニヨレバ大人男子ニ於テハ1:2.1、女子ニ於テハ1:2.4
 ナリト、男女ニ於テ此差異アルハ婦人ニアリテハ右側横隔膜ガ男子ヨリモ舉上セ
 ルコト多キ故ナリ、老人ニ於テハ1:2.5ナリ、是レ一ニハ心室ノ肥大、他ニハ心臓支
 持脚ノ弛緩ニ基クナリ、心臓ノ位置ニヨリ婦人心臓、老人心臓ノ命名アリ、コハ生理
 的、心臓型ニ屬セリ、其他心臓ノ位置ニヨリ横位心臓、急斜位心臓ノ名稱アリ、此等種
 々ナル心臓型ハ後章病的、心臓陰影ヲ叙述スルニ際シ屢々遭遇スレバ其異常位ニ
 就テハ後章ニ譲リ、茲ニハ生理的ノモノノミヲ叙述スヘシ、呼吸ガ心臓ノ位置ニ大
 ナル影響ヲ及ボスハ既ニ述タル所ナリ、第二圖、健全ナル心臓陰影ノ形狀ハ心臓部

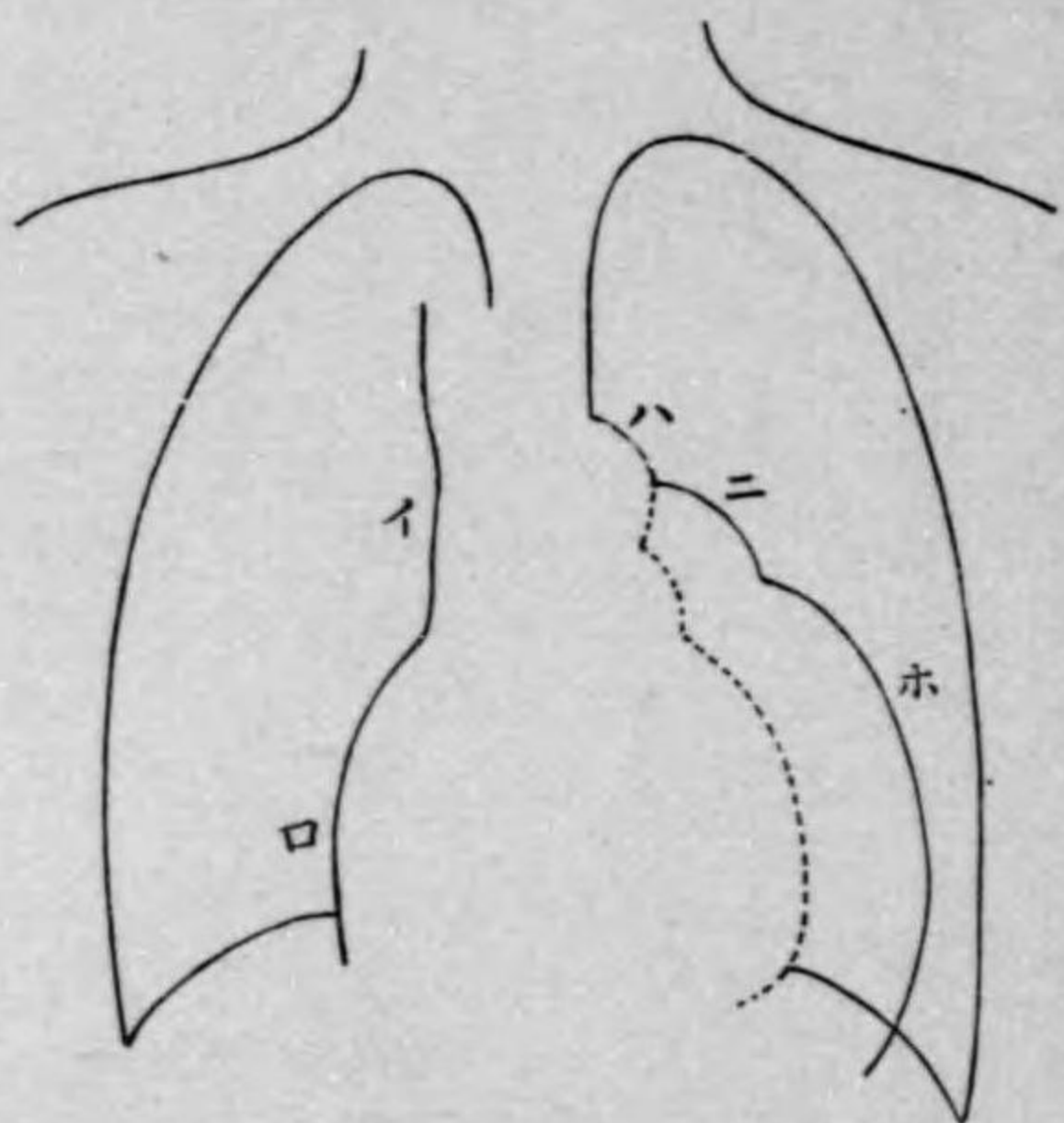
ノ状態ニヨリテ異レリ、左側ニ於テハ上大動脈、中肺動脈並ニ左心耳、下左室ノ三弓アリ、此等ノ各弓相互ニハ確乎タルヘキ憑據ナキモ、割合上ヨリ正常ナル心臟ノレントゲン像ヲ知ルニ必要ナルモノナリ、各弓部ノ陰影ハ每常必ズシモ明瞭ナラズ、殊ニ左側中弓ハ肺門陰影ノ爲ニ不明晰トナリテ正常ナルカ、將又病的ナルカノ判断ヲ迷ハシムルコト往々ニアリ、尙病的心臟ノ形状ヲ述ブルニ先チテ特ニ注意スベキハ此心臟陰影像ト隣接セル異常影線ヲ以テ、直ニ心臟疾患又ハ器械的障碍ノ存セルモノト輕卒ニ推斷ス可ラズ、其他稀ニハ輕度ノ器械的障礙ハレントゲン像ニ於テ認メ難キ場合有リ。

第十四章 僧帽瓣膜病

器質障碍ヲ有セル心臟ノレントゲン像ヲ攻究センニハ須ク其レントゲン像ノ何レノ部ニ於テ器質障碍ヲ呈シ、又其變化ハ如何ナルヤヲ討究セザル可ラズ。健全ノ心臟ニテハ舒張期ニ於テ血液ハ肺靜脈ヨリ左房ニ、次デ僧帽瓣ヲ經テ左室ニ流レ、收縮期ニ於テハ僧帽瓣ハ閉鎖セラレ、血液ハ大動脈ニ流出セリ、若シ此際僧帽瓣ノ不全閉鎖アラシカ、心臟收縮期ニ於テ血液ノ一部ハ大動脈ニ流出セルモ之

「レントゲン」
陰影

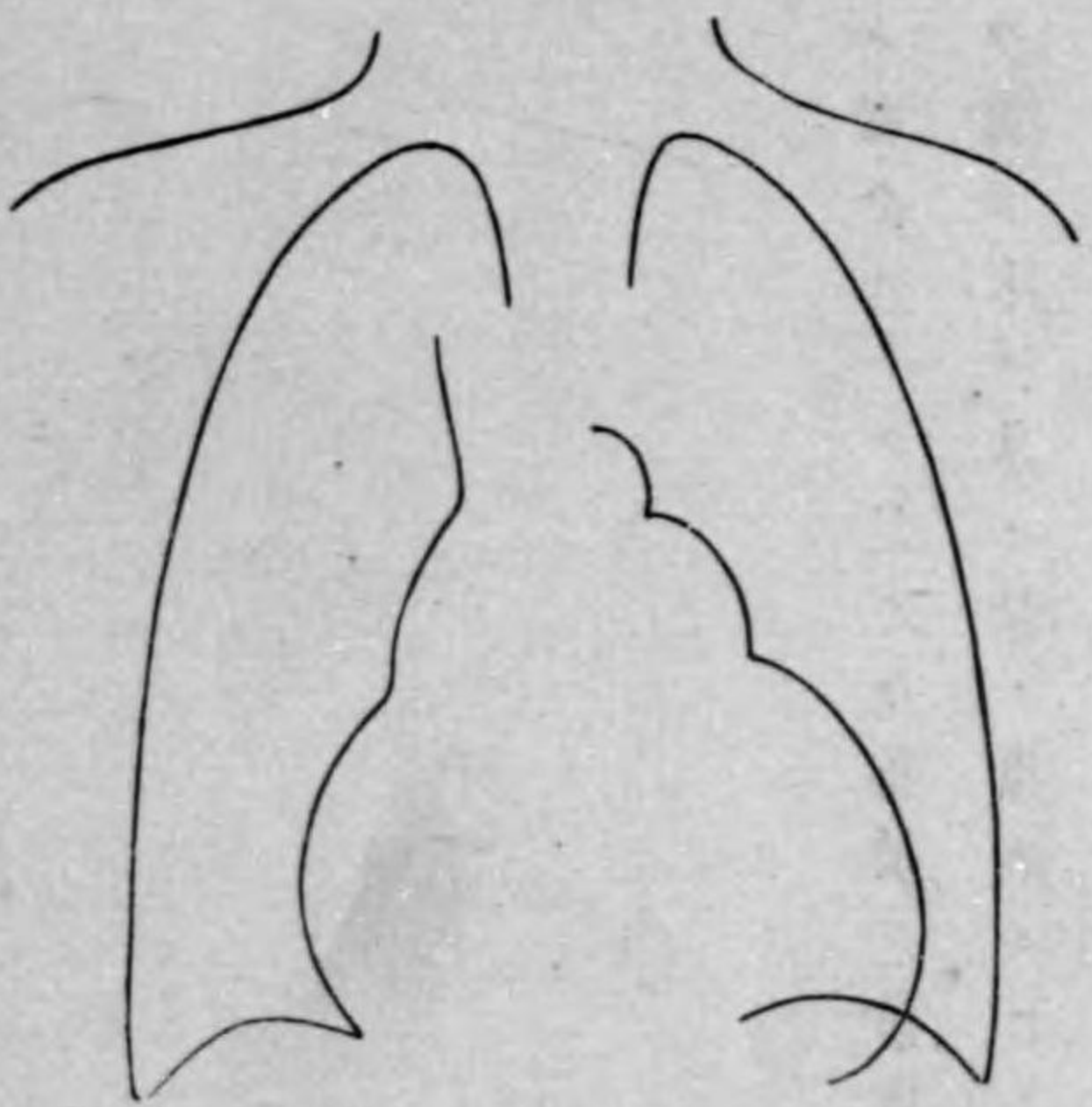
第九圖
僧帽瓣全閉鎖症



イ 上行大動脈
ロ 肥大セル右房(右室肥大ヨリシテ)
ハ 大動脈ニ肺動脈
ホ 左室下部ノ突隆
----- 點線ハ正常ノ心臟ノ大サ

レント同時ニ僧帽瓣ヨリ一部ノ血液ハ逆流スベシ、從テ次ノ舒張期ニ於テ肺動脈ヨリ左室ニ入ラントスル血液ト相混ジテ鬱積シ、左房并ニ肺靜脈末端ノ擴張ヲ招致ス、此擴張ハレントゲン像ニ於テ左側中弓(第二弓)ノ膨隆セルコトニヨリテ之ヲ認ムルヲ得ベシ、心臟影像ハ一變シ中弓ハ擴張セル陰影トナリ、又大動脈陰影ノ下部ハ稍ヤ不明トナル、中弓ト左室トノ境界ハ不分明ニ移行シ、心臟左側ノ陰影線ハ多少直線的ニ走行セルヲ見シ、之ニ反シ收縮期ニ於テハ大動脈ノ受容スル血量ハ減少セルヲ以テ大動脈ノ搏動的波動ハ正常ヨリモ減弱シ、大動脈弓彎曲度ハ多少減シ、其下界ハ屢々明カニナラザルコトアリ、他方ニハ左房ニ鬱滯セル多量ノ血液ハ舒張期ニ於テ左室ニ流出シテ、左室ノ内腔ヲ擴張シ、其部ノ作業ヲ増

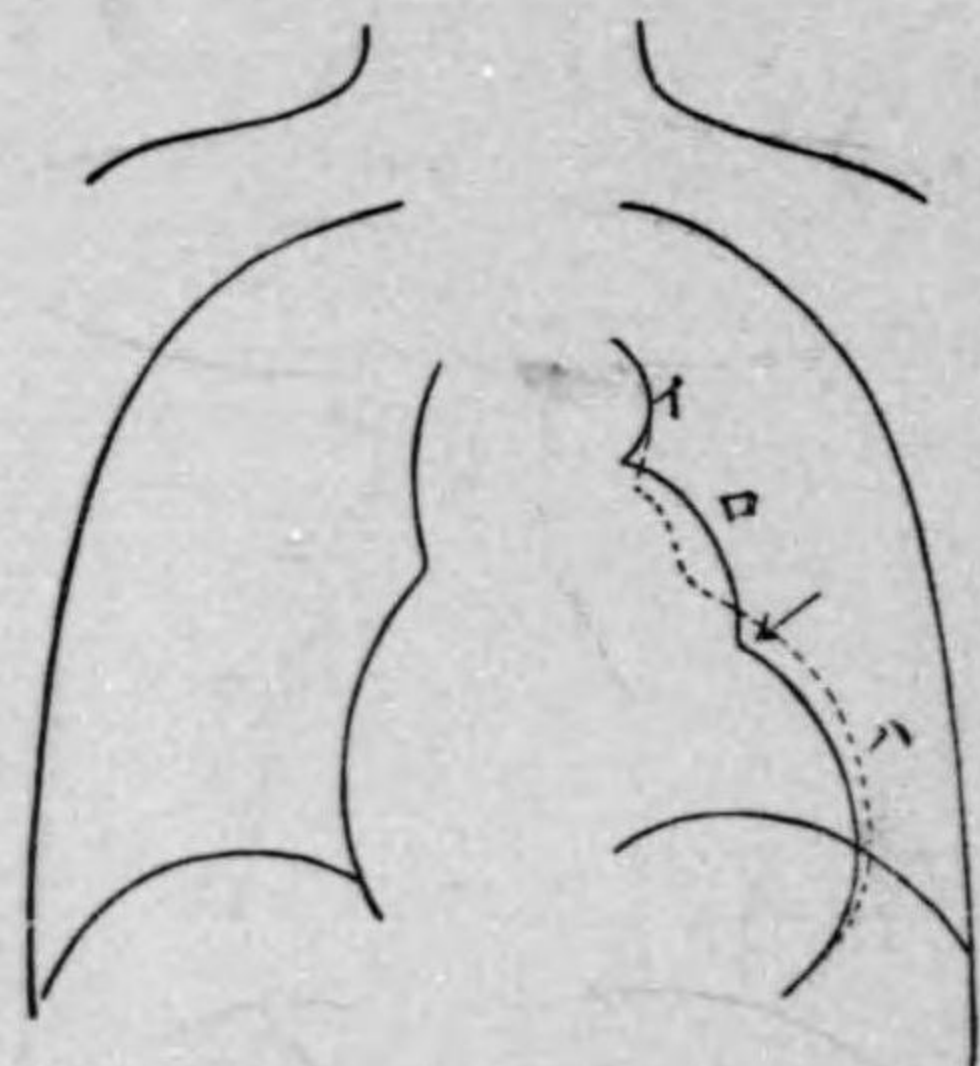
第十圖 僧帽瓣全閉鎖症



五〇
強シテ遂ニ左室心筋ノ肥大ヲ來シ、左室ノ長徑ハ増加シ、左室ノ陰影ハ左下方ニ向ヒテ多少増大シ、グレデルノ所謂直立セル卵形ヲ呈ス、其陰影線ハ横隔膜ノ陰翳線ト銳角又ハ鈍角ヲ以テ交叉シ、時トシテハ横隔膜穹窿ノ下行部ト辨別シ難キコトアリ、更ニ左室肥大進メハ左室ハ横隔膜ヨリ膨隆スルモ大動脈瓣膜病ニ於ケルガ如ク高度ニ至ラズ、終ニハ右室ニモ僧帽瓣膜病

型ヲ同伴スルニ到レリ。
左房ノ鬱積ハ更ニ小循環系ニ影響ヲ及シ、右室ハ鬱積過重シ、其鬱積ハ右房ヲシテ右方ニ増大セシム、通常右室ノ陰影線ハ著明ナラザル故ニ其陰影ヲ認識スルコト至難ナリ。
右室ノ擴張ハ初期ニ於テハ矢狀方向ニ營爲セララルルガ故ニ、未ダ著シク増大セザ

第十一圖 單獨性僧帽瓣狹窄症



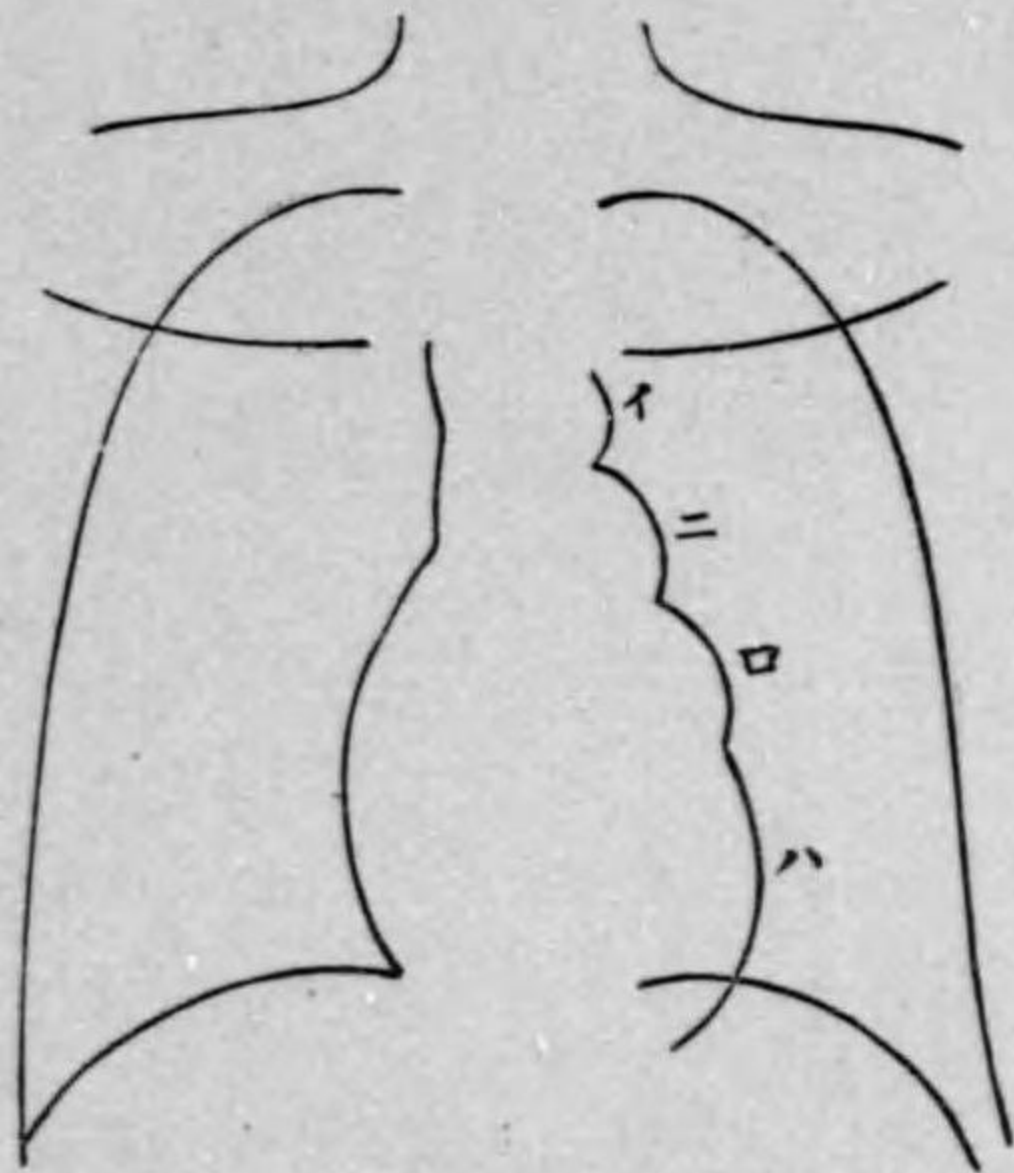
イ 大動脈
ハ 縮小セル左室
肺動脈ヲ見ス
ロ 擴張セル左房
(左房ハ左室ノ上部(←)ヨリモ收縮的ニ收縮ス)

ルトキハレントゲン矢狀方向透視ニテ猶之ヲ認メ得ザルモ既ニ著シク擴張セバ右室ノ邊緣ノ陰影ヲ明ニ認メ、他ノ心臟部ハ内方ニ壓迫セラレ、右室陰影ハ、恰モ左房左室ノ間ニ現出シ、通常見ルベキ房室間境界ハ此擴張セル右室陰影ニヨリテ消失セリ、而テ益々擴張進メバ左房陰影ハ右室ノ陰影ニテ被覆セララルルニ至ル可シ、右室ノ右方ニ擴張セルコトハレントゲン診斷ヨリモ打診上ニ於テ早ク診斷セララルコトハ注意スベキコトニシテ右側心臟ノ影像ガ被蓋セララルルニ原因セリ、僧帽瓣不全閉鎖症ノ陰影ハ殆ンド三角形ヲ呈シ、其底邊ハ病症ニヨリテ廣狹アリ、第

十圖、第十一圖。

僧帽瓣狹窄症ハ僧帽瓣不全閉鎖症ト合併セルコト多ク、單獨ニ現ルルハ稀ナリ、其心臟影像ノ形狀ハ器質的障礙ノ度ニヨリテ差異アリ、僧帽瓣狹窄症ニ於ケル左中弓ノ穹窿ハ、不全閉鎖症ヨリモ著シキヲ常トス、反之左室ノ大サハ

圖二十第
症窄狹瓣帽僧性獨單

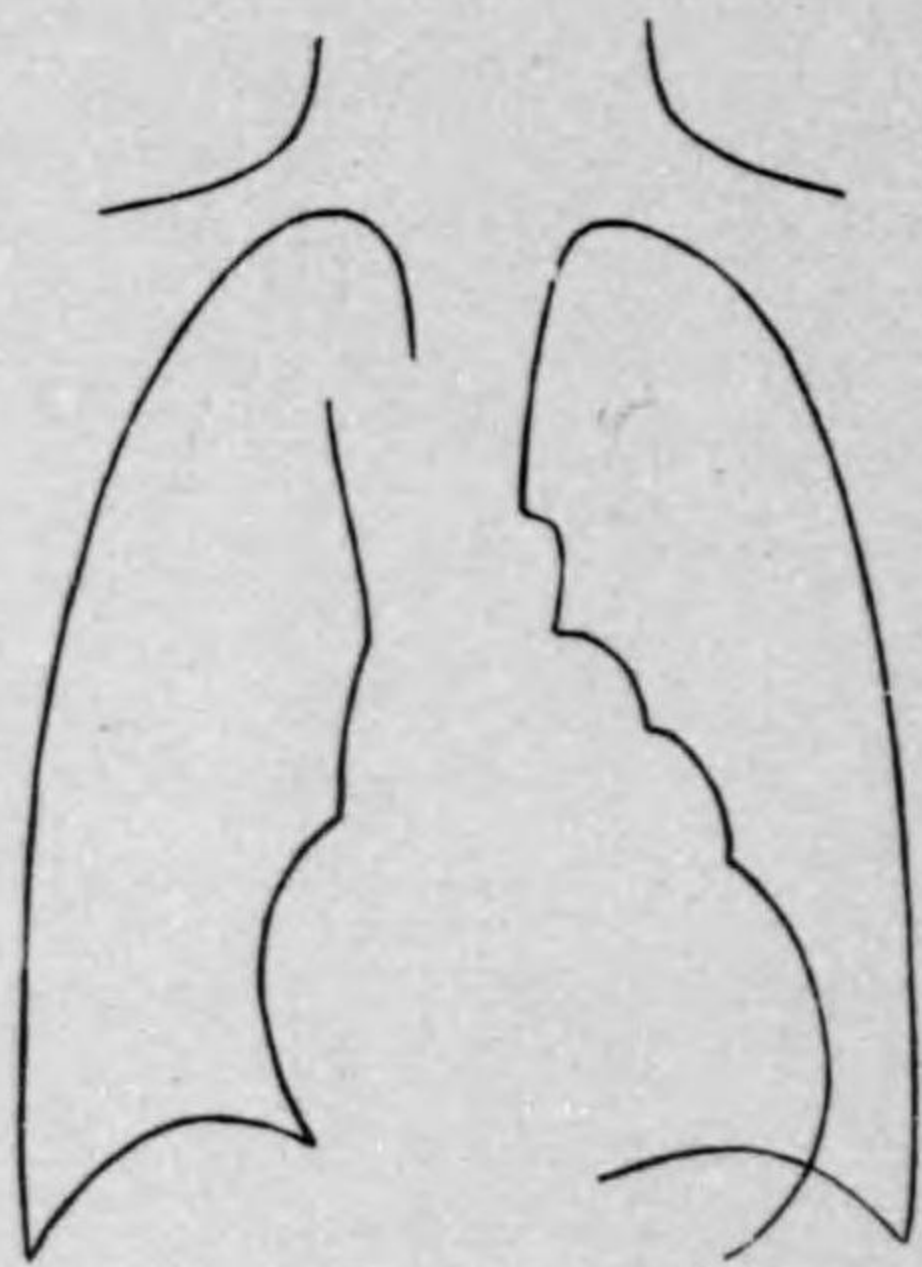


ニ 肺動脈ハ著シク隆起
セリ
ロ 左 房

通常ナリ、僧帽瓣狹窄症ノ器械的理論ヲ獲得スレバ其説明ハ容易ナリ。僧帽瓣狹窄症ニ於テハ左室ハ通常ヨリモ血液ヲ受容スルコト少キヲ以テ其作業モ亦減弱セルニ、右室ハ過重ノタメニ擴張シ、右室ノ穹窿ハ著シク現出シ、恰モ左室穹窿ノ如キ狀ヲ呈シ、左右室

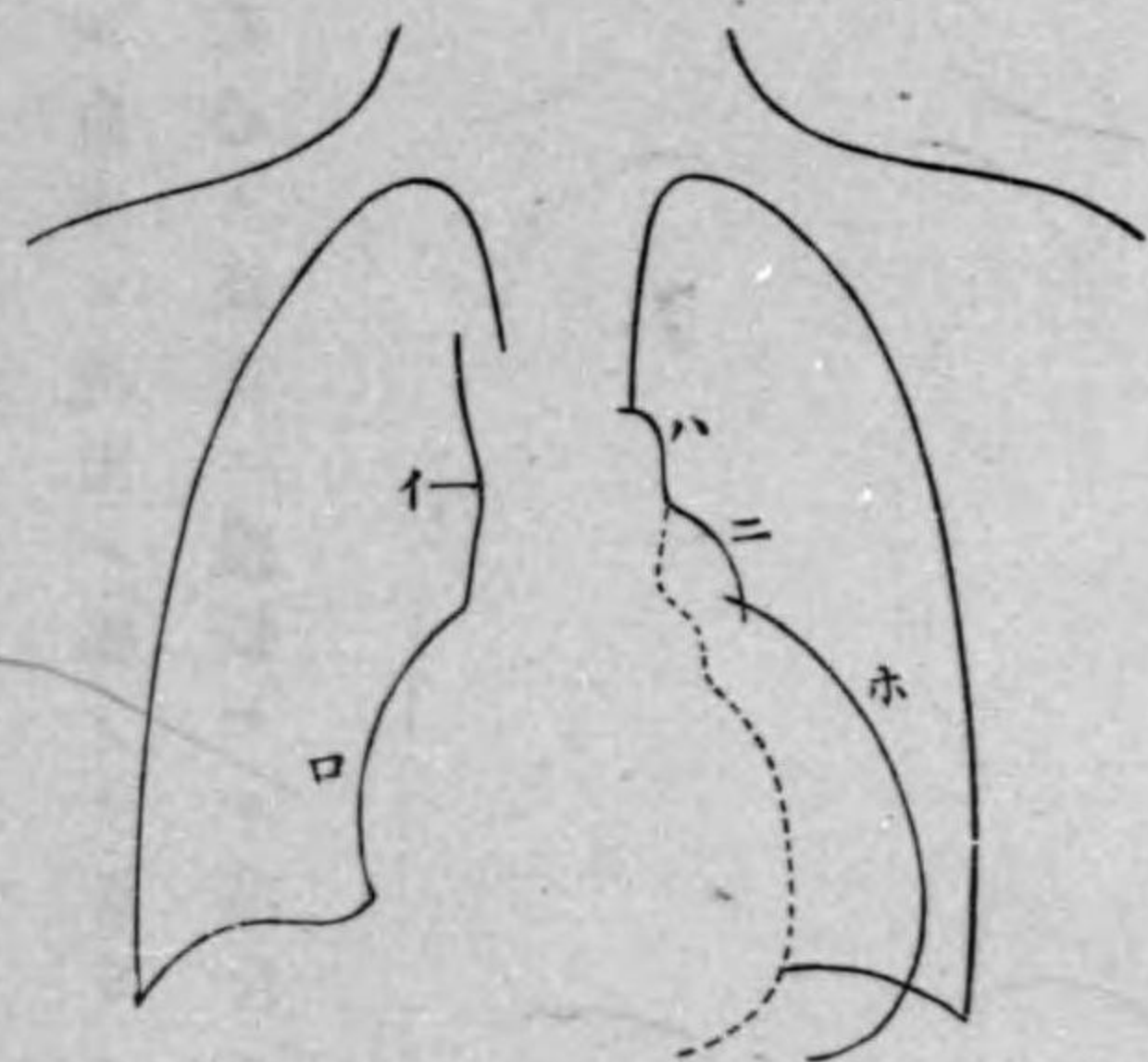
轉倒セシヤヲ疑シムルモ、左室ニ於テハ搏動著明ナリ(第十二圖、第十三圖)。左室ノ陰影ト右室ノ陰影トハ相重ナルモ其陰影ノ濃淡ニヨリテ區別シ得ベシ。左房ノ検査ハ第一、第二斜位透視方向ニ於テ行フヲ可トス、此透視方向ニ於テハ左房全部ノ陰影ヲ發見セルヲ以テ左房ノ大サ、性狀ヲ明ニ窺知シ得ベシ、且此検査法ニヨリテ食道障害ノ原因タル左房ノ病的肥大ヲ詳ニスルヲ得ルナリ。クロール、ステルク、シュワルツ、ボルグスハ左房肥大ニ原因セル食道ノ位置異常、食道壓迫、嚥下物ノ滯積ヲ見タリ。

圖三十第
症窄狹兼鎖閉全不瓣帽僧



其他オルトネル、クラウス、ホーフバウエル、シュワルツハ左房肺動脈ノ肥大ニヨリテ回歸神經ヲ壓迫シテ麻痺ヲ起シタルヲ證明セリ、更ニ器械的障碍ヲ蒙レル心臟ノ搏動狀態ヲ述シニ、輕度ノ僧帽瓣疾患ニ於テハ心臟各部ノ搏動ハ通常ヨリ唯僅ニ弱キノミ、然レトモ心臟機能ノ興進セルヲ思ハシム、反之陳舊性且高度ノモノニテハ大動脈ニ於ケル收縮的搏動ハ減ジ、第二弓ニ於テ正常ニハ認め得サル收縮期的突動及ビ之ニ次グ舒張期的減退ヲ視ルベシ、高度ノ狹窄ニアリテハ左房ハ肥大シ、舒張期ニ於ケル血液ノ流出ハ極メテ徐々ニシテ此際往々左房ノ蠕動様收縮ヲ認ムルコトアリ、右心ノ高度ニ擴張セル場合ニ於テハ心臟右側ハ通常ヨリモ更ニ強キ搏動ヲ呈シ、右室陰影ガ左側ニ著シク現出シタル場合ニハ其搏動ハ通常ノ場合ト異リ、收縮期收縮ハ多少遲緩セルガ如キ觀ヲ呈ス。小循環系ニ鬱積ヲ起セバ、肺ニハ血量ノ増加セル爲ニ赤色硬變トナリ、レ線吸收率ヲ増加シ從テ透明度ヲ減シ、心臟陰影ノ境界ハ不明

圖 四 十 第
症 窄 狹 兼 鎖 閉 全 不 瓣 帽 僧



點 線 ハ 正 常 ノ 大 サ

瞭トナレリ。
シユフルツハ僧帽瓣病ニ於テモ往々肺
靜脈ノ搏動ヲ認ムルコトアリト謂ヘ
リ、肺門部陰影ノ搏動ヲ僧帽瓣膜病患
者ニ認ムルハ恐ラクハ此搏動性陰翳
ハ肺血管ニヨリテ起リタルモノナラ
ン。所謂比較的僧帽瓣不全閉鎖症ニ於
テハ或程度迄ハ心臟影像ヲ變形セル
モ其器械的障害ノ狀況ニヨリテ區別
シ得ベシ。

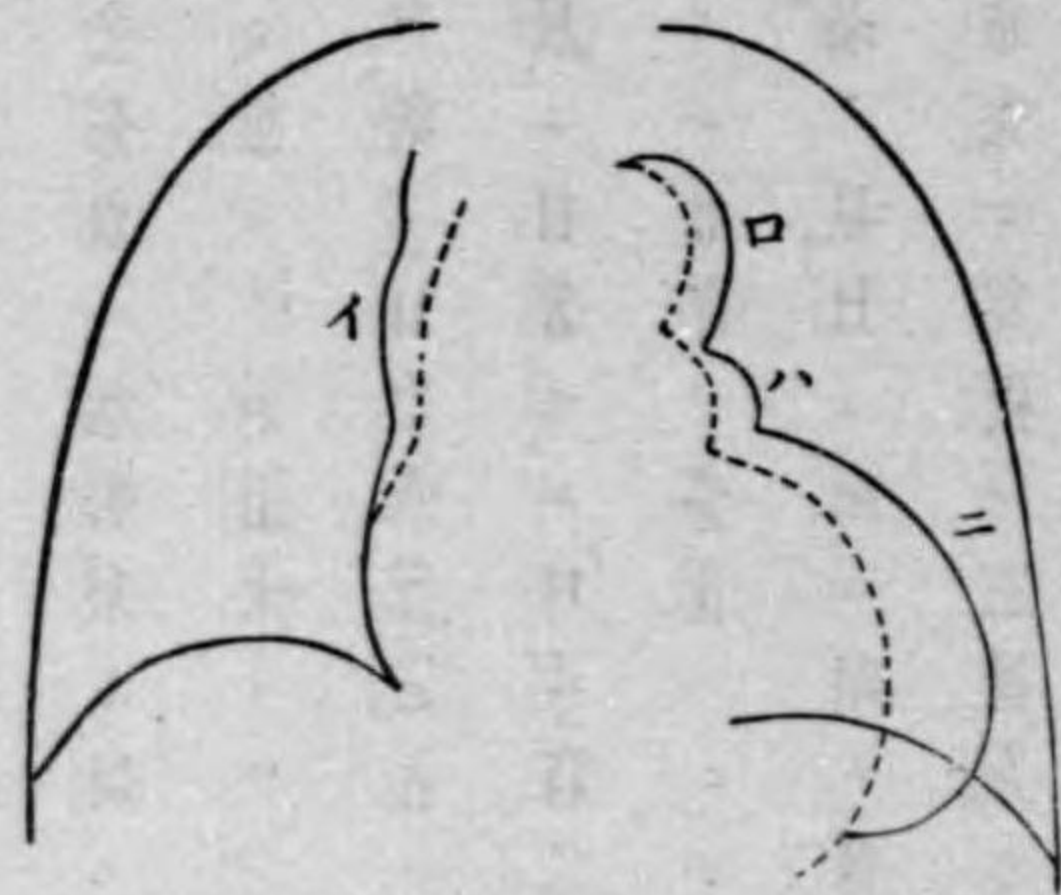
僧帽瓣膜病及ビ其循環系ニ於ケル器械的障害ハ心臟陰影ニ特有ナル變化ヲ齎ラ
スモノナレバ、決シテ之ヲ輕視スルコトナシレントゲン検査ヲ行ヘハ影像ニヨリ
テ心臟ノ病的變化ヲ打診法ヨリモ早期ニ而モ心臟各部ノ狀態、其周圍ノ事情ヲ明
カニ知リ、又器械的障害ノ程度ヲ知リ、其豫後ヲ推斷シ得ベシ、尙注意スベキハ實際
ニ於テ僧帽瓣疾患ノ存スルコトナク而モ心臟陰影上ニハ僧帽瓣膜病型ト認メザ

ルベカラザル場合アリ、此ニ關シテハ後章更ニ叙述スル所アルベシ。

第十五章 大動脈瓣膜病

大動脈瓣膜ニ病的異常アリテ器械的障害ヲ伴ヘル心臟影像ハ僧帽瓣膜病ニ於ケ
ル僧帽瓣膜病型トハ全ク異ナレリ、其異常變化ハ障害ヲ蒙リタル心臟各部ヲ狀態
ニヨリ推斷スルヲ得ベシ、大動脈瓣ハ心臟舒張期ニ於テ左室内ニ血液ノ逆流スル
ヲ防グ可キモノナルガ、組織缺損アリ

圖 五 十 第
症 鎖 閉 全 不 瓣 脈 動 大



イ 上行大動脈ノ右縁ニシテ搏
動ヲ呈セリ
ロ 下行大動脈ハ著シク突隆シ
テ著明ニ搏動セリ
ハ 左房 ニ 肥大セル左室

テ此機能ヲ營ミ能ハザル時ニハ、一定
量ノ血液ハ心臟舒張期ニ於テ左室内
ニ逆流ス可シ、此逆流血液ハ左房ヨリ
左室ニ流入シタル血液ト相混ズルヲ
以テ、次ノ收縮期ニ於テハ通常ヨリモ
多量ノ血液ヲ左室ヨリ大動脈ニ流出
セザル可ラサルヲ以テ、左室心筋ノ肥
大左室擴張ヲ茲ニ到來セシムルナリ。

大動脈瓣膜症ニ於ケル心臟ノ變化ハ主トシテ左室ニアリ、通常ノ心臟陰影ニ於テハ左室陰影像ハ拋物線ヲ劃シ左側橫隔膜陰翳ト銳角ヲ以テ交叉ス、此線ハ左室肥大ノ度ニ應ジテ橢圓狀トナリ、心臟橫隔膜角ハ下方ニ垂下ス、左室殊ニ心尖ハ橫隔膜ヨリ突隆シ(山羊鼻形)左室ハ最早通常ノ斜位ヲトラズシテ多少横位ニ變換シ、左房、肺動脈ニ相當セル中弓(第二弓)ハ消失シ、上行大動脈ハ心臟ノ捻轉ト收縮期ニ於テ受容スル血液ノ多量トニヨリテ右方ニ壓迫セラレ且ツ同時ニ擴張シテ、右上弓ニ其邊縁ヲ現出シ、此ニ強キ搏動ヲ呈ス、大動脈弓部ハ大動脈起始部ノ擴張度ニ應シテ左肺部ニ突隆シ、左室及ビ大動脈全部ニ亘リテ強キ搏動ヲ認ム可シ。

大動脈不全閉鎖症ノ影像ト僧帽瓣膜病トヲ比較對照スレバ其型態ニ劃然タル區別アリテ各特有ノ影像ヲ呈セルヲ視ルヘシ。

大動脈瓣膜狹窄症

大動脈不全閉鎖症ノ原因ハ亦大動脈陰影ノ性状ヲ判定スルニ必要ナリ。

大動脈瓣狹窄症ノ心臟影像ハ不全閉鎖症ノモノト劃然ニ區別シ難シ、狹窄症ニ於ケル左室ノ求心性肥大ハ不全閉鎖症ヨリモ更ニ甚シク、從テ左室ノ膨大及ビ横位モ亦一層著シキヲ常トス、特ニ注意スベキハ臨床上明ニ大動脈瓣狹窄症ト認ムベキ場合ニ(顔面蒼白、小脈、大動脈血液充實ノ溢滯、且困難ナルヨリ大動脈ノ小トナル

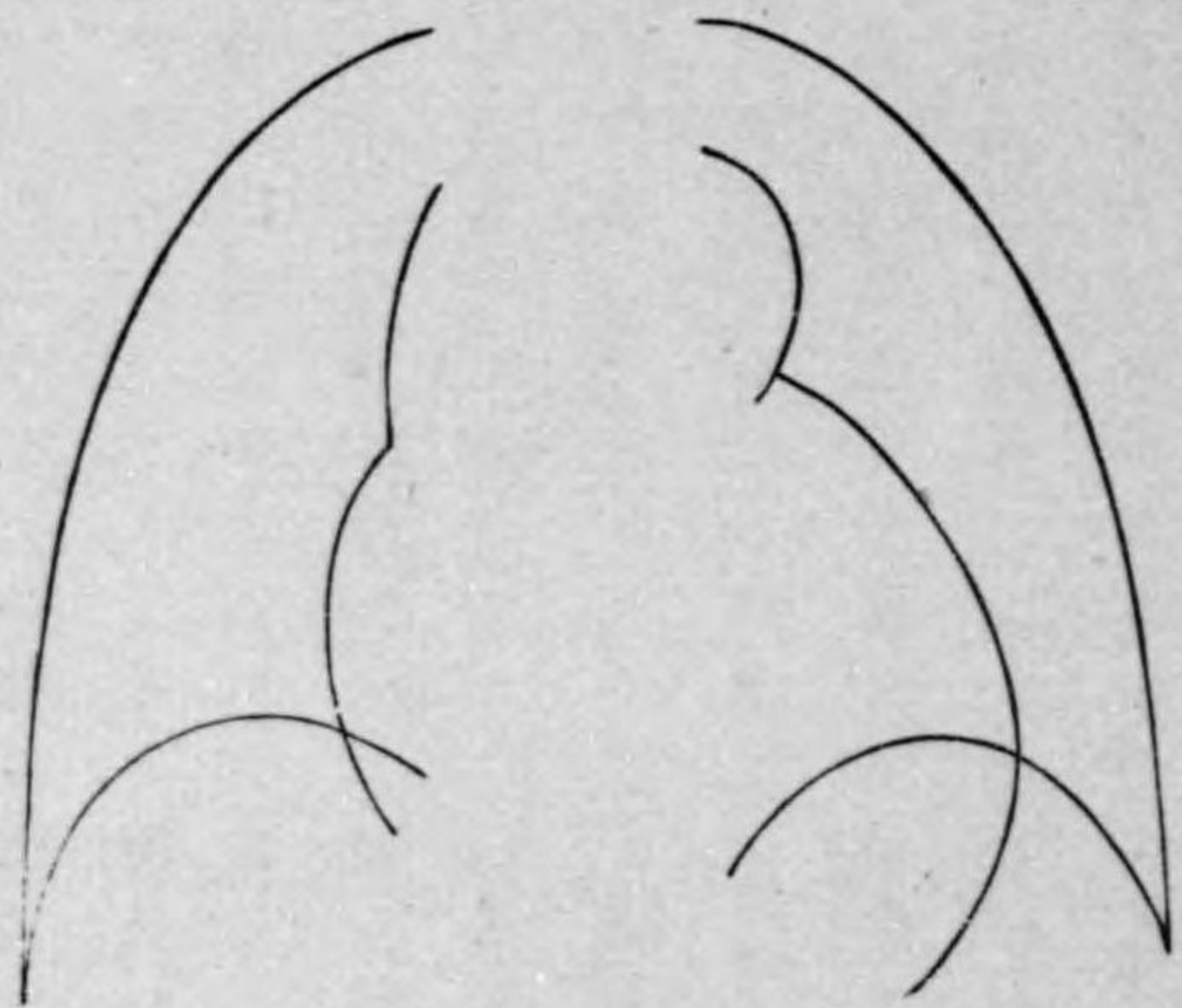
大動脈瓣膜症ト僧帽瓣膜症トノ合併

ベキ理ナルニ事實上之ニ反シ不全閉鎖症ト何等擇ブコトナキガ如キ場合アリ、此ハ強キ波動ヲ末梢部ニ及ボス程ノ十分ナル搏動ヲ以テ血液ハ左室ヨリ大動脈ニ流出セズシテ、恐クハ一方ニハ大動脈起始部ニ於テ鬱積セルト、他方ニハ多クノ場合ニ於ケルガ如ク閉鎖症ト合併セルガ爲ナラン。

大動脈瓣膜症ト僧帽瓣膜症トノ合併症ハ屢々遭遇スル所ナリ、斯ル場合ニ於テ僧帽瓣膜症ハ大動脈瓣膜病ト其原因ヲ同シクシテ解剖的變化ヲ呈セルカ、或ハ僧帽瓣不全閉鎖ノ左室ノ擴張ノ高度ナル時期ニ於テ現ルナリ、其心臟陰影ノ形狀ハ其器械的障害ノ度ニ據ルモ概シテ左室ニ變形ヲ呈シ大動脈瓣膜病ノ心臟影像ニ近似セリ、(第十六圖)

三尖瓣不全閉鎖症

第十六圖 大動脈瓣膜全閉鎖兼僧帽瓣不全閉鎖



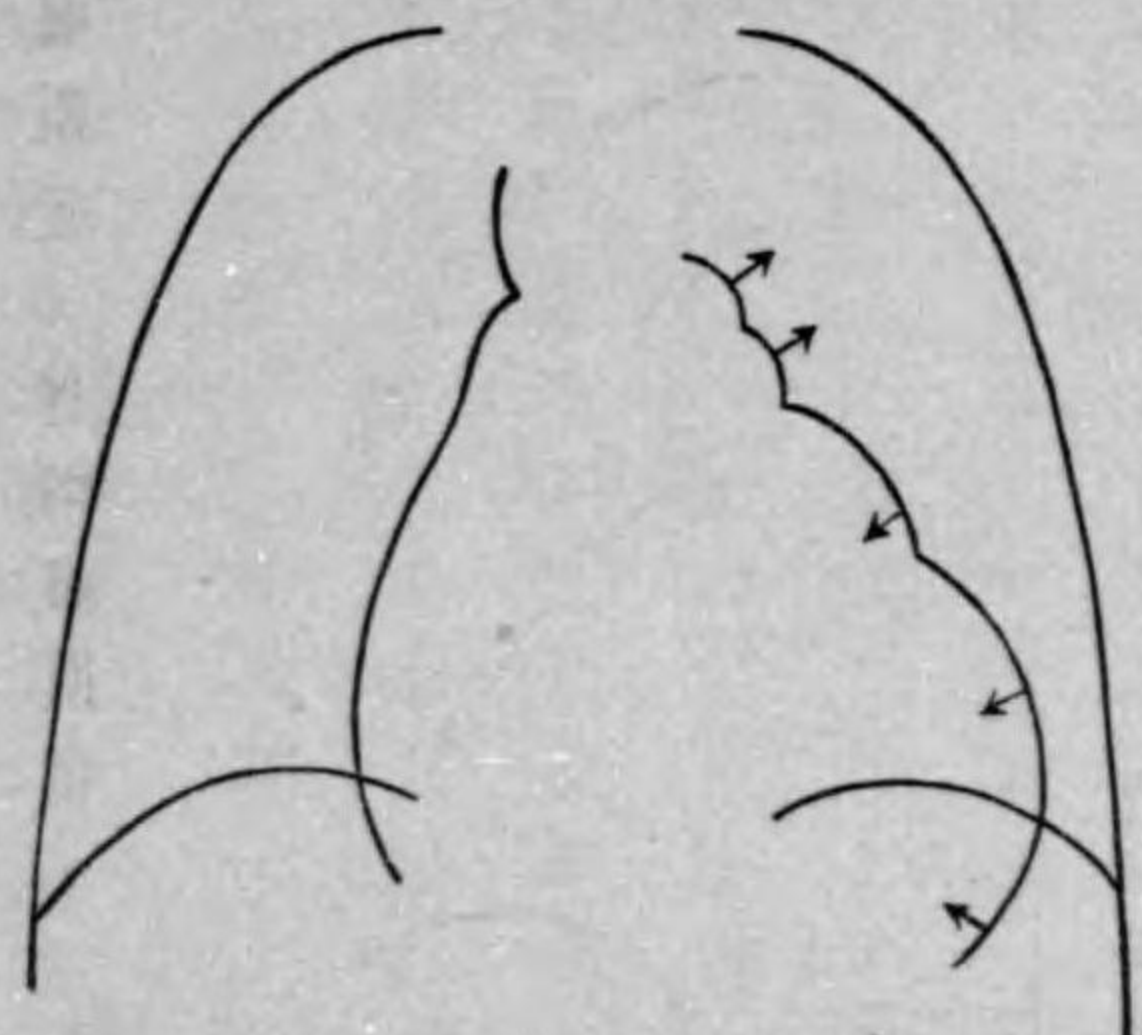
大動脈瓣膜病

三尖瓣不全閉鎖症ニアリテハ右房ニ相當スル右下弓ノ擴張ヲ以テ特有トス、(第十七圖)

先天性心臟疾患ノ陰影ノ分解ハ容易ナラズ、今日ト雖尙十分ニ攻究セラレザル點多シ、特有ナルハボタリー氏管ノ開通セル心臟影像ナリ、ムンクハ左第二弓ノ擴張

第十七圖

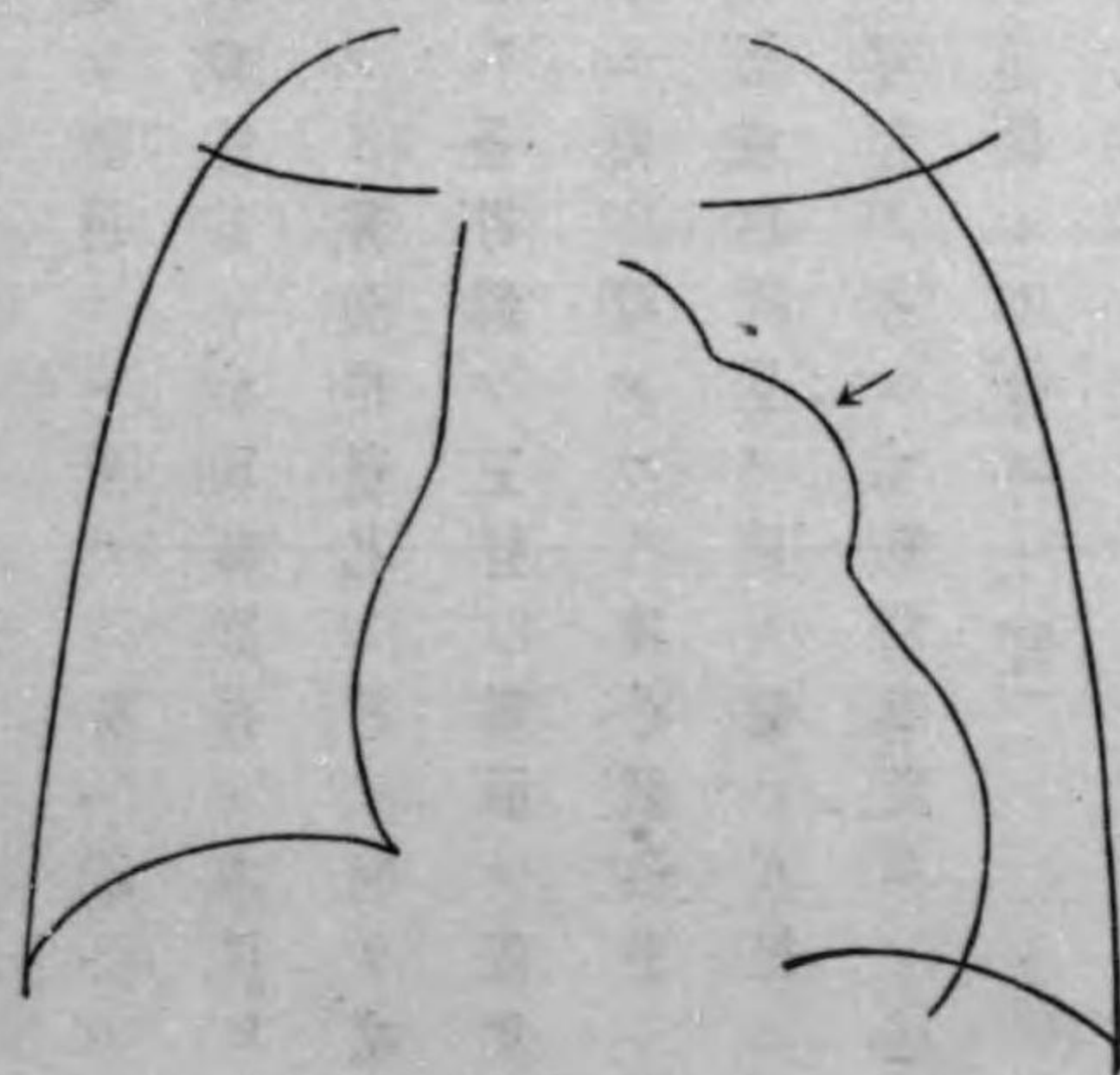
大兼窄狹及鎖閉全不瓣帽僧
症鎖閉全不瓣尖三及瓣脈動



心臟ハ三角形ヲ呈シ大體ニ於テ僧帽心臟型ナリ
リ。←ハ收縮期ニ於ケル搏動ノ方向ヲ示セリ

第十八圖

孔開管氏一リタッポ



↓ニ於テ收縮期擴張ノ著シキヲ見ル、僧帽瓣膜不全閉鎖症又狹窄症ト比較スルニ殆ント同一ノ形狀ヲ呈セリ

右室ノ増大殊ニ右室ガ左方及右方ニ擴大セルヲ見ルコトアリ、卵圓孔ノ開放セシモノニアリテハ心臟ハ左右兩側ニ擴張シテ球形ヲ呈セリ(第十八圖)
先天性疾患ハ種々ノ缺損症ヲ合併セルコト多ク循環系ニハ夫々特有ナル器械的

障礙ヲ呈セリ、先天性心臟疾患ヲ生體ニ於テ診斷シ得ルハ寧ロ稀有ニ屬ス。

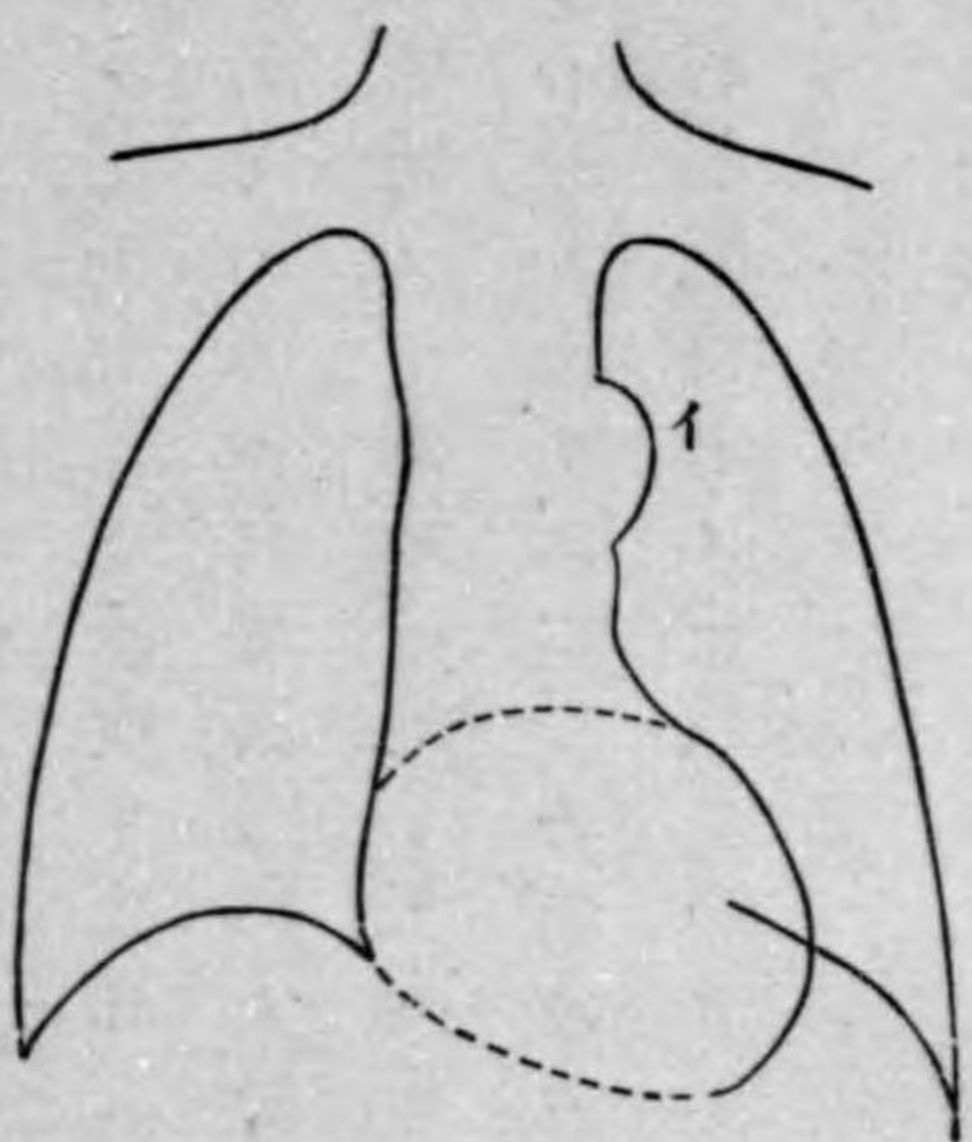
第十六章 大動脈ノ病的變化

レントゲン診斷ハ心臟疾患ヨリモ血管殊ニ大動脈ノ病的變化ヲ知ルニ容易ナリ、大動脈疾患ニハ傳染性心内膜炎ノ他尙二様ノ病型アリ、大動脈起始部疾患及之ニ伴フ心臟ノレントゲン像ハ特有ニシテ(イ)硬化症(ロ)徵毒性大動脈炎是ナリ。

(イ)大動脈硬化症 老人心臟ノ左室ハ往々多少楕圓形ヲ呈シ、且横位ニアルヲ以テ、其陰影ハ恰モ大動脈不全閉鎖症ニ於ケル陰影ニ酷似セリ。猶又左中弓ハ左室境界線ト銳角ニ交リ、中弓ハ弓狀ヲ呈セズシテ脊柱ニ並行セル直線狀トナレリ、其上端ハ上弓ト直角ヲ作り大動脈陰影ノ彎曲部ハ左肺内ニ突隆シ、上行大動脈ハ右側ニ凸出シテ搏動セルヲ見ル、然レトモ其搏動ハ大動脈不全閉鎖症ニ比セハ著カラス、又強メラレザルナリ、心臟及大動脈ハ斯ノ如キ異常ノ陰影ヲ呈セルニ拘ラズ、屢々聽診上何等瓣膜疾患ノ症狀ヲ聽カサルコトアリ、斯ル心臟ノ變化ノ説明ハ猶疑義タルベシ。

左室ノ形狀ヨリ推斷スルニ心筋ハ極度ニ肥大セルハ明ナリ、而テ此肥大ノ原因ニ

第十圖
老人心性臟(十六歳)



心臓ハ増大シ大動脈(イ)ハ
左方ニ延長シテ突隆セリ

動脈内ニ流出セル血液ノ強キ血壓ニヨリ擴大セラレ、更ニ自己ノ彈力ヲ以テ再ビ波狀ニ攣縮シテ、血液ヲ末梢ニ向ヒ流出ス、而テ心臓ハ搏動ニ相當セル一定ノ血液量ヲ心臟ヨリ驅逐スルヤ、直ニ其血量トハ殆ント無交渉トナレリ、然ルニ大動脈ノ「アテローム」様變性ニ陥リ其彈力性ヲ失ヒ血管内膜ニ石灰沈著シ、恰モ硬キ管狀ニ變ズレバ、既述ノ生理狀態ハ一變シ、大動脈管壁ハ血量ヲ受容スルモ擴張收縮シ能ザルノミナラズ、其血液ヲ末梢部ニ向ヒ送出シ得ザルヲ以テ、心臓ハ更ニ強キ作業ヲ營爲セザル可カラズ、而シテ末梢部ニ未ダ硬化症ノ著シカラザルモ大動脈ノ

二様アリ、一ハ末梢血管ニ於ケル廣汎性動脈硬化症、殊ニ内臟血管、殊ニ腎臟動脈、内臟動脈等ノ硬化症ニ因セル血壓亢進ニ由リ、二ハ大動脈起始部ニ於ケル病的變化ニ由レルナリ。

「アテローム」様硬化症ノミニテ、左室ノ肥大セルハ明カナリ、而シテ大動脈弓部ガ擴張セルハ茲ニ到來セル血量ニヨリ硬變セル大動脈管壁ヲ膨隆セシメタル結果ナリ。大動脈瓣不全閉鎖症ニ於テハ之ト異リ、大動脈ハ血液ノ增量ニヨリテ全長ニ涉リテ伸張スルヲ常トス。硬化症ニ於テ大動脈ノ弓部及ビ限局性隆起部ノ他ハ概シテ其廣徑ヲ増サス、寧ロ常態ヨリモヤヤ狹小ニシテ著シク延長セリ、其他肥大セル左室筋肉ハ血管部ニ向ヒ彎曲セルヲ以テ中弓ハ常態ヨリモ隆起スルコト少シ、コハ大動脈「アテローム」變性及廣汎性動脈硬化症ニ於ケル特有ナル「レントゲン」像ナリ。(老人ノ心臓第十九圖)尙腹部ノ大血管、末梢小動脈、若クハ靜脈ノ「アテローム」様變性又ハ石灰變性ニ陥リタル部分ヲ直接ニ「レントゲン」ニテ證明シ得ルコトアリ。大動脈管壁ニ石灰沈著セシ部分ノ陰影ハ稍ヤ濃厚トナレルカ故ニ、主トシテ其邊緣部ニ陰翳ヲ現出ス之レヨリモ淡キ心臟陰影ト明ニ區別スルヲ得、殊ニ大動脈弓ハ一層陰翳ノ濃厚トナレルコト多シ。第一斜位透視方向ニ於テ常態ニテハ陰翳ヲ現出セザル下行大動脈ノ陰翳ヲ見ル

ガ故ニ中央透視部ハ狹小トナレリ、屢々大動脈經過ノ判然ト現ルコトアリ。
 第二斜位透視方面ニ於テ大動脈其他無名動脈、鎖骨下動脈、大血管ノ陰翳及其位置
 異常ヲ見ルコトアリ、大血管ノ石灰變性竈ヲ見ルハ極メテ稀有ナリ、多數ノ動脈硬
 變ヲ診斷的證明スルハ至難ナリ、反之末梢血管ノ石灰沈著ハレントゲンニテ證明
 シ得ルコト往々アリ。

健全ノ末梢血管ハレントゲン像上ニ現ハルレズ、是レ血管ト筋層トノ稠密度ノ差
 異ハ僅少ニシテ血管ノ陰翳ヲ現出セシムベキ對照ヲ得ザレバナリ、然レトモ足趾
 ノ如キ脂肪織内ニアレハ何等動脈硬化症ノ徵候ヲ有セザルモ往々寫真板上ニ小
 血管ノ網狀ニ分岐セルヲ認ムルコトアリ、硬化セル血管ハ蛇行狀ニ彎曲シ其管壁
 ニ石灰沈著セルヲ見ルベシ、尺骨動脈、橈骨動脈、脛骨動脈、腓骨動脈、足背動脈ノ微細
 ナル分岐枝ニ至ル迄及シ得、故ニ末梢動脈硬變症ノ診斷及ヒ其病症ノ輕重ヲ知
 ルニハ撮影ヲ施スヲ可トス、寫真板上ニ石灰化セル末梢血管ヲ證明シ得バ動脈硬
 化症タルコト明ナリト雖、末梢血管ハ一定ノ年齢ニ至レバ多少生理的ニモ石灰變
 性ヲ呈セルコト稀ナラザルヲ注意スベシ、而テ血管變性ヲ診斷セントスニハ注意
 周到ヲ要ス、又間歇性跛行者ヲ撮影シテ血管ノ石灰變性ヲ證明シ得バ此跛行ノ他

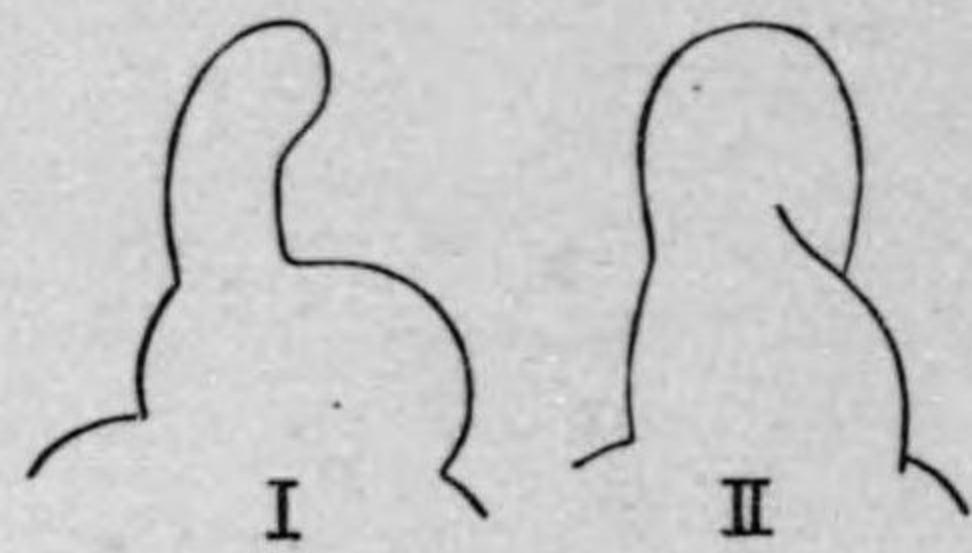
末梢血管ノ硬
 化ハ之ヲ證明
 シ得

微毒性大動脈
 炎

ノ原因(扁平足、血管痙攣、跟骨骨腫)ヨリモ一層價值アルヲ認メタルモノト謂ハザル
 ベカラズ。

(ロ)微毒性大動脈炎。硬化症ノアテローム様變性ハ主トシテ血管内膜ニ起リテ之
 ヲ破壊シ又石灰變性ニ陥リ、彈力ヲ失ヒ、血管ハ漸次硬固不撓トナレルニ反シ、微毒
 性大動脈炎ニアリテハ彈力纖維層ノ破壊セララルヲ以テ硬化症ト異リ、動脈壁ハ
 抵抗力ヲ失ヒ、血液波動ノ爲ニ伸展ス、尙此兩者ハ其所在部位ヲ異ニス、硬化症ハ寧
 ロ斑點狀ヲ呈シ、主トシテ大動脈起始部ヲ徐々ニ侵スニ、筋膜炎ニ於テハ瀰慢性ニ

第十二圖
 大動脈ノ變化的變化

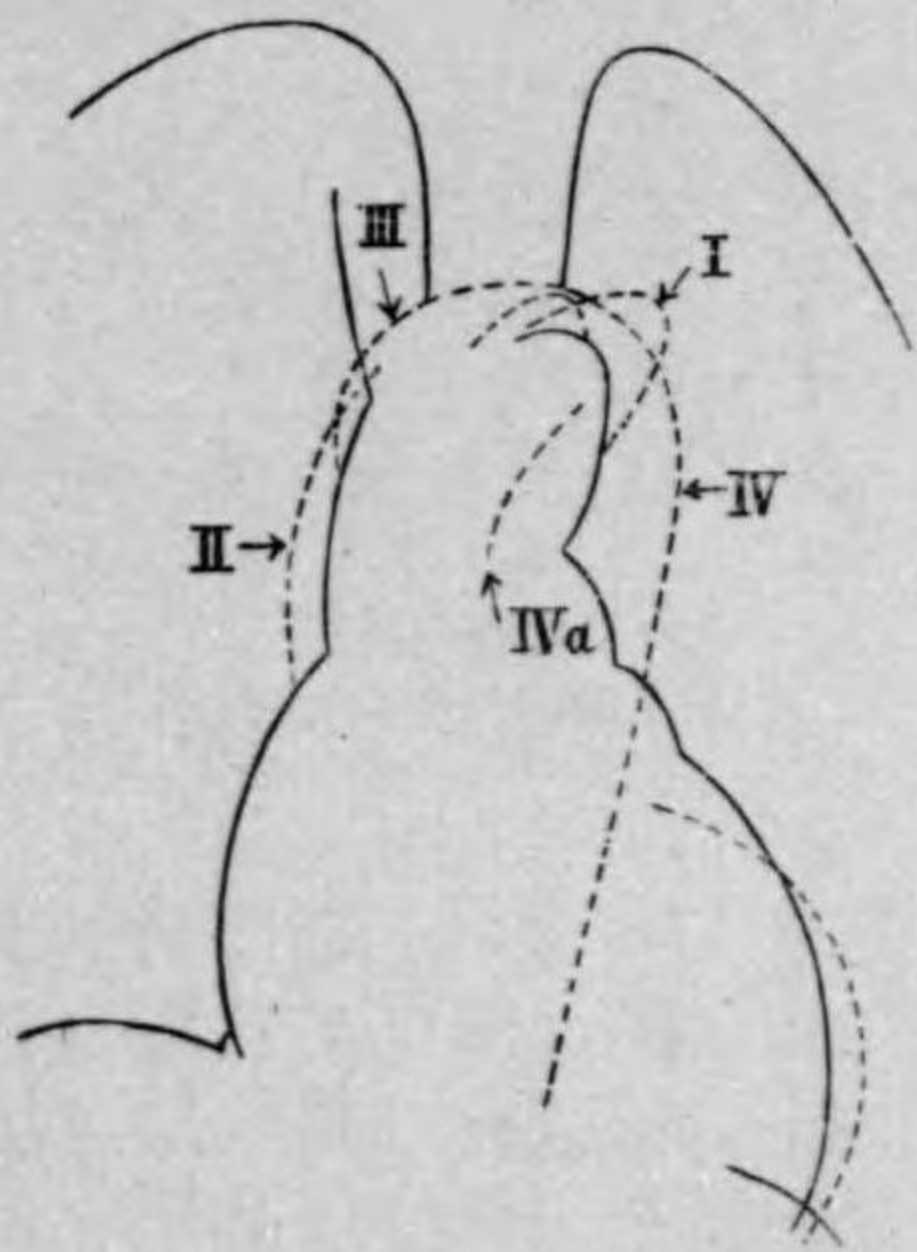


I 動脈硬化症型
 II 微毒性大動脈炎型

且比較的迅速ニ侵スモノナリ、斯ク兩者ノ相異レル
 病理解剖的特性ハ從テ血液循環ノ理學的關係(血壓
 等)ヲ異ニシ、血管ノ變化モ自ラ差異アリテ、レントゲ
 ン像ハ各自相異レルモノナリ。
 硬化症ノ變化ハ主トシテ心臟ノ心筋部殊ニ弓部、即
 左上弓ニ在レトモ、微毒性大動脈炎ニ於テハ心臟ハ
 肥大スルコトナク、又血壓亢進セズト雖、血管壁ハ伸

大動脈ノ病的變化

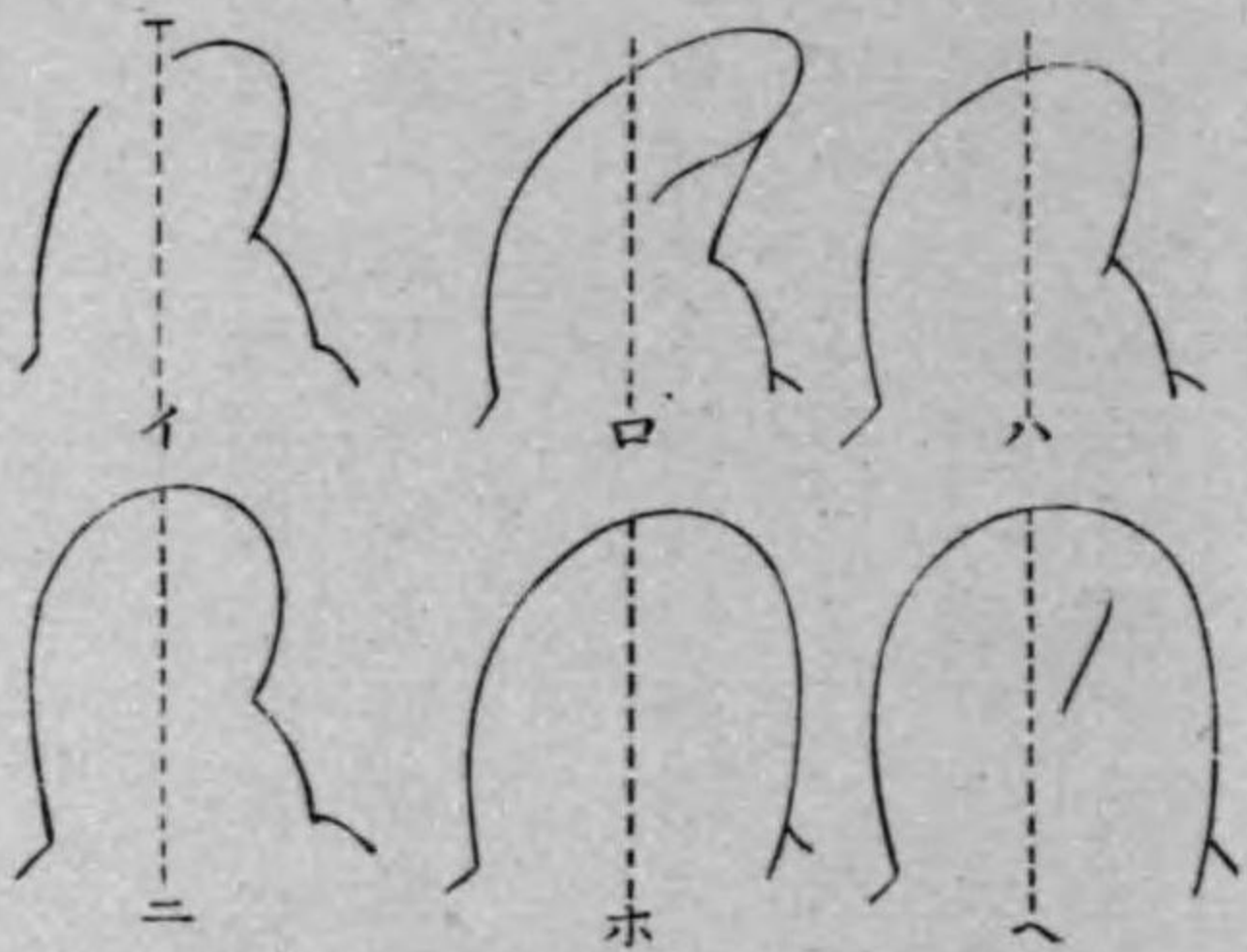
圖一十二 大各動脈擴張於ルケ大動脈ノ位置



- I 大動脈硬化症ニシテ弓部ハ左上方ニ突隆セリ
- II 上行大動脈ノ擴張
- III 大動脈弓部ノ擴張
- IV 下行大動脈ノ擴張
- IVa 上行大動脈ノ内縁

展シ血液波ニ對スル抵抗カノ減弱セルヲ以テ、心臟ハ小ク、大動脈殊ニ上行及下行部ノ擴張セルヲ見ルナリ、第二十圖ニハ此ノ二型ヲ相對比セリ、擴張セル大動脈ノ搏動ハ強ク左側上弓部ハ恰モ心室部ノ如ク搏動セリ、而テ大動脈ハ大靜脈ヲ遂ニ全ク蔽覆セルニ至レリ、其レントゲン像ヲ見ルニ大動脈心臟及其他ノ血管ノ陰翳ハ陰影度ヲ異ニシ、或ハ透視乾板上ヨリノ位置差異ニヨリテ個々ノ陰影ハ濃度ヲ異ニセルカ故ニ各部ノ陰翳ヲ明ニ追究シ得ヘシ、殊ニ下行大動脈ハヤヤ淡キ陰影ヲ呈シ、心臟陰影ノ左側ニ現レ、又大動脈弓部、左第二弓及ビ左室陰影ヲ明ニ認メ得ベシ、各斜位透視方向ハ此廣ク擴張セル大動脈ノ大サ、及ビ周圍ニ及セル影響ノ如何ヲ詳ニ知り得ベシ、此兩者ノ大動脈變化ヲ鑑別診斷スルニハ、レントゲン診斷法ガ最モ適切ニシテ遙ニ他ノ理學的方法ニ

圖二十二 大動脈陰影型



- イ 常態
- ロ 大動脈ノ硬化症
- ハ 上行大動脈ノ擴張
- ニ 大動脈弓部ノ擴張
- ホ 下行大動脈ノ擴張
- ヘ 瀰漫性擴張

優ルモノトス。打診上大動脈擴張ヲ認メタル場合ニ於テ其患者ガ青年ナレバ一先ツ微毒性大動脈筋膜炎ノ診斷ヲ下シ得ベシ、然レトモ大動脈硬化症ニハ劃然タル年齢ヲ定メ得ズ、大動脈殊ニ深在ノ下行大動脈ヲ打診スルハ極メテ至難ニシテ之ヲ發見シ能ザルコト少カラズ、斯ル場合ニレントゲン検査法ヲ行ヘバ容易ニ發見スベシ。臨床上診斷ヲ確

實ニ下スコトハ治療上重大ナルコトナリ、例ヘバ大動脈ノ瀰漫性擴張ノ原因ガ微毒ニアリトスレバ驅微療法ヲ施ス可キモノニシテ硬化症ニ因ルモノニ於テハ何等其効ヲ奏セザルナリ。

「ワッセルマン」反應ハ微毒性ナリト認ムベキ疾患ニ於テスラ、往々陰性ナルコトアルヲ以テ絶體的價値ヲ措キ難シ、最近ノ報告ニヨルモ(プラスコー、チトロン)脊髓癆ニ

於ケル「ワ」反應ノ陰性四〇%ノ多キニ達セリ、從テ今日ニ於テモ尙動脈瘤ノ全テヲ
 微毒ニ歸因スベキモノナルヤ否ヤヲ決シ得ザルナリ。
 大動脈ノ解剖的變化猶増進スレバ血液循環ニ種々ノ器械的障害ヲ誘致シテ多樣
 ノ「レントゲン」像ヲ呈スヘシ、大動脈ニ於テ病的作用ノ進行ト共ニ其大動脈擴張ハ
 或ハ限局シ、或ハ瀰漫セリ(第二十三圖乃至第二十五圖)病變ノ一度大動脈瓣ニ及ヘ
 ハ器械的障害ヲ起シテ左室ハ肥大シ、其「レントゲン」像ハ大動脈不全閉鎖症ニ酷似
 スルニ至レリ。

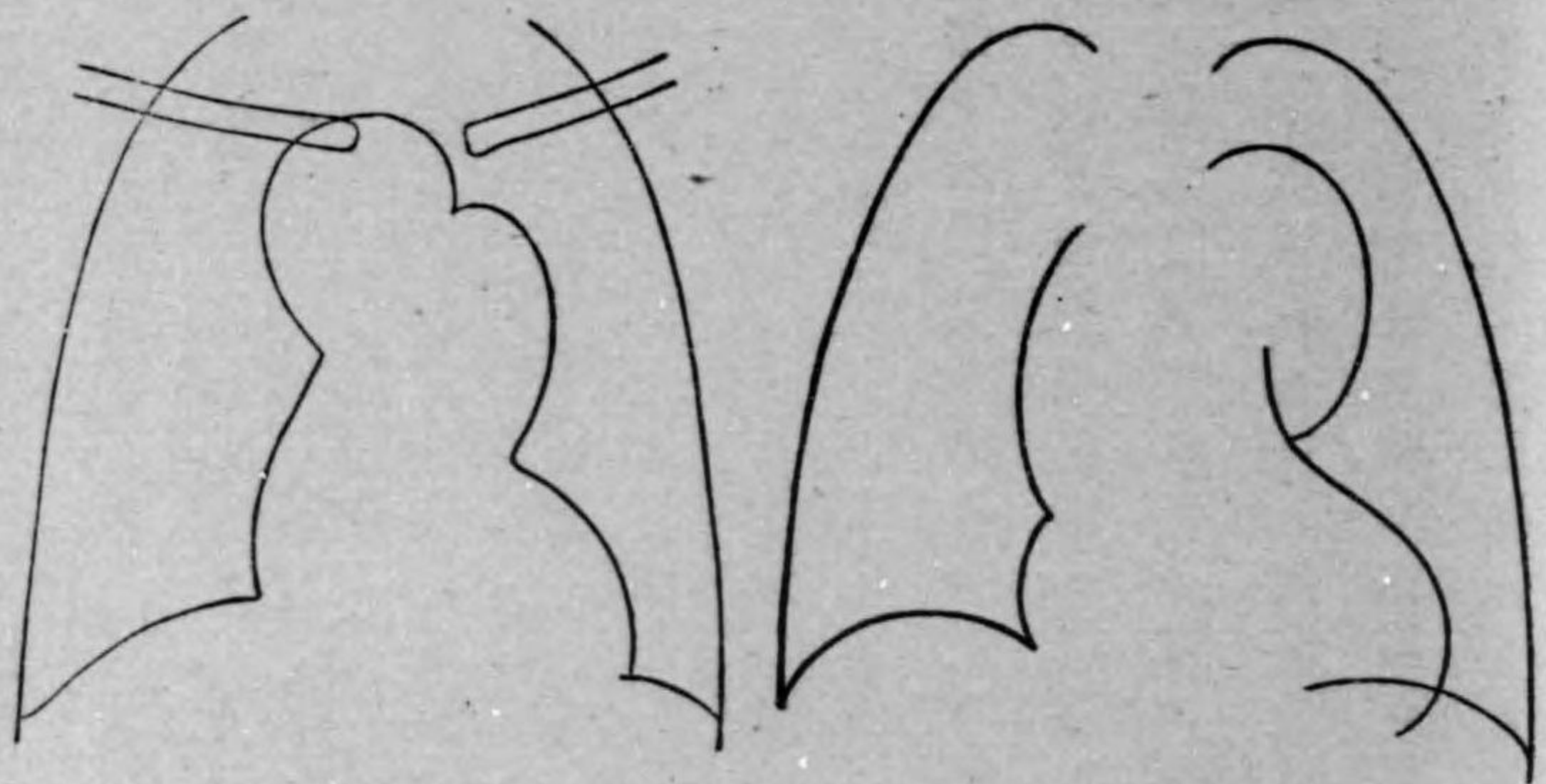
大動脈瘤微毒性大動脈筋膜炎ハ管ニ動脈瘤ノミナラズ、大動脈ニ多樣多種ノ變形
 ヲ喚起シ、或ハ單純ナル大動脈擴張、或ハ巨大ナル大動脈瘤ヲ作レルハ普ク人ノ知
 ル所ナリ。

大動脈ノ單純ナル瀰漫性擴張ヲ目シテ直ニ大動脈瘤ト速斷スルハ固ヨリ正鵠ヲ
 得タル診斷ナリト謂フヲ得ズ、動脈瘤ナル名稱ノ疑ハシキ意義ハ別トシテモ、此瀰
 漫性大動脈炎ノ豫後ハ限局性大動脈瘤鈎錘狀擴張及ビ囊狀隆起ノモノトハ全然
 區別セザル可ラズ、動脈瘤ハ上行大動脈、下行大動脈、大動脈弓及ビ更ニ他ノ血管(無
 名動脈、鎖骨下動脈)ニモ發現スルモノニシテ「レントゲン」ニテ之ヲ證シ得ルハ左程

「レントゲン」
所見

第三十二圖

上行大動脈及大動脈弓ノ動脈瘤



第二十四圖

下行大動脈及無名動脈ノ動脈瘤

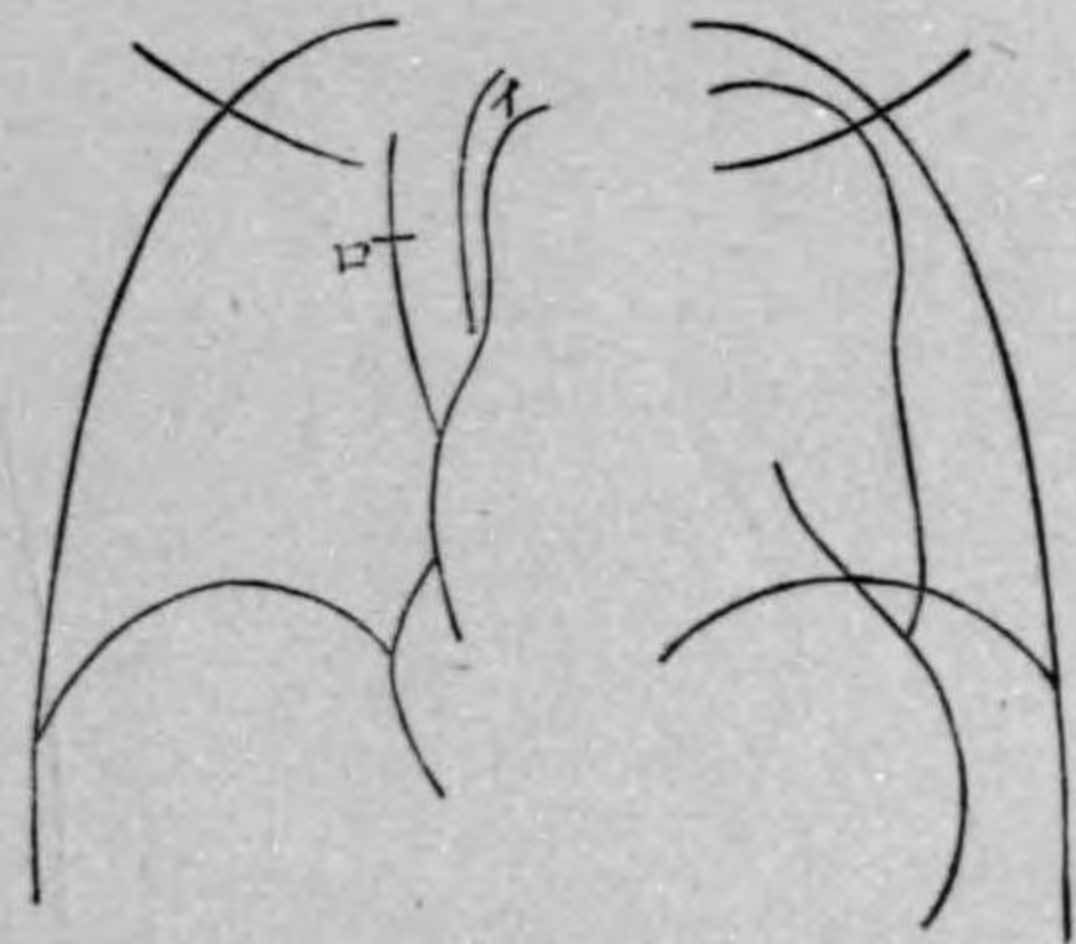
大動脈ノ病的變化

難事ニ非ズ、既ニ述タル如ク大動脈瘤ノ位
 置ヲ詳細ニ知ランニハ、斜位透視方向ヲ擇
 ブヲ可トス、中央透明部ノ上三分ノ一ハ單
 純ナル瀰漫性擴張ニアリテハ狹隘トナリ、
 大動脈瘤ニ在リテハ此部ハ全ク蔽覆セラ
 ルルナリ、大動脈上行脚、下行脚、大動脈弓或
 ハ無名動脈ヨリ發生セル動脈瘤ニ於テモ
 亦同様ナリ

動脈瘤ニ現ルル動脈壁ノ搏動ノ強サハ動
 脈瘤内部ニ生ジタル血栓形成ノ程度及血
 管内腔ニ開ケル交通口ノ大小ニ關セリ、孔
 口ノ狹小ナル囊狀動脈瘤ニ於テハ、其搏動
 ヲ全ク認メ得ザルカ、或ハ極メテ微弱ナル
 ニ、限局隆起セル鈎錘狀動脈瘤ニアリテハ
 其搏動ハ概シテ強キヲ常トス。

圖 五 十 二 第

ナ脈動大行下及部上脈動大
瘤脈動大ノ大巨ルセ領占



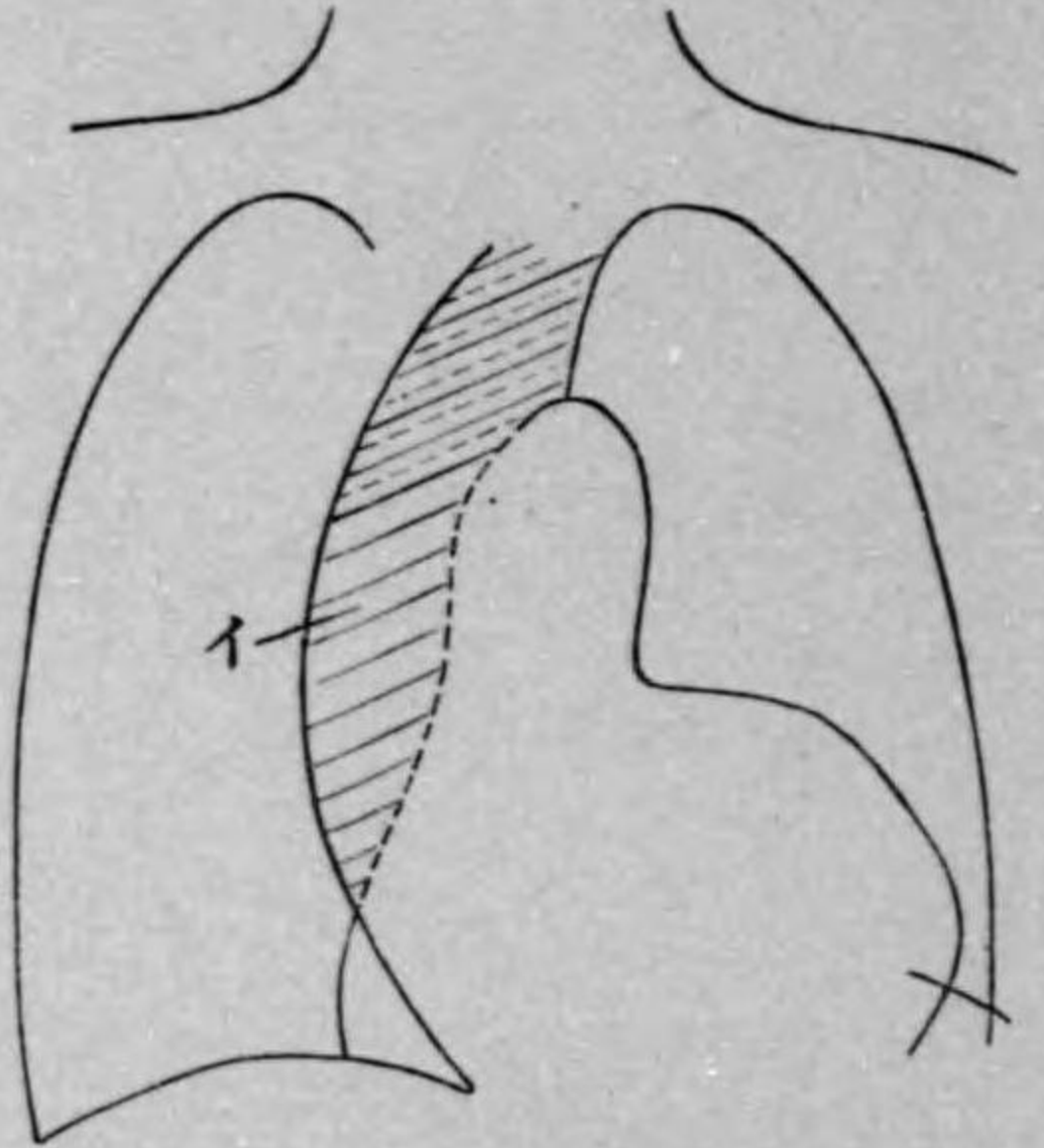
(心臓ハ下方ニ壓迫セラレ)
イ 氣 管
ロ 上 行 肺 靜 脈

肺臟腫瘍ハ動脈瘤ニ類似スレトモ後者ニハ搏動ヲ缺如セルヲ多シトス、然レトモ必ズシモ是ノミニテハ判定標準トナラザルコトアリ、種々ノ透視方向ヨリ細心注意シテ検査セバ、腫瘍ニ於テハ屢々其周縁ノ平滑ナラザルヲ見ルコト多シ、注意スベキハ未タ是レノミニテモレントゲンのニ區別シ得ザル場合アリ(肺

臟腫瘍ノ條下參照、又胸部骨節ノ畸形就中脊柱ノ畸形(後屈、側彎)ニ因セル大動脈陰影ノ變形ヲ以テ大動脈疾患ト誤認スルコト屢々アリ。脊柱位置ノ異常陰影ト血管陰翳ト相重リテ大動脈瘤ト誤ラシムルコトアリ(虛性動脈瘤(第二十六圖)、又脊柱ノ側彎後屈ニヨリテ大動脈ガ壓迫セラレテ大動脈陰影ハ脊柱陰影ト相隣接シ而モ肺部ニ著シク突隆セルガ如キヲ見ルコトアレバ、細心注意シテ検査ヲ行ヒ再三撮影シテ其關係ヲ明ニナスベシ(第二十六圖)、上行大動脈、

圖 六 十 二 第

影陰ノ臟心ルケ於ニ症彎側柱脊



イ 脊 柱 陰 影

大動脈弓部ノ動脈瘤ハ隣接臟器ニ對シテ固有ナル壓迫症候ヲ誘起セザルモ、下行大動脈瘤ニアリテハ屢々壓迫症候ヲ回歸神經、氣管支、食道ニ現スコトアリ、食道ノ位置異常、食物ノ滯積ヲ證明スルニハ常ニ蒼鉛食ヲ用テ食道ヲ充實シ第一斜位ニ於テ行フヲ可トス。第一斜位透視方向ノ寫真ニ於テ動脈瘤ノ脊柱ヲ壓迫セリヤ否ヤヲ往々ニシテ知リ得ルコトアリ、腹部大動脈瘤ノレントゲン検査ハ至難ナリ、只僅ニ撮影乾板上ニテ判知スルノミナリ。

第十七章 心筋ノ諸疾患

心臟瓣膜病ニ因リ心臟機能ニ器械的障礙ヲ起セシ心臟影像ノ特有ナル變形ヲ呈スルハ既ニ記述シタル所ナリ、特種ナル心臟型ヲ僧帽瓣膜病型並ニ大動脈瓣膜病

婦人ノ心臟ハ
僧帽瓣膜病型
ニ近ク男子ハ
大動脈瓣膜病
型ニ近似ス

萎縮腎ト心臟

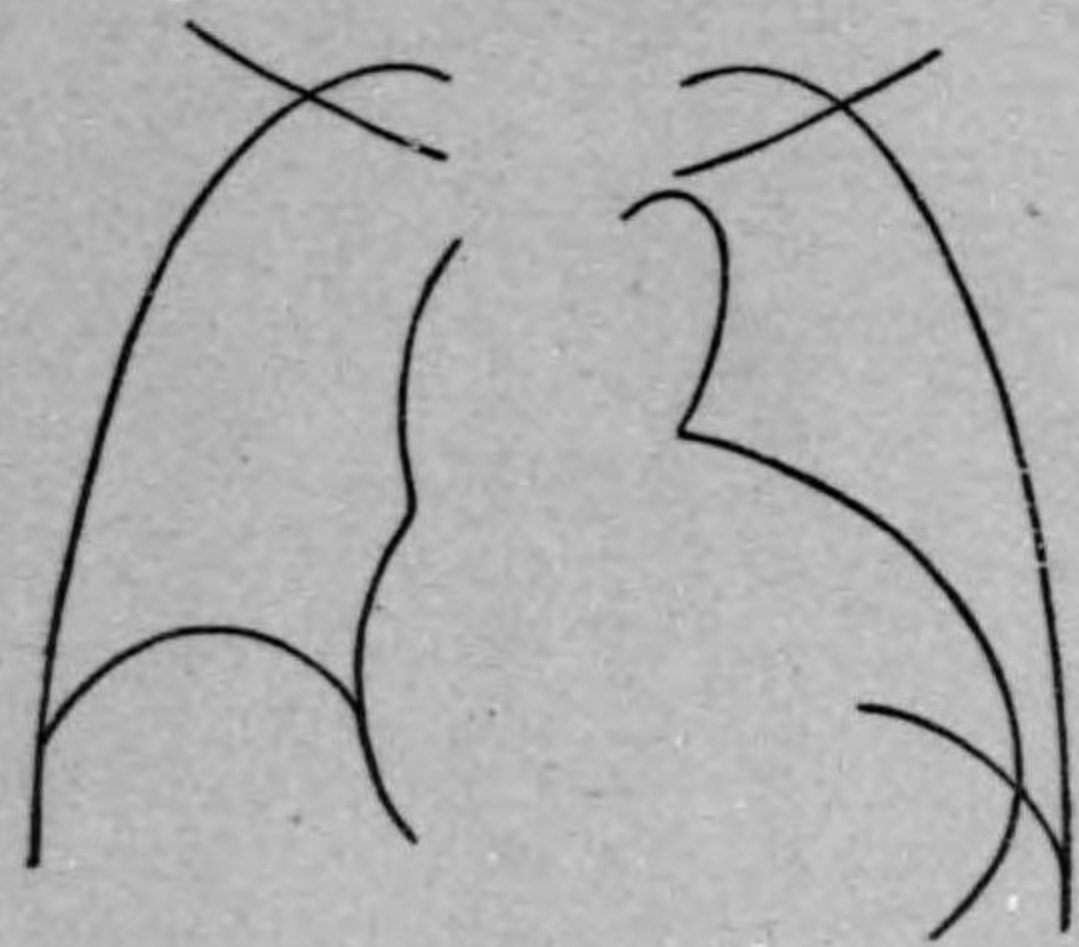
甲狀腺腫心臟

心筋ノ諸疾患

型ニ分テリ。

健全ノ心臟ノ條下ニ於テ述タル如ク、心臟影像ハ個人ノ年齡、體格、身長、體重、男女性等ニ關係多キモノナリ、婦人ノ心臟ハ概シテ僧帽瓣膜病型ニ近ク男子ノ心臟ハ寧ロ大動脈瓣膜病型ニ近似セルモノナリ、故ニ心臟影像ガ多少ノ變形ヲ伴フトモ直ニ之ヲ機能障礙、或ハ瓣膜障害ニ歸因セルト速斷シ得ズ、其他心筋ノ病的變化ニヨリテモ亦心臟影像ノ變化ヲ見ルヘシ、心筋ガ肥大セハ心臟影像ハ大動脈瓣膜病ニ於ケルガ如キ、橢圓形ノ心臟型ヲ呈ス。

圖七十二第
萎縮腎ニ於ケル心臟大擴張



心室ノ單獨ニ肥大シ、加之血管陰影ニ何等ノ異常ナキモノハ萎縮腎ニ於ケル心臟ノ所見ナルコト最モ多トス(第二十七圖)。
心臟ノレントゲン検査ニ際シテ此變化ヲ發見シテ腎臟炎ノ早期診斷ニ疑ヲ措クコトアリ、又甲狀腺腫ニ基ク心筋ノ肥大セルモノアリ、之ヲ甲狀腺腫心臟(クラウス)ト云フ、其肥大ハ腎ニ左心ノミナラズ、右心ニモ及ビ球形ヲ

呈ス。

其他運動家ノ心臟ハ生理的變形ト病的變形トノ間ニアリ、此等ノ心筋肥大ニ因セル心臟陰影ノ異常ニ比シ、爾餘ノ心筋ノ諸疾患ニ基ケル心臟陰影ハ左程特有ノ變化ヲ呈セザルナリ、傳染病(實布埤利、敗血症)ニ基ケル急性心筋炎ノ心臟陰影ハ屢々増大スルモ左室ノ著シク橢圓形ヲ呈スルコトハ多カラズ、心筋病竈部ハ多少擴張セリ。

グーントレンノ述タル如ク急性心筋炎ノ實大測定検査ハ診斷、豫後、心筋ノ恢復ニ關シテ價值アル鍵鑰ナリ、故ニ急性心筋炎ノ場合ニ實大測定法ヲ行ヒ、心臟ノ大サヲ測定スルハ必要ナル手段ナリ、吾人ガ屢々遭遇スルハ慢性ニ經過シ而モ多少心筋ノ弛緩(擴張)ノ著シキモノ、即貧血患者ノ心臟ナリ、殊ニ特有ナルハ萎黃病、或ハ貧血性ニ陷レル子女、又ハ婦人ノ心臟ナリ、其心臟陰影ハ僧帽瓣膜病型ニ多少類似ス、斯ル心臟ハ聽診上偶發性雜音ヲ呈スルハ普ク人ノ知ル所ニシテ、從テ瓣膜ニ器質的變化ヲ有セル僧帽瓣不全閉鎖症トノ鑑別診斷ニ困難ナルハ、又レントゲン検査ノ上ニモ同ジ、高度ノ貧血、惡性貧血、白血病等ニ在リテハ心筋ハ脂肪變性ニ陥リ、心筋ノ他動的擴張ハ極度ニ達シ、遂ニハ巨大心臟ヲナスニ至ルナリ(牛形心)。

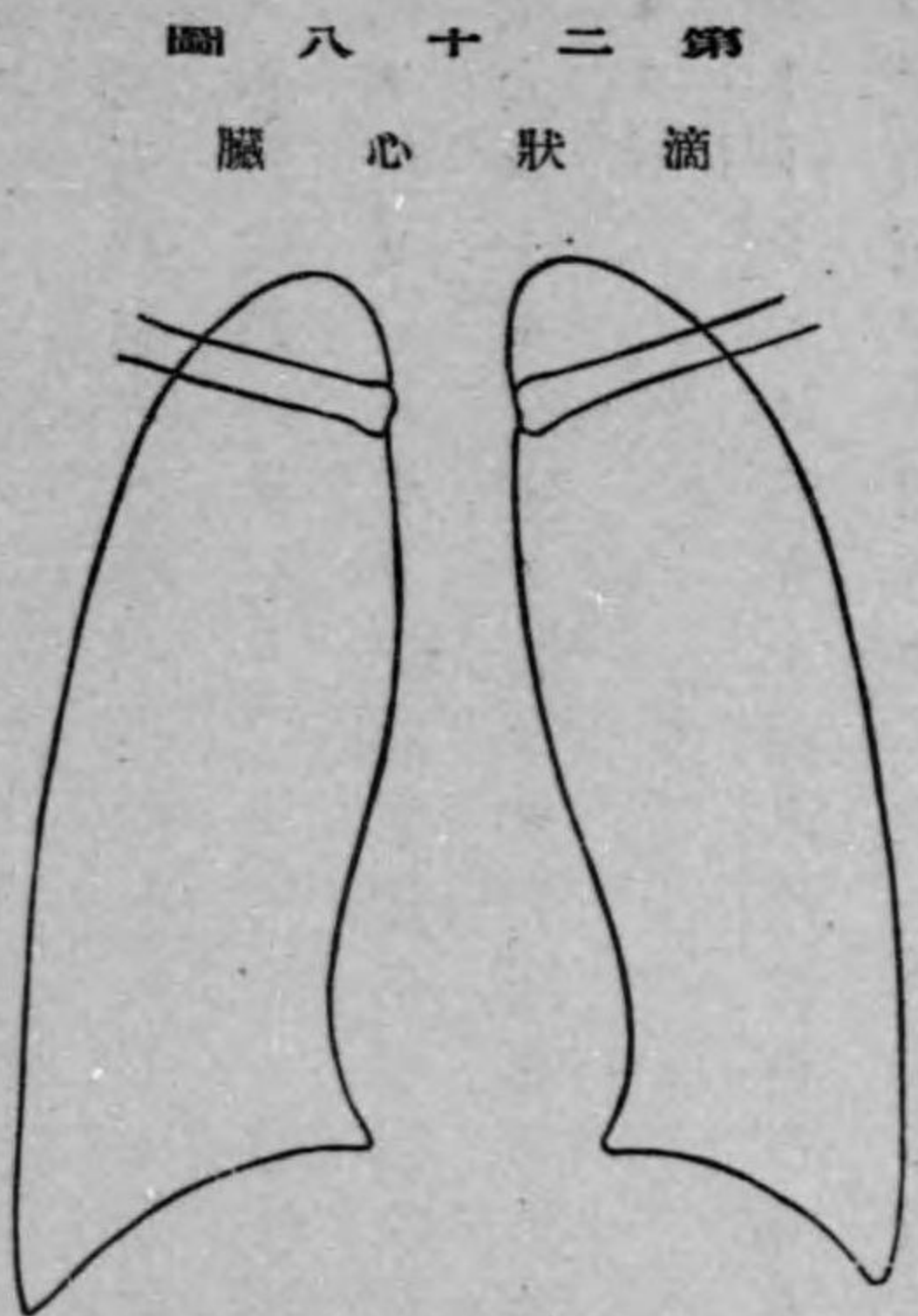
心筋ノ諸疾患

牛形心

第十八章 體質性心臟變化

レントゲン診断學應用セラレテ以來、吾人ハ體質ヲ管ニ其外觀的推斷ニ止ラズ、進
 ンデ其内臓ヲ直接ニ目撃シ、又比較對照シ得ルニ至リテ、體質ニ對スル觀念ハ著シ
 ク其範圍ヲ擴大セリ、例ヘバ從來虛弱質ナル名題ノ下ニ總括セラレタルニ、今日ニ
 於テハ唯ニ胸廓ノ細長、レーンホッフ氏係數ノ多キコト、其他ノ既知ノ特徴ヲ知ル
 ニ止マラズシテ、更ニ素質、内臓（心臟、胃等）ノ異常狀態モ亦其體質ノ外形ニ一致

セルヲ知レリ、殊ニ屢々遭遇スル虛弱
 質ニ固有ナル體質性心臟畸形ハ所謂滴
 狀心臟ナリ、此心臟型ノ臨床的意義ハ體
 質性心臟衰弱ヲ意味シ始メテクラウス
 ニヨリ紹介セラレタリ、此心臟陰影ハ
 健全ノモノノ如ク、心臟下部ガ橫隔膜
 上ニ横ハラザルナリ、コレ胸廓ハ細長ト
 ナレルカ故ニ橫隔膜ハ低ク、心臟ハ橫隔



圖八十二 滴狀心

滴狀心臟

滴狀心臟ノ
 レントゲン
 所見

膜ニ殆ンド接觸セズシテ恰モ大血管ヨリ懸垂セル棍棒狀トナレリ、ウエンケバッハ
 ニコンハ多數ノ滴狀心ノモノニハ心筋ノ收縮ニヨリテ氣管及血管ガ下方ニ牽引
 セラレテ、オリーバカルダレリ」症候ヲ呈セリト。

滴狀心臟ノ影像ノ特有ナル點ハ心臟ガ概シテ正中線ニ由リテ左右殆ント相對ト
 ナリ、橫隔膜ハ低ク、其穹窿ハ高カラス、心臟ノ兩側下端ハ橫隔膜ト銳角ヲ作り、心臟
 各弓部ハ區別シ難シ、殊ニ若年者ニテハ大動脈ノ境界明瞭ナラズ、透視検査スルニ
 呼吸運動、搏動運動ノ變化ヲ見ルヘシ、即呼吸時ニ於テハ橫隔膜ハ極メテ僅ニ下行
 シ吸氣時ニ於テハ舉上セリ（不可思議性呼吸）而テ多數ノ滴狀心臟ニ於テハ視診及
 觸診上心尖搏動ノ強大ナルヲ知ル如ク、透視検査ニ於テモ亦著シク亢進セルヲ見
 ル可シ、就中左側下弓ノ收縮期搏動ハ常態ヨリモ強ク、又右下弓ニ於テモ收縮期的
 搏動アルヲ見ルヘシ、シカモ此搏動ハ左室ト同時ニ起レルヲ以テ心臟ハ恰モ跳躍
 セルガ如キ觀ヲ呈セリ。

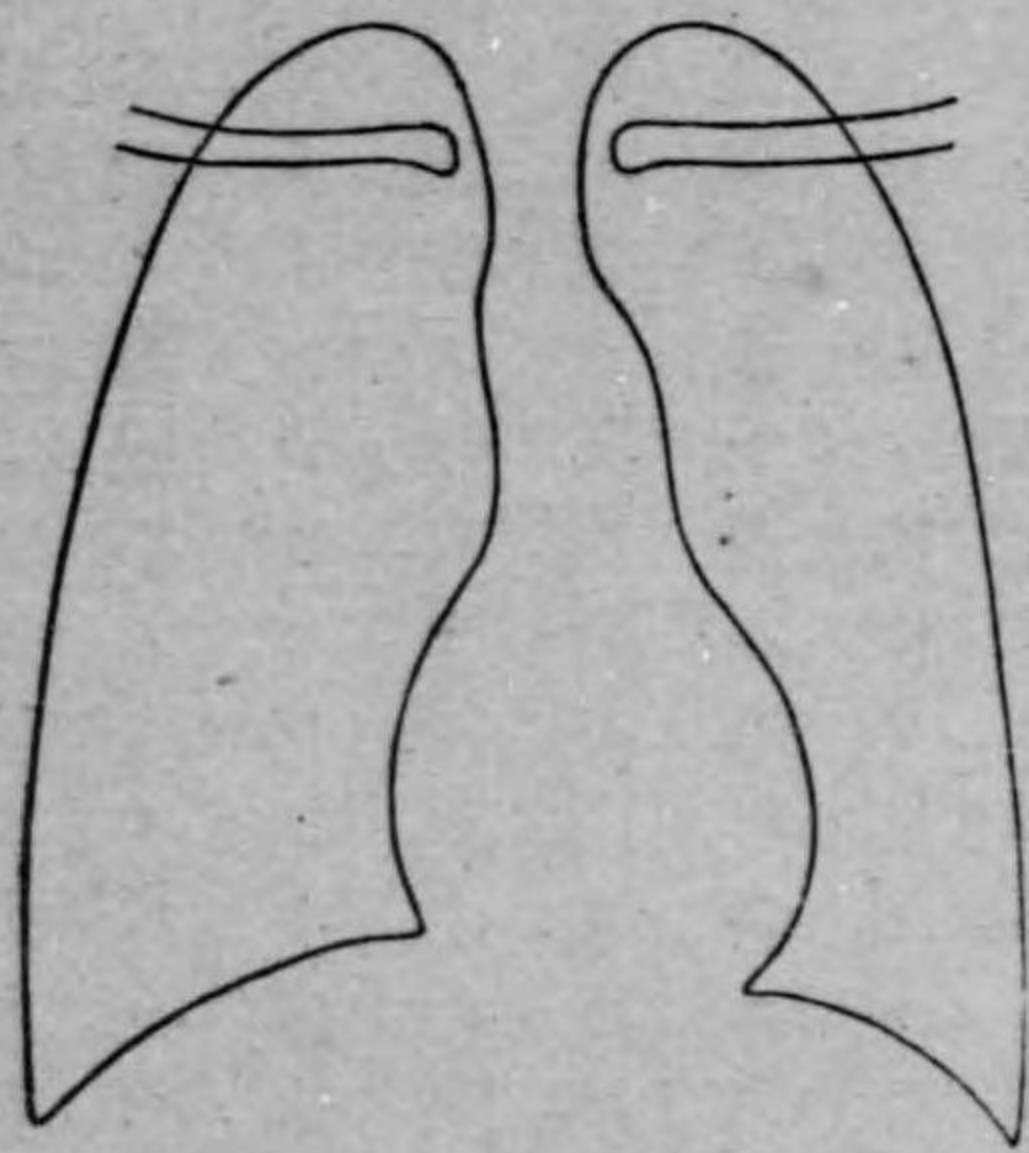
シユルツハ心尖搏動ノ旺盛及此收縮期的搏動運動ヲ營ム所以ハ單ニ左心ノ移動
 ニ由リテ心臟位置ヲ中央ニ輸送セントスルニハ非ズシテ其鉛直軸方向ニ捻轉シ、
 左室ハ前胸壁ニ近接シ、右室ハ右房ノ位置ニ換リテ右下弓ニ縁ヲ現シタルモノナ

球狀心臟

リト。滴狀心臟ハ種々ノ病的現象ノ原因トナルコトアリ(神經質、心機亢進、神經性心臟疾患等)或ハ虚弱ナル體質ノ徵候ナルコトアリ、或ハ他ノ疾患殊ニ結核ト一定ノ關係ヲ有シ、實地上ニ重要ナルモノナリ。

滴狀心臟ハ殊ニ男子ニ於テハ二十乃至三十歳ニ多シトス、壯年者ニ於ケル滴狀心臟ノ形狀ハ身體發育期ニ在ルヲ以テ胸廓筋肉ノ發育(職業的勞働或ハ運動ニヨリ)ト共ニ心筋發育モ旺盛ナルカ故ニ稍球形ヲ呈シ、クラウスノ所謂球狀心臟(第二十圖)ヲ呈シ、心臓血管部ハ比較的狭小ナリ、晩年ニ於テモ嘗テ存在セシ滴狀心臟ヲ

第二十圖 (スウラク) 球狀心臟

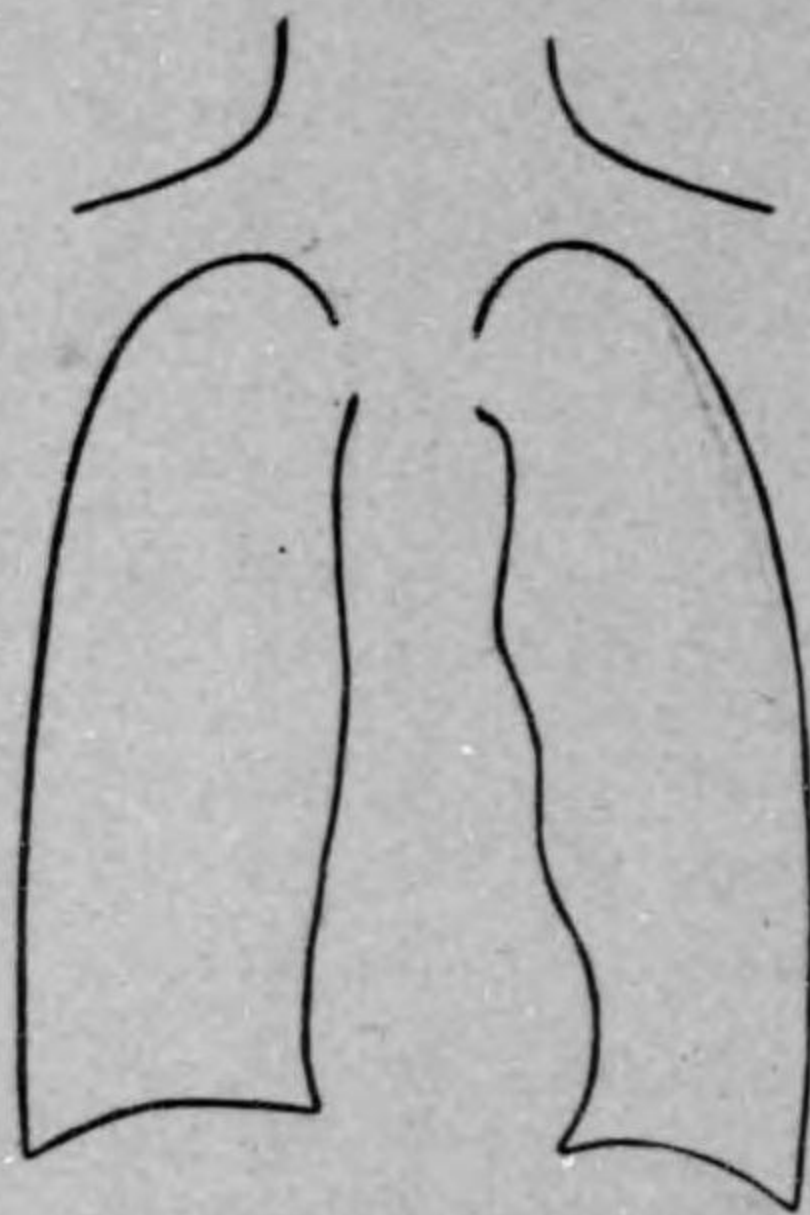


想シム。

胸廓ノ先天性體質異常ニ因ルノ他、尙後天性即或疾患ノ經過ニ於テ一定型ヲナセル體質性心臟型ヲレントゲンニ見ルコトアリ、肺氣腫患者ノ胸廓ガ擴大シ、呼吸運動ガ減弱シテ心臟ニ影響ヲ及シ、青年ノ患者ニ於テハ、其心臟ノ大サハ寧ロ常態ヨリモ小ク、且正中位ニアレトモ

氣管枝喘息ニ於ケル心臟

第三十圖 肺氣腫心臟



大セルヲ見ルニ、バセド病ニアリテハ右心ノ擴張ヲ以テ特有トス。

第十九章 心臟ノ位置異常

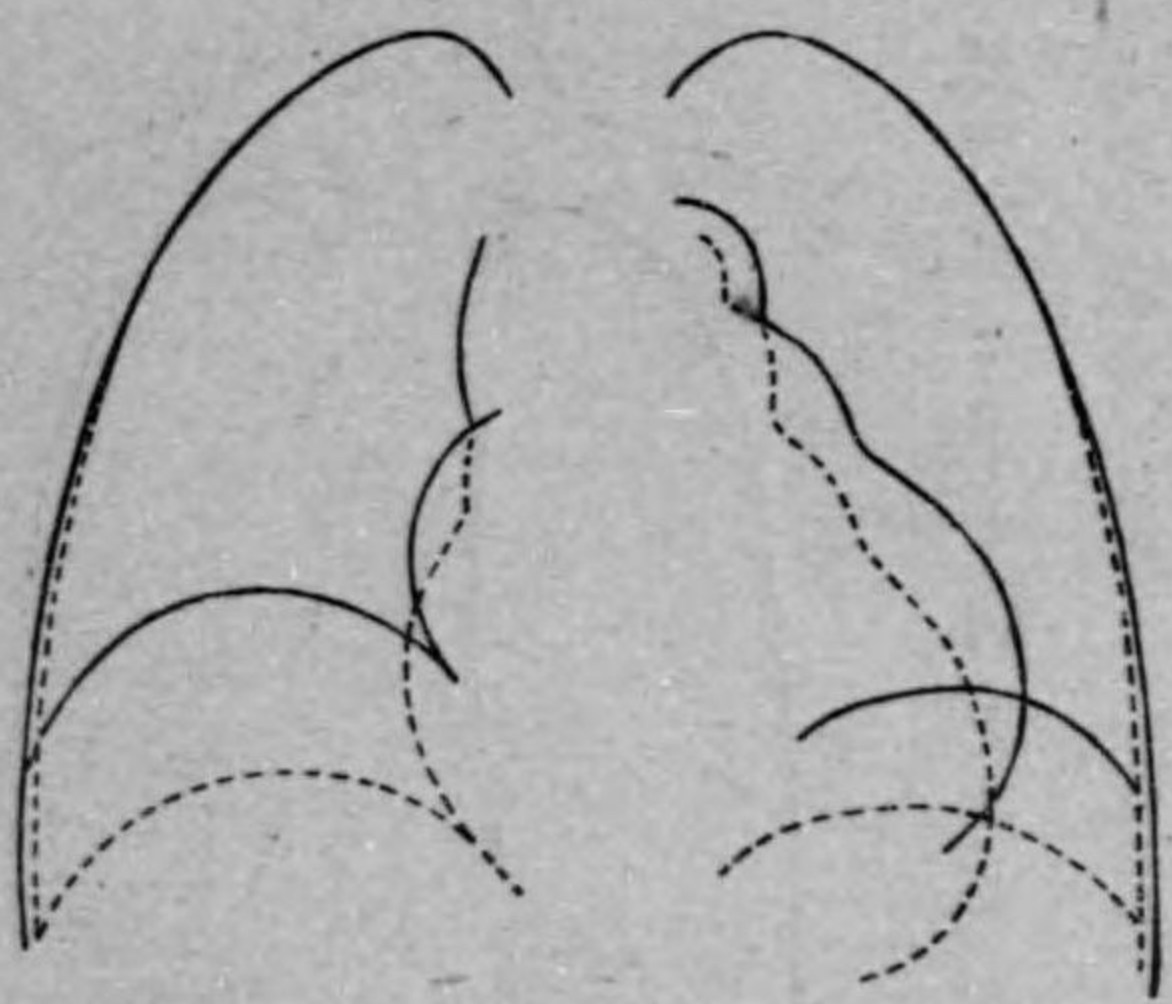
心臟ノ顛倒位ノレントゲン證明ハ極メテ容易ナリ、其他往々遭遇スル心臟ノ位置異常モ亦レントゲン検査ニヨリテ關係ヲ詳ニスルヲ得ベシ。

脊柱ノ畸形(後屈、側彎、後彎)ニ因ル心臟ノ位置異常ニ就テハ已ニ大動脈瘤ノ條下ニ述タリ、往々大動脈瘤トノ鑑別ヲ至難ナラシムルモノアリ(虛性動脈瘤第二十六圖)。

斯ル場合ノ心臟陰影ノ形狀ハ種々ニシテ其陰翳ノ何レガ心臟ナルカ、又骨節ナル

心臟ノ位置異常

第三十圖
妊婦ルセ人ノ心臓位置



位置ノ心臓ルケ於ニ日九後産出ハ記號線點
位置ノ心臓ルケ於ニ月九娠妊ハ線描

心臓ト横隔膜トノ關係ハレントゲン検査ヲ以テ詳シク知ルヲ得ベキノミ、到底他ノ診斷法ノ及ブ所ニ非ズ、レントゲン検査ノ智識ヨリ初メテ或一定ノ症候ニハ横隔膜ノ關係セルコトノ多キヲ知ルヘシ、然レトモ此關係ニハ尙明カナラザル所多シ、恐ラク將來ニ於テレントゲン操作ノ巧妙ト、其經驗トニ相俟テ、正確ハ主トシテ撮影ヲ行フヲ可トス。

ヤヲ辨別スルニ苦ムコトアレバ各透視方向ニ於テ検査ヲ行ヒ、各部ノ搏動呼吸動動ヲ觀察スレバ其事態ヲ明カニスルヲ得ルコト多シ。

心臓ノ癒著、肋膜炎癒著アレハ心臓ヲ一方ニ、或ハ他側ニ押シテ、心臓位置ヲ著シク變セシメタル状態ヲ「レントゲン」ニテ容易ニ知り得ベシ、其他肋膜炎性滲出液、氣胸、縦隔竇腫瘍、妊娠第三十圖乙ニヨリ心臓ノ位置ヲ轉スルコトアリ、癒著アルモノニ

ナル診斷的根據及其理由ヲ明カニナシ得ヘキナリ。

健康ナル胸廓ニ於ケル横隔膜ノ位置、呼吸運動状態ハ既ニ叙述セリ、心臓陰影ノ吸氣時及呼吸時ニヨリテ差異ノ甚シキハ横隔膜ノ位置ガ左右セルコトノ大ナルヲ知ルニ餘リアリ、横隔膜ノ異常位置ガ持久セバ心臓ノ位置ハ影響ヲ受クルモノニシテ横隔膜ノ低キトキハ滴狀心臓型ヲ呈スルハ既ニ知レル所ナリ、又横隔膜ノ高位ヲ呈スル場合即チ腹腔内ノ大腫瘍、妊娠、腹水等ナリ、横隔膜ノ高上セシ爲メ、往々心臓ニ堪ヘ難キ苦悶ヲ訴フコトアリ、中年頃ニ至リ腹壁、腹膜腔ニ脂肪ノ沈著シ又ハ外見上左程肥滿セザルニ心臓内若クハ心臓ノ周圍ニ脂肪ガ沈著シテ心臓ノ運動ヲ制限セル如キ場合ニハ横隔膜ハ舉上セララルコト多シ。

シヨウルツハ心臓周圍ニ附著セル脂肪ノ「レントゲン」影像ヲ視タリ、即心尖ト左側横隔膜穹窿トノ交叉セル隅角ニ於テ之ヲ見ルコト多ク、又右側ニモ視ルコトアリト謂ヘリ、眞ノ脂肪心臓ハ心臓瞬間撮影像ニ於テ左側下弓ノ上部ニ淡キ周縁トシテ現出セリ、是ハ酒客ニ往々見ル所ナリ、シヨウルツハ特ニ注意シテ曰ク吾人ガ心臓ノ検査ヲ行フニ當リテ脂肪沈著ノ陰翳ニハ常ニ慎重ナラザル可ラズ、然ラザレバ往々之ヲ看過シ、或ハ右側若クハ左側ニ於ケル脂肪陰翳ヲ心臓筋肉陰翳ト誤リ、心臓

ノ大サヲ誤認スルコトアリ、但此脂肪影像ハ獨リ寫真板上ノミニ視ルナリ、横隔膜舉上セバ心臓ハ主トシテ左前方ニ轉ジ、胸壁ヨリ壓迫セラレ、又横隔膜ノ舉上ハ、高度ノ鼓腸ニ基クモノニシテ患者ハ心臓部ノ壓重、胸迫ノ感、呼吸促迫ヲ訴フナリ。「レントゲン」検査ニヨリテ此等ノ心臓症狀ノ原因ヲ明ニセバ主トシテ攝生ヲ命シ、又適當ナル療法ヲ施シ、便通ノ調整ヲ計リ鼓腸ヲ排除シテ患者ノ苦痛ヲ減退シ得ヘシ、殊ニユルゲンセンハ胃泡ト心臓トノ關係ニ注意ヲ拂ヒタリ。英醫ハ胃泡ノ大ナルコトヲ消化不良心臓ト稱セリ主トシテ食餌攝取後ニ於ケル心臓部ノ壓重、疼痛ヲ訴フモノナリ、ユルゲンセンニヨレハ胃泡カ心臓ヲ壓迫セルハ左室ノ肥大セル時ノミニ起リ、小心臓ニ於テハ之ヲ起サザルナリト、而テ左室ノ肥大ハ横隔膜、胃ニ重荷ヲ加ヘテ此症候ヲ呈スト謂ヘリ。既往ニ經過セル肋膜炎、肺炎其他ノ原因ニ基ケル横隔膜不全麻痺ハ、心臓苦悶ノ原因トナレリ、肝臓、脾臓、腎臓ノ腫大、横隔膜ヘルニヤ、横隔膜弛緩症等ニ於テモ之ヲ發スルナリ。

第二十章 心囊炎

心囊ノ陰影ハ
通常之ヲ見ズ

通常心囊ハ寫真板上ニ於テ心臓陰影ト明ニ區別スルヲ得ズ、是蓋常態ニ於テハ極メテ微細ナル組織ヲ以テ其陰翳ヲ失ヒ、透明ナル肺部ニ没スルガ故ナリ。ムンクハ治療ノ目的ニ人工氣胸ヲ施シタル一少女ガ氣胸以前ニ於テハ左肺下葉部ノ健全ナリシニ拘ラズ、心囊ヲ認メ得ザリシガ氣胸ニヨリテ左肺下葉ガ牽縮シテ左側心臓横隔膜角ニ於テ心囊ノ淡キ陰翳ヲ呈セルヲ見タリ、陳舊性心囊炎後ニ心囊ノ横隔膜ト癒著スレバ心囊ハ屢々喇叭狀ニ牽引セラレ、心囊ノ陰翳ハ一ハ炎症作用ニヨリテ肥厚シ、他ニハ癒著部ノ陰翳ト相合シテ陰影ノ現出ヲ好適ナラシムルナリ、心囊周圍ノ癒著ハ日常屢々遭遇スル所ナリ、心臓ト心囊トノ癒著ヲ「レントゲン」ニ證明シ得ルハ容易ナラズト雖、若シ同時ニ心囊ガ其周圍殊ニ横隔膜トノ癒著アルヲ證明シ得ルガ如キ場合ニ、心臓ニ收縮期的牽引ヲ認ムレバ之レニ據リテ心囊ト心臓トノ間ニハ、廣大ナル癒著ノ存在ヲ斷定シ得ベシ。

滲出性心囊炎ハ多少特有ナル「レントゲン」像ヲ呈スモノナリ、チートレンハ滲出性心囊炎ノ「レントゲン」陰影ハ恰モ横隔膜上ニ廣キ基底ヲ置キタル短頸ノ財囊狀ヲ呈スト述タリ、其後ブラウン、グルンマツハハ滲出性心囊炎ノ陰影ハ恰モ三角形ヲ呈

セリト謂ヘリ、シュワルツノ所説ニヨレバ心囊ニ多量ノ滲出液瀦溜セシモノヲ財囊狀ト稱スルハ不可ニシテ又三角形ト稱スルモ未ダ當ヲ得ズ、心囊ニ滲出液ガ蓄溜セバ兩側ニ突隆シテ缺狀トナレリト稱スルヲ適當トス、三角形ヲ呈スルハ一般ニ心臟衰弱ノ特有ナル、レントゲン像ナリト、然レトモシュワルツノ説ハ必ズシモ何レノ場合ニモ適當ナリトハ稱シ得ズ、此三角形ノ陰影ハ臨床的ニ最早滲出液ノ現存ヲ認メ得ザルニ至レルモ長ク存セルモノナリ。

心囊内脂肪ノ検査ハ既ニ述タル所ナリ、又極メテ稀有ニシテ且興味アル、レントゲン所見ヲ呈セルハ陳舊性心囊炎性肥層形成内ニ於ケル石灰沈著ナリ、ジーモンハ斯ル心囊ヲ屍體ノ心臟ニ就テ初メテ、レントゲンニテ證明シ、生證ニ於テ觀察シタルハシュワルツ、グレーデル、リーデル等ナリ、所謂甲胃心ナル名ノ下ニ一般ニ普ク知ラレタルモノナリ、小林（幹）モ亦一例ヲ醫學療法雜誌上ニ發表セラレタリ、是レ邦文ニ於ケル、レントゲン報告ノ第一例ナリトス。

第四篇 肺、氣管支、肋膜并ニ胸内腫瘍ノ

「レントゲン」検査

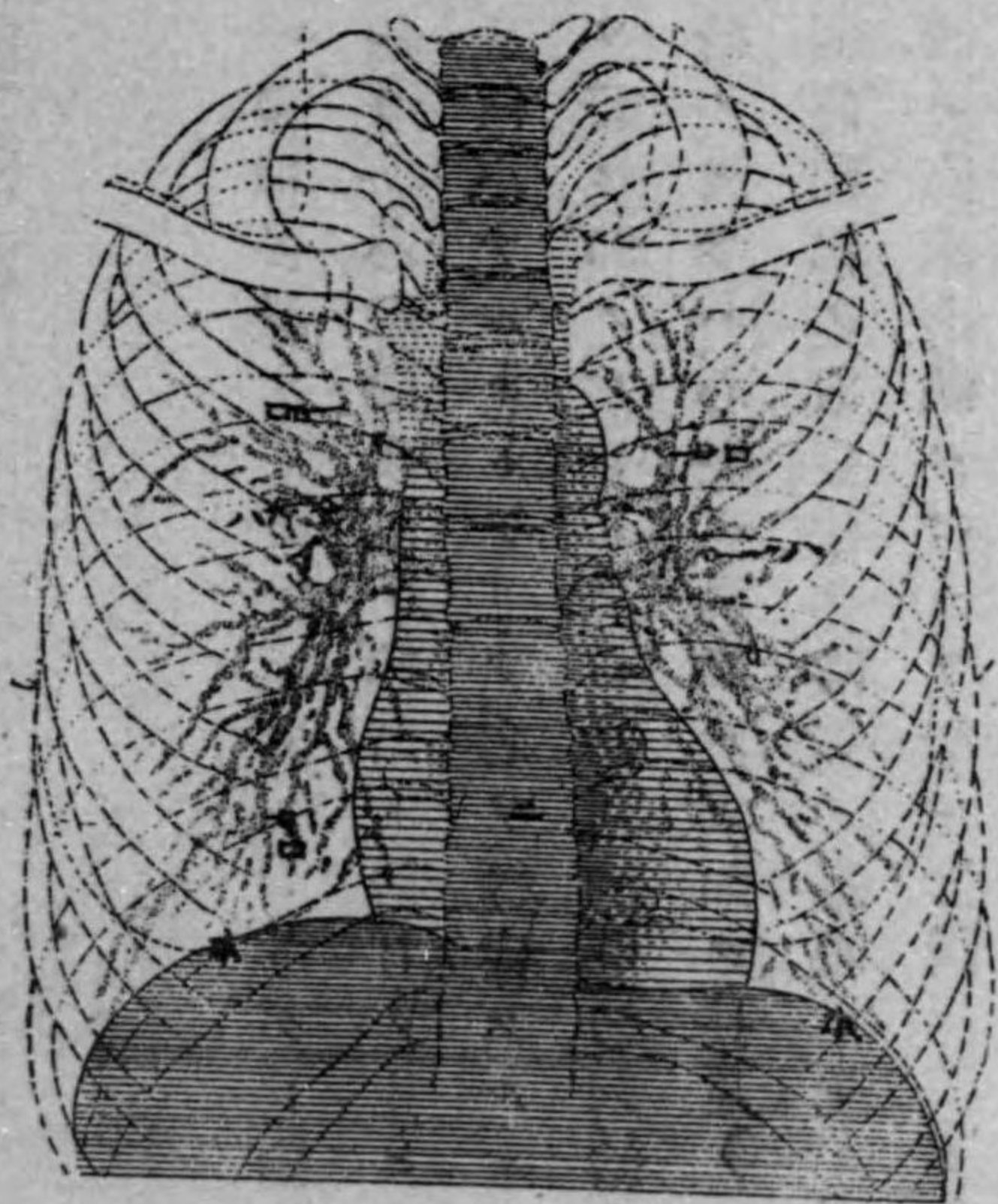
肺ノ疾患ハ多種多様ナルガ故ニ、其レントゲン診断ノ範圍モ廣シ、而テ其診断ノ困難ナルハ固ヨリ心臟諸疾患ノ診断ト同日ノ比ニ非ズ、蓋シ肺臟疾患ニテハ病的變化ノ極メテ僅小ナルコトアリテ、之ヲ探索スルニハ技術ノ熟練ト良好ナル「レントゲン」器械ヲ要ス、肺ノ「レントゲン」診断、就中初期結核ニ於ケル微細ナル變化ヲ診斷スベキ技術ノ進歩ハ、心臟ニ於ケルガ如ク長足ノ發達ヲ遂ゲザリシニ、漸ク今日ニ至リ肺ノ病的變化ノ検査法、其陰影ノ意義ニ就キ益々攻究セラレ、胸腔疾患ノ「レントゲン」検査ハ臨床上缺クベカラザル診断法トナレリ。

第二十一章 健在ノ肺臟

背腹位透視方向ニ於テ透視セル胸部ノ「レントゲン」像ハ、既ニ心臟條下ニ於テ叙述セシ如ク、中央陰影ニヨリテ左右ノ肺臟透明部ニ分タル、而テ此中央陰影ハ脊柱、心臟、血管、胸骨等ノ陰翳ヨリ成レリ。

微細ナル肺臟組織ヲ現セル寫眞撮影(第卅一圖、第卅二圖)ニハ脊柱陰影ノ著シカラザル度合ヲ可良トス、放射時間ノ多寡ナク、管球硬度ノ強キニ過キザル如クニ注意スベシ、適宜ニ撮影シタル寫眞板ニ於テハ、肋骨ハ上部ニ於テハ後上方ニ凸彎シ以下ニ於テハ漸次下方ニ凹曲ス、後肋骨弓ノ陰影ハ前肋骨弓ヨリモ濃厚ナリ、軟骨部ハ陰影ヲ生ゼズ、肺ハ肋骨ノ交叉陰影ニヨリテ左右相稱ニシテ大サヲ異ニセル不正菱形ニ區分セラル、而テ兩上肢ヲ垂下セハ左右ノ肩胛骨ノ陰影ハ淡ク、

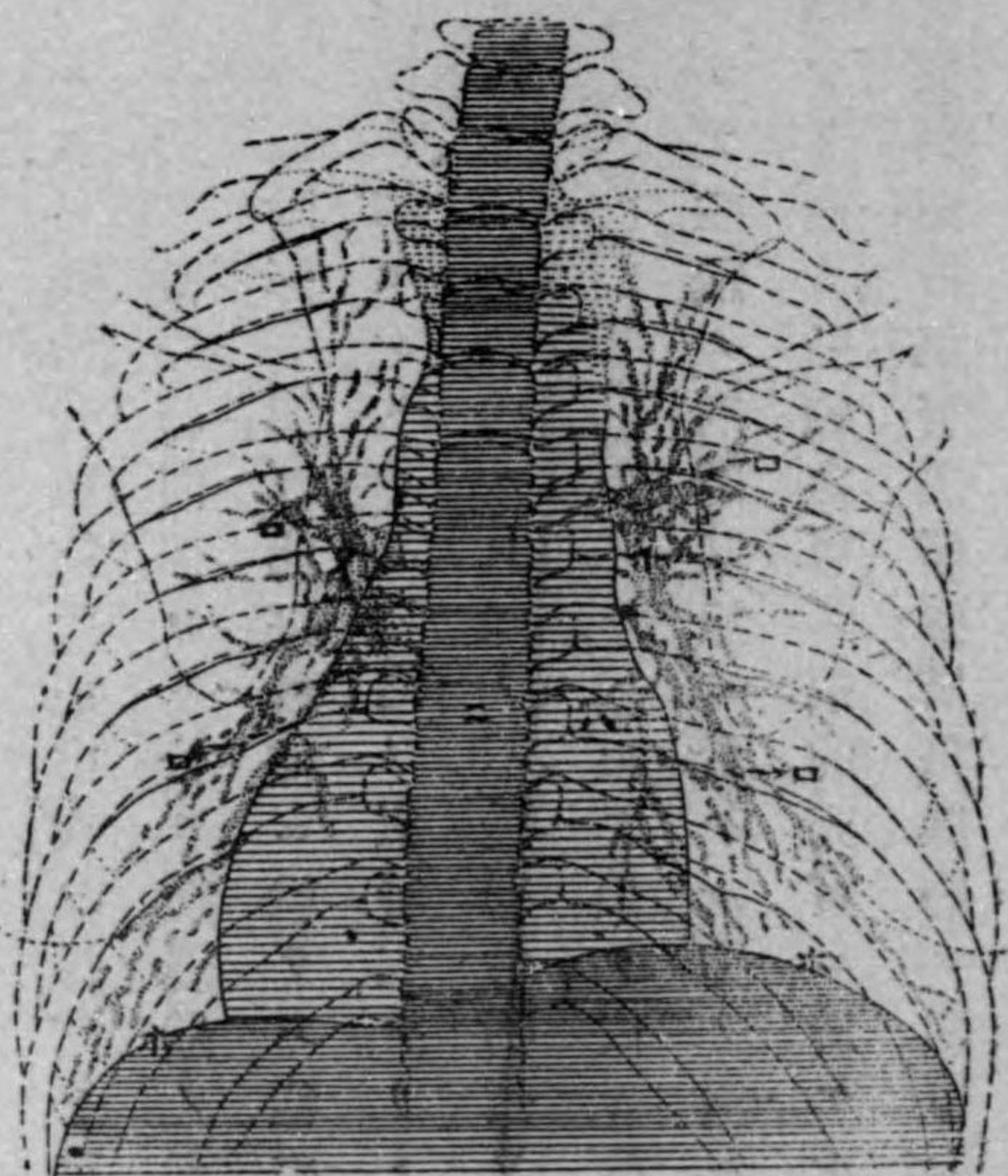
第三十一圖 健康ノ胸腔ノ寫眞像 (背腹位射方向)



腋ニ枝面柱膜
狀管斷隔
肩氣橫
ヨリルノ
門ヨリセ
肺ヨリ行
イロ肺走
ハニ氣脊
ホ左

脊柱ノ兩側ヲ並行ニ走レリ、肩胛骨ハ肺臟組織ヲ窺知スルニハ差シタル障礙ナキト雖、其寫眞像ヲ縮小シタルモノニ於テハ其陰翳ノ濃クナレル爲ニ、肺臟

第三十二圖 健康ノ胸腔ノ像 (背腹位撮影)



影陰門肺
行ニ走ル
ニ病狀ヨ
肺門ヨリ
イロ肺走
ハニ氣脊
ホ左

ノ陰影ヲ蔽覆スルノ缺點アリ、兩鎖骨ハ内下方ヨリ外上方ニ斜ニ走行セル稍々濃キ陰翳ヲ呈ス、脊柱ニ於テハ横突起、肋骨關節ヲ認ム可シ、胸椎體ハ胸骨陰影ニ蔽ハレテ僅ニ一二ノ肋骨關節ノ附著部ヲ見ルニ過キス、肺臟ノ下縁ハ横隔膜穹窿ヲ以テ區劃ス、右横隔膜ハ左者ニ比シテ高ク位スルヲ常トス。

婦人ニアリテハ乳房ノ陰影ヲ生ス

大理石斑紋様陰影

健在ノ肺臟

八四

婦人ニアリテハ乳房ノ陰翳ヲ視ル、即チ下方ニ凸彎曲セル半月狀陰影ヲ呈ス、乳房其他發育セル胸筋脂肪、皮膚皺襞ハ往々ニシテ肺影像ノ透明ヲ妨グルコトアリ。腹背透視方向ニ於ケル肺臟影像ハ背腹位透視方向ニ於ケルト其明暗度ニ大差ナキモ、肩胛骨ノ陰影ハ著シクナリテ、肺臟ノ現出ヲ障害シ、同時ニ脊柱ノ陰影モ亦一層濃厚トナレリ、後部肋間腔ハ狹隘ニシテ前側肋骨ノ陰影ハ稍明瞭ナリ、胸腔内臟器ヲ検査スルニハ通常背腹位透視方向ヲ擇ブ可トス。

通常肺影像ニ於テ兩側肺門部ヨリ恰モ蝶翼狀ノ如キ陰翳索ノ射出セルヲ見ル、即チ大理石斑紋様陰影ト稱ス、此斑紋様ニ就テハ從來其所說區々ニシテ一定セズ、甲ハ血管ノ陰翳ニ歸セントシ、乙ハ之ヲ氣管支ナリト説ケリ、此問題ヲ解決スベク屍體ノ氣管支及ヒ肺血管内ニレ線ノ不透過性物質ヲ充實シタル實驗ハ生體ト屍體ト異ナルヲ以テ屍體ニ於ケル結果ヲ以テ直ニ生體ニ於ケル關係ヲ推斷シ得ザルモ之ニヨリテ生體ノ病的狀態ニ於ケル肺ノ種々ノ狀態ヲ攻究スルニハ頗ル好適ノ方法ナリ、而テ肺臟血管ノ病的充實ニ於ケル搏動現象、肺動脈硬化症、氣管支ノ病變、氣管支周圍炎、氣管支擴張、肺氣腫等ノ種々ナル病的變化ニ徵スルニ既述ノ肺門陰影ニハ氣管支、血管ノ共ニ之ニ關與セルヲ知ルヘシ、今日ニ於テハ血管、

氣管支ノ陰翳ガ共ニ現ルナリト認メラル、唯場合ニヨリテハ血管陰影ノ多キコトアリ、或ハ氣管支ノ特ニ著シキコトアリ、又肺門部ニ於テハ氣管支、淋巴腺ノ陰翳ガ現レリ。

第三十三圖

肺臟(屍體)ニ鉛着テ注入タル像



健在ノ肺臟

血管、氣管支ノ局所的解剖ハ第三十三圖ニ示スガ如ク、血管及ヒ氣管支内ニ不透過性物質ヲ充實セルコトニヨリテ知ルベシ、即チ肺門部ヨリ胸周圍ニ向ヒ細微ナル網狀陰翳ガ放出シテ恰モ大理石ノ紋理ノ觀アリ、即大理石斑紋様陰影單ニ肺紋理ト謂ヒ、肺組織ノ陰影ナリ。此肺紋理ヲ寫眞板上ニ明確ニ撮影シ得ルハ一ニハ技術ノ巧ナルト、他ニハ管球ノ硬度、放射時間ノ

八五

適當ナルヲ要ス。硬キ管球、舊キレントゲン器械ニテハ明ニ撮影シ得ズ、最新ノ器械ヲ用ヒ、且技術的考慮ニヨリテ明瞭ニ之ヲ撮影シ得ベシ、殊ニ病的肺門陰影ノ診斷ニハ細心ノ注意ヲ要ス、而テ肺臟ノ所々ニハ半圓形若クハ卵圓形ヲ呈シ、其境界ノ劃然タル濃キ陰影ヲ見ルコトアリ、此ハ血管、氣管支ノ橫斷面陰影、往々圓形ノ內腔ヲ呈セルコトアリ、ニシテ生理的既ニ存在ス、此等ノ陰影ノ形狀ノ多樣ナルハ、注射線ノ各該當部ニ切線シテ落下シ、或ハ然ラサルニヨリ、テ生シタルナリ、斯ノ如キ陰翳ガ肺門部ニ存スルトキニハ乾酪化シタル淋巴腺ト誤認セルコトアリ、

肺影像ノ明暗ハ既ニ述タル如ク、或ハ胸部ノ軟組織ノ厚薄ニ關シ、又生理的呼氣時吸氣時及病的狀態、鬱血、硬變氣腫ニモ亦關係セリ、肺臟ノ下方ハ上方筋肉ニ富メル肩胛部ニ比スレバ概シテ一層透明度ニ富メリ、兩側腋窩線ニテハ、肋骨陰翳ノ相重疊セルヲ以テ暗シ、特ニ注意スベキハ肺臟撮影ノ技術、管球ノ位置、正中線ノ方向ハ肺臟影像ノ明度ニ影響ヲ及ボスコト多シ、左右肺葉ヲ比較對照細心注意スベシ、技術篇參照、第三十一圖ハ常態ノ胸部影像ナリ、常態トハ單ニ比較的ノ意ニシテ何レノ胸部撮影ニテモ皆一樣ニハ非ズ、骨格ノ構造ノ異ナレルニ從ヒ各人ニヨリ肺臟ノ陰影モ亦多少差異アルハ明ナリ、

肺臟若クハ胸廓ノ病竈ノ存在ヲ知ルコトハ必ズシモ至難ニ非ザルモ、生理的ニ既ニ現存セル現象、肺門陰翳、肺紋理、透明度ノ濃淡、明暗ヲ以テ診斷ヲ判知セントハ極メテ至難ナリ、コハ元ヨリ一定ノ經驗ト熟練ニ俟タザル可ラズ、大氣管ヲ探索セシニハ矢狀透視方向殊ニ第一斜位方向ニ於テ行ヘハ多クハ大動脈ノ上縁マテ、時トシテ猶更ニ下部マデモ知り得ベシ、

第二十二章 肺 炎

胸部疾患ノレントゲン觀察ヲ敘述スルニ當リテ先ヅ最初ニ肺炎ヨリ始ムルハ是歴史的思想ニ出ルナリ、

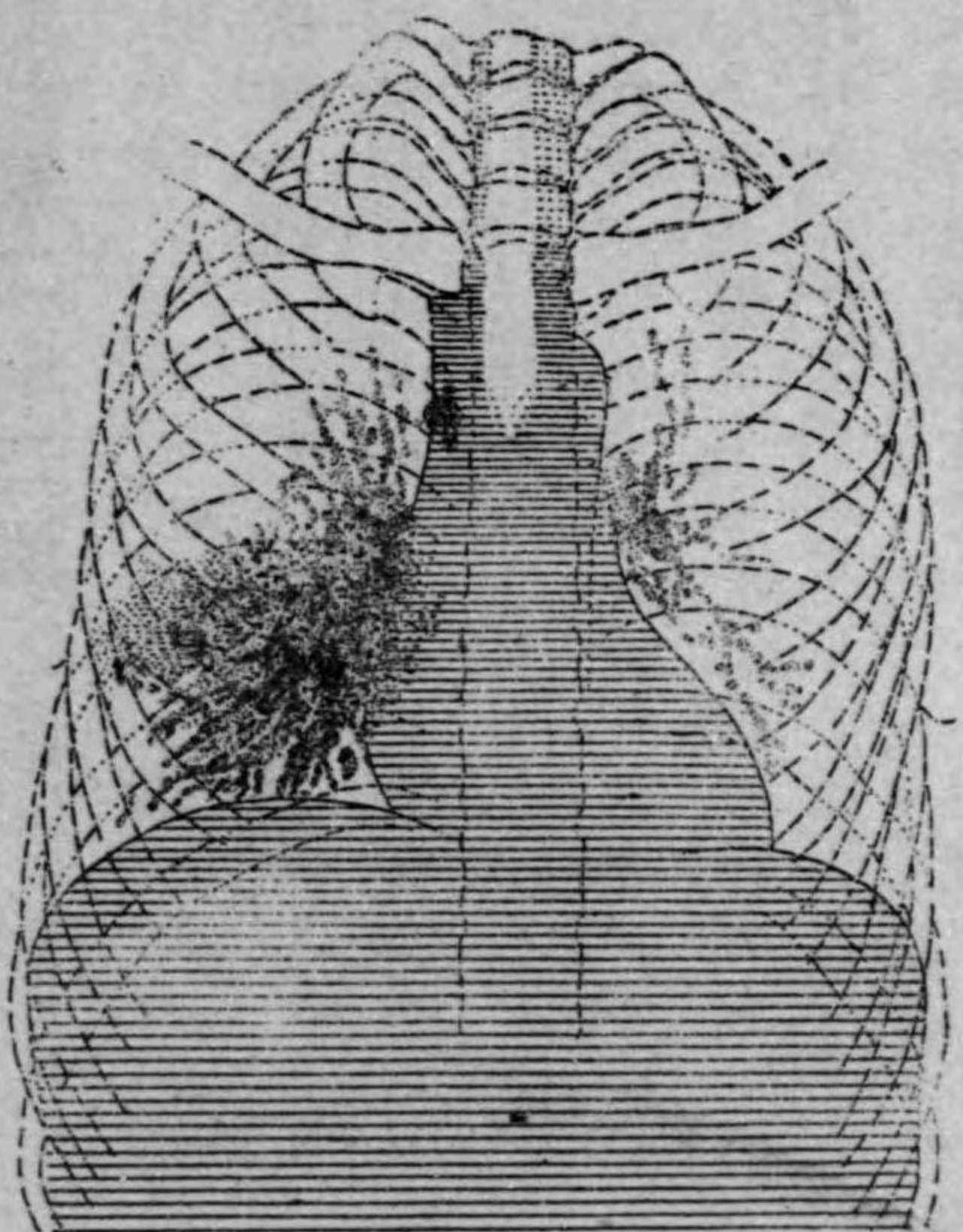
肺炎ハ肺臟諸疾患中レントゲン検査セラレシ第一者ノモノナリ、レビー、ドルン、ホルツクテヒト、

肺炎ノ充血期ニ於ケル肺組織ハ稠密トナレルヲ以テ透視スレバ之ニ適應シテ陰翳ノ所在ヲ認ム、然レトモ各時期ニ於ケル變化ノ差別ハレントゲン陰影ニハ現レズ(スタイラ)、

肺炎ノ診斷ハ他ノ臨床的症候ト相俟テ判知シ得ルモノナレトモレントゲン検査

肺炎

第三十四圖
右側中葉ノ肺炎

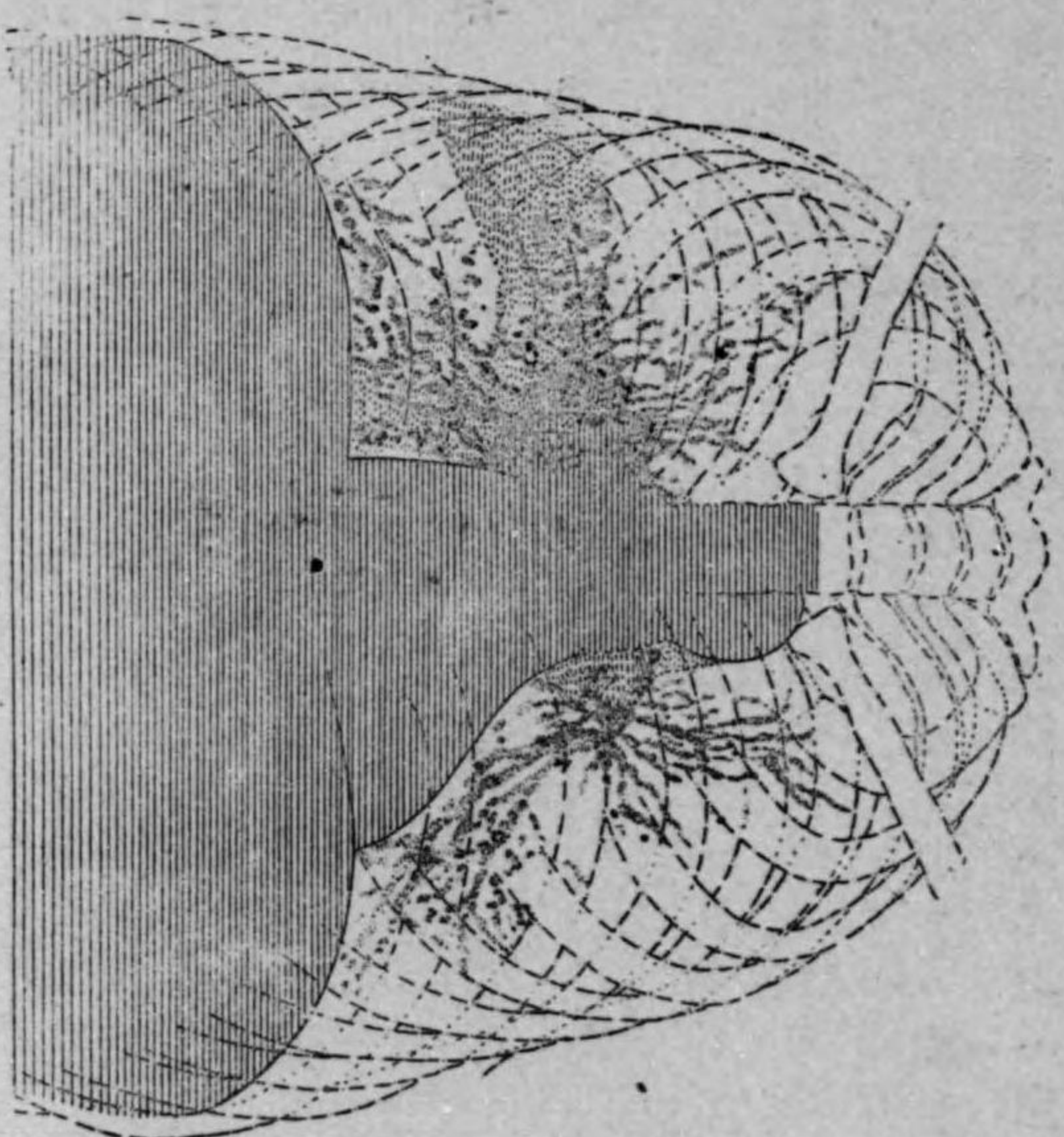


發病後第三日、浸潤ハ肺葉境界部(ロ)ニ
於テ著シ、肺門(イ)ハ著シク腔大セリ

八八

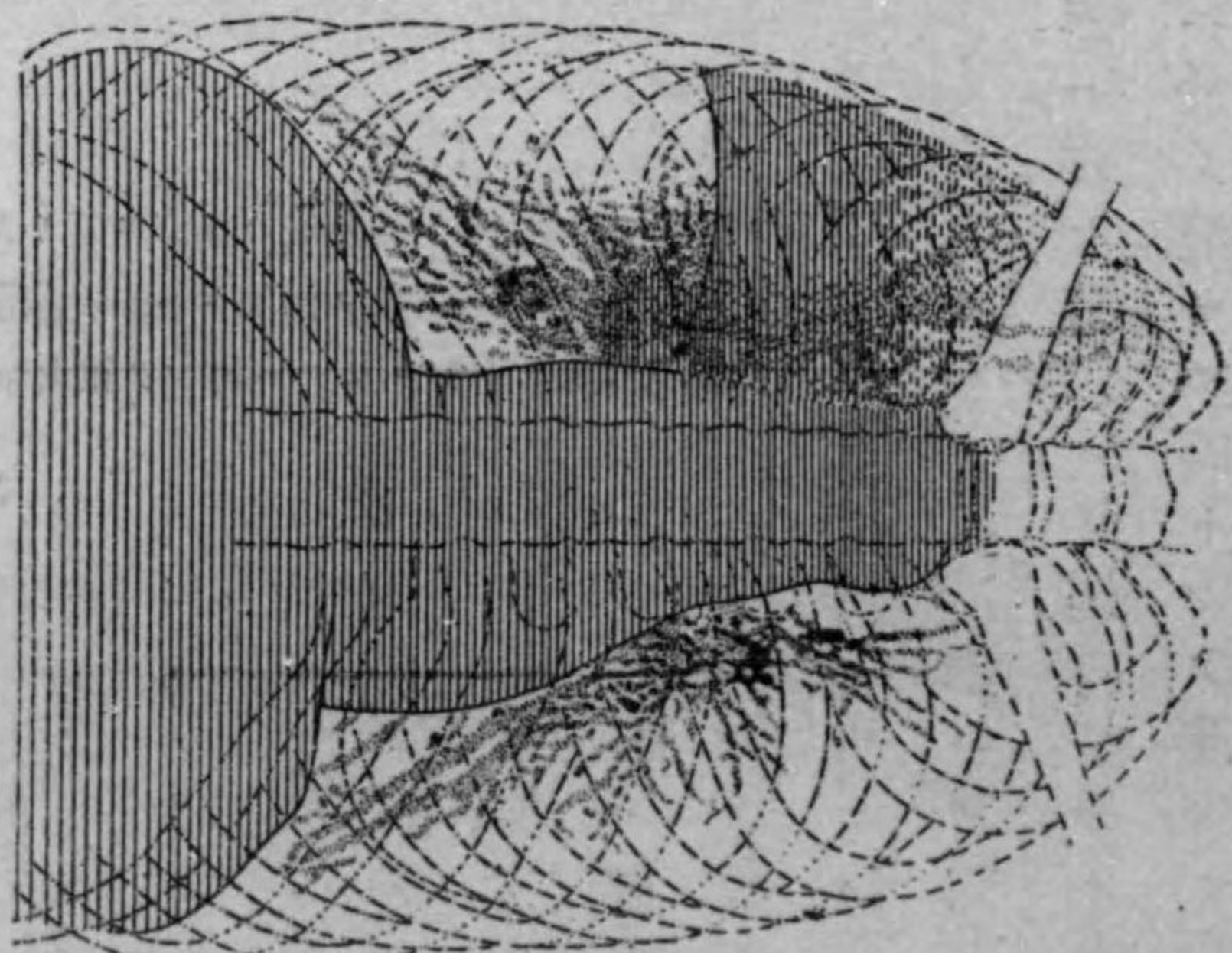
的既ニ肺炎ノ疑ナキ場合ニ於テ、尙「レントゲン」検査ニヨリテ吾人ヲ裨益スルコト少カラス肺炎分利ガ豫想ノ經過ヲ取ラザル場合ニ、合併症(内質變性、肋膜炎等)ヲ併發セシヤ「レントゲン」診断ニテ始テ判定シ得ベシ。肺炎ノ多數ハ例ヘ經過可良ナルモ分利後尙數日間ハ當該部位ニ於テ輕度ノ陰影ヲ殘セルコト多シ(ツーラカンブ)。「レントゲン」検査ニヨリテ肺炎初期ニ於ケル部

第三十五圖
肺炎ノ門



「ヒト」ノ肺炎ノ門
(イ)ヨリ發生シ、(ロ)ニ向ヒ進行セリ。

第三十六圖
肺炎ノ葉上

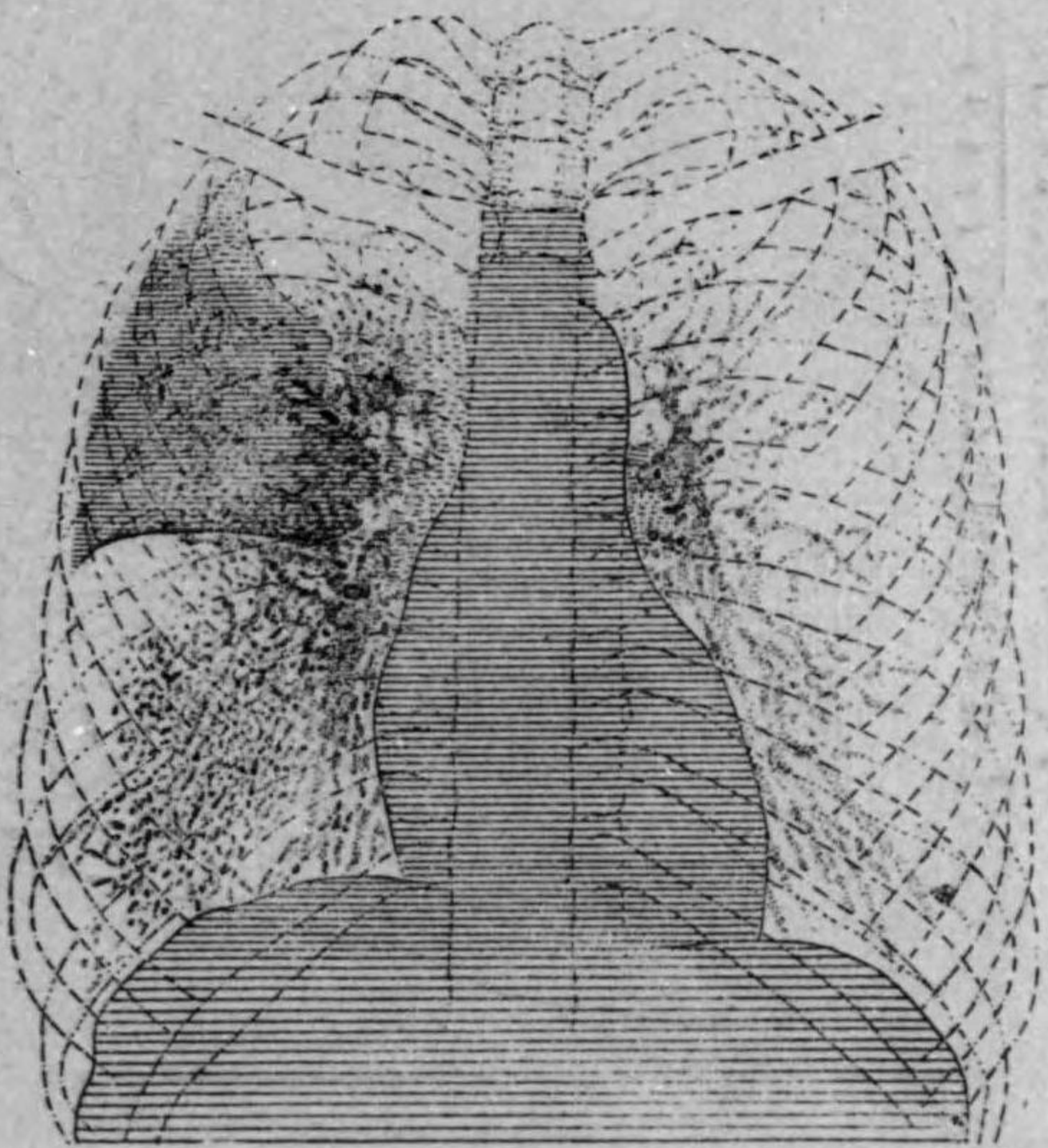


病竈ハ肺炎ニ向ヒ進行セリ、上中肺葉界
ハ明瞭ナリ、肺炎(イ)ハ著シク腔大セリ

肺炎

八九

圖七十三第
炎肺ノ葉上肺右



楔狀ノ陰影ヲ呈シ(イ)其基底ハ側方ニアリ上中
兩肺葉界ハ劃然タリ、上葉ノ内側ニハ未ダ病竈波
及セズ肺門腺殊ニ右側ノモノハ著シク腫大セリ

九〇
位、病竈蔓延、吸收
ノ状態ヲ知り得
ベシ(フォンヤクシユ
ロットキー第三十
七圖種々ニ透視
方向ヲ求メテ病
竈部ヲ探索スベ
シ(通常ハ透視板
検査ニテ可ナリ)、
透視板ニ映スル
陰影ハ實際ヨリ

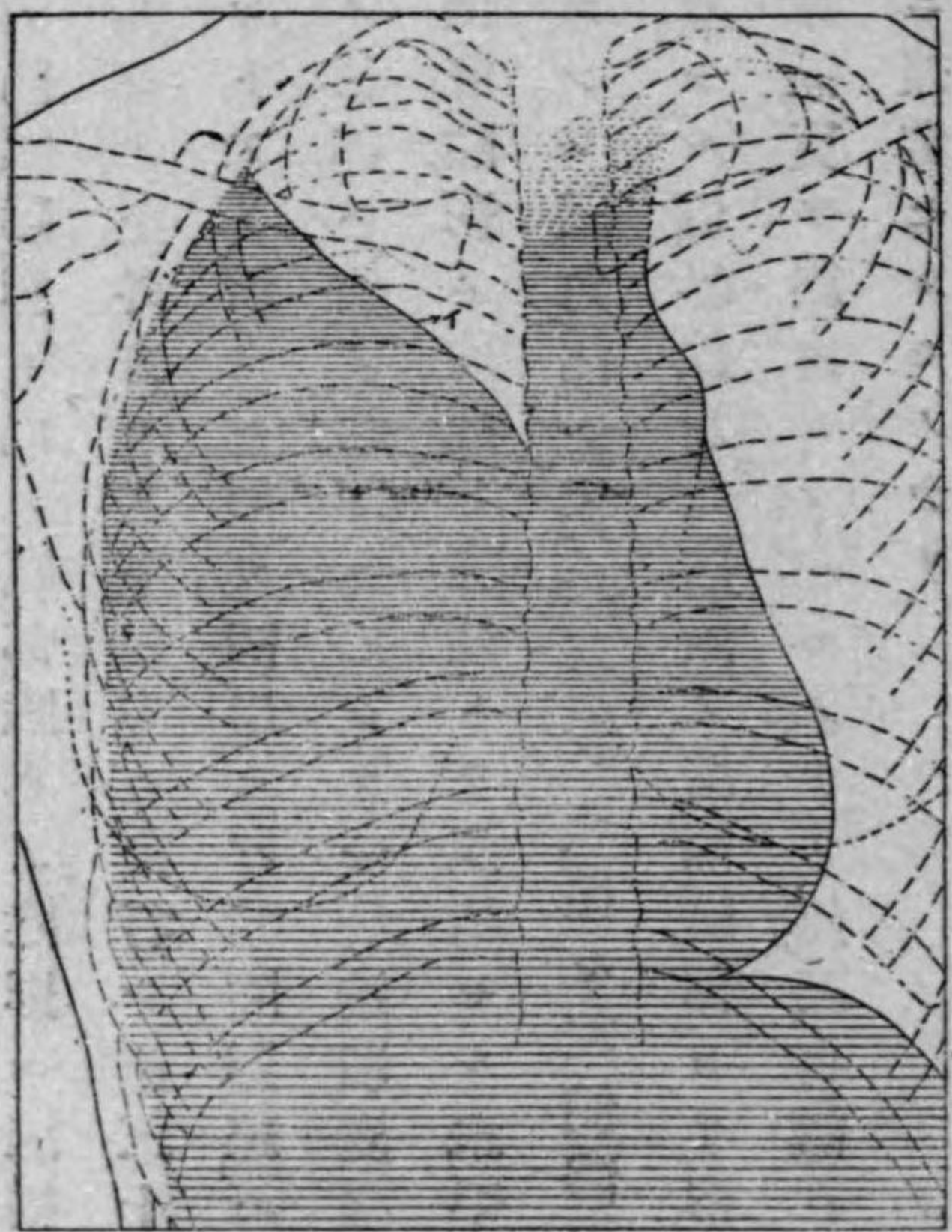
モヤヤ増大セリ、病竈ノ透視板ヲ隔ツニ從ヒ陰影ハ益々増大ス、陰影ノ境界ハ必ズ
シモ肺葉トハ一致セズ、肺門陰影ハ多クハ患側ニ於テ濃キモ時トシテ健側ニ於テ
モ濃キコトアリ。
肺炎病竈ト類似セルハ出血性梗塞、就下性肺炎、擴張不全ナリ、然レトモ是等ハ眞性

肺炎ノ如ク大葉性若クハ小葉性ニ起ラザルモノナリ。氣管支及ヒ肺ノ異物ノ検査
ハ茲ニ詳述セズ。

第二十三章 肋膜炎

渗出性肋膜炎ニ於ケル滲出物ノ陰影ヲ其濃度、周圍ノ狀況ノ相酷似セル肺炎竈ノ
陰影ト對照比較セルニ大葉性肺炎ヲ除外スレバ肺炎竈ノ陰翳ノ形狀ニハ一定ノ

圖八十三第
液出滲ノ腔膜肋ルナ鮮新



上界(イ)ハ頗ル分明ナリ

標準ナキモ、多量ノ滲出液
ノ陰影ハ極メテ一様ノモ
ノニシテ區別シ得ヘシ。
肋膜炎性滲出液ノ陰影ノ
強サハ亦肺炎ト同ジク淡
濃アレトモ、滲出液ノ性質
(漿液性、出血性、膿性)ヲ辨別
シ得ズ、滲出液陰翳ニ特有
ナルハ其當該側ノ下部ハ

多クハ横隔膜陰影ニ、或ハ腹部臓器ノ陰影ニ連接移行セリ、其陰影ノ上界ハ水平線ヲ畫セズシテ上外方ヨリ下内方ニ走行シ(第三十八圖)時トシテハS字狀ノ曲線ヲ描ケルコトアリ、新タニ液ガ滲出セバ其陰影線ハ透明ナル肺部ト明瞭ニ分界シ、且其上際ノ肺部ハ他ノ肺部ニ比シテ一層透明度強シ(クラウス)滲出液ノ上境線、脊柱及ビ滲出液陰影ノ尖端ト脊柱トヲ連結セル水平線ニヨリテ形成セル三角部ハ所謂「ガルランド」三角部ニ大略一致ス、往々左側滲出液ニ於テ健側(右側)ニ脊柱ヨリ斜ニ下走セル境界線及此陰翳ノ横隔膜部ヨリ形成セル三角部ハ、滲出液ガ健側ニ及ボシ、縦隔竇ヲ壓迫シタルモノナリ、此三角部ハ打診ノ所謂「クロッコラウフリース」三角部ニ該當セルモノナリ。

クラウスハ滲出液ノ此形狀ヲ呈スルノ理由ヲ、レントゲン検査ノ見地ヨリ述テ曰ク、胸腔内ノ滲出液ハ一ニ肺臓ノ牽引力ニ左右セラルルモノニシテ、滲出液ガ現存セバ、ドンドル「壓ハ陽性」トナルガ故ニ、常態ニ於テ肺ノ最大ニ擴張セル部及肺組織ノ鬆疎ナル部ニ肺ノ牽引作用ハ最モ著シク現ルナリ、即肺下葉ノ末梢部ニ於テ現レ更ニ滲出液ノ重力ハ肺ノ牽引ヲ援ケテ滲出液ノ量ノ多少ニ拘ラズ、常ニ同一ノ状態ヲ呈セリ、是肺炎トノ鑑別上重要ナルモノナリ、前述ノ滲出液所在ノ關係ヨ

リ、滲出液ノ陰影ガ體位ノ變換ニ伴レ、或ハ長時間保テル體位ニ於テモ著シク變化セザルノ事實ヲモ容易ニ説明スルヲ得ベシ、滲出液ノ影像ハ其滲出液所在部ニ變動ヲ及セバ、直ニ變ズルモノニシテ、例ヘバ穿胸術ヲ施シ氣胸ヲ作ル場合ニハ陰影ノ上界ハ直ニ水平線ニ變ズ。

肋膜炎ニヨリテ横隔膜ノ位置ガ變ズルハ少キモ、若シ滲出液ガ大量ニ滯溜セバ横

第三十九圖
滲出性肋膜炎



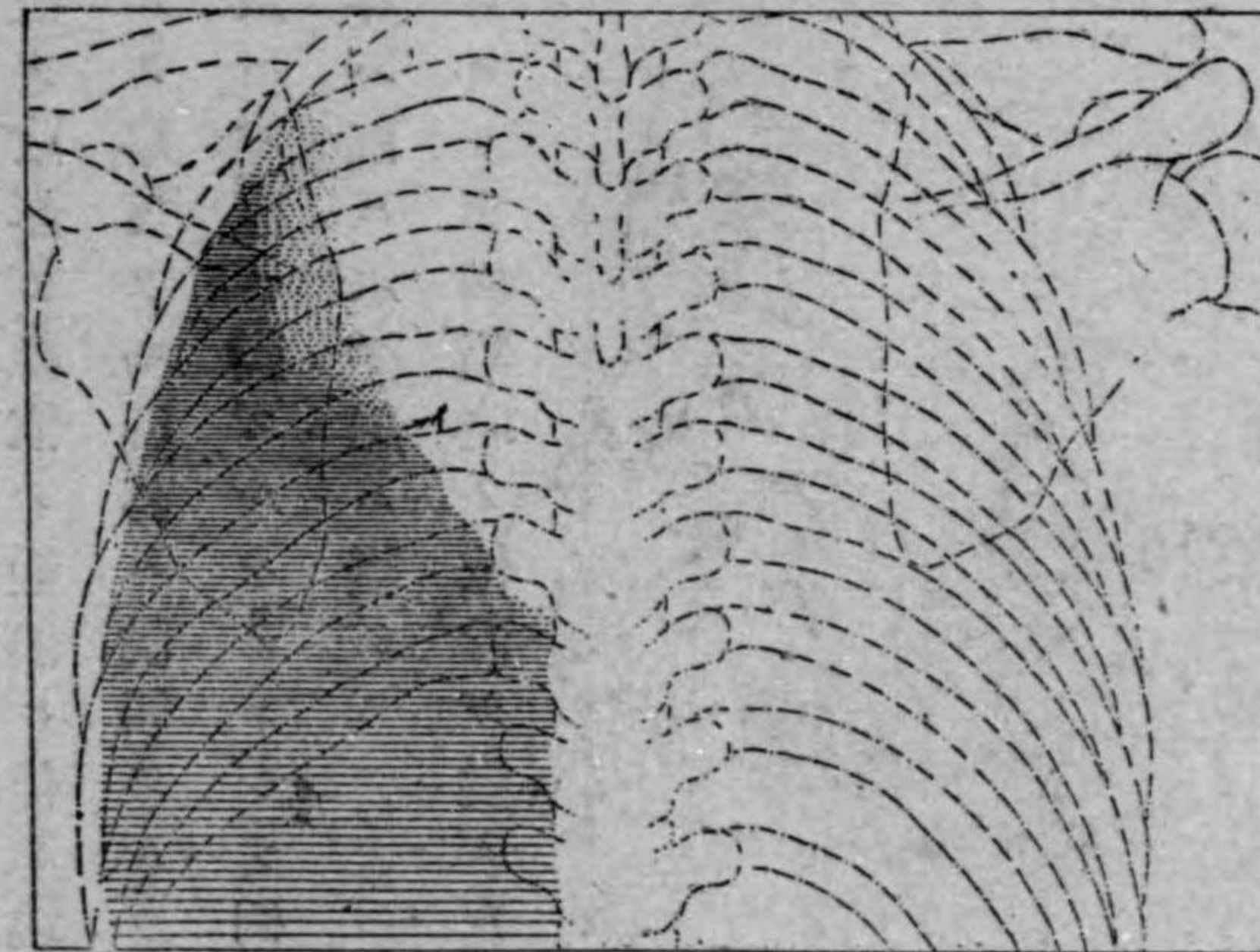
(側方ヨリ透視)

隔膜ハ稍下方ニ下降ス、左側滲出液ニアリテハ時トシテ「トラウベ」半月狀部ノ膨出スルコトアリ、横膈肋膜炎ノ結果、横膈膜ノ不全痙痺ヲ招致セバ、横膈膜ハ著シク舉上セララル、心臟ハ大量ノ滲出液ノ爲ニ健側ニ壓迫セラレ、右側滲出液ノ場合ニハ、左肺ハ呼氣ノ状態ヲ呈シ、心尖ハ横膈膜ト明ニ相離ル。前頭位透視方向ニ於テ後側ニ

瀰蔓セル滲出液ノ状態ヲ知り得ベシ、陰影上界ハ上後方ヨリ前下方ニ走行シテ心臟陰影ノ後縁ト鈍角ヲ作レリ、滲出液ノ多寡ニ應シテ中央透明帯ノ下部又ハ全部蔽覆セラル。

第十四圖

滲出液ノ瀰漫

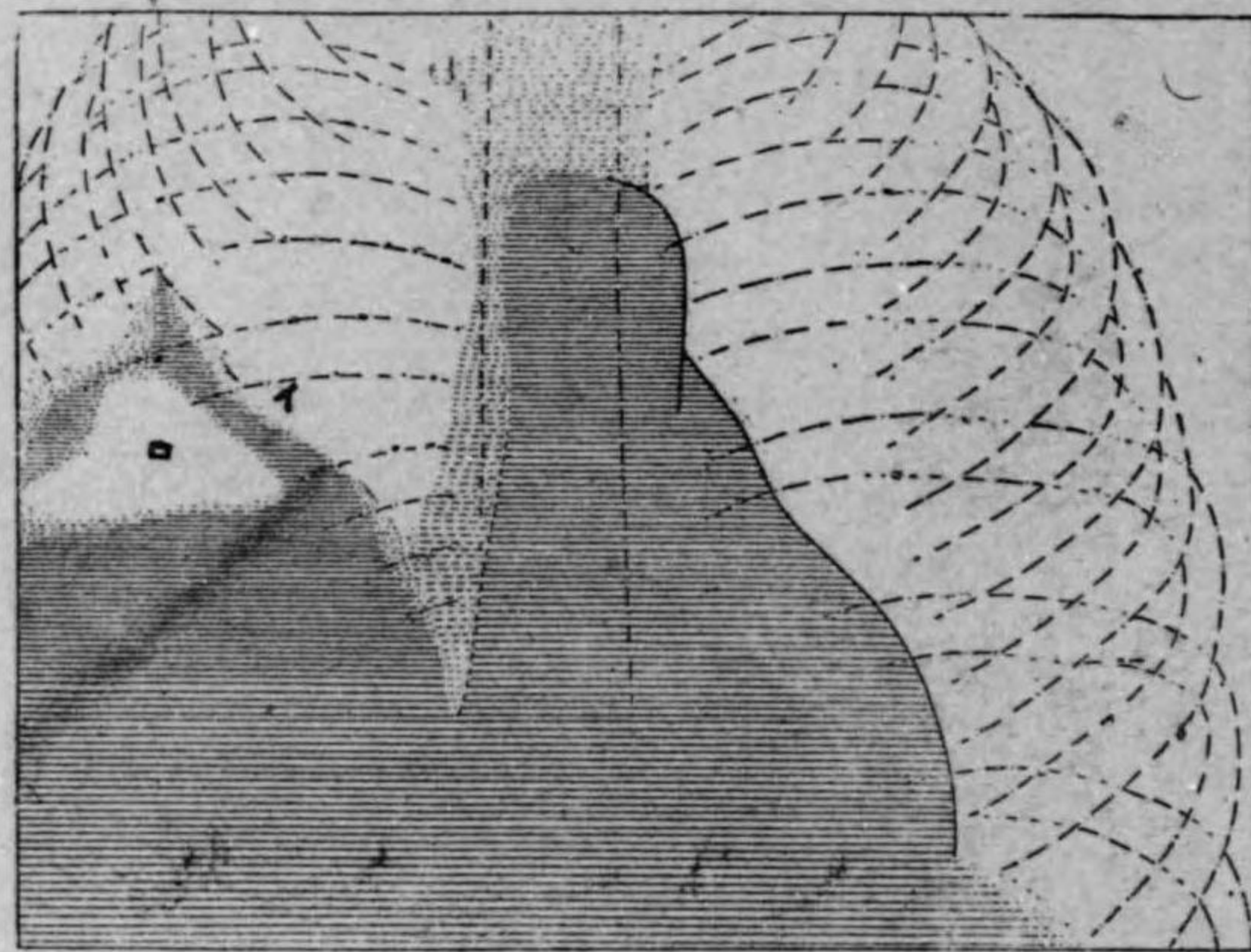


其上界(イ)ニハ纖維層ヲ附着セリ

滲出液ノ上縁ハ必ズシモ區劃明ナラサルコトアリ、殊ニ陳舊性滲出液ニアリテハ陰影ヤ淡シ、是其部ニハ滲出液ノ瀰溜少ク、主トシテ纖維素性物質ガ附着セバナリ(第四十圖)而テ滲出液ガ全ク吸收セララルヤ、肺ノ下部ハ再ビ透明トナリ、上界ニハ尙陰翳帯ヲ呈スルコトアリ、殊ニ滲出液ノ陳舊ナル程益々其然ルヲ見ルモノナリ。陰翳ハ肺ノ呼吸運動ノ恢復後、一定時期ニ至リテ消失スルコトアリ、或

第十四圖

右穿刺後ノレントゲン像

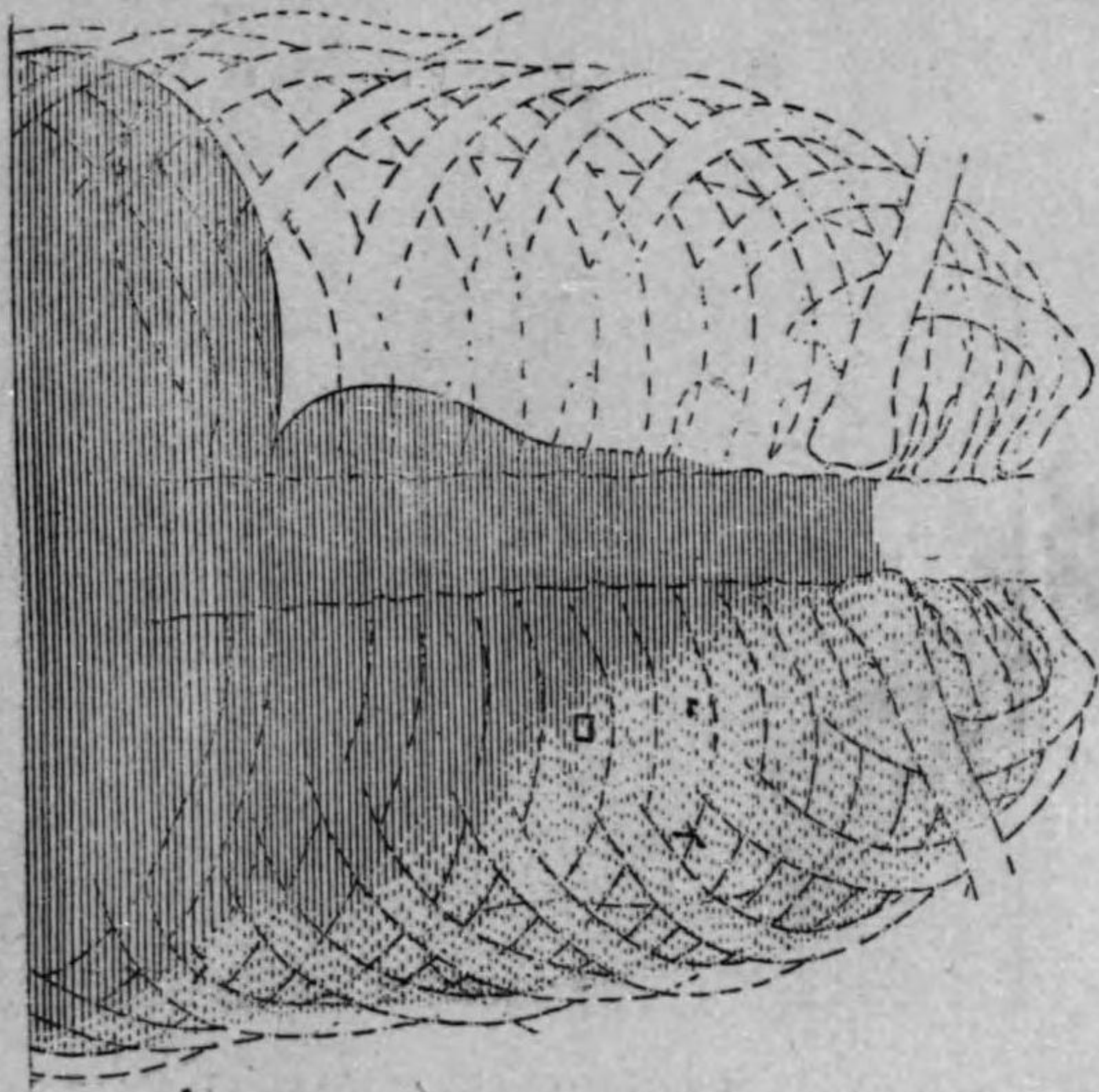


(ロ) 穿刺部ノ透明層

ハ尙陰翳ガ残りテ肋膜炎性肥厚層形成ノ存在ヲ知ルコトアリ、此肥厚層形成ノ陰翳ハ滲出液ノ陰翳ニ比セバ濃厚ナラズ、滲出液ノ多量ナルニ纖維素性肥厚層ノ薄キコトアリ、又滲出液ノ少量ニシテ肥厚層ノ著明ナルコトアリ。少量ノ滲出液ヲ證明スルハ容易ナラズ、コハ技術上ノ手腕ニ俟ツコト多シ(種々ナル透視方向、管球ノ斜位、投射等)極メテ少量ノ滲出液ヲ容易ニ證明シ得ルハ滲出液ガ外側ノ横隔肋膜角ニ瀰溜セル場合ナリ。

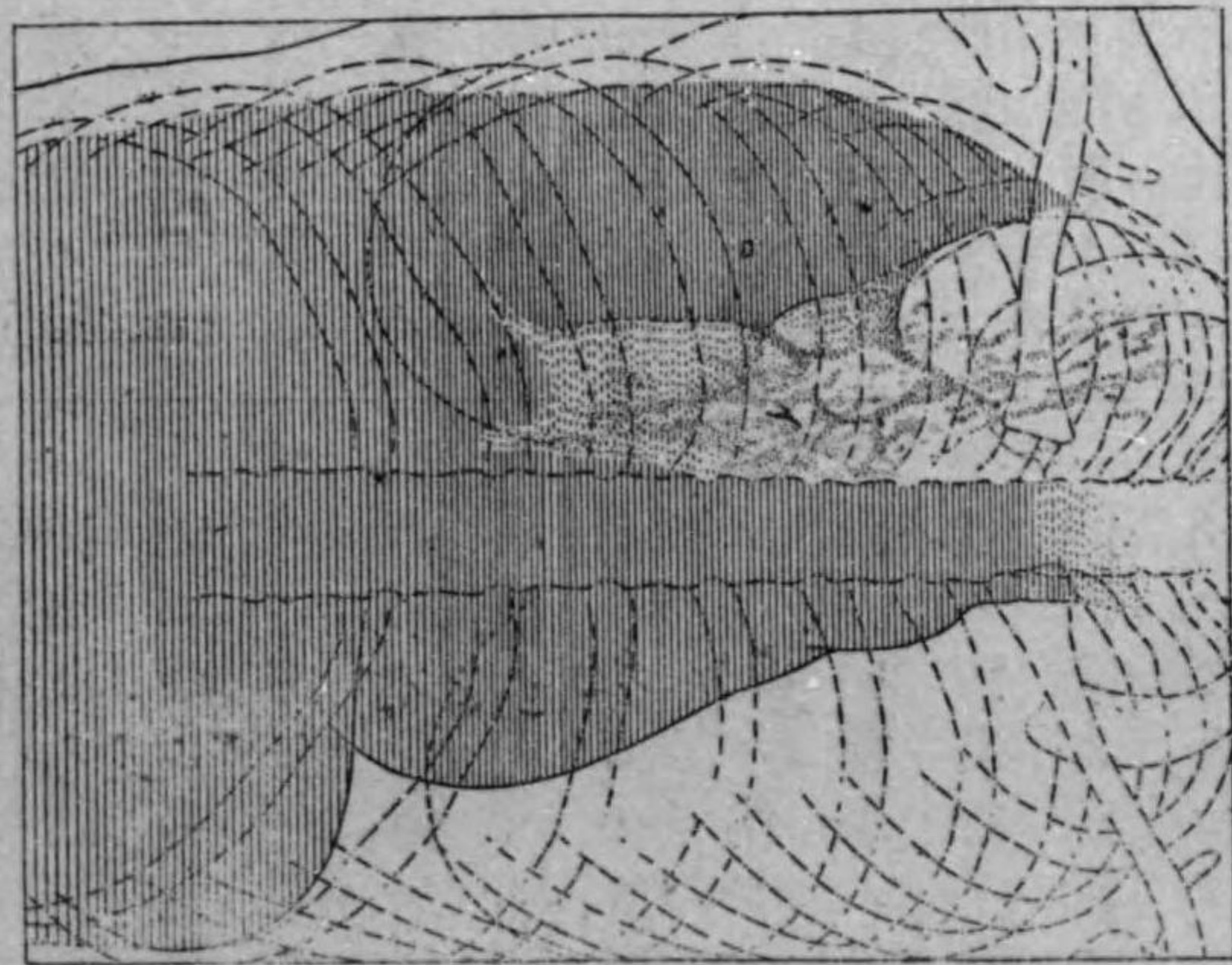
レントゲン検査ニヨリ臨床的所見ヲ裨益セシムルハ葉間肋膜炎性滲出液ノ證明ナリ(第四十四圖、第四十五圖)葉間ニ瀰溜セル液ヲ打診上ニテ知ルハ極メテ稀レナ

圖三十四 肺左葉被覆膜厚層



(イ)心臓トノ境界不明ニシ
ヲ横隔膜(ハ)ヲ見ルコト能ス

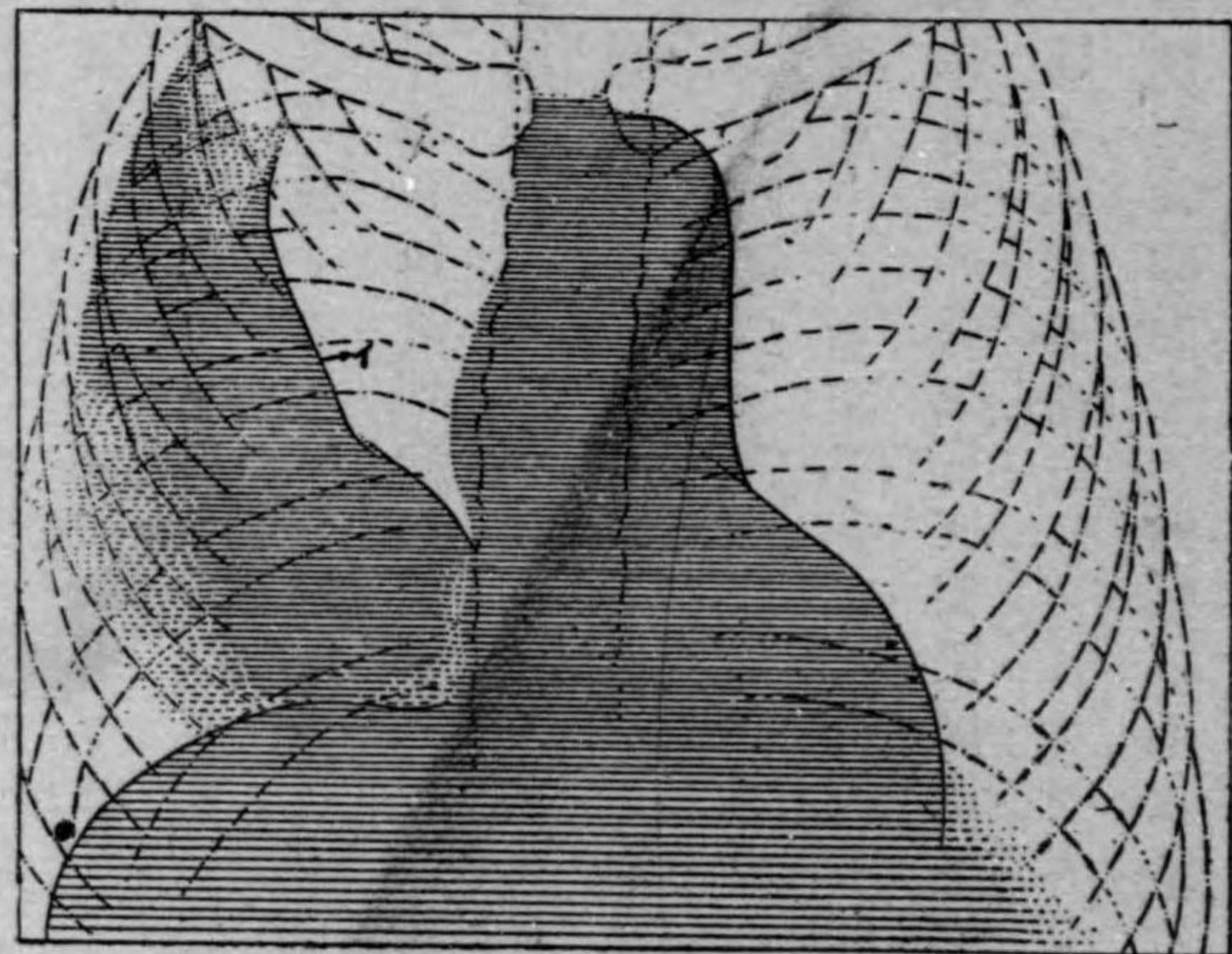
圖三十五 渗出性肋膜炎



(イ)纖維層厚層形成
(ロ)肥厚

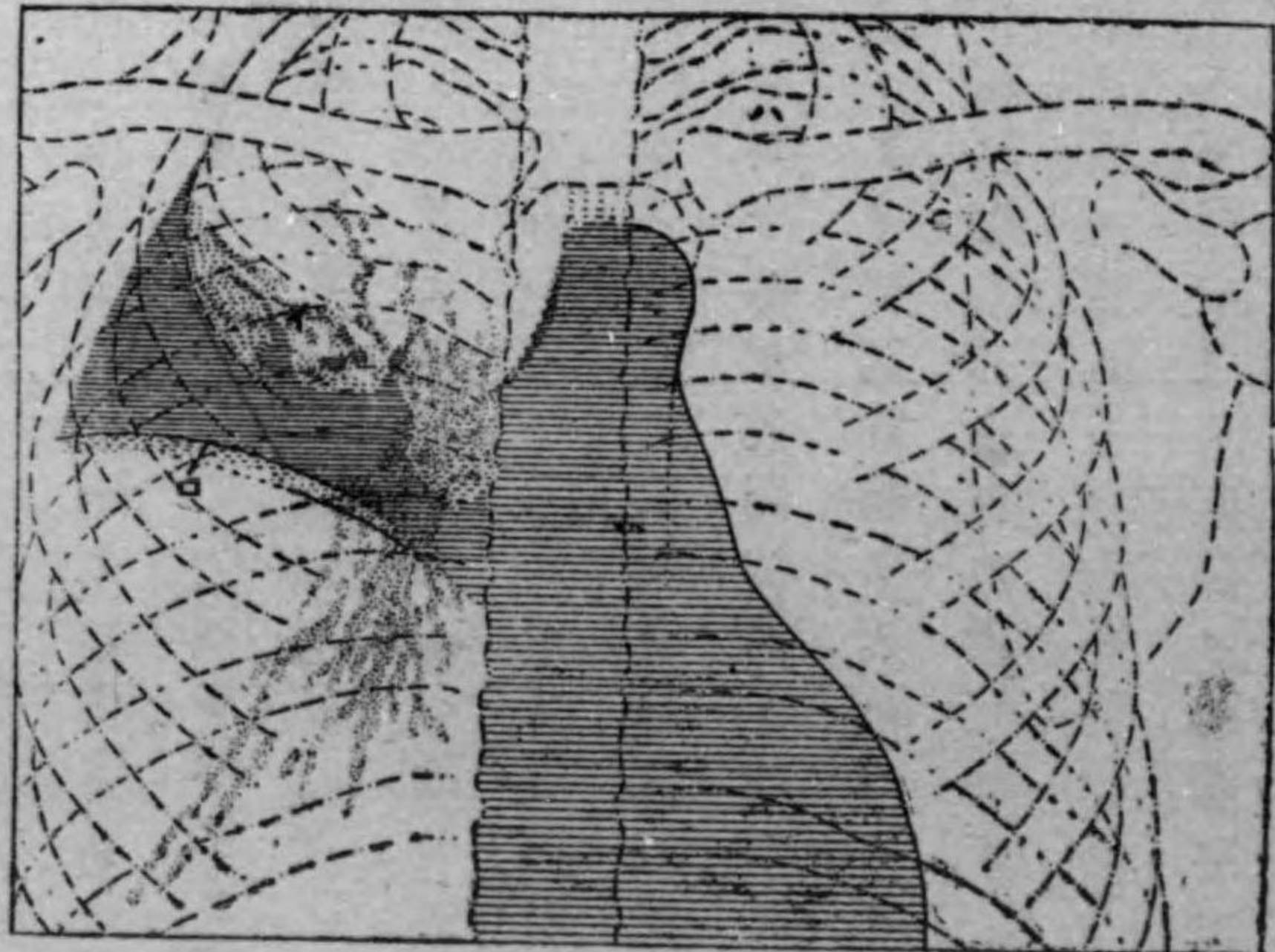
リ、液ノ多量ナルニモ拘ラズ打診上濁音界ノ小ナルコトアリ、例ヘバ滲出液ガ外方ニ瀦溜シ、又ハ胸壁ニ接セル場合ナリ、葉間ニ於ケル滲出液ヲ診断スルニハレント

圖四十四 葉間ニ在ルセ浸出液



上界(イ)ハ鮮明ナルモ下方ハ不明ナリ

圖四十五 葉間ニ在ルセ浸出液層



(イ)上縁ハ不明ナリ (ロ)葉界

透視方法

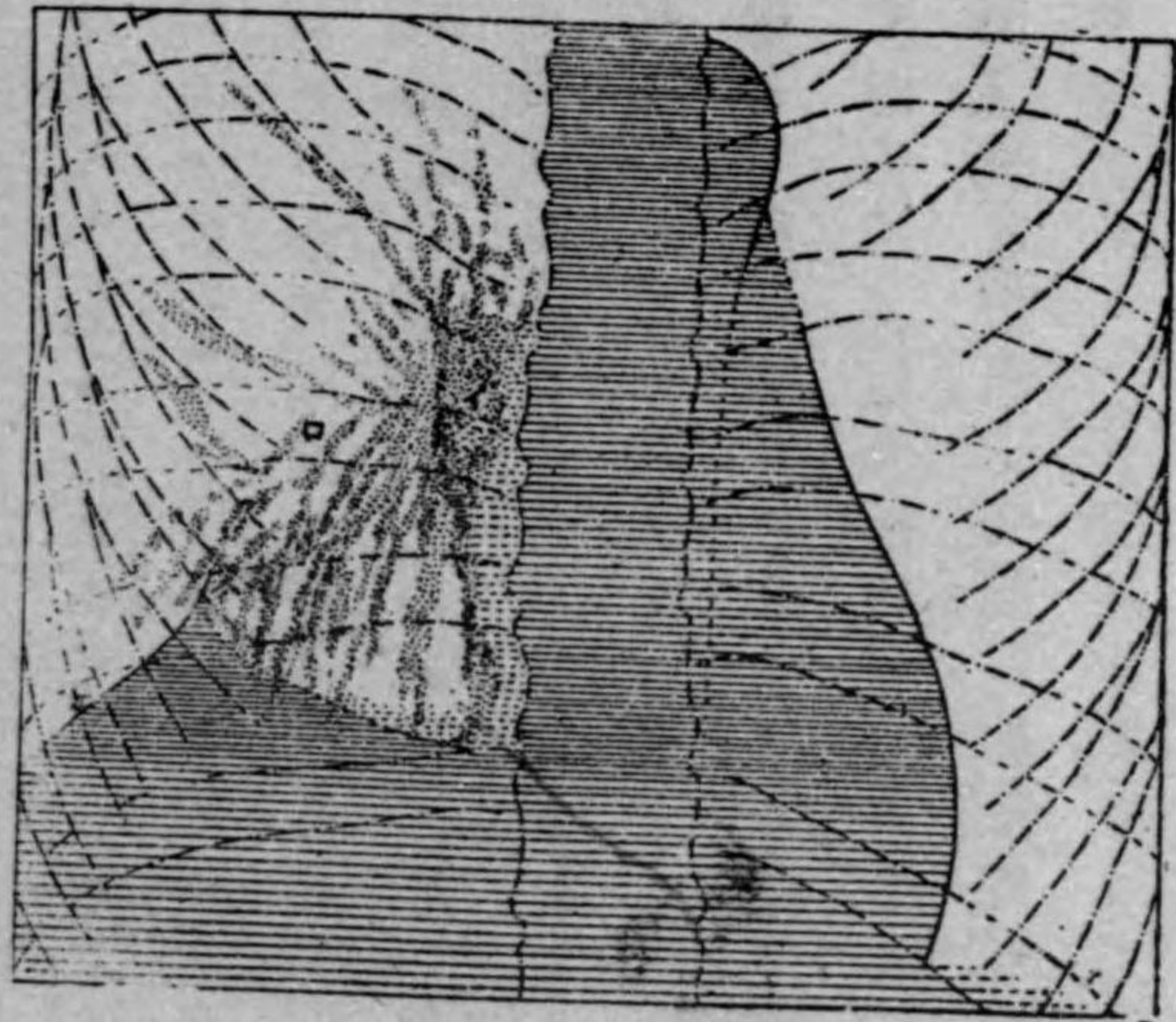
ゲン検査ノ右ニ出ツルモノナシ。
 葉間滲出液ノレントゲン陰影ハ特有ナルモノナレバ誤診スル恐ナシ、其陰影ハ帶狀ニシテ其境界分明ナリ、肺門部ヨリ外縁ニ向ヒ横走セリ(第四十四圖、第四十五圖)。
 滯溜液ガ多量トナレバ肺臟組織ヲ壓迫シテ陰翳縁ハ不明瞭トナレリ。
 管球ノ普通ノ位置即中央位ニテハ滲出液層ノ廣サト其陰影トハ全ク一致セズ、是肺葉ノ境界ハ水平位ニ存ゼズシテ中央部ヨリ外上方或ハ外下方ニ走行スレバナリ、故ニ滲出液量所在位置ヲ詳細ニ知ラントセバ、種々ノ透視方向及管球位置ヲ換ヘテ検査ヲ行ハザルベカラズ、滲出液ノ胸壁ニ接シ、其一部ガ葉間腔内ニ達シ肺門ニマテ到達セルコトアリ、或ハ肺門ニ達セザルコトアリ、鑑別診斷ヲ要スルモノハ中央纖維索性肺炎、氣管支擴張、肺門ヨリ發生セル結核等ナリ、此等ノ諸症ニアリテハ其陰翳ノ區劃ハ明ナルノミナラズ、其所在位置ヲ異ニス。
 纖維索性(乾性)肋膜炎ノ診斷ハ纖維索性ノ多量ニアラザレバ之ヲ直接ニ證明シ得ザル場合多シ、横隔膜位置ノ異常關係、又ハ呼吸時ニ於ケル異常狀態ニヨリテ間接ニ之ヲ診斷シ得ルノミ、肋膜炎性產物ガ横隔膜ニ波及セバ横隔膜ハ著シク舉上セリ(クラウス)。

鑑別診斷

ホルツク子ヒトノ注意

濕性肋膜炎ノ如ク乾性肋膜炎ニ於テモ亦屢々廣大ナル肥厚層形成、或ハ癒著ヲ生ゼシコトヲレントゲン検査ニヨリテ知り得ベシ、検査ニ際シテハ病竈ヲ出來得ル限リ透視面ニ接近セシムベシ、然ラザレバ廣大ナル肥厚層ノ形成スラ見逃スコトアリ(ホルツクネヒト)、肥厚層形成ト少量ノ滲出液トノ辨別ハ必ズシモ其陰影ノ濃淡ニヨリテノミ判定シ得ザルナリ、ホルツクネヒトハ此兩者ノ鑑別ヲ呼吸時ニ於ケル各個特有ノ症候ニヨリテ證明スルニアリト、即腋窩横隔膜肋骨角ノ陰翳ガ滲出液ニアリテハ普通呼吸時ニハ消失セザルモ此場合ニアリテハ、深吸氣ヲナセバ横隔膜下行脚部ノ陰影ノ上昇スルヲ見、若シ肥厚層形成アレバ呼吸時ニ際シ、横隔膜ノ屈曲セルヲ發見スベシ、其他肥厚層形成ガ肺臟上方ニ存セル場合ニモ適當ノ方法ヲ施セバ容易ニ之ヲ認メ得ベシ。
 肋膜炎性癒著ハ透視検査ニテ始メテ之ヲ認メ得ベシ、遮光裝置ヲ狹隘ニシテ検査スベシ、自覺的症候ノ他、尙癒著アレバ呼吸時ニ於テ陰影ノ異常ニ移動スルヲ見ル可シ、横隔膜ノ癒著(第四十六圖)ハ深吸氣ニ際シテ屢々發見セルモ、時トシテハ陰翳ノ淡ク且不明ナルガタメ、唯透視ノミニテハ證明シ得ザルコトアリ、斯ル場合ニハ撮影ヲ施シ始メテ之ヲ知り得ベシ、肥厚層ノ形成ナク而モ廣大ノ肋膜炎性癒著ニ

第四十六圖
橫隔膜癒著



- (イ) 腫大セル肺門腺
- (ロ) 肥厚セル氣管支
- (ハ) 癒著セル部

一〇〇

テハ陰影現出セザルヲ以テ證明スルヲ得ズト雖斯ル場合ニハ肋骨ノ異常位、肋間腔ノ狭小、脊柱ノ側彎、更ニ肋骨橫膈膜、肺ノ異常ナル呼吸運動狀態ヨリ推知シ得ベシ。

肋膜炎性癒著ハ往々同側ノ肋膜ノ萎縮ヨリ知り得ルモノニシテ、肺ノ瀰蔓性浸潤ト辨別セザル可ラズ、即癒著ノ場合ハ恰モ菲薄

ノ覆面ガ患側全部ヲ被フガ如キ陰翳ヲ呈セリ。
膿胸ト漿液性滲出液トハ區別シ難シ、蓋兩者共ニ物理學的要件ガ類似スレバナリ。

第二十四章 氣胸

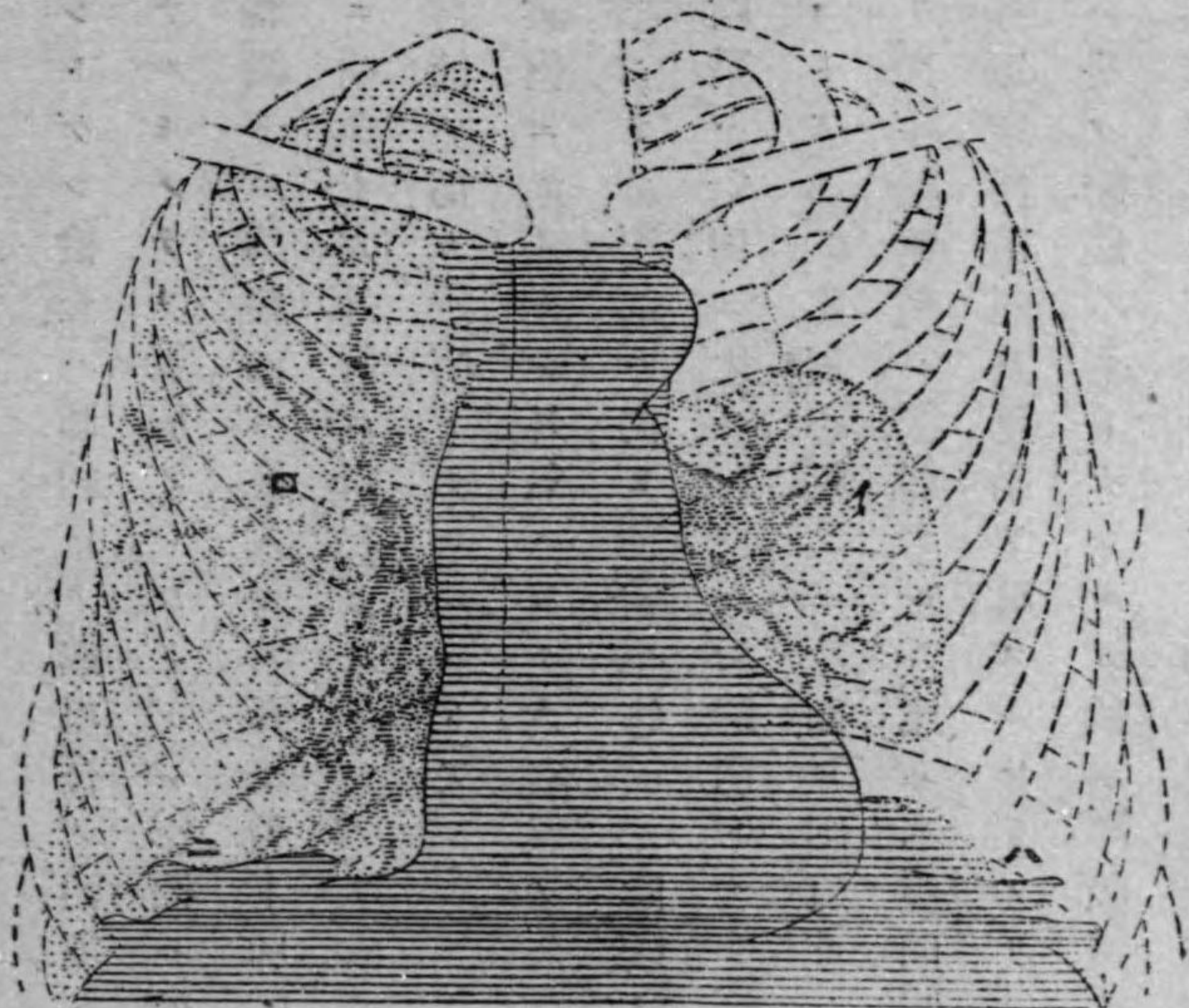
「レントゲン」
像ノ特徴

氣胸^〇「レントゲン」検査ハ肺結核ノ或場合ノ治療トシテ人工的氣胸ヲ施スニ當リ特ニ必要ナルモノナリ、氣胸ノ「レントゲン」影像ハ外氣ノ侵入セル部分ガ透明トナレルヲ其特徴トス、胸腔内ニ進入セル瓦斯量ト肺臟ノ狀況ニヨリ其透明部ガ細長トナリ、單ニ胸部上方外側ニ所在セルコトアリ、或ハ肺臟ガ肺門部ニ於テ約手掌大ニ牽縮シ自餘ノ部ガ透明トナレルコトアル。

肺臟ハ胸腔内ニ進入セシ外氣ニヨリテ空氣ヲ含有シ能ハサルヲ以テ收縮シ、種々ノ形狀ヲ呈シテ肺門部ニ向ヒ稠密平等ナル陰翳ヲ作レルモ、透明部ニハ肺像ヲ作ラズ、肋骨陰翳ハ對側ニ比スレバ一層鮮明トナリ(第四十七圖)肋間腔ハ健側ヨリモ屢々廣キコトアリ、縱膈竇、心臟共ニ健側ニ壓迫セラレ、患側ノ橫膈膜ノ位置ハ多クハ下降セリ、又呼吸運動ハ微弱ナルカ、或ハ不規則(例ヘバ波狀運動ヲ呈シ)ナリ、時トシテハ不可思議性橫膈膜運動ヲ呈スルコトアリ、健側ノ橫膈膜運動ハ著明ナリ、牽縮セル肺ハ全ク膨脹不全トナレルカ故ニ呼吸運動ニハ關與セズ、然レドモ往々以上ノ如キ症狀ヲ呈セザルコトアリ、肋膜炎性癒著アレバ肺臟ハ全ク縮小セズ、癒著

圖七十四第

胸氣ノ側左
(ルケ於ニ後傷外)



左肺(イ)ハ肺門ニ向ヒテ壓縮セララルモ左肺門陰影ヲ猶認ム 氣胸腔内ニハ液體ノ瀦溜ナシ、心臟及縱隔竇ハ右方ニ偏セリ、左側横隔膜(ハ)ハ右方(ニ)ト同高ニシテテ波狀ノ運動ヲナセリ

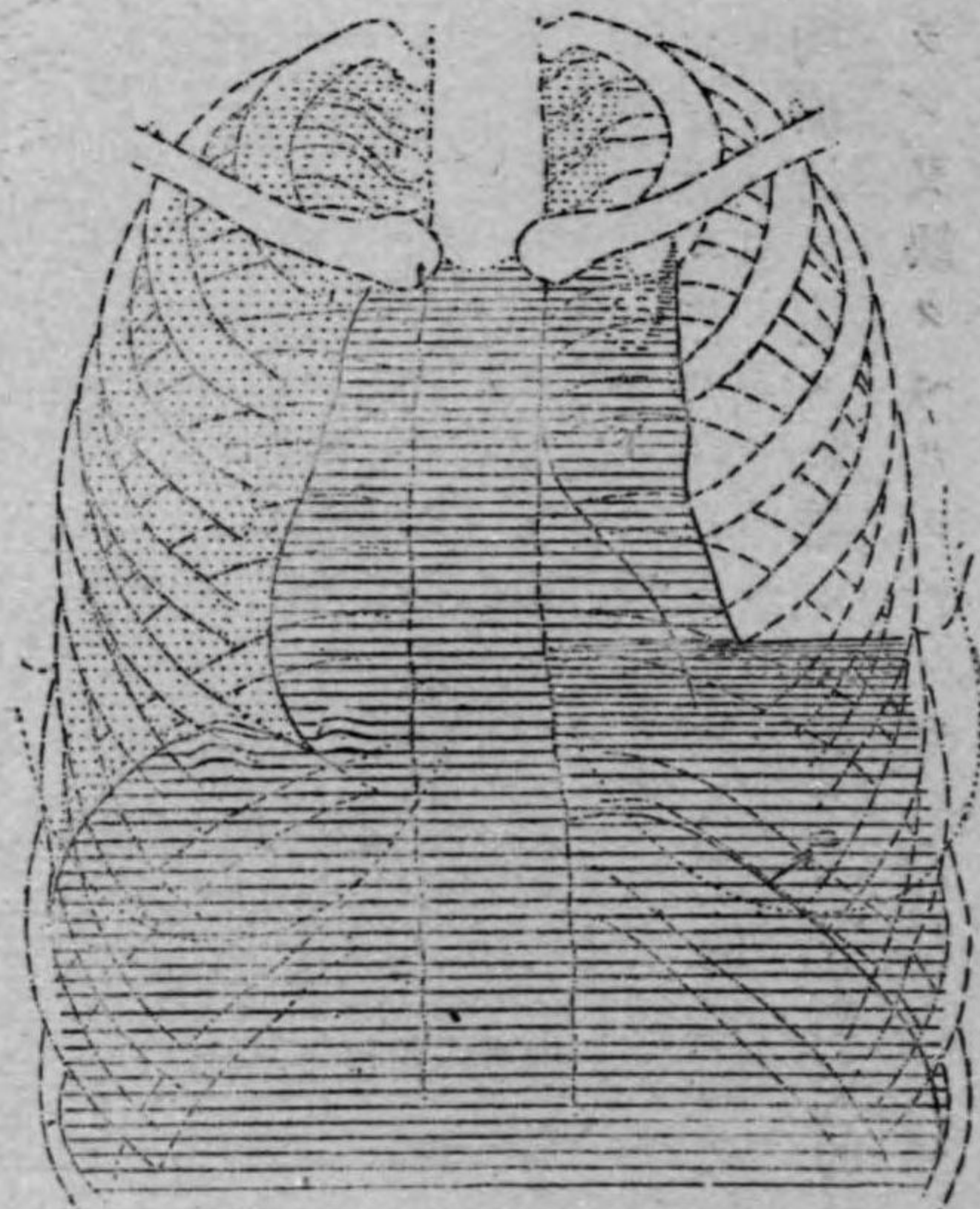
部分的氣胸

裏セル含氣層ヲ殘セリ(部分的氣胸)其他偶然ニ起リタル氣胸ノ多クノモノニハ滲

部及癒著ノ廣サニヨリテ肺ハ種々ノ形狀ニ牽縮セリ、尙肺ハ牽縮セリト雖、其内ニ在ル結核性病變(病竈空洞)ハ明ニ知り得ベシ、大結核病竈、或ハ小病竈ガ多數ニ存セバ完全ニ牽縮セズ、又肋膜癒著ノ廣キ場合ニハ、一部或ハ數所ニ包

圖八十四第

胸氣性液漿ノ側左



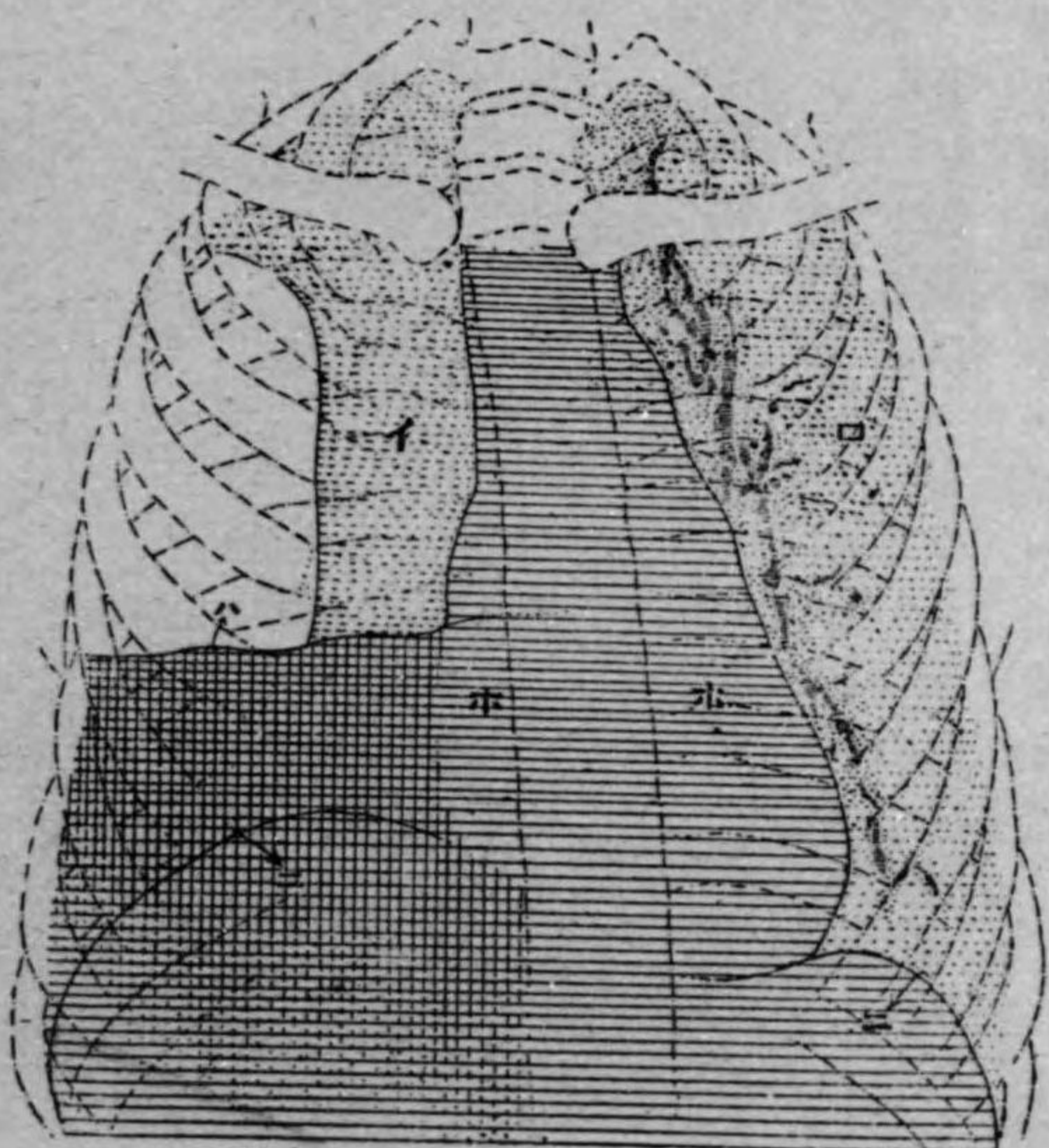
肺臟(イ)ハ内方ニ牽縮セリ、液體表面ハ鮮明ニ區分セララル 心臟(ハ)ハ右方ニ偏在セリ

位ヲ保テリ、胸部ヲ動搖スレバ液面ノ波動(飛躍運動、波狀運動)ヒホクラチス(振水音)ヲ見ルベシ(第四十九圖)其他呼吸ニ伴フ液ノ運動ハ微弱ナリ、時ニハ不可思議性呼吸運動ヲ認メ吸氣時ニ於テ液面ハ上昇シ、深呼氣時ニ於テ下降ス(キーンベック)尙横隔膜波動性運動ヲナス異型的運動アリ

氣胸

出液ノ存在ヲ伴フコトアリ(第四十八圖)其液ノ性質(漿液性、膿性、出血性氣胸)ハ、レントゲンヲ以テ區別シ能ス、而テ此滲出液ハ(肋膜炎性滲出液ト反對ニ)體位ノ變化ニ從ヒテ、常ニ水平

第十四圖 右側漿液性氣胸



右側肺臟(イ)の内方ニ壓迫セラレ其上部ハ胸壁ト癒著シ脊柱陰影ト並行セル長形ノ陰影アリ、漿液層ノ上界(ホ)ハ波狀ニ動搖セリ、心臟縦隔竇(ホ)ハ左方ニ壓迫セラレ左肺ニ於テハ多數ノ肥厚セル氣管ガ走行セリ

「レントゲン」方法ニ若クハナシ、其他人工的氣胸ヲ施スニ當リ肋膜心囊間ノ外氣ノ集積、及氣胸療法ヲ施スニ際シテ行フヘキ對照的診斷ハ一「レントゲン」検査ニ賴ラザル可ラズ、又缺クベカラザルモノナリ。

氣胸ノ「レントゲン」診斷ハ難事ニハ非ズ、若シ透視ノミニテ不可ナルトキハ撮影スレバ能ク判定シ得ベシ。胸腔内ニ少量ノ空氣ガ浸入セシヲ證明センニハ

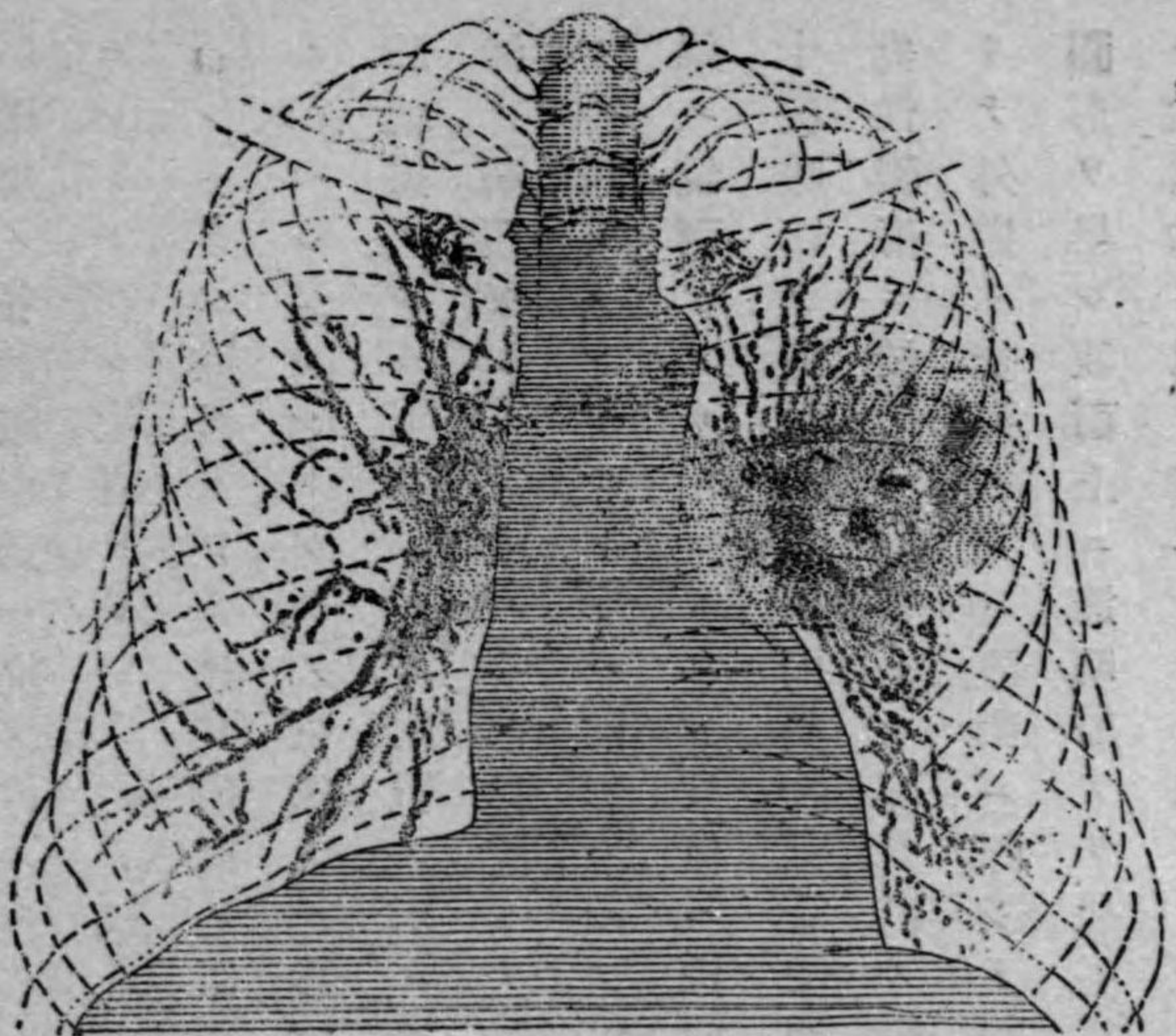
第二十五章 肺膿瘍

「レントゲン」所見

肺膿瘍ノ各診斷中第一位ヲ占ムルモノハ「レントゲン」検査ナリ、經過ノ長キ肺疾患ニ「レントゲン」検査ヲ施シテ、之ヲ確ムルコト多シ尙又臨床上肺膿瘍ヲ確診セルモ「レントゲン」検査ニヨリテ其病竈ノ所在、位置、大小及周圍組織ニ及セル關係ヲ窺知シ得ベシ、又「レントゲン」ノ正確ナル診斷ノ下ニ手術ヲ始メテ行ヒ得ベシ。

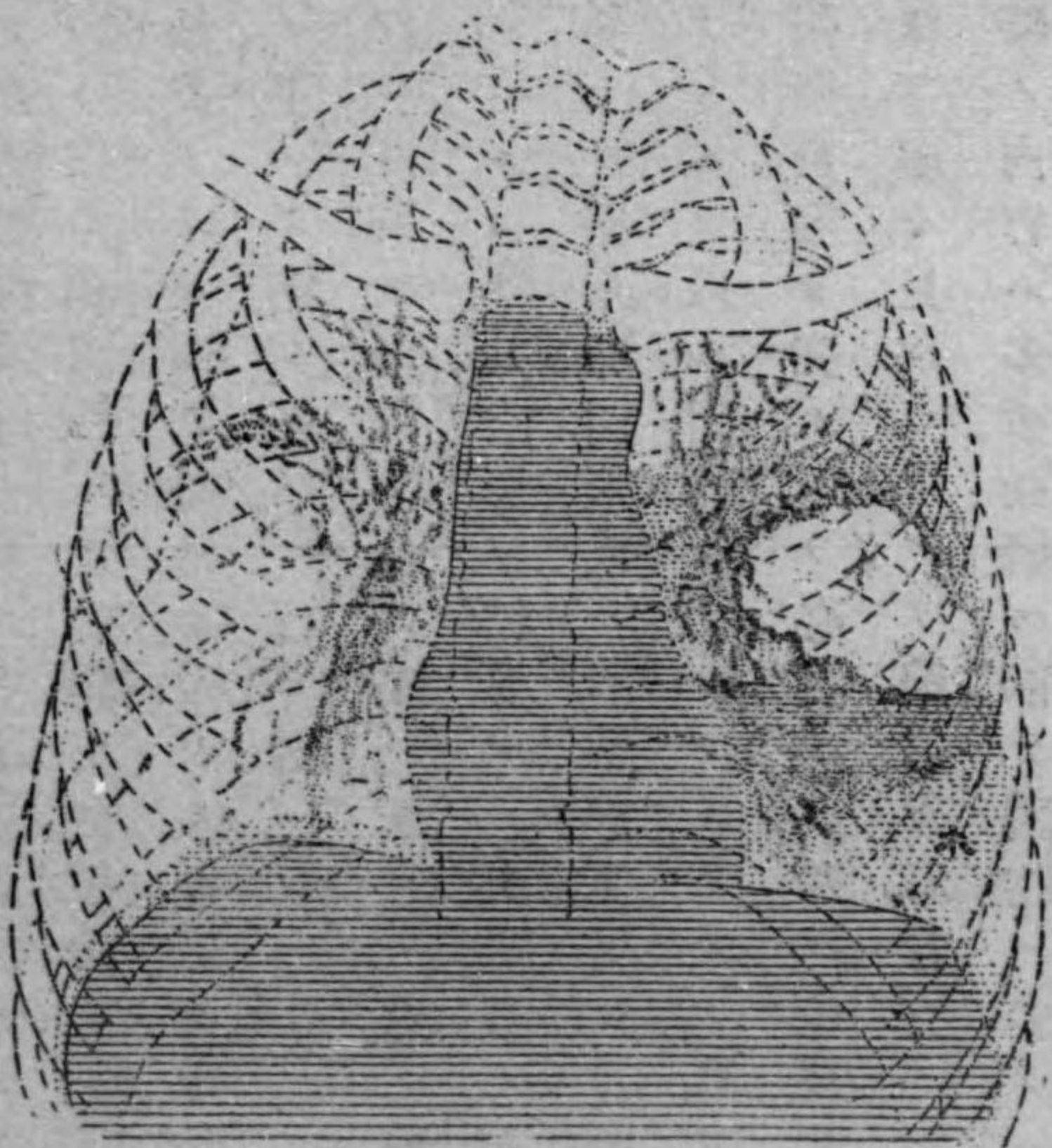
肺膿瘍ノ「レントゲン」像ハ病竈ノ未ダ膿液ニ占領セラレサルカ、或ハ既ニ一部ニ膿液ノ滯積セシトキ、或ハ全部膿液トナレルカニヨリ其陰影ハ相異ナレリ、膿瘍ノ未ダ排除セラレザルトキハ陰影ハ濃ク限局セル圓形、卵圓形、或ハ不整形ヲ呈シ、其周緣ハ銳利ナラザルコト多シ、且僅ニ透明ナル暈ヲ以テ圍繞セラルルコトアリ(第五十圖)。膿瘍ヲ招致セル原因(異物、氣管支擴張、肺炎等)ヲ究ムルヲ必要トス、殊ニ後發肺炎性膿瘍ニ於テハ遺存セル肺炎竈ノ影像ヲ屢々見ルコトアリ。膿瘍ガ氣管支ニヨリテ外道ト交通スレバ運動ニ際シテ膿腔ノ内容ハ多少動搖ス、而テ膿腔ハ多クハ圓形ヲ呈シ、液面上ニ透明層アリ、是空氣ヲ含有セル結果ニシテ、其周圍ハ濃キ且廣キ陰翳輪ヲ以テ境界セラル(第五十一圖)。此陰翳輪ハ膿腔外壁ノ肥厚及其周圍ノ炎

第五十圖 肺膿瘍(腹背位撮影方向)



左肺ノ中部ニ於テ圓形ヲ呈セル陰影竈(ハ)アリ、其中央(ホ)ハ稍々透明ナリ、右肺ノ肺門部ニ於テ特ニ著シク浸潤セル淋巴腺(イ)及ヒ無數ノ小淋巴腺(ロ、ハ)アリ、第一肋軟骨ハ兩側(ニ)共ニ化骨セリ

第五十一圖 肺膿瘍



左肺下部ニ於テ、液體(ロ)ヲ蓄溜セル限局性膿瘍竈(イ)アリ、其下部ハ浸潤アリテ境界不明ナリ、(ホ)唯内側ニ於テ横隔膜ノ陰影ヲ視ル

「レントゲン」
検査ヲ反復ス

性浸潤ニ相當セルモノナリ、膿腔内容ノ全ク咯出セラレタルトキハ、此陰影竈ニ代ユルニ圓形ノ透明部ヲ呈スルニ至レリ。深在ノ膿瘍竈ヲ知ルニハ矢狀透視方向ノミニテハ適當ナラズ、種々ノ方向ヨリ、又管球位置ヲ種々ニ換ヘテ透視セザル可ラズ、下葉ノ膿瘍ヲ検査セント欲セバ特ニ病竈ヲ透視板ニ近接セシムルヲ可トス。膿瘍ノ經過ヲ時々「レントゲン」検査シテ反覆スルハ豫後ノ判断上重要ノコトニシテ外科的治療ノ條件ヲ定ムルニ必要ナリ、又治療傾向ヲ早ク知ルノミナラズ、膿瘍ノ影像ニヨリテ其良悪ヲ断定シ得ルモノナリ。膿瘍ノ境界鋭ク陰翳ノ小ナルモノハ治療ノ傾向ヲ有シ、外科的治療ハ有望ナルモ、膿瘍ノ漸次廣大シ、不規則ニシテ陰翳ノ境界徐々ニ淡クシテ、周圍ノ肺組織ガ壞疽ニ陥レル狀ヲ呈セルモノニ於テハ手術ヲ禁忌スベシ、但下葉ノ膿瘍ニ對シテハ此見解ハ必ズシモ正鵠ナラザルコトアリ。肺膿瘍ノ診斷ハ「レントゲン」影像ニ信憑ス可キモノナレドモ、往々他ノ病症例ヘバ結核、氣管支擴張、又ハ肺腫瘍トノ鑑別不可能ナル場合アリ、又結核性空洞、包裹性氣胸、滲出液等ハ恰モ開放性膿瘍ニ酷似セリ、膿液ノ運動シ難キヲ膿瘍陰影ノ主點トス、今日ニ於テハ肺膿瘍ニハ必ズ「レントゲン」診斷ヲ待ツナリ。

第二十六章 氣管支擴張

氣管支擴張ヲレントゲン検査センニハ曩ニ説明シタル肺門陰翳ノ關係ヲ知得セザル可ラズ、今日ノ技術ニテハ肺門ヨリ分岐走出セル生理的氣管支及其分岐ノ微細ナル末梢部マデヲ撮影シ得ルニ至レリ、氣管支系統ノ診斷ニハ臨床的諸症候ヲ深ク考慮セザル可ラズ、レントゲン撮影乾板ニハ肺臟血管及氣管支陰影ノ著明ニ現出セル場合アルヲ注意セザルベカラズ、蓋血管及氣管支ハ肺門陰影、肺紋理ニ大ナル關係ヲ有スルモノナリ。

血管陰翳ト氣管支陰翳トノレントゲンの辨別ハ其起始部即肺門部ニ於テ大氣管支ノ陰翳ハ其管壁ニ相當シテ竝行ノ陰影ヲ呈シ、血管ノ陰影ハ一様ノ陰影ヲ呈セリ。

肺門陰影肺紋理ノ陰影ノ濃度ヲ増スベキ場合ハ(イ)氣管支内ニ分泌物ノ堆積(加答兒)ノ多ク(ロ)氣管支管壁ノ肥厚、即炎衝(氣管支周圍炎)又ハ結締織性肥厚(結核)或ハ石灰沈著(老年)等ノ場合、ハ氣管支擴張單純ナル氣管支粘膜炎ノ炎衝ハレントゲンのニハ證明シ得ズ(ニ)肺臟血管ノ異常充血(心臟病)ナリ。

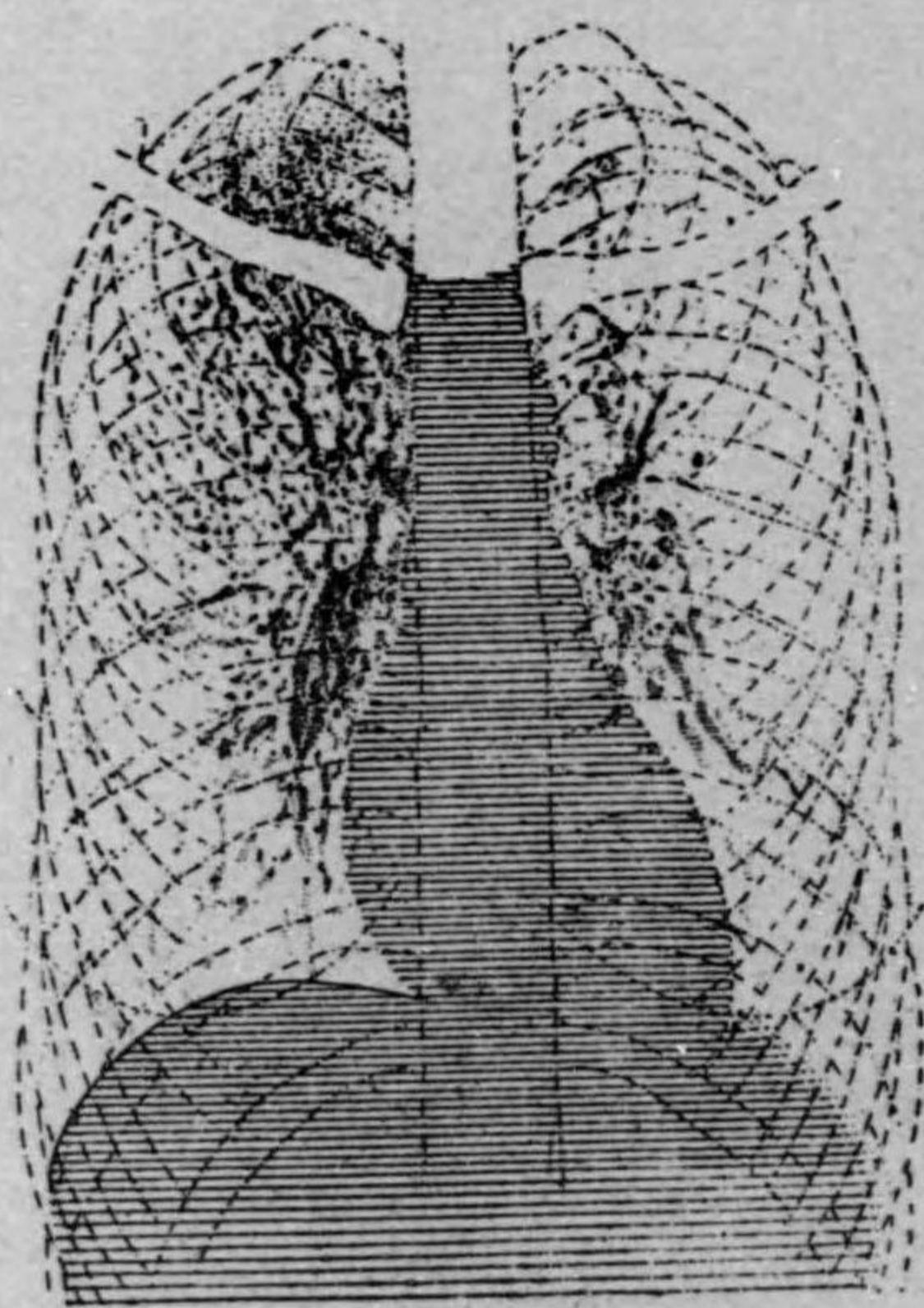
肺門陰影肺紋理ノ陰影ヲ増スベキ場合

老人性氣管支炎擴張、慢性氣管支加答兒、及ビ氣管支周圍炎ニ基ク氣管支擴張ハ多クハ前記ノ陰影濃度ノ増加セルコトヲレントゲンニテ見ルナリ。

慢性氣管支擴張ニ於テハ肺門ヨリ放射セル境界不明晰ニシテ暗黒朦朧タル索狀陰翳ガ透明ノ肺組織内ニ走行セルヲ見ルベシ、殊ニ透視ニ際シ放射線ノ氣管支ニ切線シテ放射セル場合ニハ二重輪ヲ見ルナリ、コハ管壁ノ厚キ爲ニ生セシモノナリ、高度ノ部分的氣管支擴張

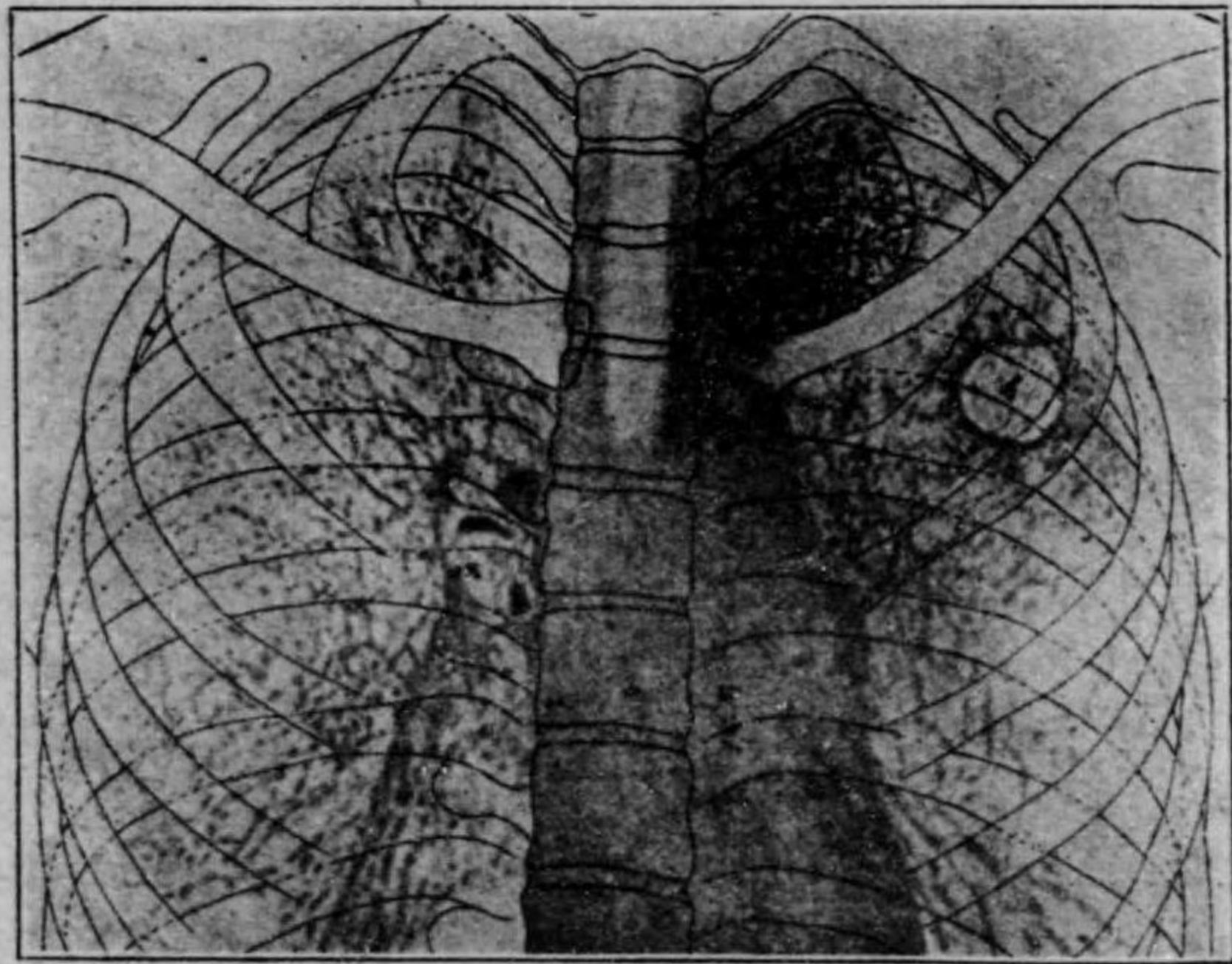
ノレントゲン像ハ種々多様ニシテ往々他ノ限局セル病竈ト誤認セルコトアリ、陰影ノ大サハ擴張度ニ準シ、時トシテハ著シク大ナルコトアリ、多クハ擴張セル管腔内ニハ分泌液ヲ充實セルヲ以テ陰翳ハ濃ク、其境界ハ多少不鮮明ニシテ、肺下葉ニ見ルヲ

第五十二圖 氣管支周圍炎



右側ニ於テ最モ著シ

第三十五圖
兩肺ニ於ケル氣管支周圍炎



左肺上葉ニハ多發性結核菌散在(口)シ其下方ニ空洞(イ)ヲ作レリ、右肺ハ左肺ニ比シテ著シカラサルモ肺門脈(ハ)ハ腫脹シ心臟ハ左方ニ牽引セララル。

ヲ具有セルコト多シ、氣管支擴張ノレントゲン像ハ必スシモ確實ナラズ、故ニ診斷ヲ下サントスルニハ細心注意セザルベカラズ、尙擴張部位ヲ發見スルニモ技術上ノ困難ニ遭遇スルコトアリ、其他氣管支擴張ヨリシテ部分的又ハ全肺ニ亘レル氣

最モ多シトス、又多數ノ陰翳生シ、互ニ相連續セルカ、或ハ外觀上全ク孤立セルコトアリ、クラウスハ其病竈ガ線狀ノ連結ヲ以テ肺門陰翳ト相連ルヲ見タリト、所謂滿口咯出ノ患者ニ於テ氣管支擴張ノ内容ヲ咯出セバ、空洞ハ透明トナリ肺膿瘍ニ酷似セリ、多少圓形ヲ呈シ、濃キ陰翳輪

氣腫ヲ生シテ、肋骨ノ水平位、肋間腔ノ擴大ヲ誘起シ、或ハ其經過中、分泌物、異物、肺腫瘍等ニヨリテ氣管支狹窄ヲ招致セルコトアリ。

ホルツクネヒト、ヤコブソンハ氣管支擴張ニ於テハ縱隔竇ハ健側ニ向ヒ呼吸的移動セルヲ見タリ、氣管支狹窄ニ基ク部分的又ハ全肺葉ノ膨脹不全、肺萎縮ガ現存スレバ特有ノレントゲン像ヲ呈スルモノナリ。

第二十七章 肺氣腫

肺氣腫ノレントゲン症狀ハ既ニ前章ニ於テ略述セリ、肺氣腫ニ於テハ肺陰影度ハ淡薄ニシテ、或ハ全葉ニ或ハ局部ニ現レリ、是空氣含有量ノ増加セシ結果ナリ、肺ノ透明度ヲ透視、或ハ寫真板ニ於テ判定スルニハ注意セザルベカラズ、蓋肺影像ノ透明度ハ肺組織ノ透明力ノミナラズ、管球ノ硬度或ハ放射時間ニモ左右セララルヲ以テ肺組織ノ密度ノ著シキ場合(肺鬱血)ニモ技術ノ如何ニヨリテハ生理的ノ肺影像ヨリモ透明ナル影像ヲ寫真板ニ現出セシムルコトアリ、技術ノ熟練ト相俟テ初メテ適當ナル診斷ヲ下シ得ベシ、比重ノ少キ肺(氣胸)ニ於テモ同ジ影像ニ於テハ、不透過性臟器(心臟、肋骨等)ノ陰影ノ周縁ハ明漸ニ現レ、密度多キ肺ニアリテハ上者ヨ

「レントゲン」技術ニ考量セザルベカラズ

リモ不鮮明ナルヲ常トス、又硬性管球ヲ用フレバ肺ノ影像ノ透明度ハ増加セリ、故ニ肺ノ透明度ニ就テハ此等ヲ參酌考慮シテ正鵠ノ判斷ヲ下スベシ。
部分的肺氣腫ニ於テハ爾餘ノ健康部ト當該部トヲ比較對照スレバ其診斷ハ敢テ難事ニハ非ザルモ、斯ノ如キハ稀有ナリ、部分的肺氣腫ハ多クハ浸潤ニ對スル代償的ニ起レルヲ以テ一側ノ肺氣腫ハ他側肺ニ炎衝、肋膜炎、肺萎縮ヲ起セルナリ、又上葉ニ結核性浸潤ガ現存セバ下葉ニ氣腫ノアル場合多シ、稀ニハ結核性病變ニ於テ肺尖部ニ氣腫ノ限局セル場合アリテ、打診上之ヲ誤マルコトアルハレントゲン検査ニ際シ屢々發見スル所ナリ。

慢性ニ經過セル瀰蔓性肺氣腫ニテハ肺臟ノ透明度ヲ増シ、且肋骨ハ水平ニ近ク位シ肋間腔ハ廣ク胸廓ハ一般ニ擴張シ、容積ヲ増大シ、橫隔膜ハ常態ヨリモ低ク、且ツ穹窿部ハ平坦ニシテ左右殆ント同高ナリ、尙橫隔膜肋骨角ハ廣ク橫隔膜陰影ハ肋骨陰影ト直角ヲナセリ、呼吸ニ伴フ肋骨ノ運動ハ極メテ少ク、橫隔膜ハ呼吸時ニ於テモ殆ント下降セズ、僅ニ平坦トナルノミ、肺ノ透明度ハ吸氣時ニ於テモ増加セス、橫隔膜下降セバ心臟ハ滴狀心臟(喘息體質)ノ條下ニ述タルガ如ク鉛直線ニ近ク位シ、長軸ヲ捻轉シテ心尖ハ橫隔膜ト接セズ、中線ニ近クリ、故ニ恰モ滴狀心臟ニ酷似

シ、其弓陰翳ハ不明瞭トナレリ、

前頭位透視方向ニ於テ心臟陰影ノ前方ニ於テ透明部ヲ見ル、コハ肺ノ一部膨張セシモノナリ。

肺氣腫ノレントゲン診斷ハ他ノ臨床的診斷法ニ有力ナル補助ヲ與フルモノニシテ、殊ニ心臟ノ狀態ヲ知ルニ必要ナリ、又氣管支喘息ノレントゲン検査ハ臨床的說明ヲ補足スルコト多ク、喘息發作ノ間歇時ニ於テ胸廓運動ハ呼吸ハ恢復セシヤ否ヤヲ詳細ニ知り得ヘシ、喘息發作ニ於ケル肺ノ擴張セルレントゲン像ハ肺氣腫ノ場合ト同シ。

第二十八章 肺臟及縱隔竇腫瘍

グルンマツハガ始テ肺腫瘍ノ診斷ニレントゲン検査ヲ應用セシヨリ以來、益々攻究進歩ヲ遂ケタリ、就中オ、テンノ詳細ナル研究ノ功績ヲ認メサル可ラス、肺腫瘍ハレントゲン検査ニハ好適ノ材料ニシテ、腫瘍ノ所在位置ヲ知ルニハレントゲン検査ニ若カズ、又他ノ診斷方法ニテ疑シキ場合ニレントゲン検査ヲ施セバ之ヲ確診シ得ルコト稀ナラズ、腫瘍ノ陰翳ハ大サニヨリ種々多様ナレトモ、其陰翳ヨリシテ腫

瘍ノ性質ヲ辨別スルハ不可能ナリ、腫瘍ノ絶體的大サヲ知ラント欲セハ實大測定法ヲ施スベシ。

腫瘍ノ區別

腫瘍ノ所在位置ヲ詳ニ知ラント欲セバ種々ノ透視方向ニ於テ検査スベシ。

胸腔腫瘍ヲ左ノ如ク區別スベシ。

- 一、孤立性或多發性腫瘍。
- 二、肺内ノミニ存在セル者或ハ胸廓ノ何レカニ原因の乃至續發的關係ノ有ルモノ。
- 三、原發性腫瘍或ハ續發性腫瘍。

腫瘍ハ肺又ハ胸廓ニ發生スルモ其種類ノ主ナルモノハ癌腫、肉腫、淋巴瘤腫、骨腫、軟骨腫、纖維腫等ナリ、實地上最モ多ク遭遇セルモノハ癌腫及肉腫ナリ。

肺臟腫瘍ノ形狀、發生ノ部位ハ一様ナラザレトモ、又共通セル腫瘍特有ノ影像、好發部ノ一定スルコトナキニ非ズ。

肉腫ノ陰翳ハ多クハ圓形ナリ、其境界線ハ明劃ナリ、癌腫モ亦轉移ノモノニテモ圓形ヲ呈セルモ、肉腫ノ如ク其境界ハ鮮明ナラズ、而テ該陰翳ヨリ周圍ニ向ヒ浸潤索ノ射出セルヲ見ル。肉腫ノ好發部位ハ多クハ肺上葉ナリ、然レドモ亦肋骨々膜ヨリ發生シ、骨肉腫、或ハ淋巴瘤ノ結締織ヨリ發生セルモノアリテ肺門部ヲ占領セルコト

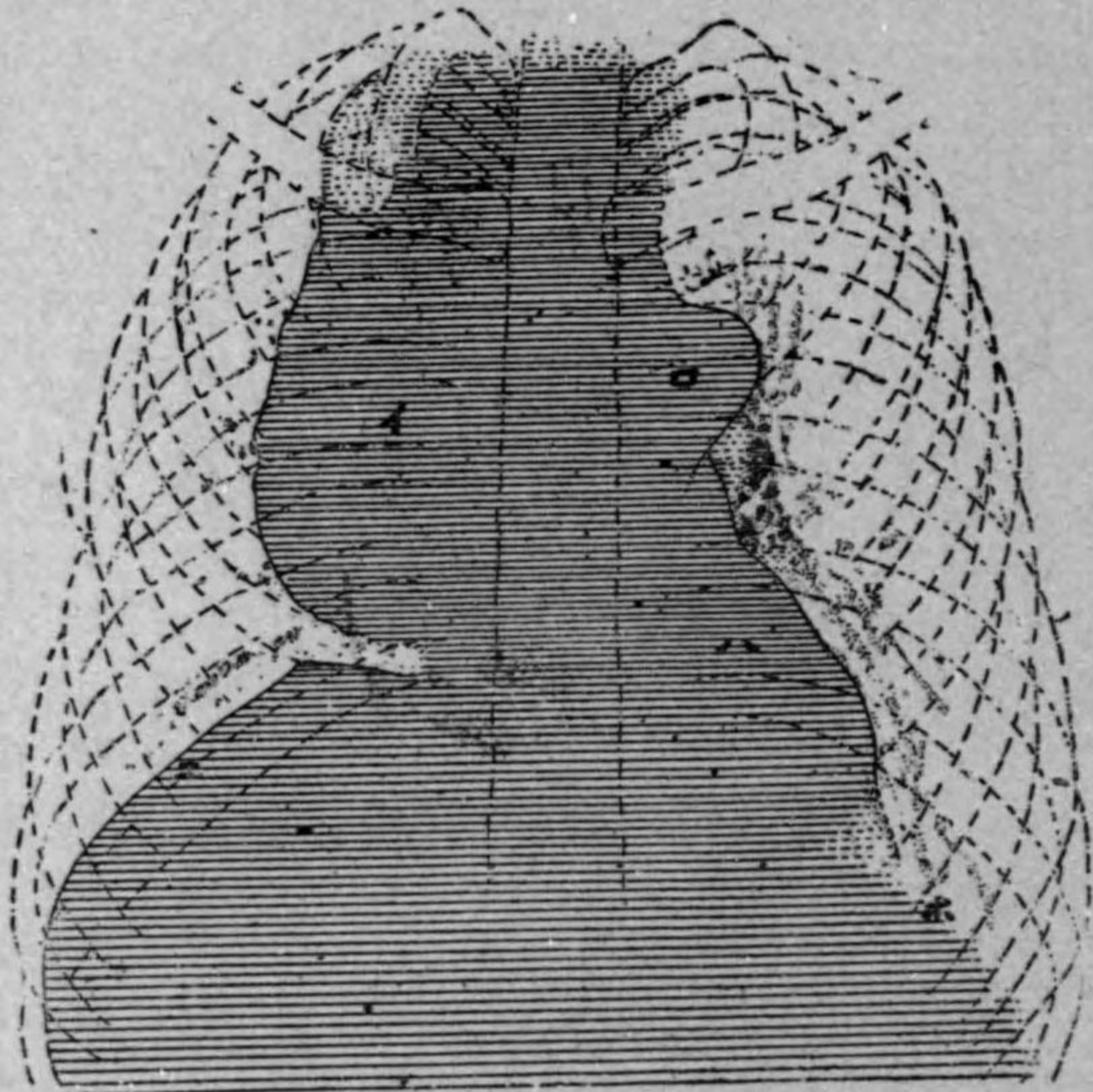
肉腫

癌腫

ト稀ナラズ。

原發性癌腫ハ肺臟上皮細胞又ハ氣管支粘膜ヨリ發生ス、氣管支癌腫ハ多クハ小ク且多發性ナリ、故ニ往々結核性氣管支周圍炎又ハ氣管支擴張ト區別シ難キコトアリ。

第五十四圖 肺腫

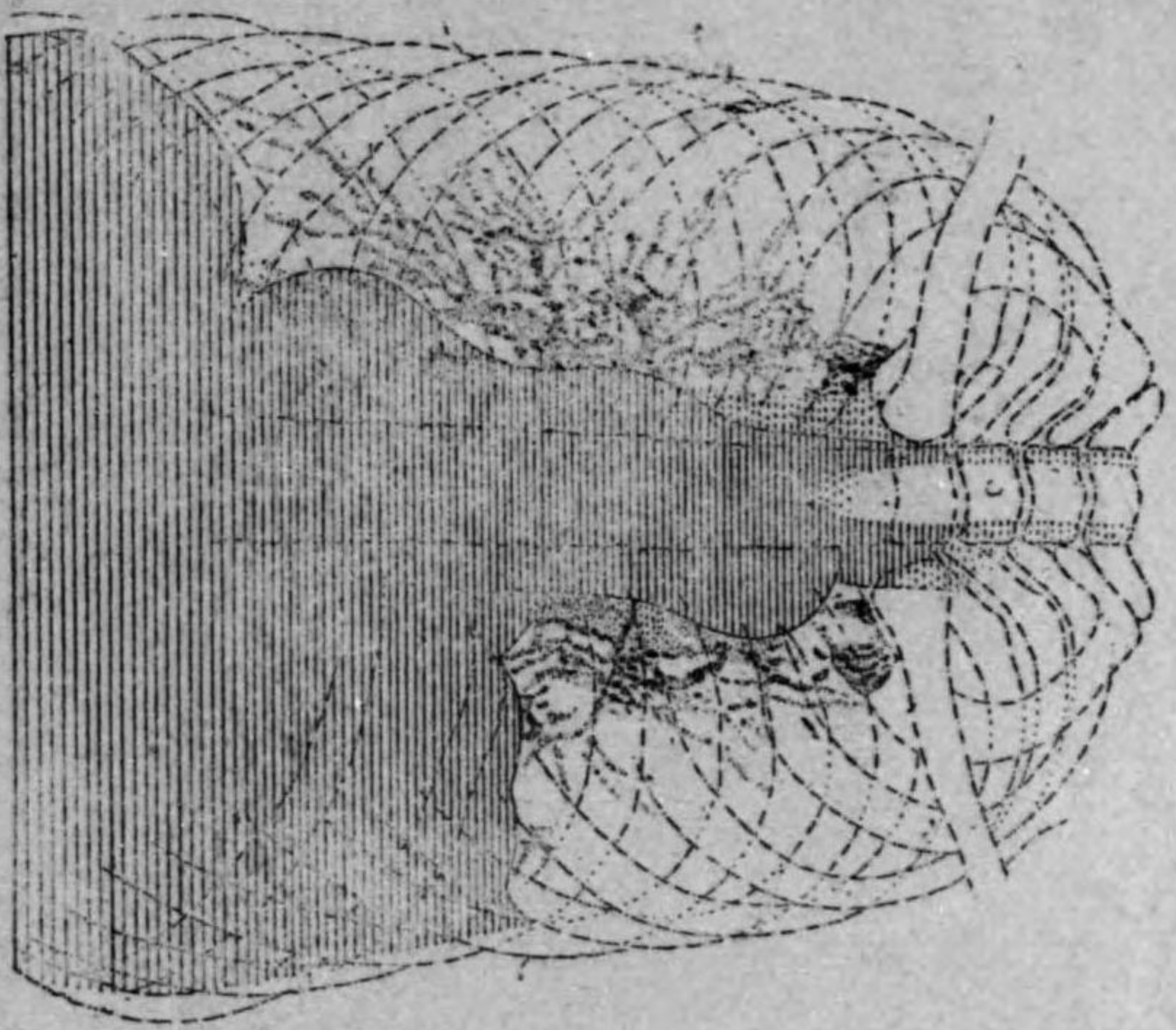


肺門ヨリ發生シ右肺ヲ占領シ、心臓右側ノ陰影ヲ被覆セリ(イ)其外界ハ右方ニ突隆シ分明ナルモ肺尖側ハ不明瞭ナリ。(ホ)左側横膈膜ノ癒著、(ロ)大動脈弓部、(ハ)心臓左室ナリ

肺腫及縱膈實腫瘍

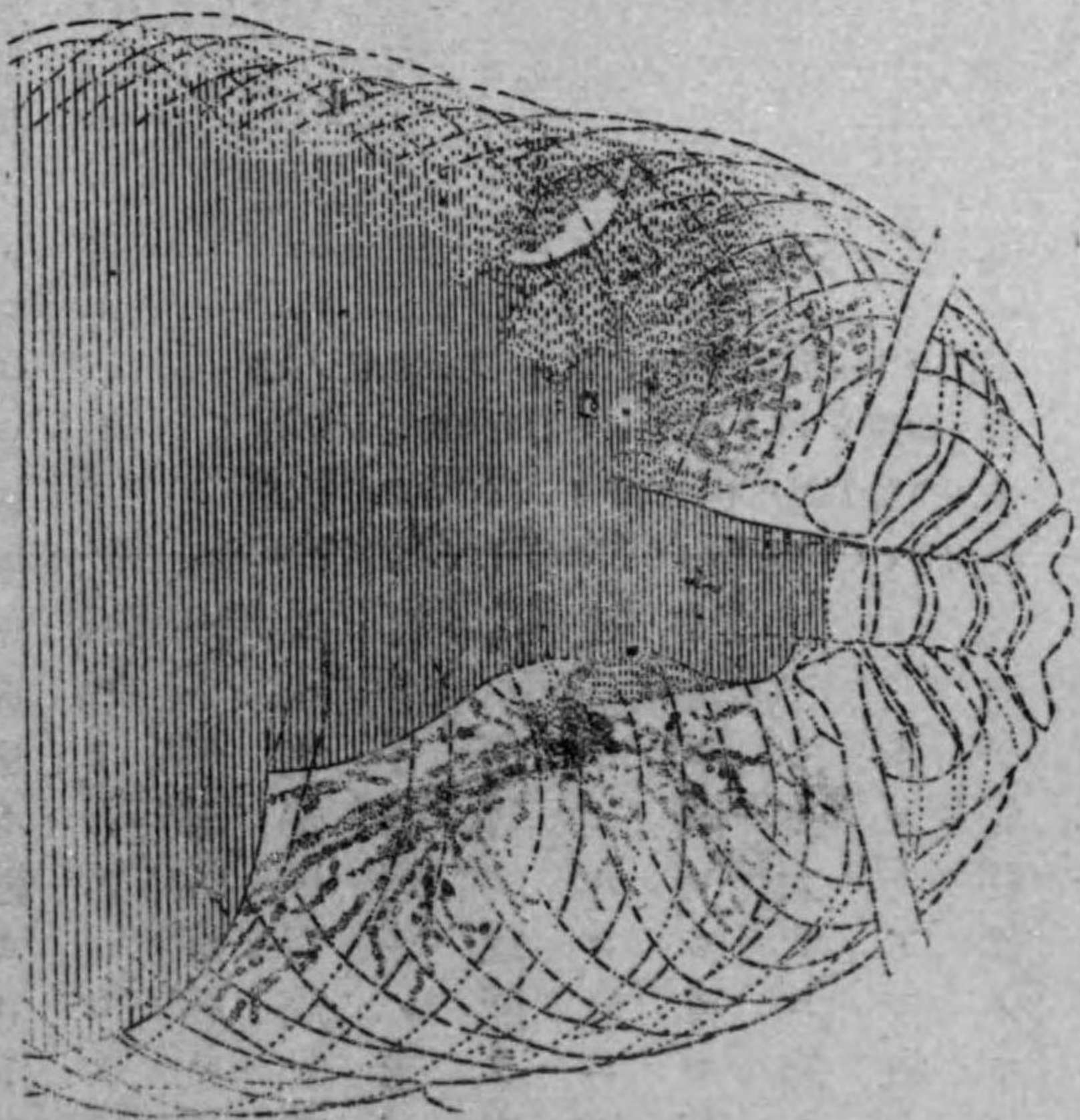
轉移性癌腫ハ原發性癌腫、胃癌、乳癌、子宮癌等ノ未ダ何等ノ症狀ヲ表サザルニ、既ニ肺ニ現レ、シカモ著シキ大サニ達セルコトアリ、概シテ轉移性ノモノハ其發育旺盛ナリ、多發性散種性

圖 六 十 五 第 (腫肉) 瘍腫肺



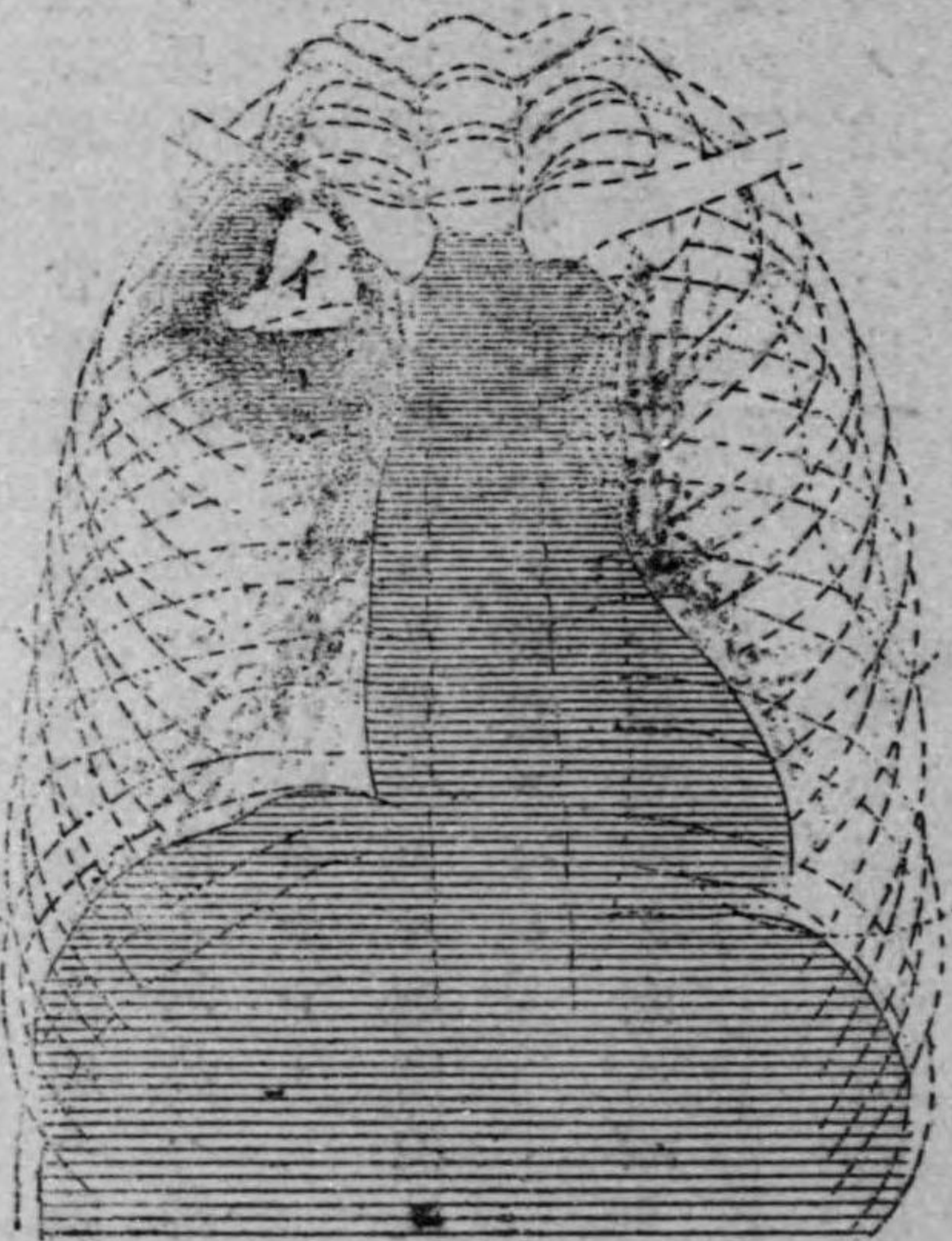
左側下葉ニ發生セル肉腫ニシテ其上界ハ水平ニシテ波瀾狀ヲ呈シ區劃明瞭ナリ然レトモ(イ)腫瘍邊トノ境界ハ全ク不分明ナリ、心臟ハ右側ニ壓迫セラレ大動脈ハ擴張セリ、(ロ)右側肺門脈ハ十々大セリ、(ハ)兩側第一肋軟骨化骨セリ

圖 五 十 五 第 瘍腫肺



右側肺門(ロ)ヨリ發生シ全肺側方(ハ)ニテテ占領セリ、(イ)脊柱及大動脈弓部、(ハ)左側肺門陰影、(ハ)左橫膈膜

圖 七 十 五 第 瘍腫肺



右側上葉ニ存在シ(ロ)其中部ハ化膿(イ)ニ陥レリ

轉移性肺癌腫ハ散種性結核ニ酷似シ、結核竈トノ鑑別ヲ困難ナラシム、唯熟達セル眼ニハ兩者ヲ辨別シ得ベシ、腫瘍ノ陰翳ハ多クハ孤立性ナリ、大結核竈ニアリテハ他ノ肺組織ニ尙結核性病變ヲ認ムルコト多シ、又

腫瘍ノ陰影ハ一般ニ單一ナル形狀ヲ呈セルモ結核ニ於テハ小ナル陰翳ノ相連關セルモノ多シ、殊ニ末梢ニ於テ之ヲ認ム可シ、尙肺門陰影ハ結核ニ於テハ濃ク、腫瘍ニアリテハ肺門が間接ニ犯サレザルコト多シ。其他肺癌腫ノ鑑別ヲ要スルモノハ肺臟護膜腫ナリ、コハ時トシテ癌腫ニ類似セル陰翳ヲ呈スレトモ、概シテ護膜腫ノ陰翳ハ他ノ腫瘍程ニ濃カラズ、胸腔内腫瘍ニテ

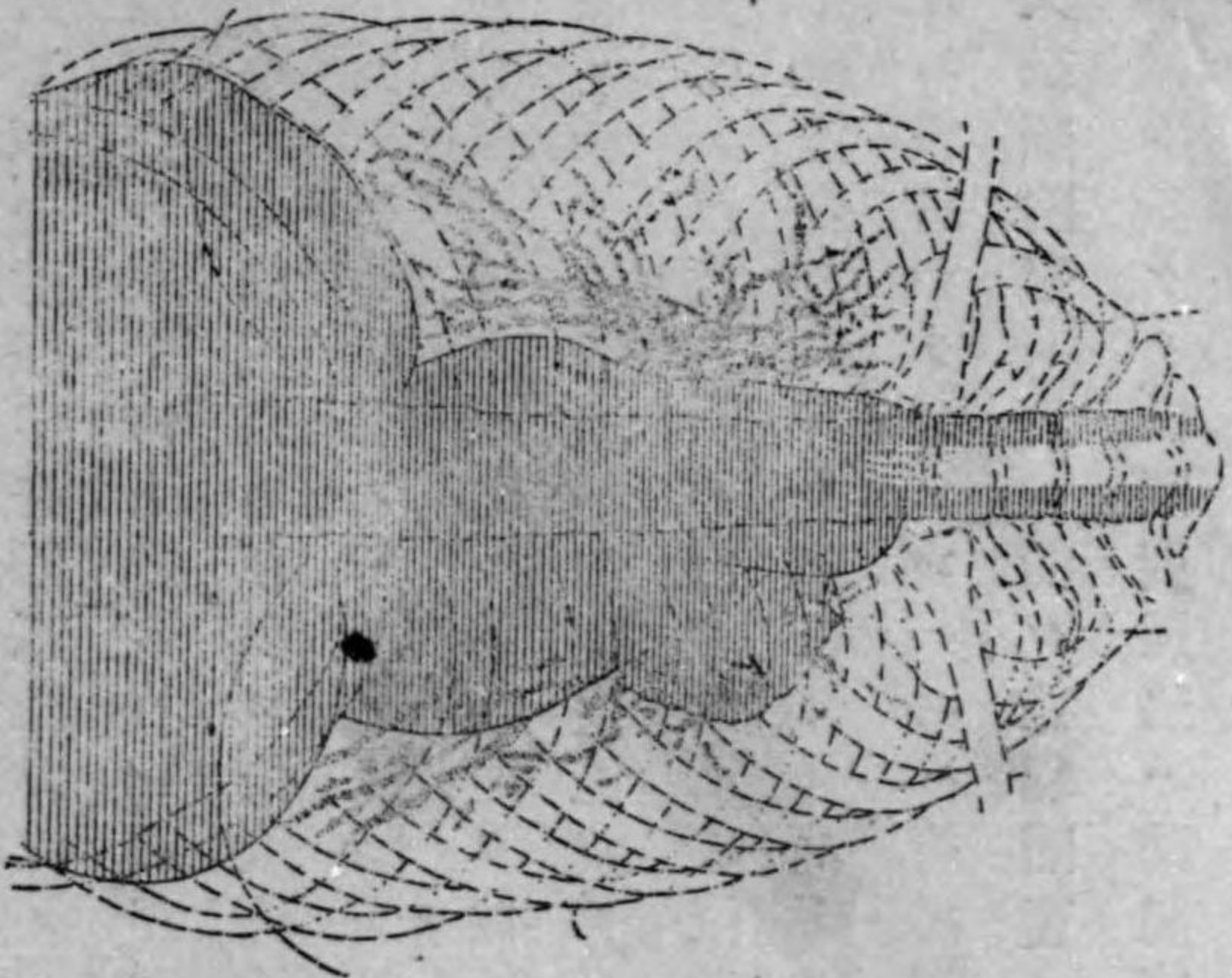
其陰影ガ寫眞板上ニ於テ胸腔ノ末梢或ハ縱隔竇ト連續セルヲ見ルコトアルモ、カ
カル陰影ノ形狀ハ必ズシモ腫瘍ニ特徴ノモノニハ非ラス、腫瘍ノ性質、發生部位ヲ
レントゲンニテハ證明スルヲ得ズ、若シ腫瘍陰翳ガ胸壁、肋膜腔、肺部ヲ悉ク掩覆セ
バ其腫瘍ハ何レノ部位ヨリ發生セシヤヲ斷言シ得ズ、ホルツクネヒトハ唯或透視
方向ニ於テ判知シ得ラルル陰翳ハ、恐ラク肋膜腫瘍ト見做スレドモ、其他ノ深在セ
ル腫瘍ノ原發部位ヲレントゲンニテ知ラントスルハ不可能ナリト謂ヘリ、縱隔竇
腫瘍、脊柱腫瘍、肋骨腫瘍ト肺臟腫瘍トノ區別ハ難シ、轉移性腫瘍ガ發育セルヤ原發
肺腫瘍ト異リテ一定度マデハ其陰翳ノ境界ハ鮮明ナリ、然レトモ漸次増大シ全ク
肺ヲ壓迫スルニ至レバ肺影像ハ暗クナレリ。
實際上ニ重要ナルハ脊柱ヨリ發生セル腫瘍、流注膿瘍モ亦然リナリ、是ヲ發見セン
ニハ腹背位透視方面ニ於テ検査スベシ。
脊柱ノ病變ハ屢々レントゲン検査ニテ直ニ識リ得ベク、又之ニ隣接セル脊柱ノ變
化ヲ想像シ得ルコトアリ。

胸廓下部ノ腫瘍ハ肋膜炎性肥厚層形成、滲出液、膿瘍、氣管支擴張ト誤認スルコトア
リ、之ヲ診斷スルニ際シテハ他ノ臨床的所見ヲ考慮セザル可ラス。

胸腔腫瘍中最モ多ク遭遇スルハ縱隔竇腫瘍ナリ、縱隔竇ヲ前後ニ區別ス、即前縱隔
竇、後縱隔竇ナリ、其境界ハ氣管ノ後壁平面ヲ以テス、故ニ後縱隔竇ニハ食道、胸管、下
行大動脈、奇靜脈、半奇靜脈及神經ノ一部之ニ含まレ、其他ノ血管、神經、及氣管等ハ前
縱隔竇内ニ在リ、尙上方ニハ胸腺存在ス、又胸内甲狀腺腫ハ前縱隔竇内ニ存シ、淋巴
腺ハ前後縱隔竇内ニ存在ス、矢狀位透視方面ニ於テ、常態ノ心臟、血管陰影ガ變位セ
ルヲ見テ初テ腫瘍ノ所在ヲ推斷シ得ル場合アリ、然レトモ其腫瘍ハ何レノ臟器ヨ
リ發生セシヤヲ斷定シ得ザルモ、時トシテハ陰影ノ濃度ニヨリテ説明シ得ルコト
ナキニ非ズ(甲狀腺腫、背腹位透視方向、腹背位透視方向ニ於テ其腫瘍ノ大サ、陰影ノ
濃度等ノ差異アレハ能ク其所在位置ノ深淺ヲ想像シ得ベシ、猶斜位透視方向、或ハ
前頭位透視方向ニテ検査スベシ、腫瘍ガ前後縱隔竇ノ何レヨリ發生セルヤヲ判定
スルハ容易ナラズ、ソントデハ前縱隔竇ノ腫瘍ハ體位ノ廻轉ニツレ、腫瘍ノ位置モ
亦大動脈陰影ト共ニ變シ、後縱隔竇ノ腫瘍ハ脊柱ノ陰影ト共ニ其位置ヲ變スルヲ
其特徴ト説ケリ、縱隔竇腫瘍ハ肺腫瘍ト異リ呼吸運動ニ關與セズ、心臟血管ガ正中
線ヨリ外方ニ壓迫セララルルハ稀有ナレトモ前方或ハ後方ニ壓迫セララルルコト多
シ、上行大靜脈、氣管、喘鳴、食道、嚥下困難、橫隔膜神經(一側ノ橫隔膜麻痺、舉上、回歸神經

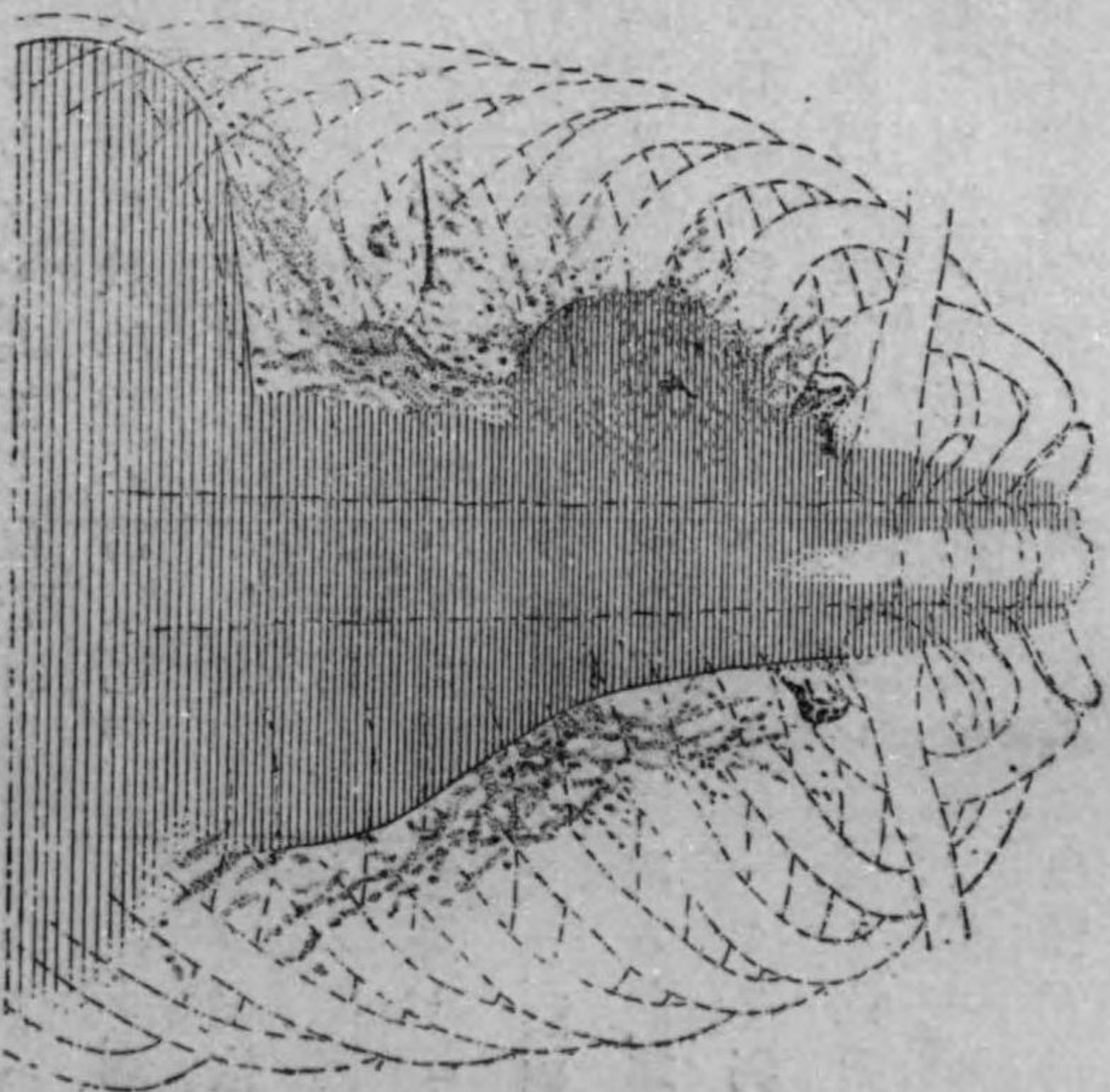
肺臓及縦隔實腫瘍

圖九十五 肺 縦隔 實腫瘍



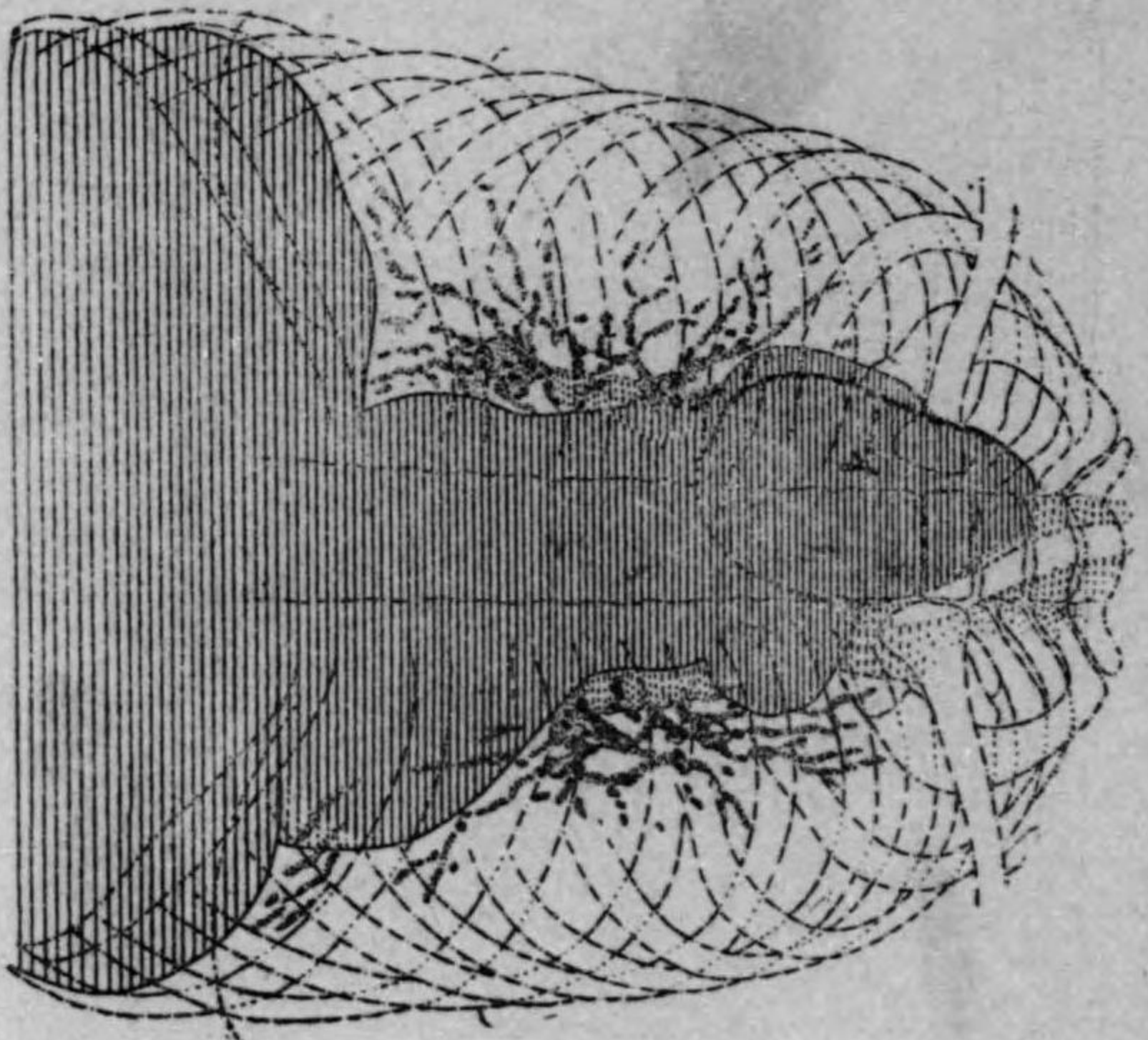
左方ニ突出シ其陰影度稍濃ク周縁波濤
右チ呈セル半圓形ノ腫瘍(イ)ヲ見ル、
狀神門腺ハ腫大セリ(轉移ナルカ)

圖九十八 肺 縦隔 實腫瘍



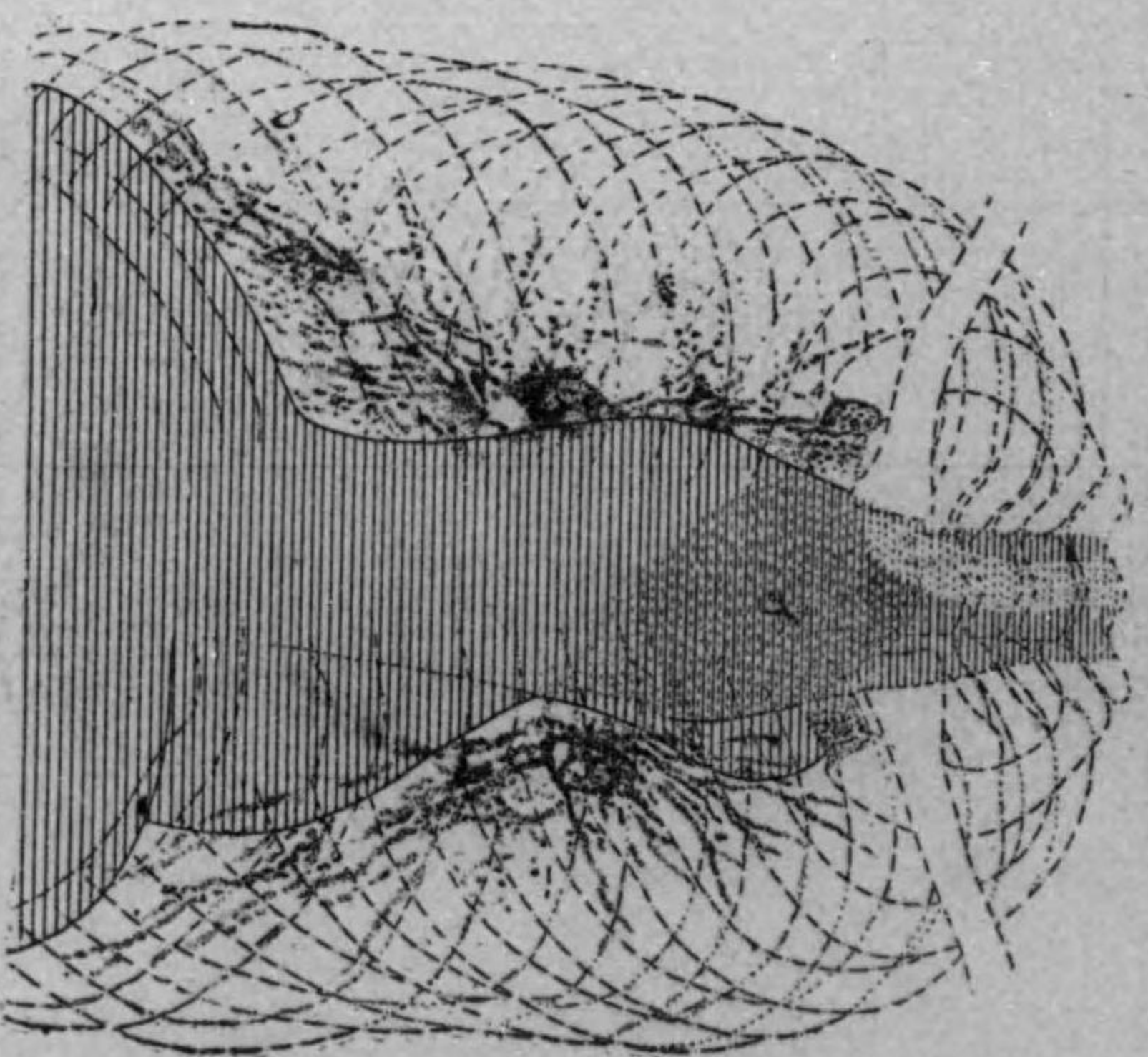
右側ニ突出セル腫瘍(イ)ヲ見ル

圖一十六 肺 縦隔 實腫瘍

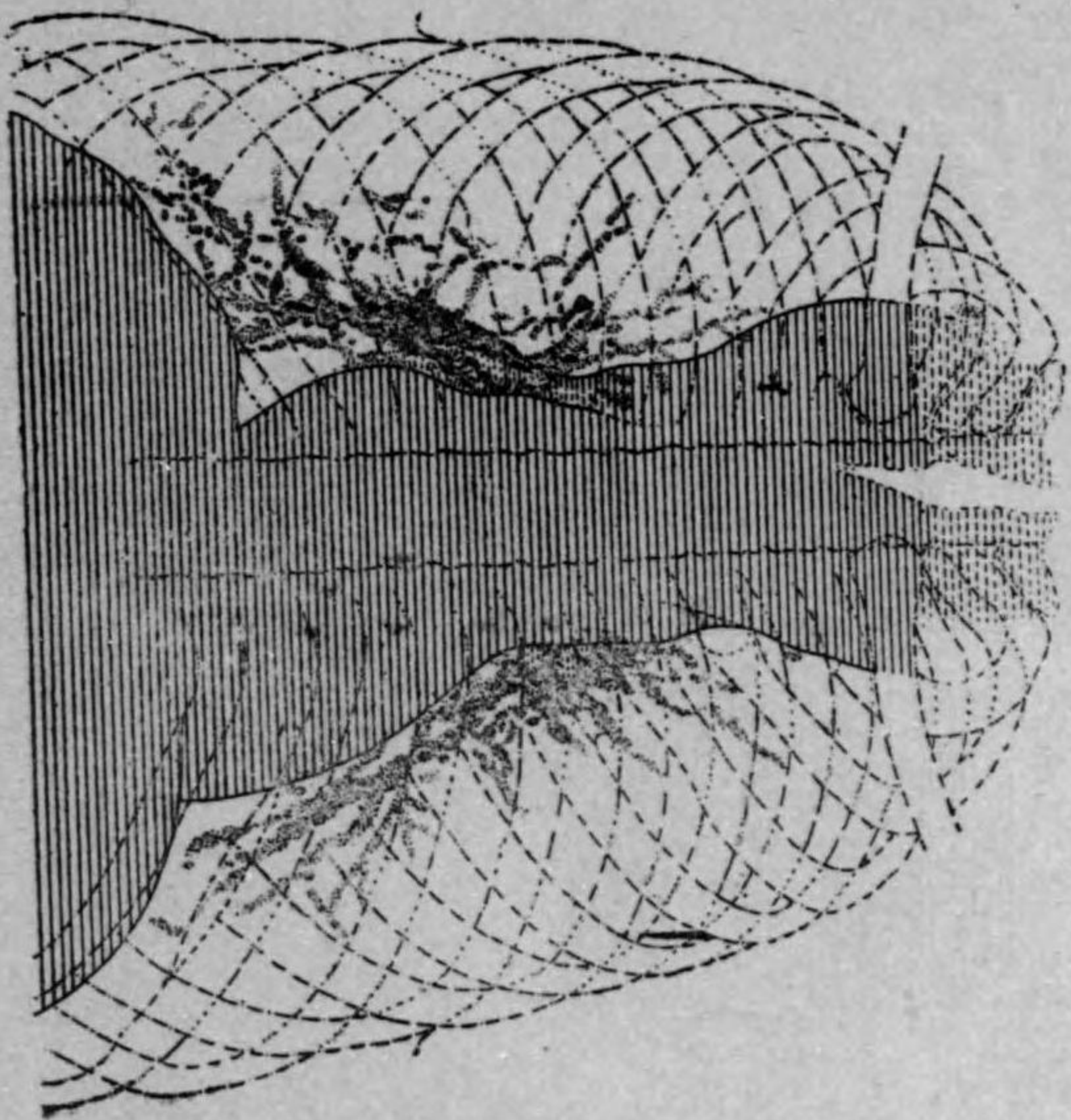


腫瘍(イ)ハ正中線ヨリ右方ニ突出シ大動脈
ノ弓部及ヒ氣管ハ左方ニ壓迫セララル、右側
境界ニ於チ重復セル陰影ヲ見ルハ前縁及ヒ
後縁ニ相當セリ、左側ハ其ノ境界不明ナリ
肺臓及縦隔實腫瘍

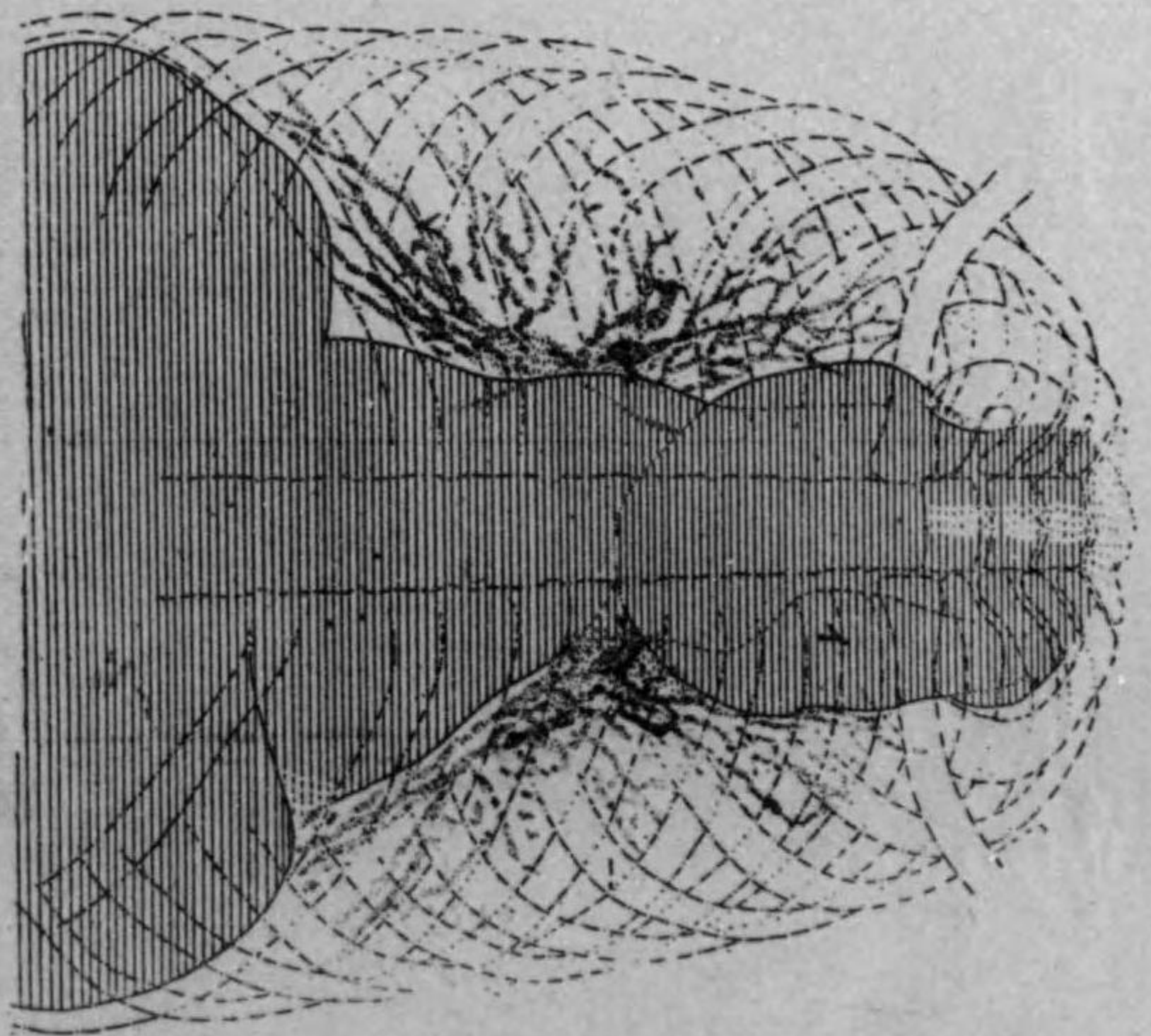
圖一十六 肺 縦隔 實腫瘍



腫瘍(イ)中央ヨリ發生シ其周圍臓器ト
ノ關係不明ナリ、大動脈弓部ハ擴張セリ



肺門部ヨリ上方ニ發生セリ(1)大動脈弓部ノ下行シ、氣管ノ壓迫セラル



下界ノ荷々不明ナリ、腫瘍陰影内ニ於テ竊ヨリ血管陰影ヲ覆ルベシ

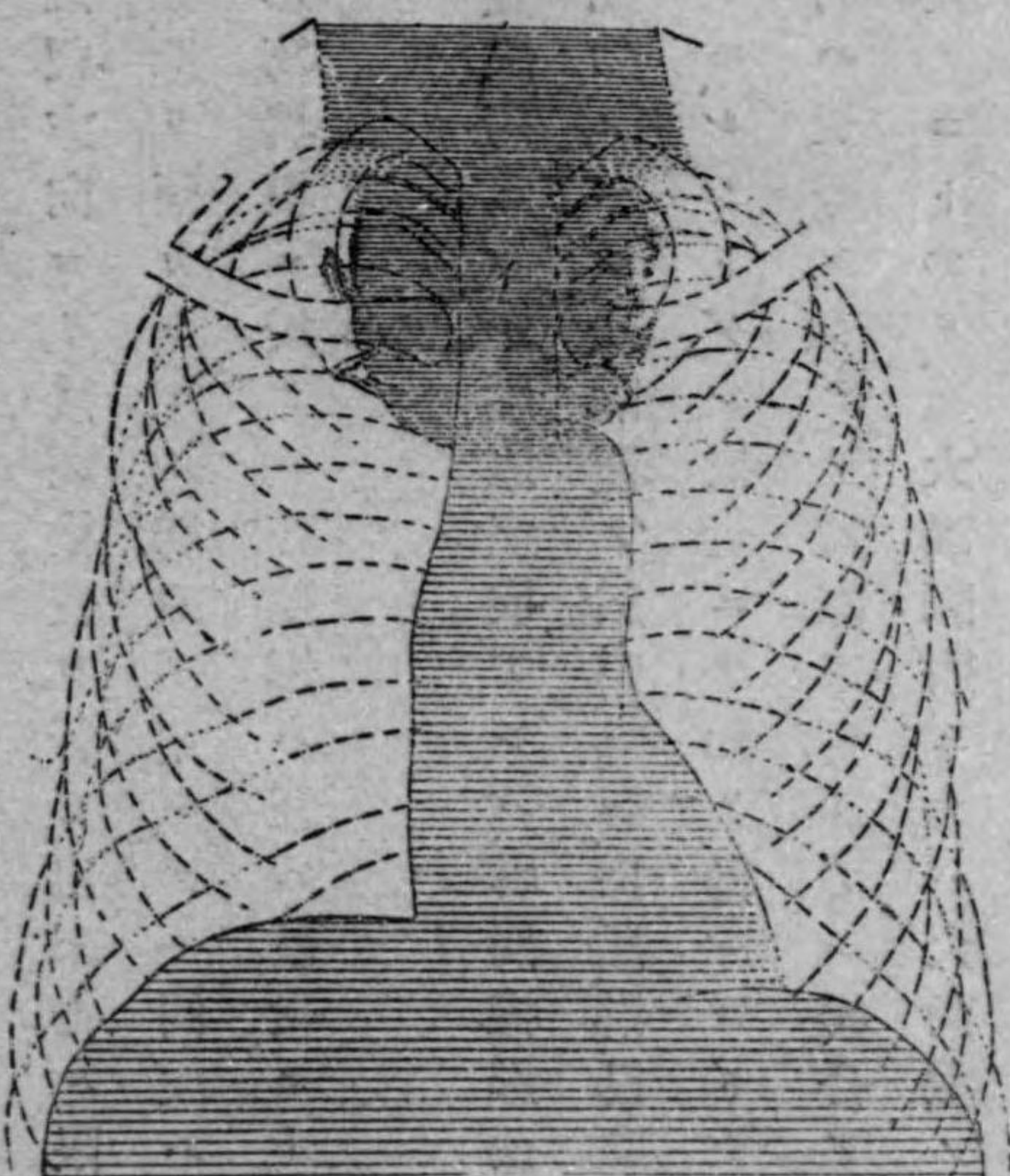
縦隔竇腫瘍ト
鑑別
大動脈瘤ト

(嘶嘎)等ノ壓迫症候ハ屢々縦隔竇腫瘍ニ遭遇スルナリ。
種々ノ透視方向ヨリ透視検査ヲ行ヒ出來得ル限リ精細ニ腫瘍ノ位置、大サ等ヲ知
リタル後、餘リ硬カラザル管球ヲ用キテ一回或ハ數回ノ寫真撮影スルヲ可トス、良
好ノ撮影寫真板ニ於テハ各陰影ハ互ニ蔽覆セルコトアリト雖、其關係ヲ明ニナシ
得ベシ。

後縦隔竇腫瘍ニヨル壓迫症候アレバ、瞬間撮影法ヲ行ヒ、食道ノ蒼鉛食嚥下運動ノ
状態ヲ窺知スベシ、縦隔竇ノ腫瘍、癌腫、肉腫、淋巴腺腫等ノ鑑別ハ他ノ臨床的症候ニ
據サルトモ、レントゲン検査ニテ知り得ルコトナキハ非ズ。縦隔竇腫瘍ト大動脈瘤
トノ鑑別ハ至難ニシテ、又實際不可能ナル場合アリ、大動脈ノ全經過ヲ追求スルハ
頗ル緊要ノコトナリ、蓋大動脈瘤ニテハ大動脈ノ他ノ部ニ於テモ同時ニ病變ヲ發
見スルコト多シ、殊ニ大動脈瘤又ハ大動脈擴張ガ微毒ニ基ケルモノニ於テハ大動
脈又ハ他ノ血管ニ微毒性症狀ヲ屢々呈セリ、腫瘍ノ陰影ハ多クハ濃キモノナルモ
唯其濃度ノミニテハ大動脈瘤ト區別シ能ハズ、又其形狀ノ大小ニテモ大動脈瘤ト
鑑別シ得ズ、蓋大動脈瘤モ腫瘍ノ如ク著シク大ナルコトアリ、時トシテハ全胸腔ヲ
殆ント占有セルコトアリ、大動脈瘤ノ大ナルモノニシテ搏動運動ナク且ツ増大セ

胸骨下甲狀腺腫

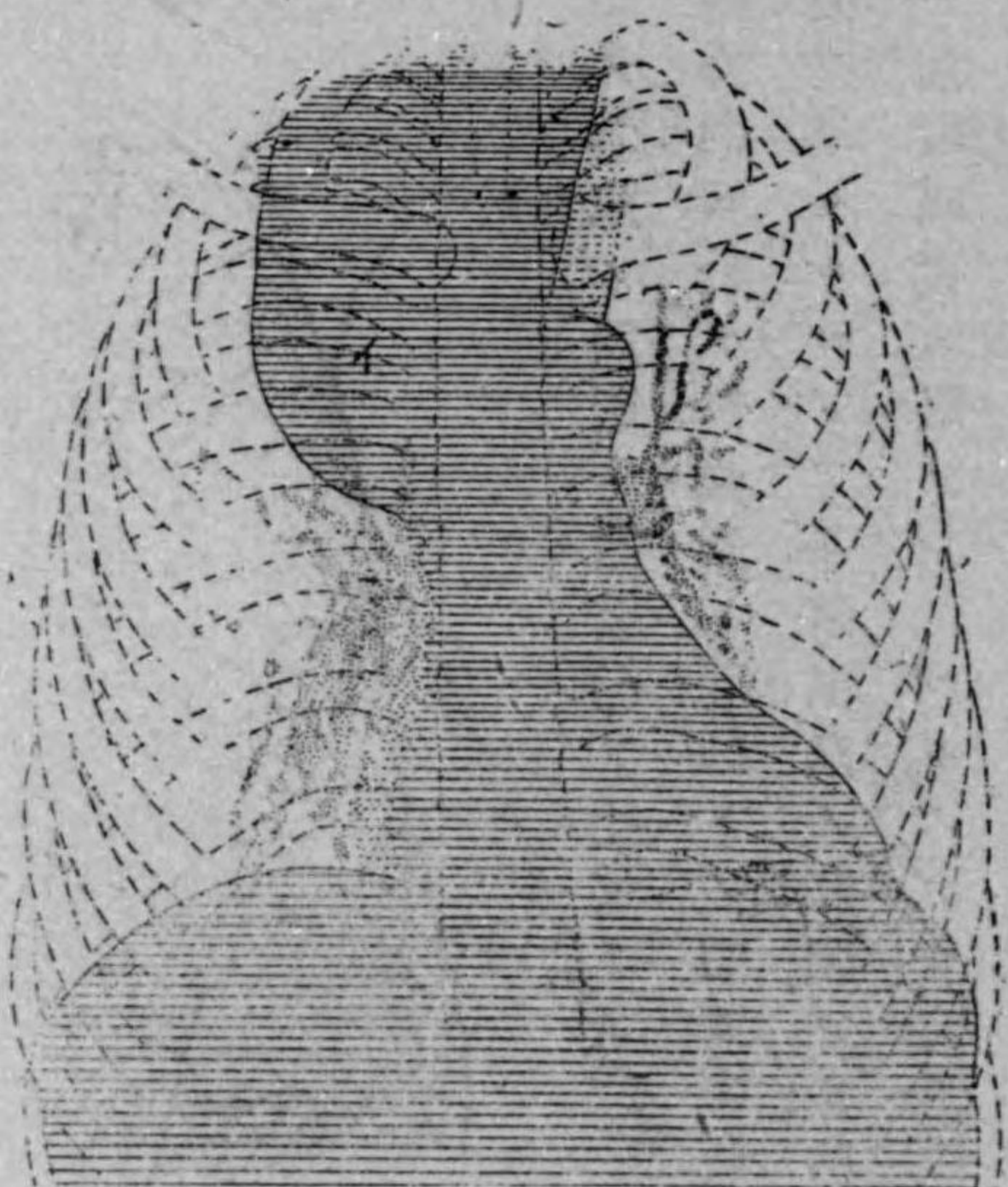
圖四十六第
腫腺狀甲下骨胸



腺腫(イ)ハ大動脈弓部ニマテ
達セリ氣管ノ陰影ハ明ナラズ

シモノニ於テハ益々腫瘍トノ區別ハ至難ナリ。腫瘍ノ發育ハ概シテ大動脈瘤ヨリ
モ急劇ナリ、且大動脈瘤ニテハ肺部ニ境界明瞭ナル陰翳ヲ作レトモ、腫瘍境界ハ多
クハ明瞭ナラズ、上述ノ特徴ハ必ずシモ絶體的特徴ニハ非ズ、故ニ之ヲ診斷スルニ
際シテハ病歴臨床的經過ヲ觀察シテ鑑別診斷上ノ資料トナスベシ。胸骨下甲狀腺
腫。ハレントゲン検査ニ
ヨリテ能ク認識シ得ベ
シ、而テ他ノ縱膈竇腫瘍
トノ鑑別ハ至難ニ非ズ、
胸骨下甲狀腺腫ノ陰翳
ハ主トシテ中央陰翳ノ
上部ニ位シ、且左右對等
ニ、シテ鎖骨ノ高サニ達
ス(第六十四圖)、胸骨下甲
狀腺腫ハ無名動脈瘤ト
ノ鑑別必要ナリ、此動脈

圖五十六第
腫腺狀甲下骨胸

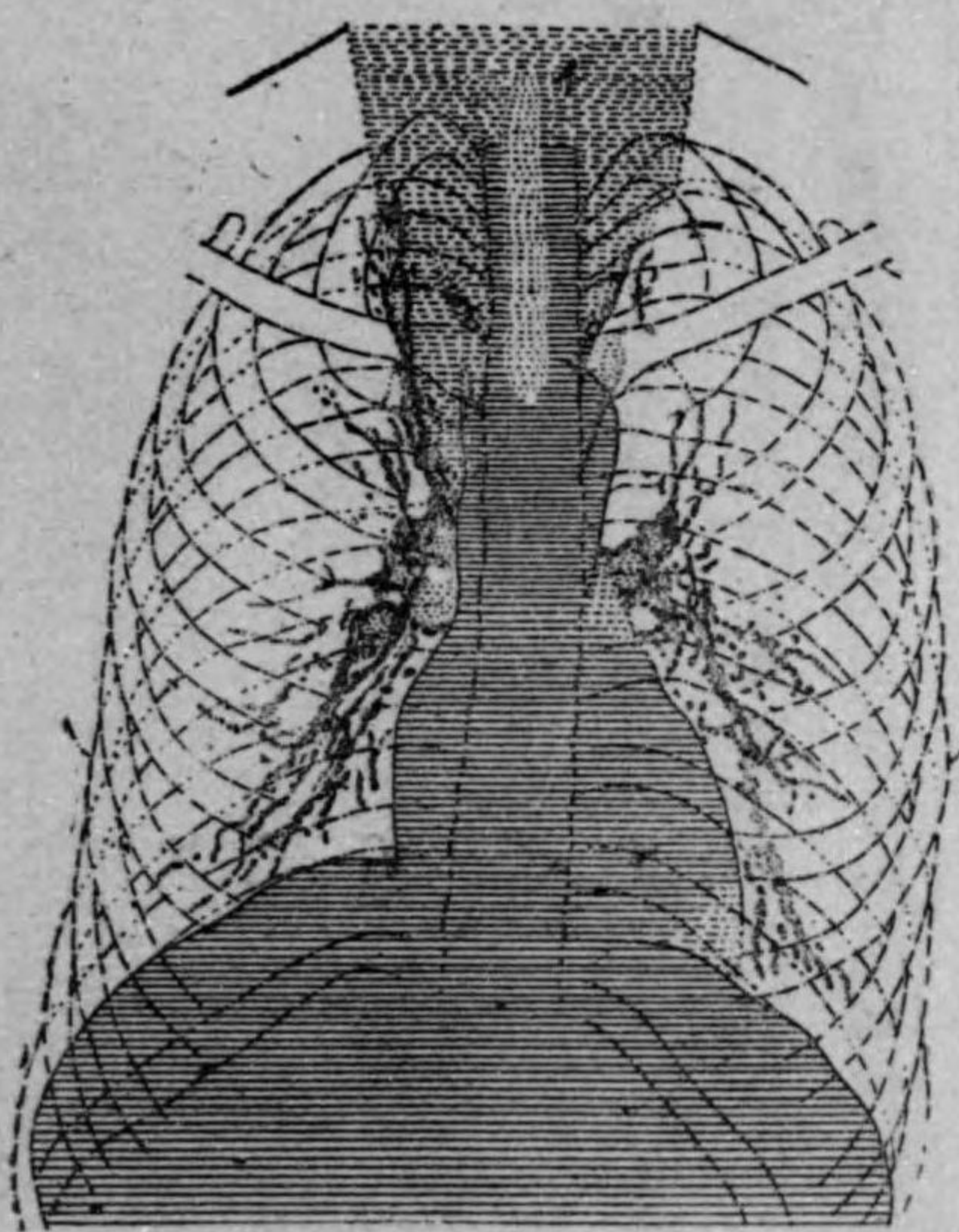


腺腫(イ)ハ右方ニ突出シ其境界頗ハ明瞭ニ
シテ上方ニ至ルマテ能ク之ヲ達及シ得ベシ

脈ノ陰影ヲ見ルヘシ、又甲狀腺腫ノ陰翳ハ嚙下、咳嗽ニヨリテ舉上セラル。其他頸椎
ノ流注膿瘍第六十六圖、脊柱腫瘍トノ鑑別ヲ要ス。
氣管ガ胸骨下甲狀腺腫ニ壓迫セラレテ轉位セルコトハ撮影乾板上ニテ見ルヲ得
ルナリ。

肺臟及縱膈竇腫瘍

第六十六圖
頭椎流注膿瘍



(イ)膿瘍セル留蓄下行ニ内實隔縦

肺包蟲囊ノ陰影ハ特有ニシ
テレビー、ドルン、ツァデック、ワ
ドザク、山田ノ報告アリ、其陰
影ハ多クハ卵圓形ヲ呈シ境
界ハ頗ル明劃ニシテ他ノ肺
組織ト明ニ區別セラル、囊ニ
空胞存在セハ其陰影ノ上部
ハ透明ナリ而テ囊胞ノ氣管
支ト交通シ其内容ノ一部又
ハ全部ノ咯出セラレタル後

ニハ透明ノ空胞ノ周圍ニ陰翳輪ヲ生ゼリ
斜位透視方向ニ於テ包蟲囊ト肝臟トノ間ニ索狀ノ陰翳ヲ認メ、恰モ包蟲囊ノ莖ノ
如キ外觀ヲ呈セルコトアリ、是包蟲ノ肝臟ヨリ肺内ニ破裂セシモノナリ。
胸腺腫ハ前縦隔竇ニ限ラレタルモノナリ、前頭位透視方向ニ於テ明ニ之ヲ見ルヲ
得ベシ。

第二十九章 肺結核

内臟諸疾患ノレントゲン診斷學ハ他ノ臨床的診斷ヲ補足シ、有力ナル判定ヲ與フ
モノナリ、就中肺結核ノ診斷ニハ特ニ之ヲ感ズルコト至大ナリ、結核病竈ノ原發部
所在ノ位置、性狀ヨリ推スモ、其病型ハ實ニ種々多様ナリ、レントゲン診斷學ヲ叙述
スルニ當リテ多様ナル病型ヲ分類シテ叙述セルハ必要ノコトナリ、其分類ヲ病理
解剖上ノ見地ヨリ、或ハ臨床上ノ見地ヨリスルモ、此ニハ主トシテレントゲン所見
ノ根據ニヨリテ分類セルナリ。

レントゲン検査ノ他ノ理學的診斷法ニ卓越セルハ主トシテ淋巴腺結核ノ診斷ニ
在リ、是ニ由テ結核傳染ノ起始、傳播經過等ニ關セル舊來ノ見解ヲ改削セルニ至ラ
シメ、殊ニ小兒結核ニ關スル臨床的研究ニハ、レントゲン検査ハ缺クベカラザルモ
ノナリ、レントゲン検査ニ來レル患者ハ既ニ肺結核ノ陽性所見ヲ有セルモノニシ
テ其感染期ハ遠キ以前(多クハ小兒期)ニ在リ、レントゲン検査ヲ以テヨク其早期感
染部位ヨリ直接ニ蔓延セシモノカ、或ハ淋巴腺又ハ其他ノ結核性病竈ヨリ傳染セ
シヤヲ知り得ヘシ、肺結核ノレントゲン診斷上之ヲ左ノ如ク分類ス。

一、慢性播種性肺結核
種々ノ時期(第一、第二、及第三期)タルハルト、ツルペンニ於ケルモノ、及種々ノ破壊現象(空洞、乾酪變性等)ヲ呈セルモノ
二、竈性肺結核
淋巴腺、肺門、氣管支、淋巴腺及他ノ病竈(肋膜)ヨリ波及セシモノニシテ、其傳播セル病竈ノレントゲン所見ハ特有ノモノナリ。

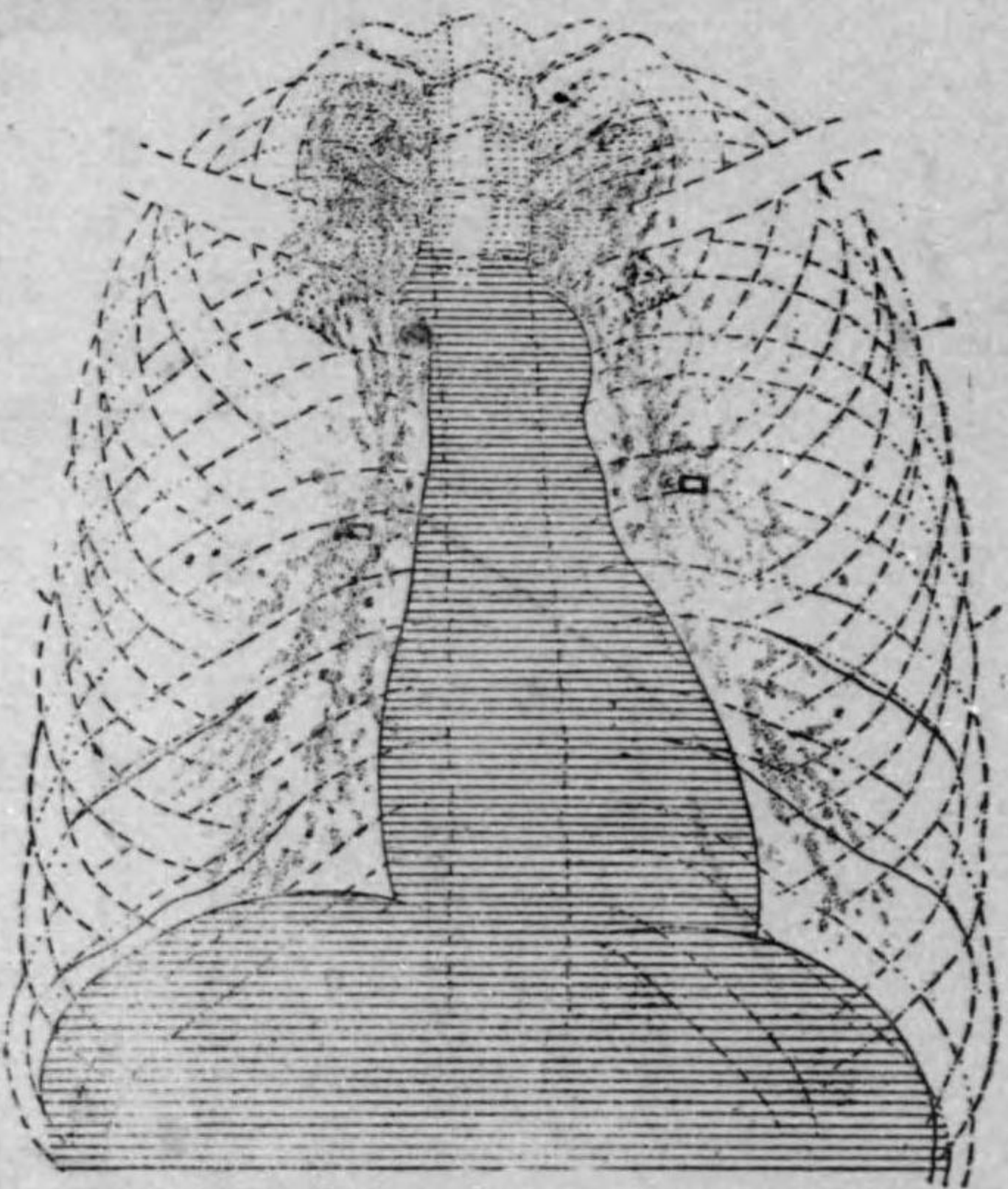
- 三、粟粒結核
- 四、結核性淋巴腺腫

撒種性結核

肺結核ノ大多數ハ肺尖ヨリ初マルトハ普ク人ノ知レル所ニシテ打診聽診ノ改良ニヨリテ出來得ル限リ早期診斷セント努力セリ(クレーニヒ氏打響界、ゴルドシヤテ、ル氏肺尖打診法)實ニレントゲン診斷ハ早期診斷ニ多大ノ援助ヲ與フルナリ。肺結核診斷ニ關スルレントゲン技術種々ノ識別法(病竈ノ陰影、瀰慢性ノ暗黒部、兩肺尖ノ比較)ハ一般技術篇ニ述タルヲ以テ茲ニ省畧ス可シ、初期結核ノ診斷ノレントゲン検査成績ハ未ダ全キモノニハ非ズ、又肺尖ノ寫眞撮影法ヲ行フモ十分ニ其

第六十七圖
兩肺ニ於ケル結核性走行線

肺結核



肺門(口)ヨリ肺尖(イ)ニ向
ヒテ濃度アル陰影帯ヲ見ル

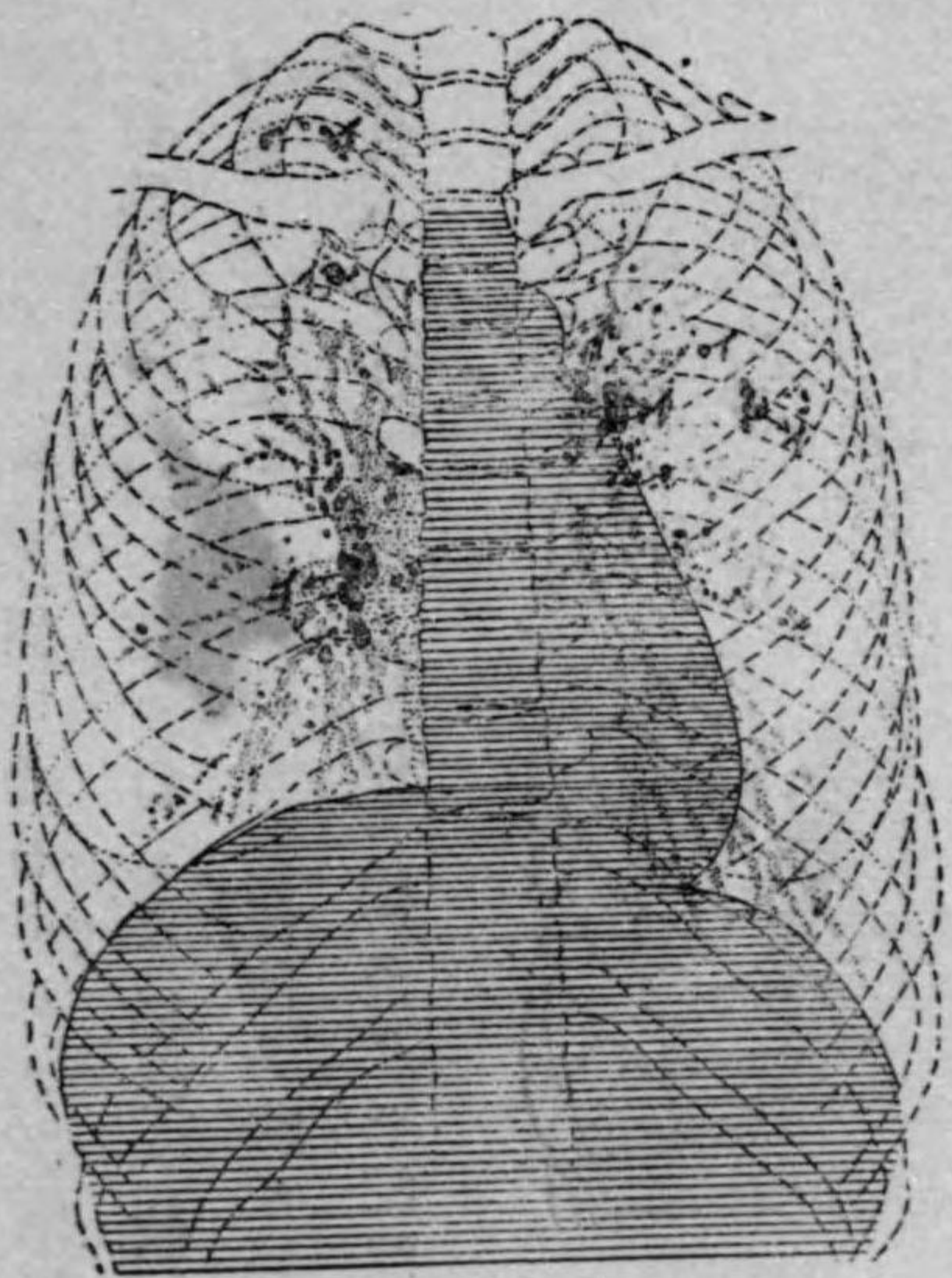
目的ヲ達セザルコトアリ、是打診或ハ聽診ニヨリテ診斷シ得ル初期ノ小浸潤ハ、其密度ノ僅少ナルタメニ「レ」線ヲ透過セシメテ病竈ノ陰影ヲ認識シ得ザル場合アレドモ肺尖打診法ヲ如何ニ巧ニ行フモ患者ノ状態、例ヘバ胸廓ノ構造ノ如何ニヨリテハ打診上ニ於ケル物理學的要件ヲ缺キ、初期結核ヲ確實ニ診斷シ得ザル場合アリ、レントゲン診斷ノ經驗ニ徴スルニ浸潤ノ肺尖部ノミニ瀰漫セルヲ肺

結核ノ初期患者ニ見ルハ稀有ニシテ、全肺葉及ヒ淋巴腺系ヲレントゲン検査セバ必ズヤ、他ニ結核性病竈ノ所在ヲ發見スルコトアリ、或ハ少クトモ他ニ結核感染ノ起始部ヲ發見スルナリ。肺尖部ヲ透視検査スルニハ兩側肺尖部ノ大小

(萎縮)透明度ノ差異ヲ吟味スルヲ怠ルベカラズ、背腹位透視方向及腹背位透視方向ニテ行ヒ患者ニ呼吸運動又ハ咳嗽ヲ行ハシメテ、兩側ノ差異アルヲ知り、其差異ヲ撮影スベシ、是ニヨリテ小結核竈ヲ發見スルコト稀レナラズ。

撒種性結核ノ進行時期ノ診斷ハ容易ナリ、病竈組織ハ稠密トナリ、陰翳ノ濃淡及形狀ニヨリ一定度マデハ病竈ノ解剖的性質ヲ推知シ得ベシ、即病竈ガ多數ノ小結核ヨリナレルカ(多クハ初期ノ病變ニ多シ)或ハ廣キ結核竈ナルヤヲ判知シ得ベシ、乾酪變性ニ陥レル結核竈ノ陰影ハ寫真板上ニ於テハ初期ノ結核性顆粒ニ比セバ一層濃ク、多クハ大ニシテ平等ノ陰翳ヲ呈セ

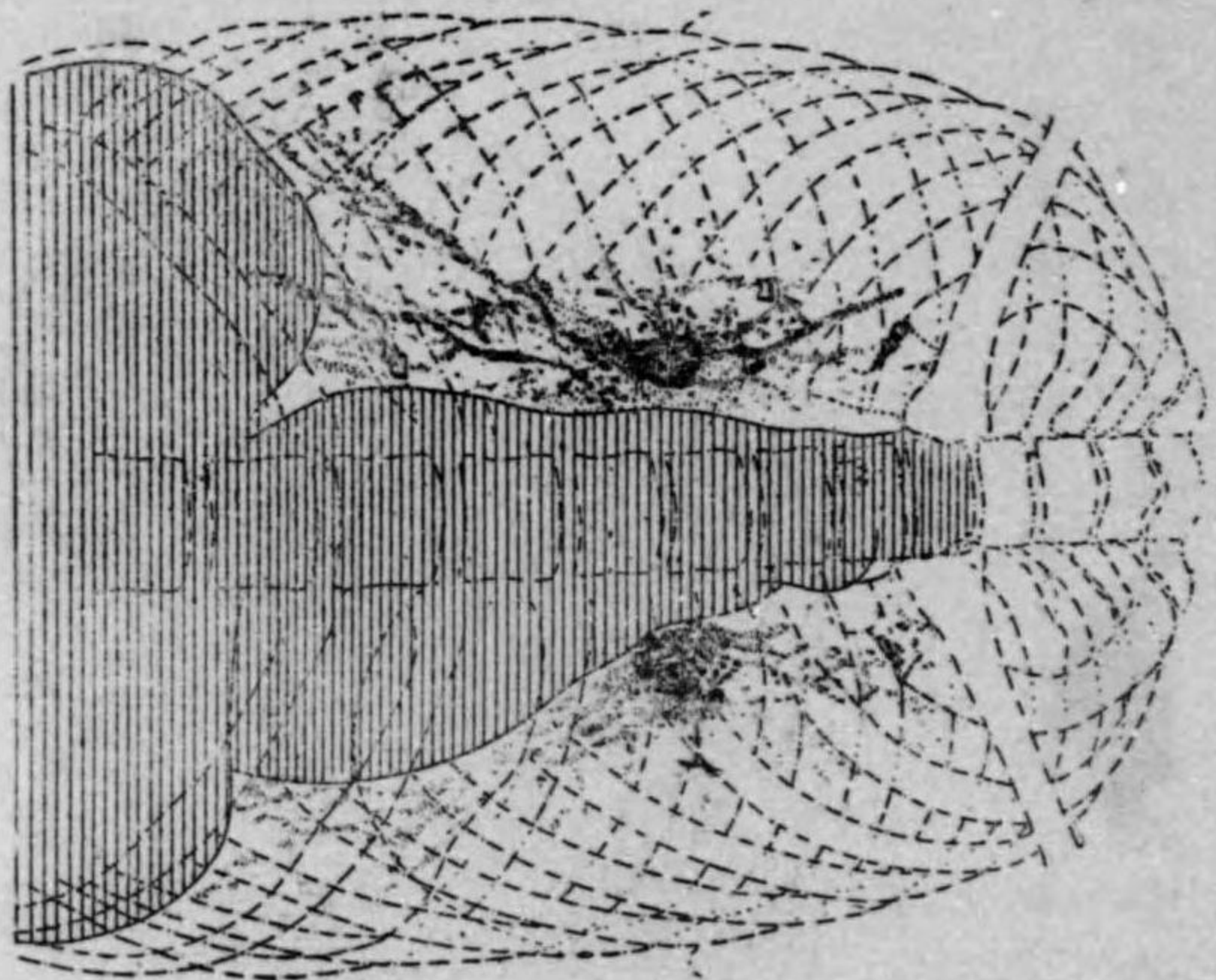
第七十六圖
肺結核



肺門シテ石灰化乃至乾酪化ハ淋巴腺(右側ニテハ)及内側(左側ニテハ)散布シ且所々ニ孤立セル病竈(イ)アリ

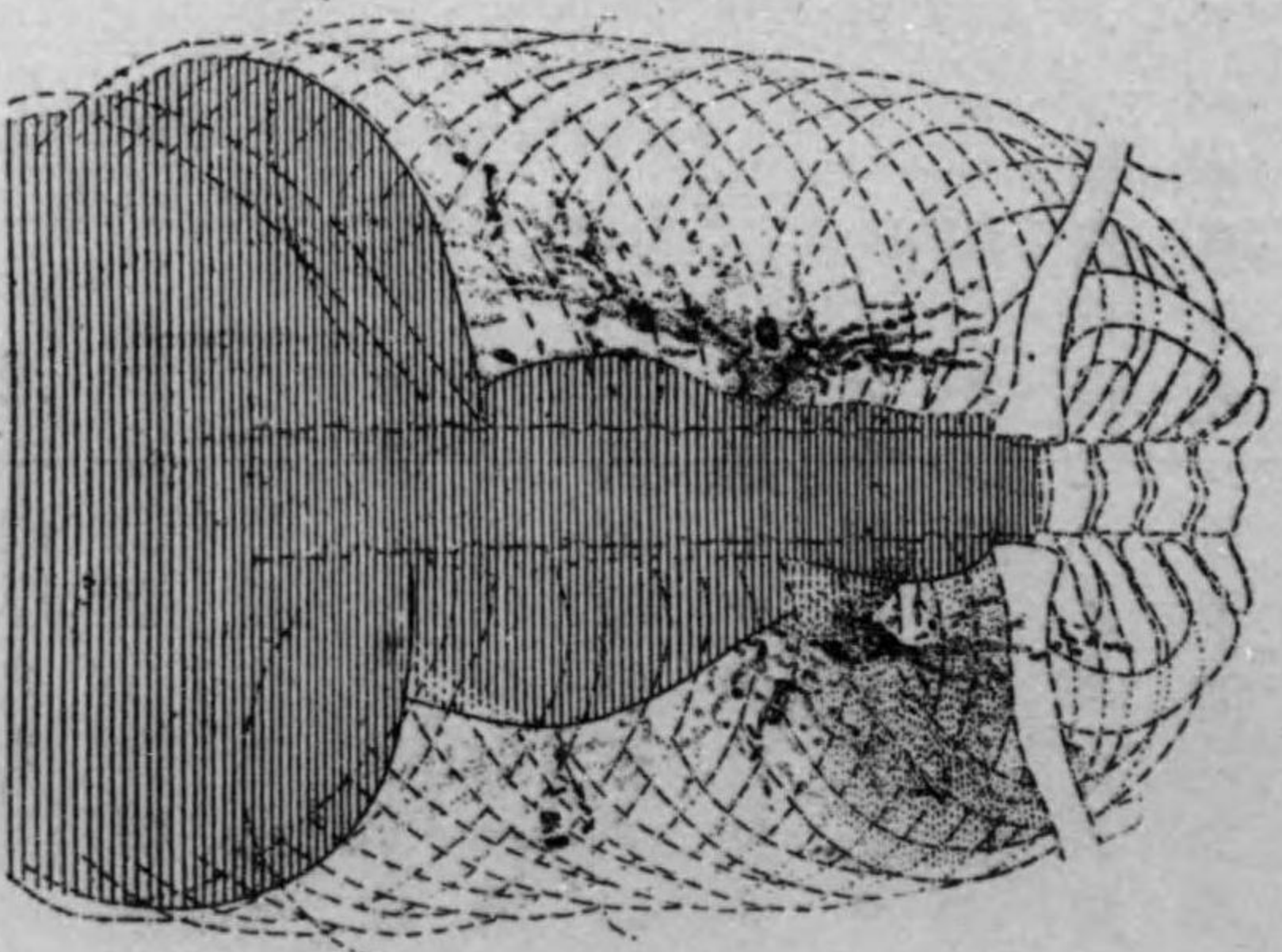
テ平等ノ陰翳ヲ呈セ

第九十六圖
葉性結核



右側ニ於テ肺門(イ)ヨリ上下ニ走行セル濃キ陰影(ロ)アリ

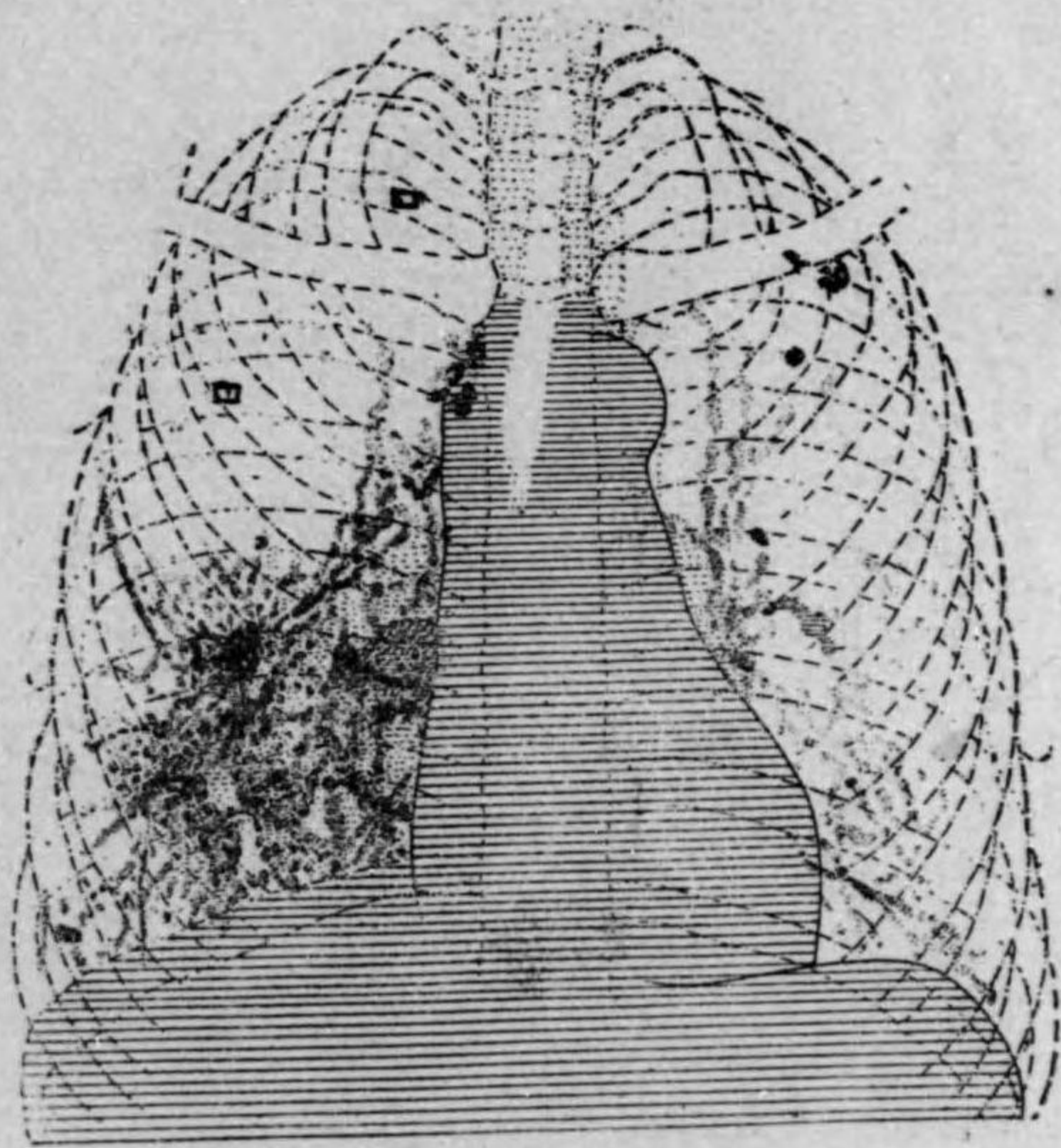
第九十八圖
肺結核



左側中部(イ)ニ於テ廣キ浸潤竈アリ猶左肺尖ニ向ヒテ葉狀ニ走行セリ右側肺門ハ著シク腫大シ所々ニ點在セル氣管支腺陰影(ハ)ヲ見ル

肺結核
進行性
結核

第七十圖
肺結核

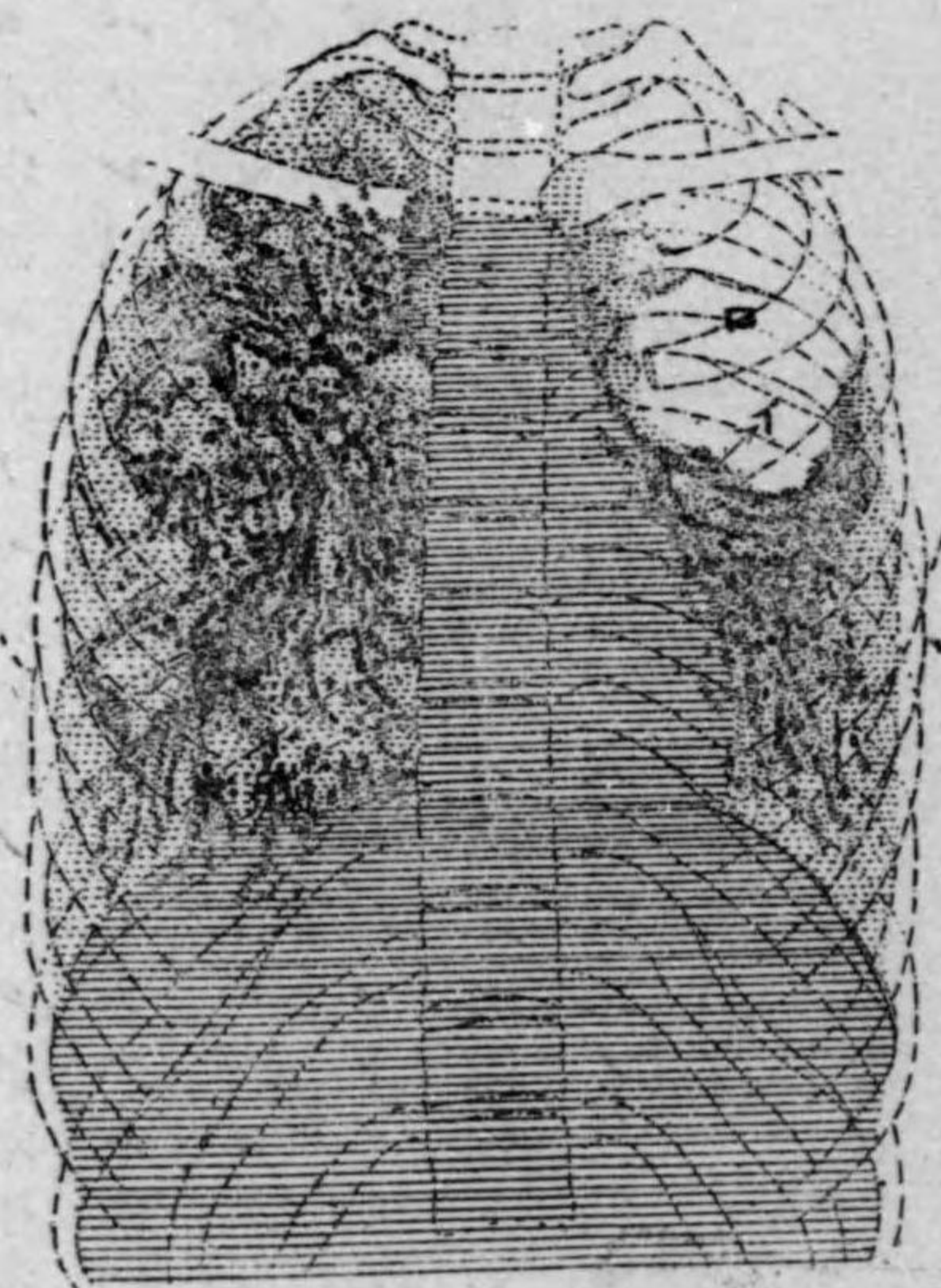


右肺中下葉ニ分布セル淋巴腺結核(イ)
アリ左肺ニハ點狀ノモノ散在セリ

一三二

リ、就中石灰變性、乾酪變性ニ陥レル淋巴腺ノ陰影ハ最も濃厚ナリ。瀰慢性進行性結核ニ於テハ石灰變性ヲ見ルコト寧ロ稀ニシテ、破壊性空洞ノ形成ヲ特有ナル所見トス、空洞ハ肺結核ノ未ダ廣ク蔓延セザル時期ニ於テモ之ヲ見ルコト稀ナラズ、而テ空洞ハ肺上葉ニ發見スルコト最多シ、肺上葉ノ空洞ハ、レントゲンニテ探索シ易キモノニシテ其大サハ様々ナリ、小豆大ノ者ニ於テハ其中央ニ空洞アルモ之ヲ見ルコト能ハズシテ唯一様ノ陰影ニ過キサレモ著シク大ナルモノニハ手拳大若クハソレ以上ニ達セリ。肺組織ノ壞死溶解シテ作レル空洞ニハ内腔及外縁ヲ見ル、内腔ニハ崩解物質ヲ容レ

第七十一圖
兩脚結核



右肺全葉ヲ占領セル結核性乾酪電アリ殊ニ左肺上葉ニ於テ手拳大ノ空洞(ロ)アリ、其下縁(イ)ハ浸潤著シ

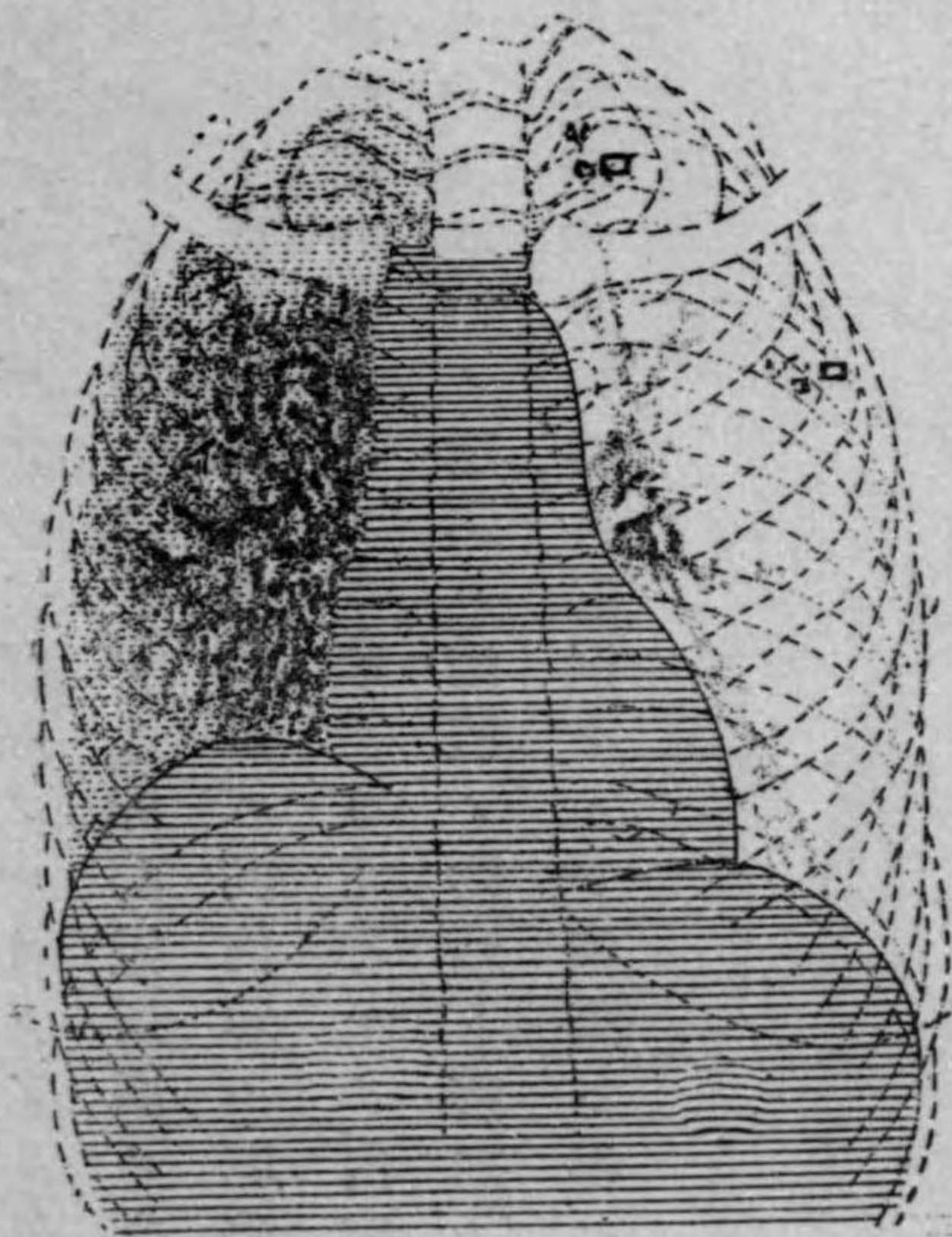
一三三

ルコトアリ或ハ之ヲ略出シテ空虚ナルコトアリ、外縁部ハ炎性浸潤ノ爲メ肥厚シ、其レントゲン像ハ特有ノモノナリ、即病竈周圍ノ炎衝反應、浸潤ハ早クヨリ存シ、輪狀陰影ヲ呈セリ、而テ病勢ガ進行セバ其内容ハ乾酪化シ、又ハ液化シテ暗黒ノ陰翳ヲ呈ス、浸潤輪影ハ後者ヨリモ早クヨリ存セリ、内容ガ乾酪化シ、液化シ、或ハ内ニ膿液ヲ瀦溜セバ、其空洞ノ陰翳ハ浸潤ノ陰翳ト辨別シ難キコト多キモ、圓形或ハ卵圓形ヲ呈シ、境界明瞭ナル爲ニ空洞タルヲ推斷シ得ベシ。

空洞内ニ空氣ヲ含有スレバ他ノ肺部ヨリモ透明トナリテ、肺ノ構成ヲ有セザル圓形ヲ呈セリ。空洞内ニ蓄溜セル分泌物、粘液、膿液ハ多クハ粘稠

ニシテ、殊ニ小空洞ニ於テハ肺膿瘍ノ如ク、其水平面ハ移動セズ、空洞ノ大サノ中等ノモノ、或ハソレ以上ニ達セルモノニアリテハ空洞ノ充實、空虛ヲ明ニ區別シ得ヘシ、空氣ヲ含有セハ一見明ニシテ、初學者ト雖、ヨク之ヲ認識シテ誤謬セズ、注意スヘキハ空洞ガ時トシテ氣胸ト誤マラルルコトナキニ非ズ。

肺膿瘍、肺包蟲囊トノ鑑別診斷ニハ臨床的徵候トレントゲン寫眞ニハ之ヲ綜合スレバ其辨別容易ナリ、放射ノ方向若シ大氣管支ノ長軸ニ投射セシキハ空洞ニ類似セル



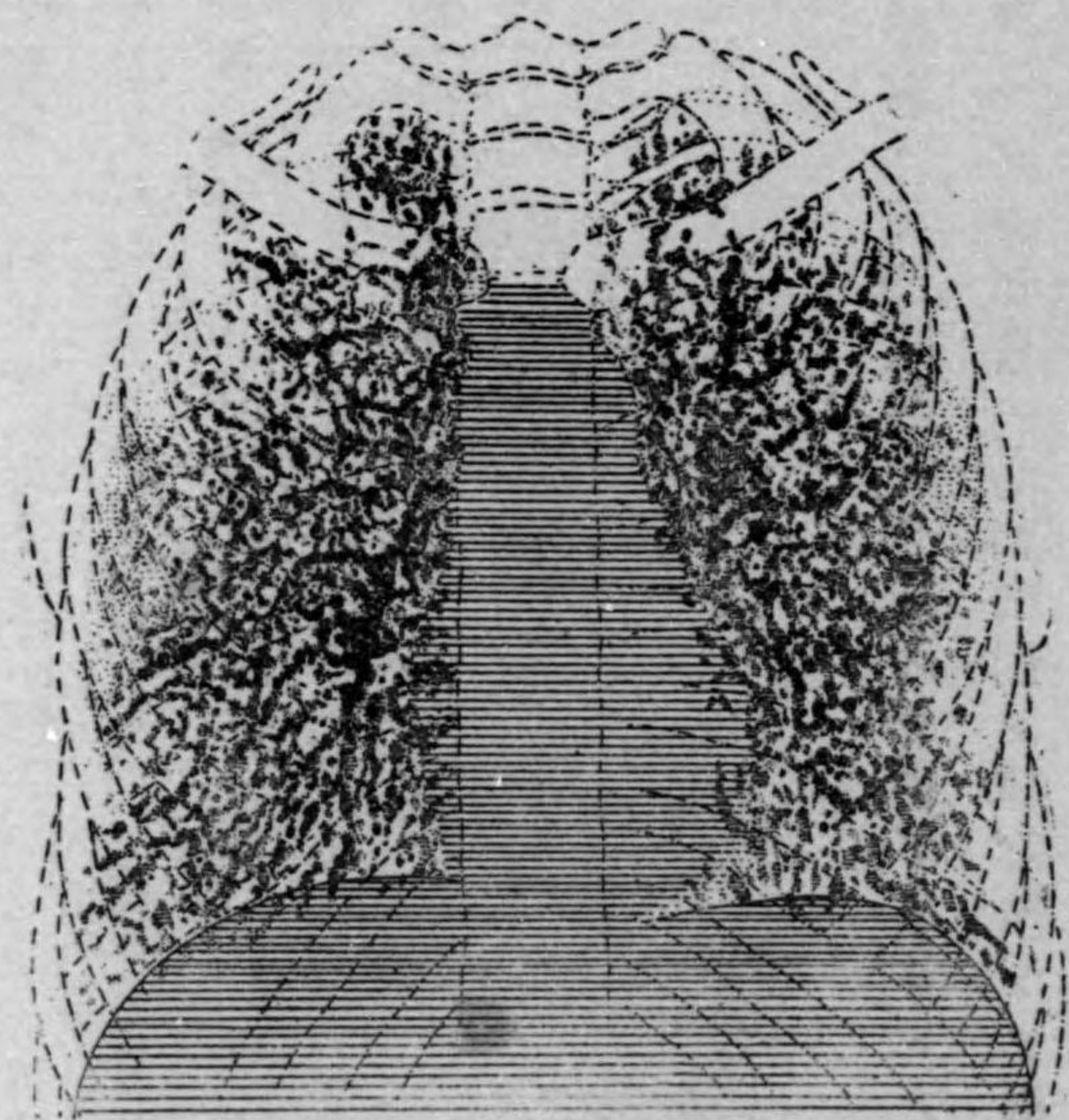
圖二十七 肺結核

乾酪化セル小病竈ノ肺門ヨリ周圍ニ向ヒ散在セリ、右肺ハ肋膜炎ヲ併發セルヲ以テ一般ニ不分明ナリ、左側ニ於テハ肺尖及ヒ中葉ニ於テ孤立セル結核(口)ヲ見ル

影像ヲ現出スレドモ、輪狀陰翳ノ位置(肺門部ノ周圍ニ限ラル)及他ノ所見ニヨリテ其區別容易ナリ、之ニ反シ空洞ノ存セルニ拘ラズレントゲン検査

ニテ之ヲ認メ得ザルコトアリ、是レ恐ラクハ空洞ノ透明部ガ胸廓ノ一部、例ヘバ肋骨陰影、或ハ他ノ病竈ノ濃キ陰翳ニ全ク蔽覆セララルナリ、故ニ打診又ハ聽診ニヨリテ空洞ノ存在ヲ確メナガラレントゲン寫眞ニハ之ヲ發見シ得ザルコトアリ、然レドモ殊ニ深在ノ空洞

圖三十七 撒種性肺結核

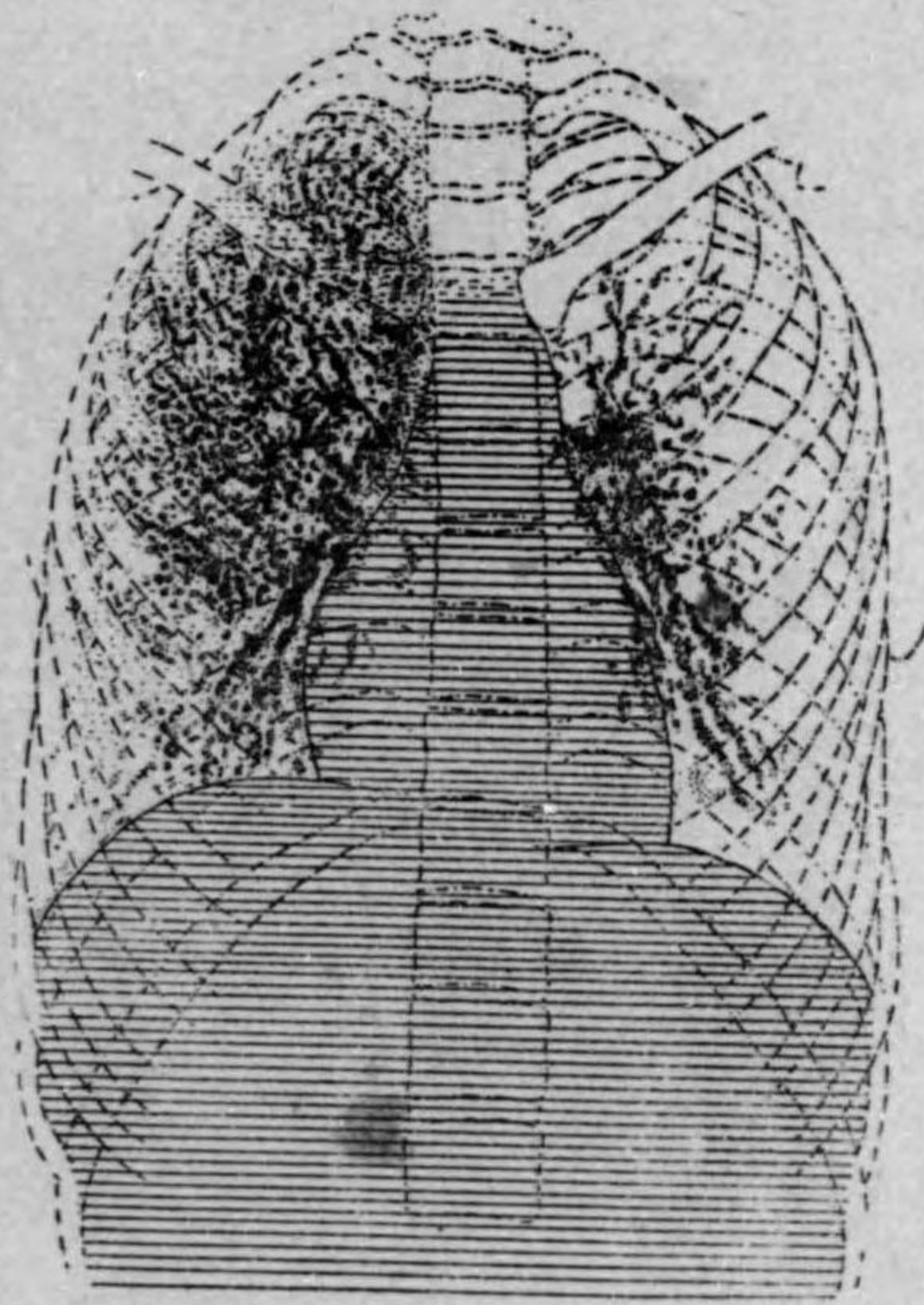


兩肺ニ於テ無數ノ次粟粒大ノ病竈全葉ニ散在セリ

ヲ早期ニ診斷スルニハ他ノ理學的診斷法ヨリモレントゲン検査ニ若クモノナシ、其他必要ナルハ一側ガ罹患セル場合ニ、他部又ハ患部ノ周邊、殊ニ下葉ニ續發セル代償性肺氣腫ノ存在アルヤヲ知ルコトナリ、撒種性結核ノ蔓延ノ状態ハ實ニ多種多型ニシテ

圖 四 十 七 第

核 結 肺 性 種 播



無數ノ小結核瘰ハ右肺全部ニ散在セリ、左肺ニ於テハ肺門ヲ中心トシテ
淋巴腺及氣管周圍ノ結節ヲ見ル

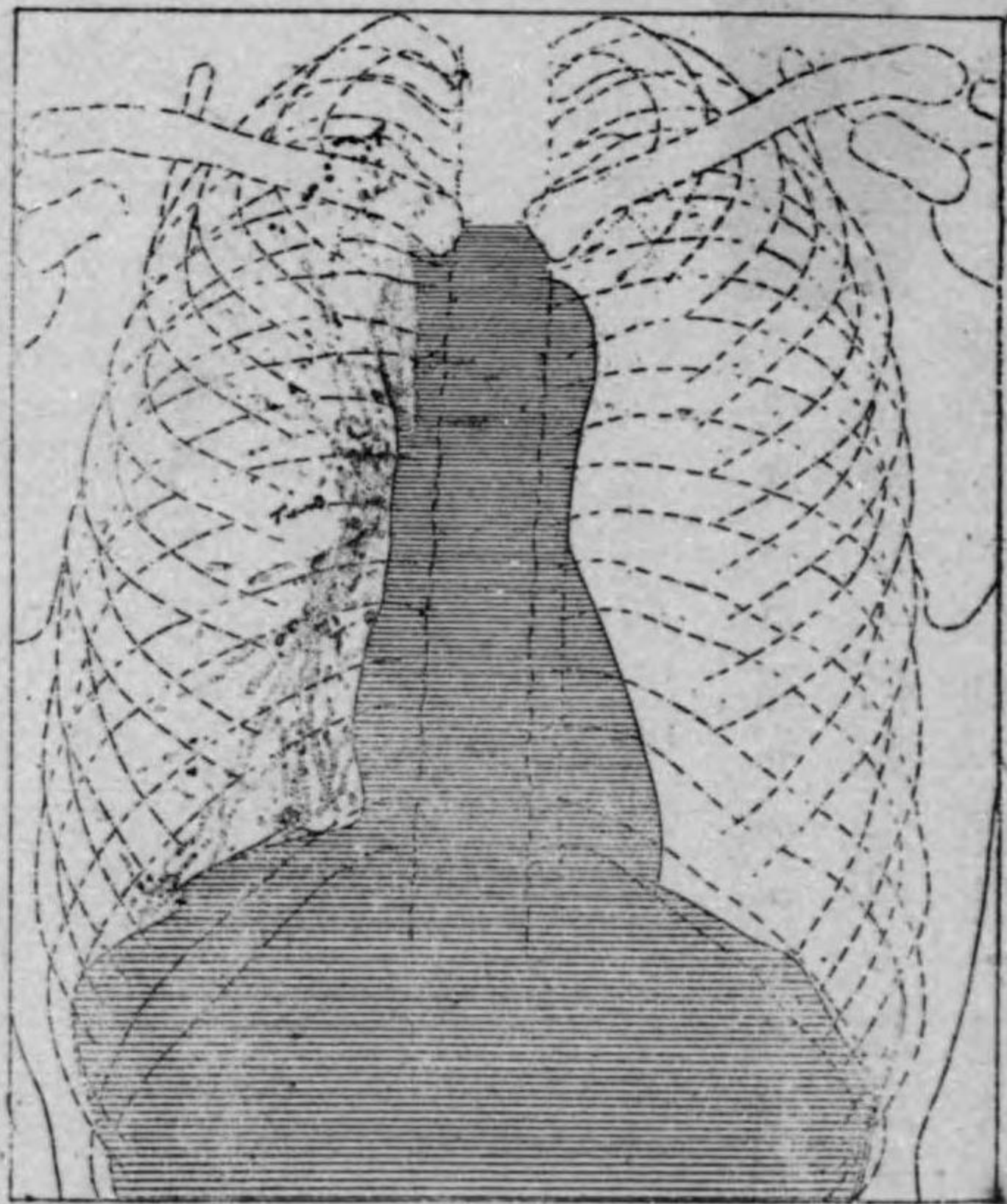
一側ノ肺ニ於テ部分的ニ或ハ上葉ニノミ多發セルコトアリ。

肺門淋巴腺及爾餘ノ淋巴腺ノ肺結核ニ干與スル状態ハ多様ナリ、時ニハ患側ニ於テ結核性浸

潤部ノ陰翳ト肺門陰翳トヲ區別シ得ザルコトアリ、或ハ左側ニ於テ殊ニ心嚢ノ結核ニ犯サレタル場合ニ、心臟陰影ト肺陰影トヲ辨別シ難キコトアリ、瀰蔓性肺結核ガ一定度マデ進行セバ、必ズ肋膜モ多少侵サルルモノニシテ肋膜ノ障害ニ就テハ肋膜炎ノ條下ニ述タル如ク、呼吸運動障害、肥厚層形成、肋膜炎性癒著等ノ存在ニヨリテ之ヲ知り得ベシ肋膜ノ多發性癒著ニ就テハ後章更ニ叙述スベシ。
肺結核ガ蔓延セバ横隔膜殊ニ左側ハ著シク舉上シ、又屢々彎曲度ノ甚ダシキコト

圖 五 十 七 第

核 結 性 菌 陳

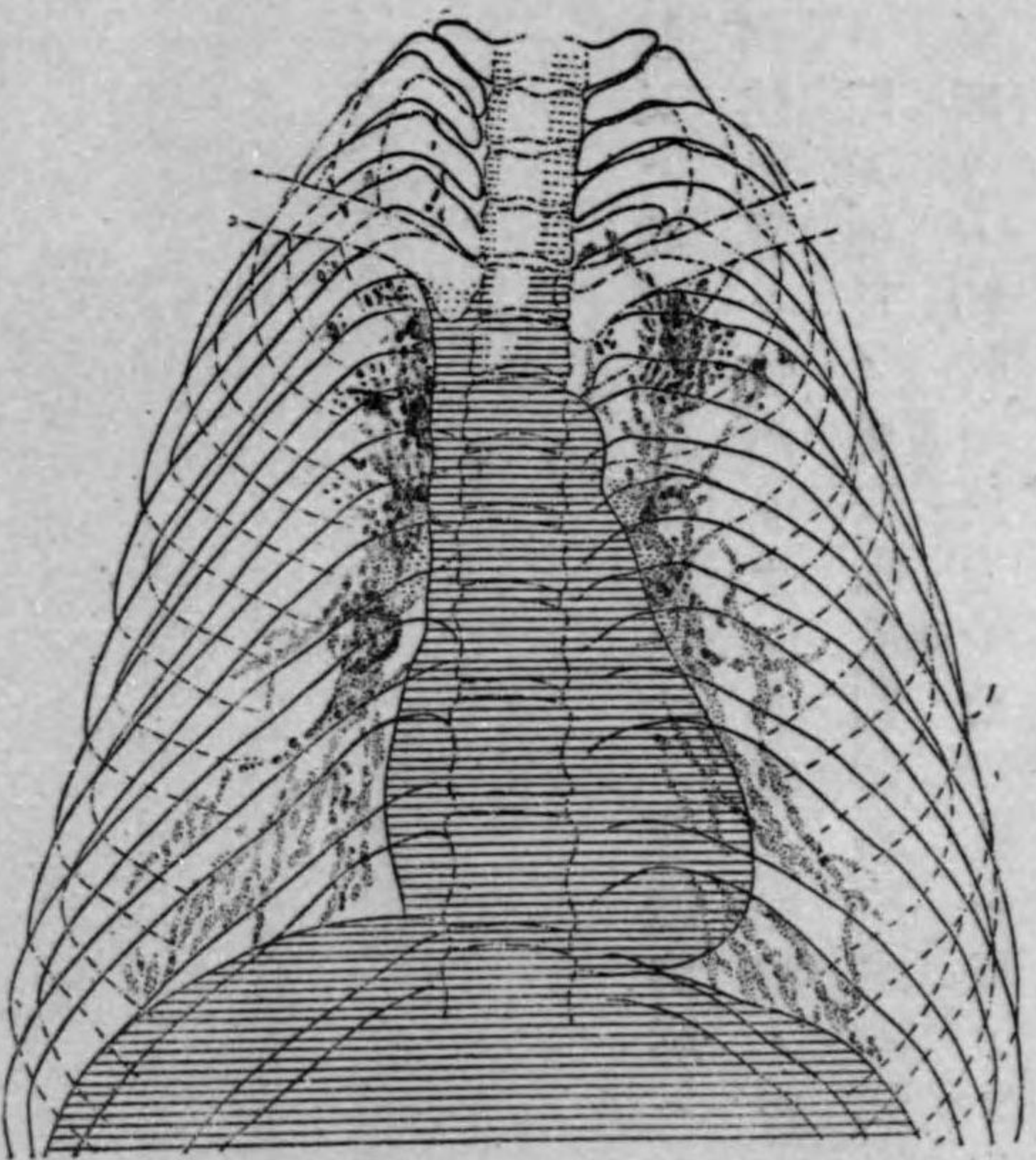


肋膜横隔膜ノ癒著(ロ)、
(イ)陳舊性淋巴腺結核

アリ、ウィリヤムハ左側横隔膜穹窿ガ吸氣時ニ於テ斷裂性運動緩弛セルヲ以テ肺尖加答兒ノ早期の症候トナセリ、實際此現象ヲ撒種性肺結核ニ見ルコト多キモ其診斷的意義ハ著シキモノニ非ズ。

核ノ症狀又ハ其治療作用ニヨリテ骨體胸廓ハ二次的ニ變化セリ、肺尖ノ牽縮ニヨリテ肋間腔ハ屢々狭小トナレリ、若シ牽縮ノ廣キトキハ全胸部ハ縮小シ、レントゲン検査ニ際シ種々ノ併發現象側變、心臟或ハ氣管ノ轉位ヲ明ニ知り得ベシ、殊ニ肺結核ガ蔓延セバ肋骨ハ斜走シ肋間腔ハ極メテ狭小トナリ、其レントゲン影像ハ恰モ犬ノ胸廓ニ彷彿タリ、(第七十六圖)

第六十七圖 胸廓小狹



肋骨ハ著シク傾ニ走行セリ、上肺ノ中央及肺門部ニ於テ陳舊ノ結核竈ヲ見ル

結核ニ於テ肋骨ノ化骨ヲ見ルコト多シ、此化骨ハ上部ノ肋骨ノミナルコトアリ、或ハ全軟骨ノ化骨セルコトアリ、通常肋骨陰影像ニ於テ肋骨ト肋骨トノ境界ハ明ニ區別シ得ベキモ化骨セルヤ其陰影ハ斑點ヲ生シテ胸骨端ニマテ連續セリ、細小ナル化骨斑ハ肺ノ石灰變性竈ト誤認セララルコトアリ。

肋軟骨ノ化骨ハ若キ患者ニ遭遇セルコトアルモ肺部ニ差シタル病變ヲ認メズ、フロインドハ數年前ニ肋軟骨ノ化骨作用ニ注意シ、ハルトト共ニ肋軟骨ノ早期性化骨ハ肺臟發育ノ時期ニ於テ肺臟ノ擴張ヲ制限セルト共ニ、他方ニハ狹小ノ肋骨輪

ニヨリテ壓迫セララル故ニ肺結核感染ニ好機會ヲ與フモノナル事ヲ唱導セリ、此フロインドノ說ハバクマイステルノ行ヘル動物試驗ニヨリテ立證セラレタルモ實際上「レントゲン」臨床の見地ヨリ必ズシモ然ラザルコトアリ、肋骨ノ化骨部位ニ於テ骨折ヲ偶發シ、虛性關節「フロインド」關節ヲ生ジテ自然的治癒ヲ促進セルコトアリ。

レントゲン検査ヲ行フニ先チ每常視診、打診、聽診ヲ行ヒ、殊ニ胸部骨格ノ形狀及其狀態ヲ注意シ、次デ透視法ニヨリテ胸部ノ概括的検査ヲ行ヒ、透明度、兩側對比、患者ニ普通呼吸、深呼吸ヲ營マシメ、病竈ノ存スレバ更ニ遮光裝置ヲ狹小シ、背腹位透視方向、腹背位透視方向ニ於テ肺尖部ノ検査ヲ行ヒ、肺門陰影、橫隔膜運動等ヲ検査ス可シ、而テ何レカノ部位ニ於テ異常現象陰影等ヲ認メ、其疑ハシキ場合ニハ之ヲ寫真撮影シ十分ニ病竈ヲ明ニナスベシ。

第三十章 淋巴腺系統(肺門)ノ結核

虛弱質。多クノ研究實驗ニ徵スルニ吾人ノ胸廓ノ構造ハ結核ノ素質及其感染傳播上ニ特殊ノ關係アルモノナリ、通常健在ナル胸廓ト病的ナル胸廓(肺結核ニ對ス

虛弱質

淋巴腺系統(肺門)ノ結核

ル素因アルモノトヲ區別セントセリ、レントゲン診断ハ此說ヲ是認シ這間ノ消息ヲ明カニスベキ一新見解ヲ拓ケルモノニシテ、既ニ心臟ノ條下ニ於テ述タル如クレンホッフ係數ノ大ニシテ且胸廓ノ狹小細長ナルモノノミガ所謂狹胸者ノ外觀的特徵タルニ止ラズ、斯ル體格ノ形狀ト内臟トノ間ニハ如何ナル關係アルカハ、レントゲン學ニテ始テ知り得ルモノナリ。

虛弱質ニ所謂滴狀心臟ヲ認ムルコトハ既述セリ、胸廓ノ外觀、筋肉良好ニ發達シ、全身ノ發育佳良ニシテ毫モ虛弱質ヲ呈セザルモノヲ、レントゲン検査ヲ施シ、心臟ノ中線ニ近ク位シ、其長軸ノ急斜シ、比較的小キ、心臟像ヲ呈シ心筋其他ノ一般的發育狀態ニ準シテ球形ヲ呈シ(球狀心)其他胃モ亦虛弱質ニ於テハ特有ナル形狀ヲ呈セリ、故ニ虛弱質ノ患者ヲ診斷スルニ唯胸廓ノ外觀又ハ數字的測定法ニ據ルヨリモ、寧ロ、レントゲン診断ノ確實ナルコト多シトス。

虛弱質ガ結核性肺疾患ト特ニ相關聯セルハ既ニ古來ヨリ經驗上唱導セラレタル所ナリ、狹胸者ハ肺結核ノ素因ヲ有スルトハ汎ク知レル所ナリ、而テ、レントゲン検査ヲ以テ詳細ニ檢シ得ベシ、虛弱質ニテハ呼吸運動ノ變化、胸部骨格ガ肺臟ノ發育擴張ヲ不良ナラシムルコトハ、クラウスガ詳細ニ説明セシ所ナリ。

メンデルゾーンハ虛弱質ニテハ兩側第一肋軟骨ノ發育不良ナルコト多ク、肋骨ハ健者ニ比セバ短小ニシテ、胸腔上際ノ狹小ハ青年發育時期ニ於ケル肺尖ノ發育ヲ障害シ、肋軟骨ノ早期化骨ト共ニ結核感染ニ好機會ヲ與フルモノナリト説ケリ、蓋擴張不全ニ陷レル肺部ハ結核ノ好發部タレバナリ、實際上肺結核ノ蔓延ハ肺尖ヨリ起リ漸次下方ニ波及シ、終ニハ肺組織ヲ破壊セルニ至ルベシ、肺結核患者ノ大多數ニハ虛弱質ノモノ多シ。

淋。巴。質。 虛弱質ノ他、結核感染蔓延上ニ體質的ニ一種ノ特徵アルモノハ淋巴質ナリ。

クラウスハチエルニーノ命名セルニ Exsudative Diathese “バルタウフ、エシエルリッヒノ Status Thymo-Lymphicus” 佛人ノ所謂 “Arthritisme” ト稱セル體質的、及症候群ヲ此淋巴質ニ包括セリ、淋巴質ノモノハ寒胃ニ犯サレ易キ傾向(上氣道ニ於ケル炎衝、氣管支加答兒)ヲ有シ、ワルダイエル咽喉環ノ增生、頸部ノ淋巴腺、胸腔内淋巴腺ノ腫脹増生ヲ見ルコト最モ多シ。

淋巴質ノ結核感染ハ先ヅ淋巴腺系統ヲ犯セリ、淋巴腺結核ハ主トシテ小兒期ニ發シ、所謂腺病質、或ハ腺病結核質ノ者ナリ、レントゲン検査ニ際シ、斯ル小兒ノ胸腔内

淋巴腺肺門淋巴腺、氣管支淋巴腺ノ觀察ニ注意セザル可ラズ、肺門腺増大、陰影濃度ハ將來純結核ニ陥リタル時ト殆ンド同程度ナリ。

肺門陰影ノ境界ハ明劃ナリ、氣管支淋巴腺索ハ肺門陰影ノ増大ニ伴ハザルモノニシテ肺門陰影ハ大ナルニ拘ラズ、淋巴腺索ノ陰翳線ハ極メテ微細ナルコトアリ、而テ多數ノ場合ニ於テ肺臟ニハ病竈ヲ認メズ、腺病質及小兒ノ肺結核ニ關スル、レントゲン診斷ハ茲ニ詳述セズ。

成人ノ淋巴體質ノ者ニアリテハ其臨床的症候ハ多クハ腺病質ノ小兒ノ如ク著明ナラズ、肺及上部氣道(鼻腔、副鼻腔)ノ加答兒性疾患ニ罹リ易キ傾向ヲ有セルヲ特徴トス、而テ結核感染ハ既ニ小兒期ニ於テ其因ヲナシ、多年潜伏セルモ、其間ニハ何等認ムベキ徵候ナク、ツベルクリン反應ヲ試ミルモ陰性ニ終ルコト多シ、其結核原基ハ殆ンド淋巴系統ニ潜伏セルガ故ニ、レントゲン検査ニ際シテ肺門陰影、氣管支周圍淋巴腺索ノ濃キ陰翳ヲ見ルベシ、而テ時ニハ不定ノ發熱、著明ナル貧血、發育不良等ノ患者ノ既往ハ淋巴質ヲ説明スルニ足ルナリ。

ゴトンハ解剖學的研究ヨリシテ潜在性結核竈ノ淋巴腺系統ノ他、肋膜心囊ニモ所在セルコト多シト謂ヘリ。

肋膜心囊ノ淋巴結節ハ感染セル病的變化ノ如何ヲトスベキモノニシテ呼吸時ニ於ケル疼痛、瘰癧痕ニ由レル心臟機能障害ハ其症候ニシテ此等ノ諸症候ハ、レントゲン検査ニヨラズシテ唯臨床的ニ説明スルハ至難ナルカ、或ハ全ク不可能ナリ、多發性肋膜炎ハ、レントゲン寫真ニ於テ其瘰癧著ノ關係ニヨリテ橫隔膜或ハ心囊ガ波狀或ハ尖狀ニ屈曲セルヲ見ルコトニヨリテ之ヲ知ルベシ。

淋巴質患者ノ結核ハ、他ノ傳染性疾患、肺炎、流行性寒胃或ハ寒胃ニ續發セルモノ多シ、斯ル肺結核ハ特有ナル蔓延狀態ヲ呈セルカ、或ハ比較的良性ノ傾向ヲ有セル頓挫性結核トシテ現ハルルコトアリ、其他骨、腎臟、眼等ノ結核、或ハアデソン病ヲ同時ニ合併セルモノ亦稀ナリトセズ。

淋巴質ノ胸廓ノ外形ニハ特有ノモノナシト雖、亦虛弱質ヲ伴フコト稀ナラズ、レントゲン検査ハ此淋巴質ノ内景ヲ説明シ得ルヲ以テ、之ニヨリテ結核感染ニ對スル相當ノ處置ヲ講ジ得ベシ。

診斷上極メテ至難ナルハ他ニ固有ナル結核性病變ヲ認ム可キ所見ナク、又肺門陰翳ノ變化ノ極メテ輕度ナルトキハ果シテ是ガ病的ナルヤ、將又常態ナルヤヲ判知スルニ苦ムモノナリ、而テ直接ノ誘因或ハ寒胃其他ノ傳染性疾患、インフルエンザ

等ニ續發セルヲ認メザルニ時々發熱、盜汗等ノ結核ニ疑ヲ措ク可キ症候或ハ病歴アリテ之ガ淋巴性體質ナルヲ思ハシムル患者ニハ實ニレントゲン検査ニヨリテ満足ニ解決シ得ベキコト最モ多シ、サレトモ羸瘦、貧血、ツベルクリン反應陽性等ノ症候ノ現存セルニレントゲン検査ヲ行フモ、輕微ノ病竈ヲ認識シ得ザル場合有ルヲ忘ル可ラズ。

前述ノ臨床的諸症候ハ唯淋巴腺系統ニノミ限局セル結核ニ現ハルコト多シ、此場合ニ於ケル唯一ノレントゲン徵候ハ肺門ノ組織、並ニ氣管支淋巴腺陰影ノ強ク、且著明ニ現出シ、微細ナル陰翳索ヲ肺ノ末梢ニマデ明ニ追及スルヲ得ルコトナリ。

肺門陰翳ノ濃度、形狀ニヨリテ常態ト病的狀態トヲ辨別シ得ルハ、既述ノ如ク極メテ難事ニ屬ス、殊ニレントゲン技術ノ進歩ハ極メテ微細ナル對照、即末梢氣管支、血管ノ微細ヲモ撮影シ得ルヲ以テ之ガ鑑別ハ益々困難ナリ。

肺門陰影ヲ增強スル原因ハ種々アリ、コハ既ニ氣管支擴張章ニ於テ叙述セリ、此等ノ諸原因ハ胸部ノ疾患ヲ診斷セルニ際シテ、常ニ考慮余酌スベシ、尙濕性、カタル、アレバ豫メ祛痰劑ヲ與ヘタル後ニ撮影ヲ行フヲ可トス、實際ニ當リテハ熟練ト豊

富ナル經驗ヲ有セル者ト雖、肺門ノ狀態ヨリシテ結核ニ疑診ヲ措クベキモノナルヤ否ヤヲ斷言スルノ容易ナラザル場合少シセトズ。

肺門陰影ヲ觀察スルニハ先ヅ、初メニ著シキ病竈ノ有無、病竈、淋巴腺腫脹ヲ概括的ニ検査シ、更ニ部分的ニ詳細ニ検査スルヲ可トス、リーデルハ生理的ニ分布セル淋巴腺ヲ左ノ三系統ニ區別セリ。

- 一、縱隔竇ノ上部ニ位シテ氣管ニ屬セル淋巴腺。
- 二、肺門ニ所在セル狹義ノ淋巴腺。
- 三、末梢氣管支ニ屬スル淋巴腺。

然レドモ淋巴腺ノ分布ハ生理的、既ニ多少ノ異同アルモノトス、異常ニ増大セル肺門陰影ハ多クノ場合、之ヲ寫真板上ニ於テ之ヲ確定スルヲ得レドモ、氣管支淋巴腺ノ撮影ハ容易ナラズ、疑ハシキ場合ニハ更ニ種々ノ透視方向ヨリ検査セザル可ラズ。

陰翳ノ濃度ヨリリーデルハ病的肺門淋巴腺ヲ左ノ三種ニ區別セリ。

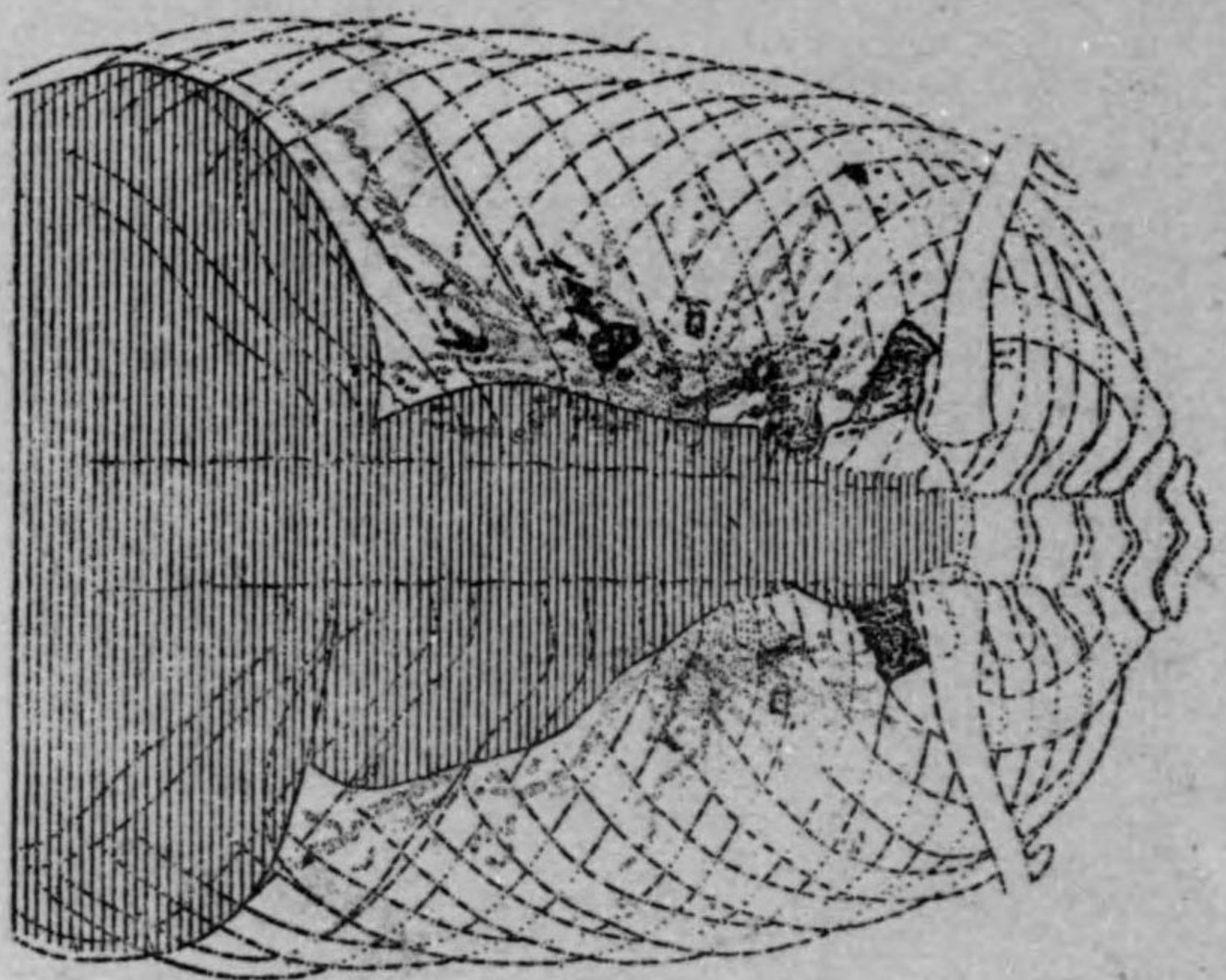
- 一、髓様ニ腫脹セルモノ。
- 二、乾酪變性ニ陷レルモノ。

三、石灰變性ニ陥レルモノ。

初メノ二種ノ區別ハ至難ナルモ陰翳ノ濃度ハ病竈ト相稱應セリ、肺門腺ノ著シキ腫大ハ結核ニ非ザル疾患ニ於テモ現ルコトアリ(肺炎慢性氣管支加答兒腫瘍)誤診シ易キハ中心部ノ浸潤竈、腫瘍、血管塞栓等ニシテ氣管支橫断面殊ニ肺門上部ニ於テトノ區別ハ既述セリ。末梢ニ於ケル淋巴腺ノ陰影ハ大ナラズ、肺門腺ヨリ射出セル氣管支陰影索ニ沿ヒテ、珠狀ニ散在セリ、其陰影度ハ末梢ニ向ヒ漸次減少セリ。肺門陰影及放射陰影(氣管支)ノ強ク現ルルモ、淋巴質カ、淋巴腺結核カヲ判シ難シ、淋巴腺結核ノ特有ナルハ氣管支腺ノ陰影ヲ伴有セル放射狀陰影索ノ一條乃至數條ノ相隣接シテ強キ陰影ヲ呈セルコトナリ、而テ斯ノ如キ場合ニハ肺ニ病竈ヲ認メザルモ淋巴腺結核ヲ斷言シ得ベシ、斯ク強ク現出セル陰影索ハ肺門陰影ヨリ肺尖ニ、或ハ外方ニ、或ハ肺下葉ニ走行セリ(ユツルバ線)。氣管支系ニ屬セル各淋巴腺結節ト氣管支周圍淋巴道トハ微細ノ連結アリ、故ニ結核感染ニ際シテハ淋巴結節淋巴管ガ共ニ浸潤腫脹(結核性淋巴管炎)ヲ蒙レルハ明ナリ。

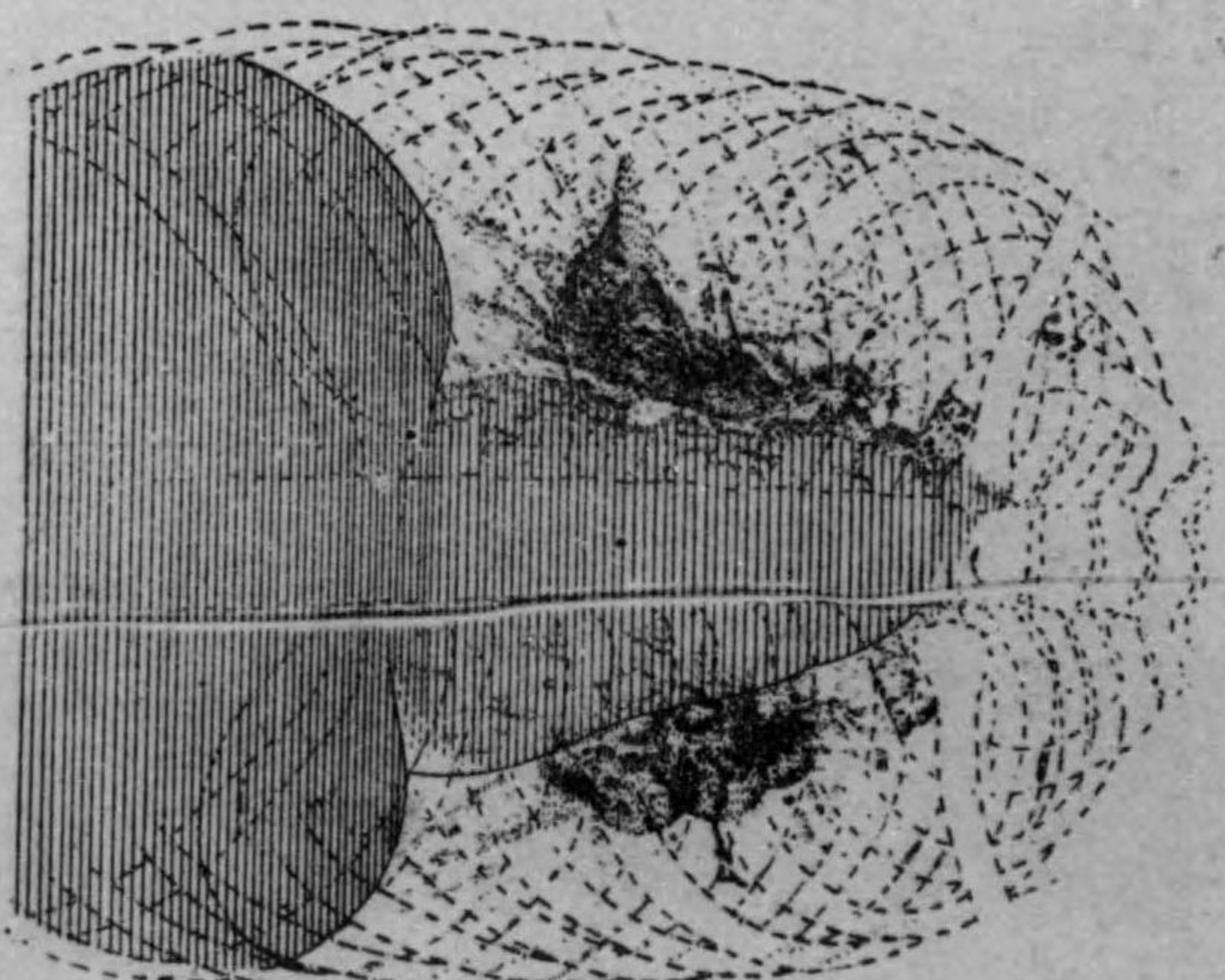
其他索狀陰影ノ強ク表レ、周縁ニ向ヒテ一條乃至數條走行セバ、其附近ニ於ケル結核ヲ想像スルニ難カラズ、而テ肺尖ニ於テ陰影索ノ著明ニ表レ、或ハ大理石樣紋理

圖 八 十 七 肺 門 腺 結 核 性 變 化 部 乾 肺 門 腺



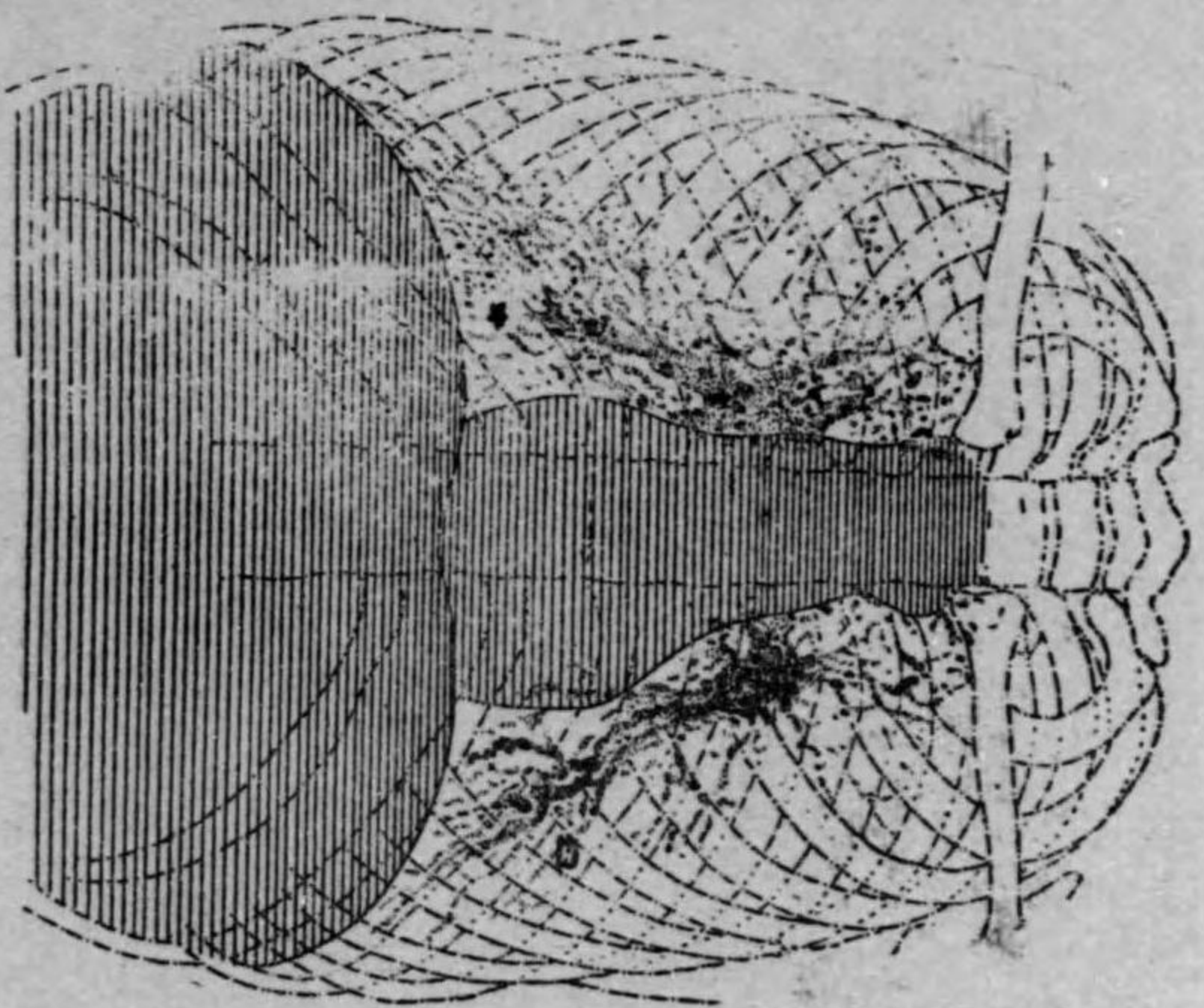
右側ニ於テ著シキモノ(ロ)ヲ見ル肺門陰影(1)ハ明カナリ
淋巴腺系統(肺門)ノ結核

圖 八 十 八 肺 門 腺 結 核 性 變 化 部 乾 肺 門 腺



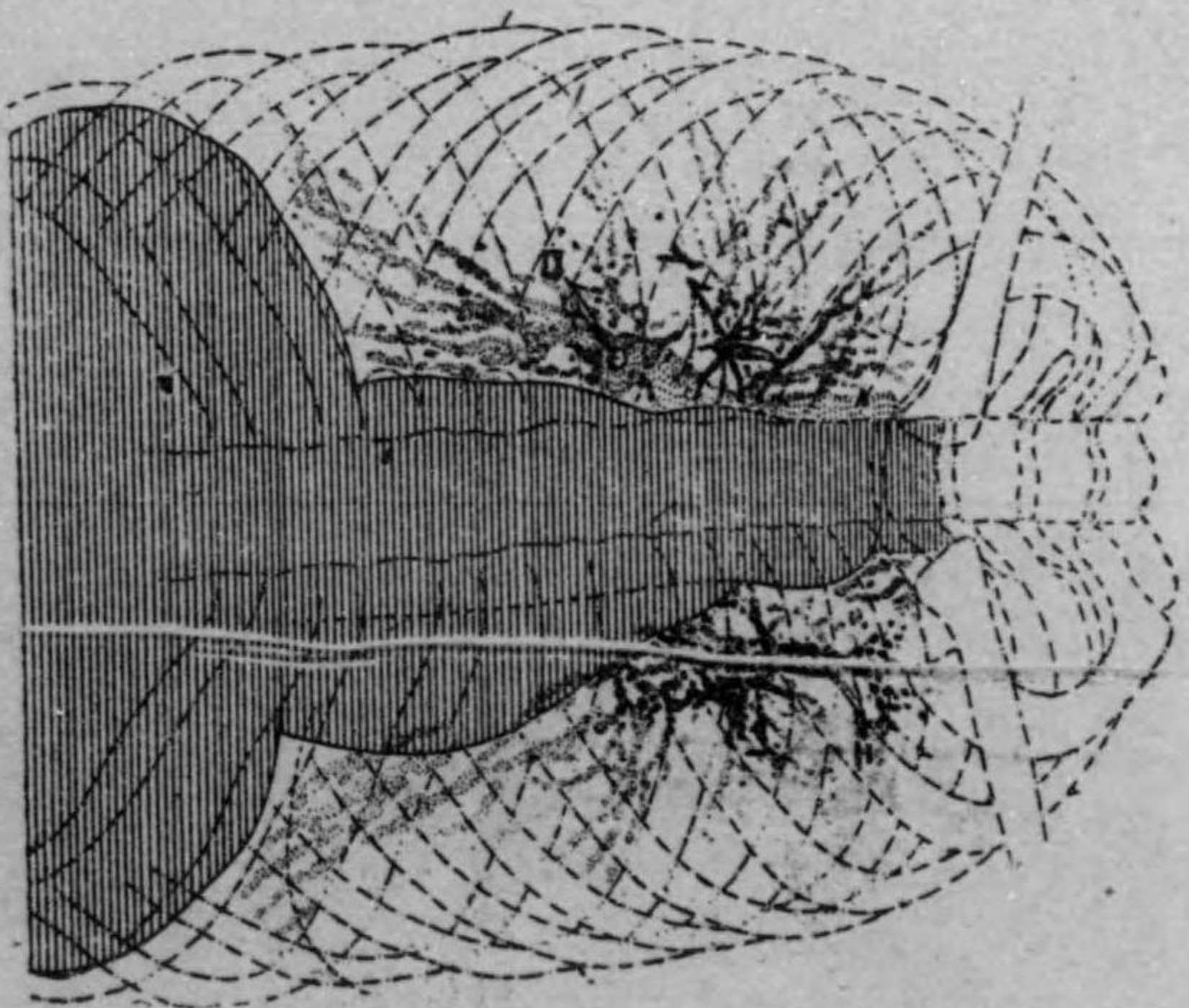
肺門中心トシテ腺腫及浸潤(1)アリ

圖 一 十 八 第
核結ノ腺支管氣及門肺



兩側ニ於テ(イ)(ロ)病竈ノ存在ヲ
見ルモ殊ニ右側ニ於テ著シトス

圖 九 十 七 第
竈結乾ノ腺支管氣及門肺

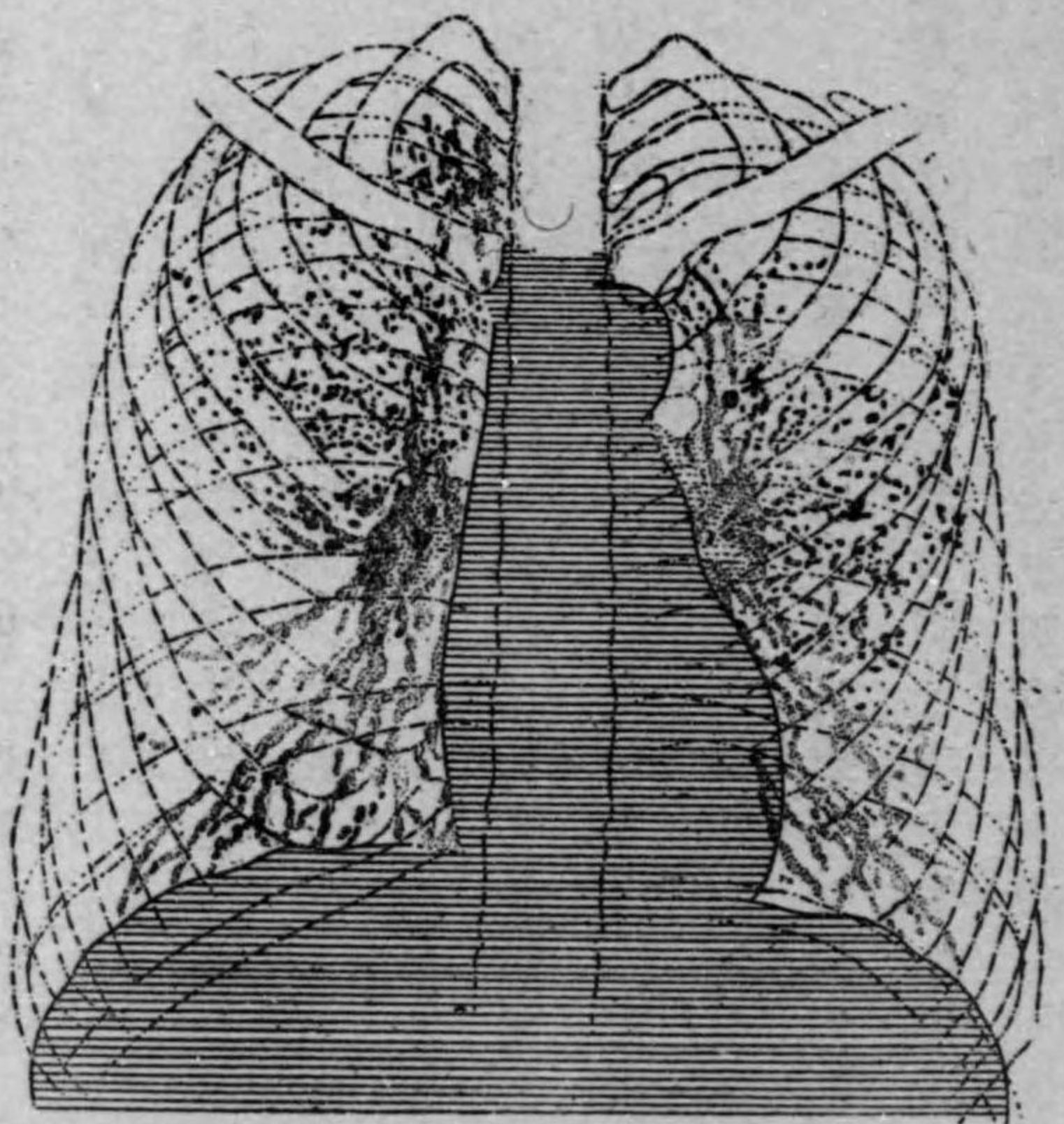


肺門腺及ヒ氣管支肺ノ乾結(イ)及ヒ淋
巴索ノ肥厚(ニ)(ロ)ハ氣管支肺断面

ヲ呈セル場合ニハ殊ニ然リトス。

肺門ニ病的變化アリ、肺組織ニ結核竈存在セバ、其診斷ノ容易ナルハ言ヲ俟タズ。
概シテ良性ナル頓挫性肺結核ハ、レントゲン觀察ニヨリテ證明セラルルモノナリ、
即肺組織ノ一部ノ淋巴道性感染セシ場合ニ於テハ、其初發ノ浸潤部ノ病竈ハ融合

圖 一 十 八 第
像癒治ノ核結肺



無數ノ小サキ濃厚ナル病竈陰
影ハ石粉ノ如ク散在セリ(イ)

(乾酪變性)シ、其所在ヲ明
ニ知リ得ベシ、其寫真像
ニ於テ肺組織或ハ肺門
ト病竈間ニハ陰影ノ強
キ淋巴腺淋巴道トノ連
絡アリ、而テ治療セシモ
ノ又ハ病竈ノ石灰變性
セシモノニ於テハ病竈
及肺門ヲ連結セル此陰
翳線ハ全ク消失シ、石灰
化セル病竈ト肺門陰翳

トハ相離レ、石灰化セル病竈陰影ノ境界ハ劃然シ、斯ノ如キ石灰化セル病竈ノ多數ニ存在セルヲ視ルコト往々アリ。

肺結核ノ内、此種ノモノ罹疾期(能動時期)ニ於ケル、又ハ感染ノ初期、或ハ進行期ニ於ケル、レントゲン所見ハ治療期ノ症狀ノ如クニ著明ナラザルコトアリ、或ハ單ニ太キ氣管支陰影索ヲ認ムルニ過ギサルコトアリ、之ヲ以テ病竈ヲ推斷セルノミ。

結核性病變ハ必ズシモ頓挫性結核ノ如ク限局セルモノニアラズ、其感染傳播ハ亞粟粒性撒種性、或ハ融合性トシテ進行シ、其病竈蔓延ハ肺門ヨリ周邊ニ向ヒ扇狀ニ傳播セリ、リーデル、シット等ハ病勢ノ蔓延進行ハ肺門ヨリ鎖骨下部及肺尖ニ向フモノ多シト曰ヘリ、孤立性肺尖加答兒(空氣的傳染)ハ寧ろ稀有ニ屬シ、肺尖結核ノ大多數ハ其原發ヲ肺門ニ始ムルナリ、又何等肺尖ニ病變ヲ認メズシテ扇狀或ハ線狀ニ蔓延セル陰影ハ水平ニ走り、腋窩部ヲ或ハ一定ノ肺葉ヲ犯シテ大葉性肺結核トモ稱シ得ベキ狀ヲ呈セルコトアリ、其病竈ハ一側ニ多キモ兩側ニ存セルコトモ稀ナラズ。

稍々播レル肺結核殊ニ肺尖結核ニ於テ肋膜ノ續發的ニ犯サルルハ屢々遭遇スル所ナリ、此肋膜炎ハ治後ニ癒著又ハ牽縮ヲ誘起シ、レントゲン検査ニ際シ、肺尖部ノ狹小及肋間腔ノ接近ヲ見ルナリ、又肋膜ノ原發感染部位タルコトアリ、即病原體ハ淋巴腺ニ於ケル如ク、多年此ニ潜伏シ、肺臟ニハ何等病變ヲ呈セザリキ、肋膜病竈ヨリ續發セルモノハ肺門傳播ト異リ、病竈ガ原發部ヨリ中心ニ向ヒ肺組織ニ於テ線狀又ハ扇狀ニ進行セリ、斯ノ如キモノハ概シテ比較的良性ナレトモ、此病竈ヨリ瀰蔓性肺結核ヲ誘起スルコト多シ。

肺結核ノ末期ニ際シテハ原發部位、蔓延ノ狀態等ヲ知ルコト能ズ、肺門淋巴腺、或ハ肋膜病竈ヨリ發生セルモノト同シ病變ヲ呈スルモノハ淋巴腺感染ニ基ケル乾酪變性肺炎ナリ、其陰影ハ多クハ普通ノ肺結核ヨリモ濃ク且大ナルヲ常トス、撒種性結核及限局性肺結核トノ間ニハ種々ノ移行型アリ、病症ノ初期或ハ末期ニヨリテ限局シ、或ハ瀰蔓セリ、而テ多數ノ場合ニ肺門淋巴腺、他ノ淋巴腺ノ犯サレタルモノヲ、レントゲン検査ニ際シテ明ニ知リ得ベシ、尙肺尖加答兒ノ殊ニ初期ニ於テ其病竈ト肺門淋巴腺トノ相連絡セルヲ明ニ見ルニ、治後ニ於テハ病竈ハ相離レ淋巴腺索ハ不著明トナレリ、茲ニ注意スベキハ肺結核病竈ノ陰翳ノミヲ以テ直ニ初期ナルヤ、或ハ治療ニ傾ケルヤ、或ハ能働性ナルヤ、或ハ潜伏性ナルヤヲ判定シ得ズ、治療ニ傾ケルモノハ初期ノ進行性傾向アルモノヨリモ其陰翳濃度ノ概シテ強キコト

多シ、癥痕、石灰沈著等ハ初期浸潤ヨリモ更ニ著明ニ現ルヘシ。

第五篇 食道ノ「レントゲン」検査

第三十一章 食道ノ「レントゲン」検査及

嚥下作用

食道検査補助法

食道ノ「レントゲン」検査ハ第一或ハ第二斜位透視方向ニ於テ行フヲ可トス、其透視検査法ハ既ニ心臟ノ條下ニ於テ述タリ、然レトモ唯ニ此斜位透視ニテハ食道ノ状態、經過ヲ直接ニ熟知スルコト能ザレバ補助法ヲ施スノ必要アリ、之ヲ行フニ數多アリ、即チ第一ニハ金屬消息子或ハ散彈ヲ充實シタル護謨管ヲ食道ニ挿入シ其「レントゲン」像ニ由リテ食道ノ全經過及ビ他ノ臟器ニ對スル關係等ヲ究ムルニアリ、第二ニハ重金屬鹽類、殊ニ蒼鉛化合物ヲ充タセル膠囊ヲ用ユ、然レトモ膠囊ハ屢々咽喉腔ニ抑留セラレ、水ヲ飲ミ漸ク下行セシムルモ氣管枝分岐部ノ高サニ至レバ再ヒ停留スルコト少カラズ、膠囊ノ好ンデ停留セル所ニ在リテハ水ヲ嚥下セシムルモ容易ニ下行セザルコトアリ、更ニ食道最下部、即噴門上際ニ於テ停止ス、停止部位ハ生理的ニ存セルガ故ニ、病的狭窄トノ區別ハ單ニ膠囊ノミヲ以テハ判知シ能ザレバ食道ノ膠囊検査ハ稀ニ行ルノミ、第三ニハ彼ノ消息子挿入法ハ食道ノ經過

食道ノ「レントゲン」検査及嚥下作用

ヲ知ルニ止リ食道ノ形状或ハ嚥下状態ヲ觀察シ能ハザルノミナラズ患者ヲシテ苦惱ニ陥ラシムルヲ以テ現今ニ於テハ造影劑(蒼鉛劑)又ハ蒼鉛水ヲ用ユルニ至レリ(蒼鉛劑蒼鉛水ノ處方ハ總論參照)。

嚥下作用ヲ詳細ニ究メ得ルモノハ獨リレントゲン検査ノミナリ、食道ハ管テクロネケルノ謂ルガ如キ開放管内ニ液體又ハ粥狀食物ヲ注入シタルガ如キ、單純ナル嚥下作用ヲ營ムモノニハ非ズシテ複雑ナル器械的及機能的作用ヲ營爲スルモノニシテクロネケル以前ニ於テモ既ニ想像セル人アリキ。

嚥下状態ヲレントゲンニテ攻究シタル學者多シ、就中クラウスハレントゲン活動寫眞撮影法ヲ應用シテ其機能ヲ深ク討究セリ、氏ノ業績ハ嚥下ノ生理及ビ病的變化ニ關スルレントゲン知驗ヲ明細ナラシメタリ。

嚥下運動ニ二期律アリ、即口蓋咽頭期及食道期是ナリ、粥狀食物或ハ液體ハマツ口蓋咽頭腔ニ收容セラレ、舌及顎舌骨筋ニヨリテ咽頭腔ニ送ラレバ、(口蓋咽頭期)食道上口ハ咽頭腔ノ筋肉ノ壓力ニヨリテ開キ、直ニ嚥下物ヲ咽頭腔ヨリ食道内ニ輸送ス(食道期)。

嚥下運動

往々食物ハ食道内ニ於テ一秒時間乃至數秒間停滯セルコトアリ、クラウスニヨレ

バ此現象ハ食道收縮輪ニヨリテ成サルモノニシテ食道壁ノ蠕動ニ由ルモノナリト。多量ノ液體ヲ飲ミ續ケバ噴門括約筋ノ緊張ハ減退シテ開放シ、液體ハ忽チ流下ス而テ嚥下ト共ニ空氣ノ少量ハ混ジテ胃ニ送致セラルルナリ。活動寫眞應用研究ノ成績ニヨレバ食道ノ嚥下ニハ四乃至六秒間ヲ要スレトモ、食物ノ通過ノ遲速ハ嚥下物ノ形状、大サ、温度、嗜好、性狀、食慾、飢餓及ビ渴感ニヨリテ異リ、嗜好物、平滑ナルモノ、温キ食物等ハ容易ニ嚥下セラレ、且速ニ下降シ、渴時ノ飲料ハ最モ迅速ニ通過ス。

第三十二章 食道ノ病的變化

食道ノ病的變化ヲ知ルニハレントゲン検査ノ最良最易ナルモノノ右ニ出ツルモノナシ、一タビ此方法ニヨレバ、他ノ検査ノ法ニテ到底食道ノ變化ヲ適切ニ知ルノ難キヲ悟ルヘシ、故ニ今日ニ於テハ食道診斷ニレントゲン検査ハ缺ク可カラザルニ至レリ、加之レントゲン検査ハ食道鏡検査法ニ比セバ何等ノ苦痛障害ヲ與ヘザルノミナラズ其成績ハ遙ニ優レル所アリ。

食道内ノ異物箱入ハ屢々遭遇スル所ナリ、是ヲ簡易ニ發見シ、困難ナク之ヲ除去シ

得ニハ「レントゲン」ノカヲ借ラザルベカラズ、レントゲン線ニテ最モ證明セラレ易キハ大ナル骨片及ビ金屬性物質ニシテ魚骨片ノ如キハ咽喉部ニ介在セルトキ乾板撮影ニヨリテ證明セラルルコトアレドモ、下部ニアリテハ之ヲ探索スルコト概シテ難シ。金屬ノ證明ハ最モ容易ナリ、若シ金屬ノ陰影ノ疑シキ場合ニ於テハ嚥下シタル金屬ト同種ノ小片ヲ背側ニ貼布シ、其對照ヲ求メテ異物ノ有無ヲ探求スルヲ可トス、異物ノ所在ガ食道内ナルカ或ハ食道外ナルヤヲ確メンニハ實體寫眞法ヲ施スベシ、至便ノ一法トシテハ蒼鉛水ヲ嚥下セシメ、兩者ノ陰影ガ何レノ透視方向ニ於テモ同ジ位置ニ在ルヤ否ヤヲ檢スルニアリ、食道異常ノ臨床的症候ハ多クハ嚥下障礙ニシテ是ヲ將來セシ原因ハ多シ、食道ニハ何等ノ變化ナク隣接臓器ノ病的變化ヨリ壓迫セラレ、(大動脈瘤、縦隔竇腫瘍等)食物ノ停滯ヲ來セルコトアリ、其他脊柱ノ高度ノ後屈ハ食道ノ位置ヲ著シク變シ食物通過ヲ障礙セリ、コハ「レントゲン」檢査ニヨリテ明ニ認知シ得ベシ。

食道憩室ハ多クハ食道ノ上部ニ占位シ、特有ノ「レントゲン」像ヲ呈スレバ容易ニ之ヲ判定シ得ベシ、「レントゲン」檢査ハ食道憩室ノ外科的治療ニ當リテ多大ノ援助ヲ與フナリ。

食道憩室

漏斗狀憩室

波動性憩室

食道憩室ヲ分テ漏斗狀憩室及ビ波動性憩室トス。

漏斗狀憩室ハ通常何等ノ症候ヲ呈セザルヲ以テ偶然ニ之ヲ發見スルノミ、消息子挿入或ハ食道鏡檢査ニテハ之ヲ知ルコト至難ナリ。

波動性憩室ハ之ニ反シテ前者ヨリモ確實ニ證明シ得ヘシ、殊ニ上部ニ存在セルモノニ於テ易シ、上部ニ位セル憩室ハ多クハ咽頭食道ノ移行部ニ生スレトモ、時トシテハ上部ニ達シ、或ハ稀ニハ氣管支分岐部ニ達セリ、其大サ胡桃大ヨリ小兒手拳大ニ達ス、其所在ニヨリテ之ヲ高位、波動性憩室、或ハ咽喉、食道、移行部憩室ト名ク、又其研究者ノ名ニ因テ「ユンケル」憩室ト稱ス、今一匙ノ蒼鉛食餌ヲ嚥下セシメテ直ニ「レントゲン」透視スルニ頸胸移行部、或ハ胸骨上端或ハ之ヨリ稍々下方ニ於テ卵形或ハ圓柱形或ハ囊狀ノ陰影ヲ見ル、其陰影ノ上際ニハ空氣ヲ蓄積シテ透明ナリ、スタルクハ是ヲ憩室空泡ト稱セリ。

憩室ノ所在位置ハ一樣ナラス、正中線上ニ存シ、左右同大ナルコトアリ、時トシテハ左方ニ、或ハ右方ニ偏在セルコトアレトモ、其左右縁及ビ下縁ハ平滑區劃截然タルモ、陰影度ハ上層ニ向ヒ淡ク且明瞭ナラス、蒼鉛ノ杯狀影像ノ淺ク且廣キ時ハ憩室ノ大ナルヲ知ル可ク、深ク且ツ狭キ時ハ憩室ノ小ナルヲ知ルベシ、嚥下運動ヲナサ

食道狹窄
食道痙攣

シムルニ、憩室ハ後上方ニ舉上セラレ、憩室内容ハ上方ニ向ヒ排去セラルルヲ見ル、造影劑ヲ嚥下スルニ食道トノ交通口ニ達スルマデ憩室ヲ充實スレトモ全憩室ヲ滿スハ不可能ナリ、憩室内ニ食物ノ滿ツルヤ、患者ハ突然咳嗽シ、窒息ヲ呈スルコトアリ、食物ノ憩室ノ交通口ニ達スルヤ、始メテ食道内ニ流下ス、然レトモ蓄積セル憩室ハ容積ヲ増加シ、食道ヲ壓迫スルヲ以テ食物ハ容易ニ下行セズ、患者ノ努力ヲ待チ初メテ食物ハ食道ヲ下降ス、之レト共ニ憩室内容モ亦排出セラレ、容積ハ縮小シ、食道ノ嚥下ヲ容易ナラシム、時ニハ憩室ノ數房ニ分レシモノアリ、
 食道狹窄ノ主要ナル原因ハ、食道痙攣、就中噴門痙攣及ビ食道痛及ビ噴門癌ナリ、
 食道痙攣ノ發作ノ持續、反覆及ビ痙攣部位ノ範圍ハ多樣ナリ、吾人ノ多ク遭遇スルハ造影劑ガ食道筋肉ノ一過性收縮ニ由リテ停滯シ、少時ニシテ下行スルガ如キ場合ナリ、時トシテ痙攣ノ食道各部ニ同時ニ起リ、造影劑ガ所々ニ截斷セラレ停滯スルコトアリ、食道全部ニ亘ル持續的痙攣ハ稀有ナリ、食道痙攣中最モ多キハ所謂噴門痙攣ナリ、
 噴門痙攣ハ往々真正ノ食道狹窄ト合併セルコトアリ、食道痙攣發作ノ爲ニ食物攝取シ能スシテ恰モ癌腫ノ如クニ羸瘦惡液質ニ陥リ、殊ニ老年者ニ在リテハ爲ニ癌

腫トノ鑑別ヲ至難ナラシムル場合アリ、サレドモ噴門痙攣ノレントゲン像影ハ特有ニシテ食道癌ト區別シ得ベシ、蒼鉛食餌ノ第一嚥片ハ噴門ニ於テ留リ漸次其上ニ滯積シ、終ニ高度ノ食道擴張ヲ伴ヒ、三〇〇鈞或ハ猶大量ノ液體ヲ食道内ニ滯溜セシム、擴張セル食道陰影ノ周縁ハ平滑ナルヲ常トス、輕度ノ噴門痙攣ニテハ殆健康食道ニ見ル可キ蠕動運動アルモ暫クニシテ逆行蠕動ノ起ルヲ見ルベシ、食道ノ内容ハ噴門ヨリ食道口ニ向ヒテ上進下降シ益々著明ニ現ルナリ、
 慢性噴門痙攣ノモノニアリテハ食道筋肉ハ弛緩セルヲ以テ、食物ハ囊狀ニ擴張セル食道内ニ數時間滯積スレドモ、之ヲ排除セントスルガ如キ著シキ逆行蠕動現象アルヲ以テ、食道ハ迂曲延長セル外觀ヲ呈ス(特異性擴張)而テ往々胃内容ヲ混ゼル食物ヲ嘔吐セルコトアリ、コハ逆行蠕動ノ胃ヨリ發シテ食道ニ及ベルモノニシテ此運動ニヨリ食道噴門部ハ一過性ニ開放セラレ胃内容ヲ逆送セシム、食道噴門部ノ陰影ハ多少尖レリ而テ痙攣ノ未ダ強カラザレバ往々之ヨリ細長ノ線狀陰翳ノ胃内ニ通ズルヲ見、若シ痙攣ノ強キトキハ此像ヲ認メズ、今試ニ消息子ヲ送入シ痙攣ヲ鎮壓スレバ、食道内容物ハ胃内ニ輸出セララルナリ、
 食道ノ部分的痙攣性收縮ハ稀有ノ症狀ナリ、コハ食道壁ノ糜爛或ハ消化性潰瘍ニ

食道癌腫

原ケリ、ムンクハ恰モ斯ノ如キ一例ニ遭遇セリ、初期ノ臨床的症候ハ恰モ食道癌腫ニ類似セル症狀(羸瘦、惡液質、食道擴張等)アリシモ、撮影乾板検査ニヨリ食道陰影ノ周縁ノ平滑且區劃判然タル膨隆ヲ認ムルコトニ由リテ之ヲ鑑別シ得タリト。
食道癌腫ノレントゲン像ハ痙攣性狹窄トハ容易ニ區別シ得ベシ。癌腫ノ占領セルレントゲン影像ノ周縁ハ齒牙狀ヲ呈シ、不規則凸凹ナルヲ特徴トス之ニ由リテ食道壁ノ形態上變化ヲ直接ニ認識シ得ヘシ。

クラウスガ謂フ如ク特ニ噴門部ノモノニハ仔細ニ吟味スベキ必要アリ。癌腫ノ未ダ小ナルトキハ噴門ハ開放セルヲ以テ食餌ハ蠕動運動ノ力ヲ俟タズシテ容易ニ胃内ニ流下ス、斯ノ如ク食道ノ括約筋ノ閉鎖不全ハ恰モ胃底ニ癌腫發生シテ幽門ノ閉鎖不全ヲ起セルガ如ク、又直腸癌殊ニ高位ニ於テニヨリテ肛門ノ閉鎖不能ヲ發起セルト相對比スベキモノナリ。

噴門癌ニ於テハ蒼鉛影像ノ下端ハ蒼鉛ヲ充實セズ、是レ蒼鉛影像ノ下端ハ狹窄ノ上部ニ該當スルモノニシテ狹窄下部ヲ知り得ザルハ狹窄部ヨリ以下ニハ蒼鉛カ到著シ得ザルト、且又蒼鉛劑ハ容易ニ其下方ニ流下スルニヨレバナリ、斯ル場合ニ於テ噴門部ハ開放セララルヲ以テ食餌ハ宛モ開放管内ニ注入セラレタルガ如ク

胃内ニ忽チ流下スベシ、往々寫真乾板ニテ胃内ニ送入セル食餌ニハ蠕動力ヲ受ケザルガ如クニ視ルコトアルモ、是ハ食餌ガ恰モ、小管ヨリ流ル水ノ如ク徐々ニ小彎ニ沿フテ徐々ニ下行スレバナリ、通常食物ハ胃泡腔ニ沿ヒ流ルモノナリ。

第六篇 胃ノレントゲン検査

第三十三章 造影劑ノ使用

腹部ノレントゲン検査ハ心臟並ニ肺臟ノレントゲン検査ノ條下ニ述タル要件ニテハ之ヲ識ルコト不可能ナリ、凡テレントゲン線ニヨル觀察攻究ハ一ニ其陰翳ノ對照ヲ求メテ始テ知ルモノナレバ、胃腸ノ検査ニアリテハ吸收率強キ物質ヲ胃腸ニ充實セシメテ検査ノ遂行ヲ企圖スベシ、斯ノ目的ニレントゲン初代ニ於テハ胃内ニ金屬消息子ヲ送入シテ試ミタル者(ベツケル、ローゼンフェルト、リンデマン、ストラウス)アリシモ、今日ニ於テハ此法ハ成書ノ記載ニ止リ、最早ヤ實際ニハ一顧セラレズ。

金屬消息子送入ノレントゲン寫真ヲ最近ノ造影劑ヲ用ヒタル寫真ニ比較對照セバ、胃腸ノレントゲン診斷學ガ如何ニ短日月間ニ長足ノ進歩ヲ遂ゲシヤヲ窺知スルニ餘リアリ、胃腸ヲ充實スル造影劑ハ、線ノ吸收力強ク、且人體ニ無害ナルモノヲ求メザル可ラズ。

クスマウル、フライネルハ蒼鉛鹽類殊ニ次硝酸蒼鉛ヲ應用セリ。レビー、ドルン、ボアス、ストラウスハ蒼鉛鹽類ヲ膠囊ニ容レタルモノヲ用キ、ヒルデブランド、ベッケンハ蒼鉛水ヲ使用セリ。胃腸ノレントゲン診斷學上ニ一新紀元ヲ劃セシ者ハリーデルニシテ、氏ハ次硝酸蒼鉛ノ多量ヲ混ジタル粥狀食餌ヲ用キテ、人體胃ノ陰影ヲ求メタリ、此充實試驗ハ實ニクラウス、カンノン其他佛蘭西學者ノ動物ノ胃ニ試ミタル所ナリ、然ルニ次硝酸蒼鉛ヲ用フレバ、往々中毒作用アリシ故ニヘフテルノ實驗ニ基キ、硝酸根基ヲ含マザル炭酸蒼鉛ヲ之ニ代用スルニ至レリ、唯蒼鉛鹽類ハソノ價格不廉ナルヲ遺憾トス、更ニ近時ギンテルバヘムノ推選セル硫酸バリウムハ比較的廉價ナルヲ以テ専ラ廣ク用キラル、純粹ノ硫酸バリウムハ人體内ニ於テハ不溶解ナルヲ以テ、毫モ何等ノ障礙ヲ招來セズ、然レトモ、線ノ吸收力ハ蒼鉛鹽類ヨリモ弱キヲ以テ、蒼鉛鹽類ヲ用ヒタル場合ノ如キ強キ陰影ヲ欲スルニハ、硫酸バリウムノ大量ヲ用ヒサルベカラズ、其負擔量ノ大ナルガ故ニホルツクネヒトハ主張シテ曰ク、蒼鉛食ヲ以テ胃ノ運動試驗ニ用タル數字の關係ハ、バリウム食ノ量ニ適用スルヲ得ズト。

コーンハイム、ベスト、シツク、グレーデルノ試驗ニヨレバ、胃ノ食物排出時間ハ、バリウム食ニテハ蒼鉛食ニ於ケルヨリモ早シト、又グレーデルハ說ヲナシテ、バリウム

造影食餌ニテ
得タル陰影ハ
自然ノモノナ
リ

位置

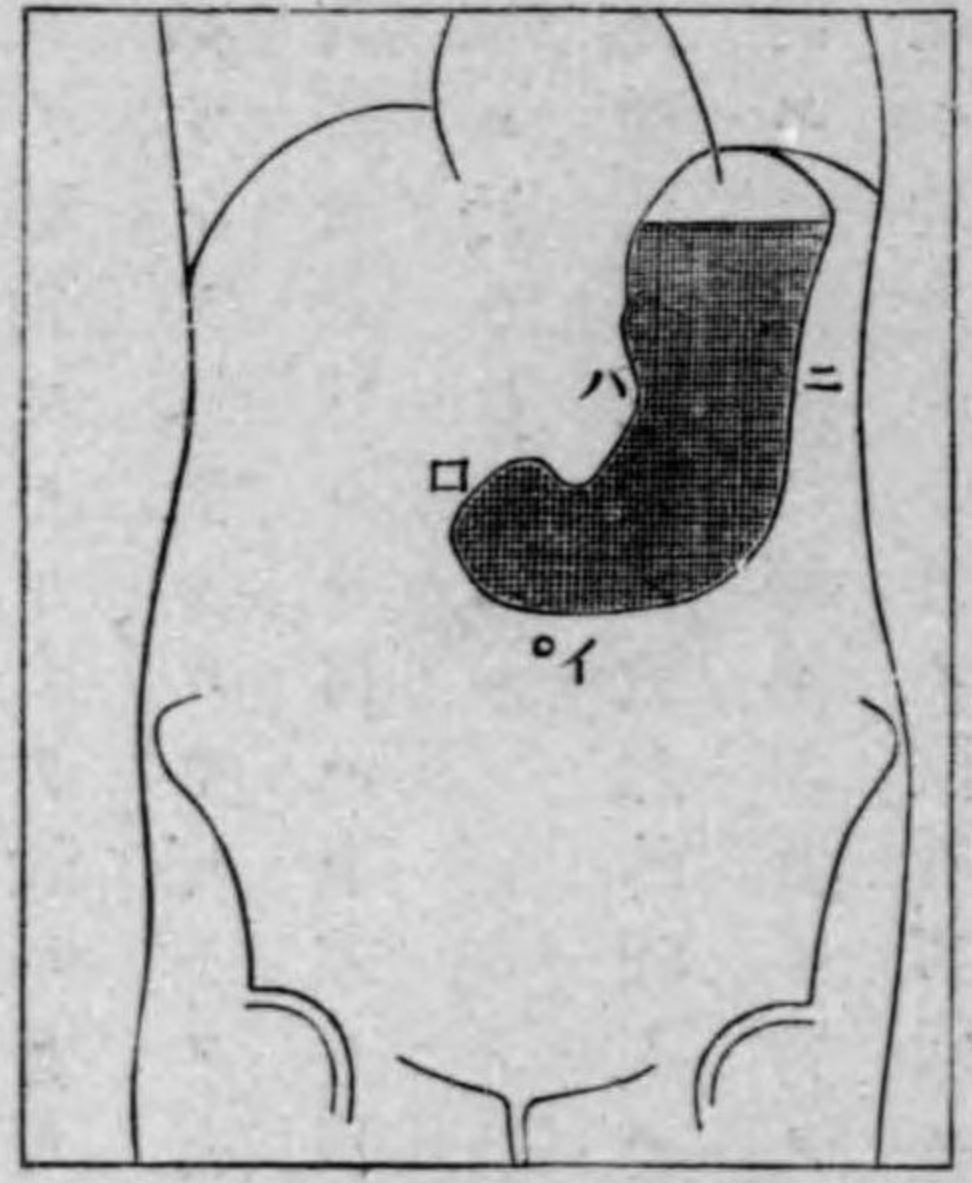
正常ナル胃
食餌ハ蒼鉛食餌ヨリモ寧ろ普通食餌ニ近キモノナリト謂ヘリ、浦野ハ三種ノ造影劑炭酸蒼鉛四〇・〇、チルコノオキシド五〇・〇、硫酸バリウム六〇・〇ニ就テ其排泄時間ヲ検査シタルニ炭酸蒼鉛ハ二時十五分間ヲ、チルコノオキシドハ二時十五分間ヲ、硫酸バリウムハ二時五分間ヲ要シ三者ノ何レニ於テモ大ナル差異ヲ見サリシヲ以テ、バリウム食餌ノ排泄時間モ炭酸蒼鉛食餌ト同シキモノト見做セリ。其他ケスツルハトリウム并ニチルコンノ酸化物之ヲ「コントラスト」ト稱セリヲ用ユベキヲ主張セリ。胃ハ是等ノ造影劑ノ刺戟并ニ重荷ニヨリテ生理的形狀及ビ機能ヲ變化スベキモノトノ説（スチーラ）ハ今日ニ於テハ一般ニ認めラレズ、リीडル、ヘッセ等ガ造影食餌ハ何等胃ノ形態上ニ影響ヲ與ヘザルヲ證明シ、更ニグレイデルハ動物試験ニヨリテ之ト同様ナル結果ヲ得タリ。之ニ由テ是ヲ觀レバ造影食餌ニヨリテ得タル陰影像ハ一般ニ普通ノ食餌ヲ受納セル胃ノ自然的形態ト見做シテ可ナルモノナリ。

第三十四章 正常ナル胃

位置 直立位ニ於テ撮影セル胃レントゲン像ハ約其三分ノ二ハ正中線ヨリ左側

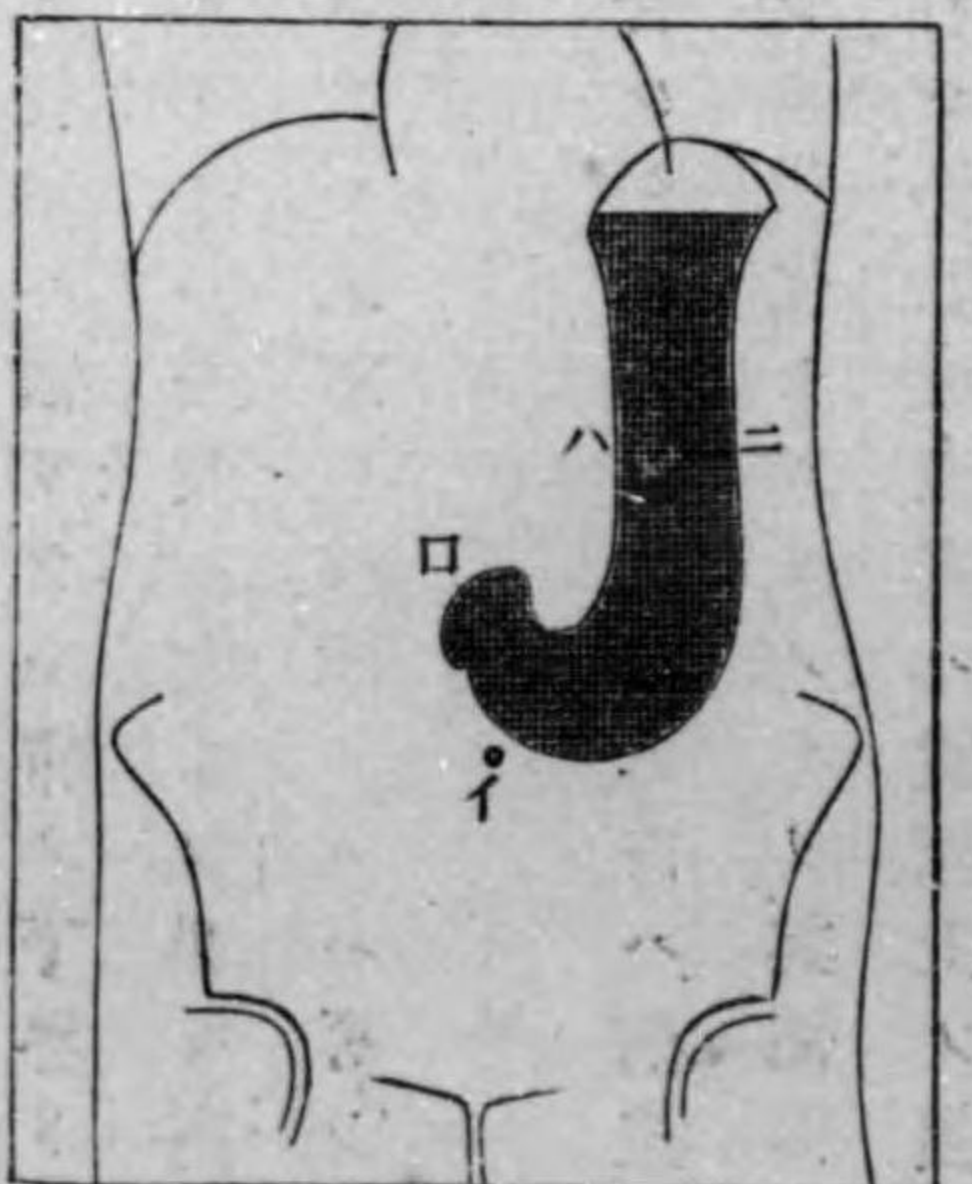
ニ、爾餘ノ三分ノ一ハ右側ニ在リ、胃ノ上部ノ所謂胃泡部ハ横隔膜穹窿部ノ直下ニ在リ、此胃泡ハ胃内空氣部ニシテ、食物ノ嚥下毎ニ、或ル一定量ノ空氣ヲ隨伴セシモノナリ、胃泡ノ形狀、大小ハ空腹、満腹、又個人體質ニヨリテ差異アリ。胃ノ下行脚ハ身體正中線ヨリ、左側ニ偏位シ次デ稍ヤ右方ニ向ヒ斜ニ走り、身體ノ中央部ヲ通り正中線ノ右ニ出テテ是ヨリ更ニ幽門部ニ至ル上行脚ヲ作レリ、幽門部ハ脊髓陰翳ノ右方ニ位スルヲ常トス。胃ノ最下部ハ殆ント臍高ニ在リ、然レトモ臍ノ高サハ胃ノ位置ヲ定ムル絶體的ノモノニ非スシテ比較的ノモノタルヤ言フ俟タズ、蓋臍ハ腹壁ノ性狀、其他種々ナル

圖二十八第 胃ノ性男



(イ)臍 (ロ)幽門
(ハ)小彎 (ニ)大彎

圖三十八第 胃ノ性女



正常ナル胃

一六五

一六四

事態ニヨリ移動スレバナリ、故ニ吾人ガ胃ノ検査ヲ行フニ當リテハ胃ノ下界ト腸骨翼ノ高サトヲ比較セルヲ可トス、胃底ハ男子ニアリテハ一般ニ女子ヨリモ高ク位セリ、其他吸氣時ニハ胃ハ下方ニ移動シ、呼氣時ニテハ上方ニ移動ス、コハ專ラ胃ノ幽門部ニ於テ見ルベシ。

腹壁ノ運動又ハ腹壁ノ故意的凹入ハ胃ノ位置ニ著シク影響セリ、即チ胃ハ稍後上方ニ移動ス、此位置ノ轉換ト共ニ胃ノ形態モ亦著シク變化セルモノナリ、其他仰臥位、側臥位ニ於テモ亦胃ノ位置、形狀ニ變化ヲ見ル可シ、仰臥位検査ハ實際上ノ價值少シ、右側並ニ左側臥位検査ハ或特別ノ場合ニ之ヲ行フノミニシテ、多クハ直立位ニ於テ行フナリ、此體位ニ於テハ管ニ胃ノ機能ヲ十分ニ觀察シ得ルノミナラズ、胃内容ノ下行セル状態、充實試験ヲ適當ニ行ヒ得ベシ、又胃ノ位置ハ隣接臟器ノ状態及位置ニ左右セラル、胃ノ右方又ハ左方轉位異常下垂等ハ症候學上ニ意義アルハ明ナレドモ、生理的作用(妊娠)ニヨリテモ胃ハ壓迫セラレ又變位スル場合アルヲ忘ル可ラズ。

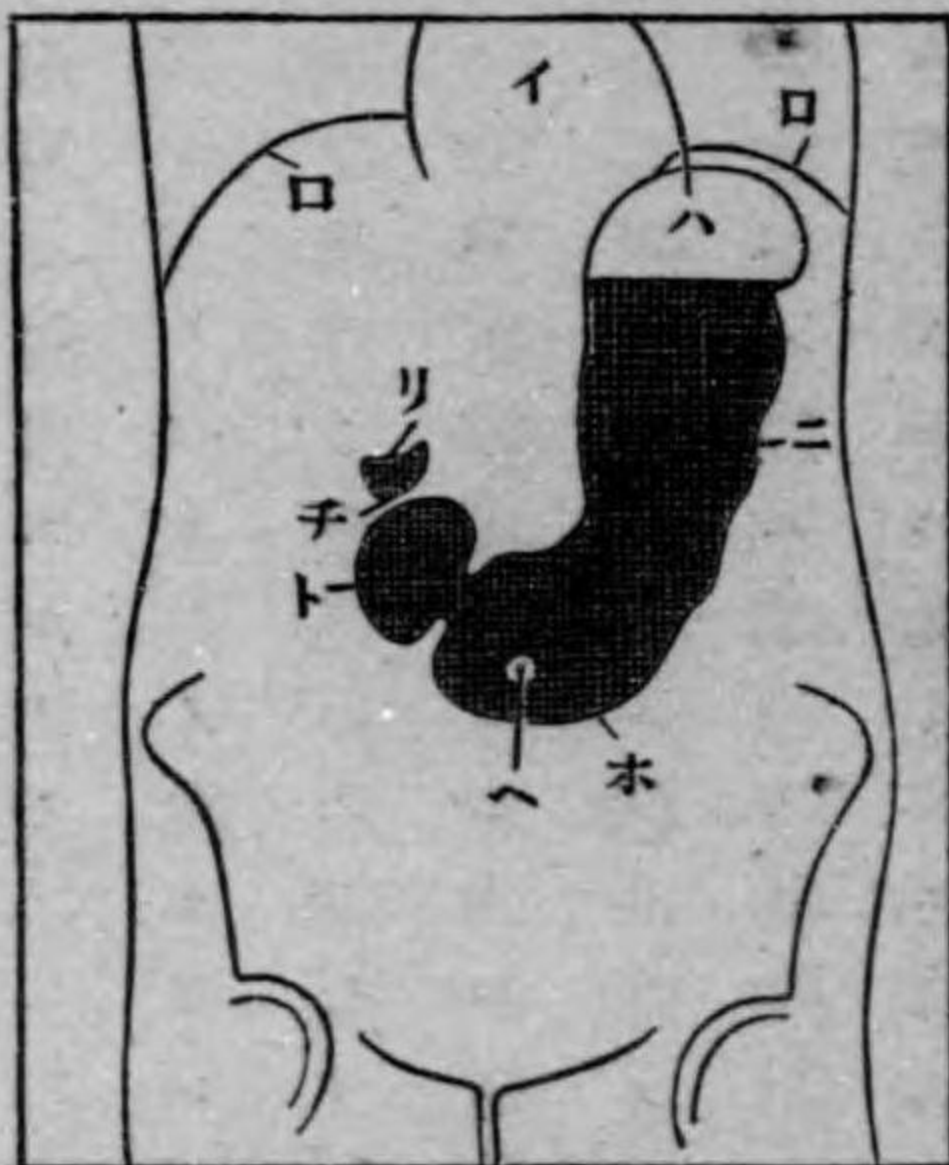
直立位ニテ検査スヘシ

胃ノ形狀

鉤形型

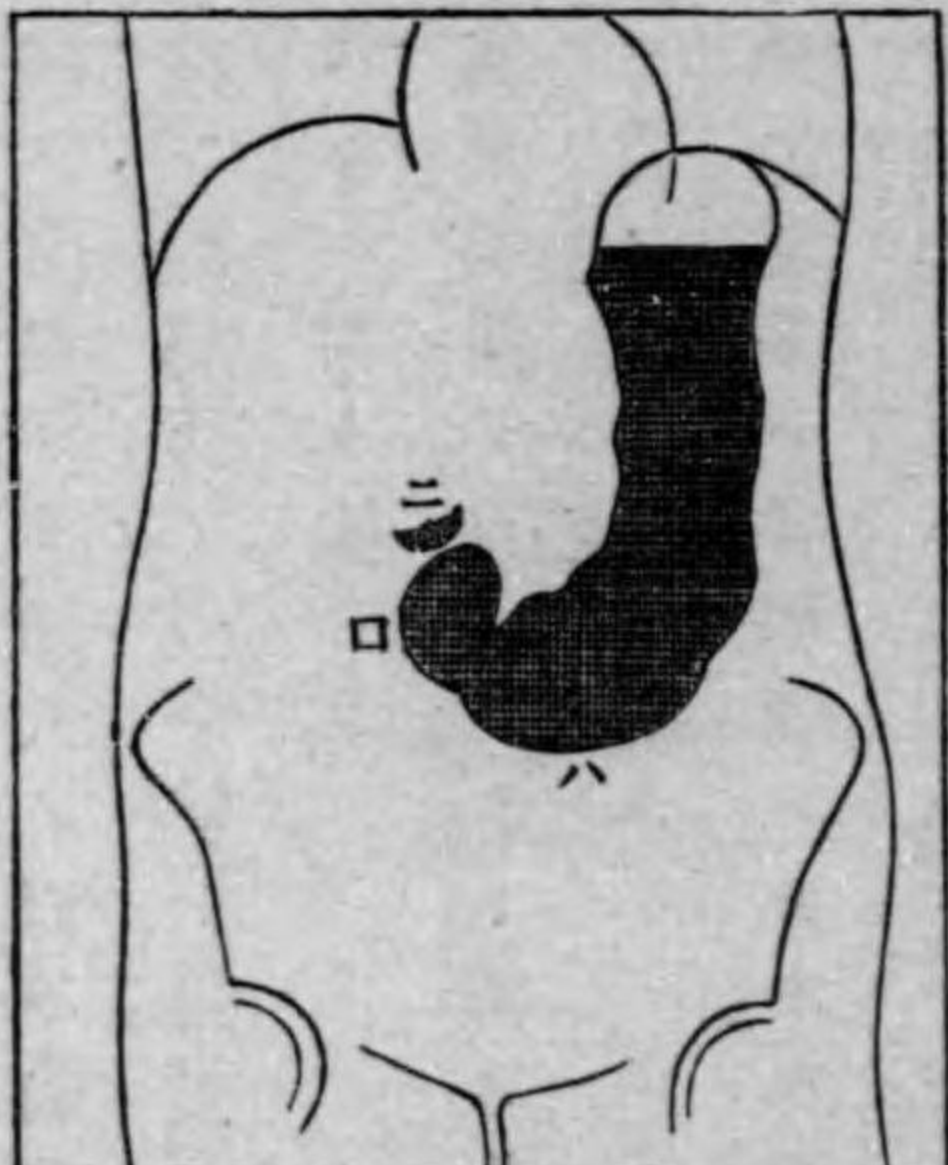
牛角型

圖四十八第 胃ルナ康健



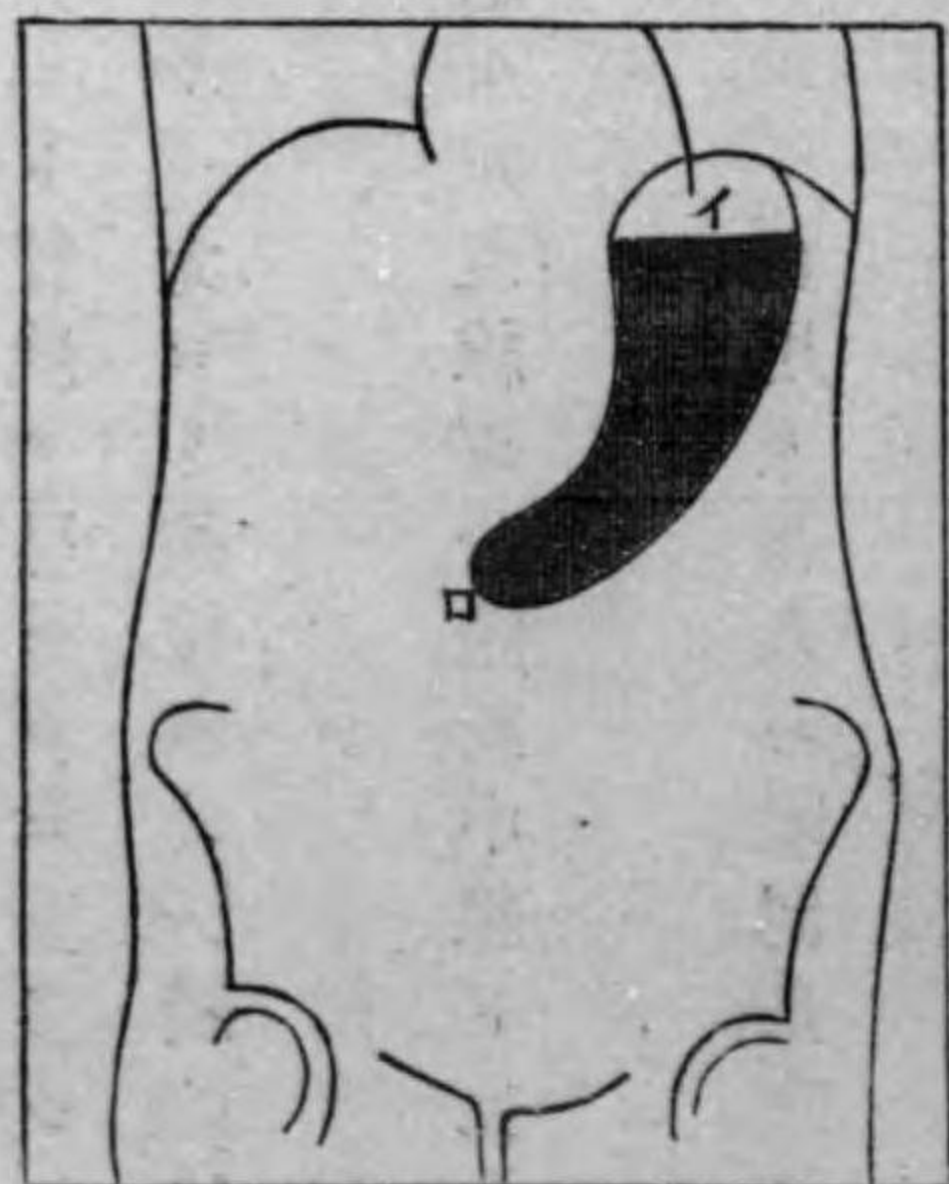
(イ)心臓 (ロ)横隔膜
(ハ)胃泡 (ニ)體部
(ホ)底部 (ヘ)臍
(ト)幽門竇 (チ)幽門
(リ)十二指腸

圖五十八第 型狀鉤ノルデーリ



(ロ)幽門竇(ハ)胃底(ニ)十二指腸

圖六十八第 型角牛ノトヒ子クツルホ



(イ)胃泡 (ロ)幽門

通常胃ノ形ハ所謂鉤形型或ハ、イフオン型ナリ、正常型ト病的型トノ境界ニ關シテハ今日ニ至ルモ其見解ハ未ダ區々ニシテ一定セズ、ホルツクチヒトハ所謂牛角型ヲ以テ正常ノ形狀トナセリ、最下部ハ幽門ナリ、蓋此牛角型ヲ呈スル

正常ナル胃

一六七

モノハ極メテ稀ナリ、婦人ノ胃ハ鉛直位ニシテ殆ント管狀ヲ呈セルコト多シ、斯ル胃型ハ往々虚弱質ノ一症候ト見做スベキ場合アルモ、尤ヨリ被檢者ノ一般體格ヲ考慮スベキハ言ヲ俟タズ。

胃ノ最高最低間ヲ胃ノ高サト稱ス、此二點ヲ連結セル直線ガ身體正中線ト交叉セル角度ヲ胃ノ傾斜角ト稱ス。

胃ノ部分的區分ハ各學者ニヨリテ異リ一定セザルモ、實用上吾人ハ噴門部、幽門部及ビ幽門窪トニ區別ス。

正常ナル胃ノ内腔ハ空虚時ニテハ之ヲ認ムコトヲ得ズ、唯上部ニ存スル透明ナル所謂胃泡層ガ現出スルノミ。

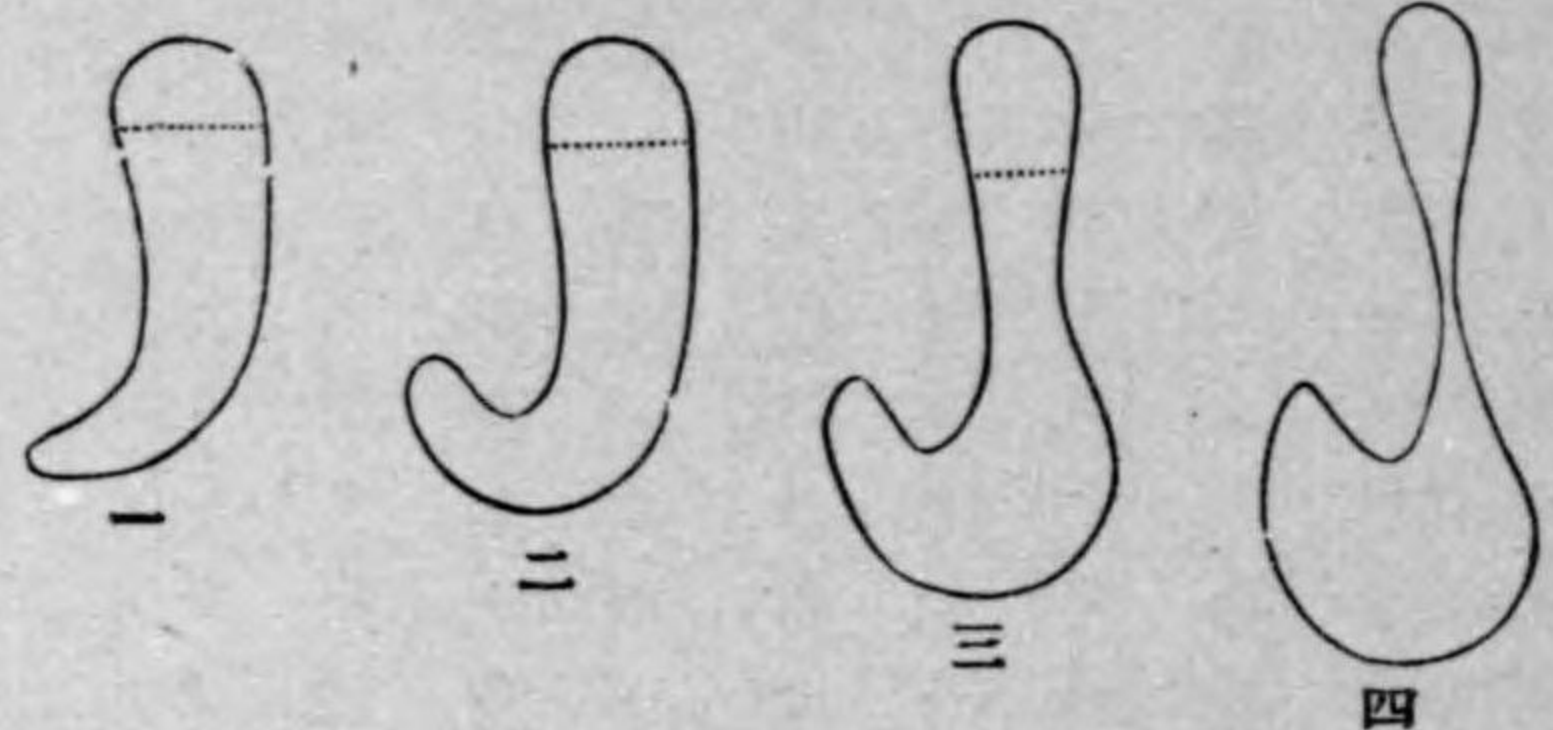
クレール、セルベルトノ說ニヨレバ空虚時ニハ胃ノ前壁、後壁ハ互ニ密接シ、且多數ノ皺襞ヲ形成シ、横徑ハ短縮セリ。

今食餌ノ一塊ガ空虚ナル胃内ニ送入セラレタルヲ透視板上ニ於テ觀察スルニ、胃ノ上部ニ於テ胃泡底部ハ漏斗狀ニ凹ミ其狹尖部ニ初回ノ食塊ガ到來停止シ、順次下行セル食餌ハ茲ニ集積ス、其陰翳ハ呼吸ト共ニ移動ス、而テ暫時ノ後ニ於テ食餌ハ漸次胃腔ノ深部ニ進ミ終ニ胃底ニ達ス、胃底ニ到著セル食餌片ト胃泡下ニ集合

セル食餌塊トノ間ニハ細キ線狀陰翳ノ聯絡ヲ認ム、充實量ノ増加セルト共ニ胃ハ十分ニ展伸ス。

茲ニ注意スベキハ食餌ハ、單ニ自己重力ニ由リテ胃ノ下部ニ集積セルニハ非ズ、胃底部ガ適當ニ展伸セラレタルモ、尙食餌ハ胃ノ上行脚部ニモ保留セラルルヲ見レ

第八十七圖



(一)過緊張性胃型 (二)正規緊張性胃型
(三)減緊張性胃型 (四)無緊張性胃型

正常ナル胃

バ胃ハ單純ナル囊ニハ非ズシテ、胃壁ハ常ニ一定ノ緊縮状態ニ保タルモノト謂ハザル可ラズ、是ヲ稱シテ胃ノ緊張力ト曰フ、胃ハ自個ノ筋肉ノ自動的作用ニヨリテ其内容ヲ保容セントスルモノナリ、(スチラー)ハ之ヲ蠕動機ト稱セリ、食物ノ胃内ヲ通過セル際、往々胃ノ上壁ノ皺襞間ニ食物ノ介在セルヲ見ルコトアリ。

食餌分布ノ状態ハ胃ノ診斷學上有力ナルモノナリ、シツク並ニテデスコノ說ニヨレバ食餌ノ胃内ニ送ラルルヤ、噴門ノ反射機能ニヨリ胃底ノ筋肉緊張力ハ弛緩シテ其展伸作用ヲ催進スルモノナ

カウフマン、キーンベックハ粥狀食餌ノ胃内ニ輸入セルヤ、先著ノ食餌塊ハ是ニ續キテ到達スルモノヲ貝殻狀ニ包圍スト謂ヘリ、又グレイデルノ說ニヨレバ胃ガ完全ニ延伸シ且充實セシ時ニ於テ觀察スレバ、最初ニ送ラレタル食餌片ハ胃ノ大彎側ヲ、最後ニ達セルモノハ小彎側ヲ占領セルト而テ食餌ノ硬度ハ食餌層ノ生成ニハ差シタル影響ヲ及ボサザルモノノ如シ、

胃ノレントゲン像上ニ於テ屢々目撃スルハ比重ノ重キ固形成分ハ胃底ニ沈下シ、其上方ニ稍透明ナル層、即中間層ニ液體ヲ溜止ス、シユレディングルハ此中間層ハ胃ノ分泌液層ニシテ、過酸症ニ於テハ迅速ニ且著シク生ズルモ、胃酸缺乏症ニアリテハ之ヲ發生セズ、中間層ノ存在ハ潰瘍ノ現存ヲ意味シ、痛ニ在リテハ之ヲ缺クモノナリト主張セルモ、未ダ一般ニ是認セラルルニハ至ラズ、

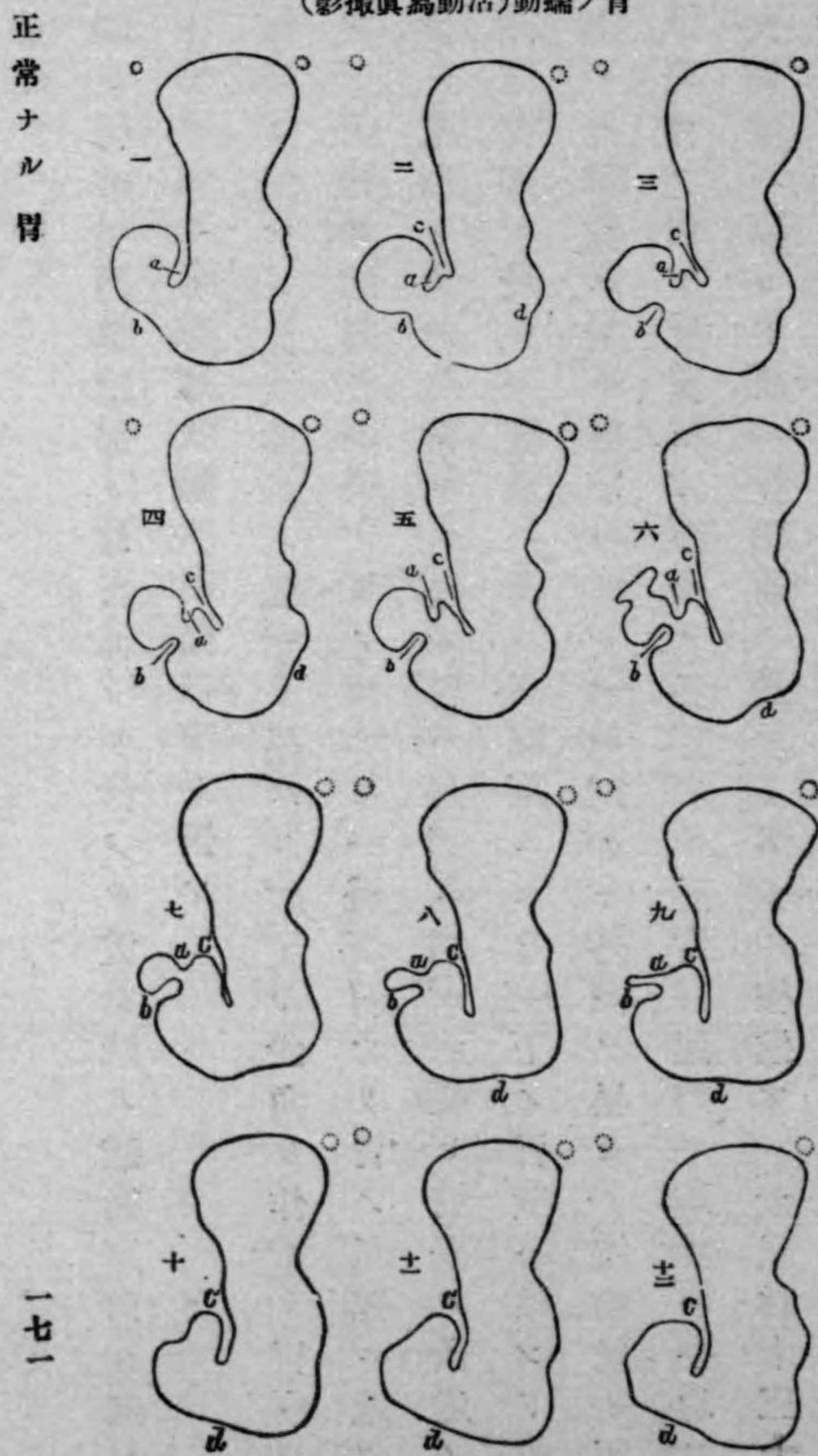
胃壁ガ全ク展伸スレバ始メテ周期的ニ蠕動運動ノ起ルヲ常トスレトモ、又食餌ノ第一塊ノ到來ニ於テモ既ニ蠕動運動ノ屢々現ルコトアリ、其他外部ノ刺戟腹壁ノ壓迫、胃ノ觸診ヨリ蠕動運動ノ發現ヲ促進スルコトアリ、

蠕動運動 (レントゲン線ノ未ダ醫學上ニ應用セラレザリシ以前ニアリテハ、胃ノ

蠕動運動

生理的、並ニ病的蠕動運動ノ知見ハ極メテ貧弱ナリシガ、レントゲン透視法ノ發達セシ以來、胃ノ蠕動運動ヲ直接ニ目撃シ、其生理作用ヲ詳細ニ知り、更ニ進デ其病的機能障害ノ診斷ニ應用スルニ至レリ、然レドモ此關係ニハ從來幾多ノ學者ガ熱心ニ攻究スルニ拘ラズ、未ダ完全ナル説明ヲ得ルノ域ニ達セズ、胃泡ヲ含メル胃ノ噴門部ガ蠕動運動ニ干與スルハ極メテ僅微ニシテ、レントゲン検査ニテハ殆ンド之

第八十八圖
(影撮眞寫動活) 胃ノ蠕動



(a) 小彎ニ深ク截刺セル蠕動波
(b) 大彎側ニ於ケル蠕動波
(c) 小彎ニ於ケル第二ノ蠕動
(d) 大彎ニ生シタル新シキ蠕動
各撮影像ニ於テ蠕動ノ移行狀態ヲ視ルヲ得ベシ

正常ナル胃

ヲ認識シ得ズ、噴門部、體部ノ移行部ヨリ始メテ波動狀ノ蠕動運動ガ起レリ、其現出スル上部ノ輕キ痙攣狀收縮ヲ噴門截痕ト云フ。

蠕動運動ニ於ケル波狀曲線ハ弧形ヲ呈スト雖、屢々銳角ヲ作リテ胃内ニ突入セルコトアリ、大彎ノ蠕動ハ小彎ノモノヨリモ一層著明ナリ、胃ノ尾部ニ近クニ從ヒ、蠕動ハ愈々深刻トナルヲ常トス、是レ胃ハ尾部ニ到ルニ從ヒ、筋層ノ發達ノ強キガ故ナリ、幽門窪部ニ於ケル蠕動ハ極メテ深刻ニシテ上下ノ胃壁ハ殆ンド相接觸シ、恰モ窪部ハ此部位ニ於テ離隔セラレタルガ如キ外觀ヲ呈セリ、波動狀ノ運動ハ規則正シキ周律ヲ以テ反覆セズ、多少ノ長短アリ、通常一週期ノ蠕動ハ平均二十二秒ヲ算ス、此期間ハ固ヨリ既ニ生理的ニ於テモ多少ノ相違アル(十五秒—三十秒)ノミナラズ、消化ノ終リニ在リテハ始メニ比シテ蠕動期ハ迅速ニ經過セリ、此比較的大ナル波狀運動ヲ見ルノ他、猶瞬間撮影乾板上ニ於テハ往々更ニ小ク且不规则ナル小波狀運動トモ見ル可キ、小蠕動ノ鋸齒狀ニ現ルコトアリ、胃體部ニ始マル蠕動運動ハ胃ノ尾端ニ向テ波狀走行セリ、之ニ反シ幽門部ノ蠕動運動ニハ多クノ學者ノ所說區々ナリ。

カウフマン及ホルツクネヒトガ透視板上ノ研究結果ニヨレバ、ホッフマイステル、シ

ユツガ動物試験ニ就テ證明シ得タル結果ト相一致セシヲ見タリ、即窪部括約筋ハ緊張性及收縮性アルモノニシテ、茲ニ全ク相異レルニ様ノ蠕動系ヲ現スナリ、甲ハ噴門截痕ヨリ窪部括約筋ニ向テ走行スル波狀ノ蠕動運動ニシテ、乙ハ窪部括約筋ヨリ幽門ニ向テ起ル求心的收縮運動ナリ、而テ食餌ハ幽門窪ノ收縮ニヨリテ十二指腸ニ驅逐セラレルモノナリト謂ヘリ。

果シテ然ラバ窪部括約筋ノ深刻ナル輪狀絞扼ハ幽門窪ニ向テ波動狀ニ進行スルモノナルガ或ハ唯ニ蠕動ノ起始部ニ止マレルモノナルヤ、而テ幽門窪ヨリ食餌ヲ排出セルハ單ニ縱走筋ノ收縮ノミニヨリテ營爲セララルヤノ諸問題ニ就テハ今日ニ至ルモ猶學者間ノ論争研究ノ好材料トナリ居レリ。

蠕動運動ノレントケン研究ニ一大進歩ヲ促セルモノハ、リーデル、ローゼンタール及ケストレル等ノ活動寫真撮影法ナリ、氏等ハ蠕動運動ノ經過ヲ(約二十秒間ニ)十ニ枚ノ順列寫真上ニ撮影シタリ(第八十八圖)。

活動寫真乾板ノレントゲン像ニテハ幽門窪ノ絞扼ハ漸次幽門ニ移進シ終ニ認めズ、之ニ由レバ窪部括約筋ハ幽門窪ナル名稱ト共ニ一定所ニ限定セルモノニ非ザルヲ知り得ベシ、故ニ幽門窪ト云ヒ、括約筋ト稱スルモ畢竟唯筋肉ニ富ミ且強度ノ

蠕動運動ヲ營爲シ得ルノ特種ノ胃壁ノ一部ニ過ギザルナリ。リーデル、ローゼンタール、ケストレルハ各蠕動運動ノ状態ヲ仔細ニ觀察シ、幽門ノ閉鎖時ニアリテモ尙幽門窪ノ小陰翳ノ存スル事實ヲ發見セリ、此小陰翳ハ蠕動運動ニ際シ窪ノ内容物ノ一部分ガ胃腔内ニ逆行セル爲ニ現出セルト主張シ、尙氏等ハ説ヲナシテ曰ク、今假ニ幽門窪ノ内容ガ胃内容ノ十分ノ一ヲ占ムルモノトシ、胃ハ絶ヘズ其機能ヲ營爲シ、且逆行運動ノナキモノトセバ、既ニ十回ノ蠕動運動、換言スレバ二十二秒ノ十倍、即四分間ニ於テ、胃ハ著ク空虚トナルベキ理ナリ、然ルニ蒼鉛食餌ヲ以テ充實セル正常胃ノ排出ニ數時間ヲ要スルハ普ク人ノ知ル所ナリ、サレバ胃ノ幽門窪ノ内容ノ大部分ハ再ビ後方ニ逆行スルモノト見做サザル可ラズト。猶活動寫真乾板ヲ順次檢スルニ各蠕動運動ノ間ニハ窪内容ト他ノ胃部ヲ相連絡セル陰翳アリ、加之幽門ハ各蠕動運動毎ニ必スシモ開カザルヲ見レバ窪部ノ蠕動運動ハ食物ヲ十二指腸内ニ排出セント企ルニ非ズ、主トシテ糜粥ノ混和ヲ營爲スルモノナリ、是レ夙ニコーンハイムガ主張セル説ト偶々相一致セシモノナリ。グレーデルハ幽門窪部ニハ食餌壓出作用ト食餌混合作用トノ二作用アルヲ區別セリ。

胃ノ蠕動運動ハ規律的ニ行ハルルト雖、各蠕動ノ深淺并ニ形狀ハ生理的既ニ個人的差異アリ、此蠕動ノ著シキ障礙、或ハ變化ハ胃ノ診斷上ニ必要ナルモノナレバ、後章ニ於テ更ニ述ブ可シ。

第三十五章 胃ノ排出作用

胃内容物ノ排出作用ハ唯胃ノ蠕動運動ノミニ預ルニハ非ズ、胃筋肉ノ張力ノ他、幽門状態ハ排出作用ニ主要ナルモノナレトモ蠕動運動ト幽門ノ機能トノ相互關係ニ於テハ未ダ正確ナル説明ナシ、幽門ノ機能及輪狀筋、就中幽門窪部ノ筋肉ニハ反射作用アルモ其詳細ナル説明ハ尙不明ニ屬セリ。

其他腸管ハ胃ノ排出作用、殊ニ幽門ノ機能ニ一種ノ調節的交渉ヲナセリ、メーリング、ヒルシュノ説ク所ニヨレバ糜粥、或ハ酸性胃液ガ胃ヨリ小腸ニ到達スレバ反射的幽門閉鎖ヲ喚起シ、幽門閉鎖ハ小腸ニ輸送セラレタル内容ノ化學的、器械的作用ヲ受ケル間持續セリ、メーリング反射、是ニヨリテ觀レバ胃液ノ化學的性質ト幽門ノ機能トニハ亦一定ノ關係アルヲ知ルニ足レリ、是レ既ニ臨床上ニモ證明セラレ夙ニ普ク人ノ知ル所ナリ、胃ノ筋肉ノ張力ガ同一ニアリトスル場合ニモ過酸性胃液

症ニテハ正常胃液或ハ胃酸缺乏症ニ比セバ其排出時間ハ遅クルモノナリ。幽門ノ機能的關係ハ胃ノレントゲン検査ニハ重要ナルモノニシテ今試ニ空虚胃ニ蒼鉛水ヲ嚥下セシムルニソノ一部分ハ直ニ幽門ヲ通過シテ小腸ニ排出セラレルモ、固形食餌或ハ粥狀食餌ナレバ其關係ヲ異ニシ、直ニ小腸ニ排出セラレルコトナシ、故ニ蒼鉛食餌ノ胃ニ入ルヤ、直ニ小腸ニ送ラレル場合アレバ是レ幽門不全閉鎖症ト見做シテ可ナリ、此現象ハ胃腸ノ種々ナル病的變化(胃體ノ癌腫、十二指腸潰瘍等)ニ際シ屢々認ムル所ニシテ診斷的意義ヲ有スルモノナリ。

ムンク及ビロムメルハ胃液ノ正常ナル者ト病的胃液ノモノトニ於テ初メニハ餓胃ニ際シテ蒼鉛食餌ヲ與ヘ、二日後再ビ同時刻試驗朝食攝取三十分後ニ蒼鉛食餌ヲ與ヘテ排出作用ヲ檢シタル結果左ノ如シ。

左表ニ示セルガ如キ結果ノ相異ナレル原因ハ、果シテ胃ノ化學的變化ナルカ、或ハ胃ノ器械的障礙ナルカハ尙疑問ニシテ更ニ將來ノ詳細ナル實驗ニ俟タザル可ラズ。

食物排出ヲ營爲スル胃ノ筋肉及ビ幽門ノ蠕動運動ヲ胃ノ運動力或ハ運動機能ト稱ス。

第三十六章

胃ノ運動機能

胃ノ運動力ヲ試驗セント欲セバ空虚胃ニ凡ソ四百瓦ノ、リール試験食餌(澱粉或ハ麥粉三百五十瓦ニ炭酸蒼鉛五十瓦ヲ配合シタルモノ)ヲ與ヘテ排出時間ヲ檢ス可シ、但試驗時間中ハ他ノ食物ヲ採ラシム可ラズ、排出時間ハ健康胃ニ於テハ凡ソ三時間ニシテ全ク排出セルモ、個人ニヨリテ生理的既ニ多少ノ差異アリ(二―六時間)運動機能ヲ確實ニ試驗セントセハ、

	1.	2.	3.
	機空虚胃	試験朝食後 三十分	胃内容攝取後 十分
	蒼鉛食餌ノ攝取後五分ニ於テ		
1. 患者(僧帽瓣不全閉鎖) 胃液 = { 全酸度 35 游離酸度 27	排出 セズ	排出 セズ	排出 セリ
2. 患者(胃潰瘍・胃液缺乏) 胃液 = { 全酸度 12 游離酸度 0	排出 セリ	排出 セリ	排出 セズ
3. 患者(貧血) 胃液 = { 全酸度 67 游離酸度 51	排出 セズ	排出 セリ	排出 セリ

先胃ノ位置、形狀、蠕動等ヲ詳細ニ検査シタル後、更ニ時間ヲ換テ、再三透視検査ヲ行フカ、或ハハウテックノ主張ニ從ヒ、透視検査ニ先チ凡ソ六時間前ニ、リーデル試驗食ヲ與ヘテ透視ヲ施シ、胃内ノ殘留ヲ檢スルモ可ナリ、此排出ノ時間ト蠕動運動トハ直接ノ關係ナキガ如シ。

食物排出ノ遲延ノ原因ハ種々多様ナリ(胃弛緩、幽門狹窄、瓢箪形胃等)。

第三十七章 胃ノ病的變化

前章ニ於テ正常胃ノ性質、機能ヲ叙述シタルヲ以テ更ニ進デ形狀、位置、緊張力、蠕動運動、運動力等ノ異常ニ關シ注意スベキ諸點ヲ述ントス。

胃ノ位置ハ既ニ述ベタル如ク、多クハ其隣接臟器ノ狀態及ヒ位置ニ左右セラルナリ、肝臟ガ胃ノ位置、形狀ニ影響スルハ極メテ稀ナルモ、脾臟又ハ左腎ノ腫瘍、其他下腹腔ノ腫瘍、妊娠等ハ屢々胃ノ形狀、位置ヲ變化セシムルモノナリ、其他腹壁ガ強ク緊約セララルトキハ胃ノ變形ヲ將來シ、往々胃ニ緊約溝ヲ作ルコトアリ、殊ニ大腸ノ瓦斯鬱積著シキトキニハ胃ハ壓搾セラレテ、瓢箪形胃ト誤解セララルコトアリ(虛性瓢箪形胃)。

左側横隔膜(ヘルニヤ)又ハ炎衝ノ爲ニ胃ガ其周圍組織、或ハ他ノ臟器ト癒著シテ、變形ヲ喚起スルコトアリ、而テ此等ノ諸原因ニ基ク胃ノ位置異常ハ往々胃ノ症狀ヲ呈ス、又胃ノ位置ノ非常ニ低キモノハ是ヲ胃下垂症ニ於テ見ル。

第三十八章 胃下垂症

胃下垂症ヲ胃ノ一症狀ナリト診斷スルニハ須ラク慎重ナル検査ヲ遂ゲタル後ニ非ザレバ斷定ヲ下ス可ラズ、而テ嘗ニ胃下垂症ナル診斷ノミニ満足スルコトナク、更ニ進デ細心注意ヲ加ヘ、検査ヲ施行シ、下垂症ガ將シテ患者ノ訴フル胃症狀ノ唯一ノ原因タルカ、或ハ他ノ病的變化ノ之ニ關與セザルヤ否ヤヲ追求シ、胃ノ位置異常ヲ誘起セル諸原因、胃ノ支持點ノ狀態及ビ臍ノ位置ニ注意ヲ怠ル可ラス、男子ニアリテハ胃ノ最下部ハ臍位、或ハ腸骨翼線上ニ位セルヲ常トス、若シ之ヨリモ低下セルトキハ胃ノ異常低位、或ハ胃下垂症ト稱ス。

胃ガ僅ニ斜傾セルカ、或ハ横位トナレバ胃ノ最下部ハ正常ニ於ケルヨリモ低キモノナリ、而テ下垂症ハ虛弱質ノ一症候ニシテ、虛弱者ニ見ルコトアリ、體質性胃下垂症ト云フ、婦人ニアリテハ鉛直位ヲ呈セルコト多シ、從テ胃ハ一般ニ低シ、即胃ノ最

體質性胃下垂症

第八十圖 胃下垂



(イ) 膈
(ロ) 幽門

下部ハ殆ント膈位ノ高サ、或ハ之ヨリモ下方一乃至二横指徑ニ位セリ。グレーデルハ純然タル胃下垂症ニ特有ナルハ管ニ胃ノ下界ノ低キノミナラズ、幽門モ亦常態ヨリモ下方ニ位シ、胃ノ全部ハ概シテ左方ニ偏在セリ、猶觸診スレバ胃ハ易ク移動

セルモノナリト。ホルツク子ヒト、シールマイエルハ胃下垂ニハ横隔膜穹窿モ亦正常ヨリモ低シト謂ヘリ。

下垂ノ原因ハ胃ノ固定部ノ弛緩、或ハ下降セルニ由ルハ言ヲ俟タズ、然レトモ胃筋肉ノ緊張力ハ正常ト變化セザルコト多シ。下垂セル胃ノ形狀ハ正常ノモノト大差ナク、運動力、排出作用モ、生理的常規ヲ脱セズ、而テ實際ニ眞ノ胃下垂ヲ見ルハ比較的稀有ナリトス。下垂ノ原因ガ體質的ナルカ、或ハ他ノ偶發的誘因(羸瘦、産後ノ腹壁弛緩)ナルカ、何ニスルモ胃ニハ早晚變化ヲ將來スルモノニシテ一般虛弱ニ相當セ

ル胃筋ノ弛緩ハ、食物ノ荷重ニヨリ胃擴張ヲ續發セリ、故ニ吾人ハ胃下垂ノ診斷ノミニ満足セズ、之ニ伴フ合併症ノ有無ヲ知ラザルベカラザルハ以上ノ理由ニ據ルモノトス。

第三十九章 胃弛緩 胃擴張

胃ノ緊張力ノ減弱セルコトハ、レントゲン検査ニヨリテ容易ニ認め得ベシ。食餌ノ胃内ニ送ラルルヤ、何等ノ躊躇抵抗モナク胃ノ最下部マデ下降シ、恰モ弛緩セル囊ニ物ヲ容ルルカ如キ觀アリ、而テ食餌ハ胃ノ體部ニハ積滯セズシテ胃底ニ沈積ス、胃ノ下部ハ骨盤内ニ在リテ囊狀ニ擴張セリ。

胃ノ擴張セル下部ガ多少廣キ基底ナルトキハ體部ノ胃壁ハ相近接シテ宛モ漏斗狀ノ如ク狭マレリ、胃ノ弛緩セルモノニアリテハ胃泡ハ著シク大ナリ、而テ此大空泡ハ上方ニ膨脹シテ心臟症狀、其他ノ症狀(呼吸ヲ障害スルガ如キ感)ヲ招クコトアリ、幽門ノ位置ハ正常ナルコトアリ、又著シク低キコトアリ、而シテ小彎及幽門部ノ移行屈曲部ハ俄ニ屈シテ尖銳ナル角度ヲ作レリ。

蠕動運動ハ筋肉ノ菲薄ナル爲ニ、多クハ淺キ波動ヲ營メリ、シヨワルツハ弛緩症ニ於

圖十九第

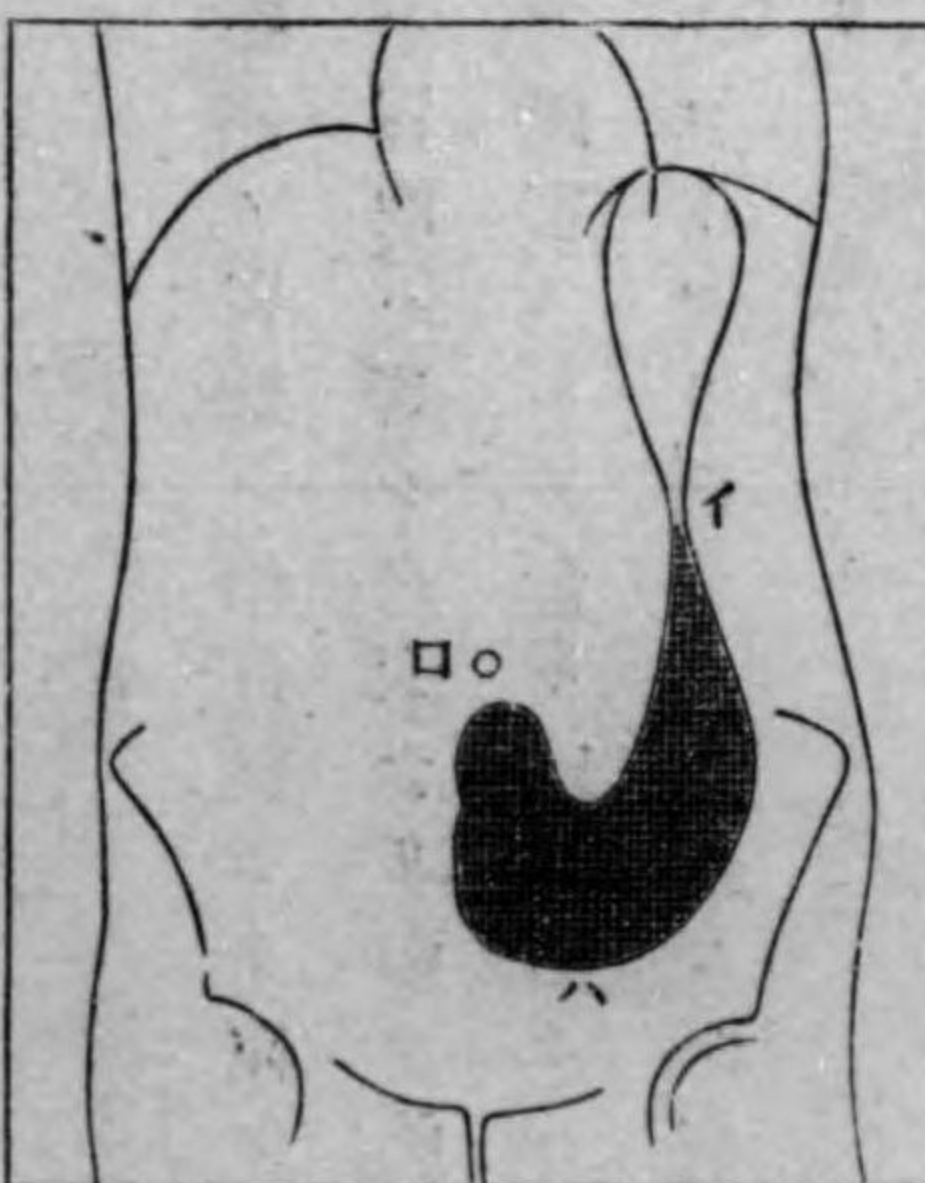
擴張性重荷ノ粹純



(イ)體部 (ロ)膈 (ハ)下底

圖一十九第

症擴張性一ニトア



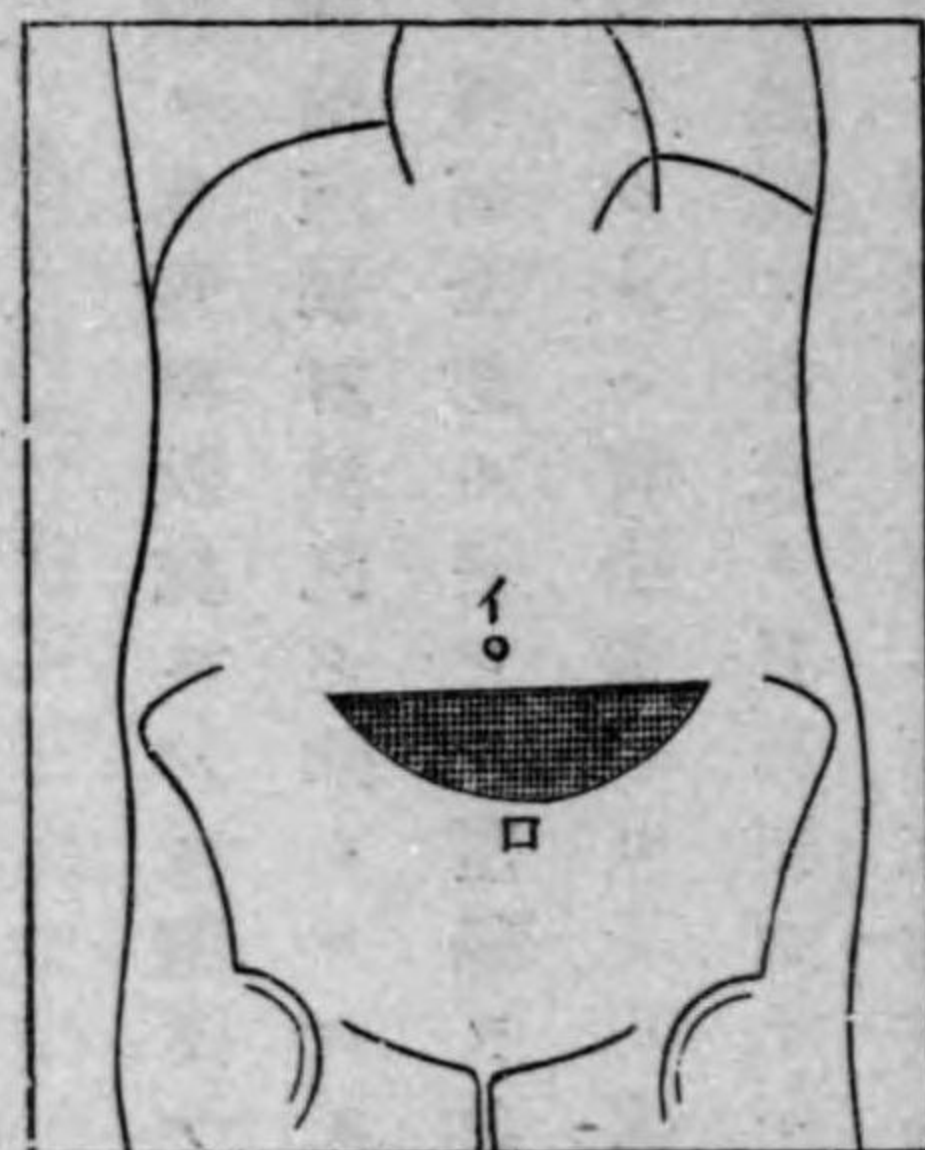
テハ蠕動ガ胃壁ノ一定部ニ長ク停止セルヲ見、輕度ノ弛緩ニ於ケル運動力ハ比較的良好ニシテ排出時間モ亦多クハ生理的限界ヲ脱セズト雖、五乃至六時間後ニ於テモ尙膨隆セル囊狀ノ底部ニ蒼鉛ノ残留セルコト多シ、十二時間後ニ於テ尙多量ノ残留ヲ見ルガ如キ場合ハ單ニ胃ノ弛緩ノミナルコトハ寧ろ稀有ニシテ多クハ幽門狹窄ヲ合併セルモノナリ。
胃下垂ニ於テハ排出力ノ減弱、蠕動ノ不活潑ハ蠕動機ノ減少ヲ來シテ胃内容物ヲ幽門ニ輸送シ能ザルモ、右側横臥位ヲ採ラシムレバ内容物ノ排出ハ容易トナレリ。

此側臥位排出ハ運動障害ノ單ニ弛緩ノミニニ因スルカ、將又更ニ幽門狹窄ノ合併セルヤ否ヤヲ鑑別診斷スルニ有用ナルモノナリ。輕度ノ胃弛緩症ハ婦人ニ往々見ルコトアリ。

弛緩症ニ起レル必然ノ結果ハ、胃擴張(重力性擴張)ニシテ、胃擴張ト弛緩トヲ同時ニ見ルコト多シ、胃擴張ハ弛緩症ノ一症候ナリ。
胃筋ノ弛緩ヲ認メズシテ胃擴張ヲ見ル場合アリ、例之酒客多食家、幽門狹窄ニ之ヲ見ルヘシ而テ此ハ「レントゲン」ニテ容易ニ識別シ得ルヲ以テ從來單ニ臨床上神經性胃症狀ト認メラレタルガ如キ場合ニ「レントゲン」診斷ヲ施シテ弛緩症タルヲ明

圖二十九第

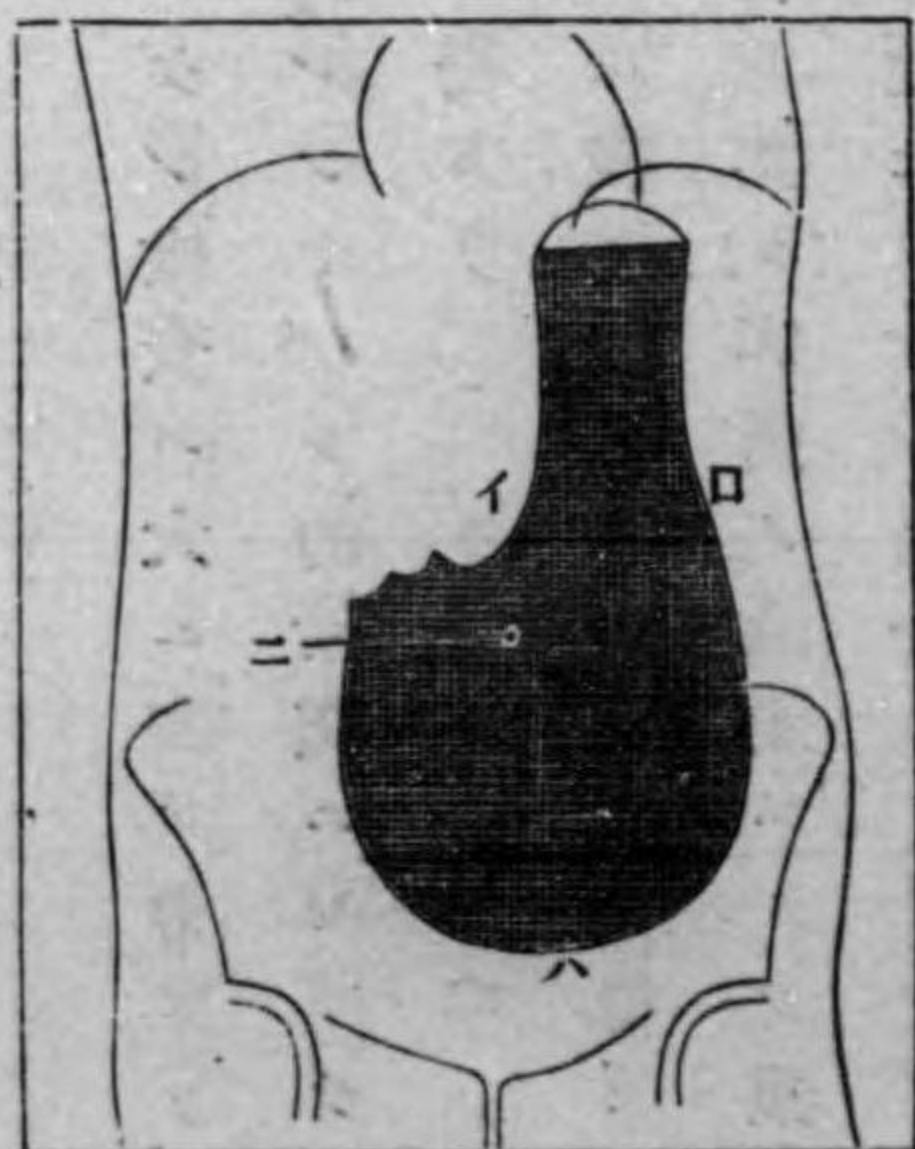
張擴張鬱ルヨニ窄狹門幽



(イ)膈 (ロ)胃底

圖二十九第

テニ食鉛着ノ量大ヲ胃上同キトシセ實充



(イ)小彎 (ロ)大彎
(ハ)胃底 (ニ)膈

ニセルガ如キ例證多シ。

胃痙攣ノ病理ヲ攻究スルニ當リテモ亦「レントゲン」検査ハ大ニ與テ力アリ、胃痙攣ノ臨床的症候群ハ汎ク知ラレタル所ナリ、近時「レントゲン」的研究ニヨリテ胃痙攣ニ際シ胃筋全部ニ亘レル痙攣ヲ確實ニ知ルヲ得タリ。

「シュレジンゲル」ハ胃全部ニ亘レル痙攣ノ止ミタル後ニ於テモ尙疼痛ヲ帯ベル深刻ノ蠕動運動ノ存在ヲ見、此深刻ナル胃壁ノ絞扼ト共ニ疼痛ノ隨走スルヲ觀察シタリ、輕度ノ胃痙攣ハ單ニ臨床的検査ニヨリテ診斷セララルル場合ヨリモ「レントゲン」検査ニヨリテ發見セララルルコト遙ニ多シトス。

胃痙攣ノ「レントゲン」症候ハ胃ハ一般ニ縮小シ、殊ニ胃ノ下部ノ狹小トナレルコトナリ、噴門部ハ之ニ反シ、著シク膨大セルヲ常トス（「シュレジンゲル」「ブントル」）恰モ萎縮胃ニ見ルガ如キ外觀ヲ呈ス、胃痙攣ニアリテハ胃ノ排出ハ著シク迅速ナルヲ常トス（「シュワルツ」）。

胃全部ノ痙攣ヲ現ス他ニ輪狀筋及ビ縱行筋ノ部分的「テタニス」様ニ收縮スルコト往々アリ（「停留性」收縮波、リールカウフマン）ハ此輪狀收縮ヲ以テ波狀蠕動運動ガ一定時間同シ場所ニ固定セルモノニ外ナラズト稱セリ、シュミーデン、ヘルテルハ縱

「レントゲン」
症候

行筋ノ「テタニス」様攣縮ノ場合ニハ往々蝸牛狀ノ捲縮運動ヲ營ムコトアリト謂ヘリ。

此部分的筋興奮ハ小彎ニ於ケル胃潰瘍又ハ癥痕ニ基ケルコト屢々アリ。クエルバン、スチールレンノ證明セル如ク、部分的「テタニス」攣縮ハ亦健康ナル胃ニ於テモ認ルコトアリ、其「レントゲン」像ハ、胃ハ此輪狀攣縮ニヨリテ二半セラレ恰モ胃潰瘍ニ於ケル瓢箪形胃ニ髣髴タルモノアリ、ムンクハ犬ノ胃ニ於テ迷走神經ノ各分岐ニ電氣的刺戟ヲ與ヘテ胃壁ノ各部ニ「テタニス」攣縮ヲ起シ、而モ此攣縮ハ多クハ進行性ノ蠕動ヲ起サズシテ自カラ緩解セシヲ見タリ。

胃痙攣ハ神經性諸疾患、腹腔臟器ノ動脈硬變症（ワルドフォゲル）、中毒症（ニコチン、鉛等）、隣接臟器ノ炎衝（シュレージンゲル）等ニ於テ現ルナリ。

就中重要ナルハ幽門痙攣ナリ、其原因ハ幽門ノ糜爛潰瘍ニシテ、反射的ニ誘起セラ

ルル他、胃ニ器質的變化ナク幽門痙攣ノ現ルコトアリ。

幽門痙攣ハ管ニ臨床上ノミナラズ「レントゲン」検査ニヨルモ眞性ノ幽門狹窄ヲ見ルモノニシテ幽門部ニ深刻活潑ナル蠕動運動ガ胃ノ上部ヨリ起リ、猶之レト反對ニ噴門ニ向ヒ逆行セル蠕動運動ノ現ルコトアリ（イヨナス）。

幽門痙攣

其他幽門痙攣ニアリテハ乳糜ノ排出不十分ナルガ爲メ、胃ノ重荷ハ増加シ、胃擴張ヲ將來スルコトアレトモ、器質的幽門狹窄ニ伴フ閉塞性胃擴張トハ固ヨリ同日ノ比ニ非ズ。

幽門痙攣ニ原ケル狹窄ニハ胃筋ノ機能が往々増加シテ當該筋肉ノ肥厚ヲ誘起セラルコトアリ、胃ノ筋肉ハ初メハ糜粥ヲ驅逐セント努力スルモ徒勞ニ歸シ、終ニハ疲勞弛緩シ、最初ニハ強ク且深刻ナル波狀蠕動運動ヲ發起スルモ、漸次不活潑トナリ平キ弱キ蠕動運動アルノミ、器質的狹窄ノ場合ニ於テハ、筋肉ノ疲勞ハ永續シテ弛緩ヲ誘起シ、痙攣性狹窄ニアリテハ、筋肉ハ漸次肥厚スルノ傾アリ、逆行運動ハ何等ノ器質的變化ヲ認メザル胃ニ於テモ亦幽門痙攣ニ基ケル幽門狹窄ニモ現出シ得ルハ、ムンクガ動物試験ニヨリテ證セル所ナリ、犬ニ於テ幽門痙攣ヲ人工的ニ喚起セシムルニハ、フィズスチグミンノ少量ヲ皮下ニ注射スヘシ。

第四十章 胃ノ分泌機能障礙

胃ノ分泌機能ヲレントゲンニ試験スル方法ハ胃ノ液體内容ヲ透視検査測定スルニアリ。

シユワルトツノ
胃液酸度ノ測

空虚胃ニ於ケル内容ヲ檢定スルニハコーン又ハケスルノ創案ニヨル蒼鉛膠囊ヲ用ユベシ、此膠囊ニ輕重ノ二種アリ、一ハ胃底ニ沈下シ、他ハ水面ニ浮遊ス、若シ胃ガ空虚ナレバ此兩膠囊ハ共ニ胃底ニ在レトモ、胃液ノ少量ダニ存在セハ、重キモノハ胃ノ最下底ニ沈下シ、他ノ輕キモノハ液面ニ浮ヘリ、而テ此二者ノ距離ヲ以テ胃内ニ現存セル液量ヲ測ルナリ。

胃液ノ酸度ノレントゲン測定法ニシユワルトツノ創案アリ、即患者ニ普通試験朝食ヲ與ヘタル後ニ蒼鉛四瓦ト、ベプシン〇・二五瓦ヲ容レタル、フィプロデルム囊ヲ嚥下セシム、今胃ノ鹽酸ガ囊内ニ侵入スルニ至レバ、ベプシンニ作用シ、囊ハ消化セラレテ蒼鉛ハ遊離ス、但囊ハ患者ニ與フルニ先チ豫メ之ヲ水ニ浸シテ柔軟ニスルヲ可トス、今囊ガ胃内ニアルヲ確メタル後、患者ニ左側横臥位ヲトラシメ、約一時間半後ニ再ヒ透視試験ヲ行ヒ、囊ガ未ダ破壊セザレハ境界明瞭ナル圓形ノ陰翳ヲ認ムルモ反之囊ガ開放スレバ蒼鉛ハ大彎ニ沿フテ線狀ノ陰翳ヲ呈スルヲ識ルベシ、シユワルトツハ此囊ヲ用ヒテ酸量ノ多寡ヲ推知スベキ時間ヲ計レリ。

- 一時半後ニ於テ囊ガ開放セバ……………過酸症(高度)
- 二時間後ニ於テ囊ガ開放セバ……………過酸症(輕度)

胃ノ分泌機能障礙