

腹膜炎經過中右側橫隔膜昂上症ヲ起シタル一例

東京市療養所

寺尾殿治

患者。■■■■、二二年、看護婦。

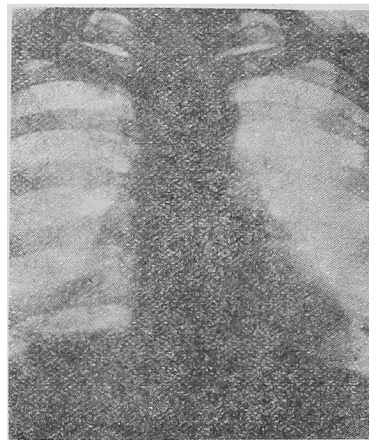
家族史。祖父母ハ死亡シタガ詳細ハ不明、父ハ六年前ニ頸部ニ腫瘍ヲ生ジ手術ヲ受ケテ一時輕快シタガ再發シテ遂ニ死ス。年齢ハ不詳母ハ健在、弟ハ五歳ノ時負傷ノ爲ニ死シ、妹ハ二歳ノ時肺炎デ死ス。現在デハ妹二人健康デアアル。既往症。患者ハ九歳ノ時ニ麻疹ニカ、リ十歳ノ時ニ種痘ヲ受ケタ外幼時カラ健康デ著シイ既往症ガナカッタガ十七歳ノ時ニ流感ノ爲約二ヶ月間病臥シタ事ガアル。

現症ノ病歴。患者ハ婦人トシテハ身體ハ大キイ方デ胸廓ハ下部ノ前後徑ガ少シク大キク一言ニシテ云ヘバ樽胸ノ觀ガアル。肉付ハヨイ方デ淋巴腺肥大ハナイ皮膚滑稍々乾燥シテ居リ血色ハ稍々蒼白、眼結膜異常ナク、瞳孔左右同大、圓形、光線反應ハアル。昨年七月上旬カラ特別ナ原因ナク食慾不振ヲ來シ仕事ヲスルト呼吸促進ヲ感ジタガ全身倦怠ヲ感ジル様ナ事ハナカッタ。七月中旬ニナルト食慾全クナク歩行時ニ兩側腹部ニヒビク感ジガシテ不快デアッタ。同時ニ數日間便秘ヲシ下劑ヲカケテ辛ウジテ通痢ヲ得タト云フ。七月下旬カラ腹部ニ緊迫感ガアリ次デ數日中ニ急ニ腹部ノ膨隆ヲ來シ全身倦怠甚シク歩行セバ下腹部ニ疼痛ガアツテ又ソコニハ常ニ雷鳴ヲ感ジタ。睡眠ハ充分ダツタガ依然トシテ食慾ナク次第二瘕セテ來タ。然シ咳嗽喀痰盜汗又ハ發熱ハ從來一度モナカッタノニ七月二十九日初メテ發熱感ガアツテ體溫ハ三十八度八分ニ上昇シ脈搏ハ百二十至アリ爲ニ臥牀シテ安靜加療ニカ、ル。

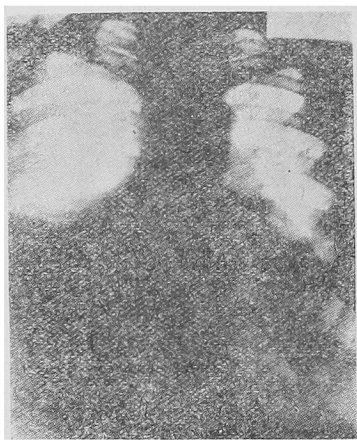
經過。八月三日日本所ニ入所ス、同僚鈴木左内氏ノ記載ニ據ルニ當時ノ容態ハ全身榮養狀態ハ良、下腹部ハ膨隆シテ壓痛アリ腹圍九十糎腹水存在ノ徵アリ、體溫三十八度七分脈搏百至呼吸數二十四至大便一日一回デ固形ナリ。鴻上氏結核補體結合反應陽性ヲ呈ス入所後ハ次第ニ體溫ハ降下シテ八月七日以後ハ三十七度以下トナル。尙八月六日ノ「レントゲン」像

ハ第一圖ニ舉ゲタ通リデ肺ニ特記スベキ異常ヲ認めナイ。八月二十日ヨリ二週間咳嗽出デ喀痰ハナカッタ。後咳嗽モ止ム、八月十三日ヨリ二十五日マデハ人工太陽燈照射療法ヲ行ヒ二十六日ヨリハX線照射療法ニ換フ、一週一回左右側交互ニ五分乃至十分間(藤浪剛一博士指導)照射ヲ行フ間ニ腹水ハ次第ニ減少シ第四回照射後ハ腹圍六十七糎トナリ食欲モ稍進ミ全身状態モ良好トナル。自分ガ初メテ診察ヲシタ日ハ八月二十四日デアツテ當時ハ榮養状態ハカナリ良好デ胸部ニハ何等ノ病變ヲ認めズ唯腹部ガ稍々膨隆シテ中等量ノ腹水ヲ證明スルノミデアツタ。然ルニ患者ハ九月七日カラ特別ナ原因ナシニ體溫稍々上昇シ種々對症療法ヲ行ツタガ、二十七日マデハ熱型不定ナルモ三十七度ト三十八度トノ間ヲ上下シ脈搏モ百至、時ニハ百二十至ノ事アリ、呼吸ハ二十乃至二十六至デアツタ。二十八日以後ニハ解熱シテ脈搏ハ八十至、呼吸數ハ二十至位ヲ普通トスル様ニナツタガ時々一過性ノ速脈ヲ診ル事モアツタ。自分ハコノ時ノ發熱初期ニハ都合ニヨツテ診察スル機會ナク九月十三日ニ診察シタ所見ハ次ノ通りデアル。坐位ニ於テ胸部前面右側ハ打診上第二肋間ハ濁音ヲ、第三肋骨乃至第六肋骨ノ間ハ強度ノ濁音ヲ呈シ第二肋間ハ呼吸音及ビ聲音振顫ハ微弱デ前記第三肋骨以下ハ兩者共ニ消失シ第六肋骨以下ハ濁鼓音ヲ呈シテ呼吸音ヲ聽取シ得ナイ。左側デハ心尖搏動ハ乳線デ觸レルガ心音呼吸音ニハ變化ガナイ。背面ハ右側ハ第六胸椎棘狀突起以下濁音ヲ呈シソコハ稍々割然トシテ呼吸音及ビ聲音振顫ガ消失シテ居ル。左側ハ正常デアツテ肺下緣ハ第十胸椎棘狀突起ノ高サニアル。然シ患者ハ格別呼吸困難ノ様子ガ見エナイ。腹部ハ稍々膨隆シテ腹圍七十一糎多少ノ腹水ガアリ又輕度ノ鼓腸ヲ呈ス。深呼吸時ニハ右季肋部ヨリ下方又ハ胸内深部ニ鈍痛ヲ感じ右季肋ヨリ稍々降ツテ略々乳線上ニ壓痛ガアル。自分ガ直ニ右側滲出性肋膜炎ヲ思ヒ試驗穿刺ヲ行ハウトスルニ患者ハ頗ル神經過敏デ之ヲ拒否スル事甚シイ爲遂ニ斷念シタ。翌十五日ノ所見ハ坐位デハ略々前述ト同様デアアルガ仰臥位デハ非常ニ異リ前面右側ハ乳線ニテ第二乃至第五肋骨間ハ打診上明澄デ正常肺胞音ヲ聽クモ第五肋骨乃至第七肋骨間ハ強濁音ヲ呈シ試ニ助手ニ患者ノ兩腋窩ヲ支ヘサセテ恰モ牀上ニ横臥スル様ナ位置ヲトリ上半身ヲ牀外ニ乘リ出サセテ胸背部ヲ下カラ打聽診スルニ濁音境ハ第三胸椎棘狀突起ノ高サマデ上昇シテ同部ハ呼吸音及ビ聲音振顫ガ共ニ上方カラ下方ニ向ケ次第ニ微弱トナリ遂ニ消失スルノヲ認メル。ソコデ右胸腔内ニハ極メテ移動シヤスイ物ガアル事ヲ想像シ先ヅ液氣

胸ヲ考ヘテ入念ニ精査シタガ氣體液體等ノ存在スル徵候ハ打診上ニモ聽診上ニモ之ヲ證スル事ガデキナイ。即 Succusio Hippocratica ヲ Stäbchen-plessimeterperkussion ハ陰性デアッタ。次デX線診斷ヲ行フニ兩肺尖ハ明ルク左橫隔膜穹窿ハ第五肋骨ノ中央ニアツテ圓ク平滑デ普通呼吸デハ一橫指徑深呼吸デハ三橫指徑ダケ移動スルガ右橫隔膜穹窿ハ第四肋骨ノ



(影撮氏内左木鈴)日六月八年五十正大



日五十月九年五十正大

高サニアツテ稍々扁平ニ内下部ヘ向ケヘ字形ニ緩傾斜ヲナシ胸壁橫隔膜竇角ハ明カニ存在シテ居ル。普通呼吸デハ殆ンド動カナイガ深呼吸ノ時ニハ約一橫指徑ダケ移動シテ他ニ液體等ノ存在スル事ヲ確證シ得ナイ(第二圖參照)。九月十九日ニハ胸部所見ハ臨牀上前背共右下部ニ摩擦音ヲキ、聲音振顫ハ稍々現ハレ同時ニ呼吸音モ幾分恢復シ二十二日ニハ上體ヲ前傾セバ後下部ニ、後傾セバ前下部ニ於テ摩擦音ヲ聽クノ珍徵候ヲ呈シタガ二十五日ニハ深呼吸ノ際ノ疼痛去リ腹圍ハ六十八(厘)トナリ二十八日即チ三週間目カラハ腋窩溫ガ再ビ降下シテ平熱トナリ。尿及ビ糞ニハ何等病的變化ヲ認メナイ。二十九日ニハ坐位デ胸部前面ハ第三肋間ハ濁音ヲ呈シ第一、二、三肋間ニ摩擦音ガアツテ呼吸音微弱聲音振顫ハアルガ幾分弱イ。第四肋骨乃至第六肋間ハ強濁音ヲ呈シ呼吸音聲音振顫ハ共ニ無イ。背面デハ第六胸椎棘狀突起ノ高サ以下ガ濁音デ呼吸音ハ不定、微弱、消失ト云フ順序ニナツテキル。仰臥位ノ所見ハ十五日ノ場合ト異ラナイ。十月六日ニハ坐位デ前面右第四肋骨乃至第六肋間ハ濁音ヲ呈シ第三、四肋間ニ於テ摩擦音ヲキク、背面デハ第八胸椎棘狀突起ノ高サ以下濁音摩擦音ガアリ前背トモ濁音部デハ呼吸音及聲音振顫ハ微弱デアアル。仰臥位デハ第五乃至第八肋間ハ

濁音ヲ呈シ第三、四肋間ニ摩擦音ヲキ、坐位ヨリハ強烈デアアル。當時X線像ヲ見ルニ橫隔膜穹窿ハ右側ハ第四肋間ノ中央ニアツテ前回ヨリ約一橫指徑ダケ降下シテキル。左側ハ第五肋骨ニアツテ深呼吸ノ移動ハ右側一橫指半徑左側ハ三橫指徑ナリ。胸壁橫隔膜竇角ハ稍々暗クナツテ右中葉ト下葉トノ間ニ細線ガ現ハレテキル。十月十一日ニハ坐位デ乳線上右第五肋骨下緣以下強濁、第四肋間ハ輕濁デ左側ニ比シ呼吸音ハ稍々微弱デ背面ハ第八胸椎棘狀突起ノ高サ以下ハ輕濁デ呼吸音ハ弱イ、前背共摩擦音ハ最早キカレズ。十月二十三日ニハ坐位デ前面右第四肋間輕濁第五肋骨以下ハ濁音、背面ハ第七胸椎以下濁音ヲ呈シ濁音部ノ呼吸音ハ稍々弱ク聲音振顫モ弱イ。腹部ニハ多少ノ腹水ヲ證明シ腹圍六六・五糎アリ。同日ノX線像ハ前回トハ大イニ趣ヲ異ニシ右肺部ハ一般ニ暗ク殊ニ下部ニ於テ著シク且ツ前回ヨリハ判然シタ葉間肋膜炎ノ像ヲ呈シ胸壁橫隔膜竇角ハ最早消失シテ明カニ浸出液ノ存在ヲ示シテ居ル。ソコデ試驗穿刺ニヨツテ漿液性血液ヲ得テ之ヲ實證シタ、患者ハ其後治療ニヨリ胸腹共著々恢復ニ向ヒ十一月二十一日ニハ退所スル事ヲ得ルニ至ツタ。診斷。以上ノ徵候カラ考フレバ患者ハ初メ滲出性腹膜炎ヲ起シテヤガテソノ炎衝ハ上行シテ橫隔膜ヲ侵シ一時之ヲ弛緩セシメ次デ肋膜ニ波及シテ輕度ノ乾性肋膜炎カラ遂ニ濕性肋膜炎ヲ起シタモノデアアル。橫隔膜肋膜炎ヲ起シタ時期ハ恐ラク九月七日乃至同月二十七日ノ有熱期間ナルベク同期間ニハ左側腹部ノ壓痛、深呼吸時ノ右肋骨間ニ沿ヘル疼痛ノ存在等ニヨツテ之ヲ想像シ得ル。九月十三日以後十月六日迄ノ臨牀的症候又ハX線像ニ依テ考ヘルニ右橫隔膜ガ弛緩シタ上ニ腹水又ハ鼓腸等ノ爲腹腔内壓ガ亢進シテ肝臟等ト胸廓内ニ押上ダタ結果橫隔膜穹窿ガ異常ニ高位トナリ而モ胸廓内ニ突入シタ肝臟ハ橫隔膜弛緩ノ爲固定性ヲ失ヒ體位ノ變化ニ應ジテ轉々トシテ前述ノ如キ臨牀的徵候ヲ呈スルニ至ツタラシク想像サレル。即チ仰臥位ノトキハ弛緩橫隔膜ニ抱カレタ肝臟ハ自己ノ重量ノ爲體後壁ニ向ケテ倒レ從ツテ前胸壁ト穹窿トノ間ニアル肺組織ノ壓迫ハ除カレテ爰ニ正常肺胞音ヲ聽取シ得ルニ至ル。モシ又安定性ヲ失ツタ肝臟ガ體前壁ノ方ヘ倒レル様ナ事ガアルトスレバ伏臥位デハコノ反對ノ現象ヲ呈シタカモ知レナイガ惜シイカナコノ實驗ヲシナカッタ。九月二十二日ノ所見即チ上體ヲ前屈スレバ胸背面デ又之ヲ後傾セバ胸前面デ摩擦音ヲ聽イタノハ恐ラク乾性炎症ガ輕度デアツテ體位ニヨツテ兩肋膜ノ接觸スル部位ノ摩擦ニ強弱ヲ來スラシク更ニ想像セバ固定性ヲ失ツタ肝臟ハ常ニ屈

側ニ倒レカ、リ從ツテソノ部ノ肺組織ハ壓迫セラレルガ反對側ノ肺組織ハ代償的ニ擴張シ伸縮運動ハ大トナリ從ツテソノ部ノ肋膜間ノ摩擦モ烈シクナツテ摩擦音ヲ生ズルモノデアラウ。又十月六日ニ經驗シタ如キ坐位ヨリハ仰臥位ノ場合ニ摩擦音ガ劇烈トナツタノモ亦同一理由ニヨルト想像セラル。

文獻ヲ見ルニ横隔膜高位ヲ呈スルニハ大體三ツノ原因ヲ考ヘル事ガデキル。一ハ司配神經ノ麻痺ノタメ其緊張ヲ失ヒ起ル昂上症、二ハ腹壓充進ニヨリ又ハ何等カノ原因ニヨリ腹内臓器ノ容積ガ増大シテ横隔膜ガ胸廓内ニ押上ゲラレル爲ニ昂上スルモノ三ハ横隔膜自身ノ變化ニヨリ弛緩シテ昂上ヲ來スモノデアル。其例數カラ考ヘルト稀有デハナイガ報告サレタ例ハ比較的少數デアツテ西洋デハ Bergmann 氏ガ一九一二年迄ニ文獻カラ蒐集シタ例ハ二十七例アツテ Bergmannsche Kasistik ト稱セラレテ居ル。我國デハ故三浦守治博士ガ脚氣ニ就テ横隔膜麻痺ヲ論ゼラレタルハ普ク人ノ知ルトコロニシテ吳博士等モ深く本問題ヲ研究シテ居ラレル。大正十五年十月二十五日發行ノ東京醫學會雜誌ニハ薄元茂夫博士ハ自家實驗例二十三例ニ就テ詳細ニ報告シテ居ラレルノヲ本邦ニ於ケル「レコード」ト信ズル。文獻ニ現ハレテキル例ハ大多數左側穹窿ノ昂上デアツテ右側ノミノ横隔膜昂上ハ薄元博士ニヨレバ一九一一年ニ報告セラレタル Eppinger 氏ノ例ヲ嚆矢トシテ東西ヲ通ジテ Gaessner, Nicolaysen, Bayne-Jones 吳教授及ビ竹下節造氏ト薄元氏自身ノ例ノ數例ニ過ギズト云フ。自分ハ前記諸原因ニヨル横隔膜「レラクサチオ」或ハ横隔膜昂上症ノ詳細ナル文獻ハ爰ニハ省キ之ヲ先進諸學者ニ譲リ唯結核性疾患ニ起因シタ横隔膜昂上症或ハ「レラクサチオ」ニ就テノミ記スコト、スル。Leendertz ガ一九二〇年ニ報告シタトコロニヨルト肋膜炎ハ其結果トシテ二種ノ方法ニヨリ「レラクサチオ」ヲ起シ得ル。一ハ癥痕ノ壓又ハ炎衝波及ニヨリ横隔膜神經ガ直接神經炎ヲ起ス爲ニ生ズル場合デ Bergmannsche Kasistik ニハ剖見七例中四例ニ横隔膜神經障礙ヲ證明シ得タノヲ擧ゲテ居ル。他ノ場合ハ横隔膜肋膜炎ヲ起ストキ直接ニ横隔膜筋肉ヲ侵シテ之ガ萎縮シタ結果生ズルモノデアルト云フ。(Ohm, H. F. Krausche Klinik デ觀察シタ三例ノ横隔膜肋膜炎デハ一側ノ横隔膜穹窿ハ急ニ高位トナリ中一例ハ十二日間デ治癒シタト報ジテキル。Maturger Klinik デモ Mathes ガ同様ナ例ヲ報告シコレモ「レラクサチオ」ト異ル點ハ一過性デアルト述ベテキル。

ノ Foerster ハ腹膜結核デ鼓腸ガ餘リ著シクナイ場合ニモ兩側ノ横隔膜ニ運動障碍ヲ來シ又ハ昂上症ヲ起シ此場合ニハ穹窿ハ扁平トナルモノダガ腹膜炎ノ臨牀的所見ガナクナルカ特ニ疼痛ガ去ツタ場合ニハ横隔膜ノ右ノ如キ状態モ正常ノ位置ニ復スルト云ツテキル。カク横隔膜昂上症ヲ呈シ又ハ運動障碍ヲ起スノハ氏ニ據ルト呼吸運動ト共ニ腹部臓器(腹膜)ガ移動シ從ツテ疼痛ヲ感ズル爲之ヲ防止スル意味デ患者ハ故意ニ横隔膜運動ヲ愛惜スルノト今一ツハ横隔膜自身ガ罹患シテ所謂炎衝性麻痺 entzündliche Parese ヲ起ス爲デアルトシテ居ル。

以上ノ文獻ト自分ノ例トヲ比較考察スルニ Ohm ノ例ガ最モヨク似テ居ルガ自分ノ例デハ浸出性腹膜炎ガ肋膜ニ波及スル途中横隔膜ヲ侵シテ之ヲ弛緩セシメタモノト考フベク其際内臓交感神經ガ侵サレタ確證ヲ見ナカツタガ恐ク侵サレタデアラウト想像サレル。コレハ吳博士等ノ動物實驗及臨牀例ニ據ツテモ牽強附會ノ論トハ云ヘナイ。

筆ヲ擱クニ臨ミ校閲ノ勞ヲ賜ツタ田澤所長及懇篤ニ指導シテ下サツタ遠藤副所長竝ニ藤浪博士ニ滿腔ノ敬意ト謝意ヲ表シ及種々援助シテ頂イタ醫局先輩及同僚ニ深く感謝スル。(昭和二年一月十五日)

主 要 文 獻

- 1) 大塚岳太郎編著、新撰解剖學、第二卷、増訂四版。 2) 伊東祐彦編著、結核及其治療法、第三版。 3) W. Spalteholz、Handlathus der Anatomie 3. Band. 4) F. Penzoldt u. B. Stinzling、Handbuch der Gesamten Therapie IV Bd 1917. 5) J. von Mering's Lehrbuch der inneren Medizin II Bd. 1915. 6) Ferdinand Sauerbruch、Die Chirurgie der Binstorgane I Bd. 1920. 7) H. Ulrich、Diagnostik u. Therapie der Lungen- u. Kehlkopfkrankh. 1924. 8) Branner, Schröder, Blumenfeld、Handbuch der Tuberkulose III Bd. 1919. 9) G. Klemperer、Klinische Diagnostik 21. Auflage. 1919. 10) 吳建、平松藩平、内藤八郎、横隔膜緊張ト内臓交感神經、東京醫學會雜誌、第二十八卷、第十二號。
- 11) 滝元亮夫、横隔膜「セラクサチオ」ニ就テ、東京醫學會雜誌、第四十卷、第十一號。 12) 藤渡剛一著、レントゲン學、第四版。 13) Guido Leanderitz、Beitrag zur Klinik der Zwerchfellähmung、Mittel. a. d. Grenzgeb. v. Med. u. Chirurgie Bd. 32, 1920. 14) Alfons Foerster、Über röntzenologisch feststellbare Zwerchfellbewegungsstörungen bei Bauchfellhülterkrose u. Paramphritis、Mittsch. med. Wochschr. 67, Jahrgang Nr. 2, 1920.
- 15) M. Landsberger、Rechtssseitiger Zwerchfellschstand als Embryonalstadium、Klin. Wochschr. 5, Jahrgang Nr. 19. 16) G. Fleischmeister、Einzig interessante Befunde an den Atmungsorgane、Beitr. z. Klin. d. Tuberkulose Bd. 64. 3/4. H. 17) Ludwig Hofbauer、Atmungs-Pathologie und-Therapie. 1921.