# 原　　著

# 健康診斷ニヨリ偶然發見セラレタル包裹性氣胸例

大阪市立衞生試驗所(所長　下田博士)

技師　醫學博士　小林五兵衞

(昭和14年2月10日受領)

古來特發性氣胸例稀ナラズ、加フルニ其大多數80—90%ニ於テ肺結核ヨリ續發スルモノタルハ諸學者ノ一致ヲ見ル所タリ(Rose, Gerhardt, Biach, 渡邊)。尙之ガ廣狹、癒著ノ如何ニヨリ全氣胸、限局性(包裹性)氣胸ニ分類セラルヽハ既ニ知盡セラルヽ所ニシテ、肺結核患者ニシテ全氣胸ヲ證明スルモノ諸家統計數値區々ナルモ大體ニ7—8%ニ觀取セラレ(Eichhorst Weil, Drasche)、部分性或ハ包裹性氣胸ニ至リテハ全肺結核ノ82%ヲ占ムルト云フ(Barbow.)。而シテ古來「エッキス」光線診斷ニヨリ肺空洞トシテ擧ゲラレル一部ハ此部分的氣胸ヲ包含スルハ疑ナキ事實ナルヲ酒井氏ハ指摘シタリ。

之ガ發生機序タルヤ或ハ卒然トシテ來リ或ハ潛在性ニ來リ、大方ハ胸部激痛、壓迫感、脈膊頻數、「チアノーゼ」、冷汗ヲ伴ヒ一見重症ノ觀ヲ呈スルヲ例トス。直接的動機ニ關シテモ身體的努力、咳嗽、怒號、大笑等報告例枚擧ノ煩ニ堪エズ。余ガ玆ニ擧ゲントスルハ最近2ヶ年間當衞生試驗所健康診斷ニ當リ「エッキス」光線撮影ノ結果偶然發見セラレタル包裹性部分性氣胸例ニシテ而モ1例ハ漿液性氣胸ヲ有シ是等發生動機ニ溯リ病歷ヲ探索セルモ何等ノ手掛リヲ發見スルニ至ラズ、爾來日常執務ニ支障ヲ認メズ孜々トシテ勤務セルモノニシテ、加フルニ之ガ初發兆候ヲ缺ク點所謂潛在的特發性氣胸ト稱スベキモノニ屬シ興味ヲ以テ目下經過觀察中ノモノナリ。

【例1】[redacted]　43歲　敎員

家族歷　祖父母ハ老衰ニテ死亡、父母、兄弟健在、6人ノ子ノ親ナルモ、子ハ何レモ健在、他ニ認ムベキ遺傳關係ヲ證明セズ。

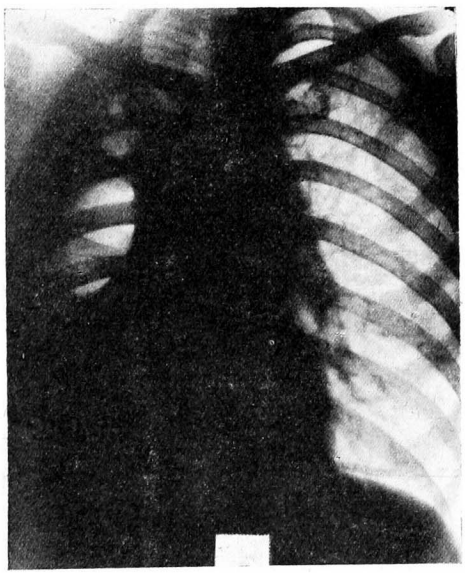
既往歷　患者ハ6人兄弟ノ第2子ニ當リ、生來健全ニシテ著患ヲ知ラズ。少量ノ酒ヲ嗜ムモ喫煙セズ。

現在症　5年前高熱ヲ發シ錆色痰ヲ喀出シ肺炎ト診セラレ、300日程臥牀セルコトアリ。越エテ翌年後側肋膜炎ヲ注意セラレ、醫師ニヨリ試驗穿刺ヲ受ケシモ排水ヲ見ザリシト。昭和12年6月2日ニハ當衞生試驗所定期身體檢査ニ際シ「エッキス」光線寫眞撮影ニヨリ偶然ニ右側氣胸像ヲ發見セラレタリ。當時ヨリ現在ニ至ル卽チ昭和13年12月17日ニ至ル自ラハ何等ノ自覺症ヲ認メズ。咳嗽、喀痰、盜汗ナシ。特ニ削痩セル如キ樣子ナク1日4里以上ノ「ハイキング」ニモ堪エタリト云フ。嘗テ特發性氣胸發生ニ見ル如キ胸部疼痛、呼吸困難、胸部壓迫感ノ如キハ經驗セル事ナク唯身體ノ屈伸ニ際シ右胸下部ニ牽引感ヲ訴ヘルコトアルニ過ギズト云フ。食慾、睡眠共ニ可良、便通1日1行。體溫攝氏36.5。

患者ハ大體ニ削痩型ナルモ榮養左程不良ト云フニ非ズ。脈膊85、緊張可良、全身何處ニモ淋巴腺ノ腫起セルヲ見ズ。口腔異常ヲ認メズ。胸部一般ニ右胸側ハ反對側ニ比シ稍〻扁平ニシテ肋間幅員狹少、陷沒セル狀ガ見ラレ、呼吸運動曲線ハ遲徐ナリ。心臟濁音界ハ左右兩界共劍狀骨兩緣ヨリ2橫指位ニアリ、心尖膊動ハ寧ロ右胸側ニ於テ著シ。右側肺部一帶ニ前後面共打診音短、聽診上該側呼吸音微弱、聲音振壇亢進スルモ

羅音、摩擦音ノ如キハ證明セズ。腹部、脚部、異常所見ヲ見ズ。腱反射正常。尿所見ハ淡黄褐色透明。反應中性ニシテ蛋白、糖ヲ證セズ。「ヂァツォ」、「ウロビリン」、「インヂカン」何レモ陰性、沈渣ニ異常所見ヲ見ズ。屎所見ハ黄褐固形消化可良便、寄生蟲卵ナシ、喀痰所見ハ粘稠黄色ナルモ結核菌ハ證セズ。マントー氏皮内反應弱度陽性。血液所見ハ赤球2,726,000、白球2,366、血色素量70%（ザーリー）、血色素係數0.9、白球種中性嗜好66.1%（分葉型55.5%、桿狀型10.6%）、「エオジン」嗜好5.6%、淋巴球25.5%、大單核細胞及移行型2.8%、赤血球沈降速度92（1時間）、120（2時間）、122（21時間）、中等値90.5、ワ氏、マイニッケ及ビ村田氏反應何レモ陰性。

X光線透視所見　右側肺野ハ一般ニ暗黑陰翳ヲ呈シ氣管竝ニ心臟ハ强度ニ右方ニ轉位ス。該側ニ於テ第3乃自第5肋間ニ亙ル卵圓形手拳大ノ明視野ヲ認メ、該視野内氣管支紋畫皆無ニシテ周圍トハ截然ト區別セラレ呼吸運動ニヨルモ視野及ビ明暗ノ變移ヲ見ズ。左側肺門氣管支陰翳幾分著明ニ透視サルヽモ胸腹膜界運動其他ニ異常所見ヲ見ズ。其後3ケ月間ノ間隔ヲ以テ2回透視檢査ヲ施行セルモ後所見ニ變異ヲ認メズ（寫眞參照）。



診斷　右陳舊性肋膜炎竝ニ該側特發性氣胸

【例2】[redacted]　53歳　使丁

家族歴　父ハ老衰、母ハ赤痢ニテ死亡、兄弟5人内3人死亡セルモ結核ハナシ。子供2人ヲ持チシモ幼ニシテ1人ハ肺炎、1人ハ「ヒキツケ」ニテ死亡、他ニ遺傳關係ノ證スベキモノナシ。

既往症　患者ハ17歳ノ折左側脚部及ビ肩部ニ化膿竇ヲ得、手術ヲ受ケシ事アリシノミ、他ニ著患ヲ知ラズ、晩酌ハ1.5合宛嗜ムモ喫煙僻ナシ。

現在症　昭和13年5月時分ヨリ常ニ左側腰部倦怠感、不自然ナル體動ニヨル左側胸部ノ牽引感ヲ訴フル事アリシモ自ラハ何等苦ニセズ現在ニ至ル、日常勤務ヲ續ケシト云フ。最近ニ至リ飲酒時輕度ノ咳嗽、喀痰ヲ證スルノミ。食慾モ可良ニシテ疲勞感、盜汗、熱發感ノ如キナシ。現在ニ至ル嘗テ胸痛、呼吸困難、發作ノ如キ重病感ハ覺エザリキト云フ。便通1日1行、睡眠可良、昭和13年9月20日定期身體檢査施行ノ爲、當衞生試驗所ヲ來訪セリ。

身體削痩、榮養中等度ニ減退シテ貧血相ヲ呈ス。脈膊100ヲ算シ稍ゝ小ナルモ緊張可良ナリ、顏面ニ於テ眼窩著シク陷沒セル狀ヲ認メルモ頭部異常所見ヲ見ズ。全身淋巴腺腫起ヲ認メズ。胸膈、左側ハ反對側ニ比シ稍ゝ狹少、特ニ上半部ニ肋間稍ゝ陷沒、脊椎亦側變狀ヲ呈スルヲ見ル。該所呼吸運動曲線遲徐ナリ。一般ニ左側肺部特ニ鎖骨上窩ヨリ肩胛骨上半部ニ亙リ打診音短、該所呼吸氣延長鋭利、一部打診音鼓性、有響性金屬音（Succussio Hipoclatis）ヲ聽取ス。下半ニ至リ著シキ濁音ヲ呈シ心臟濁音界ニ移行シ、該所聲音振盪ハ亢進ス。右肺鎖骨上窩、肩胛骨中間ニ亙ル打診音短時ニ小水泡性羅音ヲ聽取ス。腹部異常ヲ見ズ、脚部ニ於テ腱反射稍ゝ亢進ヲ示ス外異常所見ヲ認メズ。後腋窩線上第5肋間ニ於テ試驗穿刺施行、黄赤色粘稠液約1竓ヲ排シタリ。液ハリバルタ氏陽性赤球ヲ證明スルモ病源菌ヲ發見セズ。尿所見ハ淡黄褐透明酸性尿、蛋白、糖ヲ證明セズ。「ヂァツォ」、「ウロビリン」陰性、「インヂカン」弱陽性。沈渣中扁平細胞少許、赤球、白球ヲ證ス。レフレル氏染色淋菌ヲ發見セリ。屎所見ハ黄褐色泥狀便、寄生蟲卵陰性ナルモ消化稍ゝ不良。喀痰所見ハ黄色粘稠性、結核菌ヲ證ス（「ガフキー」1號）。マントー氏皮内反應ハ中等陽性。血液所見ハ赤球3,510,000、白球2,520、血色素65%、血色素係數70、白球種、中性嗜好78.4%（分葉型23.0%、桿狀型55.0%、幼弱型0.4%）、「エオジン」嗜好2.6%、淋巴球14.4%、大單核細胞及ビ移行型4.6%デ中等度

左遷性、赤球沈降速度87(1時間)、125(2時間)、137(24時間)、96.75 中等値、ワッセルマン、マイニッケ、村田氏反應何レモ陰性。

X光線透視所見　左肺一般ニ狹少暗翳ヲ有シ鎖骨下ニ緩ニ長キ明視野ノ存在ヲ見ル。該視野內氣管枝紋畫ヲ見ズ、呼吸運動ニヨル形態並ニ明視度ノ變異ヲ認メズ。下界ハ水平ナル濃厚陰翳ニヨリ界セラレ、患者體位變換ニヨル表面波動狀況ガ觀取サル。右肺ハ肺門ヨリ放線狀ニ著シキ浸潤像ノ擴大ヲ示シ、特ニ其ノ肺尖部並ビニ中葉部ニ著明ナルヲ見ル。爾來3ケ月ヲ經過シ同年12月18日所見ニヨルモ右ト異動ナシ　寫眞參照。

診斷　左側特發性漿液性氣胸、陳舊性肋膜炎及ビ肺浸潤。

## 總　括

前記2例ハ何レモX光線並ニ理學的所見ヨリ部分的包裹性氣胸ニ屬スルハ明ニシテ、一ハ既往症ニ於テ嘗テ肋膜炎ヲ有セシ外兩者共發生動機ニ於テ胸部牽引感以外何等ノ自他覺症ヲ缺除シ、潛行性ニ發來セルモノニシテ當所ノ健康診斷ニヨリ偶然發見セラレタルモノナリ。特發性氣胸ノ發生病理ニ關シ古來學者ニヨリ幾多ノ說ガナサレ、或ハ局所ノ先天性耐壓薄弱說ヲ持シ(Hohener, Morawitz)、或ハ後天性發育制止(Schmink)乃至ハ幼時性治癒瘢痕說(Spitzenblasennarben-Theorie, Fischer)ヲ稱シ Friesdorf ハ特發性氣胸ノ發生原因トシテ肺氣腫並ニ先天性氣管枝擴張症ヲ擧ゲテ結核ノ存在ヲ否定シ、坂上並ニ堀江ハ結核基因說ヲ持シテ讓ラズ。該氣胸ノ發生ヲ以テ肺結核空洞壁ノ呼氣壓ニヨル破壞ニ歸スベキモノト稱セリ。Reiche ハ身體的勞作ナクシテ起レル特發性氣胸ヲ以テ肋膜下結核ガ其原因ヲナスモノナリトス。而シテ鋤柄ハ氏ガ經驗セル特發生氣胸ノ5例ヲ擧ゲテ肋膜ノ穿孔原因ヲ以テ肺組織ノ破壞ニ歸スベキモノトシ、之ガ成因トシテ肺表面ト肋膜トノ癒著剝離及ビ例ハ臨牀的ニハ證シ得ザルモ肺組織ニヨル微細ナル病理破壞ニヨルモ尙氣胸發生ニ預ルモノナリトセリ。Vojda ハ特發性氣胸例5例中2例ノ乾性並ニ濕性肋膜炎ノ經過後發生セル氣胸例ニツキテ肋膜組織硬化ノ結果該所表面疎糙加フルニ石灰沈著ニヨル脆弱性ヲ以テ成因ト見做セリ。

前記余ガ2例ヲ以テ云々スルハ當ラザルモ、元來特發性氣胸ノ統計數値ヨリ見テ頻度ニ於テ結核ニ續發スルコト多キ點並ニ之ガ肋膜炎ノ合併症トシテ古來重視セラレシ點ヨリ推シ、結核性疾患ト因果關係ノ存スルハ否定シ得ザルベク、一面慢性ニ經過スル肋膜炎ハ殆ンド凡テニ於テ結核性素因ニ基クモノタルヤ又周知ノ事實ニ屬ス。而シテ古來報ゼラルヽ所ハ肋膜炎性癒著ニヨリ包裹セラルヽ部分性氣胸例ハ大部分ニ於テ潛在性或ハ自然性ニ來リ良性經過ヲトルモノヽ如ク、時ニ之ガ年月ノ經過ト共ニ再發ヲ繰返ス例ニ遭遇スル(A. Graham)點ヨリ歸納シ、努責或ハ咳嗽等ニヨル一時性內壓亢進ヲ以テ內的原因トセバ身體的運動ニ伴フ肋膜炎性癒著ノ不自

然ナル牽引モ亦外的成因ノ一トシテ輕視スベカラザルニ非ルナキカ。記シテ以テ廣湖ノ批判ヲ待ツモノナリ。

## 文　獻

1) **Rose,** Dent. med. Wochenschr. Nr. 43, 1899. 2) **Gerhardt,** Zeitschr. f. klin. med. 1904. Bd. 55. 3) **渡邊治雄,** 治療及處方. 大正13年. 4) **Eichhorst,** Handbuch d. speciel. Pathol. u. Therap. 1914. 5) **Drasche,** Zitl. nach Schröder. 6) **酒井繁,** 愛知醫學會雜誌. 第36巻. 昭和4年. 195. 7) **Hohener,** Beiträg. Klini. Tbc 84, 6, 596. (1934). 8) **Morawitz,** Münch. med. Wochenschr. 80jG. 1861. (1933). 9) **Schmink,** Beitrag. patholog. Anat. 80, 692. (1928). 10) **Fischer,** B. Z. Klini. med. 95, 3. (1922). 11) **Friesdorf,** Münch. med. Wochschr. 1927, Nr. 39. 12) **坂上博一, 堀江孝,**「グレンツゲビート」. 8年. 11號. 1547. (昭和9年12月). 13) **Reiche,** Münch. med. Wochenschr. 1918. Lr. 25. 14) **鋤柄,**「グレンツゲビート」. 8年, 12號. 1547. (昭和9年12月). 15) **Vajda,** Tuberculosis (ung.) 1935, Nr. 7.