

## 横膈肋膜炎ニ就テ

メタデータ	言語: jpn 出版者: 公開日: 2017-10-04 キーワード (Ja): キーワード (En): 作成者: メールアドレス: 所属:
URL	<a href="http://hdl.handle.net/2297/30674">http://hdl.handle.net/2297/30674</a>

原 著

## 橫膈肋膜炎ニ就テ

金澤醫學專門學校近藤內科教室

橋 本 學

現今診斷學ノ進步ニ伴ヒ種種ノ內科的疾病ヲ稍確實ニ診斷シ得ルニ至レルモ、尙吾人臨牀家ハ其診療中ニ於テ屢診斷困難ナル病症ニ遭遇スルヲ常トス。例之バ輕度ノ熱發・咳嗽・季肋部上腹部又ハ下胸部背面等ノ疼痛或ハ嘔下時上腹痛等ヲ訴フル患者ニシテ、通常ノ理學的檢査法ニヨリ何等確實ナル陽性所見ヲ得ル能ハザルガ如キモ亦然リ。而シテ近來余ハ斯クノ如キ際ニ橫膈肋膜炎 Pleuritis diaphragmatica ヲ考慮スル事ニヨリ、屢容易ニ是等ノ症狀ヲ解決シ得タリ。纏テ本邦ニ於ケル本症ニ關スル報告ヲ涉獵スルニ、余ノ寡聞ナル一昨年東京大學青山內科山田詩郎氏ノ一例ノ記載アルヲ知ルノミ。是ニ由リテ余ハ茲ニ自家ノ實驗例ヲ舉ゲテ、多少臨牀家諸賢ノ參考トモナラバ本懷之ニ過ギズトナスモノナリ。

### 一、實 驗

(215)

原 著 橋本 横膈膜炎ニ就テ

第一例

阿○イ○、女子、六十三歳、機業。(大正八年五月十五日初診)

主訴 全身倦怠・軽度ノ發熱・左腎臟部疼痛。

既往病歴 生來健ニシテ著患ナシ。

現病歴

昨年八月頃ヨリ發作性ニ左腎臟部ニ牽引性劇痛ヲ來シ、左胸部ニ放散スルヲ常トシ、醫治ヲ受クルモ輕快セズ、漸次増悪ノ氣味アリ。約十五日前ヨリ疼痛ハ更ニ著明トナリ、右胸部ニモ波及スルニ至リ、全身倦怠・軽度ノ發熱ヲ覺ユ。尿利一日六、七回。

現症

體格中等榮養稍不良、皮膚黄色。心臟濁音界ハ殆消失シ、呼吸音ハ一般ニ微弱ナリ。左第十肋骨ト左後腋窩線トノ交又點ニ壓痛アリ。

検査所見

極少量ノ蛋白質ヲ證明シ、沈渣中少許ノ膿球及膀胱上皮アリ。レントゲン検査所見 大動脈弓僅ニ延長シ、左横膈膜(横膈膜ノ左側ノ意味ナリ。以下之ニ做フ)ノ輕度ノ癒著ヲ認ム。

経過

即日入院ヲ命ジタルニ、體温ハ三六・五度乃至三七・五度ヲ往來シ、漸次横膈膜炎ノ蔓延ニヨリ左下胸部ニ著明ナル摩擦音ヲ聴取スルニ至レリ。茲ニ於テ、局處ニ「クレオール」塗布並ニ濕性温療法ヲ施シ、楊曹ヲ内服セシメシニ、約一箇月後輕快退院セリ。

診斷

左横膈膜炎・肺氣腫・萎縮腎・大動脈硬變症。本例ハ某醫ニヨリ左腎盂炎ト診斷サレシモノナルガ、余ハ其診斷ニ満足スル能ハズ、検査ノ結果横膈膜炎ナルヲ知レルモノナリ。

第二例

宮○乙○郎、男子、六十六歳、醸造業。(大正八年五月二十九日初診)

主訴

頑固ナル吃逆・嘔吐・嚥下時心窩部疼痛・食慾不振・咳嗽・喀痰。既往病歴 生來健ナリシモ、十二歳ノ時麻疹、十五歳ノ時痘瘡ヲ經過シ、二十三歳頃ヨリ約五年間時々胃部劇痛及黃疸ヲ來シ、皮下注射ヲ受ケ

シ事アリ。最近毎年一・二回感冒ニ罹リ其都度上腹部劇痛ニ悩ミ、時々皮下注射ヲ受ケシト云フ。昨年来肩胛部及上膊ニ輕度ノ疼痛アルコトアリ。

現病歴

本年五月二十日頃ヨリ感冒ニ罹リ、發汗療法ニヨリ少シク輕快セルモ、二十二日夜間汽車旅行ニ際シ惡寒ヲ覺エ、二十三日上腹部劇痛ヲ來シ、皮下注射ニヨリ輕快セルモ、二十五日ヨリ頑固ナル吃逆ヲ起シ、七回ノ皮下注射・串柿煎汁内服等ヲ試ミシモ歇止セズ。タメニ二日前ヨリ全く不眠状態ニ陥リ、食慾不振・嚥下時心窩部疼痛・嘔吐・輕度ノ咳嗽及喀痰ヲ來セリ。便通ハ數日間便秘シ、尿利ハ一日三、四回位。

現症及経過

體格中等、榮養普通、皮膚褐黄色貧血ヲ呈シ、一分間數回乃至十數回ノ吃逆ニ苦ミ頗不安ノ狀ヲ顯シ、談話ヲナス能ハズ。下腿ニ輕度ノ浮腫アリ。胸部心尖第一音及大動脈第一音共ニ不純ナリ。腹部心窩部殊ニ左側ニ壓痛著明ニシテ、深呼吸時ニ直腹筋上部ニ著キ抵抗ヲ觸知シ、其際疼痛ヲ自覺スト云フ。壓痛ハ兩季肋部ニモ稍著明ナリ。

経過

即日入院セシメ大量ノ臭素劑・鹽酸コカイン・莖蓯越斯ヲ内服セシメタルモ吃逆歇止セズ。五月三十日午前八時半〇・五耗ノ「ナルコホンス」コボラミン液ヲ皮下ニ注射セルニ、數分ニシテ睡眠ニ陥リ、約四時間吃逆歇止セリ。午後八時〇・一ノ「ザール」ヲ頓服セシメシニ、再吃逆熄ミ、約二時間睡眠セリ。體温ハ三七度内外ナリ。

五月三十一日左第八及九肋間ニ少數ノ摩擦音ヲ聴取且觸知セリ。由リテ横膈膜炎ノ診斷ノ下ニ下胸部及上腹部ニ「クレオール」塗布及濕性温療法ヲ施シ、「アスピリン」・「ピラミドン」ヲ内服セシメタリ。前夜十一時半ヨリ今朝九時マテ吃逆持續セルニヨリ、〇・五耗ノ「ナルコホンス」コボラミン液ヲ皮下ニ注射セルニ、約三十分後約六時間ノ睡眠ニ陥リ、吃逆亦止ミタリ。其後六月一日夜ニ至ルマテ一・二時間ノ間歇ヲ以テ一時間半乃至三時間半

ツツ睡眠セリ。體温ハ三六・八度乃至三八・七度ヲ往來セリ。

六月一日檢便所見蛔蟲卵陽性。

六月二日午前零時半吃逆不眠ヲ訴ヘシニヨリ、〇・五ノ「カルモチン」ヲ頓服セシメシニ、約三時間半安眠シ、且吃逆止ム。爾後覺醒中モ吃逆減少ノ傾向アリ。ツ井タール氏反應陰性。

六月三日午前十一時半ヨリ數時間吃逆不眠アリ。午後三時半〇・一ノ「ヂール」ヲ投與セルニ、一時間後安眠セリ。

六月四日午後零時半吃逆全ク終熄シ、患者ハ全治ノ感アリト云ヘリ。右胸前面肝臟上界ニ沿ヒ極メテ少數ノ幽微ナル摩擦音ヲ聴取セリ。

其後蛔蟲ハ驅除セラレ、漸次下熱シ、摩擦音ハ數日ニシテ消失シ、疼痛全ク去リ一般症狀恢復ス。

六月二十四日レントゲン検査所見 大動脈弓少シク擴張ス。兩側殊ニ左肺尖ニ輕度ノ浸潤アリ。兩側共氣管枝周圍炎ノ像ヲ呈ス。左橫膈膜ノ呼吸的移動ハ著ク遲延減退シ且心臟ニ近キ部分ニ僅ニ癒著セルヲ見ル。

七月十八日胃検査成績(長與・湯川氏法ニヨリ。以下同シ)遊離鹽酸缺如、乳酸反應陽性、粘液多量、殘渣白色、運動力六〇。

診斷 左橫膈肋膜炎・肺炎加答兒・慢性胃加答兒・蛔蟲。

本例ハ上腹部疾患ト誤診シ易キ適例ナリ。

第三例 本〇ヨ、女子、三十歳、農業。(大正八年八月十八日初診)

主訴 羸瘦・倦怠・上腹部及左季肋骨部ノ自發痛及壓痛・吞酸・嘈雜・便秘。

既往病歴 生來健ナラズ。三年前腸窒扶斯ヲ經過セリ。

現病歴 本年三月頃ヨリ左腹部ニ甚シク搏動ヲ感ジ、夢多ク熟睡シ得ザルコト多シ。五月頃ヨリ左季肋下部ヨリ上腹部ニ亘リ疼痛ヲ來シ、壓迫・攝食後・呼吸時及嚥下時ニ増悪ス。其他吞酸・嘈雜及便秘アリ。漸次羸瘦・倦怠ヲ覺ユ。食慾通常、便通毎四、五日一行硬便。

原 著 橋本横膈肋膜炎ニ就テ

現症 體格纖長、榮養稍不良、皮膚黃色ヲ呈ス。

右肺尖ノ呼吸延長シ、呼吸音稍氣管枝性ヲ帶フ。中腹部ニ振水音ヲ聞ク。胃膨滿試験ニヨレバ胃上界ハ臍ヨリ二橫指徑上方、下界ハ一・五橫指徑下方ニアリ。肝臟ハ肋骨弓ヨリ約二橫指徑下方ニ其緣ヲ觸知シ、右腎臟ハ殆全部觸知シ得。

驗溫 八月十八日三六・七度、九月十一日三七・六度。

八月十九日レントゲン検査所見 兩肺尖殊ニ右側ノ浸潤及氣管枝周圍炎ノ像ヲ見、左橫膈嚥隆ハ不鮮明ニシテ、一部癒著セルヲ認ム。

九月九日胃検査成績 遊離鹽酸度〇・一六%、總酸度〇・二%、乳酸反應陰性、澱粉消化不良、粘液僅少、殘渣白色、運動力四〇。

十月二日外來ヲ訪レ、約一週間前ヨリ左腰部ニ可ナリ劇烈ナル疼痛アリト訴フ。當時左側ニ於テハ自發痛ニ一致シテ左第六肋骨ト胸骨左緣トノ交叉點及就中左第十肋骨ト左後腋窩線トノ交叉點ニ壓痛著明ニシテ、右側ニ於テハ右第六肋骨及第八肋骨延長線ト胸骨右緣トノ交叉點ニ壓痛アリ。

診斷 左橫膈肋膜炎・肺炎加答兒・內臟下垂症。

第四例 岩〇ソ、女子、二十八歳、農業。(大正八年九月十七日初診)

主訴 羸瘦・倦怠・盜汗・咳嗽・咯痰・右下胸部疼痛。

既往病歴 生來健全ニシテ著患ナシ。

現病歴 本年四月中旬感冒ニ侵サレ、時々惡寒熱發アリ、爾來右肩胛下部・側胸部及季肋部ニ疼痛ヲ來シ、哄笑又ハ起臥時ハ殊ニ然リ。其後一進一退セルモ、食慾不振、漸次羸瘦ヲ來シ、全身倦怠・盜汗・輕度ノ咳嗽・咯痰アリ。約一箇月前ヨリ左側頭部皮下ニ數箇ノ大豆大ノ腫瘤ヲ生セリ。

現症 體格中等、榮養稍不良、皮膚貧血色。

頭部ヲ按ズルニ、左側頭部ノ皮下ニ十數個ノ大豆大乃至銀杏大ノ可ナリ

硬固ナル腫瘍ノ發生セルヲ認ム。兩肺炎殊ニ右側ハ「クルツ」該部ノ呼吸音ハ氣管枝性ヲ帶ブ。右側呼吸音ハ一般ニ左側ニ比シ弱ク、左下胸部ニ極メテ少數ノ幽微ナル摩擦音ヲ聽ク。腹部ニ於テハ心窩部及殊ニ右乳線ト右第十肋骨延長線トノ交叉點ニ壓痛著明ナリ。

驗温 九月十七日三七・三度、十月七日三七・七度。

十月七日レントゲン検査所見 兩肺炎殊ニ右側ハ一般ニ潤濁シ、横膈膜ハ輕度ノ癒著ヲナシ、殊ニ右側ニ於テ運動遲延ヲ見ル。

診斷 横膈肋膜炎・肺炎加答兒・頸部淋巴腺結核。

第五例 牛〇陸〇、男子、二十三歳、學生。(大正八年九月十七日初診)

主訴 牽引性心窩部疼痛・吃逆・惡寒・熱發・倦怠。

既往病歴 昨年肺炎加答兒ノ診斷ヲ受ケシコトアルモ、當時自覺症狀ヲ缺如セリト云フ。

現病歴 一昨日ヨリ感冒ノ氣味アリ。頭痛・頭重・心悸兀進ヲ來シ、且心窩部ニ牽引性疼痛アリテ、左側臥ナトル能ハズ。今朝ニ至リ歩行時、深呼吸時及攝食後ニ増悪スルヲ感ゼリ。時々吃逆來リ、其際疼痛ノ増劇アリ。昨夜惡寒アリ。熱發・全身倦怠ヲ伴フ。

本年七月頃ニ、三回ニ、三日間ツツ主訴ノ如キ症狀アリシモ、熱發ハナカリシト云フ。

現症 體格中等、榮養普通、皮膚褐色。

聽診上呼吸音ハ、一般殊ニ左側ニ於テ幽微ナリ。右肺炎ハ「クルツ」呼吸音稍粗烈ナリ。觸診上心窩部左側ニ可ナリ高度ノ壓痛アリ。

經過 「アスピリン」内服、左胸部ニ「クレオール」塗布及濕性温電法ヲ施セルニ、深夜全身發汗アリ。一日ヲ經テ上腹痛ハ少シク緩快セルモ、尙深呼吸氣時ニ疼痛アリ。體温ハ初診時及翌日ニ亘リ三七・一度乃至三八・三

度ナリ。

九月二十日レントゲン検査所見 右肺炎ニ輕度ノ暗影アリ。横膈膜穹窿ノ形狀及高サニハ異常ナキモ、左横膈膜ノ呼吸の移動ハ右側ニ比シ著ク遲延且減退セリ。

診斷 左横膈肋膜炎・肺炎加答兒。

第六例 前〇千〇、男子、六十六歳、農業。(大正八年九月二十二日初診)

主訴 熱發・羸瘦・咳嗽・咯痰・右季肋部疼痛・食慾不振・便秘。

既往病歴 生來健全ナリシモ、二十二歳ノトキ麻疹ヲ病ミ、十數年前ヨリ便秘ノ傾向アリ。

現病歴 本年八月二十八日強飯ヲ攝取セルニ嘔吐二回、腹痛ヲ伴ハザル水様下痢二回ヲ來セリ。爾來再便秘スルニ至レルモ、惡寒・熱發・全身倦怠ヲ來シ、同時ニ咳嗽・黄綠色ノ咯痰ヲ伴ヒ、劇烈ナル右季肋部疼痛ヲ起シ、タメニ右側臥ノミヲトルト云フ。醫治ニヨリ輕快セルモ未全癒セズ。食慾不振、少シク羸瘦セリ。

現症 體格中等、榮養普通、皮膚褐色。初診時體温三六・九度、脈搏硬シ。聽診上呼吸音ハ一般ニ微弱ナルモ、咳嗽後稍強盛トナル。右下胸部側面ニ笛聲音アリ。

九月二十五日レントゲン検査所見 大動脈根部少シク擴張シ、弓部少シク延長セリ。右横膈膜ノ癒著ヲ認ム。

診斷 右横膈肋膜炎・氣管枝加答兒・動脈硬變症。

第七例 鹽〇重〇、男子、二十八歳、農業。(大正八年九月二十七日初診)

主訴 惡寒・熱發・羸瘦・倦怠・咳嗽・咯痰・食慾不振・食後胃部緊滿感・惡心・嘔吐・噎氣・口渴・便秘。

既往病歴 幼時ヨリ健全ニシテ著患ナシ。

現病歴 昨年八月頃ヨリ認ムベキ原因ナクシテ食後上腹部緊張感・悪心・嘔吐・酸氣・口渴ヲ來シ、食慾不振、時々吞酸・嘈雜アリ。蠕動機亢進ヲ自覺スル事アリ。吐物ハ水様ニシテ血液等ヲ混セシコトナシ。便通ハ二、三日一行硬便、尿利ハ晝三、四回夜時ニ一回位。

惡寒熱發ノ來ルコトアリ。咳嗽・喀痰・心悸・亢進・耳鳴・眩暈等アリ。漸次羸瘦・倦怠ヲ覺エ、消長アリテ今日ニ達ス。本年二三月頃上腹部劇痛ヲ來セシコトアリ。

現症 體格中等、榮養稍不良、皮膚黃褐色稍貧血ヲ呈ス。

初診時體溫三六・五度。聽診上胸部全般ニ乾性ラッセルヲ聽ク。劍狀突起部ニ壓痛アリ。

九月三十日胃検査成績 遊離鹽酸度〇・二〇%、總酸度〇・二九%、乳酸反應陰性、澱粉消化中等度、残渣白色、運動力四五〇。檢便成結 黃褐色硬便、潛在性出血陽性。

十月二日レントゲン検査所見 兩肺炎殊ニ左側ニ輕度ノ浸潤アリ。兩側共氣管枝周圍炎ノ像ヲ呈シ、橫膈膜ハ左右共輕度ノ癒著ヲ存ス。「バリウム」試驗食ヲ攝取セシメテ檢セルニ胃擴張及蠕動機亢進ヲ見、二時間後尙胃内ニ約四分三ノ試驗食ヲ殘留セルヲ認ム。

診斷 橫膈肋膜炎・肺炎浸潤・氣管枝加答兒・胃擴張症。

第八例 島〇エ〇、女子、三十六歳、無職。(大正八年九月二十九日初診)

主訴 惡寒熱發感・右季肋下部及下腹部疼痛・咳嗽・喀痰・吞酸・嘈雜惡心・空腹時胃部倦怠感・攝食後上腹部膨滿感重感等。

既往病歴 生來健全ナラズ。十年程前胃腸病ニ惱ミシ事アリ。

現病歴 本年四月中旬ヨリ吞酸・嘈雜・惡心・空腹時胃部倦怠感・攝食

原 著 橋本 横膈肋膜炎ニ就テ

後胃部膨滿感及鈍痛ヲ來シ、其後消長アリ。八月下旬何等誘因ナクシ

テ一日三、四行痢狀乃至水様便ヲ漏シ、粘液ヲ混セザリシモ、裏急後重ヲ伴ヒ、下痢ハ約一週間ノ服藥ニヨリ輕快セルモ、爾後漸次羸瘦倦怠ヲ覺ユ。

本年五、六月頃、深吸氣時右季肋部、上腹部及下腹部ニ疼痛ヲ來セル事アリ。爾來其事ナカリシモ、十日ホド前ヨリ歩行時等ニ下腹部、殊ニ右季肋下部ニ疼痛ヲ來シ、惡寒熱發感・頭痛及眩暈ヲ伴ヒ、四、五日前ヨリ輕度ノ咳嗽・喀痰アリ。食慾通常、便通一日一行。

現症 體格中等、榮養普通、皮膚黃色。

右肺炎ハ「クルツ」、該部呼吸音ハ氣管枝性ナリ。右上腹部及下腹部殊ニ右第十肋骨ト右前腋窩線トノ交叉點ニ著明ノ壓痛アリ。

驗溫 常ニ三六度乃至三六・八度。レントゲン検査所見 兩肺炎殊ニ右側ニ輕度ノ浸潤ヲ認メ、右橫膈膜ハ境界不鮮明ニシテ運動遲延シ、且輕度ノ癒著アルヲ認ム。

診斷 右橫膈肋膜炎・肺炎加答兒。

第九例 六〇フ〇、女子、三十一歳、農業。(大正八年十月六日初診)

主訴 發熱感・倦怠・發作性上腹部及右季肋部劇痛。

既往病歴 生來健全ナラズ。十七八歳頃上腹部劇痛ノタメ皮下注射ヲ受ケシコトアリ。一昨年十一月中旬ヨリ時々右背部鈍痛アリ。本年二月發作性胃部劇痛アリシモ、約二箇月ニシテ輕快セリ。

現病歴 九月二十五、六日頃ヨリ認ムベキ原因ナクシテ發熱感及倦怠ヲ覺エ、同時ニ膈嚢部ヨリ胃部ニ互リ發作性劇痛ヲ來シ、タメニ數回皮下注射ヲ受ケタリ。疼痛ハ時々回首部・右季肋下部・右背部ヨリ起リ、心窩部ニ向テ放散スルコトアリ。食慾ハ通常ナルモ、疼痛ノタメ攝食シ得ズ。少

シク羸瘦シ、其他食後胃部膨滿感・吞酸・嘈雜・腹鳴・放屁等アリ。平素ヨリ心悸亢進、時々痙攣アリ。便通一日一行。

現症 體格中等、榮養普通、皮膚褐色。初診時體溫三六・六度。

胸部ニ於テハ右肺尖少シク「クルツ、該部ニハ稍氣管枝性ヲ帶ビタル呼吸音ヲ聽ク。呼吸音ハ一般ニ甚微弱ナリ。腹部ヲ按ズルニ、右副胸骨線ト右第八肋骨延長線トノ交叉點ニ於テ壓痛最著明ニシテ、臍ノ右方及下方、回盲部附近ニモ壓痛アリ。

十月六日レントゲン検査所見 兩肺尖ニ中等度ノ浸潤アリ。右横膈膜ノ一部ノ癒著ヲ認ム。

診斷 右横膈肋膜炎・肺炎加答兒。

本例ハ初診當時盲腸炎ノ疑ヲ起サシメタルモノナリ。

第十例 米〇キ〇、女子、五十歳、農業。(大正八年十月六日初診)

主訴 心窩部鈍痛・右肩胛部刺痛・嘔氣及嘔吐・食慾不振・便秘。

既往病歴 生來健全ナラズ。三十二歳肺炎ヲ病ミ、爾來胃弱アリト。

現病歴 十年ホド前心窩部劇痛ヲ伴ヒ、黑色血塊様物ヲ嘔吐シテ失神シ、爾來空腹時及過食後ニ上腹部鈍痛、時々嘔吐ヲ來ス。近時羸瘦・倦怠ヲ覺エ、五、六日前ヨリ心悸亢進・頭重・喀痰・嘔氣時々嘔吐ヲ來タシ、食慾不振ナリ。便通數日間一行。

現症 體格纖長、榮養稍不良、皮膚黃色。

胸部前面ハ一般ニ呼吸音粗烈、右肺尖後面ニ笛聲音ヲ聽ク。腹部ニ於テハ右副胸骨線ト右第八肋骨延長線トノ交叉點ニ壓痛アリ。

十月八日レントゲン検査所見 右肺尖ニ輕度ノ浸潤ヲ認メ、右横膈膜ノ輕度ノ癒著ヲ認ム。

弛緩症及輕度ノ下垂症及胃酸過多症ノ症候ヲ呈セリ。

診斷 右横膈肋膜炎・胃酸過多症・胃弛緩及下垂症。

第十一例 根〇興〇松、男子、五十五歳、商業。(大正八年十月十一日初診)

主訴 左側腹部ノ鈍痛及壓痛。

既往病歴 生來健全ニシテ著患ナシ。「ロイマチス」ニ嚮ミシコトアリ。

現病歴 四、五日前ヨリ左中腹部ニ鈍痛アリ、壓ニヨリ著シ。

現症 體格中等、榮養普通、皮膚黃褐色。

胸部ニ於テハ右側呼吸音微弱ナリ。大動脈第一音少シク不純、第二音稍高調ナリ。腹部ニ於テハ左乳線ト左第十肋骨延長線トノ交叉點ニ壓痛アリ。十月十六日レントゲン検査所見 左横膈膜ノ輕度ノ癒著ヲ認メ其呼吸的移動ハ右ニ比シ遲延減退ス。大動脈弓ノ輕度ノ延長アリ。

診斷 左横膈肋膜炎・大動脈硬變症。

第十二例 堀〇作、男子、十六歳、農業。(大正八年十月二十七日初診)

主訴 右季肋下部自發痛及壓痛・咳嗽。

既往病歴 生來健全ナリシモ三年前盲腸炎ヲ病ミタリ。

現病歴 十日ホド前ヨリ咳嗽・右季肋骨下部鈍痛アリ。疼痛ハ壓迫・咳嗽・深呼吸時及歩行時ニ著ク増悪シ、殊ニ夜間劇シ。左側臥ナラザレバ安眠シ得ズ。

現症 體格中等、榮養普通、皮膚黃色。初診時體溫三七・二度。

下胸部一般ニ呼吸音粗烈、右肺尖呼吸氣延長アリ。右乳線ト右第八肋骨トノ交叉點ニ壓痛アリ。臍ノ右方ヲ壓スレバ右季肋部ニ疼痛ヲ訴フ。

十月三十日レントゲン検査所見 左肺尖ニ極メテ輕度ノ暗影アリ。右横膈膜ノ一部癒著セルヲ認ム。

診斷 右横膈肋膜炎。

第十三例 中〇ハ〇、女子、三十四歳、船員家族。(大正八年十月二十九日初診)

主訴 吞酸・嘔吐・空腹時及食後胃部鈍痛・食慾不振・便秘・發作性上腹

部刺痛。

**既往病歴**

生來健ナラズ。屢胃腸疾患ニ罹ルト云フ。

**現病歴**

十二年前産褥中背部ニ放散スル腹部刺痛アリ。爾來吞酸・嘔

噯・空腹時及食後胃部鈍痛・食慾不振アリ。且毎年一・二回食事ニ關係ナク、

心窩部刺痛ヲ來ス。便通ハ秘結シ、四、五日乃至一週間ニ一行トス。其他

頭痛・眩暈・耳鳴・不眠・心悸・亢進等ヲ伴フ。

**現症**

體格中等、榮養普通、皮膚黃色。打・聽診上認めムベキ所見ナク、

唯心窩部右側ニ壓痛アリ。

驗温 三六度乃至三七・一度。

十月二十九日レントゲン検査所見 兩肺炎殊ニ右側ニ輕度ノ暗影ヲ認め

右横膈膜ハ正中線ニ近ク輕度ノ癒著ヲ營ミ、右側ノ呼吸的移動少シク減退

セリ。

十一月七日胃検査成績遊離酸度〇・一二％、總酸度〇・一五％、乳酸反

應陰性、澱粉消化稍不長、粘液極少量、殘渣白色、運動力七〇。

**診斷**

右横膈膜炎・胃弛緩症。

**第十四例**

西〇〇〇、女子、二十五歳、農業。(大正八年十一月三日

初診)

**主訴**

倦怠・熱發・咳嗽・咯痰・深呼吸時右胸痛・食慾不振・上腹部鈍痛及

壓痛並膨滿感・便秘。

**既往病歴**

生來健ナラズ。四、五年前腸チフス、二、三年前子宮疾患

ニ罹ル。

**現病歴**

昨春秋頃ヨリ咳嗽・咯痰・頭痛・心悸亢進等ヲ來シ本年八月

旬ヨリ全身倦怠・輕度ノ熱發・食慾不振・上腹部膨滿感殊ニ攝食後鈍痛(殊

ニ空腹時)及壓痛、時々嘔吐ヲ來シ尙右下胸部殊ニ前面ニ深呼吸時等ニ疼

痛アリ。便通ハ三日毎ニ一行位、硬シ。

**現症** 體格中等、榮養普通、皮膚黃色。初診時體温三六・三度。

聽診上右肺炎ノ呼吸音ハ少シク氣管枝性ヲ帶ビ、兩下胸部ハ呼吸音粗烈

ナリ。上腹部ニ振水音アリ。膽嚢部及殊ニ心窩部ニ壓痛アリ。レントゲン

検査所見 心臟ハ滴狀心ヲ示シ、兩肺炎ニ輕度ノ浸潤ヲ認め、右横膈膜ノ

呼吸的移動ノ他側ニ比シ遲延スルヲ見ル。

**診斷** 右横膈膜炎・肺炎加答兒・胃弛緩及酸過多症。

**第十五例**

飯〇龍〇、男子、二十四歳、學生。(大正八年十一月二十

一日初診)

**主訴** 熱發・呼吸時右乳部刺痛・咳嗽・咯痰・食慾不振。

**既往病歴** 昨年某醫ニヨリ肺炎加答兒ノ診斷ヲ受ケシコトアリ。

**現病歴** 十一月十五日ヨリ三八度内外ノ熱發ヲ來シ、咳嗽及少量ノ咯

痰アリ。呼吸時特ニ吸氣時ニ右乳部ニ刺痛アリ、夜間殊ニ劇甚ニシテ、十

五、十六日ノ兩夜ハ睡眠シ得ザリキ。其後疼痛ハ稍緩快セルモ、余等ノ外

來ヲ訪レテ診察ヲ乞ヘリ。食慾著ク振ハズ。

**現症** 體格中等、榮養稍不長、皮膚黃色、貧血ヲ呈ス。

右肺炎少シク「クルツ」、呼吸音甚幽微、殊ニ右胸ハ一般ニ左側ニ比シ呼吸

音微弱ナリ。レントゲン検査所見 右横膈膜ノ呼吸的移動著ク減退シ、右

肺炎ニ輕度ノ浸潤ヲ認め。

**經過** 即日入院セシメ、「アスピリン」ノ内服、右胸下部ニ「クレロー

ル塗布及溫覆法ヲ施シタルニ、二十五日ニ至ルマテ體温ハ三六・四度乃至

三九・四度ノ間ヲ弛張シ、爾後漸次下熱シ諸症狀ノ緩快ヲ見ルニ至レリ。

**診斷** 右横膈膜炎・右肺炎加答兒。

**第十六例**

白〇庄〇、男子、四十四歳、料理業。(大正八年十二月

八日初診)

**主訴** 熱發・全身倦怠・咳嗽及咳嗽時右乳部疼痛・盜汗・食慾不振・吞酸・



嘔吐・食後胃部膨滿感・胃部疼痛・下痢ノ傾向。

既往病歴 生來健ナリシモ、十五歳頃肋膜炎ヲ經過セリト云フ。

現病歴 十一月二十日頃下劑ヲ服用セシニ、食慾不振・吞酸・嘔吐・攝食後胃部膨滿感・食事ニ無關係ノ胃部疼痛ヲ來シ、一日二、三行ノ軟便ヲ排出スルニ至レリ。十日ホド前ヨリ感冒ノ氣味ニテ多少熱發シ、全身倦怠ヲ覺エ、咳嗽ニ苦シシ、一兩日前ヨリ右胸部ノ咳嗽時疼痛及盜汗アリ。其他平素ヨリ痔癬及心悸亢進ヲ訴フ。

### 二、文獻的記載

成書ヲ按ズルニ、從來肋膜炎ノ一定部位ニ限局シテ發生セル場合ニハ、特ニ發生部位ヲ表ハス名稱ヲ附シタリ。

肺葉間ニ局在セル葉間肋膜炎 *Pleuritis interlobaris* 横膈膜上面ニ限局セル横膈肋膜炎 *Pl. diaphragmatica* 縦膈肋膜炎ト肺肋膜炎トノ間ニ發生セル縦膈肋膜炎 *Pl. mediastinalis* 心嚢ニ來レル心嚢肋膜炎 *Pl. pericardica* 等はナリ。最近東北大學ノ山川博士ハ、主トシテ横膈肋骨竇ヲ侵セルモノニ横膈胸膜竇炎ナル名ヲ與ヘ、輕熱ヲ有シ且局處ニ疼痛ヲ訴フル患者ニ遭ヒテ診斷不明ナルトキハ特ニ考慮スベキモノナリト云ヘリ。而シテ是等ハ孰レモ其診斷甚困難ナルモノトス。

抑横膈肋膜炎トハ通常ノ肋膜炎ノ際ニ共ニ横膈肋膜炎ノ侵サルルヲ稱スルモノニ非ズ。横膈膜ノミ又ハ主トシテ該部ノ肋膜炎ヲ指スモノナリ。

#### 甲 原因的竝ニ病理解剖的關係

本病ハ外觀上特發性ナル事アリ。又肺炎及其他隣接臟器ノ疾患(例之バ横膈膜下膿瘍・肝膿瘍・化膿性腹膜炎等)ニ續發スル事アリ。キヤップス氏ノ六十一例中二十九例ハ下葉ノ肺炎ヲ有シ、他ノ三十二例ハ本病ノミヲ有セリ。

左右ノ頻度 前記キヤップス氏例中三十九例ハ右側ニ、二十一例ハ左側ニ、一例ハ兩側ニ來レルモノナリ。而シテ左

現症 體格中等、榮養可長、皮膚黃色、皮下脂肪可ナリ豐富。初診時體溫三七度。

右肺尖ノ呼吸延長シ、右胸ハ一般ニ他側ニ比シ呼吸音甚微弱ナリ。右乳線第三肋間ニ顯著ナル壓痛アリ。尙臍ノ稍右下方ニモ壓痛アリ。レントゲン検査所見 右横膈膜ノ呼吸的移動ノ著明ナル減退ヲ認ム。

診斷 右横膈肋膜炎・胃腸加答兒。

側ノモノハ屢心囊炎ヲ合併スルコトアリ。

炎性産物ノ種類。乾性及濕性ノ二種ニ區別シ得。通常ハ肺下面ト横膈膜トノ間ニ滲出液ヲ貯溜スルモノニシテ、可ナリ多量ニ存スル事アリ。而カモ滲出液ノ包囊セラルルガ如キハ稀ナリトセラル。滲出液ハ單ニ漿液性ナルアリ、漿液纖維素性ナルアリ、腹部疾患ニ續發セルガ如キニアリテハ、膿性ナルコトアリ。本病ノ治癒スルトキ屢肺肋膜ト横膈膜トノ癒著ヲ生ズ。其症狀ニ至リテハ炎性産物ノ如何ナル種類ナルヤヲ問ハズ敢テ異ルコトナク、孰レモ殆全ク通常ノ理學的症候ヲ缺如シ診斷頗困難ナリ。

## 乙 症 候

其一 自覺的症候。理學的症候ノ輕微ナルニ拘ラズ、甚著明ナルヲ通常トス。是横膈膜ノ呼吸的移動ヲナスニ基クナリ。尙病症ノ輕重ニヨリテ甚シキ差異ヲ有ス。從來記載セラレタルモノヲ綜合スレバ左ノ如シ。

患者ハ不安乃至苦悶ノ狀ニ陥リ、局處ノ疼痛咳嗽呼吸困難嘔吐吃逆等ヲ訴へ、熱發等ノ全身症狀ハ敢テ爾餘ノ肋膜炎ト異ナル所ナシ。

疼痛。就中著明ナル症狀ナリ。壓迫深呼吸時殊ニ腹式呼吸ニ際シテ増悪シ、尙咳嗽嘔吐吃逆下等ニヨリ劇烈ナル疼痛ヲ誘起スル事アリ。就中食物ノ噴門部通過ニヨリ劇痛ヲ招來シ、以テ嚥下困難ヲ惹起スルコトアリ。キヤッブス氏ニ從ヘバ、疼痛ハ急性時期ニ發現シ、通常ハ三、四日間持續スルモ、時ニハ數時間ニシテ消失シ、時ニハ一週間以上存在スル事アリ。ウンフェルリヒト氏ノ記載ニ據ルモ、一過性ニ殊ニ滲出液瀦溜ノトキニ存シ、タメニ甚シク診斷ヲ困難ナラシムル事アリ。山田氏ハ六年前ヨリ數回反復シテ來ル右側腹痛ニ惱ミ殊ニ右側臥ヲトルトキ甚シカリシ三十九歳ノ一婦人ノ例ヲ報告セリ。

疼痛ハ多クハ上腹部ニアルモ、又季肋部腹部腰部及頸部ニ存シ、時ニ肩胛部背部等ニ放散ス。腹痛ハキヤッブス氏ノ六十一例ニ於テ五十四例ニ存シ、悉ク上腹部ニ、中二十五例ハ下腹部ニ、四例ハ側腹部ニモ存セリ。頸部疼痛ハ屢

見ル所ニシテ、キヤップス氏ノ六十一例中三十三例ニ存シ、且大多數ニ於テハ僧帽筋ノ上縁ニ沿ヒテ來リ、時ニ肩胛骨上縁・鎖骨上窩ニ局在ス。ポッテンジャー氏ノ著書ニ據レバ、上腹部ノ疼痛及痙攣ハ横膈肋骨部ノ炎症ニ來ルモノニシテ、這ハ該部及上腹部腹壁ノ神經ハ共ニ主トシテ第十一・十二胸髓セグメント」ヨリ支配セラルルニ基キ、肩胛痛ハ中樞髓ノ炎症ニ著明ニシテ、這ハ肩胛部ノ知覺神經及横膈神經ハ共ニ第三及第四或ハ第四及第五頸髓セグメント」ヨリ神經ノ分佈ヲ受クルニ基クモノナリ。

又初期ヨリ呼吸困難強ク、咳嗽ノ頻發スルコトアリ。

左横膈肋膜炎ニ於テハ、胃ハ下方ニ壓下セラレ、疼痛性吃逆及嘔吐ヲ來スコトアリ。ローゼンバッハ氏ノ著述ニ據レバ、吃逆ハ屢重症肋膜炎ノ一症狀トシテ現出シ、輕症ニモ稀有ナラズ。這ハ主トシテ横膈膜ノ直接刺戟ニ因ルモ、稀ニ迷走神經枝或ハ横膈膜神經ノ興奮ニヨリテ來リ、横膈肋膜炎ノ最重要ナル一症狀ナリト。多數ノ著者モ亦吃逆ハ屢來ル症狀ナリト云フモ、キヤップス氏ハ其實驗セルモノ六十一例中僅ニ五例ニ於テノミ存シタリトテ、這ハ本症ニ頻發スルモノニ非ズ、却ツテ腹部疾患ニ多キガ如シト云ヘリ。尙氏ハ十例ハ嘔吐ヲ有シタリトテ、屢腹部ノ炎症ト誤診セラルル事アリト述ベタリ。

右横膈肋膜炎ニ於テハ肝臟ガ下方ニ壓迫セラレ、該部ニ劇痛ヲ發スルコトアリ。又屢黄疸ヲ發ス。其成立ニ關シウシフエリヒト氏ハ、横膈膜ハ膽汁ノ排出ニ關與スルモノナルベク、從テ該部ノ肋膜炎ニ際シテ横膈膜ノ運動障礙ノタメ膽汁ノ鬱滯ヲ來シ、茲ニ吸收性黄疸ヲ起スモノナルベシト記載セリ。

其二 他覺的症候 「レンチェン検査ニ據ルニ非ザレバ、久シク何等徵候ヲ發見スル能ハザル事アリ。パウエル及ハートレイ兩氏ハ、一例ノ肺癆屍ニ於テ結核性横膈膿腫症ヲ見、約半ポイント(一合六勺弱)ノ膿汁ヲ得タルニ拘ラズ、生前何等症狀ナカリシト述ベタリ。

從來載籍セラルル一般他覺的症候ヲ綜記スレバ、左ノ如シ。

一般状態。不安乃至苦悶ノ顔貌ヲ呈シ、熱發ハ通常ノ肋膜炎ニ於ケルト異ナラズ。脈搏ハ頻數ナリ。呼吸ハ疼痛ノタメ淺表頻數且殆純胸式呼吸ニシテ、兩側又ハ患側ノ下胸部ハ呼吸的ニ不動ナル事アリ。横膈膜ノ呼吸的ノ下降ガ極度ニ制限セラルル時ハ、坐位ヲ占ムル事多シ。又絶エズ體位ヲ變換スル者アリ。而シテ時ニハ一方劇痛ノタメ、他方横膈膜運動障礙ノタメニ「チアノーゼ」及狭心症様状態ヲ主トスル重篤ナル症狀ヲ呈スルニ至ル。

知覺過敏及痛覺過敏。疼痛部位ニ存スル事ハ殆必發性ナリト云フ者アリ(キヤップス氏)。

シロミット氏呼吸的腹壁反射 R. Schmidt's respiratorischer Bauchdeckereflex トハ深呼吸時ニ患側直腹筋上部ニ電擊性痙攣ヲ生ズルヲ稱シ、本症ニ固有ナリト言フ者アリ。

壓痛。他覺症ニ最著明ナル症狀ナリ。所謂ゲエノー、ドウ、ミュシイ氏點 Guénu de Mussy's Punkt (第十肋骨ノ延長線ト副胸骨線トノ交叉點)ノ壓痛ハ、本症ノ診斷ニ有力ナル根據ヲ與フル者ナリ(ブレッケ氏ニ據ル)。

小鎖骨上窩即横膈神經ノ經過ノ指壓性過敏ハ多數ノ著書ニ於テ高唱セラルルモノニシテ、キヤップス氏ハ六十一例中一例ヲ除キテハ總テニ存在セリト云ヘリ。其他第一肋骨ノ胸骨緣、横膈膜ノ胸廓附着部、頸椎棘狀突起等ニ壓痛アルコトアリ。

キヤップス氏ハ、六十一例ニ就キ最著明ナル疼痛部位及壓痛點ヲ特ニ研究セルニ、膽囊部十回、臍ノ側上方十五回、マック、バーネイ氏點附近及腰部各二回、臍部・上腹部中央及脾部各一回ナリキ。且斯カル最大壓痛點及皮膚過敏ヲ伴フ腹部疼痛ハ、右横膈肋膜炎ニ於テ遙カニ左側ノモノヨリモ多シ。即右側ノモノ三十六例中二十五例(約七〇%)ナルニ、左側ノモノ十八例中僅ニ七例(約四〇%)ナリキ。

一般理學的検査所見。通常缺如スルモ、稀ニ患側ノ肺臟下緣ニ沿ヒテ甚幽微ナル摩擦音ヲ聽取スル事アリ。滲出物ノ膿性ナル場合ニハ、肺臟ヲ通ジテ突然膿汁ノ喀出セラルルニヨリテ診斷シ得ルコトアリ(ハウエル及ハートレイ氏ニ據ル)。

レントゲン検査所見 本病ニ於テハ、他ノ理學的症候ノ皆無ナルトキニモ、「レントゲン検査」ニヨリテハ一定ノ所見ヲ呈シ、確實ニ診斷シ得ル者ナリ。初期ニ於テ既ニウイリアム氏症候ヲ呈ス。即患側横膈膜ノ運動ハ不十分ニシテ、他側ニ比シ呼吸の移動ノ遅延減退スルヲ見ル。是横膈膜ノ不全麻痺ヲ招來スルニ由ル。

最著明ナルハ、肺臟肋膜ト横膈肋膜トノ癒著ニシテ、患者ニ深呼吸ヲ命ズル時ハ、横膈膜暗影ハ不正形ヲ呈ス。索狀癒著ヲナセル時ハ、該部横膈膜ノ下降ヲ妨ゲ、其穹窿暗影ハ斷裂シ、一部小鋸齒狀乃至天幕狀ニ突出セルヲ見、癒著ノ廣汎ニシテ強靱ナル場合ニハ、此斷裂ハ更ニ銳ク且著明ナリ。又横膈膜ノ胼胝形成 Schwartenbildungニ於テハ、患側横膈膜ハ健側ノモノニ比シ上方ニ位スル者ナリ。コハ勿論肝臟肥大腹部腫瘍腹水鼓腸等ノ如キ腹部ヨリノ壓迫ヲ否定シ得ル場合ナルヲ要ス(アルンスベルゲルニ據ル)。尙補腔ノ扁平 Abflachung. 溷濁及縮小ヲ認ムト云フ(プレックニ據ル)。

### 丙 診 斷

發熱咳嗽呼吸困難嘔吐嘔下時噴門部疼痛肩胛痛頸部ニ於ケル横膈神經經過ノ過敏、シュミット氏呼吸の腹壁反射、ゲエノー、ドゥ、ミュシ氏點竝ニ上腹部等ノ壓痛等ニヨリ横膈肋膜炎ノ存在ヲ診斷シ得ベキモ、最後ノ斷定ハ「レントゲン検査」ニ俟ツベキモノトス。

本病ト鑑別ヲ要スベキ疾病左ノ如シ。

- 一 盲腸周圍炎膽石症・腹膜炎等 腹痛嘔吐吃逆ノタメ誤リ易キモ、横膈肋膜炎ニ於テハ皮膚反射著明、横膈神經過敏ニシテ、疼痛及壓痛ハ咳嗽及深呼吸ニヨリテ誘起セラレ、又ハ増悪スルヲ常トスルモ、腹部内臟炎症ノ疼痛ハ深在性ナリ。尙肋膜炎ニハ種種ノ呼吸器症狀アリ。腹部内臟炎症ニハ夫夫特異ノ症狀アルヲ以テ鑑別ニ難カラザルベシ。
- 二 上腹部疾患 上腹部疼痛及痙攣嘔吐吃逆等ノ存スルトキ誤リ易キモ、上腹部疾患ノ固有ノ症狀ト、上述ノ諸點殊ニ「レントゲン検査」ニヨリテ鑑別シ得ベシ。

三 肋間神經痛・筋肉痛及橫膈筋ロイマチス」疼痛ノ存在ニヨリテ誤認サレ易キモ、上述ノ症狀竝ニ次ノ諸點ニテ鑑別シ得ベシ。

神經痛ニハ發熱ナキモ、這ハ肋膜炎ニハ重要ナル症狀ナリ。尙神經痛ハ淺表性ニシテ、皮膚ヲ撮起スルトキニ誘起シ易ク、一定ノ壓痛點ヲ有ス。

筋肉痛ハ罹患筋ノ運動ニヨリテ増悪スルモ、肋膜炎ハ斯カルコトナシ。  
筋肉痛及ロイマチス」ハ肋間筋ヲ強壓スレバ過敏ナリ。

四 肺浸潤 ウイリアム氏症候陽性ナルニヨリ誤ル事アルベキモ、打聽診及「レンチェン」検査ニ依リテ浸潤ヲ證明スベク、肋膜炎ニハ自發痛及壓痛ノ橫膈肋膜炎ノ症狀ヲ有ス。

### 三、總括及結論

余ハ上述ノ第一例及第二例ニ遭遇シ、爾來橫膈肋膜炎ニ注意ヲ拂ヒ、其疑ハシキ者ニハ、悉ク「レンチェン」検査ヲ行ヒタルニ、大正八年五月中旬ヨリ十二月中旬ニ至ル七箇月間ニ十六例ヲ得タリ。而シテ同期間ノ新來患者中肋膜炎ト診斷サレシモノハ百四十三例（内腹膜炎ヲ合併セルモノ六十四例）ナルガ故ニ、本病ハ決シテ稀有ナルモノニ非ズ、寧屢遭遇スルモノナルヲ知ル。

年。齡。 余ノ實驗例ハ十六歳ノ年少ヨリ六十六歳ノ年長ニ亘リ、就中二十歳乃至五十歳ノ者最多シ（二十歳代四例、三十歳代五例、四十歳代一例、五十歳代二例）。

性。 男女罹患患者ハ各八例ナリ。

左。右。ノ。頻。度。 右側九例、左側五例、兩側二例ナリ。

自。覺。的。症。候。 主要ナルモノヲ舉グレバ、惡寒四例、熱發十三例、咳嗽八例、喀痰七例（尤咳嗽喀痰アリシ各四例ハ

肺尖加答兒ヲ、各二例ハ氣管枝加答兒ヲ合併セリ、盜汗二例、嘔吐三例、吃逆三例ナリ。就中第二例ノ如キハ吃逆ヲ以テ最大苦痛トナシ、其消失スルヤ患者ハ既ニ全快セリト信ゼシホドナリキ。然レドモ吃逆ハ常ニ重要ナル症候ニハ非ザル如ク、十六例中二例、共ニ左横膈肋膜炎ニ存セリ。

十六例共總テ自發痛ヲ訴ヘ、就中第九例及第十三例ノ如キハ發作性劇痛ニ惱メリ。疼痛部位ハ心窩部五例、右乳部二例、季肋部左側一例及右側五例、右側胸部二例、右肩胛部一例、右肩胛下部一例、左中腹部一例、下腹部一例、左腎臟部一例ニシテ、必シモキヤップス氏ノ症例ト同様ナラズ、概、患側ニ疼痛アルモノトス。自發痛ハ種種ノ場合ニ増悪ス。即六例ハ呼吸時殊ニ深呼吸時ニ就中三例ハ吸氣時ニ甚シク、二例ツツハ咳嗽時嚙下時攝食後ニ、一例ツツハ吃逆・嬉笑・起臥歩行際ニ夫夫増悪スルヲ訴ヘタリ。

他覺的症候 シュミット氏呼吸的腹壁反射ハ僅ニ一例(第二例)ニ見タルノミ。

壓痛ハ第六例及第十五例(共ニ右横膈肋膜炎)ニ於テ缺如スルモ、最重要ナル症候ノ一ナリトス。横膈膜神經ノ經過ニ沿ヒテ壓痛ヲ證明セルモノナキハ多數ノ著書ニ殆必發ナリト云フニ反スルガ如キモ、這ハ從來甚顯著ナル例ノミニ就キテ記載セラレタルニ反シ、余ハ「レンチェン」検査ニヨリ比較的輕症ノモノヲ診斷シ得タルニ基クモノナランカ。

- 最大壓痛點ヲ示セバ左ノ如シ。
- |                     |    |                   |    |
|---------------------|----|-------------------|----|
| 心窩部中央               | 二例 | 心窩部右側             | 一例 |
| 心窩部左側               | 二例 | 右第九肋骨延長線ト右乳線トノ交叉點 | 一例 |
| 右乳線第三肋間             | 一例 | 右第十肋骨延長線ト右乳線トノ交叉點 | 一例 |
| 右第八肋骨延長線ト右副胸骨線トノ交叉點 | 二例 | 左第十肋骨ト左前腋窩線トノ交叉點  | 一例 |
| 右第八肋骨ト右乳線トノ交叉點      | 一例 | 左第十肋骨ト左後腋窩線トノ交叉點  | 二例 |

最大壓痛點ノ心窩部中央ニアリシ二例中第七例ノ兩側、第十四例ノ右側罹患セルト、右乳腺ト右第十肋骨延長線トノ交叉點ニアリシ第四例ノ兩側罹患セルトヲ除キテハ、最大壓痛點ハ悉ク罹患側ニ存セリ。從テ最大壓痛點ハ患側ヲ決定スルニ重要ナル意義ヲ有スルモノナリト言フヲ得ン。

打聽診の所見トシテハ、局處ニ或ル時期ヲ限リ幽微ナル摩擦音ヲ聽取セルモノ三例、患側ノ呼吸音ノ著明ニ微弱ナリシモノ四例アリ。

余ノ十六例ハ總テ「レンチェン」検査ニ依リ、夫夫本病固有ノ所見ヲ證明シタルモノナリ。

以上記載セルガ如ク、横膈肋膜炎ハ必シモ一定ノ症狀ヲ來スモノニ非ズ、且打聽診上ニ著明ナル症狀ヲ缺如スルガ故ニ其診斷困難ナリト雖、「レンチェン」検査ヲ以テ確診シ得ベキヲ以テ、熱發咳嗽上腹部或ハ季肋部等ノ(殊ニ嚙下時・咳嗽時・深呼吸時等ニ増悪スル)疼痛ヲ來シ、何等確實ナル理學の所見ナキ場合ニハ、一應考慮スルノ要アルモノト信ズ。

参 考 書 目

- 1) Arnsperger, H., Die Röntgenuntersuchung der Brustorgane, Leipzig, 1909.
- 2) Babcock, R. H., Diseases of the Lung, New York & London, 1911, p. 722.
- 3) Brecke, A., Krauer's Handbuch der Tuberkulose, I. P.d. Leipzig, 1914, S. 622.
- 4) Capps, Clinical Study of Pain arising from diaphragmatic Pleurisy and Subphrenic Inflammation, Amer. Journ. of Med. Sciences, March, 1916, Vol. CIII, No. 3.
- 5) De la Camp u. Mohr, Ztschr. f. experim. Pathol. u. Ther. 1905, I, 2, S. 375.
- 6) 藤浪剛一、福光廉平、内臟「レントゲン」診斷學、東京、大正五年。
- 7) 井上善次郎、井上内科新書卷二、第八版、東京、大正二年、三四三頁。
- 8) 入澤達吉、安藤重次郎、村松平次郎、老人病學、上卷、東京及京都、大正元年、三七三頁。
- 9) Knox, R., Radiography and Radiotherapeutics, Part 1, 2. Ed. London, 1917, p. 287.
- 10) 松下誠一、結核病論、京都、大正七年、一〇八頁。
- 11) Pottenger, F. M., Clinical Tuberculosis, Vol. 2. St. Louis, 1917, p. 68.
- 12) Sir Powell, R. D. and Hartley, P. H., On Diseases of the Lung and Pleurae, 5. Ed. London, 1911, p. 85.
- 13) Rosenbach, O., Nothnagel's spec. Pathologie u. Therapie, XIV. Bd. I. Hälfte, Wien, 1899.
- 14) 篠原昌治、入澤博士内科學、第二卷、東京、大正七年。
- 15) Unverricht, H., Epstein's Handbuch der praktischen Medizin, I. Bd. Stuttgart, 1899, S. 556.
- 16) 山田詩郎、診斷困難ナル横膈膜性肋膜炎、近世醫學、第五卷第六號、三二八頁、大正七年。
- 17) 山川章太郎、横膈膜胸膜實炎ニ就テ、實驗醫報第五年第六十號、九八三頁、大正八年。