續發性萎縮腎ニ因ル高度ナル呼吸障碍

Dr. Makoto Moriya: Ein Fall von sekundärer Schrumpfniere
mit hochgradiger, plötzlich eingetretener Dispnoe.

岡山醫科大學耳鼻咽喉科教室 (主任 田中教授)

助手 醫學士 守
モリ

屋
ヤ

誠
マコト

腎臓ノ疾患ハ種々ナル徴候ヲ現ハスモノニシテ。臨牀上之ヲ大別シ直接腎臓症候(尿變化)、腎臓機能ノ變化及ビ間接腎臓症候トナス事ヲ得。第一ハ腎臓罹患ニ際シテ直接尿中ニ見ラルル病的產物ヲ指シ。第二ハ腎臓機能障碍ニ依リ起ルモノニシテ 試験的腎臓機能検査。尿及ビ血清ノ化學的分析ニヨリテ知ラルモノ 第三ハ腎臓疾患ノ結果。又ハ腎臓疾患ノ發生ト同時ニ腎臓以外ナル他臓器又ハ臓器系統ニ惹起サル、症候ニシテ。即チ浮腫。循環器ニ於ケル變化(血壓亢進。心臟肥大。動脈硬變)。尿毒症(神經系統ニ於ケル中毒現象)。貧血及ビ網膜ニ於ケル變化等ナリ。而シテ第一。第二ハ腎臓ニ直接其因ヲ發スルガ故ニ 之等ニ屬スル症候ヲ認メ得タル場合ニ於テハ直チニ之ヲ其依リテ來タル腎臓疾患ニ歸納シ得ルモノ多キモ。第三ニ至リテハ。其類似症候ハ他ノ疾患ニ於テモ現ハレ得ル場合多キガ故ニ。之ノミエテハ直チニ腎臓疾患ナルヲ斷ジ得ザルハ言フ俟タズ。タゞ幸ニシテ斯カル症候ハ。多クハ直接症候タル第一。第二ニ伴ヒテ現ハル、ヲ常トスルガ故ニ。吾人ハ之等諸症候ヲ認メタル場合ニ於テハ。容易ニ腎臓疾患ナルヲ診斷シ得ルヲ常トス。然レドモ。稀ニハ之等第三症候ニ屬スルモノ頗ル激烈ナルカ。或

ハ第一。第二症候微弱ニシテ。外觀上間接腎臓症候ヲ主トシ。其眞因タル腎臓ノ疾患ヲ直チニ發見シ得ザル場合無キニシモアラス。特ニ之等第三症候ニシテ直接生命ニ關スルモノナル時。殊ニ之ガ突發的ニ發來セシ場合ニ於テハ。其眞因ヲ知り正確ナル診斷ヲ下シ得ル事頗ル困難ニシテ。結局對原因の處置ヲ施シ得ザル前ニ於テ。既ニ之ガ直接死因トナリ斃ル、ガ如キ止ムナキ事アルハ臨牀上注意ス可キ事ナリ。

而シテ。呼吸障碍ハ腎臓疾患ノ際屢ニ發來スル間接症候ノ一ツナルガ。之ハ腎臓疾患ニヨリ誘起セラレタル呼吸器。循環器ノ變化及ビ腦神經其他血液等ノ病變ニ因リ夫レ夫レ種々ナル形ニ於テ第二次的ニ起サル、モノナリ。故ニ激烈ニ。急激ニ突發セシ呼吸困難ヲ主徴トセル腎臓疾患ノ際ニ於テハ。主トシテ之ニ注意ヲ牽カレ。其眞因タル腎臓病變ヲ判定スルノ違アラズシテ。之ヲ他臓器疾病ト誤認セラル、事アルハ又注意ヲ要スベキ事ナリ。

元來腎臓疾患ニ因ル呼吸障碍ハ。其性質上多クハ内科の方面ニ於テ扱ハレ。從ツテ之ニ關スル記載モ多ク内科の方面ニ於テハ可成見得ルモノナルモ。我耳鼻咽喉科の方面ニ於テハ之ガ觀察ノ機會比較的ニ少ナク。之ガ記載又多カラズ。

余自身亦此經驗ノ乏シキヲ痛感シアリシ所ナルガ、偶々余ハ最近内科醫ヨリ耳鼻咽喉科の疾患トシテ送ラレシ。高度ナル原因不明ノ呼吸障碍ヲ主訴トセル患者ニ遭遇シ、之ガアマリニモ高度ニテ急ヲ要スル如ク觀察セラレタルニヨリ、氣管切開マデモ施シ、遂ニ原因不明ノマ、死亡セシモノニツキ、其原因ヲ探求スベク屍體解剖ヲ敢行シ、茲ニ於テ初メテ腎臟ニ其因ノ潛ミ居タリシ事ヲ發見シタル貴重ナル經驗ヲ得タルノミナラズ、尙ホ其直接呼吸障碍ヲ誘發セン機轉ニ關シ、注意ス可キ點ヲ認メタルガ故ニ茲ニ記載シ一記錄ニ留メントス。

症 例

患 者。16歳。平木某男。非常ニ小柄ニシテ、一見11、12歳ノ子供ヲ思ハシムルモノナルガ、

初診日。タル昭和14年3月31日午後息セキ切ツタル家人ニ抱カレ倉皇トシテ不時入院ヲ希望シ來タリ。高度ノ呼吸困難ノ爲メ、今ニモ窒息セン状態ナル頗ル重篤ナル症狀ヲ呈シ居リ。急イデ其病歴ヲ質シ、且ツ之ニ後ニ徐々ニ家人ヨリ聞キ知リタル、

家族の關係及ビ既往症ノ要點ヲ記セバ、現在ノ兩親ハ共ニ養父母ニシテ、實父ハ結核性疾患ニテ死亡シ、家庭頗ル複雑ヲ極メ加フルニ生活程度甚ダ低ク、醫學的觀念ニ乏シク、從ツテ既往歴又甚ダ不明瞭ナリキ。唯特記ス可キハ患兒ハ或種ノ魚肉(例ヘバ鯖)ニ對スル特異質アルラシク、該肉ヲ食セル後ハ頰部ニ屢ニ發疹ヲ來タス事アリ。尙ホ生來發育良カラズ身體虛弱ニシテ屢ニ風邪ニ罹リ、咽頭痛、發熱等アリ、其都度數日ノ病臥ニテ治癒スルヲ常トセリ。顔面浮腫、其他腎臟性疾患ニテ醫治ヲ受ケタル事ナシ。

現病歴。4日前頰部ニ輕キ赤斑ヲ生ジ、附近ノ醫師ニ依リ何カノ中毒ナラント言ハレ、患兒ハ當時頗ル元氣良ク活動シ居タルニヨリ家人モ亦例ノ魚肉ノ爲メノ發疹ナラント思ヒ居タリ。

3日前ヨリ頰ノ部分ニ極輕度ナル浮腫ヲ來タシ、之ガ次第ニ廣範圍トナリ、2日前ニ至リテハ眼瞼、前額ニモ及ビタリ。此日朝來イツニナク患兒ハ身體違和感アリテ臥牀シ居タルガ、夕方ヨリ輕度ノ胸内苦悶ヲ覺ヘ、翌日即チ來院1日前午前中ヨリ少シク息苦シキヲ訴ヘ、午後ニ至リテ益々呼吸障碍強クナリ、家人ノ傍觀スルニモ呼吸困難ノ狀明ラカトナリ來タレリ。依リテ、再ビ某内科醫ヲ煩ハシタルニ、前日ノ如ク何カノ中毒ナラン、兎モ角モ咽喉科のニ特ニ異常アル如ク見ユルガ故ニ、其専門の處置ヲ受クルベシトテ専門醫ヲ經テ我臨牀ニ紹介サレ來タリタルモノナリ。其間頰部ニ於ケル赤斑ハ次第ニ輕度トナリタリト家人ハ言フ。痙攣等アリタル事一度モナシ。

現 症。一見呼吸困難著明ニシテ、之ハ所謂混合型ニシテ吸氣、呼氣共ニ障碍サレ、特ニ吸氣ニ於テ著シ。即チ各呼吸補助筋ハ極度ニ活動シ、吸氣時ニ於テハ鼻翼ヲ開キ、鎖骨上窩、肋間腔、腹壁等ハ強く陷凹シ居レリ。呼氣時ニ於テモ、腹壁諸筋、腰方形筋、後下鋸齒狀筋等ノ緊張アリ。呼氣ハ吸氣ニ比シテ少シク延長セリ。呼吸氣時共ニ喘鳴著明ニシテ患者ハ大息ヲツカント努力シテ能ハザルガ如キ状態ニテ、一見上氣道ニ高度ノ狹窄アルヲ思ハシメ、實際今ニモ窒息状態ニ入ラントスルカノ如キ狀ナリキ。呼吸數ハ甚ダ變動アルモ約22—23ヲ示セリ。

一般の症狀ヲ檢スルニ、體格小、榮養中等、

脈搏整調緊張稍々不良。108 至。體溫 36.5°C。顔貌苦悶ノ狀ヲ呈シ。兩頰部＝少シク紫赤色瀰蔓性ノ斑點アリ。皮膚肥厚。膿痂等ナク。壓迫＝ヨリ消退ス。口脣＝輕度ノ「チアノーゼ」アリ。浮腫ハ兩頰部。眼瞼。前額。頸部。頸部＝亙リ。著明＝指壓痕ヲ貽ス。瞳孔同大。圓形。對光反射稍々遲鈍。頸部淋巴腺腫脹觸レズ。胸部ハ打診上一般＝少シク鼓音調ヲ呈シ。濁音ナク。聽診＝於テハ喘鳴＝障礙サレ著明ナラザルモ。呼吸音甚ダ微弱。特＝右側＝於テハ肺胞音殆ンド聽取サレズ。空氣ノ出入無キガ如キ感深シ。時＝輕微ナル小泡性囉音ヲ聽クノミ。肺肝域ハ上下移動少シ。心臟部ハ打診上擴大ナク。搏動少シク頻數ナルノミニテ著變ナシ。腹部膨隆ナク。腹壁諸筋呼吸＝隨伴シ緊張セルノ他。腹水其他腸運動不安等ナシ。肝。腎。脾臟ハ共＝觸レズ。四肢機能障礙及ビ變形等ナク。末端。爪底＝「チアノーゼ」又ハ毛細管脈搏ハ認メラレズ。唯膝蓋腱反射輕度＝亢進アルヲ見ル。皮膚全面＝亙リ知覺異常認メラレズ。意識ハ稍々明瞭ヲ缺ケルカト思ハル。程度ニテ。呼ベバ少シク遲滯シテ苦シキ息間＝應答シ。其内容ハ概シテ確實ナリ。

局所的所見ハ 兩耳共＝健康。鼻腔＝異常ヲ認メズ。口腔＝於テハ舌表面輕度＝白苔ヲ有シ。軟口蓋。懸壅垂＝中等度ノ浮腫アリ。又兩扁桃腺中等度＝肥大シ。被蔽粘膜發赤ナキモ。腺窩一般＝擴張セリ。喉頭附近＝於テハ粘液泡分泌滯溜甚ダシク。加フル＝呼吸困難強度ニシテ明瞭＝窺ヒ得ザレドモ。會厭軟骨部＝浮腫認メラレ。聲唇ハ見ルヲ得ズ。音聲ハ嗄聲ナレドモ強イテ大聲ヲ發スレバ嗄聲比較的輕度トナル。次＝血壓ヲ測定セシニ。最高 130mm, 最

低 110mm ニシテ少シク高ク。急遽血球計算ヲ行ヒタル結果ハ。

赤血球	520 萬
白血球	9000
多形核白血球	72.5%
內。分核白血球	57.5%
桿狀核白血球	15.0%
淋 巴 球	21.5%
單形核及ビ移行形核細胞	5.5%
「エオジン」嗜好細胞	0.5%
鹽基嗜好細胞	0.0%

ニテ少シク白血球増加アルノ他特＝變化ナシ。尿ヲ檢セントセシニ。苦シキタメ尿意ナシトテ之ヲ果スヲ得ザリキ。

處置及ビ經過。斯クスル内＝モ呼吸困難甚ダシク。患者自身モ呼吸ノ苦シキ事及ビ胸内ノ苦悶ヲ切＝訴ヘ。險惡ノ狀一層募リ來タレリ。依リテ試ミ＝1000 倍「アドレナリン」液 0.3ccヲ注射シタル＝著明ナル反應ナシ。而シテ小量宛ノ酸素吸入ヲ行ヒテ。漸ク僅カ＝呼吸困難ヲ輕減セシメ得タリ。

而シテ余ハ上記ノ如キ既往症。現病歴。現症等＝依リテハ臨床上明確ナル診斷ヲ下シ得ズ。唯顔面及ビ軟口蓋ノ浮腫。頰部ノ淡キ紅斑等＝依リ前醫師ノ一時考ヘタルガ如ク。或ハ何物カノ中毒＝非ズヤ。又家庭的＝存スル複雑ナル關係ヨリ或ハ服毒＝ハ非ラザルカ等トモ考ヘ。或ハ又。多少左右肺音ノ差アル所ヨリシテ。氣管枝異物等＝因ル呼吸障礙ヲモ疑ヒタル所ナルガ。孰レモ確證ヲ得ズ。要スル＝外觀上一見氣道狹窄性呼吸困難ト考ヘラレ。剩ヘ刻々呼吸困難ノ度増加シ來ル傾向著明ナルガ故ニ。取敢ヘズ茲ニ急場ヲ救フ可ク。直チニ型＝從ヒ下氣管切開

術ニ移リタリ。而シテ 氣管壁ヲ露出シ一時刻モ
早ク呼吸苦痛ヲ除カント。猶豫ナク急ギ氣管前
壁ニ一刀ヲ加ヘタルニ。全ク意外ニモ案ニ相違
シテ。氣管内ヨリノ噴氣ナク。呼吸困難依然タ
リ。驚キテ直チニ氣管支鏡ヲ用ヒ切開孔ヨリ以
下氣管支ニ到ルマデ檢セシニ。唯氣管粘膜ノ輕
度ノ腫脹アルノミニシテ何等特異ナル變化ハ認
メラザリキ。其間不意ニ尿意ヲ催シタレドモ
採取瓶ヲ使用スル迄ナク 光線屈折比較の強ク
水白色ニ見ラレタル少量ヲ放流シタルヲ知り得
タルノミナリ。

斯クノ如ク案外ニモ氣管切開ニヨリテ此呼吸困
難ヲ輕減セザルヲ怪ミツ、モ。其後ハ膽汁酸製
劑。葡萄糖。其他呼吸中樞興奮劑。強心劑等ヲ
使用シ。經過ヲ觀察シアリタルガ。其日夜半少
シ小康ヲ得タルガ如ク少時間睡眠ヲトリタル
モ。翌朝ヨリ再び急激ナル呼吸困難現ハレ。浮
腫ハ増強シ。剩ヘ午前8時ニ到リ四肢ニモ「チ
アノーゼ」ヲ呈シ。3時間後午前 11 時遂ニ死
亡セリ。

斯ク來院ヨリ死亡マデノ經過ハ短時間ナリシ
事。及ビ呼吸困難アマリニモ急激ニ始終センタ
メ。諸檢査不充分ナルマ、眞因ヲ知り得ズシテ
遂ニ不幸ノ轉歸ヲ取ルニ至リシハ遺憾ニ堪ヘ
ズ。ヨツテ茲ニ其眞因ヲ探ランガタメ 兩親ヲ
説得シテ。病理解剖ヲ敢行スル事トセリ。

病理解剖の所見（病理學教室ノ御厚意ニ依リ
其主要所見ヲ記ス）身體諸臟器ニ種々ナル變化
アリタレドモ。特ニ著シキ變化ノミヲ其順ニ略
記スベシ。

腎臟 肉眼的の所見。左右共ニ脂肪莢膜ハ發育
正常。結締組織莢膜剝離甚ダ困難ナレドモ組織ノ
損失ナシ。形共ニ尋常ナレドモ大サ甚ダ小。左

8×5.5×1.5cm, 右 8×5×1.5cm (第1圖)。重量。
左 22g, 右 20g, 全體黃色ヲ帶ビタレドモ一部褐
色ナル部アリ 表面平滑ナラズ。小顆粒認メラ
ル。小腎ノ像不明瞭。硬度捏粉狀柔。割縁銳。
皮質。髓質境界不明瞭。一部腎乳頭モ不明ナル
所アリ。髓線可成明瞭ヲ缺キ。一部黃色ニ見ラ
ル、所アリ。腎盂腔大サ尋常。此部粘膜貧血
ス。

顯微鏡の所見。絲毬體ハ種々ナル程度ニ纖維
性變性ヲ營ミ。強キモノニ於テハボウマン氏莢
膜モ共ニ纖維性トナリ。且ツ之ガ硝子樣變性ニ
陷レルヲ見ル。間質ハ至ル所著明ニ増殖シ。絲
毬體周圍ニ於テ著シク多數ノ淋巴細胞。單核細
胞。少數ノ「プラスマ」細胞。「エオジン」嗜好
細胞等ノ浸潤ヲ認ム。小尿管ハ間質増殖。及ビ
浸潤ノタメ著明ナル萎縮ニ陷レリ。而シテ一部
代償性擴張ヲ見。管腔中ニハ硝子樣塊及ビ纖維
素ヲ稍々多量ニ容ル。(第3圖)。(第4圖)。

腦。肉眼的の所見。硬腦膜ハ頭蓋骨板ト強ク癒
着シ。剝離稍々困難ナリ。靜脈竇ニハ多量ノ凝
血ヲ滿ス。腦ハ形及ビ大サ共ニ尋常。蜘蛛膜下
腔ニハ漿液性液ヲ見ル。軟腦膜輕度ニ溷濁シ。
其血管可成怒張セリ。腦底部ニ於テハ中心溝。
及ビジルビー氏窩ノ部輕度ニ同様ナル變化ヲ認
ム。側室異常無ク。第3腦室又尋常ニシテ。共
ニ溷濁セル漿液ヲ滿タス。腦皮髓質境界正常。
線狀體。視神經床部ハ正常ナルモ。腦橋部前端
ハ浮腫狀ヲ呈シ。其割面ニ點狀ノ出血斑ヲ認ム。
(第5圖)。第4腦室正常ナリ。小腦ニ著變ヲ認
メズ。

顯微鏡の所見。大腦小腦ニ於ケル皮髓質共ニ
著變ヲ認メズ。腦橋ニ於テ散在性ニ甚ダ多數ナ
ル血管周圍出血ヲ見ル。(第6圖)。(第7圖)。

尙ホ延髓ニ於テ輕度ナル血管周圍浮腫ノ像ヲ認ム。

其他兩肺葉ニ於テ其上部ニ著明ナル肺氣腫。下部ニ於テハ輕度ノ肺胞浮腫ノ像ヲ見。脾臟ニ於テハ著明ナル溢血ヲ認メ。又心囊ニ於テハ中等度ノ出血斑ヲ存セリ。

批 判

以上ノ所見ヲ綜合シ、茲ニ本症例ヲ總括的ニ考慮スルニ、先ヅ注意スベキハ其呼吸障碍ナリ。臨牀的ニ來タリ得ル呼吸障碍ハ種々ナルモノアリ。之ガ原因トナル臟器疾患モ亦種々ニシテ即チ呼吸器疾患、循環器疾患、神經疾患、血液病變等ナリ。尙ホ之等諸臟器疾患ノ其障碍機轉及ビ病症トニ對スル關係ヲ略記スレバ、

原因臟器疾患	障 碍 機 轉	病 症
呼 吸 器 疾 患	肺循環障碍及ビ物質交換力低下	瓦斯中毒、肺氣腫、心臟衰弱(鬱血肺)
	呼吸量ノ減少(氣管及氣管支病變)	氣管及ビ氣管支異物、氣管支喘息、氣管支炎、氣管支充塞、氣管及氣管支狹窄
	呼吸面ノ縮小(肺胞病變)	肋膜滲出液、氣胸、肺胞充塞、肺炎、肺氣腫
循 環 器 疾 患	肺鬱血、全身循環不全、毛細管擴張、中樞性酸素缺乏	心臟衰弱症、假性尿毒症、心臟性喘息
神 經 疾 患	中樞興奮又ハ麻痺	腦溢血、腦腫瘍、腦炎、進行性延髓麻痺、假性尿毒症、中毒
	迷走神經又ハ知覺神經刺激	上氣道刺激(瓦斯)、氣管支喘息、寒冷、疼痛
血 液 病 變	呼吸中樞興奮又ハ麻痺	貧血、瓦斯中毒、尿毒症、糖尿病昏睡

ノ如シ。

而シテ一般ニ呼吸運動ヲ構成セル因子ハ、呼吸型、呼吸ノ深サ、呼吸數、呼吸及ビ吸氣ノ長短比等考ヘラル、所ニシテ之等各因子ノ病的變化ガ種々ニ結合サル、事ニ依リ多様ナル呼吸困難ハ形成セラル、モノナリ。而シテ之等呼吸障碍ノ種類ト其原因臟器疾患トノ關係ハ又種々ニシテ一定セザルハ余等ノ日常屢ニ經驗セル所ナルモ、大體ニ於テ或種ノ特徴アリ。之ヲ見ルニ先ヅ呼吸型トシテ胸型及ビ腹型呼吸ニ分テバ、通常呼吸困難ノ際ニハ多クハ胸型呼吸ノ形ヲトルモ、胸部呼吸筋麻痺、肋膜炎、肺氣腫、胸廓疼痛等アレバ専ラ腹型ヲ主トスルニ至ルモノナリ。呼吸ノ深サヨリ見レバ、往々其深クナルモノニハ尿毒症、假性尿毒症、糖尿病性昏睡、氣管枝喘息、代償障碍性心臟不全、「ヒステリー」、氣道

狹窄等ニシテ之ニ反シテ吸氣ノ淺キモノハ、氣管切開後ノ如ク上氣道呼吸抵抗ノ減少セル場合、肋間神經痛、蟲様突起炎、膽石症、胃潰瘍等ノ疼痛性疾患アルモノ、胃腸下垂、神經性無力症、バセドウ氏病等ナリ。所謂シェンストーク氏呼吸ハ呼吸停止ヲ伴フ呼吸ノ深サノ變化ノ組合ハセニ依リテ構成サル、モノナリ。又所謂クースマウル氏大呼吸ハ此深度ノ強度ニ大トナリタルモノニシテ、共ニ尿毒症、糖尿病性昏睡ノ際ニ見ラル。呼吸數方面ヨリスレバ、促迫ヲ來タスハ熱性病特ニ肺炎ノ如キ呼吸器ノ疾患ニ多ク、其他循環機能不全殊ニ代償障碍性心臟瓣膜症、心筋炎、急性心內膜炎、心囊炎、貧血症、腦膜炎、バセドウ氏病、「ヒステリー」、神經衰弱、或種ノ中毒、時トシテ糖尿病性昏睡等ナリ。斯ク呼吸促迫ヲ來タスモノニ尙ホ特ニ其深サノ

増加ヲ伴フモノ、及ビ之ニ反シ深サヲ減ズルモノトアリ。前者ハ糖尿病性昏睡、心臓性喘息、腦膜炎等ノ呼吸中樞興奮セルモノニシテ、肋膜炎、肋間神經痛、肺炎、疼痛性腹部疾患、胸廓固定、脊髄後側彎、鼓腸、腹水等ハ後者ニ屬ス。尙ホ「ヒステリー」又ハ萎黃病ニ於テハ呼吸促進性呼吸困難ノ突然來ル事アリ。呼吸緩慢ヲ來タスハ、上氣道狹窄(喉頭「デフテリー」咽頭狹窄、縱隔竇腫瘍)、心臓性喘息、重症黃疸、「インフルエンザ」肺炎ノ或モノ、糖尿病性昏睡、尿毒症、假性尿毒症、睡眠劑中毒等舉ゲラル、所ニシテ之ニモ亦呼吸深度ヲ増スモノ(上氣道狹窄)及ビ減ズルモノ(「モヒ」中毒)アリ。呼吸氣時ノ長短比ヨリ按ズレバ、吸氣ノ特ニ長キモノニハ氣管狹窄、「クルップ」、聲唇以上ニ於ケル「ボリープ」、聲門狹窄(麻痺、痙攣、浮腫)、百日咳等ニシテ氣管支異物、聲唇以下ノ「ボリープ」、氣管枝喘息、毛細氣管枝炎ハ特ニ多ク呼吸延長スルヲミルモノナリ。糖尿病、尿毒症等ニ來タレルモノハ多クハ前記ノ如ククースマウル氏或ハシエンストーク氏呼吸困難型ナルモ概シテ呼。吸氣比ハ同ジ程度ナルモノナリ。以上記述セシ呼吸困難ニ關スル概要ヨリシテ、茲ニ余ノ症例ニ於テ來院當時ノ呼吸状態ヲ按ズルニ、其呼吸型ニ於テハ胸型ヲ主トスレドモ、腹壁モ亦可成活動シアリ。呼吸深度ハ寧ロ深キニ屬シ呼吸數ニ於テハ促進セル感ナク正常或ハ寧ロ緩慢ト思ハル、時アリキ。又呼。吸氣時ノ長短比ニ於テハ寧ロ吸氣長キ感深シ。而シテ本症ハ突然トシテ發來セシ事、及ビ其他臨牀所見ヲ考慮シテ上記ニ照シ、果シテ如何ナル原因ニ因ル呼吸困難ナルカヲ考ヘンカ、即チ大體ニ於テ上記諸症中ヨリ余ノ症例ニ於ケル呼吸困難

ノ各因子ヲ比較的ヨク満足セシメ、本症ト臨牀的ニ鑑別ヲ必要トスル如ク思ハル、モノヲ列擧スレバ、尿毒症、假性尿毒症、糖尿病性昏睡、上氣道狹窄性疾患又ハ異物、或種藥劑中毒等ナリ。而シテ尿毒症或ハ假性尿毒症ナリトセバ、其呼吸困難アマリニモ急激ニシテシカモ吸氣ニ著明ニシテ寧ロ上氣道ニ狹窄アルヲ思ハシメタルハ少シク異型的ニシテ、尙ホ既往歴ニ於テ何等カ腎臟病或ハ之ニ因スル他ノ症狀アマリニモ乏シク血壓ノサシテ高カラザル事、尙ホ又突如トシテ來タリタル事ハ少シク速斷困難ナリ。糖尿病性昏睡ニヨルモノトセバ意識比較的明瞭ナリ。特ニ藥劑ヲ連用セシ事モナシ。結局何等カノ原因ニ依ル上氣道狹窄ニ因スルモノトノ感最モ深ク、顔面及ビ軟口蓋浮腫ヨリシテモ或ハ上氣道粘膜ノ浮腫等ニヨル狹窄ハ又考ヘ得ル所ナリ。斯クテ既往、現病歴、現症ヨリ臨牀的ニ於テハ其眞因ノ不明ナルマ、應急的ニ呼吸困難ノ緩解ヲ豫期シツ、遂ニ氣管切開ヲ行フノ如キ結果トナリタルハ又狀況上止ム無キ事ト考ヘラル、所ナリ。然ルニ屍體解剖的檢索ノ結果漸ク其呼吸障碍ノ原因ト認ム可キ重要ナル變化ヲ腎臟及ビ腦ニ發見シ得タルハ誠ニ興味アル事實ナリトス。

而シテ本症ニ於ケル腎臟ノ變化ハ頗ル強度ナルモノニシテ其大サ實ニ普通大ノ $\frac{1}{5}$ ニ過ギズ。外觀的ニモ亦顯微鏡的ニモ明ラカニ續發性萎縮腎ノ像ヲ呈シ、腎全般ニ亘レル斯ル高度ナル萎縮性變化ヨリスレバ、恐ラクハ其機能障碍ノタメ強度ナル血液成分ノ變化ハ推定ニ難カラズ。即チ解剖所見ヨリスレバ臨牀的觀察ニ相違シテ明ラカニ所謂尿毒症性症狀ノ誘發サレ得ルノ状態ニアルヲ知ル。

續發性萎縮腎ヨリハ尿毒症トシテノ多クハ、
フォルハルド氏、ライス氏等ノ分類ニ依ル所謂
 慢性尿毒症ノ來ルモノナリ。茲ニ佐々氏ガ其著
 『腎臟疾患ノ病理及其療法』ニ記載セルヲ引用
 スレバ、即チ『慢性尿毒症ハ續發性、原發性萎
 縮腎ニ起ルモノデアル。慢性腎臟炎ノ時期ニ於
 テモ、強キ心衰弱加ハル時ハ俄カニ腎機能不全
 成立シ、尿毒症發生シ得。慢性尿毒症ノ始マリ
 ハ常ニ緩慢潛行性デアアルガ稀ニ外見上突發ス
 ル』。又慢性尿毒症末期ノ症狀トシテ『昏睡ノ起
 ル前ニ呼吸ガ屢ニ特ニ變化シテ、クースマウル
氏ノ深大呼吸、尙ホ後ニハシエンストーク氏呼
 吸ヲ見ル事ガアル。瞳孔ハ多クハ縮小シ反應遲
 鈍デアアル。體温ハ(合併ナキ限り)常ニ低下シ、
 常温以下デアアル。血壓亢進ハ心衰弱ノ結果遂ニ
 減少ス。血液ガ凝固性低下スル故、血管ノ破レ
 易イ事ト相俟ツテ諸所ニ大小ノ出血ヲ起シ易
 イ。慢性尿毒症ハ必ラス腎機能不全ノ徵候ガアル。
 即チ心衰弱ノ甚ダシカザラル間ハ強制的多
 尿アリテ從ツテ口渴ガアル。後ニハ尿量ガ減少
 スルガ然シ比重ハ充分ニハ上ラヌ。浮腫ハ通例
 高度ニハナラヌ。最モ重要ナル變化ハ血中殘窒
 素量デアアル』ト述べ居ル所ナルガ、斯カル記載
 フ通覽スルニ及ビ、事後具サニ細部ニ亙レル本
 症所見ヲ考案スレバ、本症ニ於テハ來院以來經
 過甚ダ速カニシテ、突作的ナルト、全般症狀甚
 ダ重篤ナリシタメ不幸ニシテ血中殘窒素量測定
 フ行フ暇ナカリシモ、浮腫ノ比較的少キト、尿
 量ノ2日間僅カニ一度、然モ甚ダ少量ナリシ
 事、解剖ノ際得タル膀胱尿所見、血壓ノサシテ
 高カラザリシ事、及ビ瞳孔所見、特ニ本症例解
 剖所見上注意スベキ腦橋ニ於ケル血管周圍出血
 及ビ其附近ニ於ケル浮腫等ハ總ベテ佐々氏ノ云

フ慢性尿毒症末期ノ症狀ニ一致シ居ルヲ肯定シ
 得テ、茲ニ釋然トシテ本例ニ於ケル症狀ノ因ツ
 テ來タリシ所以ヲ理解シ得タルヲ覺ユ。唯此際
 ニ於ケル呼吸困難ノ狀聊カ通常尿毒症ノ際ニ來
 タル單純ナルモノト其趣ヲ異ニセルハ、本症ノ
 臨牀上特異トスル所ニシテ、之ガタメ生前ニ於
 ケル診斷ヲ甚ダ困迷セシメタルモノナルガ、之
 ニ關シテハ其起因ハ、即チ尿毒症性血液成分變
 化ニヨル呼吸困難ニ、加フルニ呼吸中樞附近ニ
 於ケル出血及ビ浮腫ノ作用直接中樞ニ及ビ斯カ
 ル方面ヨリノ影響加ハリ來タリテ、一層複雑ナ
 ル呼吸型ヲ誘發セシモノト推定スルヲ妥當トセ
 ン。

次ニ本症ニ於ケル腎臟病變ノ來タリタル原因ニ
 關シテハ、既往ニ於ケル繰返シ來タレル「アン
 ギーナ」ニ注意スベク、元來「アンギーナ」性腎
 臟炎ハ其症候不明瞭ナルモノ多ク、余等ハ屢ニ
 「アンギーナ」ニ際シテ一般の腎症候ナク、檢
 尿ニ依リ初メテ腎炎ナルヲ發見スル事ノ屢ニナ
 ルヲ經驗スル所ナルガ、本患者モ斯ク症候ノ發
 現不明瞭ナリシタメカ、又ハ尙ホ若年ニシテ自
 覺的ニ注意ニ乏シカリシタメカ、或ハ又家庭ノ
 生活狀態低ク醫學的知識不十分ナリシタメモ相
 加ハリテ、其症狀發見サレ得ザル間ニ次第ニ慢
 性腎臟炎ニ移行シ、之又甚ダ症狀不明瞭ナルガ
 故ニ之ガ發見ノ時期ヲ失ヒ、遂ニ續發性萎縮腎
 トナリ、其末期ニ至リテ急激ナル機能障礙ヲア
 ラハスニ至リタルモノト思惟サル、所ナリ。
 本症ハ其來院以來間接腎臟症候タル呼吸障碍ヲ
 主徵トセンガ爲メ、診斷困迷ヲ極メ種々ナル疾
 患ニ疑ハレ、死ニ至ルマデ其眞因ヲ知り得ザリ
 シモノナルガ、バンドレル氏ハ曾テ腎臟疾患ニ
 因スル喉頭浮腫ニヨル呼吸困難ヲ喉頭蜂蟻織炎

守屋論文附圖
 續發性萎縮腎ニ因ル高度ナル呼吸障礙

Fig. 1.

Fig. 2.

Fig. 3.

Fig. 4.

Fig. 5.

Fig. 6.

Fig. 7.

Dr. Makoto Moriya: Ein Fall von sekundärer Schrumpfnieren
 mit hochgradiger, plötzlich eingetretener Dispnöe.

ト誤診サレタル例ヲ報告シ。フレンケル氏ハ窒息ニヨル急死患者ノ生前ニ於テ何等腎臟疾患ノ症狀ナク。屍體解剖ニ依リ初メテ萎縮腎ノ存在ヲ知り。其眞因ハ腎臟疾患ニアリタルヲ述ベタルアリ。本邦ニ於テモ亦。風呂中氏ハ呼吸困難ヲ主徴トセル尿毒症ヲ報ジタル所ナルガ。余ノ例ニ於テモ亦之等諸例ト共ニ臨牀上腎臟疾患症候學上又注意スベキモノナリト信ズ。之ヲ要スルニ。本例ハ16歳ノ男兒ニ現ハレタル高度ナル續發性腎臟炎ニ因スル慢性尿毒症ト考ヘラルモノニシテ。其末期ニ於テ突發的ニ發現セル間接症候タル呼吸障礙ハ少シク趣ヲ異ニシ。尙ホアマリニモ激烈ナリシタメ其直接腎臟症候ニ

注意スル邊モナク。生前ニ於テ其眞因タル腎疾患ヲ確認セラレズシテ斃レ。解剖ニヨリテ初メテ其本態ヲ發見サレタル臨牀上興味深キモノナリ。而シテ其異形の呼吸障礙ハ所謂尿毒症性呼吸障礙ニ加フルニ腦橋ニ於ケル血管周圍性出血及ビ其附近ノ浮腫ニヨル中樞性呼吸困難與ツテ力アリト考ヘラルモノナルガ。之等ハ腎臟病理。症候學上一顧ニ値スルト同時ニ。余等耳鼻咽喉科醫トシテモ亦大イニ注目スベキモノナラン。

(本文ノ大要ハ昭和14年6月25日第41回大日本耳鼻咽喉科會中國地方會ニ於テ述ベタリ。)

摺筆スルニ臨ミ御校閲ノ勞ヲ賜ハリシ恩師田中教授ニ深甚ナル謝意ヲ表シ。尙ホ病理學の方面ニ於テ種々御教示御援助ヲ與ヘラレタル病理學教室濱崎助教授。山川學士ニ大ナル敬意ヲ表ス。

参 考 文 獻

1) **Bandler**: Zit. nach Denker-Kahler Handbuch, 3 Band. 2) **Eppinger u. Kisch**: Die Nephritisfrage, 2te Auflage. 3) **Fränkel, B.**: Berlin. Klin. Wochenschrift, 1887. Nr. 27. 4) **風呂中不二夫**: 醫中央誌. 第47卷, 461頁, 昭和11年. 5) **Max Rosenberg**: Die Klinik der Nierenerkrankheiten, 1927. 6) **小田俊郎**: 診斷治療. 第19卷, 第9號, 第223冊. 7) **小田俊郎**: 治療

誌. 第4卷, 第3號. 8) **Robert, Tigerstedt**: Lehrbuch der Physiologie des Menschen, 10. Auflage. 9) **佐々藤平**: 腎臟疾患ノ病理及ビ療法. 増訂. 第3版. 10) **佐々藤平**: 治療處方. 第17卷, 第7冊, 第198號. 11) **佐々藤平**: 實驗醫報. 第14年, 第159號. 12) **田中文男**: 診斷治療. 臨時増刊. 第4輯, 昭和3年10月.

附 圖 說 明

- 第1圖 腎臟外觀
- 第2圖 腎臟剖面
- 第3圖 弱廓大腎臟組織の所見
- 第4圖 強廓大腎臟組織の所見
- 第5圖 腦橋部剖面 (血管周圍出血斑ヲ示ス)
- 第6圖 弱廓大腦橋部組織の所見
- 第7圖 強廓大腦橋部組織の所見

(原稿到着ニ昭和 14・9・9)