

肋膜炎ノ臨牀的統計觀察

北海道帝國大學醫學部講師

山 田 豊 治

目 次

第一章 序 言	(1) 血液像
第二章 一般的觀察	(2) 赤血球沈降反應
一、肋膜炎發生ノ頻度	五、肋膜炎ト熱經過
二、年齢及ビ性別	六、合併症及ビ轉歸
三、體 格	(1) 合併症
四、發病ト季節	(2) 轉 歸
五、住 所	第四章 肋膜炎ト結核トノ關係
六、職 業	一、家族の結核素因
第三章 臨牀的觀察	二、「ツベルクリン」反應
一、誘 因	三、「レントゲン」像ニヨル胸部結核病變
二、罹患側	四、結核性合併症ニ就テノ考察
三、病 型	第五章 結 論
四、血 液	文 獻

第一章 序 言

肋膜炎ガ現今到ル處最モ屢々遭遇スル疾患ノ一ナルニ拘ハラズ古來久シキ間肺及ビ肋膜炎ト稱サレタリ。ソノ獨立性が初メテ認容サレシハ比較的近世ニ屬シ、之ガ功績ハ Laennec (1786) ノ臨牀的竝ビ解剖的研索ニ負フモノニシテ、彼ニヨリ肋膜炎ハ漠然タル Pleuropulmonaler Krankheitsblock ノ圏外ニ判然分離サル、ニ至レリ。

其後 Wintrich, Skoda, Traube, Rosenbach 等ノ臨牀的、理學的知見ノ記載、次イデ X 線ノ應用ハ其診斷ヲ一更適確ナラシメ、之ト相俟ツテ數多ノ病理組織學的、生物學的及ビ細菌學的の檢索ニヨリ本疾患ノ本態竝ビ病因ハ著シク闡明セラレ、殊ニ Aschoff, Eichhorst, Goldmann, Ramond 等ノ研究ニヨリ今日肋膜炎殊

ニ所謂特發性肋膜炎ノ大部分ガ結核ニ基因スルコトニツキテハ最早異論ヲ貽サズ。而モ最近ノ研究(有馬教授、小林軍醫)ハ結核感染ト肋膜炎發症トノ時期的關係ニモ曙光ヲ投ゼルモノ、如ク、カクテ肋膜炎問題ハ再ビ世ノ視聽ヲ新ニセリ。

現今我國ニ於ケル結核ノ傳播ハ實ニ痛歎ニ堪エザルモノアリ、從ツテ肋膜炎發生モ都鄙ヲ問ハズ著シキヲ加ヘ、之ニ關スル幾多ノ研究業績ハ擧ゲテ數フベカラズ、殊ニ陸海軍ニ於ケル本症ノ多發ハ「軍隊胸膜炎調査會」ナル特殊機關ノ設立ニヨリソノ發生豫防對策ニツキ攻究サレルニ至レリ。

凡ソ諸疾患ノ完全ナル研究ニハ精密ナル統計的事實ノ等閑ニ附スベカラザルハ論ヲ俟タズ、肋膜炎ニ關スル臨牀的の或ハ病理解剖的の統計的觀察

モ古クヨリ之ヲ見ルモ尙斷片的ナルモノ、多ク且其成績ハ必ズシモ一様ナラズ。

依テ余ハ曩ニ第 6 回日本結核病學會ニ於テ肋膜炎 280 例ニツイテノ觀察ヲ報告セルモ、今我教室 10 週年記念ニ際シ、過去 10 ケ年間（自大正 10 年 11 月至昭和 6 年 12 月）ニ入院加療セシ肋膜炎患者 411 名ニツキ臨牀的諸點ニ關シ統計的

考察ヲ下シ以テ本疾患研究ノ一助ニ資セントス。

茲ニイフ肋膜炎トハ臨牀的ニ從來健康ナリシモノ及ビ胸部以外ニ疾病ヲ有セルモノニ發來セルトコロノ原發或ハ特發性肋膜炎ノ意ニシテ、顯著ナル胸部基礎疾患（例之、肺結核、肺炎、腫瘍等）ニ由來スル續發性肋膜炎ハ算入セズ。

第二章 一般の觀察

一、肋膜炎發生ノ頻度

我教室創設以來滿 10 ケ年間ノ入院患者總數 5098 名中肋膜炎ハ 411 ヲ數ヘ實ニ總患者ノ 8.17. 一上ル。之ヲ年度別ニヨルニ大正 14、15、昭和 3 年ニ多ク、昭和 2 年ニ少キモ特別ノ理由ヲ附スル能ハズ、恐ラク偶然ノコトナラン（第 1 表）。

第 1 表 肋膜炎發生頻度

年次	總入院患者	肋膜炎患者	總患者ニ對スル肋膜炎患者ノ割合 (%)
大正 10 年 (11 月 12 月)	121	11	9.1
„ 11 年	455	32	7.0
„ 12 „	615	44	7.2
„ 13 „	519	38	7.3
„ 14 „	344	42	12.2
„ 15 „	439	44	10.0
昭和 2 „	535	31	5.8
„ 3 „	530	53	10.0
„ 4 „	570	49	8.6
„ 5 „	516	35	6.8
„ 6 „	454	32	7.0
計	5098	411	8.1

本邦ニ於ケル肋膜炎發生率ニ關スル臨牀的報告ヲミルニ（第 2 表）、地方ニヨリ報告者ニヨリ甚ダシキ差異アルモ、臨牀上可ナリ屢々遭遇スル疾患ノ一ナルコトハ爭ハレズ。殊ニ最モ健康ナルベキ陸海軍兵士ニ於ケル本症ノ發生率モ亦刮目スベキモノアリテ上田ハ平均 14.09% トイヒ、出井ハ 19.16% ナリト報ズ。

松井ノ數トイヒ余ノ結果トイヒ岡村、吉田等ノ

第 2 表 文獻ニヨル肋膜炎發生率

報告者	患者總數	肋膜炎患者	%
松井、長屋 (札幌)	2187	769	35.1
岡村 (新潟)	26308	956	3.6
池山 (東京)	10200	1148	11.2
吉田 (金澤)	26235	1372	5.2
山田 (札幌)	5098	411	8.1

ソレヲ遙カニ凌駕スル事實ハ札幌地方ニ於ケル結核死亡率ガ全國各地ノソレノ上位ヲ占ムルコトト深キ關係ヲ有スルモノナラント考ヘラル。更ニ剖檢例ニ於ケル肋膜炎ノ頻度ニ至リテハ實ニ驚クベキモノニシテ永松ガ聚メタル内外諸家ノ成績ト氏自身ノ經驗例ニツキミルニ、少キハ 40% ヨリ多キハ 80% ニモ達シ總解體例 11772 中 6350 即平均 53.9% ニ於テ肋膜炎性變化ヲ證明ストイフ。

斯ク剖檢上ノ檢出數ガ臨牀的ノソレニ幾倍スルコトハ肋膜炎患者ノ總テガ醫師ヲ訪フモノニ非ザルコト及ビ總テノ肋膜炎ハ必ズシモ常ニ臨牀的ニ證明シ能ハザルコトヨリ容易ニ首肯シ得ラルベシ。

二、年齢及ビ性別

年齢、余ノ調査セル 411 名ニツキ發病年齢ヲミルニ（第 3 表）殆ンド總テノ年齢期ニ發現スルモ特ニ 16—20 歳ノ春機發動期ニハ 100 名 (24.3%)、21—25 歳ノ青年前期ニハ 124 名 (30.2%) ナル最高率ヲ示シ、此二期ヲ合スレバ實ニ 224 名 (54.5%) 即全體ノ半數以上ヲ占メ、青年後期之ニ次ギ、中年期ニハ著シク減少シ、老年期ニ

至レバ更ニ低率ヲ示ス。15 歳以下ノモノ僅カニ
24 名ニ過ギザリシハ本來小兒科ニ入ルベキモ
ノガ小兒科開設前ニ當科ニ收容セラレタルタメ
ニシテ之ニツキテハ論評ノ限リニ非ズ。

第 3 表 肋膜炎患者ノ年齢及ビ性別

年 齡 (歳)	總 入 院 患 者					肋 膜 炎 患 者				
	患者數	男	女	男女比	各期年齢ニ於ケル患者數ノ總對スル割合(%)	患者數	男	女	男女比	各期年齢ニ於ケル患者數ノ總對スル割合(%)
15 以下	282	167	115	1.5:1	5.5	24	15	9	1.7:1	5.9
16-20	760	452	308	1.5:1	14.9	100	68	32	2.1:1	24.3
21-25	743	447	296	1.5:1	14.6	124	82	42	1.9:1	30.2
26-30	551	327	224	1.5:1	10.8	58	37	21	1.7:1	14.1
31-35	438	241	197	1.2:1	8.6	37	18	19	1.0:1	9.0
36-40	430	257	173	1.5:1	8.4	21	12	9	1.3:1	5.1
41-45	391	260	131	2.0:1	7.7	18	9	9	1.0:1	4.4
46-50	481	306	175	1.8:1	9.4	12	5	7	0.7:1	2.9
51 以上	1022	726	296	2.5:1	20.1	17	14	3	4.6:1	4.1
計	5098	3183	1915	1.7:1	100.0	411	260	151	1.7:1	100.0

性別 絶対數ニ於テハ男性ノ方女性ヲ遙カニ凌駕シ、男:女=260:151=1.7:1 ナリ、然シ此事ハ一般入院患者ニ共通スルコロニシテ肋膜炎ニ特有ノコトニ非ズ、又總入院患者ニ於ケル男女兩性ノ肋膜炎發生率ハ平均男子ハ 8.2%、女子ハ 7.9% トナリ何等大ナル差異ナシ(第 4 表)、然シ各年齢期ニツキミレバ殊ニ肋膜炎ノ最モ多發スル青壯年期ニ於ケル肋膜炎患者ノ男女比ハ同年齡期ノ一般患者ノソレヨリ著シク高

率ナルヲ認メサルベカラズ(第 3 表)。

第 4 表 兩性別ニヨル肋膜炎發症率

	數	男	女	男:女
總 入 院 患 者	5098	3183	1915	1.7:1
肋 膜 炎 患 者	411	260	151	1.7:1
肋膜炎發生率(%)	8.1	8.2	7.9	1.0:1

多數ノ臨牀諸家ノ報ズルトコロモ亦肋膜炎患者ノ年齢ノ大約ハ青年期乃至壯年期ニアリトイヒ(第 5 表)、

第 5 表 文 獻ニヨル患者年齢別

報 告 者	患 者 數	11-20 歳	%	21-30 歳	%	31-40 歳	%
Grober	200			44	22	26	13
松井 長屋	769	(11-30 歳)			65.5		
岡 村	869	(16-20 歳) 173	19.9	428	49.2	161	18.5
池 山	1148	284	24.7	595	51.7	134	11.7
吉 田	1372	(16-20 歳) 229	16.6	769	55.9	188	13.6
Mumme	216	(10-30 歳)			65.0		
山 田	411	(16-20 歳) 100	24.3	182	44.3	58	14.1

殊ニ本症ガ軍隊病トシテ陸海軍壯丁ニ多數發生スルコトハ此年齢的要素ト重要ナル關係ヲ有スルモノト考ヘラル。性別ニツキテモ亦男性ニ多發スルトノ結果ニ一致ス(第 6 表)。肋膜炎ガ青春年齢ニ多數發現スルコトハ本症ガ

概シテ結核性ナル以上、一般結核性疾患ガ好シクシテ身體變調時期ニ發來スルコト、一致シ、此際潜在性肺結核又ハ氣管枝腺結核ノ肋膜炎及ニヨリ、或ハ此時期ガ成人肺結核ノ兩感染期ニ相當スルタメ「アナフラキシー」ニヨリ惹起サ

第 6 表 文獻ニヨル患者性別

報告者	男:女	報告者	男:女
v. Ziemssen	1.84:1	岡村	1.8 :1
Grober	2.33:1	吉田	1.64:1
Eichhorst	3.0 :1	山田	1.7 :1
松井、長屋	1.35:1		

ルベキコトモ考ヘラル、ガ、吾人ハ一方結核感染ガ青年期ニ至リ初メテ行ハル、モノ相當多ク、他方特發性肋膜炎ノ大部分ハ結核感染ノ早期ニ續發スルモノナルコト明トナリタリ(有馬、小林)今日、之ガ説明ヲ寧ロ青年期初感染ノ多數ナル事實ニ歸セシメント欲ス。尙青年時代ハ活動期ニシテ殊ニ男子ニアリテハ女子ヨリモ職業的危險及ビ其他ノ障礙ニ曝露サル、機會ノ多キコトモ本症誘發ノ一因トシテ除外スル能ハズ。

鱗ツテ病理理解ニヨル肋膜炎患者ノ年齢ノ關係ヲミルニ倉島、福田及ビ志田ハ何レモ 21—30 歳ニ最高率 (26.5%、28.85%) ヲ認め、高齢トナルニ從ヒ漸減スルハ、タトヘ其數値小ナルトモ稍々臨牀の成績ト同一傾向ヲ有ス。然シ小川、永松ハ共ニ 61 歳以上ニ最も多ク (72.1%、88.2—100%)、20—30 歳之ニ次グ (64.5%、87.8%) トセルハ一見反對結果ノ如キモ前三氏ノ統計ガ吾人ト齊シク全肋膜炎屍體ニツキ各年齢期ノ發症率ヲトレルト異リ、後ニ氏ハ各年齢期ノ總屍體ニツキ肋膜炎發見率ヲ示セルガ故ナリ。然シ余ガ 51 歳以上ノモノニ僅々 4.1% ヲ得タルニ拘ハラズ、倉島、志田等ノ成績ニ於テモ 24% 以上ノ高率ヲ保ツガ如キ不一致ハ臨牀家が主トシテ比較ノ新鮮ナル肋膜炎ヲ取扱フニ反シ病理學者ハ新舊何レヲ問ハズアラユル肋膜炎變化ヲ總括スル結果ニ外ナラズ。

性別ニツキテハ倉島、福田ハ男:女=344:166=2.1:1 トイヒ志田ハ 413:159=2.6:1 トイフモ小川ハ成人ニ於テハ 63.65%:64.97%—シテ大差ナシトイヒ、永松ハ 78.9%=73.9% ニシテ僅カニ男子ノ數ノ方優ルトイフ。斯ク其成績ハ統計材料ニヨリ區々ナルモ概シテ男性ニ多キヲ認めザルベカラザルハ臨牀の結果ヲ支持ス

ルモノトイヒ得ベシ。

三、體格

吾人ノ調査ニヨレバ(第 7 表)、肋膜炎患者ノ體格ハ壯健又ハ中等度ノモノ 84% ノ多數ヲ占メ虛弱トイフモノ僅カニ 16% ニ過ギズ、但シ茲ニイフ體格ノ強壯、中等度、纖弱ナドノ區分ハ一定ノ體格判定指針ニ基ヅキ標準體格ト比較シ決定セルモノニ非ズシテ、單ナル視診ニヨリテ Kräftig, mittelstark, schwächlich od. asthenisch ナドト記載サレシモノニ從ヒタレバ、之ヲ嚴密ナル意味ニ於テ身體構成優劣ノ差別トナスハ當ラザルモノモアランモ總ジテ肋膜炎ハ寧ロ頑健ナル體軀ヲ有スルモノニ多發スルノ結果ヲ得タルハ注目スベキ點ナリ。

第 7 表 肋膜炎患者體格

	男	女	計	%
強壯	60	36	96	29.0
中等度	109	74	183	55.3
纖弱	27	25	52	15.7
計	196	135	331	100.0

種々ノ疾病發生ト體質(Konstitution)トノ間ニ緊密ナル關係アルコトハ古クヨリ殊ニ Martius (1888) 以來注意セラル、トコロニシテ、體質ノ概念ニツキテモ亦幾多ノ變遷ヲ經タルガ、體格ナル外的形態的要素ガ内的官能的固有性ト相並ンデ發症上樞要ナル役割ヲ演ジアルコトハ容易ニ考ヘ得ベキコトナリ。

結核感染ガ身體組織細胞ニ對シテ、二次的ニ内因的變調ヲモタラシ惹テハトノ體格、體質ニモ影響ヲ及ボスベキハ一般ニ承認セラル、コトナルモ、逆ニ結核性疾患ガ或種ノ體質殊ニ無力性或ハ胸腺淋巴性體質等ノ素地ニ多發スルヤ否ヤニ關シテハ幾多ノ論議ノ存スルトコロニシテ甲論乙駁シ未ダ歸趨スルトコロナシ。

吾人ガ恐ラクハ大部分ガ結核性ナラント考フル肋膜炎患者ニ得タル結果モ亦所謂結核性體質ノ存在價值ヲ一層貶下スルモノトナレリ。菅原モ亦徵兵検査ニ於テ本症ハ體格甲ノモノニ多數見

出サル、ト記載ス。然シ深田ガ海軍兵士ニナセル研究ニヨレバ肋膜炎患者體格ハ健康兵ニ比シ失調セルモノ、就中羸瘦型ノモノ多シトイフ。吾人ガ斯ク強壯體格者ニ本症ノ多クヲ見ルコト及ビ最モ頑健ナルベキ軍隊兵士ニ本症ノ多發スル事實ハカ、ル體格ノモノガ罹患シ易シトイフヨリハ寧ロ吾人ノ取扱ヘル患者、又ハ陸海軍兵士ノ大部分ガ體格強健ナル且結核蔓延ノ少キ農民出ナルコト、從ツテ結核感染早期ノモノガ多數ナルガ故ト思惟セラル。

四、發病ト季節

肋膜炎發生ガ季節ト如何ナル關係ヲモツヤーツイテハ數多ノ報告アリテ一致セズ、元來スル統計ハ肋膜炎自體ガ屢々緩慢ニ發來スルタメ又ハ患者ノ病歴提示不分明ナルタメ其發病期ヲ明瞭ニ知ルコト不可能ナル場合少カラザルヲ以テ正確ナル數値ヲ得ルコト難シ。

或ハ全く季節ニ不關トナシ(v. Ziemsen)、或ハ寒冷期ニ頻發スルトイヒ(Berz, 井上、吉田、Bratt et Ingebrigtsen)、或ハ之ト反對ニ殊ニ軍隊肋膜炎ニアリテハ春暖ノ候ヨリ夏季ノ候(5、6、7、8月)ニ多ク、冬季(12、1、2月)ニハ却ツテ減少スルトナシ(第十二師團軍醫部、第二十師團軍醫部、飯島、岡村(新大)、矢田、菅原、出井、本間、岡田、有馬、山科、不破)、之ガ説明ヲ或ハ季節ニヨル體力消長ニ(飯島)、或ハVitamin A 缺乏ニヨル抵抗力減退ニ(第二十師團)、或ハ斯ル季節の影響ノ外、勞働劇甚即兵業ニヨル體力減少ニ(佐藤、第十二師團、出井、本間)歸セントス。有馬教授等ハ結核感染後6ヶ月以内ニ發病スルモノ多シト云フ。

余ガ成績(第8表)ハ各月トモ特ニ顯著ナル懸隔ヲ認メザレドモ、比較的モキハ2、3、5、4月、次デ12、1月ニシテ當地方ニ於ケル初春及ビ冬期酷寒ノ候ナリ。吾ガ北海道ニ於テハ冬季半歲ニ互リ概シテ積雪多ク氣溫モ亦中部日本以南地方ニ比シ峻烈ナリ、從テ地方民ノ冬季生活狀態ハ南地方ト著シク異ナリ家族的結核感染ノ最モ

容易ニ行ハレルハ想像ニ難カラズ。冬季ニ肋膜炎多發スルノ因ハ一方體力減退ト他方結核感染ニ求ム可キハ言テ俟タズ氣溫低下其ノモノガ誘因トナル可キヤ否ヤハ頗ル疑問ナリ。

吉田モ寒冷期(3月)ニ最高ナリトシ而モ此際氣溫較差及ビ濕度ニ關スルト考フ。

第 8 表 發病ノ季節別

月名	患者數	%	月名	患者數	%
1月	36	8.8	8月	30	7.3
2月	41	10.0	9月	29	7.1
3月	41	10.0	10月	28	6.8
4月	38	9.2	11月	28	6.8
5月	41	10.0	12月	38	9.2
6月	33	8.0	計	411	100.0
7月	28	6.8			

五、住 所

總肋膜炎患者 411 名ヲソノ在住地(市、町及ビ村)ニ從ヒ區分セバ、都會 193 (47%)、田舎 218 (53%)トナリ都市ヨリ村落ニ稍々多數ニシテ、岡田(小倉)ガ工業地域ニ於ケル壯丁ヨリ得タル成績、即市部對群部ガ 2.55 對 1.22 ナル數字ト相反スルモ、之何レモ統計材料ノ偏頗性ニ基クモノニシテ一般入院患者ニ共通シ(都會 2332 [44.9%]、田舎 2866 [55.1%])、且職業別上地方農民ガ最高率ヲ占ムルコトヨリモ檢察ニ難カラズ、從ツテ新鮮ナル空氣、潤澤ナル日光等ノ自然的恩惠ヲ多分ニ享受シ得ル田舎人ニ結核性疾患ノ少シトナス一般則ト相容レズト見做スハ當ラズ。

六、職 業

肋膜炎ト職業トノ關係ニツキテノ報告モ亦尠カラザレドモ、何レモ調査材料ノ地理的竝ビニ社會的差異ニ從ヒ相違スルハ當然ノコトナリ。例之主ニ農民ヲ對稱トセル第十二師團軍醫部、岡村、吉田等ハ農ヲ首位ニオキ、都會人ヲ數多取扱ヘル福島等ノ成績ハ商、會社員、官吏等ニ、又工業地帯ノ壯丁ニツキ岡田ハ工業勞働者ニ最多ナリトス。同様ノ理由ニヨリ余ノ結果ガ農民階級ニ

第 9 表 患者ノ職業別

職業種別	例數	男		%
		女		
農	104	60	44	26.4
		44		
商	77	64	13	19.5
		13		
學生	58	41	17	14.7
		17		
労働者、職人	38	37	1	9.6
		1		
官公吏、事務員、銀行會社員	32	26	6	8.2
		6		
教師	12	10	2	3.0
		2		
看護婦	5	0	5	1.2
		5		
漁	3	3	0	0.8
		0		

其他	2	2	0.5
		0	
無職	63	10	16.1
		53	
計	394	253	100.0
		141	

最高率ヲ得タルハ異トスルニ足ラズ(第 9 表)、次デ商、無職、學生ノ順ナリキ。然シ農トイヒ商トイフモ其生活様式ハ多岐ニ互リ一律ニハ論ゼラレザレドモ、總ジテ是等ノ職業ガ肉體的過勞ニ陥ル機會ヲモツモノ多キコトモ一因ナルベシ。尙無職者ノ大部分ガ女性ナルハ所謂家婦ト稱スルモノヲ算入シタレバナリ。又學生罹患率ガ常ニ高位ニアルハ諸家ノ統計ノ一致スルトコロニシテ、恐ラク年齢ノ要素ガ大ナル意義ヲ有シ、青年期ニ於ケル結核初感染ト密接ナル關係一アルモノト考ヘラル。

第三章 臨牀的觀察

一、誘因

特發性肋膜炎ノ殆ンド總テノ原因ガ結核感染ニ基クコトハ今日異論ナキトコロナレドモ其發症機轉ノ本質的説明ハ尙明ナラズ。然シ其發來ヲ促進シ容易ナラシムルガ如キ誘因トナルベキ要約ノ存在ハ否定シ能ハズ。外傷、過勞、寒冷等ノ局所的障礙要素ガ肋膜炎ヲ誘起スルコトアルハ早クヨリ知ラレ、是等ニヨリ抵抗減少部ヲ生ジ或ハ細胞機能ノ低下、防禦力ノ減退ヲ招キ、二次的感染ヲ容易ナラシム、故ニ寒冒性肋膜炎(Pleuritis a. frigore)ナルモノ、提言、或ハ軍隊方面ノ過勞ヲ重要視スルナドモ故ナシトセズ、而モソノ誘因ヲ斯ル外傷、過勞、寒冷等ノ外的要素ニ歸セシムベシト考ヘラル、場合ガ女子ヨリモ男子ニ多キ事實モ是等ノ消息ヲ説明スル一助トナルベシ。

其他一般の因子トシテハ新陳代謝及ビ榮養障礙、種々ノ傳染病等モ肋膜炎ヲ誘發スルコトアリト考ヘザルベカラズ。之ニ關スル諸家ノ報告

ハ稍々一致シ、Grober ハ誘因不明ノモノ最モ多シ(53%)トイヒ、岡村ハ特發性ハモノト竝ンデ過勞ヲ第一ニ(兩者共 34.6%)、次デ感冒(19.2%)ヲ舉ゲ、吉田ハ感冒性(43.6%)、特發性(35.2%)、過勞(9.7%)ノ順ナリトイフ。余ノ成績モ亦諸家ノソレト大約符合ス(第 10 表)。感冒性肋膜炎ノ存在ハ今日ニ於テハ頗ル疑問視セラル

第 10 表 肋膜炎ノ誘因

誘因	例數	男		%
		女		
特發性	268	161	107	66.6
		107		
感冒性	97	63	34	24.1
		34		
過勞性	18	14	4	4.4
		4		
外傷性	4	3	1	0.9
		1		
他ノ疾病中又ハ後ニ起リシモノ	16	13	3	4.0
		3		
計	403	254	149	100.0
		149		

ルニ至レリ。之レ肋膜炎自身ノ發病ガ感冒ニ似タルモノ多クレバナリ。余ガ茲ニ感冒性トナスハ單ニ患者ノ口答ニ基クモノナレバ直接寒冷ニ曝露セラレタルモノノ外恐ラクハ特發性ノモノモ多數算入サレオルナラント思ハレル。他ノ疾病トシテ「チフス」、「インフルエンザ」、「ロイマチスムス」、脚氣、腎炎、婦人科疾患、分娩等アリ。

二、罹患側

肋膜炎ノ患側ニ關スル統計的報告モ數多シ、臨牀的觀察デハ程度ノ差コソアレ殆ンド總テ右側罹患率ヲ第一トナシ、左側、兩側之ニ次グニ反シ、病理解剖的觀察デハ何レモ兩側性ノモノ最モ多ク、次デ右側、左側ノ順位ニ一致ス(第 11 表)。

第 11 表 文獻ニヨル肋膜炎ノ罹患側

	報告者	患者數	右側 (%)	左側 (%)	兩側 (%)	不明			
臨牀的觀察	Grober	200	101	50.5	92	46.0	7	3.5	
	Tuz	115	56	48.7	57	49.6	2	1.7	
	松井、長屋	2187	1331	60.9	723	33.0	133	6.1	
	十二師團	2073	1132	54.6	812	39.2	129	6.2	
	九師團	386	185	47.9	61	15.8	140	36.3	
	岡村	632	302	47.7	242	38.3	88	13.9	
	池山	1148	484	42.2	361	31.5	40	3.5	263
	矢田	6131		54.0		36.0		10.0	
	本間			38.6		50.0		11.4	
	吉田	1372	630	45.9	613	44.7	129	9.4	
	出井	2435	1199	49.2	851	35.0	136	5.6	249
	[平均]			49.1		38.1		9.8	
病理解剖的觀察	山田	411	186	45.3	142	34.5	83	20.2	
	小川	2051		23.17		17.06		59.77	
	Koopmann	1408	437	31.1	291	20.6	680	48.3	
	倉島、福田	514	112	21.8	78	15.2	324	63.8	
	永松	400	87	21.8	60	15.0	253	63.3	
[平均]			24.4		16.9		58.7		

余ノ結果モ一般臨牀家ノソレト同様ナルガ唯兩側性罹患數ハ諸家ノ成績(平均右側:左側:兩側:=5:3.9:1)ニ比シ著シク大(右側:左側:兩側=2.3:1.7:1)ナリ。之レ吾人ハ常ニ「レントゲン」検査ヲ用ヒケルタメ輕微ナル變化ヲモ比較的容易ニ發見シ得タルニヨランカ。又カク臨牀的ニモ剖檢上ニモ右側罹患率ノ左側ヨリ高キハ總テノ肺疾患ニ共通スルトコロニシテ、之ハ人類ニアリテハ左利ヨリ右利ノモノ多ク從ツテ右上半身ハ左側ヨリ過勞スルコト大ナルコト及ビ右側氣管枝ガ解剖的ニ左側ノモノヨリ廣大垂直ナルタメ細菌ノ侵入容易ナルベキコトモ要因ト考ヘラル。

斯ク大多數ノ臨牀家ガ肋膜炎ヲ最モ多ク一側性ニ發生スル疾患トナスニ反シ、剖檢的報告ガ常ニ兩側罹患ヲ最高ニオクハ注目スベキコトニシテ、之レ恐ラク本疾患ハタトヘ時間的差異アリトハイヘ兩側性ニ來ルモノ最モ多キハ否ムベカラザル事實ニシテ、ソノ中何レカ一側ノモノガ臨牀的徵候ヲアラハサザルガ如ク輕微ニ經過スル場合ノカナリ存在スルガタメナラン。

三、病型

通例肋膜炎ヲ大別シ乾性及ビ濕性ノ二トナシ、後者ハ滲出液ノ性状ニ從ヒ漿液(纖維素)性、膿性、血性等ト分ツ、是等ノモノガ陳舊トナレバ

第12表 文獻ニヨル病型別

臨牀的觀察	報告者	患者數	乾性	濕性(漿液性)	膿性	血性	外傷性	不明其他
	Grober	200	52	148	8	9		3
Tuz	115		104	10	1			
十二師團	2073	318(15.3%)	1693(81.9%)	(0.6%)		(0.9%)		
九師團	386	(4.2%)	(92.7%)	(0.8%)		(2.3%)		
岡村	194	40	154					
池山	1148	(12.9%)	(70.1%)	(0.6%)				
上田(菅原)	1070	0	1001(93.6%)	5(0.5%)	64(6.0%)			
出井	2435	403(16.6%)	1606(66.0%)	37(1.5%)			146(6.0%)	
山田	393	38(9.7%)	滲出性				癒著性	
			漿液性(纖維素)	膿性	血性	不明		
				321(81.7%)		34(8.6%)		
				237(84.3%)*	12(4.3%)*	32(11.4%)*	40	
[*ハ 237+12+32=281ニ對スル%]								
病理解剖的觀察			滲出性	癒著性	結核性	其他		
	今	718		473(65.9%)	(5.52%)			
	小川	2051	(3.88%)	(90.60%)				
	倉島、福田			(92.0%)				
	永松	400	10(2.5%)	347(86.8%)		43		

肋膜肥厚ヲ貽シ(治癒)癒著性肋膜炎トナル。臨牀諸家ノ報告ハ總テ滲出性ノモノガ大部分ヲ占メ乾性ノモノハ少シ(第12表)。癒著性ノモノヲ區別セザルハ乾性ノモノニ編入セルガ故ナランカ。

余ノ393例ニツキテノ結果モ此一般則ニ悖ラズシテ乾性38(9.7%)、濕性321(81.7%)、癒著性34(8.6%)トナリ、滲出型ニテハ漿液性が大部分(84.3%)ヲ占ム。因ミニ是等ノ區分ハ入院當時ノ理學的、「レントゲン」的、殊ニ試驗穿刺ニヨリ定メタリ。滲出性ノモノ、中性狀不明トアルハ穿刺ヲ施行セザリシモノ及ビ穿刺ヲセル

モ「プロトコル」ニ明記ナキモノナリ。

次ニ「レントゲン」的ニ肋膜炎ノ種類及ビ病變部位ヲ檢スルニ、我教室10ケ年間ノ前半ニ採用セル近距離撮影法ニヨル寫眞ニテハ屢々判斷困難ナルモノアルヲ以テ昭和3年以降ノ遠距離瞬間撮影ニヨル鮮明ナル156葉ニツキテノ所見ヲ求ムレバ次ノ如シ(第13表)。

即、濕性135(86.5%)、癒著又ハ肥厚16(10.3%)、此兩者ヲ共有スルモノ5(3.2%)ナリ、然シ所謂乾性肋膜炎ハ通常「レントゲン」的の特徴ヲ呈セザルヲ以テ別ニ項目ヲ設ケザリキ。患側ニツイテハ、左:右:兩=54(34.6%):83(53.2%):

第13表 「レ」像ヨリミタル肋膜炎ノ種類及病變部位

	濕性			癒著、肥厚性			一側ニ滲出液ヲ他側ニ肥厚ヲ有スルモノ	計
	左側	右側	兩側	左側	右側	兩側		
肋膜炎(肋骨、横隔膜、縦隔竇性)	48	62	11	5	7	2	5	140(90%)
特肋特殊膜性炎		2			1			3
	肺尖性	1	4	1		1		7
葉間性		6						6
計	49	74	12	5	9	2	5(3.2%)	156
			135(86.5%)			16(10.3%)		

19(12.2%)ノ割合ナリ。部位トシテハ普通型即肋骨一横隔膜一縱隔竇性ノモノ大部分(90%)ヲ占メ特殊性ノモノハ僅少(10%)ニ止ル點ハ永松ガ解剖上單獨性特殊性肋膜炎ヲ13.5%トセルニ稍々一致ス。

剖檢の統計ハ臨牀的ノソレニ反シ大多數ノモノガ癒著性ナルコトハ肋膜炎ガ概シテ致命的疾患ニ非ズシテ、統計材料タル屍體ノ大部分ハ既ニ本症ヲ經過シ肺結核等ノ基礎疾患、其他ノ合併症又ハ後發症ニヨリ斃レタルモノナルニヨル。此事ハ第一章一、一ヨリ肋膜炎ガ多發性疾患ナルコトヲ示スト同時ニ、如何ニ治癒性高キモノナルカヲ裏書ヲスルモノトイヒ得ベシ。反之臨牀諸家ガ陳舊性ノモノニ遭遇スルコト少キハ、病理學者ノ如キ些少ナル變化ヲ發見スルコト不可能ナルモ一因ナランモ、斯ル時期ニハ多ク臨牀上大ナル苦痛ナク從ツテ吾々ヲ訪フモノモ少ク、殊ニ入院治療ナドノ要ナキガ故ナレバ、之ヲ以テ眞ノ比率トナシ能ハザルハ論ヲ俟タズ。

四、血液

(1) 血液像

肋膜炎患者血液像ニ關スル研究ハ余竝聞一シテ多クヲ知ラズ。Naegeli 一派ハ白血球增多ノ有無ハ不定デアリソノ血球成分モ時間ニヨリ一定セルモノニ非ズトイヒ、Sartorari ハ良性漿液纖維索性肋膜炎デハ淋巴球増加ト共ニ比較的中性嗜好性細胞減少ヲ見、重症殊ニ肺結核ヲ合併スルモノニ於テハ反之中性白血球ノ増加ト淋巴球減少ヲ、而シテ「ロイマチス」性又ハ外傷性ノモノ一アリテハ變化ヲ認メズトイフ。岩橋ニヨレバ肋膜炎(20例)ニテハ概シテ血液像ニ著變ナキモ輕度ノ血色素減少、比較的淋巴球ノ増加及び Arneth ノ核左方移動ヲミルト。梶田ハ肋膜炎(13例)ヲ輕重及ビ治療(穿刺)時期ニヨリ四郡ニ分チ、ソノ疾病經過ニ從フ血液像變化ヲ觀察シ、之ハ病機及ビ滲出機轉ノ移動ニ平行スルトナス、即、經過良好ニシテ滲出液ノ瀧溜ナキモノハ白血球、殊ニ中性多形核細胞ハ減少シ、

第 14 表 肋膜炎患者ノ血液像

性	赤血球數			血色素指數			白血球數			血球成分			
	例數	正常	減少 ($\frac{8}{10}$ 以上) [增加]	正常	正常	減少 [增加]	正常	正常	增加 (9000以上)	減少 (500以下)	正常	淋巴球增加	中性白血球增加 (*核左方移行)
		15	3		14	14		8	13	4		4	12
乾性	17	15	3	14	3	13	4	12	4	6	2		
濕性	191	180	12 [3]	181	8 [2]	162	27	167	62	76	29 (23)		
		21	4	21	4	23	7	15	1				
癒著性	26	21	4	21	4	21	4	23	7	15	1		
計	234	216 (92.4%)	19 [3]	216 (92.4%)	15 [3]	196 (83.8%)	35 (14.9%)	202 (86.1%)	73 (36.1%)	97 (48.0%)	32 (15.9%)		

淋巴球及ビ「エオジン」細胞ハ増加(5—6%)シ、且核右方移動ヲ呈スルモ、反對ニ白血球(10000以上)就中中性細胞ノ増加(75—90%)、淋巴球ノ減少(10、6、±%)及ビ核左方移動ノ著明ナルモノハ經過不良、炎症ノ再燃、滲出液澀溜ノ傾向ヲ示スト。尙赤血球及ビ血色素ニハサシタル變化ナク一般榮養狀態ノ不良ノモノニ兩者ガ平行シ減少セリト。Mumme ハ 216 例中、88.32ニ於テ比較的淋巴球増加ヲ認メタリトイフ。

余ハ 23± 例ニツキ血球數及ビ血色素ヲ、此中 202 例ニツキテハ各白血球成分ノ百分率ヲ調査セリ。吾々モ亦 Naegeli, 樹出等ト同様肋膜炎患者ノ血液像ハ疾病ノ性質、時期及ビ合併症等ニヨリ影響サルベシト考フルモノナレドモ遺憾ナガラ經過ヲ追求シ詳細ニソノ推移ヲ窺知シ得タルモノハ少數ニシテ統計的價値薄キヲ以テ單ニ次ノ如ク記載セリ(第 14 表)。

即、赤血球ハ大部分(92.4%)ハ正常ニシテ、貧血ヲ呈セルハ榮養不良、長期罹患者又ハ合併症ヲ有ツモノニシテ、「ヘモグロビン」價ハ大約赤血球ニ平行シテ減少シ、血色素指數ハ概シテ(92.4%) 0.9—1.1 ナリキ。白血球數ハ正常値最モ多キモ(83.8%)、各要素ノ割合ハ淋巴球増加ヲ示スモノ最大(48%)ニシテ、而モ此型ノモノガ治

癒性高ク豫後良好デアリ、反之中性白血球増加コトニ核左方移動ヲ有スルモノガ重症、進行性(合併症)デアリテ豫後不良ナルモノ多キコトモ先人ノ記載ニ一致セリ。

(2) 赤血球沈降反應

赤血球沈降速度ガ種々ノ疾患殊ニ傳染病、炎症、惡性腫瘍等ニ際シ異常亢進ヲナシ、而モ病機ノ性質(活動性)及ビ經過ニ稍々並行シテ遲速ヲ呈スルコトニツキテハ幾多ノ研究ノ一致スルトコロナリ。Westergren, Windrath u. Garnatz, 長島、大谷等ニヨレバ肋膜炎患者ニ於テモ殊ニ滲出型ニアリテハ一般ニ反應速進シ澀溜液ノ吸收、病勢ノ消退ト共ニ正常値ニ近ヅクト。出井ハ此際病日ノ長短、液量ノ多寡、體溫又ハ理學的所見等ニハ必ズシモ關セズトイヒ、吉本ハ滲出性肋膜炎患者ノ長期間ニ互ル臨牀的經過ニ伴フ沈降反應ヲ觀察シ大體前記同様ノ結果ヲ得タルガ、尙氏ハ此際滲出液澀溜ノ有無ノミヲ云々スルハ當ラズ寧ロ合併症就中肺結核ノ存否ガ本反應ニ最モ重要ナル影響ヲ及ボスモノナルヲ力説ス。後矢口モ同様ノコトヲ報ズ。

余ノ調査セル 122 例ニテハ血液像同様病症經過ニ從ヒ本反應ノ移動ヲ追究セル症例少キヲ以テ血液像ニ倣ヒ分類觀察セリ(第 15 表)。

第 15 表 肋膜炎患者ノ赤血球沈降速度

	例 數	正 常	弱 反 應 (9—15mm)	中 等 反 應 (16—35mm)	強 反 應 (36—80mm)	最 強 反 應 (81mm以上)
乾 性	6	2	2	1	1	0
濕 性	97	0	6	35	48	8
癒 著 性	19	6	4	5	3	1
計	122	8(6.6%)	12(9.8%)	41(33.6%)	52(42.6%)	9(7.4%)

即、乾性肋膜炎ニテハ正常又ハ弱反應ヲ呈スルモノ 6 例中 4 例(66.7%)アリ、強反應ヲ致セル 1 例ハ腹膜炎ヲ併發セリ。濕性ノモノ 97 例中、中等、強及ビ最強反應ハ 91 例(93.8%)ニシテ、此中肺炎又ハ上葉ニ小病變ヲ認メシモノ 7 例、肺門淋巴腺ノ腫瘍狀肥大ヲ併有セルモノ 13 例、腹膜炎ヲ合併セルモノ 22 例アリキ。又癒著性 19 例中 10 例(52.6%)ハ正常若シクハ弱反應ヲ示シ他ノ 9 例(47.4%)ハカナリ亢進セルモ、此

中 2 例ニハ同時ニ肺野ニ小浸潤竈ヲ、他ノ 2 例ニハ腹膜炎ヲ合併セリ。

依之觀是、吾人モ亦乾性及ビ治癒性陳舊性肋膜炎ニテハ概シテ沈降速度大ナラザルニ反シ、滲出性肋膜炎ニテハ亢進シ、又肺結核、腹膜炎等ノ合併症モヤハリ之ヲ促進スルモノニシテ、從ツテ本反應ハ病勢ノ探知殊ニ合併症ノ有無及ビ豫後判定上ニ參考トナルトコロ大ナルモノアリト信ズ。

五、肋膜穿刺ト熱經過

滲出性肋膜炎ニ於テ適當ナル穿刺ニヨル胸水排除ガ屢々疾病經過ニ好影響ヲ齎ラスコトハ日常臨牀家ノ經驗スルトコロナリ、然シ Königer 等ハ肺殊ニ同側ノ肺ニ結核病變ヲ有スルモノ、胸水瀦溜ハ人工氣胸ノ效果ニモ比スベキ自然的防禦機轉ト見做シ得レバ胸水穿刺ニ際シテハ肺ノ性状ニ大ナル顧慮ヲ拂フベシトイフ。

Nyiri ハ滲出性肋膜炎ヲ穿刺群ト非穿刺群ト一分チ、ソノ經過ヲ比較セルニ、前者ノ方臨牀的ニモ X 線的ニモ後者ヨリ肋膜肥厚、癒着ヲ貽スモノ多キノ故ヲ以テ穿刺可否ニ疑ヲオク。

胸水穿刺ハ通例 Trousseau ノ法則ニ從ヒ、所謂生命的適應時、滲出液ノ極メテ大量ナルトキ及ビ吸收ノ緩徐ニ過ギル場合ニ行ハル。穿刺時期ニ關シテモ諸説紛々タレドモ概シテ炎症機轉ノ旺盛ナル早期ニハ再瀦溜ヲ來シ徒ラ一身體ノ衰耗ヲ招キ、或ハ肋膜癒着ヲ貽ス不利アルヲ以テ急性期ガ經過スル迄(2—4 週間)ハ上記ノ適應ガ來襲セザル限り施行セズ、反之亞急性期又ハ後期穿刺ハ陳舊ナル炎症產物ヲ排去スルノミナラズ、種々ノ壓迫症狀ヲ解除シ且滲出液吸收促進ノ刺戟トモナリテ其效屢々顯著ナルモノアリ。近時 Arnsperger ガ早期穿刺モ人工氣胸ノ併用ニヨリ癒着ヲ避ケ其經過ヲ短縮スルコトヲ報ジテヨリ多クノ支持者ヲモツ。

又有熱時ノ穿刺ノ可否ニツキテモ定説ナク、其時期及ビ繼續時間ニヨリ異リ、一般ニハ急性期以外ハ穿刺ハ却ツテ解熱の效果ヲアラハスモノトセラル(Strumpell, Meyer, 岩男)。岡村ハ 1 回穿刺後 1 乃至數日ニシテ下熱セルモノハ 72 例(76.6%)、2 乃至 5 回穿刺後下熱セルモノ 7 例、解熱セザルモノ 9 例、却ツテ發熱セルモノ 6 例ヲ報ズ。

余モ亦 9) 例ノ滲出性肋膜炎患者ニツキ Trousseau ノ適應症ニ從ヒ亞急性期又ハ後期穿刺ヲ行ヒ、之ガ本疾患ノ最大徵候タル熱經過ニ及ボス影響モツキ次ノ成績ヲ得タリ(第 16 表)。

第 16 表 肋膜穿刺ト下熱トノ關係

		穿 刺 回 數				計
		1 回	2 回	3 回	4 回以上	
下 熱	2 日 以 内	32	9	4	2	47 (69.1%)
	1 週 以 内	14	∴	3	1	21 (30.9%)
	計	46 (67.7%)	12 (17.7%)	7 (10.1%)	3 (4.5%)	68 (68.6%)
下 熱 セ ズ	不變	18	5	2		25 (80.7%)
	發熱	3	1	2		6 (19.3%)
	計	21	6	4		31 (31.4%)

[]ハ 68+31=99ニ對スル%

即穿刺ニヨリ解熱セルモノハ 68(68.6%)、解熱セザルモノ(31.4%)ニシテ胸水穿刺ガ本症ノ經過殊ニ下熱の效果アルヲ證スルモノトイヒ得。尙 1 週日以後ニ解熱セルモノハ穿刺ノ直接影響トセズ不變ノ部ニ屬セシメタリ。此中 1 回穿刺ニヨリ解熱セルモノ最モ多ク、68 例中 46 例(67.7%)ヲ占ムルコトヨリ、凡ソ穿刺ノ有效ナル場合ハ 1 回施術ニヨリ大部分ハ下熱スルモノト考ヘ得ベシ。又穿刺後發熱ヲ來セルモノ 6 例中 1 名ハ第 1 回穿刺後粟粒結核ヲ惹起シ死亡シ、他ノ 1 名ハ第 3 回穿刺後腹膜炎ヲ併發セリ。

六、合併症及ビ轉歸

(1) 合併症

肋膜炎ノ合併症ニ關スル報告ハ特發性肋膜炎ノミヲ對象トスルカ、又ハ既ニ顯著ナル肺疾患ヲ有スル隨伴肋膜炎ヲモ包含セシムルカニ從ヒ其成績ハ區々タリ。

九師團軍醫部ノ調査ニテハ 386 例ノ肋膜炎中肺尖「カタル」19、腹膜炎 11、肺結核及ビ脚氣ヲ合併セルモノ各々 6 例ナリシトイヒ、岡村ハ 869 例ノ肋膜炎患者中肺結核 112(12.9%)、腹膜炎 57(6.6%)、脚氣 18 ヲ見出シ、池山ハ 1148 例中(18.8%)ハ合併症ヲ有シ、其中腹膜炎 70.5%、肺結核 11.5%、肺尖結核 5.0% ナリキト、上田ハ 149 例ノ肋膜炎患者ノ「レ」検査ニヨリ肺尖ニ

異常アルモノ 58(38.9%)、肺門異常 97.3%ヲ認メ、吉田モ亦 127 例ノ肋膜炎、「レ」検査ニ於テ 48 例 (37.8%)ノ肺尖結核ト 85 例 (66.9%)ノ病的肺門像ヲ、又 227 例ノ調査ニヨリ 42 例 (18.5%)ノ腹膜炎併發者ヲ得タリ。

吾人ノ言フ合併症トハ所謂特發性肋膜炎ノ經過中ニ併發セル種々ノ病變ノミナラズ、診察當初通常ノ理學的検査法ニヨリテハ發見サレズ「レ」線検査ニヨリ初メテ知ラル、ガ如キ肺野病變(殊ニ肺尖又ハ上葉播種一次章參照)及ビ他臟器ノ疾患ヲモ算入セルガ、著明ナル肺疾患ハ之ヲ除外セリ。411 例ノ肋膜炎患者中合併症ヲ有セルモノハ 214 (52.1%)ノ多數ニ上ル。其内譯ハ次ノ如シ(第 17 表)。

第 17 表 肋膜炎ノ合併症

	病 名	例数	全肋膜炎ニ對	全合併症ニ對
			スル%	スル%
結核性合併症	腹 膜 炎	102	24.8	47.7
	頸部、胸内淋巴腺腫脹、肺門周圍浸潤	51 (77)	12.4 (13.7)	23.8 (36.0)
	肺 尖 結 核	36 (52)	8.8 (12.7)	16.8 (24.3)
	肺 癆 (へ 移 行)	5	1.2	2.3
	粟 粒 結 核	3	0.7	1.4
	骨 結 核	2	0.5	0.9
	腸 結 核、痔 瘻	2	0.5	0.9
	副 腎 丸 炎	1	0.2	0.4
計	202			
非結核性合併症	脚 氣	5	1.2	2.3
	十二指腸潰瘍	1	0.2	0.4
	「ロイマチスムス」	2	0.5	0.9
	腎 臟 炎	1	0.2	0.4
	婦 人 科 疾 患	2	0.5	0.9
	眼 科 疾 患	1	0.2	0.4
計	12			

214 [52.1%]

[]内數字ハ他ノ合併症ト同時ニ出現セルモノヲ含メタルモノ

即、結核性疾患ハ 202 例ニシテ全合併症ノ 94.4%ニ及ビ、就中腹膜炎ハ 102 例、全肋膜炎ノ 24.8%、全合併症ノ 47.7%ヲ占メ、次ハ淋巴腺、竝ビニ肺尖結核ノ順ナリ。非結核性ノモノハ僅カニ 12 (5.6%)ニ止リ、其中脚氣ガ最モ多

キハ諸家ノ報告ト一致ス。肺門及ビ肺野ノ變化ハ「レントゲン」所見ニヨリタルガ、前述ノ如ク昭和 3 年以後ノ遠距離撮影法ヲ適用セルモノハ影像明晰ナレドモ、ソレ以前ノモノハ分明ヲ缺クモノアリテ正確ヲ期シ難キヲ以テ除外トセリ。尙結核性疾患ト非結核性ノモノトヲ同時ニ合併セル 2、3 例モアリキ。

結核性肋腹膜炎 102 例中、肋膜炎ガ先發セルモノ 51 (50%)、腹膜炎ガ最初ナリシハ 38 (37.2%)、兩者同時ト思ハレルモノ 3、不明 10 ナリ、又兩側性ハ 74 (72.6%)、一側性ハ 26 (27.4%)、此中右側 17、左側 9 例トナリ、吉田ノ調査ト大體一致ス、尙氏ハ結核性腹膜炎ガ肋膜炎ヲ併發スル場合ハ大多數ハ始メ先ヅ右側ヲ侵シ後兩側性ニ移行スルトイヒ、又肋膜炎ニ腹膜炎ノ繼發スルトキハ大部分ハ兩側性肋膜炎ニ續クモノナリトイフ。

次ニ腹膜炎ヲ合併セルモノ、年齢的關係ヲミルニ、16—20 歳ノモノ 27 名 (26.4%)、21—25 歳ハ 32 名 (31.3%)、26—30 歳 15 名 (14.7%)トナリ青年期ニ多キコト肋膜炎ト異ナラズ。又余ガ肺門腺腫脹トセルハ腫瘍狀肥大ヲ呈セルモノヲ指シ、單ナル肺門影ノ増強ハ肋膜炎ニ隨伴スル鬱血現象ナルコト多シト解サル、ヲ以テスルモノハ總テ除外セリ。

是等ノ合併症ニ對スル批判考察ハ便宜上次章ニユズル。

(2) 歸轉

肋膜炎自身ガ治癒性傾向大ナル疾患ナルコトハ剖檢上、全屍體ノ半数以上 (53.9%)ニ於テ肋膜炎性變化ヲ認メラル、コトヨリシテモ明カナリ。臨牀的ニモ特發性殊ニ漿液纖維索性肋膜炎ノ豫後佳良ナルハ諸家ノ齊シク報ズルトコロニシテ (本症ガ大部分結核性ナルタメ後年種々ノ結核性疾患、コトニ肺結核等ヲ發來セル場合及ビ續發性肋膜炎ノ豫後ハ別箇ノ問題ナリ)、ソノ死亡率モ高々 6%ニ止ル、即、v. Ziemsen ハ 5.8%、Eichhorst ハ 6%、Staehelein ハ 3%ヲ舉ゲ、Lord ハ 500 名以上ノ患者中死亡者

ハ僅カニ 4 例ナリトイヒ、Basel ノ「クリーク」
 一テハ 489 例中 20 名死亡セルモ 直接肋膜炎ニ
 ヨリ斃レタルハ 4 例ニ過ギズ、他ハ合併症ニヨ
 リシモノナリトイフ。第十二師團ノ報告ニテハ
 2073 名中治癒 1402 (67.6%)、除役 523 例 (27.0
 %)、死亡 30 例 (1.45%) ナリ、矢田ハ治癒 65
 %、除役 28%、轉症 4%トイヒ、出井ハ治癒 (病
 後兵役ニ服シ得ルモノ) 42—62%、除役 21—41

%、事故 8—10%、後遺 4—9%、轉症 6.4% ニ
 シテ、除役者中ニハ兵役ニハ不適ナルモ臨牀的
 治癒ヲナセルモノ多數アリト。Stiassnie ハ 93
 例ノ患者ニツキ豫後良好ナルモノ 87 例 (93%)、
 轉症ハ 6 例ニシテ中 3 例ハ膿胸ト化シ他ノ 3 例
 ハ肺結核トナリ而シテソノ 1 例ハ死亡セリト。
 吾人ハ總テノ患者ヲ全經過ニ互リ追究シ得ザリ
 シタメ 退院當時ノ轉歸ヲ記載スルニ止ム (第

第 18 表 肋膜炎患者ノ轉歸

		例 数	治 癒	輕 快	不 變	増 悪	死 亡
乾 性		38	10	18	7	1	2
濕性	漿液性	237	33	153	30	5	14
	膿 性	12	47	5	4	1	2
	血 性	32	8	15	6	3	2
	不 明	40	6	19	10	4	1
癒 著 性		34	7	11	9	3	4
計		393	64 (16.3%)	221 (56.2%)	66 (16.8%)	17 (4.3%)	25 (6.4%)
			72.5%				

18 表)。
 之ニヨツテミレバ肋膜炎ノ大多數 (72.5%) ハ治
 癒又ハ輕快ヲ來スモノニシテ、死亡者ハ僅カニ
 (6.4%) 止リ、本症ガ概シテ 良性轉歸ヲトルモ
 ノナルコトヲ證スルモノナリト云ヒ得可シ。
 茲ニ治癒トイフハ臨牀的意義ニシテ、解剖的ニ
 ハ肋膜肥厚又ハ癒着ヲ貽スモノアルベキモ其有
 無ハ度外視セリ。増悪トセルモノニ於テハ肋膜
 炎ノミニテ全身状態不良トナレルモノハ寧ロ少
 數 (6 例) ニシテ、或ハ漿液性ノモノガ膿性ニ轉
 ジ或ハ他ノ合併症殊ニ腹膜炎、肺結核等ヲ惹起
 シ又ハ其等ノ再燃増悪等ヲ來セルモノ多シ。
 又死亡者中真ノ肋膜炎ノミニ斃レタリト思ハル

ルモノハリ名ニ過ギズシテ他ハ種々ノ合併症殊
 ニ腹膜炎肺其他ノ結核性疾患ニヨレリ。
 次ニ各病型ニツキテノ轉歸ヲミレバ、乾性、濕
 性、癒着性ノ治癒及ビ輕快ノ割合ハ夫々 28 (73.7
 %)、239 (74.5%)、18 (53%) トナリ、増悪及ビ
 死亡ノ割合ハ 3 (7.9%)、32 (10%)、7 (20.6%)
 トナル。即、乾濕兩性ハ稍々同率ヲ示スト異リ
 癒着性ノモノニ於テハ不變及ビ不良轉歸ヲトレ
 ルモノ比較的多數ナルハ疾病自身が既ニ陳舊ナル
 コト及ビ腹膜炎、肺結核等ノ合併症アリシコ
 トヨリ説明セラル。又濕性ノモノニテハ膿性、
 血性ノモノハ漿液性ノモノヨリ治癒傾向少キガ
 如シ。

第四章 肋膜炎ト結核トノ關係

特發性肋膜炎ノ發症問題ハ今日未ダ悉ク明カナ
 ラズシテ、「ロイマチス」性、或ハ感冒性肋膜炎
 ノ存否ニツキテモ 論議ノ餘地アルベキナラン
 モ、廣汎ナル臨牀的、細菌學的、病理解剖學的
 研索ニヨリソノ原因ガ大部分結核性ナルコトニ
 ハ疑ヲ容レズ。
 即、本症患者ニ於ケル「ツバルクリン」反應ガ陽

性ナルコト、ソノ滲出液ヨリハ結核菌ノ證明サ
 レルモノ多キ (65—88%) コト、疾病經過中ニ結
 核性疾患ヲ併發シ或ハ後發スルモノ多數ニ上
 リ、剖檢上モ結核殊ニ肺結核トノ密接ナル關係
 ヲ證明シ得ルコト等ハ皆之ガ有力ナル根據ヲナ
 ス。余モ亦次ノ臨牀的諸項ニツキ本症ト結核ト
 ノ關係ヲ考察セントス。

一、家族の結核素因

肋膜炎患者ニツキ家族の結核素因 (Belastung) ノ有無ヲ檢索スルハ本症ニ對スル結核ノ遺傳的素質 (Disposition) ノ影響及ビ家族間又ハ近親者間ノ感染頻度ヲ探知スル上ニ參考トナルトコロ少カラズ。文獻ニ徴スレバ次ノ如シ (第 19 表)。

第 19 表 家族の結核素因

報告者	患者數	素因アルモノ (%)
第十二師團	2073	6.44
第九師團	386	11.9
矢 田	6431	16.0
吉 田	1145	41.22
Alessandri	150	34.7
高 橋	145	41.4
山 田	411	22.9

著者ハ 411 例中 94 (22.9%) ニ於テ之ヲ認メタリ。

茲ニ余ノ家族トイフハ父母、兄弟姉妹、夫婦、小供、祖父母ノ外同居人及ビ協同業者ヲモ含メタリ。カク是等ノ成績ニ夥シキ懸隔アルハ調査材料ノ如何殊ニ家族トシテ取扱ヘル範圍、又ハ患者ノ家族歴提示ノ確實度ニモ關スルモノニシテ、實際ハ是等ノ數ヲ遙カニ超ルモノナルハ明ナリ。何レニスルモ本症ニ於ケル家族の素因ハカナリ樞要ナル因子ヲナスモノト考ヘ得ベシ。

Alessandri ニヨレバ肋膜炎患者ノ家族中ニハ肺結核ヨリモ肋膜炎ガ多數 (19:25) 發見セラルルノ事實ヨリ、此説明ヲ結核菌ノ生物學的特殊性ノミナラズ該家族ノ有スル身體組織、コトニ漿液膜ガ菌ノ移住ニ對シ賦與サレ (disponiert) オルガタメナル可シトセルコトニ興味ヲ抱キ、余モ亦病症名ノ明記シテアル 82 例ニツキ調査セルトコロ、之ト近似セル結果 (第 20 表) ヲ得タルモ蓋シ偶然ニハ非ズト思惟セラル。

次ニ家族内ニツキミレバ次表 (第 21 表) ノ如ク同胞ニ斷然多數ナリ、之兄弟姉妹ハソノ先天的素質最モ近似シ且生活條件モ相似緊密ナルガタメナランカ。

第 20 表

病 名	例 數	%
肋、腹 腦 膜 炎	34	41.5
肺 結 核	26	31.7
淋 巴 腺 結 核	15	18.3
骨 結 核	3	3.7
粟 粒 結 核	2	2.4
泌尿、生殖器結核	2	2.4
計	82	100.0

第 21 表

	例 數	%
兄 弟 姉 妹	37	45.1
父 母	20	24.4
夫 婦	7	8.5
小 供	7	8.5
祖 父 母	5	6.1
同 居 人	3	3.7
共 同 作 業 者	3	3.7
計	82	100.0

二、「ツベルクリン」反應

「ツベルクリン」反應ガ結核ニ特異ナルモノナル以上、特發性肋膜炎ノ殆ンド總テニ陽性ヲ示スベキハ當然ノコト、考ヘラル、然レドモ肋膜炎患者ニ於ケル「ツ」反應殊ニ Pirquet 氏反應ハ必ズシモ總テニ陽性ナリトハ限ラズ、Netter ハ 87%、佐藤 (恒) ハ 73%、菅原ハ 64%、上田ハ 72.9% ノ陽性率ヲ報ズ、尙上田ハ肋膜炎兵士ニツキテノ陽性率ハ健康兵及ビ非結核症兵ノソレニ比シ遙カニ大ナルコトヨリ本症ガ結核性ナリトノ論定ニ大ナル根據ヲモツモノトイフ。余ノ成績ハ第 22 表ニ示ス如ク Pirquet 反應陽性率ハ 73.7%、又ソノ反應度ハ弱若シクハ中等度ノモノ多ク (82.1%)、各病型ト反應ノ強度ト

第 22 表 肋膜炎患者ニ於ケル「ツベルクリン」反應

	例數	性				
		陰	性	陽	性	計 (%)
乾 性	5	1	2	1	1	4 (80%)
濕 性	27	8	5	11	3	19 (70.4%)
癒著性	6	1	2	2	1	5 (83.3%)
計	38	10 (26.3%)	9	14	5	28 (73.7%)

ノ間ニハ一定ノ關係ヲ見出シ得ザリキ。
此 73.7% ナル數ハ一般健康成人ニ於ケル「ツベルクリン」反應陽性率ト大差ナケレバ、之ヲ以テ直チニ肋膜炎ノ大部分ガ結核性ノモノト云ヒ得ザルト同様、其陰性率(26.3%)ガソノマ、非結核性ノモノニ恰當スト斷ズルコトハ早計ナリ。一般ニ「ツベルクリン」皮内反應(Mendel-Mantoux)ノガ Pirquet 反應ヨリ鋭敏度高キモノナレバ前者ヲ適用スレバ更ニ陰性率ヲ減ズベキハ明白デアリ(Orosz ハ 96.2%、高橋ハ 90.4%ヲ擧ゲ、上田ハ此兩者ノ差ハ 91.7%—72.9%=18.8%ナリト)、且吾人ノ検査例ノ大多數ハ隨時ニ行ヒタルモノニシテ疾病經過ニ從ヒ反復検査セルモノニ非ズ。

元來肋膜炎ニ於ケル「ツ」反應ノ陽性度ハ疾病ノ時期的關係ノヨリ、皮膚ニ於ケル「アレルギー」植物神経系機能ノ變調ニ從ヒ著シキ差異ヲ呈スルモノニシテ W. Neumann ハ確實ナル結核性肋膜炎ニ於テモ其初期乃至滲出液増溜期ニハ「ツ」反應ハ陽性ナルモ極期乃至吸收期ニハ如何ナル方法ニヨルモ陰性ニ終ルトイヒ、又小林ハ健康兵士カラノ胸膜炎發生狀態竝ビニ其經過ヲ遂究シ「ツ」反應陰性ノマ、發病スルモノナキモ病機旺盛時ニハ却ツテ弱反應ヲ呈シ、恢復ニツレ増強スルモノナリトイフ。故ニ余ノ場合モ疾病經過ニ從ヒ繰返シ皮内反應ヲ検査スレバ更ニ高キ比率ニ於テ陽性度ヲ示スモノナラン。而シテ殘餘ノ少數ノ陰性者中ニハ「アレルギー」ノ狀態ニアルモノ及ビ非結核性ノ殊ニ金井ノ所謂整規新陳代謝障礙、植物神経機能失調ニ由因スルモノモ存スルコト、思ハル。

三、「レントゲン」像ニヨル

胸部結核病變

肋膜炎患者胸部「レントゲン」の統計報告ニ接スルコト未ダ多カラズ、上田ハ 149 例ノ肋膜炎患者「レ」像中、肺尖異常 58(38.9%)、肺門異常 97.3%、肺尖、肺門共ニ異常アルモノハ全數ノ約 1/3 ナリトイヒ、吉田ハ(27 例ニツキ肺尖「カタル」48(37.8%)、肺門腺像著明 85(66.9%)ノ多數ヲ得タルコト及ビ腹膜炎ヲ合併スルモノ多キ事實ヨリ肋膜炎ハ結核第一次變化群ガ更ニ次期ノ活動ニ入レルモノナラントイヒ、Mumme ハ 216 例中 50.3%ニ於テ肺病竈及ビ肺門腺腫大像ヲ見ルコトヨリシテ本症ハ大約結核性ノモノトイヒ得ベシトナス。

高橋ハ 145 例ノ肋膜炎小兒ノ「レ」検査ヲ行ヒ、滲出性ノモノ(54)ニハ第一期及ビ第三期結核病變ハ少ク、第二期の變化即活動性肺門結核トカ活動性肺門肺浸潤ガ多キニ反シ、癒着性(51)或ハ葉間肋膜肺腫(40)ニアリテハヤハリ第二期の病變ヲ主トスルガ第一期的及ビ第三期的ノモノモ増加スルトノコトヨリ、浸出性肋膜炎ガ結核第二期ニ屬シ肺門腺結核及ビ肺門肺浸潤ト密接ナル關係ヲ有シ、肋膜ノ「アナフィラキシー」ニヨリ發症スルト異リ、癒着性及ビ葉間肋膜肺腫ハ主トシテ第一期及ビ第二期ノ變化ニシテ結核性個體免疫ガ未完成ナルウチニ起ルモノト説明ス。

余ハ曩ニ病型ノ部ニ於テ述ベシト同一「レ」寫眞 156 葉ニツキ胸部結核性變化ヲ探求シタルトコロ(第 23 表)、

第 23 表 肋膜炎患者「レ」像ニヨル胸部結核病變

病 型	例 數	新鮮 ¹⁾ 感染	初期變化群	肺門腺腫脹、 肺門周圍浸潤	肺尖結核 上葉播種	肺門腺腫脹及 肺尖結核	粟粒結核
浸出性肋膜炎	135	3 (2.2%)	3 (2.2%)	32 (23.7%)	23 (17.0%)	2 (1.5%)	2 (1.5%)
肋膜肺腫	16		3 (18.7%)	4 (25.0%)	2 (12.4%)	1 (6.2%)	
一側ニ浸出液他 側ニ肥厚ヲ有ス	5		1	1	1		
計	156	3 (1.9%)	7 (4.5%)	37 (23.7%)	26 (16.7%)	3 (1.9%)	2 (1.3%)

肋膜炎患者ニシテ肺門腺腫脹ヲ證スルモノ37例、之ニ肺尖變化ヲ合併スルモノ及ビ新鮮ナル初期變化群ノソレヲモ加算スレバ總テ43例(27.6%)トナリ、肺尖又ハ肺上葉ニ播種性(血行性)變化ヲ呈スルモノハ26例、之ニ前同様肺門腺腫脹ヲ伴ヘルモノヲモ加フレバ29例(18.6%)トナル、尙別ニ得タル粟粒結核2例ヲ合スレバ31例(20%)ニ達ス。此外胸水又ハ厚キ肋膜肺腫ニヨリ被蔽サレテ現ハレザルガ如キ病變モ必ズヤ存在スベキコトハ想像ニ難カラズ。如斯吾人ノ得タル數値ハ前記ノ諸報告ニ比シ遙カニ小ナリ、然シ諸家ノイフ肺尖又ハ肺門異常或ハ著明像トハ如何ナル程度ノモノヲ指シヤ判然タラズ、殊ニ既述ノ如ク單ナル肺門影增強ハ肋膜炎ノ際ニ屢々見ラル、鬱血肺門ニヨツテモ生ズルモノナレバ之ヲ以テ直チニ肺門腺自身ノ腫脹殊ニ結核トナスハ當ラズ、故ニ余ハ明カニ胸内淋巴腺就中肺門腺ニ相當シ腫瘍狀肥大ヲ呈スルモノノミヲ探レルガタメ斯ル低率ヲ得タルヤモ知レズ。何レニモセヨ本症患者ノ「レ」検査ニヨリ肺門及ビ肺野殊ニ肺尖又ハ上葉ニ結核性所見ヲ發見スル頻度ハ可ナリ多キモノニシテ肋膜炎ト結核トノ緊密ナル相關ヲ推測セシムルニ充分ナリ、而モ是等ノ病變ハ殊ニ滲出型ニアリテハ第一期結核ナル新鮮初感染竈及ビ此時期トハ程遠カラザル肺門腺結核及ビ肺門周圍浸潤又ハ肺尖、肺上葉播種、粟粒結核ナドノ血行性感染ニヨル第二期結核病變ヲ見ルモノ大部分ヲ占ムルニ反シ、陳舊性初期變化群ハ極メテ小數ナリ。此事ハ有馬、小林等ガ肋膜炎發症ハ結核感染早期ニ來ルトノ説ヲ一層確カムルモノトイヒ得ルモノナリ。

次ニ肋膜炎ガ偏側性ナルカ兩側性ナルカニ從ヒ胸内病變ノ種類及ビ病側關係ヲミレバ次ノ如ク(第24表)、

偏側性肋膜炎ニテハ一側ニ變化ヲ有スルモノ、方、兩側肺ニ有スルモノヨリ遙カニ多數(46:21)ナリ、而モ同側性變化ナルコト反對側性ノモノヨリ著シク多シ(36:10)、然シ肺尖及ビ上葉播

第 24 表

肋膜炎	病變部位 病變種類	一側性		兩側性	計	
		同側	反對側			
偏側性	新鮮初感染	2	2		2	
	初期變化群	3	1	4	5	
	肺門腺腫脹、肺門周圍浸潤	22	7	29	4	33
	肺尖、肺上葉播種	7	2	9	14	23
	肺門腺腫脹ト同時ニ肺尖結核ヲ有ス	2		2		2
	粟粒結核				2	2
	計	36	10	46	21	67
兩側性	新鮮初感染			1		1
	初期變化群			2		2
	肺門腺腫脹、肺門周圍浸潤			3	1	4
	肺尖、肺上葉播種			1	2	3
	肺門腺腫脹ト同時ニ肺尖結核ヲ有ス			1		1
	計			8	3	11

種性結核ニテハ反對ニ一側性ノモノヨリ兩側性ノモノノ方多數(9:14)ナルヲ認ムルコトハ上田、吉田等ノ成績ト一致シ、第二期病變ノ特徴ヲ示スモノトシテ注目ニ價ス兩側性肋膜炎ニ於テモ稍々同様ノ關係ニアリ。

四、結核性合併症ニ就テノ考察

肋膜炎ニ屢々結核性疾患ヲ併發又ハ繼發スルコトハ結核殊ニ肺結核患者ノ既往症ニ肋膜炎ヲ證シ得ルモノ多キト同様齊シク認メラルトコトナリ。

前述ノ如ク吾人ノ得タル肋膜炎ノ合併症トシテハ結核性病變ガ大多數(94.4%)ヲ占メ、而モ其中腹膜炎ガ最高ニアリキ、之レ兩漿液膜ノ生理解剖的近似性ニヨリ同一病因ニヨリ兩者ガ侵害セラルベキ外、Tilger、吉田等ノイフ如ク肋膜ト腹膜トハソノ炎症機轉ガ互ニ移行シ得ベキコト及ビAlessandriノ所謂該固體ノ有スル組織的素質モ關與スルナラント思ハル。

反之肺癆ニ移行セルモノ411例中5例ニ過ギザリシハ觀察期間ノ短カキニヨラン。Koesterニヨレバ成人肋膜炎ニテハ約半數、小兒ニ於テハ

約 1/3 が結核ヲ續發スルトイヒ、松井、長屋ハ 35.1%、三吉部ハ 69.7%、吉田ハ 43.5%ノ多數ヲ舉ゲルモ、我海軍胸膜炎ノ結核移行ハ遙カ一少率ニシテ菅原ハ 10.1%、上田ハ 2.1%ニ過ギズトナス。而シテ肋膜炎ヨリ結核發症マデノ期間ハ多ク 2—5 年ナリト。

逆ニ藤井ハ 1203 名ノ肺結核ヤ肋膜炎ヲ經過セ

ルモノ 123 (10.2%)、Grober ハ 8.8%、吉田ハ 13.7%、小林ハ 7.8%ヲ舉ゲ。教室見谷ハ 421 名ノ肺結核患者(入院)ニツキ、前歴ニ肋膜炎ノ有無ヲ檢セルトコロ 101 (24%)ノ多數ニ於テ之ヲ經過セリトイフハ刮目スベキコトニシテ、肋膜炎ノ結核性本態ニ對スル有力ナル證佐ヲナスモノト云ヒ得ベシ。

第五章 結 論

我教室數ケ年間ニ入院加療セル所謂特發性肋膜炎患者ニツキ臨牀的諸項ニ互リ統計的觀察ヲ下セルトコロヲ總括スレバ次ノ如シ。

(1) 肋膜炎患者ハ總入院患者 5098 名中 411 名即 8.1%ニ當ル。

(2) 本疾患ハ青年期ニ最モ多發シ、就中 16—25 歳ノモノ過半数(411 中 224 即 54.5%)ヲ占メ高齢ニナルニツレ遞減ス。ソノ男女比率ハ 260:151=1.7:1トナリ男性ニ多數ナルモ、兩性ニ於ケル發症率ハ男性 8.2%、女性 7.9%ニシテ其間大差ヲ認メズ、然シ青年期ニ於テハ男子ノ方著シク多數ナリ。

(3) 患者體格ハ 331 例中強壯 96 (29%)、中等度 183 (55.3%)ニ及ビ、纖弱ナルモノ僅カニ 52 (15.7%)ニ過ギズシテ、所謂結核性體格ノ存在價値ハ疑ハシ。

(4) 發病ノ季節的關係ニハ著明ナルモノヲ認メザルモ、概シテ向春及ビ、酷寒ノ候(2, 3, 5, 4 月及ビ 12, 1 月)ニ多發ス。之ハ體力減退ト結核感染ノ時期トガ關スルナラン。

(5) 肋膜炎ハ都會在住者ヨリモ村落民ニ多ク、411 名中 193 (47%):218 (53%)ノ割合ナリ。

(6) 患者職業ハ 394 例中、農 104 (26.4%)、商 77 (19.5%)、學生 58 (14.7%)ノ順ナリキ。

(5) 及ビ(6)項ノ結果ハ統計材料ノ偏頗性ニヨルベシ。

(7) 發病誘因、403 例中特發性ノモノ最モ多ク、268 (66.6%)、次デ感冒性 97 (24.1%)、過勞性 18 (4.4%)ノ順位ナリ。

但シ感冒性ノ中ニハ多數特發性ヲ包含スルモノ

ト思ハル。

(8) 罹患側、411 例中、右側 186 (45.3%)、左側 142 (34.5%)、兩側 83 (20.2%)ノ割合ニシテ、從來ノ臨牀的報告ニ比シ兩側罹患ヲ有セルモノ多シ。

(9) 病型、393 例中、乾性 38 (9.7%)、濕性 321 (81.7%)、癒着性 34 (8.6%)トナリ、滲出性ノモノニテハ漿液性ガ大部分(84.3%)ヲ占ム。「レントゲン」的ニ肋膜炎ノ種類及ビ病變部位ヲミルニ 156 葉ノ寫真中、濕性 135 (86.5%)、癒着又ハ肥厚 16 (10.3%)、此兩者ヲ保有スルモノ 5 (3.2%)ナリ。部位トシテハ普通型(肋骨—橫隔膜—縱隔竇性肋膜炎)ガ大部分(90%)ヲ占メ特殊性ノモノハ僅少ナリ。

(10) 血液像、234 例中、赤血球ハ大部分(92.4%)ハ正常値、血色素指數ハ稍々 1。白血球數モ正常ノモノ多ク(83.8%)、増加ハ少シ(14.9%)。白血球成分(202 例)ニテハ淋巴球增多ヲ示スモノ最多(48.0%)、正常(36.1%)、中性白血球增多(15.9%)之ニ次グ、而シテ第一型ハ治癒傾向ノモノ、第三型、就中核左方移動ヲ呈スルモノハ重症ニ見ラル。

(11) 赤血球沈降反應ハ 122 例ニツキミルニ、滲出性ノモノニテハ例外ナク亢進セルニ反シ、乾性、癒着性ニテハ概シテ速度大ナラズ、合併症ハ之ヲ促進ス。

(12) 胸腔穿刺ニヨリ 1 週間以内ニ下熱セルモノハ 99 例中 68 例(68.6%)アリ、而モ 1 回穿刺後ニ解熱スルモノ大部分(67.7%)ナリ。

(13) 合併症ヲ有セルハ 411 例中 214 例(52.1

%)ノ多數ヲ算シ、此中結核性疾患ハ 202 例ニシテ、全合併症ノ 94.4% - 及ビ、就中腹膜炎ハ 102 例 (47.7%)ニヒリ、淋巴腺竝ニ肺尖結核之ニ次グ。

(14) 轉歸、393 例ノ大部分 (72.5%)ハ治癒 (16.3%)又ハ輕快 (56.2%)シ、死亡ハ僅少 (6.4%)ニ止リ、而モ多クハ結核性合併症ニヨル、症型ヨリスレバ癒着性ノモノニ不變又ハ増悪多カリキ。

(15) 肋膜炎ト結核トノ關係ヲミルニ、家族の結核素因ヲ證セラレシハ 411 例中 94 (22.9%)ニシテ、家族ノ結核性疾患トシテハ漿液膜ノ炎症ガ多ク (+1.5%)、又家族内ニテハ同胞罹患者ガ最多 (45.1%)シ。

「ツベルクリン」反應(ビルケ)ハ 38 例ニツキ 73.7%陽性、156 葉ノ胸部「レントゲン」寫真一ツキ

結核病變ヲ求メシニ、新鮮初感染、肺門腺腫脹及ビ肺門周圍浸潤ハ 37 (23.7%)、肺尖又ハ肺上葉ニ播種性變化ヲミルモノ 26 (16.7%)、此兩者ヲ有スルモノ 3、粟粒結核 2 ヲ得、初期變化群(陳舊)ハ僅カニ 7 例ナリキ。斯クノ如ク(殊ニ滲出型ニ於テ)、第一期及ビ第二期結核病變ヲ多數認ムルハ肋膜炎發症ガ結核感染早期ニクルモノ多キヲ裏書キスルモノナリ。又肋膜炎ノ合併症ガ殆ンド總テ (94.4%)結核性ナル點、及ビ結核患者ノ既往症ニ肋膜炎經過者ノ多數 (24%)アルコトモ本症ノ結核性本態ニ對シ大ナル暗示ヲ與フルモノト考ヘザルベカラズ。

本文ノ要旨ハ昭和 6 年有馬内科教室 10 週年記念講演會ニ發表セルガ、後之ヲ詳細ニ檢討シ數項ヲ附加セリ。

稿ヲ終ルニ當リ有馬教授ノ御校閲ヲ深謝ス。

文 獻

- 1) Alessandri, C., Zit. n. Ztbl. Tbk.forsch. 1930, Bd. 33.
- 2) 有馬英二, 山科清三, 不破秀三, 肋膜炎發生ニ關スル研究 2). 結核, 7 卷, 8 號, (昭四).
- 3) 有馬英二, 山科清三, 不破秀三, 肋膜炎發生機轉ニ關スル研究, 有馬教授在職十週年記念論文集, (昭九).
- 4) 有馬英二, 山田豐治, 青年期ノ肺結核ニ關スル研究(第一報). 結核, 10 卷, 5 號, (昭七).
- 5) Bratt, J. F. et G. Ingebrigtsen, Zit. n. Ztbl. Tbk.forsch. 1932, Bd. 37.
- 6) 第十二師團軍醫部, 第十二師團既往胸膜炎調查概要. 軍醫團雜誌, 114 號, (大十一).
- 7) 第九師團軍醫部, 第九師團西伯利派遣間發生セル胸膜炎ノ統計的觀察. 軍醫團雜誌, 126 號, (大十二).
- 8) 第二十師團軍醫部, 胸膜炎ニ關スル統計的觀察. 軍醫團雜誌, 127 號, (大十二).
- 9) 出井淳三, 胸膜炎患者ノ血液沈降速度. 軍醫團雜誌, 157 號, (大十五).
- 10) 出井淳三, 胸膜炎ノ統計的竝ニ臨牀的觀察. 結核, 6 卷, 10 號, (昭三).
- 11) 藤井貞, 肋膜炎ノ理學的療法及後療法. 日新醫學, 13 卷, (大十二).
- 12) 深田貫一, 胸膜炎患者ノ體格ニ關スル研究. 海軍軍醫會雜誌, 21 卷, 3 號, (昭七).
- 13) Grober, J. A., Zur Statistik der Pleuritis. Ztbl. f. inn. Med. 1902, Jg. 23, Nr. 10.
- 14) 本間正人, 海軍砲術學校ニ於ケル既往三ヶ年ニ發生セル胸膜炎患者ノ統計的觀察. 海軍軍醫會雜誌, 17 卷, 2 號, (昭三).
- 15) 池山清, 胸膜炎, 肺結核ノ統計的觀察. 軍醫團雜誌, 151 號, (大十五).
- 16) 稻田龍吉, 疾病治療ト體質(診斷ト

- 治療増刊), (昭三).
- 17) 岩橋利夫, 胸膜炎(普通型)ノ血液像. 軍醫團雜誌, 144 號, (大十四).
- 18) 岩男督, 肋膜炎ノ臨牀的觀察. 實驗醫報, 8 卷, (大十一).
- 19) 金井徳次郎, 滲出性肋膜炎ノ發症學說. 日新醫學, 19 年, 11 號, (昭五).
- 20) 小林義雄, 胸膜炎ノ成因及豫防ニ關スル研究. (1), (2), (3), (4). 東京醫事新誌 2662, 2663, 2664, 2665 號, (昭五).
- 21) 小林義雄, 滲出性胸膜炎ト肺結核トノ發病時期比較. 海軍軍醫會雜誌, 20 卷, 6 號, (昭六).
- 22) 今裕, 肋膜纖維性癒著ノ統計的觀察及其結核統計ニ及ボス影響ニ就テ. 成醫會月報, 404 號, (大四).
- 23) Koopmann, H., Über die Pleuritis adhaesiva obliterans in ihren Beziehungen zum tuberkulösen Infekt und zur Pneumonie. Med. Klin. 1926, Nr. 26.
- 24) Kraus und Brugsch, Spezielle Pathologie und Therapie innerer Krankheiten. 1924, Bd. 111.
- 25) 倉島正平, 福田宗雄, 病理解剖學上ヨリ見タル肋膜炎竝ニコレト結核トノ關係ニ就テ. 新潟醫科大學病理學教室研究報告. 第八輯, (昭四).
- 26) 樹田義雄, 肋膜炎患者ニ於ケル血液像特ニ核推移ニ就テ. 十全會雜誌, 33 卷, (昭三).
- 27) 松井甚四郎, 長屋浩, 肋膜炎ノ統計的觀察. 日本鐵道醫協會雜誌, 8 卷, 6 號, (大十一).
- 28) 見谷勇, 我教室過去十年間ニ於ケル肺結核ノ統計的觀察. 有馬教授在職十週年記念論文集, (昭九).
- 29) Mohr und Staehelin, Handbuch der inneren Medizin. 1930, 2/II.
- 30) Mumme, C., Über

- Pleuritis exsudativa "idiopathica" Beitr. Klin. Tbk. 1932. Bd. 79, S. 619. 31) Naegeli, O., Blutkrankheiten und Blutdiagnostik. 1923. 32) 永松之幹, 剖檢例 = 據ル肋膜炎ノ統計的觀察. 福岡醫科大學雜誌. 24 卷, 5 號, (昭六). 33) 長島 豊治, 内科的結核性疾患 = 於ケル赤血球沈降速度並 = 基本態ノ研究. 結核, 4 卷, 1105 頁, (大十五). 34) Neumann, W., Anwendung der Immunitätsforschung auf die Klinik der Tbk. Wien. klin. Wschr. 1912, Nr. 22, S. 830. 35) Nothnagel, Spezielle Pathologie und Therapie. 1893, Bd. XIV, 1. 36) Nyiri, W., Klinische Studien zur Pathologie und Therapie der Pleuritis. Wien. Arch. f. inn. Med. 1927, Bd. 13, S. 35. 37) 小川正男, 胸膜炎ノ統計的研究. 軍醫團雜誌, 112 號, (大十一). 38) 岡田耕, 壯丁胸膜炎ノ統計的觀察. 軍醫團雜誌, 217 號, (昭六). 39) 岡村 三郎, 肋膜炎ノ統計的觀察. 北越醫學會雜誌, 39 年, 2 號, (大十三). 40) Orosz, D., Beiträge zur Aetiologie und Pathogenese der Pleuritis exsudativa. Beitr. Klin. Tbk. 1931, Bd. 78, S. 585. 41) 大谷誠, 内科疾患ニ於ケル赤血球沈降反應ニ就テ. 日新醫學, 15 卷, 757 頁, (大十四). 42) Sartorari, F., Zit. n. Ztbl. Tbk.-forschg. 1924, Bd. 23. 43) 佐藤恒丸, 軍隊胸膜炎ノ原因及豫防法ニツイテ. 軍醫團雜誌, 73 號, (大六). 44) 志田 忠, 肋膜炎發生機轉ニ就テ. 第一報. 剖檢上ヨリ見タル統計的觀察. 長崎醫學會雜誌, 9 卷, 1032 頁, (昭六). 45) Steinert, R., Die Pleuritis in den verschiedenen Stadien der Tuberkulose. Beitr. Klin. Tbk. 1926, Bd. 64, S. 303. 46) Stiasnie, J., Zit. n. Ztbl. Tbk.-forschg. 1930, Bd. 33. 47) 菅原佐平, 海軍ニ於ケル胸膜炎調査成績要旨. 醫海時報, 1701 號, (昭二). 48) 高橋理一郎, 小兒結核性肋膜炎ノ「レ」像ニ關スル統計的觀察. 乳兒學雜誌, 10 卷, 2 號, (昭六). 49) Tilger, A., Über Pleuritis im Zusammenhang mit acuter generalisierter Peritonitis. Virch. Arch. 1894, Bd. 138, S. 499. 50) Tuz, S., Beitrag zur Statistik der Pleuraexsudate und ihre Beziehung zur Tuberkulose. Beitr. Klin. Tbk. 1917, Bd. 37, S. 199. 51) 上田春次郎, 帝國海軍ニ於ケル胸膜炎ノ研究. (第一報). 結核, 6 卷, 6 號, (昭三). 52) Westergren, A., Die Senkungsreaktion. Ergeb. d. inn. Med. u. Kinderhkd. 1924, Bd. 26, S. 577. 53) Windrath und Garnatz, Über die Senkungsgeschwindigkeit der roten Blutkörperchen bei Lungentuberkulose. Ztschr. Tbk. 1924, Bd. 40, S. 203. 54) 矢田耕造, 胸膜炎及ビ肺結核ノ統計的調査成績ノ二三. 海軍軍醫會雜誌, 15 卷, 3 號, (大十五). 55) 矢口馨, 胸膜炎病床經過ト血球沈降反應トノ關係ニ就テ. 軍醫團雜誌, 217 號, (昭六). 56) 山科清三, 山田重治, 大塚友徳, 肋膜炎 280 名ニツイテノ觀察. 結核, 6 卷, 593 頁, (昭三). 57) 吉田恒太郎, 肋膜炎ノ統計的考察. 十全會雜誌, 33 卷, 1192 頁, (昭三). 58) 吉本勝, 肋膜炎經過中ニ於ケル赤血球沈降速度ノ變化. 十全會雜誌, 33 卷, 521 頁, (昭三).