肋膜炎滲出液中ノ結核菌ノ意義

神戸市外住吉村甲南病院

小 川 辰 次

I 緒 論

肋膜炎ハ滲出性ナルト乾性ナルトヲ問ハズ肺ノ基本的疾患ノ部分症状ニ過ギナイ。ソシテ一般ニ其ノ 80%乃至 90%ハ結核性ノモノデアルト信ジラレテル。殊ニ⁽¹⁾Landouzyハ所謂特發性肋膜炎ノ 98%ハ結核性ノモノデアツテ、初期咯血ト同様ナ結核ノ早期症状ト考ヘテル。⁽²⁾Mapモ亦進行性結核ノ症状ニ過ギナイト稱シテル。随ツテ其ノ滲出液中ニ結核菌ヲ證明シ得ル事ハ、當然ト云ハネバナラス。今ヨリ 50 年程前マデハ滲出液中ニ結核菌ヲ證明スル事ハ、難事中ノ難事ニ屬シ、随ツテ結核菌培養成績ガ陰性デアルヲ以ツテ、結核性肋膜炎ノ特異性ノモノトシタリ、又結核菌自身ノ生活力ノ弱イ爲ニ證明シ得ナイトシタリ、或ヒハ滲出液ソレ自身ガ有害ニ作用シテ證明シ得ナイトシタリ、又ハ纖維素ト一諸ニ結核菌ガ肋膜腔ノ下部ニタマリ硬結ノ中ニ陥ム爲ニ證明シクイノデアルトシタ。最近、結核菌培養法ノ進歩、殊ニ優秀ナル培地

ノ案出ト共ニ滲出液中ノ結核菌ノ證明ハ容易トナリ現今ニ於テハ日常ノ茶飯事ニ過ギナクナツタ。余ハ是等諸先進ノ絶エザル努力ニ對シテ厚ク敬意ヲ表スルモノデアル。扱テ現今ニ於テハ、肋膜炎滲出液中ヨリノ結核菌證明ニ關スル研究ハ枚舉ニ遑無ク、80%乃至 90%マデモ結核菌ヲ證明シ得ル様ニナツタノデアルガ、是等ノ文献ハ單ニ肋膜炎中ノ何%ト云フ記載ニ過ギナイ。而シテソノ陰性ヲ示シタモノハ何故ナリヤヲ明カニシタモノハ少イ。余ハ滲出性肋膜炎ヲ其ノ發生ニヨリ分類シ、如何ナル型ガ陽性ヲ示シ、如何ナル型ガ陰性ヲ示スカヲ検討シ更ニ同一患者ニツキ幾度モ穿刺ヲヤリ、其ノ都度之ヲ培養シ、時期ニヨル結核菌ノ消長ヲ研究シ、更ニ聚落ノ數ト病型トノ關係、肋膜炎ノ豫後トノ關係ヲ追究シ最後ニ滲出性肋膜炎ノ發生條件ニツキ一言セントスルモノデアル。

II 方 法

滲出液中ノ結核菌ヲ培養スル方法ハ種々アルガ、要ハ滲出液ヲ處置シテ之ヲ固形培養基ニ植エルカ、或ヒハ其ノ儘、處置スル事無シニ液體培養基ニ植エルノデアル。前者トシテハ⁽³⁾熊谷教授ノ「フィブリン」法 Hohn ノ方法等ガアリ、後者トシテハ卵黄「アルカリ」液體培地⁽⁴⁾Besredka)、⁽⁵⁾ブサンソン氏培地、葡萄糖肉汁、⁽⁶⁾Alfred Axen)、無蛋白培地等、色々アル。熊谷教授ノ「フィブリン」法ノ優秀ナル事ハ既ニ衆目ノ一致スル所デアル。最近⁽⁷⁾Sorgoハ固

形培地ニ滲出液ヲ其ノ儘注入スル方法ヲ發表シテルガ、富田氏ハ簡單デアツテ比較的正確デアル事ヲ證シテル。余ハ手數ノナルベクカ、ラナイモノヲト思ヒ、Besredkaノ卵黄「アルカリ」液體培地ヲ用ヒタ。即チ所定ノ様ニ作り、之レヲ普通ノ試験管ニ約 7 cc宛分注シテ、滅菌 3 日ノ後、雜菌ノ侵入ノ無イ事ヲ確メテ之ヲ使用シタ。而シテ一患者ニツキ 5 ccノ滲出液ヲ用ヒ、之ヲ 2.5cc宛ニ 2 本ノ試験管ニ分注シタ。余ハ先ヅ滲出性肋膜炎患者ヲ穿刺スル場合ハ、豫メ

局所ノ胸部ヲ 2% ノ「マーキュロクローム」及ビ、「アルコール」綿デ消毒シ滅菌シタ 5 cc ノ注射器デ試験穿刺ヲヤリ、之ヲ直チニ無菌的ニ 2.5cc 宛分注シ、少シク振盪シテ滲出液ト培地ガ充分混合シタノヲ見届ケタ上、「バラフィン」デ密栓シ、37°C ノ孵卵器ニ放置シ、時々検査シテ結核菌發育ノ有無ヲ肉眼的ニ調べ、聚落ガ生ズレバ

更ニ之ヲ Ziehl-Neelsen 氏法デ染色シ、ソノ抗酸性ナル事ヲ確メタ。又 3 ヶ月ヲ經テモ肉眼的デ聚落ヲ發見スル事ノ出來ナイモノハ、之ヲ遠心シテ其ノ沈渣ヲ載物硝子ニ塗抹シ Ziehl-Neelsen 氏法デ染色シ、中ニ抗酸性菌ヲ證明シタ場合ハ之ヲ陽性トシタ。又培養ノ途中デ他ノ雜菌ニ汚染サレタモノハ全部ヲ除外シタ。

III 培養成績

試験ニ供シタ滲出性肋膜炎患者總數 60 例、内 50 例ハ入院患者デ、残り 10 例ハ外來患者デア
ル。入院患者ハ少クトモ 1 ヶ月、長キハ 4 ヶ月間モ觀察シ得タ。入院中ハ必要ニ應ジテ何回モ穿刺シ、其ノ都度之ヲ培養シタノデ回数一スレバ 123 回ニナルワケデア
ル。是等ノ患者ヲ出來ルダケ何回モ胸部ノ X 寫眞ヲ撮リ、之ヲ詳細ニ觀

察シテ、其ノ發生ヨリ肋膜炎ヲ分類シテ陽性成績ヲ比較シテ見タ。

余ハ⁽⁸⁾熊谷教授ヲ肺結核ノ分類ヲ基礎トシテ滲出性肋膜炎ヲ、早期型、晚期型ニワケタ。尙滲出液ノ高度ノ爲ニ或ヒハ癒著ナドノ強度ノ爲ニ肺ノ病變ヲ詳ニシ得ナカツタモノハ之ヲ別ニシタ。

早期型トハ所謂特發性肋膜炎デ⁽⁹⁾Königer ノ

第 1 表 培養成績

病	型	検査人員及ビ回数	陽性人員及ビ回数	陽性率(%)
早期型肋膜炎	初感染ヨリノ	19 (51)	17 (37)	89 (72)
	血行撒布ヨリノ	16 (33)	14 (26)	87 (79)
	浸潤性早期型ヨリノ	0		
	真正特發性肋膜炎	8 (11)	3 (3)	37 (27)
晚期型肋膜炎	慢性肺結核ヨリ	10 (12)	10 (12)	92 (93)
	急性粟粒結核ヨリ	1 (1)	1 (1)	
	肺炎結核ヨリ	3 (3)	2 (2)	
不明ナルモノ	3 (12)	2 (5)		
總計		67 (123)	48 (86)	80 (69)

註 ( )ハ検査回数ヲ示ス

Primär-Pleuritis 或ヒハ Initial-Pleuritis 一當ル。初感染ヨリノ肋膜炎トハ肺ノ X 線寫眞一淋巴腺結核、初感染竈、或ヒハ肺門部ノ曇リヲ證明シ得タモノデア
ル。又真正特發性肋膜炎トハ肺ノ X 線寫眞ニ病變ヲ認メ得ナカツタモノデア
ル。⁽¹⁰⁾今村教授ノ狹義特發性肋膜炎ニ一致スル。晚期型肋膜炎トハ Königer ノ Begleitpleuritis 一當ル。不明ナルモノトハ前ニ記シタ様ニ滲出液ガ多量ノ爲カ、或ヒハ癒著ガ強イ爲ニ肺ニ病竈ガアルノカナイノカ明カデナイモノ

デア
ル。ソノ培養成績ハ即チ第 1 表ニ示ス様一、検査人員ヨリスレバ初感染及ビ血行撒布型ノ様ニ肺ニ明カニ病竈ヲ證明シ得タモノハ其ノ陽性率ハ非常ニ高率デ夫々 89%、87%ヲ示シテル。尙血行撒布ヨリノ肋膜炎陽性例中、腹膜炎ヲ伴ツタモノガ 6 例、初メ一側ニ滲出液ガタマリ後ニ他側ニタマツタモノガ 3 例アル。之一反シテ肺部ニ病竈ヲ證明シ得ナカツタ真正特發性肋膜炎ハ 8 例中 3 例ニ陽性成績ヲ得タニ過ギナイ。又晚期型肋膜炎ハ肺炎結核ヨリノ 3 例中

2例陽性ヲ除ケバ皆 100%ノ陽性成績ヲ示シテキル。又不明ナルモノヨリハ 3例中 2例陽性ヲ示シテキル。之ヲ總計スレバ 60例中 48例即チ 80%ニ於テ陽性成績ヲ得テル。

又之ヲ回数ノ上カラ觀察スレバ初感染ヨリノモノハ 72%血行撒布ヨリノモノハ 79%、眞正特發性肋膜炎カラノモノハ 11回中 3回ノ陽性デアアル。又晩期型ハ同一人ノツキ何回モ穿刺スル事ガナカツタノデ回数ト回数ハ大シタ差ハナイガ、何レニセヨ殆ソド全部陽性成績ヲ得テル。之ヲ全體カラ見ルト 123回中 86回即チ 69%ノ陽性率デアアル。以上ノ成績ヲ總覽スルト X線寫眞デ肺ニ病竈ヲ認メタモノハ高率ニ結核菌ヲ證明シ、病竈ヲ認メ得ナイモノ、陽性率ノ低イ事ガワカル。殊ニ晩期型ノモノハ肺尖結核カラノ様ナ輕症ノモノヲ除ケバ其ノ全部ニ陽性成績ヲ示シテル。要スルニ X線寫眞上ノ肺ノ病竈ノ程度ニ連レテ結核菌陽性率モ其ノ動キヲ示シテル事ガ明カデアアル。

又方面ヲ變ヘテ穿刺デ其ノ穿刺量ガ 100ccトカ 500ccソレ以上ト云フ様ニ量ガ澤山デアアル時、即チ此ノ場合ハ大抵體温、38°C乃至 39°Cノ様ニ高熱デ、濁音モ高度ニ證明サレ X線寫眞デ滲出液モ多量ニ證明出來、又赤沈反應モ非常ニ促進シテル様ナ場合ト、病氣ガ次第ニ治癒シテ穿刺ノ何回カ後ニ熱モ次第ニ下リ、濁音モ減少シ、呼吸音モ大分聞エテ來、滲出液モ X線寫眞デハ證明シ得ナイカ證明出來テモ僅カデアアル時ノ試驗穿刺ニヨツテノ滲出液ノ培養トヲ比較シテ見ル。此ノ場合ノ液ノ量ハ大抵 5 cc以下デアアル。

第 2 表 試驗穿刺ト穿刺液多量ノ場合ノ比較

	試驗回数	陽性回数	陽性率
試驗穿刺ノ場合	22	11	50
穿刺液多量ノ場合	101	75	74

即チ表デ示ス様ニ試驗穿刺ノ場合ハ 22回中 11回即チ 50%ノ陽性率デアアル。此ノ陽性ノモノヲ見ルト 2回ハ慢性肺結核ニ續發シタ晩期型デアリ、3回ハ血行撒布ヲ明カニ證明シタモノデアリ、残りノ 6回ハ初感染病竈ヲ認メラレタモ

ノデアアル。即チ試驗穿刺ニ於テ陽性成績ヲ得タモノハ皆 X線寫眞像ニ病竈ヲ證明シタモノデアアル。X線寫眞ニ於テ何等病竈ヲ見出し得ナイモノニ於テハ滲出液中ノ結核菌ハ早期ニ消失スル事ガワカル。穿刺液ノ多量ノ場合ハ 101回中 75回ニ陽性成績ヲ得テル。此ノ中陰性ノモノヲ調べルト、多クハ滲出液ガ肋膜ニタマツテカラ 2週間以上モ經過シ、體温モ正常ニ復シ、一般狀態モヨクナツタモノ、或ヒハ X線寫眞デ何等ノ病竈モ見出し得ナイモノ等デアアル。

以上ヲミルト滲出液中ニ屢々結核菌ヲ證明シ得ルモノハ

- (1) X寫眞デ肺ニ病竈ヲ明カニ證明シ得ルモノ
- (2) 早期ニ滲出液ガ穿刺サレ且其ノ量ノ大ナルモノ、二ツノ條件ヲ満足スルモノデナケレバナラス。次ニ滲出液中ノ結核菌ハ病ノ經過ニ連レ如何ナル消長ヲ示スカ、之レハ區々デアツテ、急ニ消失スルモノ、次第ニ聚落ノ少クナツテ消失スルモノ、最後迄結核菌ノ消失シナイモノ等種々デアアル。又アル場合ハ返ツテ聚落ノ數ガ多クナルモノモ見受ケラレタ。故ニ如何ナル型ノモノハ如何ナル消長ヲ示スカヲ決定スル事ハムヅカシイ。唯前述ノ様ニ肺ノ X寫眞像ニ於テ病竈ヲ示サナイモノハ早期ニ消失シ、病竈ノ著明ナルモノハ長期ニワタツテ結核菌ガ存在スル事ダケハ事實デアアル。次ニ聚落ノ多少ト肋膜炎トノ型ノ間ハ如何ナル關係ガアルカト思ヒ、陽性例ヲ次ノ様ニ聚落ノ數ニヨツテ分類シテ見タ。即チ (+)ハ聚落數ガ 1乃至 5個、(++)ハ 6乃至 10個、(+++)ハソレ以上ノモノデアアル。同一人ニツキ何回モ施行シタモノハ其ノ都度ノ聚落

第 3 表 陽性例ノ聚落ニヨル分類

病型	聚落ノ數		
	+(1-5)	++(6-10)	+++ (10以上)
初感染ヨリノ	23	8	6
血行撒布ヨリノ	8	7	11
眞正特發性肋膜炎	2	1	0
慢性肺結核ヨリノ	1	0	11
急性粟粒結核ヨリノ	0	0	1
肺炎結核ヨリノ	2	0	0

ヲ其ノ部類ノモノニ配屬サセタ、又塗抹標本デ證明シタモノハ(+)ニ入レタ。

初感染ヨリノ肋膜炎陽性 37 回中(+)ハ 23 回デ半数以上デアル。又血行撒布ヨリノ肋膜炎ニ於テハ餘リ著明ノ差ハナイガ唯血行撒布ノ程度ニヨリ撒布ノ少イモノハ、聚落ノ數モ少ク、撒布ノ程度ノ大ナルト共ニ聚落ノ數モ多イ様デアル。又慢性肺結核ノ様ニ X 線寫真像ニ著明ナル肺結核ノ病竈ヲ證明出來ルモノハ 12 回中 11 回

即チ殆ンド全部ガ(卅)デ、其ノ聚落ノ數モ數ヘ切レナイ程デアツタ。之ニ反シ肺尖結核ヤ、眞正特發性肋膜炎ノ様ニ病竈ガ輕イ程度ノモノカ、又ハ全ク X 線寫真上ニ肺ノ病竈ノ證明出來ナイモノニ於テハ、大部分ハ聚落ガ少ナカツタ。之ヲ要スルニ肺ノ X 線寫真上ニ著明ナ病竈ヲ證明シ得ルモノハ聚落ノ數ガ多ク、著明デナイモノ或ハ認メラレナイモノニ於テハ聚落ノ數ハ少イ。

IV 文獻的ノ考擦

液ノ性状ニ關シテハ⁽¹¹⁾大島、鈴木、鈴木氏等ハ培養成績ハ滲出液ノ性状殊ニ比重、蛋白含有量 Rivalta 反應ニ關係スルト云フ。即チ比重高ク、蛋白量多ク Rivalta 反應陽性ノモノカラハ高率ニ培養陽性ヲ得ルト云フ。⁽¹²⁾富田氏モ之ニ贊意ヲ表シテル。又⁽¹³⁾見谷、金井氏等ハ滲出液ノ透明ナルモノ程陽性率ハ高イト云フガ、⁽¹⁴⁾N. Levin, 富田氏等ハ色調ニハ無關係デアルト云フ。余ノ調査ニ於テモ格別ナル陽性率ノ差異ハ無イモノ、様デアル。熊谷教授ハ陳舊性ノモノデ 1 cc 乃至 5 cc 位シカ穿刺出來ナイモノハ皆陰性デアルト云ハレテルガ、余モ亦陳舊性ノモノ即チ試驗穿刺ノ例ニ於テハ屢々陰性ヲ示シタガ X 線寫真デ肺ニ病竈ヲ證明シ得タモノハ又屢々陽性ヲ示シタ。又⁽¹⁵⁾出井氏⁽¹⁶⁾M. Carl ナドハ輕症肋膜炎中ノ滲出液中ニハ結核菌ヲ含マスト稱シテル。恐ラク余ノ眞正特發性肋膜炎中ニハ所謂出井氏ノ輕症肋膜炎ノ如キ状態ノモノガ含まレテ居ル事ト思ハレル。

最近⁽¹⁷⁾富田氏ハ「フィブリン」法ニヨリ X 線寫真ニ於テ肺ニ病竈ヲ見出し得ナイモノハ 54 例中 46 例、即チ 85%ニ、初期浸潤ノアルモノカラハ 18 例中 5 例ニ又血行撒布ノアルモノヨリハ 12 例中 10 例ニ陽性成績ヲ得テル。所謂特發性肋膜炎ニ於テハ 82%ニ隨伴性肋膜炎ニ於テハ 80%ニ陽性成績ヲ得テル。又今村教授等ハ狹義特發性肋膜炎(X 線寫真ニ於テ肺ニ病竈ノ認メラレナイモノ)ハ皆陰性ヲ示シ、廣義特發性肋膜炎

第 4 表 培養成績比較

		早期型肋膜炎			晩期型肋膜炎
		肺ニ病竈アルモノ	淋巴腺結核或ヒハ初感染ノアルモノ	正常ノモノ	
M. Carl	検査人員	23	8	30	
	陽性人員	11	3	11	
	陽性率(%)	47.8	37.5	36.6	
今村教授等	陽性率(%)		40.0	0	80
富田氏	検査人員	30		54	25
	陽性人員	23		46	20
	陽性率(%)	77.0		85.0	80.0
小川	検査人員	16	19	8	14
	陽性人員	14	17	3	13
	陽性率(%)	87	89	37	93

炎(早期型デ肺ニ病竈ヲ證明シ得ルモノ)殊ニ肺門淋巴腺結核カラノモノハ 40%ノ陽性率ヲ得テル。而シテ結核性病變ノ高度ナルニ連レテ、其ノ陽性率ハ増加スルト稱サレテル。又狹義隨伴性肋膜炎ニ於テハ 80%ノ陽性成績デアル。M. Carl ハ肺ニ病竈ヲ示シタモノヨリハ 45.1%單ニ滲出液ダケデ肺ニ病竈ノナイモノハ 36.6%ニ陽性成績ヲ得テル。之ヲ余ノ成績ト比較スルト、晩期型ニ於テハ著明ノ差異ハナイガ、早期型ニ於ケル正常ノモノヨリノ富田氏ノ成績ハ斷然優秀デアル。又今村教授等ノ成績ハ余ノモノヨリ劣ル。M. Carl ノ成績ハ余ト相似テ居ル、又病竈ヲ認メ得ルモノ、成績ハ富田氏ト余ノ成績ハ著明ノ差異ハナイガ M. Carl ノ成績ハ斷然劣ツテル。是等ノ差異ハ培養方法ノ異

同、X線寫眞ノ讀ミ方ノ差異ニヨルモノデアラウガ、M. Carl. 今村教授等ガ肺ノ病竈ノ多イモ

ノ程陽性率が高イト稱シテルノハ余ト同ジ成績デアル。

V 結核菌培養ト豫後

余ハ結核菌陽性ト肋膜炎ノ經過日數トノ關係ヲ見タガ一定ノ關係ハナイ。ソノ聚落ノ數ト病ノ經過ノ間ニモ一定ノ關係ヲ見出ス事ハ出來ナカッタ。

特發性肋膜炎ノ10%乃至30%位ノモノガ肋膜炎ノ治癒後ニ殊ニ其ノ最初ノ1年乃至5年間ハ肺結核ニ移行スル事ハ周知ノ事實デアル。故ニ肋膜炎ノ豫後ト云フモノハ寧ロ此ノ肺結核ニ移行スルヤ否ヤヲ決定スル事ガ最も大切デアルト思ハレル。果シテシカラバ、結核菌陽性乃至結核菌聚落ノ多少ト肋膜炎ノ肺結核ヘノ移行トノ間ニハ關係ガアルカ。余ハ現在之ヲ論ズルニ、充分ノ材料ノ持合セガナイ故ニ之ハ後日ニ讓ル事ニスル。要スルニ肋膜炎ハ肺ノ結核病竈ニ起

因スルーツノ部分現象デアル故、肺ノX線寫眞像トノ間ニ密接ナ關係ノアル事ハ想像ニ難クナイ。⁽¹⁸⁾Offnerハ進行性ノ肺結核ニ移行シタモノハ、多クハ肋膜炎ノ時ニ明カニ肺ニ病竈ヲ證明シタモノデアツタト云フ。又⁽¹⁹⁾熊谷教授モ滲出性肋膜炎患者デ肺結核ニ移行スルノハ肋膜炎患者ノ喀痰ニ結核菌ヲ證明スルモノガ多イト稱サレテル。⁽²⁰⁾片倉、岡君等ハ、肋膜炎患者ノ喀痰、胃液、糞便等ヲ培養シ、其ノ34.4%ニ陽性成績ヲ得テル。之ハ要スルニ肋膜炎患者ハ肺ニ病竈ノ存在スルモノガ多イ事ヲ暗示スルモノデアツテ、カ、ル患者ハ充分警戒シテ、醫師ノ看視ノ下ニ一定ノ期間治療スベキモノデアラウト思ハレル。

VI 滲出性肋膜炎ノ發生條件

滲出性肋膜炎ノ80%乃至90%迄ハ結核性ノモノデアル事ハ何人モ異存ハナイ。シカラバ結核性ノモノトスレバ、果シテ結核菌自身ノ作用ニヨルモノカ、結核菌ノ毒素ニヨルモノデアルカ、⁽²¹⁾Wahlgrenハ結節性紅斑ト同様ナモノデアツテ全ク過敏症ニ基クモノデアルト云フ、⁽²²⁾Häntemannヤ⁽²³⁾Hubner等モRankeノPrimär Allgieノ時ハ結核菌不在ノ滲出液ヲ生ズルト云フ、余ハ前述ノ様ニ60例中48例、即チ80%ニ於テ滲出液中ヨリ結核菌ヲ證明シタ。而シテ肺ノ病竈ノ大ナルモノ程餘計ニ聚落ヲ證明シテル、殊ニ晩期型肋膜炎ニ於テハ常ニ澤山ノ聚落ヲ證明シタ。之ヲ以ツテ見レバ肺ノ病竈ノ結核菌ガ必ず滲出性肋膜炎ノ發生ニ參與スル事ハ想像出來ル。

⁽²⁴⁾金井氏等ハ動物實驗上、結核菌ノ感染無シニ新陳代謝ノ異常ヲ來サセ以ツテ肋膜炎ヲ引キ起ス事ニ成功シ更ニ滲出性肋膜炎ヲ起シタ動物ノ

靜脈中ニ注射シタ結核菌ガ直チニ滲出液中ニ證明セラレルヲ以ツテ、滲出性肋膜炎ノ發生ニハ結核菌必ずシモ必要トセズ且滲出液中ニ結核菌ガ證明セラレテモ必ずシモ結核菌ノ作用トハ云ヘヌ。即チ滲出液ガ生ジテ其ノ後ニ結核菌ガ侵入シタモノデアラウト稱シテル。余ハ先ニ⁽²⁵⁾熊谷教授、飯淵博士等ト共ニ結核ニ於ケル菌血症ノ研究ニ際シ、肋膜炎患者ノ結核菌菌血症ヲ研索シタガ、1例ニ於テモ菌血症ヲ證明スル事ガ出來ナカッタ。故ニ滲出液ガ溜ツタ後デ菌血症ガ起リ、之ノ結核菌ガ肋膜腔中ノ滲出液ニ侵入シタモノデアルトハ考ヘラレナイ。余ハ滲出液ノ溜ツタ早期ノ滲出性肋膜炎患者ヨリノ滲出液カラハ常ニ結核菌ヲ證明シテル。時期ノ早カッタガ爲ニ結核菌ヲ證明シ得ナカッタモノハ1例モナカッタ。尙全體ノ20%ハ結核菌ヲ證明スル事ガ出來ナカッタガ、何回モ何回モ培養ガ出來、充分ニ其ノ時期ヲ得タラ陽性率モ増加シタ

デアラウシ、且又余ノ検査ハ滲出液中ノ 5 ccヲノミ使用シタルデアアルガ、モット多量ノ滲出液ヲ用ヒテ居ツタラ尙一層優秀ナル陽性率ヲ得ル事ガ出来タデアラウ。即チ⁽²⁶⁾Brown u. Heiseヤ⁽²⁷⁾勝氏等ガ 90% 以上ノ陽性率ヲアゲテルノハ之ヲ裏書スルモノデアアル。尙培養法ガ進歩シタト稱シテモ神ナラヌ人間ノスル事デアアル故、少量ノ滲出液中ノ結核菌ハツカミ得ナイ事モアリ得ルワケデアアル。即チ現今ノ培養法ナルモノハ絶對的確實ナル方法デハナクテ比較的確實ナル方法デアアル。カ、ル風ニ考ヘルト結核菌ノ存在ハ滲出液ノ貯溜ニハ必要缺クベカラザルモノデアアル。

熊谷教授ハ何回モ何回モ培養ヲヤツテモ結核菌ヲ證明シ得ナイモノハ結核性デアアル事ヲ除外シ得ルト稱シテ居ラレル。尙過敏症性現象デナイ事ヲ裏書スル M. Carl ノ觀察ガアル。即チ滲出性肋膜炎デ臨牀的ニモ培養的ニモ結核ヲ證明出来ナイモノガ急ニ肋骨ヤ肺ノ結核トナリ又ハ粟粒結核ニナツタモノガアツタ。是等ヲ解剖シテ見ルト必ず肋膜ニ結核ヲ證明出来タト云フ。余ハ滲出液ヲ引キ起スモノハ⁽²⁸⁾Neumannノ考ヘテル様ニ結核菌自身デアリ、シカモ其ノ毒力ガ強く、且充分ノ量ノ結核菌デアラウト思

フ。氏ハ又若シ少量ノ結核菌カ、毒力ノ弱イモノハ Piery ノ云フ様ナ反復性肋膜炎ヲ引キ起スモノナラント云フ。余モ亦出井氏ノ輕症肋膜炎ノ様ナモノハ此ノ部類ニ屬シ頓坐性ノモノデアラウト思フ。次ニ Neumann ハ各個體ノ充分ナル防禦力が必要デアルト云フ。即チ侵入シテ來タ結核菌ニ對シテ反應スルダケノ力ガナクレバナラス。粟粒結核ノ様ナ場合、乾酪性肺炎ノ様ナ場合ニ滲出液ノ少イノハソノ個體ノ抵抗力ガ少イカラデアルト云フ。熊谷教授ハ滲出性肋膜炎ハ結核ニ對スルツノ防衛裝置デアルト考ヘラレテル。ナゼナラ結核菌血症ノ研究ニ於テ、初感染ノ様ナ早期ニハ屢々菌血症ヲ證明シタガ、初感染直後ニ續發スルト信ジラレテル所謂特發性ノ肋膜炎ニハ 1 例モ菌血症ヲ證明シ得ナカツタ。即チ滲出液ガ溜ツタ爲ニ免疫力ガ強クナリ、最早血中ニ結核菌ヲ證明シ得ナクナツタノデアアル。

余ハ Neumann ノ滲出性肋膜炎ノ發生ノ假說即チ

- (1) 充分毒力アル結核菌ノ存在
- (2) 各個體ノ充分ナル防禦力ノ存在
- (3) 肺病竈ガ肋膜ノ近クニ存在スル事ニ對シテ雙手ヲ擧ゲテ贊成スルモノデアアル。

VII 結 論

(1) 余ハ Besredka ノ卵黄「アルカリ」液體培地ヲ用ヒ、肋膜炎患者ノ滲出液ノ培養ヲヤリ、初感染病竈、淋巴腺結核、肺門ノ曇リ等ヲ肺ノ X 線寫真像ニ證明シ得タモノカラハ 89%、血行散布早期型ヨリノモノハ 87%、肺ニ病竈ヲ證明シ得ナカツタモノヨリハ、8 例中 3 例ニ、晩期型肋膜炎カラハ 14 例中 13 例ニ、又滲出液ノ多量ノ爲ヤ硬結ノ高度ノ爲ニ病竈ガアルノカ、ナイノカ不明ノモノヨリハ 3 例中 2 例ニ、夫々陽性成績ヲ得タ。

(2) 治癒期ノモノデ、試験穿刺ニヨリ、漸ク 1 cc 乃至 5 cc 位シカトレナイモノハ、其ノ 50%ニ陽性成績ヲ得タ。此ノ陽性ヲ示シタモノハ、多

クハ X 線寫真上ニ病竈ヲ證明シ得タモノデアアル。又穿刺ニヨツテ多量ノ滲出液ヲ得タモノハ 75%ニ陽性デアアル。コノ中陰性ヲ示シタモノヲ調べルト、2 週間以上經過シタモノカ、又ハ肺ニ病竈ヲ證明シ得ナカツタモノガ多イ。

(3) 聚落ノ數ハ、肺ノ病竈ノ程度ニ隨ヒ、一般ニ病竈ノ廣イモノ程多イ。

(4) 肋膜炎滲出液中ノ結核菌ノ培養成績及ビ、聚落ノ多少ト、病ノ經過トノ間ニハ一定ノ關係ハ認メラレナイ。

(5) 滲出性肋膜炎ノ發生ニハ結核菌ノ存在ハ、必ず必要デアアル。

(擧筆スルニ 臨ミ、呼吸器病科醫長、佐々木宇

八博士ノ絶エザル御教導ト、御校閱ニ對シ滿腔ノ謝意ヲ表ス。

文 獻

- 1) Landouzy, May, zit. bei. M. Häutemann, Ztsch. f. Tbk., 1929, Bd. 52, S. 48. 2) 熊谷, 東京醫事新誌. 昭和八年, 2809 號, 1 頁. 3) **Besredka**, Handbuch d. pathogen. Mikroorganismen. nach Kolle. Kraus. u. Uhlenhuth. 1929, Bd. 9, S. 994. 4) **ブサソリン**, 引用, 金井, 見谷, 結核. 昭和 10 年, 13 卷, 411 頁. 5) **Alfred Axen, Sorgo**, 引用, 富田, 東北醫學會雜誌. 昭和 11 年, 19 卷, 947 頁. 6) 熊谷, 日本內科學會雜誌. 昭和 7 年, 20 卷, 1 號. 7) **Königer**, Ztsch. f. Tbk., 1911, Bd. 17. 8) 今村, 結核. 昭和 12 年, 15 卷, 611 頁. 9) 大島, 鈴木, 鈴木, Beitr. Klin. Tbk., 1933, Bd. 83, S. 441. 10) 富田, 結核. 昭和 10 年, 13 卷, 410 頁. 11) 金井, 見谷, 結核. 昭和 10 年, 13 卷, 411 頁. 12) **N. Levin**, Beitr. Klin. Tbk., 1932, Bd. 79, S. 616. 13) 出井, 結核. 昭和 3 年, 6 卷, 1147 頁. 14) **M. Carl**, Beitr. Klin. Tbk., 1932, Bd. 79, S. 619. 15) 富田, 日本醫事新報. 昭和 12 年, 768 號. 16) **Offner**, Ergebnisse d. gesamte Tbk. forschg., 1930, Bd. 1. "fruhdiagnose d. Lungentuberkulose nach Klemperer" S. 89. 17) 熊谷, 臨牀內科. 昭和 11 年, 2 卷, 1 號, 1 頁. 18) 片倉, 岡, 結核. 昭和 12 年, 15 卷, 610 頁. 19) **Wahlgren**, zit bei W. Neumann, Jahreskurse f. ärzt. Fortbildung., 1932, S. 1. 20) **Häutemann**, Ztsch. f. Tbk., 1929, Bd. 52, S. 483. 21) **Hubner**, Ztsch. f. Kinderheilkunde. 1929, Bd. 47, S. 169. 22) 金井, 結核. 昭和 10 年, 13 卷, 412 頁. 23) 熊谷, 飯淵, 小川, 結核. 昭和 10 年, 13 卷, 1681 頁. 24) **Brown a. Heise**, zit bei M. Carl, Beitr. Klin. Tbk., 1932, Bd. 79, S. 619. 25) 勝, 海軍軍醫會雜誌. 昭和 4 年, 18 卷, 470 頁. 26) **W. Neumann**, Jahreskurse f. ärzt. Fortbildung. 1932, S. 1.