

原 著

肋膜竇滲出液ノ研究

第1編 人工空氣氣胸施術ニ於ケル肋膜竇滲出液ノ 性狀ニ就テ

東京帝國大學醫學部第四内科教室(主任 鹽谷不二雄教授)

醫學士 湊 明

(昭和13年11月4日受領)

本論文要旨ハ第16回日本結核病學會總會ニ於テ發表セリ

目 次

第1章 緒 言	第1節 滲出性肋膜炎ヲ發シタル場合ノ症例
第2章 觀察材料及ビ觀察方法	第2節 滲出性肋膜炎ヲ發セザリシ場合ノ症例
第1節 觀察材料	
第2節 觀察方法	第4章 成績並ニ考按
第1項 人工氣胸施術	第1節 肋膜竇滲出液内細胞所見
第2項 滲出液採取	第2節 肋膜竇滲出液ノ化學的性狀所見
第3項 細胞學的検査	第3節 滲出液内結核菌ニ就テ
第4項 化學的検査	第5章 總括並ニ結論
第5項 結核菌染色及ビ動物試験	文 獻
第3章 觀察症例	

第1章 緒 言

余ガ本論文ニ於テ肋膜竇滲出液(Sinusexsudat)ト稱セルハ、人工氣胸療法ニ由リ横隔肋骨竇ニ滯溜スル滲出液ニシテ、患者起立位ニ於テ「レントゲン」検査ニヨリ、液ノ上層ガ横隔膜圓頂ノ高サヨリ下ニアル場合ヲ總稱セルモノナリ、而シテ、滲出液更ニ増量シ、其上層ガ横隔膜圓頂ヲ遙カニ超越セルモノハ、體温上昇、稍々持續的ナル胸部ノ激痛、赤血球沈降速度ノ顯著ナル促進、肋膜ノ瀰蔓性陰影ノ出現等ノ一般肋膜炎患

者ニ見ル如キ著明ナル肋膜炎症狀ヲ呈セルヲ以テ、總テ滲出性肋膜炎ヲ起セルモノト見做スベク、從ツテ滲出性肋膜炎滲出液トシテ一括セリ。抑々、人工氣胸術ニ於テ合併症トシテ滲出性肋膜炎ノ發現スルハ、夙ニ諸家(桂氏、長谷山氏、立花氏、高田氏、P. Starke, V. Daniel et popp. O. Friedrich, W. Neumann, B. Papanikolau, C. Cruchen u. a.)ノ認ムルトコロナリ。且亦、肋膜竇滲出液(Sinusexsudat) (別

名、邊縁滲出液 (Randexsudat) ノ出現モ既知ノ事實ナリ 長谷山氏、立花氏、C. Kruehen, J. E. Wolf, Kiss, Matson, Herve, Deist u. a.)。而シテ、人工氣胸施術ニ由來スル、滲出性肋膜炎ノ發生機轉及ビ豫防法ニ關スル諸研究ハ既ニ報告セラレタルモ、未完成ノ域ヲ脱シ得ズ。殊ニ肋膜竇滲出液ノ如キハ、其無害性、一時的出現性ノ故ヲ以テ看過セラレタリ。余ハ茲ニ著目シ、肋膜竇滲出液ノ臨牀的觀察及ビ其性狀變化

ニ就テ研究シ、併セテ、肋膜竇滲出液ト之レニ繼續シテ來レル滲出性肋膜炎滲出液トノ性狀ノ差違竝ニ滲出性肋膜炎ヲ續發スルマデノ臨牀的所見及ビ滲出液性狀ノ變遷ヲ究明シ、滲出性肋膜炎ノ發現ヲ豫知シ、之ヲ豫防スル上ニ必要ナル何等カノ據點ヲ得ルヲ以テ目的トセリ。而シテ、從來ノ氣胸術ハ概シテ空氣送入ニ據ルニ鑑ミ、余ハ先ヅ空氣ヲ送入シ研究スルコトトセリ。

第 2 章 觀察材料及ビ觀察方法

第 1 節 觀察材料

觀察材料トシテハ、東京帝國大學醫學部第四内科教室 (附屬醫院分院内科)、外來患者竝ニ入院患者ニシテ、肺結核 48 例、肺門結核 6 例總計 54 例ナリ。而シテ、検査ノ結果其成績略々一致セルヲ認メタルヲ以テ、検査例數多カラザレドモ、一トマズ茲ニ研究ヲ終了シ報告セント欲スルモノナリ。患者ノ年齢ハ 40 歳ノ成人ヨリ、7 歳ノ小兒ニ至ル。而シテ、コレ等觀察材料ハ、總テ現症ニ於テ、肋膜炎ノ併發症狀ヲ有セザルモノナ

リ。概シテ、肋膜竇ノ尖端ニ滲出シタル極メテ少量ノ滲出液ノ穿刺ハ頗ル困難ニシテ、0.3 cc 内外ノモノ多ク、從ツテ化學的、細胞學的及ビ細菌學的検査ノ全操作ヲ行フコトハ屢々不可能ニシテ、僅ニ Rivalta 氏反應ノ陽性ナルコト、及ビ顯微鏡下ニテ細胞增多ヲ檢シ得タル程度ニ終リタルモノアリ。故ニ検査ノ全操作ニ渡リテ行ヒ得タル症例 20 例及ビ之ヨリ穿刺シ得タル滲出液 60 回分ニ就テノミ論述セント欲ス。

第 2 節 觀察方法

第 1 項 人工氣胸施術

人工氣胸施術ハ總テ嚴密ナル適應考察ノ後治療ノ目的ニテ行ヒシモノナリ、而シテ其方法トシテハ、Grass 式人工氣胸器ヲ以テ、千倍昇汞液ヲ通過セシメタル空氣ヲ注入セリ。第 1 回注入量ハ成人ニ於テハ、200 cc 乃至 300 cc 内外、以後漸次増量シテ、1 回量 800 cc 迄トセリ。余ノ觀察ニテハ、總テ終極ヲ陰墜トナシ、陽壓タラシムルコトヲ極力避ケタリ。而シテ、小兒ノ氣胸ハ成人ニ準ジテ行ヒ、空氣注入量及ビ氣胸間隔ヲ加減セリ。

第 2 項 滲出液採取

滲出液採取ハ氣胸直後ニ行ヒ、「レントゲン」透視又ハ同寫眞攝影ヲ以テ、滲出液ノ最上層ニ目標ヲ附シ、其ノ稍々下部ヲ穿刺シテ採取セリ。而シテ、操作ニ因リ血液ノ混入シタルモノハ試料ニ供セザリキ。

第 3 項 細胞學的検査

細胞數 (赤血球ヲ除キタル細胞ノ總數ニシテ、組織細胞ヲモ含ム) ハ、非脱纖維素ノモノニ就テ行ヒ、白血

球計算用「ビベット」Türk 氏液、及ビ Bürker 氏計算盤ニテ算定セリ。各種細胞ノ百分率ノ算定ニハ、滲出液ヲ遠心沈澱シ、沈澱ノ 1 滴ニテ塗抹標本ヲ作り、マイ・グリユーン・ワルド染色、マイ・ギーム・サ重複染色、「ヘマトキシリン・エオジン」染色、「オキシダーゼ」反應、Winkler-Schultze 氏法及ビ「ペルオキシダーゼ」反應 (Graham 氏法、佐藤一關谷氏法) ヲ施シ鏡檢セリ。從來、滲出液中ニ出現スル細胞ヲ其形態學的性狀ヨリ判定鑑別スルコトハ、頗ル困難トセラレタルモ、余ノ肋膜竇滲出液中ノ細胞ハ、末梢血液標本ニ於ケル細胞ニ比シテ、何等遜色ナキ程度ニ、著明ニ染色シ、判定ノ容易ナルコトヲ以テ特徴トナスモノニシテ、諸種炎症ニ於ケル滲出液内細胞ノ如ク、萎縮、崩壞、膨脹等ノ變化ヲ呈スル場合ハ極メテ少ナシ。而シテ、肋膜竇滲出液ヨリ滲出性肋膜炎ヲ續發シタル場合ニハ、滲出液中ノ細胞ハ、著明ニ縮小、濃染シ、其ノ判定ヲ困難ナラシムルモノ少ナカラズ。殊ニ大ナル單核ヲ有スル大ナル細胞及ビ組織球ニ於テ然リ。而シテ、余ハ高橋。

經田氏ノ肋膜腔内ノ遊離細胞一關スル研究ニテ示サレタル如ク、内被細胞ノ定型的ナルモノ及ビ普通血液標本中ニ見ルガ如キ、種々ナル多核白血球及ビ淋巴球ヲ除キタル單核性細胞ヲ、總テ大單核性細胞トシテ一括シ、且萎縮、崩壞、膨脹等ノ著明ナル變性ヲ呈シ、判定鑑別ノ困難ナル細胞ヲ不完全細胞ト總稱セリ。赤血球ハ、遠心沈澱沈渣ノ赤血球量及ビ塗抹標本ニ於ケル赤血球ノ概數ニヨリテ其増減ヲ推定セリ。

第 4 項 化學的検査

化學的検査ハ、總テ纖維素ノ析出充分ナル時期ニ遠心沈澱シ、其ノ上澄ニ就テ行ヒタリ。(1)比重測定ハ、液量小ナル爲、Hammerschlag 氏法ニテ行ヒタリ。(2)Rivalta 氏反應ハ、内徑 3.6 cm、深サ 19 cm ニテ上方ヨリ 200 cc 目盛セル Messcylinder ニ、水道水 200 cc 及ビ水醋 2 滴ヲ入レ、混和シ、液面 1 cm ノ高サヨリ穿刺液ヲ滴下シテ檢セリ。(3)pH ハ東洋水素「イオン」濃度試験紙ニテ算定セリ。(4)食鹽量ハ Korany-

Rusznayk 氏法ニヨリ、(5)糖量ハ Hagedron-Jansen 氏法。(6)蛋白量ハ液量少量ナル場合ニハ、Pulfrich 氏浸漬屈折計及ビ Reiss ノ蛋白量表ニヨリ測定シ、液量多量ナル時ハ、總蛋白質ハ Folin-Wu 氏法ニヨリ、Tungsten-酸曹達 (g/dl) ト $\frac{1}{4}$ n-H₂SO₄ トニヨリテ沈澱セシメ、又 albumin ハ、飽和硫酸「マグネシア」ニヨリ globulin ヲ沈澱セシメ、濾液ヨリ $\frac{n}{4}$ 醋酸ニテ albumin ヲ完全ニ沈澱セシメ、Kjeldahl 氏窒素定量法ニヨリテ測定セリ。(7)殘餘窒素ハ Kowarsky 氏法ニヨレリ。

第 5 項 結核菌染色及ビ動物試験

結核菌染色ハ Ziehl-Neelsen 氏法ニ從ヒ、纖維素凝塊又ハ沈渣ニテ行ヘリ。動物試験トシテ海豚ヲ選ビ、滲出液沈渣ヲ、大腿皮下竝ニ腹腔内ニ注射シ、一定時日ノ後、鼠蹊腺及ビ臟器ヲ摘出シ、Ziehl-Neelsen 氏法ニヨリ、結核菌ヲ検索セリ。

第 3 章 觀察症例

氣胸全經過ニ於テ、肋膜竇滲出液ニ留マリ、滲出性肋膜炎ヲ續發セザル場合ト、肋膜竇滲出液

ヨリ滲出性肋膜炎ヲ續發セル場合トニ分類シ、記述セントス。

第 1 節 滲出性肋膜炎ヲ續發セル場合ノ症例

第 1 例 ■■■(女)、20 歳(診斷、肺結核)

氣胸經過 第 1 回氣胸時ニ氣胸側ノ胸痛ヲ訴ヘタリシモ、肋膜竇滲出液ノ出現ヲ見ズ。第 3 回氣胸時ニ滲出液出現シ、第 4 回、第 5 回ニ於テ、中等度ノ肋膜竇滲出液ノ出現ヲ見タリ。第 5 回氣胸ヨリ 9 日後、氣胸側ハ胸痛、發熱ヲ以テ滲出性肋膜炎ヲ惹起セリ。以後 3 回胸水採取ヲ行ヘリ。

第 2 例 ■■■(男)、29 歳(診斷、肺結核)

氣胸經過 第 1 回氣胸手術ヨリ第 15 回迄、連續中等度ノ肋膜竇滲出液出現。第 16 回ニ至リテ著明ニ減少シ、第 17 回ヨリ第 22 回迄、僅少ノ液ノ出現ヲ見タリ。第 22 回氣胸時ヨリ約 2 週間後、氣胸側ノ滲出性肋膜炎ヲ續發セリ。

第 3 例 ■■■(女)、32 歳(診斷、肺結核)

氣胸經過 第 1 回氣胸手術時ヨリ第 9 回迄、連續中等度ノ肋膜竇滲出液ノ出現ヲ見タリ。後滲出液漸次増量シ、第 10 回ヨリ第 12 回迄ノ滲出液ハ、横隔膜圓頂ニ達ス。第 12 回氣胸後 3 日ニシテ、發熱、氣胸側ノ胸

痛ヲ以テ、氣胸側ノ滲出性肋膜炎ヲ續發セリ。

第 4 例 ■■■(男)、24 歳(診斷、肺結核)

氣胸經過 第 1 回氣胸時ニ液ノ出現ヲ見ザリシモ、第 2 回目ヨリ第 14 回迄中等度ノ滲出液、肋膜肋骨竇内ニ滲溜シ、第 15 回ヨリ液量稍ク増加シ、第 18 回ニ至リテ著明ニ増量シテ、液ノ上界ハ横隔膜圓頂ニ達シ、第 19 回ニ於テ、氣胸側ノ滲出性肋膜炎ヲ續發セリ。然レドモ、發熱、胸痛、赤血球沈降速度ノ顯著ナル促進等ヲ見ザリキ。胸水ハ 2 回排除セリ。

第 5 例 ■■■(男)、19 歳(診斷、肺結核)

氣胸經過 第 1 回氣胸手術時ニ、氣胸側ニ劇痛ヲ訴ヘタリシモ、發熱、肋膜摩擦音ハ認めラレザリキ。胸痛ハ約 24 時間後、完全ニ消退セリ。肋膜竇滲出液ハ第 1 回氣胸時ヨリ第 3 回迄陽性ニシテ、著明ナル血性ノ外觀ヲ呈スル滲出液ヲ得タリ。第 4 回氣胸ヨリ第 7 回迄、肋膜竇滲出液ノ出現ヲ認めザリシモ、第 8 回ヨリ再現シ、第 12 回ニ至ルモ氣胸側ニ液出現セリ。其ノ間、胸痛、發熱、肋膜摩擦音等ヲ認めズ。第 12 回氣

胸ヨリ9日後氣胸側ノ滲出性肋膜炎(血性)ヲ續發シ、之ヨリ更ニ1週間後、反對側ノ滲出性肋膜炎(血性)ヲ惹起セリ。

第6例 ■(男)、25歳(診斷、肺結核)

氣胸經過 第1回氣胸施術後、氣胸側ニ劇痛ヲ訴へ、咳嗽、喀痰ハ一時増加セルモ發熱ナク、肋膜竇滲出液ノ出現ヲ見ズ。第2回氣胸時ニ僅少ノ肋膜竇滲出液出現、第3回ヨリ第5回迄液ノ出現ヲ見タルモ、其量第2回時ト殆ド同量、最終回ノ氣胸ヨリ約1週間後ニ、

氣胸側ノ滲出性肋膜炎ヲ續發シ、之ニ次テ、反對側ノ滲出性肋膜炎ヲ續發セリ。

第7例 ■(男)、13歳(診斷、肺門結核)

氣胸經過 氣胸第2回目ヨリ僅少ノ肋膜竇滲出液出現、第7回目ヨリ液增量シ、液ノ吸收日數18日ヲ要セリ。第9回氣胸時ニ、液著明ニ增量シ、液ノ上層ハ橫隔膜圓頂ニ達セリ。コレヨリ約2週間後、苦明ナル肋膜炎症狀ヲ以テ、氣胸側ノ滲出性肋膜炎ヲ續發セリ。

第2節 滲出性肋膜炎ヲ續發セザリシ場合ノ症例

第1例 ■(女)、16歳(診斷、肺結核)

氣胸經過 第1回氣胸時、氣胸側ニ胸痛ヲ訴ヘタルモ滲出液ノ出現ヲ見ズ。第2回目ヨリ中等度ノ肋膜竇滲出液出現、第4回氣胸時、肋膜癒著ノ剝離(上葉領域ノ膜狀癒著)ト共ニ液增量シ、液ノ上層ハ橫隔膜圓頂ニ達セリ。

以後、第20回迄中等度ノ肋膜竇滲出液連續出現セリ。

第2例 ■(女)、23歳(診斷、肺結核)

氣胸經過 肋膜竇滲出液ハ、第8回目氣胸ヨリ出現ス。以後連續液ノ出現ヲ認め、第10回ヨリ第18回迄中等度ノ肋膜竇滲出液瀰溜、液ノ消失日數ハ約2週間ヲ要セリ。第19回ヨリ液增量シ、橫隔膜圓頂直下ニ達セリ。發熱上昇ナシ。赤血球沈降速度ハ平均28.5mmヲ算スルニ至ル。現在氣胸ヲ繼續中ナリ。

第3例 ■(女)、34歳(診斷、肺結核)

氣胸經過 肋膜竇滲出液ノ初回出現ハ、第19回氣胸時ナリ。其後第39回迄、連續中等度ノ液瀰溜セルモ、著明ニ增多スル傾向ナシ。肋膜竇滲出液ノ消失日數ハ概シテ10日以内ナリ。

第4例 ■(女)、20歳(診斷、肺結核)

氣胸經過 肋膜竇滲出液ノ出現ハ第3回氣胸ヨリ始まり、第3回ヨリ第6回迄ハ少量瀰溜、第7回ヨリ第13回迄稍多量出現、第11回氣胸時ニ氣胸側ノ胸痛ヲ訴へ、摩擦音聴取セラル。第14回ヨリ最終回マテハ、肋膜竇滲出液瀰溜セズ。然レドモ、其ノ間ニ於テモ、氣胸側ノ胸痛ヲ訴へ、肋膜摩擦音時々聴取セラレタリ。

第5例 ■(女)、19歳(診斷、肺結核)

氣胸經過 第1回氣胸施術時ニ氣胸側ノ胸痛ヲ訴ヘシモ、滲出液ノ出現ヲ見ズ。第2回目ヨリ中等度ノ肋

膜竇滲出液出現シ、以後稍々增量セルモ、橫隔膜圓頂ニ達セズ。爾來今日モ向氣胸繼續中ナルモ、肋膜竇滲出液ハ連續認めラレタリ。

第6例 ■(男)、25歳(診斷、肺結核)

氣胸經過 第1回氣胸施術時、氣胸側ノ胸痛ヲ訴へ、發熱37.5度ニ及ビタルモ、滲出液出現セズ。第3回目ヨリ少量ノ肋膜竇滲出液ヲ認め、第4回ヨリ增量シテ中等量トナル。肋膜竇滲出液ノ消失日數ハ、1週間以内ナリキ。

第7例 ■(女)、21歳(診斷、肺結核)

氣胸經過 肋膜竇滲出液ノ出現ハ、第8回氣胸ヨリ始マル。第10回氣胸時ヨリ稍々增量シ、橫隔膜圓頂直下ニ達セリ。時ニ、氣胸側ノ肋膜摩擦音ヲ認め、胸痛ヲ訴ヘタリシモ、赤血球沈降速度ハ良好トナリ、第12回ニテ氣胸ヲ完了セリ。

第8例 ■(男)、20歳(診斷、肺結核)

氣胸經過 第1回氣胸直後、氣胸側ニ劇痛ヲ訴へ、發熱38度ニ及ブ。肋膜竇滲出液ハ第2回氣胸時ニ出現セリ。第4回氣胸時ヨリ第8回迄、滲出液ノ出現ヲ認めズ。第9回氣胸時ニ中等度ノ肋膜竇滲出液再現セルモ、自覺的竝ニ他覺的ニ變化ヲ認めズ。

第9例 ■(男)、26歳(診斷、肺結核)

氣胸經過 第1回氣胸時、胸痛、發熱上昇ヲ訴フ。肋膜竇滲出液ハ第4回目ニ出現、第8回迄連續出現セリ。第10回目以後ハ認めラレズ。肋膜竇滲出液ノ液量ハ中等度ニシテ、液ノ消失日數ハ4日前後ナリ。

第10例 ■(女)、20歳(診斷、肺門結核)

氣胸經過 第1回氣胸時、激シキ氣胸側ノ胸痛ヲ訴ヘタリシモ、滲出液ノ出現ヲ見ズ。第3回目ヨリ輕度ノ肋膜竇滲出液出現シ、次第ニ增量セルモ、橫隔膜圓頂

ヲ越ヘズ。第 12 回迄、連續液ノ出現ヲ見タリ。發熱ハ 37 度前後ニ下降セリ。肋膜竇滲出液ノ消失日數ハ 10 日乃至 1 週間ヲ要セリ。

第 11 例 (男)、30 歳(診斷、肺結核)
氣胸經過 肋膜竇滲出液ハ、第 4 回氣胸時ニ出現シ、氣胸側ノ胸痛ヲ訴ヘタリシモ、其胸痛ハ肋膜癒著部位ニ相當セリ。第 9 回迄連續、肋膜竇滲出液出現、第 9 回以後ハ陰性ナリキ。

第 12 例 (女)、18 歳(診斷、肺結核)
氣胸經過 第 1 回氣胸後 5 日ニシテ、氣胸側ニ肋膜摩

擦音聴取セラレタルモ、滲出液ノ出現ヲ見ズ。13 回ニ及ブ氣胸中、第 8 回氣胸時ニ於テノミ、輕度ノ肋膜竇滲出液ノ出現ヲ見タリ。

第 13 例 (男)、18 歳(診斷、肺門結核)
氣胸經過 肋膜竇滲出液ノ出現ハ、第 3 回氣胸時ニシテ、胸痛ヲ訴ヘシモ、肋膜摩擦音ナシ。液ノ消失日數ハ 3 日。以後連續液出現シ、第 7 回ニ至リテ中等量トナリ、液ノ消失日數ハ約 11 日ヲ要セリ。氣胸 12 回ニ及ビ、發熱ナク、沈降速度モ正常トナレリ。

第 4 章 成績竝ニ考按

第 1 節 肋膜竇滲出液内細胞所見

第 1 表 滲出性肋膜炎ヲ繼發セル場合ノ肋膜竇滲出液ノ細胞學的性状

番號	氏名	採取時期	外觀	細胞數 (mm)	中性嗜好性白血球(%)		「エオジン」嗜好性白血球(%)				肥肝淋巴細胞球(%)	大單核性細胞(%)	内被細胞(%)	不完全細胞(%)	赤血球			
					桿狀分葉	總數(%)	單葉	2葉	3葉	4葉						4葉以上(%)		
1	[]	第 4 回氣胸	淡黃色濁	1283	0	5.0	5.0	0.8	33.0	6.0	1.0	0.5	41.3	1.3	50.6	0.3	0	1.5(+)
		第 5 回氣胸	淡黃色濁	400	0	14.0	14.0	0.5	12.3	2.5	0.3	0	15.6	0.3	68.8	0.5	0.3	0.5(+)
		滲出性肋膜炎	淡黃色濁	1200	0	8.2	8.2	0	1.6	0	0	0	1.6	0	87.2	0.6	0.2	2.2(+)
		滲出性肋膜炎	淡黃色濁	800	0	2.2	2.2	0	0	0	0	0	0	95.4	0	0.2	2.2(++)	
		滲出性肋膜炎	黃綠色濁	1100	0	0.2	0.2	0	0	0	0	0	0	96.2	0	0	3.4(##)	
2	[]	第 1 回氣胸	輕膿樣	13800	0.3	21.7	22.0	2.0	27.7	0.3	0	2.7	32.7	0	38.9	2.7	0	3.7(+)
		第 12 回氣胸	淡黃色濁	5900	0	1.0	1.0	0.3	2.7	0	0	0	3.0	0	82.7	1.3	0	9.0(+)
		第 18 回氣胸	黃褐色濁	900	0.5	3.0	3.5	0	1.0	0	0	0.5	1.5	0	84.5	2.5	2.5	5.5(+)
		第 20 回氣胸	黃褐色濁	300	0	2.5	2.5	0.5	0	0	0	0	0.5	0	86.0	0	0.5	10.5(##)
		第 22 回氣胸	黃褐色濁	195	0	35.0	35.0	0	0	0	0	0	0	25.0	1.0	0	39.0(##)	
3	(女)	第 1 回氣胸	中等度濃	11400	0	1.0	1.0	0	76.1	5.3	0.3	1.0	82.7	0.3	8.3	0	0	7.7(+)
		第 8 回氣胸	淡黃色濁	2500	0	1.8	1.8	0.3	51.0	9.3	1.5	1.0	63.1	1.5	26.8	3.5	0	0.3(+)
		第 11 回氣胸	淡黃色濁	2500	0	4.5	4.5	0.3	12.8	2.0	0.4	1.0	16.5	0.8	70.6	5.3	0.3	2.0(+)
		第 12 回氣胸	黃褐色濁	900	0	0.4	0.4	0	0.2	0	0	0	0.2	0	99.6	0	0	0(##)
4	[]	第 16 回氣胸	黃褐色濁	7300	0	0	0	0	8.0	0.4	0	0	8.7	0	91.3	0	0	0(+)
		第 19 回氣胸	黃褐色濁	1900	0	0	0	0.5	3.5	0.5	0	0	4.5	0	85.0	1.5	0	9.0(##)

5	第20回 氣胸	黃褐色 輕血性	600	0	1.0	1.0	0	2.5	0	0	0	2.5	0	74.0	2.0	0	20.5	(卅)
	第1回 氣胸	中等度 血性	32400	0	1.6	1.6	0	0	0	0	0	0	0	85.8	1.2	8.8	2.6	(卅)
	第2回 氣胸	中等度 血性	25200	0	2.4	2.4	0	37.2	1.4	0.6	0	39.2	5.0	45.6	7.6	0.2	0	(卅)
	第3回 氣胸	輕度 血性	17270	0	0.6	0.6	0	27.0	0.2	0	1.4	28.6	5.2	59.0	6.2	0.2	0.2	(卅)
	第12回 氣胸	輕度 血性	5000	0	8.2	8.2	0	8.2	0.3	0	0	9.0	0	79.4	1.2	0.4	1.8	(卅)
6	第2回 氣胸	淡膿樣	5340	0	0.5	0.5	0	7.0	2.5	0	0	9.5	1.0	84.0	0	4.0	1.0	(+)
	第3回 氣胸	黃色 微濁	2150	0	5.3	5.3	1.3	16.0	3.2	0.5	0	21.0	2.0	70.5	1.0	1.5	4.0	(+)
7	第9回 氣胸	淡黃色 輕濁	3400	0	5.3	5.3	0	6.5	0.3	0.2	0	7.0	0	83.1	2.0	1.3	1.3	(+)

第2表 滲出性肋膜炎ヲ續發セザリシ場合ノ肋膜竇滲出液ノ細胞學の性状

番號	氏名	採取時期	外觀	細胞數 (ccm)	中性嗜好性 白血球(%)		「エオジン」嗜好性白血球(%)					肥肝 細胞 (%)	淋巴 球 (%)	大單 核性 細胞 (%)	內被 細胞 (%)	不完 全細 胞 (%)	赤血 球		
					桿狀	分葉	總數 (%)	單葉	2葉	3葉	4葉							4葉 以上	
1	■■■■	第3回 氣胸	中等度 膿樣	20800	0	5.5	5.5	3.5	42.0	15.0	1.0	5.5	67.0	8.5	11.0	4.0	1.0	3.0	(+)
		第6回 氣胸	中等度 膿樣	12950	0.5	3.0	3.5	4.5	52.0	10.0	0	1.5	68.0	5.0	12.0	11.5	0	0	(+)
		第8回 氣胸	淡黃色 輕濁	3900	0	5.3	5.3	1.3	48.4	12.3	2.3	1.7	66.0	0.7	24.0	1.7	0.3	2.0	(+)
		第9回 氣胸	淡黃色 輕濁	4270	0.2	4.0	4.2	0.2	45.4	8.2	0.8	1.6	56.2	3.4	32.4	1.0	0.4	2.2	(+)
		第10回 氣胸	淡黃色 微濁	3100	0	3.2	3.2	0.8	27.6	3.8	0	0.8	33.0	2.8	54.8	0.8	0	5.4	(+)
		第13回 氣胸	淡黃色 微濁	3833	0	11.5	11.5	0.4	38.3	6.8	0.3	0	45.8	1.0	35.0	0	0	6.7	(+)
2	■■■■	第9回 氣胸	輕膿樣	7100	0	0.7	0.7	1.0	51.0	4.0	0	2.3	58.3	0	23.0	13.3	2.0	2.7	(+)
		第13回 氣胸	輕度 血性	3140	0	1.0	1.0	4.8	38.6	4.0	0	2.0	49.4	3.8	38.0	7.5	0	0.3	(卅)
		第17回 氣胸	淡黃色 輕濁	5370	0	0	0	0.8	51.0	2.8	0	1.6	56.2	3.4	32.2	6.6	0	1.6	(+)
		第21回 氣胸	淡黃色 輕濁	2700	0	0.4	0.4	0.4	35.6	4.0	0.4	0.4	40.8	1.6	55.8	1.0	0.2	0.2	(+)
		第25回 氣胸	淡黃色 輕濁	4300	0	1.6	1.6	0.8	42.0	5.2	0.2	0	48.8	1.6	45.4	1.8	0.6	0.2	(+)
3	■■■■	第29回 氣胸	淡黃色 輕濁	7267	0	1.0	1.0	0.2	77.2	4.6	0	0.2	82.2	5.6	10.2	0.6	0	0.4	(+)
		第19回 氣胸	中等度 膿樣	13600	0.3	0.8	1.1	0.5	63.7	11.0	0.3	1.0	76.5	2.3	8.8	9.0	1.3	1.0	(+)
		第29回 氣胸	淡黃色 輕濁	5600	0	8.0	8.0	0	43.4	5.0	0	0	48.4	0.8	36.5	6.3	0	0	(+)
		第31回 氣胸	淡黃色 輕濁	2733	0	14.5	14.5	0	44.5	4.0	0.5	0	49.0	1.3	23.2	7.5	0	4.5	(+)
		第33回 氣胸	淡黃色 輕濁	3000	0	10.0	10.0	0	38.5	2.8	0.3	0.3	41.9	1.8	39.0	5.5	0	1.8	(+)

4	第35回 氣胸	黄褐色 輕濁	2540	0	7.0	7.0	0	32.2	2.0	0.1	0.2	34.5	1.2	46.3	6.0	0	5.0	(+)
	第5回 氣胸	淡黄色 輕濁	3230	0	15.0	15.0	0	40.0	3.5	0	0	43.5	1.0	35.0	2.0	0	3.5	(+)
	第8回 氣胸	淡黄色 輕濁	3133	0	1.0	1.0	2.3	49.9	7.0	0.7	0	59.9	0	29.7	3.7	0	5.7	(+)
	第10回 氣胸	淡黄色 輕濁	3400	0	2.0	2.0	2.5	43.0	3.0	0	0	48.5	0	40.5	3.5	0	5.5	(+)
5	第3回 氣胸	中等 濃様	26950	0	0	0	0.8	66.1	122.0	1.5	0	90.4	4.3	4.8	0	0	0.5	(+)
	第5回 氣胸	淡膿様	11500	0	0.2	0.2	0.5	60.0	15.0	0.9	0.1	66.5	6.0	23.3	2.0	0	2.0	++
	第8回 氣胸	輕度 血性	8330	0	0.8	0.8	0	51.5	11.0	0.8	0.2	63.5	5.0	25.7	3.0	0	2.0	(++)
6	第13回 氣胸	輕度 血性	7450	0	0.6	0.6	0	42.0	5.0	0.3	0.3	47.6	3.5	43.3	2.0	0	3.0	(++)
	第4回 氣胸	中等 濃様	23830	0	0	0	0.6	79.0	7.2	0.6	0	87.4	1.4	10.8	0	0	0.4	(+)
	第6回 氣胸	淡膿様	9150	0	0	0	0.4	74.2	2.4	0.4	0	77.4	7.2	14.8	0.4	0	0.2	(+)
7	第10回 氣胸	淡黄色 輕濁	7360	0	0.2	0.2	0.3	56.0	2.0	0.1	0	58.4	5.3	34.6	0.5	0	1.0	(+)
	第8回 氣胸	輕膿様	7700	0	21.5	21.5	0.3	36.0	2.3	0	0.8	39.4	0.5	37.5	0.8	0	0.3	(+)
8	第11回 氣胸	黄褐色 微濁	1900	0	12.5	12.5	1.5	37.8	2.3	0	0	41.6	0.8	44.0	0.8	0	0	(+)
	第9回 氣胸	淡黄色 微濁	5933	0	1.2	1.2	0.2	37.2	5.4	0.4	0	43.2	10.4	40.8	4.2	0.2	0	(+)
9	第11回 氣胸	淡黄色 微濁	4500	0	1.5	1.5	0	32.5	3.4	0	0	35.9	7.0	51.3	3.0	0.1	1.2	(+)
	第5回 氣胸	淡黄色 微濁	3700	0	0.8	0.8	0.2	8.4	1.4	0.2	0.2	10.4	1.8	82.0	0.6	0	4.4	(+)
10	第3回 氣胸	輕膿様	7350	0	1.0	1.0	4.0	44.0	13.0	2.0	13.5	76.5	9.0	6.5	4.0	0.5	2.5	(+)
11	第8回 氣胸	淡黄色 輕濁	5500	0	0.4	0.4	0	15.8	2.6	0.2	0	18.6	0.6	76.0	0	0	4.4	(+)
12	第8回 氣胸	淡黄色 輕濁	3800	0	1.3	1.3	0.8	20.5	1.5	0.3	2.5	25.1	0	69.1	1.0	0	3.5	(+)
13	第7回 氣胸	強膿様	84700	0.8	68.8	69.6	1.0	11.2	1.6	0.2	0.8	15.2	0.2	2.6	10.0	0	2.4	(+)

第 1 項 滲出液ノ外觀

滲出液ノ外觀ハ液ノ出現及ビ採取ノ時期ニ從ヒ夫々異ナル。検査セシ 20 例ヨリ取り出シ得タル滲出液 60 回分中膿様 26.7%、血性 15.0%、漿液性淡黄色又ハ黄褐色 58.3%ニシテ、濁濁度ハ色調ニ平行ス。而シテ膿様液ハ總テ氣胸早期ノ滲出液即チ第 1 回氣胸乃至第 6 回氣胸位マデニ取り出シ得タル滲出液ナリ。血性液中一ハ第 5 症例、鈴木ノ如ク、早期ヨリ全経過ヲ通ジテ血性ナルアリ、又膿様若クハ漿液性液ガ氣胸ノ

中期又ハ晩期ニ於テ、血性ノ外觀ヲ呈スルモノアリ。漿液性液ハ概シテ晩期若クハ中期ニ於ケル滲出液ナルモ、液出現ノ初期ヨリ漿液性ナルアリ。之ヲ要スルニ早期出現ノ液ノ外觀ハ膿様ナルモノ多ク、氣胸ノ經過ト共ニ膿様度漸減シテ或ハ血性ノ外觀ヲ呈シ、次デ漿液性トナリ、或ハ漿液性ニ次デ血性ニ變化スルモノアリ。殊ニ、後ニ至リ滲出性肋膜炎ヲ續發セルハ膿様、漿液性、次デ血性ノ過程ヲ辿ルモノ多ク、上澄液ノ淡黄色ガ著明ナル濃黄色又ハ黄褐色ヲ呈ス

ルモノ多シ。稀ニハ黄綠色ニ變ズルモノアリ。文獻ヲ見ルニ長谷山氏ハ、邊縁滲出液ノ外觀ハ血性ヲ呈セル1例ヲ除キ、總テ漿液性黄色ナリシト言フ。G. S. Wilson u. R. C. Wingfeld ハ人工氣胸ニ由來スル滲出性肋膜炎滲出液ヲ、其外觀ノ濁濁度ニヨリ3種、即チ(1)外觀清澄ニシテ漏出液ノ性状ヲ有スルモノ、(2)外觀清澄ナルモ少量ノ纖維素凝塊ヲ含ム滲出液、(3)外觀濁濁シテ明カニ膿様ナル滲出液、ニ分類セリ。而シテ、氏等ノ膿性滲出液ハ余ノ膿性肋膜竇滲出液トハ明カニ異ナリ、前者ハ主トシテ中性多核白血球ニ富ミ、結核菌強陽性ナルニ反シ、後者ハ主トシテ「エオジン」嗜好性多核白血球ニ富ミ、結核菌陰性ナル點ニアリ。

第2項 細胞數

滲出液ノ細胞數ハ液ノ外觀、殊ニ濁濁度ニ比例ス。細胞數ノ最モ大ナルハ膿様液ニシテ、之ニ次グハ血性液、漿液性液ナリ。而シテ、余ノ肋膜竇滲出液ト滲出性肋膜炎ヲ續發セル場合ノ滲出液トヲ比較スルニ、症例 20 例ニ就キ取り出シ得タル肋膜竇滲出液 55 回分及ビ滲出性肋膜炎滲出液 5 回分ニ就テ見ルニ左表ノ如シ。

第3表 肋膜竇滲出液ノ細胞數(ccm)

細胞數	回数	細胞數	回数
90,000—30,000	2	5,000—3,000	14
30,000—10,000	10	3,000—1,000	8
10,000—5,000	16	1,000—100	5

第4表 續發セル滲出性肋膜炎滲出液ノ細胞數(ccm)

細胞數	回数
2000—1500	1
1500—1000	2
1000—100	2

斯ノ如ク、肋膜竇滲出液ノ細胞數ハ、滲出性肋膜炎滲出液ノ其レヲ遙カニ凌駕ス。前者ハ最高 84700 ヨリ最低 195 ヲ算シ、穿刺液 55 回分中 72.72%ハ 30000 臺ヨリ 3000 臺ニ至ル。之ニ反シ、後者ハ最高 1900、最低 600 ニシテ、前者ト格段ノ相違アリ。

之ヲ、從來報告セラレタル結核性滲出液ノ細胞數ニ比較スルニ、上田氏ハ最高 15625、最低 56 ニシテ、1000 乃至 3000 ノモノ 50.1%ヲ占ムルトシ、上與那原氏ハ最高 15625、普通 1000 乃至 3000 ナリトセリ。余モ亦 10 例ノ結核性肋膜炎患者ニ就テ檢シタルニ、最高 6400、最低 1050 ニシテ、1000 乃至 3000 臺ノモノ最モ多ク平均 2462 ヲ算セリ。以上ノ報告ヨリシテ、結核性滲出液ノ細胞數ハ最高値 15625、最低値 56 ニシテ、1000 乃至 3000 ノモノ最モ多キモノ、如シ。更ニ、健康人胸腔液内細胞數ト比較スルニ、出井氏ハ 400 乃至 7000 ニシテ、500 乃至 1000 内外ノモノ最モ多シトシ、高橋 經田氏ハ 1700 乃至 6200、平均 4550 ナリトセリ。

以上ノ成績ヲ綜合スルニ、余ノ肋膜竇滲出液ハ健康者ノ胸腔液及ビ結核性肋膜炎ニ比シテ、細胞數頗ル大ナルコトハ注目一値スルトコロナリ。氣胸經過ニ於ケル細胞數ノ變化ヲ觀ルニ、肋膜竇滲出液ヨリ滲出性肋膜炎ニ移行セル場合一ハ、液ノ細胞數ノ減少度ハ極メテ顯著ニシテ、上掲セル症例、飯田、石塚(女)、石塚(男)、原井ノ諸例ニ於テ明カナル如ク、滲出性肋膜炎ニ移行スルニ及ビ細胞數ハ激減シ、1000 以下トナレリ。之ニ反シ、滲出液肋膜炎ヲ續發セザリシモノハ、其細胞數ハ氣胸ノ經過ト共ニ減少スルモ、其減少度竝ニ減少速度ハ、前者ニ比シテ急速ナラズ、且一定ノ細胞數ニ達スル時ハ細胞ノ減少ハ停止シ或ハ却テ増加スルモノ(症例林、井上)アリテ、前者ト趣ヲ異ニス。

細胞數ト豫後トノ關係ハ、細胞數 1000 以下ニ減少セル場合ニハ豫後不良ニシテ、滲出性肋膜炎續發ノ危險甚大ナリ(症例、原井、飯田、石塚(女)、石塚(男))。故一、細胞數ノ減少度ハ豫後ニ關係アルモノ、如ク、且亦之ヲ以テ滲出性肋膜炎ノ發現ヲ豫防シ得ル重要ナル觀察點トナリ得ベシ。

第3項 中性嗜好性白血球

中性嗜好性白血球ハ肋膜竇滲出液検査 55 回ニ於テハ細胞總數中平均 5.23%、滲出性肋膜炎ニ

移行セル滲出液ハ平均 9.32%ニシテ、後者遙一高値ナリ。結核菌陰性ナル肋膜竇滲出液ニテモ、症例飯田(22.0%)、原田(14%)、見米(11.5%)、宮野(14.5%)、井上(15.0%)、中館(69.6%)、伊藤(21.5%)ノ如ク、比較的多數含ムモノアリテ、結核性又ハ非結核性傳染性滲出液ヲ豫想セシム。而シテ、氣胸經過ニ伴フ中性嗜好性白血球ノ變動ヲ見ルニ早期出現ノ滲出液ニアリテハ其百分率比較的低ク、後漸増シ、晩期ニハ再減スルモノ多ク、之ガ滲出性肋膜炎ヲ發現スルニ及ビ、急速ニ更ニ増加シ、後淋巴球之ニ代リテ出現スル場合アリ、症例飯田ノ如シ。

肋膜竇滲出液内中性嗜好性白血球ハ、結核性滲出液ニ於ケルガ如ク、縮小且濃染ノ傾向ナク、大半ハ正圓形ヲ呈ス。原形質ハ薄桃紅色ニ染色シ、顆粒ハ概シテ血液塗抹標本ノ夫ニ比シ明瞭ナラズ、一見無顆粒ノ如シ。核ハ桿狀ヲ呈スルモノ症例飯田(0.3%及0.5%)、宮野(0.3%)、戸館(0.8%)ニ極メテ少數認メラレタルノミ。核ハ縮小セズ、「クロマチン」索及ビ核漿ヲ判別シ得。時ニ、變性シ、核ハ濃染シ、單核化スルモノアリ、或ハ原形質ニ數箇ノ空胞ヲ認メ、若クハ裸核トナリタルヲ認ムルコトアリ。「オキシダーゼ」反應及ビ「ペルオキシダーゼ」反應ハ、血液標本ニ比シ弱反應ヲ呈シ、變性セル中性多核白血球ノ如キハ明カニ兩反應ヲ呈セズ。肋膜竇滲出液ニ反シ、結核性滲出液ニ變ジタルハ、中性多核白血球ハ著明ニ縮小シ、濃染シテ鑑別ノ困難ナル場合アリ。

第 4 項 「エオジン」嗜好性白血球

肋膜竇滲出液ノ最モ特徴トナスハ、「エオジン」嗜好性多核白血球增多ナリ。該細胞ハ検査例ノ總テニ之ヲ認メタリ、又該細胞數ハ滲出液細胞中最高 90.4%、最低 0.2%、平均 54.9%ヲ占ム。症例 20 例ニ就キ、取り出シ得タル肋膜竇滲出液 55 回分ニ就キ見ルニ左表ノ如シ。之ニ反シ、滲出性肋膜炎ニ移行セル場合ハ、「エオジン」嗜好性白血球數ハ細胞全數中最高 4.5%、最低 1.6%、平均 1.75%ニシテ、其百分

第 5 表 肋膜竇滲出液内「エオジン」嗜好性白血球

該細胞%	回数	該細胞%	回数
80以上	4	30—10	8
80—50	14	10—5	6
50—30	19	5以下	4

率肋膜竇滲出液ト格段ノ差異アリ。是等ヲ他ノ場合ニ於ケル肋膜腔内滲出液又ハ漏出液ニ比較スルニ、余ガ検査セル結核性肋膜炎患者 10 例中僅カ 2 例ノ肋膜滲出液中ニ該細胞ヲ見、其數ノ百分率ハ 1.0% 及ビ 0.5% ナリキ。文献ヲ見ルニ、上田氏ハ結核性肋膜炎ニ於テ出現頻度 5.6%ニシテ、其陽性率極メテ少ナシトセリ。而シテ、健康者ノ胸腔液ニ關シテハ、高橋、經田氏ハ 23 例中 4 例ニノミ本細胞ヲ認メ、其數ノ百分率ハ最高 2.2%、最低 0.8%、平均値 0.19% ナリトシ、之ニ反シ、長谷川氏ハ同ジク健康者ノ胸腔液ニ於テ本細胞數ノ百分率ハ最高 87.0%、最低 37.0% ナシトセリ。長谷川氏ハ更ニ安靜時ト運動時トヲ比較シ、運動ニヨリ胸腔液内該細胞ノ著明ナル増加ヲ來ス事實ヲ報告セリ。而シテ、彼ハ運動後ノ激増ノ機轉ニ關シテハ何等説明ヲ加ヘザリシモ、余ノ肋膜竇滲出液内「エオジン」嗜好性細胞增多ト一脈相通ズル所アルモノ、如シ。該細胞ノ時間的消長ヲ觀ルニ、大半氣胸經過ト共ニ漸減スルモ、氣胸中期ニテハ其減少度頗ニ減弱シ、或ハ反對ニ再増加ヲ示スモノアリ(症例、林、鈴木)、症例鈴木ノ如キハ第 1 回氣胸時 0%、第 2 回 39.2%、第 3 回 28.6%、第 12 回 9.0%ノ興味アル經過ヲ示セリ。滲出性肋膜炎ニ移行セル症例ニアリテハ、該細胞ノ減少度肋膜竇滲出液ニ比シ、極メテ急速ニシテ、遂ニハ該細胞ヲ證明シ得ザルニ至ル。故ニ氣胸ノ豫後竝ニ滲出性肋膜炎ノ發現ノ豫知及ビ豫防ノ重要ナル目標ナリト確信ス。肋膜竇滲出液中ニ出現スル「エオジン」嗜好性白血球ハ、其形狀大部分ハ殆ンド圓形ニシテ、類圓形ノ一次グ。細胞體ハ縮小ヲ示サズ、寧ろ膨脹ノ傾向ヲ示シ、過半数ハ中性多核白血球ヨリ遙ニ大ナリ。僅カニ、少數ハ之ヨリ小ナルモノ

アリ。原形質ハ淡青色ヲ呈シ、原形質ニハ桃紅色ニ著色セル粗大顆粒或ハ極メテ密ニ充滿シ、或ハ極メテ粗ニ散在シ、時ニハ1箇乃至2箇ニ過ギザルコトアリ。核ハ稍ク膨脹ノ傾向アリテ、「クロマチン」索及ビ核漿豊富ニシテ多クハ偏在シ、2葉ノモノ最モ多ク、3葉、4葉、單葉必ズシモ少ナシトセズ。細胞ノ「オキシダーゼ」反應及ビ「ペルオキシダーゼ」反應ハ、分葉ノ如何ヲ問ハズ共ニ強陽性ナリ。

滲出液内「エオジン」嗜好性白血球增多ノ機轉。之ニ關聯スル研究報告極メテ寥々タルモノニシテ、J. Kabkaer et G. Zentguinoff ハ、氣胸性肋膜炎滲出液内該細胞增多ハ血液ノソレニ必ズシモ隨伴セザルヲ以テ、該細胞ノ發生地ハ肋膜ナリト推定シ、Zadek モ亦、滲出液内該細胞增多ハ血液ノ其レト無關係ナリトセリ。S. Klein ハ敗血症ニ由來スル血性肋膜滲出液内該細胞增多ノ1例ヲ報ジ、之ハ血液「エオジノフィリー」ト關係アリトセリ。A. Pavie, P. Lefèvre, et G. Rossignol ハ最近、人工氣胸ニ由來スル滲出液内該細胞增多ハ、肺容量變化ニ基因シ、肺血液循環障礙ニ由ル肺表面ノ鬱血ニ關係アリトノ説ヲ發表セリ。斯ノ如ク肋膜滲出液内「エオジノフィリー」ノ機轉ニハ、或ハ肺容量ノ變化或

ハ血液該細胞增多トノ相互關係又ハ肋膜内發生説等アリテ、決定的結論ニ到達セズ。然レドモ、肋膜竇滲出液内「エオジン」嗜好性白血球ハ「オキシダーゼ」反應及ビ「ペルオキシダーゼ」反應共ニ陽性ニシテ、該細胞ノ組織内發生説ノ否定セラレタル今日、血液「エオジン」嗜好性白血球ノ肋膜腔内「エミグラチオン」ニ外ナラザルハ明白ナリ。而シテ人工氣胸時血液内該細胞增多ノ發現スルハ Gutstein, Griesbach, G. Avezz et B. Boggian, F. Pesiator 等ノ等シク認ムルトコロナリ。

且亦、血液「エオジン」嗜好性白血球增多症ハ組織該細胞浸集症ヲ隨伴スルコトハ、夙ニ諸家ノ告ムルトコロナリ(本間氏、藤原氏、岡氏、原田氏、中野氏、Schlecht, Pesiatori)。

F. Pesiatori ノ如キハ血液「エオジン」嗜好性白血球增多ノ外ニ、氣胸肺ノ組織殊ニ氣管枝壁並ニ氣管枝周圍組織内ニモ、組織球浸潤及ビ「エオジン」嗜好性白血球侵集ノ起ルコトヲ實驗的ニ證明シ、該現象ハ肺臟壓迫ニ因ル酸素缺乏ニ由來ストナセリ。

余ハ茲ニ於テ、肋膜竇滲出液内「エオジン」嗜好性白血球增多ヲ示ス症例ノ血液ヲ検査セリ。

即チ、血液内「エオジン」嗜好性白血球ノ百分率

第 6 表 血液細胞所見ト肋膜竇滲出液内細胞所見トノ關係

症 例	血 液 細 胞 所 見									肋膜竇滲出液			
	白血球數 (ccm)	中性核白血球 (%)	多核白血球 (%)	「エオジン」嗜好性白血球 (%)					肥 肝 淋 大 單 核 細 胞 總 計 (%)	肥 肝 淋 大 單 核 細 胞 (%)	細胞數 (ccm)	エオジン嗜好性白血球 (%)	
			單 葉	2 葉	3 葉	4 葉	5 葉	總 計					
■	1.0400	84.7	0	0	0	0	0	0	0.7	7.3	7.3	1283	41.3
■	9800	47.5	0	10.0	1.5	0.5	0	12.0	0	33.0	7.5	1.3800	32.7
■	7980	61.5	0	3.5	0	0	0	3.5	1.0	30.5	3.5	2.0800	67.0
■	3500	63.4	0	1.5	0.2	0	0	4.7	0.3	27.3	4.3	2.3830	87.4
■	7600	70.0	0	1.5	0.5	0	0	2.0	0.5	22.5	5.0	7700	39.4
■	1.1000	86.0	0	0	0	0	0	0	0	12.5	1.5	2.5200	39.2
■	9820	75.5	0	0.3	0	0	0	0.3	0.3	21.0	2.7	1.3600	76.5
■	8700	59.5	0	5.0	0.5	0.5	0	6.0	1.3	26.2	7.0	3700	10.4
■	7800	61.0	0	4.3	0.8	0.2	0	5.3	1.0	26.2	6.5	2.6950	90.4

ハ肋膜竇滲出液ノ夫レト必ズシモ平行セズ。殊ニ症例、原井、鈴木ニ於テ顯著ナリ。

由是觀之、空氣ノ肋膜刺戟ガ「エオジン」嗜好性白血球親和性物質ノ出現ヲ由來シ、血液該白血

球ノ肋膜腔液内「エミグラチオン」ヲ惹起セシムルモノナルヤ、將亦、A. Pavie, P. Lefèvre et G. Rossignol 等ノ説ノ如ク、肺容量變化ニ基ヅク酸素缺乏ノ結果、單獨ニ氣胸肺組織ニ「エオジン」嗜好性白血球侵集症ヲ惹起セシメ、注入空氣ノ肋膜刺戟ニ依リテ該白血球ノ肋膜腔内出現ヲ來ス結果ナリヤ否ヤハ尙詳細ナル研究ヲ要スベシ。

第 5 項 肥胖細胞 (鹽基嗜好性白血球)

滲出液又ハ漏出液内肥胖細胞ニ關スル從來ノ報告中、A. Wolff ハ細胞全數中 10% (結核性滲出液) ノ 1 例、高橋、經田兩氏ハ細胞全數中 2.4% 及ビ 1.3% ノ 2 例ヲ (健康者胸腔液) R. Milchner ハ細胞全數中 23.9% (骨髓性白血病ノ肋膜滲出液) ノ 1 例、E. Klausner u. C. Kreibich ハ皮膚疾患ノ水泡中ニ、L. Milchner モ汗疹及ビ多發性滲出性紅疹ノ水泡中ニ、落合氏ハ Mendel-Mantoux 氏皮内反應トシテ生ゼル皮膚水泡内ニ細胞全數中最高 21% ノ肥胖細胞ヲ報告シ、岩男氏ハ該細胞ヲ血液肥胖細胞ニ外ナラズトセリ。而シテ氣胸性肋膜滲出液竝ニ肋膜竇滲出液ニ關シテハ未ダ報告ヲ見ズ。

余ノ肋膜竇滲出液内細胞中最モ興味アルハ、肥胖細胞ノ比較的多數出現スルコトニシテ、檢査セシ肋膜竇ニ滲出液 55 回中其出現頻度ハ 74.54% ニシテ、該細胞ノ百分率ハ最高 10.4%、最低 0.2% ニシテ、平均 2.8% ヲ算ス。出現セル 41 回中 2% 以下ノモノ 20 回、2% 以上 4% 以下ノモノ 7 回、4% 以上 8% 以下ノモノ 11 回、8% 以上 10% 以下ノモノ 2 回、10% 以上 1 回ナリ。之ヲ從來ノ結核性肋膜滲出液ニ關スル報告ト比較スルニ、A. Wolff ノ 10% ヲ除キテハ、肥胖細胞ノ出現ニ關スル記載ナク、余ノ檢査セシ結核性肋膜炎患者 10 例ニ於テモ、肥胖細胞ノ陽性率ハ 0% ナリキ。

概シテ、肋膜竇滲出液内肥胖細胞ノ出現率ハ液出現ノ早期ニ於テ一般ニ高値ヲ示シ、氣胸經過ト共ニ減少シ、滲出性肋膜炎ニ移行スルニ及ビ急速ニ減少ス。且亦肥胖細胞ハ「エオジン」嗜好

性多核白血球ト其消長ヲ共ニスルハ興味アル事實ナリ。

尙、滲出性肋膜炎ヲ續發セル肋膜竇滲出液ハ、然ラザルモノニ比シ該細胞數小ナル傾向アリ。肋膜竇滲出液内肥胖細胞ノ由來ニ就テ。

抑々、肥胖細胞ニハ血液肥胖細胞ト組織肥胖細胞トアリテ、兩者ハ別種ノ細胞ナリト論ズルモノアリ (Naegeli, Ehrlich, Pappenheim, Weidenreich, Maxmow, 中島)。而シテ、氏等ハ主トシテ該細胞ノ組織内固定性、形態學的性狀及ビ發生學的根據ヨリ論ジタルモノニシテ、中島氏ノ如キハ、組織肥胖細胞ハ主トシテ單核ナルモ、血液肥胖細胞ノ分葉ヲ有シ、前者ハ「スタビーレ・オキシターゼ」反應陰性、後者ハ陽性、且ツ後者ハ白血球乃至單核球大ニシテ、顆粒ノ數、大サ及ビ原形質ノ廣サニ於テ遙カニ組織肥胖細胞ニ劣レリトナセリ。

而シテ、余ノ肋膜竇滲出液中ニ出現スル肥胖細胞ハ主トシテ圓形ナルモ、類圓形、橢圓形、卵圓形必ズシモ尠シトセズ、稀ニハ不正形ナルモノアリ。其大サハ中性多核白血球大又ハ之ト淋巴球トノ中間ニアリテ、中島氏ノ組織肥胖細胞ノ如ク、白血球ノ數倍大ニ及ブモノナシ。核ハ其形狀甚ダ多様ニシテ分葉形ノ外ニ、圓形又ハ橢圓形ノ單核ノモノアリテ一定セズ。症例小具ノ肥胖細胞核ハ、多葉型 77.9%、單純分葉型 22.0%、單核型 0.1%、症例宮野ノ其レハ、多葉型 79.0%、單純分葉型 15%、單核型 6.0% ニシテ、兩者多葉型大半ヲ占メ、該細胞ノ血液由來ヲ想ハシム。原形質内顆粒ハ「マイ・グリューンワルド」、「ギームサ」染色ニテ濃紫色ニ染色シ、一般ニ粗大ニシテ原形質ヲ充滿ス。原形質ハ比較的豊富ナリ。以上ノ形態學的諸點ヨリシテ、肋膜竇滲出液内肥胖細胞ハ血液肥胖細胞ニ外ナラズト推定セラル、モ、Türk ノ如キハ、顆粒、核等ハ種々ナル生活條件及ビ環境ニヨリテ變化スルモノニシテ、血液肥胖細胞ト組織肥胖細胞トハ全ク同一物ナリト論ジ、丸井、新井兩氏ノ如キモ其發生學的見地ヨリ、兩者ノ間ニ

ハ根本的差違ナシト断定セリ。

茲ニ於テ、余ハ古クヨリ細胞ノ組織性ナルカ、骨髓性ナルカノ鑑別一應用セラレタル「オキシダーゼ」反應及ビ「ペルオキシダーゼ」反應ヲ、肋膜竇滲出液内肥胖細胞ニ施シ、其反應ヲ檢シタリ。即チ殆ド全部ハ兩反應陰性ニシテ、極メテ僅カニ「オキシダーゼ」反應陽性ナル顆粒ヲ認メ得タリ。

而シテ、血液塗抹標本ノ該細胞ハ明カニ兩反應陰性ナリキ。岩男氏ハ、骨髓性白血病ノ血液標本及ビ Mendel-Mantoux 氏反應ノ水疱内肥胖細胞ノ總テハ「オキシダーゼ」反應及ビ「ペルオキシダーゼ」反應共ニ陰性ナリト断定シ、加フルニ其形態學的所見ヨリ兩細胞ハ同一物ナリトセリ。而シテ、從來諸家ノ報告ハ必ズシモ一致セザルモノニシテ、血液肥胖細胞ノ「オキシダーゼ」反應陽性ナリトナスモノニ、勝沼、佐藤、福士、佐藤、O. Naegeli, C. Kreibich, 等ニシテ、陰性トナスモノニ、岩男、徳江、中島、Hirschfeld, Gierke 等アリ。

血液肥胖細胞ノ「ペルオキシターゼ」反應及ビ組織肥胖細胞ニ關スル兩反應ノ成績ノ如キモ、諸家一致セズ。斯クノ如ク同一方法ニテモ、陰陽相一致セザルハ、細胞顆粒ノ水溶性ナルト、技術操作ノ相異スルタメナランカ。

肥胖細胞ノ兩反應ニ就テハ尙今後ノ研究ヲ待ツベキモノナルモ、主トシテ其形態學的所見並ビ「オキシダーゼ」反應ト諸家ノ成績ヨリシテ、滲出液内肥胖細胞ハ、少クトモ、血液肥胖細胞ノ肋膜腔内「エミグラチオン」ニ外ナラザルハ、疑ヲ入レザルトコロナリ。

第 6 項 淋巴球

1901 年 Widal et Ravant ハ、主トシテ淋巴球ヲ含ム滲出液ハ、結核性ナリト断定セシ以來、諸家ノ之ヲ認ムルトコロナリ。人工氣胸滲出性肋膜炎ニ關シテモ、G. S. Wilson 及ビ R. C. Wingfield ハ、其滲出液ヲ主トシテ淋巴球ヲ含有スル滲出液ト滲出液トニ分類シ、後者ニ結核菌ヲ證明セリトナシ、E. Rist et Vt

Jonesco モ同様ノ成績ヲ舉ゲタリ。余ノ肋膜竇滲出液中淋巴球ノ數區分率ノ最高値ハ 91.3%、最低値 2.6%、平均 45.9%、之ニ反シ、滲出性肋膜炎ニ移行セルモノハ、平均 89.56% ナリ。検査例中 90% 以上ノモノハ、滲出性肋膜炎發現直前ノモノニシテ、結核菌檢索ハ陰性ニ終リシモ、既ニ結核菌ノ潛入アリシモノ、如ク推定サル。症例鈴木ノ如キハ、第 1 回氣胸時 85.8%、第 2 回 45.6%、第 3 回 59.0%、第 12 回 79.4% ノ経過ヲ示セリ。該例ハ確實ニ結核菌陰性ナリキ(第 12 回氣胸時ニ滲出性肋膜炎ヲ續發セリ)。

氣胸経過ニヨル百分率ノ變化ハ「エオジン」嗜好性白血球竝ニ鹽基性白血球ノ其レト相反ス。即チ肋膜竇滲出液中定型ナルモノハ氣胸早期ハ 8% 乃至 10% 前後、中期ハ 50% 前後、晩期ニハ稍々増加シ、滲出性肋膜炎ニ移行セントスルモノハ其増加度急速ナリ。斯ノ如ク、淋巴球含有量ノ急速ナル増加ハ、「エオジン」嗜好性白血球ノ急激ナル減少ト相待ツテ、豫後ノ判定ニ價値アルモノ、如シ。

肋膜竇滲出液竝ニ之ニ續發セル滲出性肋膜炎滲出液内淋巴球ハ小型細胞大多數ヲ占ム。殊ニ、滲出性肋膜炎滲出液ニ於テ然リ。小型淋巴球ハ、赤血球大又ハ赤血球ト肥胖細胞トノ中間一位ス。核ハ細胞體ノ大部分ヲ占メ、主トシテ圓形若クハ橢圓形或ハ腎形ナリ。核ハ「クロマチン」豊富、原形質ハ狹少ナリ。原形質ニ、屢々「アズール」顆粒ヲ證明ス、殊ニ滲出性肋膜炎ニ移行スル場合ニハ、著明ニ縮小シ、濃染シテ、核ノ「クロマチン」索明瞭ナラズ、細胞體多クハ紡錘狀ヲナス。大型淋巴球ハ、核ニ比シテ原形質豊富ナリ。以上ニ加フルニ、Gumprecht 氏 Scholle ノ比較多數出現スルコトニシテ、Zadek ハ非結核性ノ滲出液ニ多シトセルハ、正ニ余ノ例ニ適合ス。

第 7 項 大單核性細胞

肋膜竇滲出液ニ出現セル大單核性細胞ノ數ノ比率ハ、検査セシ 55 回中最高値 13.3%、最低値

0.3%、平均値 2.54% ナリ。滲出性肋膜炎ニ移行セルモノハ、最高値 2.0%、最低値 0.3%、平均値 0.82% ニシテ、前者其平均値遙カニ高シ。余ノ肋膜炎滲出液中ニ出現スル大單性様細胞中ニハ、明カニ貪喰作用ヲ有スルモノアリ、原形質内ニ大小數個ノ空胞ヲ有シ、定型ナル印環細胞ト稱シ得ザルマデモ甚ダ之ニ近似セルモノアリ。印環細胞ハ Stadelmann、之ヲ癌腫性漏出液ニ特有ナリトセルモ、小林氏ハ印環細胞ノ原因ハ遊離細胞ノ原形質内水分攝取ナリトシ、獨リ癌腫性ノミナラズ漏出液中ニモ出現シ得ベシトセリ。

第 8 項 内被細胞

肋膜炎滲出液検査 55 回中、内被細胞ノ出現頻度ハ 38.18% ニシテ、數ノ比率ハ細胞全數中最高 8.8%、最低 0.1%、平均 0.46% ナリ。滲出性肋膜炎ニ移行セル場合ハ、平均 0.08% ニシテ 5 例中 2 例ニ認メラレタルノミ。而シテ、内被細胞ハ概シテ氣胸早期ニ多數出現シ、晚期ニハ減少ス。最高含有率ヲ示スハ症例鈴木ニシテ、第 1 回氣胸時 8.8%、第 2 回 0.2%、第 3 回 0.2%、第 12 回 0.4% ナルガ如シ。

文獻ヲ見ルニ、上田氏ハ結核性肋膜炎滲出液中該細胞出現率 14.1% ニシテ、初期ニ多ク、爾後漸減ストシ、余モ亦結核性肋膜炎患者 10 例ニ於テ其滲出液ニ就テ検査タルニ 5.0% ノ出現率ヲ示セリ。健康者胸腔液内該細胞ニ就テハ、出井氏ハ屢々陽性ナリトシ、高橋、經田氏ハ細胞全數中平均 3.0% ナリト。

斯クノ如ク、結核性竝ニ非結核性滲漏液中ニ内被細胞ノ出現シ得ルハ、明白ナル事實ニシテ、Widal et Ravant ノ結核性滲出液ニ該細胞ヲ認メズトセルハ當ヲ得ズ。滲出液中ニ出現セル内被細胞ノ形態ハ、「エオジン」嗜好性細胞ノ大サヲ遙カニ超越シ、細胞原形質ハ不定形、邊縁モ多クハ不規則ナリ。核ハ淡染色性ニシテ、「クロスチン」索多クハ明瞭ナラズ。時ニ退行變性ノ像ヲ認ムルコトアリ。

第 9 項 不完全細胞

肋膜炎滲出液竝ニ之ニ續發セル滲出性肋膜炎滲出液内細胞中、興味アルハ不完全細胞ニシテ、萎縮、崩壊、膨脹等ノ著明ナル變性ヲ呈シ、所屬ノ判定鑑別困難ナリ、或ハ細胞體崩壊シテ原形質ヲ失ヒ、時ニハ裸核トナレルモノアリ。不完全細胞ノ前身ハ、勿論各種血液内細胞及ヒ組織細胞ニシテ、滲漏機轉ニ據リテ肋膜炎内ニ出現シ、後破碎融解スルモノナルハ既定ノ事實ナリ。

余ノ肋膜炎滲出液中ノ不完全細胞ハ其含有率ノ平均値ハ 3.34%、最高 39.0%、最低 0.2% ナリ。而シテ、滲出性肋膜炎ヲ續發セルモノハ平均 7.46% ニシテ、前者ノ約 2 倍ナリ。氣胸ニヨル時間的増減ヲ觀ルニ、一般ニ氣胸早期ニハ少ナク、中期、晚期ニ至リ著明ニ増加ス。コノ最モ適切ナル症例ハ、飯田ナリ。即チ第 1 回氣胸時 3.7%、第 12 回 9.0%、第 18 回 5.5%、第 20 回 10.5%、第 22 回 39.0% ノ如ク、滲出性肋膜炎發現ノ直前ニ於テ激増セルハ興味アル事ナリ。上田氏ハ結核性肋膜炎滲出液ニシテ變性細胞ノ多キハ豫後不良ナリト報告セルモ、高橋、經田氏ノ健康者胸腔液中ニ全細胞中平均 29.5% 在ル事實ヨリ觀ルニ、必ズシモ上田氏ノ説ノ如クナラザルベシ。

第 10 項 赤血球

余ノ検査材料中、血性ノ外觀ヲ呈スルハ 15.0% ニシテ、症例鈴木ノ如キハ、第 1 回氣胸時ヨリ第 12 回ニ至ル迄、外觀血性ナリキ。概シテ、肋膜炎滲出液ハ赤血球ノ含有量極メテ少ナク、塗抹標本ニテ、極少數ノ赤血球ヲ認ムルニ過ギズ。而シテ赤血球ハ氣胸經過ト共ニ増量シ、滲出性肋膜炎ハ發現スルニ及ビ著明ニ激増シ遠心沈澱沈渣ニ明カニ赤血球層ヲ認メ、外觀多少トモ血性ヲ呈スルモノ多シ。即チ肋膜炎ノ炎症變化竝ニ肋膜下血管叢ノ鬱血殊ニ毛細管ノ擴張及ヒ組織内出血竈ノ程度ノ差違ニ由來スルモノナルベシ。余ハ周到ニ採取シタル 3 例(悪性高血壓症、肝硬變症、心臟瓣膜症)ノ漏出液ヲ検査シ、微量乍ラ之ヲ證明シ得タルヲ見レバ、

肋膜竇滲出液中ニ赤血球ノ含有セラル、ハ至當ノ事實ナリ。

第 2 節 肋膜竇滲出液ノ化學的性狀所見

第 7 表 滲出性肋膜炎ヲ續發セル場合ノ肋膜竇滲出液ノ化學的竝ニ細菌學的性狀

番 號	氏 名	滲 出 液 採 取 時 期	纖 維 素 凝 塊	pH	比 重	リバルタ氏反應	蛋 白 量 (%)	糖 量 (g/dl)	食 鹽 量 (g/dl)	殘 餘 窒 素 量 (mg/dl)	結 核 菌
1	[REDACTED]	第 4 回氣胸	(+)	8.4	1028	(+)	5.66	0.110	0.628	12.0	(-)
		第 5 回氣胸	(+)	8.4	1022	(+)	5.27	0.061	0.625	10.0	(-)
		滲出性肋膜炎 2 日 目	(+)	8.0	1022	(++)	5.00	0.012	0.608	19.7	(-)
		滲出性肋膜炎 7 日 目	(++)	8.1	1020	(++)	5.08	0.005	0.585	22.7	(+)
2	[REDACTED]	滲出性肋膜炎 14 日 目	(++)	8.0	1025	(++)	5.50	0	0.610	40.0	(+)
		第 1 回氣胸	(+)	8.2	1024	(++)	6.50	0.102	0.570	15.4	(-)
		第 12 回氣胸	(++)	8.4	1030	(++)	6.92	0.100	0.585	26.0	(-)
		第 18 回氣胸	(++)	8.2	1026	(++)	5.50	0.052	0.585	32.1	(-)
		第 20 回氣胸	(+)	8.4	1024	(+)	5.54	0.024	0.636	29.6	(-)
3	(女)	第 22 回氣胸	(+)	8.2	1025	(+)	5.01	0.015	0.608	35.7	(+)
		第 1 回氣胸	(+)	8.3	1020	(++)	5.30	0.100	0.608	15.0	(-)
		第 8 回氣胸	(+)	8.3	1024	(++)	5.90	0.083	0.609	30.2	(-)
		第 11 回氣胸	(+)	8.4	1020	(++)	6.03	0.073	0.585	25.7	(-)
4	(男)	第 12 回氣胸	(++)	8.2	1021	(++)	4.86	0.034	0.570	31.5	(+)
		第 15 回氣胸	(++)	8.3	1024	(++)	6.70	0.068	0.578	30.2	(-)
		第 18 回氣胸	(++)	8.3	1026	(++)	4.75	0	0.580	29.5	(-)
5	[REDACTED]	第 19 回氣胸	(++)	8.1	1024	(++)	4.94	0	0.563	34.1	(-)
		第 1 回氣胸	(++)	8.3	1022	(+)	4.66	0.078	0.651	10.0	(-)
		第 2 回氣胸	(++)	8.2	1022	(+)	5.26	0.061	0.612	15.0	(-)
6	[REDACTED]	第 3 回氣胸	(++)	8.4	1025	(+)	5.20	0.051	0.604	15.5	(-)
		第 12 回氣胸	(++)	8.2	1025	(+)	5.46	0.048	0.628	26.7	(-)
		第 2 回氣胸	(+)	8.2	1021	(+)	4.99	0.112	0.650	20.5	(-)
7	[REDACTED]	第 5 回氣胸	(+)	8.3	1022	(+)	5.22	0.102	0.660	18.7	(+)
		第 9 回氣胸	(+)	8.3	1028	(+)	6.11	0.106	0.585	27.9	(-)

第 8 表 滲出性肋膜炎ヲ續發セザリシ場合ノ肋膜竇滲出液ノ化學的竝ニ細菌學的性狀

番 號	氏 名	滲 出 液 採 取 時 期	纖 維 素 凝 塊	pH	比 重	リバルタ氏反應	蛋 白 量 (%)	糖 量 (g/dl)	食 鹽 量 (g/dl)	殘 餘 窒 素 量 (mg/dl)	結 核 菌
1	[REDACTED]	第 3 回氣胸	(+)	8.6	1022	(+)	5.90	0.102	0.651	16.2	(-)
		第 6 回氣胸	(+)	8.2	1024	(+)	4.72	0.117	0.612	17.3	(-)
		第 8 回氣胸	(++)	8.4	1024	(+)	5.10	0.070	0.636	15.8	(-)
		第 9 回氣胸	(++)	8.3	1022	(+)	4.33	0.061	0.640	12.2	(-)
		第 10 回氣胸	(++)	8.3	1020	(++)	5.16	0.060	0.636	10.1	(-)
		第 13 回氣胸	(++)	8.2	1024	(++)	5.38	0.075	0.639	19.3	(-)
		第 9 回氣胸	(+)	8.4	1026	(+)	5.30	0.125	0.598	17.0	(-)
		第 13 回氣胸	(+)	8.1	1023	(+)	5.34	0.146	0.624	16.0	(-)

2	■■■■	第17回氣胸	(++)	8.3	1024	(+)	5.64	0.070	0.628	12.2	(-)
		第21回氣胸	(++)	8.2	1024	(+)	5.06	0.129	0.651	15.0	(-)
		第25回氣胸	(++)	8.2	1026	(+)	5.02	0.117	0.652	13.6	(-)
		第29回氣胸	(++)	8.2	1024	(+)	5.10	0.124	0.620	32.9	(-)
3	■■■■	第19回氣胸	(+)	8.2	1028	(+)	5.75	0.120	0.562	25.0	(-)
		第29回氣胸	(++)	8.1	1023	(++)	5.45	0.104	0.569	24.0	(-)
		第31回氣胸	(++)	8.2	1024	(++)	6.27	0.084	0.624	31.0	(-)
		第35回氣胸	(++)	8.3	1023	(++)	6.35	0.093	0.659	31.1	(-)
4	■■■■	第5回氣胸	(+)	8.2	1026	(+)	5.30	0.131	0.616	20.0	(-)
		第8回氣胸	(+)	8.4	1026	(+)	5.90	0.143	0.609	23.5	(-)
		第10回氣胸	(+)	8.5	1024	(+)	5.76	0.119	0.550	22.3	(-)
5	■■■■	第3回氣胸	(+)	8.3	1022	(+)	4.27	0.172	0.613	20.3	(-)
		第5回氣胸	(+)	8.2	1021	(+)	5.12	0.124	0.620	24.4	(-)
		第8回氣胸	(++)	8.4	1026	(++)	6.11	0.117	0.636	25.5	(-)
6	■■■■	第13回氣胸	(++)	8.4	1027	(++)	6.54	0.101	0.654	32.5	(-)
		第4回氣胸	(+)	8.4	1024	(+)	5.70	0.119	0.597	32.9	(-)
		第6回氣胸	(+)	8.3	1023	(+)	5.63	0.129	0.636	32.9	(-)
7	■■■■	第10回氣胸	(+)	8.2	1025	(+)	5.60	0.095	0.613	34.0	(-)
		第8回氣胸	(+)	8.4	1030	(++)	6.31	0.152	0.589	25.3	(-)
8	■■■■	第11回氣胸	(++)	8.4	1024	(++)	5.30	0.099	0.550	30.5	(-)
		第9回氣胸	(+)	8.3	1020	(+)	4.78	0.129	0.593	25.0	(-)
9	■■■■	第11回氣胸	(+)	8.2	1023	(+)	5.01	0.103	0.621	31.1	(-)
		第5回氣胸	(+)	8.4	1021	(+)	4.86	0.088	0.628	32.5	(-)
10	■■■■	第3回氣胸	(+)	8.3	1023	(++)	6.20	0.131	0.598	33.0	(-)
11	■■■■	第8回氣胸	(+)	8.1	1020	(+)	5.10	0.091	0.610	28.3	(-)
12	■■■■	第8回氣胸	(+)	8.2	1025	(+)	5.90	0.108	0.544	33.0	(-)
13	■■■■	第7回氣胸	(+)	8.1	1025	(+)	4.99	0.034	0.581	29.5	(-)

備考 蛋白量ハ全例 pulfrich 氏浸漬屈折計ヲ以テ測定セリ

第 1 項 纖維素凝塊形成

滲出液殊ニ結核性滲出液ニ、纖維素含有量大ナルハ既定ノ事實ナリ。

而シテ余ノ検査例ヲ見ルニ、氣胸早期ニ出現セル肋膜竇滲出液殊ニ膿様液ノ纖維素含有量ハ少ナク、凝塊小且凝塊形成ニ要スル時間ハ結核性滲出液ニ比シ長シ。肋膜竇滲出液内纖維素含有量ハ氣胸經過ニ從ヒ増量シ、肋膜竇滲出液ニテモ、結核性滲出液ニ劣ラザル程度ノ纖維素ヲ析出スルニ至ル。

纖維素凝塊形成ノ度ハ炎衝ノ經過ト關係アルモノ、如ク、文獻ニヨルニ中瀬、藤井氏ハ結核性滲出液ノ纖維素ヲ測定シ、滲出液内纖維素原ハ滲出液ノ消長ト正比例的ニ變動ストナセリ。

第 2 項 水素「イオン」濃度 (pH)

古來、滲出液ノ水素「イオン」濃度ノ測定ヲ以テ、炎衝ノ診斷及ビ當該疾患ノ豫後ヲ豫知セントスル者アリ (Schade, 谷野、中野ノ兩氏及ビ長沼、濱野、關口氏等)。氏等ノ説クトコロニ依レバ、水素「イオン」濃度ハ炎衝機轉ノ増進ニ平行スト。且滲出液ノ水素「イオン」濃度ハ、血液ノ其レニ近似シ、漿液性滲出液ハ、概シテ鹼性ナルモ、炎衝ノ増進ニ伴ヒ、漸次酸性ニ赴クモノナリト謂フ。

余ハ茲ニ於テ、肋膜竇滲出液竝ニ之ヨリ續發セル滲出性肋膜炎滲出液 60 回分ニ就キ水素「イオン」濃度ヲ測定セリ。即チ、水素「イオン」濃度ノ最高ハ 8.6 ニシテ、最低ハ 8.0、平均 8.27 ナリ。

8.4乃至8.2ノモノハ過半数ナリ(83.3%)。水素「イオン」濃度ハ、早期肋膜竇滲出液ニテハ、一般ニ高値ヲ示シ、後漸降シ略々恒定トナルモ(症例、見米、林、宮野ノ如シ)、滲出性肋膜炎ヲ續發スルニ至リタルモノハ、其値更ニ降下ス。(症例、原井、石塚(女)、石塚(男))、余ノ滲出液ノ水素「イオン」濃度ヲ他ノ滲出液竝ニ漏出液ノ其レト比較センニ、測定方法ニヨリ、夫々相異ナルモ、結核性滲出液ニ就イテハ、中村氏平均7.50、谷野氏7.29—7.58平均7.46、長沼、濱野、關口氏6.98—7.49、健康者胸腔液ニ就テハ、中村氏平均8.51、谷野、中瀬、八田、藤井氏7.68—7.60平均7.64ト記載セリ。從ツテ余ノ肋膜竇滲出液水素「イオン」濃度ハ最高値ヲ示シ、健康者ノ胸腔液之ニ次ギ、結核性滲出液ハ最低値ヲ示スモノ、如シ。且水素「イオン」濃度ト滲出液ノ消長トノ關係ニ就テハ、諸家ノ説ク如キ一定ノ關係ヲ認メ難シ。

第3項 比重

肋膜竇滲出液ノ比重ハ、最高1.030、最低1.020、平均1.024ニシテ、1.026乃至1.020ノモノ90%ヲ占ム。

氣胸經過ニヨル肋膜竇滲出液ノ比重ノ變動ハ一定セズ。

滲出液ノ比重ヲ左右ス可キ最大要素ハ、蛋白質ナルコトハ既知ノ事ナリ、文献ニヨルニ、瀨脇氏ハ滲出液ノ比重ハ蛋白質ニ略々竝行ストナセルモ、余ノ例ニテハ必ずシモ然ラズ。余ノ肋膜竇滲出液ノ比重ヲ他ノ滲出液又ハ漏出液ニ比較スルニ、結核性滲出液ニテハ、上田氏ハ1.017乃至1.034、最も多キハ1.025内外トシ、出井氏ハ1.018乃至1.028、長沼、濱野、關口氏ハ1.019乃至1.025、最高1.030トセリ。余モ亦、10例ノ結核性肋膜炎患者ノ滲出液ヲ檢シタルニ、1.022乃至1.029、平均1.026ナリ。健康者胸腔液ニテハ、出井氏1.013乃至1.017(1.014乃至1.015最多)トセリ。

之ヲ要スルニ、余ノ肋膜竇滲出液ノ比重ハ、結核性滲出液ノ其レト大同小異ニシテ、健康者胸

腔液ノ其レヲ遙ニ凌駕スルモノト言フベシ。

第4項 リバルタ氏反應

余ノ肋膜竇滲出液ノリバルタ氏反應ハ、總テ陽性ニシテ、早期ノ滲出液ハ概シテ其反應度比較的弱ク、後氣胸ノ經過ニ從テ反應強陽性トナルモノ多シ。且其反應度ハ概シテ蛋白含有量ト平行スルモ、然ラザルモノモアリ。

第5項 蛋白質含有量、蛋白係數、殘餘窒素

第1目、蛋白質含有量

余ノ人工氣胸ニ由來スル滲出液ノ蛋白量ハ最高6.90%、最低4.27%、平均5.46%ニシテ、之ヲ他ノ滲出液及ヒ健康者ノ胸腔液ノ其等ト比較スルニ次表ノ如シ。

第9表 健康者胸腔液蛋白質含有量(%)

報告者	最低値	最高値	平均値	検査方法
小川、栗原	2.00	5.00	2.80	Esbach 氏法
大久保	2.70	4.40	3.24	Kiehl Dahl 氏法
古川、野田	1.47	3.35	2.43	Refractometer
谷野、中瀬 八田、藤井	1.38	3.35	1.77	Refractometer
島田	1.30	3.50	?	Esbach 氏法

第10表 滲出液蛋白質含有量(%)

報告者	最低値	最高値	平均値	検査材料
湊(著者)	4.27	6.90	5.40	氣胸滲出液
湊(同上)	4.72	6.47	5.60	肋膜炎滲出液
古川、野田	4.12	6.81	5.65	肋膜炎滲出液
中瀬、藤井	4.24	7.64	5.46	肋膜炎滲出液
瀨脇	4.48	6.91	5.80	肋膜炎滲出液
Reuss	3.96	6.63	5.20	滲出液
Bernheim	1.43	5.80	3.87	滲出液

而シテ漏出液ニ關シテハ、Reuss, Runebergハ2.5%以下トナシ、古川、野田ハ3.0%以下トセリ。

由是觀之、氣胸滲出液ノ蛋白量ハ、他ノ滲出液ノ其レト近似シ、健康者ノ胸腔液ノ其レノ約2倍ナリト見ルベシ。

余ノ肋膜竇滲出液内蛋白量ノ氣胸經過ニ伴フ變動ヲ觀ルニ、症例宮野、小貝、鈴木ニ於テ漸増ノ傾向ヲ示セドモ、概シテ其變動不規則ニシテ、

病勢ノ消退、進行ト平行ナル關係ヲ認メ難シ。Hoppe, Runeberg, u. Senator ニヨレバ、蛋白含有量ノ高低ハ、炎衝ノ強弱ニヨリテ左右セラルトナシ、中瀬、藤井氏モ、滲出液ノ蛋白含有量ハ、病勢(滲出液ノ状態)ト正比例的ニ増減ストセルモ、滲出液内蛋白量ハ、病側、其ノ新舊、又ハ滲出液ノ吸收状態、滲出液滯溜量及ビ血液蛋白重、局所ノ血壓血流ニ影響セラレバシ。第 2 目。蛋白係數 $\left(\frac{\text{「アルブミン」}}{\text{「グロブリン」}}\right)$ 蛋白係數ニ就テ検査シ得タル肋膜竇滲出液竝ニ之ニ續發セル滲出性肋膜炎滲出液 11 例ヲ見ルニ、總テ蛋白係數ハ 1.00 以下ニシテ、「グロブリン」ノ著明ナル増量ヲ示セリ。殊ニ、滲出性肋

膜炎ヲ續發セル症例原井、鈴木ニ於テハ、續發セザリシ症例(6—11 番)ニ比シテ、蛋白係數小ナルハ注目ニ値スルトコトナリ。症例原井(1)ハ、滲出性肋膜炎ヲ續發スル直前ノ肋膜竇滲出液ニシテ、(2)ハ、續發 2 日後ノ滲出液ナリ。(3)ハ、之ヨリ約 1 週間、(4)ハ、更ニ 1 週間後ニシテ胸部所見良好トナリ、滲出液ノ吸收セラレツ、アリト推定セラレ時期ノ滲出液ナリ。症例鈴木(5)ハ、滲出液血性ニシテ、滲出性肋膜炎續發直前ノ肋膜竇滲出液ナリ。斯ノ如ク、蛋白係數ハ、滲出性肋膜炎續發直前ニ於テ、既ニ急降ト示スモノ、如シ。故ニ、蛋白係數ノ測定モ、滲出性肋膜炎ノ豫知及ビ豫防ノ重要ナ

第 11 表 蛋白係數

番號	症 例	採取時期	蛋白量(%)	「アルブミン」(%)	「グロブリン」(%)	「アルブミン」 「グロブリン」	殘餘窒素 (mg/dl)
1	██████	第 5 回氣胸	4.27	1.06	3.21	0.33	10.0
2	██████	滲出性肋膜炎	4.00	0.85	3.15	0.27	19.7
3	██████	滲出性肋膜炎	4.08	1.00	3.08	0.32	22.4
4	██████	滲出性肋膜炎	4.52	1.55	2.97	0.52	40.0
5	██████	第 12 回氣胸	4.45	0.79	3.66	0.22	26.7
6	██████	第 25 回氣胸	4.43	1.47	2.96	0.49	13.6
7	██████	第 29 回氣胸	4.27	1.38	2.87	0.48	24.1
8	██████	第 31 回氣胸	4.77	1.49	3.28	0.45	31.1
9	██████	第 13 回氣胸	4.35	1.43	2.92	0.49	19.3
10	██████	第 5 回氣胸	4.12	1.43	2.69	0.52	24.4
11	██████	第 4 回氣胸	4.63	1.88	2.75	0.68	32.9

備考 蛋白量、「アルブミン」、「グロブリン」ハ總テ Kjeldahl 氏窒素定量法ニテ測定セリ

ル觀察點トナリ得ベシ。

第 3 目。殘餘窒素含有量

滲出液竝ニ漏出液ノ殘餘窒素含有量ニ關スル文献ヲ徵スルニ、比留間氏ハ漏出液竝ニ滲出液殘餘窒素含有量ヲ測定セルニ、漏出液(心臟病、肝臟病、腎臟病)ニアリテハ、其含有量ハ正常血液若クハ血清ノ夫レニ等シキカ、或ハ明カニ高シトシ、滲出液ニアリテハ、漏出液ニ比シ稍々高シトセリ。Strauss ハ血清ノ夫レニ大差ナシトシ、Ascoli ハ血液ノ 50%乃至 100%ニ相當ストセルモ、Michaud ハ血清ヨリモ遙ニ低シトナセリ。

余ノ氣胸滲出液殘餘窒素含有量ハ、最高 40.0

mg/dl, 最低 10.0 mg/dl, 平均 25.29 mg/dl ニシテ、血液ノ正常値ニ等シキカ、或ハ稍々低シ。氣胸經過ニ於ケル含有量ノ變化ハ、早期肋膜竇滲出液ハ、概シテ低値ニシテ、後漸増シ、滲出液滯溜量増加セル時期又ハ滲出性肋膜炎ヲ續發スルニ及ビ、顯著ナル増加ヲ示スモノ多シ。

第 6 項 糖量(g/dl)

氣胸ノ豫後ヲ判定スル上ニ、最モ重要ナルハ、「エオジン」嗜好性白血球、淋巴球ノ外ニ滲出液ノ含糖量ナリ。1913 年 Hegler u. Schumm ノ兩氏ハ、滲出液及ビ漏出液ノ含糖量ヲ測定シ、漏出液ニテハ含糖量大ニシテ屢々血液以上トナリ、滲出液特ニ結核性ノモノニハ 0.1%以下ナ

示シ血液ヨリモ少ク、コレヲ以テ鑑別診断ニ應用センコトヲ提言セリ。比留間、平井、久島及ビ古川、野田ノ諸氏モ之ヲ追試シ、同様ナル成績ヲ得タリ。茲ニ於テ、余ハ肋膜蜜滲出液竝ニ之ニ續發セル滲出性肋膜炎滲出液ノ含糖量ヲ正確ニ測定シ、次ノ結果ヲ得タリ。即チ最高0.172 g/dl, 最低0.005 g/dl 平均値ハ肋膜蜜滲出液0.099 g/dl 滲出液肋膜炎ヲ續發セルハ0.003 g/dl ナリ。上掲ノ滲出液ノ含糖量ノ狀況ヲ見ルニ次表ノ如シ。

第12表 滲出液ノ含糖量(g/dl)

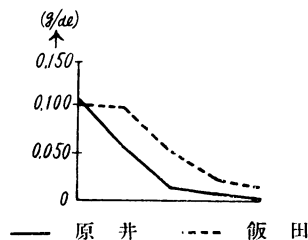
糖 量	回 數	糖 量	回 數
0.100 以上	30	0.050—0.030	3
0.100—0.070	12	0.030—0.010	3
0.070—0.050	8	0.010—0	4

即チ、含糖量0.100 g/dl 以上ノモノ、60回中30回(50%)ニシテ、0.070 g/dl 以上ノモノハ70%ヲ算ス。而シテ、滲出性肋膜炎ヲ續發セルモノノ含糖量ハ0.012 g/dl 以下ナリキ。之ヲ他ノ結核性滲出液ノ含糖量ニ比較スルニ、余ノ結核性肋膜炎患者ノ10例ニテハ、平均値0.071 g/dl、最高0.095 g/dl、最低0.05 g/dl、長沼、濱野、關口氏ハ0.120乃至0.02 g/dl、比留間氏ハ大部分ハ0.09 g/dl 以下ニシテ、平均0.0672ナリシト言フ。Hegler u. Schumm ハ0.1 g/dl 以下、Paschel u. Reichel ハ平均0.082 g/dl ナリトセリ。

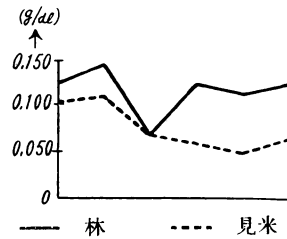
由是觀之、余ノ肋膜蜜滲出液含糖量ノ平均値ハ諸家ノ其レニ比シテ、遙ニ大ナリ。

肋膜蜜滲出液含糖量ノ氣胸經過ニ於ケル變化ヲ

第13表 滲出液内含糖量ノ變動
滲出性肋膜炎ヲ續發セル症例



肋膜蜜滲出液ノ症例



見ルニ、極メテ興味アル事實ニ遭遇シ得タリ。而シテ、其變化ノ狀況ハ次ノ4症例ヲ以テ代表的ニ説明シ得ベシ。

圖ニ示ス如ク、滲出液肋膜炎ヲ續發セル症例ハ、滲出液ノ含糖量ノ變化殊ニ其漸減ハ著明ニシテ、晩期ニ於テハ0.015 g/dl 以下迄ニ減少ス。之ニ反シテ、肋膜炎ヲ續發セザリシモノハ氣胸中期ニ於テ稍々減少ヲ示スモ、晩期ニテハ、却テ再増加ヲ來スモノアリテ、其減少度前者ニ比シ、顯著ナラズ。

故ニ、肋膜蜜滲出液含糖量ノ變化ハ、氣胸ノ豫後ヲ判定スル上ニ於テ且亦滲出性肋膜炎ヲ豫知シ、豫防シ得ル點ニ於テ、重要ナル觀察點トナリ得ベシ。而シテ、含糖量ハ細胞學的性狀殊ニ「エオジン」嗜好性白血球ノ消長ト平行的關係ヲ有シ、淋巴球ノ消長ト相反スル經過ヲ示スハ興味アル事ナリ。

第7項 食鹽量(g/dl)

氣胸滲出液ノ食鹽量ハ、最高0.670、最低0.550、平均0.611ナリ。之ヲ結核性滲出液ニ比スルニ、余ノ結核性肋膜炎患者10例ニテハ最高0.597、最低0.550、平均0.577ニシテ長沼、濱野、關口氏ハ0.561乃至0.605、谷野、八田氏ハ0.640乃至0.735、平均0.683ナリトセリ。健康者胸腔液ニ關シテハ、谷野氏ハ0.645乃至0.766、平均0.697、古川、野田氏ハ0.600乃至0.679、平均0.641トセリ。

故ニ、余ノ肋膜蜜滲出液ノ食鹽含有量ハ、結核性滲出液ノ其レニ近似シ、健康者胸腔液ニ比シ稍々低值ナリト言フベシ。

氣胸經過ニ於ケル肋膜蜜滲出液ノ食鹽量ノ變化

ハ、其増減一様ナラズ。滲出性肋膜炎ヲ續發セル場合ニ於テモ然リ。之レ滲出液内食鹽量ハ血

液食鹽量ニ甚ダシク影響セラル、コト一由來スベシ。

第 3 節 滲出液内結核菌ニ就テ

肋膜竇滲出液竝ニ之ニ續發セル滲出性肋膜炎滲出液内結核菌ノ檢出ニハ、滲出液遠心沈澱沈渣ノ結核菌染色ト海狸ニヨル動物試験ヲ以テセリ。其結果トシテ、肋膜竇滲出液ハ總テ結核菌陰性ニシテ、滲出性肋膜炎ヲ續發セル症例 7 例中 4 例ニ於テ之ヲ證明シ得タリ。從ツテ、人工

氣胸施術ニヨリ發現スル滲出性肋膜炎ハ結核菌ニ據リテ發現スルモノナルベク、即チ、人工氣胸ト關係ナク發生セル結核性滲出性肋膜炎ト其原因ナリニスベク、從ツテ、其滲出液ハ肋膜竇滲出液ノ細胞所見及ビ化學的性狀ト相違スル所アルベシ。

第 5 章 總括竝ニ結論

余ハ肺結核患者 48 名、肺門結核患者 6 名總計 54 名ニ人工空氣々胸術ヲ施シ、其中 20 名ニ就キ滲出液採取ヲ行ヒ、肋膜竇滲出液 55 回分、肋膜竇滲出液ヨリ續發セル滲出性肋膜炎滲出液 5 回分ヲ得タリ。

余ハ是等ニ就テ細胞學的、化學的竝ニ細菌學檢査ヲ行ヒ、次ノ結果ヲ得タリ。

1) 肋膜竇滲出液ノ外觀ハ、氣胸早期ニ採取セルモノハ細胞多數ノ爲メ、概シテ膿様ニシテ、氣胸經過ニ伴ヒ、膿様度漸次減退シ、後漿液性トナル。

肋膜竇滲出液 60 回分中、膿様液 26.7%、血性液 15.0%、漿液性液 58.3% ナリ。滲出性肋膜炎ヲ續發セルモノハ、多少トモ血性ノ外觀ヲ呈ス。

2) 肋膜竇滲出液内細胞數(1ccm)ハ最高 84700 最低 195 ヲ算シ、30,000 臺ヨリ 3000 臺ニ至ルモノノ大多數ナリ。

之ニ反シ、滲出性肋膜炎ヲ續發セルモノハ、最高 1900、最低 600 ナリ。

肋膜竇滲出液内細胞數ハ、氣胸經過ニ伴ヒ漸減スルモ、滲出性肋膜炎ヲ續發セルモノハ、其減少度更ニ顯著ナリ。

3) 中性嗜好性白血球ハ、肋膜竇滲出液ニ於テハ、其數ノ百分率ハ平均 5.23%、滲出性肋膜炎ヲ續發セル場合ノ滲出液ノ該細胞ノ百分率

ハ、平均 9.32%ニシテ、後者ニ於テ遙ニ高値ナリ。

肋膜竇滲出液ニテハ氣胸中期ニ於テ一時的増加ヲ示スモノ有レドモ、晚期ニハ再減スルモノアリ。之ニ反シ、晚期又ハ中期ニ再増加ヲ示スハ豫後不良ニシテ、滲出性肋膜炎ヲ續發スル危険大ナリ。

4) 「エオジン」嗜好性白血球ハ、肋膜竇滲出液ニ於テハ、其出現頻度 100%ヲ示シ、細胞總數トノ數ノ比率ハ最高値 90.4%ニシテ、平均 54.9%ナリ。之ニ反シ、滲出性肋膜炎ヲ續發セルハ、該細胞ノ數ノ平均値 1.75%ニ過ギズ。

肋膜竇滲出液内該細胞ハ、氣胸經過ニ伴ヒ漸減ス。之ニ反シテ、滲出性肋膜炎ヲ續發セルモノハ其減少度極メテ急速ナリ。

肋膜竇滲出液内該細胞增多ハ、血液ノ夫レヲ必ズシモ隨伴セズ。

5) 肥胖細胞ハ、肋膜竇滲出液 55 回分中其出現頻度ハ 74.5%ナリ。細胞體ハ中性多核白血球大又ハ之ト淋巴球トノ中間ニアリ。核ハ多葉型大半ヲ占ム。「オキシダーゼ」反應竝ニ「ペルオキシダーゼ」反應ハ殆ンド總テ陰性ナルモ、極メテ僅カニ「オキシダーゼ」反應陽性ナル顆粒ヲ認メタリ。

6) 淋巴球ノ數ハ、肋膜竇滲出液ニ於テハ細胞全數ニ比シ其平均値ハ 45.9%ニシテ、滲出性

肋膜炎ヲ續發セルモノハ其平均値*89.5%ナリ。肋膜竇滲出液竝ニ之ヨリ續發セル滲出性肋膜滲出液中ノ該細胞ノ消長ハ、「エオジン」嗜好性白血球竝ニ肥胖細胞ノ夫レト相反ス。

小型淋巴球大多數ナルモ、大型淋巴球モ亦屢々認メラル。

7) 大單核性細胞ハ、肋膜竇滲出液内ニ氣胸ノ早期ヨリ屢々認メラル。貪食作用ヲ有スルモノアリテ、原形質内ニ大小數個ノ空胞ヲ有シ、定型的ナル印環細胞ト稱シ得ザルマデモ、甚ダ之ニ近似セルモノアリ。

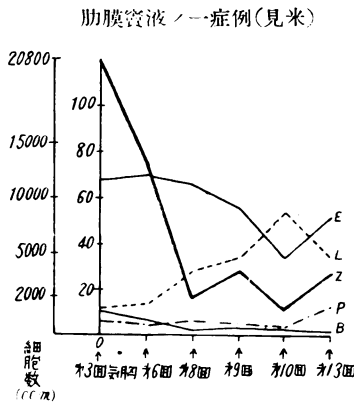
8) 内被細胞ハ、概シテ氣胸早期ノ肋膜竇滲出液ニ比較的多數出現シ、其出現頻度ハ38.18%ナリ。

9) 不完全細胞ハ、概シテ氣胸晚期ノ肋膜竇滲出液ニ多シ。赤血球ハ、肋膜竇滲出液中一ハ微量乍ラ毎常證明セラレ、滲出性肋膜炎ヲ續發スルニ及ンデ激増ス。

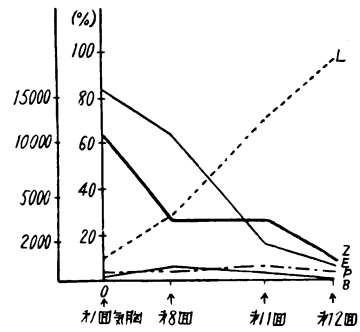
10) 肋膜竇滲出液内細胞ハ、總テ縮小、萎縮ヲ示サズ。核ノ「クロマチン」索及ヒ核漿モ極メテ明瞭ナリ。

11) 氣胸ニ由來スル滲出液ノ細胞所見ノ概要

第14表 肋膜竇滲出液ノ細胞所見ノ代表的變動



滲出性肋膜炎ヲ續發セル一症例(石塚 女)



(註) Z・細胞數(ccm) E・「エオジン」嗜好性白血球 B・肥胖細胞 P・中性嗜好性白血球 L・淋巴球

ハ、次ノ2症例ヲ以テ代表シ得ベシ。

12) 滲出液ノ纖維素形成ハ全例ニ認メラル、氣胸早期ノ肋膜竇滲出液ハ纖維素ノ形成少ナク、後期ノモノハ多シ。

13) 水素「イオン」濃度ハ、最高8.6、最低8.0、平均8.27ナリ。氣胸早期ノ肋膜竇滲出液ハ一般ニ高値ヲ示シ、後漸降ス。

14) 比重ハ、最高1030、最低1020ニシテ、1026乃至1022ノモノ最多ナリ。

15) リハルタ氏反應ハ、總テ陽性ナリ。氣胸早期ノ肋膜竇滲出液ハ、概シテ其反應度弱ク、後反應度高マルモノ、如シ。

16) 蛋白質含有量ハ、最高6.90%、最低4.27%、平均5.4%ナリ。而シテ、肋膜竇滲出液内

蛋白質含有量ノ氣胸經過ニ伴フ變動ハ不定ナリ。

17) 蛋白係數ハ、檢査シ得タル11例ニ就テ見ルニ、總テ0.68ヨリ小ナリ。而シテ、滲出性肋膜炎續發ノ直前ニ於テ、急降下ヲ示スモノ、如シ。

18) 殘餘窒素含有量ハ、最高40.0mg/dl、最低10.0mg/dl、平均25.29mg/dlナリ。早期滲出液ハ概シテ低値ニシテ、後漸増シ、滲出性肋膜炎ヲ續發スルニ及ビ、顯著ナル増加ヲ示スモノ多シ。

19) 糖含有量ハ、最高0.172g/dl、最低0.005g/dlニシテ、平均0.099g/dlナリ。含有量0.100g/dl以上ノモノハ50%ヲ占ム。肋膜竇滲出液

トシテ留マルモノハ、早期ニ0.100 g/dl以上ヲ示スモノ多ク、後漸減スルモ、其減少度顯著ナラス。滲出性肋膜炎ヲ續發スルモノハ、其減少度著明ニシテ、晩期ニハ0.015 g/dl以下ヲ示スモノ多シ。

20) 食鹽含有量ハ、平均0.611 g/dlニシテ、氣胸經過ニ於ケル變化ハ不定ナリ。

21) 結核菌ハ、染色竝ニ動物試験ニ於テ、肋膜竇滲出液ハ全例陰性ナリシモ、肋膜竇滲出液ヨリ續發セル滲出性肋膜炎滲出液ハ7例中4例ニ之ヲ證明シ得タリ。

擱筆ニ臨ミ、終始御懇篤ナル御指導ト御校閲ヲ賜リタル恩師鹽谷教授ニ滿腔ノ謝意ヲ捧グ。尚種々御援助ヲ賜リタル醫局諸兄ニ深謝ス。

文 獻

1) Zadek, Handbuch der allgemeinen Hämatologie Bd. 1. 2te Hälfte. 2) B. Czerno u. J. Bronstein, Berl. kl. Wschr. 1903. Nr. 34. 3) A. Wolff, Berl. kl. Wschr. 1902 No. 6. 4) Guillaud, Münch. med. Wochr. 1902. Nr. 32. 5) 岩男督, 最新臨牀血液學(第2版). 6) 岩男督, 治療及ビ處方. 第16卷. 第184號. 第185號. 第186號. 7) 上與那原朝珍, 海軍軍醫會雜誌. 第13卷. 第46號. 8) 上與那原朝珍, 海軍軍醫學雜誌. 第15卷. 第1號. 9) Stadelmann, Berl. kl. Wschr. 1908. S. 2262. 10) 小林義雄, 臨牀醫學. 第13年. 第5號. 11) 上與那原朝珍, 海軍軍醫會雜誌. 第18卷. 第2號. 12) 稻村元一, 軍醫團雜誌. 第155號. 13) 小川勇, 軍醫團雜誌. 第48號. 14) 小川勇, 軍醫團雜誌. 第126號. 15) 武谷廣, 東京醫事新誌. 第2856號. 16) 島田賴三, 結核. 第6卷. 第12號. 17) 長谷川忠三, 十全會雜誌. 第34卷. 第6號. 18) 高橋實, 經田忠作, 十全會雜誌. 第34卷. 第6號. 19) 上田春治郎, 結核. 第12卷. 第5號. 20) 出井淳三, 結核. 第6卷. 第10號. 21) 上田春次郎, 結核. 第6卷. 第6號. 22) 岡村三郎, 北越醫學會雜誌. 第43年. 第5號. 23) E. Rist et V-T JONESCO, Annales De Médecine 1929. Tome 26. 24) E. Rist et T-H Veber, Annales De Médecine 1928. Tome 24. 25) A. Pavie, P. Lefèvre et G. Rossignol, Presse med. 1937. No. 26. 26) G. S. Wilson and R. C. Wingfield, The Lancet. 1924. July 26. 27) M. Gavazzeni, Zeitr. f. Tuberc. 1937. Bd. 77. Heft 5-6. 28) 長谷山誠一郎, 東北醫學雜誌. 第15卷. 第1册. 29) E. Homma, Virch. Arch. 1921. Bd. 233. 30) S. Klein, Zbl. f. inn. Med. 1899. 31) H. Schlecht, Dtsch. Arch. f. kl. Med. 1910. Bd. 98. 32) H. Schlecht, Arch. f. exper. pathol. u. pharmak. 1912. Bd. LXVII. 33) H. Schlecht, Med. klinik 1931. Nr. 36. 34) 長島豊治, 日本微生物學病理學雜誌. 第23卷. 第8號. 35) 原田綱橋, 愛知醫科大學雜誌.

第38卷. 第1號. 36) 中野義尙, 福岡醫科大學雜誌. 第20卷. 第5號. 37) F. Pescatori, Zeit. f. Tuberc. Bd. 59. H. 5. 38) G. Avezz et B. Boggian, Zeit. f. Tuberc. Bd. 55. H. 2. 39) R. Griesbach, Zeit. f. Tuberc. Bd. 57. H. 3. 40) M. Gutsein, Zeit. f. Tuberc. Bd. 57. H. 3. 41) M. Gutstein, Münch. med. Wschr. 1921. Nr. 3. 42) J. Kabkaer et G. Zentignoff, Zeit. f. Tuberc. Bd. 73. H. 4. 43) 新井昌平, 東北醫學會雜誌. 第8卷. 第3册. 第4册. 44) 中條資俊, 日本病理學會々誌. 第15年. 第16年. 45) 落合明, 東京醫學會雜誌. 第51卷. 第6號. 46) 織内平八, 東京醫學會雜誌. 第52卷. 第5號. 47) 岩男督, 日本內科學會雜誌. 第18年. 第2號. 48) J. Arneth, Die Qualitative Blutlehre. 1920. 49) R. Milchner, Zeitschrif. f. kl. Med. Bd. 37. Heft. 1 u. 2. 50) L. Michaelis, Münch. med. Wschr. 1902. Nr. 6. 51) Paul Morawits, Handbuch der inneren Medizin: 2te Auflage 1926. 52) J. Arnold, Münch. med. Wschr. 1906. Nr. 13. 53) J. Arneth, Berl. klin. Wschr. 1920. Nr. 5. 54) Fahr, Virch. Arch. 1905. 55) E. Klausner u. C. Kreibich, Arch. f. Derma. u. Syphilis 1916. Bd. 123. 56) A. Wolff, Dtsch. med. Wschr. 1904. Nr. 3. 57) 三浦信之, 東北醫學會雜誌. 第14卷. 特別號. 昭和7年. 58) 三浦信之, 東北醫學會雜誌. 第14卷. 特別號. 昭和7年. 59) 中條資俊, 日新醫學. 第17年. 第3號. 昭和2年. 60) 杉山繁輝, 日本微生物學會雜誌. 第17卷. 第1號. 61) 丸井清泰, 新井昌平, 東北醫學會雜誌. 第8卷. 大正14年. 62) 松波巖太郎, 岡山醫學會雜誌. 第433號. 第434號. 63) 中島義夫, 實驗醫學雜誌. 第12卷. 第3號. 64) 新井昌平, 東北醫學會雜誌. 第8卷. 第3册. 第4册. 65) 勝沼清藏, Intracelluläre Oxydation und Indophenolsynthese. Jena 1924. 66) G. S. Graham, The Jour. of exp. Medicine. Vol 31. 1920. 67) F. Schlenner, Dtsch. med. Wschr.

1921. Nr. 1. 68) 佐藤清, 圖說血液學之基礎. (昭和 6 年). 69) O. Naegeli, Blutkrankheiten u. Blutdiagnostik. 5te Auflage. 1931. 70) W. H. Schultze, Münch. med. Wschr. 1909. Nr. 4. 71) C. Kreibich, Wien. kl. Wschr. 1910. Nr. 41. 72) E. Mayer, Münch. med. Wschr. 1904. Nr. 35. 73) E. Mayer, Münch. med. Wschr. 1904. Nr. 35. 74) W. H. Schultze, Münch. med. Wschr. 1910. Nr. 42. 75) Gierke, Münch. med. Wschr. 1911. Nr. 44. 76) 徳江交次, 兒科雜誌. 第 330 號. 77) H. Hirschfeld, Med. klinik 1924. Nr. 8, D. med. Wschr. 1917. Nr. 26. 78) W. Loele, Münch. med. Wschr. 1910. Nr. 26. 79) 福士政一, 佐藤清, 近世臨牀血液學. (大正 7 年). 80) H. J. Hatiegen, Wien. kl. Wschr. 1913. Nr. 14. 81) K. Papier, Münch. med. Wschr. 1910. No. 1. 82) A. Reuss, D. Arch. f. kl. Med. Bd. 24. 83) J. W. Runeberg, D. Arch. f. kl. Med. Bd. 34. 84) J. W. Runeberg, D. Arch. f. kl. Med. Bd. 35. 85) H. Senator, Virch. Arch. Bd. 111. 86) F. A. Hoffmann, D. Arch. f. kl. Med. Bd. 44. 87) F. A. Hoffmann, Virch. Arch. Bd. 78. 88) A. Bernheim, Virch. Arch. Bd. 131. 89) 瀨脇武壽, 日本內科學會雜誌. 第 13 卷. 第 9 號. 90) 中瀬眞亮, 藤井寅三郎, 十全會雜誌. 第 33 卷. 第 6 號. 91) 谷野, 中瀬, 八田, 藤井, 十全會雜誌. 第 35 卷. 第 4 號. 92) 森田重徳, 日本鐵道醫協會雜誌. 第 13 卷. 第 10 號. 93) 齋藤一, 日本外科醫學雜誌. 第 19 回. 第 4 號. 94) 平井埋, 久島環, 日本鐵道醫協會雜誌. 第 13 卷. 第 10 號. 95) 比留間惠三, 醫事新聞. 第 1069 號. 96) 比留間惠三, 大阪醫學會雜誌. 第 21 卷. 321 頁. 97) C. Hegler u. O. Schumm, Med. klinik 1913. Nr. 44. 98) W. Pascheles u. O. Reichel, Wien. kl. Wochr. 1896. Nr. 17. 99) H. Strauss, Die Nephritiden III Auflage. Berlin-Wien 1926. 100) M. Rosenberg, Berl. kl. Wschr. 191f. Nr. 49. 101) 古川利雄, 野田九郎, 日新醫學. 第 14 年. 第 6 號. 102) 長沼甲午郎, 濱野秀作, 關口六郎, 結核. 第 6 卷. 第 5 號. 103) 氏家, 勝, 加藤, 山村, 結核. 第 10 卷. 第 2 號.