

「コレステリン」性肋膜炎ノ 2 症例

東京帝國大學醫學部坂口内科教室(主任 坂口教授)

醫學士 長野 猪 佐 久

緒 論

「コレステリン」性肋膜炎ハ臨牀的ニハ肋膜炎ノ症狀ヲ呈シ、滲出液中ニ「コレステリン」(以後「コ」ト略記ス)結晶浮游シテ振盪セバ絹絲狀光澤ヲ呈スルヲ特有トシ、膿性、乳糜性、或ハ脂肪性(Adipös od. Pseudochylös)、滲出液ト容易ニ區別サル。從來比較的稀有ノ疾患トサレ 1882 年 Th. Churton ニ依リ初メテ報告サレ、其後 1936 年迄ニ 37 例ノ報告アレドモ近時ニ至リ學者ノ興味ヲ惹カザルニ至リタル爲カ、ソノ報告例少キニ至レリ。然ルニ本邦ニ於テハ大正 4 年小林(久)氏⁽²⁾ノ報告以來約 40 ノ報告アリテ近年本症ニ對スル注意ヲ惹キ報告モ増加セリ。角尾教授⁽³⁾ハ肋膜炎入院患者ニ對シテ本症ハ 1.1%ニ相當セルヲ見、Th. Churton, Sharpe⁽⁴⁾, Coyon etc⁽⁵⁾, Mainini⁽⁶⁾, 深谷⁽⁷⁾、吉本⁽⁸⁾、清水⁽⁹⁾等ノ諸氏ハ各 2 例宛報告セリ。其他本邦ニ於テハ未報告ノモノ少カラズ、本症ハ決シテ從來考ヘラレタル程稀ナルモノハ非ズ。又「コ」性滲出液ハ慢性ニ經過セル心囊炎(大須賀⁽¹⁰⁾、小林(義)⁽¹¹⁾)及ヒ腹膜炎(城下⁽¹²⁾、佐藤⁽¹³⁾、八田⁽¹⁴⁾、相良⁽¹⁵⁾)ニ於テ認メラレタル少數ノ報告アリテ漿液膜ノ慢性炎症ト關係アルヲ思ハシム。本症ハ壯年ニ多キモ、最高 66 歳(相良(潤)⁽¹⁶⁾) 62 歳(Schulmann⁽¹⁷⁾) 最低 3 歳(Lagos⁽¹⁸⁾) 9 歳(Sharpe)⁽¹⁹⁾ 10 歳(橋詰⁽¹⁹⁾)等老人及ビ小兒ニモ見ラレ、又男性ニ多ク女性例ハ稀ニシテ從來諸家ノ報告中、女性ハ 6 例(Roseubach⁽²⁰⁾、Rouillard⁽²¹⁾、中越⁽²²⁾、糸川⁽²³⁾、畠山⁽²⁴⁾、村瀬⁽²⁵⁾)ニ過ギズ。Izar⁽²⁶⁾ハ原因ヲ飲酒ニ置キタルモ、患者ガ酒客ナリシ例ハ少數(Izar, Ruppert⁽²⁷⁾、Weems⁽²⁸⁾、Kraffseyk⁽²⁹⁾、河原⁽³⁰⁾、相良)ニシテ、黴毒ニ就

キテモ血液ワ氏反應陽性ナルハ寧ロ例外ニシテ黴毒ニ原因の意義ヲ置ケル報告無シ。又「コ」ノ集積セル事ヨリ「リベミー」トノ關係考ヘラル、モ糖尿病、「ネフローゼ」、「クサントマトーゼ」等ノ合併セル報告無シ。大部分ノ報告ハ一側性ナルモ Ruppert 氏例及ビ吉本氏ノ第 1 例ニハ兩側一、宮坂氏⁽³¹⁾ノ例ニハ右側ニ本症ヲ、左側ニ特發性肋膜炎ヲ見タリ。從來報告例ノ殆ド全部ニ特發性肋膜炎ノ既往症ヲ有シ、ソノ經過後 1 年(Sharpe 吉本)乃至 40 年(Schulmann)大部分ハ數年乃至 10 年前後ニ本症ヲ證明サレ、肋膜炎經過後ハ外觀上健康ニシテ自覺症狀無キモノ(Rorillard, Coyon, 深谷)アルモ、輕度ノ胸痛、喀痰、瘦削、時ニ發熱等アルヲ常トシ、Coyon, Mainini, Stein⁽³²⁾、角尾教授等ハ肋膜炎ガ慢性ニ經過中本症ニ轉ズルモノナリト考フ。此點ニ關シ興味多キハ安田⁽³³⁾氏ノ例ニシテ、33 歳男性、3 年前血痰アリ、且ツ滲出性肋膜炎ニ罹患シ一時輕快セルニ 2 年前肋膜炎再發シ、滲出液ハ初メ黃色透明ナリシモ減少セズ、以後 2 ヶ月毎ニ試験穿刺ヲ反復セルニ 6 ヶ月目ヨリ滲出液ハ稍々茶褐色ヲ帶ビ 11 ヶ月目一「コ」結晶ヲ證明スルニ至レリ。尙 Mainini ノ 2 例ハ人工氣胸療法ヲ施行セル數年後ニ同側ニ本症ヲ見タリ。其他本症患者ハ肺結核ノ既往歴(Izar, Malaguti⁽³⁴⁾、Churton, Kraffseyk)ヲ有スルカ或ハ肺結核(Sharpe, Coyon, 宮坂、楠井、小松⁽³⁵⁾)、結核性腦膜炎(Stein)、血痰(栗原⁽³⁶⁾、安田)、其他ノ結核性合併症(佐藤⁽³⁷⁾、村瀬)ヲ證明シ、又大多數ニ肋膜炎刺時ニ著明ナル抵抗ヲ感ズ肋膜ノ肥厚ヲ思ハシム。病理解剖學的ニモ

肋膜ノ纖維乾酪性結核ヲ認メ、肋膜ハ兩葉共ニ著明ニ肥厚シ(2乃至6種)所々ニ石灰沈著及ビ化骨部アリテ、組織學的ニ同側肺尖部ニ結核性病竈ヲ認メタル報告(Stein, Coyon)アリ。本症ノ本態ニ關シテハ多數ノ報告者ハ結核性ト考フルモ一部學者(Churton, Umber⁽³⁸⁾, Izar, Ruppert, Rosenbach, 小林(久)、安田)ハ自驗例ニ結核性所見ヲ缺キ或ハ經過長ク滲出液ノ再溜シ易キ點ヨリ結核性病因ニ關シテ疑問ヲ殘セリ、又滲出液中ニ結核菌ヲ證明シテ其本態ヲ明カニセルハ甚ダ稀ニシテ僅カ4例(Mainini 2例、Bevere⁽³¹⁾, Barjon et Cade⁽⁴⁶⁾)ニ過ギズ、本邦ニハ未ダ其報告ヲ見ズ。多數學者ハ陰性ノ結果ヲ得タリ(Ronillard, Ruppert, Weems, Copon, 吉本、深谷、橋詰⁽⁴¹⁾、安田、栗原)。滲出液ハ種々ノ外觀ヲ呈シ乳狀乃至暗褐色「チョコレート」様ニシテ濁濁シ絹絲狀光澤ヲ呈セル結晶性物質ヲ認メ、顯微鏡下ニ「コ」結晶ハ大部分板狀斜方結晶一部針狀斜方結晶ヲナシ、穿刺ノ反復ト共ニ

急速ニ減少シ西宮⁽⁴²⁾氏ハ穿刺回數ト共ニ結晶型モ亦變形シテ終ニハ定型ノ結晶ヲ示サザルニ至リシヲ報告セリ。比重、蛋白質量リバルタ氏反應等ハ特發性肋膜炎ト同様ナルモ纖維素ノ析出ハ全ク異リテ之レヲ記載セル例(Mainini, 栗原、楠井(魏)⁽⁴³⁾、楠井、小松、岩田⁽⁴⁴⁾、原⁽⁴⁵⁾、相良、橋詰)ニハ常ニ陰性ニシテ只一部ノ例(橋詰、楠井、魏)ニ於テ初メハ纖維素ノ析出陰性ナリシモ滲出液中ニ「コ」結晶ノ減少ト共ニ陽性トナリシコトハ興味多シ。沈渣成分トシテハ「コ」結晶白血球、赤血球及ビ内被細胞(一部脂肪變性細胞)等ヲ常トスルモ一部(Weems, Krafczyk, 吉本、宮坂、松本⁽⁴⁶⁾)ニハ脂肪滴認メラレタリ。細菌學的ニハ結核菌以外ノ菌ヲ證明セル報告無シ。脂質量ニ關シテハ大部分單ニ「コ」ヲ定量セルノミナルモ比較的詳細ナル報告及ビ對照トシテ特發性肋膜炎ノ報告(吉本⁽⁴⁷⁾、角尾、森⁽⁴⁸⁾)ヲ掲グレバ第1表ノ如シ。

1. 滲出液脂質量「コ」量ノ増加著明ニシテ最

第 1 表

報告者氏名	月 日	滲出液脂質量 (mg%)						血液脂質量 (mg%)						
		摘 要	總 脂 酸	磷 脂 質	總レリ コステ ル	遊離 「コ」 ステ ル	結合 「コ」 ステ ル	摘 要	總 脂 酸	磷 脂 質	總レリ コステ ル	遊離 「コ」 ステ ル	結合 「コ」 ステ ル	
Ruppert		左側	360		1290									
		右側	100		220									
Izar	25/III (1918)	再發			1591			全血			248			
	26/IV				1010		..			189				
	30/III (1919)				1375		..				222			
	13/VII				175		..				160			
Krafczyk					480		血清			170				
Weems			330		1390		..			300				
Chaffard	6/III 31/III		2030	229	1690		..			231				
			315	240	325		..			237				
Mainini I		全上結 液清品			583 300 283		全血			325				
Mainini II		全上結 液清品			943 263 680		..			249				
楠井、小松					286	208	72	..			147	95	52	
楠井、魏	23/XI				2934	2899	35	..			212	163	49	
	2/XII				130	83	47	..			154	101	53	
	14/XII				75	32	43	..			162	114	48	

天 木			190		713	668	45						
吉 本 I		右 側	250		170			血 漿	296		200		
		左 側	380		290								
吉 本 II	3/XII		139	37	281	211	70	..	175	56	128		
	15/XII		143	43	246	161	85	..	171	50	152		
河 原			261	45	137			..	393	197	118		
岩 田		全 液			233	200							
		上 結			78	45	33	全 血			136	97	40
		晶				155							
相 良		全 液			3409	3363	40	..			150	81	69
		上 結			99	59							
		晶				3310							
對	吉 本		8 例平均	109	70			血 漿	215	51	124		
	高 橋												
	角 尾		10 例平均		72	39	33	全 血			143	84	59
照	森		5 例平均	156	119			血 漿	387	168	146		

高 3.409% (相良) ニ達シ、ソノ「フラクチオン」中著シキ増加ヲ示セルハ遊離「コ」ニシテ大部分ハ結晶トシテ存在シ (相良、岩田)、結合「コ」ハ増加セズ (楠井、小松、楠井、魏、天木⁽⁴⁹⁾、吉本、岩田、相良)、磷脂質ハ多クノ例 (吉本、相良、橋詰) ニ於イテハ増加無キモ Chauffard etc.⁽⁵⁰⁾ ノ報告例ニ於テハ著明ニ増加セリ。總脂酸ハ増加無キモノ (天木、吉本第 2 例) 著明ニ増加セルモノ (Chauffard etc.) 及ビ輕度ニ増加セルモノ (吉本第 1 例、Ruppert) アリ。其他ノ脂質「フラクチオン」ニハ變化輕度ナルヲ常トスルモ、Chauffard etc. ノ例ニ於テハ總脂酸ノ著明ナル減少ヲ示セリ。

2. 血液脂質量 多數例ニ於テハ各「フラクチオン」共ニ正常値ヲ示セルモ少數例 (Izar, Weems, Krafczyk, Mainini) ニ於テハ輕度ノ過「コ」血認メラレタリ。Izar, Weems ハ之レヲ以テ本症ノ原因トナシ Mainini Krafczyk ハ滲出液中ニ増加セル「コ」ガ肋膜ヨリ吸收サレ、二次的ニ過「コ」血ヲ起スト説明セリ。

症 例

第 1 例

69 歳 女性。

家族歴、特記スベキ事無ク結核性素因ヲ證明セズ。既往歴、生來健康ニシテ著患ヲ知ラズ。急性傳染疾患及ビ腎、肝臟疾患等ヲ證明セズ。又、飲酒、喫煙セズ。

本症ノ經過ハ大部分佳良ニシテ、1 ヶ月乃至 1 ヶ年一般ニハ 4、5 ヶ月ニテ滲出液ヲ證明セザルニ至レリ。只 Izar ノ例ハ 4 ヶ月目ニ一時輕快セルモ、8 ヶ月目ニ再發セリ。稀ニハ不良ナル經過ヲ取ルモノモアリテ、左側肋膜膈肌ノ萎縮ノ爲ニ左側ニ心臟轉位シ循環障礙ヲ起シ (岩田) 或ハ長時日滲出液存續セル爲、心臟壓迫ニ依ル循環障礙ヲ起シ (安田)、又結核性合併症ノ爲ニ死亡セル報告 (Stein Cyon) アリ。

上述ノ如ク、臨牀の所見ニ關シテハ諸家ノ報告一致セルモ滲出液ノコト密接ナル關係ヲ有スル磷脂質、中性脂肪及ビ細菌學的検査ニ關スル報告ハ尙充分トハ云ヒ難ク、又滲出液「コ」ノ集積及ビ結晶ノ生成ニ關シテハ尙明確ヲ缺キ種々ノ假説存スルニ止マルハ資料不十分ナル爲ト考ヘラル。著者ハ從來比較的稀有トセラレタル女性例 2 例ヲ近時經驗シ、第 1 例ニハ滲出液中ニ結核菌ヲ證明シ其病因ヲ確定シ得タル故、追加報告シ、併セテ聊カ考察ヲ試ントス。

19 歳ノ時、38 度前後ノ發熱、呼吸困難、心悸亢進等アリテ、左側滲出性肋膜炎ト診斷サレ胸腔穿刺ヲ行ヒ滲出液ヲ排除セラレ、約 6 ヶ月後輕快シ、其後約 40 年間自覺症狀ナク健康ニ經過セリ。

現症歴、5、6 年來時々主トシテ春秋 2 季ニ風邪ニ侵サ

レ易ク、37度5、6分ノ發熱、咳嗽、喀痰及左胸下部ニ壓迫感アリ、數日後下熱セルモ自覺症狀ハ1週間位續クラ常トセリ。昭和13年4月上旬ニ再ビ輕度ノ發熱、咳嗽始マリ左胸下部ニ壓迫感アリテ食慾不振トナル約1ケ月半ニテ輕快セリ。8月中旬再ビ同様ノ症狀ヲ呈シ約3週間後輕快セリ。

11月28日突然38.9度ノ發熱ト共ニ咳嗽、喀痰烈シク、咳嗽時ニ左胸痛ヲ訴フ。呼吸困難、全身倦怠ヲ覺エ臥床セリ。數日後暫時下熱セルモ37度5、6分ノ微熱續キ自覺症狀輕快セザル故ニ、12月11日當内科外來ヲ訪ネ左側肋膜炎ト診斷サレ同月28日入院ス。入院時主訴、輕度ノ咳嗽及ビ左胸下部ノ壓迫感。入院時ノ所見、體格中等營養稍不良、體重37斤、脈搏數86、整調緊張佳良、血壓最高158耗、最低93耗(リパロッチ氏法)呼吸數30、輕度ノ呼吸困難ヲ訴フ。體溫37度2分眼瞼結膜稍蒼白ニシテ輕度ノ灰白色舌苔アリ。

胸部ハ輕度ノ鳩胸狀ヲ呈シ、且ツ左胸部ハ萎縮シテ呼吸運動モ制限サレ胸椎左側ニ彎曲セリ。胸圍ハ第9胸椎棘狀突起及ビ第5肋骨胸骨線ノ高サニテ右側37糎、左側35糎、呼吸差ハ右側1糎、左側0.5糎ナリ。心臟ハ正常位、正常大ニシテ心音ニ雜音無ク第2肺動脈音亢進セリ。肺臟ハ打診上前面ニハ變化無ク左背面ニテ第六胸椎棘狀突起ノ高サ以下ニ濁音ヲ呈シ、聲音振盪消失シ、肺下緣ノ呼吸性移動無シ。聽診上濁音部ニテハ呼吸音減弱乃至消失シ、囉音摩擦音無シ。右胸前下部及ビ左胸背面中央部ニ少數ノ乾性囉音アリ。胸部「レ」線寫眞上左側下部ニ滲出液ト思ハル、陰影部ノ他ニ石灰沈著ニヨルト認メラル、斑紋狀ノ濃厚ナル陰影アリ。

腹部ニハ異常無ク、肝、脾、腎臟ヲ觸レズ。四肢ニ浮腫無ク諸種反射正常。

尿清澄ニシテ比重1.028、弱酸性、糖、蛋白其他ノ反應陰性沈査ニ異常無シ。糞便正常便ニシテ異常ナシ。

喀痰殆ド無ク、早朝喀出セシメタル痰ニ結核菌ヲ認メズ。

血液ハ血色素60%、赤血球278萬、白血球2100、白血球像ハ中性多核白血球56.4%、淋巴球24.4%、「エオジン」嗜好性白血球12%、大單核及ビ移行型白血球7.2%、赤血球、沈降速度1時間値56耗(ウェステルグレン氏法)血液ワ氏反應、村田氏反應共ニ陰性、

「ツベルクリン」皮内反應1000倍液ニテ直徑15耗ノ紅斑ヲ呈ス。

入院後ノ經過。12月26日第1回、胸腔穿刺、同月29日第2回胸腔穿刺後、左胸下部ノ壓迫感及ビ呼吸困難ハ一時輕快セリ。胸腔穿刺時、肋膜肥厚著明ニシテ硬ク、濁音部ノ下部ニテハ穿刺針刺入シ難ク、滲出液ハ濁音部ノ上部ニテ著明ニ肥厚硬化セル肋膜ヲ經テ約6糎ノ深サニテ排除セリ。昭和14年1月5日頃ヨリ再ビ多少ノ呼吸困難、左胸部ノ壓迫感起リ1月17日第3回穿刺ニ依リ是等ノ自覺症狀ハ輕快セリ。

1月10日頃ヨリ全ク無熱トナリシモ赤血球沈降速度ハ依然著明ニ促進シ1月17日80耗(1時間値)同月23日82耗(ウェステルグレン氏法1時間値)ヲ示セリ。同月30日頃ヨリ咳嗽、右胸前下部及ビ左胸背面中央部ノ乾性囉音、漸次減少シ、自覺症狀モ輕快シ2月3日第4回穿刺後、同月6日退院セリ。退院後ノ經過モ良好ニシテ、同月21日第5回穿刺ニ依リ滲出液15耗ヲ得タルノミニシテ、其後ハ滲出液ハ全ク證明サレザルニ至リ。

滲出液所見。12月26日、第1回穿刺、液量20耗、帶黃色乳狀ニ潤濁シ一見膿狀ヲ呈セルモ無數ノ小結晶性物質浮游シ絹絲狀光澤ヲ呈ス。暫時放置セバ沈澱ヲ生ジ上清ハ黃色透明トナル。弱「アルカリ」性、比重1.023、リバルタ氏反應強陽性ナルモ纖維素析出セズ。細菌染色及ビ寒天培養共ニ陰性、顯微鏡的ニハ無數ノ斜方板狀ノ結晶アリテ大部分、其1角又ハ2角ヲ缺キ此ノ結晶性物質ハ後記セル如ク「コ」結晶ナル事ヲ確定セリ。其他極ク少數ノ赤血球白血球及ビ内被細胞(一部脂肪變性細胞)存在セルモ脂肪滴ヲ認メズ。結晶ノ定性試驗、結晶ノ光澤及ビ結晶型ヨリ「コ」結晶ナルヲ思ハシムルモ、更ニ顯微鏡下ニテ視野ノ1角ニ濃硫酸1滴ヲ加フルニ綠、赤、紫ノ順ニ著色シ結晶ガ「コ」ナル事ヲ證明ス、又滲出液ノ一部ヲ濾過シテ結晶ヲトリ蒸餾水ニテ數回洗ヒタル後ニ「アルコール」、「エーテル」混液ニ溶解シテ次ノ試驗ヲ行ヒタリ。

1. Salkowski 氏反應 強陽性。
2. Liebermann-Burchard 氏反應 強陽性。
3. 「ヂギトニン」試驗 「ヂギトニン」沈澱反應陽性ニシテ沈澱後ノ「エーテル」抽出分ニハ前記ニ反應陰性ニシテ、結晶ハ遊離、「コ」ノミナル事ヲ確定セリ。又、滲出液ヲヨク振盪セル後ニ一定量ヲトリ前記ノ如ク處理シテ得タル上清(濾液)、結晶及ビ早朝空腹時ニ

得タル血漿ニ就キテ總脂酸及ビ磷脂質ヲ Bloor 氏酸化沃度法⁽⁵¹⁾ニ依リ、「コ」ヲ安田氏「ヂギトニード」酸化沃度法⁽⁵²⁾ニ依リテ定量シ中性脂肪及ビ總脂質量ハ計算ニ依リテ算出セリ(第 2 表)。

蛋白質	7.0%(末吉法)
遊離「コ」結晶	1.032 珎%
上清總「コ」	8.7 珎%

(其他ノ脂質量ハ第 2 表参照)

12 月 29 日第 2 回穿刺、液量 17 珎、前回ニ比シ潤濁稍く減少セル他ハ同様ノ性状ヲ呈ス。

蛋白質	7.0%
遊離「コ」結晶	765 珎%
上清總「コ」	81 珎%

昭和 14 年 1 月 17 日第 3 回穿刺、液量 40 珎、潤濁著明ニ減少セリ。

蛋白質	7.1%
遊離「コ」結晶	68 珎%
上清總「コ」	80 珎%

2 月 3 日第 4 回穿刺、液量 28 珎、潤濁更ニ減少シ、輕度ノ潤濁ヲ呈セルノミ。「コ」結晶型ノ變形ハ認めズ。沈査ニ細胞成分稍く増加セリ。

蛋白質	7.0%
遊離「コ」結晶	39 珎%
上清總「コ」	80 珎%

2 月 21 日第 5 回穿刺、液量 15 珎、前回同様ノ性状ヲ有シ、一部ヲ鈴木氏、銀杏鷄卵培地ニ培養セルニ約 7 週間後ニ約 15 個ノ結核菌集落ヲ認ム。

蛋白質	6.9%
遊離「コ」結晶	21 珎%
上清總「コ」	79 珎%

第 2 例

、18 歳 女性。

家族歴、特別ノ事無シ。

既往歴、肋膜炎ノ既往歴不明。

現症歴、昭和 13 年 1 月中旬頃ヨリ時々熱感及ビ右胸部ノ壓迫感アリテ全身倦怠ヲ覺エ、輕度ノ咳嗽、喀痰アリ。昭和 14 年 3 月頃ヨリ咳嗽時ニ右胸部ニ神經痛様ノ疼痛加ハリ醫師ノ診察ヲ受ケ肋膜炎ノ疑ヲ置カル。

約 1 ヶ月前ヨリ食慾不振トナリ右胸痛及ビ咳嗽喀痰増加シ、昭和 14 年 8 月 1 日當内科外來ヲ訪ネ、右側肋膜炎ト診断サレ、同月 8 日試験穿刺ニ依リテ「コ」性

滲出液ヲ得タリ。

現症、體格中等度榮養稍く不良ニシテ右胸下部稍く萎縮シ、呼吸運動著明ニ制限サル。心臟ハ正常位正常大ニシテ心音ニ雜音無ク、第 2 肺動脈音稍く亢進セリ。肺臟ハ打診上前面ニハ變化無キモ右背面全面ニ濁音ヲ呈シ、殊ニ第七胸椎棘狀突起ノ高サ以下ニ強度ノ濁音ヲ呈シ、聲音震盪消失シ肺下縁ノ呼吸性移動消失セリ。聽診上、濁音部ニテ呼吸音減弱シ下部ニテハ呼吸音消失ス。囉音摩擦音ヲ認メズ。

腹部ニ異常無ク、肝、脾、腎臟ヲ觸レズ。四肢ニ異常ヲ認メズ。

滲出液所見(8 月 8 日右胸試驗穿刺液)。

乳白色潤濁シ無數ノ小結晶性物質遊離シ、振盪セバ絹絲狀光澤ヲ呈ス。第 1 例ニ比シテ結晶性物質豐富ニシテ暫時放置セルモ沈澱及ビ上清ヲ分離セズ。遠心沈澱ニ依リ上清ハ黃色透明トナル。細菌染色及ビ寒天培養共ニ陰性、顯微鏡下ニ無數ノ斜方板狀結晶及ビ極ク少數ノ白血球及ビ内被細胞ヲ認メ、脂肪滴及ビ赤血球ヲ認メズ。比重 1.022、弱「アルカリ」性、リバルタ氏反應強陽性、纖維素ノ析出ヲ缺ク。滲出液脂質ハ第 1 例同様ノ検査ヲ行ヒタリ。(第 2 表参照)

蛋白質	6.8% (浸漬屈折計及ビ ライス氏表)
遊離「コ」結晶	2863 珎%
上清總「コ」	93 珎%

(其他ノ脂質「フラクチオン」ハ第 2 表参照)

經過、8 月 8 日第 2 回診療及患者ハ歸郷シテ來院セズ。

前記 2 例ノ「コ」性肋膜炎ノ滲出性及ビ血漿脂質量ト對照ノ目的ヲ以テ特發性肋膜炎患者 6 例及ビ健康者 5 例ニ就キテ同一方法ヲ以テ測定セル結果(第 2 表)ト比較スルニ、

1. 滲出液脂質量「コ」ノ増加著明ニシテ總「コ」ハ特發性肋膜炎滲出ノ平均値ニ比シ、第 1 例ハ 16 倍、第 2 例ハ 40 倍ニ増加シ、遊離「コ」ハ第 1 例ニテ 40 倍第 2 例ニテ 108 倍ニ増加シ、殊ニ第 2 例ノ總「コ」量 2956 珎%ナルハ相良氏ノ報告(總「コ」3409 珎%)ニ次ギ「コ」量ノ増加顯著ナル例ナリ。更ニ滲出液ヲ結晶及ビ上清ニ分チテ見ルニ 2 例共ニ「コ」ノ増加ハ結晶「コ」ニ依ルモノニシテ、上清ニテハ 2 例共ニ「コ」各「フラクチオン」ハ特發性肋膜炎滲出液ト同様ノ値ヲ示シ、大體其上界値ヲ示セリ。結晶部ニハ遊離「コ」以外ノ脂

第 2 表

人名、年齢、性病名	月日	滲出液										血漿脂質量 (mg%)								
		蛋白質 (%)	纖維素析出	コレステリン結晶	備考	脂質量 (mg%)							總脂質	中性脂肪	總脂質					
						磷脂質	總コレステリン	遊離コレステリン	結合コレステリン	結合比 (%)	中性脂肪	總脂質								
第 1 例 69 歳 女 「コレステリン」性肋膜炎	26/XII	7.0	(-)	(H)	上清結晶全液 (45)	45	87	41	46	(53)	59	223	186	141	49	92	(65)	118	508	
	29/XII	7.0	(-)	(H)	上清結晶全液 (44)	44	81	39	42	(52)	60	214								
	17/I	7.1	(-)	(+)	上清結晶全液 (40)	40	80	41	39	(49)	59	206	183	136	46	90	(66)	114	495	
	3/II	7.0	(-)	(土)	上清結晶全液 (38)	38	80	38	42	(53)	50	197	196	151	52	99	(66)	108	523	
	21/II	6.9	(-)	(土)	上清結晶全液 (40)	40	79	37	42	(53)	53	201								
第 2 例 18 歳 女 「コレステリン」性肋膜炎	8/VIII	6.8	(-)	(H)	上清結晶全液 (52)	52	93	45	48	(52)	57	235								
肋膜炎	野○ 17 歳 男	13/III	6.4	(+)	(-)		72	86	31	55	(64)	52	248	160	138	45	93	(67)	108	470
	○内 25 歳 男	21/I	7.0	(+)	(-)		40	60	21	39	(65)	54	183	124	102	45	57	(56)	94	359
	山○ 57 歳 男	18/II	6.5	(+)	(-)		83	90	40	50	(56)	49	257	217	201	70	134	(66)	125	639
	○口 27 歳 女	25/III	7.2	(+)	(-)		51	66	22	44	(67)	54	201	157	130	42	88	(67)	89	437
	小○ 50 歳 男	3/III	7.5	(+)	(-)		36	61	20	41	(67)	50	175	150	111	40	71	(64)	105	415
	○川 33 歳 女	24/I	6.9	(+)	(-)		39	58	21	37	(64)	66	185	146	117	47	70	(60)	92	403
	平均値						55	70	26	44	(63)	54	209	159	134	48	86	(63)	102	454
最高値						33	90	40	55	(67)	66	257	217	204	70	134	(67)	125	639	
最低値						36	58	20	39	(56)	49	175	124	102	40	57	(56)	89	359	
健康者 5 例 平均値													177	136	46	90	(66)	105	480	

質ハ存在セズ。其他ノ脂質「フラクチオン」ハ特發性肋膜炎滲出液ト全ク一致セル値ヲ示セリ。而シテ第1例ニテハ反復穿刺ニ依リ液中ノ結晶ノ減少ト併行シテ遊離「コ」著明ニ減少セルモ、其他ノ脂質「フラクチオン」ニハ殆ド變化ヲ認メザルモ各「フラクチオン」共ニ減少ノ傾向ヲ示セリ。

2. 血漿脂質量 第2例ニハ測定シ得ザリシモ第1例ニテハ、脂質各「フラクチオン」共ニ特發性肋膜炎ニ比シテ稍ニ高値ヲ示シ、其ノ上界ニアルモ、之レヲ更ニ健康者ト比較セバ變化無ク、寧ロ特發性肋膜炎ニテ血漿脂質量、明カニ減少セルヲ認ム。

症例總括及ビ考按

第1例ハ69歳ノ女性ニシテ文獻上最高齡ナリ。又從來本症ハ主トシテ男性ニ見ラレ、諸家ノ報告例中女性例ハ僅カニ6例ニ過ギズシテ比較的

稀有ノモノトサレタレ共、著者ノ2例ハ共ニ女性ナリシヲ以テ見レバ、本症ノ發生ニ對シ腭性素因 (geschlechtsgebundene culage) ガ重要ナ

リトハ思考シ難ク、西宮氏ノ説ニ左袒セントスルモノナリ。第1例ハ肋膜炎罹患後50年ヲ經過シ、其間屢々再發シ終ニ滲出液中ニ「コ」結晶ヲ證明スルニ至リ臨牀的ニモ古キ肋膜炎ノ症狀ヲ呈シ第2例ニテハ肋膜炎ノ既往歴不明ナルモ發病後7ヶ月ヲ經テ本症ヲ證明サレ2例共ニ肋膜ノ肥厚著明ナルハ先人ノ所見ト一致シ、且ツ第1例ニ於テハ滲出液中ニ結核菌ヲ證明シ病因ヲ確定セリ。尙滲出液中ニ纖維素ノ析出ヲ缺クハMainini 其他ノ諸氏ノ報告ト一致セリ。其原因ニ關シテ二、三ノ研究ヲ行ヒタルモ明確ナル結果ヲ得ザリキ。滲出液ノ化學的組成ニ關シテハ脂質中遊離「コ」(大部分結晶トシテ存在ス)ノミ著明ニ増加シ、其他ノ「フラクチオン」及ビ蛋白質ハ特發性肋膜炎ノ滲出液ト殆ド差異ヲ認メズ。又第1例ニテハ血漿脂質量マデ常值ヲ示シ、血漿及ビ滲出液ノ脂質量ヲ比較スルニ滲出液ニ於テ總「コ」約8倍、遊離「コ」約20倍、磷脂質約 $\frac{1}{4}$ 中性脂肪約 $\frac{1}{2}$ 倍ニシテ、「コ」殊ニ遊離「コ」ノミ滲出液中ニ集積サレ且ツ其大部分ハ結晶トシテ存在セルハ興味多ク、此ノ點ニ關シテ文獻ヲ綜合スルニ

1. 脂方新陳代謝障碍 Izar Weems ハ過「コ」血ヲ以テ原因トナシ、二次的ニ滲出液中ニ「コ」集積スト考ヘタルモ、過「コ」血無キ本症ノ存在及ビ過「コ」血ヲ伴フ各種新陳代謝疾患ニ本症ヲ見ザル事等ヨリ諸家(Krafczyk, Chauffard, Coyon, Mainini)ハ反對セリ。又吉本ノ兩側「コ」性肋膜炎ニテ滲出液中ノ「コ」量ガ左右ニ大差アルハ此ノ説ニテハ説明シ難シ。

2. 滲出液中ノ細胞ノ變性 Ruppert ハ滲出液中ノ細胞ノ變性ニ原因ヲ求メ、Coyon ハ「リパーゼ」ニ依リ白血球ヨリ「コ」分離シ、肋膜肥厚ノ爲ニ吸收遅ク次第ニ濃度トナリ終ニ結晶ヲ生ズト考ヘ Rouillard ハ特發性肋膜炎ト比較シテ滲出液中ノ「リパーゼ」ニハ變化ナキモ肋膜透過性ハ著明ニ減少セルヲ證明シテ Coyon ノ説ヲ支持セリ。

3. 肋膜ノ變化 Churton ハ解剖所見ヨリ肋

膜炎初期ニ生ゼル細胞層ノ變性トナシ、Umber ハ小キ肋膜硬塞ノ分解ヲ考ヘ Krafczyk ハ「アルコール」其他未知ノ毒素ニ依ル肋膜内被細胞ノ脂肪變性ト考ヘ、Chauffard モ亦肋膜ノ脂肪變性ヲ以テ最モ可能ナル原因トナシ、Mainini ハ肋膜脂肪變性存在セル時ニハ肋膜内層ハ「コ」成生膜トシテ作用スト考フ。深谷ハ肋膜肥厚ノ爲ニ遊離「コ」ノ吸收ガ阻害サレ徐々ニ濃厚トナリ終ニ結晶ヲ生ズト考フ。

其他未知ノ原因ニ依ル滲出液ノ「コ」溶解性ノ低下等種々議論ノ存スル所ナルモ、本症ハ臨牀的ニハ慢性肋膜炎ニシテ病理解剖所見ニテ肋膜結核存在シ(Coyon, Stein)、肋膜腔表面ニ「コ」結晶及ビ細胞成分ノ混合物ガ沈著シ(Churton, De Reuzi, Rosenbach)、且ツ滲出液中ニ結核菌ヲ證明サル(Barjon et Cade, Mainini, Bevere 著者ノ第1例)ヲ以テ見レバ、結核性肋膜ノ特異型ナル事ハ疑ヒナク、結核組織ニ於ケル化學的研究ヲ見ルニ Coldwell⁽⁵³⁾ハ牛ノ淋巴腺乾酪組織ニハ非結核組織ニ比シテ、「コ」著明ニ増加シ、「レチチン」減少セルヲ見、奈良坂⁽⁵⁴⁾ハ人體淋巴腺及ビ腎臟結核組織ニテ遊離「コ」著明ニ増加シ脂肪酸モ多少増加セルモ結合「コ」ノ増加無ク、「レチチン」ハ減少シ、此ノ變化ハ乾酪組織ニ最モ著明ナルヲ證明シ倉重⁽⁵⁵⁾モ亦同様ノ結果ヲ得タルヲ以テ見レバ Krafczyk, Chauffard 等ノ所謂肋膜脂肪變性ノ本態トシテ結核性變化ガ考ヘラレ、肋膜結核組織ニ集積セル遊離「コ」ハ乾酪變性ト共ニ肋膜ヨリ滲出液中ニ出デ遊離「コ」ハ非水溶性ナル故ニ滲出液ニ溶解シ難ク、徐々ニ結晶トナリテ析出シ、一部肋膜表面ニ沈著シ、一部滲出液中ニ浮游セルモノト考ヘラレ、肋膜腔穿刺毎ニ浮游セル「コ」結晶ノ著シク減少セルハ新ニ生ジタル滲出液ハ普通ノ性状ヲ有シ只之レニ既存セル「コ」結晶ガ混入スルニ過ギザルガ爲ナル可シ。尙結合「コ」、「レチチン」中性脂肪等ハ結核組織ニ増加無ク、且ツ結晶ヲ生ゼザル故初期ニハ脂肪滴トナリテ滲出液中ニ浮游セルモ長年月ノ内ニ徐々ニ肋膜ヨリ吸收サルモノナル

可シト思惟サル。

摘 要

著者ハ「コレステリン」性肋膜炎ニツキ綜說的記述ヲナセル後自己ノ經驗セル2例ニツキ報告セリ。

第1例ハ69歳ノ主婦ニシテ50年前左側肋膜炎ニ罹患セル事アリ。軽度ノ咳嗽ト左胸部ノ壓迫感ヲ主訴トシテ來院シ左側ニ「コ」性肋膜炎アル事證明セラル。第1回穿刺液中ニハ1032 mg %ノ「コ」結晶ト87 mg %ノ溶解性「コ」トヲ含有シタルモ、穿刺ヲ反復スル毎ニ「コ」結晶ハ著明ニ減少シ第5回目ノ穿刺液中ニハ21 mg %ノ「コ」結晶ト79 mg %ノ溶解性「コ」トヲ認メ、且ツ同液ヨリ結核菌ノ培養ニ成功セリ。

第2例ハ18歳ノ處女ニシテ7ヶ月以來咳嗽喀痰胸痛ヲ訴ヘ右側胸廓ハ軽度ノ萎縮ト呼吸運動

ノ減退ヲ示シ後下部ハ濁音ヲ呈シ、呼吸音ハ消失シ、穿刺ニヨリ「コ」性肋膜炎アル事ヲ證明セラル、ソノ中ニ2863 mg %ノ「コ」結晶ト93 mg %ノ溶解性「コ」ヲ含有セリ。

上記2例ハ何レモ慢性肋膜炎ニシテ特發性肋膜炎トハ滲出液中ニ纖維素ノ析出ヲ缺除スル事ト「コ」結晶ノ浮游スル點ニ於テ差異アルモ蛋白質量、磷脂質量、中性脂肪量、細胞性分ハ特發性肋膜炎ト異ナル所ナシ。

發病機轉ニ關シテハ肋膜炎結核ガ重要ナル因子ヲナスモノト思考セラル。

擱筆スルニ當リ御懇篤ナル御指導ト御校閲ヲ賜リシ恩師坂口教授並ニ鹽澤助教授ノ御鞭撻ニ深謝シ、尙岩田、村上兩學士ノ御助力ヲ謝ス。

文 獻

1) Th Churton, Trausaction chin. Soc. Londau Bd. 15(1882). Zit. n. Stein u. Coyon. 2) 小林(久雄), 北越醫學會雜誌. 30卷. (大正4年). 3) 角尾, 結核. 16卷. (昭和13年). 4) Sharpe, H., Brit. med. J. 2. (1919). 5) Coyon, Fiessinger, et Meignant, Bull. Mem. Soc. Med. Paris. 48. (1924). 6) Mainini, Ebenda 49. (1925). 7) 深谷, 飯室, 北海道醫學會雜誌. 12卷. (昭和9年). 8) 吉本, 高橋, 柳田, 金澤十全會雜誌. 33卷. (昭和3年). 9) 清水, 日本鐵道醫協會雜誌. 19卷. (昭和8年). 10) 大須賀, 海軍軍醫會雜誌. 15卷. (大正15年). 11) 小林(義雄), 東西醫學大觀. 16卷. (昭和4年). 12) 城下, 市立札幌病院醫學雜誌. 2卷. (昭和11年). 13) 佐藤, 山岸, 淺野, 兒科雜誌. 386號. (昭和7年). 14) 八田, 高橋, 金澤十全會雜誌. 34卷. (昭和4年). 15) 相良, 治療學雜誌. 4卷. (昭和9年). 16) 相良(潤), 結核. 16卷. (昭和13年). 17) Schulmann, M., J. Amer. Med. Ass. 68. (1917). 18) Lagos, Centralblatt. ges. Kinderheilkunde Bd. 19. (1926). 19) 橋本, 兒科雜誌. 420號. (昭和10年). 20) Roseubach, Zit. u. Ruppert. 21) Rouillard et Nativehle, Bull. Mém. Soc. Med. Paris 51. (1927). 22) 中越, 「レブラ」. 7卷. (昭和11年). 23) 糸川, 佳江, 結核. 13卷. (昭和10年). 24) 畠山, 玉尾, 診斷ト治療

21卷. (昭和9年). 25) 村瀬, 川瀬, 消化器病學雜誌. 2卷. (昭和12年). 26) Izar, Folia Medica. (1920), Z. f. n. Kraffczyk. er Congr. cent gesamt inn. Med. u. Kinderheilkunde 12. (1920). 27) Ruppert, Münch. Med. W. Schr. I. (1908). 28) Weems, Amer. J. Med. Sc. 156. (1918). 29) Kraffczyk, Zeitschr. Klin. Med. Bd. 99. (1924). 30) 河原, 日本內科學會雜誌. 13卷. (昭和1年). 31) 宮坂, 診斷ト治療. 25卷. (昭和13年). 32) Stein, Arch. int. Med. 49. (1932). 33) 安田, 臨牀醫學. 25卷. (昭和12年). 34) Malagati, Arch. Pat. Clin. Med. 8. (1929). Zit. n. Congr. ceut gesamtinn Med. w. Kinderheilkunde Bd. 54. 35) 楠井, 小松, 長崎醫學會雜誌. 14卷. (昭和11年). 36) 栗原, 實驗醫報. 197號. (昭和6年). 37) 佐藤, Ebenda, 224號. (昭和8年). 38) Umber, Berlin. Klin. W. Schr. I. 1920. 39) Bevere, L., Riforma Med. 1931. Zit. u. Congr. cevt gesamt. inn Med u. Kindesheilkunde 62. 40) Barjon et Cade, Zit. u. Coyon. 41) 橋詰, 診療大觀. 9卷. (昭和10年). 42) 西宮, 實驗醫報. 279號. (昭和13年). 43) 楠井魏, 長崎醫學會雜誌. 11卷. (昭和8年). 44) 岩田, 棟久, Ebenda 15卷. (昭和12年). 45) 原, 棟久, Ebenda 16卷. (昭和13年). 46) 松本, 日本鐵道醫協會雜誌.

11 卷. (大正 14 年). 47) 吉本, 高橋, 金澤十全會雜誌. 34 卷. (昭和 4 年). 48) 森, 東京醫學會雜誌. 38 卷. (大正 13 年). 49) 天木, 東北醫學會雜誌. 6 卷. (大正 11 年). 50) **Chauffard. Girard**, Bull. Mem. Soc. Med. 48. (1924). 51) **Paris, Bloor. W. R.**, J. biol. Chem. 77. (1928).

82. (1929). 52) 安田(守), Ebenda 92. (1931). 53) **Caldwell**, J. inf. Dis. 24. (1919). 54) 奈良坂, 内藤, Jap. J. Med. Sc. Vol. III. (1937). (II. Biochemistry). 55) 倉重, 十全會雜誌. 40 卷. 前. (昭和 10 年).