

「コレステリン」性腹膜炎

(十月三十日受附)

金澤醫科大學山田内科教室(主任山田教授)

八 田 俊 之
高 橋 實

内 容 目 次

- 一、緒 言
- 二、症 例
- 三、滲出液所見

- 四、總 括
- 五、考 按
- 六、文 獻

一、緒 言

肋膜滲出液中多量ノ「コレステリン」結晶ノ存在ヲ認ムル場合在リ、即チ此クノ如キヲ「コレステリン」性肋膜炎ト稱シ、既ニ是ニ關シテハ最近我教室ノ⁽¹⁾吉本、梶田氏並ニ高橋等ニ依リテモ亦詳細ニ報告セラレタル所ナリトス。而シテ其ノ報告ニ就キテ見ルニ氏等ノ二例ヲ加ヘテ文献上漸ク二〇例ヲ算スルニ過ギズ、是ヲ一方日常吾人ノ遭遇スル滲出性肋膜炎患者數ノ夥シキニ比較シテ⁽²⁾Krafczyk氏ノ云ヘル如ク比較的稀有ニ屬スベキモノナルハ論ヲ俟タザル所ナリ。

⁽³⁾松尾氏ハ稀有ナル臨床例トシテ眼滲出液中ニ多量ノ「コレステリン」結晶ヲ認メタル網膜剝離ノ一例ヲ報告セリ。即チ上述ノ如ク炎衝性滲出液中ニ於テハ稀有ニ屬スベシト云ヘドモ猶、多量ノ「コレステリン」結晶ヲ證明スル場合

ニ遭遇スルコト既ニ明カナリ。

而シテ病理的並ニ臨床的見地ヨリシテ殆ンド肋膜炎ト類似ノ關係ニ立ツ所ノモノニシテ亦其ノ頻度ニ於テモ略々近似ノ比率ヲ占ムベキ腹膜炎ニ於テ其ノ滲出液中多量ノ「コレステリン」結晶ヲ認メタリトノ報告ヲ見ズ。此ハ勿論其ノ間種々ナル原因要約ノ存スルニ因リテ兩者其ノ軌ヲ一ニセザルモノナルベキモ一見奇異ノ觀ナキ能ハズ。

然ルニ近時吾人ハ偶然滲出液中ニ極メテ多量ノ「コレステリン」結晶ヲ含有セル慢性腹膜炎ノ一症例ニ遭遇シ甚ダ興味ヲ覺エタル故茲ニ其ノ所見ノ大要ヲ報告セント欲ス。

二、症 例

患者 泉〇〇子 女 四十五歳。官吏族。

一、遺傳及血族 史父ハ三十四歳肺炎ニテ死亡、母ハ腦出血ニテ六十四歳ノ時死亡、父系ノ祖母四十一歳不明ノ疾病ニテ死亡セル他、父系母系ノ祖父母ハ皆老衰ノ爲高齡ニテ死亡セリト云フ。二十三歳ニテ結婚シ、夫ハ健康ニシテ、其ノ間三兒ヲ擧ゲ第二子ハ消化不真症ニテ二歳ノ時死亡セルガ他ノ二子ハ健在ナリ。

二、既往症 患者ハ幼時母乳ヲ以テ哺育セラレ、種痘ハ二回受ケテ共ニ善感、七歳ニテ麻疹ヲ經過シ、月華初徴ハ十六歳ナリト云ヒ幼時ヨリ特記スベキ疾患ヲ知ラズ。

三、現症歴 七年前(三十九歳)滲出性腹膜炎ニ罹リ、腹部膨隆ヲ主訴トシ某病院ニ入院加療、其ノ發病當初ハ四十度位ノ高熱ト共ニ全身衰弱甚ダシカリシモ漸時輕快シニケ月ノ後ニ退院シ、其ノ後モ治療ヲ續ケ約半ケ年ノ後全ク治癒セリト言フ。其ノ後格別ノ異常ナク過ギタルニ、今ヨリ約四年前ヨリ再ビ腹部ノ膨隆膨滿ヲ來シ漸時増大シ、殊ニ二年前ヨリ、著シクナレルモ自覺的ニハ唯腹部ノ膨滿感ヲ感ズルノミニシテ、大ナル障礙ナ

ク、且ツ經過極メテ緩漫ナリ、醫師ハ穿刺ハ全身トノ關係ニテ不可ナリト稱シ、其ノ間ニ、三回「レントゲン」線放射療法ヲ受ケタルモ何等輕快セズシテ現時ニ及ビ當科ニ入院ス。(昭和三年五月二十四日)

四、主訴 腹部膨隆。

五、現症 體格中等、營養稍々不良、意識及精神正常、體位及體姿ニ異常ヲ認メズ。皮膚ノ色略々正常、體溫ハ三十六度七分平溫ニシテ、脈膊ハ規則的正調、毎分至約七十、其ノ緊張ハ中等ナリ。呼吸ハ胸腹式型、安靜一分時約二十二、呼吸困難ノ狀ヲ認メズ。

顏貌正常、眼結膜正常、舌ハ濕潤シ苔ヲ有セズ、咽頭粘膜炎及扁桃腺ニ異常ナシ。

胸部、心臟ハ打診上濁音界、右ハ胸骨左緣、左乳線ヨリ一指橫經右ニシテ聽診上、心音各部共正常ニシテ病的亢進又ハ雜音等ヲ認メズ。肺臟ハ打診上左肺尖部少シク鼓音ヲ呈スル他異常ナク、トラツベ氏半月正常。肺臟下境界(橫膈膜位)兩側共少シク擧上ス。即チ右肺肝境界ハ右乳線ニ於テ第五肋骨ノ下緣、脊面肺臟下界第十一胸椎部其ノ呼吸性異動ハ稍弱

シ、聽診上呼吸音ハ兩側肺炎部共稍々鋭ク、輕度ノ呼吸延長アリ、背面、左下部ニ非有響性濕性水泡音ヲ少許ニ聽ク、他異常ナシ。

腹部、全般のニ膨隆セルモ腹壁緊張ハナク却ツテ弛緩ノ狀ヲ呈シ、波動ハ甚ク高度ニ認め、壓痛著明ナラズ。肝臟脾臟腎臟等ヲ觸知セズ、亦特別

ノ腫瘤或ハ抵抗ヲ觸ルルコトナシ。
其ノ他四肢ニ異狀ナク、神經系統、諸反射現象、全ク正常ニシテ一般知覺及運動亦異常ヲ認めズ。

一般検査所見

(一) 尿所見 糞黃色、殆透明、比重一〇二四(攝氏十五度)「アルカリ性反應、蛋白反應陰性、糖反應陰性、チアツオ反應陰性、尿ノ沈渣ニ少許ノ白血球變性上皮細胞細菌ヲ認めム。

(二) 糞便所見 黃褐色、正常、寄生蟲卵ヲ認めズ。潛血反應ハホアス氏法、アドレル氏法ニテ弱陽性ウエーベル氏法ニテ陰性。

(三) 血液所見 血色素量 七九・〇%(ザリー)

赤血球數 四四〇〇〇〇

白血球數 七二〇〇

白血球百分率

中性多核白血球 七二・〇%

大單核細胞及移行型 五・〇%

大淋巴球 六・〇%

小淋巴球 一四・〇%

エオジン嗜好細胞 二・〇%

鹽基性嗜好細胞 一・〇%

血液ワツセルマン氏反應 陰性。

胸部レントゲン線検査所見

左肺尖部輕度ニ暗影ヲ呈シ、氣管枝分岐部陰影兩側共中等度、横廓膜位少シ舉上ノ狀ヲ示シ、其ノ呼吸性運動、稍弱キ觀在リ、心臟其ノ他ノ所見ニ異常ヲ認めズ。

婦人科的検査所見

腹部ヲ穿刺スルニ際シテ必要上當院婦人科ニ於テ診斷ヲ乞ヒタルニ、左側慢性輸卵管及卵巢炎ト診斷セラレタリ。

六、経過

五月二十八日 腹部穿刺ヲ行ウ、即チ座位ニ於テ臍部ト右腸骨前上棘トノ中間部ヲ穿刺シ、七〇〇ㄩノ液ヲ得タリ、腹圍ハ穿刺直前脊位、中央臍位ニテ八五ㄩナリシニ、穿刺直後ニ八一ㄩヲ示シタルモ、穿刺後尙波動ヲ著明ニ證明シ未ダ猶、多量ノ滲出液殘留セルコトヲ知ル。此ハ座位ニ於テ穿刺ヲ施行セル故滲出液ノ大部分ハ骨盤腔内ニ入り爲ニ漸ク七〇〇ㄩヲ得タルニ過ギザル爲ナリ。(穿刺後所見ハ後章ニ詳述ス)穿刺直後「レントゲン」線照射治療ヲ行ウ。入院以來全く無熱ナリシニ穿刺後三十七度五分ヲ示セルモ直ニ下降ス。五月二十九日 氣分爽快、腹部ノ膨隆感ハ穿刺後引續キ著シク輕快セルモ同時ニ腹部ニ脱力感ヲ訴ウ。體溫三十六度六分—三十七度。腹圍八一ㄩ。

五月三十一日 體溫三十六度五分—三十六度八分。腹圍八一・五ㄩ。

五月三十一日 「レントゲン」線照射治療。體溫變化ナシ。尿量稍増加。腹圍七九ㄩ。

六月四日 自覺的他覺的ニ變化ナク腹圍八〇ㄩ。

六月五日 「レントゲン」照射治療、腹圍八〇ㄩ。

六月六日 腹圍七九・五ㄩ第一回穿刺後ノ經過ヲ觀察スルニ何等腹部滯溜液ノ増加ヲ來ス如キ傾向ヲ認メザルモ、同時ニ又殘留液減少ノ傾向ナク依然トシテ著明ノ波動ヲ觸シ腹部ハ尙少シク膨隆セリ。即チ殘留液ヲ除去セントシテ第二回ノ穿刺ヲ施行ス然シテ第一回穿刺ト同様ニ普通ノ體位ニテ行ウ時ハ滯溜後骨盤腔内ニ入りテ除去スルコトヲ得ザルガ故ニ今回ハ右側臥位骨盤高位ノ位置ヲトラシメ穿刺ヲ行ヒ二〇〇ㄩノ液ヲ排除セリ。腹圍八七〇ㄩニ減少シ腹部ノ膨隆ハ全く去リ却ツテ幾分凹陷狀ヲ示スニ到ル然レドモ腹壁極メテ強ク弛緩セルガ故尙輕度ノ波動ヲ觸ル。(穿刺液所見ハ後述)

六月二十日 腹圍七二ㄩ、自覺的ニ全く輕快シ他覺的ニモ異常ナシ。

六月二十六日 退院ス、爾來何等異常ナク今日ニ及ビ全く健康狀態ニテ日常ノ用務ニ從ヒツ、アリ。

三、滲出液所見

穿刺液ヲ觀察スルニ液ハ帶白黃色ニシテ強度ノ溷濁ヲ示ス。而シテ其ノ溷濁ハ一見普通ニ見ル濃性溷濁又ハ鹽類ニ

因ル瀾濁或ハ乳糜腹水及脂肪性腹水等トハ全ク相違シ、光輝強キ微小結晶物(雲母狀小絮狀物)ヲ大量ニ含ムニ因ツテ來レルモノニシテ、即チ「コレステリン」結晶ニヨル瀾濁ナルコトヲ思ハシメタリ。

液ノ比重ハ一〇二四(攝氏十五度)、アルカリ性反應ヲ呈シ、蛋白質含量四・〇%(エスバツハ氏法)

此ノ瀾濁セル穿刺液ヲ試ニ濾過スルニ濾紙上ニ恰モ銀粉ヲ厚ク層狀ニ撒ケルガ如キ觀ヲ呈シ、其ノ濾液ハ比較的透明度ヲ増スモ、未ダ多量ノ「コレステリン」結晶ヲ猶含有スルヲ認メラル。

液ヲ其ノ儘一滴トリテ顯微鏡上ニ檢スルニ多數ノ方形板狀ノ「コレステリン」結晶ヲ認ム。更ニ遠心沈澱法ヲ行ヒテ其ノ沈渣ヲトリテ檢スルニ、上述「コレステリン」方形結晶無數ニ存在スル内、極メテ少許ノ白血球及變性細胞ヲ認ムルコトヲ得タリ。

尙穿刺液ヲトリリールベルマン氏反應ヲ行ヘルニ強陽性ヲ呈シタリ。

即チ上述所見ヨリ見テ穿刺液ノ強度ナル瀾濁ハ全ク其ノ内ニ含ム所ノ無數ノ「コレステリン」結晶ニ因ルコト疑フノ餘地ナシ。茲ニ於テ吾人ハ本症例ハ彼ノ「コレステリン」性肋膜炎ニ對比シテ「コレステリン」性腹膜炎トモ稱スベキモノナリト思惟シ、更ニ穿刺及血液ノ「リポイド」量ニ關シテ檢索シタルニ上表ニ示スガ如キ結果ヲ得タリ。(定量ハ Bloor. Pelkan. Allenノ法ニ依レリ)

尙強ク遠心シテ沈澱スベキ比較的粗大ノ結晶ヲ沈澱セシメ、其ノ上清液ト沈澱液トヲ各別ニ「コレステリン」定量ヲ行ヘルニ、ツノ上清ノ「コレステリン」量五七七 mg/dl 後者ハ五五五 mg/dl ヲ示シタリ。

尙第一回穿刺後ノ沈渣ニ就テ結核菌ヲ染色セントシ、又沈渣ヲ「モルモット」ニ接種セルモ

「リポイド量」ノ血液及滲出液

全血(g/dl)		血漿(g/dl)		滲出液(g/dl)	
コレステリン	脂肪酸	コレステリン	脂肪酸	コレステリン	脂肪酸
0,071	0,293	0,069	0,272	0,114	0,577

共ニ陰性ニ終リタリ。

第二回穿刺液所見

第二回穿刺液ノ性狀ハ前述第一回穿刺液ノ性狀ト肉眼的及顯微鏡的所見ニ於テ殆ンド一致シ、即チ多量ノ「コレステリン」結晶ノタメ強ク溷濁シ反應モ「アルカリ」性、蛋白含量ハ四・〇%（エスバツハ氏法）、比重ハ一〇二四（攝氏十五度）、其ノ「リポイド」量ハ「コレステリン」〇・一〇六^{g/dl}總脂肪酸〇・三五六^{g/dl}ナリ。

四、總括

(4) 土屋岩保氏ハソノ著書ニ於テ本邦ニ於ケル殆ンド總テノ慢性腹膜炎ハ廣汎性結核性腹膜炎ニ屬スモノナリト云ヘルガ、本症例モ亦總テノ點ヨリ考察シテ結核性滲出性腹膜炎ト診斷セラルベキモノナリト思惟ス。

而シテ本症例ニ就テ大體的ニ總括スルニ、

(一)、經過 患者ハ七年前一度滲出性腹膜炎ニ罹リ一時輕快シ、又四年前ヨリ漸時腹部膨隆ヲ來セリトノ病歴ヨリ見テ極メテ永キ經過ヲトレルコト明カナリ。

(二)、體溫 一般ノ結核性腹膜炎ハ熱候ハ往々輕微ナリト雖モ之ヲ缺クコト少ナシト稱セラルニ、本症例ニ於テハ第二回ノ發病以來殆ンド體溫上昇ヲ自覺セズ。又入院中モ第一回穿刺直後ニ唯一回三十七度五分ニ上昇セル以外一般ニ無熱ノ經過ヲ示シタリ。

(三)、再瀦溜 前後二回ニ亘リテ穿刺セルモ、第二回穿刺ハ第一回穿刺ノ體位ノ關係ヨリシテ充分排除シ得ザリシ殘留液ヲ排除セルモノニシテ、其ノ兩回ノ穿刺後何等再瀦溜ノ傾向ヲ認メザリキ。

(四)、其他ノ關係 血液像ニ變化ナク、吉本氏等ハ「コレステリン」性肋膜炎ハ微毒ト關係ナシト云ヘルガ、本症例ノ血液ワ氏反應モ陰性、又(6)「Pfr氏」ハ「コレステリン」性肋膜炎ハ「アルコール」ト關係ヲ有スト揚言シ(前掲)吉本氏等ハ必ずシモ然ラズト云ヘルガ、本患者ハ婦人ニシテ勿論一滴モ酒類ハタシナマザルモノナリ。

(五)、豫後 結核性腹膜炎ノ豫後必ずシモ佳良ナリト云フベカラズ。本症例ハ現在マデノ状態ヨリ思考シテ略々完全ニ治癒シタリ。然シテ「コレステリン」性腹膜炎ニ對照スルニ從來ノ文獻中⁶⁾ Churtonノ一例ヲ除ク以外皆治癒シ吉本氏等ハ「コレステリン」性腹膜炎ハ豫後ハ一般ニ可良ナルモノト認メタリ。

(六)、滲出液ノ性状

本症例ノ滲出液ノ比重、性、蛋白含量ヨリシテハ普通ノ腹膜炎滲出液(比重一〇一八以上、蛋白含量四—六%)ト何等ノ相違點ヲ見出スコト能ハズ。唯特殊ノ溷濁即チ「コレステリン」結晶ノ多量ニ含有セラル、コトヲ唯一ノ特徴トセラレベキモノナリ。

(七)、リポイド量ニ就テ

體液殊ニ病的體液「リポイド」ニ關シテハ近時多クノ諸家ニ依リテ研究セラレ就中滲出液ノ「リポイド」ニ關スル報告多シ。今比較考察ノ便宜上腹膜炎滲出液「リポイド」ニ就テノ二—三ノ文獻ヲ舉グルニ⁷⁾ Ferré, Mauriac, Daye氏等ハ腹水「リポイド」量ヲ其ノリゾアルタ反應ノ程度ニヨリ三別シテ Rivalta (+)ノ腹水ノ「コレステリン」量〇・一四〇—〇・一五〇% Rivalta (±)〇・〇八五—〇・〇九五% Rivalta (—)〇・〇三—〇・〇五—〇・〇五—〇・〇五ナリト報告セリ。⁸⁾ 森氏ノ體液内ニ於ケル脂肪體ノ研究ニ就テ見ルニ結核性腹膜炎滲出液「コレステリン」含量平均〇・〇八四(最高〇・一二六)最低〇・〇五六g/dl(總脂肪酸平均〇・一四〇dl(最高〇・一九三dl—最低〇・一一三dl)ナリ。又⁹⁾ 辻氏ニヨレバ結核性滲出液ハ血液外體液中最モ多量ノ「リポイド」ヲ含有シ其ノ平均價及動搖範圍ハ「コレステリン」平均〇・一一%(最高〇・一八%—最低〇・〇六%)總脂肪酸平均〇・二五%(最高〇・三五%—最低〇・一八%)ナリト言フ、而シテ氏ノ結核性滲出液ト稱シタルハ肋膜炎及腹膜炎ナルモ主トシテ肋膜炎滲出液ニ依ル成績ナリ因ツテ氏ガ腹膜炎滲出液ニ就テ測定シタル六例ニ就テ見ルニ其ノ「コレステリン」含量平均〇・一五%(最高〇・一九%—最低〇・一二%)總脂肪酸平均〇・二八四%(最高〇・三四%—最低〇・二五%)ナリ。

然シテ上述文獻ニ於ケル腹膜炎滲出液ハ其ノ記載ニ就テ見ルモ勿論余等ノ症例ニ於ケルガ如キ多量ノ「コレステリン」結晶ヲ含有シ、爲ニ強キ濁濁ヲ來セルモノニアラズ。

本症例ニ於ケル「コレステリン」量及ビ總脂肪酸量ニ就テ前述腹膜炎浸出液「リポイド」量ノ報告ニ比較スルニ、「コレステリン」含有量ハ森氏ノ平均價ヨリ高ク最高價ヨリ僅ニ低キモ概シテ最高價ニ位スルモノニシテ、更ニ辻氏ノ報告ニ比シテハ最低價ト一致ス。而シテ總脂肪酸量ニ就テハ總テノ文獻ニ比較センモ最も高ク森氏ノ報告ノ約三倍、辻氏ノ約二倍量ニ相當ス。

一方⁽¹⁾吉本氏等ノ滲出性肋膜炎患者ノ「リポイド」含有量ニ關スル報告ニ就テ見ルニ肋膜炎滲出液中ノ「コレステリン」含量ハ平均 0.070g/dl (最高 0.110g/dl —最低 0.053g/dl)總脂肪酸量平均 0.109g/dl (最高 0.183g/dl —最低 0.059g/dl)ナリ。是ヲ本症例ノ場合ト對比スルニ、即チ本症例ノ「コレステリン」含量ハ其ノ平均價ヨリ遙ニ大ニシテ且ツ最高價ヨリ更ニ少シク大ナリ。又總脂肪酸含量ハ其ノ平均價ノ約五倍最高價ノ殆ンド三倍ニ近シ。

然シテ本症例ニ於ケル如ク腹膜炎滲出液中ニ多量ノ「コレステリン」結晶ノ存在セリトノ報告ヲ見ズ、從ツテ其レト對比スルヲ得ザルモ、翻ツテ滲出液中ニ多量ノ「コレステリン」結晶ヲ含有セル「コレステリン」性肋膜炎ニ就テノ從來ノ報告ニ就テ見ルニ、⁽²⁾河原氏ノ症例ノ「コレステリン」含量 0.137g/dl ヲ最低トシテ、⁽³⁾小林氏ノ報告例ハ 0.39g/dl 、吉本氏等ノ報告例ニ在リテハ 0.290 乃至 0.170g/dl 其他何レモ皆著シク高ク⁽⁴⁾Majolo氏ノ 5.7% 、⁽⁵⁾Chaufard氏等ノ 1.7% ヲ最高トス。總脂肪酸量ニ就テハ^(前)吉本、^(前)榎田氏等ノ 0.380g/dl ヲ最高トシテ⁽⁶⁾Ruppert氏ノ 0.1% 、^(前)吉本氏等ノ 0.139 ヲ最低トス。即チ本症例ノ滲出液「コレステリン」量ハ「コレステリン」性肋膜炎滲出液「コレステリン」含量ノ何レノ報告ヨリモ低價ナリ。

要之本症例ノ腹膜炎滲出液ニ於ケル「コレステリン」含有量ハ普通ノ肋膜炎及腹膜炎ノ滲出液含有「コレステリン」量ニ比較シテ大體其ノ範圍内ニ在リ、而シテ其ノ比較的高價ノ部ニ屬スルモ、是レト同様ノ關係ニ在ル「コレステリン」性

肋膜炎ノ浸出液「コレステリン」量ヨリ低價ナリ。唯總脂肪酸量ハ在來ノ滲出液總脂肪酸量ノ總テノ場合ノ報告ヨリ遙ニ高位ニ在リ。

然シテ本症例ノ血中「コレステリン」量ニ就テ見ルニ全血及ビ血漿「コレステリン」量ハ(前掲)吉本氏等ノ普通肋膜炎患者、全血「コレステリン」量平均〇・一二四g/dl(最高〇・一六六g/dl|最低〇・〇五四g/dl)血漿「コレステリン」量平均〇・一二四g/dl(最高〇・一七三g/dl|最低〇・〇六四g/dl)ニ比較シテ兩者共其ノ平均價ヨリ著シク低ク凡最低價ニ近ク更ニ是レヲ氏等ノ健康人血液「コレステリン」量ニ關スル報告ニ比シテモ同様其ノ生理的動搖ノ最低位ニ位ス。又血中總脂肪酸量ニ就キテハ同氏等ノ普通肋膜炎患者及ビ健康人血液中脂肪酸ニ關スル成績ヨリ考察シテ全ク正常ノ範圍内ニ在ルヲ認ム。

即チ上述ノ如ク本症例ニ於テハ滲出液中ノ「コレステリン」含有量ノ増加左程著シカラザルニモ拘ラズ血中「コレステリン」量比較的低價ナルタメ兩者間ノ差異顯著ニシテ、又血中總脂肪酸量略々正常ナルニ滲出液總脂肪酸量ハ甚ダシク増加シ約二倍以上ノ價ヲ示セルハ從來ノ體液「リポイド」研究ノ報告ニ於テ一致セル諸家ノ「リポイド」比率關係ト全ク相違スル所ニシテ、少シク注目ニ價スベキモノト思惟ス。

五、考 按

(前掲) 森氏ハ滲出液含有脂肪量ハ餘リ陳舊ナラザルモノニアリテハ疾病ノ時期、輕重、體温、榮養狀態及ビ體液ノ性狀、即チ蛋白量、比重、出血性、漿液性、細胞ノ多寡及種類ニヨリテ大ナル影響ヲ受ケズト云ヒ、(前掲)辻氏ノ報告モ亦略々同様ナリ。

(前掲) 吉本氏等ハ普通ノ滲出性肋膜炎ト「コレステリン」性肋膜炎トヲ比較シ其ノ異同的關係ニ就テ性、年齢、肋膜炎ノ患側他ノ疾病トノ關係、血液像、滲出液ノ比重及蛋白含量等ヨリ觀テ何等ノ差異ヲ認ムルコト能ハズシテ、唯「コレステリン」性肋膜炎ニ於テハ一般ニ其ノ經過良好ニシテ殆ンド發熱等無クシテ治癒シ、滲出液ノ色、「リポイド」量、殊

ニ滲出液中ニ多量ノ「コレステリン」結晶ノ存在スルヲ其ノ特點ナリト云ヘルガ、本症例ニ於テモ唯滲出液中ニ多量ノ「コレステリン」結晶存在シ特異ノ溷濁ヲ示セル他、其ノ血液像滲出液ノ比重、蛋白含量、並ニ其他各種ノ所見ヨリシテ全ク一般ノ滲出性腹膜炎トノ差異ヲ見出スコト能ハズ。

殊ニ其ノ滲出液中ノ「コレステリン」含量ヨリスルモ普通ノ滲出性腹膜炎ノ場合ト殆ンド量的差異ヲ見出スコト能ハズ、其ノ範圍内ニ於テ比較的高位ヲ占ムルノミ。唯其ノ總脂肪酸量ニ於テ從來ノ滲出液ニ就テノ報告ヨリ遙ニ大ナル價ヲ示セルハ注目ニ價スベシ。本症例ノ經過ノ極メテ緩漫ニシテ、豫後ノ良好ナリシコトハ「コレステリン」性腹膜炎モ「コレステリン」性腹膜炎ト其ノ豫後ニ於テ一致スルモノニ非ザルカヲ想像セシメテ興味ヲ感ズル所ナリ。

然シテ本症例ニ於テハ上述ノ如ク二回ノ穿刺ニヨリテ瀦溜液排除セルニ其ノ間全ク再瀦溜ノ傾向ナクシテ輕快セリ。第二回穿刺ハ第一回穿刺ノ殘留液ヲ排除セルモノニシテ退院後現時ニ及ブモ何等ノ異常ナシ、即チ再瀦溜ハ完全ニ否定セラル、所ナリ。然ルニ「コレステリン」性腹膜炎ニ在リテハ多クノ場合ニ於テ普通腹膜炎ニ比シテ一層再瀦溜ノ傾向強ク、數回乃至十數回ノ穿刺ヲ重ネテ漸ク輕快スルモノニシテ、其ノ豫後可良ナルモ再瀦溜ノ傾向甚ダ強キコトハ諸家報告ノ一致スル所ニシテ、此クノ如キ現象ガ「コレステリン」性腹膜炎ノ場合ニ於テモ存スルヤ否ヤハ極メテ重要且興味アル事實ト云フベシ。然レドモ勿論肋膜及腹膜ハ等シク漿液膜ナルモ其ノ炎衝ニ於ケル滲出液ノ出現並ニ吸收機轉モ全然一致スベキモノナリトハ斷定スルコトヲ得ズ。又唯本症例ニ於テ何等再瀦溜ノ傾向ヲ現ハサバリシコトハ僅ニ一例ニ於ケル事實ニ過ギズ、以テ全般的立論ノ根據トナスヲ得ザルハ贅言ヲ要セズ。即チ是等ニ關シテハ其ノ豫後ノ問題ト共ニ今後症例ヲ重ヌルコトニヨリテ漸時明瞭セラルベキモノナリ。

前掲「コレステリン」性腹膜炎ヲ二分類シテ滲出液中ニ多量ノ「コレステリン」ヲ含有シ「コレステリン」結晶ノ存在スル場合ト、次ニ「コレステリン」含量ノ増加セズシテ或ハ著シキ増加ナシニ「コレステリン」結晶ヲ見ル場合トナセリ、勿論肋膜炎ト腹膜炎トヲ以テ同一ニ論ズルヲ得ザルベキモ本症例ノ場合ハ正ニ後者ニ屬スルモノト云フベク、即

チ本症例ハ「コレステリン」含量著シキ増加ヲ來サズシテ、而モ多量ノ「コレステリン」結晶ヲ含有セル定型的ノモノナリト云フベシ。然シテ更ニ氏ハ此クノ如ク「コレステリン」含量ノ著シキ増加ヲ來サズシテ「コレステリン」結晶ノ存在スル場合ヲ原因的ニ分類シ、第一ニ膿胸ニシテ崩壊セル白血球ヨリ「コレステリン」結晶ノ來タル場合ト、第二ニ滲出液ノ「コレステリン」難溶性ノ結果析出スルモノトシタルガ、本症例ノ場合ハ其ノ何レニ屬スベキヤハ「コレステリン」結晶ノ如何ニシテ此クノ如ク滲出液中ニ出現スルヤニ就テ全ク不明ニ屬シ、何等ノ定説ナキ今日勿論斷定スルコトヲ得ズ。唯腹膜炎ノ場合モ恐クハ「コレステリン」性肋膜炎ノ場合ト同様ノ機轉ニヨリテ來ルモノナラント想像セラル、即チ肋膜炎ノ場合ニ於ケル「コレステリン」結晶出現ニ關スル從來ヨリノ諸家ノ説ハ又以テ皆「コレステリン」性腹膜炎ノ場合ニ適合セラル、モノナラント信ズ。

「コレステリン」性肋膜炎ニ於テ(掲前) Izar, (J Weems 等ハ「ヒールコレステネミー」ヲ伴ヘルコトヲ報告セルモ、反之吉本氏等ハ概シテ病的「ヒールコレステネミー」ヲ起ス疾患ト「コレステリン」性肋膜炎ハ無關係ニシテ氏等ノ症例ニ於テ見ルガ如ク本症ニ「ヒールコレステネミー」ヲ伴ハザルモノ多シト云ヘルガ、是ハ本症例ノ場合モ同様ニシテ却ツテ血液「コレステリン」量低價ニアルヲ認メタリ。

又(掲前) 吉本氏等ハ「コレステリン」性肋膜炎ニ就テ「コレステリン」結晶ノ發生機轉ニ關スル諸家ノ説ヲ綜合シテ漿液膜變化ニ求ムルモノ及ビ滲出液ノ細胞成分ニ由來スベシトナセルモノニ分テルガ、其ノ何レガ眞ナルカ或ハ更ニ他ノ要約ノ加ハルベキモノナルヤ批判ヲ加フルコト困難ナリ、從ツテ更ニ症例無キ「コレステリン」性腹膜炎ニ就テハ未ダ何等想像ノ餘地スラナカルベキモ一般的ニ考察シテ從來ヨリノ「コレステリン」性肋膜炎ニ就テノ報告ヲ見ルニ皆比較的長時日ニ亘ツテ滲出液滯溜セル場合、即チ極メテ慢性ノ經過ヲトレルモノニシテ、然モ既往ニ於テ肋膜炎ヲ經過セルモノ多ク又(掲前) 松尾氏ノ眼滲出液中ニ「コレステリン」結晶ヲ見タル報告ニ就テモ其ノ經過甚ダ慢性ナリシハ、本症例ノ滲出液滯溜經過ノ極メテ緩漫ニシテ七年乃至四年ノ長時日ナリシコト、合セテ、滲出液中「コレステリン」結晶出現ニ

其ノ滯溜時日ガ何等カノ意義ヲ有スルモノニアラザルヤヲ思ハシムルモノナリ。然レドモ(掲前) Krafetzkyガ僅ニ十二日以内ニシテ滲出液中多量ノ「コレステリン」結晶ヲ有スルニ到リタル「コレステリン」性肋膜炎ヲ觀察シ、又吾人ノ日常遭遇スル比較的經過ノ永キ滲出性肋膜炎並ニ肋膜炎ノ多數ニ於テ何等「コレステリン」結晶ノ存在セルヲ見ザル事實ヨリスレバ勿論單ニ永キ經過ノミガ「コレステリン」結晶出現ノ要約ニアラザルハ明カナリ。

之ヲ要スルニ本症例ハ僅カ一例ニ過ギザルモ、滲出性肋膜炎ニ於テ「コレステリン」性肋膜炎ト稱セラル、所ノモノ存スル如ク、滲出性肋膜炎ニ於テモ又其ノ滲出液中「コレステリン」結晶多量ニ存在スル所謂「コレステリン」性肋膜炎トモ稱スベキモノアルヲ示シ、又滲出液中「コレステリン」結晶ノ出現ハ其ノ含有スル所ノ「コレステリン」ノ量的關係即チ其ノ多寡ニ關セザルモノナルヲ明確セルモノナリ。然シテ「コレステリン」結晶出現機構ニ關シテハ其ノ解決容易ナラザルヲ思考セシム。

六ノ文獻

- 1) 吉本、栉田、高橋：金澤醫科大學十全會雜誌、第三十三卷、第九號、昭和三年。
 99. 1924. 3) 松尾：中央眼科醫報、第十九卷、第三號(昭和二年) 4) 入澤：内科學、第四卷。
 Thomas Churton: Transaction of the Chir. Soc. of London. Vol. XV. 1882. 7) Ferré, mauriac. Dafaye: Cit. n. (9) 8) 森：東京醫學會雜誌、第三十八卷、第六號、大正十二年。 9) 辻：日本内科學會雜誌、第十一卷、第二號、大正十二年。 10) 辻：醫學新聞、1135號、大正十三年。 11) 吉本、高橋：日本内科學會雜誌、第十六卷、第二號、昭和三年、(原著近ク發表)。 12) 河原：日本内科學會雜誌、第十三卷、第五號、大正十四年。 13) 小林：日本内科學會雜誌、第十三卷、第五號、大正十四年。 14) Majolo: Kongress Zentralblatt für gesam. inn. Med. Bd. 27. 1923. 15) A. Chautard, Laroche, A Grigaut: Kongr. Zenthl. f. d. ges. inn. med. Bd. 262. 1920. 16) Ruppert: Munch. Med. Woch. 55. 1908. 17) Weems: The American Journ. of the Medical Sciences Vol. 156. 1918. 18) Hammarsten: Lehrbuch d. physiologische Chemie. 19) Oppenheimer: Handbuch der Biochemie d. Menschen und d. Tiere.