

第6表 肝膽道膽囊疾患中肝實質以外に變化のある疾患

番 號	姓	年 令	姓	診 斷	18.0°C				37.0°C			
					直後値	10分値	20分値	30分値	直後値	10分値	20分値	30分値
1	河内	42	♀	肝臟「チストマ」	54.02				45.00			
2	小野	55	♂	胆管閉鎖ニ依ル黄疸	50.68				44.33			
3	上浦	54	"	"	49.34	49.34	45.67	45.33	46.34	44.33	44.00	43.66
4	難波	58	♀	胆石症	50.01	48.34	48.01	47.67	42.66	42.66	42.32	42.32
5	小林	61	"	"	48.34	48.01	47.67	47.34	42.66	42.66	41.99	41.99
6	逸見	34	♂	胆嚢炎	53.02				44.33			
7	小野	59	♀	"	52.35	51.35	50.68	50.35	45.33	45.33	45.00	45.00

第7表 第6表の動搖範圍及平均値

	18.0°C		37.0°C	
	動搖範圍	平均	動搖範圍	平均
直後値	54.02 ~ 49.34	51.11	46.34 ~ 42.66	44.68
10分値	51.35 ~ 48.01	49.26	45.33 ~ 42.66	43.74
20分値	50.68 ~ 45.67	48.01	45.00 ~ 41.99	43.33
30分値	50.35 ~ 45.33	47.67	45.00 ~ 41.99	43.24

第8表 肝實質以外に變化のある疾患の経過を追つての觀察

姓	検査 月日	診 斷	18.0°C				37.0°C			
			直後値	10分値	20分値	30分値	直後値	10分値	20分値	30分値
小野	3.13	胆管閉鎖ニ依ル黄疸	50.68				44.33			
	3.30	"	51.01				44.66			
難波	11.18	胆石症	50.01	48.34	48.01	47.67	42.66	42.66	42.32	42.32
	11.28	"	52.68	52.68	51.68	51.68	45.33	45.00	45.00	45.00

質問 西田 勇
表面張力はどの位の精確度で表はせるか。
有効數字を4個もかくことは意味ないので
はないか。

これは實驗成績の内容を問題にするのでは
なく實驗成績の表はし方がどうかと思ふ。

答 瀬戸桂太郎
同1人に就ての測定の結果其の動搖範圍は
0.30ダイセンチメートルであります。

實驗成績の方は既報告者のそれに従つたの
であります。

答 山岡 憲二
第3位の數値は判斷の基礎をなさぬから我

々の検査成績の判斷に影響は無いと思ふ、更
に第3數値を問題にする必要があれば更に今
後の報告で考慮するであらう。

28) ハンチントン氏舞踏病様症候群を伴ふ
遺傳性失調症の1例

山岡内科 有地 滋

ハンチントン氏舞踏病は本邦で報告された
ものは大凡そ14家系、而も遺傳性失調症を伴
ふものは極く稀である。

本症例は徳廣某、38歳男子

全身の不隨意運動、筋緊張低下、智能低下
精神障碍、遺傳性、腱骨膜反射消失、深部知

覺著明に犯れざること、脊髄性失調症等が主要なる症候であり、その不随意運動は同一運動を反覆して居る様であるが、精査すると1回々々全て異なり、速度も違ひ、連繫を保つて居るが、合目的運動ではない。

血液、腦脊髄液、瞳孔には何らの病變無きこと、表在性感覺障り無きこと等より脊髄癆は否定出来る。従つて畸型の無きこと、發病が24歳であることを除いてはフリードライヒ氏型の遺傳性失調症が考へられる。之に發病状態、経過、所見により小舞蹈病は除外出来るが、下肢から始まつて居るハンチントン氏舞蹈病が伴つて居ると考へられる。遺傳性疾患の常である如く、本症もこの二つの疾患の何れに對しても定型例とは些の喰違ひがある。

質問 精神科 藤原高司

Friedreichsche Kht. には普通 Choreatisches Syndrom を伴ふことが多い。それと Huntingtonsche Chorea との scharf な Kriterien は如何。

答 有地滋

Friedreichsche Kht は割合に軽度な Choreatisches Sy. をともないます。一般的に多いと云はれますが、いろいろ私の調べたところでは、Lehrbuch には餘り書いてなく、報告及び外國文献には出て居ります。私の Diagnose も Huntingtonsche choreatisches Syndrom をともなふ Hereditäre Ataxie と考へたわけで、この Choreatische Bewe. g が如何に著明なるかにより、Friedreich のみかどうかといふことになり、遺傳的疾患なる故不全型が多い。

答 山岡憲二

フリードライヒ氏失調症時に舞蹈病様運動が伴ふか否かを表中に記するに否とせるは、精しからざる普通の成書に由れるものである。

29) 肺結核空洞撮影に就て

レントゲン科 武田俊光(演)

木村修治

空洞症候を有する患者にてレ線的に空洞陰

影を發見せざる事が屢々ある又硬化萎縮性結核症では肺下野に空洞類似の圓形像が多數現はれる。

空洞發見のため余等は呼吸時撮影法なるものを始めた。之の法に依る時は空洞周囲の浸潤及び肋骨等の陰影は呼吸運動に依り動くため静止時撮影より廣き陰影を結び淡くなる。空洞部は其中に明らかに圓形陰影として結像し肋骨に重疊せる空洞や小空洞もよく現はれる。空洞類似の圓形陰影は消失するか變形する。又排膿氣管枝は壁の強直、血管癒着等により正常氣管枝程呼吸運動及び之に依る口径の變化が起らない。従つて呼吸時撮影で撰擇的に明らかに結像し本法は空洞診斷に最好都合である。

30) 肝臓疾患の呼吸運動に及ぼす影響

レントゲン科 小山豪

肝臓癌 14 例肝臓腫大 21 例に就き觀察せるに肝臓右葉に硬化を伴ふ如き腫脹又は腫瘍存する時は中心線より胸廓横隔膜隅角に至る距離は右側に於て左側よりも長し。

肝臓癌の如く限局性病變存する時はその部位により横隔膜運動に變化を來す如く認めらる即ち左右葉境界部に近く存する時は深呼吸時右横隔膜外側の舉上著しく且つ此の時は心臟影の左方に傾斜するを認むる事あり。之に反し右側方に近く存する時は深呼吸時右横隔膜内方舉上著明なり。

31) 術中膽管撮影に就て

三宅外科 萱田靜清

膽管「レ」線撮影の臨床的意義は極めて重要であるが術前撮影法は未だ實用的の方法がない。吾々は術中撮影法を以て満足せねばならぬが之とともに尙一般の普及を見るに至らぬ。

吾々は極めて簡単に本法が實施出來手術の結果に何等影響なく行ふことが出来ることを強張、其種々なる疾患の撮影所見を述べ本法が現下の膽道外科に缺く可らざる手技であるのみならず、此を以て一層膽道外科の治療成

果をあげ得らるゝことを主張せり。

32) 膽汁酸代謝の中樞性の支配に就て

三宅外科 小川 達 海

1854年 Cl. Bernard の糖穿刺以來諸種の新陳代謝と中樞との關係は次第に明らかになつた。殊に我國に於ては京大新松尾内科の教室員により肝機能と中樞との關係は詳細に研究されゐるが、未だ膽汁酸代謝と中樞との關係を研究した業績はない。實驗動物は家兎、總輸膽管に膽汁瘻を造設して毎時間分割採取 6 間時に及んだ。定量は重量分析法によつた。脊髓を H₈, D₃, D₈ の高さで切斷、16 時間後より膽汁を採取分析すると殆ど對照と値は變らぬ。延髓背側迷走神經を上、中、下、の 3 個所に分けて穿刺するに、上部の穿刺は對照の 2 倍量に膽汁酸を増す、中、下では増加を見ない。

間腦、視床下部を 2 群に分けて穿刺する。

1 群 (Nucl. paraventricularis) の穿刺により稍膽汁酸をます。

2 群 (Nucl. hypothalamicus periventricularis, Nucl. hypotn. dorsomedialis et ventromedialis 等) の穿刺は殆ど膽汁酸はまさない。

迷走神經核上方の穿刺刺戟は何の經路を通り肝に傳はるか、兩側迷走神經を切斷後、後載域後頭膜を切開する時は膽汁酸は正常値に近い。兩側迷走神經切斷後、迷走神經核上方を穿刺すると膽汁酸は減じ、正常値に歸る故に穿刺刺戟は兩側の迷走神經を通るを知る。

1. 迷走神經核頭方部の穿刺により膽汁酸は著明に増加、その刺戟は兩側迷走神經を通る。

2. 間腦の N. paraventricularis の穿刺により少しく膽汁酸はます。

33) ミクリツツ氏症候群 Malignes Lymphom の 1 例

北山内科 棚 橋 祐 作

兩側上眼瞼及び兩側頸下部の慢性無痛性腫脹を主訴とする 18 歳の男子で血液像に驚くべき高度の「エオジノフィリー」あり、又後耳

淋巴腺別出により病理組織學的所見は Ziegler の淋巴肉芽腫第 1 型像に一致し、高度のエオジン嗜好性細胞の滲潤を見る。淋巴肉芽腫に Sternberg 氏巨大細胞が特異的なるものやの間は不明なるが、Ziegler は淋巴肉芽腫に Sternberg 氏巨大細胞については一言もふれてゐない。又 Sternberg 氏巨大細胞は網狀織内被系統よりできると思はれる。要するに病理組織學的所見及び血液所見より淋巴肉芽腫の成立に濱崎氏の云はれる如く、が關與してゐる事を強調する。即ち特殊な細菌による慢性アレルギー性疾患と思はれる。扱兩側淚腺、兩側唾液腺の慢性腫脹及び他の臨床所見、病理組織學的所見より、淋巴肉芽腫に因するミクリツツ氏症候群と思はれる。淋巴肉芽腫のアレルギー成立機轉に關しては諸家の今後の研究をお願いする。

34) 手術侵襲前後の血液プロトロンビン凝固時間の變動

放射能泉研 横 田 浩 (演)
渡 邊 章 三

演者は各種手術前後血液プロトロンビン凝固時間の變動を加藤氏微量法によつて檢した所、胃切除、膽囊別出の如き侵襲比較的大なるものは虫垂切除術等に比べ術後凝固時間の延長及びその持続時間長く、約 1 週前後にて術前値に戻る。一側頸動脈球別出手術程度の侵襲では本測定法の實驗誤差範囲内で變動を認めない。尙侵襲大なる手術では術前準備として 2, 3 日間 100 cc. 宛輸血を行ひ又手術時には多少の出血は避けられぬ爲、輸血及び瀉血各々 100cc. を行つた前後のプロトロンビン凝固時間を測定した所健康人 100cc. の瀉血では誤差範囲を越へる變動なく、輸血の場合には凝固時間の短縮が認められ、1 日後にもこの影響が多少残る。従つて術前プロトロンビン凝固時間の延長せる患者に反覆輸血を行ふと著明に短縮せしめ得る。血液プロトロンビン値より生體 V. K. 代謝の一端が窺へるとされるが、術後プロトロンビン凝固時間の延長が肝機能障碍とどの程度一致すかは別に報告したい。

35) 經口的骨髓投與に関する研究(其の1)
 幼若「マウス」の發育並に血液像に及ぼす影響

北山内科 平 木 潔
 佐々間 昌 章
 兒 子 卓(演)

我々は骨髓に関する諸研究を行つて居るが、茲には幼若「マウス」に骨髓を経口的に投與し、同時に肝臓及び脾臓を投與した群及び對照群につき約2ヶ月に亘つてその發育状態並に血液像を比較觀察して得た結果に就き報告を行ふ。實驗結果を總括すれば次の通りである。

(1) 加熱赤色髓が最も著明に成長を促進し、次で生肝臓、生赤色髓の順序を示した。

(2) 黄色髓は生、加熱何れも連続投與によつて幼若「マウス」の成長に悪影響がある。

(3) 生脾臓は幼若「マウス」の成長に殆んど影響がない。

(4) 生黄色髓投與によつて起つた貧血を除いては之等臓器經口的投與による赤、白血球及び血色素量の變化は輕微ではあるが、それでも赤色髓及び肝臓投與は幾分造血機能促進的に作用した傾向が見受けられる。

(5) 之等臓器投與により白血球百分率は殆んど影響を受けない。

(6) 網狀赤血球は脾臓投與群の他は總て増加して居るが、就中赤色髓並に肝臓投與群に於て著明であらう。

36) 癌の血清學的一診斷法に就て

津田外科 砂田輝武(演)
 小見山 宏

癌及び肉腫組織並に癌患者腹水より細菌學的方法により多糖類様物質を分離し、之を抗原として癌患者並に對照として非癌患者、妊婦又は健康者血清との間に沈降反應を行ひ次の成績を得た。腹水を材料とした場合、癌並に肉腫29例の陽性率は82.6%、對照49例の陰性率82.0%、平均的中率84.1%。肉腫を材料とした場合、癌並に肉腫19例の陽性率94.2%、對照30例の陰性率80.0%、平均的

中率87.1%。乳癌I(酪上皮癌で細胞少い)を材料とした場合、癌並に肉腫14例の陽性率85.7%、對照35例の陰性率は94.2%、平均的中率89.9%。0乳癌II(單純癌で細胞豊富)を材料とした場合、癌並に肉腫14例の陽性率100%、對照35例の陰性率94.2%、平均的中率97.1%。

本反應の成績は細胞増殖の強い癌組織を材料とした場合に最も優秀である。本反應では癌と肉腫の鑑別は不能であるが共にその陽性率は高い。對照に於て結核に陽性に出るものがあるが、妊婦、健康者では殆んど凡て陰性である。早期診斷的價値に就ては只今確言出來ないが、現在迄の臨牀實驗では之を認めてよいと思ふ。

本反應は果して免疫學的特異性反應なりや血清の物理化學的不安定に基く非特異性反應なりや目下研究中であるが、兎に角細胞増殖の強い癌組織を材料とした場合、極めて高率に陽性を現はすことは興味ある所で、癌の補助診斷法として極めて價値ある新しい分野を開拓したものと信ずる。

質問 井 手 行 平

癌摘出後血液反應の消長に關し質問し再發との關係についての調査をお願いした。

答 砂 田 輝 武

その點について今後研究調査したい

37) 氣管枝喘息の外科的療法に就て

津田外科 津 田 誠 次

頸動脈腺別出による氣管枝喘息の手術は術式が簡單であるし、其の効果も從來の方法に比べて勝つて居るから、内科的療法に頑固なるものには推奨し得ると思ふ。術後1ヶ月以上経過したもの20例中全治はないが、輕快16、無効4であつた。輕快したものは發作の回数、程度、注射回数、1回の注射量が減じ、血色がよくなり、肥つてきて、勞作に従事し得る様になつた。

質問 井 手 行 平

頸動脈腺周圍にノボカインを注射し、喘息發作の輕減する事實より、頸動脈腺摘出術後

の成績とノボカイン注射の結果との関連性について質問す。

答 津田 誠 次

發作中に手術した時突如發作が止むことが経験されておる、局所麻痺によるかも知れぬが、腺を別出したと同時に發作がとれる様であるむしろアドレナリンの増量などが考へられる又持続的の効果は局所麻痺では望まれない。又手術の効果判定にノボカイン注射は腺が動脈の裏に位し極めて小さいものであるから實施しにくい。

追加 三宅 博

津田教授の御講演に對しては私の小経験に於ても至極同感である。頸動脈球の摘出が卓効ある事は認めざるを得ない、ところが手術技術に對して1,2の點に就て述べるとX線療法を永く行つた場合癒着が高度に生じてゐて頸動脈腺の摘出が困難な事がある、又高血壓や動脈硬化症を合併してゐるものには或程度危険があるのではないか。1例に於て術後直に血壓が40以上上昇して術後より眼底出血のため視力を右眼に失つた例を経験した。此等の場合手術適應上注意すべきではないかと思ふ。

答 津田 誠 治

特發性脱疽の患者に行つた時夜中突如死亡したもの、又癲癇様發作の後死亡したものがあつた。動脈硬化あるものには手術は注意して行ふべきだ。此の際は頸動脈を外方へ翻轉して手術の方がよろしい。

追加 山岡 憲 二

氣管支喘息の成因に2つある様に言はれて居る。即ち極小氣管支の攣縮と肺鬱血である。是は臨狀上にも區別し得ると思ふ。手術上頸動脈腺を取ると、迷走神經切除との何れも有效とすれば此點よりも2つの成因を證明せられるのでないかと思ふ。

追加 梶 浦 陸 雄

本手術を施行せる患者に於て眼底に出血せるものを認めた。本手術後に於ける眼底出血の報告は未だ眼科學會に於てはない。従て判定に充分の注意を要するが、因果關係あるも

のよう、主に血壓上昇の爲と考へられる。猶本機轉より考へ本手術後眼底小出血を重視する必要ありと考へる。

38) ビタミン B₁ に對する腸管の態度

小兒科 井田 憲 明

ビタミン B₁ を經口的に攝取する場合、これが腸管吸収に際し附燐作用を受けるといふ説と擴散吸着に依るとなす説とあり。この問題の決定は B₁ を經口的に投與する際遊離 B₁ がよいか、酵母の様なコルボキシラーゼが良いかの問題に直結する此を決定するために實驗を行つた。

まず家兎の保生腸管灌流を行つて焦性葡萄糖に對する腸管の態度を見た。結果は腸管上皮細胞は焦性葡萄糖を分解する能力を有している事。濃厚なる溶液で灌流するときは急速に腸管細胞が機能障害を受けるといふ事が明確になつた。

第2に腸管腔よりビタミン B₁ 及びコカルボキシラーゼを注入して腸管細胞に由る焦性葡萄糖分解能を見たが何らの影響が無かつた。其れは此の實驗ではコカルボキシラーゼの完全な形を整へていながつた。

我々の目的とする腸管吸収の際にビタミン B₁ が附燐されるかどうかの決定にはこの實驗は充分ではなかつた。

次に全血を以て保生腸管灌流を行ひ、ビタミン B₁ 量を測定した。この場合、100γ B₁ を腸管腔に入れた所、遊離 B₁ は血中に吸収されるが B₁ の附燐せる形、即コカルボキシラーゼは何ら増量を見なかつた。

このことより我々の得た結論はビタミン B₁ は附燐されて吸収するのではなく、唯吸着擴散によつて吸収されるのであらんと考へる。

39) ビタミン B₁ の作用機序に關する研究 (第9報)

チアミン、ダイサルファイドに就て (第5回報告)

小兒科 濱 本 英 次(渡)

山之内逸郎,

ポラログラフ的検査法により酸化型 B₁ ともいふべき サイオール型或はダイサルファイド型 B₁ なる物質の實在する事を説明した。

実験原理はアンモニアアルカリ性の鹽化コバルトが SH 又は SS 基と造る錯化合物による電解電流電壓曲線觸媒波の利用にある。

B₁ 結晶はこの觸媒波を示すが夫は α 型 B₁ も β 型 B₁ も又合成 B₁ も天然抽出 B₁ も同じである。コカルボキシラーゼになると試験管内では酸化型をとる事は少くなる。

又ゲラチンとの混合試験により、コカルボキシラーゼの蛋白體への親和性を波の減少度から數値的に測定した。

40) 視神經脊髓炎に就て

北山内科 平 木 潔

同 石田 收 作

眼科 志 熊 常 也 (演)

余等は視神經脊髓炎の 1 例を経験し、内科眼科の兩者の協同に依り種々検索を加へ長期に亘り觀察し、而かも豫後悪き者多しとの從來の報告に反し、脊髓腔内「ビタミン」B₁ 注入を繰り返すことによつて意外に良好の結果を得たのでその概略を報告した。即ち患者は 29 歳の男子で、先づ左眼の視力障碍で發病、

9 日後には右眼にも及び、間もなく兩眼共に視力零となつた。視野は特異多様な變動を呈し、眼底は始め視神經炎の像を呈し後には兩眼共視神經萎縮に陥つた。又發病後 2 週間後より脊髓炎症狀を併發し、「ビタミン」B₁ 脊髓腔内注入療法を行ひ甚だ良好な経過をとり、發病後半年を経過した頃には既に自轉車に乗つて通勤することも可能となつた極めて興味ある症例である。尙病原體の検索は血液並に腦脊髄液につき血液寒天培養及び「マウス」腦、腹腔、鼻腔、内接種を試みたが何れも不成功に終つた。

41) 老耄癡呆知見追加

精神科 藤 原 高 司 (演)

三 船 通 雄

患者は 72 歳獨身女子。昭和 18 年 9 月上旬から物事を怖はがり、夜間戶外徘徊し、頻りに獨語するやうになつた。昭和 18 年 11 月 15 日入院。見當識喪失、全くの錯亂状態であつた。詳細に見ると、反響行爲、反響言語、言語間代及び感覺性失語症を伴ふ癡呆といふのが精神病像の主徴だつた。身體的には高度の筋硬直及びその特異の姿勢以外に苦楚はない。

剖檢。腦髓が小さい。剖面で髓質が狭い。腦幹神經節の萎縮、黒質の褪色。動脈硬化は無い。檢鏡。皮質は良、髓質にグリオオーゼがある。皮質その他の灰白質の神經細胞には相當強い脂肪集積がある。プルキンエ細胞迄脂肪集積がある。アルツハイマー原纖維變化、プラックは無い。

即ち組織的にはピック病の 1 亞型である。

42) 慢性腸間膜淋巴腺炎に對する虹波
使用例

神原病院 若 林 昌 平

虹波を慢性腸間膜淋巴腺炎に使用著効を收めたる 1 例を報告す。患者 西中某 15 歳 8。主訴は上腹部痛、臨牀診斷、急性虫垂炎。既往家族歴に特記事項なし。現病歴 4 月 15 日何等誘因なく突然上腹部疼痛を訴ふ。疼痛は激烈痙痛様なるも悪心嘔吐を伴はず又腹部膨滿感、壓迫感なし。醫治に依り疼痛は消退するも再び 2 日前より全く同様な疼痛を上腹部に招來前回よりも強く醫治に依り消退せず急性虫垂炎の疑診の下に送らる。來院時所見 腹部は強く膨隆右下腹部全體に軽度な腹壁筋防禦あり。「Mac. Burney」氏點に壓痛あるも腫瘍觸れず。聽診上右腹部に「グル音」聽取。血液白血球 16,000、糞便中に寄生虫卵を見ず。手術所見 右副直腹筋切開腹、腹水少量虫垂突に起病的變化なし。腸間膜全領域の淋巴腺多數腫脹し示指頭大(外氣送入)。虫垂切除術をなす。術後診斷 慢性腸間膜淋巴腺炎。経過並に治療 手術による効果なく對症療法をなすも術後 13 日目に虹波 1 日 0.2 mg を使用するに使用後 3 日目より腹痛消失體溫下降す。

使用期間は1週間にして使用中止後現在迄1回も腹痛共の他の訴へなく完全に治癒せるものと考ふ。虹波が此慢性淋巴腺炎(結核性)に効果ありしは網状内被細胞系刺戟に依る機能亢進等の作用と思考す。

43) 症候性癲癇の一輕快例に就て

榊原病院 木村幸平

患者:—小椋某, 25歳, ♂

主訴:—痙攣發作

既往症:—特記すべきものなし。

現病症:—8歳の時痙攣發作あり, 最近殆ど, 毎日あり, 發作は Aura とし左手足に異和感を感じる事あり。痙攣は左上肢に始まり全身に波及す間代性痙攣にて意識喪失を伴ふ。

現症:—眼底, 瞳孔, 視野に未だ異常なし。左上下肢の筋肉は著明に萎縮す。血液, 脊髓液の微毒反應陰性。脊髓液壓は側臥位で 210。

手術所見:—21年12月28日手術

スベルカイン局麻で開頭, 右前中心廻轉及び其の前方に汎り腦表面に淋巴管腫あり。切除不能にて V. saphena magna を約 6cm 切除, 右側腦室へ挿入移植し硬膜下腔と交通せしむ。骨は整復せず皮膚縫合を行ふ。

後経過:—右前中心廻轉に靜脈管挿入のため起りたる左上下肢運動麻痺は 14 日目より快輕し始め 30 日目には殆ど恢復す。術後 11 日目脊髓液壓 130。術後少數發作ありたるも著明に輕快し半年後の現在元氣に農業に従事しつゝあり。

考按:—腦室靜脈移植の効不明なるも, 穿顱術と共に減壓的に有効なりしならん。

44) 肢端紅痛症の治験例に就て

榊原病院 赤枝郁郎

余は兩側上下肢端の激痛及發赤を主訴とせる 15 歳の男子中學生の本症に對し所謂「ポンピング」療法を實施して全治せしめた。

「ポンピング」療法の術式に關して昭和 21 年の日本醫事新報に發表されており又幾多の疾患についての追試報告がある。

本症例に對して 5 日の間隔で

脊髓液の 出入量 5—10—12cc

時間 80—60—30—10—8秒

と次第に強く行ひ, 全 10 回で完全に全治せしめた。

本療法の作用機序は今なほ不明なるも近時脊髓腔内にビタミン B, 或は生理的食鹽水注入による効果が發表されておるが同機序によるものと考へておる, 即ち本「ポンピング」療法でも又單に空氣の注入でも同一効果が得られるからである。又實驗の結果植物神経系に意義がある様に思はれる。

ともあれ原因不明治療困難なる本症に對し, 本治療法は操作簡單副作用殆どなく危険なく一應試むべきものと思ふ。

45) 「ポンピング」に關する其後の經驗

榊原病院 山本周

1. 余等の經驗せる 16 例の「ポンピング」症例中良好なる成績を記録せるは外傷性神經症, 氣管枝性喘息, 肢端紅痛症, 頭部外傷性半身麻痺症例である。

2. 「ポンピング」前後に於ける「エツピング・ヘス」検査の結果, 「ポンピング」は植物神經中樞に何等かの作用を與へる事を知り得たり。

3. 今迄殆んど難治とされし フリードライヒ氏病, 先天性筋無力症に對し「ポンピング」は除々ではあるが症狀を輕快に導く様に思考せられ, 之等に關しては今後益々研究の要あり。

46) 再歸熱の 1 例

市立岡山病院 辻田源伍(演)

小宮山鐵志

片山是

昭和 21 年 11 月市立岡山病院に於て岡山市に散發的に發生したる國內感染と思はるゝ傳染系統不明の再歸熱の 1 例を發見し, 之を報告す。原著は後日誌上に發表の豫定なり。

追加 山岡内科 岩原定可

余及田村は夫々市内某浮浪兒收容所に於て 3 例, 某診療所に於て 2 例浮浪兒の再歸熱患

者を經驗した。それは何れも定型的熱發作を示し、流血中よりスピロヘータを證明した。此等は何れも内地に於て生活し、戰災罹災後大阪九州の間に於て鐵道沿線で浮浪生活をなしてゐたもので、内地に於て引揚者その他から感染したものと思はれるが感染程路は明でない。尙收容所にゐる浮浪兒53名を検査した所、全員100%に衣虱を認め(スピロヘータは認めなかつたが)、42名79%に皮膚病を認めたので皮膚感染の可能があり、又列車電車バス等は殺人的に雑踏して居り、住宅難の爲狭溢なる家屋内に多數の家族が起居してゐる浮浪兒の取扱ひも充分でない現在、何時何所で再歸熱の發生を見るか全々豫想出來ない。従つて我々は再歸熱の豫防に關しても注意を要し、又不明發熱患者を診る時には再歸熱も一應考慮の必要があると思ふ。

47) 腰椎麻酔の外科的手術の尿ケトエノール物質に及ぼす影響(第1報)

岡山赤十字病院 時岡 精一

尿K. E. S. に關する研究は既に濱崎氏及び氏の門下生に依りて行はれたり。個體に重要性を思はせる K. E. S. の終末生物は尿 K. E. S. として尿中に排泄せられ、個體の K. E. S. と直接關聯を有し、尿 K. E. S. の排泄量を檢する事に依り體内の K. E. S. 代謝状況を窺知し得。依つて余は腰椎麻酔下に於ける外科的手術の尿 K. E. S. に及ぼす影響を觀察し、臨狀上經過良否の判斷に應用せんとす。即腰椎麻酔の下、アレキサンダー氏手術、虫垂切除術並バンニー氏手術を施行せる各患者に就きて術前、術後の尿 K. E. S. の消長を觀察するに術後、第1日より高度に増加す。之は腰椎麻酔並に外科的侵襲に依り内生的 K. E. S. の代謝亢進に依るものと思考せらる。更に此種様式手術の最も良好なる經過を取る際には尿 K. E. S. は互に相似する經過を取り、術後第5—7日に於て術前に復歸す。之よりして同様の手術後 K. E. S. の減量遅延、若は再昇騰を示す場合には術後の經過異常乃至は合併症を考慮すべきものなるを知るべし。

48) 原子爆彈の臨床所見

廣島逕信病院 勝部 玄

49) 原子爆彈症に依る熱傷癍痕の二次的放射能に就て

廣島逕信病院 勝部 玄

50) 原子爆彈に因する蟹足腫(ケロイド)の研究

病理 玉川 忠太
勝部 玄

特別講演

1) ナメクヂウヲの血管系

浦 良治

2) 放射能泉と三朝溫泉

大島 良雄

我國の放射能泉の主要なものはラドン泉であつて、其の分布は地質學者の謂ふ第三紀の酸性岩漿活動の分布と略ぼ一致し、花崗岩の地盤から湧出してゐるものが多い。従つて反應は中性に近く昔の分類で云へば鹽類泉乃至單純泉に屬するものが多く冷泉が尠くない。

三朝溫泉は花崗岩の地質から湧出して居り泉温は45—70°Cの間に大部分あり、pH 6.2—7.5、放射能11.6—1019×10⁻¹⁰ Curie / litre、主成分はNa⁺、Cl⁻及HCO₃⁻である。之をCl⁻並にHCO₃⁻含有量の相互關係を利用し増山氏棄却橢圓法により山田群、三朝群及び末梢群に分けることが出来る。山田群は昭和22年5月に於て泉温平均50.7°C、pH 平均6.7、Cl⁻含量平均0.541 g/l、SiO₂ 平均0.080 g/l、HCO₃⁻ 平均0.201 g/lで三朝群の其は夫々55.3°C、7.1、0.302、0.051、0.197であり、末梢群に屬する二源泉の夫は39.5°C、7.3、0.170、0.044、0.345である。山田群に屬する源泉の化學成分は三朝群に比し季節的の動搖が著しく、夏季に濃度が低下し冬季に増加する傾向があり、放射能に就ても同様の關係が認められた源泉がある。放射能、個形分、湧出量、泉温等は降雨により動搖す

る事も確められた。

ラドン泉の生物學的作用の特徴はその泉温や化學的成分の物理的，物理化學的並に化學的作用に協力するラドン並に其の崩壊産物の放射線の作用にある。ラドン泉の呈する放射線中最も重要とされるのはγ線である。その電離作用は生體に色々の影響を與へるであらうが其の一は膠質の荷電に及ぼす作用である。

之に關して放射能泉入浴が患者の赤血球沈降速度及び血清の高田反應に及ぼす影響を述べ、更に放射能泉水並に放射能温泉入浴が人の白血球の貪食作用に及ぼす影響を述べた。

次に膠質の荷電に對する影響も關係あるものとして放射能泉水が人の赤血球の透過性に及ぼす作用と、放射能泉の飲用が絲毬體濾過量に及ぼす影響とに就き報告した。

三朝温泉の有する放射能は消化酵素に特別の作用を有しないが、43—45°C、5—10分の三朝温泉入浴は人の唾液のアミラーゼ價を減少せしめ、尿のアミラーゼ價を上昇せしめる。

ラドンが呼吸を抑制すると云ふ文献に基き三朝温泉の入浴が人やウサギの血液の沃度酸値やカタラーゼ値に及ぼす影響を検索した成績を述べた。又血液像や血液のプロトロンビン凝固時間に顯はれる放射能温泉浴の影響が人では明でないがウサギでは認められる事を注意した。

以上は温泉を1回使用した場合の成績であるが温泉療法のは温泉内、外用の反復により

成立つものであるから次には連日の三朝温泉入浴が生體に及ぼす影響を報告した。三朝の放射能温泉入浴は同温の淡水浴に比し浴後血液沃度酸値やカタラーゼ値を上昇せしめる傾向があるが連日1回の入浴を反復するとまづ此の傾向が強化された後1—2週の中に浴後の反應型が急變し之等の値は浴後寧ろ低下の形を示すに至る。此の成績は放射能温泉浴が入湯開始初期に示す血液カルシウム増加と共に副交感神經緊張亢進的に作用する事を現はし、次で比較的急激に變調が行はれることを推定せしめる。

此の反應型の急變する時期に湯中りが最も屢々みられる事實と關連して湯中りの本態に就て考察し、其の症狀が氣候反應，氣象病，アレルギー反應更には慢性麻藥中毒の禁斷現症と類似してゐることを指摘した。次で之等の諸反應が生體の防衛反應として起きた機能亢進に際しての失調状態と解釋し得ることを述べた。

最後に同一の温泉刺戟を反復する時は生體が刺戟に慣れて反應を起さなくなる過程を入浴の白血球數に及ぼす影響，喰菌作用に及ぼす影響，疝の湯の効果等の例に依つて示し温泉療養の經過に於て浴法の變化，浴泉の變更或は他の刺戟療法併用の必要を生じる場合があるべき事を説明した。

閉會之辭 林會長

會 報

昭和20年5月17日岡山醫學會第452回例會

「デフテリヤ」發生とシイツク反應との比較
衛生 田 中 貞

昭和20年6月21日岡山醫學會第453回例會

1) 肋膜炎及び肺結核患者に於ける「ドナヂ

オ」反應に就て

衛生 高 木 豊

2) 同一集團に於ける結核並に梅毒反應に就て

衛生 原 稔

3) 全身浮腫を伴へる急性黄色肝萎縮症の