

セル家兔尿中硫酸ノ態度ニ就テ (本誌第47年
第3號ニ發表セリ)

其2. 「チヌチン・フラビアナート」ニ就テ (本
誌第49年第6號ニ發表セリ)

其3. 黃磷蒸氣ノ牛肝自家融解作用ニ及ボス影
響ニ就テ (本誌第46年第3號ニ發表セリ)

其4. 肝臟「ヂストマ」病家兔血中ノ「フィブリ
ノゲン及ビ「トロンピン」」質ニ就テ (藤見忠
彦, 西崎武亥一共著) (本誌第46年第5號
ニ發表セリ)

其5. 犯罪者ノ血液型ニ關スル知見補遺 (重信
琢雄, 藤見忠彦共著) (行刑衛生會第7卷第
3號ニ發表セリ)

宮 島 忠 君

主 論 文

Aligochaeta 及ビ Nematoda ノ新陳代謝ニ就
テ

1. 蚯蚓ノ新陳代謝ニ就テ (追テ本誌ニ發
表ノ豫定)
2. 蛔蟲ノ新陳代謝ニ就テ (追テ本誌ニ發
表ノ豫定)

參 考 論 文

1. 「サントニン」ノ驅蟲作用機轉ニ就テ (追テ
本誌ニ發表ノ豫定)
2. 蓮根中ノ被酸化物質ニ關スル知見補遺 (追
テ本誌ニ發表ノ豫定)
3. 「エルゴステリン」ノ「アセチルヒヨリン」
ニ對スル拮抗作用ニ就テ (追テ本誌ニ發表ノ
豫定)
4. 昭和7年度神戸東山病院ニ於ケル赤痢及ビ
疫痢様疾患ノ細菌學的疫學的觀察 (追テ本誌
ニ發表ノ豫定)

獨 逸 通 信 第 8

小 田 大 吉

田中先生 6月25日

2月早々ハンプブルグからフランクフルトに参り
まして50日間程、主としてフォッス教授の教室を
見學致しました。其の當時筆を執る機会を逸しま
したのでつい延々になり、大變遅れて申譯ありま
せんが、同教室の様態を大體御報告申し上げます。

フランクフルト フォッス教授教室

フランクフルトには2月3日に参りました。か
ねて「アンメルデン」しておきました様に、4日10
時頃フォッス教授をザクセンハウゼンの市立病院
大學醫學部に訪ねますと、フォッス教授は丁度手
術室で「プリバート」の患者の處置中でしたが、す
ぐ御引見下さつて、暫らく見學するお許しを得ま
した。

先生の御紹介状を差出しますと、緋帶交換の後
でお部屋で讀まれて『有難う、實にうまい獨逸語
です。貴下の「セフ」は實に流暢な獨逸文を書いて
居られる』と云はれ、小生が『私の先生は4、5年
前貴下を訪問されたのですが、御留守中だつたさ
うで残念がつて居られました』と申しますと『知
つて居る。自分が居たら御案内したのに』と云つ
て居られました。其の日は11時から講義がありま
すので聴きに行きますと、學生に私を紹介されて
(學生は足を「バタンバタン」とやります。これが
歓迎の意味ださうです) 講義が始りました。扁桃
腺問題ですが自分の研究に立つて仲々科學的な講
義で、フォン・アイケン教授の講義よりも餘程感
心しました。仲々氣のつく方と見えて、講義中に
ずつと前に私が報告をしました扁桃腺の中の粘液
腺のことを紹介され、扁桃腺の中に粘液腺を初め
て記載したものは日本人であつて、其の人が此所

に居ると、云はれて、學生が足を「バタンバタン」とやつたのには面喰ひました。一寸會釋をしてみましこんでをりましたが、教授の心遣ひを有難く思ふと云ふよりも、何だか持ち上げられる様で氣味悪く思ひましたが、これは普通の儀禮らしてです。

斯うして私のフランクフルト見學が始まりました。フランクフルトの教室は何時か先生が推奨しておいでになりました様に、實に整備した教室だと思ひました。そしてフォッス教授は、この3月一杯で退職される(今年は69歳、日本流の70歳これ迄2度退職を政府から延期されたのださうです)と聞いて來ましたので、フランクフルトに來るまでは實は退職前だから餘り仕事もされないだらうと思つて來たのですが、來て見ると實に鑿鑿たるもので、朝8時から見えて、午後1時半頃まで、廻診、手術、講義をされ、又夕方は5時から來られて7時頃まで、又よく手術があつて、10時11時、12時近くなることもあります。重症の患者があれば何時までも居て、「クランケンカッセ」の患者でも何でも自分で手術され、こんな事が續いても、又翌日は平氣で8時から出勤されます。元氣で熱心な事には驚くの外ありませんでした。そして随分講演があつたり、退職前でお忙しいのに、折々私に色々とい興味をもつて居られる事項に就て話して下さい、又廻診の時には其の患者に關連した事項に就て御自分の意見を話して下さい。實に有難く思ひました。そしてシヨルツ君と云ふ古參の助手が、小生の世話係りとなられてよく世話をしてくれました。

さてフランクフルトのことを何から書いてよいか一寸廻りがつきかねますが、思ひ出すままに記すことに致します。實は一見して整備した教室だとは思ひましたものの、初めはさうも感心しなかつたのですが、段々見てる内に流石はフォッス教

授だと思ひました。教室の設備等は先生がよく御覽になつたことと存じますが、ここでも中央に装置があつて各室に吸引装置があり、壓搾空氣があつて鼻及び咽喉に藥液を塗布、分泌物を除くのに綿棒を用ひる事は實に少く、大抵吸引及び「シュプレー」を用ひて居ります。殊に急性の粘膜炎には刺戟が少くつて好い様ですね。「インハラチオン」も蒸氣は殆ど用ひません、壓搾空氣で「メントールエール」とか「グアヤコール」とかの油劑を氣化しては吸入させて居りました。(日本では何でもすぐ造りますから、もう出來てるかも知れませんが、近い内に「カタログ」を取り寄せてお送りしますから、好いと思ひになる様でしたら1つ買つて歸つて見ませうか)又先生から何つた簡単な冷房装置とそれに関連した「アレルゲン・フライエ・カンメル」もフォッス教授の御自慢らしいです。

耳科的方面

機能検査は少し参考になりました。コブラックの弱刺戟とグラエの弱廻轉刺戟をやつて居りますから、やつて見もしないで、どうだらうと思つて居た私には参考になりました。色々な利點があると思ひました。應能は主として音叉と「モノコルド」をつかつて居り、「オトアウヂオン」は積極的には使つて居ない様でした。唯偽鑿鑑定(これは「レンテン」の關係で實に多いです。教室の連中はこの偽鑿鑑定に就てはうんざりしてるらしく、あまり怒つたり怒鳴つたりしない獨逸人も、この時だけにはよくカンカンになつて居ます。)に使つて居る様でした。「オトアウヂオン」に就てはフォッス教授は、去年の夏の國際學會に、ライブ テヒのランゲンベック氏の報告した所謂ランゲンベック氏法則——遺傳性聾は左右對の「オトアウヂオグラム」をもつて居ると云ふ意見——には疑問をもつて居られる様で、こいつは追試する必

要ありと云つて居られました。

耳の手術は仲々徹底的です。單擊開の際原則的に鼓室上竇を側面より開いて、更に之より鼓室上竇前方の蜂窠を追及し、之を「エプティンパナル・アントロトミー」と云つて居ます。この部分に蜂窠が屢々存在し、且之を注意して除く可きことは、先生からお教へ頂いてる所で、フォックス教授がこれを處置しながら、こも部分の注意す可きことを話されました時にも、初めは『私の「セフ」も同じ意見です』と云ひながら見て居りましたが、之をちやんと術式化して、若い助手でも注意さへすれば、見落さない様に経験を整理されてることに感心しました。伯林では耳の手術に餘り感心しませんが、フォックス教授の所では参考になる所が多々ありました。錐體骨炎の患者が4例引續きありまして、錐體骨炎に對するフォックス教授の方針を知ることが出來ました。1例は外旋神經麻痺を伴つて居り、他は之を缺きましたが、發作的の三叉神經痛を主徴として居りました。これ等の患者を見ながら、私の経験した耳性腦膜炎の患者の中で、同様の症状をもつて居り、恐らくは確かに立派な錐體骨炎をもつたに違ひないと思はれる患者を5,6例思ひ出しました。其の診断の根據及び處置も將來の参考になりました。錐體尖端の蜂窩には多くの場合、鼓室上竇より上半規管前方の蜂窠に達し、これを追及して入れば達せられるとの方針をとつて居られる様ですが、其の際「ガニグリオン・ゲニクラートム」を避けて進む所など、成程注意深いと思はれ、又經過によつては、シュトライトによつて、「テンボラールシュツベ」から中頭蓋腔底にかけて骨を除いて、顛顛葉を上方に少し壓し上げて手術野を擴げ、錐體骨尖端に達して居られました。錐體骨炎のX線寫眞など仲々面白いものを見ました。フォックス教授は、耳性頭蓋内合併症殊に腦膜炎の傳染徑路としてこの

部分を注意して居られ、何時かも歸りの自動車の中で(フォックス教授は本當に親切な方ですね、よく歸りは御自分の自動車にのつて、私の宿の前で下して下すつて、其の間今御自分が興味をもつて居られる所を話して下さい。『折角遠くから來てるんだから、何か得させやう』と云つた温い氣持がよく解る様な氣がして、何時も感謝に堪へませんでした。) マルクスの報告を引用しながら、その話をされましたから『私の「セフ」も同じ意見で、去年學會で報告されたことがあります』と去年の先生の御報告の大意を話しますと、『大變注意す可き報告だ』と云つて居られました。

腦膜炎の治療としては原病竈を完全除去すると云ふ事に全力を注いで居られるらしく、錐體骨炎を初め、腦膿瘍の處置など實に徹底したものです。腦膿瘍は御自分の特別な「メス」で開いて、内壁もよく検査して、一般的にはオッター・マイヤーの持續「タンボナーデ」をやつて居られます。但、フォックス教授の「メス」は利害半ばすると思ひました。腦膜炎の療法は、原病竈の除去を主として、後は「リコール」排除(腰椎穿刺、「ガス」挿入等により)をやつて居られる様ですが、水分の補給が足りない様に思ひました。腦膜炎に於ける原病竈の處置は學ぶ可きものが少くない様に思ひましたが、一般に腦膜炎そのものの療法に就ては、學ぶ所少い様に思ひました。これに就きシュルツ君と話して居る時に岡山では腦膜炎治療法はどうして居るかと聞きますから、「ダウエルドレナーデ」のことを話しますと、別刷をくれと云ひます。一部渡して置きますと、翌日大變面白かつた、やつて見ると云つて居りましたが、少し経つてからフォックス教授が「アセチレン」の「ボンベ」を示して『君「ガス」療法をやつて居ますか』と云はれましたので、『空気を送入して好いと思つた例がありますから、「リコール」を充分排除出來たから、よかつた

んだと思ひます』と答へて居りますと；シヨルツ君が『「プロフェッサー」オダは、「リコールアブライティング」の方法を考按してるんです』と紹介してくれました。すると先生は、私に大體の成績を聞いて、『何日か話をしなさい』とのこと。『よろしくございます』と（實は先生の部屋でポツポツ話すの位に思つたものですから、何とかなると思つて）答へておきますと、2—3日して夕方の手術が終つてから、『オダ、今夜9時から話してくれないか』とのこと。『よろしい』と云つてをりますと、「オペラチオンス・シュウエスター」がやつて来て、『「プロフェッサー」！今夜貴下は講演をやるんださうですね』と云ひます。こいつ少し「フレヒ」な「シュウエスター」だから、又冗談だと思つて居りました所、先生の部屋に連れて行かれて見ると、机の廻りに先生を中心に6人程醫局の連中が居ます。これには少なからず閉口しましたが、どうか大體を話しますと、質問は1.『迷路炎性のもの多かりしや』答。『比較的少く、殊に剖検例に就て見れば聽體骨炎によるものむしろ多し』2.『全治例中「リコール」に起炎菌を證明せしものありや』答。『證明せしものと證明し得ざりしものとあり』3.『「リコールラウム」の洗滌を試みしや』答。『試みしことあり。效果に就ては不明なり』4.『「ヒルンアブセス」破壊の危険無きや』答。『「アブセス」を合併せしものありしも、今迄は「ナッハマイル」を見ざりき』5.『この方法にても頭痛去らざるものありや』答。『大多數は去りしも、去らざるものあり。其の際は他の合併症殊に「アブセス」の存在、又は尙ほ原病竈の存在を疑ふ』……………等フォッス教授や若い諸君の質問がありました後、フォッス教授の意見として『壓を下げないで排除しよう』と云ふのは好い考へである。自分も大戦中、「ダウエルアブライティング」を普通の腰椎穿刺針で試みたが、壓の

急激な下降の爲、頭痛が劇しく不成功に終つた。「ガス」療法の利點も、壓を變へない點にある。機會があつたらやつて見てくれ、尙ほ君の方法にて頭痛の去らざる時の見解は注意に價する』とのことで、翌日は「ビグリオテーク」から「オリジナル」を取り寄せて讀んで頂き、醫局の諸君の前に、この日本人面目を施しました。

迷路炎の手術は、非合併迷路炎に對しては原因的中耳炎が慢性の時で、迷路の全機能が脱落したもののだけやつて居られる由で、急性中耳炎に續發した非合併迷路炎は、中耳の手術だけで経過を見られる由です。迷路手術を見ましたが、これは大いに啓發される所がありました。それは鼓室の殊に鼓室牀底の處置は書物では讀んで居たのですが、實際見て成程かうするものだなと思ひました。手術にはかなり積極的なフォッス教授が、迷路炎の治療方針に對しては寧ろかなり保存的であることは参考にす可きだと思ひました。フォッス教授の術式はヒンスベルクのそれに似て居ますが原則としては硬腦膜を出さない。『岡山はどうして居るか』と云はれますので、「ノイマン、又はノイマン、ヤンゼン、又はリチャードによつてる」と申しますと、ヒンスベルクの利點を色々述べられ、又ウフェノルデの方法はお嫌ひらしく、好くないとの意見でした。

鼻に就て

副鼻腔炎はリュックの方法で上顎竇を開放し、「ベルマキシラール」に篩骨蜂窩、蝴蝶骨竇を開放します。其の際鉗子を用ひないで「シユタンツエ」を用ひますが、かなり利點があると思ひました。唯、全身麻酔で手術してるのは感心しません。前額竇はリターヤンゼンによつてやつて居ます。先生の方法によく似て居ます。「ハウトシュニット」を短くして前額竇は眼窩壁を除いて開放し、篩骨蜂窩を除いた後、鼻腔上部の粘膜囊を作つて手術

腔と鼻腔との交通が、手術後の経過に於て閉鎖することを防ぐ點など面白いと思ひました。唯、顔面の皮膚切開を二次的に縫合してる様です。又副鼻腔炎の處置に、洗滌の代りによく鼻腔吸引をやつて居ます。これは少し疼痛はある様ですが、實際見てみると洗滌にさう劣つた方法ではない様に思はれました。

扁桃腺問題

フォッス教授は扁桃腺の治療方針には積極的で、扁桃腺摘出の方法も獨逸で私が見ました内ではフォッス教授とウフェノルデ教授との方法が一番好いと思ひました。例の「アブセストンジレクトミー」でもリンク教授とフォッス教授が急先鋒の様です。盛に「アブセストンジレクトミー」をやつて居ます。成程見ると扁桃腺炎性全身傳染はかなりある様です。フランクフルトに7週間程居ます内に2例ありましたし、他にも見ましたからさう稀ぢやない様です。フォッス教授も、『10年前迄は、我々も随分見逃してたんだが、注意して見ると可成りある』と云つて居られました。又扁桃腺膿瘍と周圍膿瘍とを、軟口蓋の可動性の有無によつて鑑別してるのは、私の氣の附かないことでした。内科と協力して「ロイマチス」「ネフリチス」の扁桃腺を随分とつて居ります。「ロイマチス」では慢性症急性症を通じて、扁桃腺摘出によつて、95%はよくなつたと云つて居ります。「アンギナネフリチス」に對しては手術適示は尿の處見よりも扁桃腺の状態に重きをおき、扁桃腺炎急性期の發赤が去るや、直に摘出を行つて腎臟炎に好い影響を與へると云つて居ます。これは腎臟炎の大家フォヘルドとの共同の意見の由です。

扁桃腺炎性全身傳染の處置は仲々積極的です。「アグラスロチーゼ」はかなりある様で2例居ました。1度扁桃腺周圍膿瘍として摘出して見ると「ガングレーン」がある。「アグラスロチーゼ」

だらうと云ふので血液を調べると果してさうでしたが、これは摘出が好かつたらしく良くなりました。

その他

フォッス教授の「シュトルツ」の1つは頭蓋底骨折らしいです。御自分の著書を1つ頂きました。(これは私に教室にも御購入になつて居ます。)そして「セーデルバークス」は外科の領域ぢや無い、耳鼻科の領域だから我々耳鼻科醫は、これに對しては積極的に出る可きだとの御意見で、頂いた著書を夜歸つてから読んで見ましたが仲々面白いです。又一度講演があつて全治患者を見ましたが仲々色々な例があります。一般の外傷は、獨逸に非常に多いらしく、外科の桂君も何時か云つて居ましたが、エナの外科に居た時、骨折の患者が澤山居り、而もそれが大部分交通事故(自動車)で助手が『天氣の好い日曜日は大變だ』と云ふから『どうして?』ときくと『大抵2,3組の自動車事故の外傷を擔ぎ込んで來る』と云つたさうです。なにしろ「ボーデン」が堅くて机が高いから、子供が床に落ちてよく「セーデルバークスフラクトウール」をおこすと云ふ國ですが、自動車が引いて以來、外傷がとて多くなつたらしく、この状態はやがて日本にも來るだらうと思ひました。

研究室

病理組織、病的材料検査室と、生理化學研究室に分れ、それぞれ國家試験を受けた「テヒニッシュアシステンティン」が居ります。(伯林、エナ、フランクフルト其他に此技術學校があり、病理細菌等1年半、其の上「レントゲン」をやれば苟ほ1年半かかると云つて居ました。)此所の病理組織検査法は感心しませんが、標本には貴重なものが澤山あります。今切つてる顛顛骨の番號は800幾番でした。そして索引簿を見ると、フォッス教授の手で可成りくわしく所見が書いてあります。

色々なものが見たかつたのですが、「ゲブルトトラウマ」其の他を少し見ただけでした。

フォッス教授は目下「シュポラーデイッシュ」に來る聾啞が（たとへそれが病歴上先天性である様に見えても）果して遺傳性であるかどうかと云ふことに疑問をもつて居られるらしく、近頃出來上つた2例の先天性聾啞の標本を見せて頂きましたが、それには成程發育障礙又は畸型と認む可き處見はなく、唯内耳神経上皮の萎縮が主で、中耳に炎症の後らしいものがあります。1933年以來斷種法によつて、「シュテリリジレン」さる可きもの内に遺傳性聾が入つて居ますので、獨逸では又聾啞は從來と別な社會的意味をもつて見直されて來て、先天性後天性の分類を廢めて、遺傳性及び獲得性なる名稱、分類によつて居りまして、その判定に就て法律家と醫者との間によく意見の相違がおこるらしいです。（法律家殊に遺傳法の法官は思想的に勿論カチカチの「ナチヨナルゾチヤリスト」ですが、醫者は自然科學者であるだけに矢張り考へ方が「リベラル」であるらしいです。）そして法律家は外因がない又は證明されない以上は、遺傳として片附ける傾向があるらしく、これは實際自分の子孫を、永久に失はなければならない状態へ判決される人になつて見るとたまらないらしく、其の爲に此法律の無い外國に移住したと云ふ家族もあるさうです。隨つて醫學者の方では、公正にも1度この聾啞の問題をとりあげて見直さうと云ふ氣運があるらしく、しかしこれは現政府の方針に關係のあることですから、輕々しく云ひ出せないらしいです。勿論家族的の聾啞に就てはこれが遺傳性であることに疑を持つて居る學者はない様ですが、「シュポラーデイッシュ」に來るものが果して遺傳性であるかどうかが問題になつて居る様です。ウイットマーク、ウフェノルデ、ランケ等のこれに關する意見が去年から雜誌に出て居ま

す。フォッス教授はウフェノルデ教授が指摘してゐる様に、哺乳兒には誘導性迷路炎があるし、又初生兒には中耳炎は、アショフの研究によつてもウイットマークによつても實に多い。これから外見上先天性であるかの如き聾啞も來得るであらうし、又出産時損傷によつても内耳神経上皮の變性は來得る。従つてある聾啞が遺傳性であるかどうかの判定には、細心の注意と嚴重な検査を要すると話されましたが、これは獨逸の社會衛生に關する問題として面白く思ひました。（獨逸人も斷種と云ふのは餘程厭がつてると見えて、何時かの講義で「シュテリリザチオン」の話をされると、其の時出てた患者が自分のことと思ひ違へて、大きな男がポロポロ涙を出してフォッス教授をあわてさせたさうです。）

フランクフルトの教室の手術室は、患者符合の向ふが器械消毒室で、扉に「シュテリリザチオンスラウム」と書いてあります。これを指してショルツ君が、『こいつは患者が恐がるぜ』と笑つて居ました。何日か『クルトワールフィルム』を見ると、「過去の犠牲」と云ふ題で、畸型、精神病患者を澤山示して、「シュテリリザチオンズゲゼツ」の説明をしてるのを見たことがあります。先日もライブチヒの婦人科の教室に居る私の同級生に會ひますと、『實に「シュテリリザチオン」が多い、1日に7例ある日がある。あれを見ると獨逸つて、何んて馬鹿や廢人の多い國だらうと思ふ』と云つて笑つて居ました。

教室の教材や標本はよく整理出來て居ます。物臭で亂雑な私は背に冷汗が流れる様に思ひました。私の居る間に學會や、講演會がよくあつて、フォッス教授の講演をよくききました。尙ほ教室で扱つた症例からの病理組織的検査をした材料は、時々教授を始め醫局員全部集つて、病理検査を擔當してゐる助手（ウインクラー君と云つて病理

に1年居たさうです)が「プロエクチオンスアラート」で壁にうつしながら皆に示して、それに對してフォッス教授が意見を云つて居られました。ウインクラー君は1年だけ病理に居たと云ふのに、仲々整然として、處見の説明をするのには感心しました。

講義講演

フォッス教授の講義は、科學的で而も臨牀上の診断治療の實際に觸れて居り、好い講義だと思ひました。學生は100人餘り、扁桃腺問題が主でしたが、2月18日には最終の「アブシードフォアレズング」がありました。前日講義係りのショルツ君が、醫局では「デカン」にも來てもらつて、祝賀的にしようと思ふのだが、「シエフ」が辭退されたから何とも仕方がない』と云つて居ましたが翌日行つて見ると、「ローレル」の葉で飾られた教壇の後には「ハーゲンクロイツ」の旗が掲げてあり、教壇の兩側には剪定された2本の「ローレル」が立つて居ます。フォッス教授はこの簡單ではありますが、「デミュートリッヒ」な心盡しを大變喜ばれて、『私は助手諸君の御好意を御辭退したにも拘らず、こんなにして下さつたことは恐縮

だが實に有難い。自分は教師であつた事を實に幸福であつたと思ひます。私の年にも拘らず、常に青年と一所に居り、青年と同じ様に生きることが出来たから。さて今日は内耳難聴に就てお話しませう』との緒言の下に内耳性難聴問題に就て總括的ながら御自分自身の研究を多分に織りまぜて講義され、『併し尙ほ研究す可きことが澤山残つてゐる。諸君、勉強されむことを望む。終りにも1度御禮を申し上げます』と結ばれました。終りに學生の代表が出て來て「カーネーション」の小さい花束と手紙を渡しました。フォッス教授は感に耐へられない様な表情で、手を學生に向つて振りながら退場されました。この手紙は感謝狀だつたらしく、あとでこれは額に入れて保存すると云つて居られました。獨逸では、最後の講義には大學で「ファイヤリッヒ」にするものので、歸りにその日も又乗せて下さつた御自分の自動車の中で、『大學からも色々親切に云つてくれたが、自分が辭退したのに學生があんなにしてくれた。實に吃驚した。併し學校で何もしなかつたことを不親切だと思はないで下さい。私の方で辭退したんだからと』云つて居られました。