

學 會

第40回近畿外科學會

昭和10年6月9日（日曜日）午前8時ヨリ大阪帝國大學醫學部附屬醫院ニテ開會。次ノ演說（自抄）ガアツタ。（當番幹事 大阪帝大小澤外科，清水源一郎，佐々木秀貫），次回ハ神戸ニテ開催ノ豫定。

1. 工場ニ於ケル外傷ノ統計的觀察

大阪 加藤 恒夫

機械ノ發達ニ伴ヒ日々其犠牲者ノ増加スルハ甚ダ面白カラザル現象ニシテ之等犠牲者ノ診療ニ従事スル吾人ハ外傷ノ統計的觀察ヲナシ其原因ヲ明ラカニシ1人ニテモ負傷者ノ少ナカラシコトヲ願フモノナリ。

工場ニ於ケル負傷ハ氣候ニ大ナル關係ヲ有シ氣温ニ平行シテ負傷者ハ増加シ7月ニ及ビテ激増シ其ヨリ次第ニ減少ス。之ヲ時間的ニ見ルニ午後2時ヨリ3時ノ間ニ於イテ最モ多ク、3時ト4時ノ間ニ次グ、又交代後ノ1時間ノ負傷率ノ高キハ其勞務ニ對シ身心ヲ集中シ得ザル爲ナルベシ。

經驗工、未経験工ノ負傷率ヲ見ルニ中等度ノ驗經工ノ其レハ他ヨリ高率ヲ示ス。之等ノ負傷ナルモノハ10日以内ニ全治シ得ベキ輕度ノモノ半數以上ナルモ數ヶ月ヲ要スルモノ或ハ生命ヲ失フモノ又少ナカラズ。

之ニヨリ之ヲ見ルニ出來得ベクンバ夏季ニ於ケル勤務時間ヲ短縮シ勞務ニ従事スルニアタリ各人ヲシテ油斷大敵ナルヲ知ラシメ十分ノ注意ヲ以ツテ勞働ニ従事シ始ムル様努力セバ少ナカラズ之ノ災害ヲ防止スルヲ得ベシ。

2. 肋軟骨々折ニ關スル實驗的研究

阪大岩永外科 河野 宗喜

軟骨再生乃至治癒現象ニ關スル研究ハ甚ダ寡ク且ツ闡明ヲ缺ク處多シ。從ツテ吾人ガ遭遇スル所ノ臨床例ニ際シテモ基礎的見識ヲ缺キ、而シテ適確ナル處置ヲ施サル場合アルベシ。故ニ余ハ以下記載スルガ如ク、ソノ中ノ肋軟骨々折及ビ肋軟骨々膜下軟骨切除ノ場合ヲ選ビ、其ノ病理ニ關スル研究ヲ企テタリ。而シテ第4肋軟骨及ビ第8肋軟骨ヲ選ビ、此ガ左右ニ施セリ。

検査方法ハ組織標本ニ因ル。觀察日數ハ第1、第2、第3、第4、第5、第7、第10、第15、第20、第25、及ビ第30日目ナリ。而シテ組織標本ヲ以上ノ日數ニ於テ觀察セン結果、次ギノ如キ結論ヲ得タリ。

1. 軟骨々折ノ治癒ハ軟骨々折端ソレ自身ノ連接ニ依ルモノニアラズシテ、新生軟骨膜ニ因ツテ所謂假關節ヲ形成セルモノ、如ク、環狀性乃至包圍性ニ營マル。

2. 軟骨切除ヲ施ス場合ニハ容易ニ軟骨性ニソノ切除兩端ハ癒合ヲ營ム。

3. 以上ノ場合ニ於テ或ル程度ノ力學的刺戟ハ之レヲ促進セシメ、且ツ高度タラシム。故ニ有利ナリ。

3. 外傷性一時性糖尿ニ就テ

大阪大野病院 白 壁 武 彌

泰西ニ於テハ外傷性一時性糖尿ニ關スル幾多ノ研究發表ヲ見ルガ、我國ニ於テハ未ダ之ヲ見ヌ様デアアル。

余ハ昭和9年1月カラ昭和10年6月5日迄約1ケ年半ノ間ニ交通事故、工場事故ソノ他ニヨリ外傷ヲ受ケテ、直チニ當院ヲ訪レ引續キ入院加療シタ(外來ヲ除ク)患者1420名ニツキ精細ナ調査ヲシタ結果、約4.38% (Umbert 教授ノ5%ト略同%)ノ62名ニ就キ統計的觀察ヲナシタ。コノ中ニハ眞性或ハ外傷性糖尿病患者ト見ルベキモノハ除外シテアルコトハ勿論デアアル。

1) 月別、大シタ意味ハナイガ昭和9年5月(8例)、11月(7例)、昭和10年2月(5例)、5月(5例)、他ハ何レモ4例以下。

2) 性別、男127、女193例ニツキ男55、女7例(約8:1)ニ當ル。

3) 年齢別、20歳代(20例)、30歳代(12例)、40歳代(13例)ハ外傷患者ガ壯年ニ多キタメカ。尙1—9歳ニ5例ヲ見ルノハ注目ニ値スル。

4) 部位別、頭顔部(19%)、前膊、軀幹、下腿(各々16%)ノ外傷ニ最モ多イ。

5) 種類別、骨折、脱臼(40%)、切挫裂創(42%)、打撲(8%)、腹部内臓破裂(6.7%)、全身火傷(3.3%)ニ分類、大ナル精神衝動ヲウケタモノニ多ク證セラレテキル。

6) 62名ノ中、外傷當日ノミナラズ、繼續シテ證明セラレタモノ11名(約17.8%)、ソノ中外傷翌日迄陽性 8例、3日間陽性 2例、5日間陽性 1例。

7) 試験法ハ何レモ、ニールンデル法、トロンメル法。尚必要アラバ、ワエニールヒドラチン試験法ヲ以テシタ。

要之外傷性一時性糖尿ハ以前カラ外傷性糖尿病ト稱セラレタモノトハ判然區別サルベキモノデ、外傷後ニ全ク一過性ニ神經性ノ糖調節機能障碍ヲ來シタタメニ起リ刺戟ガ去レバ消失スル無害性ノ糖尿デアツテ眞ノ糖尿病デハナイ。

血糖トノ關係ニ就テモ尙研究中デアアル。

4. 蒸餾水ニヨル局所麻醉ニ關スル研究

京府大外科 岡 江 久 義

余ハ蒸餾水ニヨル局所麻醉ニ關スル系統的研究ヲ企圖シ、先ツ基礎的研究トシテ著者自身及其他多數ノ健康人體各所組織部位ニ於テ蒸餾水ニヨル局所麻醉ノ可能及程度、麻醉持續時間、副作用ノ有無、觸覺ノ變化等ヲ精細ニ觀察シ併セテ「ノボカイン」¹⁾、生理的食鹽水ノ同時の使用ニヨリ其ノ作用ヲ比較考究シ、更ニ其ノ結果ヲ多數臨床手術例ニ應用シ次ノ結論ニ到達セリ。

1. 蒸餾水ハ表皮及皮下ニ於テ強力ナル局所麻醉作用ヲ有スルモノニシテ、一定範圍ノ外科の手術ニ際シ充分ニ之ヲ利用スル事ヲ得。

2. 組織部位乃至組織緊密ノ度ニヨリ多少ノ差異アリト雖モ、一般ニ蒸餾水注射後1乃至3分時ヨリ痛覺漸次鈍麻シ、3乃至6分時ヨリ完全ナル痛覺脱出ヲ來シ其ノ後1時間以上持續ス。

3. 表皮及皮下ニ於ケル蒸餾水局所麻醉ノ持續時間ハ「ノボカイン」ノ其ニ比シ稍々長期ニ互ルヲ常トスルモ注射操作中ニ於ケル初期疼痛ハ「ノボカイン」ニ比シ強度ナリ。

4. 蒸餾水ニヨル局所麻醉作用ノ本態ハ純物理學的機轉ニ因スルモノニシテ、注入セラレタル蒸餾水其モノニヨリ知覺神經壓迫セララル、ノミナラズ、蒸餾水ト細胞液相互間ノ滲透壓作用ニヨリ細胞組織ノ膨化ヲ來シ、此ノ膨化ガヨリ強ク神經ヲ壓迫シ伸展スル結果所謂壓迫麻醉ヲ來セルモノナルベシ。尙組織壓迫ニ因スル局所的貧血ガ本麻醉作用ノ成立ニ關シ一定ノ關聯ヲ有スベキハ明ナリ。

5. 蒸餾水注射ニ際シ筋膜、筋層等深部組織ニ於ケル局所麻醉ノ效果ガ皮膚ニ於ケル其ニ比シ稍々劣ルガ如キ事實並ニ注射部ノ觸覺鈍麻乃至注射部周圍ノ紅暈ノ發現等ハ斯ノ如キ蒸餾水注入ニヨル神經血管ノ壓迫機轉ニヨリ容易ニ説明スル事ヲ得。

6. 蒸餾水注射中ニ於ケル初期疼痛ガ組織膨化ニヨル神經血管ノ壓迫ニ起因スル限り、蒸餾水麻醉ニ際シ之ノミヲ全然除去スル事ハ困難ナルベシ。

7. 余ハ腹壁腫瘍摘出、頸部淋巴腺摘出、顏面粉瘤摘出、癩痕整形、切開、搔爬等ノ多數例ニ於テ盡ク蒸餾水ノミヲ用ヒ更ニ蟲様突起切除、肋骨切除、腸瘻閉塞等ノ比較的大ナル手術ニ於テ「パントポン」補助麻醉ヲ用フルカ、或ハ深部組織層ノ手術操作ニ限り「ノボカイン」ヲ併用スル事ニヨリ概ネ無痛ニ手術ヲ完了シ得タリ。

8. 余ノ場合少クトモ余ノ使用量ノ最大限40cc. 以下ニ於テハ初期疼痛以外蒸餾水注射ニ因スト思推セラレベキ全身の乃至局所的副作用ノ顯著ナルモノヲ見ザリキ。

追 加

藤 田 小 五 郎

演者ノ研究ニ對シテハ古クヨリ使用セラレシ文献アリ。藥理學的方面ヨリ本劑ガ溶血作用アル點ハ血液病者ニハ用フベカラズ。余モ亦研究上單ニ物理學的原則ニヨリテノミ麻醉作用ヲ呈スルコトヲ經驗セルヲ以テ之ガ追加ス。

藤田氏ノ追加ニ對スル答

岡 江 久 義

蒸餾水ニヨル局所麻醉作用ノ本態ガ組織膨化ニヨル神經血管ノ壓迫機轉ニ因スル限り、蒸餾水ヲ皮下ニ注入シ初期疼痛ヲ軽減セントスル考ハ其自身多少ノ矛盾ノ含ムモノニシテ、初期疼痛ヲ僅少ナラシメントスレバ其ダケ次第來ル麻醉作用輕度トナラン。

5. 腸線ノ撰擇ニ就テ

京 都 宇 山 俊 三

(缺 席)

6. 胸壁皮下層ニ遊走セルマンソン氏絲蟲

京大外科 町 田 速 雄

胸壁ニ現レタ無痛性ノ腫瘤ニテ胸廓結核カ又ハ脂肪腫カト診斷サレ、手術ノ結果其ガマンソン氏絲蟲デアツタ1例ヲ報告スル。(標本寫眞供覽)

追 加

阪大岩永外科 筒 井 肇

演者ハ本寄生蟲ノ母蟲ハ發見サレテナイト云ハレタガ、本蟲ノ母蟲ハ既ニ *Dibothriocephalus Mansonii* od. *Diphylobothrium Mansonii* トシテ知ラレテオルノミナラズ、ソノ亞種トシテ色々ノ人々ニヨツテ7種類ガ擧ゲラレテアル。然シ余及ビ豊田、岩田等ガ人、ソノ他本蟲ノ第二中間宿主トシテ知ラレタ色々ノ動物ヨリ得タ幼蟲ヲ最終宿主タル仔犬ニ食セシメテ成蟲ヲ得、ソレ等ニ就テ詳細ナル比較研究ヲ行ツタ結果從來唱ヘラレタ7種類ノ各々ノ區別ノ特徴トヘル所ハ完全ナル1母蟲ノ種々ナル部分ニ於ケル部分的所見ニ過ギズ。從ツテ之等7種類説ハ須ラク1種類ニ一括サルベキデアルコトヲ高唱シタイ。

7. 皮膚脾脫疽ノ治療法ニ就テ

和歌山日赤外科 荻野金八

最近2ケ年間ニ皮膚脾脫疽ノ7例ヲ經驗セルニヨリソノ治療法ヲ述ベテ先輩諸賢ノ御批判ヲ仰ガントス。

第1例	14歳	男	下駄商	右前膊脾脫疽癰及ビ浮腫、	治
第2例	28歳	男	皮革職工	前胸部脾脫疽癰及ビ浮腫、	治
第3例	44歳	女	肉販賣商	右肘關節屈折部脾脫疽癰及ビ浮腫、	治
第4例	13歳	男	精肉業	項部脾脫疽癰、	治
第5例	36歳	男	皮革職工	左上眼瞼脾脫疽癰及ビ浮腫、	治
第6例	27歳	男	皮革職工	右頸部脾脫疽癰及ビ浮腫 <small>(外來診察ノミ後他 醫ヨリ切開ヲウケ)</small>	死
第7例	44歳	男	木材職工	頤部脾脫疽癰及ビ浮腫 <small>(既往ヨリ心臓 辨膜障害アリ)</small>	死

著者ノ獲集セル本邦皮膚脾脫疽文獻57例ニ就キテ見ルニ保存的療法ニ於ケル死亡率8.7%、觀血的療法ニ於ケル死亡率17.6%ニシテ、保存的療法ノ觀血的療法ニ勝レルヲ示ス。著者ハ6例ニ於テ保存的療法ヲ施シ、局所ノ軟膏療法溫濕布ニ併セテ極メテ手近ニ求メ易ク、而モ簡單ナル「クロール・カルシウム」ノ靜脈内注射ヲ施行シ、從來ヨリ推賞セラル、脾脫疽血清、或ハ「サルバルサン」ヲ使用セズ。敢テ遜色ヲ認メザル好結果ヲ得タリ。ソノ經驗ニヨレバ2%ノモノヨリモ3%ノモノヲ可トシ、重症ナルモノニハ朝夕2回、輕症ナルモノハ、ソノ程度ニ應ジ1日1回或ハ隔日ニテモ可ナルベク、輕症ナル場合ト雖モ、朝夕2回ノ注射ニヨリテ全體ノ經過ヲ短縮シ得ベシ。

追 加

藤田小五郎

演者ノ治療方針ニ賛成ス。余ハ恩師木村孝藏教授ノ臨床的示教ニ多大ノ有益ナル點ノ存スルコトヲ知レリ。即チ其治療上ニハ保守的療法ヲ主トセル外、或場合ニハ切除方法ノ要アルコトヲ知レリ。又該菌血症ヲ恐ル、ヨリモ否寧ロ化膿菌ノ侵入ニヨル方ガ意義ヲ有ス。或場合ハ却テ其侵入ノタメニ恰モ脾脫疽菌ガ死滅セラル、如キ場合ヲ臨床經驗上ヨリ知レリ。之ハ要スルニ化膿菌「コクチゲン」ノ注射ニヨリテ生體ノ自然防禦力ヲ増進スルコトガ有効ナリト愚考ス。

藤田博士ニ對スル答

荻野金八

近來電氣「メス」ニヨル燒灼ハ効果アルモノト聞イテ居リマス。コレニハ演者モ賛成ノ意ヲ表スルモノデアリマスガ、顔面脾脫疽癰等ニ於テハ之レヲ廣ク燒灼スルコトハ後ニナツテ極メテ醜形ノ痕痕ヲ殘スコトアリ、演者ハ斯クノ如キ瘢痕ヲ苦ニシテ自ら死ヲ選ベル例等ヲモ聞キ知ツテ居リマス。即チ角ヲ矯メテ牛ヲ

殺ス様ナ結果ニナルコトガ有リマスカラ顔面ニ於ケル場合ニハコノ精神的打撃ヲモ考慮ニ入レテ可及的保存的ニ處置スル方が良イト思ハレマス。

8. 巨大ナル上顎骨纖維腫ノ1例

京府大外科 中 森 政 一

顎骨纖維腫ノ稀ナル事ハ一般ニ認メラレテマリマシテ私ハ今度上顎ニ發生シタ巨大ナル纖維腫ヲ經驗シマシタカラ報告シマス。

臨床例： 患者34歳ノ女。7年前ヨリ左頰部ニ原因ナク1小隆起ヲ生ジ、ソレハ徐々ニ増大シマシタガ2,3年以前ヨリ發育ガ速カトナリ現在小兒頭大トナリ顔面醜形ヲ呈シ咀嚼ハ不可能トナリマシタ。

左頰部ノ皮膚ハ緊張シ外方ハ耳前、上方ハ下眼瞼、内方ハ顔面中心線、口腔ヲウカガフニ齒槽突起ハ前面ニ膨隆シ硬口蓋ハ下方ニ膨大シテキマス。上下齒列ハ相接スル事ヲ出來マセン。

觸診スルニ平滑デ軟骨様硬度ヲ有シ壓痛ナク下層トハ癒着シテキマス。

X線デハ左上顎骨ハ壓排、缺損ヲシマス。上顎骨切除ニヨリ腫瘍ヲ摘出シ鏡檢シタ結果軟性纖維腫デシタ。

總括： 顎骨纖維腫ハ20歳—40歳ノ人ニ多ク上顎ヨリ下顎ニ多ク發生シマス。中心性ト骨膜性トニ分レテマリマシテ中心性ハムーレル氏ニ依ルト齒槽突起ヨリ出テソノ腫瘍内ニ化骨、石灰化ハアリマセン。コレハ顎骨ニ特有デス。發生ノ原因トシテハブラウエルハ骨内ノ過剰ノ齒芽アツテ他ノ瘍芽ノ發生ト共ニ腫瘍ヲ形成スルト云ヒムーレルハ齒芽ノ迷芽ニヨルト云フ説ニ左袒シテキマス。經過ハ慢性デ1年乃至7年、10年ニ及ビマス。中ニハ中途ニテ悪性ニ變化スルコトガアリマス、幸ヒコノ例デハ悪性變性ハ認メラレマセンデシタ。

追 加

河 村 謙 二

今報告サレタ上顎骨纖維腫ノ1例ハ非常ニ其經過ガ長期ニ涉ツタモノデ其間腫瘍發育ノ狀態ガ階段的デアツテ悪性化ノ思ハセルニ充分ノモノガアツタガ、切除シタ標本ヲ檢スルトスル變化ハ全ク認メラレナカッタ。診斷上ニモ興味ノアツタ例デアル。

9. 腫瘍ノ亞鉛含有量ニ就テ

京府大外科 菅 居 正 素

藥物學的乃至毒物學的ニ古クヨリ知ラレタル亞鉛ニ其生物學的研究ハ比較的新シク、未ダ不明ナル點少シトセス。之ハ其定量ガ比較的困難ナルニ基クモノ、如ク現今最確實ナルハBertrandノ重量法ヲ舉ゲ得ベシ。然レドモ微量ナル生物學的材料中ノ亞鉛ヲ定量スルニ最優秀ナルハHerovsky並ニ志方教授ノPolarographニ依ル微量分析法ナルベシ。而シテ既ニ該法ニヨリ行ハレタル2,3ノ報告ヲ見ルニ何レモNaOHヲ使用シ其ノ操作稍複雑ナルヲ免レズ。余ハ $\frac{N}{10}$ -H₂SO₄ヲ用ヒテ簡單ニ定量スルヲ得タリ。

腫瘍内ニ初メテ亞鉛ヲ認メシハ1923年P. Cristolニシテ主トシテ婦人科の領域ノ腫瘍ヲ檢討シ癌及ビ上皮腫(子宮)ニ亞鉛ノ含有量濃厚ナルヲ知リタリ。

余ハ本學外科教室並ニ婦人科教室ノ好意ニヨリ手術時摘出提供サレタル各種ノ腫瘍ヲ材料トシ乾燥次デ充分ニ灰化シ分析シ次ノ結果ヲ得タリ。

1. 良性腫瘍、悪性腫瘍ハ何レモ亞鉛ヲ含有ス。

2. 悪性腫瘍ハ良性腫瘍ヨリ含水量並ニ灰量大ナリ。
3. 新鮮量 1 疔ニツキ良性腫瘍ハ平均 9.24mg. 悪性腫瘍ハ 12.7mg. ノ亞鉛ヲ含ム。即チ悪性腫瘍ノ亞鉛含量ハ良性腫瘍ノ1.4倍ニ當ル。
4. 乾量 1 疔ニツキ良性腫瘍ハ平均 38.93mg. 悪性腫瘍ハ平均 70.6mg. ノ亞鉛ヲ含ム。即チ悪性腫瘍内ノ亞鉛量ハ良性腫瘍ノ約 2 倍ニ當ル。

今少シク輒近亞鉛ノ生物學的檢索ノ文獻ヲ窺ヘバ Délézenne ハ血液ヲ分析シ白血球ニ最モ亞鉛ノ含有量多キヲ知り、三宅氏ハ鷄ノ行核赤血球ヲ用ヒテ核ヲ分離シ細胞中最モ濃厚ニ亞鉛ヲ含ムハ核ナルヲ認め、次で古賀氏ハ廣ク之ヲ確證シタリ。更ニ Nukleoproteid ヲ多量ニ含ム精液ニ又亞鉛量多キ事實ヲ併セ考フレバ核ノ分裂旺盛ナル悪性腫瘍ニ亞鉛ノ含有量大ナルハ當然ニシテ同時ニ細胞核ノ Aktivität、從ツテ細胞ノ増殖ニ特ニ意義ヲ有スルモノト信ズ。

10. 興味アル乳腺肉腫ノ治驗例

京府大外科 來 須 正 男
今 村 忠 夫

余等ハ最近 4 年間ニ乳腺肉腫ノ 4 例ヲ經驗ス。其ノ第 4 例ハ 30 歳ノ女子ニシテ入院ヨリ數年前左側ノ乳腺ヨリ血液ヲ混ゼル乳汁ヲ分泌ス。1 年前小ナル硬結ノ存スルニ氣付ク、半年前乳腺炎ヲ生ジ切開ヲ受ケ多量ノ膿汁ヲ排出ス。ソノ後肉芽様物質ノ膨出ヲ來シ、コハ急速ニ増大シ乳兒頭大ニ膨隆セル腫瘍ト化ス。表面ハ廣濶ニシテ全部皮膚ノ被覆ヲ缺キ紅キ花瓣狀ヲナシ恰モ美シク開花セル牡丹ノ如キ外觀ヲ呈ス。乳腺切斷術ヲ行フ。組織學的ニ紡錘形細胞ヲ最多トスル多形細胞肉腫ナリ。手術後ノ經過良好ニテ既ニ滿 1 ケ年ヲ經タルモ未ダ再發ノ兆ナシ(患者寫眞及顯微鏡標本供覽)。

11. 腸腰筋炎症狀ヲ主徵トセル鼠蹊淋巴肉芽腫

京府大外科 河 村 謙 二
今 村 忠 夫

著明ナ鼠蹊淋巴腺ノ腫脹ナクシテ、腰椎₄カリエス₂像ガ認メラレ腸腰筋炎症狀ト直腸障碍ヲ呈シタ診斷上興味アリシ 30 歳男子ノニコラ・ファール氏病ノ 1 例ニ就テ述ブ。

本例ニ行ラレタ腸腰筋炎症狀ハ腸骨腺ノ腫脹ノ爲メ腸腰筋ガ機械的ニソノ機能ヲ妨ゲラレタル結果デ₂次的化膿性變化ノタメデナイト考ヘラレルコト、及ビ直腸障碍ニ就テハ、本例ノ如ク之ヲ男子ニミル場合ハ女子ニ於ケル如ク外陰部、膈壁等カラ直達的ノ結果デナク其淋巴腺ノ關係カラ鼠蹊腺ヲ介シテ一旦腸骨腺ニ入りタル後逆行性ニ下行セル結果ト觀ラルベク、本例ハ此ノ關係ヲ示セルモノト認ムル所以ヲ述ベタ。

12. 兒童ニ發生セル「グラヌローザ・ツエル・ツモール」ノ 1 例

京府大外科 富 永 宜 暢

卵巢ニ發生スル諸腫瘍中、特ニ顆粒細胞ヨリナルモノニ就キテハ、爾來、諸學者ニヨリ種々ノ名稱ノ下ニ記載サレシガ、1914 年 v. Werdt ニヨリ Granulosazell Tumor ト命名サレタリ。余ハ 10 歳ノ兒童ニ發生セル、右莖性受動的移動性ニ富メル小兒頭大左側卵巢腫瘍ノ 1 例ヲ經

驗シ、コレヲ外科手術的ニ剔出セリ。而シテ本腫瘍ハ組織學的檢索ニヨリテ、胞巢狀構造ヲ有シ、實質細胞ノ類濾胞様配列、卵胞様物 Call-Exnersche Körperchen ヲ認メ、類濾胞型、卵巢顆粒細胞腫ナルヲ知レリ。

然レドモ本腫瘍ノ發生スル「ホルモン」ニヨル諸症候ハコレヲ證明シ得ザリキ。

尙本例ニ於テハ腹部打撲ニヨル輕度ノ莖捻轉ヲ認メタリ。

13. 「アデノシン」物質ノ藥理的定量法

阪大岩永外科 中山 清 一

「アデノシン」物質ハ化學的特異反應ヲ呈セザルガ故ニ化學的定量ハ極メテ複雑ナル操作ヲ要シ微量定量ハ困難ナル。其處デ私ハ一方ニ於テ化學的並ニ物理的性状ニ依ツテ「アデノシン」物質ナルコトヲ確定シ他方之ガ有スル特異ナル藥理作用ヲ應用スルコトニ依ツテ定量的檢査モ容易ニ達シ得ルモノナラント思考シテ次ノ如キ實驗ヲ行ヘリ。

家兎ノ腸管運動ニ對スル作用ヲ應用スル方法ガ最も合理的ナルト考ヘ、マグヌス (Magnus) 裝置ヲ施シ家兎數10例ニ就テ其腸管運動ヲ觀察シタルニ營養液ノ溫度、酸素ノ供給、ルーベールノ長サ及ビ懸垂腸管ニ對スル加重ヲ常ニ同一條件ニスレバ摘出家兎腸管運動ハ本ノ平行線上ニ描カレタ如ク規則的ナルコトヲ確メタリ。

即チ「アデノシン」磷酸ハ摘出家兎腸管運動ヲ抑制スルガ「ヒスタミン」ハ摘出家兎腸管ニ對シテ之ト正反對ニ運動亢進作用ヲ有ス。是等ノ互ニ拮抗作用ヲ有スル兩物質ヲ同時ニ作用シテ其影響ヲ檢シタルニ兩者ノ濃度ノ關係一定範圍内ニ於テハ先ヅ「アデノシン」磷酸ノ運動抑制作用現レテ伸縮運動ノ振幅並ニ腸緊張度下降ヲ來シ次第ニ元ノ運動ニ恢復シ次イデ「ヒスタミン」ノ影響現レテ伸縮運動ノ振幅增大ト緊張度上昇ヲ來スコトヲ認メタリ。勿論「ヒスタミン」量多ケレバ「ヒスタミン」ノミノ作用現レ「アデノシン」磷酸量多ケレバ「アデノシン」磷酸ノミノ作用現レルコト豫期ノ如シ。

其故ニ先ヅ「アデノシン」磷酸ノ摘出家兎腸管ニ對スル最小作用量ヲ檢スルニ5百萬倍乃至1千萬倍ニ於テ明ニ運動抑制作用ヲ認ムルモ「ヒスタミン」ノ最小作用量ハ百萬倍乃至2百萬倍ナル。而シテ兩者ノ混合液ノ作用ヲ檢セントシテ「ヒスタミン」0.5毫克ト「アデノシン」磷酸0.08毫克ヲ1000cc「チロヂ」液中ニ加ヘテ作用セシムレバ「ヒスタミン」作用現レズシテ「アデノシン」磷酸ノ腸運動抑制作用ノミヲ見ル故「アデノシン」磷酸ハ「ヒスタミン」ニ對シテ約6倍ノ作用アルコトヲ知ル。

扱「ヒスタミン」0.5毫克ハ家兎腸管ニ對シテ常ニ一定ノ持續性緊張度上昇ヲ來スガ之ニ對シテ「アデノシン」磷酸ノ小量ヲ加ヘテ作用セシムル時「アデノシン」磷酸ノ增量スルニ從ツテ「ヒスタミン」作用ハ減弱シ、「アデノシン」磷酸作用強大ナルコトヲ認メタリ。此關係ヲ圖示スレバ次ノ如シ。之ヲ「アデノシン」定量曲線ト稱ス。(圖省略)

「L」作用ニ腸緊張度上昇 (mm) ト其期間 (mm) ノ積 (面積近似値)

「A」作用ニ腸緊張度下降 (mm) ト其期間 (mm) ノ積 (面積近似値)

ニテ表示ス。

今「ヒスタミン」0.5毫克ニ未知濃度「アデノシン」溶液1ccヲ加ヘテ其腸管運動ヲ煤煙紙上ニ描カシメ右曲線ニ依ツテ未知濃度「アデノシン」溶液1cc中ノ「アデノシン」物質ノ量ヲ知ルヲ得ベシ 然レドモ檢セントスル材料ガ「アデノシン」物質以外ノモノヲ多少ナリトモ含有スル場合、例之血液、血清或ハ臟器「エキストラクト」ヨリチツプ氏法ニヨリテ「アデノシン」物質ヲ分離セル如キ場合ニテハ此試驗成績ヲ以ツテ直チニ「アデノシン」物質ノ絕對量ト看做スヲ得ズ單ニ「アデノシン」物質含有量ノ多寡ヲ決定スルニ過ギズ。從ツテ絕對值ヲ知ルタメニハ化學的定量値ト藥理的定量値ノ誤差ヲ豫メ決定シテオイト藥理的實驗成績ニ補正ヲ加フル必要アリ。

次ニ之ト同一「イデー」ニ依ツテ「ヒスタミン」定量曲線ヲ求メント試ミタルモ「アデノシン」物質ニ比シテ家兎腸管ニ對スル「ヒスタミン」作用微弱ナル爲メ微量定量法トシテ目的ヲ達スル能ハズ。

最後ニ私ハ此定量法ヲ應用シテ各種疾患時ノ血中「アデノシン」物質ノ消長ヲ檢シ併セテ之ガ臨床上如何ナル意義ヲ有スルモノナルカラ鮮明セントスルモノデアル。

14. 網狀織内被細胞系統刺激ノ對「ヒ」抵抗増強ニ就テ

阪大岩永外科 星野行嘉

演者ハ生體ノ網狀織内被細胞系統刺激状態ニ於ケル「ヒスタミナーゼ」ノ消長ニ就テ實驗檢索セリ。

實驗動物ハ家兎及海猿ヲ使用、前者ハ「ワクチン」注射ニヨリ免疫、後者ハ健康馬血清注射ニヨリ感作及過敏性「シヨツク」ノ場合ニ就キ檢索セリ。

實驗成績

1. 家兎免疫ノ場合ニハ特ニ血清中ニ可ナリ著明ナル「ヒスタミナーゼ」ノ出現ヲ認ム。
1. 海猿感作及有效注射ノ場合「ヒスタミナーゼ」ハ各臓器ニ出現ス。殊ニ腸管及肝臓ニ於テ著明ニシテ、血清中ニ中等度ナリ。
1. 海猿感作時ノ「ヒ」致死量ハ異常ニ増強ス。

15. 「ヒスタミナーゼ」ニヨル「ヒスタミン」破壊ノ生化學的研究 (第 1 報)

阪大岩永外科 中島佐一

急性中毒症、特ニ「イレウス」時ニ於ケル「ヒスタミン」ノ重要性ハ我が教室ニ於テ幾多ノ業績報告セラレテキル。併シ乍ラカハル毒物「ヒスタミン」ノ生體內ノ運命ニ關シテハ未ダ闡明ノ域ニ達セズ。先ニ私ハコノ運命ノ一端ヲ糾明セントシテ教室立川博士ト共ニ「ヒスタミン」障害作用物質ナル「ヒスタミナーゼ」ノ各種動物ニ於ケル體內分布並ニ病的状態ニ於ケル消長ヲ檢シ、更ニ「ヒスタミナーゼ」ノ性状ヲ明カシ既ニ報告セリ。

元來「ヒスタミナーゼ」作用ハ試験管内ニ於テハ4時間以上ヲ待タネバソノ「ヒスタミン」破壊作用ヲ充分ニ發揮スル能ハズ。コノ點「ヒスタミナーゼ」ガ「ヒスタミン」解毒物質ノ本態ナリト決定スルニ躊躇セル所以ナリシモ、其ノ後「ヒスタミナーゼ」粉末ヲ調製ニ成功シ、生體ニ應用スルヤウニナリ、又「ヒスタミナーゼ」含有度大ナル臓器灌流試験ニヨリ添加「ヒスタミン」ノ殆ンド瞬間的ニ破壊スルヲ實驗立證シ、爰ニ「ヒスタミナーゼ」ガ「ヒスタミン」解毒物質ノ本態ナル事ヲ確信スルニ至レリ。

先ニ私ハ教室森川學士ト共ニ「ヒスタミン」解毒ニ關シ、家兎肝臓及ヒ腎臓ノ灌流試験ヲ行ヒ藥理化學的ニ檢索セルモ輕微ナル作用減弱ヲ認メタルニ過ギズ。

爰ニ於テ私ハ「ヒスタミナーゼ」ヲ多量ニ含有スル犬ノ腎臓灌流試験ニヨリ生體內ニ於ケル「ヒスタミン」ノ運命ヲ藥理的並ニ生化學的ニ檢索シテ次ノ成績ヲ得タリ。

1. 灌流液中ノ添加「ヒスタミン」ハ第 1 回ノ灌流ニヨリ其ノ對猫血壓下降作用ヲ著明ニ減少

ス。

2. 化學的ニハ添加「ヒスタミン」ノ「イミダツオール」核ヲ著明ニ破壊ス。
3. 灌流液中ノ尿素及「アンモニア」ノ窒素量ハ灌流液「リンゲル」氏液ノミナル場合ニハ灌流後ニ於テ何ラ見ルベキ増量ヲ示サナイニ反シ、「ヒスタミン」添加セル場合ニハ著明ナル増量ヲ示ス。

以上ノ實驗成績ヨリシテ灌流液中ノ添加「ヒスタミン」ハ臟器ノ有スル「ヒスタミナーゼ」作用ニヨリ瞬間的ニ破壊セラレ、ソノ破壊ニ當リ、化學的ニ「イミダツオール」核ノ破壊ヲ來タシ、ソノ分解産物トシテ尿素及「アンモニア」ヲ生成スルモノナリ。

追 加

大阪三羽病院 三 羽 兼 義

「ヒスタミン」溶液ヲ以テ臟器ノ循環試験ヲ行ヒ、循環後ノ液體ニ就テ「ヒスタミン」消長ヲ見ントスル際ニハ傍ラ「ヒスチゲン・フラクチオン」ノ測定モ行ツテ置ク方が良イト思ヒマス。

ソレハ單純ニ臟器ヲ循環スル場合ニ於テモ循環液ガ「ヒスチゲン」、或ハ更ニ「ヒスタミン」類似作用ヲ現ハス場合ガアルカラデス。

三羽氏ノ追加ニ對スル答

中 島 佐 一

私ハ「ヒスタミン」ノ破壊機轉ヲ知ル事ガ目的デアリマシタタメ「ヒスチゲン」又ハ類似物質ノ定量ハ施行シテ居リマセン。

16. 高位腸閉塞ニ對スル「ヒスタミナーゼ」ノ治療的價值

阪大岩永外科 友 野 慶 尙

「ヒスタミナーゼ」乾燥粉末ヲ實驗的ニ投與シ供試動物ノ體液並ニ各臟器「ヒスタミナーゼ」作用ノ消長關係ヲ檢索シ次イデ對「ヒスタミン」抵抗試験ヲ施行セリ。

「ヒスタミナーゼ」投與家兎並ニ海猿ニ於テハ對照ニ比シ著明ニ體內各臟器ニ增強セルヲ認メ而シテ對「ヒスタミン」抵抗モ甚シク増大セリ。

次イデ「ヒスタミン」生成ノ旺盛ナル「イレウス」ニ對スル「ヒスタミナーゼ」ノ治療的價值如何ニ關シ、家兎及ビ海猿ニ高位腸閉塞ヲ設置シ實驗ヲ施行セル處對照ニ比シ遙ニソノ生命ノ延長ヲ來セリ。又生理的食鹽水高張食鹽水投與ヨリ一層有效ナルヲ認メタリ。以上私ノ實驗ニヨリ生體內ニ於ケル「ヒスタミン」破壊ノ全機能ヲ司ルモノハ「ヒスタミナーゼ」自體ナル事ヲ確信スルト同時ニ「ヒスタミン」中毒症ニ對シ我々ノ「ヒスタミナーゼ」乾燥粉末ノ治療的效果適確ナルヲ信ズルモノデアル。

17. 急性腹膜炎ニ於ケル「ヒスタミナーゼ」ノ消長 阪大岩永外科 武 田 博

杉 岡 善 一

急性穿孔性腹膜炎ニ於ケル毒物トシテ、「ヒスタミン」ガ主要ナル役割ヲ演ズルコトニ就キテハ、既ニ第36回日本外科學會總會ニ於テ、武田ガ詳細ニ報告セル所ナリ。

コノ生體內ニ生成、或ハ輸入セラレタル「ヒスタミン」ノ運命ニ關シテハ、今日尙充分ニ闡明セラレタリト言フヲ得ズ。偶々、1929年、30年 ベスト 並ニ マック・ヘンリー 氏等ハ臟器内ニ一種ノ

酵素様ノ「ヒスタミン」破壊作用ヲ有スル物質ヲ發見シ、該物質ヲ「ヒスタミナーゼ」ト命名シテ以來、「ヒスタミナーゼ」ニ關スル研究漸ク隆盛トナラントスル傾向ニアリ。

本教室ニ於テ立川、中島氏等ハ種々動物ノ生體內ニ於ケル「ヒスタミナーゼ」ノ分布、並ニ諸種病的状態ニ於ケル消長ヲ觀察シ、更ニ「ヒスタミナーゼ」ノ性状、作用ヲ明カニシ、遂ニ「ヒスタミナーゼ」ヲ粉末狀トシテ採取スルコトニ成功セリ。

余等ハ穿孔性腹膜炎ニ於テ「ヒスタミン」ト「ヒスタミナーゼ」トノ間ノ消息ヲ窺ハント欲シ、犬ニ實驗的ニ穿孔性腹膜炎ヲ惹起セシメ、立川氏法ニ據リテ、腸内容、腸粘膜、腹腔滲出液、肝臓、肺臓、脾臓、腎臓及血液ニ就キテ「ヒスタミナーゼ」ヲ藥理的並ニ化學的ニ定量セルニ次ノ如キ結果ヲ得タリ。

1) 犬ニ於テハ「ヒスタミナーゼ」ハ腸内容、腸粘膜、腎臓ニ強力ニ存在ス。ソノ強サハ臟器、體液ノ種類ニヨリテ差異アリ。腎臓皮質、小腸粘膜最モ強力ニシテ、腎臓髓質、大腸粘膜コレニ次ギ、小腸内容、大腸内容ハ弱シ。

肝臓、肺臓、脾臓、血液ニハ證明セズ。

2) 穿孔性腹膜炎ヲ惹起セシムレバ「ヒスタミナーゼ」ノ分布状態並ニ強サニ變化ヲ來ス。即チ、ソノ初期ニ於テハ、血液、腹腔滲出液内ニ於テモ出現シ、腸内容、腸粘膜、腎臓ノ「ヒスタミナーゼ」ハ稍々増強ス。末期ニ於テハ、血液、腹腔滲出液内ノ「ヒスタミナーゼ」ハ消失シ、腸内容、腸粘膜、腎臓ノ「ヒスタミナーゼ」ハ著シク減弱ス。コレヲ健常時ニ比較スルニ遙ニ微弱ナリ。

由是觀之、實驗的ニ穿孔性腹膜炎ヲ惹起セシメタル犬ニ於ケル「ヒスタミナーゼ」ノ消長ハ、曩ニ武田ノ證明セル「ヒスタミン」ノ消長ト一致ス。即チ、「ヒスタミナーゼ」ノ減弱時ニ於テ、「ヒスタミン」ノ著明ナル増量、並ニ本疾患重篤症状ノ發現アリ。此ノ實驗成績ハ穿孔性腹膜炎時、中毒物質トシテ「ヒスタミン」ノ重大性ヲ支持セルモノト信ズ。

18. 「ヒスタミン」中毒時ノ白血球體內分布並ニ移動ニ就テ

阪大岩永外科 筒井肇
富士原晴雄
谷恒雄

實驗動物トシテ體重2.5珎内外ノ雌性家兎1晝夜絶食セシメタルモノヲ用ヒ、無麻醉ニテ開腹シ頸動、靜脈及ビ肝動、靜脈、門脈最後ニ左右心室血ニ就テ白血球總數並ニソノ百分率ヲ算定シ、健常家兎及ビ生理的食鹽水ヲ注射シタルモノト「ヒスタミン」ヲ注射セルモノトノ白血球分布状態ヲ比較セリ。更ニ健常時ニ於テ最高及ビ最低位ヲ示ス頸靜脈ト門脈トーツキ、注射前後ノ白血球ノ移動状況ヲ知ラントシ、對照例トシテ採血ノミニヨルモノ及ビ生理的食鹽水ヲ注射セルモノヲ檢シ、後「ヒスタミン」注射ヲナシ「ショック」ニ堪エ得タル例ト死亡例トニツキ觀察シ次ノ結果ヲ得タリ。

1. L -ヒスタミン¹注射後白血球ハ末梢部ヨリ中心部ニ向ツテ移動スル。從ツテ L -ヒスタミン¹注射後末梢血液像ニ發見スル陰性現象ハ主トシテコノ移動ニヨリ説明サル。

2. L -ヒスタミン¹中毒ニヨツテ淋巴球及ビ單核細胞ノ増加、假性 L -エオジン¹嗜好白血球ノ減少ヲ來ス。コレハ巖¹ニ筒井ノ L -ヒスタミン¹比較ノ少量使用ニ就キテ得タル成績ト全く同様デア
ル。

3. L -ヒスタミン¹中毒、殊ニ死亡直前ニ於ケル白血球分布ハ Bickel 等ノ記載セル血清過敏症性 L -ショック¹時ノソレトヨク一致スルガ、只血清過敏症特有ノ L -エオジン¹フィリー¹ヲ伴ハナイ點ニ於テノミ異ル。從ツテ L -ヒスタミン¹ハ血清過敏症毒ノ主要部分デ有り得ルカモ知レヌガ全部デハ有り得ナイ。

19. L -ヒスタミン¹ニヨル利尿障碍 (第3報)

阪大岩永外科

松 永

剛 毅

(原稿未着)

13ヨリ19ニ對スル追加

藤田小五郎

13—19ノ演題ニ對シ L -ヒスタミン¹屬藥物ヲ治療ノニ用フルコトハ慎重ヲ要ス。就中、16ニ對シテ手術的ニ腸切除ヲ行フ場合ニハ演者ノ製劑ヲ用フルハ如何カ、換言スレバ寛解術ノ場合ニハ特ニ良好ナルモノト思考ス。

演題14—17ニ對スル追加

阪大岩永外科

立 川

敬 一

從來最モ難中ノ難トセラレテキタ生體內 L -ヒスタミン¹ノ分解或ハ排泄ノ本態トシテ此處ニ L -ヒスタミナーゼ¹乾燥粉末ヲ提供出來ル様ニナツタコトハ我々ノ最モ痛快ニ堪ヘザル所デ有ル。尙臨床的ニ急性腸閉塞症ノ患者ニ此ノ L -ヒスタミナーゼ¹ヲ應用シテ好成績ヲ得タ2例ヲ經驗シテキル。

藤田氏ニ答フ

阪大岩永外科

立 川

敬 一

臨床的ニハ對照ヲ探ルコトガ出來ヌカラ比較シテ見ルコトハ出來ヌ。ケレドモ可ナリ重篤ナル症狀ヲ呈シテキタ L -イレウス¹ノ患者ニ術前及術後ニ L -ヒスタミナーゼ¹ヲ投與シテ非常ナル良好結果ヲ得タル點ヨリレバ多少トモ L -ヒスタミナーゼ¹ノ効果ヲ認めネバナラス。

藤田氏ヘノ答

岩 永

仁 雄

藤田博士ノ討論ニ對シテ私カラ御答ヘシマス。 L -イレウス¹ノ療法ノ主幹トナルモノハ從前通り早期手術デア
ル。然シナガラ實際ニ於テ色々事情ノタメ早期手術不可能デアツテ晚期又ハ遲期ノ手術ヲ行フ場合モ少クナイ。之等ノ場合ニハ即チ中毒症狀發現シ死亡率ハ著ルシク高クナル。 L -イレウス¹中毒症狀ノ毒源ハ色々デア
ルガ、私共ハ L -ヒスタミン¹ニ主キヲ置イテキル。又他ノ研究者モ大部分ガ L -イレウス¹毒素中ニ L -ヒスタミン¹ヲ承認シテキルヤウデア
ル。タゞ死因毒素トシテノ意義ニ論争點ヲ殘スニ過ギナイ。故ニ私共ハ中毒症狀ノ主因タル或ハ多少ノ關係ヲ有スル L -ヒスタミン¹ヲ解毒セントシテ L -ヒスタミナーゼ¹療法ヲ行ヒ遲期手術ノ死亡率ヲ多少ニテモ減少セント努力シツ、アルモノデア
ル。動物實驗ニ於テ成功スル事ガ出來タカラ目下臨牀例ニ就テ研究シツ、アルモノデア
ル。未ダ少數例デア
ルカラ直チニ其効果ヲ云々スル事ハ出來ナイケレドモ今迄ノ經驗デハ良好ノヤウデア
ルト述ベテキルノデア
ル。之等ノ例ノ治療ノ主因ハ手術ニアル事ハ當然デア
ルケレドモ私共ハ L -ヒスタミナーゼ¹療法ヲ加フル事ニヨツテ如何ニ手術的治療率ヲ向上セシメ得ルカヲ觀察シツ、アルモノデア
ル。

三羽博士ノ討論ニ對シテ、 L -ヒスタジン¹ノ消長ハ實驗ノ初期デア
ルカラ未ダ檢査シテキナイケレドモ血

液及尿中ノ「アムモニア」, 尿素等ノ生成ニハ關係アルモノデアカラ今後定量スルツモリデア。然シ「ヒスタミン」ハ化學的ニモ亦藥理的ニモ減少又ハ消失シテ「アムモニア」ガ著ルシク増量スルノデアカラ, コノ「アムモニア」増量ノ大部ノ根源ハ「ヒスタミン」ノ分解ニ因ルト考ヘテ差支ヘナイト思フ。

20. 乾燥血輸血ノ研究 第2回報告 乾燥ニヨル血液ノ物理化學的變化(1)

京府大外科 木口直二

乾燥血輸血ニ關シテハ已ニ第36回日本外科學會總會ニ於テソノ第1回報告トシテ

1. 溶血, 特ニ體外ニテ發生セシメタル溶血ノ毒性ハ, ソノ發生直後ノ短時間内ニ於テ最モ劇烈ナルモ24—36時間, 低温ニ保存スル時間的經過ニヨリテ, ソノ毒性ノ消退ヲ認ムルコト。
2. 溶血ハソノ發生條件ニヨリテ, 毒性並ニ消退ノ程度ニ差アルコト。
3. 血球崩壊ニヨル残渣ハ一定度ノ毒性ヲ認ムルコト。
4. 乾燥血液ハ, 血液ソノマヽ(或ハ加枸橼酸曹達又ハ脱纖維素血液)ヲ乾燥セシムルモ, 溶解ニ當リテ, 不溶性ノ凝固塊ヲ殘シコレヲ濾過セザルベカラザルヲ以テ, 乾燥血液ノ製造ハ先ヅ血液中ノ血球成分ヲ全部崩壊セシムル溶血ヲ起サシメ, コレガ残渣ヲ除去シ, コレヲ乾燥セシム。而シテ光澤アル黒紫色, 鱗片狀ノ結晶ナル乾燥血液ヲ溶血液10cc. ヨリ1.63gr得ベク, コレハ蒸溜水, 食鹽水, リンゲル氏液ニヨリテ100%溶解スルモノナルコト。
5. 乾燥血液1.63gr. リンゲル氏液20cc. ノ中ニ溶解セシメ, 家兎靜脈内ニ注入スルニ受血家兎ハ呼吸, 振幅ノ1時的或ハ持續的増大, 血壓上昇持續的ナル等, 「キモグラヒー」ニヨル即時的影響ハ採血直後ハ輸血ト同様ニシテ, 又遠隔的影響トシテハ一時的血色素尿ノ排出ヲ見ル以外, 何ラ著變ヲ認メザルコト。

等ヲ發表シタルモ, 今回ハソノ第2回報告トシテ乾燥ニヨル血液ノ物理化學的影響ヲ檢シタリ。

即チ, 家兎血液ニ就テ溶血ハ氷結ニヨリテ發生セシメ, 乾燥血液ハ蒸溜水ニヨリ溶解セシメ, 乾燥前ノ溶血液ト同量トナシタリ。

- | | | | | |
|-----------------------------|-----|-----------|---------|-----------|
| A. 比重(<u>ハンメルシユラーグ氏法</u>) | 溶血液 | 1.047 | 乾燥血溶解液 | 1.039 |
| B. 表面張力(<u>ジュ・ヌイ氏法</u>) | 溶血液 | 86dyne/cm | 乾燥血溶解液 | 79dyne/cm |
| C. 粘張度(<u>デーテルマン氏法</u>) | 溶血液 | 5.05 | 乾燥血液溶解液 | 4.82 |
| D. pH (<u>ウルフ比色法</u>) | 溶血液 | 7.5 | 乾燥血溶解液 | 7.6 |

即チ, 血液ハ乾燥セシムルモ, 以上4項目ノ検査ニ於テハ著シキ變化ヲ認メザルモノナリ。

21. 血液筋肉内注射ノ受血生體ニ及ボス影響 (第1報) 受血者血液像ノ變化

京府大外科 近澤秀男

余ハ現今, 甚ダ廣範圍ニ亙リ行ナハレツ、アル血液筋肉内注射ノ受血生體ニ及ボス影響ニツイテ系統的檢索ヲ試ミ, 先ヅソノ第1報トシテ受血者血液像ノ變化ヲ觀察シ次ノ如キ成績ヲ得タリ。即チ臨床例血液型適合, 不適合各々4例宛, 毎珣2cc. 加枸橼酸曹達血液ヲ大腿筋或ハ臀

筋内ニ注射セリ。

1. 筋肉内ニ注射サレタル血液ハ造血機關ヲ刺戟ス。
2. 受血者血液像ノ變化ハ注射後3—6日ニシテソノ極ニ達シ大約2週間ニシテ注射前ノ状態ニ歸復セントスルノ傾向ヲ有ス。
3. 赤血球ハ50萬—60萬増加ス。
4. 白血球ハ症例ノ大部分ニ於テ増加ヲ認ム。而シテコノ増加ハ中性嗜好性白血球、特ニ幼稚ナル細胞ノ出現ニヨルモノニシテ從ツテ、シリング氏核移推度ハ大トナル。
5. 血液筋肉内注射ニヨル全身的並ビニ局所的所見ハ著變ヲ認メズ。

22. 輸血17回5130㊦ニヨリテ全治セル敗血症ノ1例ニ就テ

大阪外科大野病院 嶋田秀雄

余ハ最近24歳ノ女子ニシテ左前膊刺傷ニ併發セル重症連鎖狀球菌敗血症兼脚氣症ノ1例ニ遭遇シ、所謂ステットソン (Stetson) 氏ノ敗血症ニハ可及的早期ニ輸血ヲ開始シ48時間毎ニ200—300㊦瀉血ノ後500—600cc. 輸血セバ之ニヨリテ少クとも50%ハ救血シ得トノ言ニ從ヒ内服藥トシテ主トシテ強心劑ヲ處方シ惡感發熱直後瀉血、輸血ヲ施行スル事17回瀉血總量3180㊦、輸血總量5130㊦ヲ以テ全治セシメ得タリ。本例ニ於テ特ニ注意スベキ事ハ發熱發作直後瀉血輸血ニヨリ著明ノ體溫降下ヲ認メ、脈搏佳良一般症狀良好トナルコトナリ。

以上ノ如ク敗血症ニ際シ輸血ヲ應用セル症例ハ多々アルモ余ノ例ノ如ク積極的多數ノ回数及ビ總量ヲ以テシタルノ症例ハ未ダ内外文獻ノ記載稀有トナス。依テ此ニ報告スル次第ナリ。

追 加

藤田小五郎

反覆輸血ノ事實上困難ヲ余ハ痛切ニ感ジタ。然レバ余ハ通常本症ニハ1回限り用ヒ且ツコレニ免疫輸血(連葡「コクチゲン」ニヨル)ヲ行フコト、セリ。又其1回輸血ニテ効果アリシ場合ニハ更ニ脾臟部ニ「レントゲン」放射ヲ行ヒ其他演者ノ臨床例ノ如キ菌血症ノ場合ニハ「アクリジン」系色素ガ効果アリテコレヲ靜脈内ニ或ハ注腸ニヨレリ。

23. 不適合型輸血ノ臨床的觀察

京府大外科 富永宜暢

余ハ刺戟療法ノ目的ヲ以テ、不適合型輸血ノ臨床的觀察ヲ5例ニ就テ試ミ、次ノ如キ成績ヲ得タリ。

1. 輸血々液ハ B→A 3例 A→() 1例 B→O 1例

ニシテ、輸入赤血球對受血者血清ノ血球凝集價ハ64→128倍ナリキ。

輸血量ハ、枸橼酸「ソーダ」血液(0.5%)5cc. ナリ。

(輸血量10cc. ノ成績ハ、已ニ第36回日本外科學會總會ニ於テ追加演題トシテ發表セリ)。

2. 輸血後ノ反應症狀ハ何レモ一過性ニシテ、發熱37度→40度、或ハ胸内苦悶ヲ訴ヘタルモノアレドモ輕度ニシテ、腰痛ヲ訴ヘタルモノ1例モナシ、呼吸脈搏ハ著變ヲ認メズ。
3. 受血者血液ノ變化ハ、赤血球70萬→25萬、血色素量ハ大體コレニ相當シテ増加ス。

白血球，1千→2千ノ増加ヲ來シ，而シテコノ變化ハ主トシテ，中性嗜好性白血球，特ニ幼弱ナルモノハ、増加デアリ，從ツテ核ハ左方推移ヲ示ス。淋巴球，鹽基及「エオチン」嗜好性細胞，並ビニ大單核及移行形ハ減少ス。

然レドモ，カヽル變化ハ輸血後數時間ニ於テ最モ著明ナルモ，大約3日ニテ輸血前ノ状態ニ復歸シ，以後ヤヽ増加セントスルノ傾向ヲ有ス。

4. 尿所見ハ血尿ヲ證明セルモノナキモ，1例ニ於テ，「ウロビリノーゲン」ヲ認メタルモノアリ。

5. 輸血後，血液凝固時間ハ短縮ノ傾向アリ。

6. 輸血後，一般状態ノ惡化ヲ歸セルモノナシ。

24. 屍體血輸血ノ研究

京府大外科 小林 依
並河 誠三郎

屍體血輸血ノ研究ハ本邦ニ於テハ未ダ之ヲ見ザルモ ロシアニ於テハ既ニ研究セラレツ・アル所ナリ。余等モ本研究ノ利用性ニ甚興味ヲ感ジ之ガ研究ヲ初メタルモノナリ。實驗ニ際シ最モ苦心スル所ハ採血方法ニシテ余等ハ之ニ對シ *Schamoff, Gosset* 等ノ犬ニ對スル實驗方法ヲ比較考察シ最モ多クノ利點ヲ有スル1方法ヲ案出シ之ヲ家兎ニ應用シテ最モ容易ニ且多量採血實驗スル事ヲ得タリ。

次ニ余等ハ0°C及20°Cニ保存セル家兎屍體內血液ニ就テソノ血球數，血球抵抗，溶血量，血色素量，水素「イオン」濃度，血液染色標本所見，採血量ノ時間的變化ヲ檢索シタリ。

尙余等ハ今回先ヅコノ屍體血ノ毒性ヲ受血生體ノ血壓，呼吸ニ及ボス即時的影響ニ就テ實驗セルニ0°C及20°Cニ保存セル家兎屍體ヨリソノ採血可能ナル時間内即チ0°C12時間，20°C7時間迄ニ採血セル屍體血ハ新鮮血間接輸血ト何等ノ差異ヲ認メザル事ヲ實驗セリ。

25. 皮膚ヨリノ凝集素ノ產生

京大外科 菊川 三男

皮膚ノ表面ヘ免疫元ヲ外用スレバ，先ヅ局所組織ニ抗體ヲ產生スルモノナリトノ事實ハ，既ニ立證サレタル所ナリ。自分ハ腸「チフス」菌ニ對スル凝集素モ亦，皮膚ヨリ產生サレ得ルモノナリヤ否ヤヲ知ル可ク，家兎ノ皮膚ニ「チフス」菌「コクチゲン」軟膏ヲ塗擦貼用24時間後ソノ皮膚ヲ切除シ之ヲ同一家兎ノ腹腔内ヘ投入一定時日經過後，ソノ腹腔内漿液ニ就キ抗「チフス」菌凝集素ノ產生度ヲ檢シテ次ノ如キ結論ヲ得タリ。

1) 皮膚ニ免疫元ヲ貼用スル時ハ，先ヅ局所皮膚細胞ガ凝集素ヲ產生シテ之ガ腹腔中ニ移行シ，處置後5日ニ至リテ流血中ニモ現ハル。

2) 處置後3日ノ腹腔漿液中ニハ，明カニ抗「チフス」菌特殊凝集素ヲ產生アリ。

3) 免疫元軟膏ニ鹽酸「トロパコカイン」ヲ混入スレバ，局所組織細胞ハ麻痺サレ，凝集素ノ產生ハ著シク阻害サル。

4) 皮膚ノ表面ニ貼用サレタル免疫元ハ，ソノ表皮層ヲ通り抜ケテ眞皮膚ノ細胞ニ吸收サレ

此處ニテ凝集素ヲ產生シ、又コノ細胞以外ヘ分泌サレウルモノナリ。

5) 傳研製腸_Lチフスワクチン¹ヨリモ之ヲ一定時間煮沸セルモノ即チ_Lイムペデン¹ヲ破却セルモノガ、ヨリ強大ナル抗原性能動力ヲ保有ス。

6) 一度凝集素ヲ產生セシ局所組織ハ後日同種免疫元ヲ靜脈ヨリ注射スル時ハ之ニヨリ刺戟ヲウケテ、再ビ先ヅ局所性ニ凝集素ヲ產生ス。

26. 肺ニ於ケル抗結核菌抗體ノ產生ニ就テ

京大外科 福 富 八 作

海狸ノ1側肺臟ニ結核菌_Lコクチゲン¹又ハ同生・煮兩濾液ヲ注射シ、注射後一定時日ノ經過後左右肺臟ノ浸出液ヲ作り増容反應ヲ以テ檢スルニ、注射肺ハ健常肺ニ比シ著明ナル増容反應ヲ示ス。即チ注射セラレタル肺臟内ニ抗結核菌抗體ノ產生ヲ認ム。而シテコノ増容反應ハ注射後3日目ニ最高トナリ、7日目ニ至レバ健常肺ト同一程度ノ増容率ヲ示スニ至ル。

結核菌免疫元ヲ1側肺臟實質内ニ注射シ、血清ト結核菌トノ間ノ増容反應ヲ檢シタルニ、正常血清ニ比シ最終注射後漸次増容率ヲ増加シ、2週間目ニ最高トナリソノ後再ビ減少ス。

即チ局所ニ發生シタル抗結核菌抗體ハ注射後3日目ヲ最高トシテ、ソノ後漸次血中ニ移行シ、局所性自働的免疫カラ全身性自家性他働免疫ヲ起スモノナリ。

生・煮兩濾液ヲ比較スルニ常ニ生濾液ヲ以テスルヨリモ、煮濾液ヲ以テスル方ガ遙カニ著明ナル増容反應ヲ示ス。即チ免疫元トシテハ煮沸免疫元ナル煮濾液ノ方ガ遙カニ優秀ナルモノナリ。

増容反應ハ嚴正ナル種屬特異性ヲ行ス。

27. 胸腔内免疫ニ就テ

京大外科 姬 井 淑

直接胸腔内ニ免疫元ヲ注入シテ肋膜局所ニ産スル_Lオプソン¹ヲ檢シテ之ニヨリテ免疫程度ヲ判定スル。黄葡_Lコクチゲン¹ヲ以テ免疫スルトキハ2cc.ガ好適量デアリ。強力ナ免疫元ヲ多量ニ注入シテモ多々益ミ免疫ハ高マルモノデハナイ。注射後局所ニ最大ノ_Lオプソン¹ヲ產生スル時間ハ24時間後デ之ヨリ漸次免疫物質ハ局所細胞ヨリ消失スル。次ニ_Lワクチン¹、煮_Lワクチン¹、_Lワクチン¹基液、煮_Lワクチン¹基液、_Lワクチン¹含菌體浮游液ノ免疫効力ヲ比スルニ、_Lワクチン¹ヨリ之ヲ煮沸シテ_Lイムペデン¹ヲ破却シタルモノガ顯著ニ優秀デアリ。煮_Lワクチン¹ノ効力ハソノ中ニ含マレタル菌體ト無關係デアリ。_Lワクチン¹ノ効力ヨリモソノ中ノ菌體ヲ除イタモノガ効力大デアリ。菌體自身ノ免疫効力ハ劣弱デ_Lワクチン¹ノ効力ヲ減弱スル。免疫元ニハ菌體ノ浮游ヲ必要トスルト云フ從來ノ考ヘ方ハ實驗根據ヲ缺イタモノデアリ。胸腔内ニ注入サレタ抗原カラハ免疫物質ハ主トシテ體壁肋膜ニ產生スル。免疫物質ハ免疫元ガ接觸シタ組織細胞ソレ自身ニ產生サレル故ニ肺ヲ免疫スルニハ直接肺臟實質内ニ免疫元ヲ注射スベキデアリ。

28. 腸管ノ免疫ニ就テ

京大外科 岡 本 新 一

家兎ノ大腸=黄色葡萄狀球菌 L コクチゲン T ヲ作用セシメル時ハ、局所腸粘膜ハ24時間=於テ同名菌=對スル L オプソニン T 產生最大ナリ。

コノ場合免疫獲得ハ粘膜=於テ成立シ、漿膜筋層ハ殆ンド之=與ラズ。

腸管免疫=於テモ亦、 L イムペデン T ヲ含有セザル免疫元即チ L コクチゲン T ハ L イムペデン T ヲ含有セル免疫元ナル L ワクチン T ヨリ抗原トシテノ價値大ナリ。 L ワクチン T 原液ト L ワクチン T 基液トハ抗原トシテノ價値ホマ等シク、 L ワクチン T 含菌體浮游液ハ抗原トシテノ價値殆ンドナシ。

故=經口免疫=於テモ亦 L イムペデン T ヲ破却シタル材料ヲ免疫元トシテ使用スベキモノナリ。又經口免疫=ヨリテ全身性免疫ノ成立スル理由ハ免疫元ガ腸管壁ヨリ吸收サレテ血行中=移行スルガ爲=非ズシテ、免疫元ガ腸粘膜ヨリ吸收サレテ其ノ組織中=於テ抗體ガ產生サル、結果ト考フベキモノナリ。

29. L A O T 結核菌 L コクチゲン T トノ全身性自働免疫獲得程度ノ比較

京大外科 河田 幸一郎

L A O T 結核菌 L コクチゲン T トノ毒力ヲ比較シテ、大體 L A O T ノ毒力ヲ4トスレバ結核菌 L コクチゲン T ノ毒力ハ3デアルト云フ結果ヲ得タ。

次=同一毒力ヲ示ス所ノ L A O T 結核菌 L コクチゲン T トノ種々ノ量ヲ、夫々健常海豚ノ腹腔内ヘ1回限り注射シ、6週間後=結核=感染センメテ體重ノ推移、生存日數、臟器病變ノ進行状態ヲ觀察シタ結果、兩免疫元ノ行效無害ナル如何ナル用量=於テモ、 L コクチゲン T ヲ用ヒタル場合ハ生存日數長ク、體重ノ減少度小デ、臟器ノ病變進行状態ハ遅イ。即チ結核菌 L コクチゲン T ノ自働性免疫賦與能力ハ L A O T ノ夫レヨリモ、遙=大デアルトコトガ立證セラレタ。

コレハ諸先輩ガ、抗原性能動力ヲ單=試験管内=於ケル喰菌作用促進能動力ヲ指標トシテ觀察シタル際ノ成績ト全ク一致スルモノデアル。

30. X線 L オプソニン T

京大外科 廖 一 雄

X線照射ガ健康皮膚細胞ノ生活力=對シテ如何=作用スルカラ局所皮内=於ケル L オプソニン T 產生能力ヲ指標トシテ検査シタ。

限界波長 0.099 \AA ノX線ヲ一定量家兎脊側ノ一定場所=照射シ一定時間後家兎耳翼靜脈内=空氣 10 cc ヲ注入シテ即死センメ、直チ=X線照射皮膚及對照皮膚ヲ夫々 0.5 gr トリ、ソノ L エムルジオン T 上澄液ヲ製作シ此ノ中=含有サレテキル L オプソニン T ヲ喰菌子數=ヨツテ比較シタ(L オプソニン T 検査法ハライト氏法ヲ改良シタ教室法=ヨル)。

實驗成績: X線照射直後及照射後24時間共=全ク同様ノ L オプソニン T 係數曲線ヲ示シ 30.015γ カラ 120.06γ =イタル少量照射デハ L オプソニン T 係數ハ常=上昇シ、 60.03γ デ最大、 300.15γ 以上デハ常=低下、 600.3γ (1. H. E. D.)デハ最低。此レ以上=大量照射 (900.45γ , 1200.60γ)ス

ルモ「オプソン」係數價ハ600.3r ト同様デアル。最大皮内「オプソン」產生ニ要スル好適X線照射量ハ60.03r デ皮膚細胞ノ自働的局所性「オプソン」產生能力ヲ早期ニ最大ニ障害スルニ要スル最小X線照射量ハ600.3r 即チ1. H. F. D. デアル。從來皮膚炎症性疾患ノX線照射ニヨル治癒機轉ノ本態ハ不明デアツタガ、一定量即チ60.03r 照射直後既ニ皮内「オプソン」產生ガ最大ニ高マリ1.42ニ達シテキル事實ニヨレバ諸家ノ所謂細胞破壊説ニ賛成出来ナイ。

「オプソン」產生ガ細胞破壊ノ結果ト考フルヨリハ寧ロX線ノ物理學的「エネルギー」ガ皮膚細胞ノ生活力ヲ一次的直接ニaktivierenシ以ツテ「オプソン」產生ヲ高メルモノト考フベキデアル。要スルニ皮膚細胞ノ自働的局所性「オプソン」產生能力ハ60.03r デ最大ニaktivierenサレ600.30r デ最大ニparalysierenサレルモノデアル。

而シテ皮膚炎症性疾患ニ對スルX線治療ノ本態ナルモノハ、一定量ノX線照射ニヨツテ皮膚ノ局所性自働的「オプソン」產生能力ガ高マルト共ニ同時ニX線ニヨツテ種々ノ病原微生物ノ「イムペデン」ガ破却サレ、此ノ2ツノ作用ニ原因スル喰菌現象ニヨルモノデアル。

追 加

京府大外科 木 口 直 二

1. Opsonin-index ハ Wright ノ毛細硝子管法ニ依ラレタノデスカ。
2. Opsonin 検査ノ際ニ同種血球凝集反應ノ有無ニ就テ考慮サレタデセウカ。
3. Wright 氏ノ毛細硝子管法ニヨル Opsonin-index ハ從來ソノ價ニ不安定ナリト云ハレ、ソノ主ナル理由トシテ Opsonin 能力ノ個人差、技術ノ熟、不熟、菌株ノ毒性程度等アゲラレテ居リマスガ、私ハ、ヨリ重要ナル條件トシテ、同種血球凝集反應如何ト云フ事實ヲ提唱シ、コレハ已ニ第33回ノ本學會並ニ京府大誌第8卷第4號ニ發表シタモノデアリマス。

血球凝集反應ガ陽性ナル場合ニ於テハ、毛細硝子管内デ凝集反應ガ起リ、染色標本ニ就テミルト。赤血球ハhomogenニ見エ、ソノ間隙ノ處ニ白血球ガ又凝集シテキル様ナBildヲ認メルモノデアリマス。コノ場合ノ平均食菌數ヲ實驗的ニ検査シマスニ凝集反應ノ陽性ノモノハ、陰性ナル場合ヨリ數價ガ低イノデアリマス。

人ニ就テハ勿論、家兎ニ於テモ2—64倍ノ同種血球凝集反應ガ存在スル場合ガアルノデ、Opsonin 検査ノ際ハ、實驗動物ト白血球液トシテ使用サレル家兎相互間ノ同種血球凝集反應ニ就テ考慮サレ、ソノ陰性ナルモノノミ選ビ使用スベキモノト信ジマス。

31. 急性化膿性外科疾患ノ治療ニ關スル私見

東京 藤田 小 五 郎

演者ハ急性化膿性外科疾患ノ治療法ニ關シ總則トシテ局所療法ニハ初期ニ於テハ出来得ル限り刺戟ヲ避け且全身の療法トシテ自然防禦力ヲ増進セシメ或ハ對症療法ヲ完全ニ遂行スルコトノ必要ヲ説キ、又演者ガ昭和3年ヨリ昭和9年ニ至ル間、大阪市弘濟病院外科ニ於ケル該患者ニ對スル臨床經驗及同僚莊野博士ノ業績(既ニ本會ニ於テ演説セリ)ニ鑑ミ尠クトモ全身的化膿性外科疾患ノ治療ニハ血液化學的變化(蛋白質崩壞症)ガ生體內ニ惹起セラレ、ト云フ事實及「コクチゲン」ト「ワクチン」トノ生體ニ及ボス影響ヲ比較研究セルニ、前者ハ何等血液化學的變化ノ惹起セラレザルニ、後者ハ恰モ全身性化膿ノ場合ト同様ナル變化ヲ示シタリ。ソハ吾人ガ「コクチゲン」ガ副作用ノ皆無ナル然モ免疫學的見地ヨリ優秀(鳥瀉教授及其學徒ノ研究)ナル

コトヲ更ニ立證セルモノナリ。換言セバ本疾患ノ治療劑ヨリ「ワクチン」ハ全ク除外シテ然ルベキモノナルコトヲ知レリ。更ニ之ガ治療劑トシテ諸種ノ藥劑、手術上ノ注意ニ及ボシタリ。最後ニ演者ハ化膿菌「コクチゲン」ヲ以テセル免疫輸血ノ合理ナルコトノ經驗ニ就テ述ベタリ。尙詳細ハ近ク原著トシテ發表ノ筈ナリ。

追 加

大阪 吉 岡 繁 雄

最近余ハ丹毒ニ對シ「アクリジン」系統色素劑ヲ靜脈内ニ注射シ注射後20—30分以内ニ太陽燈照射ヲ施シ經過ヲ著シク短縮セシムルヲ得タリ。此ノ意味ニ於テ色素劑ノ塗布後照射セルニ同様ノ結果ヲ得タリ。

吉岡博士へ

藤 田 小 五 郎

吉岡博士ノ御質問ニ對シ混合制腐(中田教授)ノ原理ヲ應用セラレタルト思考ス。然シ強烈ナル刺激ヲ避クル様ニ組合セテ必要トスベシ。

32. 腦下垂體腫瘍剔出例

京大外科 荒 木 千 里

(日本外科寶函本號臨床瑣談欄参照)

33. 外傷性癩癆ノ手術治驗例

大阪伊藤病院 東 海 林 吉 平

17歳ノ男職工、1丈餘リノ高所ニテ作業中誤ツテ墜落、頭部ヲ打チ癩癆發作ヲ惹起ス。其ノ手術治驗例ヲ報告セリ。

33ニ對スル追加

阪大小澤外科 永 井 巖

我が教室ニ於テ最近約2ヶ年間に外傷性癩癆症ニ穿顔術ヲ施シタルモノ14例ニシテ、之ヲ各症狀發生ノ原因ニツキ觀察スルニ大體次ノ5ツニ分ツヲ得タリ。即チ陥没骨折直接ノ原因ニヨルモノ8例、腦軟化ニヨルモノ1例、二次的ノ硬腦膜癒着ニヨルモノ1例、外傷ト密接ナル關係アリト思ハル、肉腫發生ノ1例、並ビニ頭蓋骨ニハ何等變化ヲ認メザル腦癍痕ニヨルモノ3例ナリシナリ。此等病變ノ局所診斷ニ當リテハ陥没骨折ニ依ルモノハソノ診斷容易ナルモ、腦癍痕ノ如キニ至リテハ必ずシモ外部外傷部位ニ一致セザル事アリ。又外傷部位不明ナル事アリ、斯ル際頭蓋骨X線検査、腦室撮影法等モ亦陰性ナル事多ク、病竈ノ診定頗ル困難ナルモノナリ。

斯ク諸種ノ検査方法ノスベテ陰性ナル場合ニ於テモ「クロナキシー」ニヨル局所診斷ハ適確ナルモノニシテ前述ノ腦癍痕ニヨルモノ3例ハ「クロナキシー」ニ於テ初メテ局所診斷ヲ下シ得タルモノニシテ、此等病竈診斷ニ「クロナキシー」應用ノ有要ナルヲ認メタレバ報告スル次第ナリ。

34. ホルネル氏症候群、稀有ナル知覺過敏、「アルロヒリー」ヲ伴ヘル外傷性ブロン・セ

カール氏麻痺ノ1例

京府大外科 櫻 井 雅 四 郎

福 田 浩 藏

從來外傷並ニ疾病等ノ原因ヨリ所謂「ブロン・セカール氏脊髓半側障得」ヲ發現スルコトハ、多數ニ報告セラレタル所ニシテ珍シキモノニ非ザルモ、我々ノ經驗セル症例ニアリテハ損傷側ニ廣範ナル知覺過敏及ビ顯著ナル「アルロヒリー」即、對側性感覺錯誤ヲ伴ヒ居レリ。

斯クノ如キ現象ハ比較的稀有ナルモノニシテ興味アルモノナレバ報告スルモノナリ。

[以下次號ニ掲載]