

に於ける病巣の有無，程度によりその出沒する様は恰もカメレオン様とも云われておる所以である。それ等の中にあつて眼症状と脊髄症状を示すものが最も多い事は従来の文献の示す処であり，後者の症状中特に下肢の脱力感乃至歩行障碍は球後視束炎と共に特に頻発する症状とされ，所謂下肢の対麻痺，痙性麻痺等は多硬の代表的症状とさえ云われておる処である。この外に重視されておる症状に両側腹壁反射の消失乃至減弱が挙げられており，人によつては球後視束炎に腹壁反射の消失と腱反射の亢進を見れば，既に多硬は疑わしいと云つておる程である。更に直腸膀胱障碍等も高率に見られる症状とされておる。之等に比較すると所謂 Charcot の三主徴即ち断綴言語，企图振顫及び眼振は本症の末期には見られる事もあるも，その初期乃至輕症なものには極めて稀なものとされ，今世紀初めに來欧米では既に古典的なものとされておる。私はこの様な見地から本症を診断しておるものであるが，今回は昭和26年以來の症例中からその2, 3に就て述べた。

19. ペラグラ症

高梨三樹，榎場秀子（国立千葉病院内科）

症例 年令44才，家婦，既往歴，特記所見なし。蜀黍の代食が本症の一因とも考えられたもので，29年9月頃より心窩部膨滿，嘔吐，下痢，腹痛等の胃腸症状をもつて発病，顔面，両前膊の限局性色素沈着，皮膚肥厚，諸種の精神々經症状を伴つて漸次栄養失調の状態に陥つた。低蛋白血症，貧血，胃液低酸症，胃潰瘍，ポルフィリン尿等の所見あり，輸血，ナイアマイド1日150mm，綜合ビタミン等の注射により輕快す。

20. 疫痢・赤痢の腎機能の研究

佐々木哲丸，岡田宏一（小児科）

疫痢・赤痢の腎機能をチオ硫酸ソーダ・クリアランス及びパラアミノ馬尿酸ソーダ・クリアランスに依り検索し次の成績を得た。

(1) GFR, RBF 共に減少傾向を示し，FF, PRU は増加傾向を示したが，疫痢に於ては殊に変化著明であり腎機能相互間の関係より侵襲の大なる事が窺えた。

(2) RBF の減少度は GFR の減少度より強度であり且つ恢復も遅延していた。

(3) RR は疫痢では乏尿著明なるにも拘わらず，全例低下し，且つ其の恢復も遅延していた事から疫

痢では水保持力の低下があつた脱水症を促進すると共に，GFR, RBF の激減に依る排泄障碍のため悪循環的に腎機能障碍を増悪せしめると考えられた。

(4) 以上の腎機能像は二次性ショック時の腎機能像とよく一致し，又二次性ショック腎と疫痢腎との病理解剖学的所見には高度の類似が求められた。

(5) 従て赤痢に於ては腎血管収縮を基礎として van Slyke の所謂阻血期に相当する変化を，疫痢に於ては此れが腎傷害期の段階に迄更に進展しつつあるものと考えられた。

21. PAS の甲状腺に及ぼす影響に就いて

(第1報)

三輪清三，上野高次，田中由宜
伊藤良昭（三輪内科）

最近 PAS 服用に依り甲状腺腫，甲状腺機能低下症を来せる例が二三報告されている。我々は通常臨床的に用いられる PAS 投与量の甲状腺に及ぼす影響を検討した。即ち PAS 治療中の肺結核患者33例及び PAS 投与を受けたバセドウ氏病2例計35例に PAS 服用時及び中止時の2回に I^{131} 追跡試験，B. M. R., P. B. I. を測定し其の変動をみた。其の結果 PAS に依る甲状腺沃度摂取能の著明な低下を確認し又其の沃度摂取抑制効果は1週間の服薬中止に依り正常に復するを認めた。又 PAS 服用に依り甲状腺の腫大を来したものの9例を認め其の P. B. I. 値の低下 I^{131} -uptake の増加を来す事より甲状腺腫の出現は PAS の甲状腺抑制作用の結果代償性 Hyperplasia を生じたものと考え。バセドウ氏病に PAS を用い其の甲状腺抑制作用を認めたが其の効果は服用中のみであり PAS の抗甲状腺作用は Methiocil に比し弱く且つ持続性に乏しく其の作用の強弱は患者の感受性如何に依るものの如くに考える。

[追加]

中島博徳（小児科）

パスを2年間（毎日7g）服用して生じたと考えられる甲状腺腫の症例（39年♀）を報告する。

腺腫は瀰漫性にして第Ⅲ度。血中 PBI 4.5%（正常下限界），24時間 I^{131} 尿中排泄量 20.9%（異常低値），甲状腺 I^{131} -uptake 405 Counts/min（異常高値）を示し，血中ホルモンの量は正常なれども，甲状腺の沃素摂取能の亢進を認む。従つて，パスは甲状腺に於てホルモン生成を障碍し，為に，代償性の TSH 過刺激状態となり，従つて沃素摂取能の亢進，腺腫の形成を齎し，ホルモン生成を代償して

いる状態と考えられる。これは、教室に於て既に発表せるサイオウランール系、スルファミン系の抗甲状腺物質による甲状腺腫、及び甲状腺腫を伴える機能低下症、更に一部の単純性甲状腺腫とその機序に相似が見られる。本症の治療はパス投与中止にて、回復が見られるとされるが、積極療法としては、甲状腺ホルモンの療法で、本症例にヨードカゼインを用いて、腺腫の縮小を認めた。

22. 低酸素状態の循環分析（続報）

渡辺昌平，森 澄夫，井原 博，稲垣義明
富井信明，徳政義和，千葉悦郷（斎藤内科）

Anoxic Test には心電図のみならず患者の苦痛、一般症状を観察し、さらに肺循環、体循環動態の分析を行う必要をのべ、その目的のためわれわれの行っている心内カテーテル法、Wezler-Böger 法の同時測定装置と低酸素吸入装置を概説した。つぎに、Induced Anoxie による体循環、肺循環の分析結果では、心搏出量のまし、全末梢抵抗のへり、血圧は弛期圧が下降、縮期圧は上昇、下降し動揺性をしめす。肺動脈圧は上昇し、肺毛細管圧は不変か下降する。

いちじるしい低酸素血症のあるフアロー氏徴候群患者に 100% O₂ を吸入させ呼吸、循環とくに脳波の検討を行つた。吸入後に呼吸困難、苦痛が消失するが、この事実は呼吸の抑制によることを動物実験でもたしかめ、この際における呼吸刺激としての Anoxemia の意義と頸動脈体の役割について言及した。さらに酸素吸入療法の批判をも行つた。

23. 腰椎カリエスに対する経腹的手術法に就いて

鈴木次郎（整形外科）

腰椎カリエス 3 例に経腹的直達手術を行つたが、2 例は腹臓外に 1 例は経腹膜的に病変骨の廓清及び流注膿瘍除去を行つた。

之等症例は何れも予期以上の良好な経過をとりつゝある。この 3 例の経験から経腹的直達療法、特に経腹的手術法も必ずしも危険であるとは考えられず従来殆んど安静療法によつた本疾患に対し、積極的根治療法として意義深いものと思ひその手術法に関し知見を述べる。

〔追加〕 中山恒明（外科）

脊椎カリエスの様な非常に長い経過の難治の症例を直達法によつて短時日で全治せしめ得た事はこの

方面の治療に新しい治療指針を与えたもので、今後一層の御研究を御願ひする次第である。

24. 気管支病変より見たる肺切除の適応

越後貫 誠，北沢 幸夫
馬場 理一（松籟荘）

我々は術前 4 カ月以上の化学療法後肺切除を施行せる肺結核患者の肺主病巣の質的診断につき其の病理組織所見と其の誘導気管支の病変とを比較検討し気管支炎の性状を知る事が肺病巣の質的診断上最も重要である事を知つた。即ち切除処見と断層撮影所見、術前化学療法の期間、排菌状態、気管支鏡所見、巣門結合の有無、発病よりの期間及びブロンコグラム所見とを比較し、主病巣の質的診断は気管支病変を表わすブロンコグラムの気管支壁の変化、巣門結合及び断層所見の三者を綜合する事に依り略々可能である。一定の化学療法後空洞及び軟化乾酪巣は切除の適応であり、軟化のない乾酪巣及び線維化巣は非適応であるとするならば、断層所見で透亮像を示すもの及び円形陰影でブロンコグラムで壁が鋸歯型を示すものは夫々空洞及び軟化乾酪巣であるから切除の適応となり、円形陰影でブロンコグラムで壁が円滑不正型の場合は単純撮影で巣結があれば軟化乾酪巣及び空洞が多く切除の適応であり、巣結がなければ質的診断は不能であつた。

又、断層でベール内濃淡像でブロンコグラムで円滑不正型の場合は線維化巣が多く切除の適応とならない。しかし鋸歯型の場合は 3 例中 2 例が空洞及び軟化乾酪巣であり切除の適応決定に際しより精細なる検討を要する。

25. 高圧拡大撮影法

窪田博吉（河合外科）

0.3 mm 焦点回転陽極管を用い高電圧 125 KV で高圧拡大撮影を行つた。高圧 (125 KV) では骨陰影が淡くなり病巣の観察が容易となる。従来の装置でも 80 KV で撮影を行えば相当効果をあげることが出来る。Iod の陰影は臨床的に不利になるような影響はみられない。

拡大撮影の利点は、血管像、気管支像の観察が容易となるが、とくに巣尾像は広角度連続断層像にのみみとめる所見であるが、これが疑わしい場合にも拡大法によると判然とみとめることが出来る。肺結核の早期外科的療法の適応決定、肺瘻との鑑別診断に有利である。また小病巣の現出能も普通撮影に比