

に治療すべきか外科的に治療すべきかという点で難しい問題を有している。私共は昭和 30~昭和 36 の 6 年間に胆嚢摘出術をうけ無石胆嚢炎と診断された症例 30 例について術前の症状, 胆嚢 X 線像, 手術所見と術後の状態, 術後の愁訴などとの関係を検討した。

① 術前に胆嚢の愁訴, 所見の強い者ほど術後の愁訴は少い。

② 胆嚢胆道系以外の消化機に障害を有する者に術後の愁訴が多くみられる。殊に自律神経失調症と思はれる愁訴を有する者に著明である。

③ X 線像から見ると病変が胆嚢に限局された症例では手術成績は順調である。

病変が胆道に及ぶ例ではやや不良となる。病変が胆嚢の漿膜面に波及せる例では予後が悪い。

#### 5. 早期癌 X 線診断について, とくにその鑑別診断上の問題点

草野 史郎, 野上 良介, 海老原恒雄  
山田 猛, 倉沢和秀, 前田 馨  
日高 久, 中島 清, 桜井秀雄  
小竹原秀雄

X 線で胃癌を早期に診断するためには, まず早期癌の肉眼的所見をよく理解する必要がある。早期癌, とくに粘膜癌の肉眼的所見として,

1) 粘膜の隆起

2) 粘膜の浅い陥凹(びらん, ないしは萎縮の像)の 2 つが一般に認められている。そして, このような肉眼的所見を示す病変は X 線像としてはつきり現わすことができるから, X 線診断は充分可能であるし, また実際に診断し得た。

ところが, このような早期癌との鑑別が問題になる症例がある。それは次のような症例である。

1) 慢性胃炎による粘膜の隆起

2) 良性のびらん; 浅い陥凹を示す。

これらはいずれも, 肉眼的には早期癌と同様の所見を示すので, X 線的にも癌との鑑別が難しい症例である。

#### 6. 線状潰瘍胃カメラ撮影上の問題点について

米満 博, 黒坂文男, 宇井潤一郎  
磯山健一, 原 一郎, 手塚恒彦  
山口七蔵, 文屋 卓, 成田 亘  
藤田 一郎

線状潰瘍の胃カメラ撮影に関しては, 胃変形の程度, 潰瘍の長さ, 潰瘍の部位, 上皮化の程度によつ

て, 撮影法に工夫を要する。

① 一般に長い, ひどい線状潰瘍は, のう状胃を呈するが, このような X 線像を呈した症例では, 透視を用いて, カメラを充分に幽門部近くに誘導し, アングルを  $u_2$  にしてレンズを病変に近づけるよう, 努める必要がある。

② 部位に関しては, 胃角部より, 胃体部にかけて存在するものの方が, うつしやすい。

③ 線状潰瘍の上皮化の程度が強いほど, 写しにくく, より近接撮影を必要とする。

要するに, 線状潰瘍の胃カメラ撮影は, 術前に X 線像をよく見る事が必要で, 胃変形の程度, 病変の程度に応じて, 挿入の程度, 空気量を加減する必要がある。

#### 7. ワイル氏病の臨床的研究

塚本芳男, 枅方 惇, 来仙 隆  
山脇 知, 村上秀達, 古屋文弘  
野末禧徳, 菊地 勇, 三嶽寿一郎  
竹中 昇

治療開始のおくれたワイル氏病 11 例について臨床的検討を加えた。重症例が多く 5 例が死亡した。死亡例はすべて乏尿を認めた。また意識障害, 循環器障害, 黄疸, 出血傾向のつよいものは予後が不良であつた。

治療はいずれも一般療法と共に有効と考えられる抗生剤を投与, また 5 例に治療血清を併用した。SM 非使用の 3 例は 2 例死亡, 治癒した 1 例は軽症であつた。SM 1 日 1g 使用の 4 例は 2 例死亡, 治癒した 1 例は中等症であつた。SM 1 日 2g 使用の 4 例では治療血清非使用の 1 例のみが死亡した。治癒例は 3 例共治療血清を併用し, うち 2 例は乏尿を示していた。このうち 1 例はデキサメサゾン併用した。治療血清を使用した 5 例中死亡は 1 例で血清及び SM 投与量の少い例であつた。ワイル氏病治療の際は 1 日 2g SM を使用し, 血清療法を併用すれば好結果を得ると考えられる。また併用する他の抗生剤としては PC, TC が有効と考えられた。

#### 8. 脾腫に関する研究

越後貫道子, 菅沢敏夫, 篠塚 昭  
小林昭夫, 鶴沢真美, 石川 渉  
目々沢俊夫, 美島俊二, 石井克己  
小島恒教, 勝又一郎, 柴田鉄郎

① 最近の 20 年間における当科入院患者 8280 名中脾腫を証明せるものは, 約 5.2%, 昭 24 年以前では

急性慢性感染症による脾腫が過半数、以後では非炎症性慢性脾腫が大半を占める。②今回は Banti 症候群につきのべる。69 例中女性は  $\frac{2}{3}$  以上で、40 才前後男性 20 才前後が又、初診時脾腫程度 4 横指大、肝腫 2 横指大のものが最多である。赤血球数 350 万程度低色性、白血球数 1000~3500 粒球 5~7.5 万が多く比較的リンパ球増多を認め、骨髓内赤芽球増加と顆粒球幼若型の比較的増多があり、赤血球寿命軽度短縮血清鉄低値、血清ビリルビン軽度増加、B. S. P. 排泄遅延、血清膠質反応陽性例が多く、低アルブミン、高  $\gamma$  グロブリンを半数に認む。③摘脾によりあるものは血液学的所見並びに赤血球寿命肝機能検査の一部は改善される。しかし、B. S. P. 試験血清膠質反応、血清蛋白異常は正常化しない。④寛教授による脾シンチグラムでは、同症候群脾は中等度の像をえがくが、摘出脾内  $^{51}\text{Cr}$  赤血球放射能値は末梢血液値と全傾向であり、陳旧赤血球の脾内抑留を示さない。これは正常家兎実験と相違する。

#### 9. 肺結核患者の INH 血中濃度に関する臨床的研究

小高 稔, 高橋 富幸, 熊坂 年成  
菊地 正己, 及川 貞, 八巻 幸武  
黒田 良智, 青木 茂, 保坂 栄治  
豊島 正道

INH の血中濃度は個人差があり、rapid slow inactivator のあることは諸家の報告するところであり、化学療法において血中 INH 濃度の低い例は、治療の障害となりうる事が考えられる。INH 血中濃度は 1% 小川培地を使用せる直立拡散法により、14 日間培養後阻止帯の長さにより、測定、当科並びに関係病院 169 例について、血中濃度の個人差を INH 及び INH 各誘導体について検討し、併せて臨床成績との比較検討を行った。研究成績。

① INH 内服後の血中濃度は 1 時間値が最高で、以後は低下するのに対し、INH 誘導体では最高濃度も低く、2~4 時間で最高に達し、低下もまたおくれる。②同一例においては INH, INH 誘導体とも血中濃度は同様の傾向があり、rapid inactivator は各 INH 誘導体ともあまり高濃度を示さない。③ INH の血中濃度の高い例には、X 線像に著明な改善例多く、一方 INH 高耐性菌持続排菌例は血中濃度も高い例にみられる。

#### 10. 野兎病の疫学的研究

遠藤 幸男, 谷内 弘, 島野 正夫  
岩田 勝吾, 岡 紀美子, 中山 育四郎  
中村 卓二, 中村 孝一, 高木 良雄  
杉田 佳政

我国での主野兎病流行地は東北、千葉、更に新潟、北関東等が知られている。我々は千葉県での調査以来、茨城県筑波山周辺、南伊豆にも該疾患の発生を確かめたので、之ら地区での調査結果を総括的に報告する。我々は千葉県で 127、筑波で 7、伊豆で 32 例の野兎病患者発生を確かめた。この三地域の年別発生状況をみると千葉では最古例は明治 10 年、昭和 23~26 年及び昭和 29~30 に特に多発し最近は発生していない。筑波では昭和 25~26 に多発し、南伊豆では昭和 14 に罹患したものが最古例で昭和 23~24 に多発最近も少数ながら発生している。この三地区の流行期は東北でのそれと期を一にしていた。流行地勢をみると千葉県、南伊豆とも半島南端に局限して発生していた。これら発生地でどの位不顕性感染があるかを猟友会員の野兎病菌凝集価を調べ行い、千葉夷隅郡 49、筑波 4、南伊豆 19% の陽性者を確かめた。これらの事実から地域による流行の特長、共通点、流行の誘因等について考察した。

#### 11. 新鎮痙薬 Epidosin の臨床的研究

吉川 保雄, 丹羽 元, 中島 正男  
寺田 武, 神谷 博達, 奥津 博  
植木 秀樹, 境 好雄, 菅能 膺一  
長谷川 千年

化学的に Phenyl methylvalerian säure- $\beta$ -diäthylamino äthylester brom methylate である Epidosin は新しく合成された、滑平筋痙攣抑制薬でありこれを臨床に応用した場合も著明な鎮痛効果を現わす。

われわれも 24 例の臨床例に対し、注射及び経口投与に依つて投与しその結果を観察した。われわれの成績は外国の報告とその効果率は殆んど同じである約 92% の高率であり、本薬物は著明な鎮痛作用があることを認めた。更にわれわれは本薬物の副作用の点に関し中枢性のものとしてねむけ頭重感、全身脱力感、唾液腺分泌抑制作用として口渴感、瞳孔に対する作用として羞明感、心臓に対する作用として心悸亢進等を検索したが、羞明感心悸亢進等は殆んどなく、臨床上有害である副作用は殆んど見受けられなかった。