

参 考 文 献

- ①Brucke: Janowitz, A. J. M. Sc., 220, 679, 1950 より引用。 ②Mirsky et al: J. clin. Investigation, 27, 818, 1948。 ③Gray et al: J. A. M. A., 147, 1929, 1951。 ④West: J. Lab. & Clin. Met., 39, 159, 1952。 ⑤Anson et al: J. gen. Physiol., 16, 59, 1932。 ⑥Bucher: Gastroenterology, 8, 627, 1947。 ⑦Bucher et al: Am. J. Physiol., 150, 415, 1947。 ⑧Janowitz: A. J. M. Sc., 226, 679, 1950。 ⑨Broh-Kahn et al: J. clin. Investigation, 27, 825, 1948。 ⑩小森他: 日内分泌誌, 30, 166, 1954。 ⑪Podure et al: J. clin. Investigation, 27, 834, 1948。 ⑫長谷川: 日消誌, 50, 32, 1953。 ⑬中西: 日消誌, 51, 417, 1954。 ⑭Farnsworth et al: J. Lab. & Clin. Met., 31, 1025, 1946。 ⑮Bucher: Broh-Kahn et al, J. clin. Investigation, 27, 833, 1948。 より引用。 ⑯Spiro et al: J. Lab. & Clin. Met., 35, 899, 1950。 ⑰小森他: 日内分泌誌, 31, 620, 1955。

Studies on the Effects of Gastrectomy
on Gastric SecretionPart 2: On the Uropepsin Excretion
before and after Gastrectomy

Mototaka Yanagisawa

Department of Surgery, Faculty of Medicine,
Shinshu University

(Director: Prof. K. Maruta)

Uropepsin excretions in urin were measured before and after gastrectomy in gastric and duodenal ulcer and gastric cancer, and following results were obtained.

1. Uropepsin originates in the stomach.
2. Uropepsin excretions in ulcer patients are more in quantity than in cases of gastric cancer or healthy person, but the difference of its secretions between gastric ulcer and duodenal ulcer, is not so marked as the difference in gastric acid secretion.
3. As to the relationship between gastric acidity and uropepsin excretions, little uropepsin excretion is observed in cases of anacidity, whereas much excretions in cases of hyperacidity.
4. Three weeks after gastrectomy, Uropepsin excretions decrease, about half as much as those before the operation, in both of these two diseases.
5. After gastrectomy, there is a remarkable difference in uropepsin excretions between gastric ulcer and duodenal ulcer; this fact corresponds very much to the difference in the gastric acid secretion after gastrectomy, between these two diseases.
6. The increase and decrease of uropepsin secretions immediately after the operation has a close relation with the change of eosinophilic cell count.

コレステリン性胸膜炎の一例に対する穿刺液
の定量成績

昭和31年3月17日 受付

信州大学医学部生化学教室
内 藤 実

緒 言

コレステリン性胸膜炎は稀な疾患とされているが、文献を調査するにその症例報告は必ずしも少くはない。然るにその多くは臨床観察事項の発表にとまわり、詳細なる病理学的研究をしてあるものは見当らない。従つてコレステリン性胸膜炎の病因については今日なお明らかにされていない。私は本症の一例を経験し、その発生機転を探究したいと考えて穿刺液成分の分析的研究を行い、聊か興味ある成績を得たので、これを報告する。

症 例

59才, 男, 大工。家族歴: 特記すべきものなし。既

往歴: 34年前胸膜炎, 2年前背部打撲傷。現病歴: 昨年頃から時々頑固なる吃逆があり, 今度も2日前から吃逆が起り, 止まらないとのことで来院した。その他の自覚症状はない。現症: 昭和30年9月21日初診, 脈搏74, 性状常, 体温36.7°C, 胸部打診上右背下部濁音を呈し, 聴診上同部呼吸音減弱, レ線検査上右胸下2/3を占める被包性肋膜貯液の像を呈する陰影を認める。肺活量2400cc, 腹部に異変を認めない。尿及血液像所見正常, 赤沈1時間3mm, 肝機能検査 BSP 試験30分値3%にて正常。

穿刺液検査方法

比重はピクリン酸法, 固形成分は秤量法, PHは比

色定量法、粘調度は Hess Viscosimeter 法、ヘモクロモゲン結晶は高山法を用いて夫々測定した。総-N 及 残余-N は Halbmikro-Kjeldahl 法で測り、残余-N 及 尿素-N の除蛋白には三塩化醋酸法を用い、尿素-N は 過塩素酸を酸化剤として Diacetylmonoxime 法で行い、478m μ の波長を使つて Beckman 分光々度計で比色した。還元物質は Hagedorn-Jensen 法で測定、Na

及 K は燐光分光々度計により、Ca は Sobel 法により 定量した。脂肪は 阿田の法により定量した。糖脂質は 金田の法による。穿刺液蛋白量は 総-N 及 残余-N 量より算出し、血清蛋白量は 日立血清蛋白計を用いて測定した。アルブミン及グロブリン分層は 濾紙電気泳動法によつて測定した。

考 按

報告例の統計を調査したところ、本疾患は 年齢21~35才が最も多く、男が83%を占め、中流以下の生活者に多く、右側が58%で、胸膜炎既往歴ある者が91%であつた。赤沈は一定せず、無熱で自覚症状は軽く、結核と何等か関係がある様に記されている。本患者は年齢が59才である外は大むね統計と一致している。本疾患の発生機転として、①肋膜自身の病変に原因するとなすもの、②滲出液自体の変化に原因するとなすもの、③過コレステリン血症によるとなすものと3つの説が考えられて来たが、本症例の場合は、血中コレステリンがむしろ低い値を示しているから過コレステリン血症によるものとは考えられない。

結 論

コレステリン性胸膜炎患者の胸膜穿刺液並びにその血清について表示の各成分を定量した。正常血清に比して 穿刺液中には 総-N、残余-N、尿素、Na 及び K 含有量は略同様であるが還元型物質及び Ca含有量は低い。総コレステリン量が著明に

検 査 成 績

1) 穿 刺 液 性 状 及 定 量 成 績

		被 検 穿 刺 液	正 常 血 清
量		950cc	
外 状		強度、濁、ココア色 光輝ある結晶性浮遊物を認める	
沈 渣		コレステリン結晶及び脂肪球	
比 重		1.019	1.024~1.030
PH		7.2	7.3 ~7.4
固 形 成 分		17.4 g/dl	8.5~10 g/dl (18 ~25 g/dl全血)
粘 稠 度		4倍稀釈にて2.2	1.7~2.0
ヘモクロモゲン結晶		(+)	
總-N		1500.0 mg/dl	1100.0~1400.0 mg/dl (2600.0~4300.0 mg/dl全血)
残余-N		25.0 mg/dl	18.0~ 30.0 mg/dl
尿素-N		10.1 mg/dl	9.6~ 17.3 mg/dl
還 元 物 質		21.0 mg/dl	70.0~110.0 mg/dl
Na		290.0 mg/dl	310.0~340.0 mg/dl
K		12.1 mg/dl	18.0~ 21.0 mg/dl
Ca		0.6 mg/dl	9.0~ 11.0 mg/dl

2) 穿 刺 液 及 血 清 定 量 成 績 比 較

	被 検 穿 刺 液	被 検 血 清	正 常 血 清
總 脂 肪		0.548g/dl	0.36~0.82g/dl
磷 脂 質	0.184g/dl	0.400g/dl	
同 ヨ ー ド 数	18		
總 脂 酸	0.697g/dl	0.271g/dl	0.21~1.00g/dl
同 ヨ ー ド 数	89		
總 コレステリン	0.39g/dl	0.11g/dl	0.15~0.24g/dl
遊離コレステリン	0.37g/dl	0.0338g/dl	
結合コレステリン	0.02g/dl	0.0761g/dl	0.09~0.19g/dl
コレステリンエステル比	0.05	69.3	
糖 脂 質	29.9 g/dl		
蛋 白 質	7.8 g/dl	7.3 g/dl	6.5~8.2g/dl
ア ル ブ ミ ン	3.77g/dl	2.5 g/dl	4.6~6.7g/dl
グ ロ ブ リ ン α_1	0.96g/dl	0.89g/dl	1.2~2.3g/dl
α_2	0.94g/dl	1.59g/dl	
β	0.88g/dl	1.25g/dl	
γ	0.96g/dl	1.36g/dl	

正常血清中の含有量は (金井泉著)「臨牀検査法提要」より引用した。

増加し、殊に遊離コレステリンの増加が著しい。總脂酸量も従つて増加している。従来コレステリン性胸膜炎の原因の一つに hypercholesterinemia が数えられているが本例に於ては血清中のコレステリン量は遊離・結合型とも何れも増加は認められなかつた。

(本実験に当り御懇篤なる御指導を頂いた恩師藤村紫郎教授に深謝致します。尚患者を提供し日頃御鞭撻頂いた医学博士金井泉先生に心から感謝致します。尚本論文の要旨は昭和30年11月6日長野県医学会に於て紙上発表した。)

文 献

- ①田村・佐藤・佐藤：腎臓炎を合併せる Cholesterin 性肋膜炎の1例，日本臨牀結核，9，6：297，昭25。
 ②筒井：Cholesterin 肋膜炎の1例，日本内科学会雑誌，39，9：346，昭25。 ③藤山・黒田：Cholesterin 肋膜炎の1例，日本内科学会雑誌，41，11：763，昭28。
 ④岡田・越膳：Cholesterin 性肋膜炎の1例，北海道医学雑誌，27，4：399，昭27。 ⑤堀内・井内：Cholesterin 性腹膜炎の1例，日本内科学会雑誌，42，9：711，昭28。
 ⑥牛尾・大谷・山口：Cholesterin 性胸膜炎，和歌山医学，2，3：210，昭26。 ⑦楠井・菅野：Cholesterin 肋膜炎の3例追加，和歌山医学，2，3，210，昭26。
 ⑧楠井・吉永：コレステリン性肋膜炎，日本医事新報，1384；2947，昭25。 ⑨永野・竹内：コレ

ステリン肋膜炎の1例，日本医事新報，1425：2283，昭26。

The Chemical Constituents of Pleura Exsudate and Serum at Cholesterol Pleurisy

Minoru Naito

From the Biochemical Institute, Faculty of Medicine, Shinshu University Matsumoto

The author determined the chemical constituents of pleura exsudate and serum at cholesterinally pleurisy and obtained the following results.

- 1) An increase of the total and residual nitrogen, Urea, Na⁺ and K⁺ in the exsudate could not be observed and contents of reducing substance and Ca⁺⁺ decrease slightly as compared with those in normal serum.
- 2) Total cholesterol increased remarkably in the exsudate and this was due to an increase of free cholesterol.

Hypercholesterinemia could not be considered to be responsible in this case of cholesterol pleurisy.

白板症を伴つた膀胱憩室例

昭和31年4月23日受付

長野赤十字病院皮膚泌尿器科 (部長：奥井重敬博士)

児 玉 和 志

古 里 診 療 所

米 沢 敬 吾

緒 言

膀胱憩室に種々の合併症を来すことは衆知のことである。即ち炎症、結石、腫瘍はその Trias と云われ夫々に相当に頻発するものであるが、白板症を合併した例は比較的少く、外国に於て4例、本邦に於ては僅かに2例の報告を見るばかりであり、比較的報告例の少いのにて驚いたので自家経験例を報告し、若干の考察を加えて見たいと思う。

症 例

症 倒：66才農夫。

初 診：昭和29年7月8日。

主 訴：排尿障害。

家族歴、既往歴：特記すべきことなし。淋疾、癌系も否定す。

現病歴：約1年程前から尿意頻数、尿濁濁が現れた。但し血尿、排尿痛なし。約10日前より急に尿意頻数が著しくなり、夜間は十数回に及び、同時に尿線が著しく細く、力がなくなり且つ一旦排尿後少時にして又相当量の排尿(即ち所謂重複排尿)を見る様になつた。

現 症：体格中等度、稍々肥満型。体温 36°C、脉搏は62で正調、緊張す。血圧 160/90、顔結膜に貧血なく、口腔粘膜、舌等に特記事項なし。表在性淋巴節腫脹もない。胸部異常なく、腹部や膨満するも圧痛なし。両腎は触れず、膀胱部にも圧痛なし。陰莖、陰囊、睪丸、睪上体異常なく、肛門より用手触診するに前立腺は左右両葉わづかに肥大するも平滑、柔軟にして圧痛なし。精囊異常なし。