

〔学 会〕

東京女子医科大学学会 第183回例会抄録

日 時 昭和48年5月22日(火)午後1:30より
場 所 東京女子医科大学本部講堂

1. 網膜の Feulgen 反応と昇汞酢酸固定との関係

(第2解剖) 中沢俱子

ヨイ網膜で昇汞酢酸固定を行なった場合、核以外に桿状体、錐状体が Feulgen 反応で染まる。これらの物質は浜崎氏のケトエノール反応の結果よりみれば、脂質と核酸に由来する物質の混合物と思われ、トノサマガエル、ラット、マウスでも同様な反応があることを、すでに明らかにした。今回はカワヤツメ網膜で昇汞酢酸固定した視細胞層の Feulgen 反応について二、三報告する。

カワヤツメ網膜をアセトン固定した場合、視細胞層の Feulgen 反応は陰性である。しかし昇汞酢酸固定切片では、アセトン、エーテル、クロロフォルム、メチル・アルコール、などの脂質溶解剤では、視細胞層の反応物質を抽出することができず、これらで処理しても Feulgen 反応は陽性となる。1 N塩酸、60°C、4分の加水分解をすれば、アセトンで抽出でき、アセトン処理後 Feulgen 反応は核では陽性であるが、視細胞層では陰性となる。また、この時 Sudan Black B でも視細胞層は染まらなくなる。昇汞酢酸固定したカワヤツメ網膜の切片で、岡本氏らの diphenylthiocarbazine 法、dithione 法により水銀を検出すると、水銀を Feulgen 反応陽性物質のある視細胞層に検出でき、diphenylthiocarbazine 法によれば塩化物の状態であることがわかる。1 N塩酸、60°C、4分の加水分解、つづいてアセトン処理後には、水銀は視細胞層にわずかに残るのみとなる。これらのことから、視細胞層の Feulgen 反応陽性物質は、昇汞と親和性をもっているものと思われる。

質問 (生化学) 松村義寛
Feulgen 反応について。

応答 (第2解剖) 中沢俱子
機序は不明です。

2. 悪性腫瘍における細小血管血栓症および単純性疣贅性心内膜炎(続報)

(第一病理) 今井三喜・武石 詢・○豊田智里・瀬木和子・金田良夫

著者らは昭和47年10月の本例会において、悪性腫瘍に合併した細小血管血栓症の剖検例17例を報告したが、その後、3例を加え、また本症と近縁の関係にある単純性疣贅性心内膜炎について1950年にさかのぼって剖検例をしらべたので、前回の続報としてここに報告する。

単純性疣贅性心内膜炎は、主要臓器の癌 695例のうち21例に、肉腫の2例に、腫瘍以外の例の3例に、計27例に見出された。癌では膀胱癌39例中3例(7.87%)に最も多く、胆道・胆嚢癌60例中3例(5.00%)がこれに次ぎ、胃癌 264例中10例(3.79%)、卵巣癌27例中1例(3.70%)、肺癌 113例中4例(3.5%)、食道癌92例中1例(1.09%)に見出され、これに対して、子宮癌64例、肝細胞性肝癌36例には見出されなかつた。癌は組織学的には、肺癌の中の1例、食道癌の1例をのぞきすべて腺癌である。膀胱に単純性疣贅性心内膜炎が多いのは、米での報告と一致している。細小血管血栓症も膀胱癌に最も多く合併されている。20例の血栓症でこの心内膜炎を合併しているものは5例あり、このうちの2例が膀胱癌である。膀胱の癌細胞に由来する物質が血栓形成に関係があることも考えられるが確証はない。

なお、血栓症発生の要因として考慮すべき2、3の点、例えば制癌剤、放射線治療の関係、輸血との関係、腫瘍転移の形式、患者の消耗状態との関係等を調査した結果も併せて報告した。しかしこれらのでどれも、その一つが要因として決定的であるというものは見出されなかつた。

3. インドネシア東部ジャワにおけるトキソプラズマ抗体価の調査

(寄生虫) ○白坂龍暁・山浦 常
(消化器病センター) 小幡 裕・林 直樹

(外科) 太田英樹

(熱帯医学研究同好会)

藤岡芳子・藤原純江・金山和子・
本田ノリ子・許田マチ子

トキソプラズマ感染の浸淫度は熱帯地方に行くに従い高く、逆に北方に向う程低下する傾向にある事がいままでの報告で見られている。ただインドネシアでのトキソプラズマ感染の実態報告は今日までみられていない。

今回、私共はインドネシアで肝炎の基礎調査を行うために、昭和47年7月24日より8月17日までの25日間、現地に滞在したが、とくにこの間、東部ジャワのマラン市より車で30分の所にあるカランカテス地区(鹿島プロジェクトのダム工事現場)で、2週間を費やして日本人71名、インドネシア人530名を対象とした肝炎の基礎調査のスクリーニングの一部として、トキソプラズマ感染の実態調査のため、その抗体価をしらべた。なお抗体価は現地より被検血清を持ち帰り、教室において赤血球凝集反応(医科研式、以下H.A.T.と略す)により判定した。

抗体価512倍以上を陽性とした場合、日本人は71名中14名の19.72%、インドネシア人は515名中130名、26.40%の陽性率であつた。

年齢別の抗体価512倍以上の陽性率は、インドネシア人群では19才までの群は12.5%、20才台で28.67%、30才台は26.76%、40才台は20.93%、50才台40.0%という成績であつた。但し、19才までの者と50才以上のものは他の群に比し対象が少なかつた。

肝機能検査のスクリーニングとして実施した項目は、黄疸指数、GOT、GPT、チモール混濁試験、硫酸亜鉛混濁試験の5種目であつた。この他、オーストラリア抗原の検出をSRLD、M.O., IES, IA法の4つで実施した。

その結果、H.A.T.抗体価と肝機能検査成績の関係において、H.A.T.陽性者群では、日本人は肝機能検査も陽性のもの38.41%、その陰性のもの16.07%と明確な差が出たのに反し、インドネシア人では肝機能も陽性のもの31.50%に比し、陰性のものも25.19%と両者間に差がなかつた。

4. Humerus varus の1症例

(整形外科)

○塚本創一郎・森崎直木・白須敏夫

症例：23才、女性。

主訴：左肩関節の挙上障害。

既往歴および家族歴：出産時状況および幼児期には特

記すべき疾患に罹患したことなく、外傷の既往はない。

現病歴：中学生の頃より何ら誘因なく左肩関節の挙上障害に気づいた。疼痛はなく右利きであつたため日常生活に支障はなかつた。

そのまま放置していたが、漸次挙上障害が強くなり、左上腕の短縮を覚えたので、昭和48年1月29日、当科外来受診。

現症：変形・奇形はなく、全身的に著変を認めない。

局所所見：1) 左上腕の短縮、2) 左肩関節運動制限、特に前方挙上と外転運動が障害されていた。X線所見：

1) 左上腕骨の短縮像、2) 左上腕骨骨頭は上腕骨長軸に対して著明な内反位をとり、解剖頸で急角度に内反屈曲し、大結節が最高位を示している。3) 解剖頸の部分でRocher, Brancifortiらのいわゆる「*pince de crabe*」(蟹の鉗)という切れ込みがみられる。

本症は1900年 Riedinger が上腕骨骨格標本を検索中に初めて発見して以来、その報告例は本邦例37例であるのに、外国例49例ということは、外国例がやや少ない。本症の原因に従つた分類として Branciforti (1953) は1) 先天性、2) 特発性、3) 炎症性、4) 外傷性、5) 軟骨異栄養性、6) クル病性、7) 内分泌障害性、8) 痙性麻痺性、9) 腫瘍によるものと、9つに分類している。しかし Weil (1959) のいうように1) 特発性、2) 先天性、3) 症候性の3つに分ける分類がわかりやすい。われわれの症例は明らかな原因とすべきこれら種々な点が認められないので、Humerus varus idiopathicus と認めたい。また、Branciforti の先天性の特徴とする1) 生後すぐにわかること、2) 他の先天性奇形を合併、3) 両側性などの特徴がなく、X線上で上腕骨上端に「*pince de crabe*」のみられること、Francillon (1966) のいう外傷の明らかな既往がない点からしても特発性と考えたい。

5. 全身麻酔直後に、呼吸困難をきたした小児の1症例について

(麻酔科) ○高田勝美・菊池洋子・山田章代・
山村佳江・岩渕 汲・藤田昌雄

いわゆる気管支痙攣症は、細気管支の痙攣の状態であり、この発生頻度は、全身麻酔症例の0.4%と比較的まれなものとされている。しかし、気管支喘息の既往のある患者における気管支痙攣の発生頻度は、4.1%と高く、更に、気管支痙攣に起因する術中中心停止の発生頻度は、正常なものにくらべて10~20倍も多発するとも言われ、そのような症例の麻酔管理には、細心の注意が必要である。