

續度悪く、いわゆるきたない脳波を示すが、その高血圧を主徴とする妊娠中毒症患者に

①セルパシル・アプレゾリン錠（経口）

② γ アミノ酪酸（5%，3～5 cc 静注）

を投與し脳波の變化を觀察した。

①の投與後において、 α 波の連續度がよくなり β 波は減少し、速波中の鋭波は消えて一般的にきれいな α 波の連續と時に速波を混ざる程度となる。すなわち正常復帰傾向を示す。

しかし①投與後においても血圧下降を示さない例においては脳波も變化を示さない。

②の投與後においては β 波はあまり變化を認めず、血圧下降時に θ 波に近い波が散見する。これは γ アミノ酪酸による急激な中枢刺激のため脳血流量が減少し、徐波傾向の波が出たものか否か、さらに症例を増加し検討を加えてゆきたい。

總じて晩期妊娠中毒症の脳波は、その輕症時には輕いリズムの亂れがある程度であり、相當重症となり子癇前症重症などにおいては θ 波程度の徐波が散見し、子癇の大部分には高振幅の δ 波の連續度が増加してゆく傾向を認めるが、なお多數の症例を集め、さらに検討を加えたい。

13. 分娩發來機序に関する研究

（群馬大）*梅澤 實，小平良貞，加瀬 隆，
吉村泰男，永井顯爾，高野辰男，
岩崎彌太郎，道下 勉，田村 篤，
村田貞雄，伊藤昭夫，西田恒男

余らは既に妊娠，分娩，産褥時における血中並びに尿中メラノホーレンホルモン，血中遊離エストロゲン，尿中プレグナンジオール並びにフェノールステロイド，尿中ケモコルチコイド，流血中好酸球數，血清カルシウム及びカリウム，臓器及び血清アルカリフォスファターゼ及び胎盤ミトコンドリアなどの消長あるいは各種内分泌腺の P^{32} 攝取量の變動について報告し，また余ら（梅澤，小平）の考案による子宮收縮物質定量法を用いて，妊娠，分娩，産褥時の血中並びに視床下部，後葉，子宮頸部及び體部，腸，肝，心，下垂體前葉，胎盤，膀胱などの子宮收縮物質の消長については，第15回日本産婦人科學會關東連合地方部會總會で報告したとおりであるが，今回はさらにアセチルコリン（以下アセと略す）様物質の消長その他2，3の實驗成績を報告する。

すなわちラットを用い，妊娠，分娩，産褥時の視床下

部，下垂體前，後葉，血中，胎盤，子宮頸部並びに體部のアセ様物質の消長を検べた成績はつぎのとおりである。

① 視床下部のアセ様物質：これは非妊婦に比べて，妊娠末期は増量し，分娩時はさらに増量するが，産褥時には漸減する。

② 下垂體前，後葉のアセ様物質：これは妊娠末期に増量するが，分娩中及び産褥初期には減少し，産褥3日頃に恢復する。

③ 血中アセ様物質：これは妊娠末期に増量するが，分娩中減少し，産褥初期には恢復する。

④ 胎盤のアセ様物質：これは妊娠末期に増量するが分娩中は減少する。

⑤ 子宮頸部及び體部のアセ様物質：これは妊娠末期にやや増量し，分娩時はさらに増量するが，産褥時には減少する。しかし頸部のアセ様物質は體部のそれに比べて多量に存在する。

14. 「隨時分娩誘導法」の試み

（国立熱海）*安井志郎，石田 孟，露口元夫，
鈴木修一，須田郁一

從來陣痛發來前の好適な一定日時に，安全確實かつ短時間で分娩出來れば，産婦にとってその利益は極めて大であり，殊に交通不便の地にあつては病院分娩普及上にも重大な意義を持つと思われる。この爲各種の誘導法が試みられ多數の研究があるが，未だ満足すべき方法の發表を見ない。余は當科における11カ月間の分娩140例中，自然陣痛開始及び異常を除く118例につきの方法を試み，全例に上記の目的を達した。

〔方法〕38週乃至41週の妊婦で兒の發育に異常の無い者を無選擇的に毎週月曜日に入院させ，正午頃より，1)メトロ挿入（通常200cc，骨盤位並びに双胎には300cc使用），2)鹽キ・ヒマン油併用法（鹽キ0.2g 内服，30分後ヒマン油30g 内服，30分後石炭浣腸），3)アトニン分割静注（1回0.5單位15分間隔，過強陣痛が起らぬ限り，原則として分娩迄續行），4)人工破膜（メトロ脱出と同時に内診，臍帯乃至上肢脱出などの危険がないことを確認後），5)初産には原則として會陰中央切開，6)イソミタール静注による無痛法（人工破膜後より）などの順序により處置した。

〔成績〕本法施行118例中

I) 正常初産は66例で，(A) 處置開始より分娩迄は平均8時間30分（3時間50分乃至37時間，56例は10時間以内，4例は15時間以上），(B) 陣痛開始より分娩迄は