

内に分化段階の異なる組織の併存発育は当然あり得べきことと解される。

85. Chorionvilli の電子顕微鏡学的研究

(第3報 胞状奇胎の組織像について)

(岐阜医大) 花林康裕

奇胎嚢胞壁に対し出来る限り直角に切削し、電子顕微鏡的観察を行つたところ、次の所見を認めた。

1) 胞体表面にはジンチチュウム細胞層の長い突出(20 μ に及ぶことがある)が見られ、又細胞質は岬の如く突出し、或は入江の如く陥凹している。その表面に microvilli を有している。microvilli は多くの部位に於て妊娠初期のものに類似するが、一部に於てはむしろ妊娠後半期のものに近い形態をとる。

2) ジンチチュウム細胞の小胞体は大小不同で比較的正円形に近く、可成り高い密度に認められる。

3) ジンチチュウム細胞のミトコンドリアは前記の岬状突出部に多数集合している。

4) ジンチチュウム細胞核の一部のものには強い陥凹が認められる。

5) ジンチチュウム細胞質内には円形、楕円形、菱形の空隙があり、之に向つてジンチチュウム細胞質から microvilli が突出している。而してこの空隙中には plasma 様物質、赤血球を認める事がある。この空隙形成にラングハンス氏細胞が関与する時はラングハンス氏細胞すらも microvilli を出している。

6) ジンチチュウム細胞質には density の高い大型の L-body が多数認められる。

7) ジンチチュウム細胞層の突出部に於て、直径約2 μ ~5 μ の L-body を細線維が取りまいていく構造物及び直径1 μ 前後の層状体が見られることがある。これらの構造物の周辺部では小胞体、ミトコンドリアは少数しか認められない。

8) ジンチチュウム細胞基質内には直径200m μ 前後の顆粒が認められる。

9) ラングハンス氏細胞に於てはしばしば分裂像と見られる像に遭遇する。

10) 間質線維に640Åの周期的横紋が観察される。

以上の所見を正常妊娠前半期(9週)、後半期(29週)の胎盤絨毛及び妊娠前半期(9週)胎盤附着絨毛に於ける所見と比較しながら述べてみたいと思う。

86. 絨毛上皮腫の肺転移に関する研究

(東京医大)

秦清三郎, 相馬広明, 木部純一

秋谷 清, 奥沢昌道, 武市 惇

横田正昭, 鈴木二郎, 佐久間明

藤沢伸好, 吉田啓治, 立岡 脩

絨腫の轉移のうち最も頻度の高い肺轉移の有無が本症の予後を決定する重要な因子であるといつても過言でない。そのためにも肺轉移に対する診断的な検討が望まれる。私共は本教室で経験した21例の肺轉移例の臨床的X線学的病理学的な観察を試み、併而動物実験をも行つたのでその成績の一部を発表する。

成績 1) 吉田肉腫の血管注入により形成された肺轉移について。即ち吉田肉腫腹水をラットの尾静脈より注入して得た肺腫瘍の時間的な観察では、3日目から小結節腫瘍が形成され、8日をすぎると血管を中心とした腫瘍結節は数を増し血管壁を破り出血を伴い肺野に浸潤し、やがて斃死する。

2) 人正常妊娠初期絨毛組織の犬肺への移植実験では、X線照射(500 γ)及びコーチゾン(125mg)にて前処置した犬の開胸を行い、採取した絨毛組織を肺葉に移植し、以後コーチゾンにて後処置し、時期的に再開胸してみると1週では絨毛組織の残存を認め、2週では大方が壊死に陥つた。

3) 臨床的観察では21例のうち死亡例は19例である。その先行妊娠は人工流産が28.0%をしめ、診断迄の搔爬回数は4回が3例ある。先行妊娠処置より絨腫発見迄は半年以内が多数を占め、同時に殆んど肺轉移を伴い、轉移を発見してからおよそ6カ月以内に死亡し、その経過は必ずしも発見時期の長短によらない。

4) 剖検時剔出した正常肺と絨腫肺のX線による血管像を比較すると、絨腫肺の血管は分枝に珠数状塊状の充盈像が見え、それに略々一致して腫瘍が認められた。このことは生体内 Angiocardiography の應用によつても確認された。

5) X線上轉移像を形態的に分類すると、必ずしも定型的円形像を作らず、結節型(少数型、播種型)、肺門型、浸潤型、混合型に分けられる。又部位によつて分類すると、結節型は右肺に多く中下野に多く発生し、結核腫や肺癌等との鑑別にもなり得る。

6) 時期的に観察すると早期像として肺野濁濁、肺紋現増強、血管陰影擴張について小結節陰影が出現し、やがて中期では少数型の結節像或は肺門型陰影が出現し、晩期となり播種型結節像及び浸潤像肺炎像になる。

7) これらの像を剖検肺について観察すると、小結節

像は小血管の中に腫瘍の栓塞した像であり、又血管陰影の擴張も同様腫瘍栓塞が認められる。円形結節像を組織学的に見ると多くは出血壊死であり、僅かにその周辺に腫瘍細胞が見られることが多い。また浸潤像は血管の腫瘍栓塞に基く肺野の出血性硬塞像や肺炎像であり、必ずしも腫瘍の擴大した像といえない。

8) 確診前の診断に肺結核が多く、又主訴として血痰、咳嗽、胸痛、呼吸困難が多いので結核と誤診し易いが、結核石灰化は少く、現在進行中の結核との共存例は1例も見られなかった。

87. 子宮癌委員会の年次報告について

(委員長) 八木日出雄

日本産科婦人科学会子宮癌委員会は加盟病院で治療した昭和28年度の頸癌患者の5年成績を取まとめて第1回の年次報告として発表した(日産婦誌10巻8号),我國に於て子宮癌の治療に就いて行つた共同体制の最初のデータである。今後毎年この形式によつて成績が報告されるから、その数も次第に累加され、遠からず所謂統計的有意差を以て相互の比較を療法別、期別等に行いうるであろう。

子宮頸癌の治療には放射療法と手術療法との2大別があり、その各々に於て術式が千差万別になつてゐる。更に手術と放射との合併に就ても前放射もあれば後放射もある。手術の技術面に到つては各人各様に色々の説がなされているが、苟も頸癌の治療というからにはその價值論は具体的に如何程治し得たかの事實に基いて判断されなければならない。例えば手術や放射に関する細い手技論など、「自分はこうする」ということは自由だが、それが他より優つていて正しいという様なことは、その治療結果が他より良好であることを確認してからでないといえない。この意味に於て本年次報告の担う意義は重大である。これが累積して数年経過したならば、我國に於ける頸癌治療法に関する論議と自ら一種の落着きを生じらるだろう。

國際子宮癌委員会は既に久しく Annual Report を発行している。私は日本委員会の報告と國際委員会の報告とを相対比し、その綱目を紹介したい。年次報告には将来新に加盟を志す方も多からうし、又廣く會員全般に本事業の意義を徹底せしめたいと思うので、報告事項の記載方法についても詳しく述べたい。

第9群 分娩および産褥に関する問題

88. 子宮収縮に関する研究

(東京通信) 安井修平, 楠本雅彦, 山下招人
伊藤宜孝, 昇田益実, 高橋哲也
中江光成

陣痛が起つた場合に、亢進した子宮内圧は液体力学の法則により子宮内容の各部分に平等に且つその表面に直角に傳達されるといわれているから、陣痛の状態を腹壁より測定すれば、ほゞ子宮の収縮運動が想像出来るのである。

我々はスイス製 Jaquet Tocometer が入手出来たので、それを用いて陣痛状態を観察したところ興味ある結果を得たので報告する。

実験方法としては上記 Tocometer を子宮底に近く腹壁上に固定して測定し、それによつて次の事を計算した。

1. 強さ…陣痛によつて生じた各収縮の振幅
2. 頻度…10分間に起つた収縮の数

3. 子宮活動性…(強さ)×(頻度)

即ち子宮活動性は陣痛力であるから、以上の実験方法より陣痛力を数量的に表現することが出来、今迄概念的であつた陣痛状態を数値を以て表わしたのである。

実験成績を述べると、正常分娩を初産・経産別に症例を以て説明すれば、分娩前3時間30分の子宮活動性は初産では156.9であるに対し経産では111.2であり、3時間前のそれは初産167.0、経産119.9、2時間30分前では初産175.4、経産100.4であり、更に分娩前30分では初産507.8、経産219.6であつた。又初産にて分娩前6時間より1時間毎にデリバリンを1錠ずつ計4錠投與した症例では、分娩前6時間30分では63.0であつたものが3時間30分では346.4、3時間は355.4、2時間30分は401.2などであり、目下多数症例について検討中であるが、現在までに判明した結果より、初産・経産により陣痛力に差異あることを認め、生理的(無処置群)陣痛と各種陣痛促進剤使用(処置群)時の陣痛との比較も可能となり、そのために陣痛促進剤使用の限界を知ること