

排泄を示し、2例の Choriocarcinoma に於て蛙反応陰性であった。

#### 184. 17-Hydroxyprogesterone-Caproate (Proluton-Depot-Schering) は内因性 Progesterone 産生を抑制するか

(中華民國台灣省 省立台北病院)

徐 千 田, 賴 雲 型, 徐 型 堅,  
陳 芳 容

尿中のPregnanediol の定量法: 尿にformalin稀釈液, 塩酸及び tolueneを加えて加水分解兼抽出後, NaOH 及び水で洗滌, aluminachromatography にかける0.5%エタノールベンジン, 次いで2%「エタノールベンジン」でおびき出し, 比較的純粹の Pregnanediol を得る。次いで乾燥後 Acetic anhydride 及び Pyridin で Acetylation を起させ Pregnanediol-diacetate に転化し再び Alumina-chromatography にかける石油「エーテル」次で Benzene で容出せしめ蒸発乾固後4ccの濃硫酸を加え5分加熱し390m $\mu$ , 425m $\mu$ , 460m $\mu$ で定量し allen の補正式で保証する。

17-Hydroxyprogesterone-caproate 250mgを筋注した後1週性に尿中 Pregnanediol の排泄低下を見るが1週間位で元の値に復帰する。375又は500mgを投与した者は Pregnanediol の尿中排泄低下が2週間, 殊に後者の場合は2週間以上に亘る。Pregnanediol の排泄低下している間は内因性 Progesterone の産生が低下していると考えられるが, この期間中は外因性の 17-hydroxyprogesterone caproate が持続的に作用しているとは限らない。案外 375又は500mgによる抑制がどれも内因性 Progesterone 産生の復活が直に起るとは限らない。若し然りとすると内因性 外因性 gestagen 共に作用していない gap が存在する可能性がある。従つてかゝる危険を予防する見地からして, 250mg使用が最も理想的な内外因性両方の Progesterone の協同作用が期待出来て最も安全であると思考される。又 Proluton-Depot 使用中は尿中 Pregnanediol の分量を以て abortion の予後判定の基準とすることは不可能であることに注意すべきである。

#### 185. On the molecular structure and function of human cervical mucus

Dep. of Obstetrics and Gynecology, Karolinska institut, sabbatsberg Hospital, stockholm Va, sweden

Erik Odeblad

欠演

#### 186. ハンブルグ・エツペンドルフ大学病院産婦人科に於ける腹式切開分娩の適応について (西独逸, ハンブルグ大学)

Günther Höhne

過去20年間に腹式帝王切開が比較的危険がないように進歩した結果, 腹式帝王切開術に対する適応が随所に於いて拡大され, 又それに伴つて帝王切開の頻度が増加し, 適応の設定が従来とは変化するに至つたのである。

1951年より1961年に於ける帝王切開頻度は平均4.7%で, 各年ごとについてみると産科的患者の種類の確かに異つているために, この頻度は2.9%~6.8%の間にある。

帝王切開の種々の適応事項のパーセントをみると, 昔はしばしば帝王切開の最も頻度の高い適応であつた狭骨盤は7%にしかすぎず, 又順位が7番目で, 現今では以前に比較して非常に稀になつたのは注目される。同様に前置胎盤や晩期妊娠中毒症のごとき他の古典的な適応は, 例え余り顕著でないにしても, 明らかに以前に比し減少している。これに対し残りの多くの適応は変化していないし, 又より明らかに増加しているものも多くあり, 特に胎児側の適応に総括出来るような適応は確かに増加したのである。胎児側の適応は我々のクリニックの帝切の適応増加の最大の理由である。即ち児の適応の分類は Heynemann 教授の努力によつて Hamburg 地方の産科的統計に基いてつくられた Mittelstrass や Winkelmann の分類に従ひ狭義と広義の児の適応に従つて示されたもので, 絶対的或いは比較的適応としての子宮内仮死が, ほぼ18%を占め群を抜いて最高の位置を占めている。純粹の仮死, 例えば臍帯結節, 臍帯係蹄, 奇形, 脳出血, 胎盤異常又は陣痛誘発剤により惹起された仮死は, 上述した数値の半分以下になる。

総括として胎児側の適応の中で狭義の意味で帝王切開されたのは25%で, 過超妊娠と高年初産婦の適応を加えると33%以上にも達する。児側の適応の頻度はその頻度の大きさから云つて多くの他のクリニックの今日の成績とも全く一致しており, 児の生命の保持ということが帝切決定の第一条件として以前よりは正当化され, その頻度が増加していることが印象的である。

186. に対する質問 (弘前大) 品川 信良

胎児仮死時帝王切開の適応があるときの麻酔はどんな方法を用いているか?