

娩出直後より頭髮、爪の發育良好なれど毳毛は缺如し、皮脂腺の分泌著しからず。皮膚の二次感染を來してより發育、一般状態も障碍され、生後約2ヶ月で死亡した。全身に畸形其他の異常は認め得ぬ。

(3) 組織學的所見でも Hyperkeratose, Parakeratose を認めるが顆粒層は消失し、棘層稍と肥厚あるも乳頭結締組織弾力纖維真皮等に異常ない。腔脂膏又正常にてトルコ鞍に異常なし。

(4) Mello, Bockhalt に對して皮膚潮紅こそ一次的と思われる。

(5) Lundberg 説による劣性遺傳に本例も該当するか。

(6) Rappaport, 中山等に從い、試みたビタミンA療法も奏效なきか或いは認めるに至らず死亡した。

## 2. 新産兒假死の病理に關する研究

三 谷 茂(日本醫大)  
原 博(日赤産院)

新産兒假死と稱するものの中には、頭蓋頸椎の損傷を始めとして肺臟、胸腺氣管、横隔膜などの畸形を有するものがあつて、只單に肺臟の擴張不全のみを以つて説明することは出来ぬ。従つて治療方針も肺臟に空氣を吸引せしめたり、強心劑を與えるのみでは不充分である。余等は剖檢によつて新産兒の死因を明らかにする一方、所謂假死徵候群を以て生れた新生兒に就て肺臟其他の臟器を病理組織學的に檢索して新産兒假死なるものを種々分類研究したいと思ひ本研究を始めた。

本研究に使用した材料は子宮内に死亡した72例分娩中死亡した42例分娩直前の死亡と思われるもの16例、分娩直後呼吸なく直に死亡したと思われるもの8例、假死より眞死に移行したもの66例、假死より一度蘇生したが數日以内に死したもの26例、更に分娩は正常にして剖檢の結果その死因が頭蓋内出と思われるもの29例、急激死即ち原因不詳の窒息死と思われるもの19例をも比較研究し以上279例である。

此等のうち溢血點の最も多いのは肺臟で40.14%之に次いで胸腺の31.18%である。肺臟の浮遊試

驗にかえるに肺臟の質量を檢査したが假死より蘇生し得なかつたものでも左肺0.7、右肺0.9のものもあり單に空氣の流入のみにては蘇生し得られぬ。

## 3. 胎兒並に新産兒血球と異性抗原

牧野總一郎(前橋醫大)

胎生期に於ける血液型物質については、血液型の遺傳が明にされてより多くの研究がなされて來た。即ち Von Dungern u Hirschfeld (1910), Hunt u Helen (1919) etc は妊娠6カ月乃至8ヶ月の胎兒血球に同種血球凝集原を證明し Dölter (1925) は之を妊娠3カ月に認めた。本邦に於いては水氏(1931)は妊娠4カ月に於いて種屬特異性凝集原は量的にも質的にも完成されて居るが、同種血球凝集原は妊娠月數に應じて分化すると發表して居る。乍併、既往多數の報告からは血液型物質の發生時期竝に分化に關しては充分解明し盡されて居ない。加之1911 Foissmann が所謂 Foissmann Antigen を發見して以來、多數の異性抗原が見出され、免疫學上大なる貢獻がなされて來た。が胎兒竝に新産兒血球内に分布される該抗原の發生及び發達については殆ど知られて居ない。茲において上述各抗原物質の妊娠月數に應じた量的分布について、いさゝか研究したので結果の一部を報告する次第である。

## 4. 環境無月經の提唱

松本清一(昭和醫大)

本年の總會で余は144例の機能無月經患者觀察の結果から内114例はその時期に一致して就職入學、結婚、離婚離別、戰災防空、疎開、拘禁引揚轉居、特別の過勞、節食等の生活變化が、16例は、當時の生活上に食糧不足、過勞、精神負擔等の惡環境のあることを認めると報じた。かゝる患者を更に詳細觀察すると原因としてはそれらに伴う營養不足、疲勞、精神刺戟等が重要であり、結局營養不足による恐らく下垂體機能低下に因るものと、精神的因子による間腦性機能低下に因るものとであると考えられる。一方從來から言われている環境職業等の變化による無月經、勞務無月經、産婆生徒等の無月經、農業勞働無月經、飢餓無月經、

昭和24年 2月1日

190—27

戦時無月経、後天無月経、インフレ無月経、更に最近三谷、岩井氏等の拘禁性無月経、或は精神衝動による無月経等は余の観察例と何等本質的に異なるものではないと思われ、すべて生活環境の變化或は悪条件によるものでそれらの機能障碍機序は全く一致するものと考えられる。依つて余は之等をすべて一括し、すべてその個體の置かれる生活環境に何等かの變化が発生したことに因つて起る機能無月経を環境無月経と呼ぶ様に提唱したい。

松本氏に對する質問 安、藤 晝 一  
環境が無月経を來たすことにつき、もつと突き進んで卵巣及びホルモン關係につき検査しているか。

安藤晝一氏に對する答辯 松 本 清 一  
余の例で子宮内膜診査搔爬を行つて、内膜所見を検し得た例では、増殖期に於ける静止状態と内膜萎縮とが主として見られた。

この所見から余は卵巣機能低下によるものであると考える。かゝる卵巣機能低下が原發卵巣性のものか、或は更に上位器官の機能失調によるものかは、残念ながらホルモン検索を行い得なかつたので判然としないが、Sturgisによれば榮養低下の場合には下垂體の卵胞成熟刺戟機能が侵され、精神的原因の場合には間腦機能低下を起すといわれているので、この場合の機序も、榮養低下によるものは、下垂體機能低下、精神的原因によるものは間腦性機能低下による續發卵巣機能低下であると考える。

##### 5. 最近4年間に於ける胞狀奇胎妊娠

の臨床的觀察 松田繁次郎(群馬)

胞狀奇胎妊娠は本症其のものが妊婦に危険に至らしむるものみならずこれに關連して起る所の悪性絨毛上皮腫竝に其の轉位に依て患者の生命を脅す點に於て寧ろ癌より恐るべき疾病なることを指摘し、最近4年間に取扱いたる79例の胞狀鬼胎、悪性絨毛上皮腫及び其の轉位に就て年次數別、發生年齢別を表示し次で胞狀奇胎妊娠に對し悪性絨毛上皮腫の發生竝に其の轉位の狀況を述べて本症が如何に重大なる疾患であるかを強喝し、尙兩側卵巣に黃體囊腫の發生する状態に觸れ、終りに興

味あると思考する3例を追加し臨床家としては本症を早期に診斷して適切なる手段に依つて極力死亡率の低下に努力すべきであることを提唱して結論とせり。

松田氏に對する討論 安 井 修 平

胞狀奇胎後絨毛上皮腫發生率が異常に多い感があるが如何なる治療を行つて居らるるや。吾々は奇胎搔爬後7~10日に再搔爬を行い其後はフリードマン反應を検査して絨毛上皮腫發生を警戒して居るが其の様に高率は絨毛上皮腫の發生を見て居ない。

安井修平氏に對する答辯 松田繁次郎

胞狀奇胎に對して絨毛上皮腫發生率の非常に多きに過ぎる感あり。胞狀奇胎の治療方法如何の質問に對し、妊娠の月數、子宮收縮の狀況、搔爬後の出血狀況に依り、2回乃至3回の搔爬を行い、次いでFriedmann反應を行いて豫後を判す。

慈大樋口教授、前橋野村氏より群馬には不明の原因にて胞狀奇胎の多きを追加さる。

松田氏に對する追加 樋 口 一 成

只今安井博士の胞狀奇胎例に對する絨毛上皮腫發生率の多いと言ふ御不審は。我々東京に在住するものにとつては最もな事と思ひますが、私は演者よりの組織標本を依頼される事が既に十數年に及びますが、絨毛上皮腫例が群馬に於いて非常に多い事だけは事實である事を申し添えます。

松田氏に對する追加 野村考太郎

胞狀奇胎は、群馬には特に多いと考えます。

##### 6. 長野地方に於ける血清梅毒反應檢

査成績について

小林敏政、白井廣重(長野日赤)

從來この種検査成績は數多く報告されているが長野地方の成績報告なきため、この狀況を窺知し、これを他地方と比較せんとし次の検査を施行した。すなわち、當院入院及び外來患者、山村地方妊婦より採血検査した結果を報告する。

ワ氏反應陽性率については検査總人員の約8%に達し、妊婦陽性率は約6%、外來患者を任意無作為に検査せるものは約2%であり、これらについて地域、職業、年齢、初潮發來、結婚、初産、

最終産年齢，妊娠回数，その他について検討報告する。

#### 7. 各投與法によるスルフアチアゾール尿中排泄状況

小林敏政，花岡謙次郎，丸山義夫(長野日赤)わが領域に於ける各種手術，殊に子宮癌，化膿性附屬器炎等の手術後に於て，ホモスルフアミンを骨盤創腔内に投與すると，術後経過に良果を得る事は屢々報告されている。

然し乍らその効果を判定するには嚴密な化學的方法を要し，我々臨牀家の用い得る簡略な方法が無かつた。然るにスルフアチアゾールのみは局方ホルマリンを尿中に數滴添加する事により，恰もズルフオサリチル酸により尿蛋白を検すると全く同様に定性しその排泄状態を知り得る。よつて我々はホモスルフアミンを如何なる場所に投與する場合最も効果的であるかを知らうと欲し，スルフアチアゾールを靜脈内又は骨盤腹膜内外等に作用せしめ，或は内服せしめて然る後，排泄せる状態を前記ホルマリン反應を以て定性し，該反應の時間的消長を検するに，反應發現の早きは靜脈内，内服，腹膜内，腹膜外の順であつた。

#### 8. 胎盤中の性腺刺戟ホルモンと妊婦尿中の性腺刺戟ホルモンは同一か

安藤晴弘(慶大)

早津清二，上野福壽(帝國臟器)

妊婦尿中に性腺刺戟ホルモンが排泄されることは，Zondek，及び Achheim(1928)により，はじめて認められたが，その後このものは胎盤の絨毛膜細胞に由来することが確認され，以來胎盤自體に含まれる性腺刺戟ホルモンと妊婦尿中の性腺刺戟ホルモンは一括して，絨毛膜性性腺刺戟ホルモンと言われ，同一視されて來た。

然るに，この兩者の雄雞に於ける睪丸及び雞冠發育作用は，著しく異り，胎盤自體より抽出したものは，前葉中の性腺刺戟ホルモンと同様に睪丸及び雞冠發育作用が著しく強く，これに反して妊婦尿中の性腺刺戟ホルモンは睪丸及び雞冠發育作用が殆んど認められない。即ち胎盤中の性腺刺戟ホルモンは妊婦尿中の性腺刺戟ホルモンと異り，

前葉中の性腺刺戟ホルモンに近い作用を有するものである。

#### 9. ペニシリン腔坐薬の應用

中山博之(慶大)

1. 使用せる Pc. 腔坐薬はコハア脂，鯨蠟の基劑に Pc. 5万乃至10万單位を含有し，砲彈型または圓錐型小指大，重量約2瓦である。

2. 適應症 各種腔炎，頸管カタル，附屬器炎，内膜炎，膀胱及び尿道炎，子宮旁結合織炎，婦人科的手術前處置(特に子宮癌)等である。

3. 使用法 後腔穹窿部に挿入す。なお直腸内，創傷内等にも使用し得る。

4. 實驗方法 各適應症に於ける臨牀的竝に細菌學的觀察，血中，尿中，直腸内，組織内 Pc. 濃度測定，腔内細菌の Pc. 感受性等を觀察した。

5. 成績 (1) 腔内細菌に對する作用，Pc. 腔坐薬使用の翌日に塗抹鏡檢竝に培養上腔内細菌の殆んど總てのもの，比較的の不感性といはれる大腸菌も消失する。この場合菌の形態變化を認め得る。また腔トリコモナスも減少或は消失する。(2) 適應症に對する作用一帯下，悪臭，疼痛，灼熱感癢痒感，發熱，排尿痛等自覺徴候の消失，肛門内使用で肛門痛等消失し他覺的にも發赤の消褪，帯下の減少等効果は顯著なり。(3) 血中濃度は不定であるが單位の増加，炎症の強度により増強され尿中には實に長時間を證明し局所に於ても同様長時間 Pc. 高濃度を持續し得る。組織内に於ても子宮體，卵管，子宮旁結合織，腹水，筋肉等に有效 Pc. 濃度を長時間持續し得る。

中山氏に對する質問

河野通夫

腔清淨度第 III 度，第 IV 度 (Feurlin 氏分類) 等の場合使用し一度に消失したデーデルライン氏桿菌のその後の増殖の経過は如何であるか，質問致します。

河野通夫氏に對する答辯

中山博之

2~3 例見た所では約1週間で，デ氏桿菌出現したと思われるものがあるが，尙研究中である。

#### 10. クロルエチルによる分娩時麻酔の

臨床成績 尾島信夫，長内國臣(慶大)

我々は分娩第2期後半の産痛を緩解する目的を

昭和24年12月1日

192—29

以つて、昭和21年9月以來クロロエチル(以下クエと略)吸入麻酔による無痛分娩を行つてゐることは既に報告したところである。方法は子宮収縮發作毎に發作開始と同時に、一般麻酔用マスク内ガーゼに灌注せるク・エ1~3cc.を3回の深呼吸にて吸入せしめる。實施上注意する諸點は、(1)産婦、助産婦、麻酔術者三者間の協力と了解、(2)ク・エ刺戟臭に對しマスク内ガーゼに豫め香水を濕ませる。(3)吸入開始は収縮發來と同時に、(4)第3回目の吸氣は吸つた儘とし、努責せしめて腹壓を加えさせる。(5)引火に注意する等である。實施例は177例(初産104, 經産73)で、ク・エ使用全量平均は初産37.0cc.±5.4cc.(信頼限界), 經産19.6cc.±2.7cc, 使用時間平均は初産37.1分±4.8分, 經産20.4分±1.2分で、有效94.9%(鎮痛51.9%, 麻酔43.9%)である。母體への副作用として19.8%に臭氣嫌惡, 窒息感及び一過性不安等がみられた。分娩持續平均は初産第2期2時間14±31.0分, 第3期12.3分±1.9分, 經産第2期1時間3.8分±17.5分, 第3期10.6分±1.6分, 後出血量平均は初産259.0g±31.6g, 經産230.5g±44.9g, 鉗子分娩頻度は5.6%, 會陰切開は初産40.3%, 經産5.5%, 會陰裂傷は初産41.2%, 經産23.3%で、これ等は一般に比し大差はない。兒の假死は5.7%, 死亡1.1%であつたが、麻酔が原因ではない。要するに本法は分娩第2期後半の劇痛を緩解し、母兒に無害、手技用具の單純性等の利點があり、一般に推奨したい。

#### 11. 陰壓吸着を利用せる一新遂娩術

塩島 令儀(東大)

1平方糎の表面に生ずる真空の吸着力は約1珎の牽引に耐える。これを利用して徑6糎の圓形吸着面を有する椀狀の吸着器を胎兒先進部に附着せしめ裏面4ヶ所に附せる牽引を引き胎兒の急速分娩を行わんとする。

使用の際の要約としては子宮口が徑6糎以上開大して居ること、破水して居ること更に軟骨産道に狹窄なきことは勿論である。

吸着せしめるには胎兒先進部が全吸着面を覆い得ること、及び適當な緊張を有することを必要と

する従つて小部分の場合、又浸軟兒の場合に於ては施行出來ぬが臀位の際にも應用できる。牽引に際しても同様で殊に産瘤のある場合には解離するため牽引不能である。

鉗子と根本的な相違は器械を先進部だけ附着せしめるため必要以上に腔を擴張せしめ又胎兒の廻施轉動は全然妨げられぬ故牽引に應じ第二、第三廻旋を営みながら娩出する。

母體に與える障害は全然ない。胎兒には皮膚の擦過傷を見ることがある。又産瘤が本器の形狀を呈する皮下出血を認めたもの數例があつたが鉗子に於るが如き危険な副損傷は認められない。本術に於て失敗し鉗子分娩を行つたが胎兒の死亡を見た一例を剖檢したが頭蓋内には肉眼的に異常を見なかつた。

鉗子に全面的に取つて代るとは思われぬが鉗子術が困難であり又危険の多い高位鉗子の代りとして極めて優秀と思われる。又小型のものを使用し頭皮鉗子、更にメトロイリントルの代りとして將來性があると思う。

塩島氏に對する討論 久慈直太郎

只今迄に陰壓による娩出術の發表されたものが2~3あると思ひますが、何れも吸着力の不十分な事、胎兒に對する損傷、殊に軟組織の損傷などのために用いられないで居たと思ひますが、それ等の點、殊に吸着力及び胎兒に對する副損傷の狀態について伺いたい。

塩島氏に對する討論 安藤 晝一

局所に何らの損傷を起さないものか。

塩島氏に對する討論 尾島 信夫

頭部に陰壓が加わることにより、胎兒體内に、壓迫と吸引の差が強くなつて、頭蓋内出血を増す様な慮はないでしょうか。

久慈氏、安藤氏、尾島氏に對する答辯

塩島 令儀

(1) 吸着力は表面積と、ポンプの能率で定まる。索引力は個々により異なるが10kg以内の力で引ける場合もある。又解離する迄引いても兒への影響は少い。

(2) 皮膚が切れるかの質問に對しては、皮膚に

軽度の擦過症が出来るのみ。

(3) 脳出血の恐れがないかとの質問に對して腦實質に及ぼす影響は永い経過を見なければ解らぬが、泉門部に吸着しても影響はない。剖検例では頭蓋内に變化なし。

## 12. 卵管整形術後のレ線的觀察

鈴木武徳, 原 博(日赤産院)

卵管整形術後の妊娠率は極めて低率であるのは術後早期に卵管が閉鎖せられるからである。當院に於て直接卵管に手術的侵襲を加えました40例に就きまして術後レ線撮影をなしその結果を檢討致しましたが、何れも早期の癒著を起し既に退院時に閉鎖をしてしまうように思われます。

そこで當院に於て我々は陳舊性の炎症がある所に手術的操作を行うからして再び癒著を起すものと考え、全く健康な部分の卵管に開口術をなし、その結果をレ線撮影して觀察した結果、非常に良結果を得て、遂に妊娠例を経験致しましたのでこゝに報告したいと思う。

鈴木氏, 原氏に對する討論 橋 爪 一 男

卵管開窓疎通術の時、卵巢の位置を變更されま  
すか。卵管剝離疎通術の術式を伺いたし。

鈴木氏, 原氏に對する討論 中 山 安

卵管の途中に開口することは、卵巢の位置をどうするか問題と思う。私は嘗て同様の開口(窓)をし、そこへ卵巢を縫いつけた。それは私が卵巢の移植をやる前提であつた。尙序ながら卵巢を子宮に縫合した例があつたが之は妊娠したけれど6カ月後子宮破裂を起し死亡した。かくの如く考えて見れば演者の開口部の處置如何によつては、腹腔妊娠の原因となるかもしれないと思われる。

橋爪氏, 中山安氏に對する答辯

原 博

手術中には卵巢を近接させたものと、然らざるものもある。

鈴木氏, 原氏に對する討論 忽 滑 谷 精 一

卵管に人工開口する場合の開口部と卵巢の位置的關係を考慮に入れて卵巢を創口に近く持來すことは、本手術式の受胎率を更に大にするものではなからうかと、自己の一例と擧げて追加をする。

## 13. 臨床瑣談

忽 滑 谷 精 一(埼玉)

1) 子宮腔上部切斷及び全剔出術に於ける子宮保持装置の處理に就て

演者は昭和12年頃から子宮腔上部切斷又は全剔出術に當り頸部又は腔斷端上に漏斗骨盤靱帯及び圓靱帯を縫着する方法を用いた。此の術式に依て行われた自家記録の大部分は戦災に依て大部分消失したが目下手許に保存しつゝある記録より54例を集め得たが其他慈恵病院にて行つた例を合せて凡そ3, 4百例と考えられる過去の経験を基礎として其の術式の大略と利點に就て述べる。

2) 妊娠と子宮筋腫に就て

從來一般に子宮筋腫に妊娠を合併した場合其の手術的處理としては多くは筋腫と共に妊娠子宮を腔上部に切斷するのが普通のものであるが演者は産兒を熱望する患者の場合には昭和15年以來保存的手段を選び筋腫結節を核出し妊娠を経續せしめることにつとめた既往に於ての治験例の總數は30例を越えるものとするが其の大部分の記録は前述の戦災によつて消失したので残存する昭和15年内の2例の記録を基礎として述べる。

忽滑谷氏に對する討論 高 楠 榮

演者の述べたる術式と同様のことは1916~1918頃既に築地の聖路加病院の久保徳太郎氏の實施することゝ記憶す。元來余も又久保氏の行える方法によりて、骨盤底の下垂することを防ぐに努めてゐる。久保氏に代つて追加とします。

14. 子宮癌根治手術後に發生する排尿

障碍の治療に就て

安井修平, 土屋文雄(東京通信)

廣汎性子宮癌手術後に發生する膀胱障碍として排尿困難を來し自然排尿は尠くとも術後7日間は不可能である。従つて時間的に導尿を行うか又は留置カテーテルによつて排尿を圖らねばならぬ。

癌手術の廣汎度が強ければ強い程自然排尿の出來る時期は遅くなる。加之自然排尿が可能となつても排尿後殘留尿が無くなるには長時日を要する。又患者によつては長年月夜間或は晝間に於てすら尿失禁を來すこともある。

斯くの如く殘留尿があることは屢々膀胱炎腎盂

昭和24年12月1日

194—31

炎の原因をなすものである。

膀胱機能を回復させる爲め理學的藥劑的等種々の治療法が試みられて居るに拘わらず排尿障碍治療は癌手術者の一つの悩みである。

然るに吾々は今回其の治療法に膀胱括約筋の切開を應用した。此の方法を行うと數日後には残留

尿は全然存在しなくなり膀胱機能は著しく改善せられることを知り癌手術後の排尿障碍に對する治療に一大進歩を畫したものと信ずるので之を報告する。

15. 人工授精の奏效性と正當性と

安藤 晝一(慶大)

## 第7回日本産科婦人科學會連合地方部會—近畿産科婦人科醫會

會期 昭和24年11月2日

會場 兵庫縣寶塚・寶塚中劇場

### 演 題

1. 妊娠6カ月に突發した高度の羊水過多症……………辻村義信, 齋藤俊治(奈良醫大)
2. 羊水過多症を伴つたシモナルト氏帯……………篠原弘藏(甲南病院)
3. 高度の臍帶捻轉を伴つた共同羊膜双胎の1例……………吉井良治, 植山重樹(奈良醫大)
4. 四肢短小症(Mikromelie)の1例……………風川一郎, 村島妙子(奈良醫大)
5. 重複畸形兒分娩例……………氈受小太郎, 立本二郎(大阪醫大)
6. 胸部癒合兒の1例……………安田十一, 佐伯信一(大津日赤)
7. 單眼兒……………黒川幸夫(大阪醫大)
8. 發作性間代性下顎痙攣を殘せる産褥子癩の1例……………今井嘉春(京府醫大)
9. 子癩肺水腫……………宇多潤造(兵庫)
10. 蜘蛛膜下腔出血の1例……………三澤法藏(兵庫醫大)
11. 妊娠と貧血……………武藤友美(京府醫大)
12. 假妊娠(黃體存續)の1例……………細野穰(京大)
13. 副角子宮妊娠の1例……………淵田重俊, 清水昌人(聖バルナバ)
14. 直腸膀胱靱帯を有したる經産婦双角双頸子宮の妊娠例……………水口秀夫, 小野梯之輔(紀南病院)
15. 副角子宮の1例……………土屋淳(兵庫醫大)
16. 腎臟結核並に子宮腔部結核に對するストレプトマイシンの應用例  
中島宏(京府醫大)
17. 性器結核のストレプトマイシン治療の一例……………木村逸平(兵庫醫大)
18. 廣汎なる子宮腔部及び腔壁結核に對するストレプトマイシンの治療成績について  
藤森速水, 杉本高嶺(大阪市醫大)
19. 七歳の少女に見られた外陰結核……………西村幸爾(京府醫大)
20. 最近相次いで經驗せる悪性絨毛膜上皮腫六例の綜合的考察……………川田飛正, 難波善次郎(大阪警察)
21. シャウタ氏手術を受けた婦人に起つた絨毛上皮腫腔轉移の一例……………加藤信雄(京大)
22. 悪性絨毛膜上皮腫の一例……………千葉堯英(兵庫醫大)
23. 子宮囊腫の一例……………徳田源一(京府醫大)
24. 前置胎盤を思ひしめた腔部巨大血管腫例……………神田隆吉, 中村榮二(大阪醫大)