

い。

13) 手術後排尿開始期

手術當日……8例, 翌日午前……35例, 以後11例

14) 手術後入院日數

合併症あるもの 平均 11.3日(4日~37日)

合併症ないもの 平均 5.3日(3日~9日)

15) 退院時所見。自覺症なし。他覺的に手術創(腔前壁)は哆開した者なく、唯軽度の壓痛2例があつたが化膿せる者はない。悪露は殆ど少量で暗赤色、淡赤色を呈していたが、入院10日以上になるものは全く認められなかつた。以上の所見よりして本手術は他の中絶法に比して優るとも劣らないと思う。

16. 手術及びアドレナリン注射に伴うドナチオ反應(山添法)の變動に就いて

(群大) 宇津野榮男

主として婦人科手術約20例におけるドナチオ反應値の逐日的變化をドナチオ反應山添法(尿膠質測定簡便法)を用いて測定したところ、次の成績を得た。この數値は1日全尿量に就いて測定したものであるから、ドナチオ反應陽性物質の1日の總排泄量を相對的にあらわしているとみなす事ができる。即ち手術前3日間の値は、その大部分が、0—1點を示して正常の範圍内にあるが、手術日(手術當日の朝7時から翌朝7時まで)は0.5—3點、翌日は2—6點と次第に上昇し、多くは術後1—4日の間に最高値に達し、5日以後は再び下降する。而して、かゝる傾向は1例の例外もなく之を認めた。

手術後いわゆる Alarm reaction の一つのあらわれとして蛋白質代謝の亢進がおこる事は一般の認むるところであつて、上記術後のドナチオ反應値の變動はAlarm reaction とドナチオ反應とが何等か密接關係にあることを思わせる。そこで、Alarm reaction 生起物質の一つであるアドレナリンを注射して、その際引起されるドナチオ反應(山添法)の變化を調べたところ、アドレナリン注射後30分頃の尿に於て、ドナチオ反應値は著明に上昇し、尙かゝる際、血液好酸球は注射2時間後に50%前後の低下を示したが4時間後大體舊値に復した。しかし血液濃縮及びアドレナリン注射による血圧上昇それ自身がある程度ドナチオ反應を上昇させるから、以上の成績から直ちにドナチオ反應が Alarm reaction の一つのあらわれであると結論する事は危険であつて、今後の研究にまつ事とした。

17. 低比重ペルカミン腰椎麻酔の豫後判定に關

する簡易検査法

(松山市) 安井雅美

産婦人科疾患の手術に際しては腰椎麻酔が廣く行われているが、特に低比重の腰麻は時に虚脱或は虚脱に近き諸病状を呈する例がありこれ等の危険を豫知判定する方法として、ワルドフォーゲル、ピツケンバッハ等の所謂麻酔豫後検査法が推奨されて居る。しかし乍ら之等の検査法は諸因子により動搖性の血圧又は脈搏を基礎とする關係上屢々不十分、且つ不正確を免れず、私は以下述ぶる比較的簡易な心肺検査を試み低比重ペルカミンに就いて無痛にして最小限度の必要量の算定に資した。即ち本法は肺計器を用い、被檢者をしてその氣筒内の一定容積の空氣のみにて呼吸せしめ、40秒、50秒、60秒間の呼吸數を夫々測定、その數値により判定するものである。其結果(別紙の如く)今までの成績ではワルドフォーゲルの描く線と本法の描く線とは平行せず、之等を前者が後者より高位にある群(第1群)と前者後者が殆ど同位にある群(第2群)と前者が後者より低位にある群(第3群)と大體3群に分つと第1群は比較的ペルカミンを多量に用いなくては麻酔の効果を擧げ得ないが多量でも障碍なく第3群はペルカミンを最少量に用いなくては障碍著しく、危険であるが少量でも麻酔効果は擧げ得、第2群は兩者の中間である結果を得た。尙今回用いた腰麻術式はその部位は殆ど第2—第3腰椎弓間で「ペ」劑注入(1回で)速度約8—10秒、脊髄液との混合は注入前、極少量行のみでボスミン(0.1cc)の添加は少數例に行つた。(餘り影響がないものゝ様である)、量は最高1.8cc 最少0.8ccである。唯第3群に屬すべきもので少量用い麻酔効果擧らず中途にて10%オウロペンソーダ靜脈内麻酔を追加したにも拘らず早く疼痛刺戟を加えた關係が就眠量を超えて尙不完全麻酔に終つた例外的な1例があつた。

結語。現在廣く行われている麻酔豫後判定に關する簡易諸検査は何れも比較的動搖性のある血圧、脈搏値を基礎としているに反し、本法は比較的判然たる呼吸數値を以て測り得るため、誤差少く、且つ重力虚脱より因子の複雑な所謂循環虚弱又は對酸素缺乏虚弱、肺虚脱素他の有無、程度等をよりよく現わし得る様である。

18. 機能性子宮出血に對する「ヒステロスコプ」による考察

(松江日赤) 井澤清七

臨床上所謂出血性メトロパチーとして取扱われているもの、中には腺囊胞性増殖症(Schroeder)は比較的少な

く、所謂周期遺存症 (Herrel, 田村等) 又は間質不全症 (芳賀) が寧ろ多いと云われている。私は「ヒステロスコープ」を用いてこれらの出血状況を生体内で観察し同時に組織的検査を併用してその出血機轉を明らかにしようと企てた。材料は機能性出血と診断された20歳乃至51歳の婦人25例で、その成績は別表に示す如くである。

即ち、先づ出血状況を見るに15例は一見健全と思われる内膜の針尖大の小孔から噴出する單獨出血 (附圖2参照) であり、内膜潰瘍からの出血 (附圖3参照) と思われるものは僅か9例である。更にこれを各型に分類して観察するに、腺嚢胞性増殖型4例は内膜の潤濁、肥厚、凹凸等あり容易に診断でき、その出血の多くは潰瘍面からであり單獨出血及び内膜血管網を認めたもの各1例ある。他の所謂周期遺存型 (間質不全型) 13例に於ては内膜潤濁 (10例) 溢血斑 (6例) 等あるも凹凸肥厚を認めるもの少くその出血状況は特異な單獨出血 (11例) を呈するもの多く、尙5例には充盈血管網を認めた。更に内膜萎縮型4例については内膜潤濁あるほか全例に充盈血管網を證明し單獨出血は2例あつた。

組織學的所見中特に強調したいことは殆ど全例において間質内に赤血球浸潤があり、これが大多數の内膜潤濁の原因となつていられると思われ、所謂周期遺存型には腺と間質との間に質的又は量的不均衡があり、しかも芳賀の指摘する如く間質細胞が幼若な例の多いことである。

Schlegel (1945~46) は内膜機能層上皮下において螺旋小動脈が靜脈との間に多數の吻合を認めている。従つて前記の如く幼弱な間質に支持された場合にはこれらの血管殊に上皮下に位する吻合部に、うつ血、急激な血流變化その他の原因が加われば断裂が起り、多數例に見られた特異な單獨出血となり、時には溢血斑を形成し、これが二次的には壊死潰瘍を作り出血するものと考えられる。13例の充盈血管網は内膜血管の怒脹を意味すると思う。又他方これらの不整出血の多くは高單位卵胞ホルモン (Karnaky, greenhill等) インシユリン (田村等)、腦下垂體前葉ホルモン (著者) 等により極めて短時日に止血することは、血管の收縮による止血を裏書すると思うが更にこれら血管の支配神経の動向と内膜間質の態度に追究の手をのぼすべきである。(圖表略)

19. 立體子宮卵管造影術の研究 (第2報)

(日大) 橋爪一男, 馬島季磨

演者等は前回報告に於て、子宮卵管造影術は是非とも立體法に依る可きものとし、その幾多の利點に就き述べたが、更に引續き症例實施を加え、次の結果を得たので報告する。

(1) 着色小球又は光線反射良好なる硝子細片を2本の指導標の尖端に附着せしめ、且つ上下伸縮可能なる様工夫し、之を目標として立體鏡に依る觀測中、前後左右に動かして、簡単に、2點間の奥行きを實測、更に補正を加えて實値を計算した。之に依り、子宮及び卵管内腔の立體的形態觀測の他、更に深度計測を行う事が出来るようになった。

(2) 此の計測値を参考として、針金及び油土を用い、簡単に、正確な立體模型を作製する事が出来た。

(3) 間接撮影装置を利用し、35耗幅フィルム上に立體像を得るよう工夫した。之は患者を仰臥位とし、間接撮影装置を腹壁上に、且つ皮膚に密着するよう置き、下方より照射し、管球移動に依り、2回撮影を行つたものである。

(4) 人工妊娠中絶の適應有る婦人に、術前此の立體造影寫眞撮影を行い、初期妊卵の着床部位を立體的に追及し、之を判定することに成功した。更に又之に依り妊娠子宮内腔の實際の大きさや形態をも確認することが出来るので、人工中絶手術の操作上の参考とすることが出来るのみならず、子宮壁穿孔、或は内容遺殘等の失敗を未然に防ぐ事が出来、且つ幼若胎芽を損傷することなく、全卵として排除することが出来るようになった。

(5) 更に間接法に依る平面撮影を30秒置きに反覆施行し、造影劑の移動状況を追及し、又普通法に依り重複撮影を試み、造影劑の移動並に卵管の蠕動運動を調査したので是等をも併せ報告する。

20. 卵管通色素法 (Chromatubation) に就て (第3報)

(長大) 柿本亮賢

(1) 其の後更に本検査法を實施し特に尿中に排泄されるインゲゴカルミンの量に就いて觀察した、尿中色素の排泄は其の時の患者の水分攝取状態に依つて左右されるが、大體別紙の通りである。

卵管通過例に於て (I) 15分前後より尿に色素の着色あり、30分以内に於て余等の言う判定標準濃度以上となり40分前後で最高濃度となり2乃至3時間前後で當初の着色時に褪色する。

卵管閉鎖例 (II) (III)、通過例に比し稍々遅れて尿に着