

學 會

第5回中國四國產婦人科集談會講演要旨

昭和18年6月13日 於山口縣教育會館（山口市後河原）

開會之辭 澤井 順一郎君（山口）

時局下母性保護、人口増加の問題を受持つ者等産婦人科醫の職責は極めて重大である。本集談會はかねてより社會醫學的問題を取上げ、且中國四國地方の専門家が胸襟を開いて座題式にやるのが特色であつた。追加、討論等も時間に制限なくやり得る。今日は本會の特色を大いに發揮して國策に相應しくやつて頂き度い。

1) 先天性胎兒全身水腫の1例

河 崎 泰君（岡大）

患者は27歳、5回經産婦。家族歴、既往歴に特別の異常なけれども、既往妊娠の中4回は何れも3箇月にて流産。且婦人科的疾患並に夫の性病を否定す。今回の妊娠も特別の異常なく経過せるも10箇月の半頃より、急激に下肢並に腹部に浮腫を生ず。入院時の所見としては、下肢並に腹部に中等度の浮腫を認め、胎兒觸診稍々困難且心搏動亢進せるも、血壓正常、尿蛋白痕跡なり。入院翌日胎動自覺なしとの訴へありたるも、特別の異常を認めず。血壓正常にして尿量稍々減少、蛋白0.7%沈渣に赤血球、白血球、上皮、多量に認めらる。更に其の翌日には浮腫は益々著明となり、顔面にも強度に波及し、血壓、尿所見前日と同様にして入院時減弱せる陣痛はこの日漸く増強し、容易に分娩を終了す。羊水は白色濁濁し、稍々惡臭あり2000 ccに及ぶ。新産兒は體重3350 g、身長52 cmの男性にして、全身に強度浮腫あり。腹部は著明に膨隆す。分娩後約6分にして死亡し、直ちに剖検するに、皮下水腫高度、各臓器もすべて浮腫狀。

肝、脾、心臓、肺臓等に異常を認めず。只、右側腎は左側腎に比し發育惡し。檢鏡するに腎以外には特別の變化なく、殊に所謂異常造血嚢を認めず。腎に於ては兩側共に血管一般に充盈し、全般に著明なる間質内出血を認む。糸絨體、細尿管には變化なし。胎盤又浮腫狀にして900 g、臍帶は太く脆弱なり。患者は分娩翌日より浮腫、尿蛋白減少し産褥6日目に無事に退院せり。

2) 先天性外陰部閉鎖症の1例

三 好 功君（吳濟生）

患者は25歳の處女、満期安産にして10歳の時脚氣に罹患せる外には著患を知らない。月經は初潮15歳で爾來全く整調に發來し、30日型で持續は4日間、量は中等度で月經痛は月經の始まる前。數日間時々輕度の腹痛を訴へるだけである。尿及び經血は共通の孔から出て居ると云ふ。主訴、結婚希望。局所所見、外陰部の發育惡く、小陰唇、大陰唇は非常に小さく、陰裂に相當する部分は指頭大の孔を認める外は左右の大陰唇は癒着せるを認む。この孔より消息子を挿入して、尿道並に膣の存在する事を知つた。直腸診により、子宮腔部は小さく、子宮體は前屈後傾し小さく、可動性なるを知つた。診斷。(1) 先天性外陰部閉鎖症 (2) 子宮發育不全症。手術並に姑息的療法。中央癒合線に一致して7 cm 切開を加へ各側別に癒合して手術を終る。退院後1箇月目に再入院して膣下垂體の超短波照射子宮頸管擴張並に内腹掻爬術を行ふ。患者は結婚の資格を得たものとして喜んで退院した。

3) 妊婦血輸血により妊娠せし高度子宮發育不全症例

長野 壽仁君(岡大)

「性ホルモン」注射、物理的及び手術的療法、「ビタミン」療法等を熱心に行ふも尙ほ中々治癒を見ない長期且頑固な無月經がある。これは子宮發育不全症又は子宮萎縮症の高度なるものである。これに對し妊娠末期の妊婦血輸血により無月經から恢復した症例を先年教室から伊藤壽彦君が報告したが余は引つゞいて本法を試みた處妊婦血輸血により整調なる月經が發來し續いて妊娠せる2例を経験した。其の作用機轉は猶ほ明かでないが妊婦血液中の「ホルモン」量が非妊婦血液中の夫れより多き事は周知の所で大體「卵胞ホルモン」量は800—1600 ME/Liter(妊婦末期)位である。「プロランA」量は14000 RE/Liter, Bは8000 RE/Liter位である。夫等個々の「ホルモン」が質的にも量的にも自然的配合により全體として有効に作用するかと思考される。實施方法は徹毒、妊娠中毒症なき妊娠末期經産婦の血液1回量約100ccとし1回—數回輸血を行ふのである。輸血時の諸注意に就て論述した。

質問 赤枝 守一君(徳島)

子宮發育不全症に搔爬術をやるのはどういふ目的からですか。

答 長野 君

刺戟搔爬の意味です。

質問 庄 司 忠君(岩國)

生來月經のない人で、2箇月間「卵胞ホルモン」、「前葉ホルモン」をやつてゐるがきかない。これにやつて見たいが妊婦輸血の血液量及び回数は如何。

答 長野 君

1回100—150ccで適當の間隔をおき2—3回で良いと思ふ。

質問 植田 秀嶺君(廣島)

妊娠の成立は微妙であり、高度の發育不全で到底駄目だと思ひ、治療をやらないのも自然に何時となく妊娠するのがある。多數例に就て統計せねば明かな事は言へぬと思ふが。

追加 八木 日出雄君(岡大)

あらゆる手段を盡しても如何しても月經の出ない者があるこれに對し最後の一策として妊婦血輸血をやればこれが一轉機をなして月經の發來を見る事があるので演者がこの報告をした次第である

質問 赤 枝 君

内膜搔爬後に新しき粘膜を生じ其の爲に妊娠を來たす事が考へられるが搔爬前後の内膜を比較された事はないか。

答 八 木 君

搔爬は子宮發育不全症には度々繰返す事は出来ない従つて前後の内膜の比較を多數例で明かにされない。又子宮發育不全症に對する搔爬は頸管擴大を主とし内膜には軽い刺戟を興へる氣持で極く軽く行はねばならぬ。余の教室では従つてこのやうな搔爬を「刺戟搔爬」と呼んで居る位である。

質問 堀 秀・雄君(倉敷)

「ホルモン」を大量にやつて全然やめると十數日後に月經があるが、其の後再び止まる事が多い。夫れ故其の後の月經の状態を長期に互に觀察される事を願ふ。又妊娠をした動機は不明な事が多い故この點に御留意を云ふ。

答 長 野 君

御説の如く妊娠の原因解析は困難な事が多いが今回は長期連續無月經の者で一般に行はれてゐる諸方法をやつてもこれが効果なく最後に試みた輸血が妊娠の動機となつた事を述べたのであつて詳しい事は今後研究する。

4) 子宮發育不全症と植物神経系

秋山 頼光君 (廣島
逓信)

演者は高度な發育不全患者9例並に正常婦人6例を選び之に「アドレナリン」0.07% 0.1 cc, 「ピロカルピン」0.7% 1 cc, 「アトロピン」0.07% 1 cc を注射し依つて生ずる反應を調査し シュツビンゲル氏 に従ひ植物神経系の緊張状態を調査せり。即ち9例中交感神経緊張症と見られるもの3例、迷走神経緊張症2例、兩者とも過敏状態にあるもの3例なる結果を得たり。之に反し正常婦人例に於ては概ね正常にして只1例に於て軽度なる交感神経緊張症を認めたり。斯る結果より本症患者に於ては程度の差こそあれ植物神経系の緊張異常を見るものにしてこの點嚮に本症患者の基礎代謝を調査し得たる成績より推定せる植物神経緊張異常の本症に多き成績と合致せるものなる事を認めたり。従つて發育不全症の治療にあたりては全身療法を行ひこの點を應用する必要あらん。

5) 妊婦の栄養としての「ビタミンB₂」

前田 武和君 (岡大)

胎児は多量の「ビタミンB₂」を必要とするが、自身で之を合成することが出来ない。妊婦は容易に各種の「ビタミン」缺乏に陥りやすい。私の動物實驗の結果からも妊婦に多量の「ビタミンB₂」を投與することは兒の發育に具體的に好影響を及ぼし合理的なことである。演者はこれに就て胎児及び新産兒の體重發育状況を説明した。

6) 子宮後屈症は慢性便秘の原因なりや

高井 茂生君 (岡大)

便秘と言ふものは昔から醫學上非常に重要視され、大抵の病氣の治療には「便通をよくせよ」と言ふ言葉が入つて居る位である。殊に婦人には便秘が非常に多いのは周知の事實であつて、これには色々原因がある様である。昔から子宮の位置異常殊に子宮後屈症が便秘の原因の一つに挙げら

れて居り、大抵の婦人科の教科書にこの事が書かれてある。従つて婦人科醫もこの關係を當然のことと信じて來て居る様である。併し文獻を徴するに、其の根據が如何しても明かでない。即ち實驗的に之を統計したものが無いのであつて、果して子宮後屈症が便秘の原因をなして居るかどうかは更に再吟味を要する問題である。余は之を確めるために、岡山醫科大學産婦人科教室を訪れた外來患者の内の3000名に就き統計的調査を試み、後屈殊に癒着性子宮後屈症は對照に比し格別の差がなく從來信ぜられた如く便秘の原因とはなり得ないと言ふ結果を得た。即ち便秘は子宮後屈といふ事丈でなく他に其の原因を求むべきものである。

質 問 植田 秀嶺君 (廣島)

子宮後屈の癒着せる時に便秘あるものを手術して便秘の癒る事を調べたか。又子宮後屈で薦骨子宮靱帯が炎症を起し萎縮せるものを其の儘にして位置を治すと激しい便秘を來した者があるが夫れで薦骨子宮靱帯を切斷した方が良いと思ふが切斷して別に差支へないものでせうか。

答 八木 日出雄君 (岡大)

左様なものは切斷してよい。格別障礙は起らない。又本演題は今後各位の吟味再検討をお願い致したい。平凡な命題ではあるが中々興味の多い仕事であり我國婦人の便秘に就て寄與する所も大いと信ずる。

7) 陥凹乳頭の1手術例

木戸 幸雄君 (吳海仁)

陥凹乳頭の治療に關しては、成書には乳頭帽を用ひると記載されてゐるのみである。余は22歳の初産婦で、左側乳頭が高度に陥凹し、中央に小孔を認めるのみで、手指或は乳頭吸引器に依り突出せしめ得ない例に遭遇した。そこで右側乳房で哺乳せしめ、左側は吸引器により搾乳して與へたが、體重の恢復が遅延する爲、分娩後12日目意を

決して手術を行つた。術式は包皮の短い包莖に利用される Schloffer 氏法に倣ひ、乳頭中央の小孔から左右に皮膚切開を加へ、乳頭と皮膚を剝離し夫れと直角の方向に牽引して切開創縁を乳頭部に縫合した。抜糸は術後第 6 日に行つた。術後乳頭は稍々突出し、抜糸後約 1 週間頃から数回吸引し得るに至り、漸次哺乳時間も延長し、體重増加も順潮となり、術後 22 日目に無事退院した。他の方法に依り突出せしめ得ない高度の陥凹乳頭に對して手術を行ひ直接乳房から哺乳し得る様にすることは試むべき一方法と考へ、陥凹乳頭の爲人工栄養を行ふが如き例の無くなる事を希望する。

8) 帝王切開術後腹膜炎の豫防に就て

庄 司 忠君(岩國)

破水後長時間(第 1 例は 37 時間、第 2 例は 78 時間餘)を経、其の間数回の内診とラミナリア、箆子の挿入或は一浴等なし感染の恐れ濃厚なる際に於ても演者は 2 例の經腹膜部帝王切開術を爲し良好なる結果を得た。即ち其の際腹部切開、子宮體部切開、胎兒剔出、子宮體の縫合に變りは無いが、創の上下 2 箇所にて腹腔内に「ドレナーゼ」を爲す事を推奨す。即ち其の一は「沃度ホルムガーゼ」を以て子宮體の前面より切開創の下端に之を抜き他の一は「ゴム管」を以て深くダグラス氏窩より切開創の上端で膀胱の附近に之を抜き出すのである。斯る處置により術後腹膜炎を防止し母兒共に安泰を得たが、之は汎發性腹膜炎の際外科手術に於て能く用ひられて居る左右の對抗切開にも比すべき効果のあるものではないかと思ふ。

9) 「エーテル麻酔」に関する知見

三 浦 久 也君(岡大)

オンブレダス器を用ひたる「エーテル麻酔」は其の調節の自在なる事又特に神経質なる婦人を對照とする開腹術に於て極めて優秀なるものなるも「エーテル麻酔」の缺點として之が氣道を刺戟し

「エーテル氣管枝炎」、「エーテル肺炎」なる特稱を有する呼吸器合併症を起す事實は「エーテル麻酔」最大の缺點として成書にも記載され何人も疑はぬ所なり。之に對し八木教授は昭和 14 年之は「エーテル」其の物の有する缺點に非ずして變質せる「エーテル」の及ぼす影響ならんと麻酔用「エーテル」の再吟味を提唱されしが余は明かに變質せる麻酔用「エーテル」吸入の爲發生せりと推測さる次の 2 例を経験せるを以て之を報告し「エーテル」の變質に對する關心を促し又オンブレダス純「エーテル」吸入麻酔の優秀なる事を強調せり。

第 1 例 オンブレダス「エーテル」吸入麻酔により「アレキ」手術。術後第 2—5 日に互り輕度の氣管枝炎合併。

第 2 例 オンブレダス「エーテル」吸入麻酔にて剝離掻爬術後肺炎合併。

上記 2 例に於て「エーテル」中に過酸化物及び「アルデヒド」類を著明に確認せり。即ち術者は自ら使用「エーテル」の良否につき充分なる鑑別をなす必要ある點を強調す。

10) 輸尿管膀胱内移植例に就て

河 村 謙 一君(岡大)

悪性脈絡膜上皮腫の腹式單純子宮全摘出術後に惹起せる尿管瘻に行ひたる尿管膀胱内移植の成功例を述べたり。即ち Franz 氏法に従ひて尿管下端を 2 辨とし之に各々「カツトグツト」を通し豫め膀胱に作りたる移植口を通じて外側に出し結紮すると共に移植部に於て 3 縫合位にて尿管壁と膀胱壁を軽く合はすなり。而してこの移植の成功不成功は一言にして云へば尿管を牽引せしめざるにあり。

11) 子宮癌の啓蒙運動(試作紙芝居供覽)

八 木 日出雄君(岡大)

子宮癌は不治の病だと考へる人が今日猶ほ多數にある。昔から左様に信ぜられたのであるが昭和

の今日迄この考があつては困る。身體各部に發生する癌の中、子宮癌(子宮頸癌を指す、以下同様)は其の最も治し易い、又治療率のよい癌である。永久治療率は第1期では90%位もある。これは子宮といふ臓器の特異性によることも一つである(即ち全部之を剔出するも生命保持に直接關係のないこと)が、局所が外界から視診を行ひ得、必要あらば組織切片を而も無麻酔に容易に取り得るといふやうな事も其の理由である。然るに事實子宮癌患者全體の運命はどうかといふと、今日猶ほ甚だ芳しくない。我々の所では永久治療率約40%である。これは何によるかといへば、子宮癌の患者が醫師を訪れる時期を失するものが多いことによるのである。今日第3期、第4期の所謂手術不能例が猶ほ全體の50%を占める様では其の成績の悪くなるのは當然である。而してこの治療の時期を失する原因も調べると、色々あるが、最も大切なものは無智即ち衛生知識の缺乏である。ここに於て一般婦人に對し子宮癌の恐るべき所以と其の早期症狀を教へ、早期に治療さへすれば殆ど全部永久治療を見る、何等恐るべからざる疾患であることを知らせなければならぬ。この早期発見、早期治療は今日差當り子宮癌の治療成績を向上させる最も手近な又最も有効な道である。歐米諸國に癌撲滅運動があり子宮癌の「ポスター」も若干あるが、矢張ドイツ癌協會のものが一等いい、我國には子宮癌に對する「ポスター」は未だ作られてない。余は昨年夏教室の材料統計を基とし、ドイツ國のものを若干參考とし、32枚一組の紙芝居を作り、沼本畫伯に揮毫して貰つた(原圖を供覽す)。我國では初めてのもので、試作品であるが將來この種のもので多數に出てくることを期待する。婦人會、女子青年團又は衛生展覽會等に於て通俗講演をなす傍ら之を展覽せしめれば最も有効であらう。

子宮癌の啓蒙用紙芝居順序。1) 子宮癌の解説、婦人におこる癌は乳癌と子宮癌とが多い、中にも

子宮癌が一番多い病氣である。2) 子宮癌には始には痛はない、ただ少量の出血と帶下だけ、注意せよ、不正出血と有臭帶下。3) 油斷すな、どんな仕事をしてゐる人にも子宮癌はくる。4) 子宮癌は金持にも貧乏人にも来る。5) 子宮癌は子供を澤山産んだ人にも来る、子供を産まなかつた人にも来る。6) 統計的に見て何歳頃に子宮癌に罹り易いか。全數1000例中、40歳臺387人、50歳臺300人、30歳臺195人、60歳臺107人、70歳臺17人、20歳臺14人。7) 統計上100例の子宮癌患者中初めて徴候が現れてからどの位で病院で診察を受けるか、1箇月以内15人、2—3箇月以内21人(以上は適時)……………大多數は手遅れだ。8) 羞恥心、油斷、無智これが來院をおくらせる。9) 子宮癌の進行(顯微鏡で見た所)。10) 良性のものは限局される(子宮筋腫)悪性のものは周圍へ根をはつて擴がる(子宮癌)。11) 癌進行度の分類。12) 子宮癌の進行度を1000人につき統計的に調べて見ると、初期(第1期)は190人で少く大多數は重症である。13) 早期発見、早期治療……治る率は非常によい手遅れになつたら……治療も手間取り治る率も悪い。14) 幸福な人……早く手當をうけた人、不幸な人……放置した人。15) 子宮癌は御祈禱では治らぬ、醫者の治療を受けねばならない。16) 子宮癌、出血を月經不順と考へて手遅れになるものが多い。17) 子宮癌は放置すれば2年以内に死ぬ、早く手當をすれば助かる。18) 子宮癌の豫防法はないから癌にかかつたものは早期に治療をうけるより外は救はれない。19) 早い時期に手術をすれば子宮癌は全治する。20) 手術でとつた癌の標本(子宮と淋巴腺)。21) 癌の手當にはレントゲンを用ひる。圖は深部治療最新式装置。22) 局部からかけるレントゲンもある、體腔管。23) 子宮癌の治療には「ラヂウム」を用ひる。24) レントゲンと「ラヂウム」治療で治つた所。25) 手術?放射?これは専門醫が決定する。素人が口出しすべきでない。26) 再發……は癌には再發が多

い、治療には再發の少ない法を選ばねばならぬ。
 (27) 「子宮癌が治つた」といふのは5年たつてからいふのである。其の5年後の治癒率は岡山醫大婦人科の成績は次の通である。28) 子宮癌はどの位治るか、永久治癒率、第1期92.8%、第2期52.2%、第3期25.6%、第4期7.1%。29) 全治—子宮癌の全治とは治療後滿5年後健康のものをいふ、其の間は年2回位健康診断が必要です。30) 治療當座の治癒は1次治癒といひ後で再發がおこるかも知れない。31) 子宮癌の人は初めに治療を受けた病院で5年間時々健康診断を受けて下さい(従つて癌治療所は5年間責任を以て経過を観察する)。32) 不規則な出血はありませんか、悪い帯下はありませんか、特に40歳から50歳の婦人はどなたでも注意して下さい。(終)

12) 賀川玄悦先生の墓所修復事業に就て

梶 完 次君(徳島)

賀川玄悦父子3代の墓所が京都市下京區西寺町松原下る玉樹寺境内にあるが今や甚しく荒廢し、遠からず倒壊の運命にある。かくては産婦人科の開祖ともいふべき恩人に對し誠に相濟まぬ次第である、而して今日賀川氏後裔の手ではこれを修復出来難い事情もあるので、先に3月京都で開かれた日本婦人科學會總會にこの件を持出して、全國産婦人科醫の總力によつて墓所修復事業を営みたいことを發表した。近く日婦の名に於て計企が發表せられたならば本會々員の方々も舉つて賛成して頂きたい。猶ほ日婦總會の席上、玄悦先生の墓は京都になく徳島にあるといふ説も出たが、自分の調べた所は左様な事は絶対になく、京都の玉樹寺にあることは文獻記録よりみても實地檢分よりみても毫も間違はない(演者撮影の寫眞を供覧す)

追 加 八 木 君

賀川玄悦先生は我國婦人科醫の開祖であるは勿論近世實驗醫學の先達といふ事が出来る。所が肝

腎の産婦人科醫が玄悦先生の名を知らぬ人が多いこれは大學の講義に歴史を教へぬことから起る缺點である。自分は産科講義の初めに毎年玄悦の偉業紹介を忘れず、最近著した婦人科學書中にも特筆大書しておいた。玄悦の産論が今日猶ほ内容に於て充分價值をもつ所以は彼が當時の荒唐無稽の假説を排し、妊婦を自宅に收容し、妊娠の経過を観察し分娩機轉をしらべて實驗的根據の上に立つて論じたからである。我々は單に梶博士によつて唱へられた墓所修理事業に賛成するに止らず、一步進んで玄悦先生顯彰會をつくり世界に廣く之を紹介したい。ことに大東亞醫學の將來の爲この事は必要で又有意義だと信ずる。墓所は私も3月にお詣りしましたが御話の様に荒れ果てて居ます。

正 午 休 憩

(午後1時再開、山口縣知事祝辭、山口市長祝辭、次で山口縣内政部健民課長土田光太郎氏の挨拶あり。)

13) 惡性絨毛上皮腫の1例

坪 井 義 晴君(廣島)

35歳の婦人。4回正常産、1回5箇月にて人工流産。現病の初發は昭和14年9月と推定せられ、當時鬼胎の疑を以て搔爬術を受けたり。次で昭和16年夏以來、月經過多となり、昭和17年2月、出血の爲搔爬術を受く。爾來時々出血ありて、帶下に臭氣を帯ぶるに至る。17年10月5日の診察に於て定型的惡絨と診断す。Meyer, Hitschmannは數年に亙る潜伏期は認め難しといふも、本例に於ては鬼胎の疑を以て搔爬を受けてより初發症狀たる性器出血迄の期間は2年4箇月なり。早期診断の遲延に就ては、動物飼育の不便、技術者養成の困難、レントゲン資材等の不足を挙げ、本腫瘍發生狀況は、久留要、古市正典の例の如く數度の搔爬に依る筋層内移植増殖したる像を呈したるを述ぶ。

追加 森本 昇君(松江)

46歳6回経産婦に見たる悪性絨毛上皮腫の1例を追加す。(摘出標本供覽)

追加 堀 秀 雄君(倉敷中央)

家兎の入手が困難であり皆様もお困りの事と思ふ、が自分の所ではフリードマン氏反應は縣の許可を得て家兎の特配を受け目下行つて居る。

14) 結核と妊娠中絶

笹田 丁二君(徳山)

昭和16年7月國民優生法届出實施以來、現在に至る2年間、小院に於て取扱つた人工妊娠中絶者の計數を示し考察した。施術總數は53名で、詳細は表示の通りである。(表略)各年度とも結核に因る中絶者が多數を占めてゐる。更に之を季節的、妊娠月數、年齢等の關係に就て検討して見た(第1, 第2圖表參照)(圖略)。絨上の觀察を綜合するに人工妊娠中絶適應者は孰れも相當の根據と實相を具現してゐるは勿論であるが、其の數が豫想外に多く、殊に結核に歸因する者が年々増加する傾向を示す事は注目を要する。今や人的資源、人口増産の確切なる時に當つて、右の數値の上昇する事は寔に憂慮に堪へない。之が豫防對策としては先づ結核撲滅に絶對的協力を致し、併せて完全なる診斷と適切な治療法を濶じ職域奉公に獻身精進する事が吾等産婦人科に課せられたる當面の重大責務なりと思考する。

追加 八木 日出雄君

本問題は我國の現状では中々重大なもので獨り婦人科醫のみならず内科醫も亦他科の總ての醫師が時局に鑑み新なる考慮を注ぐべきものと思ふ、差當り適應決定には患者を入院せしめ治療を行ひながら若干時日の経過を觀察する事が必要である。この際國策に協力し人口増加の線に沿ふ事は勿論根本問題である。しかし中絶を行はないときめたものが其の後如何様になるか、豫後に就て心配を

持つ事は誰しもあらうから結局理想的にいへば結核妊婦の收容所を設置する事が急務であるといへる幸ひ本席には土田健民課長も御臨席であるから山口縣にこれが實現するやう御盡力を願ひたい。

追加 土田健民課長

結核妊婦の「サナトリウム」の設立は、私も熱望して居る所であるから御期待に沿ふべく努力する。

15) 子宮口閉鎖し前腔穹窿部に生ぜる裂傷より胎兒の娩出せる1例

吉村 敬治君(別子住友)

これは、最初ふと、頭に浮んだ想像が先入主となり、加ふるに、精密ならざる内診がもたらせる誤診の1例である。

患者 33歳、5回経産婦。既往症。前5回の妊娠分娩共に異常なかりしと言ふ。現在の分娩経過 3月7日午後12時分娩開始、翌午前4時早期破水當時子宮口3指横徑、臀位、臍帶の下垂ありし由にて、産婆に依り外廻轉術を行はる。然るに其の後1時間にして別の腹痛と外出血を來せりとて午後4時入院。

現症 體温 38.5、脈搏 120、一般状態險惡である。腹部一般に膨隆し子宮底臍上1手掌經、緊張強く外出血多量、壓痛甚しく觸診所見不明。内診するに、子宮口は全開大、稍々浮動する頭部を觸れる。陣痛はないらしい。此處に於て子宮破裂を疑つたが、さればと言つて早期剝離を否定し去ることも出来ぬ。遂に意を決して午後6時穿臍術を行ひ容易に兒體を娩出せしむることを得たが、胎盤を壓出できないので用手剝離をなすべく、手を腔内に入れるに及び、始めて子宮口は別に存在し、先刻内診時、全開大と思ひ、現在兒體が通過したのは、前腔穹窿部に生じた大なる裂傷であることを見出し、始めて總ての疑問が氷解した1例である。

質問 植田 秀嶺君

以前難産せる事又は子宮壁を弱める如き既往症(鉗子、内服薬、流産手術)なきか。

答 吉村 君

既往症は患者からは聴けなかつた。6回経産婦なるも難産せる事は無い。

追加 岡村 儀人君(山口)

30歳妊娠8箇月腎炎ある患者にて流産せんとして「ブジー」、「コルポイリントル」を挿入するも陣痛起らず、故に頸管を機械で開き出した骨盤位で頸管後壁に裂傷があつたものである。分娩後1週にて發熱出血し死亡した。

質問 八木 日出雄君

産婆が外廻轉をしたために起つたのではないでせうか、左様な根據は認めませんでしたか。

答 吉村 君

産婆が外廻轉術をした後に惹起せりと思はれません。

追加 八木 君

外廻轉術を絶対にやらぬと言ふは醫者として極端に過ぎる。矢張1つの醫術として必要なる時には行ふべきである。従つて醫師は外廻轉の術式に熟練して居なければならぬ。ただ産婆に外廻轉術をやらせるかどうかが問題である。餘程産婆にも習熟したものでないと危険に伴ふ。全部の産婆に之をやらせるかどうか今後研究すべきものと考へる。

追加 松本 操一君(廣島縣立)

外廻轉をして子宮破裂せる例を経験したが経産婦には子宮壁に変化ありて何か突發事故を惹起し易き状態に有るのではないかと思はれる事屢々有る。

答 吉村 君

四國地方の産婆はこれを非常に積極的に行つて

居る様である。

追加 赤枝 君

自分は外廻轉は必要がないと思ふ。分娩時に外廻轉を要する時は「メトロイリーゼ」をやり全開大してから内廻轉をやる。産婆は従つて外廻轉をやらせと教へてゐない。

追加 土田 健民課長

産婆の教育上充分注意して戴き度い。

16) 子宮脱出症に關する2, 3の經驗

吉良 貞敏君(宇部同仁)

子宮脱出に對する手術々式は脱出の状態が千差萬別である如く種々雜多である。術式選定に當り閉經期前と後とに對し考慮を拂ふべきである。これ迄は手術效果の確實、再發が無いと言ふ點が目的の全部であつたが、現今の時勢では爾後の妊娠分娩と言ふ事を先づ念頭に置くべきである。尙ほ脱出子宮へ妊娠せし場合の分娩經過は案外心配すべきものでない事、老年者の骨盤底の支持裝置が薄弱であつて肛門舉筋縫合の不確實なる事、シャウター氏手術後の患者の苦痛等を最近半年間に遭遇した諸例に就て述べ、多くの場合、前後陰壁縫合、肛門舉筋の縫合、ドレリー氏手術に種々の操作を加味したるものを、一括して施行する術式が良いと考へて居る。

質問 植田 秀嶺君(廣島)

老人の子宮を萎縮し脱出の大部分は肥厚した膀胱である故子宮中心の手術はなきが「ベツサリウム」を使用する方よしと思ふが如何。

答 吉良 君

「ベツサリウム」をうまく適合する事は困難であると思ふ。

17) 子宮脱、膀胱及び陰脱の手術に就て

赤堀 淳太郎君(津山)

女子生殖器下垂たる膀胱脱、膀胱脱、直腸脱及び

子宮脱に對する手術に關して其の一般を述べ、而も永久的治癒に到らず、再發することあるを遺憾とし其の防止方法としては埋没縫合に使用す可き縫合糸を腸線にあらずして、絹絲の稍々太きもの、第5號位を用ゆることを強調し、尙ほ前後腔縫合の術式を説き、最後方法として、單純性子宮全摘出式を行ふ場合に於ても尙ほ前腔壁縫合術を併用す可きことを述べて先輩各位の御意見を承らんとす。

質 問 庄 司 忠君 (山口
岩國)

縫合には「カットグート」を用ひず細い絹絲を使ふ方再發が少ない。

追 加 赤 枝 守 一君 (徳島)

腔成形術には細い絲を用ひ而も結節を小さくする。

追 加 熊 谷 藏之允君 (山口)

子宮全剔をやるは時に不都合がおこる、むしろ子宮を強く「アレキサンダー」で上方に吊る方がいふ勿論腔には腔成形術を行ふ、腔式全摘を行ふ時は腔は出来る丈短く残すがよい。

追 加 笹 田 君

自分も上へ引きつるのに主力をおいて居る。

答 赤 堀 君

全剔は慢性子宮實質炎で子宮の大きなもの等にやります。

18) (イ) 腹腔内異物のI例

植 田 秀 嶺君 (廣島)

患者は41歳の4回の経産婦にして12年前左足臏に裁縫針がたち込み之を手術によつて摘出したる既往症あり。現症は1箇月前より腹部に刺痛ありて漸次増悪するを以て醫療を受く、體格、榮養中等度にして胸部に疾病を認めず、臍の右方に相當強い壓痛あり、子宮は3倍手拳大の腫瘍を形成

し右側子宮附屬器は腫大し壓痛あり、仍て子宮筋腫の診断の下に開腹し子宮を膈上部に於て右側子宮附屬器と共に切除す。然るに患者の主訴である腹痛と開腹所見とは充分なる因果關係を認め得ざりしを以て内臓を慎重に検査せるに大網膜に包まれたる1本の裁縫針を發見し一切の疑念忽ち消散せり。本例の示す如く手術醫は手術に際しては自己の下したる診断のみに拘泥する事なく常に患者の主訴を念頭におき過誤なき事を期す可き要ある事を強調す。

(ロ) 墮胎談議

數年前迄全國で行はれて居る人工流産の總數は1箇年約30萬と推定出来る。この大部分は無益なる流産手術であつた。最近は一般國民の自覺によつて流産手術は激減して居るが未だ覺醒しない一部の不逞分子が存在し墮胎希望者の95%は極めて容易に目的を達して居る状態である。茲に彼等の常用する惡質なる墮胎手口の1つに就て口演し(特に記述を避く)産婦人科醫の一層の奮起を促さんとす。

尙ほ皇軍の裁定せる南方共榮圏の現在の總人口は大凡1億5千萬なるも彼等の物産き増加率及び急速なる世代の循環によつて50年將來には20億の人口に達するは必然である。彼等の人口對策に就ては我々は對國內的とは異なる構想の下に慎重なる考慮を拂ふを要するものと考ふ。

質 問 赤 枝 守 一君 (徳島)

出生率が下れば死亡率も下る。自然増加はどうにか保てるが老人が増加する即ち老衰國になるのが一番いけない點である。日本では現在10歳以下の子供が39%あるから左程心配は要らぬといふ説がある。英米では25%以下である。流産が30萬あると云はれたが總てが墮胎なるや否や決定が困難なり。30萬總てを墮胎とするは早計ではな

答 植 田 君

出生率が昨年 1000 につき 31 で回復した様なるも安心出来ぬ。今後戦争が何年續くか解らぬ點も考慮せねばならぬ。獨逸では妊産婦收容所及び乳幼児收容所を作り墮胎 50 萬より 3000 人に減じたといふ。

質 問 赤 枝 君

政府の發表は人工流産は 6 萬であると。

答 植 田 君

瀬木技師に問合せた所、其の發表の根據なしといふ事であつた。要するに妊産婦の生活指導が必要であると思ふ。

19) 不妊症治療に於ける卵管間質部並に卵管峽部の意義

池 口 喜 久 君 (岡大)

卵管間質部に峽部閉鎖による不妊患者は比較的多く、我が教室に於ては兩側性卵管閉鎖による不妊患者 201 名中 57 名にして 28% の多きに達す。卵管に於けるこの部分の閉鎖し易きは其の組織解剖學的所見より明白にして直接の閉鎖原因は主として淋毒感染並に結核感染なり。余はこの部分の閉鎖様式として間質部及び峽部炎症による器質性閉鎖、卵管周囲炎にて惹起された癒着屈曲による機械性閉鎖、卵管發育不全による先天性閉鎖、子宮筋括約現象による機能性閉鎖、子宮内膜或は筋層の肥厚による子宮性閉鎖に分類せり。其の治療法としては機械性閉鎖に對しては卵管剝離術、子宮性閉鎖に對しては内膜搔爬術、器質性閉鎖に對しては卵管移植術或は余が工夫せる卵管消息子設置法を行ふなり。

20) 不妊症問題知見補遺 精液判定上顧慮すべき點に就て

堀 秀 雄 君
内 保 一 郎 君 (倉敷中央)
川 本 幸 二 君

不妊症診療上主人の精液検査を先行すべきは言を要しない。精液の検査は通例「コンドーム」によりて採取せるものを用ゆるが、之が検査に際して 2, 3 顧慮すべき點を述べる。1. 健康男子 (授精能確實なる) の精液を連續採取して検査せる結果は健康夫と雖も時に不良の所見を呈する場合がある。即ち一般に承認せられし所に従へば「授精力無し」或は「授精力高度に低下す」と判定すべき所見の場合もある。2. 不妊夫の場合、既に數 100 例に就き検査を施行したが、佳良なる所見を呈する場合は問題なしとしても、不良の所見を呈する場合には上述の健康夫の場合と同様に其の判定には慎重なる態度を要するものである。特に健康夫に比較して其の所見の動搖が甚だしいことを考慮する要がある。3. 妊娠成立せる場合、不妊婦に種々の治療を行ひ妊娠成立せる場合には該夫は健康即ち授精可能なりと推定するを得る。かかる精液のみを考慮すると茲にも亦所見の移動の甚しきを知ることが出来る。精子缺如となつた極端の場合もある。4. 以上の理由により精液所見の不良なる際には頻回に検査して決する必要がある。而も尙ほ其の判定が絶対確實なりと断定を下し得ぬ場合もあり得る。精子の良、不良を云々するも歸する所は該精子が子宮及び卵管に上昇し且生命を持續し得るか否かにかかつてゐる。従つて余等の所謂類管精子の探求は單なる「コンドーム」精液の補助法に非ずして、寧ろ「コンドーム」精液では企及し得ざる利點の存することを強調するものである。

21) 妊娠悪阻の豫後と治療

・(宿題座談抄録要旨)

松 本 操 一 君 (廣島縣立)

妊娠初期に來たる「ツワリ」症狀は全妊婦の約半数以上に認めらると雖も、輕症にては僅に輕度の悪心、食慾不振を訴ふるに過ぎざるに、重症にては全身營養の著しく障礙せらるるに至る。既に營養障礙に陥れるものを妊娠悪阻とし、然らざるも

のより區別せらるるも、其の間が劃然たる境界あるにあらざして、症状に輕重こそあれ、一脈相通ずる妊娠初期の變調なれば、假令夫れが輕度の惡心、或は1日僅に1回程度の嘔吐に過ぎざるも、妊婦の受くる肉體的精神的影響は敢て輕微ならざるが如し。これを妊娠初期に起る生理現象「ツワリ」として、妊娠惡阻より區別し、輕視するは甚だ不合理と云はざるべからず。又惡阻治療として報告せらるるもの内に、其の實「ツワリ」療法なるもの多數ありと曰はるるが、「ツワリ」症状は早期に、輕度にて適當なる治療を行へば速に正常状態に回復し、且夫れによりて重症への移行を豫防し得るものなれば、これこそ妊娠惡阻に對する最善の治療法と云ふべきなり。故に余は敢て「ツワリ」及び妊娠惡阻に區別するの要を認めず、宜しくこれを統一して「ツワリ病」或は單に「惡阻」となし、其の内に症状により輕重の區別を設くべきものと信ず。古來惡阻原因に就きては各種の研究報告あれど、其の本態は未だ疑問の内にありと云ふも過言にあらざるべし。又多くの文獻より其の治療法を涉獵するに、其の數亦枚擧に過ぎざる多數に上るも、未だ歸一する所なく、各人各様にして自ら好む療法を應用しつつある現状なり。而して各療法には夫々特徴を有し、何れも相當の成績を擧げつつあるが如きも、尙ほ單一療法によりて、よく目的を達し得ざる場合敢て少しとせざるが如く、且何れの療法も概ね重症に至らざるものに對して一層效果的なるを認めらる。ここに於て余は、輕度なる「ツワリ」症状も、これを「ツワリ病」として、或は「惡阻」として早期より加療し、輕症の内に治療を計り、重症への移行を極力豫防すべく、其の治療に當りては、病狀により、症状の程度により、或は體質により、各種療法の特徴を利用し、其の取捨併用の妙を充分に發揮せしむべきなりと思惟す。且精神的に影響せらるることの甚だしき惡阻患者に對しては特に精神療法を輕視すること

なく、患者よりの信頼は絶對的のものならざるべからず。かくして速に治療に赴かしめ、重症への移行を防止し得んか、母、胎兒の豫後の好轉は疑なき所なるも、必要に應じては時期を失せず人工妊娠中絶によりて、母體生命の保全に萬全を期せざるべからざるは論なき所とす。

發 言 赤 枝 君

折角の宿題も討論の時間がなく誠に残念である(此時間會費定時限に僅か5分を餘すのみ)就ては一般會員の發言を割愛し其の代りに一つ八木教授に目下やつて居られる治療法の要點を承る事にしたいが如何。

追 加 八 木 君

「ツワリ」も一つの病的状態として輕症の中に速に治療すべしとの意見は自分も全幅的に賛成である。實は昨年秋の學會で「ツワリ」と惡阻の用語のことを述べたのも結局演者の意見に迄到達する前提であつた。即ち現在「ツワリ」と惡阻とを成書に於て嚴重に區別記載しながら實際には混用して居るのはとりもなほさず「ツワリ」を治療の對照とする必要がある爲である。賀川玄悅の産論に「ツワリ」は「阻」病と記され阻の重いものが惡阻となり惡阻といふ語が出来たのであらう。今日は阻の一字では使はないから惡阻を採つてこれを重症と輕症とにするがよからう。

次に治療薬は澤山あるが何れも効果は大同小異である。重症のときは先づ入院治療を主眼とし、これに(1)「インシュリン葡萄糖療法」をやり、次で(2)輸血を繰返す、この2つで餘程人工中絶を節約し得た。

最近重症惡阻で腦症状を發し死亡した例を見たが、之は醫師が優生法の規定を恐れて中絶の時期を失したものである。腦症状を發してしまつてからは既に駄目である。矢張之も妊婦の「生活指導」をやるが大切である。

追加 堀 君

優生法届出に就て、程度の如何様なものにする
かが問題であり、實際にあたつて苦勞する。矢張、
1, 2の症状にのみ頼ることは困難で全體の症状を
總括判斷すべきものと思ふ。大學あたりで將來も
少しはつきりした中絶適應を研究して頂きたい。

庶務會計報告

八 木 君

開催地決定

次 回 (昭和19年) 徳 島 市

次々回 (昭和20年) 松 江 市

閉會之辭 岡村 儀人君(山口)

本日は當市へ中國四國各縣の代表者がお集り頂
き時局にふさはしい諸問題に就て有益なる研究報
告を頂き又發言も自由自在に行はれ、所謂學會氣
分を脱しました。これは誠に御同慶の至であり
又かやうな地方的集談會の意義ある點でもありま
す。來年は徳島に於て一層盛大に開かれますやう
祈ります。

第12回中國四國外科集談會抄録

1) 癲癇を伴へる結節性脳硬化症の1例

岡大津田外科 市 原 典 彦

患者は12歳の男兒、今年1月より何等誘因なく
して、癲癇發作を惹起せり。左側下肢は跛行し、
草履下駄を穿つに困難にして、左手の握力は弱く、
左側指趾の運動は障礙さる。右前頭穿顱術を施行
せるに、數箇の指頭大の結節をふれ、結節性脳硬
化症たることを證明せり。

2) 前頸部護謨腫の1例

岡大三宅外科 榊 原 宏

抄録 缺

3) 「アダマンチノーム」殊に其の術後處
置に就て

岡大津田外科 塚 脇 篤 太郎

Adamantinoma は胎生時に於ける齒牙原基
(Zahnanlage) の齒帶 (Zahnleiste) 又は珞瑯質牙
(Zahnkeim) より發生せりと思考せらるる上皮性
の腫瘍にして其の發生に關しては從來幾多先進學

者の間に異りたる見解ありて未だ歸一せる定説に
達せず。而も其の多くは病理組織學的の業績にし
て胎生學的方面より論及せられたるものは蓋し稀
なり。此處に於て演者は其の病理及び組織學的の方
面は暫く措きこれが發生學的方面より考察しこれ
迄發表せられたる文獻と比較檢索し其の結果に就
てこれを按ずるに其の發生由來は發育途上にある
齒牙(殊に智齒齒牙)と大なる關係ありと思考せら
るるに至りたるを以て此處に其の研究の一部を發
表し併せて吾が教室に於て最近遭遇せる同疾患臨
牀例中特に其の後處置に就てこれを圖示し説明を
加へんと欲す。

4) 頸部交感神經腫

岡大三宅外科 小 西 信 夫

余は摘出手術時の局所解剖學的位置及び組織學
的檢査により頸部交感神經腫なる事を確認せる 1
例を経験し之を報告せり。31歳主婦、左頸部の
腫瘍を主訴として來院す。來院時左耳下部に小兒
手拳大の腫瘍存し、表面凹凸存し、境界鮮明にし