
 學 會

 岡山醫科大學産婦人科學教室同門會
 第10回總會演說抄録

(11月23日 神戸商工會議所に於て開會)

(1) 開會の辭 高祖敏雅君(神戸)

 (2) 結婚年齢、分娩回数等に関する年
 代的調査 安岡英之助君(岡大)

社會醫學的見地より昭和13年、昭和3年、大正7年前後と10年を隔てる3年代に就て患者各1000名宛を記録により調査し、其の詳細なる者を選び、年齢的分布、未婚數、結婚數、結婚年齢、初産年齢、未産者數、經産者數、分娩回数等に就き統計的に比較觀察を行ひ次の如き結論に達せり。即ち元來かかる調査にては地方別、人種別、階級別等の種々の條件の影響大なるも本調査にては、イ)結婚年齢は最近に至るに従ひ漸次晩婚に赴くの傾向あり。ロ)初産年齢も年と共に漸次高年に傾く。即ち高年初産婦への傾向大なり。ハ)分娩回数等に関しては經産者數増加し1回經産者數減少す。

(3) 教室に於ける卵巣腫瘍の統計

田中正二君(岡大)

昭和9年より13年に至る5年間156例の卵巣腫瘍をMeyer氏の分類により統計せるに、Stübler Bradess氏の統計、龜田氏統計と比較して略ぼ相似たる數字を得た。即ち上皮性腫瘍73.7%にして中良性は63.4%、悪性は10.9%、間質性腫瘍は7.0%、混合腫瘍は18.6%と云ふ數字となつた。尙ほ其の詳細に就ては原著にて報告する。

(4) 不妊症の治療成績

平本憲雄君(岡大)

不妊又は生兒切望の主訴を以て來るものは教室では昭和9年より3年間に668例で外來患者總數の10.93%の多數を占めてゐる。私は3年間の成績を統計的に觀察せるが、本日は其の中治療を行ひし287名の治療成績を報告せり。年齢別に見るに26歳より30歳迄の者が41.5%で最も多く次は25歳以下の30.7%であります。36歳以上のものも尙ほ5.2%あります。診断別に見るに原發不妊患者では子宮發育不全の者が最も多く、炎症性疾患も34.6%あります。續發不妊患者にては炎症性疾患のもの最も多く50.1%あります。子宮位置形態異常は何れも20%内外を示してゐます。治療種別に見ると保存的療法は大多數では子宮發育不全に對する療法を行つてゐます。手術的療法に保存的療法を併用した者では卵管に關する手術をうけたものが42名で、次は子宮内膜搔爬術、頸管擴大術をうけた者が41名あります。子宮位置矯正術をうけた者が34名あります。次に治療をうけた287名中治療後の成績の調査し得たものが昭和11年末現在では208名で昭和12年末現在では185名あります。其の中妊娠したものが治療後1年間に約10%、2年後に約20%、3年後に約30%、4年後に約40%になつてゐます。これは將來興味ある問題と思ひます。次に治療種別と其の妊娠率との關係を見ますと、子宮發育不全の療法を行つたものでは20%

を示し、子宮位置矯正術を施したものでは33%を示し、卵管剝離術(Salpingolysis)を施した者では9.9%妊娠しています。併しながら卵管開口術や、卵管移植術を行つた者が25例ありますが、未だ1例も妊娠したものが有りません(卵管自身が開口し只癒着によつて通過不能となれるものは開口術に算入せずSalpingolysisとせり)最後に子宮卵管造影術の治療の効果につきましては未だそればかりによります妊娠例が少いため、其の成績は明瞭を缺きますが不妊の治療に悪影響を及ぼすものでないと思ふ。

追加 奥 源之助君(加古川)

加古川の都會地、郡部において事變の影響により1昨年、昨年と3-5割と出産率が減少してゐる。不妊症を治癒して出産率の増加をはかる事は吾人の任務である。

追加 矢島 壽君(加古川)

患者がアレキサンダー搔爬で入院中に夫が花柳病に罹り退院後直ちに感染せしめ手術を全く無意義ならしめる事がある。故に夫を附添として妻と共に病院に居らすことが大切である。

(5) 子宮癌放射線療法の成績

中村眞太郎君(岡 大)

昭和7年正岡、佐藤兩先輩の教室における第1回報告以來の「レ」、「ラ」合併子宮癌放射線療法を調査し、併せて其の間の放射術式の成績を比較した。永久治癒より見るに、前回の全量一時照射法による時は全體を通じて20%であつたが、現在の單純分割照射による時は27%に上昇した。尙ほCoutardの方法、其の他試みたが現在の方法に優る成績を得なかつた。更に手術可能のものゝ手術不可能のものゝで成績に格段の差を認め、早期診断、早期治療は絶対に必要である。尙ほ「クール」回数であるが唯1回のもは24%、2回繰返したものでは43%といふ成績で、1回で打切らず、2

回繰返して行ふことが絶対に必要である。3回以上のものに成績不良なるは悪化、再發等によるため、適宜に繰返す時は再發を抑制することを得るであらう。尙ほ死亡するものに就て最初半年に20%、1年に半数、2年に84%、3年に95%でそれ以後は僅に5%である。従つて3年を以て、放射成績の豫後を大體判定することを得。尙ほ今後種々改良して一層成績の向上を期さねばならぬ。

追加 若尾五雄君(岸和田)

子宮癌手術に當り輸尿管の損傷を避くべき確實なる方法を御教示願ひたし。又一法として術前豫め「輸尿管カテーテル」を挿入して手術しては如何?

追加 赤松金四郎君(岡 山 市 民)

「輸尿管カテーテル」には傳染の危険もあり、餘り適當な方法でないと思ふ。

追加 八木日出雄君(岡 大)

中村君の調査により放射線療法の永久治癒率が20%より27%に改良されたことは注目すべきことである。尙ほ手術の成績は近く發表する機會がある。尙ほ手術時に「輸尿管カテーテル」を挿入した經驗はないが、局所解剖を熟知してやるならば損傷は避け得られると思ふ。

追加 水田隆之君(防 府)

輸尿管を損傷せる時、腸管に移植したら如何?

追加 北 義保君(神 戸)

「輸尿管カテーテル」は仲々困難で、特に子宮癌に於ては困難で、實際には行ひ難いと思ふ。

追加 八木日出雄君(岡 大)

輸尿管の腸管移植術は既に試みられてゐる。

(6) ヲプシュツ氏急性外陰潰瘍

赤松金四郎君(岡 山 市 民)

昨年秋大津の産科婦人科醫學會で報告したもの

と同じ例であるが症状が激しく又再發を屢々繰り返すので報告する次第である。年齢20歳の未産婦で今年3月結婚し目下妊娠7箇月である、處女時代(18歳)に本症に罹り約4箇月の治療によって再發しながらも兎に角一度は全治した。本年7月初め當時妊娠2箇月で再び症状現はれ約35日で治癒してをる。9月の終りより又々再發し目下治療中のものである。本症は年少婦人特に處女に起り高熱と惡寒戰慄を伴ひ又局所の自發痛が強い外陰部に大小、又種々なる程度の潰瘍を作り外觀は軟性下疳に似てゐるがデュークレの桿菌は居ない、又鼠蹊部淋巴腺はあまり腫脹しない月經時再發すること多く、この再發する事は重要な1つの特長とされてゐる。病原菌としてBac. crassusを擧げてゐる人もあるが必ずしもさうではないらしい。多くは2,3週の中に自然治癒するものもあるが、本例の様に極めて頑固な例もある。療法としては全身栄養を高め局所を清拭し、紫外線を照射し其の他非特異性蛋白體、色素劑、「アンチモン劑」、「サルバルサン」注射も應用されるが著効は期待出来ない。本例は日々局所を清拭し、10%「マーキユロクロム液」を塗布し、其の上へ「リバノール、ザルベ」を貼用し又紫外線を應用し漸次輕快してゐる。目下妊娠7箇月であるから妊娠中と分娩後と症状にどの様な差異を呈して來るものであるか興味を持つて眺めてゐる。

追加 赤堀淳太郎君(津山)

外陰部潰瘍は一般に治癒し難い。體質の悪いもの例へば腺病質のものに多い。結核性のものが多いのではないかと。これは肉眼的には分らないだらうか？ 兎も角紫外線がよく利く。

追加 石川 昂君(新居濱)

34歳4回經産婦で定型の所見あり、急速に増大したが、約3週で特別な治療なく治癒す。グラム陽性桿菌(Bac. crassus?)を證明す。

追加 水田隆之君(防府)

34歳3回經産婦で非常に頑固でワ氏反應陽性「サルバルサル」注射で中毒を起す。2箇月も治癒せず。

(7) 開腹術後に偶發せる精神病の1例

難波善次郎君(大阪)

患者は精神病的遺傳並に性病を否定せる27歳の人妻にして平時並に術前、心身共に健常なりしに5% Tropicocain 1.2 ccの腰椎麻酔の下に開腹し、癒着剝離、子宮位置整復術を行ひしに術後第2日、頭痛、睡眠障碍、食慾不振を訴へ午後2時頃突然苦悶狀を呈すると同時に痙攣發作起り、輾轉反側し、意識濁濁す、時に譫語を發し覺醒後幻視幻聽等の幻覺現れ、時に憂鬱となる。かかる發作數回反覆し時々寢臺より轉落す。引續き第5日に至るまで病狀は輕快しつつも2回、3回發作現る。第6日に至りては氣分良好、食慾増進、睡眠障碍もなく却つて發揚性となり、時に沈鬱となる。即ち歌を歌ひ、涕泣し、多辯となり、昇承を「ソーダ水」と間違へる等の錯覺現る。かくして第14日には視覺障碍あり眼科受診により「ヒステリー性」黒内障と診斷さる。併し「ヒステリー性」「スタグマター」は他になし。以上により其の發生機轉を考ふるに先天性病的素因を認めざるべからざるは勿論なるも、患者は生來小心、且家庭的事情、手術に對する不安、恐怖、手術時並に術後の苦痛等の如き強き情緒が心因的に働き手術により有毒性病質の發生か又は異常の中間新陳代謝物質の自家中毒によるか、其の點は不明なるも、兎も角、手術そのものによる粗大な器質的變化が精神障碍の發現に對して重大なる意義を有するものと思ふ。

追加 水田隆之君(防府)

外科的手術に多く見られる。一般に神經質の婦人に多い。Urotrobrocanonの注射がよい事が多い。

追加 南川欣司君(尼ヶ崎)

婦人は一般に神経質で注意を要する。自分も後屈に對して腔整形術並にアレキサンダー氏手術を行ひ、術後に精神障害を起して、耻骨を切つたと云はれた事もある。

追加 矢島 壽君(加古川)

慢性附屬器炎術後に疼痛を訴へて困り、色々鎮痛剤の注射をしても治らず、Narkoponの注射で治癒した。即ちNarkopon中毒であつた例がある。

(8) 老嫗腔入口部粘膜潰瘍の1治験例

平松啓一君(姫路)

主訴 本年71歳の老婆が10日程前より歩行時に於ける疼痛と排尿時に於ける疼痛と出血とを訴へて来る。診断 局所所見及び諸種の検査の結果次の診断を下せり。(1) 腔入口部左側粘膜に於ける單純性潰瘍、(2) 左側大陰唇の皮下に發生せる炎症性硬結。一般に外陰部に於ける潰瘍の中特殊なるものは別として單純性潰瘍を治療する事は甚だ地味なる仕事にして而も相當困難なる業で、醫者も患者も共に熱心に辛抱強く行ふに非ざれば治癒し難き場合屢々である。餘り長引く時は醫者も嫌氣が差し、患者も亦他醫に轉ざるものである。此演題を提出せし時は本日演壇に立つ迄には全治せしめて其の治療経験を述ぶる豫定なりしも遂に失敗談を披露することとなつた。かかる潰瘍の治療に忌憚なき御批判と御高教を仰ぐ次第である。

追加 赤松金四郎君(岡山市民)

先程赤堀氏のお話の如く紫外線がよい。

(9) 「胸椎カリエス」, 「鼠蹊ヘルニヤ」及び腦溢血妊婦の處置に就て

矢島 壽君(加古川)

第1例 28歳初妊婦にして軽度の背痛あり、VII, VIII, IX. 「胸椎カリエス」と診定され、生兒を切望するため妊娠4箇月より觀察を續行す。分娩は豫定日より3日遅れて「アトニン」の注射、

鉗子分娩の助けにより2450gの男兒を娩出した。産褥経過、小兒發育も正常で分娩後1年の第2回目撮影も著變なく現今再び妊娠中である。第2例 37歳4回經産婦。妊娠4箇月に於て「胸椎カリエス」と寒性膿瘍形成あり、妊娠中絶の機会を逸し放置せるに分娩豫定日より遅れて自宅にて分娩せり。分娩後順調なりしに8箇月にして家事多忙により急速に背痛増強し歩行困難來る。レ線撮影によるも悪化する。小兒は健全なり。第3例 26歳初妊婦で、鶏卵大の左「鼠蹊ヘルニヤ」あり。手術を回避するため妊娠8箇月より脱腸帶を使用。分娩は豫定日を10日超過して、「キニーネ」内服と、鼠蹊部壓迫用腹帶を加へ2780gの被囊兒を娩出せるも平易に終了。現在に至るも「ヘルニヤ」再發なし。第4例 妊娠3箇月末に於て第1回卒中發作あり。左側半身不隨及び左顔面神経麻痺あり。9箇半月より妊娠経過を觀察するに、血壓225—130mm 尿蛋白(-), γ 氏反應(-), 浮腫(-), 10箇月初軽度發作再發するも豫定日まで待期し、骨盤位にて2500g女兒安産す。産褥10日目血壓170—130。分娩後85日再來せるに軽度の言語障害、左手の運動は退院當時尙ほ困難なりしも現在殆ど正常。血壓依然200—110。以上4例中第1例第2例は分娩當初に發見せるも患者の都合により長期間監視せる合併症の経過にして、第3例、第4例は比較の後期に遭遇せる異常妊婦に施した處置及び其の結果で、何れも分娩は安く、従つて分娩勞作による疾患の悪化は殆ど認められない。由つて斯様な妊娠と直接關係のない合併症妊婦に於ては妊娠の時期、患者の態度、疾患の輕重3方面より妊娠中絶の適否、手術的操作の要否を決定する一面また醫者の誠意と患者の努力を以て合併症の對策に邁進する事が寧ろ大切であると了解する。

(10) 興味ある経過をとれる胞状鬼胎の

1例 石原徳春君(神戸)

最近私は手術不可能であり臨牀上豫後絶對不良

を思はず悪性胞状鬼胎患者にレ線遷延分割照射を
 應用し極めて興味ある経過をとりつつ奇蹟的に治
 癒した例を経験したので、これを御報告する。子
 宮出血、腹痛、下腹部腫瘍の主訴で來り、開腹す
 るに腸管其の他と癒着強く全く手術不可能なる破
 壊性胞状鬼胎で右側附屬器には手掌大の絨毛上皮
 腫あり。これを試験開腹術して抜糸後レ線の分割
 照射を行ふ。其の後2箇月胞状鬼胎は遂に手術創
 に自潰排出され、其の間絨毛の腦轉移を思はしめ
 る重篤徴候さへあり。この豫後絶対不良にして死
 を待つのみなりしこの例に於ても奇蹟後に治癒に
 赴いた。これレ線により死滅破壊せる鬼胎が手術
 創に自潰排出されて治癒したもので、絶望するを
 要しない。

(11) 葡萄状鬼胎かと思はれたる1卵性 双胎に合併せる羊水過多症の1例

山下賢範君(西宮)

22歳、2回経産婦にして妊娠6箇月にして來訪
 何等特記すべき状態なし。唯「チョコレート」色
 の子宮出血あるも、子宮口は開大せず。18日後再
 來せるに約2箇月分以上の急速なる増大を示せり。
 生物學的反應を見るに胞状鬼胎は陰性である。そ
 こで診断は妊娠第6箇月末の急性羊水過多症と決
 定し呼吸困難、心悸亢進等の危険状態あるが故に
 人工妊娠中絶を行ふ。分娩時羊水多量にして約4L
 排出せり。一方胎児は第1兒續いて第2兒と娩出
 せしかば、始めて双胎妊娠なりしことを知り驚け
 り。250g、220gの女兒にして1卵性双胎なり。
 これは1卵性双胎の1兒に急性羊水過多症を起し
 たる爲めに双胎なることは勿論正常妊娠の確徴を
 も認むる能はず。而して單胎の羊水過多症か或は
 又最初少量の子宮出血あり胞状鬼胎かとも疑はし
 めたり。

質問 若尾五雄君(岸和田)

「フジー」を入れた時胞状鬼胎か否か分らなかつ
 たか?

答辯 山下賢範君(西宮)

「フジー」を入れず、LaminariaとMotreurynter
 で其の點は不明である。

追加 若尾五雄君(岸和田)

「フジー」を入れると胞状鬼胎の時は豆腐の中の
 様に容易に進入するが、胞状鬼胎でなければ抵抗
 がある。又「ゾンデ」を入れて廻轉すると胞状鬼胎
 では容易に廻轉することを得る。双胎羊水過多症
 にては抵抗を感じる。

(12) 診断困難なりし双胎分娩の1例

安本和夫君(神戸)

双胎妊娠の末期に於て殊に羊水過多症を併發せ
 る際に於ては確實なる診断を下し得ない場合が
 屢々である。更に又これが双胎であるか、或は畸
 形兒であるかの判定を必要とする場合は一層の困
 難を感じる。斯る際吾々は直ちに傳家の寶刀とし
 てレ線寫眞を用ふる。併しこれレ線寫眞も必ずし
 も絶對的確實性のない事を強調したい、私の経験
 例は妊娠8箇月高度の羊水過多症で、レ線寫眞は
 確實に單胎を證明してゐるのに人工早産の結果は
 2卵性双胎であつた。故に私は双胎妊娠を診断す
 る場合には先づ他覺的所見を第1におき、レ線寫
 眞は參考に資する程度にしては如何かと思ふ。

追加 赤枝守一君(徳島)

双胎の診断は困難であるがやはり觸診が大切で
 内診した指に兒頭をふれて又外診上他の部に大なる
 部分を證明すれば双胎であるといふ事を實行し
 てゐる。尙ほ自分は妊娠3箇月頃に診察した婦人
 で急に子宮底が高くこれは前半期に於ける急性羊
 水症でしかも1卵性のものであつた。

追加 松岡賢一君(福山)

妊娠中に羊水過多症あると双胎の診断が困難で
 ある。これは往々経験する所である。

追加 赤松金四郎君 (岡山市民)

八木教授の御研究により心音の減少は兒頭に加ふ壓力のためであることが判明しこれを應用するもので、心音を聞きつつ兒頭を強く壓すると心音が減少する。これが減少しないと双胎である。

追加 若尾五雄君 (岸和田)

併しこれは實際に當り兒心音を2つ聞いてやる方法で、それが開えない時は用ひられない。

追加 八木日出雄君 (岡大)

此時にも兒頭を壓して心音減少すれば、當該胎兒の心音なることが判り双胎診斷上參考となる。尙ほ双胎診斷ではレ線撮影が最も確實なることは明かであるがこれがために近來レ線撮影に依らざれば、診斷出來ないやうな傾向になつた様である。吾々はレ線によらざる診察方法を練習する事を要する。外診、内診、視診、聴診等あるが、中でも外診が最も大切である。羊水の多い時の聴診として、體位變更特に肘膝位で成功することもある。

晝食・記念撮影・總會議事

(13) 新産兒畸形 2, 3 の供覽

井上 佐君 (岡大)

最近引續き2例の鎖肛の新産兒を見ましたので御紹介いたします。第1例は單純鎖肛を有する男性成熟兒で、簡単な十字切開を施したのみで尋常な肛門が出來て無事に發育を遂げて居ます。第2例は女性成熟兒で、稍々高度の鎖肛があつて、肛門に代る排泄口が膣前庭にあつたものであります。即ち前庭異常肛門といふべきものであります。肛門凹陷少く直腸端が深く且細狹であらうと想像しましたので、手術を差控へ経過を見ることにしましたが、最近外科醫により手術を受け不幸にして死亡しました。鎖肛の手術は鎖肛の程度の強いもの、即ち直腸端まで距離のあるものは總て豫後が悪い様に報告してありますので、自家例を

併せて鎖肛の問題を紹介しました。第3例はある病院から寄贈された胸骨癒合双胎でありました。

追加 八木日出雄君 (岡大)

膜様鎖肛では穴を開ければ治癒するが、厚い鎖肛の時にはたとへ外科手術をしても其の豫後は常に不良だと云はれてゐるが、諸氏の御經驗をお伺ひしたい。

追加 奥 源之助君 (加古川)

時々厚いのを手術するが大抵は成功してゐる。勿論直腸缺損の様な高度なものではない。

(14) 新産兒皮膚清淨法

伊藤 籌彦君 (大阪)

新産兒皮膚の清淨法に就ては各方面より論ぜられ種々の方法が講ぜられてゐる。併し最も重要な方面の考へ方は新産兒皮膚の傳染と刺戟に就てである。アメリカに於ては既に古くより沐浴より「オイルバス」を推奨してゐるが最近 W.F. Patrick, H. L. Howard, Smith は生後 10—14 日間一切の清淨法を用ひず却つて膿疱、刺戟性皮膚炎の減少を報告せり。又膣内細菌と新産兒體表の細菌を培養して相關關係を求め白朮降 (5—10%) を出産と同時に全身に塗布し以後 10—14 日間は一切の清淨法を用ひず好成绩をあげし報告もある。余は先づ從來行はれ來つた沐浴と「オイルバス」とに就き昭和 14 年 6 月「聖ベルナベ病院」産婦人科に於ける 176 例の新産兒を2群に分ち汗疱、膿疱、刺戟性皮膚疾患につき統計的觀察を行つて見た。出産と同時に乾布に包み頭部より全身「オリーブ油」にて拭く、強いて摩擦せず。第2日目より刺戟さるべき場所のみ例へば陰部等を「オリーブ油」にて拭く。生後 10 日目退院時始めて沐浴せしむ。(イ)「オイルバス」後 24 時間にして皮膚、色澤、濕潤は沐浴後 24 時間より一層著明である。(ロ)皮膚の刺戟は「オイルバス」の方僅少にして刺戟性皮膚炎少し。(ハ)汗疱、膿疱の發現も「オイルバス」の方

少し。(=) 臍脱時期は沐浴と「オイルバス」と大差なく平均第6日であつた。(*) 臍脱後臍部の状態も兩方法大差を認めず。(へ) 生後3—4日に見るべき表皮糠状又は膜狀剝離, 脱落は認めざるも退院時沐浴せしめる時膜狀剝離を認む。

(15) 新産兒水分代謝に就て

伊藤 籌彦君(大阪)

組織の水分代謝は乳幼兒の發育疾病に大なる影響を有す。小兒科領域にては既に報告を見るも新産兒に就ては Baer, Benedikt を始め 4 氏による発表を見るのみにして而も症例少く且生後 1 週以後を測定せり。余は「聖バルナバ」病院産婦人科に於て昭和 14 年 2 月より 3 月に於ける體重 3700—2080 g の健康兒男 31 名, 女 22 名, 合計 53 名に就て保育室の溫度 78°—83° 華氏, 濕度 34—53% に於て毎日午後 4—5 時の間に(空腹時)に 0.9% 生理的食鹽水 0.2 cc を 1/4 針を用ひ皮内注射を 438 回行ひ其の Quaddell の消失する時間を指頭觸感を以て測定し次の結果を得たり。(イ) 新産兒 Quaddelzeih、以後略して Q. Z.) は平均 21 分である。(ロ) 其の値は白人新産兒に比して長い。(ハ) 男性は女性に比して Q. Z. が長い。(ニ) 出産後日と共に延長す。(ホ) 初産婦よりの新産兒は經産婦のものに比し Q. Z. は短い傾向を有す。(ヘ) 水分移動性は生來各 1 つの型を以て生れ出で體重の大小とは相關せず。(ト) 體重の増減は組織水分移動性に左右される。(チ) 水分移動性大なる時は臍脱時期も稍々早くなる傾向を有す。(リ) 母乳不定を認め水分を補給した場合竝に饑餓熱に際しては水分排泄が過多ならば水分移動性は縮小し水分を補ふと再び擴大す。(ヌ) 新産兒黃疸著明なる時は組織水分移動性は小となる。(ル) 潜在性滲出性體質兒の組織水分移動性は生下時及び其の後を通じて大であるが, 外界の條件に左右されて其の成績は不定なる如く見ゆ。(オ) 母體の浮腫性疾患との間には相關關係を認めず。(但し例數

僅少なり)

質問 奥 源之助君(加古川)

「オイルバス」の方法を伺ひたい。

答辯 伊藤 籌彦君(大阪)

臍帯を乾布で包み「オリーブ油」で唯全身を拭くのみで第 2 日より唯刺戟され易い部のみを拭く。

(16) 妊娠末期兒頭固定に關する研究

三浦 久也君(岡大)

妊娠末期兒頭の骨盤に對する關係に就て、之を移動性、稍々固定、固定の 3 類に分類して、昭和 12 年 1 月より同 13 年末に至る正常經過をとれる妊娠後半期外來症例 653 例中、入院分娩せしもの 385 例、其の中教授御診察の外來症例 256 例中入院分娩せしもの 168 例を(同一人による所見の正確さを期する意味で)區別し調査せし結果初産婦にて移動性を示せる割合は教授御診察の時 16%、其の場合 14% にして經産婦にては前者 64%、後者 71% となり、此關係を經産度に就て見るに移動性を示せるものは經産 1 回より 7 回になるに従ひ何れの場合にても漸増することを知れり。又之を上記期間中の輕度狹骨盤に就て見るに正常骨盤の場合と大差なく又兒頭の態度と新産兒體重、頭圍には特別には特別の關係はなく其の他分娩時、妊娠時合併症の頻度は移動性のもの固定せるものに比して大なるを知り得たり。此結果は伊藤、五島兩氏の調査報告と略ぼ一致せるもので、昭和 12 年に既に八木教授の指摘せられたる如く妊娠末期兒頭の態度に對する從來の成書の記述の極めて不正確なること明かである。

質問 奥 源之助君(加古川)

先進部が早くから骨盤に入つてゐるものと、分娩が近づいてから入るものとある。兒頭が固定してから分娩が始まる迄にはどの位の時日を要するか。

答辯 三浦久也君(岡大)

この明瞭な時間的關係は目下調査中なり。

質問 平松啓一君(姫路)

初妊婦で早く固定するのは如何なる理由かお伺ひしたい。

追加 八木日出雄君(岡大)

主として子宮下部の緊張力に關するもので、緊張よき程早く骨盤に固定するものと考へられる。

追加 赤枝守一君(徳島)

初妊婦で10箇月で固定しないのを見る。而も腦水腫、狹骨盤等のない時が多々ある。演者に贅意を表すもので、近く成書の改正を行はねばならない。

追加 八木日出雄君(岡大)

脚氣患者に於いて末期に兒頭の固定の固定しないものと却つて骨盤に強く進入するものとある。筋の緊張の關係であらう。兒頭固定に關しては經産と初妊婦とを比較して初妊婦の方に固定するものが多いといふ程度である。教科書の改正も必ず行はねばならぬものと思ふ。

(17) 妊娠子宮底の長さ

入山昌平君(岡大)

妊娠子宮底を表を表はすに臍を標準とせる從來の方法が缺點ある事より、これを不變の耻骨結合上縁より計り、これを以て妊娠時期の決定に資せんとした。次に教室に於て169例に就て測定したる値を見るに

	前	後
妊娠4箇月	4.5	8.3
妊娠5箇月	11.4	13.5
妊娠6箇月	16.7	16.3
妊娠7箇月	19.5	19.8
妊娠8箇月	24.2	24.9
妊娠9箇月	27.1	28.3
妊娠10箇月	30.4	31.0

これを他の人の數字と比較するに少し宛の相違

を認める。又色々のことで影響を受ける個人的差違も相當に認めねばならない。併し妊娠時期判定の一方法となり得るもので、大なる差は異常妊娠を想像せねばならぬ。

(18) 子宮底の高さよりする妊娠月數推

定に就て。南川欣司君(尼ヶ崎)

移動性を有する臍の高さを目標として定められたる子宮底の高さより妊娠月數を推定することが理論の上より不合理にして、固定せる恥骨結合部を起點として計測せる子宮の長さより妊娠月數を推定することの合理的なるは何人も首肯する所なるも、前者は後者に比し其の方法一層簡單なるの故を以て今尚ほ實際において本法を費用するもの多し。然れども從來本法によつて定められたる妊娠各月末の子宮底の高さはある妊娠月數に於ては實際的價值頗る少きものあり。8箇月、9箇月、10箇月は何れも第2中間線又はこれが上下1横指のもの多く單に子宮底の高さのみによつて月數を判定すること困難なり。只8箇月末の子宮底には中間線より以下にある事多く9箇月、10箇月は中間線以上にあるもの多し。

	子宮底の高さ	臍の高さ
妊娠3箇月	6.1	14.8
妊娠4箇月	10.4	15.7
妊娠5箇月	15.8	16.2
妊娠6箇月	18.8	16.6
妊娠7箇月	22.1	17.0
妊娠8箇月	25.6	17.0
妊娠9箇月	28.8	17.8
妊娠10箇月	30.3	17.9

追加 山下賢範君(西宮)

子宮底の高さを計測するに脚を屈曲すると伸展すると差があり。伸展する時に高いと思ふが如何。

答辯 南川欣司君(尼ヶ崎)

自分の經驗では餘り相違ない様に思ふ。

追加 奥 源之助君(加古川)

この方法は既に古く試みられた事がある。即ち約30年前恥骨結合より子宮底の高さを計る方法が獨逸の雑誌に報告されて吾々も行つた。而して日本尺で、10箇月1尺、9箇月9寸、8箇月8寸といふ様にして試みた。現在も尚ほこれを應用してゐる。この際子宮底の高さを決定する方法が大切で、實際上子宮底の高さを決定するのが困難で申し合せを行はないと数字の比較は行はれない。

追加 入山昌平君(岡大)

排尿後脚を伸展せる背臥位となし餘り力を加へないで子宮底を觸診し得る所を以て定めてゐる。

追加 八木日出雄君(岡大)

子宮底の計測の仕方は人によつて異なる。子宮の收縮によつても異なる。やはり研究者に於て申し合せを行ひ統一する必要がある。

追加 赤枝守一君(徳島)

成書に報告されてゐる子宮底の高さは誤り多いが、臍を目標とするのも不可である。自分は腸骨前上棘を結ぶ線(普通臍と恥骨結合上線との中間)にあるものを4箇月末、腸骨脛を結ぶ線(脛下2横指)にあるものを妊娠5箇月としてゐる。

(19) 子宮外妊娠の出血

若尾五雄君(岸和田)

子宮外妊娠が種々の出血を伴ふ生殖器疾病と誤診されること多い。かかる際吾人の最も使用される診断方法としてZ. A. R.がある。然るに陳舊性の子宮外妊娠となると何れも陽性でなく、診断に困難のことがある。かかる際も私は出血せる血液の新鮮又は古いといふことが1つの補助診断となる。即ち子宮外妊娠の出血は内臓と卵管の両箇所よりするから陳舊性のもので卵管のみからする場合には血液が古い筈である。かかるものは出血せる血液を「オブエクトラグラス」に塗抹して顕微鏡

で見ると褐色又は黄色を呈した赤血球が個々に遊離してみられるに反して他の新鮮なる出血の時は恰も夕日の雲に當つた様な又は血液型の調査の時に異種血液によつてあらはれた凝集反應の如き像を呈するものである。かかるものは内臓よりの出血と考へられる。従つて子宮外妊娠の陳舊性のときは古い血液像が認められることが多い。尚ほ最近「コアグロート」の出現時間の遅速によりて鑑別が行はれてゐるが、子宮外妊娠の出血は内臓と卵管の兩者より來る故に初期時間をはかるより終結時間の方が鑑別にはよいと思ふが、この點は未だ未研究である。

(20) 子宮外妊娠の手術時期に就ての考

察 水田隆之君(防府)

子宮外妊娠の中で卵管破裂の場合即ち急性貧血の甚大なる場合の手術時期に就ては今迄は一刻を争つて早速に手術すべきであるとされてゐた。併し最近山田教授、志田助教授は脈搏の非常に悪い急性貧血の場合にかかる冒險的の事をせずとも暫く待つて脈搏のよくなるのを待つて手術すべきであるといつてゐる。余も最近かかる症例2例に遭遇し待期的に處置し脈搏のよくなるのを待つて手術し良好なる経過をとれる事を経験した。尚ほ余は脈搏のよくなるために強心、止血に細心の注意を拂ひ、從來使用され勝ちなりし中樞興奮強心劑たる「カンフル」、「コラミン」、又リンゲル、葡萄糖の大量注射を排し、血管收縮強心劑たる「アドレナリン」、「エフェドリン」及び「アンナカ」、「ストロファンチン劑」及び輸血を之に使用した。尚ほ麻酔に就ては腰椎麻酔を絶対に排し全身麻酔及び局所麻酔とした。

追加 林昇君(西宮)

手術時期を決定することは非常に困難なる問題であるが、放置して死亡するものがあるから、輸血しながら手術を決定する方可ならん。

追加 南川欣司君(尼ヶ崎)

最初は直ちに手術したが死亡する例があるので最近は待期的に行つてゐる。待期して死亡するのはやはり手術しても、死亡するやうに思ふ。

追加 赤枝守一君(徳島)

原則として Schock の強いものは直ちには行かない。昔は直ちに手術する人が多かつたが、輸血強心劑とにより2—3日で恢復してくるものが多い故、現在は待期的にやつてゐる。

追加 若尾五雄君(岸和田)

南川病院で138例あり、其中3例死亡せり。待期的に行つたものに成績良好である。

追加 八木日出雄君(岡大)

この問題はある意味で解決してゐる様に思ふ。大正15年頃の學會で論争された。卵管流産では Schock があつても恢復する。卵管破裂は Schock が長く恢復しない。これを區別するにはしばらく待期して恢復しない時は卵管破裂であるから、直ちに手術を執行せざるを得ない。かういふ結果になつた様に思ふ。

追加 奥源之助君(加古川)

往診では少し様子を見て、必要に應じては病院に運ぶことなく患家で手術をやれば結果がよい様に思ふ。

(21) 妊婦末期まで發育せる腹腔妊娠例

光井貞八君(津山)

太田某、38歳、9年前1回經産、今回の妊娠は最初正常なる妊娠と信じたも分娩豫定日近くなりて産婆の診察を受け羊水過多症と診断されたるも其のまま放置せり。然るに分娩豫定日を経過するも分娩せず、次いで胎動を感ぜざるに至り腹部稍々縮小せる感あり。遂に分娩豫定日を過ぎること約50日にして惡寒戰慄を以て發熱し漸次一般衰弱を呈するに至りて始めて診を乞ふ。之を開腹

せしに右側廣韌帶の部位に胎盤の附着せる腹腔妊娠にして、纖維性被膜を切開すれば甚だしく惡臭あり。胎兒は著しく浸軟すれども畸形なき女兒にして成熟せしものと認めらる。胎盤の剝離困難にして之を2次的に待ちて腹壁を開放せしままにて手術を終る。胎盤は手術後10日之を用手剝離す。一般状態漸次良好となり約50日にして腹壁瘻孔閉鎖し全治す。

(22) 醫藥制度改正に就て

會員の意見發表あり。

(23) 四肢短小症を合併せる稀有なる高度の急性羊水過多症の1例

八木 齊君(大阪)

演者は四肢短小症を合併せる約10Lの羊水を有せし極めて稀有なる高度の急性羊水過多症の1例を報告し卵膜穿刺後羊水流出のため急速なる内壓低下のため一部に輕度の胎盤早期剝離を來したためか、胎兒は死亡し浸軟せしもの如く出血は比較的大量なりしも爾後停止し輸血によりて一般状態良好となり、自然の分娩に委ね母體を救助し得たるは不幸中の幸なり。

追加 伊藤籌彦君(大阪)

自分も同様な畸形を経験せるも、羊水過多症を認めなかつた。

(24) 1陣痛催起法に就て

石川 昂君(新居濱)

勝氏等の提唱せる卵膜用指刺催起法が陣痛催起に及ばず効果を檢討せんがため17例に就き追試の結果次の成績を得たり。(イ)著效ありしもの9例、無效4例。(ロ)效果あるものは術後30分—10時間にして陣痛發來す。(ハ)分娩豫定日を超過せる場合に效果は顯著なり。(ニ)豫後、母兒共に認むべき著變なし。(ホ)年齢、分娩回数は影響なきもの如し。(ヘ)手技の巧拙は効果を

著しく左右す。依之、適應を考慮し施行すれば本法は臨牀上應用する價值あるものと認む。

追加 若尾五雄君(岸和田)

比較的よく利くと思ふ、又麥角を併用す。又 Typhusvaccin 等の豫防注射により陣痛を誘發し得ることありといふが、其の機轉如何?

答辯 八木日出雄君(岡 大)

Vaccin の毒性及びこれによる發熱等考へられるが、これを陣痛催起に應用することは未だ決定されてゐない。

追加 田中貞夫君(岡 山)

Vaccin を用ひて流産することは往々あり、先日 V accin を定量以上注射を受けて人工流産を起したる婦人あり。

質問 平松啓一君(姫 路)

卵膜剝離の方法如何。

答辯 石川 昂君(新居濱)

内診する如く指を頸管内に入れて卵膜と頸管壁との間になるべく深く入れて廻轉する。

追加 佐伯純一君(西 宮)

自分もなるべく深く指を頸管に挿入して行ひ且「ヒニン」を併用してゐる。

(25) 腦下垂體製劑と子宮破裂

赤堀淳太郎君(津 山)

私の實驗せし子宮破裂 11 例に就き之を觀察するに何れも分娩時破裂にして其の原因は第 1 度狹骨盤 5 例、横位 1 例、残り 5 例は既往に於て 3—5 回の經産にて此妊娠に於て豫定日超過せるが胎兒の發育旺盛にして比較的狹骨盤を形成し而も腦下垂體製劑を陣痛促進劑として注射を受け子宮破裂を招來せるものなり。最近第 11 例は 31 歳 3 回經産婦にて第 1 度狹骨盤にして既往 3 回の出産共に長時間を要し苦痛甚だしかりしたため不妊を希望し

且安産を要求し診を求められたるなり、依て胎兒の 12 分に養育し自然に分娩開始せし後入院し帝王切開を行ふを約して破水後入院し腹式帝王切開手術中開腹したる儘 Atonin 0.5 cc 子宮筋肉注射せしに約 2 分後に突然子宮破裂を招來し Atonin の即效に驚き突然の出来事を目前に觀察せしに狼狽して ポロー 氏手術を行ひたる珍奇の 1 例を報告し腦下垂體製劑を産婦に注射する時慎重なる可きを主張せり。

(26) 分娩時に突發せる皮下氣腫の 1 例

西村正治君(壬生川)

演者は 20 歳の初産婦に於て分娩第 2 期に突發せる皮下氣腫に就て述ぶ。即ち本症例は自然破水後間もなく急速に頸部を中心として顔面及び胸部に互り生じたるものにして患者は爲めに視力障礙及び呼吸困難を訴ふるに至りたる高度の皮下氣腫なり。其の發生機轉に關して演者は不自然なる努責により咽頭粘膜に損傷を生じ夫れより空氣の進入して生じたるものならんと述べり。

(27) 初産婦胎盤早期剝離例に就て

徳久克巳君(岡 大)

24 歳初産婦にして妊娠第 10 箇月で妊娠腎のため正常位胎盤早期剝離を來し大學病院に送られて來た 1 例であります。症候及び診察所見は成書の如く定型的であつた。現在手術的療法に當り 2 つの意見が對立してゐる様であります。即ち 1 つは腹式帝王切開術により同時に ポロー 氏手術を行ひ子宮を切斷する方よいといふ説で、この理由は産褥熱及び弛緩出血の防止であります。第 2 は假令腹式帝王切開術を行つても子宮を残存さす。特にこの時腔式帝王切開を行つた方がよいといふ説でこの理由の主なるものは母體に與へる手術的影響を可及的最小限度で止めやうとするものであります。此 2 説は手術者の能力及び患者自身の状態等により一様には云へない問題であります。私の例

では初産婦であつた爲め、腹式帝王切開術を行つて子宮を残した例であります。術後経過は全く良好でありました。これは報告もあるものでありますが、第2説を裏書きするものとして、事情次第ではこれも許されるものであると思ふ。

(28) 卵道中断による避妊法に對する管

見 松岡賢一君(福山)

避妊法就中 Blundall 以來發達の中心をなせる卵道中断による卵道閉鎖に就き術式を比較考究せり。各々一得一失あるも要は隨時適宜應用すべきも著者も亦最近 10 箇年間に於ける腹壁皮下固定法 23 例及び最近 6 年間に於ける卵管 3 重結紮法(重疊結紮に非ず) 31 例に就き今日迄避妊の目的を達せるを以て敢て満足すべき術とは思惟せざるも之が紹介をなし諸賢の御批判を乞ひたり。此中 12 例は卵管造影法にて不適を證明せり。

(29) 妊婦に起れる急性黄色肝臓萎縮

陶守三思郎君(岡山)

先づ文献を申しますと昭和 7 年當市に於ける近畿婦人科學會で坂本守之助氏が 4 例報告し孰れも分娩後急速に心臓衰弱のために斃れたと云ひ、佐伯理一郎氏も 1 例を追加して居ます。其の他本邦に於ては詳しい報告はありません。妊娠によりまして起る肝臓の機能的及び形態學的變化を妊娠肝臓病といふ。之に輕症なる妊娠黄疸と重症なる急性黄色肝臓萎縮とあります。急性黄色肝臓萎縮は非妊婦又は男子には唯重症の中毒症に憐、「クロロホルム」等の中毒又は敗血症に於ておこるのみ。而して豫後不良で數日中に死の轉移をとる。35 歳 3 回經産婦、前回妊娠分娩に異常なし。2 箇月前に急に惡寒戰慄を以て 39—40 度發熱し 1 週間續き約 10 日後に結膜に黄疸を現し 3—4 日で殆ど消失し、數日經て又黄疸が現れ初めて内科醫を訪ひ「カタル性」黄疸の診斷を受けた。尿所見は黃褐色酸性、「ズルフォ」(+), Koch(+), ヘルレル(+)

グメリン(+), ローゼンバツハ(+), 顆粒圓柱(+), 上皮少数でありました。其の後 1 週にして私の所へ參りました。妊娠 5 箇月、體温 37.1°C, 脈搏 110, 細小, 全身極度の黄色を呈し一見黃金佛を見る如く嘔吐頻發, 呼吸促迫とても手がつけられない。然るに幸に 3 日前より出血すると云ふ。見ると子宮口は少し開大し出血して居る。経過を見て翌々日「ラミナリヤ」にて胎兒を出す。其の間解毒に「インゼリン」, 高張葡萄糖, 「ヤクリトン」, 「カンタン」等注射, 輸血, 其の他佛國製優秀劑「デコラン」等を用ひたが、總て無効で次第に何も食べなくなり尿量も 1100 より 300, 150 と減じ成書にある通りの症狀即ち不安, 躁狂, 筋痙攣, 昏睡等を來し尙ほ肝臓は日 1 日と縮小し壓痛を訴へ流産後 2 晝夜半で死亡した。後に知つた事だが本患者は前以て六神丸 70—80 粒飲んでゐた。最後に申し述べたい事は本例の如く「カタル性」黄疸と本症との鑑別は始めは困難であるから、妊娠中絶の時期を失しない様に注意せねばならぬ。

(30) 後腔壁中央部に突然發生せる「直腸ヘルニア」の 2 例

關場代五郎君(岡山)

本日余の述べんとするものは腔壁脱出症に伴ふ直腸脱にあらず、強き努責又は甚だしき腹壓充進の際腔後壁中央部筋層に輕度の裂傷を生じ、此裂創より直腸壁一部の膨出せるものにして手指により還納後約 10 日間安静臥床せしめし事により完全に治癒せしめ得たる例なり。第 1 例。25 歳、産婆、未産婦にして妊娠 6 箇月の時便秘あり、上圍強き努責をなせるに突然雞卵半大のもの腔腔より突出し來り、多少の疼痛を感ず。患者は自己の職業産婆なるに拘らず、流産と思惟し直に余に治療を求む。行きてこれを診するに患者は仰臥し腔内より 5 箇月胎兒頭大のもの外陰部に膨出し表面は紫藍色を呈す。硬度強軟軟なり。内診するに子宮は妊娠 6 箇月の大きを有し外子宮口は開大せずし

て通常の状態にあり、子宮腔部に異常なし、腫瘍を詳検するに表面紫藍色を呈せるは腫粘膜の將に壞疽に陥らんとする事を示すものにして、其の下に直腸壁の一部膨出せるを知る。よりにて之を手指を以て還納し約10日間安静臥床せしめたるに、完全に治癒し爾來再發することなく月滿ちて患者は平滑に健康女兒を分娩せり。産後に特記すべきことなし。第2例、36歳の農婦、2回經産婦なり。便秘の癖あり。重き物を舉揚の際突然腔腔より異常突出せりと訴ふ。之を診するに、後連合より約1cm上方に於て雞卵半大の強靱軟なる突出物あり。表層上皮は紫藍色を呈す。直腸壁一部の膨出せるものと認め還納後1週間安静努責を禁ぜるに完全に治癒し其の後再發する事なし。以上2例は強き努責又は甚だしき腹壓充進の際、後壁粘膜下にある舉筋脚其の他の筋層に裂創を生じ此抵抗弱き部より直腸壁一部膨出せるものと認む。還納治癒後再發せざるは該創縁は完全に癒着せると、患者は嘗て嘗めし苦き經驗よりして再度の強き努責等を慎めるによるものなるべし。之を要するに上記の例は後壁腔におこれる急性「直腸ヘルニヤ」とも稱すべきものと思ふ。

(31) 麻醉用「エーテル」及び「クロロホルム」の良否鑑別

八木日出雄君(岡 大)

余は昨年秋の本學會で、麻醉用「エーテル」の良否鑑別として簡易なるネツスレ反應を推賞し、使用時術者自ら毎回之を應用して純良品を選ぶべきことを説いた。今回は「エーテル」變質の時間的關係並に保存方法等に就き2,3の實驗成績を述べたい。第1實驗は、昭和13年11月30日封印の純良精製品10瓶(100g褐色瓶入)を用意し、12月3日に第1號を開封、翌月同日に第2號開封及第1號の殘量に就き第2回検査をなし毎月順次之を繰返し本年10月に至つたものである。これによ

ると元封蓋蔵のものでも4箇月迄「ネ」反應第1度、6箇月迄第2度、それ以後は第3度となつて居る。又1度開封したものはあと假令厳格して注意保存するも必ず不純度を増して居ることを證明し得た。第2實驗は麻醉用「クロロホルム」の少量を(「エーテル」100に就き0.5cc)添加して果して其の變質を防ぎ得るかの問題で、これは「ネ」反應及び沃度加里反應で檢した所、兩反應共「クロロホルム」添加の場合が却つて成績が悪かつた。但し「クロロホルム」自身の純良性に注意したこと勿論である。第3に、「エーテル容器」の研究であるが從來の褐色覆帽付「ガラス瓶」(100入)と市販「アンプル」(25g入)の外に瀬戸物(酒の棚徳利式)及び「ブリキ罐」各10箇宛を用意し精製「エーテル」100g宛入れ密栓嚴封、1箇月より4箇月に互り各1本宛開封試験(「ネ」反應び「ヨードカリ法」)を行つた所「ブリキ罐」は不良であり瀬戸物は有望であるが、在來の褐色瓶及び褐色「ガラス・アンプル」が先づ無難の様である、但し「ガラス」の品質の良好なることが大切である。之を要するに、麻醉用「エーテル」は精製した純品は製造後2箇月か精々3箇月位を限度とすれば安全である、従つて絶えず新鮮な製品の補給を受ける様に工夫する必要ある。但し保存に付する藥局方規定を守るべきは申す迄もない。次に、「クロロホルム」の良否検査法に就き研究したが、議法の中Budde氏法(即ち「ク」20ccに「ベンチデン」0.1gを加へて溶解し密閉、24時間冷暗所に貯へて澄明で殆ど無色なるを良品とし、橙黄色又は濁濁を起すは不良品である)、が最も簡單であり且便宜のものであることを知つた。

(32) 閉會の辭

南川欣司君(尼ヶ崎)