〔学　　会〕

東京女子医科大学々会第107回例会抄録

日時　昭和36年5月25日（木）午後2時
場所　東京女子医科大学病院第一臨床講堂

1. 本邦全結核および臓器別結核死亡率性比の研究

（衛生）明石みよ

明治32年より昭和30年までの57年間の全結核および各臓器別結核死亡率を性別に観察した結果を報告する。

性比＝（男死亡率/女死亡率）×100

全結核では，死亡率は男子は昭和18年，女子は大正7年に最も高い。性比は昭和6年まで100以下で昭和7年以降は100以上で遂年上昇する。

呼吸器系の結核では，死亡率は男子は昭和18年，女子は大正7年に最も高い。性比は大正9年まで100以下で大正10年以降は100以上で遂年上昇する。

腸および腹膜の結核では，死亡率は終始女子が男子より著明に高い。男女ともに大正7年に最も高い。性比は終始低く50～60代で経過し昇降も少ない。

髄膜および中枢神経系の結核では，死亡率は男子は昭和14年，女子は大正7年に最も高い。性比は明治より大正年代と戦後は10前後で，昭和初めより18年までは100以上で上昇する。

全結核および各臓器別結核死亡率性比の相互比較。

1. 明治以降昭和15年までは髄膜および中枢神経系，呼吸器系，全結核，腸および腹膜の結核の順で昭和16年以降は呼吸器系，全結核，髄膜および中枢神経系，腸および腹膜，の結核の順位となる。2. 各性比とも昭和15年までは平行，以後は全結核，呼吸系の結核は上昇し，他は下降する。3. 性比が100以上になる時期は，髄膜および中枢神経系では大正10年，全結核は昭和7年である。腸および腹膜の結核は100を越えることはない。4. 呼吸器系の結核死亡率性比は，全期間を通じて全結核死亡性比と同傾向を示し，全結核死亡率性比より常に高い。

2. コルサコフ症状群をもつて始まつた進行麻痺の一例

（精神科）岡崎正隆

A. Bostroem によれば，進行麻痺にコルサコフ症状群とくらべる程に高度，且つ孤立した記銘力障害が来るのはまれであつて，其の多くは譫妄状態，或いは其の他の特別な外因性反応型に引続き起るか，そうでなければ酒精中毒，動脈硬化症等の合併症を有する症例であるという。

本例（発病時36才の男子）は，進行麻痺の軸症状である痴呆が未だ其れ程目立たない時期に，鮮明なコルサコフ症状群の出現を見た一例で，しかも瞳孔症状，言語障害其の他の粗大な神経学的異常所見未だ認められなかつた時期に於ける発現という比較的稀な症例であるので報告した。

3. 乳児横隔膜ヘルニアの一治験例

（外　科）織畑秀夫・蛯名勝仁・○堺裕
（心　研）高尾篤良
（麻酔科）岩淵汲

最近われわれは呼吸循環系障害の著るしい乳児横隔膜ヘルニアを緊急手術にて救命し，その予後の良好な経過を示した症例を経験したので若干の文献的考察を，特に小児外科の立場よりつけ加えた。

症例　2カ月の男児　主訴　チアノーゼ　呼吸困難及び嘔吐。既往歴では，チアノーゼが強くファロー氏四徴症と誤診されていた。開腹手術により，巨大な左横隔膜真性ヘルニアで，先天性 Bochdalek 氏孔横隔膜ヘルニアであつた。術後1年の経過を観察したが良好で，順調な発育を示している。本症の手術成績は，当教室で行つた全国主要病院250の問合せ集計により新生児先天性横隔膜ヘルニア手術死亡率は57%，又昭和30年より昭和36年5月までの本邦文献による乳児の本症の手術死亡率は33%であつた。

4. 当教室における鼓室成形術の手術成績について

（耳鼻科）相原静江

昭和35年2月より10月に至る9カ月間に行なつた鼓室成形術症例のうち，術前及び術後の一定の時期に聴力検査を行なつて，本手術による聴力の推移を検討中の11才より46才に至る慢性中耳炎の患者で，外耳道切開法を用い，遊離皮弁を使用，Wullstein 氏の術式を基礎とし，無選択的に本手術を施行した者を対象とした。

手術所見としてⅠ型1耳，Ⅱ型22耳，Ⅲ型11耳，Ⅳ型6耳であつた。Antrum 及び乳様蜂窠の病変は殆んど全例にみられ，特に真珠腫は半数にみられた。耳小骨の状態も種々で，その連鎖完全のもの14耳，離断23耳，耳小骨消失3耳であつた。

術後の聴力の変化はⅠ型，Ⅱ型，Ⅲ型，Ⅳ型及び緊張部残存例にわけてみた。又月別にも変化をみ，表にて示

したが，緊張部残存例は特に他にくらべ著るしい悪化例はみられなかつた。

現在迄発表された成績は80%から50%に聴力の改善をみとめると云つている。私の成績も各表にみられる如く大体50%前後の成績を示している。併し術後数年して再発している例も多く，その点より私の症例で結果を云ぬんする事は出来ないので引きつづき観察し報告したいと思つている。

5. 〔症例検討会〕

（司会）中　山　教　授

大喀血をくり返して死亡した先天性心疾患の一例

（全文は10号に掲載予定）

6. 南極越冬生活

（整形外科）影　山　孝　正

演者自作の８ミリ映画を供覧した。医学的記録は追つて寄稿する。

〔雑　　報〕

○幹事会

日時　昭和36年５月８日（午後４時）

場所　東京女子医大図書館会議室

議題　1.　東女医大誌31巻６号編集

編　集　後　記

早いもので本号も７月号を出す運びとなつた。どの学会雑誌もうすくなつてきたが，本誌もだいぶ原稿が少なくなつた。本号より大学院学生の研究成果が論文となつてあらわれてきたので今後を期待している。学会例会に必らず症例の検討が行なわれ，その状態を毎号本誌に掲載するようになつた。東京近郊の会員各位には第４金曜日午後２時半～４時までひまをつくつて出席され，後でまた記事として読まれるのも興味あることと思われる。殊に紹介患者の場合はなおさらと思う。

社会は一方にレジヤーブームといいながらも益々忙しい。御互に心の余裕をもつてたのしく仕事をしていきたい。（K・K）

寄　稿　細　則

（35. 6. 13. 改訂）

1)　寄稿は会員に限りこれを受ける。

2)　本誌は会員の著した原著，綜説，臨床実験，術式，シンポジウムなどを掲載する。

3)　原著は一篇組上り８頁（400 字詰30枚に相当する。図表などは比較的紙面を要することに注意されたい）。臨床実験，術式は一篇４頁を原則とする。超過頁に対しては実費を申し受ける。色彩図その他多額の費用を要する際には実費を別に申し受ける。

4)　寄稿に関しては次の諸項によられたい。

a)　冒頭は別紙として次の各項を記載する。
標題，所属，主任あるいは指導者，著者名，なお著者名には振りがなをつける。別刷所要部数（朱書）。表紙の要否。英文の著者名，所属，標題をその次につける。著者名の姓はキャピタルで書く。

b)　本文は平易な口語体とし，平かな，新かなづかいをとり，なるべくむつかしい漢字をさけ，できるだけ字数の節約につとめ，意味の通ずる範囲内で句読点は少なくする。

c)　原稿用紙は　20×20＝400字詰Ａ４版のものを用いられたい（学会用箋は図書館で実費でおわけ致します）。

d)　あて字はかな書とする。
例，就いて，於いて，依つて，尚お，且つ，出来る，云う，此の，之等，所以などはかな書きとし，海猽二十日鼠，家兎，白鼠は，モルモット，マウス，ウサギ，シロネズミまたはラットとする。

e)　数量の記号は下の例に準ずる。
km, cm, μ, mμ, l, dl, ml, cc, mm^3, kg, g, mg, γ, mg/dl, g/ml, 37.2°C, rpm, pH5.6～6,1, 0.1 NHC 1, 0.2 M Na_2CO_3
これらの記号のあとには点をつけない。

f)　外国人名，地名は原語を用いる。外国語で一般に日本語化しているものは片かなを用いる。複雑な語は欧字を用いてもよい。

g)　引用文献は論文に直接関連するものにとどめ，文中には番号をつけて引用，文献名は末尾にまとめて出所を書く。書式は　h）のように
著者名：標題名（略するも可），誌名，巻（ゴジック），号数を入れる場合はカッコに入れる，頁，（発行年）の順とする。頁や巻の数字のあとにコンマをつけない。
単行本は：著者名（編者の場合は編と入れる）：書名　版数　発行書店名　発行地　発行年　引用頁の順とする。**叢書**は編者　叢書名発行書店名　発行地　発行年　引用巻号（ゴジックまたはローマ数字で）引用頁

h)　誌名は略記する場合は本邦のものは日本医学図書館協会編日本医学雑誌略名表による。外国のものは Index Medicus 所載のものに従われたい。
例，**米満　澄・待山昭二**：日生理誌 **16** 256 (1954)
池　香子：成人ジフテリア免疫に関する研究。東女医大誌 **25** (10) 449 (昭 30)
Braun, H. u. Schmitt, W.：München Med Wschr **102** 665 (1960)