

〔雜 報〕

幹 事 会

日 時 昭和 25 年 9 月 18 日 午後 3 時
場 所 東京女子医大病院応接室
出席者 吉岡 博人, 佐藤イクヨ, 佐藤 やい
三神美和, 中村 敏郎, 富田 恒男
議 題 1. 総会プログラムの作製
2. 「女子医学研究」第 20 卷, 3, 4 号の編集

幹 事 会

日 時 昭和 26 年 1 月 31 日 午後 3 時
場 所 東京女子医大病院応接室
出席者 吉岡 博人, 佐藤イクヨ, 三神美和
中村 敏郎, 富田 恒男
議 題 「女子医学研究」第 21 卷 1 号の編集

特別例会

日 時 昭和 25 年 9 月 20 日 (水) 午後 1 時
場 所 東京女子医大病院臨床講堂

1. 日米連合学教育者協議会の報告会

磯田仙三郎, 三神美和, 楠原 仵, 森崎 直
木島津文代, 佐藤 やい, 各教授

2. 第一回臨床病理懇談会 (C. P. C.)

63 才の ♀ で 20 年前に子宮筋腫の診断の下に手術を受けた。其の後健康が優れず常に全身倦怠, 腰痛及び心悸亢進等を訴え, 1949 年 6 月某病院に入院するに至った。当時の現症の主なるものは, 腹部に鶏卵大の腫瘤を触れ, 之によつて腹腔内臓を下方に圧迫するかの如き感を与えた。又身体を少々労したる後に於ては眼瞼及び手に浮腫を来す事があつた。

家族的には父は糖尿病にて 49 才で死亡, 母は 33 才で産褥熱の爲め死亡, 夫は 65 才で脳溢血で死亡してゐる。又彼は梅毒に罹りたる既往症を有してゐた。患者の既往症としては 15~20 才に亘り右側乾性肋膜炎を有し, 24 才の時に急性腎臓炎に罹患し, 更に 25 才で肺炎, 33 才で梅毒に罹り, W. R (-) になる迄駆梅毒療法を行つた。42 才で腸チフスを患ひ, 44 才の時に前記筋腫の爲め手術を受けた。53 才より現在に至る迄慢性腎臓炎をも有していた。

入院後も病状軽快せず 1949 年 9 月某病院に転院した。

当時の現症としては脈搏は正常, 軽度の硬化を認む。心臓の大きさは右境界は右胸骨縁より $\frac{1}{2}$ 横指, 上部は第 VI 肋骨, 左境界は乳線より $1\frac{1}{2}$ 横指の処であつた。心音は心尖部に於て第 I 音は不純, 肺動脈第 II 音は高調, 左胸骨縁の第 III 肋間より下方にか収縮期の雑音を聴取する事が出来た。肺臓には変化なし。腹部には臍の左側に於て鶏卵大の移動性のない腫瘤を触れた。これは経過中に軽度の縮小を認めた。

血液所見: 赤血球 396 万, 白血球 4600, 血色素 65%, 色素係数 0.83, 白血球種類は, 中性嗜好白血球は骨髓細胞, 後骨髓細胞及び桿核型 48%, 分核型殆どなし。エオチン細胞 1%, 単球 11%, 淋巴细胞 40%。

尿: 尿量 1 日 1000cc, 比重 1015, 淡黄色透明, 蛋白ズルフオ (+) 0.8%。細菌 (+) ウロビリノ・ウロビリノーゲン (-), 糖 (-)。入院の経過中屢々尿の検査を行うに尿中の蛋白は漸次増量し, ズルフオ (+), 末吉氏法により 3% に増加す。膀胱上皮及び腎上皮をも沈査内に識明す。

血圧: 入院当初は 170~90 なるも 1950 年 2 月より 4 月死の前日迄は漸次上昇し 220~140 を示すに至る。

X 線所見: 大動脈弓部に於て稍々拡大してゐる。

眼底: 定型的の血管の硬化, 及び新旧の小出血ある事を知つた。1949 年 12 月より 1950 年 1 月中旬にかけ肉芽の爲発熱し, 左胸部に水泡性ラ音を聞き, 嘔吐を催した。22/I に突然発作的に胸内苦悶, 心臓部の疼痛, 呼吸困難を起し, オビアル, ビタカンファー等の注射を行うもこの状態は 4 前四時から 12 時迄続いた。此の際に心臓の全弁孔に於て, 収縮期の雑音を聴取する事が出来た。更に 26/I には右胸骨縁に沿つて粗雑なる雑音を聞き, 左胸部後方に於て呼吸を欠缺し, 下方に広き濁音を現はすに至つた。爲にその部に試験穿刺を行つた。

穿刺液: 量 180cc, 暗赤色, 比重 1052, 赤血球 390 万白血球 4800 を示した。

20/II には内乳動脈の著明な搏動を触れ, 心音はかすかになつた。以上の如き発作は其の後数回に及び, 患者は心臓部の疼痛又は呼吸困難を訴え, 其の症状は次第に悪化し終に死の転機をとつた。

特別例会

日 時 昭和 25 年 11 月 18 日 (土) 午後 2 時
場 所 東京女子医大病院臨床講堂

1. 日米連合医学教育者協議会の報告会

平野憲正, 松村義寛, 両教授

2. 第二回臨床病理懇談会 (C.P.C.)

49才女

昭和25年2月胃癌のため本院に入院, 3月胃切除術を受けた。腹壁瘻形成のため退院後も時々外来治療に通っていたが, 時々左下腹部に緊張感がある他には自覚的に不快を感じていない。

7月10日突然悪寒あり, 発熱 38.5~40°C に及び, 11日には左頸部全体に腫脹及び疼痛があつた。間もなく頸部の腫脹はひいたが, 3個のリンパ腺をふれるのに気づいた。

その後, 発熱, 悪寒, 頭痛がつづいたので7月18日入院した。当時の所見のおもなものは, 左頸部のリンパ腺腫脹 (elastisch derb), 肝腫脹 (肋弓下に横指, 表面滑, 圧痛軽度) で, 腹壁に Défence なく, 脾はふれず, 黄疸は認められなかつた。呼吸困難があつた。

入院後の熱型, 血液像は別表に示す。Widal 反応は T.A に 8月20日 400倍, 8月24日 200倍, 陽性, 血液培養は陰性, 7月27日血清の Meulengracht 8, Hijmaus Van den Bergh 反応は二相性遷延反応を示し

Hepatosulfalain 試験は 25%, 7月30日より眼球結膜に軽度の黄疸を認める様になつた。

8月4日には肝は肋弓下4横指に達し, 圧痛あり, 表面には粗大な凹凸を認め, 辺縁中央部に膨隆部を発見した。腹壁は緊張して居り, 足背に軽度の浮腫を認めた。

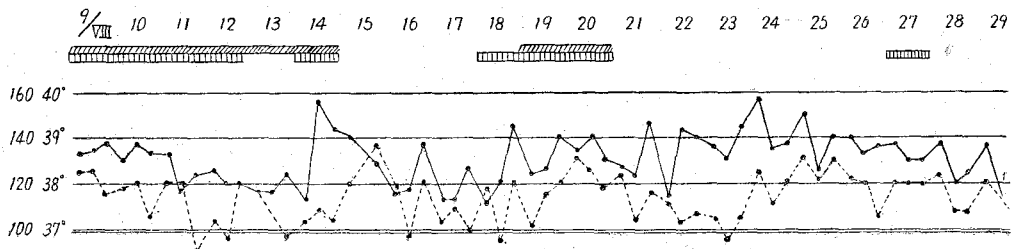
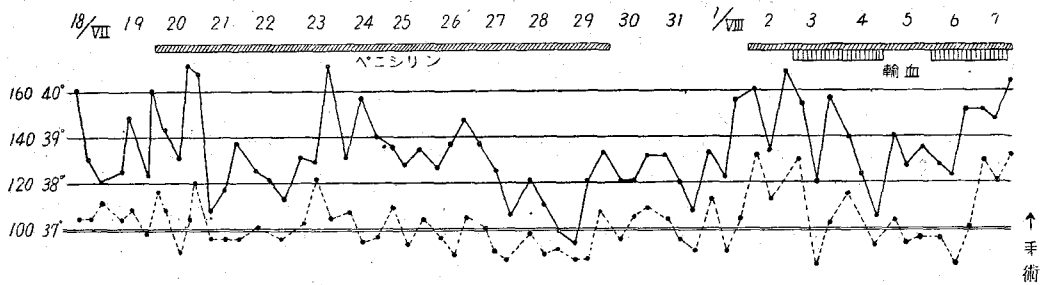
8月7日開腹手術施行。腹水はなく, 肝は腫脹し一部にあぶき大の黄色の部があつた。胆嚢は鵝卵大, 大網がこれに癒着している。胆嚢嚢を形成し, Nelaton を挿入した。

手術後ゴム管を開くと, 出る胆汁は8日 300cc, 9日 200cc, 10日 150cc, 濃厚であつたが, 23日より 150~200cc 稀薄となり, 28日には又濃厚となつた。その間黄疸は消長しながらも次第に増強し, 便は21日頃から陶土色を呈する様になつた。8月10日頃からは嘔下困難がおこつた。

治療としては7月20日より8月20日迄1日20万単位の Penicillin, 8月3日より20日迄1日200ccの輸血を行い, 胆嚢から採取した胆汁は食餌と共にあたえられていた。(8月22日より鼻腔ゾンデ栄養)

その後次第に衰弱が加はり呼吸困難がまし schaumig の咳痰あり, 管部に深い褥創を生じる様になり 9月2日死亡した。

血液像	R.	W.	Hb	NI	NI I	NI II	NI III	NI IV	NI V	LY	Eos	Baso	Mono
7月18日	273 × 10 ⁴	7300	70%	17	29	26.5	12.5		4	4	0	7	
7月22日		15100		15	33	35	8	3	2	0	0	4	
8月1日	206	10100	65%										
8月31日		23600											



特別例会

日時 昭和26年1月26日(金)午後2時
場所 東京女子医大病院臨床講堂

1. 日米連合医学教育者協議会の報告会
富田恒男, 小山良修, 両教授
2. 第三回臨床病理懇談会 (C. P. C.)

9ヶ月♀(1949年8月3日生)

現症歴: 1950年3月上旬頃より咳が出る。咳が次第に強くなり4月上旬頃には Reprise, Stridor を伴うようになったので百日咳と診断された。咳の出る時に吐乳数回あり。咳は4月20日頃に減少したので病気がなほつたものと思っていたところ, 5月5日頃から再び咳が出る様になり, 機嫌が悪くなった。5月8日下痢2回, 5月10日洗腸, 5月12日には茶褐色, タール様便, 12日頃より咳が増加, 食欲は比較的良好。痙攣が13日に2回, 14日に3回あつた。5月14日午後7時咳, 痙攣, 吐乳を主訴として来院。此の間特に熱をはかつたことはないが熱のありそうな様子はなかつた。食餌は母乳を不規則にあたえていた。

家族歴: 祖母が結核で死亡, 父健康, 母喘息あり。
アパートに生活し, 隣室に結核患者が居る。

現往症: 1949年12月機管支肺炎。

入院時所見: 体格中等大, 栄養中等, 体温 38.2°C, 脈搏稍くはやく, 緊張良好。気嫌が悪く, unruhig, 顔門は扁平。口唇にチアノーゼあり, 舌にうすい白色舌苔を認め, 口蓋扁桃腺が中等度に腫脹している。胸部打診上著変なし。聴診上いたる所に pfeifen, giemen,

小水胞性羅音あり。腹部やゝ膨隆, Tonus 減少, 抵抗はふれない。gurren をきく。膝蓋腱反射, アヒレス腱反射やゝ亢進, Kernig (-), Babinski (-)。左側に Fussclonus を証す。脳脊髄液 けんさの結果は下表の通り。5月15日痙攣1回, 嘔吐なし。両手に zitterung あり。Nacken やゝ steif, 胸部打診上著変を認めず。晝間は食欲がなかつたが夕方から母乳をのみ様子になり, ruhig になつた。5月16日, 体温最高 39.4°C, 脳, 脊髄液所見下表の通り。大体落ちついていたが, 夜 Dyspnoe が来た。5月17日, Dyspnoe, 午後1時から痙攣が1時間続いた。午後3時15分死亡。

治療: 5月14日 Penicillin 30万単位, Herzmittel 等
Mentoux 反応 (-)

血液像 R. 449万 W. 18000 Hb 95%

(Stab 6.0 Seg. 66.5 Lympho 16.0 Mono 11.5)

脳脊髄液	14/V	16/V
Aussehen	水様	水様
Sonnenstäubchen	(+)	(-)
Druck	270~100(2.5cc)	200~(10cc)
Zellenzahl	231	143
Nonne, apelt	(#)	(##)
Pandy	(#)	(##)
Zucker	0.083	0.070
Esbach	20 区割	20 区割
Lympho	97%	99%
Neutro	3%	1%
Tbc-baz	?	(##)
Ne.	(-)	(+)

編集後記

新年おめでとう。本会もだんだん軌道にのりつつあるが、何分にも会費の拂込が順調でないのは、会の運営上非常に支障をきたすので、この点十分御留意の上御協力ねがいたい。

本号もなかなか多彩な原稿があつまつて、立派な学会誌ができたとおもう。今後とも充実した研究の成果をどしどし御送附ねがいたい。

寄稿細則

- 1) 寄稿は會員に限り之を受ける。
- 2) 原稿用紙は 400 字詰のものを用ひるこゝ。
- 3) 寄稿注意は次の如くである。
 - A) 冒頭は次の順序に願ひたい。

標題, 所屬, 主任或は指導者, 著者名, 本文。
尙著者名には振假名をつけて頂きたい。
 - B) 本文は平假名を用ひ, わかりやすい日本語で綴られたい。文章には句讀をよく氣をつけて打つて點も丸も一畫にはめるこゝ。
 - C) メートル法度量衡の單位の書き方は, 次の形式に従はれたい。これらの符號のあきには點をつけない。

1 珎……1 cc 1 瓦……1 g 1 珎…1 kg
1 珎……1 mg 1 米……1 m 1 糎…1 cm
1 糎……1 mm 1 ミクロン……1 μ
1 ミリミクロン……1 mμ
攝氏 37 度 2 分……37.2°C
華氏 60 度……60°F
 - D) 外國人名, 地名はなるべく歐文のまま記載せられたい。然し地名その他のうち既に我が國でも通俗化してあるようなものは, 片假名で書くこゝ。
 - E) 引用文献には, 著者名(標題名), 雜誌名, 卷, 號, 頁, 發行年月をこの順序に記載せられたい。文献は, 本文の末尾にまごめるこゝ。
 - F) 本文中に挿入する表や圖版は原稿中の適當の部分に貼りつけて貰ひたい。費用がかさむから, 必要な最小限度にせられたい。
 - G) 本文及び文献の歐字は出来る限り明瞭にし, 文献については成るべくタイプライターにて記すること。

H) 藥名其他は片假名さし「」或は傍線を附さないこゝ。

- 4) 論文寄稿者は寄稿の際必ず別刷所要部數を原稿第一頁の餘白に朱書せられたい。別刷は實費を申受ける。所要部數を記入しない時は, 別刷を調製しない。
- 5) 原著にあつては一篇 5 頁, 又臨床實驗にあつては一篇 3 頁を超過せる際は實費を申受ける。色彩圖その他多額の費用を要する際は別に之を申し受ける。
- 6) 掲載は受附順による。但し急を要するものは掲載料全體を申受ける。
- 7) 寄稿の宛名は左の如く認められたい。

東京都新宿區河田町10

東京女子醫科大學内

日本女子醫學研究會幹事宛

昭和 26 年 2 月 20 日印刷

昭和 26 年 2 月 25 日發行

東京都新宿區河田町10番地

東京女子醫科大學圖書館内

發行所 日本女子醫學研究會

電話九段(33)2196番

東京都世田谷區羽根木町1632番地

編集兼 吉岡博人
發行者

電話松澤(117)2351番

東京都中央區木挽町2ノ1

印刷者 片岡義朗

東京都中央區木挽町2ノ1

印刷所 共立印刷株式會社

電話京橋(56)5881番

女子醫學研究規定

○會費拂込は振替口座「東京4342」東京女子醫大圖書館内 日本女子醫學研究會宛のこゝ

○會費は毎年一月中に拂込まれるこゝ

會費 會員 賣價

(前金) 1ヶ年金 400 圓 1部金 200 圓

東京都世田谷區玉川奥澤町3丁目6番地

廣告取扱者 大矢雅美

電話田園調布 3374 番