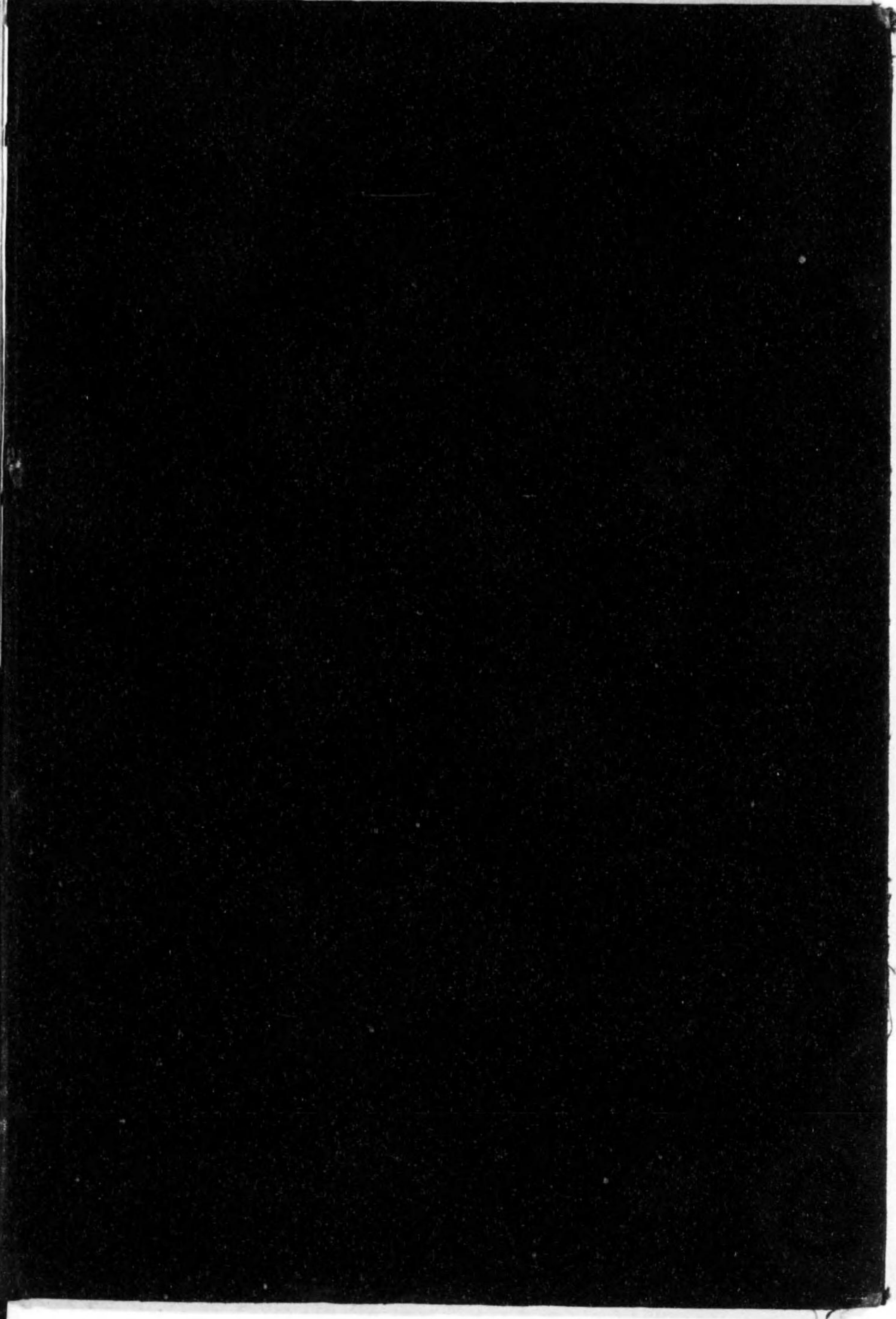




始



56
101*

161

醫學博士 磐瀨雄一 纂著

新撰產科學

下 卷

改訂第十版



東京・南山堂書店・發行

56-10/ホ

目次

第四編 妊娠病理及療法

第一章 緒論1

第二章 妊婦全身ノ變化ニ歸因スル疾患1

第一 妊娠浮腫1

第二 靜脈瘤及靜脈炎3

第三 皮膚疾患4

第四 慢性嘔吐及惡阻6

第五 流産14

第六 齒痛及齒齦炎15

第三章 妊娠中ノ偶發疾患16

第一 微毒19

第二 淋疾27

第三 腎臟疾患28

第四 心臟瓣膜病33

第五 妊娠脚氣35

第六 肺結核38

第七 急性黃色肝臟萎縮症40

第八 官能性神經症及精神病41

第九 妊娠神經炎43

第十 甲狀腺腫及バセドウ氏病43

第十一 血液疾患44

第十二 糖尿病46

第十三 急性傳染病47

第十四 蟲様垂炎及盲腸周圍炎50

第四章 生殖器ノ異狀及疾患51

第一 外陰及膣ノ異常及疾患51

A. 畸形51

B. 疾患52

第二 子宮ノ異常及疾患54

A. 畸形54

B. 子宮位置異常58

C. 妊娠子宮炎症72

D. 妊娠子宮腫瘍75

第三 子宮附屬器異常84

第五章 子宮外妊娠86

第六章 卵ノ異狀及疾患122

第一 脈絡膜異狀122

第二 葡萄狀鬼胎及胞狀鬼胎122

第二 羊膜及羊水異常136

A. 羊膜水腫及羊水過多症136

B. 羊水過少症143

第三 臍帶異常145

第四 胎盤異常149

第七章 妊娠中胎兒ノ死亡156

第八章 妊娠ノ早期中絶164

第九章 妊婦及胎兒ノ重傷並
妊婦ニ於ケル外科的
疾患ノ手術190

第十章 妊娠期中ノ生殖器出血192

第五編 分娩病理及療法

第一章 緒論194

第二章 娩出力ノ異常194

第一 陣痛異常195

一 陣痛微弱195

二 強劇陣痛205

三 痙攣性陣痛207

第二 腹壓異狀212

第三章 產道異常213

第一 軟部產道ノ異常213

A. 生殖器ノ先天性畸形214

B. 子宮口ノ閉鎖及狹窄214

附. 高年初産婦216

C. 膣及陰門狹窄218

D. 生殖器及周圍ノ腫瘍220

第二 骨部產道異常223

A. 狹窄骨盤223

I. 形狀ニ變化ナキ狹窄骨盤

一般平等狹窄骨盤227

II. 形狀異變ヲ伴フ狹窄骨盤229

1) 扁平骨盤229

先天性恥骨縫隙離開ヲ有スル骨盤 分裂骨盤又ボンネ氏骨盤233

2) 橫徑狹窄骨盤234

3) 斜徑狹窄骨盤239

4) 不整狹窄骨盤241

狹窄骨盤ノ診斷241

狹窄骨盤ニ於ケル妊娠及分娩ノ經過243

狹窄骨盤ノ豫後252

1. 母體ニ及ボス影響253

2. 兒體ニ及ボス影響254

狹窄骨盤ノ療法256

A. 開口期ニ於ケル所置257

B. 排出期ニ於ケル所置258

B. 過廣骨盤263

第四章 卵成分ノ異常264

第一 胎兒異常264

A. 形態異常264

B. 胎兒位置異常282

橫位及斜位282

C. 胎兒體勢異常292

一 頭位ニ於ケル上肢ノ下垂及脱出293

二 頭位ニ於ケル下肢ノ下垂及脱出295

第二 臍帶異常295

臍帶ノ下垂及脱出295

第三 卵膜ノ異常300

A. 卵膜ノ過早破綻300

B. 延滯破水302

第四 胎盤異常303

A. 胎盤ノ早期剝離303

一 正常位置ニ於ケル胎盤ノ早期剝離303

二 病的位置ニ於ケル胎盤ノ早期剝離 前置胎盤309

B. 胎盤稽留327

第五章 分娩時ニ於ケル產道損傷334

第一 軟部產道ノ損傷334

A. 子宮損傷334

1. 子宮破裂335

2. 頸管裂傷346

B. 腔壁損傷350

1. 子宮及腔壁ノ穿潰創傷350

2. 腔裂傷351

C. 膣及陰門血腫352

D. 會陰破裂354

E. 外陰部ニ於ケル爾他ノ損傷359

第二 骨部產道ノ損傷360

骨盤關節ノ損傷360

第六章 胎盤娩出直後ニ於ケル子宮弛緩症361

第七章 子宮内翻症371

第八章 分娩時出血ト急性貧血375

輸血法380

第九章 子癇(急癇又妊癇) ...385

第十章 分娩時母體ノ死亡, 附 屍體分娩413

第十一章 分娩中胎兒ノ早期呼吸及死亡並 初生兒假死413

第六編 產褥ノ病理及療法

第一章 緒論427

第二章 產褥性創傷疾患427

第一 沿革及定義427

第二 病因總論429

第三 病因各論431

第四 產褥性創傷疾患各論435

甲 產褥性創傷中毒435

1. 腐敗性子宮内膜炎436

2. 吸收熱437

3. 子宮鼓張437

乙 產褥性創傷傳染440

A. 局所性(輕症)敗血性創傷傳染440

一 產褥性外陰及腔炎441

二 產褥敗血性子宮内膜炎442

三 子宮周圍炎(骨盤結締織炎及骨盤蜂窩織炎)444

四 子宮外膜炎及骨盤腹膜炎449

五 敗血性血塞靜脈炎又白股腫451

B. 全身性(重症)敗血性創傷傳染454

一 產褥汎發性腹膜炎455

二 產褥敗血症457

三 產褥膿毒症460

四 產褥潰瘍性心内膜炎463

重症產褥熱ノ療法464

甲 產褥性丹毒473

乙 產褥性破傷風474

丙 產褥性實扶的里475

丁 産褥期淋毒性疾患.....475

第三章 生殖器異常及附近臓器ノ疾患477

第一 産褥期ニ發スル生殖器異常.....477

一 生殖器復舊不全.....477

二 産褥性子宮變位.....479

三 産褥期子宮腫瘍.....480

四 産褥期生殖器出血.....481

五 産褥性子宮萎縮.....484

第二 産褥期ニ發スル泌尿器疾患.....485

一 排尿ノ機械的障礙.....485

二 膀胱炎.....486

第三 産褥期糞便蓄積症.....487

第四 産褥期下肢疾患.....488

第四章 乳房疾患490

第一 機能障礙.....490

第二 乳嘴皸裂.....492

第三 乳腺炎.....493

第五章 産褥期偶發疾患496

第一 産褥性猩紅熱.....496

第二 肺動脈血栓.....497

第三 産褥性精神病.....498

附 録

初生兒疾患及其療法

第一 呼吸器疾患.....501

第二 消化器疾患.....504

第三 臍疾患.....514

第四 初生兒膿漏眼.....519

第五 分娩外傷.....521

第六 皮膚疾患.....528

第七 初生兒鞏硬症.....530

第八 初生兒乳腺炎.....531

第九 初生兒黃疸.....532

第十 初生兒めれな(黒吐病).....533

第十一 初生兒敗血症.....535

第十二 急性血色素尿症(ウヰンケル氏病).....536

第十三 急性脂肪變性症(ブール氏病).....537

第十四 初生兒丹毒.....537

第十五 初生兒牙關緊急及破傷風.....539

第十六 初生兒脚氣.....540

第十七 初生兒甲狀腺腫.....541

第十八 先天性微毒.....541

第十九 初生兒ノ一過性熱及餓餓熱.....542

第二十 早産兒及生活力微弱兒.....544

新撰産科學

下 卷

醫學博士 磐瀨雄一 纂著

第四編 妊娠病理及療法

Die Pathologie und Therapie der Schwangerschaft.

第一章 緒 論

妊婦モ亦固ヨリ内外諸般ノ疾病ニ襲ハルルヲ免レザルノミナラズ、妊娠期中ニ在リテハ概シテ偶發性疾患(脚氣、肺炎、窒扶斯等)ニ侵サレ易ク、又慢性疾患(結核、心臟病等)ニシテ既ニ妊娠前ヨリ存スルモノアル時ハ之ガ爲ニ頓ニ増悪スル事アリ、或ハ時トシテ妊娠ノ生理的現象甚シク劇増シテ病的トナリ(悪阻等)、以テ妊婦ヲ苦惱セシムル事アリ、或ハ妊娠ニ由リテ頻發シ、且ツ重症ニ陥リ易キ疾病アリ(舞踏病、腎臟炎、急性黄色肝臟萎縮等)、其他或ハ生殖器疾患ヲ來シ、或ハ卵子若クハ胎兒異常ヲ發シ或ハ子宮外妊娠ヲ見ル事アリ、以上ノ如キハ皆ニ妊娠經過ノ障礙ヲ來スニ止マラズ母兒ノ生命ヲ危殆ナラシメ或ハ長ク痛疾ヲ貽サシムル事稀ナラズ。

第二章 妊婦全身ノ變化ニ歸因スル疾患

Die durch die Veränderungen des ganzen Organismus bedingten Erkrankungen der Schwangeren.

第一 妊娠浮腫 Schwangerschaftsödem s. Hydrops gravidarum.

妊娠後半期殊ニ最終三ヶ月ニ於テ一過性ニ輕度ノ浮腫ヲ下肢脛骨内面ノ皮膚ニ證明スルハ殆ンド生理的ナリトス。然レドモ之等浮腫ノ中約6% (Zangemeister)

ハ持続性且ツ高度トナリ浮腫ハ獨リ下肢ニ止マラズ大腿、外陰部、其他ノ部分ニ擴大スルモノアリ是即チ妊娠浮腫ナリ。

原因。往時ハ妊娠浮腫ハ、單ニ妊娠子宮ノ靜脈ヲ壓迫スルニヨリテ生ズル循環障礙若シクハ屢、合併スル腎臟機能障礙ノ齎ス結果ナリト信ゼラレシモ、近時 Zangemeister 等ノ研究ニヨリテ以上ノ如キ浮腫ハ妊娠中毒症 Schwangerschafts-toxicose ニ屬スル疾患ニシテ、妊娠子宮ノ壓迫ノ如キハ浮腫發生ニ對シテ一補助因子ヲナスニ過ギザルコト明瞭トナレリ。從ツテ妊娠浮腫ハ屢、更ニ妊娠中毒症ノ重篤ナル妊娠腎(24% Zangemeister)ニ移行シ、更ニ其一部ハ子癇ニ移行スルモノニシテ、是等三者ハ何レモ原因的ニ同一ナル妊娠中毒症ニ屬スルモノト見做スベク Seitz ハ之等ヲ總括シテ oedemo-nephritische und eklamptische Symptomen-

第一圖



妊婦外陰部ノ浮腫
(東大産婦人科學教室所藏寫眞)

度ノ浮腫ニアリテハ一般ニ減少ス。

サレド腎臟機能ハ一般ニ侵サレザルモノニシテ血壓亦正常ナリ。

血液性狀ノ中赤血球ニハ變化ヲ示サザレドモ、血漿ハ著シク蛋白ニ乏シク Hyp-albuminose, Hydroplasurie ヲ呈ス。

komplex 或ハ單ニ Ödemklose ト命名シタリ。

症狀。妊娠浮腫ノ初發スルハ下肢脛骨内面皮膚ニシテ、次デ大腿腹壁、外陰部ニ來リ、遂ニ全身ニ及ブモノニシテ、就中外陰部ノ高度ノ浮腫ヲ來セルモノニアリテハ、陰脣爲メニ腫脹シ、時ニ兒頭大トナリテ歩行障礙ヲ來シ、加之皮膚ノ壞疽ヲ致スコトアリ。然レドモ大漿膜腔 seröse Höhle ハ一般ニ侵サレザルモノトス。體重ハ生理的增加以上ノ増加ヲ示シ、尿量ハ強

療法。妊娠後半期ニ於テ液體ノ過剰攝取ヲ制シ、過勞ヲ避ケ、十分ナル睡眠ヲトラシメ、且ツ清朗ナル空氣ヲ呼吸セシムルハ浮腫發生ノ豫防ニ效アリ。

既ニ高度ノ浮腫ヲ發生セルモノニアリテハ上記ノ注意ヲ一層嚴重トナスベク、即チ、直チニ就牀安靜ヲトラシメ、食鹽、液體ノ攝取ヲ節シ、併セテ利尿劑ヲ投與スベシ。

而シテ多クハ適當ナル治療ニヨリテ容易ニ輕快スルモノナルガ、亦再發ノ懼レ多キヲ以テ、毎日體重、尿量ヲ測定シテ經過ヲ觀察スベシ。而シテ尿ニ蛋白ヲ多量ニ證明シ得ルニ至ルトキハ其妊娠腎ニ移行セルヲ知ルベク、子癇ノ發生ニ極力備ヘザルベカラザルモ、稀ニ其移行ノ急速ニシテ之ヲ看過スルコトアリ。殊ニ分娩時陣痛ノ強度ニシテ、第二期長キ場合ニ於テ然リトス。而シテ妊娠浮腫ハ分娩終了ト共ニ速カニ消退スルヲ常トス。

其他若シ陰脣ノ腫脹甚シク、皮膚ノ赤發スル時ハ、外部ヨリノ壓迫ヲ避ケ、皮膚若シ壞疽ニ陥ル危險アルトキハ嚴重ナル消毒ノ下ニ穿刺ヲ試ムルヲ要ス。

第二 靜脈瘤及靜脈炎 Varices und Phlebitis

靜脈瘤及
靜脈炎

本邦ニハ比較的稀ナルモ妊娠後半期ニ於テ腹壁、乳房、下肢ノ淺微靜脈殊ニ陰脣肛門附近ノ靜脈著シク怒張曲折シ腫瘤狀ヲ呈スル事アリ、外傷ニヨリテ破裂シ易ク、大量ノ出血ヲ來ス事アルノミナラズ、時ニ失血死ヲ招ク事アリ、又不潔ナル手指ヲ以テ搔爬スル時ハ往々靜脈炎ヲ惹起シ、劇烈ナル疼痛ヲ感ゼシムル事アリ尙妊娠中ニ胎兒死亡スレバ靜脈瘤ハ急速ニ消退ス。

療法。意ヲ專ニシテ其破裂ヲ避クルニ努メ、長時間ノ起立過激ノ運動ヲ禁ズ。既ニ之ヲ來セバ、壓迫ヲ加フレバ多クハ止血シ得ベシト雖、其效ナキモノニ在リテハ乃チ血管結紮ヲ行フベシ。但シ其出血ヲ見ルハ多クハ唐突ナルヲ以テ、豫メ妊婦及其家人ニ誨ヒ、出血ヲ來サバ直チニ清淨ナル綿花ヲ以テ之ヲ壓迫シ、醫ノ到ルヲ待タシムベシ。

靜脈炎ニ對シテハ絕對安靜ヲ命ジ、局處ニ溫罌法、酒精又ハ醋酸礬土ノ罌法等ヲ施スベシ。

第三圖

第二圖



外陰部靜脈炎



外陰部並に下肢ノ靜脈瘤 (nach Döderlein)

第三 皮膚疾患 Die Hautkrankheiten

妊娠中ハ血管運動神經系統ノ興奮性昂マリ物質代謝並ニ體液成分ノ變調ヲ來シ、發汗シ易ク、皮膚ノ攝生宜シキヲ得ザル時ハ種々ノ皮膚疾患ヲ誘致スル事アリ。

濕爛

1. 濕爛又摩擦疹 Intertrigo.

大陰唇及大腿内面ノ皮膚ニ來ル。

局處ヲ淨拭シ撒酸 5.0 滑石 95.0 ノ混合物又ハ亞鉛華澱粉、タンノフォルム等ヲ撒布スベシ。

變色糠枇疹

2. 變色糠枇疹 Pityriasis versicolor.

殊ニ胸部、背部及腹部ニ生ズ。

綠石鹼ヲ塗擦シ後之ヲ淨洗ス。又 10% ナフトール若シクハクリサロビン軟膏ヲ用キ、而シテ後 0.5—1.0% 昇汞水ヲ以テ注意シテ洗滌スベシ。

3. 濕疹 Eczema.

濕疹

好發部位ハ陰部並ニ腹部ノ皮膚ニシテ時トシテ著シク廣キ範圍ニ互ル事アリ。妊娠末期ニ來ル事多ク諸種ノ治療ニ抵抗シテ頗ル頑固ナルモ産褥ニ入レバ速ニ消退ス。

4. 匍行疹 Herpes.

匍行疹

是等ハ頗ル頑固ニシテ強度ノ搔痒感ヲ呈シ殆ド之ヲ去ラシムルノ法ナキガ如シト雖、産褥ニ入レバ速ニ治ニ就クヲ常トス。

5. 搔痒疹 Pruritus.

搔痒疹

強度ノ搔痒感ヲ訴フルモ皮膚ニ組織的變化ヲ缺如スルモノニシテ主トシテ陰門ニ來ルモ稀ニ全身ニ發シ、患婦爲メニ著シク苦悶スル事アリ。稀ニ血色素尿ヲ來シ流早産ヲ見ルモノアリ。分娩後例外ナク急速ニ治癒ニ赴ク。

局處性ノモノニハ土肥氏參兒軟膏ノ屢著效ヲ奏スルヲ見ル。其他十倍ノツメノール軟膏、十倍アネステジン軟膏、十倍クレオリン軟膏等ヲ使用ス。又健康妊婦ノ血清ノ著效ヲ見ル事アリ。

6. 蕁麻疹 Urticaria.

蕁麻疹

所謂内因性蕁麻疹 Urticaria interna ニ屬スルモノニシテ多クハ全身ニ汎發シ妊娠後半期ニ起リ易シ。

對症療法トシテハ便通ニ注意シ搔痒ヲ去ルノ目的ヲ以テ亞鉛華澱粉ヲ撒布シ、又ハ醋、酒、燒酎、酒精若シクハ 1—5% メントール精、2% 石炭酸精等ヲ塗布ス。リンゲル氏液ノ靜脈内注射ノ卓效ヲ奏スル事アリ。邦俗つはぶきノ葉又ハ柚子ノ皮ヲ以テ患部ヲ摩擦スルモノアリ。時トシテ酒精劑ノ却テ皮膚ニ灼熱ノ感ヲ増サシムル事アリ、斯ノ如キ場合ニハ華攝林ヲ塗布シ、又ハ土肥氏石炭酸亞鉛華糊膏ヲ塗布スルヲ最モ適好トナス。

7. 妊娠性疱疹樣膿痂疹 Impetigo herpetiformis gravidarum (Hebra.)

妊娠性疱疹樣膿痂疹

大抵妊娠ノ後半期ニ現ハルモノニシテ初メ惡寒戰慄ヲ以テ股陰ニ起リ漸次其領域ヲ擴メ、甚シキニ至リテハ乃チ全身ニ瀰漫シ屢早産ヲ招クノミナラズ、多クハ三、四週間ニシテ死ニ至ルモノナリ。

リンゲル氏液ノ注入、健康妊婦血清、馬血清ノ注射等アルモ確効アル療法ナシ。早産ニヨリテ本症ノ進行ヲ防止シ、若シクハ一度之ヲ患ヒシ者ノ再發ヲ豫防シ得ベシトノ考案モ亦空ニ歸ス。局處療法トシテハ藥浴ヲ用キ、其上ニ**オルトフォルム**、**デルマトール**、亞鉛華澱粉等ノ防腐的粉末劑ヲ撒布スベク、全身症狀殊ニ發熱ニ對シテハ適宜内服藥ヲ處スベシ。

8. 紫斑病 Purpura.

毛細血管ノ透過性又ハ破綻性ノ異狀昂進ニヨリ起ルモノニシテ全身ニ粟粒大ノ皮下出血ヲ來ス。全身狀態ハ慢サルル事少ク尿中ニハ僅少ノ蛋白ヲ證明スルノミ。

産褥ニ入りテ急速ニ消散ス。

療法。凡テ對症的ナリ。

第四 慢性嘔吐又惡阻

Chronisches od. pernicioses Erbrechen (Horwitz)

Hyperemesis gravidarum,

妊娠第一、二ヶ月ニシテ惡心若シクハ嘔吐 Vomitus matutinus ヲ來ス事屢(40% フロンド H. W. Freund, 51% ケーレル Kehler, 58% ピナル Pinard, 60.2% ホルウケッツ Horwitz.) アリ、殊ニ朝起空腹時ニ於テ然リトス。邦俗之ヲフツトリ豆波利ト稱シ敢テ榮養障礙ヲ來ス事ナク、且ツ妊娠半バ以前ニ於テ自ラ消退スルモノナルヲ以テ少シク意ヲ攝生ニ致セバ則チ足レリトナスト雖、反之妊娠第二、三ヶ月ノ交ヨリ其後半期ニ互リ、食後直チニ發スル所ノ頑固ナル嘔吐ハ、諸般ノ治療ニ抵抗シテ苟モ鎮靜セズ、全身ノ榮養之ガ爲メニ阻礙セラレ、遂ニ妊娠ノ中絶ヲ見ルニ至ル事アルノミナラズ、又母體生命ヲシテ危殆ニ就カシムル事アリ。之ヲ慢性嘔吐又ハ惡阻ト稱ス。

原因。古來幾多ノ學者其闡明ニ努メ、紛々タル諸説今ニ至リテ尙適歸スル所ヲ知ラズト雖、最近多數學者ハ本症ヲ以テ子癇ニ於ケルガ如ク妊娠中ニ形成セラレル一種ノ毒素體內ニ抑留セラルルニヨリ發スル妊娠中毒症 Schwangerschafts-

妊娠中毒症

toxikose oder Gestose (Seitz) (Gestationstoxikose nach R. Freund) ノ一種ト見做スヲ至當トナスニ至レリ。其積極的證左ハ今尙缺如スト雖、而モ事實ノ之ヲ確ムルモノナキニアラズ。即チ惡阻患者ノ剖見所見上 1) 肝臟ニ於テ肝葉中心ニアル肝細胞ニ脂肪變性ヲ認メ、又屢 2) 腎臟ニ於テ實質ノ退行變性ヲ認ム。是等兩臟器ノ變化ハ恰モ磷、砒素、ククロホルム、毒菌等ノ毒素ニヨル中毒性ノ變化ニ屬タリ。故ニ惡阻モ亦何等カノ毒素ニヨル中毒症ト考フルヲ至當トス。

而シテ其毒素ハ何レヨリ來ルヤ。抑本症ハ其ノ時期早ケレバ妊卵ノ排出ニヨリ又ハ胎兒ノ死亡若シクハ卵殘遺ノ除去等ニヨリ(ビック、マンギアガリ Pick, Mangiagalli) 治スルヲ見レバ其毒素ノ根源ハ恐ク妊卵、殊ニ絨毛表面(「シンチチュム」及「ラングハンス」細胞)ヨリ發生スルモノナル可ク、其證左トシテ絨毛ノ増殖旺盛ナル葡萄狀鬼胎ニ際シ惡阻ヲ起ス事非常ニ多ク、ピナール氏ハ二十七例ノ鬼胎中十九例ノ惡阻ヲ實驗セリト謂フ。以テ之ヲ推知シ得ベク又双胎ニ多キモ同理ナリ。

毒素ノ根源

佛國ノ學者ヒュー、モリアク、ピナール、ポット、シリク Ficus, Mauriak, Pinard, Pottet, Chiric) ノ諸氏ハ惡阻ノ原因ヲ絨毛ヨリ生ゼシ毒素ヲ中和ス可キ黃體分泌機能ノ障礙ニ歸セリ。

レーム Rehm 氏ハ卵子ノ周圍ヨリ所謂シンチチオリジン Syncytiolysin ナル毒素ヲ生ズルニヨルトス、故ニ卵子ノ一部分ニテモ殘留スル時ハ嘔吐症ヲ起スコトアリト。

フロムメル、ケーレル Frommel, Kehler 氏等モ亦此シンチチオリジン説ニ贊ス。

ヂルモーセル Dirmoser 氏ハ妊娠子宮ヨリ起レル刺戟ニヨリ反射的ニ消化器ニ醱酵腐敗變化ヲ起シ、之ニヨリテ生ジタル產物ヲ吸收スルニ基クトナス。故ニ胃洗滌下劑等效ヲ奏スル事アルナリト。

其他肝臟機能ノ不全ニヨリ、自家中毒ヲ起スニ基クトナスモノアリ。

多田博士ハ重症惡阻ハ其症狀、經過、檢尿及剖檢事實ニ徴シ、糖尿病ノ如クオキシブッテル酸、アツェト酸等ノ中毒作用即チアツェトージス Acetosis ニシテ、自家酸中毒ト認ムベキモノナリトセリ。

惡阻原因ニ關スル學說

1. 胃腸疾患説

a 胃加答兒、圓形潰瘍、胃癌、周圍臟器トノ癒著、慢性便秘等。

胃腸疾患説

b 胃ノ先天性及後天性形態位置異常。

胃ハ成人ニ至ルモ尙其胎生期狀態ヲ存續シ、殆ド垂直位ヲ取り、膈門邊ニ噴門ノ下方ニ在リ、甚シキハ膈下ニ達スルモノアリ、斯ノ如キモノニ在リテハ小兒ト同ジク嘔吐作用容易ニ行ハレ又同時ニ他臟器ノ畸形若シクハ發育不全ヲ伴フ事多シトス、或ハ又後天性ニ垂直位ヲナシ、若シクハ噴門兩門相接近シテ、係蹄狀ヲ呈スル事アリ、斯ノ如キハ多クハ腹壁ノ弛緩セルモノニ見ル所ナリト雖又胸廓下部ノ持久性緊縛ニ起因スル者ナルガ如シ（歐人ノこるせつと、邦人ノ細帶）。而シテ胃下垂症ヲ發スル時ハ内容排出ノ爲メニ胃壁ノ勤勞ヲ要スル事過度ニシテ且ツ消化徒ラニ遷延シ、從ツテ榮養自ラ衰退シ、分泌力減少スルニ至リ、偶妊娠ニ會スレバ卽チ嘔吐ヲ來シ易シ。

c 貧血症並萎黃病ニ因ル胃腸ノ疾患。

是等ハ胃液分泌ノ減少ヲ來シ、消化不良ヲ起シ易キモノニシテ、從ツテ是等疾患ヲ有スルモノハ既ニ月經時ニ於テ惡心、嘔吐、胃痙、眩暈若シクハ失神ヲ來ス事屢ナリ。

生殖器疾患説

2. 生殖器疾患説

a 子宮腫瘍、周囲ノ滲出物。

是等ハ子宮ニ分布スル神經ヲ壓迫スルニヨル。

b 子宮變位、(後屈、脱出等)、骨盤結締織ノ痙攣性收縮。

是等ハ子宮神經ヲ牽引スルニヨル。

c 子宮内膜炎、腺部糜爛及潰瘍。

是等ハ子宮神經暴露シテ刺激ヲ受クルニヨル。

子宮血行障礙説

3. 子宮血行障礙説

妊娠子宮ノ血行障礙ハ子宮ガ尙未ダ小骨盤内ニアル時期卽チ妊娠第四ヶ月ニ至ル迄ヲ最モ甚シトス。而シテ第五ヶ月以後ニ於テハ子宮ハ小骨盤ヲ出テ腹腔内ニ上昇スルヲ以テ之ト共ニ血行ノ障礙ハ自然ニ消失スルモノナリ。然ルニ惡阻モ亦通常妊娠第二ヶ月頃ニ始マリ第四ヶ月ノ終運クモ第五ヶ月ノ始メ卽チ子宮ガ腹腔内ニ上昇スル時期ニ至レバ是亦治癒スルヲ通常トス。故ニ子宮ノ血行障礙ト惡阻トハ相關聯セルモノナル事ヲ知ル可シ。殊ニ妊娠後屈子宮及子宮頸部ノ強韌等ノ如キ血行障礙ヲ來ス事多キ場合ニハ惡阻ヲ伴フ事多シトス。

反射説

4. 反射的神經説 Reflexneurosen-theorie

子宮ニ分布スル交感神經ト胃腸ニ分布スル迷走神經トハ交感神經叢ヲ通シテ互ニ相聯絡セルヲ以テ、妊娠時ニ於ケル子宮壁ノ擴張殊ニ其過度ノ擴張、例之羊水

過多症、葡萄狀鬼胎、多胎妊娠等ノ場合ハ子宮壁ニアル交感神經ヲ刺激シ、此刺激ハ反射的ニ迷走神經ニヨリ胃腸ヲ刺激シ、之ニヨリ嘔吐ヲ惹起スルトセリ。

5. 神經症説

神經症説

神經衰弱症及歇斯の里症ニ於テ屢胃ノ機能障礙ヲ來スハ既ニ人ノ熟知スル所ニ屬ス。リーベルト、ローゼンタール氏等ハ之ヲ以テ全身神經ノ衰弱ニ由ルトナシ、パルネス氏ハ神經動力ノ過剰ナリトナシ、アールフェルド、カルテンバッハ、カイル氏等ハ全ク歇斯の里ニ由ルトナセリ。而シテ往々精神感動ニヨリテ急ニ惡阻ノ全治スル事アルヲ以テ觀レバ、是等ノ諸説モ亦必ズシモ不當ナラザルガ如シ。

6. ウェンテル氏説

1907年 ウェンテル氏ハ説クナシテ曰ク惡阻ハ其初期ニ於テハ純反射的神經症トシテ起ルモノナルモ、此時期ニ於テ治セザレバ肝臟機能ノ障礙ヲ來シ、之ガ爲メ妊娠毒素ノ停滯ヲ來シ所謂自家中毒ノ爲メ重症惡阻ヲ來スモノナリトセリ。

7. 柳氏説

柳博士ハ妊娠嘔吐ノ大多數ハ胎盤構成期ニ發スルモノニシテ、其有無及輕重ハ胎盤比重ノ大小卽チ其實質ノ粗密如何ニ屬スルモノニシテ、比重益増加スルニ從ツテ嘔吐愈強烈ヲ加フトナス。氏ノ檢索ニ由レバ胎盤ハ兩性ニヨリテ其大小粗密ヲ異ニスルモノニシテ、男胎兒ノ胎盤ハ比較的大ニシテ比重小ナリ、女胎兒胎盤ハ之ニ反ス。故ニ嘔吐胎兒男性ナル時ヨリモ女性ナル時ニ發シ易シトイフ。

8. 其他泌尿器、呼吸器及神經系統ノ疾患

a 泌尿器疾患

妊娠腎、急性及慢性腎臟炎等之ナリ。但シ蛋白尿ハ屢慢性嘔吐ニ續發スル事アルモノナルヲ以テ、之ガ鑑別ニ注意セザルベカラズ。

b 呼吸器疾患

鼻甲介充血及腫脹 (Winkel)、喉頭結核、急性肺結核

c 急性黄色肝臟萎縮症 (Dunstan)

d 神經系疾患

多發性神經炎、結核性腦膜炎、腦腫瘍。

症狀。本症ノ症候ハ之ヲ分チテ三期トナス。

第一期。食後ノ嘔吐ヲ催シ、常ニ惡心流涎アリ、却テ不消化物ヲ嗜ムニ至ル事アリ、時トシテ眩暈及胃痛ヲ伴フ事アリ、多クハ便秘ヲ來シ、爲メニ妊婦急劇ニ癯瘦シ感情憂鬱ニ陥リ、漸ク委頓ニ就クニ至ル。

第一期

第二期 第二期 更に進メバ食物ヲ攝取スルト否トニ關セズ嘔吐頻々トシテ至リ、吐出物ハ胆汁様若シクハ硝子様透明ノ粘液ニシテ屢酸性ノ臭氣ヲ放ツ。又胃部ノ疼痛ヲ來ス事アリ。甚シク食ヲ厭ヒ、渴ヲ訴ヘ、口内粘膜乾燥シ、齒齦微狀苔ヲ被リ、舌面モ亦乾燥シテ鮮紅色ヲ呈シ。口内惡臭ヲ放ツニ至ル。瘦削漸ク甚シク、腹部陷没シテ殆ド枯骨ノ如シ。其他便秘愈加ハリ、脈博頻細、呼吸促迫ヲ來シ、時トシテ發熱(39度乃至夫レ以上)ヲ見ル事アリ。皮膚ハ粘潤ナル冷汗ヲ發シ、尿量著シク減少シ、比重高ク往々蛋白質ヲ含有スル事アリ、又圓柱ヲ證明シ、**アツェトン**、**アツェト** 醋酸強陽性ニ、**ロイチン**、**チロジン** 亦アラハル。時ニ或ハ**チアツ** 反應ヲ呈シ、**ペータオキシ** 牛酪酸、**アンモニア** ノ大量ヲ見ル事アリ (Walzer)。

第三期 第三期 重症ニ陥ル時ハ一般ノ反射機能著シク減退シ、嘔吐減少スルカ或ハ全ク休止スル事アリ。吐出物中血液ヲ交ユルヲ見ル。其茲ニ至レルモノニシテ時ニ或ハ能ク治ニ趨クモノナキニアラズト雖、多クハ更に進ミテ、精神異常ヲ來シ、或ハ人事不省ニ陥リ、或ハ餓饑瀕死ヲ發シ、往々ニシテ顔面及四肢ノ筋肉ニ輕微ノ痙攣ヲ起シ、尿量益減少シ、又黃疸ヲ來ス事アリ。極期ニ至レバ體溫著シク下降シ(35.8度)、遂ニ長期ノ死喘期ヲ經、衰態ノ餘リ終ニ仆レルモノトス。時トシテ其死ニ先チテ流産ヲ來ス事アリ。

轉歸 1) 自然治癒。2) 妊娠中絶後ノ治癒。3) 妊娠中絶前ノ死亡。4) 妊娠中絶後ノ死亡。5) 極メテ重症ナルモノニアリテモ妊娠中絶ヲ來サズシテ治癒スル事ナキニシモアラズ。

豫後 **ホルウエッツ Horwitz** 氏ハ 44% ノ死亡率ヲ掲ゲタリト雖、治療宜シキヲ得バ多クハ全癒スルヲ得ベシ。一般ニ豫後ニ關スルモノハ、

1) 發病ノ時期。惡阻ハ多クハ上述ノ如ク妊娠第四ヶ月ノ終遅クモ第五ヶ月ニ至レバ全癒又ハ輕快スルモノナルヲ以テ此時期ニ近ク發病セルモノ程豫後可良ナリ。然レ共一般ニ妊娠後半期ニ至リテ甯メテ之ヲ發シ、若クハ此期ニ及ブモ輕快セザルモノハ豫後不良ナリ。胎兒ハ母體重症ナルモノ多クノ場合影響サルル事少シ。

2) 脈博。110—120以上ニ達スレバ他ニ認ム可キ惡症候ナキモ豫後不良ナリ。

3) 發熱。38度以上ナレバ豫後不良ナリ。

4) 精神症候。譫語等ヲ發スルニ至レバ(第三期)豫後不良ナリ。

5) 吐逆。通常減少スレバ豫後可良ナルモ屢死亡前ニ於テ中止スル事アリ、故ニ衰弱甚シキ場合ニ於テハ吐逆中止セリトテ樂觀ス可カラズ。

療法。

1) 豫防法。前回ニ惡阻ヲ患ヒタル者、神經素質者等ハ努メテ野外ノ新鮮ナル空氣ヲ呼吸シ、適度ノ運動ヲナシ、含水炭素ニ富メル食餌ヲ多クトリ、脂肪、蛋白質等ヲ制限ス可シ。又若シ妊婦ニシテ後屈子宮ナレバ豫メ之ヲ整復シ、又便秘ノ習慣アルモノハ之ガ整調ヲ計ル事最モ必要ナリ。又貧血アレバ之ヲ治療ス可シ。

2) 安靜。惡阻患者ハ身體及精神上ノ安靜ヲ計ル事必要ナルハ勿論能フバクンバ病院ニ收容シ家族ト隔離シ靜ナル室ニ別居安臥セシムレバ效果著シ。

3) 食物。消化シ易キ流動性ノ滋養ニ富メル物ヲ選ビ、1) 一時ニ多量ヲ與ヘズ必ズ少量宛頓回ニ分與ス可シ。2) 又水ニテ冷却スル食物可ナル事アリ、斯クスルモ嘔吐止マザレバ 3) 患者ノ食セント欲スル嗜好品(假令少シク不消化物ニテモ)ノ少量ヲ與フル時ハ之ヨリ漸次食慾出デ嘔吐モ輕減スル事アリ。反之嘔吐更ニ劇甚ナルニ至レバ 4) 全ク食ヲ廢スル事一兩日ニシテ然ル後徐々ニ流動食ニ就カシム可ク、而モ尚且ツ嘔吐止マズンバ、遂ニ專ラ 5) 滋養灌腸ニ藉リテ榮養セザルベカラズ。滋養灌腸料ハ **トラウベ氏**ニ從フヲ良シトス。即チ

處方

1) 牛乳	250.0	ヘプトン	60.0
2) 牛乳	250.0	鶏卵	2—3個
		食鹽	3.0
3) 牛乳	250.0	澱粉	60.0

4) 便通。惡阻患者ハ便秘スル事多キヲ以テ浣腸又ハ下劑(硫酸等)ニヨリ便通ノ整調ヲ計ル可シ。

5) 藥治療法。從來使用セラレシモノ甚ク多シト雖、卓效アルモノナシ。就中諸家ノ稱用スルハ**蔴酸セリウム**、**メントール**、**鹽酸オレキシン**、**鹽酸コカイン**、**アネステジン**、**磷酸コデイン**、**ホミカ丁幾**、**オルトフォルム**、**クロロフォルム**、**沃度**、**沃度丁幾**、**コンツランゴ**、**重曹**等ナリトス。尙本邦人ニテハ腸寄生蟲ガ惡阻ノ誘

因トナルモノ多數ナレバ必ズ糞便ヲ検査シ、寄生蟲卵アルモノニ對シテハ驅蟲劑ヲ經口的又ハ直腸内ニ投與ス可シ。

處方

- 1) 蓆酸セリウム 0.3—0.4 乳糖 0.5
(右三包, 一日三回一包宛)
- 2) 蓆酸セリウム 0.3—0.4 鹽酸コカイン 0.05 乳糖 0.5
(右三包, 一日三回一包宛)
- 3) メントール 0.1—0.5
(右一回量, 「オブラート」ニ包ミ一日二回服用)
- 4) メントール 0.6 白糖 0.3 亞刺比亞護膜末 0.3 留水 適宜
(右爲六丸, 一日三回二日分服)
- 5) 鹽酸コカイン 0.1 安知必林 1.0 水 90.0
(右每半時乃至一時一茶匙宛) (Strauer 氏處方)
- 6) 鹽酸オレキシシ 0.3—0.5
(右一回量, 「オブラート」ニ包ミ一日三回服用)
- 7) 鹽酸オレキシシ 2.0 重曹 4.0
(右分六包, 一日三回二日分服)
- 8) レゾルチン 2.0 稀鹽酸 2.0 單舎 20.0 水 200.0
(右一日三回二日分服)
- 9) 沃剝 6.0 沃度丁幾 6滴 水 120.0
(右一日三回一茶匙宛) (Hubert 氏處方)
- 10) クロロフォルム 20滴 留水 100.0
(右一回二十滴宛一日數回分服)
- 11) ホミカ丁幾 3.0 重曹 6.0 單舎利別 25.0 留水 200.0
(右一日三回二日分服)
- 12) 佐伯氏ハ半夏ヲ主トシ之ニ茯苓及乾姜ヲ加ヘテ煎出シ之ニヨリテ奏效著明ナルヲ認メタリト。
半夏 9.0 茯苓 4.5 乾姜 2.5 水 200.0
(右煎劑, 一日數回二日量温服スベシ)
- 13) 多田博士ハ其原因ニ基キ重曹水ノ注腸ヲ稱用ス。

- 14) コンツランゴ 30.0 稀鹽酸 3.0
(右一日量一日三回二〇滴宛コップ一杯ノ水ニ薄メテ服用)(Stöckel 氏處方)
- 15) アネステジン 0.3 磷酸コデイン 0.02
(右一日量) (Pankow 氏處方)

又種々ノ鎮痙劑, 例之, 臭剝(一日量 2.0 一日三回服用), 臭曹, 抱水クロラール(一回量 0.5—1.0 ヲ直腸内ニ注入ス), 阿片, 莫爾比涅等使用セラル, 又臭剝灌腸ニヨリテ奏效セルモノアリ。

生理的食鹽水, リンゲル氏液 Ringersche Loesung (鹽化ナトリウム 7.5, 鹽化加里 0.1, 鹽化カルシウム 0.2, 留水 1000.0) 又ハ ロック氏液 Lockesche Loesung (鹽化ナトリウム 9—10.0 鹽化カルシウム 0.24, 鹽化加里 0.42, 重曹 0.1—3.0, 留水 1000.0) ノ皮下注入ニ由リテ往々卓效ヲ收ムル事アリ。又葡萄糖液(皮下注入ニハ 5%, 靜脈内注入ニハ 10—25%) ヲ 300—1000 立方糎注入シ, 同時ニ葡萄糖 3 瓦ニツキ一單位ノ割合ニインシュリンヲ皮下ニ注射シ, 或ハ併セテ葡萄糖液ノ點滴注腸ヲ施ス法ハ轉近(1923年)行ハルル所ニシテ其效亦少カラズ。之皆新陳代謝促進, 自家ノ毒素中和, 體液亡失若シクハ血液變化ニ對スル補足等ノ目的ニ適フモノナリ。同様ノ理由ニテ多量ノ生理的食鹽水ニテ日々腸洗滌ヲ行ヒ奏效スル事アリ。又衰弱甚シキモノニ在リテハ, 赤酒或ハブランデーノ直腸灌注ヲ施スベシ。

其他健康ナル妊婦ノ血清 15—20 立方糎或ハ同量ノ馬血清 (R. Freund, Rissmann) ノ皮下注射ニヨリ好果ヲ得ル事アリ。又卵巢乃至黃體製劑 (コルプスルテウム錠, ルテイン錠, シストメンジン等) 甲狀腺製劑 (チレオイジン錠) ノ内用及注射ニヨリ奏效スル事アリ。

又胃液ヲ検査シ其反應ニヨリ酸過剰ナルモノニハ「アルカリ」性健胃劑ヲ投ジ之ニ反スル時ハ酸性ノ健胃劑ヲ與ヘ之ニ由リ卓效ヲ奏スル事アリ。

6) 胃部。ニ水囊或ハ温器法ヲ施シ, 又芥子泥ヲ貼シ, 或ハ水蛭ヲツケ, 或ハ電氣ヲ通ジ, 又ハ腹部ノ按摩ヲナシ, 又時トシテ胃洗滌ヲ施シテ奏效スル事アリ。

生理的食鹽水
リンゲル氏液
ロック氏液

葡萄糖液

インシュリン

腸洗滌

血清

卵巢製劑

7) 子宮。位置ノ異常ハ之ヲ整復シ、腔部糜爛ヲ認レバ硝酸銀、**クロール酸**、木醋或ハ鹽化亞鉛等ヲ以テ腐蝕ス可ク、又子宮腔部ノ亂刺ヲ施ス事アリ。**コーペマン** Copemann ハ偶然惡阻患者ニ人工流産ヲ試ミントシ、手指ヲ以テ子宮頸管ノ擴大ヲ行ヒシニ、流産ノ目的ヲ達セズシテ反テ翌日ニ至リ嘔吐輕快速ニ全治スルニ至レリ、爾來 **コーペマン氏法** Copemannsches Verfahren ト稱シ惡阻ニ對シ頸管擴大ヲ行フニ至リシモ常ニ效果アルモノニアラズ。

コーペマン氏法

8) 暗示法。種々ノ暗示 Suggestion ハ時トシテ卓效ヲ奏スル事アリ殊ニ信用アル醫師ノ治療ニ於テ然リトス。

9) 人工流産。如上ノ療法一モ效ナク衰憊愈加ハル時ハ遂ニ人工流産若シクハ早産ヲ行ハザルベカラズト雖、其適應ノ期ヲ選ブハ頗ル難事ニ屬シ、今尙一定ノ標準ヲ捕捉シ得ズ。然レドモ大約第二期ノ末ナリト見做スベキ症狀即チ脈搏持續的ニ120以上ヲ算シ、體溫モ亦38度ヲ上下シ、頭痛益加ハリ、蛋白及其異狀分解物多量ニ尿中ニアラハレ、耳鳴發來シ、輕度ノ興奮狀態ヲ呈シ腦症狀亦將ニ至リ及バントスル時ニ於テ之ヲ爲スベシ。若シ其期ヲ失ハバ母子共ニ濟フベカラザルニ至ル。殊ニ既ニ腦症狀(精神異常)ヲ發セル場合ニ於テハ人工流産ヲ行フモ殆ド效ナシ。然レドモ何レノ場合ニ在リテモ人工流産ノ要ヲ認メナバ必ズ之ヲ同僚ニ謀リ、其同意ヲ得テ斷行スベキ者ナリ。

第五 流涎 Salivatio, Speichelfluss.

唾液過泄ハ生理的機能トシテ淫慾昂進ノ際及ビ妊娠期中ニ屢見ル所ニシテ其妊娠期中ニ來ル者ハ屢惡阻ト合併シ時トシテ頗ル強度ニ達シ、毎日1立以上ノ唾液ヲ排泄シ睡眠ヲ妨ゲ妊婦ヲシテ高度ノ衰弱ニ陥ラシムル事アリ。多クハ嘔吐、嘔氣及ビ嘔吐ヲ伴フモノナリ。**シュラム** Schramm 氏ニヨレバ斯ノ如キ唾液ハ水分多キヲ以テ稀薄ニシテ他ニ著シキ變化ナク「アルカリ」性ヲ呈シ、只**ロダンカリ**ノ缺損ト**プチアリン**ノ減少トヲ證シ得トイフ。此際多クハ顎下舌下兩腺ノ腫脹ヲ來シ、嚥下ニ由リテ疼痛ヲ覺ユル事アリ。口腔粘膜ハ健全ナル事多キモ、亦屢舌苔ヲ生ジ齒齦炎ヲ來シ胃加答兒ノ症狀ヲ呈スル事アリ。

本症ハ迷走神經系統ノ機能昂進ト關係アリ、概シテ妊娠第三ヶ月或ハ第四ヶ月ノ交ニ起リ、胎動ヲ感ズルニ至レバ多クハ自ラ退減スベシト雖、時トシテ妊娠末期若シクハ分娩ヲ終ルマデ持續スル事アリ。

療法。本症ノミニヨリ生命ニ危險ヲ及ス事ナシ。全身療法トシテハ惡阻ト同ジク患者ヲ隔離シ、經口の食事ヲ制限シ、滋養灌腸ヲ施シ、**リンゲル氏液**ノ皮下注入等ヲ試ム。嘔吐、嘔氣、若シクハ嘔吐アル時ハ煨製麻屈濕矢亞、炭酸麻屈濕矢亞或ハ亞兒加里ヲ與フベク、一茶匙ノ重曹ヲ溫湯ニ溶解シテ之ヲ投ジ奏效最モ著シキ事アリ。其他**セルテル**水、炭酸水等ノ飲料、或ハ水ノ小片ヲ與フル時ハ頗ル爽快ヲ覺ユルモノナリ。流涎ニ對シテハ先ヅ3%鹽剝水、3%硫酸亞鉛水、沒藥丁幾水若シクハ過酸化水素液ヲ以テ含嗽セシメ又ハ規那煎ノ内服ヲ試ムベシ、又沃度加里、臭素加里(Schramm)、**アトロピン**(Ebstein)、**ピロカルピン**(一回量0.001皮下注射)、**コカイン**等ニヨリテ效果ヲ得ル事アリ。

アールフェルド氏ハ強キ利尿劑ニ依リテ唾液ノ分泌ヲ減ゼリトイフ。要スルニ藥劑的療法ハ其奏效確實ナリトイフ可カラズ、殊ニ其孰レヲ選ブトスルモ時々之ヲ更換スルノ要アリ。又頸部交感神經ニ平流電氣ヲ通ジ輕快ヲ見ル事アリトイフ。

第六 齒痛及齒齦炎 Zahnschmerz und Gingivitis.

妊婦ハ往々齒痛ニ苦シム事アリ。其持續性ニ劇甚ナル疼痛ヲ齎スモノニ在リテハ屢、齦齒ヲ發見シ、之ガ拔去ヲ要スル事アリ。對症的ニハ麻醉劑ヲ内服セシムルカ或ハ之ヲ局部ニ塗布スベシ。

妊娠第二乃至第四月ノ交、屢、齒齦著シク腫脹發赤シ且ツ浮腫ヲ呈スルノミナラズ、稀ニハ其齒間ニ存スル部分茸腫狀ニ突起發生シ紫色ヲ呈シ、容易ニ出血ヲ來シ、齒牙弛緩シテ咀嚼ニ不便、加フルニ疼痛ヲ覺エ、口内惡臭ヲ放ツニ至ル、**ピナール** Pinard ニヨレバ60%、**フロインディン** H. W. Freundin ニヨレバ53.0%ニ於テ之ヲ認ムト。時トシテ亞布答性口腔炎ヲ發スル事アリ。多クハ分娩後速ニ治癒スルモノナレドモ、稀ニハ產褥時ニ至ルマデ持續スル事アリ。

療法。鹽剝水、沒藥丁幾水等ノ含嗽ヲ投ジ、且ツ硝酸銀若シクハ**プロタルゴ**

ル液ヲ局處ニ塗布スベシ。

第三章 妊娠中ノ偶發疾患

Die zufälligen Krankheiten in der Schwangerschaft.

從來妊娠ハ或種ノ疾患ニ對シ免疫性ヲ賦與スルモノト信ゼラレシモ決シテ然ルニアラズシテ、却テ之ガ爲メニ其症狀及經過ノ増悪スル事多キモノニシテ、例之舞蹈病ノ如キハ平素然ク危險ナル疾患ニアラズト雖、一朝妊娠ニ併發スル時ハ甚シキ重篤ニ陥リ、往々死ニ至ル事アリ。又平時比較的健康狀態ヲ保持シ、生業ヲ營ムニ於テ毫モ障礙ナカリシ心臟瓣膜病者モ妊娠經過中並ニ分娩時ニ於テ生命危殆ニ瀕スル事稀ナリトセズ。蓋シ瓣膜病ノ代償機能ハ非妊娠時ニ於テノミ完全ナリシニ由ルナリ。或ハ輕微ナル肺炎加答兒ヲ患ヒ、且ツ結核ノ遺傳ヲ有スルモ榮養佳良ニシテ然ク意トスルニ足ラザリシ婦人ニシテ、初回妊娠經過後病勢頓ニ増悪シテ斃ルル事アルガ如シ。

斯ノ如ク偶發性疾患ハ其急性ナルト慢性ナルトヲ問はず、妊娠ニ伴フ時ハ皆ニ其病勢劇増ヲ來スノミナラズ、胎兒ノ死亡ヲ招キ妊娠ノ早期中絶ヲ來ス事屢ナリトス。而シテ母體疾患ニヨリテ妊娠中絶ヲ致ス所以ノモノニ様アリ。

A. 母體ノ疾患ニ由リ胎兒先ヅ死亡スル場合。

此際死亡ハ他ノ原因ニヨリテ早期ニ死亡セル胎兒ト同ジク浸軟シテ娩出セララルモノニシテ、此場合ニ在リテハ胎兒死亡ハ實ニ分娩喚起ノ直接原因タルナリ。

B. 胎兒ハ生活セル儘分娩セラレ、或ハ分娩經過中ニ於テ死亡スル場合。

此際分娩ノ由テ來リシ所以ハ疾患ニヨリテ原發的ニ陣痛ヲ發來セシメタルニ因ルト卵膜ノ變化ヲ起シ之ガ爲メニ妊娠持續ヲシテ不可能ナラシメタルニ因ルトニ論ナク、疾患其者ハ直ニ分娩喚起ノ原因タルナリ。

今少シク之ヲ詳叙セントス。

A. 胎兒先ヅ死亡スル場合 Der primäre Fruchttod.

1) 受胎ニ際シ卵或ハ精蟲既ニ病芽ヲ有スル時ハ胎兒之ニ由テ感染シ、子宮内死

亡ヲ來ス、之ヲ受胎性傳染 Conceptionelle Infektion トイフ。然レドモ今ニ至ルマデ其之ヲ證明シ得タルモノナシ。

受胎性傳染

2) 母體妊娠中傳染病ニ罹リ更ニ胎盤血行ニヨリテ之ヲ胎兒ニ感染セシメ、其生命ヲ失ハシムル事アリ。之ヲ胎盤性傳染 Placentare Infektion トイフ、吾人ハ痘瘡及梅毒ニ於テ其好適例ヲ見ル。

胎盤性傳染

3) 母體諸般ノ疾病ニヨリ俄然高熱ヲ發スル時ハ、素ト母體ヨリ高熱ヲ有スル胎兒ハ熱射病ニヨリテ仆ル。

高熱

由來胎兒ノ心搏動數ハ母體々温ノ昇騰ニ應ジテ増加スルモノナルヲ以テ、母體發熱ニヨリテ胎兒ノ受クル影響モ亦察スルニ難カラズ。而シテ母體々温 40 度ニ達スレバ屢胎兒ノ運動活潑トナリ、心搏急速ヲ來シ更ニ體温昇騰スレバ心音殆ド數フベカラズ、而シテ終ニ 42—42.5 度ニ達スレバ胎兒多クハ死亡ス。然レドモ體温ノ昇騰ハ其迅速ナルニ於テ影響スル所最モ大ナルモノニシテ、若シ其漸進性ナルモノアル時ハ胎兒之ニ狎習シ頗ル高熱ニ堪ユル事ヲ得ベシ。

4) 母體肺若シクハ心臟疾患ヲ有シ、其呼吸及血行著シク障礙セララル時ハ、胎盤ニ於ケル瓦斯交換ノ減弱ヲ來シ、胎兒之ガ爲メニ窒息死ノ徵候ヲ呈シテ死亡ス。

呼吸及血行障礙

5) 大量ノ出血、長時間ノ死喘若シクハ心臟瓣膜病等ニヨリ、母體血壓ノ沈降甚シク且ツ其久シキニ瀰ル時ハ胎盤ノ酸素缺乏ヲ來シ、胎兒假死ノ狀ヲ呈シテ仆ル。

血壓沈降

6) 母體疾患ニヨリテ來ル脫落膜ノ解剖的變化ハ胎兒ノ生命ヲ奪フ事アリ。以上ノ如キハ凡テ胎兒生命ヲ危殆ニ陥ラシメ得ル事勿論ナリト雖、眞ノ傳染病ニ在リテハ如何ナル狀態ニ於テ危險ヲ來スベキヤハ之ヲ知ルニ由ナシ。

脫落膜變化

胎盤性傳染病ノ可能ナルベキハ多クノ疾患ニ於テ認メ得ベシト雖、而モ寄生性病原體ハ胎盤ニ解剖的構造ノ變化、若シクハ損傷アルニアラザレバ之ヲ通過スル能ハザルヲ通常トス。然ルニ他方ニ在リテハ胎盤健全ナル時ト雖、細菌ハ絨毛間腔ヨリ胎兒絨毛及ビ毛細管ニ竄入シ得ルヲ動物試驗ニ由リテ證明セル者アリ。

然レドモ之ヲ以テ直チニ例規ト認ムベキニアラザルガ如シ。蓋シ斯ノ如キモノニ在リテ死産若シクハ生産胎兒ニ母體ト同一ノ疾病若シクハ病原體ヲ證明シ得ル事極メテ稀ナルヲ以テナリ。之ニ於テカ毒素ノ胎兒ニ移行シテ以テ此現象ヲ起スモノニアラザルナキヤノ説起リ、之ヲ實驗ニ徵シ胎兒ハ毒素ノ移行ニヨリテ母體ニ先チテ死スルモノナル事ヲ知ルニ至レリ。

B.母體ノ疾患ニ由リ生活セル健康胎兒ヲ早期ニ分娩スル場合ニ關シテハ未ダ肯綮ニ値スベキ證明ヲ得ズト雖、

- 1)母體血液ノ靜脈性刺増シ若シクハ急性貧血ヲ來ス時ハ子宮收縮ヲ喚起スルモノナル事ハ之ヲ動物試驗ニ徵シテ證明シ得ベク臨牀的所見モ亦之ニ一致スベシ(近來其然ラザルヲ駁スルモノアリ)。
- 2)高熱ヲ保ツ母體血液ハ直チニ陣痛ヲ催起スル事ナシト雖、子宮ノ興奮性ヲ昂進スルモノノ如シ。
- 3)脫落膜ノ炎症疾患ハ其出血ヲ伴フト否トニ關セズ屢生活胎兒ヲ排出セシム。

上述ノ如ク偶發疾患ハ母子ノ將來ニ甚大ノ關係ヲ有スルモノナルヲ以テ醫師タルモノ常ニ次ノ諸項ニ就キテ注意スルヲ要ス。

- 1. 妊婦若シ偶發疾患殊ニ傳染病ニ襲ハルル時ハ、可成の病勢ヲ輕減セシメ以テ胎兒ノ危險ヲ免レシムベシ。例之實扶の里亞ニ對シテハ血清注射ヲ行ヒ、麻刺利亞ニハ規尼涅ヲ與ヘ、微毒ハ水銀、サルヴルサンヲ以テ處置シ、急性關節癱瘓斯ニ對シテハ撒里矢爾酸劑ヲ投ズルガ如シ。
- 2. 然レドモ多數ノ傳染病ニ於テハ、病勢減退不可能ナルモノナルヲ以テ、先ヅ妊婦ノ疾病ニ對スル抵抗力ヲ保留シ且ツ之ヲ強大ナラシムルニ努ムベシ。
- 3. 而シテ一朝胎兒ノ生命ヲ脅カシ若シクハ妊娠持續ヲ危カラシムルノ徵アル時ハ、治癒ニ藉リテ妊娠中絶ヲ防グベシ。例之高熱ニ對シテ下熱劑ヲ投ジ、心臟病ニハ實多利斯及ビ其製劑ヲ處方シ、衰態狀態ニアルモノニ興奮劑ヲ與フルガ如キ之ナリ。

斯ノ如ク何レノ場合ニ在リテモ妊娠中絶ヲ防止スルハ蓋シ早期分娩ハ管ニ胎兒ニ對シテ不利ナルノミナラズ、母體ニモ亦危險少カラザルヲ以テナリ。但シ惡性

嘔吐、舞蹈病、時トシテ結核症ノ如キハ例外ニ屬ス。

以下偶發疾患中其重要ナルモノニ就キテ述ベントス。

第一 微毒 Syphilis.

微毒ハ偶發疾患中最要ナルモノニシテ、其三期共ニ妊婦ニ來リ得ベシト雖、就中最モ屢見ラルルハ第二期症狀ナリトス。

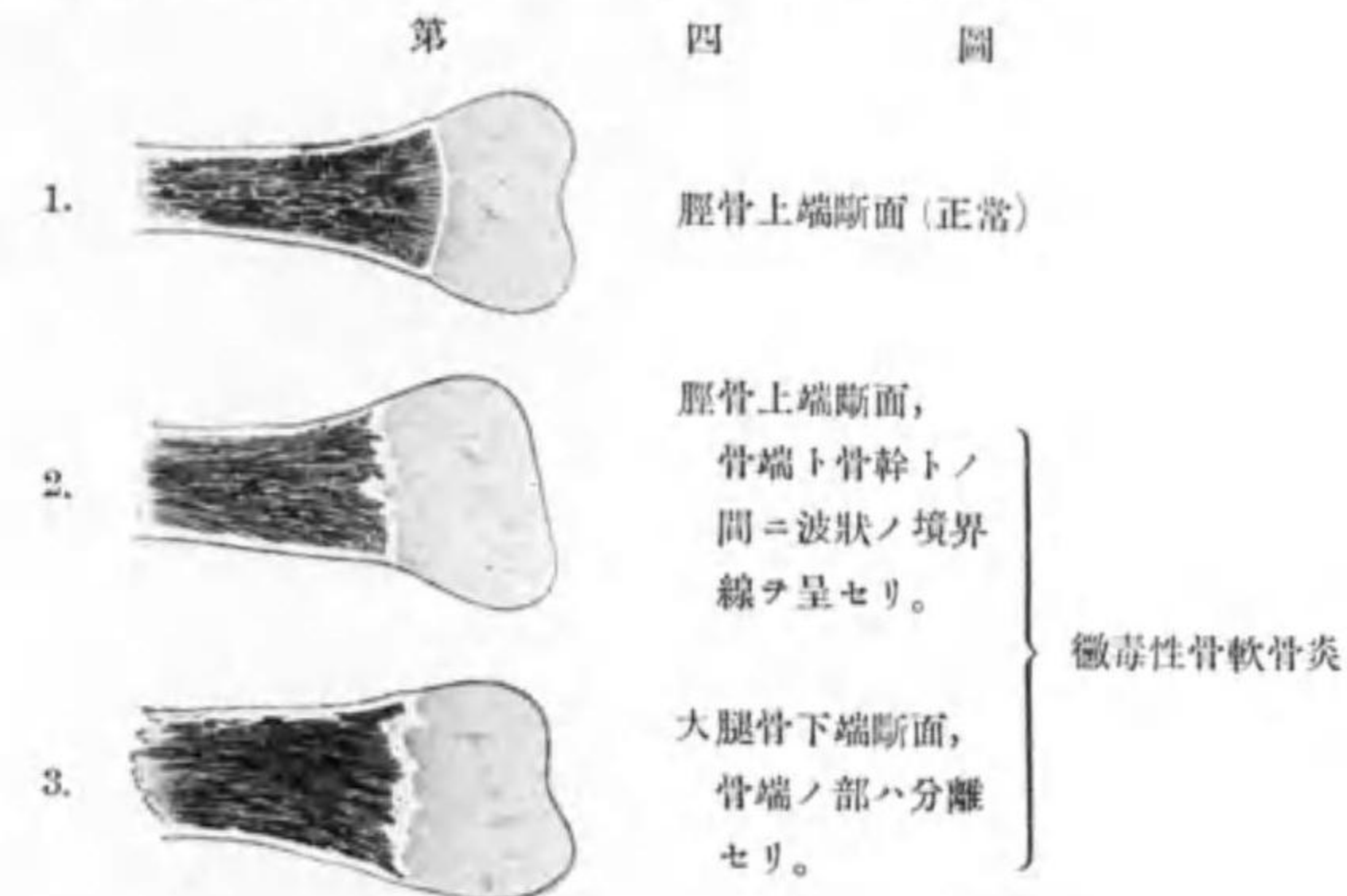
受胎ニ際シ父母何レカ全身微毒(第二期)ヲ有スル時ハ之ヲ胎兒ニ遺傳スルヲ常トス。而シテ父母ノ微毒愈新タル時ハ胎兒ノ危險益大ナルモノニシテ

甲. 比較的新鮮ナル全身微毒ニ在リテハ、

A. 多クハ妊娠初期ニ於テ流産ヲ來シ、然ラザルモ第六乃至第七ヶ月ノ交ニ至リ微毒徵候ヲ有スル浸軟兒ヲ娩出スルモノ多ク成熟胎兒ヲ娩出スルモノハ約15%ニ過ギズ(ザイツ L. Seitz)。

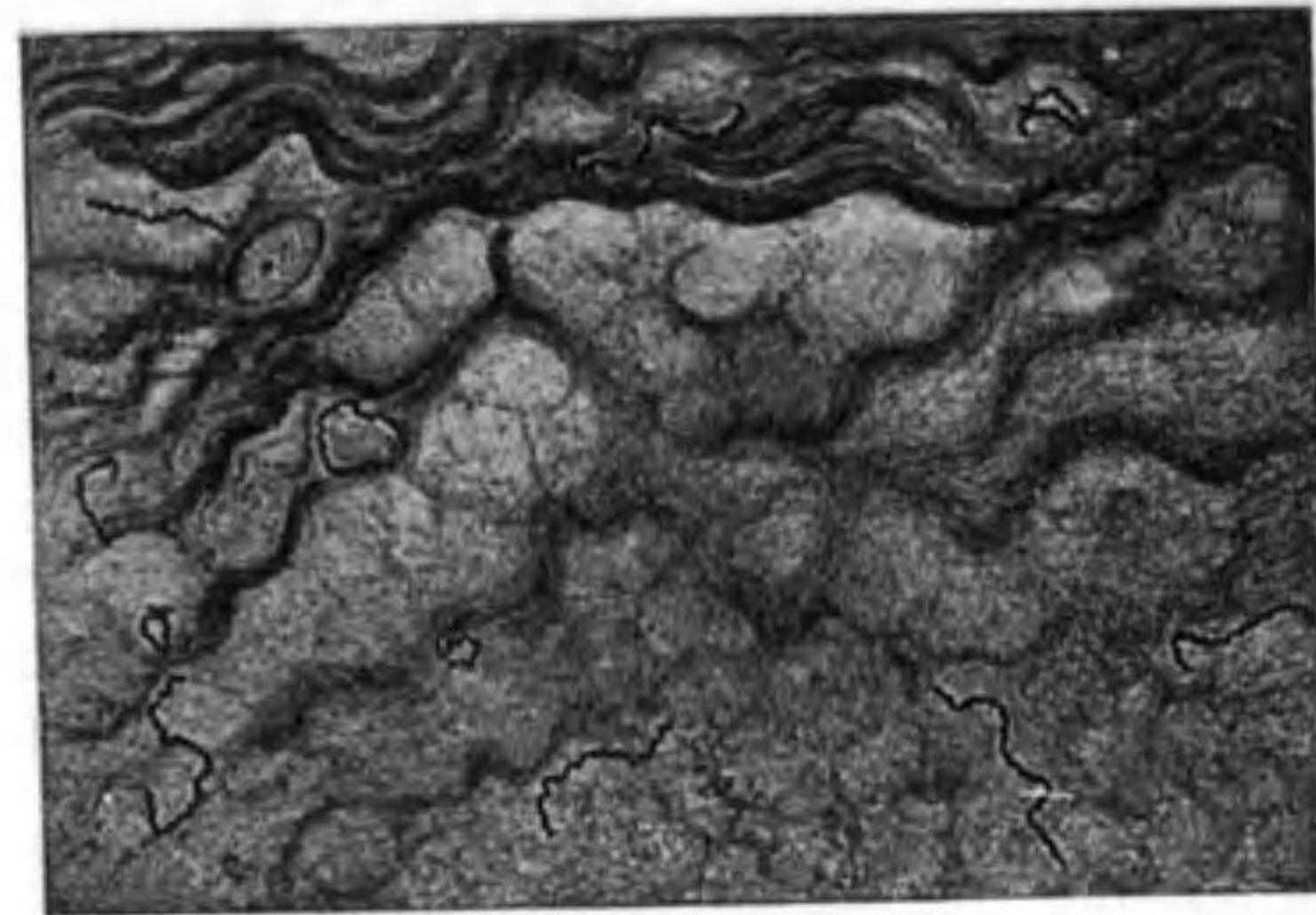
初生兒微毒徵候トシテ認ムベキ主ナルモノハ次ノ如シ。

1) 微毒性骨軟骨炎 Osteochondritis syphilitica (Wegner)



(nach Runge)

既ニ妊娠初期ニ於テ發來シ先ヅ侵サルルモノハ大腿骨下端ナリトス。之ヲ鏡檢スルニ軟骨細胞著シク増殖シ、而モ其化骨スル事頗ル緩慢ナリ。斯ノ如ク増殖セル軟骨細胞ト其既ニ化骨セルモノトハ、骨端ノ軟骨質ニ向テ不整ニ挺出スルモ血



微毒ノ胎盤(絨毛間質ニ多數ノすびろヘーヲ認ム) (nach Fraenkel)

管ヲ有セザルヲ以テ生存ニ堪ヘズシテ直チニ壞裂シ、其周圍ニ肉芽細胞發生シ且ツ其骨端疎鬆トナル。病勢更ニ旺盛ナルモノニ在リテハ化骨線 (Epiphysenlinie) 黄色ノ廣層ヲナシ、且ツ波狀ヲ呈シテ骨質及軟骨質内ニ突出スルヲ認メ、而シテ骨端ハ容易ニ離斷ス。

2) 肝臟並ニ脾臟ハ肥大シテ通常ノ三倍大トナリ (通例肝臟ハ體重ノ $\frac{1}{30}$ 、脾臟ハ $\frac{1}{300}$ ナリトス)、且ツ前者ニハ時トシテ多發小護膜腫ノ發生スルヲ見ル。

3) 胎盤ノ變化ハ

1) 胎盤ノ大サ及ビ重量著シク増加スル事普通ノ場合ニ於ケル胎兒ト胎盤トノ重量ノ比ハ 5.5ニ對スル 1ノ割合ナルモ此場合ニ於テハ體重ノ $\frac{1}{3}$ 乃至 $\frac{1}{4}$ 甚シキハ胎盤ノ重量胎兒ニ等シキ事アリ。

2) 其色蒼白色ニシテ恰モ血液ヲ洗出シタルモノノ如シ。

3) 之ヲ檢鏡スルニ絨毛ハ肥大腫脹シ堅ク互ニ相接近シ、フレンケル氏ノ所謂變形的肉芽組織増殖 Sogenannte deformierende Granulationswucherung nach E. Fränkel ヲ來シ、所々ニ絨毛上皮ノ發芽様増殖ヲ呈シ、絨毛血管ノ肥厚萎縮ヲ認ム。以上ノ變化ニヨリ微毒性胎盤ノ診斷ヲ下ス事ヲ得ルモ

腎臟炎患者ノ胎盤モ亦同様ノ變化ヲ認ムル事アリ (デーデルライン Döderlein)。

故ニ確實ナル診斷ハ微毒すびろヘーテノ檢出ヲ要ス (グレーフェンベルグ Gräfenberg ハ 40%, モーン Mohn ハ 70%, トリンヘッセ Trinchese ハ總テノ場合ニ證明セリ)。而シテすびろヘーテハ卵膜内ニハ證明シ得ラザレド臍帶ニ於テハ胎兒ニ接近セル部分ニ於テ靜脈血管壁中層ニハ必ず證明シ得可シトセリ (グレーフェンベルグ、ボンデ)。

第六圖



初生兒微毒性天疱瘡 (Pemphigus syphiliticus) (nach Zangemeister)

B. 他ノ場合ニ於テハ生活兒ヲ早産ス、而モ其重要臟器ニ微毒性變化ヲ有スルヲ以テ生活ヲ持續スル事能ハザルモノトス。即チ 1) 肝、心及肺臟ノ護膜腫 2) 肺臟白色肝化 (Virchow) 3) 間質性肝臟炎 4) 胸腺膿瘍 5) 脾臟硬化 6) 腎臟肥大 7) 骨軟骨炎等トナリテ現ハレ、時トシテ全身浮腫、腹水、胸水等ヲ來シ、或ハ皮膚又諸種ノ臟器ニ出血ヲ起ス事アリ、所謂出血性微毒 Syphilis haemorrhagica 之ナリ。

乙. 微毒既ニ陳舊トナリ、或ハ治療ニヨリテ病勢挫衰シ、所謂潛

伏狀態 latenter Zustand ニ在ル時ハ妊娠終末ニ達シテ生活兒ヲ分娩スル事アルモ而モ多クハ娩出時既ニ微毒ノ諸徵候ニ手掌及足趾ノ天疱瘡 Pemphigus syphiliticus ヲ有シ幾許ナラズシテ仆ルモノナリ。

丙. 病勢ノ衰退更ニ甚シキモノニ在リテハ、生兒ハ外觀上健全ナルガ如キモ發育不全ナルノミナラズ、數日ニシテ皮膚ノ發疹 (丘疹性微毒 Syphilis papulosa) ト

シテ來ルモノ多シ)及破裂 Rhagaden 鼻加答兒等ヲ發シ多クハ死亡ス。時トシテ眞ニ健全ナル胎兒ヲ娩出スル事アルモ而モ之ヲ以テ直チニ母體微毒全治ノ證左トナスニ足ラズ。何トナレバ後來更ニ微毒兒ヲ分娩スル事アルヲ以テナリ (Biedert, Henoch)。

感染徑路 微毒ノ胎兒感染ノ徑路。近時生物學ノ進歩ト共ニ微毒ノ研究モ亦日ヲ追ウテ其深キニ達シ殊ニ 1) 微毒ノ動物移植, (メチュニコフ及ルー Metschnikoff u. Roux), 2) すびろへーた, ばりーだノ發見 (シヤウダン Schaudin) 及ビ 3) 微毒ノ血清診斷 (ワッセルマン ナイセル ブルック Wassermann, Neisser, Bruck) 應用セラルルニ及ビ微毒ニ對スル知見全ク舊套ヲ脱セントシ微毒ノ遺傳ハ必ズ母體ヨリ胎盤ヲ通ジテ胎兒ニ傳染スルモノニシテ, 以上主要ナル發見以前 (1903) ニ於テマツェナウエル Matzenauer ガ臨牀上ノ觀察ヨリ「母體微毒ノ感染ナクシテ遺傳微毒兒ノ生ルル事ナシ」テフ主張ヲ裏書スルニ至レリ。

從來微毒ノ胎兒感染ヲ二大區分シ 1). 生殖細胞即チ卵子及精蟲ヨリスル傳染 (Germinative Infection) 2). 受胎後感染 (Postkonzeptionelle Infection) トセリ而シテ今先ヅ精蟲ニヨリ感染スルヤト云フニ微毒すびろへーテノ大サハ受胎ニ必要ナル精蟲ノ頭部中ニ入ルニハ過大ナルヲ以テ精蟲ヨリノ感染ハ不可能ナリ。然ラバ卵子ニ就キテハ如何ニト云フニ卵子ノ大サハ微毒すびろへーテヲ入ルルニ充分ナレドモ, 若シカカル場合アリトスルモ胎生學上受胎ナル機轉ハ極メテ微妙ナルモノナルヲ以テ微毒すびろへーテヲ有スル如キ卵子ハ受胎スル事難キノミナラズ恐クハ自滅ス可キヲ以テ從ツテ卵子ヨリノ傳染モ亦考フル事ヲ得ズ, 故ニ生殖細胞ヨリ微毒ノ胎兒ニ感染スル事ハ全然不可能ト觀ルヲ至當トス。然ラバ如何ナル徑路ヲトリ微毒ノ胎兒ニ傳染スルヤト云フニ近時血清學的檢査ト同時ニ胎盤ニ於ケルすびろへーテノ檢査ト相俟ツテ微毒ノ胎兒感染ハ常ニ母體ヲ經テ行ハルルモノナリトスルニ至レリ (バイシユ, トリンヘッセ, ウェパー, Baisch, Trinchese Weber)。例之今臨牀上何等微毒ノ徵候ナク只ダワッセルマン氏反應陽性ナル母體, 微毒兒ヲ娩出セル時, 其胎盤ヲ檢査スレバ必ズ胎盤ノ母體部及絨毛間腔ニすびろへーテノ存在ヲ認ムルヲ以テ此場合假令母體ニ臨牀上微毒ノ徵ヲ認メザルモ, 既ニ微毒

ニ感染シ居ルハ確實ナリ。

由是觀是 コルレ及ビボーム氏法則 (Colles-Beaumont'sches Gesetz) 即チ「母體健全ニシテ胎兒其父ヨリ微毒ヲ遺傳スル時, 母體ハ胎兒ヨリ之ヲ感受スル事ナシ。換言スレバ微毒性胎兒ヲ妊娠セル母體ハ微毒ニ對シ免疫性トナル。」ノ誤謬ナル事ハ疑ノ餘地ナシ。即チ此母體ハ免疫性ヲ得ルニアラズ, 從前ノ傳染ノ繼續ニシテ更ニ新ナル傳染ニ對シテ不感性ナルノミ。故ニ微毒ノ胎兒感染ノ徑路ハ常ニ母體ヨリ胎盤ヲ經テ傳染スルモノナリ (materne-postkonzeptionellplazentare Übertragung)。

コルレ及ボーム氏法則

ウェパー氏ニヨルニ微毒兒ノ母百九十名中只四十四名ノミ既往症及ビ臨牀上微毒傳染ノ事實ヲ證明セルノミニシテ他ノ百四十六名即チ75%ハ臨牀上何等微毒ノ徵ナク只ワッセルマン氏反應陽性ニヨリ微毒アルヲ證明シ得タルノミ。以上ノ事實ハ 1) 病毒侵入ノ門戸腔又ハ子宮腔部ニ存シ局部ノ浸潤等ノ變化ヲ認ムルニ難ク又第二期ノ變化ヲ看過セルモノニシテ又 2) 一部ハ ウェクセルマン氏ノ云フ如ク局部ニ原發症ナク又皮膚及粘膜ニ認ム可キ變化ヲ呈セズ只病毒ノ體內ニ存スルニヨルモノナル可ク 恐ラク驅微療法ニヨリ又ハ微毒既ニ陳腐トナリ其病毒減退セルモノヨリノ傳染ニヨルモノナル可シ。

「婦人妊娠後甫メテ微毒ニ感染スル時ハ, 通例胎兒ハ健全ナル發育ヲ遂グルノミナラズ, 母體ヨリ毒素ノ移行スルニヨリ却テ微毒ニ對シ免疫性ヲ感得スルモノナリ」テフ所謂プロフエタ氏法則 Profetasches Gesetz モ明カニ誤謬ナルモ分娩前六週間以後ニ於テ母體始メテ微毒ニ感染セル時ハすびろへーテ胎兒ニ移行スルノ暇ナシト。

プロフエタ氏法則

又胎兒微毒性產道ヲ通過スルニ當リ, 之ニ感染スル事ナキニアラズト雖, 甚ダ稀有ノ事ニ屬ス (Weil)。

頻度。妊婦ニ於ケル微毒ノ頻度ハ諸家ノ記載區々ニシテ一定セザルモ大約 5.-10. %ニシテ ハイネマン Heynemann ニヨレバ 10.0%, ペトリニ Petriニニヨレバ 10.7%ナリト。

經過。妊婦ニ於ケル微毒ノ經過ハ殆ド平時ト異ナル事ナシ, 唯扁平こんちろーむハ充血ノ爲メ蔓延ノ傾向ヲ有スト雖, 産褥ニ至レバ自ラ減退スルモノナリ。

療法。微毒性妊婦ニハ速ニ水銀療法ヲ施シ, 又ハサルグルサンノ注射ヲ行フベシ。之管ニ妊婦ノミナラズ胎兒ニ向ツテ必要ナリトス。又硬性下疳, こんちろーむ等ヲ生ジタル時ハ局部療法亦忽ニスベカラズ。

母體本症ノ徵ナキモ, 既ニ一度微毒性胎兒ヲ分娩シタリシナランニハ, 父母共

驅微療法ヲ行ハザルベカラズ。即チ次回妊娠ニ先チ又ハ其初期ニ於テ之ヲ嚴行スル時ハ由テ以テ流産ヲ防ギ加之健康兒ヲ得ル事アルモノナリ。

近來 J. Trinchese 氏等ノ説ニヨレバ、胎兒ノ微毒ハ短急ノ經過ヲ取ルモノニシテ、其死ヲ來スハすびろへて腐敗ニ因リ、偶微毒症狀ヲ有シテ生産セラルルモノアルハ其感染分塊ニ先ダツ事遠カラザルヲ證スルナリ。故ニ驅微療法ニ藉リテ胎兒ヲ救ハントセバ須ラク胎兒感染ニ先ダチテ之ヲ行ハザルベカラズ。即チ妊娠ノ疑アラバ直チニ其療法ニ著手スルヲ可トス。但シ胎兒傳染ハ主トシテ妊娠後半期ニ入りテ起ルモノナルヲ以テ妊娠半バ以前ニシテ之ヲ行ハザレバ奏效不定ナリト。

微毒ニハ必ず全身療法ヲ行フ。其特效藥ハ水銀ニシテ近年ニ至リ有機性亞砒酸劑亦行ハル。而シテ沃度劑、蒼鉛劑等ハ補助藥トシテ有效ナリ。

處方

處方

注射藥トシテ

- 1) 撒里矢爾酸水銀 1.0 流動パラフィン 10.0 ノユオルトフォルム 1.0
(右混和毎五日一筒宛肉内注射)
 - 2) 撒里矢爾酸水銀 1.0 炭酸加里 0.1 溜水 10.0
(右混和一筒宛皮下注射)
 - 3) チモール水銀 1.0 流動パラフィン 10.0
(右混和毎五日一筒注射)
- 以上三者ハ不溶性水銀劑ナリ、由來不溶性ノモノハ善良ナル效果ヲ齎スト云フ。
- 4) 昇汞 0.1 溜水 10.0
(右毎日半筒乃至一筒宛皮下注射)
 - 5) 昇汞 0.2 鹽酸モルヒネ 0.1 溜水 90.0
(右毎朝二筒宛皮下注射)
 - 6) 琥珀酸アミド水銀 0.3—0.6 鹽酸コカイン 0.3 溜水 30.0
(右毎日一筒宛皮下注射)

塗擦用トシテ

- 7) 水銀軟膏 2.0—5.0
(右毎夕 15—30 分時皮膚ニ塗擦シ布片ヲ以テ覆シ翌朝淨洗ス、斯クスル事 4—5 週間、而シテ塗擦部ハ毎ニ變換スベク且ツ絶エズ口腔齒牙ノ清潔ヲ保チ鹽水(2%)若シクハ明礬水(1—2%)ノ含嗽ヲ行ヒ又温浴ヲ取りテ皮膚ヲ淨清ス可シ)。

亞砒酸劑

- 8) サルヴルサン Dioxydiamidoarsenobenzol.
體重 1 斤ニ就キ 0.01 瓦七日ノ間歇ヲ以テ一回 0.1—0.3 全量 3.0 瓦ニ至ル。
- 9) ネオサルヴルサン Dioxydiamidoarsenobenzol-monoformaldehyd-sulfoxylsäure.
體重 1 斤ニ就キ 0.015 瓦。七日ノ間歇ヲ以テ一回 0.1—0.2 ヨリ始メ全量 3.5—4.0 ニ至ル。靜カニ 0.4% 食鹽水 10.—20. ニ溶解シ靜脈内ニ注射ス。日本人ニハ普通三號(ネオサルヴルサン 0.45) 四號(同 0.6)ヲ適當トス。
- 10) ネオアルサミノール(邦製ネオサルヴルサン)
ネオネオア—セミン(サルヴルサンナトリウム)
體重 1 斤ニ對シ 0.006—0.012
0.4% 滅菌食鹽水ヲ以テ百倍ニ稀釋シテ使用ス。

蒼鉛劑

- 11) ムタノール(佛國製) 隔日ニ 1.—2. 瓦ヲ臂筋内ニ注射シ一〇回ヲ以テ一治療期間トス。

内服藥トシテハ

- 12) 甘汞 0.3 乳糖 2.0
(分十包、一日三回一包宛)
- 13) 昇汞 0.5 水製阿片越幾斯 0.1 苜蒲末 適宜 苜蒲越幾斯 適宜
(右混和爲五十丸、一日二粒、漸次増加シテ一日五粒ニ及ブ)
- 14) 撒里矢爾酸水銀 1.0 甘草蒸 適宜 甘草末 適宜
(右混和、爲六十丸、一日三回、食後一乃至二粒宛)
- 15) 甘汞 2.5 阿片末 0.5 甘草蒸 適宜 甘草末 適宜
(右混和、爲五十丸、朝夕二回、一粒宛)

沃度療法トシテハ

- 16) 沃度加里 1.0—2.0 苦味丁幾 2.0 溜水 100.0
(右一日三回分服)
- 17) 沃度ナトリウム 2.0 單舍利別 10.0 溜水 100.0
(右一日三回分服)
- 18) 沃度加里 10.0 甘草蒸 3.0 アルテア末 1.0 護膜藥 適宜
(右混和、爲六十丸、一日六乃至九粒)
- 19) 10% ヨチピン 100.0 薄荷油 三滴
(一日三回一茶匙宛)

貧血甚シキモノニハ

- 20) 肝油 50.0 純ヨード 0.07
(一日二乃至三食匙宛)
- 21) 純ヨード 4.0 鐵粉 2.0 甘草根末 7.0 餾水 適宜
(右混和爲百丸子, 一日三回二乃至三粒宛)
- 22) 沃度鐵舍利別 5.0 單舍利別 5.0 餾水 100.0
(一日三回分服)

局處療法トシテハ

- 23) 水銀軟膏 10.0 丹鉛軟膏 10.0 オレーフ油 適宜
(右小刀尖大ヲ麻布ニ伸シテ貼布)
- 24) 水銀硬膏 石鹼硬膏 各10.0
(右同上)
- 25) 甘草 デルマトール 各5.0
(右撒布料)
- 26) 甘草 1.0 次硝酸蒼鉛 10.0
(右撒布料)

以上諸藥中, 水銀トサルヴルサントハ必ず兼用シ, 決シテサルヴルサンノミニ偏依ス可ラズ(土肥, 田中)。

遺傳微毒ヲ有スル生兒ハ同ジク驅微療法ヲ施シ, 又最モ意ヲ其榮養ニ致スベシ蓋シ微毒兒榮養ノ如何ハ其豫後ニ關係スル所大ナルモノアレバナリ。故ニ可及的人乳ニ賴ルベク哺乳ハ生母自ラ之ニ當ラシムベシ。之微毒兒ノ生母ハ假令臨牀上微毒ノ徵ヲ呈セザルモ既ニ病毒ニ感染シ居ルモノナルヲ以テ, 生兒ヨリ感染スルノ恐ナキヲ以テナリ。母乳中ニすびろヘーたノ出現スルヤ否ヤハ疑問ニシテ未ダ之ヲ認メタルモノナシ。而シテ事已ムヲ得ズンバ則チ人工榮養ニ藉ルベク, 決シテ乳嚙ニ委スベカラズ。何トナレバ之ニ由リテ病毒ノ傳染ヲ來ス事アルベケレバナリ。

初生兒用處方

- 1) 甘草 0.01—0.05 乳糖 0.5
(右混和, 一日三回分服)
- 2) 甘草 0.1 乳酸鐵 0.2 白糖 3.0

(右混和, 爲十包一日一乃至四包宛)

- 3) 單寧酸亞酸化汞 0.1 乳酸鐵 0.2 白糖 3.0
(同上)

- 4) 水銀軟膏 0.5—1.0
(右一日量, 皮膚ニ塗擦ス)

水銀軟膏ハ皮膚ノ之ニ堪ヘザルモノ多シ。若シ又胃腸障礙アリテ甘草等ヲ内服セシムル事能ハザル時, 又ハ迅速ノ奏效ヲ期セザルベカラザル時ハ昇汞, サルヴルサン等ノ注射ヲ施ス事アリ。

- 5) 昇汞 0.2—0.4 食鹽(精製) 0.2—0.4 餾水 10.0
(右每週一日0.1立方厘米腎筋内注射)

- 6) 昇汞 0.02 五十倍食鹽水 10.0
(右半筒宛毎日乃至隔日腎筋内注射)

- 7) ネオサルヴルサン 體重1斤ニ就キ 0.0075—0.015 瓦(少シク少量ナルヲ可トスルガ如シ)
(直接兒體ニ用フルヨリモ, 母體ニ注射シ乳汁ヲ通ジテ之ニ及ボスヲ可トスル説アリ)

昇汞浴ハ其效驗一様ナラズ, 故ニ胃腸症ノ爲メ甘草等ヲ内服セシメ得ザルモノニ試ムベシ。

- 8) 昇汞 1.0—2.0 餾水 100.0
(右一回ノ浴湯ニ加ヘテ用フ)

第二 淋 疾 Gonorrhoe.

婦人急性淋疾アル時ハ子宮内膜變化ノタメ卵ノ著床困難ニシテ妊娠シガタキモ妊娠, 分娩及ビ産褥ニ併發スル時ハ甚大ナル影響ヲ來ス事アリ。多クハ既ニ妊娠前ヨリ存スルモノニシテ所謂慢性淋疾トシテ尿道, 腔前庭腺, バルトリン氏腺, 子宮頸部ニ限局シ, 苦惱輕ク唯粘液様膿性分泌ヲ見ルノミ。然モ亦細菌學の検査ヲ行ハザレバ能ク之ヲ診斷シ得ザル事アリ。然レドモ又稀ニ妊娠中初メテ之ヲ感受スル事アリ。斯ノ如キハ劇甚ナル炎症ヲ來シ, 或ハ淋毒性膀胱加答兒トナリ, 或ハ腔及外陰粘膜炎發赤腫脹シ, 處々實布の里様被膜ヲ被リ, 顆粒性膀胱炎ヲ來シ, 或

ハ膿性分泌多シテ股陰ノ糜爛ヲ招キ、尖圭疣贅ヲ發生シ、強烈ナル灼熱癢痒ノ感ヲ以テ妊婦ヲ苦シマシムモノトス。蓋シ妊婦ニ在リテハ上皮層ノ鬆粗濕潤ナルニ由リ淋菌ノ竄入容易ナルニ基クナリ (ブムム Bumm)。

ブムム Bumm ハ原發性不妊症ノ 30% ハ淋疾ニ原因シ、デーデルライン Döderlein ハ凡テノ妊婦ノ 15—20% ニ於テ淋疾ヲ認メタリト。

淋疾ノ妊娠中絶ヲ來スベキヤ否ヤノ解決ハ未ダシ。二、三者ハ子宮粘膜ニ存スル淋菌、脱落膜ノ炎症現象ヲ惹起セシメ、由テ以テ妊卵排泄ヲ喚發スベシトイフト雖、未ダ遠ニ信ズベカラズ。分娩時ニ於ケル淋疾ノ影響ニ就キテハ既ニ述ベタル所ノ如シ。

療法。清潔ヲ旨トシ、入浴ヲ勸メ、而モ安靜ニ居ラシメ、交接ヲ嚴禁シ、刺戟性食物及アルコール性飲料ヲ禁ズベシ。局處ニ刺戟ヲ加フルハ病勢劇増ノ恐アリト雖、分泌甚シキモノニアリテハ管狀子宮鏡ヲ用キ 2—5% 硝酸銀水、若シクハ 0.1% 昇汞水ヲ以テ腐蝕スベシ。

又急性症狀去ラバザロール、撒曹、ゴノサン等ヲ内服セシメ、0.005—0.01% 過滿俺酸加里液、0.02—0.01% 硝酸銀水、0.5—1% イヒチオール溶液 (ブムム Bumm-1% リゾール水、3% 硼酸水等ヲ以テ腔及外陰部ヲ洗滌ス可シ。

淋毒性膀胱加答兒ハ外陰部ノ瘡瘡ト同様分娩時ニ當リ危險ナル膿源ナルヲ以テ早期ニ完全ナル治療ヲ施ス可シ。即チ急性期ハ就牀安靜ヲトラシメ局所ニ溫器法ヲ施シ、ウハウルシ葉煎、ウロトロピン等ノ尿路消毒劑ヲ與へ、慢性期ニ移行セバ利尿ヲハカル傍ラニ 2% 硼酸水、五千倍硝酸銀液等ヲ以テ膀胱洗滌ヲ行フヲ可トス。

第三 腎臟疾患 Nierenkrankheiten.

1. 妊娠腎 Schwangerschaftsnieren (v. Leyden) oder Schwangerschaftsnephropathie (Seitz).

妊娠蛋白尿 妊娠經過中ニ於テ屢蛋白尿 (妊娠蛋白尿 Schwangerschaftsalbuminurie) ヲ來スハ事實ニシテ、其頻度ハ諸家ノ見ル所相異ナレリ (フォン、ウエンケル 10%、フロ

ート 20%、リッツマン 20.3%、清水博士 55.1%) ト雖、其ノ妊娠初月ニ少ク漸次月數ヲ重ヌルニ從ツテ増加シ分娩時ニ至テ最も多ク ツァングマイステル 79%、トランテンロート 98%、イエゲルロース 100% ナリトセリ (分娩蛋白尿 Geburtsalbuminurie)。而シテ此妊娠蛋白尿及分娩蛋白尿ハ殆ド生理的ト見做スベキモノニシテ臨牀上大ナル意義ナキモ尙一層進ンデ

一、蛋白ノ量 1% 以上 (イエゲルロース、ツァングマイステル)。

二、尿中圓柱ノ證明

セラルル場合ヲ妊娠腎ト云フ。然レドモ時ニハ輕度ノ蛋白尿ナルニ關セズ圓柱ヲ認ムル事アリテ其兩者ノ境界確然タルモノニアラズ。

妊娠腎ノ頻度ハ 0.7—2.8% 平均 2% (ツァングマイステル) ナリトセリ。

原因。1) 昔時ハ妊娠中腹腔内壓昂進ト分娩時ニ於ケル血壓上昇及筋肉勞役等ニ歸セシモ。

2) 今日ニ於テハ妊娠中毒作用ニヨルモノトセラル。其論據トスル諸點ハ解剖上直細尿管上皮ノ退行變性ヲ認ムル事ニシテ、斯ル變化ハ 1) 諸種中毒症ノ場合ニ屢起ル事 2) 惡阻、子癇、葡萄狀鬼胎等ノ如キ妊娠中毒症 Schwangerschaftstoxicose ニ合併シ來ル事等ナリ。

病理解剖。ライデン、オルト、ロエライン等ニヨレバ妊娠腎ニ在リテハ炎症變化ヲ呈スル事ナク所謂ねふろーゼノ所見ヲ呈シ、主トシテ細尿管殊ニ直細尿管上皮ノ實質性退行變性即チ潤濁腫脹並ニ輕度ノ脂肪變性ヲ認ムルモ、反之ニ絲紗體ハ變化ヲ呈スル事ナシト。是ニ由テ觀ルモ臨牀上妊娠腎ニ於テハ分娩後急速ニ其機能ヲ回復スルニ至ルヲ知ルニ足ル可シ。

腎臟機能ヲ檢スルニ妊娠腎ニ於テハ水及ビ食鹽ノ排出障礙セラレテ體內ニ蓄積スルヲ認ムルモ、反之ニ窒素ノ排出ハ妨ゲラズ從ツテ尿中ノインヂカン、血中ノ殘餘窒素ハ増加ヲ來サズ。

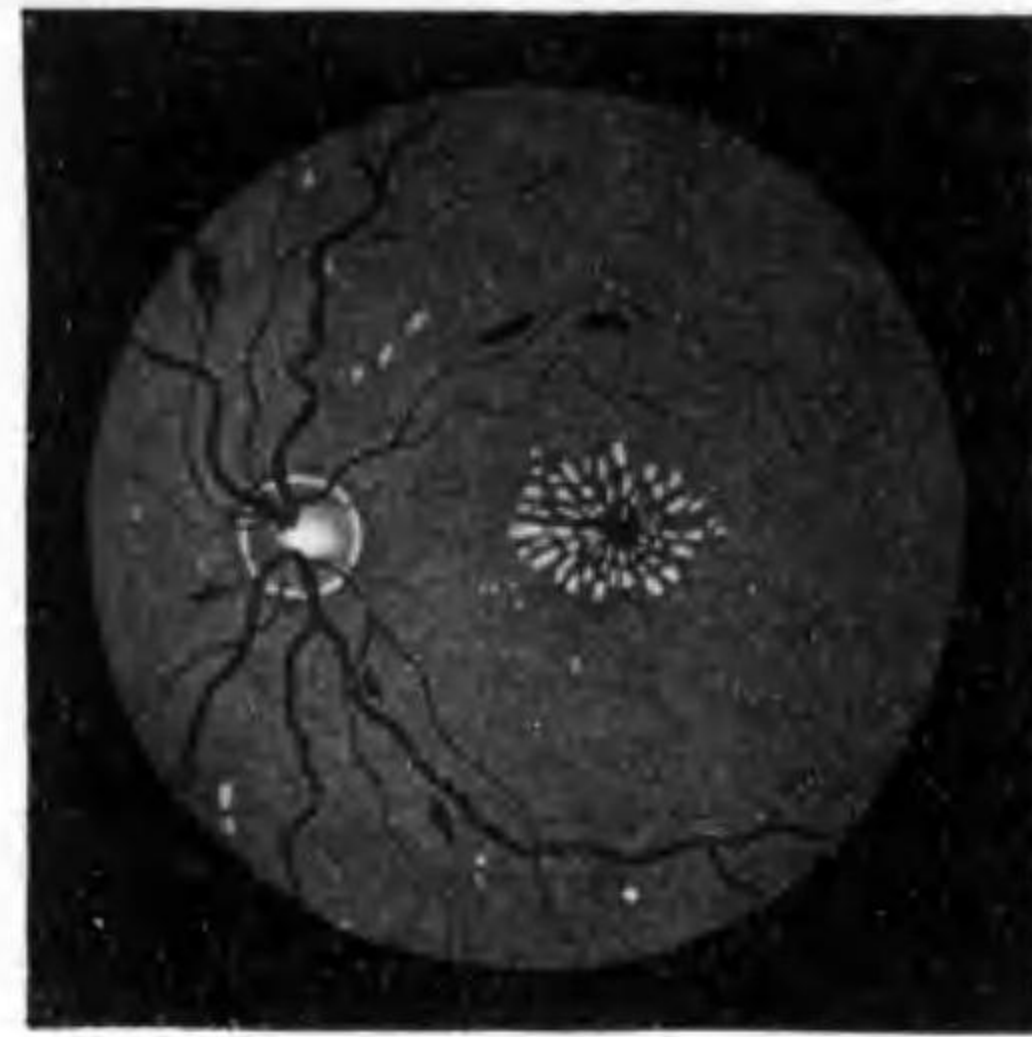
症狀。1) 妊娠中軀幹下部、及下肢、外陰部等ニ浮腫ヲ認メ殊ニ妊娠線ノ蟲様腫脹アル時ハ先ヅ疑フ本症ニ措クベシ。2) 此際尿量著シク減少シ平常ノ 1/2—1/3 トナリ、多量ノ蛋白質ヲ含有シ (2—3% 時トシテ 6—8% ニ至ル)、3) 血壓ハ昂進スル

分娩蛋白尿

妊娠腎ノ定義

頻度

第七圖

腎炎性(蛋白尿性)網膜炎
Retinitis albuminurica.

多クハ緩和ニシテ從ツテ妊婦ヲ危害スル事少ク、分娩ト共ニ速クニ快癒スルモノナリ。然レドモ時シテ病勢頓ニ増悪シテ尿量極度ニ減少シ、蛋白含量却テ増加スルノミナラズ、全身浮腫モ亦愈加ハリテ頭痛、嘔氣、胃痛、嘔吐等ヲ來スニ至リ網膜出血、竝ニ浮腫等ノ眼底變化アラハレ、遂ニ子癇抽搐ノ誘因トナリ、或ハ妊娠ノ早期中絶ヲ惹起セシムル事亦稀ナリトセズ、殊ニ急性ノモノニ於テ然リトス。

蛋白尿性網膜炎モ亦然ク頻繁ニ襲來スルモノニアラズト雖、往々ニシテ之ヲ見ル事アルノミナラズ、網膜剝離モ亦之ヲ認ムル事アリ(第七圖)。

類症鑑別。慢性間質性或ハ實質性腎臟炎ハ其妊娠ニ先ダテテ來レルト否トニ關セズ、之ヲ妊娠腎ト識別スル事必ズシモ容易ナラズ、宜シク扁桃腺炎、猩紅熱等ノ急性傳染性疾患ヲ經過セリヤ否ヤ、さびな、磷等ヲ墮胎ノ目的ニ使用セルヤ否ヤ等ノ既往症竝ニ其經過ニ注意スベシ。

概シテ慢性腎臟炎ニアリテハ、心臟肥大シ、第二大動脈音昂進シ、血壓持續的ニ高シ。顔面蒼白ニシテ浮腫少ク眼底ニハ著名ノ蛋白尿性網膜炎ノ像アリ、尿ハ比重低ク大量ニシテ蛋白竝ニ有形成分著シカラズ、尙腎臟ノ機能試験、血液ノ氷點

事アルモ不安定ナリ。4) 其沈澱ヲ顯微鏡下ニ致セバ硝子樣乃至顆粒狀固塊、脂化セル細尿管上皮及白血球ヲ認ムルモ赤血球ハ僅クニアラハルルニ過ギズ。血液ヲ見ル事ナシ。

經過。本症ハ經産婦ヨリハ之ヲ初妊婦ニ見ル事多ク、又雙胎妊娠竝ニ羊水過多症竝ニ葡萄狀鬼胎等ニ來ル事多シトス。而シテ概シテ妊娠後半期殊ニ最後ノ三ヶ月頃ニ發シ、徐々ニ劇増シテ分娩期ニ及ブモノナリト雖、

降下竝ニ殘餘窒素ヲ測定スレバ明カトナル。

萎縮腎ハ多量ノ水様尿ヲ排泄シ脈搏硬ク所謂鎌樣脈ヲ呈シ、且ツ心臟肥大血壓上昇ヲ來スヲ以テ區別シ得ベシ。

豫後。1) 多クハ佳良ニシテ分娩ヲ終ルト共ニ蛋白尿及浮腫ハ頓ニ消退スルヲ常トス。2) 時トシテ慢性腎臟炎ヲ胎事ナキニシモアラズ。デーデルラインニヨレバ妊娠腎ノ7%ハ慢性腎臟炎ニ移行スト。又3) 稀ニ分娩前後ニ於テ子癇ヲ發スル事アリ(8% ツァングマイステル)。4) 蛋白尿性網膜炎モ亦妊娠中絶スルニヨリテ多クハ治癒スルモノナリ。5) 其他妊娠中或ハ分娩初期ニ當リテ胎盤ノ早期剝離ヲ來シ、母體ノ貧血ヲ招キ胎兒モ亦死亡ヲ免ルル能ハザル事アリ。

胎兒ノ豫後ハ約20%ノ死亡率ヲ示セリ(デーデルライン)。

又6) フェーリング Fehling 及 ウェンテル Winter 兩氏ニコレバ重症妊娠腎竝ニ眞性腎臟炎ニ在リテハ、臍胎盤出血(即チ胎盤ト子宮壁トノ間)ヲ來シ、數多ノ纖維素結節(所謂白色硬塞 weisser Infarkt)ヲ形成シ、胎盤ノ剝離、胎兒ノ死亡ヲ來ス事容易ナリト。フェーリング氏ニコレバ妊娠腎ハ其55%ニ於テ此胎盤變化ヲ來ストイフ。而シテ斯ル胎盤ハ硬固ニシテ薄ク且ツ小ナリ。

其他平素全ク健康ニシテ妊娠毎ニ常ニ其初期ニ於テ既ニ蛋白尿ヲ來スノ習慣ヲ有スル婦人アリ。フェーリング氏ハ之ヲ再歸性妊娠腎 Recidivierende Schwangerschaftsnephritis ト稱セリ。

豫防法。

前回ノ妊娠ニ妊娠腎ヲ患ヒタル婦人ハ可及的脂肪、蛋白質ニ富ム食餌ヲ避ケ、植物性無刺戟性食餌ヲ與フ可シ。

療法。

1. 就極絕對安靜、之療法中最モ必要ニシテ妊娠腎ニ對シテ遂分娩ト共ニ大效アルモノナリ。
2. 減食鹽食餌及無刺戟性食餌、蛋白質ヲ控へ、含水炭素ヲ以テ所要「カロリー」ヲ供給ス。例之多量ノ牛乳ヲ與フル事。
3. 利尿劑及下劑。

處方例

- 1) 醋酸カリウム 12.0 硝酸カリウム 4.0 苦味丁幾 2.0
 溜水 200.0 (右一日三回二日分)
- 2) 醋刺水 20.0 硝酸カリウム 3.0 安息香酸ナトリウムコフェン 2.0
 苦味丁幾 2.0 溜水 200.0 (右一日三回二日分)
- 3) チギタリス葉浸 (0.6)200.0 醋酸カリウム 6.0 單舎利別 15.0
 (右一日三回二日分)
- 4) チウレチン 6.0-10.0 單舎利別 20.0 溜水 200.0
 (右一日六回二日分)

4. 人工妊娠中絶法、斯クノ如クシテ而モ尚効ナク、身體益衰弱シ、食慾減退シ頭痛、眼痛閃發、弱視アラハレ、悪心、嘔吐頻發シ、血壓上昇シ眼底ノ變化發現スルニ至レバ既ニ危険ナル子癩前驅症ニ移行シツツアル證左ナルヲ以テ人工の妊娠中絶ヲ施スベク、殊ニ網膜炎ヲ起セルモノハ速ニ之ヲ行ハザレバ不治ノ視力障礙ヲ貽スニ至ル事アリ。

2. 眞性腎臟炎 Wahre Nephritis.

其妊娠中ニ發スルモノハ經過強烈ナルヲ常トシ、妊娠前ヨリ既ニ之ヲ患フル時ハ病勢頓ニ増悪シ強度ノ頭痛、視力障礙、全身浮腫、腹水、氣管支加答兒、呼吸困難等ヲ起シ、屢人工流産ヲ要スル事アリ。重症ナルモノハ胎兒子宮内死亡ヲ來シ然ラザルモ早期娩出ヲ見ル事多シ。而シテ本症ハ産褥期ニ入ルモ尚減退セズ。胎兒死亡ノ原因ニ就キテハ前項ニ於テ既ニ述ベタル所ト同様ナリ。

豫後 ハ腎臟實質ノ變化ノ程度竝ニ心臟ノ能力ニ依ツテ別ル。瓣膜疾患アルモノハ概シテ豫後不良、血壓昂進著シキモノハ腦溢血ヲ起ス事アルモ、最も危険ナル合併症ハ胎盤早期剝離ナリトス。

胎兒死亡率ハ 50—80% ニ昇リ、多クハ既ニ子宮内ニ死亡シ浸軟胎兒トシテ娩出セラル。

療法。普通腎臟炎ニ對スルト同ジ。但シ本症ハ敗血症ヲ來シ易キヲ以テ人工妊娠中絶ノ際ハ殊ニ細心ナルヲ要ス。

3. 腎盂炎 Pyelitis.

妊娠中ニ之ヲ發スル事然ク稀ナラズ、妊娠モ亦其一誘因ヲナスモノニシテ、

アルベック *Albeck* ニヨレバ妊娠ニ合併セル泌尿器疾患ノ 6% ヲ占ムト。之妊娠子宮或ハ骨盤内ニ於ケル兒頭ノ輸尿管ヲ壓迫シテ尿ノ鬱積ヲ來スニヨル。其他 あんざーな、胃腸障礙、蟲様垂炎、血栓性靜脈炎、多發性關節炎等ノ後ニ來ル事アリ。殆ド全ク大腸菌ニ依リ起ルモノニシテ、傳染方法ニハ 1) 尿道、膀胱、輸尿管ヲ經過スル上行性尿路傳染。2) 腸管ヨリ血管系ヲ介シテ下行性ニ進行スルモノ 3) 腸管ヨリ淋巴系ヲ介シテ來ルモノノ三者ヲ考フル事ヲ得。而シテ細菌ハ淋巴系ニヨリテ此處ニ輸送セラルルモノ最モ多數ナルモノノ如ク、腰痛竝ニ薦骨痛ヲ伴ヒ惡寒戰慄ヲ以テ始マリ、大腸ト其關係密ナル右側腎ニ發スル事多シ。

腎盂炎ノ發スル時ハ惡寒、熱發、濁濁尿、腎臟部ノ疼痛等ヲ見ル。若シ其發熱持續スル時ハ妊娠中絶スル事アリ、但シ豫後ハ多クハ佳良ナリ。

診斷上、盲腸炎、肺炎、肋膜炎、膽囊炎、卵巢莖捻轉等ト鑑別ス可シ。

療法。絶對安靜、患側ヲ上ニシテ側臥位ヲトラシメ、局所ニハ氷嚢ヲ用フベシ **ウロトロピン**、**ヘルミトール**等ノ尿路消毒劑ノ内用、**ヘサチラミン**、**トリバフラビン**其他**ワクチン**、殊ニ自家血清ノ注射等賞用セラルルモ最近ニ至リ**デーデルライン**等ハカスベル氏腎盂洗滌法、持久かてーてる法等ヲ推賞セリ。

第四 心臟瓣膜病 Herzklappenfehler.

心臟瓣膜ニ異常ヲ呈セル者ト雖モ、其代償機能完全ナルモノニ在リテハ、甚シキ障礙ナクシテ、妊娠、分娩及産褥ヲ經過スルモノナレドモ、1) 由來妊娠中ハ胎盤ニ於ケル血行加ハルト同時ニ又血量モ増加シ、腹腔内壓昂進シ、從ツテ心臟機能旺盛トナルヲ以テ、往々代償機能ノ障礙ヲ來シ、多少著シキ全身浮腫、蛋白尿、胸水、腹水、呼吸困難、心悸昂進、ちあのーぜ等ヲ發シ、妊娠中絶ヲ誘起シ、(ヤシュケ 32%、フロンメル 30%)、2) 或ハ未ダ分娩ヲ終ラザルニ先ダチ産婦急性肺水腫ヲ發シテ仆ル事アリ。殊ニ胎兒排出期ヲ以テ最も危険ナリトス。而シテ斯クノ如キハ瓣膜ノ代償不全ニシテ、且ツ既ニ心筋ノ變性ヲ來セルモノニ於テ之ヲ見ル事最も多ク、ヤシュケ *Jaschke* ニヨレバ瓣膜疾患ヲ有スル妊婦ノ 2.2%、デーデルライン *Döderlein* ニヨレバ 3.8% ニ於テアラハルト。又 3) 後産期ニ於テ高度ノ

弛緩性出血ヲ來ス事アリ。4) 何等自覺の症候ナクシテ胎兒分娩直後又産褥ニ於テ卒然母體ノ死ヲ見ル事アリ。a) 前者ノ由テ來ル所以未ダ全ク明カナラズト雖モ、恐クハ胎兒排出後急劇ナル腹腔内壓ノ下降、下腹血管ノ鬱血、反之心臟内血液ノ減少等ノ變化ニ基クモノナルベク、b) 後者ハ或ハ腦栓塞若シクハ出血ニヨリ、或ハ心耳栓塞ニ基キ、或ハ新タニ襲來セル心内膜炎ノ殊ニ冠狀動脈ニ波及セルモノニ因スル事アルベシト雖モ、又血行障礙(全身浮腫、呼吸困難、ちあの一ぜ)ノ劇増ニ由ルモノ最モ多シトス。

胎兒ノ $\frac{1}{4}$ — $\frac{1}{3}$ (Jaschke 32%, Fromme 30%, Fellner 25%, Baisch 32%) ハ早期ニ分娩セラレ、而モ其死産スル事少ナカラズ、而シテ又分娩ノ際母體血液ノ新陳代謝不全ナル爲メ其死ヲ來ス事アリ。

腎臟疾患並ニ小循環系統ノ疾患ヲ合併セルモノ及ビ僧帽瓣狹窄症ハ豫後最モ不良ナリ。

療法。1) 心臟疾患ヲ有セル婦人ハ婚嫁ヲ肯ゼザラシムベク、既婚者ハ仍チ避妊法ヲ行ハシムベシ等ノ事歐洲ニ於テ識者ノ考慮ヲ類スコト荐リニシテ、妊婦心臟疾患ノ療法ト共ニ既ニ 1912 年ハルレーニ於ケル第十五回獨逸婦人科學會ヲ賑ハシタリシ問題ナリシモ、要スルニ未ダ遠ニ之ガ解決ヲ望ミ得ザルモノノ如シ。而シテ 2) 既ニ妊娠セルモノニ在リテハ、専ラ身體ノ勞役ヲ避ケ、精神ノ安靜ヲ期シ、便通ノ整調ヲ計リ、亞爾箇保兒飲料ヲ禁ゼシムル等凡テ妊娠時以外ニ於ケルモノト異ナル所ナシ。3) 若シ代償機能障礙ノ徴アル時ハ絶對安靜ヲ命ジ、飲食物ニ注意シ、利尿劑、強心劑(實多利斯、ストロファンツス、チガレーン、コフェン)ヲ與ヘ、兼テ健胃強壯劑ヲ投ジ、而モ效果ナキ場合、即チ浮腫減退セズ、小循環ノ障礙アリ、且ツ毎朝離床時ニ脊部ニ肺水腫ヲ認ムル時ハ即チ人工の妊娠中絶ヲ行フベシ、(デーデルライン 4.8%, ヤシュケ 7.5%)。但シ僧帽瓣狹窄症ハ例外ニシテ代償機能障礙ノ徴アル時ハ直チニ之ヲ行フ可ク、期ヲ失スル時ハ人工妊娠中絶亦無効ニ終ルベシ。又 4) 分娩ニ臨マバ第一期ニ在リテハ乃チ腹壓ヲ禁ゼシメ、5) 排出期ニ入リテハ専ラ之ヲ短縮セシメン事ヲ期シ、以テ患婦ノ勤勞ヲ節約セシムベク、從ツテ鉗子遂娩法、廻轉術及挽出術ヲ要スル事多シ。而シテ精神興奮及疼

痛ハ心臟病者ニ對シ危險症ヲ誘發スル事多キヲ以テ、是等手術の操作ヲナスニ當リ愛護ヲ旨トシ、其施術困難ナルモノニ在リテハエーテル麻醉ニ頼ルベキヲ可トス。尙本症ハ敗血性心内膜炎ヲ誘發シ易ケレバ産科手術ヲ施スニ當リテハ特ニ消毒ヲ嚴ニス可シ。6) 胎兒既ニ排出スレバ、卒然腹腔内壓ノ沈降スルヲ避ケンガ爲メ腹帶ニヨリ腹部ヲ緊縛スルカ或ハ腹壁上ニ 4—5 斤重量ノ砂囊ヲ置クベシ。産褥ニ入レバ格段ノ危險ハナキモ成可ク長時間就牀セシム可ク哺乳ハ更ニ制限スルノ要ナシ。7) 分娩後喇叭管切除或ハ卵巣剔出又ハれんとげん去勢術 Röntgenkstration ヲ行ヒ、患婦ヲシテ不妊症タラシムルハ根本療法之ニヨリ甫メテ達シ得ベシト雖モ、今日實際上之ヲ能クシ得ル事然ク容易ナラザルナリ。

第五 妊娠脚氣 Schwangerschaftskakke.

脚氣ハ概シテ白米ヲ主食トスル國民乃至地方住民ニ發スル疾患ニシテ、妊娠産褥並ニ哺乳ハ其誘引トナル事甚ダ多ク、妊婦ノ約 12.9% (緒方) ニ於テアラハルト。妊娠中ニ來ルモノハ殊ニ其後半期ニ發スル事多ク、胎兒ノ發育及妊娠經過ニハ障礙ヲ來ス事少シト雖、分娩後病勢頓ニ増悪スル事屢ナリトス。

本病ハ吾人ノ日常食餌ニ **ヴタミン B** ガ不足スル時ニ發生シ、臨牀上第一ニ心機昂進ヲ呈シ、重症例ニ於テハ多少心機能不全ノ徴ヲ伴ヘル循環器系統ノ障礙ヲ來シ、第二ニ浮腫ヲ呈ス。之ハ通常循環障礙ニ關係ナク、且ツ極メテ早期ニ現ハレ得ルモノナリ。第三ニハ四肢其他ニ感覺及運動障礙ヲ來シ、多發性神經炎ノ像ヲ認ム。脚氣ヲ其症候群ニヨリ大別シテ三トナス。

- 1) 萎縮性或乾性脚氣 die atrophische oder trockene Form. 之ハ妊娠ニ合併スル事比較的稀ニシテ妊娠脚氣ノ 13.0% (緒方) ヲ占メ、多クハ妊娠後半期ニ浮腫性脚氣トシテアラハレ、産褥ニ入リテ浮腫減退シ次テ筋ノ萎縮ヲ來スモノニシテ妊娠中ハ甚シキ障礙ヲ起サザルモ分娩ニ際シ陣痛微弱又ハ弛緩性出血ヲ來ス事アリ。
- 2) 浮腫性脚氣 die hydropische Form. 妊娠ニ合併スル脚氣中最モ多數ヲ占ムルモノニシテ、妊娠脚氣ノ 76.5% (緒方) ヲ占ムト。初メ歩行不確實、下肢

ノ倦怠ヲ來シ次第ニ歩行不能ニ陥ル。知覺異常ハ顯著ナラズ。浮腫ハ先ヅ下肢ニアラハレ、比較的迅速ニ全身ニ蔓延シ、遂ニ顔面ニ及ビ著明ノ眼瞼腫脹ヲ呈ス。腹部ハ緊張膨滿シ時ニ胎兒部分ノ觸知竝ニ胎兒心音ノ聽取不可能トナリ、或ハ大小陰唇ノ浮腫ノ爲メニ大腿ノ閉鎖困難トナル事アリ。此時治療奏效セバ浮腫次第ニ減退シ、尿量増加シ、次第ニ輕快ニ向フ。然ラザル時ハ浮腫更ニ増加シ、尿量益減退シ、腹水、胸水發現シ、口唇ニハちあの一ゼヲ呈シ、心悸昂進著シク胸内苦悶ヲ訴へ、遂ニ妊娠中絶シ、或ハ死胎兒ヲ分娩スルニ至ル。

分娩經過ハ概シテ著變ナク、分娩後ハ尿量頓ニ増加シ、浮腫、腹水、胸水減退シテ輕快ニ赴クモ時トシテハ産褥ニ入り却ツテ尿量減少シ、浮腫増加シ、心機能衰弱ノ爲メ不幸ノ轉歸ヲ取ル事アリ。

3) 急性、心臟性又ハ惡性脚氣 die akute oder cardiale oder perniciose Form.

妊娠脚氣ノ約 10.5% (緒方) ヲ占ムルモノニシテ突發的ニ甚シク心臟ヲ侵シ、或ハ初メハ極メテ輕症ナルニ俄然心臟機能ノ障礙ヲ來シ、速ニ鬼籍ニ入ルモノニシテ、本症ハ發病時期ノ如何ニ關セズ豫後最モ不良ナリトス。

一般ニ母體ニ脚氣アル時ハ分娩經過比較的短時間ナルニモ係ラズ胎兒死亡シ或ハ高度ノ假死ニ陥ル事頗ル多ク、妊娠脚氣ノ 31% (緒方) ニ及ブ。

脚氣心臟ハ特有ナル變化ヲ示シ、心機能昂進、心尖搏動ノ廣汎、增強、擡起、心臟境界ノ左右擴大、心音ノ增強等ニシテ、第一心尖音ハ屢不純トナリ、或ハ茲ニ收縮期雜音ヲ聞ク事多ク、第二肺動脈音亦昂進ス。脈ハ頻、大ニシテ速、不安定ニシテ變化シ易ク、最低血壓下降シ、之ニ伴ヒテ股動脈音ヲ聽取シ得ル事多シ。

脚氣ニ於ケル第二ノ重要ナル症候即チ神經微候ハ全然多發性神經炎ニ相當ス。感覺及運動神經ハ大略平行シ、大體同程度ニ兩側殆ド對稱的ニ障礙サル。其發現場所ハ最モ特徴アル所ニシテ、1). 足及趾ノ背面、若シクハ下腿ノ外側、2). 指尖特ニ其掌側、3). 下腹部、4). 口ノ周圍ノ四ヶ所ヨリ始マル。腓腸筋ニハ屢壓痛、腫脹アリ、アヒレス腱反射ハ最初ニ消失シ、膝蓋反射ノ消失ニ亞グ。其他脛骨稜ノ浮腫等ノ下肢ニ於ケル所見ノミヨリシテ殆ド確實ニ脚氣ノ診斷ヲ下ス事ヲ

得。

脚氣ノ蛋白尿竝ニ腎機能障礙ハ共ニ輕度ニシテ而モ衝心狀態ノミニ於テ見ル所ナリ。

療法。豫防法ニ注意シ、低濕ノ地ヲ避ケ、光線ノ射入、換氣ヲヨクシ、多人數ノ雜居ヲ廢シ、神身ノ過勞ヲ戒メ、便通ノ整調ヲハカリ規則正シキ生活法ヲ取ラシム可ク、從來脚氣ニ罹リタル病歴ヲ有スルモノハ妊娠確定セバ麥飯或ハ胚芽米ヲ主食トシ充分ナル**ヴクタミン B**ノ補給ニ努ム可シ。**ヴクタミン B**ガ脚氣ノ特效劑ナル事ハ現今一般ニ是認セラルル所ニシテ、島蘭氏、鈴木氏等ハ米糠ノ酒精**エキストラクト**ヲ精製シテ**ローオリザニン I** 及 **II** ヲ得テ脚氣治療ニ一光明ヲ與ヘタリ。既ニ浮腫性脚氣ノ症狀ヲ認メナバ速ニ麥飯或ハ胚芽米食トナシ、可及的早期ニ硫苦ノ如キ鹽類下劑ヲ與へ、尙浮腫増加ノ徵アラバ絕對安靜ヲ命ジ、便通ヲ整へ、**ローオリザニン**一日量 2—3 瓦、又ハ米糠酒精**エキス**一日量 15—30 瓦ヲ水藥トナシ、經口的ニ投與シ經過ヲ觀察スレバ浮腫ハ次第ニ減退シ、症狀次第ニ輕快ス可シ。急性脚氣即チ衝心等ノ危急時ニアリテハ**ヴクタミン B**ノ迅速ナル奏效ヲ必要トシ、尙此時ハ嘔吐等ノ爲メニ經口的投與困難ナルヲ以テ**ローオリザニン**ヲ 0.5—1.0 位宛一日數回 2—3 瓦、皮下又ハ靜脈内ニ注射スレバ多クノ場合患者ハ二十四時間以内ニ既ニ輕快ヲ覺エ、血行障礙緩和セラレ呼吸困難、嘔吐等ハ殆ド消失ス。然ル後翌日ヨリ同製劑ヲ一日 2—3 瓦宛經口的ニ與フ可シ。尙衝心時ニハ投與セル**ヴクタミン B**ノ奏效セザル間ニ血行障礙ノ爲メニ斃ルル事アリ。依テ斯ル場合ニハ強心劑ノ併用ヲ忘ル可カラズ。脚氣血行障礙ニ對スル最良ノ藥劑ハ**ストリヒニン**ニシテ、硝酸**ストリヒニン** 0.002—0.003 ヲ一回量トシテ蒸餾水ヲ以テ稀薄シ一日二、三回靜脈内ニ注射スル時ハ直チニ好結果ヲ示シ下降セル最低血壓ハ著明ニ上昇ス。本作用ハ勿論一過性ナルモ患者ハ甚ダ輕快ヲ覺エ、其他酸素吸入ハ衝心時ニ呼吸ヲ安靜ニシ、ちあの一ゼヲ減退セシムルニ效アリ。利尿劑ハ效少シ。以上ノ處置ヲ以テ奏效セズ、病勢益進行シ、心悸昂進、胸内苦悶、呼吸困難等ノ自覺症狀其度ヲ加へ、患者ハ橫臥ニ耐ヘズ、半座位ヲ取り睡眠不能ニ陥リ安靜ヲ守ラシムルニ係ラズ、脈搏頻數不安定、毎分 120 以上ヲ算シ、

尿量益減少シ浮腫次第ニ増加シ、悪心、嘔吐相亞グ時ハ猶豫ナク人工的妊娠中絶法ヲ施ス可ク、妊娠三ヶ月以内ハ急速妊娠中絶法ヲ行ヒ、四ヶ月以後ハ可及的妊婦ノ努力ヲ待タズ急速完全ニ子宮内容排除ヲ圖ル可ク腔式帝王切開術ヲ推奨ス。

第六 肺結核 Phthisis (Tuberculosis) pulmonum.

肺結核患者ニシテ而モ高度ニ達セルモノト雖、尙妊娠シ得ルモノナリ。而シテ妊娠中ハ却テ爽快ヲ覺ユル事アルノ故ヲ以テ、昔ハ其病機ノ進行スル事ナシトナスノ説アリシモ今日ニ於テハ寧ロ反之、妊娠ニヨリ其月數ノ進ムニ從ヒテ其病勢頓ニ劇増スル事アルモノトス。

バンコウ氏ニヨレバ妊娠月數ニ對スル各期肺結核ノ百分率ハ次表ノ如シ。

妊娠月數	肺結核第一期ノ%	肺結核第二、第三期ノ%
第一ヶ月—第四ヶ月	90	10
第五ヶ月—第七ヶ月	47	53
第八ヶ月—第九ヶ月	30	70

然レドモ其死亡ノ轉歸ヲ取ルニ至ルハ妊娠中ヨリモ産褥期ニ於テスル事多ク、其死亡率ハ諸家ノ統計 30—60% ノ間ニアリ。且ツ屢 1—2 週早期ノ分娩ヲ遂ゲ其否ラズシテ定期ニ達シテ甫メテ分娩スルモノト雖、生兒虛弱ニシテ早世スルモノ多シトス。由來胎兒ハ其母體ヨリ直接疾病(結核菌)ヲ受得スル事ナキモノナレドモ克ク素因ヲ繼承スルモノナリ。而モ結核患者ノ子女ニシテ將來之ニ侵サル者多キハ其共棲ニヨリテ感染スルモノナリ。然レドモ稀ニ小兒胎内ニ於テ既ニ結核症ニ侵サル事アリ。斯ル場合ニ於テハ先ヅ胎盤ノ母體部殊ニ胎盤落膜或ハ絨毛間腔侵サレ次デ胎兒ノ絨毛ヲ侵シ之ニヨリテ胎兒ニ傳染スルモノトス。

然レドモ稀ニハ胎盤落膜及絨毛間腔ニ結核菌ナクシテ原發性ニ絨毛侵サル事アリ。此場合ニ於テハ絨毛上皮ノ缺損アリテ此局所ヨリ病原菌ノ侵入セルモノナリ。故ニ胎盤健全ナル限りハ母體内ノ結核菌胎兒ニ移行スル事ナシトス。

又素因ヲ有スル婦人妊娠スル時ハ、恐クハ血中ノ抗毒性及抗菌性物質ノ減少ニヨリ又コレステリンエステルノ増加ニヨリテ結核傳染ヲ容易ナラシメ、分娩及産褥ニ當リテハ乃チ體液ノ損失ニ由リテ往々結核症ヲ突發セシム。故ニ結核性婦人ノ妊娠ハ何レノ場合ニ於テモ其齎ス所ノ結果ハ則チ不良ナルモノト做スベシ。

療法。通例肺結核ニ對スルト異ナル事ナシ。妊娠時ニ於テハ患者ノ病勢並ニ經濟狀態之ヲ許セバ「サナトリウム」又ハ「クリニーク」ニ收容シテ詳細ニ經過ヲ觀察シ、一般結核ノ待期的療法ヲ講ズ可シ。然ルモ尙病勢進行シ、全身狀態侵サレ盜汗、咳嗽増加シ、體重減少、瘦削著明ナルモノニアリテハ、即チ内科醫ニ計リ可及的早期ニ人工的中絶法ヲ講ズ可ク、第十週以前ノモノハ「ヘーガル」氏擴張器又ハ「らみなり」等ヲ以テ子宮口ヲ開キテ内容排除ヲハカリ、三ヶ月以上ノモノニアリテハ、タルニエー氏護謨球ヲ用フルヲ可トス。分娩ニ臨ミテハ可及的排出期ノ短縮ニ努メ以テ産婦ノ勞役ヲ輕減セシムベク。機ニ臨ミテハ則チ遂ニ手術ヲ施スベシ、麻酔モ亦輕度ナルモノハ大害ナシトス。

妊娠ノ人工的中絶ハ母體ニ對シテ妊娠早期ニ於テハ比較的良ナルモ其後半期殊ニ末期ニ於ケルモノハ其經過却テ不良ナルモノアルヲ以テ後半期ニ於テハ寧ロ敢テセザルヲ可トスル事下記バンコウ及キユプフェル兩氏 Pankow u. Küpfelerノ統計ニ見テモ知ラル可シ。

人工妊娠中絶月數	一ヶ月—四ヶ月	五ヶ月—七ヶ月	八ヶ月—九ヶ月
例數	66	15	15
死亡率	1.5%	53%	53%
増悪	10.5%	13%	18%
無變化	16.5%	7%	6%
輕快	71.0%	27%	23.5%

又結核症ヲ有スル婦人ニ避妊法ヲ行フノ可否ハ未決問題ニ屬ス。其他生兒哺乳ハ開放性結核ニアリテハ母體射ラ之ニ當ルベカラズ。

第七 急性黄色肝臓萎縮症 Die akute gelbe Leberatrophie.

稀有ナル偶發疾患ニシテ ブラウン Braun 氏ニヨレバ分娩 28000 回ニ就キ 1 回ナリトイフ。然レドモ妊娠ニ併發スル時ハ速ニ之ガ中絶ヲ來サシメ、加之母體ノ生命ヲ奪フ事亦頗ル多シトス。チールフェルデル Thierfelder 氏ニヨレバ本症ヲ婦人ニ見シモノ 88 例中妊婦 30 例、褥婦 3 例ナリトイフ。

原因。1) 多クハ腐敗傳染ニヨルモノナリ (Wyder)、2) 單純黃疸ニ續發スル事アリ (Spiegelberg)、3) 妊娠ニヨリテ發生スル一種ノ化學的物質ニヨリテ起ル自家中毒ニ基ク。4) 特種ノ分裂菌ニ由リテ來ル、5) 重症中毒症、敗血症等ノ後ニ來ル、等諸説今尙一定セズ。

症候。當初加答兒性黃疸ト同ジク黃疸及胃腸症候アリ、而シテ夙ニ肝臓ノ肥大及鋭敏性現ハレ、次デ其急劇ナル縮小日ヲ追ウテ加ハリ同時ニ重篤ナル自家中毒ノ症狀ヲ示シ、黃疸急激ニ増加シ、食慾全ク缺損シ、嘔吐、失心、譫妄、搖擗、内臓出血等ヲ起ス。而シテ脾臓ハ常ニ膨大ス。體温ハ一定セズ、初メ多クハ發熱シ、他ノ症狀重篤トナルニ從ヒ漸次降下シ、遂ニ 35 度乃至其以下トナルニ至ル。尿量減少シ ロイチン、チロジン 現ハレ黄褐色ニシテ膽汁色素ヲ含有シ、又往々蛋白質ヲ證明スル事アリ。

豫後。本症ハ妊娠中絶スルモ苟モ其進行ヲ止メズ、多クハ二週間ニシテ昏睡ニ陥リテ仆レ、又稀ニハ克ク六週間ヲ保ツモノアリ、時トシテ全癒ヲ見ル事アリト雖、甚ダ罕ナリトス。胎兒ハ多クハ死産ス。之膽汁酸ノ胎兒ニ移行スル爲メナリ。往々羊水稀ニハ胎兒黃疸色ヲ呈スル事アリ。

療法。水、牛乳等ノ多量ヲ與ヘ、下劑及利尿劑ノ多量ヲ投ジテ速ニ體内有害物ヲ排出スルニ努ムベシ。胃腸障礙ニ對シテハ對症療法ヲ施ス。人工的妊娠中絶ヲ行フモ病勢ニ對シ多クハ何等影響スル所ナシ。故ニ人工早産ハ胎兒生命ノ危險ニ瀕セル時ニ於テノミ之ヲ行フモノトス。

單純加答兒性黃疸 Der einfache katarrhalische Ikterus.

妊娠中ニ發來セル事稀ニシテ而モ其豫後ハ概ネ佳良ナリト雖、之ガ爲メニ流

産及早産ヲ來ス事屢ナリトス。加之胎兒死産スル事モ亦少シトセズ、之膽汁酸ノ胎兒ニ移行スル爲メナルベシ。

第八 官能性神經症及精神病 Neurose und Psychose.

妊娠中生理的ニ發スル神經障礙ハ遺傳素因ヲ有スルモノニアリテハ時トシテ甚シク劇増スル事アルモ多クハ妊娠後半期ニ至リテ自ラ輕快スルモノナリ。故ニ單ニ患婦及其家族ノ希望ノミニヨリテ濫リニ人工流産ヲ施スノ輕擧ニ出ヅベカラズ。然レドモ又時トシテ眞性精神病ニ陥ル事アリ、ウェーベル Weber 氏ノ統計ニヨレバ妊娠精神病 3.1%、産褥精神病 9.8%、泌乳期精神病 4.9% ノ比ニ於テ來ルトセリ。而シテ妊娠精神病ハ多クハ鬱憂性ニテ興奮性ナルハ蓋シ稀ナリトス其妊娠後半期ニ發生スルモノハ豫後多ク不良ニシテ (Furstner)、分娩ヲ了ルモ輕快スル事ナシ。故ニ斯ノ如キモノニ在リテハ決シテ人工早産ヲ行フベカラズ。

又精神病者ニシテ妊娠スルトキハ其病勢増進スルヲ通例トス。

療法。安靜ヲ主トス。故ニ家族ヨリ遠ザケ病院ニ收容スルヲ可トス。病室ハ廣潤清潔ニシテ光線、温度、換氣等ノ設備完全ナルヲ要ス。入浴亦推奨スベシ。藥劑トシテハ臭刺ヲ可トス。其他 ブロームカンフェル、プロモコール、アダリン、プロムラル、抱水クロラル、スルフォナル、トリオナル 等ノ睡眠劑ヲ用フ。

1. 癲癇 Epilepsie.

癲癇症婦人妊娠スルモ通例特異ノ變化ヲ來ス事ナシト雖、時トシテ病勢之ガ爲メニ増悪スル事アリ。發作持續長クシテ且ツ頻發スル時ハ往々胎兒ノ死亡ヲ招ク事アリ。分娩ニ際シ發作ヲ起ス事ハ極メテ罕ナリトス。

多量ノ臭刺ヲ投ズレバ奏效著シ。近時 ルミナル 推奨セラル。

2. 歇斯的里 Hysterie.

ペー、ミュレル P. Müller 氏ニヨレバ妊娠ハ一般ニ本症ニ對シテ影響スル所不良ニシテ搖擗、麻痺等ノ重症ヲ發スル事アリ。然レドモ分娩ハ概シテ平常ノ經過ヲ取り、産褥ニ入レバ病勢著シク輕減スルヲ常トス。

3. 舞踏病 Chorea.

稀ニ見ル所ナリト雖危険ナル偶發症ニシテ、概シテ初妊婦ヲ侵シ、且妊娠前半期ニ現ハルル事屢ナリ。又嘗テ舞蹈病ノ既往症アルカ若シクハ關節痲痺賈斯等ヲ患ヒタル者ニ多シ。

症候。 諸處ノ筋肉無意識ニ搐搦ス。而シテ初メ指ニ起リ手ニ及ビ終ニ全身ニ互ルモノニシテ、書畫、歩行等拙劣トナリ、顔面種々ニ變ジ、言語亦妨礙セラレ。斯ノ如クシテ筋力漸次衰減スト雖、知覺性、反射性、電氣興奮性及體溫ハ尋常ナリトス。睡眠中其發作ヲ見ル事ナシト雖、重症者ニ在リテハ睡眠モ亦妨ゲラレ、常ニ不安ニ陥リ榮養阻礙セラレ、疲勞甚シキニ至ル。

豫後。 輕症ニ在リテハ敢テ妊娠經過ヲ障礙スル事ナキモ、重症ニ於テハ往々早産ヲ促スノミナラズ、身體諸筋ヲ侵襲スル事急速ニシテ躁狂發作ヲ起シ、甚シキハ發熱譫語ヲ伴ヒ、遂ニ妊婦ノ生命ヲ危殆ナラシム。ペー、ミュレル氏ハ妊娠舞蹈病患者ノ81例中死亡セルモノ26例ナリシトイフ。多クノ學者ハ其死因舞蹈病ニアラズシテ、同時ニ存在スル痲痺賈斯殊ニ之ニ職由スル心内膜炎ノ爲メナリトセリ。又屢癩疾患ヲ惹起スル事アルモ多クハ分娩後快癒ニ向フモノナリ。

療法。 輕症患者ハ周圍ト隔離シテ安靜ニ居ラシメ、砒石、臭剝(一日量8.0—15.0)ヲ投ジ要ニ臨ミテハ麻酔劑ヲ用フ。重症ニ在リテハ乃チ妊娠中絶ヲ行フベシ

4. 帝答尼 Tetanie.

甚ダ稀有ノ合併症ナリト雖、一度之ヲ發スル時ハ爾後ノ妊娠ニ於テ屢反復襲來スルモノナリ。妊娠時ニ起ルモノハ其期ヲ擇ブ事ナシ。分娩時ニ於テモ亦襲來スル事アリ。

原因。 1) 甲状腺ノ官能障礙ニ職由スル肝臟機能缺損ニヨリ安母尼亞中毒ヲ來ス爲ナリ。2) 身體組織及血液ノ石灰含量減損スルニヨリテ起ル (Kehrer) 等ノ説アレドモ要スルニ尙不明ナリ。

症候。 身體諸筋ニ痙攣發作起リ(子痙攣ハ搐搦性ナルニ反シ本症ニ在リテハ寧ろ強直性ナリ)、手ハ トルーソー氏ガ之ヲ形容セル如ク産科醫ガ其手ヲ腔内ニ挿入セントスル時ノ如キ姿勢ヲ取り、手關節、肘關節屈曲シ、上膊ハ肩關節ニ於テ伸展ス。同時ニ子宮收縮ヲ伴フ事アリ。運動神經ノ機械的感應性昂進シ、クボ

ステック氏顔面神經現象 *Chvostek'sches Facial'sphänomen*, トルーソー氏上肢現象 *Trousseau'sches Armphänomen*, シュルツエ氏舌現象 *Schultze'sches Zungenphänomen* 等現ハル。發作持續ハ數分間ヨリ一、二時間ニ互ル事アリ。脈搏頻數トナリ呼吸促進並ニ多尿ヲ見ル事アリ。

豫後。 概シテ良好ナルモ往々死ヲ致ス事アリ。又多クハ分娩終了ト共ニ治癒スルモノナレド時トシテ産褥期ニ及ブモノアリ。

療法。 臭剝、睡眠劑ヲ可トス。ケーレル氏ハ其原因ニ關スル自説ニ基キ石灰(一日量5.0—6.0)ヲ與フル事ヲ推奨ス。重症ニ陥リシ時ハ人工流早産ヲ施スベシ。

5. 妊娠子癇 Eklampsia gravidarum.

分娩病理編ニ於テ之ヲ述ベントス。

第九 妊娠神經炎 Neuritis gravidarum.

本症ハ稀ニ見ル所ノ合併症ニシテ萎縮、痲痺、知覺及榮養障礙並ニ電氣ノ變性反應ヲ呈シ時トシテ頑固ナル嘔吐ヲ伴フ事アリ。

豫後。 良好ニシテ分娩後又ハ妊娠中ニ治癒スルモノアレドモ多クハ産褥期ニ至ルマデ持續ス。

附記 鉛中毒 *Bleivergiftung*, 妊娠ニ合併スル時ハ流産ヲ起シ易シ。

第十 甲状腺腫及バセドー氏病

Struma und Morbus Basedowii.

甲状腺ハ通例妊娠ト共ニ多少肥大スルモノナレドモ、往々著シク腫脹シテ所謂甲状腺腫ヲ形成シ、呼吸困難ヲ來シ、爲メニ氣管切開術ヲ要シ、或ハ人工的妊娠中絶ヲ施スノ已ムヲ得ザルニ至ル事アリ。

バセドー氏病モ亦妊娠中ニ發生スル事往々ニシテ且ツ其經過迅速ナリ。故ニ人或ハ妊娠ヲ以テ本症ノ一誘因ヲナスモノナリト作ス。

療法。 甲状腺著シク肥大スルカ又ハ其他ノ變化ヲ呈セル時ハ直チニ窒素排泄量ヲ測定シ、其障礙ヲ認メタル時ハ即チ甲状腺物質ヲ投與スベク、之ニヨリテ效ヲ

奏スル事アリ。其他專ラ安靜ヲ守ラシメ牛乳食餌法ヲ試ミ、興奮状態ヲ呈セル時ハ鎮靜劑ヲ處スベク、斯クテモ尙奏效セザル時ハ人工流産若シクハ早産ヲ要スル事アリ。

第十一 血液疾患 Die Blutkrankheiten.

1. 進行性悪性貧血 Progressive perniciöse Anaemie nach Biermer.

妊娠中ニ發生シ易キ疾患ニシテ 1872 年 ビールメル氏ハ血液疾患中ヨリ本症ヲ特殊ノモノトシテ獨立セシメ、ツワイフェル氏ハ之ヲ以テ一種ノ慢性傳染病ト看做セシモ、要スルニ其原因今尙不明ニ屬ス。妊娠後半期ニ至リテ貧血殊ニ顯著トナルモノニシテ、血液漿液ノ滲出性トナル爲メ一時性浮腫ヲ來シ易シ。

症候。高度ノ貧血衰弱ヲ來シ卒倒スル事屢ナリ。又赤血球分解シ血液之ガ爲メニ漿液性トナリ、心筋及動脈内膜ノ脂肪變性、網膜出血等ヲ來ス事アリ。妊婦ハ多クハ早期分娩ヲ遂ゲテ後仆ルモノナリ。

豫後。絶對不良ニシテ グレーフェ Græfe 氏ニヨレバ 25 例悉ク死ノ轉歸ヲ取レリトイフ。

療法。貧血ニ對シテハ即チ一般待期的療法ヲ取ルベシ。輸血法等ヲ施スモ其效尠ナシ。グッセロー Gusserow 氏ハ人工的妊娠中絶ヲ推奨セリ。

2. 悪性貧血様妊娠貧血 Perniciosaartige Graviditätsanaemie nach Esch.

妊娠ガ悪性貧血様ノ重症貧血ノ原因トナリ得ル事ハ ネーゲリー、ザイツ、エッシユ、バンダ氏等ニ依リ確認セラレ、且ツ本症ハ ビールメル氏進行性悪性貧血ヨリ分離ス可キモノニシテ、妊娠中毒症ノ中ニ編入セラル可キモノナル事一般ニ認めラルルニ至レリ。

原因。本症ハ妊娠中毒症ノ一ニ屬ス可キモノニシテ、胎兒或ハ胎盤ヨリ生ゼル代謝物質ノ溶血作用ニ依リ惹起セラレ、他方此ノ代謝物質ハ骨髓機能、内分泌腺機能ノ障礙ヲ惹起シ、依テ以テ本症ノ發生ヲ助長スルモノナリト考ヘラル。

症候。本症ノ多クハ妊娠後半期ニ於テ其初徴ヲ發シ、最初全身倦怠、疲勞ノ感等アラハレ、次デ著名ノ貧血ヲ來ス。症状更ニ進メバ眩暈、心悸昂進、呼吸困難、

耳鳴、鼻孔及齒齦ヨリノ出血、下肢ノ浮腫等ノ諸症狀現ハル。皮下脂肪組織ハヨク保存セララルヲ以テ外觀上癯瘦ヲ認メザルヲ常トス。脈搏ハ緊張弱ク筋肉ハ弛緩ス。屢心臟ニハ貧血性雜音ヲ聽キ頸靜脈ニハ濁音ヲ聽取ス。肝臟及脾臟ハ腫大ス。是等ノ諸症狀ハ妊娠ノ月數ニ平行シテ増悪シ體溫ノ上昇ヲ伴フニ至ル。分娩ハ多ク早期ニ起ル。ソノ理由ハ赤血球數竝ニヘモグロビン量ノ減少セルタメ血中ニ於ケル酸素ノ缺乏炭酸過剩ヲ來シ、ソノ結果一方ニ於テハ呼吸困難、心悸昂進ヲ來シ、他方ニ於テハ酸素缺乏ニ起因セル子宮ノ收縮ヲ惹起スル爲ナリト説明サル。本病患者ノ分娩ハ通常迅速ニ經過シ、分娩時ニ於ケル疼痛モ輕度ニシテ且ツ出血量モ僅少ナルヲ常トス。分娩ノ直前又ハ産褥時ニ至リテ殆ド例外ナク、症狀ノ増悪ヲ來ス。即チ脈搏ハ細少トナリ、浮腫ハ下肢ヨリ上肢ニ及ビ屢胸水或ハ心囊水腫ヲ起シ、呼吸困難ヲ起スニ至ル。赤血球數ハ百萬或ハ夫以下ニ下降シ、血色素量ハ 20% 或ハ夫以下ニ下降ス。斯クシテ多クハ致死的轉歸ヲトルモ時トシテ恢復スル事モアリ。恢復スル際ニハ血中ニ多數ノ有核赤血球現ハレ、赤血球數及ヘモグロビン量増加シ、白血球亦増加シ、一、二週ニシテ恢復スルニ至ル。

療法。本症發生ノ原因ハ妊娠ナル故ニ根本的療法トシテ妊娠中絶ヲ行フ可シトハ理論上異論ナキモ臨牀上ノ可否ニ就キテハ種々ノ議論アリ。ザイツ、エッシユ等ハ之ヲ推奨セルモ パウエルアイゼン、ラベンジンスキー氏等ハ贊セズ。人工中絶ノ成績餘リ香シカラザルハ其施行ノ期ヲ失スルニ依ル事多ク、早期ニ診斷確定セバ直チニ人工中絶ヲ施ス可シ。然レドモ患者ノ醫者ヲ訪ルルハ貧血症狀高度ニ達セル後ノ事多ク、其ノ期ヲ失スル事多クノミナラズ、且ツ娩出セラレタル胎兒ノ豫後ハ一般ニ可良ナルガ故ニ、妊娠月數ノ進ミタルモノニアリテハ成可ク自然ニ任セテ生活兒ヲ得ル事ニ努ム可シ。

藥劑療法トシテハ鐵劑、砒素劑、グリセリン、コレステリン其他牛ノ骨髓、肝臟等用ケラル。其他健康非妊婦ノ血液ノ少量(5—9瓦)ノ皮下注射、300—400 瓦ノ輸血等行ハルルモ妊娠中ハ殆ド效ナク、輕快竝ニ治癒ハ分娩後始メテ見ラルルモノナリ。

豫後。本症ハ ビールメル氏悪性貧血ノ如ク絶對不良ニ非ズ。永久的ニ治癒ス

ルモノアリ。死亡ハ多ク分娩後ノ症状ノ増進ニヨル。

3. 血友病 Haemophilie.

妊娠中ニ來ル時ハ脱落膜出血ヲ來シ、爲メニ流産ヲ招ク事多シ。分娩第二及第三期ニ於テ危険ナル大出血ヲ起ス事アリ。

4. 白血病 Leucaemie.

本症モ亦稀有ナル偶發症ナレドモ妊娠ニヨリテ病勢著シク劇増シ、血液ノ變化竝ニ脾臓、肝臓ノ肥大ニヨリテ妊娠障礙モ亦増進シ、妊娠中絶ヲ來ス事多シ。然レドモ胎兒ハ毫モ之ヲ患フ事ナキモノナリ (H. Schröder)。

本症ハ受胎ニハ障礙ナク、且ツ骨髄性ノモノ多ク、初妊婦ヨリ頻回經産婦ニ屢見ラルト (フロユンド)。分娩及産褥ハ概シテ順潮ニ經過ス。

療法。れんとげん線脾臓照射ノ際ハ子宮内ノ胎兒ニ注意ス可シ。

第十二 糖尿病 Diabetes mellitus.

妊娠中多少其尿中ニ糖分ヲ含有スル事ハ卵巢黄體ノ機能ト密接ノ關係アルトコロニシテ (Küstner)、殆ド生理的ナル事ハ既ニ論ズル所ノ如シ。又若シ生理的ナラザルモノト雖、多クハ分娩終了ト共ニ消失スルモノニシテ、又血液中ノ糖分増加ヲ示サズ。唯次回妊娠ニ於テ再發スル事屢ナリトス。然レドモ眞性糖尿病ヲ見ル事亦稀ナリトセズ。而モ重篤ナル合併症タルヲ失ハザルナリ、殊ニ羊水過多性ヲ伴フ事多シトス。糖尿病ノ併發ニヨリテ妊娠ヲ中絶シ或ハ胎兒ヲシテ死ニ至ラシムル事稀ナラズ。約半数ノ胎兒ハ妊娠各期ヲ通ジテ子宮内ニ於テ死亡スト (Neumann)。産褥ニ入りテハ時トシテ糖分含量急速ニ減少スルモ而モ亦糖尿病性昏睡ニ陥リテ死ニ終ル事少ナシトセズ。オッフエルゲルド氏ニヨレバ 30% ノ母體死亡率ヲアゲタリ。ゲンカン氏ニヨレバ生兒糖尿病ヲ患ヒ又羊水中ニ糖分ノ存在ヲ認ムル事アリトイフ。

療法。妊娠ニ糖尿病ノ合併セル事確定セバ嚴重ナル食餌療法ヲ行フ可ク、妊娠ノ合併セザルモノト毫モ差異アル可カラズ。人工妊娠中絶ヲ要スル事ハ稀ナリ。

第十三 急性傳染病

Die akuten Infektionskrankheiten.

急性傳染病ノ妊娠ニ併發スル時ハ非妊娠時ト異ナリ、一般ニ重症ナル事多ク、從ツテ母體ニ對スル豫後不良ナリ。之妊婦ハ一般ニ細菌及其毒素ニ對シ身體ノ抵抗力減退シ居ルヲ以テナリ 又妊娠ニ對シテハ中絶ヲ來ス事多ク其中絶ヲ來ス原因トシテハ

中絶原因

- 1) 急性傳染病ノ際ハ屢脱落膜ニ出血性ノ炎症ヲ來シ易キ事。
 - 2) 急劇ノ體温上昇ノ爲メ (a) 胎兒ハ自己ノ體温蓄積ノ爲メ死亡スル事多ク又 (b) 發熱ノ爲メ陣痛ヲ惹起スル事。
 - 3) 疾病(病原菌)ノ種類ニヨリ a) 或ハ病原菌自己胎盤ヲ通ジテ胎兒ニ移行スルカ b) 又ハ病原菌移行セザルモ其毒素ノ移行ニヨリ胎兒亦同様ノ疾病ヲ來スカ、又ハ之ガ爲メ死亡スル事。
 - 4) 細菌毒素ハ異種蛋白體ト同様陣痛催起ノ作用アリト。
- 以上ノ原因ニヨリ妊娠中絶ヲ來ス事多シ。

1. 痘瘡 Variola.

妊娠ニ併發スル時ハ重症ナル事多ク屢流産ヲ來ス (30—50%)。而シテ流産ハ多クハ膿疱期 Stadium suppurationis ニ至リテ初メテ起リ、殊ニ出血性痘瘡ニ於テ著シトス。之蓋シ中毒、高熱及ビ脱落膜出血ニ原クモノナリ。由來痘瘡ハ胎盤傳染ノ好適例ニシテ胎兒モ亦膿疱、結痂、癩痕等、痘瘡ノ症候ヲ有シテ娩出セララル事アリ。

豫後。著シク不良、母體死亡率亦 30—50%ニ及ブ、死因ハ多クハ敗血症ナリ。

療法。凡テ對症的ナリ。妊婦ノ種痘ニヨリテ胎兒ニ免疫性ヲ賦與セシムル事能ハズ。

2. 麻疹 Masern.

妊婦ニ來ル事比較的少ナシト雖、一朝妊娠ニ併發スル時ハ多クハ重症ニシテ呼吸器ノ變化著明ナリ。胎盤性傳染ヲ認ムル事アルモ甚ダ稀ナリ。約半数ニ於テ妊娠中絶ヲ來ス。陣痛ハ發疹ノ時期ニ起ル事多シ (グロツス)。之發疹性内膜炎ヲ來

シ又全身ノ中毒症狀ニヨリ反射的ニ子宮收縮ヲ促スニ因ルモノナリ。此種内膜炎ハ往々跡ヲ分娩後ニ留メ、慢性内膜炎トナリ粘膜炎著シク増殖シ、且ツ出血性傾向ヲ有スルニ至ル事アリ。

療法。隔離ヲ要ス。人工妊娠中絶ハ禁忌ナリ。

3. 猩紅熱 Scharlach.

妊婦ノ侵サルル事稀ナルモ危険ナル合併症ニシテ、妊娠中絶若シクハ胎兒ノ死亡ヲ招キ易ク、妊婦褥婦ノ死亡ヲ見ル事多シトス。昔時ハ 50—60% ノ死亡率ヲ示セルモ近時産褥熱ト共ニ著シク減少シ、ゴホト (Gocht) ニヨレバ 8.7% ナリト。

オールスハウゼンニ依レバ約五分ノ四ハ産褥第一日ヨリ第三日マデノ間ニ始マルト。

猩紅熱及ビ麻疹ニ在リテハ生後第一日ニ於テ胎兒ニ傳染スル事甚々稀有ニシテ痘瘡ニ於ケルト相反スルヲ以テ觀レバ胎兒ハ子宮内ニ於テ既ニ多少免疫ヲ感得スルモノニアラザルナキヤヲ想ハシムルモノアルナリ。

療法。隔離ヲ要ス。人工妊娠中絶ハ敗血症ノ危険アリ、絶對禁忌トス。

4. 腸窒扶斯 Typhus abdominalis.

極メテ稀ナル合併症ナルモ妊婦本症ニ侵サレ長ク高熱ノ持續スル時ハ胎兒死亡スル事アリ。又流産若シクハ早産ヲ來ス事頻リニシテ 70% ニ及ブト。之一ハ高熱竝ニ中毒症狀ニ由リ、一ハ恐ク子宮内膜ノ炎性變化即チ出血性内膜炎ニ職因スルモノナルベシ。本症ニ於テ胎盤性傳染ノ起ル事アルハ殆ド爭フベカラザルガ如シ。約半数例ニ於テ胎盤及ビ胎兒ニちふす菌ヲ證明シ得ト (Eberth)。妊娠中ニ於ケル窒扶斯ハ其經過多クハ不良ニシテフレンチ氏ニヨレバ死亡率 14% ナリト。

療法。妊娠時以外ニ於ケルモノト異ナル事ナシ。人工的妊娠中絶ハ之ヲ行フベカラズ。蓋シ人爲的操作ハ自然分娩ニ比シ危険ヲ廣ス事多キヲ以テナリ。

産褥ニ於テハ粟粒結核、産褥熱等ト鑑別ス可シ。

5. 麻拉里亞 Malaria.

元來麻拉里亞患者ハ受胎シガタキモ流行地ニ在リテハ妊婦ノ本症ニ侵サルル事少シトセズ。尙まらりや子癩ト稱シ子癩ヲ合併スル事多シト。爲メニ屢妊娠

中絶ヲ來シ又時トシテ胎兒ニ本症ノ解剖的變化(著色、脾臟肥大)ヲ認ムル事アリ、即チまらりあ、ふらすもぢうむノ胎兒ニ移行スルヲ知ル。フレンチ氏ニヨレバ約三分ノ一例ニ於テ胎兒ハ子宮内ニテ死亡スト。高熱而モ其昇騰急激ナルモノニ於テ影響スル所最モ著シキモノニシテ、熱發作時ニ於テ胎兒死亡ヲ來ス事アリ。又熱發作直チニ陣痛喚起ノ原因トナル事アリ (Goth)。胎兒概シテ發育不良ニシテ、生後間モナク典型的ノ熱發作ヲ來ス事アリ。ふらすもぢうむハ母乳ニハ移行セズ、依テ哺乳ハ差支ナシ。

療法トシテハ規尼涅ヲ多量ニ用フベシ。

6. 再發熱 Febris recurrens.

妊娠ニ合併スル時ハ其中絶ヲ招ク事屢ニシテ又急速ナル體溫上昇ハ胎兒死亡ノ大原因トナルモノノ如シ。

本症ニ於テ其原因タル螺旋菌ヲ胎兒體內ニ見シ事アリ (Spitz, Albrecht)、又解剖的所見ニヨルモ胎盤性傳染ノ存スルモノナルベキヲ想ハシム。

7. 丹毒 Erysipelas.

本症ニ在リテモ亦其病原菌胎兒ニ移行スルモノノ如シ。危険ナル傳染病ナルヲ以テ健全ナル妊婦ニ感染セシメザラン事ヲ期スベシ。

8. 虎列刺 Cholera.

妊娠ニ合併スル時ハ病勢猛烈ヲ極メ、約半数ニ於テ流早産ヲ來ス (スラヴェアンスキー、シユッツ)。之股落膜出血ニ基クモノナリ。又胎兒死亡ヲ見ル事頗ル多シ。^{アスフレキシー}之母體ノ假死及ビ其血壓沈降ニ由ルモノナルベシ。チツツォニー、カッタニー Tizzoni, Cattani 氏等ハ病原移行可能ナルガ如シトナセシモ、ルスチヒ Lustig 氏ハ之ニ反對セリ。

9. 百斯篤 Pest.

妊娠ニ併發スル時ハ其中絶ヲ來ス事頗ル多シ。

10. 破傷風 Tetanus.

妊婦ハ本症ヲ發スル如キ外傷ヲ來ス事稀ナルヲ以テ從ツテ妊娠ニ併發スル事少シトス。

11. 流行性感胃 Influenza oder Grippe.

本症ハ妊娠時以外ニ於テモ生殖器異變即チ出血若シクハ月經異常ヲ來シ易キモノニシテ、從ツテ妊婦ノ之ニ侵サルル時ハ其中絶ヲ招ク事多ク、羊水ハ血性ニシテ、失血量多ク、産褥ニ入りテモ長期間血性惡露ヲ見ル。アマン Amann 氏ニヨレバ發熱ト共ニ陣痛喚發スル事アリ又肺炎ヲ惹起スル事多ク從ツテ豫後不良ナリト。初生兒モ亦本症ニ侵サルル事多シ。

12. 肺炎 Pneumonie.

妊娠ニ併發スル事比較的稀ニシテ、アー、シュミット氏ニ依レバ 0.13%ニ於テアラハルト。妊娠中絶ヲ來シ易ク、殊ニ妊娠後半三ヶ月ニ於テハ三分ノ二ニ於テ中絶ヲ認ムト。胎兒ハ酸素缺乏ノ爲メニ死亡シ、或ハ稀ニ肺炎菌ニヨリテ侵サルル事アリ。本症ニ在リテハ肺氣腫、氣管枝加答兒、及ビ脊髄後彎兼側彎等ニ於ケルガ如ク、分娩ニ臨ミ小循環系ニ著シキ障礙ヲ來シ、最モ危險ナル肺水腫ヲ起シ易シ。故ニ可及的産婦勤勞ノ節約ニ屬メ、娩出期ニ至レバ速ニ之ヲ終ラシムベシ。母體死亡率 20—40% 胎兒死亡率 60%ニ及ブ。本症ニ在リテハ實多利斯著效ヲ齎ス事アリ、心臟機能ノ保全ニ努ム可シ。

13. 膿毒症 Pyämie.

膿菌ニヨル胎盤傳染ノ有無ハ尙疑問ニ屬ス。然レドモ之ニヨリテ重篤ナル膿毒症ヲ來ス時ハ胎兒死亡スルヲ通例トス。而シテ其死因果シテ直接細菌ノ作用ニ在リヤ、毒素ノ作用ニ由ルカ、將タ又高熱ノ爲メナルカ未ダ之ヲ決スル事能ハザルナリ。

14. 脾脫瘡 Milzbrand.

脾脫菌ノ胎兒移行ノ有無ニ關シテハ亦幾多ノ説アリシモ、近來其可能ナル事殆ド確認セララルニ至レリ。マルシアン Marchand 氏ノ説ニ依レバ此傳染ハ分娩時ニ於テ初メテ起ルモノニシテ、胎盤剝離ニヨリテ來ル脈絡膜絨毛ノ創傷ヲ通過シ、絨毛間腔内血中ニ存スル病原菌胎兒ニ移行スルナリト。

第十四 蟲様垂炎及盲腸周圍炎

Appendicitis und Perityphlitis.

妊婦ニ來ル事然ク稀ナラズ。殊ニ妊娠後半期ニ於テ發來スル時ハ危險ヲ齎ス事大ナリトス。即チ其滲出物多量ナル時ハ爲メニ子宮ノ壓迫若シクハ捻轉ヲ來シ、依テ以テ陣痛ヲ喚起シテ妊娠ヲ中絶セシメ、又ハ之ニ職由シテ來ルベキ急劇ナル子宮收縮、轉位ニ依リテ炎症癒著ノ剝離ヲ招キ、腐敗膿ヲシテ腹腔内ニ流出セシメ、汎發性腹膜炎ニヨリテ妊婦ヲ仆ス事稀ナラズ。ヤシュケ氏ニ依レバ死亡率 40—70%ニ達スト。

故ニ之ガ療法トシテハ人工的妊娠中絶ハ決シテ之ヲ行フベカラズ。但シ第一回發作ヨリ二十四時間以内ニシテ而モ局處及一般症狀重篤ナルモノニ在リテハ之ニ外科的手術ヲ施スベク、他ノ場合ニ於テハ宜シク急性症狀去リ、休止期ニ入ルヲ待チテ徐々ニ手術スベシ。然レドモ妊婦ニ在リテハ腹蓋ノ膨隆ト其緊張トニヨリテ診斷甚ダ困難ナルモノナルヲ以テ、之ガ鑑別ニ就キ細心ナル注意ヲ要シ、疑アルモノハ直チニ大病院ニ收容スルヲ可トス。

萬一蟲様垂炎手術中ニ陣痛發來セバ腹式或ハ腔式帝王切開術ニヨリ急速遂挽法ヲ講ズベシ (Dworzak)。

第四章 生殖器ノ異常及疾患

Die Anomalien und Krankheiten der Genitalien.

第一 外陰及陰ノ異常及疾患

Die Anomalien und Krankheiten der Vulva und Vagina.

A. 畸形 Bildungsanomalien.

生殖器畸形ハ其種類固ヨリ多シト雖、今産科學上其關係深キモノノミニ就キテ述ベントス。

陰ノ畸形ハ多クハ子宮ノ畸形ト相伴フモノニシテ、重複陰 Vagina duplex s. septa. 不全中隔陰 Vagina subseptata 等アリ。不全中隔陰ニ於テ妊娠ヲ見ル事比較的多キモノニシテ、時トシテ毫モ障礙ヲ來ス事ナクシテ分娩ヲ終ル事アルモ、多クハ手術的切除ヲ要スルモノナリ。

腔壁翻轉 Inversio vaginae 腔前壁又ハ後壁若シクハ兩者同時ニ翻轉脱出スルハ往々ニシテ見ル所ナリ。之皮下脂肪組織ノ著シク減少セルト、粘膜ノ腫脹スルトニヨルモノニシテ、斯ノ如キハ妊娠及ビ分娩ニ對シ障礙ヲ來ス事アルヲ以テ之ヲ復納シ、べっさりうむヲ嵌入スベク、分娩ニ臨ミテハ則チ腔壁ノ消毒更ニ嚴ヲ加フベシ。

B. 疾患 Krankheiten.

1. 淋毒性炎 Gonorrhöische Entzündung.

前章ニ於テ既ニ論述セシ所ノ如シ。

2. 顆粒性膣炎 Colpitis granulosa.

妊娠時ニ於テハ腔粘膜腫脹シ、血液ニ富ミ、分泌從ツテ増加スルモノニシテ、殊ニ初妊婦ニ在リテ其乳嚙甚シク腫脹肥大増殖シテ赤色ノ結節ヲ成シテ隆起シ、爲メニ粘膜面一種粗糙ナル顆粒狀ヲ呈スルニ至ル。之ヲ以テ淋毒ニヨル炎症ノ結果ナリトナス者アリト雖、必ズシモ然ラズ。凡テ分泌物刺激性ヲ有シ且ツ長時ニ互ル時ニ於テ發スルモノニシテ、産褥ニ入ルニ及ンデハ則チ消失スルヲ常トス。

療法。局部ヲ清潔ニシ且ツ微弱ナル消毒液、(イヒチオール、明礬、丹寧酸、木醋等)ヲ以テ腔洗滌ヲ行フ可トス。

3. 亞布答性膣炎 Vaginitis mycotica s. aphytosa.

妊婦殊ニ其不潔ナルモノニ於テ時トシテ外陰或ハ腔入口ニ灰白色扁平ノ粘稠苔ヲ發生スル事アリ。其基底部粘膜ハ潮紅シ、試ミニ此義膜ヲ去ル事アラシカ糜爛シテ出血シ易キ斑點ヲ認ム。患部ニ激烈ナル灼熱癢痒ノ感アリ。而シテ此義膜ハ初生兒齙口瘡ニ於ケルト同ジク、軟化セル上皮ト無數ノ絲狀菌及細菌トヨリ成リ、絲狀菌中ニハもにりあ、あるびかんす及かんちだ *Monilia albicans et candida* 等アリ。

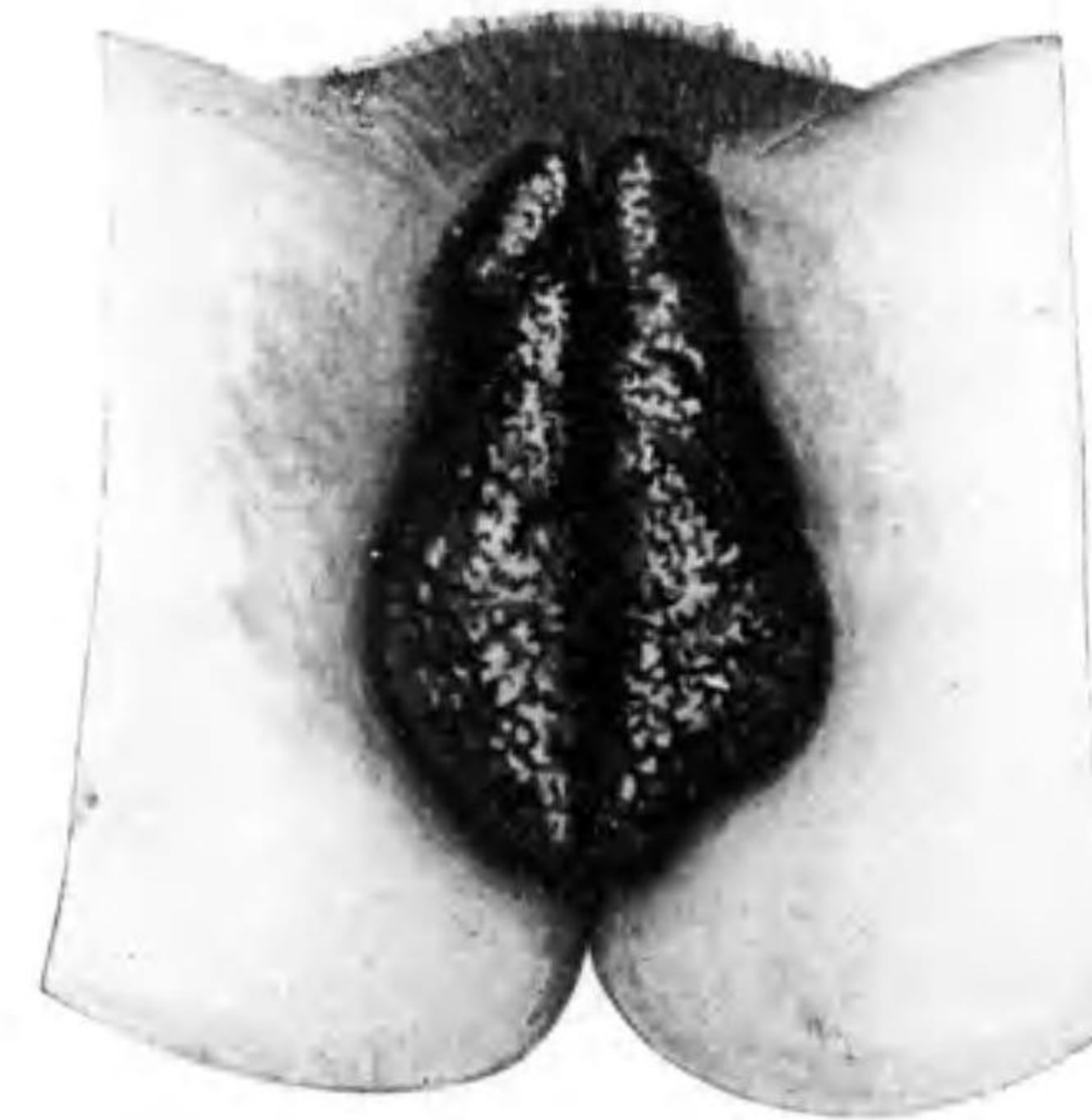
療法。尚豫メ糖尿ノ有無ヲ檢スルヲ要ス。3% 石炭酸水或ハ 0.5% 硫酸銅液 0.5% 乳酸液ヲ以テ局部ヲ洗滌、硼砂グリセリンたんぱん等效アリ。

4. 囊腫性膣炎 Colpitis emphysematosi. Colpolyperplasia cystica (Winckel)

ウエンケル氏初メテ記載セルモノニシテ、氏ハ又之ヲ囊腫性膣増殖症 Colpolyperplasia cystica. ト稱セリ。本症ハ獨リ妊娠時ニ發シ、腔粘膜殊ニ其上半穹窿部ニ於テトリメチラミン瓦斯 (Zweifel) ヲ藏セル無數ノ小囊腫ヲ簇生ス。而シテ其瓦斯發生ニ關シ ツワイフェル氏ハ從來開放セラレシ粘液腺排泄管ノ閉鎖ニヨリテ其中ニ瓦斯ヲ發生シタルナリトイヒ、或ハ淋巴腔内ニ瓦斯滯溜スルモノナリトイヒ、又一種ノ細菌 (アイゼンロール氏ハ短桿菌ナリトシ、リンデンタール氏ハ水腫菌ナリトナス) ニヨルモノニシテ、是等細菌ハ皮下結締織内ニ於テ繁殖シ、此際發生セル瓦斯ハ表在性淋巴腔ヲシテ囊狀ニ膨隆セシムルニヨルトナスモノアリ。而シテ本症ハ何等苦痛トスル症狀ナク偶然ニ發見セラレルモノアリ、時トシテ帶下増加シ灼熱ノ感ヲ訴フル事アルモ、分娩終了ト共ニ自ラ消退スルヲ常トスルヲ以テ、從ツテ特殊ノ治療ヲ要スル事ナシ。

5. 尖圭こんぢろーむ Condylomata acuminata. Spitzenkondylome.

第 八 圖



妊娠末期ニ發生セル尖圭こんぢろーむ及ビ濕爛
(nach Seitz.)

淋毒性ナルト否ト論ナク、外陰及腔粘膜ニ於ケル乳嘴體著シク増殖延長シテ所謂尖圭こんちろーむ(或ハ乳嘴腫 Papillom)ヲ形成スル事アリ。之ハ或ハ孤立性ニ發シ、或ハ多數簇生シ、妊娠中著シク増大シ小兒手拳大ニ達スル事アリ。軟化セル上皮腐敗シ爲メニ異様ノ惡臭ヲ放ツニ至ル。然レドモ産褥ニ入レバ自ラ萎縮スルヲ常トシ、時トシテ全然其跡ヲ絶ツニ至ル事アリ。

療法。無數ノ乳嘴腫發生シテ分娩時消毒ニ不便アル時ハ之ヲ除去スルヲ可トス。即チ麻酔ヲ施シ剪刀ヲ用キテ之ヲ切除シ、其創面止血ハ熱灼器ニ賴ルヲ最良トナス。又孤立性ノモノハ發煙硝酸、クロール酸、四倍ニ稀薄セルクローム酸或ハ鹽化亞鉛ヲ以テ腐蝕スル時ハ脱落スルモノトス。

第二 子宮ノ異常及疾患

Die Anomalien und Krankheiten des Uterus.

A. 畸形 Mis-bildungen.

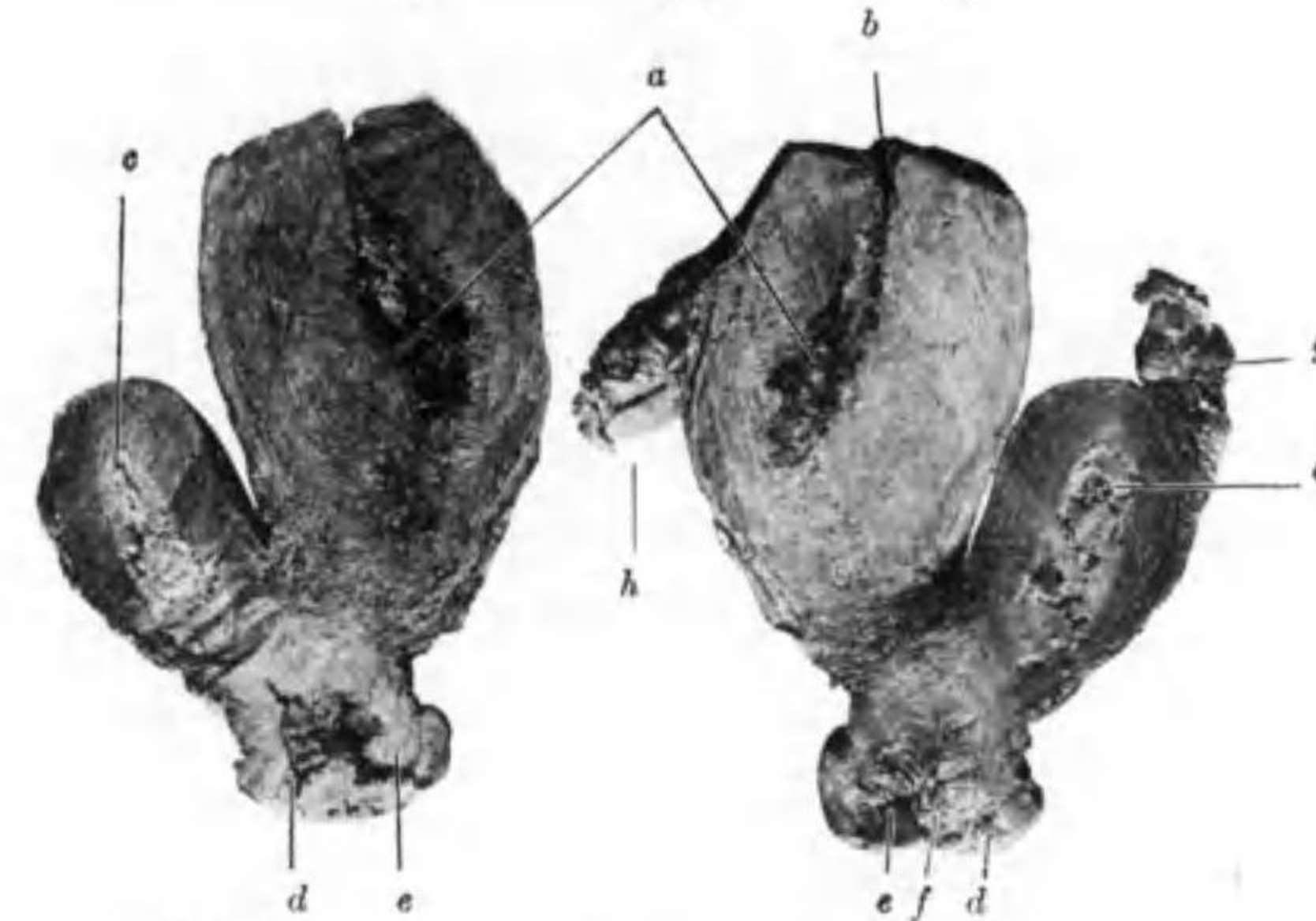
1. 單角子宮 Uterus unicornis. 副角ヲ有スル單角子宮 Uterus unicornis cum cornu accessorius (Einhörniger Uterus mit Nebenhorn).

單角子宮ニ於テ、妊卵發育セル子宮角ニ著牀スル時ハ敢テ妊娠經過ニ障礙ヲ來ス事ナシト雖、卵若シ副角内ニ占居スル時ハ甚シキ危險ヲ齎スモノニシテバンコウ氏ハ斯ノ如キモノ約200例ヲ集メタリ。由來副角ハ頸管ニ連通スルモノニ在リテハ妊娠固ヨリ可能ナルベキモ、副角盲端ニ終リ頸管腔ナキモノニシテ而モ妊娠ヲ見ル事アルハ、精子若シクハ卵ノ外遊走 äussere Überwanderung des Samens od. des Eies. ニ由ラザルベカラズ(第九圖)。即チ精子ハ發育セル子宮角ニ屬スル喇叭管ヲ通ジテ腹腔ニ出デ、更ニ他側ノ喇叭管ヲ經テ副角内ニ入ルカ、若クハ受胎セル卵子腹腔ニ出デ他側喇叭管ヲ通ジテ副角内ニ著牀スルナリ。之剖檢上發育セル子宮角側ノ卵巢ニ眞黃體ノ存スルニ鑑ミテ之ヲ知ルベシ。

經過。副角妊娠ハ之ヲ自然ノ經過ニ委スル時ハ、1)多クハ第三乃至第六月ノ間ニ於テ胎囊破裂シ、甚シキ内出血ヲ來シ母體爲メニ生命ヲ殞スニ至ル。而シテ破裂ノ然ク容易ナル所以ハ多クハ管ニ其薄弱ナル筋肉壁ノ緊縮甚シキガ爲メノミニ

精子又ハ
卵子ノ外
遊走

第九圖



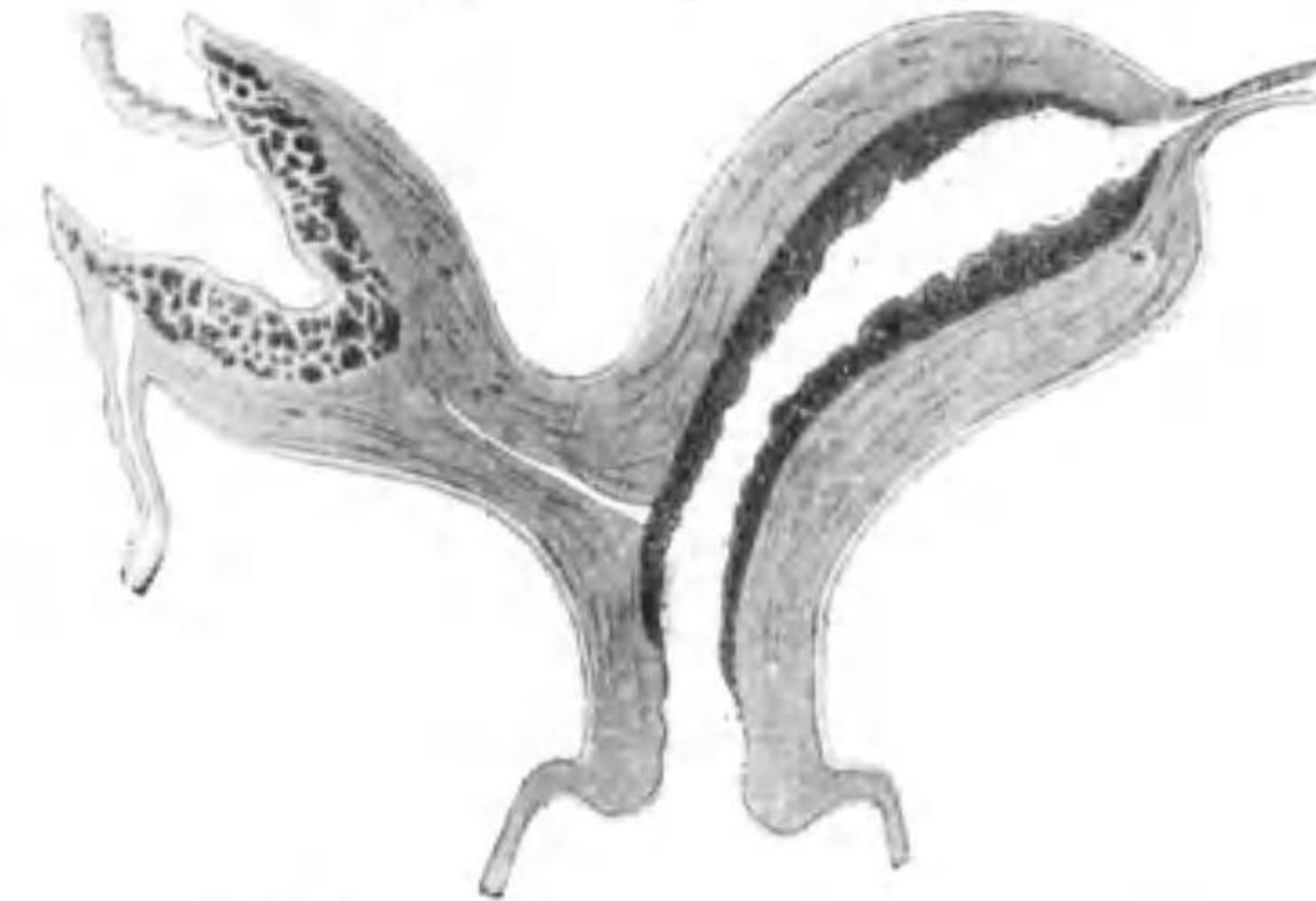
副角妊娠

右側副角妊娠(第十ヶ月)兼子宮腔部倍腫、大正五年二月二十三日帝王切開術(生活兒)、子宮全別出術、妊娠副角ハ外界ト交通ナシ、卵子外遊走(左側卵巢ニ眞黃體ヲ認ム)、非妊娠子宮腔内脱落膜構成。

- a. 右側妊娠副角
- b. 帝王切開術創口
- c. 非妊娠子宮(脱落膜構成)
- d. 外子宮口
- e. 盲端ニ終レル子宮口
- f. 子宮腔部倍腫
- g. 左側附屬器
- h. 右側附屬器

(東大醫學部産婦人科學教室所藏)

第十圖



副角妊娠

左側副角妊娠(第十四週)破裂、兩腔内脱落膜構成 (nach Kussmaul)

アラズ、脱落膜ヲ缺キ、筋肉層中ノ脈絡膜絨毛増殖ノ著シキ爲メニ由ルモノアルガ如シ。2) 唯稀ニ妊娠末期ニ達シ得ルモノアリト雖、而モ自然分娩不可能ナルヲ以テ、其取ル所ノ轉歸ハ後ニ述ブル所ノ子宮外妊娠ニ異ナル事ナシ。

診斷。臨牀上之ヲ診斷シ得ル事類難事ニ屬ス。1) 妊娠ノ諸徴ヲ具備シ内診上胎囊著シク側方ニ偏シ且ツ比較的太キ莖蒂ヲ以テ空虚ナル子宮ノ内口部ニ連系スルヲ認ム。又 2) 同側ノ喇叭管、圓靱帶及ビ卵巢ヲ觸知シ得バ之ニヨツテ子宮筋腫若シクハ卵巢腫瘍ト鑑別シ得ベシ。3) 發育セル子宮角内ノ妊娠ハ、多クハ正規妊

第十圖
不全中隔子宮



三十七歳四ヶ月五回經産婦、大正十一年三月十日、子宮破裂ノ爲メ全別出
(東大醫學部産婦人科學教室所藏)

娠ト同ジク成熟期ニ達ス(第九圖)此際増大セル子宮ハ弓狀ヲナシ、其上端尖銳ニシテ一側ノ腸骨嚢ニ向フ。4) 喇叭管妊娠ニ在リテハ圓靱帶附著點ハ胎囊ト子宮トノ中間ニ在ルモ副角妊娠ニ於テハ稍胎囊ノ外側ニ在ルヲ以テ之ヲ識別シ得ベシ。5) 其他腔中隔ノ痕跡存在スアラバ更ニ其疑念ヲ深カラシムル所以ナリトス

療法。喇叭管妊娠ニ於ケルト同様速カニ開腹術ヲ施シ副角ニ到ル血管ヲ結紮シ、副角ヲ切除シ(Semi-amputation)、創面縫合ヲ嚴ニスベシ。

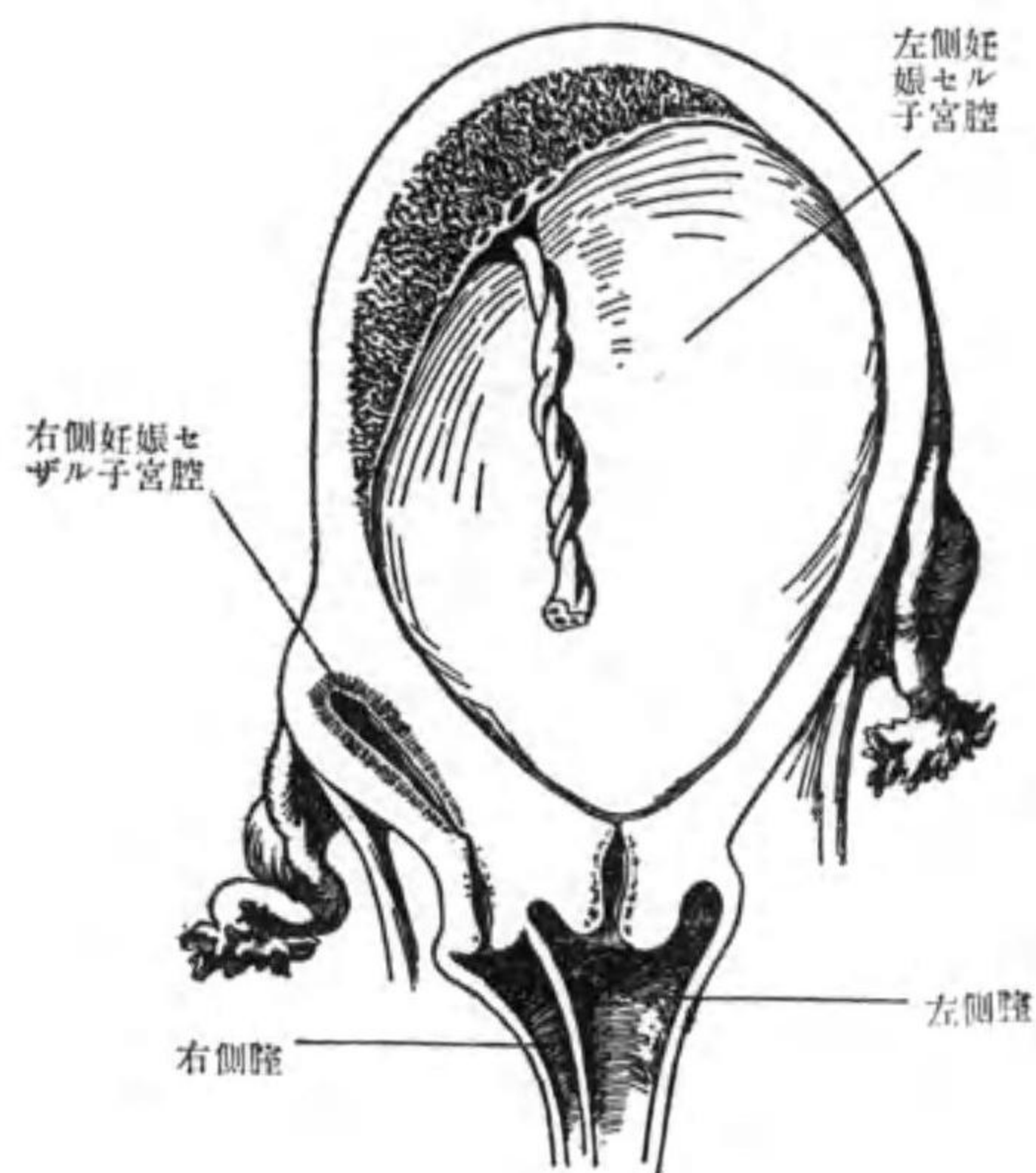
妊卵發育セル子宮角ニ著牀セル時ハ妊娠經過概シテ變化ナキモ胎兒位置異常多ク ベルトリッヒ Bertlich ニヨレバ横位6% 骨盤端位11% ノ割ニアラハレ24% ニ於テ流産ヲ來セリト。

2. 重複子宮及中隔子宮 Uterus duplex et septus.

重複子宮及ビ中隔子宮ニ於テ稀ニハ兩側同時ニ妊娠スル事アルモ多クハ其一側ニノミ來ルモノニシテ 斯ノ如キ場合ニ在リテハ妊娠セザル 他半部モ亦多少肥大シ、其粘膜脱落膜ニ變ジ、分娩時ニ排出セララルモノナリ。

經過。1) 概シテ妊娠期中甚シキ變異ヲ見ズト雖、2) 亦其中絶ヲ來ス事較多キモノアルニ似タリ。而シテ 3) 兩側同時ニ妊娠セルモノハ現在世界ニ於ケル報告例50ニ充タズ、偶、其末期ニ達スルモノト雖、兩兒ノ分娩期ヲ異ニスル事亦少シトセズ。即チ子宮ノ兩部分ノ陣痛中樞ハ各、時ヲ異ニシテ分離的ニ刺戟セララルモノナラン(デーデルライン)。4) 時トシテ妊娠セル半部著シク側方ニ偏スルニ由

第十二圖
重複子宮妊娠



(nach Bumm)

リ時ニ子宮頸捻轉ヲ來シ、或ハ他半部ノ前置若シクハ後屈ニヨリテ分娩機轉ノ障礙ヲ來ス事アリ。シャウタ氏、ヂュールセン氏ニヨレバ妊娠後屈子宮嵌頓ヲ來ス事

稀ナラズト。5) 或ハ子宮壁ノ菲薄ナルガ爲メ陣痛微弱加之、子宮破裂(第十一圖)ヲ起ス事アリ。6) 胎盤中隔ニ附著スル時ハ、其筋肉發育薄弱ナルヲ以テ或ハ胎盤嵌頓ヲ來シ、或ハ弛緩性出血ヲ來シ易シトス。又中隔、頸管若シクハ腔ニ存スル時ハ胎兒ノ通過之ガ爲メニ阻礙セララル事アリ。

尙比較的早期ニ妊娠中絶ヲ見ル事多ク、ファンネンステール氏ハ42%、ベルトリッヒ氏ハ43%ノ數字ヲ掲ゲタリ。多胎妊娠モ亦比較的の多ク ベルトリッヒ氏ニ依レバ双胎3.1% 品胎0.5%ナリト。

診斷。腔及ビ子宮口ノ重複セルモノニアリテハ診斷比較的容易ナリト雖、子宮口單一ナルモノニ於テハ之ヲ知ル事甚ダ難シトス。又兩半共ニ妊娠セル時ハ子宮底ヨリ恥骨縫際ニ互ル縦溝ヲ認ムルニ由リテ診斷シ得ル事アリ。

療法。專ラ自然ノ經過ニ任ジ、異常ノ發スルニ臨ミ應變ノ處置ヲ取ルベシ。

B. 子宮位置異常 Lageveränderungen des Uterus.

1. 妊娠子宮前傾前屈症 Anteversio-flexio uteri gravidi.

子宮ハ本來前傾前屈ヲナシ、妊娠ニ由リテ少シク其度ヲ加フルヲ常トス。然ルニ時トシテ妊娠子宮著シク前傾前屈シ、從ツテ子宮口モ亦甚シク後方ニ變位シ病的ニ陥ル事アリ。

原因。本症ハ主トシテ 1) 經妊婦ニシテ腹壁弛緩セルモノ、多胎妊娠、羊水過多症等ニテ子宮大且重キ場合、狹窄骨盤、脊柱側彎位ニ前彎ヲナセルモノ等ニ來ル。又單ニ直腹筋ノ離開ヲ存スル時ハ子宮増大スルニ從ヒ其間隙ヲ通ジテ前方ニ突出スル事アリ。其他 2) 初妊婦ニ於テモ高度ノ狹窄骨盤ヲ有スル時ハ、同ジク前傾前屈ヲ呈スル事アリ。之蓋シ妊娠末期ニ至ルモ胎兒先進部小骨盤腔内ニ進入スル事能ハザルヲ以テ、子宮前上方ニ舉上セラレ、加フルニ身體ノ矮小或ハ脊柱後彎症アリテ、腹腔ノ長徑短縮セル者ニ在リテハ子宮愈前方ニ傾斜シ、由テ以テ高度ノ前屈症ヲ來スニヨルナリ。

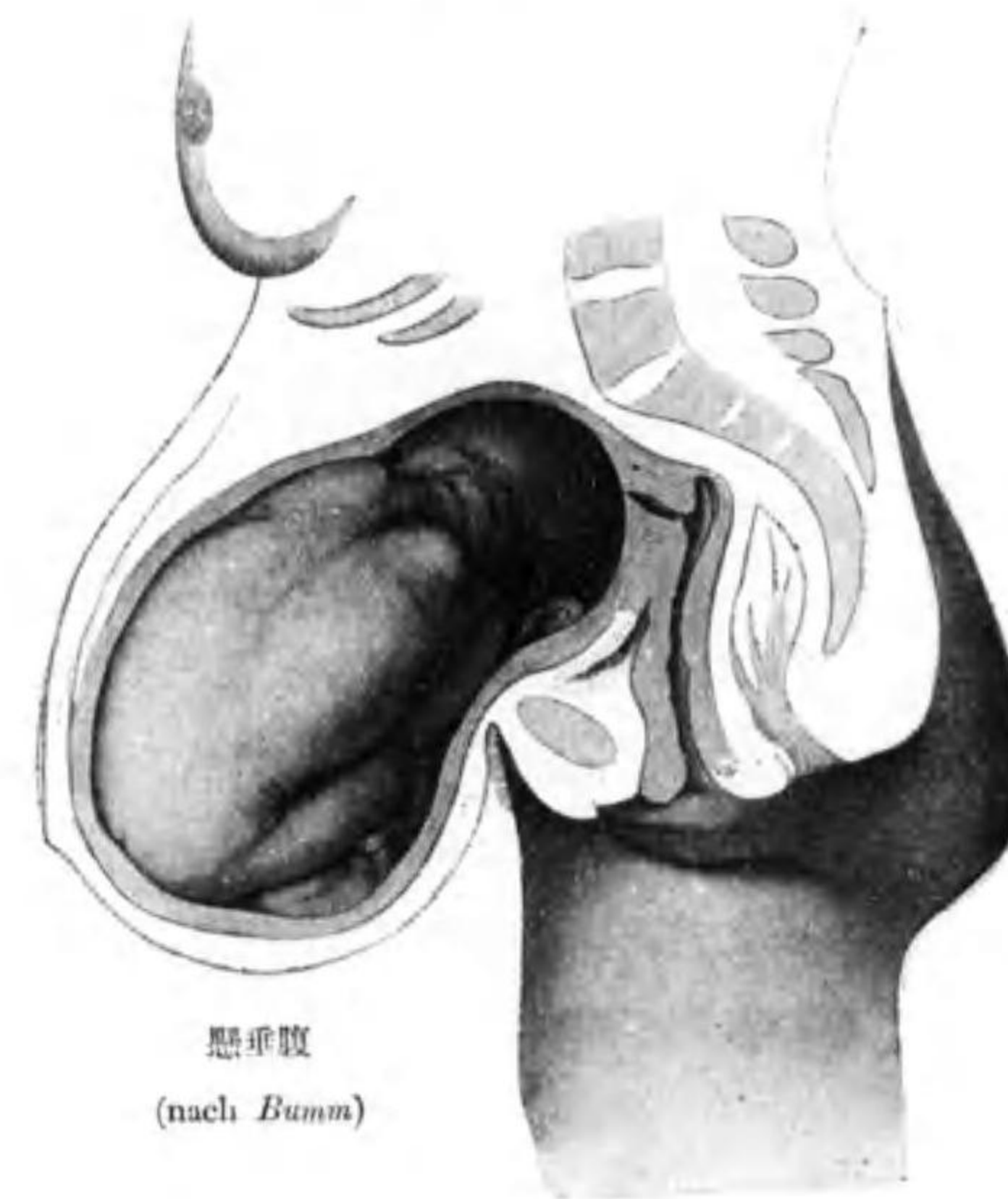
尖腹、懸
垂腹

症狀。輕度ノモノニ於テハ妊娠中殆ド障礙ヲ來サズト雖、其高度ナルモノニ在リテハ腹部著シク前方ニ突出シ或ハ下垂シ、所謂尖腹 Spitzbauch 若シクハ懸

垂腹 Hängebauch ヲ成シ、妊娠末期ニ至レバ子宮底恥骨縫際ノ前下方ニ位シ、加之膝關節ニ達スル事アリ。クラインシュミット Kleinschmidt 氏ハ直立位ニ於テ前腹壁下面ト下肢トノナス角度ニヨリテ之ヲ三種ニ區別セリ。即チ其鈍角ナルヲ第一度トシ、直角ナルヲ第二度トシテ銳角ナルヲ第三度トナス。

此際子宮頸部ハ體部ト同一直線上ニ在リテ子宮口後上方ニ向フ事アリ(前傾症)。或ハ内子宮口部ニ於テ屈曲シ、以テ前下方ニ向ケル銳角ヲナス事アリ(前屈症)。本症ニ在リテハ腹壁ノ弛緩甚シク怒責意ノ如クナラズ從ツテ頑固ノ便秘ヲ來シ、排尿困難ヲ告ゲ、腹内諸臟器ノ移動性大ニシテ、爲メニ身體運動ニヨリテ腹膜牽

第 十 三 圖



引セララルヲ以テ腰部ニ放散スル疼痛ヲ感ジ、其他惡心、嘔吐、出血、卒倒及ビ流産等ヲ喚起スル事正規妊娠ニ於ケルヨリモ甚シトナスト雖、而モ眞ニ嵌頓症狀ヲ呈スル事極メテ稀ナリトス。又恥骨縫際ト茲ニ懸垂セル下腹ノ皮膚トノ間ニハ特有

ノ皺襞ヲ生ジ兩者ハ交互相摩擦シ、糜爛ヲ生ジ或ハ濕疹、摩擦疹ヲ生ジ甚キキ搔痒ト灼熱トヲ覺ユル事アリ。

分娩ニ臨ミテハ即チ胎兒異常ノ位置ヲ取り、其經過ヲ障礙スル事少ナカラズ。蓋シ兒頭ハ子宮下部ト共ニ後方ニ變位セラレ、妊娠末期ニ至ルモ骨盤内ニ入ル事能ハザルヲ以テナリ。加之高度ノ懸垂腹ハ子宮壁ノ弛緩或ハ骨盤狹窄ヲ合併スル事屢ナレバナリ。又排出力ハ其作用スル方向骨盤軸ニ一致セズシテ却テ薦骨脛ニ向フヲ以テ子宮口ノ開大不良ニシテ分娩遲延シ易ク、早期破水ヲ來ス事多シトス稀ニハ終ニ子宮頸部若シクハ腔穹窿ノ破裂ヲ來ス事アリ。

療法。妊娠中之ヲ發見セバ子宮ヲ正位ニ整復セシメ、適當ナル 1) 腹帶ヲ施シ分娩ニ至ルモ尙持續シ、之ニヨリテ兒頭ヲシテ骨盤内ニ向ハシムルニ勵ムベシ。2) 然レドモ胎兒先進部骨盤内ニ嵌入シ難ク、陣痛時薦骨脛ニ向ツテ壓抵セララル時ハ寧ろ足位廻轉術ヲ施シ、要ニ臨ミテハ即チ遂娩手術ヲ續行スルヲ可トス。3) 産褥ニテハ腹帶ヲ施シテ弛緩セル腹壁ノ恢復ヲ助ケ、且ツ可及的長ク就牀セシム可シ。

2. 妊娠子宮後傾後屈症 Retroversio-flexio uteri gravidi.

子宮後傾症ニ於テハ子宮口前方ニ子宮底後方ニ變位シ、子宮後屈症ニ在リテハ、之ニ加フルニ内子宮口部ニ於テ子宮體後方ニ屈曲ス。後傾後屈症ハ之ヲ分チテ次ノ三種トナス。

第一度.(I. Grad) 子宮底薦骨脛ノ下方ニ在リテ而モ尙外子宮口ニ比シ高位ニ在リ。

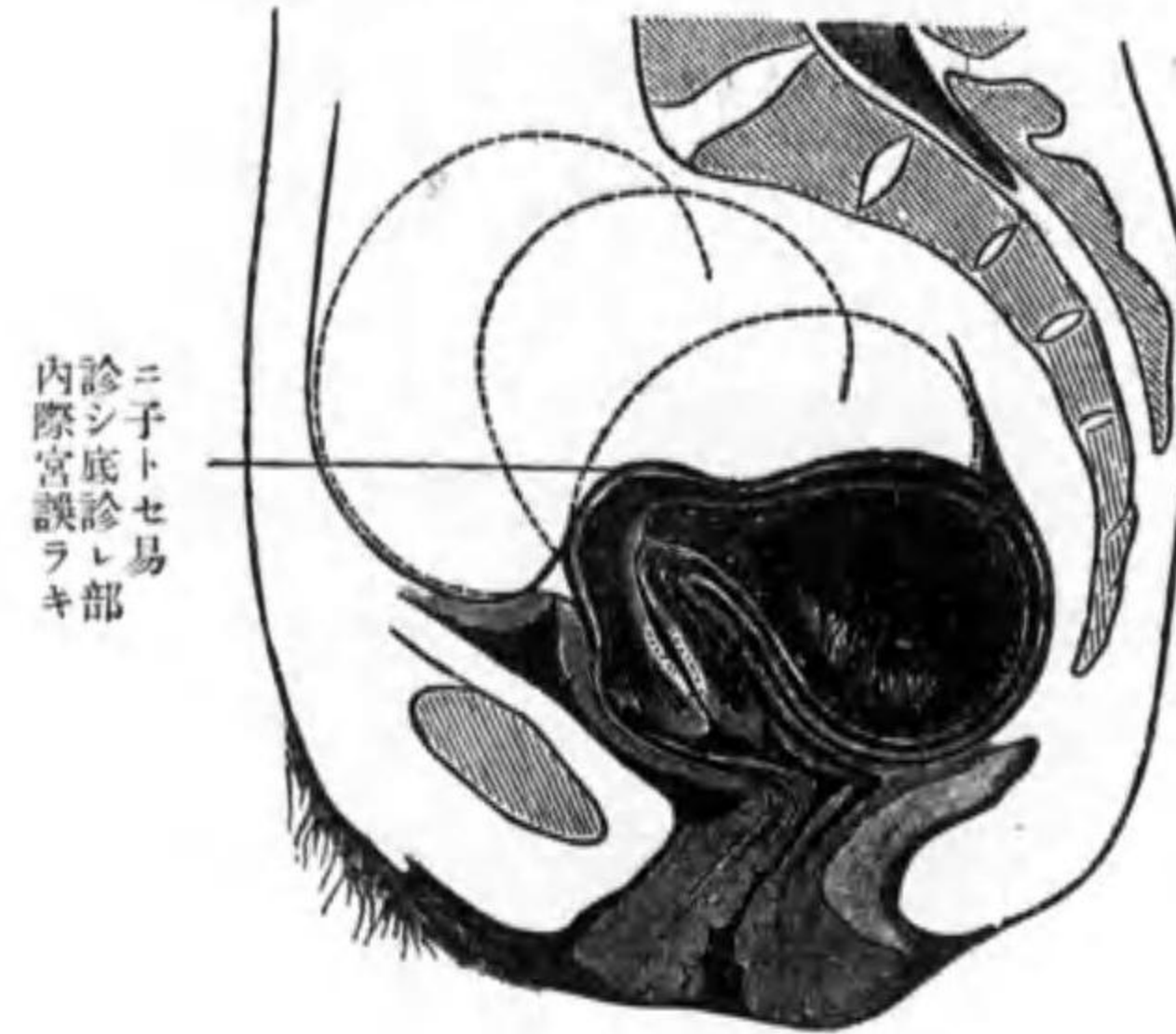
第二度.(II. Grad) 子宮底外子宮口ト同高ニ在リ。

第三度.(III. Grad) 子宮底外子宮口ヨリモ低位ニアリ。

更ニ甚シキモノニ在リテハ外子宮口部前上方ニ向フ事アリ。

原因。1) 多クハ既ニ妊娠前ヨリ存在セルモノナレドモ 2) 時トシテ妊娠後、母體ノ墜落、重荷ノ提舉其他前上方ヨリ作用セル急激ナル外力等ニヨリテ卒然起ル事アリ。而シテ斯カル例ハ子宮ノ移動性異常ニ昂進セル場合ニシテ内臟下垂症ヲ合併スル事多シ。又 3) 狹窄骨盤ニシテ而モ甚シキ傾斜ヲ有スルモノニ來ル事ア

第十四圖 妊娠後屈子宮 (nach Bumm)



内診ニ
子トセ
シトセ
易キ部

リ。之薦骨脛ニヨリテ子宮底ノ上昇ヲ妨ゲラルルニ由ルナリ。又 4) 膀胱長時ノ充盈ニヨリテ漸々變位スル事アリ。而シテ其來ル事、多クハ妊娠初期ニ於テシ、子宮既ニ小骨盤ヲ去リテ大骨盤ニ出ヅレバ之ヲ生ズル事ナシトス。

症狀並經過。妊娠初

期ニ於テハ毫モ障礙ヲ來サザル事アリ。或ハ薦骨部ニ鈍痛ヲ覺エ、勞役、長時ノ起立若シクハ歩行ニヨリテ劇増スル事アリ。排便困難、便通時壓感、骨盤内壓重ノ感、尿意頻數等ヲ訴フル事アリ。

本症取ル所ノ經過ハ種々ニシテ、或ハ妊娠三、四ヶ月ニシテ流産ヲ來シ、或ハ子宮増大スルニ從ヒ自ラ小骨盤ヲ出デ正位ニ復スル事モ亦屢見ル所ナリトス。1) 蓋シ斯ノ如キモノニ在リテハ、子宮増大シ其頸部恥骨縫際ニ密接スルニ至レバ、初メ子宮體前壁過度ニ伸展セラレタルモノ今ヤ其下端ニ於テ固定セラレ、茲ニ收縮ヲ誘起シ由リテ以テ子宮底ハ薦骨窩面ヲ辭シ大骨盤ニ出ヅルニヨルモノノ如シ。2) 尙子宮變位ノ爲メニ廣韌帶捻轉セラレ、從ツテ靜脈血ノ還流妨ゲラレ子宮ノ鬱血ヲ來シ以テ脱落膜ノ出血ヲ誘起シ流産ノ原因トナルト。

然レドモ 1) 子宮炎性癒著ノ爲メ薦骨腔内ニ固定セララルカ。又ハ移動性子宮ニ於テモ 2) 薦骨脛甚シク突出シテ自然整復ヲ妨ゲ而モ流産ヲ來サザルカ。或ハ 3) 腫瘍ノ存在、勞働ノ持續、不攝生等ニヨリテ子宮増大スルモ依然トシテ骨盤内ニ繫留セラレ遂ニ之ヲ充盈スルニ至レバ茲ニ危險ナル嵌頓症ヲ起スベシ。故ニ其來ル事妊娠三月末或ハ第四月初ニ於テスルモノ多シトス。

妊娠後屈
子宮嵌頓
症ノ原因

妊娠後傾後屈子宮嵌頓症

Retroversio-flexio uteri gravidi incarcerata.

嵌頓症状ハ ヂュルセン Dührssen 氏ノ研究ニヨレバ、後屈症ニ來ルト後傾症ニ起ルトニヨリテ同一ナラズトセリ。

妊娠後屈
子宮嵌頓
症

1) 子宮後屈症 (第十四圖)ニ來ルハ妊娠第三ヶ月末若シクハ第四ヶ月初ニ於テシ、變位セル妊娠子宮ハ小骨盤ヲ滿タシ、薦骨前面ニ密接シ、以テ直腸ヲ壓迫シ、後腔穹窿加之會陰ヲ低下セシメ、前方ハ膀胱ヲ壓排シテ上方ニ轉位セシメ、子宮頸部恥骨縫際ニ緊接シ以テ延長セル尿道ヲ壓シ、爲メニ 1) 排尿困難ヲ來シ次デ尿閉ヲ起シ、甚シキモノニ在リテハ膀胱常ニ充盈シテ其底部心窩ニ達スルモノアリ。2) 一面ニハ劇痛ヲ伴ヘル排便若シクハ頑固ナル便秘ヲ來シ、放屁モ亦困難ナルニ至ルモノアリ。3) 其爰ニ及ベルモノハ腹部ノ緊滿著シク惡心、嘔吐ヲ催シ、嵌頓子宮及ビ其漿膜ニ劇烈ナル炎症ヲ發シ、腹痛劇甚ヲ加ヘ、發熱ヲ伴ヒ、患者ノ苦悶殆ド其極ニ達ス。

經過、1) 若シ幸ヒニシテ流産ヲ來ス事アランカ、諸症忽チ消散シテ全ク治ニ就クモノアリト雖、妊娠持續シテ而モ之ヲ自然ノ經過ニ委センカ、2) 尿蓄積ノ爲メニ尿管又ハ腎盂擴張シ、腎水腫、腎盂炎、腎臟炎等ヲ起シ、尿毒症ヲ發スル事アリ。或ハ 3) 矛盾性尿淋瀝 *Ischuria paradoxa* ヲ來シ、腐敗性菌芽之ニ隨テ膀胱ニ臻リ、滯留セル尿ヲ以テ良培養地トナシ、速ニ増殖シテ腐敗性膀胱炎ヲ惹起シ、尿ハ膿球ノ混淆ニヨリテ混濁シテ惡臭ヲ放ツニ至ル。又 4) 其持續的擴張ト子宮頸部ニヨリテ其營養血管壓迫セララル事ト、尿ノ腐敗之ニ加ハルトニヨリ、膀胱壁爲メニ壞疽ニ陥ル事アリ。クルッケンベルグ Krukenberg 氏ニヨレバ矛盾性尿淋瀝六日ニ亙ル時ハ膀胱粘膜壞疽ヲ起シ、第十日ニ至レバ遂ニ其破裂ヲ來ストイフ。而シテ此際壞疽ハ多クハ粘膜ニ局限シ、碎片若シクハ膜狀トナリテ斷裂排出セララルモノナレドモ、時トシテ筋層、漿膜ニ及ビ茲ニ a) 膀胱破裂ニ續發スル腐敗性腹膜炎ヲ喚發シ、速ニ死ニ歸セシムル事アリト雖、蓋シ稀有ナリトス。又 b) 膀胱周圍ニ尿浸潤ヲ來シ爲メニ膿毒症ヲ發スル事アリ、或ハ c) 腐敗性傳染上

昇シテ尿管、腎盂及ビ腎臟等ニ發炎セシムル事アリ。5) 其他腸管ノ壓迫、壞疽ヲ來シ、或ハ其閉塞ノ爲メニ吐糞症ヲ起シ、又ハ 6) 後腔壁穿通若シクハ嵌頓子宮ノ腐敗性傳染ニ繼發スル腹膜炎ニヨリテ仆ルル事アリ。

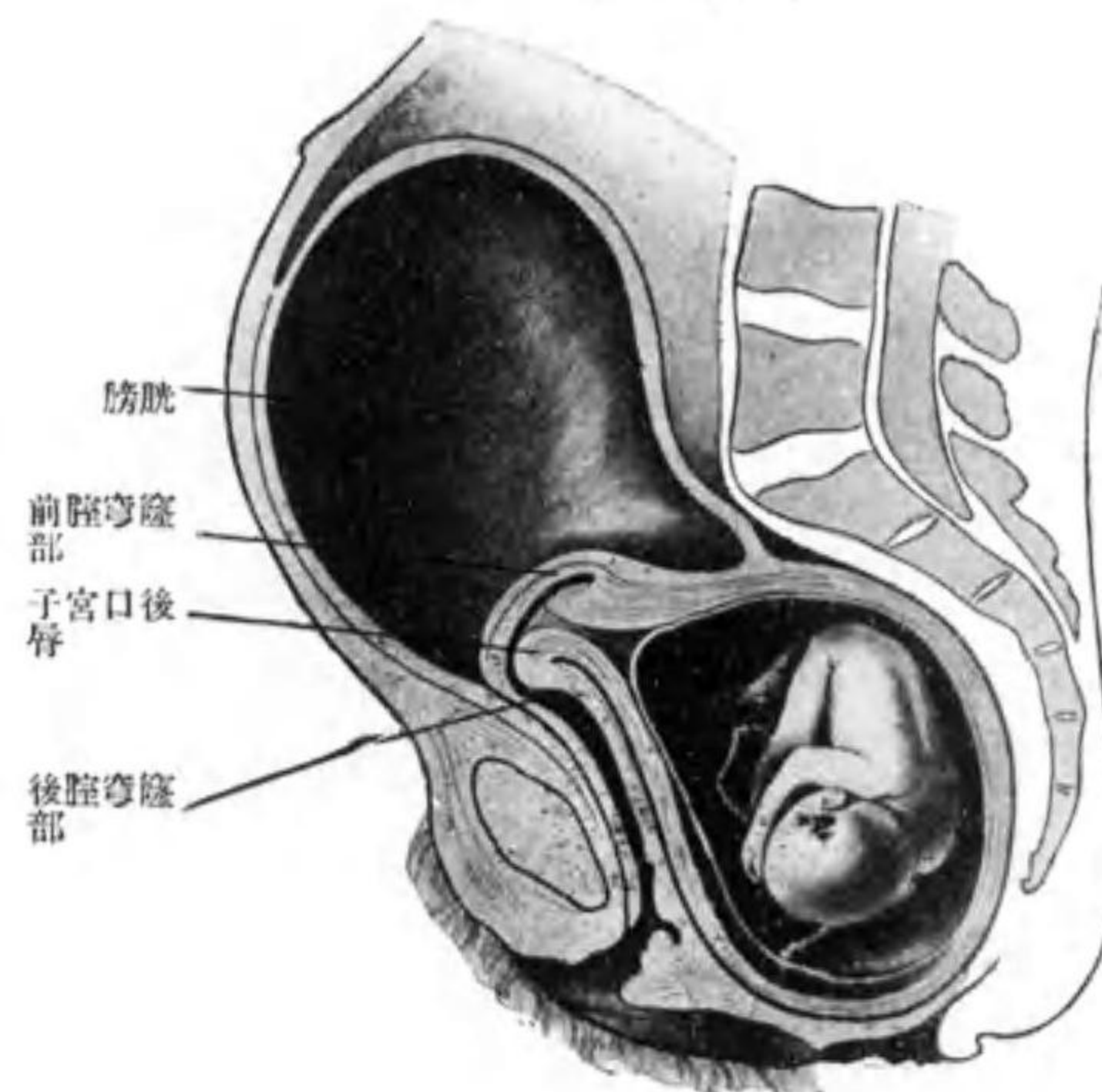
2) 子宮後傾症(第十五圖)ニ在リテハ子宮後方ニ傾倒シ、其體部骨盤底ニ向フト共ニ腔部腹腔内ニ上昇スルヲ以テ、子宮下部ハ腹腔ニ向テ擴大シ得ベク從テ其嵌頓症ヲ發スル事後屈症ニ比スレバ晚クシテ多クハ妊娠第五月ノ交ニ在リトス。之腔部ノ上昇ニ伴ウテ腔壁モ亦延長シ、其穹窿部恥骨縫際上ニ至ルベク、腔壁ノ伸展其極ニ達シ、既ニ子宮頸部ノ上昇ヲ容ス能ハザルニ至リ、茲ニ初メテ嵌頓症状ヲ惹起スベケレバナリ。此際内診スルモ子宮腔部ヲ觸知スル事能ハズ、體部ハ骨盤腔ヲ充盈スルノミナラズ、後腔穹窿及直腸ヲ下方ニ膨隆セシメ、且ツ骨盤底ヲ緊張ス。而シテ腹腔ニ上昇セル膀胱ハ子宮腔部ノ壓迫ニヨリテ上下兩半ニ分タ

妊娠後傾
子宮嵌頓
症

第十 五 圖

妊娠後傾子宮嵌頓症(妊娠第五ヶ月)

(nach Bumm)

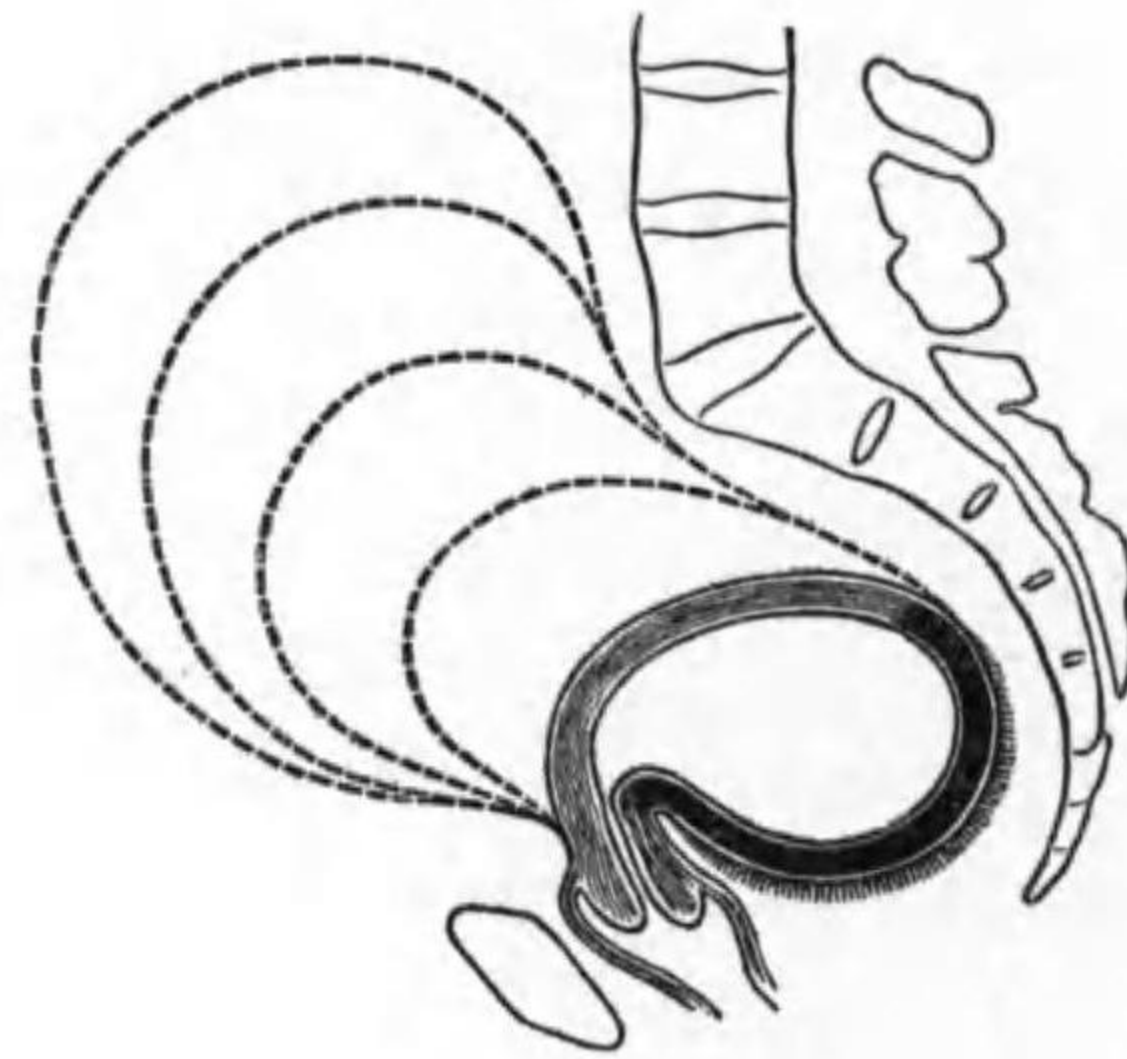


レ、狹隘ナル間隙ニヨリテ相疏通スルノミ。又整復ヲ試ムルヤ前方腔部ハ恥骨縫際ニ妨ゲラレ、底部ハ薦骨脚ヨリ甚シキ抵抗ヲ受クルヲ以テ、之ヲ能クスル事後屈症ニ比シテ困難ナルノミナラス、膀胱ノ壓迫劇甚ナルガ故ニ前述ノ危険ナル續發症ヲ起ス事多ク從ツテ死亡率モ亦大ナリトス。

限局性妊娠後屈子宮

3) 又炎症顯著ニ由リテ後屈子宮後壁ノ一部ノミ骨盤内ニ固定セララル時ハ前壁益延長シテ腹腔ニ昇リ、胎兒モ亦其中ニ占居シテ能ク發育スベシト雖、後壁ハ乃チ依然舊位ニ留マリ、從ツテ子宮腔部モ亦恥骨縫際ニ近接シテ存スル事アリ。之 フایت氏ノ所謂限局性妊娠後屈子宮 Retroflexio uteri gravidi partialis (第十六圖)ナリ。胎兒成長スルニ從ツテ子宮後壁ヲ壓迫膨隆シテ深ク骨盤内ニ下降セ

第十六圖 限局性妊娠後屈子宮



子宮後壁ハ骨盤ニ癒著シ、點線ハ子宮前壁ノ擴張ヲ示ス (nach Bumm)

シメ以テ嵌頓症ヲ惹起セシムル事アリト雖、一般ニ其來ル事晩ク、妊娠第五乃至第六ヶ月ノ交ニ於テシ、且ツ症狀モ亦輕度ナルヲ常トス。又時トシテ全く嵌頓症ヲ缺如シ、能ク妊娠末期ニ達スル事アリ。然ル時ハ分娩初期ニ當リ子宮口恥骨縫際後面ニ緊接シ、子宮後壁ハ深ク骨盤内ニ膨隆シテ之ニ兒頭ヲ容ルルト雖、子宮口開大スルニ從ツテ兒

頭漸次骨盤軸ニ來リ、後壁モ亦舉上シテ後屈症全然消退スルニ至ル事アリ。

轉歸及豫後

- 1. 流產ヲナサズシテ自然ニ整復スル事アリ。
2. 一旦危険症狀發來スルモ流產ニヨリテ諸症退散スル事アリ。

3. 死亡。

- a. 膀胱破裂ニ因ルモノ
b. 敗血膿毒症ニヨルモノ
c. 尿毒症ニ因ルモノ
d. 直腸又ハ腔壁ノ穿孔ヨリ腹膜炎ヲ發スルニ因ルモノ

豫後ハ前陳ノ如ク嵌頓症狀ヲ發シテ遷延セルモノハ頗ル不良ナリ。就中膀胱加答兒或ハ急性腹膜炎ヲ來シタルモノハ常ニ死亡ニ終ル。反之治療其時ヲ誤ラザレバ治癒スルヲ得ベシ。然レドモ マルチン氏ニ從ヘバ尙 25% ノ再發ヲ見ルトイフ。

診斷。妊娠前半期ニ於テ排尿困難、膀胱障礙ヲ起シ、且ツ膀胱殆ド臍部ニ達シ、其形狀甚タ特異ナル腫瘍トナリテ現ハレ、之ニ觸ルレバ知覺過敏ニシテ多クハ著明ナル波動ヲ呈スレドモ、膀胱壁ノ緊張甚シキ時ハ之ニ觸ルレバ硬キ事板ノ如キ事アリ。此際於テ一テノ送入困難ナレドモ、膝肘位ニ於テ之ヲ試ムルカ或ハ男子用かて一テニ藉リ、周到ナル注意ノ下ニ排尿ヲ行フ時ハ驚クベキ大量ヲ漏シ、時トシテ數千瓦ニ達スル事アリ。斯クテ後麻醉ヲ施シ雙合診ヲ行ハニ後腔穹窿部ハ膨隆シ、其中ニ柔軟ニシテ球形ヲ呈シ、殆ド小骨盤ヲ充盈スル腫瘍ヲ觸レ、前方恥骨縫際ノ直後ニ存スル子宮腔部ニ移行スルヲ認ムレバ其子宮體ナルヲ知ルベシ。然レドモ後傾症ニ在リテハ、腔部著シク上昇シ、爲メニ内指之ニ到達スルヲ得ザル事アリ。又限局性後屈症ニシテ子宮ノ一部骨盤内ニ留マリ、一部ハ腹腔内ニ存スルモノニ在リテハ、往々他ノ腫瘍ト誤ル事ナキヲ保セズ。然レドモ分娩既ニ開始シ、子宮頸管ニ手指ヲ插入シ得ルニ至レバ其子宮ノ一部ナル事ヲ知ルハ蓋シ容易ナリトス。

類症鑑別。本症ト鑑別ヲ要スル病症次ノ如シ。

1) 子宮後血腫 Haematocoele retrouterina.

子宮外妊娠ノ中絶(流產又ハ破裂等)ニヨリテ發生スルモノニシテ多クハ急性劇ニ下腹痛ヲ以テ發來シ、急性内出血及子宮出血ノ徵候アリ。内診ニ依リテ血腫ノ外ニ子宮體ノ所在ヲ知り得ベシ。

2) 子宮外妊娠 Extrauterine Gravidität.

尙中絶セザル子宮外妊娠ニアリテハ腫瘍ノ他ニ尙子宮體ヲ觸レ得ベク、又子宮腔部ノ變位、嵌頓徵候等ヲ缺ク。

3) 卵巣腫瘍及子宮筋腫 Ovarialgeschwulst und Uterusmyom.

卵巣腫瘍ニシテドーグラス氏腔ニ存スルモノ及子宮後壁ニ生ゼル漿膜下筋腫ト誤ル事アルモ、前者ハ妊娠子宮ニ比スレバ其硬度少シク硬且ツ弾力性波動ヲ有シ、後者ハ硬度非常ニ硬固ニシテ且ツ兩者共ニ別ニ子宮體ヲ觸知シ得ベク且ツ月經閉止其他ノ妊娠徵候ナシ。

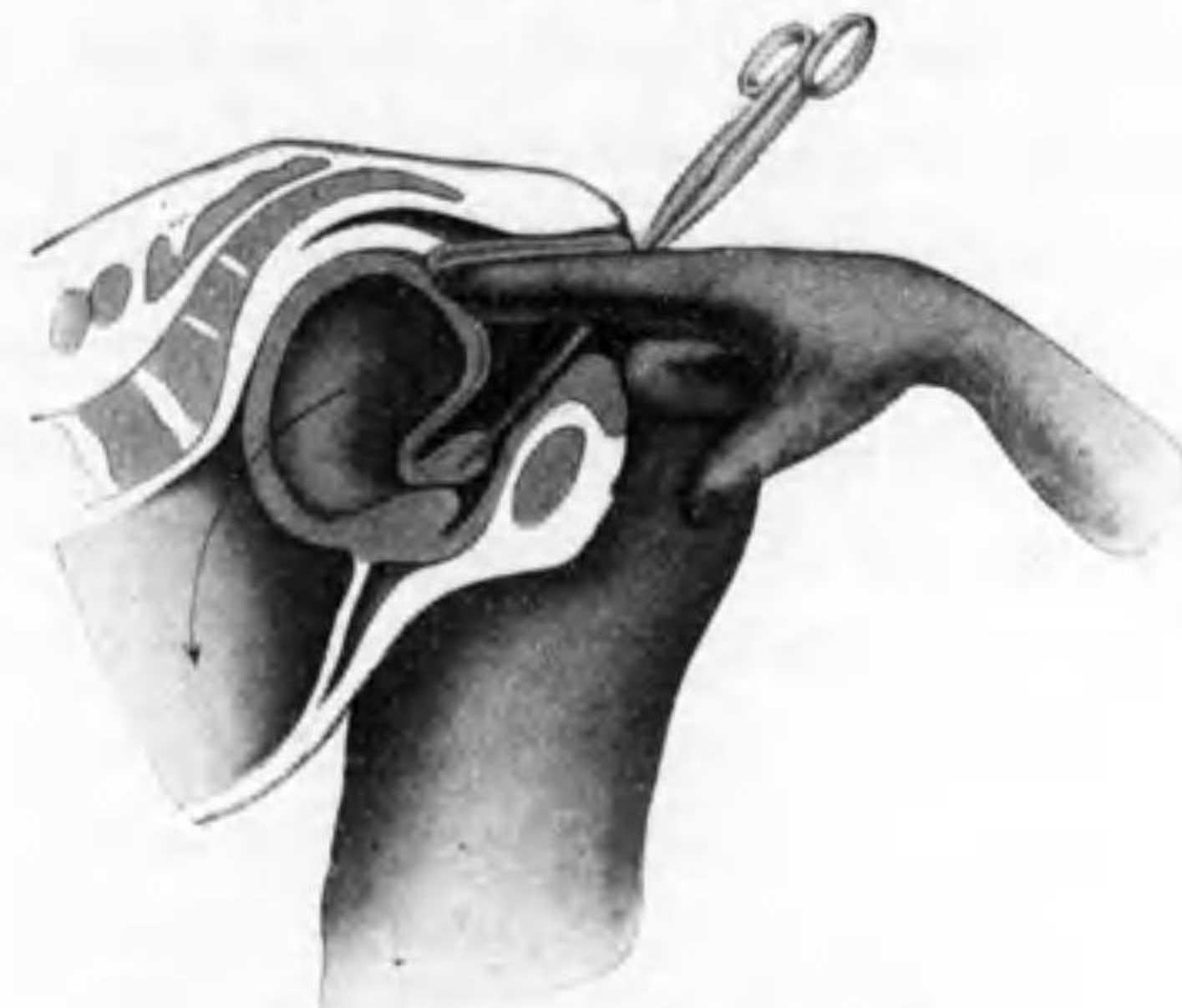
4) 骨盤結締織炎性滲出物 Parametritisches Exsudat.

炎症性ナルヲ以テ其發病時ニハ必ズ發熱、疼痛ヲ以テ開始シ、其結締織内ノ浸潤ノ境界不明瞭ニシテ其硬度初メハ軟キモ後ニ至リ漸次硬ク且ツ凹凸不平ナリ、又内診時ニ壓痛アリ。

療法。妊娠中子宮ノ後傾後屈症ヲ發見セル時ハ、症狀ノ有無ニ關セズ、之ヲ正位ニ復セシムベシ。而シテ其輕度ニシテ子宮尙多少移動シ得ルモノニアリテハ、膀胱竝ニ直腸ヲ排泄シテ俯臥セシムルカ、或ハ膝肘位ヲ取ラシムル時ハ多クハ整復スルモノナリ。デーデルライン氏ハ腔腔中ニトーマス又ハスミス氏ノベッさりゅうヲ入レ俯臥セシムル事數時間ニ及ベバヨク整復シ得ト。然レドモ若シ然ル能ハザルモノハ、

整復術 Reposition ヲ試ム。1) 雙合整復術 bimanuelle Reposition 先ヅ膀胱及直腸内容ヲ排除シ患婦ヲシテ仰臥位若シクハ膝肘位ヲ取ラシメ、又要ニ臨ミテハ乃チ吸入麻酔ヲ施シ、一手ノ示中二指ヲ腔内ニ送入シテ後陰穹窿ヨリ子宮體ヲ壓上シ、底部薦骨上ノ上方ニ達スルニ及ビ腹壁ニ貼セル外手ノ指尖ヲ以テ深く大骨盤内ニ押壓シ、外方ヨリ子宮底部ヲ把握シテ之ヲ前下方ニ牽引スルト同時ニ内指ヲ以テ腔部ヲ後上方ニ壓シ、以テ之ヲ援助スベシ(シュルツエ氏法)。2) 此方法ニシテ奏效セザル時ハ、示指ヲ直腸内ニ送り、子宮體ヲ前上方ニ壓シ同時ニ拇指ヲ以テ腔内ヨリ腔部ヲ後方ニ壓シ、外手ハ前法ノ如ク腹壁ニ貼シ子宮底ヲ把握シ之ヲ前方ニ牽引ス。3) 斯クテ尙整復シ得ザル時ハこるぼいりんてるヲ腔内ニ

第十七圖



膝肘位ニ於ケル妊娠後屈子宮整復法
(nach Bumm)

插入シ、之ニ充タスニ水銀ヲ以テシ、三十分乃至一時間ニシテ更ニ整復ヲ試ムベシ。而モ尙且ツ奏效ヲ見ル能ハズンバ 4) 有鉤鉗子ヲ以テ子宮腔部ヲ牽引シ以テ用手整復ヲ助クベシ(第十七圖)。但シ整復術ハ其何レヲ選ブモ決シテ暴力ヲ用フベカラズ。蓋シ本症ニ在リテハ子宮及膀胱壁共ニ脆弱ナレバナリ。

整復既ニ成レバ、ベッさりゅう(ホッヂ氏或ハトーマス氏)ヲ以テ子宮ヲ其位置ニ固定シ、妊娠第五月ニ達シ子宮體腹腔ニ現ハルルマデ持續セシムベク、且ツ便通ヲ整調ナラシメ、安靜ニ居リ腹位若クハ側臥位ヲ取りテ腹壓ヲ避ケ、以テ其再發ヲ防ガシムベシ。

既ニ嵌頓症ヲ發セバ、1) 先ヅ注意シテ排尿ヲ行ヒ以テ膀胱壁ノ緊張ヲ避ケ、血行ヲ正順ナラシメ、壞疽ノ襲來ヲ防ギ、次デ子宮整復ヲ試ムベシ。膀胱排泄ハ男子用若シクハネラトン氏カテ一てニ依リ、之ヲ送入スルニ方リ抵抗ニ遭遇セバ、鉗子ヲ以テ子宮腔部ヲ後下方ニ牽引スル時ハ能ク目的ヲ達シ得ベシ。2) 又膀胱壞疽ノ徵現ハレ尿濁濁シテ腐敗臭ヲ放チ、或ハ膀胱周圍ニ浸潤ヲ來シ疼痛ヲ發スルニ至レバ、カテ一てニ由ル排尿ハ能ク壞疽ヲ局限セシムル能ハザルノミナラズ、

嵌頓症ノ療法

既ニ壊死セル部分ヲ穿孔スルノ恐アリ。故ニ斯ノ如キ場合ニ在リテハ寧ロ尿管ヨリ膀胱壁ヲ切開シ、持続性カテ一テテヲ施シ、依テ以テ絶エズ膀胱ヲシテ空虚ナラシメ漸次壞疽ニ陥レル部分ヲ剝脱セシムベシ。

3) 整復終ニ功ヲ成サズ、持続性劇痛、生殖器腫脹、血性排尿、漸進性衰弱、脈搏頻數等ヲ發スルニ至レバ人工流産ヲ措キテ他ニ頼ルベキノ途ナシトス。而シテ之ヲ爲サンニハ凡テ嚴正ナル消毒法ノ下ニ於テシ、腔鏡ヲ以テ腔部ヲ暴露セシメ、鉗子ニ依リテ之ヲ固定シ、次デa) 子宮消息子ヲ以テ卵膜ヲ破綻シテ羊水ヲ漏出セシムルニアリ。然レドモ之ハ後屈症ニ於テ能ク施シ得ベシト雖、後傾症ニ在リテハ全く不可能ナル事アリ。然ル時ハb) 後穹窿部ヨリ子宮壁ヲ穿刺スベシ、即チ腔鏡ヲ以テ後穹窿部ヲ露出セシメ、其最モ膨隆セル部分ヲ穿刺シ羊水ヲ吸引スベシ。斯クテ羊水ノ一部排出スル時ハ子宮縮小シテ流産ヲ來シ、然ラザルモ能ク整復シ得テ妊娠ヲ持續スル事アリ。

附記

子宮ノ位置整復手術トシテ腔壁固定術或ハ腹壁固定術ヲ施セル妊婦ニ於テ往々分娩障礙ヲ見ル事アリ。蓋シ固定部ハ妊娠變化ニ伴ハズ。分娩時子宮前壁ハ硬固ナル塊狀物トシテ腔内ニ突出シ、反之後壁過度ニ菲薄トナリ、且ツ薦骨脚ヲ超エテ舉上セラレ、分娩之ガ爲メニ遷延シ、從ツテ羊水ノ分解ヲ來シ、發熱ヲ伴ヒ、母兒共ニ危險ニ瀕スル事稀ナリトセズ。蓋シ斯ノ如キ障礙ハ必ズシモ毎常來ルモノニアラズト雖、斯ル危險アル手術ハ妊娠ノ機會ヲ有スル若キ婦人ニハ執行セザルヲ可トス。

3. 妊娠子宮脱出症 Prolapsus uteri gravidi.

原因。多クハ既ニ脱垂セル子宮ニ妊娠セルモノニ於テ見ルモノナレドモ、罕ニ妊娠第二乃至第三ヶ月ノ交ニ於テ墜落、打撲、重荷ノ提舉、怒責、咳嗽等ニヨリテ突發スル事アリ、斯ノ如キハ妊娠前ヨリ子宮ノ固定薄弱ナルモノニシテ(デーデルライン)、子宮脱ヲ起スヤ多クハ虚脱ニ陥ルト(マルチン)。

症狀及經過。脱垂セル子宮ニ妊娠ヲ來ス時ハ多ク後傾後屈症ヲ伴ヒ、1) 其輕度ナルモノニ在リテハ初メ骨盤内ニ壓重ノ感アリ、絶エズ腹壓ヲ覺エ、時ニ腰部ノ疼

痛劇シキ事アリ。然レドモ子宮漸ク増大スルニ從ツテ上昇シ、妊娠第四ヶ月ノ末ニ至レバ乃チ自然ニ全く整復スルヲ常トス。故ニ妊娠全期ニ互リ脱垂スル事ナシトス。然レドモ産褥ニ入ルト共ニ再發スルヲ常トス。2) 脱垂高度ニシテ子宮全部(完全子宮脱出症)若シクハ其過半外陰ニ露出シ(不完全子宮脱出症)而モ恣ニ自然經過ニ任ズル時ハ子宮増大ト共ニ嵌頓症ヲ發シ、排尿困難ヲ來シ、頑固ナル便秘ヲ招キ、加之遂ニ流産ヲ來スニ至ル事アリ。ウヰルメル氏ハ妊娠六ヶ月マデ持續セル完全子宮脱出症ヲ報告セルモ、斯ノ如キハ極メテ稀ニシテ、妊娠末期ニマ

第十 八 圖



妊娠子宮脱出症(妊娠第七ヶ月)

(東大醫學部産科婦人科學教室所藏圖譜)

デ及ベルモノハ未ダ報告セラレタルモノヲ聞カズ。即チ腔壁ハ斯ノ如キ極度ノ伸展ニ耐ヘザルモノノ如シ。

3) 妊娠中卒然子宮脱垂症ヲ發スル時ハ腹膜牽引ニ因スル悪心、嘔吐、稀ニ失神ヲ來シ、骨盤内臓器ノ壓迫症狀ヲ發スルノミナラズ、子宮ノ血行阻礙セララルヲ以テ卵膜ノ滲血ヲ來シ爲ニ胎兒ノ死亡ヲ招キ流産ヲ致ス事殆ド毎常見ル所ナリ。

4) 又子宮頸部著シク肥大延長シ時ニ長サ 12 糎ニ及ブ事アリ (デーデルライン) 其一部外陰ヨリ挺出シテ一見子宮脱出ニ類スルモノアリト雖モ (子宮頸部延長症 Elongatio colli), 子宮體ハ正位ニ留マリ敢テ妊娠經過ノ異常ヲ來ス事ナシ。然レドモ脱出部ノ肥厚ニ因リテ分娩時子宮口開大困難ヲ來シ, 陣痛微弱ヲ招ク事多シトス。

5) 脱出セル子宮ハ排尿時ニ濕潤セララルト外部ノ機械的刺戟ニ遭遇スルトノ故ヲ以テ潰瘍ヲ生ジ易シトス。

診斷。陰門ヨリ挺出スル腫瘍ノ下端ニ於テ子宮口ヲ認ムルヲ得バ診斷確實ナリ。其妊娠セリヤ否ヤノ鑑別ハ妊娠初月ニ在リテハ頗ル困難ナレドモ, 妊娠後半期ニ至レバ胎兒ノ體部ヲ觸知シ, 心音ヲ聴取スル等ノ確證ヲ得。然レドモ妊娠末期ニ於ケル子宮頸部肥大ハ往々不全脱出ニ類似スルヲ以テ注意スルヲ要ス。

療法。脱出セル妊娠子宮ハ速カニ之ヲ整復スベシ, 即チ 1) 側臥或ハ仰臥位トナシ, 膀胱及ビ直腸内容ヲ排泄セル後一手ヲ以テ脱垂セル子宮部ヲ摺ミ, 腔壁ト共ニ之ヲ骨盤軸ニ沿ウテ上方ニ壓ス。此際子宮底ノ位置ヲ精査シ, 以テ人工的ニ後屈症ヲ來サシメザル様カムベシ。又 2) 整復ニ當リ疼痛甚シキ時ハ 4—5—10% 古加乙涅水ヲ塗布スベク, 而モ尚鎮痛ノ效無ケレバ, 麻酔ヲ施スベシ。3) 整復既ニ成レバ患者ヲシテ長ク静臥セシメ, 或ハ腔ニ罌里設林たんぼんヲ用フ。然ラザレバベッさり。一むニヨリテ子宮ヲ正位ニ固定シ, 妊娠第五月ニ及ビ子宮小骨盤ヲ辭シ再ビ脱垂スル事ナキニ至リテ之ヲ除去スベシ。又 4) 脱出高度ナルカ, 或ハ子宮過大ニシテ整復意ノ如クナラザル時ハ, 安臥ニ就カシメ外方ヨリ壓抵帶ヲ施シ其經過ヲ窺フ時ハ子宮ノ鬱血腫脹減退シ能ク整復シ得ルニ至ル事アリ。5) 反之嵌頓症ヲ發シタルモノニ在リテハ, 人工流産ヲ施スノ他ニ頼ルベキノ途ナシトス。

6) 子宮頸部延長肥大セルモノハ硼酸華設林ヲ貼用シ綿紗ヲ以テ之ヲ覆ヒ, 安靜ニ由リテ潰瘍ノ發生ヲ防グベシ, 蓋シ其高度ナル場合ニ於テ子宮頸部ノ切斷ヲ行フ事アルモ稀有ナル事ニ屬ス。陣痛開始セバヒオスチアミン油又ハ糞岩軟膏等ヲ用キテ下子宮部ノ間歇性浮腫 (ザイツ) ヲ防ギ兼ネテ伸展性ヲ可良ナラシメ, 已ニ

外子宮口一指ヲ通ズルニ到レバめとろいりんてるノ應用ヲ推奨ス (デーデルライン, シヤウタ)。

此法ハ已ニ 1858 年カウフマン氏ノ始メタル所ニシテ, 500 乃至 600 瓦ノ微温食鹽水ヲ充シ, 500 瓦ノ重量ヲ以テ牽引スベシ。ボッシー氏急速頸管擴張器等ハ頸管破裂ノ危険アリ注意ヲ要ス。尙期ニ臨ミ内廻轉鉗子其他ノ脱出手術ヲ要スル事アリ。

近時子宮腔部ノ放射狀切開及ビ腔式帝王切開術ヲ賞用スル者多シ (デーデルライン)。

死亡セル胎兒ニ穿顛ヲ施ス場合ハ子宮口充分ニ開大セルニアラザレバ後續肩胛ノ娩出困難ナリ。特ニ注意ヲ要ス。

第十九圖

豫後。母體ノ豫後ハフランケ及ザイツ氏ニ依レバ 91 例中死亡 5 例, ボアス氏ニヨレバ 55 例中死亡 5 例ナリト。

胎兒豫後ハフランケ及ザイツ氏ニ依レバ 91 例中死亡 26 例 (28.5%) ヒューテール氏ニヨレバ 56 例中 14 例 (25%) ナリト。

4) 妊娠子宮歌爾尼亞 Hernia uteri gravidi.

妊娠後初メテ之ヲ發生スル事ナキニアラズト雖類ル稀有ノ事ニ屬シ, 原發性ニ子宮歌爾尼亞存シ之ニ妊娠ヲ來ス例トス。然レドモ本來子宮歌爾尼亞ハ既ニ甚ダ罕ナルヲ以テ, 從ツテ妊娠子宮歌爾尼亞モ亦極メテ



妊娠子宮歌爾尼亞
(nach v. Winckel-Eisenhart)

稀有ナリトス。而シテ臍及腹壁歌爾尼亞殊ニ直腹筋ノ單純ナル離開ニ由リテ發生

スル白線歇爾尼亞ヲ最モ多シトナス。

經過。直腹筋ノ離開ヲ伴ハザル純性臍歇爾尼亞ニ在リテハ唯妊娠末期ニ於テ子宮ノ一部歇爾尼亞囊内ニ入ルニ過ギズ。從ツテ斯ノ如キモノニ在リテハ妊娠及分娩ノ障礙ヲ來ス事ナシトス。眞性腹壁歇爾尼亞モ亦罕ニ見ル所ニシテ、開腹術後腹壁ノ創痕擴張ニヨリテ生ゼル歇爾尼亞囊内ニ妊娠子宮ヲ藏スルモノナリ。白線歇爾尼亞ハ最モ多ク來ルモノニシテ、此場合歇爾尼亞内容即チ妊娠子宮ハ皮膚ノ他、筋膜及腹膜ヲ以テ被ハル。鼠蹊歇爾尼亞内ニ妊娠子宮ヲ藏スル事アリト雖、甚ダ罕ナルノミナラズ子宮ノ畸形ニ續發スルヲ常トス。最近ニ到ルマデ世界ニ於ケル報告例ハ9例ニシテ、其中2例(22%)ハ重複子宮ナリ。此中1例ハ流産、1例ハ早産、1例ハ正規分娩、5例ハ帝王切開術或ハボロー氏手術ヲ施サレタリ。

療法。先ヅ整復術ヲ行ヒ、適當ナル繃帶ニヨリテ之ヲ支持スベク、還納シ得ザルモノニアリテハ人工流産ヲ施ス可ク、妊娠既ニ進ミ子宮著大ナルニ至リテハ帝王切開術若シクハボロー氏手術ニ頼ルベシ。

C. 妊娠子宮炎症 Die Entzündungen des schwangeren Uterus.

1. 妊娠子宮内膜炎 Endometritis gravidarum.

妊卵著牀ニ由リ子宮内膜ヨリ化成セル脱落膜ハ時トシテ炎症ヲ來ス事アリ。之ヲ特ニ脱落膜性子宮内膜炎 Endometritis decidua ト稱ス。多クハ妊娠前ヨリ存在セル慢性内膜炎ニ續發スルモノニシテ、稀ニ急性症ヲ見ル事アリ。即チ妊娠中ニ於ケル淋毒感染、窒扶斯、痘瘡殊ニ虎列刺 (Slavjansky) 等ノ急性傳染病ニ於テ之ヲ發シ屢子宮出血ヲ來ス事アリ (出血性子宮内膜炎 Endometritis decidua haemorrhagica)。尙慢性腎臟炎、子癩等モ亦妊娠子宮内膜炎ノ誘因ヲナスモノノ如シ。

病理解剖。脱落膜ノ肥厚増殖著シク、其變化ハ主トシテ眞脱落膜及牀脱落膜ニ來ルモノナリト雖、時トシテ繃轉脱落膜ニ普及スル事アリ。之ヲ汎發脱落膜性子宮内膜炎 Endometritis decidua diffusa トイフ。或ハ病變一局所ニノミ顯著ニシテ、爲メニ結節狀乃至茸腫様隆起ヲ呈スル事アリ。ウエルヒョウ氏ハ之ヲ結節性

或ハ茸腫性子宮内膜炎 Endometritis decidua tuberosa s. polyposa (Dohrn) ト稱セリ。昔ハ淋毒及微毒ニ起因スルモノト考ヘラレタルモ近時ハ其ノ無關係ナル事ヲ説クモノ多シ(デーデルライン)。又時トシテ腺ノ開口部ノ閉鎖ニヨリ腺腔著シク擴張シテ以テ無數ノ囊腫ヲ形成シ一見葡萄狀鬼胎ノ如キ外觀ヲ呈スルモノアリ、之ヲ囊腫性内膜炎 Endometritis decidualis cystica (A. Hegar, Breno) トイフ。眞脱落膜ガ妊娠末期ニ至ルマデソノ厚サヲ變ヘズ分娩ニ當リ胎盤ト共ニ排出サルル事アリ。其他脱落膜細胞ノ崩壊又ハ絨毛組織ノ破壊ニ由リテ胎盤ノ楔狀出血若シクハ白色硬塞ヲ來ス事アリ。

鏡檢上脱落膜組織ハ過度ノ増殖ヲ呈シ、諸處ニ淋巴球殊ニ多核白血球ノ著明ノ浸潤ヲ來シ、其子宮筋層ニ及ブモノアルヲ見ル事アリ。又屢脱落膜ノ硝子様變性壞死、出血ヲ認ム。從來白色硬塞、胎盤炎、胎盤早期剝離、胎盤癒著等ヲ發スル所以蓋シ茲ニ職由スルモノ多キヲ知ルベシ。但シ妊娠初期ニハ生理的ニ僅少ノ淋巴球浸潤ヲ認ムルヲ以テ注意ヲ要ス。其他腺性炎症ト間質性炎症トヲ區別シ得ル事尙普通子宮内膜炎ニ於テ見ル所ノ如シ。

症狀。症狀多クハ不定ナリ。高度ノモノニ在リテハ妊娠中不正ノ出血及白帶下ヲ來シ、時々子宮部並ニ薦骨部ノ疼痛ヲ感ズル事アリ。胎兒發育及妊娠經過ニ對シ殆ド何等ノ影響ヲ及ボサザル事多シト雖、時ニ或ハ胎兒ノ營養發育ヲ妨ゲ、或ハ之ガ死亡ヲ來サシムル事アリ。又之ニ由リテ直接妊娠ヲ中絶セシムル事アリ。或ハ内膜炎ニ因スル反射的刺戟、眞脱落膜及反轉脱落膜間ノ分泌物ノ滯溜等ノ子宮收縮ヲ促スアリテ流産ヲ來ス事アリ。又屢常習性流産ヲ患ヒ内膜搔爬ニ頼リテ後初メテ生活兒ヲ得ル事アリ。即チ非微毒性常習性流産之ナリ。又胎兒死亡シ分解スルモ尙出血持續スル事アラシカ、血狀鬼胎 Blutmole 或ハ肉狀鬼胎 Fleischmole トナリ子宮内腔ヲ充ス事アリ。要スルニ多量ノ出血ハ常ニ流産ノ初期ヲ象徴スルモノト知ルベシ。其他妊娠時機能變化殊ニ嘔吐ハ平常ニ比シテ劇甚ナリトス。又分泌著シク増量スル時ハ眞脱落膜ト繃轉脱落膜ト相癒著スル事ナク其間ニ黃赤色透明水様粘液性液滯溜シ絶エズ外方ニ漏泄シ、或ハ頸管ノ閉鎖ニヨリテ一時停滯シ輕度ノ陣痛ニ依リ發作性ニ50乃至100瓦宛排出セララルル事

妊娠子宮
漏水症

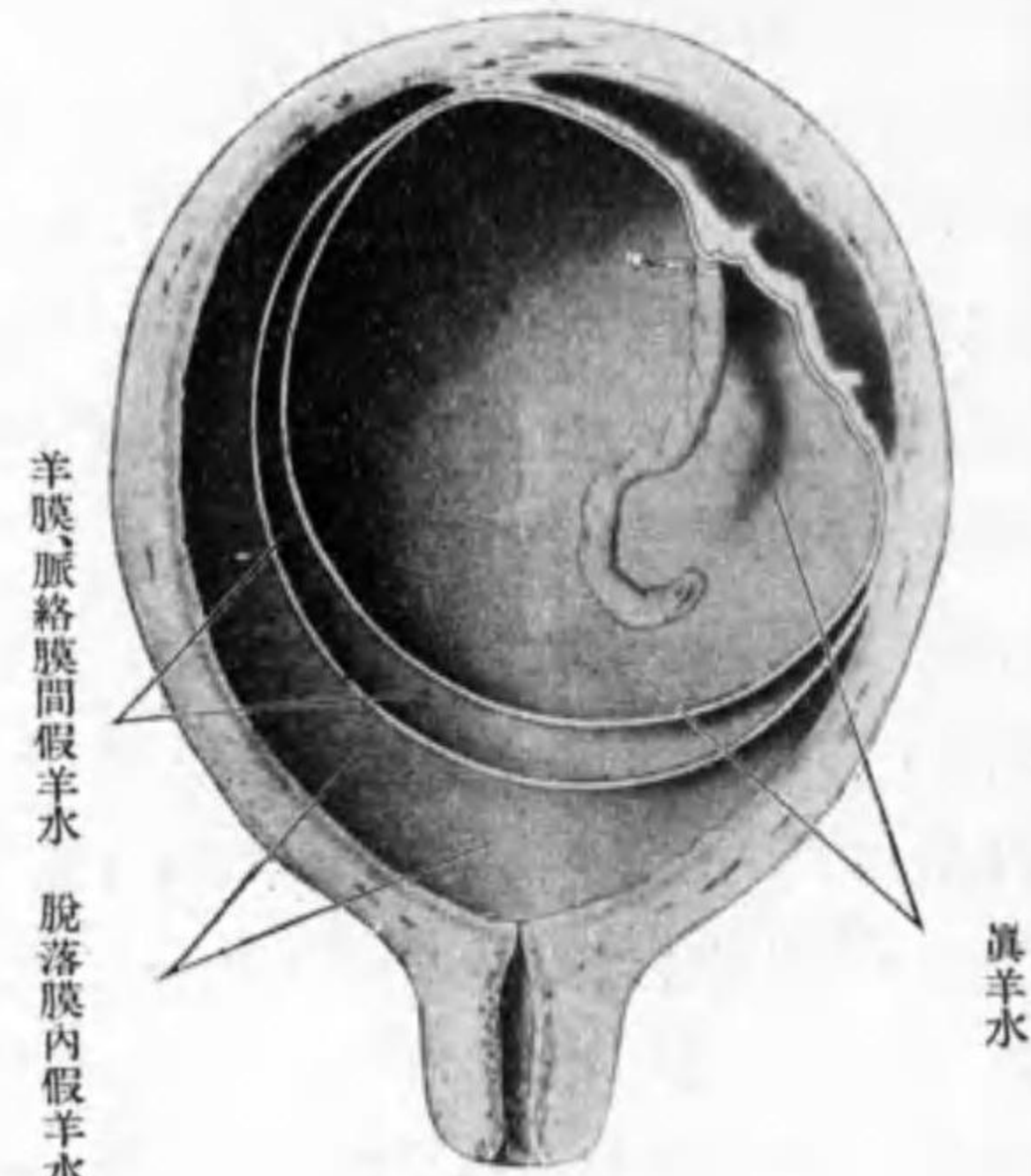
アリ。之ヲ妊娠子宮漏水症 Hydrorrhoea uteri gravidarum トイフ (第二十圖)。時ニ赤色強ク一見血性ヲ呈シ醫家ヲシテ切迫流産ト誤診セシムル事アリ。此際妊娠其終末ヲ告ゲテ茲ニ分娩發來ヲ見ル事アリト雖、近時 ペー、パール P. Bar 氏其他ノ諸家ニヨレバ週餘加之月餘ニ互リテ眞羊水漏洩シ、而モ胎兒ハ子宮腔内一方ニ割據シテ其生活ヲ保持シ、妊娠末期ニ達スルモノアリ。殊ニ卵膜破裂シテ陣痛之ニ隨伴セザルモノニ於テ然リトイフ。之ヲ羊水性妊娠子宮漏水症 Hydrorrhoea uteri gravidam amnialis トイフ。然レドモ又分娩期ニ近ヅクニ及ンデ漏水症ノ來ルアラシカ往々破水ト誤認スル事アリ。

羊水性妊
娠子宮漏
水症

診斷。妊娠經過中ニ於テハ主ニ分泌過剰ニ據リテ之ヲ診斷シ得ベシ。多クハ分娩後其排出セル卵子ニ由リ初メテ之ヲ確診シ得ルモノナリ。故ニ此際必ズ胎盤ノ檢鏡ヲ怠ルベカラズ。若シ妊娠中他ニ徵スベキノ誘因ナクシテ疼痛出血及其他ノ障礙ヲ來ス時ハ略本症タルヲ推測スベシ。漏水症ト早期破水ト誤ル事アルモ他ノ分娩徴候ノ有無ニヨリテ兩者ヲ鑑別シ得ベシ。

療法。專ラ原因除去ニカムベシト雖、其他ハ凡テ對症ニ之ガ療法ヲ講ズベシ。即チ妊娠中出血アラバ縱令少量ナリト雖モ安臥ニ就カシメ、交接ヲ禁ジ刺激性食物ヲサケ、尿利便通ヲ順調トナシ、已ニ流産ノ徵萌ザサバ之ガ處置ヲ施スベシ。脱落膜ノ炎症肥厚ハ之ヲ製肘スルノ途ナシト雖、時トシテ沃度或ハ其製劑ヲ以テ奏效ヲ見ル事アリ。又次回妊娠ニ於ケル再發ヲ豫防センニハ、産褥經過後

第二十圖



假羊水 (模型圖)
(nach Bumm)

子宮内膜搔爬等適法ヲ選ビテ之ヲ行フベシ。

2. 妊娠子宮實質炎 Metritis gravidarum.

妊娠子宮實質炎ハ甚タ罕ニシテ、妊娠子宮變位殊ニ後屈症ノ結果トシテ全部若シクハ局部ニ來ル事アリ。而シテ局部炎症ノ變化ニヨリテ子宮ノ自然破裂 Spontane Ruptur ヲ來ス事アリ。又淋毒ノ感染ニ由リテ起レルモノハ、陣痛様疼痛ニヨリテ妊娠全期ヲ通ジテ患婦ヲ苦シムル事アリ。

分娩ニ當リテハ原發性陣痛微弱、テタニー様子宮收縮 (子宮痲痺質斯)、弛緩性出血、胎盤剝離異常等ヲ來ス事多シ。

3. 妊娠子宮外膜炎 Perimetritis gravidarum.

本症ヲ有スル婦人妊娠スル時ハ、多クハ中絶ヲ見ルモノナリト雖、其炎症癒著漸次伸展セラレ、滲出物吸収セララルル時ハ毫モ妊娠經過ヲ障礙スル事ナシ。多ク子宮後傾後屈症ト合併ス。妊娠中ニ發スルハ殊ニ淋毒感染ニ由ルモノ最モ多ク、之ニ因スル外膜炎性癒著ハ妊婦ニ甚シキ苦痛ヲ與フルノミナラズ、屢流産ヲ誘起シ或ハ分娩障礙ヲ來ス事アリ。或ハ腹膜索條ノ腸管ヲ絞窄スルアリテ吐糞症ヲ起ス事アリ。或ハ癒著ノ劈裂ニヨリテ高度ノ内出血ヲ見ル事アリ。或ハ腸管穿通若シクハ被包膿瘍ノ穿破ニ由リテ腹膜炎ヲ發シ以テ妊婦ノ生命ヲ奪フ事アリ。

D. 妊娠子宮腫瘍 Geschwülste des schwangeren Uterus.

子宮ハ身體臟器ニ於テ腫瘍ヲ發スル事最モ多キモノナルヲ以テ、其屢妊婦ニ併發スル事アル所以ノモノ敢テ異トスルニ足ラザルナリ。

1. 子宮筋腫 Myoma uteri.

子宮筋腫患者ハ受胎困難ニシテ其ノ 20—30% ハ不妊症ナリ (普通一般不妊症ハ 8—10%)。之ノ子宮筋腫存在ノ爲メ、1) 子宮ノ位置及形狀ノ異常及、2) 子宮粘膜炎變化ヲ來スコト、3) 出血、帶下ノ存在、4) 卵子輸送及精蟲ノ進入ヲ妨グル事等ニヨリテ然ルヲ觀ルナリ。

ホーフマイエル Hofmeier 氏ハ之ニ反シ子宮筋腫ハ妊娠ヲ妨ゲザルノミナラズ、寧ロ之ヲ促進セシムルモノナリトセリ。其説ニ曰ク、普通婦人ノ結婚年齢ハ二十歳前後ニシテ

從ツテ其受胎スル期間モ爾後二十年間即チ四十歳迄ヲ多シトス。然ルニ子宮筋腫ノ發生ハ四十歳以後ニ最モ多ク三十代ニハ稀ニシテ二十代ニハ非常ニ稀ナルモノナリ。故ニ結婚後十乃至二十年間ニ起ル不妊症ヲ子宮筋腫ノ罪ニ歸スルハ非ナリト。且ツ氏ノ四十二例ノ筋腫妊婦ノ中十四例ハ四十歳以上、三例ハ四十五歳以上ニシテ、就中四十四乃至四十七歳ノ晩婚者八例ハ婚後直チニ妊娠セルノミナラズ、其筋腫ハ多發性ナリシ。此統計ニ徴スルモ子宮筋腫患者ハ妊娠ヲ妨グルノミナラズ、月經及排卵機能普通婦人ニ比シ永續スルモノナレバ反テ妊娠ヲ促スモノナリト云フニアリ。

經過並其影響。A. 子宮筋腫ノ妊娠、分娩及産褥ニ及ボス影響。

ハ其發生ノ部位並ニ大小ニ關スルモノニシテ 1) 子宮體部ニ發生セル筋腫ハ胎囊

第 二 十 一 圖



子宮筋腫（子宮全別出）妊娠第三ヶ月
（東大醫學部産婦人科學教室所藏）

ノ擴張ヲ妨ゲ往々妊娠ヲ中絶セシメ、幸ニ胎兒發育スル事アルモ胎兒ノ位置異常ヲ來シ又分娩ニ臨ミ屢、陣痛微弱ヲ起スノミナラズ後出血ヲ來ス事アリ。2) 子宮頸部ニ存スルモノハ卵子ノ發育ニ影響スル所少ナク、且ツ多クハ妊娠末期若シクハ分娩初期ニ入りテ子宮壁ノ收縮ノ爲メ a) 自ら上昇シテ骨盤腔ヲシテ空虚ナラシムル事アリ。又筋腫ハ妊娠ノ影響ヲ受ケ著シク鬆粗柔軟トナリ、b) 壓平セラルル事アリ。亦往々ニシテ c) 其然ル能ハザルモノアリ。或ハ癒著ニヨリテドーグラス

腔ニ固定セルモノ等ニ在リテハ、分娩障礙ヲ來ス事大ニシテ人工介助ヲ加ヘザレバ子宮破裂ヲ來シ、或ハ腐敗熱ヲ誘起スル事アリ。

3) 又筋腫存在ノ部位ニ由リ妊娠後屈症ヲ來ス事アリ。或ハ前置胎盤發生ノ誘因トナル事アリ。

一般ニ 4) 粘膜炎下筋腫ハ受胎ヲ阻害スル事最モ大ニシテ、時ニ其成立ヲ見ル事アルモ而モ多クハ流産若シクハ早産ヲ來シ、胎兒發生ヲ遠グルモノ甚ダ稀ナリトス。又稀レニハ胎兒娩出後、後産期ニ胎盤ト共ニ又産褥時ニ於テ筋腫結節ノ娩出セララルル事アリ。5) 漿膜下筋腫ニ在リテハ毫モ妊娠ヲ妨グル事ナシト雖、妊娠中

第 二 十 二 圖

子 宮 筋 腫



妊娠第四ヶ月、間質性筋腫、大正十四年四月
腫上部切斷術
（東大醫學部産婦人科學教室所藏）

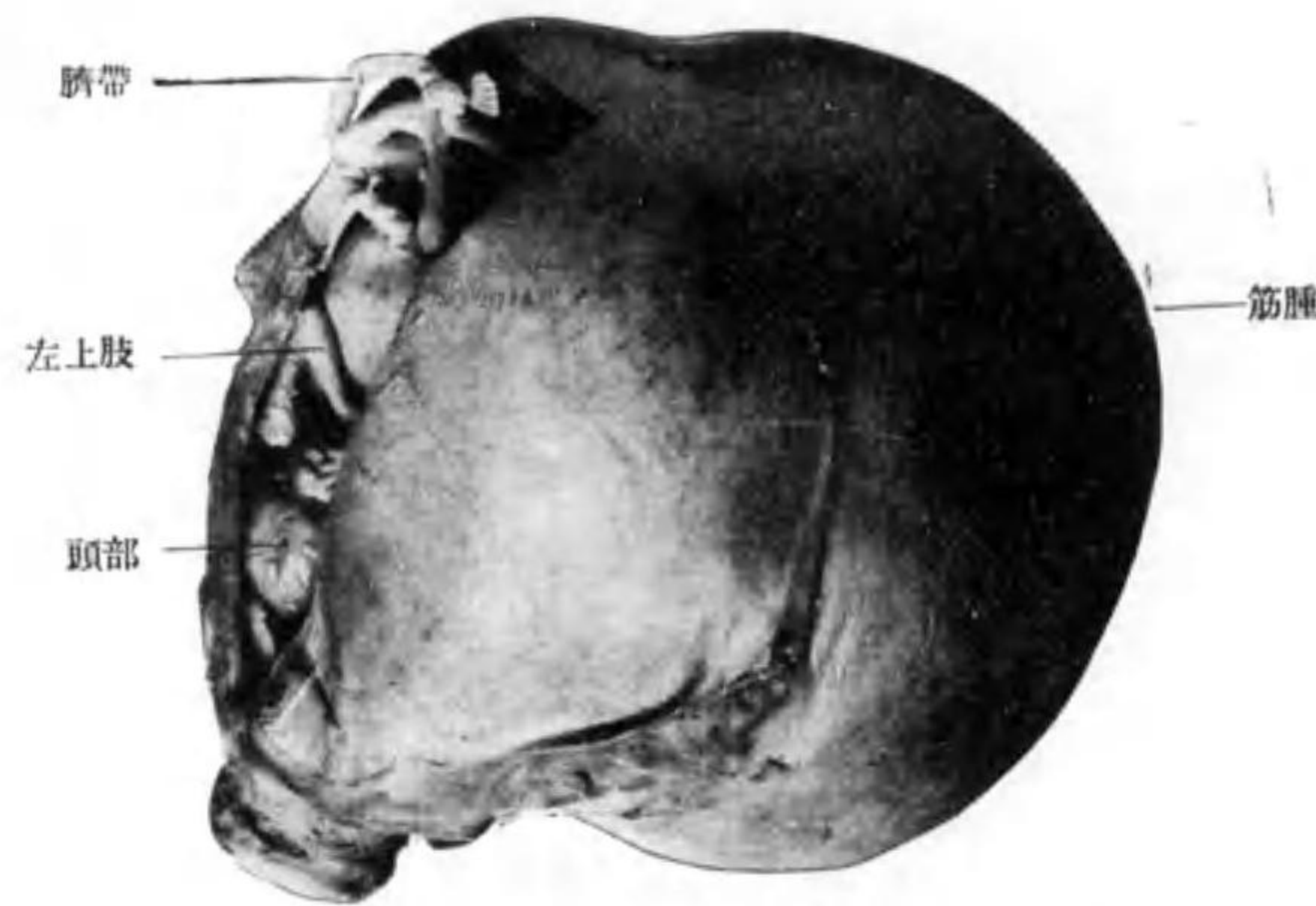
ニ於テ莖ノ捻轉ヲ來ス事アリ。又其位置ニ依リ妊娠初期ニ於テ子宮ノ上昇ヲ妨ゲ或ハ其末期ニ於テ心窩ノ壓迫或ハ分娩障礙ヲ來ス事ナキニアラズ。6) 間質性筋腫ハ唯筋腫著大ナルモノニアリテハ、胎兒ノ發育ニ從ツテ腹部ノ擴張著シク、爲メニ不快ノ壓迫症狀ヲ來シ、或ハ子宮壁ノ均等ヲ缺クガ爲メ妊卵剝離、子宮出血、妊娠早期中絶ヲ來ス事ナキニアラズト雖、蓋シ稀ナリトス。又粘膜炎下並ニ間質性筋腫ニ於テ胎兒ノ全身若シクハ局部性發育不全、變形又ハ位置異常ヲ來ス事多シ

トス。デーデルラインニ依レバ、骨盤端位 25—35% 横位 20% ヲ占ムト。7) 後産期ニ於テ子宮壁ハ筋腫ノ爲メニ其均等ナル収縮ヲ妨ゲラレ、從ツテ胎盤附著面ヨリ大出血ヲ起シ、或ハ胎盤残留及腐敗ヲ來ス事ナキニアラス。

B. 妊娠、分娩及産褥ノ筋腫ニ及ボス影響。

1) 筋腫ハ通例妊娠ニヨリテ増大シ柔軟トナリ、産褥ニ入りテ再ビ縮小シ硬固トナルモノナリ。之主トシテ妊娠時腫瘍ニ來ル浮腫及靜脈性鬱血ニ由ルモノナリト雖、其筋纖維増殖モ亦之ニ與カルナリ。而シテ妊娠時充血ニ由リ、漿液性浸潤ヲ蒙リテ柔軟トナリ、加之全ク液化シテ茲ニ血清若シクハ粘液ヲ充タセル腔洞ヲ形

第 二 十 三 圖
子 宮 筋 腫



妊娠四ヶ月間質性筋腫(子宮腔ヲ開キテ胎兒ヲ示ス)
大正十五年六月七日腔上部切斷術施行
(東大醫學部産婦人科學教室所藏)

成シ、或ハ全ク消失スル事アリ。妊娠中ノ筋腫ハ著シク可動性トナリ間質性筋腫カ或ハ漿膜下性トナリ或ハ粘膜下性トナル。時ニ左右ノ方向ニ移動スル事アリ。又子宮壁擴張スルニ從ヒ腫瘍壓平セララルヲ以テ其突隆而ク著明ナラザルニ至ル。又妊娠中脂肪變性、粘液變性、中心性壞疽、稀ニ化膿等ヲ發スル事アリ。之

筋腫ニ依リ主要血管壓迫ヲ蒙ル爲メナリト。尙妊娠三、四ヶ月ノ候ニハ屢々少量ノ不正出血ヲ來スコトアリ。

オピッツ氏ハ妊娠中、時ニ筋腫ノ消失スルコトアルヲ述べ、組織學的ニ筋腫ノ囊胞變性アル點ヨリ蛋白質其他ノ營養物質ガ分解シ胎兒營養ノタメニ用ケラルルニ依ルモノナラント結論セリ。

2) 産褥ニ入り粘膜炎下筋腫腫瘍セラレ、此際化膿腐敗等ヲ起シ、爲メニ母體ノ生命ヲシテ危殆ニ就カシムル事比較的多シトス。

スベンサー氏ハ筋腫ガ産褥ニ入りテ消失シ、數年後ニ至リ再ビアラハルルニ至ル例ヲ報告セリ。之ハ間質性筋腫ニ於テ特ニ著明ニシテ浮腫ノ減少並ニ筋纖維ノ崩壊ニ原因スルモノナリト。

診斷。子宮筋腫患者ニ於ケル妊娠ノ診斷ハ其初期ニ於テハ非常ニ困難ナル事アリ。之 1. 筋腫結節ノ爲メ妊娠時ニ起ル子宮ノ變化ヲ觸知スル事難キト 2. 筋腫出血ノ爲メ月經閉止ヲ誤認セララル事 3. 子宮雜音ノ如キハ筋腫患者ニアリテハ妊娠セザルモ存在スル事及 4. 子宮腔部著色ノ如キハ筋腫患者ニ於テハ初期ニハ明瞭ナラザル事屢アル事等ニ由來ス。然レドモ其診斷上ノ注意ハ 1) 從來アリシ月經過多症又ハ出血ノ全然中止スルカ又ハ稀ニナル事 2) 筋腫ノ發育迅速トナル事 3) 從來硬カリシ子宮ノ一部ニ軟カキ部分ヲ觸ルル事等ナリ。

療法。妊娠中 1) 障礙ナクンバ自然ノ經過ニ委スベク、2) 人工流産ヲ施スモ其效確實ナラザルノミナラス、却テ危險ヲ招致スル事アリ。蓋シ此際妊卵ノ排出遲延シ、出血多量ニシテ而モ之ヲ制止スル事難キヲ以テ乏血ヲ來シ、或ハ卵成分若シクハ子宮腔ニ挺出セル腫瘍部ノ腐敗ヲ醸ス事アレバナリ。3) 然レドモ筋腫子宮骨盤内ニ嵌頓シ、危險ニ陥リ、或ハ自然分娩絶對不可能ナルモノニ在リテハ、人工流産若シクハ子宮全剝出術ヲ遂行スベシ。

分娩ニ臨ミ 1) 筋腫結節腹腔内ニ存シ産道ノ障礙ヲ來サザルモノハ自然經過ニ委スルヲ可トス。又 2) 其茸腫様ヲ呈シテ腔内ニ垂下スルモノハ速ニ切除スベク、3) 腫瘍骨盤入口若シクハ骨盤腔内ニ固定セルモノハ注意シテ之ガ還納ヲ試ミ、頸管既ニ開大スルモ還納意ノ如クナラザル時ハ、産道狹窄輕度ナルニ於テハ鉗子遂娩、廻轉術若クハ穿顛術ニ由リテ分娩ヲ遂了シ、其高度ナルモノニアリテハ帝王

切開術或ハ ボロー氏手術ヲ行フベシ、4)若シ幸ニシテ自然分娩ノ了了ヲ見ルヲ得バ後産期出血ニ注意スベシ。

豫後。 シャウタ氏ニヨレバ母體死亡率4% 胎兒死亡率20—30%。

デーデルライン氏ニ依レバ母體死亡率3% 胎兒死亡率10—12% ナリト。

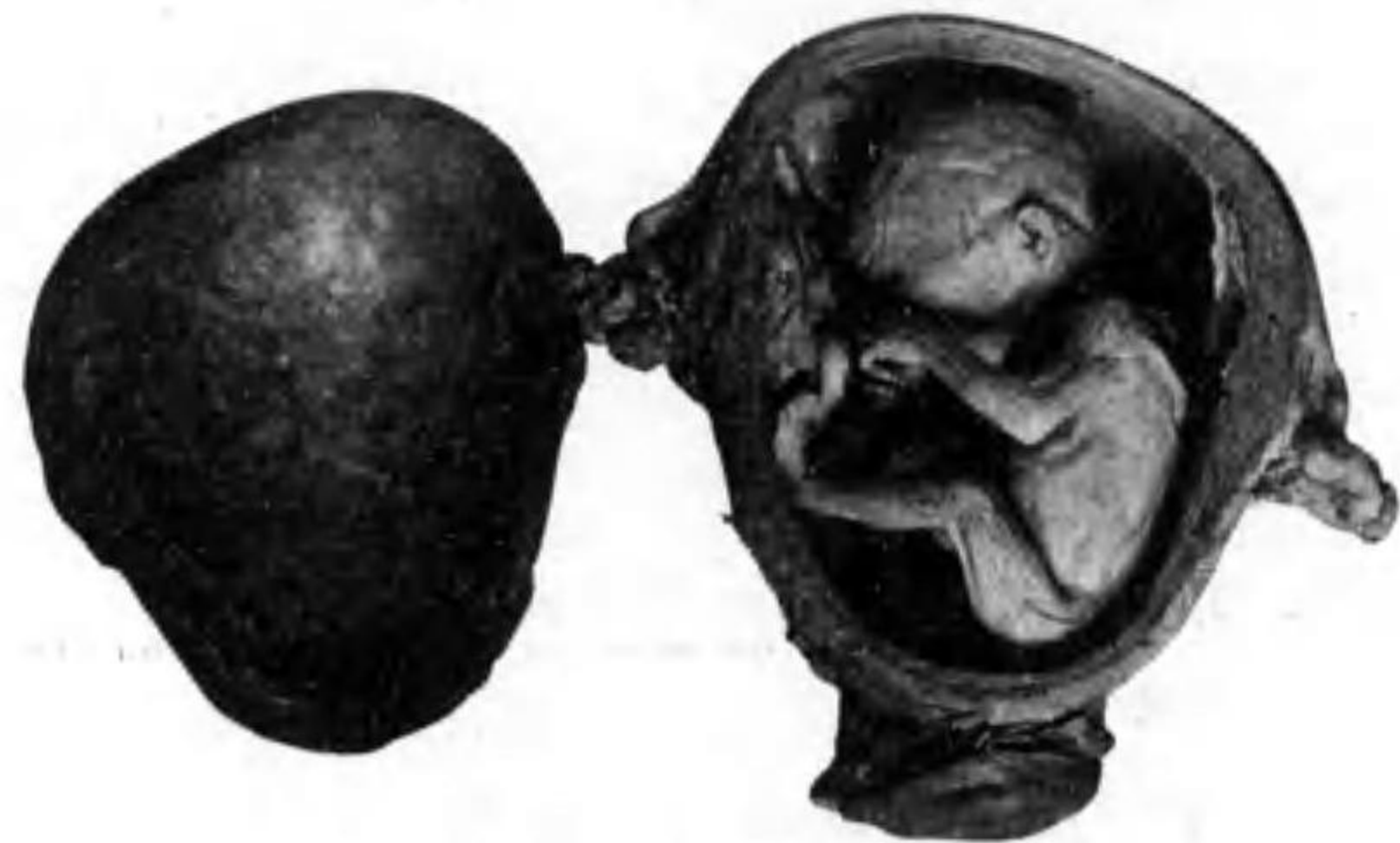
2. 子宮癌腫 Carcinoma uteri.

子宮癌腫ハ頸管或ハ腔部ニ局限シ、且ツ其表面崩壊腐敗ナキ時ハ受胎ヲ妨グルモノニアラズ。從ツテ往々妊娠ニ併發シテ重大ナル結果ヲ齎ス事アリ。而シテ多クハ妊娠前ヨリ存スルモノニシテ妊娠中甫メテ發生スルモノハ稀有ナリトス。而シテ其

頻度。ハ ザルワイ Sarwey 氏ニヨレバ2000ノ妊娠ニ就キ 1. グロウス E. O Gross 氏ニヨレバ1867ノ妊娠ニ就キ 1. グロックネル Glockner 氏ニヨレバ1500ニ就キ 1. デーデルライン Döderlein 氏ニヨレバ1111ノ妊娠ニ就キ 1. オルトマン Orthmann 氏ニヨレバ670ニ就キ 1ノ割合ニシテ比較的稀ナルモノナリ。而シテ其稀ナル所以ハ

1. 子宮癌腫ハ一般ニ生殖機能衰ヘタル高年ノ婦人ニ來ル事多キ事。

第 二 十 四 圖
子 宮 癌



妊娠第五ヶ月子宮腔部癌腫子宮全剔出
大正七年九月三十一日
(東大醫學部産婦人科學教室所藏)

2. 子宮癌腫患者ハ比較的早期ニ惡液質ニ陥ルヲ以テ從ツテ妊娠シ難キ事。

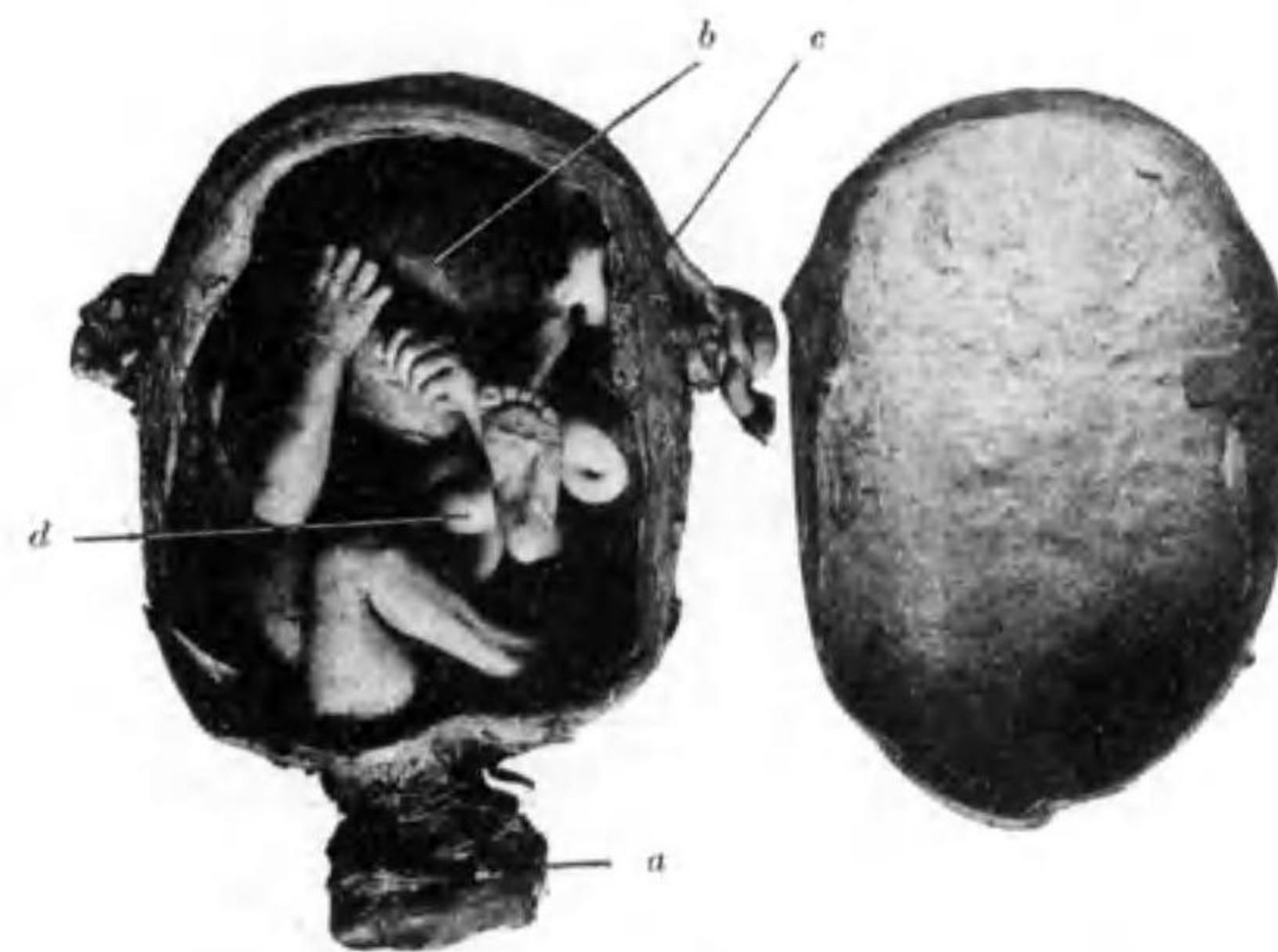
3. 又局所ノ變化(癌組織ノ腐敗分解ニヨル分泌及子宮體內膜炎ノ併發)ノ爲メ不妊症ヲ起ス事。

等ニヨルナリ。

而シテ其多數ハ經産婦ナリ。(240例中ノ185ハ經産婦)。

經過。1) 妊娠、分娩及産褥ノ癌腫ニ及ボス影響。(イ) 妊娠中ニ於テハ妊娠ニ因スル鬆粗柔軟充血等ノ爲メ癌腫ノ蔓延非常ニ迅速ニシテ帶下ノ増加、出血、腐敗分解ヲ來シ、早期ニ轉移ヲ來ス。(ロ) 分娩ニ際シテハ大出血ヲ來シ易ク。(ハ) 産褥ニ於テハ急速ニ骨盤結締織及腺轉移ヲ來ス。之分娩ノ爲メ癌組織壓挫セララルト、子宮空虚トナル爲メ血壓ノ變化ヲ來スト、淋巴及血行旺盛ナルトニヨル。

第 二 十 五 圖



妊娠第六ヶ月、大正五年一月二十六日子宮全剔出
a. 子宮腔部癌腫 b. 胎兒 c. 胎盤 d. 臍帶
(東大醫學部産婦人科教室所藏)

2) 癌腫ノ妊娠、分娩及産褥ニ及ボス影響。(イ) 妊娠 1) 中絶ヲ來シ易シ。デーデルライン氏ニヨレバツノ頻度 30—40%ニ達スト。之癌腫浸潤烈シキ時ハ妊娠子宮ノ擴張膨大困難ナルト、癌組織ガ子宮體ニ向テ増殖スルト、癌腫ノ爲メ子宮體

内膜炎ヲ起スト、血行ノ障礙ヲ來スト又腫瘍ノ進捗セル場合ニ於テハ其侵蝕ノ爲メ卵ノ下端露出セラルル等ニヨリ妊娠ノ中絶ヲ來ス。2) 又妊娠子宮ノ破裂ヲ來ス事アリ。然レドモ 3) 又屢何等影響ヲ被ラズシテ能ク末期ニ達スルモノアリ。

(ロ) 分娩ニ及ボス影響ハ頸部ニ於ケル腫瘍蔓延ノ度ニ由リテ差異アリ。其僅少ナルモノニ在リテハ子宮口開大ニ時ヲ要スト雖、尙ヨク分娩ヲ遂ゲルモノナリ。反之其高度ニシテ且ツ浸潤周囲結締織ニ及ベルモノニ在リテハ、胎兒娩出時頸管破裂ヲ起シ、大出血ヲ來ス事アリ。或ハ産道ノ擴張困難ナルト加フルニ陣痛微弱ヲ來シ易スク其甚シキモノニ至リテハ爲メニ分娩停止 (Missed labour) ヲ來ス事アリ。

(ハ) 産褥ニ於テハ出血及傳染ノ危険大ナリ。

診断。1) 癌腫ヲ合併セル事ノ診断ハ比較的容易ナリ。之癌組織ノ硬度ハ普通ノ子宮ヨリ硬キモノニシテ此場合子宮ハ妊娠ノ爲メ鬆粗柔軟トナレルヲ以テ腫瘍トノ硬度ノ差別自ラ明瞭トナルヲ以テナリ。然レドモ其初期ノモノニシテ疑ハシキ場合ハ試験的切除ヲ行ヒ檢鏡ス可シ。只困難ナルハ癌腫浸潤ノ程度ヲ知ル事ニシテ、癌組織モ亦妊娠ノ影響ヲ受ケ鬆粗トナレルヲ以テ浸潤甚ダシキモノヲ然ラザルガ如ク誤診スル事アリ。

2) 妊娠ヲ合併セル事ノ診断ハ妊娠初月ニ於テハ屢困難ナル事アリ。之癌腫ノ出血ノ爲メ閉經セザルガ如ク誤認セラルル事アルヲ以テナリ。

豫後。母體ノ豫後ハ一般ニ妊娠時以外ニ於ケルヨリモ非常ニ不良ナリ。之子宮自己及骨盤結締織ハ妊娠ノ影響ヲ受ケ鬆粗柔軟トナリ、血管殊ニ淋巴管ハ平時ニ比シ非常ニ擴張スルヲ以テ癌組織ノ増殖轉移等極メテ急速ニ行ハルヲ以テナリ。近來早期診断ト根治的手術ノ進歩ニ伴ウテ之ガ治療ノ效果漸ク追ウテ良好ニ向ヒシト雖、而モ再發ノ頻度ト速度ハ依然トシテ非妊娠時ニ於ケルモノニ比シテ大ナルヲ恨トス。

療法。ハ癌腫蔓延ノ度ニヨリ全然相異レルニ方針ニ區別スル事ヲ得。

1) 癌腫蔓延ノ度烈シカラズシテ根治的療法可能ナル場合。

此場合ニ於テハ母體生命ノ救済ヲ主トシ、胎兒生命ヲ顧慮セズ、可及的急速ニ

妊娠子宮ノ全別出術ヲ行フ可シ。此際若シ

a) 胎兒母體外ニテ生活シ得可キ時期ニ於テハ先ヅ腹式帝王切開術ヲ行ヒ胎兒ヲ娩出セシメタル後、直ニ腹式子宮全別出術ヲ行フヲ以テ最良ノ策トス。

又人ニヨリテ先ヅ腔式帝王切開術ニ由リテ胎兒ヲ娩出セシメ然ル後腔式子宮全別出術ヲ行フ可シトナスモノアルモ、子宮癌腫ノ根治療法トシテハ腔式手術ハ腹式手術ニ及バザル事遠ク、癌腫ノ浸潤及腺轉移ノ完全別出ハ腹式手術ニアラザレバ殆ド不可能ナレバナリ。

而シテ其何レノ方法ヲ執ルニ論ナク手術前ニ癌腫變性ヲ呈セル部分ヲ充分ニ剝除、燒灼シ其腐敗分解セル部分ヲ除去スル事ハ要ナル事ナリ。

ザルワイ氏ニヨレバ 24 ノホロー氏手術中 13 即チ 52% ハ不幸ノ轉歸ヲトレリト。

b) 胎兒尚母體外ニテ生活シ得ザル時期ニ於テハ子宮ヲ其内容ト共ニ腹式全別出術ヲ行フヲ以テ最良ノ方法トナス。然レドモ人ニヨリ先ヅ胎兒ヲ腔式帝王切開術ニテ娩出セシメ次デ其空虚ナル子宮ヲ腔式ニ全別出術ヲ行フ可シトナスモノアリ。

シュワイツェル Schweitzer ニヨレバ母體ノ手術後ノ永久的治癒ハ一般ニ妊娠前半期ニ於テ可良ナルモ後半期ニ於テハ著シク不良ナリト。

2) 癌腫ノ浸潤烈シクシテ根治療法不可能ナル場合。

此場合ニ於テハ胎兒生命ノ保全ヲ以テ第一トシ、勉メテ妊娠末期ニ到達セシメ、其妊娠經過中ハ消毒液ノ腔洗滌、沃度訪談たんぼん等ヲ行ヒ、癌腫ノ出血、化膿、腐敗ヲ防グニ留意シ分娩開始セバ腹式帝王切開術ヲ行ヒ胎兒ヲ娩出セシメ然ル後腔上部切斷術ヲ行フ可シ。

又人ニヨリ腔式帝王切開術ヲ行フモノアルモ斯ル場合ハ癌腫浸潤烈シキヲ以テ切開ヲ行フモ産道ノ擴張不十分ナルト加之、傳染及大出血ノ危険アルヲ以テ始メヨリ腹式ニヨルニ若カズ。

又手術的介助ヲ加ヘザルモ浸潤烈シカラザルモノニアリテハ自然産道ヨリ娩出セラルル事アリ。此際其通路ヲ妨グ可キ癌腫組織ハ剝除燒灼等ニヨリ除去スレバ足ル事アルモ斯ル場合ハ非常ニ稀ニシテ、且分娩ニヨル癌腫組織ノ壓挫ニヨリ産

褥に至り急劇ノ蔓延ヲ來シ又ハ産牀傳染ヲ來ス恐レアリ。

妊娠ヲ合併セル癌腫ニ對スルラヂウムノ應用ニ就テ今尙疑問ノ點アリ。

第三 子宮附屬器異常

Die Anomalien der Uterusadnexe.

1. 骨盤結締織炎及骨盤腹膜炎 Parametritis und Pelveoperitonitis.

本症ノ妊娠及分娩ニ及ボス影響ニ就キテハ既ニ前項妊娠子宮外膜炎ノ條下ニ於テ述ベタル所ノ如シ。

2. 卵巣腫瘍 Die Ovarialgeschwulst.

卵巣ハ腫瘍ニ變性スルモ、其實質ノ一部殘存スル時ハ成熟卵ヲ排出シ、妊孕ヲ遂ゲ得ルモノナルヲ以テ從ツテ其妊娠ニ併發スルヲ見ル事然ク尠少ナラズ。故ニ卵巣異常ニシテ妊娠經過ヲ障礙スル事アリトセバ、殆ド常ニ其腫瘍ナリト謂フヲ得ベシ。而シテ妊婦ニ見ルモノハ多クハ卵巣囊腫殊ニ皮様囊腫ニシテ而モ一側ニノミ來ルヲ最モ屢ナリトス。此類度ニ就キテハ諸家ノ統計區々ニシテ東大醫學部産婦人科學教室ニ於ケル統計ニヨレバ一萬一千ノ分娩ニ就キ 40 例即チ 0.36% ノ卵巣腫瘍ノ合併ヲ見タリ、就中卵巣囊腫 23 例、皮様囊腫 17 例ナリシ(和田)。フューリング *Fehling* 氏 0.11%、ファンネンステール *Pfannenstiel* 氏 0.57%、デーデルライン *Döderlein* 氏 0.08% ノ數字ヲ掲ゲタリ。

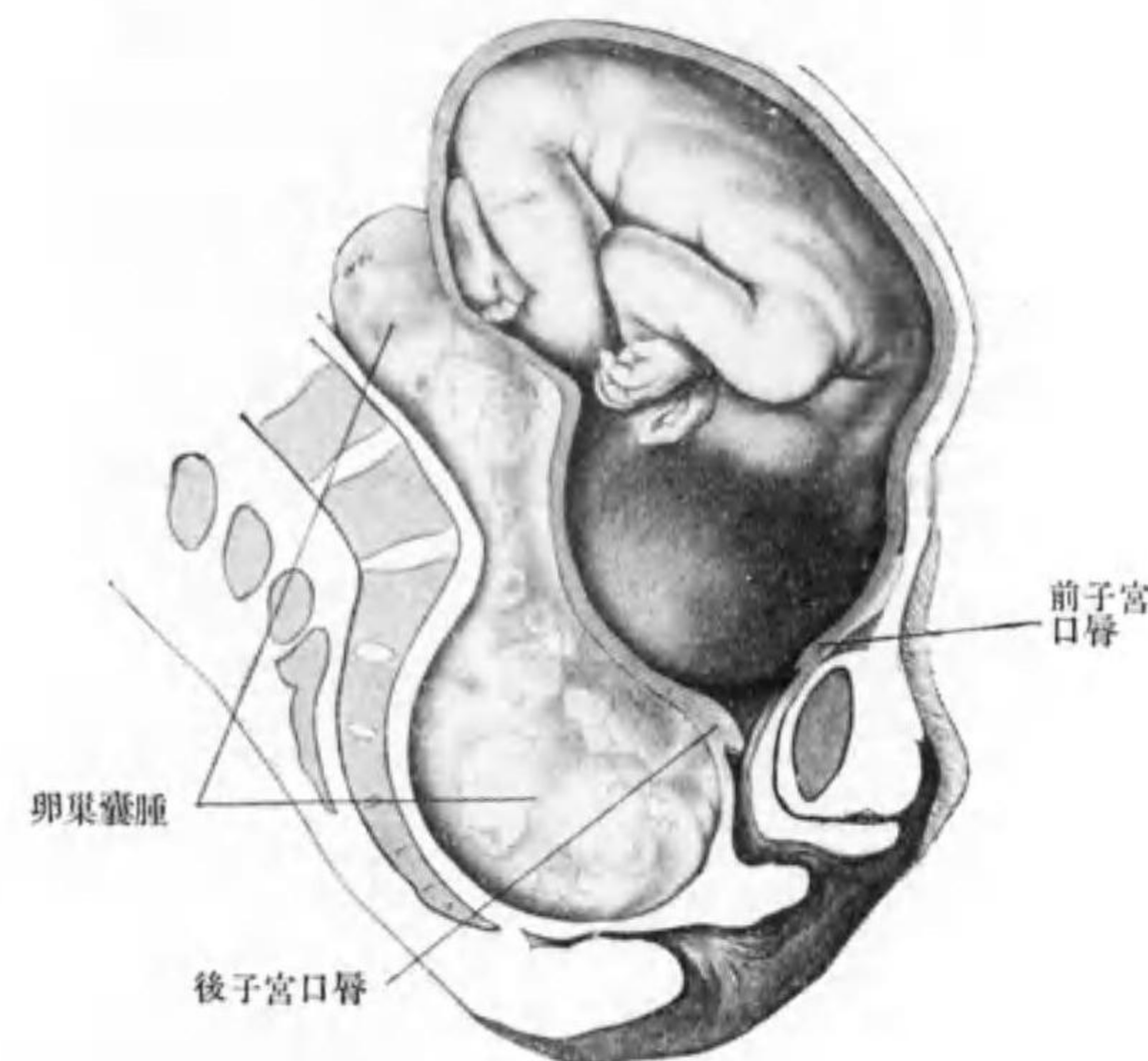
經過。其妊娠並ニ分娩ニ及ボス影響ハ腫瘍存在ノ部位、大小、莖蒂ノ長短等ニ關スルモノニシテ、1) 其小ナルモノハ子宮増大スルニ從ヒ之ト共ニ腹腔内ニ上昇シ、毫モ症狀ヲ來ス事ナク、分娩終了後甫メテ其存在ヲ知ル事アリ。2) 然レドモ腫瘍素ト著大ナルカ、或ハ妊娠中迅速ナル増大ヲナスモノニ在リテハ腹壁ノ擴張甚シク、壓迫症狀漸ク劇増シテ下肢下腹ノ浮腫、靜脈擴張、呼吸困難、便秘、排尿障礙ヲ來シ、他方ニ於テ子宮持續性壓迫ヲ受クルガ爲メ、胎兒位置異常、妊娠中絶等ヲ誘起ス。又 3) 莖蒂短キニ失セルモノ、或ハ靱帶間ニ發生セルモノ、若シクハ周圍ト癒著セルモノニ在リテハ、子宮其壓迫ニ由リテ上昇ヲ妨グラレ、嵌頓症ヲ起シ或ハ流産ヲ來シ、然ラザルモ分娩ニ臨ミ產道之ガ爲メニ狭窄セラレ分

娩困難加之全ク不可能ニ終ラシムル事アリ。4) 反之長莖ノモノニ於テハ子宮増大ニ伴ウテ腫瘍容易ニ移動スルガ故ニ莖蒂ノ捻轉 (ソルトン *Thornton* 氏ニヨレバ 10%、マルチン *Martin* 氏ニヨレバ 20%) ヲ誘起シ、榮養障礙ヲ受ケ壞疽ニ陥リ、破裂 (マルチン氏ハ一八三例中一五例) 崩潰シテ腹膜炎ヲ續發スル事アリ。

産褥ニ至リ 1) 子宮急激ノ縮小ニヨリ莖蒂ノ牽引或ハ捻轉ノ爲メニ腹膜炎様症候ヲ起ス事アリ。又 2) 囊腫ノ化膿ヲ來ス事アリ。之持久性壓迫ト分娩時ノ挫

第二十六圖

卵巣囊腫 (nach Bumm)



傷トニヨリ腫瘍組織ノ生活力ヲ減殺シ依テ生殖管ヨリ進入シ來ル病原菌ノ好培養地トナルヲ以テナリ。然レドモ斯ノ如キハ甚ダ稀有ナルモノニシテフューリング *Fehling* 氏ニヨレバ 0.11%、ロエライン *Löhlein* 氏ニヨレバ 0.15% ニ於テ之ヲ見ルトイフ。

療法。卵巣腫瘍ハ妊娠、分娩並ニ産褥ニ於テ障礙ヲ來ス事上述ノ如キ事アリ加フルニウェンケル氏ニヨレバ對症の療法ニ由リテ母體死亡率 39.2%、胎兒死亡率

67%, マックケロン *Mc. Kerron* 氏ニヨレバ母體34%, 胎兒 48%, ナ示スヲ以テ妊婦ニ於テ卵巣腫瘍ヲ發見スル時ハ速カニ之ヲ摘出スベシ。殊ニ妊娠前半期ニ於テ手術平易ナルモノニアリテハ爲メニ流産ヲ誘致スル事殆ドナシ。手術後ノ妊娠中絶ハ最近著シク減少シ, 東大産婦人科學教室 10% (和田), *グレーフェ Graefe* 氏ハ 19%, *デーデルライン* 氏ハ 10.52% ナル數字ヲアゲタリ。フエーリング氏ハ腫瘍小ニシテ他ニ妊娠及分娩ヲ障礙スベキ徵ナキモノハ分娩終了ニ至ルマデ放置シ, 唯其著大ナルモノ若シクハ其部位ニヨリ或ハ癒著ノ爲メ分娩障礙ヲ來スベキモノハ須ラク妊娠中ニ於テ之ヲ剔出スベシトナセリ。分娩時ニ至リテ初メテ之ヲ認メ, 骨盤腔ニ在リテ妨害ヲナスモノハ先ヅ骨盤高位又ハ膝肘位ニテ其整復ヲ試ミ, 而モ意ノ如クナラズンバ則チ腔穹窿ヲ切開シ, 囊腫壁ヲ露出シ鉗子ニヨリテ之ヲ固定牽引シツツ切開ヲ行ヒ其内容ヲ漏泄シ, 胎兒ハ鉗子ニ藉リ或ハ廻轉挽出術ニ依リテ娩出セシメ, 更ニ腔切開口ヨリ囊腫ヲ摘出スベシ。實質性腫瘍ニ在リテハ帝王切開術ヲ要スル事アリ。

乳房異常 Anomalien der Brüste.

妊娠中ニ來ル乳房ノ充血及分泌ハ時トシテ甚シク劇増シ, 乳房強ク腫脹熱赤シ, 著シク緊張シ, 知覺過敏トナリ, 加之僅ニ熱發ヲ伴ヒ恰モ乳腺實質炎ニ類スル事アリ。溫濕法ヲ以テ之ニ應ジ, 或ハ乳房ヲ壓搾シテ乳汁ヲ排泄セシメ, 又ハ下劑ヲ投ジテ之ヲ腸ニ誘導スベク, 多クハ速ニ治ニ就クヲ常トス。外傷ニ因スルモノハ往々化膿ヲ來シ切開ヲ要スル事アリ。

乳房ノ癌腫及極メテ稀ニ見ル所ノ肉腫ハ共ニ妊娠中其發育増大迅速ナルモノナルヲ以テ速ニ切除セザルベカラザルナリ。

第五章 子宮外妊娠

Extrauterine od. ektopische Schwangerschaft,

Graviditas extrauterina s. ectopica.

定義。子宮外妊娠トハ, 受胎セル卵子ガ子宮腔ノ外即チ喇叭管, 卵巣及腹腔ニ於テ著牀シ, 是等ノ場所ニ於テ發育スル場合ヲ云フ。

種類。其卵子ノ著牀セル場所ニ從ツテ之ヲ分ツ事次ノ如シ。

第一. 喇叭管妊娠 Graviditas tubaria, Tubenschwangerschaft.

- 1. 喇叭管漏斗狀部妊娠 Grav. ampullaris.
喇叭管腹腔妊娠 Grav. tubo-abdominalis.
- 2. 喇叭管固有妊娠或ハ峽部妊娠 Grav. tubaria propria s. isthmica.
靱帶間妊娠 Grav. intraligamentalis.
- 3. 間質性喇叭管妊娠 Grav. tub. interstitialis.
喇叭管子宮妊娠 Grav. tubo-uterina.

第二. 卵巣妊娠 Grav. ovarica, Ovarialschwangerschaft.

- 卵巣腹腔妊娠 Grav. ovario-abdominalis.
- 卵巣喇叭管妊娠 Grav. ovario-tubaria.

第三. 腹腔妊娠 Grav. abdominalis, Bauchhöhlenschwangerschaft.

- 1. 原發性腹腔妊娠 Primäre Bauchhöhlenschwangerschaft.
- 2. 續發性腹腔妊娠 Sekundäre Bauchhöhlenschwangerschaft.

以上三種ノ内

第二十七圖
子宮及喇叭管橫斷模型圖



- 1. 普通妊娠
 - 2. 喇叭管峽部妊娠
 - 3. 間質性喇叭管妊娠
 - 4. 喇叭管漏斗狀部妊娠
 - 5. 卵巣妊娠
 - 6. 腹腔妊娠
- (nach Bunn)

喇叭管妊娠ハ最モ多ク, マルチン *Martin* 氏ニヨルニ, 84.6% ニシテ, 通常子宮外妊娠ト云ヘバ此喇叭管妊娠ヲ意味スル程ニシテ, 子宮外妊娠即チ喇叭管妊娠一喇叭管妊娠即チ子宮外妊娠ト云フモ不可無キガ如シ。而シテ此喇叭管妊娠中漏斗狀部妊娠ハ其普通ナルモノニシテ, 若シ此場合卵子ガ喇叭管腹腔端ニ近ク著牀シ, 其發育スルニ從ヒ其一部腹腔内ニ出ル時ハ, 之ヲ喇叭管腹腔妊娠ト云ヒ, 此際若シ卵巣ノ一部喇叭管ニ

喇叭管妊娠

癒著シ、卵巣組織モ亦胎囊ノ一部ヲ形成スル時ハ之ヲ喇叭管卵巣妊娠ト云フ。此漏斗狀部妊娠ニ次グモノヲ峽部妊娠トス。普通喇叭管妊娠ト稱スルモノハ此兩者ニ屬ス。間質性喇叭管妊娠ハ子宮外妊娠中最モ稀ナルモノノ一ニシテ、ウェルト Werth 氏ハ文籍中ヨリ 1904 年迄ニ其確實ナル 40 例ヲ集メ、フェンステレル Finsterer 氏ハ同年以後 1908 年迄ニ其 17 例ヲ收メ、グレスメル Glaesmer 氏ハ 1908 年後 1915 年ニ至ル間ニ同ジク 17 例ヲ集メ得タルニ過ギズ。又

卵巣妊娠 卵巣妊娠モ稀有ナルモノニシテ、初ハ其存在ニ就キ疑ヲ抱キシ者アリシモ、1899 年 ワシ、ツッセンプロエック van Tussenbroek 氏ノ研究ニヨリ其存在明瞭トナリ、次デ 1903 年 ウユルツブルグ 氏ニ於ケル獨逸産婦人科學會ニ於テ フイト Veit 及 ウェルト Werth 兩氏ニヨリ疑ノ餘地無キニ至レリ。爾來確實ナル報告相續デ出デシモ其例數未ダ多カラズ。

腹腔妊娠 腹腔妊娠ニ就キテハ續發性ノモノハ其數多キモ、原發性ノモノハ非常ニ稀有ナル者ニシテ最近時ニ至ル迄人ニヨリ尙其存在ヲ疑フ者アリシ程ナリ。

原因。子宮外妊娠ノ原因ヲ知ラント欲セバ、先ヅ卵子ノ輸送ニ就キ考ヘザル可ラズ。グラーフ 氏胞破裂スルト同時ニ卵子ハ胞水ト共ニ一度腹腔内ニ排出セララルト雖、實際ニ於テ卵巣ハ喇叭管及腹膜ニヨリ圍繞セララル囊狀ノ皺襞ニ依リ包マルヲ以テ、卵子ハ直ニ喇叭管ノ腹腔端ニ在ル卵巣剪線ニ受容セラレ、其剪線上ニアル纖毛上皮細胞ノ纖毛運動ニヨリ喇叭管内ニ輸送セラレ、其腹腔端ニ近キ漏斗狀部ニ於テ、自己固有ノ鞭毛運動ニヨリ進入セル精絲ト合シテ受精シ、此受精セル卵子ハ尙喇叭管上皮ノ纖毛運動ト喇叭管壁自己ノ蠕動運動トニヨリ子宮腔内ニ輸送セラレ此所ニ於テ初メテ著牀スルモノナリ。故ニ子宮外妊娠ノ原因ハ、此卵子ノグラーフ氏胞ヨリ出デ子宮内ニ至ルマデノ間ニ起ル異常ニヨリ惹起セララルモノニシテ、今其原因ヲ

解剖的原因 病理解剖學的ニ類別スレバ

第一、喇叭管ノ異狀ニ因スルモノ。

1. 喇叭管ノ狹窄 Stenose der Tube.

1) 先天性狹窄。生殖器ノ發育不全ヲ伴ヒ、喇叭管細長ニシテ且迂曲ヲナス

(Freund)。

2) 後天性狹窄。主トシテ粘膜炎ノ癒著ニ由ル、或ハ結節性喇叭管峽部炎ニ基ク筋層ノ肥大ニ因ルモノ。

3) 喇叭管ノ屈曲又ハ牽引ニ因ル狹窄。例之骨盤腹膜炎及手術後殊ニ子宮ノ位置整復手術後ニ起ル。

4) 壓迫ニ因ル狹窄。子宮又ハ卵巣ノ腫瘍ニ因ル。

5) 喇叭管粘膜炎ニ基ク腫脹ニ因テ起ル狹窄。

6) 喇叭管自身ノ腫瘍ニ因ル狹窄。例之、喇叭管ポリープ等ノ如シ (Wyder)。

2. 盲囊 Blindsack.

1) 先天性ニ存在スル盲囊ニ終レル副喇叭管又ハ盲囊。

2) 炎症ノ結果トシテ喇叭管粘膜炎癒著ニ由テ發生スル盲囊。

3. 喇叭管ノ分泌異常 Sekretionsanomalien.

例之濃厚ナル場合、又ハ反之粘液ノ缺乏及月經後喇叭管内ニ残留スル小凝血 (Bunn)。

4. 喇叭管上皮ノ纖毛運動ノ不全 Mangelhafte Flimmerung d. Tubenepithelien
炎症及其結果トシテ上皮ノ一部脱落シ之ニ由リ纖毛運動ノ不全ヲ來ス。

5. 喇叭管壁ノ收縮運動ノ異常 Abnorme Kontraktion.

1) 收縮運動不全。

2) 反對ノ蠕動。

3) 痙攣性收縮。例之悲哀、驚愕、或ハ又色慾ノ昂進其他憂鬱性精神病ノ場合等ニ來ル (Veit)。

6. 卵巣ノ慢性炎症。此場合ニハ喇叭管粘膜炎ニ變化ヲ來シ子宮外妊娠ノ誘因ヲナス (Küstner)。

第二、卵子ノ異常ニ因スルモノ。

1) 濾胞ノ裂孔小ナルカ又ハ斜ナルカ、或ハ迂曲セルガ爲卵子ノ排出ヲ妨グル場合。

2) 濾胞ノ内壓弱キ爲 (卵巣炎等ノ爲)。

- 3) 濾胞内ニアル生殖丘ノ位置裂孔ノ反對側ニ倚ルカ或ハ側方ニ倚ル場合
 4) 生殖丘ヨリ卵子ノ剝離シ難キ時。
 5) 濾胞破裂ニ際シ濾胞内ノ凹所等ニ卵子ノ滞留セル時。

以上ノ場合ニ精蟲、濾胞内ノ卵子ト合スル時。

- 6) 卵子ノ大ナル時、例之雙胎等ノ時 (*Olshausen*)。
 7) 妊卵何等カノ原因ニヨリとろほぶらすと Trophoblast 侵蝕力強キ場合ニ喇叭管妊娠ヲ來ス事アリ (*Öttingen*)。

外遊走

- 8) 卵子ノ外遊走 Äussere Überwanderung 一側ノ卵巢ヨリ出デシ卵ガ腹腔ヲ通り他側ノ喇叭管ニ入り其内ニ著牀スル場合 (*Sippel*)。

此場合ニ於テ同側ノ喇叭管ニ入ルモノニ比シテ時日ヲ要スル事多ク、從ツテ妊卵既ニ發育増大シ管腔狹隘部ヲ通過スル事能ハザルカ、或ハ胚毛運動之ヲ輸送スル事困難ナルニ由ルカ、或ハ妊卵ノ絨毛上皮細胞既ニ侵蝕力強ク粘膜ヲ融解スルニヨリテ此所ニ著牀スルナル可シ。

内遊走

- 9) 卵子ノ内遊走 Innere Überwanderung 一側ノ卵巢ヨリ出デシ卵ガ其側ノ喇叭管内ヲ傳リ一度子宮腔ニ入り、次デ他側ノ喇叭管内ニ輸送セラレテ其場所ニ著牀ス。

近時子宮筋腫トノ關係ヲ説ク者アリ (*Taylor, Fabricius, Wagner, Bubenhofer, Frasier*)。其他兩側ノ子宮外妊娠及普通妊娠ト子宮外妊娠ト同時ニ來ル事アリ。又子宮外妊娠ニシテ羊水過多症及脈落膜絨毛ノ粘液性變性(葡萄狀鬼胎)ヲ見ルコトアリ。

臨牀的原因

臨牀上上記ノ如キ變化ハ如何ニシテ起ルヤト云フニ

1. 淋疾 淋疾ノ蔓延ハ子宮外妊娠ノ増加ニ非常ナル關係アリトシ、既ニ 1893 年 *ブリス Price* 氏之ヲ稱道シ、次デ *アールフェルド Ahlfeld* (1895 年)、*ハーン Hahn* (1903 年) *フューリング Fehring* (1910 年) ノ諸氏相次デ之ヲ確證セリ。即チ子宮外妊娠ハ淋疾ノ蔓延甚シキ都會ノ地及開港場等ニ多ク、質朴ナル田舎ニ少シ。之一ハ都會ノ地ハ醫治ヲ乞フ患者多キガ故ニ其發見セラルル例數從ツテ多カル可キハ勿論ナルモ、其比例非常ニ多シ。故ニ *ハーン* 氏ノ如キハ、子宮外

妊娠ノ豫防法ハ淋疾ノ蔓延ヲ防グニアリト呼號スルニ至レリ。而シテ之ヲ我教室ニ於ケル最近手術セシ九十六例ノ子宮外妊娠ニ就キテ其夫ニ淋疾ノ既往症アル者ヲ調査セルニ、其四十九例即チ 51% ハ明瞭ニ證明スル事ヲ得タリ。

然ラバ何故ニ此淋疾ガ子宮外妊娠ニ對シ重大ナル關係アリヤト云フニ、上記原因中喇叭管ノ異常ニ因スルモノ、例之喇叭管粘膜ノ癒著ニヨル狹窄、或ハ盲囊ノ形成、結節性喇叭管峽部炎、喇叭管粘膜腫脹ニヨル狹窄、分泌液ノ濃厚、喇叭管上皮纖毛運動ノ不全及蠕動運動ノ不全等ノ如キハ、主トシテ炎症ノ爲起ル變化ニシテ、其炎症ノ殆ド半数ハ淋疾性炎症ナリ。*パンコー Pankow* 氏ノ附屬器炎症ノ調査ニヨルニ、淋疾性ノモノ 43%、盲腸炎ニ因スルモノ及結核性ノモノ各 22%、産褥等ニ起リシモノ 13% ノ割合ナリキ。之ニ由ルモ淋疾性喇叭管炎ノ如何ニ多キカヲ知ルニ足ルベシ。要スルニ最も重要ナルハ加答兒ノ續發症狀ニシテ此爲メ一部上皮ノ缺損ヲ來シ妊卵ノ上下下結締織ヘノ侵入ヲ容易ナラシムル爲メナラム *J. Veit*。而シテ又喇叭管炎殊ニ淋疾性ノ喇叭管炎ハ、兩側ヲ侵スモノ非常ニ多ク、*シヤウター Schauta* 氏ノ子宮外妊娠四十九例中四十六例ニ於テ確實ナル喇叭管加答兒ヲ認メ、其二十三例(50%)ニ在リテハ他側喇叭管モ異常ヲ呈シタリキ。又 *フューリング* 氏ノ子宮外妊娠百四十三例中 52% ハ他側附屬器ニ異常ヲ呈シタリキ。余ガ調査セシ最近四年間ニアリシ子宮外妊娠中附屬器ノ記載明瞭ナリシモノ二十五例中十三例、即チ偶然ニモ *フューリング* 氏ト同ジク 52% ハ他側附屬器ニ異常ヲ呈セルモノナリキ。而シテ此十三例中ノ八例ハ淋疾ノ既往症ヲ有セルモノナリシナリ。之ニ由ルモ如何ニ子宮外妊娠ト淋疾ト密接ナル關係アルヤヲ知ルニ足ル可シ。

近時 *フアイト* 氏ハ説ヲナシテ曰ク、喇叭管ノ皺襞形成ハ生理的ニ著明ノモノ故若シ斯ノ如キ器械的障礙ガ子宮外妊娠ノ原因トナルニ於テハ凡テノ妊卵ハ喇叭管ヲ通過スル事不可能ニシテ皆此所ニ著牀スルニ至ル可シト。

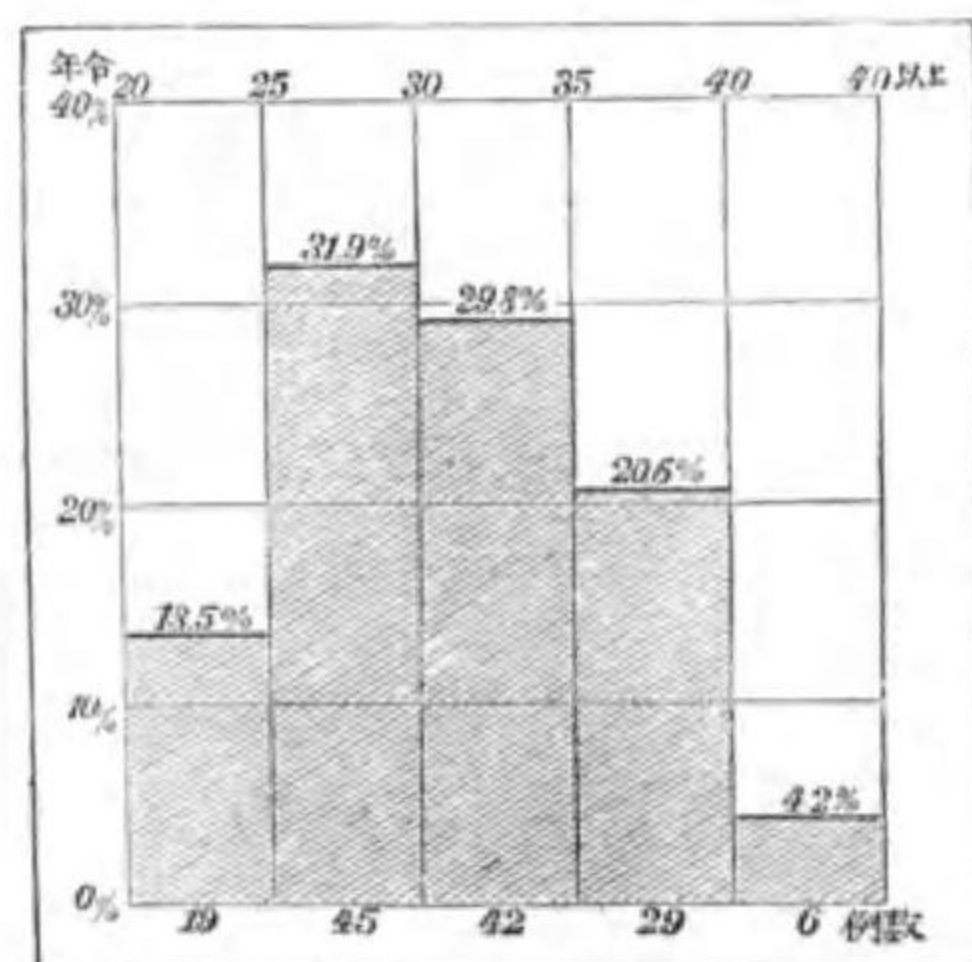
2. 分娩 經産婦ニ來ル事非常ニ多ク之ヲ諸家ノ報告ニ徴スルニ、*ルンゲ Runge* 85.5%、*モービュス Moebius* 及 *ジットネル Sittner* 87.1%、*キュストネル Küstner* 89.2%、*マルチン Martin* 89.9%、*ドッベルト Dobbelt* 93.1% ハ經産婦ニシテ余

ノ最近ノ調査百四十例ノ内百十四例即チ81.4%ハ經産婦ナリキ。其分娩ニ對スル關係ハ次表ノ如シ。

分娩回数 人 名	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	14
ジュールセン		9	10	1	3	1	—	1	2	—	—	—	—	—
ルンゲ	33	61	42	23	18	22	8	7	1	4	5	1	2	1
キュストネル	11	26	22	10	11		3	4	5	—	2	5	1	—
モーピュス及 ジットネル	15	37	29	11	10	6	5	2		—	—	—	1	—
トッペルト	4	15	18	12	5	—	2	1		—	—	—	—	—
マルチン	7	17	10	10	6	3	4	3	1	—	2	—	—	—
磐 瀬	3	24	26	21	16	8	4			—	1	1	—	—

3. 子宮外妊娠ハ最終分娩後又ハ結婚後長時日ノ間不妊症ナリシ婦人ニ多シ。其最終分娩後不妊ナリシ時日ヲ平均スルニ、キュストネル四年八ヶ月、ルンゲ四年メーピュス及 ジットネル六年十ヶ月、トッペルト五年六ヶ月、マルチン五年六ヶ月、ジュールセン Dührssen 四年三ヶ月ナリ。東大醫學部婦人科學教室ニ於ケル余ノ調査(百三十例ノ經産婦)ニヨレバ最終分娩後最モ永キハ二十二年三ヶ月ヲ經過セルモノアリ。(泰西ノ文籍ニテハ キュストネル氏ノ 22 年ヲ以テ最トス)。其平均五年六ヶ月ヲ經過セリ。又注意スベキハ結婚後長時日ノ間不妊ニシテ第一回

第 二 十 八 圖



ノ妊娠トシテ子宮外妊娠ノ來ル事屢アリ。(泰西ノ文籍ニハ此事實ノ記載セラレタルモノ殆ド之ナシ)。而シテ結婚後ノ不妊ナリシ時日ヲ平均スレバ、余ノ最近ノ調査(未産婦三十一例)ニヨレバ八年九ヶ月ナリキ。

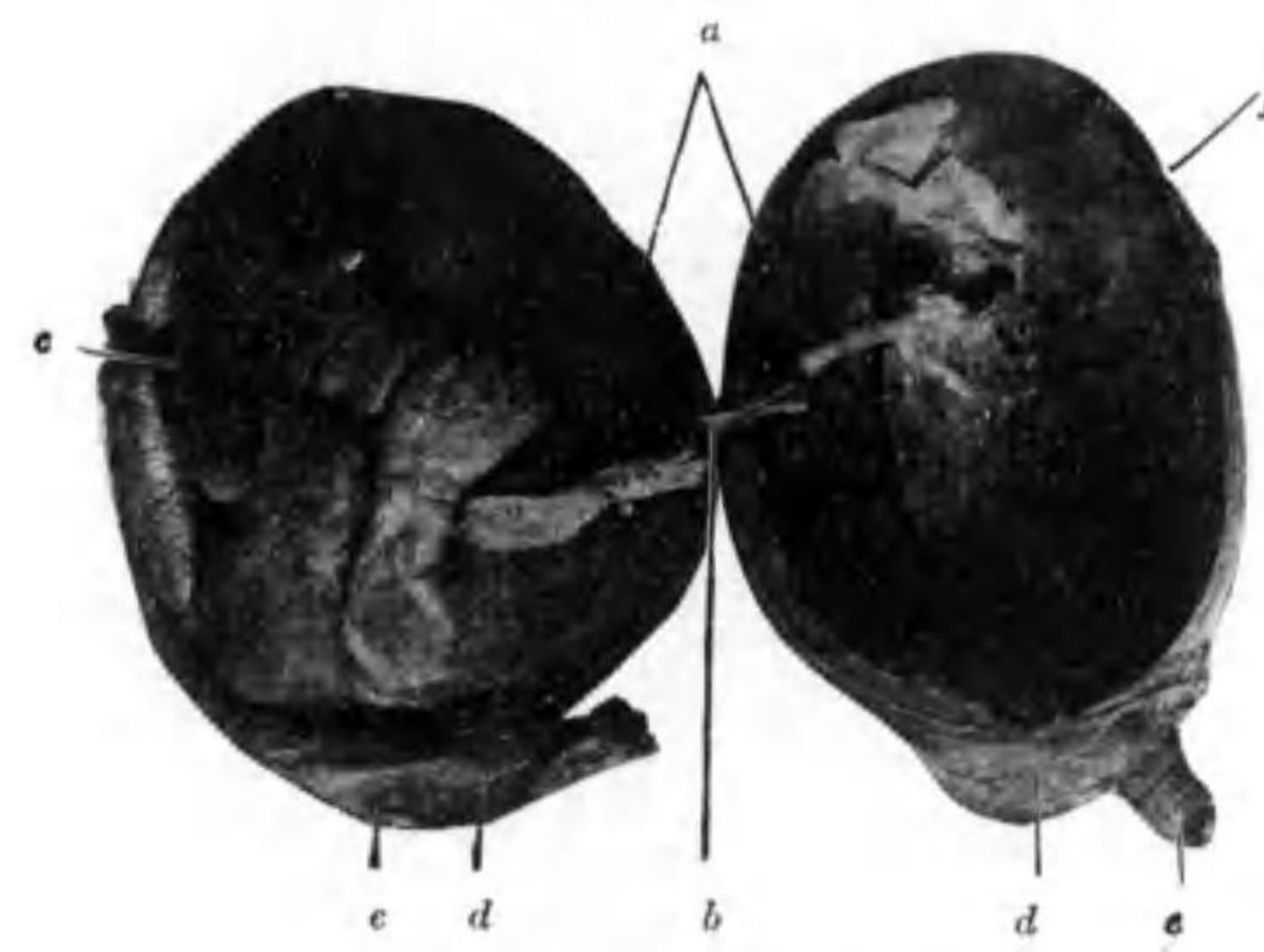
而シテ結婚後又ハ最終分娩後ニ於テ不妊症ヲ起セル原因ハ同時ニ又子宮外妊娠ヲ惹起

セシメタル原因ニシテ、夫ハ主トシテ淋疾、産褥骨盤腹膜炎等ニヨル生殖器疾病ナリトス。

4. 子宮外妊娠ノ反復。尙注意ス可キハ同一婦人ニ反復シ來ル事即チ一側ノ子宮外妊娠ノ手術後再び反対側ノ子宮外妊娠ヲ來ス事比較的の多ク、ヘールマン Hörrmann ハ 125:5、フイツシャー Fischer ハ 78:4、リムネル Linnell ハ 86:4、マドレーネル Madlener ハ 63:3 ノ數字ヲ掲ゲ、キーノッホ Kynoch 氏ハ凡テノ子宮外妊娠ノ 5—6% ヲ占ムト結論セリ。尙 フアイト J. Veit 氏ハ最近十年間 423 例ノ中 22 例ノ反復ヲ見、5.1% ノ統計ヲ舉ゲ、スミス R. R. Smith 氏ハ 2998 例ヲ文獻ヨリ集メタルニソノ中 182 例即チ 6.0% ハ二回以上反復シ起レルモノニシテ更ニ此ノ中 11 例ハ同一喇叭管ノ切除斷端ニ來リ、3 例ハ三回ノ反復ナリシト次ニ相繼イデ起レル兩側子宮外妊娠ノ間隔ハ キーノッホニヨレバ最短六週間 ローゼンフェルド Rosenfeld ニヨレバ四ヶ月ナリシト。

第 二 十 九 圖

子宮外妊娠(妊娠第九ヶ月)



a. 胎 盤 b. 臍 帶 c. 胎 兒
d. 子宮體部 e. 子宮腔部 f. 胎囊壁
(東大醫學部産科婦人科學教室所藏)

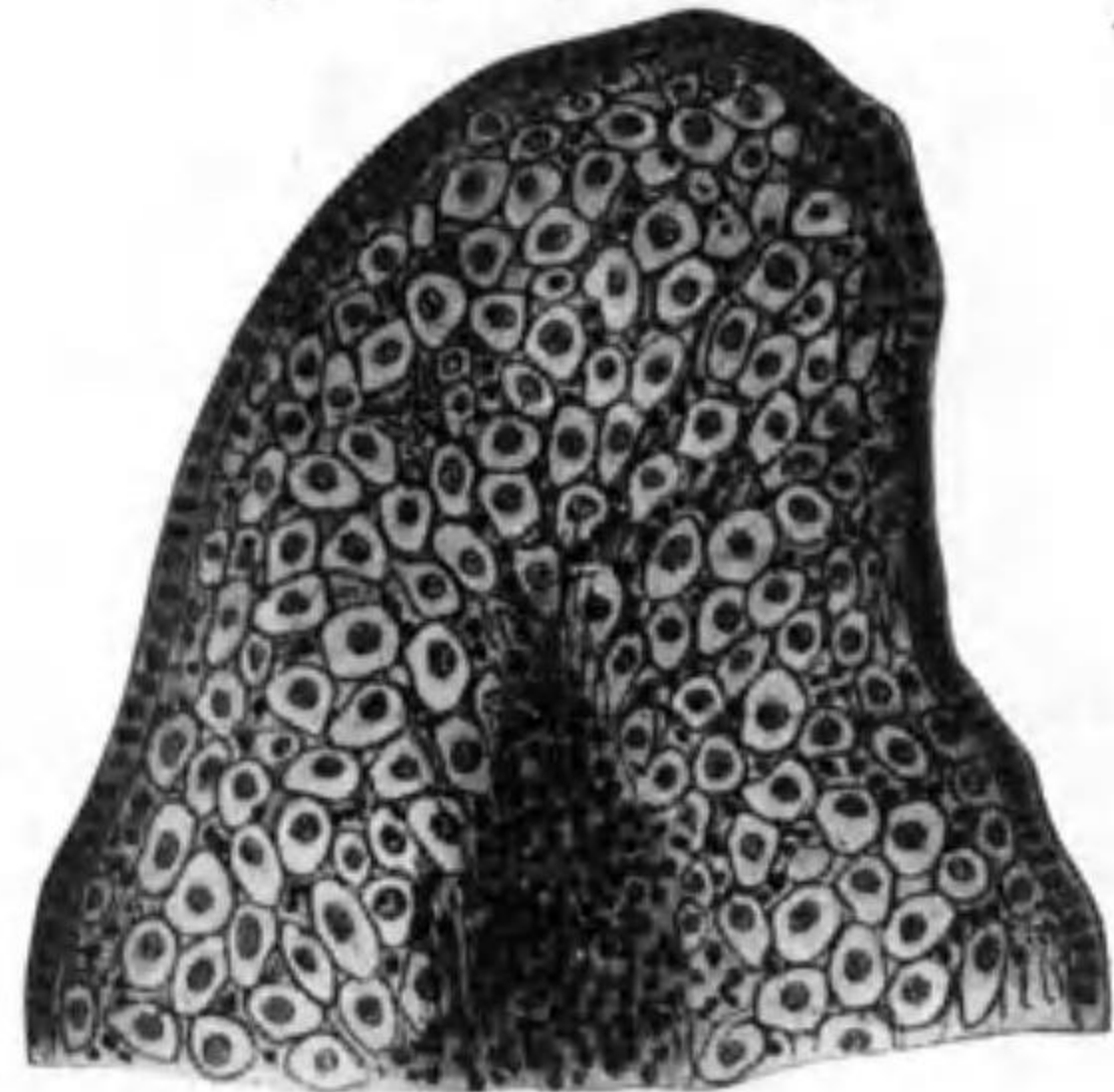
第三十圖



喇叭管内膜ノ脱落膜變性 (nach Werth)

5. 年齢 子宮外妊娠ノ起ル年齢ハ吾邦ニ於テハ二十五歳ヨリ三十歳ノ間ヲ最多トス。之ヲ泰西ノ統計ニ徴スニ、ルンゲ及 ドッベルト兩氏ハ、二十五歳ヨリ三

第三十一圖



同上強廓大

マルチン, ドッベルト, ルンゲ, フォン, シュレンク, v. Schlenk, ハンニヒ Hennig,

十歳ノ間ニ多ク, マルチン, キュストネル, デーデルラインノ諸氏ハ三十一歳ヨリ三十五歳ノ間ヲ最モ多シトセリ。余ノ東大醫學部産婦人科學教室ニ於ケル統計ヲ示セバ前掲(第二十八圖)ノ如シ。

6. 子宮外妊娠ノ起ル側。

ウェルト氏ノ説ノ如ク, 全ク左右ノ關係無シ。 ハルム Halm, レーデレル Lederer

フェーリング, カンベル Campbell, キュストネル, ヘッケル Hecker, ジュールセン, ケルマウネル Kermanner 及余等ノ諸例ヲ合スルニ, 右側 577 例ニ對シ左側 581 例ニシテ, 即チ左右殆ド同一ノ割合ヲ示セリ。

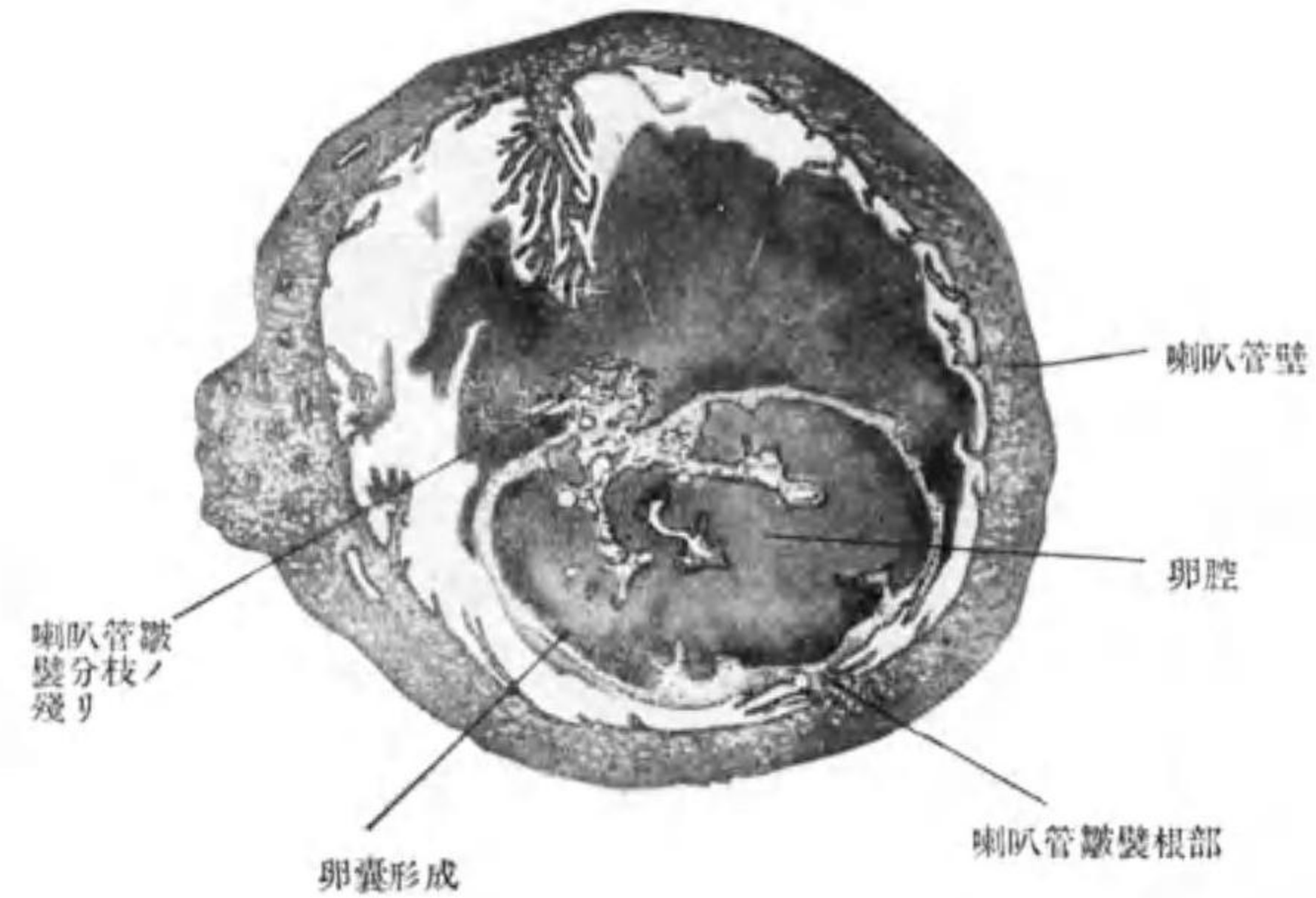
子宮外妊娠ト多胎妊娠

興味アル事實ハ子宮外妊娠ト多胎妊娠トノ關係ニシテ, 之ニ關シテハ ノイゲパウエル (Neugebauer) 氏ノ詳細ナル業績アリ。

- 1) 一個喇叭管ニ一卵性或ハ二卵性雙胎ノ來ルコト。
- 2) 兩側喇叭管ニ同時ニ單胎妊娠ノ來ル事。
- 3) 一ツノ妊娠ハ子宮内ニ著牀シ, 他ノ一ツハ一個ノ喇叭管ニ著牀スル場合。
- 4) 一個ノ喇叭管ノ品胎妊娠 (Diaman)。
- 5) 子宮及兩側ノ喇叭管ニ各一ツ宛ノ妊娠 (Mac Donalt)。

第三十二圖

喇叭管粘膜炎變項點ニ著牀セル妊卵



兩側喇叭管ニ同時ニ妊娠セル例ニ就テ, ワルド (Ward) 氏ハ 28 例ヲ集メ, 更ニ此中ヨリ非難ノ餘地ナキモノ 10 例ヲ報告セリ。此確證トシテハ兩側喇叭管ヨリ染色可能ノ絨毛ヲ見出ス事ニシテ次テ グッデン Gudden, クレーメル Crümer 等ノ報告出テタリ。

病理解剖

第一 喇叭管妊娠 Graviditas tubaria, Tubenschwangerschaft.

其何レノ種類タルヲ問ハズ、妊卵ハ喇叭管粘膜ノ二皺襞ノ間若シクハ一皺襞ノ頂巔(第三十二圖)ニ附著シ、其絨毛ハ脈絡膜ノラングハンス氏細胞層ノ増殖ニヨリテ固定セラル。而シテ第一ノ場合ニ於テハ妊卵ハ早期ニ筋層内ニ侵入シ破裂ヲ來シ易ク、第二ノ場合ニ於テハ妊卵ハ早期ニ管腔内ニ排出セラル。

粘膜ノ變化

1) 局處ノ粘膜ハ脱落膜ト化シ、子宮内妊娠ニ於ケルガ如ク全ク卵ヲ被包ス。牀脱落膜ハ粘膜ノ間質細胞ノ増殖ニ由リテ成リ、後更ニ胎盤ヲ形成スルニ至ル。翻轉脱落膜ハ管ニ粘着ヨリ生ズルノミナラズ妊卵固定ニ因スル破裂ニヨリ喇叭管壁深層ヨリ之ヲ生ズルモノナリ。而シテ脱落膜ハ概シテ其肥厚顯著ナラズ、殊ニ翻轉脱落膜ハ著シク菲薄ナリトス。又眞脱落膜ハ決シテ喇叭管全部ニ互リテ之ヲ生ズルモノニアラズ。僅ニ妊卵ノ接著セル部分ニ限ルモノニシテ、之ヲ超ユル事アルモ數耗ニ過ギザルヲ以テ別出標本ヨリ組織學的ニ妊娠性變化ヲ證明シ得ル事ハ極メテ困難ナリトス。

筋層ノ變化

2) 喇叭管筋層ハ妊娠初期ニ於テ多少増殖肥厚スレドモ、妊卵發育スルニ從ヒ其壓迫ニ由リ延長シ菲薄トナリ、筋纖維網狀鬆粗トナルガ故ニ終ニ破裂スルニ至ル事殆ド常規ナリトス。然レドモ稀ニハ筋層著シク肥厚シ、從ツテ能ク妊娠末期ニ達シ、而モ尙數耗ノ厚サヲ有シ、克ク收縮ヲ來スモノアリ。

腹膜ノ變化

3) 卵ノ著床部ニ近接セル腹膜ハ炎症刺戟ノ狀ヲ呈シ、腹膜肥厚シ其細胞増大シテ脱落膜細胞ニ類似スルニ至ル。

子宮ノ變化

4) 子宮ハ喇叭管ノ變化ニ伴ヒ、其筋層竝ニ粘膜共ニ肥大增殖スル事普通妊娠ニ於ケルガ如ク、往々妊娠第三ヶ月ニ比スベキ大サニ達スル事アリ。此期ニ及ベバ子宮粘膜ハ半乃至一層ノ厚サヲ有スルニ至リ、全ク脱落膜ト化シ、頸管ハ粘液ヲ以テ閉塞セラル。而シテ胎兒死亡スレバ子宮收縮ヲ來シ、多少ノ出血ト共ニ子宮脱落膜外方ニ排出セラルルモ胎兒喇叭管内ニ遺殘セル間ハ出血停止セズ。若シ妊娠尙持續スル時ハ、第四ヶ月ニ至リテ甫メテ子宮漸次縮小スルモノナリ。

乳房變化

5) 乳房ノ妊娠性變化ハ必發ノモノニアラズ。

第三十三圖 喇叭管峽部妊娠



二十六歳、初産婦、閉經三ヶ月、明治四十四年十一月十五日手術(東大醫學部産婦人科學教室所藏)

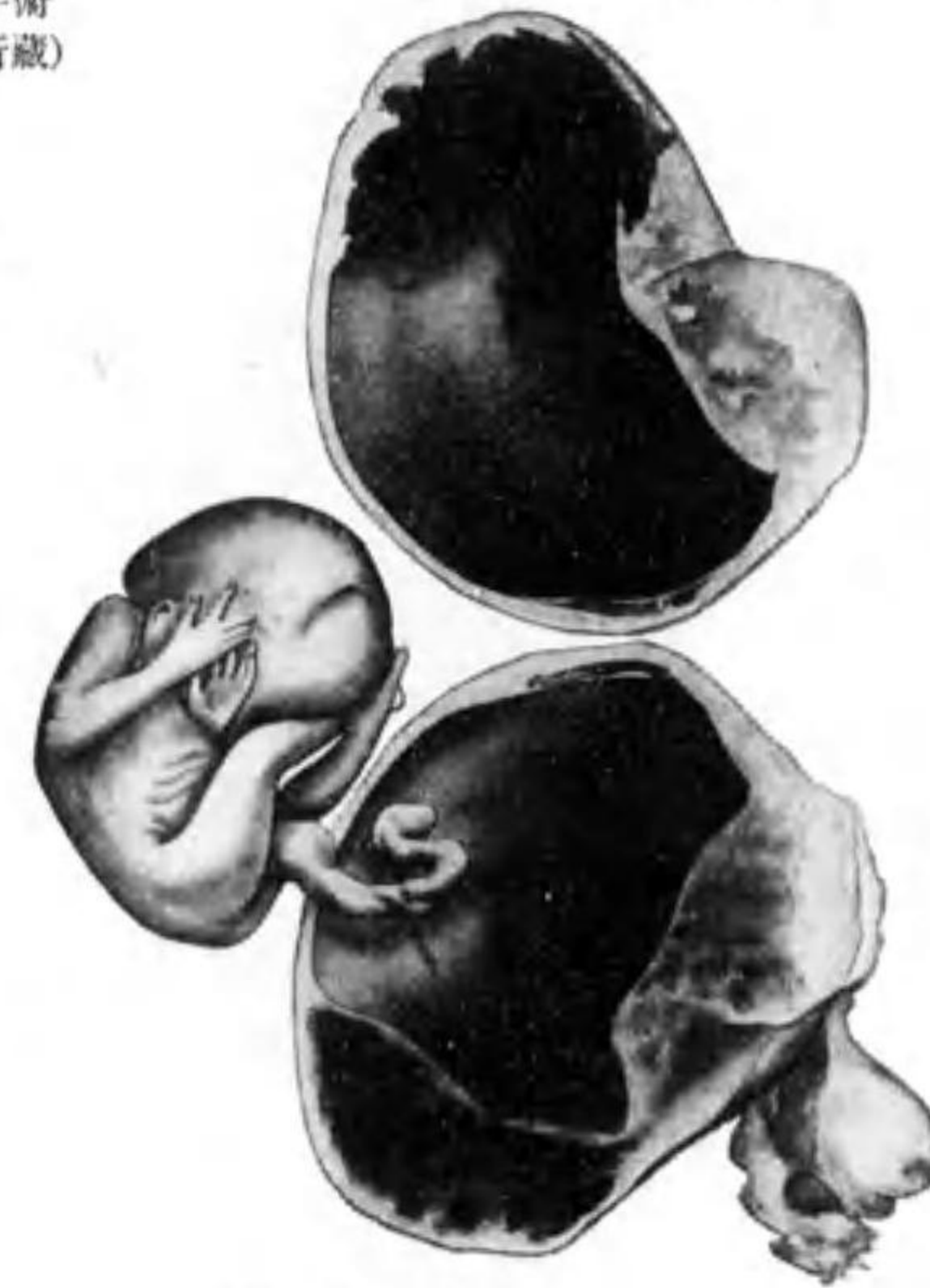
此際喇叭管ハ胎囊ヲ藏シテ爲メニ紡錘狀若シクハ球狀ヲ呈シ、通例上方腹腔ニ向テ發育シ扁韌帶モ亦之ニ隨テ延長シ、爲メニ移動性有莖腫瘍ヲ成ス事アリ。或ハ胎囊主トシテ下方扁韌帶兩葉間ヲ離開シテ茲ニ發育シ、深ク骨盤結締織内ニ埋没スル事アリ。之ヲ韌帶間妊娠 Graviditas intraligamentosa トイフ。若シ其菲薄ナル筋壁破裂スル事アラシカ、卵全部若シクハ獨リ胎兒ノミ扁韌帶内ニ游離スルニ至ル。是等兩種ノ喇叭管妊娠ニ在

1. 喇叭管漏斗狀部妊娠 Graviditas ampullaris.

喇叭管外方三分ノ一ハ球狀ニ膨大シ、剪綫ハ其腹膜面ヲ以テ胎囊ト蓋著シ、喇叭管ト腹腔トノ通路之ガ爲メニ全ク遮斷セラルルモノナレドモ、時ニ或ハ其膠著ヲ來サズシテ剪綫花輪狀ニ羅列シ、中央ニ小孔ヲ留メ以テ内腔ニ通ズル事アリ。

2. 喇叭管峽部妊娠 Graviditas isthmica.

第三十四圖



喇叭管峽部妊娠、前同標本ヲ切開セル圖(東大醫學部産婦人科學教室所藏)

リテハ、胎囊ハ常ニ圓靱帶附著點ノ外方ニ存スルヲ特異トナス。

3. 間質性喇叭管妊娠 Graviditas tubaria interstitialis.

此部ハ生理的ニ長サ約1種、直徑約1—1.5 種ノ部分ニシテ其初期ニ在リテハ子宮底ノ一側膨大シ、且ツ圓靱帶附著點ノ内方ニ位スルヲ以テ之ヲ喇叭管腫瘍ト認ムルヲ得ズ、反テ子宮腫瘍ノ觀ヲ呈スルモノナリ。本來此部分ニ於テ喇叭管ハ全ク子宮壁ニヨリテ包藏セララルモノナルヲ以テ、後者モ亦固ヨリ胎囊ノ形成ニ關與スルモノトス。而シテ此際胎囊壁ハ四圍均等ナル事アリ（子宮壁妊娠）。或ハ妊卵靜脈ニ沿ヒテ粘膜下結締織ヨリ更ニ筋層深ク侵入シテ外方ニ増大シ（J. Veit F. Weber）、從ツテ茲ニ胎囊壁ノ菲薄ヲ來シ、早晚破裂ヲ見ルニ至ルモノアリ。或ハ妊卵專ラ子宮腔ニ向テ發育シ、終ニ其中ニ現ハルルニ至ル事アリ。之ヲ喇叭管子宮妊娠 Graviditas tubouterina トイフ。斯ノ如キハ後來克ク自然ノ產道ヲ通ジテ外方ニ娩出セララル事アリ。多クハ妊娠初期ニ於テ中絶ヲ

第三十五圖



右側間質性喇叭管妊娠（妊娠第四ヶ月）
(nach Eumm)

來シ妊娠五、六ヶ月ニ達スルハ極メテ稀ナリ。

第三十六圖



間質性喇叭管妊娠 三十一年九月
明治四十四年十一月八日手術
(東大醫學部産婦人科學教室所藏)

間質性喇叭管妊娠ノ病理解剖上特有點。

間質性喇叭管妊娠ノ特有點

1) 圓靱帶ト胎囊トノ關係。

圓靱帶ガ胎囊ノ側方又ハ前方ニ附著スル事必要ニシテ (クスマウル Kussmaul 1859)。

a. 側方附著ハ胎囊ガ子宮底筋層内ニ向テ發育セル場合。

b. 前方附著ハ胎囊ガ子宮側壁内又ハ喇叭管峽部ニ向テ發育セル場合。

2) 子宮ト胎囊トノ連結。

常ニ基底廣ク連結ス (バール、F、ラ、フェイユ Baart de la Faille 1868)。

3) 子宮底ノ傾斜 (Steilstellung d. Fundus uteri 即チ シモン、ルーゲー氏徵候 Simon-Rugesches Zeichen 1885)。

此徵候ハ有名ナル徵候ニシテ間質性喇叭管妊娠ノ時ハ子宮底ガ傾斜スルヲ云フ。近時 グレースメル Glaesmer 氏ハ尙之ヲ詳論シ胎囊子宮底ニ向テ發育スル時ハ内子宮底線 Innere Funduslinie ハ並行スルモ外子宮底線 Äussere Funduslinie ハ傾斜ス。胎囊子宮側壁ニ發育スル時ハ内外子宮底線共ニ傾斜シ、胎囊喇叭管峽部ニ向テ發育スル時ハ外子宮底線少シク傾斜ストセリ。

4) 喇叭管ト胎囊トノ關係。

喇叭管ハ常ニ胎囊ノ下方ニ附著セリ (フォン、ローゼンタール v. Rosenthal 1896)。

5) 喇叭管子宮端ノ證明。

フォン、ホルスト、カルツェウスキ v. Holst, Karzevski 1903, ウェルト Werth 1904 等ノ諸氏ハ此證明ヲ必要トセリ。然レドモ常ニ必ズ證明シ得ルモノニアラズ。

6) 喇叭管ニ於ケル脱落膜細胞ノ有無。

ポッペル Poppel, キューネ Kühne, グリフェート Griffith, フェート Fäth, 等ハ無トセルモ, マルチン Martin, オルトマン Orthmann, ウェブスター Webster ゲブハルト Gebhard, フォン、フランクエ v. Franqué, ガルキッシュ Garkisch, ハインジューズ Heinsius, アシヨッフ Aschaff, フォン、ボート v. Both, エルナ、グレスメル Erna Glaesmer 等ハ

- a. 脱落膜細胞ハ胎囊ノ一部分ノミ殊ニ胎盤附著部ニ於テハ存在シ、又
- b. 妊娠初期ノモノニ少ナク進捗セルモノニ多シトセリ。

(イ) 喇叭管腹腔妊娠 Graviditas tuboabdominalis.

妊卵ガ喇叭管剪線ノ尖端ニ著牀セルモノニシテ、極メテ稀ニ見ル所、續發性腹腔妊娠ハ多ク之ヨリ起ルモノナリ。此中、卵巣剪線 Fimbria ovarica ニ著牀セルモノニアリテハ母體胎囊形成ニ與ルヲ得ズ、極メテ早期ニ妊娠ノ中絶ヲ來スモノトス。

(ロ) 卵巣喇叭管妊娠 Schwangerschaft in einer Ovarialtube.

即チ喇叭管ノ末端ガ剪線ヲ以テ卵巣ト癒着セル場合ニ起ル喇叭管妊娠ニシテ、卵巣ヨリ排出セラレタル卵ハ喇叭管内ニテ精絲ト結合シ此所ニ著牀セルモノナルヲ以テ、喇叭管ノ腹腔端ハ最初ヨリ閉鎖セル状態ニアリ。依テ著牀セル妊卵ト卵巣トノ間ニ滲溜セル粘液ハ流出口ナク、早期ニ胎兒ノ死亡ヲ來スモノナリ。

第二 卵巣妊娠 Graviditas ovarialis, Ovarialschwangerschaft.

グラーフ氏胞破裂スルモ何等カノ原因ニヨリ卵ノヨリ離シ去ル事ナク、却テ精絲濾胞内ニ進入シ、茲ニ卵ノト合シテ妊娠ヲ成就シ、其發育ヲ來スニ由リテ起ルモノ最モ多ク、之ヲ濾胞内著牀 Intrafollikuläre Eiinsertion ト云ヒ、又稀レニハ フランツ Franz 氏ノ稱フル如ク全ク濾胞ニ關係ナク、卵巣外面ニ著牀 Epophorale Eiinsertion スル事アリ。卵巣實質ハ胎囊ヲ形成シ、其發育上ノ關係

ハ卵巣囊腫ノ發育ニ於ケルト同ジ。而シテ卵巣妊娠ハ喇叭管妊娠ト異リ妊娠後半期ニ達スル事アリ。之 1) 卵巣組織ニハ滑平筋少キ爲メ妊娠中喇叭管ノ如ク收縮ヲ起サザルト、2) 卵巣ハ他ノ臟器ト異ナリ、例之卵巣囊腫ニ於ケルガ如ク或刺戟即チ妊娠ナル一種ノ刺戟ノタメ盛ニ増殖ヲ來シ得ル性質アレバナリ。

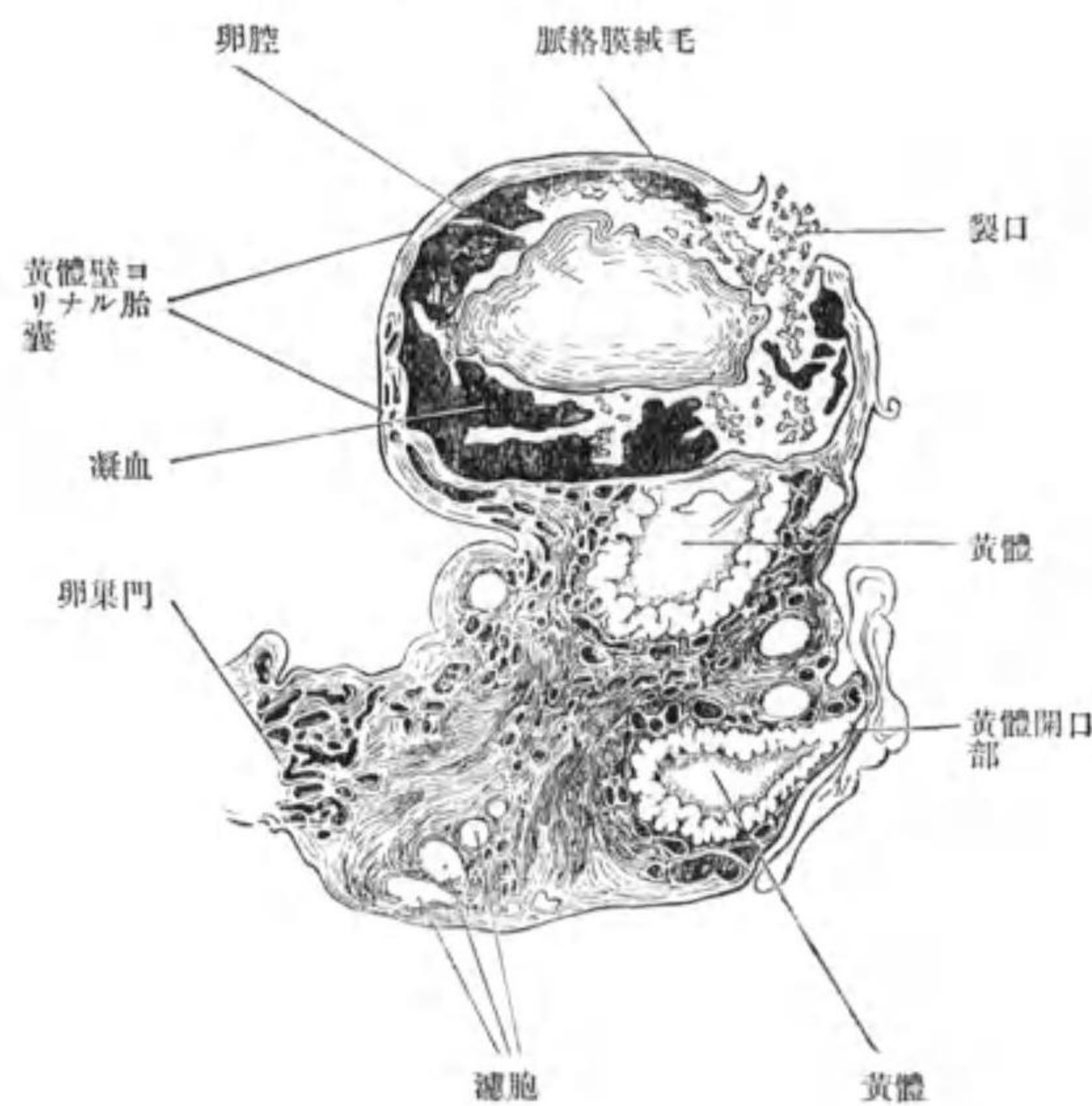
卵巣妊娠ノ病理解剖上ノ特有點。

コーンスタイン、スピーゲルベルグ、フェート、ウェルト Cohnstein, Spiegelberg, Fäth, Werth 等ニヨレバ

- 1. 兩側ノ喇叭管(卵巣剪線ニ至ル迄)及一側ノ卵巣胎囊構成ニ關與セザル事。
- 2. 卵巣固有韌帶胎囊ニ移行スル事。

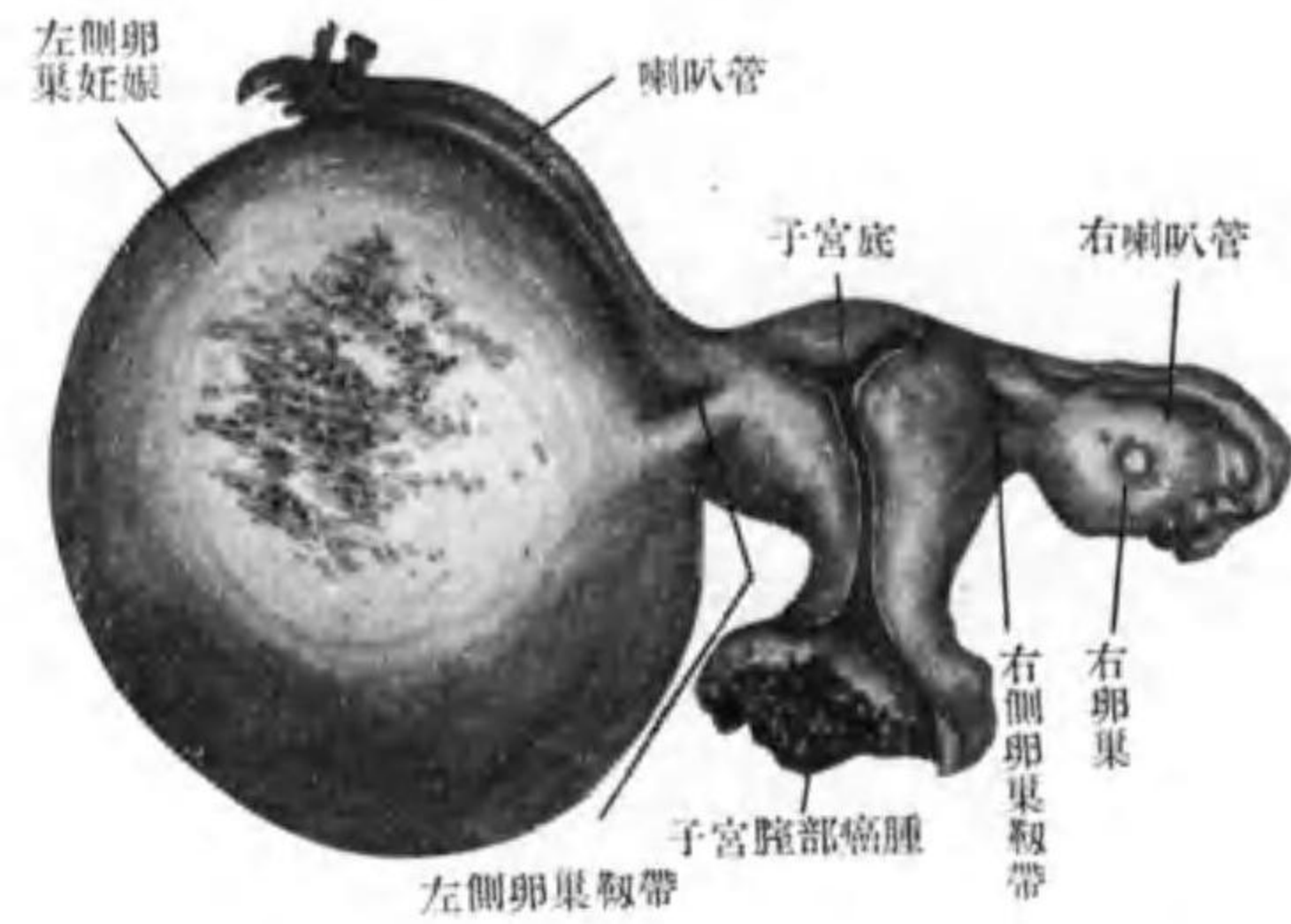
卵巣妊娠ノ特有點

第三十七圖 卵巣妊娠 (nach K. van Tussenbroek)

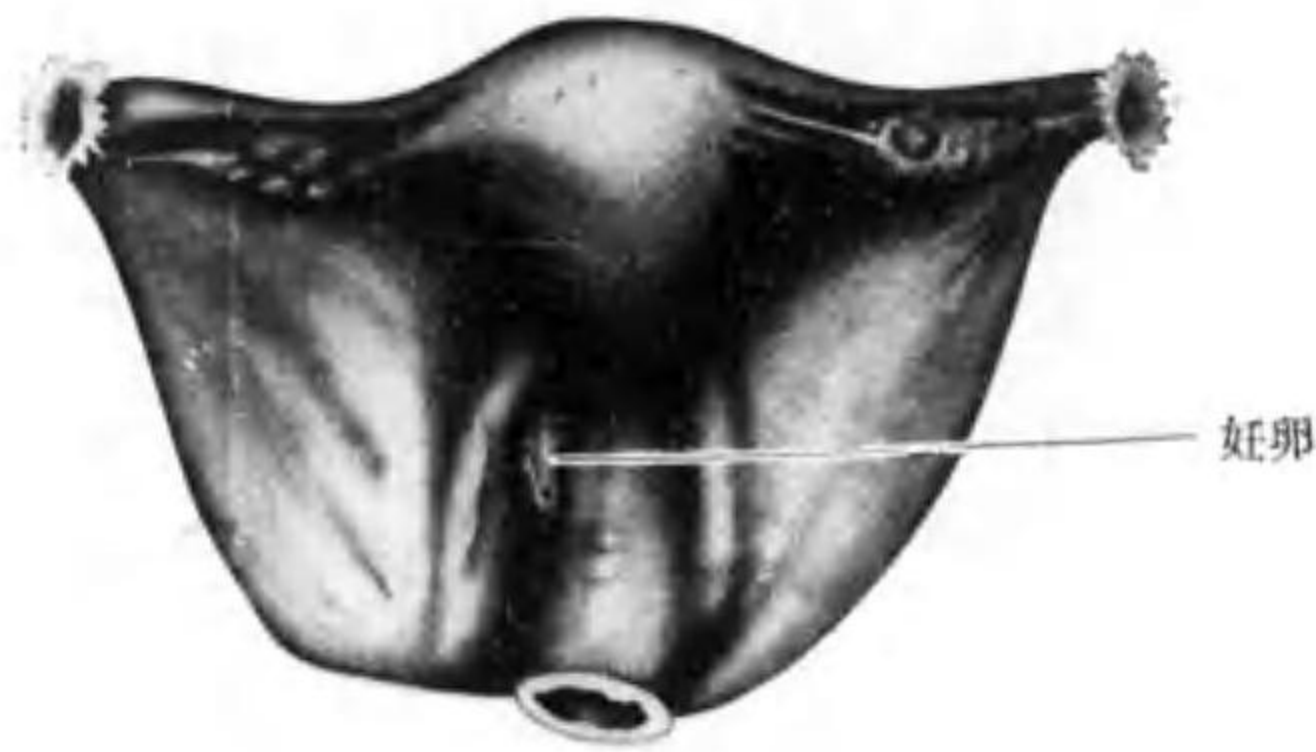


3. 妊娠側ノ卵巣缺如スル事。

第三十八圖
卵巣妊娠 (nach A. Martin)



第三十九圖
原發性腹腔妊娠



ドーグラス氏腔底直腸前壁=著床
(nach Richter)

アルモ喇叭管妊娠ニ於テモ亦此事ナキニシモアラズ。

第三 腹腔妊娠 Graviditas abdominalis, Bauchhöhlenschwangerschaft.

妊卵腹腔ニ著床スルモノニシテ多クハドーグラス腔ニ於テスレドモ、又扁靱帯及ビ子宮ノ後面、骨盤後壁、腸骨高、稀ニハ腹壁、腸管等ニ於テスル事アリ。而シテ皆其初メテ附著セル部位ニ胎盤ヲ形成スルモノニシテ、局處ノ腹膜上皮細胞

4. 副喇叭管妊娠

ヲ除外シ得ル事。

胎囊壁中ニ卵巣組織ノ檢鏡上ノ證明ハ常ニナシ得ルモノニアラズ。之妊娠ノ發育ニ伴ヒ壓迫等ニヨリ全然消失スル事アレバナリ。又滑平筋ノ缺乏ヲ以テスル人

四十圖
腹腔妊娠



原發性腹腔妊娠

續發性腹腔妊娠 (第十ヶ月) れんとげん照射像。下方ニアル消息子ハ子宮腔内ニ挿入セルモノナリ。
(東大醫學部産婦人科學教室所藏)

増殖肥大シテ腹落膜細胞狀トナリ、且ツ纖維素性滲出物之ニ加ハリテ全ク妊卵ヲ被覆ス。又胎囊壁中ニ筋纖維ノ存在ヲ認ムルハ漿膜下筋纖維ノ増殖ニヨリテ來ルモノナラントイフ (リッツマン Litzmann 氏)。腹腔妊娠ニハ二種アリテ、其ノ一ツハ卵子腹腔内ニ墜落シ、偶茲ニ彷徨シ來レル精絲ノ之ニ會スルアリテ起ル事アリ。之ヲ原發性腹腔妊娠 primäre Bauchhöhlenschwangerschaft トイヒ、非常ニ稀ナルモノニシテ、近來ニ至ル迄其成立ニ就キテ之ヲ疑フモノアリシ程ナリ。

今日マテ發表セラレタル確實ト認ムベキ原發

性腹腔妊娠中最モ著明ナルハ、リヒテル氏 (Prof. Dr. Richter 1912) ノ一例 (第三十九圖) ニシテ、卵ノ著床部位ハドーグラス氏腔底、直腸前壁ニアリ、妊娠第三十乃至三十五日ノ間ニアリト推定セラル。而シテ同氏、フロユンド氏、マイエル氏等ハ腹膜ノ一定部位ガ高キ圓柱上皮細胞ヲ以テ掩ハレテ脱落膜變性ヲ來シ易キヲ知り、此部分ガ原發性腹腔妊娠ノ發生部位ナルベキヲ指摘セリ。

通常腹腔妊娠ノ多クハ素ト喇叭管妊娠ニシテ、胎囊破裂ニ由リ胎兒腹腔内ニ現ハレ、依然發育ヲ持續スルモノ之ナリ。所謂續發性腹腔妊娠 Secundäre Bauchhöhlenschwangerschaft ナリトス。而シテ其原發性タルト續發性タルトニ論ナク、腹腔妊娠ニアリテハ比較的屢胎兒ノ完全ナル發育、加之稀ニ其過熟ヲ見ル事アリ或ハ妊娠末期ニ至リテ初メテ胎囊ノ破裂ヲ來シ、若シクハ分晩期ニ入りテ胎盤剝離出血ニ由リテ胎兒死亡シ、軟化、化膿、腐敗等ヲ起シ腹壁、腸管等ニ破潰シ骨片ヲ排出スル事アリ。或ハ之ガ爲メニ膿毒症ヲ起ス事アリ。或ハ石灰沈著ヲ來シテ石兒ト化シ、數年ノ久シキ克ク無害ニ經過スル事アリ。

轉歸

子宮外妊娠ハ通常其前半期ニ於テ中絶スル者甚ダ多ク、後半期ニ達スル者ハ稀

續發性腹腔妊娠

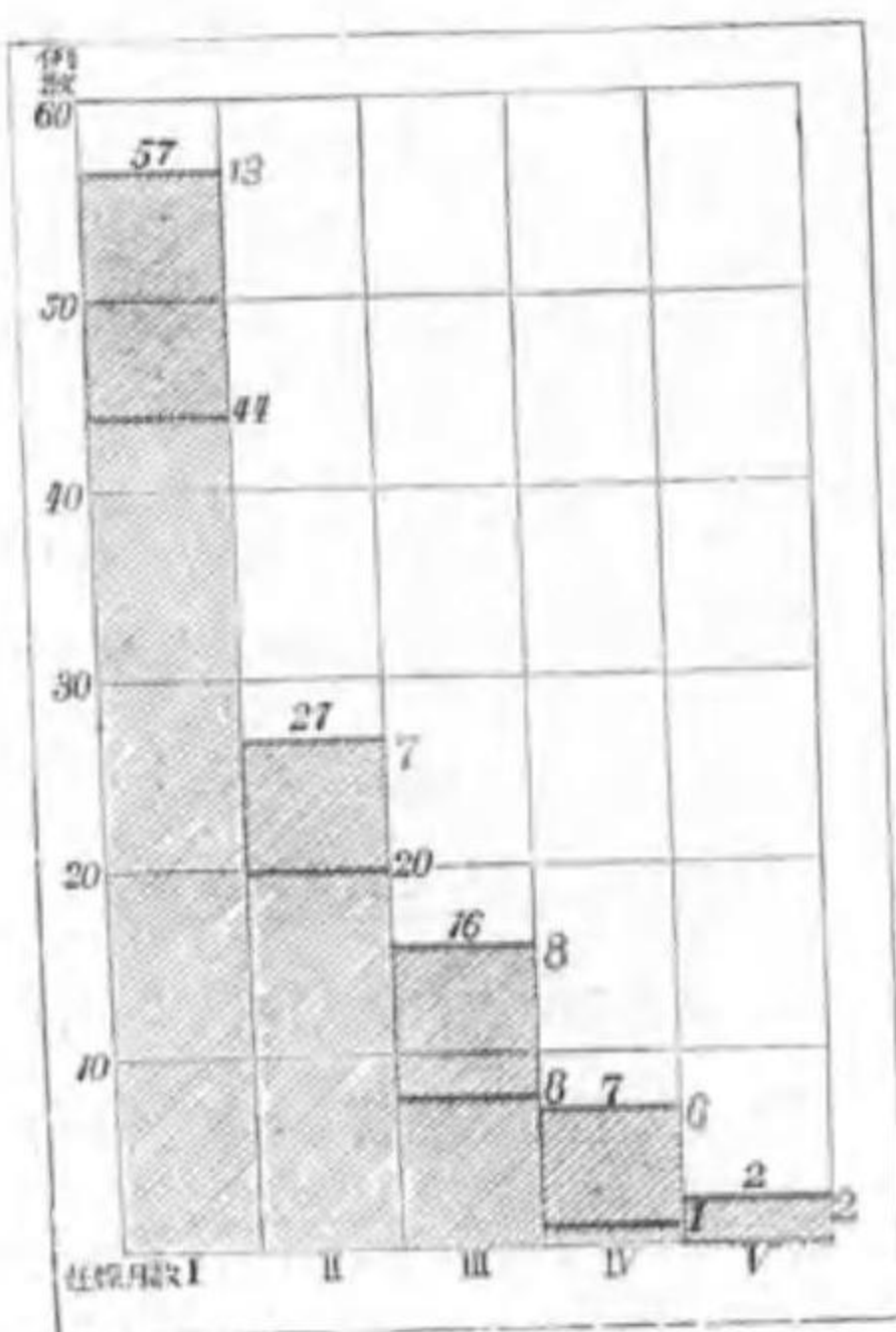
ニシテ、殊ニ成熟ニ達スルモノハ非常ニ稀ナリ。其大多數ハ妊娠三ヶ月以前ニ於テ中絶ス。東京帝國大學醫學部産婦人科學教室ニ於ケル余ノ調査ニヨレバ、137例中、前半期ニ屬スル者 116 即チ 84.7% 後半期ノモノ 21 即チ 15.3% ニ過ギズ。之ヲ泰西ノ諸家 ブラウンフェルンワルド *Braunferncald*, フェーリング *Fehling*, キュストネル *Küstner*, リンデンタール *Lindenthal*, マルチン *Martin*, ルンゲ *Runge*, オルトマン *Orthmann* 等ノ調査ニ據ルモ、其比例殆ド相同ジ。

喇叭管流産
喇叭管破裂

中絶ノ種類ハ喇叭管流産或ハ内胎囊破裂 *Tubenabort oder innerer Fruchtkapselbruch*, 及喇叭管破裂或ハ外胎囊破裂 *Tubenuptur oder äusserer Fruchtkapselbruch* (第四十五圖) ニシテ、流産ハ妊娠初期一、二ヶ月ニ來ルモノ多ク、妊娠月數ノ進ムニ從ヒ益破裂ノ數ヲ増加ス。余ノ調査ニ據レバ次表ニ示スガ如ク、妊娠

第四十一圖

子宮外妊娠各月ニ於ケル流産(黒)ト破裂(赤)トノ關係



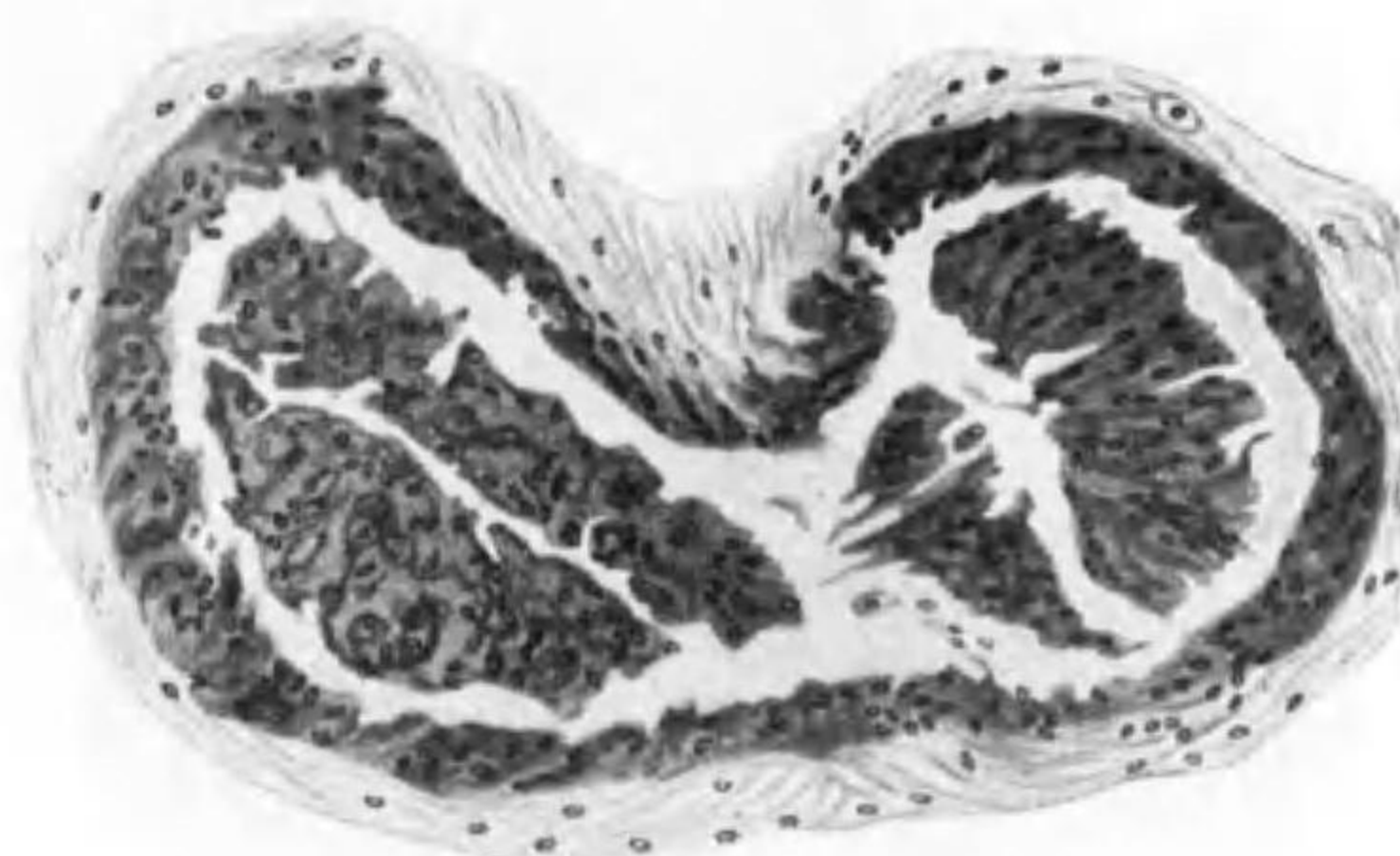
多ク、又漏斗狀部妊娠ニ於テハ流産ヲ來ス事多ク、峽部妊娠ニ於テハ破裂ヲ來ス事多シトス。

ノ初月即一、二ヶ月ニ於テハ破裂ニ比シ流産ノ數非常ニ多ク、第一ヶ月ニ於テハ流産 44 ニ對シ破裂 13、第二ヶ月ニ於テハ流産 20 ニ對シ破裂 7ノ割合ニシテ、第三ヶ月ニ於テハ流産破裂共ニ同數即各 8例ニシテ、第四ヶ月ニ於テハ其關係全ク反對トナリ、流産 1ニ對シ破裂 6ノ割合トナリ、第五ヶ月ニ於テハ破裂 2例ノミニシテ流産ハ 1例モナシ。之妊娠月數ノ進ムニ從ヒ其大サヲ増スヲ以テ益破裂ヲ起シ易カラシムルヲ以テナリ。

而シテ一般ニ流産ハ破裂ヨリ

第四十二圖

喇叭管靜脈内ノラングハンス氏細胞層 (nach Veit.)



第四十三圖

喇叭管流産(閉經一ヶ月) (明治四十三年七月二十日手術)



上圖ニ於テハ喇叭管腹腔端ヨリ妊卵(凝血ニ圍繞セラレタル)ノ排出セラレントスルヲ見ル。(東大醫學部産婦人科學教室所藏)

第四十四圖



上圖ハ同標本ヲ切開セルモノニシテ凝血ノ中央ニ
卵腔ヲ認メ其内ニ胎芽ノ存スルヲ見ル。
(東大醫學部産婦人科學教室所藏)

中絶ノ原因

中絶ノ原因 Ursache der Unterbrechung.

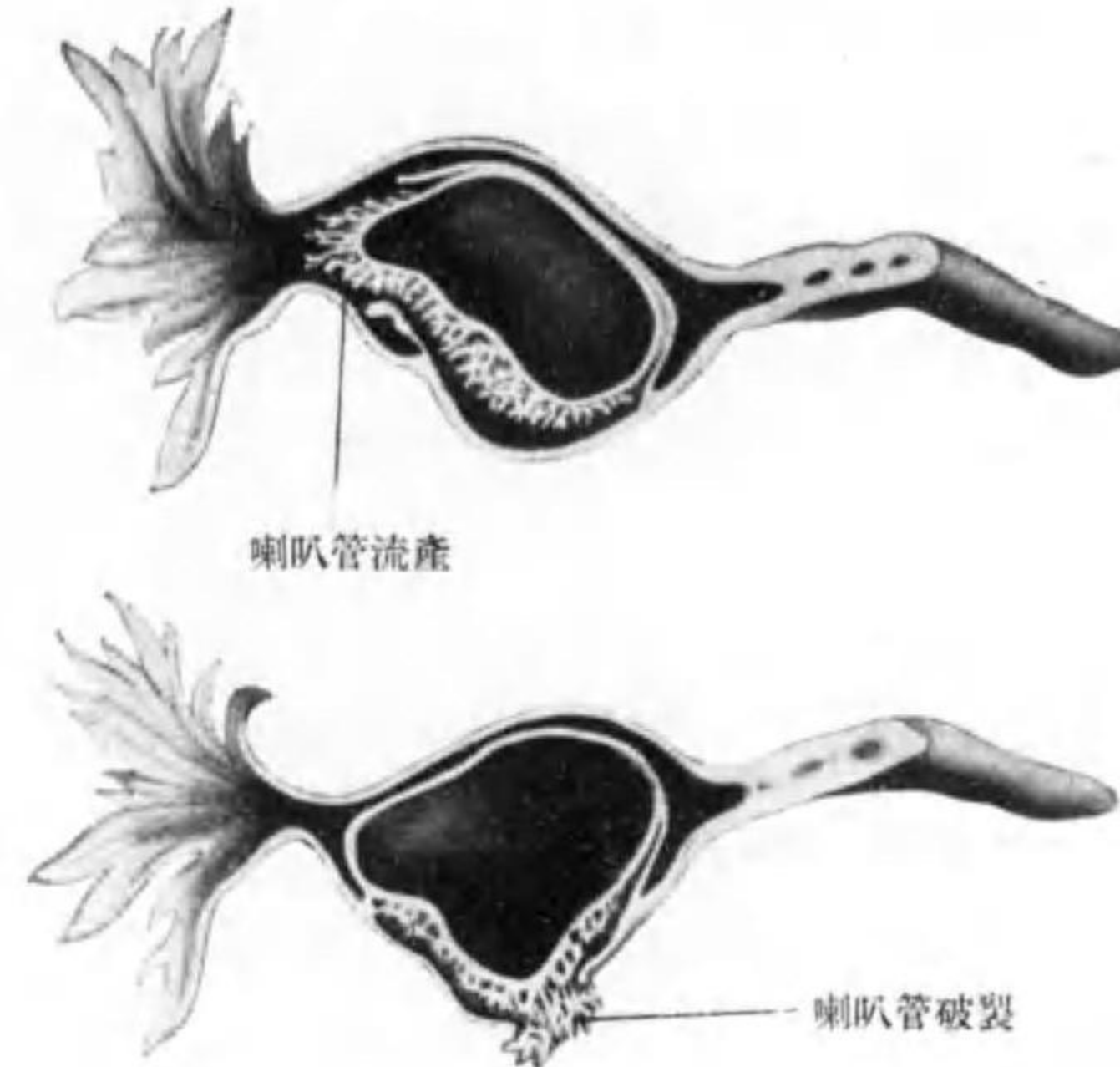
1) 卵子ノ營養細胞 Trophoblast 即チ脈絡膜絨毛ヲ被ヘル ラングハンス氏細胞 Langhanssche Zellen 及 じんちちうむ Syncytium ノ兩細胞ガ喇叭管壁ニ深く進入シ、之ガ侵蝕作用ニヨリ血管壁ヲ破壊シ、爲ニ胎囊内ニ出血ヲ起シ以テ中絶ヲ來ス事多ク、生長スル卵ノ壓力ニ依ルニアラズ。喇叭管壁ハ子宮壁ト異ナリ非常ニ菲薄ナルヲ以テ、爲ニ或ハ脱落膜ノ破壊ヲ來シ、或ハ喇叭管ノ破壊ヲ來ス。其前者ヲ内胎囊破裂即チ流産ト云ヒ、後者ヲ外胎囊破裂即チ喇叭管破裂ト云フ。

2) 卵子ノ偏圓性ノ發育。

3) 外傷 (墜落、衝突、内診、子宮内膜ノ搔爬、頸管ノ擴大等)。

4) 喇叭管ノ收縮竝ニ捻轉 (卵巢妊娠ニ於テ後半期ニ達スルモノ比較的多キハ上述ノ如ク卵巢ニ於テハ筋纖維缺如スルヲ以テ、從ツテ胎囊ノ收縮起ラザルニヨリ中絶ヲ來ス事少ナキモノナリ)。

第四十五圖



模型圖
(nach Bumm.)

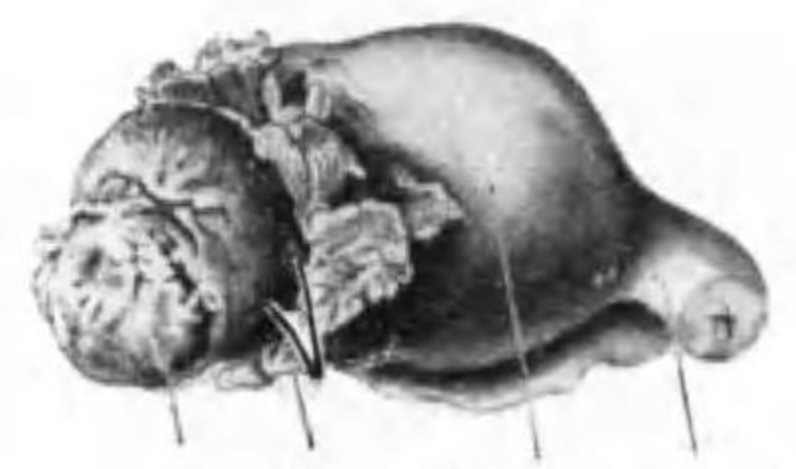
5) 怒責。

6) 卵子ノ惡性變性。

7) 近時 ファイト 及 木内氏 等ハ脈絡膜絨毛ノ胎囊壁中ノ靜脈管ニ栓塞ヲ來シ (Zottendeportation) 鬱血ヲ來スニヨリ出血ヲ來シ之ニヨリ破裂ヲ起スモノナリトシ、單ニ生長セル妊卵ノ壓力ノミニヨリテハ破裂ヲ來ス事ナシト結論セリ。

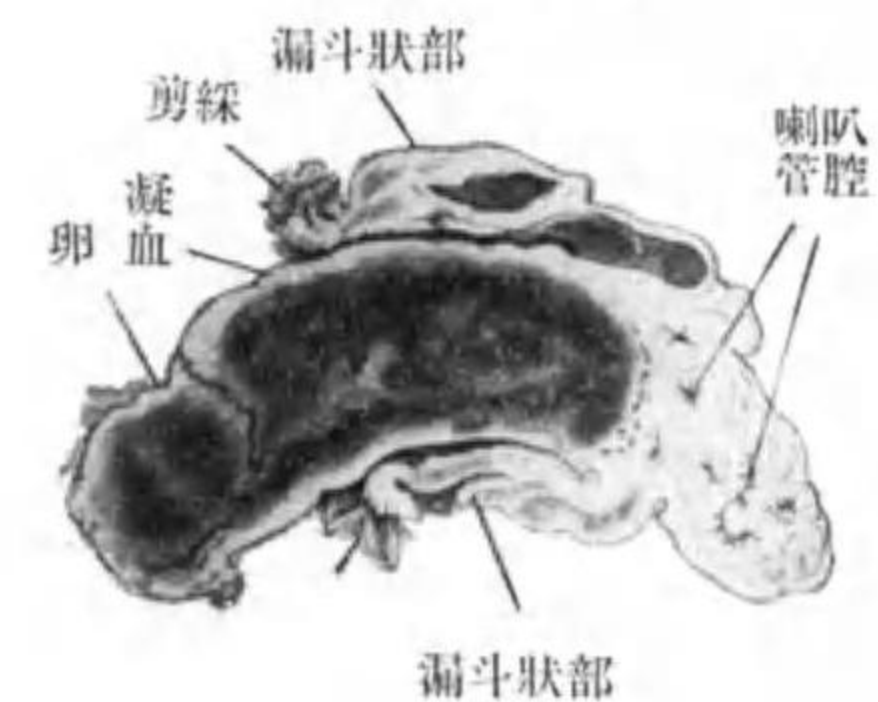
第四十六圖

喇叭管流産
(nach Bumm)



第四十七圖

喇叭管流産 (前同切斷面)
(nach Bumm)



中絶ノ結果

中絶ノ結果 Folge der Unterbrechung.

流産ニ於テハ卵ト喇叭管トノ間ニ出血ヲ來シ、卵ハ漸次喇叭管壁ヨリ剝離セラレ、若シ漏斗狀部ニ著床セバ漸次出血及喇叭管ノ收縮ニ依リ腹腔内ニ排出セラレ、喇叭管内ハ血液ヲ以テ充盈セラルルニ至ル、之ヲ 1) 喇叭管血腫 Haematosalpinx ト云フ。之ニ反シテ峽部ニ著床スレバ、卵ノ排出セラルル事非常ニ遅ク長時間ヲ要ス。之ヲ 2) 遷延性喇叭管流産 protrahierter Tubenabort ト云フ。而シテ喇叭管腹腔端ヨリノ出血少量ナル時ハ、漸次喇叭管ノ周圍ニ凝固シ終ニ喇叭管ノ周圍ニ血腫ヲ構成ス。之ヲ 3) 喇叭管周圍血腫 Haematocele peritubaria ト云フ。出血若シ激甚ナル時ハ、凝固スル暇無ク腹腔内ニ大量ノ出血ヲ來ス。之ヲ 4) 内出血 freie od. innere Blutung ト云フ。而シテ此内出血一程度ニテ中止スル時ハ、其血液ノ一部分ハ腹腔中最低部ニ位スルドーグラス氏腔ニ集リ次デ凝固シ、此所ニ於テ血腫ヲ構成ス。之ヲ 5) 子宮後血腫 Haematocele retrouterina ト稱ス。稀ニ子宮ノ傍側或ハ前面ニ生ズル事アリ。前者ヲ子宮側血腫 Haematocele parauterina ト云ヒ、後者ヲ子宮前血腫 Haematocele praouterina ト云フ。

喇叭管血腫

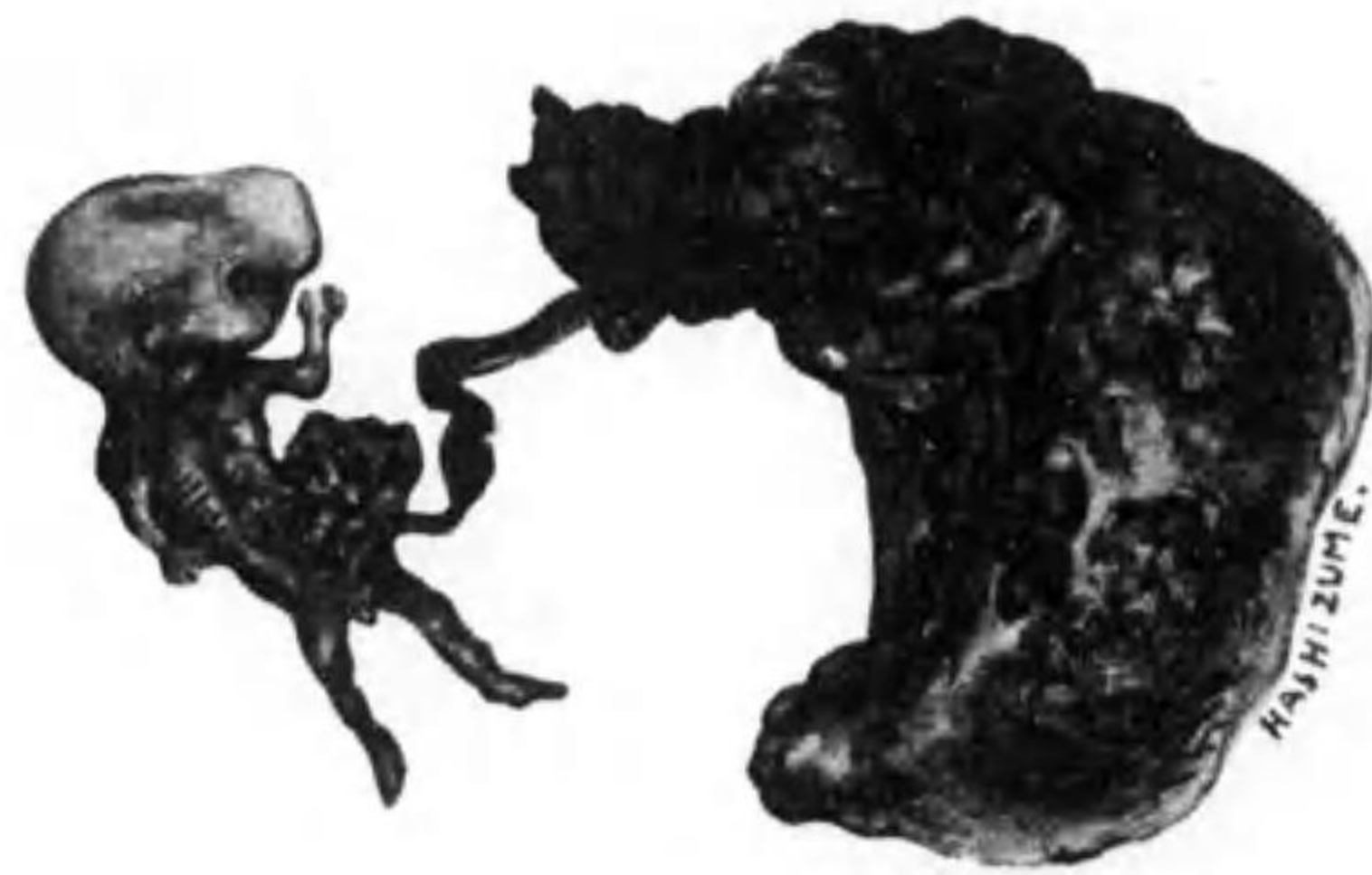
遷延性喇叭管流産

喇叭管周圍血腫
内出血

子宮後血腫

第四十八圖

左側喇叭管流産(妊娠三月月浸軟兒)



胎兒ハ臍帶及胎盤ニヨリ喇叭管内膜ト連絡セリ
昭和五年二月二十七日手術
(東大醫學部産婦人科學教室所藏)

第四十九圖
喇叭管破裂



昭和五年四月卅日手術
(東大醫學部産婦人科學教室所藏)

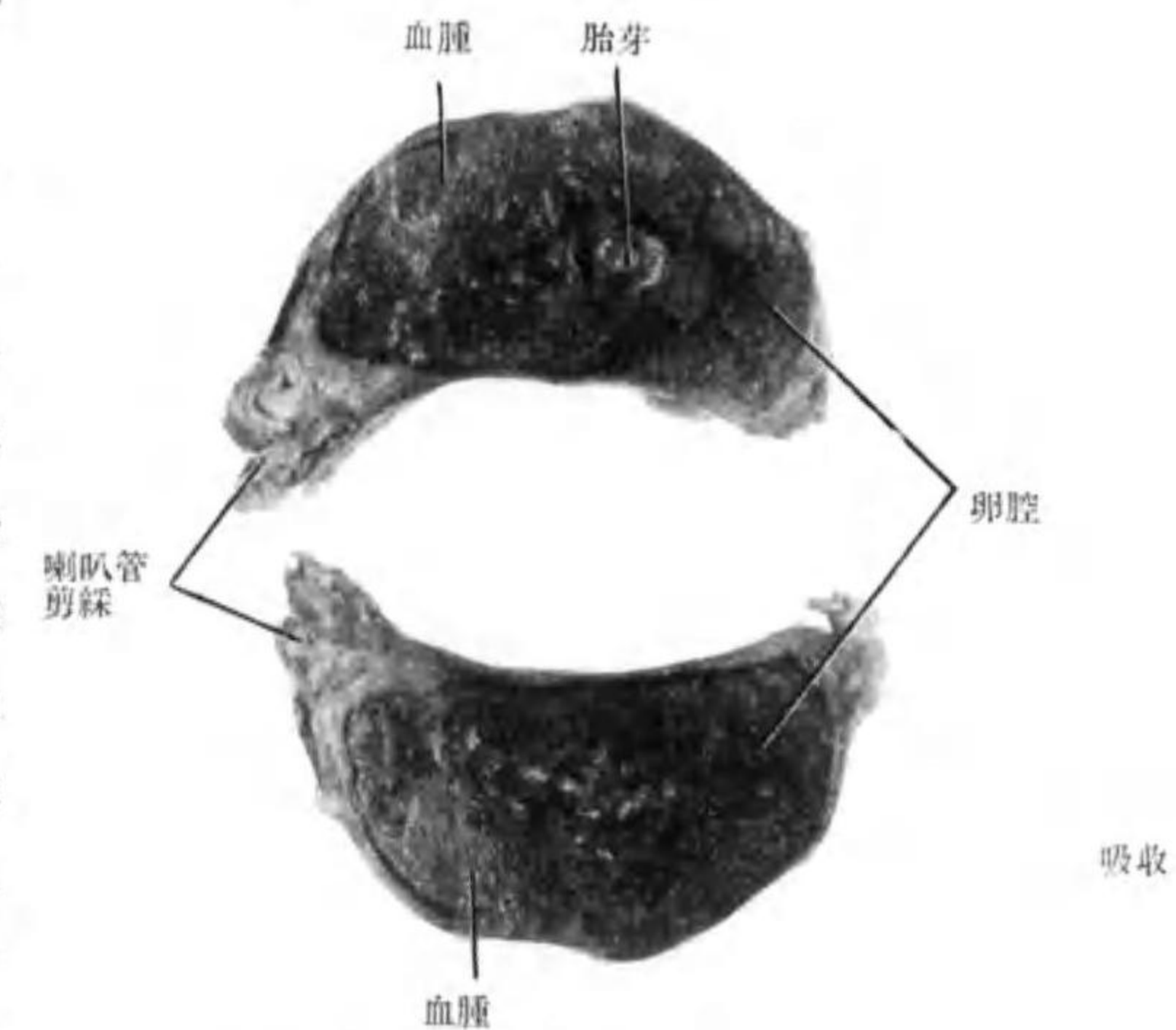
破裂ニ際シテハ如何ニ小ナル裂口ト雖一般ニ出血ヲ來ス事劇ク、從ツテ内出血ヲ來ス事多シ。其他喇叭管血腫・子宮後血腫等モ亦構成スル事アリ、又破裂孔ニシテ偏韌帶ノ間ニ向ハンカ、韌帶間ニ血腫ヲ構成スルモノニシテ、之ヲ 6) 韌帶間血腫 intraligamentäres Haematom ト云フ。

韌帶間血腫

腹腔ニ出デシ胎兒ノ運命 Weiteres Schicksal der Frucht.

流産或ハ破裂ニ因リテ一度腹腔内ニ出デシ胎兒ハ、通常死亡スル者多ク、1) 妊娠初月其8週間以前ニ於ケル胎兒ハ レオボルド氏 並ニ フایت氏 ノ説ノ如ク、全ク消化セラレ次デ吸收セラレテ形ヲ止メズ。故ニ妊娠初月ニ於ケル破裂及流産ノ手術ニ際シ胎芽ヲ發見ス

第五十圖
喇叭管血腫



(東大醫學部産婦人科學教室所藏)

慢性腹
腔妊娠

ル事稀ナリ。又 2) 特別ノ場合ニ於テハ、腹腔ニ出デシ卵子其腹腔内ニ於テ尙發育ヲ繼續シ、罕ニハ妊娠末期ニ達スル事アリ。之ヲ慢性腹腔妊娠ト云フ。斯ル時ハ胎兒ハ卵膜ヨリ包圍セララル場合ト、又全ク卵膜ヲ缺如シテ腸管ノ間ニアル事アリ。反之胎兒ト接セル面ヲ纖維素ニヨリ圍繞セラレ一種ノ胎囊ヲ形成スル事アリ。斯ノ如キ慢性腹腔妊娠ノ時ハ、胎盤ハ通常初期ニハ喇叭管壁ニ著牀スレドモ、胎兒ノ發育スルニ從ツテ漸次發育増殖シ、其近隣ノ臟器例ヘバ子宮壁、偏靱帶、骨盤壁、腸管等ニ擴ガルモノナリ。斯クノ如ク圍繞セラレシ胎兒ハ 3) 死亡シテ其水分ハ漸次吸收セラレ、羊水モ全ク吸收セラレ、胎兒モ漸次乾燥萎縮シテ木乃伊化 Mumification スル事アリ。或ハ 4) 胎兒ニ石灰沈著ヲ來シテ所謂石兒 Steinkind, Lithopaedion ヲ生ジ、或ハ場合ニヨリ胎囊ニ石灰ノ沈著ヲ來ス事アリ。之ヲ石棺 Steinsarg, Lithokelyphos ト云ヒ、兩者共ニ石灰化スル時ヲ石棺石兒 Lithokelyphopaedion ト云フ。或ハ 5) 又胎囊ノ化膿腐敗ヲ來シテ胎兒ヲ分解シ、近隣ノ臟器ト癒著シ、遂ニ直腸、腔、膀胱、腹壁等ニ破壊シテ、膿及骨片ヲ排出スル事アリ。而シテ此化膿ハ假令胎兒ノ石棺石兒ニ化スルモ尙且之ヲ來ス事アリ。

症候及診斷

A. 妊娠前半期ニ於ケル子宮外妊娠

閉經

1. 月經ノ閉止。子宮外妊娠ニ於テハ通常一定期間内月經閉止ノ後又ハ期待セル月經少シク遲延セル後下腹痛又ハ出血等ノ症候ヲ來ス事普通ナレドモ、此月經ノ

人 名	閉 經	非 閉 經
マ ル チ シ	32	25
フ レ シ ケ ル	38	26
キ ュ ス ト ネ ル	76	31
ド ッ バ ル ト	29	21
ケ ル マ ッ ネ ル	11	20
盤 瀬	75	64

閉止ハ必來ノ症候ニ非ラザルハ注意ス可キ事實ナリ。之子宮外妊娠ハ普通早期ニ於テ中絶スル事多キヲ以テナリ。之ヲ諸家ノ報告ニ徵スルニ前表ノ如シ。

2. 下腹痛。閉經或ハ月經ノ遲延セル後、突然妊娠側ニ相當セル下腹部ニ於テ急劇ナル疼痛ヲ訴フ。此時患者ハ失神シテ倒レル事アリ。或ハ一定時間發作性ニ時々妊娠側ノ下腹痛ヲ訴フル事アリ。之即チ妊娠喇叭管ノ收縮ニヨリ惹起セララル疼痛ニシテ、之ヲ喇叭管陣痛 Tubenwehen ト云フ。

下腹痛

3. 子宮出血。下腹痛ニ前後シテ子宮出血ヲ來ス。此出血ハ通常劇甚ナル下腹痛ト同時又ハ之ニ次デ來ル事多ク、下腹痛ニ先ンジテ來ル事稀ナリ。其量ハ種々ナルモ概シテ大量ナラズ、時トシテハ凝血ヲ混ジ、又脱落膜ヲ排出スル事アリ。次デ持続性ノ出血ヲ來シ、又ハ最初ヨリ少量ノ持続性出血ヲ來ス事アリ。而シテ此出血ハ非常ニ頑固ニシテ容易ニ止血セザルモノナリ。此子宮出血ハ子宮外妊娠ノ尙繼續セル間ハ來ル事ナク、妊娠ノ中絶ニ際シ始メテ來ル症候ナリ。故ニ破裂流産等ノコトナク妊娠尙持續セル場合ニ於テハ通常此徵候ヲ缺如ス。

子宮出血

4. 内出血。子宮外妊娠ノ中絶殊ニ破裂ノ場合ニ於テハ、腹腔内ニ大量ノ出血ヲ來ス事アリ。此時腹膜刺戟ノ症候及急性貧血ノ症候ヲ呈ス。即チ劇甚ナル疼痛、嘔吐、顔面蒼白、冷汗、四肢厥冷、脈搏頻數トナリ、甚シキ場合ニハ虚脱ニ陥リ、遂ニ失神スルニ至ル事アリ。故ニ此失神ナル徵候ハ多數ノ場合ニ於テ内出血ノ多量ナルヲ示スモノナルヲ以テ、診斷及治療上注意ス可キ事ニ屬ス。尙腹腔内出血ノ一部ハ横隔膜ト肝臟トノ間ニ達シ茲ニ回歸神經感覺枝ノ刺戟ニ依リ右側肩痛ヲ來ス事アリ (Phrenikussymptom nach Herzfeld)。

内出血

又内出血多量ナル場合ニ於テハ臍窩附近青綠色ノ著色ヲ呈スル事アリ。所謂臍症候 Nabelphänomen (Hofstücker-Cullen-Hellendal) ト云ヒ、臍靜脈ノ擴張ニヨルモノニシテ喇叭管妊娠ノ場合ニハ喇叭管ヨリ出ヅル靜脈ガ絨毛ニヨリ栓塞セラレ、從ツテ臍靜脈中表在性ノモノガ擴張セラレテ起ル現象ニシテ ワルダイエル Waldeyer 氏ハ之ヲ發生學的ニ證明セリ。

又内出血ノ一部ハ吸收セラレ皮膚竝ニ眼球結膜ニ輕度ノ黃疸ヲ來ス事アリ (Schottmüller)。

又腹膜刺戟ノ一症候トシテ尿意頻數ヲ來ス事アリ (Blasensymptom nach Herzfeld). 又内出血甚シキ時ハ無尿症 Anurie (Piskaczek, Horvat) 及失明 Amaurose ヲ起ス事アリ。

内診上ノ
所見

5. 内診上ノ所見。1) 内診ヲ行ヘバ、初期ノ子宮外妊娠ニ於テハ、膣及子宮腔部ハ其鬆粗柔軟ノ度普通ノ妊娠ニ比シ一般ニ著シカラザル事多シ。然レドモ時ヲ經ルニ從ヒ漸次多少柔軟トナリ、又子宮自己モ漸次肥大増殖シ、普通妊娠ニ於ケル第三ヶ月ノ大サ、即チ手拳大ニ達スル事アリ。

2) 未ダ中絶セザル初期ノ子宮外妊娠ニ於テハ、妊娠セル喇叭管ノ大キサ尙小、且ツ硬度非常ニ柔軟ニシテ、恰モ腸管ニ觸ルルガ如キ硬変ナルヲ以テ、内診上之ヲ鑑別スル事難ク、殊ニ妊娠一、二ヶ月ニ於ケルモノヲ診斷スルハ非常ナル難事ニ屬ス。故ニ吾人ガ確實ナル診斷ヲ下シ能フ初期ノ子宮外妊娠ハ其中絶ノ時ニ起ル上述ノ諸微候及其後ニ起レル變化、例ヘバ内出血、子宮後血腫、喇叭管血腫、喇叭管周圍血腫等ヲ觸知スル事ニヨリ診斷ヲ下スモノニシテ、其

3) 腹腔内出血ノ場合ニ於テハ、其初ニハ内診上之ヲ觸診スル事難ク、少シク時ヲ經レバ腹腔内ニ出デシ血液ハ漸次腹腔中ノ最底部即チドーグラス氏腔ニ集合スルヲ以テ、其多量ナル時ハ、後腔穹窿部ハ却テ反對ニ腔腔ニ向テ膨隆シ、之ヲ觸診スレバ柔軟ナル抵抗ヲ觸知スレドモ其上界ハ不明ナリ。

4) 而シテ此ドーグラス氏腔ニ蓄積セシ血液漸次其周圍ヨリ凝固シ子宮後血腫ヲ形成スルニ至レバ子宮ノ後方ニ於テ明カニ腫瘍ヲ觸知スル事ヲ得。其硬度ハ血液凝固ノ度ニ從ツテ異ルモノニシテ、時ヲ經ルニ從ヒ漸次其硬度ヲ増加ス。

5) 亦喇叭管血腫及ビ喇叭管周圍血腫構成ノ場合ニ於テハ、内診ニ際シ子宮ノ側後方ニ於テ、初ハ柔軟ニシテ時ヲ經ルニ從ヒ漸次其硬度ヲ増ス腫瘍ヲ觸知ス。而シテ此位置ハ子宮ノ側後方又ハ後方ニアル事普通ニシテ、癒著等存在セル場合ニハ前方ニ觸ルル事アルモ、之ハ非常ニ稀ナルモノナリ。

6) 子宮鏡診ニヨルニ、膣及子宮腔部ノ紫藍色ノ著色モ普通妊娠時ホド著シカラザルヲ通常トス。加之中絶後時ヲ經レバ著色全ク缺知スル事アリ。尙子宮口

ヨリハ赤色又ハ暗赤色ノ血液又ハ血液ヲ混ゼル粘液ヲ排出ス。

以上ハ妊娠前半期ニ於ケル子宮外妊娠ノ診斷及症候ノ大要ナリ。即チ要スルニ 1) 一定期間月經閉止シ、或ハ期待セル月經少シク遅延セル後、2) 急劇ニ片側ノ下腹痛ヲ起シ、3) 同時ニ急性貧血ノ症候ヲ呈シ、次デ 4) 持続性ノ子宮出血ヲ來セシ患者ニ内診ヲ行ヒ 5) 子宮ノ後方ニ於テ後腔穹窿部ヨリ血腫ヲ觸知セバ殆ド確實ニ子宮外妊娠ナル事ヲ診斷シ得可シ。

反之診斷疑ハシキ場合ニ於テハ後腔穹窿部ヨリ試験的穿刺ヲ行ヒ腹腔内 (ドーグラス腔内) 又ハ疑問ノ腫瘍内ノ血液ノ有無ヲ檢シ若シ暗黑色乃至暗赤色ノ血液乃至凝血ヲ認メバ診斷略確實ナリ。然リト雖此穿刺ナル事ハ、血腫ノ如キ化膿腐敗シ易キモノナル故消毒ノ嚴守ヲ要スルノミナラズ、此穿刺ノ刺戟ニヨリ流産又ハ破裂ヲ惹起スルノ誘引トナル恐アルヲ以テ已ムヲ得ザル場合手術前 (少クトモ前日ニ) ニ於テ之ヲ行フヲ可トス。

B. 妊娠後半期ニ於ケル子宮外妊娠

其妊娠後半期ニ達セルモノニ於テハ、1) 普通妊娠ノ微候、即チ自覺的及他覺的ノ微候明瞭ニ現レ、且内診上胎囊ノ外ニ子宮ヲ觸ルルヲ以テ比較的容易ナル事アリト雖モ、亦困難ナル場合少カラズ。殊ニ胎兒既ニ死亡セルモノニアリテハ其診斷尙一層困難ナリ。斯ル場合ニ於テハ 2) 上記ノ如キ既往症ハ診斷上非常ニ有力ナルモノニシテ、例ヘバ月經ノ閉止後ノ子宮出血及脱落膜ノ排出、急劇ナル下腹痛、胎兒死亡ノ徵及胎囊ノ縮小等ノ如キ事アレバ子宮外妊娠ナル事ヲ確實ニ診斷シ得可シ。又 3) れんとげん照射殊ニ双眼寫眞撮影法ニヨリ一舉直チニ凡テノ疑問ヲ闡明シ得ル事アリ (第四十圖参照)。

4) 又一般ニ後半期ニ達セル子宮外妊娠殊ニ腹腔妊娠ニ於テハ觸診上胎兒體部ヲ非常ニ明瞭ニ觸知シ、且ツ母體自己ニ於テモ胎動ヲ不快ニ感じ、又ハ疼痛トシテ訴フル事アリ。又時トシテ妊娠ノ進捗ト共ニ胎囊ノ癒著ニ因スル腹膜炎様ノ疼痛ヲ訴フル事アリ。又全身榮養ノ障礙ヲ來シ瘦削スル事アリ。然リト雖是等ノ症候ハ必來ノモノニアラザルヲ以テ一般ニ適用スル事能ハズ。

5) 亦子宮腔内空虚ナル事ノ證明ハ診斷上最も有力ナル根據ノ一ニシテ此診斷ハ

妊娠後半期ニ於ケル子宮外妊娠

子宮内消息診断ニヨリ決定シ得ベシト雖モ、之ハ最後ノ手段ニシテ若シ誤リテ普通妊娠ニ之ヲ行ハバ妊娠中絶ノ危険アルヲ以テ確タル自信アルニアラザレバ之ヲ行フベカラズ。

類症鑑別。

前述ノ如ク未ダ中絶セザル初期ノ子宮外妊娠ノ診断ハ殆ド不可能事ニ屬スルモ、既ニ喇叭管流産或ハ破裂ヲ來シ中絶セルモノニアリテハ、サシテ困難ナルモノニ非ズ。然レドモ時ニ蟲様突起炎、喇叭管腫脹等ト誤ル事アリ。初期ノ正常妊娠ヲ合併セルモノニ於テ殊ニ然リトナス。次ニ之ヲ三者ニ大別シテ述ベントス。

1) 喇叭管流産或破裂ニ依リ腹腔内出血ヲ來セルモノト鑑別ス可キ他ノ疾患。

(イ) 胃潰瘍、腸潰瘍、或膽囊炎ノ穿通。

此場合ニモ亦劇烈ナル腹痛ヲ來シ、屢虚脱ニ陥ル事アリ。又嘔吐ヲ催シ四肢冷却シ脈搏頻數トナリ、汎發性腹膜炎ノ症候ヲ呈スルモ、此場合ニハ子宮外妊娠ノ場合ノ如キ 1) 強度ノ貧血ヲ缺キ、2) 腹壁ハ板ノ如ク堅ク緊張スルヲ特長トス。

3) 反之子宮外妊娠ニ於テハ内出血ノ諸徴候、即チ強度ノ急性貧血ノ症候其他膈隔膜神經症候 Phrenicussymptome 膀胱徴候 Blasensymptome 及臍徴候 Nabelphenomen ヲ呈シ。

4) 其他腹腔内血液色素ノ体内ニ吸収セラレシ事ノ證明、例ヘバ a) 上述黃疸ノ出現 b) すべくとろすこーふ (Schümm-Schottmüller) 或ハピラミドンブローペー (Thevenou-Rolland) ニヨル血清中ヘマチン Haematin ノ證明 c) エールリヒ氏試薬ニヨル尿中ウロビリノーゲン Urobilinogen ノ證明 (Schiller-Ornstein)。

5) 以上ノ他既往症並ニ現症ニ妊娠ノ徴候アリ、且ツ子宮出血等、中絶ノ症候ヲ呈セバ、診断略確定ス。

(ロ) 蟲様突起炎破裂ニヨル汎發性急性腹膜炎。

此時ハ右側喇叭管妊娠中絶トノ鑑別ヲ要ス。本症ハ 1) 急性貧血ノ徴候無ク、2) 腹筋ノ反射性收縮最モ著明、3) 常ニ マックバーネー氏點 Mac

Bärneyscher Punkt 及 ランツ氏壓點 Lanzscher Druckpunkt ニ於テ最強ノ壓痛ヲ示ス。

4) 内診上 ドーグラス氏窩ニ液體ヲ觸レズ、子宮體ヲ後穹窿部ヨリ上方恥骨縫際ニ向ヒ壓スルニ著明ノ壓痛ヲ示ス (A. L. Schmidt 氏徴候)。

5) 軽度ノ發熱ハ何レノ場合ニモ來ルヲ以テ診断上ノ價值ニ乏シキモ、蟲様突起炎ノ時ハ三十八度ヲ越エル事多シ。6) 其他白血球增多症ノ有無、赤血球沈降速度等ヲ參考トス可ク、7) 尙疑ハシキ場合ハ後穹窿部ヨリ ドーグラス氏窩ニ向ヒ試験的穿刺ヲ行フ可シ。陳舊ノ血液ヲ吸引セバ内出血確實トナルモ、時ニ誤リテ靜脈ヲ穿刺セバ新鮮ナル血液ヲ吸引スル事アリ注意ス可シ。

(ハ) 卵巢腫瘍ノ董捻轉。

之亦時ニ子宮外妊娠ト誤ル事アリ。劇烈ナル腹痛、嘔吐、體温上昇等ヲ來シ、時ニ虚脱ニ陥ル事アルモ、概シテ全身狀態侵サル事少ナク、急性貧血ノ症候ヲ缺ク。尙此場合ニハ腹壁上ヨリ腫瘍ヲ觸診シ得ル事多シ。其他既往症ニ注意ス可シ。

(ニ) 腸閉塞症ニ依ル汎發性腹膜炎。

此場合ニハ著明ノ腸管 疏通障礙アリ。子宮出血ヲ缺キ、貧血著シカラズ。

(ホ) 其他、濾胞性出血 Follikuläre Blutung、黃體出血 Corpus luteum-Blutung 及ビ實質性出血 Parenchymatöse Blutung 等ノ卵巢出血、非妊喇叭管ノ自然破裂、破壊性葡萄狀鬼胎等ニヨリ著明ノ内出血ヲ來ス事アルモ稀中ノ稀ニ屬スルモノナリ。

2) 喇叭管血腫並喇叭管周圍血腫ト鑑別ス可キ他ノ疾患。

(イ) 蟲様突起炎。

急性症ハ軽度ノ限局性腹膜炎ノ症候ヲ呈シ、發熱ヲ伴ヒ、子宮ノ右側ニ疼痛性腫瘍トシテ之ヲ觸レ且ツ附近ノ組織ト癒著スル事多シ。子宮ハ妊娠性變化ヲ呈セザルモ、鬱血ノ爲メ多少肥大ス。

子宮外妊娠ノ場合ハ、癒著アルモ極メテ軽度ニシテ移動性アリ、硬度軟、壓痛ヲ證明シ得ズ。子宮亦柔軟ニシテ紫藍色ノ著色著明ナリ。高血腫ハ日ヲ經ルニ從ヒ其硬度漸次増加スルモノナリ。其他血液検査(白血球增多症、赤血球沈降速度)ヲ怠ル可カラズ。

(ロ) 喇叭管腫。

本症ハ屢喇叭管血腫ト誤ララル事アリ。1) 喇叭管腫ハ稀ニ壓痛不明ノ事アルモ、多數ノ場合内診時ニ壓痛アルヲ常トス。2) 又必ズ附近臓器ト多少ノ癒著アリ、從ツテ移動性少ナシ。

3) 血液検査上、赤血球沈降速度増加シ、著明ノ白血球增多症アリ、血色素量、赤血球數等ニハ變化ヲ認メズ。4) 鑑別困難ナル場合ハ入院ノ上腔式ニ試験的穿刺ヲ行フ可ク。5) 尚絨毛ヲ有セザル三角形ノ脱落膜ノ排出ヲ見レバ、之子宮外妊娠ノ中絶ニ疑ナケレドモ、コハ比較的稀ニシテ約 13—25%ニスギスト。

(ハ) 喇叭管水腫。

本症ハ何等主訴ナシ。既往症ニ注意セバ診斷サシテ困難ナルモノニアラズ。

3) 子宮後血腫ト鑑別ス可キ他ノ疾患。

(イ) 妊娠後屈子宮。

妊娠後屈子宮ノ強度ノモノ殊ニ其將ニ流産ヲ開始セントセル場合即チ輕度ノ子宮出血ト下腹痛ヲ伴ヘル時其後屈セル子宮體部ヲ子宮後血腫ト誤ル事アリ。此場合注意シテ双合診ヲ行ヘバ 1) 恥骨縫際ノ後ニアル子宮頸部ハ後屈セル子宮體ニ移行スルヲ知ルベク。2) 其硬度ハ妊娠子宮ナルヲ以テ軟ニシテ子宮後血腫形成ノ初期ニ特有ナル雪塊擦音 Schneeballenknirschen ノ感ナシ。3) 腫瘍ノ上界明瞭ニシテ。4) 尿意ノ頻數ヲ伴ヒ。5) 其大サ妊娠子宮ハ「ド」氏腔ヲ滿スニ過ギザルモ後血腫ニアリテハ時トシテ大人頭大ニ達シ臍窩ニ至ル事アリ。

(ロ) 喇叭管腫。

時トシテハ鑑別困難ナル事アリ。1) 此場合子宮出血ハ全々不正ニシテ月經閉止ナル事ナク多クハ反之早くナル事多シ。2) 常ニ附近組織ト強度ノ癒著アリ。3) 一般ニ體温上昇ヲ伴フ。4) 其他詳細ナル既往症ノ探索。5) 血液検査等ニ依リ、5) 尚疑ハシキ場合ニハ腔穹窿部ヨリ注意シテ試験的穿刺ヲ行ヒ、吸引セル内容ノ血液性ナルカ或ハ膿性ナルカニ依リ診斷ヲ確定シ得可シ。

(ハ) 其他妊娠ヲ合併セル頸部漿膜下筋腫、卵巣囊腫ノ嵌頓、子宮後膿瘍、盲腸炎ニ續發セルドーグラス氏腔膿瘍等ト鑑別ス可キモ、是等ハ比較的稀ナルモノナリ。

豫後。胎兒ノ豫後ハ極メテ不良ニシテ生活兒ヲ得ルガ如キハ蓋シ稀有ニ屬スルモノナリ。

母體ニ對シテハ早期ニ於ケル胎兒死亡若シクハ流産等ニヨリテ死ヲ免ルル事アリト雖、自然經過ニ委スル時ハ一般ニ豫後不良ナリトス。然レドモ夙ニ診定加療セララルヲ得バ豫後頗ル佳良トナルモノナリ。一般ニ子宮後血腫ヲ形成セルモノハ比較的良好ノ轉歸ヲトルモノニシテ出血ノ停止セズシテ腹腔内大出血ヲ來セルモノ竝ニ血腫ノ化膿セルモノ等ハ豫後不良ナリトス。

マルチン氏ニ從ヘバ自然經過ニ委セシモノ 278 例中治ニ就キシモノ僅ニ 30%ニシテ而シテ施術セシモノ 636 例ニアリテハ其 80%ヲ治シ得タリト云フ。又 シヤウター氏ニ依レバ自然ニ放置セシモノ 241 例ニ就キ 68.8%ノ死亡率ヲ得、其内 54.8%ハ妊娠前半期ニ於テシ、多クハ胎囊破裂ニ因ストイフ。

余ノ東大醫學部産婦人科學教室ニ於ケル調査ニヨレバ、手術ヲ施セルモノ 141 例ニ就キ 15 例即 10.6%ノ死亡率ニ當レリ。之ヲ泰西諸家手術死亡率ニ徵スルニキュストネル Küstner 氏ノ 1.8%ナル非常ナル好成绩ヲ除クノ外他ハ、ザイデル Seidel 氏 14.4%、ハルム及レデレル Halm u. Ledeler 氏 14.8%、ジットネル Sittner 15.0%、ツンツ氏 Zuntz 氏 20.3%、ルンゲ Runge 氏 26.4%ヲ示セリ。

死亡セル胎兒ハ絶好ノ培養基ナルヲ以テ萬一胎囊ノ化膿、腐敗ヲ來セバ急速ニ汎發性腹膜炎トナリテアラハレ、豫後ハ絶對不良ナリトス。

死亡率

療法。

子宮外妊娠ノ療法ニ就キテハ或ル一定ノ場合、即チ尙生活セル子宮外妊娠及ビ喇叭管破裂又ハ流産等ニテ腹腔内ニ大出血ヲ來セル場合ニ對シ可成ノ迅速ニ手術的ノ處置ヲ執ル可シトノ意見ハ諸家相一致セルモ、妊娠中絶ノ後、血腫ヲ構成セル場合ニ於ケル處置ニ就キテハ、ファイト Veit、フロンメ Fromme、ツワホフェル Zueffel、ブム Bumm、マルチン Martin、等ノ如キ比較的確ナル論者ノ、醫家ノ監視スル事ヲ得ル患者ナレバ待期的ノ處置ヲナス可シトナス者ト、ウエルト Werth、デーテルライン Doederlein、ワグナー Wagner、プロコーニック Prochonik、ハンス、コール Hans Kohl、ゲー、クライン G. Klein、ヘルベルト Herbert 等ノ如キ直ニ手術的療法ヲ施ス可シトナス者トアリ。今參考ノ爲メ其所論ノ大要ヲ摘記セン。

ファイト ハ、子宮外妊娠ノ尙中絶セザル者ハ可成ノ急速ニ手術ヲ施ス可ク、腹腔内出血アリテ血腫ヲ構成スル傾向ヲ有セザル者ハ直ニ手術ヲ行フベク、血腫ヲ構成セル場合ニ於テハ其合併症ノ起ラザル時ハ待期的ニ處置ス可シトセリ。

フロンメ ハ、血腫ヲ構成セル患者モ可成病院療法ヲ可トシ、血腫小ニシテ小骨盤内ヨリ出テザル者ニシテ且發熱ナキ場合、及卵ノ全ク喇叭管ヨリ排泄セラレシ事判明シ、且患者ノ生計上ノ關係ニシテ手術ヲ要セザル場合ハ、待期的ニ處置ス可ク、若シ卵ノ排出不明ナレバ常ニ醫ノ監視ヲ要シ、若シ、貧血症候ヲ呈シ又ハ發熱スレバ直ニ手術的療法ヲ行フ可シトセリ。

ツワホフェル ハ、内出血ニ對シテハ直ニ手術ヲ行フ可ク、血腫構成ニ際シテハ、化膿セル時、血腫大ナル時、疼痛烈シキ場合等合併症起レバ始メテ手術ス可シトセリ。

ブム ハ、血腫構成ニ際シテハ先ヅ待期的ニ處置シ、血腫ノ吸收遅キカ又ハ化膿腐敗セル場合ハ手術ヲ行フ可シトセリ。

マルチン ハ、血腫ハ吸收ニヨリ治癒スル事アルヲ以テ、血腫ニシテ漸次増大スル傾向ヲ有スル場合ニ於テモ醫ノ監視ノ下ニテ再度ノ出血及發熱、化膿等ニ注意シ、待期的ニ處置ヲ行フ可ク、若シ愈スル合併症起リシ時ハ直ニ手術ヲ行フ可シトセリ。

反之 ウエルト ノ如キハ、急劇派ノ先鋒ニシテ、子宮外妊娠ヲ惡性腫瘍ト見做シ、之ト同一ノ處置ヲ執ル可キヲ主張セリ。之假令胎兒死亡シ石兒ヲ構成スルニ至ルモ、尙且ツ化膿腐敗ノ危険アルヲ以テナリト。

デーテルライン ハ、血腫ノ構成セラレシ場合ニ於テモ、待期的療法ニ反シ、血腫構成セル後ニ於テモ再三大出血ヲ來シ不幸ナル轉歸ヲ取りシ自己ノ2例、及 マルチン、レオホルド Leopold、ウォルムセル Wormser、オルトマン Orthmann、ツワホフェル Zueffel 等ノ同一例ヲ引證シ、斯ル危険アルヲ以テ血腫構成ノ場合ニ於テモ直ニ手術的療法ヲ行フ可シトセリ。

ワグナー ハ、子宮外妊娠ニシテ卵子ノ死亡セル事、初ヨリ出血少量ナル事、新ニ出血ナキ事等確實ナル場合ニミ待期的處置ヲ行フ可ク、此以外ニ於テハ手術的療法ヲ可トセリ。即チ氏ハ統計的ニ手術的療法ト待期的療法トノ成績ヲ比較セルニ、兩者ノ死亡率同様ナリキ。然ルニ手術的處置ヲ取りシモノハ、常ニ重症ナル場合ノミナルニ關セズ、同様ノ成績ナリシヨリ手術的處置ヲ可トセリ。

プロコーニック ハ、可成ノ早期ニ開腹術ヲ行フヲ最良トセリ。

ハンス、コール ハ、卵子ガ死亡スルモ尙且脈絡膜絨毛上皮ノ發育ハ依然トシテ繼續シ、之ガタメ更ニ破裂等ヲ惹起スルコトアリ。故ニ卵子死亡スルモ危険ハ少シモ減少セザルヲ以テ手術的療法ヲ可トセリ。ヂュールセン、フィッセル Fischel 等モ亦此説ヲ贊セリ。

ゲー、クライン ハ、血腫構成スルモ、反復シテ大出血ヲ來ス危険アルヲ以テ早期ニ手術的處置ヲ取ル可シトセリ。

ヘルベルト ハ、血腫構成後ニ大出血アリシ數例ヲ報告シ、キュストネル (72例中一例ノ死亡)、シヤウター (82例中二例ノ死亡)、フェーリング (130例中3例)、クロエヒ (70例中死亡ナシ)、ゲー、クライン (30例中1例ノ死亡) 等諸氏ノ早期手術ニ際スル好成績ヲ引證シ、血腫構成スルモ待期的處置ヲ行フ可カラズ。ウエルト 氏ノ説ノ如ク子宮外妊娠ノ診斷確定セバ直ニ手術ヲ行フ可シトセリ。

余ハ東大醫學部産科婦人科學教室ニ於ケル從來ノ經驗ニ徴シ、尙持續セル子宮外妊娠及中絶後腹腔内大出血ヲ來セル場合ハ勿論、血腫構成ノ場合ト雖手術的療法ヲ費用スルモノニシテ、其理由トスル所ハ次ノ如シ。

- 1) 血腫ヲ構成セル場合ト雖尙再ビ腹腔内大出血ヲ起ス危険アル事。
- 2) 血腫ノ手術的療法ハ構成後時ヲ經シモノナラザル時ハ手術容易ニシテ、余ノ例ニ於テ不良ノ轉歸ヲトリシモノ一例モ之無カリシ事。
- 3) 反之血腫ヲ長時日ノ間姑息的療法ヲ行ヒシ場合ニハ、其經過中ニ血腫ノ化膿腐敗ヲ惹起スル事多ク、斯ル場合ハ假令手術的療法ヲ行フモ豫後不良ナル事、余ノ死亡例ノ大多數ハ長期ノ姑息的療法ノ後化膿腐敗ヲ來セル場合ナリ。
- 4) 姑息的療法ハ假令吸收セラレル場合ト雖少クモ數ヶ月、長キハ年餘ヲ要スル事アリ。從ツテ其間日常ノ用務ヲモ處理シ能ハザル事、反之手術的療法ハ速カニ健康ヲ恢復シ得ルモノニシテ、余ノ最近五年間血腫構成ノ場合ニ手術ヲ施セル五十四例ニ就キ觀ルモ其平均入院日數僅カニ二十一日即チ三週間後ニハ皆全治退院スルニ至レリ。

以上ノ諸點ヨリ觀テ余ハ子宮外妊娠ノ療法トシテ手術的療法ヲ賞讃スルモノナリ。

新クノ如ク諸家ノ說一定セズト雖、現今ニ於ケル子宮外妊娠ノ療法ニ對スル趨勢ハ、概ネ次ノ如シ。

子宮外妊娠ノ療法

A. 妊娠前半期ニ於ケル子宮外妊娠ノ療法。

1) 妊娠ガ尙繼續セル場合。

直ニ手術ヲ行フベシ。

即チ開腹術ヲ行ヒ妊娠セル喇叭管ヲ剔出スベシ。

昔ハ先ヅ胎兒ヲ死亡セシメ、例之胎囊ノ穿刺(アリスレー *Delisle*, キンデル *Kinder*) 或ハ胎囊内莫比注射(フリードリヒ *Friedrich*, ケベルレー *Kübler*, コンスタイン *Cohnstein*, ウキンケル *Winkel*) 或ハ電流(ブルチー *Burci*, バセチー *Bacchetti*)ニ由リ、胎兒ヲ死亡セシメ、然ル後血行ノ衰フルヲ待チテ手術スベシトナセルモ、之主トシテ手術時ノ出血ヲ恐レシヲ以テナリ。然リト雖今日ニ於テハ其必要ナク却テ爲ニ化膿破裂等ノ危険ヲ來ス事多キヲ以テ直ニ手術スルヲ可トス。

2) 妊娠中絶セル場合。

(a) 血腫ノ構成ノ場合。

(イ) 血腫ガ漸次縮小セントスル傾向アル時ハ、醫師ノ監視ノ許ニ期待的療法ヲ施ス可ク、即チ安靜下腹部ノ氷嚢、阿片丁幾ノ服用、後ニ至レバ溫浴法、熱性腔洗滌、坐藥、入浴等ニテ血腫ノ吸收ヲ促セバ意外ニ早く吸收セラルル事アリ。

(ロ) 反之血腫増大ノ傾向アルカ、或ハ血腫ヲ構成セルニモ係ラズ、再出血スル時ハ手術的處置ヲ行フ可ク、殊ニ開腹術ヲ行ヒ血腫ノ剔出及妊娠側ノ喇叭管ヲ切除ス可シ。

(ハ) 血腫ガ化膿腐敗セシ時ハ直ニ手術ヲ行フベシ。此時ハ腔式ニ手術スル事最モ危険無クシテ可ナリ。

(b) 腹腔内大出血ノ場合。

直ニ手術ヲ行フベシ。而シテ大出血ニ際シテ患者ハ虚脱ニ陥ル事多ク、此時ハ直ニ手術スベキヤ否ヤハ人ニヨリテ意見一定セズ。

(イ) 多數ノ手術家ハ虚脱ノ時期ニハ手術ヲ行ハズ、患者ノ少シク恢復スルヲ待チ手術ヲ行フ可シトセリ。

(ロ) 反之 ウェルト、デーデルライン、クロエニヒ、ワグナー等ノ諸氏ハ、虚脱ノ劇シキ時ニモ直ニ猶豫無ク手術ス可シト主張セリ。殊ニデーデルライン氏ハ虚脱ニ際シ其恢復ヲ待チ居ランカ第一ノ出血ニ次デ第二ノ出血來リ、手術前ニ失血ノタメ死亡スル恐アリ。又手術ハ至ツテ短時間ニ行フ事ヲ得ルヲ以テ危険少ク、加フルニ脈搏非常ニ弱クトモ、之ハ出血ノ爲ニ腹膜ガ刺戟セラレしよクヲ起セル爲ナルヲ以テ、手術後ニ於テハ却テ手術前ヨリ脈搏強クナルヲ通常トス。故ニ手術スルヲ得策ナリト主張セリ。余モ亦此說ニ賛意ヲ表スルモノナリ。尙開腹術ノ際ノ骨盤高位ハ腦貧血竝ニソノ豫防ニ效アリ。

而シテ手術後ノ輸血及自家輸血、生理的食鹽水ノ注入或ハ直腸灌注等ノ貧血ニ對スル救急處置ハ豫後ヲ可良ナラシム。

B. 妊娠後半期ニ於ケル子宮外妊娠ノ療法。

妊娠後半期ニ於テハ胎兒ノ生死ニ關セズ診斷確定セバ直ニ手術ヲ行フベシ。假令石兒形成後ト雖之ヲ發見セバ直ニ之ヲ剔出スルヲ要ス。之蓋シ化膿腐敗ノ危険アレバナリ。昔ハ胎兒生存ノ場合ハ出血ヲ恐レ。先ヅ胎兒ヲ死亡セシメ胎盤血行ノ中止シタル後、即チ八週乃至十週後ニ手術セシト雖、之ハ胎兒ノ腐敗、腹膜炎、膿毒症、敗血症等ヲ來ス恐アルヲ以テ、可成的早く手術セザル可ラズ。

後半期ニ於ケル子宮外妊娠ノ處置ニ就キテハ、佛國ニ於テハ宗教上ノ關係ヨリ胎兒ノ生命ヲ尊重シテ、若シ後半期ニ發見シタル時ハ、妊娠第九ヶ月即チ母體外ニ出ヅルモ生活シ得ル時期ニ達スルマテ醫師ハ之ヲ監視シ、此時期ニ於テ初メテ手術ヲ行ヒ生活胎兒ヲ娩出セシム可シトセリ。併シ是等ハ假令醫師ノ監視ノ許ニアルモ爆裂彈ヲ抱キ居ルト同一ニシテ何時如何ナル場合ニ於テ破裂ノ危険來ルヤ計ラザルヲ以テ、其母體ニ對スル危険非常ニ多ク、加之是等ノ胎兒ハウキンケルノ調査ニヨルモ胎囊ノ狹隘及其收縮ノ爲メ約半数ハ畸形ヲ伴フヲ以テ、斯ル胎兒ノ爲ニ貴重ナル母體生命ノ危険ヲ顧ミザルガ如キハ醫家ノ取ル可キ法ニアラズトナシ、獨逸ニテハ只獨リジットネル *Sittner* 氏ノ贊成アルノミニシテ他ハ絶對ニ此說ヲ顧ミズ。

1) 後半期ニ於ケル子宮外妊娠ノ手術ハ可成ハ胎兒ト胎囊トヲ全ク剔出スル事理想的ナルモ、2) 若シ胎囊腹腔内臓器ト癒著シ、或ハ胎盤廣ク骨盤内面ニ附著シ、強テ剝離センカ大量ノ出血ヲ誘致スルノ恐アル時ハ、胎囊前壁ヲ腹壁創縁ニ縫合セシメタル後、胎囊ヲ切開シテ胎兒ヲ娩出セシメ、胎盤ハ之ニ通ズル血管ヲ結紮シテ後剝離スベシ。3) 然レドモ此胎盤剝離モ不可能ナル場合ニハ胎盤ハ其儘放置シ、胎囊内ニ沃仿ガ一ゼヲ填充ス可シ。斯クテ日ヲ悶スルニ從ヒ胎囊漸次縮小シ、胎盤及ビ卵膜モ亦自ラ剝離シ、四乃至六週間ニシテ全癒スルモノナリ。然レドモ此法必ズシモ常ニ危険ナキ能ハザルヲ以テ、能フ可クンバ乃チ胎盤部血管ヲ括約結紮シ、胎盤ヲ除去スルヲ良シトス。

又 4) オルスハウゼン氏ハ胎兒娩出後胎盤放置ニ儘胎囊ヲ閉鎖シ、之ヲ腹腔内ニ還納スルモ胎盤ハ漸次吸收セラレ、後害ヲ貽サザリシ事アリト云フ。5) 胎囊已ニ化膿腐敗ヲ來セバ腹膜外處置 Extraperitoneale Behandlung ヲ執ル可ク、即チ先ヅ腹壁ヲ切開シ胎囊前壁ヲ腹壁創縁ニ縫合シ、而シテ後之ヲ切開シ内容ヲ去リ、獨リ胎盤ヲ留置セシメ、沃仿ガ一ゼヲ以テ之ヲ填充ス可シ。高出來得可クバ腔式ニヨリ胎囊ヲ切開シ内容ヲ排出セシメ、後沃仿ガ一ゼ栓塞ヲ行ヘバ危險更ニ少シ。

子宮外妊娠ノ手術ハ一般ニ化膿腐敗セル場合ヲ除クノ外ハ開腹術ニヨルヲ最良トス。之ニヨリ止血腹腔内出血ノ除去、病變セル喇叭管ノ剔出等ニ最モ適當スレバナリ。

第六章 卵ノ異常及疾患

Die Anomalien und Krankheiten des Eies.

第一 脈絡膜異常 Die Anomalien des Chorions.

葡萄狀鬼胎又胞狀鬼胎

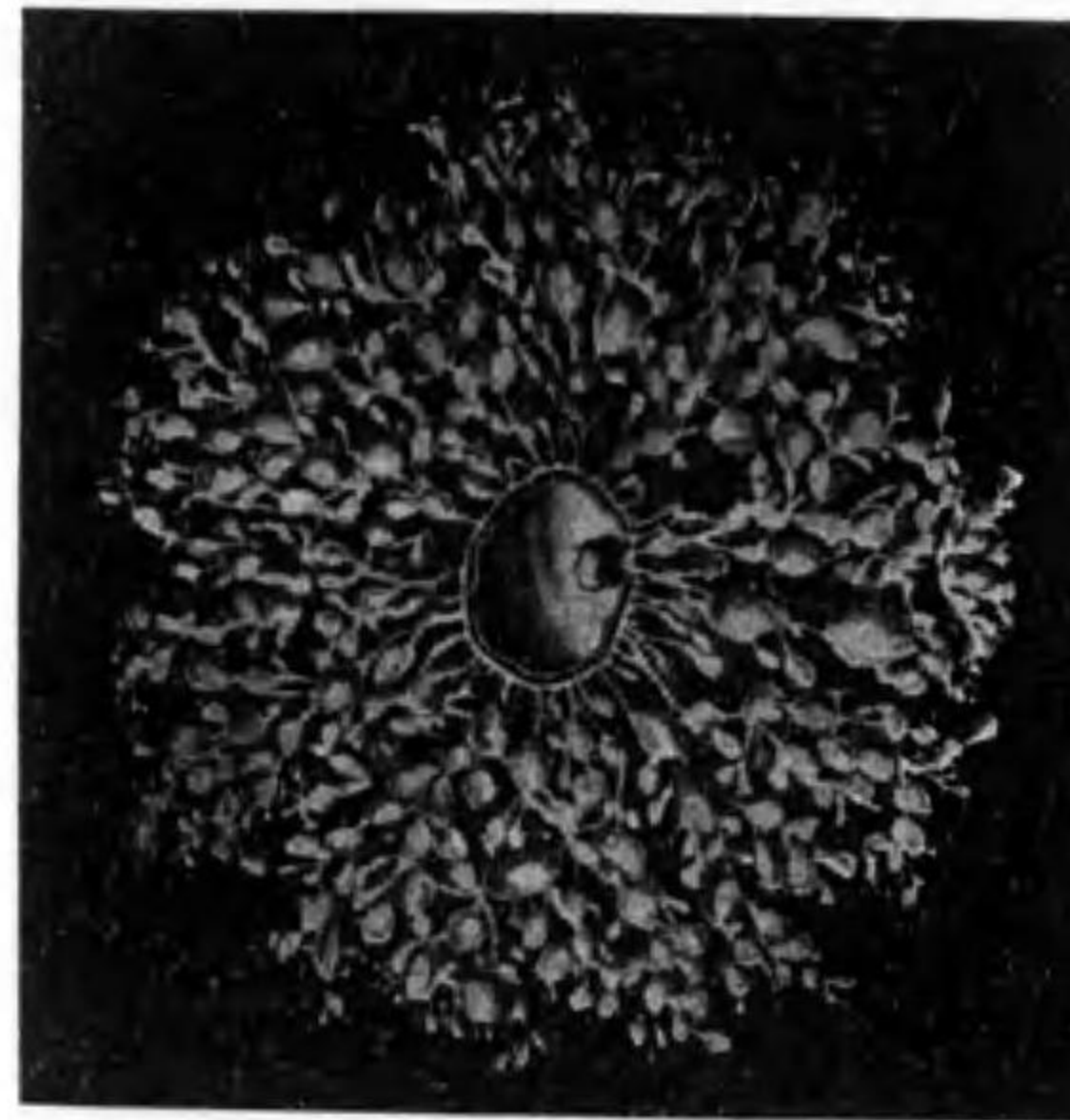
Trauben- oder Blasenmole (Mola hydatidosa).

本症ハ脈絡膜絨毛ノ變化ニ由リテ生ズルモノニシテ、ウイルヒョウ Virchow 氏ハ之ヲ以テ絨毛粘液組織ノ腫瘍狀増殖ナリトセリ。即チ子宮面若シクハ母體血液ヨ

リ來ル刺戟ニヨリ細胞及核ノ増殖ヲ惹起シ、絨毛基質ノ細胞間ニ粘液集積シテ絨毛爲メニ瘤狀トナリ。次デ其液化ヲ來スニ由リテ生ズルモノナリトナシ、之ヲ絨毛粘液腫 Myxom der Chorionzotten ト稱セリ。然ルニ マルシャン Marchand 氏其他ノ研究ニヨレバ、葡萄狀鬼胎ハ絨毛上皮ノ不正増殖ヲ爲スト共ニ其基質水腫様腫脹ヲ來シ、遂ニ其中心壞死ニ陥リ液化スルニ由リテ茲ニ小囊腫ノ形成ヲ見ルニ到ルモノナリト。而シテ増殖機ハ素ト妊娠初期ニ存スル二層ノ絨毛上皮即シんちゅーむ及 ラングハンス氏細胞層ニ起ルモノニシテ、絨毛基質ノ之ニ與カハ蓋シ續發作用ニシテ而モ之ハ早晩退行變性ニ陥ルモノナリ。

鬼胎ノ頻度ハ クロエメル Krömer 氏ノギーセン大學ニテノ調査ニヨレバ 250 頻度 回ノ分娩ニ就キ1回即チ0.4% (3856回ノ妊娠ニツキ15回ノ鬼胎)ニ相當ス。而シテ此數ハ病的ノ分娩比較ノ多數ナル「クリニク」ノモノナルヲ以テ實際ニ於テハ

第五十一圖
葡萄狀鬼胎 (模型圖) (nach Bumm)



恐ク約500ノ分娩ニ對シ1 回位ノ割合ナル可シ。

病理解剖。葡萄狀鬼胎ハ其小ナルモノニ在リテハ、暗褐色ノ脱落膜ヲ以テ全ク被包セラレテ排出セラルル事アリ。試ニ之ヲ切開スルニ白色乃至帶黃白色ヲ呈スル大小無數ノ囊胞アリ。其團塊ノ中心ニ當リテ羊膜ニ由リテ被包セラルル妊卵ノ腔洞アリト雖、妊卵ハ夙ク

已ニ死亡吸收セラレ其痕跡ヲ止メザルヲ常トシ、唯稀ニ臍帶殘痕、一部變性セル妊卵若シクハ萎縮セル胎兒ヲ認ムル事アリ。

大ナル鬼胎ニ在リテハ僅ニ囊胞相互ノ間隙ニ少許ノ脱落膜ヲ遺スノミニシテ、他ノ組織ハ悉ク壓迫壞疽ニ陥リ、胎兒及臍帶全ク吸收セラレ、卵腔モ亦之ヲ發見

第五十二圖
子宮内ニ於ケル葡萄狀鬼胎



(東大醫學部産婦人科學教室所藏)

第五十三圖
葡萄狀鬼胎一部分ヲ示ス
(實物大)



(東大醫學部産婦人科學教室所藏)

シ得ザルニ至リ、子宮内容ハ悉ク
囊胞ノ團塊ト化シ、其狀宛然葡萄
ノ如シ。之其名ノ由テ來ル所以ニ
シテ、大サ兒頭大ヲ超エ、數磅ヲ

量ルニ至ル。囊胞ハ大小不同ニシテ大ナルハ指頭ヲ過ギ、小ナルハ粟粒ニ若カズ
而シテ細莖ヲ以テ交互ニ相連絡ス。細莖ハ即チ絨毛ノ尙變性セザル部分ニ外ナラ
ズ(第五十一圖及第五十二圖第五十三圖參照)囊胞ハ半透明ニシテ其壁著シク緊張
シ、其内容ハ水様透明ノ液體ニシテ少シク粘濁性ヲ有シ、化學的成分ハアルブミ
ン及ムチンナリ。

時トシテ鬼胎深ク子宮筋層内ニ竄入シテ破潰スルノミナラズ、甚シキニ至リテ
ハ乃チ漿膜ニ穿通スル事アリ。之ヲ破潰性葡萄狀鬼胎 *Destruierende Blasenmole*、
(*Volkman*) トイヒ最モ危險ナルモノトス(第五十四、五十五、五十七、五十八、
五十九圖) 又一、二ノ學者ハ他ノ臟器殊ニ腔壁ニ轉移ヲ來シ、茲ニ同一鬼胎ヲ生ゼ
ルモノアルヲ報告セリ。

妊娠初期ニ於テ脈絡膜全面尙絨毛ヲ以テ被包セララル時期ニ當リテ已ニ夙ク此
變性ヲ來ス時ハ全卵凡テ囊胞ニ化シ、上述ノ如ク胎兒ハ爲メニ死亡吸收セラレ、

破潰性葡萄狀鬼胎

第五十四圖
破壞性葡萄狀鬼胎



葡萄狀鬼胎ノ一部ハ子宮壁ヲ破リ其外面ニ露出セリ
四十七年ニケ月經産婦明治四十三年一月二十七日別出
(東大醫學部産婦人科學教室所藏)

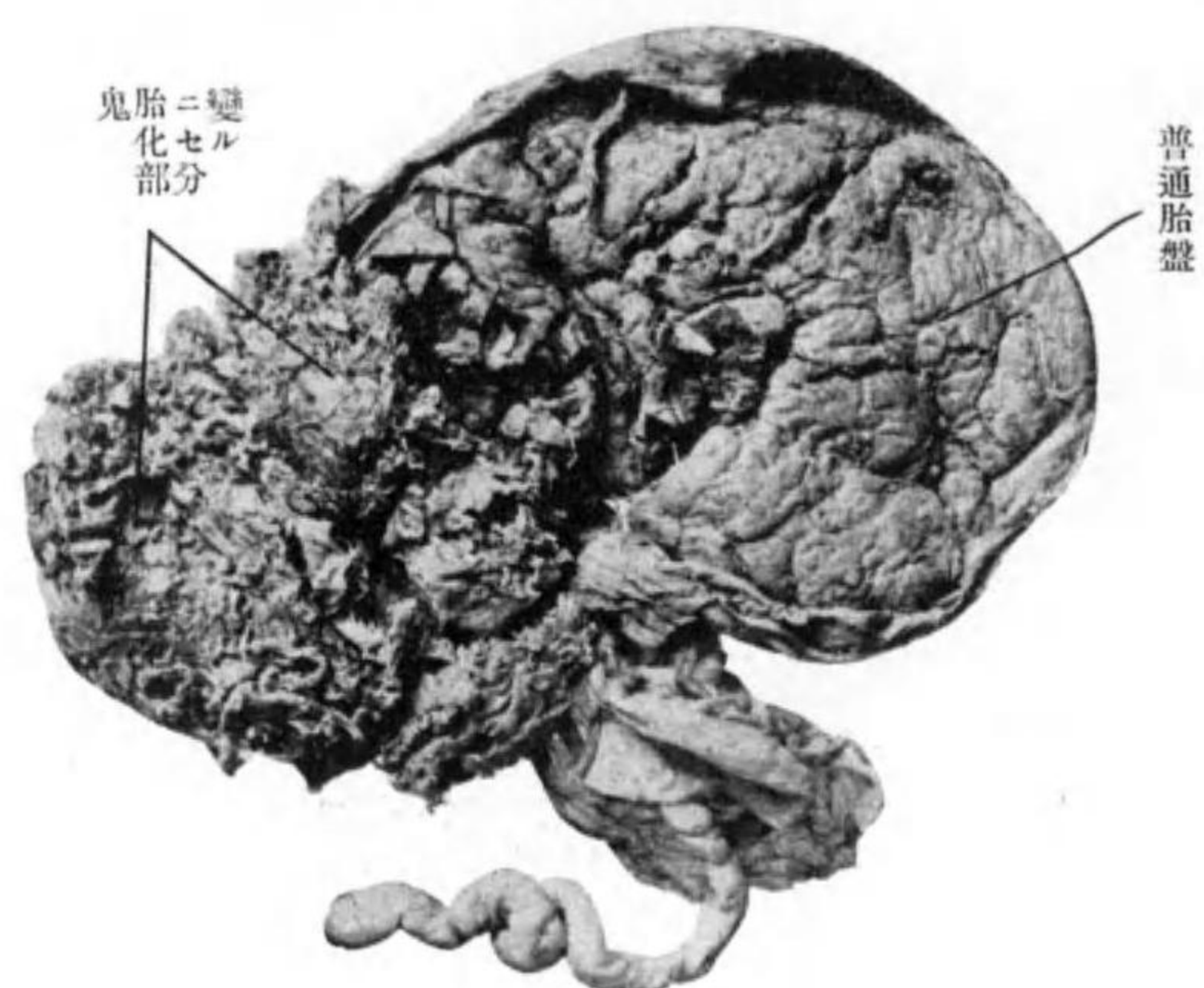
第五十五圖
破壞性葡萄狀鬼胎(上圖ノ切開断面)



子宮内腔ハ鬼胎ニテ充タサレ、子宮壁ノ一
部ハ侵蝕破壞セラレ紙ノ如ク菲薄トナレリ
(東大醫學部産婦人科學教室所藏)

第五十六圖

限局性鬼胎變性



大正十年六月二十八日

妊娠第十ヶ月分娩，胎兒健全

(東大醫學部産婦人科學教室所藏)

而毛絨毛ハ尙其増殖ヲ繼續スベシ。若シ又胎盤成ルニ及デ甫メテ發スル時ハ、胎盤變ジテ鬼胎トナル。而シテ此際囊胞形成ハ胎盤ノ一部加之ニ、三分葉ニ限局シテ來リ、胎兒之ガ爲メニ全ク其形態ヲ保留シ、時トシテ能ク成熟ヲ完フスル事アリ、所謂胎盤ノ限局性鬼胎變性 *Partielle Molenbildung der Placenta* 之ナリ (第五十六圖)。

限局性鬼胎變性

顯微鏡的所見

顯微鏡的ニハ鬼胎ノ幼少ナル者ニ在リテハ、絨毛ノ粘液基質ハ概シテ水腫狀ニ膨脹シ、唯處々ニ細纖維ヲ有シ内ニ紡錘形乃至星芒狀ノ結締織細胞散在スルヲ見ル。其大ナルモノニ於テハ纖維狀構造ハ僅ニ絨毛周邊ニ之ヲ認ムルノミ。中央部ハ無構造物質ニシテ其細胞モ亦核ヲ有セズ、或ハ單ニ不明ノ痕跡ヲ留ムルノミ。時ニ或ハ膨大セル白血球ヲ認ムル事アリ。此無構造物質ハ粘液基質ノ水腫様變性ト、細胞ノ崩壞トニ由リテ生ズルモノナリ。絨毛上皮ハ二層共ニ高度ノ増殖ヲ來

欠

十八、五十九圖。

絨毛上皮細胞ノ轉移ハ亦殆ト凡テノ場合ニ見ラルル所ニシテ栓塞ノ形ニテ肺ニ見ラルル事アルハ勿論時ニ下方ニ降り腔壁ノ靜脈ニ現ルル事又珍シトセズ。

原因。原因ニ就キテ古來諸説アリテ今尙歸一スルナキモ 1) 高年妊婦ニ來リ易キハ一般ニ認メララルル所ニシテ、鬼胎ノ 25% ハ 40 乃至 50 歳ノ間ニ來ルヲ見ル。而シテ此年齡ニ於テハ一般ニ妊娠スル事若キ時ニ比スレバ少キニ關セズ斯ル多數アルハ驚ク可キ事實ナリ。加之時トシテ 50 乃至 55 歳ニ至リテ之ヲ發スル事アリ。又 2) 初妊婦ニ比シ經産婦殊ニ頻産婦ニ多キハ事實ナリ (鬼胎ノ 67% ハ經産婦ナリ ドルランド及 ゲルソン Dorland u. Gerson)。3) 又同一婦人ニ反復シテ來ル事アリ (Fritsch ハ 4 回 Meyer ハ 11 回ノ鬼胎ノ反復セルヲ報告セリ)。其他 4) 往々妊娠腎ヲ合併シ (凡ソ 30%)、爲メニ患婦ハ全身ニ浮腫ヲ發シ、蛋白尿ヲ來ス事アリ。

而シテ此際胎盤ノ限局性變化ニ由リ、胎兒生存セル時モ亦同ジク浮腫ヲ見ルモノナリ。又雙胎ニ在リテ一卵此變化ヲ遂ゲ他卵ハ則チ正常發育ヲ完フスル事アリ。從來其原因ニ關シ幾多ノ臆説アリ其主ナルモノヲ擧グレバ、

- 1) 尿囊ノ原發性缺如ハ脈絡膜絨毛ノ不正増殖ヲ惹起セシメ以テ本症ヲ發スト (ヘッケル Hecker)。然レドモ此説固ヨリ信ズベカラズ。蓋シ絨毛内ニハ血管及結締織存在スルヲ以テナリ。
- 2) 本症ハ微毒ト密接ノ關係ヲ有スト (タルチフ Tartiff)。然レドモ其積極的證左ナキノミナラズ、鬼胎患者ニシテ微毒ヲ認ムルハ寧ロ稀有ノ事ニ屬ス。
- 3) 母體疾患、例之萎黃病、貧血症、腎臟炎ハ多少之ガ素因ヲ爲スモノノ如シ。
- 4) 發汗劑殊ニ水楊酸曹達ノ内服ニヨリテ來ル事アリト (カイフェル Keiffer)。然レドモ毫モ其據ルベキモノ無シ。
- 5) 臍帶靜脈壁肥厚シテ狭窄ヲ來シ、爲メニ本症ヲ發スル事アリ (マスロースキ Maslowsky)、其他臍靜脈ノ屈曲 (ヒルテブランド Hildebrand)、及絨毛莖部ノ血行障礙 (キョステル 及 ルムレル Köster u. Rumler) 等モ其原因ヲナス事アリ。

現今最モ信憑セラルル説ニアリ。

I 胎落膜性説 Die deciduale Theorie.

欠

子宮内膜ノ炎症及其血行障礙等ニヨリテ脈絡膜絨毛ノ水腫性變性ヲ來シ從ツテ本症ヲ發スルナリト(ウエルヒョウ Virchow)。而シテ其根據トスル所ハ

- a. 主トシテ經産婦殊ニ頻産婦ヲ侵シ、高年者ニ多ク、且ツ既往ニ於テ屢月經障礙ヲ認ムル等、凡テ内膜及血行ニ變化アルモノナルヲ知ル。腎臟炎ニ合併スル事多キモ亦正ニ之ヲ立證スルモノナルベシ。
- b. 剖檢上脱落膜一般ニ肥厚シテ炎症變化ヲ呈シ、殊ニ小圓形細胞ノ浸潤著シキヲ見ル(脱落膜性内膜炎)。唯鬼胎著シク發育スルニ當リテハ、脱落膜モ亦萎縮シ、しんちち^o一^oむ様細胞多數ナルニ至ルベシ。
- c. アイヘル Michel 氏ハ妊孕セル犬ノ子宮ヲ露出シ、胎盤邊縁部ニ於テ止血鉗子ヲ以テ子宮壁ヲ嵌窄シ、其組織ヲ挫碎シタル後、之ヲ舊ニ復セシメ、8—14日ヲ經テ再び開腹術ヲ行ヒ子宮ヲ檢索セルニ、其 13 例中 6 例ニ於テ胎盤ノ剝離ヲ來シタルモ、其他ハ悉ク葡萄狀鬼胎ヲ發生シタリトイフ。但シ此說タルヤトツテ以テ直チニ人體ニ適用シ得ルヤ否ヤ疑問ニ屬ス。而シテ内膜炎ハ甚ダ屢見ラルル所ノ疾患ナルモ葡萄狀鬼胎ハ而ク頻發ノモノニアラズ。

II 卵性說 Die ovuläre Theorie.

卵ノ原發性變化ニ基キテ本症ヲ發スルトナスノ說ニシテ其證左ト爲ス所ハ、

- a. 胎兒ノ早期ニ死亡スル事(ヘウキット Hewitt, 及 シャレツッキー Chaletzky)。
- b. 雙胎妊娠ニ於テ屢本症ヲ來シ、而モ其一兒健全ニシテ獨リ他兒ノミ侵サルル事。
- c. 兩側卵巢腫瘍殊ニ^oるていん^o囊腫ヲ合併スル事屢ナリ。(第六十圖)即チ卵巢ハ多發性囊腫變性ヲ來シ、其囊壁ハ不正形^oるていん^o細胞ノ厚層ヨリ成リ、此細胞ハ囊腫中隔ノ結締織内ニモ亦存在シ、或ハ個々分離シ、或ハ集簇ス。殊ニ異トスベキハ是等囊腫ハ大ナルモノト雖鬼胎分娩ト共ニ數週間以内ニ漸次消失スル事ナリトス。尙興味アルハボラーノ Polano 氏ノ一例ニシテ鬼胎妊娠患者ニ於テ兩側卵巢除去後、鬼胎次第ニ退行變性ニ陥リ遂ニ體外ニ排泄セラルル事ナク完全ニ消失セル報告ナリ。

然レドモ是等ノ事實ハ脱落膜性說ニ由ルモ亦之ヲ説明シ得ベシ。即チ(a)及(b)

ハ之ヲ内膜ノ限局性疾患ニ歸スベク、(c)ハ之ヲ以テ原發性變化ト認メザルモ、卵巢ト子宮トハ素ト機能上密接ノ關係ヲ有スルヲ以テ、子宮粘膜ノ變化ハ葡萄狀鬼胎發生ノ因ヲナスト共ニ卵巢ニ於ケル如上ノ變化ヲ惹起スルモノト思惟シ得ベシトス。而シテ卵性說ニモ亦種々アリ。

- 1. ホール Hohl 氏ハ卵巢ニ於ケル多發性囊腫變性 Degeneratio polycystica lutealis ニ因リ、卵モ亦罹患シ、増殖性ヲ賦與セラレ爲メニ本症ヲ發スルナリトイヒ
- 2. フレンケル Fraenkel 氏ニヨレバ黄体ハ一種ノ分泌物ヲ生ジ、以テ卵ノ著牀及其正常發育ヲシテ可能ナラシムベシト雖、卵巢ニ如上ノ腫瘍ヲ發スル時ハ、黄体壓迫ヲ蒙ルヲ以テ分泌機能ノ變化ヲ來シ、由テ以テ絨毛正常ノ發育ヲ阻礙シ、水腫變性ヲ起シ、茲ニ鬼胎發生ヲ見ルニ至ルベシト稱シ。
- 3. ピック Pick 氏ハ^oるていん^o細胞ノ過度増殖ガ子宮内ニ於ケル脈絡膜上皮ノ機能ヲシテ旺盛ナラシムルニ因ストナス。

第六十圖



葡萄狀鬼胎(妊娠第四ヶ月)ノ子宮
兩側卵巢ノ囊胞變性
(ミュンヘン大學婦人科學教室所藏)

症狀 1) 最も顯著ナルハ子宮ノ増大普通妊娠ニ比シテ頗ル急劇ナル事ニシテ甚シキモノニアリテハ妊娠第四乃至六週ニシテ子宮底夙ニ劍狀突起ニ達スル事アリ、2) 絶エズ漿液性若シクハ血性漿液性分泌物ヲ漏シ、時々稍多量ノ出血ヲ來シ、次デ多クハ第三乃至第五ヶ月

ニ至リ、激甚ナル出血ヲ伴ウテ流産スルモノナリ。此際爲メニ失血死ヲ致ス事アリ。鬼胎ハ多クハ全部團塊ヲナシテ娩出セラルルモノナレドモ、往々斷片ヲナシテ追次排出セラルル事アリ。又時トシテ出血月餘ニ亙リテ反復襲來シ、爲メニ患

婦ハ甚シキ貧血ニ陥リ、遂ニ心臟麻痺ニ由リテ仆ル事アリ。或ハ然ラザルモ顔色蒼白、心悸亢進、下腹痛及呼吸困難等ヲ訴フルニ至ル。又稀ニハ鬼胎排出前毫モ出血ヲ見ザル事アリ。一般ニ限局性鬼胎變性ニ在リテハ、出血ノ來ル事晩クシテ而モ少量ナリトス。3) 殊ニ鬼胎妊娠ニ於テ屢見ル所ノ妊娠腎ノ併發スルアラバ、蛋白尿ヲ發シ、之ニ伴ウテ下肢、外陰部及腹壁ノ浮腫ヲ來スモノナリ。4) 其他妊娠時ノ苦難症モ甚シキモノニシテ殊ニ惡心嘔吐加之惡阻ヲ發スル事屢ナリトス (50% Dorland u. Gerson)。

診斷。鬼胎變性脈絡膜ノ一部ニ限局シ、胎兒生存スル時ハ診斷全ク不可能ナリトス。又全卵變性セルモノニ在リテモ其初期ニ於テ之ヲ診定セン事ハ即チ難シトス。而シテ其診斷ノ典據トスル所ハ次ノ如シ。

- 1) 妊娠月數ニ比シテ子宮異常ニ増大スル事。
- 2) 胎兒體部ヲ觸知セズ、又心音ヲ聽取スル事ナシ。
- 3) 子宮ノ硬度一様ニ極メテ柔軟ナルモ而モ波動ヲ呈スル事ナシ。其壁菲薄ナルモ而モ彈性緊張 prallelastisch ナ有スル事ナシ。
- 4) 子宮ノ形狀球形ナリ。
- 5) 血性漿液性分泌物アリテ終ニ不正ノ子宮出血反復スルニ至ル。

以上ハ殆ド特徴ト認メテ可ナリ、之ニ加フルニ、

- 6) 浮腫蛋白尿アラバ診斷ヲ助クル事大ナリ。其他
- 7) ボテン Poten 氏ニ從ヘバ本症ニ在リテハ子宮壁往々限局性收縮 (Partielle Kontraktion) ナ來シ、其持續頗ル長ク、而モ觸診等ノ刺戟ヲ待ツナクシテ發ストイフ。此現象ハ胎兒死亡セル時ニモ亦起ルモノナリト雖、殊ニ本症ニ於テ著明ナリトス。蓋シ鬼胎子宮壁ヨリ剝離シ其部分ニ限局性出血ヲ來スニ由ルモノナリ。
- 8) 時トシテ子宮増大ニ程度ニ達シタル後全ク中止シ毫モ異變ナクシテ兩三ヶ月ヲ經過スル事アリ、斯ノ如キモノニ在リテハ宜シク既往ノ經過ニ顧ミテ之ガ診斷ヲ下スベシ。
- 9) 最近ツォンデック-アッシュハイム氏ノ妊娠反應 (妊娠生理篇參照) ニヨリ生物學

的ニ葡萄狀鬼胎及ビ惡性脈絡膜上皮腫ノ診斷ヲ確實ニ下スコトヲ得ルニ至レリ。即チ兩氏ニヨレバ妊娠初月ニ於ケル尿中ノ腦下垂體前葉ほるもんノ量ハ一缸ノ尿中ニ五千乃至三萬白鼠單位 Mäuse-Einheit-ME ナリ。葡萄狀鬼胎及惡性脈絡膜上皮腫ニ於テハ尿中ニ於ケル腦下垂體前葉ほるもんノ含有量非常ニ増加スルモノニシテ、若シ其一缸中ノ量五萬 ME ナレバ葡萄狀鬼胎又ハ惡性脈絡膜上皮腫ノ疑ヒヲ置クベク、十萬 ME トナレバ疑ヒ益々濃厚ニシテ、更ニ増加シ一缸中二十萬乃至二十五萬 ME ニ達スレバ確實ニ診斷ヲ下スコトヲ得ベシト。而シテ又ツォンデック-アッシュハイム妊娠反應ハ鬼胎分娩後ノ豫後推定上ニモ非常ニ重要ナルモノニシテ、鬼胎一部殘留セル場合ニ於テハ常ニ反應出現スルモノナル故鬼胎排出後時々尿ノ検査ヲ行ヒ、其反應全ク消失スルニ至レバ惡性脈絡膜上皮腫ノ恐レナシトス。反之反應永ク持續スル場合ニハ再ビ子宮内ヲ檢シ鬼胎殘留ノ除去ヲ圖ルベク、若シ又上述ノ如キほるもん含量ノ増加ヲ來セバ惡性脈絡膜上皮腫發生ノ疑ヒ又ハ診斷ヲ下スコトヲ得ベシ。

然レドモ確乎タル診斷ハ出血液中ニ小囊胞ヲ發見スルカ、或ハ子宮口稍開大シ、之ヨリ手指ヲ送入シテ以テ囊胞ヲ觸知シ得ルニアラザレバ之ヲ能クシ得ザルモノトス。

類症鑑別。

- 1) 羊水過多症 波動ヲ呈シ且ツ出血等ナシ。
- 2) 卵巢囊腫 精細ナル雙合診ニヨリ子宮ト腫瘍トヲ分離シ得ベク且ツ既往症ニ鑑ミテ之ヲ識別シ得ベシ。

豫後。一般ニ佳良ナラズ。胎兒ハ固ヨリ多ク早期ニ死滅スルヲ免レズ。母體ノ豫後ハ鬼胎分娩直後ノモノト將來ニ對スルモノトノ二者ニ分ツ事必要ナリ。

1) 直後ノ豫後

母體死亡率ハヒルツマン Hirtzmann 氏ニ從ヘバ 13% ニシテドルランド及ゲルソニ Dorland und Gerson 氏ニヨレバ 16% ナリトス。ウヰリアムソン Williamson 氏ハ最近 20—30% ナラゲタルモ ツワイフェル Zweifel ノ「クリニク」ニテハ 10%、ゲーレル

Kehrer 氏ノ報告ハ 0%。

依テ最モ眞實ニ近キ直後死亡率ハ 10—12%位ナラン (F. Hirschmann)。之 1) 一ニ妊娠経過中殊ニ分娩ニ當リ、大出血ヲ來シ之ガ爲メニ付ル事アルト、2) 一ハ其自然分娩(約 $\frac{2}{3}$ ニ來ル)ヲ遂ゲタルト、人工排除ニ待チシトニ論ナク、屢鬼胎ノ一部子宮内ニ残留シ子宮收縮ヲ妨ゲ爲メニ出血、腐敗熱、子宮靜脈血塞、子宮及股靜脈炎、膿毒症、骨盤結締織炎等ヲ誘致スルニ由ルモノナリ。又 3) 破潰性鬼胎ニヨリテ内出血ヲ來シ若クハ腹膜炎ヲ發シテ付ル事アリ。

2) 將來ノ豫後 Spätprognose。本症ニ續發シテ屢悪性脈絡膜上皮腫ヲ發生シ由リテ以テ死亡ノ轉歸ヲ取ル事アリトス。此類度諸家ノ報告ニヨリ多少ノ差異アルモ 5.0—6.5% ナリトス。

ザイツ Seitz ハ 諸氏鬼胎ノ報告 167 例中悪性脈絡膜上皮腫ヲ續發セルモノ 11 例 (6.5%) ナ數ヘ ヒツシュマン Hirschmann ハツノ教室ニ於テ 200 例中 15 例 (7.5%) 及 ズンテ Sunde 氏ハ 240 例中 6 例 (2.5%) ナアゲ平均 5.0% ナ以テ最モ可能性多キ數字ナラント結論セリ (Hirschmann)。

悪性脈絡膜上皮腫 Chorioepithelioma malignum, Marchand 又ハ悪性しんちちをーむ Syncytioma malignum, Winter-Ruge トハ 1889 年 センゲル Senger 氏ニヨリテ始メテ記載セラレシ腫瘍ニシテ、當時氏ハ此腫瘍ヲ以テ肉腫ノ一種トナシ、即チ子宮ニ發生セシ肉腫ガ妊娠ノ影響ヲ受ケ其肉腫細胞ガ脱落膜變性ヲナシ其悪性モ亦増進スルモノナリトシ、之ニ命名スルニ悪性脱落膜腫 Deciduoma malignum Senger ナル名ヲ以テセリ然レドモ 1893 年ニ至リ氏ハ前説ヲ取消シ妊娠ニヨリテ生セシ脱落膜ガ肉腫變性ヲナスモノトナシ、之ニ脱落膜細胞性子宮肉腫 Sarcoma uteri deciduocellulare, Senger ナル名ヲ命ジタリ。爾來此腫瘍ニ對スル研究相次ギ 1895 年ニ至リ、即チマルシヤン Marchand 氏ノ研究ニヨリ此腫瘍ノ發生闡明スルニ至レリ。即チ マルシヤン氏ニ依レバ此腫瘍ハ脈絡膜絨毛上皮細胞ノ不正ノ増殖ニ由リテ生ズルモノニシテ氏ハ之ニ命名スルニ悪性脈絡膜上皮腫ナル名ヲ以テセリ。而シテ其定型的ノ者ニアリテハ二種ノ細胞即チしんちちをーむ細胞ト、ラングハンス氏細胞トヲ有シ、肉眼的ニハ凝血様或ハ胎盤様ノ腫瘍ニシテ其硬度柔軟碎脆、屢出血ノ爲メ浸潤セラル。本腫瘍ハ胎兒組織ヨリ發生スル唯一ノ腫瘍ニシテ爾後ノ経過ニ於テ好シテ血行ニヨリテ、腔壁、肺臟、膈等ニ轉移ヲ來シ速ニ死ノ轉歸ヲ來ス。而シテ普通何レノ分娩後ニモ來リ得ルモノナリト雖流産殊ニ鬼胎分娩後ニ於テ屢見ルモノトス。ザイツハ ラヂンスキー、テチアー、ブリクセル Ladinsky (1902), Teacher

(1903), Brigud (1903) 諸氏ノ悪性脈絡膜上皮腫ノ 500 例ニツキ調査セルニ葡萄狀鬼胎 40%, 流産 30%, 正規妊娠 25%, 子宮外妊娠 2—3% ニシテ鬼胎後ニ續發スル事最モ多シ。而シテ鬼胎分娩ヲ正規分娩 500 回ニ 1 回流産ヲ 5 回ノ正規分娩ニ 1 回來ルモノト假定シ上記%ヲ換算スレバ鬼胎分娩ハ悪性脈絡膜上皮腫ノ發生ニ對シ正規分娩ノ 800 倍、流産ノ 130 倍ノ危険アリ。

療法。葡萄狀鬼胎ノ診斷確定スルモ大出血或ハ腐敗傳染ノ徵(熱發)ナキ限リ麥角劑又ハピツイトリン、ピツグランドール等ヲ與ヘ自然ノ経過ニ委スルヲ可トス。之鬼胎ハ自然排出ノ方人工排出ニ比シ残留等ノ恐レ少キヲ以テナリ、然リト雖大出血又ハ發熱アレバ直チニ其排出ヲ計ラザル可カラズ。

1) 子宮口尚閉鎖セル場合ニ於テハ先ヅらみなりあ又ハヘーガール氏擴大器又止ムヲ得ザル時ハ沃度仿談瓦設ノ填塞ニヨリ、次デめてろいりんテる挿入ニヨリ頸管ノ開大ヲ計ル可シ。

2) 高子宮口閉鎖セルニ關セズ出血烈シク、タメニ急速ノ遂挽ヲ要スル場合ニ於テハ前子宮頸管切開術 Hysterotomia vaginalis anterior ヲ行フカ又ハボッシー氏擴大器ヲ以テ頸管ノ擴大ヲ行ヒ。

3) 子宮口開大セバ先ヅ注意シテ壓出法 Expression ヲ試ミ、由テ以テ全鬼胎ヲシテ斷裂スル事ナクシテ排出セシメン事ヲ期スベク、此際決シテ牽引ヲ試ムベカラズ、之容易ニ斷裂ヲ來シ鬼胎残留ノ恐レアルヲ以テナリ。

4) 若シ壓出法ニヨリ目的ヲ達セザレバ嚴重ナル消毒ノ下ニ細心留意シテ用手排出 Digitale Ausräumung ヲ行フ可シ。即チ全手又ハ半手ヲ子宮腔内ニ送入シ、鬼胎ヲ剝離除去スベシ。此際最モ注意ス可キ點ハ 1) 鬼胎ノ残留及 2) 子宮壁ノ穿通ノ二點ニアリ。殊ニ破潰性鬼胎ニ於テ然リ。故ニきりーれー、麥粒鉗子等ノ器械ノ使用ハ可及的之ヲ避ク可シ。萬一止ムヲ得ズシテ之ヲ使用スル場合ハ充分經驗アル者ノ手ニ委ネ、子宮壁ノ穿通ヲ來サザル様最善ノ注意ヲ拂フベシ。

5) 亦大出血豫防ノ爲メ、分娩已ニ開始シ子宮口一指ヲ通ズルニ至レバ、假令大出血ナキモノト雖、多量ノ麥角(一回量 1.0 ヲ超ユベカラズ)ノ内服或ハピツイトリン、ゼカコルニン、エルゴチン等ノ皮下注射ニ藉リテ子宮收縮ヲ促ス可シ。

6) 分娩終了後ニ於ケル子宮内洗滌ハ之ヲ禁ゼザルベカラズ。蓋シ之ニ由リテ靜脈内ニ空氣若シクハ液體ヲ注入シ、以テ卒然死ヲ招ク事アレバナリ。然レドモ鬼胎娩出後ハ大出血ヲ來シ易キモノナルヲ以テ、深ク之ニ注意シ、子宮底ノ摩擦、**エルゴチン**ノ注射、下腹ノ冷罌法等ニヨリテ之ヲ補フベシ。

7) 鬼胎排出完全ナルモノニ在リテハ、些ノ障礙ナクシテ産褥ニ入ルヲ得ベシト雖、産褥ニ於テハ最モ意ヲ用キテ子宮收縮ヲ監視セザルベカラズ。殊ニ惡性脈絡膜上皮腫ノ繼發ニ注意スルヲ要ス。故ニ産褥已ニ經過スルモ尙時ニ應ジテ其發生ノ有無ヲ檢シ亦既述 ツオンデック、アッシュハイム氏尿診斷法ヲ試ミ、以テ早期診斷ヲ計リ施術ノ時ヲ失セザラン事ヲ期セザルベカラズ。故ニ **ボラノー Polano** ハ鬼胎娩出後一ヶ月ヲ經過セバ必ズ子宮内腔ヲ搔爬シ、其剝除片ヲ檢鏡スル事必要ナリトセルノミナラズ、**ソロウィージ Solovij** 氏ノ如キ極端ナル論者ハ妊娠五ヶ月以後ノ鬼胎妊娠ニハ常ニ腹式子宮全摘出ヲススメタル程ナリ。

第二 羊膜及羊水異常

Anomalien des Amnions und des Fruchtwassers.

A. 羊膜水腫又羊水過多症

Hydramnion, Polyhydramnie.

羊水ノ蓄積過剰ニシテ、爲メニ妊娠及分娩經過ノ障礙ヲ來ス事アリ、之ヲ羊膜水腫又ハ羊水過多症ト稱ス。羊水ハ素ト生理的ニ存スルモノニシテ其量モ亦不定ナルヲ以テ、病的ト做スハ果シテ其幾許量ヨリスルモノナルベキヤハ固ヨリ之ヲ決シ難シト雖、大約 1.5—2 リーテるヲ以テ生理的ノ限界トナスハ諸家ノ相一致スル所ナリトス。羊水過多症ニ於テハ時トシテ著シキ大量ニ達スル事アリ。キュストネル氏ハ第五ヶ月ニ於テ 15 リーテる、シュナイデル *Schneider* 氏ハ第六ヶ月ニシテ 30 リーテるナルヲ實見セリトイフ。本症ハ概シテ稀有ナルモノニアラズ。其輕症ナルモノハ 100 回分娩中 5—6 回 (*リオン Lion*)、高度ノモノハ 100—150 回ニ就キ 1 回 (*タルニール Tarnier*, *ブデン Budin*) ヲ見、又 13000 回分娩ニ於テ 124 回 (0.93%) ノ本症ヲ算スルヲ得タリトイフ (*フェルレル Feller*)。ミューンヘン大學ノ

頻度

「クリニーク」ニ於ケル **フェーデルライン Federlein** 氏ノ報告即チ 0.18% ハ一般ニ最モ妥當ナルモノト信ゼラルルモ中等症ノモノヲ併算スレバ平均 0.5—1.0% ノ間ニアルベシト (*Hinselmann*)。平均

本症ニ在リテ羊水ノ性状ハ外見上ニモ亦化學的ニモ通常ノモノト異ナルナキヲ例トスレドモ、時ニ或ハ尿素ノ增量ヲ認ムル事アリ。顆粒、脂肪球、空泡等ノ羊膜上皮ニ由來スルモノヲ混ズル事アリ。

羊水ノ增量ハ殆ド常ニ徐々ニ加ハルモノナリト雖、稀ニ急劇ニ來ル事アリ之ヲ急性羊膜水腫 *Akutes Hydramnion* ト稱ス。

急性羊膜水腫

而シテ素ト羊膜水腫ノ發生ハ已ニ妊娠初期ニ於テスル事疑ナキガ如シト雖、患婦ノ注意ヲ喚起スルハ乃チ多クハ第五ヶ月以後ニ在リトス。

原因。未ダ全ク明瞭ナルヲ得ズト雖、他ノ水腫性狀態ニ於ケルト同ジク、母體或ハ胎兒ノ血行障礙ニ因スル分泌過剩若クハ吸收過少ニヨリ、水分卵腔内ニ滯溜スルニ基クモノ最モ多キヲ知ル。蓋シ生理的ニ羊水ノ一部ハ 1) 羊膜上皮ノ分泌作用ニヨリ、2) 一部ハ母兒兩體血管ノ滲透ニ由リテ來リ、3) 一部ハ胎兒ノ排尿ニ負フモノナルヲ以テナリ。

最近 **ファン、デル、ヘーベン Van der Hoeven** 氏ハソノ實驗的研究ニヨリ臍帶殊ニ静脈ノ浸透性異常ニ高キ事ヲ認メ、且ツ胎兒體部胎盤等ニ浮腫ノ來ル事極メテ稀ナル事實ヨリ過多羊水ノ大部分ハ臍帶ヨリノ浸出物ナラント結論セリ。

1) 胎兒及其附屬物ニ存スル原因

1. 臍帶靜脈ノ血行障礙(狹窄、結節形成、多發捻轉、纏絡、臍帶ノ異常伸長、臍帶ノ卵膜附著)。
2. 羊膜炎症(羊膜上皮ノ分泌機能旺盛トナリ反之羊水吸收ヲ減少セシム)。
3. 胎盤及脫落膜ノ慢性炎性機轉。

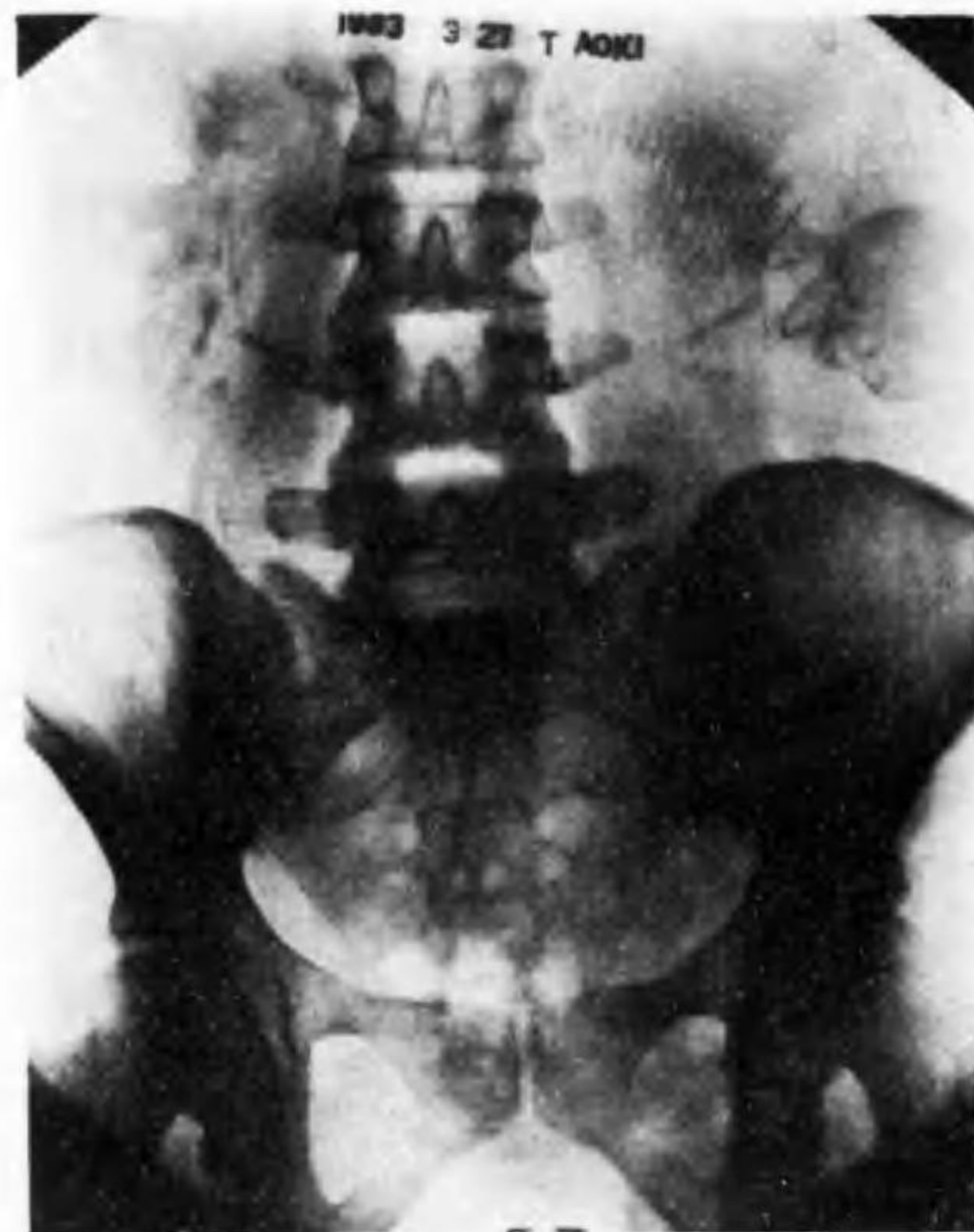
是等ハ滲出ヲ増加シテ本症ヲ發セシム、此際胎兒ハ發育停止シテ萎縮ニ陥ルモ其附屬物殊ニ胎盤ハ却テ肥大ス。

4. 肝臟疾患—微毒性疾患(護膜腫、結締織性硬化)、肝臟硬化症。

微毒肝臟ハ門脈ノ壓迫ニ由リ腹水ヲ來シ、同時ニ **アラランチャー** 氏管ノ閉塞及

臍帶靜脈環流ノ困難ニヨリ、胎盤ニ於ケル毛細管網ノ過度充盈ヲ來シ、爲メニ卵腔ニ多量ノ滲出ヲ起サシムルモノナリ。其他之ト同一ノ器械的作用ヲ呈スルハ、ボタリー氏管或ハ大動脈口ノ先天性狹窄ナリトス。

第六十一圖



羊膜水腫れ線像
急性羊膜水腫、雙胎、妊娠第五ヶ月
(東大醫學部産婦人科學教室所藏)

リ直チニ他胎兒ノ靜脈ニ灌注スル第三ノ循環系統ヲ生ジ、爲メニ一方ノ受クル血量ハ他方ヨリモ少量ニシテ從ツテ遂ニ萎縮ス。反之多量ノ血液ヲ受容スル胎兒ハ多血性 plethorisch トナリ、胎盤、皮膚及腎臟ヨリ多量ノ水分ヲ排泄スルヲ以テナリ。斯ノ如キ胎兒ニ在リテハ必ズ循環系統ノ肥大(心臟肥大、強大ナル臍帶、胎盤ノ血管怒張著名)、泌尿器系統ノ肥大(腎臟肥大、輸尿管肥

5. 先天性心臟瓣膜疾患。

6. 畸形殊ニ皸裂形成(例之、無腦兒、脊椎破裂、膀胱破裂、狼喉、食道狹窄)。是等ハ羊水過多症ノ 3—8% ヲ占ム (Bar, Bürstal)。

7. 多胎妊娠。

一卵性雙胎ニ於ケル一方ノ胎兒ニ之ヲ見ル。約 1200 回ノ分娩ニ 1 回ノ割ナリト (M. Bequain)。蓋シ胎盤ニ於ケル臍帶血管ノ吻合ニヨリ、血液ハ一胎兒ノ動脈ヨ

大、膀胱肥大)及肝臟ノ肥大等ヲ來シ體重モ亦増加スルモノナリ。

8. ユングブルート氏血管 Jungblutsche Gefäße (脈絡膜ニ於ケル固有血管)ノ閉鎖不全。

9. 排尿過多(之ニ由リテ本症ヲ來シ得ベシト雖、蓋シ稀有ナリトス)。

10. 胎兒死亡。

11. 絨毛ノ過度増殖 (フランク氏)、胎盤腫瘍(絨毛血管腫)。

2) 母體ニ存スル原因

1. 腎臟炎、心臟疾患、微毒、糖尿病、白血病、慢性貧血。

是等ニ在リテハ血行緩徐トナリ、或ハ血液ノ性状ヲ變ジ、由リテ以テ滲出多キヲ加フルニ至ル。但シ微毒ニ於テ屢急性羊水過多症ヲ見ル事アリ。

2. 子宮壁ノ弛緩。

之子宮ノ血行ヲ緩慢ナラシムルニ由ルモノニシテ、從ツテ經産婦ニ多シトスヒンセルマン (H. Hinselmann) 氏ハソノ原因ニヨリ羊水過多症ヲ次ノ 10 種ニ分類セリ。

- 1) 過大兒ニ於ケル羊水過多症。
- 2) 糖尿病ニ於ケル羊水過多症。
- 3) 局所外傷後ニ於ケル羊水過多症。
- 4) 胎兒畸形ニ於ケル羊水過多症。
- 5) 一卵性雙胎ニ於ケル羊水過多症。
- 6) 胎兒血行鬱滯ニヨル羊水過多症。
- 7) 母體心臟代償機能不全ニヨル羊水過多症。
- 8) 絨毛血管腫 Chorionangiom ニ於ケル羊水過多症。
- 9) 母體浮腫或ハ腎臟疾患ニ因スル羊水過多症。
- 10) 母體微毒ニ因スル羊水過多症。

症候、慢性症ニ在リテハ子宮及腹壁ノ擴張極メテ緩徐ナルヲ以テ當初毫モ苦痛慢性症ヲ感ゼザル事アリ。既ニシテ水腫漸ク高度ニ達スレバ 1) 腹部ノ膨滿緊張著シク腹圍 150 種ニ達スル事アリ。緊張性疼痛ヲ來シ、又 2) 壓迫症狀トシテ腹部及

下肢ノ神經痛様疼痛ヲ覺エ、皮下靜脈怒張シ、靜脈瘤ヲ生ズル事アリ。下腹部、外陰部及下肢ノ浮腫並ニ腰痛ヲ來シ、呼吸困難、便秘、利尿障礙ヲ招キ、時トシテ胸部苦悶、嘔吐等ヲ訴フル事アリ。甚シキニ至レバ則テ母體窒息ヲ起シ、爲メニ流産ヲ來ス事アリ。3)胎動ハ母體之ヲ感ズル事輕微ニシテ、4)觸診上胎兒ハ甚ダ移動シ易ク、肩胛及臀部モ亦能ク明瞭ナル浮球ノ感ヲ與フルモノナルヲ以テ胎兒ノ位置ヲ診スル事困難ナルノミナラズ、5)體位並ニ體向共ニ異常ヲ來シ易ク爲メニ分娩ニ臨ミテモ亦屢斜位或ハ顔面位ヲ見ル事アリトス。6)心音モ亦多クハ不明ニシテ屢之ヲ聽取シ得ザル事アリ又7)分娩ニ際シ雙胎ニ於ケルガ如ク、開口期ニ在リテ陣痛微弱ナルヲ特異トシ、8)羊水排泄ニ當リ先進部ニ伴ウテ肢部或ハ臍帶ノ脱出ヲ惹起シ易シトス。9)其他後産期ニ於テ子宮收縮不全ノ爲メ屢弛緩性出血ヲ發スルモノトス。

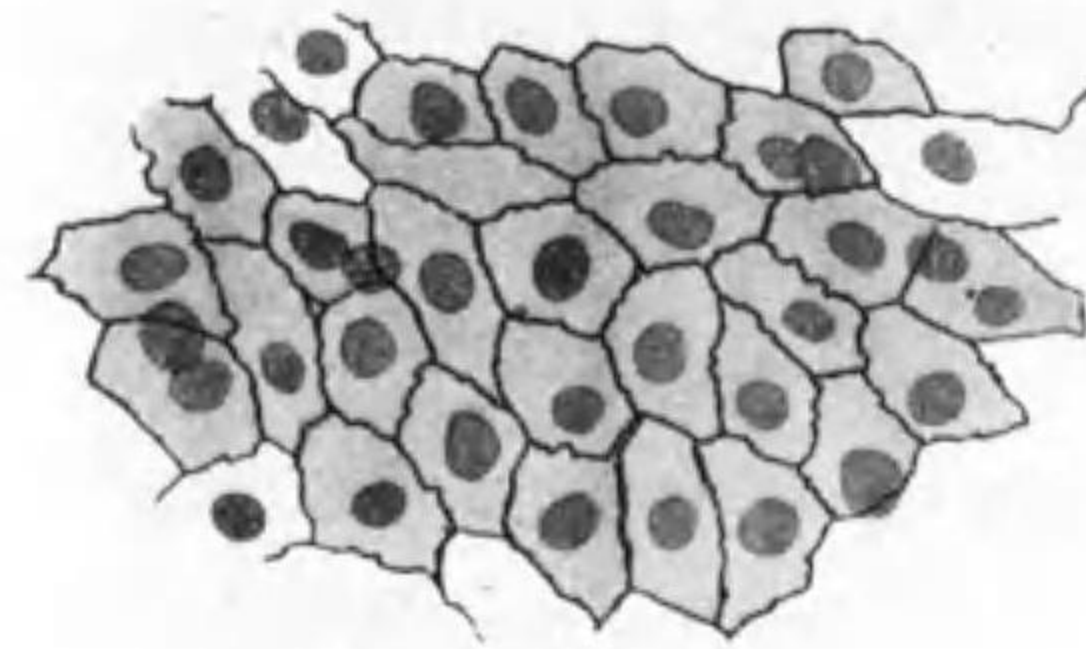
急性症

急性症ハ時トシテ惡寒戰慄ト發熱トヲ以テ來リ、子宮ハ羊水滿積ニヨリテ球形ニ擴張シ、周圍諸臟器ニ壓迫症狀ヲ呈セシムル事更ニ甚シク、妊娠中絶ヲ見ル事殊ニ急性症ニ於テ多シトス。然レドモ、急性症ハ甚ダ稀有ニシテ、リオン Lion ニヨレバ 10977 回ノ分娩ニ就キ羊水過多症ニ遭遇セシモノ 623 例ニシテ而モ急性ナルハ僅ニ 8 回ニ過ギザリシ。又同氏ハ文籍ヨリ 53 例ノ急性症ヲ收集シ其内ノ 25 例ハ雙胎妊娠ナリシト云フ。

診斷。妊娠諸徴ヲ具備シ加フルニ次ノ如キ所見ヲ得バ本症ヲ推斷シ得ベシ

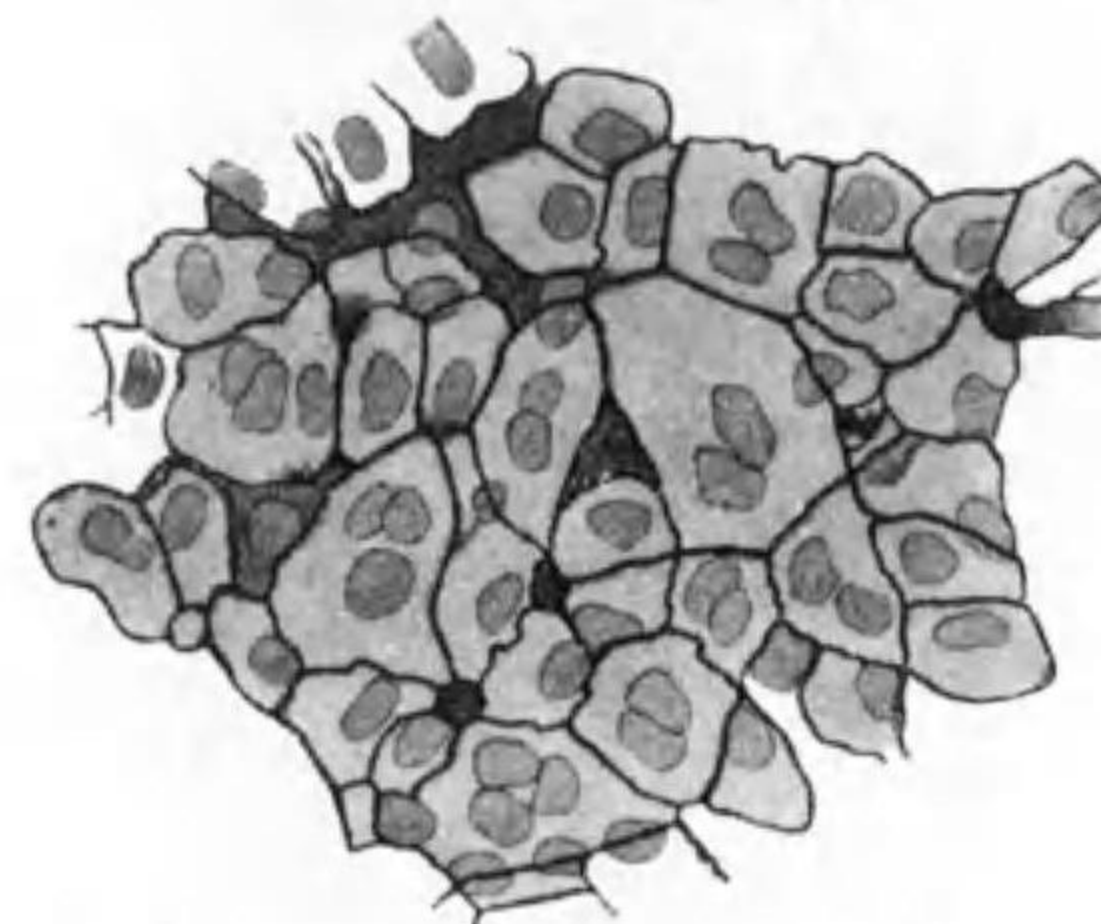
1. 子宮ノ増大妊娠月數ニ比シテ劇甚ナリ。
2. 子宮ハ寧ろ球形ニ膨大シ、其壁彈性性ニシテ緊張甚シ。
3. 腹部ハ著明ナル波動ヲ呈ス。
4. 胎動ヲ感ズル事微弱ニシテ且ツ胎兒部分ハ移動シ易キガ故ニ明カニ之ヲ觸知スル事能ハズ。
5. 心音モ亦微弱ナルカ又ハ全く之ヲ聽取シ得ズ。
6. 妊婦ヲシテ膝肘位ヲ取ラシムル時ハ胎兒體部ヲ觸レ得ベク、又心音モ聽取シ得ベクシテ疑問全く氷解スル事アリ。
7. 雙合診ニ依ルモ亦同ジク波動ヲ呈シ、胎兒體部ヲ觸知シ難シ。

第六十二圖



正常ノ羊膜

第六十三圖



羊水過多症ノ羊膜(細胞ノ形態大小不同、多數ノ核ヲ有シ細胞間隙多シ) (nach v. Winkel)

2) 雙胎妊娠

屢羊水過多症ニ併發スルモノナルヲ以テ之ヲ區別スル事困難ナリトス。然レドモ腹部ノ緊滿甚シク、且ツ胎兒反復變位スルハ羊水過多症ノ徵ナリトス。加之其波動能ク上下ニ普及スト雖、雙胎妊娠ニシテ胎囊區分セラルルモノニアリテハ、其羊膜水腫ヲ兼ヌルト否トニ關セズ、子宮底ノ一定部ヨリ起レル波動ハ毫モ上下ニ及ブ事ナシトス。之蓋シ一胎囊内ニ生ゼル波動ハ他ノ胎囊ニ傳達スル事ナキヲ以テナリ。

8. 内診上子宮腔部ハ上昇シ且ツ子宮體下部ノ擴張著シ。

其他既往症、生殖器ノ鬆疎性、子宮雜音、乳房ノ變化等モ亦診斷ヲ助クルモノナリ。

類症鑑別。

1) 卵巢囊腫

卵巢囊腫ニシテ妊娠ヲ併合スルモノニアリテハ、多クハ胎兒體部ノ觸知及心音聽取可能ナルモノナレドモ、時トシテ其明瞭ヲ缺ク事アリ。斯ル場合ニハ殊ニ急性症トノ鑑別困難ナリト雖、既往症ニ鑑ミ且ツ雙合診ニヨリ多クハ子宮ト囊腫ト分離シ得ルヲ以テ之ヲ識別シ得ベシトス。

3) 腹水

腹水游離セルモノニ在リテハ腹部殊ニ兩側ニ擴張シ、打診上中央部ハ鼓音ヲ呈シ、且ツ側方濁音界ハ體位變換ニ伴ウテ推移スルモノナリ、又腹水ヲ起スベキ原因的疾患ニ就キ注意ス可シ。

4) 葡萄狀鬼胎

不正ノ出血及子宮柔軟ナルモ波動ヲ呈スル事ナキニ由リテ之ヲ鑑別シ得ベシ豫後。通常妊娠ニ比シ母兒共ニ其豫後佳良ナラズ、蓋シ母體ニ對シテハ 1) 分娩ニ臨ミ原發性陣痛微弱ノ爲メ第一期ノ遷延ヲ來シ、2) 胎兒異常ノ位置及體勢(小部分及臍帶脫出等)ヲ取ル事多ク從ツテ手術的介助ヲ要スル事多シ、3) 破水後子宮急劇ノ收縮ヲ營ミ爲メ胎盤早期剝離ヲ來ス事アリ、4) 羊水流出ニ伴ウテ腹腔内壓急速ニ沈降スル爲メ心臟衰弱者ニ對シ往々危険ヲ齎ス事アリ、5) 分娩後弛緩性出血ヲ來シ易キ等ニ由ルモノニシテ、而シテ

胎兒ノ豫後亦不良ニシテ、或ハ 25% ノ死亡率アリトイヒ (Floris)、或ハ 60% ナリトイフ (Peeck) 所以ノモノハ 1) 早期分娩 (20% Hinselmann) 2) 畸形 3) 異常體位ノ爲メ手術ヲ受クル事多キ等ニ座スルナリ。

療法。1) 其輕度ノモノニアリテハ敢テ治療ヲ要セズ、安靜ヲ旨トシ、適當ナル腹帶ヲ用キシムベシ。2) 父母何レカ微毒ヲ有スルモノナル時ハ驅微療法ヲ試ミ、心臟及腎臟ノ疾患アルアラバ之ガ治療ニ努メ、浮腫ヲ來サバ利尿劑及ビ下劑ニ賴ルベシ。3) 羊水更ニ增量シテ妊娠中絶ノ徵アラバ、宜シク就海ヲ命ジ、阿片劑抱水クロラル等ニ藉リテ妊娠持續ヲ計ルベシ、4) 本症既ニ高度ニ達シ呼吸困難、血行障礙等ニ由リテ母體生命ヲ脅カスアラバ即チ妊娠ヲ中絶セシムベシ。而シテ此際卵膜穿刺法 Eihautstich ヲ以テ最良トシ、之ニ由リテ徐々ニ羊水ヲ排出セシムレバ之ニ次デ分娩開始セララルモノナリ。

5) 分娩ニ臨ミ陣痛微弱ノ爲メ開口期遷延スル事アラバ即チ陣痛間歇時ニ於テ子宮口縁ノ上方ニ於テ卵膜ヲ穿刺シ、以テ羊水ヲシテ徐々ニ流出セシムル時ハ可動性ナリシ兒頭ハ漸次固定シ陣痛強劇トナリ、從ツテ分娩促進ノ目的ヲ達シ得ベシ。此際胎兒位置整調ニ向テ介助ヲ與フベシ。

6) 臍帶若シクハ肢部脫出セル時ハ廻轉術及挽出術等ヲ以テ之ニ應ジ、7) 分娩終了セバ麥角、エルゴチン、ゼカコルニン、溫湯腔灌注、子宮底摩擦、腹部水囊貼用等ニ由リテ子宮收縮ヲ喚起セシムル事ヲ要ス。

B. 羊水過少症 Oligohydramnie.

羊水ハ時トシテ又甚シク少量ニシテ 500 瓦以下ニ下リ爲メ胎兒ノ發育ヲ障礙

スル事アリ、之ヲ羊水過少症 Oligohydramnie ト稱ス。此際羊水ノ性状ハ殆ド變化ナシト雖、時トシテ濃厚ニシテ粘性ヲ帶ブル事アリトイフ (ローメル Lomer)。

症狀。妊娠初期ニ在リテ既ニ本症ヲ發スル時ハ、羊膜腔尙狹小ナルヲ以テ、羊膜ト胎兒表面トノ間ニ癒著ヲ生ズル事アリ。羊膜索條若シクハシモナルト氏帶 Amniotische oder Simonartsche Bänder ト稱スルモノモ亦實ニ其一ニシテ、殊ニ四肢ニ於テ之ヲ見ル事多シトス。此種靱帶ノ發生ニ由



羊水過少症ニヨリ生セシ胎盤及羊膜ノ癒著及臍歌爾尼亞。

(東大醫學部産婦人科學教室所藏)

リ、胎兒ハ種々ノ畸形ヲ來ス事アリ。即チ指趾多數症、四肢彎曲、關節強直、四肢缺損、鉤足、扁平足、自然切斷 Selbstamputation 等之ナリ。又是等靱帶ノ諸内臟ト癒著スルニ由リ、兔唇、狼喉、臍歌爾尼亞、半頭兒、腹歌爾尼亞、臍歌爾尼亞等ノ畸形ヲ生ズル事アリ。本症ハ胎兒發育ノ初期ニ於テ最モ危険ナルモノニシテ、末期ニ在リテハ是等靱帶ノ牽引ニ由リ羊膜破裂スルモ脈絡膜アリテ胎兒ヲ保護スベシ。然レドモ破裂セル羊膜ハ收縮シテ臍帶ヲ壓迫スルヲ以テ遂ニ胎兒ヲシテ死亡セシムルモノナリ。時ニ踝附近ノ壓迫潰瘍、魚ノ目、等ヲ生ジ或ハ先天性

シモナルト氏帶

魚鱗癬ヲ生ズル事アリ。一般ニ胎兒ノ發育著シク阻礙セラル。胎動ノ際母體ハ疼痛ヲ感ズル事強ク一般ニ妊娠期間延長ス。

分娩ハ屢困難ニシテ陣痛時亦激甚ナル疼痛ヲ伴ヒ、開口期長ク持續シ、往々胎盤早期剝離ニ因ル大出血ヲ來ス事アリ。尙羊水過少ノ爲メ胎兒娩出ニ際シ圓滑ヲ缺キ比較的長時間ヲ要スル事多シ。

胎盤ハ所謂割線性胎盤ヲナス事多ク、或ハ羊膜癭痕ヲ生ジ臍帶ハ屢壓迫ニヨリ著シク扁平トナル。

原因。未ダ明瞭ナルヲ得ズト雖、生理的ニ羊水ヲ發生スル諸淵源凡テ涸竭ヲ來セルニヨリ或ハ其吸收作用著明ニ發現セル場合ニ起ル。何トナレバ單ニ其一ノミヲ缺クモ、他ノ淵源能ク之ヲ代償シ得ベキヲ以テナリ。故ニ尿道或ハ腎臟ノ缺如ヲ以テ本症ノ原因ト見做スモノアリト雖、信ズルニ足ラザルナリ。

一般ニ胎兒死亡セバ羊水ハ著シク減少ス。アールフェルド *Ahlfeld* 氏ハ葡萄狀鬼胎ノ場合ヲ研究シ同ジク羊水過少ナルヲ認メタリ。之一部ハ羊膜ノ透過性ノ變化ニヨリ母體血中ニ移行シ或ハ死亡胎兒ニ吸收セラルルモノナラン。

又胎兒ノ羊水ヲ吸引スル事生理的限界ヲ越エ、之ガ胎兒ノ腸管ヨリ血行ニ入り胎盤ヲ經テ母體ニ移行シ以テ羊水ノ減少ヲ來ス場合アリト稱フル者アリ (*H. Hinselmann*)。

尙虎列刺ノ場合ニハ急速ニ羊水ノ吸收ガ行ハルル事報告セラレタリ。

診斷。概シテ容易ナリト雖、子宮增大輕度ナルガ爲メ妊娠初期ニ在リテハ往々他ノ子宮腫瘍ト誤認スル事アリ。尙早期破水ヲ嚴重ニ除外シ且ツ兒頭接露以後ニ於テ羊水ヲ全ク認メザル事ヲ要ス。

療法。特殊施スベキ策ナシトス。分娩時胎盤早期ニ剝離シテ大出血ヲ來スモノニアリテハ、卵胞破綻法ヲ施ス時ハ、其效顯著ナルモノアリ。之ニヨリテ疼痛ヲ去リ、出血ヲ止メ分娩ヲ催進スル事ヲ得ベシトス。其產褥ニハ特種異常アル事ナシ。

第三 臍帶異常 Anomalien des Nabelstranges.

臍帶ハ其長短、形狀、附著點等ニ種々ノ異常ヲ呈シ、之ガ爲メ妊娠及分娩經過ニ障礙ヲ來シ、加之胎兒ノ死亡ヲ誘起スル事アリ。

1. 長短異常 Variaten der Schnurlänge.

臍帶ハ通例 50 種内外ノ長サヲ有スルモノナレドモ時トシテ短キニ失シ、25 種ニ達セザルモノアリ、加之或種ノ畸形兒ニ在リテハ全ク之ヲ缺如シ、胎兒血管ハ直チニ胎盤ニ入ルモノアリ。臍帶過短ハ往々臍歇爾尼亞ノ發因ヲ爲シ、分娩ニ際シ胎兒前進ヲ阻礙シ、過強陣痛ヲ來シ、或ハ胎盤附著部ニ當リ強度ノ疼痛ヲ訴フ。時ニ胎盤早期剝離ヲ來シ稀ニ臍帶斷裂、子宮內翻等ヲ誘致スル事アリ。

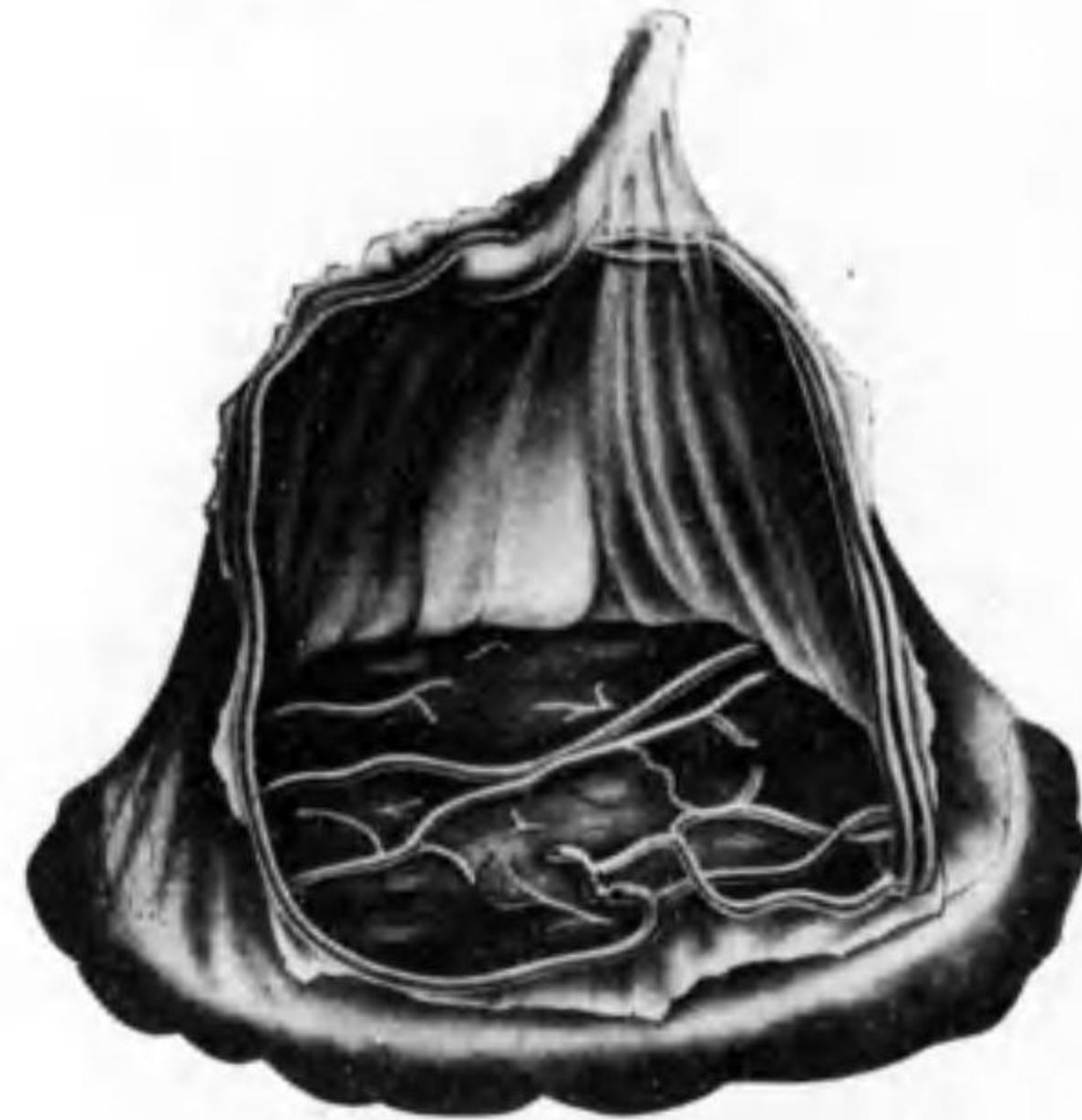
胎盤正常位置ニアリ臍帶此下端邊緣ニ附著セル場合妊娠分娩ニ障礙ナキ最長ノ長サハ理論上 15—20 種ナリトス。ザルヒー *Sarchy* 氏ハミュンヘン大學産婦人科學教室ニテ 2000 回ノ正規分娩中、臍帶 20 種ノモノ 25 種ノモノ各一例ヲ見出し、セルトル *Hyrtl* 氏ハ 23.4 種ノモノヲ報告シ、斯ル高度ノ異常ノ頻度ハ約 0.1% ナラント結論セリ。

反之臍帶著シク延長シ 160—190 種ニ達スルモノアリ、此如キハ其纏絡若シクハ脱出ノ素因ヲ有スル事最モ見易キノ理ナリトス。

2. 附著異常 Variaten der Insertion.

臍帶ノ胎盤ニ附著スルヤ多クハ其側方、中心、若シクハ邊緣ニ於テスルモノナリト雖、時トシテ胎盤ヲ距リテ卵膜ニ附著シ、臍帶血管ハ其分枝ト共ニ羊膜、脈絡膜間ヲ走り邊緣ヨリ胎盤ニ進入スル事アリ、所謂卵膜附著 *Insertio velamentosa* (第六十五圖)之ナリ。兩臍帶動脈ハ斯ノ如キ場合屢長短不同ノ共有一幹ニ癒著ス。前置胎盤及多胎妊娠ニ於テ往々見ル所ニシテ、雙胎ニアリテハ時トシテ兩兒臍帶共ニ此異常ヲ呈スル事アリ。此種異常ニ於テ、臍帶血管ノ分枝若シ妊卵下極ヲ走り、子宮口上ニ恰當スル時ハ、分娩時破水ト共ニ血管斷裂シ、分娩若シ速カニ結了セズンバ、失血ニ因リテ胎兒生命ヲ亡フ事アルベシ。

第六十五圖



臍帯ノ卵膜附着 (nach Liepmann)

診斷。卵胞未ダ破綻セザルニ當リ、卵膜上ニ胎兒脈搏ヲ有スル索條ヲ觸知シ得ベシ。

處置。分娩時主トシテ安靜ニシ子宮口全ク開大スルニ至リテ始メテ破水到ルノ法ヲ講ズルヲ可トス。又破水尙來ラズシテ既ニ血管兒頭ノ爲メニ壓迫セラレ危險ヲ齎ス事アルヲ以テ、絶エズ胎兒心音ニ就キテ意ヲ用ヘザル

ベカラズ。亦分娩時出血ヲ見ルアラバ勿論急速遂娩 Schnellentbindung ヲ行ハザルベカラズ。

3. 捻轉異常 Drehungsanomalien.

臍帯ハ常ニ多少ノ捻轉(凡ソ 7 回)ヲ爲スモノナリト雖、時ニ或ハ顆多ノ捻轉ヲ營ミ、或ハ單ニ 1,2 回ノミナルモ而モ捻轉極メテ緊密ナル事アリ。爲メニ血管腔ノ狹窄ヲ來シ胎兒死亡ヲ招ク事アリ。之ヲ非常捻轉 Torsionimia ト稱ス。然レドモ浸軟胎兒ニ於テ屢見ル所ノ過剰捻轉ハ多クハ死後ニ於テ甫メテ發スルモノナリ。此際臍帯組織ハ脆弱トナルヲ以テ全ク斷絶スル事少ナカラズトス。

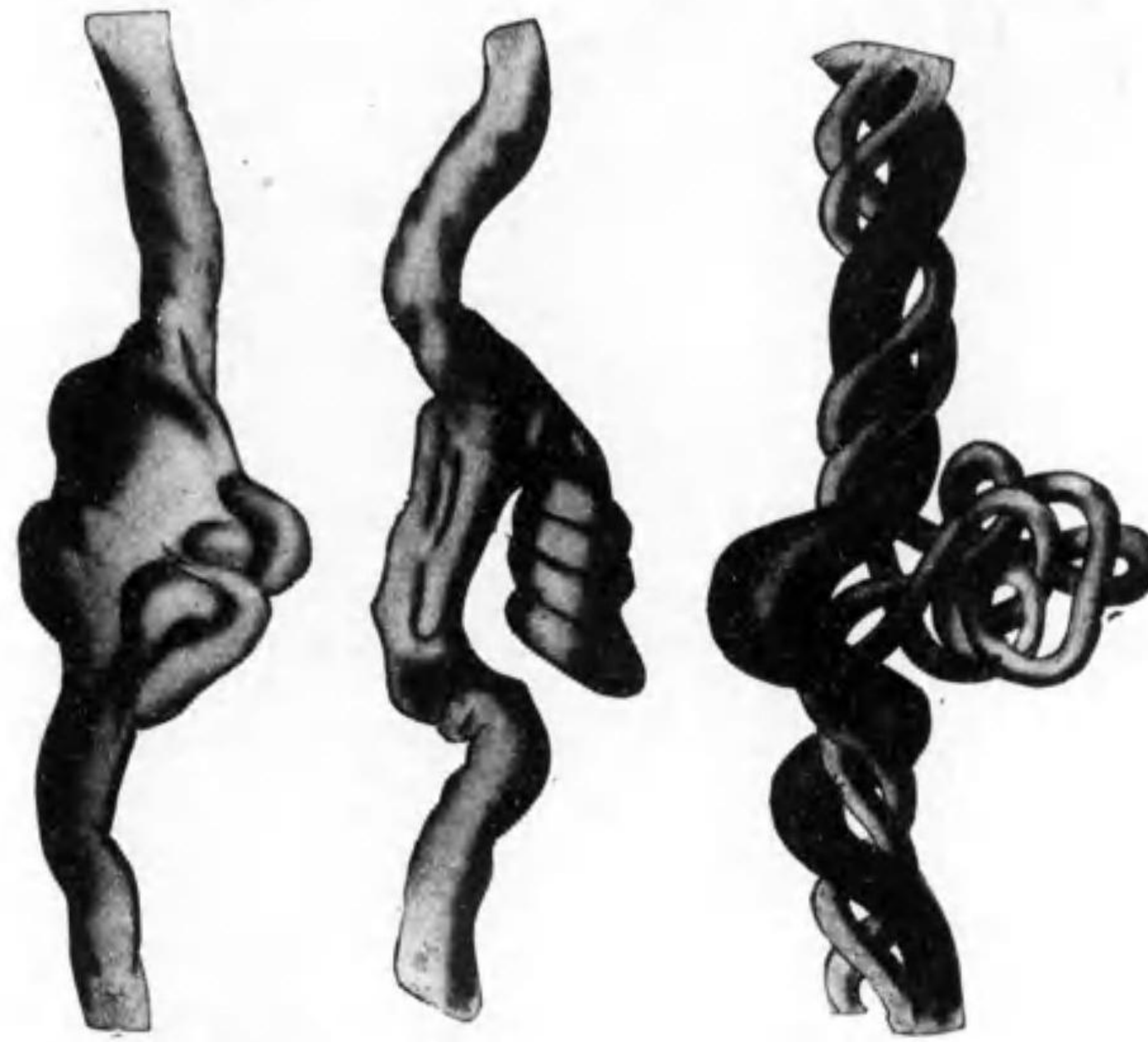
過度捻轉ハ多クハ臍帯ノ胎兒端ニ來ルモノニシテ稀ニ胎盤端ニ起リ、又全長ニ互リテ發スル事アリ。キュストネル氏ハ此捻轉 168 ヲ算ヘ、シヤウター氏ハヨク 380 ニ達セルヲ見タリトイフ。而シテ各捻轉ハ組織的ニ互ニ固著シ、敢テ克ク扭振シ能ハザルモノトス。

又時トシテ捻轉少ナク或ハ全ク缺如スル事アリ、殊ニ膠樣質ニ富メルモノニ於テ然リトス。

4. 結節形成 Knotenbildung.

臍帯結節ニ假結節及眞結節ノ二種アル事既ニ述ベシ所ノ如シ。假結節 falsche Knoten ハ多クハ 1) 靜脈ノ瘤狀擴張(第六十六及六十九圖) 又ハ 2) 動脈ノ蔓狀纏絡(第六十七及六十八圖)ニ由リテ成ルモノナレドモ又往々 3) ワルトン氏膠樣質 Whartonsche Sulze 堆積ニヨリテ生ズル事アリ。前者ニ屬スルモノニシテ靜脈怒張ニ因スルモノハ青色ヲ呈シ特ニ之ヲ靜脈瘤結節 Nodi varicosi ト稱シ、後

第六十六圖 第六十七圖 第六十八圖



假結節 (nach Bumm) 臍帯靜脈瘤

栓拔狀捻轉ヲ呈セル動脈

動脈性結節

者ハ之ヲ膠樣質結節 Nodi gelatinosi トイフ。眞結節 wahrer Knoten (第七十圖) ハ胎兒子宮内ニ於テ運動スルニ當リ、偶然臍帯係締ヲ通過シ、次デ之ヲ絞引スルニヨリテ形成セララルモノニシテ、若シ反復係締ヲ通過スル事アラシカ爰ニ重

假結節
靜脈瘤結節

膠樣質結節
眞結節

第六十九圖



假結節

(東大醫學部産婦人科學教室所藏)

第七十圖



真結節

複結節ヲ來ス事アリ。概シテ羊水多量ニシテ胎兒運動自在ナル時ニ於テ來ルモノナリ。其既ニ妊娠中ニ發シ絶エズ牽引セララル時ハ、漸次固縮セラレ、血管ヲ絞窄シ、胎盤血行ノ障礙ヲ來シ胎兒死亡ヲ致ス事アリ。又分娩ニ臨ミテ甫メテ之ヲ來ス事アリト雖、斯ノ如キハ多クハ胎兒ニ影響スル所少シトス。

5. 纏絡形成 Umschlingungen.

臍帶ノ胎兒身體ニ纏絡スル事アルハ屢見ル所ニシテ 3-4 回ノ分娩ニ就キ1回ノ比ナリ (Bumm)。而シテ其來ルハ主トシテ頸部ナリト雖、又肩胛、四肢ニ起ル事アリ。纏絡ハ概シテ

單一且ツ弛緩セルモノナルヲ以テ、胎兒ノ危險ヲ招致スル事少ナシト雖、時トシテ纏絡重複シ、加フルニ緊密甚シキ時ハ臍帶血管壓迫セラレ、爲メニ胎兒死亡スル事アリ。或ハ纏絡部ノ下方ニ位スル四肢ノ發育ヲ阻礙シ、加之時ニ或ハ全ク之ヲ離斷スル事アリ。又頸部ニ於ケル纏絡ハ臍帶之ガ爲メニ比較的短縮セララルヲ以テ分娩時兒頭ノ進行ヲ妨ゲ、或ハ臍帶牽引ニ職由スル胎盤早期剝離、子宮内轉等ヲ惹起セシムル事アリ。其他臍帶頸部ト恥骨縫際間ニ壓迫セラレ、胎兒假死ニ陥ル事アリ。

診斷。分娩前ニ之ヲ確知スル事勿論不可能ニ屬スト雖、臍帶雜音アルヲバ先ヅ疑團ヲ插ミテ之ニ臨ミ專ラ胎兒心音ニ注意スベシ。其他陣痛間歇時屢見頭退却シ、出血ニ加ハリ、陣痛時疼痛劇甚ナル等亦當ニ臍帶纏絡存在ノ徴トナスニ足

ルベシ。

6. 其他ノ異常 sonstige Anomalien.

血管壁ノ白血球浸潤。微毒性ノモノニ見ル所ニシテ殊ニ筋層ニ著シク且ツ血管内膜肥厚ヲ來スモノナリ。

囊腫。膠樣質ノ粘液軟化ト組織間隙ニ液體滯積スルニヨリテ生ズルモノナリ。

血管狹窄。殊ニ靜脈ニ於テ屢見ル所ニシテ之ヲ以テ先天性微毒ニ歸スル者アリ (ビルヒ、ヒルシュフェルド *Birch-Hirschfeld*)、或ハ然ラズトナスモノモ亦少ナカラズ。

臍帶ハ通常二本ノ動脈、一本ノ靜脈ヲ有スルモ此數ハ屢變化ヲ示ス。時ニ一個ノ胎盤ニ對シ臍帶二本ヲ分裂シ一方ニハ靜脈ノミ一方ニハ動脈ノミヲ容ルル事アリ。或ハ兩動脈ノ癒合ヲ來ス事アリ。(Anastomosis per coalitum und Anastomosis per deh'scentiam)。

毛細管擴張性粘液肉腫 *Myxosarcoma teleangiectodes* 稀ニ之ヲ見ル事アリ (カウフマン *Kaufmann*, ウェルヒョウ *Virchow*)。

其他臍帶脫出ニ就キテハ後章分娩病理ノ條下ニ於テ之ヲ述ベントス。

第四 胎盤異常 Die Anomalien der Placenta.

胎盤モ亦種々ノ異常ヲ呈スル事アリ。

一 畸形 Bildungsanomalien.

1. 大小異常 Grössenanomalien.

胎盤ト胎兒トノ重量ノ比ハ殆ド一定ニシテ ガスネル Gassner 氏及 ウエンケル氏ニヨレバ凡ソ1ト5.5ノ如シ。然ルニ時トシテ胎盤著シク肥大スル事アリ。殊ニ過熟胎兒、羊水過多症、微毒及浸軟胎兒ニ在リテハ之ヲ見ル事屢ナリトス。而シテ其然ル所以ハ 1) 主トシテ牀脫落膜部ニ於ケル脈絡膜絨毛ノ肥大ニヨリテ起ルモノニシテ、2) 其羊膜水腫、腎臟炎ニ於テ見ルモノハ胎盤ノ浮腫ニ因ルモノナル事アリ。3) 浸軟胎兒ニ在リテハ之ヲ見ル所以ハ胎兒死亡後尙少時胎盤ハ血管

ノ榮養ヲ受テ發育ヲ持續スルニ由ルモノナリ。反之牀脫落膜部ニ於ケル脈絡膜絨

第七十一圖



膜樣胎盤

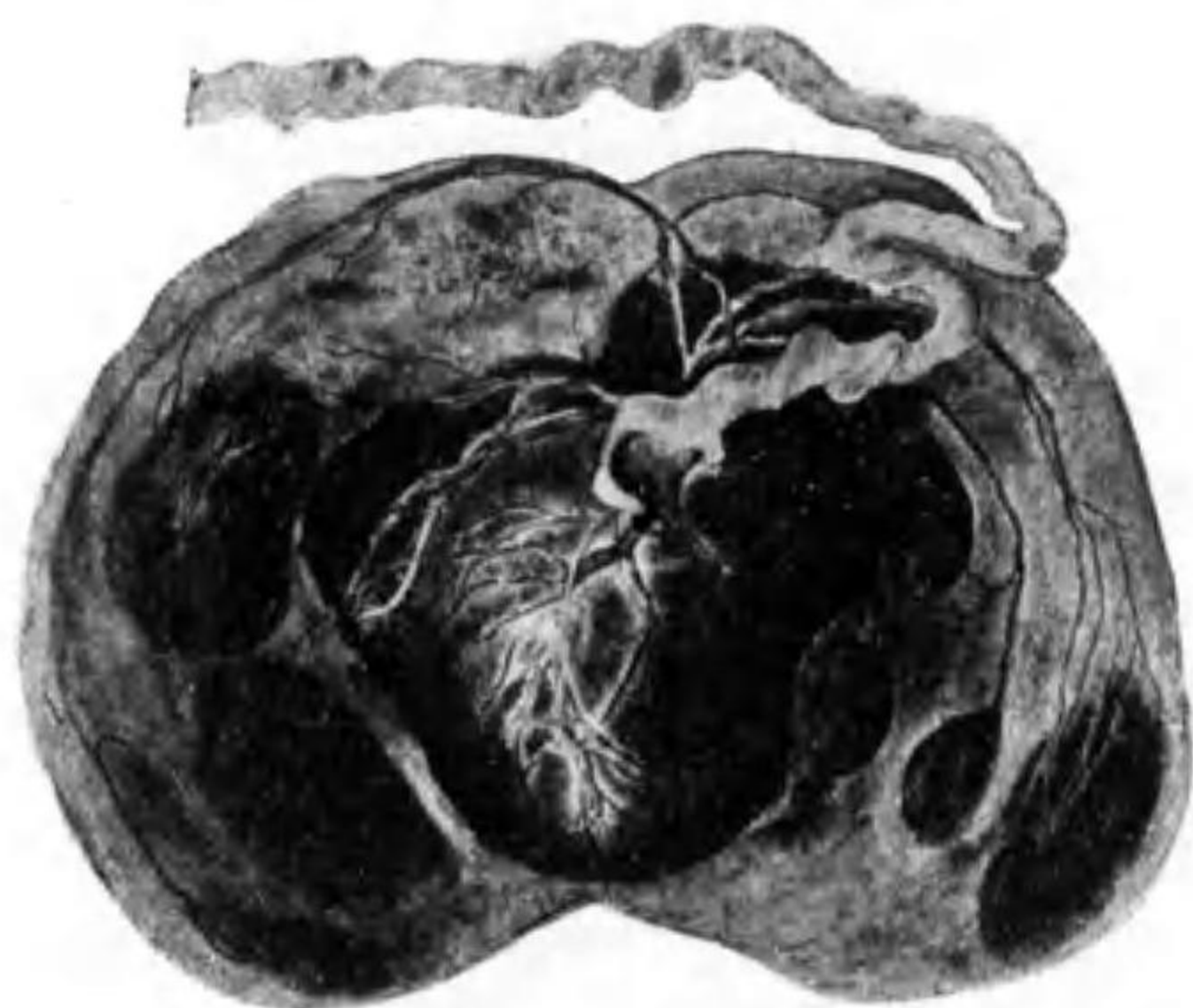
膜樣胎盤 (nach Weiss)

毛ノ發育僅少ニシテ卵ハ其全周圍ヲ以テ脫落膜ト結合シ、眞正胎盤ヲ有セザル事アリ。スタイン Stein 氏ハ之ヲ膜樣胎盤 Placenta membranacea ト命名セリ。

2. 形態異常 Gestaltanomalien.

胎盤ハ通例圓形若シクハ橢圓形ヲ呈ス。之其子宮前後壁ニ於ケル附着面ニ一致スルガ爲メナリ。故ニ若シ

第七十二圖



副胎盤 成熟ニ達セル子宮外妊娠ヨリ得シ胎盤、數個ノ副胎盤ヲ有ス
經産婦 明治四十四年三月二十九日手術
(東大醫學部産婦人科學教室所藏)

子宮形狀ノ異常(紡錘形子宮)、又ハ脈絡膜異常、隅角附着等ニ在リテハ、胎盤構成ニ關與スル牀脫落膜ノ發育一様ナラズ榮養不良ナル局處ニ於テ胎盤萎縮シ、從ツテ種々ノ變形ヲ來スモノナリ。

a. 副胎盤 Placenta succenturiata, Nebenplacenta. (第七十二圖)

胎盤二個或ハ數個ニ分離シ、血管若シクハ細長胎盤組織ヲ以テ主胎盤ト連絡シ、

第七十三圖



二裂胎盤 (nach Bumm)

後者ハ大ニシテ普通胎盤ト同一ノ形狀ヲ有スルモノナリ。之多クハ慢性子宮內膜炎 Endometritis atrophicans ニ基クモノナリ。而シテ斯ノ如キハ胎盤娩出ニ際シ其部分斷裂シテ子宮腔内ニ残留シ、從ツテ多量ノ出血ヲ來ス事アリ。頻度約 1.0% (L. Seitz)。

b. 重複胎盤 Placenta multiloba.

胎盤ハ殆ド同大ノ二個乃至數個ノ部分ニ離割セラレルモノニシテ、其數ニ從ヒ二裂胎盤 Placenta dimidiata s. bipartita (第七十三圖) 三裂胎盤 Placenta tripartita 等ヲ區別ス。

c. 有窓胎盤 Placenta fenestrata.

腎臟形ヲナセル二個ノ二裂胎盤ノ癒合セル場合或ハ胎盤ノ中央ニ於テ實質ヲ缺如シ卵膜ノミニテ掩ハルル場合之ヲ有窓胎盤ト稱ス。

二 浮腫及炎症 Oedem und Entzündung der Placenta.

1) 浮腫 Oedem. 胎盤ノ浮腫即チ漿液性浸潤ハ母體腎臟炎、羊膜水腫等ニ於テ來ル事アリ。一見微毒性胎盤ノ觀ヲ呈シ重量 1500—2000、或ハヨリ以上ニ達スル事アリ。胎兒性白血病及胎兒全身性浮腫ニ合併シテ來ル事多シ。

2) 胎盤炎 Placentitis. トハ胎盤全部即チ牀脱落膜、脈絡膜及羊膜ノ炎症ヲイフ。本症ハ母胎盤ヨリ來ル事アリ、或ハ兒胎盤ヨリ發スル事アリ、而シテ兩者其一ニ炎症起レバ、他モ亦必ズ其侵略ヲ蒙ルモノニシテ、從ツテ其高度ナルモノニ在リテハ、終ニ原發ノ何レナルヤヲ知ル能ハザルモノ少カラズトス。

母胎盤ノ炎症ハ妊娠子宮内膜炎ト併發スルモノニシテ ヘーガル及 マイエル *Hegar u. Maier* 兩氏ニヨレバ、此際細胞先ヅ増殖シ、次デ萎縮ヲ來シ、絨毛ヲ壓死セシムルヲ以テ胎兒ノ發育阻礙セラレ、妊娠中絶ヲ來スモノナリト。而シテ炎症牀脱落膜ニ及ブ時ハ脈絡膜ト脱落膜トノ結合強固トナリ分娩ノ際人工剝離ヲ要スルニ至ル事アリ。

3) 白色梗塞 *weisser Infarkt od. Fibrinknoten* ハ アッケルマン *Ackermann*

第七十四圖

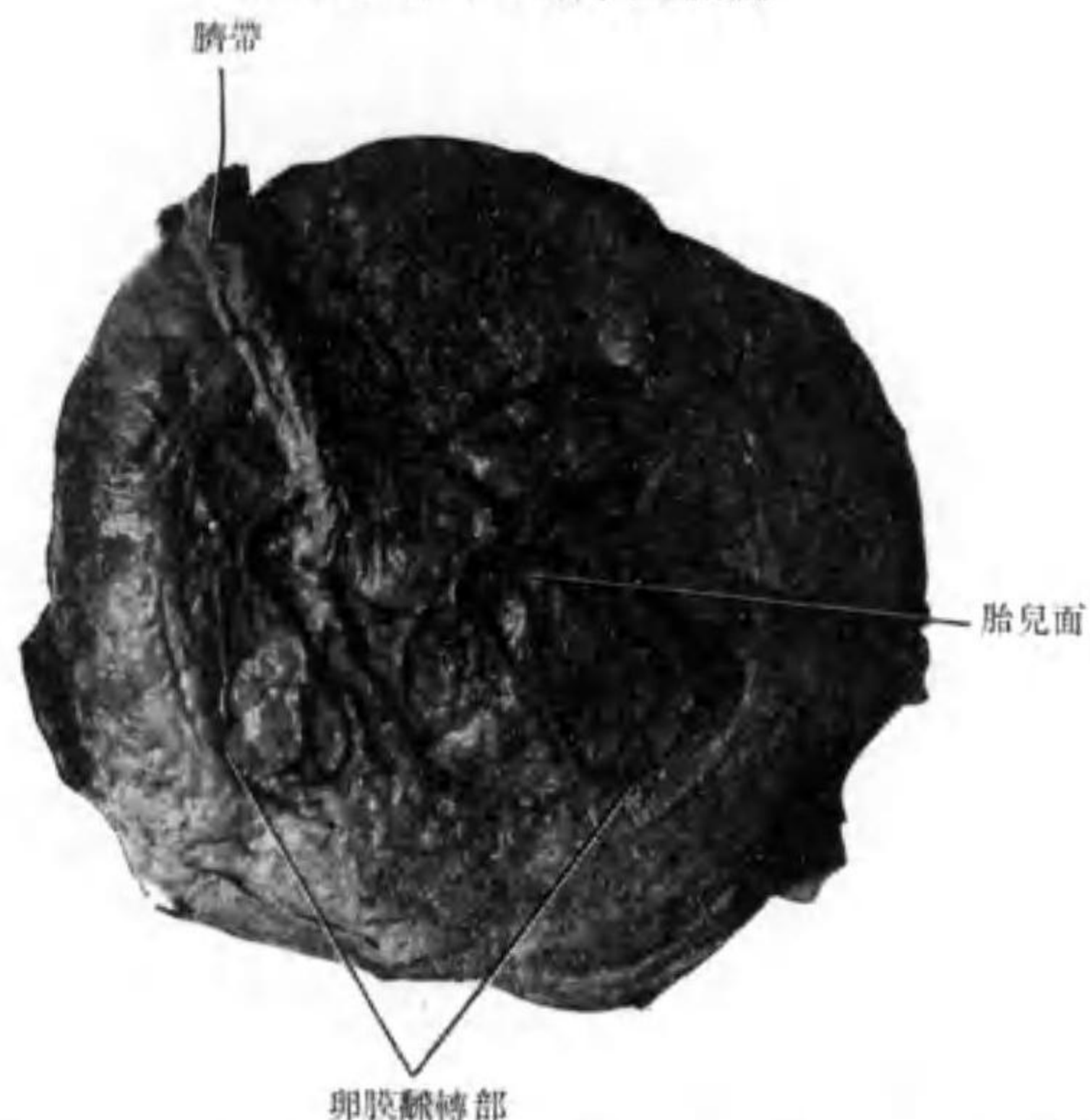


割縁性胎盤 (nach Runge)

氏ノ命名セシ所ニシテ、胎盤胎兒面ニ於ケル圓形乃至橢圓形ニシテ帶黃白色ヲ呈セル大小不同ノ硬結節ヲ謂フ。此梗塞ハ羊膜直下ニ存シ、其下端楔狀ヲナシテ深ク胎盤組織内ニ入ル、之胎盤組織限局性凝固性壞死ニ陥リ、纖維素ヲ形成シタルモノニシテ、内ニ絨毛及脱落膜細胞ヲ含有ス。氏ハ之ヲ以テ多發性動脈周圍炎ニヨリテ生ゼル凝固性壞疽ナリトセルモ、又之ヲ脱落膜變性ニヨリテ絨毛ノ侵襲セラ

レタルモノナリトナス者多シ。ヤコブソン *Jacobson* 氏ハ之ヲ以テ脱落膜ノ硝子様變性ヨリ續發セル絨毛ノ壞疽ナリトセリ。要スルニ脱落膜炎症及絨毛上皮ノ疾患ニ由リ血液ノ凝固ヲ來シ當該部分ノ絨毛及脱落膜ヲ壞死セシムルニ由ルモノナルベシ。此變化ハ腎臟炎ニ於テ發スル事多ク (*Fehling*)、其結果胎兒血液ノ新陳代謝

第七十五圖
周廓性胎盤
(東大醫學部産婦人科學教室所藏)



充分ナラズシテ、發育不全若シクハ早期死亡ヲ將來スル事アリ。而シテ此變化ハ卵膜ノ胎盤ニ接續スル部分ニ於テ幅員1乃至數種ノ白色輪ヲ成ス事アリ。斯ノ如キハ之ヲ割縁性胎盤 *Placenta marginata nach Koelliker* トイヒ (七十四圖)、其纖維素沈著ニヨリテ堤狀ニ隆起セルモノハ特ニ之ヲ周廓性胎盤 *Placenta circumvallata* ト稱ス (第七十五圖)。

此場合ニ於テ最モ著名ナルハ血管ノ分布狀態ニシテ臍帶ヨリ堤狀部マデ表在性ニ放射狀ニ走り此所ヨリ急遽深部ニ侵入スル事ナリトス (*R. Meyer*)。

割縁性胎盤ハ比較的稀ナラズ、10—30%ニ於テアラハルト。尙特有ナルハ前

割縁性胎盤
周廓性胎盤

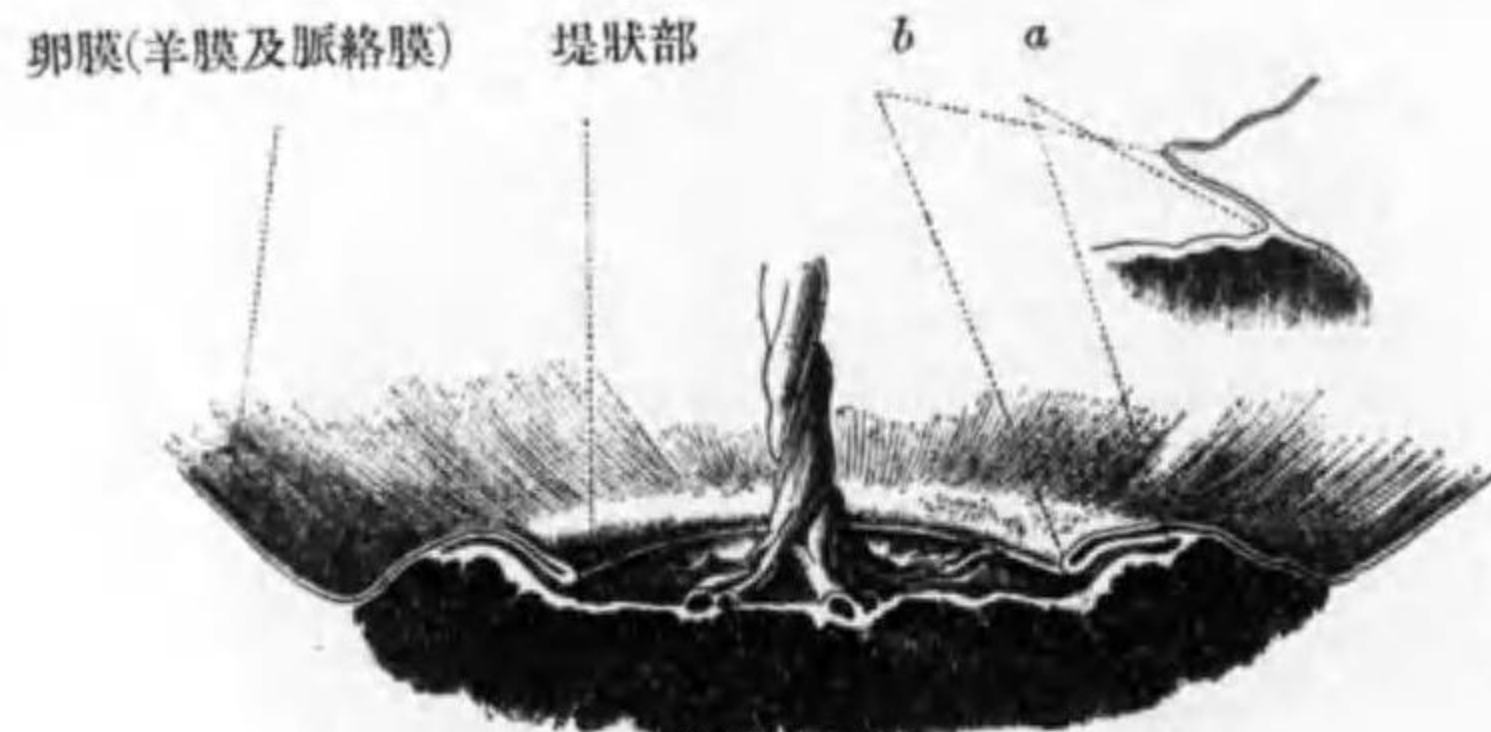
置胎盤，喇叭管角胎盤等ヲナス事多ク，殆ド凡テノ場合胎兒ハ卵膜外發育ヲナス (Bayer)。

又スファミー Sfamini ニヨレバ羊水過少症，雙胎妊娠ニ合併スル事多シト。

此兩者ノ間ニハ種々ノ移行型アリ。フレンケル Frankel 氏ハ是等ヲ以テ微毒ニ特殊ノ徵候ナリトセリ。而シテ殊ニ喇叭管角或ハ子宮下部ニ附着セル場合ニ於テ見ル所ナリ。其發生ノ原因未ダ明カナラズ。リープマン Liepmann 氏ハ轉

器械的作用説

第七十六圖



周廓性胎盤断面圖
a. 卵膜外轉部 b. 卵膜内轉部
(nach Bumm)

脱落膜ノ尙未ダ眞脱落膜ト膠著セザルニ當リ，子宮壁ノ擴大平等ナラズ，胎盤附着面他部ニ比シテ著シク擴張スル時ハ卵胎盤周邊ニ於テ絞窄セラルベク，同時ニ卵ハ擴張著シカラザル子宮壁ヨリ大ナル壓迫ヲ受ケ轉落膜ハ玆ニ皺襞ヲ形成スルニ至ルモノナルベシト (Küstner, Ahlfeld)。他ニ説ヲナスモノハ之ヲ以テ子宮内膜炎性ノ變化ニ基因スルモノナリトナスモノアリ。近時諸家ノ研究ニヨリ此説ハ殆ンド價值ヲ失墜セリ (Schultze, Veit, Ruge)。

炎症説

妊卵ノ表在性著床説

妊卵ノ表在性著床説。(Schatz, Grosser, R. Meyer)。

妊卵子宮粘膜炎ニ著スルモ深部ニ侵入セザル場合ハ比較的細莖ヲ以テ基底ト連絡シ周邊脱落膜ヨリ凸出ス (Schatz, Grosser, R. Meyer)。尙バイエル Bayer ニヨレバ眞脱落膜ハ殊ニウスク，主トシテ喇叭管角ニ於テ見ラルト。

本胎盤ノアル場合ハ假性陣痛ヲ起ス事多ク妊娠中出血ニ傾キ易シ。胎兒ハ概シテ發育不良ナリト。

割線性胎盤ハ分娩時ニ剝離シ難キノミナラズ，胎盤縁ニ於テ卵膜斷裂シ易ク爲メニ卵膜残留スル事稀ナリトセズ。32% (Hunter), 36% (Römer)。

菌狀胎盤。(Placenta fungiformis)

之形態上割線性胎盤ノ反對ノモノニシテ茸狀胎盤トモ稱ス。胎盤ハ基底極メテ狭ク著牀シ，母體面ハ皿形ニ凸出シ胎兒面ハ反ツテ陷凹ス。副角妊娠ノ破裂セルモノ及破裂後尙繼續セル喇叭管妊娠ニ多シト (Werth, Freund)。

三 石灰沈著 Kalkablagerung.

胎盤ノ石灰沈著ハ屢見ル所ニシテ，母體面又ハ胎兒面ニ發シ，脱落膜或ハ絨毛枝ノ血管ニ乏シキ部分ニ沈著セル砂狀顆粒ニシテ キュストネルニヨリ組織壞死ニ續發スル事確メラレタルモ實際上ハ何等ノ價值ヲ有スルモノニアラザルナリ。

四 腫瘍 Geschwülste.

胎盤腫瘍ハ一般ニ稀有ニシテ，其來ルヤ多クハ胎兒面ニ於テシ，脈絡膜組織肥大增殖シ，血管モ亦之ニ隨伴シテ肥大增殖ヲ遂ゲ，脈絡膜血管腫 Chorioangiom 第七十七圖)ヲ形成スル事アリ。斯ノ如キ腫瘍ヲ併發スル時ハ羊水過多症，妊娠中絶等ヲ來ス事屢ナリトス。

脈絡膜血管腫

纖維性粘液腫 Myxoma fibrosum ハ ウェルヒヨー氏甫メテ記載セルモノニシテ，絨毛粘液質ノ纖維性變性ニヨリテ生ゼル硬結節ナリ。

囊腫 Placentarcyste ハ其發生ノ原因未ダ全ク明カナラズ得ズト雖，或ハ白色硬塞ノ軟化ニ因スルモノ，或ハ脈絡膜下結締織ノ水腫様變性殊ニ ラングハンス氏細胞層ノ變性ニ基因スルモノ多シトス (Kermauner, Schickele)。柔軟ニシテ且ツ透明ナル水疱ニシテ胎盤胎兒面ニ於テ脈絡膜ノ基礎部ニ在リテ羊膜之ヲ被包ス。多クハ其基底廣シト雖，時トシテ莖蒂ヲ有スルモノアリ。中ニ黃色若シクハ赤色ノ稍潤濁セル稀薄液ヲ藏ス。囊腫ノ基底ハ多ク白色硬塞ヲナス。

胎盤囊腫

第七十七圖



脈絡膜血管腫
(nach Runge)

顯微鏡的ニ囊腫壁ハ一層又ハ數層ノ細胞ヨリナリ所々壞死ニ陥レル部分アリ。甚ダ屢見ラルル所ニシテ ケルマウネル Kermauer, ド、ヨング de Jong ニ依レバソノ小ナルモノハ殆ンド正常ト認メテ可ナリト。臨牀上何等病價値ヲ有セズ。其他胎盤ノ惡性腫瘍ハ脈絡膜上皮腫 Chorioepithelioma malignum アルノミ。

第七章 妊娠中胎兒ノ死亡

Der Tod der Frucht in der Schwangerschaft.

原因。

妊娠中胎兒ノ子宮内ニ死亡スル事少シトセズ。而シテ其來ル事モ亦敢テ妊娠時期ニ關スル事ナク、原因モ亦多種多様ニシテ或ハ母體疾患ニ因シ、或ハ胎兒及其附屬物ノ異常若シクハ疾病ニ基キ (流早産ノ 80% ハ胎兒死亡ニ依リ發來スト Zangemeister), 又稀ニ外傷ニ職由スル事アリ。

1. 母體ニ存スル原因

1. 全身病。急性及慢性疾患ニシテ之ガ爲メニ胎兒ノ榮養及瓦斯交換阻礙セラルルモノ、例之高熱、血壓沈降、呼吸及血行障礙、糖尿病、慢性腎臟炎、心臟瓣膜病、肺結核等。

2. 子宮疾患。殊ニ實質內膜炎。

2. 胎兒及其附屬物ニ存スル原因

1. 胎兒。

a. 畸形。

b. 胎盤傳染ニ由リ直接感受セル疾患、例ヘバ梅毒、痘瘡等。

c. 胎兒饑餓狀態、歐洲大戰以來明カニセラレタル所ニシテ母體榮養不良、偏食 (窒素平衡破壞) 等ニヨル。

2. 胎盤。汎發性白色梗塞、位置異常、早期剝離等。

3. 臍帶。捻轉異常、結節形成、纏絡形成等。

4. 脈絡膜。葡萄狀鬼胎。

是等ノ諸因中梅毒ニ因ルモノ最モ多ク全死亡數ノ約 70% 以上ニアリ。從ツテ又妊娠中ノ胎兒死亡ハ都市ニ多ク地方ニ少シ。而シテ妊娠早期ニ感受セルモノ程浸軟作用著明ニシテ末期ニ感受セルモノハ多ク變化ナキ死胎兒ヲ娩出ス。

胎兒死亡後ノ變化。

胎兒ノ死亡スルニ當リ胎盤毫モ變化スル事ナクシテ胎兒先ヅ死スル事アリ。之ヲ原發性死亡 primärer Fruchttod トイフ。然レドモ多クハ胎盤變化シ次テ胎兒死滅スルモノニシテ之ヲ續發性死亡 sekundärer Fruchttod ト稱ス。而シテ續發性死亡ニ在リテハ胎盤血管破裂シテ獨リ子宮外出血ヲ來スニ止ラズ、妊卵亦其浸潤ヲ蒙ルモノニシテ、且ツ通例眞膜落膜及ビ胎膜落膜ニ於テ最モ著シト雖、更ニ臍帶脫落膜ニ及ビ、脈絡膜、羊膜間ニ入り、妊卵之ガ爲メニ其容積ヲ增大シ、突充不正體ト化シ、主トシテ凝血ヨリ成リ、斷面渾沌トシテ各層ヲ識別シ得ザルニ至ル。之ヲ血狀鬼胎 (血胎、血塊) Blutmole トイヒ、其更ニ時日ヲ閱シ血色素吸收セラレ稍蒼白色ヲ呈スルニ至レルモノハ之ヲ肉狀鬼胎 (肉胎、肉塊) Fleischmole

原發性死亡
續發性死亡

血狀鬼胎
肉狀鬼胎

ト謂フ。是等胎塊ハ通例母體脱落膜及轉胎膜ヲ以テ覆ハレ、不整形絨毛狀觀ヲ呈シ、眞脱落膜之ニ懸垂シ、卵變形スト共ニ其内腔壓迫セラレ羊膜ハ克ク保全スト雖、内ニ胎兒ヲ發見スルハ稀ナリトス。之蓋シ多クハ軟化吸收セララルニ由ルモノニシテ鏡檢上殆ド毎ニ新鮮ナル血液ト、既ニ生機セル血塊トノ間ニ萎縮セル絨毛竝ニ脱落膜細胞ノ殘遺ヲ認ムルモノナリ。

脱落膜ノ結節性脈絡膜下血腫 Haematoma subchoriale tuberosum トハプロユ

第七十八圖



浸軟胎兒(妊娠第六ヶ月)浸軟第三度 (東大醫學部産婦人科學教室所藏)

ガ爲メ空氣ノ羊膜腔内ニ置入スル事ナキヲ以テ腐敗作用ニアラザルハ明カニシテ、從ツテ浸軟胎兒及之ヲ圍繞セル羊水中ニ腐敗産物殊ニ瓦斯ノ發生ヲ見ル事ナ

ス Breus 氏ノ命名セシ所ニシテ妊娠第一ヶ月死卵ニ於テ屢見ル所ノ脱落膜及脈絡膜間ニ於ケル剝離布狀ノ出血ヲ謂フナリ。然レドモ之ヲ他ノ血狀鬼胎ト區別スル要アリヤ否ヤハ尙未定ナリ。

妊娠稍進行セル時期ニ至リテ死亡セル胎兒ニシテ一時子宮内ニ殘留スル時ハ其死因ノ如何ニ關セズ一定ノ變化ヲ受クルモノニシテ之ニ二種アリ。一ハ屢見ル所ニシテ之ヲ 1) 浸軟トイヒ、他ハ稀ニ來ルモノニシテ之ヲ 2) 木乃伊變性ト稱ス。

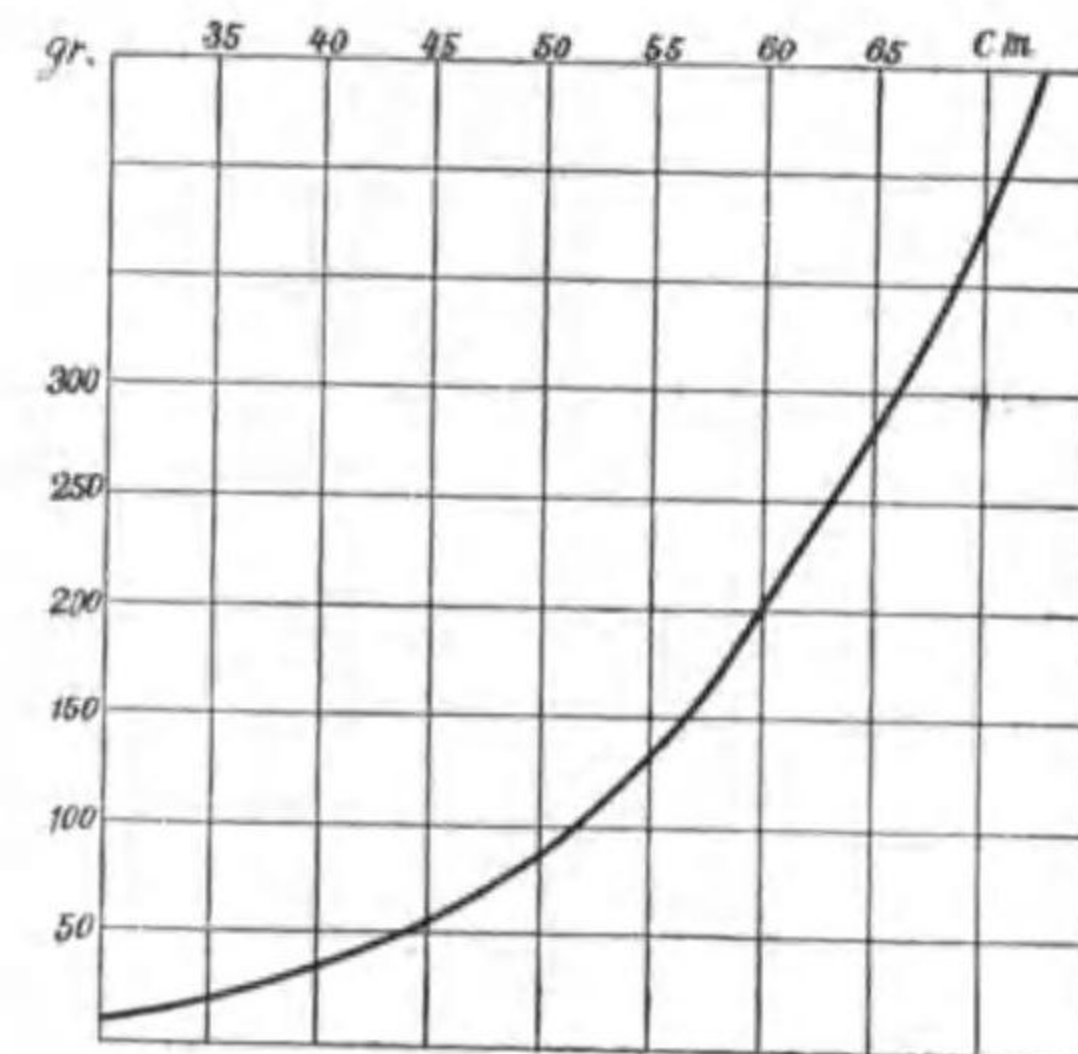
1. 浸軟(軟化) Maceratio. (第七十八圖)

浸軟トハ死胎組織ガ羊水及血液水分ノ滲潤ヲ蒙リテ起ル所ノ變化ニシテ此際必ズヤ一種ノ化學作用發來スベキモノナルベシト雖、吾人尙未ダ其本態ヲ知ル能ハズ。然レドモ卵膜密閉スル

シトス。

酸素供給竝ニ一般ノ機能停止ニヨリテ血液中ノ全ヘモグロビンハ褐色ノメタヘモグロビンニ變化ス。而シテ組織竝ニ器關ノ自家融解性酵素ノ影響ニ依リ胎兒蛋白質ノ分解ヲ來シ、組織ハ各其生活時ノ能力ヲ失ヒ溶解性物質ハ唯滲透擴散ノ法ノミニ依リ支配セララルニ到ル。從ツテ胎兒性物質ノ種類竝ニ分布狀態、分子濃度等ノ變化ヲ來シ、腸内容物ノ緊張 Tonus 減退シ、羊水、胎兒尿等ハ漸次其緊張ヲ増加シテ母體液ノ夫ニ接近セントシ、遂ニ中等價 Mittelwert ニ達シ多量ノ腹水ヲ生ズルニ到ル。尙擴散現象ニ依リ死滅セル各種組織ハ一様ニ褐色ノ血色素ヲ混セル體液ヲ以テ染色セララル。

第七十九圖



各身長ノ胎兒ノ毎日ノ體重減少 (nach Zangemeister)

モ體重ハ母體ノ吸收作用ニ依リ日々減少シ、其比率略1—3.5%ニアリト云フ。依テ浸軟胎兒ノ身長ト體重トハ正常ノ比ヲ示サズ。從ツテ逆ニ之ヨリ胎兒死亡時期ヲ略算定シ得ベシト。尙兒體弛緩脆弱トナリ、其他種々ノ變化ヲ受クル事次ノ如シ。

1. 外皮。血色素ノ沈著ニ由リ汚穢褐色ニ變ジ、所謂血漿性胎兒 Foetus sanguinolentus トナリ、又一般ニ漿液性浸潤ニ因スル浮腫ヲ呈シ、殊ニ頭部ニ

妊娠初期ニ於テ浸軟作用行ハルル時ハ、胎兒脂肪變性ニ陥リ、全ク液化吸收セラレ消失シ去ルカ或ハ僅ニ其痕跡ヲ留ムルノミナリト雖、妊娠第四ヶ月以後ニ於テ甫メテ發スル時ハ胎兒克ク其形態ヲ保全スベシ。而シテ成熟胎兒ノ軟化ハ比較的稀ニシテ死産ノ 0.7%ニ過ギザルモ早産ニ於テ、約6%ヲ數フ。胎兒死亡スルヤソノ身長ハ變化ヲ蒙ラザル

血漿性胎兒

於テ著シク爲メニ産瘤ト誤認スル事アリ。其他表皮ハ處々水疱狀ニ隆起シ、之ニ黃色乃至血色漿液ヲ藏シ、間々剝裂シテ其内容ヲ泄ラシ帶褐赤色ノ眞皮ヲ露出ス。殊ニ腹部及顔面ニ於テ之ヲ見ル事屢ナリトス。

2. 關節。諸關節悉ク弛緩シ爲メニ容易ニ之ヲ異常方向ニ屈伸セシムルヲ得、從ツテ斯ノ如キ胎兒ハ之ヲ平板上ニ致セバ著シク扁平トナルモノナリ。

3. 頭蓋骨。其縫合部ニ於テ容易ニ移動シ、時ニ或ハ全ク分離スル事アリ。且ツ内診ニ際シテ既ニ之ヲ知り得ル事アリトス。

4. 漿膜腔。血性漿液ヲ以テ充サルルモ其量一定セズ。

5. 胸腹腔内臓。浸潤ニヨリテ腫大シ軟泥化シ、其組織モ亦全ク構造ヲ失ヒテ濁濁シ、顆粒狀脂肪ノ沈著ヲ來シ、時トシテコレステアリン及マルガリン結晶夥シク増積シ プール Puhl 氏ノ所謂脂肪様變化 Lipoide Umwandlung ノ狀ヲ呈スル事アリ。

然レドモ肺臟竝ニ筋肉(心臟及子宮モ亦然リ)ハ比較的長ク此變化ニ抵抗シ得ルモノニシテ前者ハ克ク空氣ヲ吹入シ得ル事アリト雖、而モ遂ニ又濁濁乃至脂肪變性ニ陥ルモノナリトス。

6. 腦髓。軟化シテ殆ド粥糜ト化シ、帶赤褐色ヲ呈シ頭蓋ヲ開ク時ハ直ニ流出スルニ至ル、鏡檢上毫モ有形成分ヲ認ムル事ナシ。

浸軟死胎ヨリ發スル甘味ヲ有スル特殊ノ臭氣ハ實ニ其内臓就中腦髓ヨリ起ルモノナリ。

7. 血液。初メ赤血球膨大シ其ヘモグロビンハメタヘモグロビンニ變化シ著シク蒼白トナルト雖、遂ニ再ビ萎縮スルニ至ル。

8. 羊水。色素ノ滲漏ト死亡前排泄セル胎糞トニヨリ汚穢ナル褐赤色ヲ呈シ濁濁ス。

9. 臍帶。柔鬆ニシテ血液瀰漫ノ爲メ腫脹シ平滑トナリ汚穢赤褐色ヲ呈ス。時トシテ兩三所ニ於テ著シク捻轉シ菲薄纖細トナル事アリ。

10. 卵膜。分娩期ニ至ルマデ能ク保全セララルルヲ常トス。

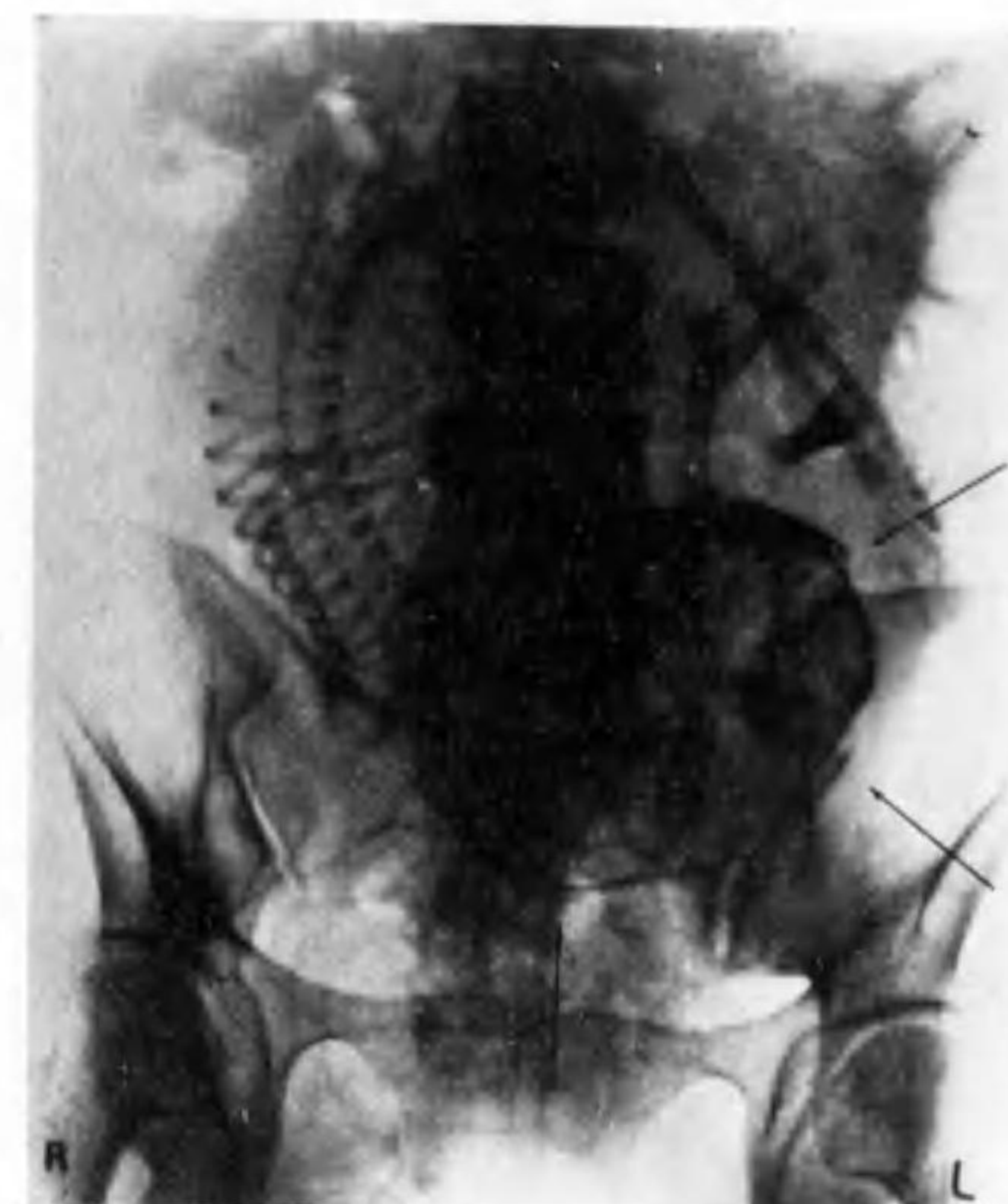
11. 胎盤。褪色シテ往々蔷薇紅色ヲ呈シ、浮腫ニ由リテ其容積増大シ且ツ柔軟ト



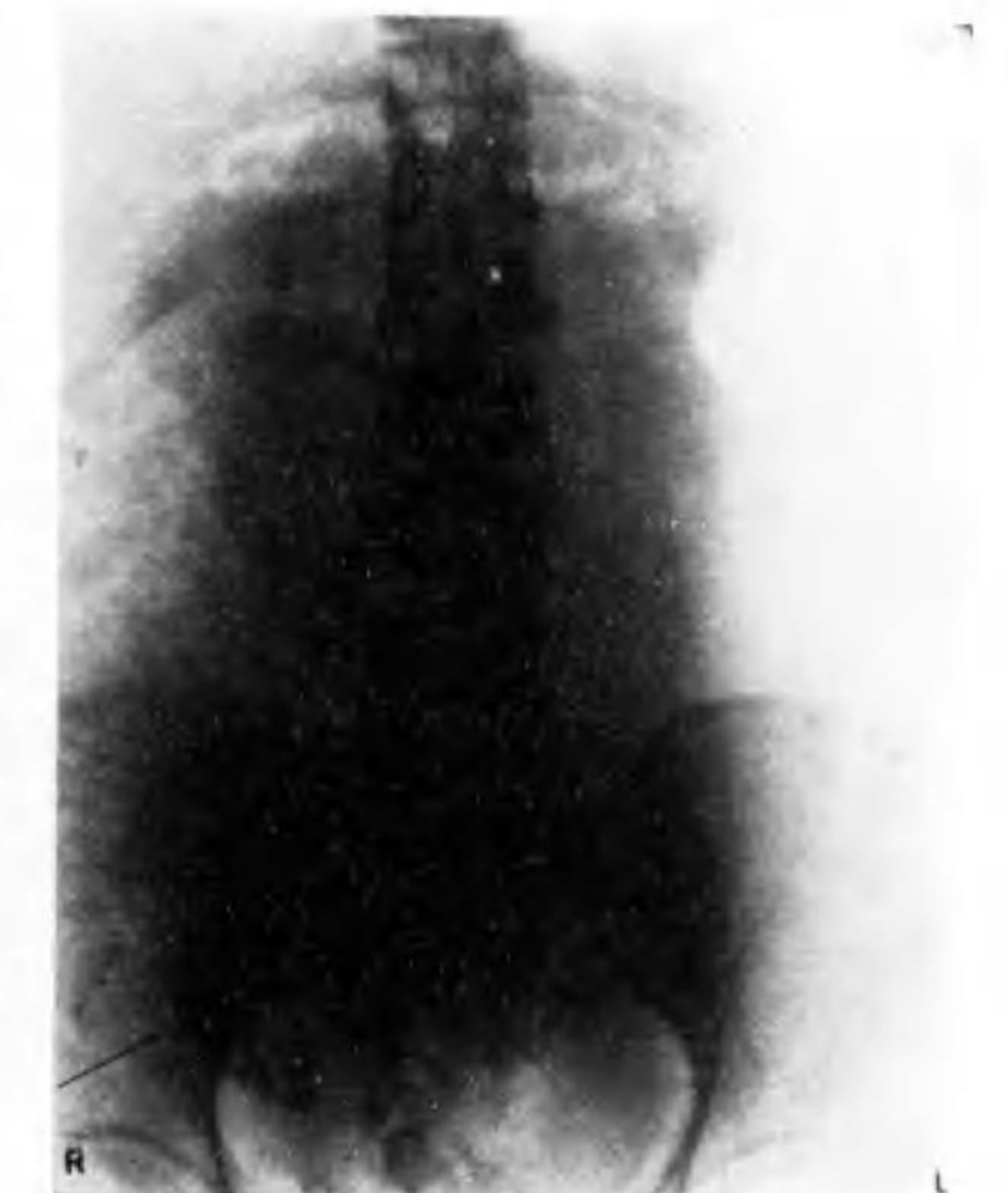
22 歳 4 月初妊婦、妊娠第十ヶ月、胎動消失後 39 時間、スバルディング氏徴候著明(矢印)



22 歳 8 月 第四回經妊婦、妊娠第八ヶ月、胎兒死後 10 日、スバルディング氏徴候著明(矢印)



35 歳 11 月 第二回經妊婦、妊娠第十ヶ月、胎兒死後 15 日、スバルディング氏徴候著明(矢印)



40 歳 10 月 第七回經妊婦、妊娠第十ヶ月、胎兒死後 2 日、脊柱ハ頸部ニ於テ直角ニ彎曲ス。(矢印)

ナルモノナリ。

如上ノ變化ハ或ハ急劇ニ發シ、或ハ徐々ニ來ルモノナルガ故ニ、其浸軟ノ度ヲ以テシテ胎兒死亡ノ時期ヲ決センハ蓋シ不可能ノ事ニ屬ストナス。然レドモ水晶體竝ニ硝子體ノ赤變ハ稍據リテ以テ之ガ診斷ノ資トナスニ足ルモノニシテ後者ハ必ズ常ニ前者ニ先ンジテ變色スルモノナリ。而シテ分娩後直チニ檢眼ヲ行ヒ、1) 若シ其全ク透明ナルヲ認メナバ死後幾許ナラザルヲ知ルベク、2) 硝子體赤變スルアラバ其強度ニ從ツテ死後約八乃至十日ヲ經タルモノナルベク、3) 更ニ水晶體既ニ變色セバ其死ハ少クモ十四日前ナリシヲ推斷シ得ベシ。而シテ斯ノ如キ變化ハ胎兒死後一、二日ニシテ來リ、先ヅ硝子體ニ現ハレ、次デ水晶體周邊ニ起リ漸ク進ミテ遂ニ其核ニ及ボスモノナリ。

ザイツ *Seitz* 氏ハ浸軟ヲ次ノ三期ニ區別セリ。

- 1) 第一期 *Erstes Stadium* 表皮ハ水疱狀ニ隆起シ、帶黃血色ノ漿液ヲ以テ充タサル。
- 2) 第二期 *Zweites Stadium* 水疱ハ破綻シ、鮮紅色ノ眞皮ヲ露出ス。
- 3) 第三期 *Drittes Stadium* 血漿性液ノ蓄積ハ皮膚ニ限局セズ、全身總テノ臟器及體腔殊ニ腹腔及胸腔ニハ多量ノ滯溜ヲ來スニ至ル、故ニ *エ、マルチン E. Martin* 氏ハ之ヲ血漿性浮腫 *Hydrops sanguinolentus* ト稱セリ。

〔附〕子宮内ニ於ケル胎兒死亡ノレントゲン線診斷法

既述セルガ如ク、胎兒子宮内ニ於テ死亡スルトキハ體組織ハ諸種ノ變化ヲ蒙リ、骨格ヲ連結固定セル組織モ亦同様ノ變化ヲ受クルハ明カナル事實ニシテ、從テ胎兒骨格ノレントゲン像モ亦生兒ニ於ケルトハ異リタル像ヲ示スニ至ルベキハ想像スルニ難カラズ。

A) 而シテ就中著明ナル變化ハ頭蓋像ノ變化ナリ。

- 1) *Spalding* (1922)—*Horner* (1924) 氏徵候。扁平頭蓋骨ノ屋根瓦様 *dachziegerartig* ノ重疊ニシテ最モ著明ナル徵候ナリ。
- 2) *Brakemann* 氏徵候。前額骨及後頭骨ガ顛頂骨ニ對シ階段狀ニ下降セル状態ヲ云フ。

3) 頭蓋ノ三角形變形ニシテ (Jungmann u. Kehler) 頭蓋ハ囊狀ニ後頭ニ向ヒテ延長スルモノナリ。

以上ノ如キ頭蓋ノ變形ハ顱頂骨ノ移動性大ナルニヨルモノニシテ、即チ顱頂骨ハ凡テ組織的ニ縫合セララルニ反シ、前額骨及後頭骨ハ何レモ顔面骨及頭蓋底ト固ク結合シ、縫合ヲ有セザルニヨル。其他加之、頭蓋内壓ノ沈降竝ニ子宮内壓力亦之ガ發生ニ參與ス。

然レドモ上記頭蓋ノ變化ハ 1) 兒頭骨盤上ニアルコト。2) 陣痛ノ存在セザルコト。3) 卵胞尙保存セララルコト。ノ三條件ヲ必要トス。

B) 頭蓋ノ變化ニ亞ギテ著明ナルハ脊柱ノ彎曲ナリ。(Stein u. Arens)

即チ陣痛未ダ至ラザル正常妊娠ノ生兒脊柱像ハ頭位ニ於テハ緩カナル前彎弓狀ヲ示スモ、死後脊柱骨ノ結合靱帶ノ弛緩シ、脊柱、筋肉ノ緊張ノ消失スルヤ、死兒臀部ハ下降シ、脊柱ハ胸椎或ハ腰椎ニ於テ屈曲 Gibbusbildung 或ハ直角乃至以上ノ前彎ヲ示スニ至ル。

而シテ以上頭蓋ノ變形中頭蓋骨ノ著明ナル變形ハ胎兒死後五日ニシテ現ハル (Brakemann)。

2. 木乃伊變性 Mumifikation,

極メテ稀ニ見ル所ニシテ死胎其液分ヲ失ヒ、乾燥萎縮 verschrumpfen シテ所謂木乃伊變性ニ陥ルナリ。胎兒皮膚灰白黃色ニシテ皺襞ニ富ミ、恰モ革ノ如クニシテ而モ骨格ニ緊著シ、從ツテ各骨片ハ之ヲ透視シ得ベク、其他頭部竝ニ胸部壓平セラレ四肢不正ノ位置ヲ取ル事アリ。羊水ハ全ク之ヲ認メズ。胎盤萎縮シテ小且ツ硬固トナリ灰白色ヲ呈シ、臍帶及羊膜モ亦萎縮シ纖細菲薄トナル。斯ノ如キ變化ハ唯妊娠前半期ニ於ケル胎兒ニ發スルヲ常トシ、殊ニ雙胎ニ於テ其一兒他ノ爲メニ壓迫セラレ遂ニ死ニ就キシモノ、或ハ臍帶纏絡ニ因スル死胎ニ見ルモノニシテ前者ノ場合死亡セル胎兒壓平セラレ所謂紙樣胎兒(紙狀胎兒)或ハ壓縮胎兒 Foetus papyraceus s. compressus ヲ形成スル事アリ (第八十四圖八十五圖八十六圖)。時トシテ木乃伊化セル胎兒表面ニ石灰沈著ヲ來シ以テ石兒 Lithopaelion トナル事アリ。或ハ卵膜ノミ獨リ石灰變性ヲ營ミ所謂石棺 Lithokeliphos ヲ形成スル事アル

紙樣胎兒

等子宮外妊娠ニ於ケルガ如シ。

症狀並轉歸

胎兒死亡スル時ハ多クハ妊婦之ヲ感知スルモノナリ。即チ 1) 胎動ノ消失、2) 下腹内重感竝ニ寒冷ナル異物感、3) 全身冷感、或ハ時ニ惡寒戰慄ヲ發スル事アル等之ナリ。其他 4) 諸關節ニ倦怠ノ感若シクハ重感アリ。5) 子宮ノ増大停止シ、6) 稀薄ナル乳汁ノ分泌ヲ見次テ乳房萎縮ス。7) 惡阻症狀アルモノハ消失シ稀ニ月經

子宮内胎兒死亡ノ徵

第八十四圖

第八十五圖



紙樣胎兒



同上 れんとげん寫眞

(東大醫學部産婦人科學教室所藏)

ノ開始ヲ見ル事アリ。8) 特ニ注意ス可キハ口内惡味ノ感ナリトス。

死胎前陳ノ如キ變化ヲ受クルヤ、單胎ニ在リテハ數日或ハ數週ニシテ流産若シクハ早産ヲ來スヲ常トシ、雙胎ニ於テハ健兒ノ娩出ト共ニ排出セララルヲ例トス。

然レドモ稀ニ數月若シクハ妊娠末期ニ至ルマデ子宮内ニ殘留スル事アリ。之ヲ稽留性流産 Missed abortion, verhaltene Fehlgeburt トイフ。斯ノ如キニ在リテハ胎兒死亡ト共ニ多少ノ出血ヲ見ルト雖、又乍チ停止シ一定時ノ後再ビ出血ヲ伴

稽留性流産

第八十六圖



稽留性分
娩

紙様胎兒

(東大醫學部産婦人科學教室所藏)

ヒ分娩ヲ來スモノナリ。又胎兒死亡後數閱月ニシテ而モ新鮮ナル状態ヲ呈スル事稀ニ見ル所ニシテ其原因未ダ明カナラズ。又時ニ或ハ胎兒能ク成熟シ分娩期ニ入り陣痛發來シテ而モ其娩出ヲ見ズ、次テ胎兒死亡シテ浸軟若シクハ木乃伊變性ニ陥リ、長ク子宮内ニ残留スル事アリ。此時初乳分泌ヲ停止スルヲ以テ特有トナス(Hallan, Mandl)。オールドサム Oldham 氏及クリンクストン Clinzton 氏ハ之ヲ稽留性分娩 Missed labour ト稱セリ。但シ此際羊水洩滲スルヲ以テ從ツテ腐敗分解起リ得ベク、

胎兒之ガ爲メニ化膿シテ片々排出セララル事アリ。

然ラバ何故胎兒ノ死亡ヲ來スヤ。原因尙不明ニシテ諸説一致セズ。陣痛ニヨル胎兒窒息死ノ如キハ、過強又ハ痙攣性陣痛ノ際生活兒ヲ娩出シ得ル事實ヨリ見テ首肯シ難ク、循環障礙、胎盤ノ血栓形成(Hasse, Leopold)、胎兒代謝産物排泄障礙等ヲ以テ原因ナリトナスモノアルモ之亦俄ニ信ヲ置キ難シ。

處置

胎兒死亡シテ如上ノ變化其何レヲ選ブトスルモ、敢テ母體ニ危險ノ徴アルニアラザレバ故ラニ施術ニ藉リテ遂娩セシムルノ要ヲ認メズ。蓋シ多クハ久シカラズシテ自ラ排出スルモノナレバナリ。

第八章 妊娠ノ早期中絶

Die vorzeitige Unterbrechung der Schwangerschaft.

妊娠ノ早期中絶ハ隨時起リ得ルモノニシテ之ヲ分チテニトナス。其妊娠第二十八週以前ニ起ルモノヲ流産トイヒ、第二十九週以後ニ來ルモノヲ早産ト稱ス。然

ドモ兩者ノ間固ヨリ確然タル分割アルニアラザルナリ。

1. 流産 Abortus, Fehlgeburt.

流産

妊娠第二十八週以前ニ於テ中絶セララルモノニシテ、此期ニ在リテハ胎兒尙未ダ子宮外生存ニ堪ヘザルモノニシテ分娩後變バクモナク死亡スルヲ例トス。流産ハ更ニ之ヲ分チテニトナス。

a. 流産 Partus abortivus, Abort.

胎盤完成期前即チ妊娠第十六週以前ニ於テ起ルモノニシテ必ず多少著シキ出血ヲ伴フモノナリ。

b. 失産 Partus immaturus, Fehlgeburt.

第十七週以降第二十八週以前ニ起ルモノニシテ早産ノ如ク正規産ニ近似シ、之ト同様ノ分娩經過ヲ取ルモノナリ。

2. 早産 Partus praematurus, Frühgeburt.

早産

妊娠第 29 週乃至第 39 週ニ於テ中絶セララルヲ謂ヒ、胎兒既ニ發育シテ時ニ克ク子宮外生活ヲ營ミ得ルモノナリ。而シテ妊娠期進ムニ從ツテ初生兒ノ豫後佳良ナル事勿論ナリトス。

妊娠ノ早期中絶ハ當初三ヶ月間ニ於テスルヲ多シトス。其比例次ノ如シ。

中絶時期

ジュルセン Dührsen	50.0%
レヒレル Lechler	52.0%
フランツ Franz	42.6%
スツンプ Stumpf	30.8%

殊ニ妊娠第三ヶ月ニ起ルモノ最モ多數ニシテ之ニ次グモノハ第二ヶ月、次ハ第四ヶ月ナル事次表ノ示ス如シ。

	キュストネル Küstner	ボンヂ Bondy
第二ヶ月	394	92
第三ヶ月	762	198
第四ヶ月	261	70
第五ヶ月	136	59
第六ヶ月	28	
第七ヶ月	10	

第八ヶ月

1

蓋シ第四ヶ月以後ニ在リテハ脈絡膜絨毛多クハ萎縮シ、獨リ牀脫落膜部ノミ増殖旺盛ニシテ茲ニ胎盤ヲ形成スルニ由リ流産ノ素因減少スルヲ以テナリ。

アールフェルド氏ハ第16週以前ニ在リテ而モ全卵一時ニ排出セラルルヲ一時性流産 *einzeitiger Abort* トイヒ、胎胞先ヅ破綻シテ而シテ後娩出スルモノヲ二時性流産 *zweizeitiger Abort* ト稱セリ。後者ニ在リテハ子宮頸管開展シ次第破水到リ胎兒娩出シ臍帶離斷シ卵膜遺殘ス。從ツテ出血及傳染ノ危険大ナリトス。

頻度 妊娠早期中絶ハ其初期ニ發スルモノ多キ事實ハ上述ノ如ク、從ツテ醫師及産婆ノ手ヲ藉ラザルモノモ亦少シトセザルヲ以テ其數字の統計確實ナル能ハザル固ヨリ故ナシトセズ。今諸家ノ調査セル所ヲ示セバ次ノ如シ。

	正規産	早期中絶
ヘーガール <i>Hegar</i>	8.	1
フランツ <i>Franz</i>	6.5	1
カイスネル <i>Keyesener</i>	5.6	1
ヘルリエル <i>Hellier</i>	5.5	1
ブッシュ <i>Busch</i>	5.5	1
アールフェルド <i>Ahlfeld</i>	4-5.	1
キュストネル <i>Küstner</i>	4.	1
平均	5.6	1

ホワイトヘッド *Whitehead* 氏ハ妊娠100人中33人ハ30歳以前ニ於テ一回ノ流産ヲナスモノトセリ。

分婭回数 又初妊婦ニ比シ經産婦ニ於テ妊娠中絶ヲ發スル事多シ。

	初産婦	經産婦	
スツンプ氏 <i>Sutnppf</i>	流産	31	241
	早産	40	906
	計	71	1147
フランツ氏 <i>Franz</i>	早期中絶	41	801
ラントス氏 <i>Lantos</i>	同	21	79

年齢 又年齢ト妊娠中絶ノ比率ニ就キテ スツンプ氏ノ調査セル所ニヨレバ、

二十一年以下	23.6%
二十一年乃至二十五年	22.5%
二十六年乃至三十年	31.0%
三十一年乃至三十五年	27.1%
三十六年乃至四十年	27.5%
四十年後	36.6%

原因。妊娠早期中絶ノ原因多種多様ナリト雖、之ヲ大別シテ二トナスベシ。一ハ即チ胎兒先ヅ死シ爲メニ分娩之ニ續發スルモノニシテ他ハ即チ胎兒健全ナルモ直接分娩機能ヲ喚起シ以テ妊娠ヲ中絶セシムルモノ之ナリ。

1. 胎兒死亡。其原因ニ關シテ既ニ前章ニ於テ之ヲ敘述セリ。
2. 胎兒健全ナルモ子宮收縮或ハ子宮出血ヲ來シ以テ卵ノ剝離娩出ヲ誘起スルモノ。之亦種々アリ。

- a. 母體全身疾患ニ因スル重篤症狀。例ヘバ高熱、血行障礙、急性貧血其他急性傳染病、蟲様突起炎、腎盂炎等。單純ナル發熱モ胎兒ニ熱ノ鬱滯ヲ來シテ死亡ニ到ラシム。アル種ノ傳染性疾患例ヘバ窒扶斯、敗血症、梅毒等ノ病原菌ハ胎盤ヲ通ジテ胎兒ニ移行ス。時ニ母體毒素ノミニヨリ胎兒ヲ死ニ到ラシムル事アリ。ソノ他急性出血性内膜炎ニヨリ子宮出血ガ先ヅ妊娠中絶ノ原因トナル事アリ。(虎列刺、麻疹、窒扶斯、流行性感冒等)。母體結核ニ依ル全身循環障礙即チ血液代謝作用不全ハ又屢妊娠中絶ヲ來サシムト (*Pankow*)。
- b. 生殖器異常。例ヘバ子宮後屈症、子宮内膜増殖症、子宮及附屬器腫瘍、子宮増大ヲ阻礙スベキ癒著若シクハ癥痕等。
- c. 卵及其附屬器異常。母體ト關係ナク原發スルモノハ極メテ少シ。例ヘバ子宮内膜炎、胎盤位置異常、臍帶異常、羊水過多症、羊水過少症、多胎妊娠、種々ナル畸形、葡萄狀胎等。
- d. 外傷。墜落、打撲、衝突等ニ由ル劇烈ナル身體動搖、重荷提擧ニ因スル怒責等ハ子宮出血及卵ノ剝離ヲ惹起スル事アリ。墮胎ノ目的ヲ以テセル異物ノ子宮内挿入モ亦固ヨリ然リトス。生殖器其他遠隔臟器ニ手術的操作ヲ加

フル時ハ間接ニ妊娠中絶ヲ來ス事アリ。殊ニ發熱、大出血若シクハ震盪症ヲ伴フモノニ於テ然リトス。其他長途ノ乗車、凹凸不平ナル道路ノ車行、汽車汽船ニ由ル旅行、顛回殊ニ粗暴ナル交接、下腹部冷却(例ヘバ海水浴)、熱湯坐浴、及脚浴、腔強栓塞法、冷及熱腔灌注、子宮ノ感傳電氣應用、れんとげん線照射(れんとげん流産)等亦皆妊娠中絶ヲ誘起セシムルモノナリト雖、毎常必ズシモ然ルニアラズ。蓋シ是等刺激ニ對スル子宮ノ興奮性ハ人々相異ナレバナリ。

e. 精神感動。劇甚ナル精神感動殊ニ驚愕ハ克ク陣痛及分娩ヲ喚起スルモノナル事敢テ疑フ可カラズト雖、而モ其由ル所ノ徑路如何ハ尙不明ニ屬ストナス。之恐ラク精神ノ興奮ニヨリ子宮ノ收縮ヲ來シ依テ直接卵ノ剝離ヲ來スカ又ハ子宮鬱血ヲ來シ胎盤又ハ胎落膜内ニ出血ヲ來スニヨルナルベシ。

f. 藥劑。例之麥角、エルゴチン、薩毘那、泊美蘭、迷迭香、芫菁、ゼンナ、規尼涅、綠石鹼、蘆薈其他ノ峻下劑ノ服用ニ由リテ妊娠中絶セシメ得ベシト雖、而モ皆其中毒量ヲ投ズルニ由リテ始メテ奏效スルモノナルヲ以テ、寧ロ妊娠中絶ハ全身中毒ノ一徵候タルニ過ギザルナリ。故ニ吾人ハ母體ニ危害ヲ及ボス事ナクシテ直接胎兒ヲ死滅セシメ若シクハ排出セシムベキ藥劑アルヲ知ラザルナリ。鉛、磷、沃度、莫兒比涅、水銀等ノ中毒モ亦克ク妊娠中絶ヲ來サシム。故ニ白粉亂用ハ流産ヲ來スノ恐レアリ。荒布、昆布等ノ海藻ハ沃度ノ含量多キヲ以テ之ヲ發スル事アリ。其他檜葉、胡椒、芥子等モ亦然リトス。

常習性妊娠中絶 Habituelle Schwangerschaftsunterbrechung.

常習性流産

同一婦人ニシテ再三妊娠中絶若シクハ胎兒死亡ヲ反復シ加之屢殆シト同一時期ニ於テスル事アリ。之ヲ常習性流産 Habitueler Abort 若シクハ常習性早産 Habituelle Frühgeburt トイフ。其原因ノ根據ヲ確カムル事ハ毎常容易ニハアラザルモ恐ラク之其原因持續スルニ由ルモノニシテ主トシテ微毒、慢性子宮内膜炎ニ原キ、其他腎臟炎、糖尿病、子宮後屈症、頸管裂傷、子宮筋腫、粗暴ナル交接(Men-

g) 等ニ職由スル事アリ。而シテ其微毒ニ因スルモノハ當初流産ヲ來ス事1,2回ニシテ次ニ早産ヲ見、第4乃至第6回ニ至リテ第八ヶ月前後ニ於ケル早産ヲ來シ、次テ天疱瘡ヲ有スル成熟兒ヲ得ルニ至ルガ如キ事多シトス。

ナペール Napier 氏ハ總テノ妊娠早期中絶ノ中、微毒ニ起因スルモノハ約9.0%ニ過ギズ。而モ妊娠第四ヶ月以前、即チ胎盤完成以前ノ早期ニ於ケルモノニハ、確實ニ微毒ヲ證明シ得ルモノナク、大部分ハ妊娠後半期ニ胎兒死亡ヲ來スニ依ルモノナリト。ウエンケル W. Winkel 氏、フランツ K. Franz 氏等亦此説ニ贊セリ。糖尿病患者ハ概シテ妊娠シ難ク、ザイツ Seitz 氏ハ5%ノ妊娠率ヲ擧ゲタルモ、若シ一度妊娠センカ、更ニ其50%ハ胎兒死亡ニ依リ妊娠中絶ヲ來スト(Offergeld)。多クノ場合、胎兒ハ死亡直後ニ娩出セララル事ナク、浸軟状態ニ陥ルヲ常トス。而シテ爾他ノ妊娠中毒症ガ胎兒娩出後急速ニ治癒ニ赴クニ反シ、本症ニハ變化ナシ。ザイツ 氏ハ妊娠中絶ヲ來ス糖尿病ハ、其豫後不良ナル事ヲ示スモノナリトセリ。

淋毒性疾患モ内膜ニ變化ヲ存スル限リ之亦屢妊娠中絶ヲ來ス。

經過

妊娠中絶ハ必ズシモ常ニ其誘因作用セル後直チニ發來スルモノニアラズ。通例已ニ出血アルモ尙正規陣痛來ラズ、當初下腹部ニ牽引ノ感又ハ、鈍痛ヲ覺エ、倦重ヲ感じ、尿意頻數ヲ訴ヘ、腔粘膜ノ分泌増加ヲ認ムル等ニシテ數時若シクハ數日ヲ經テ始メテ流産ヲ來スニ至ルモノトス。然レドモ又或ハ原因ニ直接シテ流産ヲ見ル事アリ。此際妊卵ハ比較ノ新鮮ニシテ克ク其形體ヲ存スルモノトス。

妊娠中絶ハ胎盤完成前ニ來ルト其完成後ニ發スルトニヨリ症狀及經過ヲ異ニスルモノトス。

1. 胎盤完成前ニ於ケル流産ノ經過

妊娠初期ニシテ胎盤尙未ダ完成セザルモノニ在リテハ、獨リ胎落膜ノ増殖肥厚著シク、加フルニ胎兒ハ小且ツ柔軟ナルヲ以テ子宮收縮ハ常ニ專ラ胎落膜ノ剝離ヲ促シ、數多ノ血管之ガ爲メニ斷裂シテ茲ニ子宮出血ヲ來シ、卵ハ全ク眞胎落膜ニヨリテ包裹セラレタルママ排出セララル、而シテ此際ニ於ケル分娩機轉ニ二種アリ。

1) 陣痛起來スレバ胎及眞胎落膜ハ漸次其全周ニ於テ剝離シ、斯クテ游離シタル妊卵ハ異物トナリ、凝血ニ被包セラレ内子宮口ノ開大ト共ニ頸管内ニ下降ス。而

第八十七圖



頸管流産(妊娠第二ヶ月)
全卵ハ擴張セル頸管内ニ在リ
(nach Bumm)

第八十八圖



流産(妊娠第三ヶ月)
喇叭管角ニ於ケル胎盤ハ全ク剥離シ、眞膜脱落膜ハ將ニ剥離セントシ、卵ノ下端ハ擴張セル頸管内ニ在リ (nach Bumm)

シテ經産婦ニ在リテハ外子宮口大ナルヲ以テ直チニ腔内ニ脱出スベシト雖、初産婦ニ於テハ反之子宮腔ヨリ排除セラレタル卵ハ擴張セル頸管内ニ在リテ久シク稽留スル事アリ。之ヲ頸管流産 Cervicalabort トイフ(第八十七圖)。此際手指ヲ以テ外子宮口ヲ擴張スル時ハ卵ハ其卵膜ト共ニ速ニ娩出スルヲ常トス。如上ノ機轉ハ妊娠第二ヶ月若シクハ第三ヶ月初ニ於ケル流産ニ在リテ屢見ル所ナリトス。

斯ノ如キ頸管流産ハ何故ニ起ルヤ。痙攣性狭窄及其他ノ原因ニ依ル外子宮口ノ強直性ニ起因スル事明カナルモ、尙他面子宮體部ノ收縮ガ種々ノ原因ニヨリ頸部筋内ニ及ブ事微弱ナルニ依ルトナスモノアリ (Kehrer, Lahm)。頸管流産ニ於テハ何等内診等ノ處置ヲ施サザル場合ニモ屢卵ノ傳染ヲ來スト (L. Seitz)。

腔流産 (Vaginalabort)

比較的稀ニ見ラルル所ニシテ、先天性ハ後天性ノ腔狭窄アル場合、頸管流産ト同様ノ機轉ヲ以テ起ル (Hammerschlag)。

2) 妊娠第三ヶ月末ニ至リ絨毛ノ増殖獨リ牀膜脱落膜ニ局限スルニ當リテ多ク見ル

第八十九圖



流産(妊娠第三ヶ月)
全卵ハ既ニ剥離シ擴張セル頸管及腔穹窿部内ニアリ (nach Bumm)

所ノ機轉ハ陣痛ニヨリテ牀膜脱落膜先ヅ剥離シ同時ニ頸管擴大シテ漏斗狀ヲナシ、卵囊下端此中ニ推進シ來ル。然レドモ眞膜脱落膜ハ其大部分尙依然子宮壁ニ固著ス。頸管益擴大スルト共ニ卵愈腔内ニ降下シ、從ツテ眞膜脱落膜之ガ爲メニ牽引セラレ、遂ニ剥離スルニ至ル。斯クシテ卵全ク子宮腔ヨリ排出セラルルヤ、頸膜脱落膜ヲ以テ被ハレタル部分最モ下端ヲ占ムルヲ以テ先ヅ腔内ニ現ハルルモノトス (第八十八圖)。而シテ眞膜脱落膜ハ頸管シテ胎盤ヲ被ヒ最後ニ排出セラルルモノナリ (第八十九及九十一圖)。此際眞膜脱落膜ノ一部斷裂シテ子宮

内ニ残留スル事多シ。又時トシテ卵膜先ヅ破綻シ次デ胎兒娩出シ、卵膜立ニ脱落膜ハ萎縮シテ徐々ニ排泄セラルル事アリ。

2. 胎盤完成後ニ於ケル流産ノ經過

妊娠第四ヶ月以後ニシテ胎盤完成スルニ至レバ眞膜脱落膜ハ漸ク退行變性ニ陥リ、已ニ第五ヶ月ニ入ルニ及ビテハ薄膜ト化シ、血管ヲ失ヒ頸膜脱落膜ト膠著スルニ至ル。此際流産ヲ來セバ陣痛力ハ主トシテ卵(胎兒、羊水)表面ニ加ハルヲ以テ頸管先ヅ開大シ、卵膜破綻次デ至リ須臾ニシテ胎兒娩出シ胎盤ハ卵膜ト共ニ最後ニ排出セラルルヲ常トス。然レドモ卵尙小ナルヲ以テ卵膜破裂スル事ナク、胎兒及胎盤ト共ニ排出セラルル事尠シトセズ。更ニ妊娠後半期ニ入リシモノニ在リテハ其分娩經過モ正規分娩ト異ナル事ナシトス。

症狀。



妊娠第三ヶ月(模型) (nach Sellheim)



妊娠第三ヶ月流産
 卵ハ下子宮部及腔内ニ焼
 出シ、其上部ハ尙刺離セ
 ル眞脱落膜ニテ連結ス。
 子宮體部ニハ肥厚セル淋
 脱落膜ノ殘留セルヲ認ム。
 (nach Sellheim)

1) 妊娠第一ヶ月ニ於ケル流産ニ在リテハ單ニ子宮收縮ニ因スル腹部ノ壓感若シクハ劇痛ト脱落膜剝離ニ由來スル子宮出血ニシテ、子宮口僅ニ哆開シ、卵ハ全ク凝血ニヨリテ包裹セラレ全部或ハ一部ゾツ排出セラレルヲ以テ之ヲ認ムル事難ク、從ツテ患婦ハ其流産タルヲ惟ハズ、單ニ遲延セル月經ノ來潮セルモノトナス事少カラズ。然レドモ

2) 第二乃至第三ヶ月ノ交ニ至レバ其疼痛頗ル固有性ヲ呈シ、陣痛ニ近似シ出血量著シク増加ス。此種流産ニ於テ往々前驅徴ヲ見ル事アリ。即チ血性粘液ノ帶下アリ。不快ヲ感じ、發作性脇痛ヲ訴へ、次デ少量ノ出血ヲ來スモノニシテ斯ノ如キ症狀時ニ或ハ週餘ニ亙ル事アリ之ヲ切迫流産 Abortus imminens, drohender

切迫流産

Abort トイフ。然レドモ卵全ク排出シ了レバ出血モ亦休止シ産褥ニ入ルモノトス。

3) 胎盤完成後ニ於ケルモノハ其經過已ニ正規産ト相似タルヲ以テ其臨牀的症狀モ亦ト異ナル事ナク、胎盤早期剝離、前置胎盤等アルニアラザレバ胎兒娩出前大出血ヲ見ル事ナシトス。但胎兒位置ハ妊娠第七ヶ月ニ至ルマデハ變換シ易キヲ以テ分娩ニ臨ミテモ亦屢異常體位ヲ取り、而シテ妊娠中絶發來スル事早期ナルニ從ツテ其益多キヲ加フル事 フェイト G. Veit 氏ノ 1428 例ニ就キテナセル統計ニ見ルモ明カナリ。

	妊娠第五、六ヶ月	妊娠第七、八、九ヶ月
頭位	140 (56.8%)	898 (62.88%)
骨盤端位	95 (38.0%)	233 (16.32%)
斜位	12 (4.86%)	50 (3.50%)

而シテ兒體小且柔軟ナルヲ以テ從ツテ異常機轉ヲ營ム事多シト雖、之ガ爲メニ又産道ヲ通過スル事容易ナルヲ以テ障礙ヲ來ス事却テ少シトス。其他胎盤娩出ハ概シテ遲延スルヲ常トス。蓋シ胎盤ノ子宮壁ニ於ケル連絡尙緊密ナルヲ以テナリ。

以上ハ妊娠中絶ニ於ケル正常經過ナリト雖、異常屢到リ重篤ノ疾病ニ陥ラシメ往々ニシテ母體生命ヲ脅カスモノアリ。以下少シク述ブル所アラントス。

異常經過

1. 強出血 Starke Blutung.

妊娠第二ヶ月流産ニシテ已ニ劇甚ナル出血ヲ見ル事アリ。此際出血ハ持続性ナルノミナラズ、往々凝塊ヲナシテ多量ニ排出シ以テ高度ノ貧血ヲ來シ、稀ニ失神ヲ招キ脈搏觸知シ難キニ至ル事アリ。然レドモ貧血ハ血壓ノ沈降ヲ來シ依テ以テ出血自ラ休止シ、爲ニ心臟疾患ノ合併スルニアラザレバ失血死ヲ致ス事ナシトス。而シテ斯ノ如キ大出血ハ手術ニ因スル胎盤附著部損傷、胎盤ノ下方附著(前置胎盤)、息肉様内膜炎、葡萄狀鬼胎及慢性子宮實質炎ニヨリテ來ル子宮壁弛緩並ニ陣痛微弱等ニ見ルモノナリ。

2. 遲延性流産 Protrahierter Abort.

卵ノ排出著シク遅延シ時ニ或ハ週餘ニ瀰ル事アリ。此際出血ハ而ク劇甚ナラザルモ其持續久シキヲ以テ顔ル高度ノ貧血ニ陥ル事アリ。而シテ獨リ子宮外出血ヲ來スノミナラズ牀及眞脫落膜ハ勿論、繾轉脫落膜モ亦血液浸潤ヲ受ケ、茲ニ血狀鬼胎 Blutmole 次テ肉狀鬼胎 Fleischmole ヲ生ズルニ至ル。

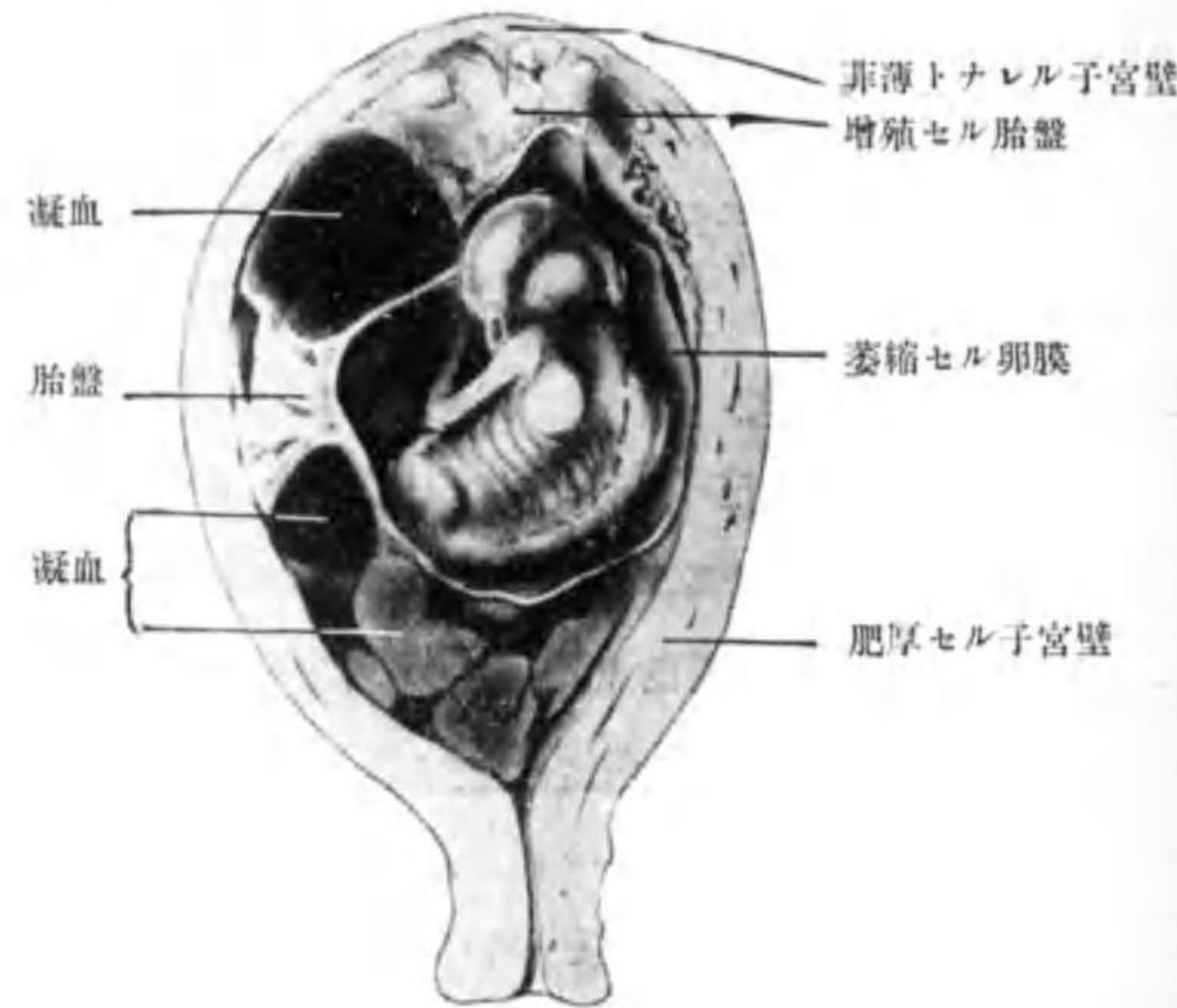
3. 稽留性流産 Verhaltene Fehlgeburt, missed abortion.

流産經過中時トシテ陣痛、出血共ニ休止シ頸管モ亦縮小シ、死卵ハ毫モ症狀ヲ喚起スル事ナクシテ子宮内ニ殘留スル事月餘ニ亙リ、加之妊娠末期ニ及ブモノアリ。時ニ一ケ年 (Ohlshausen, Graefe)、ニケ年 (Landucci)、四ケ年 (Bianchi) ニ及ブ事アリ。之ヲ稽留性流産 (Duncan 1879)、(クリンクストン Clinixton 氏ハ初メ稽留分挽豫定日以上ニ及ブモノヲ稽留性流産ト稱セシモ、近時 フレンケル Fränkel 氏ハ稽留 6 週間以上ニ及ブモノハ稽留性流産ト稱ス可シトセリ。之妊娠初月ニ於テ胎兒死亡スル時ハ普通 6 週間以内ニ流産スルモノナルヲ以テナリ) ト云ヒ。其妊娠十ヶ月ニ達シ胎兒死亡シ子宮内ニ尙長ク止マルモノヲ稽留性分挽 missed la-

稽留性流産ノ定義

稽留性分挽

第九十二圖



稽留性流産 (nach Eumm)

bour (Oldham 1847) トイフ。此際羊水全ク吸收セラレ兒體モ亦從テ萎縮スベシト雖、子宮壁ニ附著セル胎盤ハ依然發育シ其娩出スルニ當リ血液ヲ缺如スルモ全ク新鮮ナルコトアリ。

稽留性流産若シクハ稽留性分挽ノ原因、尙不明ニ屬スルモノ固ヨリ多シト雖、次ノ如キ場合ニ於テ之ヲ見ル事屢ナリトス。1) 子宮頸部痙攣、2) 子宮下部ニ於ケル多發性筋腫、3) 卵膜ト脫落膜トノ癒着、4) 子宮頸部硬韌、子宮口狹窄並ニ閉鎖、子宮後屈症、5) 前置胎盤、6) 腹膜炎、7) 腦脊髓疾患ニシテ身體下中部ノ麻痺ヲ伴フモノ。

“Missed abortion” ナル語ハ 1879 年 ダンカン M. Duncan 氏ニ依リテ初メテ命名セラレタル所ニシテ “Missed labour” (Ohlshausen 1847) ナル語ト共ニ種々誤用セララル事アリ。此語ノ重要ナル意義ハ胎兒死亡シ、子宮内容排除運動起リシニモ係ラズ其目的ヲ達セズ、子宮ハ再ビ完全ニ平靜ノ状態ニ歸リ、一定期間後胎兒排除セララルマテ何等變化ノ起ラザルモノヲ云フナリ (Küstner)。

由是觀之、ダンカン 氏ハ “Miss” ナル語ヲ “Misslücken” 又ハ “Fehl schlagen” ノ意ニ用キズ “Verpassen” 又ハ “Versäumen” ノ意ニ用キタル事ヲ知ル可シ。即チ “Missed abortion” ナル語ノ本來ノ意義ハ “Fehlgeschlagener Abort od. Misslückter Abort” ノ意ニアラズ “versäumter, ausgebliebener, nicht rechtzeitig eingetretener Abort” ノ意ナル事ヲ知ル可シ。ブム Bumm ノ “Verhaltene Fehlgeburt” ハ通譯ナリ。

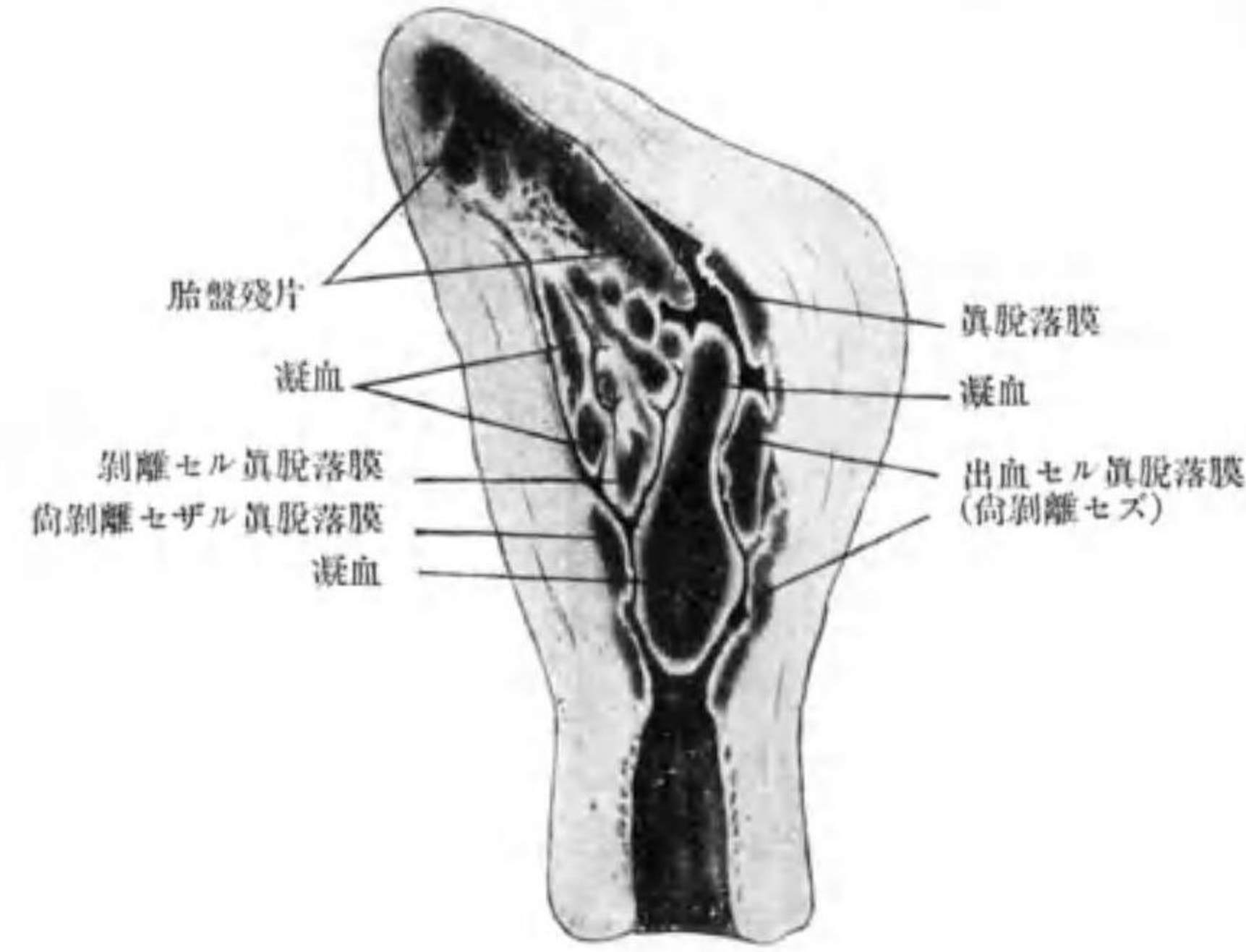
シカラバ何故死亡セル胎兒ヲ斯カル長期子宮内ニ保有スルヤノ問題ニ就キテハ種々議論アリ、グレーフェ Graefe 氏ハ母體子宮ノ刺戟性ノ減退ニ原因ヲ求メ、此證トシテ胎兒死亡後頸管内ニらみなりや幹ヲ挿入スルモ陣痛發來セザル事ヲ擧ゲタリ。次ニ エルンスト、フレンケル Ernst Fraenkel 氏ハ長期間哺乳ヲ續ケタル婦人即チ子宮ノ授乳萎縮ヲ來セル場合ニ多キヲ認め、其他脫落膜性内膜炎 Endometritis decidualis トノ關係ヲ云フ者アリ (A. Fischer, Schäffer)。慢性子宮實質炎、子宮後屈症等ニ原因ヲ求ムル者アリ。子宮以外ノ生殖器疾患ハ直接之ニ關與セザルモノノ如シ。

次ニ妊娠ノ方面ヨリ見タル原因トシテハ シエッフエル Schäffer 氏ハ妊娠第四ヶ月ノ終リマテ卵膜ノ循環ハ胎兒ノ夫ヨリモ強キタメ、胎兒死亡スルモ母體脫落膜ノ循環ハ比較的影響ヲ蒙ル事少ク、胎兒ノ脫落膜附着部ハ尙暫時榮養供給ヲ受ケ生活ヲ持續シ得ルヲ以テ、子宮ハ斯カル早期ノ妊娠ヲ相當期間、異物或ハ急激ニ剝離セル卵トハ異リタル關係ニ於テ保持シ得ル爲メナリトセリ。

4. 不全流産 Unvollkommener Abort.

胎兒ハ繾轉脫落膜ト共ニ娩出スルモ眞脫落膜及胎盤ノ一部子宮内ニ殘留スルヲ

第九十三圖



(nach Bumm)

イヒ、流産ニ於テ比較的屢見ル所ノ異常經過ナリトス。此際胎盤殘片ハ喇叭管角ニ、脫落膜ハ前壁若シクハ後壁ニ占居スル事多シトス。

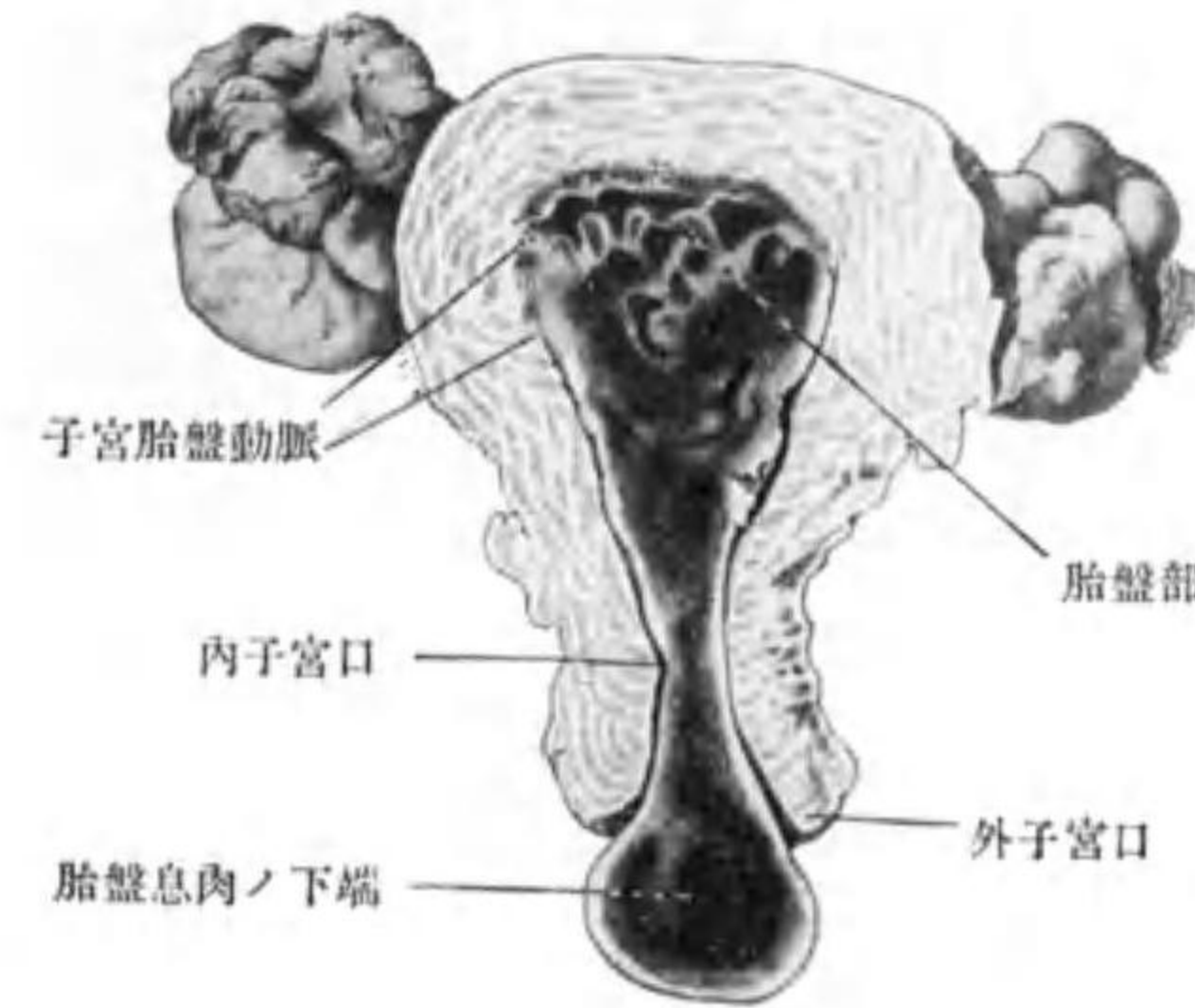
不全流産ハ其自然經過中ニ發來スル事アルハ固ヨリ論ナシト雖、又子宮内操作若シクハ排出術ノ拙劣ニ歸スベキモノ殊ニ多シトス。

1) 胎盤及脫落膜遺殘ハ妊娠第一ヶ月ニ在リテハ離脱スル事ナク之ヨリ粘膜ヲ再生シ得ルモノナリト雖、2) 已ニ第二ヶ月以後ニ至レバ之ガ爲メニ子宮收縮阻礙セラレ、開張セル血管ノ血栓閉塞ヲ來ス事不全ニシテ、之ガ爲メニ持続性出血ヲ來シ、鮮少ノ誘因襲來スルモ克ク強烈ナル出血ヲ起サシムル事アリ。而シテ其全ク排出シ了ルニ至ルマデ時々陣痛ヲ發シ、頸管常ニ開大シテ容易ニ一指ヲ通ジ得ベシトス。然レドモ多クハ一定時ノ後劇甚ナル出血ト陣痛併セ至リ茲ニ全ク其排出ヲ終ルモノナリ。3) 稀ニ殘留セル胎盤及脫落膜表面ニ凝血集積シテ層重セル血栓ヲ形成シ、遂ニハ子宮内形ニ適合シ更ニ頸管内ニ垂下スル事アリ。之ヲ纖維息

胎盤息肉

肉若シクハ胎盤息肉 Fibrin oder Placental-polyp ト云フ (第九十四圖)。

第九十四圖



胎盤息肉

(nach Bumm)

胎盤息肉ノ發生ニ就キテハ異説アリ。フアイト J. Veit 氏ハ胎盤或ハ脫落膜殘片トハ關係ナク、脫落膜深部ニ侵入セル絨毛ヨリ發生スト説キ、ラングハンス W. Langhans 氏ハイデマン Heidemann 氏等ハ、子宮内面ニ起レル單純ナル凝血生成ニシテ、胎盤息肉中ニ絨毛ヲ見出ス事アルモ之ハ二次的ノモノ或ハ何等意味ナキモノナリトセリ。尙同氏ハ胎盤息肉發生ニ際シ腰部脚部血管ニ血栓ヲ併發スル事多キ事實ヨリ血栓即チ血液凝固性ノ増加、子宮收縮不良ト密接ノ關係アリト云ヘリ。

臨牀上不正出血ヲ來シ、子宮大ニシテ軟、屢發熱ヲ來シ、頸管ハ一時閉鎖スル事アルモ陣痛發來セバ再ビ開大ス。

5. 腐敗性化膿性流産 Putrid and septic abortion.

卵ハ其一部或ハ全部剝離シテ子宮内ニ稽留スルニ當リ、早晚么微生體ノ竄入ヲ受クルニ至ル事アリ。而シテ之ハ管ニ子宮内操作ニ由ルノミニアラズシテ腔管ニ懸垂セル卵膜殘片若シクハ凝血ノ媒介ニ由リテ子宮内ニ到達スル時ハ壞死組織及凝血ハ絶好培養基ナルヲ以テ急速ニ繁殖シ爲メニ惡臭ヲ有スル腐敗性分泌物ヲ泄ラシ發熱ヲ來スニ至ル、而シテ 1) 腐敗菌ハ獨リ壞死組織ニノミ限局シ、深部生

腐敗性流産

化膿性流産

トス。而シテ此際身體激動ヲ受クルカ若シクハ子宮内操作ヲ試ムル時ハ、惡寒戰慄ヲ喚起スル事アルモ須臾ニシテ症狀全ク去ルヲ常トス。之蓋シ之ニヨリテ腐敗菌ヲシテ胎盤部血管内ニ竄入センメ、由テ以テ血行ニ浮游セシムルモ而モ腐敗菌再ビ消滅スルニヨルモノナリ。2) 化膿性流産ニ在リテハ所謂創傷傳染菌ノ侵襲ヲ蒙ルモノニシテ、殊ニ連鎖狀及葡萄狀球菌ナルニ於テ甚シク、是等化膿菌ハ克ク健康組織ヲ侵略シ、所謂產褥熱ヲ惹起シ、以テ重篤ナル局所疾患乃至全身症狀ヲ來ス事アリ。但正規產褥ニ發スルモノニ比スレバ其傳播ヲ主ルベキ血管及淋巴管ノ發達尙未ダ至ラザル所アルヲ以テ、其經過輕度ナルヲ常トスト雖、而モ之ガ爲メニ命ヲ失フ事モ亦決シテ尠シトセズ。

豫後。

由是觀之流産ハ全ク無害ノモノトシテ忽諸ニ附スベキニアラズ。殊ニ強出血及產褥熱ハ往々ニシテ患婦ノ生命ヲ脅ス事アリ。否ラザルモ長ク病牀ニ呻吟セシムル事アリ。然レドモ流産ニヨル失血死ハ極メテ稀ニシテ フェイス J. Veit 氏ノ如キハ他ニ重要ナル原因アルニアラザレバ失血死ハ決シテ起ラズトサヘ極言セリ。

豫後ハ未ダ病的細菌ノ傳染ヲ受ケザル無熱性ノモノト既ニ傳染ヲ受ケ發熱セルモノトノ間ニ大差アリ。

而シテ大病院ノくりニ一ニ於ケル統計ガ一般開業醫ノ夫ニ比シ著シク不良ナル數字ヲ示スハ蓋シ發熱セル重症者ノくりニ一ヲ訪ルル事多キニ依ルモノニシテ是等ノ缺陷ヲ出來得ル限リ除外シテ計算セラレタル統計ヲ求ムルニ、キュストネル O. Küstner 氏ハ世界大戰前 プレスラウノ婦人科學教室ニ於テ、1636 例ノ流産中 2 例ノ死亡即チ約 0.1% ナ數ヘ、ショットテリウス Schotterius 氏ハ戰後 ハンブルクニ於テ 8707 同ノ流産中產褥熱ノ爲メ死亡セルモノ 183 例即チ約 2.1% ナル數字ヲ發表シタリ。次ニ發熱ヲ伴ヘル流産ノ豫後ニ就キテハ最近發表セラレタル ヂートリッヒ Dietrich 氏ノ大ナル綜合統計アリ。約 4.0% ナ示セリ。戰後ニ至リ急激ナル死亡率ノ増昇ヲ示セルハ蓋シ墮胎ノ増加ヲ裏書キスルモノナルハ識者均シク認ムル事ニシテ最モ憂フ可キ事ナリトセリ。

第九十五圖



流産(脱落膜)

子宮腔ニ一致シ固有ナル三角形ヲ呈ス

(東大醫學部産婦人科學教室所藏)

診斷。

1. 流産ナリヤ否ヤ

ノ診斷ヲナスニハ先ヅ妊娠ナリヤ否ヤヲ診斷スル事必要ニシテ (上卷妊娠ノ徵候參照) 1) 月經閉止其他ノ妊娠徵候アリテ靜脈瘤、子宮腫瘍(息肉、筋腫、癌腫)等ノ認ムベキモノナク、而モ多量ノ子宮出血アルモノニシテ全經過ヲ監視シ、加フルニ反復檢診スルヲ得バ診斷多クハ容易ナリト雖、妊娠初期ニ於テハ患婦自ラ妊娠ノ存在ヲ知ラザルモノアリ。或ハ故ラニ既往症ヲ秘シ、己ヲ僞リ醫ヲ欺カントスルモノニ在リテハ一ニ專ラ他覺の所見ニ依リテ之ヲ斷ゼザルベカラズ、2) 第二ノ重要ナル徵候ハ陣痛ニシテ、若シ出血ト相伴ヒテ來レバ切迫流産ノ診斷殆ド誤ナシ。此際子宮増大及其硬度ノ變化等既ニ著シキモノアラバ以テ診斷ノ資トナスニ足ルベシト雖、妊娠一、二ヶ月ノモノニアリテハ子宮ノ大サ及硬度ノ變化著シカラズ、加フルニ流産開始スレバ子宮壁收縮スルヲ以テ硬度反テ硬キ事アルヲ以テ其診斷殊ニ困難ナリ。3) 斯ル場合ニ在リテハ子宮頸管ノ狀態ニ注意スル事必要トリ。即チ今持續性子宮出血ニ際シ子宮口膨開シ頸管擴大シテ手指ヲ插入シ得レバ其流産ナル事殆ド確實ナリ。通常ノ月經時及膜様月經困難症ニ際シテハ決シ

續發性疾患

出血

陣痛

子宮硬度ノ變化

頸管擴大

子宮内容
ノ觸知絨毛ノ確
認

テ頸管手指ヲ通ズル程擴大スル事ナシ、只粘液息肉、粘膜炎腫ニヨリテモ亦頸管ノ擴大ヲ來ス事アルヲ以テ、之ガ鑑別ニ注意スル事必要ナリ。殊ニ卵胞已ニ破綻シテ卵膜血塊中ニ存スル時、若シクハ不正ナル出血ニ由リテ既往症確實ナラザルモノニ於テ然リトス。4) 然レドモ擴大セル頸管ヲ通ジ子宮内容ヲ觸ルルニ卵ニ在リテハ弾力性緊張ヲ帶ビ且ツ子宮壁柔軟ナルニヨリ多クハ識別シ得ベシ。5) 已ニシテ卵外方ニ排出セバ肉眼上脱落膜ハ篩狀ノ細孔ヲ有シ絨毛ハ之ヲ水中ニ浮遊セシムレバ樹枝狀形像ヲ呈スルニヨリテ之ヲ識ルヲ得ベシ。更ニ顯微鏡下ニ致セバ常ニ絨毛及脱落膜細胞ヲ認ムルニヨリテ診斷茲ニ全く確實ナルヲ得ベシ。然レドモ單ニ脱落膜細胞ノミナル時ハ注意セザルベカラズ。蓋シ子宮外妊娠ニ於テモ亦之ヲ子宮内ニ生ズルモノナレバナリ。

2. 妊娠持續尙可能ナリヤ否ヤ

妊娠中絶ノ診斷明カナルヲ得バ、次デ妊卵或ハ胎兒ノ生死、死後ノ變化、流産ノ原因等ヲ診斷シ、以テ妊娠持續尙可能ナリヤ將又流産終ニ避クベカラザルモノナリヤヲ診定セザルベカラズ。是治療上最モ緊要ナルモノナレバナリ。然レドモ事素ト甚ダ容易ニアラズ、殊ニ妊娠初期ニ在リテハ非常ニ困難ニシテ殆ド不可能ナリトス。而シテ診斷上注意ス可キ點ハ、1) 從來屢死胎ヲ流産セシ妊婦ニ於テ新鮮乃至茶褐色ノ子宮出血交、至リ、子宮硬固ニシテ其大サ妊娠月ニ相當セザル時ハ胎兒已ニ死亡浸軟セル者ト認ムルヲ得ベシト雖、生胎ニ於テモ亦類似ノ徵候ヲ呈スル事アルヲ以テ注意セザルベカラズ。2) 其他母體微毒ノ徵スベキモノアリ。或ハ熱性傳染病ヲ患フルモノニ在リテ子宮出血及陣痛發來スアラバ、胎兒已ニ死亡シタルモノニシテ從ツテ流産終ニ止ムベカラザルモノタルヤ疑ナシト雖、3) 健康婦人ニシテ墜落若シクハ子宮後屈症其他機械的原因ニ續發シテ忽焉出血ヲ來シ子宮ノ大サ妊娠月數ニ相應シ且ツ妊娠ニ固有ナル柔軟性ヲ具備スル時ハ胎兒概シテ健全ニシテ、斯ノ如キ出血ハ單ニ卵ノ損傷ニ由ルモノナルヲ以テ其妊娠ノ持續スルト否トハ損傷ノ大小及胎盤剝離ノ多少ニ關スルモノトス。故ニ陣痛強基ニシテ出血亦夥シク且ツ頸管擴大シテ卵ノ降下シ來レルモノハ其損傷大ナルモノニシテ、流産ハ到底鎮止シ得ベキニアラズ、唯稀ニ出血停止シテ妊娠存續スル事アル

ノミ、4) 其他羊水ノ漏出又ハ脱落膜已ニ排出セルモノ或ハ、5) 子宮内容腐敗ニ陥リタルモノモ亦絶望ナリトス。

3. 流産完全ニ結了セリヤ否ヤ

卵已ニ排出セラレシ時ハ流産ノ完全ナリヤ否ヤハ其排出物ヲ檢スルヲ得バ自ラ明カナルベシト雖、實際上之ヲ目睹シ能ハザル事多シトス。1) 全卵娩出シ了リタルモノニアリテハ陣痛去リ、出血止ミ、分泌物亦減少シ、子宮縮小迅速ニシテ頸管モ手指ヲ通ズル事ヲ得ズ、2) 反之陣痛尙反復シテ以テ子宮收縮ヲ示シ、出血持續スルノミナラズ漿液性乃至惡臭分泌多量ニシテ頸管膨開スル事依然タルモノハ卵ノ一部殘留セルナリ。而シテ此際手指ヲ送入シテ子宮内面ヲ觸診スルヲ得バ診斷固ヨリ確實ナリトス。

4. 流産原因ノ診斷

妊娠後半期ニ於ケル習慣性流産ノ原因ハ大部分微毒ニ歸スルヲ得可ク必ズ夫婦双方ノソ氏反應ヲ試験ス可シ。尙既往ニ瀾リ淋毒性疾患ノ有無、尿ノ化學的竝ニ顯微鏡的檢査ヲ確カメ、腎臟竝ニ糖尿病、血壓昂進症等ヲ除外ス可シ。

婦人科の方面トシテハ子宮ノ發育不全症及畸形、子宮後屈症、子宮筋腫、卵巢腫瘍、骨盤結締織ノ癒著、高度ノ頸管破裂等ノ有無ヲ檢ス可ク、

最後ニ心臟竝ニ肺疾患、急性及慢性傳染病、内分泌障礙、其他外部ヨリ與ヘラレタル障礙、例之熱性坐浴、身心ノ過勞、振盪、過度ノ性交等ニ原因ヲ求メザル可カラザルモ、而モ徒勞ニ終ル場合甚ダ多シ。

ウキンテル Winter 氏ハ診斷ニ關シ流産ノ四期ヲ區別シ以テ治療ノ方針ヲ定ムルノ標的トナサン事ヲ示セリ。即チ

- 1) 流産將ニ發セントス (切迫流産)
- 2) 流産初期 (妊卵健全)
- 3) 不全流産 (一部殘留)
- 4) 完全流産

療法。

豫防法。妊娠中流産ヲ誘起シ得ベキ異常ヲ發見セル時ハ可及的速ニ之ガ治療ヲ施シ、以テ流産ヲ未然ニ禦ガザルベカラズ。殊ニ常習性妊娠中絶ヲ訴フルモノニ

在リテハ其積極的原因ヲ索メテ之ガ排除ニ努メザルベカラズ。例之父母何レカ微毒ヲ患フルモノナル時ハ兩者共ニ驅微療法ニ從ハシムベク淋毒性疾患アレバ之ヲ治療シ、子宮後屈症アルモノハ之ヲ整復シ、頸管裂傷ヲ認ムレバ之ヲ縫合スルガ如キ即チ之ナリ。其他身心ノ過勞ヲ避ケ珈琲、酒精分、喫煙ヲ禁ジ、性交ヲ注意セシム可シ。又子宮興奮性過敏或ハ其血管破裂シ易キガ爲メニ流産ヲ來スノ疑アルモノニ在リテハ其期ニ臨ミ數週日ノ靜臥ニヨリテ克ク之ヲ防遏シ得ル事アリ。或ハ斯ノ如キ場合可成の妊娠ヲ避ク可シトナスモノアリ。ダールマン *Dahlmann* 氏ノ如キハ微毒ニ因スル流産ニ於テモ亦特殊療法ト併セテ此法ニ則ラシムベシトナス。其他確乎タル原因例之微毒、結核、子宮及其附屬器疾患等ノ認ムベキモノ無クシテ而モ反復流産ヲ發スルモノハ食餌ニ注意シ、便通ヲ規則正シクシ、妊娠中ハ嚴ニ性交ヲ禁ジ、殊ニ妊娠第二、第三ヶ月ノ候ニハ安靜ヲ守ラシム可ク、尙又妊娠中阿魏ヲ服用セシメテ以テ奏效ヲ見ル事アリトイフ。

處方

阿魏 護謨末 各 6.0

右爲六十丸、隔日一丸、逐次減少、遂ニ毎十日一丸トシ分娩期ニ至ルマテ持續セシム。

尙 オピヅ *Opitz* 氏ハ沃度加里一日量 0.5 瓦 ヲ一日二回牛乳ニ混ジテ與ヘテ著效アリシヲ述ベ、且ツカルシウム劑ノ併用ヲ奨メタリ。

療法

切迫流産

1) 切迫流産 *Drohender Abort* 生胎ニ在リテハ先ヅ出來得ル限り陣痛ヲ鎮壓セザルベカラズ。即チ身心共ニ絕對安靜ニ居ラシメ利尿ヲ計リ、便通ヲ調ヘ、流動食ヲ選バシメ、凡テ腹壓昂進ヲ招來スルモノハ之ヲ避ケザルベカラズ。蓋シ之ニヨリテ胎盤剝離ヲ促シ、從ツテ妊卵損傷ノ治癒ヲ妨グルヲ以テナリ。尙下劑ニ注意シ緩下劑モ之ヲ避ケ食餌ニ依リテ便通ヲ整調ナラシメン事ヲ心掛ク可シ。酒精性飲料、茶、珈琲等亦禁ズ可シ。

藥劑ニ就キテハ卓效アルモノ少ナシ。通例阿片、抱水クロラール等ヲ用フ。是等ハ或ハ内服セシメ或ハ灌腸若シクハ坐藥トシテ應用セラル。是等ノ内バントボンハ近來最モ費用セラル。即チ最初ハ子宮ノ刺戟状態ヲ鎮靜スル爲メ一回ニ大量

ヲ用キ、2.0% バントボン水溶液 25 滴ヲ一日量トシテ與ヘ、或ハ阿片丁幾 20 滴ヲ一日量トシテ與フ。次回ヨリハ少量トナシ 2.0% バントボン水溶液 10 滴或ハ阿片丁幾 8 滴ヲ一日量トシテ數日間繼續ス。同時ニ坐藥ヲ併用セバ更ニ效果著シ。

處方

阿片越幾斯 0.02—0.03 柯々阿脂 2.0

右坐藥一個トナス。朝夕二回使用。

腔洗滌及腔栓塞ハ却テ刺戟ヲ與フルヲ以テ不可ナリトス。出血ニ對シ腹部冷器法ヲ推奨スルモノアリト雖、却テ陣痛催進ノ恐アリトス。反之溫罌法ハ出血ナキモノニ應用シテ多少疼痛緩解ノ效アルニ似タリ。如上ノ處置幸ニ效ヲ齎ラシ流産鎮過スル時ハ、卵及子宮壁間ノ創面ハ先ヅ凝血ニ由リテ膠著シ時ヲ經ルニ從ツテ瘢痕組織ヲ以テ癒著スルニ至ル。而シテ出血全ク止ミテ後二週日セバ起行坐臥暴ニ失セザレバ則チ敢テ妨グナシトス。

反之諸般ノ鎮壓策モ亦竟ニ克ク爲スナクシテ出血依然反復スル時ハ其血液ノ新鮮ナルト陳舊ナルトニ論ナク流産ハ終ニ回避シ得ベカラザルナリ。

2) 流産已ニ鎮止スベカラザル事判明セバ (*Abort im Gang*) 其初三ヶ月ニ於テハ可及的迅速ニ分娩ヲ終了セシメ以テ出血ヲ節約シ、且ツ腐敗傳染ヲ避ケザルベカラズ。a) 然レドモ出血尙少量ナル時ハ妊卵已ニ多少膨開セル子宮口ニ觸知シ得ルニ至ルモ尙待期的療法ニ據リ、唯外陰部ノ清潔ヲ保チ、監視ヲ嚴ニシテ專ラ自然ノ經過ニ委スルヲ可トス。之手術的處置ハ如何ニ巧妙ニ行ハルルモ傳染ノ恐アルト屢大量ノ失血ヲ來ス危險アレバナリ。

b) 出血顯著シキモノニ在リテハ患婦ヲシテ安靜ニ横臥セシメ、先ヅ藥物的療法ヲ試ムベシ、從來稱用セラルル麥角及其製劑ハ效力甚ダ確實ナラズ、ピトラスチスカナデングス、ステブチチン、ステブトール等亦然リトス。近來ゼカコルニン推奨セラルト雖、必ズシモ毎ニ奏效ヲ期シ難シ。

出血ヲ制限シ、腔、外陰部ノ病原菌ノ上行性傳染ヲ妨ギ、患者ノ苦惱ヲ最少限度ニ減少セシメン爲メ、最近藥物的療法ハ著シキ進歩ヲ遂ゲタリ。就中興味アルハ鹽酸規尼涅ノ應用ニシテ、ウェー ン醫科大學產婦人科學教室、ハルバン *Halban*

流産開始

待期的療法

藥物的療法

氏ノくりに一く及ケニヒスベルグ及ロストックノくりに一く等ニ於テ研究セラレタル結果、既ニ陣痛開始セル流産ニ於テハ之ニ依リ完全ニ終了セシメ得ルノミナラズ遺残セル胎盤ヲモ自然ニ排出セシメ得ト。其用量ニ關シ、ウーニ大醫學産婦人科ノポッシュヘル Poschocher 氏ハ一回量 0.25 瓦宛おぶらーとニ包ミテ四時間毎ニ經口約ニ與フル方法ヲ推奨シ、流産既ニ開始セルモノニ於テハ 82%、不完全流産ニ於テハ 30% ニ於テ自然的内容排除ニ成功シ、同氏ハ發熱ノ有無ヲ問ハズ先ヅ規尼涅療法ヲ講ジ其效ナキ場合始メテ手術の處置ニ出ヅ可シトサヘ極言セリ。

次ニ近來著效ヲ認メラレタルハ新麥角製劑ギネルゲン Gynergen ノ靜脈内或ハ筋肉内注射法ニシテ、他ノ麥角製劑ノ如ク子宮體下部ノ痙攣性收縮ヲ來ス事ナクヨク其目的ヲ達シ得可ク、一日量 0.5 瓦以内ヲ二回ニ分割シテ筋肉内ニ注射スルモノニシテ、萬一效果ナケレバ翌日或ハ翌々日再ビ前法ヲ反復ス可キモ殆ド其必要ヲ認メズト。ノミナラズ此法ハ妊娠各月ヲ通ジ、陣痛ヲ全ク缺如セルモノニモ奏功シ胎盤遺残セルモノヲモ完全ニ排除シ得ルヲ以テ、適應アル場合ハ人工妊娠中絶法ニモ適用シ得可シト (Halban und Seitz)。

下腹ニ氷囊ヲ貼スレバ子宮ノ收縮ヲ促進シ出血ヲ制スルノ效アリ、腔ノ熱濕灌注ハ止血ノ效力稍確實ナルモノアリト雖、多クハ一時性ニ過ギザルナリ、子宮灌注法モ亦然リトス。

腔強栓塞

c) 出血更ニ著シキモノニ在リテハ消毒綿紗ヲ以テ腔ノ強栓塞ヲ施スベシ。而シテ此際腔ノ下方三分ノ一ハ閉塞セザルヲ以テ法トナス。之蓋シ壓痛及排尿障礙ヲ起サシメザランガ爲ノミナラズ、又腔壁ノ生理的閉鎖ヲ容易ナラシメンガ爲ナリ、腔強栓塞ハ止血ト同時ニ陣痛促進ノ效アルヲ以テ、多クハ數時ニシテ妊卵既ニ腔内ニ娩出スルモノナリ。然レドモ一回ニシテ奏效スルナクハ八乃至十二時毎ニ之ヲ交換スルヲ要ス。又綿紗ニ代フルニ棉花ヲ以テスルモノアルモ止ムヲ得ザル場合ニアラズンバ前者ヲ以テ恰好ナリトス。栓塞ヲ施スニ當リ最モ緊要ナルハ消毒勵行ノ一事ニシテ若シ其完全ヲ期スルヲ得ズンバ寧ロ他ノ治療法ニ就クニ如カザルナリ。

d) 如上ノ諸法ニ依ルモ娩出遅延シ且ツ出血減少セザル時或ハ已ニ輕度ニ發熱セシ場合ハ雙合壓出法 bimanuelle Expression ヲ試ムベシ、之ハヘーニング Hoening, アールフェルト Ahlfeld, ブヂン Budin 諸氏ノ稱用セシ所ニシテ之ニ由リテ止血ノ目的ヲ達シ、時トシテ子宮内容ヲ排出セシムルヲ得ベシ。即チ一手ノ示中兩指ヲ前腔穹窿(子宮後屈症ニ於テハ後腔穹窿)ニ送入シ、次デ腹壁上ヨリ他手ヲ以テ内指ニ對シテ子宮ヲ壓搾スルニ在リ。

雙合壓出法

3) 不全流産若シクハ腐敗性流産ニシテ患者發熱シ且ツ惡臭分泌物ヲ泄スニ至ルカ、然ラザルモ遷延性乃至稽留性流産ニシテ出血甚シキ時ハ直チニ

不全流産
腐敗性流産
遷延性流産
稽留性流産

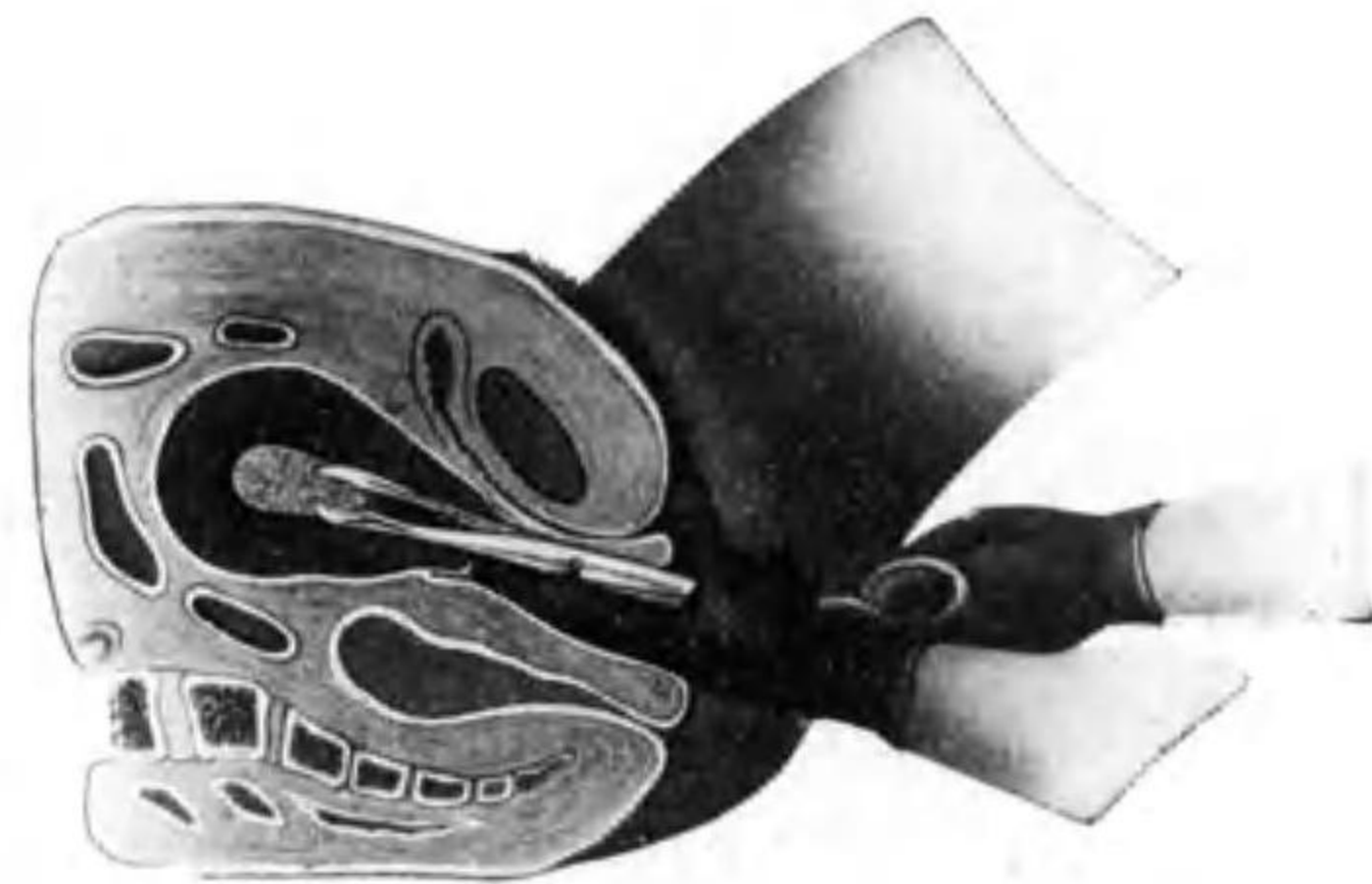
a) 用手的排除 digitale Ausräumung (九十六圖)ノ舉ニ出デザルベカラズ。即チ 1) 患婦ヲシテ横牀ニ於テ尾骶背位ニ居ラシメ、2) 全身麻酔ヲ施シ、3) 膀胱排泄ヲ行ヒ、4) 外陰部ハ石鹼及石炭酸水若シクハ昇汞水ヲ以テ洗淨シ、次デ腔腔モ亦昇汞水、リゾール液、3% 硼酸水等ヲ以テ洗滌消毒シ、5) 子宮鏡ニ依リテ子宮腔部ヲ露出シ、ブーゼマン複道カテーターヲ用キ殺菌生理的食鹽水若シクハ 2% 硼酸水ヲ以テ子宮内洗滌ヲ行ヒ、以テ剝離セル組織片ヲ除去スベシ。6) 斯クテ後消毒ヲ嚴ニセル一手ノ四指ヲ深く腔内ニ挿入シ、更ニ其示指若シクハ示中兩指ヲ子宮頸管ヲ通ジテ體腔ニ至ラシメ、同時ニ他手ヲ以テ腹壁上ヨリ子宮ヲ壓下シ、以テ内指ヲシテ卵膜附著部ニ達セシム、斯クテモ尙之ニ到達スル能ハザル時ハ ミューゾー鉗子ヲ以テ子宮前唇ヲ嵌搾シ下方ニ牽引スベク、若シ又頸管狹隘ナル時ハらみなり、金屬製擴張子ヲ用キテ之ヲ開大シ以テ手指ヲ通ジ得ベカラシムベシ、手指卵ニ到達セバ細心之ヲ子宮壁ヨリ剝離シタル後指ヲ鉤狀ニ彎曲シテ上方ヨリ卵ヲ擁持シ、徐ロニ内指ヲ回轉シツツ抽出スベク、同時ニ外手ヲ以テ子宮ヲ壓迫シ依テ以テ子宮内容ヲ悉ク一團塊ヲナシテ排出セシメン事ヲ期スベシ。7) 之ニ於テカ手指ノ消毒ヲ再ビシ檢診更ニ密ヲ加ヘテ殘片ノ有無ヲ糾スベシ。排除完全ナルヲ得バ子宮内面滑澤ニシテ凸凹不平ヲ呈スル事ナシ。8) 即チ子宮内洗滌ヲ行ヒ、其液清澄トナルニ至リテ止ミ、麥角若シクハ其製劑ヲ投ジ、爾後八日間安靜ヲ守ラシムベシ。然レドモ若シ經産婦ニシテ子宮壁弛緩シ出血尙持續スル時ハ子宮洗滌ニ次ギ沃度仿談瓦設ヲ以テ栓塞ヲ行フモ亦可ナリトス。9) 又子宮内容既ニ分解

第九十六圖



流産用手的剝離 (nach Hammerschlag)

第九十七圖



流産機械的排除 (流産鉗子使用ノ圖) (nach Hammerschlag)

腐敗ニ陥リ悪臭排泄物アルモノニ於テハ内容除去後1% リゾール液, 2% 硼酸水, 50% 亞爾個保兒液等ヲ以テ洗滌ヲ行ヒ, 産褥ニ入りテ分泌物悪臭ヲ放ツ時ハ子宮内洗滌ヲ續行シ更ニ沃度丁幾ヲ子宮内面ニ塗布スベク, プロタルゴール腔坐藥ヲ用フルモ亦有效ナリトス。東大醫學部産科教室ニ於テハ斯ノ如キ子宮内洗滌ニハ先ヅ殺菌生理的食鹽水 1000.0—2000.0 珪ヲ用キ洗滌液ノ全ク清澄トナルニ及ビ, 更ニ50% 亞爾個保兒ニ適宜ノ沃度丁幾ヲ滴加シテ洗滌スルノ法ヲ取レリ。

1) 機械的排除 instrumentelle Ausräumung 用手剝離終ニ完全排除ノ目的ヲ達シ得ザルカ, 或ハ急速除去ヲ要スルモノニアリテハ流産鉗子 Abortzange (第九十七圖), 若シクハきれー (有窓銳匙) (有窓鈍匙) Abortcurette (第九十八圖) ヲ以テ搔爬セザルベカラザル事アリト雖, 此際子宮柔軟ナルガ故ニ其穿孔ヲ來ス事敢テ稀ナリトセザルヲ以テ之ヲ敢テセンニハ極メテ細心ナラザルベカラザルナリ。

發熱セル流産患者ヲ大くりに一クニ收容セル場合ハ, 先ヅ細菌學的検査ヲ行ヒ經過ヲ嚴重ニ監視セル後適當ノ處置ニ出ヅ可シ。之溶血性連鎖狀球菌, 白色葡萄狀球菌, 嫌氣性連鎖狀球菌等ノ傳染ハ發熱ヲ伴ヘル流産ノ中最モ經過不良ニシテ殊ニ積極的處置ニ出テタル場合ニ於テ然ルヲ以テナリ。ハイネマン Th. Heynemann 氏ハ斯カル場合先ヅ一般待期的處置ニ出テ, 解熱後數日ヲ經過セル後内容排除ヲ圖ルヲ奨メタリ。

ショットミューラー Schottmüller 氏ハ 600 例ノ發熱ヲ伴ヘル流産患者ニ就キ子宮頸部ヨリ純培養ヲ試ミ白色葡萄狀球菌 67.5% 普通大腸菌 25.0%, 溶血性連鎖狀球菌 4.3%, 嫌氣性連鎖狀球菌 2.6% ノ結果ヲ得。尙流産後ノ敗血症ニテ死亡セルモノ 231 例中, 溶血性連鎖狀球菌ニヨルモノ 31.1%, 嫌氣性連鎖狀球菌ニヨルモノ 31.1%, 白色葡萄狀球菌ニヨルモノ 18.1% ヲ見出セリト。

尙内容排除完了セル後豫防的ニエレクトラルゴールノ臀筋内注射, ヤトレーンカゼイン, トリバフラビン, チスバルゲンノ靜脈内注射等ヲ施ス法近來賞用セラル。

4 妊娠第四ヶ月以後ニ於ケル流産ニ在リテハ一般ニ之ヲ自然經過ニ委スルヲ可トス。然レドモ胎兒小ニシテ移動シ易キヲ以テ屢異常位置ヲ取り, 其娩出難澁ヲ

四ヶ月以後ノ流産