



始



醫學博士 白木正博著
子宮外妊娠ノ診斷
全

東京南山堂發行

56
300

312
212

醫學博士 百木正博 著
子宮外妊娠ノ診斷



東京 南山堂 發行

56-300

序 言

時期ヲ失スレバ殆ソド常ニ母體ノ生命ヲ奪フ子宮外妊娠モコレヲ早期ニ確診シテ適當ニ處置スレバ殆ソド常ニ救済スルコトガ出來ル、仍チ虞ルベキ本症ノ唯一無二ノ對策ハソノ早期確診ニ有ルト云ヘル。

而シテソノ確診ハ既ニソノ中絶殊ニ破裂ヲ來セル定型的ノモノハ單ニソノ特有ナ破裂症狀ヲ知ツタノミデ付ケ得ルモ、ソノ中絶前ノモノ、潜行性流産型或ハ陳舊デ化膿其他ノ合併症アルモノ等ハ頗ル困難デアリ時ニ不可能ノコトモアル、從フテ古來幾多ノ診斷法ガ案出サレタガ一ツトシテ決定的ノモノガナク常ニ隔靴搔痒ノ感ガアリ、事實理想トスル中絶前ノ手術的剔出ノ如キ寧ロ偶然的デアツタ。

而ルニ子宮輸卵管造影術ノ發達スルニ及ンデコノ方面ニ於ケル從來ノ陷缺ガ遺憾ナク補訂サルルカノ如キ觀ガアル。

本書ハ吾教室ニ於ケル造影術ヲ經トシ、爾餘ノ診斷法ヲ緯トシテ實驗シタ成績ノ要點ヲ抄録シ從來ノ文獻ト比較對照シタモノデ、或ハ日本婦人科學會ニ或ハ日本「レントゲン」學會ニ其要旨ヲ發表シタコトモアルガ、コレガ完全ナ理解ハ要スルニ鮮明ナ多數ノ寫真像示説ガ緊要デアリ、從フテ發表ニ困難ヲ感ジテ居タ所幸ニ南山堂主人鈴木氏ノ厚意デ急遽梓ニ上ボスコトトシタガ、ナルベク簡單ニ經濟的ニシタタメニ圖ニ於テモ表ニ於テモ亦説明ニ於テモ粗漏ノ譏リヲ免レヌガ、以テ斯界ヲ刺戟シ得バ余ノ望ミハ既ニ達セラレタノデアリ、ヨリ完全ナモノノ續出スルコトヲ期待スル。

昭和五年七月大暴風雨ノ慘狀ニ直面シツツ

著 者 識

目 次

第一章 緒 論	1
第二章 本症中絶前ノ診断	4
第一節 緒 論	4
問診所見	5
他覺的所見	6
月 經	6
生殖器ノ變化	6
妊娠反應	7
其他ノ疑徴	8
第二節 實驗方法	8
子宮輸卵管造影術々式ノ概要	9
第三節 實驗例成績	11
第一例	12
第二例	13
第三例	14
第四例	15
第五例	16
主要所見總括	11, 17, 18
第三章 本症中絶後ノ診断	20
第一節 緒 論	20
中絶ノ種類	20
中絶ノ原因	20
定型的中絶症狀	21
診察法ノ種類	21
妊娠反應ヲ利用スル診断法	22
「フロリヂン」反應	22
フーゲル氏反應	22
ツォンデック、アッシュハイム氏反應	22
出血及ビソノ隨伴症狀ヲ利用スル診断法	23

血液其者ニ於ケル變化	23
横隔膜徴候	25
クッレン、ヘレンダール氏徴候	25
ヴァンデンベルク氏反應	26
「アツェトン」尿證明法	26
ショット、ミュルレル氏反應	26
「ピラミドン」反應	27
血腫證明法	27
試験的穿刺法	28
第二節 余等ノ實驗成績	29
第一項 輸卵管流産例	29
第六例	30
第七例	31
第八例	32
第九例	33
第十例	34
第十一例	35
主要所見總括	36
第二項 輸卵管破裂例	39
第一目 比較的新鮮例	39
第十二例	41
第十三例	42
第十四例	43
第十五例	44
第十六例	45
第十七例	46
第十八例	47
第十九例	48
第二目 中等度陳舊例	49
第二十例	49
第二十一例	50

第二十二例	51
第二十三例	52
第二十四例	53
第三目 陳舊兼第二次傳染例	54
第二十五例	54
第二十六例	55
主要所見總括	56
第四章 類症鑑別	60
第一節 附屬器炎	61
第二十七例	62
第二十八例	63
第二十九例	64
第二節 卵巢腫瘍	69
第三十例	70
第三十一例	71
第三節 子宮内流産	69
第三十二例	72
第四節 蟲様突起炎	74
第三十三例	73
第五章 本症ニ於ケル本術所見ノ總括	75
第六章 本術所見ノ非定型例	79
第三十四例	82
第三十五例	83
第三十六例	84
第三十七例	85
第三十八例	86
第三十九例	87
第四十例	88
第七章 結論	89
第八章 間質部輸卵管妊娠殊ニソノ副角子宮妊娠トノ鑑別ニ就テ	89
第四十一例	90

第四十二例.....	92
第四十三例.....	93
主要文獻.....	95

子宮外妊娠ノ診断

Diagnose der ektopischen Schwangerschaft.

九州帝國大學教授 醫學博士 白木 正 博

第一章 緒論

子宮外妊娠 トハ周知ノ如ク妊卵ガ子宮腔以外ノ場所、例ヘバ輸卵管、卵巢又ハ腹腔等ニ著牀發育スル場合ヲ云フガ、ソノ内輸卵管ニ來ルゴトガ最モ多ク、子宮外妊娠ト云ヘバ直チニ輸卵管妊娠 Tuben-schwangerschaft ヲ想像セシムル位デアルカラ茲ニハ主トシテコレニ就テ記述スル。

コノ頻度ハ 近年 Vogt (4—5 倍), E. Bamberger, A. Pantschenko (15 年間 頻度ニ 6 倍), Engelmann (3.5 倍), Singer (2 倍), Garfunkel (3 倍), 其他多數ノ學者ニヨツテ頓ニ増加シテ居ルコトガ注目サレテ居ルガ、吾教室ノ經驗モ 1926 年ニハ 19 例, 1927 年ニハ 20 例, 1928 年ニハ 24 例, 1929 年ニハ 41 例デ 諸家ノ成績ト一致シテ居ル。其原因ニ關シ花柳病殊ニ淋疾ガ益々廣ク蔓延スルタメト主張スル學者ガ多ク、勿論ソレモ一有力因子タルコトニ異論ハナイガ、併シ淋疾ニヨル場合ハ輸卵管ノ變化ガ一般ニ劇烈デアツテ既ニ初メカラ受胎ヲ困難ナラシメル場合ガ多イカラ若シコレガコノ原因ヲスルトスレバソノ毒性ノ弱イ場合ニ局限セネバナラズ、カカルコトガ近年頓ニ増加シタトハ考ヘラレスカラ、ヨリ重要ナ原因ガ他ニアルベク、余ノ考フル所デハ診断ガヨリ確適ニナツタコトガ注目スベキ一有力因子ト思フ、何ントナラバ少クトモ吾教室ニ於テ昨年來下記スル子宮輸卵管造影術 Uterosalpingographie ガ有

力ニ應用サレテ以來 1929 ノ本症頻度ガ既述ノ如ク一躍シテ倍加シタコトガコレヲ有力ニ物語ルカラデア、ソノ他世間一般殊ニ婦人ノコノ方面ニ對スル常識ガ普及向上セルコト及ビ人工的殊ニ犯罪的流産又ハ避妊行爲ニヨル輸卵管ノ輕度傳染ノ増加等ガ與ル所大ナルモノト思フ。

豫後

ソノ豫後ハ 稀レニ見ル間質部型ノ例外ニ於テノミ自然ニ近キ分娩ヲ遂ゲ得ルノミテ殆ンド總ベテニ於テ自然産ガ不可能ナルノミカ妊娠ノ早期 (吾教室ノ統計デハ第一乃至第八週以內) ニ於テ或ハ内胎囊破裂 Innere Fruchtkapselaufbruch (流産 Tubenabort) 或ハ外胎囊破裂 Äussere Fruchtkapselaufbruch (破裂 Tubenruptur) ヲ來シテ胎兒ノミナラズ妊婦ノ生命ヲ脅カス恐ルベキ妊娠異常デア、コレヲ早期ニ適當ニ處置スルナラバ以下實驗例ガ明示スル如ク少クトモ母體ヲ殆ンド確實ニ救済シ得ルモノデア。故ニ本症ハコレヲ一種ノ惡性腫瘍ト見做シテ、ナルベク早期ニ確診シ直チニ病竈ヲ剔出スルノガ理想デア。コトハ全學者ノ意見ノ一致スル所デア、即チ^{●●●●●}悞ルベキ本症ノ唯一無二ノ對策ハソノ^{●●●●●}早期^{●●●●●}診斷^{●●●●●}ニアルト云ヘル。

早期確診ノ必要ナル所以

而ルニ正規ノ子宮内妊娠ノ早期診斷デサヘ非常ニ困難デアカラソノ異型ナ本症ニ於テソノ更ラニ困難デアルベキコトハ想像ニ難クナク、カノ妊娠ノ所謂疑徵乃至半確徵ノ如キ又ハ種々ナル妊娠反應 Schwangerschafts-reaktion 就中最近最モ確實ナモノトサルル Zondek-Aschheim ノ反應ノ如キモ 只該當婦人ノ體内ニ新生サレタ胎兒性要素ガ存在スル、即チ妊娠ガ成立シテ居ルト云フコトヲ暗示スルノミデアツテ、ソレガ子宮腔内デア、カ外デア、カヲ鑑別シ得ヌ。依テコノ兩者ノ鑑別ヲ確實ニスルニハ子宮腔以外ニ著牀發育シタ卵ニヨツテ生ズル輸卵管ノ解剖的乃至機能的變化ヲ確實ニ證明スルヨリ他

ニ途ハナイ。而シテソレニハ從來ノ用手的雙合診ガ唯一ノ頼リデア。而ルニソレハ生憎後述スル理由ニヨツテ必ズシモ確實デナク大切ナ時期ヲ逸スル場合ガ少クナイ。

ソコデ當然ノ歸著トシテ胎兒骨骼ヲ表示スル目的デ「レントゲン」寫真撮影術 Röntgenographie ガ試用サルルニ到リ多數ノ研究ガ行ハレ Oliver (1896), Baatz (1898), Füh, Leopold (1908), Zurhelle (1912), 其他ハ失敗シテ目的ヲ達セナクッタガ、他方 Imbert (1898), Maiss (1898), Stoeit (1899), Garrison (1900), Mellin u. Sjogren (1903), Brohl (1903), Stein (1906), Krause (1906), Lichtenstein (1906), Hoffmann (1909), Kayser (1910), Küstner (1911), Edling (1911), Schwarz (1911), Grunmach (1912), Kramer (1925), 其他 Leiser, Schockaert, Péry, Charrier, Magendie, Viallet, Jahier, Stein u. Arens, Levy-Dorn, Heuser, Campsel u. Winter, Böwing 等ハ陽性所見ヲ得テ疑診ヲ確定スルコトガ出来タガ、コレヲ通覽スルニ多クハ妊娠月數ノ進ム場合デソノ内最モ早期ナリシハ第四ヶ月ニ過ギズ吾人ノ理想トスル早期診斷ハコノ方面デハ總ベテ失敗シテ居ルト云ヘル。コレ蓋シ胎兒ニ於テ第一骨核 Erste Knochenkern ハ生理的ニ第六週ニ於テ甫メテ現ハレ第十週ニ全骨ニ視ラレ、「レ」線ヲ充分ニ吸收スルニ足ル石灰沈著ハ更ラニ時日ヲ要スルタメデアツテ既ニ理論的ニ不可能ノコトデアリ事實余等下記實驗例ニ於テモ胎兒ガ明カニ存在シテ居タニ拘ラズソノ骨骼ハ一回モ表現サレテ居ラス、依テ Stein u. Arens ハ氣腹 Pneumo-peritoneum ヲ利用シテ同ジ目的ノタメニ努力シタガ漸ク第三ヶ月ノ終リノ一例ニ於テ成功シタノミ、而モ種々ナ危険ガアリ複雑ナ操作ヲ要シ理想的デナイノデ其後立チ消エノ狀況デアツタ。

「レ」寫真ニヨル診斷法

而ルニ子宮輸卵管造影術ハ 比較的簡單ニ且ツ殆ンド無危険ニ子宮及

ビ輸卵管ノ解剖的及ビ機能的狀態ヲ明示スルコトガ出來ルカラ、本症ニヨツテ起ルベキ該變化ヲ表現シ得ル望ガ充分ニアリ。ソノ影像ヲ多數觀察考究スルナラバ本症ニ特有ニシテ定型的ノ所見ヲ擱ミ得ル望ガアルノデ既ニ多數ノ學者ニヨツテカナリ多數ノ研究ガ行ハレテ居ルガ未ダ吾人ヲ満足セシムルニ足ルモノガナイノデ余等ハコノ系統的研究ヲ既ニ年餘ニ互ツテ行フテ居リ、マダ完結ノ域ニハ到ラザルモ種々注目スベキ成績ヲ得タカラ今日マデノ結果ヲ公表シヤウト思フガ、先ヅ順序トシテ從來ノ診斷方面ニ關スル文獻ノ概要竝ニ吾教室ノ成績ヲ中絶前ト中絶後トニ區別略述シテソノ診斷的價値ヲ批判シ、次デ本論ニ入ルコトトスル。

第二章 本症中絶前ノ診斷

第一節 緒 論

コノ場合ハ妊卵ノ子宮外著牀及ビ發育ガ尙ホ故障ナク成立シテ後述スル如キ定型的ノ中絶徵候ノ全クナキカ、高々ソノ前驅症狀ノミデ妊卵ヘノ血行障礙ハナク胎兒ハ生存シ母體ニハ未ダ特記スベキ障礙ヲ起サス時期ノモノヲ云ヒ、コノ時期ニ於テ確診シテ早期ニ病竈ヲ剔出スルノガ吾人ノ理想デアアルコトハ既ニ述ベタ通リデアアル。
 而ラバソノ確診ハ如何ニシテツケルカ。既述ノ如クコノ時期ハ未ダ胎兒ニ故障ガナク從フテ母體ニモ殆ンド何等ノ障礙的徵候ナキタメニ醫師ヲ訪問スルコトガ少ク、タメニ今日マデノ經驗ハ内外ヲ通ジテ未ダ不十分デアアルガ子宮腔外デ而モ大多數輸卵管ニ妊娠性腫瘍ヲ新生スルノデアアルカラ子宮ノ傍ラニ無痛性柔軟ナ腫瘤ガアリ而モソガ定期的ニ増大スルコトヲ證明スルナラバ確診シ得ルノデアツテ理論的ニハ極メテ簡單デアアルガ、實際ニ當ツテハ生憎コノ腫瘤ガ薄壁デアアル上ニ妊娠

性鬆軟ガ著明ニ發現スルノデソノ硬度ガ著シク軟化シ周圍組織トノ間ニ著差ガナイタメニ觸診所見ガ陰性ニ終ルコトガ稀レデナイノミカ場合ニヨツテハ開腹シテ直接ニ視乃至觸診シテモ尙ホ且ツ他ノ弛緩性囊腫ト誤診スルコトサヘアル位デ寧ロ困難デアアル。タメニコレヲ他ノ方面ニ求メントシテ多クノ努力ガ拂ハレタガ要スルニ最近マデハ次ノ臨牀的所見ヲ精細ニシ周到ナ總括的判斷ヲシテ疑診ヲ置キ適當ノ間隔ノ下ニ反復診察シテ居ル間ニ大切ナ時期ヲ失スルニ到ツタ場合ガ少クナイ狀況デアツタ。

今本症ト特ニ密接ナ關係ガアルトサルル^〇^〇^〇問診所見ノ主ナモノニ就テ視ルニ

- 1) 年齢ノ關係ハ Marrin, Küstner, Doederlein, Bamberger, Pant-schenko, 酒井, 大森, 廣澤, 小山, 其他多數學者ハ 30—35 歳ニ於テ最モ多シトスルモノノ如ク, 年齢
- 2) 經産回数ノ關係ハ 未産婦ヨリモ經産婦ニ多キハ當然デアアルガ, 經産婦デハ Martin, Dobbert, Moebius Sitner, Küstner, Dührsen, Runge, Bamberger, Pantschenko, 大森, 廣澤, 小山, 其他ガ第一乃至第三回經産婦ニ多シトスルハ注目ニ價スベク, 經産回数
- 3) 不妊期間ガ 正規平均ノソレニ比シテ長イコトモ多數學者ノ認ムル所デアリ, 不妊期間
- 4) 既往疾患 殊ニ淋疾, 附屬器炎, 内膜炎, 流産, 子宮外妊娠等ガ素因ヲナスコトモ首肯サレル。 既往疾患

是等ノ關係ヲ余等ノ最近詳細觀察シ開腹術ニヨリ確メ得タ以下 40 ノ代表的實驗例ノ成績ニ就テ視ルニ後述スル如ク大體ニ於テヨク一致シテ居ツテ相當ニ考慮スベク頼リトスベキモノデアアルガ、勿論例外ガ多クアリ只補助的所見トシテ利用シ得ルニ過ギス。而ラバ

他覺的所見

ヨリ多ク頼リ得ル現症所見即チ他覺的所見ノ價值如何
本症モ妊娠ノ一種デアアル以上受胎ノ行ハルルコトヲ前提トスルカラ妊
娠性黃體ノ發生、閉經、從フテコレニ伴フ妊娠性變化ノ來ルベキデア
リ亦事實ソレガ發現スルノデアアルガソレ等ノ徵候ガ本症診定ノ場合、
ドノ程度マデ利用サレ得ルカ以下ソノ主ナルモノヲ吟味シテ見ヤウ。

月經

1) 月經ノ關係 妊娠ガ成立シタ以上常規トシテ月經閉止ガ出現ス
ベキデアアルガ既ニ正規子宮内妊娠ニ於テサヘソノ初期ニ於テハ尙ホ
兩三回月經様ノ子宮出血ノ反復サルルコトハ稀レデナイ。マシテ異常
部位ニ於ケル卵著牀ニ於テカカル異例ガヨリ頻回ニ來リ得ベキハ想像
ニ難クナク實際本症ノ場合閉經ガ定型的ニ來ルコトハ豫想外ニ少ク
A. Pantschenko ニヨレバ二週日以上閉止シタ場合ガ 32%, 閉經ノ全
クナカッタ場合ガ 18%, Zimmermann ニヨレバ中絶前ニ於テハ定型的
閉經一例、疑問一例、破裂型デハ前場合 19 例、後場合 7 例、月經ノ
全ク正常ナリシ場合 10 例、流産型デハ前場合 53 例、後場合 12 例、
月經ノ全ク正常ニ反復セル場合 4 例トナツテ居リ、其他多數ノ統計的
觀察ノ結果ハソノ間多少ノ差異ハアルガ定型的閉經ガ想像外ニ稀レデ
アルコトハ孰レモガ承認スル所デアアル、サリトテ月經ガ全然正常ニ反
復サルルコトモ稀レデアツテ譬へ月經様ノ出血ハアツテモ普通ノ非妊
時ト比ベテソノ時期、ソノ出血程度、ソノ故障等ニ何等カノ異常ノア
ルコトモ亦諸家ノ認ムル所デアツテ大ニ參考トスルニ足ル徵候デアアル
ガ、カカル詳細ナ點ハ總ベテノ患者ニ就テコレヲ確メルコトハ寧ロ不
可能デアアル缺點ガアル、最近余等ガコノ點ニ特ニ留意シテ調査シタ成
績ノ如キモ後述スル如クデアツテ甚ダ頼リナイモノデアリーツノ補助
的所見トシテ利用シ得ルノミデアアル。

生殖器ノ變化

2) 生殖器ニ於ケル所見

妊卵ガ子宮腔外ニ著牀シ發育スル場合デモ周知ノ如ク生殖器ニ定型
的ノ妊娠性變化、例へバ子宮ガ鬆軟ニ増大シ、脱落膜ガ形成サレ、子
宮腔部ヤ腔粘膜モ軟化シ紫紅著色シ、分泌モ増加シテ、非常ニ有力ナ
所見トナリ得ルガ惜イ哉ソレ等ハ子宮内妊娠ノ場合ノソレト正確ニ鑑
別スルコトガ出來ズ殊ニソノ初期ニ於テソノデアアル、強ヒテ云へバ
Piskazek ノ徵候ノ如キ本症ノ場合ニハ理論上缺如スベキデアアルガ實地
臨牀ニハソレガ常ニ必ズシモ證明サレズ、一步ヲ讓リソレガ常ニ可能
デアルトシテモ間質部型トハ極メテ容易ニ誤診サレル、又本症ニ於テ
ハ單ニ脱落膜ノミデ胎兒性要素 Foetale Element ハ缺如スルノデアアル
ガ、コノ證明ハ確カニ子宮内妊娠デナイコトガ證明サレヌ以上簡單ニ
實行シ得ルコトデナイ、幸ニ子宮ノ傍ラニソレト別個ノ定期性ニ増大
スル定型的ノ妊娠性腫瘤ヲ觸別シ得レバ確カデアアルガソレハ既述ノ理
由ニヨツテ寧ロ偶然的可能ト云フテモ過言デハアルマイ。

3) 妊娠反應 Schwangerschafts-reaktion

妊娠反應

子宮外妊娠デモ妊娠デ胎兒ガ新生サルル以上ソレニ隨伴スル妊娠性變
化ガ發現シ從フテ種々ナ妊娠反應ガ陽性ニナルベキデアリ既ニ多數ノ
研究ガサレテ居ルガ、ソノ殆ンド總ベテガ中絶後ノ場合デアツテ中絶
前デナイ、余等ノ經驗モ亦後述スル如ク不十分デアアルカラ斷言ハ憚ル
ガ、コレモ決シテ絶對的デナク Hein ノ如ク附屬器炎乃至同腫瘍ノ場
合ニモ陽性ヲ示スベク、殊ニ妊娠早期ニ於テハ反應度ガ微弱デアアルベ
キコトモ想像サレルガ、一步ヲ讓ツテ幸ニ正確ニ特殊的ニ反應スル理
想的反應例へバ Zondek-Aschheim ノ反應ノ如キガアリトスルモソレハ
既述ノ如ク單ニ妊娠ガ成立シテ居ルコトヲ明示スルノミデ、ソレガ子
宮腔内デアアルカ外デアアルカハ鑑別シ得ズ、他ノ所見ト相俟ツテ疑診ヲ
確定スルカ又ハ類症ト鑑別シ得ルノミデアリ而モ胎兒ガ既ニ死亡シテ

Z.A.氏反
應ノ缺點

長時間経過シタ場合ニハ陰性ヲ呈スベク、マシテ病竈ノ左右、部位、範圍等ノ詳細ナ點ニ關シテハ全ク不明デアアル。

其他ノ疑
徴

4) 其他ノ疑徴トシテ 例ヘバ乳腺ノ變化殊ニ初乳ノ分泌、胃腸障礙殊ニ食思不振、惡心、嘔吐、嗜好ノ變化、精神神經的症狀、頭痛、齒痛又ハ全身違和、下腹部膨滿感等ハ非特異性不確實デアアルコト子宮内妊娠ノ場合ト何等差異ガナク、本場合ノ前驅症狀ト見做サルル徴候例バ

イ) Bänki ノ徴候 (トハ子宮ヲ恥骨縫合ノ方向ニ壓上スル際ノ疼痛感ヲ云フ) ノ如キ炎症病機ノ合併スル場合ニハ來ルベク又 Zimmermann ニヨレバ確カニ本症デモ全然缺如スルコトガ稀レデナク、余等ノ經驗モ以下例示スル如ク甚ダ不確實ノモノデアアル。

ロ) 壓迫ニ對スル過敏性ノ如キモ多種多様デアリ。

ハ) 松本氏ノ云フ外子宮口ノ擴大ノ如キハ寧ロ子宮内流産ノ徴候ト見做スベク。

之レヲ要スルニ最モ大切ナ中絶前ノ本症ヲ確診スルコトハ非常ニ困難デアリ、他方妊婦ニ苦痛ナキタメニ吾人ヲ訪問セズ兩々相俟テ遂ニ時期ヲ失スルコトハ吾人ノ日常經驗スル所デ實ニ遺憾ノ極ミデアアルガ、少クトモ吾人ガソノ疑ヒアル場合コレヲ確診シ得タキモノデアアル、コノ意味ニ於テ子宮輸卵管造影術ハ理論上最モ理想的ノ方法デアアルノデ余等ノ興味ヲ最モ喚ケル所デアアル。

第二節 實驗方法

本症診斷ト密接ナ關係アル上記諸項ヲ精査シタ後、次ノ方法ニヨツテ子宮輸卵管造影術ヲ行ヒ、ソノ所見ヲ開腹時及ビ剔出標本ト比較研究シタ。

子宮輸卵管造影術ノ術式ニ關シテハ別ノ拙著ニ詳記シテアルカラ茲ニソノ概要ヲ略記スレバ次ノ如クデアアル。

子宮輸卵
管造影術
々々式ノ概
要

1) 先ヅ膀胱ト直腸トヲ完全ニ空虛ニシ、消毒ヲ嚴重ニシテ普通ハ Potter-Bucky ノ遮光装置上ニ仰臥位ヲ取ラセ。

2) 造影劑注入装置ハ 普通ノ通氣術用装置ヲ改變シ壓力計ヲ具備スルモノガヨイ、Arnstam, Reinberg, 其他ハ壓力計ノ必要ナシト云フガ吾人ノ手ノ感ジハ頗ル不正確デアリ高壓ヲ應用シテ管ニ目的ヲ達セヌノミナラズ後述スル如クソノ指針ノ動キニヨツテ診斷ノ一部ガ既ニ明瞭トナリ撮影ニ對スル種々ノ必要條件ヲ豫知スルノ便ガアルノデ余ハ Rubin, 其他ノ云フ如ク寧ロ缺クベカラザルモノト主張シ、吾教室デハ大野式通風器ヲ僅カ改變セル極メテ簡單ナモノデ満足スベキ成績ヲ舉ゲテ居ルコト後述實驗例ノ立證スル如クデアアル。

3) 造影劑ノ注入ハ 子宮鏡デ子宮腔部ヲ露出シ Museaux ノ鉗子ヲソノ前唇ニ懸ケ輕ク前方ニ牽引固定シ、豫メ體温ニ暖メタ「リピオドール」ヲ注射器内ニ吸引シ、器ノ先端ヲ注意深ク子宮腔内ニ挿入シ、外子宮口ヨリ液ノ漏出セヌ様密栓ヲ充分ニシテ壓力計ヲ連結シ、極メテ徐々ニ壓力計ノ指針ヲ注視シツツ出來得ル限リノ低壓ヲ以テ壓入スル、此際異常高壓ヲ示スハ先端ノ流出口ガ子宮壁、卵膜又ハ異物ノ表面ニ密著スルニヨルコトガ多イカラ、カカル場合ニハソノ位置ヲ注意深ク變換シテ適當ナ位置ヲ取ラセネバナラス、コノ點モ壓力計ヲ併用スル必要アル一理由デアアル、注入量ニ關シテハ各場合ニヨリ異リ、コレガ正否ハヤガテ正像ヲ得ル上ニ大ナル關係ガアリ充分ナ考慮ヲ要スルガ、コレハ經驗上決定スベキデ豫メ一定スベキモノデナイガ、一般ニ子宮造影術ノミニハ少量デ足り殊ニ小兒性子宮デハ 2—3 珎デ既ニ過剰ナコトガアルガ、子宮筋腫ヲ進ンダ妊娠等デハ多量ヲ要スル、吾

注入量

注入壓 教室デハ普通 4—8 託ヲ初回量トシテ居ル，更ラニ正シキ^〇注入壓ニ關シテモ量ト同様各場合適宜ニスベク豫メ一定スベキデナイガ，ナルベク低壓ヲ以テスルヲ原則トスルモ本症ノ場合ニハ比較的高壓ヲ要スルコトガ多クアル。

- 4) 撮影術式モ 使用スル装置，病型，其他ニヨリ千差萬別デアアルガ，吾教室デハ島津製「スペシャルダイアナ」，二重焦點，「ユニベルサル」又ハ東京電氣製撮影用「クーリッチ」球管，Potter-Bucky ノ「ブレンデ」，Paterson ノ重複増感紙，Eastmann 「フィルム」ヲ以テ焦點「フィルム」間距離 60—70 種，有効電壓 50—65 KV.，第二次電流 60—70 Ma 適宜濾過板ノ下ニ 2—4 秒露出スル，第一回撮影時間モ人ニヨリ一定セスガ余等ハ普通注入直後ニ行ヒ，ソノ影像ニ應ジテ次ノ正當時間ヲ推測シ逐次必要撮影ヲ或ハ仰臥位或ハ腹臥位又ハ側臥位ノ下ニ反復シ，其間必要ガアレバ造影劑ヲ或ハ吸出シ或ハ注加シ又場合ニヨツテハ腦下垂體後葉劑ヲ皮下注射シテ以テ調節撮影 Kontroll-aufnahme ヲナシ，最後ニ 24 時間又ハソレ以上ニ於テ終末撮影 Restaufnahme ヲスル，タメニ照射皮膚面ヲ火傷スル惧レガアルノデ上記術式ニヨル一回表面量ヲ木下學士ガ「メカビオン」第 48 號ヲ以テ正確ニ測定シタ結果ニヨレバ 12 回ノ撮影ヲ無害ニ反復シ得ルコトヲ知ツタガ，余等ニハ未ダカカル頻回撮影ノ經驗ナク，他方「レ」線ノ蓄積作用，個人的感受性差異，其他ヲ考慮セバコレヲ以テ直チニ安心スルコトハ出來ヌガ少クとも數回ノ反復撮影ハ深ク憂フルニ足ラスコトヲ知ル。
- 5) 次デ正當ニ現像シ定著，水洗シテ影像ノ觀察批判ヲスル。

表面量

カクシテ得ラルル影像ハ 1. 子宮及輸卵管ノ解剖的及ビ機能的狀態 2. 撮影條件，其他ニ強ク左右サルルカラ影像ヲ正當ニ判斷シ正當ナ診斷ヲ下スニハ少クとも以上二點ニ關スル基礎的知識ヲ必要トスルコトヲ

特筆スル。

第三節 實驗例成績

既ニ反復記述セル如ク本症ハコレヲ中絶前ニ確診シテ母體ヲ常ニ確實ニ救済スルノガ吾人ノ理想デアアルガ，不幸コノ時期ハ母體ニ苦痛ガナク他方決定的ノ所見ヲ得難キタメニコノ理想ヲ遺憾ナク實現スルコトノ出來ヌノハ残念デアアル，余等モ日常特ニココニ留意シテ臨牀的觀察ヲ精確ニシテ居ルニ拘ラズ未ダ嘗テコノ定型的ノモノニ遭遇シテ居ラスガ，比較的早期デ既ニ多少ノ障礙ハアルガ最モ不愉快ナ中絶ニヨル大内出血ナク從フテ大腹腔内血腫ヲ形成セズ胎兒又ハソノ附屬物ヲ確カニ證明シタ例證ヲ經驗スルコトヲ得タカラ，次ニソノ主要所見ヲ逐次略記シテ本術所見ガ他ノ所見ニ比シテ如何ニ必要ニシテ確實デアルカラ立證スルコトトスル。

第一例 左側輸卵管峽部妊娠ノ中絶初期 兼 右側卵巢囊腫及ビ輕度輸卵管水腫 (第12頁参照)

第二例 左側輸卵管峽部妊娠ノ中絶初期 兼 右側輸卵管水腫 (第13頁参照)

第三例 左側輸卵管峽部妊娠ノ中絶初期 (第14頁参照)

第四例 右側輸卵管峽部妊娠ノ中絶初期 (第15頁参照)

第五例 右側輸卵管部妊娠ノ中絶初期 (第16頁参照)

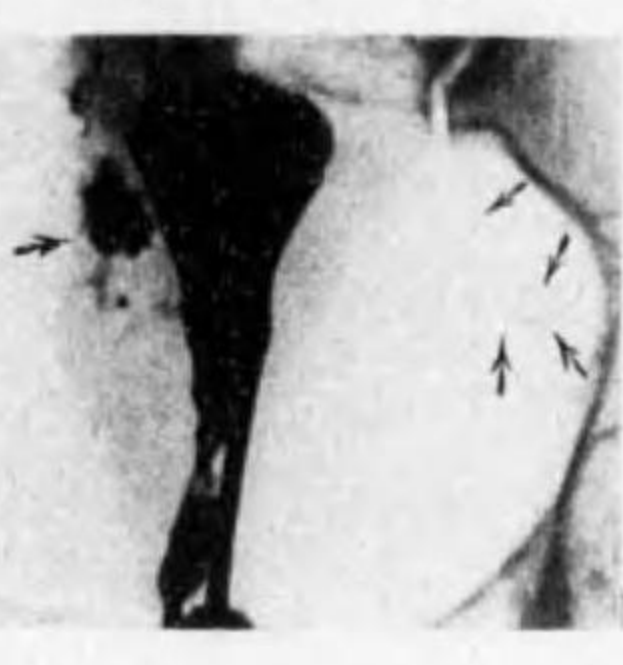
以上僅カ5例デ不十分ナルヲ免レスモ，ソノ主要所見ヲ總括スルニ第一表 (第17頁参照) ノ如ク。

- 1) 年齢ハ 最少 27 歳，最多 38 歳，平均 32 歳。
- 2) 經産回数ハ 未妊 3 例，經産 2 例，内 4 回 1 例，3 回 1 例。
- 3) 不妊期間ハ 最少 3 年，最多 12 年，平均 7.2 年。
- 4) 既往疾患ハ 2 例 (第 2 及第 5 例) ニ於テ特記スベキナキモ，3 例ニ

番號 1.	三〇〇, 31歳. 月經: 初回19歳, 順, 少量, 軽下腹痛アリ, 終回112日前. 而ルニ44日前ヨリ月經様出血ト同時ニ中等度下腹痛ヲ來シ初メハ顯著ナリシモ漸次減弱シテ發作性トナリ今日ニ到ル. 結婚: 20歳, 淋疾アリ, 未妊. 10年前腹膜炎. 9年前内股腫脹ス 主訴: 發作性子宮出血及下腹痛. 診断: 右側卵巣腫カ, 子宮外妊娠カ
現症所見	子宮: 大サ普通ナルモ稍々柔軟, 稍々左轉シ前傾前屈, 移動ス. 腔部, 鬆軟, 紫紅著色アリ. 附屬器: 右側鴛卵大, 硬軟餅様輕壓痛性ナル腫瘍ト化シ移動性少ク. 左側ハ稍々硬キ壓痛ナキ抵抗ヲ觸ルノミ. 卵巣様無痛移動性一塊ヲ觸ルノミ. 分泌: 血性多量
術餘所見	脈搏, 體温, 尿, 内臟, 其他ニ著變ナシ. 血液所見: 赤血球 414萬, 白血球 6200, 血色素量 73%(ザーリー), 血壓 60-110, 沈降速度 4(30分), 10(1時間), 18(2時間)
術式	10ccヲ60-180mmHgノ下ニ20分間ニ注入シ, 1時間後撮影
造影	24時間後撮影
	第三圖
子宮腔	第一圖左
	第二圖左
輸卵管	明カニ弛緩シ稍々擴大スルモ缺損部ナク, 左角緊張亢進ス, 僅カ左轉ス
	ナシ
左	或ハ細ク或ハ太ク而モ斷絶部アリ峽部急劇ニ球狀ニ腫脹シ定型的「リ」浸潤像ヲ示シ更ラニ進ンテ異常擴大セル壘狀部ヲ現ハシ「リ」一部腹腔内ニ入レルガ如シ
	「リ」浸潤像依然トシテ舊位ヲ固守シ, 周圍ニ腹腔内ニ散亂セル「リ」像ヲ認ム
右	著シク延長シ峽部先端ヨリ壘狀部ニ互リテ弛緩擴大シ「リ」一部既ニ腹腔内ニ流出ス
	ナシ, 但シ腹腔内ニ流出セル「リ」ハ腫瘍ノ外壁ニ沿フテ散布シタメニ該腫瘍ノ位置, 形狀及大サヲ明示ス
腹腔内影	左右兩側ニアリ
氣壓計	同 副作用: ナシ
腹腔内出血其他	180→160→120→100→110→80→60→70→50
子宮	一ノ出血ダニナク
手術時及剔出物所見	稍々柔軟ナルモ増大セズ左轉シ後壁ニ膜様鬆粗瘻著アリ
	經狀起始部 2.5×4 種球狀ニ膨大シ破裂孔ナク (第三圖參照), 剔出直後「レ」撮影スルニ第四圖ノ如ク「リ」ハ主トシテ漏斗狀部ニ集簇シ更ラニ「リ」ヲ3cc 三度 2ccヲ注加撮影スルニ第五及第六圖ノ如ク大凡第二圖ニ類似セル定型的「リ」浸潤像ヲ表現ス, コレヲ切開スルニ内容主トシテ凝血ニシテ胎兒ヲ視ズ經狀起始部ニ母指頭大ノ卵著狀部ヲ肉眼的及顯微鏡的ニ證明ス
左	下記鴛卵大腫ヲ取卷キ延長シ腹腔端開通シ經狀部肥厚シ内ニ漿液少量瀦留ス
右	左側殆ンド健全ニシテ黃體アリ, 右側鴛卵大ノ腫瘍ヲ形成シ子宮ノ右後方ニアリソノ位置及形狀第二圖ト全ク一致ス. 診断: 破裂前左側輸卵管峽部妊娠, 右側卵巣腫兼輕度輸卵管水腫
備考	術後經過平滑, 第18日無事退院





番號 2.	三〇〇, 35歳. 【月經】初回16歳, 不順, 中等量, 下腹痛アリ, 終回不明. 85日前ヨリ初メ持續性後ニハ發作性ノ少量出血アリ, 下腹痛其他ノ苦痛更ラニナシ. 下記所見及診斷ノ下ニ止血法講ゼラレシモ著效ナク約一週日經過スルヤ子宮弱鴛卵大ニ增大シ腔部ニ紫紅著色アリ且ツ兩側附屬器ニ疼痛性抵抗アリ外妊ノ疑ヒテ置カレシモ他方變性實質内膜炎, 兩側輸卵管水腫ト診定サルルアリ更ラニ一週日經過セルモ症狀更ラニ増進シ左側腫瘍ヨリ增大セルヲ以テ本術ヲ應用スルコトセリ. 【結婚】16歳, 四回正規産, 終回3年前. 【主訴】子宮出血. 【診斷】變性子宮實質内膜炎カ
現症所見	子宮 弱鴛卵大ナルモ寧ろ硬ク前傾前屈, 腔部, 柔軟ナラズ, 紫紅著色不明. 【附屬器】兩側共腫レズ.
術餘所見	體温, 尿, 内臟, 脈搏, 其他ニ著變ナシ. 「ピロミドン」反應弱陽性. ツオンデック, アッシュハイム反應陽性 (第八圖參照). 血液所見: 赤血球 392萬, 白血球 6400, 血色素量 85%(ザーリー), 沈降速度 11(30分), 20(1時間)
術式	8.5ccヲ60mmHgノ下ニ抵抗ナク6分間ニ注入シ, 直後撮影
造影	腔部ヲ牽引シツツ14分後撮影
	24分後「アトニン」1ccヲ注射シ15分後撮影
子宮腔	第一圖左
	第二圖左
輸卵管	明カニ弛緩シ擴大シ三角形ヲ失スルモ缺損部ナシ
	三角形ヲ呈スルモ依然トシテ弛緩ス
左	ナシ
	ナシ
右	ナシ
	ナシ
腹腔内影	ナシ
約5時間後撮影	約24時間後撮影
第四圖左	第五圖左
	第六圖
子宮腔	ナシ
輸卵管	前メテ薄キ而シ定型的ノ圓形「リ」浸潤像ヲ表現ス
	定型的「リ」浸潤像薄ク擴大ス
左	依然トシテ壘狀「リ」塊嚢位ニアリ水腫實質ナルモノ如シ
	同斷
腹腔内影	ナシ
氣壓計所見	連續的ニ40mmHgマデ下降, 昇降運動ナシ. 【副作用】ナシ
腹腔内出血其他	【診斷】左側輸卵管壘狀部妊娠, 右側輸卵管水腫
手術時及剔出物所見	些ノ出血ナシ
	弱鴛卵大, 柔軟ナラズ, 前傾前屈シ多少充血スルノミ. 前壁ニ於テ縱切開スルニ第七圖ノ如ク内腔増殖肥厚スルノミ
左	第六圖ノ如ク主トシテ經狀部弱鴛卵大ノ血腫ヲ形成シ大網膜及腸ト癒着スルモ腹腔端開通シ破裂孔ナシ. 之レヲ切開スルニ第七圖ノ如ク峽部ニ近ク母指頭大ノ血腫アリ内ニ胎兒ヲ包ミ平水中ニ浮滯スル米粒大胎兒ヲ透視ス
	經狀部超卵大ノ水腫ニ變化シ腹腔端閉鎖ス
右	兩側共正常, 左側ニ黃體アリ
卵巢	【診斷】破裂前左側輸卵管壘狀部妊娠, 右側輸卵管水腫
備考	術後經過平滑第14日無事退院



番號 3 既往症	字〇初〇, 29歳。月經: 初回15歳, 順, 少量, 下腹痛アリ, 終回49日前, 而ルニ約21日前二回程度, 19日前強度ノ下腹痛アリ次テ多量ノ出血ヲ來シ安靜ニヨリ一時消退セルモ10日前ヨリ凝血ヲサヘ混ズル多量ノ出血再發シ, 吾外來ニ於テ下記所見及ビ診斷ノ下ニ通院的ニ種々ナル止血法行ハレシモ著效ナク46日ヲ経過セルニ甫メテ左側附屬器部ニ輕痛軟餅様腫痛ヲ觸レ左側輸卵管妊娠ノ疑ヒヲ置カル。結婚: 20歳, 二回産, 終回7年前2ヶ月流産。主訴: 子宮出血, 下腹痛		
現症所見	子宮: 大サ, 硬度ニ著變ナク後傾ス, 腔部, 紫紅著色アルモ柔軟ナラズ。附屬器: 兩側共觸知セズ。分泌: 血性多量。診斷: 子宮後傾症, 內膜炎		
術式	12ccヲ100mmHg下ニ15分間ニ注入シ, 30分後撮影	20分後「リ」ノ一部漏出, 第一回注入完了後1時間撮影	第一回注入完了後約20時間撮影
造影	第一圖左	第二圖左	第三圖左
	子宮腔 明カニ弛緩擴大スルモ尚ホ三角形ヲ呈シ缺損部ナク, 左角ノ緊張亢進ス	明カニ縮小シ圓錐狀ヲナスモ缺損部ナシ	ナシ
卵管	左 著シク弛緩擴大シ多數ノ斷絶部アリ	寧ロ峽部ニ近ク不正「リ」像ヲ表現スルモ未ダ定型的浸潤像ナシ	甫メテ定型的「リ」浸潤像ヲ認ム
	右 強ク上左方ニ屈曲シ同ジク弛緩擴大シ棍棒狀ニ終ル	著變ナシ	ナシ
腹腔内像	子宮腔兩側ニ認ムルハブッキー氏「アレンテ」ニ附着セル「リ」ニヨル	同斷	同斷
術見	第四圖	第五圖	第六圖
	峽部	胎兒	峽部
氣壓計所見	100→90→80→70→84→51→78→47→68→32→45→30→33→29 副作用: ナシ 診斷: 左側輸卵管峽部妊娠		
手術時及別出物所見	腹腔内出血, 其他	些ノ出血ナシ	
	子宮	稍々柔軟ナルモ増大セズ, 後傾僅カ左轉シ, 左側輸卵管ト輕ク膜狀ニ癒著スルノミ	
	左卵管	第四圖ノ如ク錐狀移行部ニ超拇指頭大ノ血腫アリ, 錐狀部ハ鷄卵大水腫ヲ形成シ腹腔端閉鎖シ全體トシテ蠶狀ヲナシ超鷄卵大, コレヲ切開スルニ第五圖ノ如ク錐狀移行部ニ卵著牀部アリ血腫ノ中心部ニ米粒大ノ胎兒アリ	
	右卵管	腹腔端閉塞スルモ其他ニ著變ナシ	
卵巢	右側正常, 左側超拇指頭大一部囊胞狀トナリ黃體アリ。診斷: 破裂前左側輸卵管妊娠		
備考	術後經過平滑, 第21日目無事退院		

番號 4 既往症	形〇サ〇エ, 27歳。月經: 初回16歳, 不順, 少量, 腰及下腹痛アリ, 終回28日前。下記所見及診斷ノ下ニ入院セシメ對症的ニ加療セルニ9日後ヨリ微量月經様出血ト共ニ腰及下腹痛アリ漸次増悪シ, 他方左側附屬器ニハ異變ナキモ右側附屬器ヨリ明カニ増大シ腔部ノ軟化及著色増強セルヲ以テ同側輸卵管妊娠ノ疑ヒヲ置クニ到ル。結婚: 23歳, 淋疾アリ, 未妊。主訴: 子宮出血, 腰及下腹痛。診斷: 子宮後傾症, 右側附屬器炎		
現症所見	子宮: 大サ硬度ニ著變ナク後傾シ移動不十分, 腔部, 僅カニ紫紅著色スルモ柔軟ナラズ。附屬器: 左側ニ異變ナキモ, 右側多少疼痛性ニ腫脹ス。分泌: 血性増量ス		
術式	8ccヲ80-90mmHgノ下ニ15分間ニ注入シ, 10分後撮影	8分後更ラニ5ccヲ90-100mmHgノ下ニ7分間ニ注ガシ, 第一回注入完了後30分撮影	第一回注入完了後75分右側臥位撮影
造影	第一圖左	第二圖左	第三圖前
	子宮腔 僅カ左轉シ弛緩スルモ尚ホ三角形ヲ呈シ兩角部緊張稍々亢進シ左角ノ不平ハ内腔増強ニヨルカ	著變ナシ, 僅カ擴大スルノミ	側面觀ヲ示シ頸部擴大ス
卵管	左 峽部起始部ノ一小部ヲ表現スルノミ	著變ナシ	ナシ
	右 表現スルモ斷絶性ニシテ且ツ濃淡アリ	峽部ニ相當シ「リ」浸潤像ヲ呈ス	定型的「リ」浸潤像ヲ示ス
腹腔内像	ナシ	ナシ	ナシ
術見	第四圖左	第五圖	第六圖
	右「リ」浸潤像寧ロ不明瞭トナル	右卵巢 切離部 錐狀部 卵著牀部	峽部
氣壓計所見	90→81→72→80→72→81→70→78→68→75→66→76→65→70→58→…… 副作用: ナシ。診斷: 右側輸卵管峽部妊娠		
手術時及別出物所見	腹腔内出血, 其他	出血及血腫形成全クナシ	
	子宮	柔軟ナルモ増大セズ, 充血著明, 左轉後傾	
	左卵管	一部輕ク水腫狀ヲナシ迂曲強ク腹腔端閉塞ス	
	右卵管	峽部子宮端ニ近ク超小指大ニ紡錘狀ニ膨大シ一部硬ク一部柔軟ニシテ破裂孔ナク, コレヲ切開スルヤ第五圖ノ如ク僅カノ凝血及卵膜ヲ認メシモ胎兒ナク, 肉眼的及組織學的ニ小指頭大ノ卵著牀部アリ, 之レニ反シ錐狀部其他ニ著變ナク, 腹腔端閉塞ス	
卵巢	右側ハ超拇指頭大, 血體アリ, 左側一部囊胞ヲ形成シ同大, 診斷: 破裂前右側輸卵管峽部妊娠		
備考	術後經過不順第57日目無事退院		

番號5. 既往症	權〇ム〇, 38歳. 月經: 初回16歳, 順, 中等量, 腰及下腹痛アリ, 終回81日前. 而ルニ68日前ヨリ中等度ノ腰及下腹痛アリシモ出血ナク安靜ニヨリ一時輕快セルモ約10日後ヨリ再ビ同様ノ疼痛再發セルタメ専門醫ノ診察ヲ受ケ下腹部腫瘍ヲ發見サルト. 結婚: 28歳, 花柳病ナク, 未妊. 主訴: 腰及下腹痛發作. 診斷: 右側輸卵管妊娠カ, 左側附屬器炎	
現症所見	子宮: 脂肪過多及腹壁緊張ノタメ明確ナラズ, 寧ろ柔軟ニ増大シ稍左後方ニ傾倒シ前屈スルモノノ如シ, 腔部, 鬆軟ニシテ紫紅著色アリ. 附屬器: 左側ニ超鷄卵大壓痛性弾力性ニ緊張スル腫瘍様抵抗アリ, 右側ニ壓痛性弾力性ニシテ凹凸不平硬ク移動性ナキ腫瘍ヲ觸レソノ大部分ドグラス氏高内ニ在リ. 分泌: 血性ナラズ	
術式	8ccヲ60-120mmHg, ノ下ニ5分間ニ注入シ, 10分後撮影	
造 影 像	第一圖左	第二圖左
		
術 所 見	子宮腔	明カニ弛緩シ稍々増大スルモ缺損部ナク, 左角ノ緊張亢進シ稍々左轉ス
	輸卵管 左	連続的ニ臃狀起始部マテ表現シ多少弛緩シ, 先端乳嘴狀ニ膨隆ス
	輸卵管 右	峽部ノミ表現シ而モ断續的ナリ
	腹腔内影	ナシ
氣壓計所見	徐々ニ連續的ニ60マテ下降, 昇降運動ナシ. 副作用: ナシ. 診斷: 右側輸卵管妊娠カ	
手術時及剔出物所見	腹腔内出血, 其他	些ノ出血ナシ
	子宮	稍々大且ツ柔軟左後方ニ傾倒シ前屈シ, 周圍殊ニ膀胱ト癒著ス
	輸卵管 左	水腫ヲ形成シ「レット」狀ヲ呈シ子宮ノ左後方ニ位シ鷄卵大ニシテ周圍ト癒著シ一部ドグラス氏高内ニ入ル
	輸卵管 右	臃狀起始部ヨリ剪線端マテ6x6種大ノ血腫ヲ形成シ子宮ノ右後方ニ位シ一部ドグラス氏高内ニ嵌入シ破裂孔ナシ, コレヲ切開スルヤ第三圖ノ如ク凝血ノ中心ニ近ク約9種ノ身長ヲ有スル胎兒及羊水ヲ保藏スル胎囊ヲ證明セリ
卵巢	右側寧ろ小ニシテ黃體アリ, 左側小囊胞狀ニ變性シ多少増大ス. 診斷: 破裂前右側臃狀部妊娠, 左側輸卵管水腫	
備 考	本例ニ定型ノ「リ」浸潤像ヲ證明シ得ザリシハ終末撮影ヲ怠レルニヨル. 術後經過平滑第21日目無事退院	

番 姓 年 經 不 生 月 經 妊 娠 性 化	1	2	3	4	5
號 名 齡	三〇ッ〇	濱〇ア〇	宇〇初〇	形〇サ〇エ	權〇ム〇
回 數	31	35	29	27	38
期 間	0	4	2	0	0
障 礙	12年	3年	7年	4年	10年
障 礙	淋疾, 內膜炎	—	流產	淋疾	—
定 型 的 閉 經	+(68日間)	—	+(約30日間)	+(37日間)	+
異 常	—	—	—	—	—
全 ク 正 常	—	—	—	—	—
明	—	+	—	—	+
子 宮	+	+	±	±	+
腔, 其 他	+	+	±	±	+
病 側 輸 卵 管 (側)	無痛抵抗(左)	有痛抵抗(左)	輕痛, 軟, 腫脹(左)	輕痛腫脹(右)	有痛, 硬, 腫脹(右)
ツェンデック, アフシュハイム氏反應	—	+	+	+	—
「ピツイトリン」反應	—	+	—	—	—
ベンキ氏徵候	—	—	—	—	—
穿 刺 性 痛	—	—	—	—	—
痛 性 不 規 則	+(中等度)	—	+(強)	+	+
腹 膜 刺 戟 症 狀	—	—	—	—	—
內 出 血 症 候	—	—	—	—	—
外 出 血	+	+	+	+	—
脫 落 膜 排 泄	—	—	—	—	—
輸 卵 管 血 腫	+	+	+	+	+
腹 腔 内 血 腫	—	—	—	—	—
血 液 所 見	赤 血 球 數 414	392	353	378	—
	白 血 球 數 6200	6400	8000	7800	—
	血 色 素 量 73	85	73	78	—
	赤 血 沈 澱 4, 10, 8	11, 20	19, 36	15, 37	—
	血 壓 60-110	—	—	—	—
「ピラミドン」反應 (輸血腫大サ)	—	85日前 +(弱鷄卵大)	20日前 +(超拇指頭大)	19日前 -(超小指頭大)	—
所 要 「リ」 量	10	8, 5	12	8	8
所 要 壓 階 段 的	60-180	60	100	80-90	60-120
壓 下 降 ノ 模 樣	階 段 的	連 續 的	階 段 的	階 段 的	連 續 的
影 像 所 見	子 宮	正 常	—	—	—
	妊 娠 性 弛 緩	+	+	±	±
	病 側 角 亢 進	+	—	+	—
	緊 張 弛 緩	—	+	—	+
輸 卵 管 所 見	「リ」 前 進 速 度	同 —	遲	同 —	不明
	細 大, 濃 淡	+	+	+	+
	斷 續	+	+	+	+
	棍 棒 狀 浸 潤 像 (部位)	+(峽部)	+(臃狀部)	+(峽部)	+(峽部)
副 用 作 所 見	術 中	—	—	—	—
	術 後	—	—	—	—
	水 腫	+	+	—	—
副 所 見	卵 囊	+	—	—	—
	其 他	—	—	—	—
胎 兒 所 見	ナシ	米粒大	米粒大	卵膜ノミ	身長9種
全 治 在 院 日 數	18	14	21	57	21

於テ淋疾、內膜炎及流産アリ。

- 5) 月經閉止ハ 2 例(第二及第五例)ニ於テ不明ナルモ、其他ニ於テハ最短 30 日、最長 68 日ヲ立證シ。
- 6) 生殖器ニ於ケル妊娠性變化ハ (イ)子宮、腔、其他ニ於テハ 2 例(第三及第四例)ニ於テ不確實ナリシモ、3 例ニ於テハ陽性 (ロ)輸卵管ニ於テハソノ全例ニ於テ病側ニ無痛性(第一例)又ハ輕壓痛性(第二例)抵抗或ハ輕痛軟性(第三例)又ハ輕痛硬性(第五例)腫瘤或ハ輕痛軟性腫脹ヲ觸知シ。
- 7) Zondek-Aschheim 反應ハ コレヲ行ヒタル全例(第二、三、四例)ニ於テ悉ク陽性ニテ、内 2 例ハ手術時尙ホ健全ナル米粒大胎兒ヲ、1 例ハ胎兒ヲ視ザリシモ健全ナル卵膜ヲ證明シ、第二例ニ於テハ Wagner ノ所謂「ピツイトリン」反應陽性ナリキ。
- 8) 中絶徵候トシテノ (イ) Bänki 氏徵候ハーツモコレヲ認メズ (ロ)下腹痛ハ 1 例(第二例)ニ於テ全然コレヲ缺如セルノミ、他ハ悉ク存在シタガ孰レモ疝痛様ノモノデ特有ナ穿刺性ノモノハナク (ハ)腹膜刺戟症狀 (ニ)内出血症候ハ全例ニ於テコレヲ認メザリシガ (ホ)外出血ハ 1 例(第五例)ニ於テコレヲ缺如セルノミ而モ (ヘ)脱落膜排泄ハコレヲ證明シ得タ 1 例モナイ (ト)輸卵管血腫ハ全例ニコレヲ認メタガ腹腔内血腫形成ハ全然ナイ、從ツテカカル時期ニハカノ有力視サルルドーグラス氏窩ノ試験的穿刺法ハ全ク陰性ニ終ハルベク同法モ或ル一定時期ニ於テノミ有効ニ應用サルルモノデアアルコトヲ反證スル。
- (チ)赤白血球數、血色素量、赤血球沈降速度(以下赤沈ト略記ス)等ノ所見ハコノ時期ニ於テハ何等診斷ノ根據ヲ與ヘザルハ理ノ當然デアアルガ、(リ)「ピラミドン」反應ヲ行フタ 3 例ニ於テ 1 例(第四例)ハ陰性デアツタガ、2 例(第二、三例)ハ陽性デアアル、今コレヲ詳細ニ觀察スルニ陰性ナリ

シ第四例ハ血腫僅カ小指頭大デ而モ比較的壁ノ厚イ峽部ニアリ出血モ 19 日前ヨリデアアル、而ルニ陽性ナリシモノハーツハ嚢狀部デ弱鶏卵大 85 日前ヨリ出血シ、他ハ峽部超指頭大デ 20 日前ヨリ出血シテ居ル、コレカラ本反應ハ比較的鋭敏デアツテ既ニ中絶早期ニ於テ有力ニ應用シ得ベク出血後ノ經過時日ノ長キ程、血腫ノ大ナル程著明デアアルト推測サレル。

以上ノ所見カラコレニ子宮外妊娠ノ疑診ヲスルニ躊躇セスガ、サリトテ直チニ今日尙ホ多少ノ苦痛ト危險トヲ伴フ開腹術ヲ敢行スルダケノ確タル根據ガナイノデ注意深キ臨床家ハ必ズ爾後ノ經過ヲ監視スルコトトシ、ソノ間ニ時期ヲ失スルニ到ルコトハ反復記述シタ如クデアアル。然ルニ同時ニ行フタ造影術ノ所見ハ既ニ各例詳記シタ如ク 1)所要「リ」量ハ 8—12 錠 2)所要壓ハ 60—180 耗水銀柱デ 3)壓下降ノ模様ハ連續的ニモ來ルガ(第二、五例)、多クハ階段的デ昇降運動ガアツテ既ニ子宮内妊娠ト其趣キヲ異ニスルコトヲ示シ 4)影像所見ハ (イ)子宮ハ多クハ弛緩シテ妊娠又ハ月經前後ノソレニ酷似スルガ卵著床部ニヨル缺損部ナク (ロ)病側子宮角ノ緊張ハ撮影時期ニヨリ或ハ亢進シ或ハ弛緩シテ一定セスガ、ソコニ不穩ノ存スルヲ暗示シ、殊ニ (ハ)輸卵管ニ於テハ健側病側共ニ「リ」ガ進入シテ以テ子宮内妊娠ト全ク其趣キヲ異ニシ、殊ニ病側ニ於テハ「リ」ノ前進ノ緩慢ナルコト多ク、ソノ影像ガ細大、濃淡、不規則デ而モ珠數狀ニ斷續シ加フルニ特有ナ病竈部ニ於ケル「リ」浸潤像ヲ示シテ以テ管ニ病竈ノ左右ヲ明示スルノミナラズ、ソノ部位、ソノ大サ、ソノ形狀等ノ詳細ヲ推知セシメ、加フルニ同時ニ合併スル病的狀態、例ヘバ子宮ノ異常位置、輸卵管水腫(第一、二例)等ヲモ確診スルコトガ出來、他方タメニ何等ノ不快副作用ナク最モ虞ルベキ人工破裂ノ如キ臨床的ニハ勿論、影像上ニモ又開腹精査ニ

ヨツテモ全然認メズ、コノ診断適中率ヲ手術後ノソレト比較スルニ臨床的診断ハソノ全例ニ於テ誤診乃至不正確ナリニシニ、本術ニ於テハ第五例ヲ除キテハ悉ク相一致シ、第五例ノ不正確ナリシモ終末撮影ヲ缺キシニ原因シ技術上ノ不備ニ歸スベク、本術所見ガ如何ニ正確ニシテ微細ナルカ寧ロ驚異ニ値スト云フベク、加フルニ手術後ノ経過ニ及ボス影響ノ如キ何等特記スベキ障礙ヲ見ズ、最短 14 日、最長 57 日、平均 26 日強デ悉ク全治退院セル事實ニ徴シ、本術ガ無危険ニシテ殆ンド決定的診断ヲ與フル唯一無二ノ缺クベカラザル診断法デアロコトヲ知ルニ足ラン。

第三章 本症中絶後ノ診断

第一節 緒 論

中絶ノ種類

本症ハ既述ノ如ク比較的早期ニ中絶シテ母體ノ生命危険ヲ招來スル、而シテソノ中絶ノ模様ハ病理組織的ニハ内及外胎囊破裂竝ビニ輸卵管潰破 Tubenur ニ區別サルルガ、臨床的ニハ輸卵管流産ト破裂トニ區別スル、而シソノ區別ハ常ニ必ズシモ明割テナイノミカ手術的ニ直接目撃シ更ラニ精査シテモ尙ホ且ツ不明瞭ノ場合ガ稀レテナイコトハ以下實驗例ノ立證スル如クデアアル。

中絶ノ成因

本症中絶ノ成因ニ關シテハ從來器械的説 Mechanische Theorie, 絨毛栓塞説 Zottendeportations-theorie, 胎兒性破潰説 Foetale Arosions-theorie 等ガアルガ余ノ信ズル所デハ胎兒性要素殊ニ絨毛ガ輸卵管壁ニ穿通性破潰性ニ侵蝕發育スルコトガ主デアツテ、加フルニ壁ノ過度伸展、外傷殊ニ腹腔内壓ノ亢進ガコレヲ助クルモノト思フ、從フテ破裂モ流産モ成因的ニ差異ガアルノデハナク、之等原因的乃至誘因的因子ノ程度乃至強サニヨツテ或ハ破裂ヲ、或ハ流産ヲ、或ハ初メ流産ヲ次デ破裂

ヲ起シ得ル理デアアル。

ソハ兎ニ角本症ニ障礙ガ起ツテ次ニ述ブルガ如キ定型的中絶症狀殊ニ破裂症狀及ビソノ隨伴症狀ガ發現スルヤソノ診断ハ寧ロ容易デアツテ單ニ既往症ヲ知ツタノミデ殆ンド確實ニ診定シ得ル位デ、コレヲ中絶前ノ場合ニ比スルニソノ兩極端ヲ示スモノト云ヘル。

其定型の中絶症狀ハ 特別ノ誘因ガナク多クハ突然到來スル下腹劇痛ト内及外出血及ビソノ隨伴症狀デアアルガ、ソハ破裂ト流産トデソノ模様ヲ異ニシ、一般ニ破裂ニ於テ劇烈デ且ツ著明デアアル、例ヘバ下腹痛ノ如キ破裂ニ於テハ穿刺性劇痛デ、タメニ患者ガ虚脱スルコトガ稀レテナイガ、流産ニ於テハ陣痛様痙攣様デタメニ虚脱スルガ如キコトハナイ、又出血モ破裂ニ於テハ一時ニ強キ腹腔内出血ヲ起スヲ常規トスルモ、流産ニ於テハ多クハ輸卵管内出血ヲ起スニ過ギズ、從フテソノ隨伴症狀モ自ラ著差ガアリ 急性貧血ノ徵候、例ヘバ皮膚及粘膜ノ蒼白、冷汗、四肢厥冷、呼吸困難、脈搏ノ頻細、不整、血壓ノ著降、或ハ血液其者ニ於ケル後述スル變化ノ如キ 又腹膜刺戟乃至「ショック」症狀ノ定型の徵候、例ヘバ失神、膀胱症狀即チ尿意頻數 (Herzfeld) 又ハ無尿 (Piskazek, Horvat, Pantschenko, Vogt) ノ如キ、孰レモ破裂ニ於テヨリ著明デアリ、其他血腫形成ノ如キモ破裂ニ於テハ輸卵管内外血腫ハ勿論大子宮後血腫ヲ形成スルガ、流産ニ於テハヨリ軽度デ多クハ輸卵管血腫ダケニ止マルコトガ多イコト以下實驗例デ立證サルルガ如クデアアル。

中絶症狀

從ツテ輸卵管流産ノ場合ハコレヲ破裂ニ比スレバ一般ニ診断ガ困難デアアルガ、併シソノ定型ノ場合ニ於テハ既述ノ問診所見ニ加フルニ上述ノ定型の所見ガアルカラ困難ヲ感ズルコトハナイ。

併シ以上ハソノ定型ノ場合デアツテ、ソノ非定型ノ場合デ殊ニ既

診察法ノ種類

ニ陳舊ナ場合又ハ他ニ類似症ヲ合併スル場合等ニ於テハソノ確診ハ頗ル困難デアリ、タメニ次ノ如キ種々ナ診察法ガ案出サレテ居ルガ、是等ハ大凡(1)所謂妊娠反應ヲ利用スルモノト、(2)出血及ビソノ隨伴症狀ヲ利用スルモノトニ大別スルコトガ出來ル。以下ソノ主ナルモノノ概略ヲ述ベソノ診断的價値ヲ批判シテ見ル。

(A) 妊娠反應ヲ利用スル診断法

妊娠反應ハ既述ノ如ク受胎ニヨツテ胎兒及ビソノ附屬物ガ新生サルル結果トシテ體液中ニ起ル變化ヲ證明シテ以テ間接ニ妊娠ナルカ否カラ診定シ勿論ソノ子宮腔内ナルカ外ナルカハ鑑別シ得ザルノミナラズソノ新生機轉ノ盛ンナ時期即チ妊娠ノ進ンダ場合ニ著明デ早期ニハ不確實デアル、マシテ既ニ中絶シテ妊卵ガ死滅シ長時日經過シタ場合ニハ陰性ニ終ハルベキ缺點ガアルノデ餘リ多ク利用サレテ居ラズ事實ソノ成績モ頗ル不十分デアル、例ヘバ

「フロリヂン」反應

(イ) Phloridzin 反應ノ成績ハ Zimmermann ニヨレバ破裂7例中4例、流産ノ26例中21例陰性ナリシノミナラズ、中絶前ノ2例ニ於テサヘ共ニ陰性ニ終ハリ、

フォークル氏反應

(ロ) Vogel ノ Ninhydrinflockung 反應モ Vogel ニヨルニ子宮内妊娠デモ三ヶ月マデノ早期デハ75%ノミ陽性デアリ、Zimmermann ニヨレバ破裂ノ1例ハ陽性デアツタガ、流産ノ1例ハ陰性デアリ、Hein ニヨレバ附屬器腫瘍ニモ陽性ニ出テ確實ナモノデナイガ、

ツォンテック、アッシュハイム氏反應

(ハ) 1928年 Zondek-Aschheim ノ發表シタ同氏等ノ反應ハ特ニ妊娠ノ初期ニ於テ強陽性ニ出デ從來ノ諸反應ニ比シ比較的單簡デ而モ確實、即チ98,3—100%ニ於テ妊否ヲ決定シ得ル特點ガアルガ、ソノ本場合ニ於ケル成績ハ 飯田氏ニヨレバ輸卵管膿腫、水腫、卵巣囊腫等ハ總ベテ陰性デアルガ、流産後3—5日ノモノハ弱陽性デ本症ニハ一

般ニ陽性ヲ示スガ舊クナルニ從フテ反應ガヨリ微弱ニナルトシ、莊氏ニヨレバ卵巣囊腫ノ3例、輸卵管炎ノ1例ハ共ニ陰性デアツタガ、4例ノ本症尿中2例ハ陽性デアツタガ2例ハ陰性デアツタ、而ルニ C. Otto ハ本症ノ4例ニ於テ總ベテ陽性デアリ、白井氏モ附屬器炎殊ニ膿腫ハ常ニ陰性ナルニ、本症ハ常ニ陽性デアルトシテ推奨シテ居ルガ、是等ハ既ニ理論上、カクアルベキデナクソノ實驗例ガ未ダ不充分デアリ悉ク新鮮例デアツタコトガ推論出來ル、實際コレヲ吾教室ノ成績ニ就テ本反應ト中絶後經過時日トノ關係ヲ視ルニ第二及ビ第三表示スガ如クデ以上余ノ推測ヲ有力ニ裏書キシテ居ル。ガ併シソノ新鮮例ニ對シテハカナリ正確ニ出テ非常ニ價値アルガ惜イ哉只妊娠ト關係ガアルコトヲ指示スルノミデアツテソノ子宮腔内ナリヤ外ナルヤヲ知ルニ由ナク、他ノ症狀所見ト總合考察シテ本病ヲ確メ得ルトスルモ病竈ノ左右、部位、性状等、ヨリ詳細ナ點ハ全ク不明ナルノミナラズ陳舊型又ハ合併症ヲ有スル場合ニハ全ク不正確ナルノ缺點ガアル。

(B) 出血及ビソノ隨伴症狀ヲ利用スル診断法

本法ハコレヲ比較的早期ニ於ケルモノト、晩期ニ於ケルモノトニ大別スルガ便利デアル。

(I) 比較的早期ニ於ケル診断法 トシテハ次ノモノガアル。

1) 血液其者ニ於ケル變化ヲ利用スルモノノ主ナルモノハ

血液其者ニ於ケル變化

(イ) 血壓 ガ大出血ノ結果トシテ著明ニ下降シ、

(ロ) 血色素量及ビ赤血球數 ノ減少スルコトハ容易ニ考ヘ得ベク、

(ハ) 白血球所見ハ Gragert ニヨレバ新鮮例ニハ著明デナイガ、陳舊例デハ Arneth ノ左方轉移ハナイカ又ハ僅カナルニ拘ラズ著明ナ白血球增多ガアリ、ソハ後出血性ノモノニ外ナラズトシ而モ炎症ノ如キ過多症デナイトシ、篠田氏ハ之レニ反シ腹膜刺戟症狀ノ著明ナ間即チ

比較の新鮮例ニ於テ増加ヲ見ルトシ、 Zimmermann ノ成績ハ流産 55 例、破裂 14 例、中絶前 2 例ニ於テ著明ニ増加セル場合ハ流産 35 例、破裂 6 例、中絶前 1 例、僅カ増加セル場合ハ流産 2 例、破裂例ニナク、中絶前 1 例、全ク正常ノ場合ハ流産 18 例、破裂 8 例デアリ、 Schmidt, Frank モ Arneith-Schilling ノ血液所見ハ有力ナ所見ト云フテ居ル。吾教室ノ成績ハ第二及ビ第三表示スガ如ク一般ニ減數ヲ示シテ居テ上記諸家ノ成績ト相反スルハ如何ナル理由ニヨルカ、余ノ考フル所デハ上記諸家ノ結論ガ多クハ生理的平均數ヲ標準トシテ比較スルニ對シ余等ハ同一婦人ニ就キ入退院時ノ數ヲ比較シタタメデアロウ、ソハ兎ニ角余等ノ成績デハ常ニ減數シテ殆ンド一定シタ所見ヲ得ルカラ相當ニ有力ナ所見デアルガソハ定型的ノ場合デアツテ非定型的デ殊ニ本症ニ屢々見ル炎症ヲ合併スル場合ニハ殆ンド應用シ得ザル缺點ガアル。

赤血球沈降反應

(ニ) 赤血球沈降反應 本反應ハ中絶前ノモノニハ應用サレヌガ中絶後ニハ多クハ充進スルノデ非特異性ノ徵候トシテ利用サレ主トシテ他ノ徵候ト綜合シテ炎症腫瘍トノ鑑別ニ應用サルル事ハ後述スル如クデアルガ今日マデノ諸家ノ成績ヲ視ルニ Linzenmeier, Gragert, Silzer, Puppel u. M. Klein 等ニヨレバ中絶後デ出血セル場合ニハ常ニ充進シソハ失血ノ程度ニ左右サルルガ、白血球數トノ相互的關係ニ就テハ Gragert ハ平行セズト云ヒ、 Klein ハ正常デアルノガ定型的デアルトスルガ、 Bamberger ハ必ズシモ充進セザル場合又ハ白血球增多症ノアル場合モアルト云フテ居リ、 Zimmermann ニヨレバ破裂ノ 5 例中 3 例、流産ノ 28 例中 22 例ハ充進セルガソノ他ノ例デハ而ラズ却ツテ中絶前ノ 1 例ニ於テ充進シテ居ル 吾教室ノ成績ハ第一、第二及ビ第三表ニ示スガ如ク大體上記諸家ノ成績ニ一致シテ一般ニ充進スルヲ認メルガ、時ニ却ツテ低減スル場合モアリ殊ニ最モ必要ナ中絶前ニ明瞭デナイカ

ラ勿論一ツノ補助的所見トシテ役立つニ過ギス。

2) 横隔膜症候 Phrenikus-Symptom ハ Derves ガ甫メテ本症破裂ノ一徵候トシテ唱道シタ一種ノ遠隔症候デアツテ局所ノ下腹劇痛ト同時ニ多クハ病側ノ肩胛部ニ放射スル疼痛ヲ云ヒ、横隔膜神經ノ知覺枝ガ刺戟サルルタメニ發現スト説明サレ、 Herzfeld, Gehlecker, Serves, Rubin, Bakscht, Laffont 等ハ價值アルモノト云フガ、總ベテ腹腔内疾患デ著明ナ滲出ノアル場合ニハ起リ得ルモノデ本症ニ特有デナク流産ノ如キ腹腔内出血ノ比較的明瞭デナイ場合ニハ微弱デアルカ又ハ缺如スル極メテ不正確ノモノデアリ、余等ハ僅カニソノ數例ヲ視タノミデアル。

横隔膜徵候

3) Cullen-Hellendall 氏徵候ハ 1919 Cullen 及ビ Hellendall 兩氏ニヨツテ發表サレタ臍窩ノ周圍ニ於ケル青藍著色ヲ云ヒ本症ニ特有ノモノトサルルガ、ソノ本態ガ中絶前ニ絨毛ノタメニ輸卵管ノ靜脈血行ガ障礙サレテ臍靜脈ニ鬱血ヲ起シテ生ズルモノデアルカ、又ハ中絶時ニ腹腔内ニ流出シタ血液ガ透見サルルタメニ生ズルモノデアルカハ未ダ決定セスガ、多數學者ハソノ後者ニヨルモノデアルト考ヘルヤウデアル、ソハ兎ニ角ソノ價值ニ關シ Cullen, Hellendall, Jackson, Strube, Schmidt, Hofstätter, 其他ハ有力ト云フガ、 Leo Brandy, Zimmermann, Busch, Puppel, Pautschenko 等ハ價值少キモノデアリ篠田、松本氏等ハ殊ニ吾人有色人種ニハ不明瞭デアルト云フテ居リ、實際余等ノ經驗モ同様デアツテ殆ンド顧慮スル價值ノナイモノト思フ。

クッレン、ヘレンダール氏徵候

(II) 晩期ニ於ケル諸診斷法

コレハ多クハ血液又ハソノ破壊産物ガ絶エズ吸收サルル結果「ビリルビン」、「ウロビリノーゲン」、「ヘモグロビン」、「ヘマチン」、「ヘマトイデン」、「ヘモクロモーゲン」或ハ「アツェトン」等ガ或ハ血清内ニ、

或ハ尿中ニ増加スルヲ證明シテ以テ間接的診断ニ利用スルモノデアツテ、ソノ主ナルモノトシテ次ノ如キモノガアル。

ヴァン・
デン・ベ
ルグ氏反
應

1) v. d. Bergh ノ反應ハ 血清内ニ増加シタ「ビリルビン」ヲ證明スルノデアツテ Eufinger ヤ Bader ハ價值アリトスルモ、Heynemann, Schlüns, Decio, 其他ハ不正確トシ、Schiller 及ビ Ornstein ニヨレバ尿中ノ「ウロビリノーゲン」含有量ハ 80% ニ於テ増加スルガ出血シ長時日經過シ吸収サルベキ血液色素ノ減少シタ時期ニハ陰性デ新鮮例ニ於テノミ利用シ得ルニ過ギスト云フテ居ル。

「アツェト
ン」尿證
明法

2) 「アツェトン」尿證明法ハ Baumgarten, Popper 等ニヨレバ血液破壊産物ガ吸収サルル結果發現スルモノデアルトサルルガ Novak, Porges, Aldenhofen 等ニヨレバ本症ノ場合ニハ約 80% 陽性ニ出デ而モ炎症性附屬器腫瘍ヤ卵巣腫瘍ニハ陰性デアルカラ絶對的デハナイガソレ等トノ鑑別ニハ應用スルニ足ルト云フテ居ルガ、余等ニ經驗ガナイ。

シュット・
ミュルレ
ル氏反應

3) Schottmüller 氏反應 コレハ「ヘマチン」血ノ結果トシテ皮膚ヤ角膜ガ輕ク黄褐著色シ、血清ガ輕度褐色 (Terebinskaja-Popowa ハ黄色、M Klein 及ビ Mertens ハ黄褐又ハ汚褐色トイフ) ヲ呈シ、コレヲ「スペクトル」的ニ證明シ得ト云フガ Rosemann, v. d. Bergh, Hering, 其他ニヨレバ血清ハ既ニ生理的ニ黄色デアツテソレハ其内ノ「リボクローム」、「ルテイン」、「ビリルビン」ニヨルトサレ、M. Wülfing ノ成績ハ 3 例ノ破裂例ニ於テ微弱乃至中等度黄著色ハ見タガソレハ附屬器炎、子宮周圍結締織炎、子宮内流産、月經、其他ノ婦人科的疾患ノミナラズ種々ナ外科的疾患時ニモアツテ其間ニ何等本質的ノ差異ガナク、又出血量トモ何等ノ相互的關係ガナイカラ價值ナキモノデアルト云フテ居リ、Haselhorst ニヨレバ反應ガ陰性ノ場合ニハ結診シ得ズ且ツ操作ガ複雑デアル缺點ガアルノデコレヲ改變シ簡單化シタモノトシテ次ノモノガ案出サレテ

居ル。

「ピラミドン」反應 Pyramidon-Probe ハ 1918 年 Thevenou 及ビ Rolland

「ピラミ
ドン」反
應

ノ考案シタ一種ノ試験管内試験デアツテ被檢尿又ハ血清ニ一定ノ試薬ヲ混ジテ振盪スレバ、若シ本型デアレバ一定ノ著色が現ハレ陰性ハ無色ニ止ルノデアルガ、ソノ後 Jegoroff (1923), Antoschina (1925), Mandelstamm (1925) 等ニヨツテ改變簡易化サレテ居ル、ソノ内 Mandelstamm ノ方法ニヨル成績ヲ視ルニ Wermbter (1927) ノ 100 例ニ就テハ 11 例中 7 例ハ陽性、1 例ガ陰性、3 例ガ不明瞭、而ルニ妊婦、子宮位置異常、閉經期出血、ドーグラス氏窩内滲出等ハ總ベテ陰性デアツタガ、子宮内流産及ビ其後ノ 19 例中 1 例陽性、附屬器腫瘍ノ 22 例中 18 例ハ陰性ナリシガ 2 例陽性、2 例不明瞭デアツタ、M. Klein ノ手術的ニ確カニ本症ナリシ 25 例ノ成績ハ 21 例即チ 90% 陽性ナリシガ 2 例陰性、2 例不明瞭デ、色調ハ子宮後血腫ガ舊キ程強ク Thormählen ノ所見ト一致シ、Pobedinsky (1928) ノ 33 例ノ成績ハ 30 例即チ 90% ガ陽性デ、3 例ガ陰性デアツテ Haselhorst ハ價值ヲ疑フモ、以上ノ成績ハ相當ニ利用シ得ルヲ思ハシムルノデ余等ハ大體 Jegoroff ノ方法、

イェゴロ
フ氏法

4) 血腫證明法 Nachweis von Haematombildung. 本症中絶後ニハ以下實驗例ガ明示スル如ク殆ンド全例ニ於テ血腫ヲ形成スルカラコレガ證明ハ極メテ必要デ有力ナ所見デアルガ、内容ガ尙ホ流動性ノ時期

血腫證明
法

ニハ輸卵管水腫又ハ卵巢囊腫ト誤診シ、之レニ反シ陳舊デ硬ク而モ小ナル場合ニハ炎症性ノ腫瘤ト間違ヘル缺點ガアル。

試驗的穿
刺法

5) ドーグラス氏窩ノ試驗的穿刺法 Probe Punktion d. Douglassehen

Raum. 本法ハ早期及晩期共ニ應用サレ、定型的ノ場合ニハソノ必要ナキモ非定型的ノ場合殊ニ流産デ經過ノ遷延シ特有ナ症狀ナキ場合ニ本法ニヨツテ鮮紅又ハ暗赤血液又ハ凝血ノ痕跡デモ證明セバ非常ニ有力ナ所見トナリ、カクシテ Garfunkel ヤ Zeitlin 等ハ 90% ノ適中率ヲ得テ非常ニ價値アル補助法トナスガ、A. Pautschenko ハ僅カ 15% ニ過ギズト反駁シテ居ルガ、一般ニハ必要ノモノトサレテ居ル。併シ本法ニハ傳染、副損傷等ノ危險ガアルノミナラズ少量出血ガ輸卵管腔内ニノミ限局スル場合又ハ腹腔内出血ガアツテモ何等カノ理由ニヨツテドーグラス氏窩内ニ蓄積セヌ時ハ陰性ノコトガアリ又吸引シタ血液ガ鮮紅ノ時ハ動脈管穿刺ヲ、暗赤色ノ時ハ莖ノ捻轉セル卵巢囊腫ヲ鑑別セネバナラズ、又時ニ卵巢出血、破潰性葡萄狀鬼胎、其他ノ腹腔内出血ト誤診スルコトモアル。

以上ノ諸法ハ各時期ニ應ジテ相當顧慮スベキ成績ヲ出シテ相當有力ナ根據ヲ與ヘ補助的所見トシテ相當ニ利用スベキモノデアアルガ總ベテ體內ニ強出血ノ起ル場合、例ヘバ Gabriel, Engström, Winewater, Zacherl, Hornung, Lüttge, 古屋、其他ノ經驗セル如キ所謂卵巢出血、小骨盤腔内靜脈瘤破裂、破潰性葡萄狀鬼胎、出血性子宮筋腫、内臓ノ外傷性出血等ノ場合ニモ陽性ヲ呈スベク、之レニ反シ例ヘ出血スルモ少量ノ場合ニハ陰性ニ終ハリ、從ツテ極メテ潜行的ニ來ル流産ノ場合ニハ利用シ得ザル缺點ガアル。

之レヲ要スルニ以上ノ諸法デハ一義的確實ノ所見ヲ得ズ吾人ヲ満足セシムルモノガナイ。

然ルニ子宮輸卵管造影術ハ 以下余等ノ實驗例ガ明示スル如ク殆ンド全ク危險ガナクテ管ニ妊娠ガ子宮腔外ナルコトヲ指示スルノミナラズソノ左右、ソノ部位、ソノ性状ヲモ明示シ、加フルニ屢々同時ニ合併スル附屬器腫瘍殊ニ膿腫、水腫、卵巢囊腫乃至輸卵管卵巢囊腫、或ハ異常癒著等ヲモ明示シ時ニ腹腔内血腫ノ位置、形狀、大ササヘ推知セシメ少クトモ現今ニ於ケル最モ正確ニシテ詳細ナ補助法ト云フヲ得ル。以下コレヲ流産型、破裂型ニ大別シテ余等ノ實驗例ヲ略記シソノ如何ニ必要ニシテ有力ナル方法ナルカラ實證スル。

第二節 余等ノ實驗成績

第一項 輸卵管流産例

ソノ定型的ノモノ 6 例ノ所見ヲ逐次略記スルニ次ノ如シ。









- 第六例 左側輸卵管峽部妊娠流産ニヨル輸卵管血腫及ビ右側卵巢囊腫 (比較的新鮮例) (第30頁參照)
- 第七例 左側輸卵管峽部妊娠流産ニヨル輸卵管血腫形成 (比較的新鮮例) (第31頁參照)
- 第八例 右側部妊娠流産ニヨル輸卵管内及外血腫形成 (比較的新鮮例) (第32頁參照)
- 第九例 右側輸卵管漏斗狀部妊娠流産ニヨル血腫形成 (比較的陈舊例) (第33頁參照)
- 第十例 左側輸卵管部妊娠流産ニヨル輸卵管血腫 (比較的陈舊例) (第34頁參照)
- 第十一例 左側輸卵管部妊娠流産ニヨル輸卵管内及外血腫形成 (陈舊例) (第35頁參照)

以上主要所見ヲ總括スルニ第二表ノ如ク、コレヲ通覽シテソノ診斷的價値ヲ比較考究スルニ次ノ如シ。(第36頁參照)

番號6. 既往症	小〇ア〇, 36歳. 月經: 初回16歳, 順, 少量, 終回35日前, 而ルニ約20日前ヨリ中等度腰及下腹痛アリ, 出血全クナキモ疼痛依然トシテ持續ス. 結婚: 22歳, 二回正規經産, 終回13年前. 主訴: 左側下腹痛, 腰痛. 診斷: 左側炎症性附屬器腫瘍及右側卵巣囊腫	
現症所見	内診所見	子宮: 稍々柔軟且ツ大, 左轉シ移動性ナク, 腔部亦柔軟ニテ紫紅着色アリ. 附屬器: 左側子宮角ニ近ク球狀, 弾力性柔軟ニテ壓痛アリ子宮ト共ニ移動スル腫瘍アリ, 右側卵巣ハ超鷄卵大ノ囊腫ニ變性ス. 分泌: 血性ニテ增量ス
	爾餘所見	尿, 體溫, 内臟ニ異變ナク, 脈搏亦頻數ナラズ緊張良, 左側下腹部稍々緊張シ多少壓痛性ナルノミ. 血液所見: 赤血球393萬, 白血球6700, 血色素量68%(ザーリー), 沈降速度7(30分), 19(1時間), 30(2時間)
術式	6ccヲ最高120mmHgノ下ニ5分間ニ注入シ, 直後撮影	13分後撮影
	第一圖左	第二圖左
造影所見	子宮腔	左轉シ, 弛緩擴大缺損部ナキモ, 底部及右脚ニ凹凸不平アリ境界不明瞭ナリ
	輸卵管	左: 纒狀部起始部ニ於テ突然棍棒狀ニ終ル 右: ナシ
手術時及剔出物所見	腹腔内出血其他	出血及ビ血腫形成ナシ
	子宮	稍々柔軟ニテ大, 左轉ス
備考	術後經過	平滑, 第20日無事退院

番號7. 既往症	笠〇ミ〇子, 23歳. 月經: 初回17歳, 不順, 少量, 腰及下腹痛アリ, 終回39日前, 而ルニ約20日前ヨリ下腹部鈍痛ニ加フルニ中等度不正子宮出血アリ, 安靜ニヨリ一時輕減セルモ數日前ヨリ再ビ増強ス. 結婚: 17歳, 一回正規經産10年前. 主訴: 子宮出血, 下腹痛. 診斷: 兩側附屬器炎, 子宮外妊娠ノ疑ヒアリ		
現症所見	内診所見	子宮: 稍々柔軟且ツ大, 強ク前屈シ稍後傾ス, 腔部, 鬆軟, 紫紅着色アリ. 附屬器: 子宮ノ後左方ニ超鷄卵大, 弾力性柔軟, 壓痛性ニシテ移動性少キ腫瘍ヲ觸ルルモ, 右側ヲフレズ. 分泌: 血性增量ス	
	爾餘所見	體溫, 脈搏, 尿, 内臟其他ニ著變ナシ. 血液所見: 赤血球415萬, 白血球9000, 血色素量74%, 沈降速度23(30分), 45(1時間), 84(2時間), 103(3時間)	
術式	10ccヲ最高200mmHgノ下ニ20分間ニ注入シ, 40分後撮影	1時間後撮影	75分後撮影
	第一圖左	第二圖左	第三圖左
造影所見	子宮腔	右轉シ稍弛緩スルモ擴大セズ殆ンド正像ヲ示シ左角部緊張亢進ス	著變ナク左角部依然トシテ緊張亢進ス
	輸卵管	左: 纒狀部ノ一部マテ表現スルモ影像ニ濃淡著明 右: 纒狀部マテ表現シ連續的ニシテ濃淡著明ナラズ峽部ノ迂曲蛇行強シ	峽部ヨリ纒狀部ニ亘ル不正擴張及ビ「リ」浸潤像アリ 全徑路表現スルモ一部子宮ノ後方ニ隱レ道及不能「リ」ノ一部漏出セルガ如キモ明カナラズ
手術時及剔出物所見	腹腔内出血其他	ナシ	
	子宮	右側ニ疑ヒアリ	
備考	術後經過	平滑, 第19日無事退院. 當時沈降速度22(30分), 56(1時間), 98(2時間), 108(3時間)	

番號8. 既往症	伊○ト○, 36歳. 月經: 初回16歳, 順, 多量, 終回38日前ヨリ4日間, 約一週日後ヨリ再ビ出血シ10日前及ビ8日前ニ下腹劇痛發作アリ不正出血持續ス. 4年前肋膜炎アリ. 結婚: 27歳, 淋疾アリ, 三回正規經産, 終回2年前. 主訴: 不正子宮出血. 診斷: 右側子宮外妊娠			
現症所見	内診所見	子宮: 前傾前屈右轉シ柔軟多少肥大ス, 腔部, 寧ロ硬ク不正ニ肥大シ糜爛スルモ紫紅着色ナシ. 附屬器: 左側ヲ觸レザルモ, 右側ニ凸凹不平彈力性ニシテ硬キ弱手拳大ノ腫瘍アリ子宮ト廣基底性ニ癒着ス. 分泌: 血性增量ス		
	爾餘所見	脈搏, 尿ニ異常ナキモ, 食欲不振, 37.5度内外ノ輕熱アリ, 右肺前後ニ聽診ノ輕度異變ヲ認ム, 「ピラミドン」反應弱陽性ナルモツオンテック. アッシュハイム反應陽性(第五圖參照) 血液所見: 赤血球 373.6萬, 白血球 9400, 血色素量 57%(ライツ), 沈降速度 18(30分), 33(1時間), 69(2時間), 88(3時間)		
術式	8ccヲ60-100mmHgノ下ニ13分間ニ注入シ, 8分後撮影, 「リ」ノ一部漏出ス	10分後更ラニ9ccヲ80mmHgノ下ニ11分間ニ注加シ, 第一回注入完了後30分撮影, 「リ」漏出ス	第一回注入完了後約24時間撮影	
	第一圖左	第二圖左	第三圖左	
造影				
	子宮腔	不明瞭不正ニ暗示サルノミ, 「リ」ノ大部分腔腔内ニ流出ス	同斷	ナシ
	輸卵管	左: ナシ 右: 經狀部ニ相當シテ不正異常影像ヲ認ム	左: ナシ 右: 經狀部及ピンノ周圍ニ相當シテ「リ」浸潤像ヲ認ム	左: ナシ 右: 同斷
腹腔内影	ナシ	ナシ	ナシ	ナシ
術見	第四圖	第五圖		
				
氣壓計所見	迅速ニ連續的ニ下降シ昇降運動ナシ. 副作用: ナシ. 診斷: 右側經狀部妊娠中絶ニコル血腫形成			
手術時及剔出物所見	腹腔内出血其他	流動性出血ナク, ドーグラス氏窩内子宮ノ後方ニ弱手拳大ノ血腫アリ子宮, 腸及大網膜ト癒着ス		
	子宮	前屈前傾僅カ右轉シ柔軟ナルモ肥大セズ上記血腫ト癒着ス		
	輸卵管	左: 殆ンド正常ナルモ角部硬ク肥大ス	右: 峽部殆ンド正常ナルモ第4圖ノ如ク經狀部ニ血腫形成アリ破裂孔ヲ見ズ周圍ニ所謂周圍血腫(廣靱帶内ニアリ)アリ兩者合シテ9x8.5種大, ドーグラス氏窩内アリ子宮, 腸, 大網膜ト廣ク癒着シ, コレヲ切開スルニ輸卵管腔ハ凝固未ダ充分ナル血塊充滿シ胎兒ヲ視ザルモ峽部ニ近キ上壁ニ示指頭大ノ卵着床部ヲ肉眼的及顯微鏡的ニ證明ス, 而ルニ周圍血腫内ノ内容ハ全ク流動性ナリ	
卵巢	右側ハ周圍血腫内ニ埋没シ, 左側ハ超指頭大, 小囊胞アリ比較的新鮮ナル黃體アリ. 診斷: 右側經狀部妊娠流産ニコル輸卵管内及外血腫形成			
備考	術後經過平滑第19日目無事退院, 當時ノ血液所見, 赤血球 377.6萬, 白血球 10200, 血色素量 60%(ライツ), 沈降速度 8(30分), 22(1時間), 38(2時間), 73(3時間)			

番號9. 既往症	石○シ○, 31歳. 【月經】初回16歳, 不順, 多量, 終回77日前, 而ルニ36日前ヨリ月經出血アリ漸次増量セルモ特記スベキ疼痛發作ナク或ハ卵巣腫脹或ハ子宮外妊娠ノ疑念ノトニ對症ノ加療ヲ受テ現今ニ到ル. 約9ヶ月前癒着性後傾症ノ故ヲ以テ當科ニ於テ手術ノ加療ヲ受テ, 【結婚】18歳, 一回正規經産9年前. 【主訴】子宮出血. 【診斷】左側輸卵管妊娠			
現症所見	内診所見	【子宮】稍々柔軟ニ増大シ僅カ左轉シ前屈ス, 腔部亦柔軟ニシテ紫紅色アリ, ドーグラス氏窩内ニ寧ロ硬キ腫瘍性抵抗アリ. 【附屬器】左側ニ境界不明ナルモ大凡超指頭大ノ抵抗アリ, 左側ヲ觸ルルモ異變ナシ. 【分泌】血性增量		
	爾餘所見	體温, 尿, 脈搏, 内臟, 其他ニ異變ナク, 「ピラミドン」反應及ツデオンテック. アッシュハイム反應共ニ陰性. 血液所見: 赤血球 332萬, 白血球 8200, 血色素量 98%(ライツ), 沈降速度 4.5(30分), 10(1時間), 23(2時間)		
術式	9ccヲ70mmHgノ下ニ10分間ニ注入シ, 18分後撮影	5分後更ラニ3ccヲ80mmHgノ下ニ3分間ニ追加シ, 30分後撮影	10分間更ラニ5ccヲ80-90mmHgノ下ニ10分間ニ注加シ, 第一回注入完了後60分撮影	
	第一圖左	第二圖左	第三圖左	
造影				
	子宮腔	左轉シ強硬スルモ尙ホ明カニ三角形ヲ呈シ缺損部ナク左角緊張尤進ス	「リ」量不足ニヨリ不正形ヲ呈シ右角一部缺損ス, 「リ」ノ腔内流出著明	明カニ増大シ, 右角一部尙ホ缺損シ, 左角ノ緊張尤進ス
	輸卵管	左: 峽部起始部ヲ表現スルノミ 右: 殆ンド全徑路ヲ表現スルモ濃淡, 細大, 斷絶部アリ且ツ經狀部ニ相當シ定型的「リ」浸潤像ヲ認ム	「リ」僅カニ前進セルノミ 峽部殆ンド消失セルモ經狀部ニ相當スル「リ」浸潤像依然トシテ舊位ニアリ癒着固定スルヲ推ハシム	著變ナシ 「リ」浸潤像更ラニヨリ明瞭トナリ僅カ上方ニ轉位ス
腹腔内影	ナシ	ナシ	ナシ	
術見	5分後右側臥位撮影	第一回注入完了後約20時撮影	1週日後撮影	
	第四圖前	第五圖左	第六圖左	
術見				
	右: 同斷	「リ」浸潤像依然トシテ存シ更ラニ擴大セルカ加キモ腹腔内流出ト明カニ區別シ得ズ	「リ」浸潤像尙ホ依然トシテ舊位ニアリ, 腹腔内流出ナラザルヲ知ル	
	腹腔内影	同斷	右側ノミ疑ヒアリ	ナシ
備考	第七圖	第八圖		
				
氣壓計所見	70→66→55→63→54→62→50→58→46→52→46→50. 【副作用】ナシ. 【診斷】右側輸卵管經狀部妊娠			
手術時及剔出物所見	腹腔内出血其他	流動性出血全クナク亦定型的子宮後血腫モ形成サレズ		
	子宮	稍々柔軟且ツ大, 左轉ス		
	輸卵管	左: 外観上全ク健康似峽部起始部ニ於テ稍々硬ク肥厚スルノミ腹腔端開放	右: 第七圖ノ如ク峽部及經狀部ノ大部全ク健康漏斗狀部ニ約指頭大ノ血腫アリソノ一部點狀ヨリ突起シ破裂孔ナシ, コレヲ切開スルニ第八圖ノ如ク内容疑血ノ胎兒ヲ缺クモソノ一部ニ卵着床部ヲ肉眼的及顯微鏡的ニ證明ス	
卵巢	左側一部水腫狀トナリ弱指頭大, 右側亦一部囊胞ヲ形成シ弱指頭大黃體ヲ認メズ. (第七圖參照) 【診斷】右側輸卵管漏斗狀部流産ニコル血腫形成			
備考	術後經過平滑, 第22日目無事退院ス			

番號10 既往症	城○イ○, 26歳. 月經: 初回17歳, 順, 中等量, 終回約2ヶ月前, 43日前ヨリ約一週間月經様出血アリ, 25日前左下腹部ニ刺痛アリ, 22日前ヨリ不正出血持續シ, 9日前ヨリ下腹痛及出血増強ス. 結婚: 22歳, 花柳病ナク, 一回正規産2年前. 主訴: 左下腹痛, 不正子宮出血. 診断: 兩側附屬器及周圍炎(亞急性), 子宮外妊娠カ			
現症所見	子宮: 柔軟, 約二倍大, 前傾前屈シ, 多少腹痛アリ, 腔部, 軟, 紫紅色色輕微, 糜爛ナシ. 附屬器: 左側ハ鷄卵大, 右側ハ鳩卵大壓痛性ニ腫脹ス. 分泌: 血性ニシテ増量			
術式	10ccヲ110mmHgノ下ニ15分間ニ注入シ, 5分後撮影	30分後撮影	65分後撮影	
造 影	第一圖左	第二圖左	第三圖左	
	子宮腔	稍々弛緩擴大スルモ殆ンド正像ヲ示シ, 缺損部ナシ	多少縮小セルモ缺損部ナク, 頸管内「リ」滯留著明	益々縮小不正形ヲナスモ, 缺損部ナク頸管不正ニ擴大ス
卵 管	左	斷續的ニ或ハ細ク或ハ太ク, 膠狀起始部マデ表現シ, ソノ先端圓錐狀ニ終ル	走行ニ著變ナク「リ」ハ病竈内ニ進入シテ定型的網狀分布ヲ示ス	位置依然トシテ變化セズ定型的病竈像明カニ增大ス
	右	全徑路連續的ニ同大ニ表現シ, 膠狀部先端マデ完全ニ表現スルモ「リ」ノ流出ナシ	走行ニ著變アリ「リ」ノ一部腹腔内ニ入ル	最早ヤ認め「リ」ノ全部腹腔内ニ入り散亂スルモ小滴狀ニ集積スルハ周圍ニ液體アルヲ思ハシム
腹腔内 影像	ナシ	右側ノミ, 散亂著明ナラズ	右側ノミ	
術 所 見	約24時間後撮影			
左	第四圖左	第五圖		
左	定型的病竈像依然トシテ舊位ニアリ			
腹腔内 影像	大部分左半側ニ散亂スルモ依然トシテ滴狀ニ散在ス			
氣壓計所見	110→100→98→100→94→89→90→88→84→85→80……64→67→58→68→71→58……53 副作用: 全クナシ. 診断: 左側輸卵管膠狀部妊娠			
手術時及 剔出物所見	腹腔内出血其他 陳舊性痕跡ヲ僅カニ認ムルノミ			
子宮	正常位ニアリ, 柔軟, 超鷄卵大, 大網膜及膀胱ト部分的ニ緊粗ニ癒着			
左	鷄卵大ノ血腫ヲ形成シ大網膜及膀胱ト緊粗癒着シ全面ヲ精査スルモ破裂部ナク, 腹腔端開通シ, 血腫ハ主トシテ膠狀部ニ占居ス			
右	走行多少蛇行強ク, 周圍ト部分的ニ輕ク癒着スルノミ, 腹腔端開通ス			
卵 巢	左側ハ超鷄卵大水腫變性シ肉眼的ニ黃體ヲ認メズ, 右側殆ンド正常, 黃體ヲ視ズ. 診断: 左側輸卵管膠狀部流産ニヨル輸卵管血腫			
備考	依テ直チニ異常癒着ヲ剝離シ病側ヲ卵巣ト共ニ剔出セルニ第五圖ノ如ク, 固定後切開スルニ卵着床部膠狀部ニ在リ上記諸像ト全ク相一致ス, 術後經過全ク平滑第36日目無事退院. 當時血液所見: 赤血球 444,6 白血球 8800, 血色素量 85% (ザーリー), 沈降速度, 3(15分), 7,5(1時間), 18,5(3時間)			

番號11 既往症	渡○マ○エ, 37歳. 月經: 初回17歳, 順, 中等量, 頭痛アリ, 終回約140日前爾來52日間閉經セルモ約88日前ヨリ月經様出血開始シ第4日目突然左下腹刺痛發作及嘔吐アリ爾來寧ロ輕度ノ下腹痛及出血持續シ70日前再ビ下腹刺痛發作, 惡心嘔吐アリ, 醫藥ヲ受ケシモ暗黒出血依然トシテ現在マテ持續ス, 8年前内服挿入サル. 結婚: 21歳, 花柳病ナク13年前一回正規分娩ス. 診断: 左側子宮外妊娠中絶ニヨル血腫形成カ			
現症所見	子宮: 前傾前屈, 大サ, 硬度正常, 腔部亦正常ニシテ紫紅色色ナシ, ドーグラス氏高内ニ寧ロ硬ク多少壓痛性ノ鷄卵大腫瘍アリ移動セズ. 附屬器: 兩側共ニ觸知セズ. 分泌: 血性増量ス			
術式	8ccヲ80-130mmHgノ下ニ10分間ニ注入シ, 10分後撮影「リ」	8分後更ラニ3ccヲ80-100mmHgノ下ニ4分間ニ注加シ, 第一回注入完了後35分撮影	6分後更ラニ5ccヲ90-120mmHgノ下ニ6分間ニ注加シ, 第一回注入完了後60分撮影	
造 影	第一圖左	第二圖左	第三圖左	
	子宮腔	多少弛緩スルモ寧ロ小, 底部ノ走行不正ナルモ缺損部ナラズ	僅カ増大シ明カニ弛緩シ底部依然トシテ不正ニ走行シ何等カノ異常アルヲ思ハシム	特ニ増大セズ, 弛緩シ, 底部ノ走行依然トシテ不正
卵 管	左	峽部ノ一部不明瞭ニ暗示サルノミ, ソレニ直接スル「リ」ノ網狀樣分布更ラニ擴大ス	峽部ノ一部不明瞭ニ暗示サルノミ, ソレニ直接スル「リ」ノ網狀樣分布更ラニ擴大ス	前メテ全徑路ヲ表現シ, 而モ膠狀部不正形ニシテ先端部ニ「リ」ヲ認メテ「リ」ノ網狀部ナルヲ暗示ス, 峽部下方屈曲部周圍「リ」ヲ認メテハ人工的ノモノカ
	右	全徑路明瞭ニ表現シ「リ」ノ一部既ニ腹腔内ニ流出シ小滴狀ニ散布ス	依然トシテ舊形ヲ保持シ癒着アルヲ思ハシメ「リ」ノ一部腹腔内ニ點在流出ス	形狀, 位置ニ變化ナク, 「リ」ノ腹腔内流出著明
腹腔内 影像	右側ノミ認ム	右側ノミ認ム	右半側ノミ認ム	
術 所 見	第一回注入完了後約24時間撮影			
左	第四圖左	第五圖		
左	膠狀部及ピンノ周圍ヘ「リ」ヲ認メテ「リ」ノ位置及形狀ヲ暗示ス			
腹腔内 影像	ドーグラス氏高内ニ沈降シ帶狀ニ散布ス			
氣壓計所見	階段的ニ徐々ニ28マテ下降, 輕度ノ昇降運動アリ. 副作用: ナシ. 診断: 左側膠狀部妊娠ニヨル血腫形成			
手術時及 剔出物所見	腹腔内出血其他 出血全クナキモドーグラス高内ニ凝血小塊アリ			
子宮	前傾前屈シ大サ正常ナルモ幾分柔軟, 下記血腫及大網膜ト癒着シ隱蔽サル			
左	峽部ニ著變ナキモ膠狀部ハ第五圖ノ如ク6×3種ノ血腫ト化シ, ソノ上側方ニ5×4種大半球狀周圍血腫アリ廣基底ヲ以テ直接連結シ峽部ニ於テ屈曲逆行シドーグラス氏高内ニ没入シ周圍ト廣ク癒着シ破裂孔ナク, コレヲ切開スルニ泥狀暗褐色血液ヲ含有シ胎兒ヲ視ザルモ峽部ニ近ク小指頭大ノ卵着床部ヲ肉眼的及組織學的ニ證明ス			
右	健常腹腔端開通スルモ周圍ト廣ク癒着シ直視不能ナリキ			
卵 巢	右側ハ一部囊胞ヲ形成シ超母指頭大, 左側健常黃體ヲ認ム. 診断: 左側膠狀部妊娠流産ニヨル輸卵管内及外血腫形成			
備考	術後經過平滑第22日目無事退院, 當時ノ血液所見, 赤血球 378萬, 白血球 8200, 血色素量 68% (ライツ), 沈降速度 11(30分), 24(1時間), 57(2時間), 81(3時間)			

番 號	6	7	8	9	10	11		
姓 名	小○ア○ノ	笠○ミ○子	伊○ト○	石○シ○	城○イ○	渡○マ○エ		
年 齡	36	28	36	31	26	37		
經 産 回 數	2	1	3	1	1	1		
不 妊 期 間	13	10	2	9	2	13		
生 殖 器 障 礙	卵 囊	—	淋 疾	癒 着 性 後 傾 症	—	內 膜 炎		
月 經	定 型 的 閉 經	—	—	—	+(41日間)	+(52日間)		
	異 常	—	—	—	—	—		
	全 ク 正 常	—	—	—	—	—		
	不 明	+(15日間)	+(19日間)	+(11日間)	—	+(17日間)		
妊 娠 性 化	子 宮	+	+	+	+	—		
	腔, 其 他	+	+	—	+	—		
病 側 輸 卵 管 (側)	有痛, 軟腫 (左)	壓痛性抵抗 (左)	± (右)	無痛性抵抗 (右)	壓痛性腫脹 (左)	—		
ツォンデック, アッシュハイム氏 反 應	—	—	+	—	—	—		
疼 痛	穿 刺 性	—	—	+(10,8日前)	—	+(25日前)		
	疝 痛 性	±	—	—	—	+		
	不 規 則	+(20日前)	+(20日前)	+	—	—		
腹 膜 刺 戟 症 狀	—	—	—	—	±	±		
內 出 血 症 狀	—	—	—	—	—	—		
外 出 血	—	+(20日前ヨリ)	+(27日前ヨリ)	+(26日前ヨリ)	+(43日前ヨリ, 7日間 22日 前ヨリ持續)	+(88日前ヨリ)		
脫 落 膜 排 泄	—	—	—	—	—	—		
輸 卵 管 血 腫	+(20日前(卵大))	+(超鷄卵大)	+(超鷄卵大)	+(鷄卵大)	+(鷄卵大)	+(弱手拳大)		
腹 腔 內 血 腫	—	—	+(弱手拳大)	—	—	+(小塊)		
血 液 所 見	赤 血 球 數	入院時 393 退院時 —	415	373.6 377.6	382	345.6 444.6	372 378	
	白 血 球 數	入院時 6700 退院時 —	9000	9400 10200	8200	4800 8800	4800 8200	
	血 色 素 量	入院時 68 退院時 —	74	57 60	78	69 85	65 68	
	赤 沈	入院時 7, 19, 30 退院時 —	23, 45, 84 22, 56, 98	18, 33, 69, 88 8, 22, 38, 73	45, 10, 23	15, 50, 87 3, 7.5, 18.5	16, 34, 80, 109 11, 20, 57, 81	
「ピラミドン」反 應	—	—	+(弱)	—	+(弱)	+		
造 影 術 所 見	所 要 「リ」 量	6	10	8	9	10	8	
	所 要 壓 力	120	200	60-100	70-90	110	80-130	
	壓 下 降 ノ 模 樣	階 段 的	階 段 的	連 續 的	階 段 的	階 段 的	階 段 的	
	影 像	子 宮	正 常	—	不 明	—	—	—
		病 側 角	弛 緩	±	±	不 明	±	+
	輸 卵 管	亢 進 弛 緩	+	+	不 明	—	+	+
		「リ」 前 進 速 度	+	—	不 明	+	+	+
	所 見	輸 卵 管	細 大, 濃 淡	—	+	不 明	+	+
		棍 棒 狀	+	+	+	+	+	+
	投 照 像 (部 位)	— (終末撮影せず)	+(峽部)	+(纒狀部)	+(纒狀部)	+(纒狀部)	+(纒狀部)	
副 用 作 所 見	術 中	—	—	—	—	—	—	
	術 後	—	—	—	—	—	—	
	癒 着	+	—	—	+	+	+	
副 所 見	水 腫	—	—	—	—	—	—	
	其 他	—	—	—	—	—	子宮發育不全 他側閉塞	
全 治 在 院 日 數	20	19	19	22	36	22		

- 1) 年齢ハ 最少 26 歳, 最多 37 歳, 平均 32 歳強ニテ 30 年代ニ多キヲ示シ,
- 2) 經産回数ハ 悉ク經産婦デ内 1 回 4 例, 2 回, 3 回各 1 例,
- 3) 不妊期間ハ 最短 2 ケ年, 最長 13 年, 平均 8 年強ニテ普通ノソレヨリ明カニ長ク,
- 4) 既往生殖器疾患ハ 2 例ニ不明ナルモ 4 例ニソレゾレ其素因ヲ認ム。
- 5) 定型的閉經ハ 2 例(第九及十例)ニ於テ認ムルノミ, 他ハ悉クコレヲ缺キ,
- 6) 妊娠性變化ハ (イ)子宮ニ於テハ陳舊例(第十一例)ニ於テハコレヲ缺クモ其他ハ全部陽性 (ロ)腔, 其他ニ於テハ 2 例(第八, 十一例)ニ於テコレヲ缺クモ 4 例ニ陽性 (ハ)病側輸卵管ニ於テハ第 11 號ハ陰性, 第 8 號ハ疑ハシキモ, 其他ハ孰レモ無痛又ハ壓痛性ノ腫瘤乃至抵抗ヲ觸レ (ニ)Zondek-Aschheim 反應ヲ試ミタル 3 例(第八, 九, 十一例)ニ於テハ第 8 號ノ比較の新鮮例(恐ラク 10 日前中絶)ニ於テハ陽性ナルモ, 第九號恐ラク 36 日前中絶, 第 11 號(恐ラク 80 日前中絶)ノ如キ陳舊例ニ於テハ陰性ヲ示シ,
- 7) 中絶症狀トシテノ (イ)下腹部疼痛ハ第 6, 7, 8 號ノ如キ比較の新鮮例ニ於テハ非定型的ナルニ反シ, 第 10, 11 號ノ如キ陳舊例ニ於テハ定型的ナルモ (ロ)定型的腹膜刺戟症狀及ビ内出血症候ノ悉ク缺如セルハ注目ニ値スベク (ハ)脱落膜排泄ヲ證明セルモノナク (ニ)血腫形成ハ輸卵管血腫ハ全例ニコレヲ認メ, 而モソノ大サハ中絶後ノ經過時日ニ比例シテ増大シ, 而モ腹腔内血腫ハ第 8 號ノ恐ラク 10 日前定型的下腹痛ヲ伴ヒシモノニ於テ弱手拳大ノモノヲ認メシノミ, 同ジク定型的下腹痛アリ而モ 25 日ヲ經過セル第 10 號ニ全クナク, 80 日ヲ經

過セル第 11 號ニソノ痕跡ヲ認メシノミ (ホ)血液所見ハ各個人ニ就キ中絶前後ノ所見ヲ比較シテ甫メテ診斷的價値ヲ有スルモ、ソハ云フベクシテ行ハレ難ク從フテ生理的平均價ト比較考察スルモ個人ニヨリ著差アリ正鵠ヲ期シ難イノデ余等ハ入退院時ノ所見ヲ比較考究スルコトトシタルニ (a)赤血球數ハ孰レモ減少シ (b)白血球數亦悉ク減少シテ上記諸家ノ成績ト全ク相反スルハ既述諸家ノ比較研究ノ不備ニヨルカ又ハ手術後ノ所謂白血球增多症ニヨルカ暫ラク記シテ將來ノ研究ヲ待タン (c)血色素量亦明カニ減退シ (d)赤沈ハ第 8, 10, 11 號ノ如キ陳舊例ニ於テハ明カニ亢進セルモ、第 7 號ノ新鮮例ニ於テ却テ減退セルハ從來ノ文獻ト其趣キヲ異ニスル注目スベキ事實デアル (ヘ)「ピラミドン」反應ヲ試ミシ 4 例ニ於テハ 1 例(第 9 號)陰性、2 例(第 8, 10 號)弱陽性、1 例(第 11 號)陽性トナツタ、今コレヲ中絶後ノ經過時日並ビニ血腫形成トノ關係ニ就キ比較考察スルニ、恐ク 80 日前ニ中絶シ弱手拳大ノ輸卵管血腫ニ加フルニ痕跡的ドーグラス氏窩内血腫ヲ有セル第 11 號ニ於テ陽性ナルハ肯首シ得ルモ、恐ラク 27 日前ニ中絶シ超鷄卵大ノ輸卵管血腫、弱手拳大ノ子宮後血腫ヲ有セル第 8 號ニ弱陽性ヲ示セルハ、本反應ガ各場合ノ「ヘマチン」ノ吸收量ノ多寡ニ左右サルルハ勿論ナルモ、ソハ單ニ出血量ノ多寡、ソノ後ノ經過時日ニノミ關係セザルヲ暗示スル。

以上各例ニヨリ多少ノ差異アルハ勿論ナルモ、之レヲ要スルニ輸卵管流産ニ於テハソノ既往的自覺症狀、病側輸卵管ニ於ケル所見殊ニ輸卵管血腫形成、中絶症狀トシテノ下腹痛、外出血、血液所見、「ピラミドン」反應等ハコレヲ中絶前又ハ中絶初期例ニ比スレバヨリ著明ナルモ、ソノ子宮、腔ニ於ケル妊娠性變化、Zondek-Aschheim 氏反應等ハヨリ不正確ニシテソハ中絶後時日ノ經過ト共ニ其度ヲ増シ、從フテソノ診斷

的價値ノ益々低下スルヲ明示ス。

而ルニ造影術ニヨル所見ハ

- 1) 所要「リ」量 6—10 託 2) 所要壓 60—200 水銀柱耗ニテ相當ノ抵抗ヲ感ジ 3) 壓下降ハ連續的ナルモノ 1 例(第 8 號)ノミ、他ハ悉ク階段的ニテ昇降運動アリ、以テ子宮内妊娠ナラザルヲ豫知セシメ、
- 4) 影像所見ニ於テ (イ)子宮ハ 1 例(第 11 號)ニ於テ明カニ弛緩スルモソノ他ハ正常ト弛緩トノ中間ヲ示シ、病側角ノ緊張ハ 1 例(第 8 號)ニ於テ不明ナルモ、他ハ悉ク或ハ弛緩シ或ハ亢進シテソノ不穩狀況ヲ暗示シ

(ロ)病側輸卵管ニ於ケル (a)「リ」ノ前進速度ハ多クハ他側異變ノタメ比較シ得ザリシモ 2 例(第 10, 11 號)ニ於テ明カニ緩慢 (b)細大、濃淡、斷續ハコレヲ大多數ニ於テ認メ (c)最モ特有ニシテ決定的ナル「リ」浸潤像ハコレヲ終末撮影ヲ行ハザリシ第 6 號ニ於テノミ缺キ、以テ管ニ決定的診斷ノ根據ヲ與フルノミナラズ病竈ノ左右、部位、大サ、形狀等ヲ明示スルノミナラズ異常癒著、他側輸卵管ノ通否等ヲモ明示シテ以テ手術ニ對スル豫備知識ヲ與へ、コレヲ手術後ノ診斷ト比較對照スルニ悉ク相一致シ、臨床的診斷ノ適中僅カ半數ナルニ比シ比スベクモナイ、加フルニ今尚ホ諸家ニヨツテ懼レラレル不快副作用ニ到ツテハ臨床的ニハ勿論、開腹精査スルモ全クコレヲ缺如シ、從フテ手術後ノ經過モ亦頗ル佳良ニシテ最短 19 日最長 36 日、平均 23 日ヲ悉ク全治退院シ、以テ本術ガ如何ニ優秀ニシテ缺クベカラザルカヲ知ルニ足ラン。

第二項 輸卵管破裂例

第一目 比較的新鮮例

コノ實驗例ヲ略述スルニ次ノ如シ。

- 第十二例 左側輸卵管峽部妊娠破裂ニヨル血腫形成兼右側輸卵管水腫 (第41頁参照)
- 第十三例 左側輸卵管峽部妊娠破裂ニヨル血腫形成兼右側卵巣囊腫 (第42頁参照)
- 第十四例 右側輸卵管峽部妊娠破裂ニヨル血腫形成 (第43頁参照)
- 第十五例 左側輸卵管峽部妊娠破裂ニヨル血腫形成 (第44頁参照)
- 第十六例 左側輸卵管峽部妊娠破裂ニヨル血腫形成 (第45頁参照)
- 第十七例 左側輸卵管峽部妊娠破裂ニヨル血腫形成 (第46頁参照)
- 第十八例 右側輸卵管峽部妊娠破裂ニヨル血腫形成 (第47頁参照)
- 第十九例 右側輸卵管峽部妊娠破裂ニヨル血腫形成 (第48頁参照)

第二目 中等度陳舊例

ソノ實驗例所見ヲ略記スルニ次ノ如シ。

- 第二十例 右側輸卵管峽部妊娠破裂ニヨル血腫形成 (第49頁参照)
- 第二十一例 右側輸卵管峽部妊娠破裂ニヨル血腫形成 (第50頁参照)
- 第二十二例 右側輸卵管峽部妊娠破裂ニヨル血腫形成兼左側輸卵管水腫 (第51頁参照)
- 第二十三例 左側輸卵管峽部妊娠破裂ニヨル血腫形成 (第52頁参照)
- 第二十四例 左側輸卵管峽部妊娠破裂ニヨル血腫形成兼右側輸卵管水腫 (第53頁参照)

第三目 陳舊兼第二次傳染例

ソノ實驗例所見ヲ略記スルニ次ノ如シ。

- 第二十五例 左側輸卵管峽部妊娠破裂ニヨル血腫形成及ビ其一部膿敗 (第54頁参照)
- 第二十六例 右側輸卵管峽部妊娠破裂ニヨル血腫形成ニシテ第二次の傳染ニヨル化膿兼左側輸卵管卵巣囊腫 (第55頁参照)

番號12 既往症	上〇ム〇, 36歳。月經: 初回19歳, 順, 中等量, 腰痛アリ, 終回137日前, 約100日前約20日間月經様出血ノミアリ, 安靜醫療ニヨリ約5日間止血セルモ約30日前ヨリ出血再發シ以前ト同様ノ醫療效ナク10日前突然下腹劇痛到來シ爾來更ラニ二回ノ發作アリ出血持續ス。結婚: 20歳, 花柳病ナク, 未妊。主訴: 下腹部ノ發作性疼痛及子宮出血。診斷: 子宮外妊娠カ			
現症所見	子宮: 稍々柔軟且ツ大, 前屈前傾ス, 腔部, 鬆軟ニシテ紫紅色アリ, 子宮ノ後方ニ手拳大, 壓痛性, 一部囊腫様一部彈性ニ硬ク, 移動性ナキ腫瘍アリ。附屬器: 兩側共ニ觸レズ。			
顯微所見	體溫, 尿, 內臟ニ異變ナク, 食思不振ナルモ惡心ナク, 便秘ス, 脈膊, 頻數ナルモ緊張良, 「ピラミドン」反應及ツェンテック・アッシュハイム反應共ニ陽性(+) (第五圖参照)。血液所見: 赤血球362萬, 白血球6300, 血色素量60%(ザーリー), 沈降速度, 21(30分), 39(1時間)			
術式	12ccヲ120mmHgノ下ニ13分間ニ注入シ, 7分後撮影	7分後更ラニ5ccヲ100mmHgノ下ニ注加シ, 40分後撮影	約4時間後撮影	
造 影	第一圖左	第二圖左	第三圖左	
	子宮腔	左轉シ, 間カニ弛緩スルモ擴大セズ, 峽部ナク, 頸管異常ニ擴大ス, 左角緊張尤進ス	著變ナク左角ノ緊張依然トシテ亢進シ峽部ナシ	ナシ
卵 管	左	既ニ峽部マデ表現スルモ濃淡細大且ツ斷續部アリ「リ」ノ一部腔内ニ流出セルガ如キモ確實ナラズ	「リ」量明カニ増加シ斷續の表現著明, 第一圖腔内「リ」流出様影像ハ依然トシテ舊位ニアリ寧ロ「リ」ノ浸潤像ニ類似ス	右メテ定型的「リ」浸潤像ヲ表現スルト同時ニ峽部ノ擴大依然トシテ舊位ニアリ水腫變性シ且ツ癒着アルヲ暗示ス
	右	間カニ延長シ點線狀ニ全徑路ヲ表現シ且ツ峽部ニ相當シ「リ」ノ濃淡變性アルハ該部ノ水腫様擴大スルヲ暗示ス	著變ナク「リ」流出ノ微ナシ	ナシ
所 見	腹腔内影	左側ニノミアルカ	ナシ	ナシ
術 見	第四圖	第五圖		
氣壓計所見	階段的ニ80マテ下降多少ノ昇降運動アリ。副作用: ナシ。診斷: 左側輸卵管妊娠, 兩側輸卵管水腫カ			
手 術 時 及 剔 出 物 所 見	腹腔内出血其他	暗黒血液充滿シドグラス氏高内ニ約兒頭大ノ比較的新鮮ナル凝血塊アリ, ソハ子宮, 兩側附屬器殊ニ左側ト癒着ス		
	子宮	柔軟ナルモ増大セズ, 左轉前屈シ上記血腫ト廣ク鬆粗ニ癒着ス		
	輸卵管	左	峽部ト峽部トノ移行部超鷄卵大ニ膨隆シ破裂孔ヨリ血腫突出ス漏斗狀部ハ拇指二倍大ノ血腫ヲ形成シ, 以上ヲ切開スルニ第四圖ノ如ク凝血ノミニテ胎兒ヲ視ザルモノノ一部壁ニ肉眼的及組織學的ニ卵着床部ヲ證明ス	
	卵巢	右	左側同様起始部ニ於テ圓靱帶ト固ク癒着シ硬キ大豆大結節ヲ形成スルノ他ニ著變ナキモ腹腔端閉鎖シ小指大ノ水腫ヲ形成ス	
備考	術後經過平滑第22日目無事退院。第12日目血液所見, 赤血球422萬, 白血球7800, 血色素量65%(ザーリー), 沈降速度23(30分), 45(1時間)			

番號13 既往症	大〇ハ〇、36歳。月經：15歳、順、少量、終回82日前、而ルニ約60日前ヨリ不正出血作性ニ持續シ20日前ニ到リ前メテ中等度左側下腹痛發作到來シ約3日間出血増強シ凝血ヲ排出セルモ爾後輕減シ寧ロ少量出血作性ニ持續ス。結婚：18歳、淋疾アリ、五回正規經産、終回4年前。主訴：不正出血。診斷：左側子宮外妊娠中絶		
現症所見	子宮：柔軟、鶯卵大、前傾前屈ス、腔部、弾力性ニ硬ク多少肥大シ紫紅着色程度ニアリ。附屬器：右側ヲ觸レザルモ、左側ニ境界不明緊張波動性、壓痛アル抵抗アリ子宮ト廣ク關聯ス。分泌：血性増量ス		
術式	14ccヲ60-140mmHgノ下ニ13分間ニ注入シ、7分後撮影		
造 影 像	第一回注完了後30分撮影	10分後更ラニ9ccヲ100-120mmHgノ下ニ11分間ニ注入シ、第一回注完了後36分撮影	10分後更ラニ9ccヲ100-120mmHgノ下ニ11分間ニ注入シ、第一回注完了後36分撮影
	第一圖左	第二圖左	第三圖左
子宮腔	明カニ弛緩スルモ擴大及缺損部ナク、右角ノ緊張尤進ス	不正ニ縮小スルモ缺損部ナク、注入導管ノ底部ニ密接スルハ高壓ヲ要セシヲ説明ス	明カニ増大セルモ缺損部ナク、左角寧ロ弛緩ス
輸卵管	左 總狀部ニ相當シテ不正「リ」浸潤像アリ	不正形「リ」浸潤像ニ更ラニ淡キ滴點狀浸潤ヲ示ス	斷續的ニ且ツ濃淡、細大ヲ示シ不正形「リ」像ハ依然トシテ舊位形ヲ固守シ血腫ニシテ變着スルヲ暗示ス
腹腔内影	右側ニノミ不規則ニ點在ス	右側ニ著明ナルモ上下、兩半ノ性状ヲ異ニスルハ注目スベシ	右半側ニ明カナリ
術 所 見	第一回注入完了後24時間撮影		
術 所 見	第四圖左	第五圖	第六圖
	左 半球狀ヲナス定型的「リ」浸潤像ヲ示シ血腫ノ位置、形狀、大サヲ推知セシム	右 血腫内ヘ「リ」浸潤像ヲ示ス	腹腔内影 左右兩側ニアルモ右側著明
氣壓計所見	階段的ニ徐々ニ50マテ下降シ、昇降運動著明。副作用：ナシ。診斷：左側輸卵管妊娠ニヨル血腫形成、ドーグラス氏窩内子宮後血腫		
手術時及取出物所見	腹腔内出血 少量、暗黒流動性出血及ピドーグラス窩内ニ一部流動性一部凝固セル血腫アリ被膜形成不十分、子宮、腸、大網膜及左側輸卵管血腫ト癒着ス		
子宮	柔軟ニ増大シ前屈前傾シ下記血腫、腸及大網膜ト癒着シ、内膜肥厚ナシ		
輸卵管	左 第5圖ノ如ク約鶏卵二倍大ノ血腫ヲ形成シ上記ドーグラス血腫内ニ埋没シ總狀起始部ニ相當シテ破裂孔アリ、切開スルニ内ニ凝血及泥狀暗黒血液アリ胎兒ヲ見ザルモ破裂孔ニ相當シテ拇指頭大ノ卵着床部ヲ肉眼的及組織學的ニ證明ス		
卵巢	右側ハ鶏卵大ノ囊腫ト化シ、左側ニ濾胞囊胞アリ陳腐黃體ヲ認ムル。ミ(第5圖参照)。診斷：左側總狀起始部妊娠破裂ニヨル血腫形成、右側卵巢囊腫		
備考	術後經過良好第24日無事退院。當時ノ血液所見：赤血球397.4萬、白血球6200、血色素量80%(ライツ)、沈降速度9(30分)、21(1時間)、39(2時間)、60(3時間)		




番號14 既往症	國分テル、28歳。月經：初回15歳、順、中等量、輕下腹痛アリ、終回70日前、約20日前突然ニ左側下腹部ニ劇痛アリ出血ヲ伴ヒ8日前三角形腐肉様塊片排泄サレ一時出血輕減セルヲ以テ2日前診察ヲ受ケ歸宅後約3時間突然ニ穿刺性下腹痛來リ虚脱症狀ト共ニ出血増加ス。結婚：20歳、二回經産、終回5年前ニシテ3ヶ月流産。主訴：下腹痛、子宮出血、惡心。診斷：子宮外妊娠中絶ニヨル血腫形成カ		
現症所見	子宮：大サ硬度殆ド正常、左轉前屈ス、腔部ニ輕度紫紅着色アリ、ソノ右後方ニ鶯卵大、壓痛性、弾力性柔軟ニシテ不動性腫瘍ヲ觸ル。附屬器：兩側共觸レズ。分泌：血性ナラズ増量ス		
術式	9ccヲ100mmHgノ下ニ12分間ニ注入シ、3分後撮影「リ」ノ漏出アリ		
造 影 像	8分後更ラニ8ccヲ120mmHgノ下ニ7分間ニ注入シ、第一回注入完了後28分撮影「リ」漏出アリ	10分後「アトニン」1ccヲ注射シ、第一回注入完了後33分撮影	
	第一圖左	第二圖左	第三圖左
子宮腔	「リ」量不十分ノタメカ不正ニ表現スルモ弛緩明カナリ	明カニ「リ」量増加シヨリ完全ニ表現サレ、弛緩明カナルモ缺損部ナク、右角部ノ「ボケ」ハ注目ニ價ス	ナシ
輸卵管	左 ナシ	右 峽部斷續性且ツ細大ニ表現ス	著變ナシ
腹腔内影	ナシ	ナシ	ナシ
氣壓計所見	徐々ニ階段的ニ60内外マテ下降シ昇降運動多少アリ。副作用：ナシ。診斷：右側輸卵管妊娠中絶ニヨル血腫形成		
手術時及取出物所見	腹腔内出血 凝血ヲ混セル暗黒血液充滿シ且ツドーグラス氏窩内ニ充滿スル凝血塊アリ包被未ダ充分ニ形成サレズ		
子宮	大サ、硬度殆ド正常左轉前屈		
輸卵管	左 殆ド健全ニシテ腹腔端開通ス		
卵巢	右 峽部ヨリ總狀部ニ亘リテ最大部直徑3.5釐ノ血腫ヲ形成シ總狀部先端部ニ近ク破裂孔アリ、切開スルヤ凝血ノ他ニ比較的新鮮ナル絨毛ヲ見ルモ胎兒ヲ見出サズ、腹腔端殆ト完全ニ開通ス(第四圖参照)		
備考	右側ノ一部囊腫狀超拇指頭大ニシテ黃體アリ、左側殆ト健全。診斷：右側峽部總狀部妊娠破裂ニヨル血腫形成		
備考	術後經過平滑第22日無事退院。當時血液所見：赤血球308萬、白血球6400、血色素量63%(ザリー)、沈降速度15(30分)、34(1時間)、72(2時間)ニシテ、「ピラミドン」反應弱陽性		




番號15 既往症	池○ツ○, 36歳。月經: 初回16歳, 不順, 中等量, 終回不明, 約15日前期待月經ヨリ10日程早ク月經様出血及ヒ軽度下腹痛アリ3日ニテ一時消退セルモ約5日前水汲ミニ際シ突然下腹痛アリ約7時間ニテ輕減セルモ約12時間後ヨリ少量ノ出血アリ, 爾來時々凝血ヲ混ズル暗黒出血寧ロ少量持續シ而モ下腹痛殆ンドナシ。約10年前ヨリ腹壁時々隆起脱出シ腰痛アリ。結婚: 18歳, 8回正規經産, 終回2年前, 下記所見及診斷ノ下ニ手術的加療ノ目的ヲ以テ入院セシメ更ラニ精査セルニ出血依然トシテ存在シ左側附屬器腫脹トドーグラス窩内ノ不明瞭ナルモ軟性異常抵抗ヲ觸知セルヲ以テ念ノタメ造影術ヲ行ヒ下記ノ所見ヲ得テ診斷スルヲ得タリ。診斷: 前腔壁脱出及癒着性後傾症		
現症所見	子宮: 平等ニ寧ロ硬ク肥大シ, 後傾シ整復不能。腔部: 寧ロ硬ク紫紅着色, 糜爛ナシ, 腹壓ニヨリ前腔壁入口外ニ中等後脱出ス。附屬器: 兩側共ニ異常ヲ認メズ。分泌: 血性增量ス		
術式	10ccヲ80-90mmHgノ下ニ12分間ニ注入シ, 10分後撮影「リ」ノ一部漏出ス		
造 影 像	第一圖左	第二圖左	第三圖左
			
	子宮腔 明カニ弛緩スルモ擴大及缺損部ナシ	著變ナク右角緊張ノ多少亢進セル差アルノミ	ナシ
輸卵管 左 右	全徑路ヲ表現スルモ彎曲部不正ニ擴大シ, 而モ「リ」ノ流出ナシ	峽部ニ濃淡部著明トナリ, 經狀部ノ位置及形狀ニ著變ナキモソノ下部ニ特有ナル「リ」浸潤像アリ 網竇部ヲ推ハシム	多少増大セルモ舊位ニアリ下半部ニ於ケル「リ」浸潤像益々著明ニシテ癒着性血腫ナルヲ示ス
腹腔内影像	右側ニノミ在ルガ如キモ未ダ確實ナラズ	右側ニノミアリ而モソノ周圍ニ液體ノ存在スルヲ暗示ス	全ドーグラス氏窩及ピ右半側ニアリ
手術所見	<p>別出物</p> <p>第四圖 (前面觀) </p> <p>第五圖 </p>		
氣壓計所見	90→80→70→62→73→62→74→63→71→60→69→59→70→60…… 副作用: ナシ。診斷: 左側經狀部血腫及ピ右側附屬器部出血兼血腫カ		
手術時及別出物所見	<p>腹腔内出血其他 全腹腔殊ニドーグラス氏窩内ニ大部分比較的新鮮ナル流動性血液及ピ下記血腫アリ</p> <p>子宮 僅カ後傾スルノミ大サ硬度, 着色殆ント正常, 下記血腫ト癒着シ, 腔内ノ脱落膜ハ既ニ排出サル</p> <p>輸卵管 左 峽部ニ異常ナキモ經狀部不正ニ膨大シソノ前壁ニ破裂孔アリ 8.5×6.5 種ノ不正形血腫ヲ形成シドーグラス氏窩内ニアリ子宮ノ後左側壁, 腸, 大網膜等ト廣ク纖維性ニ癒着シ比較的新鮮ナリ, コレヲ切開スルニ第4圖ノ如ク凝血ノミヲ含有シ胎兒ヲ視ザルモ寧ロ峽部ニ近ク卵着床部ヲ肉眼的及組織學的ニ證明ス</p> <p>右 殆ント健全腹腔端完全ニ開通スルモ上記出血内ニアリソノ一部上記血腫ト癒着ス</p> <p>卵巢 兩側共ニ健全左側ニ黃體ヲ認ム。診斷: 左側經狀部妊娠破裂ニヨル出血及血腫形成</p>		
備考	術後經過平滑第19日無事退院。當時ノ血液所見: 赤血球348.4萬, 白血球7400, 血色素量65%(ライツ), 沈降速度6(30分), 19(1時間), 39(2時間), 57(3時間)		

番號16 既往症	中○サ○, 34歳。月經: 初回15歳, 順, 少量, 腰痛アリ, 終回86日前, 而ルニ約7日前突然下腹部ニ中等度疼痛アリ次テ出血シ今日ニ及ブ。結婚: 31歳, 花柳病ナク, 三回經産, 終回2年前2ヶ月流産。主訴: 子宮出血, 下腹痛。診斷: 左側輸卵管妊娠カ		
現症所見	子宮: 稍々柔軟且ツ大, 前屈前傾シ不動, ソノ左後方ニテドーグラス氏窩内ニ嵌入スル兒頭大一部硬ク一部弾力性柔軟ニシテ廣ク子宮ト癒着シ移動性ナク壓痛アル腫瘍アリ, ソノ左側ニ更ラニ超鵝卵大, 弾力性ニシテ硬ク, 壓痛甚ダシキ不動性腫瘍アリ, 腔部稍々鬆軟ニシテ紫紅着色アリ。右側附屬器ヲ觸レズ。分泌: 血性ニシテ增量ス		
術式	6ccヲ最高180mmHgノ下ニ10分間ニ注入シ, 10分後撮影, ソノ前「リ」ノ一部漏出ス		
造 影 像	第一圖左	第二圖左	
			
	子宮腔	稍々弛緩擴大セル如キモ「リ」量不足ノタメ表現不充分ナリ	
輸卵管 左 右	ナシ	明カニ弛緩擴大スルモ尙ホ三角形ヲ呈シ兩角部ノ緊張亢進シ, 頸部異常ニ擴大ス	
腹腔内影像	ナシ	峽部濃淡細大不正ニ表現シソノ先端ニ定型的「リ」浸潤像ヲ示シ, ソレヨリ「リ」ノ一部腹腔内ニ流出シ病竈部ニ破裂孔アルヲ推ハシム	
手術所見	<p>氣壓計所見 180→80→40→30。副作用: ナシ。診斷: 左側輸卵管峽部妊娠破裂ニヨル血腫形成</p> <p>腹腔内出血其他 比較的新鮮血液充滿シ, ドーグラス氏窩内ニハ比較的新鮮ナル兒頭大凝血塊アリ, ソハ子宮, 兩側附屬器, 腸, 大網膜等ト廣汎性ニ癒着ス</p> <p>子宮 稍々柔軟且ツ大, 前屈前傾シ, 上記血腫, 膀胱, 腸, 附屬器等ト癒着ス</p> <p>輸卵管 左 主トシテ經狀部ニ於テ長橢圓形鵝卵大ノ血腫ヲ形成シ前上壁ニ破裂孔アリ, 上記血腫ニ直接移行シ, コレヲ切開スルニ内容凝血ノミニテ卵膜又ハ胎兒ヲ缺クモ一部ニ肉眼的及顯微鏡的ニ卵着床部ヲ證明ス</p> <p>右 腹腔端開通スルモ一般ニ炎症ニ肥厚ス</p> <p>卵巢 兩側共ニ著變ナク, 黃體左側ニアリ。診斷: 左側輸卵管經狀部妊娠破裂ニヨル血腫形成</p>		
備考	術後經過平滑, 第21日無事退院		



番號17 既往症	大〇〇エ, 33歳. 月經: 初回17歳, 順, 多量, 終回不明, 40日前ヨリ下腹部不快感ト共ニ不正子宮出血アリ第8日ニ下腹ニ穿刺性劇痛アリ出血ヲ増シ約1週日強度ニ持續シ爾後今日マテ發作性ニ繼續ス. 結婚: 18歳, 五回經産, 終回7年前. 主訴: 不正出血, 下腹痛及輕熱. 診斷: 子宮外妊娠ノ中絶カ		
現症所見	子宮: 柔軟ナルモ大サ普通, 前傾前屈シ壓痛ナシ, 陰部, 柔軟ナルモ紫紅着色著明ナラズ, ソノ後方ドーグラス氏窩内ニ兒頭大, 寧ろ柔軟ニシテ輕壓痛アリ不動ノ腫瘍ヲ觸ル. 附屬器: 兩側共觸レズ. 分泌: 血性ニシテ多量		
術式	10ccヲ130mmHgノ下ニ8分間ニ注入セルモ陰部強ク上方ニ轉位シ固定充分ナラズ加フルニ子宮收縮強ク「リ」ノ大部分漏出ス, 2分後撮影		
造影	第一圖左	第二圖左	第三圖左
	子宮腔	ナシ	ナシ
卵管	左	ナシ	ナシ
	右	ナシ	ナシ
	腹腔内影	ナシ	ナシ
氣壓計所見	著明ナル昇降運動アリ極メテ徐々ニ100マテ下降. 副作用: ナシ. 診斷: 左側輸卵管嚢狀部破裂ニヨル血腫形成		
手術時及剔出物所見	腹腔内出血其他	約200ccノ流動性暗黒血液ニ加フルニ子宮ノ後方ニ兒頭大ニシテ大部分向ハ假波動ヲ呈スル血腫アリ子宮, 大網膜及腸管ト廣ク鬆粗ニ癒着ス	
	子宮	超乎拳大ニシテ極メテ柔軟試ミニソノ前壁ヲ縱切開シ精査スルニ只脱落膜ノ形成ヲ認ルノミ, 強ク前屈前傾ス	
	輸卵管	左	上記血腫中ニ一部埋没シ全嚢狀部不正楕圓形15×9種ノ血腫ヲ形成シ内容凝血ニシテ胎兒ヲ視ズ而モノ内壁ニ胎盤部ヲ組織學的ニ證明ス. 反之峽部多少柔軟ニ肥厚充血スルノミ
	卵巢	右	著變ナシ
備考	術後ノ經過佳良第10日目無事退院		

番號18 既往症	石〇豊〇, 28歳. 月經: 初回16歳, 順, 多量, 終回83日前. 而ルニ40日前ヨリ8日間少量ノ月經様出血アリ2日ノ間歇ノ後再ビ出血開始シ29日前突然下腹ニ穿刺性劇痛アリ約1日持續シ出血ヲ増シ第3日再ビ劇痛發作アリ爾來漸次輕減セルモ今日マテ兩者共發作性ニ持續ス. 結婚: 20歳, 花柳病ナク, 一回錯子分娩7年前. 主訴: 發作性子宮出血及下腹痛. 診斷: 右側子宮外妊娠中絶カ			
現症所見	子宮: 稍々柔軟ニシテ大, 後傾ス, 陰部, 柔軟ナルモ紫紅着色ナク外口一指大開閉ス. 附屬器: 左側ニ異變ナキモ, 右側壓痛性鶏卵大ニ腫脹シ, ドーグラス氏窩ニ壓痛性抵抗アリ. 分泌: 血性ニシテ多量			
術式	13ccヲ90mmHgノ下ニ10分間ニ注入シ, 10分後撮影「リ」第一回注入完了後20分撮影			
造影	第一圖左	第二圖左	第三圖左	
	子宮腔	明カニ弛緩スルモ擴大及缺損部ナク, 右角ノ緊張亢進ス	「リ」ノ大部分腔内ニ流出シタメニ下子宮部及頸部ヲ表現スルノミ	ナク「リ」ハ全部腔内ニ流出ス
卵管	左	迂曲性稍々強キ嚢狀部マテ表現シ, 一小部腔内ニ流出セルガ如キモ確實ナラズ	一部ソレラシキヲ表現スルノミ「リ」ノ大部分腔内ニ散布スルモソノ満腔ヲナスハ周圍ノ濕潤ナルヲ思ハシム	僅カソノ一小部ヲ表現スルノミ, 腹腔内「リ」滴ノ移動殆ンドナク同等カノ異常アルヲ思ハシム
	右	嚢狀部ニ於テ突然ニ棍棒狀ニ切レ, 或ハ細ク, 或ハ太ク斷絶部アリ極メテ特異ナルモ未ダ腔内ヘ「リ」浸潤像ナシ	棍棒狀影像ノ先端ヨリ離レテ滴狀影像アリ病態ヘ「リ」浸潤ヲ暗示ス	著變ナク棍棒先端ヲ中心トシテ三個ノ「リ」小滴ノ散點スルヲ認ルノミ
	腹腔内影	ナシ	左半側ニノミアリ	左側ニノミ而モ限局性ナリ
氣壓計所見	第一回注入完了後約16時間後撮影			
手術時及剔出物所見	第四圖左	第五圖	第六圖	
	左	「リ」滴及線依然トシテ舊位ニ存在ス	棍棒狀先端ヲ中心トスル定型的「リ」浸潤像ヲ表現ス	殆ンド全管腔内ニ點在スルモノハ悉ク滴狀ヲナシ周圍ノ濕潤スルヲ思ハシメ恐ラク左側ヨリ流出セルモノナラン
氣壓計所見	徐々ニ60mmHgマテ下降, 昇降運動アリ. 副作用: 全クナシ. 診斷: 右側輸卵管嚢狀部妊娠破裂, 左側輸卵管閉通			
手術時及剔出物所見	腹腔内出血其他	全腹腔内ニ濃厚「テール」様血液充滿シ未ダ血腫形成ナシ		
	子宮	柔軟ニシテ稍々増大ス		
	輸卵管	左	殆ンド正常, 腹腔端閉通ス	
	卵巢	右	嚢狀部ニ鶏卵大ノ血腫ヲ形成シ子宮ノ右前壁ニ輕ク癒着シ上記血液中ニ浮遊シ先端ニ近ク破裂孔アリ, 切開スルニ第五圖ノ如ク内ニ凝血及卵膜胎囊腔ヲ見ルモ胎兒ナシ	
備考	術後經過極メテ佳良第15日目無事退院			

番號19 既往症	萩〇ミ〇, 35歳. 月經: 初回14歳, 不順, 中等量, 腰痛アリ, 終回不明. 46日前ヨリ月經様出血アリ第8日目ヨリ中等度發作性下腹痛加ハリ第21日目下腹部劇痛發作ト共ニ出血増加シ數日ニシテ著シク減退セルモ今尙發作性ニ持續シ且ツ下腹部ニ鈍痛手拳大ノ腫瘍ヲ觸ル. 結婚: 25歳, 花柳病ナク, 一回正規經産9年前. 主訴: 發作性不正出血及下腹痛, 下腹部腫瘍. 診斷: 右側輸卵管妊娠中絶カ			
現症所見	子宮: 稍々柔軟且ツ大, 左後方ニ傾倒ス. 腔部, 鬆軟ニシテ紫紅着色著明, ソノ右後方ニ手拳大球狀ニシテ一部ハ硬ク一部ハ囊腫性ニシテ壓痛強キ腫瘍アリ子宮ト廣ク癒着不動. 附屬器: 兩側共疼痛ノタメ充分ニ觸診シ得ズ. 分泌: 暗血性ニシテ多量, 消息子ハ左後方ニ8.2糎入ル.			
術式	7ccヲ最高200mmHgノ下ニ6分間ニ注入シ, 2分後撮影「リ」ノ一部腔内ニ漏出ス	10分後更ラニ7ccヲ最高240mmHgノ下ニ3分間ニ注加シ, 約1時間後撮影	24時間後撮影	
造影	第一圖左	第二圖左	第三圖左	
				
	子宮腔	稍々弛緩スルモ擴大セズ缺損部ナキモ特ニ右角ノ緊張亢進ハ注目ニ値ス, 稍左轉ス	稍々增大シ依然トシテ右角特ニ緊張シ缺損部ナシ	ナシ
卵管	左	病的ニ迂曲蛇行スルモノ全徑路表現シ未ダ「リ」ノ流出ナシ	「リ」更ラニ多ク侵入シ特ニ蹼狀部稍々不正ニ擴張シ全徑路ニ位置ノ變化全クナキハ強キ癒着ヲ思ハシメ, 「リ」ノ流出ナキハ腹腔端ノ閉鎖ニヨルカ	不正擴大セル蹼狀部依然トシテ舊位ニアリ, ソノ右下方ニ「リ」ノ流入セルガ如キモ限局性ニ集簇スルハ益々周圍トノ強キ癒着ヲ暗示ス
	右	蹼狀起始部ニ於テ突然ニ棍棒狀ニ終ハリ, 而モ或ハ太ク或ハ細ク, 或ハ薄ク或ハ濃ク表現シ以テソノイ穩状態ヲ明示ス	同ジク「リ」増量セルモ左側ニ比シ著シク少ク, 而モ蹼狀起始部ノ一部表現スルノミ	蹼狀起始部ノ一部ヲノミ表現シソノ外上方ニ點ニスル「リ」滴ヲ連結スルヤ橢圓形ヲ想像シ得ベク狭キ血腫空間間ニ辛ジテ「リ」ノ侵入セルヲ思ハシム
腹腔内影	ナシ	ナシ	ナシ	
氣壓計所見	徐々ニ80マテ下降, 昇降運動アリ. 副作用: 全クナシ. 診斷: 右側輸卵管蹼狀部破裂ニヨル血腫, 左側蹼狀部異常ニ擴大シ且ツ周圍ト癒着ス			
手術時及剔出物所見	腹腔内出血其他 子宮ノ前右方ニ比較的新鮮ナル, ソノ後方ニ稍々陳舊ナル兒頭大血腫アリ右側輸卵管ニ移行シ, 大網膜, 腸及子宮ト癒着シ, 且ツ大量ノ暗赤流動性血液滯溜ス			
備考	子宮	稍々柔軟且ツ大左後方ニ傾倒シ血腫, 左側輸卵管, 大網膜, 腸管等ト廣ク癒着シ大部分隠蔽サル		
	輸卵管	左	子宮ノ左上方ニ轉位シ腹腔端閉鎖シ周圍ト固ク癒着ス稍炎症性ニ肥厚ス	
	右	剪線部不明, 蹼狀部中央特ニ膨大シ約弱鷄卵大, 前面ニ破裂孔アリ, 切開スルニ暗黒凝血ノミ胎兒ヲ視ザルモ破裂孔附近ニ胎盤様組織ヲ證明ス		
卵巢	左側周圍ト癒着スルモ著變ナク, 右側ニ黃體ヲ證明シ小囊胞二三存在ス. 診斷: 右側輸卵管蹼狀部破裂ニヨル血腫, 左側輸卵管ノ異常轉位癒着慢性炎			
備考	術後經過佳頁第29日目無事退院			

番號20 既往症	永〇ト〇キ, 31歳. 月經: 初回15歳, 順, 中等量, 終回73日前. 而ルニ間モナク約1週日新鮮中等量出血ノミアリ以後約1ヶ月閉經セルニ21日前上圍中穿刺性下腹劇痛ノタメ卒倒シ大出血シ3日後鷄卵大凝血排出シ爾後陣痛様下腹痛及出血發作性ニ持續ス. 結婚: 23歳, 二回正規經産, 終回2年前. 主訴: 子宮出血, 下腹痛. 診斷: 子宮外妊娠カ			
現症所見	子宮: 寧ろ柔軟ナルモ增大セズ, 前屈前傾ス, ソノ右後方ニ弱鷄卵大寧ろ柔軟ニシテ壓痛アリ不動性ノ腫瘍アリ. 腔部, 柔軟ナルモ紫紅着色不明. 附屬器: 兩側共觸レズ. 分泌: 血性, 增量ス			
術式	9ccヲ80mmHgノ下ニ10分間ニ注入シ, 10分後撮影	10分後更ラニ6ccヲ90mmHgノ下ニ7分間ニ注加シ, 15分後撮影「リ」ノ一部漏出ス	約5時間後撮影	
造影	第一圖左	第二圖左	第三圖左	
				
	子宮腔	明カニ弛緩シ球狀ヲ呈スルモ缺損部ナク左角ノ緊張亢進ス	「リ」量減少ニヨル不正形ヲ呈ス	ナシ
卵管	左	峽部缺損シ蹼狀部ニ相當シ不正ノ「リ」像ヲ認ムルモ腹腔内流出ナシ	變形スルモ舊位ニアリ周圍ト癒着アルモノノ如シ	變形擴散スルモ位置ニ著變ナシ
	右	同ジク峽部ヲ缺キ不明瞭ナル「リ」浸潤像ヲ認ム	ヨリ明瞭ナル「リ」浸潤像表現スルモ充分ナラズ	極メテ薄キモ寧ろ擴散セル定型的「リ」浸潤像ヲ認ム
腹腔内影	ナシ	ナシ	ナシ	
氣壓計所見	連續的ニ徐々ニ60マテ下降シ昇降運動ナシ. 副作用: ナシ. 診斷: 右側輸卵管妊娠中絶ニヨル血腫形成			
手術時及剔出物所見	腹腔内出血其他	中等量流動性暗血性出血アリ, ドーグラス窩内ニ手拳大血腫アリ, 子宮, 腸, 大網膜及ピ右側附屬器ト癒着ス		
備考	子宮	稍々柔軟ニシテ大, 前屈前傾シ, 後壁ハ上記血腫ト癒着ス		
	輸卵管	左	強ク迂曲蛇行シ蹼狀部特ニ肥大セルモ腹腔端閉鎖スルモノノ如ク周圍ト中等度ニ癒着ス	
	右	主トシテ蹼狀部鷄卵大ノ血腫ヲ形成シ, 上記血腫ニ移行シ, ソノ先端ニ破裂孔アリ, 内容凝血ノミニテ胎兒ヲ見ザリシモ内ニ拵指頭大ノ卵着床部ヲ肉眼的及顯微鏡的ニ證明ス		
卵巢	兩側共異常ナク, 黃體ハ右側ニアリ. 診斷: 右側輸卵管蹼狀部妊娠破裂ニヨル血腫形成			
備考	術後經過平滑第17日目無事退院			

番號21 既往症	宇○サ○, 35歳。月經: 初回15歳, 順, 中等量, 終回41日前, ナルモ續キテ不正子宮出血アリ22日前突然下腹劇痛發作アリ弱手拳大ノ凝血排出シ嘔吐ス, 安靜ニヨリ兩者共ニ輕減スルモ尙ホ發作性ニ持續ス。結婚: 27歳, 花柳病ナキモ, 未妊, 1年前肋膜炎アリ。主訴: 子宮出血及下腹痛。診斷: 右側附屬器腫瘍		
現症所見	内診所見	子宮: 大サ硬度略々正常, 僅カ左轉シ前屈ス, 腔部, 軟ナラズ, 紫紅着色ナシ。附屬器: 右側ニ超鳩卵大, 輕壓痛性腫瘍アリ, 左側ヲ觸レズ。分泌: 血性増量ス	
	爾餘所見	體溫, 尿, 脈搏, 内臓, 其他ニ異變ナク只貧血性ナルノミ, 「ピラミドン」反應陽性(+). ツォンデック, アッシュハイム反應陰性。血液所見: 赤血球382萬, 白血球6500, 血色素量55%(ザーリー), 沈降速度16(30分), 27(1時間)	
術式	8ccヲ最高120mmHgノ下ニ18分間ニ注入シ, 直後撮影「リ」ノ下ニ10分間ニ注加シ, 20分後撮影		約1時間後撮影
	第一圖左		第二圖左
			
造影	子宮腔	「リ」量不足ノタメ不充分ナルモ明カニ弛緩ス	左轉シ明カニ弛緩スルモ缺損部ナク兩角部緊張亢進ス
	左	嚢狀部起始部ニ相當スル部位不明瞭ニ表現スルノミ	峽部先端異常ニ擴大シ嚢狀部ト共ニ迂曲蛇行著明
	右	同ジク峽部先端部表現スルノミナルモ濃淡細大アリ先端棍棒狀ニ終ル	同ジク峽部異常ニ擴大シ嚢狀部マテ表現スルモ濃淡細大及ビ斷絶部ヲ認ムルノミナラス「リ」浸潤像ノ前兆ヲ表現ス
腹腔内影像	ナシ	ナシ	ナシ
術所見	約24時間後撮影		約32時間後撮影
	第四圖左		第五圖左
			
術所見	左	多少位置ノ變化ヲ見ルノミ	著變ナシ
	右	「リ」浸潤像漸ク明瞭ニシテ且ツ擴大ス	「リ」浸潤像尙メテ明瞭トナル
	氣壓計所見	連續的ニ徐々ニ70マテ下降多少ノ上下動アルノミ。副作用: ナシ。診斷: 右側輸卵管嚢狀部妊娠破裂ニヨル血腫形成	
手術時及剔出物所見	腹腔内出血其他	流動性出血ナキモ, ドーグラス氏窩内ニ手拳大, 一部波動ヲ呈シ一部凹凸不平硬キ腫瘍アリ子宮, 腸, 大網膜ト癒着シ下記右側輸卵管血腫ニ移行ス	
	子宮	稍々柔軟ナルモ増大セズ, ソノ後右方ニ上記血腫アリ廣ク癒着ス	
	輸卵管	左	一般ニ輕ク硬ク肥厚シ特ニ嚢狀部ノ蛇行著シク周圍ト癒着シ腹腔端ノ開通不十分ナリ
	右	主トシテ嚢狀部ガ鳩卵大ノ血腫ヲ形成シ, ソノ後下方ニ破裂孔アリ上記血腫ニ移行ス, コレヲ切開スルニ第六圖ノ如ク内容凝血ノミニテ胎兒消失セルモ, ソノ一部ニ卵着床部ヲ肉眼的及組織學的ニ證明ス	
卵巢	左側ニ異變ナキモ, 右側鳩卵大一部囊胞狀トナリ黃體アリ。診斷: 右側輸卵管嚢狀部妊娠破裂ニヨル血腫形成		
備考	術後經過平滑, 第14日目無事退院		

番號22 既往症	熊○ト○, 32歳。月經: 初回15歳, 順, 中等量, 終回68日前, 而ルニ41日前ヨリ月經様出血ノミアリ約1週日後2回大出血ヲ來シ12日前突然下腹劇痛ヲ加ヘ38度ニ發熱シ安靜ニヨリ下熱, 疼痛緩和セルモ出血依然トシテ持續ス。結婚: 21歳, 花柳病ナキモ, 未妊。主訴: 子宮出血, 下腹痛。診斷: 子宮外妊娠カ		
現症所見	内診所見	子宮: 稍々軟且ツ大, 左轉シ前傾前屈シ不動, 腔部, 鬆軟, 紫紅着色アリ, ソノ後方ニテドーグラス氏窩ニ嵌入シ彈性柔軟, 壓痛アル兒頭大腫瘍アリ移動性ナシ。附屬器: 左側ニ鳩卵大ニシテ硬ク, 壓痛アリ不動ノ腫瘍アリ, 右側ニモ鳩卵大ノ腫瘍アリ。分泌: 血性増量	
	爾餘所見	體溫, 尿, 内臓, 其他ニ異變ナキモ, 多少貧血性ニテ脈搏頻數ナルモ緊張良。血液所見: 赤血球410萬, 白血球8500, 血色素量60%(ザーリー), 沈降速度15(30分), 29(1時間), 43(2時間)	
術式	8ccヲ80mmHgノ下ニ10分間ニ注入シ, 30分後撮影		1時間後撮影
	第一圖左		第二圖左
			
造影	子宮腔	稍々弛緩擴大スルモ尙ホ明カニ三角形ヲ呈シ缺損部ナシ, 左壁ノ凹凸不平ハ内膜肥厚ニヨルカ	著變ナシ
	左	上前ニ轉位シ峽部殆ント缺損シ嚢狀部ノミ表現シ「リ」滴狀ニ集簇ス, ソノ下方ニ明界サレタル略々三角形, ソノ下方ノ二個ノ小滴ハブッキー「ブレンデ」ノ「リ」ナリ	嚢狀部ノミ表現シ「リ」ハ平等ニ散布シ而モ舊位ヲ固持シ, 該部水腫狀ニシテ癒着アルヲ惟ハシム
	右	峽部大部分缺損シ表現スル部分ニハ濃淡細大ヲ示ス, 嚢狀部不正ニ擴大シ「リ」ハ小滴狀ニ集簇シ影像不明瞭ナリ	尙メテ定型的「リ」浸潤像ヲ表現ス
腹腔内影像	ナシ	ナシ	ナシ
氣壓計所見	徐々ニ下降シ20ニテ靜止昇降運動ナシ。副作用: ナシ。診斷: 右側輸卵管嚢狀部妊娠破裂ニヨル血腫形成		
手術時及剔出物所見	腹腔内出血其他	陳舊出血中等量アリ, 加フルニ子宮ノ後方ドーグラス氏窩ヲ充滿スル血腫アリ子宮後壁, 左右兩側附屬器, 腸及大網膜ト廣汎性ニ癒着ス	
	子宮	稍々柔軟且ツ大, 左轉前屈前傾シ上記血腫ト廣ク癒着ス	
	輸卵管	左	一般ニ肥厚シ嚢狀部水腫狀ニ變化シ卵巢ヲ抱キ周圍ト癒着シ子宮ノ左上方ニ固定シ, コレヲ切開スルニ「リ」ヲ證明ス
	右	主トシテ嚢狀部鳩卵大血腫ヲ形成シ, ソノ前壁ニ破裂孔アリ上記血腫中ニ埋没シ子宮, 腸等ト廣ク癒着ス, コレヲ切開スルニ内容凝血ノミニテ胎兒ヲ視ザリシモ約拇指頭大ノ卵着床部ヲ肉眼的及組織學的ニ證明ス	
卵巢	兩側共著變ナク黃體ハ右側ニアリ。診斷: 右側輸卵管嚢狀部妊娠破裂ニヨル血腫形成, 左側輸卵管水腫		
備考	術後經過平滑第22日目無事退院		

番號23 既往症	平○ヨ○, 34歳. 月經: 初回18歳, 順, 中等量, 下腹痛アリ, 終回不明, 約55日前一日間月經様出血アリ, 而ルニ20日前突然左下腹劇痛ト共ニ眩暈アリ2日後ヨリ暗黒出血ヲ加ヘ時々凝血排泄シ6日目陣痛様下腹痛ノ下ニ脱落膜片排出ス, 爾後下腹痛及ビ不正出血發作性ニ持續ス. 結婚: 22歳, 花柳病ナク, 三回正規産, 終回8年前. 主訴: 下腹痛及子宮出血. 診斷: 左側子宮外妊娠中絶		
現症所見	子宮: 寧ろ硬ク肥大シ, 後屈シ後方ニ癒着ス, 腔部正常紫紅色ナシ. 附屬器: 右側ヲ觸レザルモ, 左側超母指頭大, 壓痛性ニ肥大ス. 分泌: 血性増量ス 下腹部多少疼痛性ナルノミ, 尿, 脈搏, 體温, 食欲, 氣分, 内臓, 其他ニ異變ナク, 「ピラミドン」反應弱陽性ニシテツォンテック, アッシュハイム反應陰性. 血液所見: 赤血球395萬, 白血球7400, 血色素量72%(ライツ), 沈降速度10(30分), 28(1時間), 57(2時間), 84(3時間)		
術式	10ccヲ80-120mmHgノ下ニ15分間ニ注入シ, 10分後撮影	15分後更ラニ4ccヲ75mmHgノ下ニ5分間ニ注入シ, 第一回注入完了後75分撮影	
造 影	第一圖左	第二圖左	第三圖左
	子宮腔	明カニ弛緩スルモ擴大, 缺損部ナク, 兩角ノ緊張亢進ス, 右轉ス	著變ナシ
卵 管	左	「リ」浸潤像ヨリ顯著トナル	「リ」浸潤像著明ナル上「リ」ノ一部腹腔内ニ流出ス
	右	強ク不正ニ迂曲蛇行シ細太著明ニシテ嚢狀部異常ニ擴大ス	嚢狀部「リ」蓄溜更ラニ著明トナリ且ツ舊位ヲ固守シ水腫様ニ擴大シ周圍ト癒着スルヲ暗示ス
腹腔内 影 像	ナシ	ナシ	左半側ニアリ
術 所 見	第一回注入完了後約20時間撮影		第五圖
術 所 見	左	「リ」浸潤像寧ろ不明瞭トナリ且ツツノ一部腹腔内「リ」像ニヨリ覆ハル	
	右	水腫腹腔端ヨリ「リ」ノ一部腹腔内ニ流出ス	
腹腔内 影 像	全骨盤腔内ニ大部分雲狀ニ, 小部分滴狀ニ散布ス		左側卵巣
氣壓計所見	徐々階段的ニ下降シ昇降運動寧ろ著明. 副作用: ナシ. 診斷: 左側輸卵管妊娠中絶ニヨル血腫形成, 右側輸卵管水腫		
手術時及 取出物所見	腹腔内出血 其他	暗黒流動性出血寧ろ少量アリ, 子宮後血腫ナシ	
	子宮	大サ硬度殆ンド正常後屈シ下記血腫ト癒着ス, 内臓ニ著變ナシ	
	輸卵管	左	峽部著變ナキモ嚢狀部ハ不正弱嚢卵大ノ血腫ト化シ腹腔端ニ近ク破裂小孔アリ, 子宮ノ左後壁ニ癒着シドーグラス氏窩内ニアリ, 切開スルニ新舊凝血及ビ流動血ヲ含有シ胎兒ヲ視ザルモ, 峽部ニ近キ上壁ニ小指頭大ノ卵着床部ヲ證明ス
備考	右	腹腔端閉鎖シ嚢狀部最大1.5cm直徑大水腫狀ニ膨大シ子宮ノ上右側ニ癒着ス	
	卵 巢	左側嚢卵大ノ嚢腫ヲ形成シ, 右側殆ンド正常, 黃體不明. 診斷: 左側嚢狀部妊娠破裂, 左側卵巣囊腫, 右側輸卵管水腫	
術後經過順調第26日目無事退院, 當時ノ血液所見: 赤血球398.6萬, 白血球6820, 血色素量80%(ライツ), 沈降速度11(30分), 26(1時間), 48(2時間), 65(3時間)			

番號24 既往症	大○マ○, 33歳. 【月經】初回17歳, 順, 中等量, 終回58日前ヨリ3日間アリシモ極メテ少量ナリキ, 而ルニ26日前ヨリ少量不 _レ 出血來シテ17日前ヨリ3日間マデニ4回ノ下腹劇痛發作反復シ同時ニ左肩痛, 呼吸困難, 悪心, 嘔吐, 出血増加, 凝血排泄アリ今日ニ到ル. 【結婚】27歳, 淋疾アリ, 2回産, 初回8ヶ月, 次回3ヶ月産, 1年前. 【主訴】不正出血, 下腹痛, 熱感. 【診斷】子宮外妊娠中絶カ		
現症所見	子宮: 肥大, 柔軟, 前傾前屈シ壓痛アリ, 腔部, 明カニ弛緩ニテ紫紅色アリ. 【附屬器】右側ノ輸卵管, ドーグラス氏窩内ニ見頭大ノ一部硬ク一部弾力性柔軟ニテ強ク壓痛アリ移動性ナキ血腫ヲフル. 【分泌】暗血性増量ス 下腹部一般ニ緊張シ弛緩ナルタメ内診所見不十分ナリ, 内臓ニ著變ナキモ, 一見重篤性ニテ貧血著明, 脈搏頻細, 食思不振, 悪心アリ, 38.5度ニ發熱シ尿混濁シ尿糖ノ蛋白アリ, 便秘ス. 「ピラミドン」反應弱陽性ツォンテック, アッシュハイム反應陽性(第7圖参照). 血液所見: 赤血球282萬, 白血球10400, 血色素量51%(ライツ), 赤沈, 135(30分), 144(1時間), 131(2時間), 133(3時間)		
術式	0.5cc「ナルコロン」皮下注射ノ後7ccヲ60-80mmHgノ下ニ6分間ニ注入シ, 6分後撮影	15分後更ラニ6ccヲ80-100mmHgノ下ニ8分間ニ注入シ, 第一回注入完了後57分撮影. 「リ」少量漏出ス	6分後更ラニ7ccヲ100mmHgノ下ニ8分間ニ注入シ, 第一回注入完了後53分撮影
造 影	第一圖左	第二圖左	第三圖左
	子宮腔	著變ナシ, 右角部ヨリ著明ニ弛緩スルノミ	弛緩擴大ヨリ著明トナル
卵 管	左	左前腸胃下部ニ短線形ノ影像アリ, 子宮腔ノ後方ニ不正形「リ」浸潤像ヲ認ム	左前腸胃下部ノ影像ニ著變ナキモ, 後子宮部ニ於ケル「リ」浸潤像ヨリ明瞭トナル
	右	「リ」量ヲ増シ, 殊ニ嚢狀部ニ多量不正形ニ集積スルモ, 腹腔内流出ノ微ナシ	著變ナク「リ」流出ノ微ナシ
腹腔内 影 像	ナシ	左側輸卵管ヨリ「リ」流出シ子宮後血腫内ニ浸潤セルモノノ如シ	同斷
術 所 見	第一回注入完了後約24時間撮影		第五圖
術 所 見	左	右上方ニ轉位シ弛緩スルモ缺損部ナク右角ノ緊張亢進シ左角ハ弛緩ス	
	右	嚢狀部マデ全徑路表現サル	
腹腔内 影 像	ナシ		第七圖
備考	左	左前腸胃下部「リ」ハ大滴狀ニ表現シコロコロ水腫アルヲ思ハシムドーグラス氏窩内「リ」浸潤像ハ明瞭ニシテ寧ろ右側ニ偏シノ大サ形状ヲ豫知セシム	
	右	嚢狀部明カニ水腫性シ而モ舊位ヲ固守シテ水腫變性ヲ豫知セシム	
氣壓計所見	沈降ニ40マデ下降シ昇降運動殆ンドナシ. 【副作用】全クナシ. 【診斷】左側輸卵管妊娠中絶ニヨル血腫形成, 右側輸卵管水腫		
手術時及 取出物所見	腹腔内出血 其他	流動性出血ナキモ, ドーグラス氏窩内ニ超手拳大ノ血腫アリ, 腸管及大網膜ト癒着シ柔軟ナルモ内容ハ寧ろ稠凝血ノミヨリナリ内ニ「リ」ヲ證明ス, 右側ニ偏在ス	
	子宮	超嚢卵大, 柔軟強ク前傾ス, 内臓ニ著變ナク脱落既ニ排泄サル	
	輸卵管	左	嚢狀部ニ超嚢卵大ノ血腫ヲ形成シ, ソコニ破裂孔アリ子宮後血腫ニ嚢結シ腸管, 大網膜及子宮後壁ト癒着ス腹腔端閉鎖ス(第五圖参照), コレヲ切開スルマ第6圖示スガ如ク内容凝血及「リ」ノミ, 胎兒及ソノ附屬物ヲ視ザルモ嚢狀部中央部ニ卵着床部ヲ肉眼の及筆微鏡のニ證明ス
備考	右	峽部正常ナルモ嚢狀部水腫狀ニ腫大シ腹腔端閉鎖シ周圍ト癒着ス(第5圖参照)	
	卵 巢	右側殆ンド正常黃體ナシ, 左側亦健全ナリシモソノ一部ヲ殘セルタメ黃體ノ存否不明周圍ト強ク癒着ス. 【診斷】左側輸卵管嚢狀部妊娠破裂ニヨル血腫形成, 右側輸卵管水腫	
術後經過平素第18日目無事退院, 當時ノ所見: 赤血球319萬, 白血球5200, 血色素量65%(ライツ), 赤沈 21(30分), 55(1時間), 127(2時間), 132(3時間), 「ピラミドン」反應極メテ弱陽性			

番號25 既往症	田○キ○, 28歳. 月經: 初回15歳, 順, 中等量, 下腹緊張アリ, 終回94日前, 而ルニ43日前ヨリ少量子宮出血到來シ4日後中等度下腹痛發作アリ出血増シ安靜ニヨリ一時輕快セルモ40日前ヨリ出血再發シ時々下腹痛發作アリ下記所見及診斷ノ下ニ入院監視セルニ子宮出血及下腹痛發作依然トシテ持續シ加フルニ左側附屬器部腫瘍明カニ増大セルヲ以テ外妊ノ疑ヒ益々濃厚トナリ造影術ニヨリ決定シ得ルニ到レリ. 結婚: 19歳, 花柳病ナク3年前右側輸卵管妊娠ヲ經過ス. 診斷: 子宮外妊娠(左側)カ			
現症所見	子宮: 柔軟, 弱鷲卵大, 左轉前屈ス, 腔部亦鬆軟ニシテ紫紅着色アリ. 附屬器: 右側ヲ觸レザルモ, 左側ニ超鷲卵大, 壓痛ナキ, 不動性腫瘍アリ子宮ト廣ク癒着ス. 分泌: 血性増量ス			
術式	10ccヲ70-80mmHgノ下ニ15分間ニ注入シ, 15分後撮影, 「リ」ノ一部漏出ス	15分後ヨリ更ラニ7ccヲ60mmHgノ下ニ10分間ニ注加シ, 20分後撮影	15分後右側臥位撮影	
影 像 所 見	第一圖右	第二圖右	第三圖前	
	子宮腔	「リ」量不足ノため不正形ヲ呈シ右角部軟弱シ左角ノ緊縮先著シ, 著シク左轉ス, 腔内「リ」流出著明	明カニ弛緩縮小シ, 腔内「リ」量増ス	ナシ, 腔内「リ」量増加ス
	輸卵管	左 子宮端ニ近ク峽部濃淡, 細大, 且ツ斷續的ニ表現ス	著變ナク, 「リ」浸潤像著明ナラズ	峽部細大斷續的ニ表現シ, 繼狀部ニ相當シテ「リ」浸潤像ヲ認ム
	腹腔内影像	ナシ	ナシ	ナシ
術 見	約15時間後撮影			
術 所 見	第四圖右	第五圖	第六圖	
氣壓計所見	左 「リ」浸潤像不完全ニ表現サルルノミ			
手術時及剔出物所見	階段的ニ徐々ニ30マテ下降, 多少ノ上下動アリ. 副作用: ナシ. 診斷: 左側輸卵管妊娠			
備 考	腹腔内出血其他	陳舊性流動性出血及ビドグラス氏窩内ニ兒頭大血腫アリ寧ロ柔軟ニシテ子宮, 腸, 大網膜及ビ下記血腫ト廣ク癒着ス		
	子宮	柔軟充血スルモ増大セズ左轉シ上記血腫ト癒着ス		
	輸卵管	左	第五圖ノ如ク既ニ峽部ヨリ不正ニ膨大シ上記兒頭大血腫ニ移行シ, コレヲ切開スルヤ第六圖ノ如ク一大凝血塊ニシテ而モソノ一部膿敗シ惡臭アリ胎兒, 卵膜等ナキモ峽部末端ニ於テ拇指頭大ノ卵着床部ヲ肉眼的及組織學的ニ證明ス	
	卵巢	右	右側ナク, 左側殆ント正常血腫ト癒着シ黃體アリ. 診斷: 左側輸卵管峽部妊娠破裂ニヨル血腫形成及ソノ一部膿敗	
備考	術後經過平滑, 第19日目無事退院, 當時「ピラミドン」反應陰性, 赤血球352萬, 白血球6400, 血色素量78%(ライツ), 沈降速度17(30分), 37(1時間)			

番號26 既往症	藤○ヒ○, 30歳. 月經: 初回18歳, 順, 多量, 終回113日前, 37日前突然下腹部疼痛アリ, 3日後ヨリ不正出血ヲ加ヘ爾來約1ヶ月間ソノ兩者發作性ニ持續シ數日前ヨリ38-38.5度ノ發熱アリ. 結婚: 24歳, 花柳病ナキモ未妊. 主訴: 閉經後ノ發作性下腹痛及子宮出血. 診斷: 急性子宮實質内膜炎兼兩側附屬器及周圍炎カ			
現症所見	子宮: 後屈スルガ如キモノソノ大サ硬度等ハ周圍腫瘍ト明瞭ニ區別シ難ク不明, 腔部寧ロ小ニシテ紫紅着色著明ナラズ, ソノ右側ニ比較的明界サレ超手拳大壓痛性不動ノ長橢圓形腫瘍アリ, 左側ニモ同ジク壓痛性ニシテ廣汎性ノ抵抗アリ兩者ハ子宮ト共ニ約兒頭大ノ腫瘍ヲ形成シドグラス氏窩ヲ堵塞シ全ク移動セズ. 分泌: 血性多量			
術式	12ccヲ80-110mmHgノ下ニ18分間ニ注入シ, 2分後撮影	8分後更ラニ6ccヲ90mmHgノ下ニ8分間ニ注加シ, 第一回注入完了後22分撮影	約24時間後撮影	
影 像 所 見	第一圖左	第二圖左	第三圖左	
	子宮腔	僅カ左轉シ寧ロ小ニシテ緊張正常, 兩約部收縮著明, 頸部境界線凹凸不平ナリ	著變ナシ	ナシ
	輸卵管	左 殆ント全徑路ヲ表現シ, 繼狀部内轉シ異常ニ擴大ス	繼狀部ノ異常擴張依然トシテ同位置同大ニ表現シ, 且ツソノ右側ニ「リ」ノ大及小滴ノ散在スルハ該部ニ液體アリ水腫變性アルヲ思ハシム	ナク, 大「リ」滴ハ依然トシテ舊位ヲ固守シ, ソノ水腫標囊中ニ存在スルヲ知ラシムルモ, 小「リ」滴ハソノ位置著變シ腹腔内ニ流出セルモノナルヲ思ハシム, 而モ滴狀ヲ固守スルハ普通ト異ル所見ナリ
	腹腔内影像	ナシ	ナシ	左側ニノミ, 而モソノ小滴狀ヲナスハ周圍ニ液體ノ存在スルヲ推知セシム
手術時及剔出物所見	徐々ニ下降セルモ多少ノ昇降動搖アリ. 副作用: ナシ. 診斷: 右側繼狀部妊娠中絶ニヨル血腫. 左側繼狀部水腫ニシテ而モ腹腔端一部開通カ			
備 考	腹腔内出血其他	腹膜異常ニ肥厚シ到ル所大網膜及腸ト癒着ス. 膈窩ノ右下方ニ兒頭大腫瘍アリ全面大網膜, 腹膜及腸管ト癒着シ全ク不動, 寧ロ硬シ		
	子宮	上記腫瘍ト固着シ寧ロ小, 硬度普通ニシテ強ク前屈前傾ス		
	輸卵管	左	上記腫瘍内ニ埋没シ, ソノ先端水腫様ニ膨大シ同ジク水腫變性セル卵巢ニ移行シ剝離時損傷シ日本酒様内容漏出シ壁著シク肥厚シ峽部既ニ示指大	
	卵巢	右	同ジク上記腫瘍内ニ埋没シ全徑路ヲ明視シ得ズ繼狀部ニ相當シテ血腫形成ト直接移行シ剝離時損傷シテ膿液ヲ漏出シ, ココヲ剔出鏡檢スルニ胎盤組織ヲ證明ス	
備考	術後ノ經過佳良第29日目無事退院			

破裂ノ部位及時期	比較的新鮮破裂例						
	峽部	頸部	胎盤	胎盤	胎盤	胎盤	胎盤
姓名	上〇ム〇	大〇ハ〇	國〇テ〇	池〇ツ〇	中〇サ〇	大〇コ〇エ	石〇豊〇
年齢	36	36	28	36	34	33	28
産回数	0	5	2	8	3	5	1
不妊期間	16	4	5	2	2	7	7
既往生殖器障礙	輸卵管水腫	淋疾, 卵囊	流産	胎盤脫	流産	-	錯子
月經	閉經(期間)	-	+(50日間)	-	+(79日間)	-	+(43日間)
異常	-	-	-	+	-	-	-
全ク正常	-	-	-	-	-	-	-
不規則	-	+	-	-	-	+	-
妊娠性變	子宮	+	-	-	+	±	+
胎盤	胎盤	+	±	+	+	±	±
病側	病側	-	±	+	+	±	±
胎盤	胎盤	-	±	+	+	±	±
ツオ.ア.氏反應	+	+	-	+	-	-	+
疼痛	+(10日前ヨリ)	-	+(2日前)	+(7日前)	+(7日前)	+(8日前)	+(25.3日前)
刺痛性	-	-	-	-	-	-	-
不規則(初發時日)	-	+(20日前)	+(20日前)	+	-	+(40日前ヨリ)	-
腹膜刺戟症狀	-	-	+	±	-	-	+
内出血症狀	+	-	+	±	+	+(8日前)	+
外出血(初發時日)	+(20日前ヨリ)	+(60日前ヨリ)	+(20日前ヨリ)	+(15日前ヨリ)	+(7日前ヨリ)	+(40日前ヨリ)	+(40日前ヨリ)
脱落膜排洩	-	-	+	±	-	-	-
輸卵管血腫(大サ)	+(超鵝卵大)	+(鵝卵二倍)	+(鵝卵大)	新鮮 +(弱手拳大)	+(鵝卵大)	+(手拳大)	+(鵝卵大)
腹腔内血腫(大サ)	新鮮 +(見頭大)	新鮮 +(大)	流動性	新鮮 +(見頭大)	新鮮 +(見頭大)	流出200cc +(見頭大)	多量流動性
血液	赤血球數	362 422	394.2 397.4	193.6 308	332 348	315	305.4
液	白血球數	6300 7800	6800 6200	4800 6400	7200 7400	5600	6400
所見	血色素量	60 65	75 80	42 13	60 65	61	74
赤	沈澱	21.39 23.45	14.25, 49.68 9.21, 39.60	25.51, 90 15.34, 72	12.26, 56.84 6.19, 39.57	19.33	9.22
「ピラミドン」反應	+	+	++(+弱)	+	++	++	++
所要「リ」量(cc)	12	14	9	10	6	10	13
壓所計見	120	140	100	90	180	130	90
階段的	階段的	階段的	階段の	階段の	連續的	階段の	階段の
影	正	-	-	-	-	-	-
強	強	+	+	+	+	+	±
宮	病側角亢進	+	-	-	+	不明	+
緊	緊張	-	+	+	-	不明	-
弛	弛緩	-	+	+	+	-	-
所見	「リ」前進速度	遅	遅	不明	不明	不明	遅
輸卵管	細大, 濃淡	+	+	+	+	+	+
斷	斷	+	+	+	+	+	+
棍棒狀	棍棒狀	-	+	+	-	-	+
浸潤像(部位)	+(頸狀部)	+(頸狀部)	+(頸狀部)	+(頸狀部)	+(頸狀部)	+(頸狀部)	+(頸狀部)
副作用	術中	-	-	-	-	-	-
術後	術後	-	-	-	-	-	-
副所見	癒着	+	+	+	+	-	+
水腫	水腫	+	-	-	-	-	-
其他	其他	-	血腫ノ位置大サ	-	-	他側閉鎖	-
豫後	全治(在院日數)	22	24	22	19	21	10

中等度陳舊破裂例	陳舊破裂例						
	胎盤	胎盤	胎盤	胎盤	胎盤	胎盤	胎盤
19	20	21	22	23	24	25	26
坂〇ミ〇	永〇ト〇キ	宇〇サ〇	熊〇ト〇	平〇ヨ〇	大〇ヤ〇	田〇キ〇	藤〇ヒ〇
35	31	35	32	34	33	28	30
1	2	0	0	3	2	1	0
9	2	8	11	8	1	3	6
輸卵管炎	-	助腺炎	輸卵管水腫	輸卵管水腫	流産	左側外妊	輸卵管水腫
-	+(30日間)	-	+(27日間)	-	+(32日間)	+(46日間)	+(76日間)
-	+(73日前)	+(40日間)	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-	-	-
+	-	+	-	+	-	-	-
+	±	-	+	-	+	+	-
+	-	-	+	-	+	+	-
-(右)	-(右)	壓痛(右)	腫脹(右)	壓痛, 腫脹(左)	-(左)	無痛, 軟腫脹(左)	腫脹(右)
±	±	-	-	-	+	-	-
+(21日前)	+(21日前)	+(22日前)	+(12日前)	+(20日前)	+(17日前ヨリ)	-	+(37日前)
+	+	+	-	+(6日前)	-	+(40日前)	-
-	-	-	-	-	+	-	+
±	+	+	-	+	+	-	-
±	+	+	+	±	+	±	±
+(46日前ヨリ)	+(79日前ヨリ)	+(49日前ヨリ)	+(41日前)	+(55日前)	+(26日前ヨリ)	+(48日前ヨリ)	+(34日前ヨリ)
-	±	±	-	+	-	-	-
新及術 +(弱鵝卵大)	+(鵝卵大)	+(鵝卵大)	+(鵝卵大)	新及術 +(弱鵝卵大)	術 +(超鵝卵大)	+(見頭大, 化膿)	+(化膿)
流動出血多量 +(見頭大)	流動血中等 +(手拳大)	+(手拳大)	流動血中等 +(大)	流動血少量ノミ	術 +(超手拳大)	術血 +(見頭大)	+(見頭大)
341	305	332	410	395 398.6	282 319	303 352	344
8300	5800	6500	8500	7400 6820	10400 5200	6400 6400	13800
70	55	55	60	72 80	51 65	74 78	50
15.35, 79.93	21.56	16.27	15.29, 43	10.28, 57.84 11.26, 48.65	135.144, 151 21.55, 127	49.86, 131 17.37	54.100, 137
+	+	+	-	+(弱)	+(弱)(±)	+(弱)(-)	+(弱)
14	9	8	8	10	20	10	12
240	90	120	80	120	100	80	110
階段的	連續的	連續的	連續的	階段の	連續的	階段の	階段の
-	-	-	-	-	-	-	+
+	+	+	±	±	+	+	-
+	-	+	+	+	-	+	+
-	+	欠損	-	-	+	-	-
遅	不明	同 -	遅	不明	遅	不明	不明
+	不明	+	+	+	+	+	+
+	+	+	+	+	+	+	+
+(頸狀部)	+(頸狀部)	+(頸狀部)	+(頸狀部)	+(頸狀部)	+(頸狀部)	+(頸部)	+(頸狀部)
-	-	-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-	-	-
+	+	+	+	+	+	-	+
-	-	子宮發育不全	-	-	+	-	+
血腫ノ位置大サ	-	-	-	-	血腫ノ大サ, 形状	-	卵巣
29	17	14	22	26	18	19	29

以上第12號ヨリ第26號ニ到ル輸卵管妊娠破裂ノ各型各時期ニ於ケル主要所見ヲ表示スルニ第三表ノ如ク、コレヲ綜合シテソノ診斷的價値ヲ考察スレバ次ノ如クナル。

- 1) 年齢的所見ハ (イ) 峽部乃至嚮狀部破裂新鮮例ニ於テハ最少28歳, 最多36歳, 平均33歳強 (ロ) 嚮狀部破裂中等度陳舊例ニ於テハ最少31歳, 最多35歳, 平均33歳 (ハ) 峽部乃至嚮狀部破裂陳舊例ニ於テハ最少28歳, 最多30歳, 平均29歳ニシテ總平均32歳強デ中絶初期例及ビ流産例ト共ニ30年代ニ最も多キヲ示シ,
- 2) 經産回数ノ關係ハ ソレゾレ未産婦ニ少ク經産婦ニ多ク就中一乃至三回ノソレニ多ク,
- 3) 不妊期間ノ關係ハ ソノ平均ソレゾレ6, 5年, 6年, 4, 5年總平均6年強デ, 普通ノソレニ比シ明カニ延長シ,
- 4) 既往生殖器疾患モ ソレヲ缺クモノ僅カ2例ニ過ギズ。
共ニ補助的所見トシテ注目スベキヲ明示スル, 而ルニ
- 5) 月經ノ關係ハ 定型的閉經ヲ示セルハ第12, 14, 16, 18, 20, 22, 24, 25, 26號ノ9例デ過半数ヲ占ムルハ注目スベキモ, 殘ル6例ハ不明乃至不規則ニテ全ク正常ナリシ一例モナイ。
- 6) 妊娠性變化ハ (イ) 子宮, 腔, 其他ニ於テハソノ新鮮例ニ於テハ殆ンド總ベテ證明セルモ, 陳舊例ニ於テハ陰性ヲ示スコト多シ, 而ルニ (ロ) 病側輸卵管ニ於ケル無痛乃至壓痛性抵抗腫脹乃至腫瘤ハ寧ロ陳舊例ニ於テ著明トナリ (ハ) Zondek-Aschheim 反應ハコノ關係更ラニ顯著デ陳舊例ニ於テハ殆ンド利用シ得ザルヲ明示スル。
- 7) 破裂症候トシテノ (イ) 穿刺性下腹劇痛發作ハ2例(第13, 25號)ニ於テ缺如セルノミ (ロ) 不正外出血ハ全例ニ到來シ (ハ) 輸卵管及ビ腹腔内血腫形成亦悉クコレヲ證明シ頗ル特有ニシテ注目スベキ所

見ナルモ (ニ) 内出血症候ハヨリ不確實デアリ, 更ラニ (ホ) 腹膜刺戟症候, 脱落膜排泄ノ證明ニ到リテハヨリ不定デアル (ヘ) 赤血球數及ビ血色素量ハ全例ニ於テ減少シ (ト) 白血球數ハ新鮮例ニ於テハ減少スル場合多ク, 破裂後時日ヲ經過スルニ從ヒテ増加シ二次的傳染例ニ於テ著増ス (チ) 赤沈ハ一般ニ亢進シソハ破裂後時日ヲ經過スルニ從フテ著明トナリ二次的傳染例ニ於テ最も顯著トナルモ, 新鮮例ノ一例(第12號)ニ於テ明カニ減低セルハ流産新鮮例ニ於ケル所見ト共ニ注目スベキ事實デアル (リ) 「ピラミドン」反應ハ全例ニ於テ陽性ヲ示セルモ二次的傳染例ニ於テ共ニ弱陽性ナリシハ注目スベキコトデアル。

カクシテ輸卵管破裂ノ場合ニハソノ臨床的診断ノ適中率著シク増加シ手術後ノソレト一致セル場合5例ヲ示スガ, ソノ孰レモガ決定的デナイコトハ流産ノ場合ト異リハナイ。

而ルニ本術ニヨル所見ハ

- 1) 所要「リ」量 6—20 錠 2) 所要壓 60—240 耗水銀柱 3) 大多數ハ階段的ニ降壓シテ昇降運動明瞭デ以テ子宮内妊娠ナラザルコトヲ暗示スルコト流産ノ場合ノ如ク,
- 4) 影像所見ハ (イ) 子宮ニ於テハ新鮮例ニ於テハ悉ク弛緩スルモ缺損部ナク明カニ子宮内妊娠ヲ否定シ, 陳舊例ニ於テハ正常三角形ヲ呈シ, 病側子宮角ノ緊張ハ多クハ亢進スルモ反對ニ弛緩スルアリ不定ナルモノソノ不穩状態ヲ示シ (ロ) 病側輸卵管ニ於テハ (a) 「リ」ノ前進速度一般ニ遅ク (b) 徑路ノ表現不規則デ細大, 濃淡, 且ツ斷續ヲ示スコト多ク, 加フルニ (c) 全例ニ於テ特有ナ「リ」浸潤像ヲ示シ, 管ニ病側ヲ決定スルノミナラズ, ソノ部位, ソノ形狀, ソノ大サヲ明示スル上ニ時ニ破裂孔ヨリ進入セル「リ」ハ腹腔内血腫乃至出血ノ大サ, 部

造影術所見

位、形狀ヲサヘ示シテ以テ一例(第15號)ヲ除キ他ハ悉ク手術後ノ診断ト相一致シ、加フルニ水腫、癒著、他側輸卵管ノ性状ヲサヘ明示シテ手術ノ法式ヲ豫知セシメル優點ガアリ、而モ全例ヲ通ジテ術中術後共ニ何等不快ノ副作用ナク、手術後ノ経過亦頗ル良好デ最短10日、最長29日、平均20日強デ悉ク全治退院シテ居ル。

第四章 類症鑑別 Differential-diagnose

以上反復記述セル如ク本症ノ診断ニ當リ從來ノ既往症の所見及ビ他覺の現症所見等ハソノ補助の所見トシテ頗ル有力ノモノデアルガ、ソノ個々ハ勿論ソレ等ヲ綜合考察シテモ高々中絶例ニ於テソノ病側ソノ血腫形成等ヲ決定シ得ルニ過ギズ、ソノ中絶前ノモノ、中絶例ニ於テソノ部位、形狀、大サ等ハ全然決定スルコトガ出來ス、而ルニ本術所見ハコレ等從來不可能トサレシ諸點ニ殆ンド決定的根據ヲ與ヘ少クトモ現今ニ於ケル最上ノ補助診断法デアルコトハ上記諸實驗例ガコレヲ有力ニ立證シテ居ルカラ最早ヤソレ以上ノ蛇足ハ不必要ノ觀ガアルモ更ラニソノ完璧ヲ期スルタメニ以下類症鑑別上ニ於ケル本術所見ノ如何ニ有力ニシテ決定的デアルカヲ實驗例ヲ舉ゲテ例證スルコトトスル。

蓋シ本症ト鑑別スベキモノトシテ舉ゲラルルモノハ附屬器炎、附屬器腫瘍、就中輸卵管水腫、卵巢囊腫、卵巢妊娠、子宮内妊娠流産、特種蟲樣突起炎、副角子宮妊娠、完全又ハ不全重複子宮妊娠、「イレウス」、骨盤結締織炎、ドーグラス氏窩内腫瘍、後屈子宮、膽石症、破潰性葡萄狀鬼胎等デアルガ 茲ニハ本症ニ比較的屢々合併スル主ナモノニ就キ逐次例證ヲ列記シテ本術所見ノ偉力ヲ立證スルコトトスル。

第一節 附屬器炎 Adnexitis

兩症ガ單獨ニ而カモ定型的ニ経過スル場合ニハ次ノ第二十七例ノ如ク單ニ從來ノ臨床の所見ノミデ殆ンド確實ニソノ兩者ヲ鑑別シ得テ敢テ造影術ヲ藉ル必要ハナイガ

第二十七例 癒著性後傾症 兼 兩側附屬器炎 (第62頁參照)

ソノ異型例ヘバ次ノ第二十八例ノ如キ場合ニハ本術所見ニヨツテ甫メテ確實ニコレヲ鑑別シ得ベク、

第二十八例 兩側附屬器炎 兼 移動性後傾症 (第63頁參照)

更ラニ第二十九例ノ如キニ到ツテハ本術所見ニヨツテノミ甫メテ確診シ得ルモノデアルガ如キ開腹剔出標本ヲ熟視スルモ子宮外妊娠ヲ思ハシムル所見ガ更ラニナク影像ヲ頼リニ精査シテ甫メテソノ疑ハシキ部位ヲ認め組織學的研索ニヨリソノ確實ナルヲ立證セル程デアツテ、コレヨリ考フレバ從來單ニ輸卵管膿腫トシテ輕率ニ取扱ハレシモノノ内ニ相當多數ノ陳舊傳染性子宮外妊娠ガ看過サレシヲ疑ハシメル。


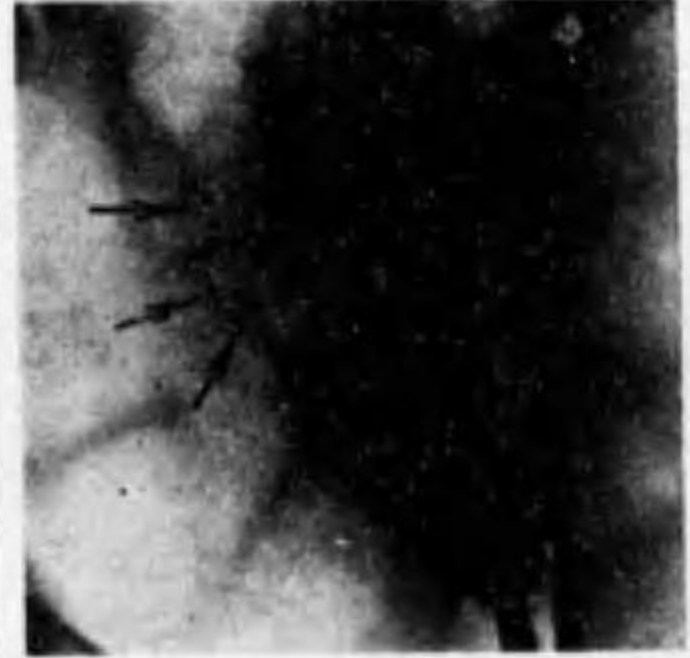
第二十九例 右側峽鉗狀部妊娠中絶ニシテ二次的化膿 兼 左側輸卵管膿腫 (第64頁參照)

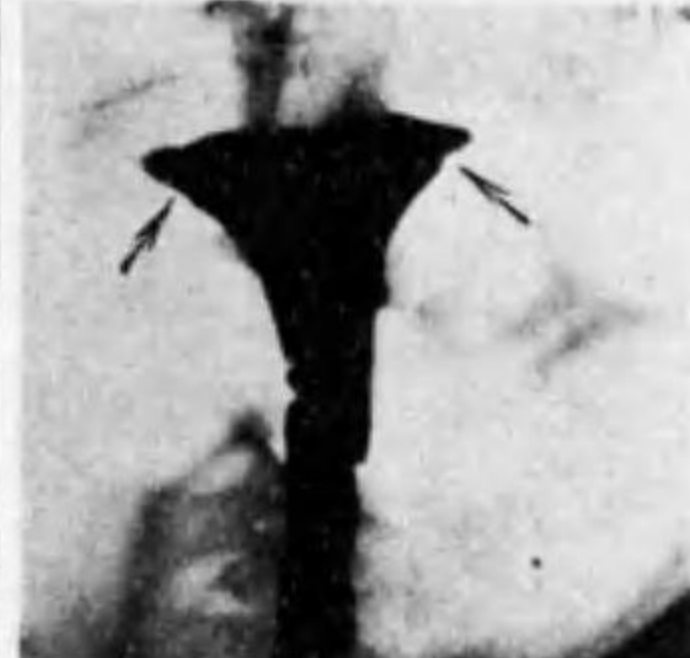


今兩症ノ鑑別點トシテ從來應用サレシ諸徵乃至諸所見ニ就キノ診斷的價値ヲ考察スルニ

(A) 既往症の自覺所見タル

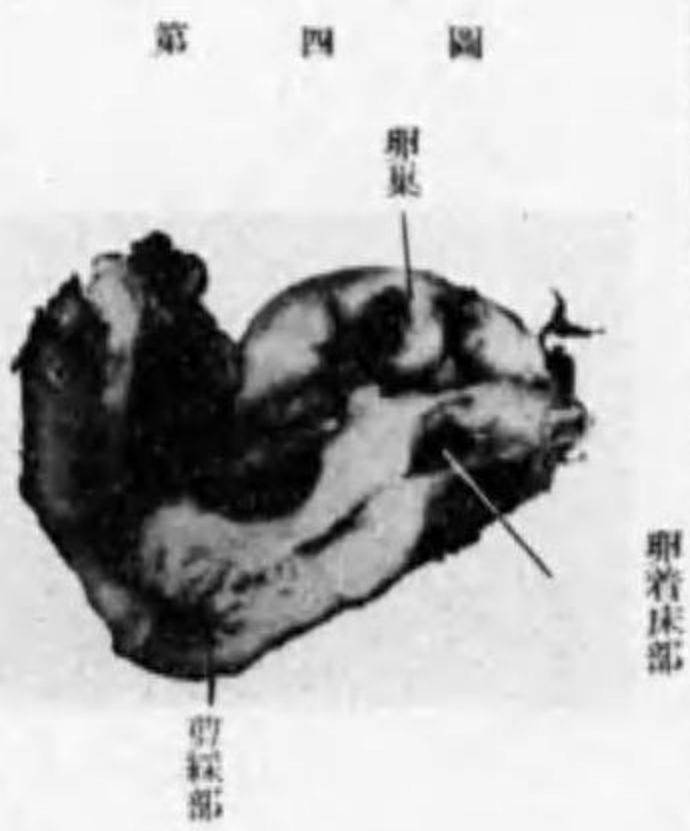
- 1) 年齢ハ 子宮外妊娠(以下前者ト略記ス)ハ30年代ニ多ク、附屬器炎(以下後者ト略記ス)ハヨリ若年者ニ多キモ勿論多數ノ例外アルコト第四、七、十、十四、十八、二十五及ビ二十八例ニ示スガ如ク、
- 2) 經産回数、不妊期間、既往生殖器障礙等ノ關係ハ 兩者ガ密接ナ因果的關係ヲ有スル以上ソノ間ニ著差ナキコト言フ俟タザルベク、
- 3) 月經ノ關係ハ 前者ガ妊娠ノ一種ナル以上閉經ヲ呈スベク、後者

兩症ノ鑑別點

番號27 既往症	植○フ○子, 23歳. 月經: 初回16歳, 順, 少量, 下腹痛アリ, 終回54日前ヨリ6日間, 而ルニ18日前ヨリ兩三回右側下腹部ニ寧ロ強度ノ疼痛アリ, 15日前ヨリ38-39度ノ發熱約4日間持續セルモ, 不正出血全クナシ. 結婚: 21歳, 花柳病ナク, 未妊. 主訴: 右下腹部疼痛及ビ發熱. 診斷: 癒着性後傾症, 右側附屬器炎		
現症所見	子宮: 稍々柔軟ナルモ寧ロ小, 稍々強度ニ後傾シ整復不能, 輕度壓痛アリ, 腔部ニ鬆軟紫紅着色ナシ. 附屬器: 左側一般ニ肥厚スルモ壓痛ナシ, 右側一般ニ肥厚シ壓痛性ナルモ腫脹ヲフレズ. 分泌: 非血性稍々増量		
術式	5ccヲ最高120mmHgノ下ニ12分間ニ注入シ, 直後撮影「リ」ノ一部漏出ス	直後更ラニ7ccヲ最高110mmHgノ下ニ8分間ニ注加シ, 40分後撮影	5分後更ラニ4ccヲ最高120mmHgノ下ニ4分間ニ注加シ, 70分後撮影
造 影 所 見	第一圖左	第二圖左	第三圖左
			
	子宮腔	右角部缺損シ不正形ニシテ寧ロ小, 頸管部著明ニ擴大シ, 腔内「リ」漏出著明	右角部ノ緊張亢進シ左角部寧ロ弛緩ス, 頸管部依然トシテ擴大シ, 腔内「リ」漏出明瞭
輸卵管	左 ナシ 右 ナシ	ナシ ナシ	ナシ 「リ」點狀ニ侵入セルノミ
腹腔内影	ナシ	ナシ	ナシ
壓力計所見	120→110→94→83→92→82→90→80→93……68→79→67→…… 副作用: 全クナシ. 診斷: 子宮外妊娠ナラズ, 兩側附屬器炎, 輕度子宮發育不全		
手術時及剔出物所見	子宮	輸卵管 左	輸卵管 右
備	依テ附屬器炎ト診定シ入院, 安靜, 氷嚢, 蛋白體療法(ヤトレン, カゼイン)ヲ以テセルニ自覺症狀消失シ出血セルコトナシ. 10日後ニ於ケル内診所見: 子宮寧ロ小硬度正常, 壓痛ナシ. 兩側附屬器肥厚抵抗殆ンド消失シ壓痛全クナシ血腫ノ疑微ダニナク分泌稍々増加スルノミ.		
考			

番號28 既往症	清○マ○キ, 31歳. 月經: 初回16歳, 順, 中等量, 終回36日前ヨリ5日間, 而ルニ約10日前ヨリ月經様出血アリ且ツ左下腹部ニ中等度疼痛發作ヲ伴ヒ今日ニ到ル. 結婚: 21歳, 四回正規經産, 終回2年前. 七年前赤痢. 主訴: 不正子宮出血. 左側下腹痛. 惡心, 食思不振全クナシ. 診斷: 子宮外妊娠カ		
現症所見	子宮: 稍々柔軟, 大, 中等度後傾スルモ整復可能. 左側子宮角部ニ壓痛アリ, 腔部, 柔軟ニシテ紫紅着色アリ. 附屬器: 左側稍々腫脹シ中等度壓痛アリ. 右側亦肥厚スルモ壓痛ナシ. 分泌: 暗血性増量ス		
術式	5.0ccヲ50mmHg内外ノ下ニ4分間ニ注入シ, 30分後撮影	5分後「アトニシ」1ccヲ皮下ニ注射シ, 15分後撮影, 「リ」ノ多量腔内ニ流出ス	24時間後撮影
造 影 所 見	第一圖左	第二圖左	第三圖左
			
	子宮腔	稍々弛緩スルモ三角形ヲ呈シ缺損部ナク兩角ノ緊張亢進ス	「リ」ノ大部分外方ニ流出セルタメソノ一部分ヲ不正ニ表現スルノミ
輸卵管	左 ナシ 右 ナシ	ナシ ナシ	ナシ ナシ
腹腔内影	ナシ	ナシ	ナシ
壓力計所見	連續的ニ16マテ下降昇降運動ナシ. 副作用: 全クナシ. 診斷: 子宮外妊娠ナラズ		
手術時及剔出物所見	子宮	輸卵管 左	輸卵管 右
備	カクシテ本例ハ確實ニ子宮外妊娠ヲ否定スルコトヲ得タルヲ以テ爾後安靜, 下腹部水嚢, 便通整調ヲ以テセルニ三日ニシテ血性帶下消失シ 8日後ニ於ケル所見ハ 子宮ノ大サ及硬度正常, 壓痛全クナク 中等度移動性ニ後傾スルノミ. 兩側附屬器ノ腫脹亦全ク消失セリ.		
考			

番號29 既往症	池○エ○エ, 30歳。月經: 初回14歳, 順, 中等量, 終回不明。34日前ヨリ月經様出血ト同時ニ陣痛様下腹痛及ビ發熱(最高39度)アリ漸次増強セルモ醫療及安靜ニヨリ一時少康ヲ得タリ, 而ルニ通院ヲ始ムルヤ再ビ37.5-38.5度ノ發熱ト共ニ子宮出血及ビ陣痛様下腹痛再發シ惡心嘔吐サヘ加ハリ下記所見ノ下ニ右側化膿性附屬器炎トシテ加療サル。結婚: 20歳, 淋疾及梅毒アリ, 四回經産, 終回2年前。主訴: 子宮出血, 下腹痛及發熱。診斷: 右側化膿性附屬器炎カ			
現症所見	内診所見	子宮: 柔軟ナルモ増大セズ, 左轉後傾シ, 移動性少シ, 腔部, 鬆軟ニシテ紫紅著色アリ。附屬器: 左側ヲ觸レザルモ, 右側ニ鳩卵大, 水腫様, 壓痛性腫瘍アリ周圍及子宮ト癒著ス。分泌: 血性ナラズ増量ス		
現症所見	照像所見	内臟ニ異變ナク, 脈搏頻數ナルモ緊張良, 食思不振, 惡心アリ, 體温 37.5-38.5度, 尿ニ異常ナク, 「ピラミドン」反應及ツェンテック・アッシュハイム反應共ニ陰性。血液所見: 赤血球346萬, 白血球5400, 血色素量75%, 沈降速度70(30分), 116(1時間)		
術式	10 ccヲ100 mmHgノ下ニ12分間ニ注入シ, 5分後撮影	10分後「アトニン」1 ccヲ皮下注射シ, 15分後撮影	24時間後撮影	
	第一圖左	第二圖左	第三圖左	
				
	子宮腔	左轉シ多少弛緩セルモ擴大セズ, 兩脚著シク延長シ, 頸部擴大シ, 底部ニ不正凹凸アリ, 左角緊張ス	緊張度ヲ増シ, 底部不正形ヲ呈シ, 頸部依然トシテ擴大ス	ナシ
術見	輸卵管 左	上方ニ轉位シ臍狀部マテ表現スルモ「リ」ノ流出ナシ	「リ」量ヲ増シ, ソノ一部腹腔内ニ流出セルガ如シ	依然トシテ舊位ニアリ癒著ヲ惟ハシム
	輸卵管 右	臍狀部マテ表現スルモ, 臍狀部ノ表現不正斷續性ニシテ「リ」ノ流出ナシ	「リ」量ヲ増スモ腹腔内流出ナシ	定型的「リ」浸潤像ヲ認ム
	腹腔内影	ナシ	左側ニノミ	ナシ
氣壓計所見	階段的ニ徐々ニ60マテ下降, 昇降運動アリ。副作用: ナシ。診斷: 右側輸卵管臍狀部妊娠カ。輕度子宮萎縮			
手術時及剔出物所見	腹腔内出血 其他	出血及血腫形成全クナシ		
	子宮	稍々柔軟ニ増大シ, 後傾左轉		
	輸卵管 右	一般ニ硬ク示指大ニ肥大シ腹腔端閉塞シ腸ト廣ク固ク癒著ス, コレヲ切開スルヤ第四圖ノ如ク峽部ニケ所ニ大豆大ノ化膿々敗竈アリ, ソノ先方臍狀移行部ニ更ラニ一個ノ大豆大凹凸不平圖アリ組織學的ニ卵著床部ナルヲ立證ス		
	輸卵管 左	同ジク硬ク示指大ニ肥厚シ充血シ壓迫スルヤ微量ノ膿汁様内容ヲ腹腔端ヨリ排泄ス		
卵巢	右側ハ一部水腫變性シ超鷄卵大, 左側殆ント健全ニシテ黃體様突起アリ。診斷: 右側峽部臍狀部妊娠中絶ニシテ二次性化膿。左側輸卵管膿腫			
備考	術後經過平滑, 第22日目無事退院			



ニコレヲ缺クコトハ有力ナ點デアルガ, 既述ノ如ク前者ニ定型の閉經ヲ缺クコト第二, 六, 七, 八, 十, 十三, 十五, 十七, 十九, 二十一, 二十三及ビ第二十九例ニ示スガ如ク比較的罕レデナク, ヨリ多ク見ラルル月經異常ハ兩症共ニ存在シ, 時ニ却テ後者ニ於テヨリ著明ノコトガアルカラ頼リトナラス。

(B) 他覺の所見タル

1) 生殖器ニ於ケル妊娠性變化ノ證明ハ 前者ニ存在シ, 後者ニ缺クベキ筈デアリ事實前者ノ中絶前, 又ハ中絶後デモ新鮮型ニ於テハ子宮ノ定型の軟化, 増大, 紫紅著色, 分泌増加等ガ證明サレテ有力ナ鑑別點トナルガ, 中絶後相當ノ時日ガ經過スルカ而ラザルモ子宮ガ盛ニニ收縮スル場合殊ニ脱落膜ガ既ニ完全ニ排泄サレ出血ガ消失乃至著減セルガ如キ場合ニハ, ソレ等ノ變化ガ薄弱トナルカ又ハ缺如スルコト第三, 四, 十一, 十四, 十五, 十七, 二十, 二十一, 二十三, 及ビ第二十六例示スガ如ク, 他方後者ニ於テ却テソレガ陽性デアルコト第二十八例ノ如キコトガアツテ鑑別ヲ困難ナラシメル。

更ラニ病側輸卵管ニ於ケル壓痛性乃至無痛性ノ抵抗乃至腫瘤ノ證明ノ如キ前者ニ必ズ陽性デアルベキ筈デアルガ實際ニ當ツテハ殊ニ中絶前ニ於テハソノ容易ナラザルコト既述ノ如ク, 疼痛性ノ抵抗乃至腫瘤ニ到リテハ兩者共ニ存シ而モノ型ソノ時期ニヨツテ或ハ存在シ或ハ缺如スルカラ確實ナ根據トナラス 又兩側輸卵管ガ同時ニ罹患スルコトハ後者ニ於テ著明デアルコトハ第二十七及ビ二十八例ニ示スガ如クデアルガ, 前者デモ時ニハ兩側ニ發生スルコトモアリ而ラザルモ他側ニ炎症ヲ合併スルコト第一, 二, 十二, 十九, 二十二, 二十四, 二十六, 及ビ第二十九例ニ示スガ如ク決シテ罕レデナイ 尙ホ後者ニハ屢々骨盤結締織炎ヲ合併スルモノデアルガ, 前者デモ廣韌帶内ニ發育シテ中絶シ

タ場合ニハ甚ダ類似シ所見ヲ呈スルモノデアアル。

2) 其他乳腺ニ於ケル變化殊ニ初乳ヤ乳汁ノ分泌、皮膚ニ於ケル異常著色、靜脈怒張、消化器系統ヤ神經系統ニ於ケル所謂妊娠疑徴ノ如キ單ニ前者ニ陽性デアリ後者ニ陰性デアルト云ヘルノミデ有力ナ鑑別點トナシ得ザルコト普通妊娠ノ場合ト同様デアアル。

3) 所謂妊娠反應所見モ一般ニ前者ニ陽性デアリ、後者ニ陰性デアルベキデアアルガ Abderharden ノ法ヲ初メトシテ Phloridzin 反應ヤ Vogel ノ Ninhydrin 反應ノ如キ操作ガ複雑ナルノミナラズ初期診断ニハ陽性率ガ少ク而モソノ後者ニサヘ陽性ノコトガアル、カノ初期ニ於テ高キ陽性率ヲ呈スル Zondek-Aschheim 反應ハ中絶前又ハ中絶後ノ新鮮例ニ於テハ第二、三、四、八、十二、十三、十五、及ビ第十八例ノ如ク陽性ニ出テ極メテ有力デアアルガ陳舊例、例ヘバ第九、十一、十七、二十一及ビ第二十三例ノ如キ又ハ第二次感染例ナル第二十六、及ビ二十九例ノ如キニハ全ク陰性ニ終ル缺點ガアル Wagner ノ「ピツイトリン」反應ノ如キモ前者ニ陽性デアリ後者ニ陰性デアアルベキデアアルガ Zimmermann ニヨレバ7例中5例ガ陽性ノミ、却テ後者ニ陽性デアアルコト第二十八例ノ如キコトモアルカラ Fritz ノ云フ如ク決シテ確實デナイ。

4) 而ラバ中絶症候所見ハ如何

(イ) 何等特別ノ誘因ガナク突發スル限局性穿刺性下腹劇痛ハ破裂ニ極メテ特有ナモノデ全ク定型的デアリ有力ナ所見デアアルガ、流産時ニ來ル所謂輸卵管痙痛ハ後者ニ於テモ第二十七、二十八及ビ第二十九例ニ示スガ如ク殆ンド常ニ到來スルコトハ吾人ノ日常經驗スル所デアアル。

(ロ) 異常出血 殊ニ上記ノ特有ナ下腹劇痛發作ニ同伴スル大内出血及ビソレニ伴フ急性貧血症狀、腹膜刺戟症狀ハ破裂ニ特有ナ有力ナ所見

デアアルガ Gabriel, Engstrom, Winewarter, 其他ノ見タ卵巢出血、其他ノ内科的大内出血又ハ蟲様突起炎、十二指腸又ハ胃潰瘍等ニヨル穿孔性腹膜炎乃至「イレウス」等ニヨル急性貧血又ハ「ショック」症狀トハ容易ニ誤認サルル缺點ガアル、不正持續性出血ノ如キハ後者ニモ屢々見ラルル所デアツテ餘リ頼リニナラス、

(ハ) 脱落膜片ノ排泄ハ 確實ナ鑑別點トナルガ、コレハ注意深キ患者ニ於テノミ望ミ得ラルルモノデ余等ノ實驗例ニ於テモ以上 27 例中只第十四及二十三例ノ 2 例ニ於テコレヲ確實ニ證明シ得タノミデアアル。

(ニ) 血腫ノ證明モ ソノ大ナルモノハ誤ルコトガナイガ、ソノ小ナルモノデ而モ舊キ硬キモノハ後者ニヨル腫瘤ト確實ニ區別スルコトハ不可能デアアル 幸ニドーグラス氏窩ノ試験的穿刺ニヨツテ血液ヲ吸出シ得バ確定シ得ルガ第二十六及ビ第二十七例ノ如キ膿瘍又ハ第一、二、十二、二十一、二十三、二十四及ビ第二十六例ノ如キ水腫乃至卵巢囊腫ヲ穿刺セル場合ニハ容易ニ誤診ニ陥ル危險ガアル。

(ホ) 脈搏ノ如キモ 破裂ノ場合ニハ頻細又ハ結滯ガアツテ有力デアアルガ、中絶前又ハ僅カニ小輸卵管血腫ヲ形成スルガ如キ場合ニハ特變ガナイ。

(ヘ) 體溫ノ關係モ 一般ニ前者ハ無熱、後者ハ發熱スルコト第二十七及二十八例ノ如クデアアルガ、前者デモ時ニ所謂吸收熱ヲ來シ殊ニ第二十六及二十九例ノ如ク第二次の傳染ヲ來セル場合ニハ熱發スル。

(ト) 「ピラミドン」反應ハ 一般ニ前者ニ陽性、後者ニ陰性トサレ M. Klein ニヨレバ後者ノ 9 例中 8 例ハ陰性 1 例ハ不明デ頗ル有力デアアルガ、前者デモ中絶前ニ於テハ勿論、中絶後デモ出血ノ少量ノ場合、例ヘバ第四、九、二十五及ビ第二十九例ノ如キ場合ニハ陰性ニ終ル缺點

ガアル。

(チ)血液所見中

(a) 赤血球數ハ 前者ニ於テ大出血ヲ伴フ破裂時ニハ既述ノ如ク最多 410 萬最少 194 萬平均 322 萬強デ明カニ減數ヲ示スガ、開腹シテ少クトモ腹腔内出血ヲ認メザリシ第一、二、三、四、五、六、七、九及ビ第二十九例ニ於テハ最多 415 萬、最少 346 萬、平均 384 萬強ヲ示シテ不確實トナル。

(b) 血色素量ノ關係モ 殆ンド同様ノ所見ヲ示シ、

(c) 白血球數ハ 一般ニ前者ニ僅カ増加スルカ又ハ正常デアアルノニ、後者ニ於テハ著増ストサルルガ、余等ノ實驗成績ハ中絶最初期ニハ著變ガナク、中絶後ニ於テハ悉ク減數シテ從來諸家ノ成績ト相反スルハ注目スベキコトデアアル、之レニ反シ、後者ノ場合ニハ増加スルヲ常トスルモノノ陳舊慢性ノ場合ニハ必ズシモ而ラズ殊ニ第二十六例ノ如ク血腫ノ化膿スル時又ハ第二十九例ノ如ク第二次ノ傳染ニ加フルニ輸卵管膿腫ヲ合併スルガ如キ場合ニハ全然鑑別ノ助ケトナラズ而モ第二十九例ノ如キ著増セヌ場合サヘアツテ益々不確實ナルヲ免レナイ。

(d) 赤沈ノ關係 抑モ炎症性疾患ニ本速度ノ促進サルコトハ 1794 年 Hunter, 1844 年 Müller ニヨリ注目サレシモ、一般ノ注意ヲ喚キ臨床的應用ヲ見ルニ到レルハ 1916 年 Fabraeus ノ研究以來ナルガ本速度ハ兩者共ニ充進シ只後者ニ於テヨリ著明デアルト云フニ過ギズ、而モ中絶最初期ニ於テハ著變ナク第七例ノ如キ中絶新鮮型ニ於テ却テ低減スルコトサヘアリ諸家ノ意見ノ如ク不定デアリ、更ラニ第二十九例ノ如ク膿腫ヲ合併スル時又ハ第二十六例ノ如ク血腫ノ化膿スル時等ニ於テハ容易ニ誤診ニ陥ル不備ガアル、更ラニ以上兩者ノ相互ノ關係ノ如キ M. Klein ニヨレバ前者デハ赤沈

ガ充進シ白血球數ハ正常デアアルノガ定型的デアルト云フガ、余等ノ實驗成績、Gragert 又ハ Bamberger ノ所見ハ必ズシモ而ラズ殊ニ後者ヲ合併スル場合ニハ全ク用ヲナサス。

カクシテ個々ノ所見ハ勿論、コレヲ綜合考察シテモ兩者ヲ明カニ鑑別シ得ル確タル根據ガナイ、而ルニ本術ノ所見ハ既ニ各例明示シタ如ク、前者ニ於テハ常ニ特有ナル「リ」浸潤像ヲ示シ、後者ニソレヲ缺キ殆ンド決定的ニ鑑別スルコトガ出來ル。

第二節 卵巢腫瘍 Ovarialtumor

本症ハ大多數水腫デアアルカラ既ニ臨床的ニ子宮ノ傍ラノ腫瘍ハ卵巢形ヲ呈シ明界ガアリ緊張性波動ガアツテ柔軟デナイカラヨク觸知スルコトガ出來、加フルニ發育ガ緩慢デ、月經ノ異常ハアルモ閉經ヤ不正出血ヤ、定型的ノ疼痛ガナク、勿論脱落膜ノ排泄ヲ缺キ赤沈ヤ白血球數ニ著變ガナク又 Novak ヤ Porges ノ云フ如ク「アツェトン」尿ガ陰性デ、Zondek-Aschheim 反應モ陽性デナイ等カラソノ鑑別ハ普通困難デナイガ 小囊腫ガ突然強イ莖捻轉ヲ起セル場合殊ニ卵巢妊娠ノ場合ノ如キハ中々困難ナモノデアアル以下ソノ適例ヲ略記スル。

第三十例 左側嚢狀部妊娠流産ニヨル血腫形成 兼右側卵巢妊娠カ
(陳舊性) (第70頁參照)

第三十一例 右側卵巢妊娠破裂ニヨル血腫形成 (第71頁參照)




第三節 子宮内流産 Intrauteriner Abort




兩症ノ鑑別點トシテ從來注目サルルハ

1) 出血ノ模様ガ 子宮内流産(前者)デハ血液ガ新鮮デ流動性又ハ凝固シテ居リ非常ニ多量デアアルガ、ソノ持續ガ比較的短時日デ終ハル

番號30 既往症	田○マ○, 33歳。【月經】初回14歳, 順, 多量, 下腹痛アリ, 終回不明, 約15ヶ月前マテ順調ナリシ月經が約1ヶ月閉經セル後突然右側下腹痛ト共ニ少量出血ヲ来シ約1ヶ月持續セル後全ク消失シ爾來約4ヶ月間順調ニ經血セル後再ビ約1ヶ月閉經セルニ再ビ左下腹痛及ビ不正子宮出血來シ醫學安胎ニヨリ著シク軽減シ最近3ヶ月ハ月經始下正調ニ反復スルモ月經後少量, 暗黒出血アリ且ツ下腹痛全ク消失スルニ到ラズ。【結婚】18歳, 五回正規經産, 終回2年前。【診断】陳舊性右側卵巣妊娠カ		
現症所見	【子宮】柔軟, 超經期大, 後屈シ膨脹アリ, 腔部, 寧ろ硬ク肥厚シ紫紅色著シキニアリ, 【卵巣】左側ヲ觸レザルモ, 子宮ノ右後方ニ弾力性ニ硬キ腫瘍大ニテ膨脹性ナキ腫瘍アリ子宮ト廣基底性ニ變着シ移動セズ。【分泌】血性ナラズ增量ス		
術式	12 ccヲ60-80 mmHgノ下ニ15分間ニ注入シ, 5分後撮影	12分後更ラニ8 ccヲ70 mmHg内外ノ下ニ7分間ニ注加シ, 第一回完了後31分撮影	第一回注入完了後53分撮影
造 影 像	第一圖左	第二圖左	第三圖左
所 見	子宮腔	明カニ弛緩シ多少擴大スルモ缺損部ナシ	明カニ擴大セルモ缺損部ナシ
	輸卵管	左 峽部表現スルモ強ク迂曲シ或ハ濃ク或ハ淡ク, 急ニ不正ニ擴大シ不正形ナルモ典型的「リ」状像ヲ示シ, 腔内流出ナシ 右 ナシ	舊位舊形ニ變化ナキモ侵入「リ」量明カニ増加シ而モ平等堅固性ニ分佈シ滿狀乃至網狀ナラザルハ注目スベシ ナシ
術 後 所 見	第一回注入完了後約24時間撮影	子宮及左側卵巣後面觀	第五圖前面切開觀
	第四圖左		
手 術 時 及 剔 出 物 所 見	子宮腔	底部ノ一部ヲ不正ニ表現スルノミ	第七圖
	左	峽部尙ホ濃淡, 細大ニ表現シ病變ノ懸狀部ナルヲ明示ス	
備 考	術後経過平滑第29日目無事退院, 當時ノ血液所見, 赤血球352.4萬, 白血球7200, 血色素量68%(ライツ), 沈降速度7(30分), 16(1時間), 34(2時間), 58(3時間)		

番號31 既往症	小野○シ子, 24歳。月經: 初回16歳, 順, 中等量, 腰痛アリ, 終回83日前, 而ルニ30日前ヨリ下腹痛ト共ニ月經様出血アリ時々凝血ヲ混セルモ安靜ニヨリ頗ル輕快セリ, 而ルニ15日前突然下腹部劇痛ト共ニ出血增量シ爾來三回劇痛發作アリ。結婚: 20歳, 二回正規經産, 終回2年前。主訴: 子宮出血, 下腹痛。診断: 子宮外妊娠中絶ニヨル血腫形成カ		
現症所見	子宮: 稍々柔軟且ツ大, 僅カ後傾ス, 腔部亦鬆軟ニテ紫紅色著シキアリ, ソノ右後方ニテドーグラス氏高内ニ兒頭大, 壓痛アリ硬キ腫瘍アリ不動。左側卵巣ヲ觸レズ。分泌: 血性增量ス		
術式	12 ccヲ90 mmHgノ下ニ10分間ニ注入シ, 30分後撮影	10分後更ラニ6 ccヲ90 mmHgノ下ニ5分間ニ注加シ, 15分後撮影	第三圖
造 影 像	第一圖左	第二圖左	
所 見	子宮腔	明カニ弛緩擴大スルモ, 缺損部ナシ, 右角ノ特ニ圓鈍狀ヲナスニ注目スベシ	多少變形セルノミ, 右角依然トシテ弛緩状態ヲ示ス
	輸卵管	左 ナシ 右 ナシ	ナシ
手 術 時 及 剔 出 物 所 見	腹腔内出血其他	新舊流動性血液及ビ兒頭大ノ血腫アリ, ドーグラス氏高ヲ充滿シ子宮後壁, 大網膜, 腸等ト廣ク癒着ス	
	子宮	寧ろ柔軟ナルモ増大セズ前傾前屈シ, 上記血腫ト癒着ス	
備 考	左	第三圖ノ如ク殆ンド健全ナルモ峽部ノ起始部ニ硬キ小ナル結節アリ, 腹腔端開通シ上記血腫ト癒着ス, コレヲ切開スルヤ第四圖ノ如ク結節部ヲ徐キテハ異變ナシ	
	右	同上「リ」ノ進入セザリシハ結節ノタメカ, 剪線部ハ下記病變同側卵巣ヲ取巻キ一部上記血腫内ニ埋没ス。診断: 右側卵巣妊娠破裂ニヨル血腫形成	
備 考	卵巣	左側殆ンド健全ニテ黄体ヲ認メズ, 右側ハ鷄卵大ニシテ大部分血腫ニ變化シ破裂孔アリ, ソコヨリ凝血突出シ上記血腫ニ移行ス, コレヲ切開スルヤ, 内容凝血ノミニテ胎兒ヲ證明セザルモノ一部ニ卵着床部ヲ肉眼的及組織學的ニ證明セリ	
	備 考	術後経過平滑, 第19日目無事退院	

番號32 既往症	四〇ス〇, 26歳. 月經: 初回18歳, 不順, 中等量, 腰痛アリ, 終回約3ヶ月前, 約2ヶ月閉經後ノ24日前ヨリ月經様出血アリシモ普通ニ比シ少量ナリキ, 而ルニ15日前ヨリ腰部及下腹部ノ鈍痛ト共ニ少量不正出血到来シ4日前更ラニ突然下腹部ニ陣痛様劇痛ニ加フルニ多量出血アリ兩三回凝血ヲ排出シ最近38度ニ熱發セリト云フ. 結婚: 19歳, 淋疾アリ, 2回正規經産, 終回3年前. 主訴: 下腹痛, 子宮出血及發熱. 診斷: 子宮外妊娠カ. 不完全流産カ			
現症所見	内診所見	子宮: 大サニ著變ナキモ明カニ柔軟, 後傾ス, 腔部, 鬆軟ニシテ紫紅着色アリ, 外子宮口稍々哆開ス. 附屬器: 兩側共ニ壓痛性抵抗アルモ腫脹ヲ觸レズ. 分泌: 暗血性增量ス		
	爾餘所見	下腹部一般ニ緊張シ壓痛アリ, 38.5度ニ熱發ス		
術式	6.5ccヲ最高100mmHgノ下ニ15分間ニ注入シ, 30分後撮影	50分後撮影	24時間後撮影	
	第一圖左	第二圖左	第三圖左	
				
	子宮腔	狭長ニ弛緩シ境界線凹凸不平, 頸管部不正ニ擴大ス	狭長ニ弛緩シ特ニ底部ニ於ケル境界線不明瞭ナリ	ナシ
	輸卵管	左: 不正, 不完全ニ表現ス 右: 不正ニ淡クソノ一部ヲ表現スルノミ	左: 嚢狀部ノ一部不正ニ表現スルノミ 右: 點狀圓形ニ表現シ血腫内「リ」浸潤像ノ初期ヲ思ハシム	ナシ
腹腔内影	ナシ	ナシ	微量流出散布セルカ	
壓力計所見	100→60→50→44→36→50→48→40→30→41→32→…… 副作用: 全クナシ. 診斷: 子宮外妊娠ナラズ. 不完全流産ニヨル兩側輸卵管炎カ			
手術時及剔出物所見	子宮			
	輸卵管	左		
		右		
	卵巢			
	腹腔	診斷:		
備考	翌日小指頭大ノ異物排泄サレ鏡檢ノ結果卵遺殘物ナルヲ立證ス, 爾來出血及ビ疼痛漸次消退セリ, 8日後所見: 子宮ノ硬度及ビ大サ殆ンド正常僅カ右後方ニ傾倒シ壓痛ナク整復可能. 子宮外口殆ンド閉鎖シ硬度正常. 兩側附屬器. 尙ホ多少抵抗アルモ壓痛ナシ. 分泌尙ホ僅カ增量スルモ血性ナラズ			

番號33 既往症	森〇秋〇, 36歳. 月經: 初回16歳, 順, 中等量, 腰痛アリ, 終回不明. 69日前ヨリ月經様出血アリ第5日後陣痛様下腹痛ト共ニ出血增量セルヲ以テ安靜ヲ保チシニ約1週ニシテ消退セルヲ以テ56日前野外農事ニ再ビ下腹痛ト共ニ出血來リ爾來今ニ到ル. 結婚: 32歳, 花柳病ナク, 二回經産, 終回3年前. 主訴: 發作性下腹痛及子宮出血. 診斷: 輸卵管妊娠破裂ニヨル子宮後血腫カ			
現症所見	内診所見	子宮: 下腹部ノ壓痛及高度緊張ノタメ大サ硬度不明ナルモ子宮腔8.5種ニシテ右前方ニ行ク, ソノ左後方ニ超兒頭大ニシテ一部硬ク一部假波動性, 中等度壓痛アリ, 移動性ナキ腫瘍ヲ觸レ小骨盤腔内ニ嵌入ス. 腔部, 鬆軟, 紫紅着色著明. 分泌: 暗血性多量		
	爾餘所見	脈搏多少頻數ナルモ緊張良, 發熱ナク, 食思不振ナルモ惡心及便秘ナシ, 尿ニ異變ヲ認メズ, 「ピラミドン」反應陽性. 血液所見: 赤血球306萬, 白血球7800, 血色素量52%(ザーリー), 沈降速度26(30分), 41(1時間)		
術式	12ccヲ60mmHg以下ニテ6分間ニ注入シ, 4分後撮影	7分後更ラニ5ccヲ60mmHg以下抵抗ナク3分間ニ注入シ, 第一回注入完了後24分撮影	約15時間後撮影	
	第一圖左	第二圖左	第三圖左	
				
	子宮腔	著明ニ擴大シ弛緩スルモ缺損部ナシ, 右下部ノ膨隆ハ癒着ニヨリ, 頸部ノ不正ハ脱落膜カ	依然トシテ右轉シ著變ナク, 缺損部ヲ視ズ, 三角形ヲナシ, 正規妊娠ナラザルヲ示ス	ナシ
	輸卵管	左: 嚢狀起始部マテ表現スルモノノ先端圓鈍狀ニ切レ一般ニ太ク境界線不明瞭ニシテ斷續アルハソノ病ナルヲ暗示ス	依然トシテ不明瞭ニ且ツ斷續的ニ表現シ, 且ツ位置ノ變化ナキハ異常ト同時ニ癒着ヲ示ス	嚢狀部ニ相當シテ定型的「リ」浸潤像ヲ示ス
腹腔内影	右側ニ疑ハシキノミ	ナシ	ナシ	
氣壓計所見	連續的ニ40mmHgマテ下降シ昇降運動ナシ. 副作用: ナシ. 診斷: 左側輸卵管嚢狀部破裂ニヨル血腫, 右側先端部ニ於ケル異常癒着, 子宮右轉			
手術時及剔出物所見	腹腔内出血其他	出血ナキモドーグラス氏窩ヲ栓塞スル超兒頭大ノ所謂後血腫アリ大網膜, 子宮後壁及ビ腸ト廣ク癒着ス		
	子宮	強ク上前方ニテ僅カ右方ニ轉位シ, 柔軟ニシテ弱手拳大, 大網膜及上記血腫ト廣ク癒着ス		
	輸卵管	左: 上記血腫内ニ埋没シ弱鷄卵大ノ血腫ヲ形成シ主トシテ嚢狀部ヨリ成リ, 破裂孔ヲ證明セズコレヲ切開スルニ第四圖ノ如ク胎兒ヲ視ザリシモ胎盤組織ヲ顯微鏡的ニ證明ス, 腹腔端開通ス		
		右: 同ジク血腫ト部分的ニ癒着スルモ大部分正常, 唯ソノ先端蟲様突起ト廣ク固ク癒着シ剝離困難ナリシヲ以テ蟲様突起ト共ニ切除ス, 腹腔端開放ス		
	卵巢	右側ハ全ク健全ナリシヲ以テ留置シ, 左側又著變ナキモ輸卵管ト共ニ切除シ黄体ヲ證明ス. 診斷: 左側嚢狀部妊娠流産ニヨル血腫, 右側嚢狀部蟲様突起トノ強度癒着		
備考	術後ノ經過平滑第19日目無事退院			



ガ 子宮外妊娠(後者)デハ陳舊暗血性デ一般ニ少量ガ過剰持續スル、

2) 疼痛ノ模様ガ 前者デハ陣痛様デ時ト共ニ増強シ長時ニ亘リ多クハ腰部ニ波及スルガ、後者デハ突然ニ一側ニ起リ短時間内ニ輕減乃至消失スルガソレヲ發作性ニ反復スル。

3) 排泄物ガ 前者デハ胎兒及ビソノ附屬物デアアルガ 後者デハ單ニ脱落膜ノミデアアル。

4) 「ピラミドン」反應ハ ソノ陽性率ガ前者デハ M. Klein ニヨレバ 12 例中 1 例陽性ナルノミ 10 例ハ陰性 1 例ハ不明デアアルノニ 後者ニ於テハ大多數陽性デアアル、

等デアリ頗ル有力デアリ、既ニ妊娠初期ヨリノ全經過ヲ觀察シ得タ場合ノ如キノ鑑別取テ困難デナイガ R. Stigbauer, Fraenkel, V. Miltner, Neugebauer, Greiner, Disyouttes, Baldrin, S. Nikonov, Hiran, N. Vineberg, 其他ニヨツテ經驗サレタ如キ兩症ガ併發スルガ如キ場合又ハ犯罪の流産ニ續發スル急性腹膜炎デ秘密ニサルル如キ場合又ハ次例ノ如キ場合ニハ非常ニ困難デアアル。

第三十二例 不完全流産ニ合併スル兩側輸卵管炎 (第72頁參照)

而ルニ本術ニヨル時ハ上例明示スル如ク 1) 頸管著明ニ擴大シ全子宮腔ガ著明ニ細長弛緩シ、ソノ境界線凹凸不平デ平滑ナラズ 2) 輸卵管ハ表現サルルモ定型的ノ「リ」浸潤像ヲ缺イテ以テ一見直チニ兩者ヲ鑑別スルコトガ出來ル。

第四節 蟲様突起炎 Appendicitis

本症ハ既ニ問診ニ於テ多クハ定型的發作及ビ胃腸障礙例ヘバ惡心、嘔吐、吃逆、便秘、下痢、黃疸等ガアリ、現症ニ於テマック・ブルネー氏壓痛點、局所ノ筋性防禦、硬結ガアリ、白血球數ガ増加シ、赤沈ハ亢進

シ、他方急性貧血症狀、月經異常、生殖器ノ妊娠性變化、妊娠反應等ヲ缺キ、「ピラミドン」反應、其他ノ出血ニヨル反應乃至症候亦陰性デアアルカラ普通ハ誤診スルコトハナイガ 時ニ腹膜刺戟症狀ガ急性内出血ト誤認サレ、罕レニ月經ニ異常ガアリ、發熱不定型デアリ、蟲様突起其者ガ下方ニ轉位シ輸卵管ト癒著スレバ壓痛點ガ下方ニ轉位シ、他方中絶後ノ子宮外妊娠ニハ發熱ガアリ、月經ノ關係ガ不正型ノコトガアルノデ Michel u. Mathien, Kusmin, Bermann, Kuncz, Linbacher 等ノ如キ誤診ニ陥ルコトガ稀レデナク殊ニ兩者ガ併發スル場合(カカル頻度ハ A. L. Schmidt ハ 5.7%, A. Pantschenko ハ 7%, Pankow ハ 22% ト云フ)ニハソノ鑑別必ズシモ容易デナイ、以下ソノ適例ヲ略記スル。

第三十三例 左側嚔狀部妊娠流産ニヨル血腫形成兼慢性蟲様突起炎 (第73頁參照)

第五章 本症ニ於ケル本術所見ノ總括

以上本術所見ガ本症ノ各型、各期ノ確診ニ最モ有力デ殆ンド決定的デアアルノミナラズ類症鑑別上亦缺クベカラザルモノデアアルコトヲ立證シタガ、更ラニコレヲ總括的ニ考察シテ今日マデ文獻ニ現ハレタ諸家ノ諸說ヲ批判スルニ以下ノ如クナル。

(A) 子宮腔ノ所見

- 1) 多少ノ例外ハアルガ多クハ弛緩性デ妊娠子宮ノソレニ類似スルガ、
- 2) 卵丘ニヨル影像缺損部ヲ缺ク、コノ點ハ既ニ Chamba, Jungmann, Popović u. Smokvinat, Schneider u. Eisler, Dyroff, Zimmermann 等モ注目シ殊ニ Dyroff ハ弛緩像ガ最モ緊要ナ所見デアルト云フテ居ルガ既述ノ如ク例外ガ決シテ稀レデナイカラ遠カニ賛成スルコトハ出來

ス。

3) Reinberg u. Arnstam ニヨレバ病側子宮角ノ緊張ガ亢進シテ狭細トナルノガ定型的所見デアルト云フガ、ソハ撮影ノ時期、子宮自身ノ感受性、中絶後ノ経過時日等ニヨリ多種多様デ既述ノ如ク或ハ亢進シ或ハ寧ロ低減シテ決シテ一定セスガ、連続撮影ニヨレバ或時ハ收縮シ或時ハ弛緩シテソコニ不穩ノアルコトハ特有ナ所見ト云ヘル。

(B) 輸卵管腔ノ所見

1) 輸卵管腔ガ通過性ナランカソノ影像ガ兩側ニ表現スル、コノ所見ハ上記第2ト共ニ子宮内妊娠トノ鑑別ニ極メテ必要ナ所見デアルガ決シテ絶對的デナキコト既述實驗例ガ立證スル如クデアルカラ他ノ所見ト綜合考察スベキコト勿論デアル。

2) 病側輸卵管ニ所謂痙攣現象 Spastische Phaenomen ナル不穩乃至痙攣性收縮ガ起リタメニ、

(イ) 造影劑ノ前進侵入ガ著シク緩慢デアルノデ比較的長キ間歇ヲ置カネバ進ダ影像ガ表現セズ、場合ニヨツテハ人工的ニ例ヘバ腦下垂體後葉劑ノ注射ニヨツテ子宮ヲ收縮セシメネバナラスコトノアルコト上記實驗例ノ示ス如クデアル、コノ點ハ Popović u. Smokvinat 等ノ意見ニ賛同スル。

(ロ) Popović u. Smokvinat, 其他等ガ高唱スル棍棒狀影像 Keulen-förmige Darstellung ガ定型的デアルト云フコトハ正當デナイ、余ノ視ル所デハコレハ寧ロ一種ノ通過障礙デアツテ必ズシモ痙攣性收縮ノミニ限ラズ異常屈曲、捻轉等ノ場合ニモ見ラルルコト上記實驗例ガ立證スルガ如ク、而モコレガ終末像デナク種々ナ條件ガ満たサレテソノ障礙ガ除去サレレバ造影劑ハ更ラニ前進シテ次ニ述ブル定型的浸潤像 Imbibitionsbild ガ表現サルルコト既述實驗例ガ明示スル如ク、從フテ

本症ノ確診ハ少クトモ 15 乃至 24 時間後ノ終末影撮ガ必要デアル。

(ハ) 時ニ病側ガ肉眼的ニ健常ニ見エルコトガアツテモノノ影像表現ハコレヲ他側ニ比スレバ著差ガアリ、ソノ全徑路ガ表現サレテモコレヲ詳細ニ觀察スレバソノ位置乃至走行ノ異常ガ著明デソノ太サガ細大種々デアルノミナラズ濃淡ガアリ且ツ斷續的珠數狀ヲ呈スルコト既述實驗例ガ例證スル如ク、コハ恐ラク Popović ノ限局性輪狀攣縮ニヨルベク頗ル注目スベキ所見ナルニ拘ラズ未ダ餘リ考慮サレテ居ラスカラ特筆シテ置ク。

3) 病竈ニ於ケル余ノ所謂浸潤像 適當ナ術式及ビ條件ニヨツテ造影劑ガ病竈内ニ侵入スレバソコニアル總ベテノ間隙ニ向フテ侵入シ浸潤シタ余ノ所謂浸潤像 Imbibitionsbild ヲ表現スベキコトハ想像スルニ難クナク從フテソノ影像ハ各場合ニ應ジテ千差萬別デアリ一定セスガ(イ)中絶前又ハ中絶初期ニ於テハ 恰モ子宮内妊娠時ニ見ル如キ卵丘ニヨル影像缺損部ヲ表現スベキデアルガ余ハ未ダソノ定型的ノ中絶前例ニ遭遇セヌカラ確言スルコトハ出來ヌガ比較的ソレニ近キ第一、二、三例等ニ於テ既記ノ如キ所見ヲ得テ居ルカラ當ラズト雖モ遠カラザルモノト思フ、之レニ反シ、

(ロ) 中絶後ニ於テハ 影像ガ亦自ラ別デアツテ、ソハ主トシテ内容ノ性狀、出血ノ模様、破裂ナルカ流産ナルカ又部位等ニ左右サレ、

a) 内胎囊破裂デ而モ出血ガ少量宛起レルガ如キ場合ニハ卵丘ヲ取り卷ク皿狀像ヲ表現シテ Popović u. Smokvinat ノ所見ニ一致シ、既ニ比較的舊ク立派ナ血腫ヲ形成スル場合ニハ點滴狀又ハ網狀像ニテ而モ多クハ限局性ノ或ル形狀ヲ呈スルヲ推知スルコトガ出來ル。

b) 外胎囊破裂デ輸血管血腫ノミナラズ腹腔内血腫ヲ合併スルガ如キ

場合ニハ境界不明ノ不規則性分佈ヲナシ、殊ニ造影劑ガ腹腔内ニ進入セルガ如キ場合ニハソノ周圍ノ性状ニ應ジテ凡ユル種類ノ分佈ヲシテ時ニハ健側輸卵管腔ヨリ流出シタモノトノ區別ガ困難トナルコトモアツテ Popović u. Smokvinat, Schneider u. Eisler, 其他ノ云フ如キ或ル一定ノ形狀ヲセル氏等ノ所謂定型的像ヲ表現スルト云フ說ハ理論的ニモ亦余等ノ上記成績ニ徴スルモ不當デアルガ 或ル特有ナ即チ中絶前ニ於テハ卵膜囊ト輸卵管壁トノ間ニ、中絶後ニ於テハ胎兒又ハ卵膜囊トソノ周圍媒體即チ流動血或ハ凝血トノ間又ハ凝血其者ノ間隙間ニ造影劑ガ浸潤シタ像ヲ表現スルコトハ事實デアル、併シソノ形態ハ既述ノ如ク千差萬別デ一定ノ判定標準ヲ擧ミ難キカノ感ガアルガ、ソハ其他ノ所見ト綜考合察セバ上記ノ如ク管ニ本症ナルコトヲ確診シ得ルノミナラズソノ左右ハ勿論、ソノ部位、場合ニヨツテハ中絶ノ種類ヲサヘ推知シ得ル上ニ同時ニ合併スル、ソノ他ノ疾患等ヲモ明瞭ニスルコトガ出來、他方他ノ類症トノ鑑別ヲ確實ニシ得ル。

c) 壓力計所見 Manometerbefund.

既述ノ如ク子宮内妊娠ノ場合ニハ子宮ノ緊張ガ低下シテ居テ極メテ低壓デ抵抗ナク比較的少量ノ「リビオドール」ヲ短時間内ニ注入スルコトガ出來、其後ノ降壓ハ連續的ニ即チ上下ノ昇降運動ガナク 20 耗水銀柱以下ニテ静止スル、

本症ノ場合ニモ例外ハアルガ多クハ子宮筋ガ弛緩シテ居ルカラ低壓デ注入サレベキデアルノニ事實ハ既述ノ如ク高壓ヲ要スルコト稀レナラザルノミナラズ、カナリ著明ナ抵抗ガアリ從フテ長時間ヲ要シ而モ注入完了後ニ於ケル降壓ハ多クハ階段的デ多少ノ動搖ヲ以テ緩慢ニ行ハルルコトハ注目スベキ所見デアリ、既ニコノ所見ニヨツテ注入時ニ於テ早クモ子宮内妊娠ト鑑別シテ以テ爾後ノ調節乃至終末撮影ヲ正當ニ

行フベキ有力指針ヲ與フルノデ茲ニモ壓力計ヲ併用スルノ合理的デアリ好都合ナルコトヲ知ル。

(D) 副作用ニ關シテハ Haselhorst, Joachimovits, Zimmermann 等ハタメニ輸卵管ヤ子宮ガ強ク收縮シテ破裂ヤ出血ヲ促進シ又傳染ヲ助長シテ危險デアルト唱道スルガ 余等ノ實驗成績ハ既述ノ如ク術中及ビ術後ニ於テ認ムベキ不快症狀ヲ起シタ一例モナイカラ少クトモ余等ノ方法ヲ以テシテハ何等危險性ノナイモノト考ヘ益々本術ノ廣ク利用サルルコトヲ推奨スル。

第六章 本術所見ノ非定型例

本症ノ確診竝ニ類症鑑別ニ本術所見ガ殆ント決定的デアリ缺クベカラザルモノデアルコトハ既ニ再三反復縷述シタ如クデアルガ事物一ツトシテ絶對的ノモノガナク必ズヤ不備又ハ例外ノアルモノデアル、本術ニ於テモ亦ソノ軌ヲ一ニシ次例ノ如キコトガアルカラ所見ガ陰性ノ場合ニハ特ニ慎重ナル考慮ヲ要ス、以下ソノ代表的ノモノヲ略記スル。

第三十四例 左側輸卵管角部妊娠破裂兼左側副卵巢囊腫 (第82頁參照)
 カク臨床的ニハ明カニ左側輸卵管妊娠破裂ヲ思ハシムルモ、本術所見ハ病側(左側)輸卵管腔ガ遠ニ表現サレズ從フテ定型的「リ」浸潤像ヲ缺キ却テ反對側(右側)ニ於テソノ疑徵アリ、只病側子宮腔ニ異常缺損部アリ同側ニ何等カノ病變アルヲ推知セシメシノミニテ確診スルヲ得ズ、而シテソノ原因ハ開腹術竝ニ剔出物ノ精査ニヨリ極メテ罕レニ見ル子宮輸卵管角部妊娠ノ破裂ニヨレルヲ知リ以テ病側輸卵管腔ノ表現セザリシヲ説明シ得タ。

第三十五例 右側輸卵管漏斗狀部妊娠流産ニヨル血腫形成兼同側卵巢囊腫 (第83頁參照)

カク年齢，不妊期間，閉經，下腹劇痛發作，頑強ナル不正出血，Zondek-Aschheim 反應陽性，白血球數ノ減數等本症ヲ思ハシムルモノアリト雖モ，子宮，腔等ニ於ケル妊娠性變化不明瞭，病側（右側）輸卵管ニ於ケル病變不明瞭，血腫ヲ證明セズ，赤血球數ニ著變ナク，赤沈ノ亢進ナク，「ピラミドン」反應陰性等ハ確診ヲ躊躇セシム，而ルニ最モ頼リトスル本術所見ハ全ク陰性ニ終ハリ，ソハ該側角部ニ於ケル硬キ結節形成ニヨリ「リ」ノ進入ガ防止セラレシニヨルヲ知レリ。

第三十六例 右側輸卵管嚢狀部妊娠流産ニヨル血腫形成 兼 同側卵巢皮膚様囊腫ノ莖捻轉（第84頁參照）

カク年齢，不妊期間，下腹劇痛發作，頑固ナル不正出血，子宮及ビ腔ノ妊娠性變化陽性，病側輸卵管ノ腫脹及ビ血腫ノ證明，赤沈ノ亢進等本症ヲ疑ハシムルニ充分ナルモ著明ナル白血球過多アリ附屬器炎ヲ顧慮スル必要アリ，而ルニ本術所見ハ子宮ノ弛緩擴大，病側輸卵管腔ノ細大，濃淡，斷續ヲ示シ本症ヲ暗示スルモ定型的ノ「リ」浸潤像ヲ認メズ，依テ疑診ノ下ニ開腹セルニ同側卵巢ノ皮膚様囊腫ニ莖捻轉ヲ認メ以テソノ原因ヲ知ルヲ得タ。

第三十七例 左側輸卵管嚢狀部妊娠中絶ニヨル血腫形成（第85頁參照）
カク不妊期間，閉經，定型的下腹劇痛，内及ビ外出血，生殖器ノ妊娠性變化殊ニ病側輸卵管部ノ腫瘍及ビ血腫形成，「ビ」及ビツェア氏反應ノ陽性，赤白血球數及ビ血色素量ノ著減，赤沈ノ亢進等本症ニ殆ンド疑ヒナキモ 本術所見ハ子宮腔ノ弛緩擴大ハ明カナルモ「リ」浸潤像ノ大部分ガ子宮腔影像ニヨリ覆ハレ定型的ナラズ，終末撮影ヲ必要トセルニコレヲ實施スルコト許サレズタメニ確診スルヲ得ザリキ。

第三十八例 左側輸卵管漏斗狀部妊娠流産(3ヶ月)ニヨル血腫形成 兼 子宮内不全流産カ（第86頁參照）

カク年齢，經産回数，閉經，定型的下腹劇痛發作，内及ビ外出血，生殖器ニ於ケル妊娠性變化，「ビ」及ビツェア氏反應，血液所見等總ベテ本症ヲ暗示スルモ，本術所見ハ定型的子宮内不完全流産ノ像ヲ示スノミ定型的「リ」浸潤像ナキハ勿論輸卵管腔ノ表現サヘナク却テ診斷ヲ迷ハシムルニ到レリ，既往及現在ノ所見全ク陰性ナルタメ本例ガ果シテ同時ニ子宮内妊娠ノ中絶ヲ併發セリヤ否ヤ推定シ難キモ影像所見ハソレニ全ク一致シソノ可能性亦必ズシモナキニアラズ，若シ而リトセバ子宮筋ノ高度弛緩ニヨルト説明シ得。

以上ハ本術所見ノ非定型的ナリシ原因ヲ認メ得シ例ナルモ，以下ハ遂ニソノ原因ヲ探求シ得ザリシモノニテ本術モ亦決シテ完全無缺絶對的萬能ナラザルヲ立證スル。

第三十九例 右側輸卵管嚢狀部妊娠流産ニヨル血腫形成 兼 左側輸卵管水腫（第87頁參照）

カク年齢，定型的下腹劇痛發作，内及ビ外出血，血腫形成，生殖器ニ於ケル妊娠性變化等悉ク本症ヲ疑ハシムルモ，本術所見ハ全ク陰性ニ終リ却テ診斷ヲ迷ハシメ，開腹剔出精査ニヨリ只病側輸卵管ノ炎性肥厚及ビ癒著ヲ認メシノミ肯首セシムルニ足ル原因ヲ證明シ得ズ。

第四十例 左側輸卵管峽部妊娠中絶後ノ化膿 兼 右側輸卵管膿腫（第88頁參照）


カク年齢，不妊期間，閉經，下腹劇痛發作，頑固ナル不正出血，生殖器ノ妊娠性變化等ハ本症ヲ疑ハシムルニ充分ナルモ，血液所見寧ロ陰性本術所見ハ管ニ定型的「リ」浸潤像ナキノミナラズ病側輸卵管腔表現サレズ却テ診斷ヲ迷ハシメ，開腹剔出精檢セルニ拘ラズ病側ノ硬キ肥厚癒著ヲ認メシノミ確タル原因ヲ證明シ得ズ。

番號34 既往症	木〇イ〇, 40歳。月經: 初回14歳, 順, 中等量, 下腹痛アリ, 終回70日前, 而ルニ22日前突然惡寒ト共ニ強キ下腹痛到来シ三回嘔吐シ同時ニ程度發熱及子宮出血アリ, 安靜ニヨリ疼痛ハ著減セルモ出血依然トシテ持續ス。結婚: 21歳, 二回正規經産, 終回4年前。主訴: 子宮出血及下腹痛。診斷: 左側輸卵管妊娠カ		
現症所見	子宮: 稍々柔軟, 超鵝卵大, 前傾前屈ス, 腔部, 鬆軟ニシテ外口吐開シ, 紫紅着色明瞭。附屬器: 左側ニ弱鵝卵大凹凸不平ノ硬キ腫瘤アリソノ後方ドーグラス氏窩内ニ同シク凹凸不平, 硬ク, 壓痛ナキ超鵝卵大腫瘤アリ上記腫瘤ニ移行ス。分泌: 非血性多少増加ス		
術後所見	尿, 脈搏, 内臓等ニ異變ナキモ, 輕熱, 惡心, 食思不振アリ, 「ピラミドン」反應及ピツォンテック, アッシュハイム反應陽性(+)(第六圖参照)。血液所見: 赤血球369萬, 白血球5200, 血色素量78%(ライツ), 沈降速度6(30分), 14(1時間), 34(3時間)		
術式	8ccヲ60-100mmHgノ下ニ9分間ニ注入シ, 15分後撮影	15分後更ラニ4ccヲ70mmHgノ下ニ7分間ニ注加シ, 第一回注入完了後約20時間撮影	第一回注入完了後約20時間撮影
造影	第一圖左	第二圖左	第三圖左
	子宮腔 僅カ右轉シ明カニ弛緩シ左側ニ缺損部アリ	依然トシテ左半缺損シ而モ第一圖ニ比シ形狀變化ス	ナシ
卵管	左 ナシ	依然トシテ表現セズ	依然トシテ表現セズ
腹腔内影像	右側ニノミ廣汎性連續的ニ擴散ス	同斷	大部流出シ左半側ニマテ擴散スソノ右上方ニ「リ」漏出ヨリ著明ナルノ差アルノミ
術後所見	第四圖	第五圖	第六圖
	氣壓計所見 100→80→62→58→53→45→41→34→30 昇降運動ナシ。副作用: ナシ。診斷: 右側鰐狀部輕度水腫様擴大アリ而モ腹腔端開放ス。左側峽部起始部妊娠カ	一部新鮮ニ近キモ大部分陳舊性暗赤血液腹腔ヲ充滿ス	
手術時及剔出物所見	子宮 稍々柔軟ナルモ増大セズ前傾前屈シ, ソノ後方ニ軟餅狀手拳大ノ血腫アリドーグラス氏窩ヲ填充ス, 子宮左角一般ニ硬ク肥厚シ輸卵管起始部第四圖示ガ如ク不正拇指頭二倍大ニ隆起シ既ニ破裂シ内ニ凝血充滿ス, 前壁ヨリ縱切開スルニ第五圖ノ如ク左角壁肥厚シ内膜増殖スルモ卵成分ヲ視ズ		
卵管	左 起始部上記ノ如ク膨隆破裂シ胎兒ナキモ胎盤組織ヲ證明シテ卵著床部ナルヲ知リ從テ定型的「リ」像ヲ得ズ子宮腔左半ノ缺損セルヲ説明シ得, 爾餘ノ部分ハ健全ニシテ腹腔端開放シ小副卵巢囊腫ヲ取卷ク	右 殆ント健全鰐狀部僅カ擴大スルノミ腹腔端完全ニ開通ス	右側卵管大ノ囊腫トナリ黃體ヲ認メズ, 左側殆トド健全ニシテ黃體ナシ。【診斷】右側輸卵管漏斗狀妊娠産ニヨル血腫形成。左側卵巢囊腫
備考	術後經過平滑第19日無事退院。當時, 「ピラミドン」反應陰性, 赤血球371萬, 白血球6800, 血色素量76%(ライツ), 沈降速度8(30分), 17(1時間), 33(3時間)		



番號35 既往症	小〇カ〇エ, 33歳。【月經】初回17歳, 順, 中等量, 下腹緊張アリ, 終回102日前, 而ルニ約70日前突然下腹部ニ穿刺性刺痛發作アリシモ當時出血ナク約1週日後ヨリ不正出血到来シ爾來下腹痛及ビ出血發作性ニ持續ス。【結婚】22歳, 一回經産10年前4ヶ月流産。【主訴】發作性下腹痛及子宮出血。【診斷】子宮外妊娠カ		
現症所見	子宮 柔軟ナルモ開口小, 前傾前屈ス, 腔部多少柔軟ナルモ紫紅着色ナク, 外子宮口吐開ス。【附屬器】右側ハ觸レザルモ, 左側ニ緊張シ硬ク無痛性抵抗アリ腫瘤ヲフレズ。【分泌】血性増量ス		
術式	6ccヲ40mmHgノ下ニ抵抗ナク5分間ニ注入シ, 15分後撮影	6分後10ccヲ60mmHgノ下ニ9分間ニ注加シ, 第一回注入完了後30分撮影	10分後「アトニン」1.0ccヲ皮下注射シ, 第一回注入完了後30分撮影
造影	第一圖左	第二圖左	第三圖左
	子宮腔 明カニ弛緩スルモ擴大著シカラズ, 缺損部ナク, 左角緊縮稍々尤進ス	明カニ弛緩大スルモ缺損部ナク, 右角特ニ弛緩シ, 頭部ノ不正影像ハ剝離脱落狀停滯ニヨルカ	多少變形セルノミ, 缺損部ナク, 右角依然トシテ弛緩ス
卵管	左 ナシ	右 ナシ	左 ナシ
腹腔内影像	ナシ	ナシ	左側ニノミ存スルガ如キモ確實ナラズ
術後所見	第四圖左	第五圖	第六圖
	氣壓計所見 40→30→28→36→26→37→24→35→22→32→21→29→18→24→19... 【副作用】ナシ。【診斷】子宮内妊娠ナラズ, 左側輸卵管ニ著變ナキモ, 右側不明	流動性出血全クナク, 只ドーグラス氏窩内ニ極メテ小サキ陳舊血腫アルノミ	
手術時及剔出物所見	子宮 稍々柔軟ニ増大シ輕ク後傾シ, 右子宮角峽部起始部ニ硬キ小指頭大結節アリ		
卵管	左 迂曲多少強キノミ著變ナキモ, 腹腔端閉鎖シ内ニ「リ」ヲ含有ス	右 峽部先端ヨリ鰐狀部ニ亙リ拇指頭大ニ肥大シ前線部ヨリ小指頭大ノ凝血突出シ卵管ト癒着シ破裂孔ナシ, コレヲ切開スルガ第六圖ノ如ク内容凝血ノミニテ胎兒ヲ見ザルモ漏斗狀部ニ小指頭大ノ卵著床部ヲ肉眼的及組織學的ニ證明セリ	右側卵管大ノ囊腫トナリ黃體ヲ認メズ, 左側殆トド健全ニシテ黃體ナシ。【診斷】右側輸卵管漏斗狀妊娠産ニヨル血腫形成。左側卵巢囊腫
備考	カク本例ハ右側輸卵管子宮端部ニ於ケル結節形成ノタメ「リ」ヲ注入ナクタメニ該側輸卵管内ニ定型的「リ」浸潤像ヲ證明シ得ザリキ。術後經過平滑第25日無事退院		

番號36	松〇ス〇, 27歳. 月經: 初回16歳, 順, 中等量. 腰痛アリ, 終回31日前ヨリ7日間, 而ルニ16日前ヨリ月經様出血ニ加フルニ嚔口強度ノ下腹及腰痛アリ一時後傾症及ヒ右側附屬器腫瘍ノ診斷ノ下ニ主トシテ止血法講セラレシモ奏效思ハシカラズ, 依テ兩三回ニ亙ツテ造影術ヲ行ヒシモ定型的所見ヲ得ズ. 結婚: 21歳, 花柳病ナク, 1回正規産5年前. 主訴: 腰痛, 不正生殖器出血. 診斷: 右側輸卵管妊娠中絶カ			
既往症	子宮: 稍々大ニシテ柔軟, 左後方ニ傾倒ス. 腔部, 鬆軟ニテ紫紅色色アリ. 附屬器: 右側卵巣ハ鳩卵大腫瘍様ニテ腰痛ナク. 輸卵管肥厚シ輕壓痛アリ, 一部彈性性柔軟拇指頭大ニ腫脹ス, 左側亦腫脹シ稍々腰痛アリ. 分泌: 暗血性増量ス			
現症所見	内診所見 内臓: 脈搏, 體温, 尿, 其他ニ異變ナシ. 血液所見: 赤血球384萬, 白血球10400, 血色素量70%(ザーリー), 赤沈, 27(30分), 52(1時間), 104(2時間), 116(3時間)			
造影	術式	8.5ccヲ50mmHgノ下ニ4分間ニ注入シ, 30分後撮影	60分後撮影	
	第一圖左	第二圖左	第三圖左	
	子宮腔	著明ニ弛緩擴大スルモ缺損部ナク, 右角ノ緊張尤進シ, 左角之レニ反ス, 頸部異常ニ擴大ス	著變ナシ, 右脚ノ陷凹ハ右側腫瘍ノ壓迫ニヨルカ	ナシ
	輸卵管	左: ナシ 右: 峽部ノ一部斷續性, 細ク淡ク表現スルノミ	ナシ 「リ」更ラニ上方ニ前進セルモ細大, 濃淡ヲ呈スルノミナラズ球狀狀ニ斷續シ特有ナルモ, 未タ血腫内「リ」浸潤像ヲ見ズ	ナシ ナシ ナシ
所見	腹腔内影	ナシ	ナシ	
	第四圖	第五圖 皮膚様囊腫	第六圖 皮膚様囊腫	
	胎盤端	皮膚様囊腫	卵着床部	
手術	氣壓計所見 50→30→20→25→17→22→16→20→15……昇降運動アリ. 副作用: 全クナシ. 診斷: 右側輸卵管纒狀部妊娠カ 腹腔内出血其他 流動性出血全クナキモ, 右側ドーグラス氏窩内ニ鶯卵大ノ血腫アリ, 右側輸卵管腹腔端ト聯絡ス 子宮 稍々肥大, 柔軟, 左後方ニ傾倒ス 輸卵管 左: 起始部ノ近クニ於テ曲折シ外觀異變ナク腹腔端開通ス 右: 下記右側卵巣腫瘍ノ捻轉ニヨリ絞扼サル(定型的「リ」浸潤像ヲ得ザリシ原因カ). コレヲ切開スルニ第六圖示ガ如ク纒狀部ノ中央部ニ位シテ約拇指頭大ノ卵着床部アリ妊娠ヲ認メザルモ顯微鏡的ニ胎盤組織ヲ證明ス 卵巢 右側ハ第四及五圖示ガ如ク輸卵管ト共ニ手拳大ノ皮膚様囊腫ヲ形成ス, 左側殆ント正常ニシテ黃體アリ. 診斷: 右側輸卵管纒狀部妊娠流産ニヨル血腫形成, 右側卵巣皮膚様囊腫莖捻轉			
備考	術後ノ經過平滑第22日目無事退院ス			

番號37	箕〇タ〇子, 26歳. 月經: 初回14歳, 順, 中等量, 終回60日前, 而ルニ19日前ヨリ月經様出血アリ6日後突然下腹部ニカナリノ劇痛發作アリ出血増強シ爾後數回ノ疼痛發作アリ, タメニ當科ノ診察ヲ受ケ子宮外妊娠ノ疑ヒノ下ニ造影術ヲ行ヒシモ定型的所見ナカリシタメ或ハ切迫性流産ナラントノ疑診ノ下ニ經過ヲ監視セルニ其後症狀頗ル輕快セシニ15日後再ビ下腹部劇痛發作ニ加フルニ出血來シ臨床上子宮外妊娠殆ント確實ナリシモ念ノタメ造影術ヲ應用セルニソノ所見下記ノ如シ. 結婚: 20歳, 花柳病ナク, 未妊. 主訴: 子宮出血, 下腹痛. 診斷: 子宮外妊娠カ. 切迫性流産カ			
既往症	子宮: 軟餅様ニシテ超鶯卵大, 強ク右轉シ, 腔部亦鬆軟ニテ紫紅色色著明. 附屬器: 右側ヲ觸レザルモ, 左側ニ超鶯卵大, 彈性性柔軟ニテ無痛性ノ腫瘍アリ. 分泌: 血性増量ス			
現症所見	尿, 内臓ニ異變ナキモ強ク貧血性ニシテ脈搏頻細, 最高38度, 「ピラミドン」反應陽性(+), ツェンテック・アッシュハイム反應亦第四圖ノ如ク陽性. 血液所見: 赤血球200萬, 白血球6000, 血色素量22%(ライツ), 沈降速度19(30分), 40(1時間), 75(2時間)			
造影	術式	7ccヲ40mmHg抵抗ナク5分間ニ注入シ, 直後撮影	10分後更ラニ6ccヲ50mmHgノ下ニ3分間ニ注加シ, 17分後撮影	
	第一圖左	第二圖左	第三圖左	
	子宮腔	強ク右轉シ, 明カニ弛緩擴大シ左側ニ凹凸不平等ノ境界線ヲ表現ス	稍々擴大シ主トシテ左半側不正形ヲ呈シ第一圖ト著差ナキハ注目スベシ	更ラニ明カニ弛緩擴大シ依然トシテ左側ニ不正形ヲ呈シ周圍ニ「リ」ノ小滴狀アルハ稀レニ見ル所ナリ
	腹腔内影	ナシ	ナシ	主トシテ左半側ドーグラス氏窩ニ相當シテ「リ」滿ノ散在スルヲ認ムルモ管ヲ輸卵管像ヲ見ザルヨリ腹腔内流出ト見ルヨリ塞ロ「リ」浸潤像ノ初徴トスルヲ至當トセン
所見	第四圖	第五圖	第六圖	
	卵着床部	卵着床部	卵着床部	
	胎盤端	胎盤端	胎盤端	
手術	氣壓計所見 連續的ニ15マテ下降昇降運動ナシ. 副作用: ナシ. 診斷: 妊娠性右轉子宮, 左側子宮外妊娠カ 腹腔内出血其他 新舊ノ流動性血液充滿シ, ドーグラス氏窩内ニ兒頭大血腫アリ左側附屬器ノ中ニ埋没シ, 子宮, 大網膜, 腸等ト廣ク癒着ス 子宮 右轉前傾シ, 軟餅様ニシテ鶯卵大上記血腫ト癒着ス 輸卵管 左: 峽部殆ント健全ナルモ纒狀部ハ鶯卵大ノ血腫トナリ上記血腫ニ移行シ破裂孔ナク腹腔端廣ク哆開シ血腫ノ一部突隆シ, コレヲ切開スルヤ第六圖ノ如ク凝血ノミヲ含有シ胎兒ヲ缺ケルモノ一部ニ肉眼的及組織的ニ卵着床部ヲ證明ス 右: 殆ント健全一部上記血腫中ニ埋没ス 卵巢 兩側共ニ著變ナク, 黃體明カナラズ. 診斷: 左側輸卵管纒狀部妊娠中絶ニヨル血腫形成			
備考	カク本例ハ臨床的ニハ左側輸卵管妊娠中絶ヲ確信セシムルニ再度ノ造影術所見定型的ナラズ終末撮影像ニヨツテ最後ノ斷定ヲ下スベキニ其前比較的劇烈ナル破裂症狀到來シ目的ヲ達シ得ザリキ. 術後經過平滑, 第19日目無事退院. 當時「ピラミドン」反應弱陽性, 赤血球307萬, 白血球6200, 血色素量64%(ライツ), 沈降速度12(30分), 28(1時間)			

番號38 既往症	小○エ○ノ, 34歳. 月經: 初回17歳, 順, 中等量, 終回56日前而ル=23日及20日前=各程度下腹痛及少量出血アリ次テ14日前突然悪心ヲ伴フ下腹劇痛發作アリシモ出血ナク, 10日前再ビ嘔吐ヲ伴フ下腹劇痛ニ加フルニ不正出血ヲ來シ以後殆ント持續性ニ出血セルニ今朝三度下腹劇痛發作アリ. 結婚: 第一回25歳, 第二回33歳, 花柳病ナキモ未妊. 主訴: 下腹劇痛發作及子宮不正出血. 診斷: 左側子宮外妊娠中絶ニヨル血腫形成		
現症所見	子宮: 柔軟ニ増大シ右後方ニ傾倒シ前屈ス, 腔部, 鬆軟, 紫紅着色アリ. 附屬器: 右側觸知シ難キモ, 左側一般ニ過敏性ニ緊張シ子宮ノ後左方ニ球狀弾力性柔軟ノ壓痛性強キ手拳大腫瘍アリ不動. 分泌: 血性增量ス		
術式	13ccヲ80-110mmHgノ下ニ15分間ニ注入シ, 15分後撮影	8分後更ラニ10ccヲ70mmHg内外ノ下ニ6分間ニ注加シ, 第一回注入完了後35分撮影	10分後「アトニン」1ccヲ皮下注射シ, 第一回注入完了後67分撮影
造 影 所 見	第一圖左	第二圖左	第三圖左
			
	子宮腔	右轉シ, 弛緩シ不正ニ擴大シ「リ」量未ダ不充分ニテ頸管擴大ス	明カニ擴大抽吸スルモ形狀頗ル特有. 頸管部著シク擴大ス境界線ノ波狀ヲ呈スルハ内腔肥厚ノタメカ
見	左	ナシ	ナシ
	右	ナシ	ナシ
	腹腔内影	ナシ	ナシ
術	階段的徐々ニ45マテ下降, 昇降運動中等度ニアリ. 副作用: ナシ. 診斷: 子宮右轉, 著明ナル擴大及弛緩(不完全流産カ)		
手術時及剔出物所見	腹腔内出血其他	中等量ノ暗黒流動性血液及ピドグラス高内ニ一部凝固シ一部ハ尙ホ流動性ナル血液滯溜シ被膜未ダ充分ニ形成サレズ	
	子宮	鬆軟, 手拳大, 前屈シ, F記血腫, 腸及大網膜ト廣ク癒着ス	
	輸卵管	左	第5圖ノ如ク鶏卵大ノ血腫トナリ剪線部ニ於テ破裂シソコニ胎盤及ピソレト連結スル約3ヶ月(身長4.7種體重2.5瓦)ニ相當スル著變ナキ胎兒ヲ認メ, 血腫ノ内容ハ柔軟比較的新鮮ナル凝血充滿ス
		右	峽部ニ著變ナキモ腹腔端閉鎖シ嚢狀部水腫狀ニ膨大ス
	卵巢	左側ハ一部嚢腫狀ニ變性セルモ増大セズ上記血腫ト硬ク癒着ス, 右側ハ殆ント正常ニシテ黃體ヲ認メズ. 診斷: 左側漏斗狀部妊娠(三ヶ月)流産ニヨル血腫形成, 右側輸卵管水腫	
備	術後經過平滑第28日目無事退院, 當時ノ血液所見: 赤血球348萬, 白血球8200, 血色素量63%(ライツ), 沈降速度8(30分), 20(1時間), 43(2時間), 67(3時間)		
考	カク本例ハ第一回造影所見陰性ナリシヲ以テ4日後更ラニ總量33ccヲ三回ニ分テ四回ノ撮影ヲ反復セルモノノ所見第一回目ト大同小異ニシテ輸卵管表現サレズ, 而モソノ原因ノ何ニヨルカ, 子宮ガ手拳大ニ鬆軟ナルノ「リ」量尙ホ不足ニシテ子宮筋ノ強ク弛緩セルタメカ		



番號39 既往症	田○ハ○, 31歳. 月經: 初回16歳, 順, 中等量, 終回不明, 45日前突然中等度ノ下腹痛發作ニ次テ少量出血アリ爾來5回寧ろ強度ノ下腹痛アリ出血持續シ41日前既ニ某醫ニヨリ下腹部腫瘍ヲ發見サル. 2年前腹膜炎アリ. 結婚: 19歳, 六回經産, 終回2年前早産ス. 主訴: 子宮出血及下腹痛. 診斷: 右側輸卵管妊娠中絶ニヨル血腫形成		
現症所見	子宮: 稍々柔軟且大上方ニ轉位シ前傾前屈, ソノ右後方ドグラス氏高内ニ球狀兒頭大, 一部嚢腫一部軟餅様ノ不動性腫瘍アリ, 腔部鬆軟紫江着色アリ. 附屬器: 左側ヲフレザルモ, 右側ハ寧ろ硬ク壓痛性ニ腫脹ス. 分泌: 血性ニ增量ス		
術式	5ccヲ90mmHgノ下ニ3分間ニ注入シ, 直後撮影	30分後撮影	
造 影 所 見	第一圖左	第二圖左	
			
見	子宮腔	僅カ左轉シ, 兩角殊ニ右角ノ緊張亢進ス	
	輸卵管	左	嚢狀部マテ表現スルモ「リ」ノ流出ナシ
		右	嚢狀部ノミ表現シ「リ」量増ス, ソノ右上方二個ノ「リ」像ハ水腫内滯溜ヲ惟ハシムルモ確實ナラズ
	腹腔内影	ナシ	ナシ
術	階段的ニ25マテ下降, 輕度ノ昇降運動アリ. 副作用: ナシ. 診斷: 右側不明, 左側輸卵管水腫カ		
手術時及剔出物所見	腹腔内出血其他	流動性出血ナキモ, ドグラス氏高内ニ弱兒頭大ノ一部波動性一部硬キ血腫アリ, 子宮, 附屬器, 腸等ト廣ク癒着ス	
	子宮	柔軟ニシテ僅カニ増大シ上方ニ轉位シ上記血腫ト廣ク癒着ス	
	輸卵管	左	峽部殆ント正常ナルモ嚢狀部輕度ノ水腫ヲ形成シ子宮ノ上左方ニ於テ血腫ト癒着ス
		右	一般ニ硬ク肥厚シ嚢狀部ニ直徑約2.5種ノ紡錘狀血腫ヲ形成シ破裂孔ナク剪線部腸管ト固ク癒着ス, コレヲ切開スルニ内容凝血ノミニテ胎兒ヲ缺クモ, 内壁ノ一部ニ肉眼的及組織的ニ卵着床部ヲ證明ス
	卵巢	右側ハ一部水腫様ニシテ鶏卵大, 左側亦同様ニ水腫變性シ黃體不明. 診斷: 右側輸卵管嚢狀部妊娠流産ニヨル血腫形成, 左側輸卵管水腫	
備	術後經過平滑, 第19日目無事退院		
考			

番號40 既往症	炭〇ヒ〇, 30歳。月經: 初回15歳, 順, 中等量, 腰痛アリ, 終回119日前, 而ル=51日前突然左下腹劇痛發作=惡寒ヲ伴ヒ2日後ヨリ子宮出血ヲ加ヘ, タメニ43日前某醫ニヨリ内膜搔爬術ヲ受ケ出血多少減弱セルモ惡寒及ビ發熱セリ。結婚: 19歳, 四回正規經産シ終回4年前。主訴: 子宮出血, 下腹痛。診斷: 兩側輸卵管膿腫カ				
現 症 所 見	内診所見	子宮: 稍々柔軟且ツ大前傾前屈シ頸部=中等度癒着アリ移動不充分, ソノ右後方=鶯卵大, 弾力性=硬ク, 球狀壓痛性ニシテ不動ノ腫瘍アリ, 腔部, 柔軟ニシテ紫紅着色アリ。附屬器: 左側拇指大=硬ク壓痛アリ移動セズ, 右側又一部囊腫狀索條=肥大ス移動セズ。分泌: 血性ナラズ稍々增量スルノミ			
	爾餘所見	體溫, 脈搏, 尿, 内臟, 其他ニ異變ナシ。血液所見: 赤血球432萬, 白血球9600, 血色素量62%(ザーラー), 沈降速度15(30分), 37(1時間), 82(2時間), 104(3時間), 血壓66-110			
造 影 像 所 見	術式	12.5ccヲ最高200mmHgノ下ニ4分間ニ注入シ, 直後撮影	13分後右側臥位撮影	24時間後撮影	
	子宮腔	第一圖左	第二圖前	第三圖左	
					
		明カニ弛緩スルモ擴大セズ 缺損部ナシ, 頸部著明ニ擴大シ, 左角緊張亢進ス	明カニ弛緩スルモ擴大セズ, 缺損部ナシ	ナシ	
	輸卵管	左	ナシ	ナシ	ナシ
	右	峽部ノ一部點線狀ニ表現スルノミ	ナシ	ナシ	ナシ
腹腔内影像	ナシ	ナシ	ナシ	ナシ	
氣壓計所見	階段的ニ徐々ニ30マテ下降多少ノ昇降運動アリ。副作用: ナシ。診斷: 不明				
手術時及副出物所見	腹腔内出血其他	出血及ビ血腫ナシ			
	子宮	柔軟且ツ大前傾前屈シ, 頸部側及ビ後方ニ中等度癒着ス			
	輸卵管	左	拇指大ニ硬ク肥大シ周圍ト廣ク固ク癒着シ破裂孔ナシ, コレヲ切開スルニ峽部中央部ニ大豆大ノ凹凸不平面アリ, 組織學的ニ胎盤組織ヲ證明シ, 膿汁ヲ含有ス		
	右	同ジク拇指大ニ硬ク肥大シ左側同様周圍ニ廣ク固ク癒着シ膿汁ヲ含有スルノミ			
卵巢	寧ろ硬ク萎縮シ左側ニ黃體アリ, 周圍ト膜狀ニ癒着ス。診斷: 左側輸卵管峽部妊娠ノ中絶後化膿, 右側輸卵管膿腫				
備	術後經過平滑, 第17日目無事退院				
考					

第七章 結 論

以上内外ノ文獻及ビ代表的40例ノ實驗成績ヨリ, 惧ルベキ本症モコレヲ早期ニ診定シ適當ニ加療セバ殆ンド確實ニ母體ヲ救済スルコトガ出來ル, 故ニ本症ニ對スル主要對策ハソノ早期確診ニアリト云ヘル。而ルニソノ確診ハ從來殆ント總ベテ中絶後ニ於テノミ, ソノ中絶前ニ於テハ殆ンド不可能トサレ從フテ豫防の根本的治療ハ寧ろ偶然的ニ行ハレシノミ 幾多學者ニヨツテ研究サレタ諸診斷法モ殆ンド總ベテ中絶後ノソレニ對スルモノデアリ而モソノ各々ハ一ツトシテ決定的デナク補助的所見ヲ得ルニ過ギズ, 獨リ Zondek-Aschheim 氏法ハ早期診斷ニ對シ最モ有力ナルモ子宮内妊娠ト鑑別スルヲ得ズ胎兒ノ生存又ハ死亡後短期間ナルニ限ル缺點アリ加フルニ病竈ノ左右, 部位, 大サ, 形狀等ヲ知ルニ由ナシ。而ルニ子宮輸卵管造影術ハ本症中絶ノ前後ヲ問ハズ病竈ノ左右, 部位, 大サ, 形狀等ヲ明示スルノミナラズ, 同時ニ合併スル諸症ヲモ明示シテ以テ治療ニ對スル適切ナル豫備知識ヲ與ヘ且ツ種々ナル類症ヲ容易ニ鑑別シ, 而モ何等顧慮スベキ不快副作用ナク現今ニ於ケル最モ有力ニシテ理想的ナ診斷法デアルガ, ソノ定型的「リ」浸潤像ガ種々ナル, 時ニ不明ノ原因ニヨリ表現サレザルコトガアルカラ完全無缺ト云フコトハ出來ス。故ニ本症診斷ハ本術所見ヲ主トシ, 加フルニ上記諸所見殊ニ Zondek-Aschheim 反應, 血液所見, 試驗的穿刺法, 詳細ナル問診, 周到ナル觸診, 充分ナル經驗等ヲ以テセザルベカラズ。

第八章 間質部輸卵管妊娠殊ニ其副角子宮妊娠トノ鑑別ニ就テ

以上反復記述セル所カラ輸卵管妊娠ノ破裂ナルカ流産ナルカ又峽部ナリヤ嚢狀部ナリヤノ診定ハ大多數ニ於テ困難ヲ感ゼスガ、稀レニ見ル間質部妊娠殊ニソノ副角子宮妊娠トノ鑑別ニ到ツテハ非常ニ困難デアツテ開腹シ剔出物ヲ精檢シテモ尙ホ且ツ不明ノコトガ罕レデナイ。コレヲ理論的ニ云ヘバ例ヘバ Glaesmer 及ビ Veit ニヨレバ次表ヨリ

	間質部妊娠	副角妊娠
1) 圓靱帯ノ位置ガ	胎囊ノ下面ニ附着スルカ又ハソノ内面ヨリ出テ胎囊ノ前面ヲ走行スル(コレヲ Kussmaul 氏ノ徴候ト云フ)	常ニ胎囊ノ外側面ニ附着ス
2) 子宮ト胎囊トノ關係ガ	胎囊ハ子宮體ニ明界ナク移行ス(Baart de la Fail 氏徴候)	胎囊ト子宮體部トノ間ニ深溝アリ明カニ區別サル
3) 輸卵管ト胎囊トノ關係ガ	輸卵管ハ多ク胎囊ノ下面ニ附着ス	側面ニ附着ス
4) 輸卵管腔乃至子宮腔ト胎囊トノ交通ガ	分離ス(Werth 氏徴候)	相交通ス
5) 脱落膜形成ガ	散在性島嶼狀	全般性
6) 子宮底部ト胎囊頂部トノ高サノ關係ガ	胎囊頂部ガ著明ニ高位(Simon-Ruge 氏徴候)	而ラズ

鑑別シ得ルト云フガ、臨床ハ必ズシモ理論ト一致セズ遂ニ鑑別シ得ヌコトガ稀レデナイ、以下余ノ實驗例二、三ヲ附記シテ參考トスル。

第四十一例 診断(手術前…左側輸卵管妊娠, 手術時…間質部輸卵管妊娠, 手術後…不明)

23 歳 9 ヶ月ノ一回經産農婦 閉經第 2 ヶ月ノ終リ頃カラ中等度ノ所謂輸卵管陣痛ガ約一週間アツタ後ニ特有ナ下腹部劇痛發作ガ來テ、タメニ 4 日間就床ノ止ムナキニ至ツタガ子宮出血ハ全然ナシ、其後約半ヶ月間特別ノ苦痛ガナカツタガ再ビ前同様ノ下腹部劇痛發作及ビ 39 度ノ發熱ヲシタノデ閉經後約 3 ヶ月ノ終リニ吾「クリニク」ニ來タ、診ルニ腔壁及ビ子宮腔部ハ明カニ鬆軟デアルガ子宮體部ハ僅カ軟カク肥

大スルノミデ而モソノ左側輸卵管角部ニ約鶏卵大半球狀デ表面平滑ナ弾力性柔軟ノ膨隆ヲ觸レ子宮ト直接關聯スル如ク、腔部粘膜ニ特有ナ紫紅着色ガアリ、分泌ハ多少増加スルガ血性デナイ、左側輸卵管妊娠ト診定シ開腹セルニドーグラス氏窩内ニ比較的僅カノ凝血ト血液トガアリ、左側輸卵管角部ニ既述ノ膨隆ガアリソノ左上方デ前面ニ當ツテ胎囊壁ガ既ニ破レテソコヲ羊水ヲ含有シ緊張シタ卵膜囊デ栓塞シタ状態トナツテ居リ、輸卵管ハソノ全徑路ニ於テ健全デ腫瘤ノ外側方ヲ蛇行シテ腫瘤ノ上面デ附着シテ居リ、

圓靱帯ハ腫瘤ノ下方デ大凡中央部カラ出テ側内方ニ走ツテ居タノデ間質部妊娠トシテ右側附屬器ヲ殘シテ子宮ヲ腔上部切斷術デ剔出シタガソノ間ニ胎囊ガ破裂孔カラ飛び出シテ第一圖ノ如クナツタ。

破裂孔ト輸卵管腔トハ全然別デアアルガ圓靱帯ハ明カニ腫瘤ノ下内方ニアルノデ子宮腔ト胎囊腔トノ關係ヲ調べルタメニ「レ」寫眞ヲ撮ツタ所第二圖ニ示ス如ク明カニ子宮腔ト直接ニ交通シテ居テ間質部妊娠ニ相違ナイト思ハルルガ胎囊部ガ第一圖ニ示ス如ク輸卵管間質部ト思ハルル所ヨリモ明カニ下方ニアルコトト、第一圖デハ卵膜囊ガ飛び出シテ手術時ノ狀況ト著



シク異ツテ居ルガ手術時ニハ明カニ Simon-Ruge ノ徴候ガアツテ健側ノ輸卵管ハ明カニ低位ヲ取ツテ居リ而モ患側輸卵管ハ明カニ胎囊ノ上側方ニ附着スルコトカラ多分間質部妊娠ダロウトハ思フガ確定シ兼ねテ居ル。

第四十二例 診断 (手術前…副角妊娠子宮破裂カ, 手術時…同上, 手術後…不明) 33 歳 6 ヶ月ノ二回經産婦 兩回ノ妊娠, 分娩, 産褥共ニ全ク正規ニ經過ス 最終月經不明, 結果カラ見テ妊娠第 2 ヶ月ノ中頃ニ突然特有ナ下腹劇痛發作ト同時ニ 39—40 度ノ發熱ガアツタガ外出血ハナク約一週日テ輕快シタガ再ビ第二回目發作ガアリ發熱モ出血モ無ツタガ約 2 ヶ月ノ入院治療ヲ受ケテ居ル間ニ右腸骨窩ニ腫瘍ヲ觸知シソレガ漸次増大スルト共ニ約一ヶ月前ヨリ中等度ノ子宮出血ガ持續シ同時ニ持續性ノ下腹及ビ腰痛ハアツタガ劇痛發作ナシ, 妊娠第 4 ヶ月半ニ相當スル頃 (第一回下腹劇痛發作後約 3 ヶ月目) ニ吾「クリニク」ニ來タ。診ルニ下腹部ハ不規則ニ膨隆シ其内ニ約兒頭大不正形ノ大部分 (右側) 緊張シ假波動ヲ呈スル球狀ノ腫瘤アリ, ソノ左下方ニ比較的明界アル著シク硬イ約鷄卵大ノ膨隆アリ, 上記腫瘤ト直接關聯スルモノノ如ク少シモ移動セズ僅カ壓痛アルノミ 内診スルニ子宮ハ前屈シテ著シク左轉シ約二倍大ニ肥大スルモ柔軟デナク, ソノ右上方ニ超兒頭大ノ上記性状ヲ有スル腫瘤アリ子宮ト廣ク且ツ強ク癒着スルガ左上前ニ於テ子宮底部ト腫瘤トノ界ハ明カニ觸レ腫瘤ニハ著明ナ脈搏動ガアリ, 腔部粘膜ニハ特有ナ紫紅着色ガアル。消息子亦内診所見ニ一致シテ左上方ニ行キ子宮腔ノ長サ約 8 糎, ソノマヽ「レ」寫眞ヲ撮レルニ第三圖ノ如ク子宮腔外ニテソノ右上方ニ當ツテ胎兒骨骼ヲ證明スル 依テ副角妊娠子宮破裂ノ疑診ノ下ニ開腹シタ所 上記内外診所見ト一致シテ約鷄卵大ノ寧ロ硬イ子宮ガ左轉シテ居リソノ右側壁ト廣ク固ク癒着シタ

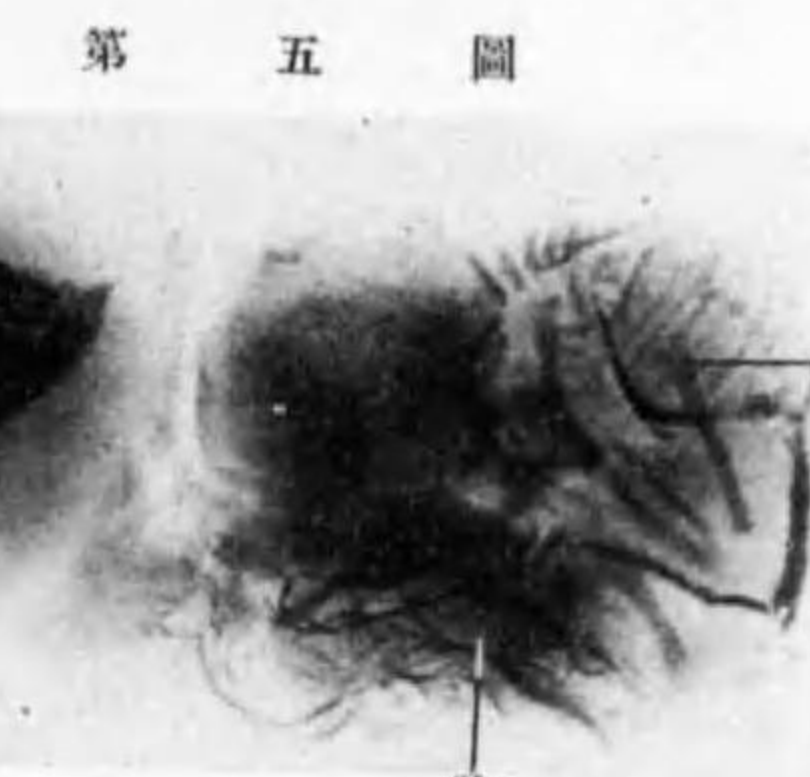
兒頭大ノ腫瘍ガアリ, 子宮トノ連絡ガ如何ニモ密接デアリ而モ右側圓靱帶ガ明カニ腫瘍ノ左側縁ニアリ且ツ子宮ト腫瘍トノ間ニ明界ガアルノデ副角妊娠子宮ト推定シテ腔上部デ切斷剔出シタモノガ第四圖ニ示スガ如クデアルガ手術當時ノ所見ヨリハ著シク上下ニ短縮シテ居ル。胎囊内ノ胎兒ハ男性デ體重 230 瓦, 身長 22.5 糎デ大凡妊娠第 4 ヶ月半ニ相當シ手術時明カニ胎動ガアツタ。ソコデ胎囊腔ト子宮腔トノ關係ヲ「レ」線寫眞デ調べタ所ガ第五圖ニ示スガ如ク明カニ關係ガナク間質部妊娠デハナイラシイガ, サリトテ副角子宮妊娠ニシテハ非妊子宮體部ト腫瘤トガ比較的容易ニ且ツ完全ニ分離スルコトガ出來, 生殖器ノ他部ニ重複其他ノ畸形ガナク以前二回ノ妊娠分娩ガ無事ニ經過シテ居ルノモ怪シク今尙ホソノ確診ニ迷フテ居ル。



子宮腔内子
胎息ノ子



第四圖

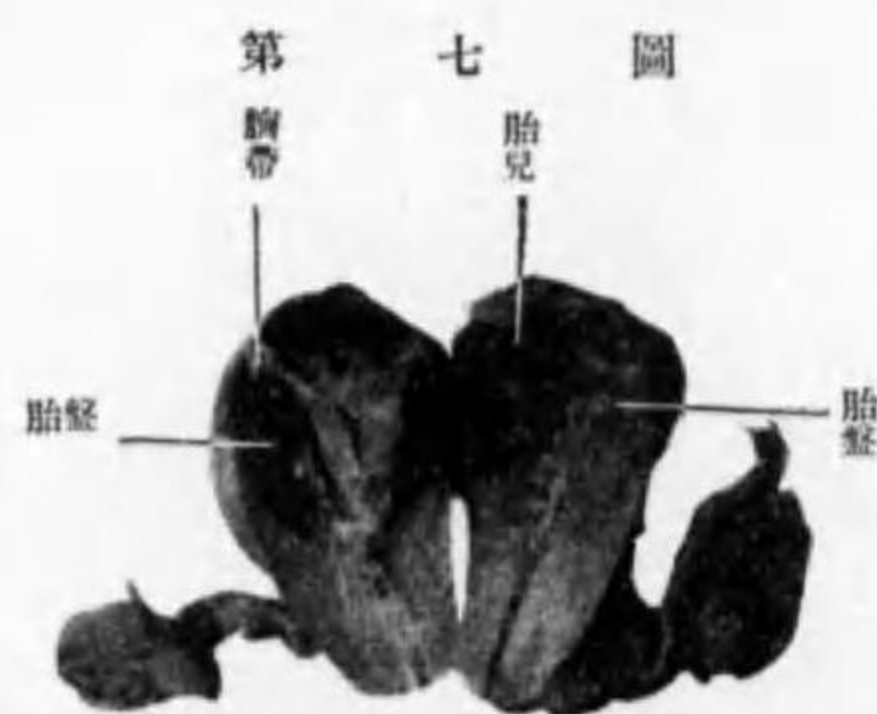
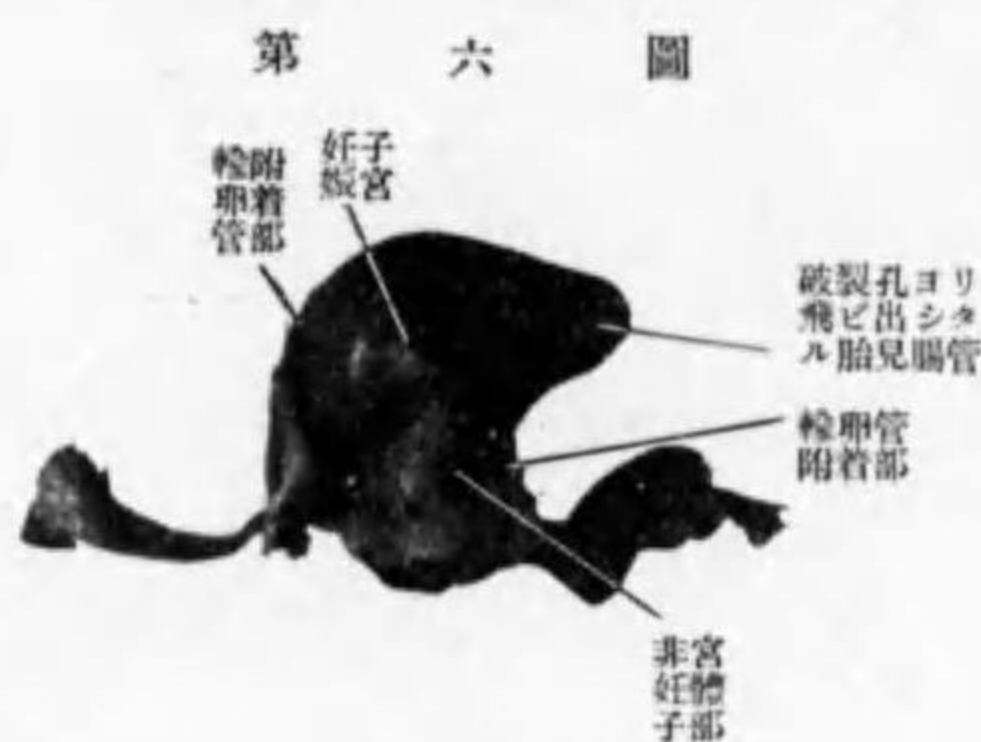


第五圖

第四十三例 診断 (手術前…妊娠ニ合併スル 子宮筋腫及ビ卵巣囊腫ノ莖捻轉兼流産, 手術時…副角子宮妊娠, 手術後…副角子宮妊娠破裂カ)

32歳4ヶ月ノ二回經産婦、兩回共正規閉經第13週目歩行中ニ突然下腹劇痛發作アリタメニ約10日間就床シタガ子宮出血ナシ。其後約1ヶ月後ニ月經様出血ガ少量宛約10日間持續シ以後約40日間不規則性少量出血ガ發作性ニ反復シタガ劇痛發作ハ全クナク目下ハ只下腹部ノ不快感ノミデアル閉經後約27週目ニ診ルニ腔及ビ子宮腔部ハ寧ロ柔軟デ子宮ハ前屈シ超手拳大デ不正形特ニ左側子宮底部ガ膨隆シ多少ノ壓痛ガアリ寧ロ柔軟。左側卵巣ガ約超鷄卵大ニ増大シ明カニ波動スルガ壓痛ガナク同側輸卵管ハ拇指ニ倍大ニ腫脹蛇行シ多少ノ壓痛ガアリ、右側附屬器ヲ觸レズ、腔部粘膜輕度ニ紫紅著色シ、分泌ハ血性ヲ帶ブルモ少量ニ過ギス消息子ハ約13糎抵抗ナク容易ニ進入ス。恐ラク筋腫ニ妊娠ヲ合併シ左側卵巣囊腫ガ莖捻轉シ目下流産中トノ疑診ノ下ニ開腹シタ所第六圖ニ見ル如ク左側卵巣ノ一部ガ約鷄卵大ニ囊腫變性シテ居タガ捻轉ノ

形跡ナク、左側子宮底部ノ筋腫結節ト思フタ所ハ大網膜ト癒着シテ居リソレヲ剝離スルヤ子宮壁ノ一部ガ破裂シ、ソコカラ腸管様ノモノガ露出シテ居タ、而モ子宮底部ト思フタ所ハ同側輸卵管ノ附着状態カラ見テ當ヲ得テ居ラス。副角子宮妊娠ノ破裂ト直感シテ右側卵巣ヲ殘シテ腔上部デ切斷剔出シタモノガ第六圖ニ示ス如クデアル。コレニ消息子診ヲスルト約10糎挿入シ、



ソレニ沿フテ前壁ヲ縦切開スルト第七圖ノ如クデ消息子ノ入ツテ居ル子宮腔ト別ノ所ニ妊娠ガ成立シテ居テ、外診上特ニ膨隆シタ部分ニ胎兒ガ在ツテ破裂孔カラ露出シタノハ胎兒ノ腸管デ、ソノ近クノ壁ハ非常ニ薄クテ胎兒ヲ透見スルコトガ出來ル。而ルニ兩腔ノ交通關係ハ研索ノ不備ノタメニ非難ナク證明スルコトノ出來ス憾ミハアルガ恐ラク副角子宮妊娠ノ破裂ト見テ間違ヒナカロウ。

主要文獻

- Adlersberg u. Porges, D. m. W., 1926, S. 653. Arey, Amer. jou. of obst. a. Gyn., 1923, S. 163/167; Surg. Gyn. a. Obst., 1923, S. 803.
- Bänki, Zbl. f. Gyn. 1925, S. 142. Bar, Gyn. et. obst., 1916, S. 216/223. Bakscht, Monatschr. f. Gyn. u. Geburtsh., Bd. 81, H. 1/2, 1929. Bamberger, Zbl. f. Gyn., Nr. 47, 1928. Benthin, Med. Kl. Nr. 46, 1928. Bittmann, Zbl. f. Gyn. 1924, S. 1615. Borell, Mschr., Bd. 58, S. 166; Zbl. 1925, S. 1467; Zbl., 1921, S. 142.
- Brakemann, Arch. f. Gyn. Bd. 125, S. 498.
- Campell a. Winter, Jour. of the Michigan state med. soc., 1923, S. 465. Cederburgh, Mschr. Bd. 70, S. 311. Cullen, Med. W. 1922, Nr. 28.
- Decio, Ann. d. fac. di med. e chir. Bd. 22, S. 3. Dienst, Mschr. Bd. 72, 1926, S. 249. Dyroff, Zbl. Nr. 24, 1925; M. m. W., Nr. 8, 1926.
- Edling, Zbl. f. Gyn. Nr. 46, 1912. Engelmann, Med. Kl. 1923, S. 353. Eufinger u. Bader, Zbl. f. Gyn. Nr. 9, 1926.
- Fink, M. m. W., 1924, S. 822; Mschr. Bd. 58, S. 166; D. m. W. S. 1465 u. 1490; Zbl. 1925, S. 1467. Forssner, Mschr. Bd. 72, S. 307. Frank, Zschr. Bd. 112, H. 2. Fraenkel, Mschr. Bd. 58, S. 166. Freund, Mschr. Bd. 72, S. 307. Fromme, Mschr. Bd. 58, S. 166. Fucks, Mschr. Bd. 63, S. 61.
- Garfunkel, Mschr. Bd. 77, H. 3/4, 1927, S. 233. Gersung, Mschr. Bd. 72, S. 307. Gottschalk, Mschr. Bd. 58, S. 166. Gragert, Zbl. Nr. 45, 1923. Graefe, Zbl. Nr. 51, 1924. Greenwood, British med. jour. Nr. 32, 1923. Gruber u. Kratzeisen, M. m. W. 1923, S. 736.
- Hansen, Zbl. f. Gyn. 1922, S. 709. Heimann, D. m. W. 1925, S. 2097. Heinemann, Mschr. Bd. 58, S. 166. Hellendahl, Med. Kl. 1923, S. 311 u. 341; Zbl. f. Gyn. Nr. 25, 1921; Zbl. f. Gyn. Nr. 4, 1922. Herzfeld, Zschr. Nr. 3, 1923; Zbl. f. Gyn. Nr. 39, 1929. Höhne, Zbl. 1923, S. 2, 51 u. 145; Zbl. 1925, S. 66, 1723 u.

1914. **Hofmeier**, M. m. W. 1922, S. 841. **Hofstätter**, Mschr. Bd. 58, S. 166. **Hornung**, Mschr. Bd. 72, S. 307; Zbl. 1925, S. 2075. **Horvat**, Zbl. Nr. 45, 1923, S. 1735.
- Iwano**, Mschr. Bd. 79, H. 1/2, 1928.
- Jerlow**, Zbl. 1924, S. 424. **Joseph**, Mschr. Bd. 58, S. 347.
- Kaltenbach**, Mschr. Bd. 58, S. 166. **Kallendey**, Mschr. Bd. 83, H. 4/5, 1929.
- Klein**, Zbl. 1926, S. 111; Arch. Bd. 135, H. 1, 1929. **Kramer**, Fortchr. d. Rs. Bd. 33, H. 2, 1925, S. 204. **Kranzfeld**, Mschr. Bd. 72, S. 307. **Kriwsky**, Mschr. Bd. 70, S. 159. **Kuner**, Zbl. 1925, S. 2907. **Kusmin**, Berichte, Bd. 2, S. 449.
- Lazarević**, Zbl. Nr. 50, 1929, S. 3416. **Lewy**, Americ. jou of the Obst. a. Gyn. Bd. IX, S. 93. **Levy-Dorn**, D. m. W. 1925, S. 925. **Limbacher**, Zbl. 1925, S. 2788. **Lindig**, Mschr. Bd. 72, S. 307. **Lüttge**, Zbl. 1924, S. 1297.
- Martin**, Mschr. Bd. 58, S. 166; D. m. W. 1910, S. 785. **Mertens**, M. m. W. Nr. 36, 1929. Zbl. Nr. 45, 1923. **Müller**, Zbl. 1925, S. 2788. **Musa**, Kl. W. Jg. 2, S. 1591.
- Neumann**, Zbl. 1925, S. 354; Zbl. 1924, 2378. **Neustadt u. Hermstein**, Zschr. Bd. 88. **Novak**, Am. de med. sciences 1923, S. 208. **Novak u. Porges**, B. kl. W. 1912, Nr. 48.
- Odermatt**, Bruns Beitr. zur kl. Chir. 1923, S. 663, Bd. 119. **Olshausen**, D. m. W. 1890, S. 145. **Opitz**, M. m. W. 1922, S. 899.
- Pankow**, Zbl. 1925, S. 1637. **Pantschenko**, Mschr. Bd. 83, H. 6, 1929, S. 410.
- Peters**, Mschr. Bd. 72, S. 307. **Piskaczek**, Zbl. 1923, S. 920. **Polano**, Mschr. Bd. 58, S. 166. **Popović u. Smokvinat**, Fortschr. d. Rs. Bd. 38, H. 5, 1928, S. 834. **Puppel**, Mschr. Bd. 77, 1927, S. 102.
- Reeb**, Zbl. 1925, S. 2687; Zbl. 1924, S. 1614. **Remmelts**, Zbl. 1924, S. 670. **Rubin**, Berichte, Bd. I. S. 258. **Rulle**, Zbl. Nr. 25, 1928. **Runge**, Zbl. 1921, S. 1107.
- Schiffmann**, Mschr. Bd. 58, S. 166; W. kl. W. H. 31, 1925. **Schiller u. Ornstein**, Zschr. Bd. 89, H. 2. **Sipper**, D. m. W. Nr. 35 u. 36, 1922. **Schönholz**, Arch. 1923, S. 44. **Schottmüller**, M. m. W. Nr. 5, 1914. **Sellheim**, Med. Kl. Nr. 45 u. 46, 1928. **Schmitt**, Mschr. Bd. 69, 252. **Schumann**, Mschr. Bd. 59, S. 333.
- Sigwart**, Mschr. Bd. 58, S. 323. **Sittner**, Arch. Bd. 64, S. 526. **Souligoux u. Laquiere**, Zbl., 1924, S. 556. **Stamm**, Zschr. Bd. 88, H. 3. **Stein u. Arens**, Berichte. Bd. 2, 155. **Stein, Irwing a. Areni**, Jour. am. med. assoc. 1923, S. 1.
- Steiniger**, Zbl. 1925, S. 2789. **Stigbauer**, W. Kl. W. Nr. 23, 1926. **Strube**, Zschr. Bd. 86, S. 382. **Szethelo**, Zbl. 1924, S. 2699.
- Traugott**, Mschr. Bd. 68, S. 382. **Tschertok**, Mschr. Bd. 85, H. 1, 1930. **Tunbach**, Mschr. Bd. 68, S. 382.
- Verzesi**, Zbl. 1924, S. 420. **Vögel**, Arch. Bd. 139, H. 3, 1930. **Vogt**, M. m. W. Nr. 10 u. 11, 1930.

- Wagner**, Kl. W. Nr. 35, S. 1605. **Witwer**, Am. Jour. of Rontg u. Rad. Vol. 23, Nr. 2, 1930. **Wülfing**, M. m. W. Nr. 6, 1930, S. 228.
- Zacherl**, Arch. 119, S. 18. **Zeitlin**, Mschr. Bd. 72, H. 3/4, 1926. **Zimmermann**, Die schwangenschaft ansserhalb der Gebärmutter I. Aufl., 1927. **Zurhelle**, Zbl. Nr. 36, 1912.
- 井上秀夫 治療及處方第 119 號
- 飯田無二 日本婦人科學會雜誌第 24 卷第 5 號; 大阪醫學會雜誌第 28 卷第 3 號; 醫事公論第 883 號
- 池上五郎 實地醫家卜臨床第 6 卷第 1 號
- 西島義一 東京醫事新誌第 2638 號
- 大森輝男) 日本婦人科學會雜誌第 20 卷第 11 號
廣澤昇)
- 山田康 內外治療第 4 年第 3 號
- 松本薰 日本婦人科學會雜誌第 21 卷第 7 號
- 古屋清 治療及處方第 8 卷第 90 號
- 小山正直 日本婦人科學會雜誌第 23 卷第 4 號
- 白木正博 治療及處方第 81 號
- 篠田 紘 治療及處方第 104—106 號; 臨床醫學第 16 年第 9—10 號

昭和五年十月十日印刷
昭和五年十月十五日發行



正價金貳圓五拾錢

著者 白木正博
發行者 鈴木幹太
東京市本郷區龍岡町三十六番地

印刷者 大久保秀次郎
東京市京橋區榮地二丁目二十二番地

印刷所 株式會社 東京築地活版製造所
東京市京橋區榮地二丁目二十二番地

東京市本郷區龍岡町三十二番地
發行所 南山堂書店
電話小石川四七五七・振替東京六三三八

□ 産科及婦人科参考書 □

醫學博士 磐瀬雄一著

新撰産科學上卷 9版 正價金 5圓
郵税 18錢

同 下卷 9版 正價金 8圓
郵税 24錢

新撰産科手術學 4版 正價金 6圓
郵税 18錢

醫學博士 緒方十右衛門著

産科學提要 全1册 正價金 3圓
5版 郵税 12錢

醫學博士 白木正博著

白木婦人科學前編 3版 正價金5圓50錢
郵税 18錢

同 後編 3版 正價金7圓50錢
郵税 18錢

醫學博士 緒方十右衛門著

婦人科診斷及治療學前編 6版 正價金 9圓
郵税 24錢

同 後編 6版 正價金8圓50錢
郵税 18錢

醫學博士 緒方十右衛門著

婦人科診斷治療摘要 全1册 正價金2圓80錢
新刊 郵税 8錢

醫學博士 藤浪剛一氏外12氏著

れんとげん學 全1册 正價金 14圓
5版

醫學博士 大高誠著

レントゲン診斷學提要 全1册 正價金 5圓
新刊 郵税 18錢

56-300
1200501268232

56
00

終