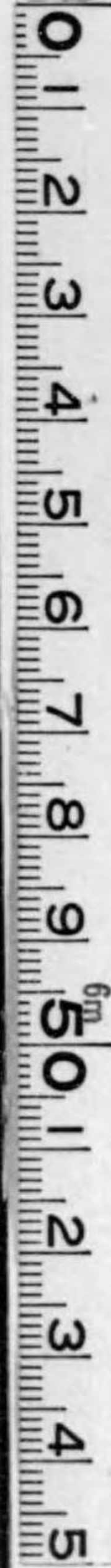


56

101

〇
複
写



始



K2/W-4

56-101



新撰產科學

醫學博士磐瀨雄一纂著

東京 南山堂書廬發行

卷下

大正
4. 8. 16
丙午

新撰產科學下卷目次

第四編 妊娠病理及療法

第一章	緒論	一
第二章	妊婦全身ノ變化ニ歸因スル疾患	二
第一	浮腫	二
第二	靜脈瘤及靜脈炎	三
第三	皮膚疾患	四
第四	慢性嘔吐又惡阻	六
第五	流涎	一九
第六	齒痛及齒齦炎	二〇
第三章	妊娠中ノ偶發疾患	二一
第一	微毒	二五
第二	淋疾	三七
第三	腎臟疾患	三八
第四	心臟瓣膜病	四三
第五	妊娠脚氣	四五

目次

第六 肺結核……………四六

第七 急性黃色肝臟萎縮症……………四七

第八 神經官能症及精神病……………四九

第九 妊娠神經炎……………五二

第十 甲狀腺腫及バセドウ氏病……………五三

第十一 血液疾患……………五三

第十二 糖尿病……………五四

第十三 急性傳染病……………五五

第十四 蟲様垂炎及盲腸周圍炎……………五九

第四章 生殖器ノ異常及疾患……………六〇

第一 陰門及腔ノ異常竝ニ疾患……………六〇

 A 畸形……………六〇

 B 疾患……………六一

第二 子宮ノ異常及疾患……………六三

 A 畸形……………六三

 B 子宮位置異常……………六七

 C 妊娠子宮炎症……………八五

D 妊娠子宮腫瘍……………八九

第三 子宮附屬器異常……………九六

第五章 子宮外妊娠……………一〇〇

第六章 卵ノ異常及疾患……………一三四

第一 脈絡膜異常……………一三四

 ① 葡萄狀鬼胎又ハ胞狀鬼胎……………一三四

第二 羊膜及羊水異常……………一五一

 A 羊膜水腫又ハ羊水過多症……………一五一

 B 羊水過少症……………一五八

第三 臍帶異常……………一六〇

第四 胎盤異常……………一六六

 一、畸形……………一六六

 二、浮腫及炎症……………一六九

 三、石灰沈着……………一七三

 四、腫瘍……………一七三

第七章 妊娠中胎兒ノ死亡……………一七五

第八章 妊娠ノ早期中絶……………一八二

第九章 妊婦及胎兒ノ重傷竝ニ妊婦ニ於ケル外科的疾患ノ手術……………二〇八

第十章 妊娠期中ノ陰部出血……………二一〇

第五編 分娩病理及療法

第一章 緒論……………二二二

第二章 娩出力ノ異常……………二二三

第一 陣痛異常……………二二三

一、陣痛微弱……………二二三

二、強劇陣痛……………二二五

三、痙攣性陣痛……………二二八

第二 腹壓異常……………二三三

第三 產道異常……………二三四

第一 軟部產道ノ異常……………二三四

A 生殖器ノ先天性畸形……………二三五

B 子宮口ノ閉鎖竝ニ狹窄……………二三五

C 腔及陰門狹窄……………二三七

D 生殖器竝ニ周圍ノ腫瘍……………二三八

第二 骨部產道異常……………二四三

A 狹窄骨盤……………二四三

I 形狀ニ變化ナキ狹窄骨盤即チ一般平等狹窄骨盤……………二四八

II 形狀變異ヲ伴フ狹窄骨盤……………二五〇

(1) 扁平骨盤……………二五〇

先天性耻骨縫隙離開ヲ有スル骨盤即チ……………二五〇

分裂骨盤又ハボンネ氏骨盤……………二五九

(2) 横徑狹窄骨盤……………二五九

(3) 斜徑狹窄骨盤……………二六七

(4) 不整形狹窄骨盤……………二七一

狹窄骨盤ニ於ケル妊娠及分娩ノ經過……………二七五

過廣骨盤……………三〇三

B 卵成分ノ異常……………三〇四

第四章 胎兒異常……………三〇四

A 形態異常……………三〇四

B 胎兒位置異常……………三二二

横位及斜位.....三三二

C 胎兒體勢異常.....三三六

一、頭位ニ於ケル上肢ノ下垂及脱出.....三三六

二、頭位ニ於ケル下肢ノ下垂及脱出.....三三八

第二 臍帶異常.....三三八

臍帶ノ下垂及脱出.....三三九

第三 卵膜ノ異常.....三四四

A 卵膜ノ過早破綻.....三四五

B 延滞破水.....三四七

第四 胎盤異常.....三四八

A 胎盤ノ早期剝離.....三四八

一、正常位ニ於ケル胎盤ノ早期剝離.....三四八

二、病的位置ニ於ケル胎盤ノ早期剝離即チ前置胎盤.....三五五

B 胎盤稽留.....三七四

第五章 分娩時ニ於ケル産道ノ損傷.....三八二

第一 軟部産道ノ損傷.....三八二

A 子宮損傷.....三八二

一、子宮破裂.....三八二

二、頸管裂傷.....三九四

B 腔損傷.....三九八

一、子宮及腔壁ノ穿潰創傷.....三九八

二、腔裂傷.....三九九

C 腔及陰門血腫.....四〇一

D 會陰破裂.....四〇三

E 外陰部ニ於ケル爾他ノ損傷.....四〇九

第二 骨部産道ノ損傷.....四一〇

骨盤關節ノ損傷.....四一〇

第六章 胎盤娩出直後ニ於ケル子宮弛緩症.....四一一

第七章 子宮内臓症.....四二四

第八章 分娩時出血ト急性貧血.....四二八

第九章 子癇急痾又妊痾.....四三四

第十章 分娩時母體ノ死亡附屍體分娩.....四六三

第十一章 分娩中胎兒ノ早期呼吸及死亡竝ニ初生兒假死.....四六五

一、子宮破裂.....三八二

二、頸管裂傷.....三九四

B 腔損傷.....三九八

一、子宮及腔壁ノ穿潰創傷.....三九八

二、腔裂傷.....三九九

C 腔及陰門血腫.....四〇一

D 會陰破裂.....四〇三

E 外陰部ニ於ケル爾他ノ損傷.....四〇九

第二 骨部産道ノ損傷.....四一〇

骨盤關節ノ損傷.....四一〇

第六章 胎盤娩出直後ニ於ケル子宮弛緩症.....四一一

第七章 子宮内臓症.....四二四

第八章 分娩時出血ト急性貧血.....四二八

第九章 子癇急痾又妊痾.....四三四

第十章 分娩時母體ノ死亡附屍體分娩.....四六三

第十一章 分娩中胎兒ノ早期呼吸及死亡竝ニ初生兒假死.....四六五

第六編 產褥病理及療法

第一章 緒論 四七八

第二章 產褥性創傷疾患 四七九

 第一 沿革及定義 四七九

 第二 病因總論 四八二

 第三 病因各論 四八三

 第四 產褥性創傷疾患各論 四八九

 甲 產褥性創傷中毒 四八九

 乙 產褥性創傷傳染 四九五

 A 局處性(輕症)敗血性創傷傳染 四九六

 一、產褥性外陰炎及腔炎 四九六

 二、產褥敗血性子宮內膜實質炎 四九八

 三、子宮周圍炎、骨盤結締組織炎又骨盤蜂窩織炎 五〇二

 四、子宮外膜炎或ハ骨盤腹膜炎 五〇八

 五、敗血性血塞靜脈炎又白股腫 五一一

 B 全身性(重症)敗血性創傷傳染 五一四

一、產褥性汎發性腹膜炎 五一五

二、產褥性敗血症 五一七

三、產褥性膿毒症 五二二

四、產褥性潰瘍性心内膜炎 五二六

重症產褥熱ノ療法 五二八

 甲 產褥性丹毒 五三七

 乙 產褥性破傷風 五三八

 丙 產褥性實扶的里 五三九

 丁 產褥期淋毒性疾患 五四〇

第三章 生殖器異常及附近臟器ノ疾患 五四一

 第一 產褥期ニ發スル生殖器異常 五四二

 一、生殖器復舊不全 五四二

 二、產褥性子宮變位 五四四

 三、產褥期子宮腫瘍 五四六

 四、產褥期陰部出血 五四七

 五、產褥性子宮萎縮 五五一

 第二 產褥期ニ發スル泌尿器疾患 五五二

一、 排尿ノ機械的障礙……………五五二

二、 膀胱炎……………五五三

第三 產褥期糞便蓄積症……………五五五

第四 產褥期下肢疾患……………五五六

一、 下肢ノ良性無菌性靜脈血塞……………五五六

二、 下肢ノ神經痛竝ニ不全麻痺……………五五七

第四章 乳房疾患……………五五九

第一 機能障害……………五五九

第二 乳嘴輝裂……………五六一

第三 乳腺炎……………五六三

第五章 產褥期偶發疾患……………五六七

第一 產褥性猩紅熱……………五六七

第二 肺動脈栓塞……………五六八

第三 產褥性精神病……………五六九

附 錄

初生兒疾患及其療法……………五七三

第一 肺萎縮……………五七三

第二 鷺口瘡……………五七四

第三 亞布答……………五七七

第四 濕爛又摩擦疹……………五七七

第五 初生兒膿漏眼……………五七八

第六 初生兒敗血性傳染……………五七九

第七 初生兒丹毒……………五八四

第八 初生兒牙關緊急及破傷風……………五八六

第九 初生兒乳腺炎……………五八八

第十 臍出血……………五八九

第十一 臍歇爾尼亞……………五九〇

第十二 頭蓋血腫……………五九二

第十三 胸鎖乳頭筋血腫……………五九四

第十四 末梢神經麻痺……………五九四

第十五 初生兒黃疸……………五九五

第十六 初生兒メレナ(黑吐病)……………五九六

第十七 急性脂肪變性症(ブール氏病)……………五九八

第十八 急性血色素尿症(ウヰンケル氏病).....五九九

第十九 初生兒消化不良症.....六〇〇

第二十 初生兒脚氣.....六〇二

第二十一 初生兒鞏硬病.....六〇三

第二十二 先天性魚鱗癬.....六〇四

第二十三 初生兒天疱瘡.....六〇五

第二十四 初生兒甲狀腺腫.....六〇六

新撰產科學下卷目次終

新撰產科學 下卷

醫學博士 磐瀨雄一 纂著



第四編 妊娠病理及療法

(Die Pathologie und Therapie der Schwangerschaft.)

第一章 緒論

亦固ヨリ内外諸般ノ疾病ニ襲ハル、ヲ免レザルノミナラズ、妊娠期中ニ在リテハ概シテ偶發性疾患脚氣、肺炎、室扶斯等ニ侵サレ易ク、又慢性疾患結核、心臟病等ニシテ已ニ妊娠前ヨリ存スルモノアルトキハ之ガ爲ニ頓ニ増悪スルコトアリ、或ハ時トシテ妊娠ノ生理的現象甚シク劇増シテ病的トナリ(惡阻等)以テ妊婦ヲ苦惱セシムルコトアリ、或ハ妊娠ニ由リテ頻發シ、且ツ重症ニ陥リ易キモノアリ(舞蹈病、腎臟炎、急性黃色肝臟萎縮等)其他或ハ生殖器疾患ヲ來シ、或ハ卵子若クハ胎兒異常ヲ發シ、或ハ子宮外妊娠ヲ見ルコトアリ、

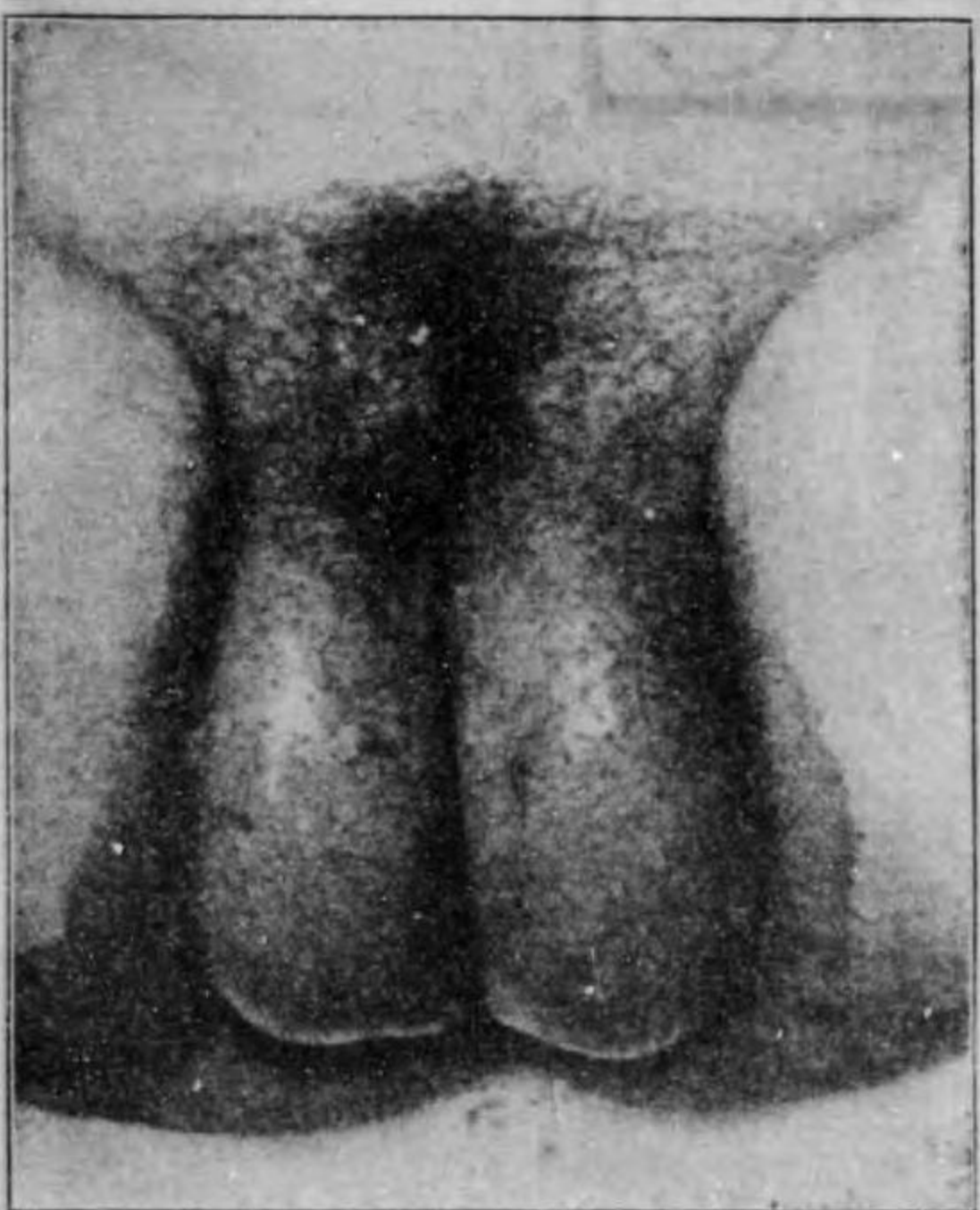
以上ノ如キハ管ニ妊娠經過ノ障礙ヲ來スニ止マラズ、母兒ノ生命ヲ危殆ナラシメ或ハ長ク痼疾ヲ貽サシムルコトアリ。

第二章 妊婦全身ノ變化ニ歸因スル疾患

(Durch die Veränderungen des ganzen Organismus bedingte Erkrankungen der Schwangere.)

第一 浮腫 (Oedem)

浮腫



(nach Hammerschlag)

妊娠中心臟病腎臟炎若シクハ脚氣ヲ併發シテ浮腫ヲ來スハ敢テ異トスルニ足ラズト雖モ、又妊婦子宮ノ靜脈ヲ壓迫スルニ因リテ血液ノ環流ヲ妨グ、爲ニ下肢及外陰ニ高度ノ浮腫ヲ招キ、陰唇之ガ爲ニ腫脹シ、時ニ或ハ兒頭大ニ達シ歩行障礙ヲ來シ、加之皮膚ノ壞疽ヲ起スコトアリ、其他往々顔面及他ノ部

一時性浮腫

分ニ於テ一時性浮腫 (fliegendes oder wechselndes Oedem) ヲ見ルコトアリ、此ノ如キハ血液變化高度ニ達シ、所謂水血症 (Hydraemie) 若シクハ貧血症ヲ來スニ因ルモノナリ。
療法。水血症及貧血症ニ因スルモノニハ鐵劑ヲ投ジ、兼テ滋養供給ヲ裕ニシ時ニ全身浴ヲ試ムベシ。

下肢ノ浮腫ニ對シテハ局部ニ壓抵綿帶ヲ施シ、時々高位ヲ取ラシメ且ツ利尿劑及發汗劑ヲ處スベシ、陰唇ノ腫脹甚シク皮膚發赤スルトキハ、安靜ヲ旨トシ外部ヨリノ壓迫ヲ避ケシメ、皮膚若シ壞疽ニ陥ルノ恐アルトキハ嚴重ナル消毒ノ下ニ穿刺ヲ試ムルヲ要ス。
此ノ如キ症狀ハ妊娠經過シ去レバ速ニ消退スベシ、又第九月ノ終若シクハ第十月初ニ至リ、子宮稍低下シ且ツ前方ニ傾斜スルトキハ著シク輕減スルモノナリ。

靜脈瘤及靜脈炎



(nach Hammerschlag)

外陰部靜脈瘤

第二 靜脈瘤及靜脈炎

(Varices und Phlebitis.)

下肢殊ニ陰唇ノ靜脈著シク怒張シ腫瘤狀ヲ呈スルコトアリ、外傷ニヨリテ破裂シ易ク、大量ノ出血ヲ來スコトアルノミナラズ、時ニ失血死ヲ招クコトアリ、又不潔ナル手指ヲ以テ搔爬スルトキハ往々

靜脈炎ヲ惹起シ、劇烈ナル疼痛ヲ感ゼシムルコトアリ。
 療法。意ヲ專ニシテ其破裂ヲ避クルニ努メ、已ニ之ヲ來セバ壓迫ヲ加フレバ多クハ止血
 シ得ベシト雖、其效ナキモノニ在リテハ乃チ血管結紮ヲ行フベシ、但シ其出血ヲ見ルハ多
 クハ唐突ナルヲ以テ、豫メ妊婦及其家人ニ誨ヒ、出血ヲ來サバ直チニ清淨ナル棉花ヲ以テ
 之ヲ壓迫シ、醫ノ到ルヲ待タシムベシ。
 靜脈炎ニ對シテハ安臥ニ就カシメ、局處ニ溫卷法ヲ施スベシ。

第三 皮膚疾患 (Die Hautkrankheiten.)

妊婦ハ概シテ發汗シ易キモノナルヲ以テ、皮膚ノ攝生宜シキヲ得ザルトキハ種々ノ皮膚
 疾患ヲ誘致スルコトアリ。

濕爛

一 濕爛又摩擦疹 (Intertrigo.)

大陰唇及大腿内面ノ皮膚ニ來ル。

局處ヲ淨拭シ、撒酸五、〇滑石九五、〇又ハ亞鉛華澱粉、タンノフォルム等ヲ撒布スベシ。

變色糠枇疹

二 變色糠枇疹 (Pityriasis versicolor.)

殊ニ胸部、背部、及腹部ニ生ズ。

綠石鹼ヲ塗擦シ後之ヲ淨洗ス。又一〇%ナフトール若シクハクリサロビン軟膏ヲ用ヒ、而
 シテ後〇、五—一、〇%昇汞水ヲ以テ注意シテ洗滌スベシ。

濕疹

三 濕疹 (Eczema.)

匍行疹

四 匍行疹 (Herpes.)

此等ハ頗ル頑固ニシテ殆ンド之ヲ去ラシムルノ法ナキガ如シト雖、產褥ニ入レバ速ニ治
 ニ就クヲ常トス。

掻痒疹

五 掻痒疹 (Pruritus.)

主トシテ陰門ニ來ルモ稀ニ全身ニ發シ、患婦爲メニ苦悶スルコトアリ。

局處性ノモノニハ土肥氏嬰兒軟膏ノ屢著效ヲ奏スルヲ見ル、其他十倍ツメノール軟膏、十
 倍アネステジン軟膏、十倍クレヲリン軟膏等ヲ使用ス。

蕁麻疹

六 蕁麻疹 (Urticaria.)

所謂内因性蕁麻疹 (Urticaria interna) ニ屬スルモノニシテ多クハ全身ニ汎發ス。

對症療法トシテハ搔痒ヲ去ルノ目的ヲ以テ亞鉛華澱粉ヲ撒布シ、又ハ醋、酒、燒酎、酒精若シ
 クハ一—五%メントール精、二%石炭精等ヲ塗布ス、邦俗つはぶきノ葉又ハ柚子ノ皮ヲ以
 テ患部ヲ摩擦スルモノアリ、時トシテ酒精劑ノ却テ皮膚ニ灼熱ノ感ヲ増サシムルコトア
 リ、此ノ如キ場合ニハ華攝林ヲ塗布シ、又ハ土肥氏石炭酸亞鉛華糊膏最モ適好ナリ。

妊娠性痲疹

七 妊娠性痲疹樣膿痂疹 (Impetigo herpetiformis gravidarum (Hebra))

大抵妊娠ノ後半期ニ現ハル、モノニシテ初メ股陰ニ起リ漸次其領域ヲ擴メ、甚シキニ至
 リテハ乃チ全身ニ瀰漫シ屢、早産ヲ招クノミナラズ、多クハ三四週間ニシテ死ニ至ルモノ

ナリ。

療法ナシ、早産ニヨリテ本症ノ進行ヲ防止シ、若シクハ一度之ヲ患ヒシ者ノ再發ヲ豫防シ得ベシトノ考案モ亦空ニ歸ス、局處療法トシテハ藥浴ヲ用ヒ、其上ニオイグフォルム、デルマトール、亞鉛華澱粉等ノ防腐的粉末劑ヲ撒布スベク、全身症狀殊ニ發熱ニ對シテハ適宜内服藥ヲ處スベシ。

第四 慢性嘔吐又惡阻

(Chronisches od. pernicioses Erbrechen (Horwitz)
Hyperemesis gravidarum.)

妊娠第一、二ヶ月ニシテ往々惡心若シクハ嘔吐(Vomitus matutinus)ヲ來スコトアリ、殊ニ朝起空腹時ニ於テ然リトス、邦俗之ヲ豆波利ト稱シ、敢テ榮養障礙ヲ來スコトナク、且ツ妊娠半以前ニ於テ自ラ消退スルモノナルヲ以テ少シク意ヲ攝生ニ致セバ則チ足レリトナスト雖、反之妊娠第三月ノ交ヨリ其後半期ニ亘リ、食後直チニ發スル所ノ頑固ナル嘔吐ハ、諸般ノ治療ニ抵抗シテ苟モ鎮靜セズ、全身ノ榮養之ガ爲メニ阻害セラレ、遂ニ妊娠ノ中絶ヲ見ルニ至ルノミナラズ、母體生命ヲシテ危殆ニ就カシムルコトアリ、之ヲ慢性嘔吐又ハ惡阻ト稱ス。

原因

古來幾多ノ學者其闡明ニ努メ、紛々タル諸說今ニ至リテ尙適歸スル所ヲ知ラズト雖、多數

學者ハ本症ヲ以テ反射的の神經症(Rethxneurose)ナリト爲シ、其刺戟ハ妊娠子宮ヨリ發シ、交感神經ヲ介シテ胃ニ傳達スルモノナリトセリ、蓋シ子宮外妊娠ニ在リテハ惡阻ヲ見ルコトナク、副角妊娠ニ之ヲ來スコトアルニ鑑テ之ヲ證スベシトナス。

妊娠時ノ嘔吐ハ必發ノモノニアラズ、フロユンド氏(H. W. Freund)ハ四〇%ニ於テ之ヲ見ルトイヒ、ケール氏(Kelner)ハ四八%ナリトナス、由是觀之、妊娠嘔吐ハ其輕症ノモノト雖、亦之ヲ以テ全ク生理的ノモノト做スベカラス、特殊素因ノアルアリテ以テ喚起セラル、モノナルヲ知ルベシ、而シテ從來其素因トシテ擧ゲラレタルモノ大約次ノ如シ。

一、胃腸ノ疾患

a 胃加答兒圓形潰瘍、胃癌、周圍臟器トノ癒着、慢性便秘等。

b 胃ノ先天性及後天性形態并位置變常。

胃ハ成人ニ至ルモ尙ホ其胎生期狀態ヲ存續シ、殆ンド垂直位ヲ取り、幽門遙ニ噴門ノ下方ニ在リ、甚シキハ臍下ニ達スルモノアリ、此ノ如キモノニ在リテハ小兒ト同ジク嘔吐作用容易ニ行ハレ又同時ニ他臟器ノ畸形若シクハ發育不全ヲ伴フコト多シトス、或ハ又後天性ニ垂直位ヲナシ、若シクハ噴幽兩門相接近シテ係蹄狀ヲ呈スルコトアリ、此ノ如キハ多クハ腹壁ノ弛緩セルモノニ見ル所ナリト雖、又胸廓下部ノ持久性緊縛ニ起因スルモノナルガ如シ(歐人ノこるせつと、邦人ノ細帶)而シテ胃下垂症ヲ發スルトキハ内容排出ノ爲メニ胃壁ノ勤勞ヲ要スルコト過度ニシテ、且ツ消化徒ラニ遷延シ、從テ榮養自ラ衰退シ、分泌

力減少スルニ至リ、偶、妊娠ニ會スレバ則チ嘔吐ヲ來シ易シ。

c. 貧血症并萎黃病ニ因ル胃腸ノ疾患

此等ハ胃液分泌ノ減少ヲ來シ、消化不良ヲ起シ易キモノニシテ從テ此等疾患ヲ有スルモノハ已ニ月經時ニ於テ惡心、嘔吐、胃痙、眩暈若シクハ失神ヲ來スコト屢ナリ。

生殖器疾患

二、生殖器疾患

a. 子宮腫瘍、周圍ノ滲出物

此等ハ子宮ニ分布スル神經ヲ壓迫スルニヨル。

b. 子宮變位、前屈後屈、脫出等、骨盤結締織ノ癱痕性收縮

此等ハ子宮神經ヲ牽引スルニヨル。

c. 子宮内膜炎、腔部糜爛及潰瘍

此等ハ子宮神經暴露シテ刺戟ヲ受クルニヨル。

子宮血行障礙

三、子宮ノ血行障礙

妊娠子宮ノ血行障礙ハ子宮ガ尙ホ未ダ小骨盤内ニアル時期即チ妊娠第四ヶ月ニ至ル迄ヲ最モ甚シトス、而シテ第五ヶ月以後ニ於テハ子宮ハ小骨盤ヲ出デ腹腔内ニ上昇スルヲ以テ之レト共ニ血行ノ障礙ハ自然ニ消失スルモノナリ、然ルニ惡阻モ亦通常妊娠第二ヶ月頃ニ始マリ第四ヶ月ノ終遅クモ第五ヶ月ノ始メ即チ子宮ガ腹腔内ニ上昇スル時期ニ至レバ是レ亦治癒スルヲ通常トス、故ニ子宮ノ血行障礙ト惡阻トハ相關聯セルモノナル

コトヲ知ル可シ、殊ニ妊娠後屈子宮及子宮頸部ノ強韌等ノ如キ血行障害ヲ來スコト多キ

場合ニハ惡阻ヲ伴フコト多シトス。

四、反射說

反射說

子宮ニ分布スル交感神經ト胃腸ニ分布スル迷走神經トハ交感神經叢ヲ通シテ互ニ相聯絡セルヲ以テ、妊娠時ニ於ケル子宮壁ノ擴張殊ニ其過度ノ擴張例令羊水過多症、葡萄狀鬼胎、多胎妊娠等ノ場合ハ子宮壁ニアル交感神經ヲ刺戟シ、此刺戟ハ反射的ニ迷走神經ニヨリ胃腸ヲ刺戟シ、之レニヨリ嘔吐ヲ惹起スルトセリ。

五、自家中毒說

自家中毒說

最近本症ヲ以テ子癇ニ於ケルガ如ク妊娠中ニ形成セラレ、一種ノ毒素體內ニ抑留セラレ、ニヨリ發スルモノナリトナスニ至レリ、其積極的證左ハ今尙ホ缺如スト雖、而モ事實ノ之ヲ確ムルモノナキニアラズ。
ヂルモーゼル氏(Dimoser)ハ妊娠子宮ヨリ起レル刺戟ニヨリ反射的ニ消化機ニ酸酵腐敗變化ヲ起シ、之ニヨリテ生ジタル產物ヲ吸收スルニ基クトナス、故ニ胃洗滌、下劑等效ヲ奏スルコトアルナリト。

レーム氏(Relm)ハ卵子ノ周圍ヨリ所謂「シンチチオリジン」(Synchytolysin)ナル毒素ヲ生ズルニヨルトナス、故ニ卵子ノ一部分ニテモ殘留スル時ハ嘔吐症ヲ起スコトアリト。
フロムメルグーレル氏等(Frommel, Kehrer)モ亦此「シンチチオリジン」說ニ贊ス。

其他肝臟機能ノ不全ニヨリ、自家中毒ヲ起スニ基クトナスモノアリ。
多田博士ハ重症惡阻ハ症狀經過檢尿及剖檢事實ニ徴シ、糖尿病ノ如クオキシブッテル酸アツト醋酸等ノ中毒作用即チアツトージス (Acetosis) ニシテ、自家酸中毒ト認ムベキモノナリトセリ。

神經症説

六、神經症

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

七、ウケンテル氏説

千九百〇七年ウケンテルハ説ヲナシテ曰ク惡阻ハ其初期ニ於テハ純反射的神經症トシテ起ルモノナルモ此時期ニ於テ治セザレバ肝臟機能ノ障害ヲ來シ之レガタメ妊娠毒素ノ停滯ヲ來シ所謂自家中毒ノタメ重症惡阻ヲ來スモノナリトセリ。

八、神氏説

神博士ハ妊娠嘔吐ノ大多數ハ胎盤構成期ニ發スルモノニシテ、其有無及輕重ハ胎盤比重ノ大小即チ其實質ノ粗密如何ニ關スルモノニシテ、比重益増加スルニ從テ嘔吐愈強劇ヲ

加フトナス、氏ノ檢索ニヨレバ胎盤ハ兩性ニヨリテ其大小粗密ヲ異ニスルモノニシテ、男胎兒ノ胎盤ハ比較的大ニシテ比重小ナリ、女胎兒胎盤ハ之ニ反ス、故ニ嘔吐ハ胎兒男性ナルトキヨリモ女性ナル時ニ發シ易シトイフ。

九、其他泌尿器、呼吸器及神經系等ノ疾患

a、泌尿器疾患

妊娠腎急性及慢性腎臟炎等是レナリ、但シ蛋白尿ハ屢、慢性嘔吐ニ續發スルコトアルモノナルヲ以テ、之ガ鑑別ニ注意セザルベカラズ。

d、呼吸器疾患

鼻甲介充血及腫脹 (Winkels)、喉頭結核、急性肺結核、

c、急性黄色肝臟萎縮症 (Duncan)

b、神經系疾患

多發性神經炎、結核性腦膜炎、腦腫瘍、

症狀

本症ノ症候ハ之ヲ分チテ三期トナス。

第一期、食後、ニ、嘔吐ヲ催シ、常ニ惡心流涎アリ、口内乾燥甚シク、却テ不消化物ヲ嗜ム

ニ至ルコトアリ、時トシテ眩暈及胃痛ヲ伴フコトアリ、多クハ便秘ヲ來シ、爲メニ妊婦急劇

ニ羸瘦シ感情憂鬱ニ陥リ、漸ク委頓ニ就クニ至ル。

Apparatus

第二期 更に進メバ食物ヲ攝取スルト否トニ關セズ吐嘔頻々トシテ至リ吐出物ハ胆汁様若シクハ硝子様透明ノ粘液ニシテ屢酸性ノ臭氣ヲ放ツ又胃部ノ疼痛ヲ來スコトアリ甚シク食ヲ厭ヒ渴ヲ訴ヘ口内粘液乾燥シ齒齦微狀苔ヲ被リ舌面モ亦乾燥シテ鮮紅色ヲ呈シ口内惡臭ヲ放ツニ至ル瘦削漸ク甚シク腹部陷沒シテ殆ンド枯骨ノ如シ其他便秘愈加ハリ脈搏頻細呼吸促進ヲ來シ時トシテ發熱三九度乃至其以上ヲ見ルコトアリ皮膚ハ粘稠ナル冷汗ヲ發シ尿量著シク減少シ往々蛋白質ヲ含有スルコトアリ時ニ或ハチアツテ反應ヲ呈ス(Walker)

第三期 重症ニ陥ルトキハ一般ノ反射機能著シク減退シ嘔吐減少スルカ或ハ全ク休止スルコトアリ吐出物中血液ヲ交ユルヲ見ル其是ニ至レルモノニシテ時ニ或ハ能ク治ニ趣クモノナキニアラズト雖多クハ更ニ進ミテ精神異常ヲ來シ或ハ人事不省ニ陥リ或ハ餓餓譫妄ヲ發シ往々ニシテ顔面及四肢ノ筋肉ニ輕微ノ痙攣ヲ起シ又黃疸ヲ來スコトアリ極期ニ至レバ體溫著シク下降シ(三五八度)遂ニ長時ノ死喘期ヲ經衰憊ノ餘終ニ仆ルモノトス時トシテ其死ニ先チテ流産ヲ來スコトアリ

轉歸

(一)自然治癒 (二)妊娠中絶後ノ治癒 (三)妊娠中絶前ノ死亡 (四)妊娠中絶後ノ死亡 (五)極メテ重症ナルモノニアリテモ妊娠中絶ヲ來サズシテ治癒スルコトナキニシモアラズ

ホルウイツ氏(Horwitz)ハ四四%ノ死亡率ヲ掲ゲタリト雖治療宜シキヲ得バ多クハ全癒スルヲ得ベシ一般ニ豫後ニ關スルモノハ

(一)發病ノ時期 惡阻ハ多クハ上述ノ如ク妊娠第四ヶ月ノ終運クモ第五ヶ月ニ至レバ全癒又ハ輕快スルモノナルヲ以テ此時期ニ近ク發病セルモノ程豫後可良ナリ然ドモ一般ニ妊娠後半期ニ至リテ甫メテ之ヲ發シ若クハ此期ニ及ブモ輕快セザルモノハ豫後不良ナリ

(二)脈搏 百十乃至百二十以上ニ達スレバ他ニ認ム可キ惡症候ナキモ豫後不良ナリ

(三)發熱 三十八度以上ナレバ豫後不良ナリ

(四)精神症候 譫語等ヲ發スルニ至レバ豫後不良ナリ

(五)吐瀉 通常減少スレバ豫後可良ナルモ屢々死亡前ニ於テ中止スルコトアリ故ニ衰弱甚シキ場合ニ於テハ吐瀉中止セリトテ樂觀ス可カラズ

療法

(一)豫防法 若シ妊婦ニシテ後屈子宮ナレバ豫メ之レヲ整復シ又便秘ノ習慣アルモノハ之レガ整調ヲ計ルコト最モ必要ナリ又貧血アレバ之ヲ治療ス可シ

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

(三)食物 ハ消化シ易キ流動性ニシテ滋養ニ富メル者ヲ撰ミ一時ニ多量ヲ與ヘズ必ズ少

量、完頻回ニ分與ス可シ、又水ニテ冷却セル食物可ナルコトアリ、斯クスルモ嘔吐止マザレバ患者ノ食セント欲スル嗜好品假令少シク不消化ノ食物ニテモノ少量ヲ與フルトキハ之ヨリ漸次食欲出デ嘔吐モ輕減スルニ至ルコトアリ、之レニ反シ嘔吐更ニ劇甚ナルニ至レバ全ク食ヲ廢スルコト一兩日ニシテ、而ル後徐々ニ流動食ニ就カシム可ク、而モ尙且ツ嘔吐止マズンバ、遂ニ専ラ滋養灌腸ニ藉リテ榮養セザルベカラズ、滋養灌腸料ハトラウベ氏ニ從フヲ良シトス、即チ

處方

- (一) 牛乳 二五〇〇
- ペフトン 六〇〇
- (二) 牛乳 二五〇〇
- 鶏卵 二一三個
- 食鹽 三〇
- (三) 牛乳 二五〇〇
- 澱粉 六〇〇

(四) 便秘、惡阻患者ハ便秘スルコト多キヲ以テ洗腸又ハ下劑(硫苦等)ニヨリ便秘ノ整調ヲ計ル可シ。

(五) 藥治療法トシテ從來使用セラレシモノ太ダ多シト雖卓效アルモノナシ、就中諸家ノ稱

用スルハ、樟酸セリウム、メントール、鹽酸ラレキシシ、鹽酸コカイン、ホミカ丁幾、オルトフォルム、クロ、ホルム沃度、沃度丁幾、重曹等ナリトス。

處方

- (一) 樟酸セリウム 〇.三〇.四
- 乳糖 〇.五
- (二) 樟酸セリウム (右分三包、一日三回一包宛) 〇.三〇.四
- 鹽酸コカイン 〇〇.五
- 乳糖 〇.五
- (三) メントール (右分三包、一日三回一包宛) 〇.一〇.五
- (右一回量「タブレット」ニ包ミ一日二回服用)
- (四) メントール 〇.六
- 白糖 〇.三
- 亞刺比亞護膜末 〇.三
- 縮水 適宜

(五) 鹽酸コカイン

安知必林
水

〇・一
一・〇
九〇〇

(六) 鹽酸オレキシシ

(右每半時乃至一時一茶匙宛) (Singer 氏處方)
(右一回量「オブラート」ニ包ミ一日三回服用)

〇・三〇五

(七) 鹽酸オレキシシ

重曹

二〇
四〇

(八) レゾルチン

(右分六包一日三回二日分服)

二二〇

稀鹽酸

二二〇

單舎

二〇〇

水

二〇〇〇

(右一日三回二日分服)

(九) 沃剝

沃度丁幾

六〇
六滴

(右一日三回一食匙宛) (Haker 氏處方)

一一二〇〇

(十) クロ、フォルム

餉水

二〇〇滴
一〇〇〇

(右一回二十滴宛一日數回分服)

(十一) 蕃木鼈丁幾

重曹

三三〇
六〇

單舎利別

二五〇

餉水

二〇〇〇

(右一日三回二日分服)

佐伯理一郎氏ハ半夏ヲ主トシ之ニ茯苓及ビ乾姜ヲ加ヘテ煎出シ之ニヨリテ奏效著明ナルヲ認メ
タリトイフ。

半夏

九〇

茯苓

四五

乾姜

二五

水

二〇〇〇

(右煎劑一日數回二日量温服スベシ)

多田博士ハ其原因ニ基キ重曹水ノ注腸ヲ稱用ス。

又種々ノ鎮痙劑例ヘバ臭剝(一日量二、〇)一日三回服用臭曹抱水クロラール(一回量〇、五)一、〇ヲ直腸内ニ注入ス阿片莫爾比涅等使用セラル、又臭剝灌腸ニヨリテ奏效ヲ得タルモノアリ。

生理的食鹽水ノ皮下注入ニ由リテ往々卓效ヲ收ムルコトアリ、是レ新陳代謝促進、自家發生毒素中和、體液亡失若シクハ血液變化ニ對スル補足等ノ目的ニ適フモノナリ、又衰弱甚シキモノニ在リテハ、赤酒或ハブランデーノ直腸灌注ヲ施スベシ。

又胃液ヲ検査シ其反應ニヨリ酸過剰ナルモノニハアルカリ性健胃劑ヲ之レニ反スル時ハ酸性ノ健胃劑ヲ與ヘ是レニ由リ卓效ヲ奏スルコトアリ。

(六)胃部 ニ水囊或ハ溫罨法ヲ施シ、又芥子泥ヲ貼シ、或ハ水蛭ヲツケ、或ハ電氣ヲ通シ又ハ腹部ノ按摩ヲナシ又時トシテハ胃洗滌ヲ施シテ奏效アリ。

(七)子宮 位置ニ異常アルモノハ之ヲ整復シ、腔部糜爛ヲ認ムレバ硝酸銀、クロール酸、木醋或ハ鹽化亞鉛等ヲ以テ腐蝕ス可ク、又子宮腔部ノ亂刺ヲ施スコトアリ、コーペマン (Copen-

mann)ハ偶然、惡阻患者ニ人工流産ヲ試ミントシ手指ヲ以テ子宮頸管ノ擴大ヲ行ヒシニ流産ノ目的ヲ達セズシテ反テ翌日ニ至リ嘔吐、輕快途ニ全治スルニ至レリ、爾來コーペマン氏法 (Copenmann'sches Verfahren)ト稱シ惡阻ニ對シ頸管擴大ヲ行フニ至リシモ常ニ效果アルモノニアラズ。

(八)暗示法 (Suggestion)ハ時トシテ卓效ヲ奏スルコトアリ殊ニ信用アル醫師ノ治療ニ於テ然リトス。

(九)人工流産 如上ノ療法一モ效ナク、衰憊愈加ハルトキハ遂ニ人工流産若シクハ早産ヲ行ハザルベカラズト雖、其適應ノ機ヲ撰ムハ頗ル難事ニ屬シ、今尙一定ノ標準ヲ捕捉シ得ズ、然レドモ大

約第二期ノ末ナリト做スベキ症狀、即チ脈搏常ニ一〇以上ヲ算シ、體溫モ亦三八度ヲ上下シ、頭痛益加ハリ、耳騒鳴發來シ、腦症狀モ亦將ニ至リ及バントスル時ニ於テ之ヲ爲スベシ、若シ其期ヲ失ハバ母子共ニ儕フベカラザルニ至ル、然レドモ何レノ場合ニ在リテモ、人工流産ノ要ヲ認メバ必ズ之ヲ同僚ニ謀リ、其同意ヲ得テ斷行スベキモノナリ。

第五 流涎 (Salivatio, Speichelfluss)

唾液過泄ハ生理的機能トシテ淫欲亢進ノ際及妊娠期中ニ屢見ル所ニシテ、其妊娠期中ニ來ルモノハ時トシテ頗ル強度ニ達シ、睡眠ヲ妨ゲ妊婦ヲシテ衰弱ニ陥ラシムルコトアリ、多クハ嘔嘔、嘔氣及嘔吐ヲ伴フモノナリ、シユラムム (Schwamm)氏ニヨレバ此ノ如キ唾液ハ水分多キヲ以テ稀薄ニシテ他ニ著シキ變化ナク、只「ロダンカリ」ノ減少ト「ブチアリン」ノ缺存トヲ證シ得トイフ、此際多クハ顎下舌下兩腺ノ腫脹ヲ來シ、嚙下ニ由リテ疼痛ヲ覺ユルコトアリ、口腔粘膜ハ健全ナルコト多キモ、亦屢舌苔ヲ生ジ胃加答兒ノ症狀ヲ呈スルコトアリ。

本症ハ概シテ妊娠第三月或ハ第四月ノ交ニ起リ、胎動ヲ感ズルニ至レバ多クハ自ラ退減スベシト雖、時トシテ妊娠末期若シクハ分娩ヲ終ルマデ持續スルコトアリ。

療法 嘔嘔、嘔氣若シクハ嘔吐アルトキハ假性麻痺、偏溼、失亞、炭酸麻痺、偏溼、失亞或ハ亞兒加里

コーペマン氏法

ヲ與フベク、一茶匙ノ重曹ヲ溫湯ニ溶解シテ之ヲ投ジ奏效最モ著シキコトアリ、其他セル
 テル水、炭酸水等ノ飲料或ハ氷ノ小片ヲ與フルトキハ頗ル爽快ヲ覺ユルモノナリ、流涎ニ
 對シテハ先ヅ三%鹽剝水、三%硫酸亞鉛水、若シクハ過酸化水素液ヲ以テ含嗽セシメ、又ハ
 規那煎ノ内服ヲ試ムベシ、又沃度加里、臭素加里(Schwarz)アトロピン(Epinephrin)ピロカルピン
 (二回量〇.〇〇一皮下注射)コカイン等ニヨリテ效果ヲ得ルコトアリ、
 アールフェルド氏ハ強キ利尿劑ニ依リテ唾液ノ分泌ヲ減ゼリトイフ、要スルニ藥劑的療法
 ハ其奏效確實ナリトイフ可ラズ、殊ニ其就レヲ擇ブトスルモ時々之ヲ更換スルノ要アリ、
 又頭部交感神經ニ平流電氣ヲ通ジ輕快ヲ見ルコトアリトイフ、

第六 齒痛及齒齦炎 (Zahnschmerz und Gingivitis)

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

妊娠第二乃至第四月ノ交、屢、齒齦著シク腫脹發赤シ且ツ浮腫ヲ呈スルノミナラズ、稀ニハ
 其齒間ニ存スル部分茸腫狀ニ突起贅生シ紫色ヲ呈シ、容易ニ出血ヲ來シ、齒牙弛緩シテ咀
 嚼ニ不便、加フルニ疼痛ヲ覺エ、口内惡臭ヲ放ツニ至ル時トシテ亞布苔性口腔炎ヲ發スル
 コトアリ、而シテ多クハ分娩後速ニ治癒スルモノナレドモ、稀ニハ產褥時ニ至ルマデ持續
 スルコトアリ、

療法 含嗽劑ヲ投ジ、且ツ硝酸銀若シクハプロタルコール液ヲ局處ニ塗布スベシ、

第三章 妊娠中ノ偶發疾患

(Die zufällige Krankheiten in der Schwangerschaft.)

從來妊娠ハ或種ノ疾患ニ對シ免疫性ヲ賦與スルモノト信ゼラレシモ決シテ然ルニアラ
 ズシテ、却テ之ガ爲メニ其症狀及經過ノ増悪スルコト多キモノニシテ、例令舞蹈病ノ如キ
 ハ平素而ク危險ナル疾患ニアラズト雖、一朝妊娠ニ併發スルトキハ甚シキ重篤ニ陥リ、往
 々死ニ至ルコトアリ、又平時比較的健康狀態ヲ保持シ、生業ヲ營ムニ於テ毫モ障碍ナカリ
 シ心臟瓣膜病者モ、妊娠經過中竝ニ分娩時ニ於テ生命危殆ニ瀕スルコト稀ナリトセズ、蓋
 シ瓣膜病ノ代償機能ハ非妊娠時ニ於テノミ完全ナリシニ由ルナリ、或ハ輕微ナル肺尖加
 答兒ヲ患ヒ、且ツ結核ノ遺傳ヲ有スルモ營養佳良ニシテ而ク意トスルニ足ラザリシ婦人
 ニシテ、初回妊娠經過後病勢頓ニ増悪シテ斃ル、コトアルガ如シ、
 此ノ如ク偶發性疾患ハ其急性ナルト慢性ナルトヲ問ハズ、妊娠ニ伴フトキハ嘗ニ其病勢
 劇甚ヲ來スノミナラズ、胎兒ノ死亡ヲ招キ、妊娠ノ早期中絶ヲ來スコト屢、ナリトス、而シテ
 母體疾患ニヨリテ妊娠中絶ヲ致ス所以ノモノニ様アリ、
 A. 母體ノ疾患ニ由リ、胎兒先ヅ死亡スル場合、

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

B、胎兒ハ生活ノ儘分娩セラレ、或ハ分娩經過中ニ於テ死亡スル場合。此際分娩ノ由テ來リシ所以ハ、疾患ニヨリテ原發的ニ陣痛ヲ發來セシメタルニ因ル、ト、卵膜ノ變化ヲ起シ之ガ爲メニ妊娠持續ヲシテ不可能ナラシメタルニ因ルトニ論ナク、疾患其者ハ直ニ分娩喚起ノ原因タルナリ。

今少シク之ヲ詳叙セントス。

A、胎兒先ヅ死亡スル場合 (Der primäre Fruchttod).

(一) 受胎ニ際シ卵或ハ精蟲已ニ病芽ヲ有スルトキハ胎兒之ニ由テ感染シ子宮内死亡ヲ來ス、之ヲ受胎性傳染 (Conceptionelle Infektion) トイフ、然レドモ今ニ至ルマデ其之ヲ證明シ得タルモノ只微毒ノ一アルノミ。

近來説ヲナスモノハ之ヲ以テ不可能ノ事ニ屬ストナス、何トナレバ「スピロヘーテ」ガ微毒患者ノ精液内ニ存スルハ爭フベカラズト雖之ハ元來精蟲ヨリ大ナルモノナルヲ以テ精蟲内ニ在リテ生活シ得ベシト信ズルヲ得ズ、又卵内ニ存スルトセンカ、而モ可動性ヲ有スル病原菌ガ精蟲ト共ニ卵内ニ竝立シテ生存シ得ンコト生物學原則ノ聽サバル所ナリ、蓋シ可動性寄生物ハ極メテ鋭敏ナル受胎作用ヲ妨ゲ卵子ノ發育ヲ障碍スベケレバナリト。

(二) 母體妊娠中傳染病ニ罹リ更ニ胎盤血行ニヨリテ之ヲ胎兒ニ感染セシメ、其生命ヲ失

ハシムルコトアリ、之ヲ胎盤性傳染 (Placentare Infektion) トイフ、吾人ハ痘瘡ニ於テ其好適例ヲ見ル。

(三) 母體諸般ノ疾病ニヨリ俄然高熱ヲ發スルトキハ、素ト母體ヨリ高温ヲ有スル胎兒ハ熱射病ニヨリテ仆ル。

由來胎兒ノ心搏動數ハ母體々温ノ昇騰ニ應ジテ増加スルモノナルヲ以テ、母體發熱ニヨリテ胎兒ノ受クル影響モ亦察スルニ難カラズ、而シテ母體々温四〇度ニ達スレバ屢々胎兒ノ運動活潑トナリ、心搏急速ヲ來シ、更ニ體温昇騰スレバ心音殆んど數フベカラズ、而シテ終ニ四二乃至四二、五度ニ達スレバ胎兒多クハ死亡ス、然レドモ體温ノ昇騰ハ其迅速ナルニ於テ影響スル所最モ大ナルモノニシテ、若シ其漸進性ナルモノナルトキハ胎兒之ニ狎習シ、頗ル高熱ニ堪ユルコトヲ得ベシ。

(四) 母體肺若シクハ心臟疾患ヲ有シ、其呼吸及血行著シク障碍セラレ、トキハ胎盤ニ於ケル瓦斯交換ノ減弱ヲ來シ、胎兒之ガ爲メニ窒息死ノ徵候ヲ呈シテ死亡ス。

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

(六) 母體疾患ニヨリテ來ル脱落膜ノ解剖的變化ハ胎兒ノ生命ヲ奪フコトアリ。

以上ノ如キハ凡テ胎兒生命ヲ危殆ニ陥ラシメ得ルコト勿論ナリト雖、眞ノ傳染病ニ在リテハ如何ナル狀態ニ於テ危險ヲ來スベキヤハ之ヲ知ルニ由ナシ。

胎盤性傳染病ノ可能ナルベキハ多クノ疾患ニ於テ認め得ベシト雖而モ寄生性病原體ハ胎盤ニ解剖的構造ノ變化若シクハ損傷アルニアラザレバ之ヲ通過スル能ハザルヲ通常トス然ルニ他方ニ在リテハ胎盤健全ナルトキト雖細菌ハ絨毛間腔ヨリ胎兒絨毛及毛細管ニ竄入シ得ルヲ動物試驗ニ由リテ證明セル者アリ然レドモ是ヲ以テ直チニ例規ト認ムベキニアラザルガ如シ蓋シ此ノ如キモノニ在リテ死産若シクハ生産胎兒ニ母體ト同一ノ疾病若シクハ病原體ヲ證明シ得ルコト極メテ稀ナルヲ以テナリ是ニ於テカ毒素ノ胎兒ニ移行シテ以テ此現象ヲ起スモノニアラザルナキヤノ說起リ之ヲ實驗ニ徵シ胎兒ハ毒素ノ移行ニヨリテ母體ニ先チテ死スルモノナルコトヲ知ルニ至レリ

B母體ノ疾患ニ由リ生活セル健康胎兒ヲ早期ニ娩出スル場合ニ關シテハ未ダ肯綮ニ値スベキ説明ヲ得ズト雖

(一)母體血液ノ靜脈性劇増シ若シクハ急性貧血ヲ來ストキハ子宮收縮ヲ喚起スルモノナルコトハ之ヲ動物試驗ニ徵シテ證明シ得ベク臨床的所見モ亦之ニ一致スベシ近來其然ラザルヲ駁スルモノアリ

(二)高熱ヲ保ツ母體血液ハ直チニ陣痛ヲ催起スルコトナシト雖子宮ノ興奮性ヲ亢進スルモノハ如シ

(三)脫落膜ノ炎症疾患ハ其出血ヲ伴フト否トニ關セズ屢生活胎兒ヲ排出セシム

上述ノ如ク偶發疾患ハ母子ノ將來ニ甚大ノ關係ヲ有スルモノナルヲ以テ醫師タルモノ

常ニ次ノ諸項ニ就キテ注意スルヲ要ス

- 一、妊婦若シ偶發疾患殊ニ傳染病ニ襲ハルトキハ可成の病勢ヲ輕減セシメ以テ胎兒ノ危險ヲ免レシムベシ例ヘバ實扶の里亞ニ對シテハ血清注射ヲ行ヒ麻刺利亞ニハ規尼涅ヲ與ヘ微毒ハ水銀サルヴァルサンヲ以テ處置シ急性關節痲質斯ニ對シテハ撒里矢爾酸劑ヲ投ズルガ如シ
 - 二、然レドモ多數ノ傳染病ニ於テハ病勢減退不可能ナルモノナルヲ以テ先ヅ妊婦ノ疾病ニ對スル抵抗力ヲ保留シ且ツ之ヲ強大ナラシムルニ努ムベシ
 - 三、而シテ一朝胎兒ノ生命ヲ脅カシ若シクハ妊娠持續ヲ危カラシムルノ微アルトキハ治療ニ藉リテ妊娠中絶ヲ防グベシ例ヘバ高熱ニ對シテ下熱劑ヲ投ジ心臟病ニハ實斐多利斯及其製劑ヲ處方シ衰憊狀態ニアルモノニ興奮劑ヲ與フルガ如キ是ナリ
- 此ノ如ク何レノ場合ニ在リテモ妊娠中絶ヲ防止スルハ蓋シ早期分娩ハ管ニ胎兒ニ對シテ不利ナルノミナラズ母體ニモ亦危險少カラザルヲ以テナリ但シ惡性嘔吐舞蹈病時トシテ結核症ノ如キハ例外ニ屬ス
- 以下偶發疾患中其重要ナルモノニ就キテ述ベントス

第一 微毒 (Syphilis)

微毒ハ偶發疾患中最要ナルモノニシテ其三期共ニ妊婦ニ來リ得ベシト雖就中最モ屢見

ルハ第二期症狀ナリトス、
 受胎ニ際シ、父母何レカ全身微毒第二期ヲ有スル時ハ之ヲ胎兒ニ遺傳スルヲ常トス而シテ、
 父母ノ微毒愈新タナルトキハ胎兒ノ危險益大ナルモノニシテ、
 一、比較的新鮮ナル全身微毒ニ在リテハ多クハ妊娠初期ニ於テ流産ヲ來シ、然ラザルモ第六乃至第七ヶ月ノ交ニ至リ微毒徵候ヲ有スル浸軟兒ヲ娩出スルモノナリ。

初生兒微毒
 徵候



初生兒微毒徵候トシテ認ムベキ主ナルモノハ次ノ如シ。
 (1) 微毒性骨軟骨炎 (Osteochondritis syphilitica) (Virchow)

既ニ妊娠初期ニ於テ發來シ先ヅ侵サレ、モノハ大腿骨下端ナリトス、之ヲ鏡檢スルニ軟骨細胞著シク増殖シ、而モ其化骨スルコト頗ル緩慢ナリ、此ノ如ク増殖セル軟骨細胞ト其既ニ化骨セルモノトハ、骨端ノ軟骨質ニ向テ不整ニ挺出スルモ血管ヲ有セザルヲ以テ生存ニ堪ヘズシテ直チニ壞裂シ、其周圍ニ肉芽細胞發生シ、且ツ其骨端疎鬆トナル、病勢更ニ旺盛ナルモノニ在リテハ化骨線黃色ノ廣層ヲナシ、且ツ波狀ヲ呈シテ骨質及軟骨質内ニ突出スルヲ認メ、而シテ骨端ハ容易ニ

離斷ス。

(2) 肝臟竝ニ脾臟ハ肥大シテ通常ノ三倍大トナリ(通例肝臟ハ體重ノ1/30、脾臟ハ1/300ナリトス)且ツ前者ニハ時トシテ多發小護膜腫ノ簇生スルヲ見ル。

(3) 胎盤ノ大サ及重量著シク増加シ、體重ノ1/3乃至1/4(通常1/5乃至1/8)ニ達ス、而シテ胎盤ニモ亦重要ナル微毒性病變ヲ認ム、就中絨毛ノ小細胞浸潤ニ因スル肥厚及護膜腫性變化ヲ著シキモノトナス。

他ノ場合ニ於テハ生活兒ヲ早産ス、而モ其重要臟器ニ微毒性變化ヲ有スルヲ以テ生活ヲ持續スルコト能ハザルモノトス、即チ(一)肝、心及肺臟ノ護膜腫(二)肺臟白色肝化(Virchow) (三)間質性肝臟炎(四)胸腺膿瘍(五)脾臟硬化(六)腎臟肥大(七)骨軟骨炎等トナリテ現ハレ、時トシテ全身浮腫、腹水、胸水等ヲ來シ、或ハ皮膚及諸種ノ臟器ニ出血ヲ起スコトアリ(所謂出血性微毒 Syphilis haemorrhagica) 是ナリ。

二、微毒已ニ陳舊トナリ、或ハ治療ニヨリテ病勢挫衰シ、所謂潜伏狀態(latent)ニ在ルトキハ妊娠終末ニ達シテ生活兒ヲ分娩スルコトアルモ而モ多クハ娩出時已ニ微毒ノ諸徵殊ニ手掌及足趾ノ天疱瘡(Pemphigus syphiliticus)ヲ有シ、幾許ナラズシテ仆ル、モノナリ。

三、病勢ノ衰退更ニ甚シキモノニ在リテハ、生兒ハ外觀上健全ナルガ如キモ發育不全ナルノミナラズ、數日ニシテ皮膚ノ發疹(丘疹性微毒 Syphilis papulosa)トシテ來ルモノ多シ、及皸裂(Rhagaden)鼻加答兒等ヲ發シ多クハ死亡ヲ時トシテ、眞ニ健全ナル胎兒ヲ娩出スルコトア

コレ氏法則

ル、而、モ、之、ヲ、以、テ、直、チ、ニ、母、體、微、毒、全、治、ノ、證、左、ト、ナ、ス、ニ、足、ラ、ズ、何、ト、ナ、レ、バ、後、來、更、ニ、微、毒、兒、ヲ、分、娩、ス、ル、コ、ト、ア、ル、ヲ、以、テ、ナ、リ、(Biedert, Henoch)

四、母、體、健、全、ニ、シ、テ、胎、兒、其、父、ヨ、リ、微、毒、ヲ、遺、傳、ス、ル、ト、キ、母、體、ハ、胎、兒、ヨ、リ、之、ヲ、感、受、ス、ル、コ、ト、ナ、シ、換、言、ス、レ、バ、微、毒、性、胎、兒、ヲ、妊、孕、セ、ル、母、體、ハ、微、毒、ニ、對、シ、免、疫、性、ト、ナ、ル、(所謂コレ、ボ、ム、氏、法、則、Collas-Beaumes'sches Gesetz) 加、之、爾、他、ノ、微、毒、性、傳、染、ニ、對、シ、テ、均、シ、ク、免、疫、性、ト、ナ、ル、モ、ノ、ナ、リ、從、テ、斯、ル、婦、人、ニ、シ、テ、健、康、ナ、ル、他、ノ、男、子、ニ、再、嫁、ス、ル、ト、キ、ハ、能、ク、健、全、ナ、ル、兒、ヲ、舉、グ、ル、ヲ、得、ル、モ、ノ、ナ、リ、ト、ス、其、理、由、ニ、關、シ、テ、ハ、諸、説、一、定、セ、ズ、フ、ル、ニ、エ、氏、(Fournier) ハ、是、レ、母、體、極、メ、テ、輕、微、ナ、ル、微、毒、ニ、犯、サ、ル、モ、速、ニ、治、ニ、就、キ、毫、モ、微、知、シ、得、ベ、キ、症、狀、ヲ、呈、セ、ザ、ル、ニ、ヨ、ル、モ、ノ、ニ、シ、テ、所、謂、假、性、免、疫、(Scheinbare Immunität) ヲ、得、タル、ニ、過、ギ、ザ、ル、ナ、リ、ト、ノ、ユ、マ、ン、氏、等、ハ、微、毒、胎、兒、ハ、其、體、内、ニ、於、テ、一、種、ノ、可、溶、性、化、學、物、質、ヲ、生、ジ、胎、盤、ヲ、通、ジ、テ、之、ヲ、母、體、ニ、輸、送、シ、以、テ、之、ニ、免、疫、性、ヲ、授、與、ス、ル、モ、ノ、ニ、シ、テ、從、テ、此、ノ、如、キ、婦、人、反、覆、妊、娠、ス、ル、ト、キ、ハ、一、種、ノ、惡、液、質、ニ、陥、リ、蒼、白、羸、瘦、脱、毛、等、ヲ、來、ス、ベ、シ、ト、イ、フ、

プロフエム氏法則

五、婦、人、妊、娠、後、甫、メ、テ、微、毒、ニ、感、染、ス、ル、ト、キ、ハ、通、例、胎、兒、ハ、健、全、ナ、ル、發、育、ヲ、遂、グ、ル、ハ、ミ、ナ、ラ、ズ、母、體、ヨ、リ、毒、素、ノ、移、行、ス、ル、ニ、ヨ、リ、却、テ、微、毒、ニ、對、シ、免、疫、性、ヲ、感、得、ス、ル、モ、ノ、ナ、リ、(所謂プロフエム氏法則、Prophet'sches Gesetz) 然、レ、ド、モ、母、體、ノ、感、染、妊、娠、第、七、ク、月、以、前、ニ、於、テ、起、ル、ト、キ、ハ、胎、兒、モ、亦、往、々、之、ヲ、感、受、ス、ル、コ、ト、ア、リ、ト、イ、フ、

六、又、胎、兒、微、毒、性、產、道、ヲ、通、過、ス、ル、ニ、當、リ、之、ニ、感、染、ス、ル、コ、ト、ナ、キ、ニ、ア、ラ、ズ、ト、雖、甚、ダ、稀、有、ノ、

事ニ屬ス (Weil)

近來生物學ノ進歩ト共ニ微毒ノ研究モ亦日ヲ追フテ其深キニ達シ殊ニワッセルマン氏血清反應ノ微毒診斷ニ應用セラル、ニ及ビ微毒ニ對スル見知漸ク舊套ヲ脱セントシ微毒遺傳ハ必ズ母體ヨリ血行ニ由リテ起ルモノニシテ從テコレレ及プロフエム氏法則ハ全ク誤謬ナリトナスノ説信憑セラル、コト益篤カラントス、吾人ハ從來ノ諸説ヲ綜合シテ説ク所上述ノ如シト雖將來定説ヲ得ルノ日アラバ更ニ之ヲ論述センコトヲ期ス、

經過、妊婦ニ於ケル微毒ノ經過ハ殆ンド平時ト異ナルコトナシ唯扁平「コンヂローム」ハ充血ノ爲メ蔓延ノ傾向ヲ有スト雖產褥ニ至レバ自ラ減退スルモノナリ、

療法、微毒性妊婦ニハ速ニ水銀療法ヲ施シ又ハサルウルサンノ注射ヲ行フベシ、是レ管ニ妊婦ノミナラズ胎兒ニ向ツテ必要ナリトス又硬性下疳「コンヂローム」等ヲ生ジタルトキハ局處療法亦忽ニスベカラズ、

母體本症ノ微ナキモ、已ニ一度微毒性胎兒ヲ分娩シタリシナランニハ、父母共ニ驅微療法ヲ行ハザルベカラズ、即チ次回妊娠ニ先チ又ハ其初期ニ於テ之ヲ嚴行スルトキハ、由テ以テ流産ヲ防ギ加之健康兒ヲ得ルコトアルモノナリ、

近來、Trinkler 氏等ノ説ニヨレバ胎兒ノ微毒ハ短急ノ經過ヲ取ルモノニシテ其死ヲ來スハ「スピロヘー」テ腐敗ニ因ルモノナリ、偶、微毒症狀ヲ有シテ生産セラル、モノアルハ其感染分娩ニ先ダツコト速カラザルヲ證スルナリ故ニ驅微療法ニ藉リテ胎兒ヲ救ハントセバ須ラク其感染ニ先チテ之ヲ

行ハザルベカラズ、即チ妊娠ノ疑アラバ直チニ其療法ニ着手スルヲ可トス但シ胎兒傳染ハ主トシテ妊娠後半期ニ入りテ起ルモノナルヲ以テ妊娠半バ以前ニシテ之ヲ行フモ奏效ヲ見ルコトアルナリト。

處方 注射薬トシテ

- (一) 撒里矢爾酸水銀 一〇〇
- 流動パラフィン 一〇〇
- ノエルトフォルム 一〇
- (右混和毎五日一筒宛筋内注射)
- (二) 撒里矢爾酸水銀 一〇
- 炭酸加里 一〇
- 縮水 一〇〇
- (右混和一筒宛皮下注射)
- (三) チモール水銀 一〇
- 流動パラフィン 一〇〇
- (右混和毎五日一筒宛注射)
- (四) 昇汞 〇・一
- 縮水 一〇〇
- (右毎日半筒乃至一筒宛皮下注射)

以上三者ハ不溶性水銀劑ナリ、由來不溶性ノモノハ善良ナル效果ヲ齎スト云フ。

- (五) 昇汞 〇・一
- 鹽酸モルヒネ 九〇〇
- 縮水 三〇〇
- (右毎朝二筒宛皮下注射)

- (六) 琥珀酸アミド水銀 〇・三—〇・六
- 鹽酸コカイン 〇・三
- 縮水 三〇〇
- (右毎日一筒宛皮下注射)

- (七) 水銀軟膏 二〇—五〇
- (右毎夕一五乃至三〇分時皮膚ニ塗擦シ布片ヲ以テ被覆シ翌朝淨洗ス、此クスルコト四—五週間、而シテ塗擦部ハ毎ニ變換スベク且ツ絶ヘズ口腔齒牙ノ清潔ヲ保チ鹽剝二%若シクハ明礬水(一—二%)ノ含嗽ヲ行ヒ又溫浴ヲ取リテ皮膚ヲ淨清ス可シ)

- (八) ネオサルバルサン 體重一疋ニ就キ〇〇—一五瓦
- (靜カニ〇・四%食鹽水ニ溶解シテ靜脈内ニ注射ス、最近食鹽水一〇〇ヲ以テ之ヲ行フノ法推奨セラル、ニ至レリ、日本人ニハ普通三號ネオサルバルサン〇・四五四號同〇・六ヲ適當トス。

- (九) 内服薬トシテハ、
甘汞 〇・三
乳糖 二〇
- (分十包、一日三回一包宛)

(一〇) 昇朮

水製阿片越幾斯

〇.五

菖蒲末

〇.一

菖蒲越幾斯

適宜

(右混和爲五十九丸、一日二粒、漸次增加シテ一日五粒ニ及ブ)

(一一) 撒里矢爾酸水銀

一.〇

甘草羔

適宜

甘草末

(右混和爲六十九丸、一日三回、食後一―二粒宛)

(一二) 甘朮

二.五

阿片末

〇.五

甘草羔

適宜

甘草末

(右混和爲五十九丸、朝夕二回、一粒宛)

沃度療法トシテハ

(一三) 沃度加里

一―二.〇

苦味丁幾

二.〇

縮水

一〇〇.〇

(右一日三回分服)

(一四) 沃度ナトリウム

二.〇

單舍利別

一〇.〇

縮水

一〇〇.〇

(右一日三回分服)

(一五) 沃度加里

一〇.〇

甘草羔

三.〇

アルテア末

一.〇

護謨漿

適宜

(右混和爲六十九丸、一日六乃至九粒)

(一六) 一〇%ヨチピン

一〇〇.〇

薄荷油

三滴

(一日三回一茶匙宛)

貧血甚シキモノニハ

(一七) 肝油

五〇.〇

純ヨード

〇.〇七

(一日二乃至三食匙宛)

(一八) 純ヨード

四.〇

第一 微毒

鐵粉

二〇

甘草根末

七〇

縮水

適宜

(右混和爲百九千、一日三四二―三粒宛)

(二九) 沃度鐵舍利別

各五〇

單舍利別

縮水

一〇〇〇

(一日三四分服)

局處療法トシテハ

(一〇) 水銀軟膏

各一〇〇

丹鉛軟膏

オレーフ油

適宜

(右小刀尖大ヲ麻布ニ伸シテ貼布)

(一一) 水銀硬膏

各一〇〇

石鹼硬膏

(右同上)

(一二) 甘汞

各五〇

テルマトール

遺傳微毒兒
療法

遺傳微毒ヲ有スル生兒ハ同ジク驅微療法ヲ施シ、又最モ意ヲ其榮養ニ致スベシ、蓋シ微毒

兒榮養ノ如何ハ其豫後ニ關係スル所大ナルモノアレバナリ、故ニ可及的人乳ニ賴ルベク、

哺乳ハ生母自ラ之ニ當ラシムベシ、是レコレレ及プロフエタ氏法則ニヨリ、母子相互ニ障害

ヲ來スコトナキヲ以テナリ、而シテ事已ムヲ得ズンバ則チ人工榮養ニ藉ルベク、決シテ乳

媪ニ委スベカラズ、何トナレバ之ニ由リテ病毒ノ傳染ヲ來スコトアルベケレバナリ、之ニ

反シ、母體妊娠中初メテ微毒ニ感染シ、生兒健全ナルモノナルトキハ、生母ヲシテ授乳セシ

メザルヲ可トス。

(一) 甘汞

〇〇一―〇〇五

乳糖

〇五

(右混和、一日三四分服)

(二) 甘汞

〇一

乳酸鐵

〇二

白糖

三〇

第一 微毒

(右混和爲十包一日乃至四包宛)

(三) 單寧酸亞酸化汞

〇・一

乳酸鐵

〇・一

白糖

三・〇

(同上)

(四) 水銀軟膏

〇・五—一・〇

(右一日量皮膚ニ塗擦ス)

水銀軟膏ハ皮膚ノ之ニ堪ヘザルモノ多シ、若シ又胃腸障害アリテ甘汞等ヲ内服セシムルコト能ハザルトキ、又ハ迅速ノ奏效ヲ期セザルベカラザル時ハ昇汞、サルウルサン等ノ注射ヲ施スコトアリ。

(五) 昇汞

〇・一—〇・四

食鹽精製

〇・一—〇・四

餾水

一・〇・〇

(右每週一回〇、一立方仙迷腎筋内注射)

(六) 昇汞

〇・〇・一

五十倍食鹽水

一・〇・〇

(右半筒宛毎日乃至隔日腎筋内注射)

(七) 子オサルウルサン

體重一疋ニ就キ〇・〇—一五瓦少シク少量ナルヲ可トスルガ如シ)

(直接兒體ニ用フルヨリモ、母體ニ注射シ乳汁ヲ通ジテ之ニ及ボスヲ可トスル説アリ)

昇汞浴ハ其效驗一樣ナラズ、故ニ腸胃症ノ爲メ甘汞等ヲ内服セシムル能ハザルモノニ試ムベシ。

(八) 昇汞

一・〇—一・〇

餾水

一・〇・〇・〇

(右一回ノ浴湯ニ加ヘテ用フ)

第二 淋疾 (Gonorrhoe)

淋疾ハ妊娠、分娩及産褥ニ併發スルトキハ甚大ナル影響ヲ來スコトアリ、多クハ既ニ妊娠前ヨリ存スルモノニシテ所謂慢性淋疾トシテ尿道、腔前庭腺、バルトリン氏腺、子宮頸部ニ限局シ、苦惱輕ク唯粘液性膿性分泌ヲ見ルノミ、醫モ亦細菌學的検査ヲ行ハザレバ能ク之ヲ診斷シ得ザルコトアリ、然レドモ又稀ニ妊娠中初メテ之ヲ感受スルコトアリ、此ノ如キハ劇甚ナル炎症ヲ來シ、腔及陰門粘膜炎發赤腫脹シ、處々實布の里様被膜ヲ被リ、膿性分泌饒多ニシテ股陰ノ糜爛ヲ招キ、強烈ナル灼熱癢痒ノ感ヲ以テ妊婦ヲ苦シマシムルモノトス、蓋シ妊婦ニ在リテハ上皮層ノ鬆粗濕潤ナルニ由リ淋菌ノ竄入容易ナルニ基クナリ(ブナム Burnin)。

淋疾ノ妊娠中絶ヲ來スベキヤ否ヤノ解決ハ未ダシ、二三三者ハ子宮粘膜炎ニ存スル淋菌脱落

膜ノ炎症現象ヲ惹起セシメ、由テ以テ妊卵排泄ヲ喚發スベシトイフト雖未ダ遠ニ信ズベカラズ、分娩時ニ於ケル淋疾ノ影響ニ就キテハ既ニ述ベタル所ノ如シ。

療法 清潔ヲ旨トシ、入浴ヲ勸メ、而モ安靜ニ居ラシメ、交接ヲ嚴禁シ、刺戟性食物及アルコイル性飲料ヲ禁ズベシ、局處ニ刺戟ヲ加フルハ病勢劇増ノ恐アリト雖、分泌甚シキモノニアリテハ管狀子宮鏡ヲ用ヒ二―五%硝酸銀水若シクハ〇.一%昇汞水ヲ以テ腐蝕スベシ、又急性症狀去ラバザロール、撒曹、ゴノサン等ヲ内服セシメ、〇.〇〇五―〇.〇〇一%過滿俺酸加里液、〇.〇二―〇.〇一%硝酸銀水、〇.五―一%イヒチオール溶液、一%リゾール水、三%硼酸水等ヲ以テ腔及外陰部ヲ洗滌ス可シ。

第三 腎臟疾患 (Nierenkrankheiten)

腎臟疾患ノ妊娠ニ併發スルトキハ、決シテ之ヲ忽諸ニ附スベキニアラザルナリ、由來妊婦ハ腎臟炎、膀胱加答兒其他ノ合併症ナクシテ而モ往々蛋白尿ヲ發スルコトアルモノニシテ、其頻度ハ諸家ノ見ル所相異ナリ、フロート氏ハ二〇.〇%、リッマン氏ハ二〇.三%、ブナム氏ハ一五%、フォン、ウインケル氏ハ一〇.%、ヒックス氏ハ一〇.%ヲ示シ、清水學士ハ五五.一%ナリトセリ、蛋白尿ハ殊ニ雙胎及羊水過多症ノ如キ子宮ノ過度擴大ヲ起ストキニ於テ著シトス、而シテ之ハ一部ハ或ハ妊娠前ヨリ存シ、或ハ妊娠中ニ甫メテ起レル急性並ニ慢性腎臟實質炎若シクハ慢性腎臟間質炎ニ由ルモノナリト雖、他ハライデン氏 (Lejden)ノ所謂妊娠

腎又ハ妊娠腎臟炎 (Schwangerschaftsnephritis)ト稱スル特殊ノ腎臟疾患ニ原クモノナリ。

妊娠腎

A 妊娠腎 (Die Schwangerschaftsnephrie)

原因 諸説紛々トシテ未ダ歸一スル所ナシ、(1)ライデン氏ハ此現象ハ腎臟ノ炎症ニ由ルニアラズシテ、腹腔内壓亢進ノ爲メ腎臟靜脈ノ還流ヲ妨ゲ鬱血腎ヲ起スニヨルトナシ、(2)ハルベルツマー氏 (Halberstam)ハ其來ルコト羊水過多症及雙胎妊娠ニ於テ多キニ鑿ミ、之ヲ輸尿管ノ壓迫ニヨリテ尿ノ排泄困難ヲ來スニ由ルトナシ、(3)其他或ハ腎臟動脈ノ痙攣性收縮ニ因スル腎臟ノ貧血ニ歸シ、或ハ(4)尿素ノ排泄増加スルニ由ルトナシ、或ハ(5)妊娠子宮ノ大動脈及下大靜脈ヲ壓迫スル爲メナリトナス。

病理解剖 ライデン氏ニヨレバ妊娠腎ニ在リテハ炎症變化ヲ呈スルコトナキモ、腎臟上皮ノ浮腫性腫脹並ニ脂肪變性ヲ認メ、絲絨體ニ於テ殊ニ著シキヲ知ル、而シテ肉眼上腎臟ハ増大シテ柔軟トナリ、表面滑澤ニシテ其斷面ヲ見ルニ皮質肥大シ且ツ貧血ヲ呈ストイフ。

症狀 妊娠中軀幹上部、顔面上肢等ニ浮腫ヲ認ムルトキハ、先ヅ疑フ本症ニ措クベシ、此際尿量著シク減少シ、多量ノ蛋白質ヲ含有シ、其沈渣ヲ顯微鏡下ニ致セバ硝子様乃至顆粒狀圓塊、脂化セル細尿管上皮及赤白血球ヲ認ム。

經過 本症ハ經産婦ヨリハ之ヲ初妊婦ニ見ルコト多ク、又雙胎妊娠並ニ羊水過多症ニ來

ルコト多シトス、而シテ概シテ妊娠後半期ニ發シ、徐々ニ劇増シテ分娩期ニ及ブモノナリト雖多クハ緩和ニシテ從テ妊婦ヲ危害スルコト少ク、分娩ト共ニ快癒スルモノナリ、然レドモ時トシテ病勢頓ニ増悪シテ尿量極度ニ減少シ、蛋白含量却テ増加スルノミナラズ、全身浮腫モ亦愈加ハリテ不良ノ徵ヲ示スニ至リ、遂ニ子痲性搐搦ノ誘因トナリ、或ハ妊娠ノ早期中絶ヲ惹起セシムルコト亦稀ナリトセズ。

蛋白尿性網膜炎モ亦然ク頻繁ニ襲來スルモノニアラズト雖、往々ニシテ之ヲ見ルコトアルノミナラズ、網膜剝離モ亦之ヲ認メシコトアリトイフ (Hallow)。

類症鑑別 慢性間質性、或ハ實質性腎臟炎ハ其妊娠ニ先ダテ來レルト否トニ關セズ、之ヲ妊娠腎ト識別スルコト必ズシモ容易ナラズ、宜シク既往症竝ニ其經過ニ注意スベシ。

萎縮腎ハ多量ノ水様尿ヲ排泄シ、脈搏硬ク所謂鏢樣脈ヲ呈シ、且ツ心臟肥大ヲ來スヲ以テ區別シ得ベシ。

豫後 多クハ佳良ニシテ分娩ヲ終ルト共ニ蛋白尿及浮腫ハ頓ニ消退スルヲ常トシ、時トシテ慢性腎臟炎ヲ貽スコトナキニシモアラズ、又稀ニ分娩前後ニ於テ子痲ヲ發スルコトアリ、蛋白尿性網膜炎モ亦妊娠中絶スルニヨリテ多クハ治癒スルモノナリ、其他分娩中或ハ分娩初期ニ當リテ胎盤ノ早期剝離ヲ來シ、母體ノ貧血ヲ招キ、胎兒モ亦死亡ヲ免ル、能ハザルコトアリ。

又フエーリング及ウインタル氏 (Fehling, Winkler) ニヨレバ重症妊娠腎竝ニ眞性腎臟炎ニ在

リテハ屢、胎盤出血(即チ胎盤ト子宮壁トノ間)ヲ來シ、數多ノ纖維素結節所謂白色硬塞 (Infarkt) ヲ形成シ、胎盤ノ剝離胎兒ノ死亡ヲ來スコト容易ナリト、フエーリング氏ニヨレバ腎臟炎ハ其五五%ニ於テ此ノ胎盤變化ヲ來ストイフ、而シテ斯ル胎盤ハ硬固ニシテ薄ク且ツ小ナリ。

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

療法 一般腎臟炎ニ對スルト同ジク就褥安靜ヲ命ジ、浮腫甚ダシキモノハ子痲ヲ起スノ恐アルヲ以テ殊ニ注意スベシ、多量ノ牛乳ヲ與ヘ、利尿劑及下劑ヲ投ズルトキハ症狀著シク輕快スベシ。

處方例

- (一) 醋酸カリウム 一一〇〇
- 硝酸カリウム 四〇〇
- 若味丁幾 一一〇
- 餉水 一一〇〇〇
- (右一日三四二分)
- (二) 醋剥水 一一〇〇
- 硝酸カリウム 一一〇
- 安息香酸ナトリウムコフェン 一一〇

苦味丁幾

一一〇

縮水

一一〇〇〇

(右一日三四二分)

(三) デギタリス葉浸

〇・六二〇〇〇

醋酸カリウム

六〇

單舍利別

一五〇

(右一日三四二分)

(四) チウレチン

六〇—一〇〇

單舍利別

二〇〇

縮水

一一〇〇〇

(右一日六回二分)

下肢ノ浮腫高度ナルトキハ之ヲ舉上シ尙ホ之ニ壓抵綳帶ヲ纏絡スベシ、稍重症ナルハ發汗療法殊ニ全身浴(初メ攝氏三六—三七度トナシ—〇—二〇分、時トシテ三〇分間之ニ浴セシメ溫度ハ漸次四〇—四一—四二度ニ至ラシム)或ハ全身熱性療法(攝氏六〇—七〇度ノ湯ニ浸シテ後緊搾セル布片ヲ以テ速ニ全身ヲ包ミ更ニ毛布ヲ以テ被ヒ—一五時間スルトキハ著シク發汗シ甚シク渴ヲ訴フベシ之ニ乘ジテ薄茶、珈琲等ヲ與フベシ)ヲ行ヒ、或ハ此等兩者ヲ併用スルトキハ奏效著シキモノアリ。

此クノ如クシテ而モ尙ホ效ナク症狀愈増悪スルトキハ人工的妊娠中絶ヲ施スベク、殊ニ網膜炎ヲ起セルモノハ速ニ之ヲ行ハザレバ不治ノ視力障礙ヲ貽スニ至ルコトアリ。

腎臟炎

B 眞性腎臟炎 (Wahre Nephritis)

其妊娠中ニ發スルモノハ經過強烈ナルヲ常トシ、妊娠前ヨリ既ニ之ヲ患フルトキハ病勢頓ニ増悪シ、屢、人工流産ヲ要スルコトアリ、重症ナルモノハ胎兒子宮内死亡ヲ來シ然ラザルモ早期娩出ヲ見ルコト多シ、而シテ本症ハ產褥期ニ入ルモ猶ホ減退セズ、胎兒死亡ノ原因ニ就キテハ前項ニ於テ已ニ述ベタル所ナリ。

療法 普通腎臟炎ニ對スルト同ジ。

腎盂炎

C 腎盂炎 (Pyelitis)

妊娠中ニ之ヲ發スルコト而ク稀レナラズ、妊娠モ亦其一誘因ヲナス、是レ妊娠子宮或ハ骨盤内ニ於ケル兒頭輸尿管ヲ壓迫シテ尿ノ鬱積ヲ來スニヨル、其他、アンギーナ、胃腸障礙、蟲様垂炎、血栓性靜脈炎、多發關節炎等ノ後來ルコトアリ、細菌ハ淋巴系ニヨリテ此處ニ輸送セラル、モノナルヲ以テ、大腸ト其關係密ナル右側腎ニ發スルコト多シ。

腎盂炎ノ發スルトキハ惡寒熱發、溷濁尿、腎臟部ノ疼痛等ヲ見ル、若シ其發熱持續スルトキハ妊娠ヲ中絶スルコトアリ、但シ豫後ハ多クハ佳良ナリ。

第四 心臟瓣膜病 (Herzklappenfehler)

心臟瓣膜ニ異常ヲ呈セル者ト雖モ、其代償機能完全ナルモノニ在リテハ、甚シキ障礙ナク

シテ妊娠分娩及産褥ヲ經過スルモノナレドモ、由來妊娠中ハ血量増加シ、腹腔内壓亢進シ、從テ心臟機能旺盛トナルヲ以テ、往々代償機能ノ障碍ヲ來シ、多少著シキ全身浮腫、蛋白尿、胸水、腹水、呼吸困難、心悸亢進、ちあのーせ等ヲ發シ、妊娠中絶ヲ誘起シ、或ハ未ダ分娩ヲ終ラザルニ先ダチ産婦急性肺水腫ヲ發シテ仆ル、コトアリ、殊ニ胎兒排出期ヲ以テ最も危險ナリトス、而シテ此クノ如キハ瓣膜ノ代償不全ニシテ、且ツ已ニ心筋ノ變性ヲ來セルモノニ於テ之ヲ見ルコト最も多シトス、又何等自覺的症候ナクシテ胎兒分娩直後及産褥ニ於テ卒然母體ノ死ヲ見ルコトアリ、前者ノ由テ來ル所以未ダ全ク明カナラズト雖モ、恐クハ急劇ナル血壓ノ變化ニ基クモノナルベク、後者ハ或ハ腦栓塞若シクハ出血ニヨリ、或ハ心耳栓塞ニ基キ、或ハ新タニ襲來セル心内膜炎ニ因スルコトアルベシト雖モ、又血行障碍、全身浮腫、呼吸困難、ちあのーせノ劇増ニ由ルモノ最も多シトス。

胎兒ハ多クハ早期ニ分娩セラレ、而モ其死産スルコト少ナカラズ、而シテ又分娩ノ際母體血液ノ新陳代謝不全ナル爲メ其死ヲ來スコトアリ。

療法 心臟疾患ヲ有セル婦人ハ婚嫁ヲ肯ゼザラシムベク、已婚者ハ乃チ避妊法ヲ行ハシムベシ等ノ事歐洲ニ於テハ識者ノ考慮ヲ煩スコト若リニシテ、妊婦心臟疾患ノ療法ト共ニ一九一二年ハルレーニ於ケル第十五回獨逸婦人科學會ヲ賑ハシタリシ問題ナリシモ、要スルニ未ダ適ニ之ガ解決ヲ望ミ得ザルモノ、如シ、而シテ已ニ妊娠セルモノニ在リテハ、専ラ身體ノ勞役ヲ避ケ、精神ノ安靜ヲ期シ、便通整調ヲ計リ、亞爾爾保兒飲料ヲ禁ゼシム

ル等凡テ妊娠時以外ニ於ケルモノト異ナル所ナシ、若シ代償機能障碍ノ徵アルトキハ利尿劑強心劑實多利斯、ストロファンツス、チカレイン、コフェニンヲ與ヘ、兼ネテ健胃強壯劑ヲ投ジ、而モ危險症狀ノ起ルアラバ便チ人工的妊娠中絶ヲ行フベシ、又分娩ニ臨マバ第一期ニ在リテハ乃チ腹壓ヲ禁ゼシメ、排出期ニ入リテハ専ラ之ヲ短縮セシメンコトヲ期シ、以テ患婦ノ勤勞ヲ節約セシムベク、從テ鉗子遂娩法、廻轉術及挽出術ヲ要スルコト多シ、而シテ精神興奮及疼痛ハ、心臟病者ニ對シ危險症ヲ誘發スルコト多キヲ以テ、此等手術的操作ヲナスニ當リ愛惜ヲ旨トシ、其施術困難ナルモノニ在リテハ依的兒麻酔ニ頼ルベキヲ可トス、胎兒已ニ排出スレバ、卒然腹腔内壓ノ沈降スルヲ避ケンガ爲メ腹壁上ニ四乃至五疔重量ノ砂囊ヲ置クベシ。

分娩後喇叭管切除或ハ卵巢剔出ヲ行ヒ、患婦ヲシテ不妊性タラシムルハ根本療法之ニヨリテ甫メテ達シ得ベシト雖モ、今日實際上之ヲ能クシ得ルコト而ク容易ナラザルナリ。

第五 妊娠脚氣 (Schwangerschaftskakke)

妊娠産褥並ニ哺乳ハ脚氣ノ誘因トナルコト甚ダ多シ、妊娠中ニ來ルモノハ其後半期ニ發スルコト多ク、胎兒ノ發育及ビ妊娠經過ニハ障碍ヲ來スコト少ナシト雖分娩後病勢頓ニ増悪スルコト屢ナリトス。

療法 身體ノ安靜ヲ以テ最も緊要ナルモノトス、食料ハ消化シ易ク、刺戟ナキ含蛋白質物

ヲ與ヘ、醋剝水、硝剝チウレチン、コフェン等ノ利尿劑ヲ投ジ、且ツ下劑ニ藉リテ便秘ヲ除キ、又實多利斯ストロファンツス等ニヨリテ心臟機能ヲ補助シ、若シ其代償作用障礙ノ徵アラバ乃チ妊娠中絶法ヲ講ズベシ。

第六 肺結核 (Phthisis (Tuberculosis) pulmonum)

肺結核患者ニシテ而モ既ニ高度ニ達セルモノト雖モ、尙ホ妊娠シ得ルモノナリ、而シテ妊娠中ハ却テ爽快ヲ覺ユルコトアルノ故ヲ以テ、其病機ノ進行スルコトナシトナスノ説ハ未ダ違ニ信ズベカラズ、寧ロ往々ニシテ妊娠ニヨリテ其病勢頓ニ劇増スルコトアルモノトス、然レドモ其死亡ノ轉歸ヲ取ルニ至ルハ妊娠中ヨリモ產褥期ニ於テスルコト多ク、且ツ屢、一二週早期ノ分娩ヲ遂ゲ、其否ラズシテ定期ニ達シテ甫メテ分娩スルモノト雖、生兒虛弱ニシテ早世スルモノ多シトス、由來胎兒ハ其母體ヨリ直接疾病結核菌ヲ受得スルコトナキモノナレドモ、克ク素因ヲ繼承スルモノナリ、而モ結核患者ノ子女ニシテ將來ニ侵サル、者多キハ其共棲ニヨリテ感染スルナリト、稀ニ小兒胎内ニ於テ已ニ結核症ニ侵サル、コトアリ、是レ粟粒結核ニ於ケルガ如キ胎盤絨毛ノ結核ニ犯サル、ニ因ルモノニシテ胎盤健全ナル限りハ母體內ノ病原菌胎兒ニ移行スルコトナシ)

又素因ヲ有スル婦人妊娠スルトキハ、恐クハ血中ノ抗毒性及ビ抗菌性物質ノ減少ニヨリテ結核傳染ヲ容易ナラシメ、分娩及產褥ニ當リテハ乃チ體液ノ損失ニ由リテ往々結核症ヲ突發セシム、故ニ結核性婦人ノ妊娠ハ、何レノ場合ニ於テモ其齋ス所ノ結果ハ、則チ不良ナルモノト做スベシ。

療法 通例肺結核ニ對スルト異ナルコトナシ、分娩ニ臨ミテハ可及的排出期ノ短縮ニ努メ、以テ產婦ノ勞役ヲ輕減セシムベク、機ニ臨ミテハ即チ遂娩手術ヲ施スベク、麻醉モ亦輕度ナルモノハ大害ナシトス。

妊娠中結核症ノ増進或ハ分娩時ノ危險ヲ憂慮シ、人工的中絶ヲ望ムモノアリ、醫家ノ之ニ對スル所論モ亦相一致セズト雖モ、妊娠ノ人工的中絶ハ、母體ニ對シテ其經過却テ不良ナルモノアルヲ以テ寧ロ之ヲ敢テセザルヲ可トス、但シ胎兒ノ利益ヲ慮リ、人工早産ヲ必要トスル少數ノ場合ヲ除外トス、又結核症ヲ有スル婦人ニ非妊法ヲ行フノ可否ハ未決問題ニ屬ス、其他生兒哺乳ハ母體射ラ之ニ當ルベカラズ。

第七 急性黄色肝臟萎縮症 (Die acute gelbe Leberatrophie.)

稀有ナル偶發疾患ニシテブラウン氏 (Braun) ニヨレバ分娩二八〇〇回ニ就キ一回ナリトイフ、然レドモ妊娠ニ併發スルトキハ速ニ之ガ中絶ヲ來サシメ、加之母體ノ生命ヲ奪フコト亦頗ル多シトス、チールフェル氏 (Thierscher) ニヨレバ本症ヲ婦人ニ見シモノ八八例中妊婦三〇例、梅毒三例ナリトイフ。

原因 (一) 多クハ腐敗傳染ニヨルモノナリ (Hyger) (二) 單純黃疸ニ續發スルコトアリ (Spie-

一 癲癇 (Epilepsie)

癲癇症婦人妊娠スルモ通例特異ノ變化ヲ來スコトナシト雖、時トシテ病勢之ガ爲メニ増悪スルコトアリ、發作持續長クシテ且ツ頻發スルトキハ往々胎兒ノ死亡ヲ招クコトアリ、分娩ニ際シ發作ヲ起スコト極メテ罕ナリトス。多量ノ臭刺ヲ投ズレバ奏效著シ。

二 歇斯的里 (Hysteria)

ペー、ミュレル氏 (P. Miller) ニヨレバ妊娠ハ一般ニ本症ニ對シテ影響スル所不良ニシテ搐搦、麻痺等ノ重症ヲ發スルコトアリ、然レドモ分娩ハ概シテ平常ノ經過ヲ取り、産褥ニ入レバ病勢却テ輕減スルヲ常トス。

三 舞蹈病 (Chorea)

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

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

至ル。

豫後 輕症ニ在リテハ敢テ妊娠經過ヲ障礙スルコトナキモ、重症ニ於テハ往々早産ヲ促スノミナラズ、身體諸筋ヲ侵襲スルコト急速ニシテ躁狂發作ヲ起シ、甚シキハ發熱譫語ヲ伴ヒ、遂ニ妊婦ノ生命ヲ危殆ナラシム、ペー、ミュレル氏ハ妊娠舞蹈病患者ノ八一例中死亡セルモノ二六例ナリシトイフ、多クノ學者ハ其死因舞蹈病ニアラズシテ、同時ニ存在スル痲痺質殊ニ之ニ職由スル心内膜炎ノタメナリトセリ、又屢、腦疾患ヲ惹起スルコトアルモ多クハ分娩後快癒ニ向フモノナリ。

療法 輕症患者ハ周圍ト分離シテ安靜ニ居ラシメ、砒石、臭刺(一日量八、〇—一五、〇)ヲ投ジ、要ニ臨ミテハ麻酔劑ヲ用フ、重症ニ在リテハ乃チ妊娠中絶ヲ行フベシ。

四 帝答尼 (Tetanie)

甚ダ稀有ノ合併症ナリト雖、一度之ヲ發スルトキハ爾後ノ妊娠ニ於テ屢、反覆襲來スルモノナリ、妊娠時ニ起ルモノハ其期ヲ擇ブコトナシ、分娩時ニ於テモ亦發來スルコトアリ。原因 (一) 甲状腺ノ官能障礙ニ職由スル肝臟機能缺損ニヨリ安母尼亞中毒ヲ來ス爲ナリ (二) 身體組織及ビ血液ノ石灰含量減損スルニヨリテ起ル (Kobayashi) 等ノ說アレドモ要スルニ尚ホ不明ナリ。

症候 身體諸筋ニ痙攣發作起リ(子痙攣)ハ搐搦性ナルニ反シ本症ニ在リテハ寧ろ強直性ナリ(手ハトールー氏ガ之ヲ形容シテ産科醫ガ其手ヲ腔内ニ挿入セントスル時ノ如

シトナセル姿勢ヲ取り、手關節、肘關節屈曲シ、上膊ハ肩胛關節ニ於テ伸展ス、同時ニ子宮收縮ヲ伴フコトアリトイフ、運動神經ノ機械的感應性亢進シ、クボ斯塔ック氏顔面現象 (Chrousseck'sches Facialisphanomen) トルソー氏上肢現象 (Trousseau'sches Armpfanomen) シュルツェ氏舌現象 (Schulze'sches Zungenphanomen) 等現ハル、發作持續ハ數分間ヨリ一二時間ニ亘ルコトアリ、脈搏頻數トナリ呼吸促迫竝ニ多尿ヲ見ルコトアリ。

障後。概シテ良好ナルモ往々死ヲ致スコトアリ、又多クハ分娩終了ト共ニ治癒スルモノナレドモ時トシテ産褥期ニ及ブモノアリ。

療法。臭剝睡眠劑ヲ可トス、グーレル氏ハ其原因ニ關スル自說ニ基キ石灰(一日量五、〇—六、〇)ヲ與フルコトヲ推奨ス、重症ニ陥リシトキハ人工流早産ヲ施スベシ。

五、妊娠子癇 (Eklampsia gravidarum,)

分娩病理編ニ於テ之ヲ述ベントス。

第九 妊娠神經炎 (Neuritis gravidarum,)

本症ハ稀ニ見ル所ノ合併症ニシテ萎縮、麻痺、知覺及營養障礙竝ニ電氣ノ變性反應ヲ呈シ、時トシテ頑固ナル嘔吐ヲ伴フコトアリ。

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

附記。鉛中毒 (Bleivergiftung) 妊娠ニ合併スルトキハ流産ヲ起シ易シ。

第十 甲狀腺腫及バゼドー氏病

(Struma und Morbus Basedowii,)

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

バゼドー氏病モ亦妊娠中ニ發生スルコト往々ニシテ且ツ其經過迅速ナリ、故ニ人或ハ妊娠ヲ以テ本症ノ一誘因ヲナスモノナリト傲ス。

療法。甲狀腺著シク肥大スルカ又ハ其他ノ變化ヲ呈セルトキハ直チニ窒素排泄量ヲ測定シ、其障礙ヲ認メタルトキハ則チ甲狀腺物質ヲ投與スベク、之ニヨリテ效ヲ奏スルコトアリ、其他專ラ安靜ヲ守ラシメ牛乳食餌法ヲ試ミ、興奮狀態ヲ呈セルトキハ鎮靜劑ヲ處スベク、此クテモ尙奏效セザルトキハ人工流産若シクハ早産ヲ要スルコトアリ。

第十一 血液疾患 (Die Blutkrankheiten,)

一、進行性惡性貧血 (Progressive perniciose Anaemie,)

妊娠中ニ發生シ易キ疾患ニシテツワイル氏ハ之ヲ以テ一種ノ慢性傳染病ト認メシモ

要スルニ其原因今尙ホ不明ニ屬ス、貧血ハ殊ニ妊娠後半期ニ至リテ顯著トナルモノニシテ、血液漿液ノ滲出性トナル爲メ一時性浮腫ヲ來シ易シ

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

豫後。不良ニシテグレーフェ氏(Graefe)ニヨレバ二五例皆悉ク死ノ轉歸ヲ取レリトイフ。療法。貧血ニ對シテハ則チ普通ノ療法ヲ取ルベシ、輸血法等ヲ施スモ其效尠ナシ、グッセルロ一氏(Gusserow)ハ人工的妊娠中絶ヲ推奨セリ。

二血友病 (Haemophilie.)

妊娠中ニ來ルトキハ脱落膜出血ヲ來シ、爲メニ流産ヲ招クコト多シ、分娩第二及第三期ニ於テ危険ナル大出血ヲ起スコトアリ。

三白血病 (Leucemia.)

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

第十二 糖尿病 (Diabetes mellitus.)

妊娠中多少其尿中ニ糖分ヲ含有スルコト殆ンド生理的ナルコトハ既ニ論ズル所ノ如シ、又若シ生理的ナラザルモノト雖多クハ分娩終了ト共ニ消失スルモノニシテ、唯次回妊娠ニ於テ再發スルコト屢ナリトス、然レドモ眞性糖尿病ヲ見ルコト亦稀ナリトセズ、而モ重篤ナル合併症タルヲ失ハザルナリ、殊ニ羊水過多症ヲ伴フコト多シトス、糖尿病ノ併發ニヨリテ妊娠ヲ中絶シ、或ハ胎兒ヲシテ死ニ至ラシムルコト稀ナラズ、産褥ニ入りテハ時トシテ糖分含量急速ニ減少スルモ而モ亦糖尿病性昏睡ニ陥リテ死ニ終ルコト少ナシトセズ、ダンカン氏ニヨレバ生兒糖尿病ヲ患ヒ又羊水中ニ糖分ノ存在ヲ認ムルコトアリトイフ。

第十三 急性傳染病 (Die acuten Infektionskrankheiten.)

一痘瘡 (Variola.)

妊娠ニ併發スルトキハ重症ナルコト多ク屢流産ヲ來ス(三〇—五〇%)而シテ流産ハ多クハ膿疱期(Stadium suppurativum)ニ至リテ初メテ起リ、殊ニ出血性痘瘡ニ於テ著シトス、是レ蓋シ高熱及ビ脱落膜出血ニ原クナリ、由來痘瘡ハ胎盤傳染ノ好適例ニシテ胎兒モ亦膿疱、結痂、癍痕等痘瘡ノ症候ヲ有シテ娩出セラル、コトアリ。

二麻疹 (Masern.)

妊婦ノ種痘ニヨリテ胎兒ニ免疫性ヲ賦與セシムルコト能ハズ。

妊婦ニ來ルコト比較的少ナシト雖一朝妊娠ニ併發スルトキハ多クハ重症ナリ、胎盤性傳染ヲ認ムルコトアルモ甚ダ稀ナリ、屢、妊娠中絶ヲ來ス、是レ發疹性內膜炎ヲ來シ、反射的ニ子宮收縮ヲ促スニ因ルモノナリ、此種內膜炎ハ往々跡ヲ分娩後ニ留メ、慢性內膜炎トナリ粘膜著シク増殖シ、且ツ出血性傾向ヲ有スルニ至ルコトアリ。

三、猩紅熱 (Scarlatina)

妊婦ノ侵サル、コト稀ナルモ危險ナル合併症ニシテ、妊娠中絶若シクハ胎兒ノ死亡ヲ招キ易ク妊婦、褥婦ノ死亡ヲ見ルコト多シトス。

猩紅熱及ビ麻疹ニ在リテハ生後第一日ニ於テ嬰兒ニ傳染スルコト甚ダ稀有ニシテ、痘瘡ニ於ケルト相背反スルヲ以テ觀レバ胎兒ハ子宮内ニ於テ已ニ多少免疫ヲ感得スルモノニアラザルナキヤヲ想ハシムルモノアルナリ。

四、腸室扶斯 (Typhus abdominalis)

妊婦本症ニ犯サレ長ク高熱ノ持續スルトキハ胎兒死亡スルコトアリ、又流産若シクハ早産ヲ來スコト頻リナリ、是レ一ハ高熱ニ由リ、一ハ恐ク子宮内膜ノ炎性變化ニ職因スルモノナルベシ、本症ニ於テ胎盤性傳染ノ起ルコトアルハ殆ンド爭フベカラザルガ如シ (Berth)。妊娠中ニ於ケル室扶斯ハ其經過多クハ不良ナリ。

療法。妊娠時以外ニ於ケルモノト異ナルコトナシ、人工的妊娠中絶ハ之ヲ行フベカラズ、蓋シ人爲的操作ハ自然分娩ニ比シ危險ヲ齎スコト多キヲ以テナリ。

五、麻拉里亞 (Malaria)

流行地ニ在リテハ妊婦ノ本症ニ侵サル、コト少シトセズ、爲メニ屢、妊娠中絶ヲ來シ、又時トシテ胎兒ニ本症ノ解剖的變化着色、脾臟肥大ヲ認ムルコトアリ、即チ「マラリア、ブラスモヂウム」ノ胎兒ニ移行スルヲ知ル、高熱而モ其昇騰急激ナルモノニ於テ影響スル所最モ著シキモノニシテ、熱發作時ニ於テ胎兒死亡ヲ來スコトアリ、又熱發作直チニ陣痛喚起ノ原因トナルコトアリ (Goh)。

六、再歸熱 (Febris recurrens)

療法トシテハ規尼涅ヲ多量ニ用フベシ。

妊娠ニ合併スルトキハ其中絶ヲ招クコト屢、ニシテ又急速ナル體溫上昇ハ胎兒死亡ノ大原因トナルモノ、如シ。

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

七、丹毒 (Erysipelas)

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

八、虎列刺 (Cholera)

妊娠ニ合併スルトキハ病勢猛烈ヲ極メ多クハ流早産ヲ來ス、是レ脫落膜出血ニ原クモノ

ナリ、又胎兒死亡ヲ見ルコト頗ル多シ、之レ母體ノ假死アノトキ及ビ其血壓沈降ニ由ルモノナルベシ、チツツォニー、カッタニー氏等 (Tizoni, Cattani) ハ病原移行可能ナルガ如シトナセシモルスチッヒ氏 (Luskig) ハ之ニ反對セリ。

九、百斯篤 (Pest)

妊娠ニ併發スルトキハ其中絶ヲ來スコト頗ル多シ。

十、破傷風 (Tetanus)

妊婦ハ本症ヲ發スル如キ外傷ヲ來スコト稀ナルヲ以テ從テ妊娠ニ併發スルコト少シトス。

十一、流行性感冒 (Influenza)

本症ハ妊娠時以外ニ於テモ生殖器異變即チ出血若シクハ月經異常ヲ來シ易キモノニシテ、從テ妊婦ノ之ニ侵サル、トキハ其中絶ヲ招クコト多シ、アマン氏 (Aman) ニヨレバ發熱ト共ニ陣痛喚發スルコトアリ、初生兒モ亦本症ニ侵サル、コト多シ。

十二、肺炎及肋膜炎 (Pneumonie und Pleuritis)

妊娠ニ併發スルトキハ早産ヲ起シ易シ、胎兒ハ酸素缺乏ノ爲メニ死亡シ、或ハ稀ニ肺炎菌ニヨリテ侵サル、コトアリ、本症ニ在リテハ肺氣腫、氣管枝加答兒及ビ脊髓後彎兼側彎等ニ於ケルガ如ク、分娩ニ臨ミ小循環系ニ著シキ障礙ヲ來シ、最モ危險ナル肺水腫ヲ起シ易シ、故ニ可及的産婦勤勞ノ節約ニ島メ、娩出期ニ至レバ速ニ之ヲ終ラシムベシ、本症ニ在リ

テハ實多利斯著效ヲ齎スコトアリ。

十三、膿菌 (Eiterkokken)

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

十四、脾脫疽 (Milzhand)

脾脫疽菌ノ胎兒移行ノ有無ニ關シテハ亦幾多ノ說アリシモ、近來其可能ナルコト殆ンド確認セラルルニ至レリ、マルシアン氏 (Marsland) ノ說ニ依レバ此傳染ハ分娩時ニ於テ初メテ起ルモノニシテ、胎盤剝離ニヨリテ來ル脈絡膜絨毛ノ瘡傷ヲ通過シ、絨毛間腔内血中ニ存スル病原菌胎兒ニ移行スルナリト。

第十四 蟲様垂炎及盲腸周圍炎

(Appendicitis und Perityphilitis)

妊婦ニ來ルコト而ク稀ナラズ、殊ニ妊娠後半期ニ於テ發來スルトキハ危險ヲ齎スコト大ナリトス、即チ其滲出物多量ナルトキハ爲メニ子宮ノ壓迫若シクハ捻轉ヲ來シ、依テ以テ陣痛ヲ喚起シテ妊娠ヲ中絶セシメ、又ハ之ニ職由シテ來ルベキ急劇ナル子宮收縮、轉位ニヨリテ炎症癒着ノ剝離ヲ招キ、腐敗膿ヲシテ腹腔内ニ流出セシメ、汎發性腹膜炎ニヨリテ

妊婦ヲ仆スコト稀ナラズ。

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

第四章 生殖器ノ異常及疾患

(Die Anomalien und Krankheiten der Genitalien.)

第一 陰門及腔ノ異常竝ニ疾患

(Die Anomalien und Krankheiten der Vulva und Vagina.)

A. 畸形 (Bildungsanomalien.)

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

腔ノ畸形ハ多クハ子宮ノ畸形ト相伴フモノニシテ重複腔 (Vagina duplex s. septa.) 中隔腔 (Vagina antisepta) 等アリ、中隔腔ニ於テ妊娠ヲ見ルコト比較的多キモノニシテ、時トシテ毫モ障礙ヲ來スコトナクシテ分娩ヲ終ルコトアルモ多クハ手術的切除ヲ要スルモノナリ。

腔壁、翻轉 (Inversio vaginae) 腔前壁又ハ後壁若シクハ兩者同時ニ翻轉脫出スルハ往々ニシテ見ル所ナリ、是レ皮下脂肪組織ノ著シク減少セルト、粘膜ノ腫脹スルトニヨルモノニシテ、此ノ如キハ妊娠及ビ分娩ニ對シ障礙ヲ來スコトアルヲ以テ之ヲ復納シ、ペッサリウムヲ

嵌入スベク、分娩ニ臨ミテハ則チ腔壁ノ消毒更ニ嚴ヲ加フベシ。

B. 疾患 (Krankheiten)

一 淋毒性炎 (Tonorhoische Entzündung.)

前章ニ於テ既ニ論述セシ所ノ如シ。

二 顆粒性腔炎 (Colpitis granulosa)

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

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

三 亞布答性腔炎 (Vaginitis mycetica s. aphosa.)

妊婦殊ニ其不潔ナルモノニ於テ時トシテ陰門或ハ腔入口ニ灰白色扁平ノ粘稠苔ヲ發生

スルコトアリ、其基底部粘膜ハ潮紅シ、試ミニ此義膜ヲ去ルコトアランカ糜爛シテ出血シ易キ斑點ヲ認ム、患部ニ激烈ナル灼熱搔痒ノ感アリ、而シテ此義膜ハ初生兒鷄口瘡ニ於ケルト同ジク、軟化セル上皮ト無數ノ絲狀菌及細菌トヨリ成リ、絲狀菌中ニハもにりあ、あるびかんす及かんぢだ等(Monilia albicans et candida)アリ。

療法。三%石炭酸水或ハ〇.五%硫酸銅液ヲ以テ局部ヲ洗滌スベシ。

四、囊腫性腔肥大症 (Colpolyperplasia cystica.)

ウインケル氏初メテ記載セルモノニシテ、氏ハ又之ヲ氣腫性腔炎(Colpitis emphysematosa)ト稱セリ、本症ハ獨リ妊娠時ニ發シ、腔粘膜殊ニ其穹窿部ニ於テ瓦斯ヲ藏セル無數ノ小囊腫ヲ簇生ス、而シテ其瓦斯發生ニ關シツワイフェル氏ハ從來開放セラレシ粘液腺排泄管ノ閉鎖ニヨリテ其中ニ瓦斯ヲ發生シタルナリトイヒ、或ハ淋巴腔内ニ瓦斯滯溜スルモノナリトイヒ、又一種ノ細菌アイゼンロー氏ハ短桿菌ナリトシ、リンドンタール氏ハ水腫菌ナリトナス、ニヨルモノニシテ、此等細菌ハ皮下結締織内ニ於テ繁殖シ、此際發生セル瓦斯ハ表在性淋巴腔ヲシテ囊狀ニ膨隆セシムルニヨルトナスモノアリ、而シテ本症ハ分娩終了ト共ニ自ラ消退スルヲ常トスルヲ以テ、從テ特殊ノ治療ヲ要スルコトナシ。

五、尖圭(こんぢろーむ) (Condylomata acuminata.)

淋毒性ナルト否トニ論ナク、陰門及腔粘膜ニ於ケル乳嘴體著シク増殖延長シテ所謂尖圭(こんぢろーむ)或ハ乳嘴腫(Papillom)ヲ形成スルコトアリ、之ハ或ハ孤立性ニ發シ、或ハ多數トアリ、簇生シ、妊娠中著シク増大スルモノニシテ、軟化セル上皮腐敗シ爲メニ異様ノ惡臭ヲ放ツニ至ル、然レドモ産褥ニ入レバ自ラ萎縮スルヲ常トシ、時トシテ全然其跡ヲ絶ツニ至ルコトアリ。

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

第二 子宮ノ異常及疾患

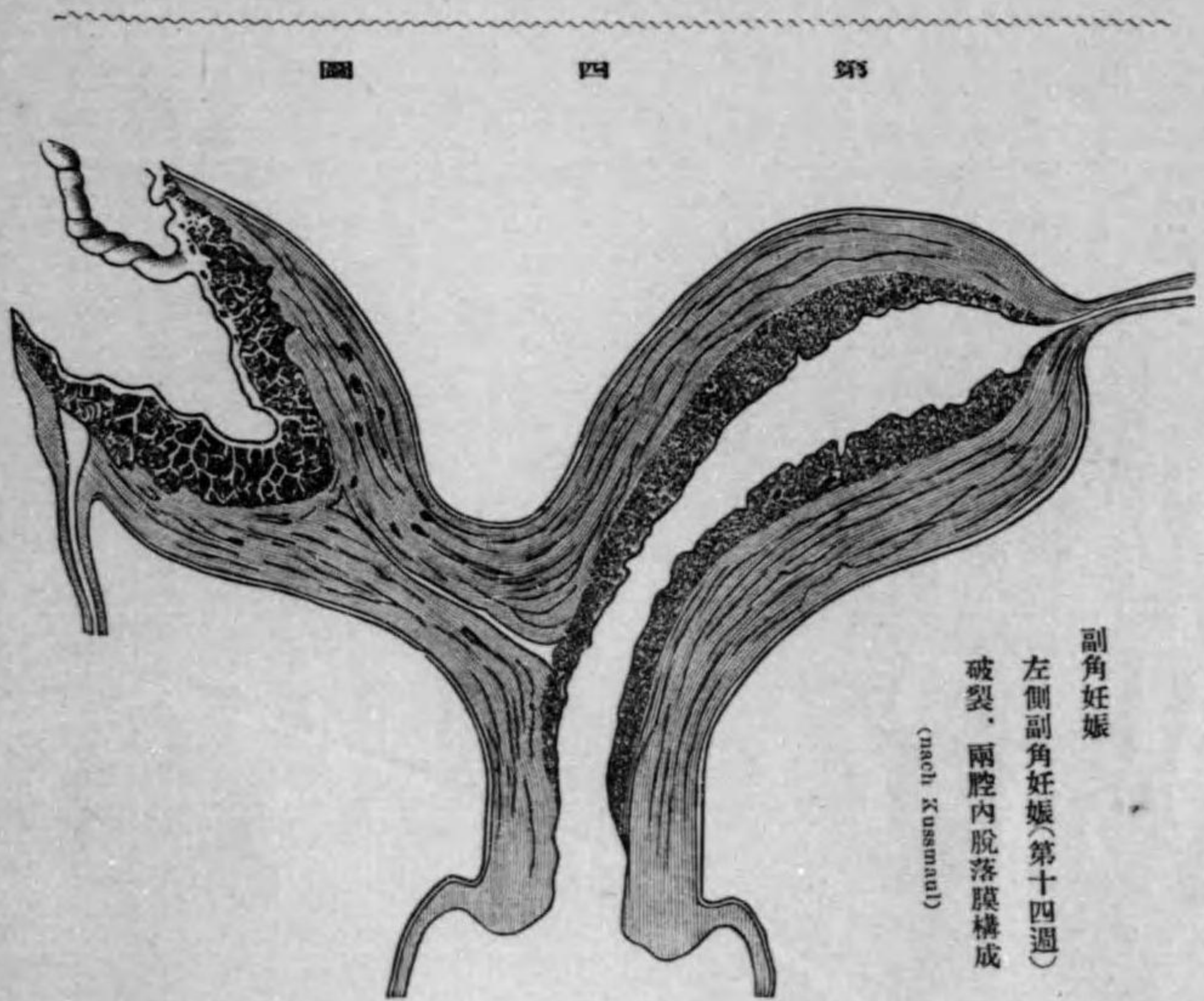
(Die Anomalien und Krankheiten des Uterus.)

A. 畸形 (Missbildungen.)

一、單角子宮 (Uterus unicornis.) 副角ヲ有スル單角子宮 (Uterus unicornis cum

Cornu accessorius. (Einhörniger Uterus mit Nebenhorn.)

單角子宮ニ於テ、妊卵發育セル子宮角ニ着床スルトキハ敢テ妊娠經過ニ障碍ヲ來スコトナシト雖、卵若シ副角内ニ占居スルトキハ甚シキ危険ヲ齎スモノトス、由來副角ハ頸管ニ連通スルモノニ在リテハ妊娠固ヨリ可能ナルベキモ、副角盲端ニ終リ、頸管腔ナキモノニシテ而モ妊娠ヲ見ルコトアルハ、精子若シクハ卵ノ外遊走(äußere Überwanderung des Eies)ニ由ラザルベカラズ、即チ精子ハ發育セル子宮角ニ屬スル喇叭管ヲ通ジテ腹



第四

腔ニ出デ、更ニ他側ノ喇叭管ヲ經テ副角内ニ入ルカ、若シクハ受胎セル卵子腹腔ニ出デ、他側喇叭管ヲ通ジテ副角内ニ着床スルナリ、之ハ剖檢上發育セル子宮角側ノ卵巢ニ眞黃體ノ存スルニ鑑ミテ之ヲ知ルベシ。

經過 副角妊娠ハ之ヲ自然ノ經過ニ委スルトキハ、多クハ第三乃至第六月ノ間ニ於テ胎囊破裂シ、甚シキ内出血ヲ來シ母體爲メニ其命ヲ殞スニ至ル、而シテ破裂ノ而ク容易ナル所以ハ、多クハ管ニ其薄弱ナル筋肉壁ノ緊張甚シキガ爲メノミニアラズ、脱落膜及ビ筋肉層中ノ脈絡膜絨毛増殖ノ著シキモノナキニ由ルモノアルガ如シ唯稀ニ妊娠末期ニ達シ得ルモノアリト雖、而モ自然分娩不可能ナルヲ以テ、其取

ル所ノ轉歸ハ後ニ述ブル所ノ子宮外妊娠ニ異ナルコトナシ。

診斷 臨床上之ヲ診斷シ得ルコト頗ル難事ニ屬ス、妊娠ノ諸徵ヲ具備シ、内診上胎囊著シク側方ニ偏シ、且ツ比較的太キ莖蒂ヲ以テ空虚ナル子宮ノ内口部ニ連系スルヲ認ム、又同側ノ喇叭管圓形帶及ビ卵巢ヲ觸知シ得バ之ニヨリテ子宮筋腫若シクハ卵巢腫瘍ト鑑別シ得ベシ、發育セル角内ノ妊娠ハ、多クハ正規妊娠ト同ジク成熟期ニ達ス、此際増大セル子宮ハ弓狀ヲナシ、其上端尖銳ニシテ一側ノ腸骨嚢ニ向フ、又喇叭管妊娠ニ在リテハ圓形帶附着點ハ胎囊ト子宮トノ中間ニ在ルモ、副角妊娠ニ於テハ、稍々胎囊ノ外側ニ在ルヲ以テ之ヲ識別シ得ベシ、其他腔中隔ノ痕跡存在スルアラバ更ニ其疑念ヲ深カラシムル所以ナリトス。

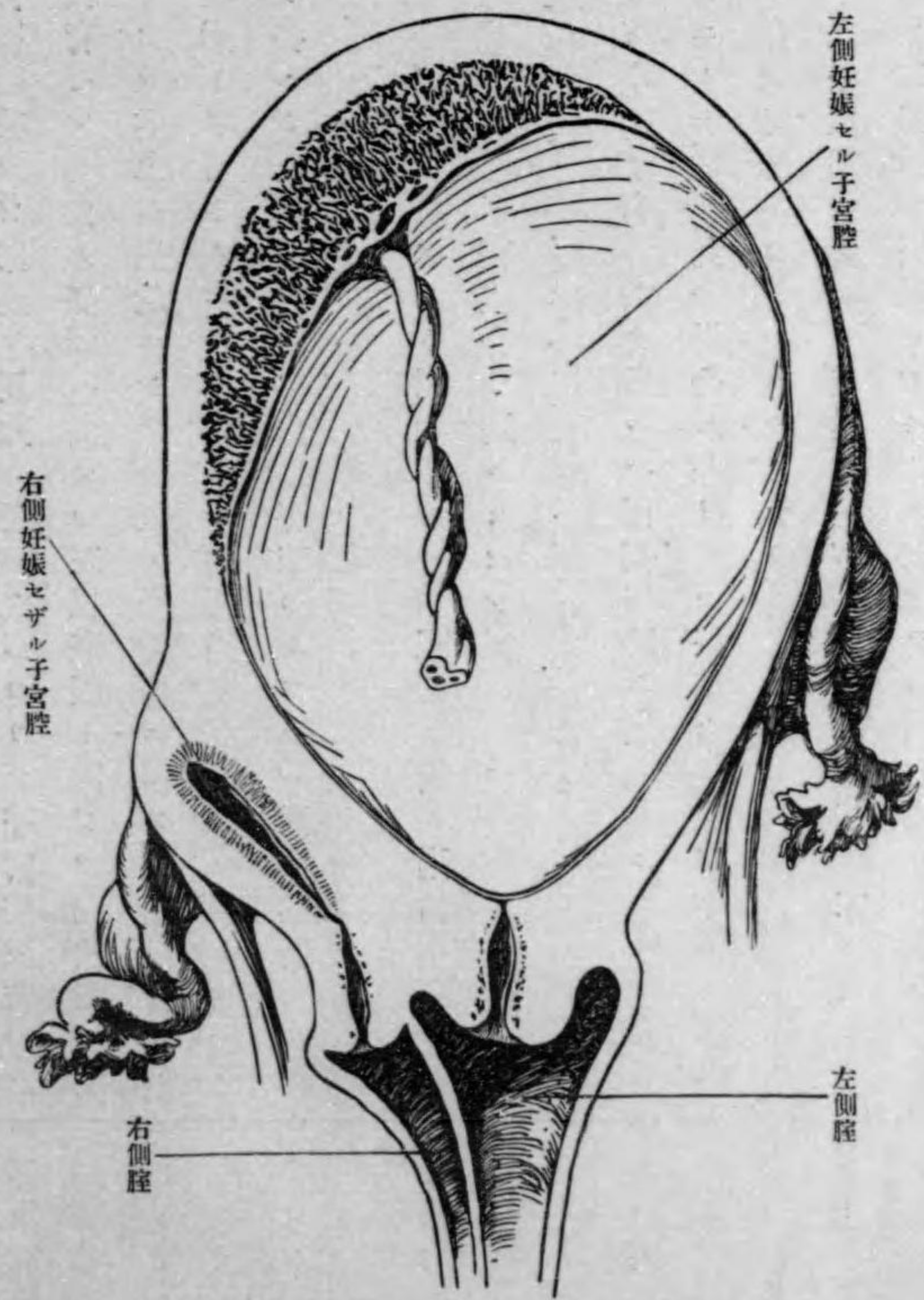
療法 喇叭管妊娠ニ於ケルト同様速カニ開腹術ヲ施シ副角ニ到ル血管ヲ結紮シ副角ヲ切除シ(Semiampulation)創面縫合ヲ嚴ニスベシ。

二、重複子宮及ビ中隔子宮 (Uterus duplex et septus.)

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

經過 概シテ妊娠期中甚シキ變異ヲ見ズト雖、亦其中絶ヲ來スコト較、多キモノアルニ似タリ、而シテ兩側同時ニ妊娠セルモノニ在リテハ偶、其末期ニ達スルモノト雖、兩兒ノ分娩

五 重 複 子 宮 妊 娠
(nach Bamm)



期ヲ異ニスルコト亦少シトセズ、時トシテ妊娠セル半部著シク側方ニ偏スルニ由リ、或ハ他半部ノ前置若シクハ後屈ニヨリテ分娩機轉ノ障礙ヲ來スコトアリ、或ハ子宮壁ノ菲薄ナルガ爲メ陣痛微弱加之子宮破裂ヲ起スコトアリ、又胎盤中隔ニ附着スルトキハ其筋肉

發育薄弱ナルヲ以テ弛緩性出血ヲ來シ易シトス、又中隔頸管若シクハ腔ニ存スルトキハ胎兒ノ通過之ガ爲メニ阻害セララルコトアリ。

診斷 腔及ビ子宮口ノ重複セルモノニアリテハ診斷比較的簡易ナリト雖、子宮口單一ナルモノニ於テハ之ヲ知ルコト甚ダ難シトス、又兩半共ニ妊娠セルトキハ子宮底ヨリ耻骨縫際ニ亘ル縱溝ヲ認ムルニ由リテ診斷シ得ルコトアリ。

療法 専ラ自然ノ經過ニ任ジ、異常ノ發スルニ臨ミ應變ノ處置ヲ取ルベシ。

B. 子宮位置異常 (Lagerveränderungen des Uterus.)

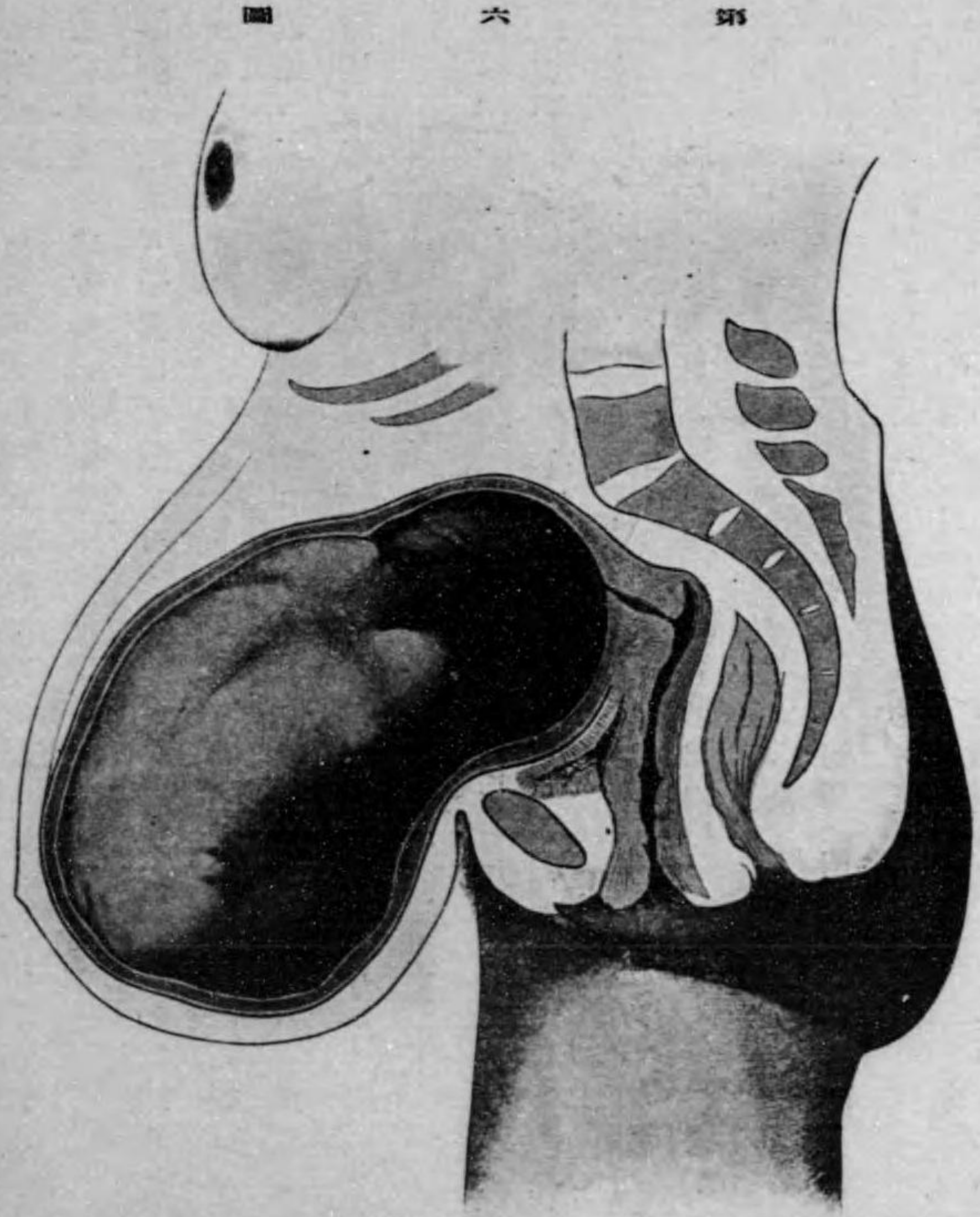
一 妊娠子宮前傾前屈症 (Anteversio-flexio uteri gravidi.)

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

原因 本症ハ主トシテ經妊婦ニシテ腹壁弛緩セルモノ、多胎妊娠、狹窄骨盤、脊柱側彎竝ニ前彎ヲナセルモノニ來ル、又單ニ直腹筋ノ離開ヲ存スルトキハ子宮增大スルニ從ヒ其間隙ヲ通ジテ前方ニ突出スルコトアリ、其他初妊婦ニ於テモ高度ノ狹窄骨盤ヲ有スルトキハ、同ジク前傾前屈ヲ呈スルコトアリ、是レ蓋シ妊娠末期ニ至ルモ胎兒先進部小骨盤腔内ニ進入スルコト能ハザルヲ以テ、子宮前上方ニ舉上セラレ、加フルニ身體ノ倭小或ハ脊柱後彎症アリテ腹腔ノ長徑短縮セル者ニ在リテハ子宮愈、前方ニ傾斜シ、由テ以テ高度ノ前屈症ヲ來スニヨルナリ。

尖腹、懸垂腹

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



(nach Bumm)

シ、妊娠末期ニ至レバ子宮底耻骨縫際ノ前方ニ位シ、加之膝關節ニ達スルコトアリ、クライン (Klein) 氏ハ直立位ニ於テ前腹壁下面ト下肢トノナス角度ニヨリテ

之ヲ三種ニ區別セリ、即チ其鈍角ナルヲ第一度トシ、直角ナルヲ第二度トシ、而シテ銳角ナルヲ第三度トナス。

此際子宮頸部ハ體部ト同一直線上ニ在リテ子宮口後上方ニ向フコトアリ (前傾症) 或ハ子宮内口部ニ於テ屈曲シ、以テ前下方ニ向ケル銳角ヲナスコトアリ (前屈症) 本症ニ在リテハ腹壁ノ弛緩甚シク怒責意ノ如クナラズ、從テ頑固ノ便秘ヲ來シ、利尿困難ヲ告ゲ、腹内諸臟器ノ移動性大ニシテ、爲メニ身體運動ニヨリテ腹膜牽引セララルヲ以テ腰部ニ放散スル疼痛ヲ感ジ、其他惡心、嘔吐、出血、卒倒及ビ流産等ヲ喚起スルコト正規妊娠ニ於ケルヨリモ甚シトナスト雖、而モ眞ニ嵌頓症狀ヲ呈スルコト極メテ稀ナリトス、又耻骨縫際ト茲ニ懸垂セル下腹ノ皮膚トハ交互相摩擦シ、糜爛ヲ生ジ甚シキ搔痒ト灼熱トヲ覺ユルコトアリ。分娩ニ臨ミテハ乃チ胎兒異常ノ位置ヲ取リ、其經過ヲ障礙スルコト少ナカラズ、蓋シ兒頭ハ子宮下部ト共ニ後方ニ變位セラレ、妊娠末期ニ至ルモ骨盤内ニ入ルコト能ハザルヲ以テナリ、加之高度ノ懸垂腹ハ子宮壁ノ弛緩或ハ骨盤狹窄ヲ合併スルコト屢ナレバナリ、又排出力ハ其作用スル方向骨盤軸ニ一致セズシテ却テ薦骨胛ニ向フヲ以テ、分娩遷延シ易ク稀ニハ終ニ子宮頸部若シクハ腔穹窿ノ破裂ヲ來スコトアリ。

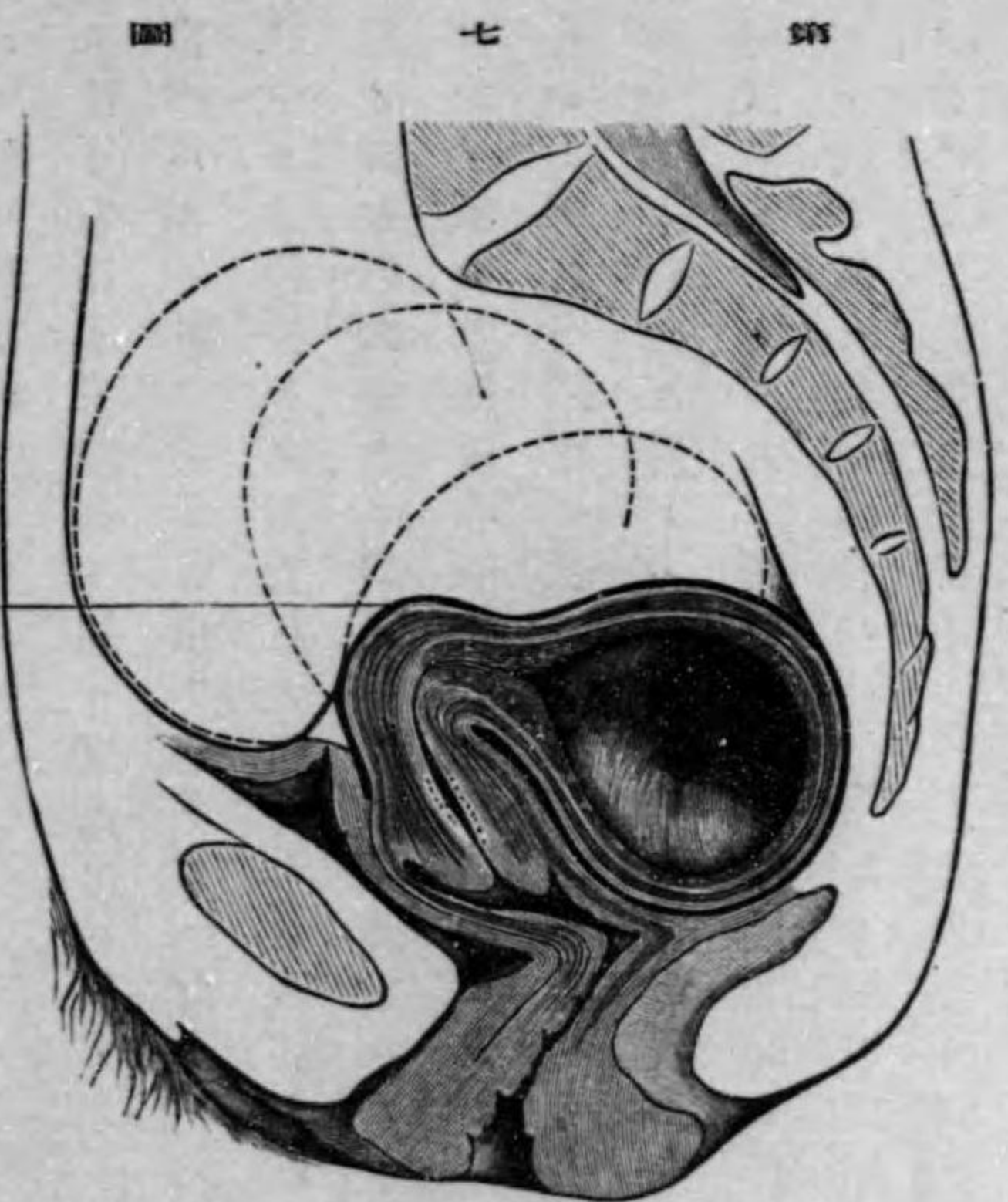
療法。妊娠中ノ發見セバ子宮ヲ正位ニ復歸セシメ、適當ナル腹帶ヲ施シ、分娩ニ至ルモ尙持續シ、之ニヨリテ兒頭ヲシテ骨盤内ニ向ハシメンコトニ最ムベシ、然レドモ胎兒先進部骨盤内ニ嵌入シ難ク、陣痛時薦骨胛ニ向ツテ壓抵セララルトキハ寧ロ足位廻轉術ヲ施

シ、要ニ臨ミテハ即チ遂婉手術ヲ續行スベシ。

二 妊娠子宮後傾後屈症 (Retroversio-flexio uteri gravidi.)

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

妊娠後屈子宮 (nach Hamms)



ナス。

第一度 (I. Grad) 子宮底薦骨胛ノ下方

ニ在リテ而モ尙外子宮口ニ

比シ高位ニ在リ。

第二度 (II. Grad) 子宮底外子宮口ト

同高ニ在リ。

第三度 (III. Grad) 子宮底外子宮口ヨ

リモ低位ニ在リ。

更ニ甚シキモノニ在リテハ外子宮口

部前上方ニ向フコトアリ。

原因 多クハ已ニ妊娠前ヨリ存在セ

ルモノナレドモ、時トシテ妊娠後母體

ノ墜落、重荷ノ提舉其他前上方ヨリ作

内診ニ際シ、子宮底ト誤診セラルル、部

用セル急激ナル外力等ニヨリテ卒然起ルコトアリ、又狭窄骨盤ニシテ而モ甚シキ傾斜ヲ
有スルモノニ來ルコトアリ、是レ薦骨胛ニヨリテ子宮底ノ上昇ヲ妨ゲラルルニ由ルナリ、
又膀胱長時ノ充盈ニヨリテ漸々變位スルコトアリ、而シテ其來ルコト多クハ妊娠初期ニ
於テシ、子宮已ニ小骨盤ヲ去リテ大骨盤ニ出ツレバ之ヲ生ズルコトナシトス。

症狀竝經過 妊娠初期ニ於テハ毫モ障碍ヲ來サザルコトアリ、或ハ薦骨部ニ鈍痛ヲ覺エ、
勞役、長時ノ起立若シクハ歩行ニヨリテ劇増スルコトアリ、排便困難、便通時壓感、骨盤内壓
重ノ感尿意頻數等ヲ訴フルコトアリ。

本症取ル所ノ經過ハ種々ニシテ、或ハ妊娠三四ヶ月ニシテ流産ヲ來シ、或ハ子宮増大スル
ニ從ヒ自ラ小骨盤ヲ出デ正位ニ復スルコトモ亦屢、見ル所ナリトス、蓋シ此ノ如キモノニ
在リテハ、子宮増大シ其頸部耻骨縫際ニ密接スルニ至レバ、初メ子宮體前壁過度ニ伸展セ
ラレタルモノ今ヤ其下端ニ於テ固定セラレ、茲ニ收縮ヲ誘起シ由リテ以テ子宮底ハ薦骨
窩面ヲ辭シ大骨盤ニ出ヅルニヨルモノ、如シ、然レドモ子宮底炎症癒着ノ爲メ薦骨腔内
ニ固定セララルルカ、又ハ移動性子宮ニ於テモ薦骨胛甚シク突出シテ自然整復ヲ妨グ而モ
流産ヲ來サザルカ、或ハ腫瘍ノ存在、勞働ノ持續、不攝生等ニヨリテ子宮増大スルモ依然ト
シテ骨盤内ニ繫留セラレ、遂ニ之ヲ充盈スルニ至レバ、茲ニ危險ナル嵌頓症ヲ起スベシ、故
ニ其來ルコト妊娠第三月末、或ハ第四月初ニ於テスルモノ多シトス。

妊娠後傾後屈子宮嵌頓症 (Retroversio-flexio uteri gravidi incurvata.)

妊娠後屈子宮嵌頓症

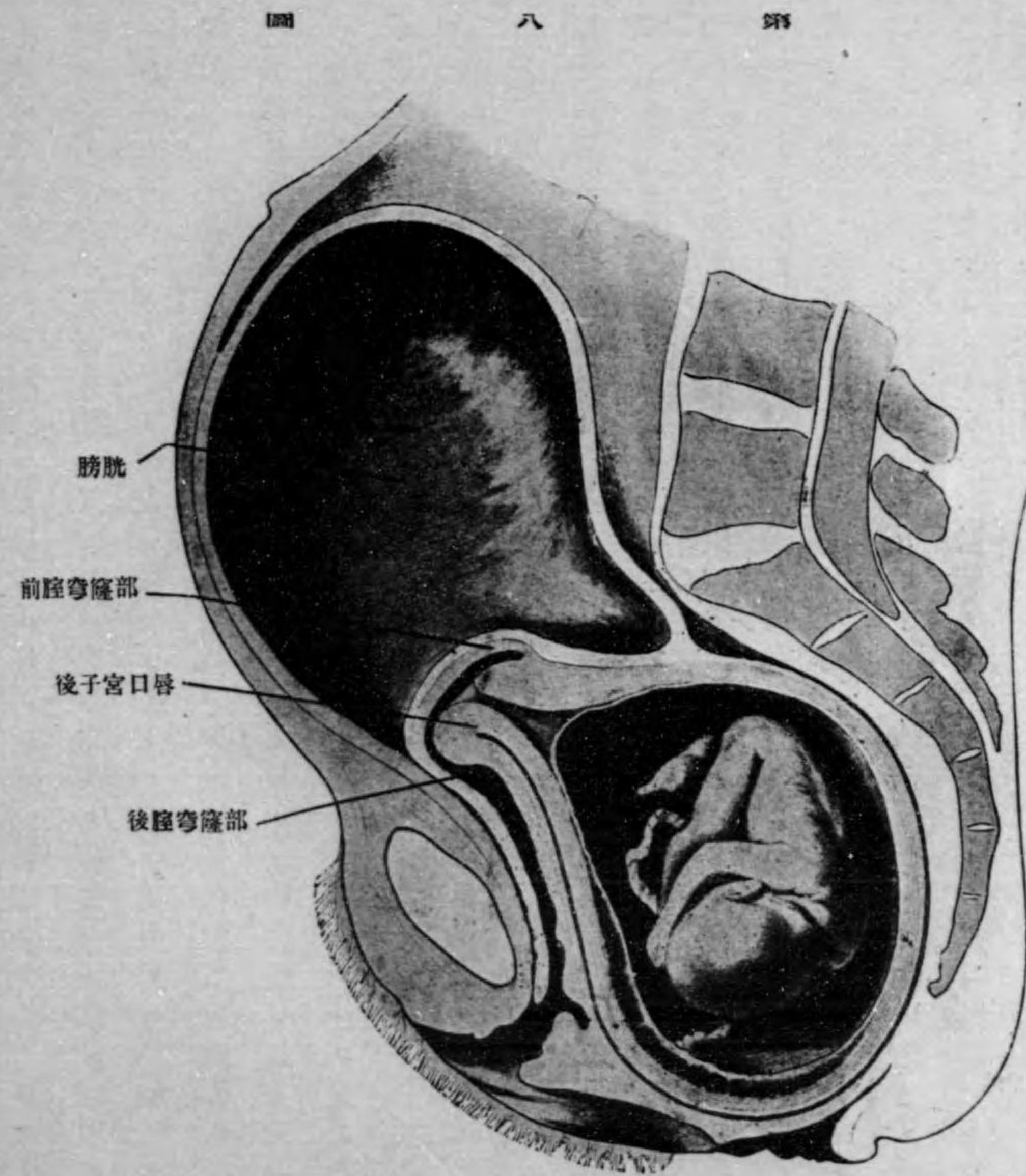
嵌頓症ハヂルセン氏(Dirkson)ノ研究ニヨレバ、後屈症ニ來ルト後傾症ニ起ルトニヨリテ同一ナラズトイフ。

子宮後屈症ニ來ルハ妊娠第三月末若シクハ第四月初ニ於テシ、變位セル妊娠子宮ハ小骨盤腔ヲ滿タシ、薦骨前面ニ密接シ、以テ直腸ヲ壓迫シ、後腔穹窿加之會陰ヲ低下セシメ、前方ハ膀胱ヲ壓排シテ上方ニ轉位セシメ、子宮頸部耻骨縫際ニ緊接シ以テ延長セル尿道ヲ壓シ、爲メニ排尿困難ヲ來シ次デ尿閉ヲ起シ、甚シキモノニ在リテハ膀胱常ニ充盈シテ其底部心窩ニ達スルモノアリ、一面ニハ劇痛ヲ伴ヘル排便若シクハ頑固ナル便秘ヲ來シ、放屁モ亦困難ナルニ至ルモノアリ、其爰ニ及ベルモノハ腹部ノ緊滿著シク、惡心嘔吐ヲ催シ、嵌頓子宮及ビ其漿膜ニ劇烈ナル炎症ヲ發シ、腹痛劇甚ヲ加ヘ、發熱ヲ伴ヒ、患者ノ苦悶殆ンド其極ニ達ス、若シ幸ニシテ流産ヲ來スコトアラシカ諸症乍チ消散シテ全ク治ニ就クモノアリト雖、妊娠持續シテ而モ之ヲ自然ノ經過ニ任ゼンカ、尿蓄積ノ爲メニ輸尿管又ハ腎盂擴張シ、腎水腫腎盂炎、腎臟炎等ヲ起シ、尿毒症ヲ發スルコトアリ、或ハ矛盾性尿淋瀝(Ischuria paradoxa)ヲ來シ、腐敗性菌芽之ニ隨テ膀胱ニ臻リ、滯溜セル尿ヲ以テ良培養地トナシ、速ニ増殖シテ腐敗性膀胱炎ヲ惹起シ、尿ハ膿球ノ混淆ニヨリテ溷濁シテ惡臭ヲ放ツニ至ル、又其持續的擴張ト子宮頸部ニヨリテ其營養血管壓迫セラ、ルト尿ノ腐敗之ニ加ハルトニヨリ、膀胱壁爲メニ壞疽ニ陥ルコトアリ、クルッケンベルグ氏(Krakenberg)ニヨレバ矛盾性尿淋瀝六日ニ亘ルトキハ膀胱粘膜壞疽ヲ起シ、第十日ニ至レバ遂ニ其破裂ヲ來ストイフ、而シ

妊娠後傾子宮嵌頓症

テ此際壞疽ハ多クハ粘膜ニ限局シ、碎片若シクハ膜狀トナリテ斷裂排出セラ、モノナレドモ、時トシテ筋層漿膜ニ及ビ茲ニ膀胱破裂ニ續發スル腐敗性腹膜炎ヲ喚發シ、速ニ死ニ歸セシムルコトアリト雖、蓋シ稀有ナリトス、又膀胱周圍ニ尿浸潤ヲ來シ爲メニ膿毒症ヲ發スルコトアリ、或ハ腐敗性傳染上昇シテ輸尿管、腎盂及腎臟等ニ發炎セシムルコトアリ、其他腸管ノ壓迫壞疽ヲ來シ、或ハ其閉塞ノ爲メニ吐糞症ヲ起シ、又ハ後腔壁穿通若シクハ嵌頓子宮ノ腐敗性傳染ニ繼發スル腹膜炎ニヨリテ忸ルルコトアリ。

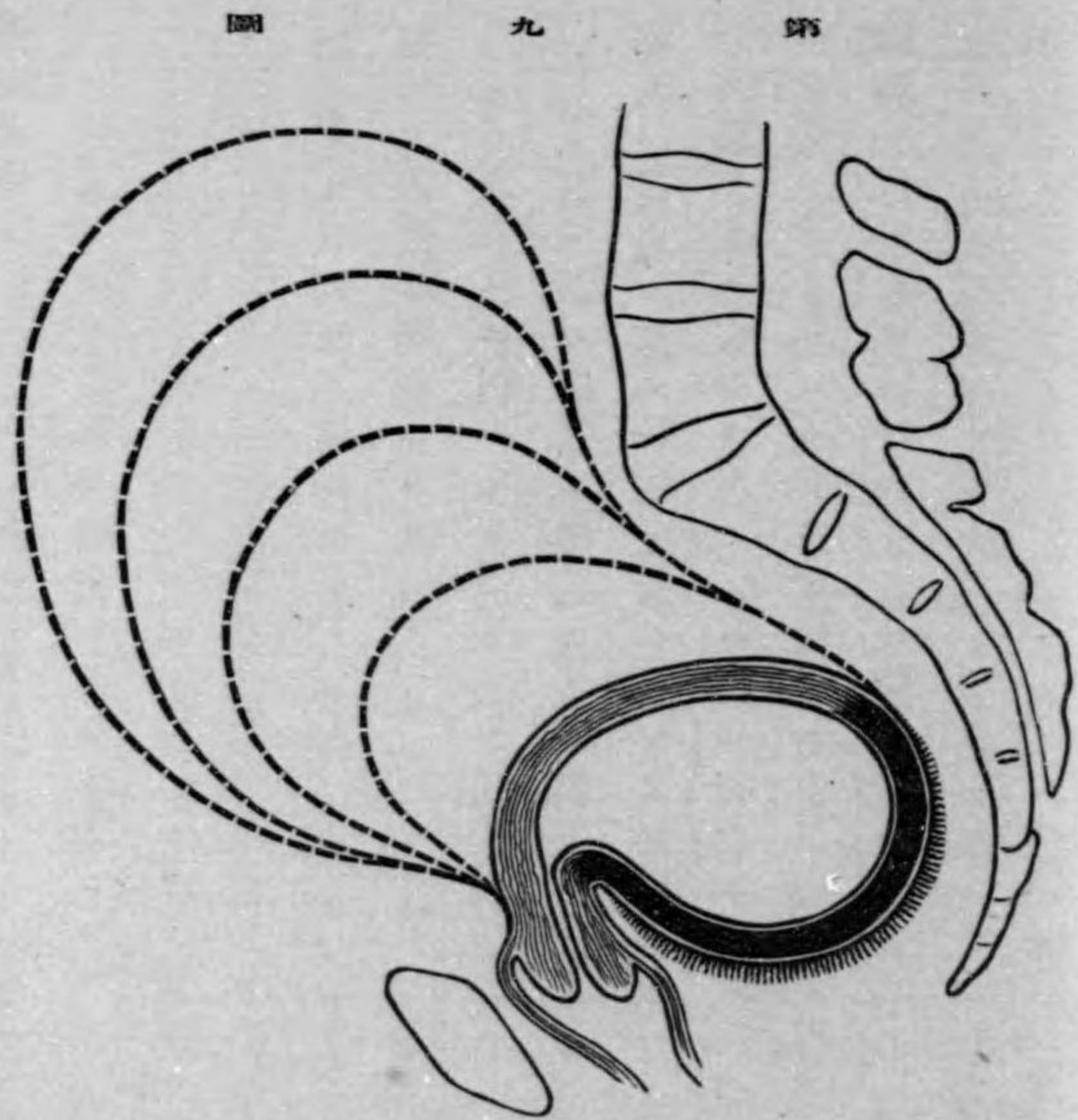
子宮後傾症ニ在リテハ子宮後方ニ傾倒シ、其體部骨盤底ニ向フト共ニ腔部腹腔内ニ上昇スルヲ以テ、子宮下部ハ腹腔ニ向テ擴大シ得ベク、從テ其嵌頓症ヲ發スルコト、後屈症ニ比スレバ、晚クシテ多クハ妊娠第五月ノ交ニ在リトス、是レ腔部ノ上昇ニ伴フテ腔壁モ亦延長シ、其穹窿部耻骨縫際上ニ至ルベク、腔壁ノ伸展其極ニ達シ、已ニ子宮頸部ノ上昇ヲ容ス能ハザルニ至リ、茲ニ初メテ嵌頓症狀ヲ惹起スベケレバナリ、此際内診スルモ、子宮腔部ヲ觸知スルコト能ハズ、體部ハ骨盤腔ヲ充盈スルノミナラズ、後腔穹窿及直腸ヲ下方ニ膨隆セシメ、且ツ骨盤底ヲ緊張ス、而シテ腹腔ニ上昇セル膀胱ハ子宮腔部ノ壓迫ニヨリテ上下兩半ニ分タレ、狹隘ナル間隙ニヨリテ相通スルノミ、又整復ヲ試ムルヤ前方腔部ハ耻骨縫際ニ妨ゲラレ、底部ハ薦骨腓ヨリ甚シキ抵抗ヲ受クルヲ以テ、之ヲ能クスルコト、後屈症ニ比シテ困難ナルノミナラズ、膀胱ノ壓迫劇甚ナルガ故ニ危險ナル續發症ヲ起スコト多ク從テ死亡率モ亦大ナリトス。



妊娠後屈子宮
嵌頓症(妊娠第五
ヶ月)

(nach Bumm)

圖 八 第



部分性妊娠後
屈子宮
子宮後壁ハ骨
盤ニ癒着シ、
點線ハ子宮前
壁ノ擴張ヲ示
ス

(nach Bumm)

uteri gravidi partialis) ナリ、胎兒成長スルニ從テ子宮後壁ヲ壓迫膨隆シテ深ク骨盤内ニ下降セシメ、以テ嵌頓症ヲ惹起セシムルコトアリト雖、一般ニ其來ルコト晚ク、妊娠第五乃至第六月ノ交ニ於テシ、且ツ症狀モ亦輕度ナルヲ常トス、又時トシテ全ク嵌頓症ヲ缺如シ、能ク

又炎性癒着ニ由リテ

後屈子宮後壁ノ一部

ノミ骨盤内ニ固定セ

ラル、トキハ前壁益

延長擴大シテ腹腔ニ

昇リ、胎兒モ亦其中ニ

占居シテ能ク發育ス

ベシト雖、後壁ハ乃チ

依然舊位ニ留マリ、從

テ子宮腔部モ亦耻骨

縫際ニ近接シテ存ス

ルコトアリ、之レフアイ

ト氏ノ所謂部分性妊

娠、後屈子宮 (Retroflexio

妊娠末期ニ達スルコトアリ、然ルトキハ分娩初期ニ當リ子宮口耻骨縫隙後面ニ緊接シ、子宮後壁ハ深ク骨盤内ニ膨隆シテ之ニ兒頭ヲ容ル、ト雖子宮口開大スルニ從テ兒頭漸次骨盤軸ニ來リ、後壁モ亦舉上シテ後屈症全然消退スルニ至ルコトアリ。

轉歸及豫後

- 一、流産ヲナサズシテ自然ニ整復スルコトアリ。
- 二、一旦危險症狀發來スルモ流産ニヨリテ諸症退散スルコトアリ。
- 三、死亡。

a、膀胱破裂ニ因ルモノ

b、敗血膿毒症ニヨルモノ

c、尿毒症ニ因ルモノ

d、直腸又ハ腔壁ノ穿孔ヨリ腹膜炎ヲ發スルニ因ルモノ

豫後ハ前陳ノ如ク嵌頓症狀ヲ發シテ遷延セルモノハ頗ル不良ナリ、就中膀胱加答兒或ハ急性腹膜炎ヲ來シタルモノハ常ニ死亡ニ終ル、反之治療其時ヲ誤ラザレバ治癒スルヲ得ベシ、然レドモマルチン氏ニ從ヘバ尙二五%ノ再發ヲ見ルトイフ。

診斷 妊娠前半期ニ於テ排尿困難、膀胱障得ヲ起シ、且ツ膀胱殆ンド臍部ニ達シ、其形狀甚ダ特異ナル腫瘤トナリテ現ハレ、之ニ觸ルレバ知覺過敏ニシテ多クハ著明ナル波動ヲ呈スレドモ、膀胱壁ノ緊張甚シキトキハ之ニ觸ルレバ硬キコト板ノ如キコトアリ、此際かて

1 てるノ送入困難ナレドモ、膝肘位ニ於テ之ヲ試ムルカ或ハ男子用かて1 てるニ藉リ、周到ナル注意ノ下ニ排尿ヲ行フトキハ驚クベキ大量ヲ漏シ時トシテ數千瓦ニ達スルコトアリ、此クテ後麻醉ヲ施シ、雙合診ヲ行ハ、ンニ後腔穹窿部ニ膨隆シ、其中ニ柔軟ニシテ球形ヲ呈シ、殆ンド小骨盤ヲ充盈スル腫瘍ヲ觸レ、前方耻骨縫隙ノ直後ニ存スル腔部ニ移行スルヲ認ムレバ其子宮體ナルヲ知ルベシ、然レドモ後傾症ニ在リテハ腔部著シク上昇シ、爲メニ内指之ニ到達スルヲ得ザルコトアリ、又部分性後屈症ニシテ子宮ノ一部骨盤内ニ留マリ、一部ハ腹腔内ニ存スルモノニ在リテハ、往々他ノ腫瘍ト誤ルコトナキヲ保セズ、然レドモ分娩既ニ開始シ、子宮頸管ニ手指ヲ挿入シ得ルニ至レバ其子宮ノ一部ナルコトヲ知ル蓋シ容易ナリトス。

類症鑑別 本症ト鑑別ヲ要スル病症次ノ如シ。

(一)子宮後血腫 (Haematocoele retrouterina)

多クハ子宮外妊娠ノ流産又ハ破裂等ニヨリテ急劇ニ發來シ、急性内出血及子宮出血ノ徵候アリ。

(二)子宮外妊娠破裂 (Ruptur der extruterinen Schwangerschaft)

妊娠疑徵候ノ外劇烈ナル急性内出血ノ徵アリ、且ツ内診ニ依リテ子宮底ノ所在ヲ知リ得ベシ。

(三)子宮外妊娠 (Extrauterine Gravida)

*Myoma - Höckelig
Ovarial Tumor
nicht Höckelig*

(四) 卵巣腫瘍及子宮筋腫 (Ovarialschwulst und Uterusmyom)

卵巣腫瘍ニシテドーグラス氏腔ニ存スルモノ及ビ子宮後壁ニ生ゼル漿膜下筋腫ト誤ルコトアルモ前者ハ少シク硬ク凸凹不平ニシテ且ツ弾力性ヲ有シ後者ハ硬固ニシテ且ツ共ニ別ニ子宮底ヲ觸レ又月經閉止其他ノ妊娠徵候ナシ。

(五) 骨盤結締織炎性滲出物 (Parametrisches Exsudat)

硬ク且ツ凹凸不平ナリ且ツ壓痛アリ。

療法

妊娠中子宮ノ後傾後屈症ヲ發見セルトキハ、症狀ノ有無ニ關セズ之ヲ正位ニ復セシムベシ而シテ其輕度ニシテ子宮尙多少移動シ得ルモノニアリテハ膀胱竝ニ直腸ヲ排泄シテ俯臥セシムルカ或ハ膝肘位ヲ取ラシムルトキハ多クハ整復スルモノナリ然レド

モ若シ然ル能ハザルモノハ

整復術 (Reposition) ヲ試ム (一) 雙合整復術 (bimanuelle Reposition) 先ツ膀胱及直腸内容ヲ排除シ患婦ヲシテ側位若シクハ膝位ヲ取ラシメ又要ニ臨ミテハ乃チ麻酔ヲ施シ一手ノ示中

二指ヲ腔内ニ送入シテ後腔穹窿ヨリ子宮體ヲ壓上シ底部薦骨腓ノ上方ニ達スルニ及ビ腹壁ニ胎セル外手ノ指尖ヲ以テ深ク大骨盤内ニ押壓シ外方ヨリ子宮底部ヲ把握シテ之ヲ前下方ニ牽引スルト同時ニ内指ヲ以テ腔部ヲ後上方ニ壓シ以テ之ヲ援助スベシ(シユルツエ氏法) (二) 此方法ニシテ奏效セザルトキハ示指ヲ直腸内ニ送り子宮體ヲ前上方ニ壓

*1590
Koblenz, T. J. J.*

シ同時ニ拇指ヲ以テ腔内ヨリ腔部ヲ後方ニ壓シ外手ハ前法ノ如ク腹壁ニ貼シ子宮底ヲ把握シ之ヲ前方ニ牽引ス (三) 此クテ尙ホ整復シ得ザルトキハこるぼりんでるヲ腔内ニ挿入シ之ニ充タスニ水銀ヲ以テシ三〇分乃至一時間ニシテ更ニ整復ヲ試ムベシ而モ尙ホ且ツ奏效ヲ見ル能ハズンバ (四) 有鉤鉗子ヲ以テ子宮腔部ヲ牽引シ以テ用手整復ヲ助クベシ但シ整復術ハ其何レヲ撰ムモ決シテ暴力ヲ用フベカラズ蓋シ本症ニ在リテハ子宮及ビ膀胱壁共ニ脆弱ナレバナリ。

整復已ニ成レバベッサー(ホフチ氏或ハトーマス氏)ヲ以テ子宮ヲ其位置ニ固定シ妊娠第五月ニ達シ子宮體腹腔ニ現ハルムヲ持續セシムベク且ツ便通ヲ整調ナラシメ安靜ニ居リ腹位若シクハ側臥位ヲ取リテ腹壓ヲ避ケ以テ其再發ヲ防ガシムベシ。

既ニ嵌頓症ヲ發セバ先ヅ注意シテ排尿ヲ行ヒ以テ膀胱壁ノ緊張ヲ避ケ血行ヲ正順ナラシメ壞疽ノ襲來ヲ防ギ次デ子宮整復ヲ試ムベシ膀胱排泄ハ男子用若シクハネラトン氏

かてーてるニ依リ其之レヲ送入スルニ方リ抵抗ニ遭遇セバ鉗子ヲ以テ子宮腔部ヲ後下方ニ牽引スルトキハ能ク目的ヲ達シ得ベシ又膀胱壞疽ノ徵現ハレ尿濁シテ腐敗臭ヲ放チ或ハ膀胱周圍ニ浸潤ヲ來シ疼痛ヲ發スルニ至レバかてーてるニ由ル排尿ハ能ク壞

疽ヲ限局セシムル能ハザルノミナラズ已ニ壞死セル部分ヲ穿孔スルノ恐アリ故ニ此ノ如キニ在リテハ寧ろ腔管ヨリ膀胱壁ヲ切開シ由テ以テ絶ヘズ膀胱ヲシテ安靜ナラシメ漸次壞疽ニ陥レル部分ヲ剝脫セシムベシ。

整復終ニ功ヲ成サズ持續性劇痛生殖器腫脹血性排尿漸進性衰頹脈搏頻數等ヲ發スルニ
 至レバ人工流産ヲ措キテ他ニ頼ルベキノ途ナシトス而シテ之ヲ爲サンニハ凡テ嚴正ナ
 ル消毒法ノ下ニ於テシテ腔鏡ヲ以テ腔部ヲ暴露セシメ鉗子ニ由リテ之ヲ固定シ次デ子宮
 消息子ヲ以テ卵膜ヲ破綻シテ羊水ヲ漏出セシムルニアリ然レドモ之ハ後屈症ニ於テ能
 ク施シ得ベシト雖後傾症ニ在リテハ全ク不可能ナルコトアリ然ルトキハ後穹窿ヨリ
 子宮壁ヲ穿刺スベシ即チ腔鏡ヲ以テ後穹窿ヲ露出セシメ其最モ膨隆セル部分ヲ穿刺シ
 羊水ヲ吸引スベシ斯クテ羊水ノ一部排出スルトキハ子宮縮小シテ流産ヲ來シ然ラザル
 モ能ク還納シ得テ妊娠ヲ持續スルコトアリ。

附記

子宮ノ腔壁固定術或ハ腹壁固定術ヲ施セル妊婦ニ於テ往々分娩障礙ヲ見ルコトアリ蓋
 シ固定部ハ妊娠變化ニ伴ハズ且ツ陣痛ニヨリテ軟化セザルヲ以テ分娩時子宮前壁ハ硬
 固ナル塊狀物トシテ腔内ニ突出シ反之後壁過度ニ菲薄トナリ且ツ薦骨腭ヲ超ヘテ舉上
 セラレ分娩之ガ爲メニ遷延シ從テ羊水ノ分解ヲ來シ發熱ヲ伴ヒ母兒共ニ危險ニ瀕スル
 コト稀ナリトセズ蓋シ此ノ如キ障礙ハ必ズシモ毎常來ルモノニアラズト雖ドモ斯ル危
 險アル手術ハ妊娠ノ機會ヲ有スル若キ婦人ニハ執行セザルヲ可トス。

三 妊娠子宮脫出症 (Prolapsus uteri gravidi.)

原因 多クハ已ニ脫垂セル子宮ニ妊娠セルモノニ於テ見ルモノナレドモ罕ニ妊娠第二

Alexander's Operation
 2 2 2

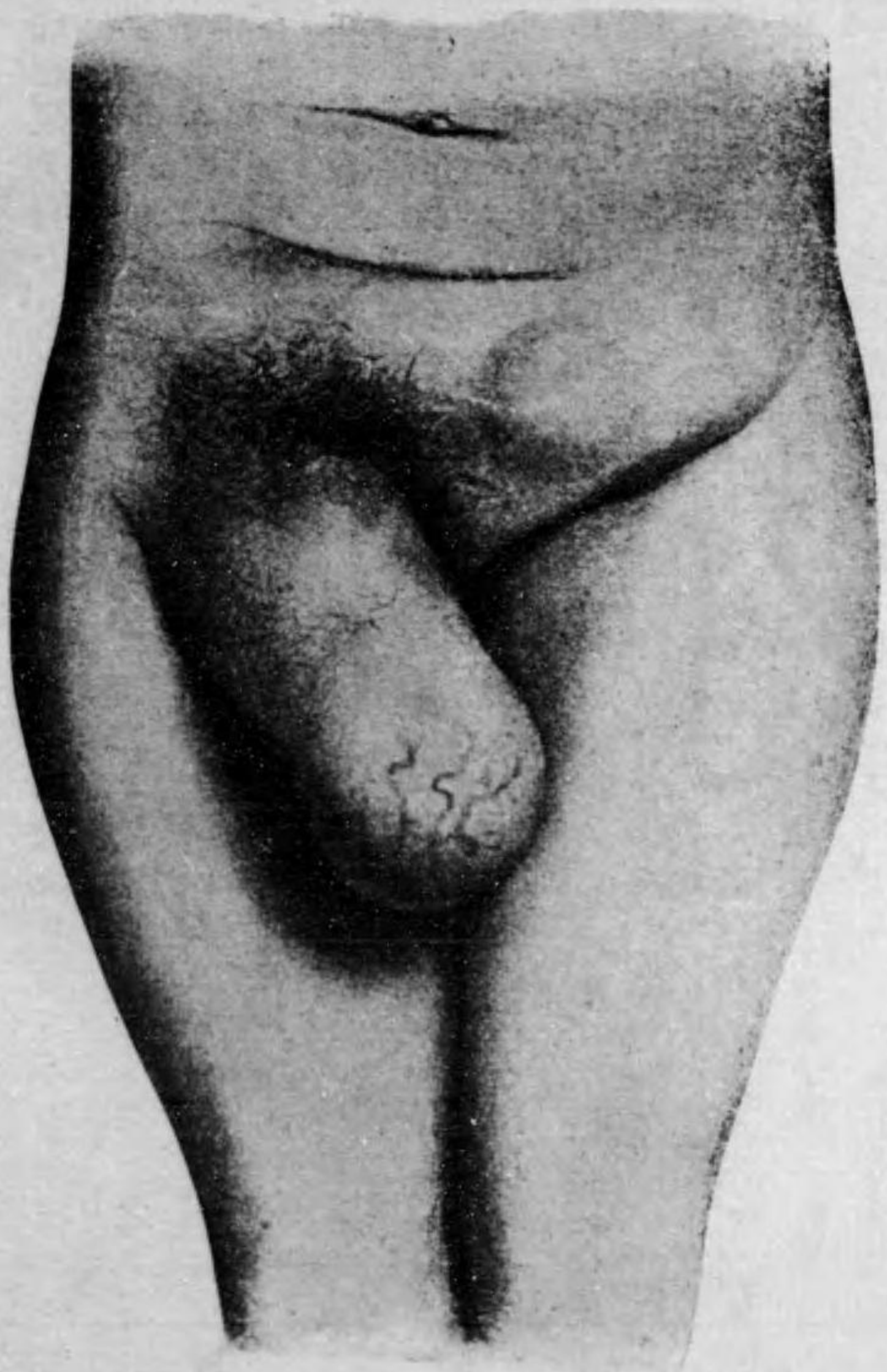
欠

欠

痛ノ效無クレバ、麻醉ヲ施スベシ、復納既ニ成レバ患者ヲシテ長ク静臥セシメ、或ハ腔ニ偏里設林^{タンボン}ヲ用フ、然ラザレバ^{ベッ}ニヨリテ子宮ヲ正位ニ固定シ、妊娠第五月ニ及ビ子宮小骨盤ヲ辭シ再ビ脫垂スルコトナキニ至リテ之ヲ除去スベシ、又脫出高度ナルカ、或ハ子宮過大ニシテ還納意ノ如クナラザルトキハ、安臥ニ就カシメ外方ヨリ壓抵綳帶ヲ施シ、其經過ヲ窺フトキハ子宮ノ鬱血腫脹減退シ能ク復納シ得ルニ至ルコトアリ、之ニ反シ嵌頓症ヲ發シタルモノニ在リテハ、人工流産ヲ施スノ他ニ頼ルベキノ途ナシトス。子宮頸部延長肥大セルモノハ、礬酸華設林ヲ貼用シ綿紗ヲ以テ之ヲ覆ヒ、安靜ニ由リテ潰瘍ノ發生ヲ防グベシト雖、爲メニ分娩障礙ヲ來スノ恐アルモノハ之ガ切斷ヲ行ヒ、或ハ腔壁縫合術ヲ施スコトアリ、然レドモ少クトモ分娩前三ヶ月ナラザルベカラズ。

四、妊娠子宮歇爾尼亞 (Hernia uteri gravid.)

妊娠後初メテ之ヲ發生スルコトナキニアラズト雖頗ル稀有ノ事ニ屬シ、原發性ニ子宮歇爾尼亞存シ之ニ妊娠ヲ來スヲ例トス、然レドモ本來子宮歇爾尼亞ハ已ニ甚ダ罕ナルヲ以テ、從テ妊娠子宮歇爾尼亞モ亦極メテ稀有ナリトス、而シテ臍及腹壁歇爾尼亞殊ニ直腹筋ノ單純ナル離開ニ由リテ發生スル白線歇爾尼亞ヲ最モ多シトナス。經過 直腹筋ノ離開ヲ伴ハザル純性臍歇爾尼亞ニ在リテハ、唯妊娠末期ニ於テ子宮ノ一部歇爾尼亞囊内ニ入ルニ過ギズ、從テ此ノ如キモノニ在リテハ妊娠及ビ分娩ノ障礙ヲ來スコトナシトス、眞性腹歇爾尼亞モ亦罕ニ見ル所ニシテ、開腹術後腹壁ノ創痕擴張ニヨリ



妊娠子宮歌爾尼亞

(nach v. Winkel-Eisenhart)

テ生ゼル歌爾尼亞囊内妊娠子宮ヲ藏スルモノナリ、白線歌爾尼亞ハ最モ多ク來ルモノニシテ、此場合歌爾尼亞内容即チ妊娠子宮ハ皮膚ノ他筋膜及ビ腹膜ヲ以テ被ハル、鼠蹊歌爾尼亞内ニ妊娠子宮ヲ藏スルコトアリト雖甚ダ罕ナルノミナラズ子宮ノ畸形ニ續發スルヲ常トス。

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

C. 妊娠子宮炎症 (Die Entzündung des schwangeren Uterus.)
一 妊娠子宮内膜炎 (Endometritis gravidarum.)

妊卵着床ニ由リ子宮内膜ヨリ化成セル脱落膜ハ時トシテ炎症ヲ來スコトアリ、之ヲ特ニ脱落膜性子宮内膜炎 (Endometritis decidua) ト稱ス、多クハ妊娠前ヨリ存在セル慢性内膜炎ニ續發スルモノニシテ、稀ニ急性症ヲ見ルコトアリ、即チ妊娠中ニ於ケル淋毒感染、室扶斯痘瘡殊ニ虎列刺 (Stenjanaki) 等ノ急性傳染病ニ於テ之ヲ發シ、屢、子宮出血ヲ來スコトアリ、出血性子宮内膜炎)

病理解剖 脱落膜ノ肥厚増殖著シク、其變化ハ主トシテ眞脱落膜及ビ床脱落膜ニ來ルモノナリト雖時トシテ飄轉脱落膜ニ普及スルコトアリ、之ヲ汎發脱落膜性子宮内膜炎 (Eradometritis decidua diffusa) トイフ、或ハ病變一局處ニノミ顯著ニシテ、爲メニ結節狀乃至茸腫様隆起ヲ呈スルコトアリ、ウヰルヒョウ氏ハ之ヲ結節性或ハ茸腫性子宮内膜炎 (Endometritis decidual tuberosa s. polyposa) ト稱セリ、淋毒及ビ微毒ニ起因スルモノ多シトイフ、又時トシテ腺腔著シク擴張シテ以テ囊腫ヲ形成スルコトアリ、其他脱落膜細胞ノ死亡又ハ絨毛組織ノ破壊ニ由リテ胎盤ノ楔狀出血若シクハ白色硬塞ヲ來スコトアリ。

胎毒 非 Labyrinthische, Syphilitica
unsyphilitica

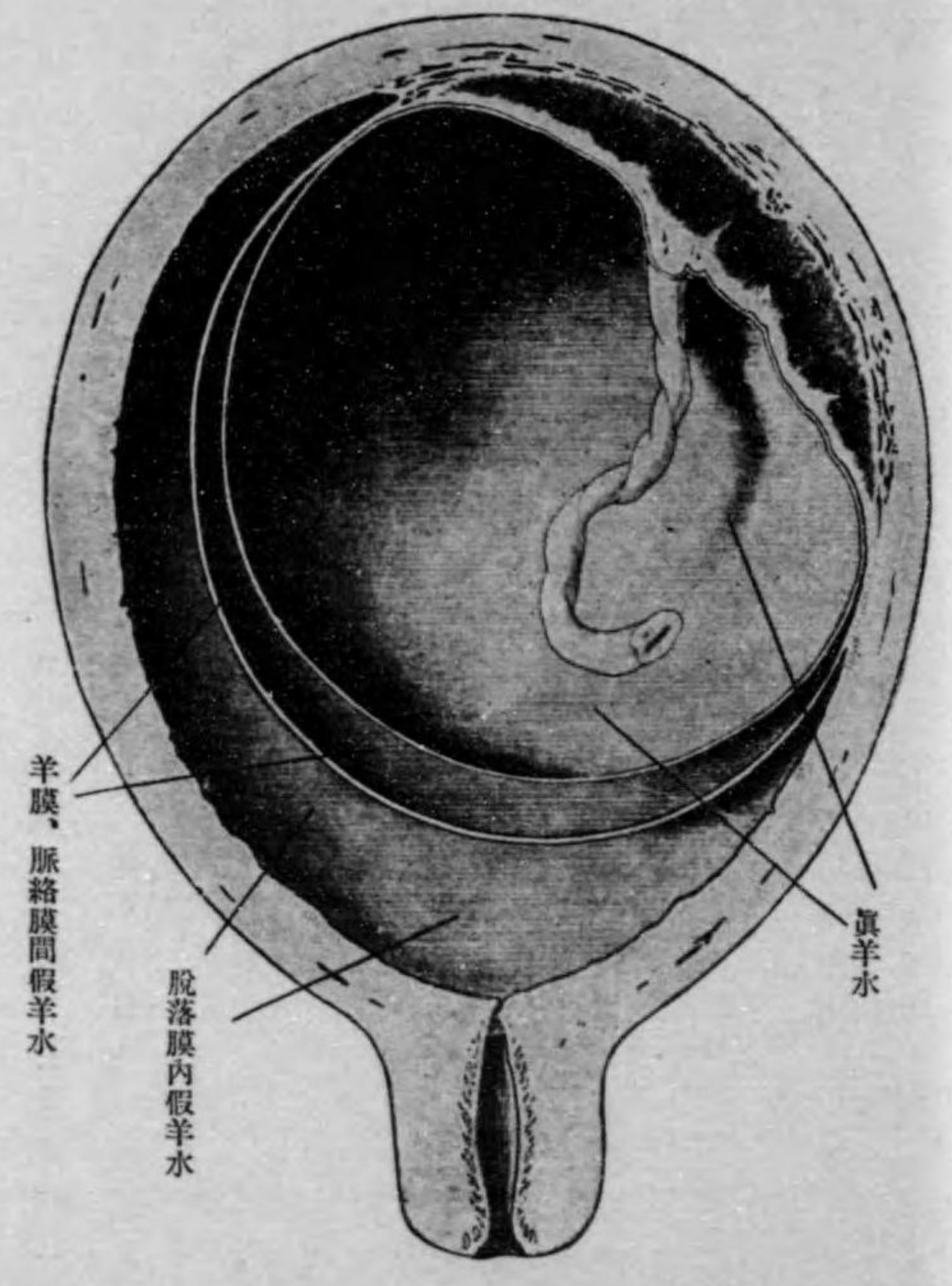
第二 子宮ノ異常及疾患

檢鏡上脱落膜組織ハ過度ノ増殖ヲ呈シ、諸處ニ小圓形細胞ノ浸潤ヲ來シ、其子宮筋層ニ及ブモノアルヲ見ルコトアリ、後來白色硬塞胎盤炎、胎盤早期剝離胎盤癒着等ヲ發スル所以蓋シ茲ニ職由スルモノ多キヲ知ルベシ、其他腺性炎症ト間質性炎症トヲ區別シ得ルコト猶ホ非妊娠子宮内膜炎ニ於テ見ル所ノ如シ。

症狀 症狀多クハ不定ナリ、高度ノモノニ在リテハ妊娠中不正ノ出血及ビ白帶下ヲ來シ、時々子宮部ノ疼痛ヲ感ズ、妊娠子宮内膜炎ニ於テハ胎兒發育及ビ妊娠經過ニ對シ殆んど何等ノ影響ヲ及ボサバルコト多シト雖、時ニ或ハ胎兒ノ榮養發育ヲ妨グ、或ハ之ガ死亡ヲ來サシムルコトアリ、又之ニ由リテ直接妊娠ヲ中絶セシムルコトアリ、或ハ内膜炎ニ因スル反射的刺戟ノ子宮收縮ヲ促スアリテ流産ヲ來スコトアリ、又屢、常習性流産ヲ患ヒ、粘膜搔爬ニ頼リテ後初メテ生活胎兒ヲ得ルコトアリ、即チ非微毒性常習流産是レナリ、又胎兒死亡シ分解スルモ尚ホ出血持續スルコトアラシカ血狀鬼胎 (Mittelschmole) 或ハ肉狀鬼胎 (Peterschmole) トナリ子宮内腔ヲ充スコトアリ、要スルニ多量ノ出血ハ常ニ流産ノ初期ヲ象徴スルモノト知ルベシ、其他妊娠時機能變化殊ニ嘔吐ハ平常ニ比シテ劇甚ナリトス、又分泌著シク増量スルトキハ眞脱落膜ト繙轉脱落膜ト相癒着スルコトナク其間ニ水様粘液性液滯溜シ絶ヘズ外方ニ漏泄シ、或ハ頸管ノ閉鎖ニヨリテ一時停滯シ輕度ノ陣痛ニ依リ發作性ニ排出セラル、コトアリ、之ヲ妊娠子宮漏水症 (Hydiorrhoea uteri gravidarum) トイフ、(第十二圖) 此際妊娠其終末ヲ告ゲテ茲ニ分娩發來ヲ見ルコトアリト雖、近時ハイミール氏 (P. Bar)

羊水性妊娠
子宮漏水症

第二十圖



(nach Dumm)
(模寫圖)
假羊水

裂シテ陣痛之ニ隨伴セザルモノニ於テ於テ然リトイフ、之ヲ羊水性妊娠子宮漏水症 (Hydiorrhoea uteri gravidarum) トイフ、然レドモ又分娩期ニ近ヅクニ及ンデ漏水症ノ來ルアラシカ往々破水ト誤認スルコトアリトス。

診斷 妊娠經過中ニ於テハ主ニ分泌過剰ニ據リテ之ヲ診斷シ得ベシ、多クハ分娩後其排

第二 子宮ノ異常及疾患

其他ノ諸家ニヨレバ週餘加之月餘ニ互リテ眞羊水漏洩シ、而モ胎兒ハ子宮腔内一方ニ割據シテ其生活ヲ保持シ、妊娠末期ニ達スルモノアリ、殊ニ卵膜破

出セル卵子ニ由リ初メテ之ヲ確診シ得ルモノナリ、故ニ此際必ズ胎盤ノ檢鏡ヲ怠ルベカラズ、若シ妊娠中他ニ徵スベキノ誘因ナクシテ疼痛出血及ビ其他ノ障礙ヲ來ストキハ略ホ本症タルヲ推測スベシ、漏水症ト早期發水ト誤ルコトアルモ他ノ分娩徵候ノ有無ニヨリテ兩者ヲ鑑別シ得ベシ。

療法 専ラ原因除去ニカムベシト雖其他ハ凡テ對症的ニ之ガ療法ヲ講ズ、即チ妊娠中出血アルトキハ縱令少量ナルモ安臥ニ就カシメ、尿利便通ヲ順ニシ、已ニ流産ノ徵萌ザサバ之ガ處置ヲ施スベシ、脱落膜ノ炎症肥厚ハ之ヲ掣肘スルノ途ナシト雖、時トシテ沃度或ハ其製劑ヲ以テ奏效ヲ見タルモノアリトイフ、又次回妊娠ニ於ケル再發ヲ豫防センニハ、產褥經過後子宮内膜搔爬等適法ヲ撰ビテ之ヲ行フベシ。

二、妊娠子宮實質炎 (Metritis gravidarum.)

妊娠子宮實質炎ハ甚ダ罕ニシテ、妊娠子宮變位殊ニ後屈症ノ結果トシテ全部若シクハ局部ニ來ルコトアリ、而シテ局部炎ノ軟化ニヨリテ恐クハ子宮ノ自然破裂ヲ來スコトアルベシトイフ、又淋毒ノ感染ニ由リテ實質炎ヲ發シ、陣痛様疼痛ニヨリテ妊娠全期ヲ通ジテ患婦ヲ苦シムルコトアリ。

三、妊娠子宮外膜炎 (Perimetritis gravidarum.)

本症ヲ有スル婦人妊娠スルトキハ、多クハ其中絶ヲ見ルモノナリト雖、其炎症癒着漸次伸展セラレ、滲出物吸收セララル、トキハ毫モ妊娠經過ヲ障礙スルコトナシ、妊娠中ニ發スル

ハ殊ニ淋毒感染ニ由ルモノ最モ多ク、之ニ因スル外膜炎性癒着ハ妊婦ニ甚シキ苦痛ヲ與フルノミナラズ、屢、流産ヲ誘起シ、或ハ分娩障礙ヲ來スコトアリ、或ハ腹膜索條ノ腸管ヲ絞窄スルアリテ吐糞症ヲ起スコトアリ、或ハ癒着ノ劈裂ニヨリテ高度ノ内出血ヲ見ルコトアリ、或ハ腸管穿通若シクハ被包膿瘍ノ穿破ニ由リテ腹膜炎ヲ發シ以テ妊婦ノ生命ヲ奪フコトアリ。

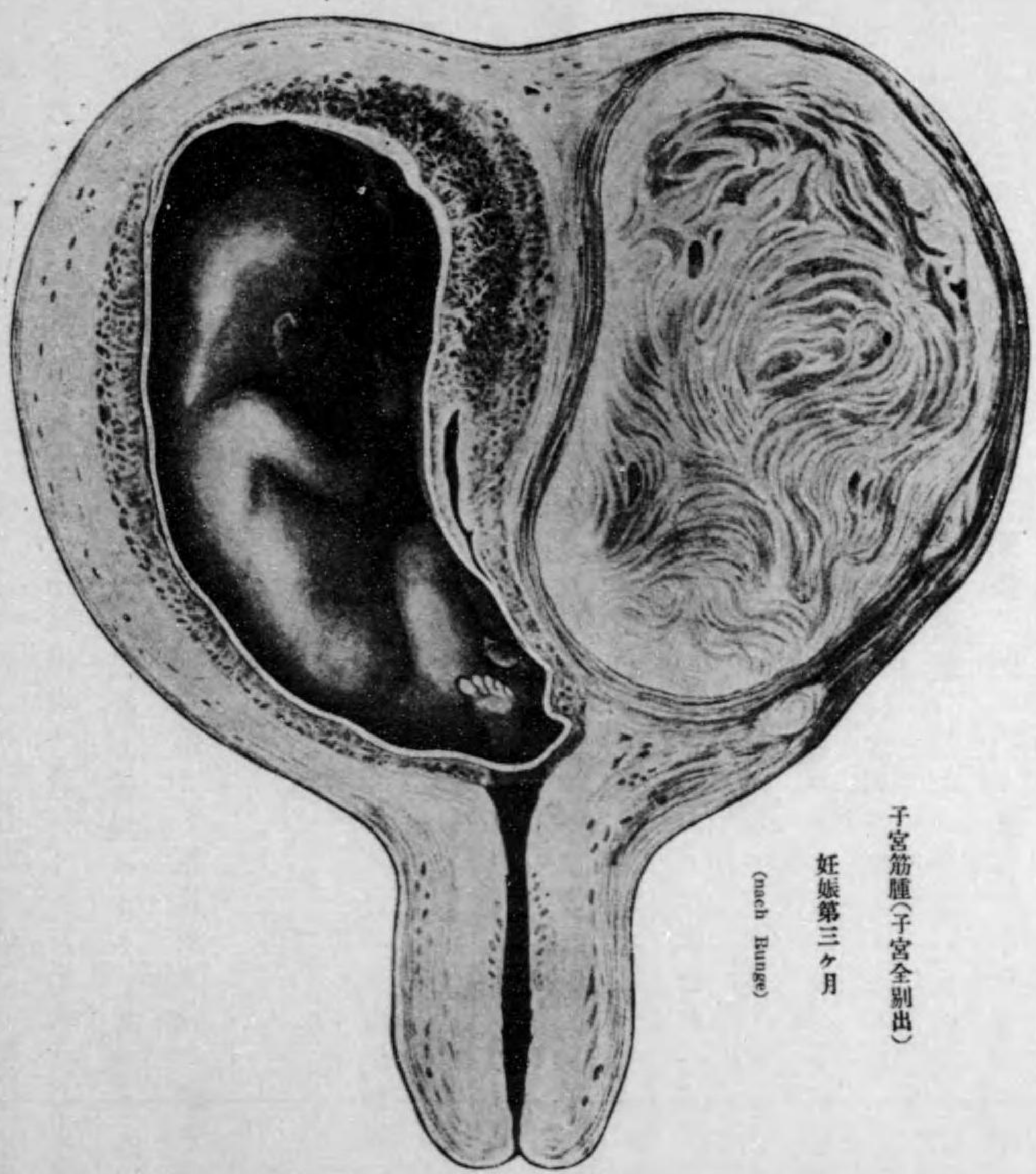
D. 妊娠子宮腫瘍 (Geschwülste des schwangeren Uterus.)

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

一、子宮筋腫 (Myoma uteri.)

子宮筋腫ト妊娠トハ相容レザルモノアルハ動カスベカラザルガ如シト雖、而モ是レ子宮筋腫ノ存在直チニ受胎力ヲ減殺スルニ由ルカ將タ受胎力缺乏セシモノニ於テ筋腫ヲ發スルコト多キニ居ルカ、尙ホ決スル能ハザルナリ、然レドモ又全ク不妊ヲ來スモノニアラザルヲ以テ其妊娠ニ併發スルモノ往々ニシテ見ル所ニシテ、ホーフマイエル氏 (Hofmeier) ニヨレバ此際多クハ妊娠及ビ分娩ノ障礙ヲ來スコトナシトイフト雖、亦妊娠ヲ中絶シ分娩經過竝ニ其機轉若シクハ產褥復舊作用ノ異常ヲ惹起スルコトアリ。

經過竝ニ其影響 子宮筋腫ノ妊娠及ビ分娩ニ及ボス影響ハ、其發生ノ部位竝ニ大小ニ關スルモノニシテ、子宮筋腫ハ胎囊ノ擴張ヲ妨ゲ往々妊娠ヲ中絶セシメ、幸ニ胎兒發育スル



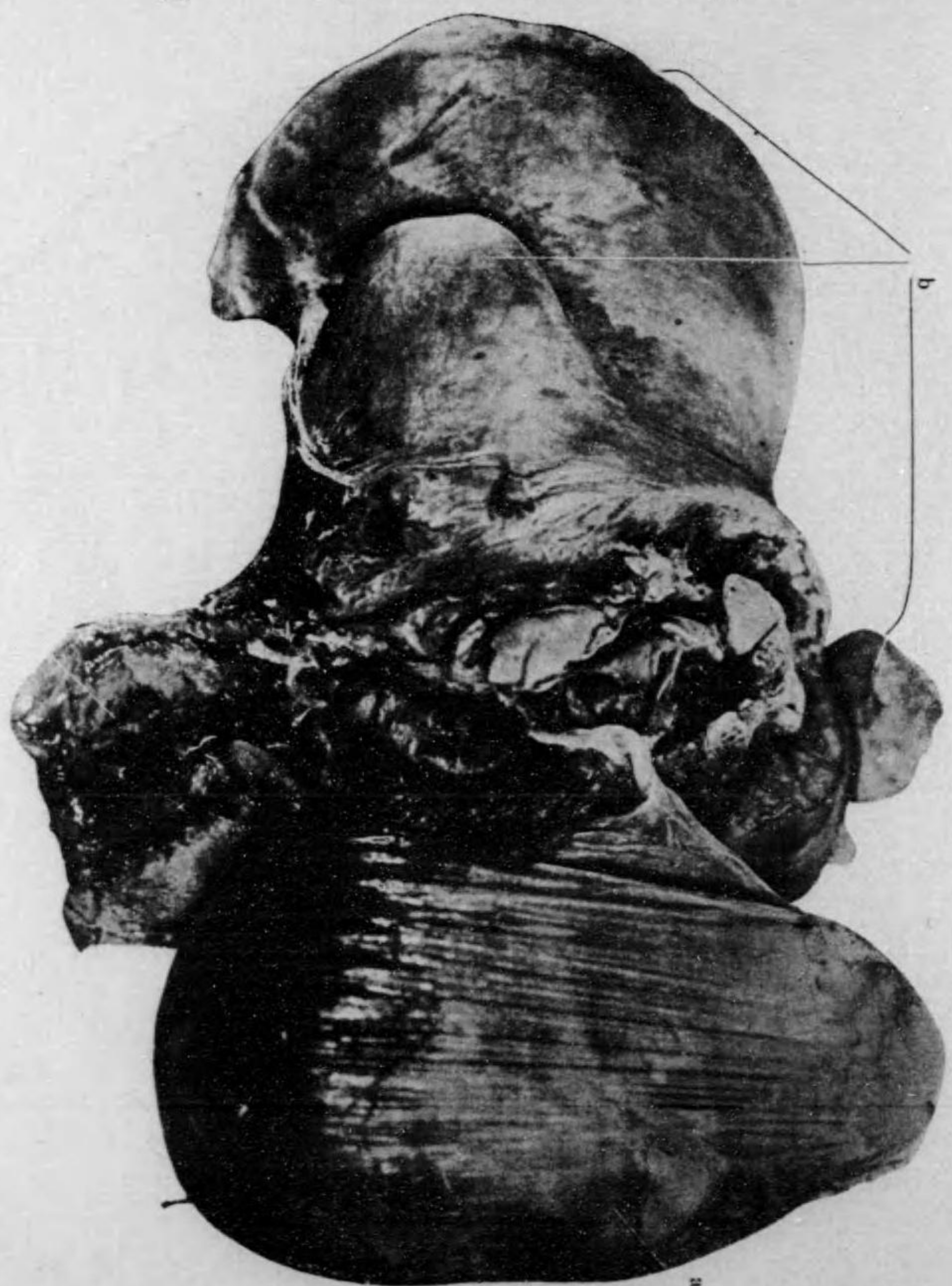
第二 子宮ノ異常及疾患

子宮筋腫(子宮全別出)

妊娠第三ヶ月

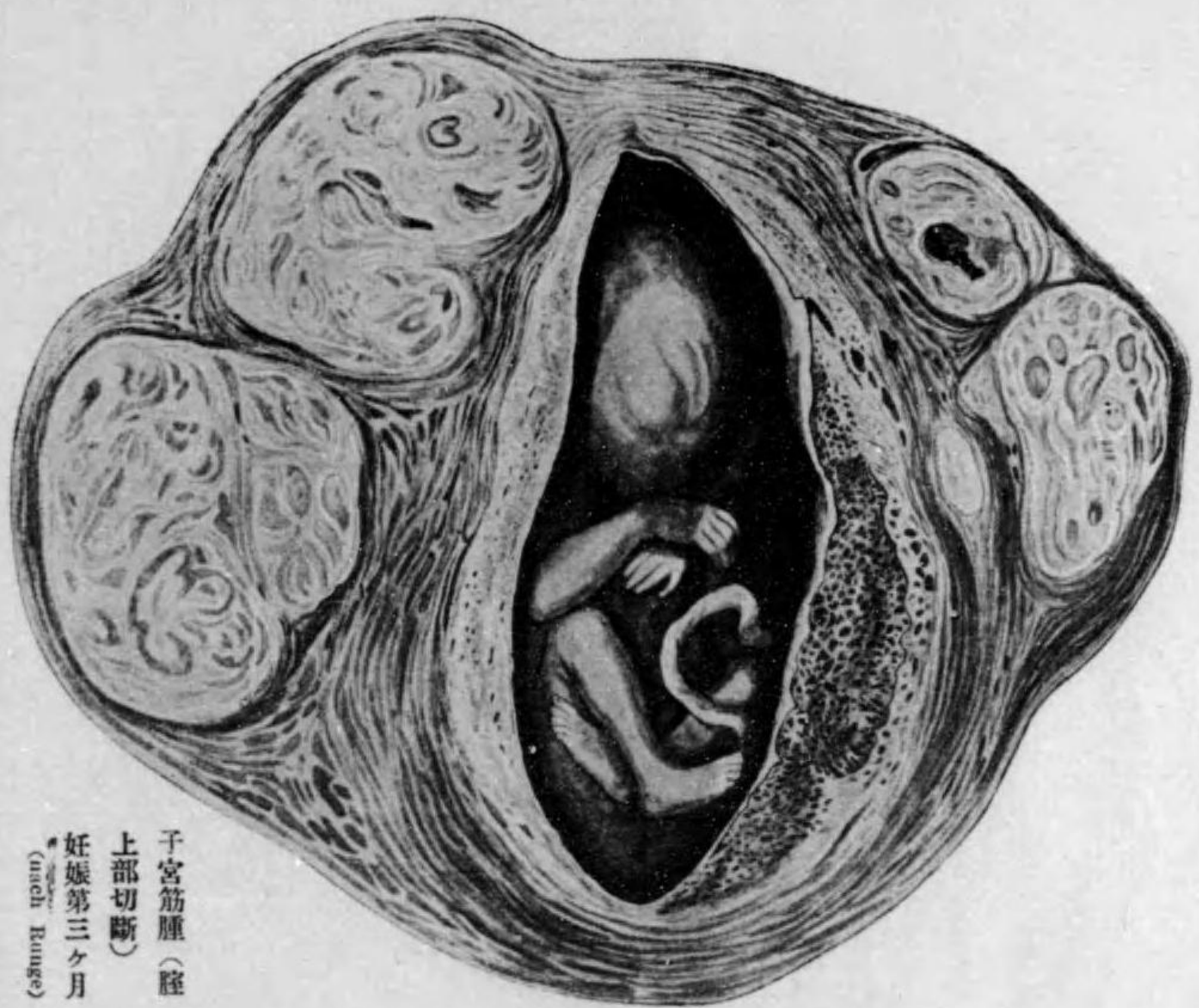
(Gaech Hainigs)

コトアルモ
分娩ニ臨ミ
陣痛微弱ヲ
起スコトア
リ、子宮頸部
ニ存スルモ
ノハ卵子ノ
發育ニ影響
スル所少ナ
ク、且ツ多ク
ハ妊娠末期
若シクハ分
娩初期ニ入
リテ自ラ上
昇シテ骨盤
腔ヲシテ空
虚ナラシム



第二 子宮ノ異常及疾患

子宮筋腫
妊娠第三ヶ月、子宮全別出
a 卵膜ニ包マレタル胎兒
b 筋腫部
c 子宮腔部
(東京醫科大學産科婦人科教室所藏)



第十 五 圖

子宮筋腫(腔上部切斷) 妊娠第三ヶ月 (Quach Hange)

ベシト雖亦往々ニシテ其然ル能ハザルモノアリ、或ハ癒着ニヨリテ「ドーグラス」腔ニ固定セルモノ等ニ在リテハ、分娩障礙ヲ來スコト大ニシテ人工介助ヲ加ヘザレバ子宮破裂ヲ來シ、或ハ腐敗熱ヲ誘起スルコトアリ、又筋腫存在ノ部位ニ由リ妊娠子宮後屈症ヲ來スコトアリ、或ハ前置胎盤發生ノ誘因トナルコトアリ。

又粘膜下筋腫ハ受胎ヲ阻害スルコト最モ大ニシテ、時ニ其成立ヲ見ルコトアルモ而モ多クハ流産若シクハ早産ヲ來シ、胎兒發育ヲ遂グルモノ甚ダ稀ナリトス、漿膜下筋腫ニ在リテハ

表 一 第



子宮筋腫(子宮全期出)妊娠第三ヶ月

(東京醫科大學産科婦人科學教室所藏)

毫モ妊娠ヲ妨グルコトナシト雖其位置ニ依リ妊娠初期ニ於テ子宮ノ上昇ヲ妨ゲ、或ハ其末期ニ於テ心窩ノ壓迫或ハ分娩障礙ヲ來スコトナキニアラズ、間質性筋腫ハ妊娠時充血ニ由リ漿液性浸潤ヲ蒙リテ柔軟トナリ、加之全ク液化シテ茲ニ血清若シクハ粘液ヲ充タセル腔洞ヲ形成シ、或ハ全ク消失スルコトアリ、又子宮壁擴張スルニ從ヒ腫瘍壓平セララルヲ以テ其突隆而ク著明ナラザルニ至ル、唯筋腫著大ナルモノニアリテハ、胎兒ノ發育ニ從テ腹部ノ擴張著シク、爲メニ不快ノ壓迫症狀ヲ來シ、或ハ子宮壁ノ均等ヲ缺クガ爲メ妊卵剝離、子宮出血、妊娠早期中絶ヲ來スコトナキニアラズト雖、蓋シ稀ナリトス、又粘膜炎下竝ニ間質性筋腫ニ於テ胎兒ノ全身若シクハ局部性發育不全又ハ位置異常ヲ來スコト多シトス。

筋腫ハ通例妊娠ニヨリテ増大シ柔軟トナリ、産褥ニ入りテ再ビ縮少シ硬固トナルモノナリ、是レ主トシテ妊娠時腫瘍ニ來ル浮腫ニ由ルモノナリト雖、其筋纖維増殖モ亦之ニ與カルナリ、而シテ又妊娠中脂肪變性、中心性壞疽、稀ニ化膿等ヲ發スルコトアリ。後産期ニ於テ子宮壁ハ筋腫ノ爲メニ其均等ナル收縮ヲ妨ゲラレ、從テ胎盤附着面ヨリ大出血ヲ起シ、或ハ胎盤殘留及ビ腐敗ヲ來スコトナキニアラズ、産褥ニ入り粘膜炎下筋腫離斷セラレ、此際化膿腐敗等ヲ起シ、爲メニ母體ノ生命ヲシテ危殆ニ就カシムルコト比較的多シトス。

療法 妊娠中障礙ナクンバ自然ノ經過ニ任ズベク、人工流産ヲ施スモ其效確實ナラザル

ノミナラズ、却テ危險ヲ招致スルコトアリ、蓋シ此際妊卵ノ排出遲延シ、出血多量ニシテ而モ之ヲ制止スルコト難キヲ以テ乏血ヲ來シ、或ハ卵成分若シクハ子宮腔ニ挺出セル腫瘍部ノ腐敗ヲ醸スコトアレバナリ、然レドモ筋腫子宮骨盤内ニ嵌頓シ、危險ニ陥リ、或ハ自然分娩絶對的不可能ナルモノニ在リテハ、人工流産若シクハ子宮全剔術ヲ遂行スベシ。分娩ニ臨ミ腫瘍腹腔内ニ存スルモノモ又自然經過ニ委スルヲ可トス、其茸腫様ヲ呈シテ腔内ニ垂下スルモノハ速ニ切除スベク、腫瘍骨盤入口若シクハ骨盤腔内ニ固定セルモノハ注意シテ之ガ復納ヲ試ミ、頸管已ニ開大スルモ還納意ノ如クナラザルトキハ、産道狹窄輕度ナルニ於テハ鉗子術、回轉術若シクハ穿顱術ニ由リテ分娩ヲ遂了シ、其高度ナルモノニアリテハ帝王切開術或ハボロー氏手術ヲ行フ、若シ幸ニシテ自然分娩ノ結了ヲ見ルヲ得バ後産期出血ニ注意スベシ。

二、子宮癌腫 (Carcinoma uteri.)

子宮癌腫ハ頸管或ハ腔部ニ局限シ、且ツ其表面崩壞腐敗ナキトキハ受胎ヲ妨グルモノニアラズ、從テ往々妊娠ニ併發シテ重大ナル結果ヲ齎スコトアリ、而シテ多クハ妊娠前ヨリ存スルモノニシテ妊娠中初メテ發スルハ極メテ稀有ナリトス。

經過 頸管及ビ腔部ニ局限スルモノト雖、妊娠ニ因スル充血軟化ノ爲メ蔓延極メテ迅速ニシテ分泌増加シ、出血ヲ來シ、腐敗臭ヲ有スル帶下ヲ見ルニ至ル、而シテ其增殖妊娠子宮體ト共ニ擴張膨大スル能ハズシテ爲メニ妊娠中絶ヲ來シ、或ハ子宮破裂ヲ起スコトアリ、

妊娠第四ヶ月子宮全剔出



a 胎兒
b 卵膜
c 子宮腔部癌腫變性ノ部ヲ
剔除後燒灼セル所
(東京醫科大學產科婦
人科學教室所藏)

然レドモ又能ク末期ニ至リテ比較的平易分娩ヲ遂グルモノナリ。

其分娩ニ及ボス影響ハ頸部ニ於ケル癌腫蔓延ノ度ニ由リテ差異アリ、其僅少ナルモノニ在リテハ子宮口開大ニ時ヲ要スト雖尙ホヨク分娩ヲ遂グルモノナリ、之ニ反シ其高度ニシテ且ツ浸潤周圍結締織ニ及ベルモノニ在リテハ、胎兒娩出時頸管破裂ヲ起シ、大出血ヲ來スコ

第十 六 子 宮 癌 腫

トアリ、或ハ產道ノ擴張困難ニシテ分娩停止スルコトアリ。
 豫後 母體ノ豫後ハ一般ニ妊娠時以外ニ於ケルヨリモ不良ナリ、近來早期診斷ト根治的
 手術ノ進歩ニ伴フテ之ガ治療ノ效果漸ヲ追フテ良好ニ向フト雖、而モ再發ノ頻度ト速度
 トハ依然トシテ非妊娠時ニ於ケルモノニ比シテ大ナルヲ恨トス。

療法 根治的療法ヲ行ヒ得ル時期ニ在リテハ速カニ妊娠子宮ノ全剔出術ヲ行フベク此
 際若シ妊娠後半期及ビ分娩期ニ達セシモノニ在リテハ先ヅジュールセン氏腔式帝王切開
 術ニ由リテ胎兒ヲ娩出セシメ、次デ腔式子宮剔出術ヲ行フカ然ラザレバ初メヨリ腹式子
 宮全剔出術ヲ施スベシ之ニ反シ周圍ノ浸潤高度ニシテ根治得テ望ムベカラザルモノ
 ニアリテハ胎兒生命ノ保全ヲ以テ第一トスベク、從テ可成的妊娠末期ニ到ラシムルヲ以
 テ念トシ、分娩發來スルニ及ビ腔式或ハ腹式帝王切開術ヲ遂行スベシ。

第三 子宮附屬器異常 (Die Anomalien der Uterusadnexa)

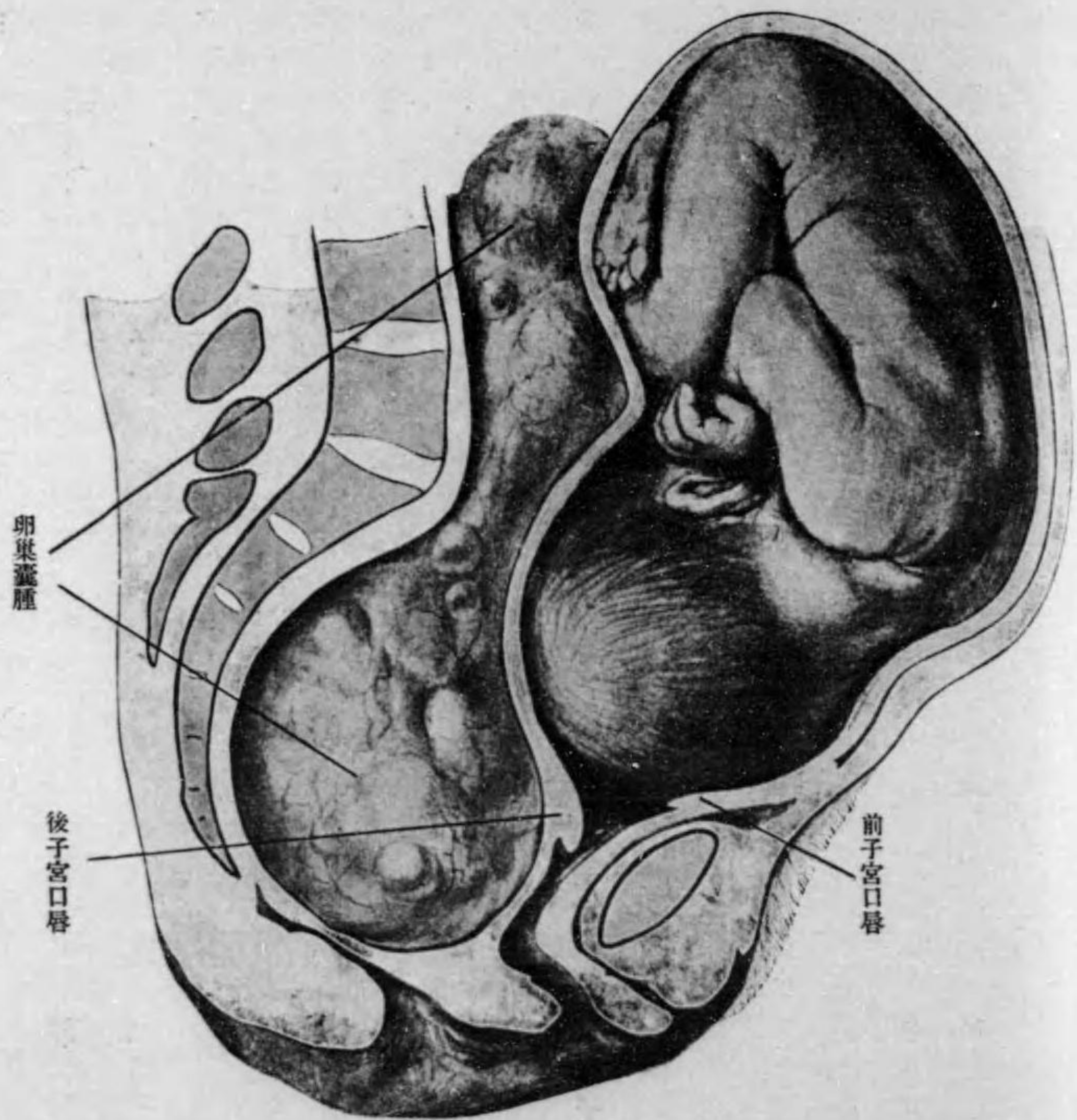
一 骨盤結締織炎及骨盤腹膜炎 (Parametritis und Pelveoperitonitis)

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

二 卵巢腫瘍 (Die Ovarialgeschwulste)

卵巢ハ腫瘍ニ變性スルモ、其實質ノ一部殘存スルトキハ生熟卵ヲ排出シ、妊孕ヲ遂ゲ得ル

第十 七 圖



卵 巢 囊 腫

(nach Bumm)

モノナルヲ
 以テ從テ其
 妊娠ニ併發
 スルヲ見ル
 コト而ク尠
 少ナラズ、故
 ニ卵巢異常
 ニシテ妊娠
 經過ヲ障礙
 スルコトア
 リトセバ殆
 ンド常ニ其
 腫瘍ナリト
 謂フヲ得ベ
 シ而シテ妊
 婦ニ見ルモ
 ノハ多クハ

囊腫性ニシテ而モ一側ニノミ來ルヲ最モ屢ナリトス。
 經過 其妊娠並ニ分娩ニ及ボス影響ハ、腫瘍存在ノ部位大小、莖蒂ノ長短等ニ關スルモノ
 ニシテ、其小ナルモノハ子宮増大スルニ從ヒ之ト共ニ腹腔内ニ上昇シ、毫モ症狀ヲ來スコ
 トナク、分娩終了後甫メテ其存在ヲ知ルコトアリ、然レドモ腫瘍素ト著大ナルカ、或ハ妊娠
 中迅速ナル増大ヲナスモノニ在リテハ、腹壁ノ擴張甚シク、壓迫症狀漸ク劇増シテ、下肢下
 腹ノ浮腫、靜脈擴張、呼吸困難、便秘、排尿障礙ヲ來シ、他方ニ於テ子宮持續性壓迫ヲ受クルガ
 爲メ胎兒位置異常、妊娠中絶等ヲ誘起ス、又莖蒂短キニ失セルモノ、或ハ廣韌帶内ニ發生セ
 ルモノ、若シクハ周圍ト癒着セルモノニ在リテハ、子宮其壓迫ニ由リテ上昇ヲ妨グラレ、嵌
 頓症ヲ起シ或ハ流產ヲ來シ、然ラザルモ分娩ニ臨ミ產道之ガ爲メニ狹窄セラレ分娩困難
 加之全ク不能ニ終ラシムルコトアリ、之ニ反シ長莖ノモノニ於テハ子宮増大ニ伴フテ腫
 瘍容易ニ移動スルガ故ニ莖蒂ノ捻轉ヲ誘起シ、營養障礙ヲ受ケ壞疽ニ陥リ、破裂崩潰シテ
 腹膜炎ヲ續發スルコトアリ。

產梅ニ至リ子宮急激ノ縮小ニヨリ莖蒂ノ牽引或ハ捻轉ノ爲メニ腹膜炎ヲ發スルコトア
 リ、又囊腫ノ化膿ヲ來スコトアリ、是レ持久性壓迫ト分娩時ノ挫傷トニヨリ腫瘍組織ノ生
 活力ヲ減殺シ、依テ生殖管ヨリ進入シ來ル病原菌ノ好培地トナルヲ以テナリ、然レドモ此
 ノ如キハ甚ダ稀有ナルモノニシテフエーリング氏(Fehling)ニヨレバ〇・一一%、ロエライ
 氏(Lohlein)ニヨレバ〇・〇一五%ニ於テ之ヲ見ルトイフ。

療法

卵巢腫瘍ハ妊娠分娩並ニ產梅ニ於テ障礙ヲ來スコト上述ノ如キコトアリ、加フル
 ニウァンケル氏ニヨレバ對症の療法ニ由リテ母體死亡率三九・二%、胎兒死亡率六七%ヲ示
 スヲ以テ妊娠ニ於テ卵巢腫瘍ヲ發見スルトキハ速カニ之ヲ摘出スベシ、殊ニ妊娠前半期
 ニ於テ手術平易ナルモノニアリテハ爲メニ流產ヲ誘致スルコトナシ、然レドモ又グレイ
 フェ氏ハ二一・〇%レンクスト氏(Loenquest)ハ二五%ニ於テ手術後ノ妊娠中絶ヲ見タリ、
 故ニフエーリング氏ハ腫瘍小ニシテ他ニ妊娠及分娩ヲ障礙スベキ徵ナキモノハ分娩
 終了ニ至ルマデ放置シ、唯其著大ナルモノ若シクハ其部位ニヨリ或ハ癒着ノ爲メ分娩障
 碍ヲ來スベキモノハ、須ラク妊娠中ニ於テ之ヲ剔出スベシトナセリ、分娩時ニ至リテ初メ
 テ之ヲ認メ、骨盤腔ニ在リテ妨害ヲナスモノハ先ヅ其整復ヲ試ミ、而モ意ノ如クナラズン
 バ則チ腔穹窿ヲ切開シ、囊腫壁ヲ露出シ鉗子ニヨリテ之ヲ固定牽引シツ、切開ヲ行ヒ、其
 内容ヲ漏泄シ、胎兒ハ鉗子ニ藉リ或ハ廻轉挽出術ニ依リテ娩出セシメ、更ニ腔切開口ヨリ
 囊腫ヲ摘出スベシ、實質性腫瘍ニ在リテハ帝王切開術ヲ要スルトコアリ。

乳房異常

(Anomalien der Bruste.)

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

トアリ。

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

第五章 子宮外妊娠

Extrauterine od. eklopische Schwangerschaft.
Graviditas extrauterina s. ectopica.

定義 子宮外妊娠トハ、受胎セル卵子ガ子宮腔ノ外、即チ喇叭管、卵巢及腹腔ニ於テ着床シ、此等ノ場所ニ於テ發育スル場合ヲ云フ。

種類 其卵子ノ着床セル場所ニ從テ之ヲ分ツコト左ノ如シ。

- 第一、喇叭管妊娠 (Graviditas tubaria, Tubenschwangerschaft.)
 - 一、喇叭管漏斗狀部妊娠 (Grav. ampullaris.)
 - 喇叭管腹腔妊娠 (Grav. tubo-abdominalis.)
- 二、喇叭管固有妊娠或ハ峽部妊娠 (Grav. tubaria propria s. isthmica.)
- 靱帶間妊娠 (Grav. intraligamentalis.)
- 三、間質性喇叭管妊娠 (Grav. tub. interstitialis.)
- 喇叭管子宮妊娠 (Grav. tubo-uterina.)

第二、卵巢妊娠 (Grav. ovarica, Ovarialschwangerschaft.)

卵巢腹腔妊娠 (Grav. ovario-abdominalis.)

卵巢喇叭管妊娠 (Grav. ovario-tubaria.)

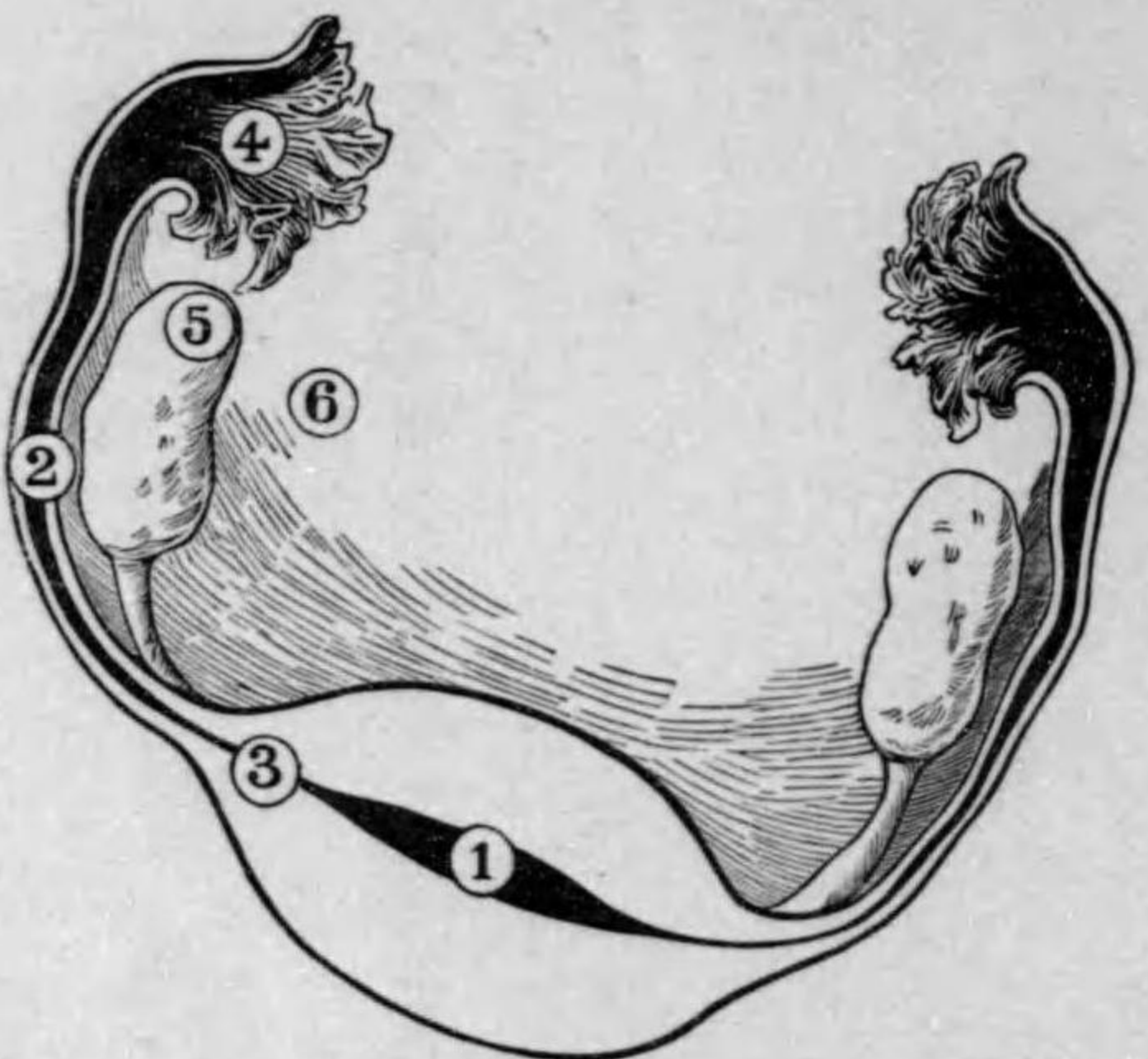
第三、腹腔妊娠 (Grav. abdominalis, Abdominalschwangerschaft.)

一、原發性腹腔妊娠 (Primäre Bauchhöhlenschwangerschaft.)

二、續發性腹腔妊娠

(Secundäre Bauchhöhlenschwangerschaft.)

子宮及喇叭管横斷模型圖



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

以上三種ノ内喇叭管妊娠ハ最モ多ク、マルチン Martin 氏ニヨルニ、八四六%ニシテ、通常子宮外妊娠ト云ヘバ、此喇叭管妊娠ヲ意味スル程ニシテ、子宮外妊娠即チ喇叭管妊娠、喇叭管妊娠即チ子宮外妊娠ト云フモ、不可無キガ如シ、而シテ此喇叭管妊娠中

漏斗狀部妊娠ハ其普通ナルモノニシテ、若シ此場合卵子が喇叭管腹腔端ニ近ク着床シ、其發育スルニ從ヒ其一部腹腔内ニ出ルトキハ、之ヲ喇叭管妊娠ト云ヒ、若シ此ノ際卵巢ノ一部喇叭管ニ癒着シ、卵巢組織モ亦胎囊ノ一部ヲ形成スルトキハ、之ヲ喇叭管卵巢妊娠ト云フ、此漏斗狀部妊娠ニ次グモノヲ峽部妊娠トス、普通喇叭管妊娠ト稱スルモノハ此兩者ニ屬ス間質性喇叭管妊娠ハ子宮外妊娠中最モ稀ナルモノノ一ニシテ、ウエルト (Werth) 氏ハ文籍中ヨリ千九百〇四年迄ニ其確實ナル四十例ヲ集メ、フニステレル (Finsterer) 氏ハ同年以後千九百〇八年迄ニ其十七例ヲ收メ、グレスメル (Glasmer) 氏ハ千九百〇八年後昨年ニ至ル間ニ同ク同數ヲ集メ得タルニ過ギズ、又卵巢妊娠モ稀有ナルモノニシテ、初ハ其存在ニ就キ疑ヲ抱キシ者アリシモ、千八百九十九年ワントッセンプロエック (van Tussembroek) 氏ノ研究ニヨリ其存在明瞭トナリ、次デ千九百〇三年ウエルツブルグニ於ケル獨逸産婦人科學會ニ於テフヴァイト (Vait) 及ウエルト (Werth) 兩氏ニヨリ疑ノ餘地無キニ至レリ、爾來確實ナル報告相續デ出デシモ其例數未ダ多カラズ、腹腔妊娠ニ就キテハ、續發性ノモノハ其數多キモ、原發性ノモノハ非常ニ稀有ナル者ニシテ、人ニヨリ今日尙其存在ヲ疑フ者アリ。

原因 子宮外妊娠ノ原因ヲ知ラント欲セバ、先ヅ卵子ノ輸送ニ就キ考ヘザル可ラズ、グラ一フ氏胞破裂スルト同時ニ、卵子ハ胞水ト共ニ一度腹腔内ニ排出セラルルト雖、實際ニ於テ卵巢ハ喇叭管及腹膜ニヨリ圍繞セラルル囊狀ノ皺襞ニ依リ包マルルヲ以テ、卵子ハ直ニ喇叭管ノ腹腔端ニ在ル卵巢剪線ニ受容セラレ、其剪線上ニアル纖毛上皮細胞ノ纖毛運

動ニヨリ喇叭管内ニ輸送セラレ、其腹腔端ニ近キ漏斗狀部ニ於テ、自己固有ノ鞭毛運動ニヨリ進入セル精絲ト合シテ受精シ、此受精セル卵子ハ、尙喇叭管上皮ノ纖毛運動ト喇叭管壁自己ノ蠕動運動トニヨリ子宮腔内ニ輸送セラレ、此所ニ於テ初メテ着床スルモノナリ、故ニ子宮外妊娠ノ原因ハ、此卵子ノグラ一フ氏胞ヨリ出デ子宮内ニ至ルマデノ間ニ起ル異常ニヨリ惹起セララルモノニシテ、今其原因ヲ類別スレバ

第一、喇叭管ノ異常ニ因スルモノ。

一、喇叭管ノ狭窄。

- (1) 先天性狭窄 生殖器ノ發育不全ヲ伴ヒ喇叭管細長ニシテ且迂曲ヲナス。(Friend)
 - (2) 後天性狭窄 主トシテ粘膜炎ノ癒着ニ由ル、或ハ結節性喇叭管峽部炎ニ基ク筋層ノ肥大ニ因ルモノ。
 - (3) 喇叭管ノ屈曲又ハ牽引ニ因ル狭窄 例之骨盤ノ腹膜炎及手術後殊ニ子宮ノ位置整復手術後ニ起ル。
 - (4) 壓迫ニ因ル狭窄 子宮又ハ卵巢ノ腫瘍ニ因ル。
 - (5) 喇叭管粘膜炎ノ炎症ニ基ク腫脹ニ因テ起ル狭窄。
 - (6) 喇叭管自身ノ腫瘍ニ因ル狭窄 例之喇叭管ポリープ等ノ如シ。(Hjorter)
- 二、盲囊。

- (1) 先天性ニ存在スル盲囊ニ終レル副喇叭管又ハ盲囊。

(2) 炎症ノ結果トシテ喇叭管粘膜皺襞ノ癒着ニ由テ發生スル盲囊。

三、喇叭管ノ分泌異常ニ濃厚ナル場合又ハ之ニ反シテ粘液ノ缺乏及ビ月經後喇叭管内ニ残留セル小凝血(Blood)

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

五、喇叭管壁ノ收縮運動ノ異常。

(1) 收縮運動不全。

(2) 反對ノ蠕動。

(3) 痙攣性收縮例之悲哀驚愕或ハ又色慾ノ亢進ニ因ル。

第二、卵子ノ異常ニ因スルモノ。

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

(2) 濾胞ノ内壓弱キ爲(卵巢炎等ノ爲)

(3) 濾胞内ニアル生殖丘ノ位置裂孔ノ反對側ニ倚ルカ或ハ側方ニ倚ル場合。

(4) 生殖丘ヨリ卵子ノ剝離シ難キ時。

(5) 濾胞破裂ニ際シ濾胞ノ凹所等ニ卵子ノ滞留セル時。

以上ノ場合ニ精蟲、濾胞内ノ卵子ト合スル時。

(6) 卵子ノ大ナルトキ、例之双胎等ノ時。(Oshusen.)

(7) 卵子ノ外遊走(Ausere Überwanderung) 一側ノ卵巢ヨリ出デシ卵ガ腹腔ヲ通り他側ノ喇叭管ニ入り其内ニ着床スル場合(Sippel)

此場合ニ於テ同側ノ喇叭管ニ入ルモノニ比シテ時日ヲ要スルコト多ク從テ、妊卵已ニ發育増大シ管腔狹隘部ヲ通過スルコト能ハザルカ或ハ氈毛運動之ヲ輸送スルコト困難ナルニ由ルカ或ハ妊卵ノ表細胞既ニ侵蝕力强ク粘膜ヲ融解スルニヨリテ此所ニ着床スルナル可シ。

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

其他兩側ノ子宮外妊娠及ビ普通妊娠ト子宮外妊娠ト同時ニ來ルコトアリ又子宮外妊娠ニシテ羊水過多症及脈落膜絨毛ノ粘性變性ヲ見ルコトアリ。

臨牀上上記ノ如キ變化ハ如何ニシテ起ルヤト云フニ

一、淋疾。淋疾ノ蔓延ハ子宮外妊娠ノ増加ニ非常ナル關係アリトシ、既ニ千八百九十三年ブリース(Pyke)氏之ヲ稱導シ、次デアールフェルド(Milfeld)千八百九十五年ハーン(Hahn)千九百〇三年フリーリング(Freiling)千九百十年ノ諸氏相次デ是ヲ確證セリ、即チ子宮外妊娠ハ淋疾ノ蔓延甚シキ都會ノ地及開港場等ニ多ク質朴ナル田舎ニ少シ、是レハ都會ノ地ハ醫治ヲ乞フ患者多キガ故ニ其發見セラルル例數從テ多カル可キハ勿論ナルモ、其比例非常ニ多シ、故ニハーンノ如キハ、子宮外妊娠ノ豫防法ハ淋疾ノ蔓延ヲ防グニアリト呼號ス

Gono — 43%
 Syphilis — 22%
 Wochensett — 13%

ルニ至レリ、而シテ之ヲ我教室ニ於ケル最近四ケ年間ニ手術セシ三十三例ノ子宮外妊娠ニ就キテ、夫々ニ淋疾ノ既往症アル者ヲ調査セルニ、其十六例即チ四十八五%ハ明瞭ニ證明スルコトヲ得タリ。

然ラバ何故ニ此ノ淋疾ガ子宮外妊娠ニ對シ重大ナル關係アリヤト云フニ、上記原因中喇叭管ノ異常ニ因スルモノ、例之喇叭管粘膜炎ノ癒着ニヨル狭窄或ハ盲囊ノ形成、結節性喇叭管狭窄部、喇叭管粘膜炎腫脹ニヨル狭窄、分泌液ノ濃厚、喇叭管上皮纖毛運動ノ不全、蠕動運動ノ不全等ノ如キハ、主トシテ炎症ノ爲起ル變化ニシテ、其殆半數ハ淋疾性炎症ナリ、パンコ(Parsons)氏ノ附屬器炎症ノ調査ニヨルニ、淋疾性ノ疾患四三%、盲腸炎ニ因スルモノ及結核性ノモノ各二二%、産褥等ニ起リシモノ一三%ノ割合ナリキ、是ニ由ルモ淋疾性喇叭管炎ノ如何ニ多キカヲ知ルニ足ルベシ、而シテ又喇叭管炎ニ淋疾性ノ喇叭管炎ハ、兩側ヲ侵スモノ非常ニ多ク、シャウター(Schawter)氏ノ子宮外妊娠四十九例中四十六例ニ於テ確實ナル喇叭管加答兒ヲ認メ、其二十三例(五十%)ニ在リテハ他側喇叭管モ異常ヲ呈シタリキ、又フリーング氏ノ子宮外妊娠百四十三例中五二%ハ他側附屬器ニ異常ヲ呈シタリキ、余ガ調査セシ最近四年間ニアリシ子宮外妊娠中附屬器ノ記載明瞭ナリシモノ二十五例中十三例即チ偶然ニモフリーング氏ト同ク五十二%ハ他側附屬器ニ異常ヲ呈セルモノナリキ、而シテ此十三例中ノ八例ハ淋疾性ノ既往症ヲ有セルモノナリシナリ、是ニ由ルモ如何ニ子宮外妊娠ト淋疾ト密接ナル關係アルヤヲ知ルニ足ル可シ。

salpingitis suppurativa
 in 2 cases.

二分。 經産婦ニ來ルコト非常ニ多ク、之ヲ諸家ノ報告ニ徵スルニ、ルンゲ(Runge) 八五五%、モービウス(Moebius)及ジットネル(Sithen) 八七一%、キュストネル(Küster) 八九二%、マルチン(Martin) 八九九%、ドッペルト(Dobbert) 九三二%ハ經産婦ニシテ、余ノ八十例ノ内八三三%モ經産婦ナリキ、其分婉ニ對スル關係ハ左表ノ如シ。

人名	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	14
ジニールセン	8	9	10	1	3	1	—	1	2	—	—	—	—	—
ルンゲ	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
キュストネル	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
モービウス及ジットネル	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
ドッペルト	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
マルチン	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
磐瀬	13	24	13	12	6	4	3	2	1	—	—	—	—	—

三子。 子宮外妊娠ハ最終分婉後又ハ結婚後長時日ノ間不妊症ナリシ婦人ニ多シ、其不妊症ノ長カリシ者ハキュストネル氏ノ二十二年ヲ以テ最トス、而シテ其最終分婉後不妊ナリシ時日ヲ平均スルニ、キュストネル四年八月、ルンゲ四年、モービウス及ジットネル六年十月、ドッペルト五年六月、マルチン五年六月、ジニールセン(Dalman)四年三月ナリ、東京醫科大學産婦人科ニ於ケル余ノ調査ニヨレバ、平均六年四月ヲ經過セリ、又注意スベキハ結婚後

長時日ノ間不妊ニシテ第一ノ妊娠トシテ子宮外妊娠ノ來ルコト屢アリ、而シテ結婚後ノ

不妊ナリシ時日ヲ平均スレバ八年ナリキ。

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

セシムルノ原因トナルベク其ハ主トシテ淋疾産褥等ニヨル生殖器疾病ナリトス。

四年齡。子宮外妊娠ノ起ル年齡ハ二十五歳ヨリ三十歳ノ間ヲ最多トス之ヲ泰西ノ統計

ニ徴スルニ、ルンダ及ドッペルト兩氏ハ二十五歳ヨリ三十歳ノ間ニ多ク、マルチン、キヌストネ

ル、デーデルラインノ諸氏ハ三十一歳ヨリ三十五歳ノ間ヲ最多シトセリ。

五子宮外妊娠ノ起ル側。ウエルト氏ノ説ノ如ク、全ク左右ノ關係無シ、ハルム、Hahn、レーデレ

ル、Loderer、タルチン、ドッペルト、ルンダ、フォン、シュレンク、v. Sollenh、ヘンニコ、Henning、フーリング、

カンパル、Campbell、キヌストネル、ケル、Hecker、ジールセン、ケル、マウネル、Kornmayer、及余等ノ

諸例ヲ合スルニ、右側五百七十七例ニ對シ左側五百八十一例ニシテ、即チ左右殆ド同一ノ

割合ヲ示セリ。

病理解剖

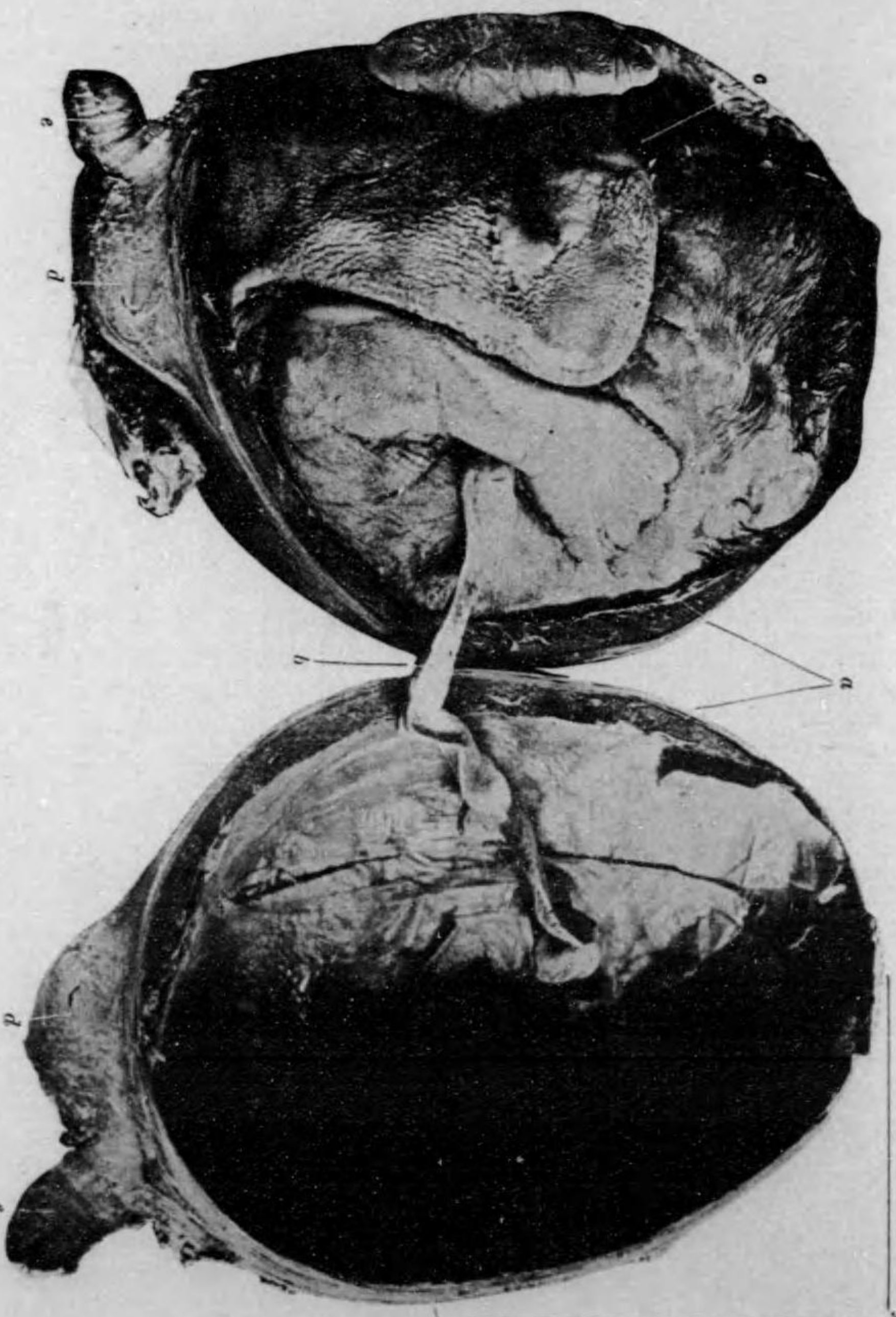
第一喇叭管妊娠 (Graviditas tubaria, Tubenschwangerschaft.)

其何レノ種類タルヲ問ハズ、妊卵ハ喇叭管粘膜ノ二皺襞間若シクハ一皺襞ノ頂巔ニ附着

シ其絨毛ハ脈絡膜ノラングハンズ氏細胞層ノ増殖ニヨリテ固定セラル、而シテ局部處ノ粘

膜ハ脱落膜ト化シ、子宮内妊娠ニ於ケルガ如ク全ク卵ヲ被包ス、即チ床脱落膜ハ粘膜ノ間

子宮外妊娠 (妊娠第九ヶ月)



- a. 胎盤
- b. 膀胱
- c. 胎兒
- d. 子宮體部
- e. 子宮頸部
- f. 胎囊壁

(東京醫科大學産科婦人科學教室所藏)

質細胞ノ増殖ニ由リテ成リ、後更ニ胎盤ヲ形成スルニ至ル、翻轉脱落膜ハ管ニ粘膜ヨリ生ズルノミナラズ、妊卵固定ニ因スル罅裂ニヨリ喇叭管壁深層ヨリ之ヲ生ズルモノナリ、而シテ脱落膜ハ概シテ其肥厚顯著ナラズ、殊ニ翻轉脱落膜ハ著シク菲薄ナリトス、又眞脱落膜ハ決シテ喇叭管全部ニ亘リテ之ヲ生ズルモノニアラズ、僅ニ妊卵ノ接着セル部分ニ限ルモノニシテ之ヲ超ユルコトアルモ數密迷ニ過ギザルナリ。

喇叭管筋層ハ妊娠初期ニ於テ多少増殖肥厚スレドモ妊卵發育スルニ從ヒ其壓迫ニ由リ延長シ菲薄トナリ、筋纖維網狀鬆粗トナルガ故ニ終ニ破裂スルニ至ルコト殆ンド常規ナリトス、然レドモ稀ニハ筋層著シク肥厚シ、從テ能ク妊娠末期ニ達シ、而モ尙ホ數密迷ノ厚サヲ有シ、克ク收縮ヲ來スモノアリ、又卵子着床部ニ近接セル腹膜ハ炎症刺戟ノ狀ヲ呈シ、腹膜肥厚シ其細胞増大シテ脱落膜細胞ニ類似スルニ至ル。

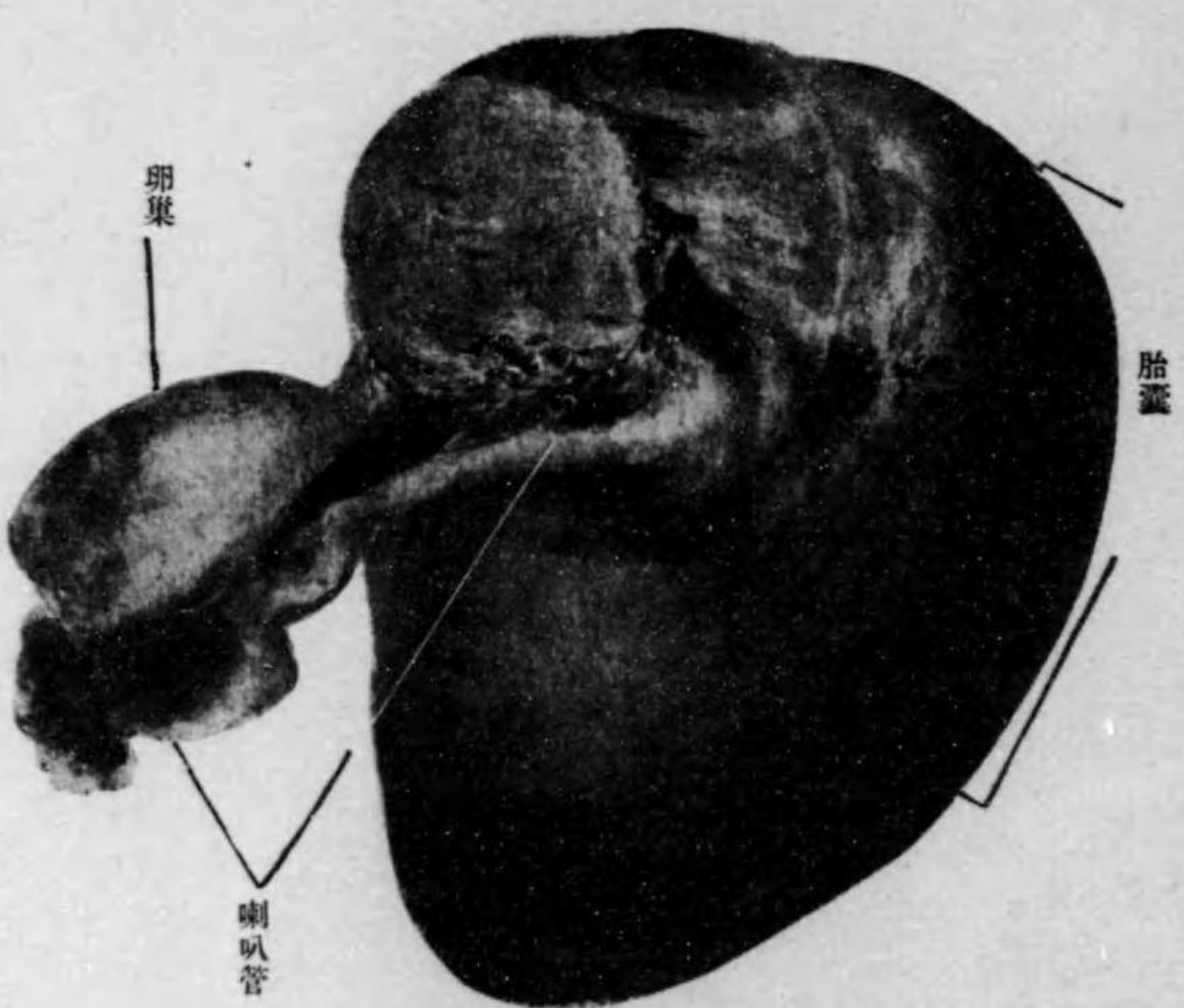
子宮ハ喇叭管ノ變化ニ伴ヒ、其筋層並ニ粘膜共ニ肥大增殖スルコト普通妊娠ニ於ケルガ如ク、往々妊娠第三月ニ比スベキ大サニ達スルコトアリ、此期ニ及ベバ子宮粘膜ハ半乃至一仙迷ノ厚サヲ有スルニ至リ、全ク脱落膜ト化シ、頸管ハ粘液ヲ以テ閉塞セラシ、而シテ胎兒死亡スレバ子宮收縮ヲ來シ、多少ノ出血ト共ニ脱落膜外方ニ排出セラシ、雖若シ妊娠尙ホ持續スルトキハ、第四月ニ至リテ甫メテ子宮漸次縮少スルモノナリ。

一、喇叭管漏斗狀部妊娠 (Graviditas ampullaris)

喇叭管外方三分一ハ球狀ニ脹大シ、剪綵ハ其腹膜面ヲ以テ胎囊ト癒着シ、喇叭管ト腹

腔トノ通路之ガ爲メニ全ク遮斷セララルモノナレドモ、時ニ或ハ其膠着ヲ來サズシテ剪綵花輪狀ニ羅列シ、中央ニ小孔ヲ留メ以テ内腔ニ通ズルコトアリ。

二、喇叭管峽部妊娠 (Graviditas isthmica)



喇叭管峽部妊娠

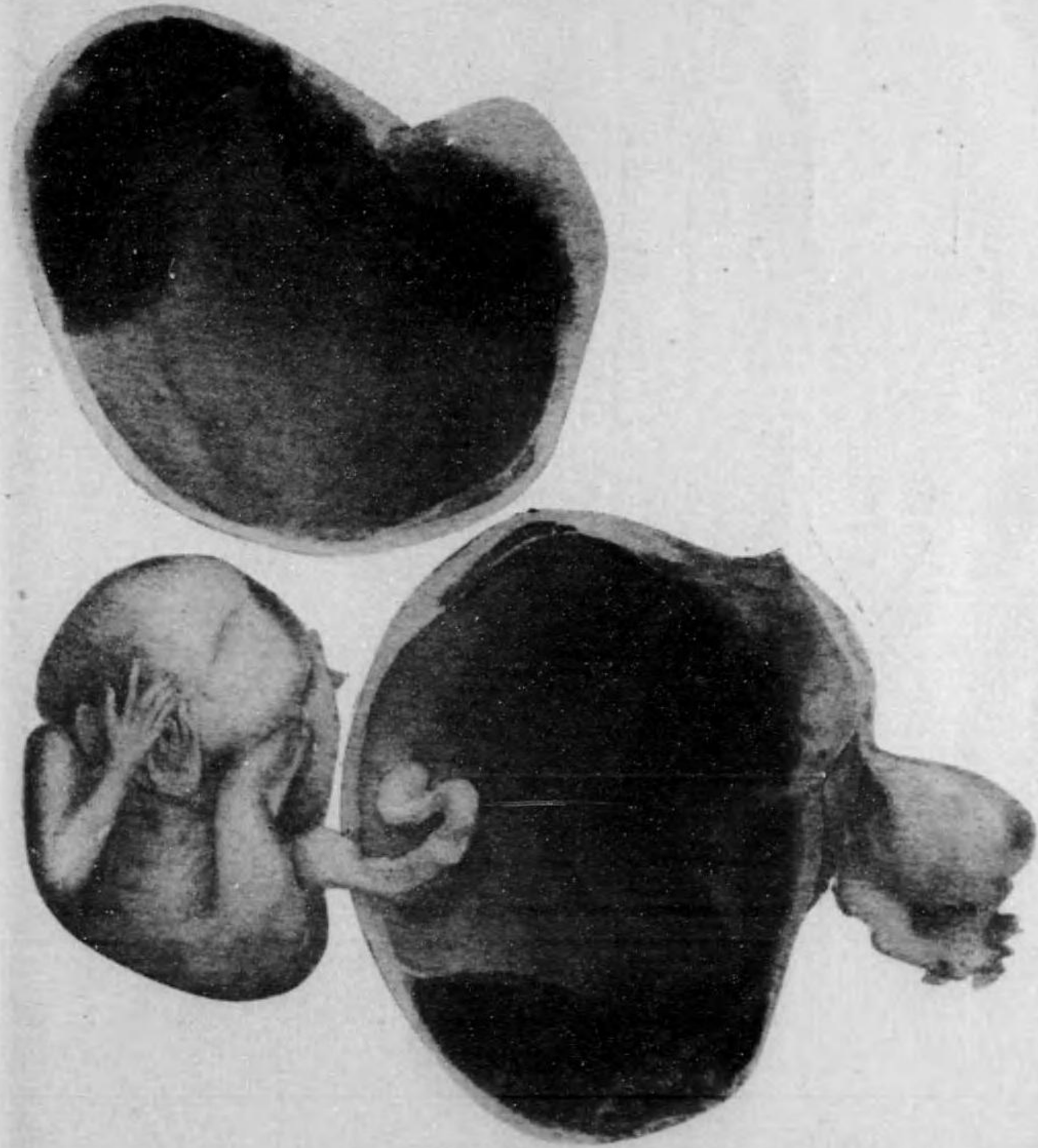
二十六歳、初産婦

閉經三ヶ月、明治四十四年

十一月十五日手術

(東京醫科大學産科婦人科學教室所藏)

此際喇叭管ハ胎囊ヲ藏シテ爲メニ紡錘狀若シクハ球狀ヲ呈シ、通例上方腹腔ニ向テ發育シ、扁韌帶モ亦之ニ隨テ延長シ、爲メニ移動性有莖腫瘍ヲ成スコトアリ、或ハ胎囊主トシテ下方扁韌帶兩葉間ヲ離開シテ茲ニ發育シ、深ク骨盤



一
二
三

娠妊部映管叭喇
圖ルセ開切ヲ本標同前
(藏所室教學科人婦科產學大科醫京東)

結締織内ニ埋没スルコトアリ、之ヲ韌帶間妊娠(Graviditas intraligamentosa)トイフ、若シ其菲薄ナル筋壁破裂スルコトアラシキハ、卵全部若シクハ、獨リ胎兒ノミ扁韌帶内ニ遊離スルニ至ル。

此等兩種ノ喇叭管妊娠ニ在リテハ、胎囊ハ、常ニ圓韌帶附着點ノ外方ニ存スルヲ、特異トナス。

三、間質性喇叭管妊娠 (Graviditas tubaria interstitialis.)

其初期ニ在リテハ子宮底ノ一側膨大シ、且ツ圓韌帶附着點ノ内方ニ位スルヲ以テ之ヲ喇叭管腫瘍ト認ムルヲ得ズ、反テ子宮腫瘍ノ觀ヲ呈スルモノナリ、本來此部分ニ於テ喇叭管ハ全ク子宮壁ニヨリテ包藏セララルモノナルヲ以テ、後者モ亦固ヨリ胎囊ノ形成ニ干與スルモノトス、而シテ此際胎囊壁ハ四圍均等ナルコトアリ、或ハ妊卵主トシテ上方ニ増大シ、從テ茲ニ胎囊壁ノ菲薄ヲ來シ、早晚破裂ヲ見ルニ至ルモノアリ、或ハ妊卵專ラ子宮腔ニ向テ發育シ、終ニ其中ニ現ハルニ至ルコトアリ、之ヲ喇叭管子宮妊娠(Graviditas tubouterina)トイフ、此ノ如キハ後來克ク自然ノ産道ヲ通ジテ外方ニ娩出セララルモノナリ。

間質性喇叭管妊娠ノ病理解剖上殊有點

(一) 圓韌帶ト胎囊トハ關係

圓韌帶ガ胎囊ノ側方又ハ前方ニ附着スルコト必要ナリクスマウル (Kussmaul 1859)

間質性喇叭管妊娠
三十一年九月
經産婦

明治四十四年十一月八日手術

(東京醫科大學産科
婦人科學教室所藏)



a. 側方附着ハ胎囊ガ子宮底筋層内ニ
向テ發育セル場合。

b. 前方附着ハ胎囊ガ子宮側壁内又ハ
喇叭管峽部ニ向テ發育セル場合。

(二)子宮ト胎囊トノ連絡

常ニ基底廣ク連結ス、パール、ドラ、フ、エ

ユ (Baart de la Failla 1868)

(三)子宮底ノ傾斜 (Steilstellung d. Fundus
terti) 即チシモン、ルー、ゲー、氏、徴候 (Si-

mon-Ruge'sches Zeichen 1885)

此徴候ハ有名ナル徴候ニシテ間質性
喇叭管妊娠ノトキハ子宮底ガ傾斜ス
ルヲ云フ近時グレースメル氏 (Greas-
mer 1913) ハ尙ホ之レヲ詳論シ胎囊子
宮底ニ向テ發育スルトキハ内子宮底
線 (Innere Funduslinie) ハ並行スルモ外子
宮底線 (Äussere Funduslinie) ハ傾斜ス胎

囊子宮側壁ニ發育スルトキハ内外子宮底線共ニ傾斜シ胎囊喇叭管峽部ニ向テ發育ス
ルトキハ外子宮底線少シク傾斜ストセリ。

(四)喇叭管ト胎囊トノ關係

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

(五)喇叭管子宮端ノ證明

フォン、ホルスト、カルツェウスキ (V. Holst, Karzewski 1903) ウェルト (Werth 1904) 等ノ諸氏ハ此證
明ヲ必要トセリ然ドモ常ニ必ず證明シ得ルモノニアラズ。

(六)脱落膜細胞ノ有無

ホッペル Poppel キーネ Kühne グリフート Griffith フュート Futh, 等ハ無トセルモ、マルチン
Martin オルトマン Ortmann ウェプスター Welsler ゲブハルト Gebhard フォン、フランクエ、
Frangue ガルキッシュ Garkisch ハイインデユース Heinsius アシヨッフ Achoff フォン、ボート
v. Both エルナ、グレスメル Erna Glaesmer, 等ハ

a. 脱落膜細胞ハ胎囊ノ一部分ニノミ殊ニ胎盤附着部ニ於テハ存在ス

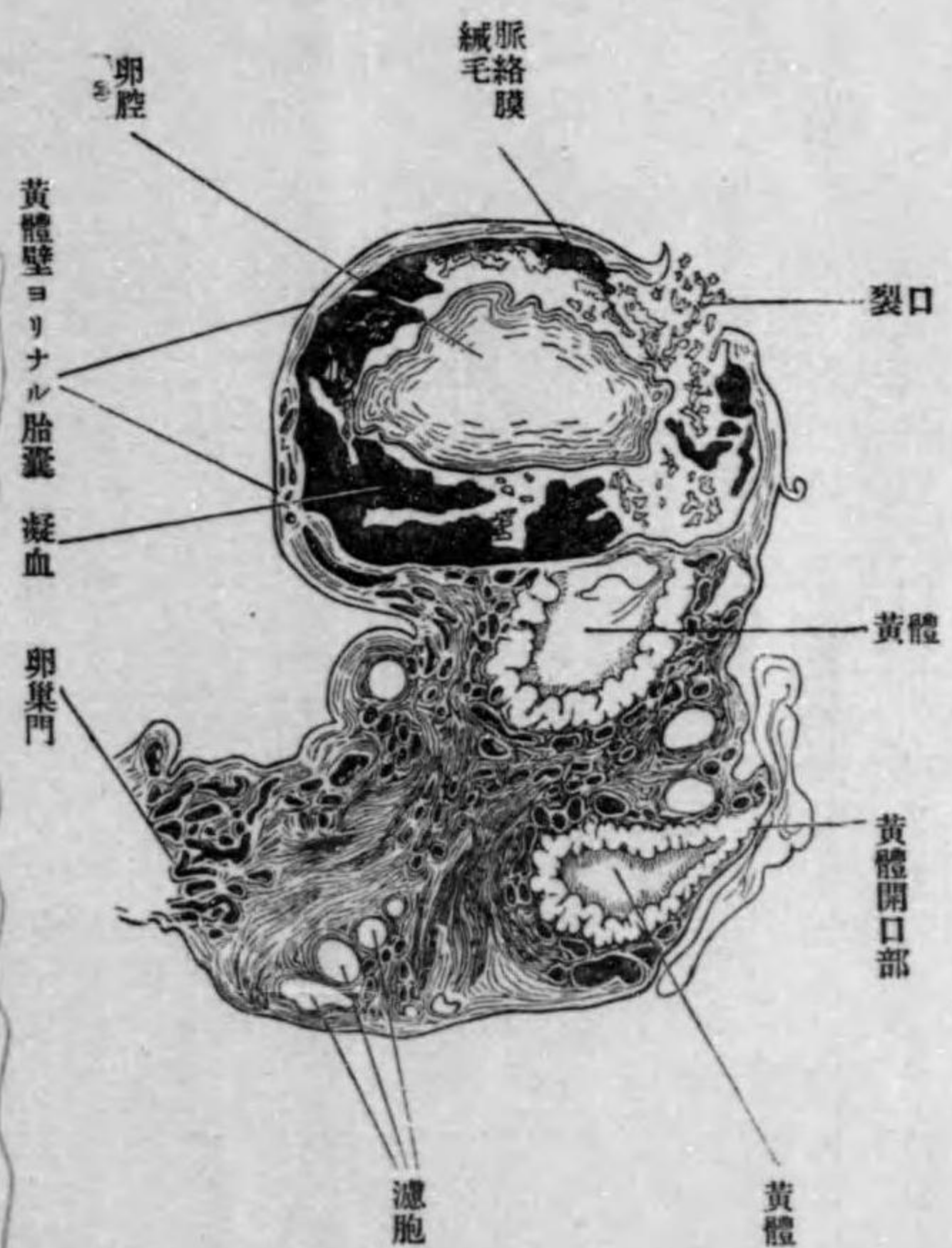
b. 妊娠初期ノモノニ少ナク進捗セルモノニ多シトセリ

第二卵巢妊娠 (Graviditas ovarialis, Ovarialschwangerschaft.)

グラーフ氏胞破裂スルモ卵子是ヨリ辭シ去ルコトナク却テ精絲濾胞内ニ進入シ茲ニ卵
子ト合シテ妊娠ヲ成就シ其發育ヲ來スニ由リテ起ルモノ最モ多ク之ヲ濾胞内着床 (In-

圖 二 十 二 第

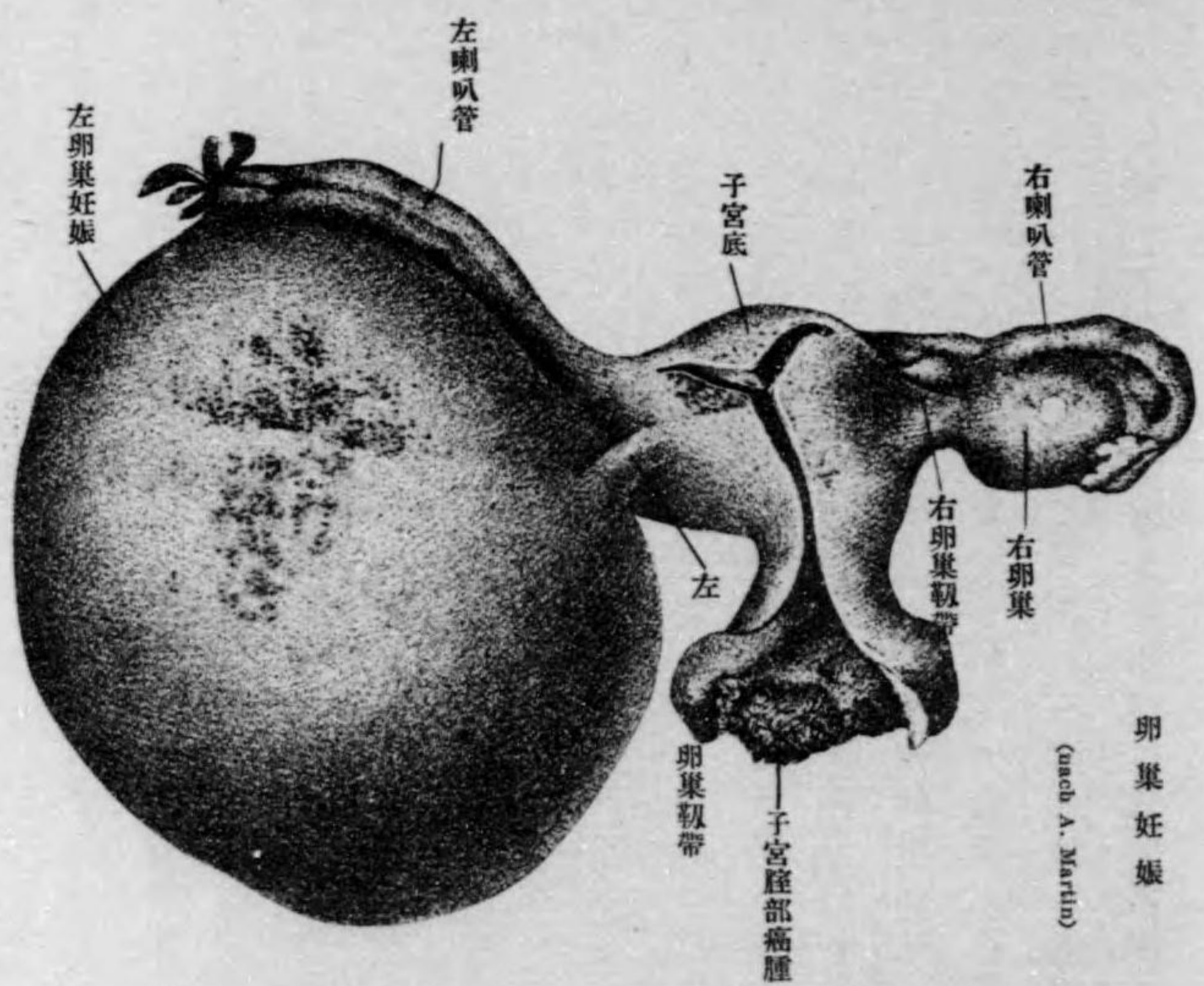
卵 巢 妊 娠
(nach C. van Tussembrock)



一六
trafollikuläre Eiminsertion)
ト云ヒ又稀レニハフ
ランツ氏 (Frunz) ノ稱
フル如ク全ク濾胞ニ
關係ナク卵巢外面ニ
着床 (Ectophorale Ein-
sertion) スルコトアリ
卵巢實質ハ胎囊ヲ形
成シ其發育上ノ關係
ハ卵巢囊腫ノ發育ニ
於ケルト同ジ而シテ

卵巢妊娠ハ喇叭管妊娠ト異リ屢々妊娠後半期ニ達スルコトアリ之レ(1)卵巢組織ニハ滑
平筋少キタメ妊娠中喇叭管ノ如ク收縮ヲ起サザルト(2)卵巢ハ他ノ臟器ト異ナリ例之卵
巢囊腫ニ於ケルガ如ク或刺戟即チ妊娠ナル一種ノ刺戟ノタメ盛ニ増殖ヲ來シ得ル性質
アレバナリ。
卵巢妊娠ノ病理解剖上殊有點
コーンスタイン、スピエゲル、ブルグ、フート、ウエルト (Konstein, Spiegelberg, Fuhl, Werth) 等ニ

圖 三 十 二 第



卵 巢 妊 娠

(nach A. Martin)

ヨレバ
一、兩側ノ喇叭管卵巢剪線ニ至ル迄及一側ノ卵巢胎囊構成ニ關與セザルコト
二、卵巢固有韌帶胎囊ニ移行スルコト
三、妊娠側ノ卵巢切除スルコト
四、副喇叭管妊娠ヲ除外シ得ルコト

胎囊壁中ニ卵巢組織ノ檢鏡上ノ證明ハ常ニナシ得ルモノニアラズ之レ妊娠ノ發育ニ伴ヒ壓迫等ニヨリ全然消失スルコトアレバナリ又滑平筋ノ缺乏ヲ以テスル人アルモ喇叭管妊娠ニ於テモ此事ナキニシモアラザレバナリ。
第三腹腔妊娠 (Graviditas abdominalis)

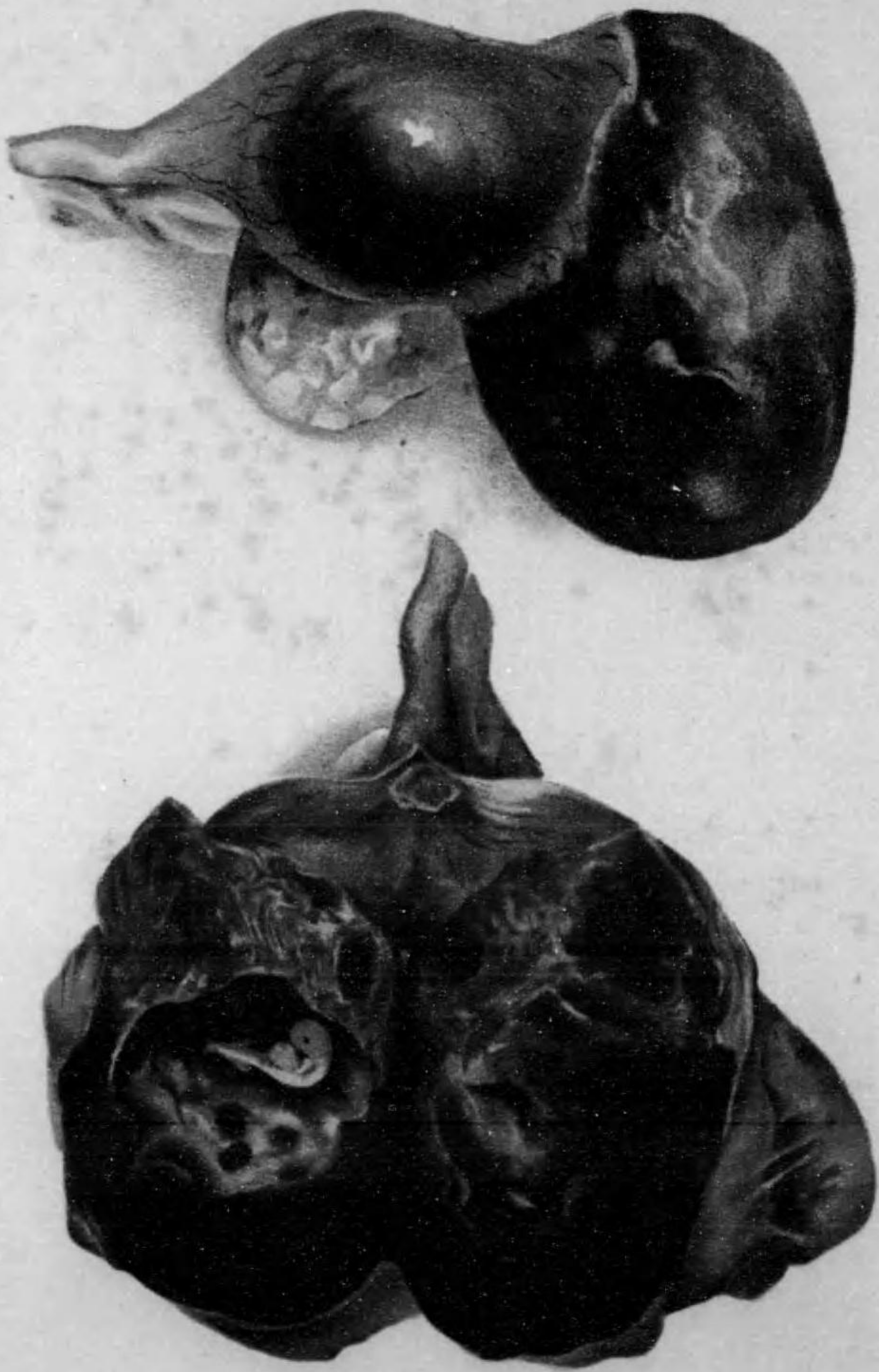
nalis, Bauchhohlenschwangerschaft.)

妊卵原發性ニ腹膜ニ着床スルモノニシテ多クハドーグラス腔ニ於テスレドモ、又扁韌帶及ビ子宮ノ後面骨盤後壁腸骨窩稀ニハ腹壁、腸管等ニ於テスルコトアリ、而シテ皆其初メテ附着セル部位ニ胎盤ヲ形成スルモノニシテ局處ノ腹膜上皮細胞増殖肥大シテ脱落膜細胞狀トナリ、且ツ纖維素性滲出物之ニ加ハリテ全ク妊卵ヲ被覆ス、又囊壁中ニ筋纖維ノ存在ヲ認ムルハ漿膜下筋纖維ノ増殖ニヨリテ來ルモノナラントイフ(リッツマン Litzmann 氏)

腹腔妊娠ハ卵子腹腔内ニ墜落シ、偶、茲ニ彷徨シ來レル精絲ノ之ニ會スルアリテ起ルコトアリ、之ヲ原發性腹腔妊娠、(primäre Bauchhohlenschwangerschaft)トイヒ、非常ニ稀ナルモノナリ、近來ニ至ル迄其成立ニ就キテ之ヲ疑フモノアリシ程ナリ、通常腹腔妊娠ノ多クハ素ト喇叭管妊娠ニシテ、胎囊破裂ニ由リ胎兒腹腔内ニ現ハレ、依然發育ヲ持續スルモノ之ナリ所謂續發性腹腔妊娠、(Secundäre Bauchhohlenschwangerschaft)ナリトス、而シテ其原發性タルト續發性タルトニ論ナク、腹腔妊娠ニアリテハ比較的屢、胎兒ノ完全ナル發育加之稀ニ其過熟ヲ見ルコトアリ、或ハ妊娠末期ニ至リテ初メテ胎囊ノ破裂ヲ來シ、若シクハ分晚期ニ入りテ胎盤剝離出血ニ由リテ胎兒死亡シ、軟化、分離破潰シ排出セラレ、或ハ之ガ爲メニ膿毒症ヲ起スコトアリ、或ハ石灰沈着ヲ被リテ石兒ト化シ、數年ノ久シキ克ク無害ニ經過スルコトアリ。



第 二 表



喇叭管流産(閉經一ヶ月)(明治四十三年七月廿日手術)
上圖ニ於テハ喇叭管腹腔端ヨリ妊卵(凝血ニ圍繞セラレタル)ノ排出セラレトンスルヲ見ル、
下圖ハ全標本ヲ切開セルモノニシテ凝血ノ中央ニ卵腔ヲ認メ其内ニ胎芽ノ存スルヲ見ル、

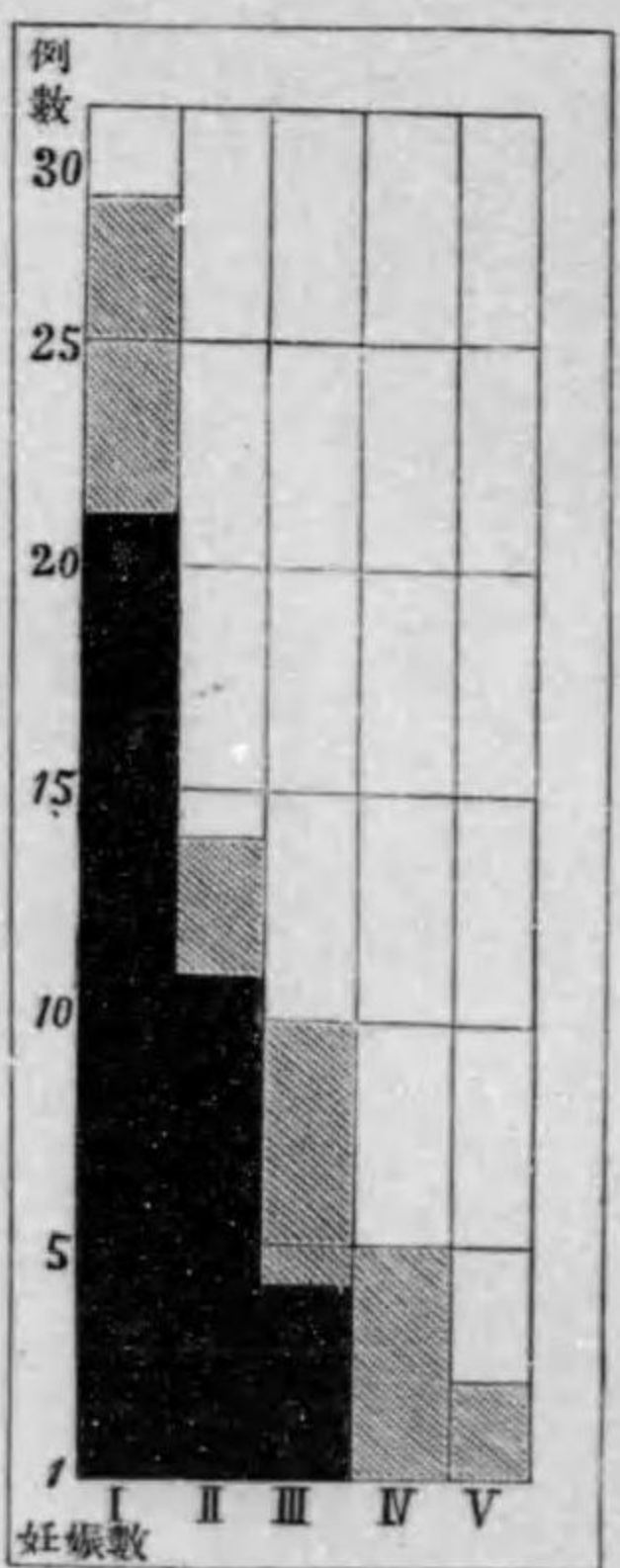
轉歸

子宮外妊娠ハ通常其前半期ニ於テ中絶スル者甚ダ多ク後半期ニ達スル者ハ稀ニシテ殊ニ成熟ニ達スルモノハ非常ニ稀ナリ其大多數ハ妊娠三ヶ月以前ニ於テ中絶ス東京醫科大學婦人科教室ニ於ケル余ノ調査ニヨレバ七十七例中前半期ニ屬スル者六十四即チ八三・一%後半期ノモノ十七即チ一六・九%ニ過ギズ之ヲ泰西ノ諸家ブラウンフェルンワルド (Braunferwald) フーリング (Fehling) キュストネル (Kustner) リンデンタール (Lindenthal) マルチン (Martin) ルング (Runge) オルトマン (Orthmann) 等ノ調査ニ據ルモ其比例殆ド相同ジ

中絶ノ種類ハ喇叭管流産或ハ内胎囊破裂 (Tubenhort oder innerer Fruchtkapselbruch) 及喇叭管破裂或ハ外胎囊破裂 (Tuberruptur oder äusserer Fruchtkapselbruch) ニシテ流産ハ妊娠初期一、二ヶ月ニ來ルモノ多ク妊娠月數ノ進ムニ從ヒ益破裂ノ數ヲ増加ス余ノ調査ニ據レバ凡左圖ノ

喇叭管流産
喇叭管破裂
中絶ノ原因

第二十四圖 子宮外妊娠各月於ケル流産(黒)ト破裂(斜線)ノ例數



如シ一般ニ流産ハ破裂ヨリ多シ而シテ漏斗狀部妊娠ニ於テハ流産ヲ來スコト多ク峽部妊娠ニ於テハ破裂ヲ來スコト多シトス

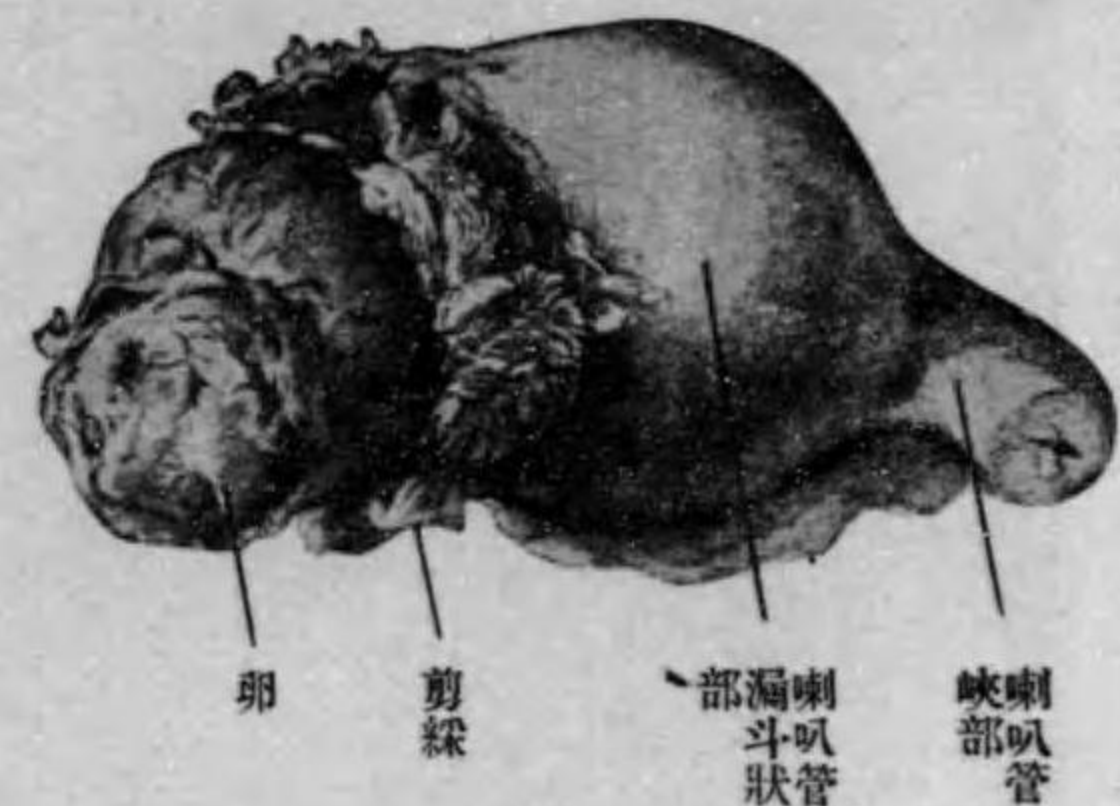
(1) 卵子ノ栄養細胞 (Trophoblast) 即チ脈絡膜絨毛ヲ被ヘルラングハンス氏細胞 (Langhans)

schle Zellen) 及 ジンチチウム (Syncytium) ノ兩細胞ガ喇叭管壁ニ深ク進入シ、之ガ侵蝕作用ニヨリ血管壁ヲ破壊シ、爲ニ胎囊内ニ出血ヲ起シ以テ中絶ヲ來スコト多ク、喇叭管壁ハ子宮壁ト異ナリ非常ニ菲薄ナルヲ以テ、爲ニ或ハ脱落膜ノ破壊ヲ來シ、或ハ喇叭管ノ破壊ヲ來ス、其前者ヲ内胎囊破裂即チ流産ト云ヒ、後者ヲ外胎囊破裂即喇叭管破裂ト云フ。

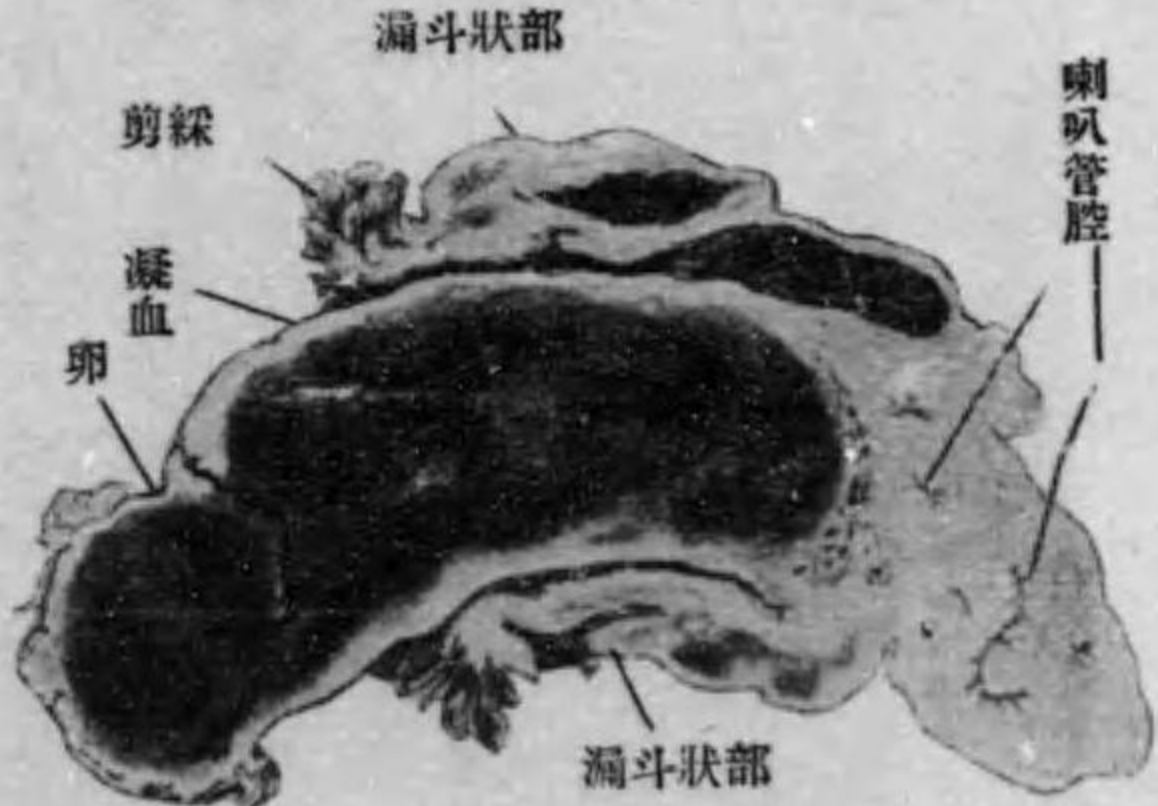
喇叭管流産 (nach Bunnig)

喇叭管流産(前面切断面) (a Bunnig)

圖五十二第



圖六十二第



- (1) 外傷、墜落、衝突、内診等
- (2) 喇叭管ノ收縮、卵巢妊娠ニ於テ後半期ニ達スルモノ比較的多キハ上述ノ如ク卵巢ニ於テハ筋纖維切除スルヲ以テ、從テ胎囊ノ收縮起ラザルニヨリ中絶ヲ來スコト少ナキモノナリト云フ人アリ。
- (3) 努責。
- (4) 卵、子、ノ、惡、性、變、性。

喇叭管血腫

中絶ノ結果

流産ニ於テハ卵ト喇叭管壁トノ間ニ出血ヲ來シ、卵ハ漸次喇叭管壁ヨリ剝離セラレ、若シ漏斗狀部ニ着床セバ、漸次出血及喇叭管ノ收縮ニ依リ腹腔内ニ排出セラレ、喇叭管内ハ血液ヲ以テ充盈セララルルニ至ル之ヲ(1)喇叭管血腫 (Haematosalpinx) ト云フ、之ニ反シテ峽部

第五章 子宮外妊娠

一一一

圖 七 十 二
裂 破 管 叭 喇
(nach Bismm)

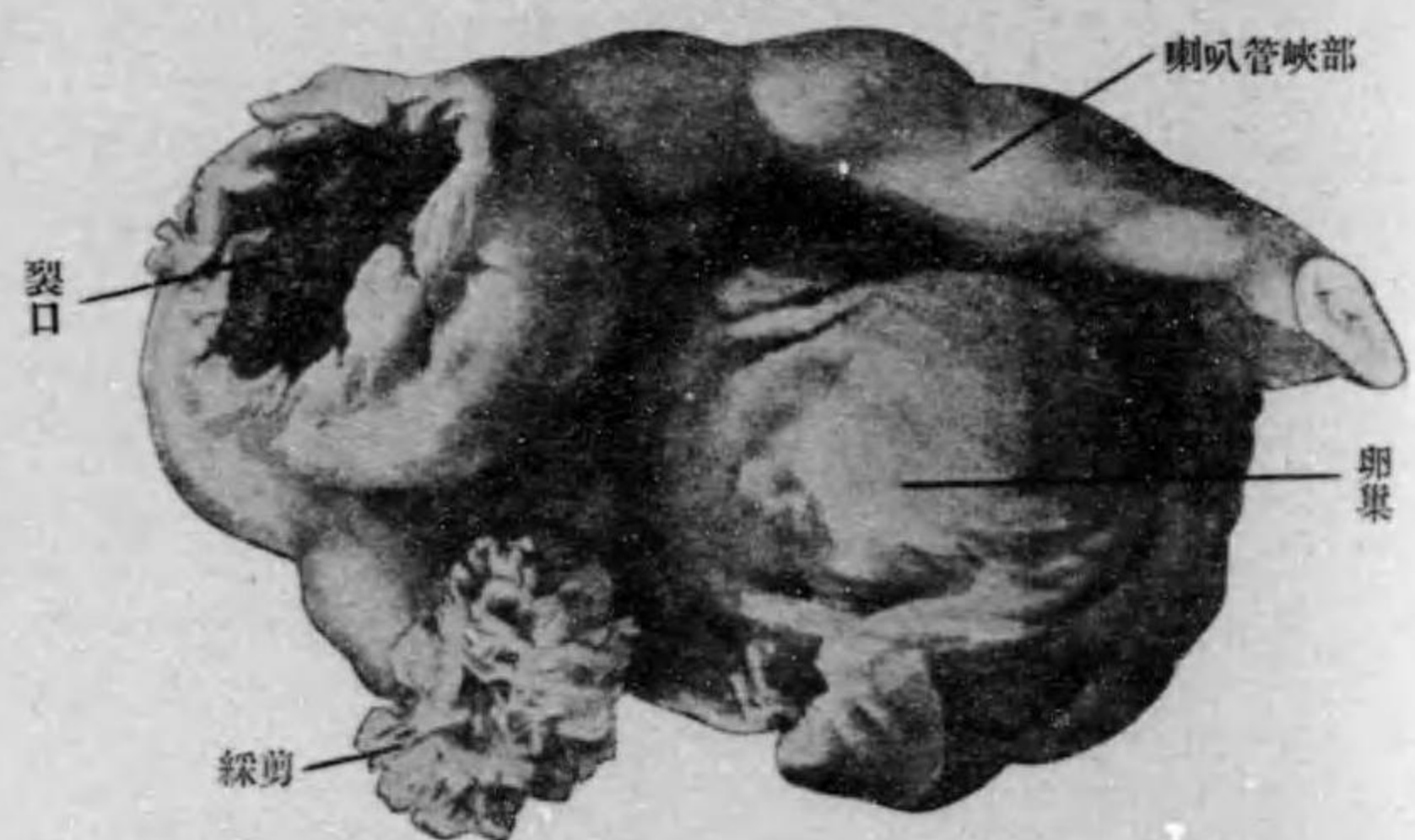
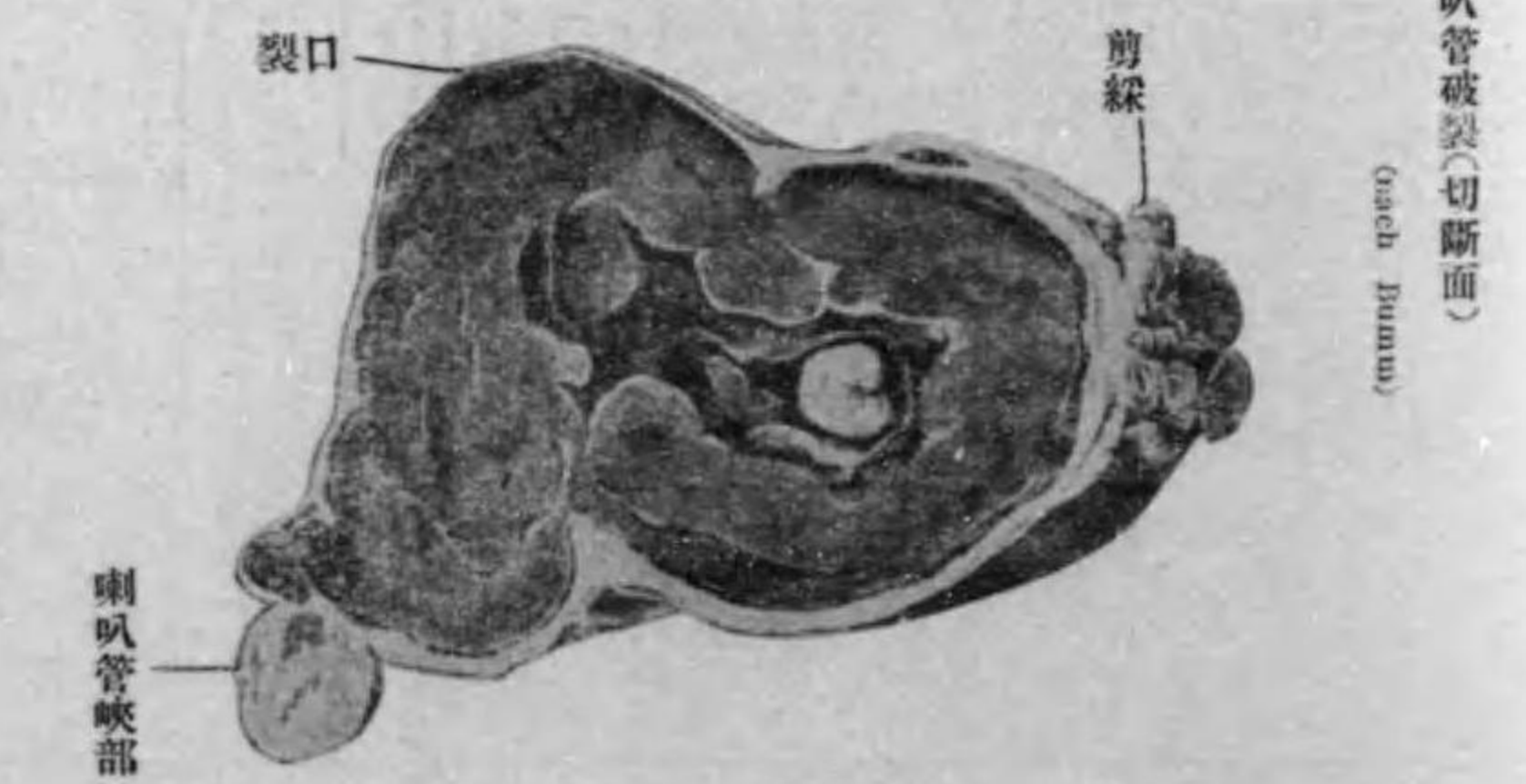


圖 八 十 二



(7) 子宮内膜ノ搔把、頸管ノ擴大
(8) 最近時ニ於テフアイト及ピ木内等ハ脈絡膜絨毛、胎囊壁中ノ靜脈管ニ栓塞ヲ來シ、(Zottenportation) 鬱血ヲ來スニヨリ出血ヲ來シ之レニヨリ破裂ヲ起スモノナリトセリ。

中絶ノ結果

① ②

遷延性喇叭管流産

喇叭管周囲血腫

内出血

子宮後血腫

靱帶間血腫

Tubenabort
Tubenruptur

ニ着床スレバ、卵ノ排出セラルルコト非常ニ遅ク長時間ヲ要ス、之ヲ(2)遷延性喇叭管流産 (protrahierter Tubenabort) ト云フ、而シテ喇叭管腹腔端ヨリノ出血少量ナルトキハ、漸次喇叭管ノ周圍ニ凝固シ終ニ喇叭管ノ周圍ニ血腫ヲ構成ス之ヲ(3)喇叭管周圍血腫 (Haematocoele peritubaria) ト云フ、出血若激甚ナルトキハ、凝固スル暇無ク腹腔内ニ大量ノ出血ヲ來ス、之ヲ(4)内出血 (freie od. innere Blutung) ト云フ、而シテ此内出血一程度ニテ中止スルトキハ、其血液ノ一部分ハ腹腔中最低部ニ位スルドーグラス氏腔ニ集リ、次デ凝固シ、此處ニ於テ血腫ヲ構成ス之ヲ(5)子宮後血腫 (Haematocoele retrouterina) ト稱ス亦破裂ニ際シテハ一般ニ出血ヲ來スコト劇ク、從テ内出血ヲ來スコト多シ、其他喇叭管血腫子宮後血腫等モ亦構成スルコトアリ、又破裂孔ニシテ靱帶ノ間ニ向ハンカ、靱帶間ニ血腫ヲ構成スルモノニシテ、之ヲ(6)靱帶間血腫 (intraligamentäres Haematom) ト云フ

腹腔内ニ出デシ胎兒ノ運命

流産或ハ破裂ニ因リテ一度腹腔内ニ出デシ胎兒ハ、通常死亡スル者多ク、(1)其妊娠初月ニ於ケル胎兒ハ、レオポルド氏ノ説ノ如ク、全ク消化セラレ次デ吸收セラレテ形ヲ止メズ、故ニ妊娠初月ニ於ケル破裂及流産ノ手術ニ際シ胎芽ヲ發見スルコト稀ナリ、又(2)特別ノ場合ニ於テハ、腹腔内ニ出デシ卵子其腹膜内ニ於テ尙發育ヲ繼續シ、罕ニハ妊娠末期ニ達スルコトアリ、之ヲ續發性腹腔妊娠ト云フ、斯ルトキハ胎兒ハ卵膜ヨリ包圍セラルル場合ト、又全ク卵膜ヲ缺如シテ腸管ノ間ニアルコトアリ、之ニ反シテ胎兒ト接セル面ヲ纖維素ニヨ

リ圍繞セラレ一種ノ胎囊ヲ形成スルコトアリ、斯ノ如キ續發性腹腔妊娠ノトキハ、胎盤ハ通常初期ニハ喇叭管壁ニ着床スレドモ、胎兒ノ發育スルニ從テ漸次發育増殖シ、其近隣ノ臟器例之子宮壁、靱帶骨盤壁、腸管等ニ擴ガルモノナリ。

斯ノ如ク圍繞セラレシ胎兒ハ、(3)死亡シテ其水分ハ漸次吸收セラレ、羊水モ全ク吸收セラレ、胎兒モ漸次乾燥萎縮シテ木乃伊化スルコトアリ、或ハ(4)胎兒ニ石灰沈着ヲ來シテ所謂石兒 (Steinkind, Lithopaedion) ヲ生ジ、或ハ場合ニヨリ胎囊ニ石灰ノ沈着ヲ來スコトアリ、之ヲ石棺 (Steinsarg, Lithokelyphos) ト云ヒ、兩者共ニ石灰化スル時ヲ石棺石兒 (Lithokelypho-paedion) ト云フ、或ハ(5)又胎囊ノ化膿、腐敗ヲ來シテ胎兒ヲ分解シ、近隣ノ臟器ト癒着シ、遂ニ直腸、膀胱腹壁等ニ破壊シテ、膿及骨片ヲ排出スルコトアリ、而シテ此化膿ハ假令胎兒ノ石棺石兒ニ化スルモ、尙且之ヲ來スコトアリ。

症候及診斷

一、月經ノ閉止。子宮外妊娠ニ於テハ、通常一定期間内月經閉止ノ後、又ハ期待セル月經少シク、遅延セル後、下腹痛又ハ出血等ノ症候ヲ來スコト普通ナレドモ、此月經ノ閉止ハ必ず來ル症候ニ非ラザルハ注意ス可キ事實ナリ、是レ子宮外妊娠ハ通常早期ニ於テ中絶スルコト多キヲ以テナリ、之ヲ諸家ノ報告ニ徵スルニ

人名

閉經

非閉經

マルチン

三二

二五

木乃伊化

石兒

石棺
石棺石兒

フレンケル

キュストネル

ドッペルト

ケルマッネル

磐瀬

三八

七六

二九

一一

四五

一一四

二六

三一

二一

二〇

三二

二。下腹痛。閉經或ハ月經ノ遅延セル後突然下腹部ニ於テ急劇ノ疼痛ヲ訴フ此時ハ患者ハ失神シテ倒ルルコトアリ或ハ一定時間發作性ニ時々一側ノ下腹痛ヲ訴フルコトアリ是レ即チ妊娠喇叭管ノ收縮ニヨリ惹起セララル疼痛ニシテ之ヲ喇叭管陣痛 (Tubal-wehen) ト云フ。

三。子宮出血。下腹痛ニ前後シテ子宮出血ヲ來ス此出血ハ通常劇甚ナル下腹痛ト同時又ハ之ニ次デ來ルコト多ク下腹痛ニ先ンジテ來ルコト稀ナリ其量ハ種々ニシテ初ハ大量時トシテハ凝血ヲ混ジ又脱落膜ヲ排出スルコトアリ次デ持續性ノ出血ヲ來シ又ハ最初ヨリ少量ノ持續性出血ヲ來スコトアリ而シテ此出血ハ非常ニ頑固ニシテ容易ニ止血セザルモノナリ此子宮出血ハ子宮外妊娠ノ尙ホ繼續セル間ハ來ルコトナク妊娠ノ中絶ニ際シ始メテ來ル症候ナリ故ニ破裂流産等ノコトナク妊娠尙ホ持續セル場合ニ於テハ通常此徵候ヲ缺除ス。

四。内出血。子宮外妊娠ノ中絶殊ニ破裂ノ場合ニ於テハ腹腔内ニ大量ノ出血ヲ來スコトアリ此時腹膜刺戟ノ症候及急性貧血ノ症候ヲ呈シ即チ劇甚ナル疼痛嘔吐顔面蒼白冷汗四肢厥冷脈搏頻錯トナリ甚シキ場合ニハ虚脱ニ陥リ遂ニ失神スルニ至ルコトアリ故ニ此失神ナル徵候ハ多數ノ場合ニ於テ内出血ノ多量ナルヲ示スモノナルヲ以テ診斷及治療上注意ス可キコトニ屬ス。

五。内診上ノ所見。内診ヲ行ヘバ初期ノ子宮外妊娠ニ於テハ腔及子宮腔部ハ其鬆粗柔軟ノ度普通ノ子宮内妊娠ニ比シ一般ニ著シカラザルコト多シ然レドモ時ヲ經ルニ從ヒ漸次多少柔軟トナリ又子宮自己モ漸次肥大増殖シ普通妊娠ニ於ケル第三ヶ月ノ大サ即チ手拳大ニ達スルコトアリ。未ダ中絶セザル初期ノ子宮外妊娠ニ於テハ妊娠セル喇叭管ノ大サ尙ホ小且ツ硬度非常ニ柔軟ニシテ恰モ腸管ニ觸ルルガ如キ硬度ナルヲ以テ内診上之ヲ鑑別スルコト難ク殊ニ妊娠一二ヶ月ニ於ケルモノヲ診斷スルハ非常ナル難事ニ屬ス故ニ吾人ガ確實ナル診斷ヲ下シ能フ初期ノ子宮外妊娠ハ其中絶ノ時ニ起ル上述ノ諸徵候及其後ニ起レル變化例ハ内出血子宮後血腫喇叭管血腫喇叭管周圍血腫等ヲ觸知スル事ニヨリ診斷ヲ下スモノニシテ其腹腔内出血ノ場合ニ於テハ其初ニハ内診上之ヲ觸診スルコト難ク少シク時ヲ經レバ腹腔内ニ出デシ血液ハ漸次腹腔中ノ最底部即チドーグラス氏腔ニ集合スルヲ以テ其多量ナルトキハ後腔穹窿部ハ反テ反對ニ腔腔ニ向テ膨隆シ之ヲ觸診スレバ柔軟ナル抵抗ヲ觸レ其上界ハ不明ナリ。



像射照「ンゲトシレ」(月ケ十第)娠妊腔腹性發續
 リナノモルセ入挿ニ内腔宮子ハ息消ルアニ方下
 (室教學科人婦科產學大科醫京東)

Wassermann's

而シテ此ドーグラス氏腔ニ蓄積セシ血液漸次凝固シ子宮後血腫ヲ形成スルニ至レバ子宮ノ後方ニ於テ明カニ腫瘍ヲ觸知スルコトヲ得其硬度ハ血液凝固ノ度ニ從フテ異ルモノニシテ時ヲ經ルニ從ヒ漸次其硬度ヲ増加ス。

又喇叭管血腫又ハ喇叭管周圍血腫構成ノ場合ニ於テハ内診上子宮ノ側後方ニ於テ初ハ柔軟ニシテ時ヲ經ルニ從ヒ漸次其硬度ヲ増ス腫瘍ヲ觸知ス而シテ此位置ハ子宮ノ側後方又ハ後方ニアルコト通常ニシテ癒着等存在セル場合ニハ前方ニ來ルコトアルモ之ハ非常ニ稀ナルモノナリ。

子宮鏡診ニヨルニ腔及子宮腔部ノ紫藍色ノ着色モ普通妊娠時ホド著シカラザルヲ通常トス加之中絶後時ヲ經レバ着色全ク缺除スルコトアリ尙ホ子宮口ヨリハ赤色又ハ暗赤色ノ血液又ハ血液ヲ混ゼル粘液ヲ排出セリ。

以上ハ妊娠前中期ニ於ケル子宮外妊娠ノ診斷及症候ノ大要ナリ即チ要スルニ一定期間月經閉止シ或ハ期待セル月經少シク遅延セル後急劇ニ下腹痛ヲ起シ次デ持續性ノ出血ヲ來セシ患者ニ内診ヲ行ヒ子宮ノ後方ニ於テ後腔穹窿部ヨリ血腫ヲ觸知セバ殆ンド確實ニ子宮外妊娠タルコトヲ診斷シ得可シ。

其妊娠後半期ニ達セルモノニ於テハ普通妊娠ノ徵候即チ自覺的及他覺的ノ徵候明瞭ニ現レ且内診上胎囊ノ外ニ子宮ヲ觸ルルヲ以テ比較的容易ナリ又レントゲン照射ニヨリ一舉直チニ凡テノ疑問ヲ闡明シ得ルコトアリ(挿圖參照)又妊娠末期ニ達スル場合ニ於テ



ハ、喇叭管及子宮ノ收縮ヲ來シ、頸管擴張シ、脱落膜ハ出血ヲ伴フテ排出セラレ、胎兒ハ胎盤
出血ニ因リテ死亡シ、次デ胎囊モ又收縮ノタメ破裂シ、内出血ニヨリ死亡スルカ、然ラザレ
バ被囊形成ヲ營ミ、上述ノ如ク胎兒ハ木乃伊、石兒、化膿等ノ變化ヲ來ス。

豫後 胎兒ノ豫後ハ極メテ不良ニシテ生活兒ヲ得ルガ如キハ蓋シ稀有二屬スルナリ、母
體ニ對シテハ早期ニ於ケル胎兒死亡若シクハ流産等ニヨリテ死ヲ免ル、コトアリト雖、
自然經過ニ委スルトキハ一般ニ豫後不良ナリトス、然レドモ夙ニ診定加療セラレ、ヲ得
バ豫後頗ル佳良トナルモノナリ、マルチン氏ニ從ヘバ自然經過ニ委セシモノ二七八例中
治ニ就キシモノ僅ニ三〇%ニシテ而シテ施術セシモノ六三六例ニアリテハ其八〇%ヲ
治シ得タリト云フ、又シャウター氏ニ依レバ自然ニ放置セシモノ二四一例ニ就キ六八、八
%ノ死亡率ヲ得、其内五四、八%ハ妊娠前半期ニ於テシ、多クハ胎囊破裂ニ因ストイフ。

療法

子宮外妊娠ノ療法ニ就キテハ或ル一定ノ場合即チ尙ホ生活セル子宮外妊娠ニ對シ、又喇叭管破裂等
ニテ腹腔内ニ大出血ヲ來セル場合ニ於テ可成の迅速ニ手術的ノ處置ヲ行フ可シトノ意見ハ、諸家相
一致セルモ、妊娠中絶ノ後血腫ヲ構成セル場合ニ於ケル處置ニ就キテハ、フアイト (Fruit) フロンメ (Fronne)
ツワイフェル (Zweifal) プンム (Bunn) マルチン (Martin) 等ノ如キ比較的穩健ナル論者ノ醫家ノ監視スルコ
トヲ得ル患者ナレバ、待期的ノ處置ヲナス可シトナス者トウニルト (Wirth) デーテルライン (Doederlein) ワ
グネル (Wagner) プロコーニク (Prochomik) ハンス、コール (Hans Koll) ゲーグライイン (G. Klein) ツルヴェル (Herbert)

等ノ如キ直ニ手術的療法ヲ施ス可シトナス者トアリ、今參考ノタメ其所論ノ大要ヲ左ニ摘記セン。
フアイトハ子宮外妊娠ノ尙ホ中絶セザル者ハ可成の急速ニ手術ヲ施ス可ク、腹腔内出血アリテ血腫ヲ
構成スル傾向ヲ有セザル者ハ直ニ手術ヲ行フ可ク、血腫ヲ構成セル場合ニ於テハ其合併症ノ起ラザル
トキハ待期的ニ處置ス可シトセリ。

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

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

ブナムハ血腫構成ニ際シテハ先待期的ニ處置シ、血腫ノ吸收遲キカ又ハ化膿腐敗セル場合ハ手術ヲ
行フ可シトセリ。

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

之ニ反シテウニルトノ如キハ、急劇派ノ先鋒ニシテ、子宮外妊娠ヲ惡性腫瘍ト見做シ、之ト同一ノ處置ヲ
執ル可キヲ主張セリ、是レ假令胎兒死亡シ石兒ヲ構成スルニ至ルモ、尙ホ且ツ化膿腐敗ノ危険アルヲ
以テナリト、今日ニ於テ

子宮外妊娠
手術的療法
急劇派

デーデルラインハ血腫ノ構成セラレシ場合ニ於テモ待期的療法ニ反シ、血腫構成セル後ニ於テモ再
三大出血ヲ來シ不幸ナル轉歸ヲ取リシ自己ノ二例、及マルチン、レオポルド、(Leopold) ウルムセル(Worms)
オルトマン (Orthmann) ツワキフェル (Zweifel) 等ノ同一例ヲ引證シ、斯ル危険アルヲ以テ、血腫構成ノ場合ニ
於テモ直ニ手術的療法ヲ行フ可シトセリ。

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

プロコーニクハ可成の早期ニ開腹術ヲ行フヲ最良トセリ。
ハンス、コールハ、卵子ガ死亡スルモ尙且脈絡膜絨毛上皮ノ發育ハ依然トシテ繼續シ、之ガタメ更ニ破
裂等ヲ惹起スルコトアリ、故ニ卵子死亡スルモ、危險ハ少シモ、減少セザルヲ以テ、手術的療法ヲ可トセ
リ、デュールゼン、ブライシニル (Bryce) 等モ亦此説ヲ贊セリ。

ゲー、クラインハ、血腫構成アルモ、反覆シテ大出血ヲ來ス危險アルヲ以テ、早期ニ手術的處置ヲ取ル可
シトセリ。

ヘルベルトハ、血腫構成後ニ大出血アリシ數例ヲ報告シ、キュストネル(七十二例中一例ノ死亡)シヤウタ
| (八十二例中二例ノ死亡)フーリング(百三十例中三例)クロニヒ(七十例中死亡ナシ)ゲー、クライン(三十
例中一例ノ死亡)等諸氏ノ早期手術ニ際スル好成绩ヲ引證シ、血腫構成スルモ、待期的處置ヲ行フ可カ
ラズ、ウニルト氏ノ説ノ如ク、子宮外妊娠ノ診斷確定セバ、直ニ手術ヲ行フ可シトセリ。

斯クノ如ク諸家ノ說一定セズト雖現今ニ於ケル子宮外妊娠ノ療法ニ對スル穩健ナル意見ハ、概次ノ如シ。

1. 妊娠前半期ニ於ケル子宮外妊娠。

(1) 妊娠ガ尙ホ繼續セル場合。

(a) 直ニ手術ヲ行フベシ。

即チ開腹術ヲ行ヒ妊娠セル喇叭管ヲ剔出スベシ。

(b) 先ヅ胎兒ヲ死亡セシメ、例之胎囊ノ穿刺(テリスレー *Delisle* キンデル *Kindel*) 或ハ胎

囊内莫比注射フリードリヒ *Friedrich* ケンネル *Kennel* コンスタイン *Constein* ウ

キンケル *Kingel* 或ハ電流ブルチー *Burci* バセチー *Bachetti*) ニ由リ胎兒ヲ死亡セシメ、然

ル後血行ノ衰フルヲ待チテ手術スベシト云フ人アリ、之レ主トシテ手術時ノ出血

ヲ恐レシヲ以テナリ、然リト雖モ今日ニ於テハ其必要ナク、却テ爲ニ化膿破裂等ノ

危険ヲ來スコト多キヲ以テ直ニ手術スルヲ可トス。

(2) 妊娠中絶セル場合。

(c) 血腫構成ノ場合。

(イ) 血腫ガ漸次縮小セントスル傾向アルトキハ、醫師ノ監視ノ許ニ待期的療法ヲ施

ス可ク、即チ安靜、下腹部ノ氷囊阿片丁幾ノ服用、後ニ至レバ溫器法、熱性腔洗滌、坐藥

入浴等ニテ血腫ノ吸收ヲ促セバ意外ニ早く吸收セララルコトアリ。

(ロ) 之ニ反シテ、血腫増大ノ傾向アルカ、或ハ血腫ヲ構成セルニモ係ラズ、再出血スルトキハ、手術的處置ヲ行フ可ク、殊ニ開腹術ヲ行ヒ血腫及妊娠側ノ喇叭管ヲ切除ス可シ。

(ハ) 血腫ガ化膿腐敗セシトキハ直ニ手術ヲ行フベシ、此時ハ腔式ニ手術スルコト最

危険無クシテ可ナリ。

(d) 腹腔内大出血ノ場合 直ニ手術ヲ行フベシ、而シテ大出血ニ際シテ患者ハ虚脱ニ

陥ルコト多ク、此時ハ直ニ手術スベキヤ否ヤハ人ニヨリテ意見一定セズ、多數ノ手

術家ハ虚脱ノ時期ニハ手術ヲ行ハズ、患者ノ少シク恢復スルヲ待チ手術ヲ行フ可

シトセリ。

之ニ反シテヴアルト、デーデルライン、クロエニヒ、ワグネル等ノ諸氏ハ、虚脱ノ劇キ時ニモ、直ニ猶豫無ク手術スベシト主張セリ、殊ニデーデルライン氏ハ、虚脱ニ際シ其恢復ヲ待チ居ランカ、第一ノ出血ニ次テ第二ノ出血來リ、手術前ニ失血ノタメ死亡スル恐アリ、又手術ハ至テ短時間ニ行フコトヲ得ルヲ以テ危険少ク、加フルニ脈搏非常ニ弱ク、トモ、之ハ出血ノ爲ニ腹膜ガ刺戟セラレ、シヨクヲ起セル爲ナルヲ以テ、手術後ニ於テハ却テ手術前ニ比シ脈搏強クナルヲ通常トス、故ニ手術スルヲ以テ得策ナリト主張セリ、此說ニハワグナー氏モ亦賛成セリ。

II 妊娠後半期ニ於ケル子宮外妊娠。

妊娠後半期ニ於テハ胎兒ノ生死ニ關セズ診斷確定セバ直ニ手術ヲ行フベシ、假令石兒形成後ト雖之ヲ發見セバ直ニ之ヲ摘出スルヲ要ス、之蓋シ化膿腐敗ノ危險アレバナリ、昔ハ胎兒生存ノ場合ハ出血ヲ恐レ先胎兒ヲ死亡セシメ胎盤血行ノ中止シタル後、即八乃至十週後ニ手術セシト雖之ハ胎兒ノ腐敗、腹膜炎、膿毒症、敗血症等ヲ來ス恐レアルヲ以テ、可成的早ク手術セザル可ラズ。

後半期ニ於ケル子宮外妊娠ノ處置ニ就キテハ、佛國ニ於テハ宗教上等ノ關係ヨリ胎兒ノ生命ヲ尊重シテ、若後半期ニ發見シタル時ハ、妊娠第九ヶ月即母體外ニ出ヅルモ生活シ得ル時期ニ達スルマデ醫師ハ之ヲ監視シ、此時期ニ於テ初メテ手術ヲ行ヒ生活胎兒ヲ娩出セシム可シトセリ、併是等ハ假令醫師ノ監視ノ許ニアルモ爆裂彈ヲ抱キ居ルト同一ニシテ、何時如何ナル場合ニ於テ破裂ノ危險來ルヤ計ラレザルヲ以テ、其母體ニ對スル危險非常ニ多ク、加之此等ノ胎兒ハウ井ンケルノ調査ニヨルモ多クハ畸形ヲ伴フヲ以テ、斯ル胎兒ノ爲ニ貴重ナル母體ノ危險ヲ顧ミザルガ如キハ醫家ノ取ル可キ法ニアラズトナシ、獨逸ニテハ只獨リヂットネル(Silvano)氏ノ贊成アルノミニシテ他ハ絶對ニ此說ヲ顧ミズ。

後半期ニ於ケル子宮外妊娠ノ手術ハ可成ハ胎兒ト胎囊トヲ全ク摘出スルコト理想的ナルモ、若シ胎囊腹腔内臓器ト癒着シ、或ハ胎盤廣ク骨盤内面ニ附着シ、強テ剝離セシカ大量ノ出血ヲ誘致スルノ恐アルトキハ、胎囊前壁ヲ腹壁創縁ニ縫着セシメタル後、胎囊ヲ切開シテ胎兒ヲ娩出セシメ、胎盤ハ之ニ通ズル血管ヲ結紮シテ後剝離スベシ。

シ然レドモ之ヲ能クシ得ザル時ハ其儘放置シ、胎囊内ニ沃仿ガーゼヲ填充ス可シ、斯クテ日ヲ閱スルニ從ヒ胎囊漸次縮小シ、胎盤及ビ卵膜モ亦自ラ剝離シ、四乃至六週間ニシテ全癒スルモノナリ、然レドモ此法必ズシモ常ニ危險ナキ克ハザルヲ以テ、能ク可クンバ乃チ胎盤部血管ヲ括約結紮シ、胎盤ヲ除去スルヲ良シトス。

又オルスハウゼン氏ハ胎兒娩出後胎盤放置ノ儘胎囊ヲ閉鎖シ、之ヲ腹腔内ニ還納スルモ胎盤ハ漸次吸收セラレ、後害ヲ貼サマリシコトアリト云フ。

胎囊已ニ化膿腐敗ヲ來セバ、腹膜外所置(Extraperitoneale Behandlung)ヲ取ル可ク、即先ヅ腹壁ヲ切開シ胎囊前壁ヲ腹壁創縁ニ縫合シ、而シテ後之レヲ切開シ内容ヲ去リ、獨リ胎盤ヲ留置セシメ、沃仿ガーゼヲ以テ之ヲ填充ス可シ、尙ホ出來得可クバ腔式ニヨリ胎囊ヲ切開シ内容ヲ排出セシメ、後沃仿ガーゼヲ栓塞ヲ行ヘバ危險更ニ少シ。

子宮外妊娠ノ手術ハ一般ニ化膿腐敗セル場合ヲ除クノ外ハ開腹術ニヨルヲ最良トス、之ニヨリ止血、腹腔内出血ノ除去、病變セル喇叭管ノ剔出等ニ最適當スレバナリ、近時ペーター(Spurg)ノオット(Otto)ハ、一九一二年同地ニ於ケル萬國產科婦人科學會ニ於テ、子宮外妊娠ニ於ケル腔式手術ノ好成績ヲ報告セルモ、尙今日ニ於テハ特別ナル場合ヲ除クノ外開腹術ニヨルヲ以テ最適シタル療法ナリトセリ。

第六章 卵ノ異常及ビ疾患

(Die Anomalien und Krankheiten des Eies.)

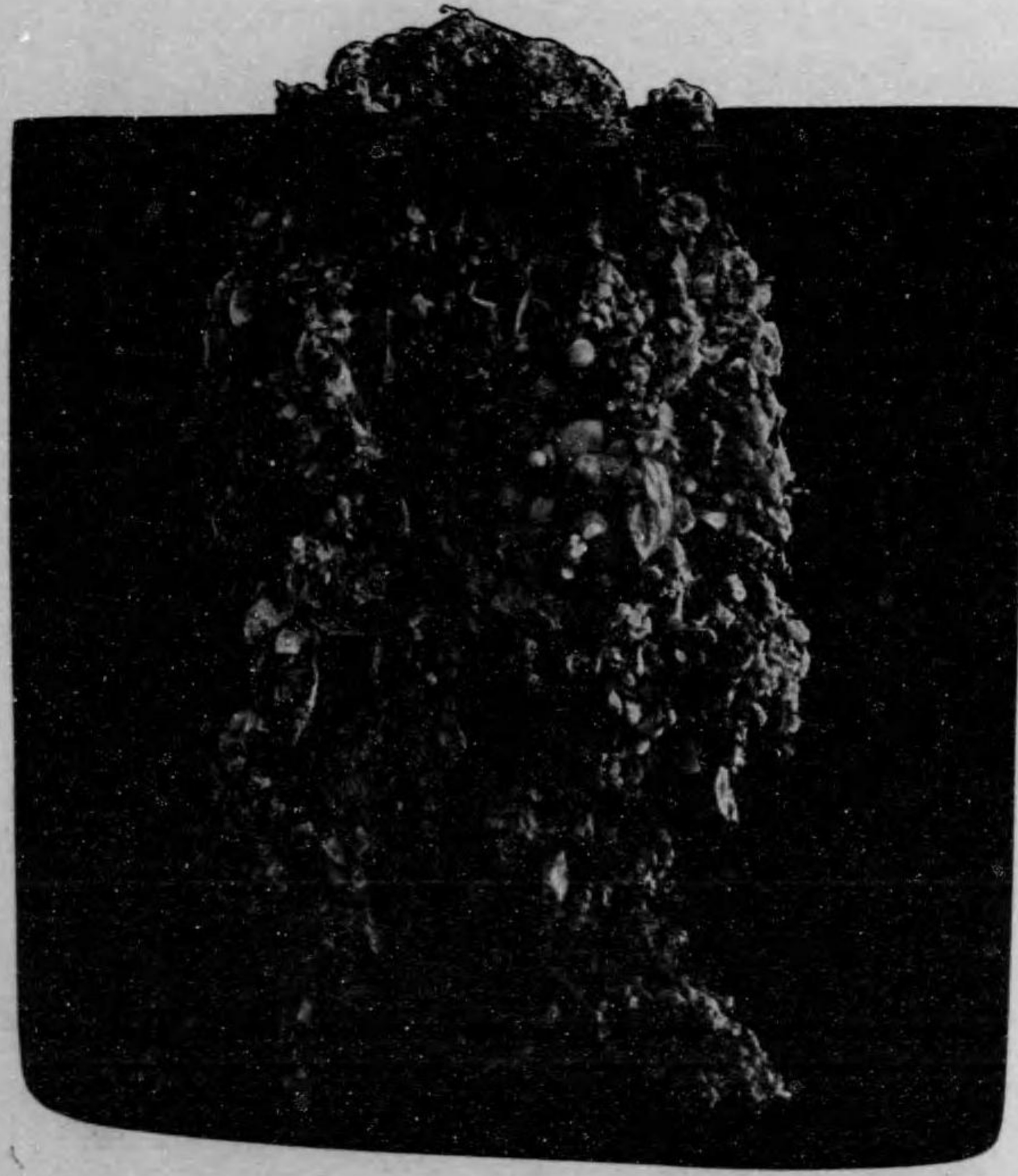
第一 脈絡膜異狀 (Die Anomalien des Chorions.)

葡萄狀鬼胎又ハ胞狀鬼胎

(Trauben- oder Blasenmole (Mola hydatidosa).)

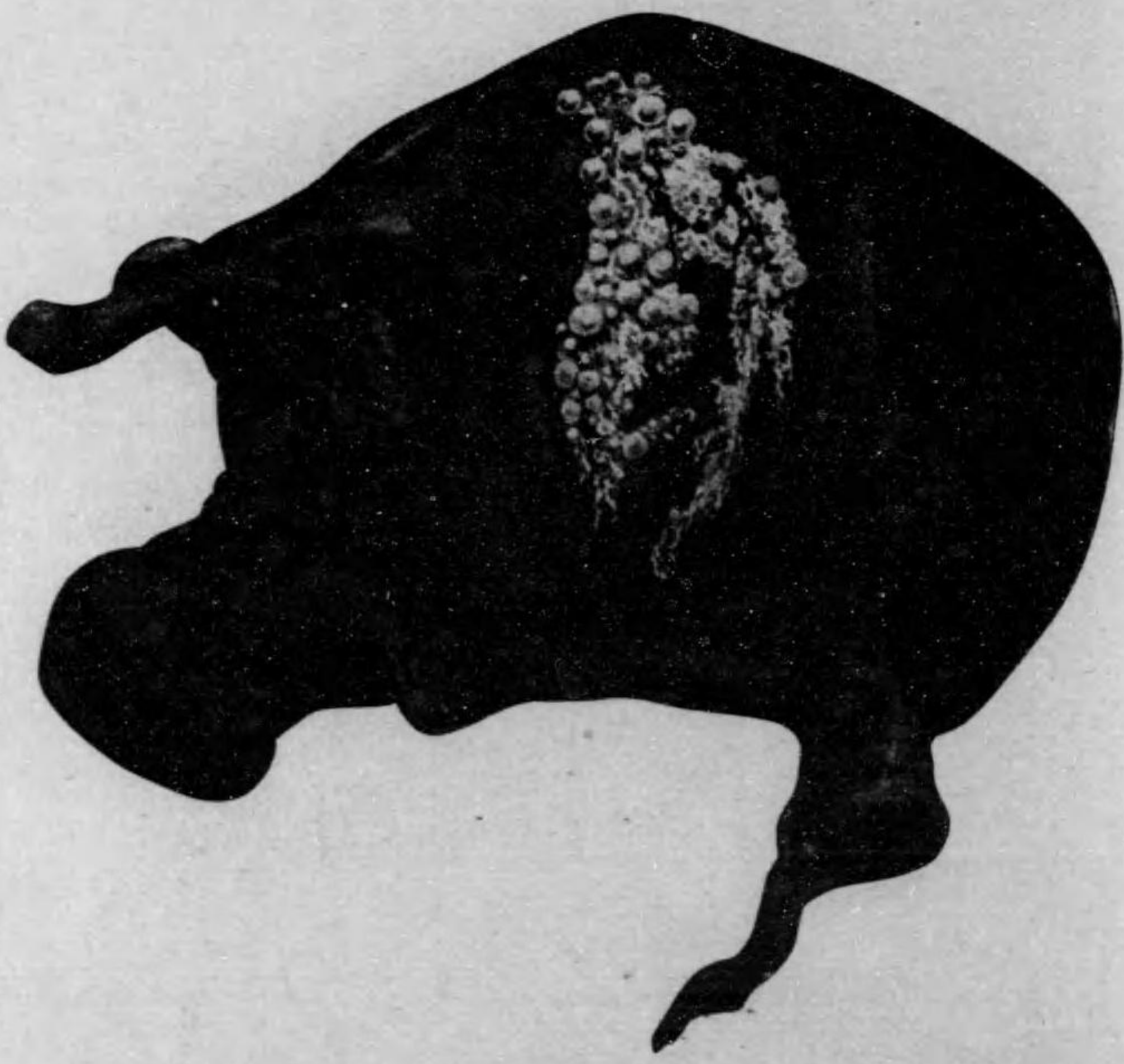
本症ハ脈絡膜絨毛ノ變化ニ由リテ生ズルモノニシテ、ウイルヒョウ氏 (Virchow) ハ之ヲ以テ絨毛粘液組織ノ腫瘍狀増殖ナリトセリ、即チ子宮面若シクハ母體血液ヨリ來ル刺戟ニヨリ細胞及核ノ増殖ヲ惹起シ、絨毛基質ノ細胞間ニ粘液集積シテ絨毛爲メニ瘤狀トナリ、次デ其液化ヲ來スニ由リテ生ズルモノナリトナシ、之ヲ絨毛粘液腫 (Myxom der Chorionzotten) ト稱セリ、然ルニ近來マルシヤン氏 (Marchand) 其他ノ研究ニヨレバ、葡萄狀鬼胎ハ絨毛上皮ノ不正増殖ヲ爲スト共ニ其組織水腫様腫脹ヲ來シ、遂ニ其中心壞死ニ陥リ液化スルニ由リテ茲ニ小囊腫ノ形成ヲ見ルモノナリトイフ、而シテ増殖機ハ素ト妊娠初期ニ存スルニ由リノ絨毛上皮即チしんちち¹、²、³、⁴、⁵、⁶、⁷、⁸、⁹、¹⁰、¹¹、¹²、¹³、¹⁴、¹⁵、¹⁶、¹⁷、¹⁸、¹⁹、²⁰、²¹、²²、²³、²⁴、²⁵、²⁶、²⁷、²⁸、²⁹、³⁰、³¹、³²、³³、³⁴、³⁵、³⁶、³⁷、³⁸、³⁹、⁴⁰、⁴¹、⁴²、⁴³、⁴⁴、⁴⁵、⁴⁶、⁴⁷、⁴⁸、⁴⁹、⁵⁰、⁵¹、⁵²、⁵³、⁵⁴、⁵⁵、⁵⁶、⁵⁷、⁵⁸、⁵⁹、⁶⁰、⁶¹、⁶²、⁶³、⁶⁴、⁶⁵、⁶⁶、⁶⁷、⁶⁸、⁶⁹、⁷⁰、⁷¹、⁷²、⁷³、⁷⁴、⁷⁵、⁷⁶、⁷⁷、⁷⁸、⁷⁹、⁸⁰、⁸¹、⁸²、⁸³、⁸⁴、⁸⁵、⁸⁶、⁸⁷、⁸⁸、⁸⁹、⁹⁰、⁹¹、⁹²、⁹³、⁹⁴、⁹⁵、⁹⁶、⁹⁷、⁹⁸、⁹⁹、¹⁰⁰、¹⁰¹、¹⁰²、¹⁰³、¹⁰⁴、¹⁰⁵、¹⁰⁶、¹⁰⁷、¹⁰⁸、¹⁰⁹、¹¹⁰、¹¹¹、¹¹²、¹¹³、¹¹⁴、¹¹⁵、¹¹⁶、¹¹⁷、¹¹⁸、¹¹⁹、¹²⁰、¹²¹、¹²²、¹²³、¹²⁴、¹²⁵、¹²⁶、¹²⁷、¹²⁸、¹²⁹、¹³⁰、¹³¹、¹³²、¹³³、¹³⁴、¹³⁵、¹³⁶、¹³⁷、¹³⁸、¹³⁹、¹⁴⁰、¹⁴¹、¹⁴²、¹⁴³、¹⁴⁴、¹⁴⁵、¹⁴⁶、¹⁴⁷、¹⁴⁸、¹⁴⁹、¹⁵⁰、¹⁵¹、¹⁵²、¹⁵³、¹⁵⁴、¹⁵⁵、¹⁵⁶、¹⁵⁷、¹⁵⁸、¹⁵⁹、¹⁶⁰、¹⁶¹、¹⁶²、¹⁶³、¹⁶⁴、¹⁶⁵、¹⁶⁶、¹⁶⁷、¹⁶⁸、¹⁶⁹、¹⁷⁰、¹⁷¹、¹⁷²、¹⁷³、¹⁷⁴、¹⁷⁵、¹⁷⁶、¹⁷⁷、¹⁷⁸、¹⁷⁹、¹⁸⁰、¹⁸¹、¹⁸²、¹⁸³、¹⁸⁴、¹⁸⁵、¹⁸⁶、¹⁸⁷、¹⁸⁸、¹⁸⁹、¹⁹⁰、¹⁹¹、¹⁹²、¹⁹³、¹⁹⁴、¹⁹⁵、¹⁹⁶、¹⁹⁷、¹⁹⁸、¹⁹⁹、²⁰⁰、²⁰¹、²⁰²、²⁰³、²⁰⁴、²⁰⁵、²⁰⁶、²⁰⁷、²⁰⁸、²⁰⁹、²¹⁰、²¹¹、²¹²、²¹³、²¹⁴、²¹⁵、²¹⁶、²¹⁷、²¹⁸、²¹⁹、²²⁰、²²¹、²²²、²²³、²²⁴、²²⁵、²²⁶、²²⁷、²²⁸、²²⁹、²³⁰、²³¹、²³²、²³³、²³⁴、²³⁵、²³⁶、²³⁷、²³⁸、²³⁹、²⁴⁰、²⁴¹、²⁴²、²⁴³、²⁴⁴、²⁴⁵、²⁴⁶、²⁴⁷、²⁴⁸、²⁴⁹、²⁵⁰、²⁵¹、²⁵²、²⁵³、²⁵⁴、²⁵⁵、²⁵⁶、²⁵⁷、²⁵⁸、²⁵⁹、²⁶⁰、²⁶¹、²⁶²、²⁶³、²⁶⁴、²⁶⁵、²⁶⁶、²⁶⁷、²⁶⁸、²⁶⁹、²⁷⁰、²⁷¹、²⁷²、²⁷³、²⁷⁴、²⁷⁵、²⁷⁶、²⁷⁷、²⁷⁸、²⁷⁹、²⁸⁰、²⁸¹、²⁸²、²⁸³、²⁸⁴、²⁸⁵、²⁸⁶、²⁸⁷、²⁸⁸、²⁸⁹、²⁹⁰、²⁹¹、²⁹²、²⁹³、²⁹⁴、²⁹⁵、²⁹⁶、²⁹⁷、²⁹⁸、²⁹⁹、³⁰⁰、³⁰¹、³⁰²、³⁰³、³⁰⁴、³⁰⁵、³⁰⁶、³⁰⁷、³⁰⁸、³⁰⁹、³¹⁰、³¹¹、³¹²、³¹³、³¹⁴、³¹⁵、³¹⁶、³¹⁷、³¹⁸、³¹⁹、³²⁰、³²¹、³²²、³²³、³²⁴、³²⁵、³²⁶、³²⁷、³²⁸、³²⁹、³³⁰、³³¹、³³²、³³³、³³⁴、³³⁵、³³⁶、³³⁷、³³⁸、³³⁹、³⁴⁰、³⁴¹、³⁴²、³⁴³、³⁴⁴、³⁴⁵、³⁴⁶、³⁴⁷、³⁴⁸、³⁴⁹、³⁵⁰、³⁵¹、³⁵²、³⁵³、³⁵⁴、³⁵⁵、³⁵⁶、³⁵⁷、³⁵⁸、³⁵⁹、³⁶⁰、³⁶¹、³⁶²、³⁶³、³⁶⁴、³⁶⁵、³⁶⁶、³⁶⁷、³⁶⁸、³⁶⁹、³⁷⁰、³⁷¹、³⁷²、³⁷³、³⁷⁴、³⁷⁵、³⁷⁶、³⁷⁷、³⁷⁸、³⁷⁹、³⁸⁰、³⁸¹、³⁸²、³⁸³、³⁸⁴、³⁸⁵、³⁸⁶、³⁸⁷、³⁸⁸、³⁸⁹、³⁹⁰、³⁹¹、³⁹²、³⁹³、³⁹⁴、³⁹⁵、³⁹⁶、³⁹⁷、³⁹⁸、³⁹⁹、⁴⁰⁰、⁴⁰¹、⁴⁰²、⁴⁰³、⁴⁰⁴、⁴⁰⁵、⁴⁰⁶、⁴⁰⁷、⁴⁰⁸、⁴⁰⁹、⁴¹⁰、⁴¹¹、⁴¹²、⁴¹³、⁴¹⁴、⁴¹⁵、⁴¹⁶、⁴¹⁷、⁴¹⁸、⁴¹⁹、⁴²⁰、⁴²¹、⁴²²、⁴²³、⁴²⁴、⁴²⁵、⁴²⁶、⁴²⁷、⁴²⁸、⁴²⁹、⁴³⁰、⁴³¹、⁴³²、⁴³³、⁴³⁴、⁴³⁵、⁴³⁶、⁴³⁷、⁴³⁸、⁴³⁹、⁴⁴⁰、⁴⁴¹、⁴⁴²、⁴⁴³、⁴⁴⁴、⁴⁴⁵、⁴⁴⁶、⁴⁴⁷、⁴⁴⁸、⁴⁴⁹、⁴⁵⁰、⁴⁵¹、⁴⁵²、⁴⁵³、⁴⁵⁴、⁴⁵⁵、⁴⁵⁶、⁴⁵⁷、⁴⁵⁸、⁴⁵⁹、⁴⁶⁰、⁴⁶¹、⁴⁶²、⁴⁶³、⁴⁶⁴、⁴⁶⁵、⁴⁶⁶、⁴⁶⁷、⁴⁶⁸、⁴⁶⁹、⁴⁷⁰、⁴⁷¹、⁴⁷²、⁴⁷³、⁴⁷⁴、⁴⁷⁵、⁴⁷⁶、⁴⁷⁷、⁴⁷⁸、⁴⁷⁹、⁴⁸⁰、⁴⁸¹、⁴⁸²、⁴⁸³、⁴⁸⁴、⁴⁸⁵、⁴⁸⁶、⁴⁸⁷、⁴⁸⁸、⁴⁸⁹、⁴⁹⁰、⁴⁹¹、⁴⁹²、⁴⁹³、⁴⁹⁴、⁴⁹⁵、⁴⁹⁶、⁴⁹⁷、⁴⁹⁸、⁴⁹⁹、⁵⁰⁰、⁵⁰¹、⁵⁰²、⁵⁰³、⁵⁰⁴、⁵⁰⁵、⁵⁰⁶、⁵⁰⁷、⁵⁰⁸、⁵⁰⁹、⁵¹⁰、⁵¹¹、⁵¹²、⁵¹³、⁵¹⁴、⁵¹⁵、⁵¹⁶、⁵¹⁷、⁵¹⁸、⁵¹⁹、⁵²⁰、⁵²¹、⁵²²、⁵²³、⁵²⁴、⁵²⁵、⁵²⁶、⁵²⁷、⁵²⁸、⁵²⁹、⁵³⁰、⁵³¹、⁵³²、⁵³³、⁵³⁴、⁵³⁵、⁵³⁶、⁵³⁷、⁵³⁸、⁵³⁹、⁵⁴⁰、⁵⁴¹、⁵⁴²、⁵⁴³、⁵⁴⁴、⁵⁴⁵、⁵⁴⁶、⁵⁴⁷、⁵⁴⁸、⁵⁴⁹、⁵⁵⁰、⁵⁵¹、⁵⁵²、⁵⁵³、⁵⁵⁴、⁵⁵⁵、⁵⁵⁶、⁵⁵⁷、⁵⁵⁸、⁵⁵⁹、⁵⁶⁰、⁵⁶¹、⁵⁶²、⁵⁶³、⁵⁶⁴、⁵⁶⁵、⁵⁶⁶、⁵⁶⁷、⁵⁶⁸、⁵⁶⁹、⁵⁷⁰、⁵⁷¹、⁵⁷²、⁵⁷³、⁵⁷⁴、⁵⁷⁵、⁵⁷⁶、⁵⁷⁷、⁵⁷⁸、⁵⁷⁹、⁵⁸⁰、⁵⁸¹、⁵⁸²、⁵⁸³、⁵⁸⁴、⁵⁸⁵、⁵⁸⁶、⁵⁸⁷、⁵⁸⁸、⁵⁸⁹、⁵⁹⁰、⁵⁹¹、⁵⁹²、⁵⁹³、⁵⁹⁴、⁵⁹⁵、⁵⁹⁶、⁵⁹⁷、⁵⁹⁸、⁵⁹⁹、⁶⁰⁰、⁶⁰¹、⁶⁰²、⁶⁰³、⁶⁰⁴、⁶⁰⁵、⁶⁰⁶、⁶⁰⁷、⁶⁰⁸、⁶⁰⁹、⁶¹⁰、⁶¹¹、⁶¹²、⁶¹³、⁶¹⁴、⁶¹⁵、⁶¹⁶、⁶¹⁷、⁶¹⁸、⁶¹⁹、⁶²⁰、⁶²¹、⁶²²、⁶²³、⁶²⁴、⁶²⁵、⁶²⁶、⁶²⁷、⁶²⁸、⁶²⁹、⁶³⁰、⁶³¹、⁶³²、⁶³³、⁶³⁴、⁶³⁵、⁶³⁶、⁶³⁷、⁶³⁸、⁶³⁹、⁶⁴⁰、⁶⁴¹、⁶⁴²、⁶⁴³、⁶⁴⁴、⁶⁴⁵、⁶⁴⁶、⁶⁴⁷、⁶⁴⁸、⁶⁴⁹、⁶⁵⁰、⁶⁵¹、⁶⁵²、⁶⁵³、⁶⁵⁴、⁶⁵⁵、⁶⁵⁶、⁶⁵⁷、⁶⁵⁸、⁶⁵⁹、⁶⁶⁰、⁶⁶¹、⁶⁶²、⁶⁶³、⁶⁶⁴、⁶⁶⁵、⁶⁶⁶、⁶⁶⁷、⁶⁶⁸、⁶⁶⁹、⁶⁷⁰、⁶⁷¹、⁶⁷²、⁶⁷³、⁶⁷⁴、⁶⁷⁵、⁶⁷⁶、⁶⁷⁷、⁶⁷⁸、⁶⁷⁹、⁶⁸⁰、⁶⁸¹、⁶⁸²、⁶⁸³、⁶⁸⁴、⁶⁸⁵、⁶⁸⁶、⁶⁸⁷、⁶⁸⁸、⁶⁸⁹、⁶⁹⁰、⁶⁹¹、⁶⁹²、⁶⁹³、⁶⁹⁴、⁶⁹⁵、⁶⁹⁶、⁶⁹⁷、⁶⁹⁸、⁶⁹⁹、⁷⁰⁰、⁷⁰¹、⁷⁰²、⁷⁰³、⁷⁰⁴、⁷⁰⁵、⁷⁰⁶、⁷⁰⁷、⁷⁰⁸、⁷⁰⁹、⁷¹⁰、⁷¹¹、⁷¹²、⁷¹³、⁷¹⁴、⁷¹⁵、⁷¹⁶、⁷¹⁷、⁷¹⁸、⁷¹⁹、⁷²⁰、⁷²¹、⁷²²、⁷²³、⁷²⁴、⁷²⁵、⁷²⁶、⁷²⁷、⁷²⁸、⁷²⁹、⁷³⁰、⁷³¹、⁷³²、⁷³³、⁷³⁴、⁷³⁵、⁷³⁶、⁷³⁷、⁷³⁸、⁷³⁹、⁷⁴⁰、⁷⁴¹、⁷⁴²、⁷⁴³、⁷⁴⁴、⁷⁴⁵、⁷⁴⁶、⁷⁴⁷、⁷⁴⁸、⁷⁴⁹、⁷⁵⁰、⁷⁵¹、⁷⁵²、⁷⁵³、⁷⁵⁴、⁷⁵⁵、⁷⁵⁶、⁷⁵⁷、⁷⁵⁸、⁷⁵⁹、⁷⁶⁰、⁷⁶¹、⁷⁶²、⁷⁶³、⁷⁶⁴、⁷⁶⁵、⁷⁶⁶、⁷⁶⁷、⁷⁶⁸、⁷⁶⁹、⁷⁷⁰、⁷⁷¹、⁷⁷²、⁷⁷³、⁷⁷⁴、⁷⁷⁵、⁷⁷⁶、⁷⁷⁷、⁷⁷⁸、⁷⁷⁹、⁷⁸⁰、⁷⁸¹、⁷⁸²、⁷⁸³、⁷⁸⁴、⁷⁸⁵、⁷⁸⁶、⁷⁸⁷、⁷⁸⁸、⁷⁸⁹、⁷⁹⁰、⁷⁹¹、⁷⁹²、⁷⁹³、⁷⁹⁴、⁷⁹⁵、⁷⁹⁶、⁷⁹⁷、⁷⁹⁸、⁷⁹⁹、⁸⁰⁰、⁸⁰¹、⁸⁰²、⁸⁰³、⁸⁰⁴、⁸⁰⁵、⁸⁰⁶、⁸⁰⁷、⁸⁰⁸、⁸⁰⁹、⁸¹⁰、⁸¹¹、⁸¹²、⁸¹³、⁸¹⁴、⁸¹⁵、⁸¹⁶、⁸¹⁷、⁸¹⁸、⁸¹⁹、⁸²⁰、⁸²¹、⁸²²、⁸²³、⁸²⁴、⁸²⁵、⁸²⁶、⁸²⁷、⁸²⁸、⁸²⁹、⁸³⁰、⁸³¹、⁸³²、⁸³³、⁸³⁴、⁸³⁵、⁸³⁶、⁸³⁷、⁸³⁸、⁸³⁹、⁸⁴⁰、⁸⁴¹、⁸⁴²、⁸⁴³、⁸⁴⁴、⁸⁴⁵、⁸⁴⁶、⁸⁴⁷、⁸⁴⁸、⁸⁴⁹、⁸⁵⁰、⁸⁵¹、⁸⁵²、⁸⁵³、⁸⁵⁴、⁸⁵⁵、⁸⁵⁶、⁸⁵⁷、⁸⁵⁸、⁸⁵⁹、⁸⁶⁰、⁸⁶¹、⁸⁶²、⁸⁶³、⁸⁶⁴、⁸⁶⁵、⁸⁶⁶、⁸⁶⁷、⁸⁶⁸、⁸⁶⁹、⁸⁷⁰、⁸⁷¹、⁸⁷²、⁸⁷³、⁸⁷⁴、⁸⁷⁵、⁸⁷⁶、⁸⁷⁷、⁸⁷⁸、⁸⁷⁹、⁸⁸⁰、⁸⁸¹、⁸⁸²、⁸⁸³、⁸⁸⁴、⁸⁸⁵、⁸⁸⁶、⁸⁸⁷、⁸⁸⁸、⁸⁸⁹、⁸⁹⁰、⁸⁹¹、⁸⁹²、⁸⁹³、⁸⁹⁴、⁸⁹⁵、⁸⁹⁶、⁸⁹⁷、⁸⁹⁸、⁸⁹⁹、⁹⁰⁰、⁹⁰¹、⁹⁰²、⁹⁰³、⁹⁰⁴、⁹⁰⁵、⁹⁰⁶、⁹⁰⁷、⁹⁰⁸、⁹⁰⁹、⁹¹⁰、⁹¹¹、⁹¹²、⁹¹³、⁹¹⁴、⁹¹⁵、⁹¹⁶、⁹¹⁷、⁹¹⁸、⁹¹⁹、⁹²⁰、⁹²¹、⁹²²、⁹²³、⁹²⁴、⁹²⁵、⁹²⁶、⁹²⁷、⁹²⁸、⁹²⁹、⁹³⁰、⁹³¹、⁹³²、⁹³³、⁹³⁴、⁹³⁵、⁹³⁶、⁹³⁷、⁹³⁸、⁹³⁹、⁹⁴⁰、⁹⁴¹、⁹⁴²、⁹⁴³、⁹⁴⁴、⁹⁴⁵、⁹⁴⁶、⁹⁴⁷、⁹⁴⁸、⁹⁴⁹、⁹⁵⁰、⁹⁵¹、⁹⁵²、⁹⁵³、⁹⁵⁴、⁹⁵⁵、⁹⁵⁶、⁹⁵⁷、⁹⁵⁸、⁹⁵⁹、⁹⁶⁰、⁹⁶¹、⁹⁶²、⁹⁶³、⁹⁶⁴、⁹⁶⁵、⁹⁶⁶、⁹⁶⁷、⁹⁶⁸、⁹⁶⁹、⁹⁷⁰、⁹⁷¹、⁹⁷²、⁹⁷³、⁹⁷⁴、⁹⁷⁵、⁹⁷⁶、⁹⁷⁷、⁹⁷⁸、⁹⁷⁹、⁹⁸⁰、⁹⁸¹、⁹⁸²、⁹⁸³、⁹⁸⁴、⁹⁸⁵、⁹⁸⁶、⁹⁸⁷、⁹⁸⁸、⁹⁸⁹、⁹⁹⁰、⁹⁹¹、⁹⁹²、⁹⁹³、⁹⁹⁴、⁹⁹⁵、⁹⁹⁶、⁹⁹⁷、⁹⁹⁸、⁹⁹⁹、¹⁰⁰⁰、¹⁰⁰¹、¹⁰⁰²、¹⁰⁰³、¹⁰⁰⁴、¹⁰⁰⁵、¹⁰⁰⁶、¹⁰⁰⁷、¹⁰⁰⁸、¹⁰⁰⁹、¹⁰¹⁰、¹⁰¹¹、¹⁰¹²、¹⁰¹³、¹⁰¹⁴、¹⁰¹⁵、¹⁰¹⁶、¹⁰¹⁷、¹⁰¹⁸、¹⁰¹⁹、¹⁰²⁰、¹⁰²¹、¹⁰²²、¹⁰²³、¹⁰²⁴、¹⁰²⁵、¹⁰²⁶、¹⁰²⁷、¹⁰²⁸、¹⁰²⁹、¹⁰³⁰、¹⁰³¹、¹⁰³²、¹⁰³³、¹⁰³⁴、¹⁰³⁵、¹⁰³⁶、¹⁰³⁷、¹⁰³⁸、¹⁰³⁹、¹⁰⁴⁰、¹⁰⁴¹、¹⁰⁴²、¹⁰⁴³、¹⁰⁴⁴、¹⁰⁴⁵、¹⁰⁴⁶、¹⁰⁴⁷、¹⁰⁴⁸、¹⁰⁴⁹、¹⁰⁵⁰、¹⁰⁵¹、¹⁰⁵²、¹⁰⁵³、¹⁰⁵⁴、¹⁰⁵⁵、¹⁰⁵⁶、¹⁰⁵⁷、¹⁰⁵⁸、¹⁰⁵⁹、¹⁰⁶⁰、¹⁰⁶¹、¹⁰⁶²、¹⁰⁶³、¹⁰⁶⁴、¹⁰⁶⁵、¹⁰⁶⁶、¹⁰⁶⁷、¹⁰⁶⁸、¹⁰⁶⁹、¹⁰⁷⁰、¹⁰⁷¹、¹⁰⁷²、¹⁰⁷³、¹⁰⁷⁴、¹⁰⁷⁵、¹⁰⁷⁶、¹⁰⁷⁷、¹⁰⁷⁸、¹⁰⁷⁹、¹⁰⁸⁰、¹⁰⁸¹、¹⁰⁸²、¹⁰⁸³、¹⁰⁸⁴、¹⁰⁸⁵、¹⁰⁸⁶、¹⁰⁸⁷、¹⁰⁸⁸、¹⁰⁸⁹、¹⁰⁹⁰、¹⁰⁹¹、¹⁰⁹²、¹⁰⁹³、¹⁰⁹⁴、¹⁰⁹⁵、¹⁰⁹⁶、¹⁰⁹⁷、¹⁰⁹⁸、¹⁰⁹⁹、¹¹⁰⁰、¹¹⁰¹、¹¹⁰²、¹¹⁰³、¹¹⁰⁴、¹¹⁰⁵、¹¹⁰⁶、¹¹⁰⁷、¹¹⁰⁸、¹¹⁰⁹、¹¹¹⁰、¹¹¹¹、¹¹¹²、¹¹¹³、¹¹¹⁴、¹¹¹⁵、¹¹¹⁶、¹¹¹⁷、¹¹¹⁸、¹¹¹⁹、¹¹²⁰、¹¹²¹、¹¹²²、¹¹²³、¹¹²⁴、¹¹²⁵、¹¹²⁶、¹¹²⁷、¹¹²⁸、¹¹²⁹、¹¹³⁰、¹¹³¹、¹¹³²、¹¹³³、¹¹³⁴、¹¹³⁵、¹¹³⁶、¹¹³⁷、¹¹³⁸、¹¹³⁹、¹¹⁴⁰、¹¹⁴¹、¹¹⁴²、¹¹⁴³、¹¹⁴⁴、¹¹⁴⁵、¹¹⁴⁶、¹¹⁴⁷、¹¹⁴⁸、¹¹⁴⁹、¹¹⁵⁰、¹¹⁵¹、¹¹⁵²、¹¹⁵³、¹¹⁵⁴、¹¹⁵⁵、¹¹⁵⁶、¹¹⁵⁷、¹¹⁵⁸、¹¹⁵⁹、¹¹⁶⁰、¹¹⁶¹、¹¹⁶²、¹¹⁶³、¹¹⁶⁴、¹¹⁶⁵、¹¹⁶⁶、¹¹⁶⁷、¹¹⁶⁸、¹¹⁶⁹、¹¹

第一 脈絡膜異狀
葡萄狀鬼胎
(東京帝國大學產科婦人科學教室所藏)

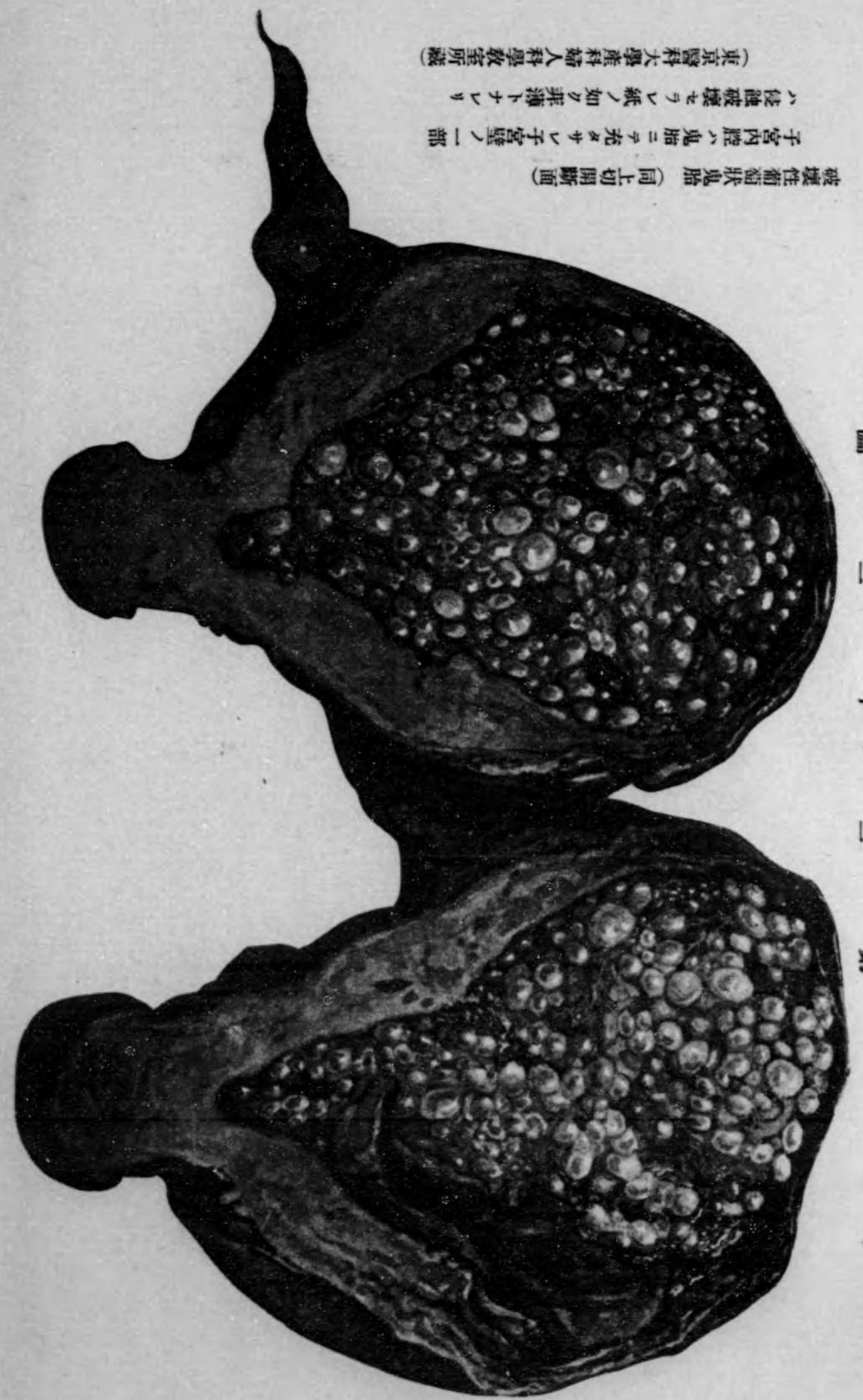


一三六
吸收セラレ、卵腔モ亦
之ヲ發見シ得ザルニ
至リ、子宮内容ハ悉ク
囊胞ノ團塊ト化シ、其
狀宛然葡萄ノ如シ、是
レ其名ノ由テ來ル所
以ニシテ、大サ兒頭大
ヲ超エ、數磅ヲ量ルニ
至ル、囊胞ハ大小不同
ニシテ、大ナルハ指頭
ヲ過ギ、小ナルハ粟粒
ニ若カズ、而シテ細莖
ヲ以テ交互ニ相連絡
ス、細莖ハ即チ絨毛ノ
尙ホ變性セザル部分
ニ外ナラズ、胞囊ハ半
透明ニシテ其壁著シ

第一 脈絡膜異狀



破壞性葡萄狀鬼胎
葡萄狀鬼胎ノ一部ハ子
宮壁ヲ破リ其外面ニ露
出セリ
四十七年二月經産婦
明治四十三年一月二十
七日別出
(東京醫科大學產科
婦人科學教室所藏)



破潰性葡萄胎異狀 (同上切開断面)
子宮内腔ハ鬼胎ニ充タサレテ子宮壁ノ一部
ハ侵蝕破壞セラレテ如ク垂下ナレリ
(東京醫科大學産科婦人科學教室所藏)

破潰性葡萄
胎異狀

限局性鬼胎
變性

ク緊張シ、其内容ハ水様透明ノ液體ニシテ少シク粘稠性ヲ有シ、化學的成分ハ「アルブミン」及「ムチン」ナリ。

時トシテ絨毛上皮鬼胎深ク子宮筋層内ニ竄入シテ之ヲ破潰スルノミナラズ、甚シキニ至リテハ乃チ漿膜ニ穿通スルコトアリ、之ヲ破潰性葡萄胎 (Destruierende Blasenmole, nach Volkmann) トイヒ最モ危険ナルモノトス (第三十一及三十二圖) 又一二ノ學者ハ他ノ臟器殊ニ腔壁ニ轉移ヲ來シ、茲ニ同一鬼胎ヲ生ゼルモノアルヲ報告セリ。

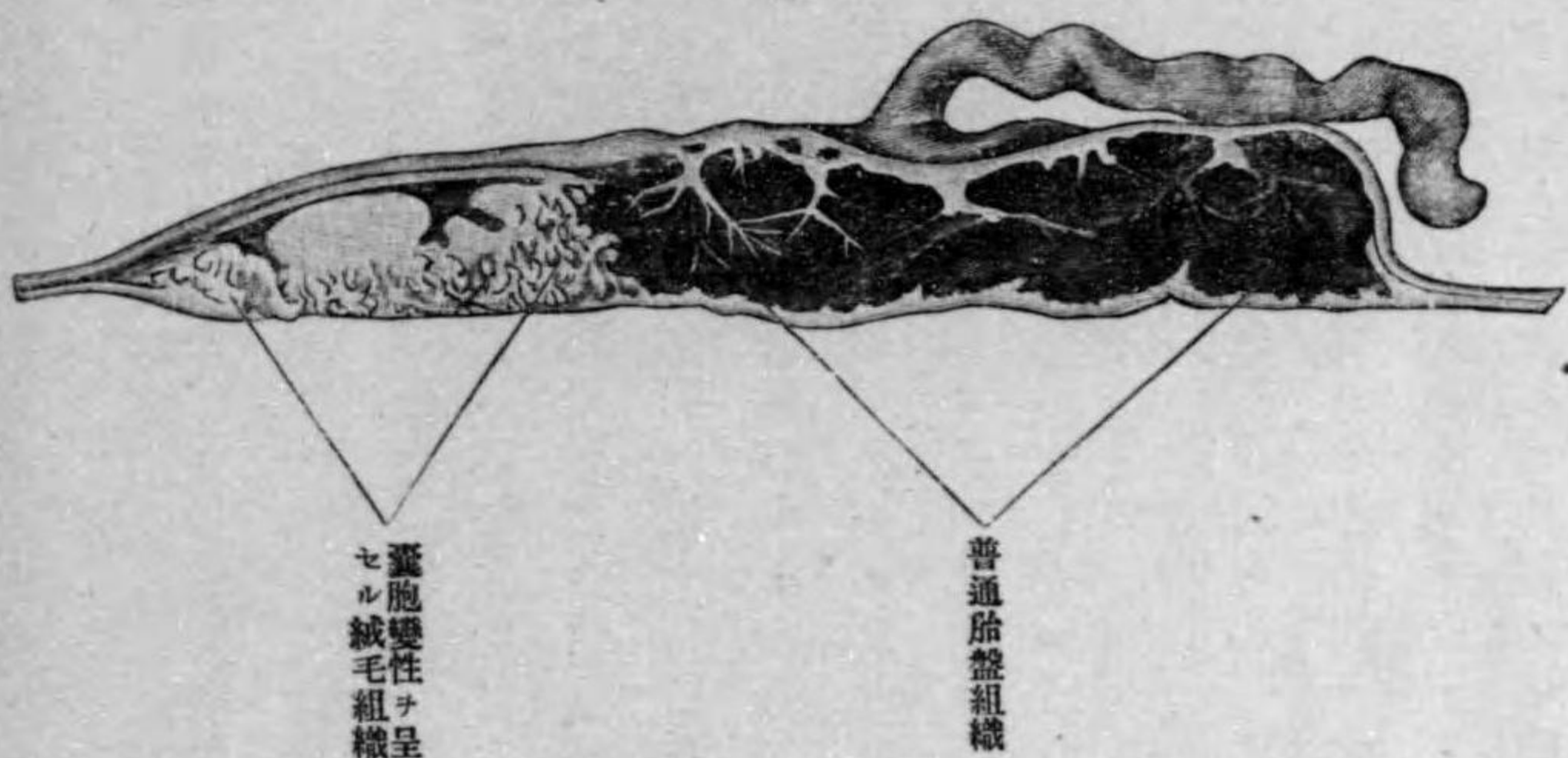
妊娠初期ニ於テ脈絡膜全面尙ホ絨毛ヲ以テ被包セラレ、一留リテ已ニ夙ク此ノ變性ヲ來ストキハ全卵凡テ囊胞ニ化シ、胎兒ハ爲メニ死亡シ、而モ絨毛ハ尙ホ過餘ニ互リテ其増殖ヲ繼續スベシ、若シ又胎盤成ルニ及ビテ甫メテ發スルトキハ、胎盤變ジテ鬼胎トナリ、而シテ此際囊胞形成ハ胎盤ノ一部加之二三分葉ニ限局シテ來リ、胎兒之ガ爲メニ全ク其形態ヲ保留シ時トシテ能ク成熟ヲ完フスルコトアリ所謂胎盤ノ限局性鬼胎變性 (Partielle Molenbildung der Placenta) 是レナリ (第三十三圖)。

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

第三十三圖

限局性鬼胎變性

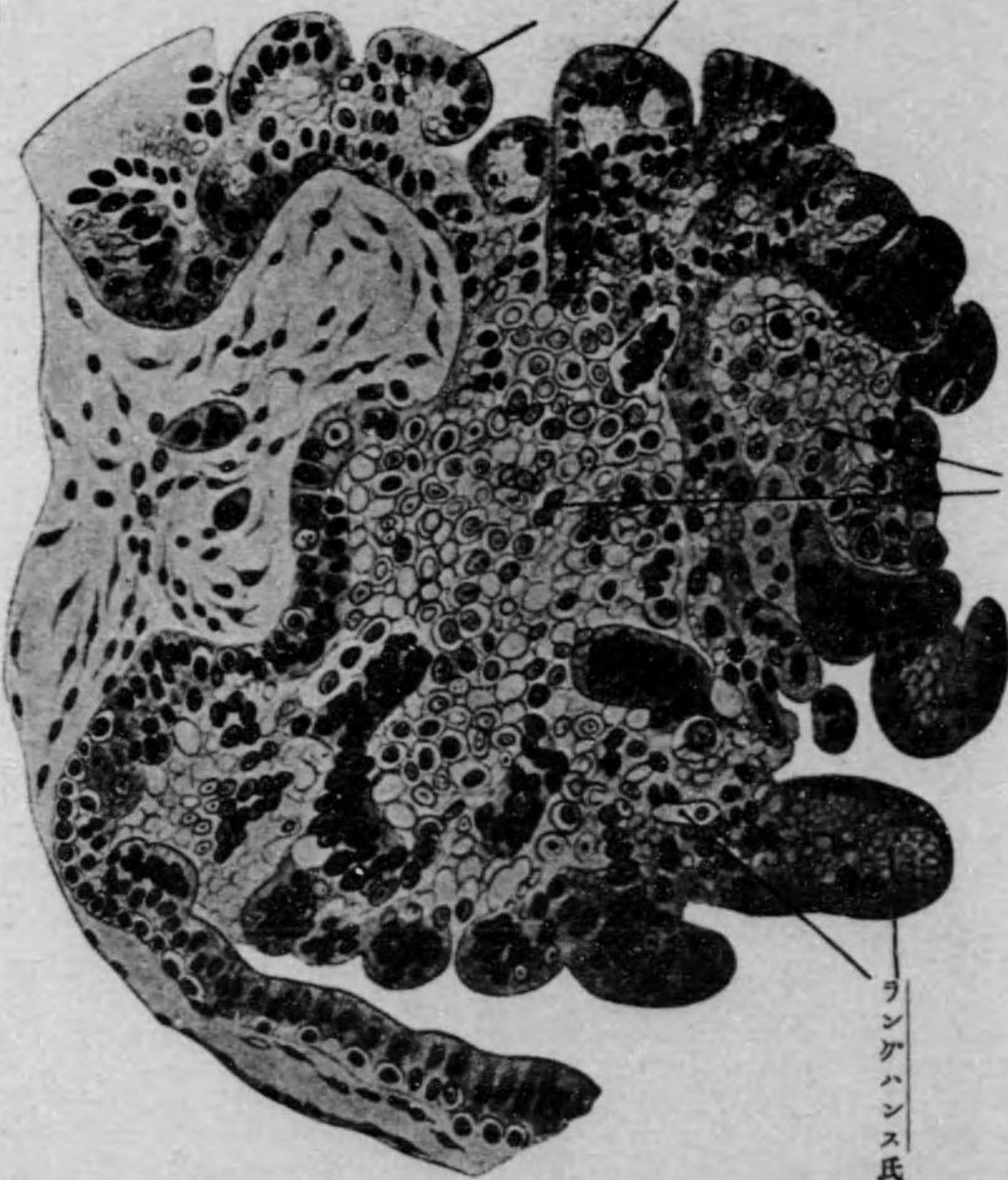
(nach Bumm)



絨毛上皮ハ二層共ニ高度ノ増殖ヲ來シ、且ツラ
ングハンス氏層ハ處々しんちち。一む内ニ侵入
シ、加之穿通シテ絨毛間腔ニ至ルコトアリ、又細
胞自己變化シテ増大シ、其原形質ハ清澄ニシテ
内ニ透明ナル空隙ヲ藏シ、核亦多數ニ分裂スル
ヲ認ム、しんちち。一むニ於テモ亦核及ビ原形質
共ニ増殖シ、屢々變性現象ヲ呈シテ處々ニ空胞
ヲ生ズ (Vakuelbildung) 此等ノ空胞ハマルシア
ン氏ハ原形質ノ水腫様融解ニ由リテ生ズトナシ、
フォン、フランクエ氏 (V. Franque) ハ絨毛表面ヨ
リ分泌セル粘液ノ浸入ニ由來スルモノナリト
稱ス、此ノ如ク上皮層ノ増殖肥厚スルニ從ヒ、粘
液基質ハ其中心榮養不及ニ由リテ壞死ニ陥リ、
茲ニ液體ヲ充セル囊胞ヲ形成スルニ至ル、同時
ニ絨毛上皮ハ益々増殖シテ周圍ノ母體組織ヲ崩
壞シ、大ナル葡萄狀鬼胎ニ在リテハ脫落膜殆ン
ド消失シ、子宮筋壁モ亦菲薄トナリ、加之二三ノ

第三十四圖

細胞内腔胞



葡萄狀鬼胎ニ於ケル絨毛上皮細胞増殖ノ圖 (nach Runge)

シナンチウム細胞

ラングハンス氏細胞

囊胞ハ筋纖維ノ間
ニ至リ、或ハ靜脈管
内ニ竄入スルコト
アリトス。

原因 原因ニ就キ

テ古來諸説アリテ

今尙ホ歸一スルナ

キモ、高年妊婦ニ來

リ易キハ一般ニ認

メラル、所ニシテ、

時トシテ五十乃至

五十五歳ニ至リテ

之ヲ發スルコトア

リ、又初妊婦ニ比シ

經産婦殊ニ頻産婦

ニ多キハ事實ナリ鬼胎ノ六十七%ハ經産婦ナリ(ドルランド及ゲルソン Dorland u. Gerson)
又同一婦人ニ反覆シテ來ルコトアリ、其他往々腎臟、炎ヲ合併シ(凡ソ三〇%)爲メニ患婦ハ

全身ニ浮腫ヲ發シ、蛋白尿ヲ來スコトアリ、而シテ此際胎盤ノ限局性變化ニ由リ、胎兒生存セルトキニモ亦同ジク浮腫ヲ見ルモノナリ、又雙胎ニ在リテ一卵此變化ヲ遂グ他卵ハ則チ正常發育ヲ完フスルコトアリ、從來其原因ニ關シ幾多ノ臆説アリ、其主ナルモノヲ擧グレバ

- (一) 尿囊ノ原發性缺如ハ脈絡膜絨毛ノ不正増殖ヲ惹起セシメ以テ本症ヲ發ス(ヘッケル *Hecker*)、然レドモ此説固ヨリ信ズベカラズ、蓋シ絨毛内ニハ血管及ビ結締織存在スルヲ以テナリ。
- (二) 本症ハ微毒ト密接ノ關係ヲ有ス(タルチフ *Tariff*)、然レドモ其積極的證左ナキノミナラズ、鬼胎患者ニシテ微毒ヲ認ムルハ寧ロ稀有ノ事ニ屬ス。
- (三) 母體疾患例之バ萎黃病貧血症、腎臟炎ハ多少之ガ素因ヲ爲スガ如シ。
- (四) 發汗劑殊ニ水楊酸曹達ノ内服ニヨリテ來ルコトアリ(カイフール *Keiffer*)、然レドモ毫モ其據ルベキモノ無シ。
- (五) 臍帶靜脈壁肥厚シテ狹窄ヲ來シ、爲メニ本症ヲ發スルコトアリ(マスロースキ *Mastou-sky*)、其他臍靜脈ノ屈曲(ヒルデブランド *Hildebrand*)、及絨毛莖部ノ血行障礙(キョステル *Kyostel*)、及ルムレル *Köstel u. Runken*) 等モ其原因ヲナスコトアリ。

現今最モ信憑セラル、説ニアリ。

I. 脫落膜性説 (Die deciduale Theorie.)

子宮内、膜ノ炎症及ビ其血行障害等ニヨリテ、脈絡膜絨毛ノ水腫性變性ヲ來シ、從テ本症ヲ發スルナリト(ウールヒョウ *Virchow*)、而シテ其根據トスル所ハ

- a. 主トシテ經産殊ニ頻産婦ヲ犯シ、高年者ニ多ク、且ツ既往ニ於テ屢、月經障害ヲ認ムル等、凡テ内膜及ビ血行ニ變化アルモノナルヲ知ル、腎臟炎ニ合併スルコト多キモ亦正ニ之ヲ立證スルモノナルベシ。
- b. 剖檢上脫落膜一般ニ肥厚シテ炎症變化ヲ呈シ、殊ニ小圓形細胞ノ浸潤著シキヲ見ル、唯鬼胎著シク發育スルニ當リテハ、脫落膜モ亦萎縮シ、しんちち、む様細胞多數ナルニ至ルベシ。
- c. アイヘル氏 (*Mitchell*) ハ妊孕セル犬ノ子宮ヲ露出シ、胎盤邊緣部ニ於テ止血鉗子ヲ以テ子宮壁ヲ箝窄シ、其組織ヲ挫碎シタル後之ヲ舊ニ復セシメ、八―十四日ヲ經テ再ビ開腹術ヲ行ヒ、子宮ヲ檢索セルニ其十三例中六回ニ於テ胎盤ノ剝離ヲ來シタルモ、其他ハ悉ク葡萄狀鬼胎ヲ發生シタリトイフ。

II. 卵性説 (Die ovuläre Theorie.)

卵ノ原發性變化ニ基キテ本症ヲ發スルトナスノ説ニシテ其證左ト爲ス所ハ

- a. 胎兒ノ早期ニ死亡スルコト(ハウァット及シヤレツキー *Hewitt, Chakatsky*)
- b. 雙胎妊娠ニ於テ屢本症ヲ來シ、而モ其一兒健全ニシテ獨リ他兒ノミ犯サル、コト。
- c. 兩側卵巢腫瘍殊ニるていん囊腫ヲ合併スルコト屢ナリ、即チ卵巢ハ多發性囊腫變性

ヲ來シ、其囊壁ハ不正形をていん細胞ノ厚層ヨリ成リ、此細胞ハ囊腫中隔ノ結締織内ニモ亦存在シ、或ハ個々分離シ、或ハ集簇ス、殊ニ異トスベキハ此等囊腫ハ鬼胎分娩ト共ニ漸次消失スルコトナリトス。

然レドモ此等ノ事實ハ脱落膜性説ニ由ルモ亦之ヲ説明シ得ベシ即チ(a)及ビ(b)ハ之ヲ内膜ノ限局性疾患ニ歸スベク、(c)ハ之ヲ以テ原發性變化ト認メザルモ、卵巢ト子宮トハ素ト機能上密接ノ關係ヲ有スルヲ以テ、子宮粘膜ノ變化ハ葡萄狀鬼胎發生ノ因ヲナスト共ニ卵巢ニ於ケル如上ノ變化ヲ惹起スルモノト思惟シ得ベシトス、而シテ卵性説ニモ亦種々アリ。

1. ホール氏(Holt) ハ卵巢ニ於ケル多發性囊腫變性ニ因リ、卵モ亦罹患シ、増殖性ヲ賦與セラレ爲メニ本症ヲ發スルナリトイヒ。
2. フレンケル氏(Franché) ニヨレバ黃體ハ一種ノ分泌物ヲ生ジ、以テ卵ノ附着及ビ其正常發育ヲシテ可能ナラシムベシト雖、卵巢ニ如上ノ腫瘍ヲ發スルトキハ、黃體壓迫ヲ蒙ムルヲ以テ分泌機能ノ變化ヲ來シ、由テ以テ絨毛正常ノ發育阻害セラレ、茲ニ鬼胎發生ヲ見ルニ至ルベシト稱シ。
3. ビック氏(Pick) ハるていん細胞ノ過度増殖ガ子宮内ニ於ケル脈絡膜上皮ノ機能ヲシテ旺盛ナラシムルニ因ストナス。

症狀 子宮ノ増大普通妊娠ニ比シテ頗ル急劇ニシテ、甚シキモノニアリテハ妊娠第四乃至六週ニシテ子宮底夙ニ劍狀突起ニ達スルコトアリ、絶ヘズ漿液性若シクハ血性漿液性分泌物ヲ漏シ、時々稍多量ノ出血ヲ來シ、次デ多クハ第三乃至第五月ニ至リ、激甚ナル出血ヲ伴フテ流産スルモノナリ、此際爲メニ失血死ヲ致スコトアリ、鬼胎ハ多クハ全部團塊ヲナシテ娩出セラル、モノナレドモ、往々斷片ヲナシテ追次排出セラル、コトアリ、又時トシテ出血月餘ニ互リテ反覆襲來シ、爲メニ患婦ハ甚シキ貧血ニ陥リ、遂ニ心臟麻痺ニ由リテ仆ル、コトアリ、或ハ然ラザルモ顔色蒼白、心悸亢進、下腹痛及ビ呼吸困難等ヲ訴フルニ至ル、殊ニ鬼胎妊娠ニ於テ屢見ル所ノ腎臟炎ノ併發スルアラバ、蛋白尿ヲ發シ、之ニ伴フテ下肢、外陰部、及ビ腹壁ノ浮腫ヲ來スモノナリ、又鬼胎排出前毫モ出血ヲ見ザルコトアリ一般ニ限局性鬼胎變性ニ在リテハ、出血ノ來ルコト晚クシテ而モ少量ナリトス、其他妊娠時ノ苦難症モ亦甚シキモノニシテ殊ニ惡心、嘔吐、加之惡阻ヲ發スルコト屢ナリトス。

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

- (一) 妊娠月數ニ比シテ子宮異常ニ増大ス。
- (二) 胎兒部分ヲ觸知セズ、心音ヲ聽取スルコトナシ。
- (三) 子宮壁極メテ柔軟ナルモ而モ波動ヲ呈スルコトナシ、其壁菲薄ナルモ而モ彈力性緊張ヲ有スルコトナシ。

以上ハ殆ンド其特徴ト認メテ可ナリ之ニ加フルニ

(四) 血性漿液性分泌物アリテ終ニ不正ノ子宮出血反覆來リ合ス更ニ

(五) 浮腫蛋白尿アラバ診斷ヲ助クルコト大ナリ其他

(六) ボレン氏 (Pelen) ニ從ヘバ本症ニ在リテハ子宮壁往々局限性收縮ヲ來シ其持續頗ル

長ク而モ觸診等ノ刺戟ヲ待ツナクシテ發ストイフ此現象ハ胎兒死亡セルトキニモ

亦起ルモノナリト雖殊ニ本症ニ於テ著明ナリトス蓋シ鬼胎子宮壁ヨリ剝離シ其部

分ニ限局性出血ヲ來スニ由ルモノナリ

(七) 時トシテ子宮増大一程度ニ達シタル後全ク中止シ毫モ異變ナクシテ兩三月ヲ經過

スルコトアリ斯ノ如キモノニ在リテハ宜シク既往ノ經過ニ顧ミテ之ガ診斷ヲ下ス

ベシ

然レドモ確乎タル診斷ハ出血液中ニ小囊胞ヲ發見スルカ或ハ子宮口稍々開大シ是ヨリ

手指ヲ送入シテ以テ囊胞ヲ觸知シ得ルニアラザレバ之ヲ能クシ得ザルモノトス

類症鑑別

(一) 羊水過多症 波動ヲ呈シ且ツ出血等ナシ

(二) 卵巢囊腫 精細ナル雙合診ニヨリ子宮ト腫瘍トヲ分離シ得ベク且ツ既往症ニ鑑ミ

テ之ヲ識別シ得ベシ
豫後 一般ニ佳良ナラズ胎兒ハ固ヨリ多ク早期ニ死滅スルヲ免レズ母體死亡率ハヒル

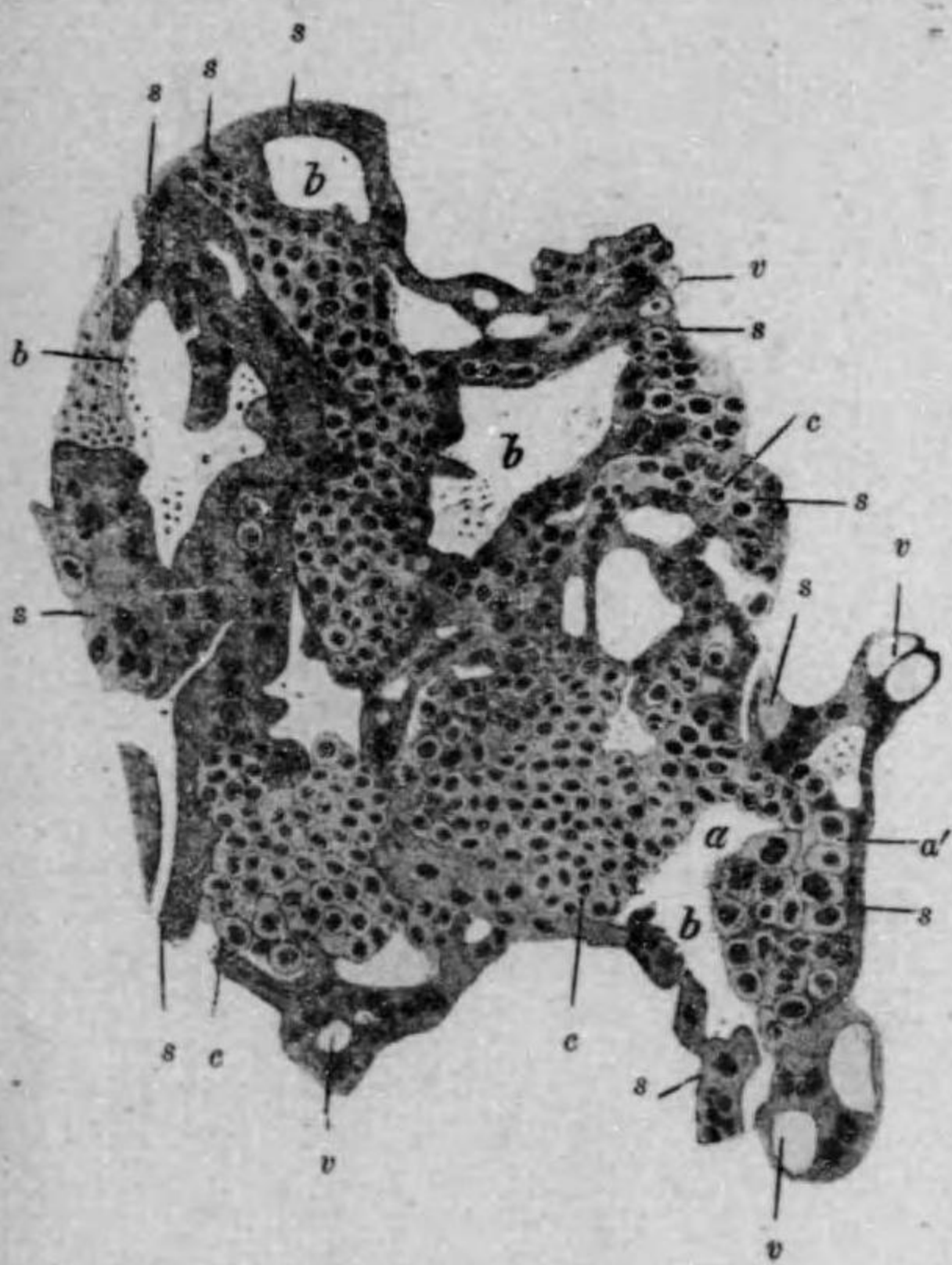
ツマン氏 (Hitzmann) ニ從ヘバ一三%ニシテドルランド及ゲルソン氏 (Dorland und Gerson) ニヨレバ一八%ナリトス是レ一ハ妊娠經過中殊ニ分娩ニ當リ大出血ヲ來シ之ガ爲メニ 仆ルコトアルト一ハ其自然分娩ヲ遂ゲタルト人工排除ニ待チシトニ論ナク屢鬼胎ノ 一部子宮内ニ殘留シ爲メニ出血腐敗熱子宮靜脈血塞子宮及股靜脈炎膿毒症骨盤結締 炎等ヲ誘致スルニ由ルモノナリ又破潰性鬼胎ニヨリテ内出血ヲ來シ若シクハ腹膜炎ヲ 發シテ瘡ルコトアリ或ハ本症ニ續發シテ屢々惡性脈絡膜上皮腫ヲ發生シ由リテ以テ 死亡ノ轉歸ヲ取ルコトアリトス

惡性脈絡膜上皮腫 (Chorioepithelioma malignum, Morschaut) 又ハ惡性しんちんをしむ (Strychnoma malignum, Winter) Ruge) トハ千八百八十九年センゲル (Singer) 氏ニヨリテ始メテ記載セラレシ腫瘍ニシテ當時氏ハ此腫 瘍ヲ以テ肉腫ノ一種トナシ即チ子宮ニ發生セシ肉腫ガ妊娠ノ影響ヲ受ケ其肉腫細胞ガ脱落膜變性 ナナシ其惡性モ又増進スルモノナリトシ之レニ命名スルニ惡性脱落膜腫 (Decidua malignum, Singer) ナ ル名ヲ以テセリ然ドモ千八百九十三年ニ至リ氏ハ前説ヲ取消シ妊娠ニヨリテ生ゼシ脱落膜ガ肉腫 變性ヲナスモノトナシ之レニ脱落膜細胞性子宮肉腫 (Sarcoma uteri deciduocellulare, Singer) ナル名ヲ命ジ タリ爾來此腫瘍ニ對スル研究相次ギ千八百九十五年ニ至リマルシヤン氏 (Morschaut) ノ研究ニヨリ此 腫瘍ノ發生闡明スルニ至レリマルシヤン氏ニ依レバ此腫瘍ハ脈絡膜絨毛上皮細胞不正ノ増殖ヲ爲 シ脱落膜内ニ侵入スルニ由リテ生ズルモノニシテ其上皮性ノ者タルコト疑ヲ容ルベカラズトイフ 故ニ氏ハ之ニ命名スルニ惡性脈絡膜上皮腫ナル名ヲ以テセリ而シテ其定型的ノモノニアリテハ二

種ノ細胞即チしんちぢヨリ來レルモノト、ラングハンス氏層ヨリ發セルモノトヲ有シ、肉眼的ニハ塊狀腫瘍ニシテ其性柔軟、碎脆、屢、出血ノ爲メ、浸潤セラル本腫瘍ハ胎兒組織ヨリ發生スル唯一ノ腫瘍ニシテ爾後ノ經過ニ於テ或ハ連續的ニ或ハ轉移的ニ母體臟器ヲ侵シ速ニ死ノ轉歸ヲ來ス、惡性腫瘍ナリ、而シテ普通何レノ流産後ニモ來リ得ルモノナリト雖、鬼胎分娩後ニ於テ殊ニ屢見ルモノトス、(惡性脈絡上皮腫ノ五十%ハ鬼胎分娩後ニ來ル蓋シ後者ニ在リテハ脈絡膜細胞ノ脱落膜内ニ侵入スルコト多キヲ以テナリ、(第三十五及三十六圖)

療法 一般ニ對症のニ之ヲ處置シ、專ラ自然娩出ニ委スルヲ良シトス、即チ(1)出血アルモ

圖 五 十 三 第



- 惡性脈絡膜上皮腫
- s. シンチ、ウム細胞群
- c. ラングハンス氏細胞群
- v. 腔隙
- b. 血腔
- a. 大ナル核ヲ有スル巨大細胞
- a' 核分割
- (nach Veit, Handbuch II Auflage)

圖 六 十 三 第



- 惡性脈絡膜上皮腫
- s. シンチ、ウム細胞
- ns. 壞疽組織
- l. 白血球
- bg. 結締織
- e. ラングハンス氏細胞
- n. 變性セルシンチ、ウム細胞核
- (nach Veit, Handbuch II Auflage)

其甚シカラザル間ハ安靜ニ就カシメ、尿利ヲシテ順ナラシメ、時ニ依リ阿片劑ヲ投ジテ其經過ヲ傍觀スベシ、(2)出血稍甚シキニ至レバ、先ヅ熱湯ノ腔灌注ヲ施シ、出血更ニ増加スルアラバ乃チ消毒藥ヲ以テ腔洗滌ヲ行ヒタル後、沃度防護綿若シクハ消毒脫脂綿ヲ以テ固ク腔塞ヲ施スベシ。

(3)分娩已ニ開始シ子宮口一指ヲ通ズルニ至レバ、縦へ大出血ナキモノト雖、多量ノ麥角一回量一〇ヲ超ユベカラズ、内服セシメ或ハエルゴチンノ皮下注射ニ藉リテ子宮收縮ヲ

コト疑ナキガ如シト雖、患婦ノ注意ヲ喚起スルハ乃チ多クハ第五ヶ月以後ニ在リトス。
原因 未ダ全ク明瞭ナルヲ得ズト雖、他ノ水腫性状態ニ於ケルト同ジク、母體或ハ胎兒ノ
血行障礙ニ因スル分泌過剰若シクハ吸收過少ニヨリ、水分卵腔内ニ滯溜スルニ基クモノ
最モ多キヲ知ル、蓋シ生理的ニ羊水大部ハ母兒兩體血管ノ滲透ニ由リテ來リ、一部ハ胎兒
ノ排尿ニ負フモノナルヲ以テナリ。

(一) 胎兒及其附屬物ニ存スル原因

1. 臍帶靜脈ノ血行障害、狹窄、結節形成、多發捻轉、纏絡
2. 羊膜炎、羊水吸收ヲ減少セシム
3. 胎盤及脫落膜ノ慢性炎症機轉
此等ハ滲出ヲ増加シテ本症ヲ發セシム、此際胎兒ハ發育停止シテ萎縮ニ陥ルモ其附屬物殊ニ胎盤ハ却テ肥大ス。
4. 肝臟疾患—微毒性疾患、護膜、結締織性硬化、肝臟硬化症
微毒肝臟ハ門脈ノ壓迫ニ由リ腹水ヲ來シ、同時ニアランテ、血管ノ閉塞及ビ臍帶靜脈還流ノ困難ニヨリ、胎盤ニ於ケル毛細管網ノ過度充盈ヲ來シ、爲メニ卵腔ニ多量ノ滲出ヲ起サシムルモノナリ、其他之ト同一ノ器械的作用ヲ呈スルハボタル氏管或ハ大動脈口ノ先天性狹窄ナリトス。
5. 先天性心臟瓣膜症

6. ユングブルート氏 (Jungblut) 血管脈絡膜ニ於ケル固有血管ノ閉鎖不全
7. 排尿過多、之ニ由リテ本症ヲ來シ得ベシト雖、蓋シ稀有ナリトス。
8. 畸形殊ニ罅裂形成
9. 死亡
10. 絨毛ノ過度増殖、フランク氏、胎盤腫瘍
11. 多胎妊娠

一卵性雙胎ニ於テ之ヲ見ルコト多シ、蓋シ胎盤ニ於ケル臍帶血管ノ吻合ニヨリ、血液ハ一胎ノ動脈ヨリ直チニ他胎ノ靜脈ニ灌注シ、爲メニ一方ノ受クル血量ハ他方ヨリモ少量ニシテ從テ遂ニ萎縮ス、之ニ反シ多量ノ血液ヲ受容スル胎兒ハ多血性 (Platho-lytic) トナリ、胎盤皮膚及ビ腎臟ヨリ多量ノ水分ヲ排泄スルヲ以テナリ、此ノ如キ胎兒ニ在リテハ心臟竝ニ腎臟肥大シ、體重モ亦増加スルモノナリ。

(二) 母體ニ存スル原因

1. 白血病、慢性貧血、腎臟炎、心臟疾患、微毒

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

2. 子宮壁ノ弛緩

是レ子宮ノ血行ヲ緩漫ナラシムルニ由ルモノニシテ、從テ經産婦ニ多シトス。

症狀 慢性症ニ在リテハ子宮及ビ腹壁ノ擴張極メテ緩徐ナルヲ以テ當初毫モ苦難ヲ感
 ゼザルコトアリ、既ニシテ水腫漸ク高度ニ達スレバ腹部ノ膨滿緊張著シク、緊張性疼痛ヲ
 來シ、又壓迫症狀トシテ腰部及ビ下肢ノ神經痛樣疼痛ヲ覺エ、皮下靜脈怒張シ、靜脈瘤ヲ生
 ズルコトアリ、下腹部外陰部及ビ下肢ノ浮腫竝ニ壓痛ヲ來シ、吸收困難、便秘、利尿障得ヲ招
 キ、時トシテ胸部苦悶、嘔吐等ヲ訴フルコトアリ、甚シキニ至レバ則チ母體窒息ヲ起シ、爲メ
 ニ流產ヲ來スコトアリ、胎動ハ母氏之ヲ感ズルコト輕微ニシテ、觸診上胎兒ハ甚ダ移動シ
 易ク、肩胛及ビ臀部モ亦能ク明瞭ナル衝球ノ感ヲ與フルモノナルヲ以テ、胎兒ノ位置ヲ診
 定スルコト困難ナルノミナラズ、胎位竝ニ胎向共ニ異常ヲ來シ易ク、爲メニ分娩ニ臨ミテ
 モ亦屢、斜位或ハ顔面位ヲ見ルコトアリトス、心音モ亦多クハ不明ニシテ屢、之ヲ聽取シ得
 ザルコトアリ、又雙胎ニ於ケルガ如ク、開口期ニ在リテ陣痛微弱ナルヲ特異トシ、羊水排泄
 ニ當リ先進部ニ伴フテ肢部或ハ臍帶ノ脫出ヲ惹起シ易シトス、其他後產期ニ於テ子宮收
 縮不全ノ爲メ屢、弛緩性出血ヲ發スルモノトス。
 急性症ハ時トシテ惡寒戰慄ト發熱トヲ以テ來リ、子宮ハ羊水滯積ニヨリテ球形ニ擴張シ、
 周圍諸臟器ニ壓迫症狀ヲ呈セシムルコト更ニ甚シク、妊娠中絶ヲ見ルコト殊ニ急性症ニ
 於テ多シトス、然レドモ急性症ハ甚ダ稀有ニシテ、リオン(Lion)ニヨレバ一〇九七七回ノ分
 娩ニ就キ羊水過多症ニ遭遇セシモノ六二三例ニシテ而モ急性ナルハ僅ニ六回ニ過ギザ
 リシトイフ。

診斷 妊娠諸徵ヲ具備シ加フルニ次ノ如キ所見ヲ得バ本症ヲ推斷シ得ベシ、

一、子宮ノ增大妊娠月數ニ比シテ劇甚ナリ。

二、子宮ハ寧ロ球形ニ膨大シ、其壁彈性性ニシテ緊張甚シ。

三、腹部ハ著明ナル波動ヲ呈ス。

四、胎動ヲ感ズルコト微弱ニシテ且ツ胎兒部分ハ移動シ易キガ故ニ明カニ之ヲ觸知ス
 ルコト能ハズ。

五、心音モ亦微弱ナルカ又ハ全ク之ヲ聽取シ得ズ。

六、妊婦ヲシテ膝肘位ヲ取ラシムルトキハ胎兒部分ヲ觸レ得ベク、心音聽取シ得ベクシ
 テ疑團全ク水解スルコトアリ。

七、雙合診ニ依ルモ亦同ジク波動ヲ呈シ、胎兒部分ヲ觸知シ難シ。

八、內診上子宮腔部ハ上昇シ且ツ子宮體下部ノ擴張著シ。

其他既往症、生殖器ノ鬆疎性、子宮雜音、乳房變化等モ亦診斷ヲ助クルモノナリ。

類症鑑別

(一) 卵巢囊腫、

卵巢囊腫ニシテ妊娠ヲ合併スルモノニアリテハ、多クハ胎兒部分ノ觸知及ビ心音聽取
 可能ナルモノナレドモ、時トシテ其明瞭ヲ缺クコトアリ、殊ニ急性症ニ於テ然リトスト
 雖、而モ既往症ニ鑑ミ、且ツ雙合診ニヨリ多クハ子宮ト囊腫ト分離シ得ルヲ以テ之ヲ識

別シ得ベシトス。

(二) 雙胎妊娠

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

(三) 腹水

腹水遊離セルモノニ在リテハ腹部殊ニ兩側ニ擴張シ、打診上中央部ハ鼓音ヲ呈シ、且ツ側方濁音界ハ體位變換ニ伴フテ推移スルモノナリ。

(四) 葡萄狀、鬼胎

不正ノ出血ト子宮ノ柔軟ナルトニ由リテ之ヲ鑑別シ得ベシ。
豫後 通常妊娠ニ比シ母兒共ニ其豫後佳良ナラズ、蓋シ母體ニ對シテハ(一)分娩ニ臨ミ原發性陣痛微弱ノ爲メ第一期ノ遷延ヲ來シ(二)胎兒異常ノ位置及體勢小部分及臍帶脫出等ヲ取ルコト多ク從テ手術的介助ヲ要スルコト多シ(三)破水後子宮急劇ノ收縮ヲ營ミ爲メニ胎盤早期剝離ヲ來スコトアリ(四)羊水流出一伴フテ腹腔内壓急速ニ沈降スル爲メ心臟衰弱者ニ對シ往々危險ヲ齎スコトアリ(五)分娩後弛緩性出血ヲ來シ易キ等ニ由ルモノニ

シテ而シテ胎兒ノ豫後ヲシテ不良ナラシメ、或ハ二五%ノ死亡率アリトイヒ、或ハ六〇%ナリトイフ所以ノモノハ(一)早期分娩(二)畸形(三)異常胎位ノ爲メ手術ヲ受クルコト多キ等ニ座スルナリ。

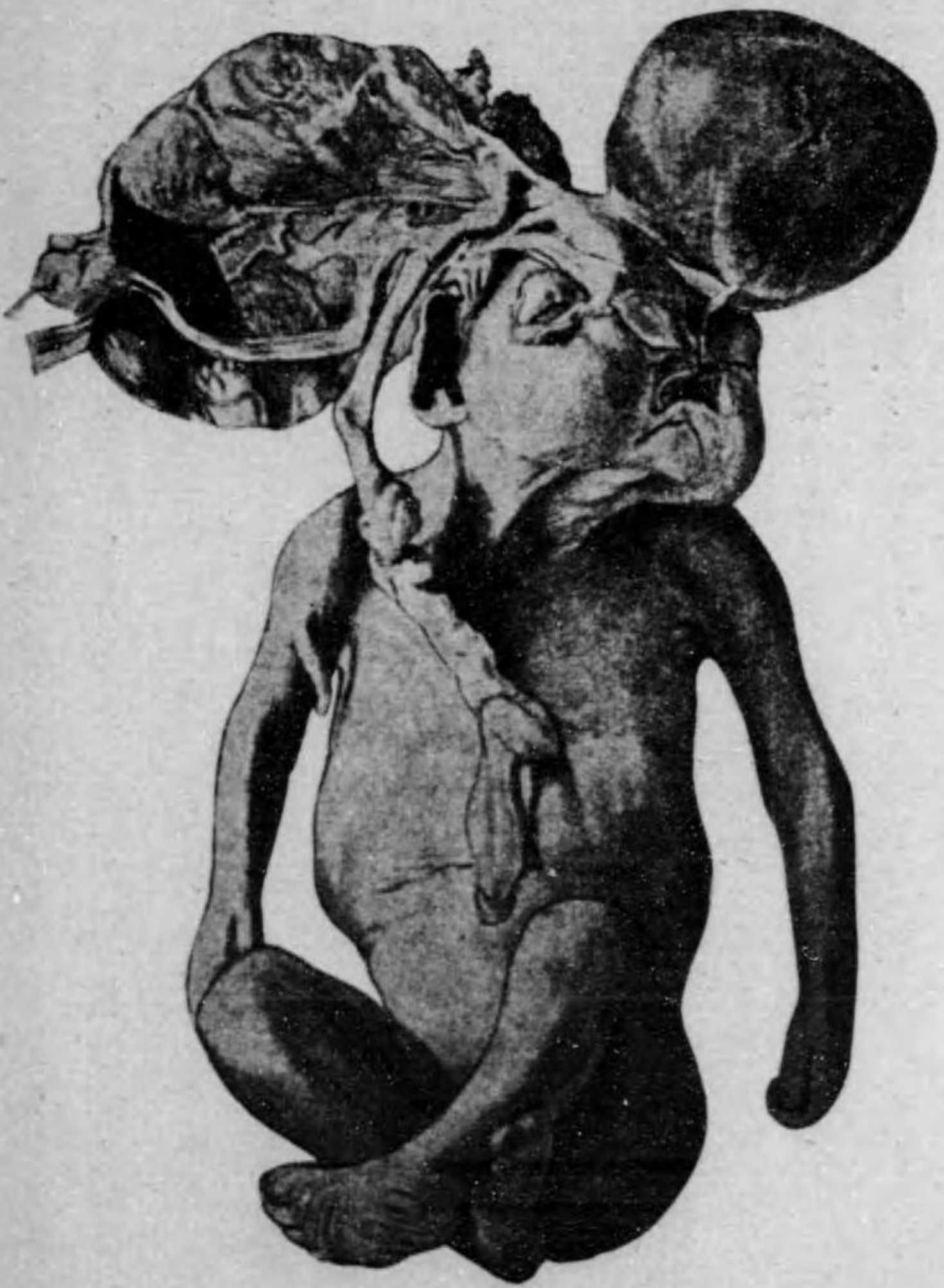
療法

(1) 其輕度ノモノニアリテハ敢テ治療ヲ要セズ、安靜ヲ旨トシ、適當ナル腹帶ヲ用ヒシムベシ、(2) 父母何レカ微毒ヲ有スルモノナルトキハ驅微療法ヲ試ミ、心臟及ビ腎臟ノ疾患アルアラバ之レガ治療ニ努メ、浮腫ヲ來サバ利尿劑及ビ下劑ニ頼ルベシ、(3) 羊水更ニ増量シテ妊娠中絶ノ徵アラバ、宜シク就褥ヲ命ジ、阿片劑抱水クローラール等ニ藉リテ妊娠持續ヲ計ルベシ、(4) 本症既ニ高度ニ達シ、呼吸困難、血行障害等ニ由リテ母體生命ヲ脅カスアラバ即チ妊娠ヲ中絶セシムベシ、而シテ此際卵膜穿刺法(Ethanasiech)ヲ以テ最良トシ、之ニ由リテ徐々ニ羊水ヲ排出セシムレバ之ニ次デ分娩開始セラル、モノナリ。
(5) 分娩ニ臨ミ陣痛微弱ノ爲メ開口期遷延スルコトアラバ則チ陣痛間歇時ニ於テ子宮口縁ノ上方ニ於テ卵膜ヲ穿刺シ、以テ羊水ヲシテ徐々ニ流出セシムルトキハ、可動性ナリシ兒頭ハ漸次固定シ陣痛強劇トナリ、從テ分娩促進ノ目的ヲ達シ得ベシ、此際胎兒位置整調ニ向テ介助ヲ與フベシ。
(6) 臍帶若シクハ肢部脫出セルトキハ廻轉術及ビ挽出術等ヲ以テ之ニ應ジ、(7) 分娩終了セバ麥角、エルゴチン、溫湯腔灌注、子宮底摩擦、腹部冰囊貼用等ニ由リテ子宮收縮ヲ喚起セシムルヲ要ス。

B. 羊水過少症 (Oligohydramnie.)

羊水ハ時トシテ又甚シク少量ニシテ爲メニ胎兒ノ發育ヲ障害スルコトアリ、之ヲ羊水過少症ト稱ス、此際羊水ノ性状ハ殆ンド變化ナシト雖、時トシテ濃厚ニシテ粘性ヲ帶ブルコトアリトイフ(ローメル Lomer)

羊水過少症ニヨリ生ゼシ胎盤及羊膜ノ癒着及腦軟爾尼亞 (nach Aschauer)



シモナルト氏帶

第三十七圖

症狀 妊娠初期ニ在リテ既ニ本症ヲ發スルトキハ、羊膜腔尙ホ狭小ナルヲ以テ羊膜ト胎兒表面トノ間ニ癒着ヲ生ズルコトアリ、羊膜索條若シクハシモナルト氏帶 (Amnionische oder Simonal'sche Bänder) ト稱スルモノモ亦實ニ其

一ニシテ、殊ニ四肢ニ於テ之ヲ見ルコト多シトス、此種靱帶ノ發生ニ由リ、胎兒ハ種々ノ畸形ヲ來スコトアリ、即チ指趾多數症、四肢彎曲、關節強直、四肢缺損、鉤足、扁平足、自然切斷 (Istamputation) 等はレナリ、又此等靱帶ノ諸内臓ト癒着スルニ由リ、兔唇、狼喉、腦軟爾尼亞、羊頭兒、腹軟爾尼亞、臍軟爾尼亞等ノ畸形ヲ生ズルコトアリ、本症ハ胎兒發育ノ初期ニ於テ最も危險ナルモノニシテ、末期ニ在リテハ之等靱帶ノ牽引ニ由リ羊膜破裂スルモ脈絡膜アリテ胎兒ヲ保護スベシ、然レドモ破裂セル羊膜ハ收縮シテ臍帶ヲ壓迫スルヲ以テ遂ニ胎兒ヲシテ死亡セシムルモノナリ。

分娩ハ屢、困難ニシテ陣痛ハ激甚ナル疼痛ヲ伴ヒ、開口期長ク持續シ、往々胎盤早期剝離ニ因ル大出血ヲ來スコトアリ。

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

診斷 概シテ容易ナリト雖、子宮增大程度ナルガ爲メ妊娠初期ニ在リテハ往々他ノ子宮腫瘍ト誤認スルコトアリ。

療法 特殊施スベキノ策ナシトス、分娩時胎盤早期ニ剝離シテ大出血ヲ來スモノニアリテハ、卵胞破綻法ヲ施ストキハ、其效顯著ナルモノアリ、之ニヨリテ疼痛ヲ去リ、出血ヲ止メ、

分娩ヲ催進スルコトヲ得ベシトス、其產褥ニハ特種異常アルコトナシ。

第三 臍帶異常 (Anomalien des Nabelstranges.)

臍帶ハ其長短、形狀、附着點等ニ種々ノ異常ヲ呈シ、之ガ爲メ妊娠及ビ分娩經過ニ障礙ヲ來シ、加之胎兒ノ死亡ヲ誘起スルコトアリ。

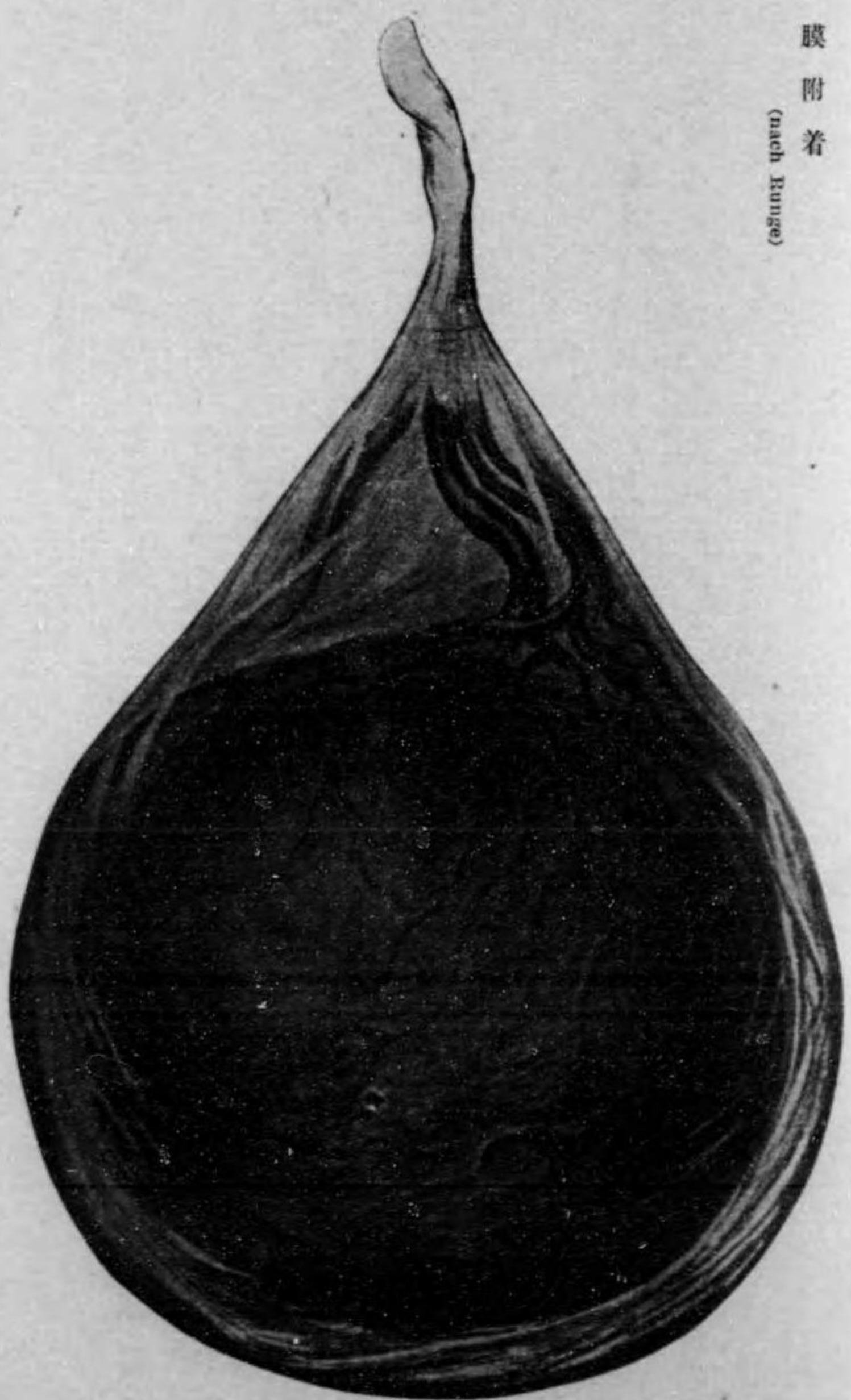
一長短異常 (Varianten der Schnurlänge.)

臍帶ハ通例五〇仙迷内外ノ長サヲ有スルモノナレドモ時トシテ短キニ失シ、二五仙迷ニ達セザルモノアリ、加之或種ノ畸形兒ニ在リテハ全ク之ヲ缺如シ、胎兒血管ハ直チニ胎盤ニ入ルモノアリ、臍帶過短ハ往々臍歇爾尼亞ノ發因ヲ爲シ、分娩ニ際シ胎兒前進ヲ阻害シ、胎盤早期剝離ヲ來シ稀ニ臍帶斷裂、子宮内翻等ヲ誘致スルコトアリ、反之臍帶著シク延長シ一六〇乃至一九〇仙迷ニ達スルモノアリ、此ノ如キハ其纏絡若シクハ脫出ノ素因ヲ有スルコト最モ見易キノ理ナリトス。

二附着異常 (Varianten der Insertion.)

臍帶ノ胎盤ニ附着スルヤ多クハ其側方、中心、若シクハ邊緣ニ於テスルモノナリト雖、上卷二九頁ヲ見ヨ、時トシテ胎盤ヲ距リテ卵膜ニ附着シ、臍帶血管ハ其分枝ト共ニ羊膜脈絡膜間ヲ走り邊緣ヨリ胎盤ニ進入スルコトアリ所謂卵膜附着 (Insertio velamentosa) 是レナリ、兩臍帶動脈ハ此ノ如キ場合屢、長短不同ノ共有一幹ニ癒着ス、前置胎盤及ビ多胎妊娠ニ於テ

卵膜附着 (nach Künze)



第三十八圖

往々見ル所ニシテ、雙胎ニアリテハ時トシテ兩兒臍帶共ニ此ノ異常ヲ呈スルコトアリ、此種異常ニ於テ、臍帶血管ノ分枝若シ妊卵下極ヲ走り、子宮口上ニ恰當スルトキハ、分娩時破水ト共ニ血管斷裂シ、分娩若シ速カニ成就セズンバ、失血ニ因リテ胎兒命ヲ亡フコトアルベシ。

診斷。卵胞未ダ破綻セザルニ當リ、卵膜上ニ胎兒脈搏ヲ有スル索條ヲ觸知シ得ベシ。
 處置。分娩時出血ヲ見ルアラバ勿論急速遂娩(*Zhnellenbindung*)ヲ行ハザルベカラズ、故ニ子宮口全ク開大スルニ至リテ始メテ破水到ルノ法ヲ講ズルヲ可トス、又破水尙ホ來ラズシテ既ニ血管兒頭ノ爲メニ壓迫セラレ危險ヲ齎スコトアルヲ以テ、絶ヘズ胎兒心音ニ就キテ意ヲ用ヒザルベカラズ。

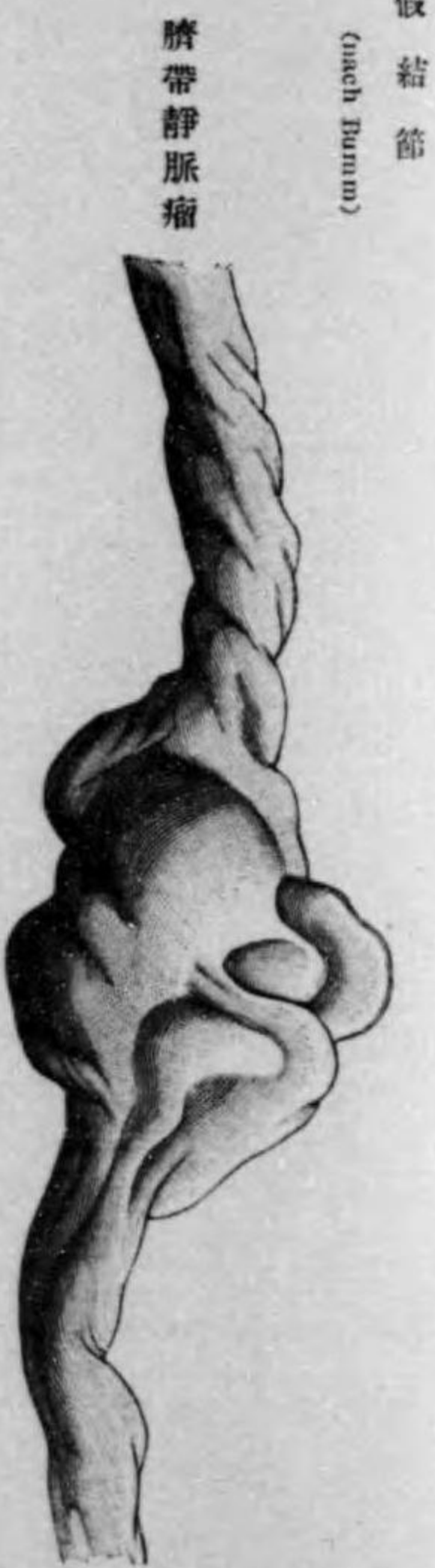
三。捻轉異常 (*Drehungsanomalien*)

臍帶ハ常ニ多少ノ捻轉(凡ソ七回)ヲ爲スモノナリト雖、時ニ或ハ夥多ノ捻轉ヲ營ミ、或ハ單ニ一二回ノミナルモ而モ捻轉極メテ緊密ナルコトアリ、爲メニ血管腔ノ狭窄ヲ來シ胎兒死亡ヲ招クコトアリ之ヲ非常捻轉(*Torsionaria*)ト稱ス、然レドモ浸軟胎兒ニ於テ屢見ル所ノ過剩捻轉ハ多クハ死後ニ於テ甫メテ發スルモノナリ、此際臍帶組織ハ脆弱トナルヲ以テ全ク斷絶スルコト少ナカラズトス。
 過度捻轉ハ多クハ臍帶ノ胎兒端ニ來ルモノニシテ稀ニ胎盤端ニ起リ、又全長ニ亘リテ發スルコトアリ、キュストネル氏ハ此捻轉一六八ヲ算ヘ、シャウタ氏ハヨク三八〇ニ達セルヲ見タリトイフ、而シテ各捻轉ハ組織的ニ互ニ固着シ、敢テ克ク扭振シ能ハザルモノトス、又時トシテ捻轉少ナク或ハ全ク缺如スルコトアリ、殊ニ膠樣質ニ富メルモノニ於テ然リトス。

四。結節形成 (*Knotenbildung*)

假結節

圖九十三第



假結節

(*falscher Knoten*)

圖十四第



捻狀捻轉ヲ呈セル動脈

圖一十四第



動脈性結節

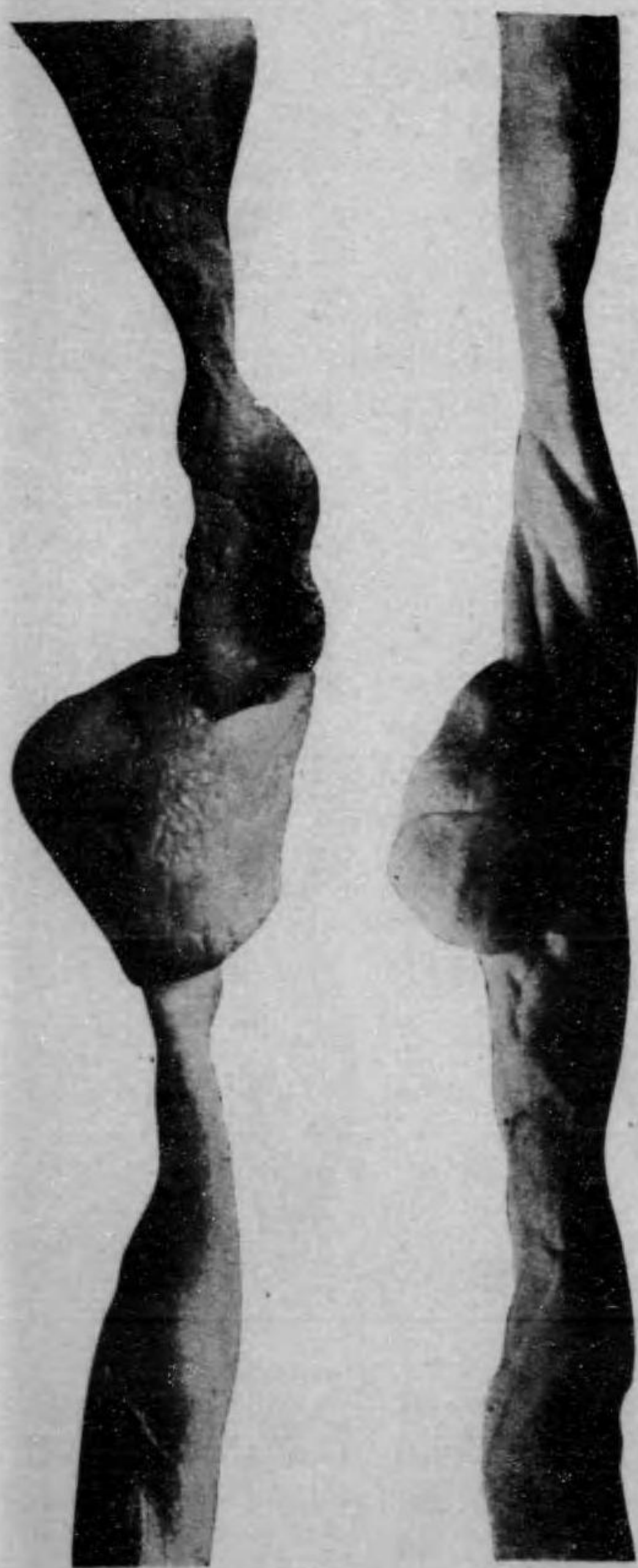
臍帶結節ニ二種アルコト既ニ述ベシ所ノ如シ、假結節 (*falscher Knoten*) ハ多クハ靜脈ノ瘤狀擴張、又ハ動脈ノ蔓狀纏絡ニ由リテ成ルモノナレドモ又往々ホワートン氏膠樣質堆積ニヨリテ生ズルコトアリ、前者ニ屬スルモノニシテ靜脈怒張ニ因スルモノハ青色ヲ呈シ特ニ之ヲ靜

膠樣質結節
眞結節

脈瘤結節 (Nodi varicosi) ト稱シ、後者ハ之ヲ膠樣質結節 (Nodi gelatinosi) トイフ。
眞結節 (waher Knoten) ハ胎兒子宮内ニ於テ運動スルニ當リ、偶然臍帶係締ヲ通過シ、次デ之ヲ絞引スルニヨリテ形成セラル、モノニシテ、若シ反覆係締ヲ通過スルコトアラシカ爰ニ重複結節ヲ來スコトアリ、概シテ羊水多量ニシテ胎兒運動自在ナルトキニ於テ來ルモノナリ、其既ニ妊娠中ニ發シ絶ヘズ牽引セラル、トキハ漸次固締セラレ、血管ヲ絞窄シ、胎盤血行ノ障害ヲ來シ、胎兒死亡ヲ致スコトアリ、又分娩ニ臨ミテ甫メテ之ヲ來スコトアリト雖、此ノ如キハ多クハ胎兒ニ影響スル所少シトス。

眞結節 (東京醫科大學産科婦人科教室所藏)

圖二十四第 圖三十四第



五、纏絡形成 (Unschlingungen.)

臍帶ノ胎兒身體ニ纏絡スルコトアルハ屢見ル所ニシテ三、四回ノ分娩ニ就キ一回ノ比ナリ (Bunn) 而シテ其來ルハ主トシテ頸部ナリト雖、又肩胛四肢ニ起ルコトアリ、纏絡ハ概シテ單一且ツ弛緩ナルモノナルヲ以テ、胎兒ノ危險ヲ招致スルコト少シト雖、時トシテ纏絡重複シ、加フルニ緊密甚シキトキハ臍帶血管壓迫セラレ、爲メニ胎兒死亡スルコトアリ、或ハ纏絡部ノ下方ニ位スル四肢ノ發育ヲ阻害シ、加之時ニ或ハ全ク之ヲ離斷スルコトアリ、又頸部ニ於ケル纏絡ハ臍帶之ガ爲メニ比較的短縮セラル、ヲ以テ分娩時兒頭ノ進行ヲ妨グ、或ハ臍帶牽引ニ職由スル胎盤早期剝離子宮内翻等ヲ惹起セシムルコトアリ、其他臍帶頸部ト耻骨縫隙間ニ壓迫セラレ胎兒假死ニ陥ルコトアリ。

診斷 分娩前之ヲ確知スルコト勿論不可能ニ屬スト雖、臍帶雜音アルアラバ先ヅ疑團ヲ挿ミテ之ニ臨ミ、專ラ胎兒心音ニ注意スベシ、其他陣痛間歇時屢兒頭退却シ、出血之ニ加ハリ、陣痛時疼痛劇甚ナル等亦當ニ臍帶纏絡存在ノ徵トナスニ足ルベシトナスモノアリ。

六、其他ノ異常 (sonstige Anomalien.)

血管壁ノ白血球浸潤。微毒性ノモノニ見ル所ニシテ殊ニ筋層ニ著シク且ツ血管内膜肥厚ヲ來スモノナリ。
囊腫。膠樣質ノ粘液性軟化ト組織間隙ニ液體滯積ニヨリテ生ズルモノナリ。
血管狹窄。殊ニ靜脈ニ於テ屢見ル所ニシテ之ヲ以テ先天性微毒ニ歸スル者アリ (ビルヒ

ヒルシユフェルド氏 (Birch-Hirschfeld) 或ハ然ラズトナスモノモ亦少ナカラズ。
毛細管擴張性粘液肉種 (Myxosarcoma telangiectodes) 稀ニ之ヲ見ルコトアリ(カウフマン、ウケル
ヒヨウ氏 Kaufmann, Virchow)

其他臍帶脫出ニ就キテハ後章分娩病理ノ條下ニ於テ之ヲ述ベントス。

第四 胎盤異常 (Die Anomalien der Placenta.)

胎盤モ亦種々ノ異常ヲ呈スルコトアリ。

一 畸形 (Bildungsanomalien.)

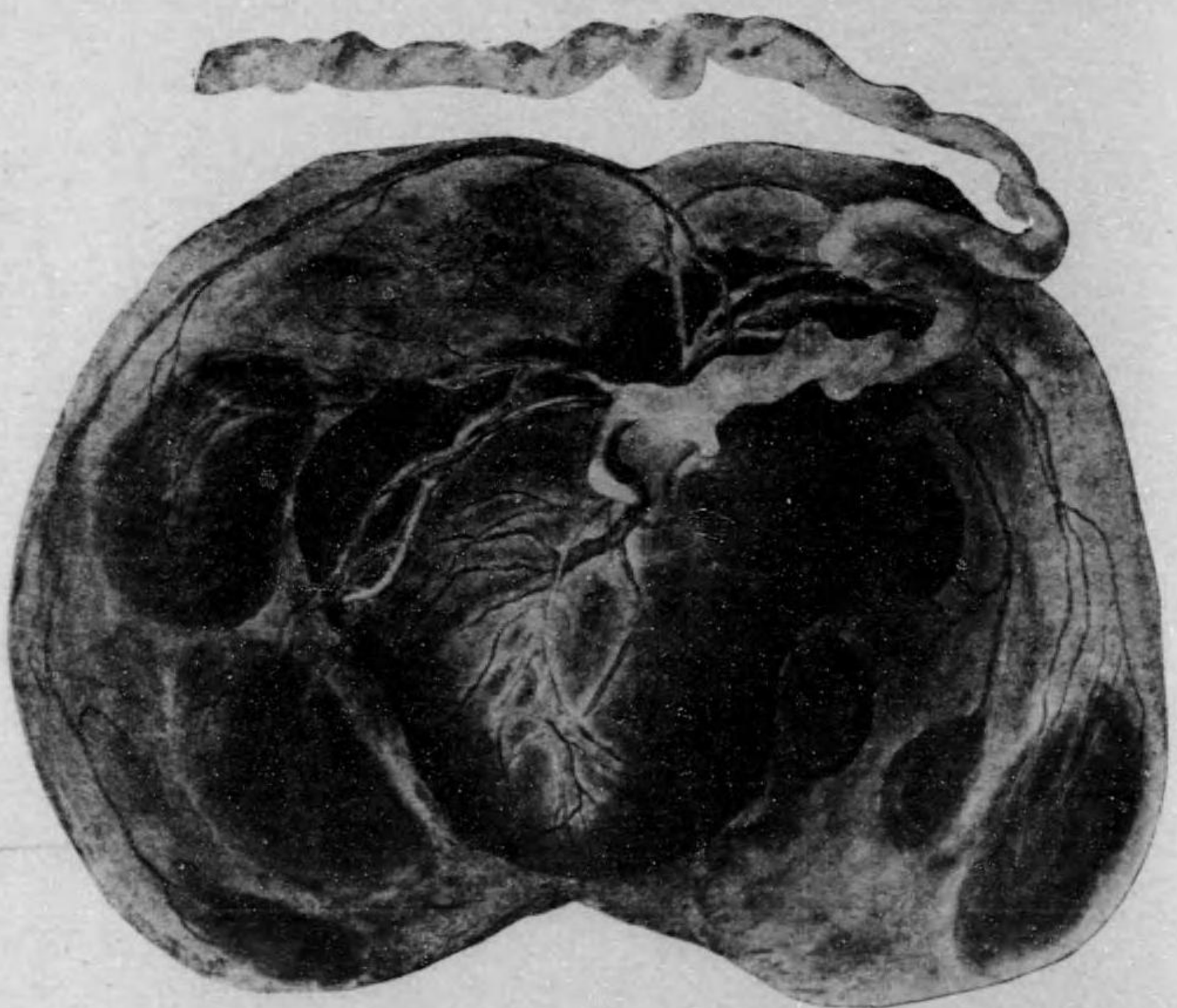
(一) 大小異常 (Größenanomalien.)

胎盤ト胎兒トノ重量ノ比ハ殆ンド一定ニシテガスネル氏 (Gasner) 及ビウケル氏ニヨ
レバ凡ソ一ト五、五ノ如シトイフ、然ルニ時トシテ胎盤著シク肥大スルコトアリ、殊ニ過熟
胎兒、羊水過多症、微毒及ビ浸軟胎兒ニ在リテハ之ヲ見ルコト屢ナリトス、而シテ其然ル所
以ハ、主トシテ床脫落膜部ニ於ケル脈絡絨毛ノ肥大ニヨリテ起ルモノニシテ、其羊膜水
腫、腎臟炎ニ於テ見ルモノハ胎盤ノ浮腫ニ因ルモノナルコトアリ、浸軟胎兒ニ在リテハ之
ヲ見ル所以ハ、胎兒死亡後尙ホ少時胎盤ハ血管ノ營養ヲ受ケ發育ヲ持續スルニ由ルモノ
ナリ、反之床脫落膜部ニ於ケル脈絡絨毛ノ發育僅少ニシテ卵ハ其全周圍ヲ以テ脫落膜
ト結合シ、真正胎盤ヲ有セザルコトアリ、スタイン氏 (Stein) ハ之ヲ膜樣胎盤 (Placenta membranacea) ト命名セ

リ。
(二) 形態異常 (Formanomalien.)

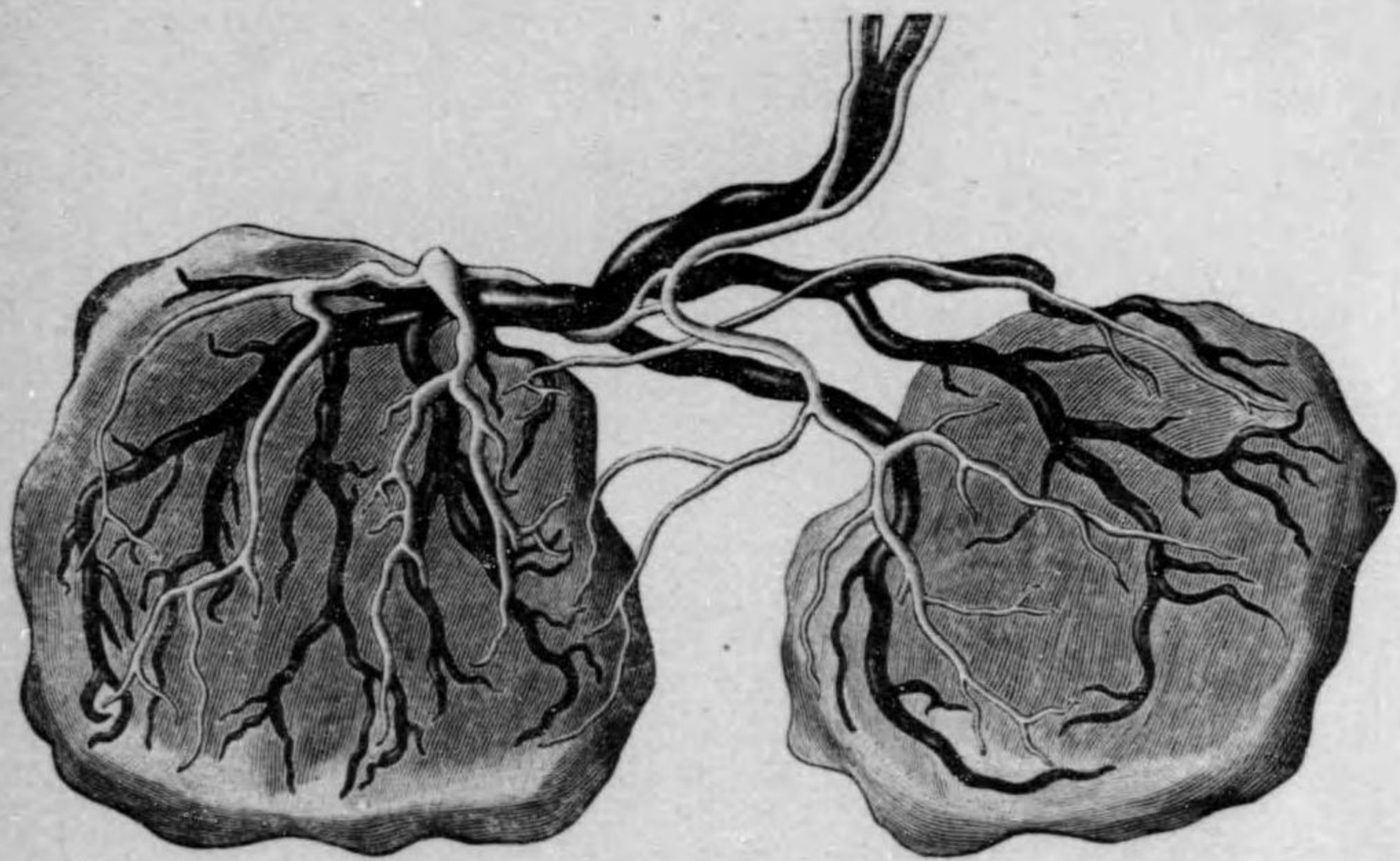
胎盤ハ通例圓形
若シクハ橢圓形
ヲ呈ス、是レ其子
宮前後壁ニ於ケ
ル附着面ニ一致
スルガ爲メナリ、
故ニ若シ子宮形
狀ニ異變アルト
キハ例ヘバ紡錘
形子宮、又ハ脈絡
膜異常隅角附着
等ニ在リテハ、胎
盤構成ニ關與ス

副胎盤
成熟ニ達セル
子宮外妊娠ヨ
リ得シ胎盤、
數箇ノ副胎盤
ヲ有ス
經産婦
明治四十四年
三月二十九日
手術
(東京醫科大學
産科婦人科學
教室所藏)



第四 胎盤異常

圖 五 十 四 第



二裂胎盤

(nach Baum)

ル床脱落膜ノ發育一様ナラズ營養不良ナル局處ニ於テ胎盤萎縮シ、從テ種々ノ變形ヲ來スモノナリ。

a. 副胎盤 (Placenta succenturiata, Nebenplacenta) (第四十四圖)

胎盤二個或ハ數個ニ分離シ、血管若シクハ細長胎盤組織ヲ以テ主胎盤ト連絡シ、後者ハ大ニシテ普通胎盤ト同一ノ形狀ヲ有スルモノナリ、是レ多クハ削瘦性子宮内膜炎 (Endometritis atrophicans) ニ原クモノナリトイフ、而シテ此ノ如キハ胎盤娩出ニ際シ其部分斷裂シテ子宮腔内ニ殘留シ、從テ多量ノ出血ヲ來スコトアリ。

b. 重複胎盤 (Placenta multiloba)

胎盤ハ殆ンド同大ノ二個乃至數個

ノ部分ニ離割セラル、モノニシテ、其數ニ從ヒ、二裂胎盤 (Placenta dimidiata s. bipartita) (第四十五圖)、三裂胎盤 (Placenta tripartita) 等ヲ區別ス。

二 浮腫及炎症 (Oedem und Entzündung der Placenta)

(一) 浮腫 (Oedem) 胎盤ノ浮腫即チ漿液性浸潤ハ母體腎臟炎、羊膜水腫等ニ於テ來ルコトアリ。

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

母胎盤ノ炎症ハ妊娠子宮内膜炎ト併發スルモノニシテ、ヘーガル及マイエル兩氏 (Heegar u. Mayer) ニヨレバ、此際細胞先ヅ増殖シ、次デ萎縮ヲ來シ、絨毛ヲ壓死セシムルヲ以テ、妊兒ノ發育阻害セラレ、妊娠中絶ヲ來スモノナリトイフ、而シテ炎症床脱落膜ニ及ブトキハ、脈絡膜ト脱絡膜トノ結合強固トナリ、分娩ノ際人工剝離ヲ要スルニ至ルコトアリ。

(三) 白色硬塞 (weisser Infarkt) ハアケルマン氏 (Akermann) ノ命名セシ所ニシテ、胎盤胎兒面ニ於テ屢、圓形乃至橢圓形ニシテ帶黃白色ヲ呈セル大小不同ノ硬結節ヲ謂フ、此ノ硬塞ハ羊膜直下ニ存シ、其下端楔狀ヲナシテ深ク胎盤組織内ニ入ル、是レ胎盤組織限局性凝固性壞死ニ陥リ、纖維素ヲ形成シタルモノニシテ、内ニ絨毛及ビ脱落膜細胞ヲ含有ス、氏ハ之ヲ

以テ多發性動脈周圍炎ニヨリテ生ゼル凝固性壞疽ナリトナセルモ、又之ヲ脱落膜變性ニヨリテ絨毛ノ侵襲セラレタルモノナリトナス者多シ、ヤコブソン氏 (Jacobson) ハ之ヲ以テ

割縁性胎盤

(nach Ranke)

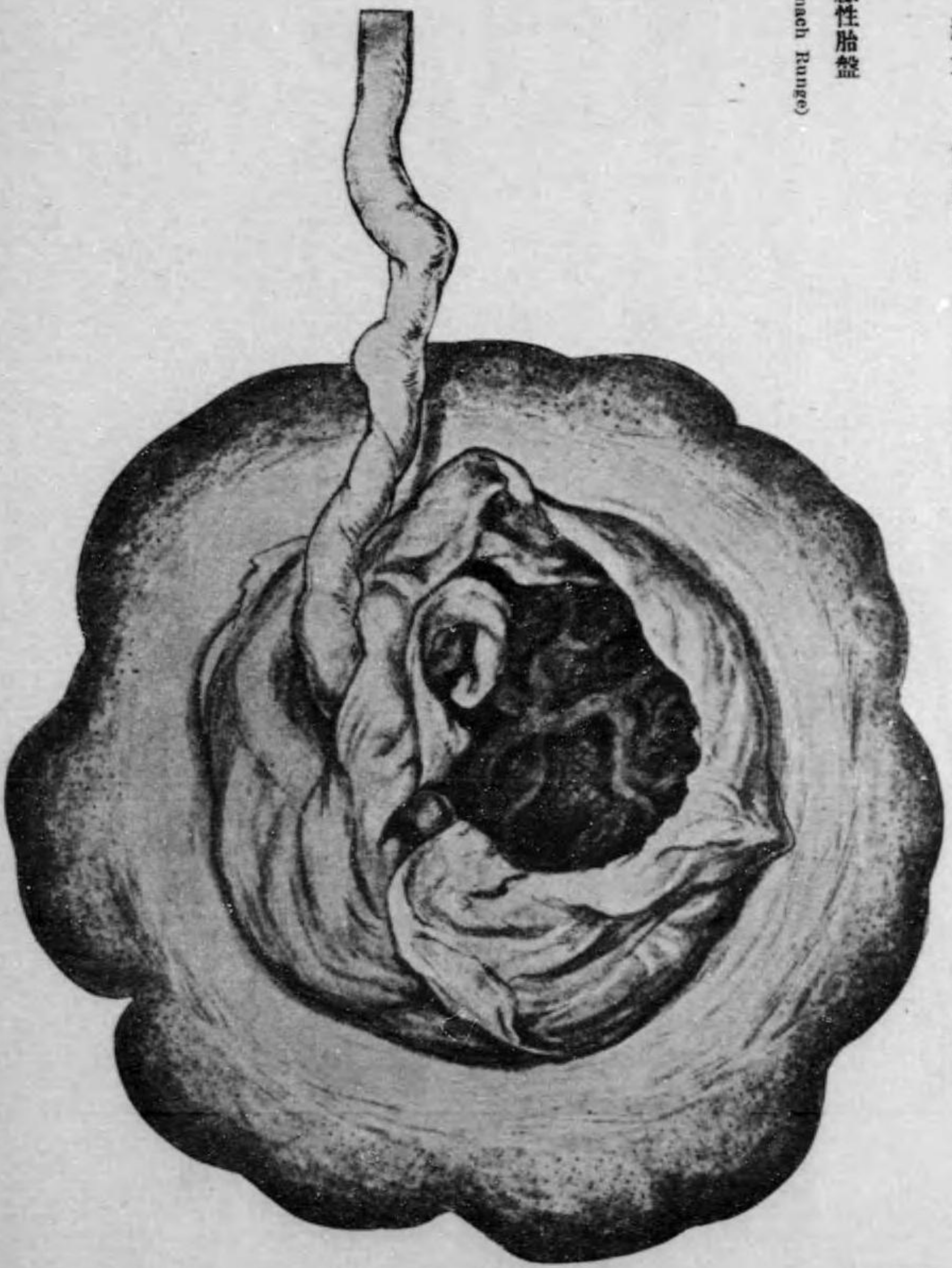
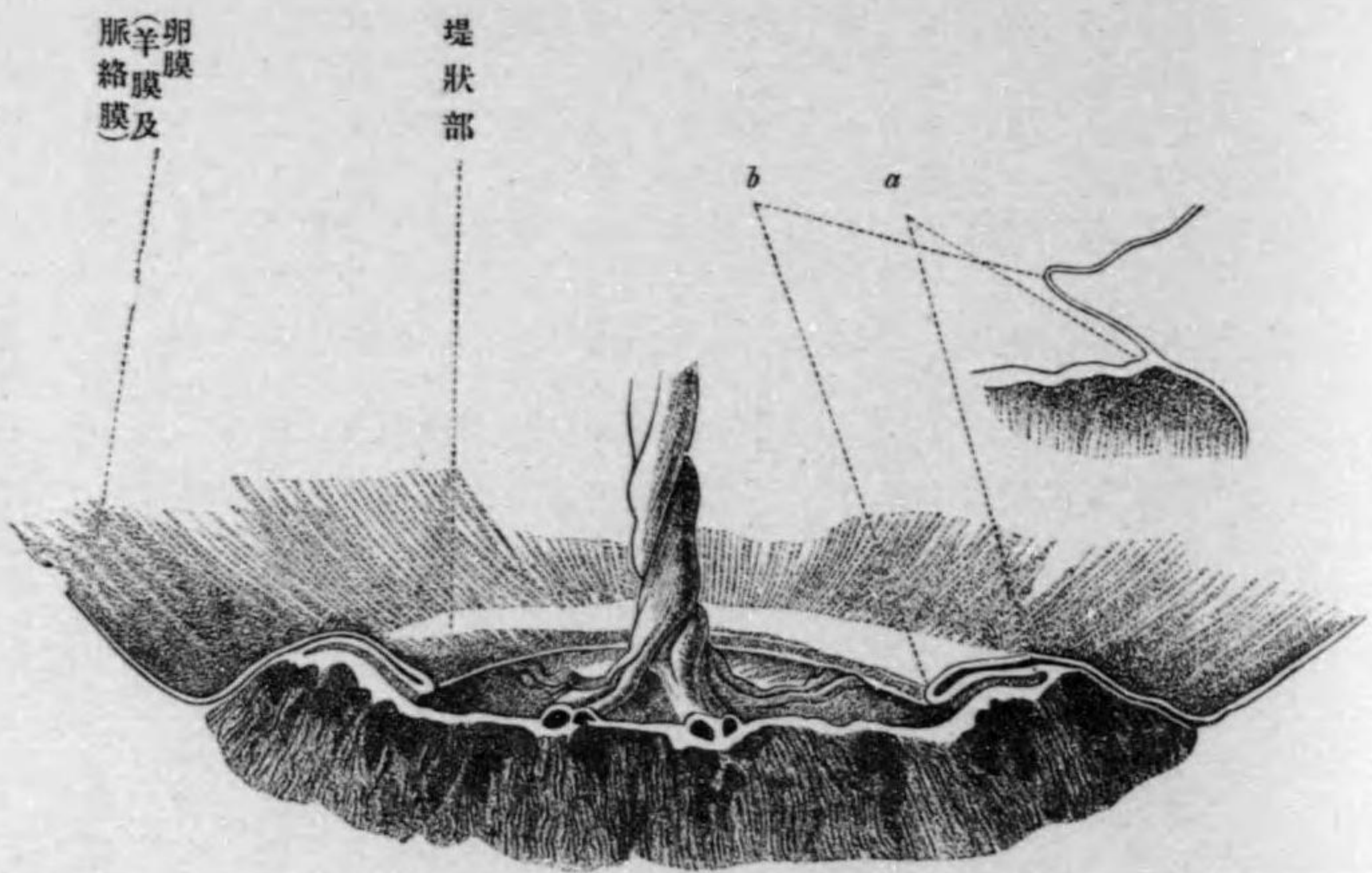


圖 六 十 四 第

割縁性胎盤

圖 七 十 四 第



周廓性胎盤断面圖

a. 卵膜外臟轉部

b. 卵膜内臟轉部

(nach Braun)

脱落膜ノ硝子樣變性ヨリ續發セル絨毛ノ壞疽ナリトナセリ、要スルニ脱落膜炎症及ビ絨毛上皮ノ疾患ニ由リ血液ノ凝固ヲ來シ、當該部分ノ絨毛及ビ脱落膜ヲ壞死セシムルニ由ルモノナルベシ、此變化ハ腎臟炎ニ於テ發スルコト多ク (Felling) 其結果胎兒血液ノ新陳代謝充分ナラズシテ、發育不全若シクハ早期死亡ヲ將來スルコトアリ、而シテ此變化ハ卵膜ノ胎盤ニ接續スル部分ニ於テ幅員一乃至數仙迷ノ白色輪ヲ成スコトアリ、此ノ如キハ之ヲ割縁性胎盤 (Placenta marginata nach Koeliker) トイヒ (第四十六圖) 其纖維