

56
101



始



7. 2. 29

醫學博士磐瀨雄一纂著

第五版

新撰產科學

卷下
13.9.9
内交

東京 南山堂書麈發行

56-10/1

9.29

五增訂

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	一八
第六 齒痛及齒齦炎	二〇
第三章 妊娠中ノ偶發疾患	二〇
第一 微毒	二五
第二 淋疾	三六
第三 腎臟疾患	三七
第四 心臟瓣膜病	四二
第五 妊娠脚氣	四四

目次

第六 肺結核 四五

第七 急性黃色肝臟萎縮症 四七

第八 神經官能症及精神病 四八

第九 妊娠神經炎 五二

第十 甲狀腺腫及パセドニ氏病 五二

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 五四

第十四 蟲樣垂炎及盲腸周圍炎 五九

第四章 生殖器ノ異常及疾患 六〇

第一 外陰及腔ノ異常並ニ疾患 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 六九

 C 妊娠子宮炎症 八八

D 妊娠子宮腫瘍 九二

第三 子宮附屬器異常 一〇二

第五章 子宮外妊娠 一〇六

第六章 卵ノ異常及疾患 一四三

第一 脈絡膜異常 一四三

 葡萄狀鬼胎又ハ胞狀鬼胎 一四三

第二 羊膜及羊水異常 一五八

 A 羊膜水腫又ハ羊水過多症 一五八

 B 羊水過少症 一六五

第三 臍帶異常 一六七

第四 胎盤異常 一七四

 一、畸形 一七四

 二、浮腫及炎症 一七七

 三、石灰沈著 一八一

 四、腫瘍 一八一

第七章 妊娠中胎兒ノ死亡 一八三

第八章 妊娠ノ早期中絶 一九一

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..... 二一八

第十章 妊娠期中ノ生殖器出血..... 二二〇

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..... 二三六

三、痙攣性陣痛..... 二三八

第二 腹壓異常..... 二四三

第三章 産道異常..... 二四五

第一 軟部産道ノ異常..... 二四五

A 生殖器ノ先天性畸形..... 二四五

B 子宮口ノ閉鎖竝ニ狭窄..... 二四五

C 腔及陰門狭窄..... 二四七

D 生殖器竝ニ周圍ノ腫瘍..... 二四九

第二 骨部産道異常..... 二五三

A 狭窄骨盤..... 二五三

I 形狀ニ變化ナキ狭窄骨盤即チ一般平等狭窄骨盤..... 二五九

II 形狀態變異ヲ伴フ狭窄骨盤..... 二六一

(1) 扁平骨盤..... 二六一

先天性耻骨縫隙離開ヲ有スル骨盤即チ

分裂骨盤又ハボンネ氏骨盤..... 二六八

(2) 横徑狭窄骨盤..... 二六八

(3) 斜徑狭窄骨盤..... 二七六

(4) 不整形狭窄骨盤..... 二七九

狭窄骨盤ノ診斷..... 二七九

狭窄骨盤ニ於ケル妊娠及分娩ノ經過..... 二八三

狭窄骨盤ノ豫後..... 二九六

狭窄骨盤ノ療法..... 三〇二

過廣骨盤..... 三一二

第四章 卵成分ノ異常..... 三一三

第一 胎兒異常.....三一三

A 形態異常.....三一三

B 胎兒位置異常.....三三四

橫位及斜位.....三三四

C 胎兒體勢異常.....三四八

一、頭位ニ於ケル上肢ノ下垂及脫出.....三四八

二、頭位ニ於ケル下肢ノ下垂及脫出.....三五一

第二 臍帶異常.....三五一

臍帶ノ下垂及脫出.....三五一

第三 卵膜ノ異常.....三五七

A 卵膜ノ過早破綻.....三五七

B 延滯破水.....三六〇

第四 胎盤異常.....三六二

A 胎盤ノ早期剝離.....三六二

一、正常位置ニ於ケル胎盤ノ早期剝離.....三六二

二、病的位置ニ於ケル胎盤ノ早期剝離即チ前置胎盤.....三六八

B 胎盤稽留.....三八九

第五章 分娩時ニ於ケル產道ノ損傷.....三九七

第一 軟部產道ノ損傷.....三九七

A 子宮損傷.....三九七

一、子宮破裂.....三九七

二、頸管裂傷.....四〇九

B 腔損傷.....四一三

一、子宮及腔壁ノ穿潰創傷.....四一三

二、腔裂傷.....四一五

C 腔及陰門血腫.....四一七

D 會陰破裂.....四一九

E 外陰部ニ於ケル爾他ノ損傷.....四二五

第二 骨部產道ノ損傷.....四二六

骨盤關節ノ損傷.....四二六

胎盤娩出直後ニ於ケル子宮弛緩症.....四二七

第六章 胎盤娩出直後ニ於ケル子宮弛緩症.....四二七

第七章 子宮内齶症.....四四〇

第八章 分娩時出血ト急性貧血.....四四四

第九章 子癇(急癇又妊癇).....四五二

目次

第十章 分娩時母體ノ死亡附屍體分娩 四八二

第十一章 分娩中胎兒ノ早期呼吸及死亡並ニ初生兒假死 四八四

第六編 產褥ノ病理及療法

第一章 緒論 四九九

第二章 產褥性創傷疾患 五〇〇

第一 沿革及定義 五〇〇

第二 病因總論 五〇三

第三 病因各論 五〇四

第四 產褥性創傷疾患各論 五一一

甲 產褥性創傷中毒 五一七

乙 產褥性創傷傳染 五一七

丙 局處性(輕症)敗血性創傷傳染 五一八

一、產褥性外陰炎及腔炎 五一九

二、產褥敗血性子宮內膜實質炎 五二〇

三、子宮周圍炎(骨盤結締織炎或骨盤蜂窩織炎) 五二四

四、子宮外膜炎或骨盤腹膜炎 五三〇

五、敗血性血塞靜脈炎又白股腫 五三三

B 全身性(重症)敗血性創傷傳染 五三六

一、產褥汎發性腹膜炎 五三七

二、產褥敗血症 五四〇

三、產褥膿毒症 五四五

四、產褥潰瘍性心內膜炎 五四九

重症產褥熱ノ療法 五五一

甲 產褥性丹毒 五六〇

乙 產褥性破傷風 五六一

丙 產褥性實扶的里 五六三

丁 產褥期淋毒性疾患 五六三

第三章 生殖器異常及附近臟器ノ疾患 五六五

第一 產褥期ニ發スル生殖器異常 五六五

一、生殖器復舊不全 五六五

二、產褥性子宮變位 五六八

三、產褥期子宮腫瘍 五七〇

四、產褥期生殖器出血 五七〇

目次

九

五、產褥性子宮萎縮.....五七四

第二 產褥期ニ發スル泌尿器疾患.....五七六

一、排尿ノ機械的障礙.....五七六

二、膀胱炎.....五七七

第三 產褥期糞便蓄積症.....五七九

第四 產褥期下肢疾患.....五七九

一、下肢ノ良性(無菌性)靜脈血塞.....五七九

二、下肢ノ神經痛竝ニ不全麻痺.....五八一

第四章 乳房疾患.....五八二

第一 機能障害.....五八二

第二 乳嘴皸裂.....五八五

第三 乳腺炎.....五八七

第五章 產褥期偶發疾患.....五九〇

第一 產褥性猩紅熱.....五九〇

第二 肺動脈栓塞.....五九一

第三 產褥性精神病.....五九三

附錄

初生兒疾患及其療法

第一 肺萎縮.....五九七

第二 驚口瘡.....五九八

第三 亞布答.....六〇一

第四 濕爛又摩擦疹.....六〇一

第五 初生兒膿漏眼.....六〇二

第六 初生兒敗血性傳染.....六〇三

第七 初生兒丹毒.....六〇八

第八 初生兒牙關緊急及破傷風.....六一〇

第九 初生兒乳腺炎.....六一二

第十 臍出血.....六一三

第十一 臍坎爾尼亞.....六一四

第十二 頭蓋血腫.....六一六

第十三 胸鎖乳頭筋血腫.....六一八

第十四 末梢神經麻痺.....六一九

目次

第十五	初生兒黃疸	六二〇
第十六	初生兒メレナ[黑吐病]	六二一
第十七	急性脂肪變性症(ブール氏病)	六二三
第十八	急性血色素尿症(ウァンケル氏病)	六二四
第十九	初生兒消化不良症	六二五
第二十	初生兒脚氣	六二七
第二十一	初生兒鞏硬症	六二八
第二十二	先天性魚鱗癬	六二九
第二十三	初生兒天疱瘡	六三〇
第二十四	初生兒甲狀腺腫	六三一

五増訂 新撰産科學下卷目次終

五増訂 新撰産科學下卷

醫學博士 磐瀬雄一 纂著

第四編 妊娠病理及療法

Die Pathologie und Therapie der Schwangerschaft.

第一章 緒論

妊娠モ亦固ヨリ内外諸般ノ疾病ニ嬰ハル、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、窒扶斯等)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、急性黄色肝臟萎縮等)其他或ハ生殖器疾患ヲ來シ、或ハ卵子若クハ胎兒異常ヲ發シ、或ハ子宮外妊娠ヲ見ルコトアリ、

第一章 緒論

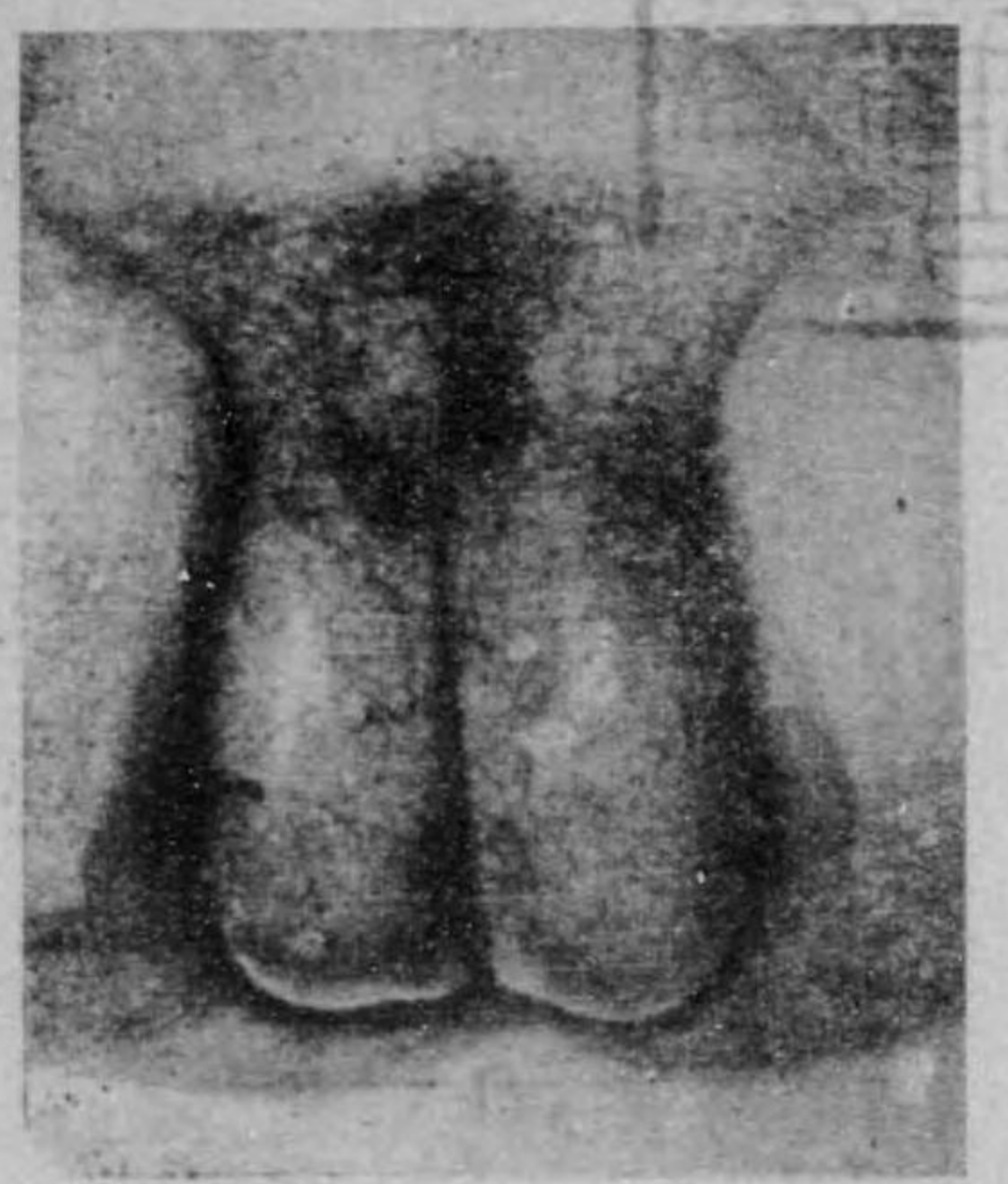


第二章 妊娠全身ノ變化ニ歸因スル疾患
 以上ノ如キハ管ニ妊娠經過ノ障礙ヲ來スニ止マラズ母兒ノ生命ヲ危殆ナラシメ或ハ長ク痼疾ヲ貽サシムルコトアリ。

第二章 妊婦全身ノ變化ニ歸因スル疾患

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

第一 浮腫 Oedem



(nach Hammerschlag)

妊婦中心臓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、又妊娠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部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

一 時性浮腫

部分ニ於テ一時性浮腫 fliegendes oder wechsellndes 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 Hydræmie 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處ニ壓抵綑帶ヲ施シ、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。此ノ如キ症狀ハ分娩後ニ於テハ速ニ消退スルモノナリ、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。

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



(nach Hammerschlag)

第二章 靜脈瘤及靜脈炎

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。

靜脈炎ニ對シテ安臥ニ就カシメ、局處ニ溫罨法ヲ施スベシ。

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。

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。

二 變色糠秕疹 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%カブトール若シクハタリサロピン軟膏ヲ用ヒ、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

匍行疹

搔痒疹

蕁麻疹

妊娠性疱疹
樣膿痂疹

三 濕疹 Eczema.

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、産褥ニ入レバ速ニ治ニ就クヲ常トス。

五 搔痒疹 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、其他十倍ノツメノール軟膏、十倍アネステジン軟膏、十倍クレヲリン軟膏等ヲ使用ス。

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%石炭酸精等ヲ塗布ス、邦俗ツはぶきノ葉又ハ柚子ノ皮ヲ以テ患者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。

七 妊娠性疱疹樣膿痂疹 Impetigo herpetiformis gravidarum (Hobbs).

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蔓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、其上ニオルトフィルム、テルマトール、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. perniciosés Erbrechen (Morris)
Hyperemesis gravidarum.

妊娠第一一二月ニシテ惡心若シクハ嘔吐 Vomitus nativus ヲ來スコト屢(四〇%、フロンド H. W. Freund, 五一%、グーレル Küber, 五八%、ビナル Pinnel, 六〇%、ホルウエッ Morris)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、且ツ妊娠半バ以前ニ於テ自ラ消退スルモノナルヲ以テ少シク意ヲ攝生ニ致セバ則チ足レリトナスト雖、反之妊娠第三ヶ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礙セラレ、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。

妊娠中毒症

原因。

古來幾多ノ學者其闡明ニ努メ、粉々タル諸說今ニ至リテ尙適歸スル所ヲ知ラズト雖、最近多數學者ノ本症ヲ以テ子癩ニ於ケルガ如ク妊娠中ニ形成セラレ、一種ノ毒素體内ニ抑留セラレ、ニヨリ發スル妊娠中毒症 Schwangerschafts-toxose ノ一種ト見做スヲ至當トナスニ至レリ、其積極的證左ハ今尙ホ缺如スト雖、而モ事實ノ之ヲ確ムルモノナキニアラズ、即チ惡阻患者ノ剖見所見上肝臟ニ於テ肝葉中心ニアル肝細胞ニ脂肪變性ヲ認メ、又屢腎臟ニ於テ實質性炎症ヲ認ム、此等兩臟器ノ變化ハ恰モ磷砒素、クロホルム、毒菌等ノ毒素ニヨル中毒性ノ變化ニ髣髴タリ、故ニ惡阻モ亦何等カノ毒素ニヨル中毒症ト考フルヲ至當トス。

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

佛國ノ學者ヒュー及モリアク、ビナル、ボト、シリック (Fieur, Maurice, Pinnel, Pettet, Chiriac) ノ諸氏ハ惡阻ノ原因ヲ絨毛ヨリ生ゼシ毒素ヲ中和ス可キ黃體分泌機能ノ障礙ニ歸セリ。

レーム *Kahn* 氏ハ卵子ノ周圍ヨリ所謂 *シンチチオリジン*、*Synctiolysin* 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、ケイレル *Frommel, Kehler* 氏等モ亦此シンチチオリジン説ニ賛ス。

ヂルモーゼル *Dreusner* 氏ハ妊娠子宮ヨリ起レル刺激ニヨリ反射的ニ消化機ニ發酵、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。

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。

多田博士ハ重症悪阻ハ其症狀經過、尿及剖檢事實ニ徴シ、糖尿病ノ如クオキシブッテル酸アツェト醋酸等ノ中毒作用即チアツェトイジズ *Acetosis* ニシテ、自家酸中毒ト認ムベキモノナリトセリ。

悪阻原因ニ關スル學說。

胃腸疾患説

一、胃腸疾患説

a 胃加答兒圓形潰瘍、胃腸、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、位置、異常。

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者ナルガ如シ(歐人ノこるせつミ、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

生殖器疾患説

二、生殖器疾患説

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、脫出等)、骨盤結構織ノ癡痕性收縮。

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激ヲ受クルニヨル。

三、子宮血行障礙説

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靱等ノ如キ血行障礙ヲ來スコト多キ場合ニハ惡阻ヲ伴フコト多シトス。

四、反射的、神經、Reflexneurose

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續セルヲ以テ、妊娠時ニ於ケル子宮壁ノ擴張殊ニ其過度ノ擴張例之羊水過多症、葡萄狀鬼胎、多胎妊娠等ノ場合ハ子宮壁ニアル交感神經ヲ刺戟シ、此刺戟ハ反射的ニ迷走神經ニヨリ胃腸ヲ刺戟シ、之ニヨリ嘔吐ヲ惹起スルトセリ。

五、神經、説

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剩ナリトナシ、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。

六、ウァンテル氏説

千九百〇七年ウァ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礙ヲ來シ、之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。

七、紳氏説

紳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、比重益々増加スルニ從テ嘔吐愈々強劇ヲ加フトナス、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。

八、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。
- b 呼吸器疾患
- 鼻甲介充血及腫脹 (Winkley)、喉頭結核、急性肺結核
- c 急性、黄色、肝臟、萎縮症 (Duncan)
- d 神經系疾患

多發性神經炎、結核性腦膜炎、腦腫瘍。

第一期

症狀。本症ノ症候ハ之ヲ分チテ三期トナス。

第二期

第一期。食後ニハ嘔吐ヲ催シ、常ニ惡心流涎アリ、却テ不消化物ヲ嗜ムニ至ルコトアリ、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。
第二期。更ニ進メバ食物ヲ攝取スルト否トニ關セズ、嘔吐頻々トシテ、至リ、吐出物ハ胆汁様若シクハ硝子様透明ノ粘液ニシテ屢、酸性ノ臭氣ヲ放ツ、又胃部ノ疼痛ヲ來スコトアリ、甚シク食ヲ厭ヒ渴ヲ訴ヘ、口内粘膜乾燥シ、齒齦微狀若ヲ被リ、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始ンド枯骨ノ如シ、其他便秘愈、

加ハリ、脈、細、呼吸、促迫ヲ來シ、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」反應ヲ呈ス (Waksy)。

第三期

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、極期ニ至レバ體温著シク下降シ(三五八度)遂ニ長期ノ死喘期ヲ經、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。

豫後。ホルウチツ Howitz 氏ハ四四%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。悪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、豫後、可良ナリ、然レ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第三期豫後不良ナリ。

(五)吐逆。通常減少スレバ豫後可良ナルモ屢々死亡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逆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テ之ヲ整復シ、又便秘ノ習慣アルモノハ之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、必ズ少量宛頻回ニ分與ス可シ、又氷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ハ食セント欲スル嗜好品假令少シク不消化ノ食物ニテモ少量ヲ與フルトキハ之ヨリ漸次食慾出デ嘔吐モ輕減スルニ至ルコトアリ、反之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專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

第四 慢性嘔吐又惡阻
フヲ良シトス、即チ

處方

- (一) 牛乳 二五〇〇
- ペプトン 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) 便通。惡阻患者ハ便秘スルコト多キヲ以テ浣腸又ハ下劑(硫苦等)ニヨリ便通ノ整調ヲ計ル可シ。

(五) 藥治療法トシテ從來使用セラレシモノ太多シト雖、卓效アルモノナシ、就中諸家ノ稱用スルハ、棧酸セリウム、メントール、鹽酸オレキシシ、鹽酸コカイン、ボミカ丁幾、オルトフェルム、クローホルム、沃度、沃度丁幾、重曹等ナリトス。

處方

- (一) 棧酸セリウム 〇・三一〇・四
- 乳糖 〇・五
- (右分三包一日三回一包宛)

(二) 棧酸セリウム 〇・三一〇・四

鹽酸コカイン 〇・〇五

乳糖 〇・五

(三) メントール (右三包一日三回一包宛) 〇・一〇五

(四) メントール (右一回量、オブラートニ包ミ一日二回服用) 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 (右爲六丸一日三回二分服) 〇・一

安知必林 一〇

水 九〇〇

(六) 鹽酸オレキシシ (右每半時乃至一時一茶匙宛) (Shaw's 氏處方) 〇・三一〇・五

(七) 鹽酸オレキシシ (右一回量、オブラートニ包ミ一日三回服用) 〇・三一〇・五

重曹 二〇

重曹 四〇

(八) レゾルチン (右分六包一日三回二分服) 二〇

第四 慢性嘔吐又惡阻

稀鹽酸

二〇〇

單舍

二〇〇

水

二〇〇〇

(右一日三四二分服)

(九) 沃剝

六〇

沃度丁幾

六〇

水

一一〇〇

(右一日三四一茶匙宛) (Hibert 氏處方)

(十) クロロフォルム

二〇〇滴

縮水

一〇〇〇

(右一回二十滴宛一日數回分服)

(十二) 番木鱈丁幾

三〇

重曹

六〇

單舍利別

二五〇

縮水

二〇〇〇

(右一日三四二分服)

佐伯氏ハ半夏ヲ主トシ之ニ茯苓及乾姜ヲ加ヘテ煎出シ之ニヨリテ奏效著明ナルヲ認メタリト。

半夏

九〇

茯苓

四五

乾姜

二五

水 二〇〇〇

生理的食鹽
水
リッゲル氏
液
ロツケ氏液

腸洗滌

血清

卵巢製劑

(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。

又種々ノ鎮痙劑例之臭剝(一日量二〇一日三四服用)臭曹抱水クローラール(一回量〇五一一)。
○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、リッゲル氏液、Ringer'sche Loesung (鹽化ナトリウム七五、鹽化加里〇二、鹽化カルシウム〇二、縮水一〇〇〇)又ハロツケ氏液、Locke'sche Loesung (鹽化ナトリウム九一一、鹽化カルシウム〇二、四、鹽化加里〇四二、重曹〇一一三、縮水一〇〇〇)ハ、皮下注入ニ由リテ往々卓效ヲ收ムルコトアリ、是新陳代謝促進、自家ノ毒素中和體液亡失若シクハ血液變化ニ對スル補足等ノ目的ニ適フモノナリ、同様ノ理由ニテ多量ノ生理的食鹽水ニテ日々腸洗滌ヲ行ヒ奏效スルコトアリ、又衰弱甚シキモノニ在リテハ、赤酒或ハブランデーノ直腸灌注ヲ施スベシ。

其他健康ナル妊婦ノ血清、一五―二〇立方仙迷或ハ同量ノ馬血清(R. Freund, Rissmann)ノ皮下注射ニヨリ好果ヲ得ルコトアリ、又卵巢乃至黃體製劑ノ注射ニヨリ奏效スルコトアリ、又胃液ヲ検査シ其反應ニヨリ酸過剩ナルモノニハアルカリ性健胃劑ヲ投ジ之ニ反スル時ハ酸性ノ健胃劑ヲ與ヘ是ニ由リ卓效ヲ奏スルコトアリ。

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

コーペマン氏法

(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 Copeman 氏法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遂ニ全治スルニ至レリ、爾來コーペマン氏法 Copeman'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ス、然レドモ大約第二期ノ末ナリト見做スベキ症狀即チ脈搏常ニ一〇以上ヲ算シ、體温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濟フベカラザルニ至ル殊ニ既ニ腦症狀(精神異常)ヲ發セル場合ニ於テハ人工流産ヲ行フモ殆ト效ナシ、然レドモ何レノ場合ニ在リテモ人工流産ノ要ヲ認メナバ必ズ之ヲ同僚ニ謀リ、其同意ヲ得テ斷行スベキモノナリ。

第五 流涎 Salivatio, Speichelfluss

唾液過泄ハ生理的機能トシテ、淫慾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、睡眠ヲ妨グ妊婦ヲシテ衰弱ニ陥ラシムルコトアリ、多クハ嘔吐、嘔氣及嘔吐ヲ伴フモノナリ、シユラム Schramm 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、只ロタンカリノ減少トブチアリンノ缺損トヲ證シ得トイフ、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。嘔吐、嘔氣若シクハ嘔吐アルトキハ假性麻痺、濕矢、亞、炭酸麻痺、濕矢、亞或ハ亞兒加里ヲ與フベク、一茶匙ノ重曹ヲ温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 (Scharum) アトロピン (Atropin) ビロカルピン (Bilocarpin) 二回量〇〇一皮下注射、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カラズ、殊ニ其孰レヲ擇ブトスルモ時々之ヲ更換スルノ要アリ。

リ、又頸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、其持續性ニ劑甚ナル疼痛ヲ齎スモノニ在リテハ屢、齒齦ヲ發見シ、之ガ拔去ヲ要スルコトアリ、對症的ニハ麻酔劑ヲ内服セシムルカ或ハ之ヲ局部ニ塗布スベシ。

妊娠第二乃至第四月ノ交屢、齒齦著シク腫脹發赤シ且ツ浮腫ヲ呈スルノミナラズ、稀ニハ其齒間ニ存スル部分茸腫狀ニ突起贅生シ紫色ヲ呈シ、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ゴール液ヲ局部ニ塗布スベシ。

D 第三章 妊娠中ノ偶發疾患

Die zufälligen Krankheiten in der Schwangerschaft.

從來妊娠ハ或種ノ疾患ニ對シ免疫性ヲ賦與スルモノト信ゼラレシモ決シテ然ルニアラズシテ、却テ之ガ爲メニ其症狀及經過ノ増悪スルコト多キモノニシテ、例之舞蹈病ノ如キ

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礙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險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榮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間ハズ、妊娠ニ伴フトキハ當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。

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

B. 胎兒ハ生活ノ儘分娩セラレ、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 Fuchthod.

(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礙スベケレバナリト。

(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 トイフ吾人ハ痘瘡及微毒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ンド

受胎性傳染

胎盤性傳染

高熱

呼吸及血行障礙

血壓沈降

脫落膜變化

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ア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礙セラ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瀕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脫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状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メ得ベシト雖而モ寄生性病原體ハ胎盤ニ解剖的構造ハ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説起リ之ヲ實驗ニ徵シ胎兒

ハ、毒素ノ移行ニヨリテ、母體ニ先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分娩スル場合ニ關シテハ未ダ肯定ニ

値スベキ證明ヲ得ズト雖。

(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ハ如シ。

(三) 脫落膜ノ炎性疾患ハ其出血ヲ伴フト否トニ關セズ屢々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的病勢ヲ輕減セシメ以テ胎兒ノ危險ヲ免レシムベシ例之實扶の里亞ニ對シテハ血清注射ヲ行ヒ麻刺利亞ニハ規尼涅ヲ與ヘ、微毒ハ水銀サルヴルサンヲ以テ處置シ急性關節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之高熱ニ對シテ下熱劑ヲ投ジ心臟病ニハ實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々見ラ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產ヲ來シ然ラザルモ第六乃至第七ヶ月ノ交ニ至リ微毒微候ヲ有スル淺軟兒ヲ娩出スルモノナリ。

初生兒微毒微候トシテ認ムベキ主ナルモノハ次ノ如シ。

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



ヲナシ且ツ波状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) 肝臓並ニ脾臓ハ肥大シテ通常ノ三倍大トナリ(通例肝臓ハ體重ノ1/30、脾臓ハ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) 胎盤ノ變化ハ1胎盤ノ大サ及重量著シク増加スルコト、普通ノ場合ニ於ケル胎兒ト胎盤トノ重量ノ比ハ五五ニ對スル一ノ割合ナルモ此場合ニ於テハ體重ノ1/3乃至1/4甚シキトキハ胎盤ノ重量胎兒ニ等シキコトアリ、其色蒼白色ニシテ恰モ血液ヲ洗出シタルモノ、如シク之ヲ檢鏡スルニ絨毛ハ肥大腫脹シ互ニ相接近シ、基質中ニ肉芽組

織様ハ細胞浸潤、Sogenannte deformierende Granulationswucherung nach E. Frankel ヲ來シ所々ニ絨毛上皮ハ發芽様増殖ヲ呈シ絨毛血管ノ肥厚萎縮ヲ認ム、以上ノ變化ニヨリ微毒性胎盤ノ診斷ヲ下スコトヲ得ルモ腎臟炎患者ノ胎盤モ亦同様ノ變化ヲ認ムルコトアリ、故ニ確實ナル診斷ハ微毒スビロヘテハ檢出ヲ要ス(グレーフンベルグ Gräfenberg ハ四〇%モーン Mohn ハ七〇%トリンセ Trinchese ハ總テノ場合ニ證明セリ)而シテスビロヘテハ卵膜内ニハ證明シ得ラレザレド臍帶ニ於テハ胎兒ニ接近セル部分ニ於テハ必ず證明シ得可シトセリ(グレーフンベルグ)。

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(White) (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、或ハ皮膚又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、幾許ナラズシテ作ルモノナリ。

三 病勢ハ衰退更ニ甚シキモノニ在リテハ、生兒ハ外觀上健全ナルガ如キモ發育不全ナルノミナラズ、數日ニシテ皮膚ノ發疹丘疹性微毒 Syphilis papulosa トシテ來ルモノ多シ、及破裂

Rhagaden 鼻加管兒等ヲ發シ多クハ死亡ス時トシテ眞ニ健全ナル胎兒ヲ娩出スルコトアルモ而モ之ヲ以テ直チニ母體微毒全治ノ證左トナスニ足ラズ何トナレバ後來更ニ微毒兒ヲ分娩スルコトアルヲ以テナリ(Bicker, Henckly)

四、微毒ノ胎兒感染ノ徑路。近時生物學ノ進歩ト共ニ微毒ノ研究モ亦日ヲ追テ其深キニ達シ殊ニ(1)微毒ノ動物移植(Mechnikoff u. Roux) (2)スピロヘータバリーダノ發見(Shandin) 及(3)微毒ノ血清診斷(ワッセルマン、ナイセル、ブルグ

Wassermann, Nisser, Bruck) 應用セラル、ニ及ビ微毒ニ對スル知見全ク舊套ヲ脱セントシ微毒ノ遺傳ハ必ズ母體ヨリ胎盤ヲ通ジテ胎兒ニ傳染スルモノニシテ、以上主要ナル發見

以前(一九〇三)ニ於テマツナウエル Mitsunier ガ臨床上ノ觀察ヨリ母體微毒ノ感染ナクシテ遺傳微毒兒ノ生ル、コトナシテ主張ヲ裏書スルニ至レリ。

從來微毒ノ胎兒感染ヲ二大區分シ(一)生殖細胞即チ卵子及精蟲ヨリスル傳染 (Germinative Infection) (二)受胎後感染 (Postkonzeptionelle Infection) トセリ而シテ今先ヅ精蟲ニヨリ感染スル

ヤト云フニ微毒スピロヘータノ大サハ受胎ニ必要ナル精蟲ノ頭部中ニ入ルニハ過大ナルヲ以テ精蟲ヨリノ感染ハ不可能ナリ、然ラバ卵子ニ就キテハ如何ニト云フニ卵子ノ大サハ微毒スピロヘータヲ入ル、ニ充分ナレドモ若シカ、ル場合アリトスルモ胎生學上受胎ナル機轉ハ極メテ微妙ナルモノナルヲ以テ微毒スピロヘータヲ有スル如キ卵子ハ受胎スルコト難キハミナラズ恐クハ自滅ス可キヲ以テ從テ卵子ヨリノ傳染モ亦考フル

コトヲ得ズ、故ニ生殖細胞ヨリ微毒ハ胎兒ニ感染スルコトハ全然不可能ト觀ルヲ至當トス、然ラバ如何ナル徑路ヲトリ微毒ノ胎兒ニ傳染スルヤト云フニ近時血清學的検査ト同時ニ胎盤ニ於ケルスピロヘータノ檢索ト相待ツテ微毒ノ胎兒感染ハ常ニ母體ヲ經テ行ハル、ハモノナリトスルニ至レリ、(Paisch, Truchsess, Weber) 例之今臨床上何等微毒ノ徵候ナク、只ワッセルマン氏反應陽性ナル母體微毒兒ヲ娩出セル時其胎盤ヲ檢索スレバ必ズ胎盤ノ母體部及絨毛間腔ニスピロヘータノ存在ヲ認ムルヲ以テ此場合假令母體ニ臨床上微毒ノ徵ヲ認メザルモ、既ニ微毒ニ感染シ居ルハ確實ナリ、由是觀是コルレ及ボーム氏法則(次出)ノ誤謬ナルコトハ疑ノ餘地ナシ故ニ微毒ノ胎兒感染ハ徑路ハ常ニ母體ヨリ胎盤ヲ經テ傳染スルモノナリ、(maternic, post-conzeptionell-placentare Übertragung)

ウエバー氏ニヨルニ微毒兒ノ母百十九名中只四十四名ノミ既往症及臨床上微毒傳染ノ事實ヲ證明セルノミニシテ他ノ百四十六名即七十五%ハ臨床上何等微毒ノ徵ナク只ワッセルマン氏反應陽性ニヨリ微毒アルヲ證明シ得タルノミ以上ノ事實ハ(1)病毒侵入ノ門戶腫又ハ子宮腔部ニ存シ局所ノ浸潤等ノ變化ヲ認ムルニ難ク又第二期ノ變化ヲ觀過セルニヨルモノニシテ又(2)一部ハウエクセルマン氏ノ云フ如ク局所ニ原發症ナク又皮膚及粘膜ニ認ム可キ變化ヲ呈セズ只病毒ノ體內ニ存スルニヨルモノナル可ク之恐ラク驅微療法ニヨリ又ハ微毒已ニ陳舊トナリ其病毒減退セルモノヨリノ傳染ニヨルモノナル可シ。

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

プロフエタ
氏法則

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(所謂コレレ、ボーム氏法則 Culler-Baumes'sche 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擧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 Jannet は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內ニ於テ一種ノ可溶性化學的物質ヲ生ジ、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、蒼白癯瘦、脫毛等ヲ來スベシトイフ。

婦人妊娠後、市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、母體ヨリ毒素ハ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(所謂プロフエタ氏法則 Profueta'sche Gesetz)。然レドモ母體ノ感染妊娠第七ヶ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。

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(Welby 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「コンデローム」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、又ハサルヴルサンノ注射ヲ行フベシ、是當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、コンデ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 J. Tenckhoff 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ラル、モノアルハ其感染分娩ニ先ダツコト遠カラザルヲ證スルナリ、故ニ驅微療法ニ藉リテ胎兒ヲ救ハントセバ、須ラク其感染ニ先ダチテ之ヲ行ハザルベカラズ、即チ妊娠ノ疑アラバ直チニ其療法ニ着手スルヲ可トス、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以前ニシテ之ヲ行ハザレバ奏效不定ナリト。

處方。注射薬トシテ

- (一) 撒里矢爾酸水銀 一〇〇 縮水 一〇〇
- 流動バラフィン (右混和一筒宛皮下注射)
- ノユオルトフォルム 一〇〇 チモール水銀 一〇〇
- (右混和毎五日一筒宛筋肉内注射)
- (二) 撒里矢爾酸水銀 一〇 流動バラフィン 一〇〇
- 炭酸加里 〇・一 (右混和毎五日一筒宛注射)
- (三) 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。
- (四) 昇汞 〇・一 鹽酸モルヒネ 〇・一
- 縮水 一〇〇 縮水 九〇〇
- (右毎日半筒乃至一筒宛皮下注射)
- (五) 昇汞 〇・一 (六) 琥珀酸アミド水銀 〇三—〇六

第一 敵毒

鹽酸コカイン

縮水 〇三三

三〇〇

(右毎日一筒宛皮下注射)

(七) 水銀軟膏

二〇一五〇

(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、斯クスルコト四
一五週間、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%)ノ含嗽ヲ行ヒ又温浴ヲ取リテ皮膚ヲ淨清ス可シ。

(八) ネオサルヴルサン

體重一疋ニ就キ〇〇一五瓦

靜カニ〇四%食鹽水ニ溶解シ靜脈内ニ注射ス最近食鹽水一〇〇ヲ以テ行フノ法推奨
サル、ニ至レリ日本人ニハ普通三號ネオサルヴルサン〇四五四號同〇六ヲ適當トス。

内服藥トシテハ、

(九) 甘汞

乳糖 〇三三

二一〇

甘草羔

甘草末

適宜

(一〇) 昇汞

水製阿片越幾斯

〇五

(一一) 甘汞

阿片末

二二五

葛蒲越幾斯

適宜

甘草羔

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)

甘草末

適宜

(一二) 撒里矢爾酸水銀

一〇

(右混和爲五十九丸朝夕二回一粒宛)

(一三) 沃度加里

苦味丁幾 一〇一二〇

二〇

(一四) 沃度加里

甘草羔 一〇〇

三〇

縮水 (右一日三分服)

一〇〇〇

アルテア末

一〇

(一五) 沃度ナトリウム

單舍利別 二〇

一〇〇

(右混和爲六十丸、一日六乃至九粒)

一〇〇〇

縮水 (右一日三分服)

一〇〇〇

薄荷油

三滴

貧血甚シキモノニハ、

(一六) 肝油

純ヨード 五〇〇

〇〇七

(右混和爲百九子、一日三回二―三
粒宛)

(一七) 純ヨード

(一日二乃至三食匙宛)

四〇

(一八) 沃度鐵舍利別

單舍利別 五〇

五〇

鐵粉 二〇

七〇

縮水

一〇〇〇

局處療法トシテハ、

(一九) 水銀軟膏

丹鉛軟膏 一〇〇

適宜

オレーフ油

適宜

第一 敵毒

第一 微毒

(右小刀尖大ヲ麻布ニ伸シテ貼布)

(二) 水銀硬膏

各一〇〇

石鹼硬膏

(右同上)

(三) 甘汞

各五〇

テルマトール

(右撒布料)

(三) 甘汞

一〇〇

次硝酸蒼鉛

一〇〇

(右撒布料)

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頼ルベク
哺乳ハ生母自ラ之ニ當ラシムベシ是微毒兒ノ生母ハ假令臨床上微毒ノ微ヲ呈セザルモ
既ニ病毒ニ感染シ居ルモノナルヲ以テ生兒ヨリ感染スルノ恐ナキヲ以テナリ而シテ事
已ムヲ得ズンバ則チ人工榮養ニ藉ルベク決シテ乳媼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。

(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

〇二

乳酸鐵

〇二

白糖

三〇

(右混和、爲十包一日一乃至四包宛)

(三) 單寧酸亞酸化汞

〇一

乳酸鐵

〇二

白糖

三〇

(同上)

(四) 水銀軟膏

〇五一一〇

(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礙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グルサン等ノ注
射ヲ施スコトアリ。

(五) 昇汞

〇二一〇四

食鹽精製

〇二一〇四

餾水

一〇〇

(右每週一回〇一立方仙迷腎筋内注射)

(六) 昇汞

〇〇二

五十倍食鹽水

一〇〇

第一 微毒

(右半筒宛毎日乃至隔日腎筋内注射)

(七) ネオサルフルサン 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、故ニ腸胃病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

縮水

一〇—二〇

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、苦惱輕ク唯粘液膿性分泌ヲ見ルノミ、然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、腔及外陰粘膜炎發赤腫脹シ、處々實布的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(ブンム Bunnj)。

妊娠蛋白尿

淋疾ノ妊娠中絶ヲ來スベキヤ否ヤノ解決ハ未ダシ、二三著ハ子宮粘膜炎ニ存スル淋菌脱蓋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確ニ信ズベカラズ、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、刺激性食物及アルコール性飲料ヲ禁ズベシ、局處ニ刺戟ヲ加フルハ病勢劇増ノ恐アリト雖、分泌甚シキモノニアリテハ管狀子宮鏡ヲ用ヒ二—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、〇〇五—〇一〇—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

一、妊娠腎 Schwangerschaftsniere (v. Liden) oder Schwangerschaftsnephropathie (Sitz).

妊娠經過中ニ於テ屢々蛋白尿、妊娠蛋白尿 Schwangerschaftsalbuminuri) ヲ來スハ事實ニシテ、其頻度ハ諸家ノ見ル所相異ナレリ(フアン、ウァンケル一〇%、フロート二〇%、リッツマン二〇—三〇%、清水博士五五—一%)ナリト雖、其ノ妊娠初月ニ少ク順次月數ヲ重ヌルニ從テ増加シ分娩時ニ至テ最も多クツァンゲマイステル七九%、トランテンロート九八%、イェグルロース一〇〇%ナリトセリ(分娩蛋白尿 Geburtsalbuminuri)。而シテ此妊娠蛋白尿及及娩蛋白尿ハ殆ト

分娩蛋白尿

生理的ト見做スベキモノニシテ臨床上大ナル意義ナキモ、尙一層進ンデ

妊娠腎ノ定

一、蛋白ノ量一%以上イゲルロース、ツァンゲマイステル、

二、尿中圓柱ノ證明、
セラハ、場合ヲ妊娠腎ト云フ、然レドモ時ニハ輕度ノ蛋白尿ナルニ關セズ圓柱ヲ認ムル
コトアリテ其兩者ノ境界確然タルモノニアラズ。

頻度

妊娠腎ノ頻度ハ〇七—二八%平均二%ツァンゲマイステルナリトセリ。

原因。(一)昔時ハ妊娠中腹腔内壓亢進ト分娩時ニ於ケル血壓上昇及筋肉勞役等ニ歸セシ
モ

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

病理解剖。ライデン、オルト、ロライン等ニヨレバ妊娠腎ニ在リテハ炎性變化ヲ呈スルコ
トナク、主トシテ細尿管殊ニ直細尿管上皮ノ退行變性ヲ認メ、反之、絲綫體ハ變化ヲ呈スル
コトナシト、是ニ由テ觀ルモ臨床上妊娠腎ニ於テハ分娩後急速ニ其機能ヲ回復スルニ至
ルヲ知ルニ足ル可シ。

腎臟機能ヲ檢スルニ妊娠腎ニ於テハ水及食鹽ノ排出障礙セラレテ、體內ニ蓄積スルヲ認

ムルモ、反之、窒素ハ排出ハ防グラハズ、從テ血中ハ、餘窒素ハ増加ヲ來サズ。

症狀。妊娠中軀幹下部及下肢、外陰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、其沈澱ヲ顯微鏡下ニ致セバ硝子樣乃至顆粒
狀圓錐、脂化セル細尿管上皮及赤白球ヲ認ム。

經過。本症ハ經産婦ヨリハ之ヲ初妊婦ニ見ルコト多ク、又雙胎妊娠竝ニ羊水過多症ニ來
ルコト多シトス、而シテ概シテ妊娠後半期殊ニ最後ハ三ヶ月頃ニ發シ、徐々ニ劇増シテ分
娩期ニ及ブモノナリト雖多クハ緩和ニシテ從テ妊婦ヲ危害スルコト少ク、分娩ト共ニ速
カニ快癒スルモノナリ然レドモ時トシテ病勢頓ニ増惡シテ尿量極度ニ減少シ、蛋白含量
却テ増加スルノミナラズ全身浮腫モ亦愈加ハリテ頭痛、嘔氣、胃痛、嘔吐等ヲ來スニ至リ、遂
ニ子痲性播擲ノ誘因トナリ、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殊
ニ急性ノモノニ於テ然リトス。

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

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。

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

豫後。(1)多クハ佳良ニシテ分娩ヲ終ルト共ニ蛋白尿及浮腫ハ頓ニ消退スルヲ常トス(2)時トシテ慢性腎臟炎ヲ胎スコトナキニシモアラズ又(3)稀ニ分娩前後ニ於テ子痲ヲ發スルコトアリ(4)ツァンゲマイステル(4)蛋白尿性網膜炎モ亦妊娠中絶スルニヨリテ多クハ治癒スルモノナリ(5)其他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(6)フエーリング *Fehling* 及 *ウインター* *Winter* 兩氏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 *Weisse 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 *Rechtwende Schwangerschaftsnephritis* ト稱セリ。

療法。

一、就梅毒安靜療法中最モ必要ニシテ妊娠腎ニ對シ遂婉ナルコトト共ニ大效アルモノナリ。

二、減食鹽食餌及無刺戟性食餌、例之多量ノ牛乳ヲ與フル等。

三、利尿劑及下劑。

處方例

(一) 醋酸カリウム	一・二〇〇	硝酸カリウム	四・〇	苦味丁幾	二・〇	縮水	二〇〇〇
(二) 醋剥水	二〇〇	硝酸カリウム	三・〇	安息香酸ナトリウムコフィン	二・〇	苦味丁幾	二・〇
(三) チギタリス葉浸	六〇	醋酸カリウム	六〇	單舍利別	一五〇	縮水	二〇〇〇
(四) チウレチン	六〇	單舍利別	二〇〇	單舍利別	二〇〇	縮水	二〇〇〇

四、人工妊娠中絶法、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胎スニ至ルコトアリ。

二、眞性腎臟炎 *Waivre 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産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べタル所ナリ。

療法。普通腎臟炎ニ對スルト同ジ。

三、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、是妊娠子宮或ハ骨盤内ニ於ケル兒頭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、多發性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、溷濁尿管部ノ疼痛等ヲ見ル、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、妊娠分娩及產褥ヲ經過スルモノナレドモ、(1)由來妊娠中ハ胎盤ニ於ケル血行加ハルト同時ニ又血量モ増加シ、腹腔内壓亢進シ、從テ心臟機能旺盛トナルヲ以テ、往々代償機能ノ障礙ヲ來シ、多少著シキ全身浮腫、蛋白尿、胸水、腹水、呼吸困難、心悸亢進、ちあのーせ等ヲ發シ、妊娠中絶ヲ誘起シ、(2)或ハ未ダ分娩ヲ終ラザルニ先ダテ產婦急性肺水腫ヲ發シテ、トルコトアリ、殊ニ胎兒排出期ヲ以テ最モ危險ナリトス、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モ多シトス、又(3)後産

期ニ於テ高度ノ弛緩性出血ヲ來スコトアリ、又(4)何等自覺的症候ナク、胎兒分娩直後、又產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、恐クハ胎兒排出後急劇ナル腹腔内壓ノ下降、下腹血管ノ鬱血、反之心臟内血液ノ減少等ノ變化ニ基クモノナルベク、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、又血行障礙、全身浮腫、呼吸困難、ちあのーせノ劇増ニ由ルモノ最モ多シトス。

胎兒ノ14—13 (Jaschke 32%, Fromme 30%, Fellner 25%, Batich 32%)、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。(1)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、要スルニ未ダ避ニ之ガ解決ヲ望ミ得ザルモノ、如シテ(2)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、便通ノ整調ヲ計リ、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、(3)若シ代償機能障礙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、チガレーン、コフ、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(4)分娩ニ臨マバ

第一期ニ在リテハ乃チ腹壓ヲ禁ゼシメ、(5)排出期ニ入リテハ専ラ之ヲ短縮セシメンコトヲ期シ、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護ヲ旨トシ、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、(6)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帶ニヨリ腹部ヲ緊縛スルカ或ハ腹壁上ニ四乃至五疝重量ノ砂囊ヲ置クベシ、

(7)分娩後喇叭管切除或ハ卵巢剔出ヲ行ヒ、患婦ヲシテ不妊症タラシムルハ根本療法之ニヨリ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、產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礙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モ緊要ナルモノトス、食料ハ消化シ易ク、刺戟ナキ含蛋白質物ヲ與ヘ、醋刺水、硝酸ヂウレチン、コフエン等ノ利尿劑ヲ投ジ、且ツ下劑ニ藉リテ便秘ヲ除キ、又實麥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、昔ハ其病機ノ進行スルコトナシトナスノ說アリシモ、今日ニ於テハ寧ロ反之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之ニ侵サル、者多キハ其共棲ニヨリテ感染スルモノナリ、然レドモ稀ニ小兒胎内ニ於テ已ニ結核症ニ侵サル、コトアリ、斯ル場合ニ於テハ先ヅ胎盤ノ母體部殊ニ床脫落膜或ハ絨毛間腔犯サレ次デ胎兒ノ絨毛ヲ犯シ之ニヨリテ胎兒ニ傳染スルモノトス。

然レドモ稀ニハ床脫落膜及絨毛間腔ニ結核菌ナクシテ原發性ニ絨毛犯サル、コトアリ、此場合ニ於テハ絨毛上皮ノ缺損アリテ此局所ヨリ病原菌ノ侵入セルモノナリ、故ニ胎盤健全ナル限りハ母體內ハ結核菌胎兒ニ移行スルコトナシトス。

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ハ妊娠ハ何レハ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産婦ノ勞役ヲ輕減セシムベク機ニ臨ミテハ則チ遂婉手術ヲ施スベシ。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ハ人工的中絶ハ母體ニ對シテ妊娠早期ニ於テハ比較的良ナルモ其後半期殊ニ末期ニ於ケルモノハ其經過却テ不良ナルモノアルヲ以テ後半期ニ於テハ寧ろ之ヲ敢テセザルヲ可トスルコト左記バンコウ及キユブルレ兩氏(Pankou u. Kijferle)ノ統計ニ見テモ知ラル可シ。

人工妊娠中絶月數	一ヶ月—四ヶ月		五ヶ月—七ヶ月		八ヶ月—九ヶ月	
	例數	死亡率	例數	死亡率	例數	死亡率
例	六六	一、五%	一五	五、三%	一五	一、五%
死	一	一、五%	五	三、三%	一	六、七%
增	一〇	一、五%	一三	一、三%	一八	一、八%
無	一六	一、五%	七	七%	六	六%
變	七	一、〇%	一七	一、七%	一三	一、三%
輕	七	一、〇%	一七	一、七%	一三	一、三%

又結核症ヲ有スル婦人ニ避妊法ヲ行フノ可否ハ未決問題ニ屬ス其他生兒哺乳ハ母體弱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 Braun 氏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ルデル Theißler 氏ニヨレバ本症ヲ婦人ニ見シモノ八八例中妊婦三〇例褥婦三例ナリトイフ。

原因。(一)多クハ腐敗傳染ニヨルモノナリ (Myden) (二)單純黃疸ニ續發スルコトアリ (Sjoberg) (三)妊娠ニヨリテ發生スル一種ノ化學的物質ニヨリテ起ル自家中毒ニ基ク。(四)特種ノ分裂菌ニ由リテ來ル等諸說今尙一定セズ。

症候。當初加答兒性黃疸ト同ジク黃疸及ビ胃腸症候アリ而シテ夙ニ肝臟ノ肥大及鋭敏性現ハレ次デ其急劇ナル縮小日ヲ追フテ加ハリ同時ニ重篤ナル自家中毒ノ症狀ヲ示シ、失心譫妄搖擻内臟出血等ヲ起ス而シテ脾臟ハ常ニ膨大ス體温ハ一定セズ初メ多クハ發熱シ他ノ症狀重篤トナルニ從ヒ漸次降下シ遂ニ三五度乃至其以下トナルニ至ル尿量減少シ黃褐色ニシテ膽汁色素ヲ含有シ又往々蛋白質ヲ證明スルコトアリ。

豫後。本症ハ妊娠ヲ中絶スルモ苟モ其進行ヲ止メズ多クハ二週間ニシテ仆レ又克ク六週間ヲ保ツモノアリ時トシテ全癒ヲ見ルコトアリト雖太ダ罕ナリトス胎兒ハ多クハ死産ス之膽汁酸ノ胎兒ニ移行スル爲メナリ往々羊水稀ニハ胎兒黃疸色ヲ呈スルコトアリ

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

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

妊娠中ニ發來スルコト稀ニシテ而モ其豫後ハ概ネ佳良ナリト雖、之ガ爲メニ流産及早産ヲ來スコト屢ナリトス、加之胎兒死産スルコトモ亦少シトセズ、之膽汁酸ノ胎兒ニ移行スル爲メナルベシ。

第八 神經官能症及精神病 Neurose und Psychose.

妊娠中生理的ニ發スル神經障礙ハ遺傳素因ヲ有スルモノニアリテハ時トシテ甚シク劇増スルコトアルモ多クハ妊娠後半期ニ至リテ自ラ輕快スルモノナリ、故ニ單ニ患婦及ビ其家族ノ希望ノミニヨリテ濫リニ人工流産ヲ施スノ輕舉ニ出ツベカラズ、然レドモ又時トシテ眞性精神病ニ陥ルコトアリ、ウーベル Weber 氏ノ統計ニヨレバ妊娠精神病三二%、産褥精神病九・八%、泌乳期精神病四・九%ノ比ニ於テ來ルトセリ、而シテ妊娠精神病ハ多クハ鬱憂性ニシテ興舊性ナルハ蓋シ稀ナリトス、其妊娠後半期ニ發生スルモノハ豫後多ク

ハ不良ニシテ (Fischer) 分娩ヲ了ルモ輕快スルコトナシ、故ニ此ノ如キモノニ在リテハ決シテ人工早産ヲ行フベカラズ。

又精神病者ニシテ妊娠スルトキハ其病勢増進スルヲ通例トス。

療法。安靜ヲ主トス、故ニ家族ヨリ遠ク病院ニ收容スルヲ可トス、病室ハ廣潤清潔ニシテ光線、温度、換氣等ノ設備可ナルヲ要ス、入浴亦推奨スベシ、藥劑トシテハ臭剝ヲ可トス、其他プロームカンフル、プロモコール、アダリン、プロムラル、抱水クローラール、ズルフ、ナール、トリオナール等ノ睡眠劑ヲ用フ。

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。多量ノ臭剝ヲ投ズレバ奏效著シ。

二、歇斯的里 Hysterie.

パーミュレル P. Miller 氏ニヨレバ妊娠ハ一般ニ本症ニ對シテ影響スル所不良ニシテ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險ナル偶發症ニシテ、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、言語亦妨礙セラレ、此ノ如クシテ筋力漸次衰微スト雖、知覺性、反射性電氣興奮性及ビ體温ハ尋常ナリトス、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、疲勞甚シキニ至ル。

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、同時ニ存在スル痲質斯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。輕症患者ハ周圍ト隔離シテ安靜ニ居ラシメ、砒石、臭剝(一日量八〇—一五〇)ヲ投シ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、當答尼 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)甲狀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(Kahn)等ノ說アレドモ要スルニ尙ホ不明ナリ。

症候。身體諸筋ニ痙攣發作起リ(子痲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)手ハトールソー氏ガ之ヲ形容セル如ク產科醫ガ其手ヲ腔内ニ挿入セントスル時ノ如キ姿勢ヲ取り、手關節肘關節屈曲シ、上膊ハ肩胛關節ニ於テ伸展ス、同時ニ子宮收縮ヲ伴フコトアリ、運動神經ノ機械的感應性亢進シ、グボステック氏顔面現象 *Chrostsch'sches Facialis-Phänomen* トルソー氏上肢現象 *Trousseau'sches Armpfänomen* シルメ氏舌現象 *Schulze'sches Zungenphänomen* 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。

豫後。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產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、重病ニ陥リシトキハ人工流早産ヲ施スベシ。

五、妊娠子痲 Eklampsia gravidarum

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、知覺及榮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療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、Eiweißgiftung、妊娠ニ合併スルトキハ流産ヲ起シ易シ。

第十 甲狀腺腫及バセドー氏病

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。

バセ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做ス。

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、進行性悪性貧血 Progressive perniciöse Anämie.

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 *Graefe* 氏ニヨレバ二十五例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渺ナシ、グッセル *Gusserow* 氏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。

III. 白血病 Leucæmie.

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、血液ノ變化竝ニ脾臟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. Schwäder)。

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、ダンカス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.

中絶原因

急性傳染病ノ妊娠ニ併發スルトキハ非妊娠時ト異ナリ、一般ニ重症ナルハ、コト多ク從テ母體ニ對スル豫後不良ナリ、之妊婦ハ一般ニ病菌及其毒素ニ對シ身體ノ抵抗力減退シラハ、ヲ以テナリ、又妊娠ニ對シテハ中絶ヲ來スコト多ク、其中絶ヲ來ス原因トシテハ、
(一) 急性傳染病ノ際ハ、膿、脱落膜ニ出血性ノ炎症ヲ來シ、易キコト、
(二) 急戟ノ體温上昇ノタメ(a) 胎兒ハ自己ノ體温蓄積ノタメ死亡スルコト多ク又(b) 發熱ノタメ陣痛ヲ惹起スルコト、
(三) 疾病(病原菌)ノ種類ニヨリ(a) 或ハ病菌自己胎盤ヲ通ジテ胎兒ニ移行スルカ(b) 又ハ病菌移行セザルモ其毒素ノ移行ニヨリ胎兒同様ノ疾病ヲ來スカ又ハ之ガタメ死亡スルコト、

以上ノ原因ニヨリ妊娠中絶ヲ來スコト多シ。

I. 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 suppurativis ニ至リテ初メテ起リ、殊ニ出血性痘瘡ニ於テ著シトス、是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。

II. 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 Scharlach.

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、妊婦梅毒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、一ハ高熱ニ由リ、一ハ恐ク子宮内膜ノ炎症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(Eberth) 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著色、脾臟肥大ヲ認ムルコトアリ、即チマラリア、プ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 (Gebb)。
療法トシテハ規尼涅ヲ多量ニ用ユベシ。

六、再歸熱 Febris recurrens.

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温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, Albrecht) 又解剖的所見ニヨルモ胎盤性傳染ノ存スルモノナルベキヲ想ハシム。

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
ツォニー、カッタニー *Tissot, Cattani* 氏等ハ病原移行可能ナルガ如シトナセシモルスチヒ
Luchig 氏ハ之ニ反對セリ。

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、*Amann* 氏ニヨレバ發熱
ト共ニ陣痛喚發スルコトアリ又肺炎ヲ惹起スルコト多ク從テ豫後不良ナリ、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、故ニ可及的產婦勤勞ノ節約ニ勗メ、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、醗膿菌 Eiterkokken

醗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 Milzbrand

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、ニ至レリ、*Maclean* 氏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創傷ヲ通過シ、絨毛間腔内血中ニ
存スル病原菌胎兒ニ移行スルナリト。

第十四 蟲様垂炎及盲腸周圍炎

Appendicitis und Perityphlitis.

妊婦ニ來ルコト而ク稀ナラズ、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 生殖器ノ異狀及疾患

Die Anomalien und Krankheiten der Genitalien.

第一 外陰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.* 不全中隔腔 *Vagina subseptia* 等アリ、不全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ムベ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 *Gonorrhoeische 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

淋ヲ行フヲ可トス。

三、亞布答性腔炎 *Vaginitis mycetica s. aphthosa.*

妊婦殊ニ其不潔ナルモノニ於テ時トシテ外陰或ハ腔入口ニ灰白色扁平ノ粘稠苔ヲ發生スルコトアリ、其基部粘膜ハ潮紅シ、試ミニ此義膜ヲ去ルコトアラシカ糜爛シテ出血シ易キ斑點ヲ認ム、患部ニ激烈ナル灼熱癢痒ノ感アリ、而シテ此義膜ハ初生兒齶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 *Monilia albicans et candida* 等アリ。

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、囊腫性腔炎 *Colpitis emphysematosa.*

ウツシケル氏初メテ記載セルモノニシテ、氏ハ又之ヲ囊腫性腔増殖症、*Colpityperplasia cystica*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ル氏ハ從來開放セラレシ粘液腺排泄管ノ閉鎖ニヨリテ其中ニ瓦斯ヲ發生シタルナリトイヒ、或ハ淋巴腔内ニ瓦斯滯溜スルモノナリトイヒ、又一種ノ細菌(アイゼンロール氏ハ短桿菌ナリトシ、リンデンタール氏ハ水腫菌ナリトナス)ニヨルモノニシテ、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、外陰及腔粘膜ニ於ケル乳嘴體著シク増殖延長シテ所謂尖圭こんぢろーむ(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、其創面止血ハ熱灼器ニ賴ルヲ最良トナス、又孤立性ノモノハ發煙硝酸、クロール酸或ハ鹽化亞鉛ヲ以テ腐蝕スルトキハ脱落スルモノトス。

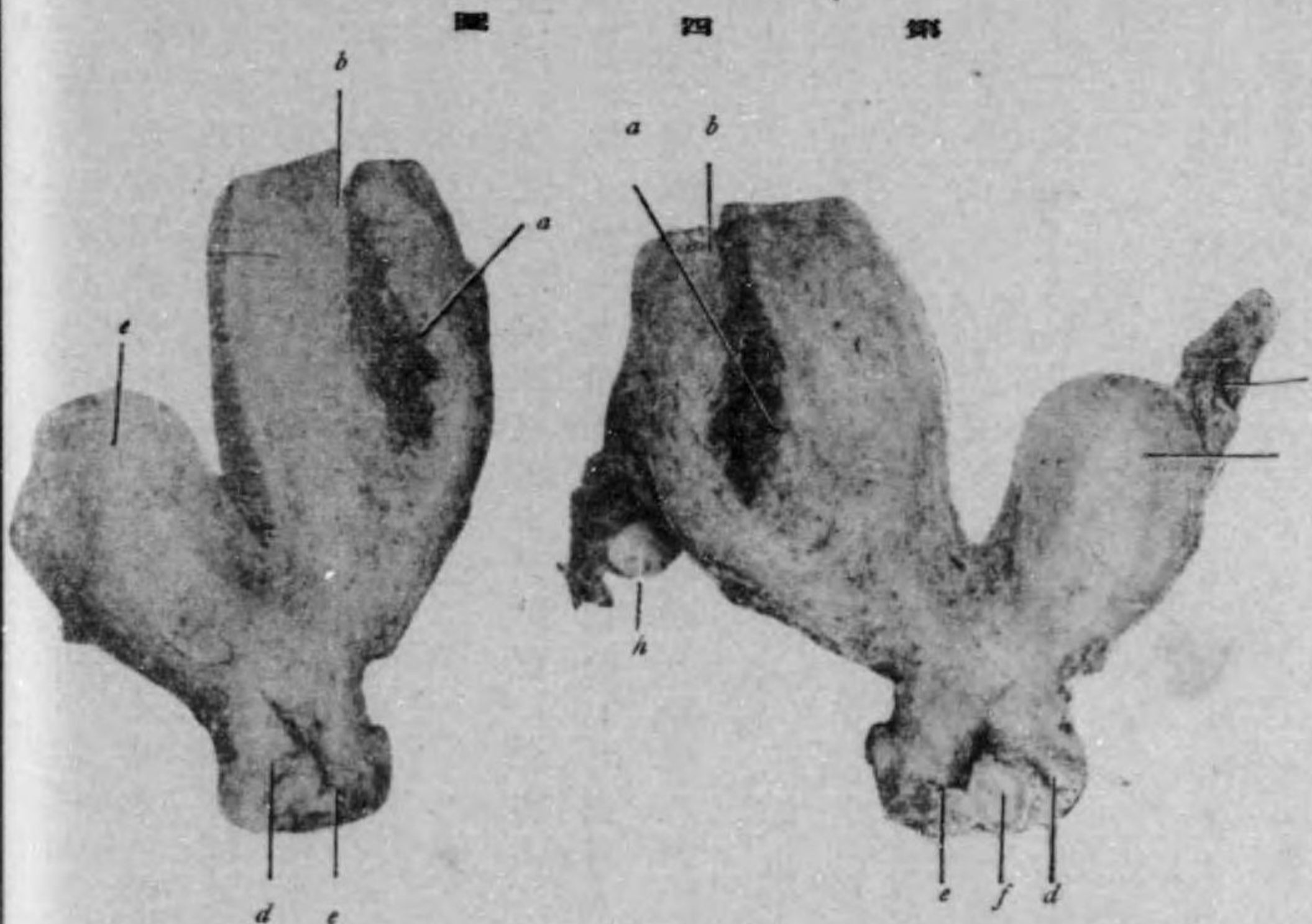
第二 子宮ノ異常及疾患

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礙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險ヲ齎スモノトス、由來副角ハ頸管ニ

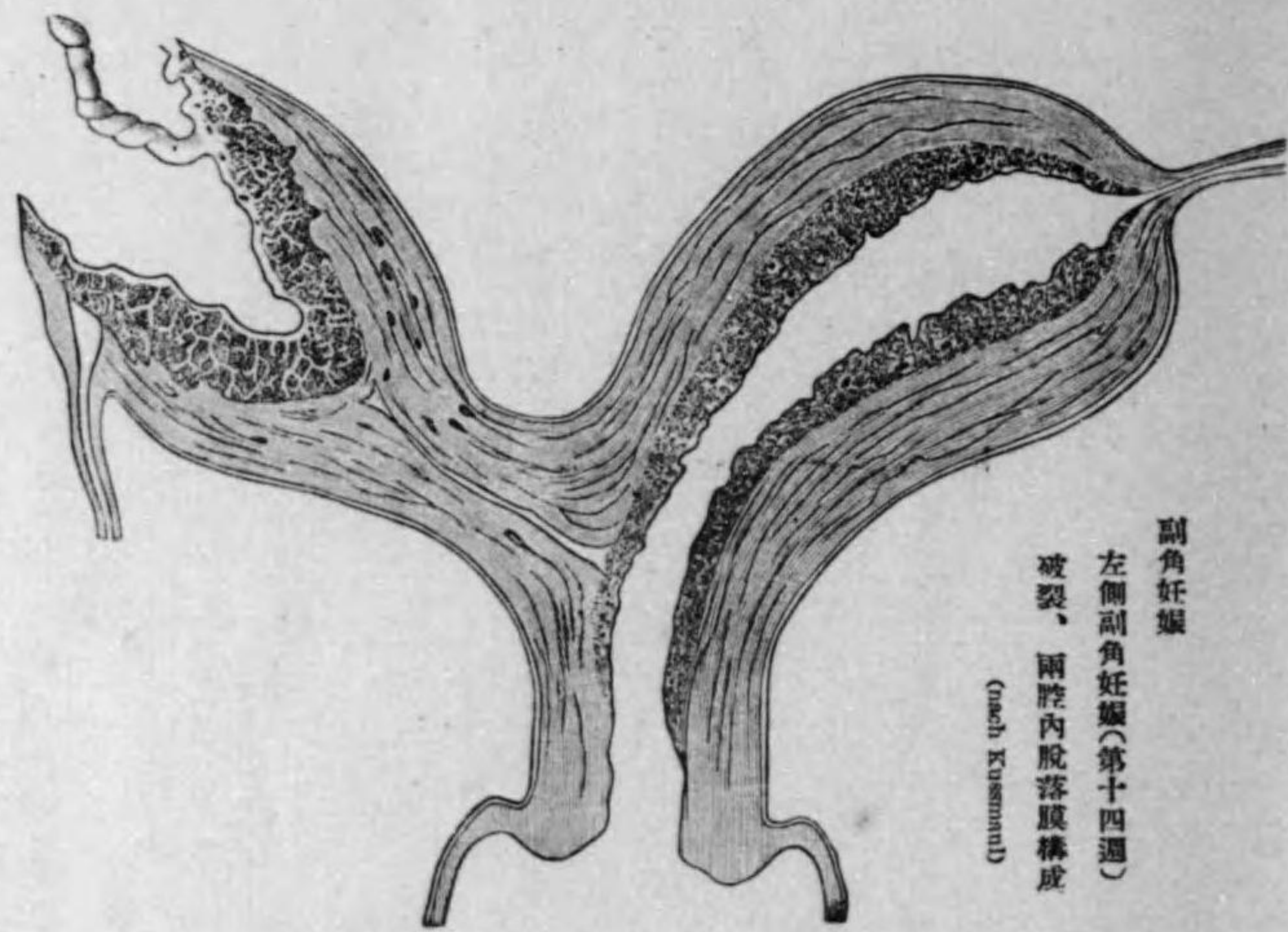


副角妊娠
右側副角妊娠(第十ヶ月)
兼子宮腔部痛腫、大正五年二月二十三日帝王切開術(生活兒)、子宮全別出術、妊娠副角ハ外界ト交通ナシ、卵ノ外遊走(左側卵巢ニ黃體ヲ認ム)、非妊娠子宮腔内脱落膜構成

a. 右側妊娠副角
b. 帝王切開術開口
c. 非妊娠子宮(脱落膜構成)
d. 外子宮口
e. 官口ニ終レル子宮口
f. 子宮腔部痛腫
g. 右側附屬器

右側附屬器
(東京醫科大學産科婦人科學教室所藏)

六四
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 Uterwanderung
des Samens od. des Eies.
ニ由ラザルベカラズ、
(第四圖)即チ精子ハ發
育セル子宮角ニ屬ス
ル喇叭管ヲ通ジテ腹
腔ニ出デ、更ニ他側ノ
喇叭管ヲ經テ副角内
ニ入ルカ、若シクハ受
胎セル卵子腹腔ニ出



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

六五
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、(1)多クハ第三乃至第六
月ノ間ニ於テ胎囊破裂シ、甚シキ内出
血ヲ來シ母體爲メニ生命ヲ殞スニ至
ル、而シテ破裂ノ而ク容易ナル所以ハ
多クハ管ニ其薄弱ナル筋肉壁ノ緊縮
甚シキガ爲メノミニアラズ、脱落膜及
ビ筋肉層中ノ脈絡膜絨毛増殖ノ著シ
キ「タメ」ニ由ルモノアルガ如シ、(2)唯稀
ニ妊娠末期ニ達シ得ルモノアリト雖、
而モ自然分娩不可能ナルヲ以テ、其取
ル所ノ轉歸ハ後ニ述ブル所ノ子宮外
妊娠ニ異ナルコトナシ。

第六圖 不全中隔子宮



三十七歳四
ヶ月五回經
産婦、大正
十一年三月
十日、子宮
破裂ノタメ
全別出(東
大醫學部産
婦人科學教
室所藏)

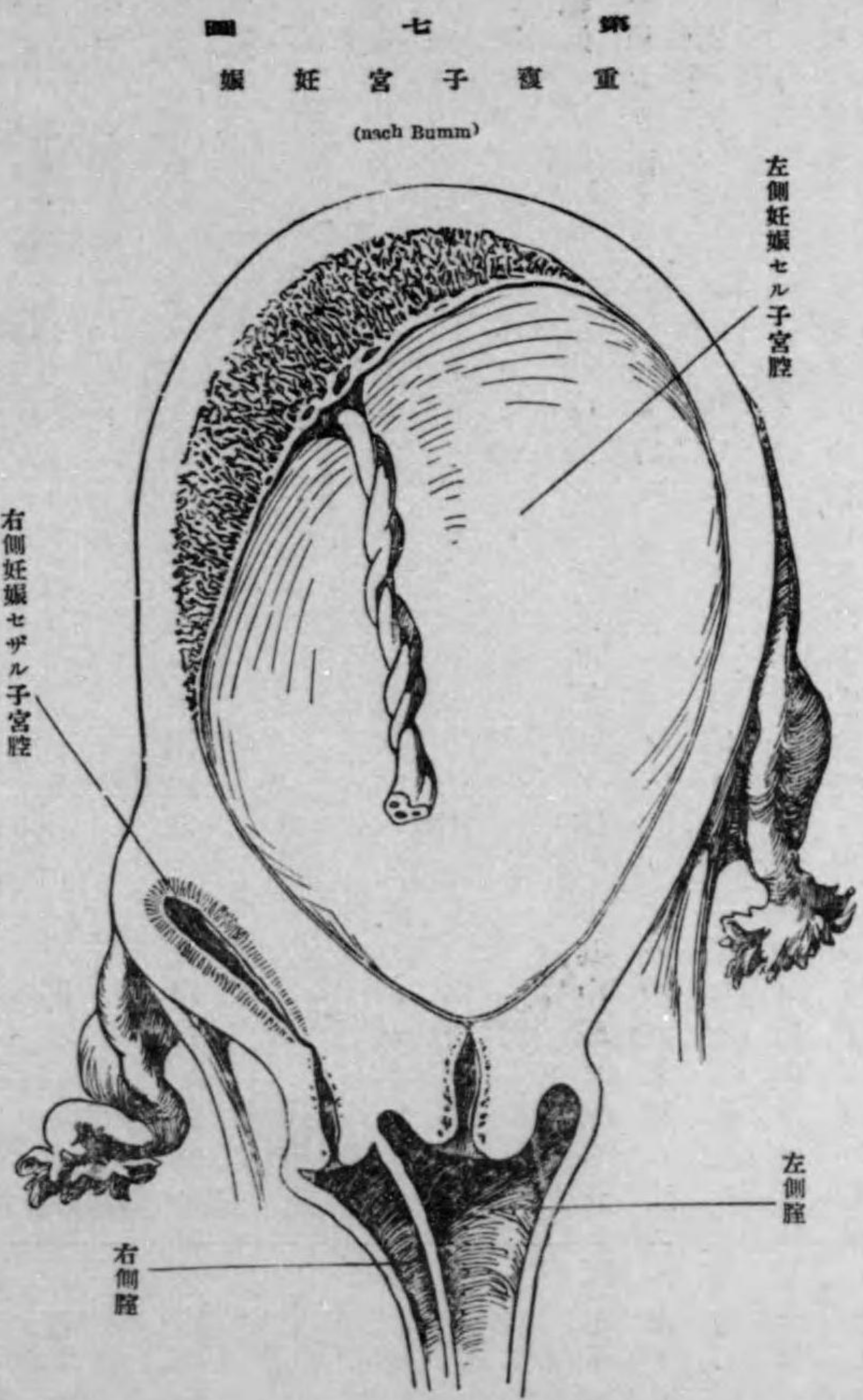
診斷。臨床上之ヲ診斷シ得ルコト頗ル難事ニ屬ス、(1)妊娠ノ諸徴ヲ具備シ内診上胎囊著シク側方ニ偏シ且ツ比較的太キ莖蒂ヲ以テ空虚ナル子宮ノ内口部ニ連系スルヲ認ム、又(2)同側ノ喇叭管、圓韌帶及ビ卵巢ヲ觸知シ得バ之ニヨツテ子宮筋腫若シクハ卵巢腫瘍ト

鑑別シ得ベシ、(3)發育セル子宮角内ノ妊娠ハ、多クハ正規妊娠ト同ジク成熟期ニ達ス(第四圖)此際増大セル子宮ハ弓狀ヲナシ其上端尖銳ニシテ一側ノ腸骨嚢ニ向フ、又(4)喇叭管、妊娠ニ在リテハ圓韌帶附着點ハ胎囊ト子宮トハ中間ニ在ルモ、副角妊娠ニ於テハ、稍、胎囊ノ外側ニ在ルヲ以テ之ヲ識別シ得ベシ、(5)其他腔中隔ノ痕跡存在ス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。(1)概シテ妊娠期中甚シキ變異ヲ見ズト雖、(2)亦其中絶ヲ來スコト較、多キモノアルニ似タリ、而シテ(3)兩側同時ニ妊娠セルモノニ在リテハ偶、其末期ニ達スルモノト雖、兩兒ノ分娩期ヲ異ニスルコト亦少シトセズ、(4)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、(5)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(6)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

第二 子宮ノ異常及疾患
存スルトキハ胎兒ノ通過之ガ爲メニ阻礙セララル、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容易ナリト雖、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 Lageveränderungen des Uterus.

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

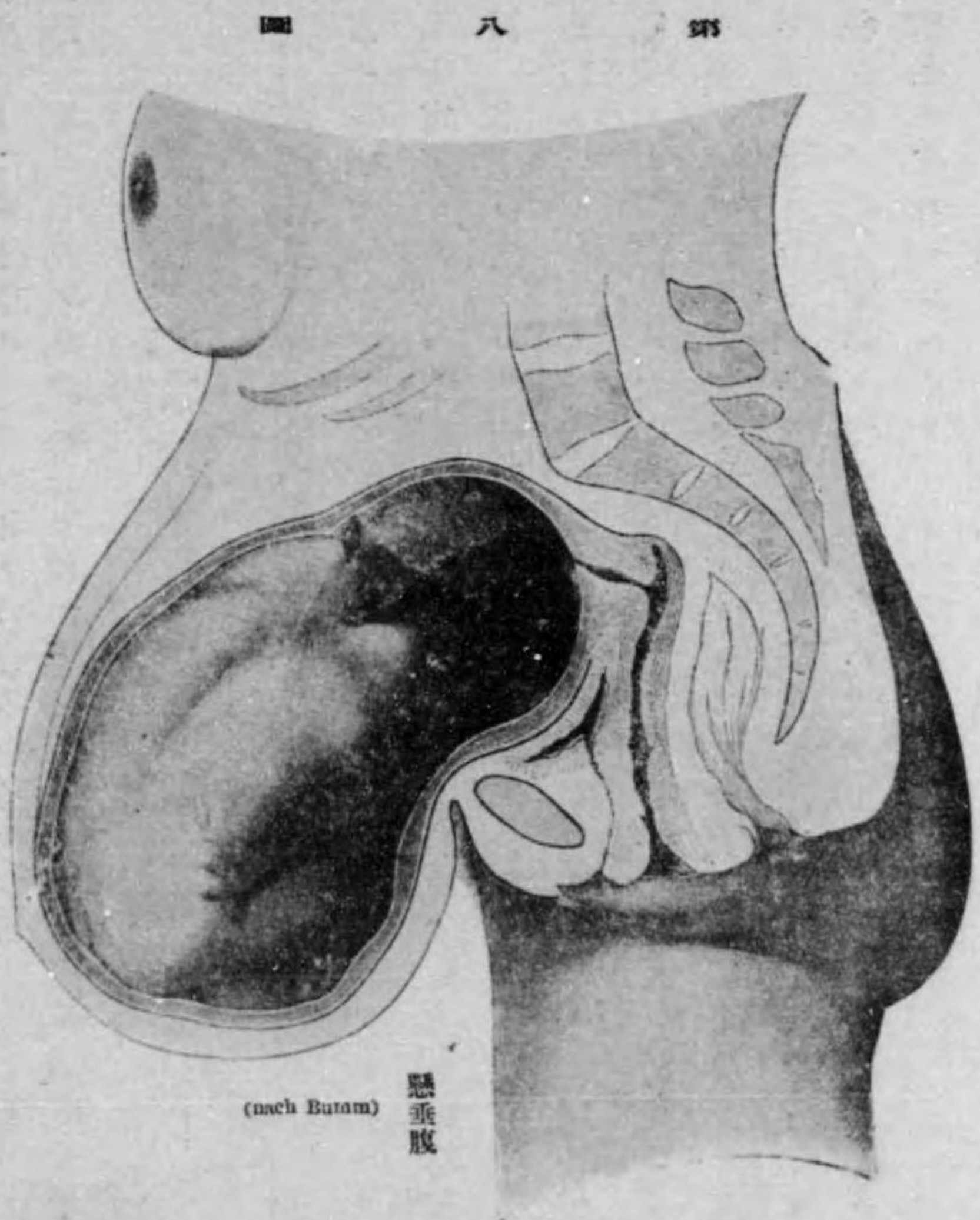
子宮ハ本來前傾前屈ヲナシ、妊娠ニ由リテ少シク其度ヲ加フルヲ常トス、然ルニ時トシテ妊娠子宮著シク前傾前屈シ、從テ子宮口モ亦甚シク後方ニ變位シ病的ニ陥ルコトアリ。
原因。本症ハ主トシテ(1)經妊婦ニシテ腹壁弛緩セルモノ、多胎妊娠、狹窄骨盤、脊柱側彎並ニ前彎ヲナセルモノニ來ル、又單ニ直腹筋ノ離開ヲ存スルトキハ子宮増大スルニ從ヒ其間隙ヲ通ジテ前方ニ突出スルコトアリ、其他(2)初妊婦ニ於テモ高度ノ狹窄骨盤ヲ有スルトキハ、同ジク前傾前屈ヲ呈スルコトアリ、是蓋シ妊娠末期ニ至ルモ胎兒先進部小骨盤腔内ニ進入スルコト能ハザルヲ以テ、子宮前上方ニ舉上セラレ、加フルニ身體ノ倭小或ハ脊柱後彎症アリテ、腹腔ノ長徑短縮セル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。

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 Spitzbauch 若シクハ懸垂腹 Hängebauch ヲ成シ、妊娠末期ニ至レバ子宮底耻骨縫際ノ前下方ニ位シ、加之膝關節ニ達スルコトアリ、クラ

インシュミット Kirschmide 氏ハ直立位ニ於テ前腹壁下面ト下肢トノナス角度ニヨリテ之ヲ三種ニ區別セリ、即チ其鈍角ナルヲ第一度トシ、直角ナルヲ第二度トシテ銳角ナルヲ第三度トナス。

七〇

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)或ハ内子宮口部ニ於テ屈曲シ、以テ前下方ニ向ケル銳角ヲナスコトアリ(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



第八

便秘ヲ來シ、排尿困難ヲ告ゲ、腹内諸臓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腓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。妊娠中之ヲ發見セバ子宮ヲ正位ニ整復セシメ、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ムルニ島ムベシ、然レドモ胎兒先進部骨盤内ニ嵌入シ難ク、陣痛時薦骨腓ニ向ツテ壓抵セラル、トキハ寧ロ足位廻轉術ヲ施シ、要ニ臨ミテハ即チ遂娩手術ヲ續行スベシ。

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

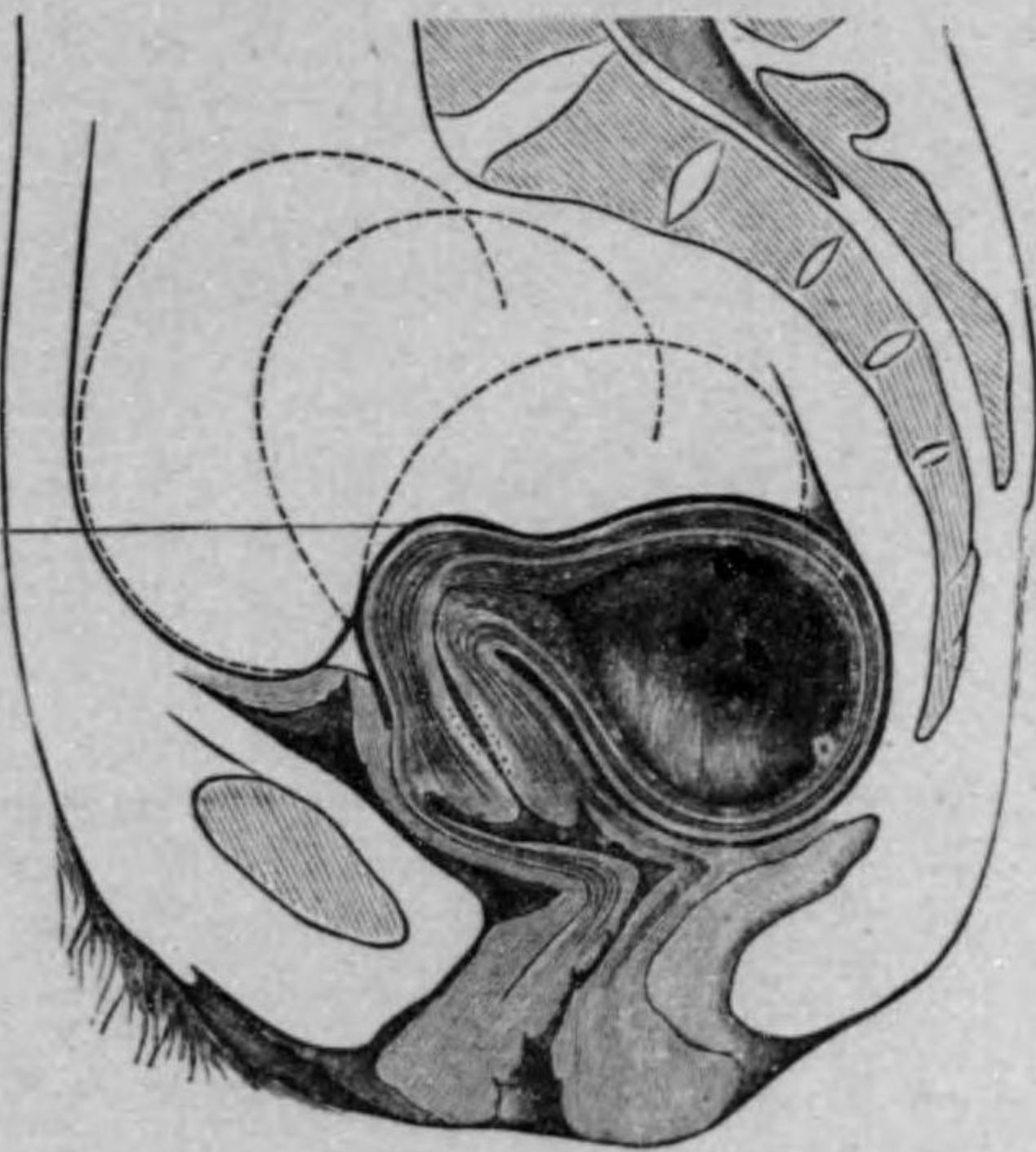
子宮後傾症ニ於テハ子宮口前方ニ子宮底後方ニ變位シ、子宮後屈症ニ在リテハ、之ニ加フルニ内子宮口部ニ於テ子宮體後方ニ屈曲ス、而シテ後傾後屈症ハ之ヲ分チテ次ノ三種ト

ナス。

- 第一度 (I. Grad) 子宮底薦骨脚ノ下方ニ在リテ而モ尙外子宮口ニ比シ高位ニ在リ。
- 第二度 (II. Grad) 子宮底外子宮口ト同高ニ在リ。
- 第三度 (III. Grad) 子宮底外子宮口ヨリモ低位ニアリ。

更ニ甚シキモノニ在リテハ外子宮口部前上方ニ向フコトアリ。

原因。(1) 多クハ已ニ妊娠前ヨリ存在セルモノナレドモ (2) 時トシテ妊娠後母體ノ墜落、重荷ノ提舉其他前上方ヨリ作用セル急激ナル外力等ニヨリテ卒然起ルコトアリ、又 (3) 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、是薦骨脚ニヨリテ子宮底ノ上昇ヲ妨ゲラル、ニ由ルナリ、又(4) 膀胱長時ノ充盈ニヨリテ漸々變位スルコトアリ、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ヅレバ之ヲ生ズルコトナシ



内診ニ際シ子宮底ト誤認セラル、部

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ヅレバ之ヲ生ズルコトナシ

妊娠後屈子宮嵌頓症ノ原因

トス。
 症狀竝經過。妊娠初期ニ於テハ毫モ障礙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 (1) 子宮炎性癒着ノ爲メ薦骨腔内ニ固定セララル、カ、又ハ移動性子宮ニ於テモ (2) 蘊骨脚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 (3) 腫瘍ノ存在勞動ノ持續、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 incarcerata.

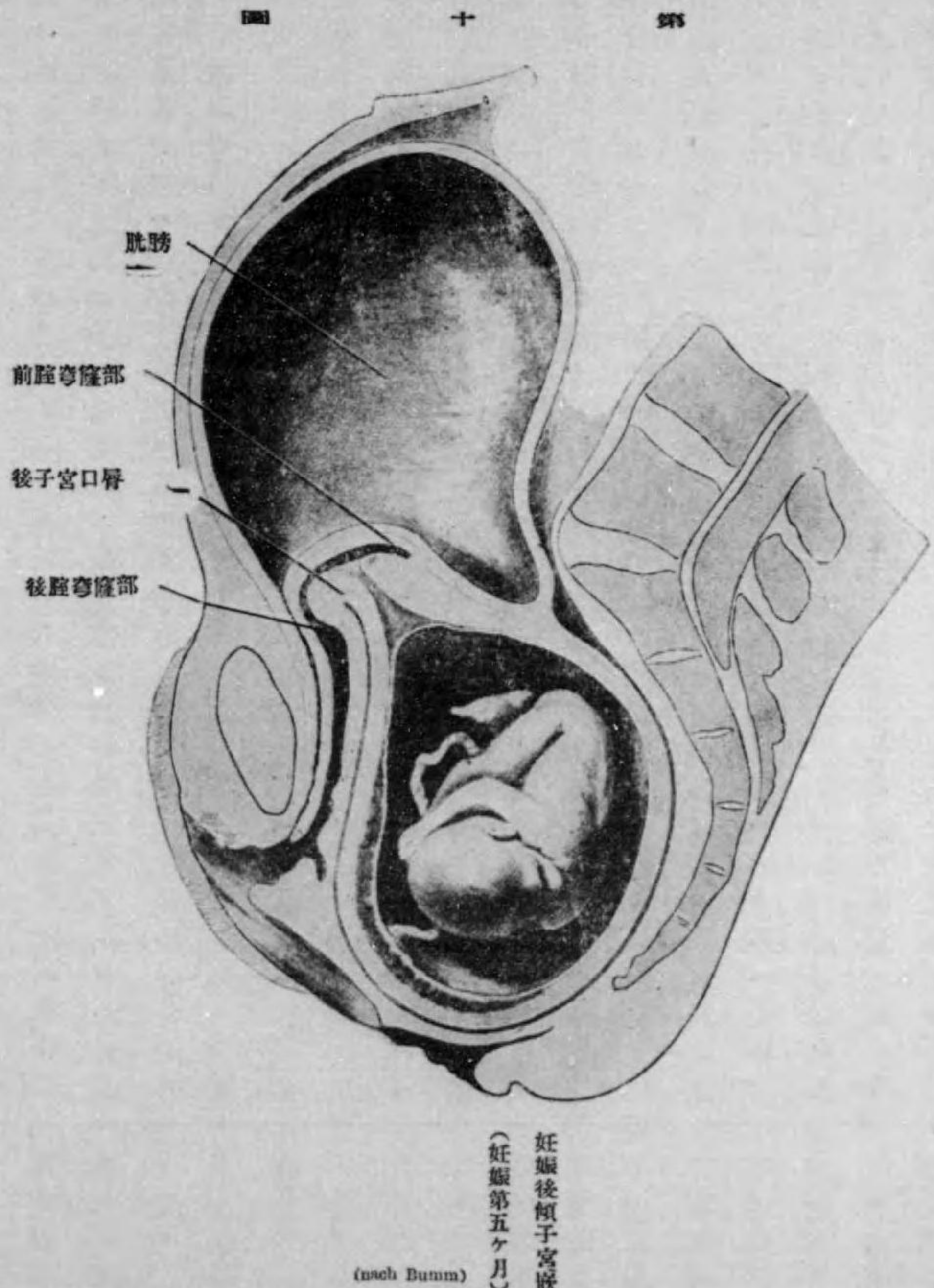
嵌頓症狀ハヂュルセン *Dilussen* 氏ノ研究ニヨレバ、後屈症ニ來ルト後傾症ニ起ルトニヨリテ同一ナラズトセリ。

子宮後屈症(第九圖)ニ來ルハ、妊娠第三、ヶ月末若シクハ、第四、ヶ月初ニ於テ、シ、變位セル妊娠子宮ハ、小骨盤腔ヲ滿タシ、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榮養血管壓迫セララル、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、クルケンベルグ *Krukenberg* 氏ニヨレバ矛盾性尿淋瀝六日ニ亘ルトキハ膀胱粘膜炎起シ、第十日ニ至レバ遂ニ其破裂ヲ來ストイフ、而シテ此際壞疽ハ多クハ粘膜炎限局シ、碎片若シクハ膜狀トナリテ斷裂排出セラルルモノナレドモ、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伴ル、コトアリ。

子宮後傾症(第十圖)ニ在リテハ子宮後方ニ傾倒シ、其體部骨盤底ニ向フト、其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ス、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。

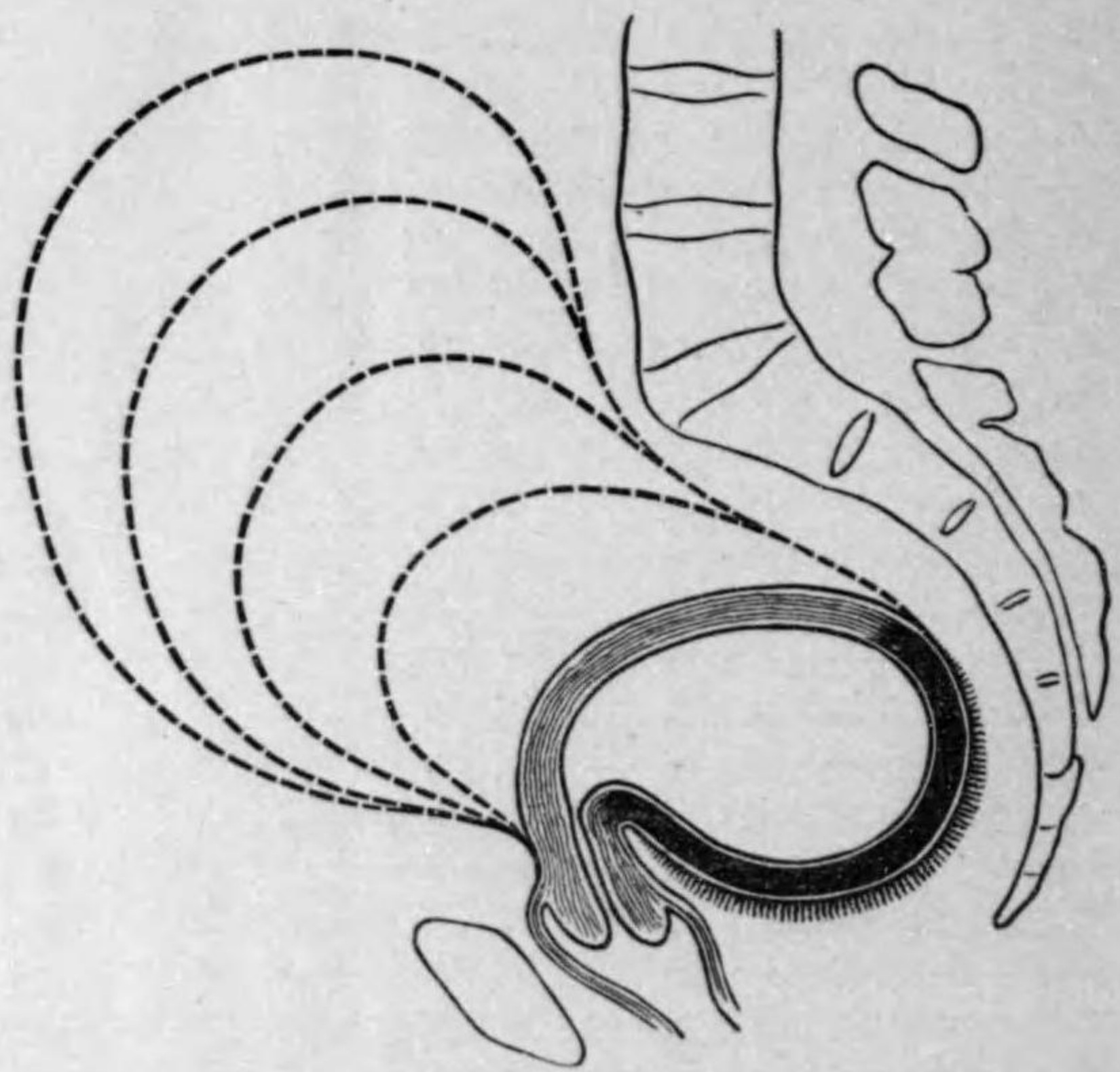
又炎症癒着ニ由リテ後屈子宮後壁ノ一部ノミ骨盤内ニ固定セララル、トキハ前壁益々延長シテ腹腔ニ昇リ、胎兒モ亦其中ニ占居シテ能ク發育スベシト雖モ、後壁ハ乃チ依然舊位ニ



妊娠後傾子宮嵌頓症 (妊娠第五ヶ月)

(nach Bumm)

第十圖



限局性妊娠後風子宮
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)

乃至第六ヶ月ノ交ニ於テシ、且ツ症狀モ亦輕度ナルヲ常トス、又時トシテ全ク嵌頓症ヲ缺如シ、能ク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際後面ニ緊接シ、子宮後壁ハ深ク骨盤内ニ膨隆シテ之ニ兒頭ヲ容ル、ト雖、子宮口開大スルニ從テ

第二 子宮ノ異常及疾患

七七

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、之フアイト氏ノ所謂限局性妊娠後屈子宮、Retroflexio uteri gravidii partialis(第十一圖ナリ、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

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、一旦危険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療スルヲ得ベシ、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、膀胱障礙ヲ起シ、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、此際かてー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ーてるニ藉リ、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、此クテ後麻酔ヲ施シ、雙合診ヲ行ハシ、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、前方耻骨縫際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、又限局性後屈症ニシテ子宮ノ一部骨盤内ニ留マリ、一部ハ腹腔内ニ存スルモノニ在リテハ、往々他ノ腫瘍ト誤ルコトナキヲ保セズ、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.

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

(二)子宮外妊娠 Extruterine Gravidität

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

(三)卵巢腫瘍及子宮筋腫 Ovarialgeschwulst und Uterusmyom.

卵巢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、前者ハ妊娠子宮ニ比スレバ其硬度少シク硬ク且ツ弾力性ヲ有シ、形狀モ凹凸不平ナリ、後者ハ硬度非常ニ硬固ニシテ且ツ兩者共ニ別ニ子宮體ヲ觸知シ得ベク且ツ月經閉止其他ノ妊娠徵候ナシ。

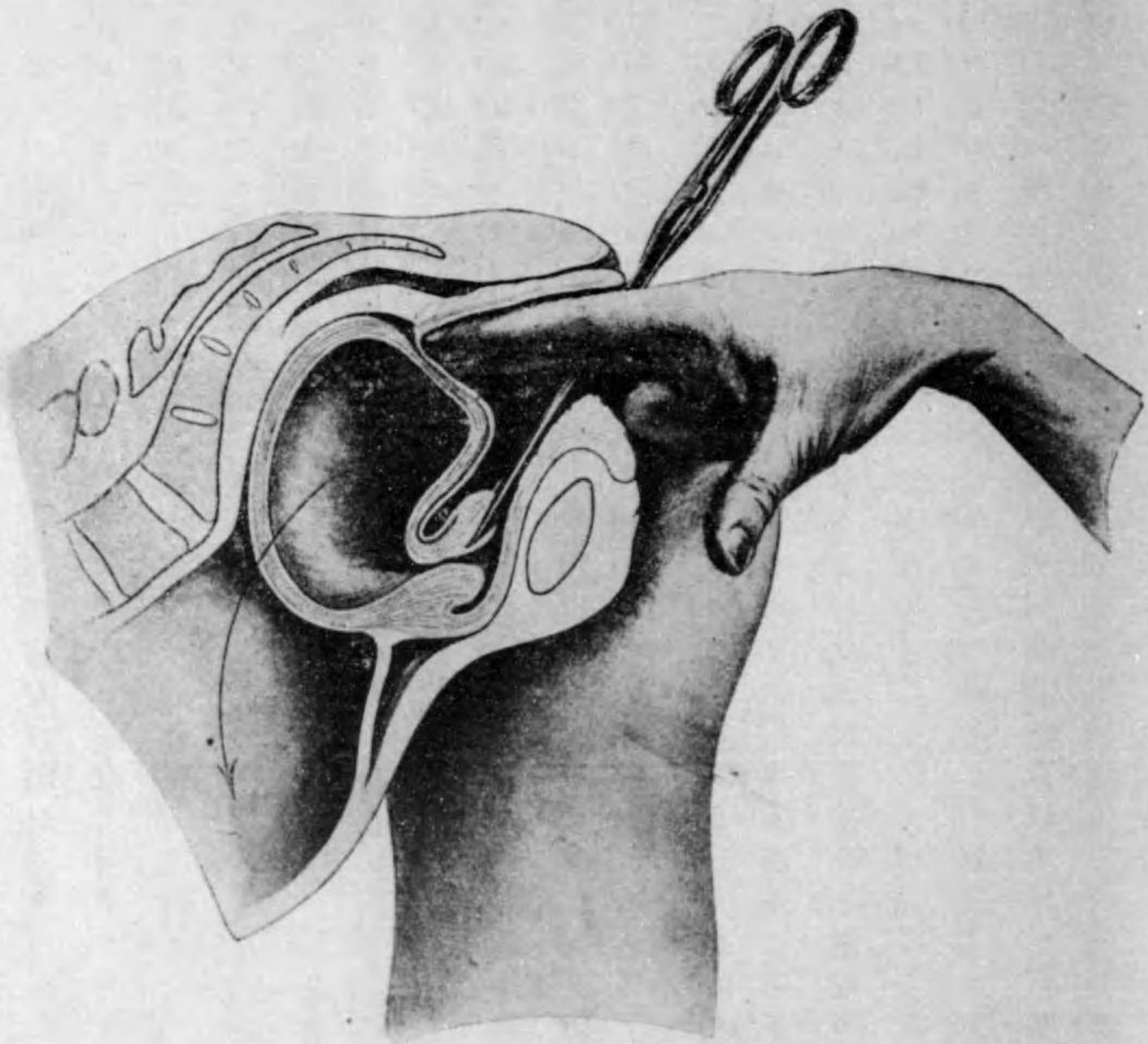
(四) 骨盤結締織炎性滲出物 Parametritis Exsudat.

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

療法。妊娠中子宮ノ後傾後屈症ヲ發見セルトキハ、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 先ヅ膀胱及直腸内容ヲ排除シ患婦ヲシテ仰臥位若シクハ膝肘位ヲ取ラシメ、又要ニ臨ミテハ乃チ麻酔ヲ施シ、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、底部薦骨胛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

圖 二 十 43



膝肘位ニ於ケル妊婦後屈子宮整復法

壓シ同時ニ拇指ヲ以テ腔内ヨリ腔部ヲ後方ニ壓シ、外手ハ前法ノ如ク腹壁ニ貼シ子宮底ヲ把握シ之ヲ前方ニ牽引ス。(三)此クテ尙ホ整復シ得ザルトキハ、こゝるぼりんてゐるヲ腔内ニ挿入シ之ニ充タスニ水銀ヲ以テシ、三十分乃至一時間ニシテ更ニ整復ヲ試ムベシ、而モ尙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(第十二圖)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。

嵌頓症ノ療法

整復已ニ成レバ、ベッリ、ホッ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腔ニ現ハルハ、マデ持續セシムベク、且ツ便通ヲ整調ナラシメ、安靜ニ居リ腹位若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、先ツ注意シテ排尿ヲ行ヒ、以テ膀胱壁ノ緊張ヲ避ケ、血行ヲ正順ナラシメ、壞疽ノ襲來ヲ防ギ、次デ子宮整復ヲ試ムベシ、膀胱排泄ハ男子用若シクハネラトン氏カテしてゐるニ依リテ之ヲ送入スルニ方リ抵抗ニ遭遇セバ、鉗子ヲ以テ子宮腔部ヲ後下方ニ牽引スルトキハ能ク目的ヲ達シ得ベシ、又膀胱壞疽ノ微現ハレ尿濁濁シテ腐敗臭ヲ放チ、或ハ膀胱周圍ニ浸潤ヲ來シ疼痛ヲ發スルニ至レバ、かてしてゐ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ロ腔管ヨリ膀胱壁ヲ切開シ、由テ以テ絶ヘズ膀胱ヲシテ空虚ナラシメ漸次壞疽ニ陥レル部分ヲ剝脱セシムベシ。

整復終ニ功ヲ成サズ持續性劇痛、生殖器腫脹、血性排尿、漸進性衰憊、脈搏頻數等ヲ發スルニ至レバ人工流産ヲ措キテ他ニ頼ルベキノ途ナシトス、而シテ之ヲ爲サンニハ凡テ嚴正ナル消毒法ノ下ニ於テシ、腔鏡ヲ以テ腔部ヲ暴露セシメ、鉗子ニ由リテ之ヲ固定シ、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、腔、穹、窿、部、ヨリ子宮壁ヲ穿刺スベシ、即チ腔鏡ヲ以テ後穹窿部ヲ露出セシメ、其最モ膨隆セル部分ヲ穿刺シ、羊水ヲ吸引スベシ、斯クテ羊水ノ一部排出スルトキハ子宮縮小シテ流産ヲ來シ、然ラザルモ能ク整復シ得テ妊娠ヲ持續スルコトアリ。

附記

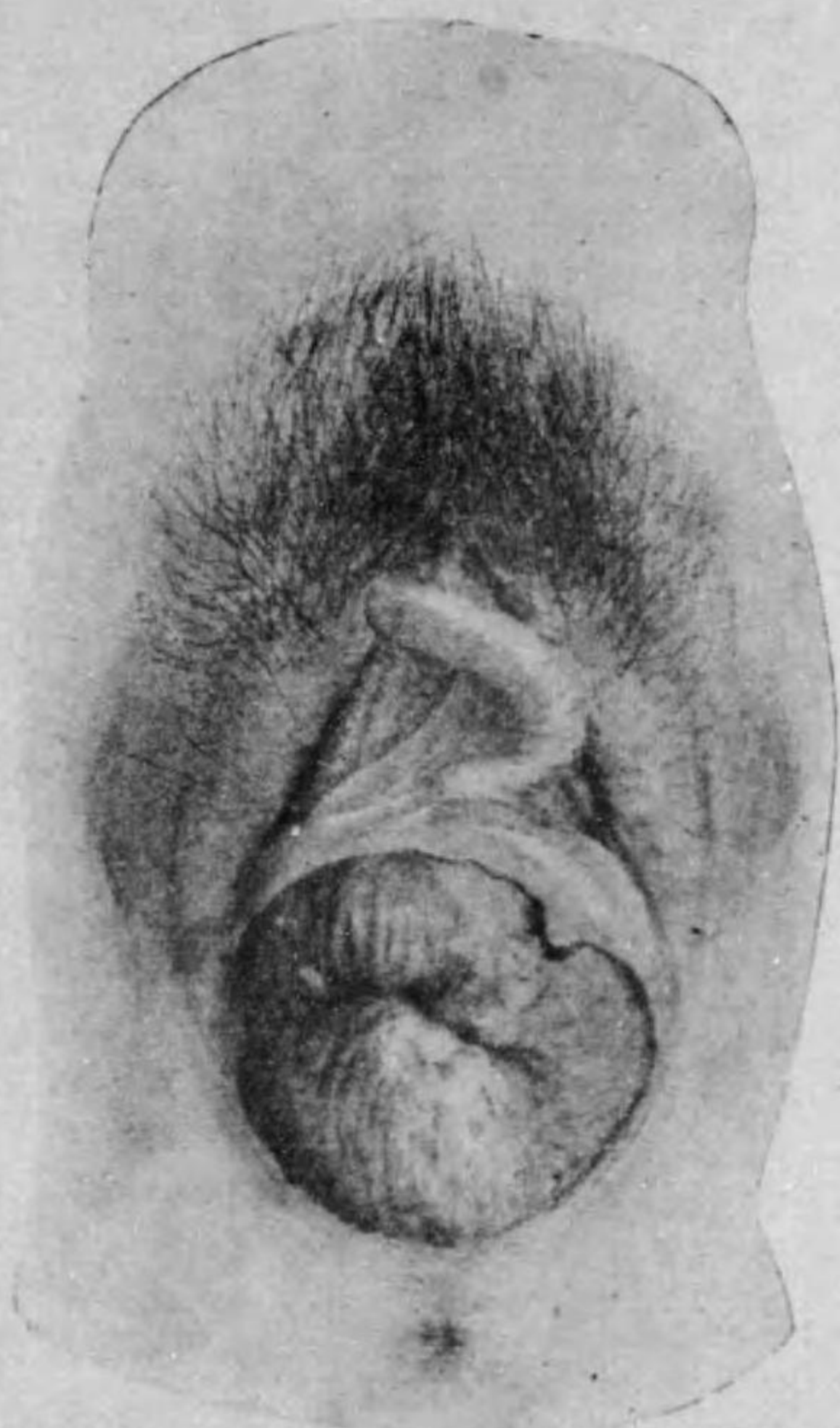
子宮ノ位置整復手術トシテ腔壁固定術、或ハ腹壁固定術ヲ施セル妊娠ニ於テ、往々分娩障礙ヲ見ルコトアリ、蓋シ固定部ハ妊娠變化ニ伴ハズ、分娩時子宮前壁ハ硬固ナル塊狀物トシテ腔内ニ突出シ、反之後壁過度ニ菲薄トナリ、且ツ薦骨脛ヲ超ヘテ舉上セラレ、分娩之ガ爲メニ遷延シ、從テ羊水ノ分解ヲ來シ、發熱ヲ伴ヒ、母兒共ニ危險ニ瀕スルコト稀ナリトセズ、蓋シ此ノ如キ障礙ハ必ズシモ每常來ルモノニアラズト雖ドモ、斯ル危險アル手術ハ妊娠ノ機會ヲ有スル若キ婦人ニハ執行セザルヲ可トス。

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

乃至第三ヶ月ノ交ニ於テ墜落、打撲、重荷ノ提舉、怒責、咳嗽等ニヨリテ突發スルコトアリ。
症狀及經過。 脫垂セル子宮ニ妊娠ヲ來ストキ(1)其輕度ナルモノニ在リテハ初メ骨盤内ニ壓重ノ感アリ、絶ヘズ腹壓ヲ覺エ、時ニ腰部ノ疼痛劇シキコトアリ、然レドモ子宮漸ク増

第三十圖



妊娠子宮脫出症
(妊娠第七ヶ月)
(東大醫學部產
科婦人科學教室
所藏寫眞)

大スルニ
從テ上昇
シ、妊娠第
四ヶ月ノ
末ニ及ビ
テハ乃チ
全ク整復
スルヲ常
トス、故ニ
妊娠全期
ニ亘リ脫
垂スルコ
トナシト
ス、然レド

モ産褥ニ入ルト、共ニ再發スルヲ常トス(2)脫垂高度ニシテ子宮全部若シクハ其過半外陰ニ露出シ、而モ恣ニ自然經過ニ任ズルトキハ子宮增大ト共ニ嵌頓症ヲ發シ、排尿困難ヲ來シ、頑固ナル便秘ヲ招キ、加之途ニ流産ヲ來スニ至ルコトアリ。

(3)妊娠中卒然子宮脫垂症ヲ發スルトキハ腹膜牽引ニ因スル悪心、嘔吐、稀ニ失神ヲ來シ、骨盤内臓ノ壓迫症狀ヲ發スルノミナラズ、子宮ノ血行阻礙セラレ、ヲ以テ卵膜ノ滲血ヲ來シ爲ニ胎兒ノ死亡ヲ招キ流産ヲ致スコト殆ンド毎常見ル所ナリ。

(4)又子宮頸部著シク肥大延長シ、其一部外陰ヨリ挺出シテ一見子宮脫出ニ類スルモノアリト雖モ、子宮體ハ正位ニ留マリ敢テ妊娠經過ノ異常ヲ來スコトナシ、然レドモ脫出部ノ肥厚ニ因リテ分娩時子宮口開大困難ヲ來シ、陣痛微弱ヲ招クコトアリトス。

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

療法。 脫出セル妊娠子宮ハ速カニ之ヲ整復スベシ、即チ(1)側臥或ハ仰臥位トナシ、膀胱及ビ直腸内容ヲ排泄セル後一手ヲ以テ脫垂セル子宮部ヲ摑ミ、腔壁ト共ニ之ヲ骨盤軸ニ沿フテ上方ニ壓ス、此際子宮底ノ位置ヲ精査シ、以テ人工的ニ後屈症ヲ來サシメザルニカムベシ、又(2)整復ニ當リ疼痛甚シキトキハ四―五―一〇%古加乙混水ヲ塗布スベク、而モ尙

ホ鎮痛ノ效無ケレバ、麻醉ヲ施スベシ、(3) 整復既ニ成レバ患者ヲシテ長ク静臥セシメ、或ハ産ニ備里設林、タンボンヲ用フ、然ラザレバベ、さリ、ニヨリテ子宮ヲ正位ニ固定シ、妊娠第五月ニ及ビ子宮小骨盤ヲ辭シ再ビ脱垂スルコトナキニ至リテ之ヲ除去スベシ、又(4) 脱出高度ナルカ、或ハ子宮過大ニシテ整復意ノ如クナラザルトキハ、安臥ニ就カシメ、外方ヨリ壓抵綱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整復シ得ルニ至ルコトアリ、(5) 反之嵌頓症ヲ發シタルモノニ在リテハ、人工流産ヲ施スノ他ニ頼ルベキノ途ナシトス。

(6) 子宮頸部延長肥大セルモノハ、硼酸華設林ヲ貼用シ綿紗ヲ以テ之ヲ覆ヒ、安靜ニ由リテ潰瘍ノ發生ヲ防グベシ、蓋シ其高度ナル場合ニ於テ子宮頸部ノ切斷ヲ行フコトアルモ稀有ナルコトニ屬ス。

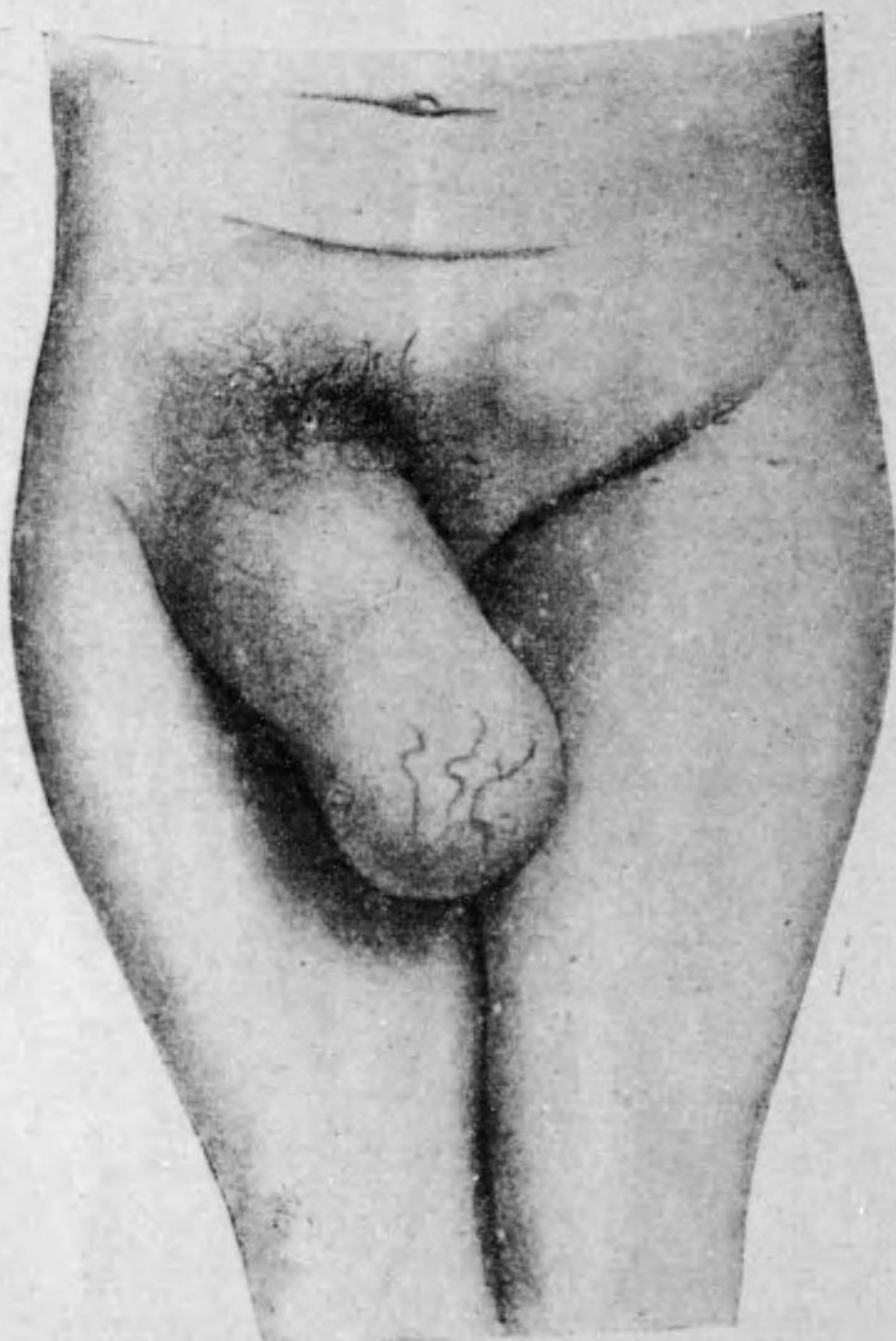
四、妊娠子宮歇爾尼亞 *Hernia uteri gravidi.*

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、眞性腹壁歇爾尼亞モ亦罕ニ見ル所ニシテ、開腹術後腹壁ノ創痕擴張ニヨリテ生ゼル歇爾尼亞囊内ニ妊娠子宮ヲ藏スルモノナリ、白線歇爾尼亞ハ最モ多ク來ルモノニシテ、此場合歇爾尼亞内容即チ妊娠子宮ハ皮膚ノ他、筋膜及ビ腹膜ヲ以テ被ハル、鼠蹊歇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

圖 五 十 第



妊娠子宮歇爾尼亞

(nach v. Winkel-Eisenhart)

療法。先づ整復術ヲ行ヒ適當ナル綳帶ニヨリテ之ヲ支持スベク、還納シ得ザルモノニアリテハ人工流産ヲ施ス可ク、妊娠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ー氏手術ニ頼ルベシ。

C. 妊娠子宮炎症 Die Entzündungen 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 (Starjansky) 等ノ急性傳染病ニ於テ之ヲ發シ、子宮出血ヲ來スコトアリ、出血性子宮内膜炎 (Endometritis haemorrhagica)。

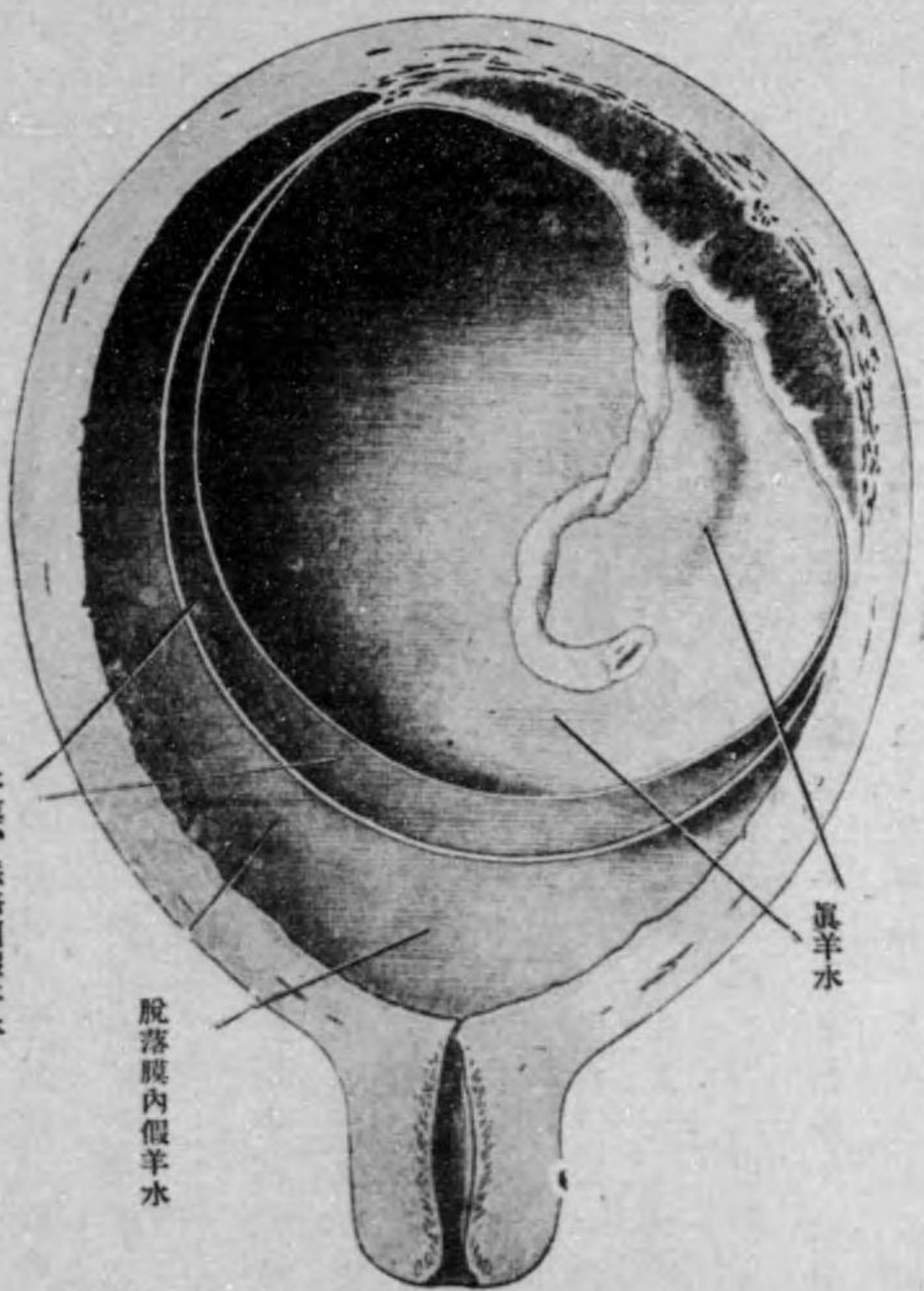
病理解剖。脱落膜ノ肥厚増殖著シク、其變化ハ主トシテ眞脱落膜及ビ床脱落膜ニ來ルモノナリト雖、時トシテ翻轉脱落膜ニ普及スルコトアリ、之ヲ汎發脱落膜性子宮内膜炎、Ectometritis decidua diffusa トイフ、或ハ病變一局處ニノミ顯著ニシテ、爲メニ結節狀乃至茸腫樣隆起ヲ呈スルコトアリ、ウァルヒ、ウ氏ハ之ヲ結節性、或ハ茸腫性子宮内膜炎、Endometritis decidua tuberosa s. polyposa ト稱セリ、淋毒及ビ微毒ニ起因スルモノ多シトイフ、又時トシテ腺

腔著シク擴張シテ以テ囊腫ヲ形成スルコトアリ、其他脱落膜細胞ノ崩壞又ハ絨毛組織ノ破壞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。

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普通子宮内膜炎ニ於テ見ル所ノ如シ。

症狀。症狀多クハ不定ナリ、高度ノモノニ在リテハ妊娠中不正ノ出血及ビ白帶下ヲ來シ、時々子宮部ノ疼痛ヲ感ズルコトアリ、胎兒發育及ビ妊娠經過ニ對シ殆ンド何等ノ影響ヲ及ボササルコト多シト雖、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、内膜搔爬ニ頼リテ後初メテ生活胎兒ヲ得ルコトアリ、即チ非微毒性常習性流産是ナリ、又胎兒死亡シ分解スルモ尙ホ出血持續スルコトアラシカ、血狀鬼胎 Blutnole 或ハ肉狀鬼胎 Fleischnole 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、又分泌著シク增量スルトキハ眞脱落膜ト翻轉脱落膜ト相癒着スルコトナク、其間ニ水樣粘性液瀦溜シ絶ヘズ、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ラル、コ

トアリ、之ヲ妊娠子宮漏水症、Hydrorrhoea uteri gravidarum トイフ(第十五圖)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、近時ペー、パール、Bar氏其他ノ諸家ニヨレバ



之ヲ羊水性妊娠子宮漏水症、Hydrorrhoea uteri gravidarum annialis トイフ、然レドモ又分娩期ニ近

週餘加之月餘ニ互リテ眞羊水漏洩シ、而モ胎兒ハ子宮腔内一方ニ割據シテ其生活ヲ保持シ、妊娠末期ニ達スルモノアリ、殊ニ卵膜破裂シテ陣痛之ニ隨伴セザルモノニ於テ然リトイフ、

診斷。妊娠經過中ニ於テハ主ニ分泌過剰ニ據リテ之ヲ診斷シ得ベシ、多クハ分娩後其排出セル卵子ニ由リ初メテ之ヲ確診シ得ルモノナリ、故ニ此際必ズ胎盤ノ檢鏡ヲ怠ルベカラズ、若シ妊娠中他ニ徵スベキノ誘因ナクシテ疼痛出血及ビ其他ノ障礙ヲ來ストキハ略ボ本症タルヲ推測スベシ、漏水症ト早期破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、其他ハ凡テ對症のニ之ガ療法ヲ講ズベシ、即チ妊娠中出血アラバ縫合少量ナリト雖モ安臥ニ就カシメ、尿利便通ヲ順調トナシ、已ニ流産ノ徵崩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ルコトアリ、又次回妊娠ニ於ケル再發ヲ豫防センニハ、産褥經過後子宮内膜搔爬等適法ヲ撰ビテ之ヲ行フベシ。

一、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、而シテ局部炎症ノ變化ニヨリテ子宮ノ自然破裂 Spontaneer Ruptur ヲ來スコトアリ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、滲出物吸收セラレ、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超スコトアリ、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.*

子宮筋腫患者ハ受胎困難ニシテ、其ハ二〇、一三、〇%ハ、不妊、症ナリ、普通一般不妊症ハ八一〇%、是子宮筋腫存在ノタメ、(1)子宮ノ位置及形狀ノ異常及ビ、(2)子宮粘膜ノ變化ヲ來スコト、(3)出血帶下ノ存在、(4)卵子輸送及精蟲ノ進入ヲ妨グルコト等ニヨリテ然ルヲ觀ル。

ホーフマイエル *Hofmeister* 氏ハ之ニ反シ子宮筋腫ハ妊娠ヲ妨ゲザルノミナラズ、寧ロ之ヲ促進セシムルモノナリトセリ、其說ニ曰ク普通婦人ノ結婚年齢ハ二十歳前後ニシテ從テ其受胎スル期間モ爾



第一表

子宮筋腫(子宮全別出)妊娠第三ヶ月

(東京醫學部産婦人科集教室所藏)

後二十年間即四十歲迄ヲ多シトス、然ルニ子宮筋腫ノ發生ハ四十歲以後ニ最モ多ク三十代ニハ稀ニシテ二十代ニハ非常ニ稀ナルモノナリ、故ニ結婚後十乃至二十年間ニ起ル不妊症ヲ子宮筋腫ノ罪ニ歸スルハ非ナリト且ツ氏ノ四十二例ノ筋腫妊婦ノ中十四例ハ四十歲以上、三例ハ四十五歲以上ニシテ、就中四十一、四十七歲ノ晩婚者八例ハ婚後直チニ妊娠セルノミナラズ、其筋腫ハ多發性ナリシ、此統計ニ徵スルモ子宮筋腫患者ハ妊娠ヲ妨ゲザルノミナラズ、月經及排卵機能普通婦人ニ比シ永續スルモノナレバ反テ妊娠ヲ促スモノナリト云フニアリ。

經過竝ニ其影響。

子宮筋腫ノ妊娠分娩及産褥ニ及ボス影響ハ其發生ノ部位竝ニ大小ニ關スルモノニシテ、(1)子宮體部ニ發生セル筋腫ハ胎囊ノ擴張ヲ妨グ往々妊娠ヲ中絶

セシメ幸ニ胎兒發育スルコトアルモ胎兒ノ位置異常ヲ來シ又分娩ニ臨ミ屢陣痛微弱ヲ起スノミナラズ後出血ヲ來スコトアリ、(2)子宮頸部ニ存スルモノハ卵子ノ發育ニ影響

スル所少ナク且ツ多クハ妊娠末期若シクハ分娩初期ニ入りテ子宮壁ノ收縮ノタメ自ラ上昇シテ骨盤腔ヲシテ空虚ナラシムルコトアリ又筋腫ハ妊娠ノ影響ヲ受ケ著シク鬆粗

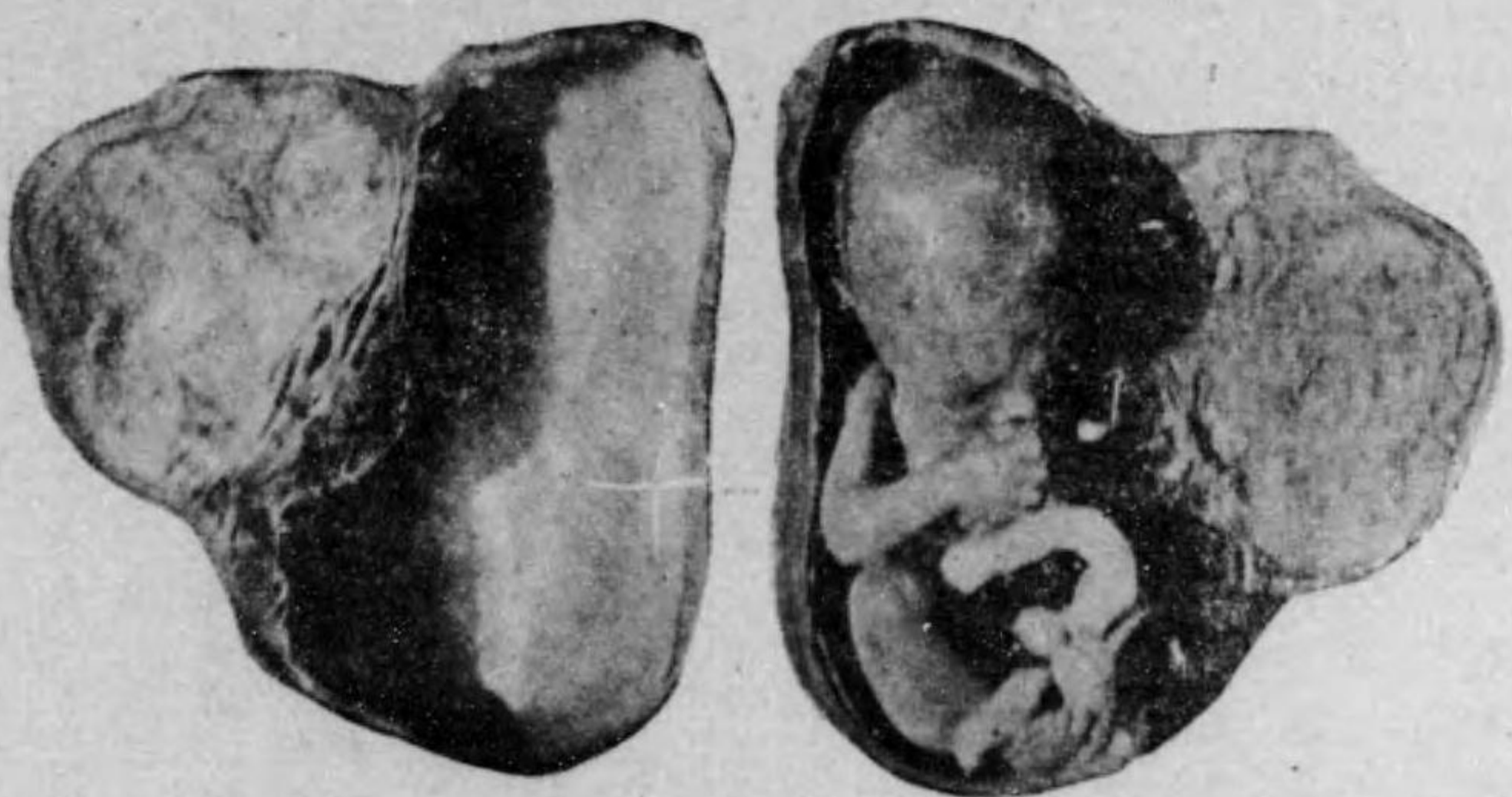
柔軟トナリ、壓平セララル、コトアリ、亦往々ニシテ其然ル能ハザルモノアリ、或ハ癒着ニヨリテドーグラス腔ニ固定セルモノ等ニ在リテハ分娩障礙ヲ來スコト大ニシテ人工介助

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、(3)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、(4)粘膜炎、下筋腫ハ受胎ヲ阻礙スルコト最モ大ニシテ、時ニ其成立ヲ見ルコトアル

一般ニ

第十 六 子 宮 筋 腫

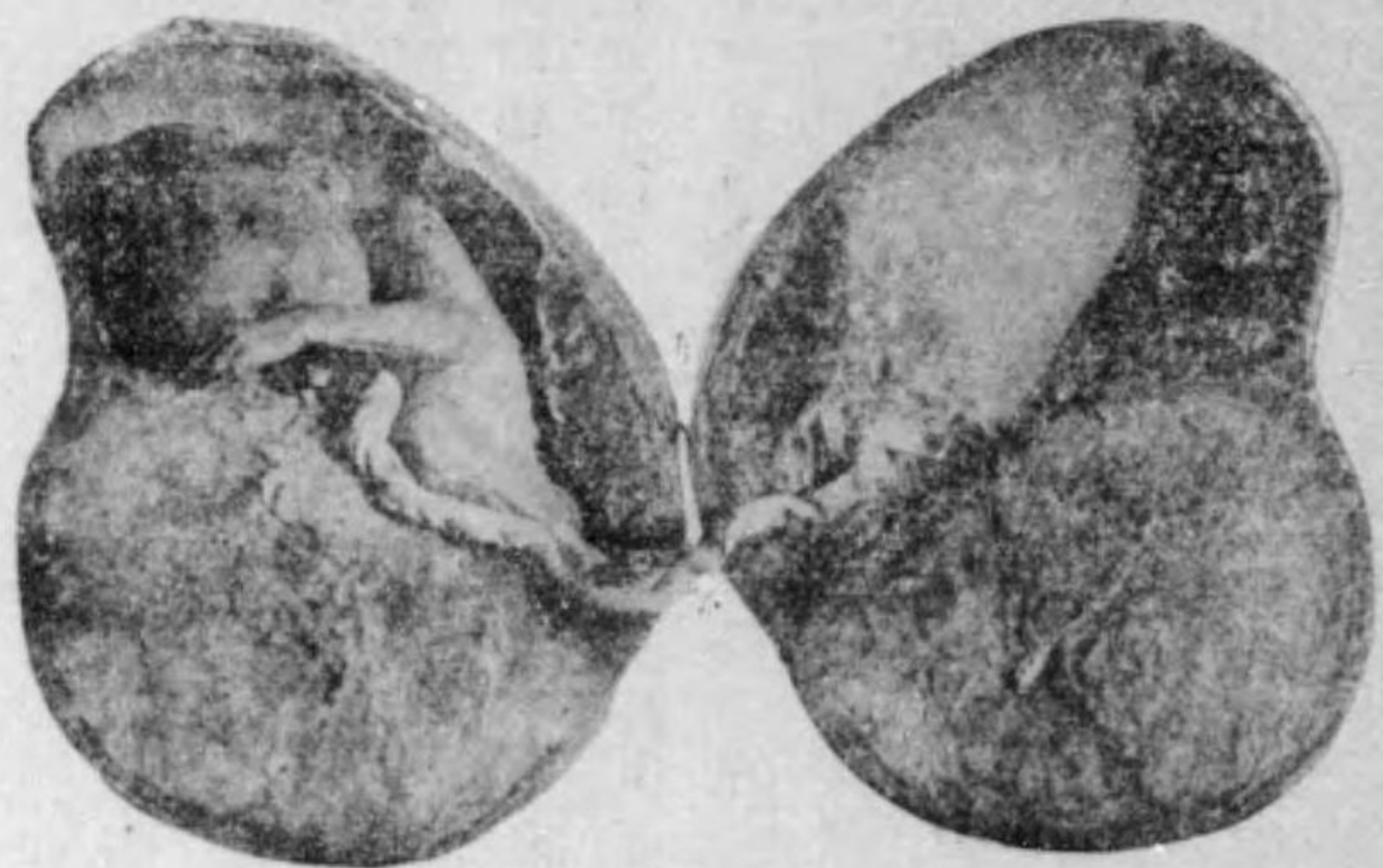


妊娠第四ヶ月、
間質性筋腫
大正十年四月
臨上部切斷術
(東大醫學部産
婦人科學教室所
藏)

モ而モ多クハ流産若シクハ早
産ヲ來シ、胎兒發生ヲ遂グルモ
ノ甚ダ稀ナリトス、又稀レニハ
胎兒娩出後後産期ニ胎盤ト共
ニ又ハ産褥時ニ於テ筋腫結節
ノ娩出セラル、コトアリ、(5)
漿膜下筋腫ニ在リテハ毫モ妊
娠ヲ妨グルコトナシト雖、妊娠
中ニ於テ莖ノ捻轉ヲ來スコト
アリ、又其位置ニ依リ妊娠初期
ニ於テ子宮ノ上昇ヲ妨ゲ、或ハ
其末期ニ於テ心窩ノ壓迫或ハ
分娩障礙ヲ來スコトナキニア
ラズ、(6)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
テ玆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
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

第十 七 子 宮 筋 腫



妊娠第六ヶ月
間質性筋腫
大正十年五月
十一日臨上部
切斷術
(東大醫學部
産婦人科學教
室所藏)

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。
妊娠分娩及産褥ノ筋腫ニ及ボス
影響
(1)筋腫ハ通例妊娠ニヨリテ増大
シ柔軟トナリ、産褥ニ入りテ再ビ
縮小シ硬固トナルモノナリ、是主

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。
 (2) 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。

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

療法。妊娠中(1) 障礙ナクンバ自然ノ經過ニ任ズベク、(2) 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、蓋シ此際妊娠ノ排出遲延シ、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、(3) 然レドモ筋腫子宮骨盤内ニ嵌頓シ、危險ニ陥リ、或
 ハ自然分娩絕對の不可能ナルモノニ在リテハ、人工流産若シクハ子宮全剝出術ヲ遂行ス

ベシ。

分娩ニ臨ミ(1) 筋腫結節腹腔内ニ存シ産道ノ障礙ヲ來サザルモノハ自然經過ニ委スルヲ
 可トス、亦(2) 其茸腫様ヲ呈シテ腔内ニ垂下スルモノハ速ニ切除スベク、(3) 腫瘍骨盤入口若
 シクハ骨盤腔内ニ固定セルモノハ注意シテ之ガ還納ヲ試ミ、頸管已ニ開大スルモ還納意
 ノ如クナラザルトキハ、産道狭窄程度ナルニ於テハ鉗子遂娩回轉術若シクハ穿顛術ニ由
 リテ分娩ヲ遂了シ、其高度ナルモノニアリテハ帝王切開術或ハボロー氏手術ヲ行フ可シ、
 (4) 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。

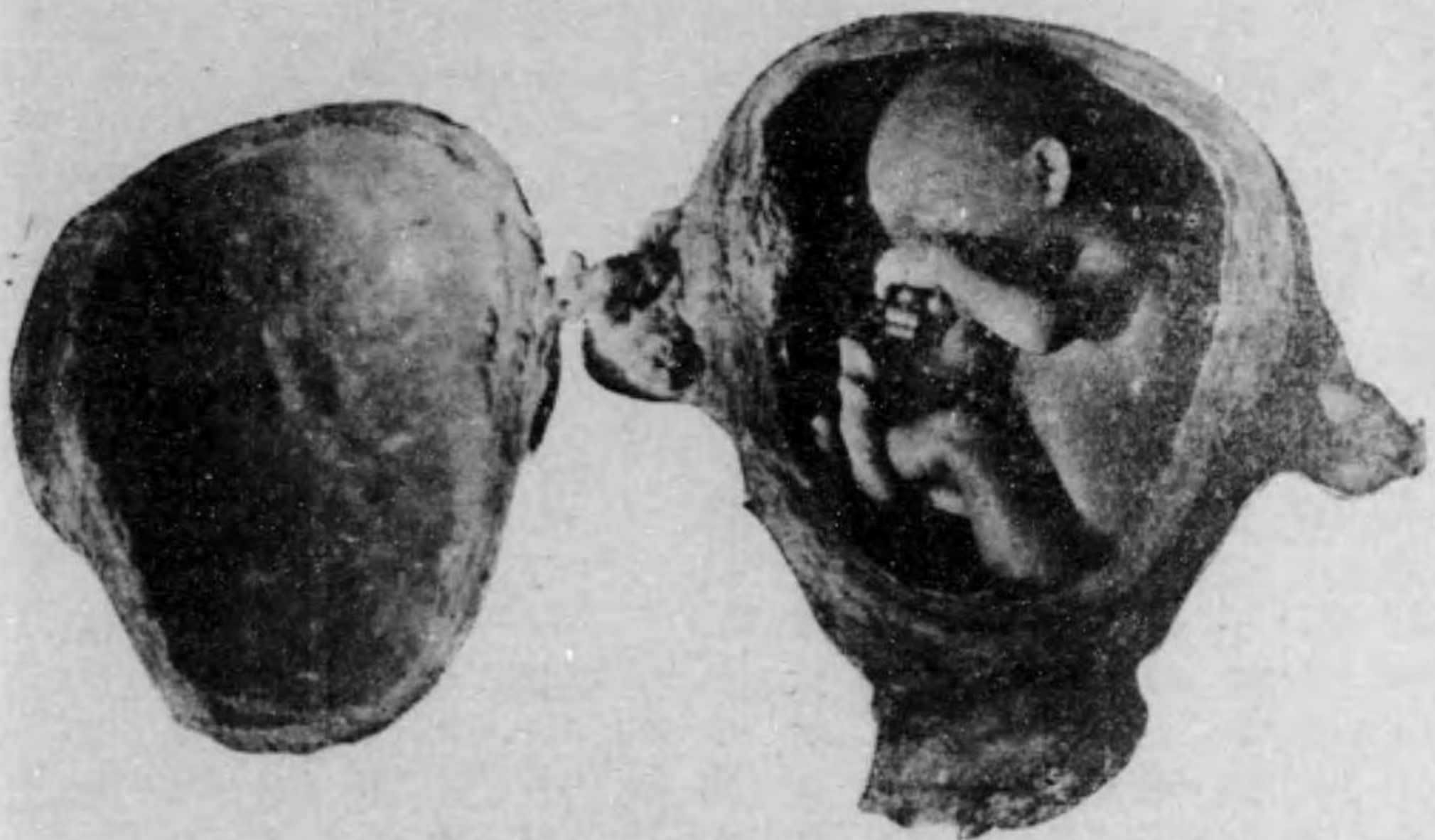
二 子宮癌腫 Carcinoma uteri.

子宮癌腫ハ頸管或ハ腔部ニ限局シ、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甫メテ發生スルモノハ稀有ナリトス、而シテ其

頻度。ハザルワイ Sarney 氏ニヨレバ二〇〇〇ノ妊娠ニ就キ一、グロクネル Gloukner 氏ニ
 ヨレバ一五〇〇ニ就キ一、オルトマン Ortmann 氏ニヨレバ六七〇ニ就キ一ノ割合ニシテ
 比較的稀ナルモノナリ而シテ其稀ナル所以ハ、

- 1 子宮癌腫ハ一般ニ妊娠機能衰へタル高年ノ婦人ニ來ルコト多キコト、
- 2 子宮癌腫患者ハ比較的早期ニ惡液質ニ陥ルヲ以テ從テ妊娠シ難キコト、
- 3 又局所ノ變化、癌組織ノ腐敗分解ニヨル分泌及子宮體内膜炎ノ併發ノタメ不妊症ヲ起

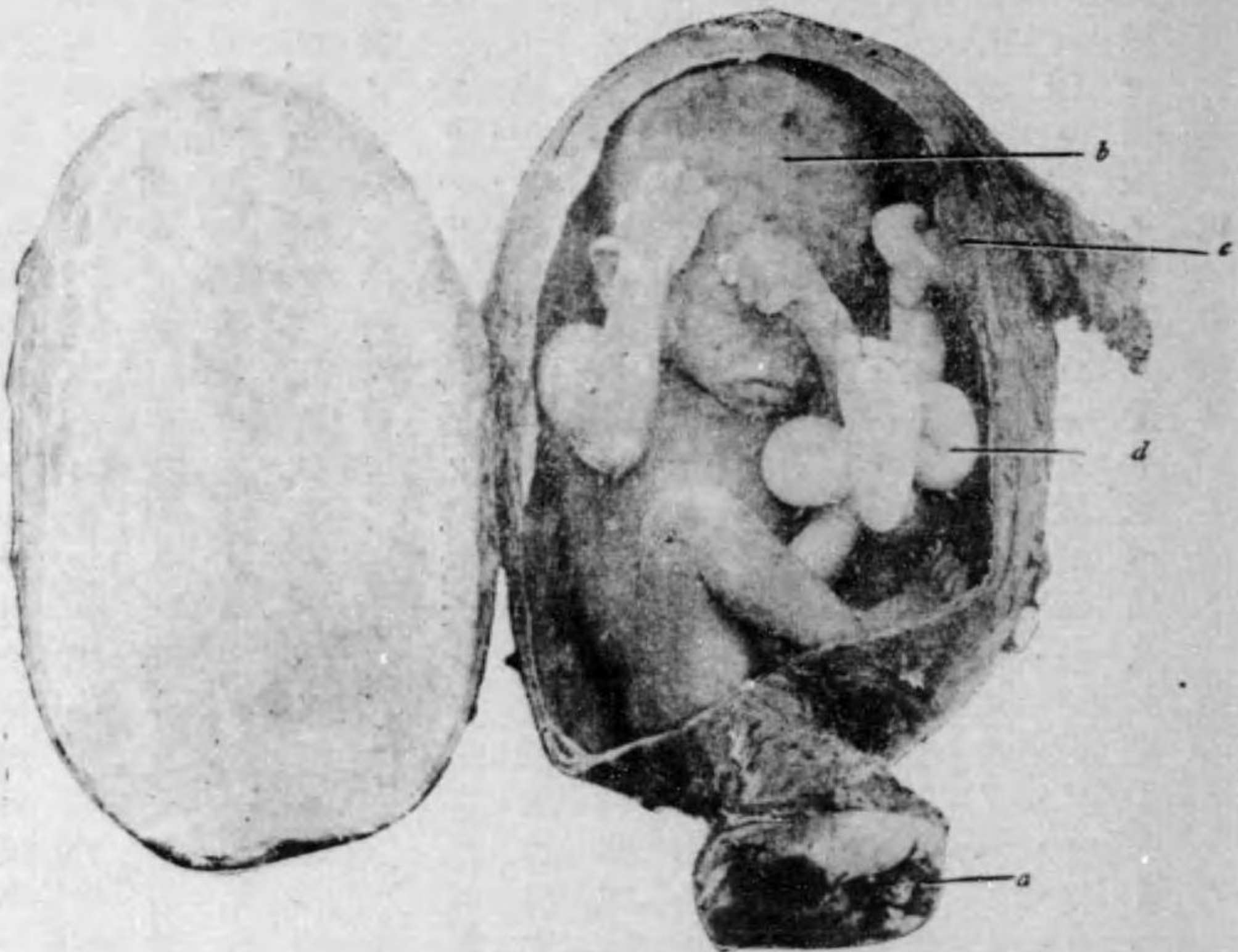
第十 八 子 宮 腫 瘤



妊娠第五ヶ月
子宮腫部瘤腫
子宮全別出
大正七年九月
三十一日
(東大醫學部
産婦人科學教
室所藏)

スコト、
等ニヨルナリ。
而シテ其多數ハ經産婦ナリ(二四
〇例中ノ一八五ハ經産婦)。
經過(1)妊娠分娩及産褥ノ癌腫
ニ及ボス影響(イ)妊娠中ニ於テ
ハ妊娠ニ因スル鬆粗柔軟充血等
ノ爲メ癌腫ノ蔓延非常ニ迅速ニ
シテ帶下ノ増加出血腐敗分解ヲ
來シ、早期ニ轉移ヲ來ス。(ロ)分娩
ニ際シテハ大出血ヲ來シ容ク。
(ハ)産褥ニ於テハ急速ニ骨盤結締
織及腺轉移ヲ來ス、之分娩ノタメ
癌組織壓挫セラル、ト、子宮空虚
トナルタメ血壓ノ變化ヲ來スト、
淋巴及血行旺盛ナルトニヨル。
(2)癌腫ノ妊娠分娩及産褥ニ及ボ

第十 九 子 宮 腫 瘤



妊娠第六ヶ月、
大正五年一月二
十六日子宮全別
出
a.子宮腫部瘤腫
b.胎兒
c.胎盤
d.膈帶
(東大醫學部産
婦人科教室所
藏)

ス。影響(イ)妊娠中
絶ヲ來シ易シ之癌
腫浸潤烈シキトキ
ハ妊娠子宮ノ擴張
膨大困難ナルト、癌
組織ガ子宮體ニ向
テ増殖スルト、癌腫
ノタメ子宮體内膜
炎ヲ起スト、血行ノ
障礙ヲ來スト又腫
瘍ノ進捗セル場合
ニ於テハ其侵蝕ノ
タメ卵ノ下端露出
セラル、等ニヨリ
妊娠ノ中絶ヲ來ス。
又妊娠子宮ノ破裂
ヲ來スコトアリ、然

レドモ又屢、何等影響ヲ被ラズシテ能ク末期ニ達スルモノアリ。
 (ロ)分娩ニ及ボス影響ハ頸部ニ於ケル腫瘍蔓延ノ度ニ由リテ差異アリ、其僅少ナルモノニ在リテハ子宮口開大ニ時ヲ要スト雖尚ホヨク分娩ヲ遂グルモノナリ、反之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、大出血ヲ來スコトアリ、或ハ産道ノ擴張困難ナルト加フルニ陣痛微弱ヲ來シ易スク其甚シキモノニ至リテハ爲メニ分娩停止 (Misced labour) ヲ來スコトアリ。

(ハ)産褥ニ於テハ出血及傳染ノ危険大ナリ。

診斷 (1) 癌腫ヲ合併セルコトハ、診斷ハ比較的容易ナリ、之癌組織ノ硬度ハ普通ノ子宮ヨリ硬キモノニシテ此場合子宮ハ妊娠ノタメ鬆粗柔軟トナレルヲ以テ腫瘍トノ硬度ノ差別自カラ明瞭トナルヲ以テナリ、然レドモ其初期ノモノニシテ疑ハシキ場合ハ試験的切除ヲ行ヒ檢鏡ス可シ、只困難ナルハ癌腫浸潤ノ程度ヲ知ルコトニシテ、癌組織モ亦妊娠ハ影響ヲ受ケ鬆粗トナレルヲ以テ、浸潤甚ダシキモノヲ、然ラザルガ如ク、誤診スルコトアリ、(2) 妊娠ヲ合併セルコトハ、診斷ハ妊娠初月ニ於テハ、腰、困難ナルコトアリ、之癌腫ノ出血ノタメ閉經セザルガ如ク、誤認セラレコトアルヲ以テナリ。

豫後。母體ノ豫後ハ一般ニ妊娠時以外ニ於ケルヨリ、モ非常ニ不良ナリ、之子宮自己及骨盤結締織ハ妊娠ノ影響ヲ受ケ鬆粗柔軟トナリ、血管殊ニ淋巴管ハ平時ニ比シ非常ニ擴張スルヲ以テ癌組織ノ増殖轉移等極メテ急速ニ行ハル、ヲ以テナリ、近來早期診斷ト根治

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ヒシト雖、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。ハ癌腫蔓延ノ度ニヨリ全然相異レルニ方針ニ區別スルコトヲ得。

(一) 癌腫蔓延ノ度烈シカラズシテ根治的療法可能ナル場合。

此場合ニ於テハ母體生命ノ救済ヲ主トシ、胎兒生命ヲ顧慮セズ、可及的急速ニ、妊娠子宮ノ全剔出術ヲ行フ可シ、此際若シ

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

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

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

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

(二) 癌腫ノ浸潤烈シクシテ根治療法不可能ナル場合。此場合ニ於テハ胎兒生命ノ保全ヲ以テ第一トシ勉メテ妊娠末期ニ到達セシメ其妊娠經過中ハ消毒液ノ腔洗滌沃度訪談タンボン等ヲ行ヒ癌腫ノ出血化膿腐敗ヲ防グニ留意シ分娩開始セバ腹式帝王切開術ヲ行ヒ胎兒ヲ娩出セシム然ル後腔上部切斷術ヲ行フ可シ又人ニヨリ腔式帝王切開術ヲ行フモノアルモ斯ル場合ハ癌腫浸潤烈シキヲ以テ切開ヲ行フモ産道ノ擴張不十分ナルト加之傳染及大出血ノ危険アルヲ以テ始メヨリ腹式ニヨルニ若カズ。

又手術的介助ヲ加エザルモ浸潤烈シカラザルモノニアリテハ自然産道ヨリ娩出セララルコトアリ此際其通路ヲ妨グ可キ癌腫組織ハ剝除焼灼等ニヨリ除去スレバ足ルコトアルモ斯ル場合ハ非常ニ稀ニシテ且分娩ニヨル癌腫組織ノ壓挫ニヨリ産褥ニ至リ急劇ノ蔓延ヲ來シ又ハ産床傳染ヲ來ス恐レアリ。

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 Pelvoperitonitis

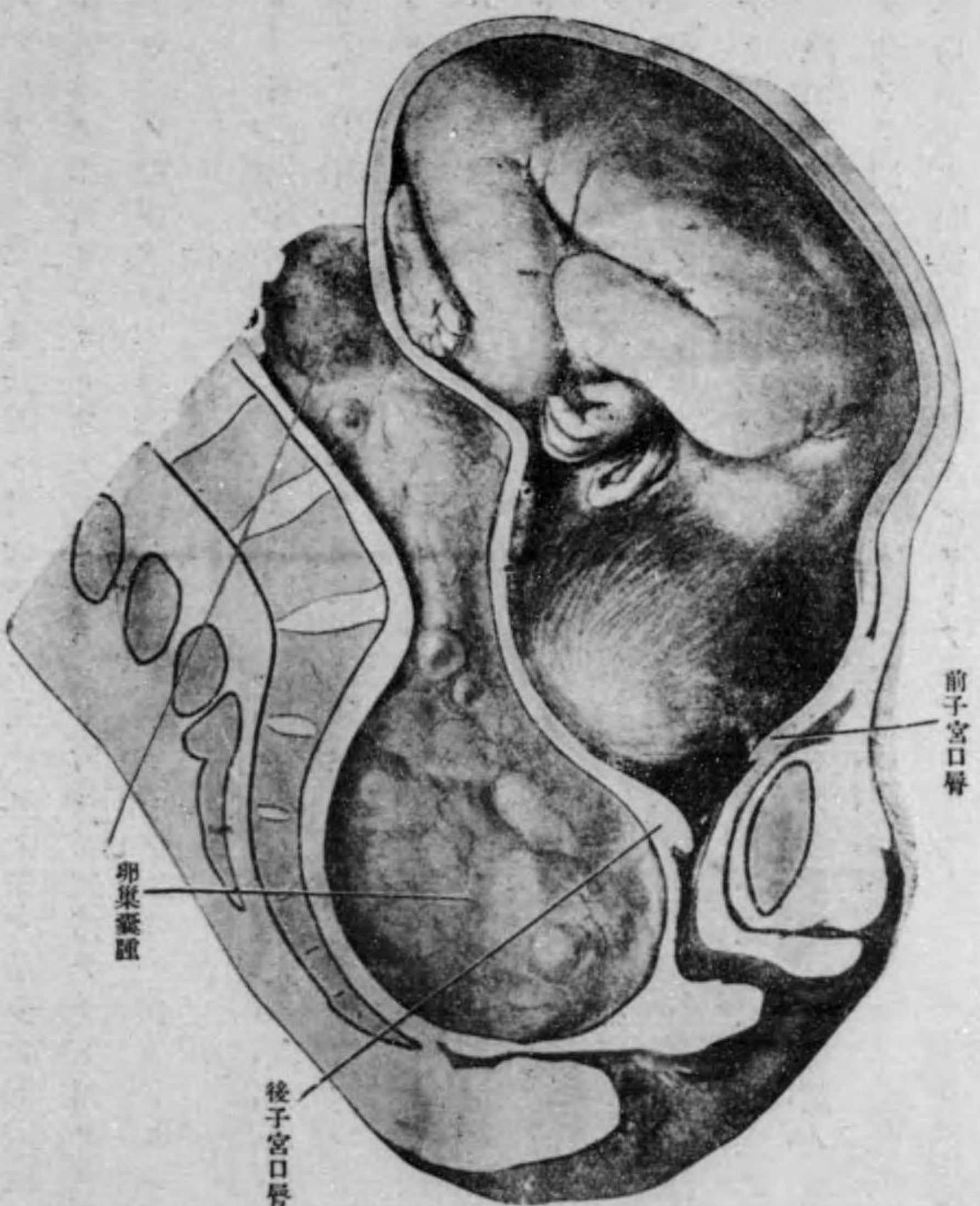
本症ノ妊娠及分娩ニ及ボス影響ニ就キテハ既ニ前項妊娠子宮外膜炎ノ條下ニ於テ述べタル所ノ如シ。

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成熟卵ヲ排出シ妊娠ヲ遂グ得ル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卵巢囊腫殊ニ皮様囊腫ニシテ而モ一側ニノミ來ルヲ最モ屢ナリトス。

經過。其妊娠及分娩ニ及ボス影響ハ腫瘍存在ノ部位大小莖蒂ノ長短等ニ關スルモノニシテ、(1) 其小ナルモノハ子宮増大スルニ從ヒ之ト共ニ腹腔内ニ上昇シ莖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、(2) 然レドモ腫瘍素ト著大ナルカ、或ハ妊娠中迅速ナル増大ヲナスモノニ在リテハ腹壁ノ擴張甚シク壓迫症狀漸ク劇増シテ下肢下腹ノ浮腫靜脈擴張呼吸困難便秘排尿障礙ヲ來シ他方ニ於テ子宮持續性壓迫ヲ受クルガ爲メ胎兒位置異常妊娠中絶等ヲ誘起ス又、(3) 莖蒂短キニ失セルモノ或ハ靱帶間ニ發生セルモノハ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産ヲ來シ然ラザルモ分娩ニ臨ミ産道之ガ爲メニ狭窄セラレ分娩困難加之全ク不可能ニ終ラシムルコトアリ、(3) 反之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榮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。

産褥ニ至リ (1) 子宮急激ノ縮小ニヨリ莖蒂ノ牽引或ハ捻轉ノ爲メニ腹膜炎様症候ヲ起



卵巣囊腫 (Nach Baum) 卵巣集囊腫

スコトアリ、
 又 (2) 囊腫
 ノ化膿ヲ來
 スコトアリ、
 是持久性壓
 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
 好培養地ト
 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 Fehling 氏ニヨレバ〇・一〇一%、ロエライン Lohlein 氏ニヨレバ〇・〇一五%ニ於テ之ヲ見ルトイフ。

療法。卵巣腫瘍ハ妊娠分娩並ニ産褥ニ於テ障礙ヲ來スコト上述ノ如キコトアリ、加フルニウヤ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%ヲ示スヲ以テ妊婦ニ於テ卵巣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産ヲ誘致スルコト殆ドナシ、然レドモ又グレーフェ氏ハ二一・〇%、レンクスト Leinquest 氏ハ二五%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ビ分娩ヲ障礙スベキ徴ナキモノハ分娩終了ニ至ルマデ放置シ、唯其著大ナルモノハ若シクハ其部位ニヨリ、或ハ癒著ノ爲メ、分娩障礙ヲ來スベキモノハ須ラク妊娠中ニ於テ之ヲ剔出スベシトナセリ、分娩時ニ至リテ初メテ之ヲ認め、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コトアリ。

乳房異常 Anomalien der Brüste.

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、温覆法ヲ

以テ之ニ應ジ、或ハ乳房ヲ壓挫シテ乳汁ヲ排泄セシメ、又ハ下劑ヲ投ジテ之ヲ腸ニ誘導スベク、多クハ速ニ治ニ就クヲ常トス、外傷ニ因スルモノハ往々化膿ヲ來シ切開ヲ要スルコトアリ。

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切除セザルベカラザルナリ。

第五章 子宮外妊娠

Extrauterine od. ectopische 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、卵巢及腹腔ニ於テ著床シ、此等ノ場所ニ於テ發育スル場合ヲ云フ。

種類。其卵子ノ著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.*

一 卵帶間妊娠 *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, Bauchhöhlenschwangerschaft.*

一 原發性腹腔妊娠 *Primäre Bauchhöhlenschwangerschaft.*

二 續發性腹腔妊娠 *Secundäre Bauchhöhlenschwangerschaft.*

喇叭管妊娠

以上三種ノ内喇叭管妊娠ハ最多ク、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ト云フ。喇叭管妊娠即チ子宮外妊娠ト云フモノ、不可無キガ如シ、而シテ此喇叭管妊娠中漏斗狀部妊娠ハ其普通ナルモノニシテ、若シ此場合卵子ガ喇叭管腹腔端ニ近ク著床シ、其發育スルニ從ヒ其一部腹腔内ニ出ルトキハ、之ヲ喇叭管腹腔妊娠ト云ヒ、此ノ際若シ卵巢ノ一部喇叭管ニ癒著シ、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、一ニシテ、*Wright* 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、フヒンステレル *Fehner* 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 *Glasner* 氏ハ千九百〇八年後千

九百十五年ニ至ル間ニ同ジク十七例ヲ集メ得

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

八百九十九年ワッ、ツッセ *von Tussen-*

brock 氏ノ研究ニヨリ其

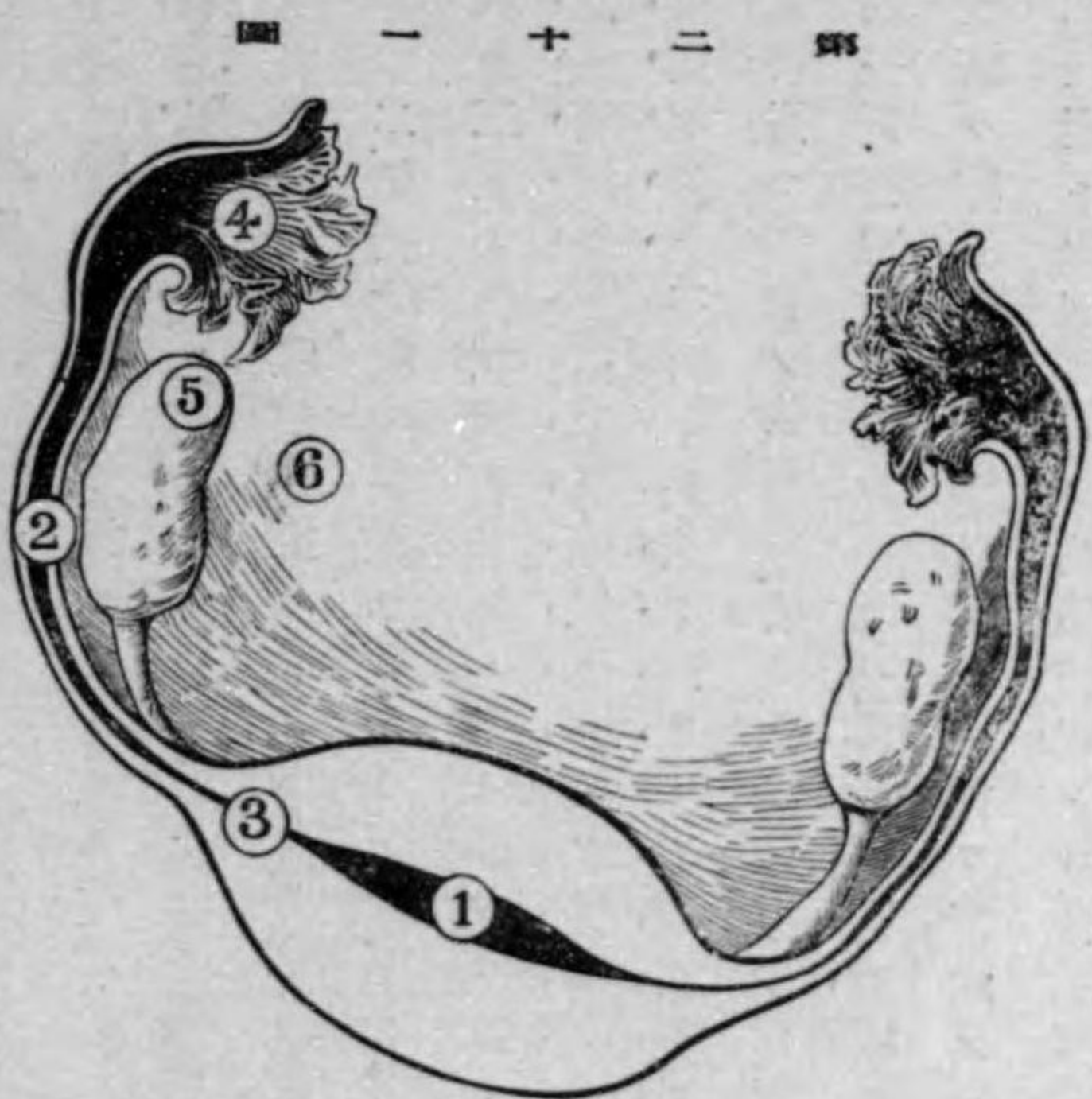
存在明瞭トナリ、次デ千九百〇三年ウエルト *Wirth* 及

ト *Witz* 及ウエルト *Wirth* 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

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。

卵巢妊娠

腹腔妊娠



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
(Gonch. Baum)

存在明瞭トナリ、次デ千九百〇三年ウエルト *Wirth* 及 *Witz* 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、*Graaf* 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、ト雖、實際ニ於テ卵巢ハ喇叭管及腹膜ニヨリ圍繞セラル、囊狀ノ皺襞ニ依リ包マル、ヲ以テ、卵子ハ直ニ喇叭管ノ腹腔端ニ在ル卵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、此所ニ於テ初メテ著床スルモノナリ、故ニ子宮外妊娠ノ原因ハ、此卵子ハ、*Graaf* 氏胞ヨリ、出デ、子宮内ニ至ルマデハ、間ニ起ル異常ニヨリ惹起セラル、モノニシテ、今其原因ヲ病理解剖學的ニ類別スレバ

第一喇叭管ノ異狀ニ因スルモノ。

一喇叭管ノ狹窄、*Stenosis der Tube*。

(1) 先天性狹窄。生殖器ノ發育不全ヲ伴ヒ、喇叭管細長ニシテ且迂曲ヲナス (*Fryund*)。

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

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

(4) 壓迫ニ因ル狹窄。子宮又ハ卵巢ノ腫瘍ニ因ル。

(5) 喇叭管粘膜炎ニ基ク腫脹ニ因テ起ル狹窄。
(6) 喇叭管自身ノ腫瘍ニ因ル狹窄。例之喇叭管ポリープ等ノ如シ (Waters)。

二、盲囊、Blindsack.

(1) 先天性ニ存在スル盲囊ニ終レル副喇叭管又ハ盲囊。
(2) 炎症ノ結果トシテ喇叭管粘膜炎ノ癒著ニ由テ發生スル盲囊。

三、喇叭管ハ分泌異常、Secretionsanomalien.

例之濃厚ナル場合又ハ反之粘液ノ缺乏及ビ月經後喇叭管内ニ殘留セル小凝血 (Sunny)。
四、喇叭管上皮ノ纖毛運動ノ不全、Mangelhafte Fimierung d. Tubenepithelien.

炎症及其結果トシテ上皮ノ一部脱落シ之ニ由リ纖毛運動ノ不全ヲ來ス。

五、喇叭管壁ノ收縮運動ノ異常、Abnorme Contraction.

(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。

第一、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内ノ凹所等ニ卵子ノ滯留セル時。

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 (Oshansen)。

(7) 卵子ノ外遊走、Äussere Uterwanderung 一側ノ卵巢ヨリ出デシ卵ガ腹腔ヲ通り他側ノ喇叭管ニ入り其内ニ著床スル場合 (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、或ハ胚毛運動之ヲ輸送スルコト困難ナルニ由ルカ、或ハ妊卵ノ絨毛上皮細胞既ニ侵蝕力強ク粘膜炎ヲ融解スルニヨリテ此所ニ著床スルナル可シ。

(8) 卵子ノ内遊走、Innere Uterwanderung 一側ノ卵巢ヨリ出デシ卵ガ其側ノ喇叭管内ヲ傳

リ一度子宮腔ニ入り、次デ他側ノ喇叭管内ニ輸送セラレテ其場所ニ著床ス。

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液性變性ヲ見ルコトアリ。

臨床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 Plicé 氏之ヲ稱導シ、次デアールフェルド Auffeld (千八百九十五年) ハーン Hahn (千

九百〇三年)フーリング *Fehling* (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、是ハ都會ノ地ハ醫治ヲ乞フ患者多キガ故ニ其發見セラル、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、子宮外妊娠ハ豫防法ハ淋疾ノ蔓延ヲ防グニアリト呼號スルニ至レリ、而シテ之ヲ我教室ニ於ケル最近九ケ年間ニ手術セシ九十六例ノ子宮外妊娠ニ就キテ其夫ニ淋疾ノ既往症アル者ヲ調査セルニ、其四十九例即チ五十一%ハ明瞭ニ證明スルコトヲ得タリ。

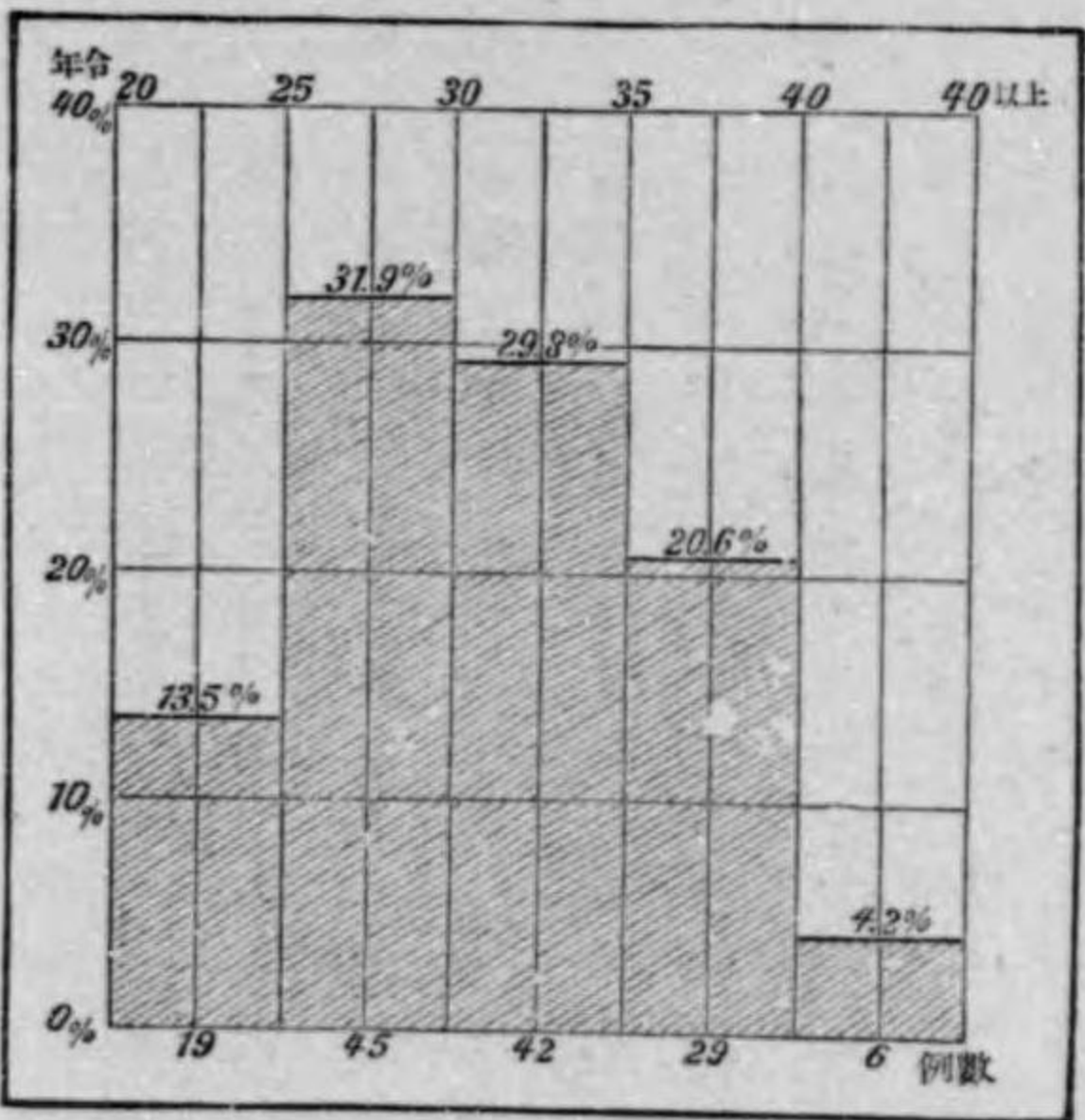
然ラバ何故ニ此淋疾ガ子宮外妊娠ニ對シ重大ナル關係アリヤト云フニ、上記原因中喇叭管ノ異常ニ因スルモノ、例之喇叭管粘膜炎ノ癒著ニヨル狭窄或ハ盲囊ノ形成、結節性喇叭管峽部炎、喇叭管粘膜炎腫脹ニヨル狭窄、分泌液ノ濃厚、喇叭管上皮纖毛運動ノ不全及蠕動運動ノ不全等ノ如キハ、主トシテ炎症ノ爲起ル變化ニシテ、其炎症ノ殆半數ハ淋疾性炎症ナリ、バンコー *Pankov* 氏ノ附屬器炎症ノ調査ニヨルニ、淋疾性ノモノ、四三%盲腸炎ニ因スルモノ及結核性ノモノ各二二%、產褥等ニ起リシモノ一三%ノ割合ナリキ、是ニ由ルモ淋疾性喇叭管炎ノ如何ニ多キカヲ知ルニ足ルベシ、而シテ又喇叭管炎殊ニ淋疾性ノ喇叭管炎ハ、兩側ヲ侵スモノ非常ニ多ク、シャウター *Schaute* 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、又フーリ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ーリング氏ト同ジク五十二%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。
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%、メービュス *Meibius* 及ジトネル *Sitzner* 八七一%、キュストネル *Kistner* 八九二%、マルチン *Mar-*
tin 八九九%、ドッペルト *Dobbert* 九三%ハ經産婦ニシテ余ノ最近ノ調査百四十例ノ内、百十四例即チ八一四%ハ經産婦ナリキ、其分娩ニ對スル關係ハ左表ノ如シ。

人	名	分	純	回	數
0	33	11	15	4	7
1	9	26	37	15	17
2	10	42	22	18	10
3	1	23	10	12	10
4	3	18	11	5	6
5	1	22	6	—	3
6	—	8	3	2	4
7	1	7	4	1	2
8	2	1	5	—	1
9	—	4	—	—	—
10	—	5	2	—	1
11	—	1	—	—	—
12	—	2	1	—	—
14	—	1	—	—	—

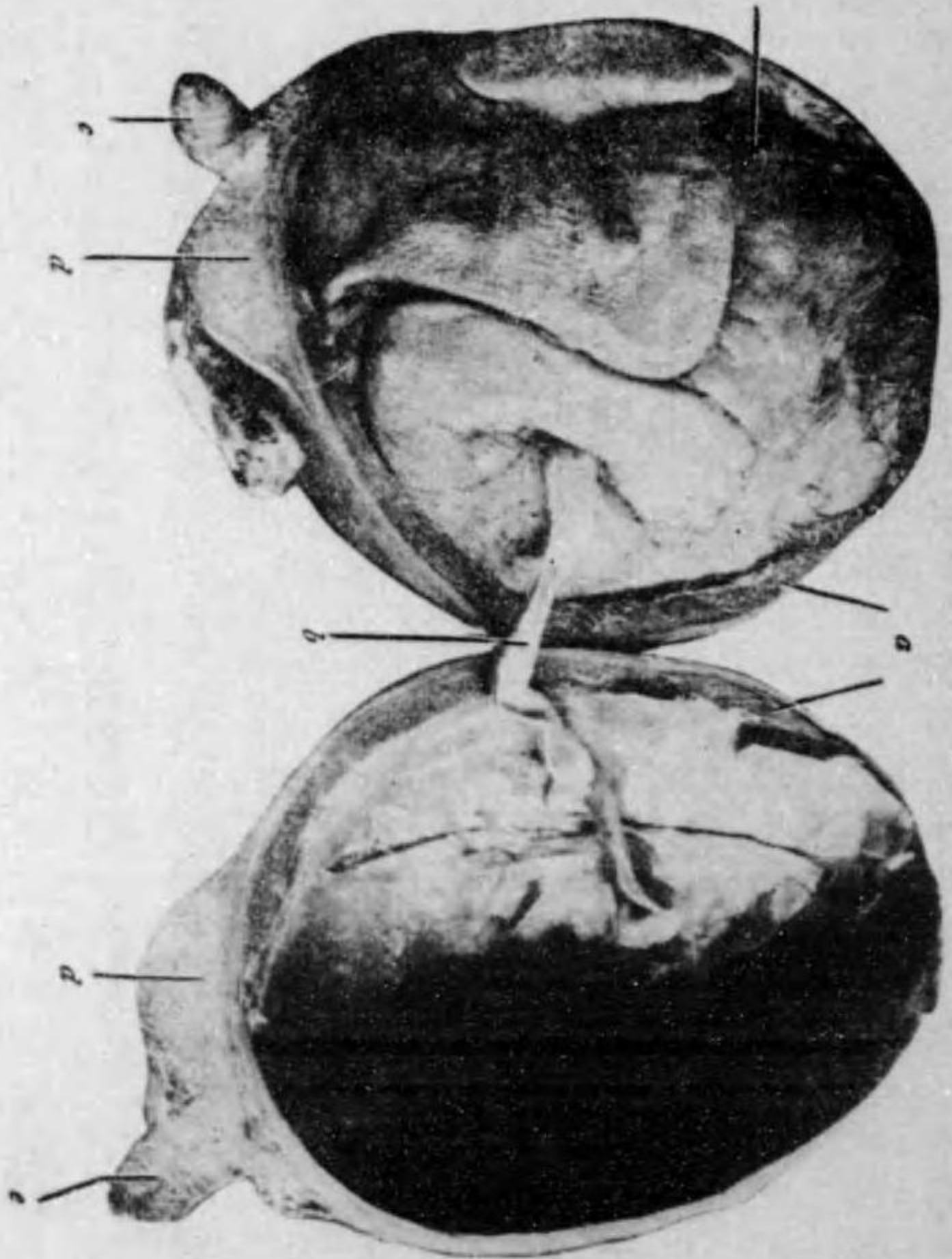
三〇子宮外妊娠ハ最終分娩後又ハ結婚後長時日ノ間不妊症ナリシ婦人ニ多シ其最終分娩後不妊ナリシ時日ヲ平均スルニキリストネル四年八月ルンゲ四年、モービス及ジットネル六年十月ドッペルト五年六月マルチン五年六月、ジュールセン *Dilhsen* 四年三月ナリ、東京醫科大學産婦人科學教室ニ於ケル余ノ調査百三十例ノ經産婦(ニヨレバ最終分娩後最モ永キハ二十二年三月ヲ經過セルモノアリ)泰西ノ文籍ニテハキリストネル氏ノ二十二年ヲ以テ最トス其平均五年六月ヲ經過セリ又注意スベキハ結婚後長時日ノ間不妊ニシテ第一回ハ妊娠トシテ子宮外妊娠ノ來ルコト屢アリ(泰西ノ文籍ニハ此事實ノ記載セラレタルモノ殆ド之ナシ)而シテ結婚後ノ不妊ナリシ時日ヲ平均スレバ余ノ最近ノ調査(未産婦三十一例)ニヨレバ八年九月ナリキ。

圖二十二 子宮外妊娠ト年齢



四〇年齢 子宮外妊娠ノ起ル年齢ハ吾邦ニ

圖二十三 子宮外妊娠(妊娠第九ヶ月)



- a. 胎盤
- b. 胎嚢
- c. 子宮腔部
- d. 子宮頸部
- e. 胎嚢壁
- f. 胎嚢蓋

(東京醫科大學産婦人科學教室所蔵)

於テハ二十五歳ヨリ三十歳ノ間ヲ最多トス之ヲ泰西ノ統計ニ徴スルニルンゲ及ドッペル
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余ノ東京醫科大學産婦人科學教室ニ於ケ
ル最近ノ統計ヲ示セバ前掲第二十二圖ノ如シ。

五子宮外妊娠ノ起ル側。ウルト氏ノ説ノ如ク全ク左右ノ關係無シハルム Haln レーデ
レル Lederer マルチンド、ブルト、ルンゲ、フン、シュレンク、v. Schenk、レンニヒ Henning、フーリン
グ、カンツル Campbell キストネル、ヘッケル Hecker、ジールセン、ケルマウネル Kermanner 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
ハ割合ヲ示セリ。

病理解剖。

第一喇叭管妊娠 Gravitas tubaria, Tubenschwangerschaft.

其何レノ種類タルヲ問ハズ妊卵ハ喇叭管粘膜ニ二皺襞間若シクハ一皺襞ノ頂端ニ附著
シ其絨毛ハ脈絡膜ノラングハンス氏細胞層ノ増殖ニヨリテ固定セラル而シテ

(1) 局處ノ粘膜ハ脱落膜ト化シ子宮内妊娠ニ於ケルガ如ク全ク卵ヲ被包ス床脱落膜ハ粘
膜ノ間質細胞ノ増殖ニ由リテ成リ後更ニ胎盤ヲ形成スルニ至ル。鰾轉脱落膜ハ管ニ粘膜
ヨリ生ズルノミナラズ卵固定ニ因テハ破裂ニヨリ喇叭管壁深層ヨリ之ヲ生ズルモノ
ナリ而シテ脱落膜ハ概シテ其肥厚顯著ナラズ殊ニ鰾轉脱落膜ハ著シク菲薄ナリトス又

粘膜ノ變化

筋層ノ變化

腹膜ノ變化

子宮ノ變化

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著セル部
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。

(2) 喇叭管筋層ハ妊娠初期ニ於テ多少増殖肥厚スレドモ妊卵發育スルニ從ヒ其壓迫ニ由
リ延長シ菲薄トナリ筋纖維網狀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尚ホ數密迷ノ
厚サヲ有シ克ク收縮ヲ來スモノアリ。

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

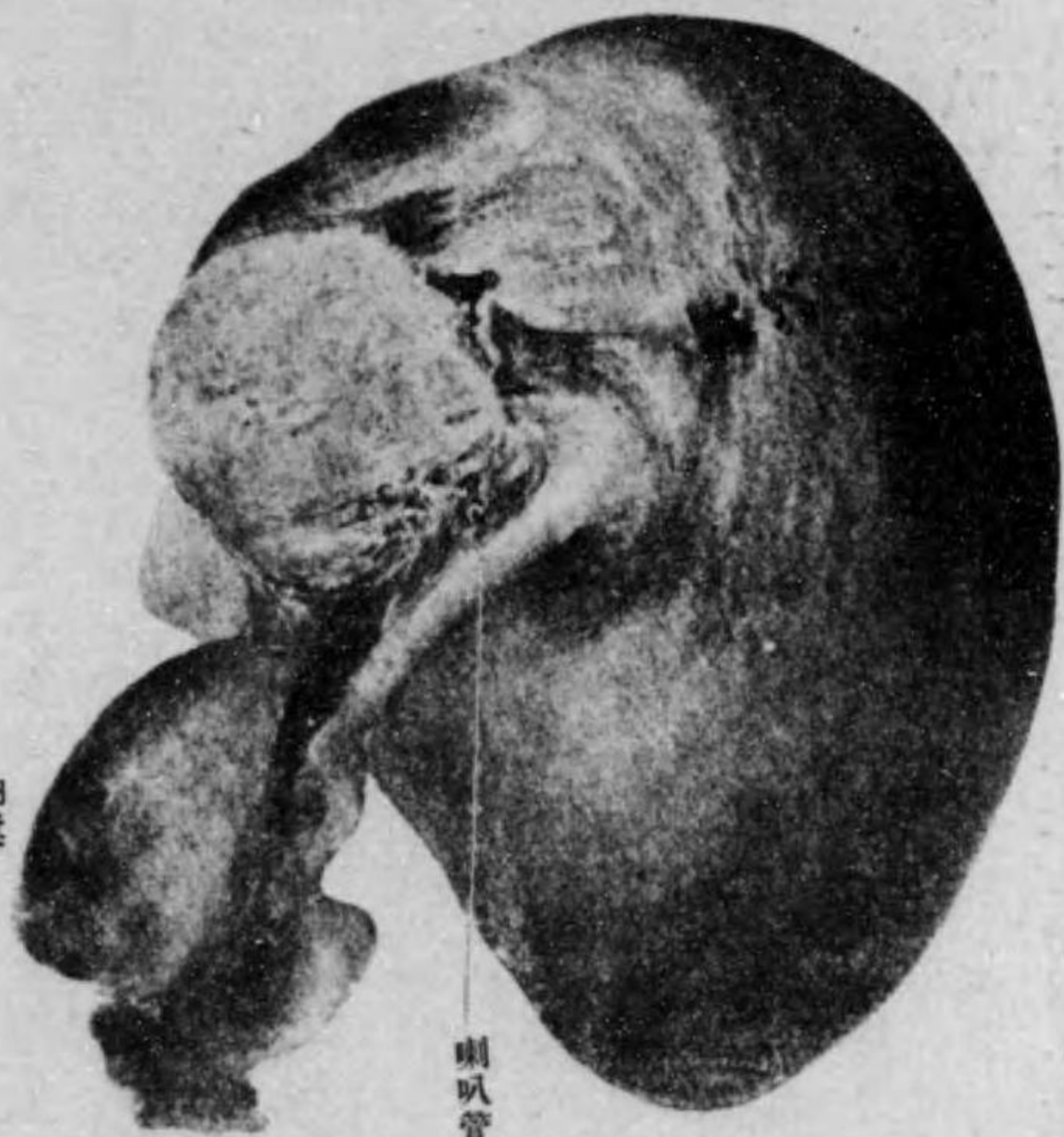
(4) 子宮ハ喇叭管ノ變化ニ伴ヒ其筋層竝ニ粘膜共ニ肥大増殖スルコト普通妊娠ニ於ケル
ガ如ク往々妊娠第三ヶ月ニ比スベキ大サニ達スルコトアリ此期ニ及ベバ子宮粘膜ハ半
乃至一仙迷ノ厚サヲ有スルニ至リ全ク脱落膜ト化シ頸管ハ粘液ヲ以テ閉塞セラル而シ
テ胎兒死亡スレバ子宮收縮ヲ來シ多少ノ出血ト共ニ脱落膜外方ニ排出セラルベシト雖
若シ妊娠尚ホ持續スルトキハ第四ヶ月ニ至リテ甫メテ子宮漸次縮小スルモノナリ。

一、喇叭管漏斗狀部妊娠 Gravitas ampullaris.

喇叭管外方三分ノ一ハ球狀ニ膨大シ剪綵ハ其腹膜面ヲ以テ胎囊ト癒著シ喇叭管ト腹
腔トノ通路之ガ爲メニ全ク遮斷セラルモノナレドモ時ニ或ハ其膠著ヲ來サズシテ
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 Gravida isthmica.

胎 囊



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

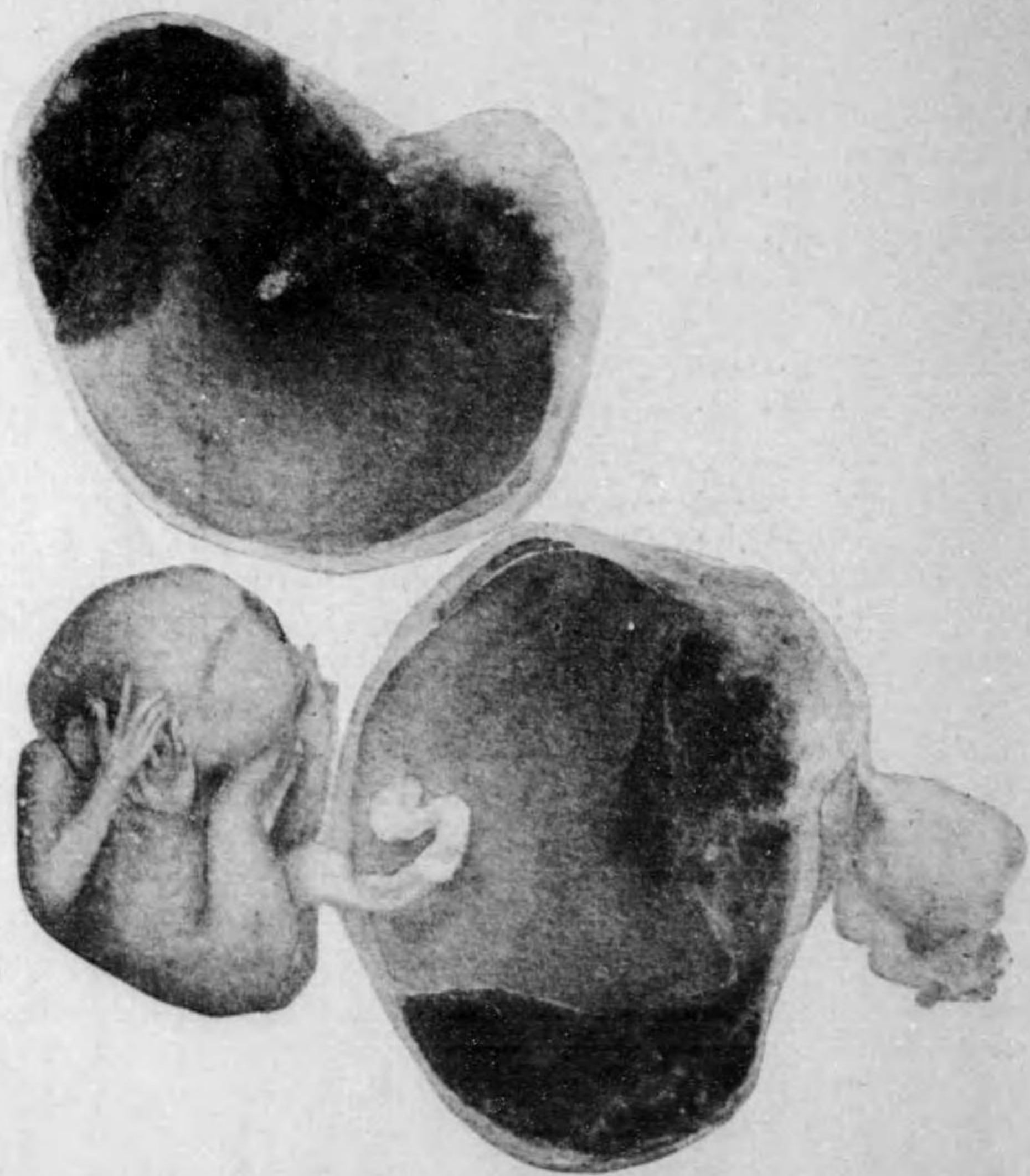
(東京醫科大學産科
婦人科理教室所蔵)

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卵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卵帶兩葉間ヲ離開シテ茲ニ發育シ、深ク骨盤結締織内ニ埋没スルコトアリ之

圖 四 十 二 第

ヲ靱帶間妊娠 Gravida intaligamentosa トイフ、若シ其菲薄ナル筋壁破裂スルコトアラシカ、卵全部若シクハ獨リ胎兒ノミ扁靱帶内ニ遊離スルニ至ル。

圖 五 十 二 第



圖ルセ開切ヲ本標同前、娠妊部峽管喇叭
(蔵所室教學科人婦産學大科醫京東)

此等兩種ノ喇叭管妊娠ニ在リテハ、胎囊ハ常ニ圓靱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、且ツ圓靱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ル、モノナルヲ以テ、後者モ亦固ヨリ胎囊ノ形成ニ關與スルモノトス、而シテ此際胎囊壁ハ四圍均等ナルコトアリ、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產道ヲ通ジテ外方ニ娩出セラル、コトアリ。

間質性喇叭管妊娠ノ有胎點ノ殊

間質性喇叭管妊娠ハ病理解剖上殊有點。

(一) 圓靱帶ト胎囊トハ關係。

圓靱帶ガ胎囊ノ側方又ハ前方ニ附着スルコト、必要ニシテ(クスマウツル Kussmaul 1859)。

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) 子宮ト胎囊トハ連絡。

常ニ基底廣ク連結ス(パール、ド、ラ、フ、イ、ユ)

Bart de la Faille 1868)

(三) 子宮底ノ傾斜 (Steilschlingung d. Fundus uteri)

即チシモン、ルー、ゲー、氏、徴、候、 Simon-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 Griesner 1912 氏

ハ尙ホ之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 Fundusli-

nie ハ竝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

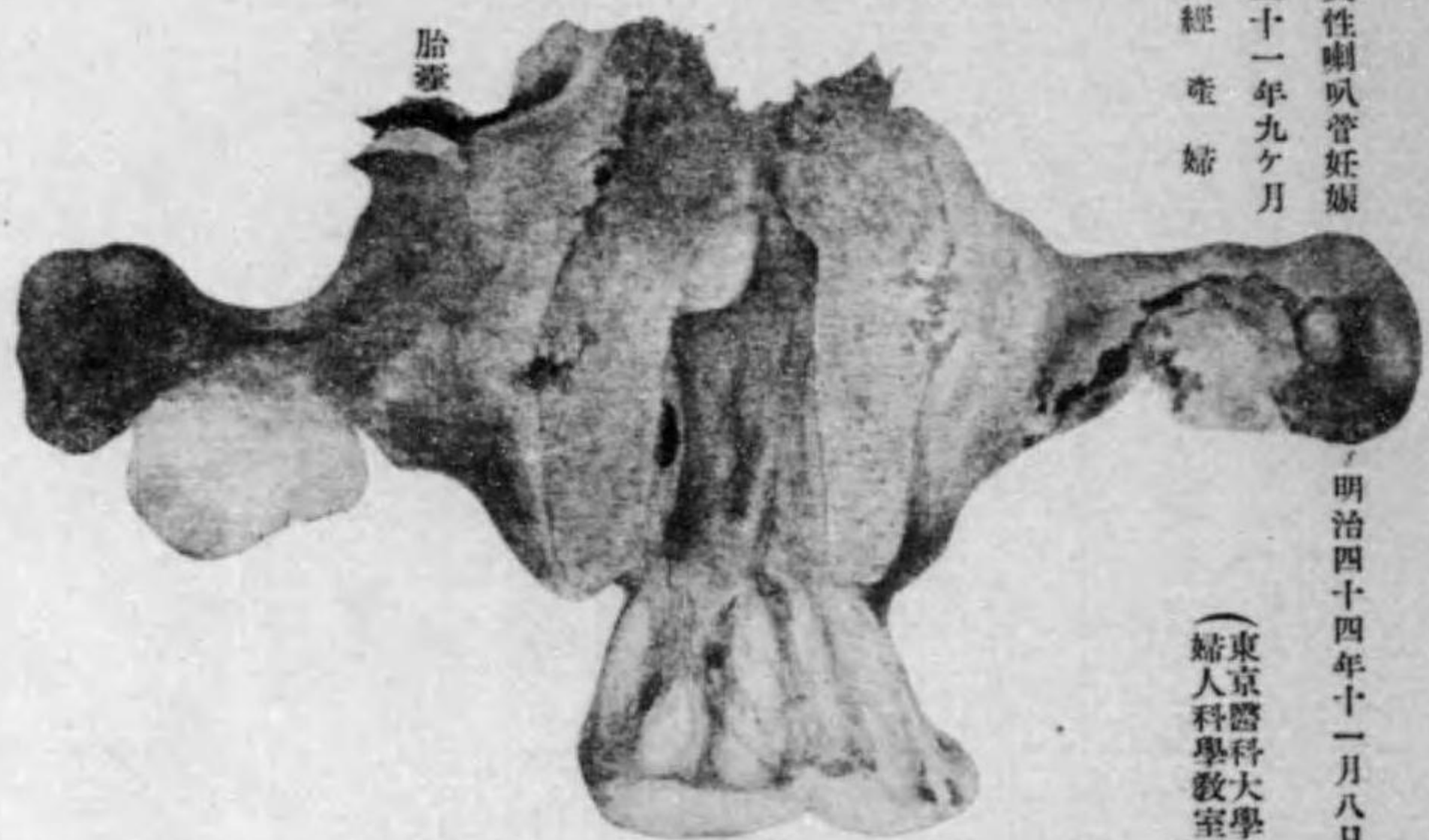
囊喇叭管峽部ニ向テ發育スルトキハ外

子宮底線少シク傾斜ストセリ。

(四) 喇叭管ト胎囊トハ關係。

喇叭管ハ常ニ胎囊ノ下方ニ附着セリ(フ

第二十六圖



間質性喇叭管妊娠

三十一年九月

經産婦

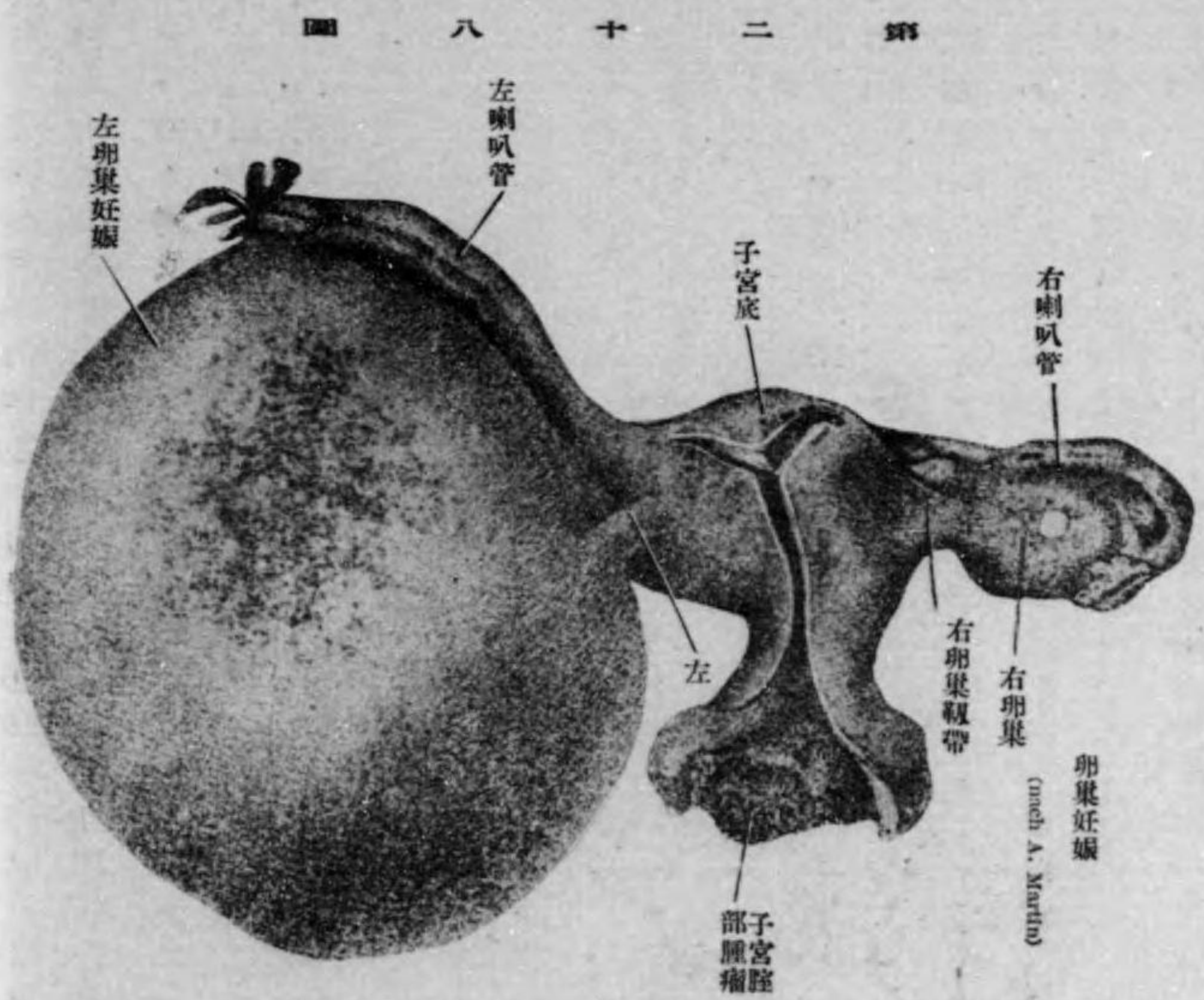
明治四十四年十一月八日手術

(東京醫科大學産科婦人科學教室所蔵)

檢鏡上ノ證明ハ常ニナシ得ルモノニアラズ之妊娠ノ發育ニ伴ヒ壓迫等ニヨリ全然消失スル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亦此事ナキニシモアラズ。

第三、腹腔妊娠 Graviditas abdominalis, Bauchhöhlenschwangerschaft.

妊卵腹腔ニ著床スルモノニシテ多クハド―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



一 二 十 八

原發性腹腔妊娠

續發性腹腔妊娠

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(リッマン Litmann 氏)。
腹腔妊娠ハ卵子腹腔内ニ墜落シ偶々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 Bauchhöhlenschwangerschaft 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 Bauchhöhlenschwangerschaft ナリトス而シテ其原發性タルト續發性タルトニ論ナク腹腔妊娠ニアリテハ比較的屢胎兒ノ完全ナル發育加之稀ニ其過熟ヲ見ル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娩期ニ入りテ胎盤剝離出血ニ由リテ胎兒死亡シ軟化化膿腐敗等ヲ起シ腹壁腸管等ニ破潰シ骨片ヲ排出スルコトアリ或ハ之ガ爲メニ膿毒症ヲ起スコトアリ或ハ石灰沈著ヲ來シテ石兒ト化シ數年ノ久シキ克ク無害ニ經過スルコトアリ。

轉歸。

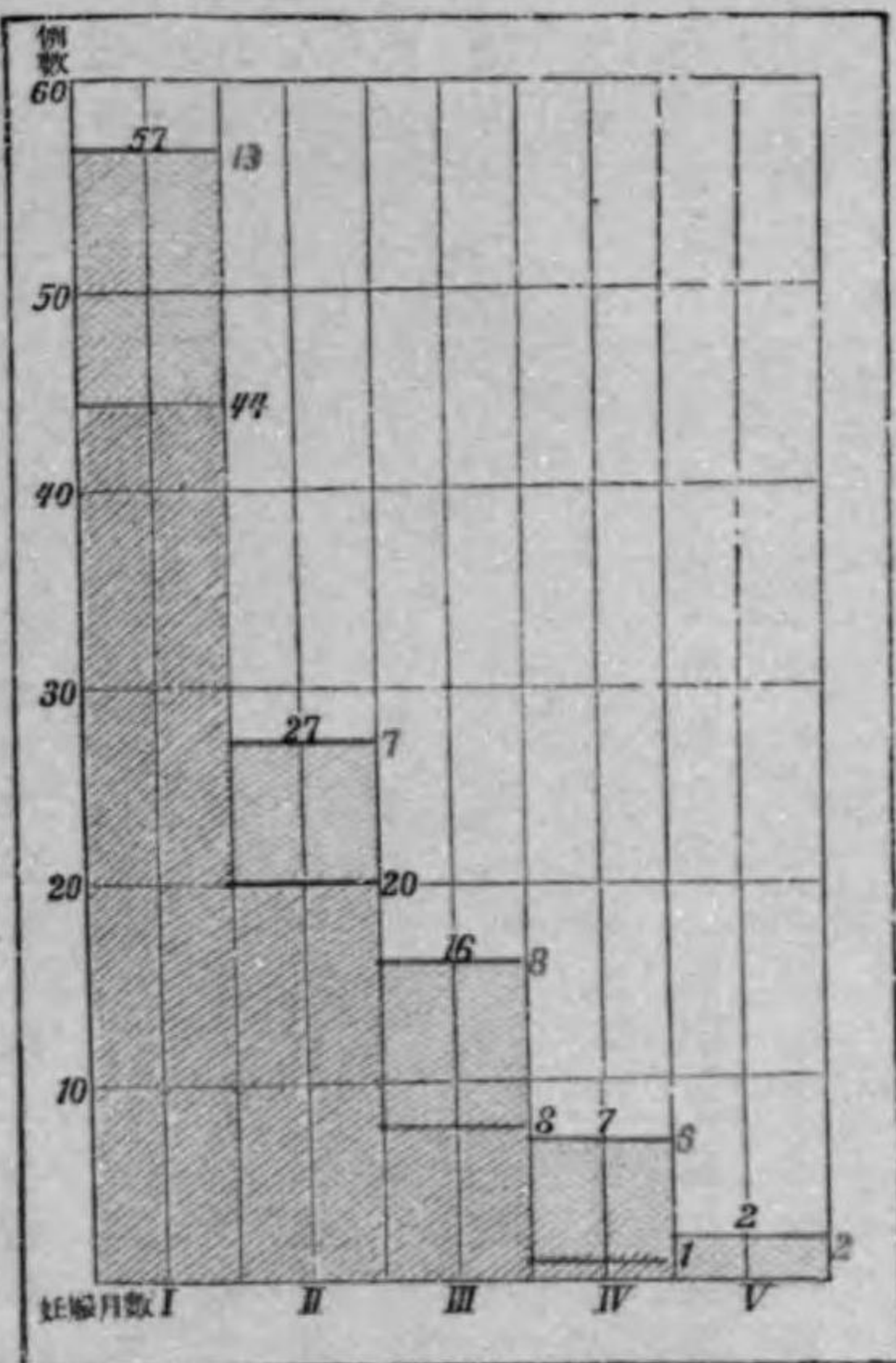
子宮外妊娠ハ通常其前半期ニ於テ中絶スル者甚ダ多ク後半期ニ達スル者ハ稀ニシテ殊ニ成熟ニ達スルモノハ非常ニ稀ナリ其大多數ハ妊娠三ヶ月以前ニ於テ中絶ス東京醫科大學婦人科學教室ニ於ケル余ノ調査ニヨレバ百三十七例中前半期ニ屬スル者百十六即チ八四・七%後半期ハモハ二十一即チ一五・三%ニ過ギズ之ヲ泰西ノ諸家ブラウンツェルン

喇叭管流産
喇叭管破裂

ワルド Braunferwald フーリング Fühing キュストネル Kästner リンデンタール Linkenhed マルチン Martin ルング Kunge オルトマン Orthmann 等ノ調査ニ據ルモ其比例殆ド相同シ。中絶ノ種類ハ喇叭管流産或ハ内胎囊破裂 Tubenabort oder innerer Fruchtkapselbruch 及喇叭管破裂或ハ外胎囊破裂 Tubenruptur 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々破裂ノ數ヲ増加ス余ノ調査ニ據レバ左表ニ示

圖 九 十 二 第

係關ノト(赤)破裂ト(黒)産流ルケ於ニ月各娠妊外宮子



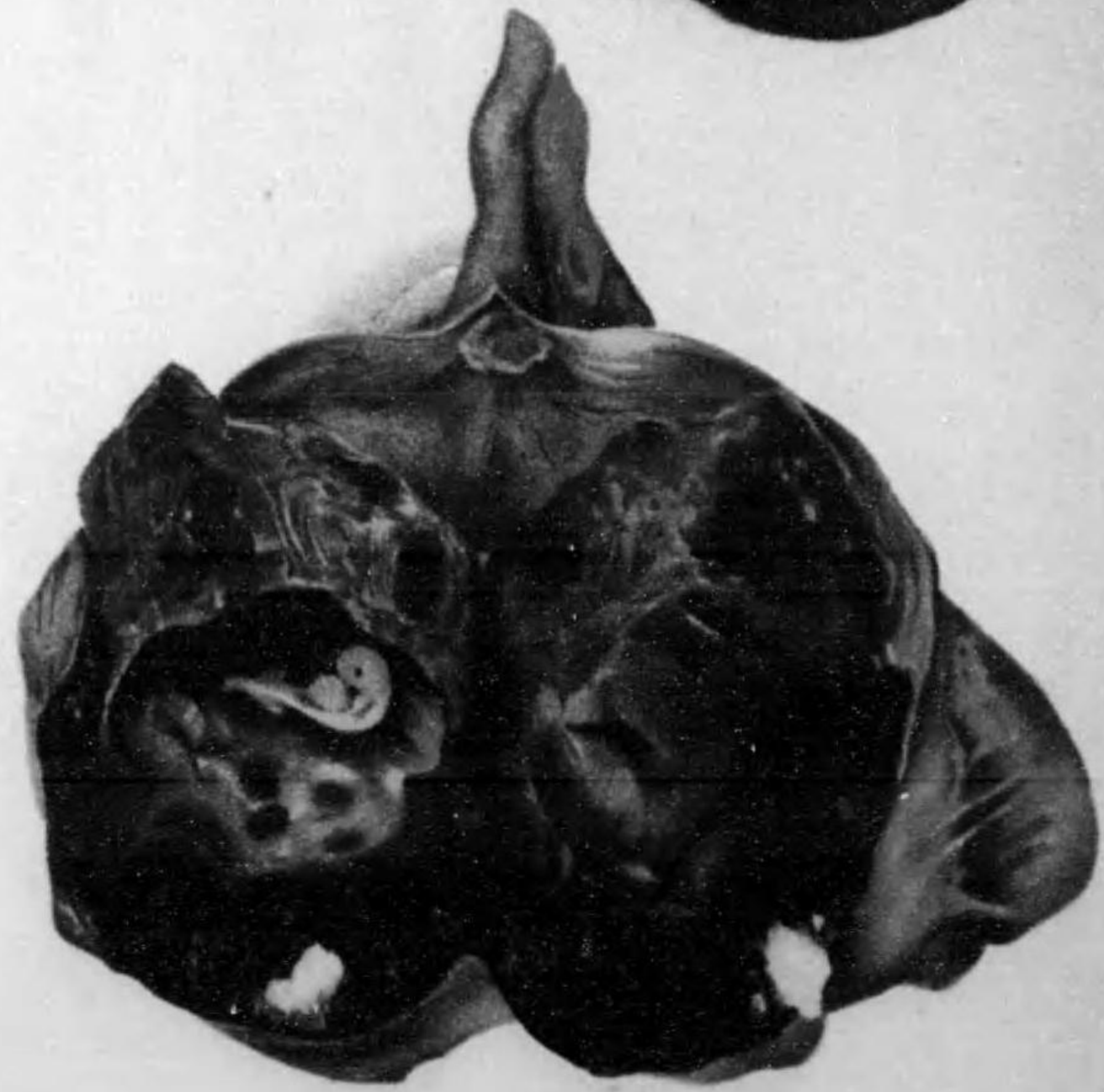
四ヶ月ニ於テハ其關係全ク反對トナリ即流産一ニ對シ破裂六ノ割合トナリ第五ヶ月ニ於テハ破裂二例ノミニシテ流産ハ一例モナシ之妊娠月數ノ進ムニ從ヒ其大サヲ増スヲ

スガ如ク妊娠ノ初月即一、二ヶ月ニ於テハ破裂ニ比シ流産ノ數非常ニ多ク第一ヶ月ニ於テハ流産四十四ニ對シ破裂十三第二ヶ月ニ於テハ流産二十二ニ對シ破裂七ノ割合ニシテ第三ヶ月ニ於テハ流産破裂共ニ同數即各八例ニシテ第

表 二 第



喇叭管流産(閉經一ヶ月)(明治四十三年七月二十日手術)
上圖ニ於テハ喇叭管腹腔端ヨリ妊卵(凝血ニ圍繞セラレタル)ノ排出セラレントスルヲ見ル。
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。



(藏所室教學科人婦産部學醫大東)

以テ益、破裂ヲ起シ易カラシムルヲ以テナリ。
而シテ一般ニ流産ハ破裂ヨリ多ク、又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。

中絶ノ原因

中絶ノ原因 Ursache der Unterbrechung.

(1) 卵子ノ榮養細胞 Trophoblast 即チ脈絡膜絨毛ヲ被ヘルラングハンス氏細胞 Langhans'sche Zellen 及シンチチウム 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チ喇叭管破裂ト云フ。

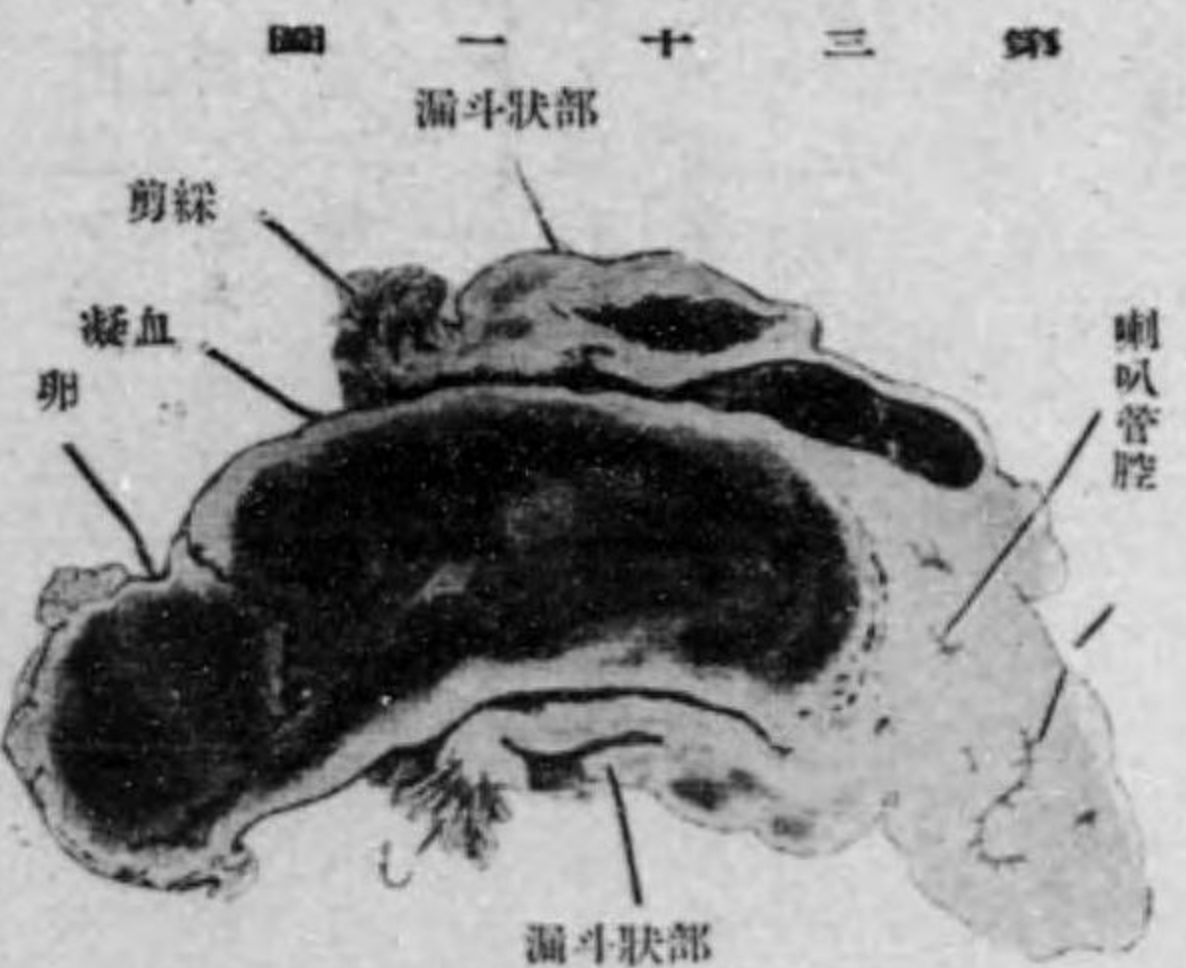
(2) 卵子ハ偏圓性ハ發育。
(3) 外傷、墜落、衝突、内診、子宮内膜ノ搔爬、頸管ノ擴大等。
(4) 喇叭管ハ收縮、卵巢妊娠ニ於テ後半期ニ達スルモノ比較的多キハ上述ノ如ク卵巢ニ於テハ筋纖維缺如スルヲ以テ、從テ胎囊ノ收縮起ラザルニヨリ中絶ヲ來スコト少ナキモノナリト云フ人アリ。

- (5) 怒責。
- (6) 卵子ハ悪性變性。
- (7) 最近時ニ於テフアイト及ビ木内氏等ハ脈絡膜絨毛ハ胎囊壁中ハ靜脈管ニ栓塞ヲ來シ。

喇叭管破裂 (nach Baum)



喇叭管流産(前面切斷面) (nach Baum)



(Zottendeportation) 爵血ヲ來ス

ニヨリ出血ヲ來シ之ニヨリ

破裂ヲ起スモノナリトセリ。

中絶ノ結果 Folge der Unterbre-

chung.

流産ニ於テハ卵ト喇叭管ト

ノ間ニ出血ヲ來シ卵ハ漸次

喇叭管壁ヨリ剝離セラレ、若

シ漏斗狀部ニ著床セバ漸次

出血及喇叭管ノ收縮ニ依リ

腹腔内ニ排出セラレ喇叭管

内ハ血液ヲ以テ充盈セラル

ルニ至ル之ヲ (1) 喇叭管血腫、Haematosalpinx ト云フ之ニ反シテ峽部ニ著床スレバ、卵ノ排

出セラル、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 Tuben-

abort 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、

中絶ノ結果

喇叭管血腫

遷延性喇叭

管流産

喇叭管周圍

内出血
子宮後血腫
吸収

内出血

子宮後血腫

吸収

吸収

freie udt. 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、又破裂孔ニシテ偏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 Weieres Schicksal

der Frucht.

流産或ハ破裂ニ因リテ一度腹腔内ニ出デシ

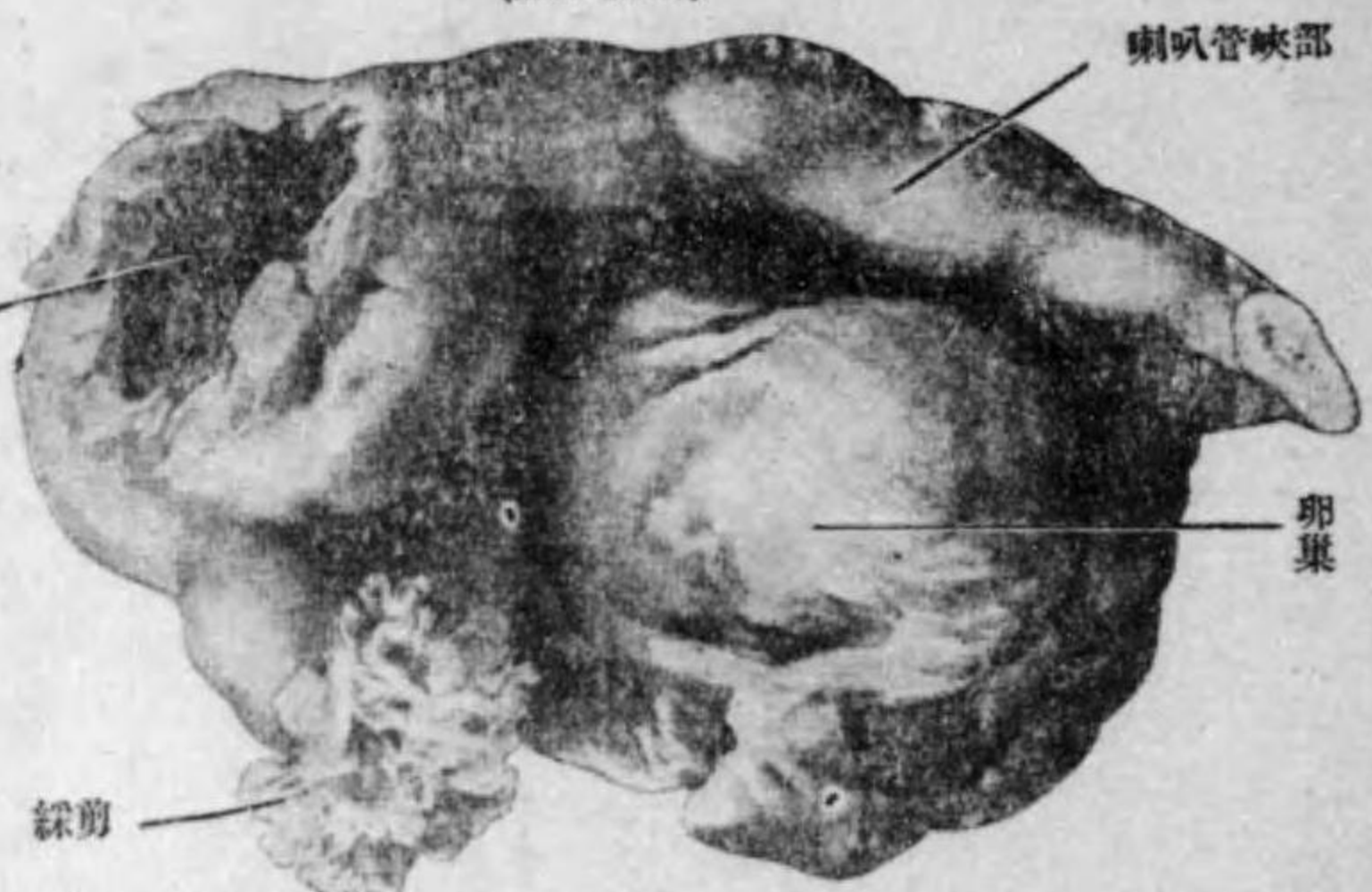
胎兒ハ、通常死亡スル者多ク、(1) 其妊娠初月

ニ於ケル胎兒ハ、レオボルド氏ノ説ノ如ク、全

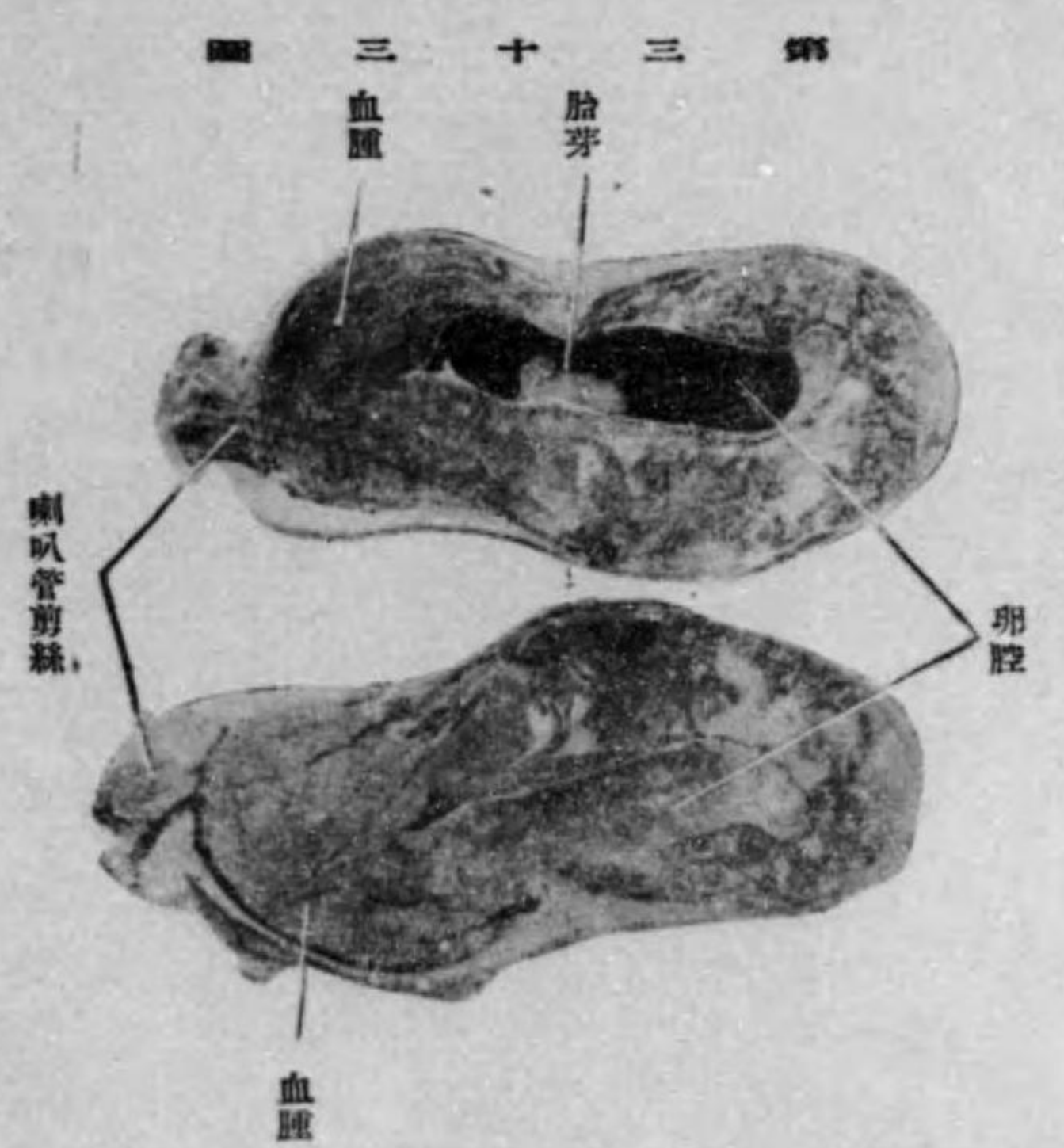
ク消化セラレ次デ吸収セラレテ形ヲ止メズ、

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

二十三 喇叭管破裂 (nach Baum)



ノ場合ニ於テハ、腹腔ニ出デシ卵子其腹腔内ニ於テ尙發育ヲ繼續シ罕ニハ妊娠末期ニ達スルコトアリ、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ラル、場合ト、又全ク卵膜ヲ缺如シテ腸管ノ間ニアルコトアリ、反之胎兒ト接セル面ヲ纖維素ニヨリ圍繞セラレ一種ノ胎囊ヲ形成スルコトアリ、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著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、偏髻帶、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、Mummification スルコトアリ、或ハ(4)胎兒ニ石灰沈著ヲ來シテ所謂石兒、Steinkind、Lithopaction ヲ生ジ、或ハ場合ニヨリ胎囊ニ石灰ノ沈著ヲ來スコトアリ、之ヲ石棺、Steinsarg、Lithokelyphos ト云ヒ、兩者共ニ石灰化スル時ヲ石棺石兒、Lithokelyphopaction ト云フ、或ハ(5)又



喇叭管血腫 (東大醫學部 産婦人科學 教室所藏)

木乃伊化 石棺 石棺石兒

胎囊ノ化膿腐敗ヲ來シテ胎兒ヲ分解シ、近隣ノ臟器ト癒著シ、遂ニ直腸、膀胱、腹壁等ニ破壞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。

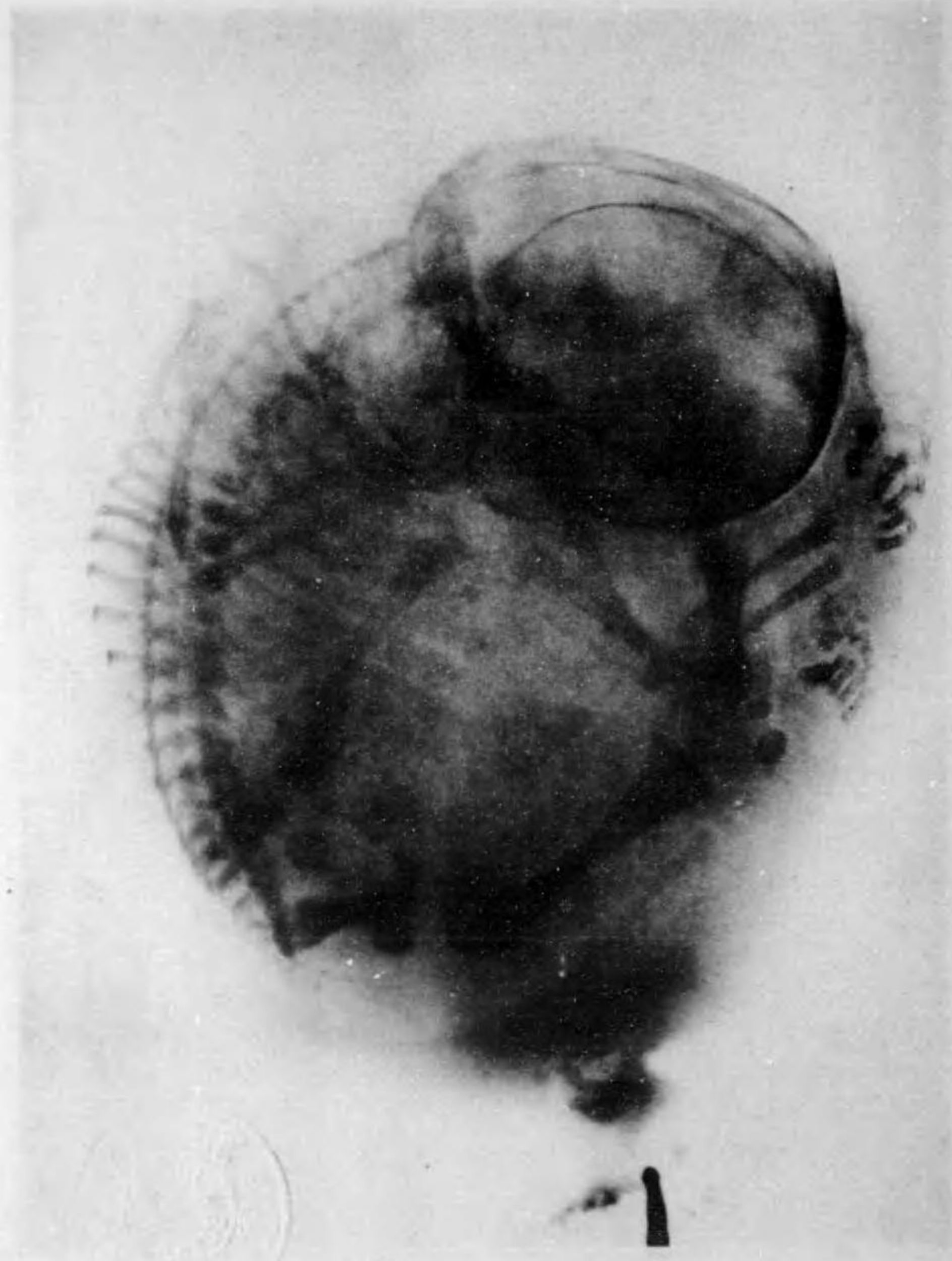
症候及診斷 妊娠前半期ニ於ケル子宮外妊娠。一月經ノ閉止。子宮外妊娠ニ於テハ通常一定期間内、月經閉止ノ後、又ハ期待セル、月經少シク遅延セル、後下腹痛又ハ出血等ノ症候ヲ來スコト普通ナレドモ、此月經ノ閉止ハ必來ノ症候ニ非ラザルハ注意ス可キ事實ナリ、是子宮外妊娠ハ通常早期ニ於テ中絶スルコト多キヲ以テナリ、之ヲ諸家ノ報告ニ徴スルニ

人名	閉經	非閉經
----	----	-----

マルチン	三二	二五
フレンケル	三八	二六
キユストネル	七六	三一
ドッペルト	二九	二一
ケルマウネル	一一	二〇
磐瀬	七五	六四

二下腹痛。閉經或ハ月經ノ遅延セル、後突然妊娠側ニ相當セル、下腹部ニ於テ急劇ノ疼痛、

表 三 第



像射照「ングト」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子息消ルアニ方下
 (藏所室教學科人婦産部學醫大東)

ヲ訴フ、此時患者ハ失神シテ倒ル、コトアリ、或ハ一定時間發作性ニ時々妊娠側ノ下腹痛ヲ訴フルコトアリ、是即チ妊娠喇叭管ノ收縮ニヨリ惹起セラル、疼痛ニシテ、之ヲ喇叭管陣痛、Tubalcolicト云フ。

子宮出血
 内出血
 内診上ノ所見

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、下腹痛ニ先ンシテ來ルコト稀ナリ、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、妊娠ハ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如ス。

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、脈搏頻弱トナリ、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。(1)内診ヲ行ヘバ、初期ノ子宮外妊娠ニ於テハ、膈及子宮腔部ハ其鬆粗柔軟ノ度普通ノ妊娠ニ比シ一般ニ著シカラザルコト多シ、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。

(2) 未ダ中絶セザル初期ノ子宮外妊娠ニ於テハ妊娠セル喇叭管ノ大サ尙ホ小且ツ硬度非常ニ柔軟ニシテ恰モ腸管ニ觸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断スルハ非常ナル難事ニ屬ス故ニ吾人ガ確實ナル診断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徴候及其後ニ起レル變化例之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断ヲ下スモノニシテ其

(3) 腹腔内出血ノ場合ニ於テハ其初ニハ内診上之ヲ觸診スル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ロ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知スレドモ其上界ハ不明ナリ。

(4) 而シテ此ドローグラス氏腔ニ蓄積セシ血液漸次其周圍ヨリ凝固シ子宮後血腫ヲ形成スルニ至レバ子宮ノ後方ニ於テ明カニ腫瘍ヲ觸知スル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。

(5) 亦喇叭管血腫及ビ喇叭管周圍血腫構成ノ場合ニ於テハ内診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

ハ側後方又ハ後方ニアルコト普通ニシテ、癒著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。

(6) 子宮鏡診ニヨルニ、腔及子宮腔部ノ紫藍色ノ著色モ普通妊娠時ホド著シカラザルヲ通常トス、加之中絶後時ヲ經レバ著色全ク缺如スルコトアリ、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、同時ニ急性貧血ノ症候ヲ呈シ、次デ持續性ノ子宮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ナルコトヲ診斷シ得可シ。

妊娠後中期
ニ於ケル
子宮外妊娠

其妊娠後中期ニ達セルモノニ於テハ、(1) 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ハ、ヲ以テ比較的容易ナルコトアリト雖、モ亦困難ナル場合少カラズ、殊ニ胎兒既ニ死亡セルモノニアリテハ、其診斷尙一層困難ナリ、斯ル場合ニ於テハ、(2) 上記ノ如キ既往症ハ、診斷上非常ニ有力ナルモノニシテ、例之月經ノ閉止後ノ子宮出血及脱落膜ノ排出急劇ナル下腹痛、胎兒死亡ノ徵及胎囊ノ縮小等ノ如キコトアレバ、子宮外妊娠ナルコトヲ確實ニ診斷シ得可シ、又(3) 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、(第三表參照)。

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

(5) 亦子宮腔内空虚ナルコトハ、證明ハ、診斷上最も有力ナル根據ノ一ニシテ、此診斷ハ子宮内消息子診ニヨリ決定シ得可シト雖、モ是ハ最後ノ手段ニシテ、若シ誤リテ普通妊娠ニ之ヲ行ハバ、妊娠中絶ノ危険アルヲ以テ確タル自信アルニアラザレバ之ヲ行フベカラズ。

豫後、胎兒ノ豫後ハ極メテ不良ニシテ、生活兒ヲ得ルガ如キハ蓋シ稀有ニ屬スルナリ。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、而シテ手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%ノ死亡率ヲ得、其内五四%ハ妊娠前中期ニ於テシ、多クハ胎囊破裂ニ因ストイフ。余ノ東大醫學部産婦人科學教室ニ於ケル調査ニヨレバ、手術ヲ施セルモノ一四一例ニ就キ、一五例即一〇六%ノ死亡率ニ當レリ、之ヲ泰西諸家手術死亡率ニ徵スルニキヌストネル

Kischer 氏ノ一・八%ナル非常ナル好成绩ヲ除クノ外他ハザイデル Siedel 氏一四・四%、ハルム及レデレル Hahn u. Ledler 氏一四・八%、ジットネル Sittner 氏一五・〇%、ツンツ Zantz 氏二〇・三%、ルンゲ Rung 氏二六・四%ヲ示セリ。

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、及ビ喇叭管破裂、又ハ流産等ニテ、腹腔内ニ大出血ヲ來セル場合ニ對シ、可成の迅速ニ手術的ノ處置ヲ執ル可シトノ意見ハ諸家相一致セルモ、妊娠中絶ノ後、血腫ヲ構成セル場合ニ於ケル處置ニ就キテハ、フアイト Wait フロム Fromme ツワイフェル Zaefel プンム Bunni マルチン Martin 等ノ如キ比較的穩健ナル論者ノ醫家ハ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、ウェルト Werth デーデルラ イン Doerklein ワグネル Wagner プロコーニク Pechank ハンズコール Hans Kohl ゲークライン G. Klein ヘルベルト Herbst 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。

フロムメハ、血腫ヲ構成セル患者モ可成病院療法ヲ可トシ、血腫小ニシテ小骨盤内ヨリ出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。

ツワイフェルハ、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。

ブンムハ、血腫構成ニ際シテハ先ヅ待期的ニ處置シ、血腫ノ吸收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。

反之ウェルトノ如キハ、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險アルヲ以テナリト。

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、レオボルド Leopold ウォルムセル Hovner オルトマン Orthmann ツワイフェル Zaefel 等ノ同一例ヲ引證シ、斯ル危險アルヲ以テ血腫構成

ハ場合ニ於テモ直ニ手術的療法ヲ行フ可シトセリ。

ワグナーハ、子宮外妊娠ニシテ卵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ノ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、チューレン、フイシエル Fuschel 等モ亦此說ヲ贊セリ。

グー、クラインハ、血腫構成スルモ、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、ストネル(七十二例中一例ノ死亡シヤウター(八十二例中二例ノ死亡フーリリング百三十例中三例)クローニヒ七十例中死亡ナシグー、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績ヲ引證シ、血腫構成スルモ、待期的處置ヲ行フ可カラズ、ウエルト氏ノ説ハ、如ク、子宮外妊娠ハ、診斷確定セバ直ニ手術ヲ行フ可シトセリ。

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

- (1) 血腫ヲ構成セル場合ト雖モ尙ホ再ビ腹腔内大出血ヲ起ス危險アルコト。
- (2) 血腫ノ手術的療法ハ構成後時ヲ經シモノナラザル時ハ手術容易ニシテ、余ノ例ニ於テ不良ノ轉歸ヲトリシモノ一例モ之無カリシコト。
- (3) 反之血腫ヲ長時日ノ間姑息的療法ヲ行ヒシ場合ニハ其經過中ニ血腫ハ化膿腐敗ヲ惹起スルコト多ク、斯ル場合ハ假令手術的療法ヲ行フモ豫後不良ナルコト、余ノ死亡例ノ大多數ハ長期ノ姑息的療法ノ後化膿腐敗ヲ來セル場合ナリ。
- (4) 姑息的療法ハ假令吸收セララル、場合ト雖モ少クモ數ヶ月長キハ年餘ヲ要スルコトアリ、從テ其間日常ノ用務ヲモ所理シ能ハザルコト、反之手術的療法ハ速カニ健康ヲ回復シ得ルモノニシテ、余ノ最近五年間血腫構成ノ場合ニ手術ヲ施セル五十四例ニ就キ觀

ルモ其平均入院日數僅カニ、二十一日、即三週間後ニハ皆全治退院スルニ至レリ。以上ノ諸點ヨリ觀テ余ハ子宮外妊娠ノ療法トシテ手術的療法ヲ賞賛スルモノナリ。斯クノ如ク諸家ノ説一定セズト雖、現今ニ於ケル子宮外妊娠ノ療法ニ對スル趨勢ハ、概次ノ如シ。

1. 妊娠前半期ニ於ケル子宮外妊娠。

(1) 妊娠が尙ホ繼續セル場合。

直ニ手術ヲ行フベシ。

即チ開腹術ヲ行ヒ妊娠セル喇叭管ヲ剔出スベシ。

昔ハ先ヅ胎兒ヲ死亡セシメ例之胎囊ノ穿刺テリスレー *Dilke* キンデル *Kinder* 或ハ胎囊内英比注射 *Friedrich* ケー *Keller* *Kobole* コンスタイン *Chunstein* ウキンケル 或ハ電流 *Fuercher* *Bueri* *Baecher* *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ナセルモ、之主トシテ手術時ノ出血ヲ恐レシヲ以テナリ、然リト雖モ今日ニ於テハ、其必要ナク却テ爲ニ化膿、破裂等ノ危險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。

(a) 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、後ニ至レバ温罌法、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ク吸收セララル、コトアリ。

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

(ハ)血腫ガ化膿腐敗セシ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。

(b) 腹腔内大出血ノ場合。

直ニ手術ヲ行フベシ、而シテ大出血ニ際シテ患者ハ虚脱ニ陥ルコト多ク、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。

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

(ロ)反之ウエルトデーデルライン、クロエニヒ、ワグナー等ノ諸氏ハ、虚脱ハ、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デ第二ノ出血來リ、手術前ニ失血ノタメ死亡スル恐アリ、又手術ハ至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、ショックヲ起セル爲ナルヲ以テ、手術後ニ於テハ却テ手術前ヨリ脈搏強クナルヲ通常トス、故ニ手術スルヲ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。

妊娠後半期ニ於ケル子宮外妊娠ハ、生死ニ關セズ、診斷確定セバ、直ニ手術ヲ行フベシ、假令石兒形成後ト雖之ヲ發見セバ直ニ之ヲ剔出スルヲ要ス、之蓋シ化膿腐敗ノ危険アレバナリ、昔ハ胎兒生存ノ場合ハ出血ヲ恐レ、先ヅ胎兒ヲ死亡セシメ胎盤血行ノ中止シタル後、即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険來ルヤ計ラザルヲ以テ、其母體ニ對スル危険非常ニ多ク、加之此等ノ胎兒ハウキ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険ヲ顧ミザルガ如キハ、醫家ノ取ル可キ法ニアラズトナシ、獨逸ニテハ只獨リシチトネル *Stinner* 氏ノ賛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剔出スルコト理想的ナルモ、若シ胎囊腹腔内臓器ト癒著シ、或ハ胎盤廣ク骨盤内面ニ附著シ、強テ剝離セシメ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著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、然レドモ此胎盤剝離モ不可能ナル場合ニハ胎盤ハ其儘放置シ、胎囊内ニ沃仿、ガーゼヲ填充ス可シ、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険ナキ克ハザルヲ以テ、能フ可クンバ乃チ胎盤部血管ヲ括約結紮シ、胎盤ヲ除去スルヲ良シトス。

又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、後害ヲ貽サバリシコトアリト云フ。

胎盤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、栓塞ヲ行ヘバ危険更ニ少シ。

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、近時ベータースブルグ、ノオト、*On*ハ、一九一二年同地ニ於ケル萬國産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绩ヲ報告セルモ、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ラル。

第六章 卵ノ異常及ビ疾患

Die Anomalien und Krankheiten des Eies.

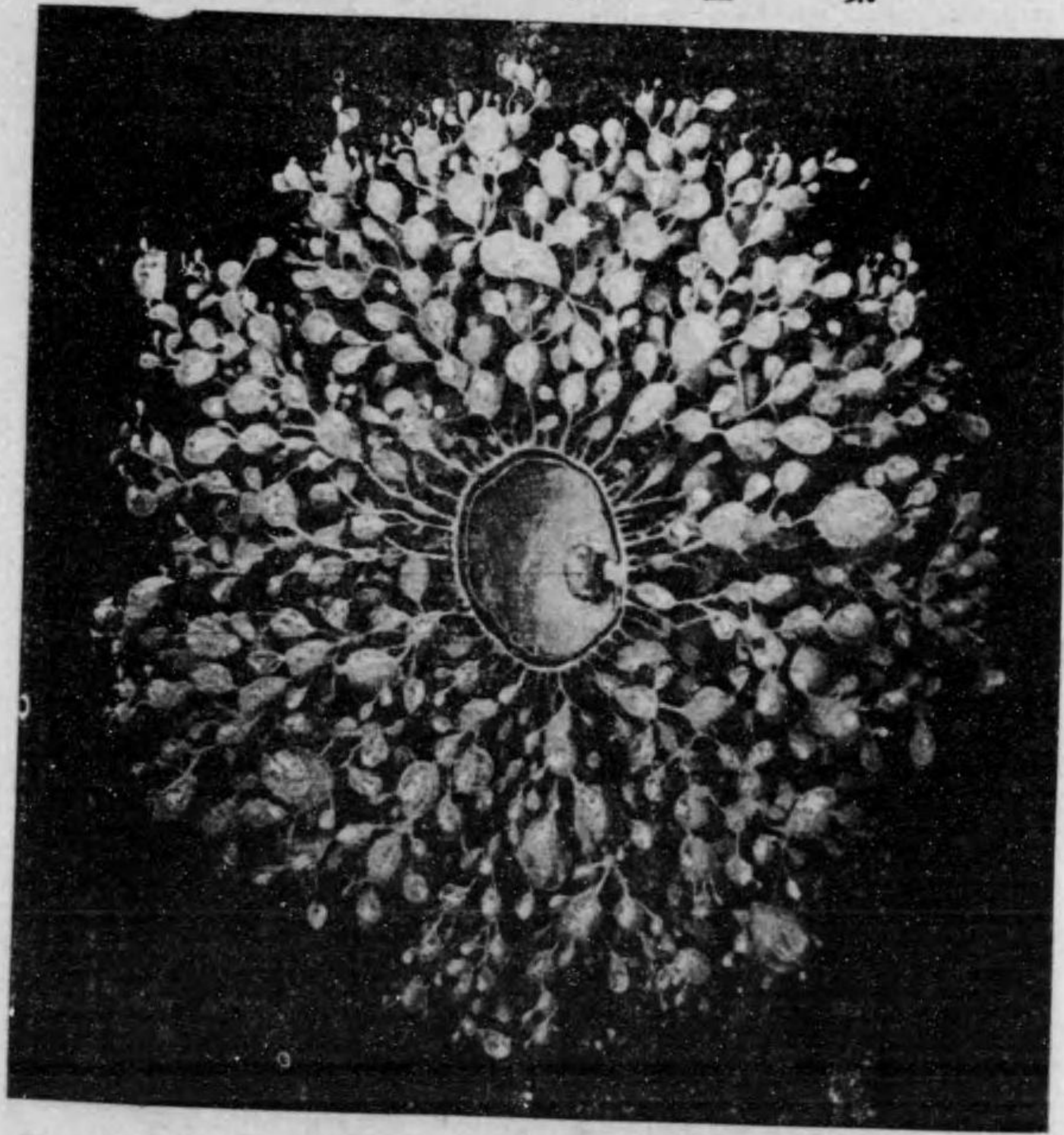
第一 脈絡膜異狀 *Die Anomalien des Chorions*

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* *Virehows* 氏ハ之ヲ以テ絨毛粘液組織ノ腫瘍狀増殖ナリトセリ、即チ子宮面若シクハ母體血液ヨリ來ル刺戟ニヨリ細胞及核ノ増殖ヲ惹起シ、絨毛基質ノ細胞間ニ粘液集積シテ絨毛爲メニ瘤狀トナリ、次デ其液化ヲ來スニ由リテ生ズルモノナリトナシ、之ヲ絨毛精液腫、*Myxom der Chorionzellen*ト稱セリ、然ルニ近來マルシヤン *Marchand* 氏其他ノ研究ニヨレバ葡萄狀鬼胎ハ絨毛上皮ノ不正増殖ヲ爲スト共ニ其基質水腫様腫脹ヲ來シ、遂ニ其中心壞死ニ陥リ液化スルニ由リテ茲ニ小囊腫ノ形成ヲ見ルモノナリトイフ、而シテ増殖機ハ素ト妊娠初期ニ有スル二層ノ絨毛上皮即チしんちち、*一*む及ビラングハンス氏細胞層ニ起ルモノニシテ、絨毛基質ノ之ニ與カルハ蓋シ續發作用ニシテ而モ之ハ早晚進行變性ニ陥ルモノナリ。

鬼胎ノ頻度ハクロメル *Kromer* 氏ノギーセン大學ニテノ調査ニヨレバ二五〇回ノ分娩ニ



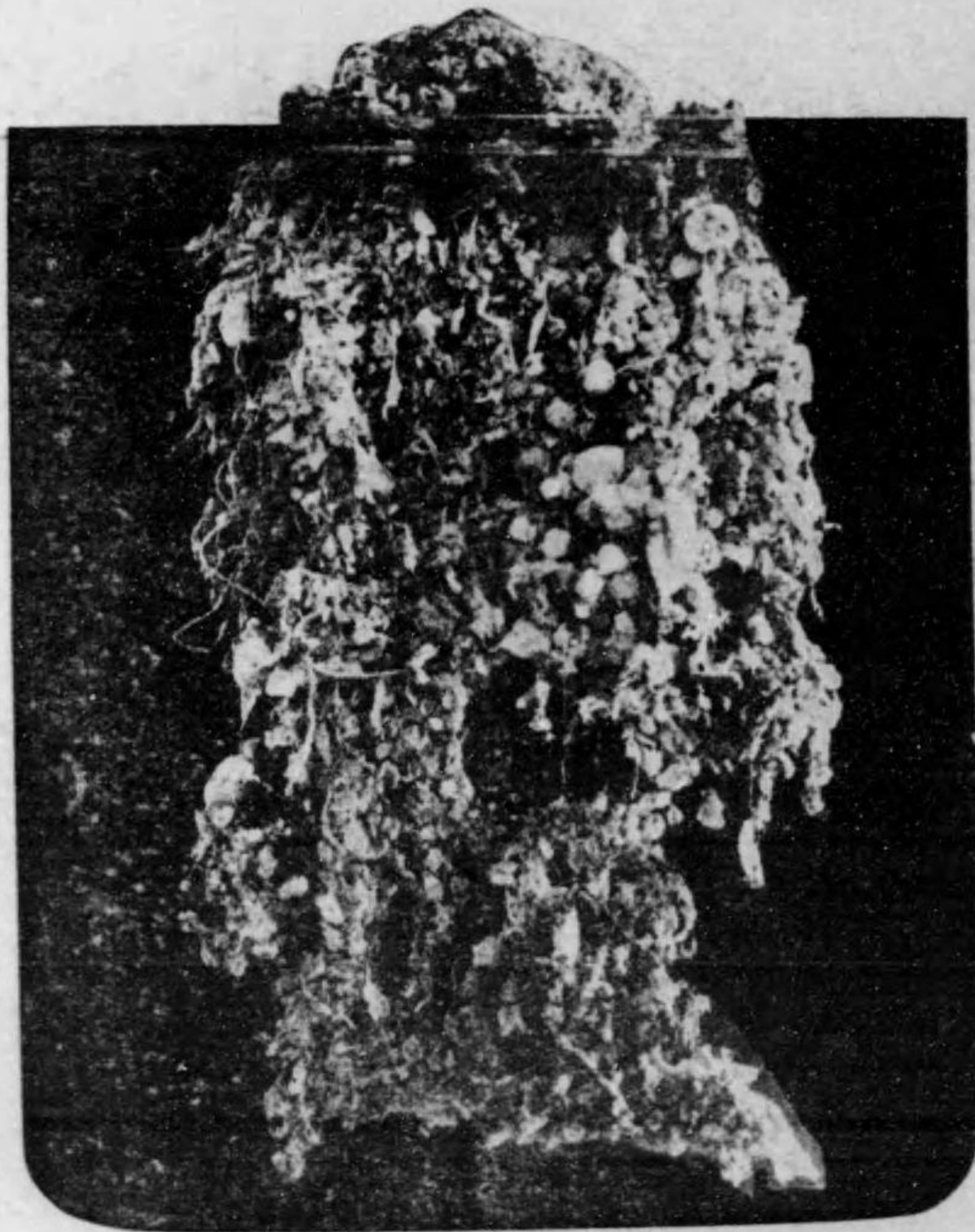
第六章 卵ノ異常及ヒ疾患
葡萄狀鬼胎(模型圖) (Gueh Binna)

リテ羊膜ニ由リテ被包セラシ、妊卵ノ腔洞アリト雖、妊卵ハ風ク已ニ死亡吸收セラレ其

一四四

就キ一回即〇四%三八五
六回ノ妊娠ニツキ一五回
ノ鬼胎ニ相當ス而シテ此
數ハ病的ノ分娩比較的多
數ナル(クリニク)ノモノナ
ルヲ以テ實際ニ於テハ恐
ク約五〇〇ハ分娩ニ對シ
一回位ハ割合ナル可シ。

病理解剖。葡萄狀鬼胎ハ
其小ナルモノニ在リテハ、
暗褐色ノ脱落膜ヲ以テ全
ク被包セラレテ排出セラ
ル、コトアリ、試ニ之ヲ切
開スルニ白色乃至帶黃白
色ヲ呈スル大小無數ノ囊
胞アリ、其塊團ノ中心ニ當



葡萄狀鬼胎
(東大醫學部産婦人科學教室所藏)

第一 脈絡膜異狀

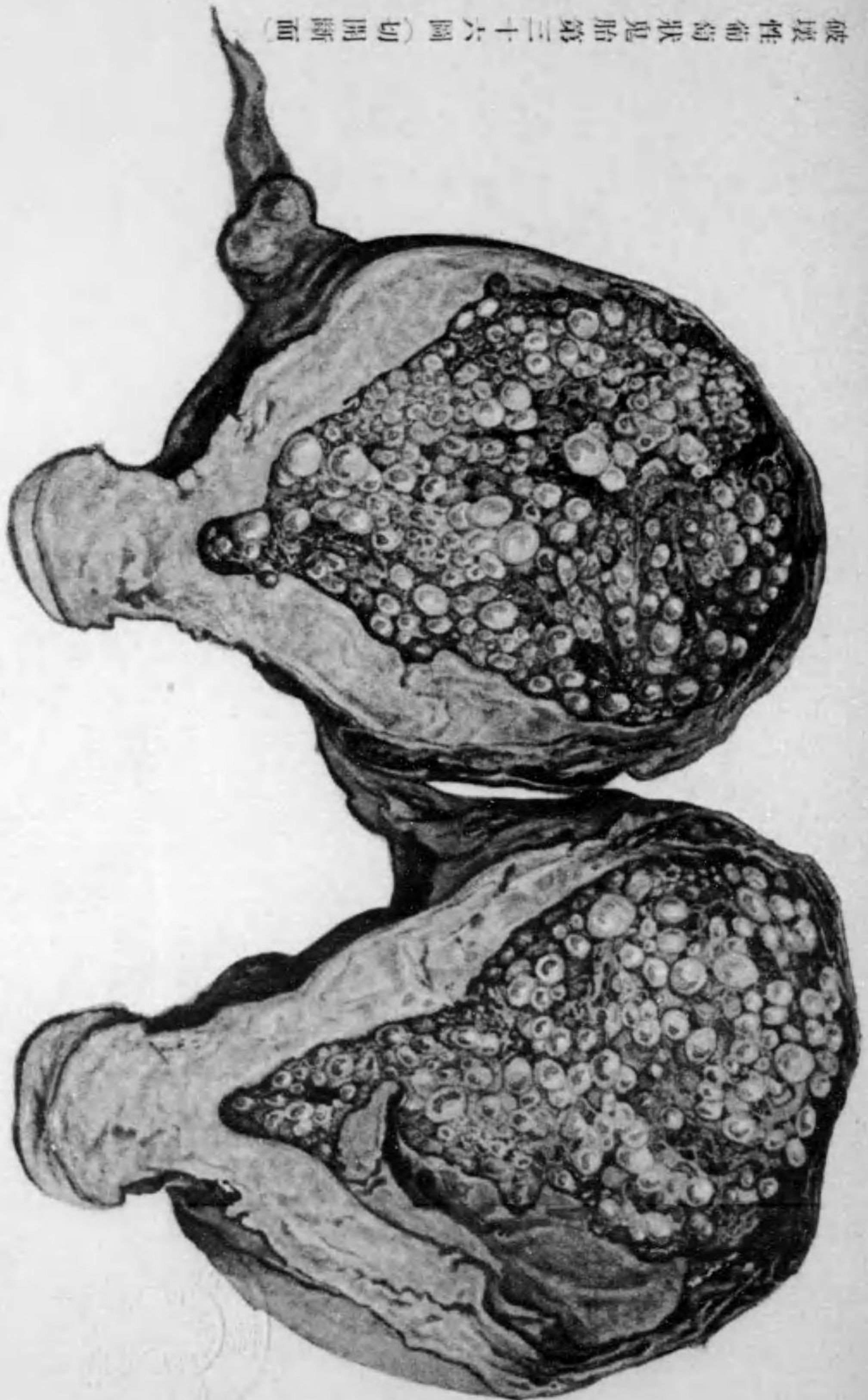
一四五

痕跡ヲ止メザルヲ
常トシ、唯稀ニ臍帶
殘痕、一部變性セル
妊卵若シクハ萎縮
セル胎兒ヲ認ムル
コトアリ、大ナル鬼
胎ニ在リテハ僅ニ
囊胞相互ノ間隙ニ
少許ノ脱落膜ヲ遺
スノミニシテ他ノ
組織ハ悉ク壓迫壞
疽ニ陥リ、胎兒及ビ
臍帶全ク吸收セラ
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



破壊性葡萄狀鬼胎
葡萄狀鬼胎ノ一部ハ子
宮壁ヲ破リ其外面ニ露
出セリ
四十七年二月月經産婦
明治四十三年一月二十
七日別出
(東大醫學部産科婦
人科學教室所蔵)

狀宛然葡萄ノ如シ、是其名
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、
面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、囊胞ハ半透明ニ
シテ其壁著シク緊張シ、其
内容ハ水様透明ノ液體ニ
シテ少シク粘稠性ヲ有シ
化學的成分ハ「アルブミン」
及「ビムチン」ナリ。
時トシテ鬼胎深ク子宮筋
層内ニ竄入シテ之ヲ破潰



破壊性葡萄状鬼胎第三十六圖(切開断面)

子宮内腔の鬼胎ニテ充タサレ、子宮壁の一部は破壊セラレ、或ノ如ク菲薄トナレリ。
 (並大醫學館産婦人科學教室所藏)

第 四 表

破潰性葡萄
狀鬼胎

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、之ヲ破潰性葡萄狀鬼胎
Destructivende Blasennote, Polkemmu トイヒ最モ危險ナルモノトス(第三十六圖及第四表)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
毛ヲ以テ被包セラル、ニ當リテ已
ニ夙ク此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、而モ絨毛ハ尙ホ週除ニ互リテ其
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
變ジテ鬼胎トナル、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

普通胎盤

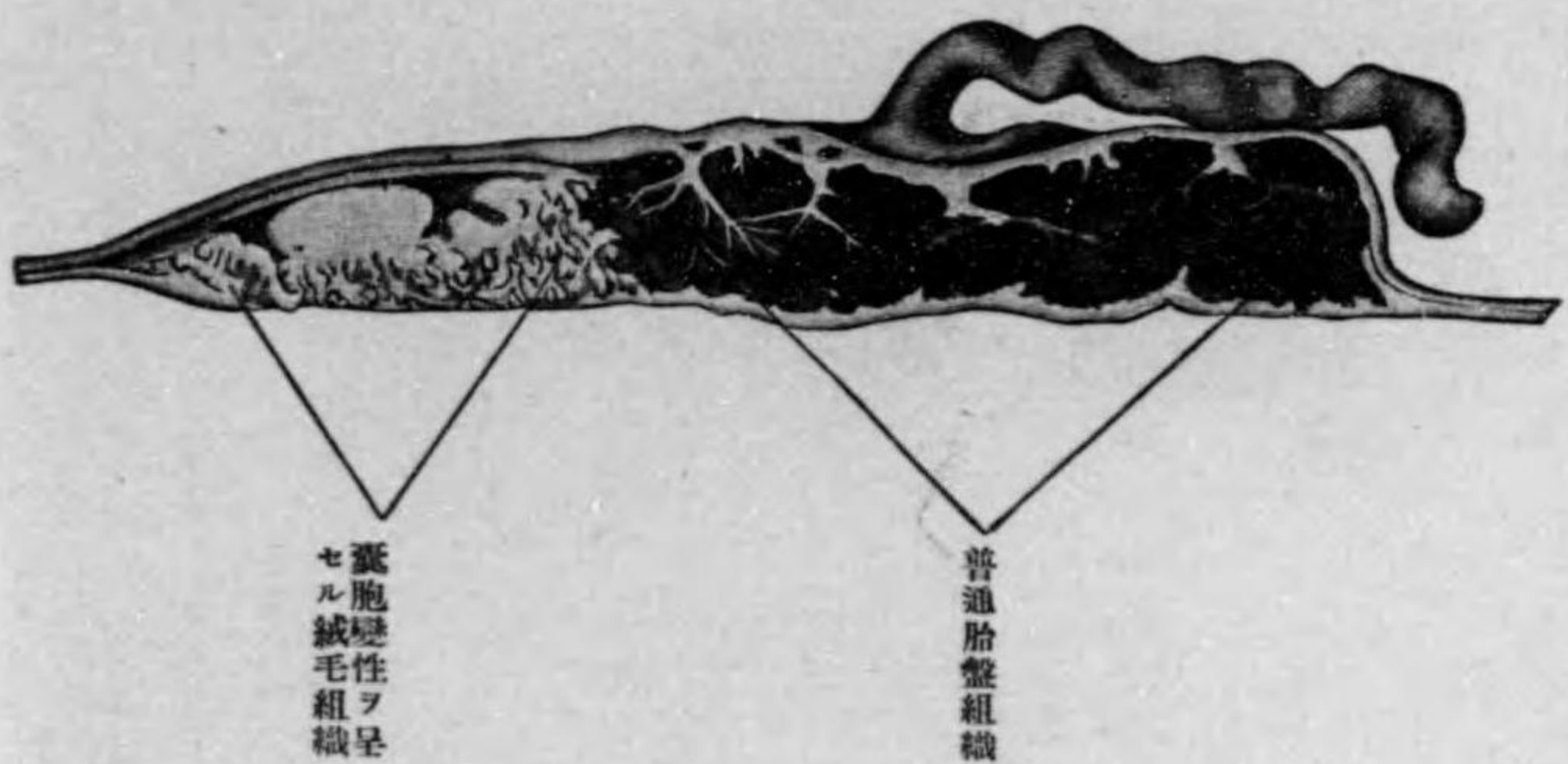


第三十七圖
性變胎鬼性局限

限局性鬼胎變性
大正十年六月
二十八日
妊娠第十ヶ月
分娩、胎兒、
健全、
(東大醫學部
産婦人科學
教室所藏)

第一 脈絡膜異狀

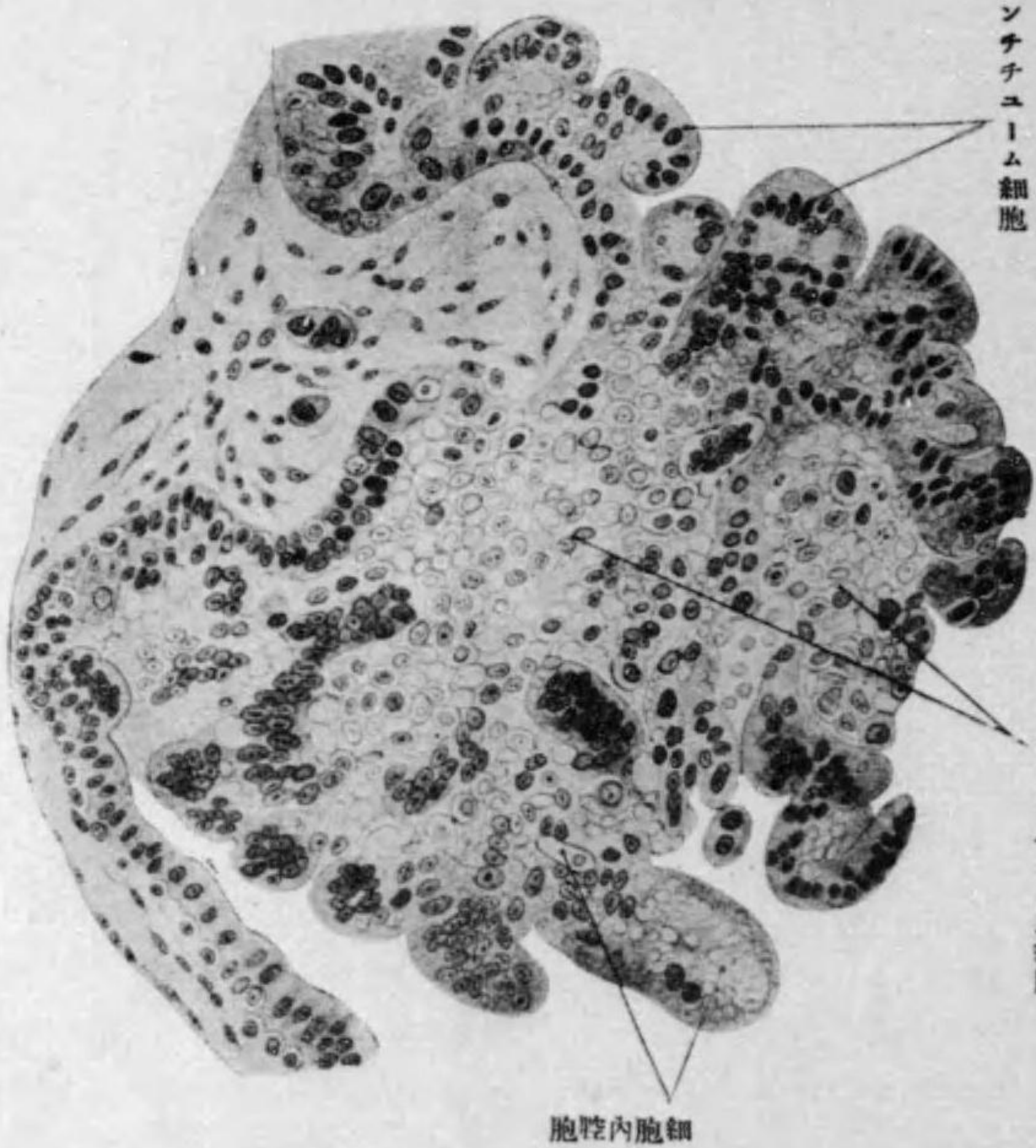
第三十八圖 變局性鬼胎 (nach Bumm)



局、性、鬼、胎、變、性、Partielle Molenbildung der Placenta 是ナリ(第三十七及三十八圖)。

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ノ結締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樣變性ト、細胞ノ崩壞トニ由リテ生ズルモノナリ、絨毛上皮ハ二層共ニ高度ノ増殖ヲ來シ、且ツラングハンス氏層ハ處々しんちち、トハ内ニ侵入シ、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增大シ、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、トハ

第三十九圖



ニ於テモ亦核及ビ原形質共ニ増殖シ、屢變性現象ヲ呈シテ處々ニ腔胞ヲ生ズ (Vakuolenbildung) 此等ノ腔胞ハマルシアン氏ハ原形質ノ水腫樣融解ニ由リテ生ズトナシ、フオン、葡萄狀鬼胎ニ於ケル絨毛上皮細胞増殖ノ圖 (nach Bumm)

シンチチニウム細胞
ラングハンス氏細胞
胞腔内胞細

フランクエ、V. Franquet氏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脱落膜殆

ンド消失シ、子宮筋壁モ亦非薄トナリ、加之二三ノ囊胞ハ筋纖維ノ間ニ至リ、或ハ靜脈管腔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 (1) 高、年、妊、婦、ニ來リ易キハ一般ニ認メラル、所ニシテ、鬼胎ノ二五%ハ四十乃至五十歳ノ間ニ來ルヲ見ル、而シテ此年齡ニ於テハ一般ニ妊娠スルコト若キ時ニ比スレバ少キニ關セズ斯ル多數アルハ驚ク可キ事實ナリ、加之ナラズ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(2) 初妊婦ニ比シ經産婦殊ニ頻産婦ニ多キハ事實ナリ、(鬼胎ノ六十七%ハ經産婦ナリドラン) 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(Fritschハ四回Mag.ハ十一回ノ鬼胎ノ反覆セルヲ報告セリ)其他 (3) 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、胎兒生存セルトキモ亦同ジク浮腫ヲ見ルモノナリ、又雙胎ニ在リテ一卵此變化ヲ遂ゲ他卵ハ則チ正常發育ヲ完フスルコトアリ、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(Hickey)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(Taniff)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ろ稀有ノ事ニ屬ス。

(三) 母體疾患例之萎黃病貧血症腎臟炎ハ多少之ガ原因ヲ爲スガ如シ。

(四) 發汗劑殊ニ水楊酸曹達ノ内服ニヨリテ來ルコトアリ(カイフェル Kaffir)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狭窄ヲ來シ、爲メニ本症ヲ發スルコトアリ(マスロースキ Misrowsky)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(キオステル及ルムレル Küstel u. Runkel)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礙等ニヨリテ、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(ウアルヒョウウ Virchow)而シ其根據トスル所ハ

- a. 主トシテ經産婦殊ニ頻産婦ヲ犯シ、高年者ニ多ク、且ツ既往ニ於テ屢、月經障礙ヲ認ムル等、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性變化ヲ呈シ、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。一む様細胞多數ナルニ至ルベシ。
- c. アイヘル Aichel 氏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

子宮壁ヲ狭窄シ、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例ニ於テ胎盤ノ剝離ヲ來シタルモ其他ハ悉ク葡萄狀鬼胎ヲ發生シタリトイフ。

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(ヘウヤット *Hewitt*, 及シヤレツキー *Chatsky*)。
- 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る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 *Hohl* 氏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 *Frankel* 氏ニヨレバ黃體ハ一種ノ分泌物ヲ生ジ以テ卵ノ著床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礙セラレ茲ニ鬼胎發生ヲ見ルニ至ルベシト稱シ。

3. ビック *Fick* 氏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 (1) 最モ顯著ナルハ子宮ハ増大普通妊娠ニ比シテ頗ル急劇ナルコト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 (2) 絶エズ漿液性若シクハ血性漿液性分泌物ヲ漏シ時々稍多量ノ出血ヲ來シ次デ多クハ第三乃至第五ヶ月ニ至リ激甚ナル出血ヲ伴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亘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又稀ニハ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 (3) 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 (4) 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即チ難シトス、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ルコト。
- (二) 胎兒體部ヲ觸知セズ、又心音ヲ聽取スルコトナシ。
- (三) 子宮ノ硬度一様ニ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 *irritability* ヲ有スルコトナシ。
- (四) 子宮ノ形狀球形ナリ。
- 以上ハ殆ンド特徵ト認メテ可ナリ、之ニ加フルニ
- (五) 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
- (六) 浮腫蛋白尿アラバ診斷ヲ助クルコト大ナリ、其他
- (七) ボラン *Potan* 氏ニ從ヘバ本症ニ在リテハ子宮壁往々限局性收縮ヲ來シ、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。
- (八) 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ヶ月ヲ經

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 *Hertsmann* 氏ニ從ヘバ一三%ニシテドルランド及ゲルソン *Dorland und Gerson* 氏ニヨレバ一八%ナリトス、是 (1) 一ニ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、(2) 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、子宮靜脈血塞、子宮及股靜脈炎、膿毒症、骨盤結締織炎等ヲ誘致スルニ由ルモノナリ、又 (3) 破潰性鬼胎ニヨリテ内出血ヲ來シ若クハ腹膜炎ヲ發シテ瘻ル、コトアリ、或ハ (4) 本症ニ續發シテ屢、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、ザイツ *Saiz* ハ諸氏鬼胎ノ報告百六十七例中惡性脈絡膜上皮腫ヲ續發セルモノ十一例、六五%ヲ數ヘタリ。

悪性脈絡膜上皮腫 Choroid epithelioma malignum, Markland 又ハ悪性しんちをいひ Syncytionia malignum, Winter
 Ryge トハ千八百八十九年セングル Stager 氏ニヨリテ始メテ記載セラレシ腫瘍ニシテ當時氏ハ此
 腫瘍ヲ以テ肉腫ノ一種トナシ即チ子宮ニ發生セシ肉腫ガ妊娠ノ影響ヲ受ケ其肉腫細胞ガ脱落膜
 變性ヲナシ其悪性モ亦増進スルモノナリトシ之ニ命名スルニ悪性脱落膜腫 Decidua malignum,
 Stager 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ニ脱落膜細胞性子宮肉腫 Sarcoma uteri decidualare, Stager
 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 Markland 氏ノ
 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
 ノ不正ノ増殖ニ由リテ生ズルモノニシテ氏ハ之ニ命名スルニ悪性脈絡膜上皮腫ナル名ヲ以テセ
 リ而シテ其定型的ノ者ニアリテハ二種ノ細胞即チしんちちひ細胞ト、ラングハンス氏細胞トヲ
 有シ肉眼的ニハ凝血様或ハ胎盤様ノ腫瘍ニシテ其硬度柔軟碎屑層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好ンテ血行ニヨリテ腔壁肺臟等
 ニ轉移ヲ來シ速ニ死ノ轉歸ヲ來ス而シテ普通何レノ分娩後ニ來リ得ルモノナリト雖流産殊ニ鬼
 胎分娩後ニ於テ屢見ルモノトスザイツハラヂンスキー、テチア、ブリアクセル (Ludusky (1902), Teicher
 (1903), Bergel (1903) 諸氏ノ悪性脈絡膜上皮腫ノ五百例ニツキ調査セルニ葡萄狀鬼胎四〇%、流産三
 〇%、正規妊娠二五%、子宮外妊娠二三%ニシテ鬼胎後ニ續發スルコト最多シ而シテ鬼胎分娩
 正規分娩五百回ニ一回流産ヲ五回ノ正規分娩ニ一回來ルモノト假定シ上記%ヲ換算スレバ鬼
 胎分娩ハ悪性脈絡膜上皮腫ノ發生ニ對シ正規分娩ハ八百倍流産ノ百三十倍ノ危険アリ。

療法。葡萄狀鬼胎ハ診斷確定スルモ大出血或ハ腐敗傳染ノ徵熱發ナキ限り麥角劑又ハ
 ヒツイトリンピツケランドール等ヲ與ヘ自然ノ經過ニ委スルヲ可トス是鬼胎ハ自然ハ

排出ハ方人工排出ニ比シ殘留等ハ恐れ少キヲ以テナリ然リト雖モ大出血又ハ發熱アレ
 ハ直チニ其排出ヲ計ラザル可カラズ。

- (1) 子宮口尙閉鎖セル場合ニ於テハ先ヅラミナリア又ハヘーガール氏擴大器又止ムヲ得
 ザル時ハ沃度仿謨瓦設ノ填塞ニヨリ次デメテロリンテル挿入ニヨリ頸管ノ開大ヲ計ル
 可シ。
- (2) 尙ホ子宮口閉鎖セルニ關セズ出血烈シクタメニ急速ノ遂婉ヲ要スル場合ニ於テハ前
 子宮頸管切開術 Hysterotomy vaginalis anterior ヲ行フカ又ハボッシー氏擴大器ヲ以テ頸管ノ
 擴大ヲ行ヒ。
- (3) 子宮口開大セバ先ヅ注意シテ壓出法 Expression ヲ試ミ由テ以テ全鬼胎ヲシテ斷裂スル
 コトナクシテ排出セシメンコトヲ期スベク此際決シテ牽引ヲ試ムベカラズ之容易ニ斷
 裂ヲ來シ鬼胎殘留ノ恐れアルヲ以テナリ。
- (4) 若シ壓出法ニヨリ目的ヲ達セザレバ嚴重ナル消毒ノ下ニ細心留意シテ用手排出、*Clare*
table Ausräumung ヲ行フ可シ即全手又ハ半手ヲ子宮腔内ニ送入シ鬼胎ヲ剝離除去スベシ此
 際最モ注意ス可キ點ハ 1. 鬼胎ノ殘留及 2. 子宮壁ノ穿通ノ二點ニアリ殊ニ破潰性鬼
 胎ニ於テ然リ故ニきゆいれ、*麥粒鉗子*等ハ器械ハ全然使用スベカラズ。
- (5) 亦大出血豫防ノタメ分娩已ニ開始シ子宮口一指ヲ通ズルニ至レバ縦ヘ大出血ナキモ
 ノト雖多量ノ麥角(一回量一〇)ヲ超ユベカラズ(内服或ハゼカコルニン、エルゴチン等ノ

皮下注射ニ藉リテ子宮收縮ヲ促ス可シ。
 (6) 分娩終了後ニ於ケル子宮内洗滌ハ之ヲ禁ゼザルベカラズ蓋シ之ニ由リテ靜脈内ニ空氣若シクハ液體ヲ注入シ以テ卒然死ヲ招クコトアレバナリ然レドモ鬼胎娩出後ハ大出血ヲ來シ易キモノナルヲ以テ深ク是ニ注意シ子宮底ノ摩擦エルゴチンハ注射下腹ノ氷罨法等ニヨリテ之ヲ補フベシ。

(7) 鬼胎排出完全ナルモノニ在リテハ些ノ障礙ナクシテ產褥ニ入ルヲ得ベシト雖產褥ニ於テハ最モ意ヲ用ヒテ子宮收縮ヲ監視セザルベカラズ殊ニ惡性脈絡膜上皮腫ノ繼發ニ著目スルヲ要ス故ニ產褥已ニ經過スルモ尙ホ時ニ應ジテ其發生ノ有無ヲ檢シ以テ早期診斷ヲ計リ施術ノ時ヲ失セザランコトヲ期セザルベカラズ故ニボラノー Polano ノ如キハ鬼胎娩出後一ヶ月ヲ經過セバ必ズ子宮内腔ヲ搔爬シ其剩除片ヲ檢鏡スルコト必要ナリトセリ。

第二 羊膜及羊水異常

Anomalien des Amnions und des Fruchtwassers.

A. 羊膜水腫又ハ羊水過多症 Hydrannion, Polyhydramnie.

羊水ノ蓄積過剰ニシテ爲メニ妊娠及ビ分娩經過ノ障礙ヲ來スコトアリ之ヲ羊膜水腫又ハ羊水過多症ト稱ス羊水ハ素ト生理的ニ存スルモノニシテ其量モ亦不定ナルヲ以テ病

類度

急性羊膜水腫

的ト做スハ果シテ其幾許量ヨリスルモノナルベキヤハ固ヨリ之ヲ決シ難シト雖大約一五乃至二リ一テラヲ以テ生理的限界トナスハ諸家ノ相一致スル所ナリトス羊水過多症ニ於テハ時トシテ著シキ大量ニ達スルコトアリキヌトネル氏ハ第五ヶ月ニ於テ十五リ一テラシナイデル Schneider 氏ハ第六ヶ月ニシテ三十リ一テラナルヲ實見セリトイフ本症ハ概シテ稀有ナルモノニアラズ其輕症ナルモノハ一〇〇回分娩中五、六回リオン Lion 高度ノモノハ一〇〇乃至一五〇回ニ就キ一回タルニール Tarnier ブヂン Budin) ヲ見又一三〇〇回分娩ニ於テ一二四回ノ本症ヲ算スルヲ得タリトイフ(フェルレル Feller) 本症ニ在リテ羊水ノ性状ハ外見上ニモ又化學的ニモ通常ノモノト異ナルナキヲ例トスレドモ時ニ或ハ尿素ノ增量ヲ認ムルコトアリトイフ。

羊水ノ增量ハ殆ンド常ニ徐々ニ加ハルモノナリト雖稀ニ急劇ニ來ルコトアリ之ヲ急性羊膜水腫 Acutes Hydrannion ト稱ス而シテ素ト羊膜水腫ノ發生ハ已ニ妊娠初期ニ於テスル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狀態ニ於ケルト同ジク母體或ハ胎兒ノ血行障礙ニ因スル分泌過剩若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ノ一部ハ羊膜上皮ノ分泌作用ニヨリ一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. 臍帶靜脈ノ血行障礙(狹窄、結節形成、多發捻轉、纏絡)。
2. 羊膜炎症(羊膜上皮ノ分泌機能旺盛トナリ反之羊水吸收ヲ減少セシム)。
3. 胎盤及脫落膜ノ慢性炎性機轉。
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、護膜腫、結締織性硬化、肝臟硬化症。
微毒肝臟ハ門脈ノ壓迫ニ由リ腹水ヲ來シ、同時ニアランチー氏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リー氏管或ハ大動脈口ノ先天性狹窄ナリトス。
5. 先天性心臟瓣膜疾患。
6. 畸形、殊ニ、瓣裂形成例之、無腦兒、脊椎破裂、膀胱破裂、喉嚨、食道狹窄。
7. 多胎妊娠。
8. ユングブルト氏血管 *Jungblut'sche Gefäße* (脈絡膜ニ於ケル固有血管)ノ閉鎖不全。
9. 排尿過多之ニ由リテ本症ヲ來シ得ベシト雖、蓋シ稀有ナリトス。
10. 胎兒死亡。
11. 絨毛ノ過度増殖(フランク氏、胎盤腫瘍)。

一卵性雙胎ニ於ケル一方ノ胎兒ニ之ヲ見ル、蓋シ胎盤ニ於ケル臍帶血管ノ吻合ニヨリ、血液ハ一胎兒ノ動脈ヨリ直チニ他胎兒ノ靜脈ニ灌注シ、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、反之多量ノ血液ヲ受容スル胎兒ハ多血性 *plethorisch* トナリ、胎盤皮膚及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. 腎臟炎、心臟疾患、微毒、糖尿病、白血病、慢性貧血。

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。

是子宮ノ血行ヲ緩慢ナラシムルニ由ルモノニシテ、從テ經産婦ニ多シトス。

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痛ヲ感ズ、ザルコトアリ、既ニシテ水腫漸ク高度ニ達スレバ、(1)腹部ノ膨滿緊張著シク、緊張性疼痛ヲ來シ、又(2)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、呼吸困難、便秘、利尿障礙ヲ招キ、時トシテ胸部苦悶、嘔吐等ヲ訴フルコトアリ、甚シキニ至レバ則チ母體窒息ヲ起シ、爲メニ流産ヲ來スコトアリ、(3)胎動ハ母氏之ヲ感ズルコト輕微ニシテ、(4)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浮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、(5)體位竝ニ體向共ニ異常ヲ來シ易ク、爲メニ分娩ニ臨ミテモ亦屢、斜位或ハ顔面位ヲ見ルコトアリトス、(6)心音モ亦多クハ不明ニシテ屬之ヲ聽取シ得ザルコトアリ又、(7)分娩ニ際シ雙胎ニ於ケルガ如ク、開口期ニ在リテ陣痛微弱ナルヲ特異トシ、(8)羊水排泄ニ當リ先進部ニ伴フテ肢部或ハ臍帶ノ脫出ヲ惹起シ易シトス、(9)其他後産期ニ於テ子宮收縮不全ノ爲メ屢、弛緩性出血ヲ發スルモノトス。

急性症

急性症ハ時トシテ惡寒戰慄ト發熱トヲ以テ來リ、子宮ハ羊水潴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、Lison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八回ニ過ギザリ、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、其壁弾力性ニシテ緊張甚シ。

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體部ヲ觸レ得ベク、又心音モ聽取シ得ベクシテ疑團全ク氷解スルコトアリ。

七、雙合診ニ依ルモ亦同ジク波動ヲ呈シ胎兒體部ヲ觸知シ難シ。

八、内診上子宮腔部ハ上昇シ且ツ子宮體下部ノ擴張著シ。

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

類症鑑別。

(一) 卵巢囊腫

卵巢囊腫ニシテ妊娠ヲ併合スルモノニアリテハ、多クハ胎兒體部ノ觸知及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、斯ル場合ニハ殊ニ急性症トノ鑑別困難ナリト雖、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、其羊膜水腫ヲ兼ヌ

ルト否トニ關セズ子宮底ノ一定部ヨリ起レル波動ハ毫モ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又腹水ヲ起ス可キ原因の疾患ニ就キ注意ス可シ。

(四) 葡萄狀鬼胎

不正ノ出血及子宮柔軟ナルモ波動ヲ呈スルコトナキニ由リテ之ヲ鑑別シ得ベシ。豫後。通常妊娠ニ比シ母兒共ニ其豫後佳良ナラズ、蓋シ母體ニ對シテハ(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)羊水流出現ニ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)異常體位ノ爲メ手術ヲ受クルコト多キ等ニ座スルナリ。

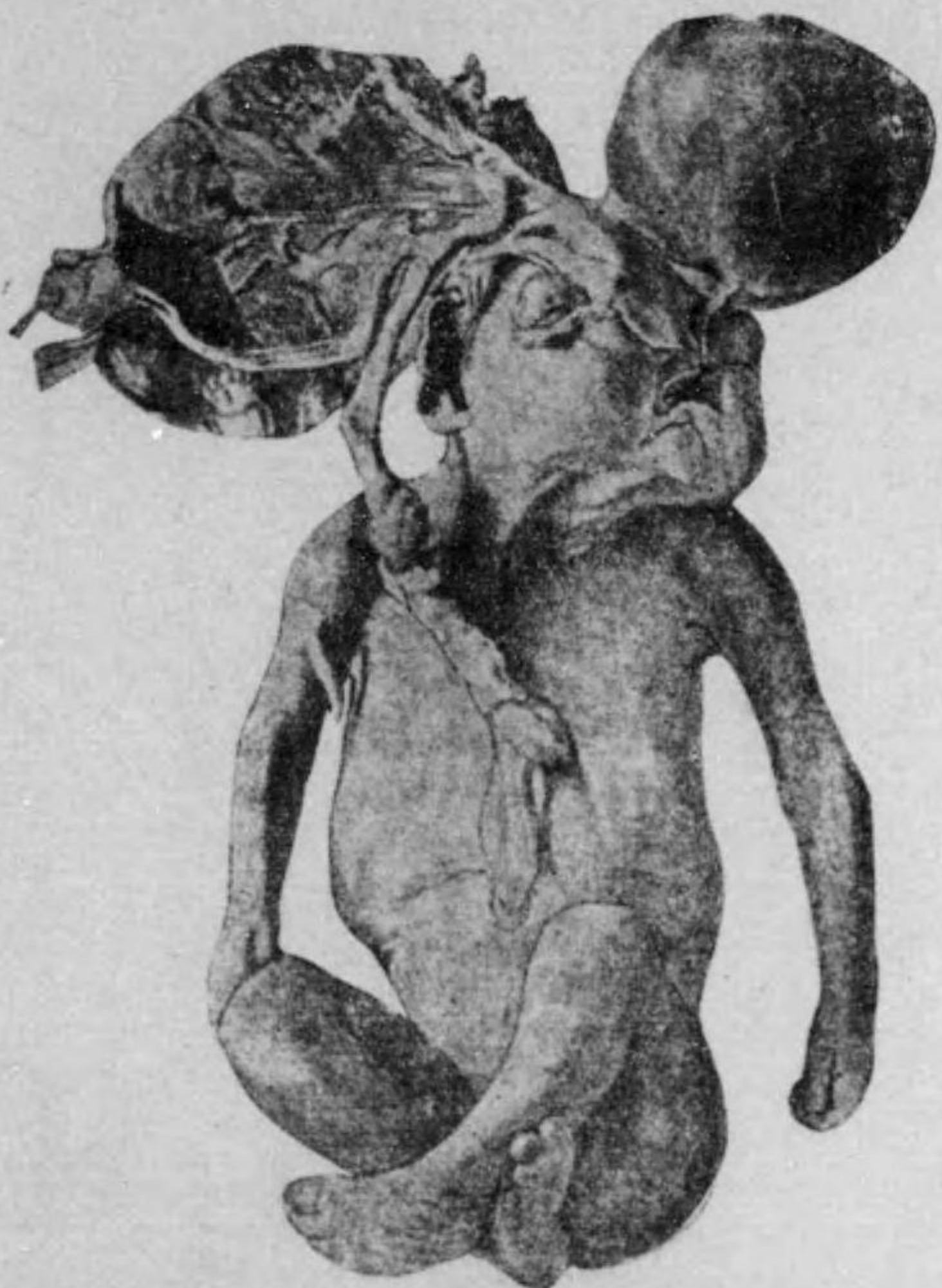
療法。(1)其輕度ノモノニアリテハ敢テ治療ヲ要セズ、安靜ヲ旨トシ、適當ナル腹帶ヲ用ヒ

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賴ルベシ、(3)羊水更ニ增量シテ妊娠中絶ノ徵アラバ、宜シク就褥ヲ命ジ、阿片劑抱水クロラル等ニ藉リテ妊娠持續ヲ計ルベシ、(4)本症既ニ高度ニ達シ呼吸困難、血行障礙等ニ由リテ母體生命ヲ脅カスアラバ即チ妊娠ヲ中絶セシムベシ、而シテ此際卵膜、穿刺法、Einhautsich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テ分娩開始セラル、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即チ陣痛間歇時ニ於テ子宮口緣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、ゼカコルニン、溫湯腔灌注、子宮底摩擦、腹部水囊貼用等ニ由リテ子宮收縮ヲ喚起セシムルヲ要ス。

B. 羊水過少症 Oligohydramic.

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礙スルコトアリ、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



症狀。妊娠初期ニ在リテ既ニ本症ヲ發スルトキハ、羊膜腔尙ホ狹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、索條若シクハシモノルト氏帶、Amnionische oder Simmon'sche Bänderト稱スルモノモ亦實

シモノルト氏帶

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、Selbstamputation 等はナリ、又此等靱帶ノ諸内臓ト癒着スルニ由リ、兔唇、狼喉、臍歌爾尼亞、半頭

兒、腹歌爾尼亞、臍歌爾尼亞等ノ畸形ヲ生ズルコトアリ、本症ハ胎兒發育ノ初期ニ於テ最モ危険ナルモノニシテ、末期ニ在リテハ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 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、子宮增大輕度ナルガ爲メ妊娠初期ニ在リテハ往々他ノ子宮腫瘍ト誤認スルコトアリ。

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.