大より、林檎大位に至る迄あると報告されてゐるが、本症例も鳩卵大である。

此の血腫に依り、臍帯血管循環に變化を及ぼすことは、當然であり、其の爲胎児の生命を奪ふことは考へられるのである。本症例に於ては、高度の捻轉、外傷、血栓形成も見出されなかつたが、恐らく、臍帯の二重纏絡に依る強い牽引が原因し、臍帯静脈の破裂を來たし、血腫

を形成し、それが胎児死亡の原因となつたものと思はれる。

結語 私は24才2ヶ月の初産婦の骨盤位分娩に於ける胎児死亡例に於て、該胎盤の臍帯附着部に血腫あるを認め、其が稀有なる臍帯血腫なることを知り、茲に報告した次第である。終りに臨み、直接御指導下されし、本學眞柄教授、慈恵醫大、樋口教授に深甚の謝意を表す。

先天性十二指腸閉塞症の一例

A Case of Congenital Duodenal Obstruction

日本醫科大學第三醫院産婦人科 (指導 三谷茂教授)

醫學士 田邊三郎

Tanabe, Saburo.

内容抄録

私は28歳、初産婦で妊娠末期に羊水過多症を伴ひ、出生後珈琲残渣様物を吐出しつつ、第6日目死亡した體重 2,150瓦の、一女性新産児を剖検し、其の死亡原因が十二指腸部の先天性膜様閉塞に依るものであることを發見した。尙其他の臓器に於ても左嚢胞腎、左肺分葉不全等の畸形を認めた。

緒言

先天性の腸管狭窄乃至閉塞は稀な畸形である。Cllogg (1904) は乳兒 11000人中2例を發見するに過ぎなかつたと言ふ、三谷氏は日赤産院に於て、新産児剖検例650中例5を發見した。泉橋病院に於て久保田、泉田兩氏は大正14年から、昭和10年に至る11年間の外來患者 49000人中、2例を發見するに過ぎなかつたと言ふ。實際小兒科方面に於ては、多くは狭窄の所見であり、完全閉塞の場合は多くは生後十日以内に死の轉歸をとるものである。本邦小兒科方面に於ては小山、岩川、久保田、中村、伊藤、村上、田、泉田、稻葉、飯淵、富田等の報告がある。

岩川、中村、伊藤、田、飯淵、富田、氏等の例は剖検に依つて明らかにされたものである。近藤、野副、森本、長島、加藤、氏等の例は、何れも手術例であるが、豫後は皆不良であつた。手術療法は其の技術の如何よりは腸管蠕動の有無に依つて決定せらるるものであつて、膜様閉塞の如き簡單な閉塞であつても結果は期待し得られぬものである。また本症の豫後を良くするためには、早期に發見し之の狭窄乃至閉塞の部位が、消化管の何れの部位に存在するか、及び其の閉塞の状態を知る事が肝要である。然るに閉塞部以下の腸管の状態は「レ」線に依るも全く推知し得ないものである。依つて兒の胎内に於ける状態が、極めて良い診斷の參考となる場合がある。

先天性十二指腸閉塞症に、羊水過多症を伴ふ事の多いことは、夙に認められた所で、就中本學三谷茂教授は、昭和15年先天性十二指腸閉塞症に於て、妊娠中羊水過多症が早期に發生し、且つ多量なる際は閉塞は早期に發生し十二指腸部は盲端に終れるものであつて、羊水過多症の發生遅く、且つ羊水の増加の少ない際には膜様閉塞なりと説かる。此の閉塞部が盲端に終るか

或ひは膜様閉塞であるかは手術を行ふ上に重要な意義を有するものであつて、私の例に於ける閉塞の形態も、發生の時期も全く三谷教授の説に適合して居るのを認めた次第である。

症 例

母 28歳 初産婦

家族歴 父母健 同胞3人健 良人健。

産婦既往歴 幼期健 27歳1月右側肋膜炎、に罹患、初經來潮、16歳2月、整、4日間、中等量、障礙なし、其他著患を知らず。結婚26歳12月。

妊娠経過。最終月經、昭和24年5月2日より4日間、7月初旬より悪阻症状あり、初診昭和24年7月8日、初診時所見、子宮は強度に前屈前傾し超鶯卵大、鬚軟、壓痛なし。子宮附屬器は觸れず、脛は硬靱平滑、診斷、妊娠3ヶ月、分娩豫定日昭和25年2月9日。ワッセルマン氏反應、村田氏反應共に陰性。

9月29日、再診、胎動は未だ感知せず、子宮は小兒頭大、軟、波動あり、子宮底臍高にあつて17糎、兒の位置未だ不明、兒心音は中央線に於て著明、浮腫なし、血壓96—60。

11月8日再診、1ヶ月前より胎動を感知す、子宮底臍上2指横徑(23糎)胎兒の大部分は右側に觸知す、兒心音は右臍棘腺に於て聴取す下肢に軽度の浮腫あり、膝蓋腱反射は減退、血壓120—88、尿中蛋白輕度陽性。

11月14日再診、子宮底臍上2指横徑24糎、腹壁は相當緊張す、兒頭は骨盤入口上に在るもののやうである。兒心音は左臍棘腺上に於て聴取す、下肢に軽度の浮腫あり、膝蓋腱反射は減退し、血壓102—64、尿中蛋白痕跡陽性。

12月2日再診、子宮底臍上3指横徑25糎、兒頭骨盤入口上を移動し、兒心音は右臍棘腺上に整調なるも、微弱に聴取す。下肢に軽度の浮腫あり、尿中蛋白陽性。

12月19日再診、子宮底臍上3指横徑25糎、兒頭は骨盤入口上に浮游す、兒心音は右臍棘腺上に於て、整調なるも微弱に聴取す。下肢に中等度の浮腫を認め膝蓋腱反射は減退、血壓120—

82、尿中蛋白陽性。

12月29日再診、子宮底劍狀突起下2指横徑、34糎、兒頭は骨盤入口上に浮游す。兒心音は右臍棘腺上に整調に聴取す、子宮は球狀に緊張し波動著明であり、下肢に中等度の浮腫あり、膝蓋腱反射は正常尿中蛋白陽性、前回診察日より10日を經過して急に羊水過多を證明するに至つた。

分娩経過。昭和25年1月9日夜半腹部膨滿の爲、胸部壓迫感、呼吸困難、竝に輕度の陣痛らしきものを訴へて入院に及ぶ。

1月10日入院時所見。子宮底43糎、子宮は球狀に緊張し波動著明である。兒の位置及び兒心音は不明、下腹部に中等度の浮腫を認め、また下肢にも軽度の浮腫あり、子宮頸管は3.5指横徑擴張胎胞は輕度に緊張し、先進部は頭部の如く思はるるも、陣痛らしきものは認められない。午後8時30分再診時所見は前回と大差なく依然陣痛は認められず、午後10時陣痛催進の目的を以て「ピツイトリン」0.2ccを注射するも陣痛顯著とならず、胸部の苦悶を訴へたので20%葡萄糖50ccを注射す。午後11時浣腸少量の便通あり。

1月11日午前8時依然陣痛強くならず、所見は前回と同様であつたので、子宮頸管を用手的に開大を試みた。午後8時55分頃頸管は略全開大に近くなりたるも、陣痛は不規則且つ微弱であり、胎胞は強度に緊張す。陣痛催進の目的を以て人工破水を行ひ約1.000ccの黄色透明なる羊水を排出す。兒心音は中央線に於て著明に聴取し得たが、午後9時13分頃には不整となり8, 7, 9, となつたので、鉗子手術に依り午後9時24分女兒を第二後頭位で娩出せしめた。後産娩出は午後9時30分羊水全量は約3,500cc出血量200ccである。臍帶長さ76糎、太さ0.7糎、捻轉左、附着側方。胎盤、形圓形、大さ18×17厚さ1.5糎、裂孔邊緣、石灰沈着なし、分葉著明其他異常所見は認められない。

母體産褥経過經過良好であり、産褥7日目無事退院した。

新産兒所見。兒は女性、體重2.150瓦、身長、

50 糎，坐高 22 糎，肩幅 10 糎，胸幅 9 糎，腰幅 8 糎。

新産兒臨床經過。第一日，體溫 35.7—36.4 度 排尿は 2 回ありたるも，胎糞の排泄なく，5 % 葡萄糖 50cc，「ビタミン」B，C，「プレホルモン」100 單位注射す，第二日，排尿排便なし，第一回嘔吐午前 1 時黃色水様液以後，珈琲残渣様物を少量づつ 5 回嘔吐す，鼻出血あり，體溫 35.4—36.0 度，5 % 葡萄糖 50cc「ビタミン」B，C を注射す。

第三日。排尿 2 回，便通なし。嘔吐數回，吐物，珈琲残渣様物，泣聲弱し，體溫 35.5—36.0 度，輕度の黃疸を認む。5 % 葡萄糖 50cc「ビタミン」B，C「カチーフ」1cc「カンフル」油 0.5cc「プレホルモン」100 單位を注射す。

第四日。嘔吐を認めず。殆んど泣かず，胸部は異常なく腹部は下腹部にかけ緊張し，中等度の膨隆を認め，また外陰部，肛門等は正常で外陰部より少量の白色粘液の出づるを認め，また「グリセリン」浣腸を行ふも綠白色の粘液が少量排泄されたるのみで，胎糞様のものを認めず，體溫は 36.5—35.4 度，排尿 2 回，排便なし。尿「グメリン」反應陽性，處置前日と同様。

第五日。嘔吐 3 回，排尿，排便なく吸吮力は全くなく，昆睡状態で體溫最高 37.5 度。

第六日。前日と同じ昆睡状態で午前 6 時 10 分遂に死亡するに至つた。

剖檢所見（死後 23 時間 50 分）

體格小，瘦削した一新産兒女性屍體，皮膚は貧血し輕度の黃疸を認む。屍斑を認めず。外表に畸型異常を認めず。胸腹の正中線を開くに，胸腹腔中に何等の液體の潑溜を見ず，腹膜は滑澤にして異常所見はなし。

胃は正常なる位置に於て稍々膨隆してゐる，之と連續して同じく胃の形態を示し，然も胃よりも大なる膨隆部が胃と並列して右より左前方に走るのが認められる。之は十二指腸部の著しく膨滿せるものであつて，其他の小腸は正常なる形態を有するけれども，何等空氣の通過したる膨隆の所見を認める事が出来ない。また横行結腸が約 11 糎の長さに於て十二指腸膨隆部の下

縁は輕度に癒着する部分のあるのを認める。

肋骨及び胸骨に異常なし。肋膜腔に異常なし。

心臟，形態，大き尋常。重さ 14 瓦，心尖は左室に依り形成せられる。左右心室，心房異常なく，心外膜，心筋，心内膜並びに辨膜裝置に異常なし。左肺臟大き 5.1×4.3×2.1 糎，重さ 24 瓦上下肺葉間は僅かに截痕を認めるのみで連續す。表面滑澤，硬度尋常，肺門部淋已腺の腫張なし。右肺臟，大き 6.0×7.0×2.0 糎重さ 30 瓦分葉に異常なく，其他の所見左肺に同じ。

肝臟，大き 7.4×6.1×3.2 糎，形態尋常，重さ 86 瓦，黒紫色，表面滑澤，硬度軟，剖面血量に富み溷濁す。

膽囊稍肥大し粘膜に異常なし。

脾臟大き 4.3×2.1×1.1 糎，重さ 7.5 瓦，被膜は緊張す。黒紫色，硬度尋常，剖面鬱血高度，脾材淋巴濾泡の像著明ではない。

左腎臟，大き 3.7×2.5×1.8 糎，重さ 18 瓦硬度軟，被膜の剝離は容易であつて剖面は皮質髓質等の剖面の形態を全く認めずして粘液を含む大小數個の囊胞を以つて形成せられ，所謂囊胞腎の形態をなしてゐるのが認められる。

腎盂，輸尿管は全く認められない。

右腎臟大き 3.9×2.5×1.9 糎，重さ 13 瓦形態尋常，硬度尋常，被膜の剝離容易にして剖面皮質髓質の境は明瞭であり，腎盂，輸尿管にも異常なく尋常なる形態である。

左副腎，大き 3.0×1.8×1.1 糎重さ 2.5 瓦，剖面異常なし。右副腎，大き 1.5×0.5×0.35 糎重さ 0.5 瓦，所見左副腎に同じ。

胃，稍々擴張し形態は尋常なるも幽門部は正常なるものに比して稍擴張せるを認め上下徑，5.9 糎，左右徑 3.7 糎，粘膜は粘液を以つて被はれ，多數の糜爛面を認むる事が出来る。

脾臟，大き 4×1.5×0.5 糎，重さ 2 瓦，形態尋常，硬度尋常，剖面異常なし。

十二指腸，上下徑 5.8 糎，左右徑 7.8 糎，著しく膨脹し暗綠色を呈し，胃幽門部に連接し球狀に膨隆しつゝ，胃の下縁に接して左に走り，此の膨隆部の端より，直ちに表面は尋常なる形態を持てる，空腸に移行す。此の移行部は外表

面は全く異常なきも、其の内腔は十二指腸粘膜と全く同じ膜に依つて中斷せられて、空腸内腔と隔離せられ、此の閉塞に依り十二指腸部が膨張するに到つたものである事が判る。割を加ふるに多量の珈琲殘査様物、及び黄褐色濁濁液を認め、粘膜は異常なく殆んど横皺襞を認めず。幽門輪より約4糎下方に於て十二指腸乳頭の如き部位を認め、輪膈管開孔部と思はるゝ孔あり。小腸には少量の黄綠色粘液の内容を有し廻盲部は移動し結腸にも黄綠色粘液様物を容れ、小腸と殆んど同様の形態を示し胎糞は認められぬ。

膀胱は少量の尿を容れ粘膜異常なし。

子宮及び附屬器は尋常なる大さ形態を有し異常なし。

舌、口腔、食道に異常なし。

剖検的診断

- (1) 十二指腸下部の膜様閉塞に依る十二指腸の高度なる擴張。
- (2) 左腎臓の囊胞性變化。
- (3) 左肺の分葉不全。
- (4) 胃粘膜の糜爛。

主要臓器の組織的所見

心臓、左室壁を検するに心筋の横紋は著明ならず、核の染色性甚だしく減退し、一般に毛細血管の鬱血著明にして、其の周圍に少量の出血が見られる。

肺臓肺泡は肋膜下に近き部分は擴張不充分なる部位あるも、肺泡の像一般に著明、所によりて膨大した肺泡内に肺泡上皮の如きものを充滿するあり、また白血球に少量の赤血球を含むものにて充滿された所謂肺炎像が見られる。大なる血管及び肺泡壁毛細血管共鬱血著明にして、血管周圍に出血竈も見られる。氣管枝は充分擴張せる像を示し、所によりては全く粘膜上皮の認められぬ所がある。また氣管枝粘膜の剝離した所もある。また内腔には少量の赤血球を認めるものもある。

肝臓、皮膜に著變なし、肝小葉の像は大部分著明にして肝細胞索の配列も明瞭なれども肝細胞個々の境界は不明瞭である。原形質は明瞭な

る部と不明瞭なる部とあり。又肝細胞核に著變なし。毛細膽管の像は認むる事が出來ず、毛細血管は稍々擴張し、星芒細胞に異常はない。

脾臓、被膜に著變なし。脾小結節は周圍と明瞭に堺し限局して小となり。中心動脈に異常なし。脾髓は極めて増加せる像を示し一般に血液量に富む。脾洞は僅かに認むる事が出来る。

左腎臓、囊胞腎をなせるものであつて被膜は肥厚す。皮質は結締組織が大部分を占め、其の間に大小不正形の囊胞を形成せられたものを見る、囊胞壁は扁平な上皮性細胞で被れ、内容は見られぬ、また「マルピキー」氏小體は諸所に僅かに認め得るのみであつて、曲細尿管も稀に認め得るのみである。髓質と思はれる部分も亦極めて鬱血せる弓形動脈と大部分結締組織より成り、直細尿管は殆ど認める事が出来ない。

右腎臓、被膜に異常なし、髓質、弓形動脈が稍々鬱血せる外著變を認めず。

左副腎、被膜は肥厚す。皮質、毳狀層、束狀層、網狀層とも明瞭に認められ著變なし。髓質部には著明なる微慢性出血を認める。

右副腎、所見左副腎と大差なし。

胃、漿膜に異常なし、筋層に異常なし。粘膜筋板に異常なく、腺様構造は大部分菲薄にして上皮には異常は認められぬ。

十二指腸及び開塞部、粘膜に付ては輪狀襞及び固有板を全く認めず、ブルネル氏腺明瞭なり。淋巴小結節は諸所に認め、粘膜下組織は明瞭に認めうる。内輪筋層は諸所に認められざる部分あり、或は極めて菲薄となりたる部分を認む。然して中絶膜様物は外縦筋層を経て結締組織に依り空腸部に連續するのが見られる。

總括

先天性十二指腸閉塞症は畸形學上稀に見るものとせられ諸外國に於て Theremin Schilegel Tandler, Forsner 氏等に依りて報告せられ、本邦に於ては池田嘉一郎(大正4年)大槻菊雄(大正12年)中村政治(昭和4年)伊藤辰治(昭和6年)館繁雄(昭和14年)稻葉實(昭和16年)近藤俊平(昭和18年)、三谷茂(昭和16年)氏等に依りて報告せられ就中三谷茂氏は妊

娠7ヶ月以後の死産児及生後間もなく死亡せる新産児 650例の剖検例中例5を發見し詳細なる組織學的檢索を加へ、其の組織像、發生原因、發生時期、發生瀕度閉塞の種類、並びに爾他臓器の變化等に関し精細なる論述を爲せり。

本症の發生原因に關しては炎症説、機械的作用説、發育異常説等多種の説あるも私の例の發生原因は **Kerkring** 氏の皺襞異常説に屬すべきものと認むるを適當と信ずる。又私の例の閉塞發生時期に關しては生理的に肝臓に於て膽汁の生成せらるるは妊娠3ヶ月末なるを以つて本例に於て小腸、大腸の何れの部位に於ても極めて少量の膽汁を認め得るを以て閉塞發生時期は胎生後半期ならんと推斷し得らる。

成書に羊水過多症の成因の一つとして腸閉塞症の存在を擧げている如く先天性十二指腸閉塞症の場合にも羊水過多症を伴ふ事の多きは夙に認められて居る所であつて、就中三谷茂氏は完全なる十二指腸閉塞症に於ては、多少の差こそあれ羊水過多症は必發の現象にして羊水過多症の認め得ざりしは寧ろ例外に屬すべきものと説き而も妊娠中羊水過多症の發生時期と其の量に依りて閉塞の状態を略々推測し得るると説かる。即ち羊水過多症の早期に發生し而も其の量の多量なる際は、十二指腸閉塞部位は盲端に終り索狀物にて腸管に移行するものか或は腸管の斷絶せるものなれども、之に反し羊水過多症の妊娠末期に發生し、且つ其の増加の量の少ないものは、閉塞が妊娠の末期に發生せる事を想像し得べく、且つ其の閉塞は膜様中隔に依る閉塞なる事多しと論述す。此の閉塞部が盲端に終るや將又、膜様閉塞なるや、否やは手術を行ふ上に於て重要なる意義を有するものなるも、また閉塞部以上の腸管の蠕動の有無は、其の手術の豫後を決定するものであつて下部腸管に紛合術を行ふか、また膜様閉塞の膜様瓣を切除するも所詮意義なし。

私の例に於ても亦羊水は總量 3500cc であつて、著明なる過多症を示し、妊娠中子宮の増大經過其他に依り、本羊水過多症は妊娠末期に發生したるものと考へられ、又剖検に依り閉塞部は三谷茂氏の説述せる如く膜様中隔に依りて中斷せられてゐるのを認めた。本症に於ける其の他の臓器の發育異常は、諸外國に於て種々報告せられあるも、本邦に於ての報告は比較的少なく、僅かに館繁雄(昭和10年)氏が心房中隔缺如を合併せるを認めたるを報告し、三谷氏に依りて高度なる空腸の發育不全、及び閉塞、**メツケル氏**憩室、心室中隔膜様部缺損、左横隔膜弛緩症、左肺缺損、二葉右肺臓、馬蹄型腎、膽囊の著明なる擴張等が報告せられてゐる。

私の例に於ては(1)左囊胞腎、(2)左肺の分葉不全、等の畸形の合併を認めた。

結 論

妊娠末期に羊水過多症を伴ひ、出生後珈琲残渣様物を吐出しつゝ、6日にして死亡せる1女性新産児を剖検し、其の死亡原因が先天性十二指腸膜様閉塞症なる事を確め、又左囊胞腎、左肺分葉不全、等の畸形の存在を認めたり。

稿を終るに當り御校閲の勞を給りたる三谷教授に對し深甚の謝意を表す。

第 1 圖

第 2 圖

文 献

- (1) 池田嘉一郎, 先天性腸閉塞症の1例, 岡山醫學會雜誌, 第305號, 大正4年1月。
- (2) 小山武夫, 先天性瓣膜樣小腸狹窄に就て, 兒科雜誌212號1頁, 大正7年。
- (3) 小山武夫, 先天性腸管狹窄の2例, 兒科雜誌第243號371頁及び759頁, 大正9年。
- (4) 大槻菊雄, 先天性指腸閉塞の1例日本外科學會雜誌, 第24回, 第5號, 大正12年8月。
- (5) 黑澤左仲, 先天性乳兒腸狹窄に就て, 東京醫學會雜誌, 第36卷, 1242頁, 大正11年。
- (6) 佐伯重治, 先天性空腸閉塞, (標本供覧)。日本外科學會, 第25回, 737頁, 大正13年。
- (7) 梅村六郎, 先天性腸管狹窄の1例, 日本外科學會, 第26回, 991頁, 大正14年。
- (8) 中村政司, 先天性十二指腸閉塞症の剖檢例, 臨床兒科雜誌第3卷第10號, 昭和4年10月。
- (9) 伊藤辰雄, 先天性十二指腸閉塞症(完全離斷)の1例, 北越醫學會雜誌46卷7號443, 昭和6年7月。
- (10) 田章吾, 先天性小腸狹窄病, 東京醫事新誌第2710號, 253頁, 昭和6年。
- (11) 水野國治, 新生兒先天性腸閉塞症, 近畿產婦人

- 科學會雜誌15卷, 2號, 416, 昭和7年3月。
- (12) 二宮溫次, 羊水過外症に於て得たる胎兒の先天性12指腸閉塞症の1例, 北海道醫學會雜誌, 10年7號1354頁, 昭和7年7月。
- (13) 菊地正三, 先天性幽門狹窄症, 東北醫學會雜誌第16卷, 病理特輯第1, 39頁昭和8年。
- (14) 神宮寺キク, 先天性腸閉塞症, 櫻庭產婆同窓會雜誌創刊號68頁, 昭和9年8月。
- (15) 鈴木重大, 十二指腸閉塞症に於ける自律神經系末梢の感受性に就ての藥理學的研究。東京醫學會雜誌48卷9號1870, 昭和9年9月。
- (16) 惠美哲夫, 先天性腸閉塞症の1例, 兒科雜誌, 820頁, 昭和9年。
- (17) 磯野正知, 先天性腸管閉塞症に就て, 日本醫科大學雜誌第5卷, 65頁, 昭和9年1月。
- (18) 三谷茂, 先天性十二指腸閉塞症の5例, 近畿產婦人科學會雜誌18卷12號2108, 昭和10年12月。
- (19) 館繁雄, 先天性十二指腸閉塞症兼心房中隔缺如症の1例。日本婦人科學會雜誌31卷4號, 777, 昭和10年4月。
- (20) 三谷茂, 先天性食道閉鎖症の3例及び先天性十二指腸閉鎖症の5例, 日本病理學會雜誌, 27卷170, 昭和12年7月。
- (21) 三谷茂, 新産兒消化管の病理に關する研究, 先天性十二指腸閉塞症の5例, 日本醫科大學雜誌11卷7號1097, 昭和15年7月。
- (22) 稻葉實。稀有なる先天性十二指腸狹窄症の1例及び其のレ線學的考察診斷と治療28卷119, 1151, 昭和16年11月。
- (23) 飯淵かほる。初生兒腸閉塞症の1剖檢例, 醫事公論, 1407號2210。昭和14年9月。
- (24) 近藤俊平, 十二指腸部先天性塞症の1例, 產婦人科紀要26卷5號424, 昭和18年5月。
- (25) 野副二三夫, 森本昌, 先天性迴盲部腸閉塞の1例, 近畿21卷11號1725頁。
- (26) 張乃廣, 人胎兒消化管の檢索, 近畿14卷3號572頁。
- (27) 富田貞治, 新産兒吐乳に就て。東西醫學第7卷2號97頁(昭和15年2月)
- (28) 長島三郎, 加藤一郎, 先天性腸閉塞症の1例。產婦人科の世界第2卷第7號457頁。(昭和25年7月)
- (1) Hempel; Ein Fall von angeborenen Verschluss des Duodenum. Jahrb. f. Kinderh. N.F.Bd. 6. 1873. S.381.
- (2) H.Hauser; Atresia duodeni als Todesursache bei einem Neugeborenen von 7 Tagen. Monatschr. f. Geb. u. Gyn. Bd. 34, 1911, S. 678.
- (3) Gärtner: Multiple Atresien und Neurosen des Darms bei einem Neugebore Knaben. Jahrb. f. Kinderh. N.F.Bd. 20, S.403.
- (4) Funk Brentano und Deroide: Über Hämatomesis bei einem Neugeborenen infolge von Atresie des Duodenum. Zbl-

- f. Gyn. 1908, S.539.
- (5) Fuss: Demonstration einer Atresia duodeni mit Defektbildung der Flexura duodeno-jejunalis. Ref. Zbl. f. Gyn. 1934, S.1188.
 - (6) F.Franke; Über den angeborenen Verschluss des Dünndarms und Seine Behandlung. Archiv f. kl. Chir. Bd. 57. 1898, S.591.
 - (7) C.Fieux: Schwere Pylorusstenosen beim Neugeborenen. Ref. Zbl. f. Gyn. 1912, S. 1161.
 - (8) P.Fockens: Ein operativ geheilter Fall von kongenitaler Dünndarmatresie, Zbl. f. Chir. 1911, S.532.
 - (9) G.Fanconi: Fünf Fälle von angeborenen Darmverschluss, Dünndarmatresien, Duodenalstenose, Meconiumileus. Virchows. Archiv, Bd. 229, 1921, S.207.
 - (10) N.P.Ernst: Atresia infrapapillaris duodeni congenita, Duodeno-Entere anastomose, Heilung. Zbl. f. Chir. Bd. 43, 1916, S.573,
 - (11) P.Dreike: Einbeitrage zur Kenntniss der Länge des menschlichen Darmkanals. Zeitschr. f. Chir. Bd. 40, 1894, S.44.
 - (12) H.Cramer: Neue Gesichtspunkte zur Aetiologie der Hydramion, infolge mangelnder Resorption des Fruchtwasser. Monatschr. f. Geb. u. Gyn. Bd. 38, 1913, S. 251.
 - (13) S. Ciechanowski u. L.K.Glinski; Zur Frage der kongenitalen Dünndarmatresie. Virchows Archiv Bd. 196, 1909, S. 168.
 - (14) R.Bretschneider; Beitrag zur kongenitalen Dünndarmatresia. Archiv. f. Gyn. Bd. 63, 1901, S.209.
 - (15) H.Brann; Über den angeborenen Verschluss des Dünndarms und seine Operative Behandlung. Beiträge zur klinische Chirurgie Bd. 34, 1902, S.993.
 - (16) G.boden: Ein Fall von fötalen Dünndarmverschluss mit Beiträgen Zur Histologie und Histogenese, Virchows Archiv, Bd.178, 1930, S.529.
 - (17) Audebert u. Berny: Compt. rend. soc. d'obst. 1907, S.257. cit. H.Hinselman.
 - (18) H.E.Anders; Die Genese der angeborenen Stenosen und Atresien des menschlichen Darmkanals im Lichte der vergleichenden Entwicklungsgeschichte. Ergebn. d. Anat., und Entwicklungsgesch. Bd.26, 1925.
 - (19) H.E.Anders: Die Stenosen und Atresien des Duodenum, E.Schwalbe. Morphologie der Missbildungen des Menschen und der Tiere, T.3. Kap. 4. S.434.
 - (20) H.E.Anders; Über Kloakenmissbildung. gdn. Virchows Archiv, Bd. 229, 1921, S.531.
 - (21) H.E.Anders: Über die Entstehung der kongenitalen Dünndarmatresien, besonders des Dünndarms, Verhandlung d. deut. Path. Gesellsch., J. 19. 1923, S. 337.
 - (22) Ahleeld: Zur Aetiologie der Darmdefecte und der Atresia ani Archiv. f. Gyn. Bd. 5. 1873, S.230.
 - (23) M.O.Wyss: Über congenitale Duodenalatresien. Béströge zur Kl. Chir. Bd. 26, 1900, S.631.
 - (24) C.White: Totaler Verschluss des Duodenum bei einem Neugeborenen. Ref. Zbls f. Gyn. 1912, S.1716.
 - (25) Walz: Zur Diagnose der kongenitalen Dünndarmatresien unter besonderer Berücksichtigung der Untersuchung des Meconiums. Münch. med. Wochenschr 1906, S. 1011.
 - (26) Voron: Über ein Fall von Imperforation des Duodenum bei einem Neugeborenen, Ref. Zbl. f. Gyn. 1905, S.158.
 - (27) D. Veszpremi: Einige Fälle von angeborenem Darmverschluss, Zieglers Beiträge, Bd. 60, 1915, S. 124.
 - (28) A. Tobeck: Über angeborene Verschlüsse des Darmröhres (gleichzeitig) ein Beitrag zur Frage der Entstehung der Meconium Körperchen Virchows Archiv. Bd. 265, 1927, S.330.
 - (29) Tandler: Zur Entwicklungsgeschichte des menschlichen Duodenum in früheren Embryonalstadien. Morphol. Jahrb. Bd. 29, 1901, S. 187, cit. H.E.Anders.
 - (30) Taglicht: Ein Fall von zahlreichen Missbildungen bei einer Totgeborenen. Virchows Archiv, Bd. 229, 1921, S.303.
 - (31) Sieber: Duodenalatresie bei Neugeborenen. Zbl. f. Gyn, 1912, S.757.
 - (32) Schriddle: Über die Epithelproliferationen in der embryonalen menschlichen Speiseröhre. Virchows Archiv, Bd. 191, 1908, S.178.
 - (33) H.K.Schmidt: Zur Frage der Sekretion und Resorption des Fruchtwassers und ihrer Störung bei Missbildungen, Monatschr f. Geb. u. Gyn, Bd. 72, 1925,

- S. 1,
- (34) B.Rosenthal: Über Duodenalverschluss. Archiv. f. Gyn. Bd. 86, 1908, S. 28.
- (35) A.Reuss: Halban-Seity, Biol. n. Path, de. Weibes Bd. 8. T. 2, S. 737.
- (36) Preisich: Angeborener doppelter Klappen Verschluss des Duodenums. Archiv f. Kinderb. Bd. 57, 1903, 346.
- (37) H.Popper: Zur Kenntniss des Angeborenen Dickdarmverschluss. Virchows Archiv., Bd. 278, 1930, S. 295.
- (38) W.Odermatt: Kongenitale Duodenalatresien, Zeitschr. f. Geb. u. Gyn. Bd. 79, 1917, S. 507.
- (39) H.Nährath: Vier Fälle angeborener Darmverschluss, Virchows Archiv, Bd. 273, 1929, S. 747.
- (40) H.Meyer: Oesophagsatresie und Hydramnion, Zbl. f. Gyn. 1929, S. 1562.
- (41) K.Meusburger: Ein Fall von Duodenumatresie in Kombination mit Defekt des mittleren Oesophagus und des untersten Rectum sowie Mhrrfache Andere Missbildungen. Virchows Archiv, Bd. 199, 1910, S. 401.
- (42) P.Kuliga: Zur Genese der kongenitalen Dünndarmstrosen und Atresien, Zieglers Beiträge, Bd. 33, 1903, S. 481.
- (43) Kreuter: Zur Aetiologie der kongenitalen Atresien des Darmes und Oesophagus, Archiv, f. Kl. Chir. Ed. 88, 1908, S. 303.
- (44) G.Krahula; Die Beandlung des Hydramnion für die Lebens=erwartung des Kindes, Monatschm. f. Geb. u. Gyn. Bd. 55, 1921, S. 199.
- (45) F.Kermauner; Über angeborenen Verschluss des Duodenums, Virchows Archiv. Bd. 267, 1912, S. 348.
- (46) K.Katz: Atresie des Duodenums mit Verdoppelung des Ductus choledochus und Pankreatices, Virchows Archiv, Bd. 278, 1930.
- (47) P.Karpa: Zwei Fälle von Dünndarmatresie. Virchows Archiv, Bd. 185, 1906, S. 208.
- (48) H.Hivselmann: Halbanseitz, Biologie u. Pathologie des Weibas, Bd. 6. T. 1. S. 388.
- (49) Hess: Ein seltener Fall von Angeborenen Verschluss des Duodenums und des Rectums, Deut. med. Wochenschr. 1897, S. 218.
- (50) Salmann: Über Congenitale Duodenalatresie Mor. f. Kind 19, 1921, 469.
- (51) Forssner: Anatomie und Entwicklungsgeschichte Bd. 34, 14.
- (52) Kaufmann: Spezielle path Anatomie.
- (53) Aschoff: Path-Anatomie Bd. 2.
- (54) V.Redwitz Wilhelm Frehn: Mon. f. Geb. et Gyn, Bd. 45, 8. 426, Über Kongenitale Darmatresie und Stenose.
- (55) Kreuter: Über die Aetiologie der congenitalen Darmatresie, Archiv f. Kl. Chir. Bd. 73, S. 1009.

クルーケンベルグ氏卵巣腫瘍の一例

A Case of Krukenberg Tumor of the Ovary

日本醫科大學第三醫院産科婦人科教室 (主任 三谷茂教授指導)

研 究 生 三 浦 徹 三

Miura Tetsuzo

緒 言

クルーケンベルグ氏卵巣腫瘍は1896年Friedrich Krukenberg が初めて、Fibrosarcoma ovarii mucocelluläre carcinomatoides なる名稱のもとに發表した卵巣悪性腫瘍であつて、從來極めて稀な疾患とされていたが、近年にな

り病理組織學の進歩と共に多くの報告を見るようになった。余も亦最近その臨牀經過の興味ある一例を経験したので報告する。

實 驗 例

患者 〇〇〇〇 2回目経産婦, 45才, 無職。
遺傳的關係 父胃癌にて死亡, 夫10年前37才