例の症例に有効であつたと報告して居り、又細川は矢張り 2 例の症例にビタミン B₁ の髄腔内注入が良い効果をあげたと報告している。

著者は最近精神神経疾患に使用されて効果の認められているクロルプロマジンが、精神運動性興奮に対する鎮静作用、抗痙攣作用、強迫神経症や不安神経症等の心的緊張に対する緩和作用等を有する故、本症にも何らかの良好効果が見られるのではないかの予測の下に使用し観察した。全身チック症に使用せる例は未だ報告されていない。J.H. Mayer 等は小舞蹈病の 5 才の少女に使用し、有効であつたと報告し、堀見等も 7 才のチック症の男児の興奮症状に使用して有効であつたと報告している。本症例に於いても、落着きのない態度は次第に鎮静し、それと共にチック様運動発作及猥言症は消失したが、呼吸性の喉頭雑音は低く且つ回数は減少せるも尙現在まで存続している。

レセルピンも興奮状態に対して鎮静作用を有すると云われて居るので、本症例にも使用して見たが、むしろ症状増悪のため中止の止むなきに到り、充分な量を使用出来なかつたので、その効果を断定することは出来なかつた。尙ブロムナトリウム、フェノバルビタール等も使用してみたが、何れもクロルプロマジンより遙かに効果が劣る様である。

結 語

チック様運動発作、猥言症及呼吸性喉頭雑音等の症状を有する全身チック症の一治験例を報告した。クロ

ルプロマジンによりチック様運動発作及猥言症は速やかに消失したが、呼吸性喉頭雑音は著しく減少せるも尙多少存続している。

終りにのぞみ御校閲を賜つた久保教授に衷心より深謝致します。

文 献

- 1) Lewandowsky M.: Handbuch d. Neurolog., Bd. 5 (1914)
- 2) Bumke O. und Foerster O.: Handbuch d. Neurologie, Bd. 5, (1936)
- 3) Bing R.: Lehrbuch d. Nervenkrankheiten, 118 (1952)
- 4) 呉：神経誌，10，162 (明 44)
- 5) 呉：神経誌，5，128 (明 39)
- 6) 長田：児科雑誌，64 号
- 7) 井上，林：神経誌，12，369，412 (大 2)
- 8) 結城，飯田：神経誌，13，351 (大 3)
- 9) 高橋：神経誌，28，270 (昭 2)
- 10) 崔，竹野等：満州医学誌，24，883 (昭 11)
- 11) 加藤，大河内：臨牀の日本，4，1486 (昭 11)
- 12) 窪田，稲田：精神神経誌，43，456 (昭 14)
- 13) 神川：診断と治療，27，1037 (昭 15)
- 14) 細川：児科雑誌，51，127 (昭 22)
- 15) 佐野：最新医学，9，696 (昭 29)
- 16) Mayer J.H.: Arch. Int. Med. 95, 202 (1955)
- 17) Basmajian J.V.: Arch. Neurol. Psych. 73, 224 (1955)
- 18) 諏訪：日本医事新報，No. 1613
- 19) 堀見：第 52 回日本神経学会総会演題 C-65 (昭 30)

予定月経前に起こつた卵管峡部妊娠・ 間質部妊娠破裂の 3 例

日本医科大学附属医院産婦人科教室 (主任 真柄正直教授)

国立療養所王子病院産婦人科 (院長 新免 勝博士)

山 下 正 義

Masayosi Yamasita

河 野 敬 一 郎

Keiitiro Kōno

緒 言

子宮外妊娠は山元¹⁾の集計によると全妊娠数の 0.6～0.7% に相当し、珍らしい疾患ではないがその経過は実に多種多様で診断は定型的な症状，例えば一定の無

月経に「つわり」症状があり、突然激しい下腹痛と内出血，外出血を伴つて来れば診断は容易である。しかし定型的症状を呈するものは少く、むしろ非定型的症状を呈するものが多い。真柄²⁾は非定型的症状として、

1) 無月経の期間がなく、丁度予定月経に一致する頃に出血を開始するもの、また時に予定月経前に症状を發し出血を來すもの、2) 下腹痛が極めて弱く、子宮内流産程度のもの、3) 外出血を欠くもの、4) 時に一過性の軽度の発熱を見る。と四つを挙げられている。山元¹⁾によると予定月経前に中絶症状を呈するものは20%であり、比較的少い。子宮外妊娠中絶は症状が突発する為に屢々他科の医家の応急治療を求めるが、山元によると初診時にはその50%が誤りで、婦人科医のみにおいても其1/3に流産、子宮附属器炎、卵巣腫瘍の茎捻転等と誤られていると報告している。林²⁾はCuldoscopyを応用することにより診断を確実に出来ると報告している。かくの如く婦人科医でも子宮外妊娠の診断には悩むものであるが、予定月経前に卵管破裂が起こり非定型的な症状の為、他科の医師を転々としている間に頻死の状態となり、死亡した例に遭遇したのでここに報告したいと思う。

症例1：松○い○ 27才 未産婦

家族歴：特記事項なし。

既往症：著患なし、結婚26才、性病否定す。月経初経16才、順調、30日型。3日持続、中等量、障害なし。

現病歴：最終月経3月4日より3日間平常通りあつた。3月27日早朝、突然激しい右下腹痛を感じ失神状態となつた。悪心、嘔吐を伴い近所の外科病院に運ばれたが原因が分らないと云われ様子を見る様に云われた。痛みが一向に良くならないので、本院内科へ來た。虫垂炎の疑で外科へまわされ、貧血が強いというので婦人科へ來た。

現症：体格栄養中等度、顔面蒼白、脈膊細少促進す。腹部、膨隆緊張す。圧痛右下腹部に著明。白血球8800、体温37.8°C。

腔鏡診及び内診所見：分泌物粘液性、糜爛なし。外子宮口閉鎖し出血なし。子宮前屈前傾、硬度及び大きさ正常、附属器は触れない。子宮頸部を圧すると、圧痛著明。ダグラス氏窩穿刺で血液を容易に証明す。

診断：子宮外妊娠

手術所見：オピスコ0.6cc皮下注射、ノボカイン100ccの局所麻酔にて腹壁正中切開で腹腔に入る。腹膜切開と同時に多量の血液が流出する。右卵管峡部小指頭大に腫張し、その中に破裂口を認める。右卵管を摘出す。腹腔内出血約800cc、術中輸血600cc、リンゲル1000ccを行う。経過良好。

手術後診断：右卵管峡部破裂

症例2：橋○鏡○ 25才 内縁関係

家族歴：特記事項なし。

既往症：著患なし、性病を否定す。

月経 初経16才、30日型、3日持続、中等量、障害なし。

現病歴：最終月経は2月10日より3日間平常通りあつた。3月5日夜10時頃、映画観覧中に突然下腹部に激烈な疼痛を感じ、嘔吐が1回あつた。近所の婦人科に行つたが鎮痛剤の注射を受け家で静かに寝ている様に云われた。しかし痛みは一向に良くならないので内科医の往診を受けた所、虫垂炎かも知れないということで様子を見るように云われた。しかし痛みは依然として去らず、夜明けに再度内科医の往診を受け、貧血が強いので直ぐに婦人科に行く様に云われて外來に來た。

現症：体格中等度、栄養良好、顔面蒼白で、冷汗を流し、苦悶状を呈している。脈膊は甚だ小さく殆んどふれ難い。意識不明瞭で質問にやつと答える。腹壁膨隆し緊張し圧痛著明。血圧60~40、体温36°C。

腔鏡診及び内診所見：分泌物白色状、子宮腔部糜爛なし。外子宮口閉鎖し出血なし、子宮前屈前傾、硬度、大きさは圧痛甚だしい為精密に検査出来ず不明。子宮頸を持ち上げると圧痛著明、患者の家族に子宮外妊娠で重態の旨を告げても娘だからそんな筈はないと云つて信ぜず。ダグラス氏窩穿刺にて血液を証明し、やつと家族納得す。家族のものより血液200ccを輸血し手術準備中に死亡する。

診断：疑卵管妊娠破裂

症例3：高○け○ 26才 未産婦

家族歴：特記事項なし。

既往症：人工妊娠中絶2回

月経 初経15才、27日型、順調、5日持続、中等量、障害なし。

現病歴：最終月経3月20日より5日間、4月14日朝10時頃、突然激烈な右下腹痛を感じ失神状態となる。午後2時頃嘔吐2回あり、内科医の診察を受ける。顔面蒼白で虫垂炎にしては様子が変だという理由で婦人科の往診を依頼された。

現症：体格栄養中等度、顔面蒼白、冷汗あり。脈膊細小頻数、血圧80~50、腹部膨隆し腹壁緊張著明、圧痛あり、体温36.1°C。

腔鏡診及び内診所見：分泌物粘液性、糜爛なし、外出血なし。子宮前屈前傾、硬度稍々軟、大きさ殆んど正常大、後腔穹窿に抵抗圧痛を証明す。

診断：子宮外妊娠

手術所見：オビスコ 0.6 cc 皮下注射，ノボカイン 100 cc の局所麻酔にて腹壁正中切開，痛みが甚だしい為にラボナールの静脈内麻酔を追加す。腹膜切開と同時に多量の血液流出す。右卵管間質部は小指頭大に肥大し，その中に破裂口を認める。右卵巣に大網膜の癒着あり。腹腔内出血約 800 cc，術中輸血 600 cc，リンゲル 500 cc 行う。患者及主人共に子供をほしくないと言うので陸上部切断術を行う。

手術後診断：右卵管間質部妊娠破裂
経過良好，2 週間で退院す。

総括と考察

子宮外妊娠において疼痛と出血とは重要な症状である。疼痛としては突発的に下腹部に耐えられない激痛を感じる。卵管破裂では疼痛最も強く，八木¹⁾によると人間の感じ得る最強最大の痛みであるという。卵管流産の場合は痛みは左程強くなく陣痛様で発作を反覆する。疼痛は通常患側に一致して強いが時には反対側，胃痛又は肩胛部の疼痛を訴える。疼痛は極めて弱いこともあるが，これを欠く様な事は殆んどなく，山元¹⁾の集計では 219 例中 1 例である。本症例においては疼痛は突発性で激烈であり卵管妊娠破裂を思わせるに充分である。

疼痛と出血との関係は山元¹⁾の集計では疼痛先発 26%，疼痛後発 54%，疼痛と出血同時のもの 20% となっており，出血をもつて症状の始まるものが多い。狐塚⁵⁾もこの事実を認めている。また疼痛と出血を欠いている場合にも詳細に調べると殆んど両者を何れかの時期に見出す事が出来ると山元は報告している。

外出血は卵管妊娠が中絶して始めて起こるものであつて，その出血の根源は脱落膜の剝離によるものと卵管内出血が子宮腔を経て外へ出て来るものの二つが考えられ，また疑問ではあるが腹腔内出血が逆流して起こる場合も考えられる。橋爪⁶⁾によると卵管破裂，卵管流産共に子宮脱落膜剝離は中絶後 2～3 日乃至 4～5 日遅れるもののようであり，腹腔内出血は卵管妊娠中絶と同時に起こることは間違いないが，この血液の子宮内逆流が考えられるとすると，脱落膜性のものと同様に数日を要するものと思われると述べている。狐塚⁵⁾も子宮外妊娠 37 例中外出血を欠いたものは 3 例であつたが，これ等は全部中絶発作後間もなく（3 時間から 48 時間迄）手術した例であつたと報告している。これ等の事から分る様に卵管妊娠破裂後時間の余りたつていない場合には，子宮内脱落膜の剝離が起こ

つておらず，卵管からの出血は殆んど腹腔内に流出して卵管内に流出しないので外出血が起らない事が考えられる。この場合には内出血がひどく，急性貧血を起こして来る。本症例は全くこれに一致したもので破裂後時間が余り立つていなかったたので内出血のみ著明で外出血は起らなかったものである。一般医には子宮外妊娠に外出血は必発の症状と思われているが，以上の如く中絶直後には外出血を欠き，また山元¹⁾の統計によつても外出血を欠いているもの 0.7% ある。従つて外出血がないからといつて子宮外妊娠を否定することは危険なものと云わねばならない。

外出血は暗赤色で持続性なのが特長であるが時には断続性で止まることもある。石川⁷⁾等は最終月経を基準として性器出血を次の 5 型に分類している。

- 第 1 型 一定の無月経後に開始するもの
- 第 2 型 予定月経に略々一致して，または少し遅く
れて開始するもの
- 第 3 型 略々排卵期に一致して開始するもの
- 第 4 型 全く不正なる出血型と見做されるもの
- 第 5 型 性器出血を全く欠いたもの

これは出血型を知るのに参考となり便利であり，城下⁸⁾によると石川の第二型が最も多いという。狐塚⁵⁾は外出血の起る時期は予定月経の頃かそれより 10 日の間に起こることが多くそれ以前に起こることもそれ以後に起こることも少いという。山元¹⁾の統計でも予定月経時或は多少遅れて症状を現わすものが 48% となっており，本例の如く予定月経前に破裂をおこすのは少いという事が出来る。八木¹⁾は非定型的症状であつても内出血と貧血症状は必ずあるといっている。

卵管妊娠は卵の着床する部位により

- 1) 卵管膨大部妊娠
- 2) 卵管峡部妊娠
- 3) 卵管間質部妊娠

に分類出来る。山元¹⁾の統計によると膨大部妊娠 71.62%，峡部妊娠 25.35%，間質部妊娠 2.48% となっており，膨大部妊娠では卵管流産を，峡部妊娠，間質部妊娠では卵管破裂を起し易い。城下⁸⁾の集計によると管卵破裂は 58 例中 6 例で，そのうち 54 例中 4 例は膨大部破裂，4 例中 2 例は峡部妊娠破裂で予定月経前に起こつた破裂例はなく，卵管破裂は卵管流産より少く，峡部妊娠は破裂し易いことを物語っている。

卵管妊娠は多くは妊娠 3 カ月迄には中絶をおこすものであるが，間質部妊娠の如く妊娠 10 カ月まで持続し生児を得た例も報告されている。間質部妊娠は卵管

妊娠の 2.65% (蛭名⁹⁾); 2.48% (山元¹⁾); 1% (Höhne¹⁰⁾) を占めるもので比較的稀である。間質部妊娠は卵管の他の部位に比して厚い筋層によつて保護されている為に、これの中絶は他の卵管妊娠に比して遅くれるのが常であるが、多くは妊娠 3 カ月の頃に破裂する。千保¹¹⁾ は妊娠 10 カ月で生児を得た症例を報告している。

卵管間質部妊娠を、着床部位乃至発育方向によつて Höhne¹⁰⁾ は次の三つに分類している。

(1) 間質子宮型 子宮腔に接近した間質部に妊卵が着床した場合であり、子宮卵管角妊娠に近いもので妊卵は子宮腔に向つて発育し、時に自然分娩或は流産を来す事もあり得る。

(2) 狭義の間質部型 間質部中央に妊卵が着床した場合をいふ、妊娠 3~5 カ月の間に破裂するものが多い。

(3) 間質峡部型 卵管峡部に接近した間質部に妊卵が着床した場合をいふ、早期に腹腔内に破裂するのが普通である。

本症例 3 は Höhne¹⁰⁾ の第三型に相当し早期に中絶したもので非常に珍しいものと考ええる。本症例 2 は只疼痛のみで外出血を欠いた為、虫垂炎と誤まれ他医を転々としている間にその発見、処置が遅れて死亡した例である。山元¹⁾ の統計によると母の死亡率は 2.41% である。本症例 1 も虫垂炎を思わしめたもので子

宮外妊娠の早期の診断が如何にむづかしいかが知られる。子宮外妊娠は早期に発見し、輸血、手術等適当な処置が施されれば死亡率は未だ未だ少くなることが考えられる。

結 語

予定月経前におこつた卵管峡部妊娠破裂、卵管間質部妊娠の破裂の二、三例を報告し、子宮外妊娠は定型的症状をもつて始まるもの、非定型的症状をもつて始まるもの、臨床症状は千差万別であることを念頭に思い、子宮外妊娠の疑いがあれば必ずダグラス氏窩穿刺を行うべきである。

稿を終るに当り御校閲を賜つた恩師真柄教授並びに王子病院々長新免博士に感謝の意を表します。

文 献

- 1) 山元清一：日婦学会雑誌，3，43 (昭 26)
- 2) 真柄正直：産婦人科の世界，5(1)，65，3(11)(昭 26)
- 3) 林：産婦人科の実地，22 (1)，23 (昭 30)
- 4) 八木：八木産婦人科学，婦人科学編 216(昭 27)
- 5) 狐塚重治：産科と婦人科，20 (10)，93 (昭 29)
- 6) 橋爪一男：産科と婦人科，19 (7)，6 (昭 27)
- 7) 石川，田村：産婦人科領域に於ける異常出血，日本医書出版 (昭 22)
- 8) 城下延夫：産科と婦人科，21 (9)，49 (昭 28)
- 9) 蛭名勝四郎：日本婦人科学会雑誌，35(9)，887
- 10) Höhne：Zbl.f. Gyn. H. 6 (1924)
- 11) 千保潔：産科と婦人科，21 (3)，71 (昭 29)

頻回の上腹部疼痛と蛔虫吐出を繰返 えせる蛔虫症の一例

日本医科大学内科学教室 (指導 赤木勝雄教授)

水 谷 仁
Hitosi Mizutani
斎 藤 俊 弘
Toshihiro Saito
原 一 男
Kazuo Hara

緒 言

蛔虫によつて引きおこされる症状は軽重種々多様であるが、その中でも腹部疼痛は最も多いものであり、又俗に「ムナムシ」「サカムシ」「ノボリムシ」等とよばれ何等苦もなく蛔虫を吐出するかと思うと、又激し

い胃痙攣様症状を呈し各種の治療に抗して患者を苦しめ蛔虫の吐出によつて軽快する事は屢々経験される所である。この蛔虫症の腹痛の原因に関しては種々の説があるが、近年に到り蛔虫によつて感作された胃腸がアレルギーによつて誘発された局所筋肉の痙攣性強直