

# 子宮外妊娠中絶ノ血液所見 及ビ其診斷的價値ニ就キテ

岡山醫科大學産婦人科教室（主任安藤教授）

池井柳藏

本論文ノ概略ニ就テハ昭和5年2月岡山醫學會總會ニ於テ發表セリ。

## 第1章 緒言

子宮外妊娠ノ診斷ハ時トシテ甚ダ困難ニシテ、子宮附屬器炎トノ鑑別容易ナラズ其治療方針ヲ決定シ難キ場合アリ。近時各種疾患ト血球沈降速度トノ關係及ビ各種疾患ノ血液像ニ及ボス影響ニ就テノ研究著シク進歩シ、之ニヨリテ診斷ヲ確定シ豫後ヲ判定シ得ル場合少カラズ。故ニ子宮外妊娠ニ於テモ血液所見ヲ檢シ、其診斷ヲ容易ナラシメ、治療方針ヲ確定スルヲ得ルニアラズヤ。

今試ミニ子宮外妊娠ノ血液所見特ニ其診斷的價値ニ就テ主ナル文獻ヲ繙クニ、1922年G. Linzenmeierハ32例ノ子宮外妊娠ノ血球沈降速度ヲ計リ、平均40—100分ニシテ非妊婦ノ180—300分ニ比シ速カナル。時ニ外妊娠ノ破裂時ニ25—35分ナルコトアルモ30分ヨリ速カナルハ多クハ炎症性疾患ニシテ、兩者ノ鑑別ハ檢温ニヨルベシト。1923年Garcia CasalハLinzenmeier氏法ニヨリ外妊娠ノ血球沈降速度ヲ檢シ、40分ヨリ速カナルハ強出血アル時ノミニシテ、40分ヨリ遅キモノナリト報告セリ。1923年Otto Gragertハ子宮外妊娠ノ患者ニ就テ白血球總數ト血球沈降速度ヲ檢シ、

(1) 外妊娠ニシテ内出血、外出血共ニ證明シ得ザル時期ニ於テハ、白血球數正常、血球沈降速度ハ多少速カナル場合多キモ健康人ト同様ナル者モ亦尠カラズ。

(2) 輸卵管流産ノ場合ハ白血球増加シ、血球沈降速度モ亦増進ス、

(3) 輸卵管破裂ニヨル出血ノ直後ニハ白血球激增シ、血球沈降速度モ亦非常ニ迅速トナル。以上ノ所見ハ外妊娠ノ1徴候タルノ價値ヲ有スルノミニシテ、亞急性ノ炎症性疾患トノ鑑別ヲ容易ナラシムルモ、卵巢囊腫ノ莖捻轉トノ鑑別ハ不可能ナリ。即チ外妊娠特有ノ所見ニ非ズト結論セリ。

1925年Farrarハ子宮外妊娠150例ニ就テ白血球數ヲ計算シ(1)10000以下72例、(2)16000以下55例(3)16000以上23例ヲ得タリ。(1)白血球10000以下ノモノニテ、29例ハ不完全破裂ニヨル腹腔内出血ノ被包セララルヲ見シモ、43例ハ輸卵管破裂ニヨル出血ハ證明スル能ハズ。(2)16000以下ノ者55例ハ陳久性輸卵管流産ニシテ皆腹腔中ニ古キ凝血ヲ有スル者ノミナリ。(3)16000以上ノ23例ハ皆輸卵管破裂ニシテ腹腔中ニ多量ノ新鮮ナル血液ヲ有スルモノナリ。以上ノ所見ヨリ氏ハ輸卵管妊娠ニシテ破裂ヲ起サザルトキハ殆ド白血球數ハ健康時ト變リナク、中絶ノ場合ニ増加スルモノニシテ、破裂ニヨル強出血後最高ヲ示シ、陳舊性ノ者之ニ次グ。而シテ腹腔内ノ出血ヲ拭ヒ去ルカ又ハ出血竈ガ被包セラレ、血腫ヲ形成セ

ル時ハ白血球數ハ速カニ正常ニ復ス。故ニ白血球數ニ多核白血球ノ測定ニヨリ腹腔中ノ新鮮ナル血液量及ビ其被包状態ヲ知り得ルモノナリ。次ニ赤血球數ヲ測定シ、重篤ノ場合ノ外出血時ニモ大ナル變化ナキヲ知り、大約次ノ如キ結論ヲ下セリ。輸卵管破裂時ニハ白血球ハ赤血球ニ先ダテテ其豫後ヲ示ス者ニシテ、體温ニ激變ナク白血球數ニ著明ナル増減アルハ子宮外妊娠ニシテ、體温常ニ激動シ白血球數ニ變動ナキハ寧ロ化膿性輸卵管炎ナリト。1928年 Krüger-Franke, Wilh, Wolfgang Haagen, Gerhard Oockel 等ハ20例ノ子宮外妊娠ノ患者ニ就テ白血球ノ鑑別診斷及ビ血球沈降速度ヲ檢シ、血色素量ヲ測定シ次ノ如ク結論セリ。血球沈降速度及ビ血色素量ハ個人的相違甚ダシク診斷的價値ナク。白血球鑑別法モ唯、蟲様突起炎及ビ腹膜炎等ノ強キ核左方轉移アル疾患トノミ鑑別可能ニシテ實地上ニ必要ナル亞急性及ビ慢性ノ炎症性子官附屬器炎トノ鑑別ハ困難ナリ。即チ診斷ヲ確定スルガ如キ根據ヲ與フルコト稀ニシテ、之等ノ所見ヲ總括スル時初メテ外妊娠ノ一徵候タルノ價値ヲ有スルニ過ギズト。1929年3月 Georg Feyertag ハ69例ノ外妊娠ノ血液所見ヲ檢シ、(1) 疼痛發作後間モナキ新鮮ナル10例ニ於テハ血球沈降速度ハ15—40分、血色素30—50%, 白血球10000—12000ニシテ2.0%マデノ幼若細胞、8—15%ノ桿狀細胞ノ出現ヲ見ル。(2) 疼痛發作ヲ反覆セシ者ニテ、第1回發作後2週日以内ニ手術セシ30例ニテハ、血球沈降速度40分—1時間35分、血色素60—80%, 白血球7000—9000ニシテ核左方轉移ヲ示ス。(3) 20例ノ陳舊性ノ少量ノ出血アル者ハ血球沈降速度1時間30分—5時間、白血球4500—8000ニシテ輕度ノ核左方轉移アルノミ。(4) 子宮後血腫ヲ形成セル5例ニ於テハ血球沈降速度50分—2時間30分、血色素ハ前者ト同様正常價ニシテ白血球ハ6700ニテ輕度ノ核左方轉移アリ。(5) 4例ノ腐敗性血腫ニテハ血球沈降速度15—25分、血色素60—70%白血球15200ニテ、急性ノ炎症性子官附屬器疾患ハ同様ノ核左方轉移ヲ示ス。

以上ノ如ク各人ノ成績ハ一致ヲ缺ギ或者ハ診斷的價値アリトシ、或者ハ價値ナシト論ズ。而モ炎症性疾患トノ鑑別ニ就テ詳述セルモノナシ。之余ガ子宮外妊娠中絶ノ血液所見ニ就テ調査ヲ企テシ所以ニシテ、多少興味アル成績ヲ得タルヲ以テ茲ニ發表シ、諸賢ノ御批判ヲ乞フ者ナリ。

## 第2章 實驗方法

吾岡山醫科大學產婦人科教室ニ於テ子宮外妊娠ノ診斷ノ下ニ入院セシ患者及ビ外妊娠トノ類症鑑別困難ナリシ者ニ就テ行ヘリ。採血ハ入院當日又ハ翌日可及的空腹時ニ之ヲ行ヒ2, 3名ニ就テ手術後モ2—4回採血シ手術ニヨル血液ノ變化及ビ其恢復状態ヲ檢査セリ。採血法、耳朵ヲ「アルコール」及ビ「エーテル」ニテ清拭シ、小切開ヲ加ヘ最初ノ1滴ヲ拭去シ後湧出スル滴球ヨリ塗抹標本、白血球、赤血球、血色素ノ順ニ之ヲ行フ。赤血球及ビ白血球ハ共ニ「メランヂュール」(ツァイス)ニ吸取シ、赤血球ハ生理的食鹽水ニテ200倍ニ稀釋シ、白血球ハチュルク氏液ニテ20倍ニ稀釋シ充分ニ振盪セル後最初ノ1, 2滴ヲ捨テ、チュルク氏計算定ニテ計算セリ。血色素ハザリー氏血色素計ヲ用ヒ1/10定規鹽酸ヲ使用セリ、塗抹標本ハ6枚作製シ「メチル、アルコール」ニテ5分間固定シロマノフスキー、ギムザ氏染色法ニヨル「アズール、エオジン」液ヲ以テ染色シ、此内3枚ヲ選ミテシーリング氏法ニ從ヒ。白血球總數300箇ヲ數ヘ以テ白血球ノ百分率ヲ算出セリ。尙ホ2ccノ「レコード」注射器ニ5%ノ枸橼酸曹達液0.4ccヲ採リ、次デ肘靜脈ヨリ1.6ccノ血

液ヲ吸入シヨク混和セシメ、ウエスターグレン氏法ニヨリ赤血球沈降速度ヲ第1時間ト第2時間ニ於テ検査セリ。

### 第3章 實驗例竝ニ其成績

實驗例ハ岡山醫科大學産婦人科教室ニ於テ外妊娠又ハ外妊娠ノ疑ヒヲ以テ入院セシメシ患者中手術又ハ穿刺ニヨリ診斷ヲ確定セルモノノミヲ選ベリ。而シテ之ヲ (I) 輸卵管流産後相當ノ時日ヲ經過セルモノ、(II) 輸卵管破裂直後ノ者、(III) 臨牀上子宮外妊娠ト類似セシ他種疾患13種ニ大別セリ。

#### (I) 輸卵管流産後相當ノ時日ヲ經過セル者

第1回疼痛發作後2週間以上ヲ經過シ血腫ヲ形成セル者13例ニシテ、血液所見ハ第1表ニ示スガ如シ。

第1例 棕○靜○, 29年, 分娩4×, 最終分娩(27年)後無月經, 疼痛發作, 第1回25/XII. 第2回15/I. 第3回4/II. 出血, 第1回疼痛發作後5日間, 1時止血, 第2回疼痛發作後持續ス。手術, 7/II. 所見, 腹腔内ニ新鮮ナル血液中等度ニアリ。左側輸卵管ハ鶯卵大ノ血腫ヲ形成ス。血液所見, 採血6/II. 赤血球及ビ色素量ハ減少スルモ白血球數及ビ血球沈降速度ニハ變化ナシ。唯中等度ノ核左方轉移ヲ見ル。

第2例 岡○浪○, 39年, 分娩4×, 最終月經16/XI. 疼痛發作, 第1回24/I. 第2回30/I. 第3回17/II. 出血, 第2回ノ疼痛發作後少量ノ暗赤色ノ出血持續ス。手術, 13/III. 所見, 右側輸卵管ハ約大人手拳大ノ血腫ヲ形成ス。而シテ腸及ビ膀胱ト癒着ス。新鮮ナル血液ナシ。血液所見, 採血12/III. 赤血球及ビ色素量ハ殆ド正常, 白血球數10000ヲ算シ第1例同様ノ核左方轉移ヲ示ス。血球沈降速度モ中等度ニ速進セルヲ見ル。

第3例 那○須○, 27年, 分娩0×, 最終月經7/I. 疼痛發作第1回20/II. 其後時々輕度ノ發作アリ。出血, 第1回疼痛發作後暗赤色ノ出血少量持續ス。手術, 5/IV. 所見, 左側輸卵管流産ニシテ約小兒頭大ノ血腫ヲ形成ス。新鮮ナル血液ナシ。血液所見, 採血, 4/IV. 赤血球, 色素殆ド正常, 白血球總數普通ナルモ輕度ノ核左方轉移ヲ示ス。血球沈降速度ハ中等度ニ速進ス。

第4例 眞○ツ○, 36年, 分娩4×, 最終月經12/I. 疼痛發作, 第1回10/III. 第2回12/III. 出血8/III. ヨリ少量ノ出血アリ疼痛發作時ノミ一時多量トナル。手術13/IV. 所見, 右側輸卵管流産ニシテ約小兒頭大ノ子宮後血腫ヲ形成ス, 新鮮ナル血液ハ認め難シ。血液所見, 採血11/IV. 色素減少スルモ赤血球數ハ正常價ヲ示ス。血球沈降速度ハ1時間135mmニテ非常ニ増進ス。白血球數ハ正常ナルモ中等度ノ核左方轉移アリ。

第5例 山○縁○, 30年, 分娩1×. 最終月經15/III. 疼痛發作, 第1回1/V. 第2回23/V. 出血, 第1回發作後少量ノ出血持續ス。手術12/VI. 所見, 左側輸卵管ノ流産ニシテ子宮體ノ左側ニ約手拳大ノ血腫ヲ形成シ, 尙ホ腹腔ニ少量ノ新鮮ナル出血アリ。血液所見, 採血8/VI. 赤血球及ビ色素量トモニ僅カニ減少ス。白血球總數モ正常ニシテ僅カニ核左方轉移アリ。血球沈降速度ハ中等度ニ増進ス。

第6例 吉○峯○, 27年, 分娩1×, 最終月經30/VI. 疼痛發作, 第1回22/VI. 第2回25/VI(輕度). 第3回28/VI(輕度). 出血, 第1回疼痛發作前10日ヨリ暗赤色ノ少量ノ出血持續ス。手術3/VII. 所見, 左側輸卵管流産ニシテ, 子宮ノ左側前方ニ小兒頭大ノ血腫ヲ形成ス。新鮮ナル腹腔出血ナシ。血液所見, 赤

第 1 表

Nr.	Dat.	Fieber	Hb.	Erythr.	Leukoeyten.	B.	E.	N.	M.	J.	St.	S.	Ly.	Mon.	B. S. G.		Bemerkung.											
															1st.	2st.												
I	6/2	36°6	42	3700000	6040	0	0	382	6.0	3802	64.6	0	0	60	1.0	985	16.3	2857	47.3	1450	24.0	320	5.3	6	16	{H. + B. +		
II	12/3	37°6	78	4650000	10000	0	0	430	4.3	6830	68.3	0	0	30	0.3	1400	14.0	5400	54.0	2100	21.0	470	4.7	45	87	{H. + B. +		
III	4/4	36°7	72	4760000	8400	25	0.3	361	4.3	5771	68.7	0	0	0	0	781	9.3	4990	59.4	1823	21.7	420	5.7	30	52	{H. + B. +		
IV	11/4	37°0	54	4110000	6800	20	0.3	214	3.3	4672	68.7	0	0	20	0.3	728	10.7	3923	57.7	1430	21.0	454	6.7	135	145	{H. + B. +		
V	8/6	36°5	62	3900000	7020	0	0	421	6.0	4782	67.4	0	0	0	0	661	8.7	4121	58.7	1453	20.7	421	6.0	60	95	{H. + B. +		
VI	30/6	37°0	50	2840000	8500	0	0	255	3.0	4606	71.0	0	0	0	0	566	8.7	4050	62.3	1870	22.0	390	6.0	63	112	{H. + B. +		
VII	25/7	37°1	63	3380000	18000	0	0	54	0.3	16812	83.4	0	0	128	0.7	16:6	10.7	14400	80.0	1854	10.3	1080	6.0	30	67	{H. + B. +		
VIII	22/8	36°8	60	3500000	7760	24	0.3	243	3.0	5455	70.3	0	0	54	0.7	546	7.0	4855	52.7	1653	21.3	388	5.0	35	75	{H. + B. +		
IX	29/9	36°5	33	2900000	5920	0	0	136	2.3	3712	62.7	0	0	41	0.7	456	7.7	3215	54.3	1421	24.0	254	4.3	37	70	{H. + B. +		
X	15/10	37°0	72	4200000	8200	0	0	328	4.0	5526	67.6	0	0	0	0	631	7.7	4895	59.7	1993	24.3	353	4.3	22	50	{H. + B. +		
XI	10/11	37°1	70	4120000	9800	0	0	382	4.0	6595	67.3	0	0	0	0	588	6.0	6007	61.3	2911	29.7	519	5.3	10	26	{H. + B. +		
XII	30/11	37°3	56	3880000	5800	0	0	273	4.7	3753	64.7	0	0	0	0	406	7.0	3347	57.7	1525	26.3	249	4.3	123	139	{H. + B. +		
XIII	7/12	37°3	50	2750000	18000	54	0.3	180	1.0	14634	81.3	0	0	180	1.0	3294	18.3	11160	62.0	2520	14.0	594	3.3					{H. + B. +
XIV	16/12	37°1	56	3800000	10000	0	0	0	0	5930	59.3	0	0	0	0	330	3.3	5600	56.0	2900	29.0	730	7.3	59	95			{H. + B. +
XV	24/7	37°2	40	3340000	8320	0	0	250	3.0	5947	72.0	0	0	0	0	456	5.6	5491	66.0	2188	26.3	416	5.0	75	132			{H. + B. +
XVI	6/5	36°6	60	4500000	8960	27	0.3	358	4.0	6449	72.0	0	0	0	0	509	5.7	5940	66.3	1729	19.3	374	4.3	18	40			{H. + B. +
XVII	30/5	37°0	60	4200000	8000	0	0	320	4.0	4100	52.5	0	0	0	0	320	4.0	3880	48.5	3080	38.5	440	5.5	24	41			{H. + B. +
XVIII	24/5	36°4	55	3450000	7440	0	0	171	2.3	5134	69.0	0	0	0	0	521	7.0	4613	62.0	1763	23.7	372	5.0	53	59			{H. + B. +

、H = 血腫、B = 新鮮血

血球及ビ血色素量僅カニ減少ス。白血球總數ハ極メテ僅カニ多ク輕度ノ核左方轉移ヲ示ス。血球沈降速度増進セルヲ見ル。

第7例 片○政○, 29年, 分娩3×, 最終月經2/VI. 疼痛發作, 第1回20/VII. 第2回25/VII. 其後モ輕度ノ發作數回アリ。出血, 第1回發作時ヨリ少量ノ經血様出血持續ス。手術, 左側輸卵管流産ニシテ鶯卵大ノ血腫ヲ形成ス。腹腔内ニ少量ノ暗赤色ノ血液ノ滯留アリ。血液所見, 採血, 第1回25/VII. 下腹部ノ激痛ヲ訴ヘシ直後。所見, 白血球18000ヲ算シ中等度ノ核左方轉移アリ。中性嗜好細胞ハ著シク増加シ淋巴球ハ相對的減少ヲ示スモ絕對數ハ殆ド正常ナリ。「エオジン」嗜好細胞ノ減少アルモ「モノチーテン」ニ大差ナシ。殊ニ體溫37.1ナリシコト等ヨリ, 輸卵管妊娠ノ破裂ヲ考フベキモノナリシモ, 炎症性ノモノナラズヤトノ疑ヒヲ以テ觀察ス。採血第2回22/VIII. 所見, 白血球數正常, 「エ」細胞正常, 中性嗜好細胞數ハ正常ナルモ輕度ノ核左方轉移アリ。血球沈降速度ハ第1回ノモノト大差ナシ。

第8例 鳥○鐵○, 37年, 分娩1×, 最終月經24/VII. 疼痛發作, 第1回4/IX. 第2回22/IX. 出血, 第1回疼痛發作後5日間アリ, 一時止血シ再ビ出血持續ス。手術2/X. 所見, 右側輸卵管流産ニシテ鶯卵大ノ血腫ヲ形成ス。新鮮ナル血液ナシ。血液所見, 採血, 29/IX. 赤血球及ビ血色素トモニ減少ス。白血球少シク減少セルモ殆ド正常ニ近ク僅カニ核左方轉移アリ。血球沈降速度ハカナリ増進ス。

第9例 三○岸○, 27年, 分娩0×, 最終月經28/VI. 疼痛發作, 第1回26/VII. 第2回15/VII. 出血, 20/VIIヨリ少量ノ暗赤色ノ出血持續ス, 手術23/X. 所見, 左側輸卵管流産ニシテ鶯卵大ノ血腫ヲ形成ス。新鮮ナル出血ナシ。血液所見, 採血, 第1回15/X. 第2回10/XI. 第1回ノモノニ於テハ極メテ僅カニ核左方轉移アルノミ。第2回ハ術後23日目ニシテ僅カニ白血球増加ト輕度ノ淋巴細胞ノ増加アリ。血球沈降速度ハ術前ノ約半數トナル。

第10例 江○カ○, 36年, 分娩2×, 最終月經28/IX. 疼痛發作, 31/X. 出血1/XIヨリ持續ス。手術4/XII. 所見, 左側輸卵管流産ニシテ約小兒頭大ノ血腫ヲ形成ス。血液所見, 採血, 第1回10/XI. 第2回3/XII. 第3回16/XII. 所見, 第1回ハ手術前ニ於ケルモノニシテ, 白血球數僅カニ減少, 極メテ輕度ノ核左方轉移アリ。血球沈降速度ハ甚ダ増進ス。第2回ハ手術後第3日ニシテ著明ナル白血球增多アリ, 中性嗜好細胞ハ著シク増加シ, 淋巴球及ビ「モノチーテン」ノ相對的減少アリ。「エ」細胞モ亦減少ス。第3回ハ手術後第11日ニシテ, 白血球ハ正常ヨリ少シク多ク, 淋巴球ノ増加ヲ見ル。中性嗜好細胞ハ殆ド正常ト變化ナシ。「エ」細胞モ正常, 血球沈降速度ハ著シク快方ニ向フ。

第11例 野○政○, 36年, 分娩1×, 最終月經28/V. 疼痛發作, 11/VI. 出血, 發作前2/VI. ヨリ少量ノ暗赤色ノ出血持續ス。手術27/VII. 所見, 右側輸卵管流産ニシテ約拳大ノ血腫ヲ形成シ新鮮ナル血液ハ認メ難シ。血液所見, 採血, 24/VII. 血色素量ハ減少スルモ赤血球ハサホド減少セズ。白血球正常極メテ輕度ノ核左方轉移ノ他特別ノ所見ナシ。

第12例 山○ヤ○, 28年, 分娩1×, 最終月經14/II. 疼痛發作, 第1回15/IV. 第2回24/IV. 出血, 20/IVヨリ少量25/IVヨリ増量ス。手術14/V. 所見, 右側輸卵管流産後ノ鶯卵大ノ血腫, 新鮮血液ハ認メ難シ。血液所見, 採血, 第1回10/V. 第2回30/V. 第1回ハ手術前ニシテ, 赤血球, 白血球數共ニ正常, 極メテ輕度ノ核左方轉移アルノミ。第2回ノ採血ハ術後16日目ニシテ唯淋巴球ノ輕度ノ増加ヲ見ルノミニシテ核左方轉移ハ全ク認メ難シ。然レドモ本例ニ於テハ血球沈降速度ハ術前ト術後ニ於テ大差ナシ。

第13例 一〇節〇, 30年, 分娩1×, 最終月経, 27/I. 疼痛發作, 第1回6/III, 第2回28/III. 出血22/II  
ヨリ少量ノ暗赤色ノ出血持續ス. 手術, 31/V. 所見, 左側輸卵管流産後ノ小窩卵大ノ血腫形成, 新鮮ナル血  
液全クナシ. 血液所見, 採血24/V. 軽度ノ核左方轉移ト血色素量ノ減少及ビ血球沈降速度ノ増加ヲ示ス.

(II) 輸卵管妊娠中絶直後ノ者

即チ輸卵管破裂ニヨリ腹腔中ニ多量ノ新鮮ナル血液ヲ有スル時期ニ検査セシモノニシテ, 血液所見ハ第

2表ニ示スガ如シ.

第1例 小〇サ〇, 44年, 分娩4×, 最終月経1/IX. 疼痛發作, 第1回16/X. 第2回18/X. 第3回19/X. 出血16/X. 以來持續ス. 手術, 19/X. 所見, 右側輸卵管破裂ニシテ腹腔ニ約700ccノ新鮮血液アリ. 血液所見, 採血19/X. 手術直前白血球ハ著シク増加シ13500ヲ算シ, 中性嗜好細胞ノ著シク増加アリ, 中等度ノ核左方轉移ヲ示シ, 「エ」細胞及ビ「モノチーテン」ノ減少アリ. 一見炎症性疾患ヲ思ハシムル所見アルモ熱發全クナシ. 而シテ血球沈降速度ハサホド増進セズ. 淋巴球ハ相對的ニハ減少セルモ絕對數ニ於テハ著變ナシ. 第2回検査ハ術後第4日ニシテ, 血色素及ビ赤血球ハ依然トシテ少ク, 白血球ノ總數ハ14000ヲ算シ, 中性嗜好細胞モ92%ニ及ビ核左方轉移モ少シク強ク「エ」細胞ノヨリ減少セルヲ知ル. 然レドモ淋巴球及ビ「モノチーテン」ハ術前ニ比シテ少シク増加ヲ示セリ. 第3回検査, 術後第20日ニシテ血色素及ビ赤血球ハ増加シ, 白血球ハ正常, 中性嗜好細胞又正常ニシテ核左方轉移ナク僅カニ淋巴球ノ増加アリ. 「エ」細胞モ正常ニシテ幼若中性嗜好細胞ナシ. 然レドモ血球沈降速度ハ術前ト大差ナシ.

第2例 金〇ア〇, 28年, 分娩0×, 最終月経5/V. 疼痛發作, 第1回20/V.

第 2 表

Nr.	Dat.	Fieber.	Hb.	Erythr.	Leucocy- top.	B.	E.	N.	M.	J.	St.	S.	Ly.	Mon.	S.G.	Ist.	Bemerkung.							
																		Blutung 日	術後第 4 日	術後第 20 日	Blutung 日	術後第 3 日	術後第 6 日	Blutung 日
I	19/10	36.4	462500000	13500	0	0	175	1.3	11569	85.7	0	0	94	0.7	1485	11.0	9990	74.0	1350	10.0	405	3.0	1845	Blutung 日
	23/10	37.4	381720000	14400	0	0	101	0.7	10304	92.4	0	0	202	1.4	2304	16.0	8798	61.1	2131	14.8	849	5.9		術後第 4 日
	8/11	36.7	452740000	8000	0	0	320	4.0	5040	63.0	0	0	0	0	560	7.0	4480	56.0	2640	33.0	480	6.0	2641	術後第 20 日
II	23/5	37.0	563140000	5840	0	0	169	3.3	3369	57.7	0	0	0	0	274	4.7	3095	53.0	1909	32.7	368	6.3	2158	Blutung 日
	25/5	37.2		13850	0	0	138	1.0	11813	85.3	0	0	41	0.3	1523	11.0	10249	74.0	1385	10.0	512	3.7		術後第 3 日
	27/5	37.0		8800	0	0	26	0.3	7581	86.3	0	0	52	0.6	780	9.0	6749	76.7	549	9.3	342	4.0		術後第 6 日
III	30/5	36.7		6900	0	0	162	2.5	0	0	0	0	0	345	5.0	4278	62.0	3983	24.0	414	6.0		Blutung 日	
	23/10	36.5	402440000	8650	0	0	173	2.0	6314	73.0	0	0	86	1.0	982	11.3	5251	60.7	1470	17.0	372	4.3		術後第 10 日 (軽度ノ化膿)
	4/11	37.1		7250	22	0.3	217	3.0	5612	77.4	0	0	0	0	586	8.0	5032	69.4	1160	16.0	239	3.3		

第2回 25/V. 出血 20/V. ヨリ持續ス。手術 25/V. 所見, 右側輸卵管流産ニシテ腹腔内ニハ約 1000 cc ノ新鮮ナル血液アリ。血液所見, 採血, 第1回 23/V. 軽度ノ腹痛後第3日ニ於テハ, 血色素少シク減少シ。白血球數ハ正常ヨリ少シク減少シ, 中性嗜好細胞モ多少減シ淋巴球ハ相對的ニ少シク増加ヲ示スノミニテ大シタル變化ナシ。血球沈降速度第1時間 21mm ナルニヨリ寧ロ慢性ノ附屬器炎ナルベシト思惟ス。第2回 検査ハ激シキ下腹部ノ疼痛ヲ訴ヘシ直後ニシテ手術ノ直前ナリ。白血球數ハ著シク激増シ中性嗜好細胞ノ増加及ビ核左方轉移アリ。淋巴球ハ相對的ニ減少セルモ絕對數ニ著變ナク, 又「エ」細胞ノ減少アルニ關ラズ「モノチーテン」ハ少シク増加ス。赤血球中「ポリクロマジー」ヲ呈スルモノアリ。而モ熱發ナキコトヨリ當然之等ノ血液像ノ變化ハ失血ニヨルモノナリト思惟シ手術セシニ果シテ前記ノ所見アリキ。第3回 検査ハ術後第3日ニシテ白血球ハ殆ド正常ニ近キモ著シキ淋巴球及ビ「エ」細胞ノ減少アリ。中等度ノ核左方轉移ヲ來ス。第4回ノ検査ハ術後第6日ニシテ白血球總數, 中性嗜好細胞及ビ淋巴球等皆正常ニシテ變化ヲ認メ難シ。

第3例 山〇鏡〇, 29年, 分娩3×, 最終月經 27/IX. 疼痛發作, 第1回 3/X. 第2回 7/X. 第3回 11/X. 出血 3/X. 以來少量持續ス。手術 25/X. 所見, 右側輸卵管破裂ニシテ約小兒頭大ノ血腫ヲ形成セルモ尙ホ新鮮ナル血液モ多量ニ滲留ス。血腫ハ腸及ビ膀胱ト癒着ス。血液所見, 第1回ハ手術前ニシテ血色素及ビ赤血球ハ著シク減少シ, 白血球數ハ正常ヨリ少シク増加シ, 中等度ノ核左方轉移アリ, 淋巴球ハ絕對數ニ於テハ殆ド變リナシ。血球沈降速度ハ甚ダシク増進ス。然レドモ熱發ナキ點ヨリ又赤血球中「ポリクロマジー」ノ出現等ニヨリカナリノ失血ニヨル變化ナルベシト思惟セリ。第2回 検査ハ手術後第10日ニシテ白血球正常ナルニ關ラズ, 中性嗜好細胞ノ増加及ビ中等度ノ核左方轉移アリ。「モノチーテン」ノ減少ヲ見ル。其後ニ至リ腔内ニ「ドレイン」ヲナセル部ノ僅カニ化膿セルニヨリ此ノ血液ノ變化ハ化膿ニ起因セシモノナルベシ。

### (III) 臨牀上子宮外妊娠ト類似セシ疾患

即チ豫診及ビ内診所見ノ甚ダ子宮外妊娠ト類似セシ者ニシテ, 開腹又ハ穿刺ニヨリ病名ノ確定セル者ノミヲ選ベリ, 血液所見ハ第3表ニ示スガ如シ。

第1例 細〇和〇, 26年, 分娩1回, 最終月經 28/IV. 疼痛發作 28/VI. (軽度), 出血 28/V. ヨリ時々少量持續ス。穿刺 4/VII. 所見, 化膿, 血液所見, 採血 1/VII. 白血球數正常ナルニ輕度ノ中性嗜好細胞ノ增多アリ。殊ニ幼若型ノ2%以上ノ出現及ビ中等度ノ核左方轉移, 淋巴球ノ輕度ノ減少「モノチーテン」「エ」細胞ノ相對的及ビ絕對的減少ヨリ炎症性ノ疾患ナルベシト想ヘリ。

第2例 大〇ツ〇, 41年, 分娩5×, 最終月經 22/IV. 疼痛發作, 第1回 14/V. 第2回 19/V. 第3回 4/VI. 出血 19/V. ニ少量アリ 2, 3日持續後止血ス。手術 6/VI. 試驗的開腹所見, 右側輸卵管ノ炎症ニシテ約鷄卵大ノ腫瘍ヲ形成ス。血液所見, 採血, 第1回 30/V. 第2回 5/VI. 第1回疼痛發作後16日目ニシテ, 血色素量及ビ赤血球數殆ド正常, 白血球數ハ正常ヨリ少シク減少スルニ拘ラズ, 中性嗜好細胞ハ少シク増加シ幼若型ノ出現アリ中等度ヨリ少シク強キ核左方轉移アリ。淋巴球「エ」細胞及ビ「モノチーテン」ノ相對的及ビ絕對的ノ輕度ノ減少アリ, 血球沈降速度著シク増進ス。故ニ炎症性疾患ノ疑ヒノモトニ經過ヲ觀察ス。4/VI. 下腹部ノ激痛ヲ訴ヘ 38.7° 發熱ス。翌朝ニ至リ 37°ニ體溫下降セルニヨリ再度血液ヲ檢ス。血色素量及

第 3 表

Nr.	Dat.	Fieber.	Hb.	Erythr.	Leukocy-ten	B.	E.	N.	M.	J.	St.	S.	Ly.	Mon.	B.S.G.		Bemerkung.									
															1st.	2st.										
I	11/7	37°0	74	3290000	6560	19	0.3	131	2.0	4847	73.9	0	0	251	2.3	862	13.6	3805	58.0	1200	18.3	348	2.3	54	61	輪卵管炎
II	30/5	36°8	71	3500000	5860	17	0.3	98	1.7	4512	77.0	0	0	41	0.7	829	14.3	3596	62.0	1084	18.7	133	2.3	98	126	輪卵管炎
III	5/6	36°5	70	3420000	10200	0	0	173	1.7	8045	82.4	0	0	204	2.0	1907	18.7	3596	61.7	1357	13.3	311	2.7	82	120	子宮筋腫
	3/6	37°0	63	3590000	6400	0	0	211	3.3	3731	58.3	0	0	0	0	384	6.0	3347	52.3	2067	32.3	384	6.0			
	10/6	36°6	63	3600000	6340	0	0	190	3.0	4096	64.6	0	0	0	0	273	4.3	3823	60.3	1687	26.3	317	5.0			

ビ赤血球ハ前ト變リナシ。唯白血球ハ著シク増加シ、各種白血球ノ%ニハ大差ナク、血球沈降速度ハ少シク快方ニ向フ。故ニ或ハ外妊娠ノ中絶ナラント考フ。

第3例 龜○司○, 34年, 分娩3×, 最終月經28/VI. 疼痛發作27/V. 出血20/V. 1時新鮮ナル多量ノ出血アリシモ漸次少量トナリ止血ス。尙ホ時々出血アリト。手術, 11/VI. 所見, 子宮筋腫, 血液所見, 採血3/VI. 第2回29/VI. 第1回及ビ第2回トモニ血液所見ニ大差ナク, 僅カニ血色素量ノ減少及ビ淋巴球ノ増加アルノミニシテ殆ド核左方轉移ヲ認メ難シ。故ニ炎症性疾患ハ除外シ得ルモ, 外妊娠ノ疑ヒハ除外スル能ハズ, 依テ開腹セシニ子宮體ノ前方ニ突出セル拇指頭大ノ筋腫ナリキ。

### 第 4 章 總括及ビ考按

子宮外妊娠ノ血液所見ハ第1表及ビ第2表ニ示ス如ク, 中絶後ノ時間及ビ個人ニヨリ差違アリ, 然レドモ個人的差違ハ甚ダ僅少ニシテ寧ロ相類似スル點アリ。故ニ中絶後ノ時間ニヨリ之ヲ2別シ觀察セントス。

#### 〔I〕 流産後相當ノ時日ヲ經過セル者。

即チ血腫ヲ形成セル者ニシテ第1表ニ示ス13例トス。

白血球總數. 6000—8000ノ者7例, 8000以上3例, 9000ノ1例, 6000—5800, 2例ニシテ殆ド總テ正常ノ生理的範圍内ニシテ, Otto Gragert 及ビ Georg Feyertag ノ報告ト一致シ, Farrar ノ示セシ白血球數ヨリ少ナシ。

中性嗜好細胞 外妊娠時ノ中性嗜好細胞ノ相互的關係ニ就テ, Feyertag ハ輕度ノ核左方轉移ヲ示スト報告セルモ其總數ニ於テハ詳述セズ。余ノ成績ニ於テハ大多數ニ於テ65—70%ヲ示シ, 殆ド健康人ニ於ケルト同様ナリ。而シテ時ニ1%以下ノ幼若型ノ出現アリ桿狀型モ少シク増加シ6—10

%ヲ示ス。即チ中性嗜好細胞ノ數ハ生理的範圍ニ止マリ中等度以下ノ核左方轉移ヲ示ス。此點ハ余ノ初メテ着眼セシ所ナリ。

**淋巴球.** Franke, Haagen, Ockel 等ノ淋巴球ハ減少スト報告セルニ反シ, 20—25%ヲ示シ其絕對數モ亦健康人ト同様ナリ。「モノチーテン」ニ就テノ報告ナキモ余ノ成績ニ於テハ多少ノ個人的差違アルモ先ヅ健康人ノソレト變リナキガ如シ。

**赤血球及ビ色素.** 健康成熟婦人ニ比シ減少セルモ個人的相違大ニシテ Feyertag ノ表示セシガ如キ一定ノ數ヲ以テ示ス能ハズ, 即チ診斷的價値殆ドナシ。

**血球沈降速度.** 1時間 20—60 mmノ者最モ多キモ時ニ 120—130mmニシテ宛モ炎症性疾患ニ見ル如キ増進ヲ示スモノアリ, 又時ニ 6mmノ如キ健康時ノ状態ニ止マルモノアリテ一定セズ。故ニ血球沈降速度ニヨリ外妊娠ノ診斷ヲ云爲セル, Linzenmeier, Garcia Casal, Grager, Feyertag ノ説ニハ賛成シ難シ。

第 4 表

Hb.	Erythrocyten.	Leukoeyten.	E.	M.	J.	St.	S.	Ly.	Mon.	B. S. G.
減少	減少	正 常 (6000—8500)	正常	ナシ	出現ナキカ 又ハ1%以下	中等度増加 (10%内外)	極輕度ノ 減少	正常	正常	增 速 (個人的差違大)
(個人的差違大)			1) 中性嗜好細胞ノ總數正常 2) 中等度又ハ輕度ノ核左方轉移							

之ヲ要スルニ輸卵管流産後相當ノ時日ヲ經過シ血腫ヲ形成スル者ハ第4表ニ示スガ如キ血液所見ヲ有ス。即チ赤血球及ビ色素量ハ健康人ニ比シ減少シ, 血球沈降速度ハ増進ス。白血球總數ハ生理的範圍ニアリ, 中性嗜好細胞, 「エ」細胞, 淋巴球, 「モノチーテン」等ノ相互的關係ニ變化ナク, 唯輕度又ハ中等度ノ核左方轉移ヲ示スモノナリ。赤血球, 色素及ビ血球沈降速度ハ個人的相違大ニシテ殆ド診斷的價値ナク, 白血球ノ鑑別診斷法ハ殆ド一定セル所見ヲ示シ診斷的價値アルモ唯一無二ノモノナリト云フ能ハズ。

〔II〕 子宮外妊娠破裂直後ノ者

即チ腹腔内ニ新鮮ナル多量ノ血液ヲ有スルモノニシテ, 第2表ニ示スガ如シ。

**白血球總數.** 第1及ビ第2例ニ於テハ白血球數ハ著シク増加シ 13000 以上ヲ算スルモ, 第3例ニ於テハ 8650ニ過ギズ Georg Feyertag ハ白血球總數 10000—12000ナリト云ヒ, Krüger Franke 等モ甚シキ激増又ハ中等度ノ増加アリト報告セリ。井戸, 鈴木兩氏ハ動物實驗ニヨリ急性失血時ニハ白血球總數ノ増加ハ2回アリト報告セリ。即チ第1回ハ瀉血後3—5時間ニ最高トナリ。7—8時間ニハ再ビ減少シ, 第2回ノ増加ハ瀉血後 25—45時ニ始リ, 41—68時間ニ頂

點ニ達シ、5—8日ニシテ消失スト。外妊娠破裂後ノ白血球増加モ恐ラクハ急性貧血ニ因ルモノニシテ、第1及ビ第2例ハ疼痛發作直後、換言スレバ破裂直後ナルニヨリ白血球激增シ、第3例ハ破裂後第12日ヲ經過セルニヨリ既ニ白血球增多ノ減退セル者ナルベシ。第1表第7例ノ第1回検査ハ下腹ノ激痛ヲ訴ヘシ後數時間ニシテ行ヒシ者ニシテ白血球ノ増加ハ恐ラク多量ノ内出血ニヨリシモノナルベシ。

**中性嗜好細胞。** Krüger-Franke, Feyertag 等ノ報告ノ如ク著シキ増加アリ、白血球增多ノ主因ヲナスモノナリ。第2表ニ示スガ如ク、85—90%ヲ算シ2%以下ノ幼若型ノ出現アリ。桿狀細胞ハ10—15%ヲ示シ少シク健康時ヨリ増加スルノミナラズ中等度ノ核左方轉移ヲ示スモノナリ。

**淋巴球。** Franke ハ外妊娠破裂直後ニハ著シキ減少ヲ見ルト報告セルモ、余ノ例ニ於テハ相對的減少ヲ見ルノミニテ絕對數ハ健康人ノ者ト大差ナシ。此事實ハ井<sup>17</sup>、鈴木氏ノ失血性貧血ニ於ケル實驗ト一致ス。

「**エ**」**嗜好細胞。** 健康人ニ比シ著明ナル減少ヲ見ルモ全ク消失セル者ナシ。

「**モノチーテン**」。時ニ相對的減少アルモ殆ド影響セラレザルモノノ如シ。

**赤血球及ビ血色素量。** 共ニ著明ナル減少アルモ Feyertag 等ガ示セシ如ク一定ノ數ヲ以テ示スコト能ハズ。

**血球沈降速度。** Franke, Feyertag, Gragert, Linzenmeier 等ハ破裂時ニハ著シク増進スト報告セルモ余ノ成績ハ之ニ反シ第1及ビ第2例ニ於テハ1時間20mm内外第3例ノミ100mm以上ヲ示スモ例數少キヲ以テ直チニ諸氏ノ說ヲ反駁スル能ハザルモ必ズシモ血球沈降速度ノ増進スルモノニ非ズト云フヲ得ベシ。

第 5 表

Hb.	Erythrocyten.	Leukocyten.	E.	M.	J.	St.	S.	Ly.	Mon.	B. S. G.
減少	減少	激增 (12000以上)	減少	ナシ	2%以下 出現	中等度増加 (11%位)	増加 (75.0%内外)	1)相對的=減少 2)絕對數ハ變化ナシ	變化ナシ	増進 (個人的差違大)
					1) 中性嗜好細胞増加 2) 中等度ノ核左方轉移					

之ヲ要スルニ子宮外妊娠破裂直後ノ者ハ第5表ニ示スガ如ク、白血球增多及ビ中性嗜好細胞ノ増加竝ニ中等度ノ核左方轉移アリ、多少ノ「エ」細胞ノ減少及ビ淋巴球ノ相對的減少ヲ特徴トス。血色素量及ビ赤血球等ノ減少及ビ血球沈降速度ノ増進アルモ一定セザルモノノ如シ。

## 子宮附屬器炎ト子宮外妊娠トノ鑑別

## 〔I〕慢性附屬器炎トノ鑑別

實地上最モ必要ナルハ外妊娠中絶後相當ノ時日ヲ經過シ血腫ヲ形成セル者トノ鑑別ナリ。既述セシ如ク Linzenmeier, Casal, Gragert 等ノ報告セルガ如ク血球沈降速度ノ遲速ヲ以テ兩者ヲ鑑別スル事ハ不可能ナルニシテ, Gragert Franke, 等ハ白血球總數ニヨリテ鑑別セント企圖セシモ全く不可能ニ終レリ。此事實ハ第1表ト第3表ヲ比較スルモ明カナリ。余ハ外妊娠中絶後血腫ヲ形成セル者ニ於テハ白血球數正常ニシテ唯輕度又ハ中等度以下ノ核左方轉移アリト報告セリ。故ニ白血球増加ヲ示シ。中等度以上ノ核左方轉移アリ殊ニ淋巴球ノ絶對的減少アルハ外妊娠ニ非ズ。又白血球數正常ナルモ中性嗜好細胞ノ増加及ビ強度ノ核左方轉移アリ。淋巴球ノ減少アルハ炎症性疾患ナリ。(第3表第1例, 第2例參照)「エ」細胞ノ減少及ビ「モノチーテン」ノ減少ヲ伴フハ多クハ炎症性疾患ニ見ルモノナリ。淋巴球ノ著明ナル増加ヲ示ス者ハ恐ラクハ炎症性疾患ノ恢復期ノ者ナリト云フヲ得ベシ。

## 〔II〕急性及ビ亞急性附屬器炎トノ鑑別

之ト鑑別ヲ要スルハ子宮外妊娠中絶直後ノ者ニシテ, 白血球ノ増加スルハ兩者トモ同様ナリ。サレド炎症性疾患ニ於テハ著明ナル核左方轉移アリ。又淋巴球ノ減少ヲ伴フ者ナレドモ, 外妊娠中絶直後ノ者ニ於テハ, 中等度以下ノ核左方轉移アリ絶對的淋巴球ノ減少ナキヲ特徴トス。又外妊娠中絶後ノ者ニ於テハ「モノチーテン」ニ變動ナキモ炎症性疾患ニ於テハ多少減少スル傾向アリ。

以上外妊娠中絶ト炎症性疾患トノ鑑別ノ要點ニ就テ述ベシモ, 血液像ハ移動シ易ク之ニ依テノミ容易ニ鑑別シ得ルト説ク者ニ非ズ。問診及ビ體溫ヲ考ヘ内診所見ヲ主トシ血液像ヲ參照シ以テ誤リナキヲ期スベキナリ。Farrarノ體溫ニ激變ナク白血球ニ著明ノ増減アルハ子宮外妊娠ニシテ。體溫常ニ變動シ白血球數ニ激變ナキハ寧ロ化膿性輸卵管炎ナリト報告セルハ味フベキ言葉ナリ。

## 手術ノ血液像ニ及ボス影響

手術後第3—第4日頃マデハ白血球激增シ, 中性嗜好細胞ノ増加其因ヲナシ, 強キ核左方轉移アリ。幼若型細胞出現スルモ「ミエロチーテン」ヲ見ルコト無シ。「エ」細胞及ビ淋巴球共ニ減少ス。第6日ニ至レバ殆ド正常時ノ血液所見ニ復ス。其後漸次淋巴球ノ増加ヲ示シ, 術後2週—3週間ニハ30%内外トナル。術後第6日以後尙ホ核左方轉移及ビ淋巴球ノ減少アルハ化膿ノ疑ヒアル場合ナリ。

之ヲ要スルニ開腹術ノ正常ニ經過セル場合ハ4—6日ニシテ血液像ハ正常ニ復ストノ先輩諸氏ノ成績ト一致セリ。

## 第 5 章 結 論

- 1) 子宮外妊娠流産後相當ノ時日ヲ經過シ血腫ヲ形成セル者ニテハ、白血球總數正常ニシテ中性嗜好細胞、淋巴球、「エ」細胞及ビ「モノチーテン」等ノ相互關係ニ變化ナク唯輕度ノ核左方轉移ヲ示スモノナリ。
- 2) 子宮外妊娠破裂直後ノ者ニテハ、白血球激増シ、中性嗜好細胞其因ヲナシ、中等度ノ核左方轉移アリ。「エ」細胞ノ減少及ビ淋巴球ノ相對的減少ヲ示ス者ナリ。
- 3) 血液像所見ハ炎症性疾患トノ鑑別ニ役立つモ、決シテ外妊娠特有ノ所見ナシ。
- 4) 子宮外妊娠中絶ニヨリ血色素及ビ赤血球ノ減少、血球沈降速度ノ増進ヲ示スモ個人的差大ニシテ、診斷的價値殆ドナシ。
- 5) 子宮外妊娠手術ノ正常ニ經過セル場合ハ第 6 日ニ血液像ハ正常ニ復スルモノナリ。

御指導ト御校閱ヲ賜ハリシ恩師安藤教授ニ深謝ス。(5. 5. 15. 受稿)

## 主ナル文獻

- 1) 安藤, 婦人科學總論及ビ各論.
- 2) *Farrar*, Berichte über d. Gyn. u. Geb. 9, Bd. 1926, S. 708.
- 3) *Frederick A. Rhodes*,
- 4) *Garcia Casa*, Zentralbl. f. Gyn. 47, Bd. 1923, S. 297.
- 5) *Georg Feyertag*, Monatschr. f. Geb. u. Gyn. 81, Bd. 1929, S. 379.
- 6) 井戸, 鈴木, 福岡醫科大學雜誌, 第 12, 第 1 號, 大正 8 年.
- 7) *Krüger-Franke, Haagen, Ockel*, Zeitschr. f. Geb. u. Gyn. 42, Bd. 1928, S. 428,
- 8) *Kurt Sommer*, Zeitschr. f. Geb. u. Gyn. 88, Bd. 1925, S. 658.
- 9) *Linzenmeier*, Zentralbl. f. Gyn. 14, Bd. 1922, S. 535.
- 10) *Otto Gragert*, Zentralbl. f. Gyn. 47, Jahrg. 1923, S. 1723.
- 11) *Saidl*, Berichte über d. Gyn. u. Geb. 2, Bd. 1927, S. 399.
- 12) *Schilling*, Das Blutbild 5. u. 6. Aufl. 1926.
- 13) 諏訪, 近畿婦人科學會雜誌, 第 12 卷, 昭和 4 年, S. 179.
- 14) 安井, 日本婦人科學會雜誌, 第 21 卷, 大正 15 年, S. 77. u. 256.

*Kurze Inhaltsangabe.*

**Über den Blutbefund der Extrauterinschwangerschaft  
und seine diagnostische Bedeutung.**

Von

Ryuzo Ikei.

*Aus der Universitäts-Frauenklinik Okayama  
(Vorstand : Prof. Dr. K. Ando).*

Eingegangen am 15. Mai 1930.

Obwohl es zahlreiche Arbeiten über den Blutbefund der Tubenschwangerschaft gibt, so ist seine diagnostische Bedeutung doch von nur wenigen Autoren erörtert worden, deren Meinungen geteilt sind.

Daher habe ich mich mit der Untersuchung des Blutbefundes bei Tubenabort und Tubenruptur beschäftigt und bin zu folgender Zusammenfassung gekommen :

1. Bei dem Fall, bei welchem nach dem Tubenabort gerade so viel Zeit verstrichen ist, dass sich ein Hämatom schon ausbilden konnte, zeigen die Leukozyten in prozentualem Verhältnis im allg. keine Veränderung, ausser einer leichten Linksverschiebung der neutrophilen Leukozyten.

2. Direkt nach der Tubenruptur treten eine starke Leukozytose, eine starke Neutrophilie und eine mittelstarke Linksverschiebung auf. Ausserdem kann man dabei Eosinopenie und relative Lymphopenie beobachten.

3. Durch die Untersuchung des Blutbefundes kann man eine entzündliche Krankheit von der Tubenschwangerschaft differenzieren, jedoch ist kein für die Extrauterinschwangerschaft spezifischer Blutbefund vorhanden.

4. Infolge der Unterbrechung der Extrauterinschwangerschaft vermindern sich die roten Blutkörperchen und der Hb-Gehalt und steigert sich die Blutkörperchensenkungsgeschwindigkeit, jedoch ist das wegen des grossen individuellen Unterschiedes diagnostisch kaum von Bedeutung.

5. Wenn die Operation der Extrauterinschwangerschaft normal verläuft, so zeigt der Blutbefund schon am 6. Tage den normalen Zustand. (*Autoreferat.*)

