

# 綜 說

## 肺結核ト人工妊娠中絶—內科的見解

金澤醫科大學大里內科教室

大 里 俊 吾

### 目 次

第一章 緒 論

第二章 妊娠ニ因ル結核ノ増悪

第三章 妊娠ニ因ル肺結核増悪ノ原因ニ關スル諸  
説並ニ其ノ吟味

第四章 肺結核妊婦ノ人工妊娠中絶

A. 人工中絶ノ妊婦結核経過ニ及ボス效果

B. 肺結核母親ノ小兒

C. 肺結核妊婦人工中絶ノ適應

第五章 肺結核妊婦ノ保存的療法

結 論

私達內科醫ハ此ノ問題ヲ論ズルニ當ツテ患者資料ヲ得ルコトノ點ニ就テ非常ニ不利ナ立場ニアルコトヲ痛感スル。之ヲ補フ爲メニ三戸會長ガ色々骨折ツテ呉レラレ、京都市立宇野療養所、京都市菅野病院(婦人科)、京都府立醫大産婦人科教室、京都市下井産婦人科病院、岐阜縣立病院、京都市足立産婦人科病院、京都市横田病院、新潟醫大産婦人科教室等カラ肺結核婦人ノ人工妊娠中絶ノ貴重ナル症例合計 63 例ヲ寄セラレタノデアリマスガ、私自身是等ノ症例ヲ鹽梅ス

ルニ充分ナル時ヲ有セナカツタノモ一ノ理由デアリマスガ、主トシテ私達ノ教室ノ材料ト比較スル上ニハ成可ク同一氣候風土ノ下ニアル材料ノミニ立脚スル方ガ、數ハ多クナクテモヨリ意義ガアルトノ考ヘカラ、今日ハ右ノ症例ハ私共ノ統計ノ數字ニ加ヘナイコトニ致シマシタカラ、茲ニ此ノ貴重ナル症例ヲ寄セラレタ各位ニ對シ、厚ク御禮申上ゲルト共ニ、一言御斷り申上ゲル次第デアリマス。右ノ材料ハ他日何等カノ機會ニ利用サセテ頂キ度イト思ツテ居マス。

### 第一章 緒 論

結核ト妊娠トノ關係ガ臨牀家ノ注意ヲ惹イタノハ、古ク Hippocrates 以來ノ事デアルト云ハレテ居ルガ、十九世紀前半迄ハ、一般ニ樂觀的見解ガ支配シテ居タ。即チ『若シ同一程度ノ病期ニ屬スル 2 人ノ高度ノ結核婦人ガアリ、一方ガ妊娠シタ場合ニハ、非妊娠婦人ガ夙ニ死亡シテ居ルデアロウノ一、妊娠婦人ノ方ハ胎兒ノ成熟スルマデ持チ堪エ得ル』(Rozière de la Chassagne, 1770) ト。此ノ樂觀說ハ殊ニ佛蘭西學派ノ大家 Bordeu, Cullen, Joseph Frank, Portal, 殊ニ Baumes 等ニ依ツテ唱エラレタ

ノミナラズ、獨逸學派ノ大家 Rokitansky ノ如キモ、1847 年ニ『妊娠ハ肺結核ノ結果ノミナラズ、凡テノ結核性疾患ニ抑壓的ニ働ク』ト云ツテ居ル。

1850 年 Grisolles ガ 27 例ノ妊婦ニ就テ、其ノ殆ンド凡テガ妊娠ノ經過中ニ肺結核ヲ發來シ、且ツ之ガ惡化シタモノヲ報告シタ。此ノ Grisolles ノ一投石ガ渦ヲ起シテ、結核ト妊娠トノ問題ガ種々ニ議論セラル、様ニナツタ。併シ Grisolles ハ唯彼ガ肺結核妊婦ニ就テ觀察シタ處ヲ忠實ニ述ベタノミデ、彼ハ尙ホ是等結核婦人モ分娩後

ニハ輕快シテ行クモノト考ヘテ居タ。而シテ肺結核婦人が分娩後ニ於テ一層大ナル危機ニ在ルコトヲ高唱シタノハ Lebert (1872), Pidoux et Peter 等デアル。Gaulard (1880) モ亦此ノ考ヘニ贊シタ。1886年 Roma ニ於ケル學會デ Pasquali et Bompiani ガ肺結核婦人ノ妊娠人工中絶ノ實驗例ヲ報告シ、次デ William Duncan (1890) ガ肺結核妊婦ノ人工妊娠中絶ノ必要ヲ明カニ記載シタ。併シ此ノ問題ガ殊ニ一般ノ注意ヲ惹クニ到ツタノハ Maragliano ガ大ニ與ツテカアル。即チ彼ハ 1893 年以來妊娠ノ肺結核ニ及ボス惡影響ヲ極力主張スルト共ニ『苟シクモ肺結核ノ診斷ヲ下サレタ妊婦ハ總テ人工中絶ヲ施スベシ』ト強調シタ。

一般カラ云ツテ、佛國學派ノ間ニハ、古來樂觀的見解ガ支配シテ居テ、Pinard ヲ始メ、Rist, Bernard, Dumarest et Brette, Herrgott, Convelaire, Cleisz 等何レモ妊娠ノ結核ニ及ボス惡影響ヲ全然否定セザルマデモ、之ガ爲メニ妊娠人工中絶ヲ行フコトヲ適當ト認メナイコトニ一致シテ居ル。1912年 Bar ガ、肺結核妊婦人工中絶ノ合法ナルコトヲ主張スルマデハ、佛蘭西學界ニ於テハ、1人モ此問題ニ干涉の見解ヲ述ブルモノハ無カツタト云フ。今日デハ Bar, Sergent 等ノ外ニ Voron, Brindeau, Jeannin, Mézger, Bouffe de Sainte-Blaise, Schiketé, Vallois 等ガ之ニ贊シテ居ルト云フガ、其ノ勢力ノ甚ダ微々タルコトハ、1923年ニ Voron ガ文獻竝ニ自己ノ實驗例ヲ併セテ、僅ニ 19 例ノ肺結核妊婦ノ人工中絶例及 20 例ノ妊娠子宮切除例、合計 39ノ報告例ヲ全佛國ヲ通ジテ數ヘテ居ルニ過ギヌコトカラモ明カデアル。佛國學派ト好個ノ對照ヲナセルハ獨逸學派デアル。Runge, Löhlein, Jaffé und Kleinwächter 等少數ノ絶對的保存論者ヲ除イテ、大部分ノ學者ハ、肺結核ニ對スル妊娠ノ惡影響ヲ認メ、且ツ人工妊娠中絶ノ合理的ナルコトヲ肯定シテ居ル。殊ニ Pankow u. Kùpferle, Winter, Franz u. Zondeck 其他多數ノ學者ガ、夫々肺

結核婦人ノ妊娠人工中絶ノ豐富ナル經驗ニ就テ述ベテ居ル。此ノ傾向ハ、十九世紀ノ終方カラ二十世紀ノ始メニカケテ、次第ニ著シクナリ、世界戰爭ノ前後ニハ最高潮ニ達シテ居タ様ニ見エル。然ルニ世界戰爭後 Curschmann, Kühne, Scherer 等ノ結核療養所醫ガ肺結核妊婦ノ療養所治療ヲ高唱シ、Heidelberg 大學産科教室 Menge 教授及ビ其ノ門下 Schultze-Rhonhof u. Hansen 等ガ、結核妊婦保存療法ノ可能ナルコトヲ實證スルアリ、産科醫ノ間デハ、Kupferberg, Opitz, Sellheim 等又療養醫トシテハ上述ノ外ニ Burchardt, Diehl, Gabe, Sachs, Schüler 等何レモ同様ノ意見ヲ發表シ、保存論ガ次第ニ擡頭シツ、アル状態ニアル。

惟フニ佛國學派ニ於テハ妊娠中絶ヲ絶對ニ認メザル天主教ノ影響ト、人口問題デ常ニ人口ノ増殖ニ向ツテ焦慮セルソノ國情等ガ、意識的若クハ無意識的ニソノ學徒ヲシテ本問題ニ對スル樂觀的見解ニ傾カシメ、保存的療法ヲ主張セシメルニ至ツタ所以ノモノガ尠クナイコトハ、諸學者ノ論戰ヲ通シテ明ニ窺ハレル。之ニ反シテ自然現象ノ觀察トカラ來ル結論トニ忠實ナラムトスル獨逸學徒ハ、一面宗教的偏見ヤ人口問題等ニ左右セラル、コトモ尠カツタ爲メニ、多クハ純理的ノ立場カラ論ズルコトガ出來タデアロウ。然ルニ世界戰爭ニ於テ數百萬ノ青年ヲ失ツタ獨逸ハ（世界戰爭ニ於ケル獨逸ダケノ召集總員 1225 萬中死傷 523 萬、死者及ビ不具癱疾ニ歸シタモノ 265 萬ヲ算スルト云フ）、人口問題ニ關聯シテ以前ト異ツタ立場ニ置レタ事ガ、保存論者ヲシテ肺結核妊婦ノ保存的療法ニ向ツテ、特別ノ努力ヲナサシメルニ至ツタモノデアロウ。素ヨリ結核治療ノ進歩ガ、當然保存的療法ノ可能性ヲ大ナラシメタニ相違ナイガ、夫自身ニテ學者ノ見解ヲ左右シ得ル程ノ進歩ハ未ダ認メ難イ様ニ思ハレル。

如斯肺結核ト妊娠中絶ノ問題ハ、國情ニ從ヒ、時代ニ應ジテ、學者ノ見解ヲ異ニシ得ル性質ノモノタルコトハ否ムコトガ出來ナイ。歐洲諸國

ト多少事情ヲ異一セル北米合衆國ニ於テハ、Norris, Morse 等二、三ノ學者ヲ除イテハ、Bridgman & Norwood, Hill, Fishberg, Jennings, Marriette & Litzenberg 等多クハ樂觀論者デアル。米國ガ所謂「弗」ノ國デアリ、且ツ廣漠タル土地ニ比シテ、人口稀薄ノ國デアルコトハ周知ノ如クデアル。人口問題、富ノ程度等ニ於テ日本ニ近似ノ状態ニアル伊太利ニハ、絶對的悲觀論者トシテ有名ナル Maragliano ヲ初メ、中絶論者ノ多イコトハ上述ノ様デアル。

本邦ニ於テハ此問題ハ從來産婦人科學者ノ側デハ、木下、河野、楠田、藤村、緒方、原田、曾我、吉岡、久慈、石川、山田、柴田、笠森、登倉、小林、岩田、佐久間、池上、大塚、明城等ノ諸氏ニ依ツテ、又内科ノ方面デハ原、有馬、坂本、唐澤等ノ諸氏ニ依ツテ論ゼラレテ居ルガ、

其ノ多クハ學說ノ紹介若クハ綜説デアツテ、多少豐富ナル材料ニ基イタ意見ノ發表トシテハ、僅ニ河野、藤村、吉岡、緒方、大塚、明城等ノ數氏ヲ算スルニ過ギヌ。以上ノ諸家ハ其ノ程度ノ相違ハアツテモ、何レモ結核妊婦ノ人工中絶ヲ是認シテ居ル。由來本邦ノ醫學ハ、十九世紀末ヨリ二十世紀始メニ於テ、獨逸醫學ノ影響ヲ蒙ルコト甚大デアツテ、肺結核患者ノ人工妊娠中絶モ、一般ニ寧ろ當然ノ事ノ如ク見做サレテ居ルノ觀ガアル。然ルニ獨逸醫學界ニ於テ保存論者ノ擡頭シツ、アル今日、本邦ノ醫學モ亦之ニ追従スベキデアロウカ。

上述ノ様ニ本問題ニハ、國情ニ從ヒ又時代ニ應ジテ變遷シ得ベキ因子ガ、多分ニ存シテ居ル事ハ爭フコトガ出來ナイ。以下自分ハ本邦ノ國情ト肺結核診療界ノ現状トヲ顧慮シテ聊カ本問題ヲ論ジテ見タイト思フ。

## 第二章 妊娠ニ因ル結核ノ増悪

前章ニ於テ、妊娠ノ肺結核ニ及ボス影響ニ關スル學者ノ見解ハ、樂觀、悲觀相一致セザルモノアルコトヲ述ベタガ、之ガ根據トナルベキ諸家ノ統計的數字ヲ見ルニ、甚ダシキ軒輊ヲ示シテ居ル。第 1 及第 2 表ハ Schultze-Rhönhof ニ據ツタモノデアルガ、第 1 表ハ妊娠ニ因ル肺結核患者ノ増悪率ヲ示スモノデ、諸家ノ掲ゲタ數字ハ 6.7%—100% ノ間ニ在ル。同様ニ第 2 表ノ結核妊婦死亡率モ、4—100% ノ相違ヲ示シテ居ル。此事ハ一見奇異ノ感ヲ吾人ニ抱カシメ、且ツ吾人ヲシテ其ノ何レニ信據スベキカヲ惑ハシメルモノガアル。實ニ Franz u. Zondeck, F. Klemperer 等ノ云フ様ニ『統計ノ比較ニ依ツテ本問題ヲ解決セントスルハ、徒ニ錯誤ヲ大ナラシメルノミデアル』様ニモ考ヘラレル。併シ今是等ノ文獻ヲ一々漁ツテ見ルニ、是等ノ統計的數字ノ取材、其ノ取扱方等ニ於テ、甚ダ大ナル相違ガアル事ヲ見逃スコトハ出來ヌ。例ヘバ材料トシテ選バレタル患者病狀ノ輕重、疾病ノ時期、病型等ハ最モ此ノ統計的數字ヲ左右スル因子ト

第 1 表 妊娠ニ依ル結核増悪率

Van Ysendick	100 %
Fellner(1905)	68.3%
Kaminer(1910)	66 %
v. Rosthorn(1909)	100 %
Freund(1906)	38 %
Klein(1912)	100 %
Stark	60 %
Ebeler(1914. 1917)	78.1%
Pankow u. Kùpferle(1911)	94.5%
Neltner(1909)	67 %
de Bruine Pl. van Amstel	100 %
v. Bardeleben(1912)	86 %
Eich	75 %
Pradella	90 %
Hofbauer	55.7%
Schudt(療養所材料)	36.6%
Gebser( ,, )	31.2%
Essen-Möller(1909)	50 %
Albeck(1909)	37.5%
Schellenberg	26.2%
Bar I° (1921)	30—40%
II°	85 %
III°	95 %
Scherer(保存療法)(1929)	6.7%
Kühne(療養所材料)(1925)	13.4%

第2表 結核妊婦ノ死亡率

Pankow u. K�pferle(1911)	56.8%
Maragliano(1893)	94 %
de Bruine Pl van Almstel	100 %
Norris (1916. 1922)	70 %
Wegmersch u. Olbrechts(1923)(良型)	5 %
” (惡型)	37.5%
Fellner(1905)	10—12%
Armanini(1927)	28.5%
Couvellaire et Lacomme(1929)	37.5%
Eberle(1917)	12.5%
v. Rosthorn(1906. 1909)	16 %
Sachse(Klinik Winter)(1917)	15.4%
Lurz(1913)	17 %
A. Mayer(1926. 1928)	12 %
Heimann(1907)	45.9%
Weinberg(1908)	12 %
Scherer Gruppe I(1929)	9.7%
Gruppe II	4 %
Grisolle(1850)	約4 %
Curschmann(1909)	4.7%

ナルノデアアルガ、又或者ハ市井ノ患者ヲ材料トシ、或者ハ療養所ニ收容觀察セル患者ニ立脚シテ居ル。産婦人科醫ノ統計ト、内科醫若クハ結核専門家ノ夫トハ、自ラ取材、見地或ハ觀察點等ニ於テ相當大ナル開キガアルデアロウ。又觀察症例ノ多寡ヤ、妊娠分娩前後ヲ通ジテノ患者ノ觀察期間ノ長短等モ、統計ノ數字ニ大ナル影響ヲ有スルコトハ、既ニ先進諸家ノ繰リ返シ論議セル處デアアル。肺結核ニ對スル諸種ノ診斷法殊ニレントゲン診斷ノ最近ノ進歩ハ、肺結核ノ一般ノ豫後判定ニ對スル著眼點ニ大ナル變化ヲ來シタコトモ、稍々古イ統計ト最近ノ報告トヲ比較スル上ニ、大ニ顧慮セラルベキデアアル。殊ニ前章ニ述べタ様ニ、本問題ノ議論ニ當ツテ、國情其他ニヨル先入的見解ガ、暗々裡ニ統計ノ數字ノ上ニ反映シ、且ツ結論ヲ左右スル可能性ノ相當大ナルモノガアロウ。其事ハ殊ニ佛國諸家ノ論文ヲ讀ム間ニ感ゼラレル處デアアル。以上ノ諸點其他ヲ顧慮シテ、諸家ノ統計ヲ今一度吟味シテ見ルコトハ、甚ダ困難ナコトデ到底完璧ヲ期シ難イ處デアロウガ、又多少意義ノアルコトデアアルマイカ。

妊娠ト結核トノ關係ニ就テ最モ悲觀的ノ見解ヲ

述べ、最モ強ク人工中絶ノ要ヲ主張シテ居ルMaraglianoハ、同程度ノ妊娠結核婦人ト非妊娠結核婦人トヲ比較シテ、前者ハ94%ノ死亡率ヲ示スニ反シ、後者ハ18%ノ死亡率アルニ過ギナカツタト云フ。氏ハ385名ノ結核妊婦中、226名ハ妊娠中ニ結核症狀ノ發來シタモノデアルト述べテ居ル。右ハ最モ極端ナル報告ノ例デアアルガ、茲デモ比較ノ文獻ニ富メル佛國竝ニ獨國學派ノ發表ヲ、對比シテ見ルノモ興味アルコトデアアル。

獨逸ノ文獻ガ人工中絶ノ成績ニ對シテ豐富ナル材料ヲ與ヘテ居ルノニ反シテ、肺結核妊婦ノ成規分娩ヲ經タモノニ就テノ觀察報告ニ甚ダ乏シイノハ、蓋シ數ノ免レナイ處デアロウ。比較的豐富ナル材料ヲ以テ、忠實ニ本問題ヲ檢討シテ居ル様ニ見エルWinterハ、1918年ニ其ノ著書ノ中デ、29例ノ潛性結核妊婦ニシテ人工中絶ヲ施サナカツタモノ、中、24(82.5%)ハ分娩後良好ニ經過シ5(17.5%)ニ増惡シタ。然ルニ25例ノ顯性結核妊婦ニシテ人工中絶ヲ受ケナカツタモノ、中、Turban-Gerhardt第I期10(62.5%)ハ増惡セズ、6(37.5%)ハ増惡シ、II期デハ3(50%)不變、2(33<sup>1</sup>/<sub>3</sub>%)増惡、1(16<sup>2</sup>/<sub>3</sub>%)死亡、II期デハ2(66<sup>2</sup>/<sub>3</sub>%)ハ産褥期ニ死亡シ、1例ハ大量ノ出血デ死亡シタコトヲ報ジ、顯性結核性結核妊婦ニシテ非中絶例ノ同様ニ期ヲ分ツテ比較シ得ベキモノ、文獻中ニ存在セザルコトヲ遺憾トシテ居ル。1923年ニ氏ガOppermannト共著ノ論文デハ、182例ノ肺結核妊婦ノ經驗中、再檢診例139ノ中デ、潛性結核43例デ33(77%)不變、10(23%)増惡ヲ認メ、顯性結核96例中86%増惡ヲ來シ、僅カニ14%ガ妊娠ノ影響ヲ受ケナカツタト述べテ居ル。但シ此ノ96例中68例ハ人工中絶ヲ施シタモノデアアル。

Winter以前ニ本問題ヲ突込ムデ論ジタPankow u. K pferlハ、1911年獨逸Freiburgニ於ケル調査デ、1400名ノ何等ノ結核ヲ疑ハセル訴ヲ有セナイ妊婦ヲ精査シテ、77例ノ潛性結核ヲ發見シ、中、後ノ經過ヲ明ニシ得タ29例中13.8

第 3 表 (Pankow = 據ル)

	1—4ヶ月	5—7ヶ月	8—9ヶ月
第 I 期	90%	47%	30%
第 II 期	8%	33%	45%
第 III 期	2%	20%	25%

%ニ於テ増悪ヲ、又 1 名ノ死亡例ヲ見タト云フ。又氏等ハ 145 名ノ顯性結核妊婦ノ 20%ハ先行セル妊娠若クハ産褥ニ發病シ、94.5%ハ妊娠ニ伴ツテ病苦ノ増悪ヲ來シタト云フ。氏等ハ第 3 表ニ示ガ如ク、妊娠 4 ヶ月以内ニ來訪シタ患婦ノ 90%ハ Turban-Gerhardt 第 I 期病變ヲ呈スルニ過ギナカツタノ、妊婦 8 乃至 9 ヶ月ニ於テ來訪シタモノデハ、第 I 期ハ 30%ニ過ギズ、他ハ第 II 及第 III 期ニ屬シテ居タコトヲ、妊娠ガ肺結核ニ惡影響ヲ及ボス事ハレザル證トシテ居ル。氏等ノ症例ノ大部分ハ矢張り人工中絶ヲ施シタモノデアアル。Schweitzer ヤ本邦ニ於テ藤村、明城等モ、第 3 表ニ一致シタ表ヲ掲ゲテ居ル。1929 年 Beckmann u. Kirch ハ、塙國 Wien 市ノ Wilhelmina 病院ノ材料ニ就テ、Neumann ノ肺結核分類法ニ從ツテ、結核妊婦ニ對スル妊娠人工中絶ノ效果ヲ調査シ、ソノ C 群即チ痕跡的結核(rudimentäre Tuberkulose)ノ 83 例ハ、人工中絶ノ有無ニ關セズ妊娠ノ影響ヲ殆ンド認メ得ナイト述ベテ居ル。又 1930 年 Lydtin u. Linde ハ獨逸 München 大學第二内科(Romberg 教授)ニ於テ、26 名ノ活動性肺尖結核妊婦中、妊娠中或ハ分娩後ニ肺結核ノ次第ニ進行セルモ 2 (7%)ニ過ギズ、非活動性肺尖異常妊婦 70 名デハ、1—8 年ノ觀察期間ニ、1 人ノ進行性肺結核トナツタモノガナイ事カラ、肺尖結核ハ甚ダ良性ノモノデ、妊娠人工中絶ヲ要セナイト述ベテ居ル。因ニ妊娠ニ關係ノナイ一般ノ肺尖結核ノ増悪率ハ、Redecker ニ依レバ 5%デアアル。東北大學熊谷教授ハ約 4.8%トシテ居ルカラ、結局此種ノ結核ニ對スル妊娠ノ惡影響ハ殆ンド無イト見テヨイ。

獨逸 Baden ノ Friedrichsheim und Luisenheim 療養所長 Th. Curschmann ハ、古クカ

ラ (1909 年) 結核妊婦ノ療養所治療ノ效果ヲ力説シテ居ルガ、其門下 K. Kühne ハ 1924 年ニ同療養所デ取扱ツタ 301 名ノ結核妊婦ト、10,471 名ノ一般結核患者トノ治療成績ヲ比較シテ、兩者殆ンド相違ナク、ツルバン＝ゲルハルト 第 I 期妊娠婦人患者ノ 87.72%、第 II 期ノ 53.41%ハ永續の效果ヲ收メ、第 III 期デモ 75.0%ニ一過性ノ效果アリ、無效デアツタモノハ 25.0%ニ過ギナカツタト述ベテ居ル。A. Scherer ハ Lostau 療養所デ、324 名ノ結核妊婦中 (大部ハ I 及 II 期デ III 期ハ 18 名)、240 名ハ「ツベルクリン」治療ヲ施シ、142 名ハ療養所治療ニ次ゲ外來治療ヲ行ヒ、98 名ハ唯診察時間ニ於テ治療シタモノデ、其中僅ニ 22 名 (4 名 III 期、8 名 II 期、10 名 I 期)即チ 6.7%ガ妊娠又ハ分娩中ニ増悪シタノミデ、分娩後 1 年以内デ死亡シタモノガ 13 (4.01%)ニ過ギナイト云フ。

Menge 教授ハ獨逸 Heidelberg 大學産婦人科教室ニ於テ、1924 年結核妊、産、褥婦ノ隔離療養所 (Isolierstation für tuberkulöse Schwangere, Kreissende und Wöchnerinnen)ヲ特設シテ、其ノ保存的療法ニ關スル精細ナル觀察ヲ行ツタ。其ノ門下 Schultze-Rhönhof ハ 1929 年ニ自然分娩ヲ俟ツタ 35 名ノ結核妊婦中 I 期 90%、II 期 81.8%、III 期 56.5%、平均 74%ニ好結果ヲ收メ、之ヲ Winter, Jünger, Pankow, Franz u. Zondeck, Kramer 等多クノ人々ガ、妊娠中絶ニ依テ得タ結果ニ比シテ優ルトモ劣ル成績デナイト述ベテ居ル。更ニ 1931 年 Schultze-Rhönhof u. Hansen ハ、1924—1930 年ニ亙ツテ取扱ツタ 107 例ニ就テ、詳細ナル觀察ノ結果ヲ纏メテ之ヲ上述ノ Beckmann u. Kirch ニ倣ツテ Neumann 分類法ニ從ツテ詳細ニ報告シテ居ル。第 4 表ハ其ノ一覽表デ大體其ノ活動性結核ニ屬スル B 及 A 群ヲ合シテ、人工中絶ヲ施サナカツタ 55 名中、分娩後 1 ケ年マデノ期間ニ増悪 4 名、死亡 5 名ヲ算スルニ過ギズ、痕跡的結核ニ屬スル C 群デハ、同ジ期間 19 名中 1 名ノ死亡ヲ出シテ居ルニ過ギナイ。此ノ Menge

教授等ノ觀察ハ、肺結核妊婦ノ保存論者ニ對シテ有力ナル證據ヲ與ヘタ様ニ見エル。

第 4 表 (Schultze-Rhonhof u. Hansen = 據ル)

類別	分娩後 1 年ニ於ケル成績								各最近ノ調査成績ニヨルモノ								合計				
	人工中絶ヲ行フ				人工中絶ヲ行ハズ				人工中絶ヲ行フ				人工中絶ヲ行ハズ								
	全數	輕快	不変	増悪	死亡	全數	輕快	不変	増悪	死亡	全數	輕快	不変	増悪	死亡	全數		輕快	不変	増悪	死亡
O	1	—	—	—	1	18	—	18	—	—	1	—	—	—	1	18	—	18	—	—	19
C	0	—	—	—	—	19	6	12	—	1	0	—	—	—	—	19	7	11	0	1	19
B	1	—	1	—	—	24	11	13	—	—	1	—	1	—	—	24	13	10	1	—	25
A	2	—	—	—	—	31	10	12	4	5	2	—	—	—	2	31	14	4	4	9	33
經過不明ノモノ	0	—	—	—	—	11	—	—	—	—	0	—	—	—	—	11	—	—	—	—	11
	4					103					4					103					107

O 結核性病變ナキ妊婦 C 痕跡的結核妊婦 A 及 B 進行性結核妊婦

佛國學派ノ文獻デハ、例ヘバ Bernard ハ、初メ 1921 年 - 164 例ノ結核妊婦中、18 (11%) が妊娠中若クハ分娩後ニ肺結核ノ發來シタコトヲ認メ、次デ Hôpital Laennec ニ於テ、327 例中 81 (24%) ニ於テ結核ガ妊娠若クハ分娩ハ相次デ始マリ、若クハ惡化シタコトヲ見タ。其中デ肺結核ガ初メテ顯性トナツタモノガ、妊娠中ニ 22 名、分娩後ニ 33 名デアリ、以前カラ有ツタ肺結核ノ再燃若クハ増悪シタモノガ、妊娠中ニ 15 名、分娩後ニ 11 名ヲ數エテ居ル。此ノ分娩後ニ顯性トナリ若クハ増悪シタモノ 27 名中、18 名ハ授乳シ、3 名ハ授乳セズ、6 名ハ不明デアツタコトカラ、分娩後ノ肺結核増悪ノ主因トシテ授乳ヲ擧ゲテ居ル。Sergent ハ 89 名ノ結核婦人中、23 即チ 4 分ノ 1 が分娩後 10 ヶ月マデノ間ニ肺結核ノ初徴候ヲ現シタト云フ。Bar ハ 1922 年ニ全ク治療セリト思ハル、癆痕化セル肺結核ノ、妊娠ニ依リ増悪セリト思

ハル、確實ナル症例ガアル。更ニ僅ニ肺尖ニ水泡音ヲ存シタ程度ノモノ 15 名中 16% ニ、又既ニ空洞ヲ有シ病竈擴大ノ傾向ノアツタ 26 名ニ於テハ、54% ノ増悪率ヲ記載シテ居ル。又氏ハ妊娠前肺病變ノ認メラレナカツタモノデ、妊娠若クハ産褥ニ發病シタモノガ 124 名中 38 名アルト述ベテ居ル。此ノ Bar 分類ニ基イテ 1923 年ニ Weymeersch et Olbrechts ハ、白國 Bruxelles 市結核相談所ニ於ケル肺結核妊婦ニ就テ、第 5 表ノ如キ各種ノ増悪率ヲ掲ゲテ居ル。即チ (A) 妊娠前ニ肺及ビ肋膜ノ纖維性、癆痕性變化ノアツタ良型ノ結核 75 例中 44 (59%) ハ不変デ 23 (31%) ハ軽度ノ増悪、4 (5%) ハ重イ増悪、4 (5%) ハ 2 ヶ年以内ノ死亡ヲ、(B) 妊娠前ニ纖維素性乾酪性進行性結核ノアツタモノ 59 例中、6 (10.7%) 不変、12 (21.4%) 軽度ノ増悪、17 (30.4%) 高度増悪、21 (37.5%) 死亡、(C) 妊娠中若クハ産後ニ臨牀的結核症狀

第 5 表 (Weymeersch et Olbrechts = 據ル)

A. 良型結核(纖維性、癆痕性、肋膜炎型)ヲ妊娠前ニ有セシモノ。

75例	{	不変: 44 (59%) 中.....	{ 初妊娠 16
			{ 多妊娠 28
		軽度ノ一過性惡化(略ヲ伴ヒ若ハ伴ハザル充血、肋膜炎等): 23 (31%) 中.....	{ 初妊娠 7
			{ 多妊娠 16
		重キ恒定的惡化: 4 (5%) 中.....	{ 初妊娠 1
			{ 多妊娠 3
		2 ヶ年度内ニ死亡セルモノ: 4 (5%) 中.....	{ 初妊娠 2
			{ 多妊娠 2

B. 進行性纖維素性乾酪性結核ヲ妊娠前ニ有セシモノ：

56例	}	不變：6 (10.7%) 中.....	{ 初妊娠 4
		輕度ノ増悪：12(21.4%) 中.....	{ 多妊娠 2
		重キ増悪：17(30.4%) 中.....	{ 初妊娠 5
		死亡：21(37.5%) 中.....	{ 多妊娠 7
			{ 初妊娠 9
			{ 多妊娠 7
			{ 初妊娠 6
			{ 多妊娠 15

C. 妊娠中若クハ分娩後ニ結核ノ臨牀的ニ明瞭トナツタモノ：

64例	}	纖維型、肋膜型、良型 . 21(33%) 中.....	{ 初妊娠 13
		纖維素性乾酪性型ニシテ或程度進行性ノモノ：23 36%) 中.....	{ 多妊娠 8
		死亡：20(31%) 中.....	{ 初妊娠 8
			{ 多妊娠 15
			{ 初妊娠 12
			{ 多妊娠 8

ノ發來シタモノ 64 名中、良型結核 21 (33%)、纖維素性乾酪性進行性結核 23 (36%)、死亡 20 (31%) デアル。即チ癆瘵型ニ對スル妊娠ノ影響ノ僅小ナルニ反シ、纖維素性乾酪性結核ニ對スル恐レベキ惡影響ヲ述ベテ居ル。且ツ氏等ノ統計デハ Bar ノ所述ニ一致シテ、多産婦ノ方ニ増悪率が大キイコトニナツテ居ル。

米國デ此ノ問題ヲ突込ムデ調査シテ居ル Norris ハ、一般カラ云ツテ肺結核ハ漸進的ニ増悪スルモノガ普通デ、其ノ増悪率ノ大ナルハ必ラズシモ結核妊婦ニ限ラナイ。而モ從來多クノ統計ハ、比較的重症患者ニ就テ爲サレタモノデ、自然其ノ増悪率ガ一層大トナルモノデ、今若シ一般的ニモツト輕症ノモノモ加ヘテ統計ヲ作ツタナラバ、其ノ死亡率ノ如キモ遙ニ小サナモノトナルデアロウトノ見地カラ得タ統計デ、166 名ノ肺結核妊婦中、10 (6%) ノ死亡率ヲ擧ゲテ居ル。但シ Norris ハ寧ロ干涉論者デ、彼ハ輕度ナル靜止結核ノ 20—30% 及ビ稍々進行セルモノ、70—90% ガ妊娠ニ因テ増悪スルト述ベテ居ル。第 6 表ハ氏ノ 166 名ノ肺結核妊娠婦人ノ運命ヲ 104 名ノ非妊娠肺結核婦人ノソレト比較シタモノデ、明カニ妊娠婦人ノ方ガ惡イ結果ニナツテ居ル。ソノ相違ハ殊ニ第 I 及ビ第 II 期ノモノ、間ニ顯著デアル。Morse ハ大體 Norris ト同様ノ意見ヲ發表シテ居ル。之ニ反シ Barnes & Barnes (1930) ハ、195 名ノ肺結核妊婦ニシテ

第 6 表

肺結核妊娠及ビ非妊娠婦人ノ比較(Norris = 據ル)

	非 妊 娠		妊 娠
	Henry Phipps Institute ノ 104 例	Prudential 保險會社ノ 69,500 例	
第 I 期	總數 70		總數 68
輕快	32 45 %	59.1%	18* 26 %
不變	19 27 %	30 %	29 42 %
増悪	19 27 %	10.3%	20 29 %
死亡	0	0.6%	1 1.5%
第 II 期	總數 29		總數 79
輕快	8 27.5%	44.3%	11 14 %
不變	9 31 %	34 %	35 39 %
増悪	10 34 %	17.6%	34 43 %
死亡	2 6 %	4.1%	3 3.6 %
第 III 期	總數 5		總數 19
輕快	1 20 %	28 %	1 5 %
不變	0	8 %	2 15 %
増悪	1 20 %	29.7%	10 53 %
死亡	3 60 %	33 %	6 31.5%
	104		166

成規妊娠月數ヲ經タモノ、100 (51.2%) ニ死亡ヲ見タノニ反シ、6 名ノ人工中絶例中、4 (66.6%) ノ死亡ヲ見タコトカラ、人工中絶ノ效果ナキコトヲ述ベテ居ルガ、正規分娩例及中絶例ノ間ノ餘リニ大ナル例數ノ相違ガ、兩者ノ比較ノ意義ヲ失ハシメル様ニ思ハレル。因ニ氏ノ此ノ統計ハ、米國ニ於ケル多數ノ病院及ビ「サナトリウム」ノ症例ヲ集メテ得タモノデアル。最近(1932 年) Jennings, Marriette & Litz-

berg ハ、Glen Lake Sanatorium ニ於テ、主トシテ Minneapolis 市労働階級ノ結核妊婦デ、1921年9月ヨリ1931年3月ニ至ル27名ノ肺結核婦人ニ就テ、妊娠中竝ニ分娩後ニ互ツテ精細ナル觀察ノ結果ヲ報告シ、中僅ニ2名ガ死亡シタノミデ、15名ハ全ク停止若クハ輕快シテ居ル。其ノ成績ハ前述ノSchultze-Rhonhof ノ夫レニ優ルモノガアル様ニ見エル。右ノ觀察カラ氏等ハ妊娠ノ結核ニ對スル影響ヲ左程重大視セナイコトノ結論ヲ述ベテ居ル。更ニJennings & Marriette ハ他ノ方面カラ之ヲ立證セムトシテ、曾テ分娩シタコトノナイ80名及ビ、分娩シ

タコトノアル390名ノ結核婦人ニ就テ、肺結核ノ經過ヲ比較考察シテ居ル。其ノ總括的ノ數字ハ第7表ニ示シタ様ニ、寧ロ分娩シタ結核婦人ノ方ガ良好ノ成績ヲ示シテ居ル。同様ノ統計ハ既ニ1917年スエーデン國Stockholm市ノ材料ニ就テ、Forssner 氏ガ相似タ結果ヲ以テ發表シ、妊娠ノ結核ニ對スル惡影響ニ對スル否定的結論ヲ述ベテ居ル(第8表)。氏ノ此ノ統計ニ對シテハ、其ノ取材竝ニ統計ノ取扱ヒ方等ニ關シニ、三ノ反對意見ガ無イデモナイ(E. Lindhagen 其他)。

本邦ニ於テ此問題ヲ比較の早カラ、而モ忠實

第 7 表 全病期及全年齡(Jennings & Mariette ニ據ル)

退院時ノ状態	母	妊娠シタルコトナシ	計
死亡竝ニ増惡(a-a'=-2.77)	42 或ハ 52.5%	221 或ハ 56.7%	363 或ハ 56.0%
停止、鎮靜、輕快	38 或ハ 47.5%	169 或ハ 43.3%	207 或ハ 44.0%
計	80	390	470

第 8 表 (Forssner ニ據ル)

	病 期	輕快又ハ不變	増 惡	死 亡	
a	1ヶ年間ノ觀察 396例	I. 160=40%	120=75%	36=23%	4=2%
		II. 107=27%	78=73%	23=21%	6=6%
		III. 129=33%	55=43%	26=20%	48=37%
	2ヶ年間ノ觀察 359例	I. 147=38%	83=59%	39=27%	19=14%
		II. 95=27%	53=56%	29=30%	13=14%
		III. 124=35%	33=27%	13=10%	78=63%
妊娠カ肺患ニ何等ノ影響ヲ及ボサバリシ肺結核婦人					
b	1ヶ年間ノ觀察 203例	I. 88=43%	62=71%	25=28%	1=1%
		II. 69=34%	42=61%	23=33%	4=6%
		III. 46=23%	16=35%	9=19%	21=46%
	2ヶ年間ノ觀察 185例	I. 83=45%	50=60%	23=28%	10=12%
		II. 60=32%	29=48%	21=35%	10=17%
		III. 42=23%	11=26%	2=4%	29=70%
遲鈍型ノ經過ヲ取レル例ヲ除外シタル肺結核婦人					

ニ調査シテ居ルノハ、大阪醫科大學産婦人科緒方教授及其ノ門下デアル。同教授ノ下デ大正9年(1920年)藤村ガ126例ノ肺結核妊婦ノ人工

中絶例ヲ報告シタ論文デ、ソノ34(27%)ハ潜伏結核ノ妊娠中ニ増惡セリト思ハル、モノデ、之ニ肺結核治療中ニ妊娠ヲ發來シタ爲メニ結核ノ



増悪シタ 22 名ヲ加フレバ、56 (44.4%) が妊娠ニ依ル肺結核ノ増悪ト見做シ得ルモノトシテ居ル。大正 11 年吉岡ハ 6 例ノ自然分娩肺結核婦人中 3 例増悪、1 例死亡シ残りノ 2 例が快方ニ向ツタノニ反シ、妊娠中絶ヲ施シタ 20 例中、13 例ハ快方ニ向ツタト報告シテ居ル。昭和 5 年 (1930 年) 大塚ハ熊本醫科大學婦人科教室カラ、1,819 名ノ外來妊婦中、既往ニ於テ肺尖加答兒若クハ結核性疾患ヲ經過シ、或ハ妊娠中結核ヲ併發シタモノハ 115 (6.35%) デ、中、病症惡化ノ爲メ人工妊娠中絶ヲ決行スルニ至ツタモノ 52 (45.2%) (中 9.6% ハ術後死亡シタ) デアルト述ベテ居ル。昭和 8 年 (1933 年) 明城ハ東北帝國大學産婦人科教室ノ材料デ、10 ヶ月分娩ノ結核婦人ノ 19 例中、輕快 48.0%、増悪 42.8%、死亡 0、不明 11.0% ナル數字ヲ報告シテ居ル。本

邦ノ文獻ヲ通ジテ、肺結核婦人妊娠満月ノ經過ヲ窺ヒ得ル發表ハ僅ニ總括的數字ヲ掲ゲタ吉岡、明城等ノ報告ヲ見ルノミデ、肺結核ニ對スル妊娠分娩ノ影響ヲ判斷スル資料トシテ甚ダ貧イモノデアアル。

以上ヲ綜合スルニ、諸學者ノ用ヒタ名稱ガ區々デアリ、從ツテソノ名稱ノ中ニ含マレテ居ル意義、病變ノ程度等ニ關スル見解モ各自一定セナイモノデアロウカラ、是等ヲ一定シタ分類ノ型ニ嵌メテ表示スル事ハ不可能デアロウガ、大凡ノ目標ノ下ニ類似シタモノヲ集メテ見ルト第 9 表乃至第 11 表ヲ得ル。即 Fränkel ノ分類ニ依ル潛性結核顯性結核ヲ分ケテ見ルト、前者ハ Pankow, Winter, Kehrer, 其他ノ統計ハ高々 20% ノ増悪率ヲ示スニ過ギヌ。又 Beckmann & Kirch ノ C 群即 痕跡的結核、Lydtin &

第 9 表 妊娠ノ影響渺キ結核型

報告者	報告者ノ用ヒタル名稱	妊娠ニ依ル増悪率	備考
Pankow & Küpferle	潛性結核	13.8%	77 名中經過ノ知ラレタルモノ 29 名ニ就テ
Kehrer jun.	„	20%	
Jost.	主トシテ輕症ナル餘リ擴大セザル型	17%	Winter = 依ル
Winter	潛性結核	23%	43 名中ノ 10 名増悪
Weymeersch et Olbrechts.	良型結核	10%	纖維性、癆痕性、肋膜炎ヲ含ム。75 名中ノ 8 名。外ニ一過性ニ増悪セルモノ 23 (31%)
Norris	靜止結核	20—30%	
Beckmann u. Kirch	痕跡的結核		83 名妊娠人工中絶ノ有無ニ關セズ、妊娠ノ影響ヲ受ケズ
Lydtin u. Linde	肺尖結核	7%	26 名ノ活動性肺尖結核中 (別ニ非活動性肺尖異常者 70 名ハ妊娠ノ影響ヲ受ケズ)

第 10 表 妊娠ノ影響大ナル結核型

報告者	報告者ノ用ヒタル名稱	妊娠ニ因ル増悪率	備考
Pankow u. Küpferle	顯性結核	75%	
Jost	„	60%	Winter = 據ル 22 名中
Winter	„	86%	96 名中
Weymeersch et Olbrechts.	進行性纖維素性乾酪性結核	67.9%	56 名中 38 名 (外ニ輕増悪 12 (21.4%))
Norris	稍ク進行セルモノ	70—90%	

第 11 表 妊娠中若クハ分娩後ノ結核發來

報告者	結核發來率	備考
Rosthorn	20%	25 例中
Stark	20—25%	
Pankow u. Küpferle	17.9%	128 名中 23 名
Jakob-Panwitz	24.9%	
Hofbauer	18%	
Bar	35%	
Bernard	23%	791 名中 112 名
Sergent	25.85%	89 名中 23 名
Weymeersch et Olbrechts	33%	195 名中 64 名

Linde ノ肺炎結核等ハ殆ンド妊娠ノ影響ヲ受ケナイコトガ判ル(第9表)。之ニ反シ顯性結核即臨牀的ニ明瞭ナル肺結核ノ症狀ヲ具備セルモノヤ、多少進行性ノ肺結核デハ Winter, Pankow, Jost 其他 Weymeersch et Olbrechts, Norris 等總テノ學者ノ統計ガ、妊娠ニヨル大ナル増悪率ヲ示シテ居ル。而シテ妊娠前自覺の若クハ他覺的ニ肺結核ノ症狀ヲ有セナカッタモノデ、妊娠中若クハ産褥ニ於テ肺結核ヲ發來シテ來ルモノガ、全肺結核妊婦ノ30%内外ト云フ相當大ナル數字ヲ示シテ居ルコトモ、諸學者ノ報告ノ一致シテ居ル點デアル。以上ノ見地カラスレバ、第1及第2表ニ掲ゲタ妊娠ニ依ル肺結核ノ増悪率トシテ諸家ノ掲ゲタ數字ノ一致セナイモノ、アルコトモ、多少氷解スルト信ズル。尙ホ之ニ結核妊婦ノ療養所治療ノ成績ヲ掲ゲタ Scherer, Schultze-Rhonhof, Jennings etc. 等ノ上述ノ統計ヲ考へ合セテ見ルトキハ、一層諸家ノ統計ガ不一致ニナル理由ガ判ル。Winter, Norris, Bar等少數ノ人々ガ、Turban-Gerhardt 分類、其他ニ依ツテ顯性結核ヲ更ニ分類シタ場合ノ妊娠ニ依ル増悪率ノ相違ヲ知ラムト努メテ居ル外、最近ノ進歩シタ肺結核分類ニ基イタ觀察ノ結果ノ批判ハ、Beckmann & Kirch, Schultze-Rhonhof 等少數ノ人ノ報告ガ存スルノミデ、微ニ入り細ニ互ツタ肺結核分類ノ病型ト、妊娠トノ關係ヲ論ズベキ充分ナル根據ヲ得ルノハ、大ニ今後ノ研究ニ俟ツモノガアル。私ノ教室ニ於ケル妊婦結核ノ材料ハ甚ダ貧シイモノデアルガ、自大正13年夏至昭和7年末一至ル8ケ年半ノ間ノ、外來患者記録ヲ繰ツテ、普通ノ理學的検査ノ外ニレントゲン透視若クハレ寫眞ヲ併用シテ、肺炎加答兒、肺炎浸潤、肺門結核、氣管枝周圍炎、肋膜炎後ノ癥痕癒著等ノ診斷ヲ下サレ、入院スルニ至ラナカッタ妊婦28例ヲ得テ、其他ノモノ(肺結核、肋膜炎、腹膜炎、腹間膜腺結核等合計53名アル)ト共ニ質問書ヲ發シ、返書ヲ得若クハ本人來訪シタモノガ前者ノ組デ19名(其他ヲ合セルト32名)ア

ル。其ノ中1例ガ次回ノ分娩後ニ化膿性腹膜炎ヲ起シテ死亡シタ(本例ハ私達ノ病室ニ入院シテ死亡シタ)外ハ、總テ満月一テ平穩ニ分娩シ、其後モ引續イテ健康ヲ保持シ、且ツ其ノ過半数ハ其後1或ハ2回ノ分娩ヲ經テ居ル。之ニ反シ肺結核、肋膜炎等々ノモノデハ、13名ノ返書ヲ得タモノ中、5名ノ死亡ヲ數エテ得ル(第12表)。即チ少數ノ例デハアルガ、Beckmann u. Kirch, Lydtin u. Linde 等ノ述ブル處ト、甚ダヨク一致シタ成績デアアル。

附言、金澤ニ於テハ大學附屬醫院ノ外來患者ガ、大都市ノソレニ於ケル様ニ輻輳スルコトハ稀ナノデ、私ノ内科ニ於ケル外來新患ノ大部分ハ、主任教授タル私ガ診察スルノデアアル。私ノ内科外來診察所ニレ裝置ヲ備エタノハ大正13年秋デアリ、爾來肺結核ノ初期ヲ疑ハセル様ナ患者ハ、可及的レ検査ヲ經ルコトニシテ居ル。且ツ附屬醫院ノ維持其他ノ必要上、私達臨牀科ノ主任教授ハ、夏中若クハ冬期ノ休暇ト雖モ、診療ヲ休ムコトハ無イノデアアルカラ、上述ノ妊婦モ其大部分ハ私自身診察シタモノデアアル。

自大正13年夏至昭和6年末ノ6ケ年半ニ互ル私共ノ科ノ入院患者記録ヲ調査シテ、既婚結核性疾患婦人387名ヲ得タ。其ノ過半ハ肺結核デ、之ニ肋膜結核ヲ加フルトキハ約3分ノ2ヲ超ユルコトハ、第13表ニ示スガ如クデアアル。夫等ノ患者ノ既往歴並ニ現病歴ヲ一々辿ツテ見テ、妊娠若クハ分娩後ニ初メテ自覺症狀ヲ發シタモノガ59名(中4名ダケハ妊娠前カラ幾何カ惡カッタモノデアアルガ、主ナル症狀ハ矢張り妊娠ニ伴ツテ發來シタモノデアアル)。是等ノ約3分ノ2ハ肺結核及ビ肋膜結核ニ屬スル(第14表)。即チ私達ノ既婚結核性疾患婦人ノ15.25%ニ相當スル。是等ノ患者ニ質問書ヲ發シテ、退院後少クとも1ケ年ヲ經タル昭和7年末ニ於ケル狀況ヲ調査シ、返書ヲ得タモノ若クハ本人ガ來訪シタモノガ42アル。其ノ轉歸ハ第15表ニ示ス様ニ總死亡數ガ17(40.48%)デ、中産褥

第 12 表 大正 13 年夏以降昭和 7 年末迄ノ大里内科外來結核性疾患妊婦

	總 數	肺門結核	氣管枝周圍炎	肺尖加肺浸潤	肋膜炎	癥瘕著	肺結核	渗出性肋膜炎	腹膜結核	腸間膜腺結核	腸結核
大正 14 年	2(1)	—	—	—	—	—	—	2(1)	—	—	—
大正 15 年	7(3)	—	1	2	—	—	2(2)	—	1	1(1)	—
昭和 2 年	2(1)	—	—	1	—	—	—	1(1)	—	—	—
昭和 3 年	8(3)	—	2(2)	1	—	—	3(1)	—	1	1	—
昭和 4 年	6(3)	1	—	1(1)	—	—	3(1)	—	1(1)	—	—
昭和 5 年	2	—	—	1	—	—	—	—	1	—	—
昭和 6 年	11(6)	3(1)	—	3(2)	1	—	1(1)	—	3(2)	—	—
昭和 7 年	15(4)	3	—	5(3)	3	—	3(1)	—	—	—	1(?)
計	53(21)	7(1)	3(2)	14(6)	4	—	12(6)	3(2)	7(3)	2(1)	1
返書ヲ得シモノ	32	6	0	8	4	—	6	1	4	1	1
死 亡	6	0	—	0	1*	—	2	1	2	0	1
				19例中 1* 例死亡			13例中 5 名ノ死亡				

注意 括弧内ハ返書ノ來ラザルモノヲ示ス。(?)ハ診断不確實。

\* 化膿性腹膜炎ニテ死亡ス。† 心臟瓣膜障礙ヲ合併ス。

第 13 表 結核性疾患既婚婦人(自大正 13 年下半年至昭和 6 年末大里内科入院)

年度	診断* 肺結核	肺尖浸潤	肺門結核及氣管枝周圍炎	結核性肋膜炎	結核性肋膜炎	結核性腹膜炎	腎結核	脊「カリエス」椎腸間膜腺淋巴結核	腸結核	頸腺結核	粟粒結核
大正13年	3	5		2		6		1		1	
大正14年	6	5		10	3	16	1	1		4	
大正15年	14	9	2	9	6	6			2	3	
昭和2年	15	1	2	14	2	8	1			2	
昭和3年	16	8	3	3	4	12		2		5	
昭和4年	17	5	1	12	2	5			3	14	
昭和5年	18	9	10	8	4	10				7	1
昭和6年	15	4	3	6	4	8	1	2	1		2
計	104	46	21	64	25	71	6	6	6	36	2
總 計	387 中 59 名 (15.25%) が妊娠中若クハ分娩後ニ發來ス										

注意 \* 「肺結核」ハ著明ナル肺ノ結核性病變ヲ示セル理學的の症狀レントゲン診

斷的の見所ヲ備エタルモノヲ其ノ大部分ハ喀痰中ニ結核菌ヲ證明セルモノ

第 14 表 妊娠ニ關聯シテ發病セル結核性疾患(自大正 13 年下半年至昭和 6 年末大里内科入院)

	* 肺結核	肺尖浸潤	肺門結核及氣管枝周圍炎	結核性肋膜炎	結核性肋膜炎	結核性腹膜炎	腎結核	脊「カリエス」椎腸間膜腺淋巴結核	腸結核	頸腺結核	粟粒結核
大正13年		1		2		1					
大正14年	1			1		4					
大正15年	3			2							
昭和2年	3				1	4	1				
昭和3年	2	1				1					
昭和4年	2	1	2	3		3		1	1	1	
昭和5年	1	2		1		3		2	1		

昭和 6 年	2		1	1		1	1			1		
計	14	5	2	10	2	16	1	1	4	2	1	1
總計	59											

備考 患者年齢 20—24歳 19名  
 25—30 „ 20 „  
 31—35 „ 10 „  
 36—40 „ 8 „  
 41—45 „ 2 „

\*「肺結核」第 13 表ノ注意ニ示セルカ如シ

第 15 表 妊娠ニ關聯シテ發病シ妊娠中絶ヲ行ハザリシ(自大正 13 年下半期至昭和 6 年末大里内科入院) 結核性疾患婦人ノ發病時期ト死亡率トノ關係

發病時期	妊娠前	妊娠中	産後	流産後	早産後	計
患者數	4	9	21	5	3	42
治癒	2	6	6	2	2	18
不變及ビ増悪	1		4	1	1	7
死亡	1	3	11	2		17
死亡率	25.0%	33.3%	52.4%	40.9%	0	40.5%

ニ發病シタモノガ最モ死亡率高ク 52.4%、次で自然流産後ニ發病シタモノ、40.0%、妊娠中ニ發病シタモノデハ 33.3%ノ死亡率ヲ算シテ居ル。即チ妊娠及ビ分娩後ニ發來シタ結核ノ豫後ノ甚ダ不良ナルコトヲ記載シテ居ル Fr. v. Müller, Rosthorn u. Fränkel, Bar, Lydtin u. Linde 等ノ所述ト、甚ダヨク一致スル處ガアル。

以上自分ハ主トシテ先人ノ統計ニ自分ノ教室ニ於ケル貧シキ數字ヲ加味シテ、結核ニ對スル妊娠ノ影響ヲ述ベテ來タガ、次ニ之ガ臨牀的觀察ニ就テノ諸家ノ見解ヲ徵シテ見タイ。此ノ關係ニ於テハ、妊娠若クハ分娩ニ關聯シテ一定ノ期間シカ觀察シナイ産科醫ヨリハ、妊娠、分娩ノ前後ヲ通ジ長期ニ互ツテ患者ヲ觀察スル機會ヲ有スル内科若クハ結核専門醫ノ所述ハ、ヨリ多ク意義ヲ有スルノデアル。之ニ關シテハ古新ノ文獻等シク尊重スベキデ、多少古イ處デ Rosthorn u. Fränkel ナドハ餘程注意深イ記述ヲナシテ居ルガ、茲ニハ 1924 年 Leningrad ノ露西亞國立結核研究所長 Sternberg ノ所述ヲ、最モ味フベキモノ、1 トシテ引用シテ見タイ。氏ハ長期ニ互ツテ多數ノ肺結核婦人ヲ精細ニ觀察シタ結果トシテ、『本問題ノ解決ニ對シテハ統計の方法ハ無力ナリ』トノ理由デ、何等數字ヲ羅列スルコトナク大略次ノ意味ノコトヲ述ベテ

居ル。『妊娠ノ初メ 4 乃至 10 週間ハ結核經過ノ平衡ノ破レル時期デアル。即チ初メノ 3 ヶ月間ニ結核ノ安定度ノ判斷ヲ下シ得ル。即倦怠、體重減少、體溫上昇、胸部竝ニ肩胛痛(肋膜炎性刺戟)、咳嗽ノ増悪、屢々血痰等ガ認めラレル。妊娠ノ中 3 分ノ 1 ノ期間ニハ、是等ノ現象ハ消失シ、體重ノ減少、倦怠等ノミナラズ、上昇シテ居タ體溫モ常溫トナル。之ガ妊娠 8 乃至 9 ヶ月ノ交ニ於テハ良好ニサヘナリ、體溫ハ平溫トナリ、咳嗽、盜汗等モ消失スルモノガ多イ。第 7 ヶ月及ビ第 8 ヶ月ノ初二、咯血ヲ來スモノガ稀デナイ。而モソレハ妊娠ヲ充分堪エ得ル種ノ患者ニ於テ見ラレル。而シテ最モ危險ナノハ分娩及ビ産褥デ、分娩ト共ニ急劇ニ體溫ノ上昇スルモノアリ、又ハ徐々ニ上昇シ、若クハ分娩後數日ニシテ體溫上昇ヲ來スモノガアル。分娩後ハ粟粒結核ヲ來シタモノガ 2 例アル。患者ノ他覺的症候ハ産褥第 2、第 3 週ニ現ハレルモノガ多イ』。

此ノ記述ハ多クノ忠實ナル觀察ヲナシタ臨牀家ノ一致シタ見解デアル。例ヘバ 1929 年ノ伯林産婦人科學會ノ宿題トシテ、F. Klemperer モ妊娠中ニ肺結核ノ輕快スル事ハ稀デ、殊ニ妊婦初期ニ結核ノ輕快ヲ見ルコトハナイ、唯妊娠後半期ニ比較的輕快ヲ見ルコトガアルノミト云ツテ居ル。妊娠初期ニ肺結核ノ増悪ヲ來シタ顯著

ナル症例ノ中カラ、自分ハ殊ニ次ノ 1 例ヲ略述シテ見タイ。從來 2 回ノ正規分娩ヲ經タ家婦デ、24 歳ノ時急劇ニ進ムダ右ノ上葉上半部ヲ占メタ肺結核ガ、入院治療ニ依リ殆ンドレ寫眞ニ跡ヲ止メザル迄ニ輕快シ、全ク健康ヲ恢復シタ様ニ見エタガ、彼女及ビソノ夫ハ避妊ニ就テノ凡テノ注意ヲ守ツテ居タニ係ラズ、約 5 ケ年間ニ 3 回妊娠シタ。ソシテ毎回妊娠 2 ケ月位ニナルト食思不振、盜汗、咳嗽、喀痰、羸瘦等ガアリ、再ビレ像ニ著明ナ陰翳ヲ現ハシ、氣管枝肺胞音、少數ノ水泡音等ノ出現ト共ニ該部ノ濁音モ擴ガツテ來タ。而シテ毎回妊娠第 3 ケ月ノ初メニ人工中絶ヲ施スコトヲ餘儀ナクサレタ。中絶後ハ全身症狀モ病竈ノ所見モ速ニ消失スルノヲ常トシタ。併シ第 2 回中絶以後ハ右ノ上葉上半部占メタ陰翳ハ消失セズシテ、相當濃イ癍痕性ノ陰翳トシテ止マツテ居タ。又昭和 7 年 10 月第 8 回目ノ時ハ少量ノ喀血ヲサヘ伴ツタ。遂ニ人工中絶ト同時ニ輸卵管不妊術ヲ施シ、爾後次第ニ健康ヲ恢復シテ居ル。他ノ經驗例デモアツタコトデアルガ、本患者デハ殊ニ平素避妊ニ就テノ注意ヲ怠ツテ居ナカツタノデ患者自身毎回ソレガ妊娠ノ發來デアルコトヲ氣付カナカツタ位デ、第 2 回以後ハ寧ろ肺ノ症狀ノ増悪ガ妊娠ノ發來ヲ疑ハセタ位デアツタ。分娩後ノ肺結核増悪ハ殆ド總テノ學者ガ認メテ居ル。古イ佛國學派ノ樂觀論者デサヘ之ヲ認メテ居タ。例ヘバ滿月マデ堪エ得タ重篤ナル 2 例ノ肺結核婦人ガ、分娩ノ 2 日後ニハ既ニ死ノ轉歸ヲ取ツタトノ Bordeu ノ記述ハ、當時既ニ注目ヲ曳イテ居タト云フ。第 16 表ハ Weinberg ニ據ツタモノデ、1883 年乃至 1902 年ニ獨逸ザクセ

第 16 表 (Weinberg ニ據ル)

産褥第 1 日	146 = 7.3%
„ 第 1 週	556 = 27.8%
„ 第 2 週	445 = 22.2%
„ 第 3 週	315 = 15.6%
„ 第 4 週	308 = 15.4%
„ 第 5 週	228 = 11.4%
„ 第 6 週	153 = 7.6%

ン王國ニ於テ、産褥中ニ結核デ死亡シタ 2,003 名ノ統計ヲ示シタモノデアルガ、分娩後第 1 週ガ最も多イ事ニナツテ居ル。併シ妊娠末期ニ多少良好ノ経過ヲ取ツテ居タ様ナ患者ガ、分娩後増悪スル場合ニハ、2—3 週乃至 1 ケ月位ヲ經テ、急ニ臨牀の所見ノ顯著ニナツテ來ルコトハ時ニ遭遇スル處デ、自分ハ分娩後約 1 ケ月以外ニシテ發來シタ 3 例ノ急進性ノ滲出性肋膜炎患者ニ於ケル經驗カラ、一層此ノ感ヲ深クスルガ、同様ノ事ヲ妊娠 6 ケ月ニシテ人工中絶ヲ施シタ肺及ビ腹膜結核ノ一婦人ガ、施術後 1 ケ月間良好ノ経過ヲ辿ツタ後、急速ニ増悪シタ例ヤ、妊娠 8 ケ月頃右側滲出性肋膜炎ヲ發來シ、1 ケ月ノ治療デ餘程輕快シタ處デ、第 9 ケ月初ニ人工中絶ヲ行ツタ後、38 日デ急ニ左側ノ急進性ノ滲出性肋膜炎ヲ來シ、恰モ上述ノ成規分娩後一發病シタ 3 例ノ肋膜炎婦人ト同様ニ、約 2 ケ月半ノ久シキニ互ツテ快方ニ向ハナカツタ例ナドカラ痛感シテ居ル處デアル。以上先進諸家竝ニ自分ノ經驗カラ見テ、妊娠ニ關聯シテ結核症狀ガ發來シ若クハ増悪スルコトノ事實ヲ確認スル。而シテ妊娠初期 3 ケ月及ビ分娩後 2 ケ月間ハ、其ノ臨界期ナルコトガ臨牀的ニ實驗セラレル。

### 第三章 妊娠ニ因ル肺結核増悪ノ原因ニ關スル諸說竝ニ其ノ吟味

多クノ學者ガ妊娠ニ因ル肺結核増悪ノ説明ニ好都合ナル種々ノ說ヲ述ベテ居ルガ、大凡之ヲ左ノ 5 點ニ纏メルコトガ出來ル。

1. 妊娠ノ機械的影響ニ重キヲ置ケル說
2. 妊娠ニ依ル母體ノ營養障礙、内分泌異常

等ニ重キヲ置ケル說

3. 妊婦ノ血液 2、3 成分ノ動搖ニ重キヲ置ケル說
4. 妊娠中若クハ分娩後ノ物質代謝變動、物理化學的動搖ニ因ル治癒病竈ノ再燃

5. 妊娠 = 依ル特殊結核免疫力ノ低下ニ重キヲ置ケル説

右ノ諸點ヲ檢討シテ見ルコトモ、亦妊娠ト結核トノ關係ヲヨリ明瞭ナラシメル一助トナルデアロウ。

1. 妊娠ノ機械的影響ニ重キヲ置ケル説

妊娠子宮容積ノ増大ニ伴ツテ、腹腔内諸臓器竝ニ大血管ガ壓迫ヲ蒙ルノハ勿論デアアルガ、同時ニ横隔膜ガ舉上セラレ、其ノ移動度ガ減少シ、肺下部ハ壓縮セラレテ、肺ノ中等充盈度ガ減少スルヤ、分娩ト共ニ腹腔内容ガ一時ニ減少シ、腹壓ノ低下ト共ニ横隔膜下降ニ伴フ肺病竈ヨリノ感染物質ノ深部ヘノ吸引ニ因ル病變ノ擴大(Hanau)。又妊娠末期ノ横隔膜舉上ニ伴ヒ心臟モ壓迫セラレ小循環ニモ變化ヲ來ス。又分娩時ニ陣痛ト腹壓トノ爲メニ血壓亢進ヲ來スコトガ病勢ノ増悪ヲ來ス(Cornet)等モ必ラズシモ事實ニ一致セナイ點ガアル。例ヘバ妊娠子宮ノ増大ニヨル胸腔ノ壓迫ハ、妊娠末期ニ最モ大デアアルノニ、妊娠ノ惡影響ハ既ニ妊娠早期ニ現ハレテ來ルコトハ前章ニ述ベタ様デアアル。分娩ト共ニ起ル感染物質吸引説ハ、今日ト雖モ尙ホ信ジテ居ル人ガ尠クナイ様デアアル。同様ニ肺ノ急劇ナル伸展ニヨリ病竈ヨリ氣道ヲ介シテノ外ニ、血道若クハ淋巴道ニ依ル傳播モ信ゼラレテ居ル(Liebermeister, Bauer, Sergent, Winter, Reitter, Scherer u. s. w.)。又妊娠末期殊ニ分娩時ノ子宮壁ノ伸縮ニ伴フ、胎盤結節ヨリノ結核菌ノ血道ヘノ移行モ信ゼラレテ居ル。即チ之ガ産褥ニ於ケル粟粒結核ノ比較的多キ理由ノ主ナルモノト考ヘラレテ居ル。Schmorl, Schlimpert 等ニ依レバ、盤胎結核ハ稀ナモノデハナ

イト云フガ、其割合ニ此ノ方法ニ依ル結核菌ノ血流中ヘノ移行ハ稀ナモノデアアル。

2. 妊娠ニ依ル母體ノ榮養障礙、内分泌異常等ニ重キヲ置ケル説

殊ニ妊娠初期ニ於テ妊娠惡阻ナドニ依ル急速ナル衰弱ガ、結核ノ進行ヲ促スコトハ大ニ考ヘラレルガ、自分ノ經驗シタ患者ノ中ニハ、患者ハ自覺的ニ食慾モ良好デ、全然妊娠ニ就テノ豫想ヲ有セズ、榮養モ佳良デ、唯肺ノ症狀ノミガ自覺的竝ニ他覺的ニ増悪シテ來タ例ガアル。妊娠ト共ニ廣汎ナル内分泌臓器等ノ動搖ガ起ルノハ周知ノコトデアアルガ、中ニモ妊娠發來ニ伴フ甲状腺機能ノ亢進ガ、結核ノ増悪ヲ促スト云ヒ(Rist)、或ハ之ヲ卵巢、副腎等ニ歸セムトスルモノ、又ハ肝臟機能障礙ニ原因ヲ置クモノ(Hofbauer, Bernard, Mönckeberg und Vergarak)等區々デアアル。

3. 血液 2、3 成分ノ動搖ニ重キヲ置ケル説

1910 年 Hofbauer ハ妊娠時ニ來ル血液ノ脂肪分解酵素ノ減少ニ因リ結核菌攻撃力ノ減退ニ結核妊婦増悪ノ原因ヲ置イタガ、此説ハ今日餘リ信ゼラレヌ様デアアル。

Cristofolletti u. Thaler ハ妊婦血液「コレステリン」増加ヲ認メテ之ガ直接結核菌ノ繁殖ヲ促スモノトシタ。Hofbauer ハ結核海狸ニ就テ實驗的ニ血液「コレステリン」増加ノ惡影響ヲ證明シ得タト考ヘタ。Neumann u. Herrmann ハ血液「コレステリン-エステル」ノ増加ガ一方ニハ免疫素ト結合シテソノ威力ヲ殺ギ他方結核菌ニ榮養素ヲ給シ妊婦結核増悪ノ原因トナルトシタ(第 16 表)。此ノ説ハ重症肺結核患者血液脂質ノ減少ヲ見テ、之ニ多量ノ脂肪類ヲ攝取セシメ

第 16 表 (Kehrer = 據ル)

報 告 者	I 全 脂 質		II 遊離「コレステリン」		III 脂酸及「パルミチン」酸ト結合セル「コレステリン」		IV (II 及 III ノ和) 全「コレステリン」	
	非 妊	高度ノ妊婦	非妊婦	高度ノ妊婦	非妊婦	高度ノ妊婦	非妊婦	高度ノ妊婦
	Herrmann & H. Neumann	5.9	7.8	0.86	0.8346	0.575	0.9208	1.435
Lindemann	5.51	9.93	0.497	1.136	0.2	0.5637	0.697	1.6997

血液「リポイド」ノ増加ヲ來スモノハ經過良好ナリトスル柱、島山、田島等ノ最近ノ發表ト相反スルモノガアル。

4. 物質代謝動搖、組織ノ理化學的動搖ニ因ル治癒病竈ノ再燃

妊娠ニ伴フ物質代謝ノ動搖就中「カルシウム」代謝ノ變動ハ最モ著イモノガアル。胎兒ハ妊娠第3ヶ月ニハ僅ニ0.045瓦ノ酸化石灰ニ相當スル石灰ヲ有セルモノガ、第7ヶ月ニハ10.44瓦第9ヶ月ニハ23.6g CaO (20.4g Ca.)ヲ有スル。從ツテ妊娠120日マデハ、1日平均僅カニ0.005瓦ノCaヲ要求シタモノガ、120—210日ニハ1日平均0.08瓦、210—270日ニハ平均0.7g Caヲ毎日母體ヨリ奪ヒ去ルコトニナル。爲メニ遂ニハ母體ノ石灰缺乏ヲ來シ、陳舊ナル結核竈ニ沈著セル石灰モ移出セラレ、中ニ埋包セラレテ居タ結核菌ガ遊出スル機會ヲ作ル。又妊娠ニ伴フ母體組織ノ漿液性浸漬結締織ノ軟化等ニヨル癥痕化結核竈ヨリ再燃増悪ノ機會ヲ作ルトノ考ヘモ多々述ベラレテ居ル(Kehrer, Winter, Sternberg u. s. w.)。

5. 特殊結核免疫力ノ低下ニ重キヲ置ク説  
1908年 Kössler u. Neumannハ、妊婦血清ノ結核菌「オブソニ」係數ヲ測定シ、65名ノ平均ガ1.17(84名ノ尋常人ノ平均0.96)デ、ソノ52%ハ正常範圍内ニアリ、34%ハ正常値範圍以上ニ、18%ハ正常範圍以下デアル。又23名ノ褥婦デハ平均1.19、中、52%ハ正常範圍ヲ超エテ居ル(44%ハ正常範圍以上、8%ハ以下)ノヲ見タ。又妊娠回数ヲ重キ程「オブソニ」係數ガ大ナルモノガ多イコトヲ見タ。氏ハ Fornet u. Kreckler ノ結核ノ疑ナキ正常人ニ就テノ試験デ、87%ハ正常範圍内ニアルコトヲ引用シテ、是等ノ褥婦ノ48%ガ正常範圍内ニ在ツタニ過ギヌコトカラ、既ニ結核ヲ有セル妊産婦ガ、數ニ不幸ナル影響ヲ結核ノ經過ノ上ニ受ケルノ可能性ノアルコトヲ結論シテ居ル。産褥熱等ノ産褥感染ノ説明ノ爲メニ、結核菌以外ノ化膿菌(連鎖狀球菌、葡萄狀球菌其他)ニ就テハ、Sch-

iffmann u. Kohn, Heynemann & Barth, Russe, Guggisberg 等ガ Kössler 等ト前後シテ、是等ノ菌ニ對スル妊産婦血清「オブソニ」係數ヲ測定シ、正常人ニ於ケルヨリハ甚ダシキ不同ヲ呈スル點デ一致シタ成績ヲ出シテ居ル。但シ之ガ意義ニ就テハ各々其ノ見解ヲ異ニシテ居ル。

1909年 Martin ガ結核妊婦ノ「ツベルクリン」反應ヲ、ソノ豫後判定竝ニ人工中絶適應症ノ決定ニ資スルコトヲ提唱シ、Kaminer ガ之ニ反對シテ居ルガ、1910年 Stern ハ多數ノ正常妊婦ニ就テ、「ツベルクリン」ノ眼驗及ビ皮膚反應ヲ檢シテ、妊娠後半ニ之ガ減弱若クハ陰性トナルモノ、多イコトヲ見テ、之ヲ結核ニ對スル抵抗力減退セル證左トシ、之ヲ血液「リポイド」ノ増加ト結び合セテ、妊娠中ニ於ケル結核増悪ノ原因トシタ。氏ノ此ノ所見ハ、Buchholz, Blöte, Nobécourt et Paraf, 登倉其他ノ人々ノ追試ニ依ツテモ證明セラレテ居ル(第17表)。

第 17 表

	Stern (1910)	Blöte (1926)	Buchholz (1911)	登倉
非妊娠	105中65%	—	—	75%
妊婦	118中30%	113中35.4%	100中37%	51%
産褥婦	105中65%	105中69.5%	80中62%	54%
授乳婦	—	—	—	62%

私ハ教室ノ中島學士ニ囑シテ、金澤市日本赤十字社支部産院ヲ訪レタ正常妊産婦、竝ニ私共ノ所デ取扱ツタ結核其他ノ疾患デ、妊娠、分娩等ニ關係アルモノニ就テ、ピルケー氏反應、結核菌「アンチゲン」ニ對スル血清ノ補體結合反應、結核菌凝集反應、血清補體量等ノ動搖ヲ測定シタ。其ノ詳細ハ近ク中島ガ發表スル手筈ニナツテ居ルガ、其ノ成績ノ大要ヲ述ブレバ、正常妊婦ノピルケー氏反應ニ就テハ、先人ノ報告ニ一致シテ妊娠後期ニハ甚ダシク陽性率が減ジ、分娩後ニ急速ニ陽性率が増シテ來ル(第18表)。表ハ從來私共ノ入院患者ニ就テ行ツタ「ツベルクリン」検査ノ中デ、結核ニ關係ノナイ疾患婦人ト、浮腫ヲ伴ヘル疾患婦人トニ就テノ統計ヲ合

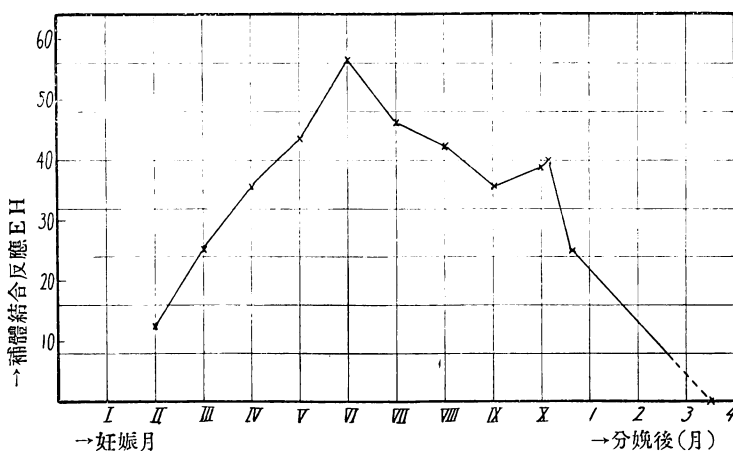
第 18 表 (ビルケー氏反應)

		人 數	—	±	+	++
妊 娠	2—6ヶ月	14	6 (42.9%)	7 (50%)	1	0
	7—10ヶ月	13	12 (92.3%)	1	0	0
分 娩 後	2—5日	20	6 (30%)	3 (15%)	6 (30%)	5 (25%)
	6—30日	18	6 (33.3%)	2 (11.1%)	6 (33.3%)	4 (22.2%)
	3—4ヶ月	9	0	0	7 (77.8%)	2 (22.2%)
非 婦 妊 娠	非結核性疾患	69	27 (39.1%)	1	25 (36.2%)	16 (23.2%)
	浮腫アル非結核性疾患	32	13 (40.6%)	2 (6.3%)	13 (40.6%)	5 (15.6%)

第 19 表

		補體結合反應				凝集反應		補 體 量		▽氏微毒反應	
		被檢數	陽性數	陽性百分率	平均單位	被檢數	平均稀釋度	被檢數	最少用量(平均)	被檢數	陽性數
妊 娠 中	2ヶ月以内	9	1	12.5%	2	8	57.2	9	0.079	9	0
	3ヶ月	12	3	25%	5.2	12	58.3	12	0.086	11	1(±)
	4ヶ月	14	5	35.7%	2.7	14	51.4	14	0.076	14	1
	5ヶ月	16	7	43.7%	3.4	14	54.3	16	0.088	14	0
	6ヶ月	16	9	56.3%	4	16	51.2	16	0.094	15	3
	7ヶ月	13	6	46.1%	4	11	49.1	13	0.088	13	0
	8ヶ月	26	11	42.3%	4.7	26	60.0	26	0.094	23	1
	9ヶ月	14	5	35.7%	3.7	12	56.7	14	0.096	13	0
	10ヶ月	18	7	38.8%	3.8	16	53.8	18	0.096	15	1
	分 娩 後	2—5日	15	6	40.0%	3.1	15	57.3	15	0.092	15
6—30日		16	4	25.0%	4.9	16	53.3	16	0.088	16	1(±)
3—4ヶ月		7	0	0	—	7	54.0	7	0.074	7	0

第 1 圖





セテ掲ゲテアル。ソレニ依ルト妊婦ノ陽性率が最モ小デ、浮腫アルモノ之ニ次デ小トナツテ居ル。即チ妊婦ノ「ツベルクリン」反應陽性率ノ小ナノハ、單ニ妊娠時ニ來ル皮膚組織ノ含水量ノ増大等ニ起因スルノデナク、他ニ妊娠ト關聯シタ特殊ノ原因ノアルコトガ判ル。第 19 表ハ正常妊婦血清ノ免疫反應竝ニ補體量ノ測定成績デ、最モ著シキ且規則正シキ動搖ヲ示シテ居ルノハ補體結合反應デ、ソノ陽性率が妊娠 6 ヶ月ヲ最大トシテ、妊娠前半期ニハ著シク小デ、後半期ニハ一般ニ大ナル値ヲ示シナガラ、満月ニ近クニ從ツテ曲線ハ降下シテ居ル。分娩後一過性ニ陽性率が少シク増シタ後急ニ減少シテ居ル(第 1 圖)。凝集反應ニ就テハ一定シタ成績ガナク、血清補體量ハ妊娠後半期カラ分娩直後ニ當ツテ多少著シキ減少ヲ示シテ居ル。表ニハ是等ノ妊婦ニ就テ行ツタワッセルマン氏徽毒反應ノ成績モ掲ゲテアルガ、餘リ顯著ナル動搖ヲ示シテ居ナイ。因ミニ右ノ補體結合反應ハ、井上氏

ノ結核菌「アンチゲン」ヲ用ヒテ、Browning ノ術式デ行ツタモノデアアル。中島ハ尙ホ多數結核婦人ニ就テ、妊娠中、竝ニ産後數ヶ月後迄ノ間ニ互ツタ種々ノ時期ニ上記諸反應ヲ検査シ、結核婦人デモ「ツベルクリン」反應ハ妊娠中數々減弱若クハ陰性トナリ、分娩後若クハ人工中絶後ニ増強シ、又ハ陽性トナルモノ、アルコトヲ見タガ、補體結合反應ニ就テハ、今日マデノ成績デハ未ダ一定ノ法則ヲ見出シ得ナイ。結核ノ補體結合反應ガ、結核病竈ノ狀態竝ニ經過ニ從ツテ、「ツベルクリン」反應ヨリハヨリ敏感ニ變化スルモノデアアル事カラ考ヘテ、種々ノ病型ヲ示ス多數ノ結核妊婦ヲ、長期ニ互ツテ各數回宛反復検査シタ結果ヲ綜合シテ、ソノ間ニ於ケル結核ノ經過ト結び合セテ考察シテ見ナケレバ、一定ノ法則ヲ見出スコトハ困難デアロウ。茲ニハ唯數例ノ人工中絶若クハ自然分娩前後一互ツテ、數回検査シタモノヲ掲ゲルニ止メテ置ク(第 20 表)。

第 20 表

患者	年齢	日 附	補結反應	凝集反應	補體量	ビルクー氏反應			ワ氏反應	備 考
						原	2 倍	4 倍		
■	21	20/VI '32	3 E.	80	0.09	0.2	0.2	—	—	滲出性肋膜炎 妊 V
		30/VI "	—	—	—	—	—	—		
		2/VII "	2 E.	60	0.09	0.2	—	—	—	經過佳良
		9/VII "	2.5E.	80	0.08	—	—	—		
		16/VII "	—	80	0.08	—	—	—		
		29/VII "	4 E.	60	—	1.0	—	—		
		9/IX "	6.5E.	80	0.07	1.6	1.4	—		
		29/X "	5 E.	80	0.08	—	—	—		
19/XI "	4.5E.	80	0.08	1.7	0.8	—				
■	29	10/X '32	3.5E.	60	0.06	1.5	1.0	0.5	—	肺炎浸潤 妊 III
		16/X "	2.5E.	80	0.06	1.5	1.0	0.3		
		1/XI "	—	—	—	—	—	—	—	經過佳良
		9/XI "	2.5E.	60	0.06	2.0	0.6	—		
		19/XI "	3.5E.	80	0.06	—	—	—		
		26/I '33	3.0E.	80	0.07	1.0	0.2	0.3		
■	29	25/VII '32	3.5E.	40	0.10	0.4	—	—	—	妊娠 VIII
		/VIII "	—	—	—	—	—	—		
		17/VIII "	—	40	0.10	—	—	—	—	腹膜炎
		23/VIII "	—	60	0.08	—	—	—		
■	33	24/VI '32	9 E.	80	0.10	0.5	—	—	—	肺癆 妊 VI
		2/VII "	—	—	—	—	—	—		
		6/VII "	8 E.	100	0.09	1.0	0.5	—		
■	35	21/IV '32	8 E.	100	0.08	—	—	—	—	肺浸潤 妊 V
		29/V "	—	—	—	—	—	—		
		27/VI "	8 E.	80	0.08	—	—	—		
■	21	18/VII '32	5 E.	80	0.09	—	—	—	—	肺炎浸潤 妊 VI
		22/VII "	—	—	—	—	—	—		
		26/VII "	2 E.	80	0.09	1.0	0.5	—		

	27/IX ..	8 E.	80	0.08	1.0	1.3	0.3		
22	12/I '33	6 E.	120	0.07	0.5	—	—	—	肺結核 妊Ⅲ
	19/I ..				人工中絶				
	22/I ..	5.5E.	120	0.07	1.0	0.5	—		
	28/I ..	5.5E.	120	0.06	1.5	0.5	—		
	2/II ..	4.0E.	120	0.07	2.5	1.3	0.5		
	9/II ..	3.5E.	120	0.06	1.0	2.0	—		
	20/II ..	4.0E.	120	0.06	2.0	1.4	0.9		
	1/III ..	2.5E.	120	0.06	1.7	1.2	1.0		
27	10/XI '32	5 E.	100	0.09	0.5	0.4	—	—	渗出性肋膜炎 妊Ⅶ  妊 X
	8/I '33	6.5E.	100	0.09	0.5	0.3	0.3		
	13/I ..	5.0E.	100	0.09	—	—	—		
	15/I ..				正規分娩				
	19/I ..	3 E.	100	0.09	0.4	—	—		
	24/I ..	4.5E.	120	0.08	0.5	0.1	—		
	31/I ..	3 E.	100	0.09	—	—	—		
	9/II ..	5 E.	100	0.08	0.5	0.	0.1		
	20/II ..	4.5E.	80	0.08	0.7	—	—		
	1/III ..	4.5E.	100	0.07	0.6	—	—		
30	5/VII '32	2.5E.	80	0.07	—	—	—	—	肺炎「カタル」妊VI 妊 V 妊VI 妊VII
	4/VIII ..	4.5E.	80	0.07	—	—	—		
	6/IX ..	6 E.	80	0.07	—	—	—		
	9/X ..	3 E.	80	0.08	—	—	—		
33	14/VI '32	—	60	0.08	0.7	0.3	—	—	肺門結核 妊IV 妊 V 妊VI
	2/VII ..	4 E.	80	0.08	—	—	—		
	9/VIII ..	4 E.	80	0.09	—	—	—		
24	11/VII '32	—	60	0.08	—	—	—	—	肺炎「カタル」妊IV 妊VII 妊VIII
	8/VIII ..	—	60	0.08	—	—	—		
	6/IX ..	3 E.	60	0.08	—	—	—		
30	7/VI '32	5.5E.	80	0.09	—	—	—	—	肋膜炎 妊IX 妊 X
	2/VII ..	3 E.	80	0.08	—	—	—		
31	14/VI '32	4 E.	60	0.10	0.2	—	—	—	肺炎浸潤 妊III 妊 V
	3/VIII ..	7.5E.	80	0.11	—	—	—		
30	28/VI '32	5.5E.	60	0.10	—	—	—	—	妊VIII
	5/VII ..	6 E.	60	0.09	—	—	—		
30	29/IX '32	2 E.	60	0.08	—	—	—	—	肺炎「カタル」初妊
	20/X ..	4 E.	60	0.08	—	—	—		
29	30/XI '32	—	40	0.08	0.3	0.2	0.2	—	肺炎浸潤 妊娠第 V ヶ月
	20/XI ..				正規分娩				
	2/II '33	2.5E.	80	0.08	0.6	0.4	0.3		

備考 補體結合反應並ニ凝集反應ニハ井上氏結核菌「アンチゲン」ヲ用フ。補體結合反應ハ Browning 氏術式ニ依ル。ビルケー氏反應ハ 24 時間ニ於ケル發赤ノ直径ヲ樞ニテ示ス。原、2、4 ハ夫々原液、2 倍及 4 倍稀釋ヲ示ス。

文獻ニ徴スルニ、1923 年 Bar ハ其ノ門下 Chomé et Philippe ラシテ、11 名ノ結核妊娠婦人ニ就テ Besrédka 法デ Bordet-Gengou 試験ヲ行ヒ、一定ノ成績ニ達シナカツタト述ベテ居ル。又 Mönckeberg et Vergarak ハ、妊娠初期ニ「ツベルクリン」反應ノ弱イモノハ豫後ノ惡イコトヲ述ベ、Besrédka 反應デモ同様ト述ベテ居ル。M. Pinner (1925) ガ 31 名ノ非結核婦人ニ就テ、分娩ノ前若クハ後短期間ニ於テ、ワッセルマン氏結核「アンチゲン」ヲ用ヒテ補體結合反應ヲ檢シ、12 (38.7%) ニ陽性成績ヲ得テ、之ガ結核トノ關係ニ就テハ決定的ノ意見ヲ述ベテ居ラ

ス。其他ニハ私ノ今日マデ漁ツタ文獻デハ同様ノ検査報告ヲ見當ラヌ。從ツテ中島ノ検査ハ、妊娠並ニ分娩後ノ種々ノ時期ニ互ツテ居ルコト、並ニソノ數ノ多イコト(妊娠中、138 名分娩後 38 名)カラモ、相當ニ價值ヲ有スルコト、思フ。

以上先進諸家並ニ吾々ノ研究カラ、妊娠中並ニ分娩後ヲ通ジテ、種々ノ結核免疫反應ガ或ル著シキ動搖ヲ受ケル事ハ確實デアル。「ツベルクリン」反應ノ妊娠中殊ニソノ後期ニ於ケル減弱ニ就テハ、總テノ報告者並ニ私ノ教室デノ検査ノ結果モ一致シテ居ル。唯最近 (1932 年) C. Waitz

ハ、54名ノ妊婦並ニ46名ノ褥婦ヲ合セテ100名ニ就テノ、Mendel-Mantouxノ方法デ「ツベルクリン」反應ヲ檢シタ結果、30%陰性、70%陽性ノ結果ヲ得テ、之ヲ正常ヨリ大ナル陽性率トシテ居ルガ、其ノ第1表ヲ見ルトキハ、陰性：陽性が妊婦デハ19:35デ、褥婦デハ11:35ノ割合ニナツテ居ル。即チ矢張り妊婦陽性率ノ小ナルコトヲ示シテ居ル。「ツベルクリン、アレルギー」ト結核免疫トノ關係ハ刻下論争ノ的トナツテ居ル問題デ、此ノ妊婦「ツベルクリン」反應陽性率ノ小ナルコトガ、妊婦ノ抗結核カト如何ナル關係ニアルカハ容易ニ斷定ヲ許サナイガ、惡液質、高度ノ貧血(麻疹ノ10日位迄)、猩紅熱、百日咳、「クルップ」性肺炎、再歸熱等ノ場合ニ、數數「ツベルクリン、アチルギー」ノ見ラレ、且ツ結核ニ對スル抵抗ノ減弱セルコトノ多イ類推カラ、此ノ妊娠「アチルギー」(Graviditätsenergie)ガ何等カノ意義ヲ有スルモノデハアルマイカト考ヘラレル。E. Grossノ如キハ明カニ此ノ意味ノ斷言ヲナシテ居ル。結核妊婦ノ豫後判定ニ關シテハ、上述ノMartin等ノ外ニ、Barハ9例ノ「ツ」反應陰性結核妊婦デ、人工中絶後陽性トナツタ1例ヲ除イテ、他ハ凡テ死亡シタガ、9例ノ「ツ」陽性結核妊婦ノ中、弱陽性ノ1例ガ重症トナリ、強陽性ノ1例ガ死亡シタ外、總テ良好ノ経過ヲ取ツタコトカラ、ツ反應ガ人工中絶適應症決定ノ標識タリ得ベキコトヲ主張シテ居ル。最近唐澤ハ、11例ノ結核妊婦ノ人工中絶前後ニ、マントー氏反應ヲ檢シ、1例ノ陰性カラ陽性ニナツタモノヲ除イテ、他ハ大ナル動搖ヲ見ナカツタト報ジテ居ル。

補體結合反應ニ關シテハ、之ガ結核患者血清ニ就テ實際的ニ役立つ様ニナツタノハ、比較的近來ノコトニ屬シ、「ツベルクリン」反應ニ於ケルヨリハ一層斷案ヲ下ス一躊躇サセラレルガ、「ツベルクリン」反應陰性率ノ大ナル妊娠後期ニ、補體結合反應ノ陽性率ノ大ナルコトハ、大ニ注目ニ値スル事實デアル。熊谷ニ依レバ、活動性肺結核ガ治癒ニ向フト共ニ、血清ノ補體

結合反應ガ次第ニ減弱シ、遂ニハ陰性ニナルト云フ。

結核以外ノ免疫反應ニ就テハ、西谷ハ妊婦ノ正常異種血球凝集素並ニ溶血素ガ、分娩期近クニ於テ甚シク減少シ、分娩後漸次復舊スルヲ見タ。三井ハ免疫異種血球溶血及ビ凝集素ノ產生ガ、妊娠中ハ幾分阻止セラレ、分娩後1週間位ノ間ハ著シク抑制セラレルコトヲ、動物試験デ認メテ居ル。其他腸「チフス」凝集反應ニ就キテモ、Santschenko、西谷、島田、佐藤、勝田、増谷其他ノ妊娠トノ關係ヲ檢シタ報告ガアルガ、茲ニ一々枚舉スルノ煩ヲ避ケル。Baird and Cruickshankハ、600名ノ妊婦ニデック氏試験ヲ行ヒ、22%ニ陽性成績ヲ得タ。而シテ產褥熱罹患率ニ於テハ、該反應陰性陽性ニ關セズ相違ヲ示サナカツタガ、一度產褥熱ヲ發シタ場合ニハ、陽性者ハ遙ニ重症ナルコトガ多イト述ベテ居ル。

妊婦血清ノ「アレキシン」量ニ就テSantschenkoハ、13名ニ就テ分娩直後ニ減少シ、3—5日後ニ著明ニ之ガ上昇スルコト、及妊娠家兎ハ此ノ動搖ノ認メ難キコトヲ述ベテ居ル。

其他Lüdke、汐見、名古屋、篠田、佐藤、小畑等ニ依ツテモ、妊娠ト補體トノ關係ガ種々ニ論ゼラレテ居ル。

以上ヲ綜合スルトキハ、妊婦、產褥ヲ通ジテ血清正常抗體含量、免疫抗體產生、其他ノ免疫反應(例ヘバ皮膚反應)等ガ、尋常個體ニ於ケルトハ異ツタ態度ヲ示スコトガ認メラレ、且ツソレガ感染性疾患ニ對スル抵抗ト、一定ノ關係ヲ示ス可能性ノアルコトガ窺ハレル。而シテ先進諸家並ニ私共ノ結核諸種反應ニ就テ得タ知見モ、亦此ノ一般の動搖ノ一部分現象トモ見ラレル。而シテ之ガ妊娠、分娩後ヲ通ジテ結核ノ發來、結核ノ経過等ト一定ノ關係ヲ有シ得ルコトモ、他ノ場合ノ類症カラ考ヘ得ラレナイデモナイ。茲ニハ種々ノ急性感染性疾患ガ、妊婦褥婦等ニ於テ異常ニ峻惡ナル経過ヲ取ル事實ヤ、褥婦剖檢例ノ過半數ガ、敗血症ニ占メラレテ居ルコト

(Schlimpert) 等ヲ附ケ加フレバ足リルト信ズル。

妊娠、産後ヲ通ジテ認メラレル上述ノ諸種免疫反應ノ動搖ノ原因ニ就テハ、吾人ハ充分ナル説明ヲ有セナイ。妊娠個體內ニ起ル諸種ノ變化殊ニ物理、化學的動搖ハ、免疫反應ヲ左右スルニ相當關與セルモノデアロウ。此ノ點ニ關スル Schade ノ綜説ノ一節ヲ引用スレバ、

『全身のニハ物理化學的ニ大ナル變動ガ起ツテ來ル。全身結締織ノ軟化 (Auflockerung) 及ビ漿液性浸漬 (Seröse Durchtränkung) ガ起ル。血液變化ノ主ナルモノハ、恰モ外科手術、痲衝、崩壞性腫瘍、レントゲン放射等ノ作用ニ共通ニ認ムル處ノ (1)「フィブリノゲン」ノ増加、(2)「アルブミン、グロブリン」比「グロブリン」側ヘノ偏移、(3)血漿粘稠度ノ増加、及(4)表面張力ノ低下(5)血清「アンチトリプシン」作用ノ増加、及(6)「コレステリン」量ノ増加、(7)赤血球沈降速度ノ増加、(8)「アチドージス」(CO<sub>2</sub>量ノ減少)』

即チ妊娠ハ全身的ニ顯著ナル動搖ヲ來スモノデ、之ガ著明ニナルノハ妊娠後半期デアリ、其ノ時期ニ相當シテ抗體量、抗體產生、免疫反應等ノ變動ガ明瞭トナルト解セラレル。

妊娠ハ周知ノ如ク受胎卵子ノ母胎內定著 (普通子宮壁)、生長ニ伴フ子宮容積ノ増大ト共ニ母體ノ種々ノ機械的變化ヲ來ス外一、個體ノ物質代謝、物理化學的状態等ニ最モ密接ノ關係ヲ有スル内分泌諸臟器ノ變化、殊ニ卵巢ノ眞性黃體ノ發現ヲ中心トシテ、腦下垂體前葉ノ肥大、所謂妊娠細胞ノ出現、甲狀腺、副腎皮質等ノ變化等殆ンド全内分泌系統ニ甚シキ動搖ヲ來シ、惹イテハ植物神經ニ異常ノ状態ヲ惹起スルコトハ、一般ニ認メラレテ居ル處デアル。而シテ是等妊婦内部ノ動搖ニ對シテ、妊娠個體ハ次第ニ順應シテ行キ、是等ノ變動ノ顯著トナツタ妊娠後半期ニハ、個體モ亦或種ノ安定性ヲ獲得スルデアロウガ、之ガ移行期ト見ルベキ妊娠初三分ノ一期、及分娩後ノ退行期タル4乃至8週間ハ、諸

種ノ外的竝ニ内的影響ニ對シ、個體ノ臨界の時期ニ在リ、甚ダ不安定ナル状態ニアルコトガ考ヘラレル。結核ノ如キ生殖年齡ニ達スル以前大部分ノ人が初感染ノ洗禮ヲ經テ居ル様ナ菌ニ對スル種々ノ免疫反應ガ、上述ノ中島ノ試驗成績ノ様ニ、妊娠産褥ヲ通ジテ規則正シキ曲線ヲ描イテ動搖スルコトハ、單ニ生物學上ノ現象トシテモ頗ル興味アル事實デアル。此ノ妊娠後半期ノ安定期ニ於ケル諸種免疫現象ノ偏移度ノ大ナルモノ程、移行期ニ於ケル不安定度モ大デアルコトガ當然デアロウ。如斯考フルトキハ、上述ノ諸種結核反應動搖ガ、妊娠若クハ分娩後ノ一定ノ時期ニ於テ個體ノ結核ニ對スル抵抗ヤ、結核妊婦ノ經過等ト一定ノ關係ヲ有シ得ルコトニ相當ノ根據ヲ覺エルト見做サレ得ヤウ。然シ逆ニ個々ノ場合ニ於テ是等免疫反應ノ測定ニヨリ、結核妊婦ノ豫後ヤ妊娠個體ノ結核ニ對スル抵抗力ノ大小ヲ判定シ得ルヤヲ斷言スルニハ、吾人ノ今日マデノ知見ハ尙ホ不充分ナルモノデアルコトヲ認メテバナラス。

之ヲ要スルニ妊娠ハ一ノ生理的過程デアルガ、妊娠子宮ノ増大竝ニ分娩ニ伴ツテ一時ニ來ルツノ縮小等ノ形態的ノ顯著ナル變化ノミナラズ、内部的ニモ内分泌系統、植物神經系統等ヤ物質代謝ノ上ニモ、全身組織竝ニ體液ノ物理化學的ニモ甚シキ動搖ガ來ル。種々ノ免疫現象ノ動搖モ亦是等全身の變動ノ部分現象ト見ナスコトガ出來ル。此ノ場合諸種ノ感染ニ對スル個體ノ抵抗モ亦一定ノ動搖ヲ免レナイ。而シテ結核ノ場合デハ殆ンド凡テノ人が生殖年齡以前ニ初感染ノ洗禮ヲ經テ居ルコトカラ、ソノ免疫反應ガ規則正シキ曲線ヲ描イテ全妊娠、産褥期間ノ變化ヲ示スコトハ一層大ナル意義ヲ有スルモノデアロウ。即チ上來説キ來ツタ諸家ノ妊娠ニ依ル結核増悪ノ原因ニ關スル諸説ハ、妊娠ノ肺結核經過ノ上ニ及ボシ得ベキ惡影響ノ諸因子若クハ諸相ヲ捉ヘタモノデアツテ、實際ニ妊婦結核ヲ支配スルモノハ其ノ總和デアラチバナラス。其中デ免疫反應ガ特殊の意義ヲ有スルモノトシ

テ、個體ノ結核ニ對スル抵抗力若クハ結核ノ經過ヲ最モ忠義ニ反映セシメルコトガ、上述ノ理由カラ首肯サレル。以上ノ諸相ハ妊娠後半期ニ於テ最モ顯著トナリ、其時期ニ於テ個體ハ之ニ順應シテ安定性ヲ獲得スルガ、ソノ前後ニ於テ個體ハヨリ不安定ナル過渡期ヲ經過セテバナラヌ。ソレハ恰モ妊娠初メノ 3 ヶ月間及分娩後ノ退行期ニ相當スル。此事ハ臨牀ニ吾人ガ妊娠早期竝ニ分娩後ノ 4 乃至 8 週間ヲ最モ屢々結核ノ増悪ヲ見ルノ臨界期トシタ事實ト、極メテヨク一致スル。而シテ分娩ナルノ過激勞作ト之ニ伴フ出血ナドガ、産褥ニ於ケル結核増悪ノ機會ヲ一層大ナラシメル。

妊娠ト結核トノ關係ヲ明カニスル目的デ、可ナリ多クノ動物實驗ガ行ハレテ居ル。1907 年 Herrmann u. Hartl ハ 111 頭ノ妊娠竝ニ正常海猿ニ、吸入ニ依リテ結核感染ヲ起サシメ、妊娠獸ノ 71.2%ニ妊娠ノ惡影響ヲ認メ、其ノ影響ハ結節ノ迅速ナル乾酪變性ニアリトシタ。之ニ反シ Vilém Müller ハ、海猿ノ 1 半ハ結核菌培養ヲ以テ、他ノ 1 半ハ結核喀痰ヲ以テ感染セシメ、非妊娠試獸ノ方ニ却テ迅速ナル經過ヲ見、之ヲ自己ノ臨牀經驗ト照合シテ、妊娠ノ結核ニ對スル惡影響ヲ否定シテ居ル。Santschenko ハ 29 匹ノ海猿接種結核中、7 匹ノ妊娠動物ハ、22 匹ノ對照ニ比シ 4 倍ノ死亡率ヲ示シタト云フ。Bar ハ其ノ門下 Chomé et Philippe ラシテ、38 匹ノ非妊娠海猿及ビ 25 匹ノ妊娠海猿ニ、1—1/4 兎ノ結核菌ヲ接種シ、中 1 兎ヲ接種セシ 40 中、妊娠シテ居タ 15 中ノ 12 (80%) ハ 1 ヶ月以

内ニ、残りノ 3 匹ハ 50 日以内ニ死亡シタガ、25 頭ノ非妊娠動物中 4 (16%) ガ 1 ヶ月以内ニ死亡シタノミデ、16 (64%) ハ 70 日後マデモ生存シテ居タト云フ。Granzow ハ實驗的陰部結核デ妊娠及産褥ガ甚ダ不良ノ影響アルコトヲ實驗シタ。氏ノ實驗デハ妊娠動物ノ凡テノ臟器ニ感受性が高マルガ、肺ハ其ノ感受性ノ最モ小ナルモノトシテ居ル。

以上ノ動物實驗ニ於ケル諸家ノ成績ヲ通覽スルニ、V. Müller ラ除イテ凡テノ學者ガ、妊娠ノ實驗的動物結核ニ不良ノ影響アルコトニ一致シテ居ル。

剖檢材料ニ就テ本問題ヲ論ジタモノニ 1911 年 Schlimpert ガアル。氏ハ獨逸 Freiburg ニ於ケル 3514 ノ女性解屍ノ 273 (7.8%) ガ、妊娠若クハ産褥ニ關係アリ、中結核ヲ死因トスルモノハ 51 (18.7%) ニ過ギズ。然レドモ分娩ニ關聯シテ殊ニ敗血症(氏ノ統計ニテハ 140 (51.3%)) ノ如キ、普通ノ解屍ノ場合ニ比シ異常ニ大ナル死亡率ヲ占ムルモノヲ除外スルトキハ、妊娠、産褥ヲ通ジテ結核ノ増悪ハ、此方面カラモ認メラレルコトヲ結論シテ居ル。本邦ニ於テ緒方及曾我ハ、褥婦剖檢例 67 例ノ調査(中結核病竈ヲ認メシモノ 53 (79%)) 一ヨリ、生殖初期ノ妊娠ニ合併セル肺結核ニハ、剖檢上活動性ノモノ多キニ比シ、壯年期ノ妊婦ニアリテハ非活動性ノモノ多キ事實ヲ見テ、曩ニ氏等ガ結核妊婦ノ人工中絶成績ノ報告ニ際シテ述ベタル、第一回ノ妊娠ニ併發セル肺疾患ハ、ヨシ輕症ナルモノモ亦其危險甚ダシキモノアルコトガ、剖檢所見ニ於テモ證明セラレタト述ベテ居ル。

#### 第四章 肺結核妊婦ノ人工妊娠中絶

既ニ第 1 章ニ述ベタ様ニ、肺結核妊婦ノ人工妊娠中絶ニ關シテハ、最モ學者ノ意見ノ岐ル、處デ、

1. 否定論者 上述ノ様ニ佛國學派ニ於テハ古來樂觀的保存的論者ガ多數ヲ占メ、近來ニ於テ Pinard ヲ初メ Bonnaire, Rist, Bernard,

Dumarest et Brette, Herrgott, Convelaire, Cleisz 等何レモ之ニ屬スル。獨逸デハ從來 Runge, Löhlein, Jaffé, Kleinwächter 等ノ少數ノ人工中絶否定論者ガアツタガ、最近ニハ Menge, Schultze-Rhonhof, Hansen, Curschmann, Kühne, Scherer 等ハ、結核妊婦保存

治療ノ成績カラ、相當力強キ信念ノ下ニ再ビ保存論ノ擡頭ヲ見セテ居ル。米國デハ Bridge-mann, Norwood, Hill, Fishberg, Barnes & Barnes, Jennings, Mariette, Litzenberg 等多クハ樂觀の見解ヲ抱イテ居ル。

是等ノ人々ノ云フ處ハ多クハ、妊娠ハ一ノ生理的現象デアアル、之ニ反シ結核ハ疾病デアアル。病母體ノ保存ノ爲メニ、生理的現象ヲ破壊シテ、生レ出デントスル生命ヲ犠牲ニスルハ不合理ノ甚ダシキモノデアアル。宜シク妊娠ハ之ヲ保護シテ、母體ノ疾病治療ニ努ムベキデアアルト。或ハ若シ中絶論者ガ、人工妊娠中絶ニ依リテ確實ニ母體ノ肺結核ガ治癒シ得ルコトヲ證明セバ、之ニ贊スルニ奮デナイガ、今日マデ未ダ此ノ確信ヲ與ヘラレナイト (Rist)。而シテ最近ノ保存論者ガ、次第ニ結核妊婦ノ療養所治療ノ好成績ノ基礎ノ上ニ、保存的療法ヲ主張スルニ至リツ、アルコトハ注目スベキコトデアアル。

2. 絶対的中絶論者、伊ノ Maragliano ハ其ノ急先鋒デアアルガ、獨逸デモ Hamburger, Pradella, Schauta ナド相當ニ強硬ナル中絶論者トセラレテ居ルガ、近來ノ干渉論者ハ殆ンド凡テガ微温の見解ヲ有スル

3. 相對的中絶論者ニ屬スルト云ヘヤウ。即チ一定ノ規準ノ下ニ肺結核妊婦ノ人工中絶ヲ是認スルモノデ、獨逸學派デハ Rosthorn, Bardleben, Freund, Veit, Pankow u. Küpferle, Winter, Franz u. Zondeck, Beckmann & Kirch, Lydtin u. Linde 大部分ノ學者ニ之ニ屬スル。佛國學派デハ Bar, Sergent, Voron, Weymeersch et Olbrechts 等小數ヲ數フルノミデ、米國デモ Norris, Morse 等ノ人々ガ之

ニ屬シ、本邦ノ學者ハ總テ此ノ論者ニ屬スルト見做シ得ヤウ。但シ其ノ人工中絶ノ規準トスル處ハ人ニヨリテ區々デ、此點デハ佛國學派ノ最硬論者ノ見解ト、獨逸學派最軟論者ト匹敵スル位デアロウ。

A 人工中絶ノ妊婦結核ノ經過ニ及ボス效果。  
第2章ニ述ベタ様ニ、妊娠ノ結核ニ及ボス影響ニ就テノ見解ノ相違モ學者間ニ多々アルガ、又人工中絶ノ效果ニ關シテハ、一層學者ノ見解ガ區々デアアル。此ノ問題ノ解決ニ對シテ、最も多數ノ文獻ト中絶症例トヲ有スルノハ獨逸デアアル。之ニ反シテ佛國ニ於ケル中絶症例ノ微々タルコトハ、第2章ニ述ベタ様デアアル。從ツテ茲デハ主トシテ獨逸學者ノ見解ガ重キヲナスコトニナル。就中 Pankow & Küpferle, Winter, Franz & Zondeck, Schweitzer 其他ハ、各々豐富ナル材料ヲ以テ此ノ問題ヲ論ジテ居ル。是等ノ人々ハ大凡肺結核ノ臨牀的研究ノ時期カラ見テ、同一ノ期ニソノ論文ヲ發表シテ居ルノデ、人工中絶效果判斷ノ根柢ヲナス肺結核ノ分類ノ如キモ、Fränkel ノ潛性 (latent) 及ビ顯性 (manifest) 結核ヲ分チ、肺結核病變ノ程度ヲ分ツニ Turban-Gerhardt 分類 (獨逸衛生院式分類) ノ第 I、II、III 期ノ分類ニ從ツテソノ症例ヲ考察シテ居ル。多數ノ文獻カラ一々人工中絶ノ成績ヲ引用スルノ煩ヲ避ケテ、茲ニハ 1918 年 Winter ガソノ著書ニ掲ゲテ居ル數種ノ表ヲ一括シテ、第 21 表ニ示ス。氏ハ非中絶例 (潛性及顯性結核ヲ分ツ) 及中絶例 (第 I、II、III 期ヲ分チ且ツ妊娠月數ニ依リ分類シ尙又單ナル人工中絶例ト人工中絶竝ニ人工不妊術例等ヲ分ツ) ニ就テ比較論述シテ居ル點ニ於テ、他ノ多クノ論者ヨ

第 21 表 (Winter = 據ル)

	總數	輕 快		増 惡		死 亡		
		實數	%	實數	%	實數	%	
人ヲ人工施中サ絶ズ	29	24	82.5%	5	17.5%	—	—	
	25	10	62.5%	6	37.5%	—	—	
潛性結核		3	50.0%	2	33.3%	1	16.7%	
顯性結核 { 第 I 期 第 II 期 第 III 期 }		—	—	—	—	2	66.7%	產褥中ニテ死亡ス 出血死
						1	33.3%	

人工中絶	1—4ヶ月以内	顯性肺結核	I期 II期 III期	9	8	88.8%	1	11.2%	—	—
	5			4	80.0%	1	20.0%	—	—	
	5—7ヶ月	顯性結核	I期 II期	2	1	50.0%	1	50.0%	—	—
				2	0	—	—	—	2	100.0%
人工中絶 = 妊婦手術	1—4ヶ月	顯性結核	I期 II期 III期	4	3	75.0%	1	25.0%	0	0
	5—7ヶ月			6	4	66.7%	0	0	2	33.3%
		顯性結核	I期 II期	2	1	50.0%	1	50.0%	0	0
				1	0	0	1	100%	0	0
				3	2	66.7%	0	0	1	33.3%

第 22 表 (Winter = 據ル)

		總 數	有效數	百分率
A	第 I 期	120	105	87%
	第 II 期	82	49	60%
	第 III 期	48	11	23%
B	1—4ヶ月	167	145	87%
	5—7ヶ月	99	51	51%
	8—9ヶ月	86	9	25%

第 23 表

		Zondeck	Pankow	Sachse	計	百分率	
良好	I期	20	55	8	83	84.7%	} 90=70.2%
	II期	1	3	4	8	28.6%	
	III期	0	0	1	1	20.0%	
不良	II期	8	6	1	15	15.3%	} 39=29.3%
	III期	17	2	1	20	71.4%	
	III期	2	2	0	4	80.0%	
		48	68	15	131		

メテ示シタモノデアル。其ノ成績ハ大同小異デアツテ、Turban-Gerhardt 第 I 期及ビ妊娠第 3 乃至 4 ヶ月以内ニ人工中絶ヲ施セルモノ最モ良好ノ経過ヲ示シ、ソノ有効率ハ 80—90%ヲ示シテ居ル。之ニ反シ第 III 期並ニ妊娠末期ノ中絶例ハ最モ悪結果ニシテ、僅ニ 20—25%ガ比較的良好ノ経過ヲ取ツテ居ルニ過ギヌ結果トナツテ居ル。而シテ其ノ總括的計算ニ於テハ、全中絶例ノ 70%内外ガ良好ノ経過ヲ取ツテ居ル。之ハ併シ第 I 期及ビ妊娠早期中絶例ノ多イ程此ノ有効率ガ大トナリ、反對ニ第 III 期及ビ妊娠後期中絶例ノ多イ程全體ノ成績ハ不良ノ數字ヲ示スコトハ、Schweitzer ノ成績ガ他ノ人ノ夫ヨリ遙ニ悪イコトカラ判ル。即チ Winter ノ指摘セル様ニ、氏ノ症例ニ於テハ第 II、第 III 期患者及ビ妊娠後半期ノ中絶例ガ比較的多イ。即チ氏ノ 86 名ノ中絶例中、後ノ経過ノ知ラレタル 81 名中、44 (54%) ガ増悪、37 (46%) ガ不變若クハ輕快トナツテ居ル。其ノ中デ僅ニ 11 名ガ第 I 期ニ

リ一頭地ヲ抜イテ居ル。又第 22 表ハ、Winter ガ Panhow, Schweitzer, Pradella, Witwer, Meyer 等ノ症例ニ自己ノ症例ヲ加ヘテ、充分ナル多數症例ヲ得テ、之ヲ妊娠月數並ニ Turban-Gerhardt 病期ニ從ツテ分類シタモノデアル。第 23 表ハ Frange & Zondeck, Pankow, Sachse (Winter 教室) 等ノ報告ヲ 1 個ノ表ニ集

屬シ、13 名ガ妊娠初メノ 3 ヶ月以内ニ人工中絶ヲ受ケテ居ルノミデ、他ハモット悪イ條件ノ下ニアツタモノデアル。本邦ニ於テ比較的早ク自家實驗例ヲ以テ此問題ヲ論ジタノハ、大正 4 年河野ニシテ、次デ大正 9 年藤村ハ多數ノ而モ忠實ニ觀察シタル症例ニ依ツテノ知見ヲ公ニシテ居ル。吉岡、緒方、原田、大塚、明城等何レモ自家實驗例ニ基イテ意見ヲ發表シテ居ル。其中デ相當豐富ナ材料ヲ以テシタノハ藤村、大塚、明城等デアル。緒方、原田ノ昭和 3 年ノ發表ハ、37 例ノ中絶例ニ就テ詳細ナル記載ト、胸部レントゲン寫真トヲ添エテ得ガタキ文獻デアル。之ヲ要スルニ本邦ニ於ケル肺結核妊婦人工中絶ノ症例ハ、獨逸ヲ除ケバ決シテ尠シトセナイ。唯之ト比較シ得ベキ自然分娩症例ノ貧シキコトハ前章ニ述ベタ如クデ、聊カ物足りナイ感ガアル。以上ノ諸家ノ成績ハ Pankow, Winter, Zondeck 等ノ成績ト大同小異デ、第 I 期及ビ妊娠初メ三分ノ一期ノ中

第 24 表

妊娠月	報告者	第 I 期			第 II 期			第 III 期		
		總 數	有效例	百分率	總 數	有效例	百分率	總 數	有效例	百分率
I   IV	藤村	35	31	88.0	61	50	81.0	—	—	—
	大塚	16	15	93.7	15	8	53.3	—	—	—
	矢吹	25	22	88.0	16	11	68.8	1	1	—
合 計		76	68	89.5	92	69	75.1	1	1	—
V   VII	藤村	4	3	75	17	9	52	—	—	—
	大塚	9	7	77.8	3	1	33.3	—	—	—
	矢吹	5	4	80.0	4	2	50.0	3	0	0
合 計		18	14	77.8	24	12	50.0	3	0	0
VIII   IX	藤村	—	—	—	7	2	28	1	0	0
	大塚	—	—	—	2	1	50	—	—	—
	矢吹	—	—	—	1	1	—	—	—	—
計		—	—	—	10	4	40.0	1	0	0
總 計		94	82	87.2	126	85	67.5	5	1	20%

備考 大塚ノ第II期關ノ數ハ第II+III期+ナリ

第 25 表

病期	報告者	總 數	輕 快		増 悪		死 亡		不 明
			實 數	百分率	實 數	百分率	實 數	百分率	
第 I 期	藤村	39	34	87.4	0	0	0	0	6
	大塚	25	22	88.0	2	8.0	0	0	—
	明城	41	37	87.0	0	0	0	0	4
	矢吹	30	26	86.7	2	6.7	1	3.3	1
	計	135	119	88.1	4	2.9	1	0.8	11
第 II 期	藤村	85	61	71.8	12	14.1	6	7.1	5
	大塚	20	10	50.0	6	30.0	4	20.0	—
	明城	70	45	64.3	15	21.4	1	1.4	4
	矢吹	21	14	66.7	4	19	1	4.8	2
	計	196	130	66.3	37	18.9	12	6.1	12
第 III 期	藤村	1	0	0	0	0	1	—	0
	大塚	—	—	—	—	—	—	—	—
	明城	2	0	—	1	—	1	—	0
	矢吹	4	1	—	1	—	2	—	0
	計	7	1	14.3	2	28.6	4	57.1	0
計		338	250	73.9	43	12.7	17	5	23

絶成績が最も良好で、80—90%ノ有效率ヲ示シテ居ル。第III期及ビ妊娠末期ノ中絶症例ハ、大部分不良ノ轉歸ヲ取ツテ居ル(第24表及第25表)。

私共内科醫ハ前述ノ様ニ多數ノ妊娠結核婦人ヲ取扱フ機會ガ尠イノデ、私共ノ取扱ツタ症例ノミヲ以テシテハ到底之ヲ數字ノ上ニ表ハスニ足リナイノデ、教室矢吹學士ハ金澤醫科大學産婦人科教室(私達ノ經驗シタ症例ハ殆ンド凡テ此中ニ包含セラレテ居ル)並ニ金澤市内田産婦人科病院ニ於ケル昭和6年末マデノ最近10年間ノ、肺尖加答兒、肺結核等ノ診斷ノ下ニ人工

妊娠中絶ヲ施シタモノ、記録300餘ヲ調査シ、更ニ之カラ紹介醫、患者自身等ニ就テ調査ヲ進メ、妊娠中絶前後ノ肺及ビ全身所見ノ記載並ニレントゲン検査所見等ノ明瞭ニシテ、後ノ經過ノ知ラレ得タモノノミヲ選擇シテ92例ヲ得タ。ソノ中デ明カニ顯性結核デ、而モ肺病變ノ程度ヲTurban-Gerhardtニ從ツテ分類シ得タモノガ55例(中3例ハ後ノ經過ガ充分明カデナイ)アル。昭和7年末ノ状態ヲ基礎トシテ出來タ結果ガ、第26表ニ掲ゲタ様デアル。即チ例ハバ第I期デ妊娠II—IVヶ月—中絶シタモノ25名中輕快22(88%)増悪2名デアル。第III期デ妊



第 26 表 (矢吹氏調査)

妊娠月數	ツルバン 第 1 期						第 2 期						第 3 期							
	中絶總例	輕快	不増變	死惡	不明	有效率	中絶總例	輕快	不増變	死惡	不明	有效率	中絶總例	輕快	不増變	死惡	不明	有效率		
II—IV	42	25	22	2	1	88%	16	10	1	2	1	2	62.5%	1	1			100%		
V—VII	12	5	3	1	1	60%	4	1	1	2			25%	3		1	2	0		
VIII—IX	1						1	1					100%							
	55	30	25	1	2	1	1	86.7%	21	12	2	4	1	2	68.6%	4	1	1	2	25%

娠 II—VII ケ月デ中絶シタ 3 名中 1 名増悪、2 名死亡シテ居ル。其他一々ノ數字ハ表ニ示サレタ如クデ、實數ノ極メテ少イ欄ヲ除外スレバ、大體先進諸家ノ發表ト近似シタ數字デアル。

此種ノ統計ヲ云々スルニ當ツテ、常ニ調査實數ノ相當大ナルコトガ必要條件トセラレテ居ルノデ、自分ハ藤村、大塚、明城、矢吹ノ諸表ヲ一纏ニシテ第 24 表及第 25 表ヲ得タ。第 24 表ハ T = G ノ病期竝ニ妊娠月數ニ從ツテ分類シ得ル藤村、大塚、矢吹ノ表ヲ纏メタモノデ、第 25 表ハ之ニ明城ノ成績ヲ加ヘテ、T = G ノ病期ニ從ツタ分類ノミニ依ルモノデアル。第 25 表ノ總數ハ 338 例デ相當ニ豐富ナ數デアル。ソノ 250 (73.9%) が良好ニ作用セラレタ。中第 I 期 135 名中 119 (88.1%) 第 II 期 169 名中 130 (66.3%) 第 III 期 7 名中 1 (14.3%) が人工中絶ノ好影響ヲ受ケテ居ル。之ハ獨逸ニ於ケル多數ノ統計ヲ集メタモノト、誠ニヨク近似シタ成績デ、此ノ様式ニヨル人工中絶成績ノ調査ハ、洋ノ東西ヲ問ハズ、又調査者ノ如何ヲ問ハズ、大凡コシナ

様ナ成績トシテ現ハルト見做サレ得ヤウ。而シテ此ノ數字ヲ基礎トシテ考察スルトキハ、結核妊婦ノ人工中絶ハ之ヲ可及的疾患ノ初期ニ、且ツ妊娠早期ニ行ヘバ、甚ダ満足ナル結果ヲ得ル場合ガ多イコトニナル。素ヨリ人工中絶影響ノ判斷ニ當ツテ、中絶後或ハ半年ト云ヒ又ハ 1 年乃至數年ノ経過ヲ見ル要ガアルト云フノハ、自然分娩ノ影響ヲ論ズル場合ト同様ニ論議セラレテ居ルガ、以上掲ゲタ統計ハ、何レモ中絶後半年乃至 1 ケ年以上ヲ經タ時期ノ状態ニ依ツタモノデ、比較的短期間ノハ Schweitzer ノ 3 ケ月後ノ状態ニ依ツタモノデアル。之デハ死亡率ノ算出ニハ不都合デアロウガ、中絶ノ影響竝ニ其後ノ経過ノ判斷ハ大凡出來得ルデアロウ。潛性竝ニ顯性結核ノ分類ト云ヒ、又 Turban-Gerhardt 式ノ肺病竈ノ擴リニ依ル肺結核ノ分類ト云ヒ、共ニ結核ノ病理ヤレントゲン學的ノ研究ガ、未ダ發達セナイ頃ニ出來タモノデ、レントゲン診斷ガ肺結核ノ臨牀上ニ重要ナル役割ヲ演ジ、且ツ又 Ranke 以後ノ全ク舊態ヲ脱シ

第 27 表 (Neumann 氏肺結核分類)(Beckmann u. Kirch.ニ據ル)

A 群 39 例	a	纖維性乾酪變性型肺癆	Die Phthisis fibrocaseosa
	b	停止性空洞形成型肺癆	Die Phthisis cavitaria stationaria
	c	潰瘍性空洞形成型肺癆	Die Phthisis cavitaria ulcerosa
	d	潰瘍性纖維性肺癆	Die Phthisis ulcerofibrosa
B 群 53 例	a	稠密硬化性結核	Die Tuberculosis fibrosa densa
	b	汎發性硬變性結核	Die Tuberculosis fibrosa diffusa
	c	分立性粟粒結核	Die Tuberculosis miliaris (discreta)
	d	增殖性初期變化群	Die proliferierende Primärkomplex
C 群 33 例	a	不全型結核	Die Tuberculosis avortiva
	b	皮質性纖維性肺癆	Die Tuberculosis post pleuritica fibrosa
	c	再發性結核性胸膜炎	Pleurite à répétition
	d	初期變化群	Primärkomplex

タ結核病理ノ見解ト、レントゲン所見トカラ種  
種ニ肺結核ヲ分類セントスル企テカラ見ルトキ  
ハ、上述ノ様ナ分類法ニ依ル肺結核妊婦ノ人工  
中絶効果ノ判定成績ハ、充分ナル満足ヲ與エ得  
ナイコトハ明カデア。此ノ考ヘカラ出發シ  
テ、其材料ヲ最モ徹底的ニ取扱ツテ居ルノハ  
Beckmann u. Kirch デアル。氏等ハ墮國 Wien  
ノ Wilhelminaspital デ取扱ツタ 175 名ノ結核  
妊婦ヲ、Neumann 氏分類法 (第 27 表) ニ從ツ  
テ人工妊娠中絶ノ效果ヲ考察シテ居ル。其ノ C  
群ト稱スルノハ所謂痕跡結核 rudimentäre  
Tuberkulose ニ屬スル良型ノモノデ、之ニ屬ス  
ル 83 例ハ人工中絶ノ有無ニ關セズ、殆ンド妊娠  
ノ影響ノ認ムベキモノガ無カツタト云フ。併シ  
Neumann ノ記述ニ依レバ、此型ト雖モ絶對ニ  
安定ナモノデハナク、頻回ノ妊娠ヤ、悲慘ナ境  
遇ヤ、不充分ナル榮養、不充分ナル夜間ノ休養、  
身體的竝ニ精神的過勞、悲嘆、痛心等ニ織リ込  
マレテ、充血性結核ヲ來シ、所謂落屑性肺炎

(desquamative Pneumonie) 或ハ脾樣肺炎 (Spl-  
enopneumonie, Granchers) ノ像ヲ呈スルコト  
ガ有ルト云フ。A 群ハ主トシテ氣管内傳播ヲ來  
ス型デ、B 群ハ血管内若クハ淋巴道性傳播ヲ來  
ス型デアルト云フ。兩者共ニ活動性、進行性肺  
結核デアロウガ、A 群ガ吾人が普通ニ見ル大人  
ノ肺癆又ハ壞崩性ノ肺結核ヲ包含シテ居ル様ニ  
解セラレル。A 群 39 例中、人工中絶例ガ 36 例  
中、輕快 14 不變 15 デアル。非中絶例 3 例、輕快  
ハ一モナイ。又 B 群 53 例中、人工中絶例 37 名  
中、輕快 17 不變 17、非中絶例 16 名中、輕快ハ  
一モナイ等ノコトカラ、同一ノ病型ノモノヲ比  
較シテ見テ、人工中絶例ノ方ニ輕快患者ノ多  
ク、非中絶例中ニ輕快セルモノ、無キコトハ、  
確カー人工中絶ガ幾分保存療法ニ優ルコトノ證  
左デアルコトヲ論斷シテ居ル。只是等ノ報告ニ  
於テ、人工中絶例ニ比シテ、非中絶例ノ數ガ遙  
ニ少イコトガ、兩者ノ比較ヲシテ聊カ不徹底ナ  
ラシムル (第 28 表)。尙ホ氏等ノ中絶例ハ何レモ

第 28 表

病 型	總數	中 絶 ヲ 行 フ					中 絶 ヲ 行 ハ ズ					
		員數	輕快	不變	増悪	死亡	員數	輕快	不變	増悪	死亡	
A 群	纖維性乾酪性結核	30	27	13	11	—	3	3	0	2	—	1
	潰瘍性纖維性結核	9	9	1	4	2	2	0	—	—	—	—
B 群		53	37	17	17	2	1	16	0	15	0	1

妊娠早期ニ行ツタモノデア。Frisch (1930) モ類似ノ分類ニ從ツテ、妊娠中絶ニ關スル醫學的判斷ヲ與エタモノ中、結核性ノモノ 254 名及非結核 144 名ヲ 2 年後ニ再検査シタル結果ヲ考案シテ、氏等ガ餘リ注意深カツタ爲メニ、必要以上ニ人工中絶ヲ勸メタモノハアルガ、必要ナル中絶ノ認可ヲ與エナカツタモノハ、254 ノ結核婦人中 1 名ノ稠密硬化性結核ノモノガアルノミデアルトテ、此ノ分類ニ依ル妊婦結核ノ人工中絶適應症ノ判斷ノ誤ラザルベキコトヲ述ベテ居ル。如斯新分類法ニ依ル肺結核妊婦人工中絶効果ノ考案ハ、本問題ノ解決ニ對シテ一大進歩デア

ガ、之ガ實用化セラレ、普遍的ニ用ヒラレルノハ、急ニ望マレナイコトデアロウ。以上ヲ總括スルトキハ、從來多數ノ學者ノ行ツテ來タ潛性竝ニ顯性結核及ビ Turban-Gerhardt 分類ニ從ツタ肺結核妊婦人工中絶例ノ觀察ニヨレバ、妊娠初三分ノ一期ニ於テ第 I 期結核ニ於テ之ヲ行ツタモノハ最モ良好ノ成績ガ得ラルル。妊娠後半期ニ於テ第 III 期肺結核ニ行ツタ人工中絶ノ效果ハ殆ンド望マレナイ。今日ノ進歩シタル結核ノ病理竝ニレントゲン検査ノ見地ニ適合シタル分類法ニ從ツテ、同一病型ノ肺結核妊婦ニ就テ人工中絶例ト非中絶例トヲ比較シテモ、人工中絶ノ效果ハ或程度マデハ明カニ認

メラレル。

B. 結核母親ノ小兒、從來ノ結核妊婦ノ妊娠人工中絶ノ論争デ、内科醫ハ中絶ニ傾キ、産科醫ガ保存論ヲ主張シ勝ナルコトハ、内科醫ガ主トシテ患者デアル母親ノ健康恢復ニ力ヲ入レ、産科醫ガ新ニ生レ出デムトスル生命ヲ尊重スル傾向ノアルコトガ、餘程影響シテ居ルカノ様ニ思ハレル。茲ニ於テ結核母親ヨリ出産スル小兒ノ運命ヲ一應吟味スルハ、本問題ノ解決ニ不可缺ノコト、考ヘラレル。

卵子ノ感染ニ依ツテ起ル先天性結核ガアルヤノ問題ニ關シテハ、一時大ニ論争ガアリ、Baumgartenノ如キ熱心ナル主張者モアツタガ、結局今デハ一般カラハ認メラレテ居ナイ。之ニ反シテ母胎内ノ感染ニ依ル先天性結核ハ、今日デハ確定セラレタ事實ト認メラレテ居ル。Schmorl, Sitzenfrey, Schlimpert, Novack-Ranzel 其他ニ依レバ、結核妊婦ノ胎盤結核ノ頻度ハ餘程大ナルモノデアル (75 例ノ檢索中組織學的ニ證明シタルモノ 28、細菌學的ニ證明シタルモノ 7) ト云フガ、其ノ割一ハ胎兒ノ母胎内結核感染ハ尠イモノトセラレテ居ル。自然ノ結核感染ヲ來ス牛デハ 0.12—0.93%デアル。近來殊ニ佛國學派ノ學者カラ結核菌ノ濾過性ノ型ガ認メラレ (Fontès, Vandremmer, Handuroy, F. Bezañon, Durand)、且ツソノ胎盤通過性が主張セラレテ居ル (A. Calmette, J. Valtis, L. Nègre et A. Boquet, F. Arloing et A. Dufourt 等) 今日、此ノ問題ハ出産小兒ノ先天性結核免疫ノ問題ト關聯シテ、新ナル興味ヲ以テ論ゼラレテ居ル。

結核妊婦ノ自然妊娠中絶ノ頻度ニ關シテハ、學者ノ掲ゲタ數字ガ一致セナイガ、稍々古イ處デハ

- Deibel 50 結核妊婦中 31 (62%) (早産 27; 流産 3)
- Eich 82 結核妊婦中 25 (30%) (早産 22; 流産 3)
- Fellner 62 治癒セル肺結核妊婦中 5 (8%)

- 140 陳舊ナル再發性肺結核中 59 (42%)
- 65 妊娠中ニ發來シタ結核中 31 (48%)
- 18 肺竇 = 喉頭結核中 10 (56%)

右ノ人々ノ統計デモ流産 (1—4 月) ガ割ニ尠ク、早産 (8—10 月) ガ甚ダシイコトナツテ居ル。之ハ比較的近來ノ Liebermeister, Couvelaire et Lacomme, Schulze-Rhonhof und Hansen 等ニ據ルモ同様デ、結核妊婦ノ自然流産率ハ普通ノ妊婦ト大ナル相違ガナイト云フ。之ニ反シテ自然早産率ハ相當大キイモノデアル。例ヘバ Pankow-Küpfelerle ハ 41.4%ヲ、又其殆ンド凡テ重症例ニ就テ調べタ Lacommeノ 104 中 68 (65.3%) ガ自然早産デアツタト云フ。前章ニ述ベタ特別施設ノ下ニ結核妊婦ノ保存治療ヲ行ツテキタ Schultze-Rhonhof u. Hansen デサヘ、ソノ顯性結核ヲ包括セル A 及 B 群ヲ合セテ 55 例中 4 (7.3%) ノ自然流産、及ビ 9 (16.4%) ノ自然早産ヲ掲ゲテ居ル。即チ胎兒ノ損失ハ合計 13 (23.6%) トナル。其他多クノ人ノ記載ヲ見ルトキハ、相當進ムグ肺結核妊婦ノ自然中絶ノ頻度ハ餘程大キイモノナルコトガ判ル。然シ結核母親ノ小兒デモ、成熟胎兒トナツテ出産サレタ小兒ハ、ソノ體重ハ健康産婦ノ夫ニ比シテ僅カ許リノ遜色ヲ示シテ居ルニ過ギヌ (第 29 表及第 30 表)。母親ハ重症結核ノ爲メ

第 29 表 (Lacomme = 據ル)

體 重	健康ナル兩親ノ小兒	結核兩親ノ小兒
3500 g	24%	17%
3000—3500	35%	31.3%
3000	41%	51%

第 30 表

體 重	Lacomme	Forssner	Schulze-Rhonhof
4000 g	9	7%	6
3500—4000 g	30	23%	12
3000—3500 g	70	32%	14
2500—3000 g	74	31%	8
2500 g	40	7%	5

ニ分娩後間モナク死亡シタノニ、小兒ハ圓々ト發育シテ居タトハ屢々見當ル記載デアル (例ヘバ Norris, Couvelaire 等)。結核母親ノ小兒ガ特ニ結核感染ニ對シ竝ニ其ノ經過ニ於テ、脆弱ナル素質ヲ享有シテ居ルヤニ就テハ、多クノ議論ガアル。Reitter, Langer, Parisat u. Hams, Rosenkrantz, Ribadeau-Dumas, Dumarest et Brette, Cuel u. Prieur, Debré et Lelong 等多クノ學者ハ、結核親ノ小兒ハ寧ロ結核感染ニ對シテ一程度ノ免疫性ヲ享有スルト考ヘテ居ル。最近 Diehl ハ雙生兒ニ就テ體質ト結核トノ問題ヲ突込ムデ調査シテ居ル。其ノ記載ニ依ルト、一卵性雙生兒ハ同型竝ニ相似ノ經過ヲ取ツタ肺結核ヲ來スコトガ多イト云フ。結核母親ノ小兒ノ先天性結核ガ割合ニ少ク、且ツ小兒ガ或程度ノ免疫性ヲ享有シテ居ルニ關セズ、從來結核母親ノ小兒ノ死亡率ガ甚ダ大デ、ソノ大部分ガ結核デ死亡スルコトガ記載セラレテ居ル。例ヘバ Weinberg ハ獨逸 Stuttgart 市ノ材料カラ、321ノ生産シ且ツ母親ガ分娩後1ケ年以内デ結核デ斃レタ小兒デハ、出生後第1年ノ死亡ガ217 (67.9%)デアリ、又母親ガ分娩後28日以内ニ死亡シタモノ57中、37 (78.8%)ガ出生後第1年ニ死亡シテ居ル。而シテ母親ガ分娩後1ケ年以内デ死亡シタ小兒デ、20歳マデ生存シタモノハ、Weinberg ヲヨレバ15.6%、Heymann ニ依レバ20.0%ニ過ギナイト云フ。其他 Armanini, Breuning u. Neumann, Couvelaire et Lacomme, Ribadeau u. Dunas, Ward 等多數ノ人々ノ觀察ニヨルモ、結核患者ノ小兒ノ約40—50%ガ結核ニ罹患スルノニ、健康ナル兩親ノソレハ5—10%ニ過ギヌ。1922年 Norris ハ14名ノ文獻カラ集メタ結核母親ノ小兒1500中、58.83%ノ死亡率ヲ得テ居ル。上述ノコトカラ是等ノ結核小兒ノ大部分ハ、生後ソノ最モ親シク接觸セル母親カラ感染シタコトガ第1ニ考ヘラレル處デ、此ノ問題ヲ最モ徹底ニ解決スル爲メ、巴里ノClinique Baudelocque ノ産院ニ於テ、Couvelaire ハ肺結核

妊産婦、竝ニソノ小兒ノ爲メニ特設シタ收容所ニ於テノ研究ヲ、數回ニ亙ツテ報告シテ居ル。殊ニソノ小兒ニ就テハ極メテ興味アル記載ヲ公ニシテ居ル。ソノ1927年2月ノ報告ニ依ルニ、1921年11月以來5ケ年間ニ356妊婦デ357ノ胎兒中、生産シテ且ツ哺育可能ト思ハレタモノ319 (中半數ハ體重3斤以下)デアル。即チ10.6%ガ妊娠中若クハ分娩後3日以内ノ死亡ニ屬スル。其ノ319中、生後3乃至30日ノ間ニ死亡シタモノガ56アルト云フ。又氏ハ最近ノ126例ニ就テ母親ノ疾患ノ状態トノ關係ニ就テ、

a) 妊娠後病勢急進シ數々短期ニ死亡セシモノ 41例中13

b) 遲鈍性ノ結核ニテ妊娠中輕度ノ若クハ一過性ニ進行セルモノ 85中5

ガ胎兒ノ早期死亡ニ屬シ、是等ノ胎兒ノ或者カラハ、何等剖檢ニ結核性變化ヲ認メズシテ、而モ結核菌ノ證明サレ得ルモノガアルト云フ。319小兒ノ生後第1月ニ於ケル死亡率ハ14.4%デ、氏ハソノ觀察ヲ三期ニ分ツテ次ノ様ニ表示シテ居ル。

	例數	死亡	百分率
第1群 (1921—23)	57	19	33%
第2群 (1923—25)	151	20	12.2%
第3群 (1925—26)	111	8	7.2%

右ハ最近ノ42例ヲ除イテハ、何レモ結核豫防接種ヲ施サナイト云フ。氏ハ此ノ育兒ノ成績ノ急速ニ良好トナツタコトヲ特筆シテ、之ヲ氏ノ共同研究者等ノ育兒上ノ熱誠ト熟練トニ歸シテ居ル。實際氏ノ1926年ノ報告ヲ見ルト、第1期ノ大ナル死亡率ヲナシタ小兒中ニハ、肺炎其他ノ死因モアルガ、又原因不明ノ衰弱死ガ相當多數アリ、之ヲ人工營養ニ依ルコトノ外ニ哺育ニ當ツテ母性愛ノ籠ツタ育兒上ノ注意ヲ缺グコトヲ述ベテ、第2ノ母親ヲ與エルコトニ依ラザレバ、此ノ大ナル死亡率ヲ防グコトガ困難デアルト述ベテ居ル。同様ノ考ヘハ既ニ1922年Norrisモ述ベテ居ル處デ、氏ハ尙ホ結核産婦分娩時ノ手術的干涉モ亦嬰兒ノ死分率モ大ナラシメル原

因ニ數ヘテ居ル。此ノ大ナル乳兒ノ死亡率ガ育兒法ノ改善ニ依ツテ大ニ減ジ得ラル、コトガ、上ノ Couvelaire ノ數字ノ上ニ明カニ現ハレテ居ルガ、Schultze-Rhonhof u. Hansen モ前述ノ Heidelberg 大學ニ於ケル特殊施設ニ於テ、50 ノ肺結核母親ノ小兒ヲ大ナル注意ヲ以テ育

テ、出生後第 1 月ニ 1 人、第 1 年ニ 3 人、其後ニ 2 人(中 1 人ハ自動車事故)ノ死亡ヲ見タノミデアルト述ベテ居ル。

結核母親カラ離シテ育テタ小兒ノ結核罹患ノ數イコトハ、他ノ方面ニモ大仕掛ニ調査サレテ居ル。第 31 表ハ Forssner ニ依ツタモノデ、一

第 31 表 (Forssner ニ據ル)

		1 年	2 年	3 年	3 年 以上	計
生後結核母親ヨリ 引離シタル小兒 34	生存—健康	2	5	3	18	28=82%
	死亡—結核ニ非ズ	3	1			4=12%
生後結核母親ヨリ 育テラレタルモノ 89	生存—健康		1			1=3%
	死亡—結核			1		1=3%
	生存—健康	3	9	4	30	46=52%
	死亡—結核ニ非ズ	2	1			3=3%
	生存—健康	2	4	5	11	22=25%
	死亡—結核	10	4	3	1	18=20%

見明瞭ナル成績デアル。尙ホ一層大仕掛ノ實驗的調査ガ公ニサレテ居ル。Grancher—ヨレバ、巴里デ結核母親ノ小兒 23,000 名ヲ 17 年來田舎ニ送ツテ置イタ中、僅 7 名ガ結核ニ罹リ、中 2 名ガ死亡シ、残り 5 名ハ適當ナ治療デ治癒シタト。又白耳義デ Duchoit ハ、結核實驗ノ小兒 2,450 ヲ家族ヨリ隔離養育シテ、中 1 人ガ結核デ死亡シタノミト云フ。

以上ヲ總括スルトキハ、結核妊婦ハ殊ニ重症ナルモノデハ、妊娠後半期ニ於テ極メテ數々自然妊娠中絶ヲ來ス。報告者ノ數字ハ 50% 以上トセラレテ居ル。妊娠ノ適當ナル促存的注意ニ依リ、自然中絶ハ餘程防ガレ得ルニシテ、最モ此ノ點デ周到ノ注意ヲナシタト思ハル、Schultze-Rhonhof und Hansen ノ報告デ、流産 7.3 + 早産 16.4 = 23.7% ノ胎兒損失ガ妊娠中ニアル。出生シタル小兒ハ之ヲ結核家族ノ手ニ委スルトキハ、第 1 年ニ既ニ半數以上ノ死亡ヲ來シ、其後ニ於テモ大部分ガ結核デ斃レル。然シ之ヲ生後直チニ結核家族カラ引離シテ哺育スルトキハ、結核ヲ發生スルモノハ少數ニ過ギヌ。即チ結核母親カラ先天的ニ結核ヲ得テ生レ出デ來ルモノハ極メテ少數デアル。其他ニ濾過性病原ヲ受ケテ居ル小兒ガ幾何カアルデアロウ。之ニ就

テハ今日吾人ノ智識ハ充分デナイ。小兒ヲ結核母親カラ引離シテ聚團的ニ哺乳スルトキ、小兒ノ死亡率ハ相當大キイモノデアル。但シ之ハ哺育者ノ熟練ト周到ナル注意トデ餘程小ナラシメルコトガ出來ル。

即チ結核妊婦ノ保存的療法ニ依ツテ、小兒ノ方カラノ多クノ利益ヲ得ルハ、妊娠中患者ノ適切ナル療養ノ外ニ、出産小兒ヲ母親カラ隔離シテ熟練ト周到ナル注意ノ下ニ哺育(最善ノ方法ハ之ニ第 2 ノ母親ヲ覺エルニアル Convelaire) スルノ施設ト便宜、若クハ資カトガアル時ニノミ望マレ得ル處デアル。因ミニ B.C.G. 等ノ豫防接種ノ效果ガ一般的ニ承認セラレルニハ尙ホ年月ヲ要スルデアロウ。

### C 肺結核妊婦人工中絶ノ適應症

此問題ハ今日ノ講演ノ主眼デナクテハナラナイノデアリマスガ、上述ノ様ニ人工中絶ノ可否ニ就テノ根本的ノ學者ノ見解ガ種々ニ岐レテ居ル爲メニ、之ガ適應ノ範圍モソレニ相當シテ種々ノ程度ニ考ヘラレ得ルコトニナル。目下ノ世界ノ大勢殊ニ日本ノ醫學ニ最モ大ナル影響ヲ及ボシテ來ツタ獨逸デモ、次第ニ保存的療法ニ向ヒツ、アリ、且又結核治療ノ研究ガ或程度マデ理想ニ近ヅイテ來ルニ從ツテ、結核妊婦ノ人工中

絶ノ問題ハ自然ニ消滅スル運命ヲ有スルノデアリマスガ、ソレマデノ道程ニ於テハ、吾々ハ必ラズシモ先進國ノ情勢ニ追従スルコトナク、日本ノ現状ニ適合シテ解決ヲ本問題ニ與フベキデアルト思ヒマス。第 1 ニ日本現状ハ周知ノ如ク人口過剰ノ状態デ、此上矢鱈ニ人口増進ヲ計ルヨリハ、寧ろ優性學の見地ヲ加味シテ適當ニ之ヲ調節シテ行ク必要ニ迫ラレツ、アル。第 2 ニハ日本ノ經濟状態ハ到底歐米諸國ニ於ケル様ニ、多數ノ結核療養若クハ豫防機關若クハ之一關聯シテ育兒機關ヲ急設スルコトヲ許サヌ。而シテ現存スル夫等ノ施設ハ甚ダ貧弱ナル状態デ、假リニ結核妊婦ノ保存療法ヲ主張シテ見テモ、之ヲ長日月收容治療シ得ベキ施設ガ伴ハズ、又ソノ資力若クハ便宜ヲ有スル人ハ極メテ少數ノ人ニ限ラレ、大多數ハ市井ニ療養スルコトヲ餘儀ナクサレルデアロウ。或ハソレサヘモ出來ナイ人多イデアロウ。又出産シタ小兒モ、大部分ハ結核母親若クハ家族ノ手ニ委テラレルコトニナルデアロウ。換言スレバ單ナル目先ダケノ人道論ヤ胎兒愛護ノ聲ニ眩惑サレテ保存論ヲ主張シテ見テモ、適當ナル施設ガ之ニ伴ハザレバ、徒ニ結核母子ノ死亡率大ナラシメルノミナラズ、社會ニ對シテ結核蔓延ノ種ヲ深ク植エ付ケル結果トナルノデアル。第 3 ニ結核治療ノ要訣ガ、可及的早期ニ患者ヲ發見シ、之ヲ徹底的ニ治療スルニアル點カラ考ヘテモ、結核婦人ノ妊娠ヲ避ケルコトハ第 1 ノ問題デアルガ、之ガ避ケ得ラレナカツタ場合ニハ其ノ病變ヲ一過性ニモセヨ擴大サセル様ナル影響ハ、可及的速ニ取り除ク、即チ此ノ場合ニハ可及的速ニ妊娠中絶ヲ行フコトガ、内科醫若クハ結核専門家ノ誰シモカラ第 1 ニ主張サレルコトデアロウ。此事ハ同時ニ國民衛生ノ上カラ見テ結核撲滅案上一ノ重要ナル事項ニ屬スルノデアル。外ニモ多々理由ガアルガ、茲ニハ主トシテ以上三ツノ大ナル理由カラ見テ、今日ノ日本ノ状態デ内科醫ノ立場トシテハ『武勇の方法 Moyen héroïque』——之ハ Pinard ガ反對ノ立場カラ

用ヒタ言葉デアルガ——ヲ、相當廣イ適應ノ下ニ行使スルコトガ、許サルベキデアルコトヲ肯ンゼザルヲ得ナイノデアリマス。即チ本項ニ於ケル適應症モ右ノ様ナ見地カラ申シ述ベテ見タイ。

(1) 妊娠人工中絶ヲ要セザルモノ 第 2 及第 3 章ニ Pankow, Winter, Bar, Weymeersch et Olbrechts 等ノ云フ様ニ、潛性結核、癩痕治癒結核、痕跡の結核等ノ妊娠ニ依ル増悪率ハ甚ダ小ナルモノデアツテ、其ノ多數ハ惡影響ナシニ經過スルコト。又 Lydtin u. Linde ノ記載セル如キ肺尖結核 Spitzentuberkulose, Beckmann u. Kisch ノ記載ニ見ル C 群ニ屬スル所謂痕跡的結核即 (a) 不全型結核、(b) 皮質性纖維性肺癆、(c) 再發性結核性胸膜炎、(d) 初期變化群等モ妊娠ノ影響ヲ殆ンド蒙ラヌコト、且ツ私共ノ僅カノ經驗カラ見テモ之ニ一致シテ、肺尖加答兒、肺尖浸潤、肺門結核、氣管枝周圍炎、肋膜後ノ癩痕癒著等ヲ有セル妊婦ガ、總テ何等ノ障礙ナク滿期出産シ後マデ健康ヲ保持シテ居ルコト等ヲ述ベタ。即チ是等ノ婦人ノ大部分ハ人工中絶ノ適應症デナイ。Winter ガ潛性結核ニ就テ云ヘル様ニ、之丈ガ明カニナツタノミデモ餘程澤山ナ胎兒ガ、無意味ナル損失ヲ救ハル、コトニナルデアロウ。

然シ例ヘバ潛性結核ト一口ニ稱シテモ、之ニ對スル見解ハ人ニ依ツテ餘程異ルデアロウ。又レントゲン診斷ノ進歩シタ今日デハ、之ガ初メ Fränkel ニ依ツテ唱エラレタ時ニ比スレバ吾人ハモット微ニ入り細ニ互ツテ其ノ變化ヲ把握シ得ルデアロウ。ソノ大部分ハ Neumann 分類ノ C 群ニ屬スルデアラウガ、併シ其中ノ或者ハ眞ノ潛性結核ニ非ズシテ、例ヘバ早期浸潤ノ如キモノニ氣付カナイ場合モアルデアロウ。即チ以上羅列シタ如キ病型ヲ決定スルニシテモ、普通ノ理學的、細菌學的検査等ノ外ニ、優秀ナル技術ニヨルレントゲン検査ハ不可缺ナルモノデアル。而シテ之ガ妊娠ト共ニ惡化スル様ナ場合、可及的早期ニ人工中絶ヲ施スノ必要上、之

チ速ニ発見スル必要ガアル。ソナ場合吾人ヲシテ其ノ疑ヲ起サセル症候トシテハ食慾不振、全身倦怠、體重減少、微熱、盜汗、咳嗽、喀痰或ハ血痰等デアアルガ、食慾不振、全身倦怠、體重減少等ハ屢々正常妊娠當初ニ來ル訴ヘデアアル。又微熱ノ如キモ妊娠初期ニ何等結核ト認ムベキ所見ナクシテ來リ、妊娠月數ノ重ルト共ニ自然ニ消滅スルモノガ稀デナイ。原博士ハ之ニ妊娠熱ナル名ヲ附シ正常妊娠ノ30%位ニ之ヲ見ルト云ツテ居ル。ソナ時ニ腹部臍ノ附近ニ輕度ノ抵抗、壓痛サヘ伴フモノガアリ、腸間膜淋巴腺結核、若クハ腹膜結核ノ初期ヲサヘ疑ハセルモノデ、而モ2、3月ノ經過ノ中ニ妊娠ナルコト明瞭トナルト共ニ、是等ノ症狀ノ自然ニ消失シテ、何等ノ障礙ヲ伴フモノニ分娩ニ到ルモノモ間々アル。コナ場合ニ眞ニ活動性ノ進行性ノ結核トノ鑑別ハ頗ル重要ノコトデアアルガ、又甚ダ困難事ニ屬スル。要ハ總テノ偏見ヲ離レテ、捉ハレザル立場カラ2、3週間經過ヲ靜觀シ、ソノ間ニ注意シテ理學的症狀ノ變化ヲ追及スルノ外ニ、2、3回熟練シタル手ニヨルレントゲン撮影ヲ行ツテ初メテ過チナキヲ得ルモノデアアル。咳嗽、喀痰若クハ1回ノ血痰又ハ少量ノ咯血ノミデハ絶對ノ妊娠中絶ノ適應症トハナラヌトハ、2、3學者ノ意見デアアル (Klemperer, Weinberger 等)。然シ血痰、咯血等ノアル場合ハ、餘程慎重ナ態度ヲ執ル必要ガアル。

一般ニ結核ノ活動性決定ハ豫後判定ニ用ヒラルル赤血球沈降速度ノ測定、白血球像ノ量的竝ニ質的検査、其他種々ノ非特殊性ノ診斷の方法ノ多クハ、妊娠ノ場合ニハ生憎用ヲナサナイ。喀痰ノ結核菌ヤ彈力纖維ノ検索ガ、大ニ意義ノアルモノナルコトハ勿論デアアル。妊娠早期ニ「ツベルクリン」反應陰性ノ結核患者ヲ中絶ノ適應症トスベキヤニ就テハ、夫ノミテハ決定ノ力ヲ有セナイモノデアアルガ、多少ノ參考ニハナルデアロウ。

(2) 人工中絶ヲ要スルモノ 早期浸潤ノ妊娠ヲ合併シタ場合ニ關シテハ未ダ多クノ記載ガナイ

ガ、妊娠前早期浸潤ノアツタト例ガ何レモ不良ノ經過ヲ取ツタト云フ Lydtin u. Linde ノ記載ナドカラ考フルトキハ、速ニ人工中絶ヲ施スベキモノデアロウ。最近 Divoux モ早期浸潤アルモノハ即刻人工中絶ヲ施スベシト云ツテ居ル。前述ノ痕跡的結核、肺尖結核等ガ眞ニ活動性、進行性型ニ移行スル様ナ場合モ亦然リデアアル。妊娠ト共ニ發來シタ肺結核ノ豫後ノ甚ダ不良ナルコトカラ、之モ亦速ニ中絶ヲ施スベキデアアル。

妊娠前カラ有ツタ顯性結核ノ70—80%ガ増悪スルノ事實ニ照シテ、之モ亦中絶スベキデアアル。素ヨリ Liebermeister ノ云ヘル様ニ、妊娠ナル機能的過剩負荷 funktionelle Mehrbelastung ガ初マツタ場合、結核個體ノ或者ハ克ク之ニ順應シテ不變若シクハ輕快スルモノサヘアリ、他ノモノハ之ニ不良ノ反應ヲ呈シ病勢増進スルモノデ、夫等ハ個體ノ順應性ノ差ニ依ルモノデ、如何ナル場合デモ一般の規矩ヲ設ケ難イモノデアアルガ、此場合大ナル増悪率ニ重キヲ置キ中絶ヲ施スベキト信ズル。同様ノコトハ例ヘバ既ニ空洞ヲ有スル肺結核ノ場合ノ如キデモアルモノデ、慢性ノ空洞ニシテ無熱ノ外觀健康ナル如キモノ即チ Sergent ノ所謂停頓性 (Stagnantes) ノモノデ、妊娠、分娩等モ大シタ障礙ナシニ經過シ得ルモノガ稀ニ存在スルガ、一般カラ云ツテ空洞アル妊婦結核ノ豫後ノ甚ダ不良ナルコトハ前述ノ如クデ、是等モ亦重キニ從ツテ中絶ヲ施スベキデアロウ。

Glas u. Kraus ニ依レバ肺變化ノ著明デナイ限局性ノ喉頭結核ハ、妊娠分娩ヲ克ク堪エ得ルモノガアルガ、潰瘍性ノモノハ殆ンド凡テ妊娠ニ依リ増悪シ分娩後ニ間モナク死ノ轉歸ヲ取ルト云フ。1923年 Winter u. Oppermann ハ自己ノ症例竝ニ文獻カラ集メタ54ノ喉頭結核ノ人工中絶例中、17(31%)ニ效果ヲ認メタト云フ。一般ニ肺ノ變化ノ非常ニ進ムダモノ又ハ之ニ喉頭ヤ腸ノ合併症ヲ保ツタモノ等ハ、妊娠ノ有無ニ關セズ甚ダ豫後ノ不良ナモノガ多イ。從ツテ

是等ノ型ノ患者ノ妊娠シタ場合ニハ、寧ロ小兒ニ重キヲ置キ保存的ニ觀察スベシトセラレテ居ルガ、之モ上述ノ理由カラ小兒ヲ充分母親カラ離レテ哺育シ得ベキ可能性ノアル場合ニノミ意義ヲ有スルコトニナル。

之ヲ要スルニ今日私ハ極メテ一般的ナル人工中絶適應症ノ規準ヲ示シ得ルノミデ、之ニ個別的體質、環境、事情等ヲ加味シタ判斷ハ、其ノ局ニ當ツタ内科醫並ニ産科醫ガ、醫學的常識ト良心ノ命ズル處ニ從ツテ與フベキデアアル。尙又 Bard-Piery, Neumann 本邦デハ熊谷ノ分類ノ如キ、最近ノ肺結核ノ進歩シタル見地カラシタル分類ニ從ツテ、適確ナル適應症ヲ定メルノハ最も望マシキコトデアアルガ、今日マデノ諸家ノ記載、私共ノ僅カノ經驗ノミヲ以テシテハ、未ダ不充分デ、將來ノ經驗ト研究トニ大ニ俟タチバナラヌ。

妊娠中絶ノ時期ニ關シテハ、或ハ妊娠前半期ト云ヒ、或ハ7ヶ月以前 (Pankow, Winter 等) ナラバ可イトモ云フガ、眞ニ人工中絶ヲシテ意義アラシメル爲メハ、少クトモ妊娠ノ初メ三分ノ一期ニ於テスベキコトハ今日凡テノ學者ノ一致シタ見解デ、自分ノ經驗モソレニ一致シテ居ル。其他ハ個々ノ場合ノ判斷ニ從フベキデアアル。

妊娠中絶ノ外ニ不妊術施行ノ問題モアルガ、ソノ方法ト共ニ産科ノ方ニ御願ヒシタイト思フ。肋膜結核殊ニ滲出性肋膜炎ノ大多數ニ血行性肺

播種結節ヲ證明スルト云フ(熊谷)ガ、自分ハ妊娠中ニ發生シタ2例ノ滲出性肋膜炎ヲ長期ニ互ツテ觀察シタ處デハ、共ニ妊娠後期ニ於テ良好ノ経過ヲ取ルコトヲ見タ。ソノ1例ハ第6ヶ月ニ人工中絶ヲ施シ、他ノ1例ハ滿期分娩シタガ、共ニ後ノ経過ヲ佳良デアアル。之ニ反シ産後1ヶ月内外ニ發來シタ3例ノ滲出性肋膜炎ガ、何レモ急劇ナル症狀ヲ呈シタコトハ第2章ニ述ベタ處デアアル。尙ホ1例妊娠後半期ニ發病シタ右側滲出性肋膜炎デ、第9ヶ月初メニ人工中絶後38日ニシテ急進性ノ左側肋膜炎ヲ來シタ1例ハ既述シタ。

其他皮膚結核例ヘバ狼瘡 (Kaminer, Seitz, Winter 等)、股關節結核 (Stöckel)、脊椎「カリエス」 (Siegel)、腎結核 (Israel, Mirabeau, Winter) 等ニ於テモ妊娠中絶ノ好影響ガ經驗セラレテ居ルガ、一般ニ是等ノ外科的結核ハ妊娠ニ依リテ増悪スルコトハ稀デ (Winter, Seitz, 等) アル。然シ産褥ニ於テ之ガ増悪スルコトモ可能デアアル。自分ハ半年程前カラ第XII胸椎及第I腰椎ノ「カリエス」ノアツタモノデ、妊娠1ヶ月位デ急ニ壓迫性脊髓炎ニヨル兩脚ノ麻痺ヲ來シタ29歳ノ婦人ヲ經驗シテ居ル。是等ニ就テノ人工中絶モ個々ノ場合ニ就テ決定スベキデ、狼瘡ノ様ナ生命ニ對スル危險ノ少イ疾患ノ爲メニ、人工中絶ヲ行フハ妥當ヲ缺グ (Winter) ト云ハレテ居ル。同様ノコトハ骨及關節結核ニ就テモ當嵌メル場合ガ多イ。

## 第五章 肺結核妊婦ノ保存的療法

最後ニ私ハ肺結核妊婦保的療法ニ就テ簡單ニ述ベテ本講演ヲ終リタイト思ヒマス。然シソレハ別ニ結核妊婦ニ特別ノコトガアルノデハナク、結局一般ノ肺結核治療法ト一致スルモノデ、Liebermeister, Curschmann, Kühne, Scherer, Menge, Schultze-Rhönhof, Hansen, Jennings 等ヤ、其他多クノ佛國學派ノ學者ノ一致シタ意見トシテ、肺結核妊婦ハ可及的早期ニ適當ナル療養施設ニ收容シテ、安靜其他ノ必要ナル注意

ノ下ニ治療スベシト云フニアル。唯遺憾ナコトハ、妊娠初期カラ分娩後數ヶ月間ノ長期ニ亙ル療養所治療ヲ受ケ得ル資力若クハ便宜ヲ有スル人ハ、今日甚ダ限ラレタ小數ノモノデ、大部分ノ妊婦ハ其ノ恩澤ニ浴シ得ナイデアロウコトハ前述シタ。患者ノ安靜ニ加フルー日光、空氣、榮養等ノ宜シキヲ得タ上ノ補助療法トシテ、Petruschky, Scherer 等ハ「ツベルクリン」療法ヲ稱用シテ居ル。殊ニ Scherer ハ『「ツベルク



リン」療法ニ取ツテ結核妊婦程好個ノ治療對象ハナイ』ト極言シテ居ル。Schultze-Rhonhof und Hansen ハ主トシテレントゲン療法ヲ用ヒテ居ル。

肺結核妊婦ノ人工氣胸療法ニ就テハ、獨逸ハ確カニ佛蘭西ニ一籌ヲ輸シテ居ル様デアアル。文獻ニ依リニ肺結核妊婦人工氣胸治療ノ最初ノ報告例ハ、1913年匈國 Budapest ノ Knthy u. Lobmayer デアル。1例ノ肺結核妊婦ニ人工氣胸ヲ施シ初メ好結果ヲ得タガ、餘リニ病勢進ムデ居タ爲メニ分娩後不幸ノ轉歸ヲ取ツタ。次デ佛國デ Rist ガ4例ノ症例ヲ報告シ、有望ナル方法タルコトヲ述ベテ居ル。1922年 Dumarest et Brette ハ7例ヲ報告シテ居ル。1922年 Mitrovitch ハ Couvelaire 指導ノ下ニ39例ヲ集メテ居ル。其他 Küss ノ報告例等ヲ集メテ1923年 Cleisz ハ文獻中カラ集メタ63例ヲ通覽シテ、妊娠肺結核患者ノ人工氣胸療法ノ效果ニ批判ヲ加ヘテ居ル。第32表ハ氏ノ記載ヲ一覽表ニシテ見タノデアアルガ、第1群即妊娠前カラ肺結核ノ人工氣胸ガ行ハレ、治療中又ハ氣胸

第 32 表

第1群	肺結核及ビ人工氣胸ガ妊娠前カラ行ハレ治療中又ハ氣胸中止後ニ妊娠ガ起ツタモノ	42例
	經過不明	7
	産後流感ニテ死亡	2
	人工流産	9
	正規分娩例	24
	産後ノ増悪(反對側ノ増悪ニヨル)	11
	(死亡4 絶望1)	
	産後數ヶ月マテ状態満足ノモノ	13
第2群	分娩後増悪シテ初メ氣胸ヲ施ス	5例
	非常ニ良好ニテ病氣停止ス	2
	影響良好	2
第3群	妊娠經過中ニ人工氣胸ヲ施ス	16例
	早産	3
	妊期ノ觀察ヲ缺ク	5
	分娩後増悪	9
	(中死亡8例)	
	分娩後數ヶ月間良好	2

中止後ニ妊娠シタモノガ大部分ノ42ヲ占メテ居ル。中、經過ノ知ラレタモノデ正規分娩例24デ、ソノ13名ガ産後數ヶ月マデノ満足状態ニアル。之ヨリハモツト重要ナノハ第2及第3群デ、第2群ハ分娩後ニ増悪シテ人工氣胸ヲ初メタモノデ、5例中2例ハ非常ニ良好デ病氣ガ停止シ、又2例ノ影響良好デアツタ。併シ第3群ノ妊娠經過中ニ人工氣胸ヲ施シタモノ16ノ成績ハ餘リ思ハシクナイ。ソノ中8ハ死亡シ、分娩後數ヶ月間良好デアツタノハ僅ニ2例ニ過ギナイト云フ。是等ノ例ノ多クハ一時輕快シテ正規分娩マデ堪エ得シメ小兒ヲ助ケルコトハ出來タガ、結局母親ヲ救フカハナカツタ。此ノ意味デ Rist ハ試ムベキ方法デ、且ツ確ニ從來ヨリハ優ツタ方法デアルトシテ居ル。

米國デ Jeninngs, Mariette u. Litzenberg ハ上述ノ様ニ27例ノ療養所治療ノ結核妊婦中、8例ニ人工氣胸ヲ行ツテ居ル。ソノ5例ハ分娩前カラ初メ、3例ハ分娩後種々ノ期ニ行ツテ居ル。其ノ結果ハ明記シテナイガ、氏等ノ掲ゲタ圖表カラ少クモソノ過半数ハ良好ノ經過ヲ取テ居ルコトガ判ル。氏等ハ此外ニ院外患者デ横隔膜神經捻除、胸廓成形術等ヲ施シタ少数ノ例ガアリ、克ク妊娠ヤ分娩ト兩立シ得ルコトヲ書キ添エテ居ル。

獨逸ノ文獻ニハ私ノ知ツテ居ル範圍デハ、餘リ纏ツタ妊婦肺結核ノ人工氣胸療法ノ報告ハ見當ラヌ様デアアル。實驗例ノ報告トシテ、Real, Unverricht, Voornweld 等ノ記載ガアル。最近ノ諸家ノ記載ハ口ヲ揃エテ人工氣胸療法ノ先ヅ試ミベキコトヲ述ベテ居ル。

分娩ト同時ノ人工氣胸ヲ施シテ、急激ナル腹壓低下横隔膜ノ降下ニ伴フ感染物質ノ吸引ニ基ク肺結核ノ増悪ヲ豫防セントスル提案竝ニ實施ハ、既述ノ文獻ニモアルガ、其後ノ文獻ニモ Pariset, Simonin, Vermelin 等ノ報告ガアル。同様ノ意味カラ妊娠中ニ行ヒ來ツタ人工氣胸ハ、分娩直後ニ後送氣ヲ行ヒ其後モ或期間繼續スルノガ至當デアアル。Raimon, Gonzales et

de la Colina ハ、癒著等ノ原因デ人工氣胸不能ノ場合ニ、15—18 輻幅ノ胸帶デ分娩直後ニ壓迫シ、徐々ニ減ジテ行キ、分娩後ノ惡化ヲ防イデ有效デアツト云フ。80 例中 65 ニ好結果ヲ得タト報ジテ居ル。

以上ヲ綜合スルニ、一般ノ肺結核ノ場合ト同様一人工氣胸若クハ同一原理ニ基イテ肺ノ萎縮ヲ目的トスル療法ハ、妊婦肺結核ノ場合ニモ大ニ試ムベキ價値ノアルモノデ、殊ニ分娩後ノ肺結核ノ増悪ニ對シテハ、最モ有效ナル方法デアリ、妊娠中ノ肺結核ニ對シテハ分娩後ニ初メタモノ程文獻ノ成績ハヨクナイ一シテモ、不良ノ

結果ニナツタモノ、中ニハ、一時大ニ輕快シ分娩前ニ人工氣胸ヲ中止シタ例ガアル點ナドカラ考ヘテ、之ヲ分娩後マデ繼續スレバ餘程有效デアロウトガ、幾多ノ報告例カラ窺ハレル。即チ人工氣胸療法ハ之ヲ適當ナル適應症ニ就テ行ヘバ、餘程人工中絶ヲ避ケ得ル場合ガアルコトガ、Real, Unverricht, Voornveld 等ノ記載例カラ明カデアル。日本デハ坂本ノ妊娠前 8 ヶ月カラ早期浸潤デ人工氣胸治療中ニ妊娠シ、第 2 ヶ月ニ人工中絶ヲ行ヒ、引續イテ氣胸ヲ施シ、全治シタ 1 例ノ報告アルノミデアル。

## 第六章 結論

以上述べ來ツタ處ヲ總括スレバ次ノ様デアル。

1. 結核個體ノ妊娠發來ニ伴ツテ増悪スルモノアルコトハ確實デアル。妊娠ニ因ル肺結核ノ増悪率ハ其ノ病型、程度等ニ從ツテ大ナル開キガアル。所謂潛性結核ニ於テハ 20% 内外ト見ルベク、肺尖結核ハ 7% (Lydtin u. Linde)、痕跡結核ハ殆ンド妊娠ノ影響ヲ受ケナイ。右ノ外ニ妊娠ニ伴ツテ肺結核症狀ノ初メテ發來スルモノガ妊婦結核ノ 20—35% ヲ占ムル。既に活動性進行性病竈ヲ有セル肺結核患者ノ妊娠ニ伴フ増悪率ハ 70—80% デアル。
2. 妊娠ニ伴フ結核増悪ノ時期ハ妊娠早期ニ多ク、妊娠後半期ニ於テハ却テ一過性ニ輕快ノ傾向ヲ示スモノサヘアル。而シテ産褥ハ肺結核患者ニ取ツテハ一層恐ルベキ時期デ、此ノ時期ニ急速ニ増悪スルモノガ甚ダ多イ。
3. 妊娠ニ因ル結核増悪ノ時期ハ妊娠ニ對スル個體ノ順應性ノ未ダ獲得サレザル、若クハ之ヨリ常態ニ復セントスル不安定ナル過渡期ニ相當スル。而シテ結核ノ諸種免疫反應ハ妊娠順應安定期タル後半期ヲ頂點トシテ顯著ナル規則正シキ動搖ヲ示ス。此ノ安定期ニ於ケル免疫反應偏移度ノ大ナル個體程、不安定期タル過渡期ニ於テ結核感染、若クハ既に結核ニ罹患セル個體ニテハ其ノ經過ノ上ノ危期ニ臨メル程度が大デア

ルト解セラレル。

4. 妊娠産褥ヲ通ジテ發來セル結核ハ豫後甚ダ惡シ。殊ニ産褥ニ發病シタモノハ最モ嶮惡デアル。
5. 肺結核ヲ潛性及顯性ニ分類シ、且ツ Turban-Gerhardt 分類ニ從ツテ觀タル、肺結核妊婦ノ人工中絶成績ハ、外國デモ日本ニ於テモ一致シタル結果デアツテ、T.-G. 第 I 期患者デ、妊娠初三分ノ一期ニ行ツタモノハ、80—90% 良好ナル經過ヲ取ル。之ニ反シ T.-G. 第 III 期患者デ、妊娠後半期ニ人工中絶ヲ施シテモ、其ノ效果ハ殆ンド望マレナイ。人工中絶ハ之ヲ妊娠早期ニ行ヘバ、最近ノ肺結核分類法ニ從ツタ同一病型ノモノヲ比較シテモ、明カニ其ノ效果ガ認メラレル。
6. 肺結核妊婦ハ之ヲ妊娠早期カラ分娩後長期ニ亙ツテ、適當ナル療養所ニ收容治療スレバ、其ノ保存療法ガ或程度マデ可能デアル。殊ニ人工氣胸可能デ、且ツ分娩後マデ之ヲ繼續シ得ルモノデハ、良好ナル成績ヲ收メルコトガ出來ル。
7. 肺結核妊婦ノ保存療法ハ右ノ外一出生小兒ヲ、母親竝ニ結核家族ヨリ隔離哺乳スルノ施設若クハ便宜ノ存スル場合ニ於テ初メテ意義ヲ有スル。

8. 本邦ノ現状ニ於テハ、6及7ノ項ニ相當シタル便宜ヲ享有シ得ル少数ノ肺結核妊婦ガ保存療法ニ適當スルモノデ、他ハ一定ノ適應ノ下ニ人工中絶ヲ勸メラルベキデアル。
9. 潛性結核、肺尖結核、跡痕の結核等ノ大部分ハ人工中絶ノ適應症ニ非ラズ。其中テ少数ノ妊娠ニ伴ヒ病勢進行ノ徴アルモノ、ミガ人工中絶ニ値ス。之ガ診定ニハ患者ノ自覺的竝ニ他覺的症狀ノ外ニ、優秀ナル技術ニ依ルレントゲン検査ノ所見ヲ併用スルヲ要スル。
10. 右ノ外ニ妊娠ニ伴ヒテ發來セル肺結核竝ニ妊娠前ヨリ存在セシ顯性結核ノ大部分ハ人工中絶ノ適應症デアル。早期浸潤モ亦ソノ適應症タル場合が多い(殊ニ人工氣胸不能ノ場合)。以上ノ場合ノ診定ニモ亦レントゲン検査ハ重要ナル役割ヲナスコトが多い。
11. 人工中絶適應症診定ニ當ツテ、進歩シタル結核ノ病理竝ニレントゲン診斷ノ基礎ノ上ニ立ツタ肺結核ノ分類法確立竝ニ普及セラル、ハ望マシキコトデアル。
12. 右ハ素ヨリ極メテ一般的ノ人工中絶ノ規準

デアツテ、個人ノ體質、環境、社會的事情等ヲ加味シタル個々ノ場合ノ判斷ハ、内科醫若クハ結核専門醫ト産科醫トガ、専門的智識竝ニ技術ノ外ニ、所謂醫學的常識ト職業的良心トノ命ズル處ニ從ヒ、協力シテ下スベキデアル。

13. 結核妊婦人工中絶ノ時期ハ普通妊娠第3ヶ月以内ナルヲ要ス。

14. 人工氣胸療法竝ニ肺萎縮療法ノ普及ニヨリ、肺結核妊婦ノ人工妊娠中絶ヲ制限シ得ル場合ガ増加スルデアロウ。而シテ將來結核治療ノ問題ノ解決ト共ニ本問題ノ自然消滅ガ期待セラレル。

15. 夫レ迄ノ過程トシテ、本問題ハ個人的事情ノ外ニ、宗教問題、人口問題、社會政策等ニ或程度マデ左右セラル、ヲ免レナイ。

終リニ臨ンデ三戸會長ニ敬意ヲ表シ、皆様ノ御清聴ヲ感謝シマス。尙ホ貴重ナル材料ヲ提供セラレタル、金澤醫科大學産婦人科教室主任笠森教授竝ニ金澤市内田病院長ニ深甚ノ謝意ヲ表シマス。

## 文 獻

(主トシテ私が眼ヲ通シ得タ文獻ノミヲ茲ニ掲ゲタ。  
(Schultze-Rhonhof u. Hansen ニヨリ多數ノ文獻ガ網羅セラレテ居ル。)

- 1) 明石彌三吉, 妊娠ト肺結核 治療及處方. 昭和5年. 第13卷. 第12册. 1811頁. 2) 有馬英二, 結核ト妊娠中絶問題. 診斷ト治療. 大正15年. 第13卷. 309頁. 3) A. P. T. de Bruine Ploos van Amstel, Phthisis pulmonum und Abortus provocatus. Beiträge zur Klinik der Tuberkulose 1907. Bd. 7. S. 79. 4) Aschner, B., Beziehungen der Drüse mit innerer Sekretion zum weiblichen Genitale. Halban-Seitz. Biologie u. Pathologie des Weibs I Band. S. 634, 1924. Berlin & Wien. Urban u. Schwarzenberg. 5) B. Bar, Tuberkulose et Grossesse, Bulletin de l'Académie de Médecine 1922. T. 88. p. 219. 6) Baird, D. and Cruickschank R., The Dick Test in Pregnancy and its Relation to Puerperal Sepsis. Lancet. 1930. II. No. XIX. p. 1009. 7) H. v. Bardeleben, Vaginale Corpusexzision bei tuberkulöser Schwangeren. Zeitschr. f. Gynäkologie. 1911. Bd. 68. S. 542. 8) H. v. Bardeleben,

- Lungentuberkulose und Schwangerschaft. Berliner klin. Wochenschr. 1912. Jg. 49. Nr. 37. S. 1764. 9) Barnes, H. L. und Barnes R. P. Pregnancy and Tuberculosis, The Armer. Journal of Obstetrics and Gynecology 1930. V. 19. p. 490. 10) Bauer, F., Menstruation, Gravidität und Lungentuberkulose. Wie stellt sich Lungenarzt zum künstlichen Abort? Schweizerische mediz. Wochenschr. 1926. Jg. 7. Nr. 49. S. 1137. 11) Bernard, L., Des relations de la tuberculose pulmonaire et de maternité. Paris médical. 1923. XZVII. p. 22. 12) Beckmann, M. u. Kirch, A., Tuberkulose und Schwangerschaft. Archiv für Gynäkologie 1929. Bd. 135. S. 438. 13) Berthazard, V., Étude médico-légale de l'avortement thérapeutique. Bulletin de l'Académie de Médecine 1922. T. 88. p. 484. 14) Blöte, H. W., Über die Ursache des ungünstigen Einflusses der Schwangerschaft auf Tuber-

kulose. Monatsschr. f. Geburtsh. 1926. Jg. 43, S. 240. 15) Buchholz, K., Tuberkulose und Gravidität mit besonderer Berücksichtigung der Tuberkulinreaktion in der Schwangerschaft. (Diss. Braunsch. Viegweg und Sohn 1911) Schultze-Rhonhof = 據ル. 16) C. Castelli, Première année du fonctionnement de la section des femmes enceintes tuberculeuses à la clinique de Milan. Referat: Gynécologie et Obstétrique. 1923. T. 23. p. 541. 17) Cleisz, L., Conduite à tenir en présence de l'association tuberculose Pulmonaire et gestation Gynécologie et Obstétrique 1923. T. 7. p. 224. 18) Couvelaire, A., Fonctionnement d'une Maternité pour tuberculeuses annexée à la clinique Bandelocque. Bulletin de l'Académie de Médecine. 1926. T. 95. p. 195. 19) Couvelaire, A., Le nouveau-né issu de mère tuberculeuse. La presse médicale. 1927. 35 année No. 15. p. 225. 20) Debiegne, Pneumothorax bilatéral simultané au cours de la grossesse. Referat. Gynécologie et Obstétrique. 1930. T. 21. p. 553. 21) Demalin, L., Tuberculose pulmonaire et gestation. Referat; Gynécologie et Obstétrique. 1931. T. 23. p. 244. 22) D Diehl K., Erbuntersuchungen an tuberkulösen Zwillingen. Klinischer Teil Beiträge zur Klinik der Tuberkulose. 1923. Bd. 81. S. 223. 23) K. Diehl u. O. u. Verschner, Zwillings-tuberkulose 1933. Jena, Verlag von Gustav Fischer. 24) Divoux, A., Schwangerschaft und Lungentuberkulose. Beitrag zur Frage der künstlichen Schwangerschaftsbeendigung. Beiträge zur Klinik der Tuberkulose. 1931. Bd. 77. S. 742. 25) Duchoit, Weymeersch et Olbrechts = 據ル. 26) Dumarest, F., et Brette, P., Grossesse et Tuberculose Presse médicale 1923. T. 30. p. 531. 27) Duncan, W., Weymeersch et Olbrechts = 據ル. 28) 藤村元張, 肺結核と妊娠並 = 其ノ處置. 日本婦人科學會雜誌. 大正 9 年. 第 15 卷. 11 號. 779 頁. 12 號. 859 頁. 29) Fellner, O., Tuberkulose und Schwangerschaft. Wiener mediz. Wochenschr. 1904. Nr. 25—27. S. 1158. 30) Forssner H. J., Schwangerschaft und Lungenschwindsucht. Allm. Sv. Lakaretiden S. 673(1917). Referat; Zentralblatt f. Gynäkologie. 1919. Jg. 43. S. 214. 31) Forßner, H. Semdell, C. Kjellin, G., Beziehungen zwischen Schwangerschaft und Tuberkulose. IV. Kong. Intern. Verigg. gegen die Tuberkulose. Lausanne. 1924. Referat; Zentralblatt f. die gesamte Tuberkuloseforschung Jg. 23. S. 340. 32) Franz F. u. Zondeck B., Tuberkulose und Schwangerschaft. Kraus-Burgsch: Spezielle Pa-

thologie und therapie innerer Krankheiten. Bd. IX. I. Teil S. 827(1923). 33) A. V. v. Frisch, Über Prognostik der Lungentuberkulose. Beiträge zur Klinik d. Tuberkulose 1926. Bd. 62. S. 626. 34) A. V. v. Frisch, Über Schwangerschaftsunterbrechung wegen Lungentuberkulose Wienerklin. Wochenschr. 1930. Jg. 43. Nr. 47. S. 1441. 35) G. Gaulard, Schultze-Rhonhof = 據ル. 36) E. Glas u. E. Kraus, Einfluß der Schwangerschaft auf die Tuberkulose des Kehlkopfes. Medizin. Klinik. 1909. Jg. 5. Nr. 26. S. 963. Nr. 27. S. 1008. 37) Granzow, J., Tierexperimentelle Studien über den Ablauf weiblicher Genitaltuberkulose im graviden, puereralen und allergischen Organismus. Beiträge zur Klinik d. Tbc. 1928. Bd. 70. S. 548. 38) Grisolle, De l'influence, que la grossesse et la phthisie pulmonaire exercent réciproquement l'une sur l'autre. Arch. génér. de med. 22. 41(1850). Schultze-Rhonhof = 據ル. 39) Grass, E., Lungentuberkulose und Schwangerschaft. Zentralblatt. f. Gynäkologie. 1927. 51. Jg. S. 744. 40) H. Guggisberg, Über die klinische Verwendung des Opsonine bei Schwangerschaft und Wöchnerinnen. Zt. f. Geburtshilfe und Gynäkologie. 1909. Bd. 64. S. 136. 41) 原榮, 結核妊婦ノ妊娠中絶問題. 臨牀醫學. 大正 6 年. 第 5 卷. 11 頁. 42) H. Hamburger, C., Über die Berechtigung und Nothwendigkeit, bei tuberkulösen Arbeiterfrauen die Schwangerschaft zu unterbrechen. Deutsch. mediz. Wochenschr. 1902. Jg. 28. Vereins-Beilage Nr. 25. S. 189. Berliner klin. Wochenschr. 1902. Jg. 39. Nr. 45. S. 1051, Nr. 46. S. 1075, Nr. 47. S. 1100. 43) Hamburger, G., Über das Befinden von Lungentuberkulösen Frauen, bei denen eine Unterbrechung der Schwangerschaft abgelehnt wurde. Zentralblatt f. Gynäkologie. 1921. Bd. 45. S. 1686. 44) Hanau, A., Beiträge zur Pathologie der Lungenkrankheit. Zeitschr. f. klin. Medizin 1887. Bd. 12. S. 1. 45) E. Herrmann & R. Hartl, Der Einfluss der Schwangerschaft auf die Tuberkulose der Respirationsorgane. Eine experimentelle Studie. Zeitschr. f. Hygiene. 1907. Bd. 56. S. 231. 46) Th. Heynemann & C. Barth, Opsoninbestimmung bei puerperaler Infektion. Zeitschr. f. Geburtshilfe und Gynäkologie. 1908. Bd. 63. S. 325. 47) Hergott, Sur la rapports de la tuberculose et de la grossesse Bulletin de l'Académie de Médecine 1922. T. 88. p. 309. 48) Von Hillenberg, Tuberkulose, Schwangerschaft und Ehe. K. H. Blümels: Handbuch der Tuberkulosefürsorge. Bd. II. 1926. J.

- F. Lehmanns Verlag, München S. 55. 49) Hofbauer, T., Larynx und Schwangerschaft. Zentralblatt für Gynäkologie. 1908. Jg. 28. S. 45. 50) Hofbauer, T., Tuberkulose und Schwangerschaft. Zentralblatt für Gynäkologie. 1910. Jg. 34. S. 1379. 51) Hofbauer, T., Schwangerschaft und Tuberkulose. Deutsche medizin. Wochenschrift. 1910. Jg. 36. S. 2335. 52) Hofbauer, Experimenteller Beitrag zur Frage der Beziehungen von Gradiditätsvorgängen zur tuberkulösen Infektion. Verhandlungen der deutschen Gesellschaft f. Gynäkologie. 1911. Bd. XIV. S. 377. 53) Horning, R., Die vaginale Totalexstriktion des graviden Uterus in Lokalanästhesie bei aktiver progredienter Lungentuberkulose. Zeitschrift. f. Geburtshilfe u. Gynäkologie. 1929. Bd. 96. S. 35. 54) Hermstein, A., Schwangerschaftsstörungen. Hirsch: Handbuch der inneren Sekretion Bd. III. S. 483, 1928. Leipzig. Verlag von Curt Kabitzsch. 55) 池上五郎, 人工妊娠中絶例. 實地醫家ト臨牀. 昭和3年. 第5卷. 30頁. 56) 池上五郎, 結核ト妊娠中絶. 實地醫家ト臨牀. 昭和4年. 第6卷. 331頁. 57) 石川正臣, 人工妊娠中絶ノ適應症ト手術法. 産科婦人科研究. 昭和3年. 第2卷. 43頁. 58) 岩田正道, 肺結核ト妊娠. 病理ト治療. 昭和3年. 第1卷. 271, 801, 851頁. 59) I. Jacob, P., Diskussion zu Hamburger. Berlin. klin. Wochenschr. 1902. Jg. 39. Nr. 25. S. 592. 60) Jaffé, Über die Indikation zum künstlichen Abort. Zentralblatt f. Gynäkologie 1894. Jg. 18. S. 1173. 61) Jennings, F. L., Mariette, E. S. d. Litzenberg J. S., Pregnancy in the Tuberculosis. The American Review of Tuberculosis. Vol. 25. 1932. p. 673. 62) Jennings, F. Z. & Mariette E. S., A Biometric Study of Pregnancy and Tuberculosis. The American Review of Tuberculosis. 1932. Vo. 25. p. 687. 63) Jung, P. H., Ein Fall von Tuberkulose des schwangeren Uterus und der Placenta. Monatsschrift f. Geburtshilfe 1906 Bd. 23. S. 191. 64) Jost, Winterニ據ル. 65) 桂重鴻, 島山辰夫, 田島吉郎, 肺結核患者ノ血液脂肪及類脂肪量ニ就テ. 結核. 第10卷. 昭和7年(1932). 606頁. 66) 唐澤馨, 「ツベルクリン、アレルギー」ニ關スル研究(第1報)(2). 東京醫事新誌. 昭和8年2月. No. 2816. 426頁. 67) 川添正道, 妊娠ニ合併セル肺結核及子宮筋腫. テラピー. 大正15年. 第3卷. 355頁. 68) 笠森周護, 結核ニ基因スル人工妊娠中絶ノ適應症. 診斷ト治療. 大正15年. 第13卷. 398頁. 69) 河野徹志, 肺結核患者ノ妊娠中絶ニ就テ. 近畿婦人科學會雜誌. 大正4年. 第1卷. 174頁. 70) 木下正中, 人工流産ニ就テ. 日新醫學. 大正元年. 第1卷. 83頁. 71) 熊谷岱藏, 肺結核. 日本內科學會雜誌. 昭和7年. 第20卷. 第1號. 47頁. 72) 久慈直太郎, 肺結核ト妊娠中絶. 臨牀醫學. 大正14年. 第13卷. 240頁. 73) 久慈直太郎, 妊娠中絶ノ適應症ト條件. 診斷ト治療. 昭和2年. 第14卷. 565頁. 74) 倉重貞三, 結核患者流血中ノ結核菌. 日新醫學. 大正元年. 第1卷. 116頁. 75) 楠田彰司, 結核妊娠トニ就テ. 近世醫學. 大正7年. 第5卷. 74頁. 76) 小林甫, 肺結核一妊娠一半身不隨. 實驗醫報. 昭和5—6年. 第17年. 233頁. 77) K. Kaminer, S., Über den Einfluß von Schwangerschaft und Entbindung auf den phthisischen Prozess und den therapeutischen Werth der Einleitung von künstlichen Aborten. Deutsch. mediz. Wochenschr. 1901. Jg. 27. Nr. 25. S. 587. 78) S. Kaminer, Hat die Ophthalmoreaktion für Prognosestellung bei der Tuberkulose der Schwangeren Bedeutung? Berlin. klin. Wochenschr. 1909. Jg. 46. Nr. 9. S. 392. 79) Kaminer, S., Die Indikationen zur Unterbrechung der Schwangerschaft bei der Tuberkulose. Medizinische Klinik 1910. Jg. 6. Nr. 37. S. 1447. 80) E. Kehrer, Tuberkulose und Schwangerschaft. Zeitschr. f. Tuberkulose 1921. Bd. 34. S. 693. 81) E. Kehrer, Über Tuberkulose und Schwangerschaft. Münchener mediz. Wochenschr. 1921. Jg. 68. Nr. 39. S. 1171. 82) Kehrer, E., Physiologie der Schwangerschaft. Halban-Seitz: Biologie und Pathologie des Weibes. VI. Band, 2 Teil S. 713, 1925. Eerlin u. Wien, Urban & Schwarzenberg. 83) Klemperer, F., Tuberkulose und Schwangerschaft. Zeitschr. f. Geburtshilfe und Gynaekologie 1929, Bd. 96. S. 1. 84) Kleinwächter L., Winterニ據ル. 85) Chr. Kramer, Schwangerschaft und Heilstättenkur. Zeitschr. f. Tuberkulose. 1911. Bd. 17. S. 484. 86) E. Kraus, Die Tuberkulose des graviden und puerperalen Uterus. Zeitschr. f. Geburtshilfe und Gynäkologie 1904. Bd. 52. S. 437. 87) F. Kraus, Berechtigte Indikation der inneren Medezin für den künstlichen Abortus. Berliner klin. Wochenschr. 1918. Jg. 55. Nr. 1. S. 7. 88) K. K. Kössler u. W. Neumann, Opsonine und Schwangerschaft. Wiener. klin. Wochenschr. 1908. Jg. 21. Nr. 14, S. 502. 89) Kühne, K., Lungentuberkulose und Schwangerschaft. Brauers Beitr. z. Klin. Tbk. 1925. Bd. 40. S. 421. 90) A. Kuttner, Lungentuberkulose und Gravidität. Münchner mediz. Wochenschr. 1901. Jg. 48. Nr. 46. S. 1851. 91) Kuthy und Lobmeyer, Künstliche Pneumothorax, angelegt im 4. Monat der

Gravidität. Beiträge zur Klinik der Tuberkulose. 1913. Bd. 27. S. 285. 92) L. Lebert, H., Lehrbuch der Skrophel- und Tuberkulosekrankheiten. Dtsch. Bearbtg. von Köhler. Verl. S. B. Müller, Stuttgart 1851. Paris 1849. Schultze-Rhnhof = 據ル. 93) G. Liebermeister, Tuberkulose und Schwangerschaft. Klinische Wochenschrifts 1924. Jg. 3. Nr. 61. S. 433. 94) Lindhagen, E., Zur Frage über Gravidität. und Lungentuberkulose Hygiea 1919. S. 897. Referat; Zentralblatt für Gynäkologie 1921. Bd. 45. S. 1116. 95) Lidtin, K. und Linde, R., Über Lungentuberkulose bei Schwangerschaft. Zeitschrift. f. Tuberkulose. 1930. Bd. 56. S. 329. 96) Letulle, M. et Halbron, P., Grosse et Tuberculose. Nouveau traité de médecine: Appareil respiratoire. p. 243. 1926. Paris, Masson et Cie. Éditeurs. 97) 三井孝夫, 血球凝集素並 = 溶血素產生 = 關スル研究. 第 3 報. 正常妊娠產褥家兔ノ抗體產生 = 關スル實驗的研究. 北海道醫學雜誌. 昭和 5 年. 第 8 卷, Nr. 2. 113 頁. 98) Ed. Martin, Die Ophthalmoreaktion und die Prognosestellung bei tuberkulösen Erkrankungen in der Gravidität. Münch. med. Wochenschrift. 1906. Jg. 56. Nr. 3. S. 121. 99) Malagliano, V., Soll man bei tuberkulösen Frauen die Schwangerschaft unterbrechen? Internat. Klin. Rd. sch 1893. Nr. 43. S. 547. Referat. Jahresbericht über die Geburtshilfe u. Gynäkologie 1895. Jg. 9. S. 547. 100) Malagriano, Tuberculose et grossesse: au points de vue thérapeutique. La clinica alestet. 1906. No. 2. Dumarest et Brette = 據ル. 101) C. Mönckeberg et T. M. Vergarak, La Tuberculose chez la femme enceinte. Gynékologie et Obstétrique 1923. T. 11. p. 241. 102) Fr. v. Müller, Tuberculose und Konstitution. Münch. med. Wochenschrift. 1922. Jg. 69. Nr. 11. S. 379. 103) 西谷長三, 妊娠末期並 = 産褥期 = 於ケル母體血液正常抗體ノ消長 = 關スル研究. 日本微生物學會雜誌. 大正 15 年. 第 20 卷. 2759 頁. 104) W. Neumann, Klinische Erfahrungen über Tuberkulose und Schwangerschaft. Medizin, Klinik 1923. Jg. 19. Nr. 13. S. 422. 105) Nobecourt et Paraf, L'anergie tuberculique au cours de la grossesse. Bull. et Méin. de la Soc. méd. des Hôp. Novembre 1919. 106) Norris, Ch. C. and Landis, H. R. M. Pregnancy and Pulmonary Tuberculosis. The Journal of American Medical Association 1918. Vol. 70. p. 362. 107) Norris, Ch. C. and Murphy, D. P., Pregnancy in the Tuberculosis with the Report of 166. Cases. The Amer. J. of Obstetrics and Gynecology. 1922. Vol. 4. p. 597. 108) 緒方十

右衛門, 原田光勇, 妊娠ト肺結核. グレンツゲビート. 1928. 第 2 卷. 70 頁. 109) 緒方十右衛門, 曾我直彦, 再び妊娠ト肺結核 = 就テ. グレンツゲビート. 1928. 第 2 卷. 1321 頁. 110) 大塚芳彦, 結核妊婦ノ人工妊娠中絶 = 就テ. 臨牀産科婦人科. 昭和 5 年. 第 5 卷. 309 頁. 111) O. P. Pankow, O., Lungentuberkulose und Schwangerschaftsunterbrechung. Verhandlung der Deutschen Gesellschaft f. Gynäkologie 1911. Bd. XIV. 368. 112) Pankow, O., Welche Therapie nach den bisherigen klinischen Erfahrungen bei den Komplikation von Lungentuberkulose und Schwangerschaft angezeigt? Monatsschrift. f. Geburtshilfe u. Gynäkologie 1923. Bd. 61. S. 109. 113) Pankow, O. u. Kùpferle, Die Schwangerschaftsunterbrechung bei Lungen- und Kehlkopftuberkulose. Leipzig 1911. Georg Thieme. 114) Pankow, O., Künstliche Sterilisierung. Halbansatz: Biologie und Pathologie des Weibes III. Band. S. 858. 1924. Berlin & Wien, Urban & Schwazenberg. 115) T. Parisot, P. Simonin et H. Vermelin, De la possibilité d'influences mécaniques favorables de la grossesse sur le cour de la tuberculose pulmonaire. Gynécologie et Océstétrique 1925. T. 12. p. 283. 116) Pasquali et Eompiani, Voron = 據ル. 117) Peham H., Tuberculose und Schwangerschaft. Wiener klin. Wochenschrift. 1922. Jg. 35. Nr. 4. S. 781. 118) J. Petruschky, Beobachtung über Ehen und Nachkommenschaft Tuberkulöser, die mit Tuberkulin behandelt wurden. Zeitschrift f. Tuberkulose 1904. Bd. 6. S. 354. 119) J. Petruschky, Weitere Beobachtungen über Gravidität und Nachkommenschaft spezifisch behandelter tuberkulöser Frauen. Monatsschrift. f. Geburtshilfe u. Gynäkologie. 1922. Bd. 59. S. 245. 120) Pidoux et Peter, Voron = 據ル. 121) Pinard, De l'avortement soi-disant thérapeutique chez les femmes tuberculeuses en état de gestation. Bulletin médical, 19. Juin 1912. 122) Pinard, Tuberculose et Grossesse. Bulletin de l'Académie de Médecine. 1922. T. 88. p. 259. 123) M. Pinner, Complement Fixation in Tuberculosis with Wassermanns. Antigen. The American Review of Tuberculosis 1925. Vol. 11. p. 137. 124) Pradella, C., Zur Frage der künstlichen Unterbrechung der Schwangerschaft wegen Lungentuberkulose. Archiv für Gynäkologie. 1907. Bd. 83. S. 369. 125) R. Raimondi, Gonzales et de la Colina, Tuberculose pulmonaire et gestation. Referat; Gynékologie et Obstétrique. 1928. T. 17. p. 153. (La prensa

- médica Argentina. 1927. No. 23, p. 749). 126) **Real, C.**, Künstlicher Pneumothorax während der Schwangerschaft. Beiträge zur Klinik der Tuberkulose. 1914. Bd. 29. S. 349. 127) **Reitter, K.**, Schwangerschaft und Lungenschwindsucht vom Standpunkt des Internisten. Wiener mediz. Wochenschr. 1926. Jg. 76. Nr. 43. S. 1265. 128) **Roeder**, Tuberkulose und Vererbung. Medizinische Klinik. 1932. Jg. 28. Nr. 20. S. 682. 129) **Rokitansky**, Hillenberg = 據ル. 130) **Rosthorn, A.**, Tuberkulose und Schwangerschaft. Monatsschrift für Geburtshilfe 1906. Bd. 23. S. 581. 131) **Rosthorn, Alf. und Fraenkel, Alf.**, Tuberkulose und Schwangerschaft. Deutsche mediz. Wochenschrift. 1906. Jg. 32. Nr. 17. S. 675. 132) **Rosthorn, A.**, Kehlkopftuberkulose und Schwangerschaft. Wiener med. Wochenschrift. 1909. Jg. 59. Nr. 1. S. 10. 133) **坂本秀夫**, 肺結核ト妊娠. 診断ト治療. 第 19 卷. 昭和 7 年. 第 10 號. 1275. 134) **佐久間兼信**, 結核ト妊娠. 實地醫學ト臨牀. 昭和 4 年. 第 6 卷. 817 頁. 135) **柴田保**, 肺結核ト妊娠ト 日新治療. 昭和 2 年 7 月. 22 頁. 136) **柴田保**, 肺結核ト妊娠ト グレンツゲビート. 1927 年. 第 1 卷. 341 頁. 137) **P. W. Santschenko**, Über den Einfluss der Schwangerschaft und Geburt auf die Immunität. Rf. Zentralblatt f. Bakteriologie 1909. Bd. 42. S. 815. 138) **Fr. Schauta**, Die Einleitung der Geburt wegen innerer Erkrankungen. Monatsschrift f. Geburtshilfe. 1902. Bd. 16. S. 470. 139) **Schauta**, Diskussion über Tuberkulose und Schwangerschaft. Monatsschrift f. Gynäkologie 1911. Bd. 34. S. 83. 140) **Schade, H.**, Die Physikochemie von Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett. Halben-Seitz: Biologie und Pathologie des Weibes. VI. Band, 2 Teil s. 681, 1925. S. Berlin u. Wien, Urban & Schwarzenberg. 141) **Schellenborg**, Discussion zu Scherer. Beiträge zur Klinik d. Tuberkulose. 1923. Bd. 56. S. 250. 142) **Scherer, A.**, Schwangerschaft und Tuberkulose. Beiträge zur Klinik d. Tuberkulose 1923. Bd. 56. S. 234. 143) **Scherer, A.**, Die Heilstattföhenbehandlung tuberkulöser Schwangerer. Zeitschrift für Geburtshilfe und Gynäkologie 1929. Bd. 96. S. 26. 144) **Schlimpert, H.**, Über Placentartuberkulose. Zentralblatt für Gynäkologie 1910. Bd. 34. S. 147. 145) **Schlimpert, H.**, Die Tuberkulose bei der Frau, insbesondere die Bauchfell- und die Genitaltuberkulose, die Tuberkulose des uropoetischen Systems, die Tuberkulose während Schwangerschaft und Wochenbett, auf Grund von 3514. Sektion. Archiv Gynäkologie 1911. Bd. 94. S. 863. 146) **Schmorl**, Diskussion zu Schlimpert. Zentralblatt f. Gynäkologie 1910. Bd. 34. S. 148. 147) **J. Schiffmann & R. Kohn**, Zur Kenntnis der Opsonine beim Puerperalprozess. Wien. klin. Wochenschrift. 1909. Jg. 22. Nr. 30. S. 82. 148) **Schultze-Rhnhof**, Schwangerschaft und Tuberkulose. Archiv f. Gynäkologie 1926. Bd. 128. S. 563. 149) **Schultze-Rhnhof**, Die konservative Behandlung Lungentuberkulöser Schwangerer. Zeitschr. f. Geburtshilfe u. Gynäkologie. 1929. Bd. 96. S. 17. 150) **Schultze-Rhnhof, F. und Hansen K.**, Lungentuberkulose und Schwangerschaft. Ergebnisse der gesamten Tuberkuloseforschung Bd. III. S. 223, 1931. Georg. Thieme, Leipzig. 151) **Schur, H.**, Stoffwechsel und Gynäkologie. Halban Seitz: Biologie und pathologie des Weibes. V. Bd. 4 Teil S. 755. 1928. Berlin u. Wien, Urban u. Schwarzenberg. 152) **Schweitzer, B.**, Zur Frage der Schwangerschaftsunterbrechung und Sterilisierung wegen Lungen- und Kehlkopftuberkulose. Münch. mediz. Wochenschrift. 1922. Jg. 69. Nr. 7. S. 223. 153) **Selter, H. u. Blumenberg, W.**, Tuberkulose. Pathologie, Infektionswege und Infektionsquelle. Kolle-Kraus-Uhlenhuth: Handbuch der pathogenen Mikroorganismen. III. Auflage. V. Bd. 2. Teil S. 711. Jena, Berlin und Wien 1928. 154) **Sergent, E.**, (d'Hauteville) et de la discussion qui survit, séance du 27. juin 1922. Grossesse et Tuberkulose. A Propos de la communication de M. M. E. Dumarest et P. Brette. Bulletin de l'Académie de médecine 1922. T. 88. p. 23. 155) **Sergnet, E.**, Suite de la discussion sur la rapports de la tuberculose et de la grossesse. Bulletin de l'Académie de Médecine 1922. T. 88. p. 466. 156) **Segnet, E.**, Discussion à Couvrelaire Bulletin de l'Académie de Médecine. 1926. T. 95. p. 205. 157) **Sippel**, Ein neuer Vorschlag zur Ermöglichung exakter Prognosestellung bei der Tuberkulose Schwangerer. Münch. Mediz. Wochenschrift. 1908. Jg. 55. Nr. 46. S. 2412. 158) **Stern, H.**, Systematische Untersuchungen über die lokalen Tuberkulinreaktion in der Schwangerschaft und in Wochenbett und Schlussfolgerungen hinsichtlich der Diagnose und Prognosestellung. Zt. f. geburtsh. u. Gynäkologie 1910. Bd. 66 S. 532. 159) **Sternberg, A.**, Tuberkulose und Schwangerschaft. Deutsch mediz. Wochenschr. 1924. Jg. 50. Nr. 14. S. 428. 160) **Strassmann, P.**, Schwangerschaft und Tuberkulose. Eine Gynäkologisch-konsultative Studie.

- Beiträge zur Klinik d. Tuberkulose 1922. Bd. 53. S. 353. 161) 登倉達雄, ビルケー氏反應ヨリ見タル妊娠分娩並ビニ授乳育兒等ト潜伏性及ビ活動性結核トノ關係. 東京醫事新誌. 昭和2年8月. 第51年. 2533號. 1416頁. 162) 堤辰郎, 人工妊娠中絶ノ適應ニ就テ. 東京醫學會雜誌. 昭和6年. 第1卷. 106頁. 163) C. van Tnssenbroeck, Der Einfluss der Schwangerschaft und des Wochenbettes auf die Sterblichkeit der weiblicher Bevölkerung an Tuberkulose. Archiv f. Gynäkologie 1914. Bd. 101. S. 84. 164) 氏原佐藏, 結核ト社會問題. 大正3年, 東京南江堂. 165) U. W. Unverricht, Künstlicher Pneumothorax zur Vermeidung der künstlichen Fehlgeburt bei Lungentuberkulose. Deutsch. med. Wochenschrift. 1917. Jg. 43. Nr. 50. S. 1566. 166) V. O. v. Verschür, Erbsubersuchungen an tuberkulösen Zwillmigen. Beiträge zur Klinik. der Tuberkulose. 1923. Bd. 81. S. 227. 167) Van Voornveld, Tuberkulose und Schwangerschaft Nene Perspektiven für die Behandlung. Correspondenzblatt für Schweizer Aerzte 1917. XL VII. Nr. 22. S. 689. 168) M. Voron, Conduite à tenir chez la femme tuberculeuse pulmonaire enceinte. Gynécologie et Obstétrique. 1928. T. 8. p. III. 169) Wallich, V., La tuberculose dans rapports avec la gestation. Bulletin de l'Académie de Médecine 1932. T. 88. p. 477. 170) C. Waitz, Tuberkulose und Gestation Zeitschrift für Tuberkulose 1932. Bd. 63. H. 5. S. 343. 171) W. Weinberg, Die Beziehungen zwischen der Tuberkulose und Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett. Beiträge zur Klinik d. Tuberkulose 1906. Bd. 5. S. 59. 172) Weinberger, M., Lungentuberkulose und Schwangerschaft. Wiener mediz Wochenschr. 1926. Jg. 76. Nr. 36. S. 1059. 173) Weinberger, M., Beziehungen zwischen Erkrankungen der Atmungsorgane und den weiblichen Generationsorganen. Halbansatz: Biologie und Pathologie des Weibes V. Band, 4. Teil. S. 711, 1928. Berlin u. Wien, Urban & Schwarzenberg. 174) A. Weymeersch et E. Olbrechts, Conduite à tenir chez la femme tuberculeuse gravide. Gynécologie et Obstétrique T. 8, 1928. p. 172. 175) Winter, G., Die Indikation zur künstlicher Unterbrechung der Schwangerschaft. Urban of Schwazenberg, Berlin u. Wien, 1918. S. 24. (Tuberkulose der Lungen und des Larynx.) 176) Winter, G., Lungentuberkulose während des Gestationsprozesses. Medizinische Klinik. 1925. Jg. 21. Nr. 10. S. 350. 177) G. Winter u. W. Oppermann, Tuberkulose und Schwangerschaft. Deutsche med. Wochenschrift. 1923. 49. Jg. Nr. 1 S. 1, Nr. 2. S. 45, Nr. 3. S. 76, Nr. 4. S. 115. 178) Winter, G. u. Naujoks, H., Der künstliche Abort. Indikationen und Methoden für den Geburtshilflichen Praktiker. II. Auflage. 1932. Stuttgart, Ferdinand Enke. 179) A. Wolf Eisner, Über Tuberkulose und Schwangerschaft und über die Bedeutung der neuen Auffassung vom Wesen der Tuberkulinwirkung für die Praxis. Zeitschr. f. Gynäkologie. 1911. Bd. 68. S. 521. 180) 山田一夫, 妊娠中絶ノ適應症ニ就テ. 醫事公論. 昭和2年1月. 22頁. 181) 吉田稔, 結核菌毒素ノ妊孕能力ニ及ボス影響. 近畿婦人科學會雜誌. 大正15年. 第9卷. 671頁. 182) 吉岡儀三郎, 肺結核患者ニ人工流産ヲ施シタルモノノ經過觀察. 日本婦人科學會雜誌. 大正11年. 第7卷. 132頁. 183) W. Zangemeister, Lehrbuch der Geburtshilfe. Verlag v. S. Hirzel/Leipzig S. 250. 2. Tuberkulose (S. 246. C. Allgemeinerkrankungen der Mutter in Schwangerschaft u. Geburt.) 184) Umfrage, Über Tuberkulose und Schwangerschaft. Medizinische Klinik 1931. Jg. 27. Nr. 20. S. 723. Einleitung. H. Runge Aussprache: Nr. 20. S. 724. Henkel, M. S. 726. Otto v. Franqué S. 726. Martin Nr. 21. S. 761. A. Mayer Nr. 22. S. 796. J. Novak Nr. 23. S. 838. Pankow. S. 840. J. Granzow. Nr. 24. S. 873. H. Sellheim. Nr. 27. S. 988. H.-U. Ritschel. S. 990. O. Gragert S. 991. C. Hegler.