ち、自然に陣痛が発来して浸軟児を死産した。以後対症療法とともに全身状態は急速に改善されたが、尿蛋白のみは容易に消失しなかつた。また発作前後における逆行性健忘症があつたが、眼底検査、脳波、電解質、肝機能等においてはほとんど異常を認めなかつた。

本例の問題点として、妊娠中毒症の症状がなく突然発来した妊娠中期の発作が子癇であるのか、または癲癇であるのかまず鑑別されなければならない。そして子癇発作であるならばその機序はどのように考えるべきか(?) 仲々困難ではあるが種々考察を行なつた。なお本例についての数カ月にわたるfollow upでは特に異常を認めていない。

24. 常位胎盤早期剝離の経験例とその検討

(群馬大)

佐藤 郁夫, 江原 洋一, 黛 隆介
(富岡厚生病院) 小泉 浩吉

(研究目的並びに方法)

近年、常位胎盤早期剝離例は妊娠中毒症の減少傾向とともに低下しつつあるのが現状である。今回私どもは昭和42年から昭和43年までの2年間に富岡厚生病院産婦人科において8例の常位胎盤早期剝離例を経験したので、その個々の症例について詳細に検討するとともに、早剝の主たる原因である中毒症やこれらを紹来する基礎疾患および地域特異性などに注目し考察した。

(研究成績)

私どもの経験した8例の症例は、全例経産婦であり、全症例とも妊娠中毒症を合併し、尿蛋白と浮腫を認め、5例に高血圧を認めた。そして全例とも腹痛、腹部強直、児心音消失等の典型的な症状をもつて来院している。分娩様式は、帝切が4例、経膈分娩が4例で、7例は児がすでに死亡しており、1例は生児を得たが3日目に死亡している。また3例で Afibrogenemia を呈し大出血を来たした。さらにこれら早剝例で興味あることは、8例中7例に末梢血液検査の結果高度の貧血を、1例に軽度の貧血を認めている。私どもは以前富岡地区の妊婦貧血の調査結果高率にそれを認めている。そこで今回早剝の成因を検討する手段として特に妊娠貧血に注目した。そして妊婦貧血と妊娠中毒症および早剝との関連性について考察した。

回答 (群馬県) 小泉 浩吉

1例で Ope 後、oligourie を示しましたが、利尿剤等の投与で改善されました。

死亡例はありません。

*25. 前置癒着胎盤 (Placenta previa accreta) の1例

(倉敷中央病院) 浮田 昌彦, 兼吉 章

癒着胎盤は Kraul は約 6,000回の分娩に3例あつたと報告し、Eastman は約 7,000回の分娩に1例もなかつたと報じている。本症は分娩第3期にはじめて発見され、強出血を伴うことが多く、特に、前置癒着胎盤は非常に危険で、Koren, Kistner 等は文献より、30%以上の死亡率を報告している。私達も最近、前置癒着胎盤の1例に遭遇したが、速やかな決断により、危うく、救命し得た。患者は31才。1回経産、6回経妊、このうち3回は妊娠中期に流産している。今回も、妊娠第17週で、切迫流産、子宮頸管短縮のため、Shirodkar 氏手術をした。妊娠第31週に軽度出血と腹部緊満を訴えて入院、以後約6週間静養加療した。本年6月10日(妊娠第39週はじめ)に Shirodkar 氏手術の糸を抜去し、同時に C.P.D.の疑いで人工遂娩のために入院した。卵膜剝離を試みたところ、出血が始り、全前置胎盤として、G.O.F 挿管麻酔下に帝王切開術を施行した。子宮頸部横切開で胎盤を切開して 2,970g の女児を娩出さし得たが、胎盤は剝離せず、ひつばれば子宮が内翻してくるので、やむを得ず、指先でひきちぎるようにしながら剝離を強行したが、子宮の組織は網目のようになって、強出血するので、剝離を断念し、迅速に子宮を単純全剔した。術中、術後に 1,800cc 輸血したが、術後第17日に、母子ともに無事退院した。病理組織学的にも、癒着胎盤であることを確認した。

*26. 前置血管断裂の一症例

(札幌通信病院)

小森 昭, 〇池川 洋, 佐藤 俊昭
坪内 昭彦, 本谷 尚

臍帯の卵膜付着の場合、臍帯血管は臍帯の付着点から胎盤に向かい一方向に走るが、もし卵膜上を走る血管が胎胞の形成されるべき子宮口を通過する場合は、特に前置血管 Vasa praevia と称せられ、分娩に際して断裂しやすく、胎児の失血による死亡、または児頭の圧迫による血行障害により胎児の窒息をきたすことがあるとされている。

われわれは低位胎盤性出血を伴える前置血管の破綻による胎児の失血性死亡例を経験したので報告する。

症例: 33才の1回経産婦、妊娠10カ月予定日15日前、妊娠中毒症なし。主訴: 突発せる性器出血。入院時内診所見: 凝血塊45g、子宮口 2.5cm 開大、卵膜は厚く不