Der Verf. berichtet über einen Fall von einem äusserst kleinen Seminom, das er operativ behandelt hat. Der Pat. war ein Knabe von 31 Monaten; er hatte in dem rechten Hoden einen 2.5×1.5 cm grossen Tumor. Aus statistischen Beobachtungen wissen wir, dass unter den Hodentumoren von Kindern Krebs am häufigsten vorkommt, weniger häufig Teratam, am wenigsten oder vielmehr sehr selten Mischgeschwulst und Seminom. Was das Entstehungsalter anbetrifft, so begegnet man diese Neubildungen am häufigsten im Zeitraum von der Geburt bis zum Alter von 5 Jahren. Die Therapie besteht in sofortiger Exstirpation der Neubildungen, und zwar nicht nur in malignen Fällen, sondern auch in solchen Fällen, in denen die Bösartigkeit des Tumors nicht sicher ist. Nur die sofortige Exstirpation befreit das Kind von den so oft eintretenden Metastasen und Rezidiven von Hodentumor, die sich oft äusserst bösartig entwickeln können.

(Autoreferat)

15.

618.31

子宮外妊娠ノ統計的觀察

岡山醫科大學產婦人科學教室（主任八木教授）

醫學士　入山昌平

〔昭和15年9月9日受稿〕

I 緒言

子宮外妊娠ニ關スル統計報告ハ甚ダ多シ．種々ナル見地ヨリ，アラユル角度ヨリ之ヲ觀察シタルモノナルモ，臨牀上重要ナル疾患ナルニ鑑ミ，猶研究スベキ餘地多シ．タマタマ今回日本婦人科學會ノ綜說宿題トナリ，昭和16年度ニ於テ名古屋帝大助教授山元清一氏ノ擔當スル所トナレリ．依テ氏ハ內地各大學ニ之ガ臨牀統計ノ協力ヲ求メラル．我ガ教室ニ於テハ既ニ其ノ統計ノ發表ヲ見タル所ナルモ，余ハ山元氏ノ研究ニ助力セン爲ニ今回ハ昭和9年以來28例ノ子宮外妊娠ノ症例ニ就テ統計的觀察ヲ試ムル次第ナリ．

II 檢查材料

昭和9年1月ヨリ昭和14年12月ニ至ル間ニ於テ岡山醫科大學產婦人科ニ收容，手術ヲ施行セル28名ノ子宮外妊娠患者ニ就キ調查ヲ行ヘリ．

III 頻度

分娩回數ニ對スル頻度：　文獻ニヨレバ子宮外妊娠ノ頻度ハ之ヲ正規分娩ニ對シテ求ムルモノ多ク余モ又之ニ倣ヘリ．上記6年間ニ於ケル我ガ教室ノ分娩ハ3215ニシテ分娩回數ニ對スル頻度ハ0.87%トナル．先人ノ報告ト比較スレバ下ノ如シ

第1表　頻度

Zangenmeister	0.04	%
盤瀨	1.3953	%
小畑	0.67	%
土井	1.11	%
加賀美	2.15	%
入山	0.87	%

各報告ニヨリ比較的著シキ相違ヲ認メタリ．我ガ教室ニ於ケル頻度ハ必ズシモ岡山地方ニ於ケルソレヲ代表スルニアラズ．即チ其ノ「クリニーク」ノ性質其ノ地方ノ情況ハ上記ノ差異ヲ招來スルモ又怪ムニ足ラズ．

IV 既往ニ就テ

1) 月經トノ關係： 28例ノ患者ニ就テ其ノ初經ノ時期ヲ調査シタルトコロ，滿15歲ノモノ最モ多ク39%ヲ占メ次ハ16歲，以下17，14，13，12歲ノ順トナレリ．本邦婦人ニ於ケル初經ハ平均滿15歲ト稱セラル．初經ノ時期ハ氣候，人種，生活狀態，遺傳其ノ他ニ左右サルルモ，上ヨリ見テ外妊患者ノ初經ノ時期ニ關シテハ特有ナ點見出シ難シ．其ノ月經持續期間ニ關シテハ3—5日ノモノ12例(42%) 1—2日ノモノ12例(42%) 6—8日ノモノ4例ナリキ．本邦婦人ニ於テハ其ノ月經持續期間ハ3—5日ノモノ最モ多シト稱セラル．即チ月經持續期間ニ於テモ變化ヲ認メズ．其ノ月經ノ型ヲ見ルニ30日型ノモノ最モ多ク約60%ヲ占ム．更ニ月經痛ノ有無ヲ調査シタル所月經痛ヲ訴ヘシモノ13例，訴ヘザリシモノ15例ナリ．

2) 年齡トノ關係： 最高ハ43年10箇月，最低ハ27年5箇月ニシテ其ノ平均年齡ハ34年6箇月ナリ．30—34歲ノ年齡最モ多ク46.4%，次ハ40—44歲ノ25%，次ニ35—39歲竝ニ25—29歲ノ14.3%ナリ．文獻ニ現ハレタル數字ト比較スルニ Runge, Dobbert, 磐瀨，川島，常岡，江原ノ諸氏ハ25—30歲ヲ最モ多シトスルニ對シ，Martin Küstner, Döderlein, Bamberger, Panschenko 大森，廣澤，小畑，小山，西島，土井，加賀美ノ諸氏ハ30—35歲ヲ最モ多シト報告セリ．即チ余ノ場合ハ後者ニ屬セリ．

3) 既往分娩ニ就テ： 子宮外妊娠ハ經產婦ニ多シト等シク報告サルル所ナリ．我ガ教室ニ於テモ78.6%ハ經產婦ナリ．

第2表 經產婦ニ於ケル頻度

Runge	85.5%
Küstner	89.2%
Martin	92.1%
Dobbert	93.1%
磐瀨	81.4%
小畑	82.8%
土井	86.5%
加賀美	83.6%
入山	78.6%

更ニ既往分娩回數トノ關係ハ2回經產婦，未產婦ガ最モ多ク孰レモ6例，次ハ1回經產婦ノ5例，以下3回經產婦，4，5，6，7回經產婦ノ順トナレリ(第3表)．經產婦ニ就テ其ノ既往分娩總數61例中，異常妊娠，異常分娩ヲ求ムルニ5例ノ流產ヲ見タルノミ．孰レモ自然流產ニシテ內3回ハ同1人ニ起リシモノナリ．

第3表 既往分娩回數，年齡及ビ頻度

年齡 / 分娩回數	25—29	30—34	35—39	40—45	計	頻度
0	2	4			6	21.4%
I	1	2		2	5	17.9%
II		2	3	1	6	21.4%
III	1	2			3	10.7%
IV		1		2	3	10.7%
V		2			2	7.1%
VI			1	1	2	7.1%
VII				1	1	3.6%
計	4	13	4	7	28	
頻度	14.3%	46.4%	14.3%	25.0%		

4) 既往症： 既往疾患ヲ見ルニ子宮附屬器炎5例，其ノ他腹膜炎2例，子宮外妊娠1例ナリ．

V 最終月經，疼痛，外出血其ノ他

1) 最終分娩ヨリノ不妊期間： 子宮外妊經患者ハ最終分娩ヨリ比較的長期ニ亙リテ不妊ナリト稱セラル．余ハ最終分娩ヨリ子宮外妊娠ノ最終月經迄ヲ不妊期間ト定メ其ノ期間ヲ求メタルニ，最長17年3箇月，最短1箇月ニシテ其ノ平均不妊期

間ハ5年3箇月トナレリ．諸報告ヲ見ルニ執レモ比較的長期ノ不妊期間ヲ擧ゲ（第4表）不妊期間ハ6年未滿3年以上ノモノ多ク9例ナリキ．第7表ヨリ見テモ明ラカナル如ク又不妊期間短キ例モ少シトセザル點注目ニ値ス．

第4表　最終分娩ヨリノ不妊期間(平均)

Küstner	4年8箇月
Runge	4年
Moebius Sittner	6年10箇月
Dobbert	5年6箇月
Martin	5年6箇月
盤瀬	5年6箇月
大森，廣澤	6年
川島，常岡，江原	4年
土井	4年4箇月
加賀美	5.98年
八木(辰)	4年4箇月
入山	5年3箇月

第5表　最終分娩ヨリノ不妊期間

不妊期間	1年未滿	3	6	9	12	12年以上
例數	3	4	9	2	3	1

2）最終月經ト季節的關係：　4，5，6月ノ總數ハ9例，1，2，3月ハ8例，10，11，12月ハ8例，7，8，9月ハ3例ナリ．正常妊娠ノ受胎期ハ4，5，6月ニ最モ多ク，次ニ1，2，3月，次ハ7，8，9月ナリ（川島氏）コレヨリ見ルニ外妊ノ際ニ於ケル其ノ受胎期ハ正常妊娠ノソレト大差ナシ．

第6表　最終月經ト季節的關係

月數	1月	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
例數	2	3	3	4	4	1	2	0	1	4	2	2

3）最終月經第1日ヨリ疼痛發作迄ノ期間：疼痛ハ子宮妊娠ノ重要ナル中結症候ノ1ツト稱セラル．中絕時期迄ノ日數ヲ求ムルニ疼痛ヲ基準トシテ求ムル人多シ．今最終月經第1日ヨリ疼痛發作迄ノ日數ヲ求ムルニ最長ハ161日，最短ハ9日ニシテ其ノ平均値ハ45.2日ナリ．31—60日ノモノ12例ニシテ最モ多ク30日未滿ハ4例，61—90日ハ4例，90日以上ハ1例ナリ．其ノ他ノ例ハ疼痛ヲ訴ヘズ內1例ハ中絕前開腹手術ヲ施行セルモノナリ．其ノ他2例ハ疼痛發作ノ期日記載無クコレヲ除外ス．中絕ノ時期ハコレヲ成書其ノ他ニヨリテ求ムルニ多クハ3箇月迄ナリ．コノ點余ノ統計トヨク合致セリ．

第7表　疼痛發作ト最終月經ノ關係

日數	0—30日	31—60	61—90	91以上	其ノ他
例數	4	12	4	2	6

4）最終月經第1日ヨリ外出血始發迄ノ期間：外出血ハ卵管腔ヨリ子宮腔ヘノ血液ノ逆流ト云ヒ又妊娠ニヨリ脫落膜變性ヲ來セル子宮粘膜ガ中絕ノタメ剝離シ出血ヲ來ストモ稱セラル．多クハ中絕ト同時ニ來ルカ又ハコレニオクレテ現ハレ，先行スルコトハ比較的稀ナリ．

今，最終月經第1日ヨリ外出血始發日迄ノ日數ヲ求ムルニ最長132日，最短7日ニシテ其ノ平均日數ハ46.0日ナリ．31—60日ノモノ最モ多ク12例，次30日未滿ノ4例，次ハ61—90日ノ1例及ビ90日以上ノ1例ナリ．出血ノ期日記載ナキモノ8例ニテコレヲ除外ス．其ノ他出血ヲ認メザルモノ2例アリ．

第8表　外出血ト最終月經ノ關係

日數	0—30	31—60	61—90	90以上	其ノ他
例數	4	12	1	1	8

5）外出血斷續法ニ就テ：　外出血ヲ認メザル例ハ2例ニテ內1例ハ中絕前ナリシヲ以テ卽チ中絕時ニ外出血ヲ伴ハザル例ハ僅ニ1例ヲ數フルノミ．

成書ヲ繙クニ，外出血ハ多クハ持續性ナリト稱セラル．今，本例ニ於ケル外出血ノ持續性ニ就テ調査スレバ，持續性18例(64.2%)，斷續性8例(28.5%)，出血ナカリシモノ2例ナリ．

第9表 外出血ノ斷續性

	持續性	斷續性	無
小畑	53.1%	59.9%	4.8%
土井	67.2%	21.9%	10.9%
八木(辰)	64.7%	31.4%	3.9%
入山	64.3%	23.6%	7.1%

6) 外出血ト疼痛ノ關係： 外出血ト疼痛ノ關係ニ就テハ成書ヲ見ルニ多クハ同時ニ現ハルルカ又ハ疼痛ニオクレテ外出血ヲ來シ，外出血先行スルコトハ少シト記載サルルモノ多シ．今，諸報告並ニ余ノ例ヲ見ルニ外出血先行スル場合モ又比較的見ラル．

第10表 外出血ト疼痛ノ關係

	外出血先行	疼痛先行	同時	外出血ノミ	疼痛ノミ	兩方ナシ	不明
例數	8	5	8	2	1	1	2

第11表 外出血ト疼痛ノ關係

	外出血先行	疼痛先行	同時
小畑	15.4%	42.9%	33.9%
川島，常岡，江原	22例	39例	15例
土井	25.4%	26.9%	33.3%
大森，廣澤	58例	64例	56例
八木(辰)	20例	13例	18例
入山	28.6%	17.9%	28.6%

7) 發熱ニ就テ： 術前ニ發熱ヲ伴ヒシハ4例ニテ，內2例ハ續發性腹腔妊娠ヲ來セリ．又1例ハ卵管破裂後細菌感染ヲ來シ腹膜炎ヲ起セリ．他ノ1例ハ尿路感染ナリキ．

8) 血液所見

	最低	最高	平均
白血球數	4100	25000	8400
赤血球數	185萬	481萬	346萬
血色素	5%	88%	52%
赤血球沈降速度			
第1時間ノ終リ	8	145	47
第2時間ノ終リ	20	153	77

第12表 血液所見

白血球數	3000–6000	6001–9000	9001–12000	12001–15000	15000以上
例數	6	15	4	1	2

赤血球數	150–200	201–250	251–300	301–350	351–400	401–450	450以上
例數	3	0	4	7	6	6	2

白色素	20以下	21–30	31–40	41–50	51–60	61–70	71–80	81以上
例數	2	1	6	5	3	6	2	3

赤沈	0–10	11–30	31–60	61–90	91–120	121以上
第1時間ノ終	1	9	4	4	2	1
第2時間ノ終		7	2	4	7	3

白血球數ト中絕後ノ日數，白血球ト內出血ノ量ニ就テ相關關係ノ有無ヲ調査セルモ例數少キタメカ著明ナルモノヲ認メ得ズ．然レドモ4例ノ續發性腹腔妊娠ニテハ著明ニ白血球增加ヲ認メタリ．赤血球及ビ血色素ト內出血ノ間ニ關係ヲ求メタルニ著明ナル關係少カリシモ或程度內出血量大ナル折ハ赤血球及ビ血色素ノ値小ナラントノ想像ハ得ラレタリ．更ニ赤血球沈降速度ト中絕後ノ日數及ビ內出血量ニ就テハ著明ナルモノ少ク4例ノ腹腔妊娠ニテハ高度ニ赤血球沈降速度增加セルヲ認メタリ．

9) 惡阻症狀： 惡阻症狀ヲ訴ヘシハ僅ニ1例ノミ．

VI 手術，經過ニ就テ

1) 疼痛發作ヨリ手術迄ノ期間： 最長131日最短1日其ノ平均ハ29日ナリ．豫後トノ關係ヲ見ル3例ノ死亡患者ハ10，3，26日ニシテ全治セルモ經過順調ナラザリシ2例ハ1145日ニシテ執レモ特別ノ關係ハ證像シ得ラレズ．

2) 妊娠部位ノ左右別

	左	右	不明
例數	12	13	3

左右大差ヲ認メズ．磐瀨教授ハ Halm 以下11

ノ外國文獻竝ニ自己ノ統計ヲ合シ左側581例右側577例ナリト發表セラル．川島，常岡，江原，大森，廣澤，土井，加賀美ノ諸氏統計ヲ合スルニ左側435例右側408例ニシテ高度ノ差異ヲ認メズ．

3) 卵管妊娠ノ部位：　卵管妊娠ノ部位ニ關シテハ第13表ノ如シ．

第13表

卵管膨大部	18
峽部	3
間質部	1
其ノ他（續發腹腔妊娠）	6
計	28

即チ膨大部妊娠ガ其ノ過半64%ヲ占ム．猶續發腹腔妊娠ガ初メ卵管ニ著牀セルモノノ中ニモ膨大部妊娠ノモノ多キ事想像サルルヲ以テ膨大部妊娠ハ更ニ多キ率ヲ占ムルモノト稱スベシ．

4) 內出血，疼痛及ビ外妊ノ種類：　外妊ノ種類ニ關シテハ卵管流產最モ多ク14例(50%)次ハ卵管破裂7例，次ハ續發腹腔妊娠6例．其ノ他間質妊娠1例ナリ．

第14表　外妊ノ種類

卵管流產	14
卵管破裂	7
續發腹腔妊娠	6
間質妊娠	1

中絕樣式ト內出血ノ關係ヲ調査スレバ次ノ如シ．內出血大量ナル折ハ卵管破裂7例，卵管流產10例ヲ數ヘ，コレニ反シテ內出血量僅少ナル折ハ卵管流產4例ヲ見，卵管破裂ハ1例モ見當ラズ．更ニ中絕時ノ疼痛ト中絕樣式ノ關係ヲ求ムルニ記載明確ナルモノノ3ヲ選ビ調査スレバ疼痛甚シカリシモノ10例ノ內6例ハ卵管流產ニシテ他ノ4例ハ卵管破裂ナリ，疼痛比較的輕度ナリシモノ5例ノ內3例ハ卵管流產ニシテ2例ハ卵管破裂ナリ即チ疼痛ハ中絕樣式ノ間ニ著シキ關係ハ認メ得ザル狀態ナリ．

4) 合併症：　開腹手術時ノ合併症ヲ列記スレバ

1) 卵管炎	5
2) 子宮位置異常	5
3) 結核性腹膜炎	3
4) 卵巢囊腫	2
5) 子宮癌	2

5) 手術方法其ノ他：　手術前ダグラス窩穿刺ヲ試ミタル例ハ3例ナリキ．手術方法トシテハ附屬器切除17例，腹式子宮腟上部切斷術8例，腹式子宮單純剔除術1例（子宮癌ヲ伴ヘル例）腹式廣汎子宮剔除術（子宮癌）開放療法1例ナリ．「ドレナージ」ハ腟ニオケルモノ5例，腹部ニオケルモノ1例，腟腹兩側ニオケルモノ2例ナリ．輸血ハコレ手術前ニ1回行ヘルモノ2例，術後1回行ヘルモノ4例，前後ニ於テ1回ヅツ行ヘルモノ2例ナリ．

6) 經過及ビ豫後：　死亡例ハ3例ニテ死亡率ハ10.7%ナリ．

	死亡率
Martin	20%
Sittuer	15.0%
Runge	26.4%
Küstner	1.8%
磐瀨	10.6%
大森，廣澤	2.6%
小畑	3.7%
土井	0%
八木(辰)	0%

3例ノ死亡例ヲ簡單ニ摘錄スレバ次ノ如シ．

第1例　Nr. 214. 1935. 5月19日ヨリ下腹痛21日發作激烈失神，醫師ヨリ鎭痛劑ノ注射(モヒ劑) 24日ヨリ出血，入院30日(發作後10日)貧血甚シ，手術　右卵管膨大妊娠，內出血甚シキ爲心臟衰弱加ハリ同日死亡．

第2例　Nr. 319. 1936. 8月9日下腹痛激シク出血モアリ，醫師ヨリ外妊ノ診斷ノ下ニ當院ニ

オクラル．11日安靜ヲ命ジ輸血300，13日手術，續發腹腔妊娠，同日死亡，心臟衰弱竝ニ腹膜炎

第3例 Nr. 152. 1939. 2月9日中絕發作，急性貧血强度，醫師ヨリ骨盤腹膜炎ノ診斷ニテ鎭痛劑ノ注射ヲ受ケ，連日之ヲツヅクル事20數日間，3月3日當科ニ入院，輸血200g手術 右卵管膨大部妊娠，術後强心處置ヲ講ズルモ腹膜炎心臟衰弱ヲ發シ4日目ニ死亡ス．

以上第1，第3例ニアリテ手術前ニ「モヒ」劑ノ連續注射ヲ受ケタル事ハ術後ノ處置ニ重大ナル關係アリ．心臟衰弱ヲ惡化セシムル危險大ナル爲外妊娠ノ疑アル時ハ徒ラニ鎭痛劑ニノミ賴ル事ナク速カニ手術方法ヲ講ズベキ事ヲ敎フ．コレハ單ニ死亡例ニ限ラズ，一般ニ外妊ノ處置ニツキ注意スベキ點ナリトス．又死亡原因ハ第1例ハ心臟衰弱ノミニヨルト信ゼラルルモ第2，第3例ニテハ之ニ加フルニ腹膜炎症狀アリタリ．

V 結 論

1) 子宮外妊娠ノ分娩回數ニ對スル頻度ハ0.87%ナリ．

2) 子宮外妊娠患者ノ初經，月經持續期間，月經型ニ關シテハ正常妊娠ノ場合ト大ナル變化ヲ認メズ．

3) 年齡ハ平均34年6箇月ニシテ30—34歲ノ人最モ多ク46.4%ナリ．

4) 經產婦78.6%ヲ占ム．而シテ既往分娩61例中5例ノ自然流產アリ．

5) 既往症ニ於テハ子宮附屬器炎5例，腹膜炎2例，子宮外妊娠1例アリタリ．

6) 最終分娩ヨリノ不妊期間ハ平均5年3箇月ニシテ3—6年ノモノ最モ多シ．

7) 最終月經ト季節的關係ニ就テハ4，5，6月ニ最モ多シ．

8) 最終月經第1日ヨリ疼痛發作迄ノ期間ハ其ノ平均45.2日ニシテ31—60日ノモノ最モ多シ．

9) 最終月經第1日ヨリ外出血始發迄ノ期間ハ其ノ平均46.0日ニシテ31—60日ノモノ最モ多シ．

10) 外出血ガ持續的ナルモノ64.2%，斷續的ナルモノ28.6%，外出血無カリシモノ7.1%ナリ．

11) 外出血ト疼痛ノ前後關係ニ就テハ同時ニ發スルモノ最モ多キモ出血先行スル場合比較的多シ．

12) 術前發熱セルモノ4例，內2例ハ續發性腹腔妊娠，他ノ2例ハ腹膜炎及ビ尿路感染ナリ．

13) 血液所見ニ關シテハ赤血球總數ノ減少，血色素ノ減少アリ，其ノ他續發性腹腔妊娠ニテハ著明ノ白血球增加及ビ赤血球沈降速度ノ增大ヲ認メタリ．

14) 惡阻症狀アリシハ1例ノミ．

15) 疼痛發作ヨリ手術日迄ノ期間ハ平均29日ナリ．

16) 妊娠部位ノ左右別ハ左12，右13，不明3ナリ．

17) 外妊ノ種類ハ卵管流產14例，卵管破裂7例，續發腹腔妊娠6例，間質妊娠1例ナリ．

18) 合併症トシテハ卵管炎．子宮位置異常最モ多ク何レモ5例ナリ．其ノ他結核性腹膜炎2例，卵管腫瘍2例，子宮癌2例ナリ．

19) 手術方法トシテハ附屬器切除術17例，子宮腟上部切斷術8例，腟式子宮剔除術1例，其ノ他2例ナリ．

20) 死亡率ハ10.7%ナリ．

擱筆スルニアタリ御指導ヲタマハリシ恩師八木敎授ニ深謝ス．

主 要 文 獻

1) 安藤, 產科學各論. 2) 盤瀨, 新撰產科學. 3) 大森, 廣澤, 日婦會誌, 第20卷, 第11號. 4) 小山, 日婦會誌, 第22卷, 第4號. 5) 小畑, 產科實地經驗. 6) 川島, 菅岡, 江原, 近婦會誌, 第17卷, 第3號. 7) 土井, 日婦會誌, 第32卷, 第2號. 8) 加賀美, 產婦紀要, 第20卷, 第6號. 9) 八木辰太, 日婦熊本地方部會會報, 第5號, 昭和12年. 10) *Dobbert*, Arch. f. Gyn., Bd. 66. 11) *Runge*, Arch. f. Gyn., Bd. 71. 12) *Bamberger*, Zbl. f. Gyn., Nr. 47, 1928. 13) *Pantchenko*, Monatschr. f. Geb. u. Gyn., Bd. 83.

Aus der Frauenklinik der Medizinischen Fakultät Okayama
(Vorstand: Prof. Dr. H. Yagi).

Beitrag zur Extrauterinen Schwangerschaft.
Klinische Beobachtungen über 28 Fälle von der Ektopie.

Von

Syôhei Iriyama.

Eingegangen am 9. September 1940.

Der Verfasser hat einige klinische Beobachtungen über 28 Fälle von der ektopischen Gravidität versucht, die er im Laufe der Zeit 1934 – 1939 in der Frauenklinik unter 3215 Geburtsziffer gesammelt hat.

1. Die Häufigkeit der Ektopie beträgt in unserer Klinik auf 0.89%.
2. Das Alter der Kranke ist durchschnittlich 34 J. 6 M. und 78.6% von der Gesamtzahl ist Multipara.
3. Als Komplikationen, Adnexitis 5, Peritonitis 2, u. a.
4. Die sterile Zeit von der letzten Geburt ist durchschnittlich 5 J. 3 M.
5. Die erste Attacke treten in 45.2 Tage (31 – 60 Tage) von dem ersten Tage der letzten Menstruation auf.
6. Die Seite der Ektopie: l. 12 Fälle, r. 13 Fälle, undeutlich 3 Fälle.
7. Die Arten der Ektopie: Tubarabort 4, Tubenruptur 7, sekundäre Abdominalschwangerschaft 6, interstitielle Schwangerschaft 1.
8. Die Operation: Salpingotomie 17, supravaginale Amputation 8, vaginale Hysterektomie 1, und andere Operation 1.
9. Die Mortalität beträgt auf 10.7%. *(Autoreferat)*
