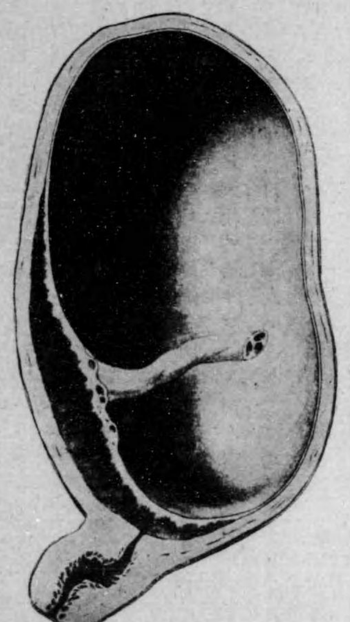
第百二十五圖

中心性前置胎盤
(nach Bumm)

第百二十六圖



側方性前置胎盤
(nach Bumm)

一、中心性或ハ全前置胎盤、Placenta praevia centralis s. totalis

子宮口全然開大スルニ當リ胎盤其全部ヲ被覆スルモノヲイフ。(第百二十五圖)

二、側方性或ハ不全前置胎盤、Placenta praevia lateralis s. partialis

子宮口全ク開大スルニ當リ其一部ハ胎盤他ノ一部ハ卵膜之ヲ被覆スルモノヲ謂フ、又偏倚前置胎盤トモイフ。(第百二十六圖)

三、邊緣性前置胎盤、Placenta praevia marginalis

子宮口開大スルニ當リ僅ニ胎盤ノ邊緣ヲ觸知シ得ルモノヲイフ。(第百二十七圖)

第百二十七圖

邊緣性前置胎盤
(nach Bumm)

子宮體壁下部ニ占居スルモノ卽チ所謂深在胎盤、Tiefer Sitz des Mutterkuchens, Placenta marginalis ハ本來前置胎盤ト稱スベキモノニアラザレドモ分娩機轉進捗シテ子宮頸部退縮スルトキハ遂ニハ其邊緣ヲ觸知シ得ルニ至ルコトアリ、故ニ此種ノモノモ亦固ヨリ邊緣性前置胎盤ニ屬セシムベキモノナルベシ、而シテ側方性前置胎盤最モ多キハ諸家ノ統計ノ示ス所ニシテ今其一二ヲ擧グレバ卽チ次ノ如シ。

	ドーラント氏 (Doranth) (二一五例)	ボール氏 (Pohl) (四六七例)
中心性前置胎盤	二六・〇%	一八・五%
側方性前置胎盤	五九・〇%	六四・三%

邊緣性前置胎盤

原因。前置胎盤ハ妊卵ガ下子宮部若クハ内子宮口ニ其著床ヲ營爲シ此ニ發育シタル場合ニ形成セラルヽモノナリ、然レドモ卵子ノ附著比較的上方ナル時ト雖胎盤ノ發育主トシテ下方ニ向テ旺盛ナルモノニ於テモ亦固ヨリ之ヲ見ルコトアリトス、而シテ其本來ノ原因ニ至リテハ未ダ全ク明瞭ナル能ハズ、或ハ(一)子宮内膜ノ病的變化ニ基因ストナスモノアリ、卽チ例バ子宮粘膜厚層ナル粘液覆蓋ヲ蒙ルカ或ハ炎性浸潤ヲ有スルトキハ爲メニ卵子ヲシテ正常位置ニ占居スルコト能ハザラシムルニ由ル、故ニ内膜炎、頻回ノ分娩及ビ流産後ニ於ケル收縮不全症ハ之ガ素因ヲ賦與スベク臨牀上經産婦ニ多キ所以モ亦實ニ此ニ存ス、或ハ(二)子宮收縮過强(子宮内膜炎等ノタメ)ナルノ故ニ卵子ヲシテ下方附著ヲ餘義ナクセシムルコトアリトナシ、或ハ(三)卵子外葉(脈絡膜絨毛上皮)ノ粘著力並ニ組織侵蝕力ノ減損セルガ爲メ空シク子宮腔内面ヲ滑轉シ僅ニ子宮内口ニ稽留シテ此ニ發育スルニ由ルトナスモノアリ、ルーゲ氏ノ所謂滑脱卵子 „Rutsch-Ei" *C. Ruge.* 是レナリ、或ハ(四)子宮筋腫ト併發スルコト比較的屢ナリトシ(*Runge*)(五)胎盤ノ形態異常ヲ伴フコト多ク異常菲薄副胎盤、劃緣性胎盤臍帶ノ卵膜附著等ハ其主ナルモノナリトス、(六)同一婦人ニ於テ反覆シテ來ルコトアリ、(七)多胎妊娠、子宮ノ畸形等ニ見ルコト多シ、(八)スピーゲルベルグ氏 *Spiegelberg* ハ貧民勞働者ニ多シトナシ其原因ヲ内膜炎ニ歸セリ、而シテ子宮内膜炎ヲ以テ最モ有力ナル原因トナスハ諸家ノ等シク認ムル所ナリ。

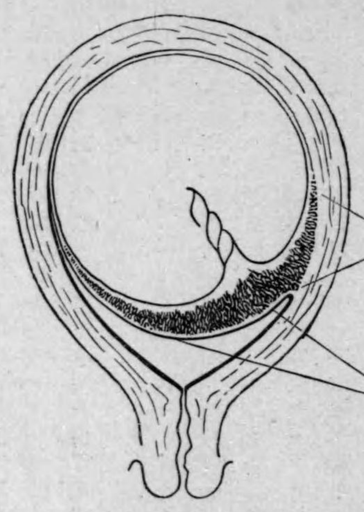
滑脱卵子

組織學的說明　前置胎盤構成ニ關スル組織學的關係ニ就キテモ亦所論尙ホ未ダ歸一スル所ナシ、而シテ中心性前置胎盤ニ於テ初メ胎盤蒴芽ノ如何ニシテ克ク内子宮口ノ如キ一個窖孔ノ上ニ發生シ得タルカ、又側方性前置胎盤ニ於テ如何ニシテ能ク其一部ヲ内子宮口上ニ展開セシメ得タルカハ從來學者ヲシテ最モ之ガ說明ニ苦心セシメタル所ナリトス。

(1)ボーフマイエル及ビカルテンバッハ氏 *Hofmeier, Kaltenbach.* ノ說ニ依レバ第百二十八圖ニ於テ見ルガ如ク妊卵ハ子宮側壁ニ膠著シ茲ニ胎盤ヲ形成スルト同時ニ飜轉脫落膜ノ下端モ亦胎盤構成ニ干與スルヲ以テ遂ニ全ク内子宮口上ニ存スル空隙ヲ塡充スルニ至ル、故ニ前置胎盤ト謂フモ畢竟飜轉脫落膜胎盤 Reflexa-Placenta ニ外ナラズ、蓋シ飜轉脫落膜内ノ脈絡膜絨毛ハ通常退行變性ニ陷ルモノナレドモ、床脫落膜ニ炎性其他ノ病的變化ノ存スルトキハ當該部分ノ絨毛ノミニヨリテ卵子ノ營養ヲ保持スル

飜轉脫落膜
胎盤

第百二十八圖



前置胎盤發生ノ圖
脈絡膜絨毛ハ飜轉脫落膜内ニ盛ニ發生スル見ル
(nach Hofmeier)

コト能ハザルヲ以テ蠕轉脱落膜内ノ絨毛モ亦存續シ、且ツ其組織竝ニ血管著シク增殖シ茲ニ胎盤ノ一部ヲ形成スルモノナリト。

前述セル如キ前置胎盤ニシテ然モ形態異常ヲ伴フモノヽ或種ノモノハ此推論ニヨリテ之ヲ説明シ得ベシ。

假性前置胎盤

(2)アールフェルド氏 *Ahfeld* ハ之ヲ反駁シテ曰ク、此ノ如キ蠕轉脱落膜部分ハ内子宮口ニ於テハ單ニ眞脱落膜ト貼著スルニ過ギズシテ、決シテ子宮胎盤血管ニヨリテ相連關スルモノニアラズ、卽チ假性前置胎盤 Placenta praevia spuria ニ外ナラズ、故ニ分娩ニ際シ毫モ出血ヲ見ルコトナクシテ再ビ之ヲ剝離セシムルコトヲ得ベシト。

(3)ブンム氏曰ク内子宮口若クハ其附近ニ於ケル妊卵著床ノ所以ヲ理解センハ事固ヨリ難シトス、然レドモ吾人ノ稱シテ以テ内子宮口トナスモノハ實際常時開放スルモノニアズシテ他物ノ來リテ之ヲ壓開スルニ會シテ甫テ開通スルモノナリ、若シ又理論上間隙ヲ存スルトスルモ極メテ微細ニシテ妊卵ノ通過ヲ許サズ、加フルニ分泌液ノ此内ニ存スルアルトキハ卵子能ク茲ニ稽留スベシ、而シテ妊卵ハ其占居セル部分ノ粘膜ニ旺盛ナル成形性竝ニ增殖性刺戟ヲ賦與スルモノナルヲ以テ、其上皮ハ崩壞シ上皮下結締組織内ニハ甚シキ細胞浸潤ヲ來シテ腫脹ス、故ニ内子宮口ハ之ガ爲メ遂ニ全ク癒著閉鎖スルニ至ル、是ニ於テカ子宮口ヲ被ヒテ胎盤ヲ形成シ得ベキコト尙ホ正常位置ニ於ケルト撰ブナキナリト、此推論ヲ以テスレバ子宮腔内面ノ輸卵管口上ニ於テ往々胎盤ノ形成ヲ見ルノ事實ヲ説明スルヲ得ベシ、又中心性前置胎盤ト側方性若クハ邊緣性前置胎盤トニ就テ其發生ニ關シテ特異アルコトナク單ニ卵子當初ノ著床點ノ相異ニ過ギズトセラル。

時トシテ子宮内口ニ近邇シテ占居セル卵子專ラ下方ニ向テ發育シ從テ胎盤ノ邊緣頸管粘膜ニ附スルコトアリ之ヲ頸管前置胎盤 Placenta praevia cervicalis トイフ。

類度

臨狀上前置胎盤ハ比較的稀有ニシテ其例數ニ關スル諸家ノ報告モ亦極メテ不同ナリトスト雖、大約五〇〇乃至六〇〇回ノ妊娠ニ就キ一回ノ比ナリト見テ可ナルベシ、經產婦ニ來ルコト初產婦ニ殆ンド十倍ス、而シテ分娩其回ヲ重ヌル毎ニ之ヲ發スルコト多ク、頻產婦ニシテ前後妊娠間ノ時日短少ナルモノニ於テ殊ニ然リトスルコト既ニ前述スル所ノ如シ、今之ガ二三ノ統計ヲ載錄シテ參考ニ資セントス。

ドーラント *Doranth* 氏ニヨレバ二〇七九六回分娩中

	分娩數	前置胎盤數
第一回分娩	一三八八三卽四五、一%	二四卽〇、一七%
第二回分娩	八五八二卽二七、三%	四一卽〇、四八%
第三回分娩	三八一八卽一二、四%	二五卽〇、六五%
第四回分娩	一六〇一卽　五、二%	二二卽一、三七%
第五回分娩	一〇一四卽　三、三%	一三卽一、二八%
第六回分娩	六七四卽　二、二%	二三卽三、三三%
第六回以上分娩	一二一四卽　三、九%	六七卽五、五一%

又分娩回數ト前置胎盤ノ種類トノ關係ヲ見ルニ左表ノ如シ。

		ポール (Pohl)	ストラスマン (Strasmann)	シュネヴルド (Schenewald)
初産婦	中心性前置胎盤	六、七%	一四、〇%	一九、〇%
初産婦	側方性前置胎盤	八、三	一六、〇	二六、〇
初産婦	邊緣性前置胎盤	一〇、〇	一七、〇	—
經産婦	中心性前置胎盤	九三、三	八七、〇	八一、〇
經産婦	側方性前置胎盤	九一、七	八四、〇	七四、〇
經産婦	邊緣性前置胎盤	九〇、〇	八三、〇	—

症候。前置胎盤ニ於テハ妊娠ハ通例早期中絶ニ終ルコト多シトス、是レ蓋シ妊娠末期ニ近ヅクニ從ヒ子宮下部漸次擴張セラレ其部ニ附著セル胎盤ハ此擴張ニ伴フ能ハズシテ遂ニ剝離セラルヽヲ以テ分娩ノ開始ヲ來スナリ、之レニ加フルニ子宮下部若クハ子宮口上ニ於ケル脱落膜ノ形成一般ニ不完全ニシテ從テ胎盤ノ發育モ亦不充分ナルヲ免レザルヲ以テナリ、而シテ其妊娠初期ニ於テ發スルモノハ多クハ通常流産ノ經過ヲ取ルベシト雖已ニ妊娠後半期ニ入リテヨリハ危險ナル症狀ヲ來スコト多シトス、而シテ其主ナルモノハ實ニ子宮ノ外出血ナリトス、是レ陣痛ニヨリテ子宮下部擴張セラレ子宮内口哆開セントスルニ當リ、子宮壁ト胎盤トハ互ニ相推移シ兩者ヲ連結セル血管斷裂スルニ由リテ來ルモノニシテ出血ノ根源ハ常ニ母體ニ在リ、卽チ主トシテ開放セル子宮胎盤血管殊ニ靜脈竝ニ胎盤ノ絨毛間腔ヨリスルモノナリ、而シテ剝離ノ原因及機械的機能ニ至リテハ未ダ定說ヲ得ズ、ダンカン氏 *Duncan* ハ子宮下部ノ收縮ニ原クニアラズシテ寧ロ子宮下部ノ擴張ニ因リテ剝離ストナシ、シュロェデル氏 *Schroeder* ハ單ニ卵子下極面ニ對スル子宮壁ノ移動ヲ以テ出血ノ原因トナセリ。

第一期間ノ出血

出血ハ多クハ分娩開始ト共ニ發スルモノナリト雖又妊娠中已ニ準備陣痛ニヨリテ起ルコトアリ、而モ患婦ハ毫モ之ガ前徵ヲ察知スルヲ得ズ、稀レニハ睡眠中卒然大出血ヲ來シ爲メニ脈搏殆ンド消失スルコトアリ、出血ハ須臾ニシテ止血シ數日若シクハ數週ノ間歇ヲ以テ反覆スルコト再三遂ニ陣痛ヲ惹起シテ分娩ヲ開始セシムルヲ常トス、時トシテ出血少量ナルモ而モ少時モ遏マズ漸次高度ノ貧血ニ陷ルモノアリ、而シテ分娩第一期ニ入リ、暴露セル胎盤剝離面彌々增大スルニ及ビ出血殆ンド其極度ニ達スルモノニシテ之ガ爲メニ遂ニ失血ニ因リテ仆ルヽコトアリ、然レドモ出血ノ量ハ必ズシモ胎盤剝離面ノ大小ニノミ關スルモノニアラズシテ、寧ロ子宮壁ノ收縮狀態及ビ斷裂セル血管竝ニ開放ル絨毛間腔ノ多少ニ由ルモノナリ、既ニシテ破水至レバ出血量減少シ加之全ク休止スルヲ例トス、是レ卵胞尙ホ存スル限リハ陣痛到ル毎ニ子宮下部上方ニ牽引セラレ胎盤剝離面愈增大シ、從テ血管斷裂絶ユルコトナカリシト雖一タビ破綻スルヤ胎盤モ亦下子宮部ト共ニ上方ニ引退シ爲メニ剝離甫メテ中止スルヲ得ベク、同時ニ羊水流出スルニヨリ子宮

破水後ノ止血

壁縮小シテ血管ヲ壓迫閉鎖セシメ、加フルニ胎兒先進部下降シ來リテ出血面ヲ壓抵スルニ由ルナリ、故ニ前置胎盤ノ種類ニヨリテ其出血ヲ來ス時期及ビ量ニ差異アリ卽概シテ邊緣性前置胎盤ハ妊娠中出血スルコト稀ニシテ開口期ニ至ルモ其量著シカラズ、破水後ハ全ク止血シ分娩モ亦通常ノ經過ヲ取ルヲ例トシ、側方性前置胎盤ニ於テハ第九ケ月頃ニシテ出血到リ而モ頗ル大量ナリ、然レドモ破水後頓ニ減少シ、中心性前置胎盤ニ在リテハ妊娠七八ケ月ノ交出血起ルモノ多ク其量モ亦驚クベキモノアリ、破水後ニ至ルモ止血スルコトナク、從テ豫後最モ不良ナルハ皆胎盤ノ位置ニヨリテ出血量ニ相異アルヲ證スルモノナリ。

胎盤脫出

此ノ如ク前置胎盤ニ因スル出血ハ實ニ恐ルベキモノアリ、之ニヨリテ患婦ハ急性貧血ノ徵ヲ呈シ、脈搏細小微弱且ツ頻數トナリ、皮膚粘膜共ニ蒼白色ヲ呈シ、四肢竝ニ顏面厥冷シ往々失神ヲ來シ更ニ進ミテハ耳鳴、眩暈、閃視、視力喪失、呼吸促迫等加ハリ口渴ヲ訴ヘ吃逆著リニ到リ或ハ痙攣性欠伸ヲ來シ遂ニ憂悶不穩ノ狀ヲ呈シ分娩ヲ終ラズシテ夙ク已ニ仆ルヽコトアリ。

時トシテ胎盤全ク剝離シ胎兒ニ先ダチテ娩出スルコトアリ之ヲ胎盤脫出 Prolapsus placentae トイフ、多ク中心性前置胎盤ニ於テ見ル所ナリ。

合併症トシテ來ルモノハ斜位或ハ臀位等ノ胎兒位置異常ニシテ又殆ンド常ニ陣痛微弱ヲ發スルモノトス。

診斷。前置胎盤ハ妊娠中ニ於テ之ヲ診斷センコト頗ル難シト雖妊娠後半期ニ入リテ子宮出血ヲ來シ而モ子宮頸部腫瘍若クハ靜脈瘤破綻等ノ認ムベキモノナクンバ正常位胎盤ノ早期剝離カ否ラズンバ前置胎盤ヲ惟ハザルベカラズ、而シテ後者ニ在リテハ開口初期ニ入リテ出血劇增シ、內診上子宮腟部ノ鬆疎性殊ニ甚シキヲ以テ特異トス、殊ニ胎盤ノ大部分前置スルトキハ腟穹窿ノ軟化モ亦著シク殆ンド捏泥樣感ヲ呈シ之ヲ隔テヽ兒頭ノ間ニ柔軟ニシテ而モ一種ノ彈力性ヲ有スル胎盤組織ヲ觸知シ得ベク所謂倚撫ノ感 Polstergefühl ヲ呈スルモノトス。

凝血トノ鑑別

分娩已ニ開始シ子宮口一指ヲ通ジ得ルニ至レバ之ニヨリテ直接柔軟海綿樣組織ヲ觸ルベク診斷容易ニシテ偶々凝血ト誤ルコトナキヲ保セズト雖コハ觸指ニヨリテ容易ニ壓碎シ得ベキニ反シ胎盤組織ハ多少ノ抵抗ヲ有スルノミナラズ之ヲ强フレバ組織破壞ノ感ヲ與フルモノトス、卵膜ト胎盤トノ識別ハ勿論容易ナルモノニシテ兩者若シ竝存スルトキハ後者ハ概シテ多少硬固ニシテ其表面粗糙ナルニヨリテ之ヲ知ルベシ。

胎盤既ニ娩出セルトキハ其前置セル部分ニ陳舊血塊ノ膠著セルヲ認ムベク、且ツ胎盤多クハ稍菲薄ナルニヨリテ前置胎盤ナリシヲ知リ得ベシ。

豫後。前置胎盤ハ最モ不幸ナル分娩合併症ノ一ナリ、而シテ前置セル胎盤部分ノ大ナルモノニ於テ殊ニ然リトシ、前置胎盤中其七五%ハ實ニ出血ノ爲ニ人工介助ヲ要スルモノナリ、然レドモ其豫後ハ又妊娠時期及ビ主トシテ人工補助ノ如何ニ關スルコト大ナルモ

母子死亡率

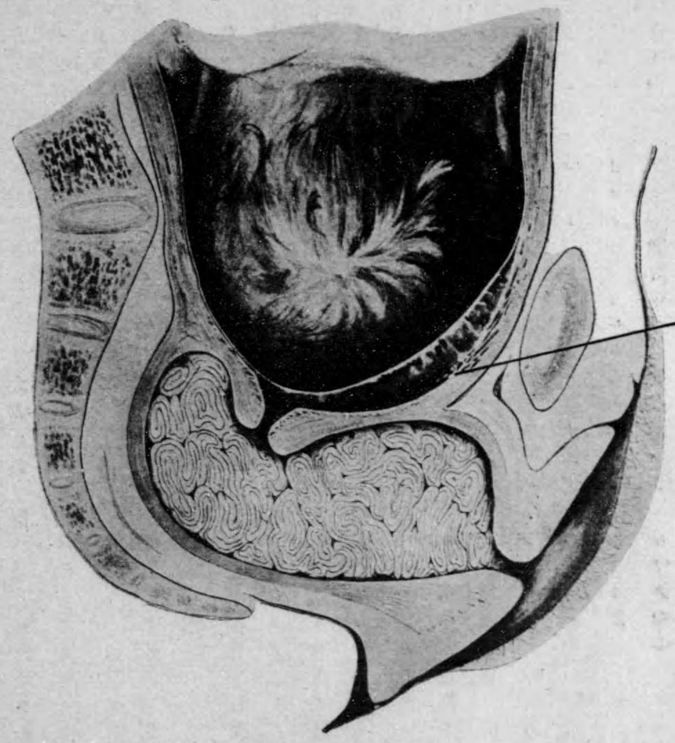
ノニシテ早期ニ於テ而モ適當ナル處置ヲ施ストキハ之ニヨリテ母體ノ急ヲ救フコト多ク、殊ニ近來施術ノ進歩ト消毒法ノ完全トニヨリテ効果彌々著シキモノアリト雖尚ホ四乃至一〇%ノ死亡アルヲ免ルヽ能ハズ、胎兒ノ危險ハ固ヨリ大ニシテ其死亡率實ニ六〇乃至七五%ニ達ス、是レ一ハ早產ナルト一ハ胎盤ノ剝離ニヨリ胎兒屢窒息ニ陷ルト又治療上母體生命ノ救濟ヲ主トシ胎兒生命ヲ犧生ニ供スルガ如キ場合多キトニ由ルモノニシテ胎兒ノ乏血ヲ見ルハ寧ロ太ダ罕ナリトス。

後產期ニ於テハ弛緩性出血ヲ來シ易ク殊ニ頸管部裂傷アルトキハ甚シキ出血ヲ誘起シ業ニ疾ク疲憊セル母體ノ豫後ヲシテ更ニ不良ナラシムルノ恐アリ、是レ蓋シ頸管部ハ本來其筋肉ノ發育薄弱ニシテ收縮力不充分ナルト之ニ加フルニ胎盤ノ附著ニヨリテ鬆疎性過度ニ傾ケルヲ以テナリ、幸ニシテ分娩終了スルモ創傷面比較的下方ニ在ルヲ以テ病毒感染ヲシテ容易ナラシムルト、分娩經過中ノ出血全身ニ影響スル所不良ナルトニヨリ產褥熱ニ犯サルヽコト殊ニ多シトス、又稀ニ胎盤附著面ニ存スル靜脈內ニ空氣竄入シテ空氣栓塞ヲ發シ之ガ爲メニ死亡スルコトアリ。

療法。 前置胎盤ニ於テ其症候發現スルトキハ其妊娠中ナルト分娩經過中ナルトニ論ナク止血ヲ計ルヲ以テ唯一ノ療法トナス、而シテ出血尙ホ少量ナルトキハ安靜ニ橫臥セシメ、阿片劑ヲ投ジ、熱性、腟灌注ヲ試ミ、咳嗽及ビ排便ヲ容易ナラシメ、流動食物ヲ攝ラシムベシト雖、其効無キカ或ハ出血强キモノニ在リテハ(一)腟强栓塞法(二)人工破水(三)足位廻轉術(四)めとろりんてる送入等ニヨリテ之ガ止血ヲ圖ラザルベカラズ、而シテ此等ノ方法ハ何レモ皆之ヲ行ハンニ周到ナル注意ト嚴密ナル消毒法トヲ要スルモノナルコトヲ記セザルベカラズ。

(一)强栓塞法 Straffe Tamponade (第百二十九圖)溝板子宮鏡ヲ裝置シ滅菌單瓦設若クハ滅菌沃度仿謨瓦設ヲ以テ先ヅ後腟穹窿部次デ腟ヲ緊密ニ塡塞スベシ、ごるぼりんてるヲ以テ之ニ代フルモ亦可ナリ、或ハ銃丸鉗子ヲ以テ子宮腟部ヲ固定シ頸管ヲ通ジテ瓦設ヲ胎盤ニ接觸スルニ至ラシメ直チニ頸管竝ニ腟ヲ栓塞スベシトナスモノアリ、然レドモ後者ノ方法ハ前者ニ比シテ其操作困難ナリトス、此栓塞ニヨリテ止血ノ目的ヲ達スルノミナラズ、强栓塞ノ刺戟ニヨリ陣痛催進セラレ從テ分娩進捗スルモノナリ、故ニ多量ノ瓦設ヲ以テ充分ニ腟强栓塞ヲナスコト必要ニシテ、不充分ナル栓塞ハ止血ノ目的ヲ達セザルノミナラズ反テ出血量ヲ不明瞭ニナスノ恐レアリ、然リト雖子宮口開大シ胎盤彌々剝離スルトキハ瓦設ノ後方ニ出血スルコトアリ、加フルニ瓦設塡塞ハ傳染誘起ノ危險大ナルモノナルヲ以テ長クモ六時間以上之レヲ放置スベカラズ、通常血液外方ニ浸潤スルトキハ直チニ之ヲ交換スルヲ以テ法トナス、適當ナル場合ニ於テハ此强腟栓塞ニヨリ止血シ陣痛亦强クナリ子宮口ハ開大シ栓塞ハ先ヅ排出セラレ次デ胎兒娩出セラルヽコトアリ、要之强栓塞法ハ推賞措カザル者アリト雖傳染ノ危險大ナルヲ以テ止ムヲ得ザル場合ノ外使用ス可キモノニアラズ、但ダ患婦ヲ病院ニ輸送スルニ當リテ之ヲ施シ由テ以テ一時ノ急

第百二十九圖



膣强栓塞　(nach Bumm)

ヲ救ハントスルガ如キハ最モ其宜ヲ得タルモノナルベシ。

(二)人工破水法 Künstliche Blasensprengung 側方性若クハ邊緣性前置胎盤ニ於テ之ヲ行フベク子宮頸管已ニ一指ヲ通ズルニ至レバ之ヲ施スヲ得ベク而シテ其效果著シキ

モノアリ、蓋シ之ニヨリテ胎盤子宮下部ト共ニ上方ニ退縮シ、剝離爰ニ中止シ且ツ胎兒先進部下降シテ出血面ヲ壓抵スルニヨルナリ、人工破水ハ必ズ之ヲ卵膜ニ於テセザルベカラズ、故ニ中心性前置胎盤ノ如ク內子宮口全ク胎盤ヲ以テ被覆セラレ從テ內指胎盤ト子宮壁トノ間ヲ開通シテ卵膜ニ達センコト容易ナラザルモノニアリテハ之ヲ爲スベカラズ。

人工破水ヲ行フテ而モ其效ヲ見ル能ハザルトキハ直チニ足位廻轉術ヲ施スベシ。

(三)雙合廻轉術或ハブラックストン、ヒックス氏法 Kombinierte Wendung nach *Braxton Hicks* (第百三十圖)一般ニ輕度ノ前置胎盤ニ於ケル人工破水ハ止血ニ對シテ卓效アルモノナレドモ其奏效ヲ見ル能ハザルモノ若シクハ中心性前置胎盤ニ於ケルガ如ク之ヲ行フ能ハズシテ而モ出血甚シキモノニアリテハ雙合廻轉術ヲ施スベシ、而シテ子宮口二指ヲ通ズルヲ得バ、雙合廻轉術ハ容易ニ之ヲ達シ得ベク加フルニ本症ニ在リテハ子宮下部ノ鬆疎性著シキヲ以テ愈施術ニ便ナリトス、卽チ先ヅ患婦ヲ橫床ニ齋シ麻醉ヲ施シ(貧血甚シキ者ニ在リテハ喟囉仿謨ニ代フルニ依的兒ヲ以テス)先ヅ破水ヲ行ヒ、頭位若クハ橫位ニアリテハ直チニ雙合廻轉術ニ由リテ胎兒一足ヲ抽出スベク、臀位若クハ足位ニ在リテハ廻轉術ノ要ナキハ固ヨリ其所ナリトス、而シテ胎囊穿通ハ必ズ卵膜上ニ於テ之ヲ爲スベク胎盤穿通ハ之ヲ避クベシ、蓋シ胎盤組織ハ卵膜ニ比シテ其穿通困難ニシテ加フルニ牽出セル兒足ハ胎盤實質內ヲ通過セシムルヨリモ胎盤側方ヲ過ギラシムルコト遙ニ容易ナルベケ

レバナリ、然レドモ中心性前置胎盤ニアリテ胎盤ノ邊緣ニ達スルコト難キモノニアリテハ宜シク速カニ胎盤ヲ穿通シテ入ルベシ、是レ長ク躊躇摸索スルハ徒ラニ出血ヲ劇增セシメ傳染ヲ招致セシムル所以ナレバナリ。

第百三十圖

ブラックストン、ヒックス氏法

臀部及上腿ニヨリ胎盤部ハ壓迫セラルル

(nach Bumm)

已ニシテ廻轉術ヲ終ラバ兒足ヲ牽出シ其上腿ヲシテ恰モ子宮口ニ在ラシムベシ、之ニヨリテ上腿ハ臀部ト共ニ胎盤ヲ子宮壁ニ壓抵シ(第百三十圖)由テ以テ出血ヲ止メ且ツ破水ニ因スル羊水漏洩ニヨリテ已ニ胎盤ハ子宮下部ト共ニ上方ニ引退シ爾後剝離スルコトナキニ至ルモノナリ、斯クテ止血ノ目的ヲ達スルヲ得バ安靜ニ仰臥セシメ、貧血甚シキモノニ在リテハ固ヨリ之ガ處置ヲ忽ニスベカラズト雖、其分娩經過ニ至リテハ爾後全ク之ヲ自然ニ委スルヲ以テ良策トナスモノニシテ決シテ挽出術ヲ行フベカラズ、蓋シ廻轉術ハ殆ンド常ニ子宮口ノ開大尙ホ未ダ充分ナラザルニ已ニ之ヲ行フモノナルヲ以テ挽出術ヲ直續セシムルトキハ頸管竝ニ子宮下部ノ破裂ヲ來スコト多ク、前置胎盤ニ在リテハ頸部殊ニ甚シク脆弱ナルヲ以テナリ、故ニ前置胎盤ニ於テハ宜シク廻轉術ヲ行フベク而モ決シテ挽出術ヲ試ムベカラズトハ今ニ至ルモ尙ホ服膺スベキノ言ナリトス、而シテ又牽出セラレタル臀部竝ニ下肢ハ常ニ陣痛ヲ催進スルモノニシテ從テ分娩モ亦比較的速ニ進捗スルモノナリ、既ニシテ臀部陰門ヲ通過シ去レバ爾後挽出術ヲ行フモ敢テ不可ナシトス。

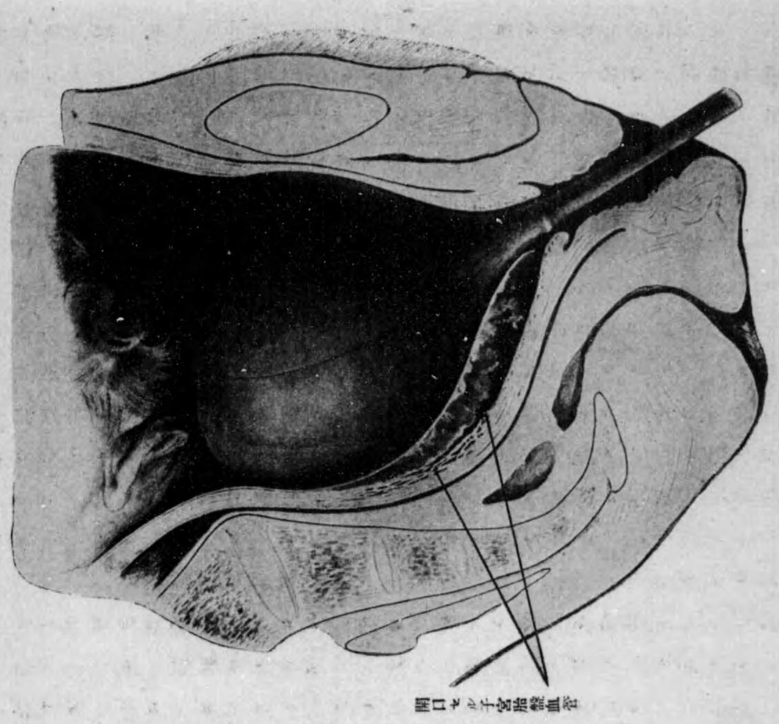
以上ノ如ク足位廻轉術ヲ以テスルモ而モ出血尙ホ遏マラザルトキハ少シク兒足ニ牽引ヲ加ヘテ之ヲ支持スルカ若クハ之ニ紐索ヲ懸ケ他端ニ重量ヲ附シ架床ノ下ニ垂レ持續的牽引ヲ加フルモ亦可ナリ、但重量其度ニ過ギ分娩經過ヲシテ急速ニ失セシメザランコトヲ期セザルベカラズ。

是位廻轉術ハ母體ニ齎スノ所頗ル良好ニシテ從來母體死亡率二〇%リシハ極ナリ此術ニ精ナリ是六、八、一、%、ニ、節、減、スル、ヲ、得、ル、モノ胎兒ノ危險ノ極メテ大ナルモノアリ是レ初メ胎盤剥離ニヨリテ既ニ危險ニ陷レルモノ廻轉術ニヨリテ更ニ之ヲ劇增セシムルノミナラズ、廻轉後ハ胎兒體部ハ栓塞ノ代用ヲナシテ胎兒ノ壓迫スルヲ以テ常ニ胎盤血行ノ障害ヲ被ムルモノニ在リテハ、胎兒死亡率少ク、トモ六、〇、盤部ハ、ヲ、但シ、ホ、ー、フマエル氏ニヨレバ前置胎盤ニ在リテハ僅ニ三九%ノミ成熟兒ナリト)。

此種雙合廻轉術ハ初メブラックストン、ヒックス氏 *Braxton-Hichs* ニヨリテ推奬セラレシモ初メハ之ニ贊スルモノナカリシガ、シロデル氏 *Schroeder* 次テ、グセロー氏 *Gusserow* 一派ノ挽出術ヲ續行スルモノトナク、シバ本法ハ正ニ絕好ノ處置ナリト、ナ、スニ及ビテ治ク行ハルルヨウ至レリ、而シテ今ニ至ルモ尙ホ之ヲ以テ最モ臨床醫家ニ推奬スベシトス。

(四) 注入送入法 Metreuryse (第百三十一圖足位廻轉術ニ代フルニめとろりんて)

子宮腟下方ニ送入スルノ方法ニシテキユストネル、アンネンスチール諸氏 *Küstner, Pfannenstiel* ノ稱用スル所ナリトス、卽チ先ヅ破水ヲ行ヒめとろりんてる卵腟內ニ送入シ減菌水若クハ殺菌生理的食鹽水ヲ以テ之ヲ充タスベシ、之ニヨリテ胎盤ヲ壓抵シ同時ニ爾後ノ剝離ヲ防止スルコト猶ホ足位廻轉術ニ於ケルガ如シ而シテ此際重量ヲ附シテ重量ヲ附スルノ要ヲ認メズ、自己ノ重量ニヨリテ抑制シ陣痛ヲ催進シメ得ルモキハ往々之ガ爲メニ頸管破裂ヲ生ズルコトアリ、陣痛ニヨ



圖一十三百第

注入送ルチンリロトメ
(nach Bumm)

リ子宮口全ク開大スルニ至レバ廻轉術若クハ鉗子ヲ適用スベシ、子宮口全ク胎盤ニヨリテ被覆セラレ之ヲ剝離セシムルコトナクンバ卵膜ニ達シ得ザルモノニ在リテハめとろりんてるハ強テ卵腔内ニ入ルヽヲ須キズ宜シク之ヲ胎盤前方卽チ胎嚢ノ前方ニ置クベシ。

キユストネル、ブンネンスチール諸氏ニ依レバめとろりんてる送入法ニ藉リテ胎兒死亡率ハ之ヲ三五―四〇%ニ節減スルヲ得而モ母體ノ危險モ亦敢テ足位廻轉術ニ超ユルモノニアラズト、然レドモ後者ニ比シテ施術困難ニシテ而モ多數ノ助手ヲ要シ、加フルニ單ニ準備操作ニ過ギズシテ多クハ更ニ遂娩手術ヲ行ハザルベカラズ、從テ傳染ノ危險大ナルノ短所アリ、故ニ爾後ノ生活可能ナルベキ胎兒ニ於テノミ之ヲ試ムベシトナス。

前置胎盤療法上今日吾人ノ苦心スル所ハ母體ノ豫後ヲ尙佳良ニシ殊ニ胎兒死亡率ヲ減少セシメントスルニアリ故ニ

(五)近來クロニッヒ、ゼルハイム諸氏 *Krönig, Sellheim* ハ前置胎盤ノ處置トシテ帝王切開術ヲ推賞シ、之ニ倣フモノ漸ク多キヲ加フト雖、今ニ至ルマデ之ガ例症甚ダ多カラズ、未ダ其適歸スル所ヲ決スベカラズ、而シテ玆ニ之ヲ用ヒントスル所以ノモノハ蓋シ分娩初期ニ於テ之ヲ行ヒ以テ子宮下部ノ擴張ヲ防ギ胎盤ノ剝離ヲ制止シ由テ以テ胎兒ノ急ヲ救ハントスルニ外ナラズ、故ニ胎兒死亡率ノ減少スベキハ言ヲ待タズト雖母體ニ及ボスモノ良カ否カ未ダ遽ニ斷ズベカラザルナリ。

(六)胎兒娩出後ニ在リテハ特ニ努メテ出血ノ節約ヲ期セザルベカラズ、蓋シ產婦ハ業ニ已ニ高度ノ貧血狀態ニ在ルヲ以テナリ、卽チ子宮收縮佳良ニシテ而モ尙ホ多少ノ出血アルトキハ直チニクレーデー氏法ニヨリ胎盤ヲ壓出ス可ク、若シ之レニヨリ目的ヲ達セザレバ胎盤ノ用手剝離ヲ行フ可シ。

(七)胎盤娩出後ニ在リテハ通常止血スルモノトス、然ラザレバ先ヅ(1)麥角劑、**ピツイトリン**等ノ注射及ビ(2)子宮ノ按摩ニヨリ子宮壁ノ收縮ヲ促ス可ク、(3)若シ子宮壁ノ收縮可良トナルモ尙且ツ出血スルトキハ內診又ハ鏡診ニヨリ頸管裂傷ノ有無ヲ檢ス可ク、若シ裂傷ヲ認メナバ直チニ之レヲ縫合ス可ク(4)弛緩性ノ出血ニ際シテハヂユルセン氏ノ子宮腟栓塞法ヲ行ヒ迅速ニ止血セシム可シ。

B. 胎盤稽留　Retentio placentae.

兒體娩出後一〇―二〇分ニシテ所謂後產期陣痛發來シ、之ニヨリテ胎盤剝離シ、此際胎盤血管ノ斷裂ニ因スル出血ハ或ハ卵膜ニ沿フテ逐次外方ニ流泄シ(ダンカン氏式)或ハ胎盤後血腫形成ニ關與シ(シュルツェ氏式)、全量約二〇〇―五〇〇瓦ヲ算シ、次デ胎盤排出シ子宮收縮シテ自ラ止血スルヲ正常トナスト雖モ、時トシテ胎盤ノ剝離若クハ其排出障礙セラレ所謂胎盤稽留ヲ來シ爲メニ子宮收縮ノ不全ヲ誘致シ往々大量ノ後產期出血 Nachgeburtsblutung ヲ發シ患婦ノ生命ヲ脅スコトアリ。

原因

(一)**單純性胎盤稽留** Einfache Retention der Placenta.

後產期陣痛微弱殊ニ續發性陣痛微弱ニ因リテ來ルコトアリ、或ハ膀胱充盈ニ因スル子宮ノ上方轉位又ハ後屈ニ基クコトアリ、或ハ毫モ徵スベキノ原因ナクシテ來ルコトアリ。

(二)**出血性胎盤稽留** Durch Blutung komplizierte Retention der Placenta.

胎盤ノ一部稀ニ其全部剝離セル後排出遲延シ爲メニ子宮收縮障碍セラレ從テ斷裂セル血管長ク開放シ甚シキ出血ヲ來スモノヲイフ、而シテ出血ノ多少ハ胎盤剝離面ノ大小ニ關スル固ヨリ其所ナリト雖モ亦子宮收縮ノ良否ニ繫ルコト大ナリトス。

(a)**胎盤ノ病的癒著。** 床脫落膜ト子宮壁トノ連絡ハ通例鬆疎ニシテ輕度ノ牽引ヲ加フレバ能ク剝離セシメ得ベキモノナレドモ、一タビ炎性疾患ニヨリテ其海綿層組織硬固トナレルモノハ抵抗著シク增加シ從テ胎盤ヲシテ剝離シ難カラシムルニ至ルモノナリ、此ノ如キハ人工剝離ヲ行フニ當リ往々硬固ノ索條トシテ指頭ニ觸ル、コトアリ。

此ノ如キ病的癒著ハ常ニ局部性ニ來ルモノニシテ其解剖的關係ハ今ニ至ルモ詳カナルヲ得ズ、胎盤ニ白色梗塞及ハ白色輪アルモノニ於テ之ヲ見ルコト稀ナラズ、床脫落膜ノ干繫順ナラザルニ由リテ來ルモノナルハ諸家ノ凡テ認ムル所ナリ、而シテラングハンス *Langhans* 氏ハ海綿層ニ於ケル隔壁ノ擴張ヲ見タリトイヒ、ノユマン氏 *Neumann* ハ癒著部ニ於テ床脫落膜缺如シ脈胳膜絨毛ハ直接子宮筋層若クハ血管竇ト相連關スルヲ認メタリトイフ。

(b)**胎盤ノ位置異狀。** 胎盤ノ大部分喇叭管開口部ニ占居スルトキ卽チ所謂角隅胎盤或ハ喇叭管角胎盤 Horn-oder Tubenecken-placenta ニ在リテハ當該部分ノ子宮筋層ハ前後壁ニ比シテ其發育不良ナルノミナラズ胎盤附著ニヨリテ却テ著シク菲薄トナルヲ以テ其收縮力モ亦從テ微弱ナルヲ免レズ、是レ胎盤ノ剝離ヲシテ困難ナラシムル所以ニシテ、子宮腔側緣ニ附著セル胎盤ニ於テモ亦其齎ス所之ト全ク相同ジトス。

(c)**胎盤ノ形態異常。** 膜樣胎盤 Placenta membranacea ハ通例其子宮壁附著面廣汎ニシテ從テ其剝離均等ナルヲ得ズ、加フルニ其實質菲薄ナルガ爲メ子宮收縮ニ應ズル克ハズ且ツ自己重量ノ不足ハ其排出ヲ遲延セシムル等種々ノ障礙ヲ誘致スルモノトス。其他副胎盤 Placenta succenturiata、重複胎盤 Placenta multiloba、劃緣性胎盤 Placenta marginata 等ハ屢所謂角隅附著ヲ營ミ爲メニ剝離困難ヲ來スコトアリトス。

(d)**人爲的原因。** 子宮底ノ摩擦若クハクレデー氏壓出法ノ濫用又ハ拙劣ナル施術ニヨリテ胎盤ノ自然的剝離ヲ阻害シ其稽留ヲ來サシムルコト稀ナリトセズ、蓋シ剝離機轉ニ有利ナル胎盤後血腫之ガ爲メニ壓出セラレ、卵膜ハ胎盤邊緣ニ於テ斷裂シ、既ニ剝離セル胎盤部分ハ彎曲旋卷シ內子宮口上ニ橫リ、其排出殆ンド全ク不可能トナルコトアレバナリ。

既ニ剝離セル胎盤ノ娩出遲延ヲ來スハ

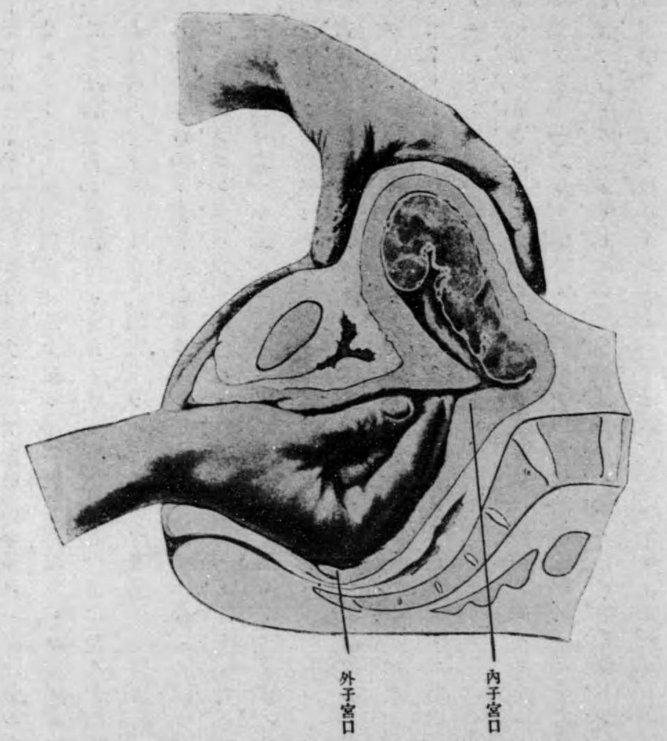
(ヒ)子宮壁ノ不等收縮。　胎盤附著部ハ子宮壁菲薄微力ナルニ反シ他ノ部分ハ收縮力强劇ナルガ爲メ時トシテ胎盤附著部ヨリ下方ニ於テ痙攣性環狀收縮ヲ來シ胎盤ノ通路ヲ擁塞シ茲ニ胎盤稽留ヲ來スコトアリ、(„hourglass-contraction" 第百三十二圖)而シテ甚シキモノニ至リテハ其孔口ヲ觸知スルヲ得ズ、爲メニ子宮腔內全ク空虛ニシテ胎盤ハ既ニ細隙ヲ通ジテ腹腔內ニ排出セルモノト誤信スルコトアリトス、斯ノ如キハ麥角劑ノ濫用又ハクレデー氏壓出法ノ拙劣ニシテ而モ早期ニ失シ、或ハ用手剝離ノ頻回ニシテ而モ粗暴ニ過グル等ニヨリテ來ルモノニシテ、之ガ爲メニ既ニ全ク剝離セル胎盤モ亦娩出スルヲ得ザルニ至ルトキハ之ヲ嵌頓胎盤 Placenta incarcerata ト稱ス、而シテ其起ルベキ局處ハアールフェルド氏ニヨレバ收縮輪ニ合致シ或ハ其下方ニ於テストイヒ、ファイト氏 *J. Veit.* ハ之ヲ以テ常ニ收縮輪ニ相當スルモノニシテ而モ子宮全部收縮ノ一徵候ニ過ギズトナス、近來之ニ信憑スルモノモ亦多シトス。

症候竝ニ診斷

(一)單純性胎盤稽留ニ在リテハ胎盤全ク子宮壁ニ膠著スルモノナルヲ以テ數時間ヲ經テ尙ホ且ツ殆ンド出血ヲ來スコトナキモノアリ、觸診上子宮ハ大ニシテ球形ヲ呈シ其壁モ亦各部平等ニシテ硬固ナリトス、又胎盤已ニ剝離シテ子宮下部ニ降ルトキハ陰門外ニ露出セル臍帶ハ通例胎兒娩出直後ヨリモ一二—一六仙迷延長スルモノ(*Ahlfeld*)ナレドモ此

場合ニ在リテハ之ヲ認ムル能ハズ、且ツ子宮ヲ壓下スルトキハ臍帶靜脈著シク怒張スル

第百三十二圖



胎盤稽留
內子宮口ハ收縮セリ
(nach Runge)

ニ由リテ之ヲ識リ得ベシ。

(二)出血性胎盤稽留ニ於テハ子宮大ニシテ柔軟、底部多クハ臍窩上ニ存シ弛緩シテ其限劃不明ナルコトアリ、患婦貧血ノ狀ヲ呈シ子宮底ヲ壓迫スレバ爲メニ出血劇增スルノ觀ヲ呈ス、之レ子宮腔內ニ瀦溜セル血液ノ壓出セラルヽニ由ルモノナリ、若シ又凝血、卵膜斷片、胎盤葉片等ニヨリテ內子宮口閉塞セラルヽカ或ハ强度ノ子宮前屈ニヨリテ血液ノ流出阻碍セラルヽトキハ所謂內出血ヲ來シ子宮底部彌々上昇シ其壁著シク緊張シ壓痛ヲ覺エ甚シキニ至リテハ遂ニ克ク肋骨弓ニ達スルモノアリ、時トシテハ又毫モ外出血ヲ認メズ單ニ內出血ニ止マリ爲メニ誤診ニ陷ルコトアリ、然レドモ子宮ノ增大ト患婦高度ノ貧血トハ遂ニ之ヲ診定シ得ルニ至ラシムルモノナリ。

(三)子宮壁ノ不等收縮ニ在リテハ內診上子宮下部ニ於テ環狀狹窄ヲ認メ一指ヲスラ通ジ得ザルコトアリ、然レドモ又屢之ヨリ胎盤片ノ突出セルヲ觸ルベシ、外診上ニ於テモ亦多クハ子宮硬固ニシテ且ツ壓痛稍著シキモノアルヲ認メ而シテ患婦ハ恐怖、不安ノ狀ヲ呈スルニ鑑ミテ之ヲ推測スルヲ得ベシトス。

(四)喇叭管角胎盤ハ往々妊娠期中ニ於テ既ニ之ヲ診斷シ得ルコトアリト雖胎兒娩出後ニ於テ殊ニ容易ニ之ヲ認識スルヲ得ベシ、卽チ當該部分ニ於ケル子宮筋層菲薄ニシテ且ツ收縮微弱ナルヲ以テ硬固ナル子宮體上側隅ニ於テ極メテ柔軟ニシテ往々假性波動ヲ呈スル膨隆ヲ觸ルベシ。

出血源泉ノ診定

療法。

胎盤稽留シテ爲メニ大量ノ出血ヲ來スモノニ在リテハ速ニ之ヲ除去シ兼テ子宮ノ收縮ヲ促スヲ以テ療法ノ第一義トナス、然レドモ治療ニ先ダチテ出血ノ源泉ヲ究メ其產道損傷ニ因スルモノナリヤ將タ胎盤剝離部ヨリスルモノナリヤヲ診定セザルベカラズ、(1)子宮大且軟ニシテ其底部ヲ壓迫スレバ出血著シク增加スルトキハ之レ恐クハ胎盤部ヨリスルモノニシテ之ニ反シ子宮小且硬ニシテ其收縮ノ佳良ナルヲ示シ之ヲ壓迫スルモ出血量ニ影響スル所ナキモノハ多クハ損傷ニ因スルモノナリトス、(2)而シテ軟部產道ノ損傷ヨリスル血液ハ通例鮮紅色ニシテ絕ヘズ湧出スレドモ胎盤部ヨリスルモノハ暗赤色ニシテ且ツ既ニ稍凝固セルノ狀ヲ呈シ衝突樣ニ流出スルモノナリ、(3)又前者ハ胎兒娩出ニ直續シ來ルモノナレドモ後者ハ其間多少ノ休歇ヲ措キテ後初テ現ハルヽモノ屢ナリ、然レドモ又產道損傷ト胎盤稽留ト併發スルコト固ヨリ之アリトス、(4)其他外陰部、腟壁、子宮頸部等ノ損傷ハ直接之ヲ視診若クハ觸診スルヲ得ベシ。

(一)斯クテ出血ノ原因全ク胎盤稽留ニ存スルヲ知ルヲ得バ須ラククレデー氏胎盤壓出法ニヨリテ之ヲ排出セシメ子宮底部ニ持續性摩擦ヲ加ヘテ收縮ヲ促シ以テ開放セル血管ノ完全ナル閉塞ヲ計ラザルベカラズ、而シテ此際必ズ先ヅ膀胱排泄ヲ行ハザルベカラズ又要ニ臨ミテハ輕度ノ麻醉ヲ施スベシ、然レドモ臍帶ニ牽引ヲ加フルガ如キハ決シテ之ヲ試ムベカラズ、蓋シ子宮飜轉ノ恐ルベキモノアレバナリ、病的癒著アルモノニ於テ殊ニ

然リトス。

(二)壓出法ニヨリテ功ヲ收ムルヲ得ズ、而モ出血尙ホ止マザルトキハ更ニ進ミテ用手剝離法、Manuelle Ablösung ニ藉リテ之ヲ除去セザルベカラズ然レドモ此種ノ操作ハ傳染ノ危險最モ大ナルモノアルヲ以テ濫リニ據ルベカラズ、眞ニ已ムヲ得ザルモノニ於テノミ之ヲ行フベシ、而シテ其術式ニ就キテハ之ヲ手術篇ニ說カントス。

(三)子宮下部ニ於ケル痙攣性狹窄ヲ起セルモノニ在リテハ子宮ニ加フル刺戟ハ凡テ禁忌ナリトス卽チ阿片劑ヲ投ジ安靜ニ居ラシメ或ハ莫爾比涅ノ皮下注射ト共ニ少量ノ嗜囉坊謨ヲ吸入セシムルトキハ須臾ニシテ痙攣自ラ緩解シ胎盤モ亦自然ニ娩出スルニ至ルベシト雖否ラザレバクレデー氏法若クハ用手剝離法ニ由リテ之ヲ排除セシムベシ。

胎盤已ニ娩出シ了レバ子宮壁持續的ニ收縮シ出血モ亦休止スベシト雖然ラズシテ出血尙ホ繼續スルモノニ在リテハ子宮弛緩症ノ治療法ニ遵テ之ヲ處置スベシ。

(四)胎盤稽留スルモ出血ナキモノニ在リテハ患婦ノ一般狀態ヲ監視シ毫モ憂フベキモノナクンバ之ヲ自然ノ經過ニ委スルヲ以テ良シトナスト雖モ停留久シキニ彌ルトキハ傳染ヲ來スノ虞アルヲ以テクレデー氏法ヲ施シ奏功セザレバ用手剝離ヲ敢行セザルベカラザルコトアリ、而シテ其之ヲ施スベキノ時期ハ固ヨリ一定シ難シト雖モ一般ニ胎兒娩出後三時間ニシテ胎盤尙ホ稽留シ而モ他ノ娩出法凡テ無效ナリシモノニ於テ甫テ用手剝離法ヲ遂行スベシトナス(*K. Franz*)。

第五章　分娩時ニ於ケル產道損傷

Die Verletzungen der Geburtswege unter der Geburt.

第一　軟部產道ノ損傷

Die Verletzungen des weichen Geburtskanals.

A. 子宮損傷　Die Uterusverletzungen.

子宮口唇ニ於ケル僅微ノ損傷ハ分娩時殆ンド常ニ見ル所ニシテ、斯ノ如キハ消毒法ヲダニ嚴守スルヲ得バ敢テ憂フベキノ危害ヲ齎スモノニアラザルヲ以テ今又論ズルノ要ヲ見ズ、茲ニ所謂子宮損傷ト稱スルモノハ之ニヨリテ種々ノ危險ヲ誘發シ、少クトモ著明ノ出血ヲ來スモノヲイフ、而シテ子宮損傷ヲ細別シテ子宮破裂、挫傷、穿孔、頸管裂傷等トナス。

一、子宮破裂　Ruptura uteri, Uterusruptur.

產科學上單ニ子宮破裂ト稱スルハ其體部破裂ノ謂ニシテ以テ頸管裂傷ト別ツ、分娩經過中ニ發スル子宮破裂ハ多クハ自然的ニ來リ稀ニ人爲的ニ之ヲ招致スルコトアリ、前者ヲ自然的子宮破裂 Spontane Uterusruptur トイヒ、後者ヲ人爲的子宮破裂 Violente Uterusruptur ト稱ス、而シテ破裂トハ子宮壁ガ主トシテ過度ノ伸展ニ因リテ斷裂スルヲイヒ組織ノ缺損

ヲ伴フコトナシトス。

原因。

(一)自然的子宮破裂。 多クハ分娩時子宮下部及ビ頸管ニ過度ノ擴張ヲ來サシムベキ障碍ノ存スルトキニ於テ發スルモノニシテ其主要ナルモノハ

(1)胎兒位置異常――横位、後顱頂骨定位等

(2)胎兒形態異常――腦水腫、過大胎兒等

(3)產道異常――狹窄骨盤、子宮口ノ狹窄竝ニ閉鎖等

(4)陣痛異常――過强陣痛、痙攣性陣痛等殊ニ破水後久シク繼續スルモノ。

等卽チ是ナリ、而シテ横位及腦水腫ニ因スルモノ最モ多ク又經產婦殊ニ頻產婦ニ於テ發スルコト屢々ナリトス。

既ニ分娩生理篇ニ於テシュロエデル氏 *Schroeder* 所說ニ就キテ述ベタルガ如ク、分娩時陣痛ノ反覆ニヨリテ子宮體上部ノ所謂空洞筋ハ漸次縮小シ、其下部竝ニ頸管ハ之ニ應ジテ擴大スルモノニシテ、產道ノ抵抗大ナルニ從テ擴張モ亦益々强劇ナリトス、而シテ其度ハ收縮輪ノ高サニ由リテ之ヲ推測シ得ルモノナリ、收縮輪ハ分娩經過進捗ト共ニ漸ク上昇シ、遂ニ恥骨縫際上方ニ出現シ腹壁ニ於テ横走セル淺溝トシテ目睹シ得ルニ至ルモノナリ。

近來ウォンテル氏教室ニ於テ三〇〇例ニ就キテ之ヲ試ミ稍正鵠ヲ得タリトナス所謂收縮輪ノ高サニヨリテ子宮口開大ノ度ヲ測定スルノ法ハ此際多少ノ參考トナスヲ得ベシ、卽チ

子宮口開大五仙迷以下ナレバ收縮輪ハ觸知スルヲ得ズ。

子宮口開大五仙迷以上ナレバ收縮輪ハ恥骨縫際上二指横徑ニ在リ

子宮口開大七仙迷以上ナレバ收縮輪ハ恥骨縫際上三指横徑ニ在リ。

子宮口全ク開大セルトキハ收縮輪ハ恥骨縫際上約四指横徑ニ在リ。

故ニ產道ノ抵抗甚シクシテ胎兒先進部骨盤腔內ニ下降シ得ザルトキハ空洞筋ハ彌々兒體ノ上方ニ退縮シ、從テ收縮輪モ亦上昇シ子宮靭帶就中圓靭帶著シク緊張シ、兒體大部分ハ極度ニ伸展セル子宮下部內ニ占居シ、速ニ人工的介助ヲ加ヘテ分娩ヲ終了セシムルニアラザレバ遂ニ子宮下部ノ破裂ヲ來スニ至ルモノナリ、而シテ此ノ如キ過度擴張ハ各部平等ニ來ルモノニアラズ、例ヘバ横位ニ在リテハ兒頭ノ存スル部分ニ於テ最モ甚シク、頭蓋位ニ在リテハ後頭ノ占居スル部分ニ於テ最モ著シ、從テ此ノ如キ場合子宮破裂モ亦此等ノ部分ニ來ルコト多キハ固ヨリ其所ナリトス。

自然的子宮破裂ハ如上ノ諸因ニヨリテ發スルモノナリト雖時トシテ妊娠末期若クハ分娩初期ニ於テ未ダ頸部ノ過度擴張ヲ見ルノ遑ナクシテ既ニ夙ク現ハルヽモノアリ、爲ニ殆ンド其素因ヲ有スルニアラザルナキヤヲ思ハシムルモノナリ、此際破裂ハ通例子宮體殊ニ底部ニ來ルモノニシテ墜落、腹部打撲等ノ外力ニ因リテ誘發セラルヽモノアリ、或ハ瘢痕(帝王切開術、子宮筋腫核出術、喇叭管切除術等)ニ原クモノアリ、或ハ子宮ノ先天性發育不全、萎縮症、單角子宮、慢性炎症、筋腫、過度靜脈擴張(*Hallan*)敗血症、胎盤發育ニ因スル子宮壁

ノ浸融、血栓ニ基ヅケル壞疽等ニヨリテ來ルコトアリ。

(二)人爲的子宮破裂。子宮下部ノ擴張著シキ時ニ當リ强テ廻轉術ヲ行ヒ或ハ鉗子挽出術ヲ試ムル等ニヨリテ起ルコト多シトス。

子宮破裂ニ就テ二三ノ統計ヲ示セバ次ノ如シ。

頻度

バンドル氏 *Bandl* ハ一一八三回ノ分娩ニ就キ一回ノ破裂ヲ見タリ。

フランケ氏 *Franqué* ハ三二二五回ノ分娩ニ就キ一回ナリシトイヒ。

ウィンケル氏 *Winckel* ハ四〇〇〇回分娩中六回ノ破裂ヲ見其四ハ自然的破裂ニシテ其二ハ人爲的ナリ、而シテ三〇—四〇歳ノ經産婦ニ於テ最モ多カリシトイフ。

フェルンワルド氏 *Fernwald* ハ三八〇〇〇回中十九例ノ子宮破裂ニ遭遇シ其十例ハ自然的破裂ニシテ他ノ九例ハ人爲的ナリシトイフ。

メルツ氏 *Merz* ノ統計ニ因レバ二三〇例ノ子宮破裂中、狹窄骨盤七〇例、放置セル横位ニ因スルモノ二六例、腦水腫一八例、骨盤腫瘍三例、過大胎兒又ハ異常頭位一〇例、産道狹窄ニ原クモノ六例ナリシトイフ。

余ノ東京醫科大學産婦人科學教室ニ於ケル調査ニヨレバ明治三十八年一月ヨリ大正二年十二月ニ至ル九年間ニ於テ分娩總數七千百二十回ノ中十五回ノ子宮破裂ヲ見タリ、卽チ四百七十五回ノ分娩ニ就キ一回、卽チ二・一‰ニ當ル之レヲ泰西諸家ノ調査ト比較スルニ左表ノ如シ。

人名	分娩數	子宮破裂	千分率
レオポルド	六一〇〇	1.	〇・一六
ウェベル	一〇二七	1.	〇・九
磐瀨	四七五	1.	二・一
スチビアデス	三四〇	1.	二・九
タウ・フェル	二三四	1.	四・二

年齡

●年齡●

バンドル、クールヒル、コリンス、トラスク、*Bandl, Churchill, Collins, Trask* 等ニヨレバ、三十歳ヨリ四十歳ノ間ニ最モ多シトセリ、余ガ十五例ニ於テモ八例ハ三十歳ヨリ四十歳ノ間ノモノニシテ六例ハ二十歳—三十歳ノ間他ノ一例ハ四十一歳ナリシ。

分娩

●分娩●

初産婦ニ來ルコト少ナク經産婦ニ來ルコト多シ、余ガ十五例ハ皆經産婦ナリ。

人名	初産婦%
磐瀨	0.
Kolaczek	2.3
v. Franqué	4.7
Merz	6.1
Schmyder	6.2
Koblank	6.2
Wychgel	9.9
Bandl	10.3
Kormann	11.1
v. Winckel	11.8
Churchill	12.0
Fritsch	12.0
Trask	12.2
Klob	18.0

病理解剖。 自然的子宮破裂ハ多クハ其前壁若クハ後壁ニ發スルモノニシテ全然側壁ニ偏在スルハ甚ダ罕ナリトス、而シテ裂口ハ稍傾斜スルヲ以テ通例トナシ、上端ハ收縮輪ニ達シ下方ハ外子宮口加之腟壁ニ及ブモノアリ、横行裂傷モ亦少ナク而シテ之ハ多クハ人爲的ニ誘發セラレタルモノニ於テ見ルモノナリトセラル、時トシテ子宮全ク腟壁ト離斷セラルヽコトアリ。

裂緣ハ概シテ菲薄ニシテ挫斷セラレ且ツ血液ニ由リテ浸淫セラル、而シテ創傷ノ深淺モ亦固ヨリ一ナラズ、子宮壁ノ筋層ト共ニ之ヲ覆フ腹膜モ亦同ジク斷裂シ、爲ニ胎兒ノ一部若クハ全部腹腔內ニ脫出スルコトアリ、之ヲ穿孔性子宮破裂又ハ子宮全破裂 Ruptura uteri

子宮全破裂

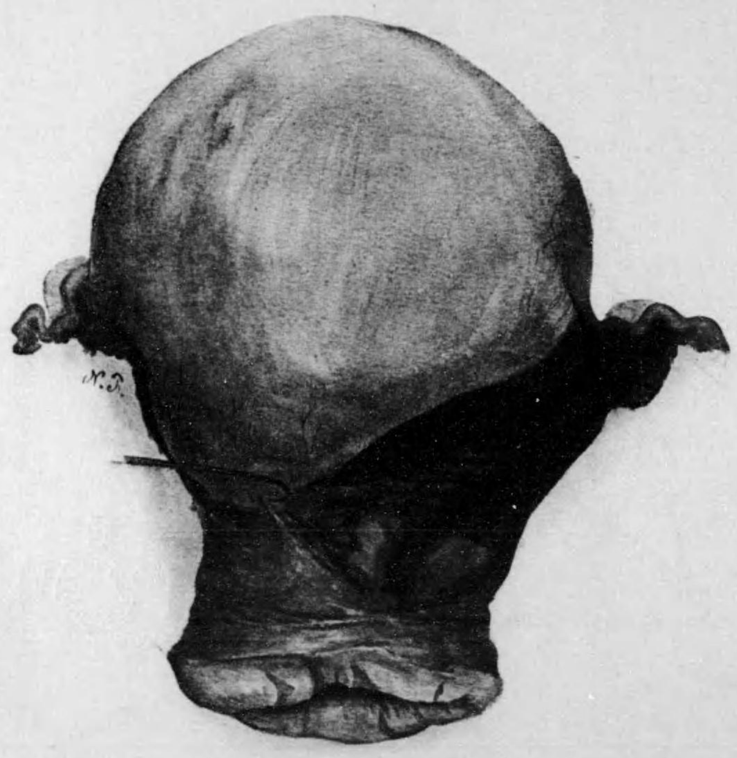
completa s. perforans ト謂ヒ、之ニ反シ斷裂子宮筋層ノミニ止リ腹膜克ク免ルヽトキハ之ヲ子宮不全破裂 Ruptura uteri incompleta ト稱ス、後者ハ殊ニ側壁ニ起ル破裂ニ於テ見ル所ナリ、蓋シ當該部分ニ在リテハ腹膜子宮壁ヨリ隔離シ、其間鬆疎ナル結締組織ノ介在スルアルヲ以テナリ、而シテ此際發スル著シキ出血ハ腹膜ヲ擧上シ、或ハ更ニ扁靭帶內ニ潴溜シテ所謂腹膜下血腫或ハ靭帶間血腫 Subperitoneales resp. intraligamentales Haematom ヲ形成スルコト多シトス。

子宮不全破裂

症候。

前驅症狀。 子宮頸部過度ニ伸展シテ破裂ノ當ニ到ラントスルヤ、產婦多クハ不安ノ狀ヲ呈スルカ或ハ著シク興奮シ、腹壓强激ヲ加ヘ陣痛發作荐リニ到リ、而モ陣痛間歇時ニ在リ

第七表

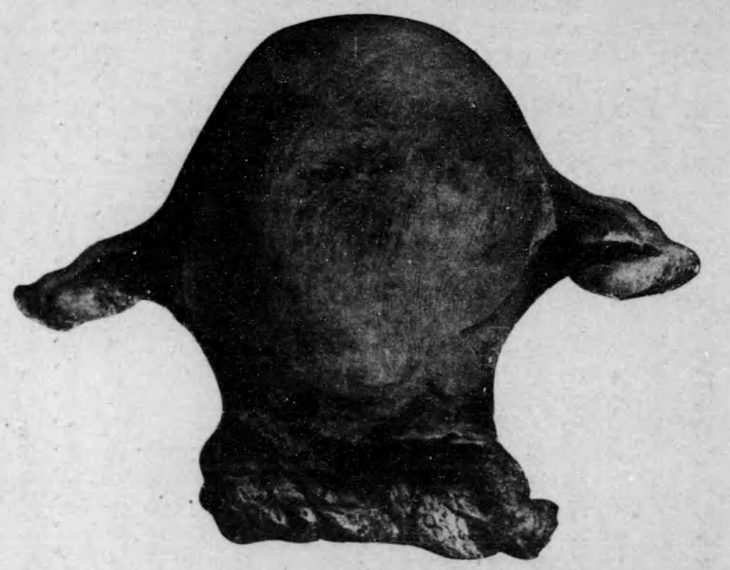


〔出剔全宮子日七十月七年三正大〕裂破全宮子
左側下子宮部ヨリ頸管上ノ部ニ斜走セルル裂口ヲ見ル

〔東京醫科大學產科婦人科學教室〕

第百三十三圖

第一　軟部產道ノ損傷



子宮全破裂

子宮下部ノ前壁ニ横走ノ裂傷ヲ見ル、頸部ハ後壁ノミ存シ前壁ハ缺除ス、

（東京醫科大學產婦人科教室所藏）

テ疼痛劇甚ナリトス、脈搏多クハ頻數ニシテ體溫モ亦時ニ昇騰スルコトアリ。

外診。子宮底ハ一方ニ偏倚シ且ツ上昇シ、陣痛間歇時ニ在リテモ亦同ジク其壁硬固ニシテ從テ胎兒部分ヲ觸知スルコトヲ得ズ、之レ卽チ退縮肥厚セル空洞筋ナリ、之ニ反シ下半ハ軟弱ニシテ彈力性波動ヲ呈シ壓痛甚シ、而シテ陣痛間歇時ニアリテハ之ヲ通ジテ胎兒部分ヲ

破裂ノ感
陣痛ノ休止
腹膜刺戟ノ徵

觸レ得ルコト最モ明瞭ナリトス、之レ卽チ過度擴張セル子宮下部ナリ、此等兩者ノ境界ヲナスモノハ所謂收縮輪ニシテ稍突隆セル墻堤トシテ觸ルヽモノニシテ時ニ臍窩ニ達シ或ハ更ニ上昇スルコトアリ、而シテ其斜ニ上方ニ走ルコトアルハ偶々子宮下部一側ノ他側ニ比シテ甚シク伸展セラルヽヲ示スモノナリ、圓靭帶ハ子宮體上部緊縮ノ爲メ陣痛間歇時ニ於テモ亦强ク緊張シ、腹壁上ヨリ能ク之ヲ觸知シ、加之目睹シ得ルコトアリ、而シテ其一方ノミ緊張スルハ殊ニ橫位ニ於テ見ル所ニシテ兒頭ノ占位スル一側ニ於テ克ク之ヲ認ムルコトヲ得ベシ。

此際內診スレバ胎兒先進部ハ多クハ固ク骨盤入口ニ壓抵シ、子宮口唇强ク壓迫セラレテ鬱血及浮腫ヲ呈ス、腟穹窿殊ニ後方著シク伸展シ、子宮下部甚シク菲薄ナルヲ認ムルヲ得ベシ。

破裂症候。 子宮破裂ハ多クハ陣痛極期ニ於テ卒然トシテ發スルモノニシテ、此際患婦突如叫號シ、屢腹內ニ於テ何等カ破裂セルモノアルノ感ヲ訴ヘ、刺戟性疼痛ヲ覺ユ、兒體ノ全部若シクハ其一部分裂口ヲ通ジテ腹腔內ニ脫出スルトキハ陣痛頓ニ休止ス、顏面蒼白トナリ著シク虛脫シ、冷汗ヲ發シ嘔吐ヲ催シ加之失神ニ陷ルコトアリ、外出血ヲ見ルコト殆ンド常例ナリト雖モ多クハ又大ナル內出血ヲ來スモノニシテ爲ニ脈搏漸次小且頻數トナリ鼻尖竝ニ四肢厥冷スルニ至ル。

外診。 破裂前ト其所見全ク一變シ、子宮ハ其上部縮小シテ著シク硬固トナリ下部ニ於テ壓痛甚シ、而シテ子宮側方ニ於テ一腫瘍ヲ認ム之ハ或ハ既ニ腹腔內ニ脫出セル兒體ナルコトアリ、或ハ靭帶間血腫ナルコトアリ、前者ナルトキハ腹壁直下ニ於テ兒體全部若シクハ其一部ヲ識別シ得ルコト極テ明瞭ナルベク、又胎兒臨終苦悶ノ運動ヲ認知シ得ルコトアリ、後者ナルトキハ稍球形ヲ帶ビテ子宮側面ニ附著スルヲ知ルベシ、胎兒先進部ハ多クハ再ビ骨盤入口ヨリ偏倚シテ移動性ヲ有スルニ至リ、又時トシテ子宮側方ニ於テ氣腫性捻髮音ヲ認ムルコトアリトス。

胎兒體部ノ觸知
先進部ノ移動

內診。 胎兒先進部既ニ消失スルカ、又ハ指壓ニヨリテ退行スルヲ認ム、又子宮壁ノ裂口ヲ通ジテ手指ヲ腹腔內ニ送入シ得ルコトアリ、此際內診手ヲ以テ子宮外ニ於テ胎兒部分ヲ觸レ、或ハ母體腸管ヲ把握スルコトヲ得ベシ。

遂娩手術中若シクハ外傷ニヨリテ所謂人爲的破裂ノ不幸ヲ來セルトキハ卒然內出血症狀竝ニ前記諸徵ヲ發シ且ツ內診ニヨリテ裂口ヲ發見シ得ベシ。

子宮破裂ハ多クハ唐突ニシテ而モ劇烈ナル徵候ヲ以テ來ルモノナリト雖モ、時トシテ其發スルコト極メテ緩漫ナルモノアリ、此ノ如キモノニ在リテハ兒體ハ頭部、肩胛若クハ脫出セル小部分ニヨリテ骨盤腔ニ固定セラレ腹腔內ニ脫出スルコトナク從テ胎兒先進部ノ退行ヲ見ズ、又虛脫竝ニ他ノ腹膜刺戟症狀少ナク、唯陣痛ハ極メテ微弱トナルモ而モ尙ホ持續スルコトアリ、子宮ハ其位置竝ニ形態ヲ變ズルコトナシトス。

胎兒ハ其一部若クハ全部腹腔內ニ脫出スルトキハ子宮急劇ニ縮小スルヲ以テ玆ニ胎盤

剝離ヲ惹起スルカ或ハ胎盤モ亦共ニ裂口ヲ通ジテ腹腔内ニ脱出スルトキハ血行停止スルヲ以テ破裂前生存セシモノト雖モ須臾ニシテ假死ノ狀ヲ以テ仆ルヽヲ常トス。

豫後。 子宮全破裂ハ其來ルコト急激ナルト緩漫ナルトニ論ナク、又胎兒腹腔内ニ脱出スルト否トヲ問ハズ、母子兩體ニ對シ至甚ナル災禍ニシテ而シテ胎兒ニ於テ危險最モ大ナリトス、母體轉歸ノ不幸ナル以謂ハ固ヨリ失血若クハ空氣栓塞ニ基クモノ多シト雖モ、産褥中敗血症竝ニ之ニ續發スル腹膜炎ニ因スルモノ却テ屢々ナリトス、卽チ出血ニ因スル危險ニ比シ傳染ノ危險大ナリトス、蓋シ子宮破裂ニ在リテハ血管挫碎セラルヽヲ以テ其内膜旋捲シ、爲メニ早晩自ラ止血スベシト雖モ破碎セラレ且ツ一部分壞疽ニ陷レル子宮組織ハ細菌ニ對シ絶好ノ培養基タルノミナラズ、子宮破裂ヲ來ス如キ分娩ニ在リテハ其經過多クハ遷延スルヲ以テ傳染ノ機會彌々滋ケレバナリ、又傳染ヲ來セル血塊頽廢スルトキハ血栓ヲ融解シ爲ニ産褥ニ入リテ大出血ヲ來シ母體生命ヲ脅スコトアリ、然レドモ又治療宜キヲ得且ツ其時期ヲ失ハザレバ之ガ救濟ノ望ナシトセズ、之ニ反シ不全破裂ニ在リテハ内出血ノ爲ニ死ヲ招クコト稀ナルヲ以テ豫後モ亦比較的佳良ナリトス。

豫防法

療法。 以上ノ如ク子宮破裂ハ其齎ストコロ頗ル重大ナルモノアルヲ以テ先ヅ之ヲ未發ニ禦グノ策ヲ講ゼザルベカラズ、卽チ嚮ニ謂フ所ノ各種原因ノ徵スベキモノアリテ而モ子宮下部過度ニ伸展セルトキハ、先ヅ産婦ヲシテ最モ過度ニ擴張セル一側ヲ下方ニシテ靜臥ニ就カシメ或ハ適宜ノ喝囉彷謨麻酔ヲ施スベク、懸垂腹アルモノニハ腹帶ヲ緊縛シ同時ニ仰臥位ヲ取ラシメ、以テ子宮體長軸ヲシテ水平ニ來ラシムルニ努ムベシ、此ノ如クシテ而モ諸徵苟モ增惡スルアラバ速ニ深麻酔ノ下ニ分娩ヲ終了セシメザルベカラズ、而シテ此際子宮ノ擴張ヲシテ益々增加セシムベキ娩出手術ヲ採用スベカラズ、從テ此場合廻轉術ハ概シテ禁忌ナリトス、胎兒生命ノ如キハ固ヨリ顧ルノ遑ナキヲ以テ頭位ニ在リテハ穿顱術ヲ施シ横位ニ於テハ斷頭術ヲ行フヲ以テ優レリトス。

破裂療法

子宮既ニ破裂セルモノニアリテハ速カニ分娩ヲ遂了セシムルト共ニ出血制止ヲ計ラザルベカラズ、而シテ挽出術ニ二法アリ一ハ卽チ(1)自然産道ヨリスルモノ Extractio per vias naturales ニシテ他ハ卽チ(2)開腹術ニヨルモノ Pratus per laparotomiam ナリ、前者ハ子宮裂創比較的小ニシテ胎兒大部分尙ホ子宮内ニ存スルモノニ適用スベキモノニシテ、産道ノ狀況ト胎兒ノ位置トニ從ヒ用手挽出術、鉗子術穿顱術、斷頭術等ヲ施スベシト雖、廻轉術ハ之ヲ行ハザルヲ可トス、蓋シ之ニヨリテ益子宮壁ヲ緊張セシメ從テ裂傷ヲ大ナラシムルノ虞アルヲ以テナリ、已ニ胎兒ノ娩出ヲ終レバ次デ後産ヲ排出シ斯クテ後出血全ク休止スルカ又ハ極メテ少量ナルトキハ患婦ヲシテ絶對的安靜ニ居ラシメ、腹部ニ氷罨法ヲ施シ**エルゴチン**若クハ**ゼカコルニン**等ノ注射ヲ行ヒ、兼テ莫爾比涅或ハ阿片劑ヲ投ズベシ、之ニヨリテ腹膜創緣ハ止血後一兩日ニシテ癒著シ子宮裂傷モ亦逐次治ニ就クモノナリ、凡テ此等ノ處置ヲナスニ當リ、傳染質ノ竄入豫防最モ緊要ナリト雖、洗滌ハ通例之ヲ行ハザルヲ以テ法トナス、若シ又分娩後出血尙ホ停止セザルトキハ**ヂュルセン**氏ニ從ヒ速カニ沃

度彷讀瓦設ヲ以テ子宮腔及ビ頸管ヲ栓塞シ同時ニ腹壁上ヨリ廣ク子宮壁ニ對テ壓迫繃帶ヲ施スベク、或ハバウリック氏 *Pawlik* ニ從テ子宮ヲ壓抵固持スベシト雖、栓塞止血法ハ之ニヨリテ却テ新タニ出血ヲ誘發セシムルノ恐レアルト、且ツ其操作必ズシモ簡易ナラザルトニヨリ之ヲ行ハンニハ細心ノ注意ヲ要スルモノトス、又モンブルグ氏虚血法ニヨリテ克ク奏效スルコトアリ。

胎兒既ニ腹腔内ニ脱出シ加フルニ出血モ亦甚シキモノニ在リテハ開腹術ノ他頼ルベキノ途ナシトス、卽チ之ニ由リテ胎兒及胎盤ヲ挽出シ次デ子宮壁ノ損傷部ヲ索メ、先ヅ其血管ヲ結紮シ創緣縫合ヲ施スベシト雖已ニ創傷傳染ヲ感受セルモノニ在リテハ却テボロ〻氏手術若クハ子宮全剔出術ヲ斷行スルヲ以テ安全ナリトス、而シテ之ハ胎兒已ニ自然道ヨリ娩出セルモ尙ホ止血セザルガ爲メ虚脱症狀彌々劇增スルモノニ於テモ亦施スヲ得ベシ。

近來ノ諸家 *Küstner, Jung, Pinard, Valenta, Neleeky* ハ、多ク子宮全剔出術ヲ以テ優レリトナシフランツ氏 *K. Franz* ノ如キハ之ヲ以テ最良策トナシ、其好果ヲ齎ス所以ハ細菌ノ好培養基タルベキ破碎セラレタル子宮組織ヲ除去シ、從テ創傷關係ヲシテ簡單ナラシムルニヨルニ外ナラズトセリ、而シテ氏ハ裂傷縫合ヲ以テ子宮破裂ニ對スル療法中最モ劣惡ナルモノトナシ、其價値ニ於テ何等治療ヲ加ヘザルモノト撰ブナシト極言セリ。

二、頸管裂傷 Cervixriss.

子宮腔部ニ生ズル表在性微小縱裂ハ分娩ニ際シ殆ンド每常見ル所ナリト雖又何等障碍ヲ誘致スルコトナク產褥中瘢痕ヲ形成シテ自ラ治ニ就クモノナルコト既ニ前述スル所ノ如シ然ルニ其深在性損傷ハ母體ニ危害ヲ齎スコト稀ナリトセズ而シテ之ニ穿孔性頸管裂傷、Nicht perforierende Cervixrisse ト非穿孔性頸管裂傷、Perforierende Cervixrisse トヲ別ツ。

原因。穿孔性頸管裂傷ハ前記子宮體部破裂ト同一原因ニ因リテ自然的ニ發生スルコトアリ、或ハ體部破裂ノ頸管部ニ延長セルニ由ルモノナルコトアリト雖粗暴ナル遂娩手術例ヘバ鉗子術、廻轉術、挽出術等ニ基クコトアリ。

非穿孔性頸管裂傷ハ殆ンド常ニ側部ニ生ズルモノニシテ甚シキトキハ頸管全長ニ亘リ腟管基底ニ達シ加之子宮周圍結締織ニ及ブモノアリ、而シテ例ヘバ高年初產婦ノ如ク本來腟部硬固ナル爲メニ起ルコトアリ、或ハ既往瘢痕ニヨリテ生ズルコトアリ、或ハ偶々癌腫ノ存在ニヨリテ誘發セラルヽコトアリト雖モ、殊ニ子宮口開大不全ナルニ當リ鉗子術、用手挽出術、截頭術等ヲ施スニヨリテ惹起セラレ而シテ前置胎盤ノ場合此等ノ操作ヲナスニ於テ更ニ最モ多シトス、一般ニ骨盤端位及ビ過劇陣痛ニ於テ之ヲ發シ易シトス。

症候。既ニ頸管裂傷ヲ生ゼルモノト雖兒體尙ホ產道内ニ留ルトキハ創面之ガ爲メニ壓迫セラレ唯一ノ症狀卽チ出血ヲ見ズ、時トシテ兒頭ノ位置竝ニ骨盤入口機轉異常アルカ又ハ小部分ノ脱出アルガ如キトキハ胎兒ノ娩出ヲ俟ズシテ頸管裂傷ヲ推知シ得ルコトアリ、然レドモ多クハ胎兒娩出後初テ其徵候ヲ現ハスモノニシテ靜脈叢若クハ子宮動脈

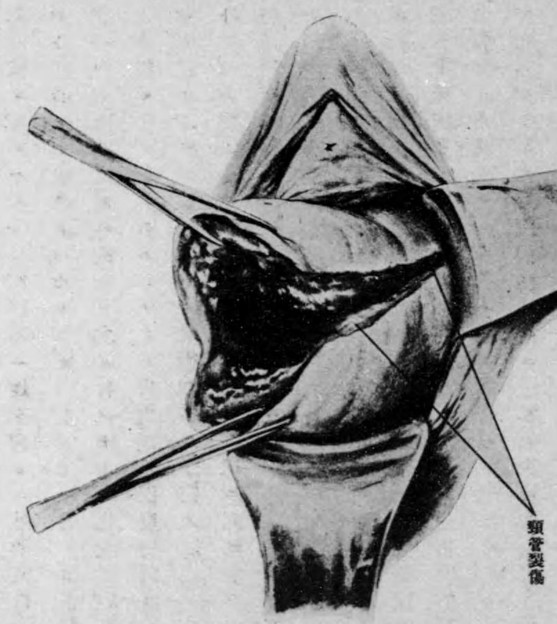
ノ大分枝其衝ニ當ルトキハ兒體娩出直後ニ於テ大量ノ出血ヲ見ルモノナリ、而シテ又子宮頸部ニ特殊ノ血管存スルアリテ裂傷小ニシテ而モ多量ノ出血ヲ來スコトアリ故ニ出血ノ多少ハ必ズシモ裂傷ノ大小ニ關セザルモノトス、穿孔性頸管裂傷ハ固ヨリ腹膜ニ達スルコトアルヲ以テ其症狀子宮體破裂ト異ナルコトナシ。

診斷。 分娩後子宮收縮佳良ニシテ腟壁竝ニ外陰部ニ損傷ノ認ムベキモノナク、而モ著シキ持續性出血アルトキハ殆ンド頸管破裂ノ存在ヲ疑フベカラズトス、內診ニヨリテ裂傷ヲ觸知スルコトヲ得ベシト雖モ、局所ノ組織鬆疎柔軟ナルガ爲メ鑑別困難ニシテ動モスレバ之ヲ看過スルコトアルヲ以テ斯ル場合ニハ子宮鏡診ヲ行ヒ視診ニヨリ之レヲ鑑別ス可シ。

豫後。 頸管裂傷ニヨリテ來ル出血ハ其量驚クベキモノアリ時トシテ比較的短時間ニシテ母體生命ヲ危カラシムルコトアリ、然レドモ多クハ消毒完全ニシテ傳染ヲ免ルヽヲ得バ產褥中瘢痕ヲ形成シテ自然治癒ヲ營ムモノトス、但子宮口哆開シ爲メニ後害ヲ貽スコトアリ、卽チ子宮內膜炎ノ特殊原因ヲナスト稱セラル、モノ是レナリ、之ニ反シ消毒不完全ナルトキハ骨盤結締織炎及ビ其他ノ產褥創傷傳染ヲ誘起シ爲ニ屢々母體生命ヲ脅スコトアリ。

療法。 穿孔性裂傷ニ在リテハ其處置毫モ子宮破裂ト異ナルコトナシ、卽チ裂傷深ク骨盤結締織內ニ及ベルトキハ腟式若クハ腹式子宮全剔出術ヲ行ヒ、而シテ後結締織內出血竈

第百三十四圖



頸管裂傷

(nach Bumm)

ヲ纏縫結紮スベシ、非穿孔性ノモノト雖モ出血甚シキトキハ裂傷ヲ縫合スベシ、卽チ患婦ヲシテ橫牀位若クハ尾骶背位居ラシメ、助手ヲシテ子宮收縮時之ヲ壓下セシメ廣板子宮鏡ニヨリテ腟部ヲ露出シ、球鉗子ヲ前後子宮口唇ニ貼シ之ニ牽引ヲ加ヘテ陰門外ニ來ラシメ、(第百三十四圖)裂傷ノ「カットグート」縫合ヲ施スベシ、而シテ其操作ハ可及的迅速以テ出血

ノ少ナカランコトヲ期セザルベカラズ、通常此ノ縫合ニヨリテ克ク止血ノ目的ヲ達シ得可シ只注意ス可キハ縫合子宮口端ニ達シ爲メニ外子宮口ヲ狹窄セシメ惡露ノ流出ヲ妨グルコトナカラシメザルベカラズ。

裂傷縫合ハ如上ノ方法ニ則リテ之ヲ行フトキハ比較的容易ナルモノナリト雖モ之ヲ克クスルヲ得ザルノ事情存スルトキハ出血竈ニ沃度仿謨瓦設(ムルホルモー)ヲ貼シ骨盤壁ニ向テ之ヲ壓抵スベシ、然レドモ奏效確實ナルヲ得ズ、常ニ子宮ノ狀態ヲ監視セザルベカラズ、其增大スルコトアラバ之レ子宮內出血ノ徵ナリトス、故ニ瓦設若クハ綿花ヲ以テ全子宮腔、裂創竝ニ腟管ノ栓塞ヲ行フヲ以テ安全ナリトス、斯クテモ尙ホ出血止マザルトキハ的列竝油若シクハ醋酸等ニ蘸セル瓦設又ハ綿花ヲ以テ新タニ栓塞ヲ行ヒ、同時ニ腹壁竝ニ會陰ヨリ之ニ對テ壓迫ヲ加フベシ。

其他熱性灌注法、子宮底摩擦法、エルゴチン皮下注射、大動脈壓迫法、一半格魯兒鐵液等アルモ咸ナ奏效確實ナラズ、蓋シ此等ノ方法ニヨリテ子宮收縮ヲ促シ以テ小血管ハ之ヲ閉塞セシメ得ベシト雖大ナル血管ハ單ニ其管腔ヲ狹窄セシムルニ過ギザルヲ以テ完全ナル止血ヲ望ムベカラズ、加之灌注法竝ニ子宮底摩擦法ハ之ニヨリテ凝血ヲ剝除シ却テ出血ヲ促スノ虞アルヲ以テ寧ロ之ヲ禁忌スベシ。

B. 腟損傷　Die Scheidenverletzungen.

一、子宮及腟壁ノ穿潰創傷

Die Uterus, die Durchreibung des Uterus und der Vagina.

原因。 軟部產道ノ一部長ク兒頭ト骨盤トノ間ニ壓迫セラル、カ、又ハ挽出繰作、例之鉗子術、碎頭術等ヲナスニ當リ、磨滅性壓迫ヲ被ルトキハ當該部分ノ組織挫碎壞潰シ、遂ニ穿通スルニ至ルモノニシテ、耻骨縫際、又ハ薦骨、岬ト兒頭トノ間ニ壓迫セラルベキ腟穹窿竝ニ頸管ニ於テ之ヲ生ズルコト最モ多ク、而シテ狹窄骨盤殊ニ扁平骨盤ニ見ルコト多シトス、然レドモ又骨部產道ノ狹窄ナクシテ過大兒頭、軟部產道ノ硬靭等ニヨリテ分娩經過遷延セルモノニ於テモ亦來ルコトアリトス。

症候。 穿潰創傷ヲ來サントスルトキハ臨床上先ヅ所謂壓迫症狀發現スルモノナリ、卽チ子宮口唇竝ニ腟粘膜ハ暗赤紫色ヲ呈シ、陰唇ト共ニ腫脹シ、且腟粘膜ハ乾燥シテ之ニ觸ルレバ灼熱ヲ覺ユ、尿ハ濃厚ニシテ混濁シ、加之血性ヲ帶ブルコトアリ其排泄モ亦不能トナル、腟穹窿ノ壓迫ニヨリテ陣痛强劇トナリ、又骨盤內ヲ走ル神經幹ヲ壓迫スルトキハ下肢ノ知覺鈍麻若シクハ其麻痺ヲ來シ、遂ニハ脈搏頻數トナリ、體溫上昇シ三九乃至四〇度ヲ示スニ至ル等是レナリ、已ニシテ產褥ニ入リ壓迫壞疽ニ陷レル組織離脫缺損シテ膀胱腟瘻若クハ膀胱子宮頸管瘻稀ニ直腸ニ穿通シテ糞瘻ヲ生ズ、ドゥグラス腔ニ穿孔スルトキハ汎發性腹膜炎及ビ敗血症ヲ惹起スルノ危險アリト雖モ多クハ速ニ癒著性腹膜炎ヲ來スモノナルヲ以テ此不幸ヲ見ルハ却テ甚ダ稀ナリトス。

豫後。 往々不良ニシテ死ノ轉歸ヲ取ルコトアリ、幸ニシテ周圍臟器ニ穿通スルコトナキ

モノト雖モ、壓迫壞疽ニ陷レル組織脱落スルヤ潰瘍ヲ留メ瘢痕形成ニヨリテ治癒シ腟管ノ狹窄ヲ貽スコトアリ。

療法。 豫防策ヲ講ズルコト最モ緊要ナリトス、卽チ前記ノ如キ壓迫症狀來ルアラバ速ニ分娩ヲ終了セシムベク、鉗子術若クハ穿顱術ノ適否ハ各分娩狀況ニ應ジテ之ヲ定メザルベカラズ、已ニ分娩ヲ終ラバ最モ力ヲ消毒法ニ致シ、以テ創傷傳染ヲ防止シ瘻管ヲ形成スルモノニ在リテハ產褥ノ經過ヲ待チテ手術的ニ處置セザルベカラズ。

二、腟裂傷　Scheidenrisse.

分娩時ニ於ケル腟裂傷ハ多クハ下端狹隘ナル部分ニ來リ會陰破裂ト併發スルモノニシテ上端穹窿部ニ發スルモノハ稀ニシテ之レアルモ其多クハ頸管裂傷ニ伴フモノトス、而シテ中央部ハ高度ノ伸展性ヲ有スルガ故ニ通例裂傷ヲ來スコト少シトス、且ツ偶々之ヲ生ズルコトアリトスルモ出血甚シキモノニアラザルヨリハ健全ナル會陰ノ爲ニ蔽ハレテ多クハ看過セラル、モノトス。

原因。 穿孔性及ビ非穿孔性裂傷ヲ分ツベシ、腟上部ニ發スル穿孔性裂傷ハ多クハ頸管裂傷ノ波及シ來レルモノニシテ時トシテ單獨ニ腟穹窿部ニ生ズルコトアリ、穹窿部裂傷Laquearriss卽チ是レナリ、而シテ其由ラ來ル所以全ク子宮破裂ニ於ケルト同ジク當該部分ノ過度擴張ニ因スルモノニシテフロユンド氏 *H. W. Freund* ハ横位ニ於テ最モ多シト稱セリ、其甚シキモノニ在リテハ腟管全ク子宮ト離斷スルコトアリ、ヒュゲンベルゲル氏 *Hu-*

genberger ハ之ヲ腟斷裂 Kolpaporrhexis ト名ヅク、其他腹膜穿通ヲ伴フ如キ腟裂傷ハ鉗子匙ヲ以テ後腟穹窿ヲ穿貫スル如キトキニ於テノミ起ルモノトス。

非穿孔性腟裂傷ハ多クハ腟ノ下方三分ノ二ニ於テ發スルモノニシテ其擴張力ノ減少ニ由リ或ハ瘢痕性若クハ先天性腟狹小ニ因シ或ハ坐骨棘ノ異常突出ニ原キ、或ハ胎兒ノ娩出急劇ニ過グルニヨリテ發スレドモ而モ腟裂傷ノ直接原因ハ多クハ實ニ遂娩手術ニ在リトス、卽チ鉗子術、碎頭術等ノ操作ヲナスニ當リ鉗子匙部、尖銳骨端等ニヨリテ人爲的ニ誘致スルコト是レナリ、而シテ其甚シキモノニ至リテハ全腟管ニ亘リテ一大裂傷ヲ生ズルコトアリ。

症候。 腟上端ノ裂傷ハ頸管裂傷ニ伴フコト多ク症狀モ亦之ト相似タリ、中央部若クハ下端ニ來ルモノハ殆ンド常ニ縱創ニシテ多クハ後壁ニ占居シ、腟柱ノ側方ニ在リ腔洞狀ヲ呈シ凝血ヲ以テ充サレ、內診又ハ子宮鏡ノ裝塡ニヨリテ初テ之ヲ發見スルコト少シトセズ、是レ蓋シ甚シキ出血ヲ見ザルコト屢々ナルヨリ裂傷ハ之ヲ詳細ニ檢スレバ獨リ腟壁ニ限局セズシテ周圍結締織ニ波及スルヲ認ムベシ、產褥ニ入リテ創傷傳染ヲ來ストキハ潴溜セル惡露腐敗シ、化膿周圍ニ瀰蔓シテ骨盤結締織炎ヲ起シ、遂ニハ會陰、直腸、大腿等ニ穿潰スルニ至ル、幸ニシテ治ニ就クモ廣汎ナル瘢痕形成ニ由リテ腟狹窄或ハ閉鎖ヲ貽スコトアリ。

療法。 腟上端裂傷殊ニ腹膜穿通ヲ伴フ如キモノニアリテハ全ク子宮破裂ニ於ケルト其

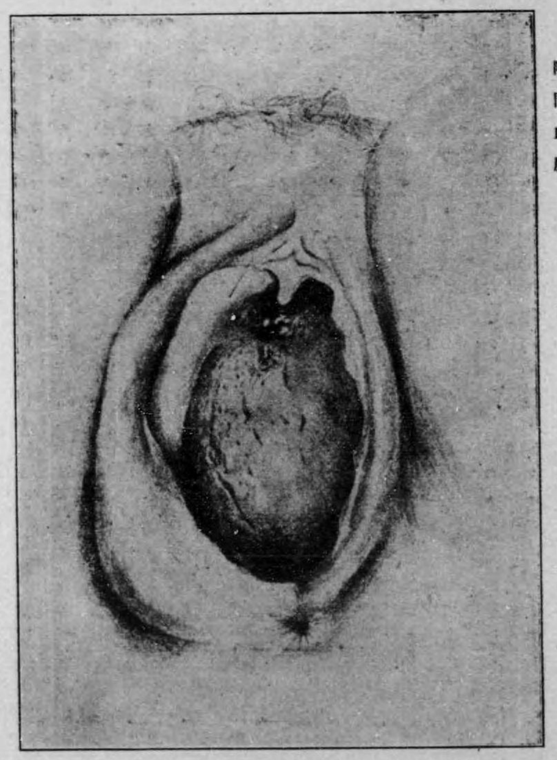
療法相同ジトス、出血甚シカラザルモノハ消毒法ヲ嚴守スレバ後害ヲ留ムルコトナクシテ克ク治癒スベシト雖モ、其稍大ナルモノ或ハ出血甚シキモノニ在リテハ縫合ヲ施サヾルベカラズ、而シテ腟壁ノ上方ニ達セルモノハ縫合稍困難ナルヲ以テ腟鏡ニ藉リテヨク之ヲ露出シテ後事ニ從フヲ要ス、已ニ化膿ヲ來シ而モ前述ノ如ク周圍ニ普及セルモノニ在リテハ速ニ根本的切開ヲ加ヘ且ツ他ニ創孔ヲ穿チテ排膿ヲ計ラザルヨリハ殆ンド能ク爲スナシトス。

C. 腟及ビ陰門血腫 Haematoma s. Thrombus vaginae et vulvae.

分娩時腟壁及ビ陰門ノ粘膜若クハ表皮ハ其伸展性ノ爲ニ克ク損傷ヲ免ルヽモ深在結締織ノ挫傷ヲ生ズルコトアリ、此際偶々大ナル血管若クハ靜脈叢ノ斷裂ヲ伴フトキハ血液ノ滲漏ヲ來シ、茲ニ血腫ヲ形成スルコトアリ、腟及ビ陰門、血腫、卽チ是レナリ、大サ固ヨリ一定セズ、鷄卵大ヨリ兒頭大ニ達スルモノアリ、表面暗紫赤色ヲ呈シ腟粘膜ヲ膨隆セシメ、外方骨盤壁ニ達シ下方會陰ニ及ブモノアリ、或ハ單ニ陰門ニ限局スルモノアリ、而シテ殆ンド常ニ一側ニノミ來ルモノトス。

血腫ハ又骨盤筋膜ノ上方ニ在ルト下方ニ位スルトニ由リテ之ヲ筋膜上及ビ筋膜下血腫、Suprafasziales und infrafasziales Haematom ニ分ツ、前者ハ遠ク骨盤結締織内ヲ上方ニ達スルモノニシテ時トシテ又筋膜ヲ穿通シテ下方ニ波及スルコトアリ、後者ハ多クハ先ヅ大陰唇ニ現ハルヽモノナリ。

第百三十五圖



陰門血腫

第二回經產婦
明治三十九年一月六日午前三時成熟女子分娩、三時間後局所ニ灼熱疼痛ノ感アリ、十一時間後ノ所見上圖ノ如シ、右方大小陰唇暗紅色浮腫狀ヲ呈シ會陰肛門周圍モ腫脹シ、右陰唇ノ後方右腟壁ニ小兒頭大ノ一部波動ヲ呈シ一部硬結シ暗青色楕圓形ノ緊張セル激シキ壓痛アル腫瘍(血腫)ヲ觸ル其一部ハ上圖ノ如ク陰裂外ニ現ハル

血腫ハ胎兒娩出後須臾ニシテ發生スルヲ例トスレドモ稀ニ妊娠末期ニ於テ靜脈破裂ニヨリテ起ルコトアリ、或ハ時トシテ產褥經過中突然劇痛ノ襲來ト共ニ勃發スルコトアリ、而シテ其著大ナルモノニ在リテハ爲ニ患婦ノ貧血ヲ來スコトアリ、或ハ其破裂ニ由リテ

失血死ヲ招クコトアリ、或ハ其化膿腐敗ニヨリテ死ノ轉歸ヲ取ルコトアリトス。

療法。 血腫尙ホ增大シツヽアル間ハ外方ヨリ冰囊ヲ貼スルカ又ハこるほりんてるニ冷水ヲ充シ腟內ニ挿入シテ以テ出血ノ節約ニ努ムベシ、出血既ニ休止セルモノニ在リテハ專ラ安靜ニ居ラシメ輕ク綿花繃帶ヲ施シ以テ其損傷ヲ禦ギ兼テ吸收ヲ促進セシムベシ、已ニ破裂ヲ來セルトキハ直ニ沃度仿謨瓦設ヲ以テ栓塞セザルベカラズ、又血腫大ニシテ覆壁ノ壞疽ニ陷ラントスル如キ徵アルトキハ寧ロ切開ニ由リテ潴溜セル血液ヲ除去シ、**キセロフォルム、アイロール、ギオフォルム**等ノ瓦設ヲ以テ栓塞スベク、已ニ化膿セルモノニ於テ殊ニ然リトス。

稀ニ見ル所ノ腹膜下血腫 Subperitoneales Haematom ニ在リテハ冰罨法、食鹽注入等對症療法ヲ取ルベシト雖モ血腫ノ增大急劇ナルノミナラズ虛脫症狀ヲ伴フモノニ於テハ開腹術ヲ行ハザルベカラズ。

D. 會陰破裂 Damnriss.

胎兒娩出ニ當リ殊ニ初產婦ニ在リテハ巧妙ナル會陰保護術ニ待ツアルモ尙ホ其裂傷ヲ免レ得ザルコトアリ、經產婦ニ於テ之ヲ見ルコト少キハ自明ノ理ナリト雖モ未ダ必ズシモ稀ナリトナスヲ得ズ、最近ベルゲル氏 *Berger* ノ報告ニヨレバ分娩例四五九六中初產婦二七、七%經產婦七、〇%ニ於テ會陰裂傷ヲ見タリトイフ。

原因。

(一)會陰ノ伸展性減少。會陰ノ浮腫、廣汎性瘢痕(舊破裂又ハ手術ニヨル)、潰瘍、高年初產婦(彈力纖維減少等)。

(二)胎兒竝ニ分娩機轉ノ異常。胎兒先進部ノ急劇ナル娩出(過强陣痛等)、又ハ其異常位置(前頭位、額位、顏面位等)、過大胎兒。

(三)骨盤異常。狹隘ナル恥骨弓、骨盤傾斜ノ過小等(產婦仰臥位ニ在ルトキハ多少骨盤傾斜ノ減少ヲ見ルモノナリ)。

(四)遂娩手術。殊ニ鉗子術、後進兒頭挽出術ニ於テ之ヲ見ルコト多ク、此際急劇娩出ト異常機轉トハ之ガ誘因ヲナスコト最モ大ナリトス、而シテ高度ノ會陰破裂ハ殆ンド常ニ此等手術的操作ニヨリテ來ルモノナリ。

病理的性狀。 胎兒娩出ニ當リ會陰著シク伸展シ球狀ニ膨隆シ擴張極度ニ達スレバ遂ニ破裂ヲ來スニ至ル而シテ其發生機轉ニ二アリ。

(一)恥骨弓狹隘ナルトキ或ハ手術的遂娩例ヘバ鉗子術ヲ施スニ當リテ生ズルモノニシテ、裂傷內方ニ起リ漸次外方ニ波及スルモノナリ、初メ腟粘膜ハ其下ニ存スル骨盤底筋肉ト共ニ橫徑ニ緊張シ會陰皮膚ノ尙ホ未ダ健全ナルニ當リテ既ニ破裂スルコトアリ、而シテ兒頭及ビ肩胛ノ娩出ニ際シ皮膚モ亦遂ニ斷裂スルニ至ル、高度ノ會陰破裂ハ多クハ此機轉ニ準ズルモノトス。

(二)自然分娩又ハ陰門狹小等ニ於テ見ル所ニシテ裂傷外方ヨリ起リ內方ニ及ブモノナリ、

發生機轉

過度ニ緊張セル會陰ノ皮膚ハ蒼白色ヲ呈シ、陰唇繫帶ヨリ先ヅ斷裂シ會陰縫合ニ沿フテ下方ニ延長スルモ會陰筋層ハ毫モ犯サル、コトナシトス。

會陰破裂ハ其深淺長短固ヨリ一ナラズト雖モ之ヲ大別シテ三種トナス。

第一度會陰破裂 Dammriss I Grades ハ又之ヲ表在性會陰破裂 Oberflächlicher Dammriss ト稱シ、會陰皮膚ニノミ限局スル裂傷ニシテ後腟壁ノ粘膜モ亦少シク犯サル、コトアルモ陰門括約筋尙ホ健全ナルモノヲイフ。

第二度會陰破裂 Dammriss II Grades ハ又深會陰破裂 Tieferer Dammriss ト稱シ稍深ク腟壁ニ波及シ陰門括約筋淺在會陰横筋、會陰腱質部等モ亦皆共ニ斷裂スルモノナリ、而シテ此ノ如キ深キ破裂ニ於テハ腟壁ノ裂傷ハ正中ニアルコト稀ニシテ多クハ腟柱ノ側方ニ起リ、其一側ニ位シ、或ハ肉叉狀ヲナシテ其兩側ヲ走ルモノトス。

第一度第二度破裂ハ又之ヲ合シテ單純性會陰破裂 Einfacher Dammriss トイフ。

第三度會陰破裂 Dammriss III Grades ハ又之ヲ全會陰破裂 Kompleter od. totaler Dammriss トイヒ、裂傷直腸ニ及ブモノニシテ腟粘膜、會陰皮膚及ビ其深層筋肉ノミナラズ、肛門括約筋及ビ直腸腟中隔ノ一部モ亦斷裂シ、直腸ト腟ト直續スルモノナリ。

尙ホ一種獨特ナルハ所謂中央會陰破裂 Zentraler Dammriss ナリトス、卽チ陰唇連合及肛門周圍ノ組織健在シ會陰ハ獨リ其中央ニ於テノミ破裂シ、胎兒是ヨリ娩出スルモノナリ此ノ如キハ腟口遙ニ前方ニ在ルカ、又ハ恥骨弓狹隘ナルニヨリ兒頭後方ニ推倚セラル、ニ

ヨリテ發シ、或ハ會陰ノ抵抗强大ナルニ由リテ生ズルモノナリ。

症狀。 多クハ輕微ナリ、產婦ハ陰門ニ灼熱ノ感ヲ訴フ、出血モ亦多クハ僅少ニシテ大出血ハ裂傷上方遠ク腟壁ニ達スルカ、又ハ會陰ニ於テ側方ニ偏スルニアラザレバ之ヲ見ルコトナシ、然レドモ又肛門括約筋及ビ直腸腟中隔ノ損傷ニヨリテ稍著シキ靜脈性出血ヲ來スコトアリ、而シテ裂傷粘膜及ビ皮膚ニ限局スルモノハ自然的癒合ヲ遂ゲ克ク舊態ニ復スルコトアリト雖、第二度以上ノ破裂ニ在リテハ之ヲ放置スルトキハ自然的癒合殆ンド不可能ニシテ陰門少シク延長シ且ツ哆開シ爲ニ其加答兒ヲ惹起シ又ハ後來腟壁脫出ノ素因ヲナスニ至ルモノナリ。

肛門括約筋離斷スルトキハ啻ニ腸粘膜ノ轢轉脫出スルノミナラズ、腸內瓦斯竝ニ液性糞便ハ之ヲ抑留スル能ハズシテ外陰部常ニ濕潤シ、爲ニ周圍ニ濕疹ヲ生ズルニ至ル、而シテ新鮮ナル裂傷ハ勿論又傳染ノ危險アルモノニシテ偶々之ヲ發スレバ所謂產褥潰瘍 Puerperalgeschwür ヲ生ジ終ニハ大ナル組織缺損ヲ來シ瘢痕形成ニヨリテ治癒スルニ及ビ當該部分ノ著シキ變形ヲ貽スニ至ルコトアリ。

診斷。 會陰破裂ノ診斷ハ固ヨリ極メテ容易ニシテ敢テ又イフベキモノナシト雖モ、要ハ之ヲ看過セザルニ在リトス、蓋シ之ヲ放置スレバ產褥熱、腟壁或ハ子宮脫出、直腸腟瘻、大便失禁等ノ重症ヲ繼發スレバナリ。

療法。 會陰破裂ノ豫防法ニ關シテハ既ニ之ヲ分娩生理篇ニ述ベタル所ノ如シ、其既ニ發

セルモノト雖モ、僅少ニシテ粘膜及ビ皮膚ニ限局スルモノハ消毒法ヲ嚴守スレバ敢テ又他ニ加フルコトナキモ克ク自然的治癒ニ就クベシ、然レドモ會陰破裂本來ノ癒法ハ實ニ縫合ニシテ之ニヨリテ一期癒合ヲ期スルニ在リトス。

會陰縫合ヲ施サンニハ創面ヲ目睹セザルベカラズ、故ニ輕度ノ裂創ニ在リテハ側臥位ニ於テスルモ敢テ不可ナシト雖モ、少シク高度ノモノニ至リテハ患婦ヲシテ横牀ニ於テ尾骶背位若クハ背位ヲ取ラシメザルベカラズ、此際兩腿ヲ哆開シテ局所ヲ露出セシメ、兩側陰唇後連合斷端ニ球鉗子ヲ貼シテ之ヲ左右ニ離開スルトキハ深ク腟内ニ存スル裂創上端ヲ認メ得ベシ、是ニ於テ更ニ裂創上下兩端モ亦球鉗子ヲ以テ固定シ創面悉ク看取シ得ルニ至ラバ縫合ニ著手スベシ、而シテ局部ヲシテ原形ニ復セシムルヲ以テ念トナシ、相對照スル創緣ヲ接著セシムルニ努メ、殊ニ筋肉斷端ハ必ズ側方ニ退縮シテ存スルモノナルヲ以テ之ヲ搜索シテ縫合セザルベカラズ、單純性會陰破裂ニ於テハ初メ腟壁ヲ縫合シ而シテ腟柱剝離セルモノニ在リテハ此際之ヲ正位ニ復セシムルヲ要ス、次デ會陰ニ及ビ終リニ陰唇繫帶ヲ縫合スベク而シテ結節縫合ニ依ルヲ可トス、是レ連續縫合ハ動モスレバ創腟ヲ生ジ血液此中ニ瀦溜シテ癒著不全ヲ來シ、而モ又縫合全般ニ波及スルノ虞アルヲ以テナリ、而シテ會陰ハ必ズ結節縫合ニ賴ルベシ、蓋シ當該部分ハ緊張强ク從テ連續縫合ハ確實ナル能ハザルヲ以テナリ、縫合絲モ亦何レヲ擇ブモ不可ナシト雖モ腟内ニハ腸線（カットグート）ヲ最良トス、絹絲モ亦可ナレドモ惡露及ビ創傷分泌物ニ滲潤セラル、ノ不利アルヲ以テ寧ロ天蠶絲（テグス）ヲ優レリトス、而シテ第八乃至第十日ニ於テ之ヲ拔絲スベシ。

全會陰破裂ニ在リテハ先ヅ埋沒腸線縫合ニヨリテ腸壁及ビ肛門括約筋ヲ接合セシムベシ、而シテ此際縫合絲ヲシテ粘膜表面ニ出ヅルコトナカラシメ、以テ直腸ヨリスル創傷傳染ヲ避ケザルベカラズ、斯クテ直腸及ビ肛門括約筋ノ縫合ヲ終レバ爾後ハ單純性破裂ニ於ケル處置ト異ナルナシトス、縫合終ラバ局所ニ沃度仿謨**アイロール**、**キセロフォルム**等ヲ散布スベシ。

近來直腸縫合ハ埋沒縫合ニヨルコトナク腸線ヲ以テ結節縫合ヲ施シ直腸内ニ於テ結節スルノ方法ヲ取ルモノアリ之ハ直腸粘膜モ亦共ニ穿通スルモノナルヲ以テ施術極メテ容易ナルヲ以テ優レリトシ、結節直腸内ニ在ルモ毫モ障害ヲ齎スコトナク且ツ個々ノ縫合傳染ヲ來シテ漸次壞斷スルコトアリトスルモ而モ多クハ治療スルモノナリトイフ。

會陰縫合ハ胎盤娩出直後ニ於テスルヲ最良トスト雖モ、採光法ノ不完全若クハ急性貧血等ノ爲メ之ヲ敢行シ得ザルトキハ遲クモ二十四時間内ニ之ヲナスベク更ニ遷延スルハ不可ナリトス、何トナレバ此期ニ及ビテハ既ニ肉芽形成起來スルヲ以テナリ。

會陰破裂ニハ特殊ノ後療法ヲ要セズ、縫合精確ニシテ創傷傳染起ルコトナケレバ克ク一期癒合ヲ遂グルモノナリ、然レドモ兩脚及ビ陰門ノ離開ハ癒合セル創緣ヲシテ再ビ隔離セシムルノ恐アルモノナルヲ以テ能フベクンバ産後八日間ハ安靜臥位ニ居ラシムベク、强テ兩腿ヲ密接セシムルノ要ナシト雖モ又決シテ濶ク展開セシムベカラズ、局所ノ檢診

モ亦之ヲ節約スルヲ可トス、腟洗滌竝ニ人工排尿ノ要ナシ。

全會陰破裂ニ於テハ從來阿片劑ニヨリテ便秘ヲ來サシメ以テ瘢痕確固トナルヲ待チシト雖糞塊之ガ爲ニ硬固トナリ却テ障害ヲ來スコトアルヲ以テ現今一般ニ應用セラレズ、專ラ流動食餌ニ由リテ糞便ヲ柔軟ナラシメ、第五乃至第六日ニ於テ蓖麻子油ヲ投ジテ通利ヲ計ルヲ以テ策ノ得タルモノトナスニ至レリ。

縫合ニヨリテ會陰破裂治癒セズシテ哆開セルトキハ産褥ノ經過シ去ルヲ待チテ會陰成形術 Dammplastik ヲ施スベク、産褥中肉芽ヲ切除シ再ビ縫合シテ克ク奏功スルコトアリト雖モ一般ニ推奬スベキ方法ニアラズトス。

E. 外陰部ニ於ケル爾他ノ損傷

Andere Verletzungen der äusseren Genitalien.

會陰破裂ノ他腟入口ニ挫傷、剝脱及ビ小陰唇内面ニ裂創ヲ見ルコトアルモ多クハ輕微ニシテ症候ヲ呈セズ、且ツ産褥中容易ニ自然治癒ヲ遂グルヲ以テ例トスレドモ、其尿道阜若クハ陰核ニ波及スルモノハ大出血ヲ來シ稀ニ失血ヲ招クコトアリ、殊ニ後者ニ在リテハ其海綿體損傷セラルヽヲ以テ鮮紅色ノ血液持續的ニ湧出スルモノトス。

療法。 出血ハ通例壓抵ニ由リテ制止シ得ルモノナレドモ其大ナルモノニアリテハ速ニ經縫結紮ヲ行フベシ、然レドモ當該部分ノ組織菲薄ニシテ縫合確實ナラズ爲ニ止血困難ナルトキハ更ニ深ク經縫スルカ又ハ沃度仿謨綿球ヲ以テ强ク壓迫シ同時ニ兩腿ヲ緊接セシメ之ヲ助ケシムベシ。

第二　骨部産道ノ損傷　Die Verletzungen der knöchernen Geburtswege.

骨盤關節ノ損傷　Die Verletzungen der Beckengelenke.

骨盤關節ノ損傷ハ之ヲ見ルコト少シト雖然モ從來世人ノ思惟セシ如ク而ク稀有ノモノニアラザルナリ。

原因。 骨盤腔ニ比シテ兒頭過大ナルガ爲メ分娩困難ナルニ當リ過劇娩出力ノ之ニ加ハルカ、又ハ同時ニ强力的遂娩術例ヘバ鉗子術ヲ施シ而モ其牽引ノ方向誤レル如キモノニ於テ見ルモノナリ、然レドモ又全ク自然經過ヲ取レル分娩ニ於テ發スルコトアリ而シテ急性竝ニ慢性關節僂麻質斯ハ之ガ素因ヲ與フルモノトス、主トシテ恥骨縫際ヲ犯シ稀ニ一側或ハ兩側鷹腸關節ニ來リ加之此等三關節ニ同時ニ起ルコトアリ。

症候。 分娩經過中ニ起リ時トシテ一種ノ音響ヲ發スルコトアリ、患婦モ亦何等カ斷裂セルモノアルノ感ヲ訴ヘ、分娩後下肢ハ著シク後方ニ旋廻シ之ヲ動カスコト克ハズ、恥骨縫際ノミ損傷ヲ蒙ムレルモノニアリテハ此症候ヲ呈スルコトナシ、而シテ其何レヲ問ハズ罹患關節ハ甚シキ壓痛ヲ覺エ他動的ニ下肢ノ運動ヲ試ムルトキハ疼痛劇增スベシ、又恥骨縫際離開スルトキハ觸診ニヨリ其離開ノ度ヲ觸知スルコトヲ得ルノミナラズ、多クハ膀胱障碍ヲ惹起セシムルモノトス。

豫後。 治療宜シキヲ得レバ敢テ不良ナラズ、時トシテ關節ノ化膿ヲ來シ爲メニ生命危殆ニ陷ルコトアリ。

療法。 分娩後直チニ骨盤部ニ周匝繃帶ヲ施シ靜臥セシムベシ、多クハ之ニヨリテ卽時ニ自覺症ヲ輕減シ得ルモノニシテ殊ニ恥骨縫際損傷ニ於テ比較的速ニ治癒ヲ見ルモノナリ、若シ傳染ヲ來シ化膿ヲ誘致スルトキハ發熱持續シ腫脹强度トナリ、疼痛劇增スルモノニシテ此ノ如キトキハ速ニ切開ヲ加ヘ以テ沈降性膿瘍ノ發生ヲ防遏セザルベカラズ。

第六章　胎盤娩出直後ニ於ケル子宮弛緩症

Atonie des Uterus direct nach der Placentargeburt.

胎盤娩出後子宮收縮不良ニシテ其壁柔軟ナルトキハ之ヲ子宮弛緩症 Atonia uteri ト稱ス、此際子宮筋纖維ノ收縮不全ナルガ爲メ斷裂セル子宮胎盤血管閉鎖スルヲ得ズ、從テ胎盤剝離面ヨリ大出血ヲ來スモノナリ、之ヲ弛緩性後產期出血 Atonische Nachgeburtsblutung トイフ。

原因。 子宮弛緩症ハ其狀況ニ從テ之ヲ汎發性ト限局性トニ區別シ得ベシ。

一、汎發性子宮弛緩症 Allgemeine Atonie des Uterus.

(一)急速分娩—墜落分娩、急速若クハ早期ニ失スル遂娩手術。

子宮筋正常ノ短縮ヲ營ムトキハ强大ナル陣痛ヲ惹起シ一定時間持續スルモノナリ、然ルニ急速分娩ニ於ケルガ如ク產道ノ抵抗微弱ニシテ從テ强力ナル陣痛未ダ到ラザルニ既ニ夙ク子宮內容排除セラルヽトキハ筋纖維ノ短縮不完全ナルコト明カナリ。

(二)子宮壁ノ過度擴張—多胎分娩、羊水過多症。

子宮筋纖維ノ伸長甚シク從テ其短縮遲延シ爲ニ弛緩症ヲ繼發ス。

(三)胎盤ノ早期壓出。

胎盤未ダ全ク剝離セザルニ當リ强テ之ヲ壓出スルトキハ又同一ノ理ニ由リテ弛緩症ヲ發ス。

(四)頻產婦及ビ既往ニ於ケル異常分娩並ニ產褥熱。

等モ亦之ガ素因ヲ有ス、之レ恐クハ子宮筋纖維間ニ存スル結締織ノ增殖ヲ來シ爲ニ正規短縮ヲ營ミ得ザルニ因スルモノナルベシ。

(五)特ニ徵スベキノ原因ナクシテ同一婦人ニ反復發來スルコトアリ、此ノ如キ所謂習慣性子宮弛緩症傾向 Habituelle Neigung zu atonischen Blutungen ハ又恐ラク子宮筋ノ先天性若クハ後天性發育不全ニ由ルモノナルベシ。

(六)周圍臟器ノ充盈—膀胱充盈、糞便蓄積。

(七)子宮腔若クハ腟內凝血瀦蓄。

(八)子宮疾患—子宮筋腫、慢性子宮實質炎。

前者ハ子宮内異物トシテ其筋纖維ノ收縮ヲ妨ゲ、後者ハ屢陣痛微弱ノ因ヲナスモノナレバナリ。

(九)全身疾患—心臟疾患、脚氣、腎臟疾患等。

二、限局性子宮弛緩症 Lokale Atonie des Uterus.

(一)胎盤附著部麻痺 Paralyse der Placentarstelle.

胎盤附著部ニ於ケル血管ノ發育夥多ニシテ爲ニ其間質ニ存スル筋纖維殆ンド消失スルカ又ハ胎盤喇叭管角ニ占居スルトキハ局所筋纖維ノ發育阻害セラレ本症ノ因ヲナス。

(二)胎盤片殘留 Retention des Placentarstücks.

限局性弛緩症ノ主因ヲナスモノニシテ自然娩出ニ繼グト人工壓出ニヨルトニ論ナク胎盤片殘留スルトキハ絨毛塊固著シ爲メニ附近子宮壁ノ收縮ヲ妨ゲ從テ著シキ出血ヲ來スモノトス。

又炎性肥厚ヲ呈セル床脱落膜ノ一部殘留シ爲ニ同一結果ヲ齎スコトアリ、然レドモ子宮腔内ニ殘存セル羊膜及ビ脈絡膜片ハ出血ヲ誘發スルコト稀ナリトス。

症候。 子宮弛緩症ニ在リテハ分娩直後著大ナル出血ヲ來スモノニシテ出血ハ多クハ外出血ナリト雖稀ニ内出血ヲ見ルコトアリ、汎發性弛緩症ニ於テハ子宮壁極メテ柔軟ニシテ、其境界ヲ區劃スル能ハズ、甚シキニ至リテハ全ク他ノ腹腔臟器ト識別シ得ザルモノアリ、而シテ子宮大ナルヲ以テ從テ其底部高ク位シ、腔内夥多ノ凝血若クハ血液ヲ藏セルモノニ在リテハ克ク肋骨弓ニ達スルコトアリ、試ニ子宮底ヲ壓スレバ此等内容ノ一時ニ奔出スルヲ見ルベシ。

限局性弛緩症ニ在リテハ子宮大半能ク收縮シテ硬固ナリト雖其一部柔軟ニシテ扁平ナルカ若クハ少シク陷凹シテ漏斗狀ヲ呈シ内診ニヨリ之ニ照應スル隆起ヲ觸ルヽヲ得ベク、斯ノ如キモノニ於テハ多クハ出血著シトス。

診斷。 上記ノ症狀ヲ呈シ且ツ產道損傷モ亦之ヲ認ムルコトナクンバ弛緩症ニ因スル出血ナルコト殆ンド確實ナリトス、其他弛緩性出血ハ多少間代性ヲ帶ビテ衝突狀ニ流出シ、多クハ凝血ヲ混ジ殆ンド常ニ暗赤色ヲ呈スレドモ產道損傷ニ因スルモノハ出血持續シテ流動性ヲ有シ血液鮮紅色ヲ呈ス、然レドモ之ニヨリテノミ確實ヲ保スベカラズ屢内診ヲ要スルコトアリトス。

療法。 分娩直後子宮壁弛緩シテ出血著大ナルトキハ速ニ娩出セル胎盤ニ就キテ缺損ノ有無ヲ審ニシ、其一部若クハ副胎盤、卵膜片、紙狀胎兒、凝血等ノ異物殘留セルノ疑アルトキハクレデー氏法ニ則リテ其壓出ヲ試ミ、效ナキトキハ嚴重ナル消毒法ノ下ニ用手除去ヲ遂行スベシ、之ニ反シ子宮腔空虛ナルモノニ在リテハ先ヅ(1)子宮壁ノ收縮ヲ促シ或ハ(2)子宮胎盤血管内ノ血栓構成ヲ促進シ、或ハ(3)子宮血行ヲ遮斷シ、止ムヲ得ザルトキハ(4)手術的療法ヲ行フ可シ、而シテ其方法種々アリト雖モ必ズ先ヅ緩和ナルヲ擇ビ其奏效ナキ

トキ肇テ他ノ方法ニ就クベキモノトス。

子宮收縮促進法

一、子宮壁ノ收縮ヲ促ス法 Erregung der Uteruscontraction.

機械的刺戟

1. 機械的刺戟 mechanischer Reiz.

a. 子宮壁摩擦法 Massage der Uteruswand.

最モ簡單ニシテ容易ニ行ヒ得ベシ、卽チ手掌面ヲ以テ子宮壁殊ニ其底部ヲ輪狀ヲ摩擦スルニ在リ、子宮壁ノ弛緩著シクシテ之ヲ限劃シ得ザルトキハ先ヅ腹壁ノ按摩ヲ行ヒ子宮壁少シク硬固トナルヲ待チテ前法ヲ始ムルヲ可トス、而シテ膀胱ノ充盈ハ子宮收縮ヲ妨グルモノナルヲ以テ必ズ先ヅ之ヲ排泄セザルベカラズ、又子宮腟及ビ腟內ニ存スル血液竝ニ凝血ハ雷ニ不要ナルノミナラズ却テ子宮ノ收縮ヲ阻害スルモノナルヲ以テ子宮摩擦ノ初之ヲ壓出スベシ、斯クテ後摩擦ヲ繼續シテ再ビ弛緩スルコトナカラシメザルベカラズ、又子宮ヲ摩擦スルト共ニ時々クレデー氏法ニ倣ヒ子宮體ヲ把握シ之ヲ壓迫スルトキハ利スル所更ニ大ナリトス。

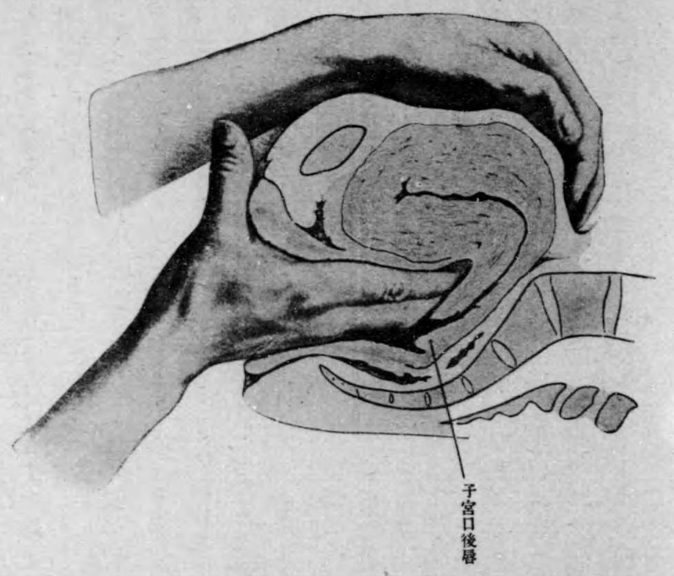
b. 雙合子宮摩擦法 Combinierte Uterusmassage.

(1) 前腟穹窿部ニ挿入セル內手(一指或ハ手拳)ト腹壁上ノ外手トノ間ニ子宮體ヲ摩擦スルカ又ハ(2)一手ヲ子宮腟內ニ挿入シ握リテ拳トナシ之ヲ子宮腟內ニ挿入雙之ニ照應スル外面ニ貼シ以テ內外相應シテ筋壁ノ摩擦ヲ行フ可シ(3)ブンム及マイエル、リウッグ *Bumm, Mayer Ruegg* ハ內手ニ代ユルニ棍棒狀ノ器ヲ以テシ之レヲ子宮腟內ニ挿入雙合摩擦ヲ行ヘリ而シテ此等ノ雙合子宮摩擦法ハ奏效確實ナルモノアリ。

c. 雙合子宮壓迫法 Combinierte Uterusoompression.

(1) 一手ヲ腹壁上ヨリ子宮後面ニ致シ他手ノ示中二指(第百三十六圖)又ハ手拳ヲ前腟穹窿部ヨリ子宮前面ニ加ヘ以テ內外兩手間ニ强ク子宮ヲ壓迫ス(2)或ハ外手ニテ子宮ヲ把持シ小骨盤ニ向ケ壓迫シ示中二指ヲ後腟穹窿部ニ挿入シ弛緩セル子宮頸部ヲ子宮體部ニ向ケ壓迫ス之レニヨリ子宮ハ强度ノ前屈ノ狀態トナリ機械的ニ出血

第百三十六圖



雙合子宮壓迫法 (nach Bamm)

ヲ防止スルノミナラズ、子宮神經刺戟サル、ヲ以テ止血ノ働ヲナスナリ(3)フリッチユ *Fritsch* 及フロユンド *H. W. Freund* ハ子宮ヲ腹壁及ビ外陰ノ雙方ヨリ壓迫セリ。

d. 子宮轉位法 Dislocation des Uterus.

(1)前又ハ後腟穹窿部ヨリ手拳ヲ以テ子宮ヲ上擧スル法(*Fasbender, Auvarter*)(2)子宮ヲ鉗子ニテ下方ニ牽引スル法(*Arendt, Sava, Knapp, Schwertassek*)(3)子宮ヲ上擧シ又ハ同時ニ捻轉シ之ヲ恥骨縫際ニ壓迫ス(*Fritsch, Lasersteln*)(4)近時ゴート及ビスカツセック *Goth Lajos* 1908, *Ludwig Piskaček* 1914 ハ外雙合法 äussere Doppelhandgriff トシテ腹壁上ヨリ先ヅ一手ニテ子宮體ヲ上擧シ他手ノ拇、示又ハ拇、中兩指ニテ子宮下部又ハ頸部ヲ左右兩側ヨリ把持壓迫スルノ法ヲ案出セリ此等ノ子宮轉位法ハ此轉位ニヨリ反射的ニ子宮ノ收縮ヲ促スノミナラズ又直接ニ子宮頸部ニアルフランケンホユゼル氏神經叢ヲ刺戟シ之ニヨリ子宮ノ收縮ヲ惹起セシムルモノナリ。

化學的刺戟

2. 化學的刺戟(藥劑) Chemischer Reiz, Arzeneimittel.

陣痛催進藥ニ外ナラズ卽麥角、ボンゼロン氏液、エルゴチン、コルヌチン、ゼガコルニン、テノシン等是レナリ、此等ノ藥劑ハ著大ナル子宮出血ニハ飲クベカラザルモノナリト雖モ而モ麥角ノ如キ其大量ヲ與フルモ一〇乃至一五分時ノ後ニ至リ初テ其作用現ハル、モノナルヲ以テ單ニ之ニノミ信賴スベカラザルヤ論ナシトス、然レドモ危險症經過シ去レル後子宮ヲシテ其收縮ヲ持續セシムルニ適好スルモノナルヲ以テ分娩後大出血アルトキハ直ニエルゴチン二乃至三筒ヲ皮下ニ注射シ、次デ他ノ止血法ヲ講ゼンハ最モ其當ヲ得タルモノナルベシ、近來ピツイトリン、ピツゲランドール等亦此目的ニ使用セラル而シテ此等ハ之ヲ靜脈內ニ注射スルニ於テ奏效最モ迅速(約三十秒)ニシテ其少量(〇、三—〇、五)ニシテ克ク强甚ナル子宮收縮ヲ誘發シ得(白木)又之ヲ子宮筋層內 uteromuskulär ニ直接ニ注射スルニ約四十五秒ニシテ子宮收縮ヲ起スコトヲ得(磐瀨)。

温度的刺戟

3. 温度的刺戟 Termischer Reiz.

子宮內及腟灌注法 Intrauterine Spülung od. Scheidenirrigation.

前記諸法ニシテ奏效セザルトキハ熱湯若クハ冷水ヲ以テ子宮腔內灌注ヲ行ヒ、粘膜ヲ刺戟シテ以テ子宮壁ノ收縮ヲ促スベシ、卽チ示中兩指誘導ノ下ニいるりがーとるノ嘴管ヲ子宮腔內ニ送入シ二—三「リーテル」ノ液ヲ灌注シ、同時ニ外方ヨリ子宮底ヲ摩擦シテ之ヲ助クベシ、而シテ温度的刺戟ハ液體ノ温度體温ニ對シ差異甚シキトキニ於テノミ有效ナルヲ以テ冷水ナラバ攝氏一〇度以下ナルベク、熱湯ヲ用ヒントセバ攝氏五〇度位トナラシムベカラズ。

一般ニ腟灌注法殊ニ熱性腟洗滌 Heisse Scheidespülung 推奬セラル、是蓋シ子宮內灌注長キニ亘ルトキハ其筋纖維ノ麻痹ヲ來スコトアルト、冷水灌注ハ時トシテ虛脫ヲ招クコトアルニ反シ熱性腟洗滌ハ之ニヨリテ子宮筋ノ收縮ヲ促スニ充分ニシテ而モ消毒法ノ完全ヲ期シ得ベク加フルニ貧血患者ニ温熱ヲ供給シ得ルノ利アルヲ以テナリ。

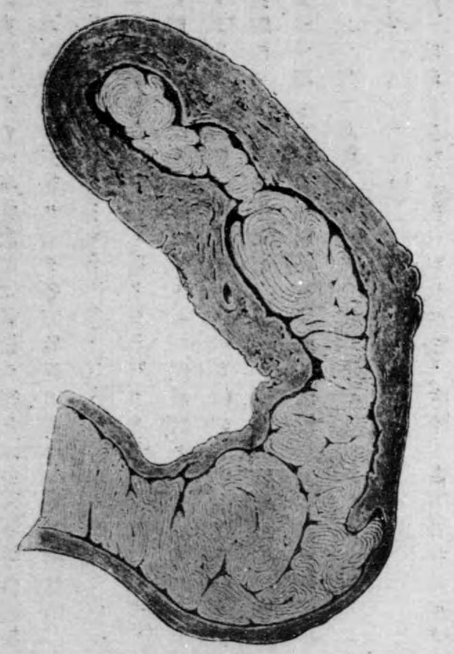
血栓構成促進法

二、血栓構成ヲ促進スル法 Beförderung der Thrombenbildung.

子宮腟栓塞法 Uterovaginale Tamponade. (第百三十七圖)

以上ノ方法ニシテ效ナキカ若クハ出血著大ニシテ當初ヨリ確實ナル急速止血法ヲ望ムトキハジュールセン氏 Dührssen 考案ノ子宮腟並ニ腟管ノ栓塞ヲ行フベシ、卽チ患婦ヲ横牀ニ齋シ、膀胱ヲ空虛ニシ、廣板腟鏡ニ藉リテ子宮腟部ヲ露出セシメ、球鉗子ヲ之ニ貼シ牽引ヲ加ヘ陰門ニ來ラシメテ此ニ之ヲ固定シ、以テ腟壁ニ

第百三十七圖



子宮腟栓塞 (nach Bumm)

觸ルヽコトナクシテ子宮腔ニ達スベカラシメ、麥粒鉗子若クハ長鑷子ヲ以テ長サ五迷突幅約手掌大ノ沃度仿謨瓦設ノ一端ヲ子宮底ニ送リ、逐次之ニ隨テ全ク子宮腔ヲ充實シテ毫モ間隙ナカラシムベシ、此際腹壁上ヨリ子宮底ヲ觸診シ以テ瓦設ノ能ク是ニ到達セシヤ否ヤヲ究メザルベカラズ、何トナレバ之ヲ忽ニスルトキハ瓦設送入ニ當リ收縮輪ニ於テ抵抗ニ遭遇スルコトアレバ之ヲ以テ子宮底ナリトナシ頸管ヲノミ栓塞シ、從テ毫モ止血ノ目的ニ悃ハズ、加之弛緩性出血ニ對シ腟管ノミヲ栓塞シ爲ニ子宮ヲ上方ニ推移セシメ充盈セル膀胱ノ如ク子宮收縮ヲ阻害スルガ如キ甚シキ失策ヲ敢テスルコトアレバナリ、栓塞ヲナスニ當リ初メ瓦設ノ側方ヨリ尙ホ出血スルモノナレドモ子宮壁ノ收縮漸ク劇增シ出血減少シ同時ニ子宮腔モ亦縮小スルモノナルヲ以テ少量ノ瓦設ニテ足ルコト豫想外ナルモノナリ、子宮腔內ノ栓塞已ニ終レバ之ヲ固持センガ爲メ更ニ其餘片ヲ以テ腟管殊ニ後腟穹窿ヲ充盈スベシ。

子宮腔栓塞ハ二樣ノ作用アリ、一ハ子宮壁ニ機械的刺戟ヲ與ヘテ其收縮ヲ促ガシ、一ハ胎盤附著面ニ存スル出血靜脈ヲ直接壓迫シ血栓ノ構成ヲ促スコト卽チ是レナリ、之ニ由リテ奏效セザルハ寧ロ稀有ナル例外ニ屬スルモノニシテ多クハ施術後須臾ニシテ子宮硬固トナリ而モ平等ナル收縮狀態ヲ持續スルモノニシテ十二時間後ニ至レバ之ヲ除去スルモ新タニ出血ヲ來スコト殆ンド之レナシトス。

實際上患家ニ就キテ事ニ從フニ當リ、產婆ヲ除キテ他ニ介助者ナキトキハ腟鏡ニ依リテ子宮腟部ヲ露ハシ、球鉗子ヲ以テ之ヲ陰門ニ致スコト前ノ如クシ、是ニ於テ腟鏡ヲ去リ產婆ノ手中ヨリ直接瓦設ヲ送入シ得ベシ。

用手栓塞法 Manuelle uterovaginale Tamponade ハ危急ニ臨ミテノミ容スベキノ方法ニシテ腟

鏡及ビ球鉗子ニ藉ルコトナク一手ヲ以テ腹壁上ヨリ子宮底ヲ把握シ他手ノ示中二指ヲ以テ瓦設ヲ子宮腔内ニ送入シテ之ヲ栓塞スルコトヲ得ベシト雖モ、瓦設ハ外陰部及ビ會陰ニ接觸シ易ク、否ラズトスルモ少クトモ腟壁ニ觸ルヽモノナルヲ以テ消毒法ノ不全ヲ免レズ。

子宮血行遮斷法

三、子宮ヘノ血行ヲ遮斷スル法 Ausschaltung d. Blutzufuhr im Uterus.

1、モンブルグ氏虛血法 *Monburgsche* Blutleere. (第百三十八圖)

此方法ハ元來骨盤竝ニ臀部ニ手術ヲ施スニ當リ出血ヲ節減センガ爲メニ案出セラレタルモノニシテ、近來之ヲ子宮弛緩症若クハ產道損傷ニ因スル出血ニ適用シテ卓效ヲ得ルコト屢々ナリトス、而シテ本法ハ頗ル簡易ニシテ速ニ實施シ得ルヲ以テ優レリトス、卽チ長キ護謨管ヲ取リ腹部周圍ヲ二回纏匝シ、徐々ニ之ヲ緊縛シテ大腿動脈ノ搏動消失スルニ至ラシムベシ、若シ絞扼弱キニ失スルトキハ出血停止セザルノミナラズ、靜脈性鬱血ニヨリテ却テ之ヲ劇增セシムルモノナリ、此方法ニヨリテハ單ニ虛血ヲ期シ得ルノミナラズ子宮ノ動脈性貧血ニ因スル强力ナル收縮ヲ喚起セシメ得ベシ、已ニシテ子宮持續性ニ硬固トナルトキハ二〇—三〇分時ニシテ極メテ徐々ニ之ヲ解除スベシ、本法ハ患者ノ輸送、又ハ他ノ適當ナル處置ノ準備成ルヲ待ツニ當リ之ヲ試ムルニ恰好ナリトス。

2、大動脈壓迫法 Kompression der Aorta.

下行大動脈ヲ壓迫シ子宮ニ動脈性貧血ヲ起サシムルトキハ其刺戟克ク强烈ナル持續性

欠

第七章　子宮內飜症　Inversio uteri.

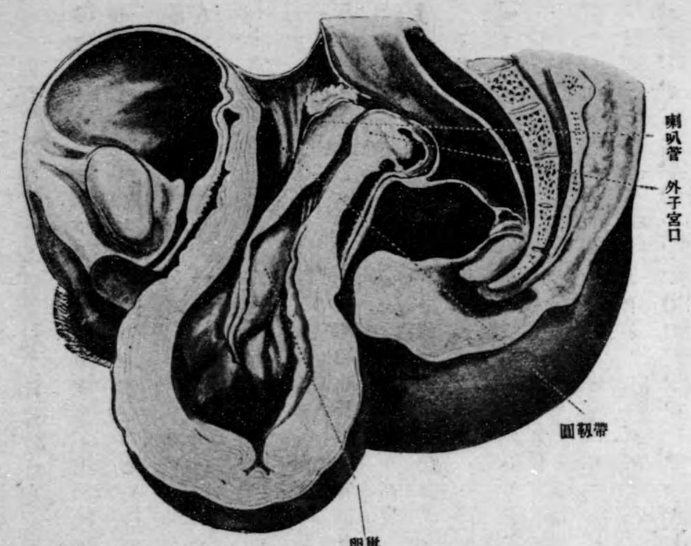
子宮壁ノ一部子宮腔內ニ陷沒シ頸管ヲ通ジテ下降シ其粘膜面ヲ以テ腔內加之陰門外ニ露ハルルコトアリ、之ヲ子宮內飜症トイフ、之ヲ見ルコト甚ダ罕ナリト雖モ頗ル危險ナル分娩合併症ナリトス、而シテ其度固ヨリ一ナラズ、子宮壁僅ニ陷入シタルモノヲ(1)子宮壓痕 Impressio uteri トイヒ、其內口ニ達スルモノヲ(2)不全子宮內飜症 Inversio uteri incompleta トイヒ、全ク飜轉シテ子宮粘膜面悉ク外方ニ向フモノヲ(3)全子宮內飜症 Inversio uteri completa (第百三十九圖)トイフ、此際子宮外面卽チ漿膜面ハ深ク陷沒シテ漏斗狀ヲ呈シ喇叭管竝ニ卵巢此內ニ竄入シ扁平靭帶及ビ圓靭帶之ニ隨フモノナリ、此漏斗狀ノ陷沒部ヲ名ケテ飜轉漏斗 Inversionstrichter トイフ更ニ高度ナルモノニ在リテハ腟壁モ亦之ニ與リ爲ニ飜轉子宮ノ一部若クハ全部陰門外ニ脫出スルコトアリ、之ヲ子宮飜轉脫出症 Prolapsus uteri inversi トイフ。

原因。 正常ナル收縮ヲ營ミ其壁厚クシテ硬キ子宮ニ在リテハ力ヲ加ヘテ之ヲ飜轉セシメントスルモ能ハズ、之ニ反シ其壁弛緩シテ菲薄柔軟ナルモノニ在リテハ偶々外力ノ來リ加ハルモノアルトキハ其內飜ヲ見ルコトアリトス、而シテ其發スルヤ通例底部ニ於ケル胎盤附著部若クハ喇叭管角先ヅ陷入スルモノナリ。

(一)弛緩セル子宮ニ胎盤娩出法ヲ試ムルトキ、(拙劣ナルクレデー氏胎盤壓出法、粗暴

欠

第百三十九圖



全子宮內飜症　(nach Runge)

胎盤用手剝離法。

(二)胎盤未ダ剝離セザルニ當リ臍帶ヲ牽引スルトキ臍帶脫出過短臍帶臍帶ノ頸部纏絡人爲的臍帶牽引。

(三)子宮內壓ノ急劇ナル沈降墜落分娩羊水過多症多胎分娩急劇挽出術等。

(四)强度ノ腹壓(咳嗽嘔吐等)。

(五)特殊ノ衝動ナク殆ンド自然的ニ來ルコトアリ(ベックマン *Beckmann* 氏ハ之ヲ以テ人爲的ニ因ルモノト其頻度相如クトナスモ疑ハシ)

症候。 本症ハ多クハ胎兒已ニ娩出シ胎盤尙ホ存スルニ當リテ起ルモノナリト雖モ、其所謂自然的ニ發スルモノニ在リテハ胎盤娩出後ナルコト屢ナリトス、而シテ其何レヲ問ハズ俄然發現スルヲ常トシ「シヨック」及ビ出血ハ其主要ナル徵候ナリトス、(1)前者ハ子宮ノ急劇ナル轉位及ビ腹膜牽引ニ伴フ强度ノ神經刺戟ニ因スルモノニシテ劇痛、惡心嘔吐、眩暈、脈搏頻細、搖搦等ヲ來シ往々失神ニ陷ルコトアリ、(2)後者ニ內外二種アリ、內出血ハ子宮周圍組織ニ於ケル血管斷裂ニ因リテ骨盤腔內ニ起ルモノニシテ外出血ハ子宮壁弛緩ニ因スルモノアリト雖モ、主トシテ胎盤剝離面ヨリスルモノナリ、故ニ若シ胎盤全ク子宮壁ニ附著セルマヽ、飜轉セルトキハ毫モ外出血ヲ見ルコトナシトス、然レドモ多クハ其一部既ニ剝離スルモノニシテ從テ出血著大ニシテ爲ニ乏血ヲ來スコトアリ、又內飜症長ク存續スルトキハ其表面ニ潰瘍ヲ生ジ、甚シキハ壞疽ニ陷リ、往々敗血症ヲ發スルコトアリ、或ハ空氣栓塞ニヨリテ卒然斃ルヽモノアリ。

診斷。 上述ノ如キ重篤ナル一般症狀ニ鑑ミ、且ツ腹部ヲ觸診スルニ耻骨縫際上空虛ニシテ子宮ヲ觸ルヽコトナク、更ニ深ク探ルニ及ビ硬固ナル堤狀周邊ヲ有スル漏斗狀陷凹所謂飜轉漏斗 Inversionstrichter ニ達スルヲ得ルニ於テ診斷殆ンド確實ナリトス、又內診ニヨリテ腟內若クハ外陰部ニ知覺過敏ナル半球形腫瘍ヲ觸レ、其表面ニ胎盤附著ス、其他陷沒セル子宮體部ノ頸管ニ移行スル飜轉部ヲ認ムルコトヲ得ベシ、然レドモ檢診精細ナラザルトキハ飜轉子宮ヲ以テ雙胎第二兒ノ頭部ナリトナシ鉗子遂娩ヲ試ミント欲シ、或ハ之ヲ以テ茸腫(ポリープ)ト認メ結紮シ去ラントシ、或ハ尙ホ附著セル胎盤ト共ニ之ヲ扭斷セントスル

飜轉漏斗

ガ如キ暴舉ヲ敢テスルコトナシトセズ、又發生已ニ久シク腹壁緊張甚シキモノニ在リテハ觸診審カナル能ハズ、消息子ニ藉リテ子宮腔ノ長サヲ測リ以テ診斷ノ一助トナスベシ。

豫後。多クハ不良ニシテ虛脫及ビ出血ノ爲メ死ニ歸ス、然レドモ其新タナルモノハ整復比較的容易ニシテ止血法確實ナルヲ得虛脫甚シカラザルアラバ豫後可良ナルヲ得ベシ、反之陣舊症ニ在リテハ直接生命ヲ脅スコトナシト雖モ治癒ノ望モ亦殆ンド之レナシトス。

療法。豫防法ヲ以テ緊要トナス、卽チ急速分娩ニ際シ强度ノ腹壓ヲ禁ジ、鉗子術、挽出術等ヲ施スニ當リテ意ヲ用ヒ、而シテ胎盤用手剝離法ニ於テ最モ細心ナラザルベカラズ。

既ニ發シテ未ダ幾許ナラザル內轉症ニ在リテハ直ニ之ガ還納、Re-inversion ヲ試ムベシ、卽チ患婦ニ深麻醉ヲ施シ消毒法嚴守ノ下ニ於テ一手ヲ花蕚狀ニ持シテ其間ニ轉部ヲ把リ徐々ニ上方ニ送入シ同時ニ外手ヲ以テ轉漏斗ヲ固定シ之ヲ助クベシ、而シテ胎盤尙ホ附著セルモノハ還納ニ前チテ之ヲ除去スベク、此際空氣ヲシテ離斷血管內ニ竄入セシメザランコトヲ期セザルベカラズ、既ニ整復ヲ完レバ少時手ヲ子宮腔內ニ留メ陣痛至ルモ轉轉再發スルコトナキヲ確認シテ後甫メテ之ヲ去ルベシ、子宮壁ノ弛緩尙ホ存スルトキハ腹壁上ヨリ之ヲ摩擦シ麥角劑ヲ投ジ熱性腟灌注ヲ以テ其收縮ヲ促スベク、要ニ臨ミテハ子宮腔栓塞ヲ行フベク、急性貧血ノ狀ヲ呈スルトキハ興奮補血ノ方法ヲ講ズベキヤ固ヨリ論ナシトス、其他患婦ヲシテ久時安靜仰臥ニ在リテ腹壓ヲ禁ジ以テ再發ヲ防遏セザルベカラズ。

轉轉症發生後已ニ十二時間以上ヲ經過シ頸管縮小セルモノニ在リテハ還納頗ル困難ナリトス、故ニ深麻醉ニヨリテ腹壓ヲ排除シ整復ハ其下極ヨリスルニアラズシテ手指ヲ以テ腫瘍ヲ把握壓搾シツヽ括約セル頸管ニ近キ部分ヨリ徐々ニ之ヲ還納シ漸ク子宮底ニ及ボスベシ、其奏效ナキモノニ在リテハこるぽりんてるヲ腟內ニ送入シ其壓迫ニヨリテ徐ロニ復納ヲ計ルベク、或ハ子宮口緣ニ切開ヲ加ヘテ之ヲ擴張シ以テ目的ヲ達スルコトアリ、已ムヲ得ズンバ子宮剔出術ニ賴ラザルベカラズ。

第八章　分娩時出血ト急性貧血

Die Blutungen unter der Geburt und die akute Anämie.

完全ナル正常分娩ニ在リテハ後產剝離ニ際シ、子宮壁內面胎盤附著部ヨリ一定量ノ出血ヲ來スノ外他ニ何等ノ出血ヲ見ザルノ理ナリト雖モ、子宮口唇及ビ陰門ニ於ケル微細損傷ハ每常殆ンド免ルベカラズ從テ是ヨリスル出血モ亦避クベカラズ、然レドモ其量多クハ僅微ニシテ敢テ言フベキノ要ヲ認メズ、之ニ反シ所謂異常分娩ニ在リテハ其諸期竝ニ直前直後ヲ通ジテ大小輕重各種ノ出血ヲ招致スルコト上來述ブル所ノ如シ、今之ヲ一括スレバ

一、胎兒娩出前ニ於ケル出血。

(一)靜脈瘤ノ破裂。
(二)子宮頸部癌腫竝ニ茸腫(ポリープ)。
(三)臍帶血管ノ斷裂(臍帶卵膜附著)。
(四)子宮破裂。
(五)胎盤早期剝離。
　(a)正常位置ニ於ケル胎盤ノ早期剝離。
　(b)病的位置ニ於ケル胎盤ノ早期剝離—前置胎盤。

二、胎兒娩出後ニ於ケル出血。
(一)分娩機ニ因スル軟部產道ノ損傷。
(二)後產期ニ於ケル子宮弛緩症。
(三)胎盤稽留。
(四)胎盤娩出後ニ於ケル子宮弛緩症。
(五)子宮內飜症。

症候　分娩中ニ來ル出血ニ對スル母體反應性ハ各人著シキ徑庭アルモノナリト雖モ、一般ニ健康ナル婦人ハ克ク大出血ニ堪フルコト驚クベキモノアリ、產褥中ニ於ケル之ガ回復モ亦速ニ就ルモノトス、出血量一〇〇〇瓦以上ニ達シテ而モ何等ノ變狀ヲ來サヾルモノアリ、五〇〇瓦ノ出血ニヨリテ既ニ貧血ノ徵ヲ呈スルモノアリ、アールフェルド氏ニヨレバ健康强壯ナル產婦ハ克ク二〇〇〇瓦ノ出血ニ堪フルコトヲ得ルモ短時間ニシテ三五〇〇—四〇〇〇瓦ノ失血アルトキハ常ニ死ノ轉歸ヲ取ルベシト

余ガ東京醫科大學產科婦人科學教室ニ於ケル明治四十三年一月ヨリ大正四年一月ニ至ル五年間ノ妊娠第十ケ月ニ達セル分娩四千百十例ニ就キ後產期及分娩直後ニ於ケル平均出血量ヲ檢セルニ、二百四十八、瓦七六ナリ、而シテ此倍數卽五百瓦以上ノ出血アリシモノ五百五例アリタリ(上表參照)。

ケル例ニ於ケル後產期及分娩直後ノ出血量百瓦以上五百瓦

出血量	數	例
500	169	409
600	96	
700	58	
800	53	
900	30	
1000	85	99
1500	10	
2000	4	

此內千瓦以上ノ出血ヲ泰西諸家ノソレト比較スルニ左表ノ如シ。

日本婦人ノ分娩時ニ於ケル平均出血量

出血量	人名	アールフェルド	磐瀨	シャウター
一〇〇〇—一五〇〇		一三二	八五	
一五〇〇—二〇〇〇		一三	一〇	
二〇〇〇—二五〇〇		四	四	
二五〇〇以上			ナシ	
		2,65%	0,34%	16,1/4%
			2,16%	

右表ニ就テ見ルニ千五百瓦以上ノ出血アールフェルド氏二·六五%ニ對シ余ノ例ニ於テハ〇·三四%ノ少數ニ過ギズ又之レヲシャウター氏ノ千瓦以上ノ出血例十六·四分一%

ニ比シ余ノ例ハ二・一六%ニ過ギズ、故ニ日本人ハ分娩時ニ際スル出血量西洋人ニ比シ少量ナルガ如シ、又出血ニ對スル抵抗力ヲ見ルニ體格、體重等日本婦人ノ西洋婦人ニ比シ少キハ勿論ナルモ、余ノ二千瓦以上ノ出血例四人ノ内三名ハ失血ニヨリ死亡セリ故ニ前述アールフェルドノ稱フル健康ナル婦人ハ二千瓦ノ出血ニ堪ユルトノ說ハ日本婦人ニ於テハ適合セザルモノト思考ス。

急性貧血ノ症候

貧血ノ徴トシテ先ヅ現ハルヽモノハ腦症狀ニシテ患者ハ眼花閃發、視力減退、眩暈及ビ耳鳴ヲ訴ヘ、意識混沌シ、皮膚竝ニ粘膜蒼白色ヲ呈シ、膊搏頻細(一二〇—一五〇)トナリ、粘性冷汗肌ヲ蔽ヒ、口渴甚シク、倦怠著シク、鼻尖四肢厥冷シ、顏貌銳利トナリ、瞳孔散大シ、眼窩陷沒シテ且ツ憂愁ノ狀アリ、是ニ於テカ危險漸ク切迫シテ痙攣性呻唸ヲ發シ、吃逆著リニ至リ、腓腸部痙攣ヲ起シ、强烈ナル嘔吐ヲ催スコトアリ、之ガ爲メニ恐怖ノ念愈々加ハリ、不穩ノ狀益々嵩ジ、救助ヲ求メ失望ノ聲ヲ放チ轉輾反側殆ンド臥床ヲ脫セントスルモ竟ニ又自ラ四肢ヲ動カシ得ザルニ至リ、僅ニ頭首ヲ提擧シテ新鮮ナル空氣ニ就カンコトヲ求ムルガ如シ、是ヨリ先既ニ呼吸促迫シ著シク頻數淺表トナリ、頸部筋肉及ビ鼻翼モ亦呼吸運動ニ關與スルニ至ル、此ノ如クシテ身體ハ其要スル酸素ヲ收得セントシ周圍空氣モ亦之ヲ給シテ餘リアリトスルモ**ヘモグロビン**缺乏ノ爲メ之ヲ承領スルコト能ハザルナリ、脈搏益々微弱トナリ、遂ニハ橈骨動脈ノ搏動消失シ、意識全ク喪失シ、終ニ長時ノ間歇ヲ以テ緩慢淺表ノ吸氣ヲ反覆シ Synkopische Atmung、須臾ニシテ呼吸全ク休止シ、心臟ハ尙ホ其微弱ナル搏動ヲ持續スルモ少時ニシテ息ム。

豫後。出血量ノ大小ト母體反應性ノ銳鈍ニ關スルヤ論ナシ、其他患者ノ不安憂愁ト呼吸困難トノ甚シキモノハ一般ニ豫後不良ナリ、之ニ反シ橈骨動脈ノ搏動消失セルモノニテモ呼吸困難著シカラザルモノハ恢復スルコト屢々ナリ、然レドモ呼吸平穩トナリ脈搏モ亦再ビ觸レ得ルニ至レルモノニシテ卒然虛脫ニ由リテ殪ルヽコトアリ。

療法。 出血甚シキトキハ(1)其原因ヲ究メ爾後ノ出血ヲ防止スルヲ以テ第一義トスベキハ固ヨリ其所ナリ、而シテ同時ニ全身症狀モ亦顧慮セザルベカラズ、(2)貧血ノ徴萌スアラバ熱布ヲ胸部腹壁四肢ニ貼覆スルカ又ハ湯婆ヲ供シテ體溫逸散ヲ防グベク、心臟部ニ溫罨法ヲ施スハ血行及ビ呼吸矯正ニ利スル所大ナリトス、(3)腦貧血ヲ防ンニハ頭部ヲ低下シ下肢ヲ擧揚スベク、貧血稍甚シキモノニ在リテハ上肢モ亦提擧シ且ツ下肢ニ彈力帶ヲ纏絡シテ以テ全身血液ヲシテ心臟及ビ腦ニ集中セシムルノ方法アリト雖モ、此ノ如キ自家輸血法 Autotransfusion ハ劇痛ヲ與フルモノニシテ且ツ肺臟栓塞ノ如キ危險ナキヲ保スベカラズ、加之一タビ休止セル出血ヲ再發セシムルノ傾向アルヲ以テ之ヲ爲スニ當リテ注意セザルベカラズ、(4)興奮劑トシテ赤酒、武蘭垤、濃厚珈琲、ホフマン氏液等ヲ内服セシメ、其間屢々少量ノ水ヲ分與スベシ、貧血高度ニシテ眩暈ヲ覺エ失神ヲ來シ顏貌銳ク、脈搏頻細ナルニ至レバ强度ノ興奮劑ヲ與フベシト雖モ此際多クハ嘔吐反覆シテ内服ニ賴ル能ハザルモノナルヲ以テ興奮劑ハ之ヲ注腸ニ由リテ與フベク、又**カンフェル**阿列布油或ハコ

フェインヲ皮下ニ注射シ、十五分時毎ニ之ヲ反復スベシ、依的兒ノ皮下注射(硫酸依的兒一、〇)モ亦屢々用ヒラル、コトアルモ之ハ疼痛甚シク時トシテ注射部ノ壞疽ヲ來シ加之神經麻痺ヲ貽スコトアリ、故ニ寧ロ布片ニ滴下シテ吸入セシムルヲ可トス、(5)此等ノ方法ニシテ能ク奏效セバ阿片丁幾一〇—二〇滴ヲ投ジ大ニ安靜ナラシムルヲ得ベシ、(6)失血多量ノモノニアリテハ同時ニ之ガ補助ヲ計ラザルベカラズ、嘗テ直接輸血法トシテ患者ノ正中靜脈ト健康人ノ橈骨動脈トヲ縫合スルノ法試ミラレシモ到底實際上ニ應用スル能ハズ、專ラ間接補助法卽チ生理的食鹽水(〇、六—〇、九%)注入ニ由ルヲ最良トス、之ニヨリテ循環系內ノ液量ヲ增加シ其緊張力ヲ亢進セシム、而シテ其注入或ハ皮下結締織內ニ行ヒ或ハ靜脈內ニ於テシ又注腸ニ由ルヲ得ベシ、早期ニ之ヲ行フニ於テ效驗最モ著シキモノアルヲ以テ適應ヲ認ムレバ敢テ躊躇スベキニアラズト雖、只止血尙ホ確實ナラザルモノニ在リテハ之ニヨリテ却テ出血ノ劇增ヲ來スノ虞アルヲ以テ注意セザルベカラズ、皮下注射ヲナスニハ鎖骨下部又ハ大腿ニ於テ沃度丁幾、アルコールニヨリテ皮膚ヲ消毒シ、長大ナル注射針ヲ其皮下結締組織內ニ刺沒シ殺菌微溫(三七度)食鹽水ヲ一—一、五迷突ノ高サヨリ輸入シ其量ヲシテ五〇〇—一〇〇〇瓦ニ達セシムベク、此際局所ヲ摩擦シテ吸收ヲ助長スルヲ可トス、之ニヨリテ脈搏頓ニ正調强實トナルコト多ク從テ一般狀態モ亦恢復ノ緖ニ就クモノトス、而シテ吸收迅速ナルハ循環機能尙ホ活潑ナル證左ニシテ從テ豫後モ亦可良ナリトス。

靜脈內注入ハ通例正中靜脈ヲ撰ブモノニシテ之ニヨリテモ亦同量ノ食鹽水ヲ注入スベク、時トシテ一〇〇〇瓦以上ヲ用フルニ及ビ肇テ脈搏强實トナルコトアリ、而シテ靜脈內注入ハ之ヲ皮下注入ニ比スレバ其奏效迅速且ツ確實ナリト雖其操作稍繁雜ニシテ加フルニ空氣栓塞ノ如キ危險ヲ來スノ恐アルヲ以テ注意セザルベカラズ。

第九章　子癇(急癇又妊癇)　Eklampsie.

定義及分類。 子癇トハ妊娠、分娩或ハ產褥時ニ來リ短時間ノ間歇ヲ以テ反覆スル失神ヲ伴ヘル全身筋肉ノ間代性痙攣ナリ。

本症ハ元ト稀有ナラズ、大約四〇〇—五〇〇回ノ分娩ニ就キテ一例ヲ見ルモノニシテ今二三ノ統計ヲ示セバ次ノ如シ。

東京醫科大學產科學教室	(分娩四一九五例中)	一、五%
伯林シャリテー	(分娩三八一例中)	一、五%
「マールブルグ」市		〇、五%
シュライベル氏(Schreiber)	(分娩四二六〇七例中)	〇、三二%
ロェライン氏(Löhlein)	(分娩三三〇例中)	〇、三〇%
デュルセン氏(Dührssen)		〇、三〇%
ビュドナー氏(Büttner)		〇、一六%

子癇ハ其發生ノ時期ニ從ヒ之ヲ別チテ妊娠子癇 Eclampsia gravidarum、分娩子癇 Eclampsia parturientium 及ビ產褥子癇 Eclampsia puerperalis トナス、而シテ分娩時ニ起ルモノ最モ多ク妊娠子癇之ニ次ギ產褥期ニ發スルモノ最モ少ナシト稱セラルヽモ一定セズ、卽チ次ノ統計ニ示スガ如シ。

	シャウタ氏 (Schauta)	シュロエデル氏 (三二六例中)	ビッデル氏 (四五五例)内二例第一回發作時不明
妊娠子癇	二三%	一九、六%	八、五%
分娩子癇	六〇%	六〇、一%	六四、一%
產褥子癇	一七%	二〇、二%	二七、〇%

產褥子癇ハ分娩後數時間晩クモ一兩日以內ニ起ルモノニシテ、妊娠子癇ハ殊ニ其後半期ニ來ルモノ多ク前半期ニ發スルモノ太ダ罕ナリ、然レドモスピーゲルベルグ及ヘルド兩氏 Spiegelberg u. Held ハ妊娠五ケ月ニ於テセルモノヲ實見シ、オルスハウゼン氏 Olshausen ハ四ケ月フロユンド氏 Freund ハ三ケ月ニ於テ本症ヲ發セルモノヲ見タリトイフ、本邦ニ於テモ亦其例ニ乏シク樋口氏嘗テ妊娠五ケ月ニ於ケル子癇一例ヲ報告セリ。

症候　子癇ハ時トシテ卒然發現スルコトアリト雖モ、多クハ數週若クハ數日來下肢ニ浮腫ヲ生ジ、陰唇、上肢、顏面殊ニ眼瞼ニ波及シ、發作ニ先ズルコト一兩日頭痛ヲ覺エ、惡心ヲ訴ヘ、嘔吐ヲ催シ或ハ劇烈ナル胃痛ヲ來シ、或ハ動脈血壓ノ亢進ヲ認メ、時トシテ精神朦朧ヲ

前驅症

發作直前眼花閃光
子癇發作
眩暈
視覺障害
聽覺減退

致シ、更ニ發作直前ニ至リ眼花閃發、眩暈、視覺障害、聽覺減退等ノ前驅症ヲ來スモノトス。

痙攣發作ノ性質ハ全ク癲癇若クハ尿毒症痙攣ト相似、突如神識喪失シ、眼球上方ニ旋廻シ視線凝定シ、瞳孔初メ縮小シ後極度ニ散大シ、次デ痙攣ヲ發スル而シテ先ヅ顏面筋ヲ犯シ、逐次頸項、上肢、軀幹及ビ下肢諸筋ニ傳播シ、後弓反張ヲ來シ拘攣輾轉、亂打踏蹴屢々臥牀ヲ脫ス、顏面ハ初メ蒼白色ナルモ胸筋ノ攣縮ニヨリテ胸廓吸氣時狀態ニ於テ固定セラレ、爲ニ呼吸殆ンド全ク停止セントシ從テ循環機障害ヲ來スヤ著シキちあのーせヲ呈スルニ至ル、牙關緊急シ口角泡ヲ吹キ屢々舌緣ヲ咬ミ爲ニ之ニ血液ヲ混ズ、搐搦ハ初メ間代性ナルモ須臾ニシテ强直性トナリ、更ニ再ビ間代性トナルニ及ビ漸ク微弱トナリ、發作持續一〇—三〇—六〇—一〇〇秒ニ亘ルヤ一深呼吸ヲ以テ其終リヲ告ゲ、ちあのーせ消散シ全身弛緩シ呼吸再ビ整調トナリ、患婦ハ鼾聲或ハ水泡音ヲ放チテ殆ンド昏睡スレドモ陣痛到レバ苦悶呻吟ス、口唇多クハ腫脹シ顏貌未ダ全ク表情ヲ缺キ、瞳孔漸ク縮小スレドモ尙ホ反射機能舊ニ復セズ、意識ハ徐ロニ溷濁ノ域ヲ脫シ、甫テ喚呼ニ應フルニ至リ次デ遽然覺醒スルコトアリ、此際高度ノ疲勞ヲ感ジ、頭痛ヲ訴ヘ、筋肉疼痛ヲ覺ユルモ而モ何ノ故タルヲ知ラズ又發作時中ノ事項ニ關シ毫モ記憶スル所ナシ。

發作持續

發作一回ノミニシテ止ムトキハ以上ノ如キ經過ノ下ニ漸次恢復ニ赴クベシト雖モ斯ノ如キハ却テ稀ニシテ多クハ一定ノ間歇ヲ措キテ反覆發作シ且ツ益々强烈トナリ間歇愈、短縮シテ爲ニ神識覺醒ノ遑ナク全ク持續性昏睡ニ陷リ强度ノ莫兒比涅麻醉ト相似テ各

種ノ刺戟ニ反應セズ、其極度ニ臻レルモノハ多クハ肺水腫、腦出血等ノ症狀ノ下ニ終ニ死ニ歸ス。

發作ノ頻度ハ固ヨリ一定セズ甚シキハ五〇—八〇回稀ニ百回以上ニ達スルモノアリ、間歇モ亦長短一ナラズトス、發作ハ屢々陣痛其他諸種ノ刺戟例ヘバ内診、人工排尿、身體ノ接觸及ビ動搖、周圍ノ喧騒等ニヨリテ誘發セラルヽコトアリ。

體溫ハ發作ノ度數及ビ其强弱ニヨリテ差アリ、一般ニ當初變化ナシト雖發作反覆スルニ從ヒ漸ク昇騰シ遂ニハ四〇度或ハ其以上ニ達シ而モ稽留スルコトアリ、然レドモ又發作全ク止ムニ及ビ速ニ下降スルモノアリ、體溫上昇ヲ以テ或ハ筋肉過度ノ運動ニ歸シ、或ハ中毒ニ因ルトナシ、未ダ決セズト雖モアールフエルド氏ハ後者ノ說ニ贊セリ。

脈搏ハ發作中細小頻數(一四〇—一五〇或ハ其以上)時ニ不正ニシテ殆ンド觸知シ難キニ至ルト雖モ、間歇時ニアリテハ硬固ニシテ著シク緊張スルヲ以テ特異トナス。

陣痛ハ子癇發作ニヨリテ多クハ殆ンド變化ヲ受クルコトナシト雖モ時トシテ之ガ爲ニ微弱トナルコトアリ、或ハ却テ强劇トナリ、從テ排出期著シク短縮スルモノアリ。

尿ノ變化ハ子癇ニ於テ最モ注目スベキモノニシテ殆ド總テノ場合蛋白質ノ存在ヲ認メ、症狀ノ增惡スルニ從テ尿量減少シ殆ンド無尿症ニ類スルニ至リ、蛋白質沈渣成分却テ增加シ、前者ハ時ニ四%ニ達シ、鏡檢上赤白血球、多數ノ顆粒圓壔及上皮圓壔並ニ脂肪變性ニ陷レル腎臟上皮細胞等ヲ認メ重症ニ在リテハ尿中ニ多量ノ血色素ヲ含有ス、而シテ此ノ

子癇ノ合症トシテ
(1)
(2)妊娠腎ノ場
悪

如キ減尿症或ハ無尿症ハ死ニ至ルマデ持續スルモノニシテ尿量ノ增加ハ治癒ヲ暗示スルモノニシテ尿性稀薄透明トナリ蛋白質減少スルニ從ヒ腦症狀モ亦漸次輕減スルモノナリ、子癇ハ屢々視力障害ヲ併發スルモノニシテ之レ多クハ蛋白尿性網膜炎ニ基キ或ハ網膜脈絡膜間ノ出血ニ因シ稀ニ血管ノ痙攣性收縮ニ因スル貧血ニ歸スベキモノアリ、而シテ子癇ニ於テ如上ノ尿變化ヲ來スニ二樣アリ、卽チ一ハ子癇トシテ認ムベキ症狀ノ發現ヲ見ルニ及ビ初テ尿量ノ減少、病的成分ノ排出等起ルモノニシテ、他ハ既ニ久シク妊娠腎ノ徵ヲ呈シ來リシモノ發作前ニ至リ症狀頓ニ增惡シ遂ニ無尿症ニ陷ルモノ是レナリ、前者ニ在リテハ病症治癒ノ後多クハ幾許モナクシテ腎臟官能ノ回復ヲ認メ得ベシト雖モ、後者ニ於テハ尿變化永ク持續シ腎臟機能ノ復舊往々困難ナルコトアリ。

發作頻回反覆スルモ幸ニシテ死ヲ免レ治ニ就クトキハ發作漸ク微弱トナリ間歇時モ亦伸長シ、分娩終了スルヤ通例(六〇—八〇%)發作停止シ、意識徐ロニ明瞭トナリ呼吸脈搏共ニ平靜ニ復シ、筋肉ノ彈力性再生シ、種々ノ反射機能回復スルニ至ル、意識ノ復舊ハ時トシテ逐次的ニアラズシテ躁狂樣發揚又ハ再度ノ昏睡等交互ニ至リ斯クテ遂ニ正常ニ復歸スルコトアリ、尿量モ亦漸次增加シ蛋白質急速ニ減少シ時トシテ數日ニシテ全ク消失スルコトアリ。

偶々妊娠中ニ發スル子癇ト雖、胎兒死亡セバ發作全ク休止シ數日ニシテ胎兒娩出スルヲ常トス。

無蛋白子癇　茲ニ又一種獨特ノ經過ヲ取ルモノアリ卽チ無蛋白尿子癇 Eklampsie ohne Albuminurie 及ビ
無痙攣子癇　無痙攣子癇 Eklapmsie ohne Krämpfe 是レナリ、前者ニ在リテハ全ク腎臓症狀ヲ缺キ而モ其搐搦發作多クハ明瞭ナリ、後者ハ昏睡ニ陷リ尿變化ヲ來シ加之解剖所見全ク子癇ニ照應スルモノニシテ而モ生前毫モ痙攣發作無キモノナリ。

又發作全ク停止シテ後久シクシテ(少クトモ十二時間後分娩到リ、加之生兒ヲ娩出スルモノアリ、近來リヒテンスタイン氏 *Lichtenstein* ハ之ヲ間投性子癇 Intercurrente Eklampise ト命名セリ。

病理解剖。 子癇ハ其症狀急劇猛烈ナルニ比シテ解剖所見多クハ鮮少ナリトス。

腦。 時トシテ血液ニ富ミ時トシテ貧血ノ狀ヲ呈ス、皮質並ニ中央神經節ニ多數ノ點狀乃至豌豆大ノ出血及ビ軟化ヲ見ルコト頗ル多キモ廣汎性出血ヲ見ルコト稀ナリ、此等ノ變化ハ或ハ血栓成生ニ因シ、或ハ發作ニ繼續シテ來ルモノナリ、其他貧血ヲ呈セルモノニ在リテハ腦質及ビ軟腦膜ノ水腫存シ之ガ爲ニ「腦廻轉壓平セラル、ヲ認ム。

腎臓並ニ肝臓。 ニ於ケル變化ハ最モ屢々見ル所ナリト雖モ、必ズシモ存スルモノニアラズ、且ツ其變化ノ程度ハ毫モ子癇ノ輕重ニ準ズルモノニアラズ、而シテ其變化ハ炎症性ニアラズシテ退行變性ナリトス、卽チ分泌腺細胞ノ溷濁腫脹、脂肪變性及ビ壞死等是レナリ、腎臓ニ在リテハ迂曲尿管及ビ絲毬體上皮ニ變性ヲ來シ、且ツ鬱血或ハ溢血ヲ認ムル等腎臓實質炎ノ所見ト相似タリ、而シテ其高度ノモノニ在リテハ割面ニ於テ既ニ肉眼ヲ以テ小斑點トシテ其病竈ヲ識別シ得ルモノナリ、肝臓ニ於テモ亦實質細胞ノ變性並ニ壞死ノ他肝臓小葉ノ周邊ニ於ケル出血及ビ小葉內外ニ於ケル門脈枝內ノ血栓成生ヲ認ム、此ノ如キ腎臓及ビ肝臓ニ於ケル變化ハ子癇ノ際ニハ死亡胎兒ニ於テモ亦之ヲ見ルコト多シトス。

輸尿管。 屢々骨盤入口上部ニ於テ擴張ス (*Halberstma, Löhlein, Strassmann, Gottschalk.*)。

心臓。 屢々筋纖維ノ脂肪變性及ビ壞死ヲ認メ又小出血並ニ多發性血栓成生ヲ認ムルコト多シ。

血液。 凝固性著シク增進ス。

肺臓。 往々炎症性變化ヲ認メ且ツ浮腫ヲ呈ス、又肝細胞、胎盤組成細胞若クハ脂肪等ノ栓塞ヲ見ルコトアリ、其他肋膜ニ於ケル出血竈ヲ認ムルコト稀ナリトセズ。

オルト氏 *Orth.* ハ腎臓並ニ肺臓ニ見ル脂肪栓塞ヲ以テ恐クハ搐搦ノ際皮下脂肪組織及ビ肝臓ノ挫傷ヲ受クルニ因ストナセリ、而シテルバルシュ及ビシュモール氏 *Lubarsch und Schmorl* ハ腎臓ニ於ケル退行變性、貧血性或ハ溢血性肝臓壞疽、腦及ビ心筋ニ見ル出血並ニ壞疽、全身諸臓器ニ來ル多發性血栓ヲ以テ殆ンド子癇ニ於ケル特異定型的解剖所見ナリトナシ方今漸ク諸家ノ贊同ヲ得ルニ至レリ。

原因。 臨牀上子癇ハ(1)初產婦(八〇—八四%)ニ來ルコト非常ニ多ク、(2)且ツ屢强壯多液質ノモノヲ犯ス、又(3)多胎妊娠(雙胎品胎)(4)妊娠時ニ於ケル腎臓ノ疾患ハ之ガ誘因ヲ爲スハ事實ナルモ腎臓疾患ヲ有スル妊婦ノ大多數ハ子癇ニ犯サレズ、又高度ノ蛋白尿アルモノ

モ子癇ニ犯サレズ、反テ輕度ノモノ犯サル、コトアルハ注意ス可キ事實ナリ、又同一婦人ニ相次ギ反覆シテ來ルハ寧ロ稀有ニ屬ス(約三%)ルヲ以テ見レバ素因ノ存在モ亦認ムル能ハズ、而シテ其本原ニ關シテハ從來幾多ノ臆說唱道セラレシト雖モ學說ノ、疾病、Krankheit der Theorien　テフツワイフエル氏ノ言箴ヲナシテ今尙ホ歸一スル所ヲ知ラズ、今其主ナル諸說ヲ擧グレバ卽チ次ノ如シ。

子癇ノ學說

一、尿中毒說。 *Lever'sche* Theorie.

一八四三年レバー氏 *Lever* 初テ子癇發作時ニハ必ズ蛋白尿ノ存在ト減尿若クハ無尿ノ發現トヲ伴フモノナルヲ知リ、之ヲ以テ增大子宮ニヨリテ腎臟靜脈壓迫セラレ爲ニ腎臟內鬱血ヲ來スニ因ストナシ、子癇ヲ以テ尿毒症ニ外ナラズトナセリ。

二、炭酸安母尼謨中毒說。 *Frerichs'sche* Theorie.

フレーリヒス氏ハ腎臟障害ヲ蒙ルトキハ血中ノ尿素分解シテ炭酸安母尼謨ヲ生ジ其蓄積ニヨリテ安母尼謨血症 Ammoniohaemie ヲ來シ爲ニ子癇發作ヲ惹起スルモノトナセリ、卽チ子癇ヲ以テ所謂自家中毒 Autointoxication ニ基クモノトシ、試ニ健全ナル動物ノ血行內ニ炭酸安母尼謨ヲ注入スルトキハ全身痙攣ヲ發スルニ見テ明カナリトセリ、然レドモ爾後ノ研究ニヨレバ子癇患者血中ニ於テ實際炭酸安母尼謨ノ適量ヲ認ムルヲ得ズ、亦炭酸安母尼謨ヲ注入セル動物ニ於テ腎臟變化ヲ見ルコトナシトス。

三、アツェトン中毒說。 *Stumpf'sche* Theorie.

スツンプ氏ハ子癇ヲ以テ胎兒新陳代謝生產物ノ母體ニ中毒ヲ起サシムルモノトナシ、此ノ如キ毒素ハ恐クハ無窒素性物質ナルベキヲ思惟シ、偶々子癇患者尿中常ニ糖分及ビ**アツェトン**ヲ證明シ得ルノ事實ニ徵シ、此不明ノ物質ハ**アツェトン**ナランヲ推定シタリキ、然レドモ妊娠中**アツェトン**ノ增加スルハ寧ロ生理的ニシテ脂肪ノ新陳代謝變化ニヨリテ生ズルモノナリ。

四、乳酸中毒說。 *Zweifel'sche* Theorie.

ツワイフエル氏ノ說ニシテ氏ハ子癇患者ノ尿、血液、腦脊髓液中ニ於テ乳酸量ノ著シク增加スルヲ認メ之ヲ以テ子癇ノ原因トナセリ、然レドモ未ダ確說トナスヲ得ズ。

五、クレアチニン中毒說 *Landois'sche* Theorie.

ランドア氏ハ**クレアチニン**及ビ**クレアチン**ヲ腦表面ニ附著スルトキハ痙攣發作ヲ誘起スルモノナルコトヲ實驗シ、加之妊娠期中ニ在リテハ比較的少量ヲ以テシテ克ク之ヲ來スモノナルコトヲ認メ子癇ヲ以テ**クレアチニン**中毒ナリトナセリ。

六、腦水腫說。 *Traube-Rosenstein'sche* Theorie.

トラウベ、ローゼンスタイン兩氏ハ子癇ヲ以テ寧ロ循環機ノ機械的障碍ニ由ルモノナリトナシ、トラウベ氏ハ腎臟疾患アルトキハ水分ノ排泄不充分ニシテ爲メニ水血症、Hydraemie ヲ來シ、同時ニ心臟左室肥大スルアリテ大動脈系ノ血壓亢進ヲ惹起シ、爲ニ腦浮腫ヲ誘發シ之ニヨリテ腦血管ヲ壓迫シ茲ニ腦貧血ヲ來スベシ、而シテ貧血中腦ニ存

スルトキハ痙攣發作ヲ起シ、大腦ニ及ベバ昏睡狀態ニ陷ラシムルモノナリト說キ、ローゼンスタイン氏ハ尿毒症ニ對スルトラウベ氏見解ヲ以テ頗ル妥當ナルモノナリトナシ、妊婦ノ血液ハモト水血性(ヒドレミーフシュ)ニシテ動脈血壓高ク、偶々陣痛及ビ腹壓ノ來リ加ハルアレバ血壓更ニ昇騰シテ腦浮腫ヲ起シ易ク從テ痙攣昏睡ヲ發ス是レ子癇ナリト、然レドモ動脈系統ノ血壓亢進ハ決シテ腦水腫ヲ來スコトナク、又腦水腫ハ腦貧血ヲ誘起スルモノニアラズ、加之子癇患者ハ水血性ナルヨリモ寧ロ多血性ナリトス。

七、腦貧血說。 *Schroeder'sche* Theorie.

シュロェデル氏ハ子癇殊ニ其發作ヲ以テ動脈ノ痙攣性收縮ニ因スル急性腦貧血ニ歸セリ、而シテ腦動脈痙攣ハ(一)腎臟一度疾患ニ陷リテ其官能障害セラル、ヤ血液性狀ノ變化ヲ來スト、又(二)子宮神經又ハ坐骨神經ノ如キ末梢神經ノ刺戟ニ由リテ起ル、故ニ子宮ノ過度擴張、過劇陣痛、狹窄骨盤、過大胎兒等ノトキ子癇ノ發シ易キハ之ガ爲メナリ、(三)又或ル種ノ毒素ガ特ニ腦血管痙攣ニ作用スルニ由ル、但シ此場合ニ於ケル毒素ノ本態ニ就キテハ未ダ知ルニ由ナシ。

八、肝臟動脈痙攣說。 *Winckel'sche* Theorie.

ウィンケル氏ハ子癇ハ母體或ハ胎兒新陳代謝生產物ノ蓄積ニ由來スルモノニシテ、其蓄積ハ一ニ肝臟疾患ニ基キ、而シテ此種肝臟疾患ハ又實ニ子宮神經强度ノ刺戟ニ因スル反射性血管攣縮ニ由ルモノニシテ同時ニ腎臟モ亦犯サレ蛋白尿ノ生ズルハ蓋シ之ガ爲ナリ、而シテ此ノ如キ反射性痙攣ハ直接腦ニ作用シテ搐搦ヲ發スルコトアリ、是レ代謝生產物並ニ蛋白尿ノ缺如セル子癇ノ存スル所以ナリトナシ、氏ハ子癇ヲ別チテ二種トナセリ、卽チ中毒性子癇 Eclampsia toxica 及ビ反射性子癇 Eclampsia reflectorica 是レナリ、氏ノ說ニヨレバ凡テノ子癇中其五%ハ後者ニ屬スルモノナリト、然レドモ反射性子癇モ亦中毒性ニ外ナラズ、唯極メテ急性ナルノ故ニ腎臟變化ヲ來スノ遑ナキニ由ルトナスモノアリ次說ノ如キ是レナリ。

九、腎臟動脈痙攣說。 *Spiegelberg'sche* Theorie.

スピーゲルベルグ氏ハ子宮其他生殖器系ニ受クル知覺神經刺戟ハ反射的ニ腎臟動脈ノ痙攣性收縮ヲ來シ、爲ニ尿分泌減少シ或ハ全ク阻止セラレ、從テ尿中ニ排出セラルベキ不明ノ物質血中ニ蓄積シ、以テ中毒ヲ來シ痙攣ヲ發スルモノニシテ、偶々子癇ニ於テ腎臟變化ヲ認メザルコトアルハ知覺神經ノ刺戟劇甚ニシテ爲ニ腎臟ヲ犯スノ遑ナク夙ク既ニ延髓ニ存スル血管運動神經中樞ニ傳達シテ腦ノ貧血ト次デ昏睡並ニ搐搦ヲ發スルニ由ルモノトナセリ。

一〇、輸尿管壓迫說。 *Halbertsma'sche* Theorie.

ハルベルツマ氏ハ子癇患者ノ多數ニ在リテ骨盤入口上方ニ於ケル輸尿管擴張ヲ認ムルハ、骨盤ト兒頭トノ間ニ壓迫セラレ尿潴溜ヲ來スニ因ルモノニシテ、從テ子癇ヲ以テ尿中ニ存スル毒素ノ排泄不充分ナルニ因ストナシ、ロェライン氏 *Löllein* 之ニ贊セリ、而シ

テ輸尿管ノ輕微ナル壓迫モ亦克ク腎臟ニ著大ナル影響ヲ與フルモノニシテ、之ニヨリテ先ヅ腎臟內壓ヲ高メ從テ腎臟內鬱血ヲ來シ、遂ニ腎臟實質ノ官能ヲ阻害スルニ至ルモノナルハ既ニブラーク氏 Braak ノ證明セル所ニシテ恰モハルベルツマ氏說ヲ助クルモノナリト雖モ然モ之ニヨリテ子癇全部ヲ說明シ得ザルナリ。最近多數ノ學者ハ子癇ヲ以テ腎臟ノ原發性疾患ニ續發スルモノニアラズ、何トナレバ子癇ハ多クノ場合石火ノ如ク突發シ而シテ發作先ヅ到リテ後初テ蛋白尿ヲ生ジ尿量減少スルモノ少ナカラザルヲ以テ推セバ腎臟ノ變化モ亦子癇ト共ニ同一病原ニ職由スルモノナルベシトナスニ至リシモ然モ其病原ノ本態ハ未ダ之ヲ確知スル能ハザルナリ。

一一、細菌說。 Bacterielle Theorie.

ドレリ及ビブランク Doleris und Blanc 氏等ハ子癇ヲ以テ細菌ニ因ルモノトナシ、ゲルデス氏 Gerdes ノ如キハ所謂子癇菌 Eklampsiebacillus ヲ發見シタリシトナシタリシモホーフマイステル氏 Hofmeister ハ一八九二年之ヲ以テ何レノ屍體ニ於テモ發見セラルベキ無害ナルぷろてうすゔるがーりすニ外ナラザルヲ斷ズルニ至リ現今ニ在リテハ又細菌說ニ左袒スルモノナシ。

一二、揮發性傳染毒說。 Stroganoff'sche Theorie.

ストロガノッフ氏ハ子癇ヲ以テ極メテ揮發性ニ富メル傳染毒肺臟內ニ浸入スルニヨリテ起ル急性傳染病ナリトナセリ、然レドモ其積極的證明ヲ得ル能ハザリシノミナラズ、臨牀上其傳染性ナルヲ認ムル能ハザルナリ。

一三、新陳代謝生產物中毒說。 Autointoxication durch Stoffwechsellproducte.

方今學界一般ノ趨勢ハ子癇ヲ以テ母體及ビ胎兒ヨリスル新陳代謝生產物ノ中毒ニ外ナラズトナスニ至レリ、而シテ其毒素ハ母體血液ニ混淆シ腎臟ヲ通ジテ排泄セラルベキモノニシテ此際之ヲ犯シテ蛋白尿ヲ發セシメ、他方腦ノ痙攣中樞ヲ刺戟シテ搐搦發作ヲ起サシムルモノナリト。

此ノ如キ所謂自家中毒說ハブーシャール氏 Bouchard ノ夙ニ唱道セル所ニシテ、氏竝ニ其學派ニ屬スル諸家ノ說ニヨレバ妊婦ハ一般ニ毒素蓄積（ギフトレテンチオン）ノ傾向ヲ有スルモノニシテ試ニ一定量ノ尿ヲ動物靜脈內ニ注入シ以テ其毒性ヲ檢スルニ妊婦尿ニ在リテハ之ヲ非妊婦尿ニ比スレバ毒性少ク、子癇尿ハ正常妊婦尿ニ較ベテ更ニ微弱ナルヲ知ル、然ルニ血清ニ就キテ之ヲ測定スルニ子癇血清ハ正常妊婦血清ニ比シテ其毒性遙ニ强大ナリ、故ニ尿ニヨリテ排泄セラルベキ毒素ハ子癇ニ在リテハ血中ニ蓄積セラルヽコト多キヲ知ルベシト。

フォールハルド氏 Vollard モ亦自家中毒說ニ賛セシモ氏ノ實驗成績ニ於テハ妊婦竝ニ子癇患者尿中ノ毒性減少及ビ血漿中ニ於ケル其增加ハ之ヲ證明シ得ザリシトイフ。

シューマッヘル氏 Schumacher ハ靜脈內注射ニヨリテナセル上記毒性測定法ヲ駁シテ曰ク、所謂尿ノ毒性ハ畢竟其濃度ニ關スルモノニシテ直接毒性代謝生產物ノ多少ニ係ル

モノニアラズ卽チ濃度大ニシテ比重高キモノハ不等滲透壓溶液 Allotonische Lösung トシテ赤血球ヲ破壞シ、組織ヲ損傷スルノ作用ヲ有スルモノナルガ故ニ之ヲ以テ直ニ尿中ノ毒性ヲ決シ得ベキモノニアラズ、且ツ實驗ニ徵スルニ非妊婦、妊婦及ビ子癇患者何レノ尿ト雖モ、其濃度ヲ一ナラシムルトキハ所謂毒性ニ於テ毫モ差異アルヲ認メズト。

中毒症ヲ以テ說明セントスルモノニ於テモ亦此ノ如クシテ決スル所ナシ、況ンヤ其毒槽ノ或ハ母體ナリトナシ、或ハ胎盤ナリトナシ、或ハ胎兒ナリトナスニ於テ更ニ紛々吾人モ亦固ヨリ其取捨ニ困ム、今左ニ其二三ヲ摘錄セントス。

(a) 毒素ノ母體ヨリ生ズトナス說。

(1) 佛人ピナール氏 *Pinard* ハ母體肝臟疾患ニ陷リ膽毒症ヲ發スルトキハ肝臟ハ正規ノ如ク新陳代謝生產物ヲ無害ナラシムルコト能ハズシテ中毒症狀ヲ起スニ至ル是レ卽チ子癇ナリトナセリ、(2) マーセン氏 *Massin* ハ此毒素ハ尿素生成ニ當リ酸化不充分ナルトキニ生ズルモノナリトナシ、之ヲロユコマイン Leucomeine ト稱シ、又(3) ルドウサヒ及サヴォール氏 *Ludwig und Savor* ハ子癇經過後ノ尿ハ毒性著シク增加スルヲ認メ以テ自家中毒說ニ贊シ、母體中ニ於テカルブアミン酸 Carbaminsäure ヲ生ズルニ因ルトナセリ。

(4) ゼルハイム、*Sellheim* ステッケル *Stöckel* 諸氏ハ毒槽ハ胎兒若クハ胎盤ニアラズトナシ、(5) ツワエフェル氏 *Zweifel* モ亦此說ニ贊シ、胎兒若クハ胎盤ヨリ毒素ノ發生スルトナスノ說ハ偶々子宮內容排出ニヨリテ子癇發作休止スルノ事實ヨリ來レル歸納說ニ過ギズシテ、之ハ寧ロ出血及ビ麻醉ニヨリテ得タル好果ナルヲ知ラザル迂ニ因スルモノナリトナセリ。

(b) 毒素ノ胎兒ヨリ來ルトナス說。

(一) フアイト及ショルテン氏 *J. Veit und R. Scholten* ハ妊娠中多數ノ胎盤組成細胞 Syncytialzellen 游離シテ母體血行內ニ竄入スルトキハ中毒作用ヲ惹起セシムルモノナルコトヲ實驗シ、胎盤組成細胞ヲ以テ子癇ノ毒素トナセリ。

(二) アスコリー氏 *Ascoli* ハ母體血行內ニ胎盤組成細胞 Syncytiumzellen 游離竄入スルトキハ之レニ對シテ一種ノ抗體 Antikörper 卽チ**ジンチ、オリジン** Syncytiolisin ヲ發生ス而シテ此ジンチ、オリジンハ實ニ毒素ノ保有者ニシテ其生ズルコト過多ナルトキハ茲ニ子癇ヲ誘發セシムルモノナリトナセリ。

(三) ウァイヒハルト氏 *Weichhardt* ハ元來胎盤組成細胞母體血行中ニ入ルトキハ常ニジンチ、オリジンヲ發生シテ之ヲ溶解スルモノニシテ此際一種ノ毒素所謂**ジンチ、オトキシン** Syncytiotoxin ヲ游離セシムルモノナルコトヲ實驗シ、子癇ヲ以テ胎盤組成細胞ニ因ルモノニアラズ、又**ジンチ、オリジン**ニ基クモノニアラズトナセリ、而シテ此**ジンチ、オトキシン**ハ本ト妊娠ニ於テ每常發生スルモノナリト雖モ通例之ニ對スル抗體ニヨリテ中和セラルヽモノナリ、然ルニ偶々不明ノ理ニ由リテ其中和阻止

セラル、トキハ母體中毒ヲ來シ子癇發作ヲ見ルニ至ルモノナリト。

(四) ホーフバウエル氏 *Hofbauer* ハ動物試驗ニヨリ多量ノ胎盤酵素ヲ注入スルトキハ肝臟ノ局所的生前自家融解 Partielle intravitale Autolyse ヲ起スヲ認メ、之ヲ以テ母體ニ中毒作用ヲ及ボスモノナリトナセリ。

(五) リープマン氏 *Liepmann* ハ普通胎盤ノ乳劑ヲ注射スルモ動物ニ何等ノ異狀ヲ來スヲ認メズ、然ルニ子癇胎盤ヲ以テ之ニ代フルトキハ比較的少量ヲ以テスルモ少時ニシテ斃ル、ヲ實驗シ、子癇毒素ハ胎盤ヨリ來ルトナセリ。

(六) ディンスト氏 *Dienst* ハ子癇ノ際胎兒肝臟並ニ腎臟ニ於テモ亦母體ト同一ノ變化ヲ來シ且ツ其血液ノ纖維素含量著シク增加スルヲ認メ、次デコルマン氏 *Kollmann* ハ纖維素生成質(**グロブリン**)ヲ母體血行內ニ注入スルニ昏睡及ビ搐搦發作ヲ惹起シ往々發熱及下痢ヲ併發スルコトヲ實驗シ、兩氏ハ**グロブリン**中毒ヲ以テ子癇ナリトナセリ、而シテ身體內ニ**グロブリン**蓄積スルトキハ腎臟及ビ肝臟ニ病的變化ヲ起サシメ、腦中樞ニ作用スルトキハ子癇發作ヲ來スモノトセリ、母體內**グロブリン**增加ヲ來スハ胎兒新陳代謝生產物母體血液中ニ移行シ來ルニ因ルモノニシテ偶々腎臟機能障害アリテ之ヲ無毒トナスコト能ハザルトキハ殊ニ中毒症ヲ起シ易シトス。

(七) シュモール氏 *Schmorl* ハ子癇ニ在リテハ殆ド常ニ腎臟ニ於テ退行變性ト動脈血塞ヲ認メ、肝臟ニ於テ出血性或ハ貧血性壞疽ヲ存シ、腦、肺、心筋等ニ於ケル小出血竈並ニ血塞ヲ見、此ノ如キ汎發性血塞生成ハ血液性狀ノ變化ニ因ルモノトナシ、而シテ之レ恐クハ胎盤疾患ニヨリテ新陳代謝變調ヲ來セルニ原クナルベシトナセリ。

(八) フエーリング氏 *Fehling* ハ胎兒肝臟內ニ於テ發生スル尿素、**クレアチニン**、**キサンチン**等母體ニ移行シテ中毒ヲ起ストキハ、母體血液ハ纖維素酸酵素 Fibrinferment 增加シ、爲ニ汎發性血塞生成ヲ來スモノニシテ、此等毒素ノ母體血液內ニ存スル量中等ナルトキハ神經症及ビ胃痙ヲ發シ、大量ナルトキハ腎臟ニ病的變化ヲ惹起シテ蛋白尿ヲ發シ、更ニ大量ナルトキハ腦皮質ヲ刺戟シテ搐搦發作ヲ招致スルモノナリトナセリ。

而シテ毒素ハ兒體內ニ發生ストナスノ說ヲ助クルモノハ實際上子癇ハ妊娠後半期卽チ胎兒一定ノ發育ヲナセルモノニ發スルコト多ク、又雙胎ニ於テ屢子癇ヲ來シ、而シテ又胎兒死亡、娩出等ノ後通例病症頓ニ輕減スル等ノ事實ナリトス。

(九) チース氏 *Thies* ハ近來胎兒蛋白質(血淸)母體ニ移行シ爲ニ母體ニ過敏性 Anaphylaxie ヲ附與シ之ニヨリテ子癇ヲ發セシムルナリトナシ、ロッケマン、グレーフェンベルグ、ツエップリッツ *Lockemann, Greifenberg, Zoeppritz* 等ノ諸氏之ニ贊セシト雖モ反駁ヲ試ムルモノ少ナカラズ、殊ニ最近胎兒胎盤乳劑ヨリ濾析法ニヨリテ得タル無蛋白滲出液ヲ動物靜脈內ニ注射シ、因テ以テ子癇樣痙攣發作ヲ起サシメ得ルヲ知リ、子癇ノ原因ヲ這ニ探ラントスルモノアリ。

一四、乳房說。 Mammäre Theorie.

ゼルハイム氏 *Sellheim* ハ分娩時及ビ殊ニ產褥時ニ發スル子癇ノ一部ハ乳房ニ於ケル一種ノ變化ニ基因スルモノナリトナセリ。

一五、甲狀腺機能不全說。 *Nicholson'sche* Theorie.

英醫ニコルソン氏ハ妊娠中母體ハ常ニ胎兒ノ新陳代謝ニヨリテ中毒ヲ蒙ルモノニシテ殊ニ其末期ニ至リテ甚シトス、然レドモ腎臟機能完全ナルアラバ敢テ重篤症狀ヲ呈スルモノニアラズ、而シテ腎臟機能ノ良否ハ固ト甲狀腺ノ健全ナルト否トニ關スルコト大ナルヲ以テ後者ニシテ機能不全ヲ來ストキハ遂ニ子癇ヲ發セシムルニ至ルモノナリ、故ニ子癇切迫ヲ推定シ得ル如キモノニ於テ**チレオイヂン**ヲ服用セシムルトキハ其發作ヲ掣肘スルヲ得ベシト。

要スルニ吾人ハ未ダ到底子癇ノ本態ヲ捕捉シ得ズ、然レドモ恐クハ胎兒ノ新陳代謝生產物、母體肝臟及ビ腎臟ノ機能障碍ヲ惹起セシメ、爲ニ其毒素ノ體內蓄積ヲ來シ、從テ中毒ニ因スル腦ノ刺戟症狀ヲ誘發スルモノナルベシ、而シテ之ニ對スル所以ハ獨リ解剖的所見ノミナラズ、尿量增加シ且ツ清澄トナルニ至レバ症狀頓ニ消散スルコト等是レナリ、又症狀乍チ到リ頗ル重態ヲ呈スレドモ復タ乍チ去ルガ如キ全ク之ヲ中毒症ト做スニ於テ最モ妥當ナリトス。

診斷。 妊娠、分娩及ビ產褥ノ確徵ヲ認メ、發作ノ性質ヲ究メ、尿所見ニ顧ルトキハ診斷多クハ容易ナリト雖モ時トシテ之ガ類症鑑別ヲ要スルコトアリ。

類症鑑別。

一、癲癇。妊娠殊ニ分娩時ニ發スルコト稀ナルノミナラズ、多クハ發作ノ既往症アリ、否ラザルモ癲癇ニ在リテハ浮腫及ビ尿變化ヲ認ムルコトナク、又頻回反覆發作スルモノニアラズ、且ツ其昏睡狀態ハ子癇ニ於ケルガ如ク長時ニ亘ルモノニアラズ。

二、尿毒症。其痙攣發作子癇ニ於ケルモノト酷似スト雖一タビ發作去レバ顏面其他ニ小搐搦ヲ貽スニ過ギズ、全身痙攣ノ反覆スルガ如キ是レナシトス、加フルニ昏睡甚ダ深クシテ多クハ漸次死ニ赴クモノナリ。

三、歇斯的里。分娩時ニ發スルコト甚ダ稀ナリ、浮腫尿變化等ヲ認メズ、又發作中神識存シ昏睡ニ陷ルコトナク、却テ啼泣、呼號シ或ハ哄笑ヲ漏スコトアリ、且子癇若クハ癲癇ニ於ケルト相反シ瞳孔反應ノ障害ヲ受クルコトナシ。

四、腦疾患。腦出血ニアリテハ痙攣ニ次デ麻痺ヲ來シ、腦膜炎ニ於テハ痙攣發作ニ先チ發熱スルヲ常トシ且痙攣然ク劇烈ナラズ。

五、帝答兒。痙攣主トシテ强直性ナリ。

六、急性貧血。急性貧血ニヨリテ搐搦ヲ來スコトアルモ內出血ノ徵アルカ又ハ外出血ヲ認メ、同時ニ他ノ急性貧血ノ症狀ヲ來ス。

七、中毒。子癇昏睡ハ又亞爾個保兒、阿片或ハ莫兒比涅ノ重症中毒ト誤ラルヽコトアリ、又

母體死亡率

鉛、燐、昇汞、石炭酸、斯篤里幾尼涅等ノ中毒ニヨリテ子癇樣發作ヲ來スコトアルモ、概シテ稀有ナルノミナラズ既往症ニ鑑ミテ診斷スルヲ得ベシ。

豫後。子癇ハ其豫後頗ル不良ニシテ母體死亡率二〇%ニ達ス、而シテ直接死因ハ肺浮腫若クハ腦出血ニシテ時ニ發作自己ナルコトアリ、而シテ豫後ノ良否ハ種々ノ原因ニヨリテ岐ルヽモノナリ。

一、發作出現ノ時期。分娩時ニ發スルモノ最モ不良ニシテ母體ノ死亡率二九%ヲ算スルコトアリ、殊ニ其早期ニ起リ分娩ヲ了ルモ尙ホ發作反覆スルモノニ於テ不良ナリ、妊娠中ニ來ルモノハ稍良好ニシテ產褥ニ發スルモノハ時トシテ重症ニ陷ルコトアリト雖モ多クハ其豫後佳良ナリ。

二、發作ノ强弱及ビ頻度。發作强劇ニシテ頻發シ且ツ持續長ク昏睡早發シ、加フルニ其深キモノハ其豫後不良ナリ、時トシテ激甚ナル發作兩三回ニシテ既ニ夙ク死ニ至ルモノアリ。

三、脈搏、體溫、竝ニ呼吸。脈搏緩徐ニシテ强實ナルハ豫後佳良ノ徵ナリト雖モ、細小頻數加フルニ持續性ちあのーぜアルモノハ不良ナリ、稽留性高熱及ビ呼吸促迫モ亦不吉ヲ語ルモノトス。

四、尿ノ性狀。其量益々減少シ蛋白含量愈々加ハリ殊ニ血色素ヲ有スルニ至レバ不良ニシテ、之ニ反シ其量增加シ稀薄透明トナリ、蛋白質減少スルモノハ佳良ナリ、又尿中ノ鹽素含量ヲ測定シ其少量ナルハ豫後不良ナルヲ知ルベシ。

五、胎兒ノ生死。妊娠子癇ニシテ胎兒死亡スルトキハ其發作停止シ、又尿中蛋白質含量減少ス、從テ豫後佳良ナリ。

六、子宮內容除去ノ遲速。一般ニ分娩終了ハ最モ好影響ヲ與フルモノニシテ、從テ分娩末期ニ發スルモノ其豫後最モ佳良ナリトス。

七、肺浮腫。既ニ肺浮腫ヲ發セルモノハ殆ンド救濟ノ途ナシ。

繼發症

母體幸ニ死ヲ免ルヽモ屢々繼發症Nachkrankheitヲ貽スモノニシテ其主ナルモノハ躁狂其他ノ精神障碍(約六%)、半身不髓、黑內障、失語症、嚥下肺炎、肋膜炎、慢性腎臟炎等ナリトス、其他子癇ハ產褥傳染ヲ來ス傾向ヲ有ス、是レ一ハ痙攣發作、意識喪失等ノ爲メ分娩介助ニ當リテ消毒法ノ完全ヲ期シ難キト、一ハ子癇ニヨリ全身ノ抵抗力減退セラルベキヲ以テナリ。

胎兒死亡率

胎兒ノ豫後。ハ更ニ不良ニシテ其死亡率三〇—五〇%ニ達ス、而シテ其此ノ如キ所以或ハ胎盤ノ解剖的變化ニ由ルモノアリト雖モ、多クハ發作ノ際母體血液ノ酸素缺乏ニ因ス ル窒息ニ基クモノナルヲ以テ發作頻發シ且ツ其持續長時ニ亘ルトキハ危險愈々大ナリトス、時トシテ一二回ノ發作克ク胎兒ノ死ヲ致スコトアリ、現今人多クハ之ヲ以テ毒素母體ヨリ移行シ來ルニ因ルトナセリ、其他子癇ニ在リテハ分娩早期ニ發スルコト少ナカラズ、從テ胎兒發育尙ホ足ラザルノ一事モ亦固ヨリ豫後ヲ談ズルニ當リテ考察セザルベカラザル所ナリトス、死產兒ハ屢々屍體强直ヲ示スコトアリ、又稀ニ生產兒ニ於テ母體ト同

型ノ搐搦ヲ發スルコトアリ、此ノ如キハ多クハ早娩死ニ歸スルモノナリ。

療法。

豫防法。 子癇ハ其前驅徴少クシテ多クハ突發スルモノナルヲ以テ豫防法ノ期ヲ失フコト多シ、妊娠中高度ノ浮腫ヲ來シ、又ハ尿中多量ノ蛋白質ヲ認ムルモノニ在リテハ、靜臥ニ就カシメ牛乳療法 Milchkur ヲ取リ、兼テ下劑、利尿劑ヲ處スベシト雖モ、之ニヨリテ妄ニ腎臟ヲ刺戟スルハ却テ有害無益ナルヲ以テ愼重事ニ從ヒ取捨其宜ヲ得ザルベカラズ、故ニ鑛泉水、稀薄煎茶等ノ多量ヲ與ヘ尿量ヲ增加シ所謂腎臟洗滌 Nierendurchspülung ヲ計リ、苟モ刺戟性ヲ有スル飲食物ハ之ヲ禁ジ、溫浴、溫包、溫濕布纏絡法ヲ施スモ亦可ナリ、而シテ人工妊娠中絶法ハ却テ發作ノ動機トナルコト少ナカラザルヲ以テ已ヲ得ザルニアラザレバ行ハザルヲ可トス。

子癇治療ノ三元則

療法。 子癇既ニ發セルモノニアリテモ其原因未ダ詳カナルヲ得ザルヲ以テ畢竟經驗的治療タルヲ免レズ、而シテ奏效分娩結了ヨリ良キハナキヲ以テ之ガ治療ノ方針モ亦專ラ此ニ取リ、而シテ所謂子癇治療ノ三元則ヲ遵守スベシトナス、卽チ

(一) 適當ナル療法ニヨリテ痙攣發作ノ頻度ト其强度トヲ抑制シ、以テ遂娩可能トナルヲ待ツベシ。

(二) 可及的毒素(不明ノ)ノ排泄ヲ計ルベシ。

(三) 甚シク胎兒生命ニ顧慮スルコトナク可成的急速ニ分娩ヲ終ラシムベシ。

發作抑制法

一 痙攣發作抑制法。 之ガ爲ニハ麻醉劑殊ニ嗅囉仿謨、莫爾比涅、抱水格魯拉兒等最モ稱用セラル。

一、嗅囉仿謨。 嗅囉仿謨吸入ハ搐搦鎭靜ニ確效アリ、卽チ患婦不安ヲ呈シ、瞳孔漸ク散大セントシ、顏面筋ノ纖維性痙攣發現シ來ラバ直ニ之ヲ適用スレバ爲ニ全身痙攣全ク抑壓セラルヽカ、或ハ極メテ輕度ナリトス、爾後反覆應用シ患婦ヲシテ適宜ノ麻醉狀態ニ在ラシムベク、之ニヨリテ多クハ效ヲ收メ得ベシト雖モ腎臟竝ニ心臟ヲ障害スルモノナルヲ以テ長時間ニ亘リテ使用スベカラズ。

二、莫爾比涅。 ゲー、ファイト氏 G. Veit ハ第一回發作起ルヤ直チニ其大量(〇、〇二—〇、〇三)ヲ皮下ニ注射シ、爾後發作到ラントスル每ニ凡ソ前回ノ半量ヲ注射スル方法ヲ取リ、氏ハ四—七時間ニシテ全量〇、一二—〇、二ニ達セルコトアリ、之ニヨリテ卓效ヲ得タリトイフ、シヤウター氏 Schauta ハ發作終ル每ニ〇、〇一ヲ注射シ、深麻醉ニ至ルヲ待ツヲ可トストナセリ、要スルニ莫爾比涅療法ハ脈搏强實ニシテ意識尙甚シク昏瞢ナラザルモノニ於テ奏效著シキヲ見ルベク、殊ニ患者輸送ニ當リテ之ニヨリテ深麻醉ニ陷ラシムルニ於テ最モ恰好ナリトス、然レドモ已ニ昏睡深ク脈搏不良ナルモノニ在リテハ却テ心臟ヲ害シ徒ラニ死期ヲ早ムルノミナラズ、胎兒モ亦死スルコト多シトス、故ニ其適用ヲ忽ニスベカラズ。

三、抱水格魯拉兒。 莫爾比涅ニ代用シ或ハ之ト併用スルヲ得、內服(一、〇—二、〇)注射同量

ノ水ニ溶解シタルモノ三四筒灌腸(二·〇—五·〇)等皆用フベシ、ウィンケル氏 *v. Winckel*ハ各發作ノ後一·〇—二·〇ヲ直腸内ニ注入シ二四時間ニシテ一二·〇ニ達シ得ベシトナス、時トシテ之ニヨリテ克ク痙攣ヲ制止シ得ベク且ツ血中ニ於テ徐ロニ變ジテ嘔囉彷謨トナルヲ以テ比較的其害少シトス、又氏ハ嘔囉彷謨ト伍用スルノ方法ヲ取リ痙攣發作起ルヤ先ヅ嘔囉彷謨吸入ニヨリテ之ヲ制止シ、次デ前記注腸ヲ行ヒ、後發作毎ニ反覆スルモノニシテ殊ニ產褥子癇ニ推奬スベシトナス、然レドモ深キ昏睡狀態ニ在ルモノハ灌腸ハ之ヲ保留スルコト能ハズシテ無效ニ終ルコトアリ、而シテ灌腸ハ一五〇—二五〇瓦ノ加溫牛乳若クハ食鹽水ニ混ジテ之ヲ行フモ可ナリ、或ハ次ノ處方ニ從フモ亦可ナリトス。

抱水格魯拉兒　一〇·〇
亞拉比亞護謨末　二〇·〇
水　一八〇·〇

四、莫爾比涅、抱水格魯拉兒混用法。近時露醫ストロガノッフ *Strogaoff* ハ一定規律ノ下ニ莫爾比涅皮下注射ト抱水格魯拉兒注腸トヲ混用シ卓效ヲ收メ、以來世人翕然トシテ之ニ倣フニ至レリ其法卽チ次ノ如シ。

治療ノ始　莫爾比涅　〇·〇一五(〇·〇一—〇·〇二)
一時間後　抱水格魯拉兒　二·〇(一·五—二·五)
三時間後　莫爾比涅　〇·〇一五(〇·〇一—〇·〇二)
七時間後　抱水格魯拉兒　二·〇(一·五—二·五)
十三時間後　同　一·五(一·〇—二·〇)
二十一時間後　同　一·五(一·〇—二·〇)

爾後尙ホ治療ヲ繼續スルノ要アルトキハ抱水格魯拉兒一·〇—一·五宛一日三回與フベシ。

此療法ヲナスニ當リ最モ注意スベキハ前記藥劑ノ分量及時間ノ的確ナルト外界百般ノ刺戟ヲ避クルコトナリトス、今試ニ其效果ニ就キテ一二ノ統計ヲ示セバ次ノ如シ。

	症例	母體死亡率	胎兒死亡率
ストロガノッフ氏	三六〇	六·六%	二一·六%
ロート氏 *Roth*	三一	三三%	一二·九%

五、チレオイヂン及ビパラチレオイジン。ニコルソン及ビヴァッサレー氏 *Nicholson, Vassale* ノ推奬セルモノニシテ初メ〇·六ヲ內服或ハ皮下ニ注射シ、爾後四時間每ニ〇·三ヲ與ヘ痙攣鎭靜ノ效ヲ納ムルヲ得ベシトイフ。

六、白藜蘆、專ラ米國ニ於テ行ハルヽモノニシテ白藜蘆丁ヲ一回二〇滴トシ全量一〇〇滴ニ達スレバ奏效ストイフ。

七、爾餘ノ藥劑。チェンクス氏 *Jenks* ハ亞砒酸アミールノ吸入ヲ賞揚セリ、其他ヴェラトリン、臭素劑、アダリン、スコポラミン等狀況ニ應ジテ適用セラルベシ然レドモ腰髓麻醉ハ全ク無效ナルガ如シ。

其他患婦ハ之ヲ閑室ニ收容シ明光、喧噪等外界一切ノ刺戟ヲ避ケ、檢診ヲ節シ、發作ニ際シ舌ノ咬傷ヲ防ガンガ爲メ開口器若クハ布ヲ卷ケル木片ヲ上下臼齒間ニ挿入シ、要ニ臨ミテハ舌ヲ牽引シ口腔及ビ上部氣道內粘液ヲ拭去シ、虛脫起ラバ人工呼吸ヲ施シ、又牀上ヨリ轉落スルヲ防グ等監視周到ナラザルベカラズ。

毒素排泄法

二、體內毒素排泄法。皮膚、腎臟及ビ腸管ノ機能ヲ旺盛ナラシムルニ在リ卽チ左ノ如シ。

一、ブロユス氏熱湯浴及纏絡法 Heisse Bäder und Wickelung nach *Breus* 初メ患婦ヲ攝氏三七—三八度溫湯內ニ入レ、徐ロニ熱湯ヲ加ヘテ四〇—四五度ニ至ラシメ、前後通ジテ約三十分間ニシテ牀上ニ移シ、豫メ溫保セル毛布ヲ以テ全身ヲ纏絡スルニ在リ、脈搏ノ如キハ頸動脈ニ於テ之ヲ監視スベシ、之ニヨリテ著シキ發汗ヲ來シ卓效ヲ得ルコトアリ、殊ニ妊娠及ビ產褥子癇ニ適ストナス、然レドモ時トシテ腦出血ヲ誘起スルコトアルヲ以テ注意セザルベカラズ。

二、ジャッケー氏熱濕布纏絡法 Heisse Einpackung nach *Jaquet* 大布片ヲ熱湯(攝氏七〇—七五度)內ニ蘸シ之ヲ絞搾シ直チニ患婦ノ全身ヲ纏絡シ更ニ毛布ヲ以テ其外面ヲ被包シ時ニ溫婆ヲ添加シテ以テ發汗ヲ促シ一—一.五時ニシテ之ヲ去ル、或ハブロユス氏法ニ續行スルコトアリ。

三、ピロカルピン。脈搏呼吸良好ニシテ昏睡深カラザルモノニ於テ皮下ニ注射スルトキハ良果ヲ得ベシト雖モ、否ラザルモノニ在リテハ發汗ニヨリテ虛脫ヲ招キ又氣管枝ノ分泌ヲ劇增シ從テ肺水腫ヲ來スノ恐アリトス。

發汗療法ハ之ニヨリテ體內ノ液質並ニ多少ノ鹽類等ヲ排泄シ得ベキハ勿論ナリト雖モ、亦同時ニ體液濃度ノ增加ヲ來シ毒素此中ニ在リトセバ從テ其毒性ヲ劇增スルモノナルベク、實際ニ於テ發汗療法ノ後搐搦發作强激トナリ昏睡深キヲ加フルコトアルハ之ガ爲メナリトナシ、此療法ヲ斥クルモノアリ、少クトモ既ニ發作セルモノニ在リテハ稍其機ヲ失シタルノ觀アリ、從テ之ヲ爲スニ當リテハ深ク注意セザルベカラズ。

四、食鹽水注入法 Kochsalzinfusion 生理的食鹽水ヲ皮下或ハ直腸內ニ注入スルトキハ腎臟機能著シク旺盛トナリ、同時ニ心臟機能ヲ亢進セシムルモノナリ、是レ蓋シ血液及組織液ノ含水量增加シ血液內毒素ヲ稀薄ナラシムルニヨルナルベシ、而シテ其量一〇〇〇.〇—二〇〇〇.〇ニ達シテ初テ效果現ハルヽコト少シトセズ。

五、瀉血法 Aderlass, Blutentziehung 多血性患婦ニシテ脈搏强實ニ過ギ或ハちあのーゼ甚シク肺浮腫發生ノ恐アルモノニ於テ五〇〇乃至其以上ノ瀉血ヲ行フトキハ屢々卓效アリ、食鹽水注入ヲ續行スルモ亦可ナリ、近來ツワイフェル、リヒテンスタイン *Zweifel, Lichtenstein* 諸氏ハ專ラ瀉血法ヲ推奬スルニ至レリ。

六、腎臓被膜切開法 Nierendekapsulation エデボールス氏 *Edebohls* ノ稱揚セルモノニシテ氏ハ子癇患者ノ腎臓内壓ノ昂進ハ其被膜切開法ニヨリテ之ヲ減降セシムルトキハ靜脈性鬱血ヲ去リ尿量增加ヲ來サシメ得ベク、發作之ガ爲メニ停止シ、殊ニ產褥子癇ニ有效ナリト稱スルモ尙ホ幾多ノ研鑽ヲ經ザレバ之ガ解決ヲ得難シトス。

三可及的急速遂娩法 Schnellentbindung 從來ノ經驗ニ徵スレバ子癇ハ分娩終了ト共ニ輕快シ或ハ全ク治癒スルモノニシテ既ニ深ク昏睡セルモノト雖モ脈搏尙ホ佳良ナルトキハ速ニ子宮內容ヲ除去スルニヨリテ全治セシメ得ルモノナリトス。

今試ニ二三ノ統計ヲ示セバ次ノ如シ。

a. 子宮內容除去直後若クハ少時ニシテ發作休止セルモノ ウィンケル *Winckel* 氏八、九%、ゲエデケー *Goedecke* 氏八、一%。

b.

	從來ノ死亡率	可及的急速遂娩ヲ施セルトキノ死亡率	第一回發作後直ニ人工遂娩ヲ施セルトキノ死亡率
ツワイフェル氏	三二%	一、五%	六、五%
ブンム氏	三〇%	一、四%	二、五%

c. フロンメ *Fromme* ハ二回ノ發作後遂娩ヲ行ヒシモノ三四例、フロインド *Freund* 氏ハ第一回發作後一時間內ニ分娩ヲ終了セシメシモノ四七例ニシテ兩氏共ニ一例ノ死亡例ヲモ見ザリキ。

故ニ現今多數ノ學者ハ可成的急速ニ分娩ヲ完了セシムルヲ以テ最モ策ノ得タルモノトナシ、否ラザルモ人工破水ニヨリテ多少子宮內容ヲ減ジ之ヲ收縮セシメンコトヲ主張ス、

而シテ之ガ操作ハ產道ノ狀況ニヨリテ固ヨリ一ナラズトス。

一、子宮口既ニ開大セルモノニ在リテハ其狀態ト胎兒ノ狀況トニヨリテ廻轉術、用手挽出術、穿顱術等欲スル所ニ從テ急速ニ遂娩セシムベシ。

二、子宮口尙ホ小ナルトキハ先ヅ之ヲ擴大スルヲ要ス、卽チ沃度仿謨瓦設、めとろりんて る、若クハボッシー氏金屬擴張器ニヨリテ之ヲ行フベシ、子宮口既ニ二指ヲ通ズルヲ得バ雙合廻轉術ニヨリテ不全足位ニ廻轉シ、牽出セル大腿及胎兒臀部ニヨリテ頸管ヲ擴大スルトキハ比較的速ニ分娩ヲ終結セシメ得ルモノナリ、而シテ此等ノ操作ハ凡テ深麻醉ノ下ニ於テセザルベカラズ。

三、妊娠末期若クハ分娩初期ニ發シ頸管未ダ全ク保存スルモノニ於テ分娩速了ヲ計ランニハ、腟式帝王切開術 Vaginaler Kaiserschnitt ニ賴ラザルベカラズ (*Doederlein*)、然レドモ軟部產道狹隘ニシテ子宮頸部切開困難ナルカ、或ハ分娩時會陰ノ大損傷ヲ來スノ恐レアルトキハ耻骨縫合上帝王切開術 Suprasymphysärer Kaiserschnitt ヲ施スベシ、子癇ニ於ケル腹式帝王切開術 Abdominaler Kaiserschnitt ハ近來腟式施術ニ壓セラルヽニ至リシモ、今尙ホ消毒法ノ嚴守ヲ完クシ得ベク、操作ノ迅速ヲ期シ得ベシトシテ之ヲ推奬スルモノアリ。

要スルニ子癇ノ療法ハ今尙ホ統一セルモノナク、或ハ手術的療法ヲ以テ優レリトナスモノアリ、或ハ分娩終了ノ好影響アルハ疑フベカラズトスルモ之ヲ以テ直チニ手術ノ效果

ニノミ歸スル能ハズトナシ、對症的緩和療法ヲ固執スルモノアリ、故ニ吾人實際ニ臨ミテハ緩急其度ニ遵ヒ、取捨其宜キヲ得ザルベカラズ、卽チ全身狀態佳良ナルトキハ麻醉劑殊ニ莫爾比涅療法殊ニストロガノッフ氏法ニヨルベク、之ニヨリテ克ク發作停止シ妊娠持續スルコトアリ、又分娩初期ニ發セルモノニ在リテモ如上療法ト相待テ人工破水ヲ施ストキハ分娩比較的迅速ニ完了スルコトアリ、故ニ先ヅ此等ノ擧ニ出デ緩和療法ニシテ效ナク發作頻發シ昏睡益々深キニ至ラバ直ニ操作的療法ニ著手スベシトス。

後療法トシテハ多量ノ飲料ヲ與ヘ以テ腎臟分泌ヲ催進スベシト雖モ覺醒後ニアラザレバ嚥下肺炎ヲ起スノ危險アリトス、產褥ニ入リテ發作止ムモ尙ホ昏睡ヨリ覺メザルモノハ發汗療法最モ可ナリ。

第十章　分娩時母體ノ死亡、附屍體分娩

Der Tod der Mutter unter der Geburt. Leichengeburt.

分娩經過中若クハ其直後ニ於テ往々母體遽然死亡スルコトアリ、而シテ其原因固ヨリ數多アリト雖其主ナルモノヲ擧グレバ次ノ如シ。

(一)乏血 Verblutung. 分娩時母體死亡ノ大多數ハ乏血ニ由ルモノニシテ前置胎盤、正位胎盤ノ早期剝離、子宮破裂、後產期ニ於ケル子宮弛緩症等ニヨリテ來リ、稀ニ脾臟破裂、大動脈破裂(*Herivicus*)ニ因スルモノアリ。

(二)子癇 Eklampsie. 本症ニ於ケル死因ハ多クハ腦溢血、自家中毒、若クハ肺浮腫ニシテ稀ニ發作ニ因スル窒息ナルコトアリ。

(三)空氣栓塞 Luftembolie. 胎盤剝離面ニ於ケル斷裂子宮靜脈內ニ空氣竄入スルニヨリテ生ズルモノニシテ回轉術胎盤用手剝離子宮腔栓塞、子宮內洗滌等ニ續發スルコト多ク、患婦卒然顏色蒼白トナリ、虛脫症狀ヲ現ハシ、脈搏消失シ須臾ニシテ死スルモノナリ、剖檢上子宮靜脈內空氣ヲ以テ充サレ爲ニ子宮壁ニ捻髮音ヲ聽クコトアリ、其他下大靜脈、右心室冠狀動脈ニモ空氣ヲ認ムベシ。

(四)窒息 Erstickung. 心臟疾患殊ニ心筋炎、心筋ノ退行變性、瓣膜障害、癒著性心囊炎、心囊水腫等若シクハ肺疾患例ヘバ胸水、急性肺炎、急性肋膜炎等存スルトキハ分娩中窒息狀態ニ陷リテ死亡スルコトアリ。

(五)腦震盪症 Hirnerschütterung. 分娩經過中殊ニ重大ナル損傷ニ繼ギ他ニ徵スベキノ原因ナクシテ遽然死亡スルコトアリ、是レ恐クハ腦震盪ニヨルモノナルベシ。

(六)急性中毒症 acute Vergiftung. 主トシテ喟囉仿謨麻醉ニヨルモノニシテ稀ニ昇汞、石炭酸及ビリゾール等ノ產道消毒藥ニ因スルコトアリ。

(七)肺動脈栓塞 Embolie d. Lungenarterien. 子宮壁胎盤附著面ニ存スル靜脈、子宮靜脈、大腿靜脈等ニ生ゼル血栓遊離シ肺動脈ニ至リ之ヲ閉塞スルニ由リテ起ルモノニシテ、多クハ產褥ニ來ルト雖モ稀ニハ夙ク既ニ分娩時ニ發スルコトアリ、患者ハ頓ニ呼吸困難ニ陷

リ數分時ニシテ斃ルヽヲ常トスレドモ時トシテ數回反覆發作シテ後死スルコトアリ。

(八)敗血症 Septicaemie. 分娩經過中敗血症ニヨリテ死スルコトアルハ甚ダ稀有ナリト雖傳染既ニ其初期ニ發シ而シテ傳染菌ノ毒性猛烈ナルトキハ之ヲ見ルコトアリトス。分娩經過中母體頓死スルトキハ胎兒ノ生死ニ關セズ速ニ分娩ヲ終ラシムベク、殊ニ其尙ホ生存セルモノナルトキハ適當ノ操作ニヨリテ之ヲ救濟セザルベカラズ、卽チ產道ノ狀況ニ從ヒ廻轉術、用手挽出術、鉗子術等ニ賴ルカ、否ラザレバ帝王切開術ヲ敢行スベシ。

附、產婦死亡後ニ於ケル分娩　卽チ屍體分娩

Die Geburt nach dem Tod der Kreissenden. (Leichengeburt)

產婦死亡後數時間若クハ一兩日ニシテ死胎自ラ娩出シ、此際後產モ亦共ニ排出セラルルコトアリ、之ヲ屍體分娩トイフ、是レ子宮筋ハ死後ト雖モ尙ホ一定時間强ク收縮スルコトアル (*Reimann*) ニヨルモノナランモ、多クハ子宮腔內ニ生ゼル腐敗瓦斯ノ壓力ニ由リテ起ルモノナリ、要スルニ屍體分娩ハ子宮口既ニ適宜ニ開大シ且ツ產道ノ抵抗僅微ナルモノニ於テノミ之ヲ見ルモノトス。

第十一章　分娩中胎兒ノ早期呼吸及死亡並ニ初生兒假死

Vorzeitiges Athmen und Tod des Kindes während der Geburt und der Scheintod des Neugeborenen.

早期呼吸

胎兒子宮內ニ在ルヤ妊娠期中ナルト分娩經過中ナルトニ論ナク、胎盤及ビ臍帶ノ媒介ニヨリテ母體血液中ヨリ酸素其他ノ榮養物ヲ攝取シ、代謝生產物主トシテ炭酸ヲ之ニ返還スルモノニシテ從テ母體血液一タビ其性狀ヲ變ズルカ若クハ其交通杜絕スルトキハ胎兒之ガ爲ニ影響ヲ被ルハ固ヨリ其所ナリトス、元來胎兒ハ子宮內ニ在リテハ自ラ呼吸スルノ要ナキヲ以テ所謂無呼吸 Apnoe ノ狀態ニ在ルモ、已ニ娩出スレバ子宮收縮シ胎盤之ガ爲メニ剝離シ酸素ノ供給ヲ得ル能ハザルヲ以テ新ニ自ラ呼吸シ空氣中ノ酸素ヲ攝取シ以テ生活ヲ持續スルモノトス、分娩ニ際シ生理的ニモ亦此事起ルモノニシテ陣痛强劇トナリ子宮甚シク收縮スルトキハ胎盤血管狹窄セラレ血流減少シ從テ母兒兩體間瓦斯ノ交換不充分トナルモノナレドモ、其持續短キガ故ニ敢テ憂フベキノ結果ヲ來サザルモノトス、然ルニ其持續長キニ亘ルトキハ胎兒血液ハ酸素ノ缺乏ト炭酸ノ蓄積トニヨリ延髓內呼吸中樞ヲ刺戟シ胎兒ヲシテ產道內ニ於テ呼吸運動ヲ爲サシム、之ヲ早期呼吸 Vorzeitiges Athmen トイフ、而シテ此際胎兒其呼吸器內ニ受容シ得ルモノハ空氣ニアラズシテ羊水、血液、粘液若クハ胎糞ナリトス、然ドモ單ニ一回ノ呼吸運動其レノミニテ直接ノ危害アルモノニアラズ、恐ルベキハ之ニヨリテ來ル結果ナリトス、卽チ此運動ニヨリテ胎兒血行機ニ主要ナル變化ヲ來シ、胸廓擴大ニヨリテ肺臟血管開張シ心臟收縮每ニ右心室ヨリ多量ノ血液ヲ受容シ、從テポタリー氏管ヲ介シテ下行大動脈ニ入ルベキ血量著シク減少

シ、爲メニ大動脈及ビ臍帶動脈ニ於ケル血壓沈降シ、從テ胎盤血行機微弱トナリ胎盤ヨリ胎兒ニ輸入スベキ動脈性血液ノ供給充分ナル能ハズシテ呼吸中樞ヲ刺戟スルコト益々滋ク、呼吸運動之ガ爲メニ反覆シ血行機ノ變化愈々著明トナリ、終ニ呼吸中樞全ク麻痹シテ呼吸運動ヲ營ムニ由ナク胎兒假死、Asphyxie ニ陷リ、幾何モナクシテ心臟搏動モ亦休止シ胎兒窒息死、Erstickungstod ヲ來スモノナリ、而シテ分娩時斯ノ如ク母兒兩體間瓦斯交換ノ障碍ヲ來スモノハ

假死

假死ノ原因

一、母體ヨリ。

(1)陣痛異常ニヨル胎盤血行ノ障碍(殊ニ排出期ニ於ケル)

例之、痙攣性陣痛。

(2)分娩第二期排出期ノ遷延。

(3)母體血行及呼吸機ノ障碍。

例之、心臟及肺ノ疾患、强出血、頻死、死亡、子癇等。

二、胎兒及附屬器ヨリ。

(1)羊水ノ流出。

(2)胎盤早期剝離及其構造異常。

(3)臍帶ノ壓迫及斷裂。

例之、臍帶ノ脫出、結節緊約及纏絡。

(4)兒頭ノ壓迫。

例之、腦ノ壓迫、頭蓋內出血。

(5)胎兒ノ失血及損傷。

等ナリトス、然レドモ此等ノ障碍ニシテ速ニ復舊スルトキハ臍帶動脈ノ血壓モ亦再ビ昇騰シテ胎兒血行機漸次舊ニ復スルコトアリトス、要スルニ酸素供給ノ急速ナル減少ハ最モ危險ナルモノニシテ從テ臍帶脫出又ハ其眞結節ノ緊約、胎盤剝離ノ如キハ數分間ヲ出デズシテ已ニ胎兒ノ死亡ヲ來スコトアリ、之ニ反シ、羊水流出、分娩經過遷延、痙攣性陣痛等ニ因スルモノハ其程度ニ應ジテ遲速アリト雖モ一般ニ窒息ニ到ルコト徐々ナリトス、又シュルツエ氏所說ノ如ク障害起ルコト極メテ緩徐ナルトキハ呼吸中樞漸次其興奮力ヲ失ヒ遂ニ全ク呼吸運動ヲ營ムコトナクシテ死スルコトアリ。

腦壓迫ニ因スル假死ハ鉗子手術若クハ骨盤端位挽出術ニ見ルモノニシテ、或ハ單ニ頭蓋腔內壓ノ急劇ナル亢進ニ由ルコトアリ、或ハ腦實質ノ損傷ニ基クコトアリ、或ハ腦出血ニ因スルコトアリ、而シテ其何レニヨリテ來ルモ心搏動緩徐トナリ呼吸中樞麻痹シテ皮膚刺戟ニ反應セザルヲ以テ特異トナス。

病理解剖。血液ハ稀薄ニシテ凝固シ難ク、腦ハ充血ヲ呈シ皮下溢血、浮腫ヲ有スル等凡テ大人窒息ニ於ケル特異變化ト同一所見ヲ得ルノ外、產道內ニ於テ吸入運動ヲ營メル證トシテ心囊及肋膜等ニ所謂バヤード氏溢血、Bayard'sche Ekchymose ヲ有シ、胸腔內血行器ハ著

バヤード氏溢血

シク充血シ、且ツ氣管、氣管枝稀ニ肺胞内ニ羊水、血液、胎糞若クハ粘液等ヲ存ス、又顏面位ニ於ケルガ如ク胎兒鼻口空氣ト接觸セルトキ、又ハ狹窄骨盤ニ於テ下子宮部ノ閉鎖不全若クハ骨盤端位ニ於テ空氣子宮腔内ニ竄入セルトキ等ニ在リテハ之ヲ吸入シ肺胞内ニ存スルヲ見ルコトアリ。

初生兒假死 Asphyxia neonatorum, Scheintod.

既ニ娩出セル兒體ニシテ呼吸運動全ク廢絶スルカ、又ハ之レアルモ甚シク不完全ニシテ心臟搏動ノ尙ホ存スルアルニヨリ僅ニ其生活ノ持續ヲ知ラシムルノ狀態ニ在ルトキハ之ヲ假死ト稱シカゾー氏 *Cazeaux*, 1850 ニ從テ之ヲ輕重二種ニ區別ス。

第一度假死

第一度卽チ藍紫色假死 Asphyxie I Grad; Asphyxia livida; blauer Scheintod.

窒息ノ初期ニ相當スルモノニシテ皮膚少シク腫脹シ且ツ血液炭酸ニ富メルガ故ニ藍紫色ヲ呈ス、心動ハ緩慢ナレドモ而モ强實ニシテ臍帶血管充盈シ搏動ヲ有シ筋肉緊張力Muskeltonus 尙ホ存スルヲ以テ頭部並ニ四肢ハ克ク自ラ一定ノ姿勢ヲ保ツモノナリ、而シテ此際呼吸中樞ハ血中ニ蓄積セル炭酸ノ刺戟ニ反應シ得ズト雖モ、皮膚及粘膜等ノ反射作用亦減退スレドモ尙ホ存在シ皮膚刺戟ニ會スレバ能ク興奮シ、咽頭接觸ニ由リテモ亦ヨク嚥下及絞息運動ヲ營ムモノトス。

第二度假死

第二度卽チ蒼白色假死 Asphyxie II Grad; Asphyxia pallida; bleicher Scheintod.

高度ノ窒息ニシテ皮膚蒼白色ヲ呈シ全ク血液ヲ失ヒテ厥冷シ、臍帶血管モ亦萎縮シテ搏動ナク、臍帶ハ胎糞ニヨリ黃綠色ニ著色セラル、筋肉緊張力消失シ、關節弛緩シ、頭部四肢共ニ無力懸垂シ殆ンド死屍ノ如キモ、極メテ微弱ナル心動尙ホ生存唯一ノ徵證ヲ示シ、呼吸中樞全ク麻痺シテ皮膚刺戟ニモ亦反應セズ。

	第一度假死	第二度假死
(1) 皮膚ノ色	藍紫色	蒼白色
(2) 筋肉張力	存在	消失
(3) 反射機能	存在	消失
(4) 臍帶搏動	存在	消失
(5) 心臟搏動	緩慢ナレドモ强實	極メテ微弱且ツ不正

症候。 胎兒假死ノ初徵ヲ認知スルハ臨床上重要ナルコトニシテ之ニヨリテ歸死回生ノ偉功ヲ奏スルコト少シトセズ、而シテ其主ナルモノハ心搏動ノ變化ナリトス、卽チ血液内ニ炭酸蓄積シテ著シク靜脈性トナルヤ迷走神經節内ニ存スル心臟制止神經中樞刺戟セラレ爲メニ心搏動緩徐トナルモノニシテ、百以下ニ降レルハ已ニ胎兒ノ危險ヲ象徵スルモノニシテ甚シキハ六十ヲ算スルコトアリ、但シ通例陣痛發作時ニ於テハ一程度ノ減弱ヲ示スモ間歇時ニ入レバ再ビ舊ニ復ス、是レ骨盤内ニ嵌入セル兒頭ノ壓迫一時昂進スルニ基クモノニシテ毫モ憂フルニ足ラズ、然ルニ持續的心音緩徐ハ到底凶兆タルヲ失ハズ、

既ニシテ當該中樞ノ麻痺ヲ來スニ至レバ心音却テ頻數トナリ不正且ツ微弱トナルモノナリ。

胎糞漏泄

子宮內呱聲

其他必發ナラザルモ而モ緊要ナル窒息ノ徵候ハ胎糞漏泄 Meconiumabgang ナリトス、之ハ主トシテ强烈ナル胎動及ビ腸蠕動ノ亢進ニヨリテ來ルモノニシテ、骨盤端位ニ於テ腹部ノ器械的壓迫ニ由リテ起ルモノトハ全ク其由來ヲ異ニスルモノナルヲ以テ之ヲ鑑別セザルベカラズ、故ニ頭位及ビ橫位ニシテ胎糞ヲ混ゼル羊水ヲ漏出スルアラバ多少ノ除外例アルモ多クハ窒息逼迫ノ徵トシテ警戒セザルベカラザルナリ。

其他特殊ノ徵候ニヨリテ胎兒假死ヲ認知シ得ルコトアリ、例之骨盤端位ニ於テ兒頭產道內ニ殘留スルニ當リ皮膚甚シクちあのーぜヲ呈シ屢々呼吸運動ヲ目睹シ、或ハ廻轉術ヲ施スニ際シ內手胎兒ノ胸廓運動ヲ觸知シ得ルコトアリ、或ハ偶々空氣子宮內ニ竄入シ胎兒一タビ之ヲ吸入シ次デ呼出スルニ當リ一種ノ音響所謂子宮內呱聲 Vagitus uterinus ヲ發ス、其他臍帶脫出ノ場合ニハ其脈搏ノ性狀ニヨリテ胎兒ノ狀態ヲ確知スルヲ得ベシ。

療法。 分娩經過中胎兒假死ノ徵アルトキハ母體ニ障害ヲ及ボサザル限リ可及的速ニ之ヲ娩出スベク、其既ニ死亡ヲ確知シ得ルモノハ母體ニ異常ヲ來サザル限リ之ヲ自然ニ任ズベク、急速遂娩ヲ要スルモノニ在リテモ亦最モ母體ヲ愛護スベク、穿顱術、截胎術等ヲ以テ之ニ當リ、決シテ廻轉術若クハ鉗子術ヲ施スベカラズ。

初生兒ニシテ假死ノ狀態ニアルモノハ直チニ臍帶ヲ結紮切斷シ、次デ蘇生術ヲ施スベク

而シテ之ヲ行ハンニハ必ズ先ヅ氣道內ニ存スル異物(羊水、粘液、胎糞、血液等)ヲ除去セザルベカラズ、卽チ口腔及ビ咽頭內ニ存スルモノハ手指ヲ介シ布片ヲ以テ之ヲ淨拭スレバ足レリトスト雖モ、既ニ氣管內ニ進入セルモノハ第百四十圖ノ如キ氣管かてーてる(外直徑

第百四十圖

氣管かてーてる

五密迷以上ナルベカラズ)ヲ喉頭ヨリ聲門ヲ超テ氣管內ニ送入シ、他端ヲ術者自ラ吸引シテ之ヲ排除スベク、許多ノ異物存スルトキハ反覆シテ之ヲ行フヲ要ス、而シテかてーてる挿入ニ際シ聲門其刺戟ニ反應スルトキハ之ヲ毀傷セザランコトヲ期セザルベカラズ。

蘇生術 Wiederbelebungsversuch.

一、第一度假死ニシテ筋肉緊張力尙ホ存スルトキハ皮膚若クハ他ノ末梢神經ヲ刺戟シテ呼吸中樞ヲ興奮セシメ克ク蘇生ノ目的ヲ達シ得ベシ、之ニ諸法アリ。

(一)一手ヲ以テ初生兒兩脚ヲ把持シ倒ニ之ヲ懸垂シ他手ノ掌面ヲ以テ輕ク兒背ヲ連叩シ以テ刺戟ヲ與フルト同時ニ氣道內異物ノ流出ヲ助ク。

(二)冷水ヲ胸面ニ灌漑シ或ハ口ニ啣ミテ之ヲ噴キ掛クベシ。

(三)溫湯浴ト冷水浴ト交互ニ之ヲ行ヒ以テ溫度的刺戟ヲ與フ(但シ後者ハ其時間短クシ

テ足レリ)。

(四)舌鉗子ヲ以テ舌ヲ固定シ定期的ニ之ヲ反覆牽引スベシ(ラボルド *Laborde* 氏法)。

二、第二度假死ニシテ筋肉緊張力既ニ消失シ如上ノ刺戟ニヨリテ呼吸中樞ヲ興奮セシムルコト能ハザルモノ、又ハ前記蘇生法ニヨルモ成功シ得ザリシモノハ人工呼吸法ニヨリテ血液ノ酸素含量ヲ增加セシメ、以テ延髓中樞ノ興奮性ヲ恢復セシメザルベカラズ、其方法モ亦甚ダ多シト雖今其主要ナルモノニ就キテ述ベントス。

人工呼吸法 Künstliche Athmung.

(一)シュルツエ氏振搖法 *B. S. Schultze'sche* Schwingung.

人工呼吸法中最モ有效ニシテ普ク行ハレ其操作凡テ三節ヨリ成ル。

第百四十一圖

シュルツエ氏振搖法(第一節)
(nach B. S. Schultze)

第百四十二圖

シュルツエ氏振搖法
(第二節)
(nach B. S. Schultze)

第一節、兒體ノ把持 Fassen des Kindes. (第百四十一圖)

術者ハ其兩手ヲ以テ兒體肩胛ヲ把握ス、此際拇指ヲ胸廓前面ニ當テ、示指ハ後方ヨリ腋窩ニ鈎シ、他ノ三指ハ斜ニ背面ニ貼シ、而シテ手腕尺骨緣ヲ以テ左右ヨリ兒頭ヲ支持シ、術者ハ直立シテ少シク其兩脚ヲ開キ手ヲ下方ニ伸展シテ兒體ヲ懸垂スベシ。

第二節、人口呼氣 Künstliche Exspiration. (第百四十二圖)

前記ノ如ク保持懸垂セル後術者其肘ヲ伸展セルマヽ漸次上方ニ提擧シ、兒體下半身ヲシテ僅ニ水平面ヲ超ユルニ至ラシメ、同時ニ術者少シク其肘關節ヲ上方ニ屈スレバ兒體ハ腰椎部ニ於テ强ク前方ニ屈曲シ其下半部ハ殆ンド上半身ノ上ニ重疊スルニ至ルベシ、斯クテ胸廓內臟ハ橫隔膜及ビ術者ノ兩手ニヨリテ側方各面ヨリ壓迫ヲ受クルヲ

以テ從テ呼氣ヲ營ミ、同時ニ吸入セル異物ハ氣道ヨリ口腔内若クハ外方ニ搬送セラルベク、是ニ於テ氣管かてーてるヲ以テ之ヲ吸出スベシ。

第三節、人工吸氣 Künstliche Inspiration. (第百四十三圖)

須臾ニシテ第二節ニ於ケルト全ク反對ノ働作ヲ取リ、稍急速ニ兒體ヲ下方ニ齎シ第一節ニ於ケル舊位ニ復セシムベシ、之ニ由リテ兒體延伸シ爲メニ横隔膜下降シ同時ニ術者ハ其兩手ノ壓迫ヲ寛除スベキヲ以テ胸廓ハ其彈力性ニヨリテ自ラ擴張シ爲メニ肺臟膨大シテ强盛ナル吸氣ヲ營ムモノナリ。

第百四十三圖

シュルツエ氏振搖法（第三節）
(nach B. S. Schultze)

數秒ノ後更ニ振搖ヲ反覆シ呼吸兩氣ヲ合シテ一回トシ八乃至十回(此間約一分時)スレバ、溫湯ニ浴セシメ以テ兒體ノ冷却ヲ防ギ更ニ呼吸法ヲ續行スベシ、已ニシテ心窩ニ微動ヲ現ハシ自然呼吸ノ徴ヲ示シ次デ反應性恢復セバ皮膚刺戟ヲ與ヘ以テ呼吸ノ正整ヲ促スベシ。

シュルツエ氏法ハ胸腔内壓ヲ變化セシムルコト著シク、從テ肺臟ニ於ケル換氣量大ナルノミナラズ、同時ニ心臟摩擦行ハレ、加フルニ胸腔内壓ノ變化ニヨリテ血行ヲ促進シ、剩ヘ氣道内異物ヲ排除シ得ルヲ以テ優レリトナスト雖モ而モ亦之ヲ行フニ當リ相當ノ注意ヲ要ス、否ラザレバ空シク功ヲ逸シ或ハ却テ不測ノ失敗ヲ招クコトアリ、即チ(1)拇指ニ由リテ强ク胸廓ヲ壓迫スルコトアルベカラズ、又(2)頸部ハ常ニ之ヲ展伸セシムベク手腕ヲ以テ支持スルヲ要ス、(3)其他上肢、肩胛關節、肝臟等ノ損傷ヲ來サヾランコトヲ期セザルベカラズ。

人工呼吸法ハ其何レヲ撰ブモ決シテ性急ナルヲ聽サズ、忍耐ト努力トヲ以テ規則正シク之ヲ反覆シ、苟モ心搏動存スル限リハ之ヲ休止スベカラズ、假死深キモノハ三時間以上ニシテ初テ奏效スルコトアリ、又已ニ其目的ヲ達シ得タルモノト雖モ初生兒强ク啼泣シ、皮膚鮮紅色ヲ呈シ眦ヲ開キ、活潑ニ四肢ヲ動カシ以テ其生活ノ稍安全ナルヲ示スニ至ルマデ之ヲ繼續スベシ。

(二)緒方(正清)氏法

シュルツエ氏法ノ變改ト見ルベキモノニシテ殊ニ本邦住屋内ニ於テ振搖法ノ適セザル場合最モ恰好ナリトス。

右手ヲ以テ初生兒兩脚ヲ足關節ニ於テ把持シ、腹側ヲ術者ノ左方ニシテ倒ニ之ヲ懸垂シ、次ニ左手ヲ頸項部ニ貼シ上半身ヲ上方ニ提擧シ、腰椎部ニ於テ强ク前方ニ屈曲シ下半身ト相接觸セシム(呼氣)後須臾ニシテ再ビ之ヲ伸展セシメ兒體其腹側ヲ上方ニシテ全ク水平ノ位置ヲ取ルニ及ビ急ニ左手ヲ放テバ兒體ハ直下シテ初ノ如ク懸垂スルニ至ル(吸氣)斯クテ後此操作ヲ反覆スルナリ。

(三)ジルヴェステル氏法 *Silvester'sche* Methode.

分娩時下肢ニ骨折ヲ生ジシュルツエ氏法ヲ行フトキハ之ヲ大ナラシムルノ恐アルトキニ適用スベシ。

兒體ヲ固定シ其兩腕ヲ頭上ニ提擧シ同時ニ之ヲ內轉セシムルニヨリテ吸氣ヲ營マシメ、次デ之ヲ下降外轉セシムルト共ニ前膊ヲ胸面上ニ壓抵シ、以テ呼氣ヲ爲サシム、此方法ハ浴槽中ニ於テモ行フコトヲ得ベシ。

(四)プロコウニック氏法 *Prochownick'sche* Methode.

頭蓋、腦質、脊髓、上肢等ニ損傷アルモノニシテシュルツエ氏振搖法ヲ施シ能ハザルモノニ用フベシ。

術者ハ一手ヲ以テ小兒兩下脚ヲ執リテ倒ニ之ヲ懸垂シ、他手ヲ以テ胸廓ヲ把握シ、定期的ニ之ヲ壓迫シ反覆五乃至八回スレバ溫浴セシムルモノトス。

(五)心臟摩擦法 Massage des Herzens.

近來ローブト氏ノ推奬スル所ニシテ高度ノ假死ニ於テ心動靜止既ニ切迫シ人工呼吸法モ亦無效ナルベシト思惟セラルヽモノニ用フ。

先ヅ溫浴ヲ取ラシメ次デ兒體ヲ保持スルコトシュルツエ氏法ニ於ケルト相似ス、乳腺上ニテ第四肋間腔ニ在ル左拇指ヲ以テ壓ヲ加ヘ心室ヨリ血液ヲ驅逐シ、後直チニ第三肋間腔ニ在ル右拇指ヲ胸骨緣ニ向テ壓迫シ、血液ヲシテ心房ヨリ心室ニ移行セシム、此ノ如クニシテ一分間約一〇〇回ノ割合ヲ以テ交互ニ壓迫シ心臟自ラ搏動スルニ及ビテ之ヲ中止シ人工呼吸法ニ著手スベシ。

(六)空氣送入法 Lufteinblasung, Insufflation.

早產兒ノ如ク胸廓柔軟ナルモノニシテ上記ノ人工呼吸法ヲ行ヒ得ザルモノニ試ムベシ。

氣管かてーてるヲ介シテ定期的ニ空氣ヲ肺臟內ニ輸送スルモノニシテ其量多ク且ツ强力ニ失スルトキハ爲ニ肺氣胞ノ破裂ヲ來シテ肺氣腫若クハ氣胸ヲ生ズル虞アルヲ以テ一回量ヲ二〇—三〇瓦トシ徐々ニ之ヲ送入スベシ。

以上ノ方法ニ由リテ克ク蘇生スルモ尙ホ容易ニ意ヲ安ンズベカラズ、殊ニ呼吸淺表ニシテ號泣强盛ナラザルモノハ容易ニ呼吸運動ノ失調若クハ休止ヲ來シ、或ハ皮膚ちあのーゼヲ呈シ、厥冷シ、或ハ殘留セル異物ノ爲メ肺炎ヲ起シ又ハ膨脹不全ニ由リテ仆ルヽコト屢々ナリトス、蘇生完キモノト雖モ動モスレバ再ビ假死ニ陷ルコトアリ、故ニ蘇生後ハホ

蘇生後ノ注意

ノマン氏液(一回五―一五滴ヲ水一〇・〇ニ溶カシ注腸)ニヨリテ興奮セシメ保溫ニ留意シ頭部ヲ低下シテ氣道內異物ノ排泄ニ便ナラシメ、且ツ一日數回溫浴ヲ取ラシメ其都度胸面ニ冷水ヲ灌漑シテ呼吸運動ヲ活潑ナラシムベシ。

第六編　產褥ノ病理及療法

Die Pathologie und Therapie des Wochenbettes.

第一章　緒論

產褥期ニ見ル疾病ハ其種類固ヨリ多シト雖モ、生殖機能ト密接ノ關係ヲ有シ然モ重要ナルハ生殖器ヨリ發スル創傷傳染ニ因スル疾患殊ニ從來產褥熱 Puerperalfieber, Kindbettfieber ト稱シタリシモノナリトス、蓋シ產褥婦ハ畢竟負傷者ニ外ナラズシテ創傷傳染ヲ來スコト甚ダ容易ナルヲ以テナリ、ブンム氏ハ產褥時死亡者ノ四分ノ一ハ子癇、子宮破裂、乏血、血栓若クハ他ノ偶發疾患ニ因シ、殘餘四分ノ三ハ實ニ產褥熱ニ原キ、而シテ重症產褥熱ニ犯サレ幸ニシテ死ヲ免ルヽモ之ガ爲メニ數月間病床ニ呻吟スルモノハ死亡者ニ五倍ストナスニ顧レバ思半ニ過グルモノアルベシ。

創傷傳染ニ次ギテ屢々到ルモノハ生殖器復舊機轉ノ障害ニシテ其原因主トシテ產褥攝生ノ缺陷ニ存シ、稀ニ分娩機能ニヨリテ發スルモノアリ、泌乳器疾患モ亦屢々產褥婦ヲ苦惱セシムルモノナリ、其他偶發性疾患往々產褥期ニ襲來スルモノニシテ爲メニ產褥經過ヲシテ不良ナラシムルノミナラズ、產褥期ニ發スルトキハ此等疾患自己ノ經過及ビ症狀ニ於テ其特徵ヲ示スモノナルガ故ニ併セテ之ヲ叙述スルノ要アリトス。

第二章　産褥性創傷疾患　Die puerperale Wundkrankheiten.

第一　沿革及定義　Geschichte und Definition.

産褥經過中ニ於ケル熱性疾患ハ多クハ分娩時ニ於ケル創傷ノ傳染ニ因スルモノニシテ、時ト處トヲ論ゼズ古來存在シタリシモノナリト雖モ、往時ハ其本態ヲ知ルニ由ナカリシハ勿論加フルニ散在性ニ發生シ爲ニ世人ノ注意ヲ惹クニ足ラザリシナリ、然ルニ第十四世紀巴里ニ於テ産院ノ設ケラルヽヤ、往々ニシテ流行性産褥熱襲來シ、殊ニ冬期産婦輻湊シ來リ且ツ室内換氣不全ナルニ當リテ、最モ猖獗ヲ極ルノ事實ヲ見ルニ及ビ、漸ク識者ノ顧ル所トナリ、時ニ或ハ其慘狀ヲ開陳シテ世ニ訴フルモノアリシト雖モ、然モ疾病其者ニ對シテハ終ニ奈何トモスル能ハザリキ、第十八世紀ノ中葉公立産院ノ開設セラルヽヤ病勢再ビ蔓延シ、而シテ之ヲ醫學實習ノ用ニ供シ檢診、手術等加フル所多キニ從テ罹患者愈々多キニ鑑ミ、當時維也納大學産科教室ニ助手タリシゼンメルワイス氏 *Ignaz Philipp Semmelweis* ハ産褥熱ノ原因ヲ此ニ探ラント志シ、統計ヲ掲ゲテ其立證ヲ明ニセリ、卽チ當時維也納産院ハ之ヲ二部ニ分チ一ハ學生、他ハ産婆ノ實習ニ充テタリシガ、前者ニ於テ産褥熱死亡者一ケ月一〇―一五―二〇%ニシテ甚シキハ三一%ニ達シ、後者ニ於ケルモノニ五倍スルコトアリ、氏ハ之ヲ以テ一ニ前者ニ在リテハ内診其他ノ操作多キニ反シ後者ニ於テ局所ニ接觸スルコト鮮少ナルニ因ラズンバアラズトナシタリ、此時ニ當リ偶西暦一八四七年、大學教授コレチュカ氏 *Kolletschka* 解剖實習ニ際シ、一學生ノ爲ニ其手指ヲ傷ケラレ、敗血症ヲ發シテ死セルヲ見、其症狀經過全ク産褥熱ニ於ケルト相似タルヲ認メ、氏ハ乃チ豁然トシテ悟リ、産褥熱モ亦必ズ學生ノ手指ニ由リテ輸入セラルヽ屍毒竝ニ他ノ分解産物ニ職由スルモノナルベキヲ思ヒ、一八四七年産褥熱ハ分解セル動物性有機物質ノ吸收ニヨリテ起ルモノニシテ、而シテ此種物質ハ多少ノ例外ヲ除キ凡テ外方ヨリ生殖器内ニ輸入セラルヽモノナリ、故ニ産褥熱ノ多クハ之ヲ避ケ得ルモノニシテ稀ニ産道内ニ生ズル分解物質ニヨリテ起ルコトアリト、氏ハ外部ヨリスル傳染ハ檢診若クハ手術ヲ施スニ當リ豫メ手指及ビ器械ニ附著セル分解物質ヲ消滅セシムルニヨリテ之ヲ防遏シ得ベシトナシ、鹽化石灰水ヲ以テ消毒ヲナセシニ效果立ロニ顯ハレ、依然學生實習ヲ繼續シタリシモ死亡數頓ニ減少シテ僅ニ一%ヲ算スルニ至レリ。

センメルワイス氏說

是ヨリ先キ、デンマン、ホワイト、アイゼンマン、オリヴア、ウェンドル、ホルムス *Denman, White, Eisenmann, Oliver, Wendell, Holmes* 等ノ諸氏既ニ産褥熱ノ傳染性疾患ナルベキヲ唱道セシモ然モ之ガ立證ヲ得ル能ハズシテ遂ニゼ氏ヲシテ名ヲ就サシメタリ、而シテゼ氏ノ卓見モ亦未ダ一世ノ耳目ヲ聳動スルニ足ラズシテキッシュ、スカンツォニー、ザイフェルト、ヂュボア *Kiwisch, Scanzoni, Seyfert, Dubois* 等諸氏ノ强硬ナル反駁ヲ被リシモ、後ミハエリス、ランゲ、クーゲルマン *Michaelis, Lange, Kugelmann* 諸氏ノ承認スル所トナリ、一八六〇年代末ニ至リヒルシュ、

ファイト、ヰンケル *Hirsch, Veit, Winckel* 諸氏ノ賛同ヲ得、更ニゼ氏ノ說世ニ出デ、二十年リスター氏 *Lister* 創傷ノ防腐的治療法ヲ唱道スルニ及ビゼ氏ノ偉勳初テ世ニ現ハレ、一八七〇年以後産科ニ於テモ亦防腐法採用セラルヽニ至リ、爾來效績年ト共ニ揚リ啻ニ死亡率ノミナラズ患者數モ亦減少セリ、防腐法實施前ニ在リテハ産院ニ於ケル産褥熱ハ患家ニ於ケルモノニ比シ頗ル多カリシモ、現今全ク之ニ反シ、前者僅ニ〇、一%ヲ算スルニ至リ而シテ後者モ亦著シク減少シテ、〇・三—〇・四%ノ間ヲ上下スルニ過ギズ、シュルツエ氏 *B. S. Schultze* ニヨレバ一九〇四年普魯西亞ニ於ケル産褥熱患者死亡數ハ〇、二五%トナリシト雖モ然モ、尙ホ一年五〇〇〇ノ婦人之ガ爲ニ空シク命ヲ喪フトイフ、故ニ防腐法稍完全ノ域ニ達シタリシ今日ト雖モ産褥熱ハ未ダ決シテ稀有ナルモノト稱スベカラズ、研鑽更ニ深キヲ要スト謂ツベシ。

産褥熱ノ本態發見ニ關シテハ波瀾曲折アルコト斯ノ如シ、而シテ輓近細菌學ノ進歩ハゼ氏ノ所謂動物性有機物質ハ卽チ么微生體 Microorganismen ナルコトヲ證スルニ至レリ、故ニ産褥熱 Kindbettfieber トハ産褥婦生殖器ニ於ケル損傷ニ附著セル細菌ノ毒作用ニヨリテ起ル創傷熱 Wundfieber ニ外ナラザルナリ、卽チ么微生體創面ニ附著スルトキハ啻ニ創傷ノ正常經過ヲ阻害スルノミナラズ、此等生體ハ速ニ增殖シ、妊娠ニヨリテ鬆疎多液性トナレル組織内ニ竄入シ、茲ニ或ハ機械的或ハ化學的變化ヲ喚起スルニ至ル、而シテ么微體ノ新陣代謝ニ由リテ生ズル毒素ハ人體ニ對シ峻烈ナル毒性ヲ有スルモノニシテ、血中ニ吸收セラルヽヤ重篤ナル全身症狀ヲ來シ、貴要臟器ヲ侵害スルニ及ビ遂ニ死ヲ致スモノナリトス。

第二　病因總論　Allgemeine Aetiologie.

産褥性創傷疾患ハ外方ヨリスル么微生體生殖器創面ニ附著蕃殖スルニヨリテ發スルモノナルコト上來述ブル所ノ如シ、而シテ之ニ對シゼンメルワイス氏ハ已ニ夙ク自家傳染 Selbstinfektion ノ存在ヲ承認シ、此際ニ於ケル動物性有機質ノ分解ハ産道内ニ起ルモノトナセリ、然ルニ近來自家傳染ノ可能ナルベキハ動物實驗ニヨリテ確證セラルヽニ至レリ、卽チ外方ヨリ毫モ加フル所ナカリシ褥婦ノ腟惡露ニシテ屢々傳染性ヲ有スルモノヲ認ムルモノ是レナリ、而シテ創傷疾患ヲ來スコト比較的少ナキハ肉芽急速ニ構成セラレ克ク之ヲ防禦シ得ルヲ以テナリ、然ルニ内診其他ノ操作ニヨリテ之ヲ損傷スルカ、又ハ子宮内洗滌等ニヨリテ腟惡露ヲ子宮腟内ニ送入スルトキハ茲ニ傳染ヲ惹起セシムルモノトス。

元來内子宮口ヨリ上方子宮腟ハ通例無菌ナリ、妊婦腟及ビ外陰部ニハ常ニ細菌棲息スルモノナルベキモ多クハ其毒性微弱ナリトス、然ルニ壓迫、挫傷裂傷等存スルアリテ組織ノ抵抗力減退スルトキ又ハ惡露瀦溜、卵成分殘遺等アルトキハ其毒性頓ニ亢進シテ克ク生活組織内ニ竄入シ傳染ヲ喚發スルコトアリ、然レドモ自家傳染ニ由ルモノハ其病症多ク

ハ溫和ニシテ重症ハ例外ニ屬スルモノトス。

此際患婦既ニ其身體他部ニ病原菌ヲ有スルモノニ在リテハ其關係全ク別樣ナリトス、卽チ例ヘバ盲腸周圍膿瘍分娩時ニ於テ破裂シ產褥腹膜炎ヲ起ス如キ是レナリ、又近時產褥熱ハ血流ニヨリテ來ルモノアリトナスモノアリ、口峽炎ニ於テ連鎖狀球菌血流ニ混ジテ生殖器創面ニ達シ速ニ增殖シ重篤ナル敗血症ヲ發スルコトアルガ如キ是レナリ (*A. v. Rosthorn*)。

各種ノ創傷傳染ニ於ケルガ如ク產褥熱モ亦病原菌ノ作用、臨牀經過等ニヨリテ之ヲ二種ニ分ツヲ便ナリトス (*Bumm*)。

一腐敗性中毒又創傷中毒　Putride Intoxikation, Wundintoxikation.

壞死組織、凝血、分泌液等ノ如キ死亡組織ノ腐敗分解ニヨリテ生ズル化學物質ノ吸收ニ基クモノ。

二敗血性傳染又創傷傳染　Septische Infection, Wundinfection.

生活組織內ニ竄入セル病原菌ニヨリテ來ル機械的竝ニ化學的障害ニヨリテ起ルモノ。

此等兩者ノ併存スルコトアルハ疑フベカラズ、又創傷中毒ノ後ニ創傷傳染トナルコト稀ナリトセズ、蓋シ前者ハ病原菌ノ附著蕃殖ヲ助長スルモノナレバナリ。

第三　病因各論　Specielle Aetiologie.

產褥性創傷疾患發來ノ原因以上ノ如シト雖モ吾人ハ更ニ進ミテ傳染機轉ニ就キテ之ヲ審ニセザルベカラズ。

一傳染ノ部位。Einpflanzungsort des Giftes.

分娩ニ際シ會陰破裂其他ノ大損傷ハ之ヲ避ケ得ベシトスルモ、外陰、腟若クハ頸管ニ於ケル上皮剝脫、淺在裂傷等ハ常ニ之ヲ免ル能ハザルノミナラズ、胎盤剝離面ハ凡テ是レ創面ナルヲ以テ產道ハ直チニ一大創傷ニ外ナラズトス、故ニ創傷傳染ノ容易ナル問ハズシテ明カナリ、而シテ其傳染ハ多クハ子宮創傷殊ニ胎盤剝離面ヨリスルモノナリ、是レ此際子宮及ビ其內面ハ病菌ノ繁殖蔓延ヲ助長スル凡テノ性質ヲ具備スルヲ以テナリ、卽チ(一)子宮腔表面眞脫落膜竝ニ脉脫落膜外層ハ其常性ヲ失ヒ、壞死スルモノナルヲ以テ細菌ノ之ニ占居スルニ當リ何等ノ抵抗ヲ與フルヲ得ズ、而シテ其深層ニハ子宮內膜アルモ柔軟鬆疎ニシテ組織間腔ハ血液竝ニ組織液ヲ以テ充タサレ最モ細菌蕃殖ニ適ス、(二)胎盤附著面ニ在リテハ靜脈叢斷端露出シ、其中ニ存スル血栓ハ子宮腔內ニ突出スルヲ以テ細菌血管中ニ侵入シ易ク、加フルニ子宮ニ於テハ血管及ビ淋巴管豐富ナルノミナラズ、產褥ニ在リテハ吸收力旺盛ナルヲ以テ病菌ヲ受容瀰蔓セシムルコト甚シトス、(三)子宮ニ隣接セル腹膜腔ハ一大淋巴腔ト見做シ得ベキモノニシテ殊ニ傳染ニ干與シ易シトス。

二病原菌ノ種類。Art der Krankheitserreger.

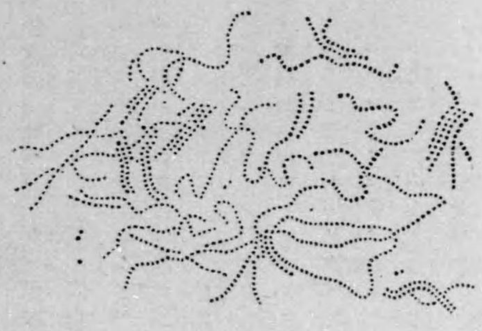
產褥性創傷疾患ヲ誘發スル病原菌ハ種々アリト雖モブンム氏ハ其作用ニヨリテ之ヲ三

創傷中毒

種ニ大別セリ。

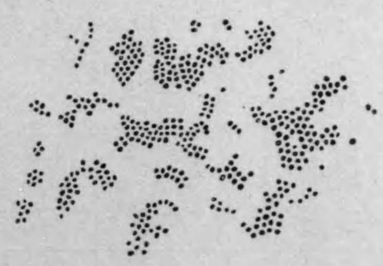
(一)么微生體ハ生活組織内ニ竄入スルノ能ナク、單ニ壞死組織、凝血、分泌液等ニノミ繁殖シ、其新陳代謝機ニヨリテ生ズル毒素ハ創面ヨリ吸收セラレ、爲ニ高熱竝ニ他ノ全身症狀ヲ發ス、此ノ如ク毒性化學的物質ノ吸收ニヨリテ起ル創傷熱ハ卽チ所謂創傷中

第百四十四圖



連鎖狀球菌
(n. Runge)

第百四十五圖



葡萄狀球菌
(n. Runge)

毒 Wundintoxikation ニシテ此種細菌ハ腐敗菌、釀氣性被膜桿菌等ナリ。

創傷傳染

(二)病原菌ハ侵襲性ヲ有シ、創面ニ附著スルヤ深ク組織内ニ竄入シ、生活細胞ヲ制服シテ組織竝ニ血液内ニ於テ繁殖蔓延シ、以テ局所的變化ヲ來スノミナラズ全身症狀ヲ惹起セシムルモノナリ、是レ所謂創傷傳染 Wundinfektion ニシテ連鎖狀球菌(第百四十四圖)、白色及ビ黃色化膿性葡萄狀球菌(第百四十五圖)、肺炎菌等之ニ屬ス。

混合傳染

(三)前兩者ノ中間ニ在ルモノニシテ多少侵襲力ヲ有スルヲ以テ容易ニ創傷ニ固著シ得ルモ單ニ組織ノ表層ニ限ルノミニシテ深ク竄入スルヲ得ズ、而シテ之ニヨリテ發スル全身症狀ハ腐敗菌ニ於ケルト同ジク主トシテ毒素(トキシン)ノ中毒ニ因スルモノナリ、大腸菌、實布的里菌、破傷風菌等之ニ屬ス。

產褥創傷ハ殊ニ混合傳染 Mischinfektion ヲ來スコト屢々ナリトス、就中連鎖狀球菌ト腐敗菌ト併合スルコト最モ多シ、而シテ是レ連鎖狀球菌先ヅ生活組織内ニ竄入シテ之ヲ壞死セシメ以テ腐敗菌ノ蕃殖ヲ助クルニ由ルヲ常トスレドモ又之ニ反スルコトアリ、其他稀ニ連鎖狀球菌ト共ニ實布的里菌若クハ大腸菌ヲ發見スルコトアリ。

三、病菌ノ毒性 Virulenz.

病原菌ハ其種類ニヨリテ毒性ヲ異ニスルハ固ヨリ論ナシト雖モ同一病菌ニシテ時ト處トニヨリテ其毒性著シク變化スルモノナリ、蓋シ細菌ノ毒性トハ特殊ノ毒素ヲ發生スルノ意ニアラズシテ主トシテ菌體ノ抵抗力克ク諸般ノ障碍ヲ排シテ動物體内ニ蕃殖スル

生活官能ヲ稱スルモノナルヲ以テ四圍ノ狀況要約ノ適否ニヨリテ生活機能ノ盛衰ヲ來スベキハ自明ノ理ナリトス、殊ニ連鎖狀球菌ニ於テ其變化著シク時トシテ全ク毒性ヲ有セザルコトアリ、或ハ又猛烈ヲ極ムルコトアリ、一般ニ病原菌ノ毒性ハ空氣中ニ於テ人工培養ヲ反覆スルトキハ著シク減退シ、之ヲ動物體ニ反復接種スルトキハ毒性愈强劇トナルモノニシテ、臨床上創傷傳染患者ノ分泌物ヲ他ノ新創面ニ移植スルトキハ毒性頓ニ劇增スルハ既ニ人ノ知ル所ナリ。

病菌毒性ノ强弱ハ疾病ノ經過ニ深甚ノ關係ヲ有スルモノニシテ、毒性微弱ナルモノハ生活組織ノ抵抗ニ會スレバ速ニ死滅シ、體外ニ排出セラルヽヲ以テ創傷領域ヲ超テ深ク組織內ニ竄入スルコト少シト雖モ毒性强烈ナルモノハ克ク組織ノ抵抗力ヲ制シテ其中ニ增殖シ、遂ニハ全身ニ瀰蔓シ從テ其產出セル毒素ノ量モ亦大ナルヲ以テ茲ニ中毒症狀ヲ起スニ至ルモノナリ。

四、病原菌ノ播布。 Verbreitung der Krankheitserreger.

創傷傳染病菌ハ汎ク存在スルモノニシテ什器、器械、空氣、水、人體等之ヲ有セザルモノナク、殊ニ恐ルベキハ傳染性創傷分泌物、產褥熱患者ノ惡露、屍體、壞死組織其他化膿菌ヲ含有スルモノ例ヘバ猩紅熱、痘瘡、肺炎、丹毒、口狹炎、實布的里等ニシテ更ニ最モ警ムベキハ腐敗癌腫ナリトス。

五、傳染ノ媒介。 Übertragung der pathogenen Keime.

病菌ヲ生殖器創面ニ輸送スルハ通例檢診手指(醫師若クハ產婆ノ)或ハ器械等ニシテ稀ニ布片、綿花其他ニヨルコトアリ、而シテ產褥創傷傳染ハ殆ンド常ニ接觸ニヨルモノ接觸傳染 Kontaktinfektion ニシテ自家傳染殊ニ空氣傳染等ハ稀有ナリトス、而シテ創傷面ニ送致セラルル病菌ハ縱ヘ微量ナリトスルモ克ク重症產褥熱ヲ惹起シ得ルモノナルヲ以テ、產褥創傷疾患ノ根絕ハ手指其他產道並ニ外陰部ニ觸接スベキ諸般ノ物體咸ク無菌ナルトキニ於テノミ之ヲ望ミ得ベシトス。

六、傳染ノ時期。 Zeitpunkt der Infektion.

大多數ノ傳染ハ分娩時ニ起ルモノニシテ、妊娠中ニ在リテハ偶々生殖器損傷ヲ來スカ或ハ粗暴ナル內診等ニ由ルニアラザレバ之ヲ見ルコトナシ、又分娩後一日ヲ經レバ已ニ淋巴管並ニ血管閉鎖シ、創傷內白血球劇增シ、體內殺菌防衞酵素モ亦增加スルヲ以テ病菌侵入ニ不利ニシテ分娩期中若クハ其直後ニ於ケル如キ防衞裝置ノ不完全ナルトキニ比シテ傳染ヲ起スコト少シトス。

七、傳染ノ好機。 Disponierendes Moment.

產褥性創傷疾患ノ發生ニ好機ヲ與フルモノハ殊ニ遷延性分娩ナリトス、分娩持久スルトキハ從テ生殖器損傷多ク、且ツ兒體ノ壓迫ニ由リテ甚シク組織ノ抵抗力ヲ減損シ加フルニ遷延性分娩ニ於テ頻回ノ內診ハ殆ンド免ルベカラザルヲ以テ傳染ノ機會ヲシテ益々多カラシムルモノトス、故ニ臨床上初產婦殊ニ高年初產婦ニ於テ多キハ之ガ爲メナリ、又

流産後ニ於テ本症ヲ見ルコト多キハ統計ノ示ス所ニシテ、是レ或ハ之ヲ等閑ニ附スルニヨリ或ハ治療宜シキヲ得ザルニ因シ、或ハ犯罪的行爲ニ基クモノ多キヲ以テ力リ、其他困難ナル分娩手術及ビ前置胎盤ニ繼發スルコト多シ、後者ニ在リテハ胎盤附著面下方ニ存スルヲ以テナリ又卵膜若クハ胎盤斷片ノ壞死組織ハ病菌ノ毒性ヲ亢進セシムルモノトス、然レドモ浸軟胎兒ハ此作用ヲ有スルモノニアラズ。

病院ニシテ學生實習ノ用ニ供スルモノハ論ナク、否ラザルモ病院ニ於テハ屢々産褥熱患者ヲ收容シ從テ之ヲ他ニ致スノ機會多キヲ以テ本症ヲ見ルコト從テ多シトス、又産室狹隘加フルニ換氣採光兩ツナガラ其宜キヲ得ザルハ感染ヲ容易ナラシムルモノニシテ夏期ニ比シテ冬期ニ發スルコト多キ所以ハ蓋シ之ガ爲メナリ。

八、傳染ノ感受性。Empfänglichkeit für Infektion.

病毒ニ對スル感受性ハ人々皆異ナリト雖モ一般ニ營養不良、衰憊狀態、慢性貧血、分娩時出血ニ因スル急性貧血等ハ之ヲ增大セシムルモノトス。

上來叙述セルガ如ク所謂産褥熱卽チ産褥性創傷熱ハ之ヲ(甲)創傷中毒ト(乙)創傷傳染トニ分ツベク、而シテ創傷傳染ハ其症狀多般ニシテ之ガ概念ヲ得ルコト容易ニアラズト雖モ便宜上之ヲ病機ノ(A)局所ニ限劃スルモノト病菌(B)全身ニ瀰蔓スルモノトノ二者ニ別ツヲ得ベシ、後者ハ更ニ之ヲ(a)淋巴系ヲ介スルモノト(b)血管系ニ由ルモノトニ分タザルベカラズ、故ニ今之ヲ表示スレバ次ノ如シ。

- 産褥熱(産褥性創傷熱)
  - (甲)産褥性創傷中毒
  - (乙)産褥性創傷傳染
    - (A)局處性(輕症)敗血性創傷傳染
    - (B)全身性(重症)敗血性創傷傳染
      - (a)淋巴系ニヨルモノ
      - (b)血管系ニヨルモノ

以下各症ニ就キテ論述スル所アラントス。

第四　産褥性創傷疾患各論

甲　産褥性創傷中毒

Die puerperale Wundintoxikation.

原因。 前條ニ於テ既ニ記述スル所アリシト雖モ更ニ少シク之ヲ詳論セントス、抑モ産褥性創傷中毒ヲ喚起スルモノトシテハ腐敗菌Fäulnisskeime, Saprophyten ニ屬スルモノ之ガ牛耳ヲ執リ、ローゼンバッハ氏 *Rosenbacie* 初テ腐敗創傷ヨリ之ヲ證明シクロエニッヒ、メンゲ及ビ最近ウェゲリュス諸氏 *Kroenig, Menge, Wegelius* 惡露ニ就キテ腐敗菌大小長短不同ノ桿菌及ビ葡萄狀球菌ヲ分離シ、ゲブハルト氏 *Gebhardt* ハ産褥性腐敗ニ在リテハ大腸菌其主因ヲナストナシ、ドッビン及ビリンデンタール氏 *Dobbin, Lindenthal* ハ腐敗瓦斯發生ハ釀氣性被膜桿菌 Bacillus aerogenes capsulatus ニ由ルトナシ、ショットミュルレル氏 *Schottmüller* ハ腐敗性流

産ニ於テ化膿性連鎖狀球菌ヲ認メシトイフ、此ノ如ク創傷中毒發生菌ハ其形狀一ナラズト雖モ何レモ皆眞性嫌氣性菌ニシテ且ツ有機質ノ死滅培養基ニノミ蕃殖スルノ共通性ヲ有スト而シテ之ニヨリテ來ル症狀ハ其新陳代謝機ニヨリテ生ズル毒素ノ吸收ニ基クモノトス、近來ノ研究ニヨレバ此等ノ細菌モ亦腹壓若クハ胎盤用手剝離等ノ機械的作用ノ來リ加ハルアレバ克ク血行中ニ侵入シ、惡寒戰慄ヲ來スコトアルモ而モ此中ニ於テ繁殖スルノ能ナク、數時間ニシテ再ビ體外ニ排出セラルヽモノトス、故ニ此際發スル體溫上昇ハ主トシテ腐敗毒ニ由ルモノニシテ從テ創傷中毒ハ又之ヲ腐敗熱或ハ腐敗性中毒 Fäulnisfieber oder putride Intoxikation ト謂フヲ得ベク、ダンカン氏ハ之ヲ腐血症 Sapraemie nach *Duncan* ト稱セリ、毒素ノ化學的構成ハ腐敗菌ノ種類及ビ分解基體ノ性狀ニヨリテ異ナルモノニシテ皆**プトマイン**ニ屬スルモノナルベキモ其本態ハ今尙ホ不明ナリ。

腐敗熱
腐血症

症候。 定型的腐敗熱ハ胎盤遺殘、卵膜殘片、流產卵若クハ凝血等ノ子宮腔內ニ存スルトキニ見ルモノニシテ、此中ニ蕃殖セル腐敗菌ニ由リテ分解ヲ起シ、爲ニ分泌物惡臭ヲ放チ、同時ニ毒素ノ血管及ビ淋巴管ヨリ吸收セラル、ニヨリテ發熱ヲ來ス、而シテ其量多キニ從テ體溫昇騰モ亦著シト雖モ、吸收緩慢ナルトキハ惡寒戰慄ヲ來スコトナク三八—三九度ノ間ヲ上下シ、脈搏强實ニシテ且ツ頻數ナラズ、然ルニ患婦身體ヲ動搖セシムルカ又ハ治療的操作ヲ加フルニヨリテ一時ニ多量ノ毒素吸收セラル、カ、或ハ同時ニ一定量ノ細菌血行中ニ竄入スルトキハ體溫急劇ノ上昇ヲ示シ、惡寒戰慄ヲ伴ヒ爾後吸收再ビ起ルゴトニ發作反復スルモノナリ、時トシテ强烈ニシテ且ツ甚シク惡臭ヲ放ツ下痢ヲ來スコトアルハ血中ニ吸收セラレタル毒素ノ腸管ヨリ排泄セラル、ヲ證スルモノナリ、其他臨床的經過竝ニ解剖所見ニヨリテ創傷中毒症ヲ分ツコト次ノ如シ。

子宮腐敗

一、腐敗性子宮內膜炎 Putride Endometritis.

腐敗機轉甚シク進行セザルモノニアリテハ、分解物ヲ除去スレバ吸收罷ミ體溫正常ニ復スルモ子宮內分解長ク持續スルトキハ其內膜深層ニ至ルマデ腐敗壞死ニ陷ルニ至ル、之ヲ腐敗性子宮內膜炎トイフ、時トシテ脫落膜性被膜ハ悉ク汚穢灰白綠色ノ塊片トナルコトアリ、之ヲ子宮腐敗 Putrescentia uteri トイフ、此等ニ在リテハ單ニ胎盤殘遺、卵膜斷片等ヲ除去スルノミニテハ卽效ヲ納メ難ク、肉芽ノ發生ニヨリテ子宮內膜再生シ、壞死組織ヲ排除スルニ及ビ甫メテ治療スルモノニシテ此際上層壞死部ト深層生活組織トノ間ニ細胞浸潤所謂肉芽壁 Granulationswall. ヲ形成スルヲ認ム。

一日熱

二、吸收熱 Resorptionsfieber.

腐敗性創傷中毒ヲ起スニハ必ズシモ胎盤遺殘、流產卵等ノ如キヲ要セズ且ツ子宮粘膜毫モ變化ヲ呈スルコトナク單ニ創傷分泌ノ分解及其蓄積ニヨリテモ亦克ク發熱ヲ來スコトアリ、產褥ニ於テ屢々見ル所ノ一日熱 Eintagsfieber 若クハ吸收熱ハ多クハ此原因ニ基クモノナリ、此ノ如キ所謂吸收熱ハ通例子宮內膜尙ホ未ダ成就セザル期間卽チ分娩後三—四日以內ニ起ルモノニシテ三八—三八五度ノ間ヲ往來シ、脈搏强實ニシテ頻數ナラズ、今

日尚ホ産褥婦ノ約一〇%ニ於テ之ヲ見ルトイフ、本來子宮惡露ハ無菌ナルベキモ腟惡露殊ニ外陰部ニ達セルモノハ常ニ多少ノ分解狀態ニ在ルモノニシテ、時トシテ腟内ニ於テ高度ノ分解ヲ來シ、甚シキ惡臭ヲ放ツモ而モ發熱ヲ見ザルコトアルハ腟粘膜ノ吸收機能微弱ナルニ由ルモノナリ、然ルニ腐敗性分解子宮腔内ニ達スルヤ局所ノ吸收旺盛ナルヲ以テ茲ニ所謂吸收熱ヲ發スルニ至ル、而シテ其之ヲ助長スルモノ惡露蓄積症 Lochiometra ヨリ太甚シキハナシ、惡露蓄積ハ數多ノ原因ニヨリテ來ル、卽チ凝血、卵膜斷片等ニヨル頸管閉塞等是レナリ、其他膀胱過度ノ充盈、排便時怒責等ニ因スル壓迫モ亦一時的惡露蓄積ヲ來スコトアリトス、例ヘバ褥婦初メテ離床スルヤ惡露ノ漏洩頓ニ休止シ、數時間ニシテ輕微ノ惡寒及ビ不快ノ感ヲ伴フテ體溫三九度ヲ示シ、再ビ臥床スルヤ牽引性陣痛樣疼痛ト共ニ多量ノ分泌物漏出シ、翌朝ニ至レバ體溫平常ニ復スルガ如キハ全ク惡露蓄積ニ因スルモノナルヲ知ルベシ。

惡露蓄積症

三、子宮皷張 Tympania uteri.

分娩經過中既ニ腐敗性中毒症狀ヲ見ルコトアリ、殊ニ早期破水ニ於テ屢々ナリトス、卽チ羊水ハ腐敗性惡臭ヲ放チ、且ツ卵腔ト子宮トノ間ニ行ハル、旺盛ナル新陳代謝ハ速ニ毒素ヲ吸收シテ體溫上昇ヲ來スニ至ル、而シテ此際羊水中ニ竄入セルモノニシテ瓦斯發生菌例ヘバ妊婦腟内ニ常存スル釀氣性被膜桿菌ノ如キモノナルトキハ、其繁殖ニ當リテ發生セル多量ノ瓦斯ハ子宮底部ニ集合シ、爲メニ其壁緊張シ、打診上皷音ヲ呈シ聽診スレバ鑛響性雜音ヲ認ムベシ、此狀態ヲ子宮皷張ト稱シ、瓦斯ハ胎兒分娩ト共ニ音響ヲ發シテ逸出ス、子宮皷張ヲ來ストキハ通例分娩經過中既ニ高熱ヲ發スルモノニシテ産褥ニ入リテ腐敗性子宮内膜炎ヲ續發スルヲ常トス。

療法　體溫脈搏、一般症狀等ニヨリテ吸收熱ト認メタルトキハ唯之ヲ監視スベク敢テ局所的治療ヲ加フルノ要ナシト雖モ、發熱一日以上ニ及ブトキハ過滿俺酸加里溶液(〇·〇〇五—〇·〇一%)リゾール液(一—二%)若クハ昇汞水(〇·〇四—〇·〇三%)等ヲ以テ一日一乃至二回腟洗滌ヲ行フヲ可トス、又惡露蓄積ノ爲メニ起リ發熱二—三日以上持續スルモノニ在リテハ腟洗滌ノミヲ以テ奏效スルコト難キヲ以テ進ンデ子宮内洗滌ヲ施行セザルベカラズ。

腐敗性内膜炎ニシテ組織片若クハ凝血子宮腔内ニ殘留セル疑アルトキハ、直チニ消毒セル手指又ハ流産きゆーれヲ以テ周到ナル注意ノ下ニ之ヲ除去シ、次デ子宮内洗滌ヲ施スベシ、然ルトキハ多クハ兩三回ノ洗滌ニ由リテ克ク全治スルモノナリ、而シテ同時ニ麥角劑ニ藉リテ子宮收縮ヲ促スヲ可トス。

子宮内洗滌法

子宮内洗滌法 Intrauterine Spülung.

患婦ヲ横床ニ齋シ背位若クハ尾骶背位ヲ取ラシメ、先ヅ外陰部ヲ消毒シ人工排尿ヲ行ヒ、前記消毒藥ヲ以テ腟洗滌ヲ終リ、次デ腟鏡ヲ貼シテ子宮腟部ヲ露出シ、いるりがーとるニ裝置セル屈曲自在ノ錫製かてーてる若クハボーゼマン、フリッチュ氏子宮かてーて

第百四十六圖

ボーツェマン氏かてーてるノ圖

る *Bozemann-Fritsch'sche* Katheter（第百四十六圖）ヲ取リ、之ヨリ洗滌液ヲ流出セシメツヽかてーてるヲシテ腟壁ニ觸接セシムルコトナク、直ニ之ヲ外子宮口ニ送入シ、既ニシテ内子宮口ニ達シテ僅ニ抵抗ヲ覺ユレバ其先端ヲ擧揚シテ以テ體腔ニ至ラシメ、子宮底ニ到達セバ再ビ少シク牽出シ、爾後其位置ヲ維持シツヽ、絶エズ洗滌液ヲ注流セシム、而シテ此際いるりがーとるハ陰部ヨリ高クモ半迷突ニ在ラシムベシ、是レ洗滌液若クハ空氣ヲシテ靜脈内及腹腔内ニ竄入セシメザランガ爲メナリ、洗滌液トシテハ五〇%亞爾箇保兒ヲ最良トナス、其他殺菌水、滅菌生理的食鹽水、硼酸水、醋酸蟻土水等用ヒラル、洗滌液ハ凡テ其溫度ヲ攝氏約三六度ニ保タシムベシ、フランツ氏ニヨレバリゾールハ時トシテ重症加之致死中毒症ヲ來スコトアリト雖、昇汞水モ亦此際中毒ヲ起スノ恐アルヲ以テ用ユベカラズ、醋酸蟻土水ノ洗滌後更ニ沃度丁幾ヲ混ジタル亞爾箇保兒ヲ以テ洗滌スルトキハ殊ニ卓效アリト稱セラル、而シテ何レノ場合ト雖モ洗滌液ハ三―五リーてるニ達セザルベカラズトス。

子宮腟洗滌ハ之ニヨリテ克ク好果ヲ得ルモノナリト雖モ、頻回反復スルハ肉芽壁ヲ破壞シ、若クハ新創面ヲ作リ、否ラザルモ生殖器ノ安寧ヲ攪亂スルヲ以テ不可ナリトス、故ニ之ヲ行フニ當リテハ可及的其完全ナランコトヲ期シ以テ回數減少ヲ計ルベシ。

子宮内洗滌施行中ハ絶エズ患婦ノ顏貌ト其脈搏トニ注意シ、若シ顏面蒼白脈搏結代等虛脫症狀ノ現ハルヽトキハ直ニ之ヲ中止スベク、否ラズンバ爲ニ呼吸困難、搐搦、瞳孔散大等ヲ來シ、神識モ亦喪失シテ遂ニ死ニ至ルコトアリ。

子宮洗滌後兩三時間ニシテ惡寒戰慄ヲ來シ、發熱スルコトアルモ是レ恐クハ子宮刺戟ニ由リ毒素ノ一時多量ニ吸收セラルヽニヨルモノナルベク、敢テ憂フルニ足ラズトス。

乙　産褥性創傷傳染

Die puerperale Wundinfektion.

重傷産褥性創傷傳染ノ大多數ハ連鎖狀球菌ニ由リテ起ルモノニシテ、人或ハ其作用ニヨリテ連鎖狀球菌ヲ分類セントシ、丹毒連鎖狀球菌 Streptococcus erysipelatos ト化膿性連鎖狀球菌 Streptococcus pyogenes トハ各別アリ、前者ハ炎症ヲ惹起シ後者ハ同時ニ化膿ヲ來スモノナリトシ、又惡性ヲ有スル長連鎖狀球菌 Streptococcus longus ト稍良性ナル短連鎖狀球菌 Streptococcus brevis トハ相異ストナシ、又血液寒天等ニ培養スルニ當リ血球ヲ溶解無色ナラシムベキ所謂溶血性連鎖狀球菌 Haemolytische Streptokokken (*Fromme*) 然レドモ此等ハ決シテ絶對不變性ノモノニアラズシテ健康妊婦若クハ褥婦ノ腟分泌物中ニモ亦溶血性連鎖球菌存スルコトアリ、又丹毒ヲ起セル連鎖球菌ヲ他ノ患者

ニ於テ之ヲ創面ニ移植スレバ化膿及ビ膿毒症ヲ起スコトアリ、又長連鎖球菌モ培養基ノ性狀ニヨリテ短連鎖球菌トナルコトアリ之ニ反シ短連鎖球菌ノ長連鎖狀球菌ニ變ズルコトアリ、故ニ此等諸菌ハ其形態及ビ性狀甚ダ一定セズト雖モ、而モ本ト之レ同一種ナルモノト勘考シ、之ヲ總稱シテ敗血性連鎖狀球菌、Streptococcus septicus トナシ、之ニヨリテ起ル ヲ敗血性創傷傳染 Septische Wundinfektion トナスブンム氏ノ說ニ贊セントス。

產褥熱ハ其輕重ノ差異著シキモノニシテ是レ一ハ病菌ノ毒性ニ關シ、一ハ侵襲組織ノ抵抗力ニ由リテ決スルモノナリ、從テ病菌ノ毒性微弱ニシテ組織ノ抵抗力强大ナルトキハ病菌速ニ撲滅セラレ病變モ亦限局シ得ベキモ、毒性猛烈ニシテ且ツ組織ノ抵抗力薄弱ナルトキハ肉芽壁ノ形成微些ニシテ病菌容易ニ之ヲ破壞シテ蔓延スベシ、故ニ症狀、診斷並ニ治療上ヨリ敗血菌性創傷傳染ヲ局所性卽チ輕症ト全身性卽チ重症トニ分ツヲ便ナリトス。

A. 局處性(輕症)敗血性創傷傳染

Lokale (leichte) septische Wundinfektion.

一　產褥性外陰炎及ビ腟炎

Vulvitis et Colpitis puerperalis.

產褥ノ第一乃至第三日ニ發シ、陰唇及ビ腟ニ炎性腫脹並ニ浮腫ヲ呈シ、時トシテ會陰ニ及ブコトアリ、局所ニ存スル創面ハ傳染ヲ來シ潰瘍トナリ、邊緣隆起シテ不正形ヲ呈シ、基底ハ汚穢灰白黃色ノ苔皮ヲ以テ被ハレ、周圍ハ一般ニ發赤著シトス、所謂產褥潰瘍 Ulcus puerperalis, Puerperalgeschwür 是レナリ、又會陰裂創傳染ニ陷ルトキハ第一期癒合成ラズ、且ツ創緣縫合絲ノ爲メニ離斷セラレテ再ビ哆開シ、茲ニ產褥性潰瘍ヲ形成スルニ至ルモノナリ。自覺症狀比較的輕微ニシテ陰部灼熱ノ感アルニ過ギズ、然レドモ又潰瘍尿道口附近ニ生ズルトキハ爲ニ排尿困難ヲ來スコトアリ、其他潰瘍大ナルトキハ往々發熱ヲ來シ、三九度以上ニ達シ脈搏モ亦之ニ準ジテ駿速トナルコトアリ。

病理解剖。 鏡檢上潰瘍ヲ被覆スル苔皮ハ粘膜上層ノ壞疽ニ陷レルモノニシテ無數ノ么微生體ヲ藏シ、而シテ其多クハ大腸菌ニシテ又屢連鎖狀球菌ヲ含有ス、潰瘍治ニ就クトキハ其面ニ多數ノ遊走細胞蝟集シテ膿汁ヲ形成シ、周圍組織ニ起ル圓形細胞浸潤ハ變ジテ所謂肉芽壁トナリ、壞死組織ト病菌トヲ排除スルニ至ル、斯クテ創面清潔トナレバ周邊ヨリ新表皮ヲ生ジ約第二週ノ終ニ至レバ全治スルヲ常トス、時トシテ潰瘍著シク增大シ爲メニ表皮形成不完全ニシテ瘢痕ヲ貽シ、從ツテ外陰部變形若クハ腟狹窄ヲ將來スルコトアリトス。

療法。 豫防法トシテ分娩時消毒法ヲ嚴守シ、分娩後創傷ヲ認ムレバ沃度仿謨ヲ外陰部ニ撒布スルヲ可トス、殊ニ初產婦ニ於テ然リトス、產褥ニ入リテ外陰部消毒ヲ行ハヾ其都度

新タニ沃度仿謨ヲ用フベシ。

外陰部ニ在ル潰瘍ハ、毎日一回沃度丁幾、過酸化水素液、鹽化亞鉛等ヲ以テ之ヲ腐蝕シタル後沃度仿謨ヲ撒布スルトキハ比較的速ニ治癒スルモノナリ、其他腐蝕劑トシテ一〇%石炭酸亞爾箇保兒ヲ用ヒラル、モ著シキ疼痛ヲ來スコトアルヲ以テ注意セザルベカラズ、潰瘍腟壁ニ占居シ惡臭甚シキトキハ腟洗滌ヲ行ヒ、而シテ後上記潰瘍處置法ヲ施スベシ。

二　産褥敗血性子宮内膜實質炎

Metroendometritis septica puerperalis.

局所性産褥傳染中最モ屢々見ル所ニシテ主トシテ連鎖狀球菌ノ感染ニ因リテ起リ、或ハ局所性ニ留マルコトアリ、或ハ重症産褥熱ノ前驅ヲナスコトアリ。

病理解剖　其初期ニ在リテハ解剖的ニ之ヲ判知スルコト困難ナリ、何トナレバ産褥ニ於テハ正常内膜モ亦損傷ヲ被リ、多少ノ炎性變化ヲ呈シ、壞死組織片附著スルモノナルヲ以テナリ、然レドモ既ニ潰瘍ヲ生ズレバ其基底ハ壞死組織ヨリナレル苔皮ヲ以テ覆ハレ、内ニ無數ノ病菌ヲ藏シ周邊ハ肉芽壁ヲ以テ圍繞セラル、ニ至ル、但シ重症ニ在リテハ肉芽壁ノ形成微弱ナルカ或ハ全ク缺如シ偶々之アルモ病菌ノ爲メニ突破セラル、コトアリ、此ノ如キモノニアリテハ病菌ハ淋巴管ニ沿フテ細條ヲ爲シ深ク筋層ニ進入スルヲ認ム。

解剖的所見多樣ニシテ子宮内面ハ灰白泥狀ノ觀ヲ呈シ、凹凸不平ニシテ壞死組織點々之ニ附著シ、腐敗セル卵膜斷片若クハ血塊ノ存在ヲ認ムルコト稀ナリトセズ、或ハ子宮腟内ニ汚穢色ヲ呈シ惡臭ヲ放ツ多量ノ分泌液滲溜スルコトアリ、高度ノ内膜炎ニ於テ胎盤附著部ノ健態ヲ維持スルコト極メテ稀ニシテ多クハ局所ノ血塞ハ灰白黃色ノ苔皮ヲ被リ、或ハ柔軟脆弱ナル糜粥塊ニ變ズルコトアリ、又血塞崩壞ハ子宮及ビ骨盤結締織ノ靜脈ニ波及シ、子宮靜脈炎 Metrophlebitis ヲ來シ、或ハ壞疽作用深ク筋層ニ及ビテ所謂壞疽性子宮内膜炎又ハ子宮腐敗 Endometritis necrotica, Putrescentia uteri ヲ起シ、或ハ爲メニ筋層ノ一部缺損シ加之全ク穿孔ヲ來スコトアリ之ヲ崩壞性子宮實質炎 Metritis dissecans トイフ、其他重症内膜炎ニ在リテハ子宮筋纖維弛緩シ漿液性浸潤ヲ呈シ、復舊機ノ不良ヲ示シ、結締織モ亦膨脹シ漿液膿性滲潤ヲ被ムルヲ認メ、淋巴腟ハ往々膿汁ヲ以テ充サレ白色線條ヲナシテ子宮周圍結締織ニ連リ、而シテ處々著シク擴張スルヲ以テ膿瘍ト誤認スルコトアリ、又子宮外面ヲ被包セル腹膜溷濁シテ凝血若クハ膿汁ヲ附著スルコトアリ、前者ハ卽チ所謂子宮周圍炎ヲ續發スルノ道程ニアルモノニシテ、後者ハ骨盤腹膜炎ヲ併發スルノ狀ヲ示スモノナリトス、時トシテ創傷傳染ハ子宮内膜炎ヲ起スコトナク、頸管損傷ヨリ入リテ直チニ子宮周圍炎ヲ起スコトアリ、或ハ炎症喇叭管粘膜ニ波及シ所謂産褥性喇叭管炎 Salpingitis puerperalis ヲ惹起シ、若シ剪絲速ニ癒著シテ喇叭管腹腟端ハ閉鎖ヲ來シ膿汁腟内ニ蓄積スルトキハ、喇叭管膿瘍 Pyosalpinx ヲ形成スルコトアリト雖モ概シテ稀有ナリトス、蓋シ是ヨリ先子宮粘膜炎性腫脹ヲ呈シ以テ喇叭管子宮開口部ヲ閉鎖シ病菌ノ竄入ヲ妨害スベキヲ以テナリ。

子宮靜脈炎

子宮腐敗

崩壞性子宮實質炎

症狀。 多クハ産褥第二乃至第四日ニ發シ、體溫上昇著シカラズ三八—三九度ノ間ヲ上下シ、脈搏強實ニシテ然ク頻數ナラズ、惡露ハ其量夥多ニシテ血性ヲ有スルカ、或ハ汚穢褐色ヲ呈シ、精液樣臭氣著シク、後ニ至レバ全然膿性ニ變ズルコトアリ、又腐敗菌ノ混合傳染アルトキハ甚シク不快ノ惡臭ヲ放ツモノナリ、子宮ハ復舊機不良ノ爲メ過大ニシテ且ツ全般性若クハ限局性壓痛アリ、腟鏡ニ藉リテ子宮腟部ヲ檢シ、硬著セル汚穢灰白色苔皮ヲ被ムレル潰瘍ヲ認ムルハ正ニ本症ノ確徵ナリトスト雖モ又其缺如スルコトアルヲ忘ルベカラズ。

如上ノ發熱アリ脈搏モ亦之ニ準ジテ頻速ナルモノト雖モ、腹部平坦ニシテ且ツ疼痛ナキモノハ治療宜キヲ得バ數日ニシテ症狀輕快スルモノナリ、之ニ反シ治療ヲ施スモ發熱尙ホ持續スルカ若クハ更ニ昇騰シ、子宮側方モ亦疼痛ヲ覺ユルニ至レバ子宮周圍炎ノ繼發ヲ疑ハザルベカラズ、又若シ脈搏ノ異常頻數ヲ來シ加フ[illegible]腹部膨滿起ルアラバ常ニ全身傳染ノ初期ヲ思ハザルベカラズトス。

診斷。 如上ノ症狀ニヨリテ診斷比較的容易ナリトス、子宮腟部ノ產褥性[illegible]ハ必發ノモノニアラズト雖モ之ヲ存セバ診斷的價値大ナリトス、又子宮腟部ヲ露出シ[illegible]口緣ヲ淨拭セル後消毒セルデーデルライン氏硝子製消息子管 *Doederlein's*ches Sondenr[illegible]rchen（第百四十七圖）ヲ子宮腟內ニ送入シテ其內容ヲ採リ之ヲ檢スルニ病原菌トシテハ主トシテ連鎖狀球菌ヲ認ムベシ、之ニ反シ腐敗性內膜炎ニ在リテハ大小桿菌及ビ諸種ノ球菌存在ス、其他腐敗性內膜炎ニ於テハ惡露甚シク血性ヲ有スルカ或ハ眞性出血ヲ來[illegible]性後陣痛之ニ伴フ等ヲ以テ初徵トナシ、發熱及ビ子宮壓痛ノ如キハ寧ロ之ニ後續スルニ反シ、敗血性內膜炎ニ在リテハ屢々子宮ノ壓痛先ヅ到リ、此際體溫昇騰已ニ稍注目ニ値スルモノアル等モ亦診斷ノ一助トナスニ足ルベシ。

第百四十七圖

デーデルライン氏消息子管

療法。 子宮ニ壓痛ヲ覺ユレバ直チニ下腹ニ冰囊ヲ貼シ、同時ニ子宮過大ナルヲ認メナバ麥角劑ヲ投ジテ其收縮ヲ促スベシ、又發熱スレバ先ヅ一日一二回多量ノリゾール液、石炭酸水等ヲ以テ腟洗滌ヲ行フベク、惡露惡臭ヲ放タバ更ニ一日三四回洗滌スベシ、斯クテ後幾計モナクシテ惡臭去ラバ是レ卽チ腐敗分解ハ腟內ニ起リシモノナルベキモ、之ニ反シ惡臭尙ホ持續スルトキハ進ミテ子宮內洗滌ヲ行ハザルベカラズ、然レドモ本症ニ在リテハ病菌速ニ淋巴管及ビ血管ニ沿フテ組織內ニ竄入スルヲ以テ洗滌ハ單ニ表面壞死組織ヲ除去シ、自然治癒ヲ助クルニ過ギザルモノトス、本症ニ於テ粘膜搔爬術ヲ施スハ當ニ效ナキノミナラズ却テ新創面ヲ生ジテ炎症ノ蔓延ヲ促シ、且ツ肉芽壁ノ形成ヲ妨害シ、剩ヘ淋巴管及ビ血管ヲ露出セシメ、從テ病菌ノ進入ヲ便ナラシメ、爲メニ腹膜炎若クハ膿毒症

ヲ繼發セシムルコトアリトス、宜シク當ニ禁忌スベシ、又沃度丁幾、一半格魯兒鐵液、格魯兒亞鉛ノ如キ强烈ナル腐蝕劑ヲ子宮腔内ニ應用スルモ完全ナル消毒ノ目的ヲ達シ得ルモノニアラズ、加之症狀ノ增惡ヲ來スコトアルヲ以テ深ク注意セザルベカラズ、蒸氣燒灼法モ亦其效少ナキガ如シ。

既ニシテ炎性症狀輕減セバ、冰囊ニ代フルニ下腹ノ濕性溫罨法ヲ以テシ、且ツ通利ヲシテ順ナラシメ、子宮復舊機不全ナルトキハ麥角ノ服用ヲ持續セシムベシ。

三　子宮周圍炎骨盤結締織炎或骨盤蜂窩織炎

Parametritis. (Entzündungen des Beckenbindegewebes.)

病菌子宮周圍ノ鬆疎ニシテ血管及ビ淋巴管ニ富メル結締織内ニ侵入スルトキハ速ニ蕃殖蔓延シテ茲ニ炎症ヲ惹起スルニ至ル、而シテ病菌ハ多クハ子宮粘膜ノ病竈ヨリ淋巴管ニ沿フテ來ルモノナリト雖モ、又頸管裂傷ニヨリテ骨盤結締織ノ一部露出スルトキハ細菌直チニ之ニ竄入スルコトアリトス。

病理解剖。 初メ子宮頸部ニ近ク起リ、之レヨリ漸次蔓延スルモノニシテ多クハ一側ニ來ルト雖モ兩側ヲ侵スコトモ亦稀ナリトセズ、初期ニ在リテハ局所結締織ハ充血腫脹シ漿液竝ニ小細胞ノ浸潤ヲ被リ、内ニ多數ノ連鎖狀球菌及ビ葡萄狀球菌ヲ含有ス、此ノ如キ所謂化膿性浮腫 Purulentes Ödem ハ時トシテ甚シク瀰蔓シ散漫性子宮周圍炎 Parametritis diffusa ヲ來シ直腸腔及ビ膀胱ノ周圍ニ普及シテ直腸周圍炎 Paraproctitis 腔周圍炎 Paracolpitis 及ビ膀胱周圍炎 Paracystitis ヲ發シ、加之腹膜後結締織ニ沿フテ腎臓部ニ達スルコトアリ、然レドモ多クハ肉芽壁ノ發生ニヨリテ限局性炎症 Parametritis circumscripta トナリ、且ツ散漫性炎症ノ滲出物ヲ生ズルコト甚ダ少キニ反シ、扁靭帶兩葉間ニ限局性硬固ノ滲出物ヲ生ズルコト頗ル多ク、其一側ニノミ存スルモノハ爲メニ子宮ヲ反對側ニ壓排スルコトアリト雖モ兩側ニ來レバ子宮ハ遂ニ其移動性ヲ失フニ至ルベシ、時トシテ滲出物ブーバルト氏靭帶ノ上方ニ於テ直チニ前腹壁ノ後面ニ達スルコトアリ、加之腹壁内面ノ腹膜下ヲ經テ臍部ニ臻ルコトアリトス。

如上ノ滲出物爾後ノ運命ハ一樣ナラズ(一)病菌ノ死滅ニヨリテ病機停止シ、滲出物漸次硬固トナルト共ニ縮少シ、數週ヲ經テ全ク吸收セラレ、痕跡ヲ留メザルニ至ルコトアリ、或ハ其量稍大ナルトキハ數月乃至數年ニ亘リテ初テ消失スルコトアリ、(二)化膿ニ陷ルコトアリ、此ノ如キトキハ體溫一タビ平常ニ復シ、一―二週ニシテ更ニ再ビ發熱ヲ見ルモノニシテ此際數多ノ小膿竈ヲ生ジ、漸次相融合シテ遂ニ一大膿腫ト化シ、直腸、膀胱、前腹壁稀ニ子宮、腟若クハ腹腔等ニ穿通シテ膿汁ヲ排泄スルニ至ル。

症狀。 子宮周圍炎ハ產褥第二乃至第四日稀ニ第一週後ニ至リテ初テ發シ、其來ルヤ寧ロ緩慢ニシテ子宮外膜炎ノ如ク峻烈ナラズ、惡寒戰慄ノ先驅スルコト稀ニシテ體溫昇騰モ亦時トシテ四〇度以上ニ達スルコトアリト雖モ多クハ三九度内外ナリ、而シテ初メ稽留性ナルモ局所ニ於テ膿瘍ヲ生ズルニ至レバ朝時下降シ夕刻再ビ上昇スルヲ以テ著シク

弛張性ヲ呈スルニ至ル。

疼痛ハ一般ニ子宮外膜炎ニ比シテ輕微ナリト雖モ然モ又劇甚ナルコトアリ、而シテ初メハ下腹部全般ニ亘リ、一兩日ニシテ子宮ノ側方ニ限局シ、同側下肢ニ放散シ、局所ノ壓迫、身體運動若クハ咳嗽等ニヨリテ劇增シ、且ツ之ニヨリテ病機ノ增惡ヲ來スモノトス、又滲出物大量ニシテ周圍神經幹ヲ壓迫シ爲メニ神經性疼痛ヲ發スルコトアリ。

發熱持續ハ概シテ數日ナルモ炎症ノ蔓延甚シク滲出物大量ナルトキハ週餘ニ亘ルコトアリ、脈搏ハ單ニ體溫上昇ニ準ジテ頻速トナルノミニシテ全身狀態ノ障害セラルヽコト些少ナリトス。

內診上子宮側壁ニ密接シテ揑粉樣柔軟ノ腫脹ヲ觸レ、壓痛甚シク其限劃ヲ知ル能ハズト雖モ漸次硬固トナリ、疼痛輕減シ、且ツ同時ニ限局シテ鷄卵大乃至大人頭大ノ腫瘍ヲ形成ス、而シテ其此ニ至ルモノト雖モ病機ノ進捗夙ク休止シ、化膿ニ陷ルコトナクンバ適當ノ療法ニヨリテ比較的速ニ吸收セラルベキモ、其否ラザルモノハ爾後ノ經過中ニ於テ屢々再發ヲ來シ、疼痛發熱反復シ、日ヲ曠ウシテ病牀ヲ去ル能ハズ爲メニ患婦ノ榮養著シク障害セラレ、滲出物愈增大シ、神經、靜脈、其他周圍臟器ヲ壓迫シテ下肢ノ感覺異常、疼痛、麻痺、靜脈怒張、浮腫、運動不如意、利尿困難、便秘等ヲ來スコトアリ、又滲出物大腰筋附近ヲ脅ストキハ患婦ハ其股膝兩關節ヲ屈折シ、以テ疼痛ノ輕減ヲ計ルモノニシテ若シ强テ之ヲ伸展セシムレバ劇痛ヲ訴フベシ、此ノ如キ滲出物ハ遂ニ軟骨樣硬固トナリ、往々其中心ニ化膿竈ヲ藏シ、吸收極メテ緩慢ニシテ數月乃至數年ニ亘ルコトアルハ既ニ述ブル所ノ如シ。

若シ又滲出物化膿スルトキハ高度ノ弛張熱ヲ來シ、遂ニ皮膚若クハ周圍臟器ニ穿孔シテ治癒スルコトアリ、而シテ其皮膚ニ來ルハブールバルト氏靭帶ノ上方ニ於テスルモノ最モ多シ、又直腸ニ破壞スルコト屢々ナリトス、此際先ヅ發熱ト共ニ裏急後重ヲ來シ、粘液便ヲ漏シ、次デ穿潰就ルヤ體溫頓ニ下降シ、便意荐リニ到リ肛門ヨリ多量ノ膿汁ヲ排泄スベシ、膀胱ニ穿通スルモノモ亦其症狀之レト相若キ尿意頻數ニ次デ尿道ヨリ多量ノ膿汁ヲ排出スルモノナリ、其他腟若クハ子宮ニ穿孔スルコトアリ、腹膜腔ニ來ルハ甚ダ稀有ニシテ斯ル場合ニハ常ニ汎發性腹膜炎ヲ將來スルモノトス。

時トシテ滲出物內ニ數多ノ小膿瘍順次相繼ギテ發生シ、爲メニ發熱久シキニ彌ルコトアリ、或ハ身體諸臟器ノ澱粉樣變性ヲ招致スルコトアリ、又滲出物腐敗ニ陷リテ甚シキ惡臭ヲ放ツコトアリ、是レ恐クハ么微生體ノ腸管ヨリ局處ニ竄入セシニヨルモノナルベシ。

診斷　子宮側方ニ存スル揑粉樣柔軟ナル散漫性腫脹ハ本症ニ特異ナルモノニシテ時トシテ外診ニヨルモ克ク之ヲ觸知シ得ルコトアリ、既ニシテ滲出物ヲ生ズルニ至ルモ其境界確然タル能ハズ、且ツ一部分骨盤內面ニ連續スルヲ以テ新生物若クハ變位セル子宮ト鑑別シ得ベシ、滲出物化膿スルトキハ柔軟トナリ疼痛劇增シ、且ツ消耗熱ヲ發ス、之ニ反シ硬度加ハルハ其縮小ト吸收トヲ象徵スルモノトス。

子宮周圍結締織ノ腫脹卽チ所謂化膿性浮腫ハ重篤敗血症ノ先驅ヲナスコトアルヲ以テ、

其初期ニ於テ果シテ將來敗血症若クハ膿毒症ヲ齎スモノナリヤ否ヤヲ判知スルコト困難ナルノミナラズ寧ロ不可能ノ事ニ屬ス、然レドモ一般ニ發熱中等度ヲ保チ、脈搏强實ニシテ而ク頻數ナラズ滲出物ノ形成迅速ニ加フルニ全身症狀僅微ナルモノハ多クハ限局性ニ終ルモノナリト雖モ、之ニ反シ局處症狀輕微ニシテ時トシテ疼痛ヲ覺エズ、滲出物ヲ觸レズシテ然モ發熱著シク脈搏頻速ナルモノアリ、此ノ如キハ重症產褥熱ノ切迫ヲ豫報スルモノトス。

豫後　限局性ニ留マルモノハ一般ニ豫後佳良ナリト雖モ、滲出物ノ吸收緩慢ナルモノ若クハ化膿ニ陷ルモノハ徒ラニ經過遷延シテ榮養ヲ阻害シ、衰憊ノ餘遂ニ仆ル、モノアリ、又敗血症若クハ膿毒症ヲ續發スルモノハ豫後不良ナリトス。

療法。初期ニ在リテハ絕對的安靜ニ居ラシメ檢診モ亦之ヲ節シ、偶々之ヲ行フコトアルモ專ラ愛惜ヲ旨トシテ事ニ從フベシ、而シテ下腹部ニ冰囊若クハ冷濕布ヲ貼シ、大量ノ阿片劑或ハ莫爾比涅ヲ投ジテ疼痛ヲ緩和セシメ、兼テ腸蠕動ヲ鎭靜スベシ、又經過久シキニ亘ルトキハ滋養食餌ヲ供給シテ榮養維持ニ努メザルベカラズ。

發熱ニ對スル特別ノ治療ヲ要セズ、蓋シ產褥熱ニ在リテモ他ノ傳染疾患ニ於ケルト同ジク體溫上昇ハ病毒ニ對スル身體ノ有力ナル反應ノ徵ニシテ治療的ニ寧ロ有效ナルモノナリ、故ニ妄ニ之ヲ鎭壓スベキモノニアラズ、規尼涅、水揚酸、安知比林等ノ解熱劑ニヨリテ偶々僅少ノ體溫降下ヲ見ルコトアルモ須臾ニシテ惡寒戰慄ヲ發シ、再ビ昇騰シテ患者更ニ甚シキ不快ヲ感ズルノミナラズ、胃ヲ障害シ、心臟ヲ衰弱セシムルノ不利アルヲ以テ之ヲ避クルヲ可トス。

既ニシテ體溫下降セバ冰囊ニ代フルニ溫罨法ヲ以テシ、二三日每ニ灌腸若クハ緩下劑ニ藉リテ通利ヲ計リ、解熱後二週日ヲ經テ滲出物稍硬固トナルニ至レバ全身浴、熱性、腟洗、滌ヲ反復シ**イヒチオール**、**グリセリン**等ノたんぽん、下腹部ノ熱氣浴等ニヨリテ其吸收ヲ促スベク、又腟壁ノ滲出物ニ近キ部分ニ沃度丁幾ヲ塗布シテ奏效ヲ見ルコトアリ、內服藥ニシテ吸收ヲ促進スルモノ未ダ之レアラズ、從來沃剝慣用セラルト雖モ食慾ヲ損スルコト大ナルヲ以テ推奬スルニ足ラズ、外用トシテ患部ニ沃度丁幾、沃度軟膏、萇菪軟膏等ヲ用フ、其他局處ノまつさーぢモ亦固ヨリ吸收催進ノ效アリト雖モ、解熱後數週ニシテ尙ホ滲出物內方ニ病菌生存スルコトアリ、此際まつさーぢヲ施ストキハ之ヲ血行內ニ送入シ、炎症ヲ再發セシムルコトアルヲ以テ全ク慢性トナラザルモノニハ之ヲ行ハザルヲ可トス。

滲出物化膿セルトキハ速ニ切開シテ膿汁ヲ排泄スベシ、而シテ通例腹壁若クハ腟壁ニ於テ之ヲ施スモノニシテ、前者ニ於テ容易ニ膿瘍ニ達シ得ザル時ハ豫メ試驗的穿刺ニヨリテ其所在ヲ明カニシ、其刺針ニ沿フテ切開スルヲ可トス、又膿汁腹腔內ニ漏洩スルヲ防ガン爲メ、先ヅ腹膜創緣ヲ膿瘍面ニ縫合シ而シテ後其壁ヲ切開スルヲ可トスルコトアリ、後者ニ在リテハ滲出物表面ニ近キ部分ニ於テ試驗的穿刺ニヨリテ內容ノ性狀ト膿瘍ノ位置トヲ確知シ、而シテ後切開ヲ行ヒ其大サヲシテ少クトモ容易ニ手指ヲ通ジ得ベカラシ

ムベシ、此際子宮動脈ノ損傷ヲ來サヾランコト最モ緊要ナリトス、フランツ氏 *K. Franz* ノ如キハ腟式切開ハ決シテ推奨スベキモノニアラズト極言スル所以蓋シ子宮動脈損傷ニヨリテ來ル强出血ヲ恐ルヽニ外ナラザルナリ、膿汁排泄後ハ沃度仿謨瓦設ヲ腔内ニ送入シテ操作ヲ終リ、爾後毎日之ヲ交換シ、膿汁蓄積スルノ恐アルトキハ護謨製排膿管ヲ裝置スベク、又分泌量多キトキハ腔内洗滌ヲ試ムルモ可ナリ。

直腸若クハ膀胱ニ穿孔セントスルモノハ之ヲ自然ノ經過ニ委スベク、膀胱ニ穿通シ膿性尿長ク持續スルトキハ二%硼酸水ヲ以テ膀胱ヲ洗滌スベシ、然レドモ又遂ニ外科的手術ニ待タザルベカラザルモノ多シトス。

四　子宮外膜炎或ハ骨盤腹膜炎

Perimetritis s. Pelveoperitonitis.

骨盤腹膜炎ハ病菌子宮粘膜ヨリ子宮筋層若クハ骨盤結締織内淋巴管ヲ經テ此ニ到達スルニヨルコトアリ、或ハ子宮壁ノ裂傷ニヨリテ直接來ルコトアリ、或ハ喇叭管炎ノ傳播ニヨリテ發スルコトアリ、而シテ喇叭管炎ノ病原菌ニシテ其腹腔端ヲ通過シ來リテ本症ヲ誘起セシムルハ主トシテ淋菌ニ見ル所ナリトス。

病理解剖。 子宮殊ニ其附屬器ヲ被包スル腹膜ハ著シク發赤溷濁シ、且ツ纖維素性若クハ膿性沈著物ヲ以テ覆ハル後來此等沈著物ノ機化スルトキハ大小種々ノ索條或ハ義膜ヲ生ジ、以テ子宮ヲ異常位置ニ固定シ、或ハ卵巣喇叭管ノ變位若クハ屈折ヲ來シ、長ク婦人科的疾患ヲ貽スコトアリ、或ハ化膿ニ陷リ高度ノ弛張熱ヲ發シ、遂ニ腸管、膀胱若クハ腹腔ニ穿潰シテ膿樣便、膿性尿ヲ排泄シ、或ハ汎發性腹膜炎ヲ發シテ死ニ終ルコトアリ、皮膚ニ穿通スル的疾患ヲ貽スコトアリ、所謂癒著性子宮外膜炎 Perimetritis adhaesiva 是レナリ。

滲出物化膿スルモ、病菌ノ毒性比較的微弱ナルトキハ克ク義膜ニヨリテ之ヲ被包シ、限局性膿瘍ヲ形成スベシト雖モ又病機上方腹膜ニ移行シテ汎發性腹膜炎ヲ來スコトアリトス、而シテ膿瘍治ニ就クトキハ癒著性症ニ見ルガ如キ子宮變位等ヲ起スモノトス。

時トシテ一側若クハ兩側喇叭管モ亦犯サル、コトアリ、然ルトキハ喇叭管腫脹肥大シ、其粘膜ハ處々缺損シ膿汁ヲ以テ被ハル其腹腔端ノ閉鎖ニヨリテ喇叭管膿瘍ヲ生ズルコトアルハ既述セル所ノ如シ喇叭管ト共ニ卵巣モ亦殆ンド常ニ之ニ干與シ、兩者相合シテ所謂附屬器腫瘍 Adnexentumor ヲ形成シ、卵巣ハ發赤腫脹シ其實質ノ軟化ヲ來シ時ニヨリ膿瘍ヲ發スルコトアリ。

症狀。 子宮周圍炎ノ發程稍緩慢ナルニ反シ、本症ハ通例俄然襲來スルモノニシテ惡寒戰慄、克ク四〇度以上ニ達スル高熱、腹部殊ニ子宮附近ノ劇通、皷腸、惡心、嘔吐等ヲ以テ起リ、多クハ一兩日ニシテ解熱シ、爾他ノ症狀モ亦減退シ、炎症限局スルニ至ルモノトス。

滲出物ハ當初之ヲ認ムルコト極メテ困難ニシテ多クハ不能ニ終ルモノナリト雖モ、後來子宮後方ニ於テ限局性腫瘍トシテ觸知シ得ルニ至ルベシ、而シテ其爰ニ至レルモノハ或ハ徐々ニ吸收セラレ全ク治癒スルモノアリ、或ハ義膜形成ニヨリテ種々ノ婦人科的疾患ヲ貽スコトアリ、或ハ化膿ニ陷リ高度ノ弛張熱ヲ發シ、遂ニ腸管、膀胱若クハ腹腔ニ穿潰シテ膿樣便、膿性尿ヲ排泄シ、或ハ汎發性腹膜炎ヲ發シテ死ニ終ルコトアリ、皮膚ニ穿通スル

ハ極メテ稀有ナリトス、其他骨盤腹膜炎ハ爾後ノ經過中ニ於テ殊ニ增惡シ或ハ再發シ易ク、又汎發性腹膜炎ヲ繼發スルコト屢々ナリトス。

診斷。 腹膜炎ハ其限局性ナルト汎發性ナルトニヨリテ患者安危ノ係ル所頗ル大ナルモノナルヲ以テ診斷確實ナラザルベカラズ、而シテ本症ハ多クハ子宮周圍炎ト併發スルモノナルヲ以テ臨床上加之解剖上其何レガ主ナルヤヲ判知スルコト甚ダ困難ナルコトアリト雖モ、一般ニ本症ハ子宮周圍炎ニ比スレバ疼痛劇甚ニシテ熱度高ク滲出物ノ發生晩クシテ且ツ子宮後方ニ占居スルモノトス。

豫後。 豫後ノ良否ヲ斷言スルニハ最モ愼重ナラザルベカラズ、屢々不測ノ結果ヲ見ルコトアリトス、此際脈搏ノ性狀ト全身狀態ノ關係トハ最モ有力ナル資料ニシテ、發熱高度ナルニ比シ脈搏而ク頻速ナラズ、加フルニ全身症狀輕微ナルモノハ其限局性疾患ナルヲ推測シ得ベク、從テ此ノ如キハ豫後多クハ佳良ナリ、又直接生命ニ關スル危險ナキモノト雖モ種々ノ生殖器疾患ヲ貽スコト多シトス。

療法。 初期ニ於テ腹膜ノ刺戟症狀主ナルトキハ直チニ絕對的安靜ニ就カシメ、下腹部ノ冰罨法ヲ施シ、檢診ヲ禁忌シ、阿片劑若クハ莫爾比涅ニヨリテ疼痛ヲ緩解スベシ、既ニシテ體溫下降シ、自覺症狀モ亦輕快セバ、腹部ノ溫罨法若クハ熱氣浴ニヨリテ滲出物ノ吸收ヲ促スベク此際緩下劑ヲ投ズルハ最モ其當ヲ得タルモノト謂フベシ、然レドモ身體運動ハ尙ホ之ヲ避ケザルベカラズ否ラザレバ病機再發ノ不幸ヲ見ルコトアルベシ、又滲出物子宮後方ニ集積シテ波動ヲ呈スルニ至ルモノト雖モ未ダ遽ニ之ヲ切開スベカラズ、宜シク對症療法ヲ持續スベシ、蓋シ此時ニ當リテハ膿瘍ノ限劃尙ホ不充分ニシテ腹腔ニ破潰スルコトアルヲ以テナリ、切開ハ後腟穹窿ニ於テ之ヲ行ヒ、膿汁排泄後沃度仿謨若クハ**ヴィオフォルム**瓦設ヲ以テ處置スルコト凡テ子宮周圍炎ニ於ケルト相同ジ。

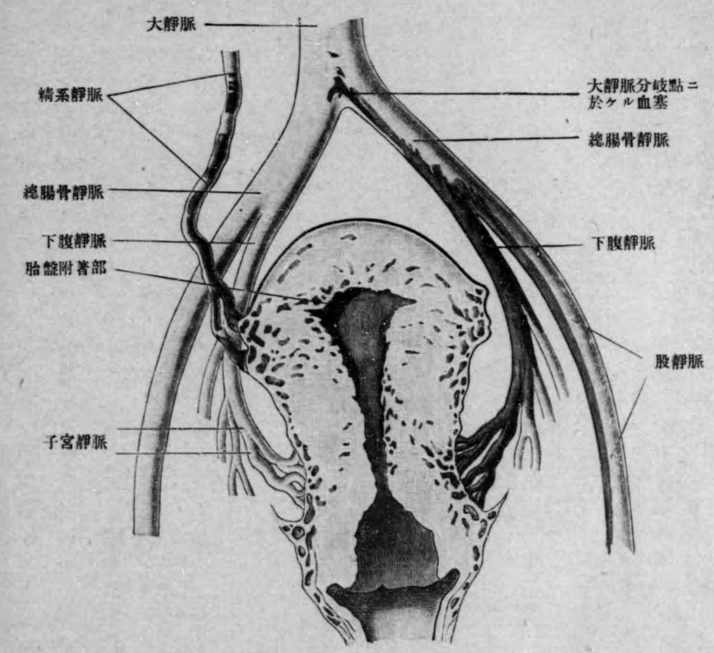
五　敗血性血塞靜脈炎又白股腫

Thrombophlebitis septica s. Phlegmasia alba dolens.

病菌殊ニ連鎖狀球菌ノ子宮血管系ニ入ルハ淋巴系ニ入ルモノニ比シテ迥ニ頻回ナリトス、而シテ此際病機ノ侵襲ヲ被ムルモノハ專ラ靜脈ニシテ動脈ハ健全ナルモノトス、今若シ病菌子宮壁內ノ分枝吻合セル靜脈ニ入ルトキハ種々ノ方向ニ蔓延スルモノニシテ、臨床上最モ多ク見ルハ病菌血管內皮ニ沿フテ下腹靜脈ヨリ外腸骨靜脈ニ入リ、更ニ血流ヲ溯リテ股靜脈ニ達スルモノナリトス。(第百四十八圖)

病菌靜脈內ニ入ルトキハ柔軟ナル內皮之ガ爲メニ破潰セラレ、結締織層管腔ニ露出シ、且ツ白血球ノ浸潤ヲ被ルモノナリ、此ノ如ク內皮缺損セル靜脈壁ハ凝血ヲ生ジ、漸次增大シテ遂ニ全ク管腔ヲ閉塞スルニ至ル、然レドモ其化膿ニ陷ルハ極メテ稀ニシテ多クハ單ニ劇甚ナル炎症ヲ惹起スルノミ、病菌モ亦組織ノ反應ニ由リ少時ニシテ死滅スルモノトス、靜脈閉塞ニヨリ下肢血液ノ還流阻害セラレ浮腫狀腫脹ヲ來スヲ以テ本症ハ解剖的ニハ之ヲ敗血性血塞靜脈炎ト稱シ臨床的ニハ之ヲ白股腫ト謂フ。

第百八十二圖



血行(靜脈)ニヨルル傳染蔓延ノ圖

(nach Bumm)

症狀。通例産褥第二週時トシテ第三乃至第四週ニ至リテ甫テ發スルモノナリト雖モ、多クハ産褥初期ニ於テ既ニ多少ノ體溫上昇ヲ認ムルモノニシテ、是レ病菌子宮腔內ニ竄入シ表在敗血性子宮內膜炎ヲ惹起セルノ徵ナリトス、斯クテ後輕快シ、自覺症狀モ亦全ク去リ、次デ先ヅ脈搏頻數ヲ來シ、體溫ノ昇騰著シク、且ツ股靜脈ノ領域ニ於テ劇痛ヲ覺エ、發熱ハ疾患ノ輕重ニ從ヒ二乃至三週間持續シ、血塞ノ蔓延ニ伴フテ下肢ノ浮腫ヲ發シ、甚シキハ下肢全部腫大シテ變形ヲ來シ、其皮膚緊張シテ滑澤トナリ、知覺鈍麻シ蒼白色ヲ呈スルニ至ル、是レ其名ノ由テ起ル所以ナリ。

血塞若シ腸骨靜脈及ビ骨盤靜脈ニ波及スルトキハ下腹、腰部竝ニ外陰ニモ亦浮腫性腫脹ヲ來スモノトス、此ノ如キ靜脈炎ハ概シテ一側ニノミ發スルモノナリト雖モ時トシテ兩側ニ來ルコトアリ、而シテ後者ト雖モ兩側同時ニ犯サル、ハ稀ニシテ多クハ初メ一側ニノミ來リ數日ヲ經テ症狀新ニ增惡シ更ニ他側ヲ犯スモノトス。

豫後。合併症ナキ白股腫ハ通例治癒スルモノニシテ、病菌死滅スルト共ニ炎症機休止シ、體溫下降シ、血塞モ亦漸次吸收セラレ靜脈管再ビ開通シ、從テ浮腫減退スルニ至ルベシ、然レドモ多少ノ血行障碍持續スルモノニシテ足蹠ニ於ケル輕微ノ浮腫長ク去ラズ、或ハ起立、運動等ニヨリテ之ヲ來スコト年餘ニ及ブコトアリ、時トシテ罹患下肢ニ皮膚膿瘍ヲ生ズルコトアリ、之ヲ檢スレバ必ズ常ニ連鎖狀球菌ヲ藏スルモノナリ。

稀ニ靜脈血塞ノ爲メ下肢先端ニ於ケル血行全ク阻止セラレ、爲メニ足部若クハ下腿ノ壞

疽 Puerperale Extremitäten-Gangrän ヲ來スコトアリ、殊ニ心臓瓣膜疾患、心臓衰弱、心臓内膜炎、貧血、動脈内膜炎等存スルアリテ動脈内血壓ノ沈降セルモノニ於テ之ヲ見ルコト多キガ如シ、其他最モ危險ナルハ血塞破碎シテ肺及腦動脈血栓ヲ生ズルモノナリトス、ウ・ンケル氏ニヨレバ本症ノ死亡率ハ三%ナリトナフ。

療法。 絶對的安靜ヲ嚴守セシメ、患側下肢ハ少シク之ヲ高位ニ置キ、油類若クハ灰白軟膏ヲ塗布シ、更ニ濕性罨法ヲ施シ、疼痛既ニ去リ症狀モ亦輕快シテ病褥ヲ脱スルモ長クふらんねる帶ヲ纏絡シテ以テ血塞及ビ浮腫ノ吸收ヲ促進スベク、まつさーぢハ却テ血塞破碎ノ動機トナルモノナルヲ以テ末期ニアラザレバ行フベカラズ、而シテ心臓疾患、貧血等アルモノニハ適量ノ實芰答利斯ヲ投ズルトキハ下肢ノ壞疽ヲ防遏シ得ベシトス。

B. 全身性(重症)敗血性創傷傳染

Allgemeine (schwere) septische Wundinfektion.

狹義ニ於ケル所謂産褥熱 Puerperalfieber im engeren Sinne ニシテ、汎發性腹膜炎、潰瘍性心内膜炎、敗血症及ビ膿毒症之ニ屬ス、而シテ前二者ハ之ヲ全身性疾患ニ數フルコト或ハ妥當ヲ缺クモノナキニシモアラザルガ如シト雖モ、其上來叙述セル所謂局處性疾患ニ比シテ頗ル重症ナルト、且ツ敗血症若クハ濃毒症ノ一症候トシテ來ルコト多キトヲ以テ玆ニ之ヲ論ズルノ寧ロ穩當ナルベキヲ思フ、而シテ病菌蔓延ノ經路ヲ淋巴管ニトルモノ Lymphatische Form ト血管ニトルモノ Phlebothrombotische Form トヲ分ツベク、前者ニ屬スルモノハ汎發性腹膜炎及ビ敗血症ニシテ、濃毒症竝ニ潰瘍性心内膜炎ハ之ヲ後者ニ數フベシ。

淋巴系ニヨルモノ Lymphatische Form.

一、産褥汎發性腹膜炎 Peritonitis universalis puerperalis.

二、産褥敗血症 Septicaemia puerperalis.

血管系ニヨルモノ Phlebothrombotische Form.

三、産褥膿毒症 Pyaemia puerperalis.

四、産褥潰瘍性心内膜炎 Endocarditis ulcerosa puerperalis.

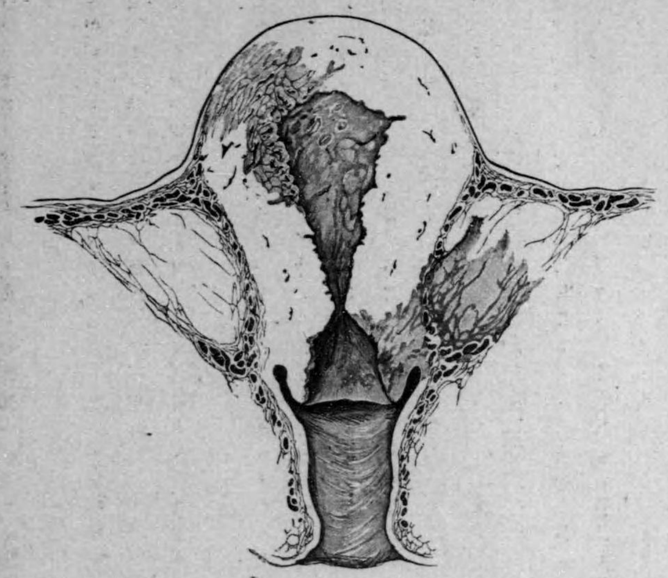
一 産褥汎發性腹膜炎

Peritonitis universalis puerperalis.

原因。 (1)子宮破裂、子宮穿孔等ノ直接原因ニヨリテ起ルコトアリ、或ハ(2)産褥性子宮内膜炎ノ際病菌子宮壁淋巴管ヲ通ジテ腹膜ニ達スルニ因ルコトアリ、或ハ(3)子宮周圍炎若クハ喇叭管炎ニ續發スルコトアリ、或ハ(4)敗血症ノ一症候トシテ來ルコトアリ、而シテ又(5)稀ニ子宮表面或ハ扁靭帶内靜脈叢ニ於ケル化膿ヨリスルコトアリ。

病理解剖。 産褥性腹膜炎ハ解剖上主トシテ漿液膿性、纖維素膿性及ビ純膿性ノ三型アリト雖モ第三者ハ通例甚ダ稀有ナリトス、而シテ一般ニ滲出物ハ少量ナルノミナラズ、經過迅速ナリシモノニ在リテハ殆ンド之ヲ缺クコトアリ、腹膜ハ到ル處潮紅溷濁シ、膠樣纖維

第百四十九圖



淋巴管ニヨル傳染蔓延ノ圖

左方ハ頸管ヨリ骨盤結締織内ニ、

右方ハ子宮壁ヲ通ジ腹膜ニ蔓延ス、

(nach Bumm)

素性沈著物ヲ以テ覆被セラル、而シテ此沈著物ハ凝固セル纖維素ヨリ成リ内ニ無數ノ病菌ヲ藏シ、加之連鎖狀球菌ノ純培養ノ觀ヲ呈スルコトアリ、産褥性腹膜炎ニ於テ殊ニ特異ナルハ腸管膨大著シキコトナリトス、是レ其柔軟弛緩セル筋壁ノ麻痹ト、腸内容ノ異常分解ニ由リテ生ズル瓦斯ノ多量ナルト、更ニ産褥婦ニ在リテハ腹壁弛緩之ニ加ハルトニ因スルモノナリ。

惡性症ニシテ經過急速ナルモノニ於テハ此等解剖的變化尙ホ甚ダ輕微ニシテ然モ夙ク已ニ死ニ趨クモノアリ、然レドモ其稍緩慢ナルモノ卽チ所謂亞急性症ニ在リテハ克ク腹膜ノ癒著ヲ來シテ滲出物ヲ包裹限局シ、茲ニ膿瘍ヲ形成シ後來皮膚若クハ腸管等ニ穿潰シテ治ニ就クコトアリトス。

症狀。 産褥第二乃至第三日或ハ更ニ後レテ卒然惡寒戰慄ヲ發シ、體溫四〇度若クハ其以上ニ達シ、脈搏著シク頻速ニシテ、口唇舌面乾燥シ、腹部稍膨滿シテ洽ク緊張シ、殊ニ下部ニ於テ壓痛甚シク、腸壁ノ麻痹ニヨリテ糞便及ビ瓦斯ノ排泄止ミ、高熱稽留シ、脈搏益々頻數且ツ細小トナリ、腹部ノ膨滿、疼痛時ト共ニ劇增シ、緊張更ニ加ハリテ皮膚爲メニ滑澤トナリ、屢々膨大セル腸管ノ運動ヲ目睹シ得ベシ、子宮ハ啻ニ之ヲ外方ヨリ觸知シ難キノミナラズ、苟モ腹壁ニ接觸スルガ如キハ劇痛ヲ喚起スル所以ニシテ患婦ノ克ク堪フル所ニアラザルナリ、顏貌ハ憂愁不穩ノ狀ヲ呈シ、言語全ク力ナク呼吸淺表トナリ、惡心嘔吐荐リニ到リ、冷水ヲスラ口ニスルヲ得ズ、吃逆モ亦發シ、加フルニ腹膜ヨリ吸收セラル、毒素ニ因リテ神經中樞ノ中毒症狀ヲ來シ、嗜眠狀態、思想錯亂、發揚狀態等交々到リ、而シテ毒素ノ量大ナルトキハ心筋モ亦爲メニ速ニ衰憊スベシトス、故ニ數日ナラズシテ既ニ脈搏容易ニ壓抑シ得ベク、從テ之ヲ數フルコト難シトス、斯クテ遂ニ發病第一週ノ終ニ於テ死亡スル

モノ多ク、時トシテ分娩後第五乃至第六日ニシテ已ニ仆ルヽモノアリ。

豫後。多クハ不良ナリ。

二　産褥敗血症 Septicaemia puerperalis.

病菌淋巴管ヲ經テ血行内ニ入リ、茲ニ繁殖シテ全身ニ瀰蔓スルモノヲイフ、之ヲ分チテ(1)純敗血症 reine Septikämie ト(2)敗血膿毒症 Septiko-Pyämie ノ二トナシ、前者ハ毫モ化膿機轉ヲ有セズ、後者ハ膿毒症ト合併セルモノニシテ敗血症ト共ニ子宮内膜、骨盤結締織、骨盤靜脈其他ニ於テ化膿竈ノ存スルモノナリ。

病理解剖。 骨盤結締織内淋巴管ハ無數ノ病菌ヲ有スル凝固淋巴ヲ以テ充サレ、其腹膜下結締組織ニ及ブヲ認ムベシ、腹膜ハ屢々炎症ヲ呈シ時トシテ多量ノ滲出物ヲ生ズルコトアリ、又横隔膜淋巴管ヲ通ジテ病機胸腔ニ及ブコトアリ、此際一側或ハ兩側肋膜ハ纖維素膿性或ハ純膿性加之腐敗性滲出物ヲ生ズベク、心外膜モ亦犯サルヽコトアリ、又病菌肺間質ニ沿フテ竄入シ、所謂葉間性肺炎 Interlobulare Pneumonie ヲ來スコトアリ、稀ニ腦膜モ亦炎症ヲ發スルコトアリ、而シテ此際生ズル滲出物ハ多クハ膿性ナリトス、然レドモ經過迅速ニシテ遠隔臟器ノ炎症ニ關與スル邉ナカリシモノニアリテハ、如上須要ナル變化ヲ呈スルコトナク、僅ニ輕微ナル腹膜炎ヲ見ルノミナルコト少シトセズ。

其他敗血症ニ於テ殆ンド常見ルモノハ脾、肝、腎ニ於ケル變化ナリトス、脾臟ハ增大シ其髓質軟化シ、割截面ニ於テ殆ンド流動スルヲ認ム、肝臟實質溷濁シ、甚シキハ肝細胞全ク崩壞スルコトアリ、然レドモ此等變化ハ全般均等ニ起ルモノニアラズ、肝臟時ニ黄疸樣著色ヲ呈スルコトアリ、腎臟實質モ亦溷濁腫脹シ、髓質内ニ於テ細尿管ノ經路ニ沿フテ灰白黄色ノ線條ヲ認ムルコト屢々ナリ、是レ卽チ病菌ヲ充セル細尿管ニシテ其表皮壞死シ且ツ周圍化膿セルモノナリトス、心臟ハ重症ニ在リテハ殆ンド常ニ其筋層ノ脂肪變性ヲ發ス、腸管粘膜モ亦炎症ヲ起シ、稀ニ潰瘍及ビ壞疽ヲ呈スルヲ見ル。

其他往々淋巴腺、耳下腺竝ニ甲狀腺ノ化膿ヲ發スルコトアリ、或ハ潰瘍及ビ壞疽ヲ有スル膀胱炎、蜂窩織及ビ筋肉ノ炎症竝ニ膿瘍ヲ來スコトアリ、或ハ内臟諸器及ビ皮膚ニ於ケル出血點ヲ認ムルコトアリ、又猩紅熱ニ於ケルト同樣毛細管ノ出血ニ因スル皮膚紅斑ヲ生ズルコトアリ。

敗血症ニ於ケル一異例トシテ身體諸筋同時ニ炎症ニ陷ルコトアリ、而シテ多クハ皮膚紅斑及ビ皮下組織ノ浮腫ヲ伴フモノニシテ所謂皮膚筋炎 Dermatomyositis ト稱スルモノ是レナリ。

症狀。 通例、産褥第一乃至第三日ニ發シ、稀ニ後レテ到ルコトアリ、而シテ屢々惡寒戰慄ヲ以テ體溫昇騰ヲ來シ、三九五—四一度ニ達シ、脈搏頻數細小ニシテ發病當初ヨリ已ニ一二〇—一三〇ヲ算ス、發熱持續スルモ而モ全ク不正型ニシテ屢々三八五—三九度ニ留マリ且ツ輕度ノ弛張性ヲ有シ、朝時三七六—三七九度ニ下ルモノアリ、然レドモ脈搏ハ之ニ準ジテ減少スルコトナク依然頻速ナリトス、腹部多クハ初ヨリ膨大シ、時ヲ經ルニ從テ愈々

甚シク而シテ毫モ腹膜炎ヲ發スルコトナクシテ此ニ至ルコトアリ。

局處症狀ハ却テ輕微ニシテ僅ニ子宮及ビ其側方ニ壓痛ヲ覺エ、惡露モ亦腐敗シテ惡臭ヲ放ツコトアリト雖モ又全ク此等ノ症狀ヲ缺クコトアリ、殊ニ重篤ナル連鎖狀球菌敗血症ニ於テ然リトス、本症ニシテ中毒峻烈ナルトキハ憔瘁、虛脫迅ニ加ハリ、發熱後兩三日ニシテ已ニ死ニ就クコトアリト雖モ多クハ經過稍長ク、不定型熱持續シ、脈搏更ニ頻速ヲ加ヘ腹部益々膨大シ、排便放屁全ク停止シ、患婦甚シク衰憊シ、眼窩陷沒シ、顏面灰白黃色ヲ呈シ、口唇、舌面竝ニ齒齦共ニ乾燥シ、屢々痂樣苔皮ヲ被リ、時ニ著シキ發汗ヲ來スコトアリ、尿量減少シ往々蛋白ヲ含有シ、惡露排泄僅少ニシテ乳汁分泌モ亦涸渴ス、是ニ於テカ腹膜炎症狀出現シ來リ腹痛熾烈ヲ極メ、惡心嘔吐著リニ到リ、呼吸漸ク促迫シ、時ヲ追フテ症狀愈々增惡シ、脈搏遂ニ一四〇—一六〇ヲ算スルニ至リテ仆ルヽモノトス、而シテ死ニ至ルマデ精神狀態ノ犯サレザルモノアリト雖モ、又昏睡ニ陷リ囈語ヲ發スルモノ少シトセズ。

時トシテ腹膜炎症狀極メテ輕微ニシテ而モ病機速ニ進捗スルモノアリ、此ノ如キハ屢々主トシテ麻痹症狀ヲ來シ、爲メニ全ク疼痛ヲ缺キ、患婦ハ啻ニ自己生命ノ危殆ニ瀕スルヲ知ラザルノミナラズ、所謂多幸症 Euphorie ヲ發シテ神心爽快ヲ覺エ、疾病治癒ノ念ヲ懷クニ至ルコトアリ、然レドモ他覺症狀益々增惡シテ四肢厥冷シ、脈搏頻數微細ニシテ算フベカラズ、呼吸促迫著シク觀者ヲシテ到底濟フベカラザルモノナルヲ思ハシム。

經過稍緩慢ナルモノニ在リテハ第二週ニ至リ肋膜、肺臟、心外膜等遠隔臟器ニ於ケル罹患ヲ來シ、爲メニ新タニ惡寒戰慄、體溫昇騰ヲ見ルコトアルモ其症狀輕微ニシテ全ク看過シ去ラルヽモノ少シトセズ、然レドモ又稍重症ヲ來シテ患婦ヲ苦シムルコトアリ、殊ニ肋膜炎ニ於テ然リトス、經過更ニ持長シ病機尙ホ停止セザルトキハ關節炎、蜂窩織炎、膿瘍形成等ヲ來スニ至ル、黃疸ノ發現ハ豫後ノ不良ヲ告グルモノナルヲ以テ注意セザルベカラズ、其他劇烈ナル下痢、皮膚發疹、網膜炎、全眼球炎等ヲ發スルコトアリ。

診斷。 既往症竝ニ症狀殊ニ脈搏ノ性狀ニヨリテ診斷然ク困難ナラズ、血液ノ細菌學的檢査ハ殊ニ豫後ノ良否ヲ判知スルニ於テ價値少シトセズ、然レドモ之ハ連續數日ニ亘リテ反覆履行スルニアラザレバ以テ典據トナスニ足ラズ、何トナレバ無害ナル么微生體一時多量ニ血液中ニ浮游スルコトアルヲ以テナリ。

初期ニ於テ腸窒扶斯ト誤ルコトアリ殊ニ脾臟肥大セル時ニ於テ然リトス、然レドモ敗血症ニ在リテハ熱型不正ニシテ心臟機能頻速加フルニ腹膜炎症狀アリ、且ツウォダール氏反應ヲ呈スルコトナシ、又格魯布性肺炎、肋膜炎、結核流行性感冒等ト鑑別ヲ用スルコトアリ、其他麻拉里亞ハ殊ニ其流行地ニ於テ本症ト誤ルコトアリト雖モ、規尼涅ヲ投ジ其反應有無ニヨリテ之ヲ判別シ得ベシ。

豫後及轉歸。 本症ハ稀ニ合理的療法ニヨリテ克ク治癒スルモノアルモ多クハ其豫後不良ナリトス、重症ニ在リテハ兩三日ニシテ已ニ死ヲ見ルコトアリ、然レドモ概シテ第二週ニ入リテ後仆レ、時トシテ三—六週ニ至ルマデ持續スルモノアリ、要スルニ

(一)發病ノ時期早キモノハ病菌毒性ノ强烈ヲ示ス所以ニシテ從テ豫後不良ナリ。

(二)豫後ヲ推測スルニ於テ最モ重要ナルハ脈搏ノ性狀ニシテ發熱ノ高底ハ毫モ典據トナスニ足ラズ、脈搏一四〇—一六〇ニ達スルモノハ殆ンド恢復ノ望ナシトス、然レドモ分娩時ニ於ケル大出血、心臟疾患等他ニ脈搏不良ヲ來スベキ原因存スルモノニ在リテハ必ズシモ然ラズ。

(三)腦症狀著シキモノハ豫後不良ナリ。

(四)頑固ナル嘔吐頻回反覆スルモノモ亦然リ。

又血液檢査ノ結果ニヨリテ豫後ノ良否ヲ窺知シ得ルコトアリ。

(a)數日反覆シテ血液ヲ檢査シ、常ニ病菌ヲ認メ得ルモノハ豫後不良ナリ、蓋シ是レ病菌血中ニ於テ繁殖スルノ證左ナレバナリ。

此際溶血性連鎖球菌ヲ見ルモノニ於テ最モ不良ナリト稱セラルヽモ必ズシモ然ラザルハ既ニ前述セル所ノ如シ。

(b)重症ニ在リテハ血液成分ノ變化ヲ來スモノニシテ多クハ初メ一般性白血球增多及ビ赤血球減少ヲ認ムルモ、漸次多核性白血球增多シ**エオジン**嗜好細胞著シク減少シ若クハ全ク消失スルコトアリ、然レドモ此等ノ變化ハ固ヨリ一定ノモノニアラズ從テ之レノミニ據リテ斷ズルコト能ハザルヤ論ナシトス。

(c)「オプソニン」ニ就キテモ亦研究漸ク其歩ヲ進メタリシト雖モ、今尙ホ之ニヨリテ豫後ヲ判知シ得ルノ域ニ達セズ。

幸ニシテ死ヲ免レ且ツ毫モ繼發疾患ヲ來サザルモノアリト雖モ子宮復舊不全ハ殆ンド常ニ見ル所ナリトス、其他骨盤內臟ノ癒著ヲ來シ、或ハ漿膜腔ニ多量ノ滲出物ヲ留メ、之ガ爲メニ種々ノ後害ヲ貽スコトアリ。

三　產褥膿毒症 Pyaemia puerperalis.

病菌子宮竝ニ其周圍靜脈內ニ入リテ柔軟ナル內皮ヲ破潰シ由リテ以テ血塞ヲ生ジ、而モ又病菌化膿性刺戟ヲ有スルモノナルトキハ靜脈內血塞ハ軟化膿敗シテ血行ニ混ジ、全身ニ瀰蔓スルニ至ル之ヲ產褥膿毒症トイフ、病菌ハ殊ニ胎盤附著面ニ於ケル靜脈開口ヨリ竄入スルコト多シ從テ胎盤用手剝離、前置胎盤等ニ續發スルコト屢次ナリトス、既ニ靜脈內ニ侵入セル病菌ハ更ニ血塞ヲ形成シ次デ之ヲ崩壞シ、駸々トシテ止ムナク遂ニ重症ヲ誘發スルニ至ルモノナリ、而シテ純膿毒症モ亦固ヨリ之レアリト雖モ多クハ敗血症ト併發スルモノナリトス。

病理解剖。 子宮靜脈、扁靭帶內靜脈叢、精系靜脈、下腹靜脈、總腸骨靜脈、股靜脈等ニ柔軟ニシテ膿性ヲ有スル血塞ヲ認ム、下行大靜脈、腎臟靜脈ニモ亦存スルコトアリ、而シテ時トシテ限局性ニ來リ殊ニ精系靜脈ニ於テノミ之ヲ見ルコト屢々ナリトス、是レ此靜脈ハ胎盤ヨリ直接血液ヲ受容スルモノナレバナリ、如上ノ血塞性靜脈炎ハ產褥熱屍體ノ凡ソ半數ニ於テ之ヲ見ルモノニシテ多クハ一側、稀ニ兩側ニ來リ、且ツ淋巴管炎ヲ併發スルコトアリ

トス、本症ニ於テ特異ナルハ諸臓器殊ニ肺、腎、脾、肝、心臓等ニ於ケル傳染性血栓ト之ニ因リテ來レル楔狀梗塞ニシテ後者ハ已ニ膿敗スルコトアリ、其肺ニ來ルモノハ化膿若クハ壞疽ニ陷リ或ハ肋膜炎ヲ繼發ス、腎臓ニ在リテハ所謂栓塞性腎臓炎ヲ發シ其血管ハ病菌ヲ以テ閉塞セラレ化膿スルヲ以テ數多ノ小膿竈ヲ生ズルニ至ル、肝臓竝ニ脾臓ニモ亦之ト同樣膿瘍ヲ形成スルコトアリ、加之重症ニ在リテハ敗血症ニ於ケルト同一變化ヲ呈スルコトアリ、又膿毒症ハ關節ノ炎症若クハ化膿ヲ續發スルコト多シトス。

症狀。 膿毒症ハ其經過ニヨリテ之ヲ(一)急性症ト(二)慢性症トニ分ツ。

急性膿毒症 acute Pyaemie ニ在リテハ分娩後幾計ナラズシテ稽留性高熱ヲ發シ、劇烈ナル惡寒戰慄反覆襲來スルコト一日數回ニ及ビ、全身狀態甚シク障碍セラレ、且ツ脈搏頻速ナレドモ腹膜炎症狀ヲ呈スルコトナシトス、而シテ第一週ノ終リ若クハ第二週ニ於テ仆ルモノナリ、然レドモ膿毒症ハ大多數所謂

慢性膿毒症 chronische Pyaemie ノ經過ヲ取ルモノニシテ其固有徵候ハ第一週ノ終リ若クハ第二週ノ初ニ於テ甫テ發スルモノナリ、此ノ如キモノニ在リテモ亦多クハ分娩後一兩日ヨリ既ニ輕度ノ發熱ヲ示スモノニシテ膿毒症ニ特異ナルハ惡寒戰慄ノ反覆腹膜炎症狀ノ缺如脈搏ノ比較的緩徐等ナリトス、而シテ惡寒戰慄到レバ之ニ次デ體溫モ亦直ニ昇騰シ四〇—四一度若クハ其以上ニ達ス、然レドモ發熱持續短ク一兩時ニシテ著シキ發汗ヲ伴フテ熱度下降シ加之全ク平熱ニ復シ、患婦爽快ヲ覺エ脈搏稍緊張スルノ外何等異狀ヲ呈セザルニ至ル、而シテ一兩日ヲ經テ惡寒戰慄ト高熱ト再ビ到リ、爾後發作反覆時トシテ三四十回ニ及ブコトアリ、由來本症ニ於ケル惡寒ハ化膿性血塞新ニ血液中ニ入ルニ因リテ起ル反應ニ外ナラザルヲ以テ身體運動ハ軟化血塞ノ剝離ヲ來シ從テ如上ノ發作ヲ誘起スルコトアリトス。

發病當初局處症狀ハ殆ンド全ク之ヲ證明シ得ズ、偶々之レアルモ僅ニ罹患靜脈領域ニ於ケル壓痛ニ過ギザルヲ以テ患婦ハ解熱時殊ニ初期ニ於テ食嗜睡眠、尿利便通等ノ缺損若クハ障碍ヲ被ルコトナク、從テ若年强壯ノ婦人ハ發病後數週乃至數月ニ亘ルモ能ク體力ヲ維持スルモノアリ、然レドモ終始反覆セル膿中毒ニヨリテ早晩處々ニ化膿轉移ヲ生ジ、發熱持續シテ稽留性トナリ、且ツ血液性狀變化シ、稀薄水樣トナリ、赤血球速ニ減少シ爲メニ皮膚灰白黃色ヲ呈シ、呼吸促迫ヲ來シ、神識モ亦溷濁スルニ至ル、卽チ當初寧ロ興奮狀態ニ在リシモノ却テ不管性（グライヒギュルティヒ）トナリ、樂天的トナルニ至ル。

轉移竈ノ最モ多ク來ルハ肺臓及ビ腎臓ナリトス、其他諸關節、甲狀腺、耳下腺及ビ眼球等モ亦犯サル而シテ之ニヨリテ發スル症狀次ノ如シ。

肺臓ニ來ルトキハ肋膜刺痛、咳嗽及ビ血性喀痰ヲ發ス。

腎臓ニ起ルトキハ蛋白尿、血尿等ヲ發シ同時ニ尿量減少ヲ來ス。

關節炎ハ膿毒症ニ繼發スルコト比較的屢々ナリトス、此際腫脹、劇痛化膿ヲ發シ、肘及膝關節ニ來ルモノ最モ多ク肩胛及股關節若クハ耻骨縫際モ亦犯サルヽコトアリ而

シテ數個關節同時ニ罹患スルコト稀ナラズ。

腱鞘、殊ニ前腕ニ於テ其炎症ヲ發ス。

耳下腺及甲狀腺ニ於テハ腫脹竝ニ膿瘍形成ヲ見ル。

眼球ニ在リテハ脈絡膜炎及ビ網膜炎ヲ發シ、而シテ多クハ硝子體化膿及ビ全眼球ノ崩壞ヲ將來スルモノナリ。

皮膚、屢々多發性癤疽ヲ見ル。

重篤ナル腦症狀ハ概シテ之ヲ見ズト雖モ時トシテ末期ニ至リテ之ヲ發スルコトアリ、又白股腫ノ併發ハ膿毒症ニ於テ屢々認ムル所ナリトス。

其他往々第二乃至第三週ニ入リテ後强度ノ子宮出血ヲ來スコトアリ、是レ胎盤附著部ニ於ケル血塞ノ潰敗ニ因スルモノニシテ其齎ス所ノ危險頗ル大ナリトス。

診斷。初期ニ在リテハ麻拉里亞ト誤ルコトアリト雖モ爾後ノ經過ニ鑑ミテ之ヲ判別スルヲ得ベシ、敗血症トノ鑑別ハ前記症狀ニ顧レバ極メテ容易ナルベシト雖モ兩者併發スルコト却テ多ク爲メニ症狀複雜ニシテ其何レカ主症ナルベキヲ斷ズルコト頗ル困難ナルコトアリ、其他內診上周邊ニ揑粉性浸潤ヲ有シ且ツ壓痛ヲ呈スル罹患靜脈ヲ觸知シ得ルトキハ賴テ以テ診斷ノ一助トナスニ足ルベシ、既ニ化膿轉移ヲ生ズルニ至レバ又疑フベキモノアラズ。

豫後。敗血症ニ比シテ豫後多クハ佳良ナリト雖モ而モ重大疾患タルヲ失ハズ、往々兩三回ノ發作ト七八日間ノ經過ヲ以テ全治シ去ルモノアリト雖モ通例十日乃至三週間ノ經過ヲ取リ且ツ多クハ死ノ轉歸ニ終ルモノナリ、要スルニ解熱迅速ニシテ間歇長ク持續シ加フルニ局處症狀缺如スルモノハ豫後良好ナリトス、然レドモ又惡寒頻回反覆シ轉移切リニ發シテ而モ克ク治ニ就クモノアリ。

四　產褥潰瘍性心內膜炎

Endocarditis ulcerosa puerperalis.

主トシテ膿毒症ニ繼發シ稀ニ敗血症ノ一症候トシテ來ルコトアリ、血中浮游スル病菌心臟瓣膜ニ沈著スルニヨリテ起ルモノニシテ陳舊性心內膜炎、既往ノ僂麻質斯及ビ萎黃病等ハ之ガ素因ヲ爲スモノヽ如シ。

病理解剖。病菌集落ハ殊ニ左心瓣膜ニ存スルモノニシテ、初メ局處ニ帶黃白色ノ斑點及ビ肥厚ヲ生ジ須臾ニシテ崩壞シテ潰瘍トナルモノナリ、而シテ本症ハ屢々傳染性血栓ヲ續發セシムルモノニシテ之ガ爲メニ諸般ノ臟器ニ許多ノ小膿瘍ヲ生ズベシ、此等膿瘍ハ肉眼上白斑トシテ認メラレ、周邊著シク發赤シ或ハ出血ヲ來スコトアリ、又本症ニ於テ殊ニ屢々見ルハ網膜出血ニシテ稀ニ血栓ニ因スル眼球化膿ヲ來スコトアリ、其他化膿性腦脊髓膜炎ヲ併發スルコトアリ。

症狀。頻回ノ惡寒戰慄反復シ、弛張性高熱ヲ發ス、但シ間歇時ニ於ケル體溫下降ハ膿毒症ニ見ルガ如ク著シカラズトス、脈搏ハ當初ヨリ連續頻速ニシテ且ツ細小、一一〇若クハ其

以上ニ達シ屢々重複性ヲ帶ブ(*Olshausen*)、重篤腦症狀早ク已ニ現ハレ、患婦不穩トナリ、不眠ヲ訴ヘ、譫語ヲ發シ、遂ニ昏睡ニ陷ルニ至ル、又腦膜炎ヲ併發スルトキハ頭痛、項部疼痛及强直、反射機亢進、瞳孔不同等ヲ來スベシ、其他リッテン氏 *Litten* ニヨレバ本症ハ八〇%ニ於テ網膜出血ヲ見ルトイフ。

心臟自己ニ於ケル臨牀的徵候全ク缺如スルコトアリ、偶々唯一ノ症狀トシテ收縮期雜音ヲ認ムルコトアルモ而モ健全ナル褥婦ニモ亦之ヲ聽取スルコト甚ダ多キヲ以テ毫モ特徵トナスニ足ラザルナリ。

診斷。 反復襲來スル惡寒戰慄、持續性ノ脈搏頻細、腦症狀、眼底所見等ニヨリテ診斷シ得ベシト雖モ每常必ズシモ容易ナルモノニアラズシテ症狀全ク腸窒扶斯ニ酷似スルコトアリ、然レドモ又熱型ノ不定ナル脈搏ノ頻細ナル、網膜出血ノ來ルガ如キハ之ヲ窒扶斯ニ見ルコト蓋シ異數ナルヲ以テ鑑別シ得ベシトス。

豫後。 殆ンド絕對的不良ナリト謂フヲ得ベシ。

重症產褥熱ノ療法

Die Therapie der schweren Puerperalfiebern.

豫防法。 Prophylaxis. 產褥熱豫防法ニ關シテハ既ニ上卷分娩及產褥生理編並ニ產褥熱原因ノ條下ニ於テ反復詳論セシ所ナルヲ以テ今之ヲ再ビスルノ要ナシト雖モ、殊ニ警ムベキハ醫師若クハ產婆ノ手指ヲ介シテ產褥熱患者ノ分泌物ヲ他ノ產婦ニ送致スルコトナリトス、故ニ醫院內ニ於テ發セバ速ニ之ヲ隔離シ、其處置ニ使用セル器械、手指等凡テ之ヲ他ノ產婦及褥婦ニ轉用スベカラズトス。

療法。 Behandlung. (甲)局處療法ト(乙)全身療法トヲ竝ビ行ハザルベカラズ。

(甲)局處療法。Locale Behandlung.

局處療法ニ由リテ病菌ヲ其侵入部ニ於テ撲滅シ、以テ爾後ノ吸收ヲ防止スルナリ、其各別ニ就キテハ既ニ上來述ブル所ノ如シ、卽チ(1)產褥性潰瘍ヲ認メナバ之ヲ腐蝕シ、(2)惡露異狀ヲ呈セバ洗滌ヲ行ヒ、(3)子宮疼痛ヲ訴ヘバ冰囊ヲ貼スルガ如キ是ナリ、又(4)發病初期ニ於テ多量ノ麥角劑ヲ投ジテ奏效スルコトアルハ諸家ノ均シク認ムル所ナリ、蓋シ本症ニ於テハ殆ンド常ニ子宮復舊不全ヲ伴フベケレバナリ。

(乙)全身療法。Allgemeine Behandlung.

全身療法ニヨリテハ既ニ吸收セラレタル病菌及ビ毒素ヲ無害トナシ、兼テ疾病ニ對スル身體ノ抵抗力ヲ增進セシメンコトヲ期スルモノトス。

(I)血中ニ吸收セラレタル病素ヲ無害トナスニハ未ダ確效アルモノヲ得ズ、現今多ク用ヒラルヽモノハ概ネ次ノ如シ。

(一)血清療法。Serumtherapie. 全身療法中最モ理想的ナルモノヽ一ニシテ實扶的里血清ト同一方法ニヨリテ製出セル抗連鎖狀球菌血清 Antistreptokokkenserum ヲ用フ、此血清ハ病菌ノ產出セル毒素(トキシン)ヲ中和スベキ抗毒素ヲ含有セザルカ又ハ之ヲ存スルモ極メテ少量ナ

リ、且又病菌ヲ滅殺溶解スベキ溶菌素（バクテリオリジン）ヲ有スルコトナク、連鎖球菌ハ此血清中ニ發育シ得ルモノニシテ從テ傳染ニ對シ直接作用シ得ルモノニアラズ、然モ其能ク奏效スル所以ハ連鎖狀球菌ト會スルヤ之ト特殊ノ結合ヲ營ミ病菌ノ抵抗力ヲ減弱セシムルモノナルヲ以テ白血球ハ其喰菌作用（ファゴチトーゼ）ヲ恣ニスルヲ得間接ニ病菌殺滅ヲナスニ由ラズンバアラズ（*Denys, Ledef, v. Bordet, Neufeld, Rimpau.*）今試ニ連鎖狀球菌ノ致死量ヲ二動物ノ腹腔內ニ接種シ、其一ハ接種前若クハ後ニ於テ血清ヲ以テ處置シ、他ハ之ヲ爲サヾルトキハ、前者ニ在リテハ直チニ喰菌作用ヲ來シ病菌白血球ニヨリテ攝取セラルヽヲ認ムベシト雖モ、後者ニ在リテハ喰菌作用ヲ起スコトナク速ニ敗血症ヲ來シテ仆ルヽヲ見ルベシ。

ブンム氏ニヨレバ血清療法ハ動物試驗ニ於テ殆ンド常ニ好結果ヲ齎スモノナリト雖モ、人體ニ在リテ未ダ其成績而ク良好ナルヲ得ズ、之ニヨリテ僅ニ傳染機轉ノ進行ヲ防遏シ得ルノミニシテ、已ニ變化ヲ來セル組織ヲシテ復舊セシムルコト能ハズ、從テ汎發性腹膜炎、膿毒症、骨盤結締織炎其他化膿性炎症ヲ發セルモノニハ一五〇—二〇〇—三〇〇瓦ヲ注入スルモ全ク無效ナリ、反之重症連鎖狀球菌性子宮內膜炎、白股腫及ビ純敗血症ニシテ未ダ局處ノ變化ヲ來サヾルモノハ五〇—一〇〇瓦ノ注射ニヨリテ屢々卓效ヲ得、病症著シク輕快シ速ニ解熱シ、全ク治癒スルコトアリ。

血清ハ一回二〇—五〇瓦ヲ皮下ニ注射スルモノニシテ全量三〇〇瓦ニ達シ得ベシ、時トシテ注射後五乃至八日ニシテ紅斑性發疹及ビ關節炎ヲ來シ、更ニ新ニ發熱セシムルコトアルモ自ラ消退スルモノニシテ敢テ意トナスニ足ラズ、其他何等不良ノ副作用ナキヲ以テ常ニ試用スルノ價値アリトス。

(二) **ワクチン療法**。Vaccintherapie. 產褥熱ニ對スル**ワクチン**療法ノ價値ニ就キテハ今日尙ホ決スル所アラズト雖、自家**ワクチン** Autovaccin ヲ以テ處置スルハ凡テノ場合ニ於テ根本的原因療法タルヲ失ハズ、然レドモ其製法殊ニ嫌氣性病菌ナルニ於テ繁雜ナルガ故ニ臨牀上必ズシモ常ニ應用シ得ベキニアラズ、尙ホ將來ノ研究ニ待ツ所頗ル大ナリトス。

(三) **人工的白血球增殖法**。Künstliche Vermehrung der Leukozyten. 之ニヨリテ身體ノ防衛力ヲ增進セシメントスルモノニシテ發熱當初二%**ヌクレン**酸若クハ**ファゴチチン**液ノ皮下注射ヲ行フナリ、之ニヨリテ白血球增殖ヲ來シ得ベキハ爭フベカラズト雖モ其病機ニ對スル效果ハ極メテ不確實タルヲ免レズ、然ルニ近來**ヌクレン**酸注射ハ啻ニ白血球增殖ヲ惹起セシムルノミナラズ**オプソニン**率ノ增加ヲ來スモノニシテ、分娩初期ニ於テ之ヲ爲ストキハ產褥早期ニ發スル傳染ヲ防遏シ得ベシトナスモノアリ。

(四) **クレデー氏銀療法**。Silberbehandlung nach *Credé.* **コルラルゴール**卽チ可溶性銀ヲ應用シテ血中ノ病菌ヲ殺滅セントスルモノニシテ或ハ靜脈內若クハ直腸內ニ注入シ、或ハ內服セシメ、或ハ膏劑トシテ皮膚ニ塗擦ス、而シテ靜脈內注射ニ比シテ他ハ皆其效果遙ニ不

確實ナリトス。

(1)可溶性銀　二〇

〇九%食鹽水　一〇〇〇

右煮沸消毒ヲ施シ、毎回五—一五〇ヲ靜脈内ニ注射シ、重症ニ在リテハ毎日一、二回之ヲ行ヒ、否ラザルハ毎一兩日ニ之ヲ反覆ス。

注射ニ際シ血管外ニ漏出スルトキハ劇甚ナル炎症ヲ惹起シ膿瘍ヲ生ズルコトアルヲ以テ注意セザルベカラズ。

(2)可溶性銀　〇五—一〇

蒸餾水　五〇—一〇〇〇

ゲラチン或ハ卵蛋白　少量

右一回量トナシ直腸内ニ灌注ス、但シ豫メ灌腸ニ由リテ腸内容ヲ排出セシムルヲ要ス、而シテ毎日一二回之ヲ行ヒ二週間持續スベシ。

(3)可溶性銀　一〇—二〇

卵蛋白　一〇

蒸餾水　一〇〇〇

之ヨリ一回五—一五〇ヲ取リ牛乳若クハ珈琲ニ混ジテ一日三四回服用セシムベシ。

(4)可溶性銀　一〇

乳糖　一〇〇

虞里設林　適宜

右混和一〇〇丸トナシ、一日二—六粒服用。

(5)可溶性銀　一〇—三〇〇

ラノリン　三〇〇

豚脂　七〇〇

右混和軟膏トナシ、一日一—三回三乃至八瓦宛一五—二〇分間ニ持續塗擦スベシ、局處皮膚ハ豫メ石鹼、亞爾箇保兒ヲ以テ洗淨消毒シ次デ依的兒ヲ以テ脂肪ヲ除去スルヲ要ス。

近時**エレクトラルゴール**同樣ニ使用セラレ**可溶性銀**ニ比シ刺戟症候少ナキヲ以テ皮下注射ヲ施スモ疼痛至テ輕微ナリトス。

(五)安知比林 Antipyrinthérapie. 安知比林ハ克クトキシンヲ中和スル作用ヲ有スルモノナルヲ以テ往々産褥熱ニ應用セラル、而シテ之ハ一回量〇五瓦トシ一日二乃至四回服用セシムベシ、又

アスピリン〇二—〇三瓦ヲ毎三時間ニ服用セシメ奏效スルコトアリ。

(II)血中ニ吸收セラレタル病毒ヲ無害性トナスノ方法ハ、一言以テ之ヲ掩ヘバ今尚ホ空中樓閣ヲ夢ムルモノト謂ハザルベカラズ、故ニ重症産褥熱ニ就テ吾人ノナスベキコト、疾病ニ對スル身體抵抗力ノ維持ニ努ムルヨリ善キハナシ、卽チ腎臟、腸管竝ニ皮膚ノ機能ヲ旺盛ナラシメ、以テ身體内ニ存スル毒素ノ排出ヲ促シ、同時ニ營養增進ノ途ヲ講ズルコト是

レナリ。

(一)看護法。看護法ノ良否ハ患婦心身ノ安危ニ關スルコト頗ル大ニシテ從テ治療ノ效果ニ影響スルコト甚シトス、故ニ醫モ亦專ラ心ヲ此ニ致シ、看護ノ事ニ從ハシムベシ、卽チ患婦ヲシテ適位ニ居ラシメ、身體ノ清潔ヲ保タシメ、臥褥衣服ノ汚染ヲ防ギ、室內換氣、採光、保溫ニ缺クル所ナカラシムル等其一般ナリ。

(二)食物。食餌ヲ多量ニ攝取セシムルノ一事モ亦治療上ノ要件ナリトス、卽チ液性ニシテ消化シ易キヲ選ミ、且ツ時ニ應ジテ之ヲ變換シ、以テ患者ヲシテ飽クコトナカラシムベク、肉類ハ之ヲ禁斷スルノ要ナク輕キモノハ少量ヅヽ之ヲ與フルヲ可トス、但シ腹膜炎ニ在リテハ飢餓療法ヲ行ハザルベカラズ。

(三)全身浴。衰弱增進シ、食慾缺損シ、加之嗜眠狀態ニ陷レルモノハ每日一二回攝氏二五—三〇度ノ微溫湯內ニ三—七分間沐浴セシムルトキハ腦症狀輕快シ、呼吸及ビ血行機旺盛トナリ、食慾亢進シ、爲メニ身體細胞新ニ抵抗力ヲ增加スルニ至ル、然レドモ他ニ事情ノ存スルアリテ全身浴不可能ナルトキハ全身若クハ身體一部ノ微溫濕性纏絡法或ハ冷水摩擦等ヲ行フヲ可トス、而シテ此等水治療法ハ重篤敗血症ニ於テ缺クベカラザルモノニシテ初メ患婦之ヲ厭フコトアルモ强テ行ハシムルトキハ之ニヨリテ自覺症狀ノ輕快著シキモノアルヲ以テ遂ニハ自ラ進ミテ之ヲ爲スニ至ルベシ。

(四)亞爾箇保兒。心臟刺戟劑トシテ有效ナルノミナラズ蛋白質ノ分解ヲ抑制スルヲ以テ身體組織ノ消耗ヲ節減シ得ルモノナリ、然レドモ解熱及殺菌作用僅微ナリトス、而シテ敗血性患者ハ概シテ大量ノ亞爾箇保兒ニ耐ヘ、容易ニ酩酊スルコトナキモ既ニ中毒ノ徵ヲ萠セバ患者自ラ之ヲ感知シ、飲用ヲ嫌忌スルニ至ルベシ、之ヲ用フルニハ**コンニヤク**ニ卵黃ヲ混ジ或ハ赤酒劑トシテ與フルヲ可トス。

(五)下劑。腹膜炎症狀ナキモノニ於テハ篦麻子油或ハ甘汞ヲ投ジテ通利ヲ計ルヲ良シトス。

(六)食鹽水注入。多量ノ液體ヲ與ヘ、腎臟機能ヲ興奮セシメ、以テ血中ノ毒素ヲ稀薄ナラシムルハ最モ策ノ得タルモノニシテ近時此目的ニ對シ生理的食鹽水ヲ皮下或ハ直腸內ニ注入スルノ法稱揚セラル、卽チ每日一〇〇〇—二〇〇〇瓦ヲ用フルトキハ啻ニ腎臟機能旺盛トナルノミナラズ脈搏强實トナリ口渴輕減スルモノニシテ殊ニ腹膜炎ニ於テ卓效アリトス。

(丙)對症療法 Symptomatische Therapie. 全身療法及局處療法ト相待テ對症療法モ亦固ヨリ缺クベカラズトス。

(一)腹部疼痛　ニ對シテハ冰罨法ヲ持續シ、腹膜炎症狀ヲ認メナバ阿片劑若クハ莫爾比涅ヲ投ズベシ。

(二)不眠及興奮狀態　ニ在ルトキハ頭部ノ冰罨法、全身浴等ニ賴ルベク、格魯拉兒ハ心臟ヲ障害スルモノナルヲ以テ使用スベカラズ。

(三)高熱　發熱其物ニ對シテハ特殊ノ療法ヲ要スルコトナシ、加之解熱劑ハ胃障害ヲ來シ、心臟衰弱ヲ起スモノナルヲ以テ深ク注意セザルベカラズ、故ニ高熱持續シ爲メニ一時之ヲ緩解スルノ要アルトキニノミ用フベシ、而シテ通常アンチピリン、アスピリン、ピラミドン、規尼涅等應用セラル。

(四)下痢　敢テ憂フルニ足ラズト雖モ之ガ爲メニ虛脫ヲ來スノ恐アルトキハ阿片劑ヲ投ズベシ。

(五)鼓腸　著シクシテ患者爲メニ苦悶スルトキハ彈力性護謨管ヲ腸管內ニ挿入シ以テ瓦斯排出ヲ計ルベク或ハ直腸ノ高位灌注ニヨリテ輕快セシメ得ルコトアリ。

(六)嘔吐　頻回反覆シ爲メニ食餌攝取困難ナルモノニ在リテハ、液狀食ヲ冷却シテ少量宛之ヲ分與スルカ或ハ生理的食鹽水ヲ直腸若クハ皮下ニ注入スベシ。

(七)諸臟器ノ轉移　肋膜炎及肺炎ニ對シテハ胸部ノ濕性罨法ヲ施スベク、膿腸關節炎等ヲ發セバ宜シク切開、若シクハ消炎法等其適ニ從テ之ヲ行フベシ。

(八)虛脫　ノ徵現ハル、トキハ多量ノ亞爾箇保兒飲料ヲ與ヘ、依的兒、カンフェル及ビヂガーレンノ注射ヲ行フベシ、而シテ衰弱甚シク脈搏不良ナルモノニ在リテハ入浴前後ニ於テ必ズカンフェル注射ヲ施スヲ可トス。

其他臥牀久シキニ亘ルトキハ褥瘡ヲ生ズルノ恐アルヲ以テ豫メ適當ノ處置ニヨリテ之ヲ防遏セザルベカラズ。

既ニシテ體溫下降シ、一般狀態良好トナルトキハ子宮ノ復舊不全ニ對シテ治療ヲ施スベシ卽チ麥角劑ノ服用、下腹ノ濕罨法、腟灌注法等是レナリ。

(丁)手術的療法 Operative Behandlung.　限局性膿瘍、蜂窩織炎等ニ對シ外科的療法ヲ施スハ固ヨリ其所ナリト雖モ、其他ニ於テ尙ホ產褥熱ニ就キ手術的療法ヲ推奬スルモノアリ、今其二三ヲ摘錄セントス。

(一)產褥性汎發性腹膜炎ニ於テ開腹術ヲ施シ、排膿管ヲ裝置シテ卓效ヲ得ルコトアリ、殊ニ限局性膿瘍ノ破裂ニ續發スルモノニ於テ然リトス。

(二)發病期ニシテ病機尙ホ子宮內ニ限局スルモノニ於テ腟式子宮全剔出術ニヨリテ奏效スルコトアリト稱ス、又近來フォンヘルフ氏 v. Herff ハ開腹術ニヨリテ腟上部切斷術ヲ行ヒ、其斷端ヲ燒灼スルノ法ヲ稱揚セシト雖モ、何レモ效果極メテ不確實ナルヲ免レズ、蓋シ多クハ病機已ニ子宮外ニ波及スルヲ以テナリ。

(三)膿毒症ニ於テ化膿性血塞ヲ有セル靜脈ヲ結紮シテ克ク奏效スルコトアリ、トレンデレンブルグ氏 Trendelenburg ハ精系靜脈ヲ、ブンム氏ハ兩側ノ下腹及精系靜脈ヲ結紮シテ治癒セシメ得タリトイフ、而シテ罹患靜脈ハ索狀ニシテ蚯蚓樣硬度ヲ呈スルヲ以テ之ヲ識別シ得ベシトイフ。

甲　產褥性丹毒 Erysipelas puerperalis.

原因。フェールアイゼン氏 Fehleisen ノ所謂丹毒菌 Erysipelaskokken ヲ畢竟ローゼンバッハ氏

ノ連鎖狀球菌ニ外ナラズ、故ニ丹毒モ亦產褥敗血症ト同一原因ニヨリテ起ルモノニシテ多クハ陰部創傷ヨリ入ルモノナリト雖モ時トシテ乳房損傷ヨリスルコトアリ、加之顏面丹毒モ亦發スルコトアリトス。

症狀。 從來健全ナリシ褥婦ニ突發スルコトアリ、或ハ既ニ多少創傷傳染ノ症狀ヲ呈セルモノニ起ルコトアリ、而シテ其傳播甚ダ迅速ニシテ陰部ヨリ直ニ上腿、臀部ニ波及スルモノナリ。

豫後。 臨床的經過ハ概シテ產褥時以外ニ發スルモノト大差ナシト雖モ豫後著シク不良ニシテ殊ニ病原菌、敗血症菌ト同一幹ヨリ發シ、從テ身體內部組織ヲ犯スモノニ於テ然リトス、此ノ如キモノニ在リテハ內臟ニ於ケル解剖的變化顯著ナルモノナリ。

療法。 一般ニ敗血性創傷傳染ニ對スル療法ニ則ルベク、且ツ主トシテ疾病ニ對スル身體抵抗力ノ維持ニ勗メザルベカラズ、而シテ新疹ヲ認ムレバ華攝林若クハ硼酸華攝林ヲ塗擦スベシ。

乙　產褥性破傷風　Tetanus puerperalis.

原因。 破傷風菌手指若クハ器械ヲ介シテ生殖器創面ニ接シ此ニ繁殖スルニ因リテ發スルモノナルコト平時ノ破傷風ト異ナルコトナシ、墮胎流產、早產、人工胎盤剝離、腟栓塞等ヲ施セルモノニ於テ來ルコト多ク、最モ危險ナル合併症ナリト雖モ幸ニシテ產褥ニ來ルコト極メテ稀有ナリトス。

症狀。 四乃至十四日ノ潛伏期ヲ以テ發シ、初メ不快ナル咬筋緊張ノ感起リ、須臾ニシテ頸骨筋ノ强直性痙攣發作ニヨリテ開口困難トナリ、次デ他ノ顏面筋モ亦犯サレ、爲ニ顏貌ハ所謂痙笑 Risus sardonicus ヲ呈スルニ至ル、鼻翼擧揚シ額皮皺縮シ、多クハ瞑目シ、擬倣不能トナリ、上下顎骨相緊接シテ食物ヲ攝取スルコト能ハズ、呼吸及咽喉筋ノ痙攣ニヨリテ呼吸困難、嚥下不能ヲ來ス、更ニ痙攣他ノ諸筋ニ及ベバ、頭部後方ニ屈曲シ、軀幹モ亦後方ニ反張ス、腹壁緊張シテ板ノ如ク、上肢ハ、軀幹ニ密接シ且ツ强直性ニ伸展シ、下肢モ亦同ジク延伸シ足端下方ニ向フ、而シテ此等ノ筋肉痙攣ハ甚シキ疼痛ヲ以テ來リ、然モ神識全ク明瞭ナルヲ以テ苦悶殊ニ著シトス、發作ハ號叫ヲ以テ到ルモノニシテ是レ舌及咽喉頭筋ノ痙攣ニ因スルモノナリト雖モ、又患者劇甚ナル疼痛ニ堪ヘザルニ由ルモノアリトス。

發作ノ頻度ハ全ク一定セズ、重症ナルハ一時間數回ニ及ビ、輕微ナル外界ノ刺戟ニヨリテモ亦發スルコトアリ、時トシテ排尿困難ヲ來シ、又屢尿中ニ少量ノ蛋白ヲ認ム、睡眠全ク障碍セラレ、著シキ發汗ヲ伴フモノトス、脈搏頻速ヲ來スト雖モ、輕症ニ在リテハ著シキ變化ナキコト多シ、體溫モ亦常規ヲ脫セザルモノアルモ多クハ三七.五—三九度ノ間ニ在リ、死前ニ於テ過熱性トナリ、加之時トシテ死後ニ至リテ尙ホ四三乃至四四度ニ達スルモノアリ。

豫後。 殆ンド常ニ不良ニシテ甚シキハ發病後二三日ニシテ既ニ死ニ歸スルコトアリ、經過持久スルモノニ在リテハ、營養攝取ノ不可能ニヨリテ頓ニ瘦削シ、而モ發作ハ末期ニ近

クニ從テ愈々强劇トナリ、遂ニ仆ル、ニ至ル、而シテ死因ハ呼吸筋痙攣、聲門水腫、腦出血、嚥下性肺炎及ビ虛脫等ニシテ死前期ニ於テ多クハ昏睡ニ陷ルモノナリ。

療法。 北里及ベーリング氏 *Behring* 血清ヲ注射スベシト雖モ其效果確實ナラズ、其他對症的療法ニヨリテ患者ノ苦悶ヲ輕減スルコトモ亦最モ必要ナリトス、卽チ一日二—五回莫爾比涅(〇·〇一—〇·〇二)皮下注射ヲ行フベク、嚥下可能ナルモノニ在リテハ五—六食匙ノ臭剝阿片合劑(臭剝一〇·〇、水一五〇·〇、阿片泊芙蘭丁幾二·五)ヲ與フ、其他嚥下不能ノモノニハ滋養灌腸ニヨリテ體力維持ニ努メザルベカラズ。

丙　產褥性實扶的里 Diphtheria puerperalis.

原因。 近來往々ニシテ產褥創傷ニ於テ實扶的里菌ヲ發見セルノ報告ニ接ス、是レ實扶的里患者ノ處置ニ從事セル醫師若クハ產婆ノ中介ニヨルモノニシテ、稀ニ罹患小兒ノ褥婦ニ近接スルニヨルコトアリ。

症狀。 初メ創面ニ纖維素ヨリナレル光輝アル白色層狀ノ義膜ヲ生ジ、速ニ蔓延シテ創傷外ニ及ボシ、遂ニ全ク生殖器管腔內面ヲ掩フニ至ルコトアリ、病機進捗ト共ニ稽留性高熱ヲ發スベシ、又續發的ニ母兒ノ鼻腔及咽頭ノ實扶的里ヲ發スルコトアリ。

豫後。 眞性實扶的里ニシテ他ノ病菌殊ニ連鎖狀球菌ヲ混ヘザルモノハ豫後佳良ニシテ義膜ハ多量ノ分泌物ト共ニ剝離シ、瘢痕ヲ貽スコトナクシテ治癒スベシ。

療法。 ベーリング氏實扶的里血清最モ有效ナリ。

丁　產褥期淋毒性疾患 Die gonorrhoische Krankheiten im Wochenbett.

產褥期ニ於テ生殖器ハ其組織鬆疎柔軟ナルノミナラズ許多ノ創面ヲ有シ、加フルニ惡露ニヨリテ絕ヘズ濕潤セラル、ヲ以テ妊娠期ヨリ持續セル淋毒ハ勿論分娩後甫テ感染セルモノト雖モ、其繁殖迅速ニシテ從テ平時ニ比シテ其症狀劇烈ナルヲ常トシ、且ツ子宮頸管哆開スルト子宮ノ移動性著シキトニヨリ淋菌容易ニ上方ニ蔓延シテ子宮內膜炎、喇叭管炎及ビ骨盤腹膜炎ヲ發シ、稀ニ子宮周圍炎加之汎發性腹膜炎ヲ惹起スルコトアリ、而シテ腹膜炎ハ多クハ既存ノ淋毒性喇叭管炎ヨリ來ルモノナルガ如シ。

症狀。 淋毒性產褥疾患ハ其發生遲キヲ以テ特異トシ殊ニ離牀後ニ來ルコト多ク、屢々中等度ノ發熱ト輕度ノ疼痛ヲ以テ到ルト雖モ又早期ニ而モ劇甚ナル症狀ヲ以テ來ルコトアリ、殊ニ腹膜炎ヲ發スルモノニ於テ然リトス、然レドモ敗血性腹膜炎ニ於ケルガ如ク腸管麻痺ノ現象ヲ起サズ、中毒及虛脫ノ症候モ亦著明ナラズ、意識溷濁ヲ來サズ、體溫ハ四〇度以上ニ達スルコトアルモ脈搏ハ一二〇ヲ超ユルコト稀ニシテ、從テ豫後多クハ佳良ナリトス。

診斷。 發病初期ニ在リテハ往々產褥熱ト誤ルコトアリ、然レドモ既往症ト發病ノ晚キトニ顧ミ、喇叭管炎若クハ初生兒膿漏眼ノ存在ニ鑑ミ、更ニ又其急性期短キノ一事モ參考トナスヲ得ベク、惡露內ニ淋菌ヲ認ムルヲ得バ診斷確實ナリトス、而シテ產褥末期ニ來ル發

熱ニシテ限局性骨盤腹膜炎ヲ伴フモノハ凡テ淋毒性タルノ疑アリトス。

療法。發熱ナキモノニ在リテモ亦可成的長ク就褥セシメ、且ツ病菌ノ生殖管上昇ヲ促スベキ洗滌其他ノ處置ヲ禁忌シ、既ニ急性期ヲ經過スレバ平時ニ於ケルト同一ノ療法ヲ施スベシ。

第三章　生殖器異常及附近臓器ノ疾患

Die Anomalien der Genitalien und die Erkrankungen der anliegenden Organe.

第一　産褥期ニ發スル生殖器異常

Die Anomalien der Genitalien im Wochenbett.

一　生殖器復舊不全　Die mangelhafte Rückbildung der Genitalien.

生殖器復舊機轉ノ障碍ハ子宮ニ於テ最モ著シキモノニシテ此際子宮ノ縮小遷延シ從テ子宮底頗ル高ク、其壁モ亦柔軟ニシテ弛緩シ、爲メニ胎盤附著面ニ於ケル血管壓迫セラルルコト不充分ナルヲ以テ血塞形成モ亦不全ニシテ鬆疎ナリ、加フルニ子宮腔モ亦頗ル廣濶ナリトス、之ヲ子宮復舊不全症 Subinvolutio uteri puerperalis トイフ。

子宮復舊不全症

原因。子宮復舊不全症ハ其原因ニ從ヒ之ヲ(1)單純性ノモノト、(2)胎盤斷片殘留ニ繼發スルモノトノ二種ニ分ツヲ得ベシ、(1)前者ハ頻産婦、多胎分娩、羊水過多症、早産、分娩時强出血等ニ續發スルモノニシテ殊ニ褥婦自ラ授乳ノ事ニ從ハザルモノニ於テ然リトス、又重症産褥熱ハ常ニ本症ヲ伴フモノトス、其他産褥ノ不攝生ニヨリテ誘起セラルヽコトアリ、例ヘバ腸胱及直腸充盈、早期離牀シテ勞役ニ從ヒ、若クハ身體劇動ニ相遭スル等是レナリ、(2)胎盤殘留ニ因スルモノハ屢々胎盤用手剝離若クハクレデー氏壓出法ノ濫用ニヨリテ來リ、稀ニ自然分娩ニ續發スルコトアリ。

晩期出血

症狀。子宮大且ツ柔軟ニシテ子宮底頗ル高ク、惡露ハ多量ニシテ而モ第二週ニ至ルモ尙ホ血液ヲ混ジ、且ツ往々純血液ノ漏泄ヲ見ルコトアリ、之ヲ晩期出血 Spätblutung ト稱ス、又子宮腔內異物ノ存在ニ因スルモノニ於テハ、分娩後數日ニシテ頗ル多量ノ出血ヲ來シ、且ツ子宮異物ノ刺戟ニヨリテ屢々産褥第一日ニ於テ既ニ劇甚ナル後陣痛ヲ起スコトアリトス、此際雙合診ヲ行ヒ咯開セル子宮口ヨリ手指ヲ送入スルヤ直チニ異物ヲ觸知シ得ルコト屢々ナリト雖モ、時トシテ更ニ深ク探リ胎盤附著部ニ至ルニ及ビ初テ之ヲ認メ得ルコトアリ、一般ニ子宮口咯開スルコト愈々甚シク、子宮腔ノ擴張益々大ナルニ從ヒ殘留セル異物彌々大ナルモノトス、此ノ如キ異物ハ多クノ場合胎盤片ニシテ常ニ凝血ヲ以テ被包セラレ、往々卵膜斷片ヲ有スルコトアリ、然レドモ卵膜片ノミナルトキハ劇甚ナル出血ヲ來スコト頗ル稀有ニシテ此ノ如キ斷片ハ分娩後數日ニシテ多量ノ惡露ト共ニ排出セラルヽヲ常トス、胎盤片殘留ハ之ヲ適當ノ時期ニ於テ除去スレバ豫後極メテ良好ナリト

胎盤息肉

雖モ、其排泄遲延シ出血持續スルトキハ纖維素之ニ沈著シテ高ク子宮腔内ニ隆起スルコトアリ、所謂胎盤息肉 Placentarpolyp 是レナリ。

豫後。生命ニ關シテ毫モ危險ヲ齎スコトナシト雖モ之ヲ自然經過ニ委スルコトハ種々ノ生殖器疾患ヲ繼發シ生活上ノ快樂ヲ奪ヒ、勞役ニ堪ヘズ、加之長ク痼疾ニ苦シマシムルニ至ルコトアリトス。

療法。(1)單純性復舊不全症ニ在リテハ長ク就褥セシムベク、而シテ其背位ヲ取ルト側臥ヲ取ルトハ患者ノ意ニ任ズベシ、同時ニ大量ノ麥角ヲ與ヘ(麥角浸三〇—四〇・〇・一〇〇〇)一日六回分服或ハエルゴチンゼカコルニンヲ投ジ、且ツ一日二—三回熱性灌注ヲ行フベシ。

(2)胎盤斷片殘留セルモノニ在リテハ速ニ之ヲ除去セザルベカラズ、其方法毫モ不全流產除去ニ於ケルト異ナルコトナシ(二一〇頁參照)即チ先ヅ患婦ヲシテ横臥ニ於テ臀背位ニ居ラシメ、要ニ臨ミテハ麻醉ヲ施シ、外陰部消毒人工排尿ヲ行ヒ、消毒液ヲ以テ腟及ビ子宮内ヲ洗滌シ、斯クテ後一手ヲ腟内ニ送入シ、更ニ其示中二指ヲ子宮腔内ニ至ラシメ、同時ニ他手ヲ腹壁ニ貼シ以テ子宮底ヲ壓迫固定シ、内指ヲ以テ胎盤殘片ヲ剝離除去スベシ、除去既ニ終レバ五〇%阿爾箇保兒液ヲ以テ再ビ子宮内洗滌ヲ行フヲ可トス、子宮口ニシテ手指ヲ通ジ得ザルトキハ沃度仿謨瓦設ニヨリテ頸管擴張ヲ圖ルベシ、斯クテ操作全ク終ラバ爾後ハ單純性復舊不全症ニ於ケルト同樣處置スベシ。

胎盤殘片人工除去ノ豫後ハ專ラ子宮内容ノ分解スルト否トニ關スルモノニシテ、惡露惡臭ヲ放ツコトナク、發熱ヲ認メズ子宮壓痛ヲ有セザルモノハ豫後可良ナリト雖モ、分泌物已ニ惡臭ヲ有シ體溫モ亦昇騰セルモノニ在リテハ其效果確實ヲ保スベカラズ、蓋シ其腐敗菌傳染ニ因スルモノナルトキハ、子宮内容除去ニヨリテ速ニ治癒スベシト雖モ、往々ニシテ敗血性傳染ヲ誘起シ、膿毒症ヲ來スコトアルヲ以テナリ、然レドモ又重篤ナル敗血性傳染ニシテ而モ克ク之ニヨリテ治癒スルコトアルヲ以テ何レノ場合ニ在リテモ人工排除ノ要アルモノニ於テ躊躇スベキニアラザルナリ。

二、產褥性子宮變位 Deviatio uteri puerperalis.

產褥ニ發スル子宮變位ニ就キテハ事婦人科學ノ版圖ニ屬シ、本書ノ能ク竭ス所ニアラズト雖モ少シク述ブル所アラントス。

一、子宮前屈前傾症 Anteflexio-versio uteri.

產褥子宮ハ其頸部著シク柔軟ナルト、腹壓專ラ其後面ニ作用スルト、子宮自己重量ノ加ハルアルトニヨリ前傾前屈ヲ來シ、甚シキハ惡露ノ流出ヲ妨ゲ所謂惡露蓄積症 Lochiometra ヲ發シ、惡寒戰慄ヲ伴フテ熱發ヲ來スコトアリ。

二、子宮後屈後傾症 Retroflexio-versio uteri.

妊娠前ニ存セル子宮後屈後傾症ハ妊娠中多クハ輕快スルモノナレドモ、產褥第三乃至第四週ニ至リ再發スルコト殆ンド每常見ル所ナリ、否ラザルモ產褥中攝生宜キヲ得ズ、生殖

器復舊機未ダ全カラザルニ當リ、偶々身體過度ノ勞役ヲナスガ如キコトアルトキハ產褥中ニ於テ特發スルコトアリ、婦人科ニ於テ見ル本症ノ大半ハ實ニ其因ヲ產褥ニ發スルモノトス、而シテ子宮後屈後傾ハ產褥第一週ニ於テ來ルコトナク、既ニ發スレバ惡露再ビ血性ヲ帶ビ且ツ其持續久シキニ亘ルコト多シトス。

三、子宮ノ下垂竝ニ脫出症及ビ腟飜轉症　Descensus et Prolapsus uteri et Inversio vaginae.

腟前壁ハ妊娠中肥大シ其下端多少腟前庭ニ突出スルヲ常トシ、產褥ニ入リテ殊ニ著明トナルコトアリ、然レドモ後壁ノ飜轉ヲ見ルハ頗ル稀有ノ事ニ屬ストス、而シテ腟壁ノ牽引ニ由リテ子宮モ亦下垂シ、甚シキニ至レバ全ク陰門外ニ脫出スルコトアリ、或ハ產褥ニ於テ原發性子宮下垂又ハ脫出症ヲ來スコトアリ、殊ニ分娩後陰裂ノ哆開甚シク加フルニ子宮後傾症ヲ呈スルモノニ於テ然リトス、其他妊娠前既ニ本症ヲ有スルモノニ在リテハ、產褥第三週前後ニ至リテ再發スルヲ常トス。

療法。惡露蓄積症ニ在リテハ子宮ヲ擧揚シテ惡露ノ流出ヲ促スベシ。

後屈後傾症ニ對シテハ專ラ豫防ノ策ヲ講ズベク、且ツ可及的早期ニ診斷シテ治療ノ機ヲ過タザランコトヲ期セザルベカラズ、卽チ分娩後二週日ヲ經バ必ズ內診ニ藉リテ子宮變位ノ有無ヲ檢スベク、既ニ後屈症ヲ見バ先ヅ麥角ヲ投ジ且ツ熱性腟灌注ヲ施シテ以テ子宮縮小ヲ促シ、常ニ膀胱竝ニ直腸ノ過度充盈ヲ警メ、斯クテ分娩後四—五週ヲ經バ子宮ヲ整復シベつさりうむニヨリテ之ヲ其正位ニ保持スベク、更ニ麥角服用ト熱性腟洗トヲ持久スルヲ可トス。

子宮ノ下垂竝ニ脫出症及ビ腟飜轉症ニシテ妊娠前既ニ存セルモノハ勿論、分娩後發生ノ虞アルモノハ專ラ身體ノ安靜ヲ命ジ、怒責其他一切ノ腹壓ヲ禁ジ、麥角ヲ內服セシメ、且ツベつさりうむニヨリテ之ヲ正位ニ保持シ、熱性腟洗ヲ持長スルトキハ克ク奏效スルコトアリ、否ラザレバ產褥ノ經過ヲ待チテ手術的療法ヲ施スベシ。

三　產褥期子宮腫瘍　Die Geschwülste des Uterus im Wochenbett.

產褥期中ニ發スル子宮腫瘍ハ筋腫、癌腫及ビ惡性脈絡膜上皮腫等ナリト雖モ之ヲ見ルコト極メテ稀有ナリトス。

筋腫若シ實質間或ハ粘膜下ニ生ズルトキハ子宮ノ收縮ヲ妨ゲ甚シキ出血ヲ來スベシ、又筋腫結節ハ屢々此期ニ於テ脂肪變性ヲ來シ吸收セラレ腫瘍ノ縮小ヲ來スノミナラズ小結節ハ之レニヨリ全ク消失スルコトアリ、又其表面壞疽ニ陷リ或ハ子宮實質ト共ニ急性ナル退行變性ヲ受クルトキハ敗血症類似ノ症候ヲ示スコトアリ。

癌腫若シ產褥子宮ニ發スルトキハ其蔓延殊ニ迅速ニシテ、分泌增加シ、出血ヲ來シ、速ニ腐敗惡臭ヲ發スルニ至ル。

惡性脈絡膜上皮腫ハ正規分娩、流產殊ニ葡萄狀鬼胎分娩ノ後早キハ一週日、晚キハ一乃至數年ニシテ發生ス、持續性出血ヲ來シ、且ツ極メテ惡性ニシテ容易ニ轉移ヲ發スルモノトス。