

質内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、然レドモ胎盤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貫シテ入ルベシ、是レ長ク躊躇摸索スルハ徒ラニ出血ヲ劇増セシメ傳染ヲ招致セシムル所以ナレバナリ。

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、第二百二十六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過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。

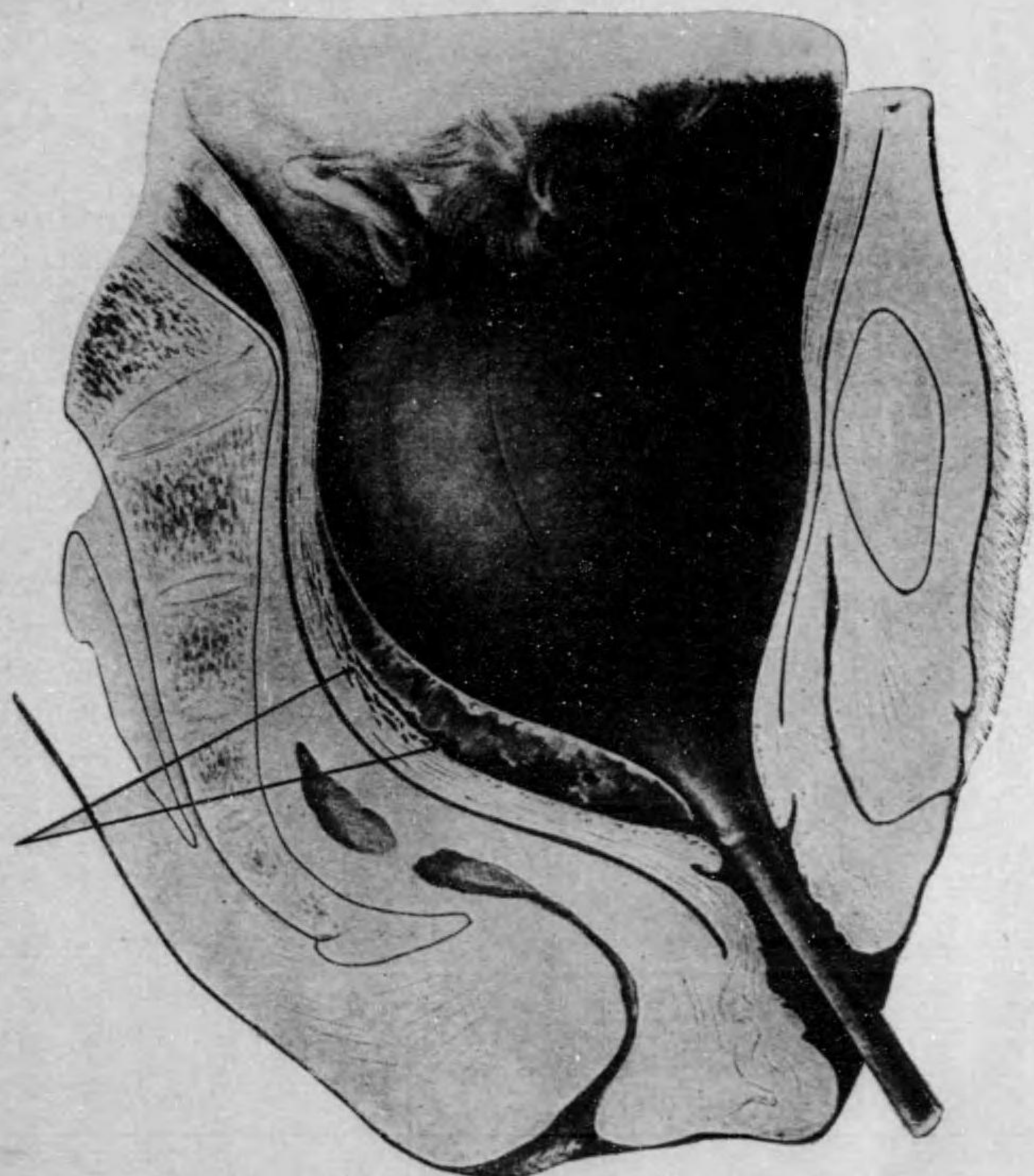
足位廻轉術ハ母體ニ齋ス所頗ル良好ニシテ從來其死亡率率三〇%ナリシモノ此術ニ藉リテ六—八%ニ節減スルヲ得ルニ至レリ、然レドモ胎兒ノ危險ハ極メテ大ナルモノアリ、是レ初メ胎盤剝離ニヨリテ既ニ危險ニ陥レルモノ廻轉術ニヨリテ更ニ之ヲ劇増セシムルニ由ルモノニシテ胎兒死亡率少クトモ六〇%ナリトス(但シホーフマイエル氏ニヨレバ前置胎盤ニ在リテハ僅ニ三九%ノミ成熟兒ナリト)。

此種雙合廻轉術ハ初メブラクストン、ビックス氏(Buxton-Hicks)ニヨリテ推奨セラレシモ初メハ之ニ賛スルモノナカリシガシロ、シュヴェデル氏(Schweider)次テグッセロー氏(Gussewov)一派ノ挽出術ヲ續行スルコトナクンバ本法ハ正ニ絶好ノ處置ナリトナスニ及ビテ洽ク行ハルルニ至レリ、而シテ今ニ至ルモ尙ホ之ヲ以テ最モ臨床醫家ニ推奨スベシトス。

(四)めとろりんでる送入法(Matruyses) 第二百二十七圖足位廻轉術ニ代フルニめとろりんでるヲ子宮腔下方ニ送入スルノ方法ニシテキユストチル、ブアンネンスタール諸氏(Kistner, Pyramenstiel)ノ稱用スル所ナリトス、即チ先ヅ破水ヲ行ヒめとろりんでるヲ卵腔内ニ送入シ滅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



圖 七 十 二 百 第



開口セル子宮胎盤血管

法入送レテリロトメ (nach Bumm)

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テ此際重量ヲ附シテ之ヲ牽引スルノ要ヲ認メズ自己ノ重量ニヨリテ出血ヲ抑制シ陣痛ヲ催進セシメ得ルモノニシテ重量ヲ附スルトキハ往々之ガ爲メニ頸管破裂ヲ生ズルコトアリトス陣痛ニヨ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りんてハ強テ卵腔内ニ入ル、ヲ須キズ宜シク之ヲ胎盤前方即チ胎囊ノ前方ニ置クベシ。

キユストチル、ブアンネンステール諸氏ニ依レバめとりんて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婉手術ヲ行ハザルベカラズ從テ傳染ノ危險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預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) 近來クロニヒセルハイム諸氏 (Kronig, 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茲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  
カ否カ未ダ違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、蓋シ産婦ハ業ニ已  
ニ高度ノ貧血状態ニ在ルヲ以テナリ、即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内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ュルセン氏ノ子宮腔  
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産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産期出血(Nachgeburt's-  
blutung)ヲ發シ患婦ノ生命ヲ脅スコトアリトス。

原因

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

後産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微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礙セラレ從テ斷裂  
セル血管長ク開放シ甚シキ出血ヲ來スモノライフ、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。

胎盤ノ一部性剝離ヲ來スハ

(a)胎盤ノ病的癒著、床脱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症疾患ニヨリテ其海面層組織硬  
固トナレルモノハ抵抗著シク増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  
アリトス。



此ノ如キ病的癒着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、胎盤ニ白色梗塞又ハ白色輪アルモノニ於テ之ヲ見ルコト稀ナラズ、床脫落膜ノ干鑿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(Neuman)ハ癒着部ニ於テ床脫落膜歛如シ脈絡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) 胎盤ノ位置異常。胎盤ノ大部分喇叭管開口部ニ占居スルトキ即チ所謂角隅胎盤或ハ喇叭管角胎盤(Horn oder Tubeneckenplacenta)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着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着セル胎盤ニ於テモ亦其齋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)ハ通例其子宮壁附着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 marcinata)等ハ屢所謂角隅附着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積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子宮内口上ニ横リ其排出殆ンド全ク不可能ルトナコトアレバナリ。

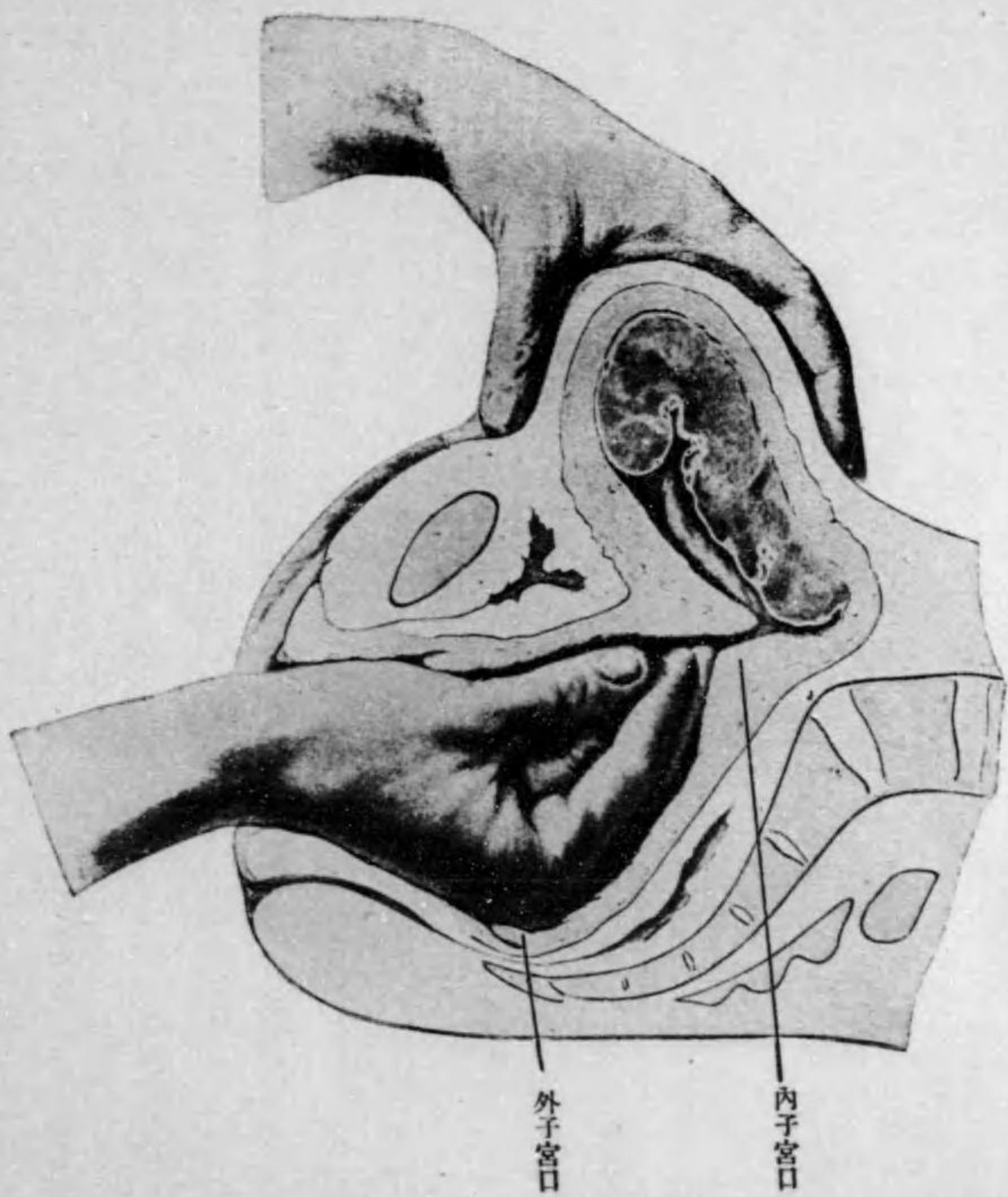
既ニ剝離セル胎盤ノ娩出遲延ヲ來スハ  
(e) 子宮壁ノ不等收縮。胎盤附着部ハ子宮壁菲薄微力ナルニ反シ他ノ部分ハ收縮力強劇ナルガ爲メ時トシテ胎盤附着部ヨリ下方ニ於テ痙攣性環狀收縮ヲ來シ胎盤ノ通路ヲ擁塞シ茲ニ胎盤積留ヲ來スコトアリ、(„houghlas-contraction“) (第百二十八圖)而シテ甚シキモノニ至リテハ其孔口ヲ觸知スルヲ得ズ爲メニ子宮腔内全ク空虚ニシテ胎盤ハ既ニ細隙ヲ通ジテ腹腔内ニ退出セルモノト誤信スルコトアリトス、斯ノ如キハ麥角劑ノ濫用又ハクレデー氏壓出法ノ拙劣ニシテ而モ早期ニ失シ或ハ用手剝離ノ頻回ニシテ而モ粗暴ニ過グル等ニヨリテ來ルモノニシテ之ガ爲メニ既ニ全ク剝離セル胎盤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ایت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シ而シテ近來之ニ信憑スルモノモ亦多シトス。

症候竝ニ診斷

單純性胎盤積留ニ在リテハ胎盤全ク子宮壁ニ膠着スルモノナルヲ以テ數時間ヲ經テ尙



圖 八 十 二 百 第



留 稽 盤 胎  
リキ縮收ハ口宮子内  
(near Range)

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一六仙迷延長スルモノ (Alford) 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ニ由リテ之ヲ識リ得ベシ。

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制不明ナルコトアリ、患婦貧血ノ狀ヲ呈シ子宮底ヲ壓迫スレバ爲メニ出血劇増スルノ觀ヲ呈ス、之レ子宮腔内ニ滯溜セル血液ノ壓出セララル、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子宮内口閉塞セララル、カ或ハ強度ノ子宮前屈ニヨリテ血液ノ流出阻碍セララル、トキハ所謂内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内出血ニ止マリ爲メニ誤診ニ陥ルコトアリ、然レドモ子宮ノ増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。

子宮壁ノ不等收縮ニ在リテハ内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。

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、即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。

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増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絶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様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、其他陰門、腔壁、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。

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、蓋シ子宮繙轉ノ恐ルベキモノアレバナリ、病的癒着アルモノニ於テ殊ニ然リトス。

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(Mannele 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説カントス。

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、即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嘔囉仿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。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ル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険ヲ誘發シ、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。

##### 1. 子宮破裂 Ruptura uteri, Uterusruphtur.

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 Uterusruphtur) トイヒ、後者ヲ人爲的子宮破裂 (Violente Uterusruphtur) 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礙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 橫位、後顛頂骨定位等
  - (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 過強陣痛、痙攣性陣痛等殊ニ破水後久シク繼續スルモノ、
- 等即チ是ナリ、而シテ橫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ヨロエデル氏 (Schwöeder) 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強劇ナリトス、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眩シ得ルニ至ルモノナリ。近來ウイケン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即チ

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耻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耻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耻骨縫際上約四指横徑ニ在リ。

故ニ産道ノ抵抗甚シクシテ胎兒先進部骨盤腔内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靱帶就中圓靱帶著シク緊張シ兒體大部分ハ極度ニ伸展セル子宮下部内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も甚シク頭蓋位ニ在リテハ後頭ノ占居スル部分ニ於テ最も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違ナクシテ既ニ夙ク現ハル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ア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モノアリ或ハ

癩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(Haem)敗血症胎盤發育ニ因スル子宮壁ノ浸蝕血栓ニ基ヅケル壞疽等ニヨリテ來ルコトアリ。

(二)人為的子宮破裂 子宮下部ノ擴張著シキ時ニ當リ強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。

フランク氏(Franque)ハ三二二五回ノ分娩ニ就キ一回ナリシトイヒ。

井ンケル氏(Winkel)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為的

ナリ而シテ三〇—四〇歳ノ經産婦ニ於テ最も多カリシトイフ。

フヘルンワルド氏(Behrend)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

シテ他ノ九例ハ人為的ナリシトイフ。

メルツ氏(Metz)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

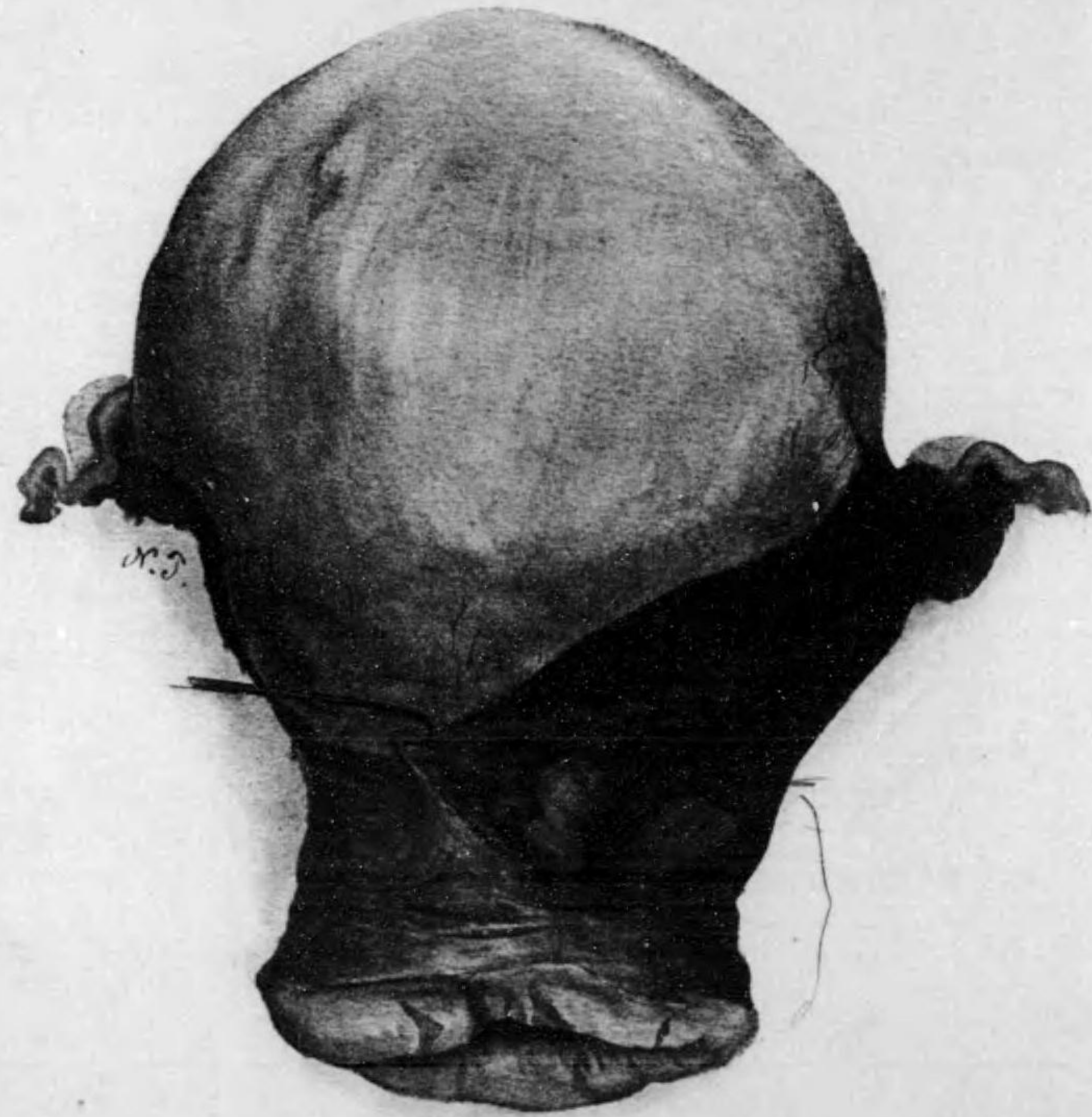
ナリシトイフ。

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七千二百二十回ノ中十五回ノ子宮破裂ヲ



表 五 第



(出剔全宮子日七十月七年三正大) 裂破全宮子  
 ル見ヲ口裂ルセ走斜ニ部上ノ管頸リヨ部宮子下側左  
 (藏所室教學科人婦科產學大科醫京東)

初産婦%
0.
2.3
4.7
6.1
6.2
6.2
9.9
10.3
11.1
11.8
12.0
12.0
12.2
18.0

年●  
 年齢  
 バンドルクルヒル、コリンスタ、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●  
 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	分娩數	子宮破裂	千分率
レ	オポルド	六一〇〇	1.	〇・二六
ウ	エベル	一〇二七	1.	〇・九
磐	ベス	四七五	1.	二・二
ス	ピアデス	三四〇	1.	二・九
タ	フエル	二三四	1.	四・二

第一 軟部産道ノ損傷  
 見タリ即チ四百七十五回ノ分娩ニ就キ一回即チ二・二%ニ當ル之レヲ泰西諸家ノ調査ト比較スルニ左表ノ如シ。  
 三八六



人名
磐 潮
Kolaczek
v. Franque
Merz
Schmyder
Koblank
Wyehgel
Bandl
Kormann
v. Winckel
Ch. rchill
Frits. h
Trask
Klob

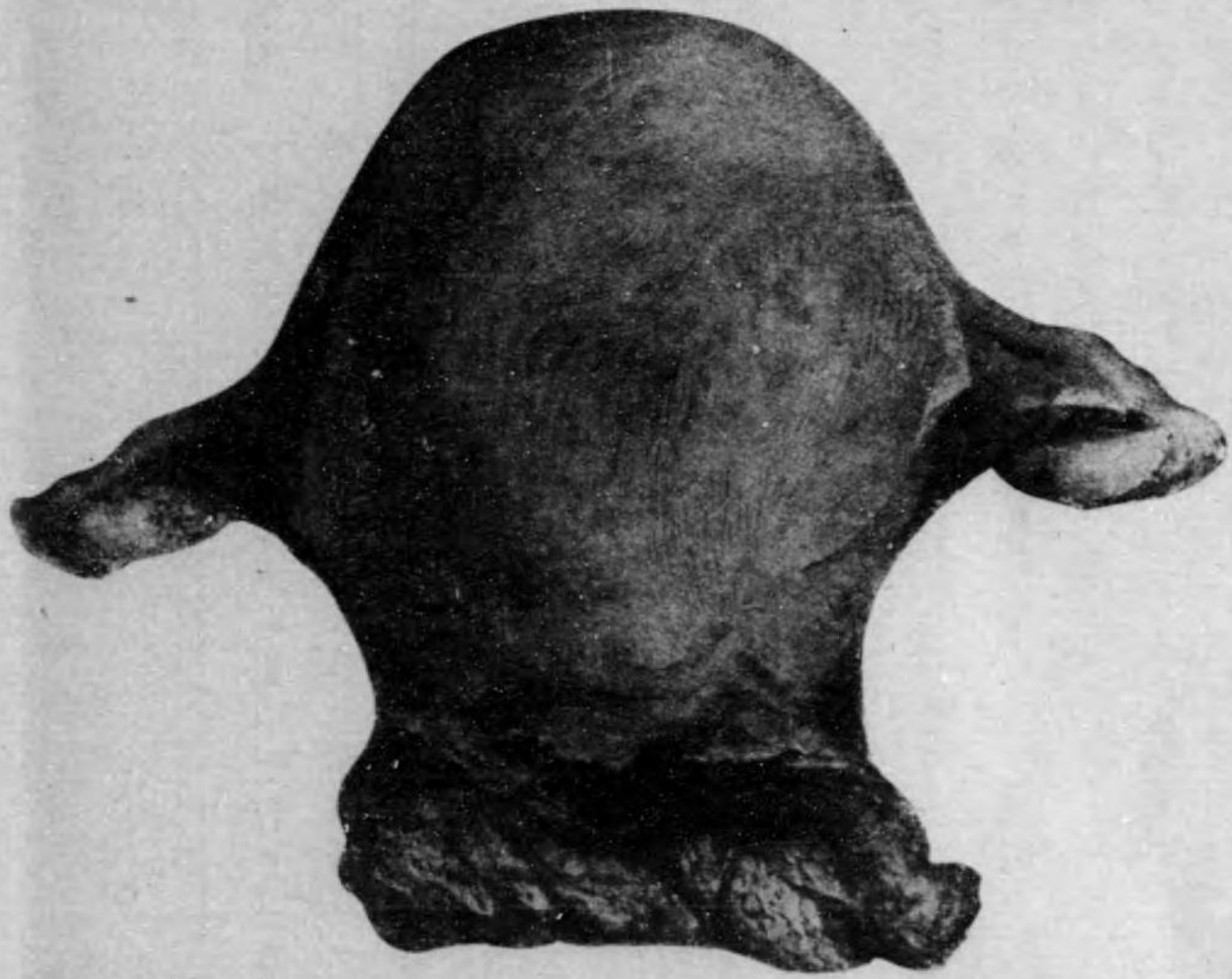
病理解剖。自然的子宮破裂ハ多クハ其前壁若クハ後壁ニ發スルモノニシテ全然側壁ニ偏在スルハ甚ダ罕ナリトス。而シテ裂口ハ稍傾斜スルヲ以テ通例トナシ。上端ハ收縮輪ニ達シ下方ハ子宮外口加之腔壁ニ及ブモノアリ。横行裂傷モ亦少ナク而シテ之ハ多クハ人爲的ニ誘發セラレタルモノニ於テ見ルモノナリトセラル。時トシテ子宮全ク腔壁ト離斷セラル、コトアリ。

子宮全破裂  
子宮不全破裂

裂縁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内ニ脱出スルコトアリ。之ヲ穿孔性子宮破裂又ハ子宮全破裂(Ruptura uteri 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、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舉上シ、或ハ更ニ扁韌帶内ニ滯溜シテ所謂腹膜下或ハ韌帶間血腫(Sulperitoneales resp. intraligamentales Haematom)ヲ形成スルコト多シトス。



圖九十二百第



子宮全破裂

子宮下部ノ壁前ニ走横ノ傷裂ヲ見、ノ頭部ハ後壁ノ存シテ前壁ハ除ス

(東京醫大產科婦人科教室所藏)

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、産婦多クハ不安ノ狀ヲ呈スルカ或ハ著シク興奮シ、腹壓強激ヲ加ヘ陣痛發作若リニ到リ、而モ陣痛間歇時ニ在リテ疼痛劇甚ナリトス、脈搏多クハ頻數ニシテ體温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、之レ即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觸レ得ルコト最モ明瞭ナリトス、之レ即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ハ、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、ヲ示スモノナリ、圓韌帶ハ子宮體上部緊縮ノ爲メ陣痛間歇時ニ於テモ亦強ク緊張シ、腹壁上ヨリ能ク之ヲ觸知シ加之目睹シ得ルコトアリ、而シテ其一方ノ緊張スルハ殊ニ横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。

此際内診スレバ胎兒先進部ハ多クハ固ク骨盤入口ニ壓抵シ、子宮口唇強ク壓迫セラレテ鬱血及浮腫ヲ呈ス、腔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、屢腹内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内ニ脱出スルトキハ陣痛頓ニ休止ス、顔面蒼白トナリ著シク虚脱シ、冷汗ヲ發シ嘔吐ヲ催シ加之失神ニ陥ルコトアリ、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内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内ニ脱出セル兒體ナルコトアリ或ハ靱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帯ビテ子宮側面ニ附着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。  
**内診**。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内ニ送入シ得ルコトアリ此際内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。  
 遂婉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内出血症狀竝ニ前記諸徵ヲ發シ且ツ内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脱出セル小部分ニヨリテ骨盤腔ニ固定セラレ腹腔内ニ脱出スルコトナクシテ從テ胎兒先進部ノ退行ヲ見ズ又虚脱竝ニ他ノ腹膜刺戟症狀少ナク唯陣痛ハ極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内ニ脱出スルトキハ子宮急劇ニ縮小スルヲ以テ茲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ルモノト雖モ須臾ニシテ假死ノ狀ヲ以テ仆ルヲ常トス。  
**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所以ハ固ヨリ失血若クハ空氣栓塞ニ基クモノ多シト雖モ產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即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陥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類廢スルトキハ血栓ヲ融解シ爲ニ産褥ニ入り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済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。  
**療法**。以上ノ如ク子宮破裂ハ其齋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即チ嚮ニ謂フ所ノ各種原因ノ微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静臥ニ就カシメ或ハ適宜ノ囁囁仿謨麻酔ヲ施スベク、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微荷モ増悪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増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邊ナキヲ以テ頭位ニ在リテハ穿顛術ヲ施シ横位ニ於テハ斷頭術ヲ行フヲ以テ優レリトス。

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、而シテ娩出術ニ二法アリ一ハ即チ(1)自然産道ヨリスルモノ、(Extructio per vias naturales)ニシテ他ハ即チ(2)開腹術ニヨルモノ、(Partus 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、穿顛術、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、蓋シ之ニヨリテ益々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縁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、デホルセン氏ニ從ヒ速カニ沃度仿謨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、或ハパウリク氏(Paulik)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、又モンブルグ氏虛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、即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縁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虛脫症狀彌々劇増スルモノニ於テモ亦施スヲ得ベシ。

近來ノ諸家(Küsner, Jung, Prasad, Valenta, Nebesky)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、其價值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

Cervixis.

子宮腔部ニ生ズル表在性微小縦裂ハ分娩ニ際シ殆ンド毎常見ル所ナリト雖又何等障礙ヲ誘致スルコトナク産褥中癍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(Perforierende Cervixisse)ト非穿孔性頸管裂傷(Nicht perforierende Cervixisse)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脛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産婦ノ如ク本來腔部硬固ナル爲メニ起ルコトアリ、或ハ既往癍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、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産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即チ出血ヲ見ズ、時トシテ兒頭ノ位置竝ニ骨盤入口機轉異常アルカ

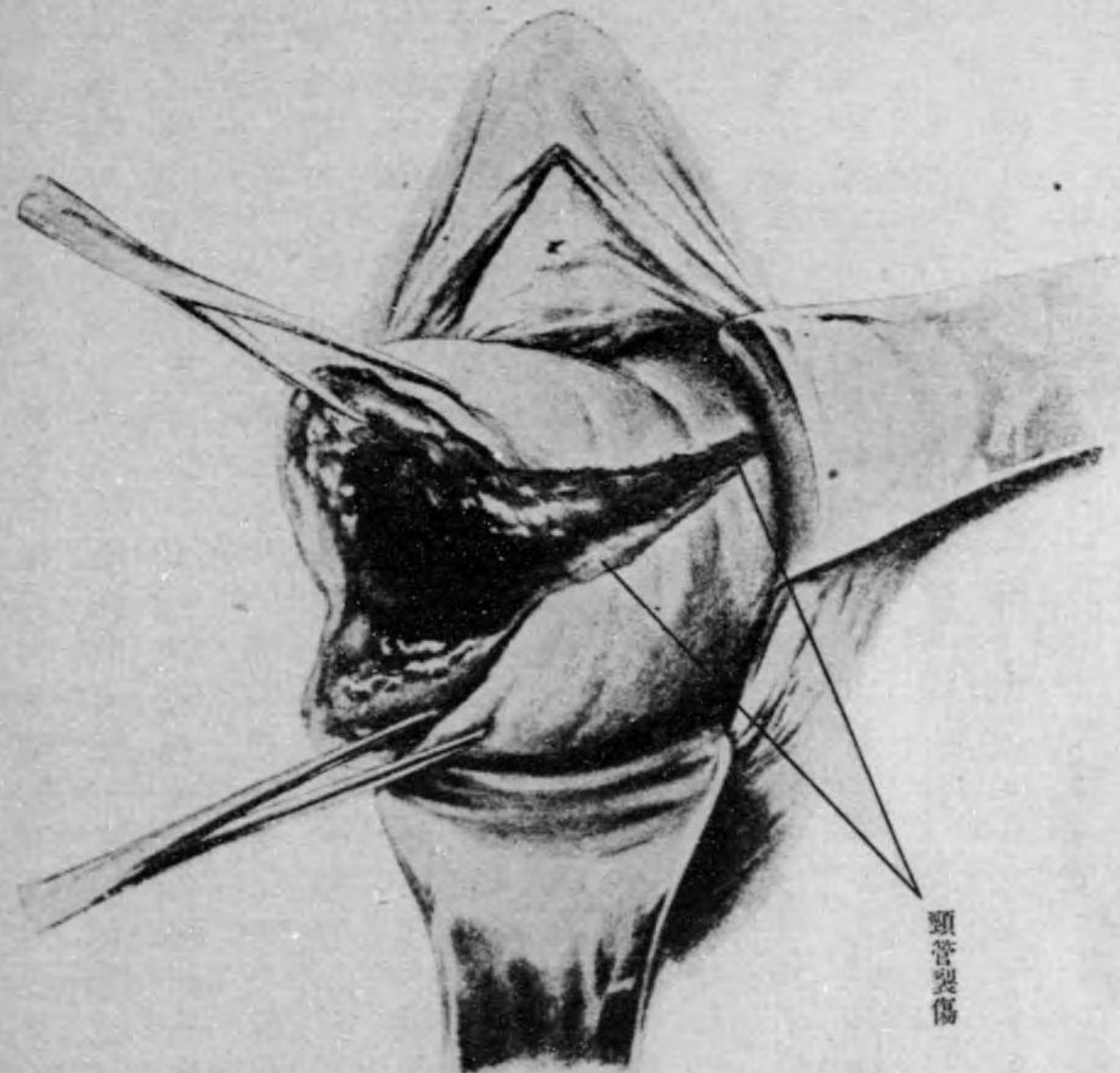
又ハ小部分ノ脱出アルガ如キトキハ胎兒ノ娩出ヲ俟ズシテ頸管裂傷ヲ推知シ得ルコトアリ、然レドモ多クハ胎兒娩出後初テ其徵候ヲ現ハスモノニシテ靜脈叢若クハ子宮動脈ノ大分枝其衝ニ當ルトキハ兒體娩出直後ニ於テ大量ノ出血ヲ見ルモノナリ、而シテ又子宮頸部ニ特殊ノ血管存スルアリテ裂傷小ニシテ而モ多量ノ出血ヲ來スコトアリ故ニ出血ノ多少ハ必ズシモ裂傷ノ大小ニ關セザルモノトス、穿孔性頸管裂傷ハ固ヨリ腹膜ニ達スルコトアルヲ以テ其症狀子宮體破裂ト異ナルコトナシ。

斷診。分娩後子宮收縮佳良ニシテ腔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、内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、ヲ得バ産褥中癍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、即チ子宮内膜炎ノ特殊原因ヲナスト稱セラレ、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産褥創傷傳染ヲ誘起シ爲ニ屢々母體生命ヲ脅スコトアリ。



第三百三十一圖



頸管裂傷 (cervical laceration)

三九六  
 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、即チ裂傷深ク骨盤結締組織内ニ及ベルトキハ腔式若クハ腹式子宮全別出術ヲ行ヒ、而シテ後結締組織内出血竈ヲ縫結禁スベシ、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、即チ患婦ヲシテ横牀位若クハ尾骶背位ニ居ラシメ、助手ヲシテ子宮收縮時之ヲ壓下セシメ廣板子

宮鏡ニヨリテ腔部ヲ露出シ、球錐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、(第三百三十圖裂傷ノ「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シム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子宮外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、其増大スルコトアラバ之レ子宮腔内出血ノ徵ナリトス、故ニ瓦設若クハ綿花ヲ以テ全子宮腔裂創竝ニ腔管ノ栓塞ヲ行フヲ以テ安全ナリトス、斯クテモ尚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。

其他高温灌注法、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. 腔損傷 Die Scheidenverletzungen.

一、子宮及腔壁ノ穿潰創傷

Die Usur, die Durchreißung des Uterus und der Vagina.

**原因。** 軟部産道ノ一部長ク兒頭ト骨盤トノ間ニ壓迫セララル、カ、又ハ娩出操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ラルベキ腔穹窿竝ニ頸管ニ於テ之ヲ生ズルコト最モ多ク、而シテ狭窄骨盤殊ニ扁平骨盤ニ見ルコト多シトス、然レドモ又骨部産道ノ狭窄ナクシテ過大兒頭、軟部産道ノ硬韌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、即チ子宮口唇竝ニ腔粘膜ハ暗赤紫色ヲ呈シ、陰唇ト共ニ腫脹シ、且腔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濁濁シ、加之血性ヲ帶ブルコトアリ其排泄モ亦不能トナル、腔穹窿ノ壓迫ニヨリテ陣痛強劇トナリ、又骨盤内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はレナリ、已ニシテ產褥ニ入り壓迫壞疽ニ陥レル組織離脱損シテ膀胱腔瘦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、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着性腹膜炎ヲ來ス

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、壓迫壞疽ニ陥レル組織脱落スルヤ潰瘍ヲ留メ癍痕形成ニヨリテ治療シ腔管ノ狭窄ヲ貽スコトアリ。

**療法。** 豫防策ヲ講ズルコト最モ緊要ナリトス、即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、鉗子術若クハ穿顛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セ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、腔裂傷 Scheidenrisse.

分娩時ニ於ケル腔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ラル、モノトス。

**原因** 穿孔性及ビ非穿孔性裂傷ヲ分ツベシ、腔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腔穹窿部ニ生ズルコトアリ、穹窿部裂傷(Laquariss) 即チ是レナリ、而シテ其由テ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腔管全ク子宮ト離斷スルコトアリヒュゲンベルグ氏(Hugenberger)ハ之ヲ腔斷裂(Kolpoperforation)ト名ヅク其他腹膜穿通ヲ伴フ如キ腔裂傷ハ鉗子匙ヲ以テ後腔穹窿ヲ穿貫スル如キトキニ於テノミ起ルモノトス。

非穿孔性腔裂傷ハ多クハ腔ノ下方三分ノ一ニ於テ發スルモノニシテ其擴張力ノ減少ニ由リ或ハ癰痕性若クハ先天性腔狭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腔裂傷ノ直接原因ハ多クハ實ニ遂娩手術ニ在リトス即チ鉗子術碎頭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腔管ニ亘リテ一大裂傷ヲ生ズルコトアリ。

症候。腔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腔柱ノ側方ニ在リ腔洞狀ヲ呈シ凝血ヲ以テ充サレ内診又ハ子宮鏡ノ裝填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ヲ以テナリ裂傷ハ之ヲ詳細ニ檢スレバ獨リ腔壁ニ限局セズシテ周圍結締織ニ波及スルヲ認ムベシ産褥ニ入リテ創傷傳染ヲ來ストキハ滯溜セル惡露腐敗シ化膿周圍ニ瀰蔓シテ骨盤結締織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癰痕形成ニ由リテ腔狭窄或ハ閉鎖

ヲ胎スコトアリ。

療法。腔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バムルベカラズ而シテ腔壁ノ上方ニ達セルモノハ縫合稍困難ナルヲ以テ腔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. 腔及ビ陰門血腫

Haematoma s. Thrombus vaginae et vulvae.

分娩時腔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、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腔及ビ陰門血腫即チ是レナリ大サ固ヨリ一ナラズ鶏卵大ヨリ兒頭大ニ達スルモノアリ表面暗青色ヲ呈シ腔粘膜炎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。

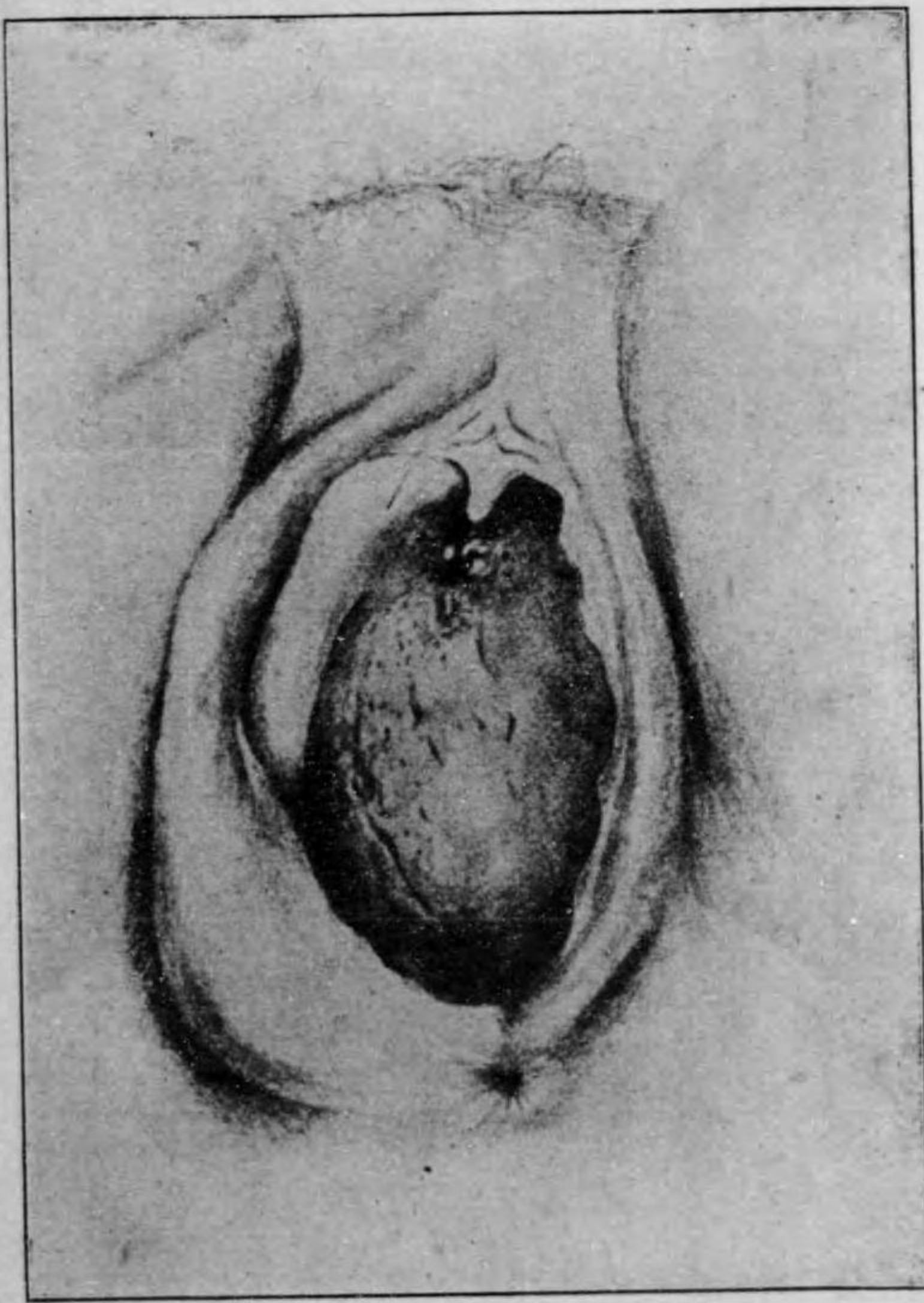
血腫ハ又骨盤筋膜ノ上方ニ在ルト下方ニ位スルトニ由リテ之ヲ筋膜上及ビ筋膜下血腫(Suprafasciales und infrafasciales Haematoma)ニ分ツ前者ハ遠ク骨盤結締織内ヲ上方ニ達スルモ



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、モノナリ。

陰門血腫

圖一十三百第



第二回經産婦  
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、  
右陰唇ノ後方右壁ニ小  
兒頭大ノ一部波動ヲ呈シ  
一部硬結シ暗青色橢圓形  
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、或ハ時トシテ産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

亡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。血腫尙ホ増大シツ、アル間ハ外方ヨリ冰囊ヲ貼スルカ又ハこるほりんでるニ冷水ヲ充シ腔内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陥ラントスル如キ徵アルトキハ寧ロ切開ニ由リテ瀦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増大急劇ナルノミナラズ虚脱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 Damnis

胎兒娩出ニ當リ殊ニ初産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、經産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、最近ベルグ氏(Berger)ノ報告ニヨレバ分娩例四五九六中初産婦二七七%經産婦七〇%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、會陰ノ浮腫廣汎性癢痕舊破裂又ハ手術ニヨル潰瘍高年初産婦彈力纖維減少等。
- (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強陣痛等又ハ其異常位置(前頭位、額位、顔面位等)過大胎兒。
- (三) 骨盤異常、狹隘ナル恥骨弓骨盤傾斜ノ過小等(産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ハニシテ裂傷内方ニ起リ漸次外方ニ波及スルモノナリ、初メ腔粘膜ハ其下ニ存スル骨盤底筋肉ト共ニ横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断裂スルニ至ル、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内方ニ及ブモノナリ、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断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(Dammis I Grades)ハ又之ヲ表在性會陰破裂(Oberflächlicher Dammis)ト稱シ、會陰皮膚ニノミ限局スル裂傷ニシテ後腔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(Dammis II Grades)ハ又深會陰破裂(Tiefere Dammis)ト稱シ稍深ク腔壁ニ波及シ陰門括約筋淺在會陰橫筋會陰腱質部等モ亦皆共ニ断裂スルモノナリ、而シテ此ノ如キ深キ破裂ニ於テハ腔壁ノ裂傷ハ正中ニアルコト稀ニシテ多クハ腔柱ノ側方ニ起リ、其一側ニ位シ、或ハ肉又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會陰破裂(Einfacher Dammis)トイフ。

第三度會陰破裂(Dammis III Grades)ハ又之ヲ全會陰破裂(Kompletter od. totaler Dammis)トイヒ、裂傷直腸ニ及ブモノニシテ腔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腔中隔ノ一部モ亦断裂シ直腸ト腔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(Zentrale Dammisruptur)ナリトス、即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



此ノ如キハ腔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、或ハ會陰ノ抵抗強大ナルニ由リテ生ズルモノナリ。  
**症狀。** 多クハ輕微ナリ、産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腔壁ニ達スルカ、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腔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、而シテ裂傷粘膜炎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腔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管ニ腸粘膜炎ノ轉脫出スルノミナラズ、腸内瓦斯竝ニ液性糞便ハ之ヲ抑留スル能ハズシテ陰門常ニ濕潤シ、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癩痕形成ニヨリテ治療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、腔壁或ハ子宮脫出、直腸腔瘻、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小ニシテ粘膜炎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療ニ就クベシ、然レドモ會陰破裂本來ノ療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橫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部ヲ露出セシメ、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腔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着手スベシ、而シテ局部ヲシテ原形ニ復セシムルヲ以テ念トナシ、相對照スル創縁ヲ接着セシムルニ努メ、殊ニ筋肉斷端ハ必ず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、單純會陰破裂ニ於テハ初メ腔壁ヲ縫合シ、而シテ腔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腔ヲ生ジ血液此中ニ滯溜シテ癒着不全ヲ來シ、而モ又縫合全般ニ波及スルノ虞アルヲ以テナリ、而シテ會陰ハ必ず結節縫合ニ賴ルベシ、蓋シ當該部分ハ緊張強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腔内ニハ腸線ヲ



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截斷スルコト  
 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遅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線ヲシテ再ビ隔離  
 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、

強テ兩腿ヲ密接セシムルノ要ナシト雖モ又決シテ潤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、腔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癰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產褥ノ經過シ去ルヲ待チテ會陰、成  
 形術(Damplastik)ヲ施スベク、產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  
 雖モ一般ニ推奨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.

會陰破裂ノ他腔入口ニ挫傷、剝脫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、且ツ產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、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  
 纏繞結紮ヲ行フベシ、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纏繞スルカ又ハ沃度仿謨綿球ヲ以テ強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 Knochenen 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婉出力ノ之ニ加ハルカ又ハ同時ニ強力的途婉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痲痺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薦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外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増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陥ルコトアリ。

**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即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療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強度トナリ疼痛劇増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退セザルベカラズ。

### 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産期出血(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途婉手術



子宮筋正常ノ短縮ヲ營ムトキハ強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産道ノ抵抗微弱ニシテ從テ強力ナル陣痛未ダ到ラザルニ既ニ夙ク子宮内容排除セラル、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遷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強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) 頻産婦及ビ既往ニ於ケル異常分娩竝ニ產褥熱

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増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 Bindungen)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) 子宮腔若クハ腔内凝血滯蓄。

(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グ、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。

### II. 限局性子宮弛緩症 (Lokale Atonie des Uterus)

(一) 胎盤附着部麻痺 (Paralyse der Placentarstelle)

胎盤附着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

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着シ爲メニ附近子宮壁ノ收縮ヲ妨グ從テ著シキ出血ヲ來スモノトス。

又炎症肥厚ヲ呈セル床脫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內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、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、之ニ反シ子宮腔空虚ナルモノニ在リテハ先ヅ子宮壁ノ收縮ヲ促シ或ハ子宮胎盤血管内ノ血栓構成ヲ促進シ、或ハ子宮血行ヲ遮斷シ、止ムヲ得ザルトキハ手術的療法

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。

一、子宮壁ノ收縮ヲ促ス法 (Eregung der Uteruscontraction)

1. 機械的刺戟 (mechanischer Reiz)

a. 子宮壁摩擦法 (Massage der Uteruswand)

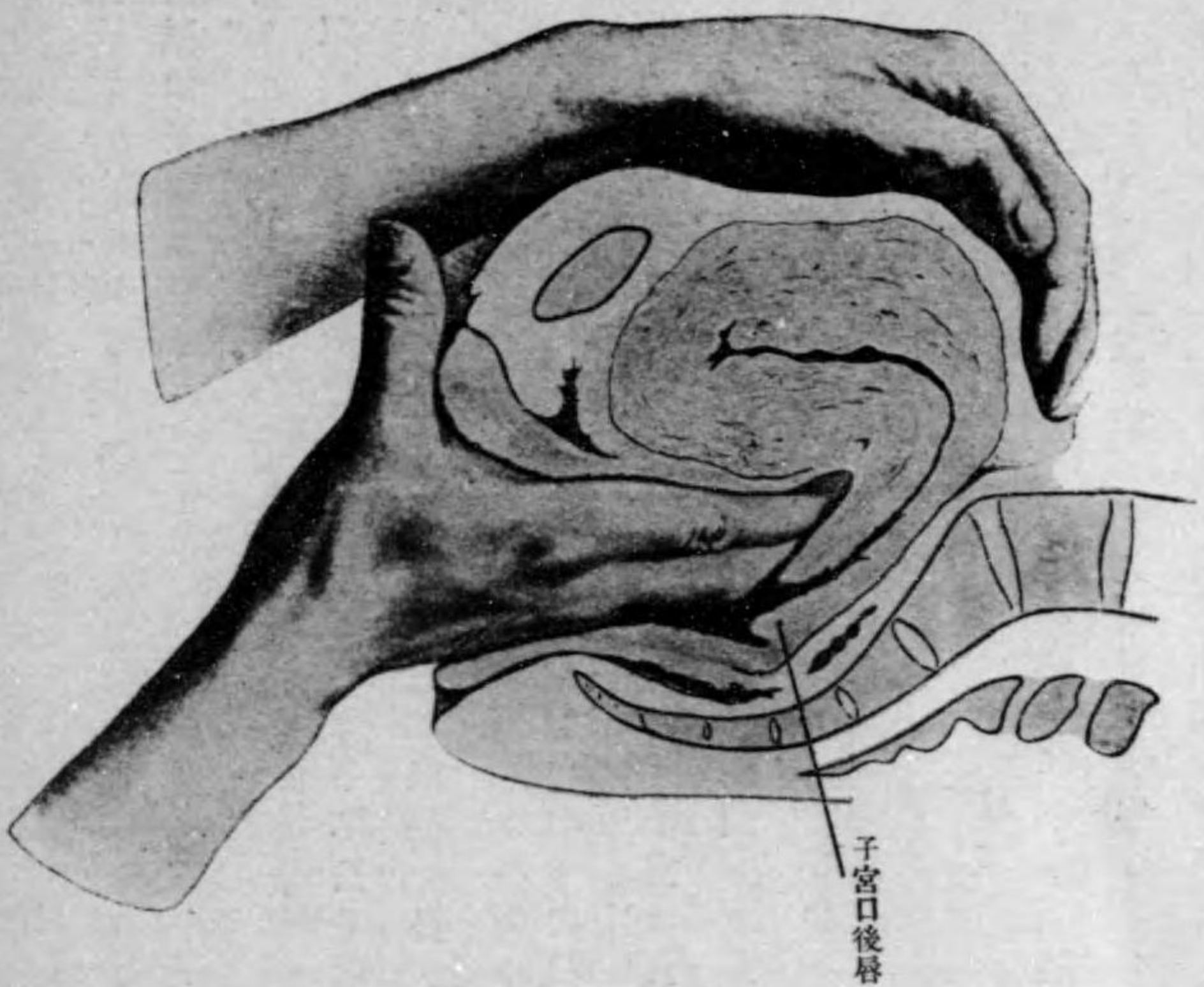
最モ單簡ニシテ容易ニ行ヒ得ベシ、即チ手掌面ヲ以テ子宮壁殊ニ其底部ヲ輪狀ニ摩擦スルニ在リ、子宮壁ノ弛緩著シクシテ之ヲ限制シ得ザルトキハ先ヅ腹壁ノ按摩ヲ行ヒ子宮壁少シク硬固トナルヲ待チテ前法ヲ始ムルヲ可トス、而シテ膀胱ノ充盈ハ子宮收縮ヲ妨グルモノナルヲ以テ、必ズ先ヅ之ヲ排泄セザルベカラズ、又子宮腔及ビ腔内ニ存スル血液竝ニ凝血ハ管ニ不要ナルノミナラズ却テ子宮ノ收縮ヲ阻害スルモノナルヲ以テ子宮摩擦ノ初之ヲ壓出スベシ、斯クテ後摩擦ヲ繼續シテ再ビ弛緩スルコトナカラシメザルベカラズ、又子宮ヲ摩擦スルト共ニ時々クレデー氏法ニ倣ヒ子宮體ヲ把握シ之ヲ壓迫スルトキハ利スル所更ニ大ナリトス。

b. 雙合子宮摩擦法 (Combinirte Uterusmassage)

(1) 前腔穹窿部ニ挿入セル内手(二指或ハ手拳)ト腹壁上ノ外手トノ間ニ子宮體ヲ摩擦スルカ又ハ(2) 一手ヲ子宮腔内ニ挿入シ握リテ拳トナシ之ヲ子宮内面ニ密接シ同時ニ外手ヲ之ニ照應スル外面ニ貼シ以テ内外相應シテ筋壁ノ摩擦ヲ行フ可シ (3) プンム及マイエル



第百三十二圖



雙子宮壓迫法

(nach Bumm)

リウグ (Bumm, Mayer Rwegg) ハ内手ニ代ユルニ棍棒状ノ器ヲ以テシ之レヲ子宮腔内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 (Combinirte Uteruscompression)

(1) 一手ヲ腹壁上ヨリ子宮後面ニ致シ他手ノ示中二指第百三十二圖又ハ手拳ヲ前腔穹窿部ヨリ子宮前面ニ加ヘ以テ内外兩手間ニ強ク子宮ヲ壓迫ス(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腔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強度ノ前屈ノ状態トナリ機械的ニ出血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) フリッチュ (Frisch) 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) 前又ハ後腔穹窿部ヨリ手拳ヲ以テ子宮ヲ上舉スル法 (Fassbender, Auarter) (2) 子宮ヲ鉗子ニテ下方ニ牽引スル法 (Arendt, Saou, Knapp, Schwertassele) (3) 子宮ヲ上舉シ又ハ同時ニ捻轉シ之ヲ恥骨縫際ニ壓迫ス (Frisch, Laserstein) (4) 近時ゴート及ビスカツェク (Goth Lajos 1908, Ludwig Piskacik 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舉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セ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。

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

陣痛催進藥ニ外ナラズ麥角、ボンベロン氏液、エルゴチン、コルヌチン、セガコルニン、テノシン等はレナリ、此等ノ藥劑ハ著大ナル子宮出血ニハ缺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ノ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ニ乃至三箇ヲ皮下ニ注射シ、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、近來ヒツイトリン、ピツグラントール等亦此目的ニ使用セラル而シテ此等ハ之ヲ靜脈内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)ニシテ克ク強甚ナル子宮收縮ヲ誘發シ得、又之ヲ子宮筋層内(uteromuskular)ニ直接ニ注射スルニ約一分ニシテ子宮收縮ヲ起スコトヲ得。

3. 温度的刺戟 (Temischer Reiz)

子宮内及腔灌注法 (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内灌注ヲ行ヒ、粘膜ヲ刺戟シテ以テ子宮壁ノ收縮ヲ促スベシ、即チ示中兩指誘導ノ下ニいるりが一とるノ尿管ヲ子宮腔内ニ送入シニ—三—リ—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。

一般ニ腔灌注法殊ニ熱性腔洗滌 (Heisse Scheidenspülung) 推奨セラル、是蓋シ子宮内灌注長キニ亘ルトキハ其筋纖維ノ麻痺ヲ來スコトアルト、冷水灌注ハ時トシテ虚脱ヲ招クコトアルニ反シ熱性腔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

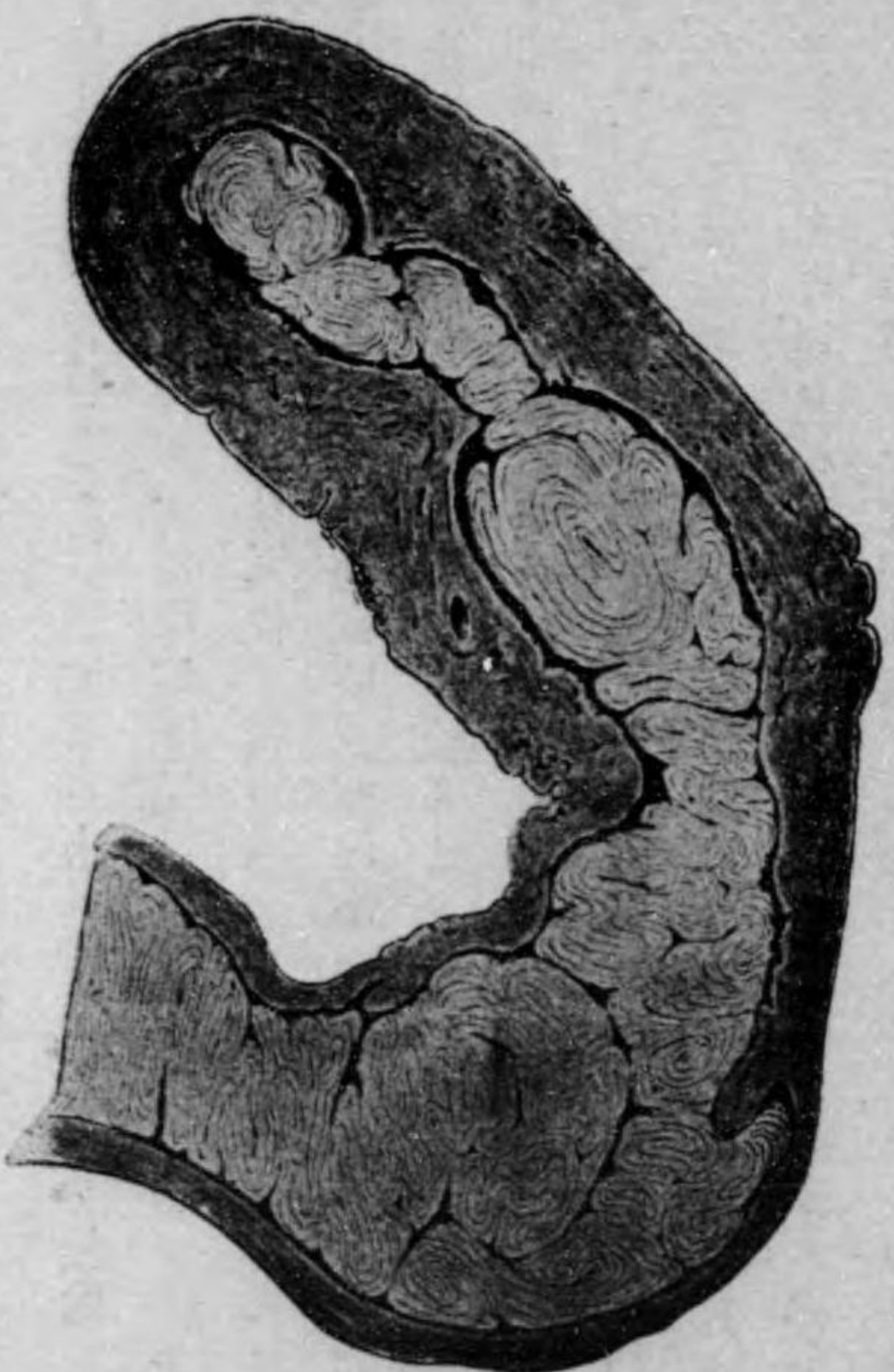
期シ得ベク加フルニ貧血患者ニ温熱ヲ供給シ得ルノ利アルヲ以テナリ。

ニ血栓構成ヲ促進スル法 (Beförderung der Thrombenbildung)

子宮腔栓塞法 (Uterovaginale Tamponade) (第三百三十三圖)

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

第三百三十三圖



(auch Damm) 塞栓腔子宮

トキハジュールセン氏 (Dührssen) 考案ノ子宮腔竝ニ腔管ノ栓塞ヲ行フベシ、即チ患婦ヲ横牀ニ齎シ、膀胱ヲ空虚ニシ、廣板腔鏡ニ藉リテ子宮腔部ヲ露出セシメ、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、以テ腔壁ニ

觸ル、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り、逐次之ニ隨テ全ク子宮腔ヲ充實シテ



毫、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慚ハズ、加之弛緩性出血ニ對シ腔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増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、子宮腔内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腔管殊ニ後腔穹窿ヲ充盈スベシ。

子宮腔栓塞ハ二様ノ作用アリ、一ハ子宮壁ニ機械的刺戟ヲ與ヘテ其收縮ヲ促ガシ、一ハ胎盤附着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即チ是レナリ、之ニ由リテ奏效セザルハ寧ろ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状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、産婆ヲ除キテ他ニ介助者ナキトキハ腔鏡ニ依リテ子宮腔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腔鏡ヲ去リ産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腔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ニ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腔壁ニ觸ル、モノナルヲ以テ消毒法ノ不全ヲ免レズ。

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 (Momburgsche Blutleere) (第百三十四圖)

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、即チ長キ護謨管ヲ取り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増セシムルモノナリ、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強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)





第六章 胎盤娩出直後ニ於ケル子宮弛緩症  
モインマン氏處血法 (Moynihan's Haemorrhage Method)

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強烈ナル持續性ノ子宮收縮ヲ喚起シ得ルモノナリ而シテ分娩直後ニアリテハ腹壁ノ弛緩著シクシテ爲

ニ(1)容易ニ下行大動脈ヲ觸知シ之ヲ腰椎前面ニ向テ壓抵スルコトヲ得ルモノナリ、又(2)殊ニガウス氏ハ大動脈壓抵器(Aortencompressorium nach Gaus)ヲ用キ之ヲ壓抵セリ、(3)又子宮腔内ニ挿入セル手指ヲ以テ子宮内ヨリ大動脈ヲ壓迫スルノ法アリ、

3. 子宮周圍結締織壓搾法(Zuklemmen der Parametrien)  
ヘンケル氏(Henkel)ノ推奨セル所ニシテ止血鉗子等ヲ以テ左右腔穹窿部ヨリ骨盤結締織ト共ニ子宮動脈ヲ搾扼シ之ニヨリテ止血ヲ計ルニアリ

四 手術的療法 (Operative Behandlung)

弛緩性出血頑固ニシテ前記ノ諸法ニヨリ到底救フベキノ道ナキトキハ竟ニ手術的療法ヲ施スノ已ムヲ得ザルニ會スルコトアリ其方法次ノ如シ。

1. 腹式又ハ腔式子宮全剔出術 (Exstirpatio uteri totalis per laparotomiam et per vaginam)
2. 腔上部切斷術 (Supravaginale Amputation)
3. 輸入血管結紮法 (Unterbindung der zuführenden Gefäße)

此法ハ開腹術ヲ施シ子宮動脈或ハ下腹動脈ヲ結紮スルノ法ナリ。以上ノ諸法何レカ克ク致シテ出血休止シ子宮持續性ニ收縮スルニ至レバ患婦ヲシテ安靜仰臥ニ就カシメ、麥角麥角浸三〇—四〇、水一〇〇〇、一日量、一日六回分服又ハゼカコルニン(一日一瓦)ノ内服ヲ連續シ、時々子宮底ヲ摩擦シテ以テ後陣痛ヲ催起セシムベシ、或ハ腹壁上ニ數磅ノ砂囊ヲ貼シ子宮ヲ壓迫シテ以テ再ビ弛緩スルヲ防グヲ得ベシ、



而シテ大出血ニ因リテ來ル急性貧血ノ療法ニ就キテハ之ヲ後章ニ説カントス。

### 第七章 子宮内臓症 Inversio uteri.

子宮底部其腔内ニ陥没シ頸管ヲ通ジテ下降シ其粘膜面ヲ以テ腔内加之陰門外ニ露ハルルコトアリ之ヲ子宮内臓症トイフ之ヲ見ルコト甚ダ罕ナリト雖モ頗ル危険ナル分娩合併症ナリトス而シテ其度固ヨリ一ナラズ底部僅ニ陥入シタルモノヲ(1)子宮壓痕(Impressio uteri)トイヒ子宮底其内口ニ達スルモノヲ(2)不全子宮内臓症(Inversio uteri incompleta)ト稱シ子宮全ク翻轉シテ子宮粘膜面悉ク外方ニ向フモノヲ(3)全子宮内臓症(Inversio uteri completa)ト稱シ(第百三十五圖)トイフ此際子宮外面即チ漿膜面ハ深ク陥没シテ漏斗狀ヲ呈シ喇叭管竝ニ卵巢此内ニ竄入シ扁平韌帶及ビ圓韌帶之ニ隨フモノナリ更ニ高度ナルモノニ在リテハ腔壁モ亦之ニ與リ爲ニ翻轉子宮ノ一部若クハ全部陰門外ニ脱出スルコトアリ之ヲ子宮翻轉脱出症(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翻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内臓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着若クハ喇叭管角先ゾ陥入スルモノナリ。

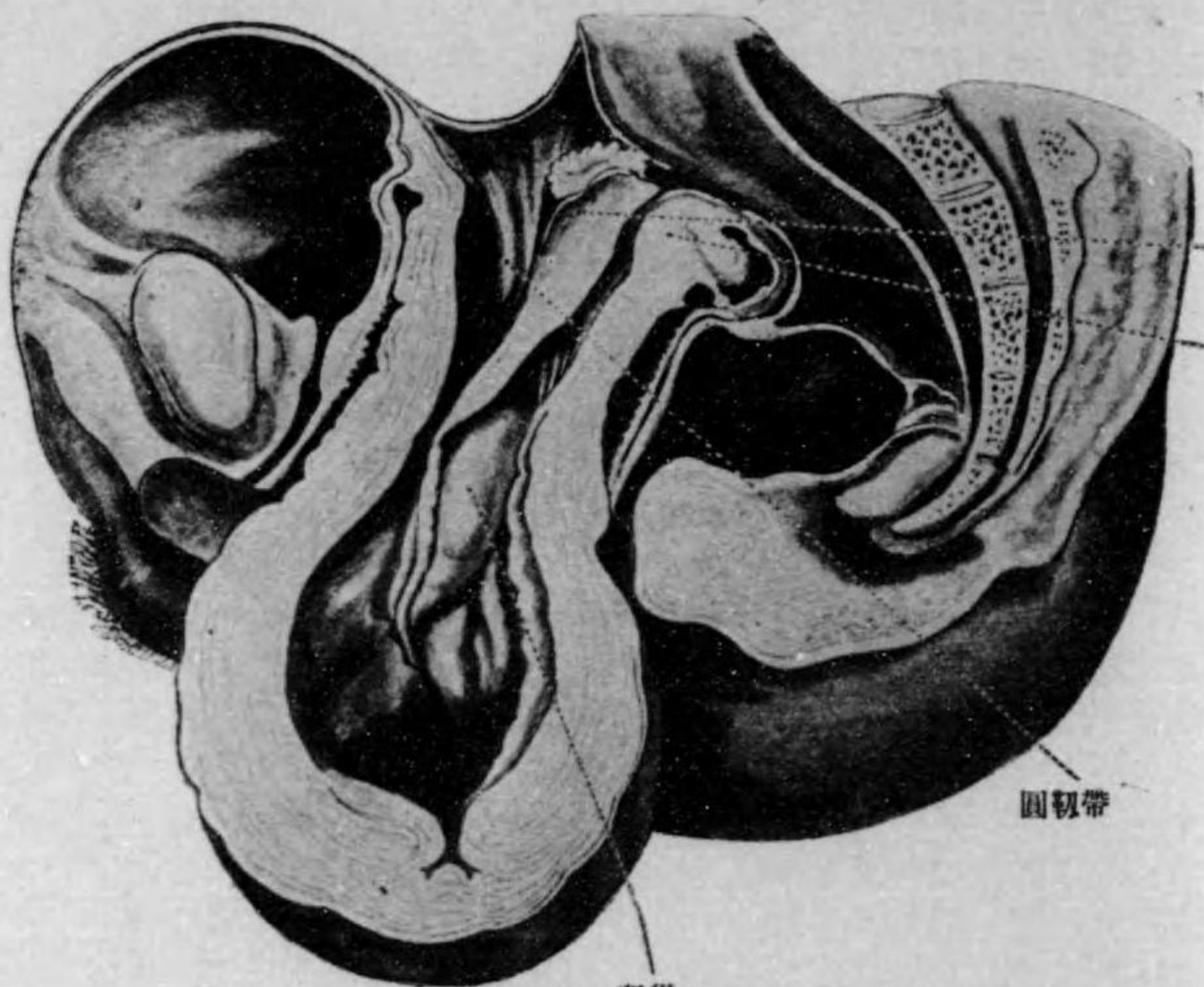
(一)弛緩セル子宮ニ胎盤壓出法ヲ試ムルトキ、拙劣ナルクレデー氏胎盤壓出法、粗暴

喇叭管 外子宮口

圓韌帶

卵巢

全子宮内臓症 (nach Bunge)



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(臍帶脱出、過短臍帶、臍帶ノ頸部纏絡、人爲的臍帶牽引)。

(三)子宮内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)強度ノ腹壓(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、<sup>シ、ヨ、ク、</sup>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強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、搖擗等ヲ來シ往々失神ニ陥ルコトアリ、(2)後者ニ内外二種アリ、内出血ハ子宮周圍組織ニ於ケル血管断裂ニ因リテ骨盤腔内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着セルマ、翻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、又内腫症長ク存続スルトキハ其表面ニ潰瘍ヲ生ジ、甚シキハ壞疽ニ陥リ、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、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、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翻轉漏斗(Inversionstrichter)ニ達スルヲ得ルニ於テ診斷殆ンド確實ナリトス、又内診ニヨリテ腔内若クハ陰門ニ知覺過敏ナル半球形腫瘍ヲ觸レ、其表面ニ胎盤附着ス、其他陷沒セル子宮體部ノ頸管ニ移行スル翻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翻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、或ハ之ヲ以テ茸腫ト認メ結紮シ去ラントシ、或ハ尙ホ附着セル胎盤ト共ニ之ヲ扭斷セントスルガ如

翻轉漏斗

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脱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脱甚シカラザ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療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、即チ急速分娩ニ際シ強度ノ腹壓ヲ禁ジ鉗子術、娩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内腫症ニ在リテハ直ニ之ガ還納(Re-inversion)ヲ試ムベシ、即チ患婦ニ深麻酔ヲ施シ消毒法嚴行ノ下ニ於テ一手ヲ花萼狀ニ持シテ其間ニ翻轉部ヲ把リ徐々ニ上方ニ送入シ同時ニ外手ヲ以テ翻轉漏斗ヲ固定シ之ヲ助クベシ、而シテ胎盤尙ホ附着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内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内ニ留メ陣痛至ルモ翻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腔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。  
 翻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  
 リトス故ニ深麻酔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、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ぼりんてるヲ腔内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縁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頼ラザルベカラズ。

### 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産剝離ニ際シ子宮壁内面胎盤附着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並ニ  
 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) 子宮頸部癌腫並ニ茸腫。
- (三) 臍帶血管ノ斷裂(臍帶卵膜附着)。
- (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) 後産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) 子宮内翻症。

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、産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ザルモ  
 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



健康強壯ナル産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

出血量	例数
500	169
600	96
700	58
800	53
900	30
1000	85
1500	10
2000	4

余ガ東京醫科大學産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ヶ月ニ達セル分娩四千百十例ニ就キ後産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即五百瓦以上ノ出血アリシモノ五百五例アリ。

此内千瓦以上ノ出血ヲ泰西諸家ノソレト比較スルニ

出血量	人名
一〇〇〇―一五〇〇	アールフルド
一五〇〇―二〇〇〇	
二〇〇〇―二五〇〇	
二五〇〇以上	

出血量	人名
一〇〇	八五
一〇	ナシ
四	
ナシ	

出血量	人名
一〇	八五
一〇	ナシ
四	
ナシ	

左表ニ就テ見ルニ千五百瓦以上ノ出血アールフルド氏二六五%ニ對シ余ノ例ニ於テハ〇三四%ノ小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説ハ日本婦人ニ於テハ少シク割引セザル可カラズト思考ス。

貧血ノ徴トシテ先ヅ現ハル、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搏頻細(二〇―一五〇)トナリ粘性冷汗肌ヲ蔽ヒ、口渴甚シク、倦憊著シク、鼻尖四肢厥冷シ、顔貌銳利トナリ、瞳孔散大シ眼窩陷沒シテ且ツ憂愁ノ狀アリ、是ニ於テカ危険漸ク切迫シテ痙攣性呻吟ヲ發シ、吃逆荐リニ至リ、臍腸部痙攣ヲ起シ、強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脱セントスルモ竟ニ又自ラ四肢ヲ動カシ得ザルニ至リ、僅ニ頭首ヲ提舉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進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、心臟ハ尙ホ其徴



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脱ニ由リテ殞ル、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)貧血ノ徵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、心臟部ニ溫器法ヲ施スハ血行及ビ呼吸矯正ニ利スル所大ナリトス、(3)腦貧血ヲ防シニハ頭部ヲ低下シ下肢ヲ舉揚スベク、貧血稍甚シキモノニ在リテハ上肢モ亦提舉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荏、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顔貌銳ク、脈搏頻細ナルニ至レバ強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頼ル能ハザルモノナルヲ以テ興奮劑ハ之ヲ注射ニ由リテ與フベク又カンフル阿列布油或ハコ

フ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(1)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—二〇滴ヲ投シ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結合スルノ法試ミラレシモ到底實際上ニ應用スル能ハズ、專ラ間接補助法即チ生理的食鹽水(六—九%注)入ニ由ルナリ、之ニヨリテ循環系内ノ液量ヲ増加シ其緊張力ヲ充進セシムルナリ、而シテ其注入或ハ皮下結締組織内ニ行ヒ或ハ靜脈内ニ於テシ又注射ニ由ルヲ得ベシ、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メバ敢テ躊躇スベキニアラズト雖、止血尚ホ確實ナラザルモノハ、在リテハ之ニヨリテ却テ出血ノ劇増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イ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内ニ刺没シ殺菌微溫(三七度)食鹽水ヲ一—五迷突ノ高サヨリ輸入シ其量ヲシテ五〇—一〇〇瓦ニ達セシムベク、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強實トナルコト多ク從テ一般狀態モ亦恢復ノ緒ニ就クモノトス、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。



静脈内注入ハ通例正中静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、時トシテ一〇〇瓦以上ヲ用フルニ及ビ肇テ脈搏強實トナルコトアリ、而シテ静脈内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険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) Eclampsie.

定義及分類。子癇トハ妊娠、分娩或ハ産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。

- 伯林シャリテ (分娩三八八一例中) 一五%
- 東京醫科大學産科學教室 (分娩四一九五例中) 一五%
- 「マールブルグ」市
- シュライベル氏 (Schreiber) (分娩四二六〇七例中) 〇三二%
- ロライン氏 (Löhlein) (分娩三三〇例中) 〇三〇%
- デュルセン氏 (Dührssen) 〇三〇%
- ビトナー氏 (Bittner) 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) 及ビ産褥子癇 (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産褥期ニ發スルモノ最モ少ナシト稱セラル、モ一定セズ即チ次ノ統計ニ示スガ如シ。

妊 娠 子 癇	シャウタ氏 (Schauta)	シュロエテル氏 (Schroeder)	ビツデル氏 (Bittler)
分 娩 子 癇	二二%	一九六%	八五%
産 褥 子 癇	六〇%	六〇一%	六四一%
	一七%	二〇二%	二七〇%

(内二例第一回發作時不明)

産褥子癇ハ分娩後數時間晚クモ一兩日以内ニ起ルモノニシテ、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、然レドモスピゲルベルグ及ヘルド兩氏 (Spiegelberg u. Held) ハ妊娠五ヶ月ニ於テセルモノヲ實見シ、オルスハウゼン氏 (Olshausen) ハ四ヶ月フロユンド氏 (Fronsd) ハ三ヶ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ヶ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脛上肢顔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め、時トシテ精神朦朧ヲ

前驅症



子癇發作

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、次デ痙攣ヲ發ス而シテ先ヅ顔面筋ヲ犯シ、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、轉、亂打踏蹴、屢々臥牀ヲ脱  
 ス、顔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  
 呼吸殆んど全ク停止セントシ、從テ循環機障害ヲ來スヤ著シキ、あの一せヲ呈スルニ至  
 ル、牙關緊急シ、口角泡ヲ吹キ、屢々舌縁ヲ咬ミ、爲ニ之ニ血液ヲ混ズ、搦搦ハ初メ間代性ナル  
 モ、須臾ニシテ強直性トナリ、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  
 一三〇—六〇—一〇〇秒ニ亘ルヤ一深呼吸ヲ以テ其終リヲ告グ、ちあの一せ消散シ、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んど昏睡スレドモ、陣痛到  
 レバ苦悶呻吟ス、口唇多クハ腫脹シ、顔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脱シ、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、且ツ益々強烈トナリ、間歇愈々  
 短縮シテ爲ニ神識覺醒ノ邊ナク、全ク持續性昏睡ニ陥リ、強度ノ莫兒比溷麻酔ト相似テ各

種ノ刺激ニ反應セズ、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激例ヘバ内診、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レ、コトアリ。

體溫ハ發作ノ度數及ビ其強弱ニヨリテ差アリ、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、アールフェ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んど觸知シ難キニ  
 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んど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、或ハ却テ強劇トナリ、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、  
 症狀ノ増悪スルニ從テ尿量減少シ、殆んど無尿症ニ類スルニ至リ、蛋白質沈澱成分却テ増  
 加シ、前者ハ時ニ四%ニ達シ、鏡檢上赤白血球多數ノ顆粒及上皮圓塊並ニ脂肪變性ニ陥レ  
 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増加ハ治療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様アリ即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増悪シ遂ニ無尿症ニ陥ルモノ是レナリ前者ニ在リテハ病症治療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弾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様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増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  
無癇子癇

茲ニ又一種獨特ノ經過ヲ取ルモノアリ即チ無蛋白尿子癇(Eklampsie ohne Albuminurie)及ビ無癇子癇(Eklampsie ohne Krampfe)是レナリ前者ニ在リテハ全ク腎臟症狀ヲ缺キ而モ其抽搐發作多クハ明瞭ナリ後者ハ昏睡ニ陥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(Intermittente Eklampsie)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竝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生成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迴轉壓平セララルヲ認ム

腎臟竝ニ肝臟 ニ於ク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即チ分泌腺細胞ノ滲濁腫脹脂肪變性及ビ壞死等是レナリ腎臟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臟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剖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臟ニ於テモ亦實質細胞ノ變性竝ニ壞死ノ



他肝臟小葉ノ周邊ニ於ケル出血及ビ小葉内外ニ於ケル門脈枝内ノ血栓成生ヲ認ム此ノ如キ腎臟及ビ肝臟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(Halberstam, Lohlein, Strassmann, Gotschalk.)  
心臟 屢々筋纖維ノ脂肪變性及ビ壞死ヲ認メ又小出血竝ニ多發性血栓成生ヲ認ムルコト多シ。

血液 凝固性著シク増進ス。  
肺臟 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.)ハ腎臟竝ニ肺臟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臟ノ挫傷ヲ受クルニ因ストナセリ而シテルバルシ及ビシモール氏(Lubarsch und Schmorl)ハ腎臟ニ於ケル退行變性貧血性或ハ溢血性肝臟壞疽腦及ビ心筋ニ見ル出血竝ニ壞疽全身諸臟器ニ來ル多發性血栓ヲ以テ殆んど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)初産婦八〇—八四%殊ニ高年若クハ若年初産婦ニ多ク(2)且ツ屢強壯多液質ノモノヲ犯ス又(3)復胎若クハ鬼胎妊娠羊水過多症(4)ブナム氏ハ然ラズトイフ(4)狭窄骨盤兒頭ニ由ル輸尿管壓迫(5)妊娠腎等ハ之ガ誘因ヲ爲スガ如シト雖モ同一婦人

ニ反覆シテ來ルハ寧ろ稀有ニ屬スルヲ以テ見レバ素因ノ存在モ亦怪ムベシトナス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)テフツワイフェル氏ノ言箴ヲオシテ今尙ホ歸一スル所ヲ知ラズ今其主ナル諸說ヲ舉グレバ即チ次ノ如シ。

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増大子宮ニヨリテ腎臟靜脈壓迫セラレ爲ニ腎臟内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、碳酸安母尼謨中毒說 (Frierich'sche Theorie)

フレイリヒス氏ハ腎臟障害ヲ蒙ルトキハ血中ノ尿素分解シテ碳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即チ子癇ヲ以テ所謂自家中毒(Autointoxication)ニ基クモノニシテ試ニ健全ナル動物ノ血行内ニ碳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碳酸安母尼謨ノ適量ヲ認ムルヲ得ズ碳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 (Stump'sche Theorie)

スツンプ氏ハ子癇ヲ以テ胎兒新陳代謝生産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徴シ、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増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、乳酸中毒説 (Zaejel'sche Theorie)

ツワイフェル氏ノ説ニシテ氏ハ子癇患者ノ尿、血液、腦脊髄液中ニ於テ乳酸量ノ著シク  
 増加スルヲ認メ之ヲ以テ子癇ノ原因トナセリ、然レドモ未ダ確説トナスヲ得ズ。

#### 五、クレアチニン中毒説 (Landou'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着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、腦水腫説 (Tyube-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礙ニ由ルモノナ  
 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、大腦ニ及ベバ昏睡状態ニ陥ラシムルモノナリト説キ、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、妊娠ノ血液ハモト水血性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、腦貧血説 (Schroeder'sche Theorie)

シュロエ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)腎臟一度疾患ニ陥リテ其官能障害セラル、ヤ血液性狀ノ變  
 化ヲ來スニ由リ、(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)  
 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、肝臟動脈痙攣説 (Winkel'sche Theorie)

ウッケル氏ハ子癇ハ母體或ハ胎兒新陳代謝生産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強度ノ刺戟ニ因スル  
 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



謝生産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、即チ中毒性子癇(Eclampsia toxica)及ビ反射性子癇(Eclampsia reflectoria)是レナリ、氏ノ説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違ナキニ由ルトナスモノアリ次説ノ如キ是レナリ。

九 腎臟動脈痙攣説 (Spiegelberg'sche Theorie)

スビ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レ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違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搖蕩ヲ發スルニ由ルモノトナセリ。

一〇 輸尿管壓迫説 (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溜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、ローライン氏(Lohlein)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

リテ先ヅ腎臟内壓ヲ高メ從テ腎臟内澱血ヲ來シ、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(Brauk)ノ證明セル所ニシテ恰モハルベルツマ氏説ヲ助クルモノナリト雖モ然モ之ニヨリテ子癇全部ヲ説明シ得ザルナリ。

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 細菌説

ドレリ及ビブランク(Doler's 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(Eklampsia bacillus)ヲ發見シタリシトナシタリシモホ一フマイステル氏(Hogmester)ハ一八九二年之ヲ以テ何レノ屍體ニ於テモ發見セラレベキ無害ナル菌ヲ得テ、之ヲ培養シ、而シテ外ナラザルヲ斷ズルニ至リ現今ニ在リテハ又細菌説ニ左祖スルモノナシ。

一二 揮發性傳染毒説 (Stroganof'sche Theorie)

ストロガノフ氏ハ子癇ヲ以テ極メテ揮發性ニ富メル傳染毒肺臟内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。



## 三、新陳代謝生産物中毒説

方今學界一般ノ趨勢ハ子癩ヲ以テ母體及ビ胎兒ヨリスル新陳代謝生産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質ヲ發セシメ、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説ハブーシャー氏(Buchard)ノ夙ニ唱道セル所ニシテ、氏並ニ其學派ニ屬スル諸家ノ説ニヨレバ妊婦ハ一般ニ毒素蓄積ノ傾向ヲ有スルモノニシテ試ニ一定量ノ尿ヲ動物靜脈内ニ注入シ以テ其毒性ヲ檢スルニ妊婦ニ在リテハ之ヲ非妊婦ニ比スレバ毒性減少シ、子癩尿ハ正常妊娠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癩血清ハ正常妊娠血清ニ比シテ其毒性遙ニ強大ナリ、故ニ尿ニヨリテ排泄セラルベキ毒素ハ子癩ニ在リテハ血中ニ蓄積セラル、コト多キヲ知ルベシト。

フールハルド氏(Volhard)モ亦自家中毒説ニ賛セシモ氏ノ實驗成績ニ於テハ妊婦並ニ子癩患者尿中ノ毒性減少及ビ血漿中ニ於ケル其増加ハ之ヲ證明シ得ザリシトイフ。シユーマッヘル氏(Schuncker)ハ靜脈内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産物ノ多少ニ係ルモノニアラズ即チ濃度大ニシテ比重高キモノハ不等、滲透壓溶液(Allotrische Lösung)ト

シテ赤血球ヲ破壊シ、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、且ツ實驗ニ徴スルニ非妊婦妊婦及ビ子癩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。中毒症ヲ以テ説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録セントス。

(a) 毒素ノ母體ヨリ生ズトナス説。

佛人ビナール氏(Vinard)ハ母體肝臟疾患ニ陥リ膽毒症ヲ發スルトキハ肝臟ハ正規ノ如ク新陳代謝生産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即チ子癩ナリトナセリ、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(Leucomine)ト稱シ、又ルドウウサヒ及サヴォール氏(Luchowig und Savoy)ハ子癩經過後ノ尿ハ毒性著シク増加スルヲ認メ以テ自家中毒説ニ賛シ、母體中ニ於テカルブアミン酸(Carbuminsäure)ヲ生ズルニ因ルトナセリ。

ゼルハイム、(Selheim) ステグエル(Stöckel) 諸氏ハ毒槽ハ胎兒若クハ胎盤ニアラズトナシツワエフル氏(Zweifel)モ亦此説ニ賛シ、胎兒若クハ胎盤ヨリ毒素ノ發生スルトナスノ説ハ偶々子宮内容排出ニヨリテ子癩發作休止スルノ事實ヨリ來レル歸納説ニ



過ギズシテ之ハ寧ロ出血及ビ麻酔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説

- (一) ファイト及シヨルタン氏 (J. Veit und H. Schöten) ハ妊娠中多數ノ胎盤組成細胞 (Syncytialzellen) 游離シテ母體血行内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) ハ游離胎盤組成細胞ニ對シテ生ズル一種ノ抗體 (Antikörper) 即チジンチ、オリジン (Syncholisin) 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) ウアイヒハルト氏 (Weichardt) 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チオトキシシ (Synthiotoxin) 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モアラズトナセリ、而シテジンチ、オトキシシ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、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) ホーフパウエル氏 (Hofbauer) ハ動物試驗ニヨリ多量ノ胎盤酸酵素ヲ注入スルト

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) リーブマン氏 (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) デインスト氏 (Diens) 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増加スルヲ認メ、次デコルマン氏 (Kohmann) ハ纖維素生成質(テロブリン)母體血行内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、兩氏ハテロブリン中毒ヲ以テ子癇ナリトナセリ、而シテ身體内ニテ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、母體内テロブリン増加ヲ來スハ胎兒新陳代謝生産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状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) フェーリング氏(Felling)ハ胎兒肝臟内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)増加シ、爲ニ汎發生血塞生成ヲ來スモノニシテ、此等毒素ノ母體血液内ニ存スル量中等ナルトキハ神經症及ビ胃瘡ヲ發シ、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即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(血清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、グレーフエンベルグ、ツェップリッツ(Lockemann, Gröbenberg, Zoepfritz)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内ニ注射シ、因テ以テ子癇様搐搦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

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、甲状腺機能不全說

(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状腺線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、產物、母體肝臟及ビ腎臟ノ機能、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、而シテ之ニ對フル所以ハ獨リ解剖的所見ノミナラズ、尿量増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。

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、且ツ其昏睡状態ハ子痲ニ於ケルガ如ク長時ニ亘ルモノニアラズ。  
 二尿毒症、其痲攣發作子痲ニ於ケルモノト酷似スト雖一タビ發作去レバ顔面其他ニ小  
 搖擲ヲ貽スニ過ギズ、全身痲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  
 昏睡ニ陥ルコトナク、却テ啼泣、呼號シ或ハ哄笑ヲ漏スコトアリ、且子痲若クハ癲痲ニ於  
 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、腦出血ニアリテハ痲攣ニ次デ麻痺ヲ來シ、腦膜炎ニ於テハ痲攣發作ニ先チ發  
 熱スルヲ常トシ且痲攣然ク劇烈ナラズ。  
 五帝答兒、痲攣主トシテ強直性ナリ。  
 六急性貧血、急性貧血ニヨリテ搖擲ヲ來スコトアルモノ内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、子痲昏睡ハ又亞爾爾個保兒阿片或ハ莫兒比涅ノ重症中毒ト誤ラル、コトアリ、又  
 鉛、磷、昇汞、石炭酸、斯篤里幾尼涅等ノ中毒ニヨリテ子痲様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、子痲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、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陥ルコトアリト雖  
 モ多クハ其豫後佳良ナリ。
- 二發作ノ強弱及ビ頻度、發作強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。
- 三脈搏體溫並ニ呼吸、脈搏緩徐ニシテ強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一セ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。
- 四尿ノ性状、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  
 シテ之ニ反シ其量増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、妊娠子痲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。
- 六子宮内容除去ノ遲速、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。

母體幸ニ死ヲ免ル、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礙約六%、半身不隨、黑內障、失語症、嘔下肺炎、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、死産兒ハ屢々屍體強直ヲ示スコトアリ、又稀ニ生産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晩死ニ歸スルモノナリ。

療法

豫防法 子癇ハ其前驅徵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

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)ヲ取り、兼テ下劑利尿劑ヲ處スベシト雖モ、之ニヨリテ安ニ腎臟ヲ刺戟スルハ却テ有害無益ナルヲ以テ慎重事ニ從ヒ取捨其宜ヲ得ザルベカラズ故ニ鐵泉水稀薄煎茶等ノ多量ヲ與ヘ尿量ヲ増加シ所謂腎臟洗滌(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ム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在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、而シテ奏效分娩終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り、而シテ所謂子癇治療ノ三元則ヲ遵守スベシトナス、即チ

- (一) 適當ナル療法ニヨリテ痙攣發作ノ頻度ト其強度トヲ抑制シ、以テ遂に可能トナルヲ待ツベシ。
  - (二) 可及的毒素(不明ノ)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。
- 一 痙攣發作抑制法 之ガ爲ニハ麻醉劑殊ニ嘔囉仿謨莫爾比涅格魯拉兒等最モ稱用セラ

ル。 一、嘔囉仿謨 嘔囉仿謨吸入ハ搐搦鎮靜ニ確效アリ、即チ患婦不安ヲ呈シ、瞳孔漸ク散大



セントシ、顔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、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、グー、フ、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毎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 (Schauka) ハ發作終ル毎ニ〇、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強實ニシテ意識尙甚シク昏昏迷ニ陥ラシムル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、内服(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、ウケンケル氏 (v. Winkler) 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

囉仿謨トナルヲ以テ比較的其害少シトス、又氏ハ嘔囉仿謨ト伍用スルノ方法ヲ取リ痙攣發作起ルヤ先ヅ嘔囉仿謨吸入ニヨリテ之ヲ制止シ、次デ前記注射ヲ行ヒ、後發作毎ニ反覆スルモノニシテ殊ニ產褥子痙攣ニ推獎スベシトナス、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効ニ終ルコトアリ、而シテ灌腸ハ一五〇—二五〇瓦ノ加温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フ (Stroganoff) ハ一定規律ノ下ニ莫爾比涅皮下注射ト抱水格魯拉兒注射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即チ次ノ如シ。

治療ノ始 莫爾比涅 〇〇一五〇〇一—〇〇一〇  
一時間後 抱水格魯拉兒 二〇〇(五—二五)  
三時間後 莫爾比涅 〇〇一五〇〇一—〇〇一〇  
七時間後 抱水格魯拉兒 二〇〇(五—二五)  
十三時間後 同 一五二〇—二〇〇



ストロガノフ氏法



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	二一、六%
ロート氏 (Rohr)	三三	一一、九%

五、チレオイヂン及ビバラチレオイヂン、ニコルソン及ビヴァサレー氏 (Nicholson, Vassale) ノ推奨セルモノニシテ初メ〇・六ヲ内服或ハ皮下ニ注射シ、爾後四時間毎ニ〇・三ヲ與ヘ痙攣鎮靜ノ效ヲ納ムルヲ得ベシトイフ。

六、白藜蘆、専ラ米國ニ於テ行ハル、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、ヂェンクス氏 (Jenks) ハ亞砒酸アミールノ吸入ヲ賞揚セリ、其他ウエラトリン、臭素劑、アタリン、スコホラミン等狀況ニ應ジテ適用セラルベシ然レドモ腰髓麻酔ハ全ク無効ナルガ如シ。

其他患婦ハ之ヲ閉室ニ收容シ明光、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内粘液ヲ拭去シ、虚脱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。

二、體内毒素排泄法。皮膚、腎臟及ビ腸管ノ機能ヲ旺盛ナラシムルニ在リ即チ左ノ如シ。

一、プロユス氏熱湯浴及纏絡法 (Heisse Bäder und Wickelung nach Preuss) 初メ患婦ヲ攝氏三七—三八度温湯内ニ入レ、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、豫メ温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)内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温婆ヲ添加シテ以テ發汗ヲ促シ一—一五時ニシテ之ヲ去ル、或ハプ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虚脱ヲ招キ又氣管枝



ノ分泌ヲ劇増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増加ヲ來シ毒素此中ニ在リトセバ從テ其毒性ヲ劇増スルモノナル  
 ベク、實際ニ於テ發汗療法ノ後搖擗發作強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内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  
 組織液ノ含水量増加シ血液内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、コト少シトセズ。

五、瀉血法(Aderlass, Blutentziehung) 多血性患婦ニシテ脈搏強實ニ過ギ或ハちあの一せ甚  
 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、リヒテランスタイン(Nauefel,  
 Lichtenstein)諸氏ハ專ラ瀉血法ヲ推奨スルニ至レリ。

六、腎臟被膜切開法(Nierendekapsulation) エテポールス氏(Eitelohs)ノ稱揚セルモノニシテ、  
 氏ハ子癇患者ノ腎臟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増加ヲ來サシメ得ベク、發作之ガ爲メニ停止シ殊ニ産褥子癇

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、可及的急速遂婉法(Schnellentbindung) 從來ノ經驗ニ徴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  
 速ニ子宮内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。

ハ、子宮内容除去直後若クハ少時ニシテ發作休止セルモノウケンケル(Winkler)氏八九%、ゲエデケー  
 (Coedens)氏八一%。

b. 從來ノ死亡率

可及的急速遂婉ヲ施  
 セルトキノ死亡率

第一回發作後直ニ人工遂  
 婉ヲ施セルトキノ死亡率

ツワイフェル氏

三二%

一五%

六、五%

ブナム氏

三〇%

一四%

二、五%

c. フロントメ(Frontme)ハ二回ノ發作後遂婉ヲ行ヒシモノ三四例、フロンド(Front)氏ハ第一回發作後一  
 時間内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及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ノ子宮内容ヲ減ジ之ヲ收縮セシメントトヲ主張ス、  
 而シテ之ガ操作ハ産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状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婉セシムベシ。



二、子宮口尙ホ小ナルトキハ先ヅ之ヲ擴大スルヲ要ス、即チ沃度仿謨瓦設めとろりんで  
 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  
 ンニハ腔式帝王切開術(Vaginale Kaiserschneit)ニ賴ラザルベカラズ(Döderlein)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(Supraepiphyseäre Kaiserschneit)ヲ施スベシ、子癇ニ於ケ  
 ル腹式帝王切開術(Abdominale Kaiserschneit)ハ近來腔式施術ニ壓セラル、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奨スル  
 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ノヲ以テ直チニ手術ノ效果  
 ニノミ歸スル能ハズトナシ、對症の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、即チ全身狀態佳良ナルトキハ麻醉劑殊  
 ニ爾莫爾比涅療法殊ニストログ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、故ニ先ヅ此等ノ舉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着手スベシトス。  
 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  
 バ嚔下肺炎ヲ起スノ危險アリトス、產褥ニ入り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、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舉グレバ次ノ如シ。

- (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、後産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(Hemorrhagie)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内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、子宮内洗滌等ニ續發スルコト多ク、患婦卒然顔色蒼白トナリ、虚脱症狀ヲ現ハシ、脈搏消失シ、須臾ニシテ死スルモノナリ、剖檢上子宮靜脈内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、冠狀動脈ニモ亦空氣ヲ認ムベシ。

(四) 窒息 (Erstickung)。心臟疾患殊ニ心筋炎、心筋ノ退行變性、瓣膜障害、癒着性心囊炎、心囊水腫等若シクハ肺疾患例ヘバ胸水、急性性肺炎、急性性肋膜炎等存スルトキハ分娩中窒息状態ニ陥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)。主トシテ嘔囉仿謨麻酔ニヨルモノニシテ稀ニ昇汞、石炭酸及ピリゾール等ノ産道消毒藥ニ因スルコトアリ。

(七) 肺動脈栓塞 (Embolie d. Lungenarterien)。子宮壁胎盤附着面ニ存スル靜脈、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、多クハ産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陥リ數分時ニシテ斃ル、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 (Septicämie)。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、即チ産道ノ狀況ニ從ヒ廻轉術、用手挽出術、鉗子術等ニ頼ルカ、否ラザレバ帝王切開術ヲ敢行スベシ。  
附、産婦死亡後、ニ於ケル分娩即チ屍體分娩。  
Die Geburt nach dem Tod der Kreisenden. (Leichengeburt.)

産婦死亡後數時間若クハ一兩日ニシテ死胎自ラ娩出シ、此際後産モ亦共ニ排出セララルコトアリ、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強ク收縮スルコトアル (Reinmann) ニヨルモノナランモ多クハ子宮腔内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産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.

胎兒子宮内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、代謝生産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絶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、元來胎兒ハ子宮内ニ在リテハ自ラ呼吸スルノ要ナキヲ以テ所謂無呼吸 (Annoe) ノ状態ニ在ルモ、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強劇トナリ子宮甚シク收縮スルトキハ胎盤血管狭窄セラレ血流減少シ從テ母兒兩體間瓦斯ノ交換不充分ナルモノナレドモ、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内呼吸中樞ヲ刺戟シ、胎兒ヲシテ産道内ニ於テ呼吸運動ヲ爲サシム、之ヲ早期呼吸 (Frühzeitiges Atmen) トイフ、而シテ此際胎兒其呼吸器内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、即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毎ニ右心室ヨリ多量ノ血液ヲ受容シ、從テボ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痺シ

テ呼吸運動ヲ營ムニ由ナク胎兒假死 (Asphyxie) ニ陥リ、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礙ヲ來スモノハ

- (一) 羊水流排出期遷延若クハ痙攣性陣痛ニ因スル子宮ノ過度縮小、
- (二) 胎盤早期剝離並ニ其構造異常、
- (三) 臍帶ノ壓迫及ビ其斷裂、
- (四) 母體血行及ビ呼吸機障礙、
- (五) 胎兒腦ノ壓迫及ビ其出血、損傷、

等ナリトス、然レドモ此等ノ障礙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も危険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時ヲ出デズシテ已ニ胎兒ノ死亡ヲ來スコトアリ、之ニ反シ羊水流排出、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、又シユルツエ氏所説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、或ハ單ニ頭蓋腔内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痺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、産道内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、胸腔内血行器ハ著シク充血シ、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、又顔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状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

第一度即チ藍紫色假死 (Asphyxie I Gradi; Asphyxia livida; Hauner 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強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

第二度假死

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、皮膚刺戟ニ會スレバ能ク興奮シ咽頭接觸ニ由リテモ亦ヨク嘔下及絞息運動ヲ營ムモノトス。

第二度即チ蒼白色假死 (Asphyxie II Gradi; Asphyxia pallida; Heicher 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微證ヲ示シ、呼吸中樞全ク麻痺シテ皮膚刺戟ニモ亦反應セズ。

症候。胎兒假死ノ初微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、即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徴スルモノニシテ、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、是レ骨盤内ニ侵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。

其他必發ナラザルモ而モ緊要ナル窒息ノ微候ハ胎糞漏泄 (Meconiumgang) ナリトス、之ハ



主トシテ強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、故ニ頭蓋位及ビ横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、例ハ骨盤端位ニ於テ兒頭產道内ニ殘留スルニ當リ皮膚甚シクちあのーせヲ呈シ屢々呼吸運動ヲ目睹シ、或ハ廻轉術ヲ施スニ際シ内手胎兒ノ胸廓運動ヲ觸知シ得ルコトアリ、或ハ偶々空氣子宮内ニ竄入シ胎兒一タビ之ヲ吸入シ次第呼出スルニ當リ一種ノ音響所謂子宮内、嗶聲(Vagus uterinus)ヲ發ス、其他臍帶脫出ノ場合ニハ其脈搏ノ性状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り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ト雖モ母體ニ異常ヲ來サザル限り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。

圖六十三百第



るて—てか管氣

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内ニ存スル異物(羊水、粘液、胎糞、血液等)ヲ除去セザルベカラズ、即チ口腔及ビ咽頭内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、既ニ氣管内ニ進入セルモノハ第百三十六圖ノ如キ氣管カテ—てる(外直徑五密迷以上ナルベカラズ)ヲ喉頭ヨリ聲門ヲ超テ氣管内ニ送入シ、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、而シテカテ—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 (Wiederbelebungsvoruch)

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内異物ノ流出ヲ助ク。
- (二) 冷水ヲ胸面ニ灌漑シ或ハ口ニ唧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 Lalorle 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増加セシメ、以テ延髄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 Atmung)

(一) シュルツェ氏振搖法 (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。

第一節 兒體ノ把持 (Fassen des Kindes) (第三百三十七圖)



シュルツェ氏振搖法 (第一節)  
(nach B. S. Schultze)

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、

圖七十三百第

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 人工呼吸 (Künstliche Expiration) (第三百三十八圖)

前記ノ如ク保持懸垂セル後術者其肘ヲ伸展セルマ、漸次上方ニ提舉シ、兒體下半身ヲ



シュルツェ氏  
振搖法  
(第二節)  
(nach B. S. Schultze)

圖八十三百第

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強ク前方ニ屈曲シ、其下半部ハ殆ンド上半身ノ上ニ重疊スルニ至ルベシ、斯クテ胸廓内臓ハ横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吸ヲ營ミ、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レベク、是ニ於テ氣管かてーテ之ヲ吸出スベシ。

第三節 人工呼吸 (Künstliche Inspiration) (第三百三十九圖)

第十一章 分娩中胎兒ノ早期呼吸及死亡並ニ初生兒假死



須臾ニシテ第二節ニ於ケルト全ク反對ノ働作ヲ取り、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

圖九十三百第



シユルツエ氏振搖法(第三節)  
(nach H. S. Schultze)

者ハ其兩手ノ壓迫ヲ寬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強盛ナル吸氣ヲ營ムモノナリ。

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徵ヲ示シ次第ニ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。  
シユ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、即チ拇指ニ由リテ強ク胸廓ヲ壓迫スルコトアルベカラズ、又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、其他上肢、肩胛關節、肝臟等ノ損傷ヲ來サバ、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強ク啼泣シ、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

シユ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舉シ、腰椎部ニ於テ強ク前方ニ屈曲シ下半身ト相接觸セシム(呼吸)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 (Sivester'sche Methode)

分娩時下肢ニ骨折ヲ生ジシユ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舉シ同時ニ之ヲ内轉セシムルニヨリテ呼吸ヲ營マシメ、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、以テ呼吸ヲ爲サシム、此方法ハ浴槽中ニ於テモ行フコトヲ得ベシ。

(四) プロコウニク氏法 (Prochownik'sche Methode)

頭蓋、腦質、脊髓、上肢等ニ損傷アルモノニシテシユ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六乃至八回スレバ溫浴セシムルモノトス。

(五) 心臟按摩法 (Massage des Herzens)

近來ローブト氏ノ推奨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効ナルベシト思惟セラル、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ユ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

間腔ニ在ル左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着手スベシ。

(六) 空氣送入法 (Lufteinblasung, Insufflation)

早産兒ノ如ク胸廓柔軟ナルモノニシテ上記人工呼吸法ヲ行ヒ得ザルモノニ試ムベシ。氣管カテ―テ入シテ定期的ニ空氣ヲ肺臟内ニ輸送スルモノニシテ其量多ク且ツ強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強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、或ハ皮膚ちあの一せヲ呈シ厥冷シ、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、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陥ルコトアリ、故ニ蘇生後ハホフマン氏液(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温ニ留意シ頭部ヲ低下シテ氣道内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(Puerperalfeber, Kindbettfeber)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、ブナム氏ハ產褥時死亡者ノ四分ノ一ハ子癩、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、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願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徴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 產褥性創傷疾患 (Die puerperale Wundkrankheiten.)

## 第一 沿革及定義 (Geschichte und Definition.)

產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產院ノ設ケラル、ヤ、往々ニシテ流行性產褥熱襲來シ、殊ニ冬期產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產院ノ開設セララル、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、當時維也納大學產科教室ニ助手タリシゼンメルワイス氏(Ignaz Philipp Semmelweis)ハ產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、即チ當時維也納產院ハ之ヲ二部ニ分チ一ハ學生、他ハ產婆ノ實習ニ充テタリシガ、前者ニ於テ產褥熱死亡者一ヶ月一〇―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(一八四七)大學教授コレチカ氏 (Kollasch) 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、其症狀經過全ク產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、產褥熱モ亦必ズ學生ノ手指ニ由リテ輸入セラル、屍毒竝ニ他ノ分解產物ニ職由スルモノナルベキヲ思ヒ、一八四七年、產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、モノナリ、故ニ產褥熱ノ多クハ之ヲ避ケ得ルモノニシテ、稀ニ產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着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。

是ヨリ先キデンマン、ホワイト、アイゼンマン、オリヅア、ウエンドル、ホルムス等ノ諸氏 (Denman, While, Eisenmann, Oliver, Wendell, Holmes) 既ニ產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キッニスカンツォニー、ザイフェルト、デュボア等諸氏 (Kirsch, Semzoni, Segfert, Dubois) ノ強硬ナル反駁ヲ被リシモ後ミハエリス、ランゲ、クラーゲルマン諸氏 (Michaelis, Lange, Kugelmann) ノ承認スル所トナリ、一八六〇年代末ニ至リヒルシニ

フアイト、キケル諸氏 (Hirsch, Veit, Winckel) 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、一八七〇年以後產科ニ於テモ亦防腐法採用セラル、ニ至リ、爾來效績年ト共ニ揚リ當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產院ニ於ケル產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、シエルツェ氏 (B. S. Schultze) ニヨルズ、一九〇四年普魯西亞ニ於ケル產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產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。

產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即チ么微生體 (Microorganismen) ナルコトヲ證スルニ至レリ、故ニ產褥熱 (Kindbettfeber) トハ、產褥生殖器ニ於ケル損傷ニ附着セル細菌ノ毒作用ニヨリテ起ル創傷熱 (Wundfeber) ニ外ナラザルナリ、即チ么微生體創面ニ附着スルトキハ當ニ創傷ノ正常經過ヲ阻害スルノミナラズ、此等生體ハ速ニ増殖シ、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、而シテ么微體ノ新陳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、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ム微生體生殖器創面ニ附着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、ニ至レリ、即チ外方ヨリ毫モ加フル所ナカリシ梅毒ノ腔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ク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腔惡露ヲ子宮腔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腔ハ通例無菌ナリ、妊婦腔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。

Appendix  
Peritonitis  
Inguinal

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様ナリトス、即チ例ヘバ盲腸周圍膿瘍分娩時ニ於テ破裂シ産褥膜炎ヲ起ス如キ是レナリ、又近時産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増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産褥熱モ亦病原菌ノ作用臨床經過等ニヨリテ之ヲ二種ニ分ツテ便ナリトス (Brunn)

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)

生活組織内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着蕃殖ヲ助長スルモノナレバナリ。

### 第三 病因各論 (Spezielle Pathologie.)



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。(Einplatzungsort 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、外陰腔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間ハズシテ明カナリ、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内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、即チ(一)子宮腔表面眞脫落膜竝ニ牀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内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)胎盤附着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内ニ突出スルヲ以テ細菌血流中ニ侵入シ易ク、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瀾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ナム氏ハ其作用ニヨリテ之ヲ三

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即チ所謂創傷中毒(Wundintoxikation)ニシテ此種細菌ハ腐敗、菌、酸、氣性、被、膜、桿、菌等ナリ。

(二) 病原菌ハ侵襲性ヲ有シ、創面ニ附着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、白色及ビ黃色、化膿性、葡萄狀球菌、肺炎菌等之ニ屬ス。

(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着シ得ルモノ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ノ中毒ニ因スルモノナリ、大腸菌、實布の里菌、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存スルコト最多シ、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の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得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強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増スルハ既ニ人ノ知ル所ナリ。

病菌毒性ノ強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、ヲ以テ創傷領域ヲ超テ深ク組織内ニ竄入スルコト少シト雖モ、毒性強烈ナルモノハ克ク組織ノ抵抗力ヲ制シテ其中ニ増殖シ、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 Krankheitsreger.)

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、質布的里等ニシテ更ニ最モ警ムベキハ腐敗瘡腫ナリトス。

### 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 (Kon-takinfektion) 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ラ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、產褥創傷疾患ノ根絶ハ手指其他產道竝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内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竝ニ血管閉鎖シ、創傷内白血球劇増シ、體内殺菌防衛酵素モ亦増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衛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.)



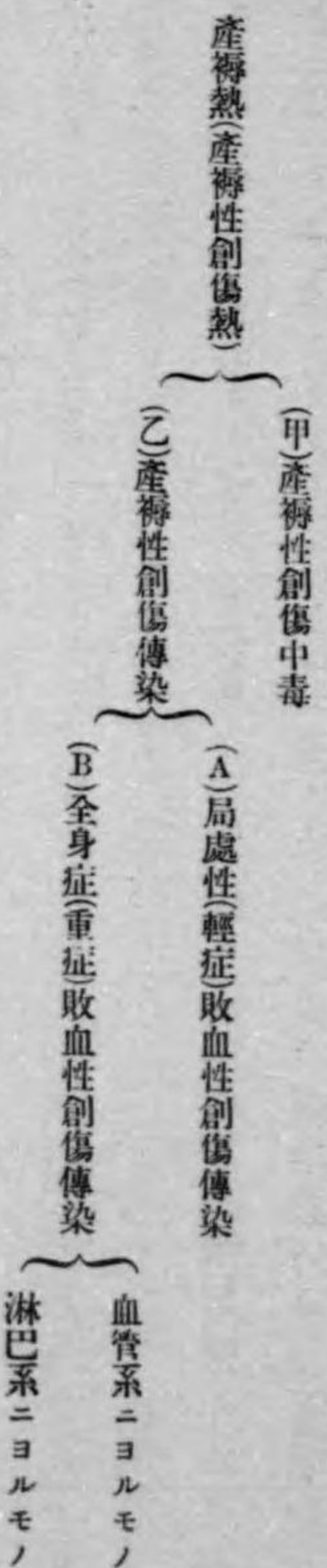
產褥性創傷疾患ノ發生ニ好機ヲ與フルモノハ殊ニ遷延性分娩ナリトス、分娩持久スルトキハ從テ生殖器損傷多ク且ツ兒體ノ壓迫ニ由リテ甚シク組織ノ抵抗力ヲ減損シ加フルニ遷延性分娩ニ於テ頻回ノ内診ハ殆ンド免ルベカラザルヲ以テ傳染ノ機會ヲシテ益々多カラシムルモノトス、故ニ臨床上初産婦殊ニ高年初産婦ニ於テ多キハ之ガ爲メナリ、又流産後ニ於テ本症ヲ見ルコト多キハ統計ノ示ス所ニシテ、是レ或ハ之ヲ等閑ニ附スルニヨリ或ハ治療宜シキヲ得ザルニ因シ、或ハ犯罪的行爲ニ基クモノ多キヲ以テナリ、其他困難ナル分娩手術及ビ前置胎盤ニ繼發スルコト多シ、後者ニ在リテハ胎盤附着面下方ニ存スルヲ以テナリ、又卵膜若クハ胎盤斷片ノ壞死組織ハ病菌ノ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產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** (Empfanglichkeit für Infektion.)  
 病毒ニ對スル感受性ハ人々皆異ナリト雖モ一般ニ榮養不良、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増大セシムルモノトス、

上來叙述セルガ如ク所謂產褥熱即チ產褥性創傷熱ハ之ヲ創傷中毒ト創傷傳染トニ分ツ

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局所ニ限制スルモノト病菌全身ニ瀰蔓スルモノト二者ニ別ツテ得ベシ、後者ハ更ニ之ヲ血管系ニ由ルモノト、淋巴系ヲ介ス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、



以下各症ニ就キテ論述スル所アラントス。

**第四 產褥性創傷疾患各論**

**甲 產褥性創傷中毒 (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、抑モ產褥性創傷中毒ヲ喚起スルモノトシテハ腐敗菌 (Fäulniskeime, Saprophyten) ニ屬スルモノ之ガ牛耳ヲ執リ、ローゼンバッハ氏 (Rosenbach) 初テ腐敗創傷ヨリ之ヲ證明シクローニヒ、メンゲ、及ビ最近ウエゲリヌス諸氏 (Kronig, Menge, Wegetus) 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、グブハルト氏 (Gebhardt) ハ產褥性腐敗ニ在リテハ大腸菌其主因ヲナ  
 ストナシ、ドッピン及ビリンデンタール氏 (Dobbin, Lindenthal) ハ腐敗瓦斯發生ハ醗氣性被膜  
 桿菌 (Bacillus aerogenes capsulatus) ニ由ルトナシ、シヨットミユル氏 (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、而シテ之ニヨリテ來ル症候ハ其新陳代謝機ニ由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、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 (Paul-  
 nischeber 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状ニヨリテ異ナル  
 モノニシテ皆プトメインニ屬スルモノナルベキモ、其本態ハ今尙ホ不明ナリ。  
 症狀 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内ニ存スルトキ  
 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

Sapraemie

ノ間ヲ上下シ、脈搏強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、時トシテ強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。

一、腐敗性子宮内膜炎 (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  
 スルモ子宮内分解長ク持續スルトキハ其内膜深層ニ至ルマデ腐敗壞死ニ陥ルニ至ル、之  
 ヲ腐敗性子宮内膜炎トイフ、時トシテ脱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即效ヲ納メ難ク、肉芽ノ發生ニヨリテ子宮内膜再生シ、壞死組織ヲ  
 排除スルニ及ビ甫メテ治癒スルモノニシテ、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。

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、且ツ子宮粘膜炎  
 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、産褥ニ於テ屢々見ル所ノ一日熱 (Eintaagsfieber) 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内膜尙ホ未ダ成就セザル期間即チ分娩後三―四日以内ニ起ルモノニシテ三八―三五度ノ間ヲ往來シ脈搏強實ニシテ頻數ナラズ今日尙ホ産褥婦ノ約一〇%ニ於テ之ヲ見ルトイフ、本來子宮惡露ハ無菌ナルベキモ腔惡露殊ニ外陰部ニ達セルモノハ常ニ多少ノ分解状態ニ在ルモノニシテ、時トシテ腔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腔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 (Lochionetra) 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、即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温三九度ヲ示シ、再ビ臥床スルヤ牽引性陣痛様疼痛ト共ニ多量ノ分泌物漏出シ、翌朝ニ至レバ體温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。

三 子宮鼓張

(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、即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

惡露蓄積

素ヲ吸收シテ體温上昇ヲ來スニ至ル、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腔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、打診上鼓音ヲ呈シ聽診スレバ鑼響性雜音ヲ認ムベシ、此状態ヲ子宮鼓張ト稱シ、瓦斯ハ胎兒分娩ト共ニ音響ヲ發シテ逸出ス、子宮鼓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りテ腐敗性子宮内膜炎ヲ續發スルヲ常トス。

療法。體温、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(〇〇五―一〇〇%)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腔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腔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、直チニ消毒セラ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

(Intrauterine Spülung.)



患婦ヲ横床ニ齎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、前記消毒藥ヲ以テ腔洗滌ヲ終リ、次デ腔鏡ヲ貼シテ子宮腔部ヲ露出シいるりガ一とるニ裝置セル屈曲自在ノ錫製カテ一テ若クハボーゼマン、フリッチュ氏子宮カテ一テ



ボーツエマン氏カテ一テ

圖十四百第

る (Boemann-Frisch'sche Katheter) ヲ取り、之ヨリ洗滌液ヲ流出セシメツ、カテ一テシテ腔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舉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、絶エズ洗滌液ヲ注流セシム、而シテ此際いるりガ一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%亞爾爾保兒ヲ最良トナス、其他殺菌水、滅菌生理的食鹽水、硼酸水、醋酸礬土水等用ヒラル、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イフ、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、醋酸礬土水ノ洗滌後更ニ沃度丁幾ヲ混ジタル亞爾爾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—五リ一テるニ達セザルベカラズトス。

子宮腔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壊シ、若クハ新創面ヲ作り、否ラザルモ生殖器ノ安寧ヲ擾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数減少ヲ計ルベシ。子宮内洗滌施行中ハ絶エズ患婦ノ顔貌ト其脈搏トニ注意シ、若シ顔面蒼白脈搏結代等虛脫症狀ノ現ハル、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、ニヨルモノナルベク、敢テ憂フルニ足ラズトス。

乙 產褥性創傷傳染 (Die puerperale Wundinfektion.)

重傷產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、丹毒連鎖狀球菌ト化膿性連鎖狀球菌トハ各別アリ、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ト稍良性ナル短連鎖狀球菌トハ相異ルトナシ、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 (Hämolytische Streptokokken) ハ其毒性猛烈ナリトイフ (Fromme) 然レドモ此等ハ決シテ絶対不變性ノモノニアラズシテ、健康妊婦若クハ褥



婦ノ腔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膿腫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、ブナム氏ノ說ニ賛セントス。

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強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即チ輕症ト全身性即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 產褥性外陰炎及ビ腔炎

(Vulvitis et Colpitis puerperalis.)

產褥性

產褥ノ第一乃至第三日ニ發シ陰唇及ビ腔ニ炎症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トシス、所謂產褥潰瘍、(Ulceris puerperalis, Puerperalgeschwür) 是レナリ、又會陰裂創傳染ニ陥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陥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増大シ爲メニ表皮形成不完全ニシテ癩痕ヲ貽シ、從ツテ外陰變形若クハ腔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、分娩後創傷ヲ認メバ沃度仿謨ヲ外陰部ニ撒布スルヲ可トス、殊ニ初産婦ニ於テ然リトス、産褥ニ入りテ外陰部消毒ヲ行ハ、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、潰瘍腔壁ニ占居シ惡臭甚シキトキハ腔洗滌ヲ行ヒ、而シテ後上記潰瘍處置法ヲ施スベシ。

二 產褥敗血性子宮內膜實質炎

(Metroendometritis septica puerperalis.)

局所性產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、或ハ重症產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內膜モ亦損傷ヲ被リ、多少ノ炎性變化ヲ呈シ、壞死組織片附着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、偶々之レ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

子宮靜脈炎  
子宮腐敗  
崩壊性子宮  
實質炎

解剖的所見多様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着シ、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、或ハ子宮腔内ニ汚穢色ヲ呈シ惡臭ヲ放ツ多量ノ分泌液滯溜スルコトアリ、高度ノ內膜炎ニ於テ胎盤附着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組織ノ靜脈ニ波及シ、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內膜炎、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壊性子宮實質炎 (Mortificans) トイフ、其他重症內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而シ結締組織モ亦膨脹シ漿液膿性滲潤ヲ被ムルヲ認メ、淋巴腔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組織ニ連リ、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着スルコトアリ、前者ハ即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內膜炎ヲ起スコトナク、頸管損傷ヨリ入り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炎ニ波及シ、所謂產褥性喇叭管炎 (Salpingitis puerperalis) ヲ惹起シ、若シ剪絲速ニ癒着シテ喇叭管腹腔端ノ閉鎖ヲ來シ膿汁腔



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。

症狀。多クハ產褥第二乃至第四日ニ發シ、體温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、精液様臭氣著シク、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、腔鏡ニ藉リテ子宮腔部ヲ檢シ、硬着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外膜炎或ハ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ルニ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、子宮腔部ノ產褥性潰瘍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、又子宮腔部ヲ露出シ子宮口縁ヲ淨

拭セル後消毒セルデーデルライン氏硝子製消息子管 (Doederlein'sches Sondenvöhren) (第四百一十一圖)ヲ子宮腔内ニ送入シテ其内容ヲ採リ、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、之ニ反シ腐敗性内膜炎ニ在リテハ大小桿菌及ビ諸種ノ球菌存在ス其



デーデルライン氏消息子管

他腐敗性内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シ、疼痛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、敗血性内膜炎ニ在リテハ屢々子宮ノ壓痛先ヅ到リ、此際體温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。

療法。子宮ニ壓痛ヲ覺ユレバ直チニ下腹ニ冰嚢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、石炭酸水等ヲ以テ腔洗滌ヲ行フベク、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即チ腐敗分解ハ腔内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内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内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管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、格魯兒亞鉛ノ如キ強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、加之症狀ノ増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。

既ニシテ炎症症狀輕減セバ、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、子宮舊復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、骨盤結締織炎又骨盤蜂窩織炎

(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、頸管破裂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 (Purulentus Oedem) 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臟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、扁韌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韌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様ナラズ、(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) 化膿ニ陥ルコトアリ、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、前腹壁稀ニ子宮腔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増シ、且ツ之ニヨリテ病機ノ増惡ヲ來スモノトス、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、コト些少ナリトス。

●●●●●  
 内診上子宮側壁ニ密接シテ捏粉様柔軟ノ腫脹ヲ觸レ、壓痛甚シク其限制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鶏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、化膿ニ陥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、滲出物愈増大シ、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、若シ強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様硬固トナリ、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バルト氏靱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、其他腔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常ニ汎發性腹膜炎ヲ將來スルモノトス、

時トシテ滲出物内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様變性ヲ招致スルコトアリ、又滲出物腐敗ニ陥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。子宮側方ニ存スル捏粉様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、且ツ一部分骨盤内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増シ、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徴スルモノトス。  
子宮周圍結締織ノ腫脹即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、脈搏強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陥ルモノハ徒ラニ經過遷延シテ營養ヲ阻害シ、衰憊ノ餘途ニ仆ル、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、兼テ腸蠕動ヲ鎮靜スベシ、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、故ニ妄ニ之ヲ鎮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、二三日毎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、熱性腔洗滌ヲ反復シイヒチオール、グリセリン等ノたんぼん、下腹部ノ熱氣浴等ニヨリテ其吸收ヲ促スベク、又腔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、内服藥ニシテ吸收ヲ促進スルモノ未ダ之レアラズ、從來沃劑慣用セラルト雖モ食慾ヲ損スルコト大ナルヲ以テ推奨スルニ足ラズ、外用トシテ患部ニ沃度丁幾、沃度軟膏、莢若軟膏等ヲ用フ、其他局處ノまつさーちモ亦固ヨリ吸收促進ノ效アリト雖モ、解熱後數週ニシテ尙ホ滲出物内方ニ病菌生存スルコトアリ、此際まつさーちヲ施ストキハ之ヲ血行内ニ送入シ、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腔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、又膿汁腹腔内ニ漏洩スルヲ防ガ



ン爲メ先ヅ腹膜創縁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験的穿刺ニヨリテ内容ノ性情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シ得ベカラシムベシ、此際子宮動脈ノ損傷ヲ來サバランコト最モ緊要ナリトス、フランツ氏(K. Franz)ノ如キハ腔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強出血ヲ恐ル、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. Pelvoperitonitis.)

骨盤腹膜炎ハ病菌子宮粘膜炎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潤濁シ、且ツ纖維素性若クハ膿性沈着物ヲ以テ覆ハル後來此等沈着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、或ハ卵巢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、所謂癒着性子宮外膜炎(Perimetritis adhesiva)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着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、其粘膜炎處々缺損シ、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、喇叭管ト共ニ卵巢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、卵巢ハ發赤腫脹シ、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痛、鼓腸、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膿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、或ハ化膿ニ陥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様便、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増悪シ或ハ再發シ易ク、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晚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も慎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も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絶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、腹部ノ溫器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制尙ホ不充分ニシテ腹腔ニ破潰スルコトアルヲ以テナリ、切開ハ後腔穹窿ニ於テ之ヲ行ヒ、膿汁排泄後沃度仿護若クハウイ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

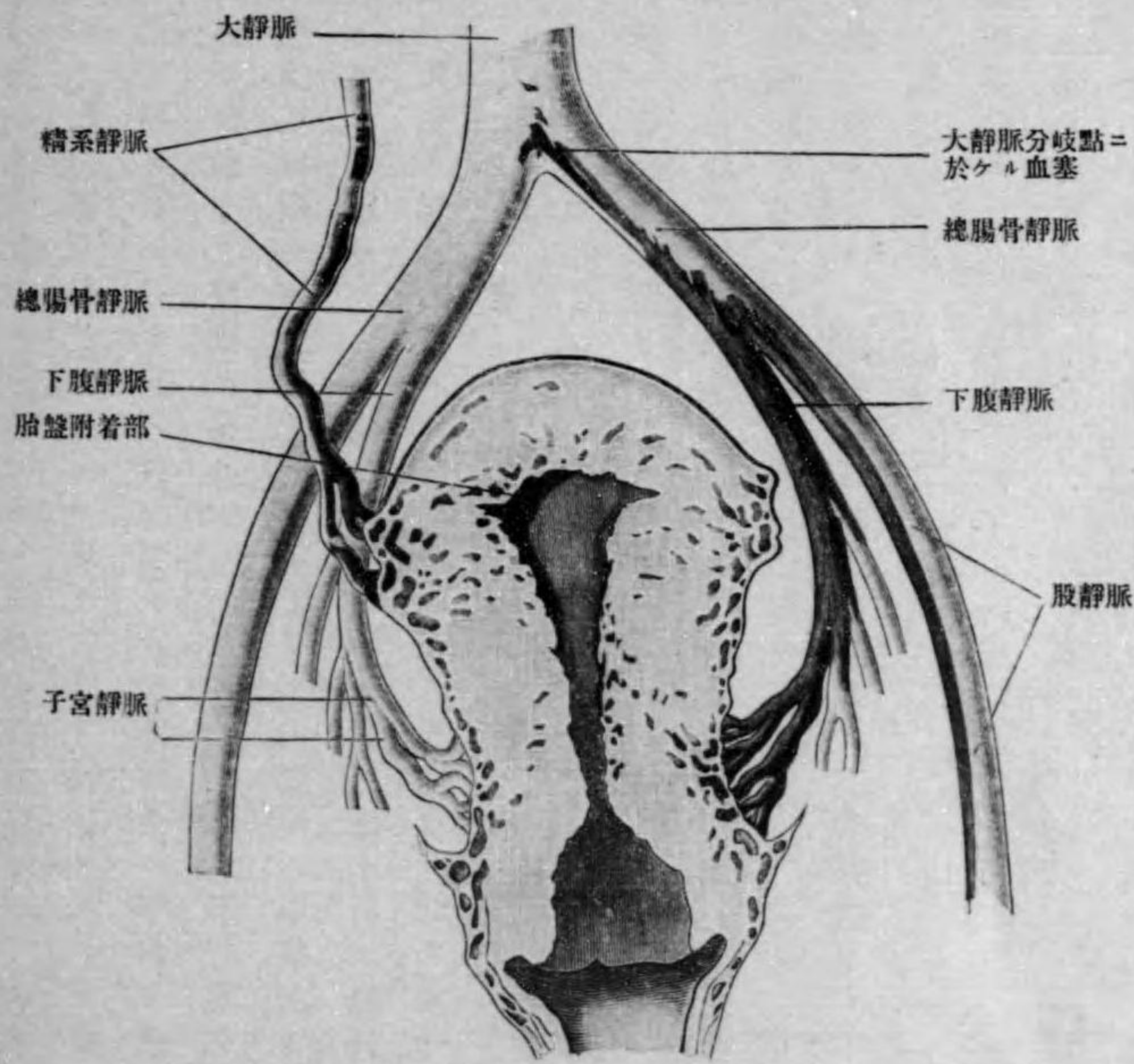
(Thrombophlebitis septica s. Phlegmasia alba dolens.)

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、今若シ病菌子宮壁内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内皮ニ沿フテ下腹靜脈ヨリ外腸骨靜脈ニ入り、更ニ血流ヲ溯リテ股靜脈ニ達スルモノナリトス。(第百四十二圖)

病菌靜脈内ニ入ルトキハ柔軟ナル内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、此ノ如ク内皮缺損セル靜脈壁ハ凝血ヲ生ジ、漸次増大シテ遂ニ全ク管腔ヲ閉塞スルニ至ル、然レドモ其化膿ニ陥ルハ極メテ稀ニシテ多クハ單ニ



圖二十四百第



圖ノ延蔓染傳ルヨニ(脈靜)行血 (nach Bunn)

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。

症狀 通例產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  
 クハ產褥初期ニ於テ既ニ多少ノ體溫上昇ヲ認ムルモノニシテ、是レ病菌子宮腔内ニ竄入  
 シ表在敗血性子宮内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並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増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礙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臟瓣膜疾患、心臟衰弱、心臟内膜炎、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、其他最モ危険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、ウヰ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、更ニ濕性療法ヲ施シ、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、まつさしち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、而シテ心臟疾患、貧血等アルモノニハ適量ノ實麥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 (Puerperalfeber 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



⑨

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、且ツ敗血症若クハ膿毒症ノ一症候トシテ來ルコト多キトヲ以テ茲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 (Phlebotrombotische 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、膿毒症竝ニ潰瘍性心内膜炎ハ之ヲ後者ニ數フベシ。

一 產褥性汎發性腹膜炎

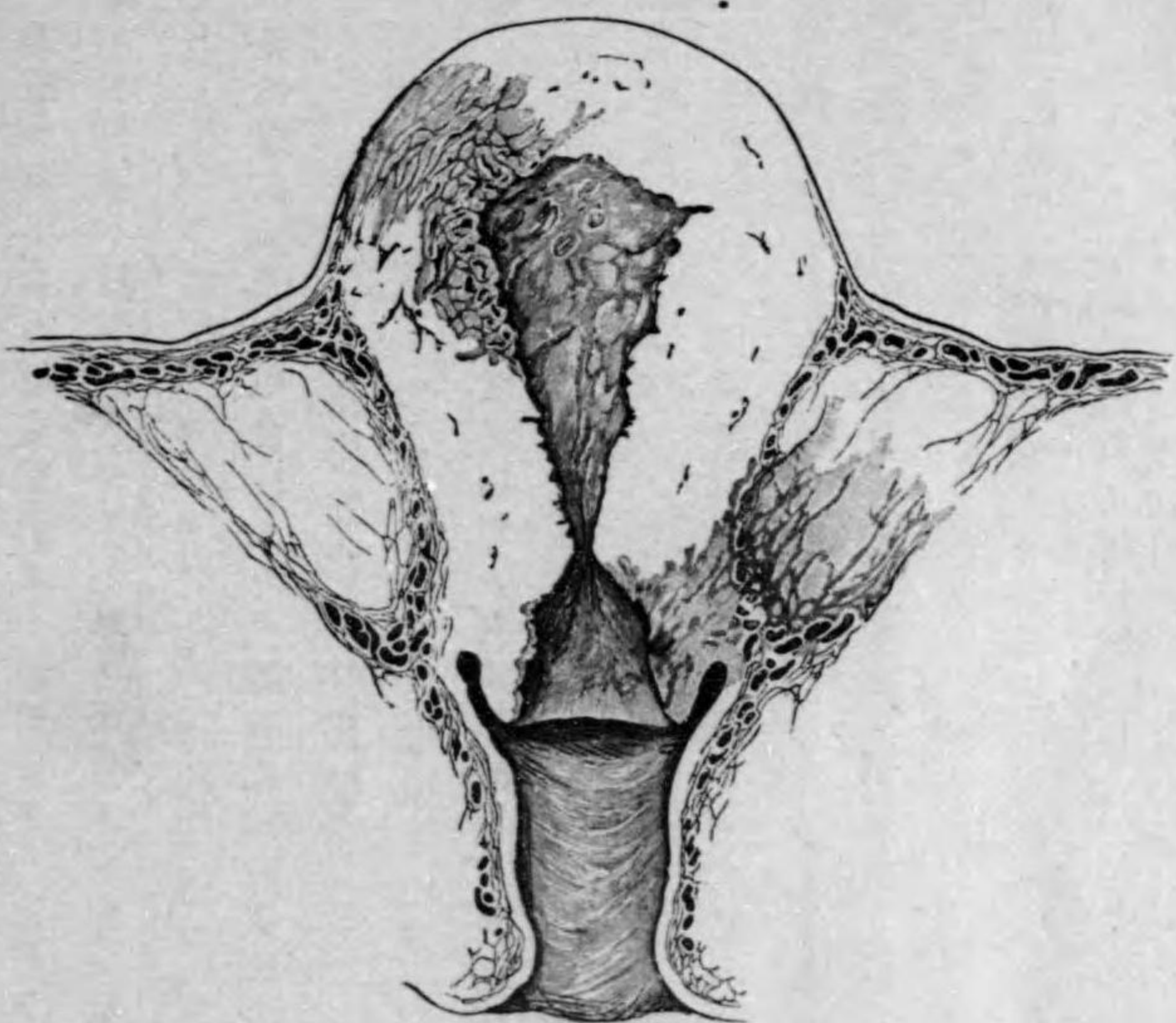
(Peritonitis universalis puerperalis.)

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) 產褥性子宮内膜炎ノ際病菌子宮壁淋巴管ヲ通ジテ腹膜炎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韌帶内靜脈叢ニ於ケル化膿ヨリスルコトアリ。

病理解剖。 產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、腹膜炎ハ到處紅腫濁シ、膠樣纖維素性沈着物ヲ以テ覆被セラル、而シテ此沈着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、產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痺ト腸内容ノ異常分



圖三十四百第



淋尿管ニヨル傳染蔓延ノ圖

左方ハ頸管ヨリ骨盤結締織内ニ、  
右方ハ子宮壁ヲ通シ腹膜ニ蔓延ス、  
(nach Hamann)

解ニ由リテ生ズル瓦斯ノ多量ナルト、更ニ產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即チ所謂亞急性症ニ在リテハ克ク腹膜ノ癒着ヲ來シテ滲出物ヲ包裹局限シ、玆ニ膿瘍ヲ

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、產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、治ク緊張シ、殊ニ下部ニ於テ壓痛甚シク、腸壁ノ麻痺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、疼痛時ト共ニ劇増シ、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、子宮ハ管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、顔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、蒼リニ到リ、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、モノアリ。  
豫後、多クハ不良ナリ。

二 產褥性敗血症 (Septicaemia puerperalis)

病菌淋尿管ヲ經テ血行内ニ入り、玆ニ繁殖シテ全身ニ瀰蔓スルモノヲイフ、之ヲ分チテ純性敗血症 (reine Septikämie) ト敗血膿毒症 (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、骨盤結締組織、骨盤靜脈  
其他ニ於テ化膿竈ノ存スルモノナリ。

**病理解剖** 骨盤結締組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、コトアリ、又病菌肺間  
質ニ沿フテ竄入シ、所謂葉間性肺炎 (Interlobular Pneumonia) 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邊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毎常見ルモノハ脾、肝、腎ニ於ケル變化ナリトス、脾臟ハ増大シ其  
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、肝臟時ニ黃疸樣着色  
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黃  
色ノ線條ヲ認ムルコト屢々ナリ、是レ即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、並ニ甲状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並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様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陥ルコトアリ、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悴、虛脱迅ニ加ハリ、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、顔面灰白黃色ヲ呈シ、口唇舌面並ニ齒齦共ニ乾燥シ、屢々痲瘰苔皮ヲ被リ、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、惡心嘔吐荐リニ到リ、呼吸漸ク促進シ、時ヲ追フテ症狀愈々増悪シ、脈搏遂ニ一四〇―一六〇ヲ算スルニ至リテ、仆ル、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、又昏睡ニ陥リ、嚙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痺症狀ヲ來シ、爲メニ全ク疼痛ヲ缺キ、患婦ハ管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 (Euphoria) 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増悪シテ、四肢厥冷シ、脈搏頻數微細ニシテ、算フベカラズ、呼吸促進著シク、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、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** 既往症並ニ症狀殊ニ脈搏ノ性状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根據トナスニ足ラズ、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。

初期ニ於テ腸室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、且ツウイ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要スルコトアリ、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、細菌毒性ノ強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重要ナルハ、脈搏ノ性状ニシテ、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、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。

又血液検査ノ結果ニヨリテ豫後ノ良否ヲ窺知シ知ルコトアリ。

(a) 數日反覆シテ血液ヲ検査シ、常ニ細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、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) オブ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、其他骨盤内臓ノ癒着ヲ來シ、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 產褥性膿毒症 (Pyemia puerperalis.)

病菌子宮竝ニ其周圍靜脈内ニ入りテ柔軟ナル内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内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性膿毒症トイフ、病菌ハ殊ニ胎盤附着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、既ニ靜脈内ニ侵入セル病菌ハ更ニ血塞ヲ形成シ次之ヲ崩壞シ、駭々トシテ止ムナク遂ニ重症ヲ誘發スルニ至ルモノナリ、而シテ純性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、扁韌帶内靜脈叢、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臟器殊ニ肺、腎、脾、肝、心臟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陥リ或ハ肋膜炎ヲ繼發ス、腎臟ニ在リテハ所謂栓塞性腎臟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、肝臟竝ニ脾臟ニモ亦之ト同様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 Pyemia)**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  
 惡寒戰慄反覆來スルコト一日數回ニ及ビ全身狀態甚シク障礙セラレ、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  
 ルモノナリ、然レドモ膿毒症ハ大多數所謂  
**慢性 (chronische Pyemie)**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、腹膜炎ノ症狀ノ  
 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テ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  
 クハ障礙ヲ被ルコトナク、從テ若年強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晚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、呼吸促進ヲ來シ、神識モ亦溷濁スルニ至ル、即チ當初寧ロ興奮狀態  
 ニ在リシモノ却テ**不管性トナリ**樂天的トナルニ至ル。  
 轉移竈ノ最モ多ク來ルハ肺臟及ビ腎臟ナリトス、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。

肺臟ニ來ルトキハ肋膜刺痛、咳嗽、及ビ血性喀痰ヲ發ス。  
 腎臟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、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、屢々多發性癰疽ヲ見ル。

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りテ後、強度ノ子宮出血ヲ來スコトアリ、是レ胎盤附着部ニ於ケル血塞ノ潰敗ニ因スルモノニシテ其齋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、其他内診上周邊ニ捏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、既ニ化膿轉位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決シテ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 產褥性潰瘍性心内膜炎

(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着スルニヨリテ起ルモノニシテ陳舊心内膜炎、既往癩麻質斯、及ビ萎黃病等ハ之ガ素因ヲ爲スモノ、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(Oskarsen)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、遂ニ昏睡ニ陥ルニ至ル、又腦膜炎ヲ併發スルトキハ頭痛、項部疼痛及強直、反射機亢進、瞳孔不平等ヲ來スベシ、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  
徴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室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室扶斯ニ見  
ルコト蓋シ異數ナルヲ以テ鑑別シ得ベシトス。  
豫後 殆ンド絶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** 產褥熱豫防法ニ關シテハ既ニ上卷産科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産  
婆ノ手指ヲ介シテ產褥熱患者ノ分泌物ヲ他ノ産婦ニ送致スルコトナリトス、故ニ醫院内  
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産婦及褥婦ニ  
轉用スベカラズトス。

**療法 (Behandlung)** 局處の療法ト全身療法トヲ並ビ行ハザルベカラズ。

(甲) **局處的療法 (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、即チ(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  
ルガ如キ是レナリ、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増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、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、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  
ノ産出セル毒素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 (Dengys, Leckef, v. Bordet, Neufeld, Rimpau) 今試ニ連鎖狀球菌ノ致死量ヲ二動物ノ  
腹腔内ニ接種シ、其一ハ接種前若クハ後ニ於テ血清ヲ以テ處置シ、他ハ之ヲ爲サザルト  
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、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、ヲ見ルベシ。

ブナム氏ニヨレバ血清療法ハ動物試験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効ナリ、反之重症連鎖球菌性子宮内膜炎、白股腫及ビ純性敗血症ニシテ未ダ局處ノ變化ヲ來ササルモノハ五〇—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ハ價值アリトス。

(二) ワクチン療法 (Vaccinotherapie) 産褥熱ニ對スルワクチン療法ノ價值ニ就キテハ今日尙ホ決スル所アラズト雖自家ワクチン (Autovaccine) 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) 人工的白血球増殖法 (Künstliche Vermehrung der Leukozyten) 之ニヨリテ身體ノ防衛力ヲ増進セシメントスルモノニシテ發熱當初二、三%、ヌクレン酸若クハ、フアゴチン液ノ皮下注射ヲ行フナリ、之ニヨリテ白血球増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管ニ白血球増殖ヲ惹起セシムルノミナラズオフロニン率ノ増加ヲ來スモノニシテ、分娩初期ニ於テ之ヲ爲ストキハ産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) コルラルゴール即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内若クハ直腸内ニ注入シ、或ハ内服セシメ、或ハ膏劑トシテ皮膚ニ塗擦ス、而シテ靜脈内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 1.10

〇.九%食鹽水 1.000

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、否ラザルハ每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  
五〇—一〇〇.〇

蒸餾水

少量

ゲラチン或ハ卵蛋白

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—一五.〇ヲ取り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笛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。

(五) 安知比林

(Antipyrintherapie)

安知比林ハ克クトキシント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尙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即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増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専ラ心ヲ此ニ致シ看護ノ事ニ從ハシムベシ即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内換氣採光保温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即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 衰弱増進シ、食慾缺損シ、加之嗜眠状態ニ陥レルモノハ、毎日一二回攝氏二五—三〇度ノ微温湯内ニ三—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増加スルニ至ル、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温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強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、而シテ敗血症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萌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蓖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内ニ注入スルノ法稱揚セラル、即チ毎日一〇〇—二〇〇瓦ヲ用フルトキハ雷ニ腎臟

機能旺盛トナルノミナラズ脈搏強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) 對症的療法 (Symptomatische Therapie) 全身的及局處的療法ト相待テ對症的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膜管ヲ腸管内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滲注ヲ施スベク、膿瘍、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、トキハ多量ノ亞爾簡保兒飲料ヲ與ヘ、依的兒カンフェル及ビチカイ

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梅毒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即チ麥角劑ノ服用、下腹ノ濕罌法、腔灌注法等是レナリ。

(丁) 手術的療法 (Operative Behandlung) 限局性膿瘍蜂窩織炎等ニ對シテ外科的療法ヲ施スハ固ヨリ其所ナリト雖モ、其他ニ於テ尚ホ產褥熱ニ就キ手術的療法ヲ推奨スルモノアリ、今其

二三ヲ摘録セントス。  
(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内ニ限局スルモノニ於テ腔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) ハ開腹術ニヨリテ腔上部切斷術ヲ

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、トレンデルンブルグ氏 (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様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 フォールアイゼン氏 (Fehleisen) ノ所謂丹毒菌 (Erysipelotokken) ハ畢竟ローゼンバツハ氏ノ連鎖狀球菌ニ外ナラズ、故ニ丹毒モ亦產褥性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、加之顔面丹毒モ亦發スルコトアリトス。

症狀 從來健全ナリシ梅毒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内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最メザルベカラズ、而シテ新疹ヲ見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、腔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。四乃至十四日ノ潜伏期ヲ以テ發シ、初メ不快ナル咬筋緊張ノ感起リ、須臾ニシテ顎骨筋ノ強直性痙攣發作ニヨリテ開口困難トナリ、次デ他ノ顔面筋モ亦犯サレ、爲ニ顔貌ハ所謂痙笑 (Risus sardonius) ヲ呈スルニ至ル、鼻翼舉揚シ額皮皺縮シ、多クハ瞑目シ、擬、做不能トナリ、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強直性ニ伸展シ、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、睡眠全ク障礙セラレ、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強劇トナリ、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陥ルモノナリ。

療法。北里及ベールング氏 (Behring) 血清ヲ注射スベシト雖モ其效果確實ナラズ、其他對症の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、即チ一日二—五回莫爾比涅〇〇—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産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内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の里ヲ發スルコトアリ。

豫後。眞性實扶の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、癩痕ヲ貽スコトナクシテ治癒スベシ。

療法。ペーリング氏實扶の里血清最モ有效ナリ。

丁 産褥期淋毒性疾患

(Die gonorrhoeische Krankheiten im Wochenbett.)

産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絶ヘズ濕潤セラル、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内膜炎、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。淋毒性産褥疾患ハ其發生遅キヲ以テ、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、中毒及虚脱ノ症候モ亦著明ナラズ、意識溷濁ヲ來サズ、體温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産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、惡露内ニ淋菌ヲ認ムルヲ得バ診斷確實ナリトス、而シテ産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の長ク就褥セシメ、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 生殖器異常及附近臟器ノ疾患

(Die Anomalien der Genitalien und die Erkrankungen der anliegenden Organe.)



第一 產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.)

子宮復舊不全症

生殖器復舊機轉ノ障礙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ラルコト不十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潤ナリトス之ヲ子宮ハ復舊不全症 (Subinvolutio uteri puerperalis) トイフ。

原因 子宮ノ復舊不全症ハ其原因ニ從ヒ之ヲ單純性ノモノト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)前者ハ頻產婦多胎分娩羊水過多症早産分娩時強出血等ニ續發スルモノニシテ殊ニ梅毒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コトアリ例ヘバ膀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はレナリ(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。

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性血液ノ漏泄ヲ見ルコトアリ之ヲ晚期出血 (Spätblutung) ト稱ス

晚期出血

胎盤息肉

又子宮腔内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哆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く探リ胎盤附着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哆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雖モ其排泄遲延シ出血持續スルトキハ纖維素之ニ沈着シテ高ク子宮腔内ニ隆起スルコトアリ所謂胎盤息肉 (Placental polyp) 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 單純性復舊不全症ニ在リテハ長ク就寐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・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—三回熱性腔灌注ヲ行フ



ベシ。

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産除去ニ於ケルト異ナルコトナシ(二〇四頁參照)即チ先ヅ患婦ヲシテ橫牀ニ於テ臀背位ニ居ラシメ、要ニ臨ミテハ麻酔ヲ施シ、外陰部消毒人工排尿ヲ行ヒ、消毒液ヲ以テ腔及ビ子宮内ヲ洗滌シ、斯クテ後一手ヲ腔内ニ送入シ、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%阿爾爾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様處置スベシ。

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 (Deviation 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屈前傾ヲ來シ、甚シキハ惡露ノ流出ヲ妨グ所謂惡露蓄積症 (Lochionetna)ヲ發シ、惡寒戰慄ヲ伴フテ發熱ヲ來スコトアリ。

### 二 子宮後屈後傾症 (Retroflexio-versio uteri.)

妊娠前ニ存セル子宮後傾後屈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毎常見ル所ナリ、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加ハル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腔翻轉症 (Descensus et Prolapsus uteri et Inversio vaginae.)

腔前壁ハ妊娠中肥大シ其下端多少腔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、然レドモ後壁ノ翻轉ヲ見ルハ頗ル稀有ノ事ニ屬ストス、而シテ腔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舉揚シテ惡露ノ流出ヲ促スベシ。後傾後屈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、即チ分娩後二週日ヲ經バ必ズ内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腔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ツ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腔洗トヲ持

久スルヲ可トス。  
子宮ノ下垂竝ニ脫出症及ビ腔轉症ニシテ妊娠前既ニ存セルモノハ論ナク、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、麥角ヲ内服セシメ、且ツベツさりうむニヨリテ之ヲ正位ニ保持シ、熱性腔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炎下ニ生ズルトキハ子宮ノ收縮ヲ妨グ甚シキ出血ヲ來スベシ、又其表面壞疽ニ陥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、分泌増加シ、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、流產殊ニ葡萄狀胎分娩ノ後早キハ一週日晚キハ一乃至二年ニシテ發生ス、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。

### 四 產褥期陰部出血 (Die Genitalblutungen im Wochenbett.)

分娩直後ヨリ產褥經過中ニ起ル出血ニ就キテハ上來既ニ反覆詳論セシ處ナリト雖モ、元來出血ハ其意義頗ル重大ナルモノニシテ產科ノ事ニ從フ者須臾モ念頭ヲ去ラシムル能ハザルモノニ屬ス、故ニ今茲ニ更ニ之ヲ綜合シテ記憶ヲ新ニセントス、而シテ出血ハ之ヲ内外二者ニ分ツテ便トス。

#### A. 外出血 (Die äusseren Blutungen.)

一、外陰部出血 (Blutungen aus d. Vulva) 外陰部竝ニ會陰裂傷ヨリシ其量常ニ僅少ナリ。

二、腔出血 (Blutungen aus d. Scheide) 腔裂創靜脈瘤破裂、稀ニ潰瘍ヨリ來ル。

三、子宮出血 (Uterusblutungen) 最モ屢々見ル所ニシテ且ツ最モ重要ナリ、而シテ其由テ來ル



所以一ニシテ止マラズ、其主ナルモノ次ノ如シ。

(a) 子宮創傷 (Uteruswunde)。前置胎盤ニ於テ見ル子宮口縁創傷、子宮破裂、頸管裂傷、胎盤附着部ノ血管破裂等。

(b) 子宮弛緩症 (Atonia uteri)。最モ危険ナル繼發症ナリ。

(c) 卵膜若クハ胎盤殘留 (Retention d. Eihäute u. d. Placenta)。産褥子宮出血ノ大原因ヲナスモノニシテ一ハ此等異物ノ存在ニヨリテ子宮收縮ヲ妨グルト、一ハ異物漸次腐敗シ既ニ形成セル胎盤部血塞ヲ破潰スルニ由ルモノナリ、殊ニ屢々流産後ニ於テハ脱落膜ノ殘留ニヨリテ出血ヲ來スコトアリ。

(d) 復舊不全症、轉位竝ニ變形 (Subinvolution et Deviatio uteri)。殊ニ後屈症ニ在リテハ靜脈叢ヲ壓迫シ其還流ヲ妨グルニ由ルモノトス。

(e) 子宮内面及子宮口ノ疾患 (Krankheiten d. Uterinhöhle u. d. Muttermundes)。産褥性子宮内膜炎、筋腫、癌腫、惡性脈絡膜上皮腫等。

(f) 過早竝ニ過劇腹壓 (Zu frühzeitiges oder zu starkes Bauchpresse)。便通時怒責、早期勞働等是レナリ、之ニヨリテ子宮ノ轉位ヲ來シ、同時ニ下腹ノ靜脈性鬱血ヲ起スヲ以テナリ。

(g) 膀胱竝ニ直腸ノ過度充盈 (Starke Füllung d. Blase und d. Rectum)。子宮ヲ上側方ニ押壓シ其收縮及ビ血行ヲ妨害スルニヨル、殊ニ産褥第一日ニ於テ後出血ヲ來スコト多シトス。

(h) 上記ノ諸原因ナク惡寒、戰慄、ニ伴フテ子宮出血ヲ來スコトアリ、是レ恐クハ胎盤附着部充血ヲ起スニ由ルナルベシ。

(i) 劇烈ナル精神感動。

症候。出血少量ナルトキハ特殊ノ症候ヲ呈スルコトナシト雖モ、其量増加スルト共ニ種々ノ貧血症狀ヲ發シ、殊ニ強度ノ頭痛ハ貧血性褥婦ニ於テ殆ンド必發ノモノナリトス、其他皮膚蒼白トナリ、顔面四肢厥冷シ、惡心、嘔吐、耳鳴、眼閃、眩暈、流汗、胸内苦悶等ヲ來シ、甚シキハ終ニ卒倒或ハ搖蕩ヲ發ス、卵膜若クハ胎盤ノ殘留ニ因スル出血ハ多クハ八一四日後ニ於テ初テ至リ、陣痛様疼痛、下腹部又ハ薦骨部疼痛アリ、且ツ屢々尿意頻數ヲ伴フ、體温ハ子宮内異物ノ分解ヲ來サザル限りハ一般ニ昇騰セザルモ脈搏ハ常ニ頻速ナリ。

豫後。出血ノ原因、部位竝ニ其量ニ關ス、子宮内異物ノ殘留ニ因スルモノハ出血量大ナルノミナラズ、又病毒感染ヲ容易ナラシムルモノナルヲ以テ豫後不良ナリ、其他子宮弛緩症ハ危険大ナリトス。

療法。主トシテ原因療法ヲ取ルベク、出血部位ヲ直視シ得ルトキハ結紮又ハ壓迫法ニヨリテ止血スベク、實質性出血ニ對シテハ一半格魯兒鐵液ニ蘸セルたんぼんヲ以テ一五—三〇分間壓迫スルヲ可トス、其他安靜ニ就カシメ、灌腸排尿ヲ行ヒ、子宮變位ヲ矯正シ、殘留異物ヲ除去スベク、尙ホ子宮弛緩症療法ニ關シテハ分娩病理篇ヲ参照スベシ。

後療法トシテハ勉メテ身心ノ安寧ヲ計リ、殊ニ早期起坐ヲ警ムベシ、貧血甚シカラザルモ



ノニ在リテハ、止血後一〇乃至一二時間ヲ經バ授乳セシムルモ妨グナシト雖モ、貧血高度ナルトキハ一兩日後患婦元氣ノ稍恢復スルヲ待チテ之ヲ爲サシムベシ、授乳ハ固ト子宮收縮ヲ促スモノナルヲ以テ殊ニ意義アリトス。

B. 内出血 (Die inneren Blutungen.)

一、腔及陰門血腫 (Haematoma vulvae et vaginae.)

既ニ分娩病理篇ニ於テ詳論セリ(四〇一頁參照)

二、子宮血腫 (Haematoma uteri.)

分娩後子宮口ノ縮小充分ナルニ反シ子宮體弛緩シ爲メニ血液子宮腔内ニ滯溜スルニヨリテ起ルモノニシテ血液ハ多クハ凝固シテ胎盤剝離面ニ附着シ、愈々増大シテ子宮ヲ擴張シ從テ出血益々多キヲ加フルニ至ル、或ハ外來ノ刺戟ニヨリテ子宮收縮ヲ來ストキハ血塊自ラ排出スベク、稀ニ息肉狀ヲナシテ胎盤部ニ附着シウイヒ、ウ氏ノ所謂遊離性息肉狀子宮血腫 (Haematoma polyposum uteri.) ヲ成スニ至ルモノアリ、其他子宮壁若クハ子宮口唇實質間ニ出血ヲ來スコトアルモ極メテ稀有ナリトス。

症狀。主要ナル症候ハ劇痛ヲ有スル後陣痛及貧血ナリトス、子宮過大ニシテ其壁弛緩シ、之ヲ壓スレバ往々血液若クハ凝血ノ逸出ヲ見ル、出血持續シテ子宮益々増大スルトキハ近隣臟器ニ對スル壓迫症狀ヲ誘起スベシ、其他息肉狀ヲナシテ懸垂スルモノハ脆弱ニシテ容易ニ破碎シ得ルニヨリテ眞性息肉ト鑑別スルヲ得ベク、顯微鏡的検査ニヨルトキハ

更ニ最も確實ナルヲ得ベシ。

豫後。一般ニ佳良ナリ、然レドモ息肉狀血腫ニ在リテハ往々劇甚ナル出血ヲ來シ生命ヲ脅スコトアリ。

療法。子宮口ヲ擴張シ、麥粒鉗子ヲ以テ異物ヲ除去シ、或ハ時ニ銳匙ヲ使用セザルベカラザルコトアリ、術後二—三%石炭酸水ヲ以テ子宮腔ヲ洗滌シ、麥角ヲ内服セシムベシ、其實質間血腫ハ陰門及腔血腫ト同様ニ治療シ、若シ止血シ得ザレバ子宮壁ノ一部ヲ截除シ腔洞内ヲ淨洗シ、次テ創縁ヲ縫合シ沃度仿謨瓦設ヲ挿入シテ壓抵スベシ。

五 産褥性子宮萎縮 (Atrophia uteri puerperalis)

産褥子宮ハ時トシテ過度復舊 (Hyperinvolution) ヲ營ミ、遂ニ萎縮ニ陥ルコトアリ、之ヲ原發性ト續發性トニ分ツ。

一、原發性子宮萎縮 (Primäre Atrophie des Uterus)

其萎縮輕度ナルヲ常トシ、卵巢全ク健全ナルカ、或ハ侵襲セラレ、コト少キモノナルヲ以テ、爾後ノ月經閉止ヲ見ルコトナク、唯不正ニシテ且ツ其量著シク減少シ、時ニ休歇スルコトアルモノナリ、此ノ如キハ受胎機能克ク保留スルコトアリ、且ツ概シテ自然ニ治癒スルモノトス。

又授乳長キニ過グルトキハ、同ジク子宮ノ過度復舊ヲ誘起スルコトアリ、之ヲ授乳性子宮萎縮 (Laktationsatrophie des Uterus) トイフ、授乳ヲ中止シ榮養増進ヲ計ルトキハ克ク恢復



シ得ルモノナリ。

**二 續發性子宮萎縮** (Secondary Atrophie des Uterus) 原發性卵巢萎縮ニ續發スルモノヲイフ、而シテ此ノ如キ卵巢萎縮ハ健康婦人ノ平穩ナル産褥ニ來ルコトアリ、或ハ産褥性子宮周圍炎或ハ骨盤腹膜炎等ニ因スル滲出物若クハ炎性癒着ニヨリテ卵巢ノ營養障礙セラレ、ニ由ルコトアリ、此種ニ屬スルモノニ在リテハ月經全ク休止シ、子宮ハ殊ニ其體部ニ於テ細小貧弱トナリ、内腔僅ニ五乃至六仙迷ヲ算シ、卵巢モ亦固ヨリ萎縮ス。

## 第二 産褥期ニ發スル泌尿器疾患

(Die Erkrankungen der Harnorgane im Wochenbett.)

### 一 排尿ノ機械的障碍 (Die mechanische Störung der Harnentleerung)

**一 尿閉症** (Harnverhaltung) 産褥初期ニ於テ屢々尿閉ヲ見ルコトアルハ既ニ産褥生理篇ニ論ズル所ノ如シ(上卷三七九頁參照)稀ニ第一週以後ニ於テ發來スルコトアリ、即チ或ハ尿道口及腔ノ炎性腫脹ニ因ルモノアリ、或ハ膀胱炎子宮後屈症若クハ腹膜炎ニ併發スルコトアリ。

**二 尿淋瀝症** (Incontinencia urinae, unwillkürliche Harnentleerung)。

産褥ニ於ケル尿淋瀝ハ膀胱頸部ノ萎弱ニ由ルカ、否ラズンバ尿瘻ニ因スルモノナリ、前者ニアリテハ決シテ絶ヘズ漏出スルモノニアラズ、怒責咳嗽等ニ際シ僅ニ漏泄スルニ過ギ

ズ、而モ多クハ自然ニ治ニ就クモノナリ、然レドモ兩三回かてーてるヲ挿入シテ膀胱頸ヲ刺戟スルトキハ克ク其弛緩セルヲ恢復セシメ得ルコトアリトス。

### 三 尿瘻 (Fistula urinae, Harnfistel)。

分娩手術ニ當リ鉤穿器、鉗子、葉、稀ニ胎兒骨片等ニ由リ産道竝ニ膀胱尿道ヲ損傷スルニヨリテ起ルコトアレドモ、多クハ分娩第二期遷延スルモノ殊ニ狹窄骨盤及ビ後顛頂骨位等ニ於テ膀胱腔時トシテ子宮頸部甚シク壓迫セラレ、ニヨルモノナリトス。分娩ニヨリテ來ル尿瘻中最モ多キハ膀胱腔瘻 (Fistula vesicovaginalis, Blasenscheidenfistel) ナリトス、而シテ其大ナルモノニ在リテハ、分娩後直チニ尿洩ヲ來スベシト雖モ、否ラザルモノハ多クハ産褥第一日ニ於ケ已ニ頑固ナル尿閉若クハ膀胱炎ノ徵ヲ呈シ、第一週ノ終リニ至リ膀胱及生殖器管壁ノ壓迫性壞疽組織脱落スルニ及ビ甫テ尿失禁ヲ來スモノナリ。既ニ尿瘻ヲ生ズルトキハ陰門ヨリ尿ノ漏出スルニ見テ診斷シ得ベシ、其位置及ビ大小ヲ確診センハ宜シク産褥末期ニ至ルヲ待チテ之ヲナスベク、濫リニ操作ヲ加フベカラズ、而シテ尿瘻小ナルトキハ時トシテ肉芽形成ニヨリテ自然ニ閉鎖スルコトアリト雖モ、其大ナルモノニアリテハ産褥ノ經過ヲ待チテ手術的ニ之ヲ治療セザルベカラズ。

### 二 膀胱炎 (Cystitis, Blasenkatarrh)。

**原因** 産褥期中ニ發スル膀胱炎ハ多クハ消毒不完全ナル若クハ惡露ニヨリテ汚染セラレタルかてーてるヲ使用スルニヨルモノニシテ、稀ニ尿道内ニ存スル病菌ノ蔓延ニヨル



コト或ハ周圍組織ニ於ケル炎症ノ波及シ來ルニヨルコトアリ、而シテ主要ノ病原菌ハ葡萄狀球菌ニシテ連鎖狀球菌及ビ大腸菌ニヨルモノハ稍々稀ナリトス然レドモ產褥創傷若クハかてーてる挿入等ニヨリテ膀胱粘膜ノ損傷スルコトナクンバ、偶々病菌ノ侵入シ來ルコトアルモ容易ニ感染スルモノニアラザルナリ。

症狀。傳染後數日ニシテ尿意頻數、殘尿ノ感、耻骨縫際上部ノ疼痛時トシテ排尿時穿刺性疼痛ヲ來スコトアリ、尿ハ初メ絮狀濁濁ヲ呈シ粘液ヲ混ジ、日ヲ經ルニ從ヒ多量ノ膿樣沈渣ヲ排泄スルニ至ル、時トシテ中等度ノ發熱ヲ伴フコトアリ。

豫後。適當ナル療法ニ待ツトキハ多クハ治癒スト雖モ稀ニ腎盂炎或ハ膀胱粘膜ノ壞疽ヲ來スコトアリ。

療法。初期ニ在リテハ安靜ニ就寐セシメ、身體ヲ溫保シ、刺戟性ナキ食餌ヲ給シ、膀胱部ニ溫罨法ヲ施シ、牛乳炭酸水麥湯等ヲ多量ニ攝取セシメ以テ尿ヲ稀薄ナラシムベシ、而シテ裏急後重甚シキトキハ阿片劑ヲ内服若シクハ坐藥トシテ使用スベシ、輕症ニ在リテハウロトロピン、ヘルミトール(一日量三〇)ヲ内服セシムニヨリテ能ク奏效スベシ、然レドモ尿分解甚シク安母尼亞性臭氣ヲ放ツトキハ撒里矢爾酸曹達若クハザロール(一日量二—四〇)ヲ與フルヲ可トス。

發病後既ニ一週日ヲ經フルモ全ク治癒スルコトナク、慢性期ニ入ルトキハ微溫消毒藥ヲ以テ毎日若クハ隔日一回膀胱洗滌ヲ行フベシ、而シテ此際二%硼酸水、〇.三撒里矢爾酸水、

〇.〇二—〇.〇一%硝酸銀液等治ク使用セララル。

附腎盂炎 (Pyelitis) 產褥ニ來ルハ膀胱炎ニ續發スルモノ最モ多ク、或ハ膿毒症ノ一症候トシテ來ルコトアリ、或ハ他ノ疾患ニ繼發スルコトアルハ猶ホ妊娠期中ニ於ケルガ如シ(四三頁參照)之ニヨリテ惡寒、發熱、尿濁、腎臟疼痛等ヲ來ス、初期ニ在リテハ膀胱炎ニ於ケルト同一ノ療法ヲ施シ、腎臟部ニ溫罨法ヲ貼ムベク、後ニ至レバ腎盂洗滌ヲ要スルコトアリ。

### 第三 產褥期糞便蓄積症 (Die Koprostase im Wochenbett.)

妊娠期中ハ腸管蠕動機頗ル緩慢ナルモノニシテ從テ多量ノ糞便集積シ產褥ニ入ルモ依然持續シ、偶々第三乃至第四日ニ於テ下劑ヲ投ズルモ奏效不十分ナルトキハ、遂ニ所謂糞便蓄積症ヲ發スルニ至ル、而シテ產褥中ニ發スル便秘ハ管ニ子宮ノ復舊機轉ヲ障礙スルノミナラズ、腹膜ノ刺戟症狀ヲ發シ、下腹部膨滿鼓張シテ壓痛ヲ覺エ、屢々發熱、惡心、嘔吐ヲ伴ヒ一見重症疾患ト誤ルコトアリ、然レドモ子宮及其兩側ハ毫モ疼痛ヲ有スルコトナク、盲腸部竝ニ下行結腸部ニ壓痛アリ、且ツ其内ニ存スル硬固ノ糞塊ヲ觸知シ得ベク、内診ニヨリテモ亦直腸内ニ集積セル糞便ヲ認ムベシ。

療法。數回多量ノ蓖麻子油ヲ投ジ、同時ニ灌腸ヲ施ストキハ便通ヲ來シ、症狀モ亦共ニ消退スルモノナリトス、其他、多滿林度、大黃、旋那等モ亦用ヒラル。



### 第四 產褥期下肢疾患 (Die Erkrankungen der unteren Extremitäten im Wochenbett.)

#### 一 下肢ノ良性(無菌性)靜脈血塞 (Die gutartigen (aseptischen) Venenthrombosen der unteren Extremitäten.)

**原因。** 產褥中下肢ノ良性靜脈血塞ヲ見ルコト稀ナリトセズ、而シテ其發スル已ニ妊娠中ニ於テシ、產褥ニ入りテ増大スルモノアリ、或ハ產褥ニ入りテ初テ生ズルモノアリ、其因テ來ル所以今ニ至ルモ全ク明カナルヲ得ズ、身體安靜、増大子宮ノ壓迫ニ因スル血流ノ緩慢等ハ之ガ誘因ヲナスベキモノナランモ、血液性狀ノ變化モ亦恐クハ之ガ一助ヲナスモノナルベキヲ思ハシム、然レドモ之ヲ以テ單ニ血管擴張性血塞トナスベキカ、抑モ又靜脈内面ノ變化ニ歸スベキカハ全ク不明ナリトス。

下肢靜脈内ニ原發スルモノアリ、或ハ子宮靜脈ニ於ケル血塞ノ蔓延ニ由リテ來ルモノアリ、而シテ其犯サル、ハ股靜脈、蓄微靜脈、腓骨靜脈等ナリ、同時ニ骨盤内靜脈、下腹靜脈及ヒ精系靜脈等ニモ亦發スルコト稀ナラズ、而シテ後三者ニ在リテハ臨牀上之ヲ診知シ得ザルノミナラズ、屢々肺動脈血栓ノ原因トナルモノナルヲ以テ不快ナル合併症ナリトス。

**症狀。** 產褥第一週ノ終ニ發スルモノ最モ多ク、初メ足踝部ニ浮腫ヲ生ジ、漸次上方ニ蔓延シ、同時ニ罹患下肢ノ疼痛、知覺鈍麻、運動不如意ヲ來シ、脈搏多クハ少シク頻數トナルベシ、

既ニシテ數日ヲ經バ凡テノ症狀自ラ消退スルヲ常トシ、僅ニ輕度ノ一時的運動障礙ヲ留ムルモノトス、時トシテ經過緩慢ニシテ數週乃至數月ニ亘リテ運動障礙ヲ貽スコトアリ、其他靜脈及ビ其周圍組織ノ炎症ヲ繼發シ屢々小膿瘍ヲ生ズルコトアリ、又反覆肺血栓ヲ起ストキハ胸廓一部ニ疼痛ヲ覺エ、血痰ヲ生ジ且ツ發熱ヲ來スコトアリ。

**豫後。** 一般ニ豫後佳良ナリト雖モ、血塞ノ一部剝離シテ肺血栓ヲ起ストキハ多クハ死ヲ免ル、能ハズ、又長時ノ就蓐ニヨリテ氣管枝肺炎ヲ來スコトアリ。

**療法。** 絶對的安靜ヲ命ジ、罹患下肢ハ膝關節ニ於テ少シク屈折セシメテ之ヲ高位ニ置キ、且ツ濕性罨法ヲ貼スベシ、斯クテ少クトモ二—三週ヲ經、離牀セシメ得ルニ至ルモ尙ホ繃絡綳帶ヲ持續セシムルヲ可トス、又運動障礙ヲ留ムルモノハ受働的運動ヲ營マシメ、按摩法ヲ施スベシ、然レドモ早期ニ失スルトキハ肺血栓ヲ來スノ恐アルヲ以テ發病後二乃至三週ヲ經テ甫テ之ヲ試ムベシトス。

#### 二 下肢ノ神經痛並不全麻痺

(Die Neuralgie und Parese der unteren Extremitäten.)

產褥ニ來ル下肢ノ神經痛及不全麻痺ニシテ、分娩後直チニ其症狀ヲ來スモノハ分娩ニ際シ兒頭甚シク薦骨神經叢及閉鎖神經ヲ壓迫スルニヨルモノニシテ、鉗子遂娩ニ繼發スルコト最モ多ク一般狹窄骨盤ニ於ケル自然分娩後ニ見ルコトモ亦屢々ナリトス、而シテヒュネルマン氏 (Hünermann) ニヨレバ腓骨神經ニ來ルコト最モ多シトイフ、是レ蓋シ其神經織



維ハ第四及第五腰髓神經ヨリ發シ、骨盤入口部ニ於テ容易ニ壓迫ヲ被ルベキヲ以テナリ、此種ノ神經痛及不全麻痺ハ通例數日ニシテ消退スルモノナレドモ、稀ニ數週乃至數月ニ亘リ、且ツ下肢筋肉ノ營養障礙ヲ伴フコトアリ。

之ニ反シ分娩後數日若クハ週餘ニシテ初テ發スルモノアリ、之レ多クハ產褥性子宮周圍炎ニ因スル慘出物ノ壓迫ニヨリ、或ハ靜脈炎及靜脈周圍炎ノ近接神經ニ傳播スルニヨリ、或ハ子宮周圍若クハ腔周圍ニ生ゼル癰痕ノ萎縮ニヨルモノナリトス、此種ノモノニアリテハ其經過緩慢ニシテ且ツ主トシテ神經痛及知覺異常ヲ來シ、不全麻痺ヲ缺クコト多シトス、而シテ其來ルベキ部位固ヨリ一定セズト雖モ坐骨神經、股神經、閉鎖神經等ノ領域ニ屬スルモノナリトス。

**療法。** 滲出物ヲ存スレバ消炎法ヲ施シ其吸收ヲ促進セシムベク、陳舊ナルモノニ對シテハ入浴及ビ電氣療法ヲ以テ最良トナス。

**附、メビウス (Mebius) 氏ノ所謂產褥性神經炎 (Neuritis puerperalis)** トハ多クハ產褥中ニ發生シ時トシテ妊娠中ニ已ニ現ハル、末梢神經ノ麻痺ニシテ常ニ疼痛、知覺異常及筋肉萎縮ヲ伴ヒ、所謂產褥性麻痺 (Wochenbetähmung) ト稱スルモノニシテ產褥熱ニ繼發スルコト稀ナラズ、而シテ其限局性ナルハ多クハ上肢ヲ犯スト雖モ時トシテ下肢ニモ亦現ハル、コトアリ、其豫後佳良ナリトス、之ニ反シ汎發性ナルハ腦神經ヲモ侵襲シ屢々ランドリー氏麻痺症 (Landry'sche Paralyse) ニ類スルコトアリ豫後多クハ不良

ナリトス

## 第四章 乳房疾患 (Die Krankheiten der Brüste.)

### 第一 機能障害 (Die funktionelle Störungen.)

#### 一 無乳症 (Agalactie.)

乳汁分泌ノ微量ナルハ往々見ル所ナリト雖モ其全ク缺如スルハ極メテ稀有ナリトス、若年及高年初産婦、脂肪過多症、早産、死胎分娩後等ニ於テ無乳症ヲ發スルコトアリ、又既往分娩ニ於テ自ラ授乳セザリシ頻産婦ニ在リテハ、乳腺萎縮ニ陥リテ分泌全ク休止スルコトアリ、又當初多量ニ分泌セシ乳汁ニシテ不攝生、下痢、發熱、精神感動、恐怖、憂慮、驚愕、重病、乳腺炎等ニ由リ遽ニ減少スルコトアリ、其他菜食及粗食ニ慣レシ乳母ヲシテ乍チ肉食ニ遷ラシムルトキハ殆ンド常ニ乳汁分泌ノ休止ヲ來スハ注意スベキ事ナリトス。

#### 二 多乳症 (Polygalactie.)

乳腺ノ分泌機能旺盛ニシテ嬰兒ノ之ヲ攝取スルコト十分ナルニ拘ハラズ、乳腺ハ常ニ多量ノ乳汁ヲ分泌スルモノヲイフ、全身ノ榮養之ガ爲ニ障害セラレ、貧血ヲ來シ衰弱ニ陥ラシムルニ至ルコトアリ。

**療法。** 沃剝ヲ内服セシメテ其吸收ヲ促シ、局所ニ壓抵繃帶ヲ施シ、且ツ時々乳汁ヲ搾出ス



ベク、同時ニ全身營養ノ増進ヲ圖ラザルベカラズ。

### 三 乳漏症 (Galactorrhoe.)

乳兒滿腹シテ已ニ離乳スルモ尙ホ一側若クハ屢々兩側乳房ヨリ斷ヘズ稀薄水樣乳汁ヲ淋瀝セシムルモノヲイヒ、甚シキハ一日數リテ漏出スルコトアリ、爲ニ胸部皮膚濕潤シ糜爛ヲ來スニ至ル、而シテ本症ハ頗ル頑固ニシテ數月加之年餘ニ亘ルコトアリトス、故ニ多乳症ト同ジク他ノ過度液質損亡ニ於ケルガ如ク、營養ヲ阻害シ身體ノ衰弱ヲ招キ、慢性貧血ノ狀ヲ呈スルニ至ル、即チ顔面蒼白トナリ、瘦削甚シク、頭痛及ビ薦骨部疼痛ヲ訴ヘ、食嗜減損シ、心悸亢進ヲ來シ、筋肉疲勞ニ因スル膝部震顫ヲ發スルニ至ル、所謂授乳性羸削 (Tabes lactea) 是レナリ、時トシテ視力障加之黒内障ヲ來スコトアリ、然レドモ此種黒内障ハ貧血ノ恢復ト共ニ治癒スルヲ常トス、偶々潜伏性結核ノ存スルアルトキハ前記狀態ノ下ニ於テ卒然増悪スルコト屢々ナリトス、生殖器就中子宮ハ萎縮シテ妊娠前ニ比シ小ナルニ至ル。

療法。速ニ授乳ヲ廢セシメ局處ニ壓迫繃帶ヲ施シ、新鮮ナル空氣中ニ居ラシメ、適度ノ運動ヲ勸メ、營養食餌ヲ攝ラシメ、鐵劑規那劑或ハ沃剝ヲ内服セシムルトキハ多クハ久シカラズシテ治癒スルモノナリ、又子宮萎縮ニ因スル無月經ヲ繼發スルコトアルヲ以テ腔灌注、子宮腔部ノ亂刺等ヲ以テ之ニ備フルヲ可トス。

### 四 乳汁鬱積症 (Galactostase)

乳汁排泄其分泌ニ準ズルヲ得ズシテ鬱積ヲ來シ、乳腺著シク緊張シテ硬固ノ結節ヲ爲シ、且ツ疼痛ヲ伴フコトアルヲイフ、通例產褥第三乃至第四日ニ發スルモノニシテ此際往々ニシテ三八度内外ノ一時性發熱ヲ見ルコトアリ所謂乳熱 (Milkfever) 是レナリ。

療法。濕布繃帶ヲ施シ或ハ溫罨法ヲ貼スベク、授乳セザルモノニ對シテハ鹽類下劑ヲ處スルヲ可トスルコトアリ。

### 第二 乳嘴皸裂 (Die Schründen der Warze.)

原因。乳嘴ノ皮膚軟弱ナルモノニ於テ嬰兒強ク之ヲ吸引スルトキハ爲ニ表皮ハ水泡狀ニ隆起シ其破裂ニヨリテ表皮剝脫ヲ來スコトアリ、而シテ其之ヲ見ルコト乳嘴皸裂ノ基底部分ニ多キヲ以テ從テ茲ニ皸裂 (Ragade) ヲ生ズルニ至ル殊ニ初産婦、陷凹乳嘴乳嘴保護ノ不充分ナルモノ、不潔物ヲ以テ被覆セラレシモノ等ニ來ルコト多シ、又乳嘴ノ形狀不良ナルカ或ハ乳汁分泌僅少ナルモノニ在リテハ、生兒努メテ強ク之ヲ吸引スルヲ以テ此種ノ損傷ヲ生ズルコトアリ、而シテ一般ニ都人富者ニ於テ之ヲ見ルコト多シ、是レ蓋シ一ハ服裝胸部ヲ壓迫シテ乳嘴ノ發育竝ニ其隆起之ガ爲ニ阻害セラレ、且ツ妊娠中時々起ルベキ分泌物ノ排出之ニヨリテ不充分トナリ、其乾燥ニ由リテ痂皮ヲ生ジ、爲ニ表皮軟弱トナルト一ハ衣服柔軟ナルニヨリ、皮膚ノ機械的刺戟ニ接スルコト少ク、從テ抵抗力ヲ享有スルコト僅微ナルトニ因ル、皸裂ハ多クハ乳嘴中央ニ向テ放線狀ヲナスト雖モ時トシテ其基