人工排尿，身體ノ接觸及動搖，周圍ノ喧騒等ニヨリテ誘發セラルル事アリ。

最近 ツアンゲマイステルハ發作ノ頻度ト，子痫ノ種類トノ關係ニ關シテ次ノ如キ統計ヲ示シ，分娩子痫ハ他ニ比シテ概シテ發作ノ頻度少シトセリ。

種類 / 發作數	妊娠子痫	分娩子痫	産褥子痫	總數
1 回ニ止ルモノ	5%	40%	8%	18%
1 乃至 5 回	33%	81%	32%	50%
6—10 回	33%	7%	31%	28%
10 回以上	34%	12%	37%	22%

體溫ハ發作ノ度數及其强弱ニヨリテ差アリ。一般ニ當初變化ナシト雖發作反復スルニ從ヒ漸ク昂騰シ遂ニハ 40 度或ハ其以上ニ達シ然モ稽留スル事アリ。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 アールフエルド氏ハ後者ノ說ニ贊セリ。

脈搏ハ發作中細小頻數（120—150 或ハ其以上）時ニ不正ニシテ殆ド觸知シ難キニ至ルト雖，間歇時ニアリテハ硬固ニシテ（60—80）著シク緊張スルヲ以テ特異トナス。

血壓ハ昂進スルヲ常トシ（*Krönig & Füth und Schröder*）殊ニ發作前ニハ急激ノ上昇ヲ來ス（*Krönig, Füth, Wiesner*）モノニシテ，爲メニ出血其他ノ循環障礙ヲ喚起スルニ至ル事アリトス。脊髓液ノ壓モ昇騰スル事多ク血壓ノ上昇ト相應ズ。

皮膚ハ全ク乾燥セルモ，症狀減退シ尿利增加スルニ至ラバ發汗亦アラハルルニ至ル。

陣痛ハ子痫發作ニヨリテ多クハ殆ド變化ヲ受クル事ナシト雖時トシテ之ガ爲ニ微弱トナル事アリ，或ハ却テ强劇トナリ，從ツテ排出期著シク短縮スルモノアリ。

尿ノ變化　尿ノ變化ハ子痫ニ於テ最モ注目スベキモノニシテ殆ド總テノ場合蛋白質ノ存在ヲ認メ，症狀ノ增惡スルニ從ツテ尿量減少シ殆ンド無尿症ニ類スルニ至リ，蛋

白質，沈渣成分却テ增加シ，前者ハ時ニ 4 %ニ達シ，鏡檢上赤白血球，多數ノ顆粒圓壔及上皮圓壔竝ニ脂肪變性ニ陷レル腎臟上皮細胞等ヲ認メ重症ニ在リテハ尿中ニ多量ノ血色素ヲ含有ス。尿中ニ於ケル鹽類ハ其分子濃度著シク低下シ從ツテ一方尿量ノ減少ト相俟チテ鹽類（殊ニ食鹽）ノ排泄甚シク減少セラルルモノナリ。而シテ斯ノ如キ減尿症或ハ無尿症ハ死ニ至ルマデ持續スルモノナリ。尿量ノ增加ハ治癒ヲ暗示スルモノニシテ尿性稀薄透明トナリ蛋白質減少スルニ從ヒ腦症狀モ亦漸次輕減スルモノナリ。子痫ハ屢視力障礙ヲ併發スルモノニシテ之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。而シテ子痫ニ於テ如上ノ尿變化ヲ來スニ二樣アリ，卽チ一ハ子痫トシテ認ムベキ症狀ノ發現ヲ見ルニ及ビ初テ尿量ノ減少，病的成分ノ排出等起ルモノニシテ，他ハ既ニ久シク妊娠腎ノ徵ヲ呈シ來リシモノ發作前ニ至リ症狀頓ニ增惡シ遂ニ無尿症ニ陷ルモノ之ナリ。前者ニ在リテハ病症治癒ノ後多クハ幾許モナクシテ腎臟官能ノ回復ヲ認メ得ベシト雖，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事アリ。

蛋白尿性網膜炎

治癒　發作頻回反復スルモ幸ニシテ死ヲ免レ治ニ就ク時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（60—80 %）發作停止シ意識徐ロニ明瞭トナリ呼吸脈搏共ニ平靜ニ復シ，筋肉ノ彈力性再生シ，種々ノ反射機能回復スルニ至ル。意識ノ復舊ハ時トシテ逐次的ニアラズシテ躁狂樣發揚又ハ再度ノ昏睡等交互ニ至リ斯クテ遂ニ正常ニ復歸スル事アリ。尿量モ亦漸次增加シ蛋白質急速ニ減少シ時トシテ數日ニシテ全ク消失スル事アリ。

分娩結了後子痫發作ノ中止スル割合ハ下記ノ如シ。

人名	例數	%
シヤウター	185 例	54%
オルスハウゼン，ゴェデケ及エッシユ	804 例	80%
ザイツ	147 例	74%

偶妊娠中ニ發スル子痫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。

無蛋白子癎 無痙攣子癎

茲ニ又一種獨特ノ經過ヲ取ルモノアリ卽チ無蛋白尿子癎 Eklampsie ohne Albuminurie 及ビ無痙攣子癎 Eklampsie ohne Krämpfe 之ナリ。前者ニ在リテハ全ク腎臟症狀ヲ缺キ而モ其搐搦發作多クハ明瞭ナリ。後者ハ昏睡ニ陷リ尿變化ヲ來シ加之解剖所見全ク子癎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 12 時間後）分娩至リ，加之生兒ヲ娩出スルモノアリ。近來リヒテンスタイン *Lichtenstein* 氏ハ之ヲ間投性子癎 Intercurrente Eklampsie ト命名セリ。

病理解剖。 子癎ハ其症狀急劇猛烈ナルニ比シテ解剖的所見多クハ鮮少ナリトス。

腦。或ハ血液ニ富ミ或ハ貧血ノ狀ヲ呈ス。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事頗ル多キモ廣汎性出血ヲ見ル事稀ナリ。是等ノ變化ハ或ハ血栓成生ニ因シ，或ハ發作ニ繼續シテ來ルモノナリ。其他貧血ヲ呈セルモノニ在リテハ腦竇及ビ軟腦膜ノ水腫存シ之ガ爲ニ腦廻轉壓平セラルルヲ認ム。

腎臟竝ニ肝臟。ニ於ケル變化ハ最モ屢見ル所ナリト雖，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癎ノ輕重ニ準ズルモノニアラズ。而シテ其變化ハ炎症性ニアラズシテ退行變性ナリトス，卽チ分泌腺細胞ノ混濁腫脹，脂肪變性及ビ壞死等之ナリ。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割面ニ於テ既ニ肉眼ヲ以テ小斑點トシテ其病竈ヲ識別シ得ルモノナリ。肝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小葉內外ニ於ケル門脈枝內ノ血栓成生ヲ認ム。斯ノ如キ腎臟及肝臟ニ於ケル變化ハ子癎ノ際ニハ死亡胎兒ニ於テモ亦之ヲ見ル事多シトス。

輸尿管。屢骨盤入口上部ニ於テ擴張ス（*Halbertsma, Löhlein, Strassmann, Gottschalk*）。

心臟。屢筋纖維ノ脂肪變性及壞死ヲ認メ又小出血竝ニ多發性血栓成生ヲ認ムル事多シ。

血液。凝固性著シク增進ス。

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事アリ。其他肋膜ニ於ケル出血竈ヲ認ムル事稀ナリトセズ。

オルト *Orth* 氏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肝臟ノ挫傷ヲ受クルニ因ストナセリ。

子癎ノ主要ナル解剖所見

ルバルシェ及ビ シュモール *Lubarsch und Schmorl* 氏ハ 1) 腎臟ニ於ケル退行變性，2) 貧血性或ハ溢血性肝臟壞疽，3) 腦及心筋ニ見ル出血竝ニ壞疽，4) 全身諸臟器ニ來ル多發性血栓ヲ以テ殆ド子癎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。 臨牀上子癎ハ 1) 初產婦（80—84%）特ニ高年ノ初產婦ニ來ル事非常ニ多ク，2) 且ツ屢强壯多液質ノモノヲ侵ス。又 3) 羊水過多症，多胎妊娠（雙胎，品胎）ニ多シ（約 5 倍）4) 妊娠時ニ於ケル腎臟ノ疾患ハ之ガ誘因ヲ爲スハ事實ナルモ慢性腎臟疾患ヲ有スル妊婦ノ大多數ハ子癎ニ侵サレズ又高度ノ蛋白尿アルモノ子癎ニ侵サレズシテ，反テ輕度ノモノ侵サルル事アルハ注意ス可キ事實ナリ。又 5) 同一婦人ニ相次ギ反復シテ來ルハ寧ロ稀有ニ（約 1.5—3 %）屬スルヲ以テ見レバ素因ノ存在モ亦認ムル能ハズ。而シテ其本原ニ關シテハ從來幾多ノ臆說唱道セラレシト雖學說ノ疾病 Krankheit der Theorin. テフツワイフエル氏ノ言簇ヲナシテ今尙歸一スル所ヲ知ラズ。今其主ナル諸說ヲ擧ゲレバ卽チ次ノ如シ。

子癎ノ學說

1. **尿中毒說。** *Lever*sche Theorie.

1843 年 レバー *Lever* 氏初テ子癎發作時ニハ必ズ蛋白尿ノ存在ト減尿若クハ無尿ノ發現トヲ伴フモノナルヲ知リ，之ヲ以テ增大子宮ニヨリテ腎臟靜脈壓迫セラレ爲ニ腎臟內鬱血ヲ來スニ因ストナシ，子癎ヲ以テ尿毒症 Uraemie ニ外ナラズトナセリ。

2. **炭酸安母尼謨中毒說。** *Frerichs*sche Theorie.

フレーリヒス氏ハ腎臟障礙ヲ蒙ル時ハ血中ノ尿素分解シテ炭酸安母尼謨ヲ生ジ其蓄積ニヨリテ安母尼謨血症 Ammoniohaemie ヲ來シ爲ニ子癎發作ヲ惹起

スルモノトナセリ。卽チ子癎ヲ以テ所謂自家中毒 Autointoxication ニ基クモノトシ試ニ健全ナル動物ノ血行内ニ炭酸安母尼謨ヲ注入スル時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癎患者血中ニ於テ實際炭酸安母尼謨ノ過量ヲ認ムルヲ得ズ，亦炭酸安母尼謨ヲ注入セル動物ニ於テ腎臟變化ヲ見ル事ナシトス。

3. アツェトン中毒說。*Stumpf*sche Theorie

スツンプ氏ハ子癎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，斯ノ如キ毒素ハ恐クハ無窒素性物質ナルベキヲ思惟シ，偶子癎患者尿中常ニ糖分及ビ**アツェトン**ヲ證明シ得ルノ事實ニ徵シ，此不明ノ物質ハ**アツェトン**ナランヲ推定シタリキ。然レドモ妊娠中**アツェトン**ノ增加スルハ寧ロ生理的ニシテ脂肪ノ新陳代謝變化ニヨリテ生ズルモノナリ。

4. 乳酸中毒說。*Zweiffel*sche Theorie.

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

5. クレアチニン中毒說。*Landois*sche Theorie.

ランドア氏ハ**クレアチニン**及ビ**クレアチン**ヲ腦表面ニ附著スル時ハ痙攣發作ヲ誘起スルモノナル事ヲ實驗シ，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事ヲ認メ子癎ヲ以テ**クレアチニン**中毒ナリトセリ。

6. 腦水腫說。*Traube-Rosenstein*sche Theorie.

トラウベ，ローゼンスタイン兩氏ハ子癎ヲ以テ寧ロ循環器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時ハ水分ノ排泄不十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昂進ヲ惹起シ，爲ニ腦浮腫ヲ誘發シ之ニヨリテ腦血管ヲ壓迫シ玆ニ腦貧血ヲ來スベシ。而シテ貧血中腦ニ存スル時ハ痙攣發作ヲ起シ，大腦ニ及ベバ昏睡狀態ニ陷ラシムルモノナリト說キ，ローゼンスタイン氏ハ尿毒症ニ對ス

ル トラウベ氏見解ヲ以テ頗ル妥當ナルモノナリトナシ，妊婦ノ血液ハモト水血性（ヒドレエミツシュ）ニシテ動脈血壓高ク偶陣痛及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ツテ痙攣昏睡ヲ發ス之子癎ナリト。然レドモ動脈系統ノ血壓昂進ハ決シテ腦水腫ヲ來ス事ナク，又腦水腫ハ腦貧血ヲ誘起スルモノニアラズ，加之子癎患者ハ水血性ナルヨリモ寧ロ多血性ナリトス。

輓近 ツァンゲマイステル ハ亦腦水腫說ヲ唱道シ，氏ハ腦水腫ノ源ヲ全身浮腫發現ニ於ケルト同樣ニ腦毛細血管機能ノ失調ニ歸セルモ，全身浮腫ハ子癎發來ノ必發ノ症狀ニアラズ，加フルニ病理解剖學上腦水腫ヲ證明シ得ザルモノ少カラザルヲ以テセバ亦遽ニ信ズ可キニハアラザルナリ。

7. 腦貧血說。*Schroeder*sche Thoerie.

シュロェデル氏ハ子癎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 1) 腎臟一度疾患ニ陷リテ其官能障礙セラルルヤ血液性狀ノ變化ヲ來スト。又 2) 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，過大胎兒等ノ時子癎ノ發シ易キハ之ガ爲メナリ。3) 又或ル種ノ毒素ガ特ニ腦血管痙攣ニ作用スルニ由ル。但シ此場合ニ於ケル毒素ノ本態ニ就キテハ未ダ知ルニ由ナシ。

8. 肝臟動脈痙攣說。*Winckel*sche Theorie.

ウィンケル氏ハ子癎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，而シテ斯種肝臟疾患ハ又實ニ子宮神經强度ノ刺戟ニ因スル反射性血管攣縮ニ由ルモノニシテ同時ニ腎臟モ亦侵サレ蛋白尿ノ生ズルハ蓋シ之ガ爲ナリ。而シテ此如キ反射性痙攣ハ直接腦ニ作用シテ搖搦ヲ發スル事アリ。之代謝生産物竝ニ蛋白尿ノ缺如セル子癎ノ存スル所以ナリトナシ，氏ハ子癎ヲ別チテ二種トナセリ。卽チ中毒性子癎 Eclampsia toxica 及ビ反射性子癎 Eclampsia reflectorica 之ナリ。氏ノ說ニヨレバ凡テノ子癎中其 5% ハ後者ニ屬スルモノナリト。然レドモ反射性子癎モ亦中毒性ニ外ナラズ唯極メテ急性ナルノ故ニ腎臟變化ヲ來スノ遑ナキニ由ルト

ナスモノアリ，次說ノ如キ之ナリ。

9. 腎臟動脈痙攣說。 *Spiegelbergsche* Theorie.

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

10. 輸尿管壓迫說。 *Halbertsma*sche Theorie.

ハルベルツマ氏ハ子癎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瀦溜ヲ來スニ因ルモノニシテ，從ツテ子癎ヲ以テ尿中ニ存スル毒素ノ排泄不十分ナルニ因ストナシ，ロェライン *Löhlein* 氏之ニ贊セリ。而シテ輸尿管ノ輕微ナル壓迫モ亦克ク腎臟ニ著大ナル影響ヲ與フルモノニシテ，之ニヨリテ先ヅ腎臟內壓ヲ高メ從ツテ腎臟內鬱血ヲ來シ，遂ニ腎臟實質ノ官能ヲ阻礙スルニ至ルモノナルハ既ニ ブラーク *Braak* 氏ノ證明セル所ニシテ恰モ ハルベルツマ氏說ヲ助クルモノナリト雖然モ之ニヨリテ子癎全部ヲ說明シ得ザルナリ。

腎臟疾患ト子癎

最近多數ノ學者ハ子癎ヲ以テ腎臟ノ原發性疾患ニ續發スルモノニアラズ，何トナレバ子癎ハ多クノ場合石火ノ如ク突發シ，而シテ發作先ヅ至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癎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。

11. 細菌說。 Bacterielle Theorie.

ドレリ及 ブランク *Dolerie und Blanc* 氏等ハ子癎ヲ以テ細菌ニ因ルモノトナシ，ゲルデス *Gerdes* 氏ノ如キハ所謂子癎菌 Eklampsiebacillus ヲ發見シタリトナシタリシモ ホーフマイステル *Hofmeister* 氏ハ 1892 年之ヲ以テ何レノ屍體ニ於テモ發見セラルベキ無害ナルふろてうす，ぶるがーりすニ

外ナラザルヲ斷ズルニ至リ現今ニ在リテハ又細菌說ニ左袒スルモノナシ。

12. 揮發性傳染毒說。 *Stroganoff*sche Theorie.

ストロガノッフ氏ハ子癎ヲ以テ極メテ揮發性ニ富メル傳染毒肺臟內ニ侵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。

13. 新陳代謝生產物中毒說。 Autointoxication durch Stoffwechselproducte. 自家中毒說

方今學界一般ノ趨勢ハ子癎ヲ以テ母體或ハ胎兒ヨリスル新陳代謝生產物ノ中毒卽チ妊娠中毒症 Schwangerschaftstoxicose 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侵シテ蛋白尿ヲ發セシメ，他方腦ノ痙攣中樞ヲ刺戟シテ搖搦發作ヲ起サシムルモノナリト。

斯ノ如キ所謂自家中毒說ハ 1) ブーシヤール *Bouchard* 氏ノ夙ニ唱道セル所ニシテ，氏竝ニ其學派ニ屬スル諸家ノ說ニヨレバ妊婦ハ一般ニ毒素(ギフトレテンチオン)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內ニ注入シ以テ其毒性ヲ檢スルニ妊婦尿ニ在リテハ之ヲ非妊婦尿ニ比スレバ毒性少ク，子癎尿ハ正常妊婦尿ニ較ベテ更ニ微弱ナルヲ知ル。然ルニ血淸ニ就キテ之ヲ測定スルニ子癎血淸ハ正常妊婦血淸ニ比シテ其毒性遙ニ强大ナリ。故ニ尿ニヨリテ排泄セラルベキ毒素ハ子癎ニ在リテハ血中ニ蓄積セラルル事多キヲ知ルベシト。

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

3) シューマッヘル *Schumacher* 氏ハ靜脈內注射ニヨリテナセル上記毒性測定法ヲ駁シテ曰ク，所謂尿ノ毒性ハ畢竟其濃度ニ關スルモノニシテ直接毒性代謝生產物ノ多少ニ係ルモノニアラズ卽チ濃度大ニシテ比重高キモノハ不等滲透壓溶液 Allotonische Lösung トシテ赤血球ヲ破壞シ，組織ヲ損傷スルノ作用ヲ有スルモノナルガ故ニ，之ヲ以テ直ニ尿中ノ毒性ヲ決シ得ベキモノニアラズ，且ツ實驗ニ徵スルニ非妊婦，妊婦及ビ子癎患者何レノ尿ト雖モ，其濃

度ヲ一ナラシムル時ハ所謂毒性ニ於テ毫モ差異アルヲ認メズト。

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

母體毒素說

a) 毒素ノ母體ヨリ生ズトナス說。

1) 佛人 ピナール *Pinard* 氏ハ母體肝臟疾患ニ陷リ膽毒症ヲ發スル時ハ肝臟ハ正規ノ如ク新陳代謝生產物ヲ無害ナラシムル事能ハズシテ中毒症狀ヲ起スニ至ルノ卽チ子癎ナリトナセリ。2) マーセン *Massin* 氏ハ此毒素ハ尿素生成ニ當リ酸化不十分ナル時ニ生ズルモノナリトナシ，之ヲ**ロユコマイン** Leucomeiue ト稱シ，又 3) ルドウキッヒ及 サヴォール *Ludwig und Savor* 氏ハ子癎經過後ノ尿ハ毒性著シク增加スルヲ認メ以テ自家中毒說ニ贊シ，母體中ニ於テ**カルブァミン**酸 Carbaminsäure ヲ生ズルニ因ルトナセリ。

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

胎兒毒素說

b) 毒素ノ胎兒ヨリ來ルトナス說。

1) ファイト及シヨルテン *J. Veit und R. Scholten* 氏ハ妊娠中多數ノ胎盤組成細胞 Syncytialzellen 游離シテ母體血行內ニ竄入スル時ハ中毒作用ヲ惹起セシムルモノナル事ヲ實驗シ，胎盤組成細胞ヲ以テ子癎ノ毒素トナセリ。

2) アスコリー *Ascoli* 氏ハ母體血行內ニ胎盤組成細胞 Syncytiumzellen 游離竄入スル時ハ之ニ對シテ一種ノ抗體 Antikörper 卽チ**ジンチチオリジン** Syncytiolyisin ヲ發生ス。而シテ此**ジンチチオリジン**ハ實ニ毒素ノ保有者ニシテ其生ズル事過多ナル時ハ玆ニ子癎ヲ誘發セシムルモノナリトナセリ。

3) ウァイヒハルト *Weichhardt* 氏ハ元來胎盤組成細胞母體血行中ニ入ル時ハ常ニ**ジンチチオリジン**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**ジンチチオトキシン** Syncytiotoxin ヲ游離セシムルモノナル事ヲ實驗シ子癎ヲ以テ胎盤組成細胞ニ因ルモノニアラズ，又**ジンチチオリジン**ニ基クモノニアラズトナセリ。而シテ此**ジンチチオトキシン**ハ本ト妊娠ニ於テ每常發生スルモノナリト雖モ，通例之ニ對スル抗體ニヨリテ中和セラルルモノナリ，然ルニ偶不明ノ理ニ由リテ其中和阻止セラルル時ハ母體中毒ヲ來シ子癎發作ヲ見ルニ至ルモノナリト。

4) ホーフバウエル *Hofbauer* 氏ハ動物試驗ニヨリ多量ノ胎盤醱酵素ヲ注入スル時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。

5) リープマン *Liepmann* 氏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，然ルニ子癎胎盤ヲ以テ之ニ代フル時ハ比較的少量ヲ以テスルモ少時ニシテ斃ルルヲ實驗シ，子癎毒素ハ胎盤ヨリ來ルトナセリ。近時小畑博士ハ，子癎ハ胎盤ヨリノ毒素ノ中毒ニヨリテ起ルモノニシテ，子癎母體血液ハ其毒素ヲ中和ス可キ能力ノ健康妊婦血液ニ比シテ甚シク減退セルヲ實驗シタリ。

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

7) シュモル *Schmorl* 氏ハ子癇ニ在リテハ宛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，斯ノ如キ汎發性血塞生成ハ血液性狀ノ變化ニ因ルモノトナシ，而シテ之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。

8) フエーリング *Fehling* 氏ハ胎兒肝臟內ニ於テ發生スル尿素，**クレアチニン**，**キサンチン**等母體ニ移行シテ中毒ヲ起ス時ハ，母體血液ハ纖維素醱酵素 Fibrinferment 增加シ，爲ニ汎發性血塞生成ヲ來スモノニシテ，是等毒素ノ母體血液內ニ存スル量中等ナル時ハ神經症及ビ胃窒ヲ發シ，大量ナル時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時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 1) 妊娠後半期即チ胎兒一定ノ發育ヲナセルモノニ發スル事多ク又，2) 雙胎ニ於テ屢子癇ヲ來シ，而シテ又，3) 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。

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

14. 腦下垂體說。*Hofbauer*sche Theorie.

ホーフバウェル氏ハ子癇發作ヲ腦下垂體ノ作用ニ歸セシメ氏ハ腦下垂體ほるもんガ血管ヲ攣縮セシメ，血壓昂進ヲ招來シ爲メニ子癇ヲ誘發セシムルナリト說ケルモ尙一臆說ニスギザルベシ。

15. 黃體說。 *Westermark*sche Theorie.

ウェステルマルク氏ハ子癇ノ原因ヲ黃體ニアリトシ子癇治療ニ黃體ノ除去ヲ唱ヘタルモ，夫レ黃體ハ妊娠初期ニ於テ發育シ，而モ子癇ハ黃體萎縮セントスル妊娠末期ニ發來スル事多キヨリ見レバ直チニ首肯スベキ說ニハアラズ。

16. 乳房說。 Mammäre Theorie.

ゼルハイム *Sellheim* 氏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。

17. 甲狀腺機能不全說。 *Nicholson*sche Theorie.

英醫 ニコルソン氏ハ妊娠中母體ハ常ニ胎兒ノ新陳代謝ニヨリテ中毒ヲ蒙ルモノニシテ殊ニ其末期ニ至リテ甚シトス。然レドモ腎臟機能完全ナルアラバ敢テ重篤症狀ヲ呈スルモノニアラズ而シテ腎臟機能ノ良否ハ固ト甲狀腺ノ健全ナルト否トニ關スル事大ナルヲ以テ後者ニシテ機能不全ヲ來ス時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**チレオイジン**ヲ服用セシムル時ハ其發作ヲ制肘スルヲ得ベシト。

要スルニ吾人ハ未ダ到底子癇ノ本態ヲ捕捉シ得ズ。然レドモ一種ノ妊娠中毒症 Schwangerschaftstoxicose ニシテ恐クハ胎兒(胎盤)ノ新陳代謝生產物母體血行中ニ入リ，之ヲ中和又ハ無害ニス可キ働ヲ有スル肝臟，又之ヲ排出ス可キ使命ヲ有スル腎臟，此兩臟器ノ機能障礙ヲ惹起セシメ，爲ニ其毒素ノ體內蓄積ヲ來シ，遂ッテ中毒ニ因スル腦ノ刺戟症狀ヲ誘發スルモノナルベシ。而シテ之ニ對スル所以ハ獨リ解剖的所見ノミナラズ，尿量增加シ且ツ淸澄トナルニ至レバ症狀頓ニ消散スル事又症狀牢チ至リ顯ル重態ヲ呈スレドモ復タ牢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。エクランプシュムスノ診斷ハ妊，產，褥婦ニ於テ全身ニ浮腫ヲ生ジ，減尿及尿白尿ノ存在ヲ認メ，加フルニ頭痛，惡心等ヲ訴ヘ血壓連續的ニ 150 以上ヲ示シ，シカモ血液中ノ殘餘窒素量ノ增加ナキヲ確カムル時ハ敢テ難事ニハアラズ。殊ニ一度子癇發作ヲ起ス事アラバ其診斷甚ダ容易ナリトス。然レドモ時トシテハ之ガ類症鑑別ヲ要スル事アリ。

類症鑑別。

1) 癲癎。妊娠殊ニ分娩時ニ發スル事稀ナルノミナラズ，多クハ發作ノ既往症アリ。否ラザルモ癲癎ニ在リテハ浮腫及ビ尿變化ヲ認ムル事ナク，又頓回反復發作スルモノニアラズ，且ツ其昏睡狀態ハ子癎ニ於ケルガ如ク長時ニ亙ルモノニアラズ。

2) 尿毒症。其痙攣發作子癎ニ於ケルモノト酷似スト雖一タビ發作去レバ顏面其他ニ小搐搦ヲ貽スニ過ギズ，全身痙攣ノ反復スルガ如キ事之ナシトス。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。殊ニ血液殘餘窒素ノ量著シク增加スルモノナリ。

3) 歇斯的里(ヒステリー)。分娩時ニ發スル事甚ダ稀ナリ。浮腫尿變化等ヲ認メズ，又發作中神識存シ昏睡ニ陷ル事ナク，却テ啼泣呼號シ或ハ哄笑ヲ漏ス事アリ，且子癎若クハ癲癎ニ於ケルト相反シ舌咬傷，其他身體ニ損傷ヲ生ズル事ナク且瞳孔反應ノ障礙ヲ受クル事ナシ。

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

5) 帝答尼。痙攣主トシテ强直性ナリ。

6) 急性貧血。急性貧血ニヨリテ搐搦ヲ來ス事アルモ內出血ノ徵アルカ又ハ外出血ヲ認メ，同時ニ他ノ急性貧血ノ症狀ヲ呈ス。

7) 中毒。子癎昏睡ハ又亞爾個保兒，阿片或ハ莫兒比涅ノ重症中毒ト誤ラルル事アリ。又鉛，燐，昇汞，石炭酸，斯篤里規尼涅等ノ中毒ニアリテ子癎樣發作ヲ來ス事アルモ，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。

母體死亡率

豫後。 子癎ハ其豫後頗ル不良ニシテ母體死亡率 20—25 % 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事アリ。而シテ豫後ノ良否ハ種々ノ原因ニヨリテ岐ルルモノナリ。

1) 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 29 % ヲ算スル事アリ，殊ニ其早期ニ起リ分娩ヲ了ルモ尙發作反復スルモノニ於テ不良ナリ。妊娠中ニ來ルモノハ稍良好ニシテ，產褥ニ發スルモノハ時トシテ重症ニ陷ル事アリト雖多クハ其豫後佳良ナリ。

2) 發作ノ强弱及ビ頻度。發作强劇ニシテ頻發シ且ツ持續長ク昏睡早發シ，加フルニ其深キモノハ其豫後不良ナリ時トシテ激烈ナル發作兩三回ニシテ既ニ夙ク死ニ至ルモノアリ。無痙攣子癎ハ一般ニ豫後著シク不良ニシテ，ツァンゲマイステルニヨレバ實ニ 80%ナリト。

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

4) 尿ノ性狀。其量益減少シ蛋白量愈加ハリ殊ニ血色素ヲ有スルニ至レバ不良ニシテ，反之其量增加シ稀薄透明トナリ，蛋白質減少スルモノハ佳良ナリ，又尿中ノ窒素含量ヲ測定シ其少量ナルハ豫後不良ナルヲ知ルベシ。

5) 胎兒ノ生死。妊娠子癎ニシテ胎兒死亡スル時ハ其發作停止シ又尿中蛋白質含量減少ス，從ツテ豫後佳良ナリ。

6) 子宮內容排出ノ遲速。一般ニ分娩終了ハ最モ好影響ヲ與フルモノニシテ從ツテ分娩末期ニ發スルモノ其豫後最モ佳良ナリトス。

7) 肺浮腫。既ニ肺浮腫ヲ發セルモノハ殆ンド救濟ノ途ナシ。

8) 分娩回數。初產婦ハ經產婦ヨリ豫後佳良ニシテ，リヒテンシュタインニヨレバ前者 17.65% ニ對シ後者 28.7% ノ死亡率ナリ。

母體幸ニ死ヲ免ルルモ屢繼發症 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 6%)，半身不隨，黑內障，失語症，嚥下肺炎，肋膜炎，慢性腎臟炎等ナリトス。其他子癎ハ產褥傳染ヲ來ス傾向ヲ有ス，之一ハ痙攣發作，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，一ハ子癎ニヨリ全身ノ抵抗力減退セラルベキヲ以テナリ。

胎兒死亡率

胎兒ノ豫後。 ハ更ニ不良ニシテ其死亡率 30—50% ニ達ス。

人名	百分率
リヒテンスタイン *Lichtenstein*	32.3

グロックナー *Glockner*	44.5
スピッツバルト *Spiszbarth*	42.0

而シテ其斯ノ如キ所以或ハ胎盤ノ解剖變化ニ由ルモノアリト雖モ，1) 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輙發シ且ツ其持續長時ニ亙ル時ハ危險愈大ナリトス。而シテ，グロックネル (*Glockner*) ノ統計ニヨレバ胎兒ハ子癎發作 12—15 回後多クハ死亡スト云フモ，時トシテ一，二回ノ發作克ク胎兒ノ死ヲ致ス事アリ。2) 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。3) 其他子癎ニ在リテハ分娩早期ニ發スル事少ナカラズ，從ツテ胎兒發育尙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。リヒテンシュタインノ ライプチッヒ大學ニ於ケル 371 例ノ統計ニヨレバ，死亡胎兒 118 例中，49 例ハ成熟胎兒 57 例ハ實ニ早產兒ニシテ，尙一方 250 例ノ生存胎兒中，成熟胎兒 127 例ニ對シ，早產兒ハ 123 例ナリト云フ。死產兒ハ屢屍體强直ヲ示ス事アリ，又稀ニ生產兒ニ於テ母體ト同型ノ搐搦ヲ發スル事アリ。斯ノ如キハ多クハ早晩死ニ歸スルモノナリ。

療法。

豫防法。方今子癎治療ニ關スル一般ノ論點ハ實ニ其豫防法ニアリトス。從ツテ妊娠中殊ニ後半期ニ於テ，規則正シキ尿檢査ヲ行ヒ血壓ヲ測定シ，以テ エクランプシュムスノ第一症狀ノ發見ニ努ムルハ重要ナル事ニシテ，既ニ高度ノ浮腫ヲ來シ，尿ニ蛋白ヲ證明シ，血壓ノ昂進ヲ認ムルモノニアリテハ宜ク靜臥ニ就カシメ，主トシテ牛乳療法 (Milchkur) ヲトリ，利尿劑ヲ與ヘテ尿量ノ增加ヲハカリ，食鹽ノ攝取ハ特ニ嚴禁スベキモノトス。之子癎ニアリテハ尿中鹽素濃度減少シ加フルニ尿量ノ減退ヲ伴フヲ以テ體內鹽素ノ蓄積ヲ招キ以テ浮腫 (若クハ血壓昂進) 等ヲ來ラシムルヲ以テナリ。其他苟モ刺戟性ヲ有スル飮食物ハ之ヲ禁ズルハ勿論，肉及脂肪ノ攝取亦大イニ節スベキモノトス。彼ノ歐洲大戰中歐洲ニ於ケル子癎頻度ノ減少ハ下表ニ示スガ如シ。之明カニ肉及脂肪攝取減退ニヨリテ肝臟及腎臟ノ負擔ヲ輕減セシメタルノ結果ニ外ナラズ。而シテ ルイツ，コントレラス (*Ruiz-Contreras*) モ亦子癎發來ハ食物中ノ窒素含有量ト大イニ關係

バーデンニ於ケル統計 (*Gessner*)

	子 癎	總 分 娩 數	比 例
戰 前	527	313444	1 : 595
戰 時	144	138326	1 : 961
戰 後	171	107913	1 : 631

獨逸各大學クリニックニ於ケル統計 (*Hüselmann*)

	子 癎	總 分 娩 數	比 例
戰 前	2322	161443	1.: 69.5
戰 時	1112	131704	1 : 118.4
戰 後	1438	113077	1 : 78.6

アル事ヲ多數例ニツキテ實證シタリ。

斯カル周到ナル治療ニモ拘ハラズ，症狀輕減セザル時ハ人工流產ヲ行フベキモノナルモ，人工妊娠中絕法ハ却テ發作ノ動機トナル事少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。

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

子癎治療ノ三元則

1) 適當ナル療法ニヨリテ痙攣發作ノ頻度ト其强度トヲ抑制シ，以テ遂娩可能トナルヲ待ツベシ。
2) 可及的毒素 (不明ノ) 排泄ヲ計ルベシ。
3) 甚シク胎兒生命ニ顧慮スル事ナク可成的急速ニ分娩ヲ終ラシムベシ。

1. 痙攣發作抑制法 Unterdrückung der Krampfanfälle. 之ガ爲ニハ麻醉劑殊 發作抑制法

ニ嘔噦仿謨，莫爾比涅，抱水格魯拉兒等最モ稱用セラル。

1) 嘔噦仿謨。嘔噦仿謨吸入ハ搐搦鎭靜ニ確效アリ (v. *Yames young, Simpson und Chauning*)。卽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ルカ，或ハ極メテ輕度ナリトス。爾後反復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礙スルモノナルヲ以テ長時間ニ亙リテ使用スベカラズ。

2) 莫爾比涅。ゲー，ファイト *G. Veit* 氏ハ第一回發作起ルヤ直チニ其大量 (0.02—0.03) ヲ皮下ニ注射シ，爾後發作至ラントスル每ニ凡ソ前回ノ半量ヲ注射スル方法ヲ取リ，氏ハ 4—7 時間ニシテ全量 0.12—0.2 ニ達セル事アリ，之ニヨリテ卓效ヲ得タリトイフ。シヤウター *Schauta* 氏ハ發作終ル每ニ 0.01 ヲ注射シ，深麻醉ニ至ルヲ待ツヲ可トストナセリ。要スルニ莫爾比涅療法ハ脈搏强實ニシテ意識尙甚シク昏懵ナラザルモノニ於テ奏效著シキヲ見ルベク，殊ニ患者輸送ニ當リテ之ニヨリテ深麻醉ニ陷ラシムルニ於テ最モ恰好ナリトス。然レドモ既ニ昏睡深ク脈搏不良ナルモノニ在リテハ却テ心臟ヲ害シ徒ラニ死期ヲ早ムルノミナラズ，胎兒モ亦死スル事多シトス，故ニ其適用ヲ愆ニスベカラズ。

3) 抱水格魯拉兒。莫爾比涅ニ代用シ或ハ之ト併用スルヲ得。內服 (1.0—2.0)，注射 (同量ノ水ニ溶解シタルモノ 34 筒)，灌腸 (2.0—5.0) 等皆用フベシ。ウィンケル *v. Winckel* 氏ハ各發作ノ後 1.0—2.0 ヲ直腸內ニ注入シ 24 時間ニシテ 12.0 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シトス。又氏ハ嘔噦仿謨ト伍用スルノ方法ヲ取リ痙攣發作起ルヤ先ヅ嘔噦仿謨吸入ニヨリテ之ヲ制止シ，次デ前記注腸ヲ行ヒ，後發作每ニ反復ルスモノニシテ殊ニ產褥子癎ニ推奬スベシトナス。然レドモ深キ昏睡狀態ニ在ルモノハ灌腸ハ之ヲ保留スル事能ハズシテ無效ニ終ル事アリ。而シテ灌腸ハ 150—250 瓦ノ加溫牛乳若クハ食鹽水ニ混ジテ之ヲ行フモ可ナリ，或ハ次ノ處方ニ從フモ亦可ナリトス。

抱水格魯拉兒	2.0
亞拉比亞護謨末	20.0
水	180.0

4) 莫爾比涅，抱水格魯拉兒混用法。近時露醫ストロガノッフ *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腸トヲ混用シ卓效ヲ收メ以來世人翕然トシテ之ニ倣フニ至レリ。其法卽チ次ノ如シ。ストロガノッフ氏法

治療ノ始	莫爾比涅	0.015(0.01—0.02)
1 時間後	抱水格魯拉兒	2.0(1.5—2.5)
3 時間後	莫爾比涅	0.015(0.01—0.02)
7 時間後	抱水格魯拉兒	2.0(1.5—2.5)
13 時間後	同	1.5(1.0—2.0)
21 時間後	同	1.5(1.0—2.0)

爾後尙治療ヲ繼續スルノ要アル時ハ抱水格魯拉兒 1.0—1.5 宛 1 日 3 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事ナリトス。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	360	6.6%	21.6%
ロート氏 *Roth*	31	3.3%	12.9%

5) **チレオイジン及ビバラチレオイジン**。ニコルソン及ビヴァッサレー *Nicholson, Vassale* 氏ノ推奬セルモノニシテ初メ 0.6 ヲ內服或ハ皮下ニ注射シ爾後 4 時間每ニ 0.3 ヲ與ヘ痙攣鎭靜ノ效ヲ納ムルヲ得ベシトイフ。

6) 白藜蓋。專ラ米國ニ於テ行ハルルモノニシテ白藜蓋丁ヲ 1 回 20 滴トシ全量 100 滴ニ達スレバ奏效ストイフ。

7) 爾除ノ藥劑。ヂェンクス *Jenks* 氏ハ亞砒酸**アミール**ノ吸入ヲ賞揚セリ。其

他**ヴェラトリン**，臭素劑，**アダリン**，**スコポラミン** 等狀況ニ應ジテ適用セラルベシ然レドモ腰髓麻醉ハ全ク無效ナルガ如シ。

8) 最近，硫酸マグネシウム溶液 (10%20 cc) ヲ靜脈中ニ注入シ，痙攣發作ヲ制止シ同時ニ其有スル利尿作用ニヨリテ血液內毒素ノ排出ヲ計ラントスルモノアリ (佐伯)。

其他患婦ハ之ヲ閑室ニ收容シ明光，喧噪等外界一切ノ刺戟ヲ避ケ，檢診ヲ節シ，發作ニ際シ舌ノ咬傷ヲ防ガンガ爲メ開口器若クハ布ヲ卷ケル木片ヲ上下臼齒間ニ插入シ，要ニ臨ミテハ舌ヲ牽引シ口腔及ビ上部氣道內粘液ヲ拭去シ，虛脫起ラバ人工呼吸ヲ施シ，又牀上ヨリ轉落スルヲ防グ等監視周到ナラザルベカラズ。尙時時ノ尿檢査ヲ行ヒ (2 時間每ニ導尿) 病狀ヲ推測シ又視力障礙ヲ起セルモノハ眼底ノ檢査ヲ行ヒ特ニ注意スベキハ飮食物攝取ヲ禁ズベキ事ナリ。之嚥下肺炎ヲ來ス虞アレバナリ。

毒素排泄法

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

1) ブロユス氏熱湯浴及纏絡法 Heisse Bäder und Wickelung nach *Breus*. 初メ患婦ヲ攝氏 37—38 度ノ溫湯內ニ入レ，徐ロニ熱湯ヲ加ヘテ 40—45 度ニ至ラシメ前後通ジテ約 30 分間ニシテ牀上ニ移シ，豫メ保溫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事アリ，殊ニ妊娠及ビ產褥子癎ニ適ストナス。然レドモ時トシテ腦出血ヲ誘起スル事アルヲ以テ注意セザルベカラズ。

2) ジヤッケー氏熱溫布纏絡法 Heisse Einpackung nach *Jaquet*. 大布片ヲ熱湯攝氏 (70—75 度) 內ニ蘸シ之ヲ絞搾シ直チニ患婦ノ全身ヲ纏絡シ更ニ毛布ヲ以テ其外面ヲ被包シ時ニ溫婆ヲ添加シテ以テ發汗ヲ促シ 1—1.5 時ニシテ之ヲ去ル或ハ ブロユス氏法ニ續行スル事アリ。

3) **ピロカルピン**。脈搏呼吸良好ニシテ昏睡深カラザルモノニ於テ皮下ニ注射スル時ハ良果ヲ得ベシト雖，否ラザルモノニ在リテハ發汗ニヨリテ虛脫ヲ

招キ又氣管枝ノ分泌ヲ劇增シ從ツ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竝ニ多少ノ鹽類等ヲ排泄シ得ベキハ勿論ナリト雖，亦同時ニ體液濃度ノ增加ヲ來シ毒素此中ニ在リトセバ從ツテ其毒性ヲ劇增スルモノナルベク，實際ニ於テ發汗療法ノ後搐搦發作强激トナリ昏睡深キヲ加フル事アルハ之ガ爲メナリトナシ，此療法ヲ戒クルモノアリ。少クトモ旣ニ發作セルモノニ在リテハ稍其機ヲ失シタルノ觀アリ，從ツテ之ヲ爲スニ當リテハ深ク注意セザルベカラズ。

4) 食鹽水注入法 Kochsalzinfusion. 生理的食鹽水ヲ皮下或ハ直腸內ニ注入スル時ハ腎臟機能著シク旺盛トナリ，同時ニ心臟機能ヲ昂進セシムルモノナリ。之蓋シ血液及組織液ノ含水量增加シ血液內毒素ヲ稀薄ナラシムルニヨルナルベシ，而シテ其量 1000.0—2000.0 ニ達シテ初テ效果現ハルル事少シトセズ。

5) 瀉血法 Aderlass, Blutentziehung. 多血性患婦ニシテ脈搏强實ニ過ギ或ハちあのーぜ甚シク肺浮腫發生ノ虞アルモノニ於テ 360—600 ノ瀉血ヲ行フ時ハ屢卓效アリ。食鹽水注入ヲ續行スルモ亦可ナリ。近來 ツワイフェル，リヒテンスタイン *Zweifel, Lichtenstein* 諸氏ハ專ラ瀉血法ヲ推奬スルニ至レリ。オールハウゼンハ本法ニヨリテ從來ノ母體死亡率 25 %ヲ 4.8 %トナスヲ得タリトイフ。

6) 腎臟被膜切開法 Nierendekapsulation. エデボールス *Edebohls* 氏ノ稱揚セルモノニシテ氏ハ子癎患者ノ腎臟內壓ノ昂進ハ其被膜切開法ニヨリテ之ヲ減降セシムル時ハ靜脈性鬱血ヲ去リ尿量增加ヲ來サシメ得ベク，發作之ガ爲ニ停止シ，殊ニ產褥子癎ニ有效ナリト稱スルモ尙幾多ノ研鑽ヲ經ザレバ解決ヲ得難シトス。

急速遂娩法

3. 可及的急速遂娩法 Schnellentbindung. 從來ノ經驗ニ徵スレバ子癎ハ分娩終了ト共ニ輕快シ或ハ全ク治癒スルモノニシテ旣ニ深ク昏睡セルモノト雖脈搏尙佳良ナル時ハ速ニ子宮內容ヲ除去スルニヨリテ全治セシメ得ルモノナリトス。

今試ニ二，三ノ統計ヲ示セバ次ノ如シ。

a. 子宮內容除去直後若シクハ少時ニシテ發作休止セルモノ ウィンケル *Winckel* 氏 89%
ゲエデケー *Goederke* 氏 81%

b.	從來ノ死亡率	可及的急速遂娩ヲ施セル時ノ死亡率	第1回發作後直ニ人工遂娩ヲ施セル時ノ死亡率
ツワイフェル氏	32%	15%	6.5%
ブンム氏	30%	14%	2.5%

c. フロンメ *Fromme* ハ 2 回ノ發作後遂娩ヲ行ヒシモノ 34 例，フロインド *Freund* 氏ハ第 1 回發作後 1 時間內ニ分娩ヲ終了セシメシモノ 47 例ニシテ兩氏共ニ 1 例ノ死亡例ヲ見ザリキ。

d. ツァンゲマイステルハ遂娩ノ時期ト母體死亡率トノ關係ニ就キテ次ノ如キ統計ヲ擧ゲタリ。

遂娩時期	死亡率
1—2 回發作後遂娩	7%
3—10 回 〃	20%
11 回以上 〃	35%

故ニ現今多數ノ學者ハ可成的急速ニ分娩ヲ完了セシムルヲ以テ最モ策ノ得タルモノトナシ，否ラザルモ人工破水ニヨリテ多少子宮內容ヲ減ジ之ヲ收縮セシメン事ヲ主張ス而シテ之ガ操作ハ產道ノ狀況ニヨリテ固ヨリ一ナラズトス。

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

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

3) 妊娠末期若クハ分娩初期ニ發シ頸管未ダ全ク保存スルモノニ於テ分娩速了ヲ計ランニハ腟式帝王切開術 Vaginaler Kaiserschnitt ニ賴ラザルベカラズ (*Doederlein*)，然レドモ軟部產道狹隘ニシテ子宮頸部切開困難ナルカ，或ハ分娩時會陰ノ大損傷ヲ來スノ虞レアル時ハ腹式帝王切開術 Abdominaler Kaiserschnitt ヲ施スベク，此方法ニヨレバ腟式帝王切開術ニ比シ操作ノ迅速ヲ期シ得ベク消毒法ノ嚴守ヲ完フシ得ベキヲ以テナリ。

要スルニ子癇ノ療法ハ今尙統一セルモノナク，或ハ手術的療法ヲ以テ優レリトナスモノアリ，或ハ分娩終了ノ好影響アルハ疑フベカラズトスルモ之ヲ以テ直チニ手術ノ效果ニノミ歸スル能ハズトナシ，對症的緩和療法ヲ固執スルモノアリ。故ニ吾人實際ニ臨ミテハ緩急其度ニ遵ヒ，取捨其宜キヲ得ザルベカラズ卽チ全身狀態佳良ナル時ハ麻醉劑殊ニ ストロガノッフ氏法ニヨルベク，之ニヨリテ克ク發作停止シ妊娠持續スル事アリ。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時ハ分娩比較的迅速ニ完了スル事アリ。故ニ先ヅ是等ノ擧ニ出デ緩和療法ニシテ效ナク發作頻發シ昏睡益深キニ至ラバ直ニ操作的療法ニ著手スベシトス。產褥子癇ニ對シテハ緩和療法ヲ行フ可キ事論ヲ俟タズ。

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

第十章　分娩時母體ノ死亡，附 屍體分娩

Der Tod der Mutter unter der Geburt, Leichengeburt.

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

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

2) 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事アリ。

3) 空氣栓塞 Luftembolie. 胎盤剝離面ニ於ケル斷裂子宮靜脈內ニ空氣竄入スルニヨリテ生ズルモノニシテ廻轉術，殊ニ前置胎盤，胎盤用手剝離，子宮腔栓塞，子宮內洗滌等ニ續發スル事多ク患婦卒然顏色蒼白トナリ瞳孔散大シ，反射作用消滅シ，虛脫症狀ヲ現ハシ呼吸促迫ヲ來シ次デ緩徐トナリテ中止スル

ニ至ル。然ル後脈搏亦消失シ須臾ニシテ死スルモノナリ。近來數多ノ學者ノ實驗的研究ニヨレバ，靜脈內ニ竄入セル空氣ハ右心室ニ至リテ之ヲ充滿シ以テ右心室ノ過度ノ伸展引テハ其收縮ヲ不可能ナラシムルモノニシテ從ツテ第二次的ニ肺循環ノ一大障礙ヲ招來シ，遂ニ死ニ轉歸セシムルモノナリト云フ。オルスハウゼン (*Olshausen*) ハ心臟冠狀動脈ノ空氣栓塞ヲ以テ死ノ原因ナリトセリ。剖檢上，子宮靜脈內空氣ヲ以テ充サレ爲ニ子宮壁ニ捻髮音ヲ聽ク事アリ。其他下大靜脈，右心室，冠狀動脈ニ空氣ヲ認ムベシ。

4) 窒息 Erstickung. 心臟疾患殊ニ心筋炎，心筋ノ退行變性，纖膜障礙，癒著性心嚢炎，心嚢水腫等若シクハ肺疾患例之胸水，急性肺炎，急性肋膜炎，甲狀腺腫等存スル時ハ分娩中窒息狀態ニ陷リテ死亡スル事アリ。

5) 腦震盪症 Hirnerschutterung. 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事アリ，之恐クハ腦震盪ニヨルモノナルベシ。又時トシテハ特發性腦出血或ハ腦ぐりおーむヨリノ出血ニヨリテ死亡スル事アリトス。

6) 急性中毒症 acute Vergiftung. 主トシテ嗶嚕仿謨痲醉ニヨルモノニシテ稀ニ昇汞，石炭酸及**リゾール**等ノ產道消毒藥ニ因スル事アリ。

7) 肺動脈栓塞 Embolie d. Lungenarterien. 妊娠中增大セル子宮ニヨリテ大腿靜脈，骨盤內靜脈，子宮腟部靜脈叢，子宮壁胎盤附著面ノ靜脈 (*Sperling*) 等ノ怒張，鬱血ヲ來シ易ク，他方妊娠中血液ノ物理化學的性狀ノ變化等ト相俟チテ，該靜脈系統中ニ血栓形成ノ傾向大ナリトス。從ツテカカル血栓ノ諸種誘因 (例之血壓ノ昂進，腹壓，該系統內ノ血流ノ活潑トナル等) ニヨリテ游離シ，右心室，肺動脈ニ至リテ之ヲ閉塞スル事アリ。多クハ產褥ニ來ルト雖モ稀ニハ夙ク既ニ分娩時ニ發スル事アリ。患者ハ頓ニ呼吸困難ニ陷リ無意識トナリ，數分時ニシテ斃ルルヲ常トスレドモ時トシテ數回反復發作シテ後死スル事アリ。其他冠狀動脈栓塞，心臟刺戟傳導系統ニ於ケル器質的變化ニヨリテ分娩中急激ニ心臟收縮不整ヲ來シテ仆レルモノアリ。

8) 敗血症 Septicaemie. 分娩經過中敗血症ニヨリテ死スル事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時ハ之ヲ見ル事アリトス。胸腺淋巴體質患者ノ分娩中急激ニ死亡スル事アルハ心臟衰能不全ノ爲メナリトスル學者多シ。

分娩經過中母體頓死スル時ハ胎兒ノ生死ニ關セズ速ニ分娩ヲ終ラシムベク，殊ニ其尙生存セルモノナル時ハ適當ノ操作ニヨリテ之ヲ救濟セザルベカラズ。卽チ產道ノ狀況ニ從ヒ廻轉術，用手挽出術，鉗子術等ニ賴ルカ，否ラザレバ帝王切開術ヲ敢行スベシ。

附，產婦死亡後ニ於ケル分娩 卽チ 屍體分娩

Die Geburt nach dem Tod der Kreissenden (Leichengeburt).

產婦死亡後數時間若クハ一兩日ニシテ死胎自ラ娩出シ，此際後產モ亦共ニ排出セラルル事アリ。之ヲ屍體分娩トイフ。之子宮筋ハ死後ト雖尙一定時間强ク收縮スル事アル (*Reimann*) ニヨルモノナランモ，多クハ子宮腔內ニ生ゼル腐敗瓦斯ノ壓力ニ由リテ起ルモノナリ。要スルニ屍體分娩ハ子宮口既ニ適宜ニ開大シ且ツ產道ノ抵抗僅微ナルモノニ於テノミ之ヲ見ルモノトス。

第十一章　分娩中胎兒ノ早期呼吸 及 死亡 竝ニ 初生兒假死

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

胎兒子宮內ニ在ルヤ妊娠期中ナルト分娩經過中ナルトニ論ナク，胎盤及ビ臍帶ノ媒介ニヨリテ母體血液中ヨリ酸素其他ノ榮養物ヲ攝取シ代謝生產物主トシテ炭酸ヲ之ニ返還スルモノニシテ從ツテ母體血液一タビ其性狀ヲ變ズルカ若クハ又交通杜絕スル時ハ胎兒之ガ爲ニ影響ヲ被ルハ固ヨリ其所ナリトス。元來胎兒ハ子宮內ニ在リテハ自ラ呼吸スルノ要ナキヲ以テ所謂無呼吸 Apnoe ノ狀態ニ在ルモ既ニ娩出スレバ子宮收縮シ胎盤之ガ爲メニ剝離シ，酸素ノ供給ヲ得ル能ハザルヲ以テ新ニ自ラ呼吸シ空氣中ノ酸素ヲ攝取シ以テ生活ヲ持續スルモノトス。分娩ニ際シ生理的ニモ亦此事起ルモノニシテ陣痛强劇トナリ子宮甚シク收縮スル時ハ胎盤血管

狹窄セラレ血流減少シ從ツテ母兒兩體間瓦斯ノ交換不十分トナルモノナレドモ，其持續短キガ故ニ敢テ憂フベキノ結果ヲ來サザルモノトス。然ルニ其持續長キニ

早期呼吸　亙ル時ハ胎兒血液ハ酸素ノ缺乏ト炭素ノ蓄積トニヨリ延髓內呼吸中樞ヲ刺戟シ胎兒ヲシテ產道內ニ於テ呼吸運動ヲ爲サシム，之ヲ早期呼吸 Vorzeitiges Athmen トイフ。而シテ此際胎兒其呼吸器內ニ受容シ得ルモノハ空氣ニアラズシテ羊水，血液，粘液若クハ胎糞ナリトス。然レドモ單ニ一回ノ呼吸運動其レノミニテ直接ノ危害アルモノニアラズ，恐ルベキハ之ニヨリテ來ル結果ナリトス。卽チ此運動ニヨリテ胎兒血行機ニ主要ナル變化ヲ來シ，胸廓擴大ニヨリテ肺臟血管開張シ心臟收縮每ニ右心室ヨリ多量ノ血液ヲ受容シ從ツテ　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，從ツ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事益滋ク，呼吸運動之ガ爲メニ反復シ血行機ノ

假死　變化愈著明トナリ，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 ニ陷リ，幾何モナクシテ心臟搏動モ亦休止シ胎兒窒息死 Erstickungstod ヲ來スモノナリ。而シテ分娩時斯ノ如ク母兒兩體間瓦斯交換ノ障礙ヲ來スモノハ

假死ノ原因

1. 母體ヨリ。
   1) 陣痛異常ニヨル胎盤血行ノ障礙(殊ニ排出期ニ於ケル)。
      例之，痙攣性陣痛。
   2) 分娩第二期(排出期)ノ遷延。
   3) 母體血行及呼吸器ノ障礙。
      例之，心臟及肺ノ疾患，强出血，頓死，死亡，子癎，**パントポン**，**モルフィン**麻醉等。
2. 胎兒及附屬器ヨリ。
   1) 羊水ノ流出 (臍帶及胎盤ノ胎兒ト子宮壁間ニ壓迫サレ，以テ循環障礙ヲ招來スルニヨル)。
   2) 胎盤早期剝離及其構造異常。

3) 臍帶ノ壓迫及斷裂。
   例之，臍帶ノ脫出，結節緊約及纏絡。過短臍帶。
4) 兒頭ノ壓迫。
   例之，腦ノ壓迫，頭蓋內出血。
5) 胎兒ノ失血及損傷。
6) 氣道ノ壓迫。
   例之，甲狀腺腫。

等ナリトス。然レドモ是等ノ障礙ニシテ速ニ復舊スル時ハ臍帶動脈ノ血壓モ亦再ビ昇騰シテ胎兒血行漸次舊ニ復スル事アリトス。要スルニ酸素供給ノ急速ナル減少ハ最モ危險ナルモノニシテ從ツテ臍帶脫出又ハ其眞結節ノ緊約胎盤剝離ノ如キハ數分間ヲ出デズシテ既ニ胎兒ノ死亡ヲ來ス事アリ。反之羊水流出，分娩經過遷延，痙攣性陣痛等ニ因スルモノハ其程度ニ應ジテ遲速アリト雖モ一般ニ窒息ニ至ル事徐ナリトス。又　シュルツエ氏所說ノ如ク障礙起ル事極メテ緩徐ナル時ハ吸呼中樞漸次其興奮力ヲ失ヒ遂ニ全ク呼吸運動ヲ營ム事ナクシテ死スル事アリ

腦壓迫ニ因スル假死ハ狹窄骨盤，鉗子手術若クハ骨盤端位挽出術ニ見ルモノニシテ，或ハ單ニ頭蓋腔內壓ノ急劇ナル昂進ニ由ル事アリ，或ハ腦實質ノ損傷ニ基ク事アリ，或ハ腦出血ニ因スル事アリ，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。

以上ノ如キ假死ノ原因中，實際上最モ多キハ臍帶ノ纏絡，分娩第二期ノ遷延，及骨盤端位ニシテ，殊ニ分娩第二期ノ遷延ハ其主ナルモノナリトス。

ザイツ (*Seitz*) ニヨレバ，排出期 2 時間ナルモノノ中假死ニ陷ルモノ 9% ニシテ死亡ハ 0.8%ナルニ，排出期 4 時間トナレバ假死 25%死亡 2.7 %ナリト云フ。以テ第二期ノ長サノ假死ニ及ス關係ヲ伺ヒ知ルヲ得ベシ。

病理解剖　1) 皮膚ハ全ク血液ナク貧血シ，2) 反之，肺臟血管ノ他肝臟，脾臟，腎臟ノ血管及腹部大血管ハ著シク怒張シ，暗黑ナル靜脈血液ヲ以テ充滿サレ，3) 右方心房モ亦靜脈血液ニヨリ滿サルルモ心室ハ收縮狀態ニアル爲强直トナリ空虛ナルモノナリ，4) 血液ハ稀薄ニシテ凝固シ難ク　5) 皮下溢血浮腫ヲ有シ　6) 心囊肋

バヤード氏溢血

膜，腦脊髓ノ軟膜，及腹膜等ニ所謂 バヤード氏溢血 (*Bayard*sche Ekchymose) ヲ有スル等凡テ大人窒息ニ於ケル特異變化ト同一所見ヲ得ルノ外，產道內ニ於テ吸入運動ヲ營メル證トシテ 7) 胸腔內血行器ハ著シク充血シ，且ツ氣管，氣管枝稀ニ肺胞內ニ羊水，血液，胎糞若クハ粘液等ヲ存ス。又 8) 顏面位ニ於ケルガ如ク胎兒鼻口空氣ト接觸セル時，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內ニ竄入セル時等ニ在リテハ之ヲ吸入シ肺胞內ニ存スルヲ見ル事アリ。9) 胃裏中ニモ亦胎糞，羊水等ヲ認ム。

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絕スルカ，又ハ之アルモ甚シク不完全ニシテ心臟搏動ノ尙存スルアルニヨリ僅ニ其生活ノ持續ヲ知ラシムルノ狀態ニ在ル時ハ之ヲ假死ト稱シ カゾー氏 *Cazeaux*, 1850 ニ從ツテ之ヲ輕重二種ニ區別ス

胎兒ノ急速ナル娩出例之帝王切開術ニヨリテ遂娩セシメタルガ如キ場合ハ，時トシテ娩出セル胎兒尙一定時無呼吸 Apnoe ノ狀態ニアル事アリ。之胎盤呼吸ニヨリテ胎兒血液ノ尙酸素ヲ以テ飽和サレ，炭酸ノ蓄積少クシテ呼吸中樞未ダ刺戟サレザルノ狀態ニアルガ爲メナリ。從ツテ假死トハ全ク區別スベキモノトス。

第一度假死

第一度卽チ藍紫色假死 Asphyxie I Grad; Asphyxia livida; blauer Scheintod 窒息ノ初期ニ相當スルモノニシテ 1) 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，2) 心動ハ緩慢ナレドモ而モ强實ニシテ 3) 臍帶血管充盈シ搏動ヲ有シ 4) 筋肉緊張力 Muskeltonus 尙存スルヲ以テ頭部竝ニ四肢ハ克ク自ラ一定ノ姿勢ヲ保ツモノナリ。而シテ此際呼吸中樞ハ血中ニ蓄積セル炭酸ノ刺戟ニ反應シ得ズト雖，5) 皮膚及粘膜等ノ反射作用亦減退スレドモ尙存在シ皮膚刺戟ニ會スレバ能ク興奮シ，咽頭接觸ニ由リテモ亦ヨク嚥下及絞息運動ヲ營ムモノトス。

第二度假死

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

高度ノ窒息ニシテ 1) 皮膚蒼白ヲ呈シ全ク血液ヲ失ヒテ厥冷シ，2) 臍帶血管モ亦萎縮シテ搏動ナク，臍帶ハ胎糞ニヨリテ黃綠色ニ著色セラル。3) 筋肉緊張力消失シ，關節弛緩シ，頭部四肢共ニ無力懸垂シ目ハ閉ヂテ，殆ンド死屍ノ如キモ 4) 極メテ微弱ナル心動尙生存唯一ノ徵證ヲ示シ，呼吸中樞全ク麻痺シテ 5) 皮膚刺戟ニモ亦反應セズ。

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

症候及診斷。 胎兒假死ノ初徵ヲ認知スルハ臨牀上重要ナル事ニシテ之ニヨリテ歸死回生ノ偉功ヲ奏スル事少シトセズ。而シテ其主ナルモノハ 1) 心搏動ノ變化 心音變化 ナリトス。卽チ血液內ニ炭酸蓄積シテ著シク靜脈性トナルヤ迷走神經節內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 100 以下ニ降レルハ既ニ胎兒ノ危險ヲ象徵スルモノニシテ甚シキハ 60 ヲ算スル事アリ。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シ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 160 以上ヲ算シ不整且微弱トナルモノナリ。近時多數ノ學者 (*Menge, Seitz, Sachs, Guggisberg*) ノ唱フル所ニヨレバ，胎兒心搏動ノ何等緩徐トナル事ナクシテ然モ最初ヨリ甚シク頻數トナリ 160 以上ヲ數フルガ如キ場合アルモコハ何等假死ノ確徵ニハアラズト云フ。

其他必發ナラザルモ而モ緊要ナル窒息ノ徵候ハ 2) 胎糞漏泄 Meconiumabgang 胎糞漏泄 ナリトス。之ハ主トシテ强烈ナル胎動及ビ腸蠕動ノ昂進ニヨリテ來ルモノニシテ，骨盤端位ニ於テ腹部ノ器械的壓迫ニ由リテ起ルモノトハ全ク其由來ヲ異ニスルモノナルヲ以テ之ヲ鑑別セザルベカラズ。故ニ頭位及ビ橫位ニシテ胎糞ヲ混ゼ

ル羊水ヲ漏出スルアラバ多クハ窒息逼迫ノ徴トシテ警戒セザルベカラザルモ，胎糞漏泄ハ胎盤血行ノ一過性障礙例之一時的臍帶壓迫ニヨリテ一過性ニ假死ニ陷リタル時ニモ來リ得ル事明カナルガ故ニ，心音ダニ變化ナクバ差シテ恐ル可キニアラズトス。

其他　3)特殊ノ徴候ニヨリテ胎兒假死ヲ認知シ得ル事アリ。例之　1)骨盤端位ニ於テ兒頭產道內ニ殘留スルニ當リ皮膚甚シクもあのーぜヲ呈シ屢呼吸運動ヲ目睹シ，或ハ　2)廻轉術ヲ施スニ際シ內手胎兒ノ胸廓運動ヲ觸知シ得ル事アリ，或ハ　3)偶空氣子宮內ニ竄入シ胎兒一タビ之ヲ吸入シ次デ呼出スルニ當リ一種ノ音響所謂子宮內呱聲 Vagitus uterinus ヲ發ス,其他　4)臍帶脫出ノ場合ニハ其脈搏ノ性狀ニヨリテ胎兒ノ狀態ヲ確知スルヲ得ベシ。其他臍帶雜音ノ著シク著明ナルハ臍帶ノ異常壓迫ヲ語リ，胎兒假死ノ危險ヲ意味スルモノニシテザイツ氏ニヨレバ斯カル者ノ死亡率ハ 10%ナリト云フ。

第百九十四圖

子宮內呱聲

氣管かてーてる插入ノ圖
(*nach Döderlein*)

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

初生兒ニシテ假死ノ狀態ニアルモノハ直チニ臍帶ヲ結紮切斷シ，次デ蘇生術ヲ施スベク而シテ之ヲ行ハンニハ必ズ先ヅ氣道內ニ存スル異物（羊水，粘液，胎糞

第百九十五圖

氣管かてーてる

血液等)ヲ除去セザルベカラズ。卽チ口腔及ビ咽頭內ニ存スルモノハ手指ヲ介シ布片ヲ以テ之ヲ淨拭スレバ足レリトスト雖モ，既ニ氣管內ニ進入セルモノハ第百九十五圖ノ如キ氣管かてーてる(外直徑5粍以上ナルベカラズ)ヲ喉頭ヨリ聲門ヲ超エテ氣管內ニ送入シ，他端ヲ術者自ラ吸引シテ之ヲ排除スベク，許多ノ異物存スル時ハ反復シテ之ヲ行フヲ要ス。而シテかてーてる插入ニ際シ聲門其刺戟ニ反應スル時ハ之ヲ毀傷セザラン事ヲ期セザルベカラズ。

蘇生術 Wiederbelebungsversuch.

1. 第一度假死ニシテ筋肉緊張力尙存スル時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。

1)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スルカ或ハ摩擦シ以テ刺戟ヲ與フルト同時ニ氣道內異物ノ流出ヲ助ク。

2)冷水ヲ胸面ニ灌漑シ或ハ口ニ含ミテ之ヲ噴キ排クベシ。

3)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)。

初生兒ヲ倒ニ懸垂スルハ，之ニヨリテ腹腔內血液ヲ腦殊ニ延髓ニ送リテ其貧血ヲ防ギ以テ呼吸中樞ノ興奮性ヲ昂進セシムルニアリ。兒背連叩，及冷水灌漑ハ何レモ皮膚反射ニヨリテ呼吸中樞ノ興奮ヲ促サントスルニアリトス。

而シテ輕度ノ假死狀態ニアルモノハ多クハ臍帶結紮切斷前ニ上記兩法ニヨリテ蘇生ノ目的ヲ達シ得ルモノナルモ若シ失敗ニ終レル時ハ直チニ臍帶切斷ヲ行ハザル可カラズ。此際最モ必要ナルハ初生兒ヲ直チニ溫湯ニ浴セシムル事ニシテ，之ニヨリテ體溫ノ發散ヲ防グト同時ニ，末梢皮膚血管ノ攣縮ヲ解キ，血流ノ抵抗ヲ輕減シ，以テ心臟ノ

負擔ヲ減ゼシムルモノナリ。而シテ冷水ノ灌注，皮膚刺戟亦溫湯浴內ニテ行フ可キモノナルハ元ヨリ論ナキ所ナリトス。

4) 舌鉗子ヲ以テ舌ヲ固定シ定期的 1 分時ニ 30 回ニ之ヲ反復牽引スベシ（ラボルド *Laborde* 氏法）。

コハ 1892 年 ラボルドノ唱道セルモノニシテ，其原理ハ舌神經，舌咽神經，上喉頭神經，橫隔膜神經，末端ヲ刺戟シ呼吸中樞ヲ反射的ニ興奮セシムルニアリテ，クナップ エ，マルチン（*Knapp, E. Martin*）ノ亦大イニ推奬スル所ナリ。

2. 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事能ハザルモノ，又ハ前記蘇生法ニヨルモ成功シ得ザリシモノハ人工呼吸法ニヨリテ血液ノ酸素含量ヲ增加セシメ，以テ延髓中樞ノ興奮性ヲ恢復セシメザルベカラズ。之ヨリ響心動衰弱シ心音緩徐トナレルモノハ先ヅ心臟ヲ直接或ハ間接ニ刺戟シ，其循環ヲ恢復セシメザルベカラズ。

直接心臟刺戟法ハ卽チ心臟按摩法ニシテ最近最モ廣ク用ヰラルルハ ケーニッヒ，マース（rythmische Herzkompression nach *König-Maas*）氏法ナリトス。先ズ溫浴ヲ取ラシメテ兒體ノ冷却ヲ防ギ心臟ノ負擔ノ輕減ヲハカリ，然ル後鉤狀ニ彎曲セシメタル指頭ヲ以テ定期的ニ，1 分時約 100 回ノ度合ニ心臟部ヲ衝打スルモノナリ。尙，ローブト氏ノ推奬セル心臟摩擦法アリ。卽チ

先ヅ溫浴ヲ取ラシメ次デ兒體ヲ保持スル事シュルツエ氏法ニ於ケル相似トス，乳腺上ニテ第四肋間腔ニ在ル左拇指ヲ以テ壓ヲ加ヘ心室ヨリ血液ヲ驅逐シ，後直チニ第三肋間腔ニ在ル右拇指ヲ胸骨緣ニ向テ壓迫シ血液ヲシテ心房ヨリ心室ニ移行セシム。斯ノ如クニシテ一分間約 100 回ノ割合ヲ以テ交互ニ壓迫シ心臟自ラ搏動スルニ及ビテ之ヲ中止シ人工呼吸法ニ著手スベシトナス。

間接心臟刺戟法ハ諸種ノ强心劑ノ注射ニヨリテ心臟ノ刺戟ヲハカル法ニシテ，亦假死ノ治療ニ必要缺ク可カラザルモノナリトス。卽チ，**カンフル**，**カフエイン**，**ヂギタリス**劑，**ヘキセトン**等ノ外ニ，**アドレナリン**（$^1/_2$ *mg*）ノ心臟內注射法ハ大イニ推奬セラルル所ナリ。

心臟刺戟法ト同時ニ必ズ施ス可キハ呼吸中樞ノ藥物的刺戟法ニシテ，最近**ロベリン**（*Lobelin*）0.003 ノ皮下又ハ筋肉內注射ハ最モ賞用サルルモノナリ（*Mikuliez, Radecky, Miltner*）。

上述ノ如キ諸法ニヨリテ心動恢復不十分ナルカ或ハ，心動恢復ノ徵アルモ尙呼吸作用ノ起ラザルモノニハ宜シク人工呼吸法ヲ行フベク其方法モ亦甚ダ多シト雖今其主要ナルモノニ就キテ述ベントス。

人工呼吸法 Künstliche Athmung.

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

人工呼吸法中最モ有效ニシテ普ク行ハレ其操作凡テ三節ヨリ成ル。サレド假死ノ原因ガ頭蓋內出血ニアル時ハモトヨリ禁忌ナリトス。且ツ本法ハ成熟胎兒ニノミ行フ可キモノナリ。

シュルツエ氏振搖法

第百九十六圖

シュルツエ氏振搖法（第一節）（*nach B. S. Schultze*）

第百九十七圖

シュルツエ氏振搖法（第二節）（*nach B. S. Schultze*）

第一節。兒體ノ把持 Fassen des Kindes.（第百九十六圖）

術者ハ其兩手ヲ以テ兒體肩胛ヲ把握ス。此際拇指ヲ胸廓面ニ當テ，示指ハ後方ヨリ腋窩ニ鉤シ，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頸ヲ支持シ，術者ハ直立シテ少シク其兩脚ヲ開キ手ヲ下方ニ伸展シテ兒體ヲ懸垂スベシ。

第二節。人工呼氣 Künstliche Exspiration.（第百九十七圖）

前記ノ如ク保持懸垂セル後術者其肘ヲ伸展セルママ漸次上方ニ提擧シ，兒體下

半身ヲシテ僅ニ水平面ヲ超ユルニ至ラシメ同時ニ術者少シク其肘關節ヲ上方ニ屈スレバ兒體ハ腰椎部ニ於テ强ク前方ニ屈曲シ其下半部ハ殆ンド上半身ノ上ニ重疊スルニ至ルベシ。斯クテ胸廓內臟ハ橫隔膜及ビ術者ノ兩手ニヨリテ側方各面ヨリ壓迫ヲ受クルヲ以テ從ツテ呼氣ヲ營ミ，同時ニ吸入セル異物ハ氣道ヨリ口腔內若クハ外方ニ搬送セラルベク，之ニ於テ氣管カテーテルヲ以テ之ヲ吸出スベシ。

第三節。 人工吸氣 Künstliche Inspiration. (第百九十八圖)

須臾ニシテ第二節ニ於ケルト全ク反對ノ働作ヲ取リ，稍急速ニ兒體ヲ下方ニ齎シ第一節ニ於ケル舊位ニ復セシムベシ。之ニ由リテ兒體延伸シ爲メニ橫隔膜下降シ同時ニ術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强盛ナル吸氣ヲ營ムモノナリ。

第百九十八圖

シュルツエ氏振搖法
(第三節)
(*nach B. S. Schultze*)

數秒ノ後更ニ振搖ヲ反復シ呼吸兩氣ヲ合シテ 1 回トシ 8—10 回(此間約 1 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。既ニシテ心窩ニ微動ヲ現ハシ自然呼吸ノ徵ヲ示シ次デ反應性恢復セバ皮膚刺戟ヲ與ヘ以テ呼吸ノ正整ヲ促スベシ。

シュルツエ氏法ハ胸腔內壓ヲ變化セシムル事著シク，從ツテ 1) 肺臟ニ於ケル換氣量大ナルノミナラズ，2) 同時ニ心臟摩擦行ハレ，3) 加フルニ胸腔內壓ノ變化ニヨリテ血行ヲ促進シ，4) 剩ヘ氣道內異物ヲ排除シ得ルヲ以テ優レリトナスト雖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事アリ。卽チ 1) 拇指ニ由リテ强ク胸廓ヲ壓迫スル事アルベカラズ，又 2) 頸部ハ常ニ之ヲ展伸セシムベク手胸ヲ以テ支持スルヲ要ス 3) 其他上肢，肩胛關節，肝臟，脾臟，肋膜，

腎臟及副腎等ノ損傷ヲ來サザラン事ヲ期セザルベカラズ。

人工呼吸法ハ其何レヲ選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復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 3 時間以上ニシテ初テ奏效スル事アリ。又既ニ其目的ヲ達シ得タルモノト雖初生兒强ク啼泣シ皮膚鮮紅色ヲ呈シ瞼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。

2) 緒方(正淸)氏法。(第百九十九圖)

シュルツエ氏法ノ變改ト見ルベキモノニシテ殊ニ本邦住屋內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(第百九十九圖其一)，次ニ左手ヲ頸項部ニ貼シ上半身ヲ上方ニ提擧シ(同其二)，腰椎部ニ於テ强ク前方ニ屈曲シ下半身ト相接觸セシム(呼氣同其三)，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

第百九十九圖

緒方正淸氏法

(其一)　(其二)

(其 三)

(其 四)

取ルニ及ビ(同其四)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復スルナリ。

3) ジルヴェステル氏法 *Silvestersche* Methode.

分娩時下肢ニ骨折ヲ生ジ シュルツエ氏法ヲ行フ時ハ之ヲ大ナラシムルノ虞アル時ニ適用スベシ。

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

4) プロコウニック氏法 *Prochownicksche* Methode.

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

術者ハ一手ヲ以テ小兒兩下脚ヲ執リテ倒ニ之ヲ懸垂シ，他手ヲ以テ胸廓ヲ把握シ，定期的ニ之ヲ壓迫シ反復 5—8 回スレバ溫浴セシムルモノトス。

5) 浴槽中ニ於テ兩手ヲ以テ胸廓ヲ側方ヨリハサミ，拇指ヲ胸骨上ニ當テ定期的ニ壓迫スルナリ (*Prochownik*)。

或ハ膝關節ニテ彎曲セシメタル下肢ヲ定期的ニ初生兒ノ腹部及胸部ニ壓當續テ伸展セシメ以テ肺臟ノ交代的ノ伸縮ヲハカルモ可ナリ (*Rothschild*)。

6) 人工的空氣送入法 Künstliche Lufteinblasung.

氣管かてーてるヲ介シテ定期的ニ術者ノ呼氣ヲ肺臟內ニ輸送スルモノニシテ，其量多ク且强力ニ失スル時ハ爲メ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 (*Fritsch, Runge*) 1 回量 20—30 瓦トシテ徐々ニ之ヲ送入スベシ。殊ニ早產兒ニ於テハ注意ヲ必要トス。

而シテ，術者ノ呼氣中ノ酸素量ハ尙ヨク初生兒血液ヲ酸化スルニ十分ナルモ，或特別ノ器械ヲ用キテ呼氣ニ代フルニ酸素ヲ輸入セントスル者アリ (*Olshausen, Zangemeister*)。

人工的空氣送入法ハ其效果著シキモノアリテ ホーフマイエル *Hofmeier* ノ如キハ本法ニテ蘇生不可能ナリシモノハ其過半數ニ於テ術前既ニ頭蓋內出血ヲ來セシモノナリト極言セリ。

其他近年ニ至リテ，

酸素瓦斯ノ皮下注入 (*Holzbach, Naessen*) 法，或ハ，橫隔膜神經ヲ電氣的ニ刺戟シテ呼吸作用ヲ促サントスル法 (*Pernice*) ヲ唱道スルモノアレド一般ノ承認ヲ得ルニ至ラズ。

以上ノ方法ニ由リテ克ク蘇生スルモ尙容易ニ意ヲ安ンズベカラズ。殊ニ呼吸淺表ニシテ號泣强盛ナラザルモノハ容易ニ呼吸運動ノ失調若クハ休止ヲ來シ或ハ皮膚ちあのーぜヲ呈シ厥冷シ，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ル事屢ナリトス。蘇生完キモノト雖動モスレバ再ビ假死ニ陷ル事アリ。故ニ蘇生後ハ ホフマン氏液 (1 回 5—15 滴ヲ水 10.0 ニ溶カシ注腸) ニヨリテ與奮セシメ保溫ニ留意シ頭部ヲ低下シテ氣道內異物ノ排泄ニ便ナラシメ，且ツ 1 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。

ザイツ (*Seitz*) ニヨレバ假死ニ陷リタル初生兒ノ 4 分ノ 1 ハ產褥初期數日內ニ

死亡スルト云フ。

而シテ呼吸運動ヲ行フモ尚號泣セザルモノハ通常次ノ 12—24 時間ノ間ニ死亡スルモノニシテ，斯カル重症假死初生兒ノ多クハ頭蓋內出血ガ其原因ヲナスモノナリ (*Kermauner Klinik*)。

頭蓋內出血ニヨル初生兒假死

附。頭蓋內出血ニヨル初生兒假死

分娩中頭蓋內ノ靜脈竇或ハ之ニ屬スル靜脈破裂シ，爲メニ起ル出血ニヨリテ頭蓋內壓上昇シ，呼吸中樞ヲ壓迫シ遂ニ重症假死ニ陷ル事アルハ稀有ナラズトス。而シテ頭蓋內出血 Intracranielle Blutung ハ鉗子分娩，骨盤端位，狹窄骨盤，過熟胎兒等ノ分娩ニ際シ兒頭異常ニ壓迫或ハ變形ヲ受クル時小腦天幕，鎌狀膜等ニ破裂ヲ生ジテ發來スル事多シトスレド時トシテハ正規殊ニ平易ノ分娩時ニモ起リ得ルモノナリ。

縱走靜脈竇若クハ之ニ注入スル靜脈ノ破裂セル時ハ上天幕出血 Supratentorielle Blutung ヲ來シテ大腦半球ヲ壓シ，橫竇或ハ直竇ノ破裂ヲ來セル時ハ下天幕出血 Infratentorielle Blutung ヲ生ジ小腦，延髓及脊髓腔ヲ充滿スルモノナリトス。

症狀。 胎兒ハ分娩後通常强度ノ假死ニ陷リ諸種ノ蘇生術效無キ事多ケレド，時トシテハヨク呼吸恢復シ，心動旺盛トナリ一見蘇生セルガ如キ觀ヲ呈スル事アルモ，決シテ號泣スル事ナク唯啜泣スルニ止ルノミニテ暫時ニシテ再ビ呼吸淺在トナリ，ちあのーゼヲ呈シ 12—36 時間ニテ死亡スルヲ常トス。而シテ大囟門ハ强度ニ緊張シ，胎兒ハ常ニ不穩ニシテ，哺乳作用弱ク嘔吐スル事アリ。時ニ眼筋ノ痙攣 (眼球震盪，斜視，瞳孔縮少) 顏面四肢ノ痙攣ヲ見ルアリ。

分娩中兒心音緩徐スル事ナクシテ頻數トナリ，或ハ心音ノ急激ニ消失スル事アラバ頭蓋內出血ヲ疑フ可キモ (*Baumm*)，一部ノ學者ノ反駁アリ (*Guggisberg, Seitz, Sachs*)。

豫後 ハ一般ニ不良ナルモ，稀ニ自然治癒ヲ見ル事アリトス。

治療法。

先ヅ安靜ニ保持スルヲ必要トシ，强力ナル蘇生術殊ニ シュルツェ氏振動法ハ

禁忌ナリトス。之同法ニヨリテ却テ出血ヲ增大セシムルヲ以テナリ。

斯カル胎兒ハ體溫降下ノ傾向大(時ニ 30 度)ナルヲ以テ長ク溫浴セシメ同時ニ頭蓋ニ氷囊ヲ當テ爾後ノ出血防禦ニ務ム可シ。

第六編　産褥ノ病理及療法

Die Pathologie und Therapie des Wochenbettes.

第一章　緒　論

産褥期ニ見ル疾病ハ其種類固ヨリ多シト雖，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産褥熱 Puerperalfieber, Kindbettfieber ト稱シタリシモノナリトス。蓋シ産褥婦ハ畢竟負傷者ニ外ナラズシテ創傷傳染ヲ來ス事甚ダ容易ナルヲ以テナリ。ブシム氏ハ産褥時死亡者ノ 4 分ノ 1 ハ子癇，子宮破裂，乏血，血栓若クハ他ノ偶發疾患ニ因シ，殘餘 4 分ノ 3 ハ實ニ産褥熱ニ原キ，而シテ重症産褥熱ニ侵サレ幸ニシテ死ヲ免ルルモ之ガ爲メニ數月間病牀ニ呻吟スルモノハ死亡者ニ 5 倍ストナスニ顧レバ思半ニ過グルモノアルベシ。

創傷傳染ニ次ギテ屢至ルモノハ生殖器復舊機轉ノ障礙ニシテ其原因主トシテ産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。泌尿器疾患モ亦屢産褥婦ヲ苦惱セシムルモノナリ。其他偶發性疾患往産褥期ニ襲來スルモノニシテ爲ニ産褥經過ヲシテ不良ナラシムルノミナラズ，産褥期ニ發スル時ハ是等疾患自己ノ經過及ビ症狀ニ於テ其特徵ヲ示スモノナルガ故ニ併セテ之ヲ敍述スルノ要アリトス。

第二章　産褥性創傷疾患

Die puerperalen Wundkrankheiten.

第一　沿革及定義　Geschichte und Definition.

産褥經過中ニ於ケル熱性疾患ハ多クハ分娩時ニ於ケル創傷ノ傳染ニ因スルモノニシテ時ト處トヲ論ゼズ古來存在シタリシモノナリト雖，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 14 世紀巴里ニ於テ産院ノ設ケラルルヤ往々ニシテ流行性産褥熱

襲來シ，殊ニ冬期産婦稠輳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，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 18 世紀ノ中葉公立産院ノ開設セラル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ツテ罹患者愈々多キニ鑑ミ，當時維也納大學産科敎室ニ敎授タリシ ゼンメルワイス *Ignaz Philipp Semmelweis* 氏ハ産褥熱ノ原因ヲ此ニ探ラント志シ統計ヲ揭ゲテ其立證ヲ明ニセリ。卽チ當時維也納産院ハ之ヲ二部ニ分チ一ハ學生，他ハ産婆ノ實習ニ充テタリシガ前者ニ於テ産褥熱死亡者一ケ月 10—15—20% ニシテ甚シキハ 31% ニ達シ，後者ニ於ケルモノニ 5 倍スル事アリ。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事鮮小ナルニ因ラズンバアラズトナシタリ。此時ニ當リ偶（西曆 1847 年）同僚解剖學敎授 コレチュカ *Kolletschka* 氏解剖實習ニ際シ，一學生ノ爲ニ其手指ヲ傷ケラレ，敗血症ヲ發シテ死セルヲ見，其症狀經過全ク産褥熱ニ於ケルト相似タルヲ認メ，氏ハ乃チ豁然トシテ悟リ，産褥熱モ亦必ズ學生ノ手指ニ由リテ輸入セラルル屍毒竝ニ他ノ分解産物ニ職由スルモノナルベキヲ思ヒ，1847 年産褥熱ハ分解セル動物性有機物質ノ吸收ニヨリテ起ルモノニシテ而シテ此種物質ハ多少ノ例外ヲ除キ凡テ外方ヨリ生殖器内ニ輸入セラルルモノナリ。故ニ産褥熱ノ多クハ之ヲ避ケ得ルモノニシテ稀ニ産道内ニ生ズル分解物質ニヨリテ起ル事アリト。氏ハ外部ヨリスル傳染ハ檢診若クハ手術ヲ施スニ當リ豫メ手指及ビ器械ニ附著セル分解物質ヲ消滅セシムルニヨリテ之ヲ防遏シ得ベシトナシ，鹽化石灰水ヲ以テ消毒ヲナセシニ效果立ロニ顯ハレ，依然學生實習ヲ繼續シタリシモ死亡數頓ニ減少シテ僅ニ 1% ヲ算スルニ至レリ。

ゼンメルワイス氏說

之ヨリ先キ，デンマン，ホワイト，アイゼンマン，オリヴア，ウェンデル，ホルムス *Denman, White, Eisenmann, Oliver, Wendell, Holmes* 等ノ諸氏既ニ産褥熱ノ傳染性疾患ナルベキヲ唱道セシモ然モ之ガ立證ヲ得ル能ハズシテ遂ニ ゼ氏ヲシテ名ヲ就サシメタリ。而シテ ゼ氏ノ卓見モ亦未ダ一世ノ耳目ヲ聳動スルニ足ラズシテ キヰッシュ，スカンツォニー，ザイフェルト，チュボア *Kiwisch,*

Seanzoni, Seyfert, Dubois 等諸氏ノ强硬ナル反駁ヲ被リシモ，後 ミハエリス，ランゲ，クーゲルマン *Michaelis, Lange, Kugelmann* 諸氏ノ承認スル所トナリ，1860 年代末ニ至リ ヒルシュ，ファイト，ウィンケル *Hirsch, Veit, Winckel* 諸氏ノ贊同ヲ得，更ニ ゼ氏ノ說世ニ出デ 20 年，リスター *Lister* 氏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，1870 年以後産科ニ於テモ亦防腐法採用セラルルニ至リ，爾來效績年ト共ニ揚リ嘗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 0.1 %ヲ算スルニ至リ而シテ後者モ亦著ク減少シテ 0.3—0.4%ノ間ヲ上下スルニ過ギズ。シュルツエ *B. S. Schultze* 氏ニヨレバ 1904 年普魯西亞ニ於ケル產褥熱患者死亡數ハ 0.25 % トナリシト雖然モ尙一年間ニ 5000 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ル今日ト雖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事斯ノ如シ。而シテ輓近細菌學ノ進步ハ ゼ氏ノ所謂動物性有機物質ハ卽チ么微生體 Microorganismen ナル事ヲ證スルニ至レリ。故ニ產褥熱 Kindbettfieber トハ產褥婦生殖器ニ於ケル損傷ニ附著セル細菌ノ毒作用ニヨリテ起ル創傷熱 Wundfieber ニ外ナラザルナリ。卽チ么微生體創面ニ附著スル時ハ嘗ニ創傷ノ正常經過ヲ阻礙スルノミナラズ，是等生體ハ速ニ增殖シ，妊娠ニヨリテ鬆疎多液性トナレル組織內ニ竄入シ，玆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（トキシン）ハ人體ニ對シ峻烈ナル毒性ヲ有スルモノニシテ，血中ニ吸收セラルルヤ重篤ナル全身症狀ヲ來シ，貴要臟器ヲ棲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.

產褥性創傷疾患ハ外方ヨリスル么微生體生殖器創面ニ附著蕃殖スルニヨリテ發スルモノナル事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曰

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產道內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ルニ至レリ，卽チ外方ヨリ毫モ加フル所ナカリシ褥婦ノ腟惡露ニシテ屢傳染性ヲ有スルモノヲ認ムルモノ之ナリ。而シテ創傷疾患ヲ來ス事比較的少ナキハ肉芽急速ニ構成セラレ克ク之ヲ防禦シ得ルヲ以テナリ。然ルニ內診其他ノ操作ニヨリテ之ヲ損傷スルカ，又ハ子宮內洗滌等ニヨリテ腟惡露ヲ子宮腔內ニ送入スル時ハ玆ニ傳染ヲ惹起セシムルモノトス。

自家傳染

元來內子宮口ヨリ上方子宮腔ハ通例無菌ナリ。反之妊婦腟及ビ外陰部ニハ常ニ細菌棲息スルモノナルベキモ多クハ其毒性微弱ナリトス。然ルニ壓迫，挫傷，裂傷等存スルアリテ組織ノ抵抗力減退スル時又ハ惡露滯溜，卵成分殘遺等アル時ハ其毒性頓ニ昂進シテ克ク生活組織內ニ竄入シ傳染ヲ喚發スル事アリ。然レドモ自家傳染ニ由ルモノハ其病症多クハ溫和ニシテ重症ハ例外ニ屬スルモノトス。

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

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

1. 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。
2. 敗血性傳染又創傷傳染 Septische Infection, Wundinfection.
   生活組織內ニ竄入セル病原菌ニヨリテ來ル機械的並ニ化學的障礙ニヨリテ起ルモノ。

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

第三　病因各論　Specielle Aetiologie.

産褥性創傷疾患發來ノ原因以上ノ如シト雖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。

傳染部位

1. 傳染ノ部位　Einpflanzungsort der Krankheitserreger.

分娩ニ際シ會陰破裂其他ノ大損傷ハ之ヲ避ケ得ベシトスルモ，外陰腟若クハ頸管ニ於ケル上皮剝脫淺在裂傷等ハ常ニ之ヲ免ル能ハザルノミナラズ胎盤剝離面ハ凡テ之創面ナルヲ以テ産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。之此際子宮及ビ其內面ハ病菌ノ繁殖蔓延ヲ助長スル凡テノ性質ヲ具備スルヲ以テナリ。卽チ　1) 子宮腔表面（眞脫落膜竝ニ壯脫落膜外層）ハ其常性ヲ失ヒ，壞死スルモノナルヲ以テ細菌ノ之ニ占居スルニ當リ何等ノ抵抗ヲ與フルヲ得ズ而シテ其深層ニハ子宮內膜アルモ柔軟鬆疎ニシテ組織間腔ハ血液竝ニ組織液ヲ以テ充タサレ最モ細菌蕃殖ニ適ス，2) 胎盤附著面ニ在リテハ靜脈叢斷端露出シ，其中ニ存スル血栓ハ子宮腔內ニ突出スルヲ以テ細菌血管中ニ侵入シ易ク，3) 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，産褥ニ在リテハ吸收力旺盛ナルヲ以テ病菌ヲ受容蔓延セシムル事甚シトス。4) 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關與シ易シトス。

傳染容易ナルノ理由

病原菌ノ種類

2. 病原菌ノ種類　Art der Krankheitserreger.

産褥性創傷疾患ヲ誘發スル病原菌ハ種々アリト雖　ブンム氏ハ其作用ニヨリテ之ヲ三種ニ大別セリ。

創傷中毒

1) 么微生體ハ生活組織內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。斯ノ如ク毒性化學的物質ノ吸收ニヨリテ起ル創傷熱ハ卽チ所謂創傷中毒 Wundintoxikation ニシテ此種細菌ハ腐敗菌 Saprophyten 釀氣性被膜桿菌 Bacillus aerogenes capsulatus 等ナリ。

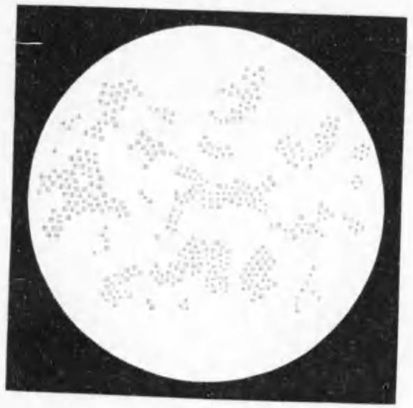
創傷傳染

2) 病原菌ハ侵襲性ヲ有シ，創面ニ附著スルヤ深ク組織內ニ竄入シ，生活細胞ヲ

第二百圖

連鎖狀球菌
(*n. Runge*)

第二百一圖



葡萄狀球菌
(*n. Runge*)

征服シテ組織竝ニ血液內ニ於テ繁殖蔓延ヲ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。之所謂創傷傳染 Wundinfektion ニシテ連鎖狀球菌 Streptococcus (第二百圖), 白色及ビ黃色化膿性葡萄狀球菌 Staphyrococcus pyogenes albus et aureus (第二百一圖), 肺炎菌 Pneumococcus 等之ニ屬ス。

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

混合傳染

産褥創傷ハ殊ニ混合傳染 Mischinfektion ヲ來ス事屢ナリトス。就中連鎖狀球

菌ト腐敗菌ト併合スル事最モ多シ。而シテ之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共又之ニ反スル事アリ。其他稀ニ連鎖狀球菌ト共ニ實布的里菌若クハ大腸菌ヲ發見スル事アリ。

病原菌ノ毒性

3. 病原菌ノ毒性 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同一病原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礙ヲ排シテ動物體内ニ蕃殖スル生活機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事アリ，或ハ又猛烈ヲ極ムル事アリ。一般ニ病原菌ノ毒性ハ空氣中ニ於テ人工培養ヲ反復スル時ハ著シク減退シ之ヲ動物體ニ反復接種スル時ハ毒性愈强劇トナルモノニシテ臨牀上創傷染患者ノ分泌物ヲ他ノ新創面ニ移植スル時ハ毒性頓ニ劇增スルハ既ニ人ノ知ル所ナリ。

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

最近時 フィリップ (*Philipp*) ハ病原菌ノ毒性ニ關シテ次ノ如キ關係ヲ示セリ。

$$V = \frac{I}{A}$$

V = Virulenz
I = Invarsionskraft
A = Abwehrkraft des körpers.

病原菌ノ播布

4. 病原菌ノ播布 Verbreitung der Krankheitserreger.

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

傳染ノ媒介

5. 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，綿花其他ニヨル事アリ。而シテ產褥創傷傳染ハ殆ンド常ニ接觸ニヨルモノ(接觸傳染 Kontaktinfektion)ニシテ自家傳染殊ニ空氣傳染等ハ稀有ナリトス。而シテ創傷面ニ遂致セラルル病菌ハ縱令微量ナリトスルモ克ク重症產褥熱ヲ惹起シ得ルモノナルヲ以テ，產褥創傷疾患ノ根絕ハ手指其他產道竝ニ外陰部ニ觸接スベキ諸般ノ物體咸ク無菌ナル時ニ於テノミ之ヲ望ミ得ベシトス。

傳染ノ時期

6. 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生殖器損傷ヲ來スカ或ハ粗暴ナル內診等ニ由ルニアラザレバ之ヲ見ル事ナシ。又分娩後1日ヲ經レバ既ニ淋巴管竝ニ血管閉鎖シ，創傷內白血球劇增シ，體內殺菌防衛酵素モ亦增加スルヲ以テ病菌侵入ニ不利ニシテ分娩期中若クハ其直後ニ於ケル如キ防衛裝置ノ不完全ナル時ニ比シテ傳染ヲ起ス事少シトス。

傳染ノ好機

7. 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 1) 遷延性分娩ナリトス。分娩持久スル時ハ從ツテ生殖器損傷多ク且ツ兒體ノ壓迫ニ由リテ甚シク組織ノ抵抗力ヲ減損シ加フルニ遷延性分娩ニ於テ頻回ノ內診ハ殆ンド免ルベカラザルヲ以テ傳染ノ機會ヲシテ益多カラシムルモノトス。故ニ臨牀上初產婦殊ニ高年初產婦ニ於テ多キハ之ガ爲メナリ，又 2) 流產後ニ於テ本症ヲ見ル事多キハ統計ノ示ス所ニシテ，之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 3) 困難ナル分娩手術及ビ 4) 前置胎盤ニ繼發スル事多シ，後者ニ在リテハ胎盤附著面下方ニ存スルヲ以テナリ。又 5) 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。6) 稀ニ既存セル生殖器外ノ炎症(例之盲腸炎)ノ分娩ニヨリテ及ビ來ルアリ。

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產褥熱患者ヲ收容シ之ヲ他ニ至スノ機會多キヲ以テ本病ヲ見ル事從ツテ多シトス。

又産室狹隘加フルニ換氣採光兩ツナガラ其宜シ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事多キ所以ハ蓋シ之ガ爲メナリ。

傳染ノ感受性

8. 傳染ノ感受性 Empfänglichkeit für Infektion.

病毒ニ對スル感受性ハ人々皆異ナリト雖一般ニ榮養不良，腎臟炎，糖尿病，衰憊狀態，慢性貧血，分娩時出血ニ因スル急性貧血等ハ之ヲ增大セシムルモノトス。

上來敍述セルガ如ク所謂產熱褥即チ產褥性創傷熱ハ之レヲ(甲)創傷中毒ト(乙)創傷傳染トニ分ツベク而シテ創傷傳染ハ其症狀多般ニシテ之ガ概念ヲ得ル事容是ニアラズト雖便宜上之ヲ A)病機ノ局所ニ限劃スルモノト B)病菌全身ニ瀰蔓スルモノトノ二者ニ別ツヲ得ベシ。後者ハ更ニ之ヲ a)淋巴系ヲ介スルモノト b)血管系ニ由ルモノトニ分タザルベカラズ。故ニ今之ヲ表示スレバ次ノ如シ。

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

以下各症ニ就キテ論述スル所アラントス。

第四 產褥性創傷疾患各論

甲 產褥性創傷中毒 Die puereprale Wundintoxikation.

原因。 前條ニ於テ既ニ記述スル所アリシト雖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 Fäulnisskeime, Saprophyten ニ屬スルモノ之ガ牛耳ヲ執リ，ローゼンバッハ *Rosenbach* 氏初テ腐敗創傷ヨリ之ヲ證明シ クロエニッヒ，メンゲ及ビ最近 ウェゲリュス *Krönig, Menge, Wegelius* 諸氏悉露ニ就キテ腐敗菌大小長短不同ノ桿菌及ビ葡萄狀球菌ヲ分離シ，ゲブハルト *Gebhardt* 氏ハ產褥性腐敗ニ在リテハ大腸菌 Racterium coli 其主因ヲナストナシ，ドッビン及ビ リンデンタール *Dobbin, Lindenthal* 氏ハ腐敗瓦斯發生ハ醱氣性被膜桿菌 Bacillus aerogenes capsulatus ニ由ルトナシ，シヨッ

ミュルレル *Schottmüller* 氏ハ腐敗性流產ニ於テ化膿性連鎖狀球菌ヲ認メシトイフ。斯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 Anaeroben 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狀ハ其新陳代謝機ニヨリテ生ズル毒素ノ吸收ニ基クモノトス。近來ノ研究ニヨレバ是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，惡寒戰慄ヲ來ス事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ツテ創傷中毒ハ又之ヲ腐敗熱或ハ腐敗性中毒 Fäulnisfieber oder putride Intoxikation ト謂フヲ得ベク ダンカン氏ハ之ヲ腐血症 Sapraemie nach *Duncan* ト稱シ，ワルトハルド (*Walthard*) ハ產褥性黴菌中毒 (puerperale bakterielle Intoxikation) ト命名セリ。毒素ノ化學的構成ハ腐敗菌ノ種類及ビ分解基體ノ性狀ニヨリテ異ナルモノニシテ皆**プトマイン**ニ屬スルモノナルベキモ其本態ハ今尙不明ナリ。

腐敗熱

腐血症

症候。 定型的腐敗熱ハ胎盤遺殘，卵膜殘片，流產卵若クハ凝血等ノ子宮腔內ニ存スル時ニ見ルモノニシテ，此中ニ蕃殖セル腐敗菌ニ由リテ分解ヲ起シ，爲ニ 1) 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ルニヨリテ 2) 發熱ヲ來ス。而シテ其量多キニ從ツテ體溫昇騰モ亦著シト雖モ吸收緩慢ナル時ハ惡寒戰慄ヲ來ス事ナク 38—39 度ノ間ヲ上下シ，3) 脈搏强實ニシテ且ツ頻數ナラズ。然ルニ患婦身體ヲ動搖セシムルカ又ハ治療的操作ヲ加フルニヨリテ一時ニ多量ノ毒素吸收セラルルカ，或ハ同時ニ一定量ノ細菌血行中ニ竄入スル時ハ體溫急劇ノ上昇ヲ示シ，4) 惡寒戰慄ヲ伴ヒ爾後吸收再ビ起ル事ニ發作反復スルモノナリ。5) 時トシテ强烈ニシテ且ツ甚シク惡臭ヲ放ツ下痢ヲ來ス事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ルヲ證スルモノナリ。而シテ會陰破裂傷頸管破裂傷及其他ノ傷面ハ何レモ新鮮ナルヲ特徵トシ夙ク治ニ就クモノナリ。其他臨牀的經過竝ニ解剖所見ニヨリテ創傷中毒症ヲ分ツ事次ノ如シ。

1. 腐敗性子宮內膜炎 Putride Endometritis.

腐敗機轉甚シク進行セザルモノニアリテハ，分解物ヲ除去スレバ吸收罷ミ體溫

正常ニ復スルモ子宮内分解長ク持續スル時ハ其内膜深層ニ至ルマデ腐敗壞死ニ陷ルニ至ル，之ヲ腐敗性子宮内膜炎トイフ。時トシテ脫落膜性被膜ハ悉ク汚穢灰白綠色ノ塊片トナル事アリ，之ヲ子宮腐敗 Putrescentia uteri トイフ。是等ニ在リテハ單ニ胎盤殘遺，卵膜斷片等ヲ除去スルノミニテハ卽效ヲ納メ難ク，肉芽ノ發生ニヨリテ子宮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屑壞死部ト深屑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。

子宮腐敗

2. 吸收熱　Resorptionsfieber.

腐敗性創傷中毒ヲ起スニハ必ズシモ胎盤遺殘，流產卵等ノ如キヲ要セズ且ツ子宮粘膜毫モ變化ヲ呈スル事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事アリ。產褥ニ於テ屢見ル所ノ一日熱 Eintagsfieber 若クハ吸收熱ハ多クハ此原因ニ基クモノナリ。斯ノ如キ所謂吸收熱ハ通例子宮内膜尙未ダ成就セザル期間卽チ分娩後 3—4 日以内ニ起ルモノニシテ 38—38.5 度ノ間ヲ往來シ脈搏强實ニシテ頓數ナラズ一般症狀ノ害セラルル事全ク無ク，今日尙產褥婦ノ約 10 %ニ於テ之ヲ見ルトイフ。本來子宮惡露ハ無菌ナルベキモ腟惡露殊ニ外陰部ニ達セルモノハ常ニ多少ノ分解狀態ニ在ルモノニシテ，時トシテ腟内ニ於テ高度ノ分解ヲ來シ，甚シキ惡臭ヲ放ツモ而モ發熱ヲ見ザル事アルハ腟粘膜ノ吸收機能微弱ナルニ由ルモノナリ。然ルニ腐敗性分解子宮腔内ニ達スルヤ局所ノ吸收旺盛ナルヲ以テ玆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

一日熱

惡露蓄積症 Lochiometra ヨリ太甚シキハナシ。惡露蓄積ハ數多ノ原因ニヨリテ來ル，卽チ凝血，卵膜斷片等ニヨル頸管閉塞等之ナリ。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事アリトス。例之產婦初メテ離牀スルヤ惡露ノ漏洩頓ニ休止シ，數時間ニシテ輕微ノ惡寒及ビ不快ノ感ヲ伴フテ體溫 39 度ヲ示シ，再ビ臥牀スルヤ牽引性陣痛樣疼痛ト共ニ多量ノ分泌物漏出シ，翌朝ニ至レバ體溫平常ニ復スルガ如キハ全ク惡露蓄積ニ因スルモノナルヲ知ルベシ。

惡露蓄積症

3. 子宮鼓張　Tympania uteri.

分娩經過中既ニ腐敗性中毒症狀ヲ見ル事アリ，殊ニ早期破水ニ於テ屢ナリトス。卽チ羊水ハ腐敗性惡臭ヲ放チ，且ツ卵腔ト子宮トノ間ニ行ハルル旺盛ナル新陳代謝ハ速ニ毒素ヲ吸收シテ體溫上昇ヲ來スニ至ル。而シテ此際羊水中ニ竄入セルモノニシテ瓦斯發生菌例之妊婦腟内ニ常存スル醱氣性被膜桿菌ノ如キモノナル時ハ，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，聽診スレバ鑛響性雜音ヲ認ムベシ。此狀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。子宮鼓張ヲ來ス時ハ通例分娩經過中既ニ高熱ヲ發スルモノニシテ產褥ニ入リテ腐敗性子宮内膜炎ヲ續發スルヲ常トス。稀ニハ病原菌更ニ淋巴管，或ハ血管内ニ侵入シ，瓦期敗血症ヲ招致スル事アリトス (*Heynemann*)。

療法。體溫脈膊，一般症狀等ニヨリテ　1) 吸收熱ト認メタル時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 1 日以上ニ及ブ時ハ過滿俺酸加里溶液 (0.005—0.01%)，**リゾール**液 (1—2%) 若クハ昇汞水 (0.04—0.03%) 等ヲ以テ 1 日 1—2 回腟洗滌ヲ行フヲ可トス。又　2) 惡露蓄積ノ爲メニ起リ發熱 2—3 日以上持續スルモノニ在リテハ腟洗滌ノミヲ以テ奏效スル事難キヲ以テ進ンデ子宮内洗滌ヲ施行セザルベカラズ。尙膀胱充盈及糞便蓄積ヲ避ルハ勿論ナリトス。

3) 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時ハ，直チニ消毒セル手指又ハ流產きゅ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。然ル時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.

子宮内洗滌法

患婦ヲ橫臥ニ齎シ背位若クハ尻骶背位ヲ取ラシメ，先ヅ外陰部ヲ消毒シ人工排尿ヲ行ヒ，前記消毒藥ヲ以テ腟洗滌ヲ終リ，次デ腟鏡ヲ貼シテ子宮腟部ヲ露出シ，いるりがーとるニ裝置セル屈曲自在ノ錫製かてーてる若クハ ボーツェマン，フリッチュ氏子宮かてーてる *Bozemann-Fritsch*sche Katheter (第二百二圖) ヲ取リ，之ヨリ洗滌液ヲ流出セシメツツかてーてるヲシテ腟壁ニ觸接セシムル事ナ

第二百二圖

ボーツェマン氏かてーてるノ圖

ク，直ニ之ヲ外子宮口ニ送入シ，既ニシテ内子宮口ニ達シテ僅ニ抵抗ヲ覺ユレバ其先端ヲ擧揚シテ以テ體腔ニ至ラシメ，子宮底ニ到達セバ再ビ少シク牽出シ爾後其位置ヲ維持シツツ絕エズ洗滌液ヲ注流セシム。而シテ此際いるりがーとるハ陰部ヨリ高クモ半米ニ在ラシムベシ。此洗滌液若クハ空氣ヲシテ靜脈内及腹腔内ニ竄入セシメザランガ爲ナリ。洗滌液トシテハ 50 % 亞爾箇保兒ヲ最良トナス，其他殺菌水，滅菌生理的食鹽水，硼酸水，醋酸礬土水，**リバノール**，ゲーキン氏液等ヲ用キラル。洗滌液ハ凡テ其溫度ヲ攝氏約 36 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的中毒性ヲ來ス事アリトイフ。昇汞水モ亦此際中毒ヲ起スノ虞アルヲ以テ用フベカラズ。醋酸礬土水ノ洗滌後更ニ沃度丁幾ヲ混ジタル亞爾箇保兒ヲ以テ洗滌スル時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 3—5 リーテル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壞シ若クハ新割面ヲ作リ，否ラザルモ生殖器ノ安寧ヲ攪亂スルヲ以テ不可ナリトス。故ニ之ヲ行フニ當リテハ可及的其完全ナラン事ヲ期シ以テ回數減少ヲ計ルベシ。

子宮内洗滌施行中ハ絕エズ患婦ノ顏貌ト其脈搏トニ注意シ，若シ顏面蒼白，脈搏結代等虛脫病狀ノ現ハルル時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シテ遂ニ死ニ至ル事アリ。

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

乙　産褥性創傷傳染　Die puerperale Wundinfektion.

重傷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 Streptococcus erysipelatos ト化膿性連鎖狀球菌 Streptococcus pyogenes トハ相異アリ，前者ハ炎症ヲ惹起シ後者ハ同時ニ化膿ヲ來スモノナリトシ，又惡性ヲ有スル長連鎖狀球菌 Streptococcus longus ト稍良性ナル短連鎖狀球菌 Streptococcus brevis トハ相異ストナシ，又血液寒天等ニ培養スルニ當リ血球ヲ溶解無色ナラシムベキ所謂溶血性連鎖球菌 Haemolytische Streptokokken ハ其毒性猛然ナリトイフ (*Fromme*)，然レドモ是等ハ決シテ絕對不變性ノモノニアラズシテ健康妊婦若クハ褥婦ノ腟分泌物中ニモ亦溶血性連鎖球菌存スル事アリ，又丹毒ヲ起セル連鎖球菌ヲ他ノ患者ニ於テ之ヲ創面ニ移植スレバ化膿及ビ膿毒性ヲ起ス事アリ，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事アリ，反之短連鎖球菌ノ長連鎖狀球菌ニ變ズル事アリ。故ニ是等諸菌ハ其形態及ビ性狀甚ダ一定セズト雖モ，而モ本ト之同一種ナルモノト勘考シ，之ヲ總稱シテ敗血性連鎖狀球菌 Streptococcus septicus トナシ，之ニヨリテ起ルヲ敗血性創傷傳染 Septische Wundinfektion トナス　プシム氏ノ說ニ贊セントス。

產褥熱ハ其輕重ノ差異著シキモノニシテ之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。從ツテ病菌ノ毒性微弱ニシテ組織ノ抵抗力强大ナル時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時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，診斷竝ニ治療上ヨリ敗血菌性創傷傳染ヲ　A) 局所性即チ輕症ト　B) 全身性即チ重症トニ分ツヲ便ナリトス。

A. 局所性 (輕症) 敗血性創傷傳染

Lokale (leichte) septische Wundinfektion.

一　産褥性外陰及膣炎

Vulvitis et Colpitis puerperalis.

産褥ノ第 1 乃至第 3 日ニ發シ陰脣殊ニ小陰脣及膣ニ炎性腫脹竝ニ浮腫ヲ呈シ，時トシテ會陰ニ及ブ事アリ。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，基底ハ汚穢灰白黄色ノ苔皮ヲ以テ被ハレ，周圍ハ一般ニ發赤著シトス。所謂産褥潰瘍 Ulcus puerperalis, Puerperalgeschwür 之ナリ。

産褥潰瘍

又會陰裂創傳染ニ陷ル時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，玆ニ産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時ハ爲ニ排尿困難ヲ來ス事アリ，其他潰瘍大ナル時ハ往々發熱ヲ來シ，39 度以上ニ達シ脈搏モ亦之ニ準ジテ駿速トナル事アリ。

病理解剖。 鏡檢上潰瘍ヲ被覆スル苔皮ハ粘膜上層ノ壞疽ニ陷レルモノニシテ無數ノ么微生體ヲ藏シ，而シテ其多クハ大腸菌ニシテ又屢連鎖狀球菌ヲ含有ス。潰瘍治ニ就ク時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 2 週ノ終ニ至レバ全治スルヲ常トス。時トシテ潰瘍著シク增大シ爲メニ表皮形成不完全ニシテ瘢痕ヲ貽シ，從ツテ外陰部變形若クハ膣狹窄ヲ將來スル事アリトス。

療法。 豫防法トシテ分娩時消毒法ヲ嚴守シ，分娩後創傷ヲ認ムレバ沃度仿謨ヲ外陰部ニ撒布スルヲ可トス。産褥ニ入リテ外陰部消毒ヲ行ハバ其都度新タニ沃度仿謨ヲ用フベシ外陰部ニ在ル潰瘍ハ每日 1 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時ハ比較的速ニ治癒スルモノナリ。其他腐蝕劑トシテ 10 % 石炭酸亞爾箇保兒ヲ用キラルルモ著シキ疼痛ヲ來ス事アルヲ以テ注意セザルベカラズ。潰瘍腔壁ニ古居シ惡臭甚シキ時ハ腔洗滌ヲ行ヒ，而シテ後上記潰瘍處置法ヲ施スベシ。

二　産褥敗血性子宮內膜實質炎

Metroendometritis septica puerperalis.

局所性産褥傳染中最モ屢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事アリ，或ハ重症産褥熱ノ前驅ヲナス事アリ。

病理解剖。 其初期ニ在リテハ解剖的ニ之ヲ判知スル事困難ナリ。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，壞死組織片附著スルモノナルヲ以テナリ。然レドモ既ニ潰瘍ヲ生ズレバ其基底ハ壞死組織ヨリナレル苔皮ヲ以テ覆ハレ，內ニ無數ノ病菌ヲ藏シ周邊ハ肉芽壁ヲ以テ圍繞セラルルニ至ル，但シ重症ニ在リテハ肉芽壁ノ形成微弱ナルカ或ハ全ク缺如シ偶々之アルモ病菌ノ爲メニ突破セラルル事アリ。斯ノ如キモノニアリテハ病菌ハ淋巴管ニ沿フテ細條ヲ爲シ深ク筋層ニ進入スルヲ認ム。

解剖的所見多樣ニシテ子宮內面ハ灰白泥狀ノ觀ヲ呈シ，凸凹不平ニシテ壞死組織點々之ニ附著シ，腐敗セル卵膜斷片若クハ血塊ノ存在ヲ認ムル事稀ナリトセズ。或ハ子宮腔內ニ汚穢色ヲ呈シ惡臭ヲ放ツ多量ノ分泌液瀦溜スル事アリ。高度ノ內膜炎ニ於テハ胎盤附著部ノ健態ヲ維持スル事極メテ稀ニシテ多クハ局所ノ血塞ハ灰白黄色ノ苔皮ヲ被リ或ハ柔軟脆弱ナル糜粥塊ニ變ズル事アリ。又血塞崩壞ハ子宮及ビ骨盤結締織ノ靜脈ニ波及シ，子宮靜脈炎 Metrophlebitis ヲ來シ或ハ壞疽作用深ク筋層ニ及ビテ所謂壞疽性子宮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ヲ來シ加之稀ニハ全ク穿孔ヲ來ス事アリ之ヲ崩壞性子宮實質炎 Metritis dissecans トイフ。其他重症內膜炎ニ在リテハ子宮筋織維弛緩シ，漿液性浸潤ヲ呈シ，復舊機ノ不良ヲ示シ，結締織モ亦膨脹シ漿液膿性滲潤ヲ被ムルヲ認メ，淋巴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事アリ (puerperale Uterus Absces)，又子宮外面ヲ被包セル腹膜渾濁シテ凝血若クハ膿汁ヲ附著スル事アリ，前者ハ卽チ所謂子宮周圍炎ヲ續發スルノ道程ニアルモノニシテ，後者ハ骨盤腹膜炎ヲ併發スルノ狀ヲ示スモノナリトス。時

子宮靜脈炎
子宮腐敗
崩壞性子宮實質炎

トシテ。創傷傳染ハ子宮内膜炎ヲ起ス事ナク。顫管損傷ヨリ入リテ直チニ子宮周圍炎ヲ起ス事アリ。或ハ炎症喇叭管粘膜ニ波及シ所謂産褥性喇叭管炎 Salpingitis puerperalis ヲ惹起シ。若シ剪綵速ニ癒著シテ喇叭管腹腔端ノ閉鎖ヲ來シ膿汁腔内ニ蓄積スル時ハ，喇叭管膿瘍 Pyosalpinx ヲ形成スル事アリト雖モ概シテ稀有ナリトス。蓋シ之ヨリ先子宮粘膜炎性腫脹ヲ呈シ以テ喇叭管子宮開口部ヲ閉鎖シ病菌ノ竄入ヲ妨害スベキヲ以テナリ。

症狀。 多クハ産褥第 2乃至第 4 日ニ發シ，1)體溫上昇著シカラズ 38—39 度ノ間ヲ上下シ，2)脈搏強直ニシテ然ク頻數ナラズ，3)惡露ハ其量夥多ニシテ血性ヲ有スルカ，或ハ汚穢褐色ヲ呈シ，精液樣臭氣著シク，後ニ至レバ全然膿性ニ變ズル事アリ，又腐敗菌ノ混合傳染アル時ハ甚シク不快ノ惡臭ヲ放ツモノナリ。4)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，5)腟鏡ニ藉リテ子宮腟部ヲ檢シ硬著セル汚穢灰白色苔皮ヲ被ムレル潰瘍ヲ認ムルハ正ニ本症ノ確徵ナリトスト雖モ又其缺如スル事アルヲ忘ルベカラズ。

豫後。 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，1)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病狀輕快スルモノナリ。2)反之治療ヲ施スモ發熱尙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 3)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。1)子宮腟部ノ産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 2)子宮腟部ヲ露出シ子宮口緣ヲ淨拭セル後消毒セル デーデルライン氏硝子製消息子管 *Doederlein*sches Sondenröhrchen (第二百三圖) 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。反之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。其他 3)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子宮ノ壓痛先ヅ至リ此際體溫昇騰既ニ稍注目ニ値スルモノアル等モ亦診斷ノ一助トナスニ足ルベシ。

第二百三圖

デーデルライン氏消息子管

療法。 1)子宮ニ壓痛ヲ覺ユレバ直チニ下腹ニ冰囊ヲ貼シ，2)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 3)發熱スレバ先ヅ 1 日 1,2 回多量ノ**リゾール**液，**リゾフォルム**液，過滿俺酸加里液，石炭酸水等ヲ以テ腟洗滌ヲ行フベク，4)惡露惡臭ヲ放タバ更ニ 1 日 3,4 回流滌スベシ。斯クテ後幾許モナクシテ惡臭去ラバ之卽チ腐敗分解ハ腟内ニ起リシモノナルベキモ，5)反之惡臭尙持續スル時ハ進ミテ子宮内流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寧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ツ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事アリトス。宜シク當ニ禁忌スベシ。又沃度丁幾，一半格魯兒鐵液，格魯兒亞鉛ノ如キ强烈ナル腐蝕劑ヲ子宮腔内ニ應用スルモ完全ナル消毒ノ目的ヲ達シ得ルモノニアラズ，加之症狀ノ增惡ヲ來ス事アルヲ以テ深ク注意セザルベカラズ。蒸氣燒灼法モ亦其效少ナキガ如シ。

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

三　子宮周圍炎（骨盤結締織炎或ハ骨盤蜂窩織炎）

Parametritis (Entzündungen des Beckenbindegewebes.)

病菌子宮周圍ノ鬆疎ニシテ血管及淋巴管ニ富メル結締織内ニ侵入スル時ハ速ニ蕃殖蔓延シテ玆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竄ヨリ淋巴管ニ沿フテ來ルモノナリト雖，又頸管裂傷ニヨリテ骨盤結締織ノ一部露出スル時ハ細菌直チニ之ニ竄入スル事アリトス。

病理解剖。初メ子宮頸部ニニ近ク起リ，之ヨリ漸次蔓延スルモノニシテ多クハ一側ニ來ルト雖兩側ヲ侵ス事モ亦稀ナリトセズ。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葡萄狀球菌ヲ含有ス。斯ノ如キ所謂化膿性浮腫 Purulentes Ödem ハ時トシテ甚シク瀰蔓シ散漫性子宮周圍炎 Parametritis diffusa ヲ來シ直腸，膣及膀胱ノ周圍ニ曁及シテ直腸周圍炎 Paraproctitis 膣周圍炎 Paracolpitis 及膀胱周圍炎 Paracystitis ヲ發シ，加之腹膜後結締織ニ沿フテ腎臟部ニ達スル事アリ。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事甚ダ少キニ反シ，扁靱帶兩葉間ニ限局性硬固ノ滲出物ヲ生ズル事頗ル多ク，其一側ニノミ存スルモノハ爲ニ子宮ヲ反對側ニ壓排スル事アリト雖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 ブーバルト氏靱帶ノ上方ニ於テ直チニ前腹壁ノ表面ニ達スル事アリ，加之腹壁内面ノ腹膜下ヲ經テ臍部ニ臻ル事アリトス。

如上ノ滲出物爾後ノ運命ハ一樣ナラズ 1) 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小シ，數週ヲ經テ全ク吸收セラレ，痕跡ヲ留メザルニ至ル事アリ，或ハ其量稍大ナル時ハ數月乃至數年ニ亙リテ初テ消失スル事アリ，2) 化膿ニ陷ル事アリ，斯ノ如キ時ハ體溫一タビ平常ニ復シ，1—2 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竇ヲ生ジ，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，膣若クハ腹腔等穿通シテ膿汁ヲ排泄スルニ至ル。

症狀。子宮周圍炎ハ産褥第 2乃至第 4 日稀ニ第 1 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事稀ニシテ體溫昇騰モ亦時トシテ 40 度以上ニ達スル事アリト雖多クハ 39 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然モ亦劇甚ナル事アリ，而シテ初メハ下腹部全般ニ亙リ，一兩日ニシテ子宮ノ側方ニ限局シ，同側下肢ニ放散シ，局所ノ壓迫，身體運動若クハ咳嗽等ニヨリテ劇增シ，且ツ之ニヨリテ病機ノ增惡ヲ來スモノトス。又滲出物大量ニシテ周圍神經幹ヲ壓迫シ，爲メニ神經性疼痛ヲ發スル事アリ。

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時ハ週餘ニ亙ル事アリ。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礙セラルル事些少ナリトス。

而シテ産褥性子宮周圍炎ハ初産婦ニ多ク ウインケル (v. *Winkel*) ニヨレバ初産婦 150 ニ對シ經産婦 98 ノ割合ナリト云フ。之恐ラクハ初産婦ハ經産婦ニ比シテ頸管裂傷ノ來ル事多ク從ツテ子宮周圍炎發生ノ素因ヲ作ル事多キニ由ルモノナルベシ。

内診上子宮側壁ニ密接シテ捏粉樣柔軟ノ腫脹ヲ觸レ，壓痛甚シク其限劃ヲ知ル能ハズト雖漸次硬固トナリ，疼痛輕減シ，且ツ同時ニ限局シテ鷄卵大乃至大人頭大ノ腫瘍ヲ形成ス。而シテ其玆ニ至ルモノト雖病機ノ進捗夙ク休止シ化膿ニ陷ル事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再發ヲ來シ，疼痛發熱反復シ，日ヲ曠ウシテ病狀ヲ去ル能ハズ爲メニ患婦ノ榮養著シク障礙セラレ，滲出物愈增大シ神經靜脈其他周圍臟器ヲ壓迫シテ下肢ノ感覺異常，疼痛，麻痺，靜脈怒張，浮腫，運動不如意，利尿困難，便祕，裏急後重等ヲ來ス事アリ。特ニ注目ニ價スルハ輸尿管ノ壓迫ニシテ，爲メニ腎臟水腫更ニ尿毒症ヲ來ス事アリ(*Holzbach*)，又滲出物大腰筋附近ヲ脅ス時ハ患婦ハ其股膝兩關節ヲ屈折シ以テ疼痛ノ輕減ヲ計ルモノニシテ，若シ强テ之ヲ伸展セシムレバ劇痛ヲ訴フベシ。斯ノ如キ滲出物ハ遂ニ軟骨樣硬固トナリ，往々其中心ニ化膿竈ヲ藏シ，吸收極メテ緩慢ニシテ數月乃至數年ニ亙ル事アルハ既ニ述ブル所ノ如シ。

若シ又滲出物化膿スル時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事アリ。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(ampulla recti)ニ破壞スル事屢ナリトス。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，便意著リニ至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ト相若キ尿意頻數ニ次デ尿道ヨリ多量ノ膿汁ヲ排出スルモノナリ。其他腟若クハ子宮ニ穿孔スル事アリ。腹膜腔ニ來ルハ甚ダ稀有ニシテ斯ル場合ニハ常ニ汎發性腹膜炎ヲ將來スルモノトス。

時トシテ滲出物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漏ル事アリ。或ハ身體諸臟器ノ澱粉樣變性ヲ招致スル事アリ，又滲出物腐敗ニ陷リテ惡臭ヲ放ツ事アリ，之恐クハ么微生體ノ腸管ヨリ局所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樣柔軟ナル散漫性腫脹ハ本症ニ特異ナルモノニシテ時トシテ外診ニヨルモ克ク之ヲ觸知シ得ル事アリ。既ニシテ滲出物ヲ生ズルニ至ルモ其境界劃然タル能ハズ，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。滲出物化膿スル時ハ柔軟トナリ疼痛劇增シ，且ツ消耗熱ヲ發ス。反之硬度加ハルハ其縮小ト吸收トヲ象徵スルモノトス。稀ニ分娩時發生セル頸管裂傷深ク子宮周圍織組内ニ及ビ，血管ノ破裂ヲ招來シ，子宮周圍組織内ニ大血腫ヲ來ス事アリトス。然モ是等ハ第二次的ニ傳染シ易ク從ツテ化膿若クハ腐敗ヲ來シ往々ニシテ子宮周圍炎滲出物ト誤ル事アリ。

子宮周圍組織ノ腫脹卽チ所謂化膿性浮腫ハ重篤敗血症ノ先驅ヲナス事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事困難ナルノミナラズ寧ロ不可能ノ事ニ屬ス。然レドモ一般ニ發熱中等度ヲ保チ脈搏强實ニシテ而ク頻數ナラズ滲出物ノ形成迅速ニ加フルニ全身症狀僅微ナルモノハ多クハ限局性ニ終ルモノナリト雖モ，反之局所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，斯ノ如キハ重症産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，滲出物ノ吸收緩慢ナルモノ若クハ化膿ニ陷ルモノハ徒ラニ經過遷延シテ榮養ヲ阻礙シ衰憊ノ餘遂ニ仆ルモノアリ又敗血症若クハ膿毒症ヲ續發スルモノハ豫後不良ナリトス。

療法。初期ニ在リテハ絶對的安靜ニ居ラシメ檢診モ亦之ヲ節シ，偶之ヲ行フ事アルモ專ラ愛護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食餌ニ注意シ，兼テ腸蠕動ヲ鎭靜スベシ。又經過久シキニ亙ル時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。蓋シ産褥熱ニ在リテモ他ノ傳染疾患ニ於ケルト同ジク體溫上昇ハ病毒ニ對スル身體ノ有力ナル反應ノ徵ニシテ治療的ニ寧ロ有效ナルモノナリ。故ニ妄ニ之ヲ鎭壓スベキモノニアラズ，規尼涅，水楊酸，安知比林等ノ解熱劑ニヨリテ偶僅少ノ體溫降下ヲ見ル事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，胃ヲ障礙シ，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2,3日毎ニ灌腸若クハ緩下劑ニ藉リテ通利ヲ計リ，解熱後2週日ヲ經テ滲出物稍硬固トナルニ至レバ全身浴，熱性腟洗滌ヲ反復シ**イヒチオールグリセリン**等ノたんぽん，下腹部ノ熱氣浴でぃあてるみー等ニヨリテ其吸收ヲ促スベク又腟壁ノ滲出物ニ近キ部分ニ沃度丁幾ヲ塗布シテ奏效ヲ見ル事アリ。内服藥ニシテ吸收ヲ促進スルモノ未ダ之アラズ，從來沃剝慣用セラルト雖食慾ヲ損スル事大ナルヲ以テ推奬スルニ足ラズ。外用トシテ患部ニ沃度丁幾，沃度軟膏，黃碘軟膏等ヲ用フ，其他他局處ノまつさーぢモ亦固ヨリ吸收催進ノ效アリト雖，解熱後數週ニシテ尙滲出物内方ニ病菌生存スル事アリ此際まつさーぢヲ施ス時ハ之ヲ血行内ニ送入シ，炎症ヲ再發セシムル事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。

滲出物化膿セル時ハ速ニ切開シテ膿汁ヲ排泄スベシ。而シテ通例腹壁若クハ腟壁ニ於テ之ヲ施スモノニシテ，前者ニ於テ容易ニ膿瘍ニ達シ得ザル時ハ豫メ試驗的穿刺ニヨリテ其所在ヲ明カニシ，其刺針ニ沿フテ切開スルヲ可トス，又膿汁腹

腔内ニ漏洩スルヲ防ガン爲メ，先ヅ腹膜創緣ヲ膿瘍面ニ縫合シ而シテ後其壁ヲ切開スルヲ可トスル事アリ。後者ニ在リテハ滲出物表面ニ近キ部分ニ於テ試驗的穿刺ニヨリテ内容ノ性狀ト膿瘍ノ位置トヲ確知シ，而シテ後切開ヲ行ヒ其大サヲシテ少クトモ容易ニ手指ヲ通ジ得ベカラシムベシ，此際子宮動脈ノ損傷ヲ來サザラン事最モ緊要ナリトス。フランツ *K. Franz* 氏ノ如キハ腟式切開ハ決シテ推奬スベキモノニアラズト極言スル所以蓋シ子宮動脈損傷ニヨリテ來ル强出血ヲ恐ル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時ハ護謨製排膿管ヲ裝置スベク，又分泌量多キ時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ル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時ハ 2%硼酸水ヲ以テ膀胱ヲ洗滌スベシ，然レドモ又遂ニ外科的手術ニ待タザルベカラザルモノ多シトス。

四　子宮外膜炎 或ハ 骨盤腹膜炎

Perimetritis s. Pelveoperitonitis.

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

病理解剖。子宮殊ニ其附屬器ヲ被包スル腹膜ハ著シク發赤溷濁シ，且ツ纖維素性若クハ膿性沈著物ヲ以テ覆ハル。後來是等沈著物ノ機化スル時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事アリ，所謂癒著性子宮外膜炎 Perimetritis adhaesiva 之ナリ。

滲出物化膿スルモ，病菌ノ毒性比較的微弱ナル時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又病機上方腹膜ニ移行シテ汎發性腹膜炎ヲ來ス事アリトス。而シテ膿瘍治ニ就ク時ハ癒著性症ニ見ルガ如キ子宮變位等ヲ起スモノトス。

時トシテ一側若クハ兩側喇叭管モ亦侵サルル事アリ，然ル時ハ喇叭管腫脹肥大シ，其粘膜ハ處々缺損シ，膿汁ヲ以テ被ハル。其腹腔端ノ閉鎖ニヨリテ喇叭管膿瘍ヲ生ズル事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關與シ，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事アリ。

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悪寒戰慄，克ク 40 度以上ニ達スル高熱，腹部殊ニ子宮附近ノ劇痛，鼓腸，悪心，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ルトス。

滲出物ハ當初之ヲ認ムル事極メテ困難ニシテ多クハ不能ニ終ルモノナリト雖，後來子宮後方ニ於テ限局性腫瘍トシテ觸知シ得ルニ至ルベシ。而シテ其爰ニ至レルモノハ或ハ徐々ニ吸收セラレ全ク治癒スルモノアリ，或ハ膿瘍形成ニヨリテ種種ノ婦人科的疾患ヲ貽ス事アリ，或ハ化膿ニ陷リ屢痛强ク高度ノ弛張熱ヲ發シ，遂ニ腸管膀胱若クハ腹腔ニ穿潰シテ膿樣便，膿性尿ヲ排泄シ，或ハ汎發性腹膜炎ヲ發シテ死ニ終ル事アリ。皮膚ニ穿通スルハ極メテ稀有ナリトス。其他骨盤腹膜炎ハ爾後ノ經過中ニ於テ殊ニ增惡シ或ハ再發シ易ク，又汎發性腹膜炎ヲ繼發スル事屢ナリトス。

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牀上加之解剖上其何レガ主ナルヤヲ判知スル事甚ダ困難ナル事アリト雖，一般ニ本症ハ子宮周圍炎ニ比スレバ疼痛劇甚ニシテ熱度高ク滲出物ノ發生晩クシテ且ツ子宮後方ニ占居スルモノトス。時ニ蟲狀突起周圍炎ト鑑別ヲ要スル事アリ。

豫後。豫後ノ良否ヲ斷言スルニハ最モ愼重ナラザルベカラズ。屢不測ノ結果ヲ見ル事アリトス。此際脈搏ノ性狀ト全身狀態ノ關係トハ最モ有力ナル資料ニシテ，發熱高度ナルニ比シ脈搏而ク頻速ナラズ，加フルニ全身症狀輕微ナルモノハ

其限局性疾患ナルヲ推測シ得ベク，從ツテ斯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種々ノ生殖器疾患ヲ貽ス事多シトス。

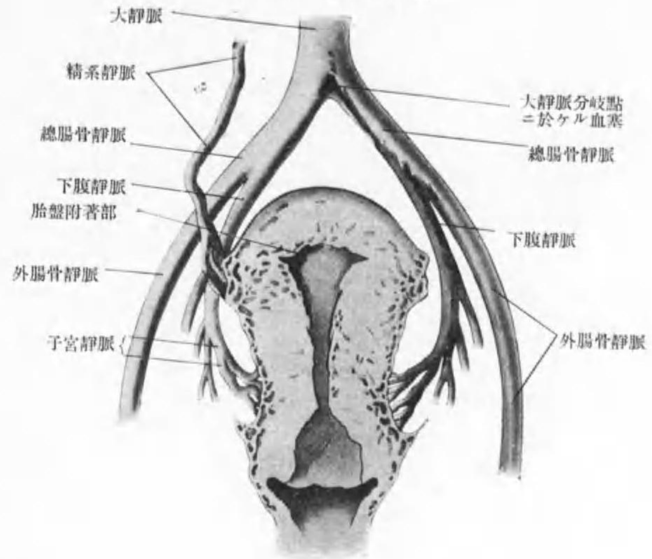
療法。 初期ニ於テ腹膜ノ刺戟症狀主ナル時ハ直チニ絕對的安靜ニ就カシメ，下腹部ノ水罨法ヲ施シ檢診ヲ禁忌シ，阿片劑若クハ莫爾比涅ニヨリテ疼痛ヲ緩解スベシ。既ニシテ體溫下降シ，自覺症狀モ亦輕快セバ腹部ノ溫罨法若クハ熱氣浴ニヨリテ滲出物ノ吸收ヲ促スベク此際緩下劑ヲ投ズルハ最モ其當ヲ得タルモノト謂フベシ，然レドモ身體運動ハ尙之ヲ避ケザルベカラズ否ラザレバ病機再發ノ不幸ヲ見ル事アルベシ。又滲出物子宮後方ニ集積シテ波動ヲ呈スルニ至ルモノト雖未ダ遽ニ之ヲ切開スベカラズ，宜シク對症療法ヲ持續スベシ。蓋シ，此時ニ當リテハ膿瘍ノ限劃尙不十分ニシテ腹腔ニ破潰スル事アルヲ以テナリ。切開ハ後窪穹窿ニ於テ之ヲ行ヒ，膿汁排泄後沃度仿謨若クハ**ヴィオフォルム**瓦設ヲ以テ處置スル事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.

病原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遙ニ頼回ナリトス。而シテ此際病毒ノ枝襲ヲ被ルモノハ專ラ靜脈ニシテ動脈ハ健全ナルモノトス。今若シ病菌子宮壁內ノ分枝吻合セル靜脈ニ入ル時ハ種々ノ方向ニ蔓延スルモノニシテ，臨牀上最モ多ク見ルハ病菌血管內皮ニ沿フテ下腹靜脈ヨリ外腸骨靜脈ニ入リ更ニ血流ヲ溯リテ股靜脈ニ達スルモノナリトス（第二百四圖）。病菌靜脈內ニ入ル時ハ柔軟ナル內皮之ガ爲メニ破潰セラレ，結締織層管腔ニ露出シ，且ツ白血球ノ浸潤ヲ被ルモノナリ。斯ノ如ク內皮缺損セル靜脈壁ハ凝血ヲ生ジ，漸次增大シテ遂ニ全ク管腔ヲ閉塞スルニ至ル，然レドモ其化膿ニ陷ルハ極メテ稀ニシテ多クハ單ニ劇甚ナル炎症ヲ惹起スルノミ。病菌モ亦組織ノ反應ニ由リ少時ニシテ死滅スルモノトス。靜脈閉鎖ニヨリ下肢血液ノ還流阻礙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牀的ニハ之ヲ白股腫ト謂フ。而シテ血塞形式ハ胎盤附著部位ニ甫ムヲ以テ若シ胎盤子宮底ニアリシ時

第二百四圖



血行(靜脈)ニヨル傳染蔓延ノ圖
(*nach Bumm*)

ハ血塞ハ左右何レカノ精系脈ニ進ミ，胎盤子宮靜脈領域ニアリシ時ハ血塞ハ子宮靜脈ニ進ムハ明カナリトス（第二百四圖）。

症狀。 1) 通例產褥第 2 週時トシテ第 3乃至第 4 週ニ至リテ甫テ發スルモノナリト雖，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，之病菌子宮腔內ニ竄入シ表在敗血性子宮內膜炎ヲ惹起セルノ徵ナリトス。斯クテ後輕快シ，自覺症狀モ亦全ク去リ，次デ 2) 先ツ脈搏頓數ヲ來シ體溫ノ昇騰著シク，3) 且ツ股靜脈ノ領域ニ於テ劇痛ヲ覺エ，當該下肢ノ重感及運動ニ際シテ疼痛ヲ訴ヘ發熱ハ疾患ノ輕重ニ從ヒ 2—3 週間持續シ，4) 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運動不能トナリ，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。之其名ノ由テ起ル所以ナリ。

血塞若シ腸骨靜脈及骨盤靜脈ニ波及スル時ハ下腹，腰部竝ニ外陰ニモ亦浮腫性腫脹ヲ來スモノトス。斯ノ如キ靜脈炎ハ概シテ一側ニノミ發スルモノナリト雖時トシテ兩側ニ來ル事アリ，而シテ後者ト雖兩側同時ニ侵サルルハ稀ニシテ多クハ初メ一側ニノミ數日ヲ經テ症狀新ニ增惡シ更ニ他側ヲ侵スモノトス。

豫後。 1) 合併症ナキ白腫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，從ツ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蹼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事年餘ニ及ブ事アリ。時トシテ罹患下肢ニ皮膚膿瘍ヲ生ズル事アリ，之ヲ檢スレバ必ズ常ニ連鎖狀球菌ヲ藏スルモノナリ。

2) 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 ヲ來ス事アリ。殊ニ心臟瓣膜疾患，心臟衰弱，心臟內膜炎，貧血，動脈內膜炎等存スルアリテ動脈內血壓ノ沈降セルモノニ於テ之ヲ見ル事ガ多キガ如シ。其他 3) 最モ危險ナルハ血塞破碎シテ肺及腦動脈血栓ヲ生ズル事ナリトス。ウォンケル氏ニヨレバ本症ノ死亡率ハ 3 %ナリト云フ。4) 或ハ更ニ產褥膿毒症ヲ發スル事アリ。

療法。 1) 絕對的安靜ヲ嚴守セシメ，2) 患側下肢ハ少シク之ヲ高位ニ置キ，3) 油類若クハ灰白軟膏ヲ塗布シ，4) 更ニ濕性電法ヲ施シ，5) 疼痛既ニ去リ症狀モ亦輕快シテ病褥ヲ脫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，6) まつさーぢハ却テ血塞破碎ノ動機トナルモノナルヲ以テ末期ニアラザレバ行フベカラズ。7) 而シテ心臟疾患，貧血等アルモノニハ適量ノ實支答利斯ヲ投ズル時ハ下肢ノ壞疽ヲ防遏シ得ベシトス。

附　產褥性四肢壞疽 Puerperale Extremitäten-Gangrän.

產褥中稀有ナレド甚ダ重篤ナル合併症ハ四肢ノ壞疽ニシテ，多クハ產褥性傳染疾患ニ繼發ス。下肢ヲ侵ス事上肢ニ比シ遙カニ多ク，通常激烈ナル疼痛ヲ訴ヘ，患側下肢ハ蒼白ヲ呈シ，冷却甚シク，且同側下肢ノ動脈搏動ヲ觸ルル能ハズシテ，

之ヲ穿刺スルモ出血スル事殆ンド無シ。斯クシテ漸次下肢先端部ヨリ壞疽ニ陷ルモノナリ。

壞疽ハ動脈血管閉鎖ニヨリテ來ル事大多數ナルモ，稀ニ靜脈性ノモノアリ (*Wormser*)。而シテ動脈血管ノ閉鎖ハ血栓或ハ血塞形成ニ由リテ來リ，其內血栓ハ心臟內膜炎ノ際等ニ發來シ其症狀急激ナルモ，血塞形成ハ產褥時ノ靜脈炎，或ハ骨盤蜂窩織炎等ニ續發スル事多キヲ以テ其症狀モ前者ニ比シテ緩徐タルナリ。

豫後ハ甚不良ニシテ ウォルムゼル (*Wormser*) ニヨレバ下肢壞血患者ノ中下肢離斷術ヲ行ヒシモノ 20 名中 6 名ハ死亡シ，下肢離斷術ヲナサザリシ 30 名ハ何レモ斃死シ，死亡率實ニ 66.6 % ナリシト云フ。

B. 全身性(重症)敗血性創傷傳染

Allgemeine (schwere) septische Wundinfektion.

狹義ニ於ケル所謂產褥熱 Puerperalfieber im engeren Sinne ニシテ汎發性腹膜炎，潰瘍性心內膜炎，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事或ハ妥當ヲ缺クモノナキニシモアラザルガ如シト雖，其上來敍述セル所謂局所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事多キヲ以テ玆ニ之ヲ論ズルノ寧ロ穩當ナルベキヲ思フ。而シテ病菌蔓延ノ徑路ヲ淋巴管ニトルモノ Lymphatische Form ト血管ニトルモノ Phlebothrombotische Form トヲ分ツベク，前者ニ屬スルモノハ汎發性腹膜炎及敗血症ニシテ，膿毒症竝ニ潰瘍性心內膜炎ハ之ヲ後者ニ數フベシ。

淋巴系ニヨルモノ Lymphatische Form.

1. 產褥汎發性腹膜炎 Peritonitis universalis puerperalis.
2. 產褥敗血症 Septicaemia puerperalis.

血管系ニヨルモノ Phlebothrombotische Form.

3. 產褥膿毒症 Pyaemia puerperalis.
4. 產褥潰瘍性心性膜炎 Endocarditis ulcerosa puerperalis.

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

原因。1) 子宮破裂，子宮或ハ膣穿孔等ノ直接原因ニヨリテ起ル事アリ。或ハ 2) 産褥敗血性子宮內膜炎ノ際病菌子宮壁淋巴管ヲ通ジテ腹膜ニ達スルニ因ル事アリ (第二百五圖左上方)，或ハ 3) 子宮周圍炎 (第二百五圖右下方) 若クハ喇叭管炎ニ續發スル事アリ。或ハ 4) 敗血症ノ一症候トシテ來ル事アリ，而シテ又 5) 稀ニ子宮表面或ハ扁靱帶內靜脈叢ニ於ケル化膿ヨリスル事アリ 6) 時ニ潛伏セシ蟲狀突起炎ヨリ來ル事アリ，7) 妊娠末期並ニ分娩時ニ於ケル急性流行性感冒肺炎ハ多クハ汎發性化膿性腹膜炎ヲ誘發スト云フ。

第　二　百　五　圖

淋巴管ニヨル傳染蔓延ノ圖
右下方ハ頸管ヨリ骨盤結締織內ニ
左上方ハ子宮壁ヲ通ジ腹膜ニ蔓延ス
(*nach Bumm*)

病理解剖。産褥性腹膜炎ハ解剖上主トシテ 1) 漿液膿性 2) 纖維素膿性及 3) 純膿性ノ三型アリト雖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事アリ。腹膜ハ至ル處潮紅腫濁シ，膠樣纖維素性沈著物ヲ以テ覆被セラル而シテ此沈著物ハ凝固セル纖維素ヨリ成リ內ニ無數ノ病菌ヲ藏シ，加之連鎖狀球菌ノ純剖養ノ觀ヲ呈スル事アリ。産褥性腹膜炎ニ於テ殊ニ特異ナルハ腸管膨大著シキ事ナリトス。之其 1) 柔軟弛緩セル筋壁ノ麻痺ト 2) 腸內容ノ異常分解ニ由リテ生ズル瓦斯ノ多量ナルト更ニ産褥婦ニ在リテハ 3) 腹壁弛緩之ニ加ハルトニ因スルモノナリ。

悪性症ニシテ經過急速ナルモノニ於テハ是等解剖的變化尙甚ダ輕微ニシテ然モ

夙ク既ニ死ニ赴クモノアリ。然レドモ其稍緩慢ナルモノ卽チ所謂亜急性症ニ在リテハ克ク腹膜ノ癒著ヲ來シテ滲出物ヲ包裹限局シ，玆ニ膿瘍ヲ形成シ後來腹壁若クハ腸管等ニ穿潰シテ治ニ就ク事アリトス。

症狀。1) 産褥第 2乃至第 3 日或ハ稀ニ更ニ後レテ卒然惡寒戰慄ヲ發シ，體溫 40 度若クハ夫レ以上ニ達シ，2) 脈搏著シク頻速ニシテ，口脣舌面乾燥シ，3) 腹部稍膨滿シテ洽ク緊張シ，殊ニ下腹部ニ於テ壓痛甚シク，腸壁ノ麻痺ニヨリテ糞便及瓦斯ノ排泄止ミ高熱稽留シ，脈搏益頻數且ツ細小トナリ，腹部ノ膨滿及疼痛，時ト共ニ劇增シ，緊張更ニ加ハリテ皮膚爲メニ滑澤トナリ，屢膨大セル腸管ノ運動ヲ目睹シ得ベシ。呼吸運動ノ爲メニ制セラレ主トシテ胸式呼吸ヲ營ミ子宮ハ背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。4) 顏貌ハ憂愁不穩ノ狀ヲ呈シ所謂 Facies Hippocratica ヲ呈シ，言語全ク力ナク呼吸淺表トナリ，5) 惡心嘔吐著リニ至リ，冷水ヲスラ口ニスルヲ得ズ，吃逆モ亦發シ，加フルニ 6) 腹膜ヨリ吸收セラル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，發揚狀態等交々至リ而シテ毒素ノ量大ナル時ハ 7) 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ツテ之ヲ數フル事難シトス。斯クテ遂ニ發病第 1 週ノ終ニ於テ死亡スルモノ多ク，時トシテ分娩後第 5乃至第 6 日ニシテ既ニ仆ルルモノアリ。

診斷。前記症狀ニ注意シ，尙血液中細菌ヲ證明シ得ル時ハ其診斷確然タルモ，時トシテ殊ニ初期ニ於テ鑑別ヲ必要トスルモノハ喇叭管炎，骨盤腹膜炎，吐糞症，ちふす，腎盂炎等ナリトス。

近時シルリング (*Schilling*) 及 ゾンメル (*Sommer*) ハ血液像ヲ研索シ，强度ノアルネット左旋及一般性白血球增加ヲ見，以テ汎發性腹膜炎ノ早期診斷ニ資セントセリ。

豫後。多クハ不良ナリ。而シテ敗血症ヲ合併セザル汎發性腹膜炎ノ豫後ハ其病原菌ニヨリテ異ルベク，ベンチン (*Benthin*) ニヨレバ

連鎖狀球菌　　50 %

葡萄狀球菌	25 %
大腸菌	
混合傳染	21.7%

ナリト云フ。

二　産褥敗血症　Septicaemia puerperalis.

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

病理解剖。 1) 骨盤結締織内淋巴管ハ無數ノ病菌ヲ有スル凝固淋巴ヲ以テ充サレ其腹膜下結締組織ニ及ブヲ認ムベシ，2) 腹膜ハ屢炎症ヲ呈シ時トシテ多量ノ滲出物ヲ生ズル事アリ。又　3) 横隔腸淋巴管ヲ通ジテ病機胸腔ニ及ブ事アリ，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，心外膜モ亦侵サルル事アリ。又病菌肺間質ニ沿フテ竄入シ，所謂葉間性肺炎 Interlobuläre Pneumonie ヲ來ス事アリ，4) 稀ニ腦膜モ亦炎症ヲ發スル事アリ。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遑ナカリシモノニアリテハ，如上須要ナル變化ヲ呈スル事ナク僅ニ輕微ナル腹膜炎ヲ見ルノミナル事少シトズ。

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，5) 脾臟ハ增大シ其髓質軟化シ，割截面ニ於テ殆ンド流動スルヲ認ム。6) 肝臟實質混濁シ，甚シキハ肝細胞全ク崩壞スル事アリ，然レドモ是等變化ハ全般均等ニ起ルモノニアラズ。肝臟時ニ黄疸樣著色ヲ呈スル事アリ。7) 腎臟實質モ亦混濁腫脹シ，髓質内ニ於テ細尿管ノ徑路ニ沿フテ灰白黄色ノ線條ヲ認ムル事屢ナリ，之卽チ病菌ヲ充セル細尿管ニシテ其表皮壞死シ且ツ周圍化膿セルモノナリトス。8) 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，9) 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。

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

敗血症ニ於ケル一異例トシテ身體諸筋同時ニ炎症ニ陷ル事アリ，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 ト稱スルモノ之ナリ。

症狀。 通例産褥第 1乃至第 3 日ニ發シ，稀ニ後レテ至ル事アリ。而シテ　1) 屢惡寒戰慄ヲ以テ體溫昇騰ヲ來シ，39.5—41 度ニ達シ　2) 脈搏頻數細小ニシテ發病當初ヨリ既ニ 120—140 ヲ算ス。發熱持續スルモ然モ全ク不正型ニシテ屢 38.5—39 度ニ留マリ且ツ輕度ノ弛張性ヲ有シ，朝時 37.6—37.9 度ニ下ルモノアリ，然レドモ脈搏ハ之ニ準ジテ減少スル事ナク依然頻速ナリトス。3) 腹部多クハ初ヨリ膨大シ時ヲ經ルニ從ツテ愈甚シクシテ毫モ腹膜炎ヲ發スル事ナクシテ玆ニ至ル事アリ。

4) 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事アリト雖又全ク是等ノ症狀ヲ缺ク事アリ，殊ニ重篤ナル連鎖狀球菌敗血症ニ於テ然リトス。

經過。 1) 本症ニシテ中毒峻烈ナル時ハ憔瘁，虛脫速ニ加ハリ，發熱後兩三日ニシテ既ニ死ニ就ク事アリト雖　2) 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，顔面灰白黄色ヲ呈シ，口脣舌面竝ニ齦共ニ乾燥シ屢瘧樣苔皮ヲ被リ，時ニ著シキ發汗ヲ來ス事アリ。尿量減少シ尿ノ比重增大シ往々蛋白血色素トヲ含有シ，惡露排泄僅少ニシテ乳汁分泌モ亦涸渇ス。之ニ於テカ腹膜炎症狀出現シ來リ，腹痛熾烈ヲ極メ，惡心嘔吐莅リニ至リ，呼吸漸ク促迫シ，時ヲ追フテ症狀愈增惡シ脈搏遂ニ 140—160 ヲ算スルニ至リテ仆ルルモノトス。而シテ死ニ至ルマデ精神狀態ノ侵サレザルモノアリト雖，又昏睡ニ陷リ囈語ヲ發スルモノ少シトセ

ズ。又經過中重症精神病ノ持發スルモノアリ(*Siemerling*)。時ニ，强度ノ腦膜炎症狀ヲ來スモノアリ。

3)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。斯ノ如キハ屢主トシテ癲癇症狀ヲ來シ，爲メニ全ク疼痛ヲ缺キ，患婦ハ皆ニ自己生命ノ危殆ニ瀕スルヲ知ラザルノミナラズ所謂多幸症 Euphorie ヲ發シテ神心爽快ヲ覺エ，疾病治癒ノ念ヲ懷クニ至ル事アリ。然レドモ他覺症狀益增惡シテ四肢厥冷シ，脈搏頻數微細ニシテ算フベカラズ，呼吸促迫著シク觀者ヲシテ到底濟フベカラザルモノナルヲ思ハシム。

4)經過稍緩慢ナルモノニ在リテハ第 2 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事アルモ其症狀輕微ニシテ全ク看過シ去ラルルモノ少シトセズ。然レドモ又稍重症ヲ來シテ患婦ヲ苦シムル事アリ，殊ニ肋膜炎ニ於テ然リトス。5)經過更ニ持長シ病機尙停止セザル時ハ關節炎，蜂窩織炎，膿瘍形成等ヲ來スニ至ル。6)黃疸ノ發現ハ豫後ノ不良ヲ告ゲルモノナルヲ以テ注意セザルベカラズ，殊ニ瓦斯壞疽菌ニヨルモノハ强度ノ黃疸ヲ來シ，血清及尿ノめたへもぐろびん含有ト共ニ臨牀上三主徵(トリアス)ヲナス。7)其他劇烈ナル下痢，皮膚發疹出血，網膜炎出血全眼球炎等ヲ發スル事アリ。

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

初期ニ於テ腸窒扶斯ト誤ル事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，且ツウィダール氏反應ヲ呈スル事ナシ。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事アリ。其他痲拉里亞ハ殊ニ其流行地ニ於テ本症ト認ムル事アリト雖，規尼涅ヲ投ジ其反應ノ有無ニヨリテ之ヲ判明シ得ベシ。又血液中ニ病原菌ヲ證明セバ鑑別自ラ明カナルハ論ナキ所ナリ。

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既ニ死ヲ見ル事アリ。然レドモ概シテ第 2 週ニ入リテ後仆レ時トシテ 3—6 週ニ至ルマデ持續スルモノアリ。要スルニ，

1) 發病ノ時期早キモノハ病菌毒性ノ强烈ヲ示ス所以ニシテ從ツテ豫後不良ナリ。

2) 豫後ヲ推測スルニ於テ最モ重要ナルハ脈搏ノ性狀ニシテ發熱ノ高低ハ毫モ典據トナスニ足ラズ。脈搏 140—160 ニ達スルモノハ殆ンド恢復ノ望ナシトス。然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。

3) 腦症狀著シキモノハ豫後不良ナリ。

4) 頑固ナル嘔吐頻回反復スルモノモ亦然リ。

又血液檢査ノ結果ニヨリテ豫後ノ良否ヲ窺知シ得ル事アリ。

a) 數日反復シテ血液ヲ檢査シ常ニ病菌ヲ認メ得ルモノハ豫後不良ナリ。蓋シ之病菌血中ニ於テ繁殖スルノ證左ナレバナリ。

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

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事アリ。然レドモ是等ノ變化ハ固ヨリ一定ノモノニアラズ從ツテ之ノミニ據リテ斷ズル事能ハザルハ論ナシトス。

c)「オプソニン」ニ就キテモ亦研究漸ク其歩ヲ進メタリシト雖，今尙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，子宮復舊不全ハ殆ンド常ニ見ル所ナリトス。其他骨盤內臟ノ癒著ヲ來シ，或ハ漿膜腔ニ多量ノ滲出物ヲ留メ，之ガ爲メニ種々ノ後害ヲ貽ス事アリ。

三　産褥膿毒症　Pyaemia puerperalis.

病菌子宮竝ニ其周圍靜脈内ニ入リテ柔軟ナル内皮ヲ破潰シ由テ，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時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ヲ産褥膿毒症トイフ。病菌ハ殊ニ胎盤附著面ニ於ケル靜脈開口ヨリ竄入スル事多シ從ツテ胎盤用手剝離，前置胎盤等ニ續發スル事屢次ナリトス。既ニ靜脈内ニ侵入セル病菌ハ更ニ血塞ヲ形成シ次デ之ヲ崩壞シ，駸々トシテ止ムナク遂ニ重症ヲ誘發スルニ至ルモノナリ。而シテ純膿毒症モ亦固ヨリ之アリト雖多クハ敗血症ト併發スルモノナリトス。

病理解剖。 1) 子宮靜脈，扁靱帶内靜脈叢，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事アリ，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事屢ナリトス。之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産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事アリトス。2) 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既ニ膿敗スル事アリ，其肺ニ來ルモノハ化膿若クハ壞疽ニ陷リ或ハ肋膜炎ヲ繼發ス。腎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樣膿瘍ヲ形成スル事アリ。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事アリ，又 3) 膿毒症ハ關節ノ炎症若クハ化膿ヲ續發スル事多シトス。

症狀。 膿毒症ハ其經過ニヨリテ之ヲ 1) 急性症ト 2) 慢性症トニ分ツ。

急性膿毒症

急性膿毒症 acute Pyaemie ニ在リテハ分娩後幾許ナラズシテ稽留性高熱ヲ發シ，劇烈ナル惡寒戰慄反復襲來スル事 1 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事ナシトス。而シテ第 1 週ノ終リ若クハ第 2 週ニ於テ仆ルルモノナリ。然レドモ膿毒症ハ大多數所謂

慢性膿毒症

慢性膿毒症 chronische Pyaemie ノ經過ヲ取ルモノニシテ其固有徵候ハ第 1 週ノ終リ若クハ第 2 週ノ初ニ於テ甫テ發スルモノナリ。斯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 1) 膿毒症ニ特異ナルハ惡寒戰慄ノ反復 2) 腹膜炎症狀ノ缺如 3) 脈搏ノ比較的緩徐等ナリトス。而シテ惡寒戰慄至レバ之ニ次デ 4) 體溫モ亦直ニ昇騰シ 40—41 度若クハ夫レ以上ニ達ス。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至リ，爾後發作反復時トシテ 30—40 回ニ及ブ事アリ。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ツテ如上ノ發作ヲ誘起スル事アリトス。

5) 發病當初局處症狀ハ殆ンド全ク之ヲ證明シ得ズ，偶之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事ナク，從ツテ若年强壯ノ婦人ハ發病後數週乃至數月ニ亙ルモ能ク體力ヲ維持スルモノアリ。然レドモ終始反復セル 6) 膿中毒ニヨリテ早晩處々ニ化膿轉移ヲ生ジ，發熱持續シテ稽留性トナリ，且ツ血液性狀變化シ，稀薄水樣トナリ赤血球速ニ減少シ爲メニ皮膚灰白黃色ヲ呈シ，呼吸促迫ヲ來シ神識モ亦溷濁スルニ至ル卽チ當初寧ロ興奮狀態ニ在リシモノ却テ不管性（クライヒギュルチフヒ）トナリ樂天的トナルニ至ル。

轉移竈ノ最モ多ク來ルハ肺臟及腎臟ナリトス。其他諸關節，筋肉，甲狀腺，耳下腺及ビ眼球等モ亦侵サル而シテ之ニヨリテ發スル症狀次ノ如シ。

肺臟ニ來ル時ハ肋膜刺痛，咳嗽，及血性喀痰ヲ發ス。

腎臟ニ起ル時ハ蛋白尿，血尿等ヲ發シ同時ニ尿量減少ヲ來ス。

關節炎ハ膿毒症ニ繼發スル事比較的屢ナリトス。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恥骨縫際モ亦侵サルル事アリ，而シテ數個關節同時ニ罹患スル事稀ナラズ。

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網膜炎ヲ發シ而シテ多クハ硝子體化膿及全眼球ノ崩壞ヲ將來スルモノナリ。

皮膚屢多發性癰疽ヲ見ル。

重篤ナル腦症狀ハ概シテ之ヲ見ズト雖時トシテ末期ニ至リテ之ヲ發スル事アリ，又白股腫ハ併發ノ膿毒症ニ於テ屢認ムル所ナリトス。

其他往々第 2乃至第 3 週ニ入リテ後强度ノ子宮出血ヲ來ス事アリ，之胎盤附著部ニ於ケル血塞ノ潰敗ニ因スルモノニシテ其齎ス所ノ危險頗ル大ナリトス。

診斷。初期ニ在リテハ麻拉里亞ト誤ル事アリト雖爾後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，兩者併發スル事却テ多ク爲メニ症狀複雜ニシテ其何レガ主症ナルベキヲ斷ズル事頗ル困難ナル事アリ。其他內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時ハ賴テ以テ診斷ノ一助トナスニ足ルベシ。既ニ化膿轉移ヲ生ズルニ至レバ又疑フベキモノアラズ。

豫後。敗血症ニ比シテ豫後多クハ佳良ナリト雖而モ重大疾患タルヲ失ハズ。往往兩三回ノ發作ト 7,8 日間ノ經過ヲ以テ全治シ去ルモノアリト雖通例 10 日乃至 3 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。然レドモ又惡寒賴回反復シ轉移切リニ發シテ而モ克ク治ニ就クモノアリ。

四　産褥潰瘍性心內膜炎　Endocarditis ulcerosa puerperalis.

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

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。是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事アリ。又本症ニ於テ殊ニ屢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事アリ。其他化膿性腦脊髓膜炎ヲ併發スル事アリ。ハルバン，ケーレル

(*Halban-Köhler*) ノ 30 例ノ產褥潰瘍性心內膜炎ノ調査ニヨレバ，

其

僧帽瓣ヲ侵セルモノ		17 例
三尖瓣	〃	9
肺動脈瓣	〃	1
大動脈瓣	〃	2

ナリ。

症狀。1) 頻回ノ惡寒戰慄反復シ，2) 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　3) 脈搏ハ當初ヨリ連續頻速ニシテ且ツ細小 110 若クハ夫レ以上ニ達シ屢重複性ヲ帶ブ (*Olshausen*)　4) 重篤腦症狀早ク既ニ現ハレ，患婦不穩トナリ呼吸促迫シ，不眠ヲ訴ヘ譫語ヲ發シ，遂ニ昏睡ニ陷ルニ至ル。又腦膜炎ヲ併發スル時ハ頭痛，項部疼痛及强直，反射機昂進，瞳孔不同等ヲ來スベシ。5) 其他　リッテン *Litten* 氏ニヨレバ本症ハ 80 % 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事アリ。偶唯一ノ症狀トシテ收縮期雜音ヲ認ムル事アルモ而モ健全ナル褥婦ニモ亦之ヲ聽取スル事甚ダ多キヲ以テ毫モ特徵トナスニ足ラザルナリ。

診斷。反復襲來スル惡寒戰慄，持續性ノ脈搏頻細，腦症狀，眼底所見等ニヨリテ診斷シ得ベシト雖每常必ズシモ容易ナルモノニアラズシテ症狀全ク腸窒扶斯ニ酷似スル事アリ。然レドモ又熱型ノ不定ナル，脈搏ノ頻細ナル，網膜出血ノ來ルガ如キハ之ヲ窒扶斯ニ見ル事蓋シ異數ナルヲ以テ鑑別シ得ベシトス。又血液ノ細菌學的檢查亦診斷ノ資料タリ得。

豫後。殆ンド絕對的不良ナリト謂フヲ得ベシ。

心囊炎。心囊炎ハ心內膜炎ニ比シテ遙カニ少ク，臨牀上滲出液ヲ證明スルガ如キ事モ亦稀ナリ。

重症産褥熱ノ療法

Die Therapie der schweren Puerperalfiebern.

豫防法。Prophylaxis. 産褥熱豫防法ニ關シテハ既ニ上卷分娩及産褥生理編竝ニ産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殊ニ警ムベキハ醫師若クハ産婆ノ手指ヲ介シテ産褥熱患者ノ分泌物ヲ他ノ產婦ニ送致スル事ナリトス。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。

近時異種ワクチン注射ヲ施シ以テ褥熱豫防ヲハカルモノアリ(*Jötten*)。

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

局處療法　**甲) 局處療法**。Locale Behandlung.

局處療法ニ由リテ病菌ヲ其侵入部ニ於テ撲滅シ以テ爾後ノ吸收ヲ防止スルニアリ，其各別ニ就キテハ既ニ上來述ブル所ノ如シ。卽チ　1) 産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) 子宮疼痛ヲ訴ヘレバ氷囊ヲ貼スルガ如キ之ナリ，又　4) 發病初期ニ於テ多量ノ麥角劑ヲ投ジテ奏效スル事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。

全身療法　**乙) 全身療法**。Allgemeine Behandlung.

全身療法ニヨリテハ　1) 既ニ吸收セラレタル病菌及毒素ヲ無害トナシ兼テ

2) 疾病ニ對スル身體ノ抵抗力ヲ增進セシメン事ヲ期スルモノトス。

病素ヲ無害トスル法　**1.** 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。現今多ク用ヰラルルモノハ概ネ次ノ如シ。

1) 血清療法 Serotherapie. 全身療法中最モ理想的ナルモノ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 Autistreptokokkenserumヲ用フ。此血清ハ病菌ノ產出セル毒素(トキシン)ヲ中和スベキ抗毒素(アンチトキシン)ヲ含有セザルカ又ハ之ヲ存スルモ極メテ少量ナリ，且又病菌ヲ滅殺溶解スベキ溶菌素(バクテリオリジン)ヲ有スル事ナク，連鎖球菌ハ此血清中ニ發育シ得ルモノニシテ從ツ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(フアゴチドーゼ)作用ヲ恣ニスルヲ得，卽チ間接ニ病菌殺滅ヲナスニ由ラ

ズンバアラズ (*Denys, Leclef, 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，他ハ之ヲ爲サザル時ハ，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ルヲ認ムベシト雖，後者ニ在リテハ喰菌作用ヲ起ス事ナク速ニ敗血症ヲ來シテ仆ルルヲ見ルベシ。

ブンム氏ニヨレバ血清療法ハ動物試驗ニ於テ殆ンド常ニ好結果ヲ齎スモノナリト雖，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既ニ變化ヲ來セル組織ヲシテ復舊セシムル事能ハズ。從ツテ汎發性腹膜炎，膿毒症，骨盤結締織炎其他化膿性炎症ヲ發セルモノニハ 150—200—300 瓦ヲ注射スルモ全ク無效ナリ。反之重症連鎖狀球菌性子宮内膜炎，白股腫及ビ純敗血症ニシテ未ダ局處ノ變化ヲ來サザルモノハ 50—100 瓦ノ注射ニヨリテ屢卓效ヲ得病症著シク輕快シ速ニ解熱シ，全ク治癒スル事アリ。

血清ハ 1 回 20—50 瓦ヲ皮下ニ注射スルモノニシテ全量 300 瓦ニ達シ得ベシ。時トシテ注射後 5—8 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事アルモ自ラ消退スルモノニシテ敢テ意トナスニ足ラズ。其他何等不良ノ副作用ナキヲ以テ常ニ試用スルノ價値アリトス。

2) **ワクチン**療法 Vaccintherapie. 産褥熱ニ對スル**ワクチン**療法ノ價値ニ就キテハ今日尙決スル所アラズト雖自家**ワクチン** Autovaccin ヲ以テ處置スルハ凡テノ場合ニ於テ根本的原因療法タルヲ失ハズ。然レドモ其製法殊ニ嫌氣性病菌 Anaeroben 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，尙將來ノ研究ニ待ツ所頗ル大ナリトス。最近 リンゼル (*Linser*) ハ患者ノ自家**ワクチン**ヲ以テ健康者ヲ處置シ，一定期ノ後該健康者ノ血清ヲトリテ同患者ヲ治療セシニ卓效ヲ收メ得タル事ヲ報告セリ。

3) 人工的白血球增殖法 Künstliche Vermehrung der Leukozyten. 之ニヨリテ身體ノ防衛力ヲ增進セシメントスルモノニシテ發熱當初 2%**ヌクレン**酸若クハ**ファゴチチン**液 Phagozytinlösung ノ皮下注射ヲ行フナリ。之ニヨリテ

白血球增殖ヲ來シ得ベキハ爭フベカラズト雖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**酸注射ハ曾ニ白血球增殖ヲ惹起セシムルノミナラズ**オプソニン**率ノ增加ヲ來スモノニシテ，分娩初期ニ於テ之ヲ爲ス時ハ產褥早期ニ發スル傳染ヲ防遏シ得ベシトナスモノアリ。

4) クレデー氏銀療法 Silberbehandlung nach *Credé*. **コルラルゴール**卽チ可溶性銀 Kollargol s. lösliche Silber ヲ應用シテ血中ノ病菌ヲ殺滅セントスルモノニシテ或ハ靜脈內若クハ直腸內ニ注入シ或ハ內服セシメ，或ハ膏劑トシテ皮膚ニ塗擦ス。而シテ靜脈內注射ニ比シテ他ハ皆其效果遙ニ不確實ナリトス。而シテ靜脈內注射ハ可及的緩徐タルベシ。

1) 可溶性銀 2.0
0.9%食鹽水 100.0
右煮沸消毒ヲ施シ，每回 5—15.0 ヲ靜脈內ニ注射シ重症ニ在リテハ每日 1, 2 回之ヲ行ヒ，否ラザルハ每一兩日ニ之ヲ反復ス。
注射ニ際シ血管外ニ漏出スル時ハ劇甚ナル炎症ヲ惹起シ膿瘍ヲ生ズル事アルヲ以テ注意セザルベカラズ。

2) 可溶性銀 0.5—1.0
蒸餾水 50—100.0
ゲラチン或ハ卵蛋白 少量
右 1 回量トナシ直腸內ニ灌注ス，但シ豫メ灌腸ニ由リテ腸內容ヲ排出セシムルヲ要ス，而シテ每日 1, 2 回之ヲ行ヒ 2 週間持續スベシ。

3) 可溶性銀 1.0—2.0
卵蛋白 1.0
蒸餾水 100.0
之ヨリ 1 回 5—15.0 ヲ取リ牛乳若クハ珈琲ニ混ジテ 1 日 3, 4 回服用セシムベシ。

4) 可溶性銀 1.0
乳糖 10.0
慶里設林 適宜
右混和 100 丸トナシ，1 日 2—6 粒服用。

5) 可溶性銀 10—30.0
ラノリン 30.0
豚脂 70.0
右混和軟膏トナシ，1 日 1—3 回，3—8 瓦宛 15—20 分間ニ持續塗擦スベシ，局處皮膚ハ豫メ石鹼，亞爾箇保兒ヲ以テ洗淨消毒シ次デ依的兒ヲ以テ脂肪ヲ除去スルヲ要ス。

又**エレクトラルゴール** Electrargol 同樣ニ使用セラレ可溶性銀ニ比シ刺戟症候少ナキヲ以テ皮下注射ヲ施スモ疼痛至テ輕微ナリトス。而シテ大戰勃發以來供給漸ク不十分トナリシガ，之ガ代用トシテ**エレクロイド**銀 Elecroidsilber 等ノ本邦製品使用セラルルニ至レリ。其他輓近，炭末，陶土末ト銀，金，銅等ノ金屬ヲ結合セシメ，前者ノ有スル吸著作用ヲ利用シテ，更ニ殺菌效力ヲ確實ナラシメントスルモノアリ (*Bechhold*)。

コロイド銀靜脈內注射ニ際スル副作用トシテ
注射後直チニ，呼吸困難，重壓感ヲ訴ヘ，發汗ヲ來シ，强度ノ惡寒眼花閃發等ヲ來スモノアルモ，是等ハ速カニ消失スルヲ常トス。
其他注射後血塞ヲ生ジ肺動脈血栓ヲ來シ (*Baumm, Courant*)，時ニ强度ノ子宮出血ヲ見タリトナスモノ (*Cohn, Bounaire*) アリ。
或ハ無尿ヲ來シテ仆レタルヲ報ズルモノ (*Haak*) 更ニ尿毒症ノ續發ヲ見タリト (*Latzko*) 報告スルアリ。

5) 安知比林 Antipyrintherapie 安知比林ハ克ク**トキシン**ヲ中和スル作用ヲ有スルモノナルヲ以テ往々產褥熱ニ應用セラル，而シテ之ハ 1 回量 0.5 瓦トシ 1 日 2—4 回服用セシムベシ，又
アスピリン 0.2—0.3 瓦ヲ每 3 時間ニ服用セシメ奏效スル事アリ。

6) 色素及其結合體 本法ハ *Louros* ニヨリテ連鎖狀球菌ノ毒力及抵抗力大ナルモノハ其小ナルモノニ比シテ生體染色ニ於テハ，色素攝取機能少ク，其染色ハ卽チ菌ノ死滅ヲ示スニ外ナラザルノ事實證明サレタルニ端ヲ發シ，最初用ヰラレタルモノハ**メチレン**青ナリ。

而シテ**メチレン**青ニ銀ヲ結合セシメタル製剤**アルゴルクローム** Argochrom ハ前者ノ有スル親和力ニヨリテ，銀ト菌體トノ接觸ヲ容易ナラシメ其殺菌作用ヲ充分發揮セシメントスルモノ (*Edelmann, Müller*) ニシテ使用法ハ 1%溶液20—40 c.c. ヲ靜脈内ニ注射ス。

其他**アニリン**色素等ヲ使用スルモノ (*Bresgen, Stilling und Worthmann*) アルモ其效力，**メチレン**青ノ比ニアラザルガ如シ。

尚，輓近傳染性疾患殊ニ連鎖狀球菌ニヨル疾患ノ化學療法ニ一大光明ヲ投ジタルハ實ニ**アクリヂン**色素 Akridin-Farbstoff ノ應用ナリトス。**トリパフラビン** Trypaflavin **リバノール** Rivanol 之ニ屬ス。而シテ兩者共其有スル殺菌力ハ遠ク他ノ追及ヲ許サザルガ上ニ生活體内ト雖，其殺菌作用ノ減弱サル事無ク，然モ，生活體細胞ヲ害シ或ハ生體自然ノ防禦力ヲ阻礙スルガ如キ事等全クナキノ特點ヲ有ス。

トリパフラビン (3-6 Diamino-10.0 Methylakridiniumchlorid) ハ ベンダ *Benda* ニヨリテ創製サレタルモノニシテ，其 0.2—0.5 瓦ヲ 20—0 c.c. ノ蒸餾水ニ溶解シ靜脈内ニ注入スベシ。注射ニヨル副作用殆ンドナク，時ニ，皮膚及黏膜ノ黃色著色ヲ招致スル事アルモ，速カニ消失スルヲ常トス。尿ハ腎臟ヨリ排出サルル色素ニヨリテ長ク黃色ヲ呈スルモ一般症狀何等害サルルナシ。然レ共稀ニ食慾ノ減退ヲ來シ，或ハ注射部位ニ，血塞ヲ形成スル事アリト云フモノアリ (*Köhler*)。

其他，**トリパフラビン**ニ銀ヲ結合セシメタル**アルゴフラビン** Argoflavin 0.1—0.2 瓦ヲ 0.5%ノ溶液トシテ用フルアリ (*Leschke, Bohlandt, Hüssy*)。

リバノール (2-äthoxy-, 6-9 Diaminoakridin-hydrochlorid) ハモルゲンロート *Morgenroth* 氏ニヨレバ，連鎖狀球菌ニ特殊的ニ作用シ，其 100000 倍溶液ヲ以テスルモ，ヨク之ヲ死滅セシメ得ト云フ。使用法ハ 0.1 % 溶液 40—50 c.c ヲ靜脈内注射ス。副作用ナシ。

近時**リバノール**，及血清ヲ以テ治療スル所謂 Rivanol-Serum-Therapie ヲ唱道スルモノアリ (*Fr. Meyer, Bumm, Hammerschlag*)

7) 砒素製剤 Arsen-praeparate 産褥熱ニ對スル砒素製剤應用ノ效果ニツキテハ，今尚學者ノ意見一致ヲ見ザルモ，近時エー．クラフテン *E. Klaften* ハ妊娠分娩時ニ際シ，不健徹毒能動狀態トナリ，往々産褥ニ入リテ，發熱，子宮外膜炎，骨盤結締織炎，血塞形成等ヲ來ストシ，**サルヴルサン**ノ應用ヲ勸メタリ。

ブルーメンタール *Blumenthal* ハ Silberatoxyl ヲ，キーネ *Kiehne* ハ**サルヴルサン**昇汞治療ヲ推奬セリ。

8) **キニーネ**劑 Chinin-derivate モルゲンロート *Morgenroth* ガ**キニーネ**製劑タル，**ヴチン** Vuzin **オイクピン** Eukupin ノ殺菌力ヲ實驗的ニ證明シテヨリ本劑ノ應用ヲ見ルニ至リタリ。

其 1 %溶液ヲ 10—20 c.c. 靜脈中ニ注入スルナリ。

9) 沃度製劑 沃度ノ靜脈内注射ガ産褥熱ニ對シテ應用サレタルハ輓近ノ事ニ屬シ，プレクル液 Pregl-Lösung **プレソヨード** Presojod **ヨードナチン** Jodonasin 等之ナリ。

1 回 100 c.c. ヲ靜脈内ニ注射スベキモ屢來ル危險ハ血塞形成ニシテ，爲メニ肺動脈血栓ヲ招キタルモノアリ (*Knauer, Hohlbaum*)。

ヤトレン Yatren (Jodoxychinolinsulphonsäure) 亦沃度製劑ニ屬シ約 25 % ノ沃度ヲ含有ス。

最近一面蛋白體療法，他面**ワクチン**療法ニ基キテ，**ヤトレン**ニ更ニ**カゼイン**或ハ諸種**ワクチン**ヲ結合セシメタル，**ヤトレンカゼイン**，葡萄狀菌，連鎖狀菌，大腸菌**ヤトレン**等汎ク使用サルニ至レリ。卽チ其 1—2 c.c. ヲ隔日ニ靜脈内ニ注射ス。而シテ稀ニ肝臟及腎臟ヲ害スル事アルヲ以テ，本劑使用時ニハ尿ノ檢査ヲ怠ルベカラザルモノトス。

10) 蛋白體療法 Proteinkörpertherapie 本法ハリンヂッヒ *Lindig* ニ胚胎シ，細胞原形質ヲ發動（アクチビーレン）セシメ，第二次的ニ其能力昂進ヲハカルニアリ。

牛乳，**アオラン** Aolan **カゼオサン** Kasosan 等之ニシテ，其 5—10—20 c.c. ヲ注射ス。

抵抗力增進法

2. 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空中樓閣ヲ夢ムルモノト謂ハザルベカラズ，故ニ重症產褥熱ニ就テ吾人ノナスベキ事埃病ニ對スル身體抵抗力ノ維持ニ努ムルヨリ善キハナシ。卽チ腎臟，腸管竝ニ皮膚ノ機能ヲ旺盛ナラシメ，以テ身體內ニ存スル毒素ノ排出ヲ促シ，同時ニ榮養增進ノ途ヲ講ズル事之ナリ。

1) 看護法。看護法ノ良否ハ患婦身心ノ安危ニ關スル事頗ル大ニシテ從ツテ治療ノ效果ニ影響スル事甚シトス。故ニ醫モ亦專ラ心ヲ玆ニ致シ，看護ノ事ニ從ハシムベシ，卽チ患婦ヲシテ適位ニ居ラシメ，身體ノ淸潔ヲ保タシメ臥褥衣服ノ汚染ヲ防ギ室內換氣，採光，保溫ニ缺クル所ナカラシムル等其一般ナリ。

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

3) 亞爾箇保兒。心臟刺戟劑トシテ有效ナルノミナラズ，蛋白質ノ分解ヲ抑制スルヲ以テ身體組織ノ消耗ヲ節減シ得ルモノナリ。然レドモ解熱及殺菌作用僅微ナリトス。而シテ敗血性患者ハ概シテ大量ノ亞爾箇保兒ニ耐ヘ，容易ニ酩酊スル事ナキモ既ニ中毒ノ徵ヲ萌セバ患者自ラ之ヲ感知シ飮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。

4) 食鹽水注入。多量ノ液體ヲ與ヘ，腎臟機能ヲ興奮セシメ，以テ血中ノ毒素ヲ稀薄ナラシムルハ最モ策ノ得タルモノニシテ近時此目的ニ對シ生理的食鹽水ヲ皮下或ハ直腸內ニ注入スルノ法稱揚セラル。卽チ每日 1000—2000 瓦ヲ用フル時ハ管ニ腎臟機能旺盛トナルノミナラズ脈搏强實トナリ口渴輕減スルモノニシテ殊ニ腹膜炎ニ於テ卓效アリトス。又，近時產熱ニ對スル輸血ノ效果ヲ說クモノアリ。

5) 全身浴。衰弱增進シ，食慾缺損シ，加之嗜眠狀態ニ陷レルモノハ每日 1,2 回攝氏 25—30 度ノ微溫湯內ニ 3—7 分間沐浴セシムル時ハ腦症狀輕快シ呼吸及ビ血行機旺盛トナリ，食慾昂進シ，爲メニ身體細胞新ニ抵抗力ヲ增加スルニ至ル，然レドモ他ニ事情ノ存スルアリテ全身浴不可能ナル時ハ全身若クハ身體一部ノ微溫濕性纏絡法或ハ冷水摩擦等ヲ行フヲ可トス。而シテ是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事アルモ强テ行ハシムル時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。

6) 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。

附. 近時，硬レントゲン線ノ大量ヲ 2—3 日連續シテ與ヘ好成績ヲ擧ゲタリトスルモノアリ (*Döderlein, Jakobs*)。

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

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

2) 不眠及興奮狀態 ニ在ル時ハ頭部ノ冰囊法，全身浴等ニ賴ルベシ，格魯拉兒ハ心臟ヲ障礙スルモノナルヲ以テ使用スベカラズ。

3) 高熱。發熱其物ニ對シテハ特殊ノ療法ヲ要スル事ナシ，加之解熱劑ハ胃障礙ヲ來シ，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時ニノミ用フベシ。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。

4) 下痢。敢テ憂フルニ足ラズト雖之ガ爲メニ虛脫ヲ來スノ恐アル時ハ阿片劑ヲ投ズベシ。

5) 鼓腸。著シクシテ患者爲メニ苦悶スル時ハ彈力性護謨管ヲ腸管內ニ插入シテ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事アリ。

6) 嘔吐。頻回反復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。

7) 諸臟器ノ轉移。肋膜炎及肺炎ニ對シテハ胸部ノ濕性罨法ヲ施スベク，膿瘍，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ツテ之ヲ行フベシ。

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

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

既ニシテ體溫下降シ，一般狀態良好トナル時ハ子宮ノ復舊不全ニ對シテ治療ヲ施スベシ卽チ麥角劑ノ服用，下腹ノ濕罨法，膣灌注法等之ナリ。

手術的療法

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

1) 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事アリ，殊ニ限局性膿瘍ノ破裂ニ續發スルモノニ於テ然リトス。

2) 發病期ニシテ病期尙子宮內ニ限局スルモノニ於テ膣式子宮全剔出術ニヨリテ奏效スル事アリト稱ス。又近來 フォン．ヘルフ *V. Herff* 氏ハ開腹術ニヨリテ膣上部切斷術ヲ行ヒ，其斷端ヲ燒灼スルノ法ヲ稱揚セシト雖，何レモ效果極メテ不確實ナルヲ免レズ，蓋シ多クハ病機既ニ子宮外ニ波及スルヲ以テナリ。

3) 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事アリ，トレンデレンブルグ *Trendelenburg* 氏ハ精系靜脈ヲ，ブンム氏ハ兩側ノ下腹及精系靜脈ヲ結紮シテ治癒セシメ得タリトイフ。而シテ罹患靜脈ハ索狀ニシテ蚯蚓樣硬度ヲ呈スルヲ以テ之ヲ識別シ得ベシトイフ。

附. 產褥熱患者ノ授乳ハ其輕症ナルモノニ於テハ授乳スルモ何等差支ナキモ，一般症狀强ク棱サレタル重症產褥熱患者ニ於テハ授乳ヲ避クルヲ必要トナス。

甲 產褥性丹毒 Erysipelas puerperalis.

原因。フェールアイゼン *Fehleisen* 氏ノ所謂丹毒菌 Erysipelaskokken ハ畢竟ローゼンバッハ氏ノ連鎖狀球菌ニ外ナラズ。故ニ丹毒モ亦產褥敗血症ト同一原因ニヨリテ起ルモノニシテ多クハ陰部創傷ヨリ入ルモノナリト雖時トシテ乳房損傷ヨリスル事アリ，加之顏面丹毒モ亦發スル事アリトス。

症狀。從來健全ナリシ褥婦ニ突發スル事アリ，或ハ既ニ多少創傷傳染ノ症狀ヲ呈セルモノニ起ル事アリ，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。臨牀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，從ツテ身體內部組織ヲ侵スモノニ於テ然リトス。斯ノ如キモノニ在リテハ內臟ニ於ケル解剖的變化顯著ナルモノナリ。

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

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之ニ繁殖スルニ因リテ發スルモノナル事平時ノ破傷風ト異ナル事ナシ。墮胎，流產，早產，胎盤用手剝離，膣栓塞等ヲ施セルモノニ於テ來ル事多ク，最モ危險ナル合併症ナリト雖幸ニシテ產褥ニ來ル事極メテ稀有ナリトス。

症狀。4—14 日ノ潛伏期ヲ以テ發シ，初メ不快ナル咬筋緊張ノ感起リ，須臾ニシテ顎骨筋ノ强直性痙攣發作ニヨリテ開口困難トナリ。次デ他ノ顏面筋モ亦棱サレ，爲ニ顏貌ハ所謂痙笑 Risus sardonicus ヲ呈スルニ至ル。鼻翼擧揚シ額皮皺縮シ，多クハ瞑目シ，擬倣(ミミフク)不能トナリ，上下顎骨相緊接シテ食物ヲ攝取スル事能ハズ，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，頸部後方ニ屈曲シ，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。而シテ是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之レ舌及咽喉頸筋ノ痙攣ニ因スルモノナリト雖，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 1 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事アリ。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，輕症ニ在リテハ著シキ變化ナキ事多シ。體溫モ亦常規ヲ脫セザルモノアルモ多クハ 37.5—39 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 43—44 度ニ達スルモノアリ。

豫後。殆ンド常ニ不良ニシテ著シキハ發病後 2, 3 日ニシテ既ニ死スル事アリ。經過持久スルモノニ在リテハ，榮養攝取ノ不可能ニヨリテ頓ニ痩削シ，而モ發作ハ末期ニ近クニ從ツテ 愈强劇トナリ，遂ニ仆ルルニ到ル。而シテ 死因ハ呼吸筋痙攣，聲門水腫，腦出血，嚥下性肺炎及虛脫等ニシテ死前期ニ於テ多クハ昏睡ニ陷ルモノナリ。

療法。北里及 ベーリング *Behring* 氏血清ヲ注射スベシト雖其效果確實ナラズ。其他對症的療法ニヨリテ患者ノ苦悶ヲ輕減スル事モ亦最モ必要ナリトス，卽チ 1 日 2—4 回莫爾比涅(0.01—0.02) 皮下注射ヲ行フベク，嚥下可能ナルモノニ在リテハ 5—6 食匙ノ臭剝阿片合劑(臭剝 10.0, 水 150.0, 阿片泊芙蘭丁幾 2.5) 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　産褥性實扶的里　Diphtheria puerperalis.

原因。近來往々ニシテ産褥創傷ニ於テ實扶的里菌ヲ發見セルノ報告ニ接ス，之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，稀ニ罹患小兒ノ産婦ニ近接スルニヨル事アリ。

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

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

療法。ベーリング氏實扶的里血清最モ有效ナリ。

丁　産褥期淋毒性疾患

Die gonorrhoeischen 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絕ヘズ濕潤セラル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，其繁殖迅速ニシテ從ツテ平時ニ比シテ其症狀劇烈ナルヲ常トシ，且ツ子宮頸管曚開スルト子宮ノ移動性著シキトニヨリ淋菌容易ニ上方ニ蔓延シテ子宮內膜炎，喇叭管炎及ビ骨盤腹膜炎ヲ發シ，稀ニ子宮周圍炎加之汎發性腹膜炎ヲ惹起スル事アリ。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遲キヲ以テ特異トシ特ニ離牀後ニ來ル事多ク，屢中等度ノ發熱ト輕度ノ疼痛ヲ以テ至ルト雖又早期ニ而モ劇甚ナル症狀ヲ以テ來ル事アリ，殊ニ腹膜炎ヲ發スルモノニ於テ然リトス。然レドモ敗血性腹膜炎ニ於ケルガ如ク腸管麻痺ノ現象ヲ起サズ，中毒及虛脫ノ症候モ亦著明ナラズ，意識濁濁ヲ來サズ，體溫ハ 40 度以上ニ達スル事アルモ脈搏ハ 120 ヲ超ユル事稀ニシテ從ツテ，豫後多クハ佳良ナリトス。

繼發症。淋菌喇叭管ヲ侵セル時ハ多クハ喇叭管上皮細胞ノ破壞ヲ招キ，或ハ其腹腔端ノ閉鎖ヲ來シ，從來子宮外妊娠ノ素因若クハ不妊症ノ原因ヲナスモノナリ。

骨盤腹膜炎及汎發性腹膜炎ニテハ，骨盤內臟器ノ癒著ヲ招致シ，遂ニ癒著性子

宮後屈症或ハ慢性癒著性骨盤腹膜炎等ヲ殘シ，持續的ニ苦痛ヲ與ヘ，或ハ不妊症ニ陷ラシムルモノナリ。

診斷。發病初期ニ在リテハ往々産褥熱ト誤ル事アリ，然レドモ，1)既往症ト，2)發病ノ晩キトニ顧ミ，3)喇叭管炎若クハ初生兒膿漏眼ノ存在ニ鑑ミ，更ニ又4)其急性期短キノ一事モ參考トナスヲ得ベク，5)惡露內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的長ク就褥セシメ，且ツ病菌ノ生殖管上昇ヲ促スベキ洗滌其他ノ處置ヲ禁忌シ，既ニ急性期ヲ經過スレバ平時ニ於ケルト同一ノ療法ヲ施スベシ。

第三章　生殖器異常及附近臟器ノ疾患

Die Anomalien der Genitalien und die Erkrankungen der anliegenden Organe.

第一　産褥期ニ發スル生殖器異常

Die Anomalien der Genitalien im Wochenbett.

一　生殖器復舊不全

Die mangelhafte Rückbildung der Genitalien.

生殖器復舊機轉ノ障礙ハ子宮ニ於テ最モ著シキモノニシテ此際子宮ノ縮小遲延シ從ツテ子宮底頗ル高ク，其壁モ亦柔軟ニシテ弛緩シ，爲メニ胎盤附著面ニ於ケル血管壓迫セラル事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濶且頸管亦哆開セルナリトス。之ヲ子宮復舊不全症 Subinvolutio uteri puerperalis トイフ。

子宮復舊不全症

原因。子宮復舊不完症ハ其原因ニ從ヒ之ヲ　1)單純性ノモノト，2)胎盤斷片殘留ニ繼發スルモノトノ二種ニ分ツヲ得ベシ，1)前者ハ　(1) 頻產婦，(2) 多胎分娩，(3) 羊水過多症，(4) 早產，(5) 分娩時强出血等ニ續發スルモノニシテ殊ニ (6) 褥婦自ラ授乳ノ事ニ從ハザルモノニ於テ然リト，又　(7) 重症産褥熱ハ常ニ本症ヲ伴フノモトス。其他　(8) 子宮位置異常及ビ産褥ノ不攝生ニヨリテ誘起セラルル事アリ。例之膀胱及直腸充盈，早期離牀シテ勞役ニ從ヒ，若クハ身體劇動ニ相遭スル等之ナリ。2) 胎盤殘留ニ因スルモノハ屢胎盤用手剝離若クハ　クレー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事アリ。

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 2 週ニ至ルモ尙血液ヲ混ジ，且ツ往々純血液ノ漏泄ヲ見ル事アリ。之ヲ晩期出血 Spätblutung ト稱ス。又子宮腔內異物ノ在在スルモノニ於テハ，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産褥第 1 日ニ於テ既ニ劇甚ナル後陣痛ヲ起ス事アリトス。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事屢ナリト雖，時トシテ更ニ深ク探リ胎盤附著部ニ至ルニ及ビ初テ之ヲ認メ得ル事アリ。一般ニ子宮口哆開スル事愈甚シク，子宮腔ノ擴張益大ナルニ從ヒ殘留セル異物彌々大ナルモノトス。斯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事アリ。然レドモ卵膜片ノミナル時ハ劇甚ナル出血ヲ來ス事頗ル稀有ニシテ斯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，其排泄遲延シ出血持續スル時ハ纖維素之ニ沈著シテ高ク子宮腔內ニ隆起スル事アリ，所謂胎盤息肉 Placentarpolyp 之ナリ。而シテ息肉ノ大サハ殘留セル胎盤ノ大サニハ關係ナキモノトス。

晩期出血

胎盤息肉

豫後。生命ニ關シテ毫モ危險ヲ齎ス事ナシト雖之ヲ自然經過ニ委スル事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事アリトス。

療法。1) 單純性復舊不全症ニ在リテハ長ク就褥セシムベク，而シテ其背位ヲ取ルト側臥ヲ取ルトハ患者ノ意ニ任ズベシ。同時ニ大量ノ麥角ヲ與ヘ(麥角浸 3.0—4.0 : 100.0, 1 日 6 回分服)或ハ**エルゴチン**，**ゼカコルニン**，**キニーネ**ヲ投ジ，且 1 日 2—3 回熱性膣灌注ヲ行フベシ。子宮位置異常アルモノハ宜シク之ヲ整復ス

ベシ。

2) 胎盤斷片殘留セルモノニ在リテハ速ニ之ヲ除去セザルベカラズ，其方法毫モ不全流産除去ニ於ケルト異ナル事ナシ。卽チ先ヅ患婦ヲシテ橫臥ニ於テ臀背位ニ居ラシメ，要ニ臨ミテハ麻醉ヲ施シ，外陰部消毒人工排尿ヲ行ヒ，消毒液ヲ以テ腟及ビ子宮內ヲ洗滌シ，斯クテ後一手ヲ腟內ニ送入シ，更ニ其示中二指ヲ子宮腟內ニ至ラシメ，同時ニ他手ヲ腹壁ニ貼シ以テ子宮底ヲ壓迫固定シ，內指ヲ以テ胎盤殘片ヲ剝離除去スベシ。除去既ニ終レバ 50 % 亞爾箇保兒液ヲ以テ再ビ子宮內洗滌ヲ行フヲ可トス。子宮口ニシテ手指ヲ通ジ得ザル時ハ沃度仿護瓦設ニヨリテ頸管擴張ヲ圖ルベシ。斯クテ操作全ク終ラバ爾後ハ單純性復舊不全症ニ於ケルト同樣處置スベシ。

胎盤殘片人工除去ノ豫後ハ專ラ子宮內容ノ分解スルト否トニ關スルモノニシテ，惡露惡臭ヲ放ツ事ナク，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，分泌物既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時ハ子宮內容除去ニヨリテ速ニ治癒スベシト雖，往々ニシテ敗血性傳染ヲ誘起シ，膿毒症ヲ來ス事アルヲ以テナリ。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事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　産褥性子宮變位　Deviatio uteri puerperalis.

産褥ニ發スル子宮變位ニ就キテハ事婦人科學ノ範圍ニ屬シ，本書ノ能ク竭ス所ニアラズト雖少シク述ブル所アラントス。

1. 子宮前屈前傾症　Anteflexio-versio uteri.

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

2. 子宮後屈後傾症　Retroflexio-versio uteri.

妊娠前ニ存セル子宮後屈後傾症ハ妊娠中多クハ輕快スルモノナレドモ，産褥第 3 乃至第 4 週ニ至リ，再發スル事殆ンド毎常見ル所ナリ。否ラザルモ産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，偶身體過度ノ勞役ヲナスガ如キ事アル時ハ産褥中ニ於テ特發スル事アリ。婦人科ニ於テ見ル本症ノ大半ハ實ニ基因ヲ產褥ニ發スルモノトス。而シテ子宮後屈後傾ハ産褥第 1 週ニ於テ來ル事ナク，既ニ發スレバ惡露再ビ血性ヲ帶ビ且ツ其持續久シキニ亙ル事多シトス。

3. 子宮ノ下垂竝ニ脫出症及腟轉倒症　Descensus et Prolapsus uteri et Inversio vaginae.

腟前壁ハ妊娠中肥大シ其下端多少腟前庭ニ突出スルヲ常トシ，産褥ニ入リテ殊ニ著明トナル事アリ，然レドモ後壁ノ轉倒ヲ見ルハ頗ル稀有ノ事ニ屬ストス。而シテ腟壁ノ牽引ニ由リテ子宮モ亦下垂シ，甚シキニ至レバ全ク陰門外ニ脫出スル事アリ，或ハ産褥ニ於テ原發性子宮下垂又ハ脫出症ヲ來ス事アリ，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，産褥第 3 週前後ニ至リテ再發スルヲ常トス。

療法。惡露蓄積症ニ在リテハ子宮ヲ擧揚シテ惡露ノ流出ヲ促スベシ。

後屈後傾症ニ對シテハ專ラ豫防ノ策ヲ講ズベク，且ツ可及的早期ニ診斷シテ治療ノ機ヲ過タザラン事ヲ期セザルベカラズ，卽チ分娩後 2 週日ヲ經バ必ズ內診ニ藉リテ子宮變位ノ有無ヲ檢スベク，既ニ後屈症ヲ見バ先ヅ麥角ヲ投ジ且ツ熱性腟灌注ヲ施シテ以テ子宮縮小ヲ促シ，常ニ膀胱竝ニ直腸ノ過度充盈ヲ警メ，斯クテ分娩後 4—5 週ヲ經バ子宮ヲ整復シベつさりうむニヨリテ之ヲ其正位ニ保持スベク，更ニ麥角服用ト熱性腟洗滌トヲ持久スルヲ可トス。

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

三　産褥期子宮腫瘍

Die Geschwülste des Uterus im Wochenbett.

産褥期中ニ發スル子宮腫瘍ハ筋腫，癌腫及悪性脈絡膜上皮腫等ナリト雖之ヲ見ル事極メテ稀有ナリトス。

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

癌腫若シ産褥子宮ニ發スル時ハ其蔓延殊ニ迅速ニシテ，分泌增加シ出血ヲ來シ，速ニ腐敗惡臭ヲ發スルニ至ル。

悪性脈絡膜上皮腫ハ正規分娩，流産殊ニ葡萄狀鬼胎分娩ノ後早キハ 1 週日，晩キハ 1 乃至數年ニシテ發生ス。持續性出血ヲ來シ，且ツ極メテ悪性ニシテ容易ニ轉移ヲ發スルモノトス。

四　産褥期生殖器出血

Die Genitalblutungen im Wochenbett.

分娩直後ヨリ産褥經過中ニ起ル出血ニ就キテハ上來既ニ反復詳論セシ處ナリト雖，元來出血ハ其意義頗ル重大ナルモノニシテ産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。故ニ今玆ニ更ニ之ヲ綜合シテ記憶ヲ新ニセントス，而シテ出血ハ之ヲ內外二者ニ分ツヲ便トス。

A. 外出血　Die äusseren Blutungen.

1. 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。
2. 腟出血　Blutungen aus d. Scheide. 腟裂傷，靜脈瘤破裂，稀ニ潰瘍ニヨリ來ル。
3. 子宮出血　Uterusblutungen. 最モ屢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緣創傷，子宮破裂，頸管裂傷，胎盤附著部ノ血管破裂等。

b) 子宮弛緩症　Atonia uteri. 最モ危險ナル繼發症ナリ。

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是等異物ノ存在ニヨリテ子宮收縮ヲ妨ゲルト，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，殊ニ屢流産後ニ於テハ脫落膜ノ殘留ニヨリテ出血ヲ來ス事アリ。

d) 復舊不全症，竝ニ位置及形狀ノ異常　Subinvolusio 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ゲルニ由ルモノトス。

e) 子宮ノ炎症及腫瘍　Entzündungen u. Geschwulst des Uterus. 産褥性子宮內膜炎，筋腫，癌腫，悪性脈絡膜上皮腫等。

f) 過早竝ニ過劇腹壓　Zu frühzeitige oder zu starke Bauchpresse. 便通時怒責，早期勞働等之ナリ。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. 子宮ヲ下側方ニ押壓シ其收縮及血行ヲ妨害スルニヨル，殊ニ産褥第 1 日ニ於テ後出血ヲ來ス事多シトス。

h) 上記ノ諸原因ナク悪寒戰慄ニ伴フテ子宮出血ヲ來ス事アリ，之恐クハ胎盤附著部充血ヲ起スニ由ルナルベシ。

i) 劇烈ナル精神感動。

j) 早期月經 (*Schatz*)

k) 胎盤位置異常例ヘバ前置胎盤，子宮狹部胎盤附著等ニヨリテ子宮下部ノ局所性弛緩ヲ招キ出血ヲ來ス事アリ。

l) 子宮壁血管硬化症ノ結果其破裂ニ因リテ子宮出血ヲ至ス事アリ。

症候。 出血少量ナル時ハ特殊ノ症候ヲ呈スル事ナシト雖，其量增加スルト共ニ

種々ノ貧血症狀ヲ發シ，殊ニ强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，顏面四肢厥冷シ，惡心，嘔吐，耳鳴，眼閃，眩暈，流汗，胸內苦悶等ヲ來シ，甚シキハ終ニ卒倒或ハ搐搦ヲ發ス。卵膜若クハ胎盤ノ殘留ニ因スル出血ハ多クハ 8—14 日後ニ於テ初テ至リ，陣痛樣疼痛，下腹部又ハ薦骨部ニ疼痛アリ，且ツ屢尿意頻數ヲ伴フ。體溫ハ子宮內異物ノ分解ヲ來サザル限リ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。子宮內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險大ナリトス。

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時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ぽんヲ以テ 15—30 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，尙子宮弛緩症療法ニ關シテハ分娩病理篇ヲ參照スベシ。

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 10—12 時間ヲ經バ授乳セシムルモ妨ゲナシト雖，貧血高度ナル時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. 內出血　Die inneren Blutungen.

1. 腟及外陰部血腫 Haematoma vaginae et vulvae.

既ニ分娩病理篇ニ詳論セリ。

2. 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內ニ滲潤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著シ，愈增大シテ子宮ヲ擴張シ從ツテ出血益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時ハ血塊自ラ排出スベク，稀ニ息肉狀ヲナシテ胎盤部ニ附著シウィルヒョウ氏ノ所謂，**游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脣實質間ニ出血ヲ來ス事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塊出ヲ見ル。出血持續シテ子宮益增大スル時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，顯微鏡的檢査ニヨル時ハ更ニ最モ確實ナルヲ得ベシ。

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事アリ。

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事アリ，術後 2—3 % 石炭酸水ヲ以テ子宮腔ヲ洗滌シ麥角ヲ內服セシムベシ。其他實質間血腫ハ外陰部及腟血腫ト同樣ニ治療シ，若シ止血シ得ザレバ子宮壁ノ一部ヲ截除シ腔洞內ヲ淨洗シ，次デ創緣ヲ縫合シ沃度仿謨瓦斯ヲ插入シテ壓抵スベシ。

附. 所謂分娩後子宮內膜炎 sog. Endometritis postpartum

分娩後子宮壁胎盤附著部位ニ絨毛ノ一部殘留スル事屢アルモ，是等ハ速カニ壞死ニ陷リ，脫落膜ト共ニ惡露中ニ排出サレ，後來何等障礙ヲ貽スル事ナキモ，若シ絨毛壞死セズ生活セル狀態ニテ子宮粘膜間ニ存スル時ハ，子宮粘膜ノ正規復舊ヲ妨ゲ，以テ產褥晩期ニ至リテ出血ヲ來スモノトス。之所謂分娩後子宮內膜炎ナリ。

五　產褥性子宮萎縮　Atrophia uteri puerperalis.

產褥子宮ハ時トシテ**過度復舊** Hyperinvolution ヲ營ミ，遂ニ萎縮ニ陷ル事アリ，之ヲ原發性ト續發性トニ分ツ。

1. 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，或ハ侵襲セラルル事少キモノナルヲ以テ，爾後ノ月經閉止ヲ見ル事ナク，唯不正ニシテ且ツ其量著シク減少シ，時ニ休歇スル事アルモノナ

リ。斯ノ如キハ受胎機能克ク保留スル事アリ，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時ハ，同ジク子宮ノ過度復舊ヲ誘起スル事アリ，之ヲ授乳性子宮萎縮 Laktationsatrophie des Uterus. トイフ，授乳ヲ中止シ榮養增進ヲ計ル時ハ克ク恢復シ得ルモノナリ。

2. 續發性子宮萎縮 Secundäre Atrophie des Uterus. 原發性卵巢萎縮ニ續發スルモノ ナイフ。而シテ斯ノ如キ卵巢萎縮ハ健康婦人ノ平穩ナル産褥ニ來ル事アリ，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著ニヨリテ卵巢ノ榮養障礙セラルルニ由ル事アリ。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，內腔僅ニ 5—6 糎ヲ算シ，卵巢モ亦固ヨリ萎縮ス。從ツテ受胎機能消失ス。

症狀。 患者ハ一般ニ無氣力トナリ，疲レ易ク，時ニ腰痛ヲ訴フル事アリ。

療法。 授乳ヲ廢シ，一般榮養ヲ計リ，熱性膣洗，溫浴等ヲ行ハシム。溫泉轉地モ亦效ヲ奏スル事アリ。

第二　産褥期ニ發スル泌尿器疾患

Die Erkrankungen der Harnorgane im Wochenbett.

一　排尿ノ機械的障礙

Die mechanische Störung der Harnentleerung.

1. 尿閉症 Harnverhaltung.

産褥初期ニ於テ屢尿閉ヲ見ル事アルハ既ニ産褥生理篇ニ論ズル所ノ如シ。稀ニ第 1 週以後ニ於テ發來スル事アリ，卽チ或ハ尿道口及膣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事アリ。

尿閉症長期ニ涉ル時ハ膀胱ノ過度ノ伸展ヲ致シ，遂ニ內層ノ壞死若クハ壞疽ヲ來ス事アリ，而シテ尿閉症ハ膀胱炎腎盂炎ノ誘因トナル事稀ナリトセズ。

2. 尿淋瀝症 Incontinentia 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絕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。然レドモ兩三回カテーテるヲ插入シテ膀胱頸ヲ刺戟スル時ハ克ク其弛緩セルヲ恢復セシメ得ル事アリトス。

而シテ膀胱炎ニヨル尿意頻數トハ區別スベキモノトス。

3. 尿瘻 Fistula urinae, Harnfistel.

分娩手術ニ當リ鉤，穿顱器，鉗子葉，稀ニ胎兒骨片等ニ由リ產道竝ニ膀胱，尿道ヲ損傷スルニヨリテ起ル事アレドモ，多クハ分娩第二期遷延スルモノ殊ニ狹窄骨盤及後頭頂定位等ニ於テ膀胱，腟，時トシテ子宮頸部甚シク壓迫セラルルニヨリ起ルモノナリトス。

分娩ニヨリテ來ル尿瘻中最モ多キハ**膀胱腟瘻** 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否ラザルモノハ多クハ産褥第 1 日ニ於テ既ニ頑固ナル尿閉若クハ膀胱炎ノ徵ヲ呈シ，第 1 週ノ終リニ至リ膀胱及生殖器管壁ノ壓迫性壞疽組織脫落スルニ及ビ甫テ尿失禁ヲ來スモノナリ。

既ニ尿瘻ヲ生ズル時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ニ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時ハ時トシテ肉芽形式ニヨリテ自然ニ閉鎖スル事アリト雖，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。

稀ニ尿淋瀝症ト尿瘻トノ鑑別ヲ要スル事アリトス。斯カル時膀胱鏡ヲ用フレバ其診斷確實ナルモ，或ハ，膀胱中ニ **インヂゴカルミン**ヲ注入シ，綿ヲ以テ腟栓塞ヲ行フ時ハ，前者ハ綿ノ前面後者ナラバ後面ニ靑色ノ著色ヲ見ルヲ以テモナシ得ベシ。

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事或ハ周圍組織ニ於ケル炎症ノ波及シ來ルニヨル事アリ，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稀ナリトス。然レドモ産褥創傷若クハかてーてる插入等ニヨリテ膀胱粘膜ノ損傷スル事ナクシテ偶病菌ノ侵入シ來ル事アルモ容易ニ感染スルモノニアラザルモ，分娩時膀胱粘膜ヲ損傷スル事多ク，加フルニ生理的ニ尿閉ヲ來ス事アルヲ以テ，危險ヲ益大ナラシムルモノナリ。

症狀。傳染後數日ニシテ尿意頻數，殘尿ノ感，恥骨縫際上部ノ疼痛，時トシテ排尿時穿刺性疼痛ヲ來ス事アリ。尿ハ初メ絮狀混濁ヲ呈シ粘液ヲ混ジ，日ヲ經ルニ從ヒ多量ノ膿樣沈澱ヲ排泄スルニ至ル。時トシテ中等度ノ發熱ヲ伴フ事アリ。而シテ尿ハ多クハ酸性ヲ呈シ檢鏡スルニ，多數ノ白血球，細菌存在シ，急性ノ時ハ赤血球モ亦現ハルルモノナリ。

豫後。適當ナル療法ニ待ツ時ハ多クハ治癒スト雖稀ニ腎盂炎或ハ膀胱粘膜ノ壞疽ヲ來ス事アリ。

豫防トシテハ，規則正シキ自然排尿ヲ行ハシメ，かてーてる使用ヲ去クベシ。

療法。初期ニ在リテハ安靜ニ就褥セシメ，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時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**(1 日量 3.0) ヲ内服セシムルニヨリテ能ク奏效スベシ，然レドモ尿分解甚シク安母尿亞性臭氣ヲ放ツ時ハ撒里矢爾酸曹達若クハ**ザロール**(1 日量 2—4.0) ヲ與フルヲ可トス。

發病後既ニ 1 週日ヲ經ルモ全ク治癒スル事ナク，慢性期ニ入ル時ハ微溫消毒藥ヲ以テ每日若クハ隔日 1 回膀胱洗滌ヲ行フベシ。而シテ此際 10—30 c.c. ノ 2 %硼酸水，0.3%撒里矢爾酸水，0.02—0.01%硝酸銀液 10 c.c. 等洽ク使用セラル。此際洗滌液ノ分量，其溫度藥物液ノ濃度及注入ノ速度ニ注意セザルベカラズ，之過度ニ失スル時ハ再ビ膀胱ヲ刺戟シ苦痛ヲ再發セシムル事アルヲ以テナリ。其他往々

ニシテ重症膀胱炎例之膿敗性膀胱炎等ニテ强度ノ尿裏急後重アル時ハ留置かてーてるニヨリテ膀胱ノ安靜ヲ保タシムル事アリ。

附、腎盂炎 Pyelitis 産褥ニ來ルハ膀胱炎ニ續發スルモノ最モ多ク，或ハ膿毒性ノ一症候トシテ來ル事アリ，或ハ他ノ疾患ニ繼發スル事アルハ尙妊娠期中ニ於ケルガ如シ。之ニヨリテ惡寒，發熱，尿渾濁，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，初メハ腎臟部ニ氷囊ヲ貼シ後ニ至レバ溫罨法ヲ貼スベク，又腎盂洗滌ヲ要スル事アリ。

診斷。惡寒，間歇性發熱，腎臟部疼痛ヲ來シ，而モかてーてる尿ニ，多クノ白血球，細菌，腎盂上及細胞等ヲ發見シ，膀胱鏡ニヨリテ渾濁セル尿ノ輸尿管ヨリ流出スルヲ見バ診斷確實ナリ。

第三　産褥期糞便蓄積症　Die Koprostase im Wochenbett.

妊娠期中ハ腸管蠕動機顚ル緩慢ナルモノニシテ從ツテ多量ノ糞便集積シ產褥ニ入ルモ依然持續シ，偶第 3—第 4 日ニ於テ下劑ヲ投ズルモ奏效不十分ナル時ハ，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祕ハ胥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，下腹部膨滿鼓脹シテ壓痛ヲ覺エ屢發熱，惡心，嘔吐ヲ伴ヒ一見重症疾患ト誤ル事アリ。然レドモ子宮及其兩側ハ毫モ疼痛ヲ有スル事ナク，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，同時ニ灌腸ヲ施ス時ハ便通ヲ來シ，症狀モ亦共ニ消退スルモノナリトス。其他，多滿林度，大黃，旋那等モ亦用ヰラル。

第四　産褥期下肢疾患

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。産褥中下肢ノ良性靜脈血塞ヲ見ル事稀ナリトセズ。而シテ其發スル既ニ妊娠中ニ於テシ，産褥ニ入リテ增大スルモノアリ，或ハ産褥ニ入リ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，增大子宮ノ壓迫ニ因スル血流ノ緩慢（*Aschoff*）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ベモノナルヲ思ハシム。然レドモ之ヲ以テ單ニ血管擴張性血塞トナスベキカ，抑モ又靜脈內面ノ變化（*Cohnheim*）ニ歸スベキカハ全ク不明ナリトス。

下肢靜脈內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。而シテ其枝サルルハ股靜脈，薔薇靜脈，腓骨靜脈等ナリ。同時ニ骨盤內靜脈，下腹靜脈及ビ精系靜脈等ニモ亦發スル事稀ナラズ。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。産褥第1週ノ終ニ發スルモノ最モ多ク，初メ足蹠部ニ浮腫ヲ生ジ，漸次上方ニ蔓延シ，同時ニ罹患下肢ノ疼痛，知覺鈍麻，運動不如意ヲ來シ體溫正常ナルニ脈搏多クハ少シク頻數トナルベシ（*Mahlersches* Zeichen）。既ニシテ數日ヲ經レ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亙リテ運動障礙ヲ貽ス事アリ，其他靜脈及ビ其周圍組織ノ炎症ヲ繼發シ屢小膿瘍ヲ生ズル事アリ，又反復肺血栓ヲ起ス時ハ胸廓一部ニ疼痛ヲ覺エ，血痰ヲ生ジ且ツ發熱ヲ來ス事アリ。

マーレル氏漸進脈現象 *Mahlersche* Kletter-Puls Phaenomen.

マーレル氏ハ血流杜中ニ血塞ヲ生ズル時ハ血流ニ對シ抵抗ヲ生ズルヲ以テ，心働旺盛トナリテ，所謂 マーレル氏漸進脈ヲ招來ストナシ，以テ血塞ノ診斷ノ資料タル事ヲ提唱セリ，一部ノ學者ノ反駁アルモ，現今一般學者ノ贊同スル所ナリ（*Leopold, Krönig, Singer, Bumm, Heidemann, Richter* etc.）。

其他血塞存在ニハ必ズ亞熱ヲ伴フトナス（*Michaelis*sche Zeichen）モノ，或ハ頭痛，胃障礙ヲ訴フルトナスモノ（v. *Winckel*）アルモ未ダ一般ノ承認ヲ得ズ。

豫後。一般ニ豫後佳良ナリト雖，血塞ノ一部剝離シテ肺血栓ヲ起ス時ハ多クハ死ヲ免ルル能ハズ，又長時ノ就褥ニヨリテ氣管枝肺炎ヲ來ス事アリ。

ドレスデンクリニックニ於ケル リヒテル *Richter* ノ調査ニヨレバ 16000 ノ褥婦中血栓ヲ起セシモノ 20 例ニシテ其內 12 名（60%）ハ死亡セリト云フ。

療法。絕對的安靜ヲ命ジ，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 2—3 週ヲ經，離牀セシメ得ルニ至ルモ尙經絡繃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動的運動ヲ營マシメ，按摩法ヲ施スベシ，然レドモ早期ニ失スル時ハ肺血栓ヲ來スノ虞アルヲ以テ發病後 2—3 週ヲ經テ甫テ之ヲ試ムベシトス。

二 下肢ノ神經痛 竝 不全麻痺

Die Neuralgie und Parese der unteren Extremitäten.

産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事最モ多ク一般窄狹骨盤ニ於ケル自然分娩後ニ見ル事モ亦屢ナリトス。而シテ ヒュネルマン *Hünermann* 氏ニヨレバ排骨神經ニ來ル事最モ多シトイフ，之蓋シ其神經纖維ハ第 4—第 5 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—數月ニ亙リ且ツ下肢筋肉ノ榮養障礙ヲ伴フ事アリ。

反之分娩後數日若クハ週餘ニシテ初テ發スルモノアリ，之多クハ産褥性子宮周圍炎ニ因スル滲出物ノ壓迫ニヨリ，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腟周圍ニ生ゼル瘢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，不全麻痺ヲ缺ク事多シトス，而シテ其來ルベキ部位固ヨリ一定セズト雖坐骨神經，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 *Moebius* 氏ノ所謂産褥性神經炎 Neuritis puerperalis トハ多クハ産褥中ニ發生シ時トシテ妊娠中ニ既ニ現ハル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，所謂産褥性麻痺 Wochenbettslähmung トヲ稱スルモノニシテ産褥熱ニ繼發スル事稀ナラズ。而シテ其限局性ナルハ多クハ上肢ヲ侵スト雖時トシテ下肢ニモ亦現ハルル事アリ。其豫後佳良ナリトス。反之汎發性ナルハ腦神經ヲモ侵襲シ，屢 ランドリー氏麻痺症 *Landrysche* Paralyse ニ類スル事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　機能障礙　Die funktionelle Störungen.

1. 無乳症 Agalactie.

乳汁分泌ノ微量ナルハ往々見ル所ナリト雖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事アリ，又既往分娩ニ於テ自ラ授乳セザリシ類産婦ニ在リテハ，乳腺萎縮ニ陷リテ分泌全ク休止スル事アリ，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)，重患，乳腺炎等ニ由リ遽ニ減少スル事アリ。其他菜食及粗食ニ慣レシ乳母ヲシテ生モノ肉食ニ遷ラシムル時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。

療法。 でぃあてるみー，人工太陽燈等ヲ行フ。

2. 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事充分ナルニ拘ハラズ，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礙セラレ，貧血ヲ來シ衰弱ニ陷ラシムルニ至ル事アリ。

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取スベク，同時ニ全身榮養ノ增進ヲ圖ラザルベカラズ。

3. 乳漏症 Galactorrhoe.

乳兒滿腹シテ既ニ離乳スルモ尙一側若クハ屢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，甚シキハ一日數リーてるヲ漏出スル事アリ，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亙ル事アリトス。故ニ多乳症ト同ジク他ノ過度液質損亡ニ於ケルガ如ク，榮養ヲ阻礙シ身體ノ衰弱ヲ招キ，慢性貧血ノ狀ヲ呈スルニ至ル。卽チ顏面蒼白トナリ，痩削甚シク頭痛及脊骨部疼痛ヲ訴ヘ，食嗜減損シ，心悸昂進ヲ來シ，筋肉疲勞ニ因スル膝部震顫ヲ發スルニ至ル，所謂授乳性痲痺 Tabes lactea 之ナリ。時トシテ視力障礙加之黑内障ヲ來ス事アリ，然レドモ此種黑内障ハ貧血ノ恢復ト共ニ治癒スルヲ常トス。偶潛伏性結核ノ存スルアル時ハ前記狀態ノ下ニ於テ卒然增惡スル事屢ナリトス。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，適度ノ運動ヲ勸メ榮養食餌ヲ攝ラシメ，鐵劑，規那劑，或ハ沃剝ヲ内服セシムル時ハ多クハ久シカラズシテ治療スルモノナリ。又子宮萎縮ニ因スル無月經ヲ繼發スル事アルヲ以テ腟灌注，子宮腟部ノ亂刺等ヲ以テ之ニ備フルヲ可トス。

4. 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，且ツ疼痛ヲ伴フ事アルヲイフ。通例産褥第 3 — 第 4 日ニ發スルモノニシテ此際往々ニシテ 38 度内外ノ一時性發熱ヲ見ル事アリ所謂乳熱 Milchfieber 之ナリ。

療法。 濕布繃帶ヲ施シ或ハ温罨法ヲ貼スベク，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事アリ。

第二　乳嘴皸裂　Die Schrunden der Warze.

原因。 乳嘴ノ皮膚軟弱ナルモノニ於テ嬰兒强ク之ヲ吸引スル時ハ爲ニ表皮ハ水胞狀ニ隆起シ其破裂ニヨリテ表皮剝脫ヲ來ス事アリ，而シテ其之ヲ見ル事乳嘴皺襞ノ基底部ニ多キヲ以テ從ツテ玆ニ皸裂 Ragade ヲ生ズルニ至ル。殊ニ初産婦，陷凹乳嘴，乳嘴保護ノ不十分ナルモノ，不潔物ヲ以テ被覆セラレシモノ等ニ來ル事多シ。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

テ强ク之ヲ吸引スルヲ以テ此種ノ損傷ヲ生ズル事アリ。而シテ一般ニ都人富者ニ於テ之ヲ見ル事多シ。之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礙セラレ，且ツ妊娠中時々起ルベキ分泌物ノ排出之ニヨリテ不十分トナリ，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事少ク，從ツテ抵抗力ヲ享有スル事僅徵ナルトニ因ル。皸裂ハ多クハ乳嘴中央ニ向テ放線狀ヲナスト雖時トシテ其基底部ニ橫走スル裂創ヲ生ズル事アリ。

症候。乳嘴皸裂ヲ生ズル時ハ，哺乳ニ際シ創面ニ露出セル神經末梢ノ機械的刺戟ヲ受クルガ爲メ劇痛ヲ來シ，殆ンド堪フベカラザルモノアルノミナラズ，哺乳ヲ持續スル時ハ一タビ癒合シ結痂ヲ生ゼルモノモ再ビ哆開シ久シキニ瀰リテ治スル事ナクンバ，多クハ傳染ヲ來シ濃汁ヲ分泌シ，或ハ遂ニ變ジテ潰瘍トナリ，而モ尙授乳ヲ停止セザレバ潰瘍更ニ蔓延シテ乳嘴ノ大部分ヲ占斷スルニ至リ，或ハ廣汎ナル皮膚炎若クハ蜂窩炎ヲ起ス事アリ。而シテ又裂傷乳嘴基底部ニ存スル時ハ爲ニ其一部乳房ヨリ離斷スル事アリ，或ハ傳染深部ニ波及シテ乳房炎ヲ誘起スル事稀ナラズ。

又時トシテ哺乳ニ臨ミ，乳兒ノ强力ナル吸引ニヨリテ創面ノ血管離斷スル時ハ兒ハ爲ニ血液ヲ嚥下シ後ニ至リテ再ビ之ヲ吐出スルカ，或ハ腸管ヨリ排出シ糞便ニ黑色ヲ呈セシムル事アリ，之ヲ假性黑吐病 Melaena spuria ト稱ス。

療法。豫防法ニ就キテハ既ニ妊娠生理編ニ於テ述ベタルガ如ク，專ラ乳房ノ攝生ニ注意スベク，頻度ニシテ且長時ニ過ギル授乳ヲサクベシ。硼酸濕布ヲ施スモ亦其一助タルヲ失ハズト雖必ズシモ之ニヨリテ常ニ其發生ヲ避ケ得ルモノニアラザルナリ。

既ニ本症ヲ發スル時ハ 4%硼酸水ヲ以テ局處ノ溫罨法ヲ施スベシト雖濕性溫ハ時トシテ乳嘴皮膚ヲ軟浸シテ却テ銳敏性ヲ劇增セシムル事アルヲ以テ注意セザルベカラズ。其他百露拔爾撒謨，虞里設林或ハ密兒拉丁幾等ヲ塗布シ不潔ノ手指若クハ布片ノ接觸ヲ避クベシ。斯クテモ治癒セザル時ハ兩三回ノ授乳ヲ廢シ，1 日 1 回 5%硝酸銀液ヲ以テ創面ヲ腐蝕スル時ハ屢卓效ヲ收ムル事アリ，但腐蝕ノ際劇甚ナル疼痛ヲ來スヲ憾トス。30%過酸化水素，5 % 石炭酸虞里設林等モ亦此目的ニ對シテ推奬セラル。

如上ノ療法モ亦奏效スル事ナクシテ病機進捗ノ傾向ヲ示ス時ハ，授乳ニ當リ乳嘴帽 Saughütchen ヲ用キ，生兒口脣ト乳嘴ト直接スル事ナカラシムル時ハ皸裂治癒ヲ速カナラシメ得ベシ，然レドモ乳嘴帽ヲ介シテ吸引セシムル事モ亦然ク容易ナラザル事屢ナリトス，既ニ乳腺炎ノ徵ヲ發セバ直チニ授乳ヲ禁止セシメザルベカラズ。

第三　乳腺炎　Mastitis.

原因。乳腺炎ハ化膿菌殊ニ黃色葡萄狀球菌稀ニ連鎖狀球菌ノ侵入ニヨルモノニシテ，皮膚損傷就中乳嘴皸裂ノ存スルニ當リ不潔ナル手指，布片等ノ之ニ接觸スルニヨリテ起リ，稀ニ乳兒口腔ヨリ來ル事アリ，而シテ病原菌ハ或ハ淋巴管ヲ傳ハリ，或ハ乳管ヲ通ジテ竄入シ，又時トシテ膿毒症ノ轉移トシテ現ハル事アリ，乳汁ノ鬱積及ビ不規則ノ排泄ハ傳染ヲ介助スル事大ナリトス。

其他乳腺炎ハ臨牀上殆ンド常ニ授乳婦ニ來リ，殊ニ初產婦ニ於テ然リトス。又稀ニハ妊娠中ニ發スル事アリ，授乳セザル產婦ニ見ルハ極メテ稀有ナリトス。而シテ兩側ノ同時ニ侵サルル事稀有ニシテ多クハ(84 %)一側殊ニ右側ニ來ルモノナリトス。

病理解剖。乳腺炎ハ所謂滲出性炎ニシテ組織ノ融解若クハ膿瘍形成ヲ來スモノナリ，而シテ乳房全部ヲ侵スハ稀ニシテ多クハ其一部ニ限局シ，殊ニ下半部ニ來ルモノ最モ多シトス。

化膿性乳腺實質炎

病菌細乳管ヨリ竄入シテ腺質ニ達シ之ニ繁殖スルヤ先ヅ乳汁ノ凝固ヲ來シ，次デ腺上皮ノ崩壞ヲ招キ更ニ進ミテ周圍結締織ヲ侵襲シテ壞疽ニ陷ラシメ，腺實質ト共ニ化膿セシメ健全組織ト限劃セシムルニ至ル，之ヲ化膿性乳腺實質炎 Mastitis parenchymatosa purulenta ト稱シ，通例黃色葡萄狀球菌ニヨリテ起ルモノナリ。

化膿性乳腺間質炎

病菌淋巴管ヲ通ジテ乳腺實質間結締織ニ達スルノ傳染經路ヲ取ルモノハ稀ニ見ル所ニシテ通常連鎖狀球菌ニヨリテ來ルモノナリ。此際炎症ハ乳嘴ヨリ漸次周邊

ニ蔓延スル事恰モ丹毒ニ於ケルガ如シ斯クテ腺胞周圍結締織及脂肪組織ノ化膿ヲ來スニ至ル，之ヲ化膿性乳腺間質炎 Mastitis interstitialis purulenta ト稱ス。

炎症進捗スレバ以上兩者共ニ其歸終ヲ一ニス。卽チ無數ノ小膿瘍ヲ生ジ，漸次融合シテ一大膿腔ヲ形成シ，壞疽組織片膿汁內ニ浮游スルヲ見ルニ至ル。膿瘍更ニ增大スレバ遂ニ外方ニ穿潰スルヲ常トスレドモ時トシテ炎症乳腺ノ後方ニ存スル鬆疎結締織ニ波及シ，所謂乳腺後方炎 Retromastitis 若クハ乳腺周圍炎 Paramastitis 更ニ乳腺後方膿瘍 Retromammäre Abscess 等ヲ來シ，爲ニ腺質全ク膿汁內ニ浮動スルニ至ル事アリ。

乳腺後方炎
乳腺周圍炎

症狀。通例産褥ノ第 2 — 第 6 週ニ發シ，初メ惡寒高熱ヲ來シ，同時ニ當該乳房ニ劇痛ヲ感ジ，之ヲ觸ルレバ熱感ヲ覺ヘ甚シキ壓痛ヲ有スル硬固ノ結節ヲ認ム，時トシテ瀰蔓性浸潤ヲ呈スルモノアリ。疼痛時ト共ニ劇增シ，發熱持久シ罹患部皮膚發赤シ腋下腺モ亦腫脹シ，同側上皮ヲ運動スル時ハ劇甚ナル疼痛ヲ覺ユルニ至ル。

經過良好ナルモノニ在リテハ，第 2 日ニ於テ既ニ體溫下降シ，硬結漸次柔軟トナリ遂ニ吸收セラルベシト雖，屢其一部ヲ留メ偶攝生宜シキヲ得ザルモノアルト時ハ再發シテ其暴威ヲ逞スルモノアリトス。若シ數日ヲ經テ而モ解熱セザル時ハ常ニ化膿ニ陷レルモノニシテ膿瘍增大スルト共ニ漸次表面ニ近遷シ，遂ニ外方ニ穿潰シ熱亦減退シテ自ラ治ニ就クモノナリ。然レドモ又逐次新膿瘍ヲ形成シ數週乃至數月ニ亙リテ治癒セズ，乳房大部分全ク崩壞スルモノ尠シトセズ (Serpiginöse Form) 斯ノ如ク持久ノ發熱ト化膿トハ患婦ノ榮養ヲ阻礙スル事勿論ナリト雖，之ガ爲ニ高度ノ削痩ト著明ノ貧血トヲ來スガ如キハ却テ稀ナリトス。

診斷。産褥晩期ニ於テ，惡寒ヲ伴ヒテ發熱シ，同時ニ乳腺ノ一部ニ壓痛アル浸潤ヲ認ムル時ハ乳腺炎ト見ルベシ。而シテ之ト鑑別ヲ要スルモノハ，乳汁鬱積症ナルモ，乳汁鬱積症ニアリテハ多クハ産褥初期ニアラハレ，兩側ヲ侵シ，皮膚ノ發赤スル事ナク，加フルニ腫脹セル乳管ヲ觸知シ得ベシ。

次ニ，膿瘍形成ノ診斷ニハ熱ノ持續，浸潤ノ增大ニ注意シ，既ニ波動ヲ證明シ得ル時ハ自ラ明カナリトス。

豫後。佳良ニシテ之ガ爲ニ死ヲ來ス事ナシ，而シテ其治癒ノ遲速良否ハ固ヨリ療法ノ善惡ニ關スルモノニシテ攝生其宜ニ適シ，且ツ手術的操作ノ期ヲ誤タザレバ克ク其經過ヲ短縮シ其蔓延ヲ抑制シ得ルモノナリ。經過往往スルモノニアリテハ時トシテハ遺傳素因アルモノニシテ結核ヲ誘發スル事アリトス。

療法。豫防法トシテハ乳嘴ヲ淸潔ニシ且ツ之ニ觸接スベキ手指及ビ器物ハ凡テ不潔ナラシムベカラズ。而シテ乳嘴ノ皸裂若クハ裂傷ヲ見バ速ニ之ヲ治療セザルベカラズ。

既ニ本症ヲ發セバ直ニ授乳ヲ廢セシメ提扛帶ニヨリテ乳房ヲ固定シ，2% 硼酸水若クハ 15% 醋酸礬土水ヲ以テ溫濕法ヲ施シ，且ツ冰囊ヲ貼シ同時ニ峻下劑ヲ投ズル時ハ克ク緊張及疼痛ヲ輕減シ得ルノミナラズ膿化膿ヲ防遏シ得ル事アリ。近來此時期ニ於テ ビール氏鬱血法ノ適用ヲ推奬スルモノアリ，卽チ各 3 分間ノ間歇ヲ措キテ 5 分間ノ吸引法ヲ爲ス事 5 回トス。斯クテ 45 分時ニシテ全ク操作ヲ終リ翌日更ニ之ヲ反復ス，而シテ此際疼痛ヲ來サシムベカラズ又乳房ハ滅菌布片ヲ以テ能ク之ヲ庇護スベシ。

病機進捗シテ化膿ニ陷リ，波動ヲ呈スルニ至レバ直チニ之ヲ切開シテ排膿ヲ行フベシ。卽チ先ヅ**クロールエチール**等ヲ以テ皮膚ノ麻醉ヲ施シ局處ノ消毒ヲ終リ波動ノ著明ナル部位ニ於テ乳嘴ニ對シ放線狀ノ一切創ヲ加フベシ，而シテ創口ハ過小ナルベカラズ，少クトモ容易ニ一指ヲ膿腔ニ送入シ得ベカラシムルヲ要ス。斯クテ排膿ヲ終レバ消毒藥ヲ以テ洽ク腔內ヲ淨洗シ排膿管ヲ裝置シ繃帶ヲ纏絡スベシ。又體溫再ビ昇騰シテ膿汁停滯若クハ新膿瘍形成ノ徵ヲ示ス時ハ，繃帶ヲ去リ膿汁ヲ排出セシメ或ハ要ニ臨ミテハ新ニ切開シ若クハ小刺戟ヲ加ヘ更ニ吸角ヲ適用シテ膿汁ヲ吸引スベシ，然レドモ乳房ヲ壓搾シテ膿汁ヲ排泄セシムルハ却テ不可ナリトス。

乳腺炎ノ乳兒ニ及ス影響ハ大ニシテ，人工榮養ヲ餘儀ナクセシメ以テ榮養障礙ヲ來ス事アリトス。而シテ，授乳開始ハ發熱及局所ノ浸潤全ク去リテ後ニ行フ可ク，因ヨリ絕ヘズ發熱及局所ノ看視ヲ怠タルベカラズ。

第五章　産褥期偶發疾患

Die zufälligen Erkrankungen im Wochenbett.

第一　産褥性猩紅熱　Scharlach im Wochenbett.

産褥ニ發スル猩紅熱ハ決シテ特異ノモノニアラズシテ非産褥性ノモノト同一疾病ニ外ナラズ，而シテ其傳染ハ妊娠期中若クハ分娩時ニ起ルモノナリ。

症候。 多クハ産褥第1日ニ於テ突如高熱ヲ以テ襲來スルモノニシテ爾後ノ經過ハ非産褥性ノモノニ同ジ。然レドモ出血性猩紅熱ヲ見ル事多ク時トシテ口狹炎甚ダ輕微ナルモノアリ或ハ産褥創傷ノ經過之ガ爲ニ障礙セラルル事アリ，其他劇烈ナル下痢ヲ來ス事アリ。

診斷。 時トシテ敗血性發疹ト誤認スル事アリ，然レドモ猩紅熱發疹ハ突然襲來セル高熱ノ極期ニ發生シ，敗血性發疹ハ其經過中ニ於テ出現シ寧ロ漸發性ニシテ而モ一時性ナリトス。其他猩紅熱ニ於ケルガ如ク其發生廣汎ナラズトス。然レドモ屢其鑑別困難ニシテ　アールフェルド及ジユルゲンゼン　*Ahlfeld, Jürgensen* 氏ノ如キハ所謂産褥性猩紅熱ハ畢竟發疹ヲ有スル敗血性疾患ニ外ナラズトセリ。

猩紅熱病原菌ハ今尚不明ニ屬ス，然レドモ概シテ混合傳染ニシテ多クハ連鎖狀球菌ヲ有ス，殊ニ産褥性猩紅熱ニ於テ然リトス。

豫後。 産褥時以外ノモノニ比シテ一般ニ豫後不良ナリト稱セラル。殊ニ溢血性ナルニ於テ然リトス。

療法。 産婦及ビ褥婦ハ猩紅熱ニ感染シ易キモノナルヲ以テ特ニ豫防法ニ注意セザルベカラズ，卽チ本症患者ニ接セル人體若クハ布片器具等一切之ニ近ヅカシムベカラズ。

療法ハ非産褥性ニ對スルト異ナルナシ，フリッツ及マイヤー　*Fritz, Mayer*　氏ハ連鎖狀球菌敗血症ヲ豫防セン爲メ抗連鎖狀球菌血清ノ注射ヲ推奬セリ。

第二　肺動脈血栓　Die Embolie der Lungenarterien.

原因。 骨盤靜脈稀ニ股靜脈內ニ生ゼル血塞ノ一部游離シテ血流ニ混ジ，右心ヲ

經テ肺動脈ニ入リ，其分枝ヲ閉塞スルニヨリテ起ルモノニシテ身體激動，排便時怒責，重荷ノ提擧等ニヨリテ直接誘發セラルルモノナリ，又胎盤剝離面靜脈開口部ヨリ空氣ノ竄入スルニヨリテ起ル事アリ。而シテ肺動脈血栓ハ多産婦ニ來ル事多シト云フ。

症狀。 血栓大ニシテ肺動脈ノ本幹若クハ其大分枝閉塞セラルル時ハ卒然呼吸困難ヲ來シ，喘咳性呼吸ヲ營ミ，ちあのーぜヲ發シ，體溫低下シ恐怖煩悶名狀スベカラザルモノアリ，遂ニ神識喪失ヲ來シ，須臾ニシテ仆ルルニ至ル。又若シ，血栓小ナル時ハ卽時死ヲ見ル事ナク，數日ニシテ甫テ死スル事アリ，時トシテ神識喪失ニ次デ搐搦ヲ發シ或ハ忽然顏面蒼白トナリ脈搏休止シテ斃ルル事アリ，之恐クハ空氣若クハ血塞冠狀動脈ヲ閉塞スルニヨルモノナルベシ。又，血栓小ニシテ肺動脈ノ小分枝ヲ閉塞スル時ニハ爰ニ肺硬塞ヲ形式シ，突如胸痛，喘咳血痰等ヲ來シ，多クハ發熱ヲ伴フモノナリ，若シ，血栓ニ病原菌存在スル時ハ肺膿瘍，肺壞疽ヲ招致スルハ言ヲ俟タズ。

診斷。 身體激動等ニ續キテ，忽焉呼吸困難ヲ來シ，脈搏頻少ニシテ觸レ難ク，顏面蒼白ヲ呈スル時ハ容易ナルモ，時トシテ之ガ類症鑑別ヲ要スル事アリ。

卽チ，分娩直後ニ來ルモノトシテ

1) 子宮內翻症　2) 貧血(子宮破裂)　3) 心臟衰弱(心筋炎)　4) 子癇發作(腦出血)等ニシテ

分娩後一定期ノ後ニ顯ハレ鑑別ヲ要スルモノハ

1) 腦溢血　2) 心臟瘤痺　3) 穿孔性腹膜炎等ナリ。

療法。 豫防法最モ緊要ナリ卽チ下肢ニ浮腫，知覺異常等ノ微スベキモノナクモ，體溫ニ比シ脈搏著シク駿速ナル時ハ(*Mahlersches* Zeichen) 血塞ノ存在ヲ疑ヒ患者ヲシテ絕對的安靜ヲ嚴守セシメ以テ血塞ノ剝離ヲ防グベシ。旣ニ肺血栓ヲ來セバ殆ンド救フベキノ途ナシト雖モ，而モ又症狀劇烈ナルモノニシテ克ク治癒スルモノナキニアラザルヲ以テ決シテ斷念スベキニアラズ。先ヅ胸部ニ芥子泥ヲ貼シ興奮劑ヲ投ズベク，幸ニシテ症狀輕減スルアラバ更ニ安靜ヲ持續セシメ以テ新ニ血栓ヲ生ズル事ナカラシムベシ。

第三　産褥性精神病　Die puerperale Psychose.

婦人精神作用ハ生殖器ノ機能竝ニ其疾患ト深甚ノ關係ヲ有スルモノニシテ全女子精神病者ノ 13.0—14.0% ハ實ニ其生殖作用ニ關繫スルモノナリトイフニ見ルモ其一斑ヲ知ルベシ，而シテ妊娠中ニ於テ既ニ精神ノ變動ヲ來シ，快活ナルモノ鬱悒性トナリ，謹嚴ナリシモノ輕快洒脫トナリ，或ハ進ミテ眞性精神病トナル事アルハ既ニ前述スル所ノ如シ。而シテ其因テ來ル所以ハ妊娠及ビ分娩ニ於テ來ル腦ノ充血ト血液性狀ノ變化トニ在リテ存スト雖又妊娠，分娩，産褥ニ起因スル全身榮養ノ障礙ハ蓋シ其主要ナル誘因ヲナスガ如シ，殊ニ遺傳素因ヲ有スルモノニ於テ然リトス。

産褥期ニ於ケル精神病ハ妊娠性精神病ノ持續セルモノナル事アリ，或ハ産褥期ニ入リテ特發スルモノナル事アリ。

原因及症候。 オルスハウゼン *Olshausen* 氏ハ其原因ニヨリテ産褥性精神病ヲ三種ニ別テリ，卽チ次ノ如シ。

1. 特發性精神病 Idiopathische Psychose.

殊ニ遺傳素因ヲ有スルモノニ見ル事多ク，分娩時ニ來ル精神興奮，疼痛若クハ産褥時衰憊等ニヨリテ誘發セラルルモノニシテ，通例産褥第 5—第 10 日ニ發シ稀ニ分娩直後ニ來ル事アリ。多クハ躁狂ナリト雖時トシテ鬱悒性或ハ幻覺性錯亂ヲ來ス事アリトス。

2. 傳染性精神病 Infektionspsychose.

産褥熱經過中ニ發生スルモノニシテ産褥第 4—第 10 日ニ起ルト雖多クハ熱性疾患激烈ニシテ患者昏睡狀態ニ在ルヲ以テ其初期明瞭ナラズ，加之全ク看過セラルル事屢ナリ。症狀一定セズト雖多クハ躁狂ナリトス。其他本病ハ屢産褥性靜脈血塞若クハ潰瘍性心內膜炎ニ併發スルモノナリ。

3. 中毒性精神病 Intoxikationspsychose.

子癇ニ繼發スルモノニシテ昏睡ヨリ覺醒スルヤ直チニ發スルモノアリ，或ハ一兩日ニシテ來ルモノアリ。熱發ヲ伴フ事ナク幻覺ヲ有スルヲ以テ特徵トナシ，多

少ノ身體的不穩ヲ呈スルモ考察力混沌シ易ク且ツ概シテ鬱悒性傾向ヲ有スルモノナリ。

授乳性精神病 Laktationspsychose.

殆ンド常ニ産褥經過後卽チ分娩後第 3 乃至第 5 月ニ至リテ發スルモノニシテ授乳ニ因スル身體衰弱及ビ貧血ニヨリテ起ルモノナリト雖，其個人性ニ關スル事大ナルモノアリ，而シテ其病症ハ躁鬱病又ハ緊張病ナリ。

豫後。 特發性精神病ノ豫後ハ生命ニ關シテ不良ナラズト雖，多クハ完全治癒ヲ見ル事ナク，少クトモ經過頗ル緩慢ニシテ數月乃至年餘ニ及ブモノトス。

傳染性精神病ハ其原病既ニ重大ナルモノナルヲ以テ生命ニ關スル危險頗ル大ナリトス。

中毒性精神病ハ多クハ兩三日ニシテ全ク治癒スルモノナリ。

授乳性精神病モ亦多クハ豫後可良ナリ。

療法。 初期ニ在リテハ直チニ授乳ヲ廢シ，專ラ外界ノ刺戟ヲ避ケ，麻醉藥殊ニ抱水格魯拉兒ヲ與フベク，重症就中鬱悒狂者ハ速ニ癲狂院ニ送致セザルベカラズ，然レドモ事情已ムナクンバ之ヲ病室ニ隔離シ監視ヲ嚴ニシ，躁暴自殺等ヲ警メ，大量ノ臭剝 (1 日量 6—100) ヲ投ジ，持續溫浴ヲ取ラシムルヲ可トス，通利調節モ亦最モ意ヲ用フベク殊ニ授乳性精神病ニ於テハ榮養增進ヲ圖ラザルベカラズ。

附　錄

初生兒疾患及其療法

Die Erkrankungen der Neugeborenen und ihre Behandlungen.

初生兒ノ定義

初生兒トハ其胥テ母體ト關聯セル痕跡ヲ有スル嬰兒ヲ謂フ，卽チ臍帶殘部尙存在スルカ，又ハ旣ニ脫落スルモ臍輪ニ輕微ナル肉芽面ヲ留メ，生後第12乃至第15日ニ及ビ瘢痕ヲ形成シ終ル迄ノ期間ヲイフ。而シテ此期間タルヤ，生兒子宮外生活ニ順應スルノ第一步ニシテ，呼吸，榮養，循環ノ狀態，外界溫度等子宮內生活ニ於ケルト全ク其趣ヲ異ニシ，アラユル細菌ト接觸スル外，分娩ニヨリテ受ケタル種々ノ影響ノ恢復スル等甚ダ特殊ノ生活條件ノ下ニアリ。從ツテ初生兒期ハ實ニ人生ノ最モ不安ナルノ時期ニ屬スルハ亦論ヲ俟タザルナリ。然リ而シテ，所謂初生兒疾患モ亦固ヨリ其種類多シト雖，本篇ニ於テハ其主要ナルモノニ就キテ少シク述ブル所アラントス。嘗テミュンヘン大學產科學敎室ニ於テ發表セル次ノ如キ統計ニヨリテ吾人ハ其一般ヲ窺フヲ得ベシトス。

黴毒	21.6%	生活力微弱	20.0%
榮養障礙	10.1%	肺萎縮	8.3%
黃疸	8.3%	腦膜炎	8.3%
肺炎	5.0%	腹膜炎	3.3%
腎臟楔狀硬塞	3.3%	臍出血	1.6%

第一　呼吸器疾患

A) **肺萎縮**　Atelectasis pulmonum.

原因。未熟兒又ハ羸弱生兒ニシテ呼吸力微弱ナル者，或ハ分娩時粘液若クハ羊水等ヲ吸入或ハ甲狀腺腫等ニヨリテ氣管枝ヲ閉塞シタル者等總テ肺氣胞內ニ空氣進入シ得ザルニヨリテ來ルモノナリ。

症候。後天性肺萎縮ニ比シテ患部概シテ廣大ニシテ從ツテ理學的診斷法ニヨリテ之ヲ判知シ得ベク打診上濁音ヲ呈シ且ツ呼吸音頗ル微弱ナルカ或ハ全ク消失ス。又小循環系ニ著シキ障礙ヲ及ボシ，全身靜脈ニ鬱血ヲ來シ，高度ノちあのーぜヲ發スルニ至ル。

豫後。多クハ生後1週日以內ニ於テ虛脫症狀ノ下ニ死亡ス。

療法。假死ニ於ケルガ如ク呼吸促進法ヲ施スヲ以テ主要トナス。卽チ溫浴ヲ取ラシメツツ胸部，背部等ニ冷水ヲ灌ギ，上氣道內異物ハ氣管かてーてるニヨリテ之ヲ除去シ，要ニ臨ミテハ シュルツェ氏振搖法ヲ試ミ，浴後ハ溫布ヲ以テ皮膚ヲ摩擦シ，或ハ橫隔膜神經ニ感傳電氣ヲ通ジ，兼テ身體ノ保溫ヲ計ルベク，且ツ赤酒，ホフマン氏液等ノ興奮劑ヲ投ズベシ。

B) **先天性喘鳴**　Stridor congenitus.

出生直後又ハ生後第1週ニ來タル特異ノ喘鳴ニシテ，吸氣ハ高聲ノ烏鳴性ヲ帶ビ，强度時ニ變動シ，就眠中或ハ號泣スル時ハ其强度ヲ增スモ，又全ク消失スル事アリトス。呼氣ハ反之，變化ナク聲音亦變化セズ。

而シテ，呼吸困難，ちあのーぜヲ伴フ事ナク一般症狀可良ナルハ特記スベシ。

原因。多クハ會厭軟骨及喉頭ノ解剖學上ノ形態變化ニ因スルモ，稀レニ腦傷害ニ由來スル所謂中樞性喘鳴(*Thomas & Kochenrath*)ナル事アリ。

豫後。一般ニ可良ニシテ，生後第2乃至第3週ノ交ヨリ漸次消褪スルモノナルモ，他ノ呼吸器病ヲ偶發スル時ハ危險ナル事アリ。

療法。通常要セザルモ注意スベキハ他ノ呼吸疾患ノ豫防ナリトス。

附，胸腺性喘鳴 Stridor thymica. 稀有ナルモ危險ナルモノニシテ(*Hochsinger*)胸腺肥大ノ爲メ氣管ヲ壓迫シ，之ニ因ツテ來ル喘鳴ヲ云フ。固有ノ聲音ハ吸氣ノ最後ニ著明トナリ，呼氣亦喘鳴性ヲ呈シ屢呼吸困難及ちあのーぜノ發作ヲ來シ其著シキ時ハ氣管切開術或ハ「レントゲン」照射ヲ必要トナス事アリ，尙又，所謂胸腺死 Mors thymica ヲ招ク事アリ。

其他，喘鳴ハ甲狀腺腫及舌根及喉頭入口ニ於ケル腫瘍ニヨリテモ來リ，例之，

皮樣囊腫(*Hohlfeld*)食道囊腫(*Vollmer, Buttenwieser*), 脣裂性囊腫(*Renaud*) 尙喉頭ノ畸形(*Putzig*)先天性氣管狹窄(*Gregor*)心臟畸形ニヨル廻歸神經壓迫(*Finkelstein*)等ニヨリテモ惹起サル。

C) **鼻加答兒** Rhinitis.

初生兒期ニ比較的多キ疾患ニシテ,

原因。多クハ，種々ノ化膿菌其因ヲナスモ，時トシテ「インフルエンザ」菌,實布垤里菌，肺炎菌，稀ニハ淋菌(*Framm*)ニヨル事アリ。

症狀。多クハ生後 3,4 日ニ來リ，鼻粘膜ノ腫脹及分泌增加ニヨリテ鼻腔狹小トナリ，爲メニ呼吸及哺乳ノ困難等ヲ由來セシム。加答兒性機轉時トシテハ後方ニ及ビ，爲ニ咽頭及口蓋筋肉ノ失調ヲ來シ，呼吸困難ノ發作ヲ招致スル事アリ。

其何レニ關セズ,鼻加答兒ハ深部呼吸器疾患ノ前提トナリ得ルヲ以テ大イニ注意ヲ要ス。

療法。其分泌及器械的呼吸障礙ノ程度ニヨリテ異リ，强度ニシテ哺乳困難トナレル時ハ，軟キかてーてるヲ以テ分泌物ヲ吸引シ，閉鼻甚シキ時ハ 3—4 時間毎ニ哺乳前數分時ニ於テ 1000 倍**アドレナリン**溶液ヲ浸蘸セル小綿棒ヲ插入シ，以テ其通過ヲ容易ナラシムルヲ要ス。

實布垤里菌ニヨルモノニハ，實布垤里血清 2000 單位ノ注射ヲ施ス可シ。

附，イ) 加答兒性機轉ノ副腔ニ及ブハ甚稀有ナルモ，比較的屢アルハ，オイスタヒー氏管(初生兒ニ於テハ管腔廣ク且短キヲ以テ)ヲ經テ中耳ニ及ブ事ナリ。而シテ初生兒中耳炎ハ症狀顯ハレザル事多ク治ニ就クヲ常トナスモ，早產兒，生活力沈衰兒ニ於テハ往々ニシテ腦膜炎ヲ招キ死ニ至ラシムル事アリ(*Bonhoff, Fsch*)。

ロ) 加答兒症狀更ニ下方ニ進ム時ハ喉頭，氣管ノ加答兒ニ歸因スル音聲嘶嗄竝ニ呼吸時ノ囉音ヲ呈スル事アリ。

ハ) 先天性鼻加答兒。之ハ殆ンド全部黴毒性ニシテ鼻粘膜ノ腫脹性炎症ナリ。其重篤ナルモノハ分泌物，膿性或ハ血性ヲ呈ス。而シテ呼吸時ニ於ケル喘鳴ハ黴毒性加答兒ニ特有トナス可キモ，全ク健康兒ニ於テモ鼻粘膜ノ充血性腫脹ノ結果來ル事屢アルヲ以テ其鑑別ニ注意ヲ必要トス。

ニ) 鼻呼吸强度ノ障礙ハ，時トシテ後鼻口ノ先天性閉鎖 Choanal-atresie ノ結果ナル事アリ。斯ルモノニ於テハ哺乳後假死ノ發作ヲ來スモノナリ。

D) **肺 炎** Pneumonie.

原因。分娩排出期ニ中リ，傳染性子宮內容又ハ病的產道分泌液ノ嚥下吸引ニヨリテ來リ，殊ニ肺萎縮部位ニ傳染ヲ來ス事多シ。

或ハ又早產兒竝ニ一般生活力沈衰セルモノニ於テハ，呼吸運動不活潑ナルニヨリ肺ニ鬱血性充血 Stauungshyperaemie アルガ上ニ，尙其嚥下運動反射機能不完全ニヨル誤嚥ハ其危險ヲ甚大ナラシムルモノナリ。

空氣媒介性肺炎ハ甚シク稀有ニ屬シ，主トシテ「グリッペ」百日咳流行時ニ來ルモノナリ。

其他，腸疾患，臍傳染ヨリ轉移性ニ肺炎ヲ招來スルアリ。

症狀及診斷。罹患肺部ニ肺炎ノ理學的症狀卽濁音氣管枝呼吸音，有響性水泡音等ヲ證スル事アルモ，多クハ缺如シ其診斷容易ナラズ。亦體溫上昇ヲ作ハザル事少カラズシテ唯呼吸頻促，鼻翼呼吸ちあのーぜ發作ヲ來ス他體重ノ減少等アルノミ。

豫後。多クハ危重ニシテ，連鎖狀球菌性ノモノハ之ヲ肺炎菌性ニ比シ不良ナリトス。

療法。胸部ブリスニッツ罨法，水蒸氣吸入，酸素吸入，其他强心劑(**カンフル**)ヲ用フ可シ。

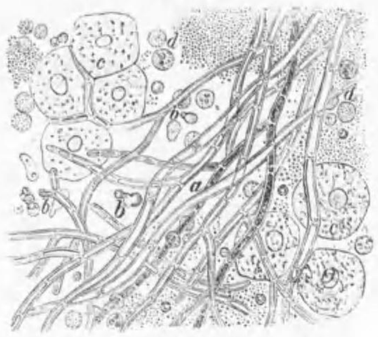
附，初生兒胸膜炎ハ，多クハ轉移性或ハ肺炎ヨリ續發スルモノニシテ其滲出液ハ膿性ニシテ，漿液性若クハ血性(*Yłppö, M. Wolf*)ヲ呈スルハ稀有トスベシ。

第二 消化器疾患

A) 鵞口瘡　Soor, Aphthophyta.

原因。本症ハ 1844 年 ベルグ *Berg* 氏ノ研究ニヨリテ初メテ鵞口瘡菌 Soorpilz, Saccharomyces albicans ニヨリテ起ル傳染性疾患ナル事ヲ闡明スルニ至レリ。而シテ乳兒殊ニ生後1ケ月未滿ノモノニ多ク，口内清潔法ノ不全，榮養不良若クハ虚弱等其原因トナルヲ以テ人工榮養兒ニ多シトス。而シテ酸性ナル培養基ヲ必要トスルガ故ニ，口内酸性醱酵著シキ場合ニ發ス。

第二百六圖



a 鵞口瘡菌絲　b 芽胞(菌芽)　c 上皮細胞
d ロイコチーテン(白球體)　e 敗潰物

第二百七圖

舌及齒龈ニ白色ヲ呈セル
斑點ハ鵞口瘡ナリ
（東大醫學部産科婦人科學敎室所藏）

症候。口腔及咽頭粘膜ニ於テ諸所ニ散在セル粟粒大ノ乳汁凝固ノ如キ斑點ヲ生ジ，容易ニ拭去スル能ハズ。強テ之ヲ除ケバ出血シ易キ炎性粘膜ヲ露出ス。斑點ハ漸次增數擴大シテ互ニ相接著シ，遂ニ口腔粘膜全面ニ蔓延シ甚シキハ會厭，食道，胃ニ波及スル事アリ。試ニ苔皮ノ一片ヲ取リテ之ヲ鏡下ニ檢スレバ游離散在シ或ハ2個若クハ數個併列セル芽胞 Gonidien 及分枝ヲ有スル光線ヲ强ク反射スル細長菌絲 Mycelien ヲ認ムベシ。

初メ全身症狀ヲ發スル事ナキヲ常トスト雖，次デ吸引ニ因スル疼痛(啼泣)ヲ來シ，口腔粘液强酸性ヲ呈スルニ至リ，口内惡臭ヲ放チ，粘膜乾燥シ，嘶嗄ヲ發シ，哺乳ヲ厭ヒ，切リニ啼泣シ，睡眠ニ就カズ漸ク衰憊ニ向フ。鵞口瘡菌ノ醱酵ニ因スル消化不良竝ニ下痢ニヨリテ榮養著シク障礙セラレ，遂ニ斃ルルニ至ル事アリ。輕症ニ在リテハ1週日内ニシテ治癒スベシト雖，重症ニ於テハ往往持久加之頻回再發シ，就中痩削性小兒ニ在リテハ死ニ至ルマデ消退セザルモノアリ。稀ニ咽喉頭ノ閉塞若クハ狹窄，細菌吸入ニ因スル氣管支肺炎等ニヨリテ仆ルル事アリ。

診斷。視診ニヨリ容易ナルモ時トシテ乳汁殘渣ト誤ル事アリ，サレド殘渣ニアリテハ剝離容易ニシテ，白斑ヲ檢鏡スル時ハ鑑別自ラ容易ナリ。

療法。口腔ノ粗暴ナル拭淨ヲサケ且ツ勉メテ口腔内及母體乳嘴ノ清潔ヲ計リ，過滿俺酸加里，硼砂，鹽酸加里等ノ溶液ニ蘸シタル布片若クハ毛筆ヲ以テ粘膜ヲ淨拭スベク，兼テ胃腸障礙ヲ發セルモノハ之ヲ治療スベシ。

1) 過滿俺酸加里	0.03—0.015
溜水	20.0
右拭淨料。1 日 3—4 回	
2) 硼砂	1.0—5.0
虎里設林	25.0
右同上。	
3) 鹽酸加里	1.0—1.5
溜水	50.0
右同上。	
4) 撒魯兒	2.0
酒精	4.0
右同上。	

5) 近時 1%ノ**ゲンチアナ**紫塗布ヲ用フルモノアリ，又 0.5%**トリパフラビン**ノ塗布ヲ推奬スルモノアリ (*M. Maier*)。

食道若クハ胃内ニ於ケル細菌ヲ滅殺スルニハ

レゾルチン	0.5—1.0
溜水	100.0

右 1, 2 年ノ小兒ニハ毎 2 時間毎ニ 1 小兒匙宛。

B) **亞布答**　Aphthen, Stomatitis aphthosa.

口內ニ殘留セル乳汁凝固シテ粘膜ニ附著シ，糀菌ニヨリテ分解ヲ起シ粘膜ヲ刺戟シ，潮紅，表皮剝脫若クハ潰瘍ヲ形成シ，哺乳時疼痛ヲ來ス事アリ，之ヲ亞布答トイフ。而シテ初生兒ニ在リテ硬口蓋後部ニ於テ通常對側的ニ齒槽突起部ニ相當シテ卵圓形ヲ有スル汚灰黃色ノ潰爛面ヲ生ズル事アリ，其基底ハ深ク骨ニ達シ周圍粘膜少シク赤色ヲ呈ス，之ヲベドナール氏亞布答 *Bednar*sche Aphthen ト稱ス。潰爛面更ニ增大シ融合スル時ハ表面ハ白苔ヲ以テ被覆サレ實布垤里ニ酷似スルニ至ル可シ，之エプスタイン氏假性實布垤里 „*Epstein*sche Pseudodiphtherie," ナリ。

ベドナール氏亞布答

療法。 口腔內ノ淸潔ニ注意スベシ，エプスタイン *Epstein* 氏ノ說ニヨレバ口腔粘膜ノ强劇ナル摩擦ハ本症ノ誘因トナルモノナルヲ以テ哺乳後之ヲ拭淨スルニ當リテハ可及的柔軟ナル布片ヲ以テ輕ク行フベシ。

既ニ本症ヲ生ズルモ多クハ特殊ノ治療ヲ要スルモノニアラズ，然レドモ患部漸次增大スルノ傾向アル時ハ 1.0—10.0 硼砂ヲ 30.0 ノ單舍利別ニ混ジテ塗布シ又ハ 10% 鹽基水，5—7% 硝酸銀水ヲ用フベシ。

附， ボーン氏小體 *Bohn*sche Knötchen. 生理的ニ口蓋ニアル小結節ニシテ，粘液腺ノ漸溜囊腫ナリ。初生兒ノ約 5 分ノ 4 ニ之ヲ證明スルヲ得。

C) **口腔腺炎**　Sialoadenititis neonatorum.

原因。 多クノ場合ニ於テ化膿性葡萄狀球菌ナルモ，時トシテハ蠶口瘡菌 (*Guidi*, *Brindeau*) 連鎖狀球菌，大腸菌 (*Ylppö*) ニヨリ起ル事アリ。而シテ其傳染徑路ハ主トシテ口腔ヨリ上行性ニ來ルモノニシテ (*Plewka*) 稀ニ，血液內ヨリ來ルモノアリ (*Auerbach* & *Ylppö*)。早產兒又ハ生活力沈衰セルモノハ唾液流出緩徐ナルヲ以テ棲サレ易ク (*Bretschneider*), ホーフステッテル *Hofstätter* ニヨレバ，鉗子分娩ニ於ケルガ如キ外傷，之ガ素因ヲナスモノノ如シト。

症狀。 生後 1 週乃至 2 週ニ來タリ，口腔炎ト合併セルヲ通常トス。主トシテ耳下腺冒サレ (*Bretschneider*, *Ylppö*) 顎下腺，舌下腺ノ棲サルルハ稀有ナリ。

初期ヨリ既ニ局所皮膚腫脹シ，暫時ニシテ波動ヲ呈シ，之ヲ壓スル時ハ口腔腺輸送管ヨリ膿汁ヲ洩シ，多クハ同時ニ發熱ヲ來シ，局所疼痛更ニ哺乳困難ヲ誘起セシム。

豫後。 多クハ敗血症若クハ膿毒症ニ陷リテ死亡ス。

療法。 腺管ヨリ膿ヲ洩スモノハ之ヲ壓シテ排除セシメ，口腔ヲ 3% 硼酸水又ハ過酸化水素水ヲ以テ洗滌シ，更ニ一方局所ヲ醋酸鞣土水ヲ以テ罨法ヲ施シ，又ハ切開術ヲ行フ可シ。

D) **壞疽性齒齦炎**　Die gangränöse Zahnkeimentzündung.

稀有ニシテ，生後第 1 週ノ終或ハ第 2 週目ニ高熱ト共ニ齒齦腫脹シ，哺乳困難又ハ不可能トナル。

而シテ齒齦ハ漸次壞疽ニ陷リ，上顎ハ下顎ヨリ棲サレル事多ク，丹毒ト合併スル事少カラズ (*Klementowsky*, *Zarfl*)。

E) **榮養障礙**　Ernährungsstörungen.

1. **榮養不良**　Unterernährung.

榮養不良トハ，初生兒ガ其哺乳量ノ不十分ナルニヨリテ，體重第 1 週目ヨリ常ニ減少若クハ停滯シ，而モ何等他ノ疾患ナキモノヲ云フ。

原因。 哺乳困難 Stillschwierigkeiten 其因ヲナシ，

母體側ニテハ，乳分泌過少症，乳嘴ノ變形，陷凹乳嘴，乳嘴皺裂ニ基ク疼痛，乳嘴ノ過敏症竝ニ其授乳法ノ拙劣等ニシテ，

初生兒ニアリテハ，哺乳機能減退，哺乳時ノ疼痛或ハ畸形 (兎脣等) 其他哺乳作用ノ器械的阻礙等ナリ。

症狀。 第一ノ症狀ハ第 1 週目ニ於ケル體重曲線ノ沈滯或ハ，長期ニ亙ル減少ナリトス。

而シテ若シ初產婦ニ於ケルガ如ク初期ニ於テ乳汁分泌遲延シ，哺乳量不十分ナルモノニ於テハ，乳汁分泌ノ旺盛トナルト共ニ忽チ體重ヲ恢復スルヲ以テ，單ニ生理的體重減少ノ度大ナルノミ。之反乳嘴皺裂，乳腺炎等ノ際ニ見ル授乳困難ハ後期ニ顯ハルヲ以テ，一度增加ニ赴キシ體重俄然靜止又ハ減少シ始ムルモノナリ。

從ツテ若シ兩者同時ニ存スル時ハ症狀甚ダ重篤ナルハ自明ノ理ナリトス。

而シテ强度ニシテ且長期ニ亙ル榮養不良ニ於テハ，體重減少ニ加フルニ他ノ症狀モ顯ハルニ至ル，卽チ排尿排便ハ量及回數ヲ減ジ，尿ハ常ニ**アセトン**ヲ證明シ(*v. Reuss, Rietschel*) 糞便ハ褐色ヲ呈シ所謂饑餓糞便 Hunger-Stuhl ヲナス。然レドモ榮養不良ノ度更ニ烈シキ時ハ，排便回數却ツテ增加シ下痢狀ヲ呈スベシ。之卽チ腸液分泌過多ニヨリ (*Rosenstern, Pfaundler*) 粘液ヲ混ジ糞便淡粥狀ヲ呈スルニヨルモノニシテ所謂 Hyperpeptische od. Pseudo-dyspeptische Stuhl ナリ。

斯カル强度ノ榮養不良兒ニ於テハ，皮膚榮養全ク消褪シ肛門附近ハ糞便ノ刺戟ニヨリテ 濕爛性濕疹ヲ來シ，腹部陷凹シテ 舟狀ヲ呈シ，脈搏ハ不整トナリ，呼吸亦不規則ニシテ シャイン，ストクス氏型ヲナス事アルモ，嘔吐ハ一般ニ缺如ス。

體溫ハ不變ナルモ，生後第 1 週日ニ於ケル體重ノ減少ハ所謂一過性熱ヲ招致シ，體溫 39 度以上ニ上ル事稀有ナリトセズ。

診斷。哺乳量ト其體重曲線トヲ比較シ，初生兒一般狀態ニ注意スベシ。而シテ類症鑑別トシテハ體重減少ヲ因來セシム可キ一般疾患ナリ。

療法。充分ナル哺乳ニ如クハナシ。卽チ或ハ回數ヲ增加シ，必要ニ應ジテハ搾出セル母乳若クハ稀淡セル牛乳ヲ與ヘ，哺乳後更ニ水及番茶等ヲ投與スルヲ可トス。若シ夫レ榮養不良ガ身體物質代謝機能ノ減退ニ基因セル時ハ，少量ノ**インシュリン**注射ノ克ク效ヲ奏スル事アリト云フ。

2. 榮養過多　Überfütterung.

初生兒胃內容ノ空虛トナルニハ少クモ，1 時間半—2 時間半ヲ必要トスルガ故ニ(母乳ノ際ニ限ル)頻度ニ失スル授乳ハ胃壁ノ安靜ヲ失ハシメ，其機能ヲ害シ，尙消化液多量ノ乳汁ヲ消化シ盡スヲ得ズシテ，遂ニ破壞產物ヲ生ゼシメ延イテハ消化壁ヲ刺戟シ，爰ニ胃腸ノ運動性及分泌性機能障礙ヲ招致スルニ至ルベシ。之卽チ榮養過多ナリトス。

原因。十分ナルガ上ニ頻度ノ授乳，若クハ 1 回ノ哺乳量ノ過多ナルニ基ク。

症狀。第一症狀ハ從來增加セシ體重ノ急激ナル滯止，更ニ其減少ナリ。

過度ノ胃荷重ノ結果胃內容物ノ排徐ニ必要ナル パルロー氏反射作用 *Paulowsche* Reflexe 減退シ，胃ハ 3 時間以上ヲ經過スルモ尙空虛トナル事ナク哺乳後胃壁ノ伸展ニヨル疼痛ノ爲メ初生兒ハ號叫シ，甚シク不穩ノ狀ヲ呈ス。然モ腹部ハ緊滿鼓張シ壓痛アルモノノ如ク，此交ニ至レバ排便其回數ヲ重ネ便ハ淡粥狀トナリテ酸性刺戟性惡臭ヲ放チ粘液ヲモ混ズベシ。然モ屢放屁スベシ。

斯カルモノニアリテハ早晩嘔吐モ加ハリ，嘔吐物亦酸性刺戟臭ヲ帶ビ，嘔吐乳汁ノ一部ハ旣ニ凝固シ或ハ粘液，膽汁ヲモ混ズ (消化不良症之ナリ)。事玆ニ至レルモノハ體重ノ減少其度ヲ加ヘ，輕度ノ發熱ヲモ伴フニ至ルモノトス。

診斷。哺乳法竝ニ其體重曲線ニ注意スベシ。

而シテ極ク初期ニ來ル强度ナル嘔吐ハ，屢幽門狹窄ニヨル事アルヲ以テ之ガ鑑別ヲ必要トス。

療法。正常ナル哺乳法ニヨルベシ。

卽チ始メハ 16—24 時間授乳ヲ廢シ，洗腸ヲ行ヒテ腸內容物ヲ去リ，漸次 1 日 3—4 回ノ母乳授與ヨリ通常ニ恢復セシムベシ。

其他一般療法ハ初生兒消化不良症ノ章ヲ參照スベシ。

附，イ) 乳汁成分異常ニ基ク榮養障礙。人工榮養ト異リテ，天然榮養ニ際シテ其禁忌タルハ稀有ニ屬ス可キモ，近時母乳汁ノ異常成分ニヨリテ榮養障礙ヲ來ストナスモノアリ (*Feer, Fischl, Pfaundler, Meyer, Yaschke*)。

乳汁ノ脂肪過多 (*Budin, Michel*), 殊ニ水分缺乏ノ共存セル等，之ニ屬ス。

然リ而シテ，斯カル乳汁ノ變化ハ，月經中或ハ精神感動等ニ續發シ，其他，母體全身重症熱性疾患或ハ下痢時ニ見ルモノナリトス。

ロ) 細菌含有乳汁ニヨル榮養障礙。惡露，乳腺炎，及器物ノ不消毒ニヨリテ病原菌乳汁中ニ竄入シ，以テ榮養障礙ヲ招來スル事アリ。

胃腸加答兒症狀其重キヲナシ，其榮養過多ト異ル點ハ常ニ發熱ヲ伴ヒ體重突如トシテ降下シ，下痢性ニシテ惡臭アル糞便ヲ排出スルニアリ。

療法ハ原因ノ除去ニ努メ，一般消化不良症ニ於ケルト同ジ。

3. 初生兒消化不良症 Dyspepsia neonatorum.

原因。初生兒殊ニ人工榮養法ニヨルモノハ屢消化障礙ヲ來ス事アリ，夏季ニ於テ最モ多シトス。而シテ不良ノ乳汁不規則且ツ過量ノ哺乳，哺乳器ノ不完全ナル清潔法等之ガ直接原因ヲナシ，其他人乳ニ依ルモノト雖乳汁ノ不明異常，授乳者ノ疾病若クハ精神感動神身ノ過勞，食物不足，月經，授乳法ノ拙劣等ニヨリテ來ル事アリ。一般ニ早產兒，貧血，腺病質，佝僂病等ノ小兒ニ來ル事多シトス。

症候。小兒不穩トナリ，食思減損ヲ示シ，乳汁ノ胃腸內ニ於ケル異常分解ニヨリテ腹部緊滿シ，腸蠕動昂進ニヨリテ腹痛ヲ來シ，便通頻數トナリ，稀薄ニシテ綠色ヲ呈スルヲ常トス。縱令當初常色ヲ帶ブルモ之ヲ放置スレバ須臾ニシテ綠色トナルベシ，且ツ甚シキ酸臭ヲ放チ，刺戟性ヲ有スルヲ以テ大腿，陰部，會陰等ニ濕爛ヲ生ズルニ至ル。時トシテ甚頑固ナル便祕ヲ來ス事アリ。體溫ハ其昇騰著シキモノアリ，或ハ却テ常溫以下ニ留マルモノアリ。病勢更ニ劇增スレバ便ハ多量ノ粘液ヲ混ゼル水樣液トナリ，腹壁ヲ通ジテ腸ノ蠕動ヲ目睹シ得ベク，且ツ嘔吐頻リニ發シテ口渴，疲勞，痩瘠愈加ハリ，眼球上轉若クハ搖搦ヲ來シ，嗜眠狀態ニ陷リ時トシテ項部及ビ全身ニ硬攣ヲ起ス事アリ。尿量減少著シク遂ニ無尿ニ至ル事アリ。

豫後。豫後一般ニ不良ナリト雖病症ノ輕重，治療法ノ適否，看護ノ善惡ニ關スル事大ナリ。下痢甚シク嘔吐亦頻發シ且ツ無尿症ヲ併發セルモノハ多クハ速ニ仆ルルヲ常トス。幸ニシテ治ニ就ケバ體重ノ增加モ亦急速ニシテ其回復ノ迅カナルニ驚ク事屢ナリトス。

療法。乳汁ノ性質，稀釋度，消毒法ヲ檢シ，要ヲ認メナバ直チニ之ヲ改善スベシ。下痢アル時ハ饑餓療法ニヨリテ全ク腸管ヲ空虛ナラシメ安靜ニ保タシムルヲ可トス。而シテ燕麥又ハ大麥煮汁ヲ以テ牛乳ヲ稀釋シ，且ツ授乳度數ヲ減ズルニヨリ克ク奏效スル事アリ。或ハ人乳養育ヲ牛乳變換シテ效アル事アリ，牛乳榮養ヲネッスル小兒粉，「ミルクフード」等ノ人工製品ニ更メテ效果ヲ納ムル事アリ。

嘔吐頻發シテ衰弱劇增スル時ハ生理的食鹽水ヲ以テ胃洗滌ヲ行ヒ，稀薄ナル粥汁，葛湯，滋養糖湯等ノ少量ヲ與ヘ以テ胃腸ノ安靜ヲ計リ，嘔吐止ムヲ待チテ少量ノ人乳若クハ稀釋牛乳ヲ與ヘ，逐次其量ト濃度トヲ增加セシムベシ，此際所謂脫脂乳稀揚セラル。

頑固ナル下痢ニ對シテ腸洗滌ヲ可トス，而シテ甘汞ノ應用ハ古今一貫尙減ゼズ，1日 3—4 回 0.003 宛ヲ投ズベシ，3—4 日ニシテ休ム。若シ之ヲ廢スル事早キニ過グレバ其效ナシトス。又糞便多量ノ粘液ヲ混ジ，專ラ腸加答兒ノ徵ヲ示ス時ハ**イビタルピン**（1日 3 回 0.1 宛），次硝酸蒼鉛（每 3—4 時 0.05 宛）等ヲ與ヘ，其他**デルマトール**，**タンナルビン**，**タンニーゲン**等モ亦試ムベシ。然レドモ初生兒ニ在リテハ破傷風ヲ除クノ外決シテ阿片劑ヲ使用スベカラズ。

F) a) **嘔 吐** Das Erbrechen.

初生兒ニ來ル吐乳ハ種々ナル疾患ノ症狀トシテ來ル，例之消化器畸形，敗血症，「メレナ」，幽門痙攣等ニ來ルモ，是等ノ外ニ尙殆ンド生理的ニ嘔吐ヲナス事アリ。

生後第 1 日ニハ屢初生兒ニ無色ノ多少粘液ヲ混ジ，又ハ褐色ノ液ヲ吐出スル事アリ，之子宮內ニ於テ嚥下セル物質卽チ，羊水，腟分泌液及血液ニ外ナラズシテ，生理的ニシテ無害ナリ。而シテ シック *Schick* 氏ハ嘔吐ハ胃ノ最初ノ充滿ニヨリテ起ル反射性現象ニシテ，胃壁筋肉ノ逆蠕動ニ基クモノナリトシ，ラウドニッツ *Raudnitz* ハ，嚥下セル羊水ノ分解物ニヨリテ來ル胃加答兒性轉機ニヨルトナス。

生後第 2 日後ニシテ哺乳後直チニ吐乳スルモノアリ（溢乳）。之哺乳量多キニ過ギタルカ，若クハ急速ニ哺乳シ同時ニ空氣ヲ嚥下セルカ，其他授乳後ノ兒ノ身體動搖ニヨリテ起ルモノナリ。

而シテ，斯ル初生兒ハ其發育阻礙セラルル事ナキモ，若シ原因ガ，頭蓋內出血，腦傳染，腹膜炎，其他消化器狹窄等ニアル時ハ，體重減少シ，一般症狀亦大イニ害セラルルモノナリ。

療法。哺乳量，哺乳回數，哺乳間歇時ヲ正整シ，授乳後ノ身體動搖ヲ避クベシ。

藥物應用ハ，其原因殆ド明瞭トナリタル時ニトル可キモノニシテ，

胃ノ知覺鋭敏ニヨル時ハ

鹽酸コカイン	0.01
水	100.0

右授乳前10瓦1日5回授與(但3日以上ノ持續ハ禁ズ)。

胃ノ痙攣ニヨル時ハ, **アトロピン**0.1—0.2 mg ヲ1回量トシテ用フル事アリ。

b) **便　祕**　Obstipation.

初生兒便祕ハ種々ナル疾患ノ一症狀トシテ來タル事アリ(例之, ヒルシュスプリング氏病, 十二指腸狹窄等)。天然榮養兒ニ於ケル便祕ハ差シテ意トスルニ足ラザルモ, 人工榮養兒ニ於テハ屢腸加答兒ノ素因ヲナス事アルガ故ニ注意ヲ要スルモノナリ。

療法トシテハ, 先ヅ**リスリン**水浣腸ヲ行ヒ, 或ハ ネラトン氏消息子ヲ**オリーフ**油ニテ濕シ, 肛門內ニ插入スルモ可ナリ。其他人工榮養兒ニ於テハ, 乳汁ノ成分ヲ變更シ, 蔗糖ニ代フルニ乳糖ヲ以テシ, 或ハ麥芽越幾斯等ヲ添加スルモ可ナリ。

下劑ハ例外的ニ應用ス可キモノニシテ, 甚シク注意ヲ必要トス。

處方

リスリン	5.0
水	5.0

右混和 1 回浣腸量

c) **下　痢**　Durchfall.

母乳榮養兒ニ於テ, 其授乳方法宜シキヲ得ザル時ニ於テ往下痢ヲ來ス事アルモ, 是等ハ授乳方法ノ抑制ニヨリテ容易ニ治癒シ何等意トスルニ足ラザルモ, 人工榮養兒ニ來ル下痢, 殊ニ嘔吐ヲ合併セシ時ハ重篤ナルヲ知ラザル可カラズ。之胃腸ノ加答兒性障礙ヲ意味スルヲ以テナリ。

之ガ療法ハ天然榮養ヲ以テ最善トスルモ, 尙ヨク其授乳量回數ヲ精細ニ考慮スベキハ論ナシトス。

G) **急性腹膜炎**　Peritonitis acuta.

原因。初生兒腹膜炎ハ常ニ臍疾患殊ニ, 臍動脈炎, 臍壞疽又ハ丹毒ヨリ續發性ニ來ル。

症狀。一般急性腹膜炎ノ症狀ヲ呈シ, 嘔吐頻繁ニシテ時トシテハ膽汁ヲ逆吐シ, 腹部ハ膨隆シ, 下痢或ハ便祕ヲ來シ, 呼吸困難ヲ招キ, 腹部疼痛ノ爲メ病兒ハ叫喚ス。

サレド時トシテハ全ク症狀著シカラザルモノアリ。

豫後。不良ナリ。

療法。對症療法ヲナスニ過ギズ。

附。胎性腹膜炎 Foetale Peritonitis.

原因。黴毒最モ多ク, 尙母體敗血性疾患, 其他輸膽管閉鎖, 先天性腸狹窄等稀レニ其原因ヲナス。

多クハ死產兒ニ認ムルモ, 時トシテ早產兒ニ見ル事アリ。腹部ハ多ク膨隆シ, 腹水ヲ證明シ, 胸部臟器ハ腹水ノ爲メ上方ニ壓セラレ, 嘔吐, 便祕等ノ症狀アリ。

多クハ生後第1日ニシテ死ニ歸ス。

第三　臍　疾　患

A) **臍歇爾尼亞**　Hernia umbilicalis, Exomphalus, Omphalocele, Nabelbruch.

臍歇爾尼亞トハ臍輪ヨリ內臟ノ一部脫出セルモノヲイヒ, 之ヲ分チテ先天性及ビ後天性ノ二種トナス。

1) 先天性臍歇爾尼亞 Angeborener Nabelbruch ハ分娩時既ニ臍帶部位ニ腹腔內臟ノ脫出セルモノニシテ, 皮膜ハ腹膜, 羊膜, 及 ワルトン氏膠樣物ノ淡屑ヨリナリ, 臍帶ハ多クハ該腫瘍ノ中央部ニ位セズシテ稍下方ニ於テ皮膜ト連絡ス。皮膜ト腹壁トノ移行部ハ輪狀ニシテ境界分明ナリ。內容ハ殆ンド常ニ大網膜及腸管ナリト雖時トシテ肝, 胃, 腎, 脾, 膀胱, 卵巢, 子宮等ナル事アリ。斯ノ如キハ生後直チニ死亡スルヲ常トス。

第二百八圖

先天性臍歇爾尼亞及スピチ、ビフィダ。(昭和四年十月七日分娩東大醫學部產婦人科學敎室所藏)

第二百九圖

先天性臍歇爾尼亞
(昭和三年三月二十八日分娩東大醫學部產婦人科學敎室所藏)

療法。小ナルモノニアリテハ其内容ヲ復納シテ臍帶ヲ結紮シ，其全治スルニ至ルマデ絆創膏繃帶ヲ纏絡シ，或ハ臍歇爾尼亞帶ヲ持續應用スベシ。若シ腸管ヲ整復スル事ナクシテ臍帶ト共ニ結紮スル時ハ臍屎瘻管ヲ貽スニ至ルベシ，而シテ整復不能ナルモノニアリテハ手術的療法ニ賴ラザルベカラズ。而シテ手術施行ノ時期ト死亡率トノ關係ニツキ ツァンゲマイステル氏ハ次ノ統計ヲ示セリ。

	死亡率
分娩後6時間以内	0%
12 時間	14%
24 時間	40%
以後	43%

2) 後天性臍歇爾尼亞 Erworbener Nabelbruch ハ生後6ケ月以内ニ發生スルモノ最モ多ク，啼泣，咳嗽，嘔

吐ニ因スル腹壓增加ニヨリテ誘發セラレ，殊ニ羸弱ナルモノニ於テ然リトス。

臍ハ楔狀若クハ球形ヲナシテ突出シ，歇爾尼亞門ハ廣狹一ナラズト雖概シテ復納容易ナリトス。

療法。可及的早期ニ之ヲ復納シ，絆創膏繃帶ヲ施シ，壓定帶(ペロッテ)ヲ持續繼絡セシムベシ，若シ内容ト爾歇尼亞門ト癒著セル時ハ手術ヲ行ハザルベカラズ。

B) **臍出血**　Omphalorrhagia, Nabelblutung.

臍出血ハ諸般ノ病的徵候トシテ出現シ來ルモノニシテ輕重二種アリ。

1) 輕症ナルハ　1. 臍帶結紮ノ不全ナルニ因リ，或ハ　2. 假死狀態ニ於テ娩出シタルモノ，若クハ　3. 虛弱ナルモノニ於テ娩出後十分ナル血管收縮ヲ爲サザルト，活潑ナル呼吸作用ヲ營マザルトニ由リ或ハ　4. 臍帶血管ノ碎脆性ナルニヨリテ來ル，故ニ更ニ結紮ヲ新ニシ，繃帶ヲ施セバ敢テ危險ナシトス。

2) 重症ナルハ所謂特發性臍出血 Idiopathische Nabelblutung ト稱スルモノニシテ生後第5乃至第7日ノ間ニ起リ，毫モ徵スベキ局處的原因ナクシテ絕ヘズ出血シ，百方之ガ止血ニ勗ムルモ其效ナク，爲ニ急性貧血ヲ起シ，加フルニ胃腸出血，黃疸，皮膚溢血，浮腫等ヲ併發シ，大多數者ハ死ヲ免ルル能ハザルモノナリ。

本症ノ原因今尙不明ニ屬スト雖恐クハ先天性徹毒，腐敗性傳染，遺傳性血友病，急性脂肪變性及血色素尿等ト多少ノ關係ヲ有スルモノナルベシ。而シテ其剖檢的所見ハ肝臟ノ脂肪變性，脾臟肥大等ナリトス。ウォンケル氏ニヨレバ5000人ノ初生兒中之ヲ見ル事僅ニ1例ニ過ギザリシトイフ。

療法。多クハ無效ナリトス。過格魯兒鐵液ノ外用，壓迫繃帶，持久指壓，全臍輪結紮法等ヲ施シ，兼テ兒體榮養ノ保持ニ勗ムベシ。其他**アドレナリン**，2%**ゲラチン**等ノ注射モ亦試ムベシトス。

C) **臍部傳染性疾患**

原因。ハ第一ニ化膿菌殊ニ連鎖狀球菌ノ侵入ニ因ルモ，近時「ヂフテリー」菌モ亦其病原ヲナス事アリト云フ(*Snell, Göppert, Häukel, Lönne*)。

臍帶殘部ノ濕潤之ガ素因ヲ作ルモノナリ。

而シテ臍部傳染性疾患ハ，全身性傳染疾患，竝ニ各臟器ノ疾患，例之肺炎，肝臟炎，腦膜炎，腸炎，**メレナ**等ヲ續發セシムルヲ以テ，其ノ危險頗ル大ナリトス。

1. 臍壞疽　Gangraena umbilici.

臍帶限界部皮膚發炎シテ潮紅腫脹シ，臍帶殘痕肥厚濕潤シテ，暗黑色ヲ呈シ，强烈ナル惡臭ヲ放チ，往々化膿ニ陷ル事アリ。壞疽ハ多ク圓形ニシテ，或ハ水泡ヲ生ジ，先ヅ皮膚ヨリ筋肉ニ及ビ，遂ニ腹膜ニ達シ屢腹膜穿孔ヲナシ，更ニ內臟ノ露出ヲ來ス事アリ。

療法。3％硼酸水ヲ以テ頻回洗淨シ，局所ニ沃度仿謨，**キセロフォルム**，過滿俺酸加里，格魯兒水，樟腦石炭酸，撒里矢兒酸等ヲ用キ，防腐繃帶ヲ施シ，同時ニ榮養增進ヲ圖リ，衰弱甚シケレバ心臟機能ヲ考察シ要ニ應ジテ麝香，依的兒，**カンフェル**，赤酒，硼砂加**アニース**精等ノ興奮劑ヲ投ズベシ。尙又患部ヲ電氣燒灼器ヲ以テ燒灼スルヲ要スル事アリ。

1) 撒里矢兒酸	5.0
澱粉	10.0
右外用。	
2) 過滿俺酸加里	0.6—1.0
餾水	500.0
右外用。	
3) 樟腦	2.0
酒精	少量
餾水	10.0
右外用。	
4) 石炭酸	2.0—5.0
餾水	100.0
右外用。	

2. 臍　炎　Omphalitis.

臍帶脫落後兩三日ニシテ發スル臍及其周圍皮下結締織ノ炎症ニシテ局部著シク

腫脹シ皮膚發赤スル事甚シ。且腹部表在靜脈ノ怒脹ヲ見ル事屢ナリトス。

療法。臍部ノ淸潔法ニ注意シ沃度仿謨，**デルマトール**，**アイロール**，**キセロフォルム**等ヲ撒布シ，或ハ防腐溶液ヲ以テ溫罨法ヲ施スベシ。炎症劇增シ化膿ノ兆アル時ハ，溫罨法ヲ以テ之ニ應ジ，波動ヲ呈スルニ至レバ消毒法嚴行ノ下ニ切開ヲ施スベシ。又**ロイコフェルマンチン**ニヨリテ能ク奏效ヲ見ル事アリ。其他消化器機能ニ留意シ，便通ノ遲滯ナカラシメン事ヲ要ス。

第二百十圖

臍　炎
(*n. Jaschke. u. Pankow*)

3. 臍膿漏　Blenorrhoea umbilici.

臍帶脫落後敢テ證スベキノ炎症若クハ周圍ノ硬結ヲ認メズ，單ニ臍底少シク充血腫脹シテ久シク膿汁ヲ排泄スルモノヲイフ。而シテ，更ニ臍潰瘍 Ulcus umbilici ヲ招來スルニ至ラバ臍底ハ灰白色ノ義膜固著シ，之ヲ除去スル時ハ潰瘍面ヲアラハスベシ。

療法。膿汁ヲ淨拭セル後，沃度仿謨，亞鉛華**デルマトール**，**アイロール**，硼酸等ヲ用キ，或ハ 1—2％硝酸銀ニヨリテ卓效ヲ見ル事アリ。

4. 臍血管炎　Arteritis et Phlebitis umbilicalis.

動脈炎ヲ多シトス。初メ病菌臍帶斷端ヨリ動脈又ハ靜脈管ニ沿フテ臍帶結締織內ヲ進入シ，次デ腹腔內血管殊ニ臍ヨリ膀胱ニ至ル部分ニ蔓延シテ血管肥厚ヲ來シ，腹膜下結締織及腸骨動脈ニモ亦波及シ爲メニ下肢ノ血行障礙ニ因スル浮腫ヲ發スルニ至ル事アリ。

或ハ膿毒症ヲ來シ，腹膜炎，肺炎，肝，腎，脾臟等ノ腫脹軟化，關節炎等ヲ併

第二百十一圖

臍 息 肉
(*n. Jaschke. u. Pankow*)

發シテ死ニ陷ル事アリ。或ハ臍周圍ニ丹毒ヲ生ジ次デ腹壁ノ壞死ヲ起ス事アリ。

症狀。當初甚ダシカラズト雖須臾ニシテ臍輪發赤シ，血管徑路ニ隨テ皮膚隆起シ，恥骨或ハ肋骨ニ臻ルヲ認メ著明ノ黃疸ヲ伴ヒ同時ニ發熱ヲ來シ患兒不穩トナリ，其兩脚ヲ下腹ニ向テ牽縮シ，多クハ搐搦ヲ發シテ仆ル。

療法。職トシテ之ガ豫防法ニ勗ムベク，臍帶斷痕ハ可及的乾燥清潔ナラシメ防腐繃帶ヲ嚴ニシ，臍部創傷化膿等ヲ生ズレバ撒里矢兒酸，硼酸若クハ沃度仿謨等ニヨリテ速ニ之ヲ治スベシ。既ニ膿毒病ヲ來セバ**コルラルゴール**等ヲ應用スベシト雖多クハ效ナシトス。

5. 臍息肉　Fungus umbilici, Granulom des Nabels.

臍帶脫落ノ跡ヨリ生ズル豌豆大鮮紅色ノ肉芽組織ニシテ有莖ナルアリ，否ラザルアリ，其根部ニ稀薄ナル膿汁ヲ分泌ス。主トシテ圓形細胞及ビ細胞間結締織ヨリナリ，稀ニ滑平筋纖維及管狀腺ヲ含有ス。又長ク放置セルモノニアリテハ，分泌ノ刺戟ニヨリ臍附近皮膚ノ靡爛濕疹ヲ來ス事アリ。

療法。本症ハ無害ニシテ全身症ヲ惹起スル事ナク，時トシテ自然治癒ヲ見ル事アリト雖，顏ル長時ヲ要スルヲ以テ宜シク絲ヲ以テ其莖ヲ緊紮シテ之ヲ切除シ，又ハ硝酸銀若クハ發烟硝酸ヲ以テ腐蝕シ，其創面ニハ，硼酸，撒里矢兒酸，沃度仿謨，**アイロール**，**イトロール**等ヲ用キ繃帶ヲ施スベシ。此際注意ス可キハ メッケル氏開放性憩室及尿管瘻トノ鑑別ナリ。

D) 臍帶發育不全ニ因ル畸形　Hemmungsmissbildungen.

a) **臍腸間膜導管遺存**（**メッケル氏開放性憩室**）Perisistenz des Ductus omphalomesentericus (Das offene *Meckel*sche Divertikel)

通常臍腸間膜導管ハ胎生第 2 箇月ノ終ニ於テ，全ク閉鎖スベキモノナルモ，稀ニハ閉鎖セズシテ遺存スル事アリ。斯カル時ハ廻腸ト臍トノ間ニ交通ヲ生ジ，臍帶脫落後臍部傷面ハ全然治癒閉鎖セズシテ瘻管ヲ存シ，絕エズ渾濁セル腸內容物ヲ洩ラスモノナリ。

療法。先ヅ硝酸銀棒又ハ電氣燒灼器ヲ以テ腐蝕シ，是等ノ姑息療法ニテ治癒ニ赴カザルモノニアリテハ，外科的ニ憩室ヲ除去スルノ外ナシトス。

b) **尿管瘻**　Urachusfistel.

胎生期ニ於テハ，尿管ヨリ膀胱ヲ生ジ，其殘餘ハ中膀胱靱帶トナルヲ常トスレドモ，若シ此靱帶閉鎖セザル時ハ，膀胱ト臍帶ハ相交通シ，臍部傷面ノ基部ヨリ時間的ニ尿ノ排泄ヲ見ルニ至ルベシ。斯カル時ハ尙一般ニハ正常尿ノ排泄ホ障礙サルルモノナリ。

而シテ分泌液ハ尿酸ノ證明ニヨリテ其尿タルノ診斷容易ナリ。

療法。硝酸銀棒又ハ電氣燒灼器ニテ瘻口ヲ腐蝕セシムルカ，外科的治療ヲ施ス可シ。

第四　初生兒膿漏眼

Ophthalmoblenorrhoea neonatorum.

分娩徑路ニ於テ淋菌ノ傳染ヲ蒙ルカ，或ハ生後數日ヲ經テ淋菌ヲ有スル惡露ニ汚染セル手指等ヨリテ感受スルニヨリテ起ルモノナリ。

症狀。分娩時感染セルモノハ多クハ生後第 3 乃至第 5 日ニ至リテ眼瞼結膜竝ニ眼球結膜著シク充血腫脹シ，膿汁ヲ分泌シ病症增進スレバ眼瞼皮膚甚シク赤發シ，汚腫狀ヲ呈シ，膿汁痂皮ニヨリテ粘著シ，其間ヨリ粘稠綠色ノ膿液湧出ス時トシテ角膜ヲ侵シ其上皮剝脫若クハ混濁ヲ來シ或ハ潰瘍ヲ生ジ加之穿孔シテ虹彩ノ脫出及其癒著ヲ將來スルカ，或ハ更ニ甚シキ時ハ全眼球炎ヲ起ス事アリ。

診斷。 臨牀的症狀及膿汁中ノ淋菌ノ證明ニヨリテ容易ニナスヲ得。

サレド，時トシテ硝酸銀水點眼ニ因スル硝酸銀加答兒及非淋毒性膿漏眼トノ鑑別ヲ必要トスル事アリ。

豫後。 輕症ナルハ 1, 2 週—6, 7 週ニシテ治癒シ，結膜組織ノ變化全ク消退スベシト雖，其既ニ角膜ヲ侵セルモノハ失明ノ危險頗ル大ナリトス。

療法。 豫防法ヲ以テ最モ緊要ナリトス，而シテ其方法ニ就キテハ既ニ分娩生理篇ニ於テ之ヲ說ケリ。

膿漏眼ノ初期ニ在リテハ專ラ 2 時間毎ニ冰罨法若クハ冷罨法ト分泌物淨洗トヲ

第二百十二圖

初生兒淋毒性膿漏眼

(*n. Schlanmane*)

以テ之ニ當ルベシ。而シテ一眼ノミ侵サレタル時ハ防護繃帶ヲ以テ他眼ヲ閉鎖スベキモ，之ヲ行ヒ難キ時ハ防腐洗滌ヲ施シ，時々 2%硝酸銀水ヲ點眼シテ之ニ備フベシ。既ニシテ腫脹稍消散シ主トシテ膿汁分泌ヲ見ルニ至レバ先ヅ硼酸水若クハ 1—2%石炭酸水ヲ以テ之ヲ洗滌シ，而シテ後 2—4%硝酸銀水ヲ塗布シ次デ食鹽水ヲ以テ之ヲ洗除シ，冷罨法ヲ持續スベシ。尙此場合眼瞼附近ノ皮膚ノ濕疹發生ヲ豫防ス可ク軟膏ヲ塗布シ，斯クテ膿膿減少スレバ 1%硝酸銀溶液ノ點眼ニ留メ更ニ良好ニ向ヘバ硼酸水ヲ以テ足レリトス。

既ニ角膜炎ヲ併發セル時ハ 0.5 % **アトロピン**若クハ**エゼリン**溶液ヲ點眼スベシ。

附，非淋菌性膿漏眼　Blenorrhoea neonatorum nongonorrhoica. 病原菌トシテハ肺炎球菌最モ多ク，其他ヂッテリー菌，葡萄狀菌，大腸菌等ニシテ，其症狀淋毒性膿漏眼ニ酷似スルモ，非淋菌性ノモノハ爾後ノ經過ニ於テモ決シテ角膜ヲ侵サズ，且又分泌甚シク多カラズシテ，多少漿液膿性ニシテ，之ヲ鏡檢セバ白血球，少數ノ上皮細胞及細菌ヲ證明シ得ベシ。

第五　分娩外傷　Geburtsverletzungen.

分娩時ニ於ケル器械的外力ノ爲メ，兒體ニ損傷ヲナスモノヲ總稱シテ分娩外傷トナス。

分娩外傷ハ，多クハ母體產道及胎兒間ノ器械的障礙又ハ，產科的手術ニヨリテ來リ，殊ニ分娩ノ著シク遷延セルモノニ多シ。而シテ，分娩外傷ハ軟部骨格又ハ內臟ニ來リ，就中頭部及四肢ニ於ケルモノ多ク，軀幹ニ於ケル外傷ハ比較的稀有ナリトス。

一　頭蓋血腫

Kephalhaematom, Kopfblutgeschwulst.

原因。 頭蓋骨ト其骨膜トノ間ニ生ゼル溢血ニシテ，當該部分ノ血管破裂シ易キト，骨膜ノ移動シ易キトニヨリテ生ズルモノニシテ，分娩時兒頭高度ノ充血，壓迫，移動及屈曲等ハ之ガ誘因トナルモノナリ。而シテ胎兒位置ニ關スル事而ク深カラザルガ如シ，卽チ骨盤端位及斜位ニ來ル事アルニ見テ知ルベシ。然レドモ鉗子逢娩，狹窄骨盤等兒頭壓迫ヲ蒙ル事大ナルモノニ於テ發スル事多キハ爭フベカラズトス。其他窒息ニ因スル血行障礙モ亦血腫生成ヲ容易ナラシムルモノナリ。

頭蓋血腫發生機轉ニ關シテハ從來幾多ノ學說アリ。ブンム　*Bumm*　ハ分娩中，頭蓋骨上軟部ノ移動甚シキ時ハ骨膜亦遂ニ剝離シテ出血ヲ來ストシ，ゼルハイム　*Selheim*　ハ產瘤發生機轉異常ニ昂進スル時ハ，管ニ外皮ノ漿液性浸潤ヲ來スニ止

ラズ，更ニ骨膜ノ剝離ヲモ招致ストシ，ヤシュケ *Yaschke* 亦，子宮口内外ニ生ズル壓力ノ差異常ニ增大スル時ニ發生スルモノナラントシ，ツアンゲマイステル *Zangemeister* ハ分娩經過中，頭蓋骨ノ著シキ傾態ニヨリテ骨膜ノ水平移動ヲ起シ，血管破裂ヲ由來シテ出血ヲナストセルモ，最近時マールブルグ大學産科ニ於テナウヨークス *Naujoks* ハ次ノ如キ興味アル實驗ヲ行ヒ，其發生機轉ヲ說明セントセリ。

卽チ新シク死亡セル初生兒ノ頭部ニ 5 マルク大ノ口徑ヲ有スル吸引器ヲ當テ，30 分間電氣裝置ニヨリテ吸引ヲ行ヒ，直チニ頭部ヲ氷結切斷セルニ，皮膚ノ血腫ノ發生ヲ見タルモ頭蓋血腫ヲ認メザリキ。玆ニ於テ氏ハ更ニ頭部ヲ先ヅ硬キ鈍器ヲ以テ强打シ，且頭部切線方向ニ之ヲ數回摩擦シテ後，前同樣ノ所作ヲ爲シタルニ，遂ニ頭蓋血腫ノ發生セルヲ見タリ。依テ氏ハ頭蓋血腫發生ニハ 1) 局所性壓力及 2) 其切線方向ノ運動，主因ヲナシ，吸引作用ハ之ガ補助因子ニ外ナラズト結論セリ。

外頭蓋血腫　**症候**。分娩後兩三日ニシテ現ハレ，頭蓋外面卽チ幅腱膜下ニ來ルモノ卽チ1) 外頭蓋血腫 Kephalhaematoma externus ト內面卽チ硬腦膜下ニ生ズルモノ卽チ

內頭蓋血腫　2) 內頭蓋血腫 Kephalhaematoma internus トアリ。前者ハ吾人ノ最モ屢見ル所ニシテ著明ナル波動ヲ呈シ，其形狀圓形，橢圓形或ハ腎臟形ヲナシ，大小一ナラズト雖モ，凡テ骨縫縫合或ハ顱門ヲ越テ他端ニ移行スル事ナシ。且ツ同時ニ 2 個以上ヲ生ズル場合ニ於テモ互ニ交通スル事ナシ。通例顱頂後上角ニ生ズト雖稀ニ後頭骨，顳顬骨，若クハ前頭骨ニ來ル事アリ。局處ノ皮膚ハ變色ヲ呈セザルヲ常トス，强ク緊張シ，一兩日ニシテ反應性骨膜炎ニ因スル化骨ニヨリテ血腫周圍ニ硬固ノ墻壁樣隆起ヲ生ズ，爲ニ頭蓋骨々傷若クハ腦歇爾尼亞ト誤認スル事アリ。產後第 6 乃至第 8 日ニ至ルマデ徐々ニ增大シ，1—3 週間其狀態ヲ維持シ，次デ縮小ニ傾キ波動消失シ 4—6 週ニシテ自ラ吸收セラルルヲ常トス。血腫ハ壓痛ヲ覺エズ且ツ全身症狀ヲ伴フ事ナシ，故ニ之ヲ發セバ血腫化膿若クハ內頭蓋血腫ノ存在ヲ疑ハザルベカラズ。內頭蓋血腫ハ稀有ニシテ通常先天性頭蓋骨破隙或ハ分娩時外傷ニ因ル頭蓋骨骨折ニヨリテ發生ス。而シテ內頭蓋血腫ハ頭蓋骨，硬腦膜間

第二百十三圖

頭蓋血腫（寫眞）
左右顱頂骨ニ2箇ノ頭蓋血腫ヲ生ジ雙角狀ヲ呈スルヲ見ル

第二百十四圖

外頭蓋血腫

ノ結合ノ强直ナルニヨリ大サ小サキ事多キヲ以テ，臨牀上症狀ヲ缺如スル事屢ナリ。

類症鑑別。

1) 產瘤。(1) 發生遲キ事，產瘤ハ分娩時ニ發生スルモノナルヲ以テ分娩直後ニ之ヲ認ムモ血腫ハ分娩後兩三日ニシテ初メテ現ハル，(2) 產瘤ハ分娩後兩三日ヲ經レバ消失スルモノナレドモ，血腫ハ分娩後數日間ハ却テ少シク增大ス，(3) 產瘤ハ結締織內ノ血性漿液性浸潤ニヨル腫脹ナルヲ以テ波動ヲ呈スル事ナキモ，血腫ハ頭蓋骨ト骨膜トノ間ニ生ゼル溢血ナルヲ以テ著明ナル波動ヲ呈ス，(4) 產瘤ハ前述ノ理ニヨリ一骨ニ限局セズ，縫合，顱門ヲ越ヘテ他ニ波及スルモ，血腫ハ一骨上ニ限局シ，且ツ其周圍ニ骨堤ヲ有ス，(5) 產瘤上ノ皮膚ハ移動セザルモ，血腫上ノ皮膚ハ菲薄ニシテ容易ニ移動ス。

2) 腦歇爾尼亞。ハ多クハ他ノ腦症狀ヲ伴フモノニシテ，然ラザルモ之ヲ壓迫スル時ハ必ズ腦症ヲ起スモノナリ。

3) 血管腫。ハ其色藍色ニシテ，硬度柔軟ニシテ壓迫シ得可ク，且ツ邊緣隆起ヲ見ズ。

4) 膿腫。ハ炎症性ナルヲ以テ潮紅，疼痛及發熱ヲ伴フモ，血腫ニ於テハ是等症狀ヲ缺如ス。

療法。兒體ニ對シ殆ンド全ク無害ナルノミナラズ，終ニハ自ラ吸收セラルルモノナルヲ以テ之ガ特殊ノ療法ヲ要セズト雖，其菲薄ナル皮膚ヲ通ジテ病菌竄入スルノ虞アルヲ以テ局處ヲ清潔ニシ，乾燥減菌綿花ヲ以テ之ヲ庇護シ，且ツ輕ク壓迫シテ其吸收ヲ促スベク或ハ硼酸水ヲ以テ罨法ヲ施スモ可ナリ。反之濫リニ穿刺又ハ切開ヲ施スハ反テ化膿ヲ誘起スル虞レアルヲ以テ禁忌トス。然リト雖其久シキニ亙リテ毫モ消退セズ，皮膚益菲薄トナリ，當ニ破潰セントスル時ハ嚴重ナル消毒法ノ下ニ穿刺若クハ切開ヲ行ヒ，撒酸綿ノ壓抵繃帶ヲ施ス時ハ速ニ治癒スベシ(*Winckel*)，又既ニ化膿ノ徵ヲ呈スルニ至レバ最低部ニ切開ヲ加ヘ，膿汁ヲ泄除シ，排膿裝置，防腐繃帶ヲ施スベシ。

內頭蓋血腫ニテ腦症狀著シク，痙攣ヲナスモノニハ外科的方法ヲ必要トスル事アリ。

二　腦質內出血　Blutungen in der Gehirnsubstanz.

假死ニヨル鬱血其素因ヲナシ，分娩時兒頭ノ傲態ニヨリ血管破裂シ出血ヲ來スナリ。

出血竄少ナルモノハ時ニ症狀ヲ顯ハサザルモ，多クハ生活力微弱症ニヨリテ死ノ轉機ヲトルモノナリ。

三　腦挫傷　Kontusio cerebri.

重症分娩殊ニ鉗子分娩ニ於テ，時トシテハ頭蓋內出血又ハ腦實內出血ナクシテ，腦壓迫症狀及運動神經刺戟症狀ヲナス事アリ。之卽チ腦ノ挫傷ニ因ルモノナリ。

四　胸鎖乳頭筋血腫

Haematom des Musculus Sternocleidomastoideus.

分娩時胸鎖乳頭筋ヲ損傷シ溢血ヲ來スニヨリテ起ルモノニシテ被嚢性筋炎ヲ發シ，次デ結締織硬結ニ變ジ，圓形或ハ長圓形ヲ呈シ，其大サ鳩卵大ヲ越ユル事ナシ。主トシテ右側ニ來リ兩側ニ發スルハ極メテ稀ナリ。多クハ胸鎖乳頭筋ノ上半部ニ來ルモノニシテ從來斜頸 Schiefhals ノ原因ヲナス事アリト考ヘラレタルモ，最近時 シッペル *Sippel* ハ「レントゲン」線照射研究ニヨリ先天性斜頸ノ原因ハ分娩時發生セル胸鎖乳頭筋血腫ニヨルモノ甚稀有ニシテ，大部ハ羊水過少ニ基ク子宮內荷重畸形ニ外ナラズトシ，ヴエルケル *Välker* 氏說ニ贊同シ，今ヤ一般學者ノ承認ヲ得ントスルニ至レリ。

療法。多クハ自ラ治癒スルモノニシテ敢テ治療ヲ要セズト雖，頭蓋血腫ニ於ケルト同樣ニ治癒スレバ其吸收ヲ促進シ得ベシトス，殊ニ沃度加里軟膏ノ塗擦推奬セラル。尙輕度ノ**マツサーヂ**ヲ合セ行フモ可ナリ。

沃度加里	2.0
餾水	1.0
巴拉實軟膏	17.0

右軟膏ヲ作リ患部ニ塗擦ス。

附，咬筋血腫 Haematom des Musculus masseter. 骨盤端位分娩時 フワイトス，メリー氏挽出法ニヨリ生ズル事多ク，一側ノ頰部ニ橢圓形ノ膨隆ヲ生ジ，硬度硬ク，屢耳下腺疾患ト誤ル事アリ。該血腫ハ通常自然ニ吸收セラレ治癒ニ赴クモノニシテ，療法ハ胸鎖孔頭筋血腫ニ於ケルト同ジ。

五　分娩麻痺

Die Entbindungslähmungen (Paralysis obstetricale)

分娩殊ニ其手術的介助ニ際シ，神經ノ外傷ヲ招キ爲メニ麻痺ヲ來ス事アリ，之卽チ分娩麻痺ナリ。

a) 顏面神經麻痺　Facialislähmung.

偏側顏面神經麻痺ハ鉗子遂娩ノ後ニ見ル事最モ多シ，之鉗子尖端ヲ以テ顏面神

經幹ヲ壓迫スルニ因ルモノナリ。患側ニ於テ眼裂全ク閉鎖セズ，口角下方ニ牽引セラレ，殊ニ啼泣時ニ著シ，多クハ 3—6 日ニシテ自ラ治癒ス。時トシテ自然分娩後ニ來ル事アルモ之恐クハ中樞性ノモノナルベシ (*Rassenbeck*)。

b) **四肢神經麻痺**

骨盤端位挽出術ニ來ル事最モ多ク，又鉗子ニヨル壓迫ノ因ヲナス事アリトス。

症狀 a) 上膊型又ハ，エルブ,ジュセンヌ氏型 Oberarmtypus s. *Erb-Duchenne*-scher Typus.

第五及第六頸神經ノ支配ニアル諸筋群卽チ三角筋，二頭膊筋，內膊筋，棘下筋，膊橈骨筋，仰手筋ノ麻痺ヲ來スヲ以テ上膊ハ弛緩性麻痺ニ陷ル，卽チ肩胛關節ニ於テ上肢ヲ擧上スル事能ハズ，且肘關節ヲ屈曲スル事不能トナリ，上肢ハ內方ニ廻轉シ，手掌ハ後外方ヲ向フベシ。而シテ知覺障礙ナシ。而シテ，外傷ヲ尤モ受ケ易キ處ハ鎖骨上方 2—3 糎ノ所，所謂 エルブ氏點 *Erb*scher Punkt ニアリトス。

b) 前膊型又ハ，クルンプケ氏型 Unterarmtypus s. *Klumpke*sche Typus.

上膊型ニ比シテ稀有ニシテ，第七及第八頸神經ヨリ支配サルル筋ノ麻痺ヲナス。從ツテ此麻痺型ニアリテハ，前膊，手指筋ノ麻痺ヲナシ且著シキ知覺障礙ヲ伴フモノナリ。加之，交感神經モ侵サルル事多キヲ以テ，眼瞼狹小，又ハ瞳孔症狀ヲ呈スル可シ。

診斷。多クハ容易ナルモ，之ガ鑑別ノ困難ナルモノアリ，卽チ胎內ニ於ケル骨折，脫臼，殊ニ上膊骨端軟骨部離開トノ類症鑑別ハ「レントゲン」線透射ニヨリナシ得ベク，遺傳黴毒兒ニ來タル假性麻痺トハ一般遺傳黴毒ノ症狀ワ氏反應等ヲ以テ判定スルヲ得ベシ。

療法。先ヅ保守的治療法ヲ取リ，生後 1 週ニテハ局所ヲ安靜ニシ，鎖骨下窩ニ乾性溫罨法ヲ施スヲ宜シトス，第 3 週ヨリ萎縮，拘攣ノ起ルヲ防グ可ク，他動的運動及輕度ノ按摩法ヲ試ムベシ。

而シテ第 4 週後ニ至レバ 1 日數分間，罹患筋部ニ，感應電流ヲ通ズベシ。

既ニ，麻痺ヲ貽シ，萎縮拘攣ヲナセル時ニハ，整形外科的療法ヲ施サザルヲカラズ。

六 骨 外 傷

Verletzungen der Knochen.

頭蓋骨ニ於ケル外傷ハ既ニ骨盤ノ豫後ノ章ニ於テ論述セルヲ以テ略スベシ。

1. 上肢骨外傷 Verletzungen der oberen Extremitaeten.

a) **鎖骨骨折** Clavicula eraktur.

鎖骨骨折ハ比較的稀ナラザル分娩外傷ニシテ通常鎖骨ノ外 3 分ノ 1 ニ來ル，自然分娩ニ於テハ兒ノ鎖骨母體恥骨縫合後面ニ壓迫セラルル爲ニ起リ，骨盤端位ニテハ，上肢離開ニ當リテ生ズルモノナリ。

症狀ヲ呈セザル事多ク，上肢運動モ障礙セラレザルモ，稀ニ，肩胛骨折部ヲ觸ルル時疼痛ヲナス事アリ。又，稔髮音ヲ聽ク事アリ。

合併症トシテ，上膊神經叢麻痺又ハ肩胛關節損傷ヲ起ス事アリ。

豫後ハ良ニシテ，自然ニ治癒スルモ，著シキ骨折ノ際ニハ固定繃帶ヲ必要ナラシムル事アリ。

b) **上膊骨骨折** Oberarmfraktur.

稍遲兒ル分娩外傷ノ一ニシテ主トシテ骨盤端位，娩出術施行ニ際シテ來リ，上膊骨ハ中央又ハ上 3 分ノ 1 ニ於テ骨折スルヲ常トス。

尙，稀ニ上膊骨骨頭ニ於テ骨端離解 Epiphysenlösung. ヲ來スアリ。

固定繃帶ヲ施ス事ニヨリテ多クハ全癒スルモ，骨折ト同時ニ神經ヲ裂傷スル時ハ麻痺或ハ榮養障礙ヲ貽ス事アリ。

c) **前膊骨骨折**ハ稀有ニ屬ス。

2) 下肢骨外傷 Verletzungen der unteren Extremitaeten.

a) **上腿骨骨折** Oberschenkelfraktur.

多ク骨盤端位分娩ノ際ノ逢娩手術ニヨリテ來タル。

b) **下腿骨骨折** Unterschenkelfraktur.

稀有ナル分娩外傷ノ一ナリ。固定繃帶ヲ必要トス。

第六 皮膚疾患

初生兒皮膚ハ濕潤及化學的刺戟ニ對シ，甚ダ鋭敏ナルヲ以テ容易ニ發疹ヲ來スモノナリ。

1. 濕爛又摩擦疹 Intertrigo.

一種ノ紅斑性濕疹ニシテ鼠蹊部，會陰，外陰部，臍窩，膝關節及ビ肘關節ノ屈折面等皮膚皺壁ノ存スル部分ニ來リ殊ニ肥滿セル小兒ニ多シトス。

局部ノ皮膚腫脹濕潤シ，上皮軟化剝脫シ，潰瘍狀ヲ呈シ，甚シキ疼痛ヲ起スヲ以テ小兒劇シク號叫シ安眠セザルニ至ル。

療法。 器械的，化學的若クハ濕度的ノ刺戟ヲ除キ，屢入浴セシメテ清潔トナシ，亞鉛華澱粉，**シッカロール**，**デルマートル**，**アイロール**，**イトロール**，**タンノフォルム**，**キセロフォルム**等ヲ撒布シ，或ハ華撮林，硼酸軟膏等ヲ用フ。頑固ニシテ容易ニ治癒セザル時ハ 2—3%硝酸銀水，0.5 %昇汞水ヲ塗布シテ奏效スル事アリ。

2. 初生兒中毒性紅斑 Erythema toxicum neonatorum.

生後第 1 週日ニ來タル紅斑ニシテ，腸刺激症狀ト關係アリテ來タルガ故ニ中毒性症斑ノ名アリ。

大小種々ノ麻疹樣紅斑ヲ全身ニ生ジ，鮮紅色ヲ呈シ，同時ニ小丘疹ヲ背部，臀部ニ見ル事アリ。

全身症狀殆ンド侵サレズシテ 1—2 日ノ後治癒スルモノナリ。

3. 初生兒天疱瘡 Pemphigus neonatorum.

天疱瘡ハ其形，位置，多少，及ビ內容等千差萬別ナリト雖之ヲ二種ニ大別スルヲ得ベシ。

1.) **單純性又急性天疱瘡** Pemphigus simplex s. acutus.

生後第 24 日ノ間ニ生ジ，豌豆大乃至鳩卵大ノ水疱ニシテ黃色ノ漿液ヲ含有

シ，四肢及軀幹稀ニ顏面ニ生ズルモ手掌竝ニ足蹠ヲ侵サザルヲ例トス。通常紅暈ヲ有セズ偶之アルモ極メテ微弱ナリ。其發生スルヤ數個相聚ルモノアリ，或ハ散在性ナルアリ，而シテ多クハ多少ノ發熱ヲ伴フモノナリトス。

經過急速ニシテ皮疹ノ乾燥治癒スルハ大抵 2 週目ノ後ナリトス，而シテ快復期ニ於テ甚シキ瘙痒ヲ發シ小兒不穩ノ狀ヲ來スト雖須臾ニシテ消退スルモノナリ。

原因今尙明カナラズ，本症ヲ以テ傳染性疾患ナリトナスハ眞ニ庶キガ如シト雖モ未ダ其病原菌ヲ發見スルヲ得ズ。

療法。 特殊ノ療法ヲ要セズ，單ニ亞鉛華澱粉ヲ撒布シ，又ハ 2%醋酸礬土液ノ罨法ヲ行ヒ或ハ糠浴ヲ施スヲ以テ足レリトス。又其內容ヲ排除シテ壓抵繃帶ヲ用フルモ可ナリ。

2.) 惡液性又慢性天疱瘡 Pemphigus cachecticus s. chronicus.

時トシテ生後第 1 日加之分娩前既ニ發生スル事アリト雖多クハ生後 1, 2 週ニシテ來リ，好デ鼻腔，液窩，鼠蹊等ニ發シ，殊ニ手掌及足蹠ヲ侵スヲ以テ單純性天疱瘡ト異ナレリトス，且ツ其數モ亦一般ニ少ク，其大サ豌豆乃至大豆大ニシテ胡桃大ヲ超ユル事ナク，水疱多クハ弛緩シ，褐赤色著明ノ紅暈ヲ有シ，其內容ハ少シク混濁シテ膿狀ヲ帶ビ或ハ血液狀ニ著色ス。

此種水疱ハ遺傳徽毒ノ初徵トシテ發スルモノナルヲ以テ一ニ之ヲ徽毒性天疱瘡 Pemphigus syphiliticus ト稱ス。

豫後。 豫後不良ニシテ殆ンド皆 8—14 日ニシテ死ス，蓋シ多クハ體質虛弱ニ基クモノナリ。

療法。 內用トシテ甘汞及沃度ヲ與ヘ，外用トシテ水銀軟膏ヲ塗擦シ，兼テ滋養强壯ノ方法ヲ講ズベシ。

4. 剝脫性皮膚炎 Dermatitis exfoliativa *Ritter*.

多クハ生後 1 週乃至 5 週ニ現ハレ，既ニ生理的皮膚落屑ヲ終リテ後口角ニ裂傷ヲ來シ顏面下部ヨリ始マリテ全身ニ急速ニ擴進スル皮膚發赤ヲ來ス。

皮膚ハ肥厚，浮腫ノ觀ヲ示シ一見丹毒ニ類似タリシモ，遂ニ角膜ハ マルピ

ギー氏網狀屑ヨリ水疱性ニ剝離シ，更ニ之ガ剝離ニヨリテ赤色ノ眞皮屑ヲ顯ハシ其狀侵軟兒皮膚剝離面ニ似タリ。口腔粘膜亦冒サレ灰白色ニ糜爛ス。

一般症狀ハ，其始メニ於テハ侵サレザルモ，爾後ノ經過ニ於テ皮膚剝離面ヨリノ續發傳染ヲ逸レズシテ遂ニ敗血症ニ陷リテ斃死スルニ至ル。

原因。未ダ明カナラズシテ，或ハ初生兒天疱瘡ノ重症ナルモノナリトナスモノアリ。

豫後。不良ニシテ其死亡率 50%ヲ算ス。

療法。一般狀態ニ注意シ，皮膚ヲ綿ヲ以テ包被シ，外傷ヲ蒙ラザル樣注意シ，剝離面ニハ硼酸軟膏，亞鉛華軟膏ヲ塗抹スベシ。

5. 先天性魚燐癬　Ichthyosis congenita.

表皮稍甚シク肥厚シ帶黃灰白色角狀ヲ呈シ，恰モ甲裝シタルノ觀アリ。皮膚皺襞ノ存スル部分ニハ深キ陷入ヲ有シ，其基底深紅色ヲ呈ス。而シテ其體腔ニ移行スル部分例之口脣，眼瞼等ニ在リテハ粘膜ハ深紅色ノ厚キ隆起ヲナシテ突出シ，外貌醜惡ヲ極ム。

原因不明ニ屬ス，或ハ黴毒ニ關係アリト稱セラル，斯ノ如キ初生兒ハ曾テ其生命ヲ保持スルヲ得ズ速ニ死ニ歸スルヲ常トス。

療法。灰白水銀軟膏ノ塗擦ノ他施スベキモノナシ。

第七　初生兒鞏硬症　Sclerema neonatorum.

初生兒鞏硬症ニ　1) 脂肪性鞏硬症 Sclerema adiposum, Fett-Sklerem. ト　2) 浮腫性鞏硬症 Sclerema oedematosum, Sklerödem. トノ二種アリ。

原因。早產兒，羸弱，榮養不良，先天性黴毒兒等，又父母ノ不攝生，虛弱等ハ本症ノ主因ヲナスモノニシテ，極メテ稀ニ兒ルモノナリト雖危險ナル初生兒疾患ナリ。而シテ比較的男性兒ニ多ク，又寒冷濕潤セル季節ニ多シトス。

症候。本症ハ出生ノ日ヨリ起リ，皮膚緊張硬靱ヲ發シ，多クハ足部，下腿，腓腸等下肢ニ始マリ，漸次下腹，上肢，終ニハ胸部及顏面ニ蔓延ス。而シテ此皮膚ノ變化脂肪性鞏硬性ニ於テハ其侵サルル部分限局性ニシテ，該部ノ容積ヲ減ズルニ反シ，浮腫性鞏硬病ニ於テハ唯硬固ナルノミナラズ，同時ニ浮腫ヲ來スヲ以テ指壓ニヨリ壓痕ヲ殘ス。又皮膚ノ色ハ黃褐色ニ汚染シ光澤ヲ有シ，四肢ハ輕度ノちあのーぜヲ發シ，試ニ指頭ヲ以テ摘擧セントスルモ皮膚硬靱ニシテ皺襞ヲ作ラズ，而シテ其硬度時ト共ニ增加シ，爲ニ四肢ノ運動自由ナラザルノミナラズ，全身强直シテ殆ンド死强ノ觀アリ。頰脣ノ鞏硬ニヨリテ哺乳モ亦著シク障礙セラル。體溫ハ漸次沈降シ，甚シキハ攝氏 30 度ニ下ル事アリ。脈搏弱小，兒ハ當初ヨリ既ニ嗜眠ニ陷リ，時々幽微ノ聲ヲ發シテ啼泣スルニ過ギザルヲ常トス。

本症ハ屢他ノ初生兒疾患例之黃疸，臍帶傳染等ニ併發スル事アリ。

豫後。大抵 3—5 日ニシテ死ニ轉歸ス。時トシテ月餘ニ亙ル事アリト雖衰弱若シクハ合併症ニヨリテ早晩死ヲ見ルモノナリトス。

療法。榮養增進ヲ計リ，心臟維持ニ努メ，兒體保溫ヲ意トスベシ，卽チ溫槽（クヴマゼー）ニ入ルルカ，若クハ溫布ヲ纏絡シ溫牀ニ臥セシメ，時々「マツサージ」ヲ施シ，兼テ赤酒，依拉兒等ヲ與フベシ。

第八　初生兒乳腺炎　Mastitis neonatorum.

初生兒ハ男女ヲ問ハズ，榮養ノ良否ヲ論ゼズ，生後第 3 乃至第 4 日ニシテ乳腺ノ腫脹ヲ來スヲ常トシ，通例輕微ニシテ 3,4 日ヲ經レバ自ラ消退スルモノナリト雖，時トシテ胡桃大トナリ，疼痛ヲ來シ且ツ初乳樣白色液汁所謂魔乳 Hexenmilch ヲ壓出セシムルヲ得ル事アリ。此分泌液ハ**カゼイン**，蛋白，糖分，鹽類，脂肪，初乳球等ヲ含有ス。腫脹及ビ分泌ハ兩三週ニシテ休止スルヲ常トスレドモ，更ニ持續スルモノモ亦屢ナリ，甚ダ稀ニハ化膿ニ陷リテ穿潰シ，蜂窩織炎及敗血症ヲ誘發スル事アリ。

療法。豫防法トシテ初生兒乳房ノ外傷，壓搾捻挫ヲ避ク可シ。初期ニ在リテハ消毒綿花ヲ以テ乳腺ヲ被覆シ，或ハ華撮林，硼酸軟膏等ヲ塗布ス。近來ビール氏鬱血療法ヲ推奬スルモノアリ。患部發赤シテ化膿ノ徵ヲ示ス時ハ溫罨法ニヨリテ之ヲ促進シ，乳嘴ノ損傷ヲ警メツツ之ニ切開ヲ加ヘ，0.5%**クレオリン**水ヲ以テ腔內ヲ洗滌シ輕キ壓迫繃帶ヲ施スベシ。

第九　初生兒黃疸　Icterus neonatorum.

既ニ生理篇ニ於テ述ベタルガ如ク初生兒ハ其75—80%ニ於テ生後第2乃至第3日ニシテ黃疸ヲ來シ，毫モ他ノ障礙ヲ伴フ事ナク，多クハ3—4日ニシテ自ラ消退スルモノナルモ，早產兒及生活力微弱兒ニアリテハ生理的黃疸ノ持續著シク長ク週餘ニ亙ル事アリ，之卽長期黃疸 Ikterus prolongatus *Ylppö* ニシテ亦深ク留意スルニ足ラズ。

然レドモ，時トシテ成熟兒ヲ侵ス**重症黃疸** Ikterus gravis ナルモノアリ。娩出直後乃至第1日ニ於テ，既ニ全身高度ノ黃疸ヲ呈シ，屢皮膚出血，胃腸出血ヲ見，加フルニ發熱ヲ來シ，無氣力，昏睡ニ陷リ，或ハ時ニ腦症狀，卽チ知覺過敏，叫喚，四肢及背筋ノ强直性痙攣，呼吸及嚥下運動障礙等ヲナシ，多クハ虛脫狀態トナリ，生後1週日ニシテ死ノ轉歸ヲトルモノナリ。

此際，尿ハ暗褐色ヲ呈シ，膽汁色素ヲ證明シ，血液ハ甚シク貧血シ，血清亦黃染シ多量ノ膽汁色素ヲ含有ス。糞便ハ回數多キモ正常ニシテ色素ニ富ミ，以テ輸膽管ノ異常例之，先天性狹窄及閉塞ト區別セラルベシ。

本症ハ多ク家族性ニ來ルヲ以テ，家族性初生兒重症黃疸トモ稱ス。

病理解剖。 特異ナルハ腦質一般ニ黃染シ，特ニ腦核ノ著シク黃染セル事ナリ，之本症ノ腦核黃疸 Kernikterus (*Schmorl, Beneke, Esch, Palm*) ノ名アル所以ナリ。神經節細胞ハ壞死ニ陷リ，其所見臨牀的腦症狀ニ一致スベシ。其他，諸種臟器ノ出血，脾腫ヲ證シ，消化器管ノ粘膜ニ加答兒性變化ヲ見，漿膜及粘膜ノ滲出及出血等アリ (*Pfannenstiel*)。

原因。 不明ニ屬シ，或ハ母體新陳代謝物質ニヨル胎兒ノ中毒 (*Rolleston*) ナリトシ，或ハ不明ナル傳染性疾患 (*Nason*) ナリトシ，或ハ又單ニ生理的黃疸ノ增惡スルモノナリト云フ。近來，ア、マイヤー *A. Mayer* ハ原因ヲ網狀內上被細胞組織ノ機能失調ニ歸セリ。

療法。 單ニ對症的療法ヲナスニスギザルモ，多量ノ液體(生理的食鹽水)ヲ注入シ，更ニ腸洗滌ヲ行ヒ (*Pfannenstiel*) 以テ體內不明毒素ノ排泄ヲ促シ或ハ葡萄糖溶液ノ浸入ニヨリテ肝臟ノ機能昂進ヲハカル等 (*Klemperer*) ハ最必要ナル療法ナリ。

其他人血清ヲ多量皮下ニ注射シヨク治療ノ目的ノ達シタルモノアリ (*Pitfield*)。

附，所謂症候性黃疸 Symptomatischer Ikterus bei Neugeborenen.

輸膽管ノ異常，先天性黴毒，傳染病 (例之痘瘡)，初生兒敗血症及膿毒性，ブール氏病，ウォンケル氏病，中毒症，加答兒性黃疸，頭蓋內出血等ノ際ニモ一症狀トシテ黃疸ヲ來ス事アリ。療法ハ各々原因ニ從ヒテ處ス可キヤ勿論ナリ。

第十　初生兒「メレナ」(黑吐病)　Melaena neonatorum.

原因。 諸說紛々トシテ今尙歸一スル所ナシ，ゲルトネル *Gaertner* 氏ハ一種ノ細菌 (Melaenabacillus) ニヨリテ起ル傳染病ナリトナシ，ポモルスキー，プロユシエシ *Pomorski, Preuschen* 諸氏ハ之ヲ以テ腦質ノ損傷ニヨルモノトナシ，ランデレル *Landerer* 氏ハ父母若クハ祖父母ノ血友病ト關係アリト稱セリ。又 ビルラード *Billard* 氏ハ生活第1日ニ於テ消化器粘膜ハ常ニ充血スルモノニシテ殊ニ假死，肺膨脹不全，先天性心臟畸形等靜脈循環障礙セラルルモノニ於テ出血ヲ來シ易シトセリ。フオーゲル，ヘッケル，ブール *Vogel, Hecker, Buhl* 諸氏ハ胃腸粘膜ニ存スル圓形潰瘍ヲ以テ其原因トナシ，之ニ信憑スルモノ多シト雖，潰瘍生成ニ關シテ諸說又一致セズ，或ハ炎症ニヨルトナシ (*Bohn*)，或ハ小動脈ノ脂肪變性ニ歸シ (*Rehn*)，或ハ小動脈栓塞ニ因スル楔狀硬塞ニ基クトナセリ (*Landau*)。而シテ，是等潰瘍面ヨリノ出血ヲ助長スルハ，初生兒消化器粘膜ノ充血及血液凝固性ノ生理的減少ナルベシ。而シテ本症ハ一般ニ稀有ニシテ約0.1%ノ比ヲ以テ來ルモノナリト雖極メテ危險ナル初生兒疾患ナリトス。

症候。 通例生後第2日(第1乃至第4日)ニシテ發シ，初メ鼻口ヨリ數回暗黑色ノ血液ヲ吐出シ，次デ黑色ノ血便ヲ排泄スルニ至ル。或ハ又嘔吐ナクシテ水樣若クハ凝固セル血便ヲ通ズルモノアリ，而シテ多クハ他ノ異狀ヲ認メズ。24—48時間ニシテ亡血ノ爲メ全身著シク蒼白色ヲ呈シ，體溫平常以下ニ降リ，四肢厥冷シ，冷汗ヲ發シ，呼吸淺表トナリ脈搏極メテ微弱ニシテ觸知スルヲ得ズ，虛脫ノ

狀ヲ呈シテ遂ニ死亡スルモノニシテ，克ク 5—10 日ノ生命ヲ保ツモノ甚罕ナリ，加之數時間ニシテ此轉歸ヲ取ルモノアリ，其輕症ナルハ僅ニ兩三日ニシテ止ミ，一時衰弱ニ陷ルモ須臾ニシテ回復スルモノナリ。

豫後。概シテ不良ニシテ少クトモ其半數ハ死亡ス，バイシュ *K. Baisch* 氏ノ統計ニヨレバ 78% ノ死亡率ヲ示セリ。

療法。專ラ安靜ニ保護シ，腹部ニ冷罨法或ハ氷囊ヲ貼シ，同時ニ溫ふらんねるヲ以テ上下肢ヲ纏絡スベシ。又母乳ニ依ラザルモノニ在リテハ氷冷シタル乳汁ヲ與フルヲ可トス，ヘーノッホ氏ハ冷乳ヲ稱用セリ，之母乳ニヨル時ハ多量ニ攝取シ胃ヲ膨滿セシムルノ虞アレバナリ。

藥劑ニ就キテハ カルナート *Carnat* 氏ノ推奬セシ膠液（ゲラチン）ノ應用有效ナルガ如シ，卽チ 3—5% 液ヲ直腸ニ注入シ，或ハ內服セシメ，若クハ 10—15 立方糎ヲ 1 日 1—2 回皮下ニ注入ス。然レドモ膠液消毒ハ最モ完全ナルヲ要ス，否ラザレバ往々破傷風樣症狀ヲ來ス事アリ，其他一半格魯兒鐵液，麥角，**アドレナリン** 等モ亦使用セラル。

1) 一半格魯兒鐵液	1.0
單舍利別	20.0
餾水	80.0
右混和每 2 時一茶匙宛。	
2) 水製麥角越幾斯	1.0
單舍利別	20.0
餾水	80.0
右混和同上。	
3) **アドレナリン**	千倍液
內服ニハ 1 日 6—40 滴。	
灌腸ニハ 1 回 6—15 滴。	

然レドモ輓近血液療法 Bluttherapie ノ擡頭スルニ及ビ，前記ノ如キ藥劑療法ハ今ヤ殆ンド全ク其地位ヲ失ハントセリ。而シテ，直接輸血法ハ其理想的療法ナルハ疑ナケレドモ（*Lambert*）コハ特殊ノ技術ヲ必要トシ實際上應用スル事難事ニ

屬スルガ故ニ，現今專ラ行ハルル方法ハ間接輸血法ナリトス，卽チ供給者（成人）ノ正中靜脈ヨリ採血シ，之ニ枸櫞酸曹達ヲ 0.2 % ノ濃度ニ混ジテ凝固ヲ防禦シ，其 10—20 c.c. ヲ患兒靜脈內（頸靜脈頭蓋內靜脈竇等）ヘ注入スルナリ，或ハ開放セル臍帶靜脈ヨリ壓入スルモノアリ（*Sidbury*）。

然リト雖，靜脈內注入法ハ亦困難ヲ感ズル事屢ナルヲ以テ筋肉內注法，又ハ腹腔內注入法ノ應用前者ニ代リ汎ク用ヰラレ，其效果モ亦實ニ卓越セルモノアリ。其他，血液ニ代フルニ人血清，臍帶血清（*Franz*）ヲ皮下ニ注射スルモ亦奏效ヲ收メ得ベク，已ムヲ得ザル時ハ諸種動物ノ血清（例之馬血清或ハ實布垤里血清，家兎血清（*Leary*）ヲ以テスルモ可ナリトス。

而シテ，血液及血清療法ノ效果ハ患兒血液ノ凝固ニ與ル酵素ノ成生ヲ促進スルト共ニ造血臟器ヲ刺戟スルニアルモノノ如ク，ウェルネル *Werner* ハ脾臟ノ「レントゲン」線照射ノ克ク重症「メレナ」ヲ治癒セシメ得タル事ヲ報告セリ。

假性「メレナ」ハ既ニ前述セル所ニシテ往々本症ト誤ル事アリ，之ト鑑別ヲ要ス。

第十一　初生兒敗血症　Sepsis der Neugeborenen.

原因。多クハ化膿菌卽チ葡萄狀球菌ナレドモ，稀レニ肺炎球菌 フリードレンデル氏菌，大腸菌，綠膿菌，ぶろてうす菌ニヨリテ起ル。

傳染ハ，胎內ニ於テ母體血液ヨリ或ハ羊水ヨリ感染スル事アルモ，コハ寧ロ稀有ニシテ，最モ屢見ルハ臍部ヨリノ傳染ナリ。尙皮膚及粘膜ノ剝離裂傷等ヨリ傳染スルアリ。而シテ初生兒ハ一般ニ抵抗力弱キ ガ故ニ敗血性疾患ニ罹リ易ク，殊ニ早產兒及生活力微弱兒ニ於テ然リトス。

症狀。生後幾許モナクシテ來ル事アリ，或ハ一兩日ヲ經テ發スル事アリ。體溫 39—40 度ニ昇騰シ，脈搏頻速トナリ，呼吸促迫シ，皮膚ハ汚穢灰白色ヲ呈シ，血液嘔吐，皮下溢血等ヲ來シ，敗血性胃腸炎ニ因スル下痢ヲ起シ，腎臟炎，腹膜炎，肋膜炎，肺炎，關節炎，神經症狀等ヲ發シ且虛脫呼吸困難，假死，痙攣等ノ發作ヲ來シ一兩日ニシテ既ニ夙ク虛脫ニ陷ルヲ常トス。或ハ又熱發ヲ伴フ事ナク，

衰弱，體溫低下，食慾不振，下痢等ニ次デ卒然虛脫症ニ陷リテ死亡スルモノアリ，或ハ純然タル膿毒症狀ヲ以テ數週間ヲ經過シテ遂ニ死ニ歸スルモノアリ。

診斷。 病原菌侵入門戶ノ存在，皮下出血，黃疸，全身症狀等ヲ資料トスベク，血液中ヨリ病菌ヲ證スルハ最モ合理的診斷法ナレド，之ニ必要ナル血量ヲ初生兒靜脈內ヨリ採取スル事ハ容易ナラズ。

療法。 豫防方法固ヨリ緊要ナリ。既ニ本症ヲ發スレバ，其主徵ニ從ヒテ處置スベシ，而シテ若シ高熱持續スル時ハ規尼涅，撒里矢兒酸曹達，安知必林，安息香酸曹達若クハ水治法ヲ選用スベシ。强心劑トシテハ ホフマン氏液，**カンフル**，**ヂガーレン**等ヲ用ヰ，尙，生理的食鹽水 100—200 c.c. ノ皮下注入亦行フ可キモノナリ，而シテ血淸療法ハ其效確實ナラズ。

1) 硫酸規尼涅	0.5
覆盆子舍利別	10.0
餾水	50.0
右每 2 時一茶匙宛	
2) 安知必林	0.5
單舍利別	10.0
餾水	50.0
右同上。	
3) 撒里矢兒酸曹達	1.0
單舍利別	6.0
餾水	50.0
右同上。	
4) 安息香酸曹達	0.5
單舍利別	6.0
餾水	50.0
右同上。	

第十二　急性血色素尿症　Akute Haemoglobinurie

ウィンケル氏病　Morbus *Winckeli*

原因。 甚稀有ナル急性疾患ニシテ其原因未ダ審カナラズト雖恐クハ ブール氏病ト同樣ナルベシト稱セラル。而シテ大腸菌ヲ以テ病原菌トナスモノアリ，或ハ連鎖狀球菌ニヨルトナスモノアリ。

病理解剖。 剖檢上全身ニ於ケル鬱血，黃疸，腎臟皮質ノ肥大，臟器出血，パイエル腺及腸間膜腺脾臟ノ腫脹，肝臟ノ脂肪變性等ヲ認ム。

症候。 生後第3乃至第 4 日ニシテ小兒不安ノ狀ヲ呈シ，全身著明ノちあのーぜヲ來シ，黃疸ヲ發シ，時ニ吐乳シ，或ハ下痢ヲ起シ，呼吸促迫シ，體溫上昇著シカラズ，或ハ全ク無熱ニ經過シ，同時ニ特殊ノ尿ヲ排泄ス，卽チ淡褐色ニシテ血色素，顆粒圓壞，腎上皮細胞及ビ蛋白質ヲ含有ス。而シテ本症ニ在リテハ赤血球崩壞シ爲ニ血淸赤色ヲ呈シ，白血球ハ却テ增加ス。血液甚ダ濃厚ニシテ刺傷スルモ出血ヲ見ズ。

豫後。 豫後甚ダ不良ナリ，概ネ一兩日ニシテ昏睡，虛脫ニ陷リテ斃死ス。

療法。 未ダ適當ナル治療法ヲ得ズ。

第十三　急性脂肪變性症　Akute Fettdegeneration.

ブール氏病　Morbus *Buhli*.

分娩ノ際既ニ存シ，又ハ分娩後第 1 日ニ發スルモノニシテ肝細胞，心筋及全身橫紋筋，肺氣胞，腎臟上皮，腸絨毛等ニ著シキ脂肪變性ヲ來ス。1861 年 ブール氏初メテ之ヲ記載セリ。其原因ニ就キテハ諸說アルモ恐クハ敗血性傳染病ナルベシ。

症候。 分娩ノ難易ニ關セズ，通常假死狀態ニ於テ娩出シ，人工呼吸ヲ行フモ其效ナキカ，或ハ克ク蘇生スルモ深呼吸ヲ營マズ，夙ク既ニ粘膜及皮膚ノちあのーぜヲ來シ，多クハ死亡ス。幸ニ之ヲ經過スルモ胎糞排泄後下痢ヲ起シ，遂ニ血便ニ變ジ，吐血ヲ來シ，臍帶脫落後其基底ヨリ組織間出血ヲ起ス事多ク，同時ニ粘膜，皮膚ニ溢血ヲ生ジ，黃疸及浮腫之ニ加ハリ，體溫上昇スル事ナク，遂ニ虛脫ニヨリテ死亡シ，其症狀窒息死或ハ燐中毒ニ類ス。而シテ其豫後ハ絕對的不良ナリ。

療法。分娩後臍帶ノ處置ニ防腐法ヲ應用スルニ及ビ本症ノ發生減少スルニ至レリ，故ニ豫防法ノ要アルヲ知ルベキナリ。

出血ニ對シテハ初生兒「メレナ」及ビ臍出血ニ對スル治療法ヲ施シ，兼テ赤酒，依的兒，麝香，硼砂加**アニース**精等ノ興奮劑ヲ與ヘ心臟力ヲ維持スベシト雖モンド效果ノ揚ルモノナシ。

第十四　初生兒丹毒　Erysipelas neonatorum

グッセロー，フェーリング *Gusserow, Fehling* 氏等ニヨレバ初生兒ハ丹毒ニ對スル感受性大ナルガ如シ，而シテ ヘーノッホ *Henoch* 氏ニ從ヘバ初生兒丹毒ハ之ヲ産褥性ト外傷性トノ二者ニ分ツヲ得ベシトイフ。

1. 産褥性丹毒　Puerperaler Erysipelas.

母體産褥熱ヲ患フル初生兒ニ來ルモノニシテ，丹毒ノ諸徵ニ兼テ 41 度以上ノ高熱ヲ發シ，黃疸，嘔吐，下痢，肋膜炎，腹膜炎等ヲ併發シ，夙ク既ニ虛脫ニ陷リ，搐搦ヲ起シ昏睡ニ由リテ死地ニ就クモノナリ。

2. 外傷丹毒生　Traumatischer Erysipelas.

毫モ母體産褥熱ノ有無ニ關スル事ナク，寧ロ兒體ノ外傷ヨリ發生スルモノニシテ殊ニ臍部創傷ヨリシ，其他生殖器及ビ肛門ヨリ侵入ス蔓延極メテ迅速ニシテ患部皮膚ハ赤色乃至暗赤色ヲ呈シ，浮腫狀ニ腫脹シテ光澤ヲ有シ，指壓ニヨリテ僅ニ殘窩ヲ留ム。又黃色漿液ヲ藏スル散在性水泡ヲ發生ス。弛張性高熱 (39—41 度) 持續シ，脈搏頻速 (160—170) 細小トナリ，呼吸淺速シ，多クハ哺乳ヲ嫌厭ス。頑固ナル下痢，肺炎，腹膜炎等ヲ發シテ仆ルルニ至ル。

豫後。概ネ不良ナリ。然レドモ決シテ治療ノ望ヲ絕ツベカラズ，何トナレバ初生兒ハヨク 1 週日以上ノ丹毒ニ堪ヘ，全治スル事アルヲ以テナリ。然レドモ幸ニ丹毒ヲ經過スルモ繼發セル皮膚膿腫或ハ壞疽ニヨリテ死亡スル事アルモノナリ。

療法。未ダ確效ヲ奏スルモノヲ得ズ局處ニ沃度仿謨末ヲ散布シ或ハ 2—3 %石炭酸鹽里設林溶液若クハ的列竝油，沃度丁幾，鹽里設林混合液 (2：1：5 ノ割合)

第二百十五圖

肛門部活壞ヨリ發生セル初生兒丹毒
Störck.

ヲ塗布シ，或ハ 0.05 昇汞水罨法，**レゾルチン**軟膏 (**レゾルチン** 5.0，豚脂，**ラノリン** 各 10.0 ヲ軟膏トナシ患部ニ塗擦ス)，10%**イヒチオール**軟膏等ヲ用ヰ又ハ 5%**トリクロール**，**フエノール**鹽里設林溶液若クハ硼酸溶液等モ亦試ムベシ。患部ニ近接シタル健康部内ニ 1—2 % 石炭酸水ヲ注入スルモノアレドモ其奏效確實ナラザルノミナラズ中毒ヲ來スノ虞アリトス。

內服藥トシテハ單ニ對症的ニ之ヲ與フルニ過ギズ，卽チ赤酒，依的兒，**コンニヤック**等ノ興奮劑ヲ投ジ，多量ノ母乳ヲ與ヘ以テ體力維持ニ勉メ，便祕アレバ下劑ニ藉リテ腸管ニ誘導スルガ如キ之ナリ。

第十五　初生兒牙關緊急及破傷風

Trismus et Tetanus neonatorum.

土地表屑ニ生存スル破傷風菌ノ傳染ニ起因スルモノニシテ汚穢ナル衣服，住居，不純ノ空氣，寒暖不定ノ氣候，殊ニ不潔繃帶等ハ凡テ本症發生ノ誘因トナルモノニシテ其侵入門ハ多クハ臍部ナルガ如シ。

症候。概ネ生後第 5 乃至第 9 日卽チ臍部脫落ノ時期ニ發シ，初メ不穩ノ狀ヲ呈シ，若リニ號叫シ，漸次哺乳困難ヲ來シ，環口筋及咀嚼筋ニ輕微ノ痙攣ヲ發シ，上下兩脣互ニ壓抵シテ開口困難 (トリスムス) トナル。而シテ專ラ哺乳動作ニヨリテノミ誘發セラルルモノナレドモ，終ニハ隨時發作スルニ至リ，且ツ顏面諸筋モ亦之ニ與カ

第二百十六圖

初生兒破傷風（發作）
(*nach Exer*)

リ，久シカラズシテ全身諸筋ニ及ボシ，後弓反張ヲ來シ，嚥下不能ニ陷リ，體溫 41—42 度ニ達シ稀ニ平溫ニ留マルモノアリ，脈搏頻數トナリ，呼吸促迫シ，ちあのーぜヲ來シ，終ニ衰弱若クハ窒息ニヨリテ大抵 1—9 日ニシテ死ス。

假性破傷風 Pseudotetanus ト稱スルハ腦或ハ脊髓損傷ニヨリテ破傷風樣發作ヲ起スモノヲイフ。多クハ幾許モナクシテ麻痺症狀ヲ繼發スルヲ以テ鑑別シ得ベシ，且ツ其痙攣强直性ナラズシテ間代性ナリ。其他分娩經過（難產，狹窄骨盤，人工分娩）モ亦診斷ノ資トナル事多シトス。

療法。 豫防法トシテハ凡テ母體ニ近接スベキ衣類及ビ器具等ノ清潔法ニ注意シ，臍帶ハ防腐的ニ處置シ，居室ハ可及的一定ノ溫度ヲ保タシメ，浴湯ノ溫度モ亦冷熱ニ失セザラン事ヲ期スベシ。

既ニ發病セルモノニ在リテハ破傷風菌血淸ヲ用フベシト雖，奏效確實ナルヲ得ズ，故ニ通例麻醉劑ニヨリテ發作制限ニ努メ，兼テ乳汁，肉汁，**ペプトン**等ノ灌腸ヲ施シテ體力維持ヲ圖ルベシ。

1) 臭 剝	0.5
單舍利別	4.0
餾 水	20.0
右 10—15 回分，1 時間每ニ 1 回服用。	
2) 抱水格魯拉兒	1.0
單舍利別	6.0
餾 水	50.0
右每 1 時一茶匙宛奏效スル迄連用。	
3) 抱水格魯拉兒	0.1—0.5

餾 水	20.0
右 1 回灌腸量。	
4) 單阿片丁幾	
每 2 時一滴宛。	
5) 硫酸亞篤魯比涅	0.00025—0.0005
餾 水	10.0
右 1 筒宛皮下注射。	
6) **クラーレ**	0.0005—0.002
餾 水	10.0
右同上。	
7) 撒里矢兒酸**フヒゾスチングミン**	0.00025—0.0005
餾 水	10.0
右同上。	
8) 嗎啡仿謨	
右吸入料。	

附，新生兒子癎 Eklampsia neonatoum. 子癎ニ罹リシ母體ヨリ生レタル初生兒ニ來タル特異ノ痙攣發作ニシテ，痙攣ハ生下直後乃至第 1 日ニ來タリ，顏面ノ痙攣ヲ以テ初リ，ちあのーぜヲ來シ，全身ノ强直間代性痙攣ヲナシ，發作持續ハ數秒又ハ數分ニシテ，往發作中ニ死ノ轉歸ヲトル事アリ。療法ハ，生理的食鹽水ノ注腸又ハ皮下注入ヲナスベシ。

第十六 初生兒脚氣

原因。 脚氣患者ノ乳汁ニヨリテ養ハルル小兒ニノミ來ルモノニシテ從ツテ，大人脚氣ノ多キ期節ニ於テ發スル事多シトス。時トシテ嬰兒ニ脚氣症狀アリテ而モ授乳者ニ之ヲ認メザル事アリト雖，數日ニ亙リテ具ニ之ヲ檢スレバ多クハ其症狀ヲ發見シ得ルモノナリトス。

症候。 或ハ急劇ニ發來シ，迅速ニ增進スルモノアリ，或ハ徐々ニ發生進行スルモノアリテ一定セズト雖，殆ンド凡テニ於テ先ヅ吐乳ヲ以テ起ル。而シテ其頻度モ亦固ヨリ，不定ニシテ 1 日僅ニ 1,2 回ナルアリ，或ハ哺乳每ニ反復スルアリ。漸ク不安トナリ，頻リニ啼泣シ，病機增進スルニ從ツテ失聲，呻吟，浮腫，呼吸促

迫，心悸昂進ヲ來シ，膝蓋腱反射消失スルニ至ル。體溫上昇ハ當初ヨリ之ヲ見ル事ナク偶發スルアルモ高熱ノモノナシ。多クハ便祕ヲ來スモ又常規ヲ失セザルモノアリ，或ハ却テ下痢ヲ見ルモノアリ。尿量著シク減少シ，尿中**インヂカン**ヲ證明シ得ルモ成人ニ於ケルガ如ク必發ノモノニアラズ，脈搏頻速軟小ニシテ鼻脣ノ周圍及ビ指趾發ニちあのーぜヲ來シ肺動脈第二音昂盛トナリ，股動脈，上搏動脈等ニ動脈雜音ヲ聽クニ至ル。本症經過中往上眼瞼下垂，軟口蓋麻痺ヲ來シ，又强キ發作性號泣ヲ起ス事アリ，之恐クハ胸內苦悶ノ爲ナルベシ。

豫後。重症ニ陷リ心臟麻痺ヲ起スニ至レバ又救濟ノ望ナシト雖，早期ニ診斷シ離乳ヲ敢行スレバ多クハ全治スルモノトス。

療法。離乳ヲ以テ唯一ノ治療法トス。其他ハ凡テ對症療法ニ過ギズ，卽チ甘汞，醋剝，硝剝ノ如キ下劑竝ニ利尿劑ヲ投ジ，百布罨ヲ併用スベク，心臟ニ對シテハ ホフマン氏液，貢斐答利斯，**チガーレン**等ヲ處シ，心臟部ニ氷囊ヲ貼スベシ。

第十七　初生兒甲狀腺腫　Struma neonatorum.

甲狀腺肥大ニヨリテ强度ノ呼吸困難ヲ來シ，加之乳兒ノ頓死ヲ惹起スル事アリ，之一ハ直接氣管ヲ壓迫スルニ因ルト雖，一ハ迷走神經及廻歸神經ノ刺戟ニ基クモノナリ。レーン及 ベルクマン *Rehn, Bergmann* 氏ハ腫瘍ノ一部ヲ切除シテ良果ヲ得タリトイフ。

第十八　先天性徽毒　angeborene Syphilis.

先天性徽毒トハ，兒ノ出生前ニ於テ旣ニ徽毒ノ傳染ヲ受ケタルモノノ謂ナリ。

其傳染徑路及症狀ニ就キテハ旣ニ妊娠中ノ偶發傳染徽毒ノ項ニ於テ大方論ジタル所ニシテ，臨牀上必要ナル固有ノ症狀ハ

1) 徽毒性鼻加答兒　2) 手掌足蹠ノ水疱性發疹　3) 脾及肝腫　4) 骨軟骨炎 *Parrotsche* Pseudoparalyse 等ナリ。

療法。亦旣ニ記述セルモ，次ニ徽毒母體驅徽法施行ト，其胎兒徽毒トノ關係ニ

ツキテ，ツァンゲマイステル氏ニヨル統計ヲ擧グレバ

母體治療	死亡胎兒	生活兒	
		罹患セルモノ	健全ナルモノ
治療セザルモノ	56%	42%	2%
分娩前ニ治療セルモノ	35%	47%	18%
妊娠中ヨリ治療セルモノ	7%	14%	79%

ナリ。

第十九　初生兒ノ一過性熱或ハ饑餓熱

Transitorisches Fieber bei Neugeborenen oder Inanitionsfieber (*Holt*)

(Exsiccations-, Dehydratations-, Initial-fieber)

初生兒一過性熱トハ，生後第 1 週ニ於テ一過性ニ發熱シ，然モ體溫放散不足其他何等之ガ原因タルガ如キ疾患ノナキモノヲ謂フ。

1895 年 ホルト *E. Holt*，之ニ續キテマツクレーン *Mac Lane* 及 クランダル *Crandall* ニヨリテ記載セラレタルモノニシテ，早產兒，虛弱兒ヨリモ寧ロ健康初生兒ニ見ル事多シ。而シテ ヘレル *Heller* ハ初生兒ノ 17%，ヤシュケ *Jaschke* ハ 0.5% ア、マイヤー *A. Mayer* ハ 5% ニ之ヲ見ルト云フ。

原因。諸說紛々未尙歸一スル所ヲ知ラズ。

ロイス *Reuss* ハ，所見ナキ發熱 Fieber ohne Befunde ナリトシ，胎糞ノ乳便ニ移行ニ附シ，腸內細菌ニヨル分解物ニヨルナラント想像ス。

ヘス *Hess* ハ分娩時纖毛ノ破裂ヲ來シ，母體血液，胎兒體中ヘ入リ胎兒血流ヲ破壞シ以テ之ヲ起ス事ナシ。

ヤシュケ *Jaschke* ハ原因ヲ初乳ヨリ正常乳ニ移行ニ當リテ生ズル化膿性物質 Pyogene Substanz ニ求メ，

ヘルレル *Heller* ハ，初生兒新陳代謝異常ニ因ストシ，此期ニ合併スル水分缺乏及體溫調節不全ハ，之ヲ補助ストナシ，

ラングスタイン *Langstein* ハ，或不明ノ毒素發生ニヨリテ神經調節機轉ヲ變化セシメ之ニヨリ發熱起ルトシ，水分及榮養ノ缺乏之ヲタスクト云フ。

マイヤー *Mayer* ハ生後水分ノ缺乏ニヨリテ尿排泄ノ減退ヲ招致シ，爲ニ有毒ナル化膿性代謝物質ノ體內蓄積ヲ起シテ來ルトナス。

而シテ，グンドビン *Gundobin* ニヨレバ，初生兒第 1 週日ニ於ケル肝臟ハ其酸化作用不十分ナリト云ヒ，コチャロウェキー *Kotscharowsky* ノ實驗ニヨレバ，初生兒第 2 乃至第 4 日目ノ尿ハ甚シク毒性ヲ有スルモノナリトス。

ホルト *Holt* ハ單ニ饑餓熱トシ，

ミュルラー *Müller* 亦之ヲ渴熱 Durstfieber ト命名セリ。最近シック *Schick* ハ初生兒一過性熱ハ大量ノ水ノ供給ニヨリテ未然ニ防グヲ得タリトシ，ミュルラーニ左袒セリ。

其他，ハイム，ヨーン *Heim & Yohne* ハ之ヲ鹽熱 Salzfieber トシ，ハー，ボルメル *H. Vollmer* ハ，一過性熱ハ體重ノ減少大ナル初生兒ニテ然モ血液中ノ鹽類含有不變ナルモノニノミ來ルト云フ，

等枚擧ニ遑ナキ有樣ナリト雖，何レニシテモ初生兒一過性熱ニハ，體內水分ノ缺乏及體熱調節機能不完全ノ大ニ參與スル事ハ爭ハレザル事實ナルベシ。

症狀。生後第 3 乃至第 4 日ニ急ニ發スル初生兒期ニ特有ナル熱ニシテ，生後第 5 日以後ニ發熱スルモノハ甚稀レナリ。熱ノ持續ハ數時間ノ事アリ，或ハ 2—3 日持續スル事アルモ，決シテ 5 日以上持續セザルヲ常トス。

發熱度ハ 38 度—39 度ヲ常トスルモ，時ニソレ以上ナル事アリ，多クハ分離性ニ解熱ス。

熱發期中不安號泣，倦怠，嗜眠等アル事ノ外，一般狀態ノ障礙ヲ認メザルヲ通常トス。

而シテ，發熱ハ常ニ生理的體重減少ト關係シ，體重減少著シキ時ニ於テ最モ最高ナリ，ヘルレル *Heller* ハ體重減少 200 瓦以上ノモノニ來ルトシ，次ノ如キ統計ヲ擧ゲタリ。

	體重減少度				
	200瓦以下	200—300瓦	300—500瓦	500—720瓦	總數
初生兒	17	74	91	9	191
發熱兒	0	4	24	9	33
	0.0%	5.4%	26.3%	55.5%	17%

他覺的ニハ何等異常ヲ認メズ。便ハ饑餓ノ性狀ヲ呈シ白血球數ハ無熱兒ニ比シテ何等變化セズ (*Bakwin & Morris*)。

一過性熱ト季節トノ關係ニ至リテハ，夏季ニ頻繁ナリトスルモノ (*Adair & Stewart*) 多ケレド，之ニ反駁スルモノ (*L. Landé*) ナキニアラズ。

療法。水分ノ供給第一ニシテ，經口的ニ與フルカ若クハ注腸スベシ。尙 *Péteri* ニヨレバ，生理的食鹽水ノ供與ニヨリテモ解熱ノ目的ヲ達シ得ベシト云フ。

其他對症的療法ヲナシ，榮養ハ健康新生兒ト同樣ニ行ヒテ可ナリ。

第二十　早產兒竝ニ生活力微弱兒

Frühgeburte & angeborene Lebensschwäche.

胎兒生理的妊娠持續終了前ニ於テ生下セルヲ早產兒ト云ヒ，生活力微弱兒トハ，其發育程度未尙子宮外生活條約ニ適セズシテ生命ノ危險狀態ニアルヲ云フ。

卽チ前者ハ時間的，後者ハ機能的命名ナリ。

從ツテ早產兒ト雖必ズシモ生活力微弱兒ニアラザルベク，又定規分娩兒ト雖生活力微弱兒タル事アルハ論ヲ俟タザルナリ。然レドモ，臨牀上早產 Partus praematurus ト，生活力微弱 Debilitas vitae congenita ハ共存スル事多キヲ以テ，二者ヲ總括シテ述ブルヲ便トス。

而シテ，早產兒ハ所謂成熟徵候ヲ完全ニ具備セズシテ身長，體重，頭圍等正規分娩兒ニ比シ寡少ナルモノニシテライヒェ *Reiche* ハ早產兒生活能力存在ノ境界ヲ次ノ諸項ヨリ定メタリ，卽チ

妊娠持續月數	28 週
體重	1000 瓦

身 長	34 糎
胸 圍	22.5—23.0 糎
頸 圍	26.5—27.0 糎

以下ニ於テハ，胎兒ノ臟器尙子宮外生活ニ適應スル能ハザルヲ以テ生活能力ナキモノナリト。

而シテ，氏ハ更ニ生活能力 (V) ト頸圍 (a) 身長 ($2c$) 胸圍 (b) ノ關係ヲ次式ニヨリテ表示セリ。

$$V = (b - c) - (a - b)$$

頻度。頻度ニ關スル報告一致セルナキモ，生下體重 2500 瓦以下，身長 45 糎以下ナルモノノ頻度ハ 5—26%ノ間ニアルモノノ如シ。

尙，一般ノ統計ノ示ス所ニヨレバ早産兒ハ早春及冬季ニ多シト云フ。

原因。不明ノモノ多ク，*Reyher* ハ原因ヲ母體榮養素中「ヴィタミン」缺乏ニ求ムルモ，イルボ *Ylppö* ノ調査セルニヨレバ次ノ如シ。

1. 母體疾患	
黴 毒	3.9%
結 核	1.8
急性傳染病 (いんふるえんざ，肺炎，麻疹，猩紅熱)	1.0
子 癇	3.1
蛋白尿	2.4
全身ノ衰弱狀態及心臟病，糖尿病	1.9
2. 常習性早産	0.6
3. 產道ノ異常竝ニ疾患	
狹窄骨盤，子宮筋腫，前置胎盤，淋疾內膜炎	4.5
4. 外 傷	4.5
5. 雙 胎	19.2
6. 畸 胎	1.7
7. 原因不明	55.2

症狀。體重及身長

體重及身長ハ成熟未熟ノ鑑別上重大ナルモノナルモ，何レモ廣キ變化範圍ヲ有シ，劃然タル境界ヲ與フルヲ得ズ。今試ニ オベルワルト *Oberwarth* 氏ノ統計ヲ示サンニ，

妊娠月數	體重ノ範圍	身長ノ範圍
6 ケ月	330g(*Arnold*) —1041g(*Francois*)	28—37 cm
$\frac{1}{2}$	995 (*Hahn*) —1408 (*Pote!*)	36.3—38.5
7	797 (*Michaelis*)—1700 (*Potel*)	33.1—41.3
$\frac{1}{2}$	1868 (*Hecker*) —1964 (*Hahn*)	42.0—42.7
8	1286 (*Michaelis*)—2213 (*Francois*)	39.0— 47
$8\frac{1}{2}$	2424 (*Ahlfeld*) —2700 (*Hahn*)	46.1— 48

早產兒生理的體重減少度ハ之ヲ普通健康兒ニ比シテ大ナリ，而シテ オーベルワルトニヨレバ身長體重指數 (體重/身長) ハ健康兒ニ於テハ 60—80 ナルニ，早產兒ニ於テハ 30—50 ニシテ，早產兒ハ體重ノ增加，身長ノ夫レニ比シテ遲レタルモノトス。

體溫。

體溫ハ著シク低下スルヲ常トシ，34 度或ハ 32 度トナル事稀有ナラズ。體溫下降ノ原因ハ，體溫調節ノ機能ノ不全ニ基クモ，尙體內熱發生量ノ少キト，體表面比較的廣キガ上ニ，熱傳導ヲ防グ可キ皮下脂肪層ノ發育不完全ナル等モ之ガ原因タルハ自明ノ理ナリ。從ツテ早產兒ニハ皮膚硬化症ヲ伴フ事多シ。

皮膚ハ毳毛ヲ以テ蔽ハレ，皮下脂肪組織ノ缺如ノ爲ニ皺襞多ク，顏貌ハ老人ヲ見ルガ如シ。且皮膚ハ其軟弱ナルヲ以テ輕微ノ器械的刺戟ニヨリテモ容易ニ傷キ易シ。爪ノ發育亦オクレ多ク指頭ニ達セズ。

耳殼ハ，軟ニシテ恰モ皮膚ノ皺壁ノ如ク，臍ハ甚シク深在ス。

頭蓋ハ比較的大ニシテ骨ハ軟カク縫合亦離開ス。

而シテ早產兒ハ一般ニ無氣力ニシテ，睡眠モ深ク，種々ノ刺激ニ反應スル事著シク遲鈍ナリ。心力弱キヲ以テ容易ニちあのーぜ，浮腫ヲ來シ易ク，呼吸ハ表在性且不規則ニシテ往 シャイン，ストクス氏型ヲトリ，週期性ニ其深サヲ變

ズ。從ツテ肺ノ膨脹不完全トナリ，瓦斯代謝亦不十分トナリちぁのーゼヲ來シ，屢特發的ニ假死及順環障礙ヲ來スモノニシテ，其强度ナルヲ パロー *Parrot* ハ *Vie sans respiration* ト云ヘリ。

腎臟ニハ屢尿酸梗塞 Harnsäureinfarkt ヲ證明シ，時ニ尿閉ノ原因ヲナス事アリ。

消化系統ニ於テハ，早産兒ハ哺乳及嚥下反射作用不十分ニシテ，哺乳運動モ亦緩慢ニシテ嚥下作用亦遲徐シ，加之消化器官ノ運動性及分泌機能亦完全ナラズシテ排便ノ障礙ヲ來ス事多シ。

豫後。一般ニ體重ヲ標準トナス。其他合併症ノ有無，原因ニヨリテモ差異アレド，保温，榮養，看護等ノ合理的處置ノ有無亦其豫後ニ關スルヤ勿論ナリ。

體重ト其ノ死亡率ニ關スル イルボ ノ統計ヲ見ルニ，

體重	死亡率				
	1日	5日	1ケ月	6ケ月	1ケ年
600—1000	37.84	72.97	83.98	89.19	91.89
1001—1500	15.73	32.02	49.43	62.36	60.04
1501—2000	6.87	11.16	24.03	35.62	41.40
2001—2500	1.97	4.98	15.42	23.88	28.86

ニシテ，體重ノ小ナルモノ死亡率亦大ナリ。

其他，母體疾病ノ爲早產セルト然ラザルモノトニハ，其死亡率大イニ異ルモノノ如ク，尙季節ニ關シテハ冬季ニ死亡率高キハ事實ナリ。

療法。主トシテ，

保温，天然榮養，及合理的處置ノ三ニアリ。

保温ニ關シテノ注意ハスデニ上卷生理篇ニ之ヲ記セルヲ以テ略スベシ。

榮養

榮養ハ天然榮養最モ必要ナルハ論ヲ要セズ。早產兒ハ哺啜力弱ク自ラ哺乳シ得ザルモノ多キヲ以テ初メハ母乳ヲ搾出シ，食匙又ハぴぺっとヲ以テ注入セザル可カラズ。嚥下運動ナキモノニハ消息子(カテーテル)ヲ用フル事アルモ，誤嚥ニ對シ大イニ留意スルヲ要ス。

早產兒 1 日ノ授乳量ハ，體表面大ナルヲ以テ，著シク多量ナルヲ必要トシ，ブヂン *Budin* ハ體重ノ 5 分ノ 1 量ヲサルツ *Salze* ハ體重 1 瓩ニ付キ 130—150 カロリーヲ必要トシ，ラングスタイン，マイエル *Langstein, Meyer* ハ 120—130 ニテ充分ナリトセリ。

而シテ，ロンメル *Rommel* ハ生後 10 日迄ハ次ノ式ニ從ヒテ體重 100 瓦ニ對スル必要量ヲ定ムルヲ要スト提唱ス。

$$V=n+10$$　但 n ハ生後日數ナリ。

授乳ノ回數ハ，其 1 回哺乳量ノ少キヨリシテ，8—10 回ヲ必要トスル事多シ。

而シテ全ク母乳ヲ得ラレザル時ハ人工榮養ニヨラザル可カラザルベク，$\frac{1}{3}$ 牛乳ヲ以テ最モ適シタルモノナリトスルモノアリ。

近時，新陳代謝機能ヲ昂進セシム可ク少量ノ**インシュリン**ヲ與ヘ其榮養昂進ヲハカルモノアリ。

最後ニ早產兒 1 日ノ乳量ヲ示セル デルストル *Délestre* ノ表ヲ揭ゲ參考ニ資セン。

生後	體重 1500 以下	1500—2000 瓦
第 2 日	125瓦	190瓦
第 3 日	135	230
第 4 日	160	290
第 5 日	165	310
第 6 日	180	320
第 7 日	185	325
第 8 日	215	330
第 9 日	235	340
第 10 日	250	345

新撰産科下巻件名索引

ア

惡液性又慢性天疱瘡…… 527
惡性脈絡膜上皮腫…… 135
惡性しんちをーむ…… 135
惡性貧血樣妊娠貧血…… 46
惡露…… 476
惡露蓄積症…… 434
壓迫器…… 369
壓縮胎兒…… 163
壓出陣痛…… …… 248
亞布答…… …… 504
亞布答性膣炎…… 54
アクリヂン色素…… 466
アツェトン中毒說…… 390
アルゴロクローム…… 466

イ

倚褥ノ感 …… 318
一過熱…… …… 541
一時性浮腫…… 2
一日熱 …… 434
一般狹窄扁平骨盤…… 231
一般曲打骨盤…… 234
所謂症候性黃疸…… 531
游離性息肉狀子宮血腫…… 480

ウ

浮腫性硬症…… 528
浮腫…… 1
浮揚法…… 334
ウォンケル氏病…… 534

エ

延滯破水…… 302
榮養障礙…… 505
榮養過多…… 506
榮養不良…… 505
エクランプシスムス…… 384
エプスタイン氏假性實布垤里ナリ…… 504
エレクロイド銀…… 465
エレクトラルゴール…… 465
エルプ,ジユセンス氏型 … 524

オ

緒方(正清)氏法 …… 419
嘔吐…… 509

カ

肝臟動脈痙攣說…… 391
甲狀腺機能不全說…… 397
街上分娩…… 206
卵質性喇叭管妊娠…… 99
角隅胎盤…… 328
假結篏…… 148
假性破傷風…… 538
假性黑吐病…… 490
假性前置胎盤…… 312
壞疽性齒齦炎…… 505
間投性子癇…… 388
鉗頓胎盤…… 329
外頭蓋血腫…… 520
鷲口瘡…… 502
芽胞…… 502
顏面重複…… 272
顏面神經麻痺…… 523
膠樣質結節…… 148
ガウス Gauss 氏壓迫器…… 369
ガバストウ氏法…… 322

キ

饑餓熱 …… 541
饑餓糞便…… 506
機械的排除…… 187
吸筋血腫…… 523
强制陣痛…… 205
狹窄骨盤…… 224
胸骨癒合…… 274
胸鎖乳頭筋血腫…… 522
菌絲…… 502
吸收熱…… 434
菌狀胎盤…… 156
嘴狀骨盤…… 235
丘疹性黴毒…… 21
寄生性重複畸形…… 275
寄生性頭部重複 …… 275
寄生性臀部重複 …… 275
寄生性胸部癒合… …… 275
寄生性臍部癒合…… 275
寄生性接顎畸形…… 275

寄生性脊柱癒合…… 275
急性腹膜炎…… 510
胸腺性喘鳴…… 499
急性膿毒症…… 458
强栓塞法…… 320
急性羊膜水腫……
急性黄色肝臟萎縮症…… 41
急性傳染病…… 48
巨大胎兒…… 264
極度縮小…… 198
揮發性傳染毒說…… 393
胸部癒合…… 273
尊座部裂傷…… 351
螺製…… 22
牛乳療法…… 400
牛乳法…… 333

ク

會陰成形術…… 359
會陰破裂…… 354
外陰部出血…… 478
空氣壓入法…… 334
化骨線…… 20
過廣骨盤…… 263
關節强直性橫徑狹窄脊盤… 237
關節强直性斜徑狹窄骨盤… 240
黄體說…… 396
滑股卵子…… 311
下天幕出血…… 422
過度復舊…… 481
過熟胎兒…… 264
化膿性乳腺間質炎…… 492
化膿性乳腺實質炎…… 491
括約筋痙攣…… 207
劃線性胎盤…… 154, 328
顆粒性腟炎…… 54
佝僂病性扁平骨盤…… 226, 230
眼球突出…… 270
外出血…… 305
外胎嚢破裂…… 105
外腦水腫…… 267
クリステルレル氏壓出法… 204
クルンプケ氏型…… 524
クレデー氏銀療法…… 464
クレアチニン中毒說…… 390

ケ

血液疾患…… 45
血液注腸法…… 380
頸管後壁ノ中央性裂傷…… 349
頸管裂傷…… 346
頸管前置胎盤…… 314
頸管流産…… 170
血塊…… 159
血漿性胎兒…… 160
劍狀突起癒合…… 274
血狀鬼胎…… 159
歇斯的里…… 43
歇兒尼亞…… 222
懸垂腹…… 244
痙笑…… 471
血清療法…… 462
結節性脈絡膜下血腫…… 159
血胎…… 159
血友病…… 47
積留性流産…… 164, 174
痙攣性狹窄…… 207
痙攣性陣痛…… 207
痙攣性陣痛微弱…… 196
限局性痙攣陣痛…… 207
限局性炎症…… 442
限局性收縮…… 134
限局性鬼胎變性…… 127
限局性妊娠後屈子宮…… 65
原發性腹腔妊娠…… 104
原發性子宮萎縮…… 481
原發性陣痛微弱…… 195
下痢…… 510

コ

口腔腺炎…… 504
股關節痛性骨盤…… 239
混合傳染…… 429
甲狀腺腫…… 45
骨端離解…… 525
後天性胼歇爾尼亞…… 512
固定陣痛…… 248
骨軟化症性骨盤…… 234
高年初産婦…… 216
骨盤腹膜炎…… 85, 446
骨盤結締織炎…… 85
幸帽兒…… 302
庞列刺…… 51
護謨樣骨盤…… 236
コーベマン氏法…… 14
こるぽりんとる插入法…… 202
コルレ及ピボール氏法則… 23

膵炎…… 515
細菌說…… 392
再歸熱…… 50
再歸性妊娠腎…… 33
膵壞疽…… 514
膵血管炎…… 515
膵歇爾尼亞…… 511
膵出血…… 513
膵息肉…… 516
膵帶整復器…… 298
膵帶整復術…… 297
截胎術…… 292
砂時計樣收縮…… 329
砂時計狀攣縮…… 209
膵膿漏…… 515
産褥性神經炎…… 488
産褥期糞便蓄積症…… 485
産褥性子宮萎縮…… 481
産褥性子宮內膜炎…… 481
産褥性子宮變位…… 476
産褥期淋毒性疾患…… 473
産褥性寬扶的里…… 472
産褥性破傷風…… 471
産褥性丹毒…… 471
産褥潰瘍性心內膜炎…… 460
産褥膿毒症…… 457
産褥敗血症…… 454
産褥汎發性腹膜炎…… 451
産褥性四肢壞疽…… 450
産褥性喇叭管炎…… 440
産褥敗血性子宮內膜實質炎 439
産褥潰瘍…… 357, 438
産褥性黴菌中毒…… 433
産褥子癎…… 383
蒼白色假死…… 412
散漫性子宮周圍炎…… 442
搔痒疹…… 4
三裂胎盤…… 152
坐骨癒合…… 272
サルヴルサン…… 25

シ

進行性惡性貧血…… 45
子宮鼓張症…… 254
子宮筋腫…… 220, 77
子宮側血腫…… 109
子宮前血腫…… 109
子宮外妊娠…… 88
子宮癌腫…… 81
子宮後血腫…… 109
子宮破裂…… 335
子宮胎盤血管…… 303
子宮膠麻質斯…… 196
子宮强直症…… 208
子宮腟部ノ硬靱…… 215
子宮口癒着…… 214
子宮腟部ノ瘢痕性硬結…… 215
子宮頸部癌腫…… 220
子宮周圍結締壓擠法…… 370
子宮腟栓塞法…… 367
子宮內及腟灌注法…… 366
子宮轉位法…… 365
子宮壁摩擦法…… 363
子宮弛緩症…… 361
子宮腟部ノ放線狀裂傷…… 349
子宮憩室…… 337
子宮內翻症…… 371
子宮壓痕…… 371
子宮翻轉脫出症…… 372
子宮內呱聲…… 414
子宮內洗滌法…… 435
子宮鼓張…… 434
子宮腐敗…… 434
子宮靜脈炎…… 439
子宮腐敗…… 439
子宮周圍炎…… 441
子宮外膜炎…… 446
子宮復舊不全症…… 474
子宮前屈前傾症…… 476
子宮後屈後傾症…… 476
子宮血腫…… 480
子宮出血…… 478
子宮ノ下垂…… 477
子癎(急癎又妊癎)…… 382
子癎菌…… 392
周廓性胎盤…… 154
出血性子宮內膜炎…… 74
斜徑狹窄骨盤…… 239
縱徑狹窄漏斗骨盤…… 238
斜頸…… 523
瀉血法…… 405
出血性黴毒…… 21
膜齦炎…… 15
鎖骨骨折…… 525
猩紅熱…… 49
深在胎盤…… 309
心臟按摩法…… 416
心臟瓣膜病…… 35
侏儒骨盤…… 228

紙狀胎兒…… 163
初生兒假死…… 412
初生兒消化不良症…… 508
初生兒膿漏眼…… 517
眞性腎臟炎…… 34
初生兒黃疸…… 530
初生兒脚氣…… 539
初生兒甲狀腺腫…… 540
初生兒牙關緊急…… 537
新生兒子癎…… 539
初生兒丹毒…… 536
初生兒「メレナ」…… 531
初生兒敗血症…… 533
初生兒乳腺炎…… 529
初生兒彙硬症…… 528
初生兒天疱瘡…… 526
初生兒中毒性紅斑…… 526
孖胎…… 275
新陳代謝生產物中毒說…… 393
齒痛…… 15
浸軟…… 159
小兒樣骨盤…… 228
紫斑病…… 5
紙樣胎兒…… 163
濕爛又摩擦瘡…… 526
腎盂炎…… 34
自家輸血法…… 382
自家中毒…… 390
自家傳染…… 427
弛緩性後出血…… 361
人工破水法…… 321
人工呼吸法…… 417
人工的空氣送入法…… 421
自己娩出…… 287
自己廻轉…… 287
腎臟動脈痙攣說…… 392
腎臟被膜切開法…… 405
腎臟疾患…… 30
茸腫性子宮內膜炎…… 74
常習性流產…… 168
常習性早產…… 169
常習性妊娠中絕…… 168
重症黃疸…… 530
重折娩出…… 288
受胎性傳染…… 17
受胎後感染…… 22
陣痛微弱…… 195
上天幕出血…… 422
兒頭ノ鉗鋼…… 253
授乳性子宮萎縮…… 482
授乳性精神病…… 497
自發的子宮破裂…… 335
重複子宮及中隔子宮…… 58
重複胎盤…… 152, 328
重複畸形…… 272
蕁麻疹…… 4
靜脈炎…… 2
靜脈瘤結節…… 148
靜脈瘤…… 2
靜脈叢…… 304
上膊型麻痺…… 524
上膊骨骨折…… 525
絨毛粘液腫…… 124
ジルヴェステル氏法…… 420
ジヤッケー氏熱湯布纏絡法 404
濕爛…… 4
眞結節…… 148
濕疹…… 4
屍體分娩…… 403
失明…… 113

ス

水血症…… 2, 390

セ

生活力微弱…… 543
生活力微弱兒…… 543
脊椎挺垂性骨盤…… 232
石棺…… 111
脊柱癒合…… 274
脊柱側彎性斜徑窄狹骨盤… 239
脊柱後彎性橫徑狹窄骨盤 .. 239
石兒…… 111
石棺石兒…… 111
切迫流產…… 173, 183
纖維性粘液腫…… 156
纖維息肉…… 177
遷延性喇叭管流產…… 109
遷延性橫位…… 286
尖圭こんじろーむ…… 55
穿孔性頸管裂傷…… 346
穿孔性子宮破裂… …… 341
剖腹性子宮內膜炎…… 152
先天性軟骨榮養失調症性侏儒骨盤…… 229
遷延性流產…… 174
先天性喘鳴…… … 499
先天性黴毒…… 540
先天性魚鱗癬…… 528

先天性胸歇爾尼亞…… 511
尖腹…… 245
穿顱術…… 257
絕對的狹窄骨盤…… 224
前期破水… …… 300
全子宮破裂…… 341
前置胎盤…… 309
前膊型麻痺…… 524
セールト Sehrt 氏壓迫器… 369
センメルワイス氏說…… 425

ソ

早期腹壓…… 212
早期破水…… 300
早期呼吸…… 410
雙合整復術…… 68
雙合壓出法…… 185
雙合廻轉術…… 322
雙合子宮摩擦法…… 364
雙合子宮壓迫法…… 364
早產…… 543
早產兒…… 543
創傷傳染…… …… 254
蘇生術…… 415
側方性或ハ不全前置胎盤… 309
續發性腹腔妊娠…… 105
續發性子宮萎縮…… 482
續發性陣痛微弱…… 197

タ

單角子宮…… 56
多乳症…… 488
多幸症…… 459
炭酸安母尼謨中毒說…… 389
單純性又急性天疱瘡…… 526
單純加答兒性黃疸…… 42
胎性腹膜炎…… 511
多足畸形…… 275
丹毒…… 51
體內毒素排泄法…… 404
蛋白體療法…… 467
蛋白尿性網膜炎…… 387
胎盤片殘留…… 362
胎盤附著部麻痺…… 362
胎盤ノ一部稽留…… 333
胎盤稽留…… 327
胎盤脫出…… 318
胎盤後血腫…… 305
腦盤性傳染…… 17
胎盤息肉…… 177
胎盤箝頓…… 208
胎盤炎…… 152
蛋白尿性網膜炎…… 32
胎黃漏泄…… 413
脫落膜性子宮內膜炎…… 74
第一度假死…… 412
第一度會陰破裂…… 355
脫臼性骨盤…… 233
第三度會陰破裂…… 356
脫出症…… 477
胎兒假死…… 410
男子樣骨盤…… 228
大動脈用手壓迫…… 369
大動脈壓迫法…… 369
第二度會陰破裂…… 356
第二度假死…… 412

チ

中央會陰破裂…… 356
長期黃疸…… 530
長高癒合骨盤…… 228
中心性或ハ全前置胎盤…… 309
直接輸血法…… 381
蓄積症…… 476
腸窒扶斯…… 50
直腸周圍炎…… 442
中毒性精神病…… 496
中毒性子癎…… 391
蟲樣垂炎…… 52
酪氣被膜菌…… 428
靭帶間血腫…… 110, 341
腟周圍炎…… 442
腟及外陰部血腫…… 480
腟及陰門血腫…… 352
腟及陰門狹窄…… 217
腟及外陰腫瘍…… 222
腟出血…… 478
窒息死…… 410
腟栓塞法…… 365
腟斷裂…… …… 351
腟壁翻轉…… 53
腟翻轉症 …… 477
腟離斷…… 356
腟流產…… 171
腟裂傷…… 351

ツ

墜落分娩…… 206
頭蓋癒合…… 272
頭蓋血腫…… 255, 519

頭蓋内出血…… 422
頭蓋骨陷凹…… 256
頭胸癒合…… 272

テ

帝王切開術骨盤…… 242
癲癇…… 43
天疱瘡…… 21
經絡形成…… 149
電氣療法…… 202
傳染性精神病…… 496
腎部癒合…… 272
腎部重複…… 272

ト

痘瘡…… 49
當答尼…… 44
糖尿病：…… 48
特發性臍出血…… 513
特發性精神病…… 496
豆波利…… 5
トリパフラビン…… 466

ナ

軟化…… 159
内頸蓋血腫…… 256, 520
内出血…… 305
内腦水腫…… 267

ニ

肉芽壁…… 434
尿管瘻…… 517
肉塊…… 159
乳酸中毒說…… 490
乳嘴炎…… 491
乳嘴裂…… 489
乳汁鬱積症…… 489
妊娠中毒症…… 6, 393
妊娠子癎…… 44, 383
妊娠子宮脫出症…… 70
妊娠子宮歇爾尼亞…… 73
妊娠子宮内膜炎…… 74
妊娠子宮漏水症…… 75
妊娠子宮實質炎…… 76
妊娠子宮外膜炎…… 77
肉狀鬼胎…… 159
妊娠性疱疹樣膿痂疹…… 5
妊娠腎…… 30
妊娠蛋白尿…… 30
妊娠脚氣…… 37
妊娠神經炎…… 45
妊娠子宮前傾前屈症…… 60
妊娠子宮後傾後屈症…… 62
妊娠後傾後屈子宮嵌頓症… 63
乳腺後方膿瘍…… 492
乳腺周圍炎…… 492
乳腺後方炎…… 492
乳腺炎…… 491
屍體分娩…… 407
肉胎…… 159
内胎嚢破裂…… 105
尿中毒說…… 339
二頭一體…… 273
乳房說…… 397
尿閉症…… 482
尿淋瀝症…… 482
二裂胎盤…… 152
乳漏症…… 488
尿瘻…… 483
尿酸梗塞…… 546

ネ

熱性腟灌注法…… 201
熱性腟洗滌…… 366
ネオサルヴルサン…… 25
ネーゲレー氏骨盤…… 240
腦核黄疸…… 530
腦下垂體說…… 396
腦歇爾尼亞…… 521
腦挫傷…… 522
腦實内出血…… 522
腦震盪症…… 409
嚢腫…… 156
嚢腫性腟炎…… 54
嚢腫性内膜炎…… 74
腦水腫說…… 390
膿毒症…… 52
腦貧血說…… 391

ハ

肺炎…… 51, 501
破潰性葡萄狀鬼胎…… 127
敗血性血塞靜脈炎…… 448
肺結核…… 39
白血病…… 47
晩産…… 188
白色極塞…… 153
反射性子癎…… 391
肺萎縮…… 498

破傷風…… 537
白股腫…… 448
盤息肉…… 475
剥脫性皮膚炎…… 527
肺動脈栓塞…… 408
肺動脈血栓…… 494
半腦兒…… 270
膜樣胎盤…… 151
晩期出血…… 475
黴毒…… 19
黴毒性骨軟骨炎…… 19
黴毒性天疱瘡…… 527
ハーゼルホルスト Haselhorst 氏裝置…… 370
パセドー氏病…… 45
ハボンネ氏骨盤…… 234
パヤード氏溢血…… 412
パルロー氏反射作用…… 507

ヒ

比較的狹窄骨盤…… 224
脾脫疽…… 52
非穿孔性頸管裂傷…… 346
百斯篤…… 51
皮膚筋炎…… 455
皮膚刺戟法…… 366
皮膚疾患…… 3
非淋菌性膿漏眼…… 519
疲勞性陣痛微弱…… 197
鼻加答兒…… 500

フ

腹壓微弱…… 213
腹壓不全…… 213
腹壓過强…… 213
復舊不全…… 179
腐血症…… 433
糞塊蓄積…… 222
腹腔妊娠…… 104
匍行疹…… 4
不全性重複畸形…… 272
不全子宮内膿症…… 371
不全子宮破裂…… 341
不全流産…… 176
不整形狹窄骨盤…… 241
不全性重複畸形…… 272
附屬器腫瘍…… 447
副胎盤…… 152, 328
不等性胸部癒合…… 275
腐敗性子宮内膜炎…… 433
腐敗熱…… 433
腐敗菌…… 428
腐敗性竝ニ化膿性流産…… 177
腹壁ノ熱性罨法…… 201
腹膜外處置…… 123
葡萄狀鬼胎又ハ胞狀鬼胎… 124
舞踏病…… 43
分娩麻痺…… 523
分娩後子宮内膜炎…… 481
分娩子癎…… 383
分娩蛋白尿…… 30
ブラックストン，ヒックス氏法…… 322
ブール氏病…… 535
分裂骨盤…… 234
ブロコウニック氏法…… 420
プロユス氏熱湯浴及纏絡法 404
プロフェタ氏法則…… 23
ふくろ子…… 302
ぶうじー挿入法…… 202

ヘ

偏倚前置胎盤…… 309
變形的肉芽組織增殖…… 20
變色糠粃疹…… 4
竝體性重複畸形…… 273
扁平骨盤…… 229
邊緣性前置胎盤…… 309
便秘…… 510
ベッケル Beckel 氏裝置 … 369
ベトナール氏亞布答…… 504
ベーミュルレル氏ノ兒頭壓入法…… 258
ベール氏法…… 331

ホ

崩壞性子宮實質炎…… 439
胞狀鬼胎…… 124
醱酵漏斗…… 372
醱酵落膜胎盤…… 312
膀胱炎…… 483
膀胱腟瘻…… 433
膀胱周圍炎…… 442
膀胱結石…… 222
汎發性痙攣陣痛…… 207
汎發脫落膜性子宮膜炎…… 74
ボーン氏小體…… 504

マ

麻擦疼…… 4
麻疼…… 49
慢性膿毒症…… 458
慢性嘔吐又惡阻…… 5
膜樣胎盤…… 328
麻拉里亞…… 50
マーレル氏漸進脈現象…… 486

ミ

木乃伊化…… 111
木乃伊變性…… 162
脈絡膜血管腫…… 156

ム

無形兒…… 280
無痙攣子癎…… 388
無心兒…… 278
無肢兒…… 280
無體兒…… 280
無頭兒…… 280
無乳症…… 488
無尿症…… 113
無腦兒…… 270
無蛋白尿子癎…… 388
ムタノール…… 25

メ

めとろりんてる送入法…… 325
メッケル氏開放性憩室…… 517

モ

毛細管擴張性粘液肉腫…… 150
モンブルグ氏虛血法…… 368
盲腸周圍炎…… 52

ヤ

ヤトレン…… 467

ユ

有蓋骨盤…… 232
輸血法…… 380
有窓胎盤…… 152
憩著性子宮外膜炎…… 446
輸尿管壓迫說…… 392
ユングブルート氏血管…… 140

ヨ

用手剝離法…… 332
用手的排除…… 185
羊水性妊娠子宮漏水症…… 75
羊水過多症…… 137
羊水過少症…… 144
羊皮紙樣捻髮音…… 267
孕妨的廻轉術
羊膜索條…… 144
羊膜水腫…… 137

ラ

藍紫色假死…… 412
卵子ノ外遊走…… 91
卵子ノ內遊走…… 92
卵巢重瘍…… 221
卵巢腫瘍…… 86
卵巢喇叭管妊娠…… 102
卵巢妊娠…… 102
喇叭管角胎盤…… 328
喇叭管妊娠…… 97
喇叭管漏斗狀部妊娠…… 98
喇叭管腹腔妊娠…… 102
喇叭管峽部妊娠…… 99
喇叭管流產…… 105
喇叭管破裂…… 105
喇叭管血腫…… 109
喇叭管周圍血腫…… 109
喇叭管陣痛…… 112
卵膜附著…… 146
卵膜破水…… 302
卵膜ノ腥著…… 215
卵膜遺殘…… 334

リ

流產…… 14
流行性感冒…… 15
硫酸マグネシウム…… 404
淋毒性炎…… 53
淋疾…… 29

レ

連體性重複畸形…… 272

ロ

漏斗骨盤…… 233
漏斗狀過廣骨盤…… 264
ロベルト氏骨盤…… 237

ワ

橫徑狹窄漏斗骨盤…… 238
橫徑狹窄骨盤…… 234
ワクチン療法…… 463
ワルヘル氏懸垂位…… 258

SACHREGISTER.

A

Abort im Gang…… 183
Abortus imminens, drohender Abort…… 173
absolut verengtes Becken…… 224
Acardiacus …… 278
Acephalus …… 280
Acornus …… 280
acute gelbe Leberatrophie …… 41
acute Infectionskrankheiten…… 48
acute Pyaemie …… 458
acute Hydraminion…… 138
Aderlass …… 405
Adnexentumor …… 447
Aeussere Blutung …… 305
Agalactie …… 488
Akridin-Farbstoff …… 466
allgemeine Krampfwehen …… 207
allgemein verengtes plattes Becken …… 231
allseitig zusammengekrücktes Becken …… 234
alte Primipara …… 216
Amaurose…… 113
Amniotische oder Simonartsche Bänder …… 144
Amorphus …… 280
Ammoniohaemie …… 389
Anencephalus …… 270
angeborener Nabelbruch …… 511
angeborene Syphilis …… 540
ankylotisch querverengtes Becken …… 237
Ankylotisch schrägverengtes Becken…… 240
Anteversio-flexio uteri gravidi …… 60
Anteflexio-versio uteri …… 476
Anurie (Piskaczek, Horvat)…… 113
Aortenkompressorium …… 369
Aphthen, Stomatitis aphthosa…… 504
Apnoe …… 409
Appendicitis und Perityphlitis …… 52
Argochrom …… 466
Arteritis et Phlebitis umbilicalis …… 515
Asphyxie …… 412
Asphyxia neonatorum …… 412
Asphyxia Pallida …… 412
Atelectasis pulmonum …… 498
Atonia uteri …… 361
atonische Nachblutung…… 361
Atrophia uteri puerperalis …… 481
angeborene Lebens-schwäche …… 543
ausserer Fruchtkapselbruch …… 105
äussere Überwanderung…… 91
Autointoxication…… 390
Autointoxication durch Stoffwechsellproducte. 393

B

Bacillus aerogenes capsulatus …… 428
bacterielle Theorie…… 392
Baersche Handgriff …… 331
Bayardsche Ekchymose …… 412
bedektes Becken …… 232
Bednardsche Aphthen …… 504
bimanuelle Expression …… 185
bimanuelle Reposition …… 68
Blasenscheidenfistel …… 483
Blasenstein …… 222
Blasensymptom nach Herzbeld …… 113
blauer Scheintod…… 412
bleicher Scheintod…… 413
Blenonhoea neonatorum nongonorrthoica…… 519

Blennorrhoea umbilici 515
Blutkrankheiten 45
Blutmole 159
Bluttransfusion 380
Blutungen aus d. Scheide 478
Blutungen aus d. Vulva 478
Blutungen in der Gehirnsubstanz 522
Bohnsche Knötchen 504
Bonnestches Becken 334
Bougierung 202

C

Carcinoma collum uteri 220
Carcinoma uteri 81
Cervicalabort 170
Cervixrisse 346
Chorea 43
Cholera 51
chondrodystrophischen Zwergbecken 229
Chorioangiom 156
Chorioepithelioma malignum, Marchand 135
chronisches od. perniciöses Erbrechen (Horwitz) 5
Chronische Pyaemie 458
circuläre Abtrennung der Vaginalportion 349
Clavicular Fraktur 525
Colles-Beaumessches Gesetz 23
Colpitis emphysematosa, Colpohyperplasia cystica (Winckel) 54
Colpitis granulosa 54
Conduplicatio corpore (Roederer) 288
conceptionelle Infektion 17
Condylomata acuminata, Spitzenkondylome ... 55
Conglutinatio orificii uteri 214
Copemannsches Verfahren 14
coxalgisches Becken 239
Craniopagus Parasiticus od. Encranius 275
Cystitis 483
Cystoma ovarii 221

D

Dammplastik 359
Dammriss 354
Dammriss I Grades 355
Dammriss II Grades 356
Dammriss III Grades 356
Debilitas vitae congenita 543
deformierende Granulationswucherung 20
Degeneratio polycystica luteinalis 132
Dermatitis exfoliativa 527
Dermatomyositis 415
Descensus 477
destruierende Blasennole 127
Deviatio uteri puerperalis 476
Diabetes mellitus 48
Dislocation des Uterus 365
Dicephalus 273
digitale Ausräumung 185
Diphtheria puerperalis 472
Diprosoqus 272
Dipygus 272
Dipygus Parasiticus od. Epipygus 275
Divertikel des Uterus 337
Doppelmissbildung 272
drohender Abort 183
Duplicitas aparalella 272
Duplicitas paralella 273
Durchfall 510
Dyspepsia neonatorum 508

E

Eclampsia gravidarum 44, 383
Eclampsia parturientium 383
Eclampsia puerperarum 383
Eclampsia reflectorica 391
Eclampsia toxica 391
Eczema 4
Eigenbluttransfusion 382

Eihautvorfall 302
Einkeilung Paragomphosis 253
Einpressen des Kopfes in den Beckeneingang nach (Müller) 258
Eintagsfieber 434
einfache katarrhalische Ikterus 42
Eklampsia neonatorum 539
Eklampsie 382
Eklampsie ohne Albuminurie 388
Eklampsieballus 392
Eklampsismus 384
Elecroidsilber 465
Electrargol 465
Elektrotherapie 202
Embolie d. Lungenarterien 408
Embolie der Lungenarterien 494
enges Becken 223
Endometritis atrophicans 152
Endometritis decidualis 74
Endometritis decidualis diffusa 74
Endometritis decidualis haemorrhagica 74
Endometritis decidualis cystica (A. Heiar, Breno) 74
Endometritis decidua tuberosa s. polyposa (Dohrn) 74
Endometritis gravidarum 74
Endometritis post partum 481
Endocarditis ulcerosa puerperalis 460
Epignathus 275
Epilepsie 43
Epiphysenlinie 20
Epiphysenlösung 525
Epsteinsche Pseudodiphtherie 504
Erbrechen 509
Erp-Ducheunescher Typus 524
Ermüdungswehenschwäche 197
Ernährungstörungen 505
Erstickungstod 410
erworbener Nabelbruch 512
Erysipelas puerperalis 471
Erythema toxicum neonatorum 526
Erysipelas neonatorum 536
Erysipelas 51
Euphorie 456
Evolutio spontanea 287
Expression nach Kristeller 204
Exsiccations Fieber 541
extra-ovuläre Metreuryse 325
extrapeitoneale Behandlung 123
extrauterine ob. ektopische Schwangerschaft. 88

F

Facialislähmung 523
falscher Knoten 148
Febris recurrens 50
feste Adhärenz der Echäute 215
Fett-Sklerem 528
Fibrin 177
Fieber 541
Fistula uteri peritonealis 337
Fistula urinae, Harnfistel 483
Fistula vesicovaginalis 483
Fleischmole 159
fliegendes oder wechselndes Oedem 2
foetale Peritonitis 511
Foetus papyraceus s. compressus 163
Foetus sauguinolentus 161
Frerichsche Theorie 389
Frühgeburte 543
frühzeitiger Blasensprung 350
Fungus umbilici 516

G

Gabastousche Verfahren 332
Galactorrhoe 488
Galactostase 489

Gangraena umbilici 514
Gangränöse Zahnkeimentzünudung 505
Geburt 206
Geburtsalbuminurie 30
Germination Infection 22
Geschwülste d. Scheide und Vulva 222
Gestationstoxikose 6
Gestose 6
Gingivitis 15
Glantzaugen 270
Granulatonswall 434
Granulom des Nabels 516
Graviditas abdominalis, Bauchhöhlensch-
wangerschaft 104
Graviditas ovarialis, Ovarialschwangerschaft... 102
Gonidien 502
Gonorrhoe 29
Gonorrhoische Entzündung 53
Graviditas ampullaris 98
Graviditas extrauterina s. ectopica 88
Graviditas isthmica 99
Graviditas tubaria interstitialis 99
Graviditas tuboabdominalis 102
Graviditas tubaria, Tubenschwangerschaft 97
Gummibecken 236

H

Habituelle Frühgeburt 169
habituelle Schwangerschaftsunterbrechung ... 168
habitueller Abort 169
Haematom des Musculus masseter 523
Haematom des Musculus Sternocleidomastoi-
deus 522
Haematoma polyposum uteri 480
Haematoma s. Thrombus vaginae et vulvae... 352
Haematoma uteri 480
Haematoma vaginae et vulvae 480
Haematocele retrouterina 109
Haematocele parauterina 109
Haematocele peritubaria 109
Haematocele praeuterina 109
Haematoma subchoriale tuberosum 159
Haematosalpinx 109
Haemoklyse 380
Haemophilie 47
Halbertsmasche Theorie 392
Harnsaureinfarkt 546
Harnverhaltung 482
Hängebauch 244
Hautkrankheiten 3
Hautreiz 366
heisse Packung des Unterleibes 201
heisse Scheidendouche 201
Heisse Scheidespülung 366
Hemicephalus 270
Hernia 222
Hernia umbilicalis 511
Herpes .....
Herzklappenfehler 35
herzloses Kind 278
Hirnerschtüterung 408
Hofbauersche Theorie 396
hohes assimilations Becken 228
Horn- oder Tubenecken- placenta 328
Hunger Stuhl 506
Hydraemie 2, 390
Hydramnion 137
Hydroanencephalie 268
Hydrocephalus 267
Hydrocephalus externus 267
Hydrocephalus internus 267
Hydromikrocephalie 268
Hydrorrhoea uteri gravidarum 75
Hydrorrhoea uteri gravidi amnialis 75
Hyperemesis gravidarum 5
Hyperinvolution 481
Hyperpeptische Stuhl 506
Hysterie 43

I

Ichthyosis congenita 528
Inclusio foetalis 275
Incontinentia urinae 482
Idiopathische Nabelblutung 513
Idiopathische Psychose 496
infantiles oder juveniles Becken 228
Infektionspsychose 496
infratentorille Blutung 422
Influenza oder Grippe 51
Intoxikationspsychose 496
Initialfieber 541
Ikterus neonatorum 530
Ikterus prolongatus 530
Impetigo herpetiformis gravidarum (Hebra). 5
Impression 256
Impressio uteri 371
Inanitionsfieber 541
Innere Blutung 305
innerer Fruchtkapselbruch 105
Innere Überwanderung 92
Insertio velamentosa 146
instrumentelle Ausräumung 187
Insufficienz der Bauchpresse 212
Intercurrente Eklampsie 388
Intertrigo 4, 526
Intrafoetation 275
intraligamentares Haematom 110
Intrauterine Spülung 366, 435
Intracranielle Blutung 422
Inversio uteri 371
Inversio uteri incompleta 371
Inversio vaginae 53
Inversionstrichter 372, 374
Ischiopagus 272
isolierte Kompression der Aorta 369

J

Janiceps 272
Janus 272
Jurgblutsche Gefässe 140

K

Kaiserschnittsbecken 224
Kephalhaematoma externum 255, 520
Kephalhaematom 519
Kephalhaematoma internum 256, 520
Kephalothoracopagus 272
Kindbettfieber 424
Kind mit der "Glückshaube." 303
Klumpkeche Lähmung 524
kolpaporrhexis 351
Kolpeuryse 202
Kontusio cerebri 522
Kopfblutgeschwulst 519
Koprostase im Wochenbett 485
Kothmasse 222
krampfartige Wehenschwäche 196
Krampfwehen 207
Kranioqagus 272
künstliche Athmung 417
künstliche Blasensprengung 322
künstliche Lufteinblasung 421
kyphotisch querverengtes Becken 238

L

Laborde 416
Laktationsatrophie des Uterus 482
Laktationspschose 497
Landoissche Theorie 390
Laquearriss 351
Leichengeburt 407, 409
Leversche Theorie 389
Leucaemie 47
Lithokelyphopaedion 111

Lochiometra 476, 434
Luftprobe nach Franken 334
Luxationsbecken 232

M

Maceration 159
Mahlersche Kletter-Puls Phaenomen 486
Malaria 50
Mammäre Theorie 397
Manuelle Ablösung 332
Manuelle Aortenkompression 369
Massage der Uteruswand 363
Mastitis 491
Mastitis interstitialis purulenta 492
Mastitis neonatorum 529
Mastitis parenchymatosa purulenta 491
materne-postkonzeptionellplazentare Übertragung 23
maximale Retraktion 198
Meconiumabgang 413
Melaena neonatorum 531
Melaena spuria 490
Metreuryse 325
Metritis gravidarum 76
Metroendometritis septica puerperalis 439
Metritis dissecans 439
Metrophlebitis 439
Michaelissches Zeichen 486
Milchkur 400
Milchprobe 333
Milzbrand 52
Mischinfektion 429
Missed abortion, verhaltene Fehlgeburt 164
Missed labour (Ohlshausen 1847) 175
Mola hydatidosa 124
Momburgsche Blutleere 368
Morbus Basedowii 45
Morbus Buhli 535
Morbus Winckeli 534
Monstra duplicia 272
Mumification 111, 162
Mycelien 502
Myoma uteri 77, 220
Myxom der Chorinzotten 124
Myxoma fibrosum 156
Myxosarcoma teleangiectodes .....

N

Nabelblutung 513
Nabelschnurrepositorium 298
Nabelphenomen (Hafstattes-Culen-Hellendal). 113
Nagelesches Becken 240
narbige Induration der Portio vaginalis 215
Neuritis gravidarum 45
Neuritis puerperalis 488
nicht perforierende Cervixrisse 346
Nierendekapsulation 405
Nierenkrankheiten 30
Nodi gelatinosi 148
Nodi varicosi 148

O

Oberarmfraktur 524
Oberarmtyqus 524
Obstipation 510
Oedem 1
offene Meckelsche Divertikel 517
Oligohydramnie 144
Omphalitis 515
Omphalopagus parasiticus 275
Omphaloproptosis 297
Omphalorrhagia 513
Ophthalmoblemorrhoea neonatorum 517
Osteochondritis syphilitica 19
osteomalacisches Becken 234
Ovarialgeschwulste 86

P

Paracolpitis 442
Paracystitis 442
Paralyse der Placentarstelle 362
Paralysis obstericale 523
Paramatitis 85, 441, 442, 492
Parametritis circumscripta 442
Parasitäre Doppelmisbidung 275
partielle Kontraktion 134
partielle Krampfwehen 207
partielle Molenbildung der Placenta 127
Partus praematurus 543
Partus serotinus, Spägeburt 188
Pawlowsche Reflexe 507
Pelveoperitonitis 85, 446
Pelvis nimis parva et plana 231
Pelvis obtecta 232
Pelvis plana 229
Pemphigus cachecticus 527
Pemphigus neonatorum 526
Pemphigus simplex s. acutus 526
Pemphigus syphiliticus 21, 527
Perforation 257
Perforierende Cervixrsse 346
Pergamentknistern 267
Peritonitis acuta 510
Perimetritis adhaesiva 446
Perimetritis gravidarum 77
Pernicisoaartige Graviditätsanaemie nach Esch. 46
Pest 51
Phlebitis 2
Phrenikussymptom 113
Phthisis (Tuberculosis) Pulmonum 39
Pityriasis 4
Placenta accreta 328
Placenta increta 328
Placenta circumvallata 154
Placenta dimidiata s. biparitia 152
Placenta fenestrata 152
Placenta fungiformis 156
Placenta incarcerata 329
Placenta marginalis 309
Placenta marginata 328
Placenta marginata nach Koelliker 154
Placenta membranacea 151, 328
Placenta multiloba 152, 328
Placenta praevia 309
Placenta praevia centralis s. totalis 309
Placenta praevia cervicalis 314
Placenta praevia lateralis s. partialis 309
Placenta praevia marginalis 309
Placenta praevia spura 312
Placentarpolyp 177, 475
Placenta succenturiata, Nebenplacenta 152, 328
Placenta tripartita 152
Placentaverhaltung 327
Placentarcyste 156
Placentare Infektion 17
Placentitis 153
plattes Becken 229
Pneumonie 51, 501
Polstergefuhl 318
Polyhydramnie 137
Polygalactie 488
Polymelos 275
Postkonzeptionelle Infektion 22
Presswehen 248
primäre Atrophie d. Uterus 481
Primare Bauchhöhlenschwangerschaft 104
primäre Wehenschwäche 195
Prochownicksche Methode 420
Profetasches Gesetz 23
Prolapsus 477
Prolapsus placentae 318
Prolapsus uteri inversi 372
prophylaktische Wendung 260
protrahierter Abort 174

Protein-Körpertherapie ... 467
Perimetritis ... 446
Pruritus ... 4
Prolapsus uteri gravidi ... 70
Pseudo-dyspepeptische Stuhl ... 506
Pseudotetanus ... 538
puereprale Wundintoxikation ... 432
puerperale Extremitäten Gangrän ... 450
Puerperalfieber ... 424
Puerperalgeschwür ... 357, 438
Purpura ... 5
Putrescentia uteri ... 434, 439
putride Endometritis ... 433
putrider Abort ... 177
Pyaemia Puerperalis ... 457
Pyämie ... 52
Pyelitis ... 34, 485
Pygopagus ... 272

Q

querverengtes Becken ... 234
querverengtes Trichterbecken ... 238

R

Rachipagus ... 274
Randvenensinus ... 304
recidivierende Schwangerschaftsnephritis ... 33
Reflexa-Placenta ... 312
Resorptionsfieber ... 434
Retention des Placentarstücks ... 362
Retentio placentae: ... 327
Retentio placentae partialis ... 333
Retroflexio uteri gravidi partialis ... 65
Retroflexio-versio uteri ... 476
Retromammäre Abscess ... 492
Retromastitis ... 492
Retroplacentarhaematom ... 305
Retroversio-flexio uteri gravidi ... 62
Retroversio-flexio uteri gravidi incarcerata ... 63
Rhachiopagus Parasiticus ... 275
rhachitisch plattes Becken ... 226, 230
Rhagaden ... 22
Rheumatismus uteri ... 196
Rhinitis ... 500
Riesenkind ... 264
Rigidität der portio vaginalis ... 215
Risus sardonicus ... 471
Rivanol ... 466
Robertsches Becken ... 237
Ruptura uteri, Uterusruptur ... 335
Ruptura tueri completa ... 241
Ruptura uteri incompleta ... 341
Rutsch-Ei ... 311

S

Salivatio, Speichelfluss ... 14
Salpingitis puerperalis ... 440
Sanduhrkontraktion, hourglasscontraction ... 209, 329
Sapraemie ... 433
Saprophpten ... 428
Saughütchen ... 491
Scharlach ... 49
Scheidenrisse ... 351
Schiefhals ... 529
Schnabelbecken ... 235
schrägverengtes Becken ... 239
Schroedersche Theorie ... 391
Schwangerschaft in einer Ovarialtube ... 102
Schwangerschaftsalbuminurie ... 30
Schwangerschaftskakke ... 37
Schwangerschaftsnephropathie (Seitz) ... 30
Schwangerschaftsniere (v. Leiden) ... 30
Schwangersaftstoxikose ... 6
Sclerema adiposum ... 528
Sclerema oedematosum ... 528

Sclerema neonatorum ... 528
secundäre Atrophie des Uterus ... 482
secundäre Bauchhöhenschwangerschaft ... 105
sekundäre Wehenschwäche ... 197
Selbstamputation ... 144
Selbstentwicklung ... 287
Selbstinfektion ... 427
Selbstwendung ... 287
Sepsis der Neugeborenen ... 533
Septicaemia puerperalis ... 454
septischer Abort ... 177
Serotherapie ... 462
Sialoadenititis ... 504
Silberbehandlung nach Créde ... 464
Silvestersche Methode ... 420
Sklerödem ... 528
skoliotisch schrägverengtes Becken ... 239
Soor, Aphthoyhta ... 502
Spaltbecken ... 234
spastische Striktur ...
Spätblutung ... 475
Sphinkteren-Krampf ... 207
Spiegelbergsche Theorie ... 392
Spitbauch ... 245
Spondylolisthetisches Becken ... 232
spontane Uterusruptur ... 335
Steinkind, Lithopaedion ... 111
Stellwehen ... 248
Stenose der Scheide und des Scheideneinganges. 217
Sternpagus ... 274
straffe Tamponade ... 320
Stridor Congenitus ... 499
Stridor thymica ... 499
Stroganoffsche Theorie ... 393
Struma ... 45
Struma neonatorum ... 540
Stumpfsche Theorie ... 390
Stürzburt; partus präcipitatus ... 206
Subinvoltio ... 179
Subinvolutio uteri puerperalis ... 474
Subperitoneales resp. intraligamentales Haematom ... 342
Supratentorielle Blutung ... 422
Symptomatischer Ikterus bei Neugeborenen ... 531
synkotische Aimung ... 377
Syphilis ... 19
Syphilis haemorrhagica ... 21
Syphilis papulosa ... 21

T

Tamponade der Scheide allein ... 365
Tetanie ... 44
Tetanus neonatorum ... 537
Tetanus puerperalis ... 471
Tetanus uteri ... 208
Thoracopagus ... 273
Thoracopagus inäigualis ... 275
Thoracopagus parasiticus ... 275
Thrombophlebitis ... 448
tiefer Sitz des Muterkuchens ... 309
transitorisches Fieber ... 541
Traube-Rosensteinsche Theorie ... 390
Trauben- oder Blasenmole ... 124
Trichterbecken ... 238
Trichterformiges zu weites Becken ... 264
Trismus ... 537
Trophoblast ... 108
Trypaflavin ... 466
Tubenabort ... 105
Tubenruptur ... 105
Tubenwehen ... 112
Typhus abdominalis ... 50
Tympania uteri ... 434
Tympania uteri, Physometra ... 254

U

Überfütterung ... 506

Überreifes Kind 264
Ulcus puerperalis 438
Umschlingungen 149
ungleichmässig verengtes Becken 241
Unteramtypus 524
unvollkommener Abort 176
unvollständige Doppelmissbildung 272
unwillkurliche Harnentleerung 482
Urachusfistel 517
Urticaria 4
Uteroplacentargefässe 303
Uterus unicorms 56
Utero-vaginale Tamponade 367
Uterusblutungen 478
Uterus duplex et septus 58

V

Vaccintherapie 463
Vaginalabort 171
Vaginitis mycotica s. aphtosa 54
Vagitusuterinus 414
Varices 2
Variola 49
verfrühte Mitpresse 212
verhaltene Fehlgeburt, missed abortion 174
verschleppte Querlage 286
verzögrter Blasensprung 302
Viriles oder männlich starkes Becken 228
vorzeitiges Athmen 410
vorzeitiger Basensprung 300
Vulvaprrhexi 356
Vulvitis et Colpitis puerperalis 438

W

wahrer Knoten 148
wahre Nephritis 34
Walchersche Hängelage 258
Wasserkopf 267
weisser Infarkt od. Fibrinknoten 153
Wehenschwäche 195
Westermarksche Theorie 396
Wiederbelebungsversuch 415
Winckelsche Theorie 391
Wundinfektion 254

X

Xyphopagus 270

Y

Yatren 467

Z

Zahnschmerz 15
zentrale Zerreissung der hinteren Cervixwand. 349
zentraler Dammriss 356
Zottendeportation 109
zu weites Becken 263
Zuklemmen der Parametrien 370
zu starke Mitpresse 213
zu starke Wehen 205
Zweiffelsche Theorie 390

大正 四 年八月 十 日第一版印刷　大正十五年五月　五　日第六版發行
大正 四 年八月十五日第一版發行　昭和 三 年四月二十五日第七版發行
大正 六 年四月 十 日第二版發行　昭和 五 年四月　五　日第八版發行
大正 十 年四月 四 日第四版發行　**昭和 六 年二月　二　日第九版印刷**
大正十三年九月 十 日第五版發行　**昭和 六 年二月　五　日第九版發行**

正價金八圓五拾錢

著者　磐瀬雄一
發行者　鈴木幹太
東京市本郷區龍岡町三十六番地

印刷者　大久保秀次郎
東京市京橋區築地二丁目二十二番地
印刷所　株式會社東京築地活版製造所
東京市京橋區築地二丁目二十二番地

發行所
東京市本郷區龍岡町三十二番地
南山堂書店
電話小石川四七五七　振替東京六三三八

□産科及婦人科参考書□

醫學博士 磐瀬雄一著 **新撰産科學 上卷**	9 版	正價金 5 圓 郵 稅 18 錢
同 下卷	9 版	正價金8圓50錢 郵 稅 24 錢
新撰産科手術學	4 版	正價金 6 圓 郵 稅 18 錢
醫學博士 白木正博著 **白木産科治療技術學**	全1册 新 刊	正價金 5 圓 郵 稅 18 錢
醫學博士 緒方十右衛門著 **産科學提要**	全1册 5 版	正價金 3 圓 郵 稅 12 錢
醫學博士 白木正博著 **白木婦人科學 前編**	3 版	正價金5圓50錢 郵 稅 18 錢
同 後編	3 版	正價金7圓50錢 郵 稅 18 錢
醫學博士 緒方十右衛門著 **婦人科診斷及治療學 前編**	6 版	正價金 9 圓 郵 稅 24 錢
同 後編	6 版	正價金8圓50錢 郵 稅 18 錢
醫學博士 緒方十右衛門著 **婦人科診斷治療摘要**	全1册 新 刊	正價金2圓80錢 郵 稅 8 錢
醫學博士 白木正博著 **子宮外妊娠の診斷**	全1册 新 刊	正價金2圓50錢 郵 稅 12 錢
醫學博士 白木正博著 **子宮輸卵管造影術**	全1册 新 刊	正價金6圓50錢 郵 稅 16 錢
醫學博士 藤浪剛一氏 外12氏著 **れんとげん學**	全1册 5 版	正價金 14 圓 郵 稅 24 錢
醫學博士 大高誠著 **レントゲン診斷學提要**	全1册 新 刊	正價金 5 圓 郵 稅 18 錢

56-101二
1200501267737
56
01
唯故本
P301-302
2.25

終