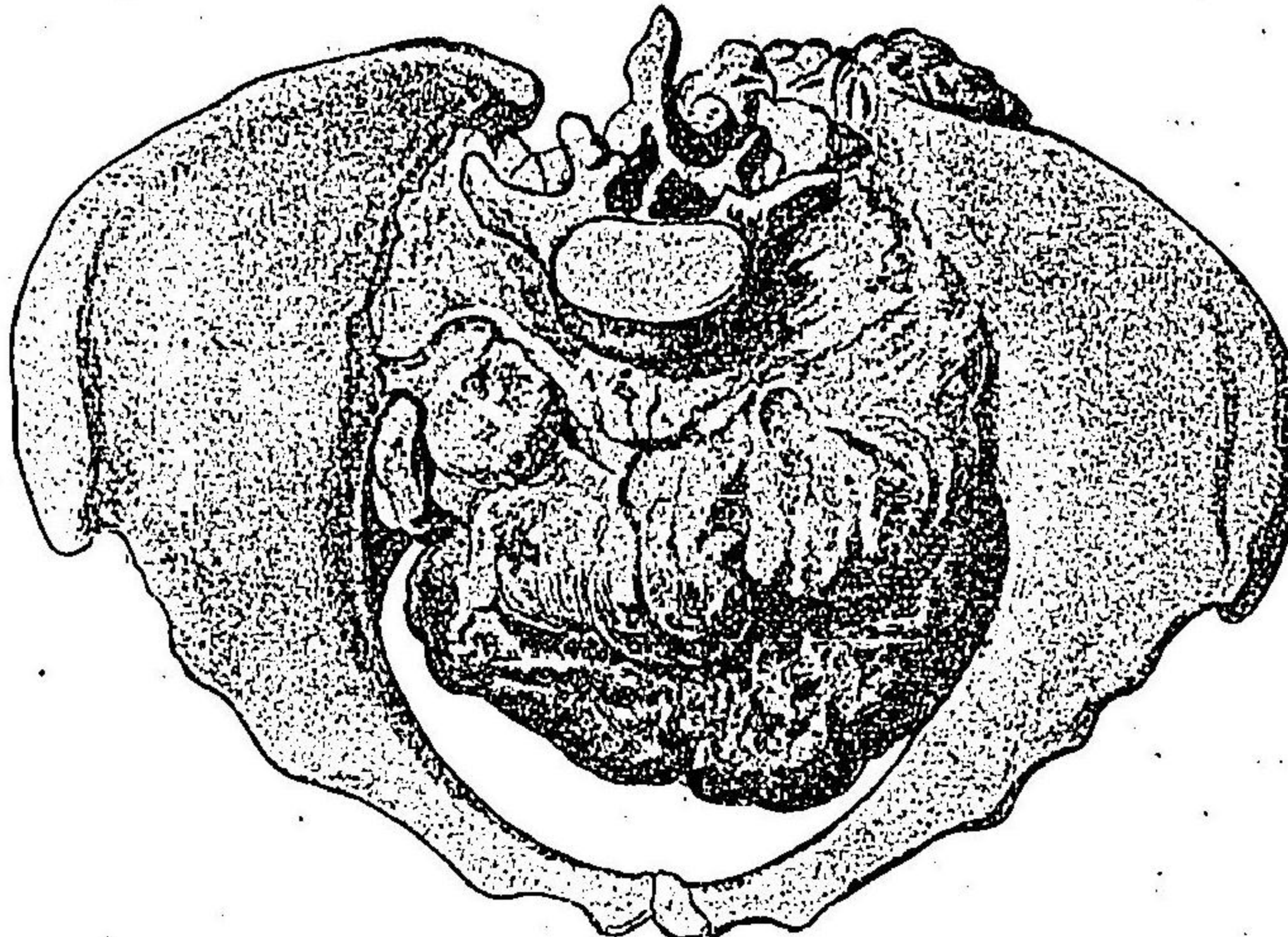


狭窄ヲ爲シ、甚シキハ腔内ノ大半ヲ閉塞スルコトアリトス。

第二百六十六圖 骨盤ルモ窄狭テリ由ニ瘤骨



シ、多少ノ移動性ヲ有スルヲ常トス。又子宮自己モ運動性大ニシテ妊婦側臥ヲ爲スヤ、其下

狭窄骨盤ニ於ケル妊娠及ビ分娩經過

狭窄骨盤ノ妊娠及ビ分娩經過ニ於ケル影響ハ種々ナルノミナラズ、狭窄ノ輕重、變形ノ如何ニ由リ自ラ異ナリト雖ドモ、屢現ハル、異常ハ次ノモノナリトス。而シテ妊娠時ニ於テスルモノハ其末期ニ現ハル、ヲ例トス。

妊娠末期

(1) 初妊婦ニ在リテ妊娠末期ニ近ツクモ、先進頭部ハ骨盤入口ノ狭窄ナルガ爲メ、之レニ進入スルコト難ク、從テ兒頭ハ入口ノ直上ニ位

側ニ偏傾スルコト屢ナリ。

(2) 胎兒先進部骨盤内ニ進入シ能ハザルノ結果、子宮ハ胎兒ノ發育ニ伴ヒ、上方ニ擴大スルヲ以テ其底部平常ヨリ高ク位シ、矮小ナル婦人ニシテ腹腔狹隘ナルニ當リテハ、終ニ腹壁ヲ展伸シテ前方ニ傾斜シ、以テ懸垂腹ヲ爲シ、腹腔大ナルモノニ在リテモ、子宮底心窩部ヲ膨隆セシメ、所謂尖腹ヲ形成ス。

(3) 前述ノ如ク先進頭部骨盤内ニ進入シ難ク、且ツ其形狀骨盤入口ノ形態ニ適合セザルト共ニ他方子宮ハ殊ニ前方ニ傾斜スルコト著シク從テ子宮收縮ノ方向平常ト異ルヲ以テ正規骨盤ニ比シ、後頭位以外ノ位置、顔面位、骨盤端位、加之斜位若クハ横位ヲ爲スコト多ク、殊ニ經産婦ニ於テ然リトス。其一例ヲ舉グレバ左ノ如シ。

狭窄骨盤 (ウイッセル氏) 平常骨盤 (ウイッセル氏)

後頭位	八五・二七%	平常骨盤 (ウイッセル氏)	九五・四%
顔面位	一・三八%		〇・六%
骨盤端位	五・三四%		三・六%
斜位及横位	八・〇一%		〇・四%

又初産婦及ビ經産婦ノ關係ハ左表ニ由リテ知ル可シ。

	第一回分娩	第二回分娩	第三回分娩
頭位	九二・一八%	八六・三二%	八三・八七%
骨盤端位	三・六四%	三・一六%	七・二六%
横位	四・一六%	一〇・五二%	八・八七%

分娩期、狭窄骨盤ニ在リテハ胎兒ノ通過スベキ産道狹隘ナルガ爲メ其可能ナルニ當リテモ分娩遅延スルハ固ヨリ論ナシト雖モ、又種々ノ合併症アリテ分娩經過ヲ不良ナラシムルモノアリ。其重ナル者ヲ舉グレバ左ノ如シ。

(1)陣痛。狭窄骨盤ニ於テ陣痛ハ平常ニ比シ強劇ナルヲ常トスレドモ分娩持長ノ爲メ子宮筋ノ疲勞ヲ來シ、所謂發性陣痛微弱ヲ起スコト多ク、又經産婦ニシテ曾テ困難ナル分娩ヲ經過シ爲メニ子宮筋ノ萎縮ヲ爲セル者ニテハ原發性ニ陣痛微弱ヲ發スルコトアリ。其何レナルヲ論ゼズ陣痛微弱ハ狭窄骨盤ニ對シ尤モ不良ナル合併症ニシテ兒頭骨盤内ニ滞留スル久シキニ互ルヲ以テ胎兒ハ遂ニ假死ニ陥リ母體軟部産道ニモ挫傷ヲ發スルモノトス。

(2)早期破水。分娩開始シ子宮口モ稍、開大シテ已ニ胎胞ヲ形成スルニ至ルモ、兒頭ハ依然骨盤入口上ニ移動スルヲ以テ、陣痛時全羊水ノ重量胎胞上ニ加ハリ爲メニ早期破綻ヲ來

タシ易シトス。而シテ其結果分娩遅延シ、胎兒危險ニ陥ルノミナラズ、開大不全ナル子宮口緣ハ兒頭ノ壓迫ヲ受クルニ由リ、疼痛甚シク遂ニハ痙攣性陣痛ヲ起スコトアリ。

(3)臍帶脫出。早期破水ニ由リ羊水ノ多量一時ニ流出スルニ當リテハ臍帶脫出ヲ誘發スルコト往々ニシテ臍帶脫出セバ兒頭ト骨盤トノ間ニ壓迫セラレテ其血行停止シ、胎兒ノ假死ヲ招グモノトス。

(4)弛緩性出血。分娩持長スルガ爲メ胎兒娩出後陣痛微弱ヲ來タシ弛緩性出血ヲ發スルコト比較的屢、ナリトス。

診斷。狭窄骨盤ハ生體ニ於テ之レヲ確診スルコト困難ナリト雖モ、比較的精密ナル診斷法ハ骨盤測定ニ在リトス。其他已往症、已往分娩ノ經過、患婦ノ體貌、及ビ現時ニ於ケル妊娠分娩ノ經過等モ參考ノ資ニ供スベキモノナリ。

已往症ニ在リテハ骨疾患殊ニ佝僂病、骨軟化症、骨盤關節、股關節及ビ脊柱ニ於ケル疾病ノ有無ヲ訊スベク。

已往分娩ニ於テハ其難易及ビ手術的娩出ノ要否ヲ聞知スベシ。蓋シ骨軟化症及ビ腫瘍發生ヲ除クノ外多數ノ骨盤異常ハ幼年期ニ成ルヲ以テ初回分娩ニ際シ已ニ機械的障礙ヲ惹起シ、其數ヲ重ヌルト共ニ障礙ノ度増進スレバナリ。

體貌上ニハ脊柱及ビ下肢彎曲ノ有無、下肢ノ不等、跛行等ノ存否ヲ檢ズベシ。其他體格ノ大小ハ多少參考ニ供シ得ベシト雖モ、其強大ナルモノニシテ、狹窄骨盤ヲ有スルコトアレバ、之レニ重キヲ置ク可カラズ。

現時ノ妊娠及ビ分娩ニ關シテハ、前者ノ末期ニ於ケル子宮底ノ高位、懸垂腹(殊ニ初妊婦ニ於ケルモノ)、後者ニ在リテハ、兒頭ノ長ク骨盤内ニ固定セザルコト、先進頭部ノ異常位、早期破水、臍帶脫出等ニシテ、之レヲ徵セバ先ヅ狹窄骨盤ノ存在ヲ疑ハザル可カラズ。

豫後 高度即チ第三乃至第四度ノ狹窄骨盤ニ在リテ成熟兒ノ娩出不能ナルヲ以テ、之レヲ自然經過ニ放置スルトキハ分娩中止シ、胎兒ハ遂ニ死亡シ、母體モ子宮破裂ノ結果乏血ニ由リテ仆レ、然ラザレバ敗血症ヲ起シテ死スルモノナリ、其他子宮内ニ稽留セル屍兒腐敗シテ子宮擴張症ヲ發シ之レニ次テ腐敗性腹膜炎ヲ來シテ斃ル、コトアリトス。

第二度即チ中等度ノ狹窄骨盤ニ在リテ分娩ノ難易ハ一ニ狹窄ノ度ニ由ルト雖モ又合併症ノ有無ニ關スルコト大ナリ、從テ分娩ノ數ヲ重ヌルト共ニ豫後増悪スルモノトス。蓋シ初産婦ニ於テハ陣痛腹壓共ニ強盛ニシテ胎兒モ概シテ小、加之子宮壁ノ緊張強キヲ以テ胎兒正常位置ヲ爲スコト多ク、從テ能ク分娩ヲ遂ゲ得ルモノナリト雖モ、分娩其回ヲ積ムニ從ヒ、陣痛微弱ヲ發シ易ク、胎兒モ其大サヲ増シ、且子宮壁弛緩ノ爲メ、異常位置ヲ呈スルコト多ケレ

バナリ。

自然分娩可能ナルニ當リテハ產道ノ抵抗大ナルガ爲メ母子共ニ種々ノ機械的損傷及ビ其繼發症ニ遭遇スルモノトス。

先ヅ母體ニ在リテハ

(一) 軟部產道ノ挫傷、擦傷及ビ裂傷ニシテ由リテ創傷傳染ノ機會ヲ大ナラシム。其發生ハ壓迫ノ強弱ヨリ其持續ノ長短ニ關スルコト多キヲ以テ頭位ニ於テ屢、之レヲ見ルト雖ドモ、骨盤端位ニ在リテハ稀有ナリトス。蓋シ後者ニテハ先進軀幹小ニシテ壓縮シ得ルノミナラズ、後繼頭部ハ概シテ手術的ニ娩出セラル、ヲ以テナリ。而シテ軟部產道ニ對スル壓迫ハ全般平等狹窄骨盤ニ在リテ四圍均等ナルニ由リ挫傷等ヲ發スルコト稀ナリト雖モ、扁平骨盤ニ於テハ前後徑ノ壓迫殊ニ甚シク、而カモ骨盤入口部ニ在リテ劇シキヲ以テ挫傷殊ニ著シク從テ組織ノ壞疽加之毀傷ヲ來シ周圍ノ臟器ニ穿孔スルコトアリ。臨牀上軟部產道ノ壓迫症狀トシテ現ハル、モノハ次ノ如シ。即チ子宮口唇及ビ腔粘膜ハ暗紫赤色ヲ呈シ、浮腫狀ニ腫脹シ尿ハ濃厚ニシテ溷濁シ加之血性ヲ帶ブルコトアリ、其排泄モ不能トナリ陣痛モ腔穹窿壓迫ノ結果強劇トナリ疼痛甚シク壓迫骨盤内ヲ走ル神經幹ニ及ンデハ、下肢ノ知覺鈍麻及ビ麻痺ヲ來タシ、遂ニハ脈搏驟速トナリ、體溫昇騰(三十九乃至四十度)スルコトアリ、又壓迫ニ

因スル壞疽膀胱壁ニ互レバ產褥ニ至リテ尿瘻ヲ形成シ、後方薦骨岬ノ壓迫ニ由リテモ頸管壁壞疽ニ陥ルコトアルモ腹腔ニ穿孔スルハ例外ナリトス、蓋シ之レニ先チ其部ノ腹膜相癒著スルニ由ルモノナリ。

(二) 又骨盤ノ狹窄比較的著シク之レニ加フルニ陣痛強劇ナルトキハ子宮破裂或ハ骨盤關節ノ損傷ヲ招グコトアリ。

(三) 破水後胎兒死亡スルモ分娩持長スルトキハ空氣子宮内ニ竄入スルニ由リ胎兒ハ腐敗ヲ起シ、瓦斯ヲ發生スルニ至レバ子宮膨大シテ鼓張症ヲ來シ、陣痛全ク休止スルノミナラズ腐敗產物血中ニ吸收セラレテ母體ノ危險ヲ將來スルコトアリ。

(四) 終リニ狹窄骨盤ニ於ケル分娩ハ頻回ノ内診及ビ手術的治療ヲ要スルコト多キヲ以テ創傷傳染ノ機ヲ多カラシメ且ツ挫傷セル組織ハ細菌ニ好培養基ヲ供スルヲ以テ益々豫後ヲ不良ナラシム。

次ニ胎兒ハ分娩中危險ニ遭遇スルコト大ニシテ從テ死亡數多シトス、而シテ其主ナルモノハ假死及ビ機械的壓迫ナリトス。

(一) 假死。假死ヲ來ス可キ原因ハ分娩ノ遲延、早期破水、臍帶脫出、異常位置等ナリトス。

(二) 兒頭ノ機械的壓迫。凡ソ狹窄骨盤ニアリテハ兒頭ノ周圍ヨリ受クル壓迫大ナルヲ以テ其

變形及ビ骨府重甚シク產瘤モ著大トナリ、由リテ兒頭ハ縱徑ニ延長シテ狹窄部ノ通過ヲ便ナラシム可シト雖モ已ニ一定度ヲ過グレバ、甚シキハ頭蓋骨ノ龜裂、陷凹或ハ骨折ヲ起シ、腦ノ直接壓迫若クハ腦内出血ニ由リテ仆レ、然ラザルモ内頭血腫(硬腦膜ト骨壁トノ間ニスル出血)ニヨリテ腦症狀ヲ發シ、輕キハ外頭血腫(骨ト骨膜トノ間ニ來ルモノ)或ハ皮膚ノ壓痕ニ止ルベシト雖モ之レヨリ炎症ヲ誘起シ、化膿若クハ壞疽ニ陥ルコトアリ。又後繼頭部ニ在リテハ娩出ニ際シ、顱頂顱顳兩骨間、及ビ後頭骨端ノ離折若クハ頸椎韌帶ノ斷裂ノ爲メ胎兒ノ死ヲ致スコトアリ。

療法。狹窄骨盤ノ分娩ニ於ケル處置ハ其狹窄ノ度ニ準ジ異ナルヤ固ヨリ論ナシト雖モ又兒頭ノ大小、其變形機ノ多少及ビ陣痛ノ強弱ニ由リテモ差アルモノトス。

(一) 第四度ノ狹窄骨盤ニ於テハ人工流產ヲ行ヒ、然ラザレバ胎兒ノ生死ニ關セズ、帝切開術ヲ施サザル可カラズ。

(二) 第三度ノ狹窄骨盤ニ向ツテハ人工流產ヲ施スベク、胎兒已ニ生熟シ、又然ラザルモ生兒ヲ熱望スルニ當リテハ帝切開術若クハ骨盤擴大術ニ由リ分娩ヲ遂グ可シト雖モ、後者ハ關節強直性骨盤ニ向ツテ適用スベカラズ。

(三) 第二度乃至第一度ノ者ニ在リテハ分娩必シモ危險ヲ伴フモノニ非サレバ、須ラク自然ノ

經過ニ委シ、母體及ビ胎兒ニ變常ヲ認ムルニ至リ初メテ手術的ニ治療スルヲ良トス。而シテ其間左ノ諸項ニ向ツテ注意セザル可カラズ。

(a)分娩開始セバ速カニ就褥シテ安靜ヲ守ラシメ且ツ内診ヲ節シ以テ早期ノ破水ヲ防ギ、若シ陣痛發作時ニ於ケル胎胞ノ緊張著シク破水ノ恐レアルトキハ、こるぼいりんでるヲ腔内ニ送入シ其反壓ニ由リテ胎胞ノ破綻ヲ避ケ同時ニ子宮口ノ開大ヲ促スヲ可トス。

(b)懸垂腹アレバ腹帶ヲ施シ以テ陣痛力ヲ骨盤軸ノ方向ニ働カシムベシ。

(c)先進胎兒部側方ニ偏スルノ傾向アレバ其偏側ヲ下ニシテ側臥位ヲ爲サシメ、然ラザルモ兒頭長ク骨盤入口上ニ移動スルトキハ、扁平骨盤ニ於テハ前頭ノ存スル一側ヲ下ニシ、全般平等狹窄骨盤ニアリテハ後頭ノ在ル側方ヲ下ニシ側臥位ヲ取ラシメ由リテ夫々大頤門或ハ小頤門ノ下降ヲ促スベク。

(d)已ニ早期破水ヲ發シ兒頭尙ホ移動スルニ當リテハ速カニ内診ヲ施シ、臍帶若クハ上肢脫出ノ有無ヲ檢シ、之レアレバ子宮口ノ大サニ從ヒ、或ハ還納ヲ試ミ效ナキニ至リテ足位回轉術ヲ行フベシ。又此等ノ合併症ナケレバ、こるぼいりんでるヲ腔内ニ送入シ以テ羊水ノ流出ヲ防ギ、兼テ子宮口ノ開大ヲ促進スベシ。

子宮口已ニ開大シ排出期ニ至レバ再ビ左ノ諸點ニ注意シテ處置スルヲ要ス。

(a)子宮出血或ハ子痲發作併發シ、兒頭尙ホ移動性ヲ有スルトキハ、足位回轉術ヲ行ヒ、要ニ臨ンデ用手娩出術ヲ施スベシ。

(b)兒頭既ニ骨盤腔内ニ進入シ、其位置正常ニシテ陣痛又佳良ナレバ自然經過ヲ觀察シ、傍ラ陣痛微弱ヲ來サル様注意スベシ、然ルトキハ頭部能ク變形機ヲ營ミ、狹窄部ヲ通過シテ分娩ヲ遂グルコト多シトス。

(c)如上ノ状態ニアルモ、續發性ニ陣痛微弱ヲ發シ、胎兒生命ノ危險ニ頻シ、或ハ分娩持長ノ爲メ母體ノ疲勞甚シキニハ鉗子娩出法ヲ施スベシトス。

(d)兒頭ノ異常位、例ヘバ顏面位、後顛頂骨位、其他扁平骨盤ニ於ケル後頭位、全般平等狹窄骨盤ニ於ル前顛位等ヲ認ムルトキハ兒頭尙ホ移動シ子宮口ノ稍、開大セルニ當リ、速カニ足位回轉術ヲ施スベシト雖モ。

(e)兒頭異常位ヲ爲セル儘骨盤内ニ固定スルニ至レバ最早回轉術ヲ行フコト能ハズ、強テ之レヲ施サンカ、子宮下部ヲ過度ニ擴大シ、子宮破裂ヲ招致スベケレバナリ。故ニ先ツ定臥法ニ由リ自然ノ匡正ヲ待ツベク兒頭幸ニ狹窄部ヲ通過セバ進ンデ鉗子娩出法ヲ試ムベシト雖モ此法ニ由リ生兒ヲ得ルコト稀ナルノミナラズ、母體ノ危害マタ尠カラズ。從テ寧ロ積極的ニ處置シ、骨盤擴大術ニ由リテ娩出ヲ遂グルヲ良トス。然リト雖モ、之レニ先チ

母體ニ危険症ヲ來タシ、或ハ胎兒死亡セルニ當リテハ穿顱術ニ由リ娩出ヲ速了スベシトス。

經産婦ニシテ過去分娩甚シク困難ナルモノニアリテハ、次回ノ妊娠ニ際シ人工早産ヲ施シ以テ分娩ヲ輕易ナラシムルヲ可トスレドモ、初産婦ニシテ狭窄中等度ナルトキハ先ヅ正期分娩ノ經過ヲ觀察スルヲ正當ナリトス。

卵成分ノ異常 Anomalien des Eies.

①胎兒ノ異常 Anomalien des Foetus.

(A)形態異常 Anomalien der Form.

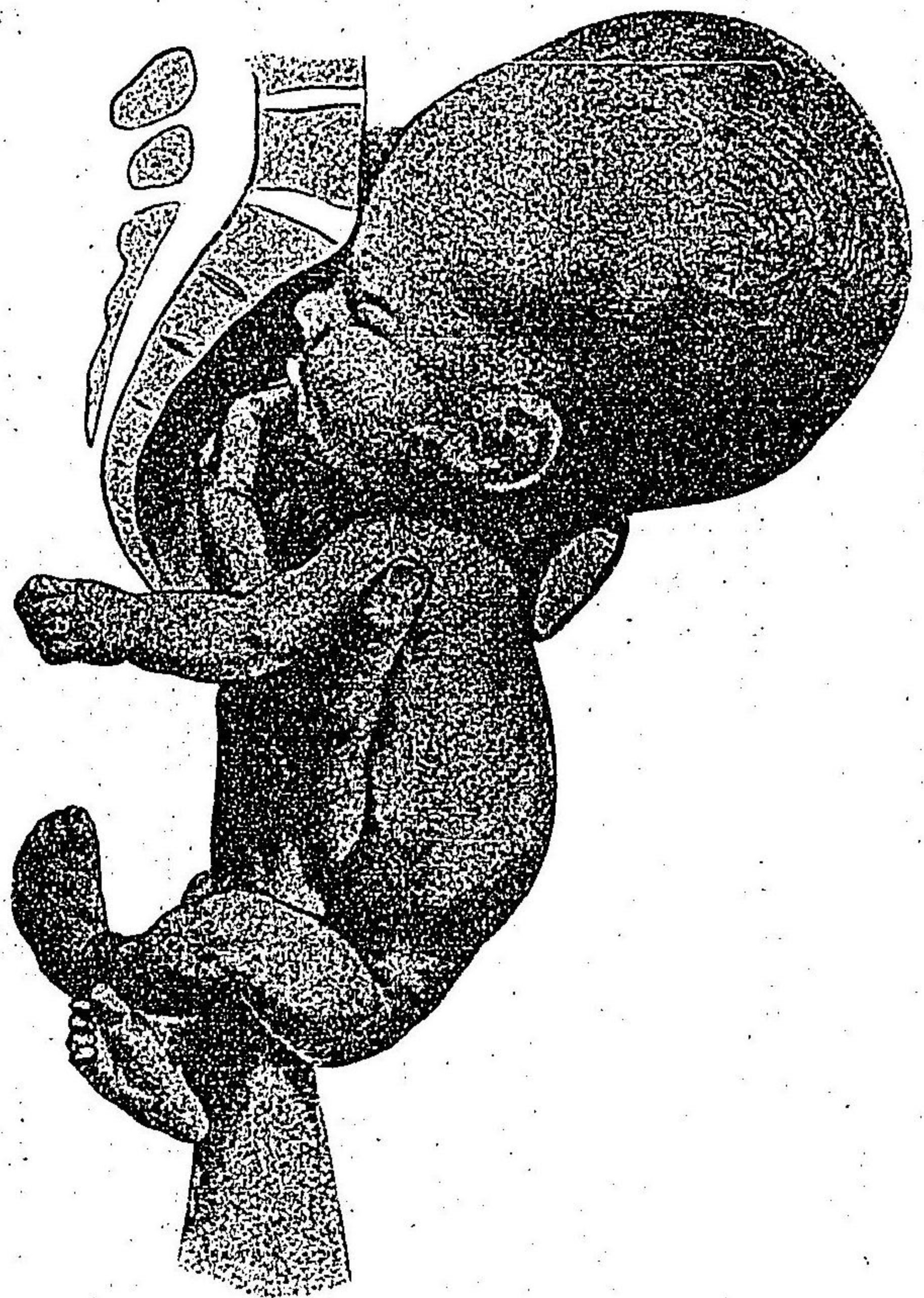
胎兒ハ或ハ其過熟ニ由リ或ハ畸形若クハ疾患ニ因シテ形態ニ異常ヲ來タシ、以テ分娩ヲ困難ナラシムルコトアリトス。

(1)胎兒ノ過熟 Riesenwuchs.

胎兒ハ他ニ形態異常ナキモ其過大ナルガ爲メ、正常骨盤ニ於テモ分娩困難トナリ加之全ク不能トナルコトアリ。而シテ從來報告セラレタル巨大胎兒ニシテ最モ著シキモノハ身長七〇仙迷ヲ算シ、體重一一三〇〇瓦ヲ量リシト云フ。

處置 分娩持長シ、母子何レニカ危険ノ徵アラバ鉗子娩出術ヲ行ヒ、胎兒既ニ死セバ速カニ穿顱術ヲ施シ、以テ母體ノ危険ヲ除去スベク、肩胛ノ娩出遲延スルニ際シテハ之レガ娩出法ヲ試ミ、效ナキニ至リテハ後方ノ腋窩ニ鈍鉤ヲ貼シテ之レヲ牽出スルモ可ナリトス。

第二十七圖 骨盤端位ナラセラル水腫兒



(2) 腦水腫 Hydrocephalus.

腦水腫トハ腦室内ニ腦脊髄液潑溜スルニ由リ、兒頭ノ著シク膨大セル者ニシテ、時トシテ其量數千瓦ニ達シ、爲メニ骨銜縫ハ甚シク哆開シ、頭蓋骨モ菲薄ト成ルコトアリ。

分娩經過 腦水腫ヲ有スル兒頭骨盤腔ニ進入スルヤ、四圍ヨリ受クル壓迫ニ由リテ縱徑ニ延長シ、然ラザレバ頭蓋ノ破裂ヲ來シテ腦液ヲ泄ラシ、以テ自然分娩ヲ遂ゲ得ルコトアリト雖モ、寧ロ例外ニ屬スルモノナリ。而シテ多クハ兒頭久シク骨盤入口上ニ稽留シ、分娩持續スルニ從ヒ其一部胞狀ヲ爲シテ子宮口ニ膨出スルコトアルモ、全部骨盤内ニ進入スルコト能ハズ、斯クテ陣痛反復シ、子宮體部縮小スルト共ニ頸部ハ益々擴大菲薄ト成リ、遂ニハ子宮破裂ヲ起スモノナリ。

診斷 内診上頭位ニ於テハ頭蓋ノ先端胞狀ニ膨隆スルコトアルモ、一般ニ其穹窿減少シ、同時ニ顛門及ビ銜縫ノ哆開著シク且ツ頭蓋骨ノ菲薄ナルヲ認メバ、先ヅ腦水腫ノ疑ヲ存シ、進ンデ雙合診ヲ行フトキハ頭部ノ過大ナルヲ知り得ルノ理ナリト雖モ、實際上之レヲ確診スルコト困難ニシテ、爲メニ胎胞、腎部或ハ軟化兒ノ頭部ト誤認スルコト屢、ナリトシ、殊ニ兒頭ノ位置高クシテ内診上唯其一部ヲ觸レ得ルノミナル時ニ於テ然リトス。

又骨盤端位ニ在リテハ軀幹分娩後、頭部ノ用手娩出困難ナルニヨリ、之レガ疑ヲ起スコト多

ク、其際内診スルニ顔面ノ小ナルニ比シ、頭部ノ著大ナルニ由リテ診知シ得ベク、其他胎兒軀幹ニ於テ脊椎破裂、脊髓水腫等ヲ存セバ、殆ンド確實ナリトス。

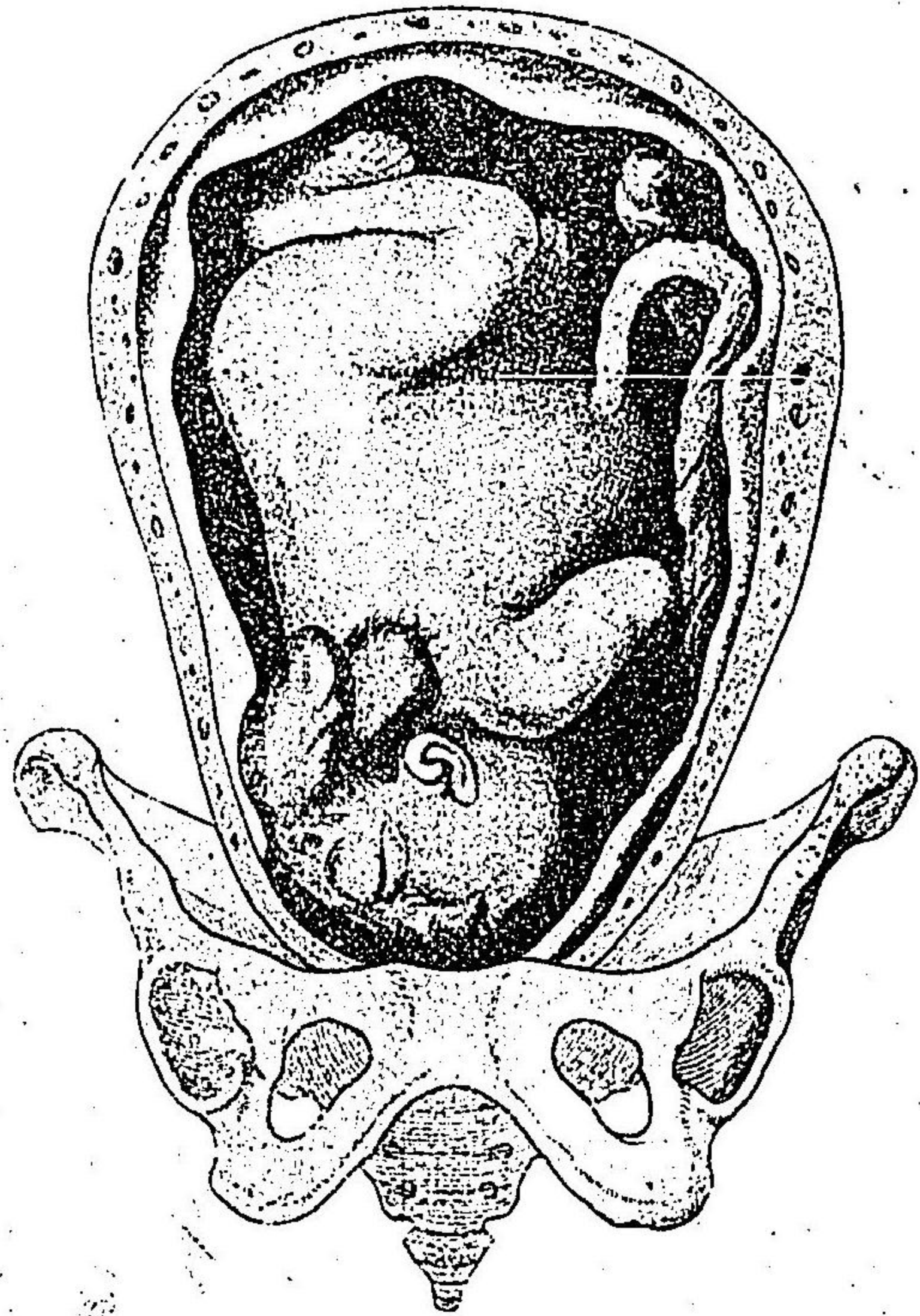
處置 腦水腫ヲ診シ、分娩困難ナルヲ認メバ套管針若クハ他ノ尖銳ナル器械ヲ用キ、之ヲ穿刺スレバ可ナリトス。但シ子宮口全ク開大シ排出期ニ入レル後ニ行フベキナリ。又腦液ヲ排泄セル後チ分娩尙ホ遲延セバ、穿刺口ヲ擴大シテ、くらにをくらすとニ由リ牽出ス可シ。頭部後繼セルニ際スルモ、同ジク後頭部ニ穿顛術ヲ施シ、或ハ頸椎部ヨリ脊髓管ヲ穿刺シテ内容物ヲ泄セバ可ナリトス。唯鉗子ハ滑脱スルノ恐レアルヲ以テ本症ニハ適用スベカラズ。

(3) 半頭兒或ハ無腦兒 Hemicephalus s. Anencephalus.

半頭兒ハ頭蓋ノ上部及ビ腦實質缺如シ、從テ基底内面暴露セルモノニシテ、子宮内生活ノ初期ニ發生セル腦水腫ノ破裂ニ由リテ來ルモノナリ。該畸形兒ニ於テハ頭蓋及ビ腦實質ヲ缺クノ外眼球ノ突出、口裂ノ哆開竝ビニ舌脱出アルヲ特異トシ且ツ羊膜水腫ニ併發スルコト多シトス。

分娩經過 半頭兒ニ於テハ頭蓋位ノ外顔面位ヲ呈スルコト屢、ナリト雖モ、頭部概シテ小ナルガ故ニ其娩出障礙セラルルハ稀ニシテ、却テ軀幹發育過大ナルガ爲メ肩胛ノ分娩困難ナルコトアリトス。

圖 八 十 百 二 第
ノモルセナチ位面顔テシニ兒頭半
(nach Küstner)



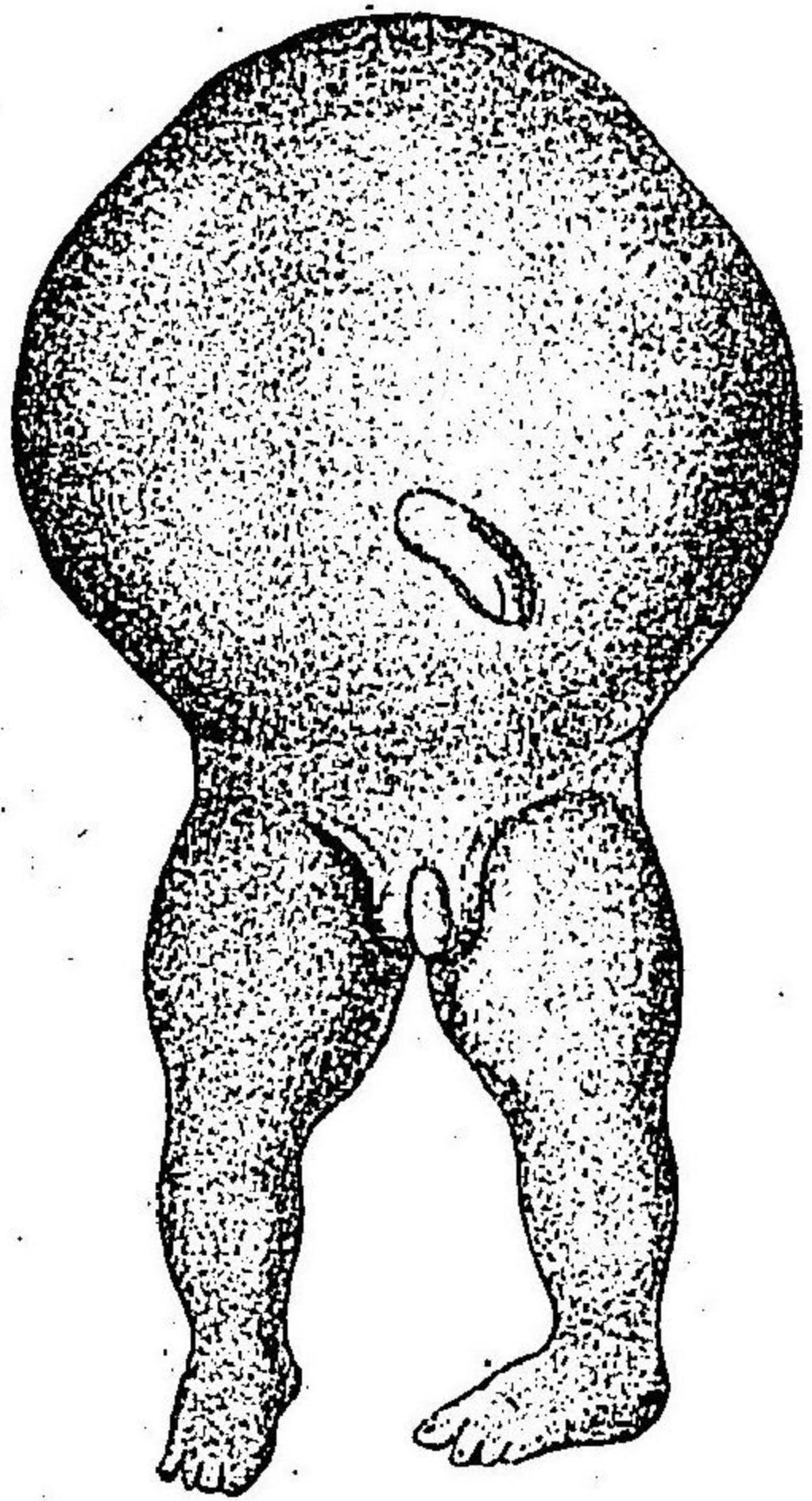
診斷。分娩前之
レヲ確診スルイ
頗ル難事ニ屬ス
ト雖モ、先進頭
部概シテ柔軟ナ
ルノミナラズ、
其周邊及ビ所々
ニ骨ノ銳縁ヲ觸
レ或ハ土耳其鞍
ヲ確認シ得バ殆

ンド疑ナシトス。又顔面位ニ際シテハ兩顎間ニ下垂セル舌ヲ觸レ、眼球ノ突出スルヲ認メバ
略、之レヲ診シ得ベシ。

療法。肩胛娩出障礙セラレ、通常ノ娩出法效ナキトキハ或ハ鈍鉤ヲ用キテ之レヲ牽出シ、或
ハ一側若クハ兩側ノ鎖骨切斷術ヲ施ス可シ。

(4) 無心兒 Acardiacus, herzloses Kind.

圖 九 十 百 二 第
兒 心 無
(nach Mayer u. Pausch)



無心兒ハ常ニ一卵性雙
胎ニ發シ、他一兒ハ健
全ナルヲ例トス。該畸
形發生ニ關シアール
フェルド氏ノ說ニ從ヘ
バ雙胎ノ共通胎盤ニ於
テ兩者ニ屬スル脈絡膜

血管交互ノ吻合甚シキニ當リ、一兒ノ血壓著シク上昇スルトキハ、他兒血管系ニ於ケル血流
全ク顛倒シ、其動脈血ハ胎盤ヨリ、換言スレバ健康兒心臟ヨリ畸形兒ノ心臟ニ向ツテ流ル、
ニ至リ、茲ニ發育異常ヲ來スモノナリト云フ。

無心兒ハ一般ニ心臟ヲ缺如スト雖モ、其形態ハ種々ニシテ一様ナラズトス。

(a) 無形兒 Amorphus. 人體ノ形態ヲ具備セズ、唯皮膚ニ被包セラル、肉塊ヲ爲スノミ。

(b) 無頭兒 Acephalus. 頭部ハ全ク缺如シ、軀幹及ビ四肢ヨリ成リ、後者モ時トシテ其一ニヲ

缺クコトアリ。

(c) 無胸兒 Acoruus. 頭部能ク發育スト雖モ、軀幹及ビ四肢ハ甚シク萎縮シ僅カニ附著物ト

成リテ存スルノミ、

又無心兒ハ何レノ形態ヲ爲スモ、其皮下結締織ハ浮腫ヲ呈スルコト多シトス。

分娩經過。平常ノ雙胎分娩ト同一ニシテ、健康兒先ツ娩出シ、次デ無心兒生マル、ヲ常トス。

時トシテ畸形兒軀幹ノ肥大著シク、且ツ浮腫ヲ呈スルニ由リ、肩胛ノ娩出困難ヲ來シ、如之

不能トナルコトアリ。

處置。軀幹ノ娩出困難ニ遭遇セバ、足位回轉術ト用手娩出法ヲ行ヒ、然ラザレバ截胎術ヲ施

スベシ。

(5) 身體各部ノ異常

(a) 頸部。時トシテ甲状腺腫發生シテ其大サ兒頭ニ達シ、或ハ頸部淋巴管ノ擴張著シキニヨリ頭部排出後頸部ノ分娩遲延スルコトアリ、宜シク穿刺ヲ施シ其内容ヲ泄ラスベシ。

(b) 胸部。胸腔内ニ液體滯溜シ爲メニ分娩ヲ障礙スルコトアリ、同ジク穿刺ニ因リ、内容ヲ排泄スレバ足レリトス。

(c) 腹部。腹部モ腹水、肝臟肥大、腎臟水腫、尿道閉鎖ニ因スル膀胱過盈、脊柱破裂、腹腔腫瘍、或ハ陰囊水腫ノ發生ニ由リ著シク其ノ容積ヲ増大シ、分娩ヲ障礙スルコトアリ。之レニ對スル處置ハ穿刺ニ由リテ内容物ヲ泄ラスニアリト雖モ、直チニ腹壁ニ到達シ得ザルトキハ

胸廓及ビ横隔膜ヲ通ジテ穿刺セザルベカラズ。

(6) 重複畸形 Die Doppelmissgeburt.

重複畸形トハ一卵性雙胎ニシテ、兩胎ノ分離全カラザルニ由リ發生スルモノニシテ、之レヲ

分チテ不全性、完全性及ビ寄生性ノ三ト爲ス。

(a) 不全性重複畸形。トハ唯

身體ノ一部重複セルモノニ

シテ、其顔面ニ於テスルヲ

重複顔面 Diprosus 骨盤端

ニ於テスルヲ重複臀部 Dip-

ygus トイヒ、又顔面軀幹共

ニ重複スルモノヲ頭胸癒合

Kephalothoracrpagus ト稱

ス。

(b) 完全性重複畸形。雙胎ニ

圖 十二百二第 重復顔面ニシテニテ骨盤 圖像想ルセナリ位端 (nach Bumm)

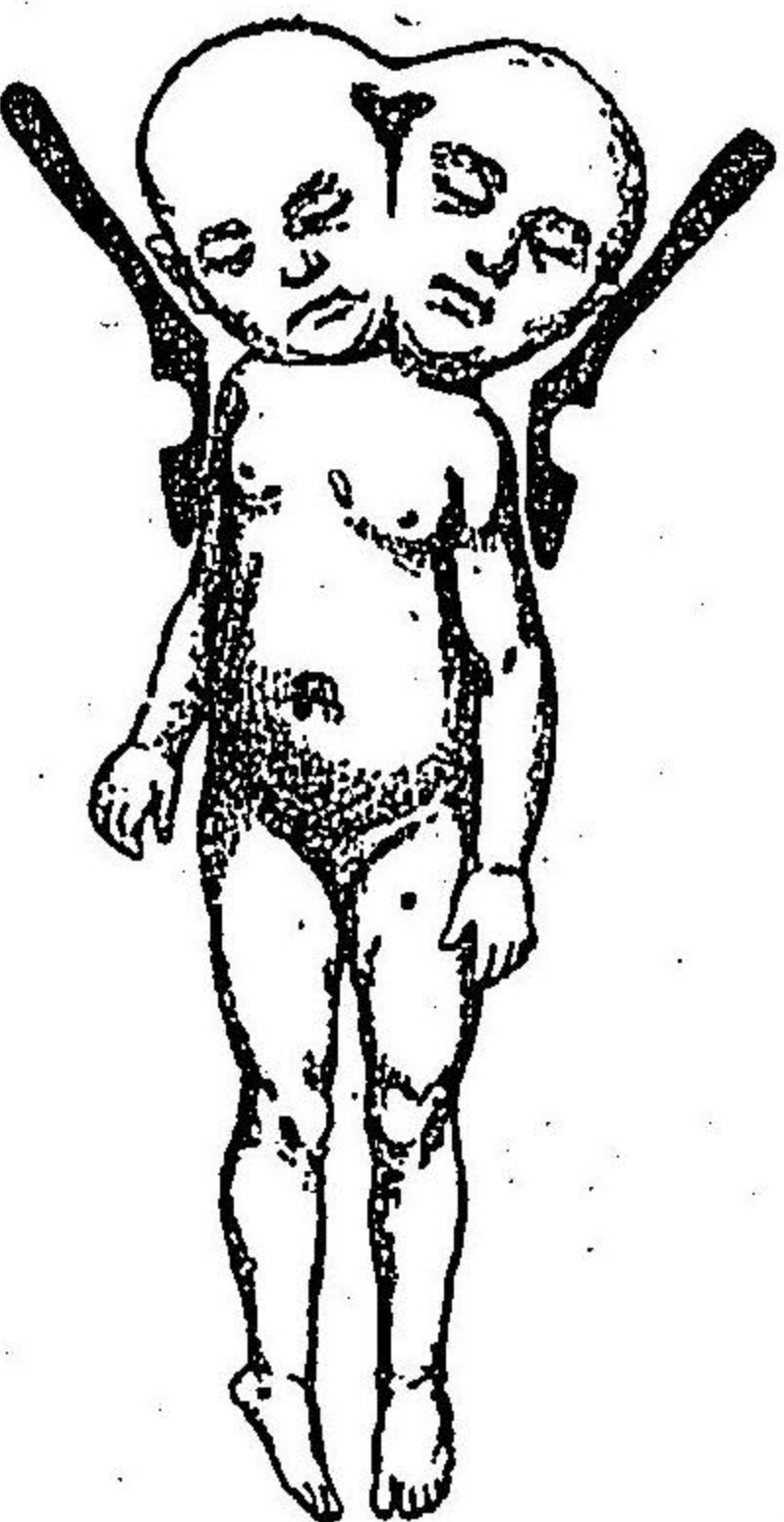
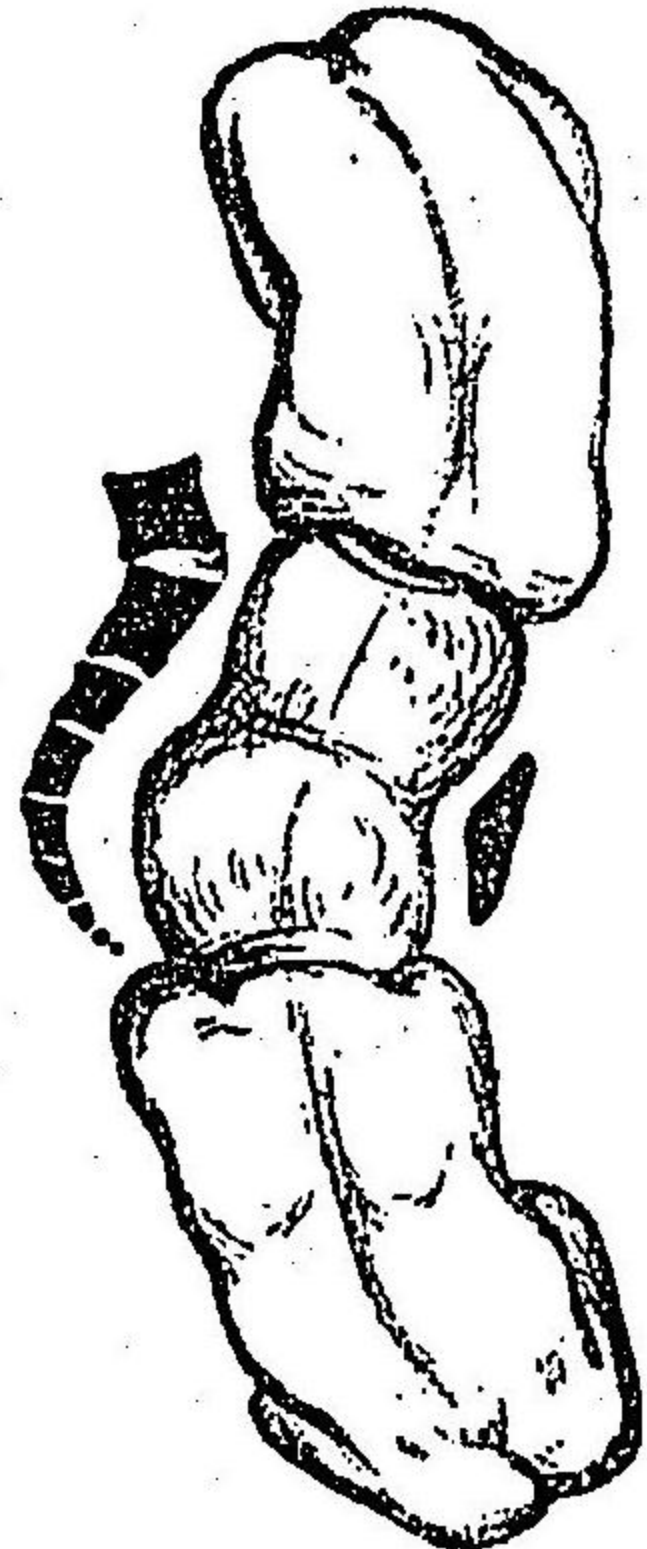


圖 一十二百二第 頭部癒合 (nach Bumm)

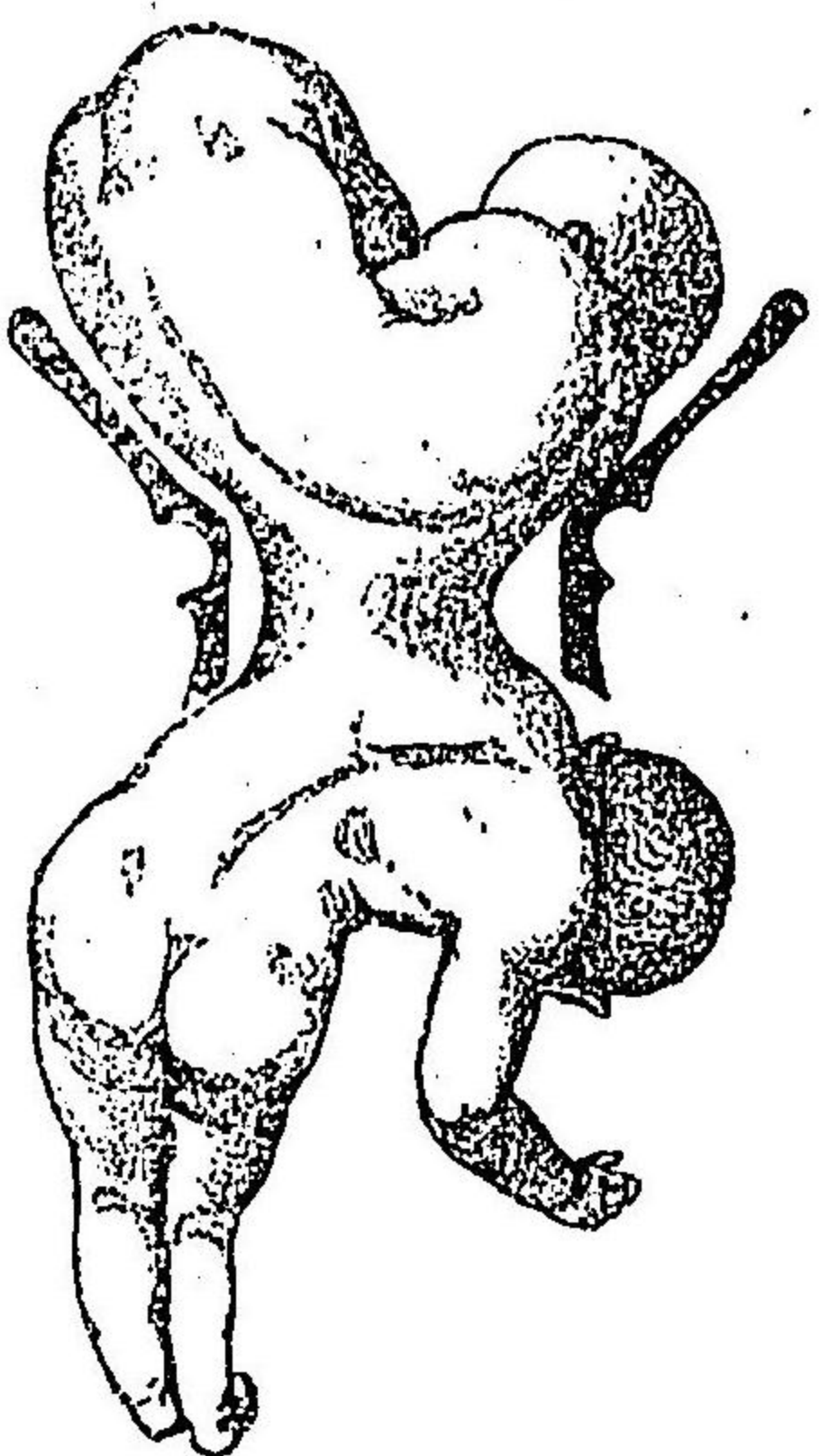


於ケル身體ノ各部共ニ發達スト雖モ、兩者相癒合シテ一系ヲ爲セルモノニシテ、該癒合或ハ縦徑ニ來リ或ハ横徑ニ發スルコトアリ。

- 一、縦徑癒合。ニ於テ其頭部ニ於テスルヲ頭部癒合 Craniopagus トイヒ、尾骶端ニ發スルヲ坐骨癒合 Ischiopagus ト稱シ、臀部ニ來ルヲ臀部癒合 Pygopagus ト名ヅク。
- 二、横徑癒合。ニ在リテ、其胸部ニ於テスルヲ胸部癒合 Thoracopagus 劍狀突起部ニ發スルヲ劍狀突起癒合 Xyphopagus ト唱フ。

(c) 寄生性重複畸形。parasitare Doppelmissgeburten. 一兒ノ形態發育殆ンド完全ナリト雖モ、他兒ハ胎盤血行其他ノ障礙ニ由リ發育不全ニシテ人體ノ形ヲ具ヘズ、恰モ寄生物ノ觀ヲ呈シテ第一兒ノ身體諸部ニ癒著スルモノナリ。而シテ該癒著ハ獨リ身體表面、口裂、胸、腹、臀部及ビ會陰等ニ於テスルノミナラズ、體腔内假令ハ頭蓋腔、腹胸腔ニモ來ルコトアリトス。

第二十二百二第
胸 部 癒 合
(nach Bumm)



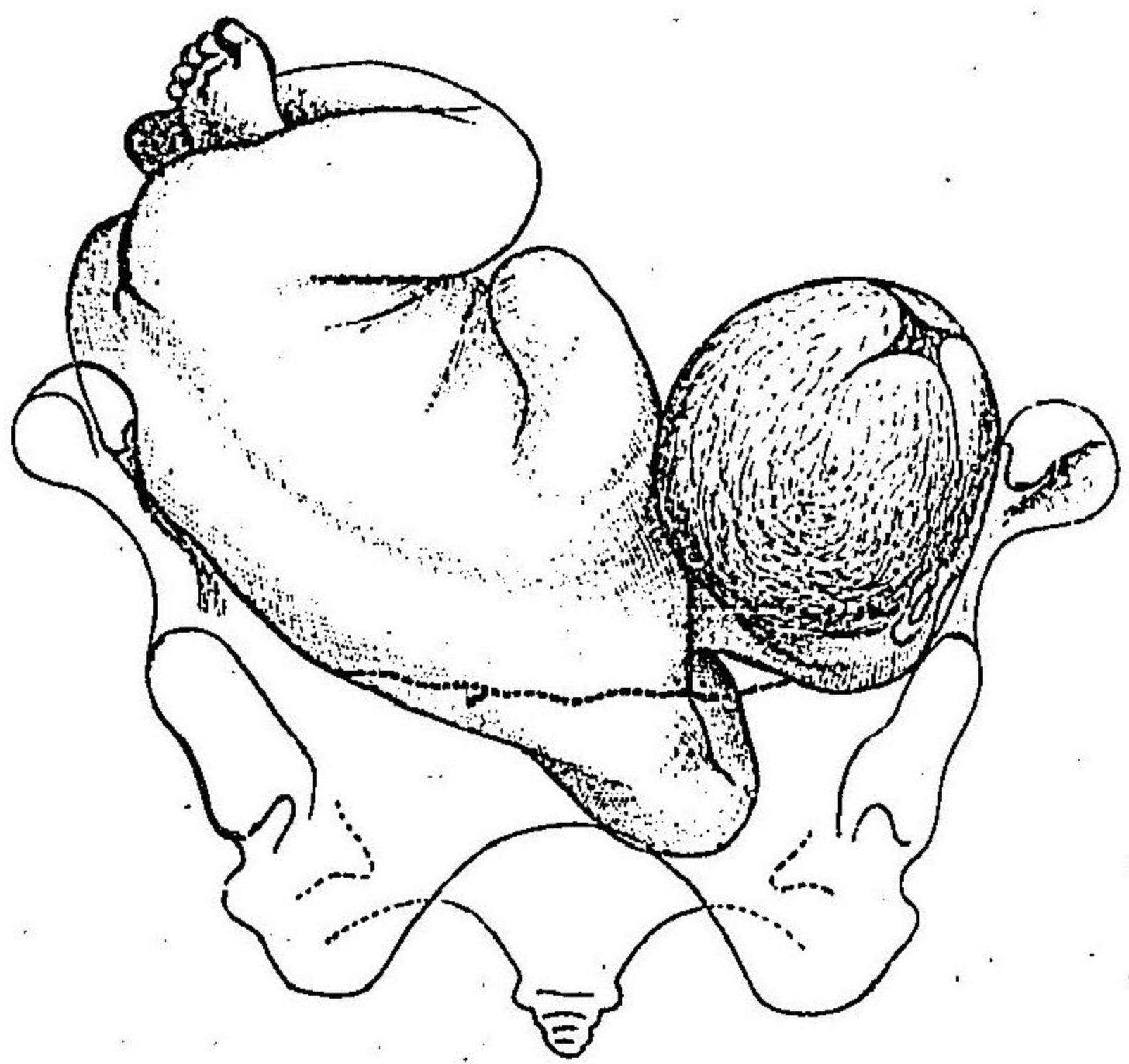
分娩經過。重複畸形ハ妊娠末期ニ達スルコト稀ナルノミナラズ、之レヲ達スルモ、其發育劣等ナルヲ常トシ、且ツ異常位置ヲ呈スルコト比較的屢、ナリトス。其分娩ニ對スル機械的障礙ハ主トシテ重複部横徑ノ大小ニ關スルヲ以テ、重複顔面ノ如キ不全性ノモノハ間々分娩ノ遲延加之不能ヲ惹起スルコトアリ、然レドモ、完全性ニシテ縦徑癒合ヲ爲スモノハ娩出ニ際シ兩胎一線上ニ來リ相次デ生ル、ヲ以テ毫モ機械的障礙ヲ受クルコトナク、横徑癒合ニ在リテモ、兩者ノ結合部能ク移動シ得ルガ故ニ同ジク漸々縦徑ニ一線ヲ爲シ娩出スルコト多シトス。

診斷。甚ダ難事ニシテ稀ニ雙胎ノ診斷ヲ下シ得ルコトアルモ其重複畸形ナルヤ否ヤハ分娩障礙ノ發スルニ及ビ内診ニ由リ初メテ認知スルコトアルノミ。
處置。主トシテ母體ノ危險ヲ顧慮スベク、從テ分娩ノ機械的障礙ヲ認メバ、寧ろ胎兒ヲ截碎シテ自然産道ヨリ牽出シ、決シテ帝切開術等ニ由リ分娩ヲ遂グ可カラズ。然リト雖モ、重複畸形モ能ク發育シ得ルコトアルヲ以テ、其要ナキニ臨ミ濫リニ胎兒ヲ犠牲ニ供スルノ手術ハ避ケザル可カラズ。而シテ足位娩出ハ之レヲ行フコト容易ナレバ、可成的足位ニ回轉スベク、然ラザレバ分娩時ノ狀況ニ從ヒ適當ノ處置ヲ施スベシ。

(B) 胎兒ノ位置變常 Pathologische Lage des Foetus.

横位或ハ斜位 Die Querlage od. Schieflage.

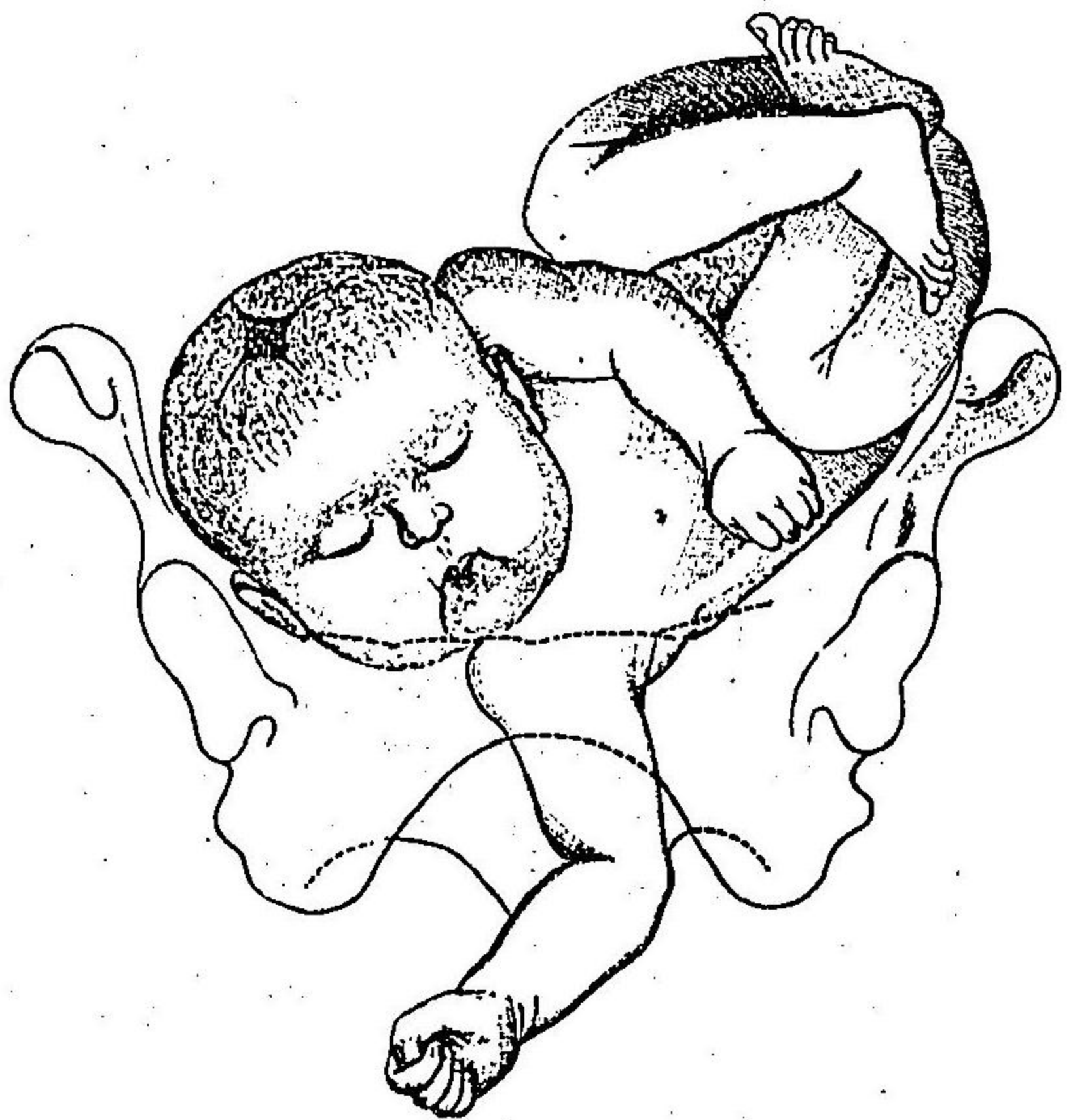
横位トハ妊娠末期ヨリ分娩期ニ互リテ胎兒其長軸ヲ以テ子宮縱軸ト相交叉セル位置ヲ爲ス
ヲ云ヒ。其際子宮底ハ空虚ニシテ頭脛兩部側方ニ存スト雖モ其何レカ多少低下スルヲ常ト
スレバ寧ロ斜位ト稱スルヲ當レリトシ、又分娩進ムニ從ヒ一方ノ肩胛骨盤腔ニ進入スルヲ



第 二 百 二 十 三 圖
第 一 體 向 第 一 分 類
横 位

以テ肩胛位トモ唱ヒ得ベシトス。
横位ハ之ヲ分チテ頭部左側ニ偏ス
ルヲ第一體向、右側ニ局スルヲ第
二體向ト名ヅケ、更ニ背面ノ前方
ニ存スルヲ第一分類、後方ニ在ル
ヲ第二分類ト稱ス。就中最モ多キ
ハ頭部ノ左側ニ在リ、背面ノ前方
ニ向フモノ、即チ第一横位ノ第一
分類ニシテ、之レニ次グハ第二横
位ノ第一分類ナリトス。
原因。既ニ生理篇ニ述ブルガ如ク

第 二 百 二 十 四 圖
第 二 體 向 第 二 分 類
横 位
第 二 第 二 次 分 類
ノ モ ル 七 來 ヲ 出 脱 肢 上 テ シ ニ 類 分



妊娠中胎兒ハ其位置ヲ變換シ
得ルモノナリト雖モ、其末期
ニ近ヅクニ從ヒ、胎兒増大ス
ルト共ニ子宮壁及ビ腹壁ノ緊
張増加シ且ツ時々發起スル所
ノ妊娠陣痛ノ作用ニ由リ、胎
兒ハ子宮腔ノ形狀ニ適合シ縱
位ヲ爲スニ至ル可シト雖モ、
若シ腹壁及ビ子宮壁ノ弛緩甚
シキカ、或ハ胎兒先進部ノ骨
盤腔ニ嵌入スルヲ妨害スベキ
諸因存シ、若クハ子宮腔ノ擴張胎兒ノ大サニ比シ、過度ナルガ爲メ、後者ノ移動性甚シキニ
當リテハ横位ヲ來スコトアリ、從テ左ノ諸症ニ於テ横位ヲ見ルコト多シトス。

(a) 腹壁及ビ子宮壁ノ弛緩ニ因スルモノ。
經産婦殊ニ頻産婦。

(b) 胎兒先進部ノ骨盤腔嵌入ヲ妨害スルニ因スルモノ。

狹窄骨盤、懸垂腹、前置胎盤、骨盤内腫瘍、孤狀子宮。

(c) 子宮腔ノ擴張胎兒ノ大サニ比シ過度ナルニ因ルモノ。

羊膜水腫、早産兒、軟化兒、雙胎。

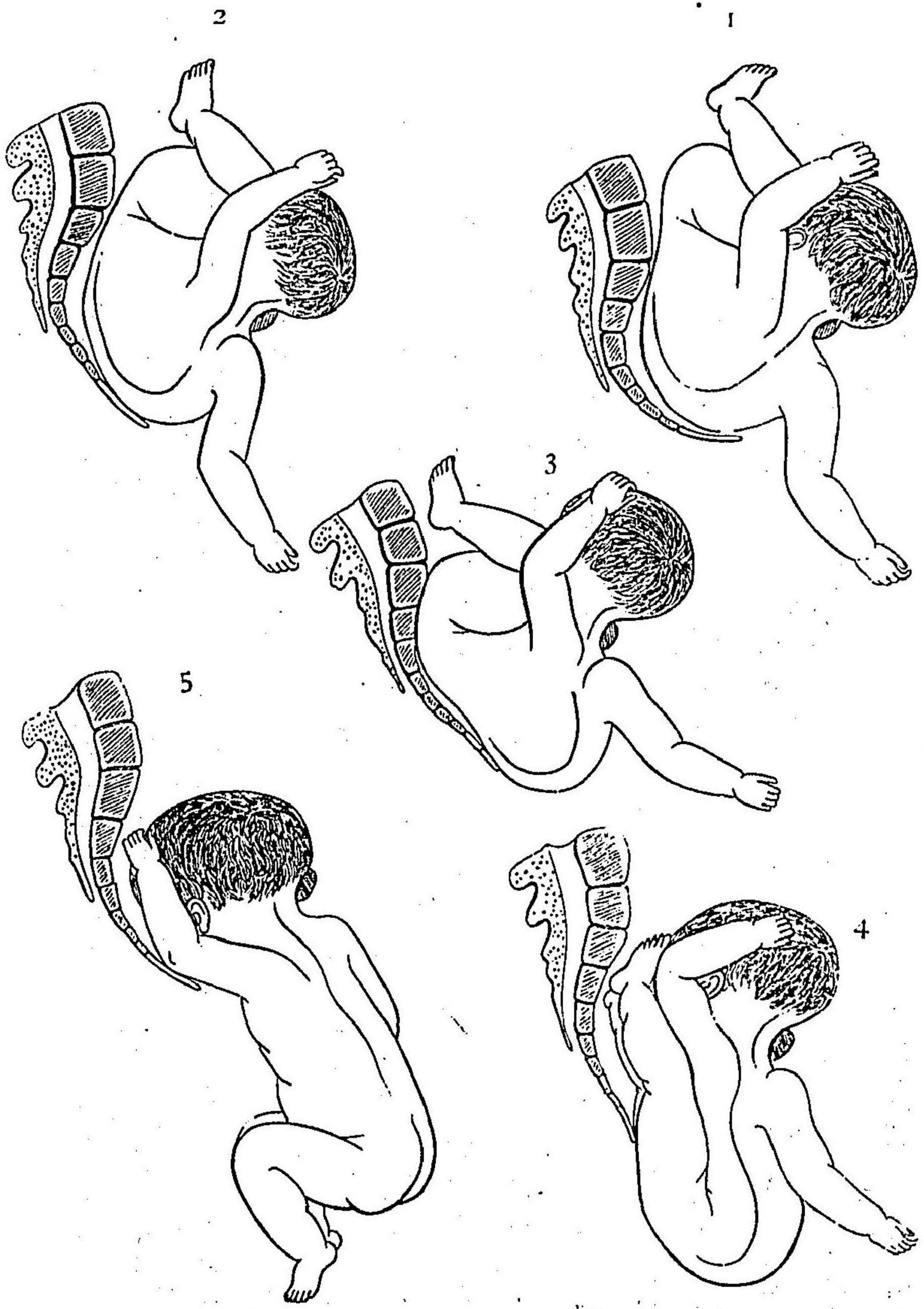
殊ニ雙胎ニ在リテハ第一兒分娩後子宮腔廣濶ニ過グルト又内壓急ニ沈下スルニヨリ横位ヲ起シ易シトス。

分娩經過 横位ハ時トシテ分娩經過中所謂自己回轉 *Selbstwendung* ヲ營ミ、縦位ニ變ジテ自然分娩ヲ遂グルコトアリ。蓋シ陣痛發起スルヤ、子宮ハ原形即チ縦長ノ卵圓形ニ復故セントスル傾向アルヲ以テ、其際産婦偶然位置ヲ變換スル等ノ誘因ニ由リ、胎兒自ら回轉シテ縦位ト成ルモノニシテ殊ニ前進肩胛高ク位シ且ツ陣痛ノ微弱ナルトキニ見ルモノトス。

反之自己回轉ヲ遂グル能ハザレバ、自然分娩全ク不能ニシテ、胎兒遂ニ死亡スルノミナラズ、母體モ子宮破裂ニ因スル内出血ニ由リテ仆ル、ヲ常トシ、加之分娩經過中諸種ノ合併症ヲ發生スルモノナリ。之レヲ詳説スルニ分娩開始シ、陣痛發起スルヤ(一)子宮下部ハ頭部ノ外脣部ヲモ包容スルガ故ニ、其擴大著シク、爲メニ疼痛劇甚ニシテ陣痛モ強烈ニ過ギ、腹壓亦早期ニ加ハルニ至ル。(二)又横位ニ在リテハ骨盤端位ト同ジク、胎兒先進部羊水ヲ前後ノ兩半ニ

區劃スルコト能ハズ、從テ陣痛力ハ専ラ羊水ニノミ加ハルニ由リ、頸管ノ擴大遲延シ且ツ早期破水ヲ起シ易シトス。而シテ早期破水アレバ之レニ伴ヒ臍帶或ハ上肢ノ脱出ヲ來スヤ論ヲ待タズ。(三)次ニ破水後ハ子宮ノ容積急ニ減小スルヲ以テ、陣痛一時緩解スベシト雖モ、更ニ強劇トナリ、且ツ胎兒ハ子宮内腔ノ縮小ニ伴ヒ其頭脣兩部ヲ相近邇セシメ脊柱ヲ前方ニ屈スルヲ以テ下方肩胛骨盤入口ニ進入シ茲ニ肩胛位ヲ爲スニ至リ、尙ホ陣痛反復スルニ從ヒ、肩胛及ビ脱出上肢ハ益々骨盤内ニ下降シ、同時ニ周圍ノ壓迫ニ由リ鬱血ヲ來タスガ故ニ暗紫色ヲ呈シ浮腫狀ニ腫脹スルモノトス。此際速カニ回轉術ヲ施シ縦位ニ匡正スルニ非ザレバ、先進肩胛愈々下降シ、羊水全ク流出シテ、胎兒ハ子宮壁ニ密接シ、其大部ハ子宮下部ニ占居スルニ至ルヲ以テ、收縮輪ハ漸次上昇シ、之レニ應ジテ子宮下部ハ擴大シ且ツ其壁菲薄ト成ル、斯ル状態ヲ延滞性横位 *Verschleppte Querlage* ト稱シ、茲ニ至レバ陣痛ハ劇烈ナル疼痛ヲ伴ヒテ痙攣性ヲ帶ビ、時トシテ強直性トナルコトアリ。サレド胎兒娩出シ了ルコト能ハザルヲ以テ、遂ニハ子宮壁其菲薄ナル下部殊ニ頭部ノ存スル處ニ於テ破裂ヲ來タシ、母体内出血ニ由リ仆ル、ヲ常トス。又胎兒ハ子宮破裂ト共ニ其裂口ヲ通ジテ腹腔ニ現ハレ、其結果胎盤剝離ヲ來タシ、由リテ死亡スルコトアリト雖モ、多クハ破裂前、已ニ痙攣性陣痛、臍帶脱出或ハ胎盤剝離ニ由リテ仆ル。其他母體モ子宮破裂ニ先テ種々ノ危険症ニ遭遇スルモノナ

圖 五 十 二 百 二 第
ス 示 ナ 轉 機 ノ 出 娩 已 自 ル ケ 於 ニ 位 橫

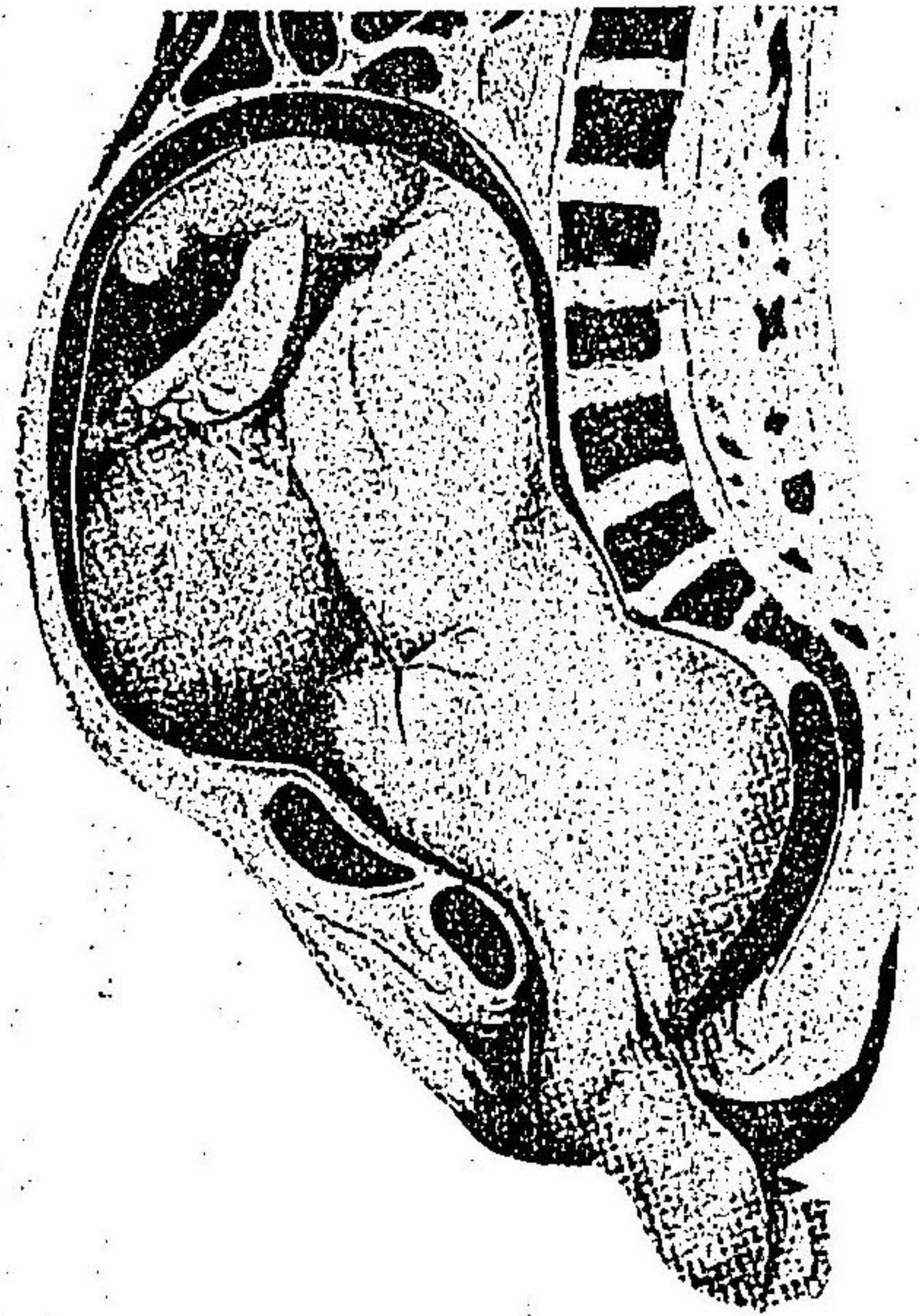


リ。即チ(一)嵌頓セル肩胛軟部産道ヲ壓迫スルニ由リ、子宮口唇、腫塊、遂ニハ陰門共ニ鬱血ヲ呈シ、浮腫様ニ腫脹スルノミナラズ、熱發ヲモ伴ヒテ挫傷症狀ヲ發シ。(二)或ハ胎兒ノ死後空氣子宮内ニ竄入スルニ由リテ腐敗ヲ起シ、爲メニ敗血症ニ陥ルコトアリトス。
以上ハ横位ニ於ケル分娩ノ正常經過ナリト雖モ、又例外トシテ次ノ如キ機轉ヲ營ミテ自然分娩ヲ遂ゲ、母體ハ論ナク、稀ニ胎兒モ生命ノ危殆ヲ免ル、コトアリトス。

1. 自口娩出 *Evolutio spontanea, Selbstentwicklung.*

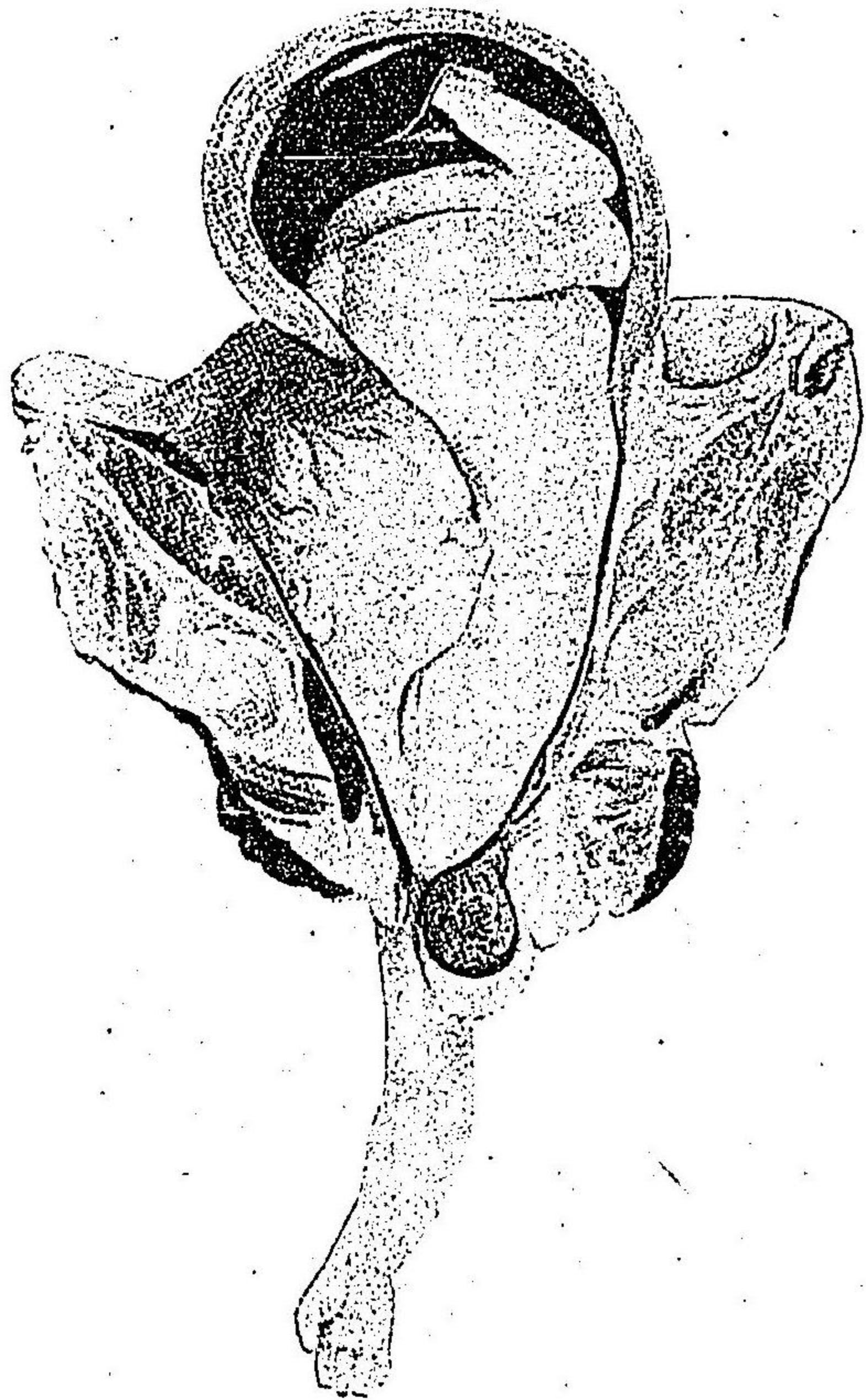
破水後肩胛ハ骨盤腔ニ進入スルト共ニ前方恥骨縫際ニ密接シテ停止シ以テ薦骨岬ノ近部ニ空隙ヲ存スルコトアリサレバ爾後發スル陣痛ニ由リ軀幹及ビ下肢ハ其空隙ヲ通ジテ漸次下降シ遂ニ陰門ニ現ハル

圖 六 十 二 百 二 第
面 前 骨 薦 幹 軀 テ シ ニ 出 娩 已 自
ス 示 ナ 狀 ノ ル ス 降 下 ヒ 沿 ニ



ルニ至リ、之レニ次デ肩胛、頭部娩出スルノ機轉ヲ自己娩出ト稱シ、殊ニ死兒、軟化兒若クハ早産兒ニ於テ之レヲ見ルト雖モ稀ニハ生熟兒ニアリテモ來ルコトアリトス。サレド胎兒ハ之レガ爲メ却テ危險ニ陥リ、母體モ産道ニ大裂傷ヲ受クルコト多キヲ以テ、決シテ望ムベキ機轉ニハ非ザルナリ。

(二) 重折娩出 Conduplicatio corpore.



第二四二七 重折娩出ヲ示ス

肩胛骨盤内ニ下降スルト共ニ頸部ハ過度ノ屈曲ヲ爲シ、由リテ頭軀幹兩部ハ相違ンデ之レニ次ギ、其陰門ヲ出ルヤ、肩胛先ヅ現ハレ、軀幹ハ頭部ト共ニ之レニ繼ギ、終リニ臀部及ビ下肢娩出スルモノニシテ、畢竟胎兒ハ横位ノ儘娩出スルニ外ナラザレバ、唯早産兒ニ於テ之レヲ發シ得ルノミ。

診斷 外診上、腹部及ビ子宮ハ横徑或ハ斜徑ニ擴張シテ卵圓形ヲ失ヒ、子宮底ハ空虚ニシテ、恥骨縫際上方モ診手ヲ壓入スルコト容易ナリ。之レニ反シ、左右兩側ニハ共ニ反衝ヲ呈スル胎兒大部分ヲ觸レ、其稍、下方ニ位スルモノハ概シテ頭部ナリトス。又小部分ハ臀部ノ近傍稀ニハ子宮底ニ存シ、心音ハ正中線若クハ頭部ノ位スル一側ニ聽取シ得ベシ。

内診上、胎胞ノ尙ホ存スル間ハ毫モ胎兒ノ骨盤入口ニ嵌入セル部分ヲ認ムルコトナク、破水後ニ至リ、注意シテ示中ニ指ヲ送入シ骨盤入口上ニ至ルニ初メテ肩胛ヲ觸レ得ベシ。肩胛ノ特徴ハ三角形ニシテ其下角胸廓面ヨリ提起シ得ベキ肩胛骨トS字狀ヲ呈セル鎖骨及ビ肋骨ノ存在ナリトス。

斯クシテ既ニ肩胛位ナルヲ知レバ其體向ヲ明カニスル容易ノ業ニシテ、背面ニハ肩胛骨ト脊柱ノ棘狀突起ヲ認メ、腹面ニハ鎖骨及ビ肋骨ヲ觸ルベク。又頭部ノ何レニ存スルヤハ腋窩閉鎖ノ方向ニヨリテ之レヲ知り得ベシ、假令ハ腋窩左方ニ向ッテ閉鎖スルトキハ頭部左方

卵成分ノ異常

ニ存シ、從ツテ臀部右側ニ位スルヲ知ルベシ。已ニ頭部背面ノ所在知ルレバ先進肩胛ノ何レナルカヲ推知シ得ベシ。即チ背面前方ニ向ヒ、頭部左側ニ存セバ、先進肩胛ハ右側ノモノナルガ如シ。又横位ニシテ上肢前進スルトキハ胎胞尙ホ存スルモ之レヲ觸レ得ルノミナラズ、指ノ長キト跟骨ノ缺クルトニ由リ、下肢ト甄別シ得ベシ。已ニ破水シ了レバ上肢陰門ニ露出スルヲ以テ誤ルコトナク、其左右何レナルカハ其手掌面ヲ母體腹面ニ向クルニ當リ拇指ノ所在ニヨリテ知リ得ベシ。即チ拇指左側ニアレバ左手ニシテ、之レニ反セバ右手ナルガ如シ。又檢者脱出手ト握手ヲ試ムルニ由リテモ知リ得ベク、兩手能ク適合セバ同名手ニシテ、然ラザレバ異名手ナリトス。

鑑別診斷 横位ニ於テ羊水全ク流出シ、陣痛強劇ニシテ外診困難ナルノミナラズ、先進肩胛ノ腫脹甚シクシテ其各部ヲ明ニスル能ハザルニ際シテハ骨盤端位ト誤認スルコトアリ、殊ニ胎兒ノ屈曲甚クシテ臀部子宮底ニ近ヅキ、子宮自己モ縦徑ニ延長セルトキニ於テ然リトス。斯ル誤診ハ母子兩者ヲ危殆ニ陥ラシムル恐レアルヲ以テ能ク精診スルヲ要シ、鑑別不能ナルニ至レバ先進セル小部分ヲ脱出セシメテ、之レヲ明カニスベシトス。

豫後 幸ニシテ治療其期ヲ誤タズ且ツ巧ミニ行ハル、ニ於テハ母子共ニ豫後佳良ナルヲ得ベシト雖モ、實際上其期ヲ失スルコト多キガ故ニ死亡ノ轉歸ヲ爲スコト比較的多ク、全ク自

然經過ニ委スルニ至リテハ殆ンド死ヲ免レズトス。

療法 横位ニ對スル療法ハ主トシテ回轉術ヲ施シ縦位ニ復スルニ在リト雖モ、其術法ハ分娩經過ノ狀況ニ從ヒ異ナルモノトス。

(一) 分娩初期ニシテ子宮口狭ク胎胞又存スルトキハ先ヅ牀上ニ靜臥セシメ少シク過劇ニ互ル身體運動殊ニ努責ヲ嚴禁シ、内診モ注意シテ之レヲ行ヒ、以テ早期破水ヲ防ギ、次テ外回轉術ヲ試ミ、幸ニ奏效セバ適當ナル側臥位ヲ取ラシメ、斯クテ胎兒持續性ニ縦位ヲ呈スルニ至レバ可ナリトス。

(二) 外回轉術效ナク或ハ其期ニ遅クル、トキハ、足位回轉術ヲ施スベク、其最好時期ハ子宮口全然開大シ胎胞ノ尙ホ存スル時ナリトス。蓋シ其要ニ臨ミ直チニ用手娩出法ヲ行ヒ得ルヲ以テナリ。然リト雖モ早期破水アルニ當リテハ可成的速カニ之レヲ施スヲ優レリトス。

(三) 胎胞破綻スルモ子宮口未ダ一指ヲモ通ゼズ且ツ胎兒先進部ノ之レニ嵌入スルナキニ由リ、其開大ノ近キヲ豫期スベカラザルトキハ、雙合回轉術ニ由リテ不全足位ニ變スルヲ可トス。サレバ大腿子宮口ヲ栓塞シテ之レヲ擴大スルノミナラズ、比較的狹隘ナル子宮口ニ於テ娩出ヲ遂ジシ得ベケレバナリ。

(四) 又胎胞正期ニ破綻スト雖モ分娩開始後時已ニ久シク、陣痛ハ甚ダ微弱或ハ全ク休止シ、肩

脚尚ホ高ク位シ且ツ上肢ノ脱出アルニ當リテハ回轉術ヲ施スニ多少ノ困難アリト雖モ一足ニ次テ他足ヲ牽出シ以テ全足位ト爲スヲ可トス。

(五) 破水後陣痛強劇トナリ、子宮壁ハ胎兒ニ密接シ、肩胛深ク骨盤内ニ進入シ且ツ暗紫色ニ腫大シ延滞性横位トナルトキハ、直チニ深麻醉ヲ施シテ回轉術ノ能否ヲ檢シ、其可能ナルニ於テハ注意シテ之レヲ行ヒ、不能ナルニ當リテハ速カニ截胎術就中斷頭術ヲ施シ以テ子宮破裂ヲ未然ニ防グベシ。

(六) 既ニ子宮破裂ヲ發セバ之レニ向ツテ處置スベシ。

(七) 又妊娠第八月前ノ早産兒及ビ軟化兒ニシテ横位ヲナストキハ陣痛佳良ナルニ於テ自己娩出ヲ遂グルコト屢、ナルヲ以テ暫ク自然經過ニ委シ、上肢脱出等アレバ之レヲ牽引シテ娩出ヲ促スベシトス。

(三) 胎兒體勢異常 Pathologische Haltung des Foetus.

胎兒ハ其位置ニ從ヒ姿勢上多少ノ變常ヲ呈スルコトアルハ已ニ生理篇ニ論ズル所ナリ、假令バ顔面位ニ於テ頤部胸面ヲ離レ脊柱過度ノ展伸ヲ爲シ、骨盤端位ニ於テ屢、下肢ノ展伸脱出ヲ來シ、横位ニ在リテ間々上肢脱出ヲ見ルガ如シ。然リト雖モ此等ハ體位異常ニ繼發セル者ニ過ギザルナリ。之レニ反シ頭位ニシテ上肢若クハ下肢其側方ニ存シ、或ハ脱出スルモノ

ハ姿勢自己ノ變常ニシテ病的意義ヲ有スルモノナリトス。

(1) 頭位ニ於ケル上肢ノ前進及ビ脱出 Vorliegen u. Vorfall der

Arme bei der Kopfage.

頭位ニ際シ、破水前兒頭ノ側方ニ當リテ上肢存在スルコトアレバ之レヲ上肢前進ト稱シ、破水後腫若クハ陰門ニ脱出スルトキハ之レヲ脱出ト名ヅク。

原因、頭位ニシテ兒頭骨盤入口若クハ子宮腔ノ下端ヲ充盈スルコト不全ナルニ因スルモノニシテ、從テ狹窄骨盤、懸垂腹、羊水過多症、胎兒ノ過大若クハ過小、軟化兒等ニ於テ見ルモノナリトス。

療法、破水前ニシテ上肢頭部ノ一側ニ存スルヲ認メバ、産婦ヲシテ其反對側ヲ下ニシテ側臥位ヲ取ラシムルニ由リ、能ク引退スルコトアリ。又破水後上肢脱出スルニ至ルモ頭部尙ホ移動セバ宜シク之レガ還納ヲ試ム可シトス。即チ患婦ニ脱出上肢ノアル一側ヲ下ニシテ側臥位ヲ取り以テ頭部ヲ一側ニ偏退セシメ、次デ醫士ハ消毒セル一手ノ二乃至三指ヲ以テ脱出手ノ腕關節部ヲ把握シ、漸次顔面ニ沿フテ上方ニ送リテ胸部ニ至ラシム。還納已ニ成レバ更ニ反對ノ側臥位ヲ命ジ、内手ヲ引退スルト共ニ外方ヨリ頭部ヲ壓シテ骨盤入口ニ嵌入セシム可シ。

又本病狹窄骨盤ニ併發セバ、其要件ノ許ス限リ足位回轉術ヲ行フヲ良トス。

兒頭已ニ骨盤内ニ固定セバ、初メハ唯自然經過ニ委スベク、胎兒ニ危險ノ徵現ハル、ニ至リテ、鉗子娩出ヲ施スベク、其際上肢ヲ挟ミ、之レヲ傷ケザル様注意スベシトス。

(2) 頭位ニ於ケル下肢ノ前進及ビ脱出

尤モ稀ニシテ只早産兒或ハ軟化兒ニ於テ之レヲ見ルノミ。

療法、還納可能ナレバ上肢脱出ニ於ケルト同一ノ法ニヨリテ之レヲ行ヒ、然ラザレバ足位ニ回轉スベシ。

(II) 卵膜ノ異常 Die Anomalien der Eihäute.

(A) 胎胞ノ早期破綻或ハ早期破水 Der vorzeitige Blasensprung.

胎胞ノ要ハ頸管及ビ子宮口ヲ均等ニ擴大スルニ在リ。從テ其破裂モ排出期ノ初メニ來ルヲ通規ト爲ス。然レドモ時トシテ分娩ノ初期加之妊娠ノ末期ニ於テ已ニ破裂ヲ發スルコトアリ、之レヲ早期破水ト稱ス。

原因、早期破水ハ其原因夥多アリト雖モ主ナルモノハ左ノ如シ。

(1) 高年ノ初産婦。是レ子宮頸部硬固ニシテ從テ陣痛強烈ナルニ由ルモノナリ、又經産婦ニ

在リテモ三十歳以上ニ至レバ早期破水ヲ起スコト比較的多キモノナリ。

(2) 胎兒ノ位置異常。殊ニ横位及ビ骨盤端位ニ於テ之レヲ見ルコト多シ。蓋シ胎兒先進部骨盤入口ヲ閉鎖スルコト全カラズ、從テ羊水ノ全量胎胞ニ加ハル、ニ由ルモノナリ。

(3) 狹窄骨盤。是レニ在リテモ、胎兒先進部骨盤腔ニ嵌入スル能ハズ、却テ一側ニ偏シ易キヲ以テ、同ジク全羊水胎胞ニ負荷スルニ因ス。

(4) 子宮頸粘膜炎、殊ニ淋毒性炎。コレ炎症性分泌物卵ノ下極ヲ濕潤シ、其組織ヲ軟化鬆疎ナラシムルモノニシテ、經産婦ニ於テ多ク見ル所ナリ。

(5) 子宮ノ過度擴張。羊膜水腫及ビ雙胎等ニシテ、胎兒移動シ易ク、羊水ヲ前後兩半ニ區劃スル能ハザルニ由ル。

(6) 子宮腔部ノ癥痕性硬結。腔部ノ擴大力減少スルヲ以テ、陣痛強烈ナルニ基ス。

(7) 腹内壓ノ急劇亢進。重荷ノ提舉、墜落ニ因スル臂部打撲、頑固ナル咳嗽等ナリ。

分娩經過、破水早期ニ發セバ頸管ノ擴大困難トナリ、開口期遲延スルヲ常トシ、初産婦ニ於テ殊ニ然リトス。又胎兒先進部直チニ子宮壁ヲ壓迫スルニ由リ、陣痛増劇シテ疼痛甚シク且ツ頸部ニ於ケル血行障碍セラル、ヲ以テ子宮口唇及ビ腔壁ハ暗紫色ヲ呈シ浮腫様ニ腫脹ス。其他初産婦ニ在リテハ後産期ニ於ケル子宮弛緩症ヲ繼發シテ大出血ヲ來シ、且ツ軟部産

道ノ損傷モ著シキヲ以テ産褥時發熱及ビ創傷傳染ヲ來スノ恐レ多シトス。

胎兒ハ殊ニ危險ニ遭遇シ、早期破水ニ由リテ羊水流シ、子宮壁胎兒表面ニ密接スルニ至レバ、陣痛ニ際シ臍帶及ビ胎盤胎兒ノ壓迫ヲ受ケ、血行障礙ヲ來スニ由リ、胎兒ハ假死遂ニハ眞死ニ陥ルコトアリ。又羊水ノ大量一時ニ流出セバ四肢或ハ臍帶ノ脱出ヲ誘發スルモノナリ。

療法 早期破水既ニ發セバ、可成羊水ノ流出ヲ防グ様努ムベシトス。即チ産婦ヲ牀上ニ靜臥シ兼テ側臥位ヲ取ラシムベク。又羊水ノ流出多ク且ツ子宮口尙ホ小ナルトキハ、こるほいりんてるヲ腔内ニ送入シ、或ハめごろいりんてるヲ用キテ子宮頸管ヲ閉塞シ、以テ一方羊水ノ流泄ヲ妨ゲ、他方陣痛ヲ催進シテ子宮口ノ開大ヲ促スベキナリ。

子宮口既ニ中等度ニ擴大シ、且ツ羊水ノ流出僅少ナルニ當リテハ唯熱湯腔灌注若クハ温湯全身浴ヲ試ミ陣痛ヲ催進スルヲ以テ足レリトス。

(B) 延滞破水 Verspäteter Blasensprung.

稀ニハ排出期ニ至ルモ胎胞破綻セズ、加之半球形ヲ爲シテ陰門ニ膨出スルコトアリ。之レヲ延滞破水ト名ヅク。

原因 破水遅延ハ或ハ卵膜ノ肥厚ニ因シ或ハ前羊水ノ量過少ナルニ由リ、時トシテ子宮頸

部ノ擴張急速ナルニ基クコトアリ。

分娩經過 胎兒先進部下降スルニ係ラズ、胎胞尙ホ保存スルトキハ其牽引ニ由リテ胎盤邊縁ノ剝離ヲ誘起シ、以テ分娩直後ノ大出血ヲ招クコトアリ。又胎兒卵膜ニ包裹セラレタル儘娩出スルニ當リ、速カニ之レヲ除去スルニ非ザレバ窒息死ニ陥ルモノナリ。

療法 排出期ニ至リ、胎胞ノ一部陰門ニ露出セバ或ハ指爪ヲ以テ之レヲ撮裂シ、或ハ子宮消息子ニ由リテ之レヲ穿刺スベシ。

(III) 臍帶ノ異常 Die Anomalien des Nabelschnurs.

臍帶異常ニシテ分娩經過ヲ害スルモノ種々アリト雖モ、其多クハ既ニ妊娠病理篇ニ併論セルヲ以テ茲ニハ唯其前進及ビ脱出症ヲ述ブベシ。

臍帶ノ前進及ビ脱出 Vorliegen und Vorfall

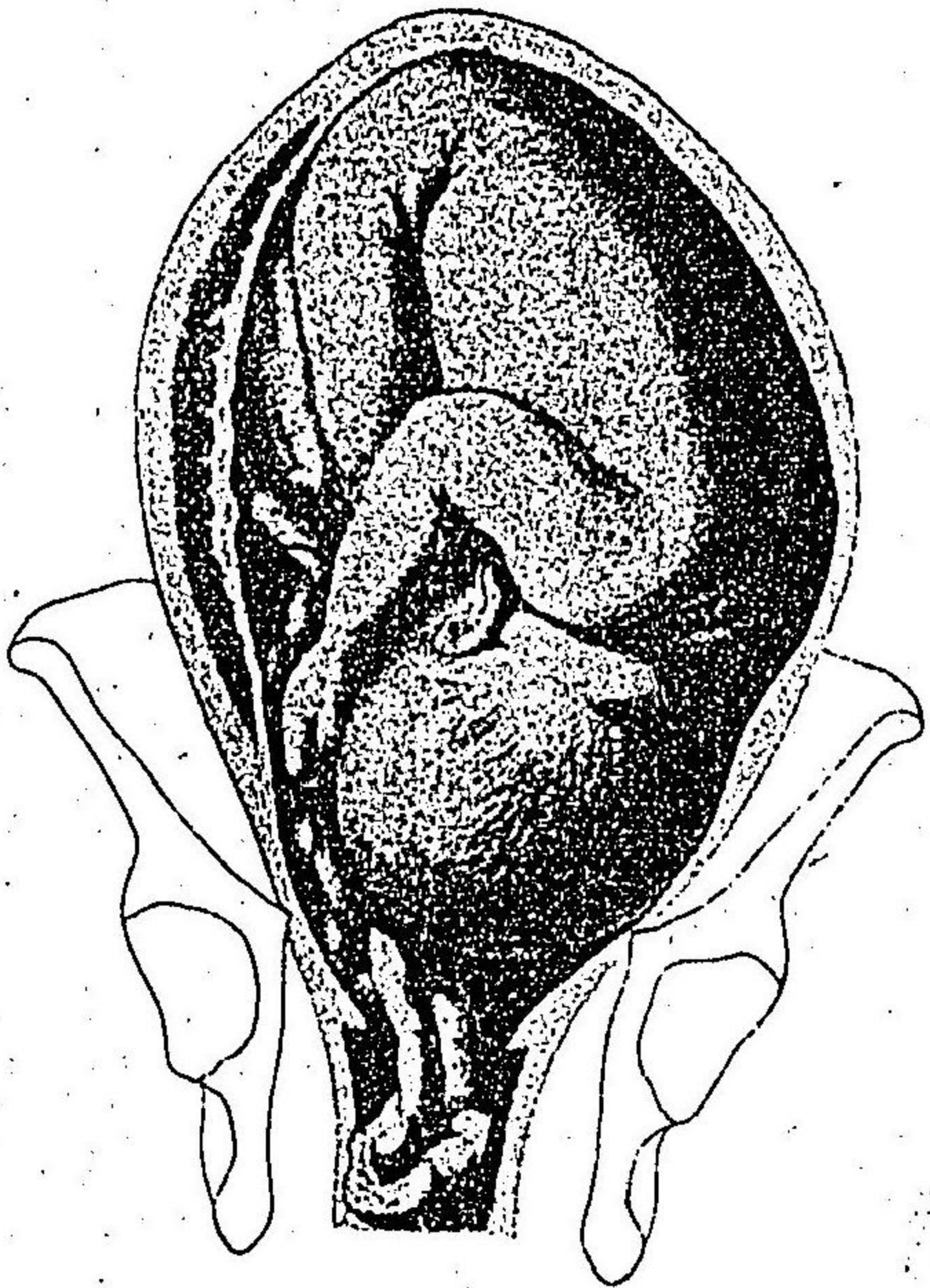
des Nabelschnurs.

分娩初期ニシテ胎胞尙ホ存スルニ當リ、胎兒先進部ノ一側ニ臍帶ヲ觸ルレバ之レヲ前進ト稱シ、破水後腔管乃至陰門ニ露ル、ニ至レバ之レヲ脱出ト云フ。

原因 臍帶ノ前進及ビ脱出ヲ誘起スベキ原因ハ上肢脱出ニ於ケルモノト殆ンド同ジク、之レヲ列舉スレバ左ノ如シ。

- (1) 狹窄骨盤。
- (2) 胎兒ノ位置變常。横位、足位、稀ニハ臀位。
- (3) 羊膜水腫。

第 二 百 二 十 八 圖
頭 位 二 於 之 臍 帶 脫 出
(nach Bumm)



呈スル索條ヲ觸ルレバ臍帶前進ナルヲ知ルベク。破水後ニ至レバ臍帶子宮ヲ通ジテ腔管若クハ陰門ニ露出スルニ由リ、之レヲ診スルコト容易ナリトス。
豫後。臍帶ノ前進及ビ脱出ハ頭位ヲ爲セル胎兒ニ向ツテ最モ危險ナリトス。蓋シ頭蓋位及

- (4) 胎兒ノ過小。兒頭過小ニシテ移動シ易キトキハ頭位ニ於テモ之レヲ見ルコトアリ。
 - (5) 臍帶ノ過長。
 - (6) 臍帶ノ深在。
- 診斷。胎胞尙ホ存スルトキ内診ニヨリ胎胞内ニ腸管様ニシテ搏動ヲ

ビ顔面位ニアリテハ臍帶之レガ壓迫ヲ受ケ、血行障礙ニ由リテ胎兒ノ假死ヲ來スコト多クレバナリ。之レニ反シ臀位殊ニ足位、及ビ横位ニ於テハ胎兒先進部深ク骨盤内ニ進入スルニ非ザレバ、血行ノ障礙ヲ將來スルコトナク、從テ危險少キモノトス。

療法。破水前臍帶ノ前進ヲ認メバ、産婦ヲシテ臍帶ノ存スル一側ヲ上ニシテ側臥セシメ、且ツ可成的長ク胎胞ノ保存ヲ努ムベシ。

破水後臍帶脱出スルニ至レバ、胎兒ノ位置ニ從ヒ、其處置ヲ異ニス。

(一) 頭位。子宮口全然開大スルモ、兒頭尙ホ移動性アルトキハ、直チニ足位回轉術ト用手娩出法トヲ行フベク、又タ子宮口ノ開大未ダ不十分ナルニ當リテハ臍帶ノ還納ヲ試ムベシ。之レヲ施スニハ患婦ハ膝肘位、或ハ脱出側ヲ下ニシテ側臥位ヲ爲サシメ、術者ハ全手ヲ腔内ニ送入シ其示中二指ヲ以テ臍帶ヲ輕ク把握シ、子宮口ヲ通ジテ之レヲ兒頭ノ上方ニ送致スベク、其際拇指ヲ以テ頭部ヲ舉上シツ、行ヘバ還納容易ナリトス。斯クテ還納既ニ成ラバ更ニ産婦ヲシテ反對ノ側臥位ヲ取ラシメ、且ツ外方ヨリ兒頭ヲ骨盤入口ニ壓入スベシ。然レドモ臍帶過長ノ爲メ若クハ狹窄骨盤等ニシテ一旦還納スルモ再ビ脱出スルノ恐レアルトキハ寧ロ還納ニ次デ足位回轉術ヲ施スベシ。

又子宮口狹小ニシテ用指還納不能ナルトキハ臍帶還納器ヲ用キテ、之レヲ行ヒ得ベシト雖

モ、其際臍帶ノ壓迫ハ免レザルノミナラズ、還納器ヲ牽去スルニ當リ再ビ脱出スルコト多シトス。故ニ雙合同轉術ニヨリテ足位ト爲スノ安全ナルニ若カズ。兒頭既ニ骨盤内ニ進入セバ、要件ノ許スアラバ速カニ鉗子娩出法ヲ行ヒテ胎兒ヲ救済スベク、其際臍帶ヲ兒頭ト共ニ把握セザル様注意セバ、臍帶ニ於ケル多少ノ壓迫ハ固ヨリ免レザルベシト雖モ其持續短キヲ以テ危険少シトス。

(二) 臀位。ニ於テハ臍帶ノ還納ヲ行フコトナク、一足ヲ牽出シテ不全足位ト爲シ、壓迫徵現ハル、ニ至リテ直チニ娩出法ヲ施スベク、又臀部深ク骨盤腔内ニ進入シ不全足位ト爲シ難キトキハ暫ク其儘ニ放置シ壓迫ノ徵現ハル、ニ於テ娩出ヲ行フベシ。

(三) 足位。先部小ナルヲ以テ臍帶壓迫ヲ受クル恐レナケレバ其儘ニ放置シ。臀部骨盤腔ニ深入シテ壓迫徵現ハル、ニ至リテ娩出術ヲ施スベシ。

(四) 横位。臍帶脱出症ニ向ツテ處置セザルモ内回轉ニ由リテ横位ヲ匡正スレバ可ナリトス。以上ハ皆胎兒生活セル時ニ適用スベキモノニシテ、既ニ死亡セル後チハ毫モ處置スルヲ要セザルナリ。但シ胎兒ノ生死ハ單ニ臍帶搏動ノ有無ニノミ頼ルトキハ不確實ナルガ故ニ必ず心音ノ診査ヲ忘ルヘカラズ。

(IX) 胎盤ノ異常 Die Anomalien der Placenta.

胎盤異常ニシテ分娩經過ヲ障礙スルモノハ常ニ其早期剝離及ビ後産期ニ於ケル殘留ナリトス。

(A) 胎盤ノ早期剝離 Die vorzeitige Ablösung der Placenta.

胎盤ノ早期即チ妊娠中若クハ分娩初期ニ於ケル剝離ハ稀ニ其正常位置ニ發スルコトアリト雖モ、多クハ其異常位置、所謂前置胎盤ニ來ルモノナリトス。

(1) 正常位置ニ於ケル胎盤ノ早期剝離 Die vorzeitige

Ablösung der Placenta bei normalem Sitz.

原因。胎盤ノ子宮壁ヨリ剝離スルハ或ハ子宮ノ過度縮小、或ハ強度ナル擴大ニ因スルモノナルヲ以テ正常位置ノ胎盤ニシテ分娩ノ第一乃至第二期ニ於テ剝離スルコトノ稀ナルベキハ固ヨリ明カナリトス。而シテ如斯早期剝離ノ原因ハ一ニ機械的作用、二ニ胎盤ノ組織及ビ血管ノ病的變化ナリトス。

(1) 機械的作用。

(a) 直接或ハ間接的暴力。腹部ノ打撲若クハ衝突、墜落ニ由ル身體ノ搖動、咳嗽及ビ嘔吐ニ於ケル努責、粗暴ナル交接等ニシテ此等暴力ニ由リテハ胎盤血管先ヅ斷裂シテ出血ヲ起シ、以テ胎盤ノ剝離ヲ促進スルモノナレバ妊娠及ビ分娩ニ際シ隨時之レヲ發シ得ベシト

雖モ、至ツテ稀有ナリトス。

(b)子宮腔著シク擴大スルモノニシテ其内容ノ一部排泄スルトキハ胎盤ノ縮小、子宮ノ其附著面ニ於ケル收縮ニ並行スル能ハズ、且ツ子宮内壓沈降スルニ由リテ胎盤ノ剝離ヲ成果スルコトアリ。即チ羊水過多症ノ破水後及ビ雙胎ニシテ第一兒ノ娩出後ニ於ケルガ如シ。又狹窄骨盤及ビ横位等ニ在リテモ、分娩進歩スルト共ニ子宮下部擴大シ、之レニ應ジテ胎盤ノ附著セル上部甚シク縮小シ、以テ胎盤ノ剝離ヲ來スコトアリトス。

(c)時トシテ胎盤剝離ハ臍帶ノ牽引ニ由リテ起ルコトアリ。例令ハ臍帶短キニ失シ或ハ胎兒身體ニ纏絡シテ比較的過短ヲ來スニ由リ、胎兒娩出ニ當リ、臍帶人緊張甚シク遂ニ胎盤ノ剝離ヲ促スモノニシテ、殊ニ臍帶ノ側方乃至邊緣性附著ヲ呈スル者ニ於テ然リトス。

(b)及ビ(c)ニ因スル胎盤剝離ハ常ニ分娩時殊ニ第二期ニ發スルモノナリトス。

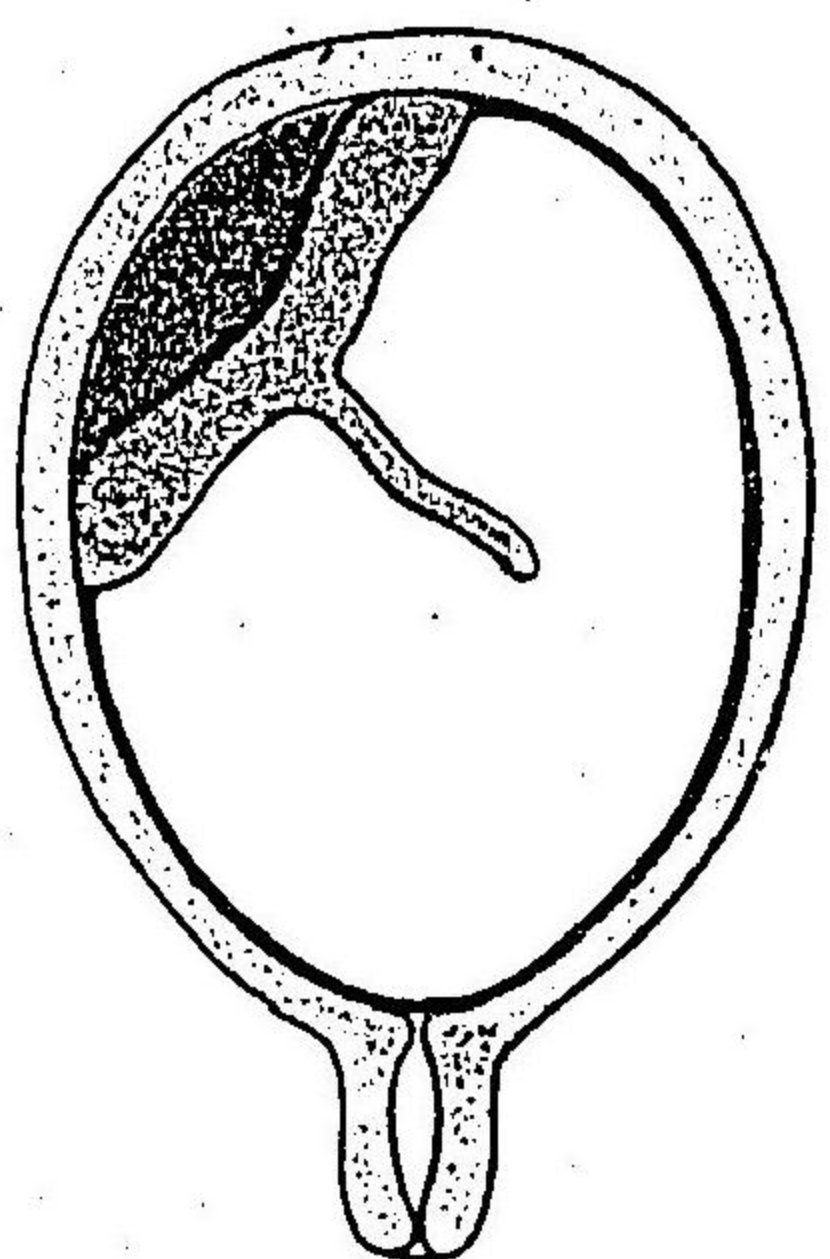
(2)胎盤ニ於ケル血管及ビ脫落膜ノ病的變化。

慢性腎臟炎、妊娠腎、バセドウ氏病及ビ子宮内膜炎(殊ニ淋毒性)等ニ在リテハ胎盤ノ血管及ビ脫落膜ニ於テ組織的變化ヲ惹起シ、以テ其早期剝離ヲ發スルモノニシテ、其來ルヤ既ニ妊娠八九月ノ交或ハ夜間靜臥ニ際シ或ハ僅微ノ誘因ニ次デスルアリ。又ハ分娩初期ニ於テスルコトアリトス。

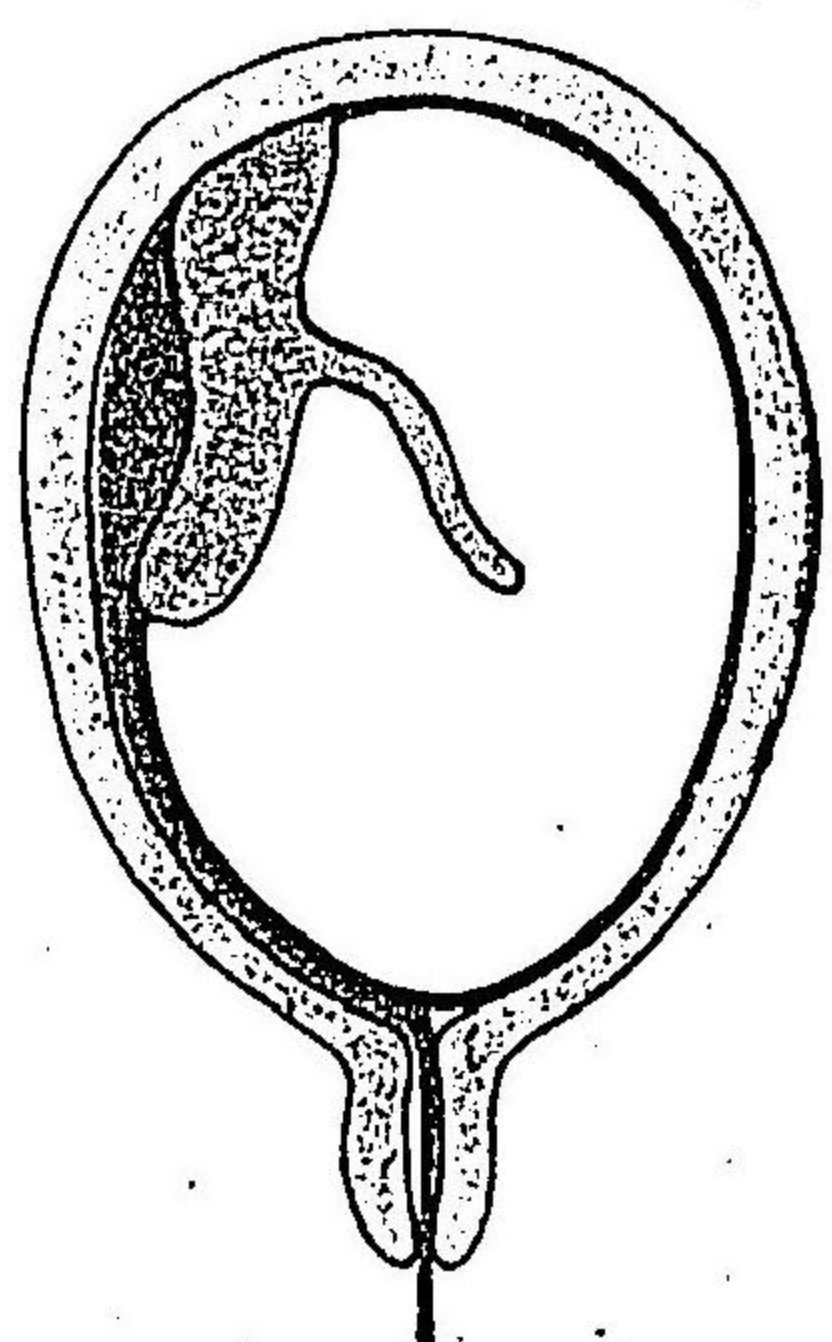
症狀及經過

胎盤早期ニ剝離スルヤ其妊娠ナルト分娩初期ナルトヲ問ハズ其母體血管斷裂

圖九十二百二第
テリ由ニ剝離期早ノ盤胎位正
圖像想ルス早ヲ血出内
(nach Budin)



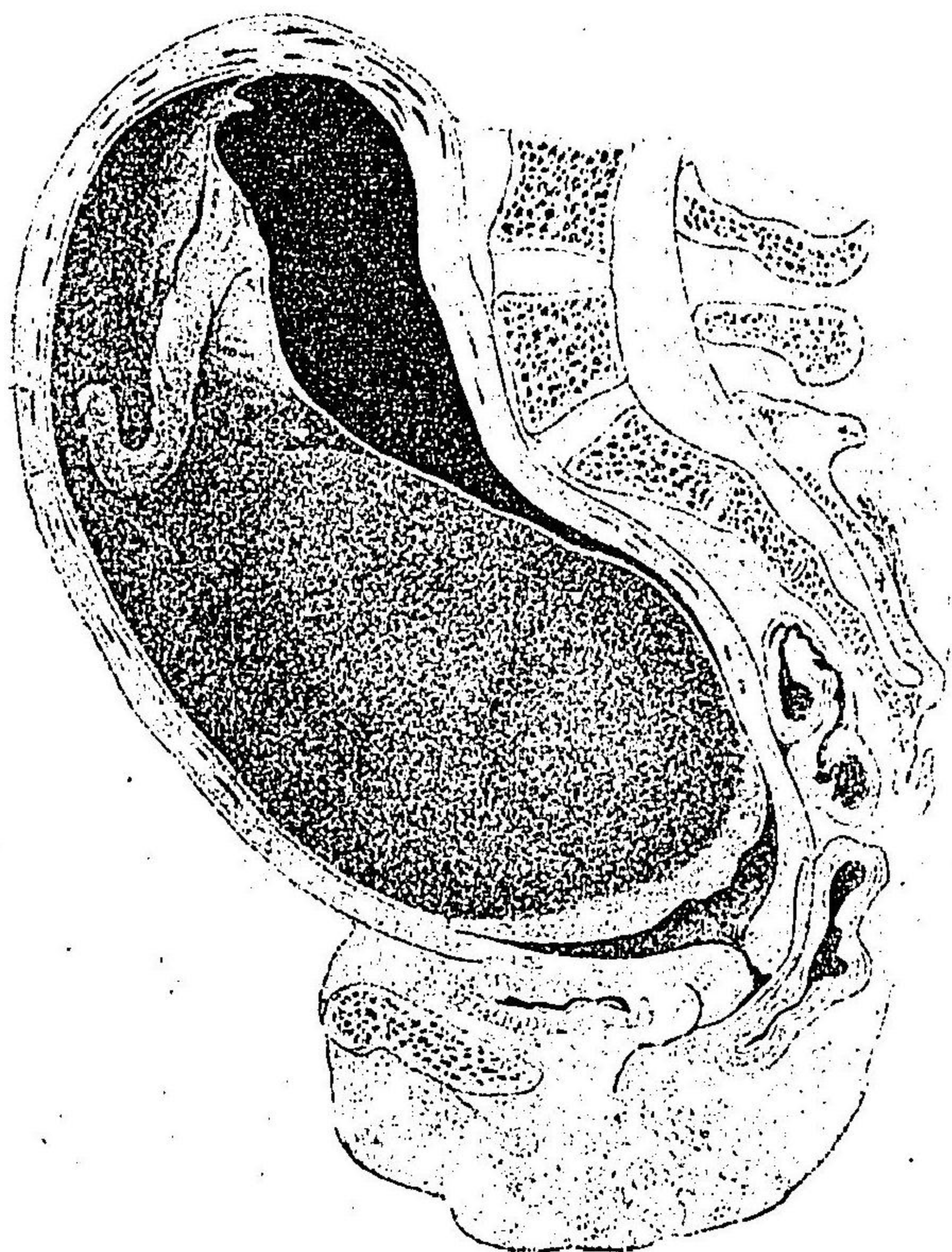
圖十三百二第
テリ由ニ剝離期早ノ盤胎位正
圖像想ルス早ヲ血出外
(nach Budin)



在リテハ其症狀及ビ經過共ニ出血量ノ多少ニ關シ、出血少ナレバ殆ンド何等障礙ヲ呈スル

ナク分娩ヲ終ルベシト雖モ、其大量ナルニ當リテハ、胎兒常ニ死ヲ免レザルノミナラズ、母

第二四三十一圖
腎臟炎患者ニ於ケル正常胎位盤胎ノ早期離離ヲ示ス
(nach Winter)



體モ遽然腹内ニ劇痛ヲ感ズルト共ニ急性貧血ノ徴ヲ呈シ、間々失神ヲ來シ速カニ虚脱ニ陥ルモノナリ。

觸診スルニ子宮ハ増大シテ緊張著シク且ツ腰痛ヲ呈シ、從テ胎兒ヲ觸ル、コト困難ナリ。又内診上頸管ハ多少開大シ羊膜甚シク緊張スルヲ認ムベシ。

外出血ノモノニ在リテモ出血量ノ差異著シク或ハ僅カニ血液ノ點滴スルニ止ルコトアリ或ハ其量多クシテ前置胎盤ニ類スルコトアリトス。

胎盤剝離ニ因スル出血ハ唯々一時性ニシテ速カニ靜止スルトキハ上記ノ症狀漸次輕快スベシト雖モ、出血持續スルニ於テハ母體モ遂ニ乏血ニ由リテ休ル可ク、幸ニ分娩終了スルモ後陣痛微弱ナルガ爲メ出血停止シ難ク尙ホ危険ヲ脱スルコト能ハザルナリ。

診斷 羊膜水腫、雙胎、横位若クハ狹窄骨盤等徵スベキ原因存シ、分娩第一及ビ二期ニ於テ内出血ヲ發スルトキハ先ヅ胎盤剝離ト思惟スベク、殊ニ子宮増大緊張シテ腰痛ヲ呈スルトキハ殆ンド疑ナシトス。時トシテ鑑別ヲ要スルモノハ子宮破裂及ビ前置胎盤ナリトス。子宮破裂ニ在リテハ子宮毫モ増大スルコトナク却テ縮小スルコト多ク、内診上胎兒先進部ノ上方ニ引退スルヲ認ムベク。前置胎盤ニ於テハ外出血ニシテ多クハ分娩初期ニ初リ破水終ルト共ニ其量著シク減少シ加之全ク止血スルコトアリト雖モ、本症ニ在リテハ破水後ニ至ルモ出血持續スルモノナリトス。

療法 胎盤ノ剝離妊娠中ニ發シ、出血少量ナルトキハ、身體ヲ安靜ナラシメ、須ラク自然經

過ヲ觀察スベシト雖モ、已ニ中等量ナルニ至レバ猶豫ナク、こるほいりんてる或ハ消毒セル
 沃度仿誤綿花ヲ用キテ腫管ヲ緊密ニ栓塞スルヲ要ス。サレバ管ニ外出血ヲ制限シ得ルノミ
 ナラズ、同時ニ陣痛ヲ催起シテ内出血ヲ減ジ且ツ分娩ヲ促進スルモノナリ。如上ノ處置效ナ
 キニ於テハ卵膜穿刺術ヲ試ムベシト雖モ、時ニ由リ子宮内壓沈降ノ爲メ胎盤剝離ヲ大ナラ
 シメ却テ出血ヲ増加スルノ恐レアルヲ以テ子宮口ノ半バ以上開大セル後チ之レヲ行ヒ、其
 效ナキヤ速カニ娩出手術ヲ施スニ便ナラシムルヲ可トス。

分娩期ニ至ルモ子宮口僅カニ開大シ出血著シキニ於テハ胎兒常ニ死ヲ免レザルガ故ニ要ハ
 母體ノ生命ヲ救済スルニ在リ、從テ之レニ際シテハめどろいりんてる或ハボツシー氏擴張
 器ヲ用キ若クハ腔式帝切開術ニ由リテ子宮頸管ヲ擴大シ以テ分娩ヲ速了スルニ努メ、子宮
 已ニ創傷傳染ヲ感受セルノ微アレバ時トシテポロー氏手術ヲ施サルベカラズ。

子宮口已ニ開大セル後チニ至リテ胎盤剝離シ出血甚シク、胎兒危險ノ微ヲ呈セバ、産道ノ狀
 況ニ從ヒ或ハ回轉術及ビ用手娩出法、或ハ鉗子術ヲ施シ以テ速カニ分娩ヲ遂了スルヲ可ト
 シ、横位若クハ狹窄骨盤ニシテ出血著シキトキハ穿顱術及ビ截胎術ヲ行ハザルベカラズ。

(2)前置胎盤 Placenta praevia.

定義 胎盤子宮體內面ノ下方ニ附著シ、妊娠及ビ分娩ニ際シ其一部ヲ子宮口ニ於テ觸ル、

トキハ之レヲ前置胎盤ト稱ス。之レヲ小別シテ子宮口全然開大スルニ當リ胎盤其全部ヲ被

覆スルモノヲ中心性或ハ全前置胎盤

Placenta praevia Centralis s. totalis ト

謂ヒ、之レニ反シ胎盤唯々子宮口ノ一

半ヲ被ヒ、他半ハ卵膜ニ由リテ覆ハル

ルヲ側方性或ハ不全前置胎盤 Placenta

praevia lateralis s. incompleta ト名ツ

ケ、胎盤ノ邊緣僅カニ子宮口ニ現ハル

ルモノヲ邊緣性前置胎盤 Placenta praevia

marginialis 又ハ深在性胎盤 Tiefer

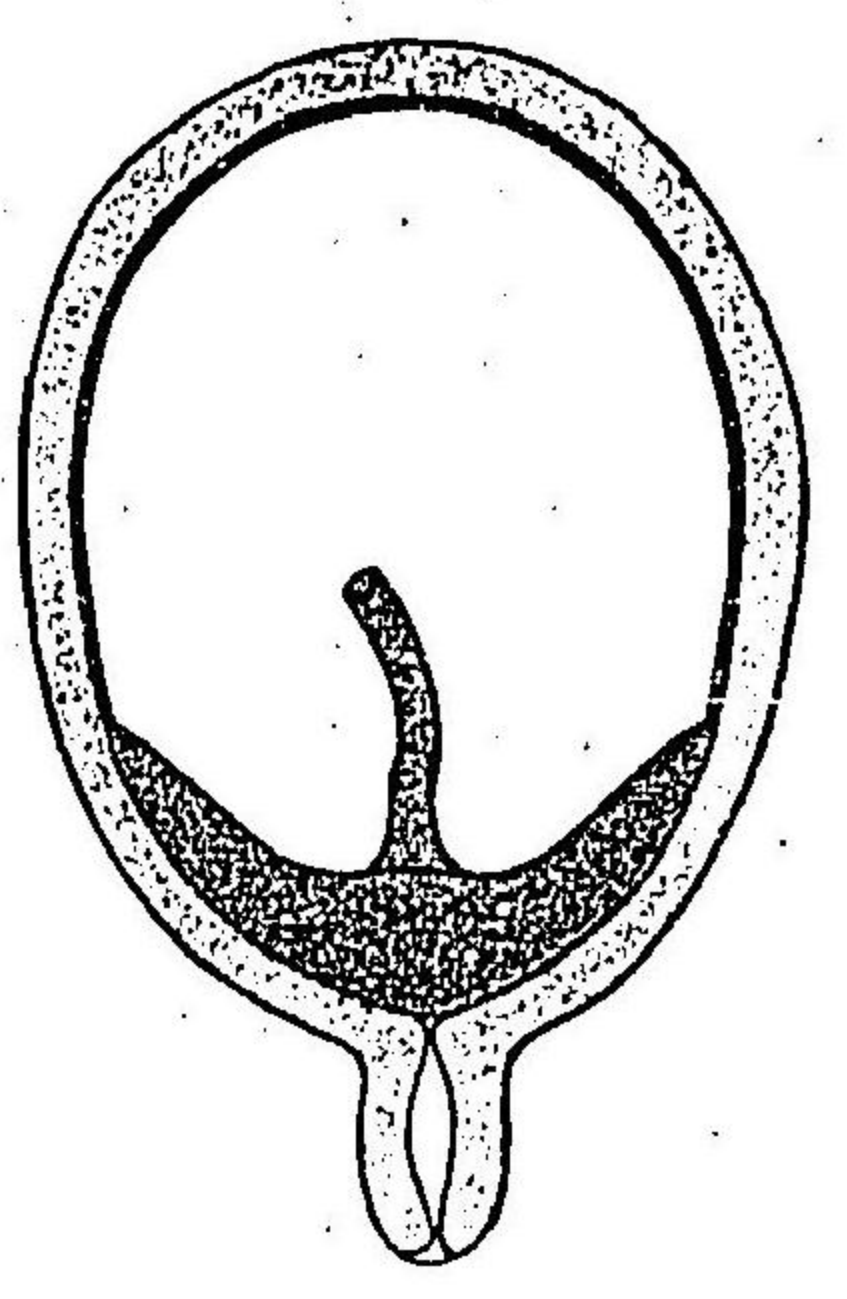
Sitz der Placenta ト稱ス。

原因 臨牀上前置胎盤ハ比較的稀有ニ

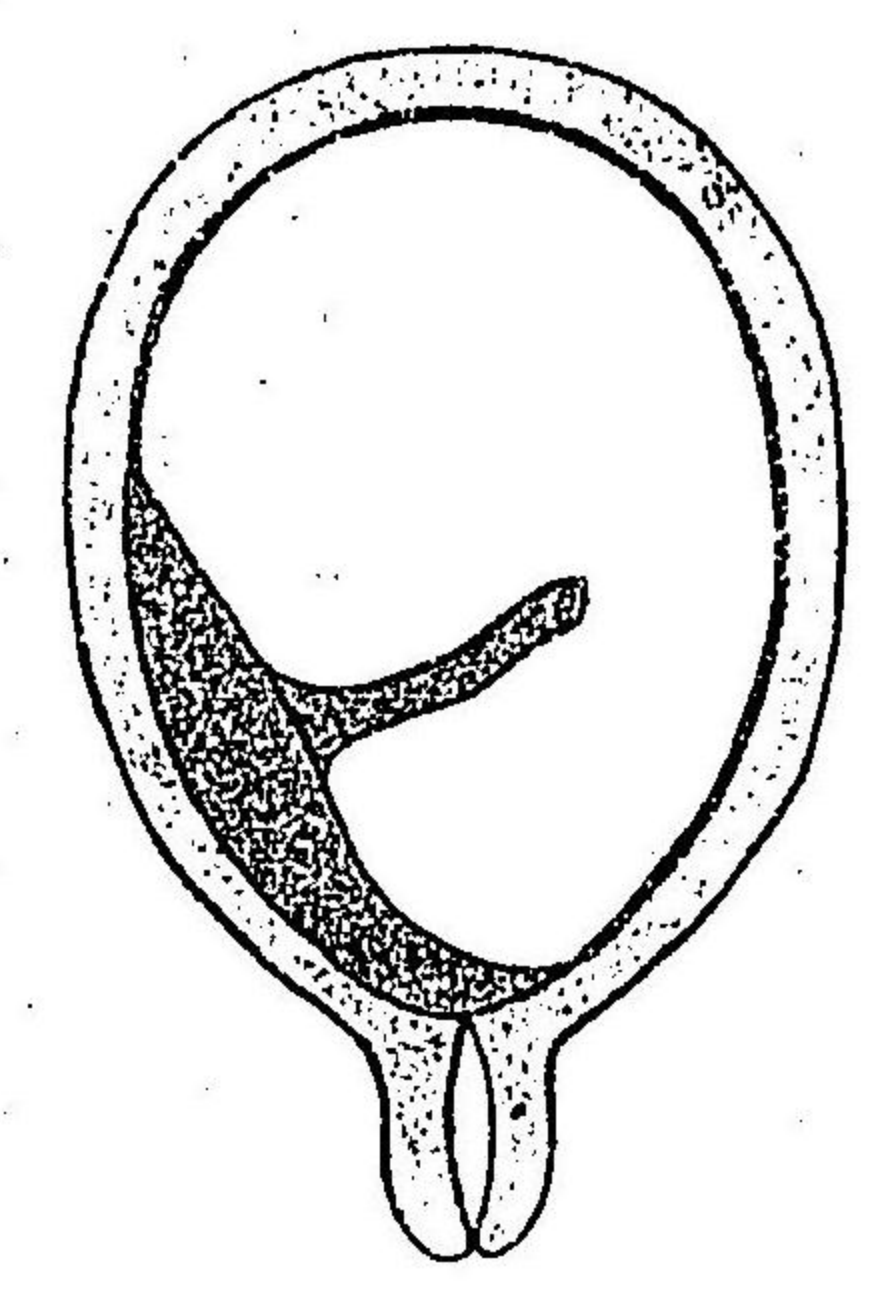
シテ全分娩ノ〇・一五乃至〇・二%ヲ占

メ、經産婦ハ初産婦ヨリ犯サル、コト

圖二十三第百二第 圖像想ノ盤胎置前性心中 (nach Runge)



圖三十三第百二第 圖像想ノ盤胎置前性方側 (nach Runge)



多ク凡ソ一〇ト一ノ比ヲナシ、加之分娩ノ數ヲ重ヌルニ從ヒ之レヲ發スルコト屢ナリト

シ、殊ニ頻産婦ニシテ各妊娠間ノ時日短キ者ニ於テ然リトス。其他多胎妊娠ニ多ク、單胎妊娠トハ四一ト一ノ比ヲ呈ストイフ。又妊娠ニシテ筋腫ヲ合併セルモノ及ビ勞働婦人ニ比較的屢、遭遇スルモノナリトス。

前置胎盤ノ發生ハ卵子正規ニ反シ子宮ノ下部、子宮口ノ近クニ附着シ、玆處ニ胎盤ヲ構成ス

ルニ在リトハ多數學者ノ承認スル所ナ

リト雖モ其原因ニ關シテハ或ハ子宮内

膜ノ病的變化ニ因スト唱ヒ、或ハ子宮

ノ收縮過強ナルニ由ルコトアリ、或ハ

卵自己ノ變狀ニ基クコトアリト信ゼラ

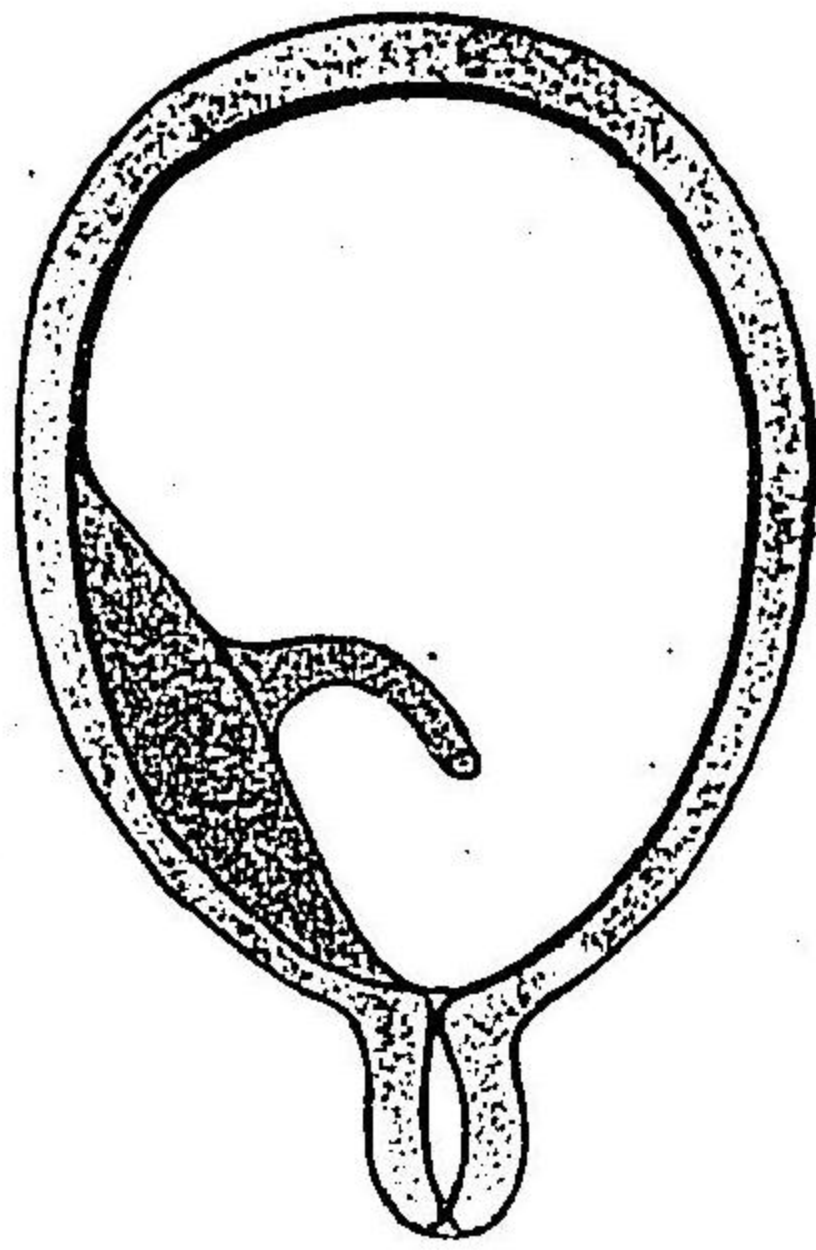
ル。即チ第一者ニテハ子宮粘膜ハ厚層

ノ粘液ヲ蒙リ若クハ炎性滲潤ヲ呈シ爲メニ卵子ヲシテ正常位置ニ附着スルコト能ハサラシムルモノニシテ從テ内膜炎、分娩及ビ流産後ノ收縮不全ハ本病ノ素因ヲ爲スベク、又前置胎盤ノ經産婦ニ多キノ事實ニ恰當ス。第三者ニ於テハ卵子表面ニ存スルじんちぢぢノ粘

著力及ビ組織崩壞力共ニ減損スルカタメ卵子子宮粘膜ニ固著スルコト遲延シ其間下降シテ

遂ニ内子宮口ニ達スルモノナリト爲ス。

圖四十三百二第
圖像想ノ盤胎置前性緣透
(nach Runge)



又前置胎盤構成ニ關スル組織的關係ニ就テモ所論未ダ一定セズ。ホーフマイエル及ビカルテンバツハ兩氏ノ說ニ由レバ前置胎盤ニ於テハ卵子子宮腔ノ下部ニ附着シ該處ニ於テ胎盤ヲ形成スルト共ニ被包脫落膜ノ下端モ同ジク胎盤形成ニ關與シ以テ内子宮口ヲ被覆スルニ至ルベシ。從テ胎盤ノ子宮口ニ現出スル部分ハ初メ被包脫落膜ヲ以テ被ハル可キモ、時ヲ經

ルニ從ヒ眞脫落膜ニ癒著スルモノナ

リ。蓋シ炎性變化ヲ呈セル基底脫落

膜ニ存スル絨毛ノミニ由リテハ卵子

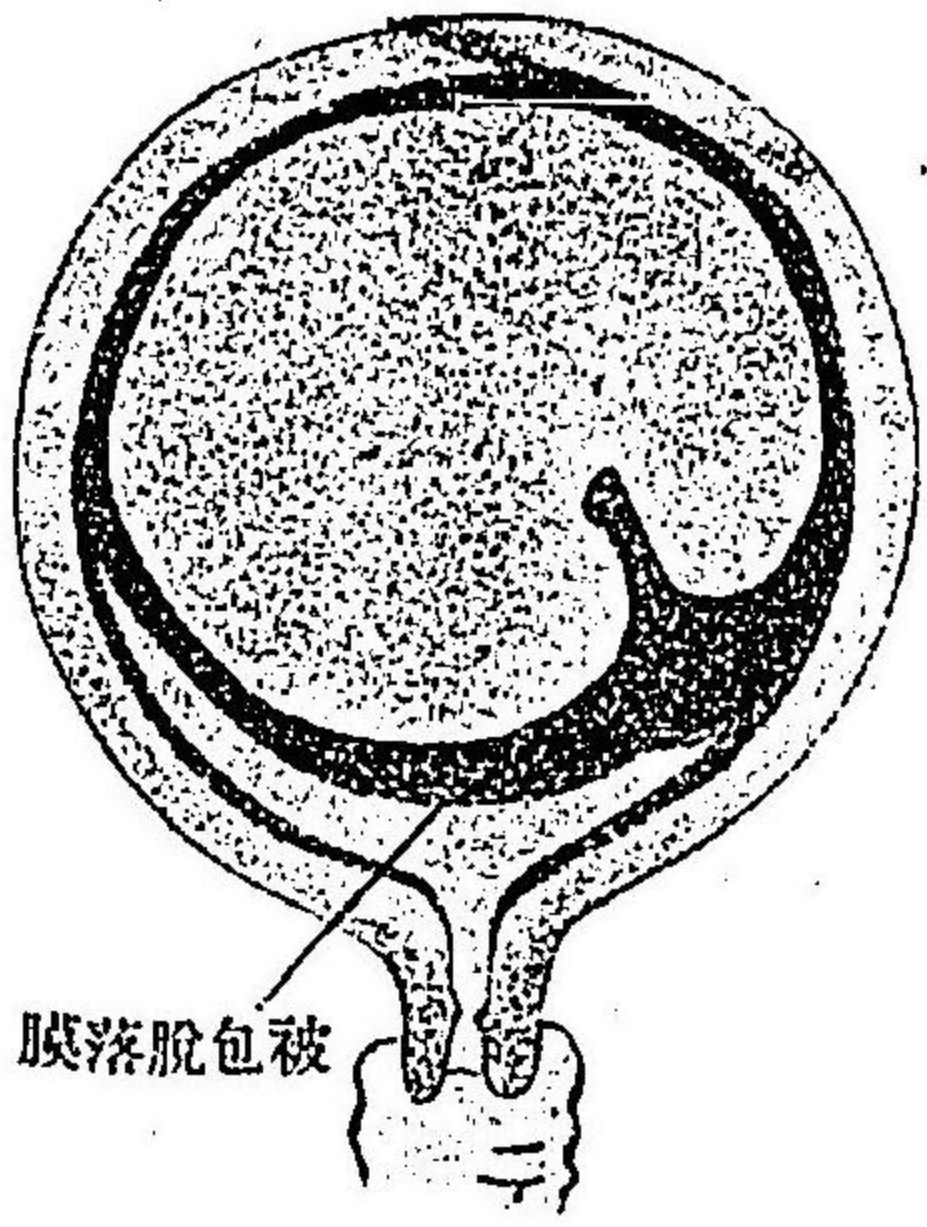
ノ榮養不十分ナルヲ以テ被包脫落膜

内ノ絨毛モ長ク存シ且ツ其組織及ビ

血管共ニ著シク増殖シ玆ニ胎盤ノ一

部ヲ構成スルモノナリト云フ。然リ

圖五十三百二第
ルレ由ニ說氏ルエイマフイホ
圖像想ス示ヲ生發ノ盤胎置前
(nach Hofmeier-Kaltenbach)



ト雖モアールフェルド氏ハ該說ヲ反駁シテ曰ク前置胎盤果シテ如上ノ機能ニ由リテ發生セ

ンカ、ソハ假性前置胎盤ニシテ只胎盤ハ内子宮口ニ於テ眞脫落膜ニ膠著スルノミ、決シテ胎

盤血管ニ由リテ子宮壁ニ連絡スルコトナク從テ分娩ニ際シ毫モ出血スルコトナクシテ再ビ

剝離スベキノ理ナリ。是レ事實ニ反ス、故ニ該說ハ信ズルニ足ラズト。尙ホ氏ハ卵子内子宮

口ニ達スルモ該處ニ滯留シ能ク連續セル胎盤ヲ形成シ得ベキヲ信ズ。其説明ニ曰ク内子宮口ハ圓孔ヲ爲サズ、微細ナル間隙ヲ呈スルヲ以テ卵能ク稽留シ得ベク、卵已ニ固著セバ該部ノ粘膜ハ著大ノ刺戟ヲ受ケ、其上皮ハ崩壞シ上皮下組織ハ甚シキ細胞滲潤ヲ來シ腫脹スルヲ以テ内子宮口ノ邊緣互ニ相癒著スルニ至リ從テ子宮口ヲ被ヒテ胎盤ヲ形成シ得ベカラシムベシト。

稀ニハ内子宮口ニ固著セル卵子下方ニ向ツテ發育シ、從テ胎盤ノ邊緣頸管粘膜ニ附著スルコトアリ。之レヲ頸管前置胎盤 Placenta Praevia cervicalis ト云フ。

其他本症ハ往々胎盤ノ形態異常ヲ伴フモノニシテ異常菲薄、副胎盤、割縁性胎盤等ハ主ナルモノトス。

症狀。前置胎盤ハ幸ニシテ妊娠初期ニ於テ流産ヲ發シ通常ノ經過ヲ爲スコト多シト雖モ已ニ妊娠後半期ニ至レバ危險ナル症狀ヲ發シ得ルモノナリ。而シテ其主症ハ子宮ノ外出血ニシテ子宮下部ノ擴大ニ伴ヒ子宮壁ト胎盤トハ互ニ相推移シ、爲メニ兩者ヲ連結スル血管斷裂スルニ由來ス。該出血ハ分娩開始ト共ニ發スルコト多シト雖モ往々妊娠七八月ノ頃準備陣痛ニ由リテ之レヲ來スコトアリ、其際患者ハ毫モ前徵ヲ認ムルコトナク、間々睡眠若クハ安靜ノ状態ニ於テ卒然大量ノ出血ヲ來タシ、暫時ニシテ止血スベシト雖モ數日乃至一二週

ノ間歇ヲ措キテ再三反復シ遂ニ微弱ナル陣痛ヲ發シテ分娩ヲ開始スルヲ常トス。分娩第一期ニ至レバ出血ハ最大量ニ達シ、陣痛微弱ニシテ分娩遲延スル時ハ出血絶エス持續スルヲ以テ遂ニハ乏血ニ由リテ休ル、トアリ。蓋シ分娩進ミ子宮下部ノ擴大著シキニ從ヒ胎盤ノ剝離益々増大スルヲ以テナリ。サレド胎胞破綻シテレバ通常出血量減少シ加之全ク止血スルトアリ。是レ卵膜破綻ト共ニ胎盤ハ子宮下部ト共ニ上方ニ引退シ爾後ノ剝離ヲ避ケ得ベク同時ニ羊水流出スルニヨリ子宮縮小シテ血管ヲ壓迫シ且ツ胎兒先進部下降シ來リテ出血面ヲ壓抵スルニ由ルナリ。時トシテハ胎盤全ク剝離シ胎兒ニ先タチ腔管加之外方ニ現ハルルコトアリ、之ヲ胎盤脫出 Prolapsus placentae ト稱ス。幸ニシテ母體出血ニ耐ヘ分娩終了スルモ後産期ニ至リテ弛緩性出血ヲ起シ或ハ分娩時裂創ヨリスル出血ニ由リテ虚脱セル患者ノ生命ヲ脅スコトアリ。然ラザルモ胎盤下方ニ附著スルニヨリ産褥熱ニ犯サレ易ク、稀ニハ胎盤附著面ニ存スル靜脈内ニ空氣竄入シテ空氣栓塞ヲ發シ爲メニ死スルコトアリトス。出血ノ多少ハ子宮壁收縮ノ強弱ト破裂セル血管ノ多少ニ關スルモノナレバ、單ニ子宮口ニ現ハル、胎盤ノ大小ニノミ由ラズト雖モ、概シテ邊緣性ノモノニ在リテハ妊娠中出血スルコト稀ニシテ開口期ニ至ルモ其量著シカラズ破水後ハ全ク止血シ、分娩モ通常ノ經過ヲ爲スヲ例トシ、側方性ニ於テハ出血頗ル大量ナリト雖モ破水後頓ニ減少シ、中心性ノモノニ至

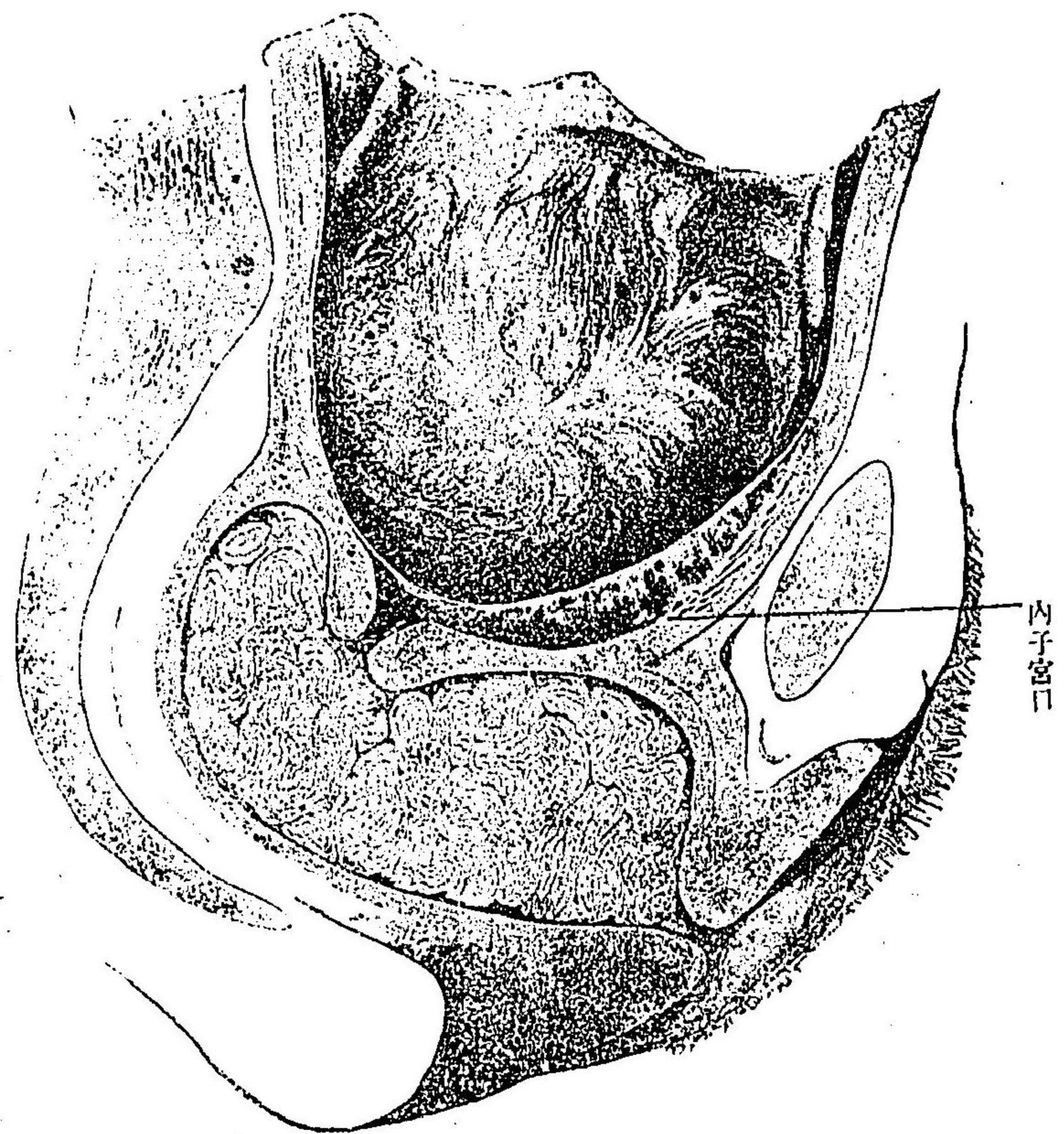
レバ已ニ妊娠第八月ノ頃出血ヲ初メ其量モ著シキ大量ニ達シ、破水後ニ至ルモ止血スルコトナク、尤モ重症ナリトス。

如上出血ト共ニ患婦ハ急性貧血ノ徴ヲ呈シ皮膚粘膜共ニ蒼白色トナリ、四肢顔面厥冷シ脈搏ハ小且ツ弱ニシテ其數百二十乃至百四十ヲ算シ、間々失神ヲ發スルコトアリ。斯クテ貧血其度ヲ高ムルニ從ヒ耳鳴、閃視、視力喪失ヲ許ヘ口渴ヲ覺エ吃逆若クハ痙攣性欠伸ヲ來シ、呼吸促進シ遂ニハ憂悶不穩ノ狀ヲ呈シ分娩ヲ終ルニ先チ乏血ノ爲メ仆ル、コトアリ。胎兒モ胎盤剝離ト共ニ血行障礙ヲ受クルヲ以テ假死ノ狀ニ陥リテ死スルコト多シトス。

豫後。前置胎盤ハ之レヲ自然經過ニ放任スルトキハ豫後甚ダ不良ナリト雖モ、適當ナル處置ニ由リテ佳良ナラシムルヲ得ベシ、サレド尙ホ母體ニ於テ六乃至八%ノ死アルヲ免レズ、胎兒ニ至テハ其死亡數實ニ六〇%以上ニ達スルモノナリ。

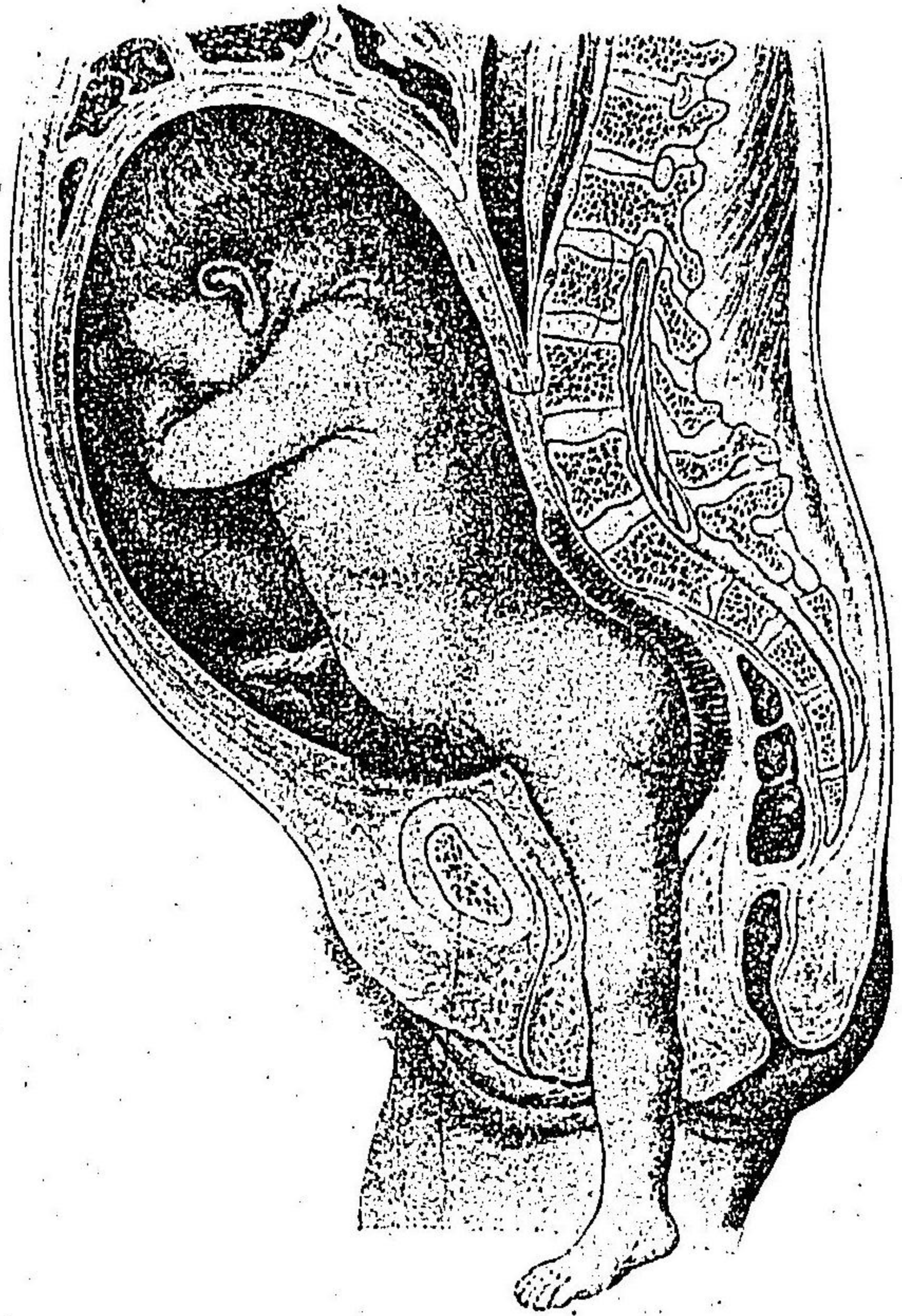
診斷。妊娠中前置胎盤ヲ診知スルハ頗ル難事ニ屬スト雖モ妊娠後半期ニ至リ子宮出血ヲ發シ、頸部腫瘍及ビ靜脈瘤等出血ノ原因ヲ認ムル能ハザレバ胎盤ノ剝離ト思惟スベク其正常位胎盤ノ剝離ト鑑別スルニハ、前置胎盤ニ在リテ腔部ハ殊ニ柔軟鬆疎ナルノミナラズ、胎盤ノ大部前置セルモノニ於テハ腔穹窿ノ軟化モ著シク且ツ兒頭ト内診指ノ間ニ柔軟ナル胎盤組織ヲ觸ル、コトアリトス。

圖 六 十 三 百 二 第
ス示ヲ塞栓管腔ルセ施ニ盤胎置前
(nach Baum)



分娩時ニ於テ子宮口已ニ二指ヲ通ズルニ至レバ内指ニ山リテ直チニ柔軟海綿狀ノ胎盤組織ヲ觸レ得ルヲ以テ診斷容易ニシテ其血塊トノ鑑識ハ胎盤觸指ニ向ツテ多少ノ抵抗ヲ呈スル

圖 七 十 三 百 二 第
前胎盤位置同轉術ヲ示ス
(nach Bumm)



ノミナラズ、強テ手指ヲ壓入スレバ組織破裂スルノ感アリ之レニ反シ凝血ハ抵抗少ク且ツ壓碎シ易キニアリトス。又胎盤ト共ニ卵膜ノ一部子宮口ニ現ハルレバ、其表面粗糙ニシテ多

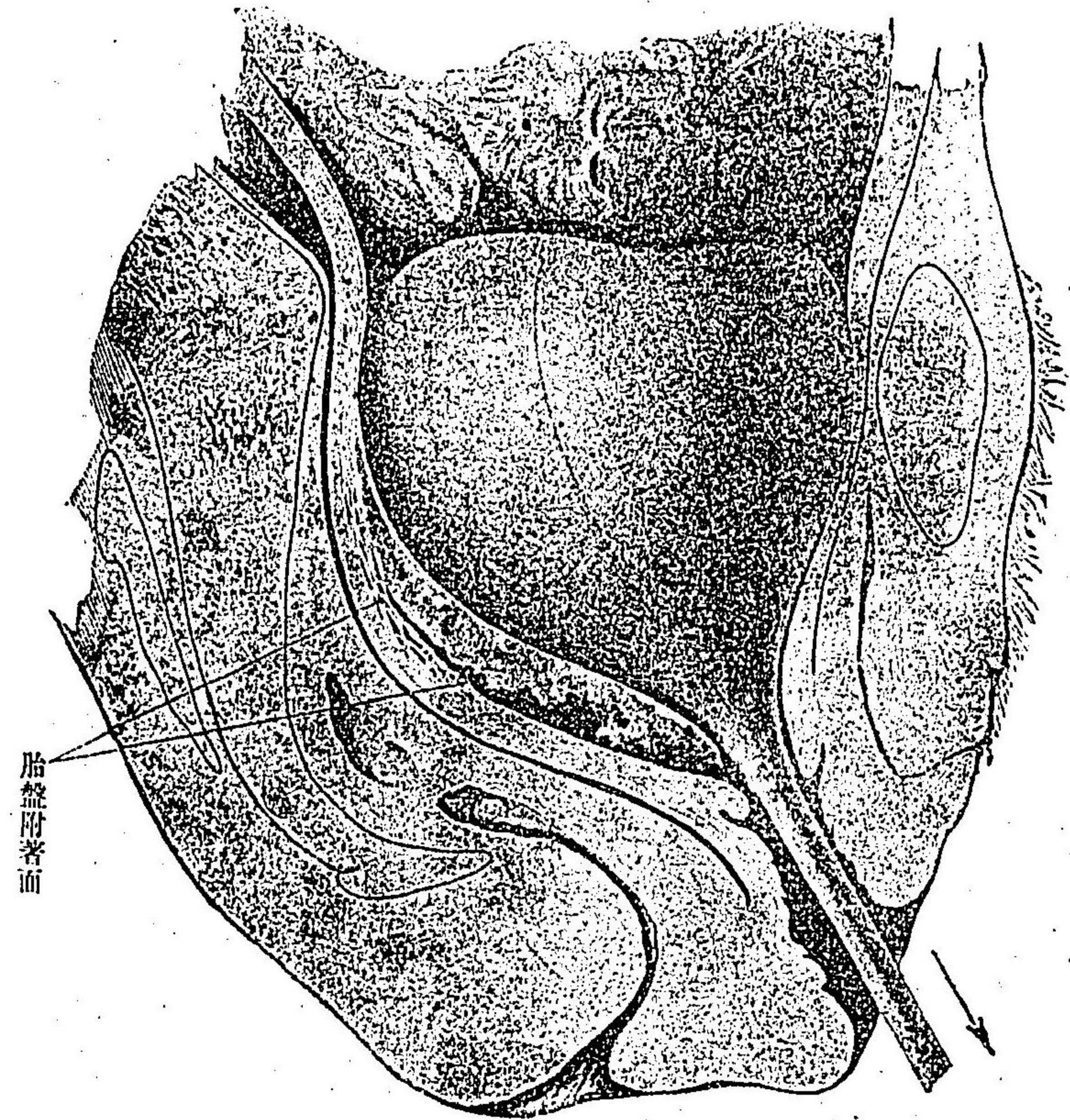
少硬固ナルニ由リテ認知シ得可シ。

療法。 妊娠中出血ヲ來セバ、安靜ニ横臥セシメ、兼テ阿片劑ヲ投ジ、熱湯ノ腔灌注ヲ試ミ、猶ホ效ナキニ於テ消毒セル沃度仿誤綿花或ハこるぼいりんでるヲ用キ腔管ヲ緊密ニ栓塞スベシ。

分娩已ニ開始セバ、胎盤ノ剝離益々大トナリ、出血劇甚トナルヲ以テ、前上ノ療法ニ依頼スルトキハ却テ機ヲ失スルノ恐レアリ。故ニ子宮口已ニ二指ヲ通ズルニ至レバ、正期産ナルト早産ナルトニ關セズ速カニ卵膜ヲ破綻ス可シトス。然ルトキハ邊緣性乃至輕度ノ側方性前置胎盤ニ在リテハ破水後胎盤ハ子宮下部ト共ニ上方ニ退縮シ得ルヲ以テ、最早剝離スルコトナク、且ツ胎兒先進部下降シテ、出血面ヲ壓抵スルニ由リ止血スベキコト已ニ論ズルガ如シ。又骨盤端位ニ於テハ人工破水ニ次ギ前方ノ一足ヲ牽出シ其臀部ヲ以テ胎盤ヲ壓抵スルヲ可トス。

人工破水效ナキカ、或ハ中心性前置胎盤若クハ横位ニ在テハ足位回轉術ヲ施スベク、而カモ本症ニ於テハ子宮下部ノ軟化著シキヲ以テ之ヲ遂行スルコト比較的容易ナリトス。即チ患婦ニ尾骶背位ヲ命シ、麻醉ヲ施シ(貧血甚シケレバ)用ユ術者ノ内手ハ卵膜ノ觸ルル側方又毫モ卵膜ヲ觸レザレバ非薄ナル胎盤片ノ存スル一側ト異名ノモノヲ選ビ、之レヲ

圖 八 十 三 百 二 第
ス示チるてんりいろとめルセ用使ニ盤胎置前
(nach Bumm)



子宮口内ニ送人シテ卵膜ヲ破綻スベク若シ卵膜迄モ子宮口ニ現ハレザル時ハ胎盤ヲ剝離シテ卵膜ニ達シテ之ヲ行ヒ、次デ通常ノ如ク雙合回轉術ヲ施シテ一足ヲ牽出シ臀部ニ由リテ胎盤ヲ壓抵スル様努ム可シ。又卵膜ニ到達シ難キトキハ直チニ胎盤ヲ穿孔シ其孔口ヨリ下肢ヲ牽出セザル可カラズ。

斯クテ止血ノ目的ヲ達セバ安靜ニ仰臥セシメ、同時ニ貧血ニ向ツテ處置スベシト雖モ、爾後ノ分娩ハ之レヲ自然經過ニ委スルヲ良トス。何トナレバ前置胎盤ニ際シ、子宮下部及ビ頸部ハ軟化著シキト共ニ破裂シ易キヲ以テ人工娩出ヲ行フニ當リテ頸管破裂ヲ誘發シ、却テ出血ヲ大ニシ、益々危険ニ瀕セシムルノミナラズ。其自然經過ニ任スルモ多クハ暫時ニシテ陣痛強盛トナリ、比較的早ク分娩終了スルモノナレバナリ。又回轉術ヲ行フニ多少ノ困難ヲ覺ユレハ、羊膜腔内ニめどろいりんでるヲ送入シ、以テ胎盤ヲ壓抵スルト共ニ陣痛ヲ催進スルヲ良トス。

晩近前置胎盤ニ向ツテ帝切開術ヲ施シ母子ノ豫後ヲ佳良ナラシメント稱ムル人アリト雖モ、未ダ實效ヲ收ムルニ至ラズ。

分娩終了後ニ至リ出血尙ホ存スルトキハ子宮ノ收縮不全ナルカ、或ハ頸管破裂ニ基因スルモノナルモ、患者已ニ高度ノ貧血ヲ呈シ、衰弱甚シキヲ以テ、緩慢ナル處置ニヨリテハ却テ

患者ヲ危地ニ陥ラシムルノ恐アリ、宜シクヂュルセン氏法ニ從ヒ、子宮腔及ビ腔管ヲ緊密ニ
栓塞シ速カニ止血セシムル様努ム可キナリ。

(B) 胎盤稽留 Retentio placentae.

胎盤排出ハ胎兒産出後二十分以内ニ發スルヲ常規トスレドモ、時トシテ其間數時乃至一日
ニ亙ルコトアリ。之レヲ胎盤稽留ト名ヅク。

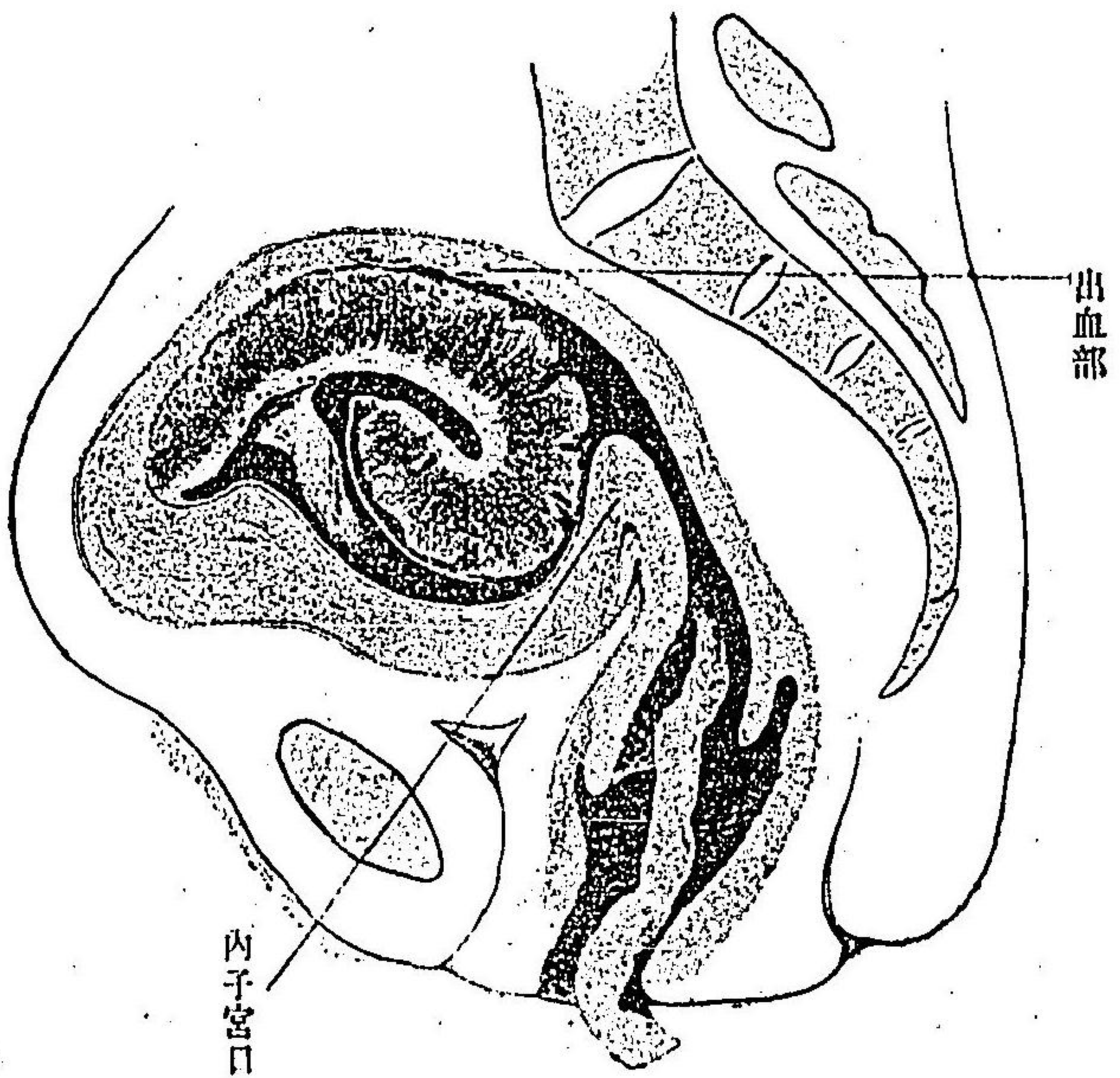
原因。胎盤稽留ハ之レヲ單純性ト出血性トニ分テ、單純性ノモノハ強盛ナル陣痛發作缺如
スルニヨルモノニシテ殊ニ續發性陣痛微弱ニ因シ、或ハ膀胱充盈ノ爲メ子宮上方ニ轉位ス
ルニ原ヅクト雖モ又毫モ原因ノ微スベカラザルアリトス。之レニ在リテハ胎盤全ク子宮壁
ニ附着スルヲ以テ殆ンド出血ヲ來スコトナク觸診上子宮ハ球形ヲ呈シ、其壁モ硬固ナルコ
ト多シトス。

出血性胎盤稽留トハ胎盤其一部稀ニハ全部剝離セル後チ娩出遅延セルモノニシテ此際子宮
ハ残留セル胎盤ノ爲メ其縮小ヲ妨ゲラレ、斷裂セル胎盤血管依然哆開スルヲ以テ出血著シ
ク、危険ナル合併症ナリトス。而シテ出血量ハ胎盤剝離ノ多少ニ關スル固ヨリ論ナシト雖モ
又子宮收縮ノ良否ニ由ルモノナリトス。

胎盤ノ一部性剝離ハ或ハ胎盤自己ノ變化ニ因シ、或ハ人爲的ニ催起セララル、モノニシテ、剝

離後ニ來ル娩出遅延ハ子宮口ノ痙攣性狹窄ニ基クモノナリトス、

第二十三百九十九圖
一部剝離テシテ稽留セル胎盤卷旋セラル示ス
(nach Bumm)



(一) 胎盤ノ變化ニ因スル
モノ。

- (1) 胎盤ノ病的癒著。
胎盤ハ通常子宮壁ト
鬆疎ノ連絡ヲ爲シ、
輕度ノ牽引ニヨルモ
剝離シ得ベシ。サレ
ド其牀脱落膜炎性變
化ヲ呈シ、海綿層組
織硬固トナリ抵抗強
キトキハ剝離シ難キ
ニ至ルベシ。

(2) 胎盤ノ位置變常。

胎盤正規ノ如ク子宮前後壁ニ附着スルコトナクシテ其大部分喇叭管角若クハ側縁ニ占居

スルコトアリ。然ルトキハ該部ノ筋層前後壁ニ比シ發育不良ナルノミナラズ、胎盤附着ノ爲メ却テ菲薄トナルヲ以テ、該部ノ收縮微弱ニシテ從テ胎盤ノ剝離ヲ困難ナラシムベシトス。

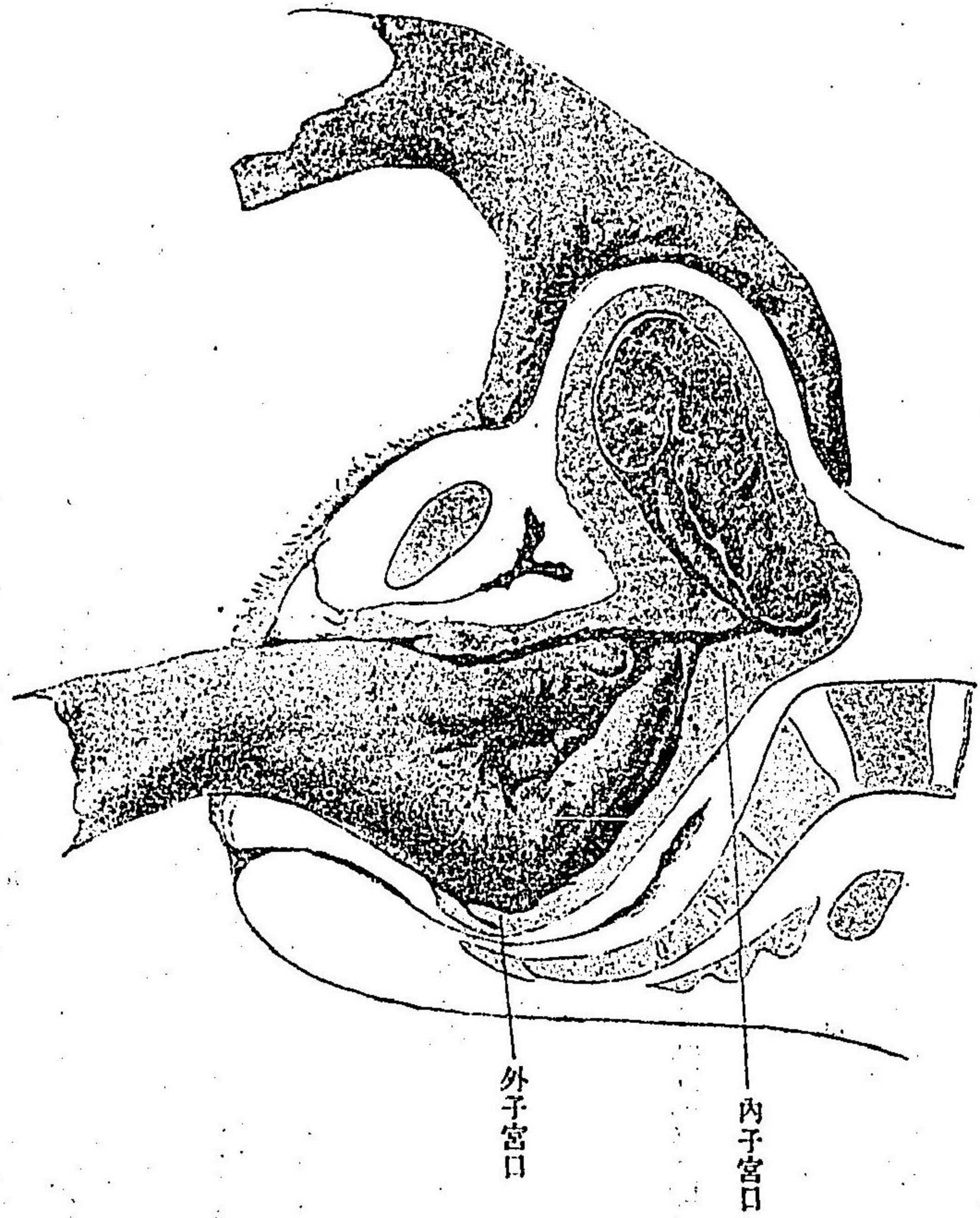
(3)胎盤ノ形態異常。膜様胎盤、重複胎盤及ビ邊緣性胎盤等ノ如キ菲薄ナル胎盤ニ在リテハ其容量強度ノ子宮收縮ヲ喚起スルコト難ク、又自己ノ重量ニヨリテ剝離ヲ催進シ得ザレバナリ。

(二)人為的ニ胎盤ノ一部性剝離ヲ促スモノハ早朝ニ失シ或ハ術式ヲ誤レル子宮壁ノ按摩若シクハクレーデ氏壓出法ノ應用ナリトス。蓋シ之レガ爲メ胎盤後血腫ヲ榨出シテ胎盤ノ定型性剝離ヲ妨碍シ、且ツ胎盤ノ剝離セル部分彎曲卷旋シテ内子宮口上ニ横經ノ位置ヲナシ之レヲ通過シ得ザルニヨルナリ。

(三)子宮口ノ痙攣性狭窄。クレーデ氏壓出法ノ適用早キニ失シ或ハ用手剝離法粗暴ニ失スル等後産期ノ處置悪シキトキハ收縮輪若クハ内子宮口痙攣性ニ收縮シテ該部ノ狭窄ヲ來タシ、僅カニ一二指ヲ通スルノミ、甚シキハ其孔口ヲ認ムルコト難ク爲メニ子宮腔ノ空虚ナルヲ誤信セシムルコトアリ。然ルトキハ胎盤剝離シ了ルモ狭窄部ヲ通シテ外方ニ排出スル能ハザルナリ。

症狀及診斷。單純性胎盤稽留ハ胎兒娩出後陰門ニ露出セル臍帶部ヲ表示スルニ時ヲ經ルモ

圖 十 四 百 二 第
ス示ヲ窄狹盤胎ルス因ニ窄狹性變痛ノ口宮子内
(nach Bumm)



該部ノ延長ヲ認ムルコトナク、且ツ子宮ヲ壓下スルニ當リ、臍帶靜脈著シク怒張スルニ由リテ之レヲ知ルベク。出血性ノモノハ前上所見ノ外子宮出血著シク、甚シキハ暫時ニシテ高度ノ貧血ヲ呈セシメ、子宮底ヲ壓スレバ内腔ニ滯溜セル血液榨出セラル、ヲ以テ出血量增多スルヲ認ム。若シ凝血若クハ胎盤子宮口ヲ閉塞シ或ハ子宮高度ノ前屈ヲナシ血液ノ流出ヲ妨グルトキハ外出血僅少ナルモ血液ノ大部子宮腔内ニ滯溜スルヲ以テ子宮増大シテ壁ノ緊張甚シク且ツ壓痛ヲ呈シ、子宮壁弛緩セバ殊ニ増大著シク時トシテ子宮底肋骨弓ニ達スルコトアリ。コレニアリテモ漸次貧血ノ度ヲ増スニ由リ内出血存スルヲ徴知シ得ベシ。又胎盤喇叭管ニ附着セバ子宮ノ一角膨大シ且ツ柔軟ニシテ間々假性波動ヲ呈スルコトアリトス。蓋シ該部ニ於ケル筋層菲薄ニシテ收縮微弱ナルニ由ルモノナリ。

療法 胎盤稽留ニシテ出血ナキトキハ先ヅ膀胱ヲ排泄シ、子宮底ヲ摩擦シテ陣痛ヲ催進シ時ニ由リテハクレーデ氏法ヲ試ミ胎盤ヲ壓出スベシ。

又胎盤稽留ト共ニ大量ノ出血ヲ發シ他ニ徵スベキ原因ナクレバ、胎盤ノ一部剝離セルヤ明ナリトス。而シテ斷裂セル胎盤血管ヲシテ完全ナル閉鎖ヲナサシメ出血ヲ制止センニハ先ヅ子宮腔ヲ空虚ナラシムルヲ緊要トス。即チ子宮底ヲ摩擦シテクレーデ氏法ヲ施シ速カニ胎盤ヲ壓出シ、效ナキニ於テハ進ンデ用手剝離法ヲ行ハザルベカラズ。其術式ハ産科手術篇

ニ説クベシ。

子宮口ノ痙攣性狹窄ニ至リテハ凡テ子宮ニ刺戟ヲ與フベキ處置ヲ廢シ、阿片劑ヲ投ジ或ハもるひねノ皮下注射ト共ニくろゝほるむヲ吸入セシメバ痙攣自ラ緩解シ、胎盤モ娩出スルモノナリト雖モ、然ラザレバクレーデ氏法或ハ用手剝離法ニ由リテ娩出セシメザルベカラズ。

胎盤已ニ排出シ了レバ、多クハ子宮持続性ニ收縮シ、出血モ停止スベシト雖モ、出血尙ホ持續スルトキハ子宮弛緩症ノ治療ニ從フベシ。

分娩時ニ於ケル産道損傷 Die Verletzungen der Geburtswege bei der Geburt.

(I) 軟部産道ノ損傷 Die Verletzungen der weichen Geburtswege.

(1) 子宮體破裂或ハ子宮破裂 Ruptura Coporis uteri, Uterusruptur.

原因 子宮ノ破裂ハ分娩經過中ニ發スルモノニシテ、多クハ自然的ニ來リ、稀ニハ人爲的ニ之レヲ招クコトアリトス。

(一) 自然的子宮破裂ハ概シテ分娩時子宮體ノ下部及ビ頸管ニ過度ノ擴張ヲ惹起セシムベキ抵

抗存スルトキニ來リ、從テ左ノ諸症ニ多シトス。

(1) 狹窄骨盤。

(2) 子宮口ノ狹窄及ビ閉鎖。

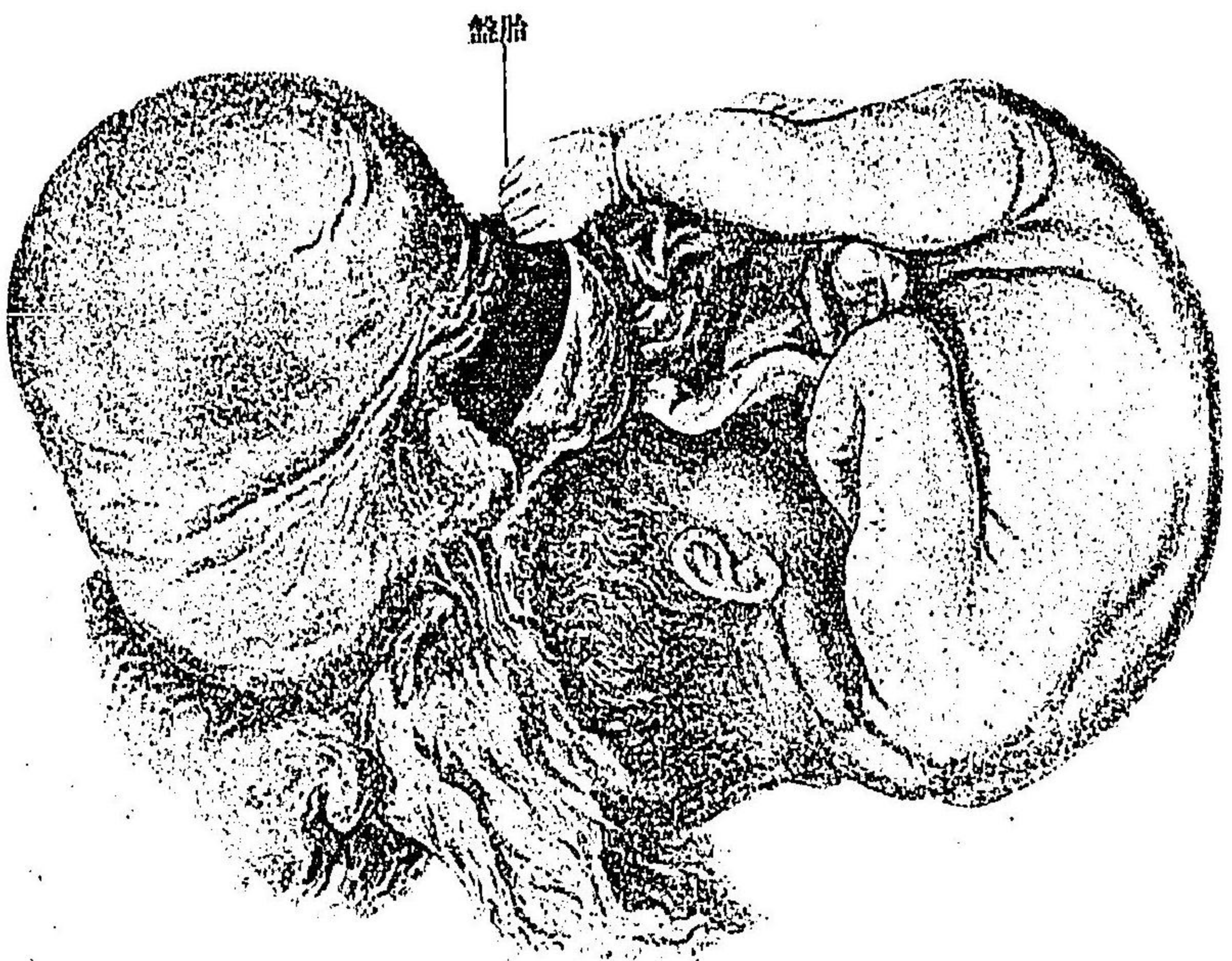
(3) 胎兒ノ形態異常就中過大胎兒、腦水腫。

(4) 胎兒ノ位置變常例令バ横位及ビ後顛頂骨位。

是等ノ諸因ニ就キ横位及ビ腦水腫ニヨルモノ多ク、又主トシテ經産婦殊ニ多産婦ニ見ル所ナリトス。

已ニ生理篇ニ論ズルガ如ク、分娩時陣痛反覆スルト共ニ子宮體ノ上部ハ漸次縮小シ、其下部及ビ頸管ハ之レニ應ジテ擴大スルモノナルヲ以テ、産道ノ抵抗強ク陣痛數ヲ重スルニ從ヒ、子宮下部ノ擴大又劇シカルベキハ固ヨリ明カニシテ、其擴大ノ度ハ收縮輪ノ高サニ由リテ之レヲ認識シ得ルモノナリトス。故ニ産道ノ抵抗著シク、胎兒先進部骨盤内ニ下降シ得ザルトキハ子宮體上部ハ遂ニ極度ノ縮小ヲ遂ゲ、胎兒ハ全ク其下部ニノミ占居シ、爲メニ該部ノ擴大最モ甚シク其壁著シク菲薄トナルベク、此際速カニ人工補助ヲ行ヒ、分娩ヲ終了スルニ非ザレバ子宮下部ノ破裂ヲ來スニ至ルベシ。斯ル子宮下部ニ於ケル擴大ハ皆均等ナラズ、横位ニ於テハ頭部ノ存スル所、頭蓋位ニ在リテハ後頭ノ位スル部ニ甚シキモノニシテ、從テ其

圖一十四百二第
(ノモルセ出脱ニ腔腹ニ共盤胎兒胎)裂破宮子然自
(nach Bumm)



破裂モ該部ニ發スルコト多シトス。

自然的子宮破裂ハ上記ノ原因ニ由リテ起ルト雖モ其發生ノ難易ハ陣痛ノ強弱ト子宮壁ノ性状トニ關シ、陣痛強烈ニシテ頻發スルトキハ、子宮内壓ノ亢進急且ツ大ナルヲ以テ破裂ヲ來シ易ク、又子宮壁ノ弾力性減少スルトキハ殊ニ之レヲ發スルモノトス。而シテ弾力性減少ハ種々ノ原因ニヨ

ルト雖モ、主トシテ子宮壁ノ産褥性乃至慢性炎症及ビ先天性發育不全、單角子宮、子宮筋腫、帝切開術後ノ癒痕ニ見ル所ナリ。加之子宮ニ如上ノ變化ヲ呈スルトキハ他ニ微スベキ誘因ナクシテ子宮破裂ヲ發スルコトアリトス。

(二)人為的の子宮破裂。ハ横位及ビ頭位ニ於テ子宮下部ノ擴張甚シキニ際シ、強テ回轉術ヲ行ヒ或ハ鉗子娩出ヲ試ムルニ基因スルコト多ク、從テ裂傷子宮下部ニ來ルヲ例トス。又稀ニハ外傷殊ニ銃丸若クハ尖銳ナル器物ノ穿刺ニ由リテ發スルコトアリ。

病理的所見 自然的ニ發スル子宮破裂ニアリテハ裂傷ハ概シテ前壁若クハ後壁ニ位シ、側壁ニ存スルハ例外ナリトス。而シテ裂口ハ常ニ斜走シ、上端ハ收縮輪、下端ハ外子宮口加之腔壁ニ達スルコトアリ。其深淺モ種々ニシテ裂創前後壁ニ來ルトキハ腹膜子宮壁ニ密著スルヲ以テ同ジク斷裂シ、由リテ胎兒ハ一部或ハ全部腹腔内ニ滑脱スルコトアリ、之レヲ完全性或ハ穿孔性子宮破裂。Ruptura uteri completa s. perforans ト稱ス、之レニ反シ裂口殊ニ側壁ニ發セバ腹膜ハ子宮壁ヨリ隔離シ其間ニ鬆疎ナル結締織ヲ存スルガ故ニ前者ハ全ク破裂ヲ免レ得ベシ。之レヲ不全性子宮破裂 Ruptura uteri incompleta ト名ヅク。サレト此際出血著シクシテ扁韌帶内ニ滲溜シ以テ韌帶内血腫ヲ形成スルコト多シトス。症狀 自然的子宮破裂ハ稀ニ何等ノ前徵ヲ呈スルコトナク卒然發スルコトアリト雖モ、多クハ前驅症ヲ示シ、腹部ヲ觸診スルニ子宮ノ上下兩半ハ著シキ反照ヲ呈シ、上部ハ肥厚縮小シテ硬固トナリ、下部ハ増大シテ其壁緊張、菲薄トナリ且ツ壓痛ヲ覺ユ、從テ兩者ノ境界タル收縮輪ハ上昇シ、間々臍部ニ達スルコトアリ。又横位ニアリテハ子宮壁ノ擴張頭部ノ所在地ニ顯著ナルヲ認ムベシ。其他陣痛ハ強烈ニシテ頻々反覆シ、爲メニ胎兒ヲ觸診スルコト困難ナルノミナラズ、患婦ハ興奮シテ不穩トナリ顔面恐怖ノ狀ヲ呈シ、陣痛發作ニ當リ疼痛著シキヲ以テ努責甚シク、陣痛間歇スルモ疼痛緩解スルコトナク、爲メニ脈搏モ頻數トナリ、時トシテ熱發ヲ伴フコトアリトス。斯クテ子宮壁破裂スルニ至ルヤ、常ニ陣痛發作時ニ於テシ、患婦ハ腹内ニ切創的疼痛ヲ感スルト共ニ顔貌蒼白色トナリ、著明ノ虚脱症狀ヲ現ハシ、往往失神ニ陥ルコトアリ。之レト同時ニ陣痛ガ全ク静止シ且ツ陰門ヨリ多少ノ血液ヲ漏ラスヲ例トスレトモ、重ナルハ内出血ニシテ其量頗ル大ナルヲ以テ脈搏小且ツ頻數トナリ、鼻尖及ビ上下肢厥冷スルニ至ル。

外診スルニ子宮ハ下部ニ於テ壓痛甚シク上部ハ縮小シテ著シク硬固トナリ、尙ホ其側方ニ當リテ一ノ腫瘍ヲ認ム可シ。該腫瘍ハ或ハ腹腔内ニ脱出セル胎兒ナルコトアリ或ハ韌帶内血腫ナルコトアリトス。胎兒ニシテ全部腹腔ニ現ハル、トキハ其身體各部ヲ觸認スルコト平常ヨリ明確ナルヲ覺ユベシ、血腫ナレバ全球形狀ニシテ子宮側面ニ附著スルヲ認ムベシ。

又内診スルニ破裂前固定シタル胎兒先進部ハ再ビ上昇シテ移動性ヲ帶ビ、胎兒腹腔内ニ脱出セバ全ク之レヲ觸レ得ザルコトアリ。尙ホ注意シテ内診指ヲ上方ニ進メバ裂口ニ到達スベク其際多少ノ血液外方ニ流出スルヲ見ル。

胎兒ハ破裂前生存スルトキニ於テモ破裂ト共ニ腹腔内ニ現出スルヤ、子宮ハ急劇ニ縮小スルヲ以テ、其結果胎盤ノ剝離ヲ來タシ血行停止スルニ由リ、胎兒假死ノ狀ヲ以テ忸ル、ヲ常トス。

人為的子宮破裂ニ在リテハ産科手術ニ際シ或ハ外傷ニ次デ卒然内出血及ビ上記ノ症狀ヲ發シ、且ツ内診ニ因リテ裂口ヲ發見シ得ベシトス。

豫後。子宮破裂ニアリテハ母子共ニ豫後不良ニシテ胎兒ハ殆ンド常ニ胎盤剝離ノ爲メ窒息死ヲ來タシ、母體モ完全破裂ニ於テハ乏血若クハ空氣栓塞ニ由リテ直チニ死シ、然ラザルモ産褥中敗血症及ビ之レニ繼發スル腹膜炎ノ爲メ忸ル、コト多ク、幸ニシテ治療期ヲ失ハズ且ツ其當ヲ得ルニ由リテ母體ヲ救済シ得ルコトアルノミ。サレド不全破裂ニアリテハ内出血ノ爲メ死ヲ招クコト稀ナルヲ以テ比較的豫後佳良ナリトス。

療法。已ニ原因ノ條下ニ論ズルガ如ク、本症ハ横位及ビ狹窄骨盤ニ因スルコト多キヲ以テ此等ノ諸症ヲ徵セバ、分娩中絶エズ子宮下部ニ於ケル擴大ノ度ヲ檢シ、兼テ努責ヲ制御セン

ガ爲メ側臥位ヲ命ズベク、又懸垂腹ヲ併發セバ腹帶ニ由リテ子宮ヲ正位ニ復セシム。

子宮破裂ノ前徵已ニ現ハルレバ速カニ深麻醉ノ下ニ分娩ヲ遂テスルヲ要トシ、此際專ラ子宮ノ擴大ヲ伴ハザル娩出手術ヲ撰用シ、胎兒ノ生命ニハ重キヲ措クベカラズ。故ニ頭位ニ於テハ專ラ穿顱術ヲ行ヒ、横位ニ在リテハ斷頭術ヲ施スヲ良トス。

已ニ子宮破裂ヲ發セバ速カニ分娩ヲ終了シ、出血ヲ制止スルニ努ムベシ。之レニ二法アリ、一ハ尿管ヨリ行フモノニシテ、胎兒ノ大部子宮内ニ存スルモノニ適用シ、先ヅ産道ノ狀況ト胎兒ノ位置トニ從ヒ、回轉術及ビ用手娩出法、鉗子術、或ハ斷頭術ヲ施シ胎兒ヲ娩出スベシト雖モ常ニ子宮壁ノ緊張ヲ避ケ裂傷ヲ大ナラシメザル様注意セザルベカラズ。斯クテ胎兒娩出セバ次デ後産ヲ排出シ然ル後チ出血ノ有無ヲ檢ス。分娩後能ク止血セバ患婦ハ絶對的安靜ヲ守リ腹部ニ冰巻法ヲ施シ且ツ阿片劑ヲ投ズベシ。然レバ一兩日ニシテ腹膜創縁癒著シ子宮裂傷モ漸次治癒スルモノナリ。之レニ反シ分娩後出血尙ホ停止セザルトキハ速カニデュルセン氏法ニ從ヒ、沃度防護瓦葺ヲ用キテ子宮腔及ビ頸管ヲ密栓シ、兼テ腹部ニ壓抵綿帶ヲ施スベク、奏效未ダ全カラザレバ止ムヲ得ズ、開腹術ヲ行ヒ、裂傷ヲ縫合シ以テ止血ヲ講スベキナリ。

二ハ開腹術ニ頼ルモノニシテ胎兒腹腔ニ現出セルモノニ適ス。即チ腹壁ヲ切開シテ胎兒及

ビ胎盤ヲ娩出シ次テ子宮ノ裂創ヲ索メ、先ヅ出血セル血管ヲ結紮シ、次テ創縁ヲ縫合スルモノナリト雖モ、若シ創縁不正形ヲ呈シ或ハ已ニ創傷傳染ヲ感受セルモノニ於テハ却テボロウ氏手術若クハ子宮全摘出術ヲ行スノ安全ナルニ若カズ。

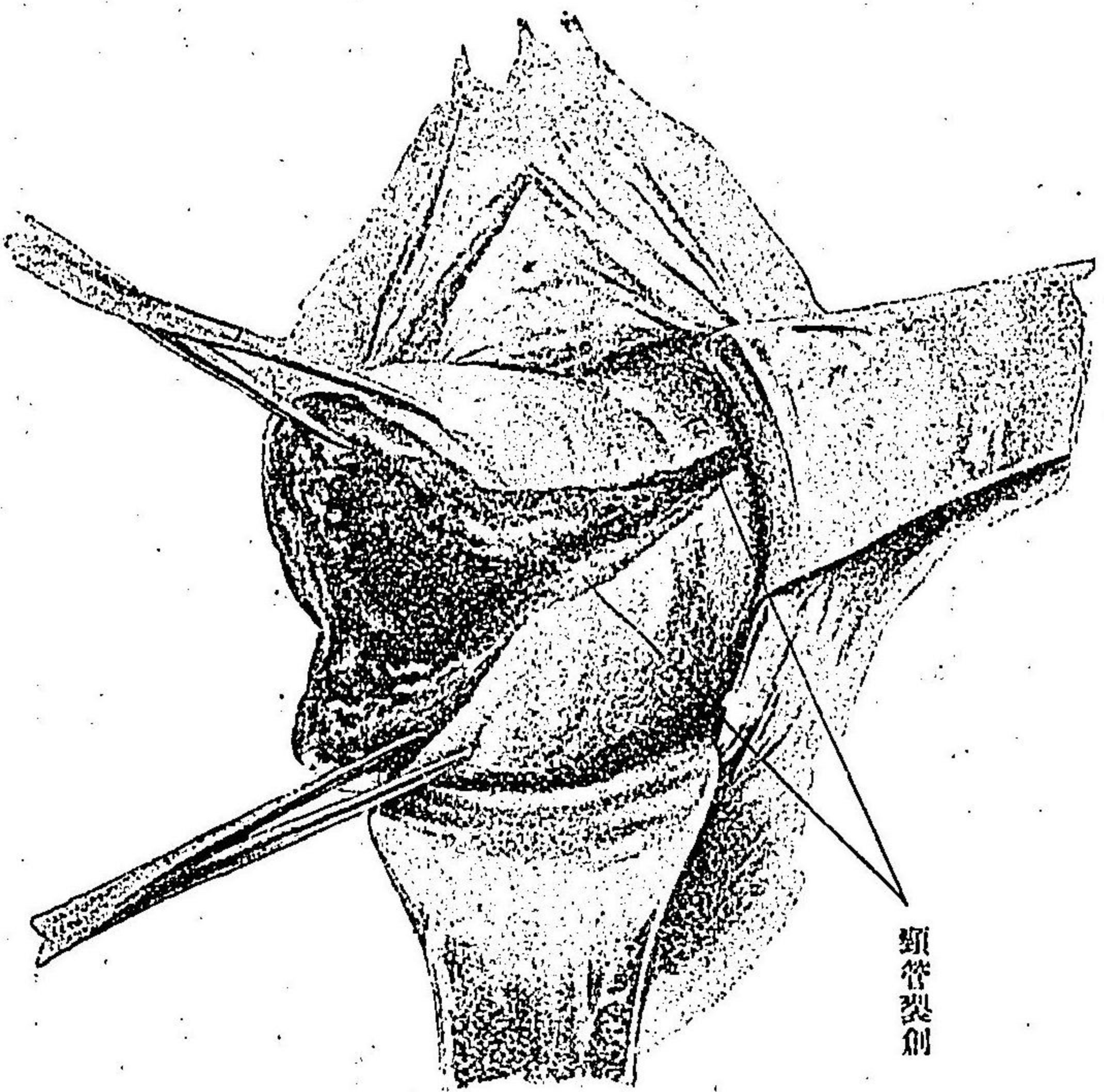
(2) 子宮頸破裂 Fissura cervicis, Cervixriss.

子宮頸管ニ發スル淺破裂ハ胎兒通過ニ際シ殆ンド毎常免レザル所ナリト雖モ、裂創ハ粘膜及ビ筋肉淺層ニ限ラル、ヲ以テ何等障礙ヲ呈スルコトナク、産褥中癩痕ヲ形成シ自然治癒ヲ營ムモノナリトス。之レニ反シ深破裂ハ常ニ特殊ノ原因ニ由ツテ起リ、病的ニ屬スルモノナリ。

原因。子宮頸管ノ深破裂ハ之レヲ穿孔性ト非穿孔性トニ分チ、前者ハ多ク子宮體破裂ノ延長ニ由ルモノナリト雖モ又之レト同一ノ原因ニヨリ頸管壁ニノミ發スルコトアリ。稀ニハ強力的手術例令バ鉗子術若クハ回轉ニヨリテ之レヲ誘起スルコトアリトス。非穿孔性破裂モ甚シキハ全頸管加之腔壁及ビ骨盤結締織ニ波及スルコトナキニ非ズト雖モ、通常子宮腔部ノ兩側ニ來ルモノニシテ其誘因ハ腔部ノ硬固、或ハ子宮口ノ開大不全ナルニ當リ鉗子若クハ用手娩出法ヲ施スニ在リトス。

症狀。穿孔性頸管破裂ニ在リテハ其症狀モ子宮體破裂ニ異ナラズ、又非穿孔性ノモノニ

第二十四圖 子宮腔下部テ頸裂創ヲ露出セラルス



於テモ、其主徵ハ後産期ニ於ケル出血ニシテ、子宮動脈ノ大分枝斷裂スルトキハ殊ニ其量夥多ナリト雖モ爲メニ乏血ニ陥ルコトナク、消毒完全ナレバ産褥中自然治癒ヲ營ミ、後チニ多少ノ癩痕ヲ殘スノミナルヲ常トスレドモ又子宮口哆開シ爲メニ後害ヲ貼スコトアリトス。之レニ反シ消毒不完全ナルニ當リテハ骨盤結締織炎及ビ爾他ノ産褥

性創傷傳染病ヲ誘發スルモノナリ。

診斷。分娩後子宮體ノ收縮良好ニシテ外陰部及ビ膈壁ニ損傷ヲ認ムルコトナクシテ、出血著大ナルトキハ、頸管破裂ノ存スルヤ殆ンド疑ナク、尙ホ内診上裂傷ヲ觸認スルコトヲ得ベシト雖モ、組織ノ軟化甚シキガ爲メ、所見平時ノ如ク明亮ナラズトス。

療法。穿孔性破裂ハ其處置毫モ子宮破裂ニ異ナラズ。又非穿孔性ノモノニシテ出血甚シキトキハ裂創ヲ縫合スルヲ可トス。即チ患婦ヲ横牀位及ビ尾骶背位ト爲シ介助者ヲシテ子宮底ヲ壓下セシメ、術者ハ球鉗子ヲ前後ノ子宮口唇ニ貼シ、之レヲ陰門ニ牽出スベク、裂傷曝露セバ次デ之レヲ縫合スベシト雖モ、縫合子宮口端ニ迄行ハル、トキハ却テ外子宮口小トナリ惡露ノ流出ヲ妨グルノ恐レアルヲ以テ裂傷ノ下端ハ其儘ニ放置スルヲ良トス。

又裂傷縫合スベカラザルトキハ出血部ニ沃度仿謨瓦設ヲ貼シ骨盤壁ニ向ツテ壓抵スベク、然ラザレバ一半格魯兒鐵液ヲ蘸セル綿紗ヲ創面ニ貼スルニ由リテ止血シ得ベシト雖モ、血量大ナルトキハ進ンデ子宮及ビ膈管ヲ栓塞スルヲ安全ナリトス。

(3) 子宮及ビ膈壁ノ挫傷 Die Quetschung des uterus und Scheide.

原因。子宮及ビ膈壁兒頭ト骨盤ノ間ニ壓迫セラル、コト久シキニ互ルカ或ハ手術的娩出ニ當リ磨滅性壓迫ニ遭遇スルトキハ該部ノ組織挫傷若クハ擦傷ヲ發スルモノニシテ狹窄骨盤

殊ニ扁平骨盤ニ見ルコト多ク、其部位ハ恥骨縫隙又ハ薦骨岬ト兒頭ノ間ニ壓迫セラル、所ナリトス。

症狀。分娩經過中壓迫セラル、子宮及ビ膈壁ハ甚シク腫脹シテ暗紫色ヲ呈シ、膈粘膜乾燥シテ之レヲ觸ル、ニ灼熱ヲ覺エ、外陰部モ浮腫ヲ來ス尙ホ壓迫膀胱部ニ甚シクレバ自然排尿困難トナリ、尿モ濃厚ニシテ混濁シ間々血色ヲ帶ビ、遂ニハ體溫昇騰シテ三九乃至四〇度ニ達シ、脈搏又頻數トナル。已ニシテ産褥ニ至レバ壓迫壞疽ニ陥レル組織剝脱シテ缺損ヲ生ジ、膀胱ニ交通シテハ尿瘻ヲ作り、稀ニ直腸ニ穿孔シテ尿瘻ヲ爲スコトアリ。サレド腹膜ハ速カニ癒著性炎症ヲ發スルヲ以テツীগラス腔ニ穿通スルハ尤モ稀有ナリトス。幸ニシテ周圍器臟ニ交通スルコトナキモ壞疽片脱落後潰瘍ヲ形成シ癍痕ニ由リテ治癒シ膈管ノ狹窄ヲ殘スコトアリトス。

療法。豫防法トシテ上記ノ挫傷症狀發現セバ速カニ分娩ヲ終了スルニ努メ、其適示症ニ從ヒ、鉗子術若シクハ穿膈術ニ由ルベク、分娩後ハ消毒ヲ嚴ニシ、創傷傳染ヲ來サザル様注意シ、已ニ尿或ハ尿瘻ヲ形成セバ、産褥ノ經過ヲ待チ手術的ニ治療セザル可カラズ。

(4) 膈破裂 Fissura Vaginae, Scheidenriss.

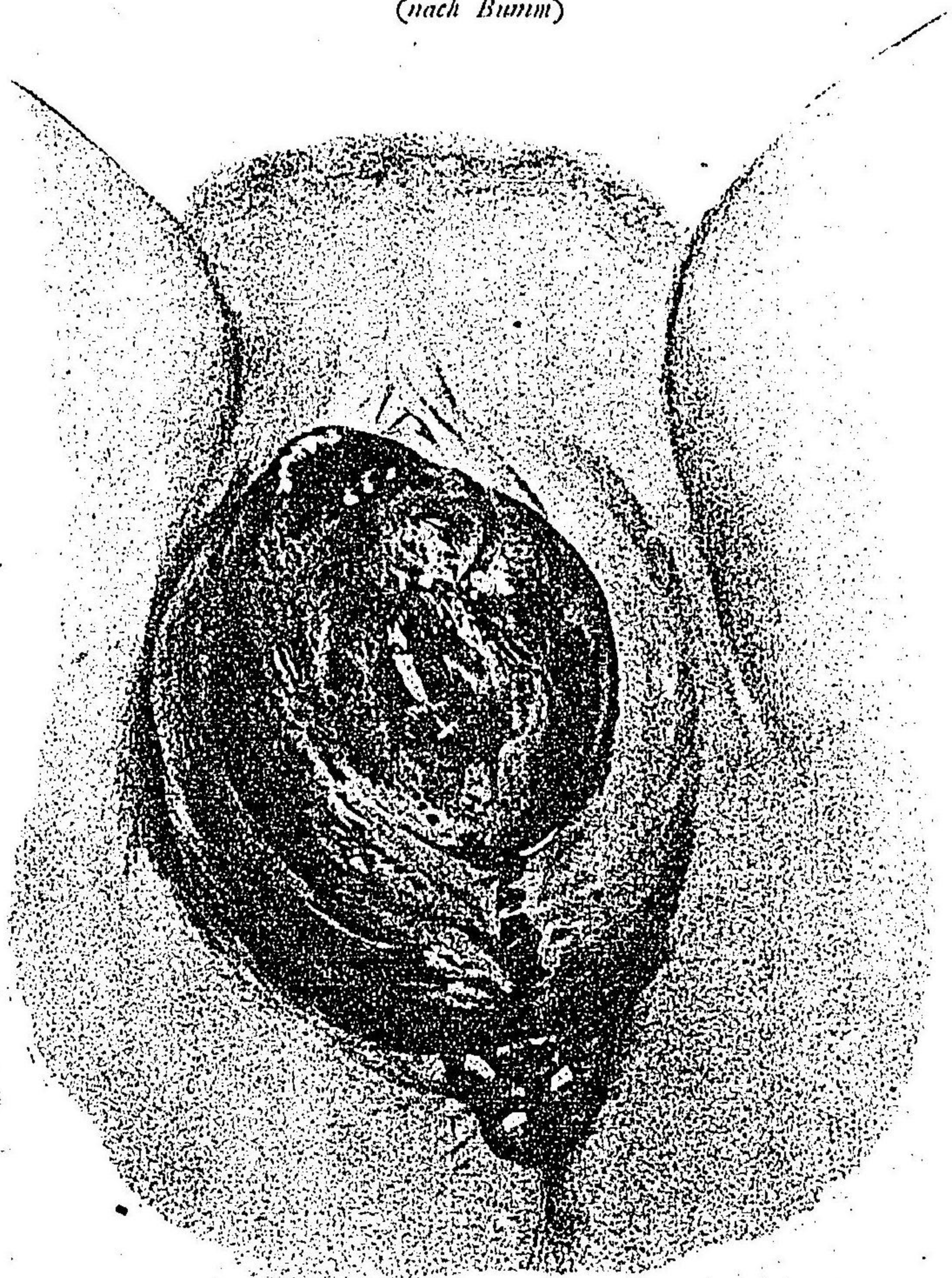
分娩ニ際スル膈破裂ハ主トシテ其上下兩端ニ發シ、上端ニ於テスルモノハ頸管破裂ニ伴ヒ、

下端ニ在ルモノハ會陰破裂ニ合併スルコト多シトス。稀ニハ又脛ノ中央部破裂スルコトアリト雖モ、臨牀上出血ノ甚シキトキニノミ發見セラル、ナリ。

原因。 脛壁上端ニ發スル裂傷ハ又穿孔性及ビ非穿孔性トナリテ來リ、子宮破裂ト同一ノ原因ニヨルモノナレバ、多クハ頸管破裂ノ波及セルモノナリト雖モ、時トシテ脛穹隆横徑ニ破裂シ甚シキハ全ク子宮ヨリ離斷スルコトアリトス。其他鉗子手術ニ際シ脛後壁ノ穿通ヲ招クコトアリ。脛ノ中央及ビ下端ニ發スル裂傷ハ常ニ非穿孔性ニシテ或ハ該壁ノ擴大力減少(殊ニ高年ノ初産婦ニ見ル所ナリ)、癍痕性硬固若クハ脛管ノ先天性狹小ニ因シ、或ハ胎兒ノ娩出急劇ニシテ脛壁擴張スルノ暇ナキニ由リ、稀ニハ人爲的ニ之レヲ來スコトアリ例令バ鉗子手術ノ際其肋骨ニヨリ、くらにをくらじーニ當リ骨尖端ヲ以テ脛壁ヲ披裂スルガ如シ。

病理的所見及ビ症狀。 脛上端ノ裂傷ハ頸管破裂ト伴フコト多ク症狀又之レト同ジ、若シ破裂中央部ニ發セバ其裂口後脛柱ノ左或ハ右側ニ位シテ腔洞狀ヲ呈シ、内ニ凝血ヲ充シ、脛鏡ニ由リ局處ヲ檢スルニ裂創ハ脛壁ニ限ラズシテ周圍ノ脂肪及ビ結締織ニ波及スルヲ認ムベシ。而シテ産褥經過中創傷傳染ヲ來セバ滯留セル惡露腐敗シテ惡臭ヲ放ツノミナラズ、化膿周圍ニ蔓延シテ骨盤結締織炎ヲ起シ、遂ニハ會陰、直腸或ハ大腿骨内面ニ破潰スルコトアリ。脛下端ニ於ケル裂傷ハ會陰破裂ノ條下ニ論述スベシ。

圖 三 十 四 百 二 第
脛 血 腫
(nach Bumm)



療法。分娩後脛裂傷ヲ發見シ、出血甚シキトキハ、之レヲ縫合スベク、已ニ化膿ヲ來タセバ、創口ヲ弘ク切開シ、且ツ對創孔ヲ穿チテ排膿ヲ可良ナラシムベシ。

(5) 陰及ビ陰門血腫 Haematoma s. Thrombus Vaginae et vulvae.

稀ニハ分娩時ニ當リ脛壁表層健全ニシテ深在組織ニ断裂或ハ挫傷ヲ發スルコトアリ。其際比較的大ナル血管殊ニ靜脈ノ破裂ヲ伴フコトアレバ、血液ハ結締織内ニ瀉注シ茲ニ血腫ヲ作り其大サ手拳乃至兒頭大ニ達シ、内方脛表面ヲ膨隆セシメ、外方ハ骨盤壁ニ至リ、下方ハ一側ノ小陰唇内面ニ及ブコトアリ之レヲ陰血腫或ハ血塞ト稱シ、又同一様ノ血腫陰門ニノミ限局シ以テ一側小陰唇ヲ腫大セシムルトキハ陰門血腫ト名ヅク。

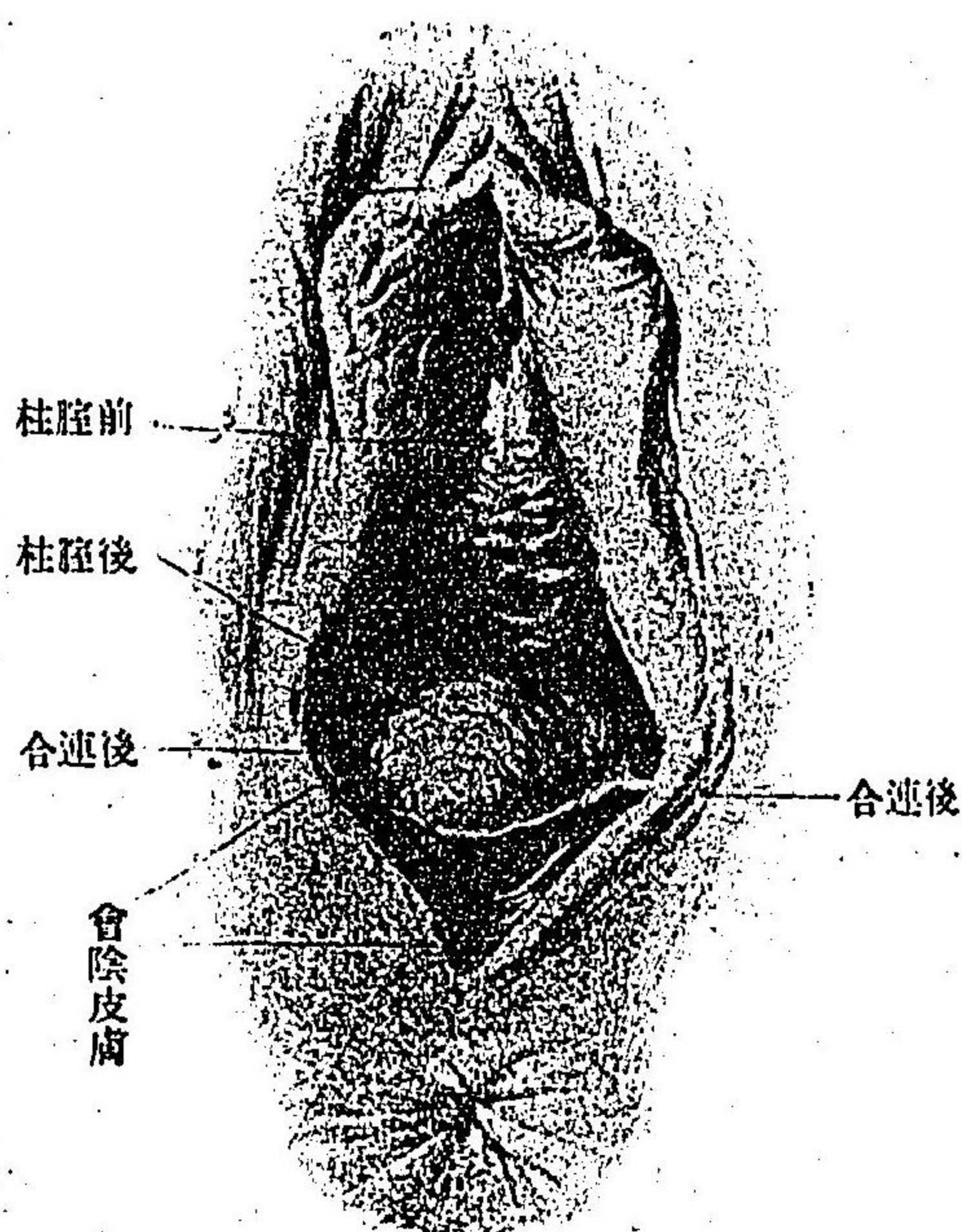
該血腫ハ胎兒娩出ノ前後ニ發スルヲ多シトス。レドモ、稀ニハ妊娠ノ末期ニ於ル靜脈破裂ニヨリテ起ルコトアリトス。又血腫ニ伴ヒ、脛粘膜若クハ小陰唇ニ裂傷ヲ生ズルトキハ大量ノ外出血ヲ招キ、高度ノ貧血ヲ呈スルコトアリトス。

療法。血腫小ナルニ於テハ自然吸收ニ委シテ可ナリト雖モ、輕度ノ壓抵綑帶ヲ施シテ表面ノ損傷ヲ豫防シ且ツ吸收ヲ催進スルヲ良トシ、其大ナルニ至リテハ寧ろ之レヲ切開シ、以テ滯溜セル血液ヲ除去シ、沃度仿謨瓦設ヲ以テ栓塞スベク、殊ニ出血持續シ若クハ腐敗ヲ呈スルモノニ於テ然リトス。

(6) 會陰破裂 Fusisura perinei. Damnis.

原因。胎兒陰門ヲ露出スルニ當リ、會陰保護術巧妙ナルトキハ經産婦ニ於ケル會陰裂傷ハ常ニ之レヲ避ケ得ベシト雖モ、初産婦ニ在リテハ時ニ之レヲ免レザルコトアリ。而シテ其原因一ハ會陰部病的變化ヲ呈シ、其展伸力減少スルニヨリ、一ハ胎兒ニ於ケル諸種ノ異常ニ因スルモノナリ。

第一度之淺會陰破裂 第二四四四圖



(1) 會陰ノ展伸力ヲ減殺スルモノハ、

會陰部ノ浮腫、廣汎性癍痕、高年ノ初産婦等ニシテ後者ニ於テハ、該部ノ彈力纖維減少スルニ由ルナリ。

(2) 胎兒ノ異常トシテハ急劇娩出、異常頭向

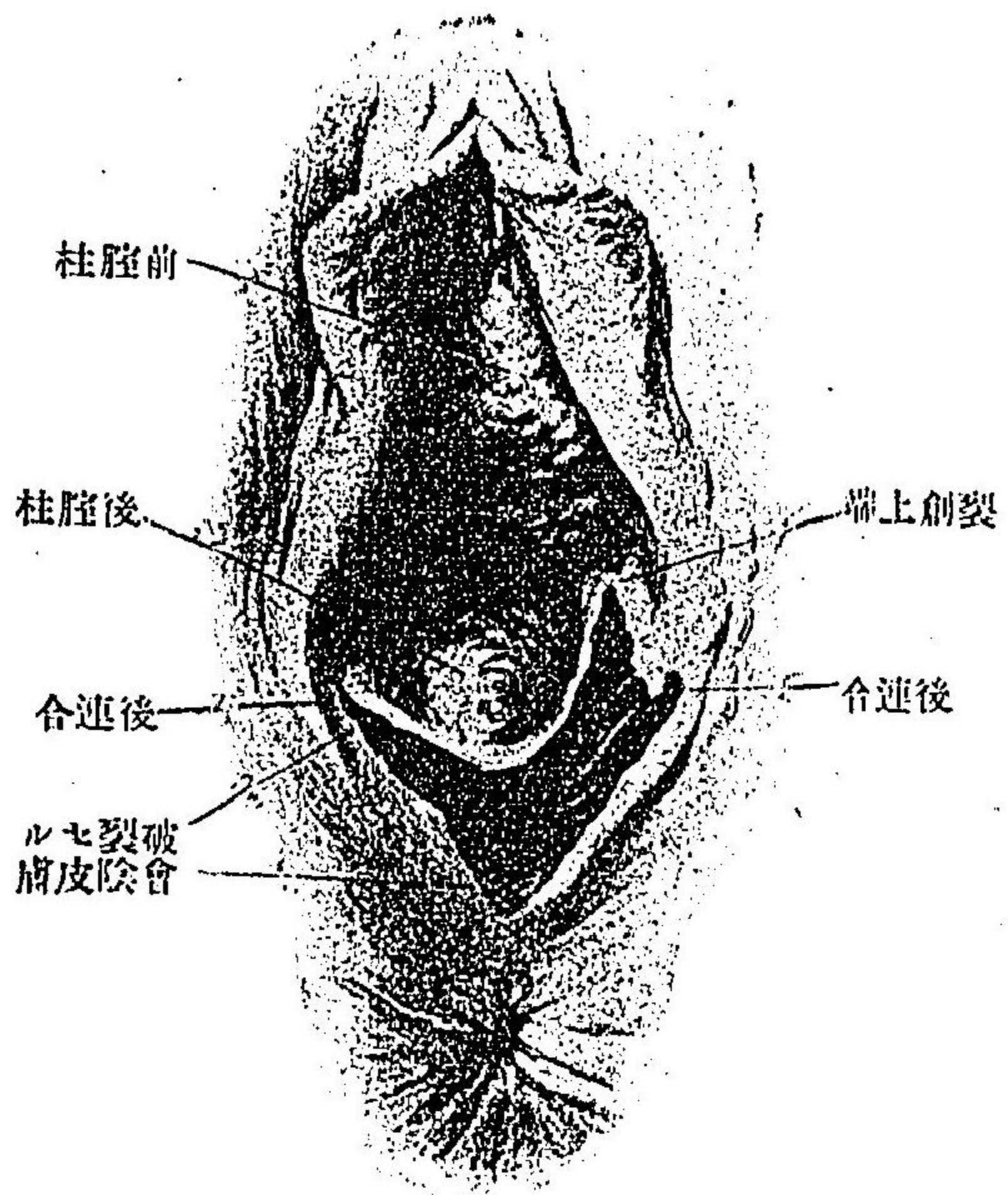
分娩時ニ於ケル産道損傷

(前頭位、顔面位等)過大胎兒ナリトシ後二者ハ手術的娩出ヲ要スルコト多キヲ以テ殊ニ會陰破裂ヲ起シ易ク、而シテ其高度ナルハ常ニ手術的娩出ニ繼發スルモノトス。

病理的所見。胎兒陰門

ヲ滑出スルニ當リ、會陰、高度ノ展伸ヲ爲シ且ツ球形ニ膨隆スルモノナルヲ以テ其展伸極度ニ達セバ遂ニ破裂ヲ來スモノナリ。而シテ其破裂ニ二種アリ、一ハ鉗子術或ハ恥骨弓ノ狹隘ナルトキニ起リ、

圖五十四百二第 裂破陰會深チ即度二第



裂傷内方ニ初マリ、漸次外方ニ向ツテ延長スルモノニシテ。腔粘膜ハ先ヅ横徑ニ緊張シテ破裂シ、會陰健全ナリト雖モ頭部及ビ肩胛ノ娩出ニ當リ初メテ破裂スルヲ常トシ、高度ノ裂傷ハ殆ンド此定型ニ準ズルモノナリ。ニハ破裂外部ヨリ内方ニ向ツテ波及スルモノニシテ、自

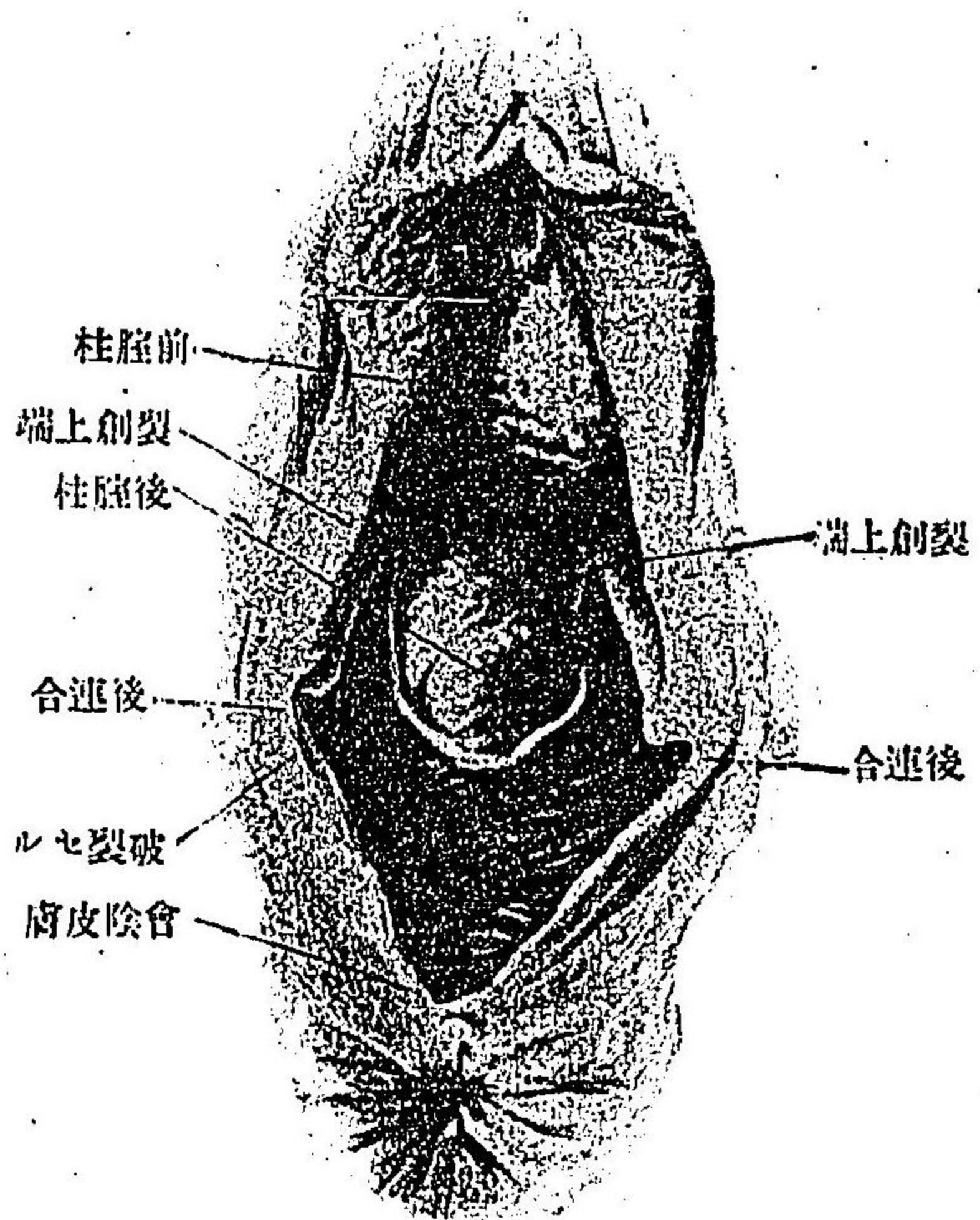
然分娩及ビ陰門狹小等ノ際ニ見ル所ナリ。之レニ在リテハ會陰部過度ニ緊張シ其皮膚蒼白色トナリ陰唇繫帶先ヅ破裂シ漸次會陰縫合及ビ腔壁ニ延長シ、筋層ハ毫モ犯サレザルコト多シトス。

會陰破裂ハ其深淺ニヨリテ三度ヲ區別ス。

第一度或ハ淺會陰破裂ハ裂創會陰皮膚ニノミ限リ、又腔粘膜ノ犯サル、コトアルモ腔括約筋ハ健全ナルモノナリ。

第二度或ハ深會陰破裂トハ會陰皮膚ハ論ナク

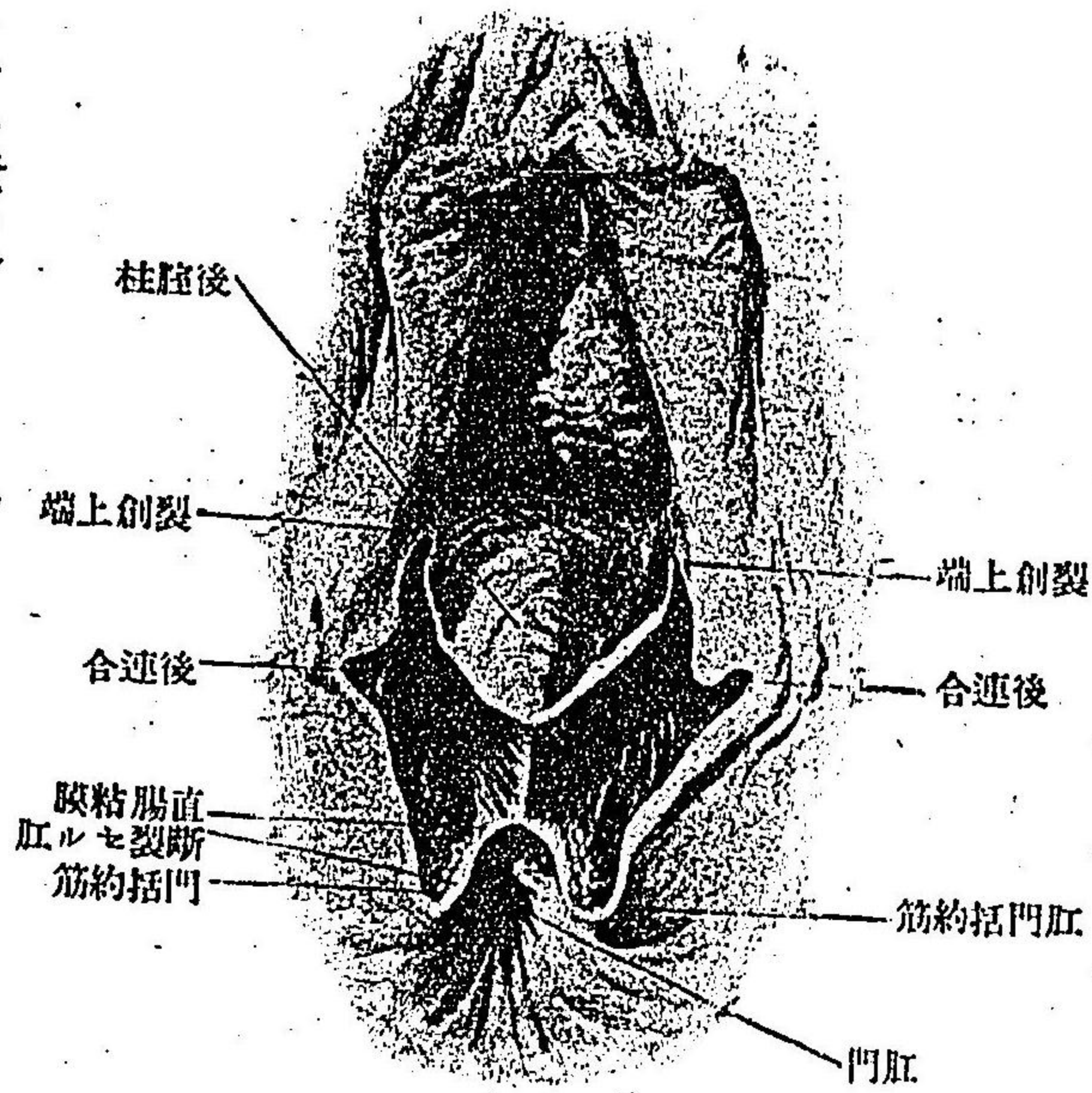
圖六十四百二第 裂破陰會深チ即度二第



腔壁、腔括約筋、淺横會陰筋斷裂スルモノニシテ、其腔腔後壁ノ裂傷ハ正中ニ位セズシテ、腔柱ノ側方ニ存シ、或ハ其一側或ハ肉叉狀ニ分岐シテ兩側ヲ走ルコトアリトス。

第三度即チ完全會陰破裂トハ裂傷直腸ニ達スルモノニシテ、會陰、脛壁及ビ其深部ニ在ル筋肉ハ論ナク、脛直腸中隔及ビ肛門括約筋斷裂スルモノナリ。

圖七十四百二第
裂破陰會全完チ即度三第

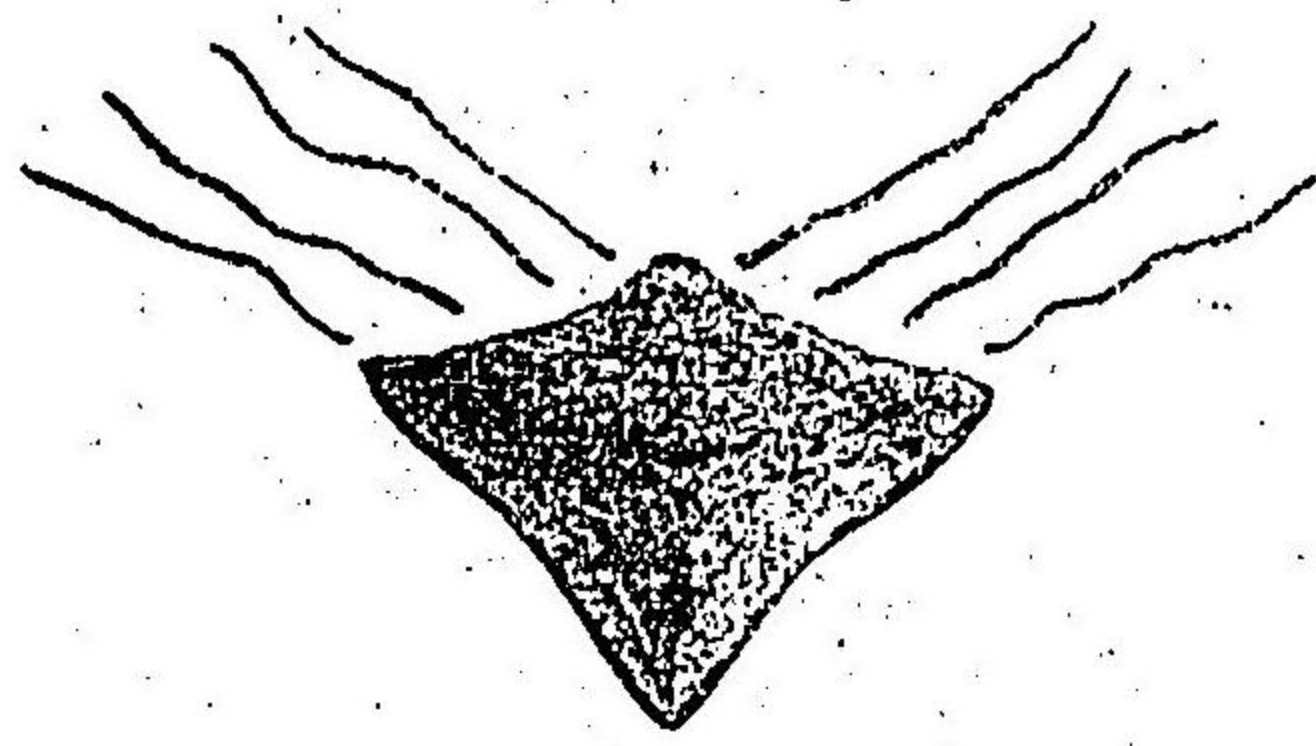


逐セラル、トキニ發スルモノトス。

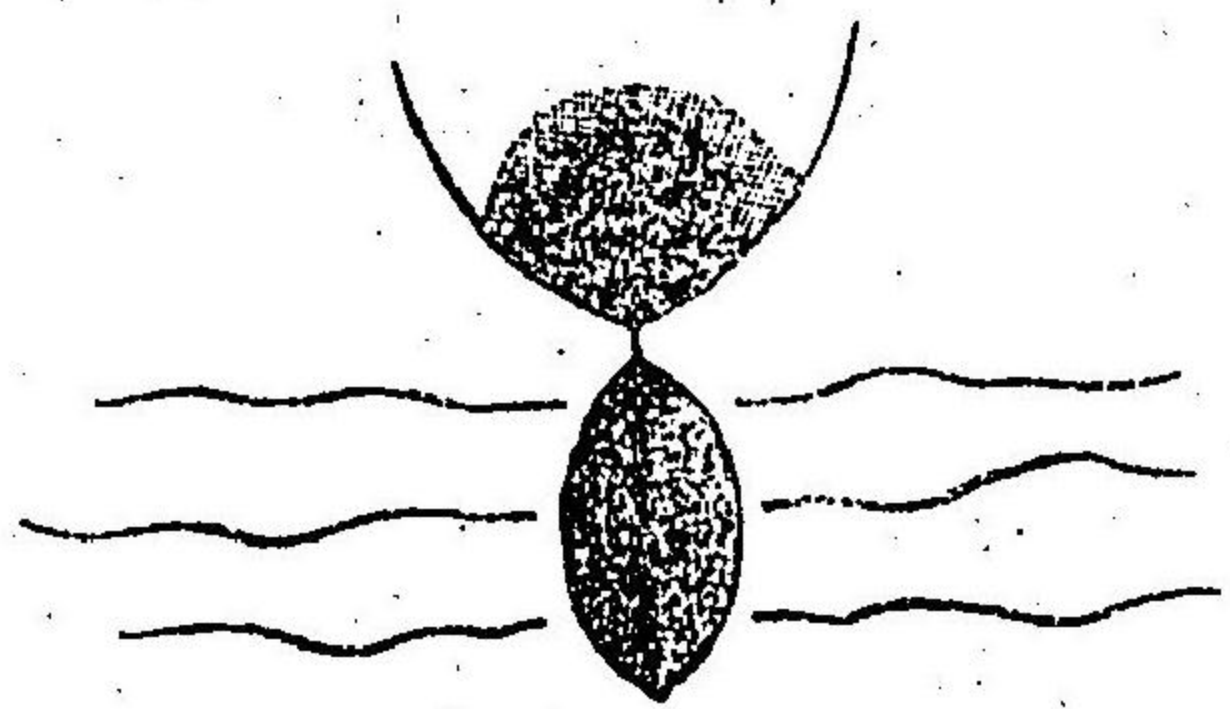
症狀、自覺的症狀ハ輕微ニシテ出血モ概シテ少ナク唯々陰門ニ瘙痒ヲ感ズルコトアルノミ。

尙ホ一種特異ナルハ中心性會陰破裂ト稱スルモノニシテ、會陰ハ其中央ニ於テ破裂シ胎兒裂口ヲ通ジテ娩出シ、前方脛入口及ビ後方肛門周圍ハ健存スルモノナリ。斯ル中心性破裂ハ會陰ノ抵抗著シキモノ或ハ陰門ノ甚シク前方ニ轉ジ若クハ恥骨弓狹隘ニシテ兒頭後方ニ推

圖八十四百二第
合縫ノ裂破陰會淺
ス示テ狀ノ合縫脛脛
c. c. 陰脛後連合



圖九十四百二第
上 同
ス示テ狀ノフ行ヲ合縫陰會テリ了合縫脛



腸粘膜翻出スルノミナラズ、腸瓦斯及ビ液性糞便ヲ抑留シ得ザルヲ以テ陰門ハ常ニ濕潤シテ爲メニ濕疹ヲ生ジ、且ツ創

而シテ淺破裂ニシテ裂傷只皮膚及ビ粘膜ニ限局スルモノハ自然の癒合ヲ遂ゲ舊態ニ復シ得ベシト雖モ、第二度以上ノモノハ自然癒合困難ナルノミナラズ、之レヲ放置スルトキハ陰門哆開シテ炎症ヲ發シ、後ニハ脛壁脫出ノ素因ト成ルモノナリ。又肛門括約筋斷裂セルモノハ直

面尙ホ新鮮ナルニ當リ化膿菌侵襲スルアレバ、所謂產褥性潰瘍ヲ發シテ組織缺損ヲ來スヲ以テ、癩痕形成後ニ至リ、該部ノ變態ヲ呈セシムルモノナリ。
療法、分娩後會陰破裂ヲ認メバ、先ヅ子宮收縮ノ良否ヲ檢シ、其可良ナルニ於テハ直ニ裂傷

ヲ縫合スベシトス。即チ患婦ヲ橫牀位トナシ、尾椎背位ヲ取り且ツ兩股ヲ哆開セシメテ局處ヲ暴露シ、次デ後連合ノ兩側ニ球鉗子ヲ貼シ以テ創縁ヲ左右ニ離開シ且ツ裂創ノ上下兩端ニモ同ジク球鉗子ヲ貼スベシ。斯クシテ創縁ノ固定成ラバ之レヲ縫合スベク其際破裂前相

圖 十五百二第
合縫ノ裂破陰會深
ス示ヲ狀フ行ヲ合縫陰

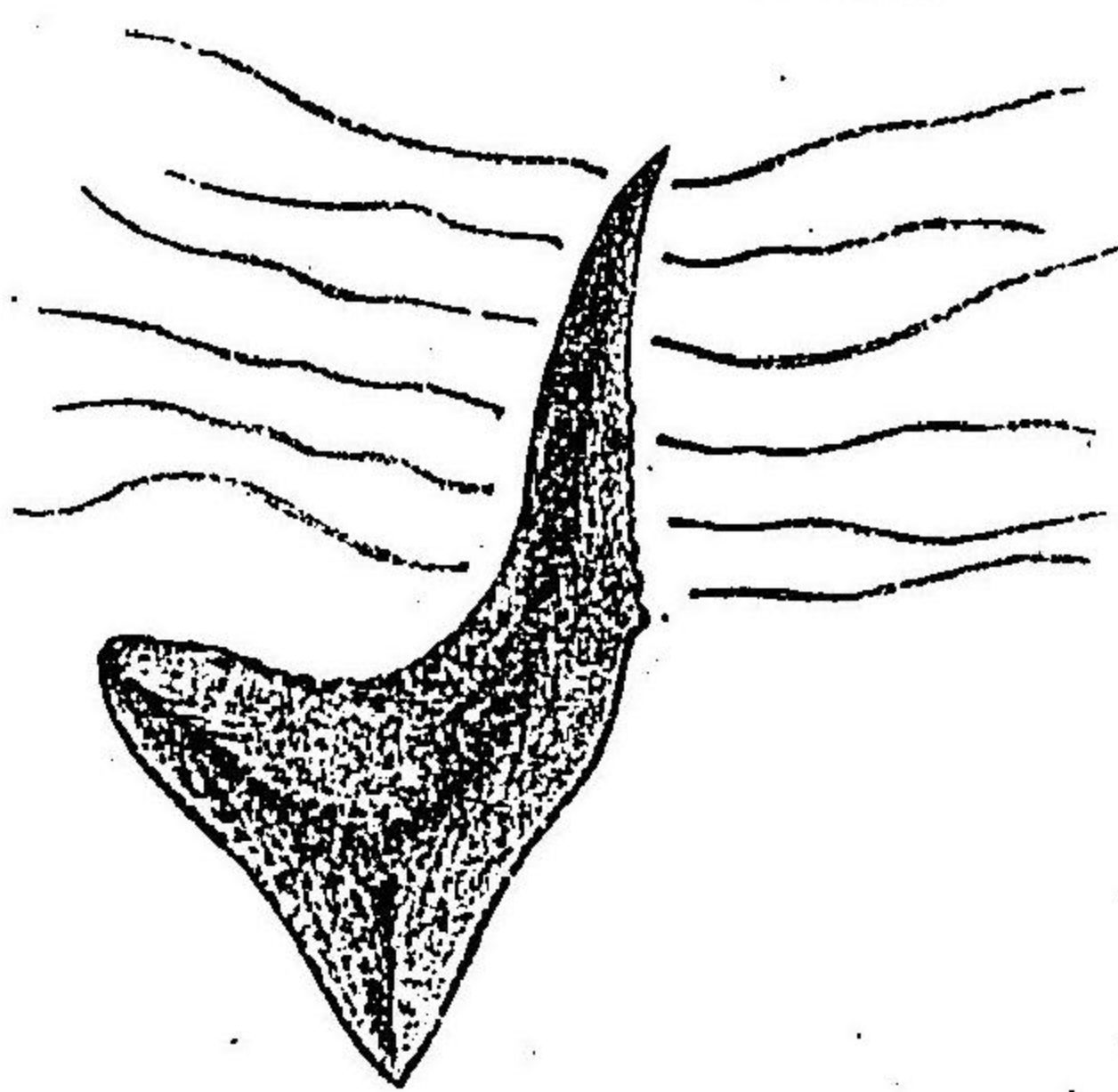
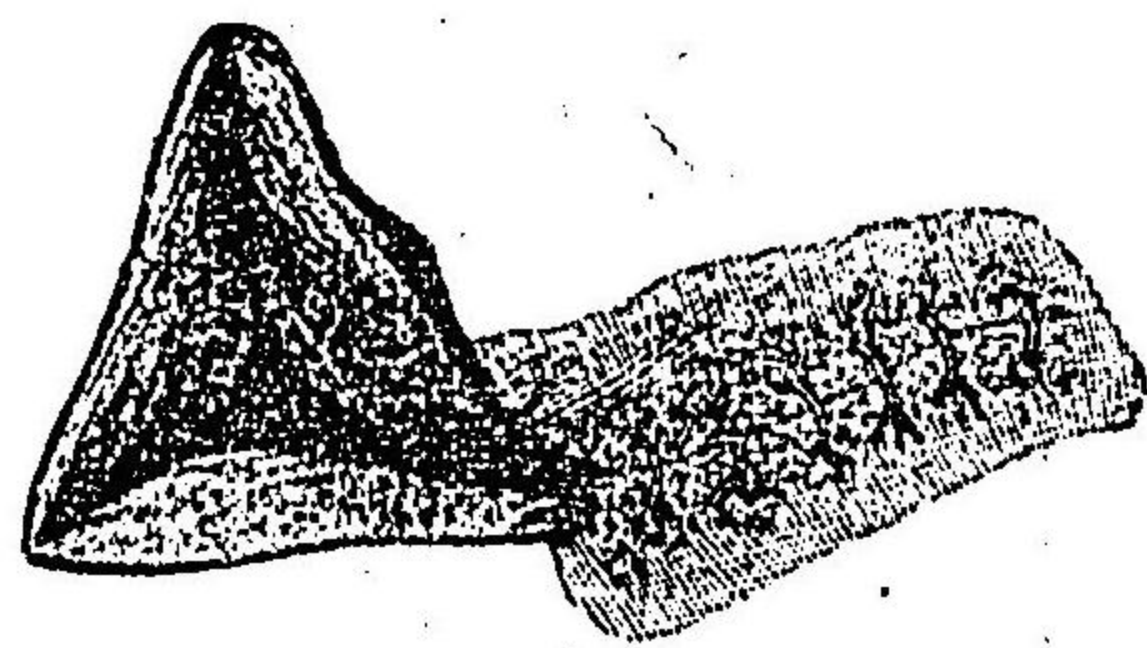


圖 一十五百二第
上 同
ノモルレ了ヲ合縫陰



連續セル創縁部ヲシテ再ビ接著セシムル様注意ヲ要シ、殊ニ筋肉斷裂ニ於テハ其斷端退縮スルヲ以テ之レヲ搜索シテ相接著セシムベシトス。裂傷腔及ビ會陰ニ限局セバ初メ腔壁ヲ縫合シ、次デ會陰ニ及ボシ、終リニ陰唇繫帶ニ至ルベシト雖モ完全破裂ニ於テハ先ヅ腸腺若

圖 二十五百二第
合縫ノ裂破陰會全完
ス示ヲ狀ノ合縫壁腸

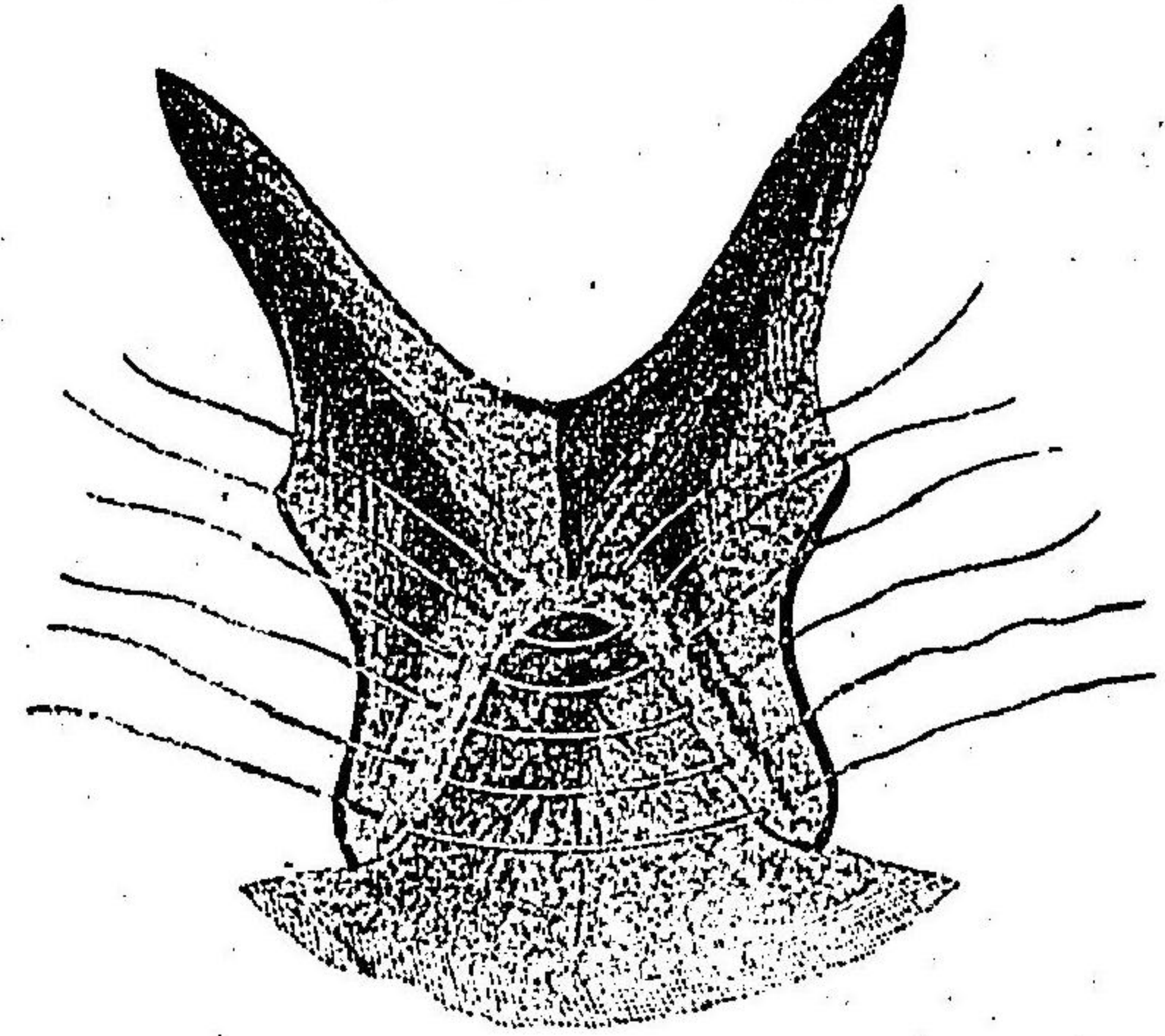
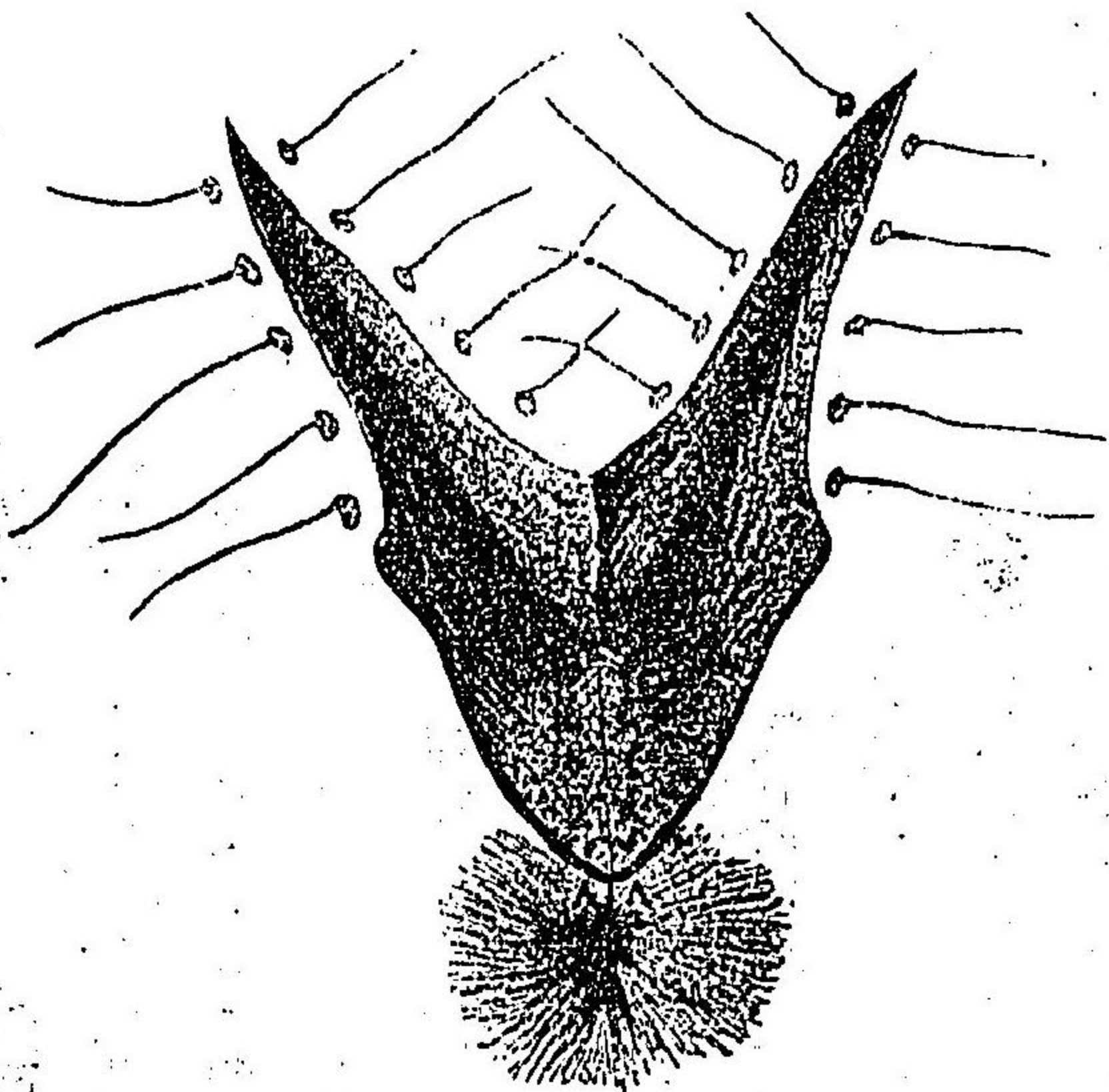
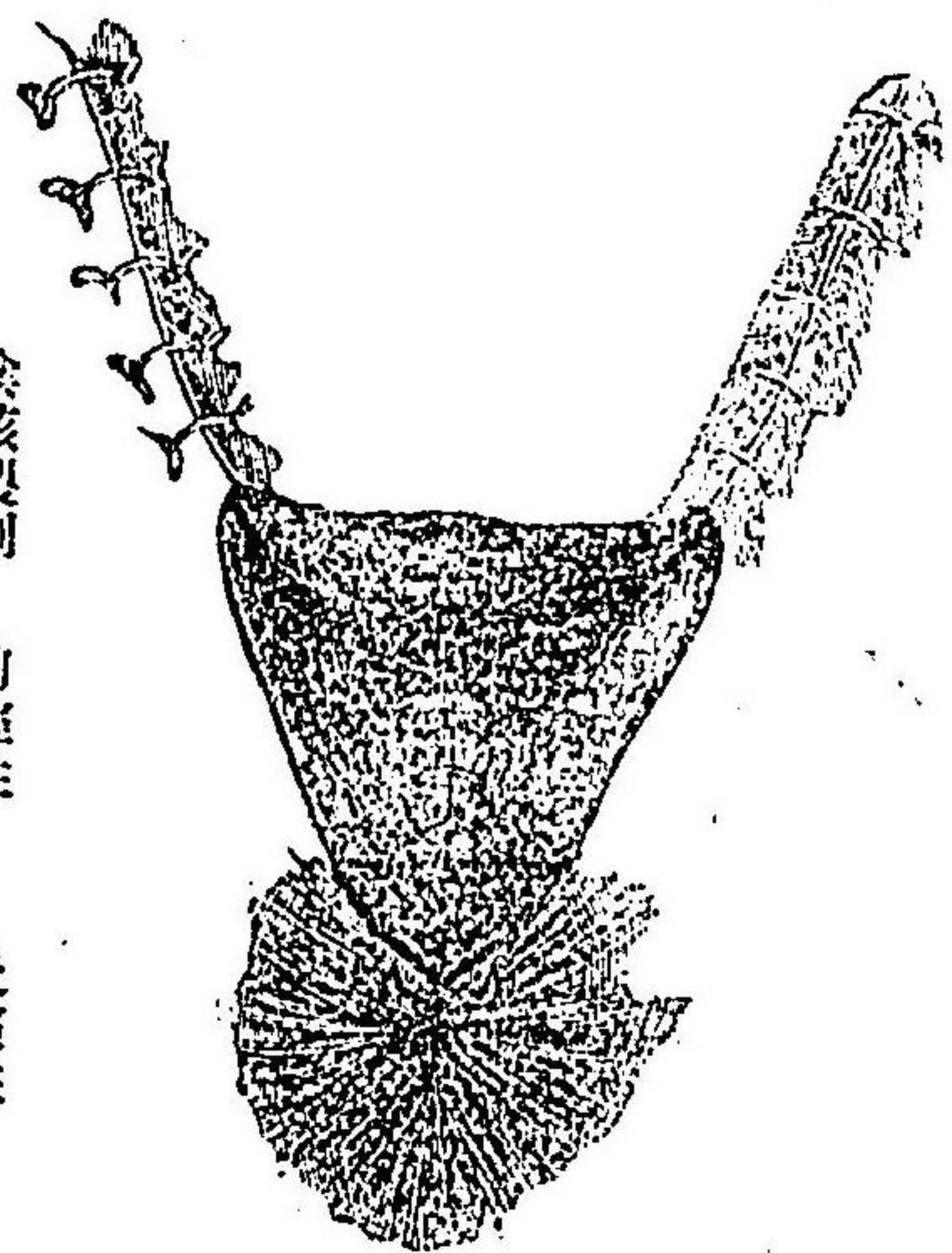


圖 三十五百二第
上 同
ス示ヲ狀ノフ行ヲ合縫壁腸了合縫腸

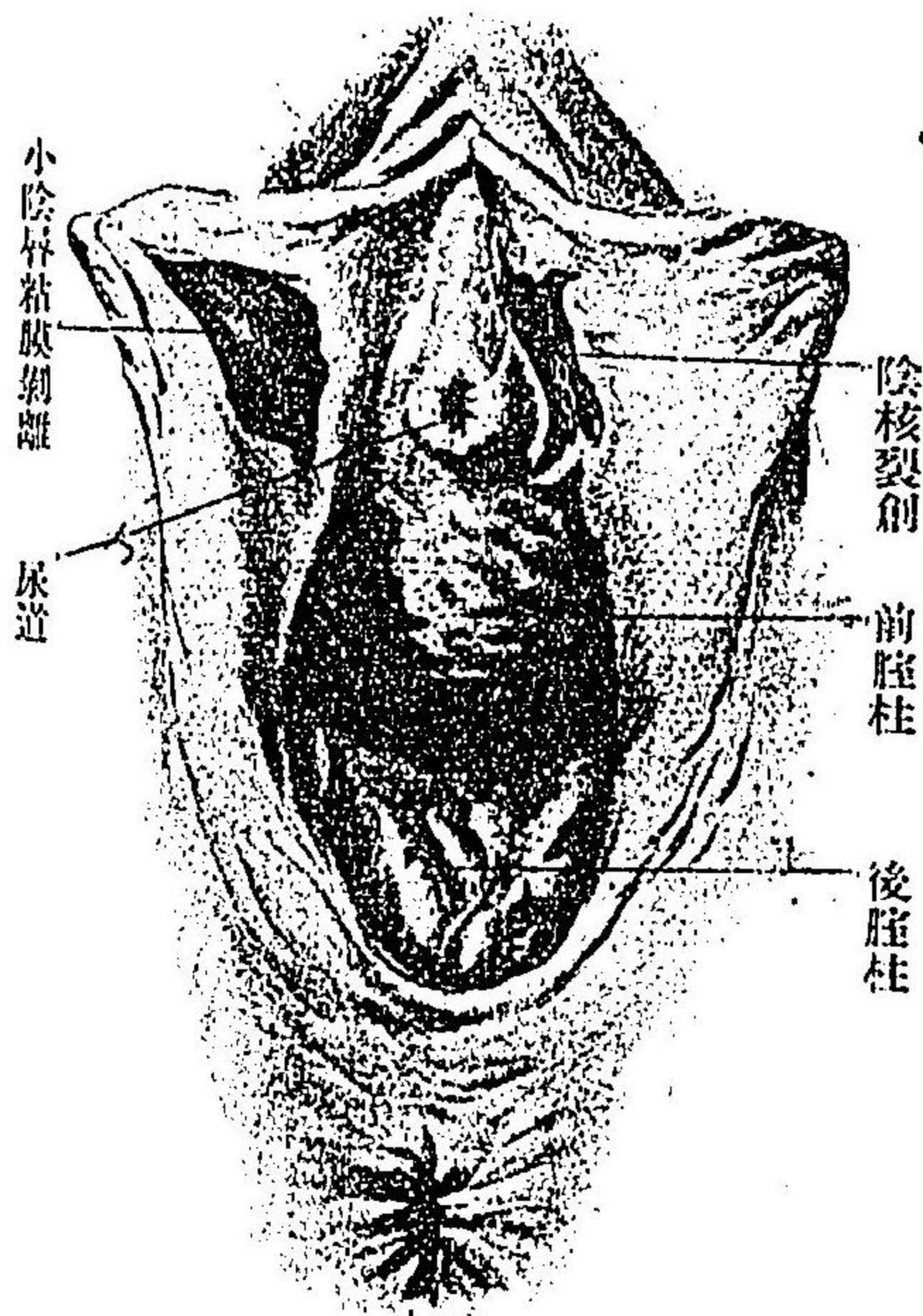


クハ絹絲ヲ以テ埋沒縫合ヲ施シ以テ腸壁及ビ肛門括約筋ヲ接著セシムベク、該縫合絲ハ粘膜表面ニ現ハレザル様ニシ以テ直腸ヨリスル創傷傳染ヲ避クベシ。コレヲ終レバ前上ノ法ニ從ヒ腔及ビ會陰ヲ縫合スベク之レニ要スル縫合絲ハ腸線或ハ絹絲ニヨルモノ可ナリト雖モ、天蠶絲(てぐす)ハ惡露及ビ創面液ヲ吸收セザルヲ以テ殊ニ優レリト爲ス。

圖四十五百二第
同上
ス示ヲ狀ノルレ了合縫壁腔腸



圖五十五百二第
傷損時娩分ルケ於ニ部前門陰



前上ノ縫合精確ニシテ創面
化膿スルコトナケレバ、特
殊ノ後療法ヲ要セズシテ能
ク一期癒合ヲ遂グルモノナ
リト雖モ、兩股及ビ陰門ノ
離開ハ創縁ヲ再ビ隔離セシ
ムルノ恐レアルヲ以テ、可
能ンバ産後八日間ハ兩股ヲ
密接セシメ且ツ局所ノ診査
モ之レヲ節スルヲ可トシ、
又完全破裂ニ於テハ從來阿
片劑ヲ投ジテ便秘ヲ促シ以
テ癍痕ヲ硬固ナラシムルヲ
通規トナセドモ、糞便固キ
ニ失セバ排泄ニ際シ却テ創

縁ヲ離隔セシムルヲ以テ、寧ロ阿片劑ヲ用キズ、專ラ液性食餌ニ因リ糞便ノ乾固スルヲ防ギ、
第五乃至第六日ニ至リ、りちね油ヲ與ヘテ便通ヲ促スヲ良トス。

(7) 陰門ニ於ケル爾他ノ損傷 Die anderweitige Verletzungen
der Vulva.

陰門部ニ於ケル裂傷ハ又腔前庭ノ粘膜及ビ小陰唇ニ發スルコトアリト雖モ多クハ輕症ニシ
テ出血少ク且ツ自然治癒ヲ遂グ、只裂傷靜脈瘤若クハ陰核ニ波及スルニ際シ出血著大ニシ
テ稀ニハ乏血ニ陥ルコトアリトス。

療法、出血ハ一時ノ壓抵ニ由リテ制止シ得ルヲ例トスレドモ、大ナル出血ニ向ツテハ二三
ノ縫合ヲ行ヒテ止血スルト共ニ創縁ヲ接著セシムルヲ良トス。

(II) 骨部産道ノ損傷 Die Verletzungen der Knöchernen Geburtswege.
骨盤關節ノ損傷 Die Verletzungen der Beckengelenke.

原因、骨盤關節ノ損傷ハ稀有ニシテ兒頭骨盤腔ニ比シテ大ナルガ爲メ分娩困難ナルニ當リ
強力的娩出術ヲ施スニ由リテ發スルコトアリ、殊ニ急性乃至慢性關節リウマチスアルモノ
ニ於テ然リトス。主トシテ恥骨縫際ヲ犯シ、稀ニ薦腸關節ニモ發スルコトアリ。
症候、分娩ニ際シ一種ノ音ヲ發シ、患婦モ破裂セルモノアルノ感アリ、分娩終了後下肢ハ外

方ニ回轉シテ之レヲ動スコト難ク。且ツ罹患關節ハ壓痛ヲ呈シ、他動的ニ下肢ノ運動ヲ試ムルニヨリ疼痛増劇スルモノトス。時トシテハ化膿ヲ來シテ生命ヲ危殆ナラシムルコトアリ。療法 分娩後直チニ周匝繃帶ヲ骨盤部ニ施シ、安靜ナラシムレバ治癒スベク、既ニ化膿ヲ發セバ速カニ切開シテ排膿スルヲ要ス。

分娩直後ノ子宮弛緩症 Atonia uteri post partum.

分娩終了後子宮ノ收縮不良ニシテ其壁柔軟弛緩ナルトキ、之レヲ子宮弛緩症ト名ヅク、其際斷裂セル血管閉鎖シ得ザルヲ以テ胎盤附著面ヨリ來ル出血著大ナルモノナリ。斯ル出血ヲ弛緩性後産期出血 atonische Nachgeburtsblutung ト稱ス。

原因。子宮弛緩症ハ其發生ノ狀ニ從ヒ、汎發性ト限局性トヲ區別シ得ベシ。

(一) 汎發性子宮弛緩症ハ左ノ諸因ニ繼發スルモノナリ。

(1) 急産。墜落分娩及ビ急速若クハ早期ニ失スル娩出術。

(2) 子宮ノ過度擴張。雙胎及ビ羊水過多症。

凡ソ子宮正常ノ縮小ヲ遂ゲ、斷裂血管ヲ閉鎖セシムルニハ強盛ナル子宮筋收縮ト一定ノ時間トヲ要スルモノナリ。故ニ産道ノ抵抗少クシテ強盛ナル陣痛缺如シ或ハ子宮腔ノ排

除急劇ニ失セバ、子宮筋ノ短縮換言スレバ子宮ノ縮小十分ナラズ。又子宮腔ノ擴張過大ニシテ筋纖維ノ延長甚シキトキハ其短縮一定度ニ達スルニハ自ラ時ヲ要スルコト明カナリトシ、從テ上記ノ諸症ハ子宮弛緩症ヲ繼發スルモノナリ。

(3) 頻産及ビ既往分娩ニ際スル難産及ビ産褥熱。

蓋シ筋纖維間ニ存スル結締組織増殖ヲ來スニ因スルナルベシ。

(4) 別ニ徵ス可キ原因ナク同一婦人ニ反復發生スルコトアリ。斯ル慣習性子宮弛緩症ハ恐ラク先天性若クハ後天性ニ存スル子宮筋ノ發育不全ニ因スルナラン。

(二) 限局性子宮弛緩症ハ或ハ胎盤附著部ノ麻痺症或ハ胎盤片ノ殘留ニ由リテ起ル。

(1) 胎盤附著部ノ麻痺症。胎盤附著部ニ於ケル血管ノ發生饒多ナルトキハ其間ニ存スル筋纖維萎縮消失スベク、又胎盤喇叭管角ニ占居セバ該部ノ筋發育微弱ナルニヨリ限局性ノ弛緩症ヲ發スルコトアリ。之レヲ胎盤部麻痺症 Paralyse der Placentarstelle ト名ヅケ、臨牀上子宮ノ大部硬固ナルニ反シ胎盤ノ附著部柔軟ニシテ、稍、陷凹スルヲ認ムベシ。

(2) 胎盤片ノ殘留。胎盤ハ自然娩出ト人工的壓出トニ論ナク、其一部分斷裂シテ子宮壁ニ存スルコトアリ。然ルトキハ其近傍ニ於ケル子宮壁ノ收縮不全ニシテ血管依然開口シ、出血止マザルモノナリ。其他炎性肥厚ヲ呈セル牀脫落膜ノ一部殘留スルニ由リ同一ノ結果

ヲ來シ得ベシト雖モ、卵膜片ノ遺殘ハ出血ヲ誘起スルコト稀ナリトス。

又注意スベキハ斯ル胎盤片殘留ハ往々汎發性弛緩症ニ併發スルニ在リトス。

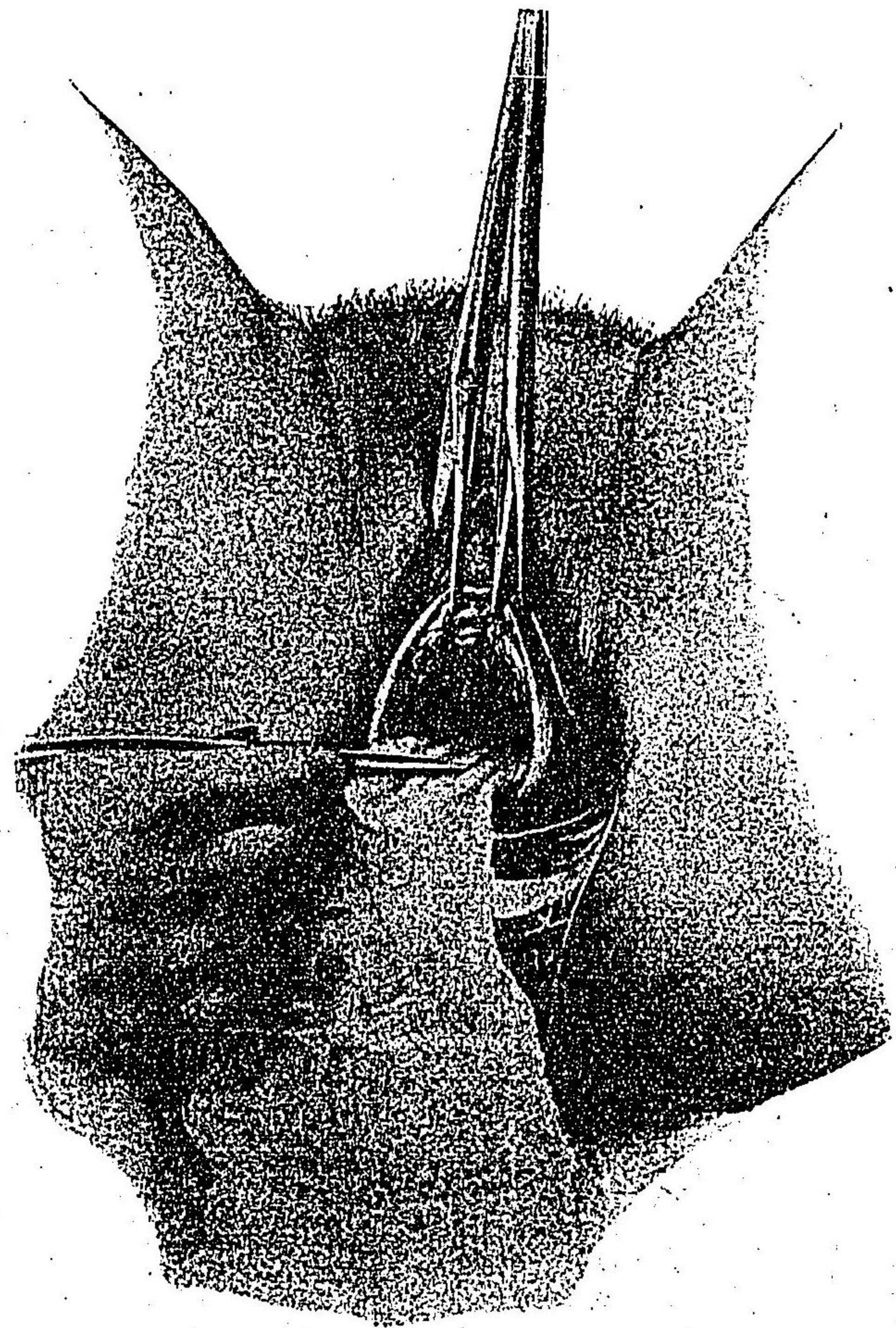
症狀及診斷 汎發性弛緩症ニ於テハ分娩後出血著大ニシテ觸診上子宮ハ柔且ツ大ニシテ其底部ハ臍上ニ達シ、壁ノ弛緩甚シケレバ殆ンド其周邊ヲ區劃シ得ザルヨトアリ。又子宮底ヲ壓スルニ腔内ニ滯留セル血液一齊ニ流出シ屢凝塊ヲ混ズ。限局性ノモノニ在リテハ子宮底ヲ大半硬固ニシテ能ク收縮スト雖モ一部柔軟ニシテ少シク陷凹スルヲ認ム。其他弛緩症ニ因スル出血ニ於テハ血液暗赤色ニシテ半凝固シ且ツ多少ノ間歇ヲ措キ衝突狀ニ流出スルヲ常トスレドモ、産道損傷ヨリスルモノハ血液鮮紅色ニシテ流動性ヲ帶ビ、且ツ出血連續性ナルニヨリ兩者ヲ區別スルコト困難ナラズトス。

療法 分娩直後子宮壁柔軟ニシテ出血大ナルトキハ、速カニ娩出セル胎盤ニ就キ、缺損ノ有無ヲ檢シ其一部殘留スルノ疑アラバ子宮收縮ヲ催起シ、クレーデ氏壓出法ヲ試ミ、效ナキニ於テハ嚴ニ消毒セル一手ヲ子宮腔ニ送入シテ之レヲ排除セザルベカラズ。

子宮腔空虚ニシテ出血其壁ノ弛緩ニ因スルモノハ、初メ緩和ナル方法即チ機械的乃至藥劑的刺戟ニ由リ收縮ヲ促スベク。該法效ナク或ハ出血著シキ時ハ、其出血面ヲ壓抵シ或ハ輸入血管ヲ壓迫シ以テ止血ヲ計ルベキナリ。是等ノ法ヲ詳説スレバ左ノ如シ。

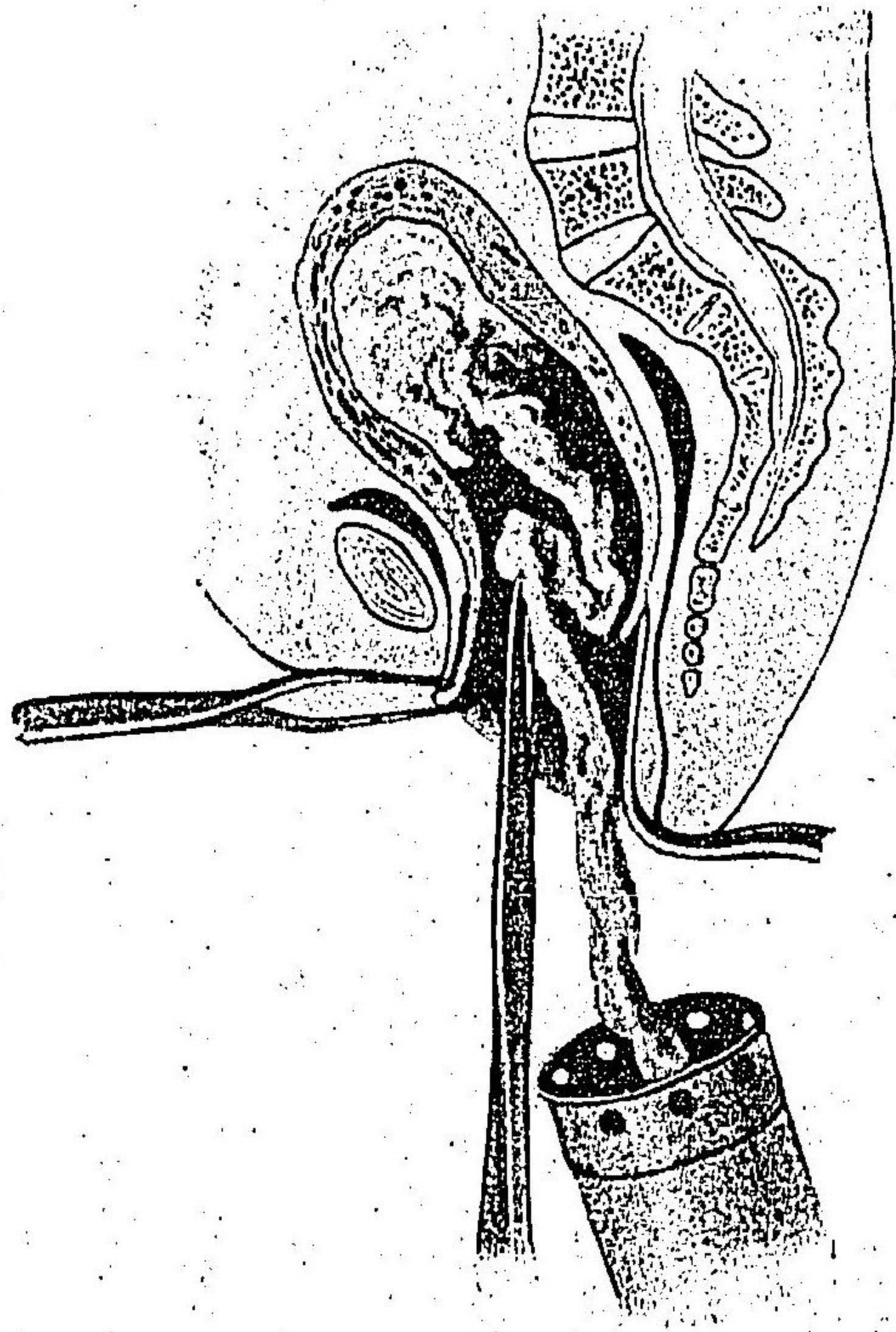
- (一) 子宮壁摩擦。該法ハ尤モ單純ニシテ手掌面ヲ以テ子宮壁殊ニ其底部ヲ輪狀ニ摩擦スルニ在リ。子宮弛緩症ニ在テハ子宮壁柔軟ニシテ屢、腹内臟器ト區劃スベカラザルコトアリ。然ル時ハ腹部ノ觸診及ビ摩擦ヲ再三反復シテ子宮ノ境界ヲ定ムベク、又腔内ニ血液ノ滯留スルアレバ却テ子宮ノ收縮ヲ妨グルヲ以テ子宮摩擦ノ初メ多量ノ血液流出スルモ、毫モ顧慮スルコトナク之ヲ行ヒ、内腔已ニ空虚ナレバ子宮著シク縮小シ且ツ硬固トナルベシト雖モ、再ビ弛緩スルノ傾向アレバ暫ク摩擦ヲ繼續セザルベカラズ。又單純ナル子宮摩擦ニ加ヘテ、時々クレーデ氏法ニ倣ヒテ子宮ノ前後壁ヲ相互壓迫シ又ハ下大動脈ノ壓迫ヲ試ムル時ハ、效果一層著明ナリトス。蓋シ分娩直後ニ在テハ腹壁ノ弛緩著シキヲ以テ腰椎前面ニ位シ且ツ搏動ヲ呈スル大動脈ヲ觸知スルコト容易ナルヲ以テ之ヲ骨面ニ向テ壓スレバ可ナリ。斯クシテ子宮ニ動脈性貧血ヲ惹起セバ其刺戟能ク強甚持續性ノ子宮收縮ヲ誘發シ得ルモノナリ。
- (二) 藥劑。藥劑トシテ用ユベキモノハ麥角及ビゑるごちんナリトス。サレド是等ハ大量ヲ與フルモ十乃十五分ニ至リ初メテ作用現ハル、ヲ以テ大出血ニ際シテハ單ニ之レノミ依頼スベカラズト雖モ、危險症去レル後チモ子宮ノ持續性收縮緊要ナルヲ以テ、他ノ止血法ニ之レヲ併用スルヲ宜シトス。
- (三) 子宮腔灌注法。前上ノ法效ナキ時ハ熱湯若クハ冷水ヲ子宮腔ニ灌注シ以テ其粘膜炎ニ溫度

圖 六 十 五 百 二 第
法 ル ス 入 送 ナ 設 瓦 = 腔 宮 子



的刺戟ヲ與ヘ收縮ヲ促進スベシ。即チいるりがいるノ喉管ヲ示中二指ノ介導ニ由テ子宮腔ニ送入シ以テ液體ヲ其内ニ灌注シ、液ノ全量ニ乃至三リ一テるニ達スベク、同時ニ外方ヨリ

圖 七 十 五 百 二 第
圖 斷 縱 ル ス 入 送 ナ 設 瓦 = 腔 宮 子



子宮摩擦ヲ行フベシトス。該法ハ獨リ液體ノ溫度體溫ニ對シ差異著シキトキニノミ效アルヲ以テ冷水ナレバ攝氏十度以下或ハ冰片ヲ混ゼルモノナルベク。熱湯ナレバ攝氏五〇度以上ナラザル可カラズ。

(四)子宮腔及ビ腔管栓塞法。上記三法效ナク或ハ出血大量ニシテ確實ナル制止法ヲ要スルトキハ、チュールセン氏ノ提案ニ係レル子宮腔及ビ腔管ノ栓塞法ニ賴ラザルベカラズ。之レヲ行フニハ患者ヲ横牀ニ臥シ且ツ尾骶背位ヲ取ラシメ尿ヲ排泄シ次ニ腔鏡ニ介リテ子宮腔部ヲ露ハシ、球鉗子ヲ以テ之レヲ固定牽引シテ陰門ニ至ラシム。斯クテ

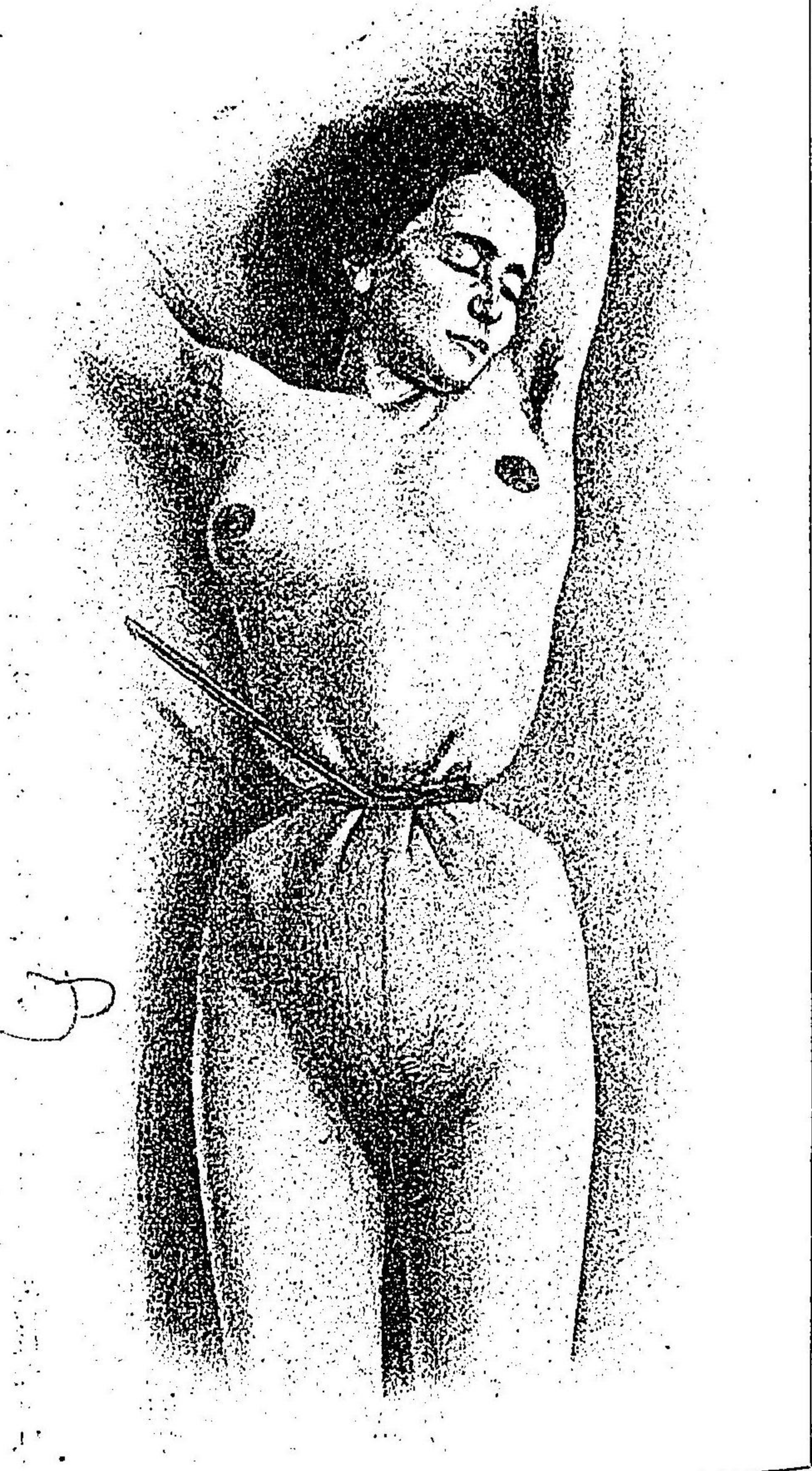
長サ三めーてる、幅手掌大ノ沃度仿謨瓦設ヲ取り、麥粒鉗子或ハ長鑷子ニ由リテ其一端ヲ子宮底ニ至ラシメ、順次之ヲ送入シテ全内腔ヲ充實シテ殆ド間隙ナカラシムベク、其際介助者ヲシテ腹壁ヨリ子宮底ヲ把握セシメ以テ瓦設ノ之ニ到達セルヤ否ヤヲ鑑査スルヲ要ス。蓋シ瓦設送入ニ際シ收縮輪ノ部位ニ當リテ抵抗ニ遭遇スルコトアルヲ以テ之ヲ子宮底ト誤認シ爲ニ頸管ノミヲ栓塞シ體腔ハ充實セラル、コトナク、從テ胎盤面ヨリスル出血依然持續スルコトアレバナリ。子宮腔ノ充盈已ニ了レバ其餘片ハ腔管内ニ送入シテ之レヲ栓塞スベシ。

又産婆以外介助者ナクシテ之ヲ行フニハ次ノ如クスルヲ可トス。即チ腔鏡ヲ以テ子宮腔部ヲ露ハシ球鉗子ニ由リ、之ヲ陰門ニ牽出スルヤ腔鏡ヲ拔去シ、然ル後チ瓦設ヲ送入スベク、或ハ腔鏡及球鉗子ヲ用ユルコトナクシテ一手ノ示中二指ヲ以テ瓦設ヲ把持シ直チニ腔内ニ送入スルヲ得ベシト雖モ其際瓦設ハ外陰部及會陰ニ接觸スルヲ以テ消毒不全ナルヲ免レズ。

子宮腔栓塞法ハ二種ノ作用即チ一ハ子宮壁ニ機械的刺戟ヲ與ヘテ其收縮ヲ促カシ、他ハ胎盤附著面ニ存スル靜脈ヲ壓迫スルニ由リテ止血セシムルモノニシテ、之レニ由リ奏效セザルハ殆ンド例外ニ屬シ、多クハ術後直チニ子宮硬固トナリ出血停止スルモノナリ。而シテ瓦設ハ之レヲ十二時放置スルモ害ナシトス。

(五) モンブルグ氏虛血法。子宮ノ弛緩性出血ニ際シ、時トシテモンブルグ氏虛血法ヲ施シ卓效

圖 八 十 五 百 二 第
法 血 虛 氏 グ ル ア ン モ



ヲ見ルコトアリ。該法ハ元骨盤ニ於ケル手術ニ當リ、施術部ノ出血ヲ減殺スルガ爲メ、用キラレタリト雖モ、本症及産道損傷ニ因スル出血ニモ適用シ得ルモノニシテ其法頗ル簡單ニシテ迅速ニ行ヒ得ルモノナリ。即チ長キ護膜管ヲ以テ腹部ノ周圍ヲ纏絡シ、徐々ニ之ヲ緊縛シ大腿

分娩時ニ於ケル産道損傷

動脈ノ脈動消失スルニ至ラシム。斯クテ生ズル子宮ノ動脈性貧血ハ其壁ノ收縮ヲ強盛ナラシムベク、已ニ子宮持續性ニ硬固トナル時ハ二十分乃至三十分ニシテ之ヲ解除スルモノナリ。其他種々ノ止血法考案セラレタルモ、現今之レヲ用ユルモノ少シトス。

(六) 雙手子宮壓迫法。一手ノ示中二指ヲ前腔穹窿ヨリ子宮ノ前面ニ、外手ヲ子宮後面ニ貼シテ兩手間ニ子宮ヲ壓迫スルモノナリ。

(七) 内外子宮摩擦法。一手ヲ子宮内腔ニ送り、其指ヲ拳狀ニ屈シテ子宮内面ニ密接シ、同時ニ外手ヲ之レニ對向スル外面ニ貼シテ筋壁ヲ摩擦スルナリ。

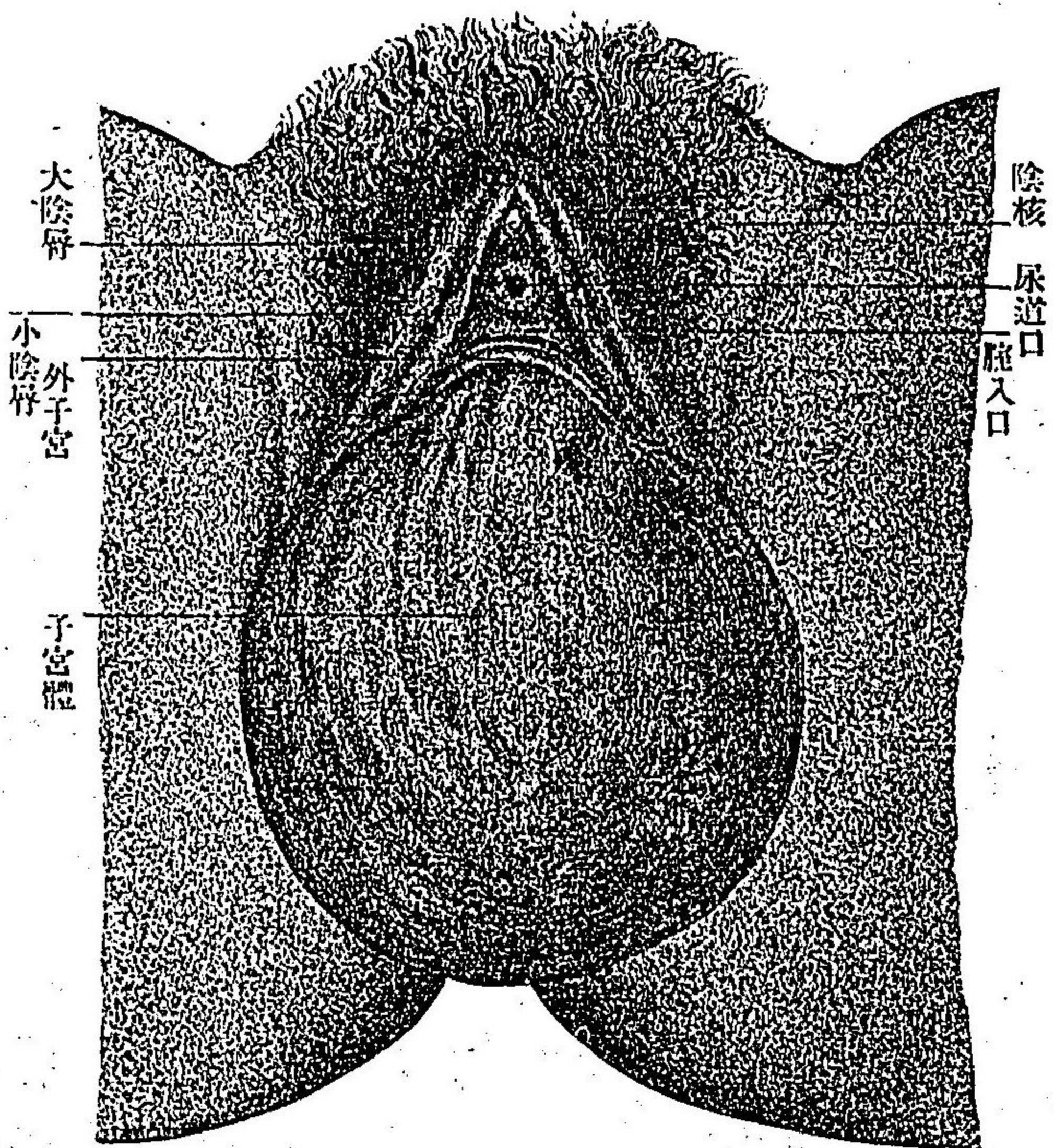
(八) 藥劑的腐蝕法。子宮腔ニ鹽化鐵液ヲ注入シ其粘膜面ヲ腐融スルモノナレドモ、爲メニ壞疽性痂皮ヲ生ジ、腐敗ヲ來スコト屢、ナルヲ以テ危険ナリトス。

上記ノ諸法ニ由リ出血能ク停止シ、子宮收縮スルニ至レバ患婦ヲ安靜ニ仰臥セシメ、麥角ノ服用ヲ持長シ且ツ時々子宮底ヲ摩擦シテ後陣痛ヲ催起スベシトス。其他急性貧血ニ對シテハ適當ナル治療ヲ施スベク、其處置法ハ後章ニ述ブベシ。

子宮内翻症 Inversio uteri puerperalis.

定義。子宮内翻症トハ子宮ノ底部其腔内ニ翻入シ、頸管ヲ通ジテ下降シ、其粘膜面ヲ以テ腔

第 二 百 五 十 九 圖
内 翻 子 宮 球 形 形 状 陰 門 現 在 之 形



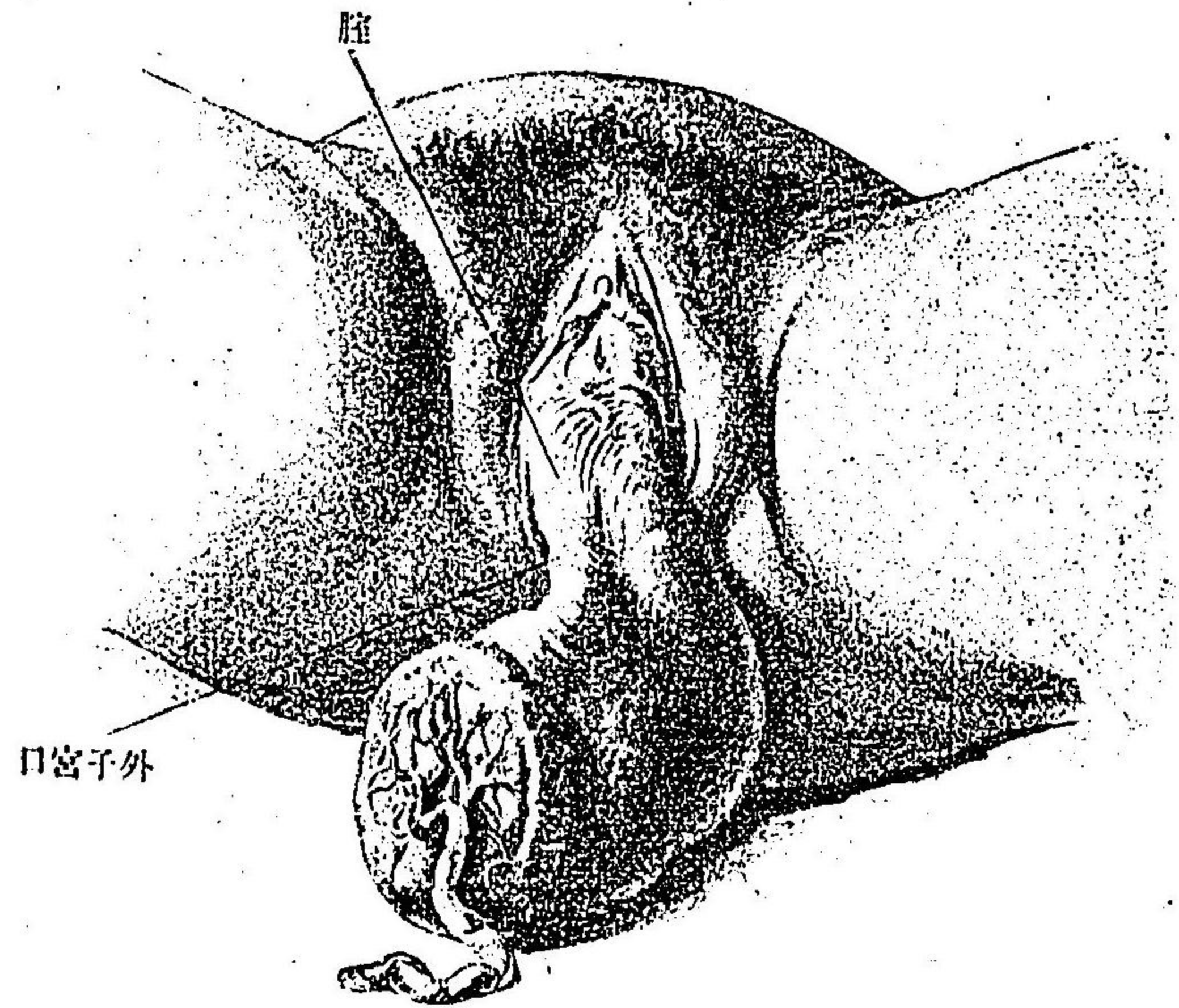
管ニ現ハレ(不全内翻)甚シキハ子宮全ク翻轉シ球狀ノ腫瘍トナリテ陰門ニ現出スルコトアリ(完全内翻)然ルトキハ子宮底ニ該當スル部分ハ漏斗狀ニ陥凹シ。卵巢及ビ喇叭管ハ其邊

縁ニ占居スルモノナリ。

原因。本症ハ稀有ナリト雖モ、危険ナル疾病ニシテ、其發生ハ子宮壁弛緩シテ菲薄柔軟ナルニ當リ左ノ原因加ハルニ由ルナリ。

(1) 胎盤未ダ剝離セザルニ當リテ臍帶ヲ牽引スルトキ。

圖 一 十 六 百 二 第
ノモルセ出脱ニ方外ニ共ト壁腫テシ轉翻ク全宮子
(nach Bumm)

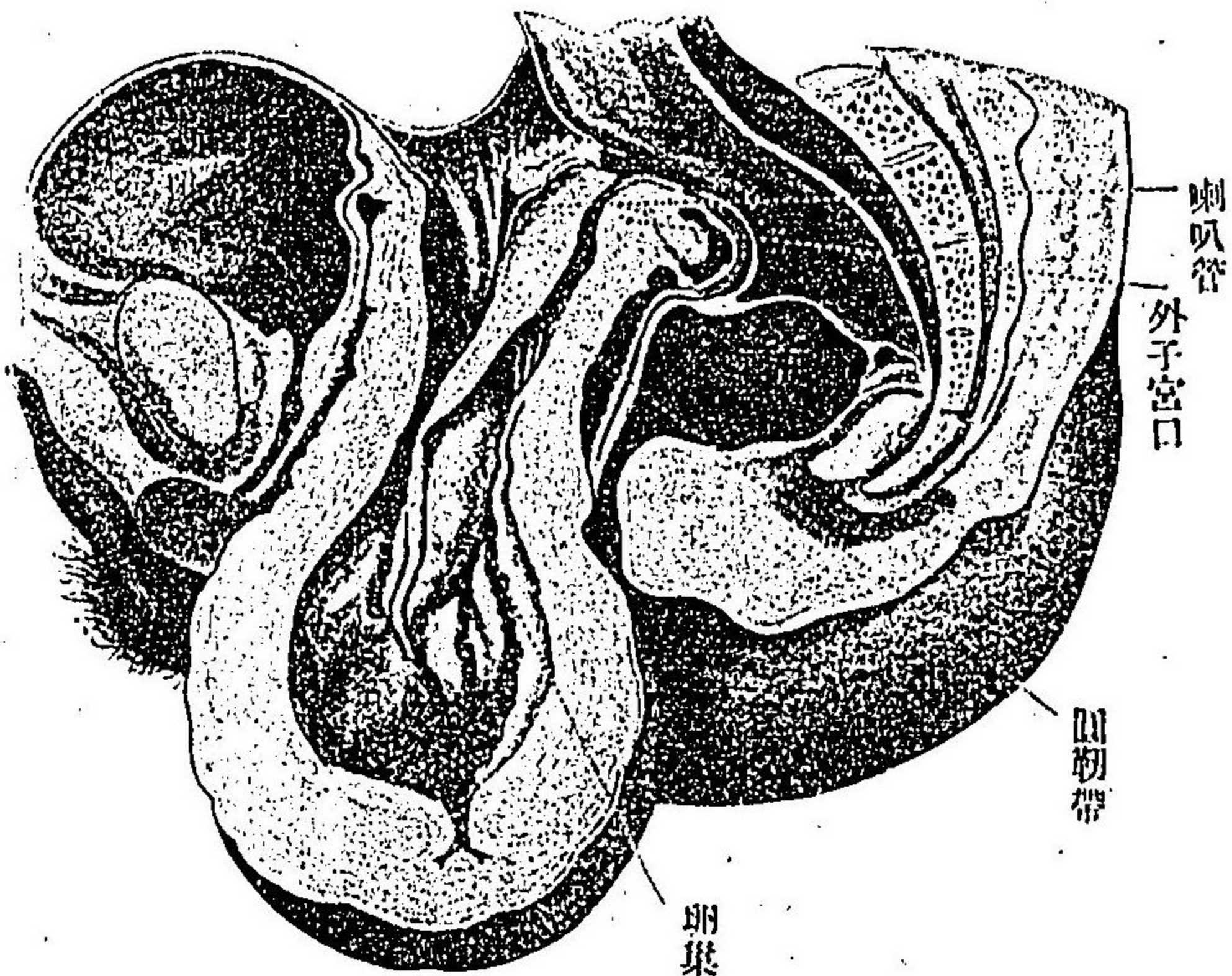


宮壁ノ弛緩ト胎盤剝離ノ度ニ準ジ、甚シキハ爲メニ乏血ニ陥ルコトアリト雖モ、胎盤全ク附

- (2) 墜落分娩。
- (3) 陣痛間歇期ニ際シ、クレ
ーデ氏壓出法ヲ試ムルト
キ。
- (4) 強度ノ腹壓。

症狀。本病ハ俄然發生スルヲ常トシ、其主徴ハ腦震盪及ビ出血ナリトス。前者ハ子宮ノ急劇ナル轉位及ビ腹膜牽引ニ伴フ強度ノ神經刺戟ニ因スルモノニシテ劇痛、眩暈、嘔吐、脈搏ノ頻細及ビ搖蕩等ヲ發シ、間々失神ヲ來スコトアリ。後者ハ子

圖 一 十 六 百 二 第
面斷縱ノ症翻內宮子
(nach Braun)



著スルモノニアリテハ毫モ出血ヲ見ザルコトアリ。

診斷。多クハ容易ニシテ腔管或ハ陰門ニ於テ半球形ノ腫瘍ヲ觸レ、時トシテ其表面ニ胎盤

附着スルコトアリ。腹部ヲ按スルニ増大セル子宮ヲ觸ル、コト難ク、診手ヲ深ク壓入スレバ子宮底漏斗狀ニ陷凹シ(之レヲ内翻漏斗ト名ヅク)。其周邊ハ硬固ナル堤狀隆起ヲナスヲ認ムベク、内診若クハ消息子診ニヨリテ頸管壁ノ腫瘍表面ニ移行スルヲ知ルベシ。療法。子宮内翻發生後尙ホ時ヲ經ザルトキハ之レガ還納ヲ試ムベシ。即チ患婦ニ深麻醉ヲ施シ、消毒セル一手ヲ以テ

内翻部ニ當テ之レヲ指間ニ把握シツ、徐々ニ上方へ壓入シ、之レト共ニ外手ヲ以テ内翻漏斗ヲ固定シテ還納ヲ助クベシ。還納既ニ成レバ暫ク手ヲ子宮腔ニ止メ陣痛發作スルモ再發スルコトナキヤヲ確ムベシ。而シテ其際胎盤全ク附著セバ其儘ニ放置スルモ可ナリト雖モ其一部既ニ剝離セバ還納前之レヲ除去スルヲ良トス。

術後子宮壁弛緩スルノ傾アレバ腹壁ヨリ之レヲ摩擦シ或ハ熱湯ノ腔灌注ニヨリテ其收縮ヲ促シ且ツ患婦ハ久時仰臥シテ腹壓ヲ避ケ以テ再發ヲ防遏スベシ。

内翻發生後既ニ十二時以上ヲ經過シ頸管稍狹小ト成レルトキハ還納頗ル困難ナリトス。サレバ深麻酔ニヨリテ腹壓ヲ除去シ且ツ把握セル手指ヲ以テ腫瘍ヲ壓榨シツ、先ヅ其頸管ニ近キ部分ヨリ還納シ、漸次子宮底ニ及ボス様努ムベク、尙ホ奏效ナキニ於テハこるほいりんとるヲ腔内ニ送入シ其壓迫ニヨリテ徐々ニ復納セシムベシ。

分娩中生殖器出血ニ因スル母體ノ急

性貧血 Die acute Anaemie der Mutter durch

die Genitalblutung unter der Geburt.

原因。分娩時種々ノ原因ニ山リテ生殖器出血ヲ發シ、急性貧血ニ陥ルコトアルハ前章既ニ

論ズル所ナリ。之レヲ總括スルニ左ノ如シトス。

- (1) 靜脈瘤破裂。
- (2) 子宮頸部ノ癌腫及ビ茸腫。
- (3) 軟部産道ノ損傷、子宮破裂及ビ子宮頸管破裂。
- (4) 胎盤ノ早期剝離。
- (5) 胎盤ノ殘留。
- (6) 後産期ニ於ケル子宮弛緩症。
- (7) 子宮内翻症。

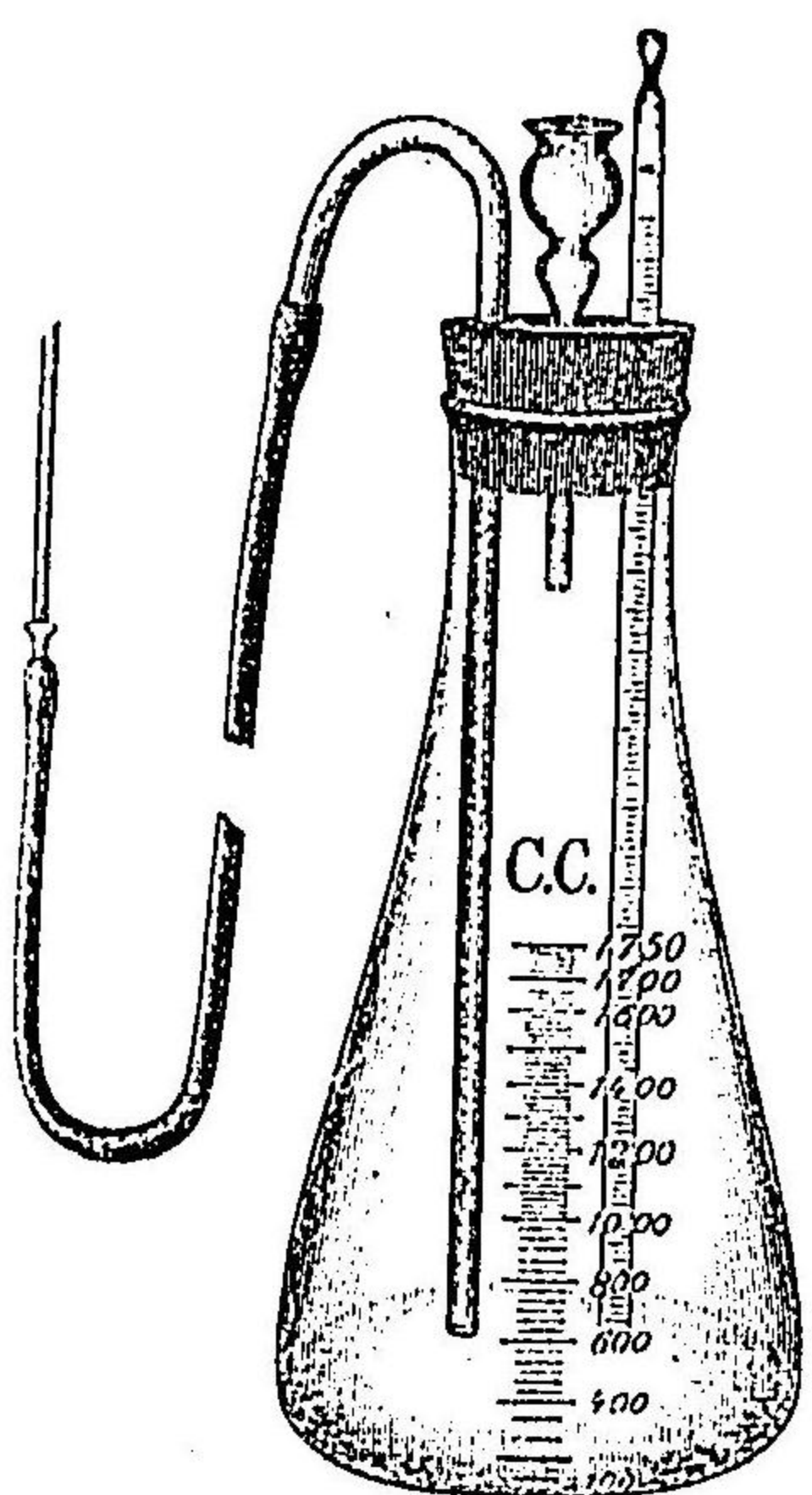
症狀。分娩中ニ發スル出血量ノ母體ニ及ボス影響ハ人ニ由リ著シキ徑庭アルモノニシテ、既ニ五百瓦ノ出血ニ由リテ貧血ノ徵ヲ呈スルアリ、或ハ其量千瓦以上ニ達スルニ至モ變狀ヲ來サザルコトアリトス。而シテ貧血ノ徵トシテ先ヅ現ハル、モノハ、腦症狀ニシテ、患者ハ眼花閃發、耳鳴及ビ眩暈ヲ覺エ、頭部ヲ提舉セント欲スルヤ忽チ卒倒シテ、意識ヲ喪失スルコトアリ、皮膚及ビ粘膜ハ蒼白色トナリ、貧血其度ヲ重ヌルニ從ヒ、皮膚ハ粘性ノ冷汗ヲ流シ、鼻尖四肢厥冷シ、顔貌銳ク眼窩陷沒シテ稍、憂愁ノ情アリ、又痙攣性伸陰ヲ發シ、吃逆反復シ、加之嘔吐ヲ催スコトアリ、高度ニ達セバ、患婦不穩トナリテ輾轉反側シ、頭首ヲ擧ゲテ

分娩中生殖器出血ニ因スル母體ノ急性貧血

空氣ヲ得ントスルガ如ク、呼吸ハ甚ダ淺表ニシテ頻數トナリ、頸筋及ビ鼻翼モ呼吸運動ニ關與スルニ至ル。脈搏ハ漸次頻細トナリ遂ニハ橈骨動脈ノ搏動消失シ、意識モ溷濁シ、終リニ至レバ長キ間歇ヲ以テ數回淺表ノ吸氣ヲ反復シテ休ル、モノナリ。

療法。先ツ出血ノ原因ヲ索メ之レヲ除去スルニ務ム可キヤ論ナシト雖モ、之レト共ニ全身ノ状態ヲ顧慮シ、貧血ノ微現ル、モ輕度ナルトキハ先ツ頭部ヲ低クシ且ツ下肢ヲ提舉シテ腦内ノ血量ヲ増加スルニ努ムベク、貧血稍、甚シキニ至レバ下肢ニ彈力帶ヲ纏絡シ上肢ヲモ舉ゲ以テ全身ノ血液ヲ軀幹ニ集中セシメ且ツ興奮劑トシテ赤酒、こにやく、咖啡、ホフマン氏液等ヲ内服セシメ、被覆ヲ厚クシ、湯婆ヲ供シテ體温ヲ失ハザラシメ又心臟部ニ温器法ヲ

二百六十二號
食鹽水注射針及此器



施セバ獨リ自覺的ニ良好ナルノミナラズ、血行及ビ呼吸ヲ促スノ利アリトス。
貧血高度ニ達シ眩暈ヲ感ジ、脈搏頻細ナルニ至レバ強度ノ興奮劑ヲ與ヘザルベカラズ、即チ赤酒或ハぶらんでーヲ直

腸内ニ灌注シ、かんふる阿列布油或ハエーテルヲ皮下ニ注射シ十五分毎ニ之レヲ反復スベシ、又生理的食鹽水ヲ注入シ以テ血管内ノ液量ヲ増加シ其緊張力ヲ充進セシムルヲ可トス、其注入ハ或ハ皮下結締織内ニ行ヒ或ハ靜脈内ニ於テスベク、皮下注入ヲ爲スニハ大ナル注射針ヲ胸部若クハ大腿ノ皮下ニ刺入シ、之レニ由リテ殺菌セル温食鹽水ヲ輸送シ、其量五〇〇〇ニ達セバ、該部ヲ摩擦シテ吸收ヲ促進スルヲ可トス。而シテ其吸收迅速ナルニ從ヒ、豫後可良ナルモノアリ。又靜脈内ニ注入スルニハ正中靜脈ヲ撰ビ、液量五〇〇乃至一〇〇〇〇瓦ニ達セシム。

子癇 Eclampsia.

定義。子癇トハ妊娠末期ヨリ産褥初期ニ至ル間ニ發スル一種癲癇様ノ痙攣發作ニシテ、之レト共ニ意識消失シ且ツ短時間ノ間歇ヲ措キ頻回反復スルモノナリ。本病ハ稀有ナラズシテ凡ソ五百ノ分娩ニ一回遭遇スルノ割合ナリト云フ。今諸家ノ統計ヲ舉グルニ左ノ如シ。

ローライン氏	〇・一五%
デュルセン氏	〇・三〇%
ビュドナー氏	〇・一六%
平均	〇・二〇%

又發生ノ時期ニ關シテハ分娩時ニ於テスルモノ多ク、凡ソ五〇%ヲ占メ、妊娠中及ビ産褥ニ來ルモノ各々之レニ半バシ、前者ニ在リテハ後三ヶ月ニ發スルヲ例トシ、後者ニ於テハ分娩後數時、晚クモ兩三日内ニスルモノナリトス。

原因 臨牀上本病ハ主トシテ初産婦ヲ犯シ(八〇乃至八四%)且ツ強壯多液質ノモノニ多ク又、複胎妊娠、羊水過多症、狹窄骨盤、兒頭ニヨル輸尿管壓迫、及ビ妊娠腎ハ、本病ノ素因ヲ爲スガ如シ。

子痲ノ原因ハ今尙ホ不明ナリト雖モ、從來種々ノ臆說唱道セラル。其主ナルヲ擧グレバ左ノ如シ。

(1)尿中毒說。レバー氏初メテ本病者ノ尿中ニ蛋白質ヲ認メ、山リテ說ヲ爲シテ曰ク増大子宮腎臟靜脈ヲ壓迫シテ腎臟内ニ鬱血ヲ起サシムルニ由リ尿ニ蛋白質ヲ現ハスモノナレバ、子痲ハ分娩時ニ發スル尿毒症ニ外ナラズト。

(2)炭酸あんもにや中毒說。フレリックス及ビスピゲルベルク氏ハ前說ヲ改メ、子痲ハ尿素血液内ニ於テ炭酸あんもにやニ變ズルニ因スト爲セリ。然レドモローゼンスタイン氏ハ動物試驗ニ賴リ、兩側輸尿管ヲ結紮セル後テ炭酸あんもにやヲ血管内ニ注射スルモ、痲癩發作ヲ來スコトナシト云ヘリ。

(3)くれあちにん中毒說。ランドア氏ハ實驗的ニくれあちにん及ビくれあちんヲ腦表面ニ附著スルニヨリテ痲癩發作ヲ起スノミナラズ、妊娠中ハ平時ニ比シ少量ヲ以テ之レヲ發スルヲ認メタルニヨリ、子痲ヲ以テくれあちにんノ中毒ナリト說ケリ。

(4)あせもん中毒說。スツンプ氏ハ本病ヲあせもんノ中毒ニ因スルモノト爲スト雖モ、妊娠中あせもんヲ發生スルハ寧ロ生理的ニシテ脂肪ノ新陳代謝變常ニ由ルモノナレバ該說ハ倍ズルニ足ラズ。

(5)腦貧血說。トラウベ及ビローゼンスタイン兩氏ノ說ニ從ヘバ、妊娠中血液ノ液分増加シ所謂水血性ヲ來スハ固生理的ナリト雖モ其水血性過度ニ失シ、大動脈系ノ血壓亢進スルトキハ腦ニ浮腫ヲ發シ、之レニ次デ貧血ヲ來スモノナリ。而シテ該貧血中腦ニ存セバ、痲癩發作ヲ起シ大腦ニ及ベバ昏睡狀ニ陥ラシム。是レ即チ子痲ナリト云フ。尙ホ兩氏ハ自說ノ論據トシテ左ノ諸項ヲ擧グ。

- 一、蛋白尿ヲ有スル妊婦ハ概シテ高度ノ水血症ヲ呈ス。
- 二、時トシテ子痲ハ蛋白尿ヲ伴ハザルコトアリ。之レヲ無蛋白尿性子痲ト云ヒ、之レニアリテモ解剖上腦ニ貧血及ビ浮腫ヲ呈スルコト蛋白尿性子痲ト異ナラズ。
- 三、子痲發作ノ分娩時ニ多キハ陣痛及ビ腹壓ノ爲メ大動脈血壓昇騰スルニ由ル。

(6)腎臟動脈痲癩說。ライデン氏本病ニ於テ腎臟ハ殆ンド常ニ貧血ヲ呈スルヲ確認セルニ由リ、スピゲルベルグ氏次說ヲ唱出ス。即チ生殖器ノ知覺神經刺激ヲ受クルヤ、腎臟動脈ハ反射的ニ痲癩性收縮ヲ起シ、以テ腎臟皮質ノ貧血ト進行變性ヲ來タシ、刺激劇甚ナレバ其前毫モ腎臟ヲ犯スコトナク、直チニ延髓ノ血管運動神經中樞ニ傳達シテ腦ノ貧血ト之レニ次デ昏睡及ビ搖擗ヲ發スルモノナリト云フ。

(7) 腦動脈瘰癧説。シロー・デル氏ハ本病ヲ以テ動脈瘰癧ニ因スル腦ノ急性貧血ニ因ルモノト爲セリ。而シテ其動脈瘰癧ハ或ハ腎臟炎ニ因スル血液性状ノ變化ニ基シ、或ハ子宮神經ノ如キ末梢神經ノ刺戟ニ由ルヲ以テ子宮ノ過度擴張、強盛ナル妊娠陣痛又兒頭ノ骨盤腔ニ竝入セルトキニ發シ易ク、殊ニ後者ニ於テハ骨盤ノ小ニ失シ、若クハ頭部ノ大ニ過グルモノニ多シトス。

(8) 輸尿管壓迫説。ハルベルツマ氏本病ノ多數ニ於テ輸尿管ノ擴張アルヲ認メ、由リテ説ク唱ヘテ曰ク輸尿管骨盤ニ於テ兒頭ノ壓迫ヲ受ケ爲メニ尿ノ排泄減少シ、腎臟ニ變化ヲ發スベク、子癩發作ハ腎盂ノ過度擴張ノ爲メ反射的ニ來ルモノナリト。

輒近多數ノ學者ハ本病ヲ以テ腎臟ノ原發性變化ニ繼發スルモノト爲サズシテ、該變化及ビ子癩共ニ同一ノ病原ニ由リ惹起セラル、モノト信ズレドモ、其病原ノ確實ナルモノ未ダ發見セラル、ニ至ラズトス。

(9) 細菌説。ゲルデス氏ハ己レノ發見セル所謂子癩菌ヲ以テ本病ノ原因ト唱ヘシモ、ホーフマイエル氏ハ該菌ノふるてうす、ぶるがーりすニ外ナラザルヲ確斷セリ。

(10) 揮發性傳染毒説。ストロガノツフ氏ハ本病ヲ急性傳染病トシ、極メテ揮發性ナル傳染毒菌臟内ニ侵入スルニ由リテ起ルモノト思惟スト雖モ、其積極的證明ナキノミナラズ、臨牀上其傳染性ナルコトハ稽フベカラザルナリ。

(11) 新陳代謝產物中毒説。現時一般ノ趨勢ニ從ヘバ、妊娠中母體及ビ胎兒ハ新陳代謝產物ト

シテ一ノ毒物ヲ發生シ、該毒物ハ母體血流ニ混ジ一方腎臟ヲ犯シテ蛋白尿ヲ起シ、他方腦ノ痙攣中樞ヲ刺戟シテ子癩發作ヲ來スモノナリト云フ。而シテ其

(a) 母體ヨリ生ズト唱フルハ、主トシテ佛人ビナール氏トス。氏ノ説ニ由レバ、母體肝臟ニ疾患アリテ膽毒症ヲ發スルトキハ肝臟ハ平時ノ如ク、體内ノ新陳代謝產物ヲ無害ナラシムルコト能ハザルモノニシテ、子癩ハ該產物ニ因スル中毒症狀ナリト云フ。其毒物ニ關シテハ尿素生成前ニ産スルろいこまいんナリト云フアリ(マーセン氏)或ハかるばみん酸ナリト信ズルモノアリ(ルードウキヒ及ビサポール)氏。

(b) 胎兒ヨリ來ルト稱スルモノニモ種々アリ。

一、じんち、をりじん中毒説。フワイト氏ノ唱フル所ニシテ妊娠中ハ多數ノじんち、ゆむ細胞母體ノ血流ニ竄入シ、茲ニ分解シテじんち、をりじんト稱スル毒物ヲ生ジ、此者ハ實驗上證シ得ルガ如ク痙攣ト昏睡トヲ起シ得ルモノナリトス。

二、ぐろぶりん中毒説。ジェンスト氏ハ子癩ニ際シ胎兒モ亦肝臟及ビ腎臟ニ於テ母體ト同一ノ變化ヲ來スノミナラズ、其血液ハ纖維素ノ含量著シク増加スルヲ發見シ、次デコルマン氏ハ實驗上纖維素生成體タルぐろぶりんヲ母體血流内ニ注入スルニ著シキ毒性ヲ現ハシ、昏睡及ビ痙攣發作ヲ起シ間々發熱ト下痢ヲ發スルコトヲ確證セリ。故ニ兩氏ハぐろぶ

りんノ中毒ヲ以テ子癩發作及ビ諸臟器内ノ血塞形成ヲ説明シ得ベシ。即チぐろぶりん身體内ニ蓄積スルニヨリ一方腎臟及ビ肝臟ニ病的變化ヲ惹起シ他方腦ノ中樞ニ作用シテ子癩發作ヲ來スモノニシテ、ぐろぶりんノ増加ハ胎兒ノ新陳代謝產物母體血液中ニ移行スルニ因ル。而シテ此際腎臟ニ機能的障礙アリテ、ぐろぶりんヲ無害物ニ變ズル能ハザルトキハ殊ニ中毒症ヲ起シ易キモノナリト云フ。

シュモル氏モ剖檢上子癩ニアリテハ殆ンド常ニ腎臟ニ退行變性(上皮細胞ノ濁腫腫脹及ビ脂肪變性)ト動靜脈血塞ヲ認ムルノ外肝臟ニハ出血性乃至貧血性壞疽瘻ヲ存シ、腦及ビ肺モ小出血竈及ビ血塞ヲ呈スルヲ認ム。而シテ氏ハ斯ル汎發性血塞形成ヲ以テ血液性狀ノ變化ニ歸シ、恐クハ胎盤疾患ノ爲メ新陳代謝ノ變常アルニ由ルベシト説ケリ。

又フーリング氏ハ胎兒ノ新陳代謝物ニ由リテ中毒セラレ、母體血液ハ纖維素醱酵素ヲ増生シテ汎發性血塞ヲ形成スベク、該物ハ胎兒肝臟内ニ發生セル尿素、くれあちにん、きざんちん等ニシテ、其母體血液内ニ集積スル量中等ナルトキハ、神經症及ビ胃瘻ヲ發シ、大量ナルニ於テハ腎臟ニ病的變化ヲ起シテ蛋白尿ヲ發シ、最大量ニ達セバ、腦ノ皮質ヲ刺戟シテ子癩發作ヲ來スモノナリト唱フ。

(c) 甲狀腺機能不全説。英醫ニコルソン氏ノ説ク所ニシテ、該説ニ從ヘバ、妊娠中母體ハ常

ニ胎兒ノ新陳代謝物ニ由リテ中毒セラレ殊ニ其末期ニ於テ甚シキモノナリ。サレド腎臟機能完全ナル間ハ重大ナル症狀ヲ呈スルコトナク、腎臟機能ノ良否ハ再ビ甲狀腺ノ健否如何ニ關スルモノナレバ、子癩ニ際シ、これをいぢんヲ服用スルトキハ其發作ヲ制御シ得ベシト云フ。

要スルニ吾人ハ未ダ子癩ノ本體及ビ其原因ヲ知悉スルニ至ラズト雖モ、恐クハ胎兒ノ新陳代謝物母體ノ肝臟及ビ腎臟ニ機能的障礙ヲ誘起シ、且ツ該物ノ鬱積ハ腦ノ刺戟症狀ヲ發スルナルベシト信ズ。

病理解剖。子癩ニ在リテハ腎臟ハ屢變化作呈シ、鬱血、動靜脈血塞、腎上皮ノ濁腫腫脹及ビ脂肪變化等ヲ認ム。サレド該變化ハ毫モ子癩發作ノ輕重ニ一致スルコトナク、時トシテハ殆ンド變化ヲ認メ得ザルコトアリ。其他輸尿管ハ往々骨盤入口ノ上方ニ於テ擴張スルコトアリトス。

肝臟ハ出血性乃至貧血性壞疽ヲ呈シ(シュモル氏)、肺臟モ浮腫ヲ來タシ且ツ脂肪性栓塞ヲ呈スルコトアリ。コレ恐クハ癰腫發作ニ繼發スルモノニシテ後者ハ發作中皮下脂肪織及ビ肝臟ノ挫傷等ヲ起スニ由來スルナラン(オルト氏)。腦モ浮腫、貧血、出血、時トシテ軟化竈ヲ存シ、心臟ハ退行變性ヲ示シ、其他種々ノ臟器ニ汎

發性血寒及ビ出血性壞疽ヲ徴スルコトアリトス。

胎兒ニ於テモ肝臟及ビ腎臟ハ母體ト同一ノ變化ヲ呈スルコト多シ。

症狀。本病ハ時トシテ卒然發スルコトアリト雖モ、多クハ前徵トシテ妊娠腎ノ症狀ヲ呈スルモノナリ。蓋シ妊娠腎ハ子痲ヲ必發スルモノニ非ズト雖モ、之レニ對スル傾向著シケレバナリトス。即チ患婦ハ初メ下肢ニ浮腫ヲ發シ、漸次陰脣、腹壁顔面遂ニ上肢ニモ波及シ、之レト共ニ尿量ハ著シク減ジ、爲メニ頭痛、惡心及ビ嘔吐ヲ催スニ至ル。又尿ニハ多量ノ蛋白質及ビ糖分ヲ含有シ、前者ハ時トシテ四%ニ達シ、稀ニハ全ク之レヲ缺クコトアリ。尿ノ沈澱ニハ種々ノ圓塊、腎上皮白血球等ヲ有ス。然リト雖モ赤血球ハ殆ンド存スルコトナシ、コレ腎臟炎ト異ル點ナリ。其他發作ノ直前ニ至リ、視聽兩覺ノ減弱ヲ來スコト多シトス。視力障礙ハ或ハ蛋白尿性網膜炎ニ因シ、或ハ發作中生ズル脈絡網兩膜間ノ出血ニ由リ、稀ニハ血管ノ痙攣性收縮ニ基ク貧血ニ因スルモノナリ。又發作前數日劇烈ナル胃痛ヲ訴ヘ、或ハ動脈血壓ノ亢進ヲ認メ、時トシテ精神ノ異狀ヲ呈シ、治癒後當時ノ事寔モ記憶ニ存セザルアリトス。痙攣發作ハ恰モ癲癇様ニシテ突然意識ノ喪失ヲ以テ初リ、眼球上方ニ向ツテ凝視シ、瞳孔散大シ、次デ痙攣ヲ發ス。該痙攣ハ先ヅ顔面筋ヲ犯シ、順ヲ追ヒテ頸項部、上肢、軀幹終リニ下肢諸筋ニ傳播スルモノニシテ、初メハ間代性ナリト雖モ暫クシテ強直性ト爲リ遂ニハ再ビ間

代性ニ變ジ且ツ微弱トナリ、漸々發作緩解スルヲ常トシ、其持續ハ十秒乃至一分時ナリト雖モ、稀ニハ尙ホ長キニ亙ルコトアリ。而シテ發作中顔面ハちあのーセヲ呈シ口角泡沫ヲ吹キ間々舌縁ヲ咬齒シテ之レニ血液ヲ混ズルコトアリ。軀幹ハ後弓反張ヲ爲シ、呼吸殆ンド休止スベシト雖モ發作止ムヤ呼吸再ビ正整トナリ、筋肉モ弛緩シテ、患婦ハ鮮醒或ハ水泡音ヲ放ツテ熟睡スルモノナリ。

發作一回ニシテ止ムトキハ、神識次第ニ恢復シ、著シキ疲勞ヲ感ジ、頭痛及ビ筋痛ヲ訴フルモノナリト雖モ、多クハ一定ノ間歇ヲ措キ發作反復シ且ツ益々強烈トナルヲ以テ、遂ニハ神識舊ニ復スルコトナク、持續性ニ昏睡狀ヲ呈スルモノトス。

發作ノ數ハ一定セズ、甚シキハ三十乃至五十回以上ニ達シ、且ツ陣痛及ビ諸種ノ刺戟例ヘバ内診、人工排尿、身體ノ接觸及ビ動搖等ニ由リテ誘起セラル。

體溫ハ初メ變化ナシト雖モ發作再三反復スルニ從ヒ、漸次昇騰シ、遂ニハ四〇度或ハ其以上ニ達スルコトアリ。脈搏モ發作中ハ殆ンド觸認スベカラザルモ、間歇期ニ於テハ硬固ニシテ緊張著シキモノナリ。

尿ハ蛋白尿性子痲ニ在リテハ蛋白量著シク増加シ、沈澱成分モ多量トナリ、尿量ハ却テ減少スベシ。

陣痛ハ子痲發作アルニ關セズ、殆シド變化ヲ呈スルコトナシト雖モ、時トシテ多少微弱トナルコトアリ、或ハ反對ニ強烈トナリ排出期短縮スルコトアリトス。

患者幸ニ死ヲ免ルレバ發作ハ其數漸次減少シ且ツ微弱トナリ。分娩終了スルヤ發作頓ニ停止シ、尿量モ次第ニ増加シ數日ニシテ蛋白消失スルニ至リ。又子痲妊娠中ニ發スルモ胎兒死亡セバ、發作止ミ、兩三日ニシテ胎兒娩出スルヲ常トス。

豫後 豫後ハ頗ル不良ニシテ母體ノ死亡數ハ二〇%ニ達シ胎兒ハ尙ホ多ク凡ソ三六%ニ至ルト云フ。而シテ本症ノ輕重ハ左ノ諸點ニ於テ異ナリトス。

(一) 分娩時ニ發スルモノハ最モ不良ニシテ母體ノ死亡二九%ヲ算シ、妊娠中ニ起ルモノ之レニ次ギ、産褥ニ來ルモノハ佳良ナリトス。妊娠時ニ起ルモノモ爲メニ分娩ヲ誘發スルトキハ不良ナリトス。

(二) 發作ノ數及ビ強弱ニ關シ、從テ第一回ノ發作ニ次ギ人工娩出ヲ行フトキハ母體ノ死亡僅カニ五%ヲ算スルノミナリト云フ(ウィーデル氏)。

又發作強劇ニシテ持續長ク昏睡深キモノハ、豫後不良ナリ。

(三) 脈搏ノ性質ハ關係大ニシテ脈搏遲徐ニシテ強實ナルハ佳良ニシテ之レニ反シ頻數且ツ細小ニシテちあのーセ持續性ニ存スルモノハ不良ナリトス。

(四) 尿ニ關シテハ其減量甚シク殆シド無尿ノ狀ヲ呈シ又へもぐらびんヲ含有スルニ至レバ不良ナリ。

(五) 已ニ肺浮腫ヲ發スルモノハ殆シド救済スベカラズトス。母體ノ死因ハ上記肺浮腫ノ他腦ノ出血若クハ發作自己ナルコトアリ。又其死ヲ免ル、モノモ種々ノ胎後症ヲ來スモノニシテ其重ナルハ半身不隨、黒内障、失語症、及ビ精神病(六〇%)等ナリトシ、多クハ發作ニ因スル腦出血ニヨルモノナリ。又腎臟炎ヲ殘スコトアリ。

胎兒ノ死因ハ殆シド常ニ發作ノ爲メ生ズル呼吸不全ニ基ク窒息ナルヲ以テ發作頻發シ且ツ持續長キトキハ危險益々大ナリトス。時トシテハ僅カ一二回ノ發作ニ由リテ胎兒ノ死ヲ招グコトアリ、是レ恐クハ母體内ノ毒素胎兒ニ移行スルニ由ルナルベク、稀ニハ分娩後母體ト同ジク痲痺發作ヲ起シテ死スルコトアリト云フ。

診斷 如上ノ症狀ニヨリ診斷容易ナリト雖モ時トシテ左ノ諸症トノ鑑識ヲ要スルコトアリ。

(一) 痲痺 既往症ニ於テ本病ヲ徵シ得ベク、又之レヲ徵セザルモ、浮腫、及ビ尿ノ變化ヲ認ムルコトナク、且ツ妊娠分娩中ニ發スルコト稀ナルノミナラズ頻回反復スルコトナク昏睡狀態モ、子痲ノ如ク長キニ亙ルコトナシトス。

(二) ひすてりー。腎臓ニ病的變化ナク、發作中意識存シ、ちあのーせ甚シカラズ又舌ノ咬傷ナク、却テ啼泣呼號スルコト多シ。

(三) 腦疾患。腦出血ニ在リテハ痙攣ニ次デ麻痺ヲ伴ヒ、腦膜炎ニ於テハ痙攣發作ニ先チ發熱スルヲ常トス。

(四) 中毒。鉛、燐、石炭酸、あるこゝる、昇汞、すこりひにん等ノ中毒ニヨリテ又子癇樣發作ヲ來スコトアリ。サレド一般ニ稀有ナルノミナラズ、既往症ニ於テ之レヲ知悉シ得ベシトス。

療法。本症ニ對スル治療ノ目的ハ、痙攣發作ヲ停止シ、身體殊ニ腎臟内ニ蓄積セル毒物ヲ排除シ、且ツ速ニ分娩ヲ終結シテ毒素ノ淵源タル胎兒及ビ胎盤ヲ娩出シ、同時ニ發作ヲ誘起スベキ陣痛ヲ除去スルニアリトス。

(一) 痙攣發作ヲ制止スルニハ麻酔劑殊ニくろゝほるむ、莫爾比涅、くろらゝる稱用セラレ稀ニハ他ノ藥劑試ミラル。其使用法ハ左ノ如シ。

(1) 莫爾比涅。第一回ノ發作起ルヤ、直チニ其大量即チ〇・〇二乃至〇・〇三ヲ皮下ニ注射シ、次回ノ發作ニ當リ、再ビ〇・〇二ヲ投ジ順次減量スルモノニシテ一日ノ全量ハ〇・一乃至〇・二ニ達セシム。該療法ハ脈搏強實ニシテ精神狀態侵サル、コト少キモノニ於テ卓效ヲ見ルベシト雖モ、已ニ昏睡ニ陥リ且ツ脈搏小ニシテ頻數ナルモノニハ却テ心臟ヲ害シテ

不良ノ結果ヲ來スノミナラズ、胎兒ハ死スルコト多シトス(ゲー、フワイト氏法)。

(2) くろゝほるむ。くろゝほるむハ各痙攣發作ヲ緩解スルコト確實ナリト雖モ其使用長キニ互レバ却テ害アルノミナラズ、用法複雜ニシテ、實際上ノ不便ナカラズトス。故ニ唯唯娩出術ヲ行フニ當リ深麻酔トシテ用ユルヲ可トス。

(3) 抱水くろらゝる。前者ニ比シ、害少シト雖モ效果確實ナラズ。之レヲ用ユルニハ左ノ處方ニ從ヒ直腸内ニ灌注スルモノニシテ、時トシテハ能ク痙攣ヲ制止シ且ツ血中ニ於テ徐徐ニくろゝほるむニ變ズルヲ以テ害少キモノナリ。

處方

- 抱水くろらゝる 二・〇
- 亞拉比亞護膜末 二・〇
- 水 一八〇・〇

(4) くろゝほるむ及ビ抱水くろらゝる混用法。痙攣發作アルヤ、先ヅくろゝほるむ吸入ニ由リテ之レヲ制止シ、次デ一五乃至二〇ノ抱水くろらゝるヲ直腸内ニ注入シ、各發作毎ニ之レヲ反復スルモノニシテ、くろらゝるノ全量ハ一日二・〇ニ達シ得ベシ。(ウヤンケル氏法)。該法ハ殊ニ産褥時ニ發スルモノニ稱用スベシトス。

(5)莫爾比涅及ビ抱水くららるる混用法。近時露密ストロガノッフ氏ハ一定ノ規律ニ從ヒテ莫爾比涅及ビ抱水くららるるヲ混用シ卓效ヲ收メタルヲ報ゼリ。其處方ハ次ノ如シ。

治療ノ初時	莫爾比涅	〇・〇一五(〇・〇一—〇・〇二)
一時間後	抱水くららるる	二・〇(一・五—二・五)
三時間後	莫爾比涅	〇・〇一五(〇・〇一—〇・〇二)
七時間後	抱水くららるる	二・〇(一・五—二・五)
十三時後	同	一・五(一・〇—二・〇)
二十一時後	同	一・五(一・〇—二・〇)

(6)ちれをいちん。英醫ニコルソン氏ハちれをいちん及ビばらちれをいちんヲ用キ奏效セリト云フ。其使用法ハ初メ其量〇・六ヲ内服或ハ皮下ニ注射シ爾後四時毎ニ〇・三ヲ與フルナリ。

(7)白藜蘆。米醫ハ白藜蘆丁ヲ用キ一回ノ量ヲ二十滴トシ、全量一〇〇滴ニ達セバ效果現ハルベシト云フモ疑ハシトス。

(二)身體内ノ毒素ヲ排除セシムルニハ皮膚、腎臟及ビ腸管ノ機能ヲ旺盛ナラシムルニ在リトシ、其法左ノ如シ。

(1)プロイス氏熱湯浴及ビ熱纏絡法。攝氏三七度ノ溫湯内ニ一五乃至二十分間全身ヲ浴セシメ後チ毛布ヲ全身ニ纏絡シ殊ニ下肢ニハ別々ニ之レヲ施シ、以テ分娩ニ當リ不便ナカラシム。サレド該法ハ時トシテ腦出血ヲ誘發スルノ恐レアレバ次法ノ安全ナルニ若カズトス。

2)ジャケー氏溫濕布纏絡法。大布片ヲ溫湯内ニ蘸シ、之レニ由リテ全身ヲ纏絡シ、更ニ毛布ヲ以テ其外面ヲ被包スルモノナリ。

(3)食鹽水注入。生理的即チ〇・九%食鹽液ヲ皮下或ハ直腸内ニ注入スルモノニシテ、之レニヨリテ腎臟機能ヲ旺盛ナラシムルノ外、心臟機能ヲ亢進セシメ且ツ血中ノ毒素ヲ稀薄ナラシムルモノナリ。而シテ其量ハ一〇〇〇〇乃至二〇〇〇ニ達スベシ。

(4)瀉血法。脈搏強實ニ過ギ或ハちあの一せ甚シク肺浮腫發生ノ恐レアルトキハ瀉血スルヲ良トシ、其量ハ五〇〇〇乃至八〇〇〇ナルヲ要ス。

(5)腎臟被膜切開法。エデポール氏ニ從ヘバ腎臟被膜ヲ切開シ以テ其内壓ヲ減降セシムルトキハ尿量増加シ且ツ發作停止スルモノニシテ殊ニ産褥性ノモノニ效アリト唱フ。

(三)從來ノ經驗ニ徵スルニ子痲發作ハ分娩ノ終了ト共ニ輕快スルヲ例トシ、其輕症ナルハ全ク停止シ又深昏睡ニ陥レルモノモ脈搏尙ホ佳良ナルトキハ速カニ子宮ヲ排除スルニヨリ全

治シ得ルハ疑ナシトス。故ニ現時多數ノ學者ハ可及的分娩ヲ速了スベク、然ラザルモ人工破水ヲ施シ以テ子宮ニ多少ノ縮小ヲ促スベキヲ主張ス。而シテ之レニ要スル手術ハ産道ノ狀況ニ從テ異ナルヤ固ヨリ論ナシトス。

(1) 子宮口已ニ開大シ了レバ回轉術及ビ用手娩出法或ハ鉗子手術ニ由ルベク。

(2) 子宮口比較的小ナルトキハ先ヅ之レヲ擴大スルヲ要ス。即チめどろいりんてる若クハボツシー氏擴張器ニ由リテ之レヲ遂グベク又子宮口已ニ二指ヲ通ゼバ、雙合回轉術ヲ行ヒ、下垂セル一足ヲ以テ之レヲ擴大スルモ三十分前後ニシテ分娩ヲ終結シ得ルモノナリトス。

(3) 本病妊娠末期ニ發シ、頸管全ク保存スルニ當リ分娩ヲ速了セント欲セバ、腔式帝切開術ニ頼ラザルベカラズ。從テ全身状態佳良ナルトキハ麻醉劑殊ニもるひん療法ニ由リテ發作停止シ妊娠持續スルコトアリ又分娩初期ニ至ルモ人工破水ヲ施スニヨリテ陣痛強盛トナリ分娩速ニ終了スルコトアルヲ以テ先ヅ之レヲ試ミ此等ノ緩和療法ナク、發作頻發シ昏睡状態ニ陥ルニ至リ初メテ腔式帝切開術ニ著手スベシトス。而シテ此際ニ於ケル腹式帝切開術ハ現今全ク廢棄セラル。

分娩中母體ノ頓死 Der plötzliche Tod der Mutter
unter und direkt nach der Geburt.

分娩經過中或ハ其直後ニ至リ母體卒然死スルコトアルハ既ニ論スル所ナリ。而シテ其主ナル原因ハ左ノ如シ。

(1) 大出血。前置胎盤及ビ正位胎盤ノ早期剝離、子宮破裂、後産期ニ於ケル子宮弛緩症ニ因スルモノ多ク、稀ニハ生殖器以外例令バ脾臟若クハ大動脈ノ破裂ニ由ルコトアリ。

(2) 子痲。本病ニ於ル死因ハ稀ニハ窒息ニヨルト雖モ、多クハ腦溢血及ビ自家中毒ノ結果ナリトス。

(3) 空氣栓塞。胎盤剝離ノ際斷裂セル子宮靜脈内ニ空氣竄入スルニヨリ生スルモノニシテ、回轉術胎盤ノ用手剝離、子宮腔栓塞及ビ子宮腔洗滌ニ繼發スルコト多ク、患者ハ遽然顔面蒼白トナリ、速カニ虚脱症状ヲ現ハシ、脈搏消失シ、暫時ニシテ死亡スルヲ常トシ、剖檢上子宮靜脈ハ空氣ヲ充實シ爲メニ子宮ニ捻髪音ヲ呈セシムルコトアリ。其他下大靜脈、心臟右室及ビ冠狀動脈モ空氣ヲ含有スベシ。

(4) 肺動脈栓塞。多クハ産褥ニ來ルト雖モ稀ニ分娩時ニ發スルモノニシテ、子宮ノ胎盤附著

面ニ存スル靜脈、子宮靜脈若クハ大腿靜脈ニ發生セル血塞遊離シテ肺動脈ニ至リ之レヲ閉塞スルニ由ルモノナリ。概シテ起立其他ノ身體運動ニヨリテ發生ヲ促サレ、患者卒然呼吸困難ヲ來シ、數分時ニシテ仆ル、ヲ常トシ、時トシテハ如上ノ發作數回反復シテ後チ死スルトアリトス。

(5)敗血症。敗血症ノ爲メ急速ノ死ヲ招クハ尤モ稀有ナリト雖モ、傳染菌ノ毒性猛烈ニシテ速カニ轉移ヲ發シ且ツ分娩初期ニ感染セルトキハ分娩經過中或ハ其後一兩日ニシテ死ヲ來スコトナキニアラズトス。

(6)中毒死。主トシテ分娩手術ニ要スルころ、ほるむ麻醉ニヨルト雖モ又産道消毒ニ使用セル昇汞稀ニハ石炭酸及ビリゾーるノ中毒ニ因スルコトアリ。

(7)腦震盪症。分娩經過中殊ニ重大ナル損傷ニ繼ギ、他ノ原因ヲ認ムルコトナク卒然死亡スルコトアリ。コレ恐クハ腦ノ震盪症ニヨルナルベシ。

(8)窒息。心臟疾患殊ニ心筋變性、瓣膜異常、癒著性心外膜炎、心臟水腫或ハ肺疾患例令ハ胸水、急性肺及ビ胸膜炎存スルトキハ分娩中窒息症狀ヲ發シテ仆ル、コトアリ。

如上ノ原因何レニ在リテモ、母體卒然死亡スルトキハ胎兒ノ生死ニ關セズ、速ニ分娩ヲ終ラシムル様努ムベク、殊ニ生胎ナレバ、適當ノ處置ニ由リテ胎兒ヲ救済スルヲ要トス。即チ産

道ノ狀況ニ從ヒ回轉術及ビ用手娩出法若クハ鉗子手術ニ頼リ、然ラザレバ常切開術ヲ行フベシ。

稀ニハ産婦ノ死後數時晚キハ一兩日ヲ經テ死胎自ラ娩出スルコトアリ、之レヲ屍體分娩 *Leichengeburt* ト名ヅク。蓋シ子宮筋ハ死後一時ノ間收縮シ得ルヲ以テ之レガ爲メ娩出スルコトアランモ、多クハ子宮腔ニ腐敗瓦斯發生シ其壓力ニ由リテ來ルモノナリ。要スルニ屍體分娩ハ子宮口開大シ了リ且ツ産道ノ抵抗僅微ナルモノニ於テ之レヲ見ルノミ。

初生兒假死 *Asphyxia neonatorum, Scheintod.*

定義。假死トハ外觀上認識シ得ベキ生活現象殊ニ呼吸運動全ク缺如シ或ハ之レアルモ甚ダ稀ニ發スルノミ、サレド心搏動尙ホ存スルニ由リ其生活ヲ知ラシムルノ状態ヲ稱シ、之レニ輕重二度ヲ區別ス。第一度即チ青色假死 *Asphyxia livida* トハ皮膚腫脹シテ帶紫青色ヲ呈シ、心搏動緩徐ナルモ強硬ナルノミナラズ、臍帶血管怒張シ筋肉ノ緊張力存在スルヲ以テ、頭部及ビ四肢共ニ一定ノ姿勢ヲ維持スルモノナリ、而シテ此際呼吸中樞ハ炭酸ニ過飽ナル血液ノ刺激ニ反應シ得スト雖モ、皮膚ノ刺激ニ由リテハ能ク興奮スルモノナリ。第二度即チ蒼白色假死 *Asphyxia pallida* トハ皮膚全ク血液ヲ失ヒテ蒼白色厥冷トナリ、臍帶血管萎縮

シテ搏動ナク、筋肉緊張力消失シテ外觀上全ク死セルガ如キモ心搏動尙ホ存シ、微弱ニシテ且ツ頻數ナリトス。

原因 初生兒假死ハ主トシテ子宮内ニ於ケル窒息ニ因シ、稀ニハ腦壓迫及ビ大出血ニ由ルコトアリトス。

凡ソ胎兒ハ妊娠ト分娩トニ論ナク、其子宮内ニ存スル間ハ胎盤及ビ臍帶ノ媒介ニヨリテ母體血液中ヨリ生活上須要ナル酸素及ビ他栄養物ヲ攝取スルモノナリ、從テ母體血液ニ性狀ノ變化ヲ來タシ、或ハ其媒介者ニ異變ヲ呈スルアレバ、胎兒ノ影響ヲ蒙ルベキヤ、固ヨリ論ナシトス。已ニ生理的ニ於テ陣痛強劇トナリ子宮ノ縮小甚シケレバ、胎盤内ノ母體血管狹隘トナリ、爲メニ血流減少スルガ故ニ母子兩者間ニ於ケル瓦斯交換作用變化ヲ受クベキモ其持續短キガ爲メ著シキ影響ヲ受クルコトナキナリ。之レニ反シ如上ノ變化長キニ互ルトキハ胎兒ハ假死ニ陥リ遂ニハ眞死ヲ來スベシトス。而シテ斯ク母體血液ノ胎盤流入ヲ妨ゲ、持續性ニ瓦斯交換ヲ害スルモノハ左ノ諸因ニ在リ。

- (1) 羊水流出、若クハ排出期持長ニ基ク子宮ノ過度縮小。
- (2) 痙攣性陣痛。
- (3) 臍帶ノ壓迫及ビ斷裂。

(4) 母體ニ存スル血行及ビ呼吸機障礙。

上記ノ諸因何レニ在リテモ其結果ハ皆同一ニシテ胎兒血液ハ酸素減少ト炭酸ノ蓄積ヲ來タシ、斯クテ靜脈性高度トナレル血液ハ延髓内ノ呼吸中樞ヲ刺激シテ呼吸運動ヲ誘發スルモノナリ。然レドモ兒頭尙ホ子宮内ニ存スル間ハ羊水ヲ吸入スベク、又骨盤腔ニ下降スルモ血液及ビ粘液ヲ肺内ニ受容シ得ルノミ。其他吸入運動ハ胎兒血行機ニ大變革ヲ喚起シ、胸廓擴大ト共ニ肺臓内ノ血管開大シテ心右室ヨリ多量ノ血液ヲ收容シ、從テ下大動脈ノボタリー氏管ニヨリテ受クベキ血量著シク減少スルヲ以テ、其結果大動脈及ビ臍帶動脈ニ於ケル血壓ノ沈降ヲ來シ、從テ胎盤血行機微弱トナリ、胎盤ヨリ胎兒ニ輸入スル血量モ減少スルモノナリ。此血行機變化ハ呼吸運動反覆スルニ從ヒ、益々著明トナリ、終ニハ呼吸中樞麻痺ニ陥リ、心搏動モ漸々静止シテ窒息死ヲ致スモノナリ。サレド胎盤ニ於ケル瓦斯交換速カニ復舊セバ肺臓ノ血行再ビ消退シ、臍帶動脈ノ血壓モ又昇騰シテ漸次舊態ニ復スルコトアリトス。要スルニ胎兒ニ供給スベキ酸素ノ減量甚シキニ從ヒ窒息モ迅速ナルモノニシテ、從テ臍帶ノ脱出及ビ眞結節緊縛、若クハ胎盤剝離等ハ已ニ數分ナラズシテ胎兒ノ死亡ヲ來スコトアリ。之レニ反シ分娩持長及ビ痙攣性陣痛等ニ因スルモノハ窒息徐々ナリトシ、加之往々急性窒息ノ徵ヲ缺キ或ハ尠モ呼吸運動ヲ營ムコトナクシテ死スルコトアリトス。

腦壓迫ヨリスル假死ハ鉗子手術若シハ骨盤端位娩出術ニ見ルモノニシテ、單ニ腦内壓ノ急劇昇騰ニ因ルコトアリ、或ハ之レニ腦實質ノ損傷ヲ兼ヌルコトアリ、或ハ頭蓋内出血ニ因スルコトアリトス。而シテ其何レニ由ルモ心搏動ハ緩徐トナリ、呼吸中樞麻痺シテ皮膚刺戟ニ反應セザルモノナリ。

病理解剖 大人ニ於ケル窒息死トモ異ルコトナク、血液ハ稀薄ニシテ凝固シ難ク、腦ハ充血ヲ呈シ、心囊膜及ビ胸膜ニハ溢血ヲ認メ、胸廓内血管ハ著シク怒張シ、氣管及ビ氣管枝内ニハ吸入セル羊水若クハ血液及ビ粘液ヲ存ス。又顔面位或ハ骨盤端位ニシテ空氣子宮内ニ竄入スルコトアレバ之レヲ吸引シテ肺胞内ニ含有スルコトアリトス。

症狀及診斷 假死ノ初徴ハ之レヲ認知スルコト臨牀上緊要ナルモノニシテ其主ナルハ心搏動ノ變化ナリトス。蓋シ血液ハ炭酸ノ含量増加シ著シク靜脈性トナルヤ、迷走神經節内ニ存スル心臟制止神經中樞ハ其刺戟ヲ受ケ興奮スルヲ以テ心搏動緩徐トナリ百至以下ニ降り、甚シキハ僅カニ六十至ヲ算スルコトアリ。サレド其持續久シケレバ終ニ該中樞麻痺ニ陥リ、心搏動今ヤ却テ駿速トナリ、且ツ不正微弱ナルモノトス。但シ陣痛發作ニ當リテ心搏動緩徐トナルモ間歇期ニ至リ舊ニ復スルモノハ、子宮收縮ノ爲メ骨盤内ニ嵌入セル頭部ノ壓迫ニ時充進スルニ由ルヲ以テモ假死ノ徴ニハ非ザルナリ。

又胎兒ノ強烈ナル運動及ビ腸蠕動旺盛ニ因スル胎糞排泄モ窒息ノ症狀ナリト雖モ、骨盤端位ニ於ケル胎糞漏滲ハ單ニ腹部ノ壓迫ニ由ルコトアルヲ以テ注意シテ鑑識スルヲ要ス。

其他特殊ノ狀況ニヨリテ假死ヲ徴知シ得ルコトアリ。假令バ骨盤端位ニ於テ、頭部骨盤内ニ殘留スルニ當リ、皮膚ちあの一せヲ呈シ、時トシテ呼吸運動ヲ目撃シ得ルコトアリ。又回轉術ヲ施スニ當リ、内手能ク胸廓ノ呼吸運動ヲ觸知シ、稀ニハ内手ト共ニ空氣子宮内ニ竄入シ、胎兒一旦之レヲ吸出スルモ、再ビ呼出スルニ隙シ一種ノ音聲ヲ發スルコトアルガ如シ。

療法 分娩經過中胎兒假死ノ初徴ヲ呈セバ、速カニ之レヲ娩出シ、分娩後尙ホ其狀態ニ留ル片ハ、直チニ臍帶ヲ切斷シ、先ヅ吸引セル異物ヲ除キ去リ、次デ蘇生術ヲ行フベシトス。

(一)呼吸器内ニ存スル異物ヲ排除スルニ際シ其口及ビ咽頭腔ニ在ルモノハ、布片ヲ以テ該部ヲ拭淨スレバ可ナリト雖モ、已ニ氣管内ニ至レルモノハ彈力性かてゝてゐる、若クハ氣管かてゝてゐるヲ用キ、之レヲ喉頭ヨリ聲門ヲ超ヘテ氣管内ニ送致シ術者ハ己レノ口ヲ以テ、かてゝてゐるノ外端ヲ吸引シテ玆處ニ存スル羊水及ビ血液ヲ排除セザルベカラズ。

(二)蘇生術ヲ施スニハ第一度ノ假死ニシテ筋力緊張力存スルトキハ、皮膚或ハ他ノ末梢神經ヲ刺戟スルニヨリ能ク呼吸中樞ヲ亢奮セシメ得ベク、之レニ左ノ諸法アリ。
一、初生兒ノ兩脚ヲ把握シテ之レヲ倒ニシ、布片ヲ以テ脊柱ニ沿ヒ、背面ヲ摩擦ス。

二、冷水ヲ胸面ニ灌溉シ或ハ吹き掛ク可シ。
 三、温湯浴ト冷水浴トヲ交互ニ行ヒ以テ皮膚ニ温度的刺激ヲ與フ。
 四、舌ヲ球鉗子ニテ固定シ定期性ニ之レヲ反覆牽出ス。(ラボルド氏法)
 第二度即チ蒼白色假死ニシテ、筋ノ緊張力消失セルモノニ在リテハ如上ノ刺激ニ由リ延髄中樞ヲ亢奮セシムルコト能ハズ。故ニ先ヅ血液ノ靜脈性ヲ減ジ以テ該中樞ノ興奮力ヲ恢復セシムルヲ要スルモノニシテ之レニハ人工呼吸ヲ行フニ在リトス。該法ニ種々アレトモシ、ルッエ氏振搖法最モ有效ナルヲ以テ、弘ク行ハレ、他ノ法ハ唯特殊ノ状態ニ限り或ハ前者ト併用セラル、ノミナリトス。蓋シシユルツエ氏法ニ由レバ胸腔内壓ノ變化著シク、從テ肺臟ニ於ケル換氣量大ナルノ外、心臟麻痺及ビ胸内壓ノ變化ニヨリテ血行ヲ促進シ、且ツ呼氣ニ際シ氣管内ノ異物ヲ排泄セシムルノ便アレバナリ。

人工呼吸法。Kunstliche Athmung.

(一) シェルツエ氏振搖法。Schulze'sche Schwingung.

(準備) 初生兒ノ保持。之レヲ爲スニハ術者ハ其兩手ヲ以テ初生兒ノ肩胛ヲ把握スルニ在リ。即チ拇指ハ胸廓前面ニ當テ、示指ハ後方ヨリ腋窩ニ至リ、他三指ハ斜ニ背面ニ貼スベク、且ツ兒頭ハ手腕ノ尺骨側ヲ以テ左右ヨリ支持スルヲ要ス。斯クテ術者ハ己レノ兩脚ヲ

圖三十六百二第

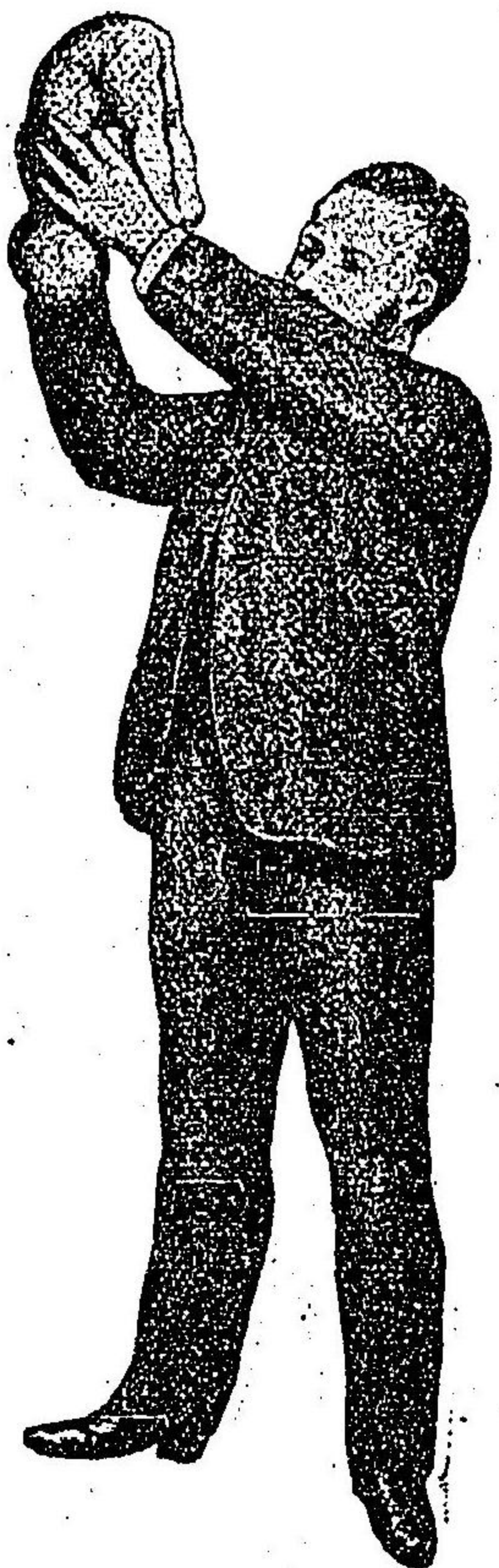
(一其) 法搖振氏エツルユシ 持保ノ兒小 (nach Schulze)



少シク開キ、手ヲ
 下方ニ展伸シテ小
 兒ヲ懸垂ス。
 (第一節) 人工呼氣
 上述ノ如ク保持セ
 ハ術者ハ上肢ヲ展

圖四十六百二第

(二其) 法搖振氏エツルユシ 吸呼口人 (nach Schulze)



伸セル儘漸次上方ニ提舉シ、稍、水平線ヲ超ユレバ肘關節ヲ上方ニ屈シ以テ兒ノ下半身ヲシテ上半身ノ上方ニ至リ且ツ腰椎部ニ於テ彎曲セシムベシ。然ルキハ胸腔内臟器ハ下方横隔膜ヨリ側方胸廓各面ヨリ緊迫セラル、ヲ以テ茲ニ呼氣ヲ營ムベク、且吸入セル粘液

第二六五圖
シュルツェ氏法(其三)
人吸氣口
(nach Schulze)



ハ氣管ヨリ口及ビ
鼻腔ヲ經テ外方ニ
排泄セラレベシ。
(第二節)人工吸氣
之レヲ暫クシテ術
者ハ再ビ肘關節ヲ
展伸シ且ツ上肢ヲ

下方ニ降シテ小兒ヲ舊位ニ復シ、之レト共ニ胸部ノ壓迫ヲ除去スベシ。コレニ由リ胸廓ハ其弾力性ノ爲メ擴大スルノミナラズ、橫隔膜下降スルヲ以テ肺臟膨大シテ強力ナル吸氣ヲ爲スモノナリ。此際注意スベキハ拇指ニ由ル強度ノ胸廓壓迫ヲ避ケ、且ツ頸部ハ常ニ展伸スル様手腕ヲ以テ兒頭ヲ保持スルニ在リ。

該法ヲ八乃至十回反覆セバ(其間約一分ヲ要ス)兒ハ溫湯ニ浴セシメテ其厥冷ヲ防ギ、更ニ之レヲ行ベシトス。已ニ心窩ニ多少ノ振動ヲ現ハシ、自働的呼吸ノ微ヲ示セバ次デ皮膚刺戟ヲ與ヘ呼吸正整ナルニ至リテ止ムベク、假死深キモノハ三時間以上ヲ要スルコトアリ。

(二)ジルヴェスター氏法。該法ハ分娩時下肢ノ骨折ヲ起シ、シュルツェ氏法ニヨリテ之レヲ大ナ

ラシムルノ恐レアル時ニ適シ、且ツ浴槽内ニ於テ之レヲ施シ得ルモノナリ。

術式。術者ハ一手ヲ以テ初生兒ノ兩腕ヲ把握シ之レヲ頭上ニ提舉シ且ツ内轉セシムルニ由リテ吸氣ヲ營ミ、再ビ之レヲ下降外轉セシムルト共ニ前膊ヲ以テ胸面ヲ壓シ以テ呼吸ヲ爲サシム。

(三)プロヒョウニク氏法。コレ殊ニ上肢或ハ頸骨ノ骨折アルキ賞用セラルベキ法ナリトス。

術式。術者ハ一手ヲ以テ小兒ノ兩下肢ヲ把持シテ之レヲ倒ニシ、次デ他手ヲ用キ胸廓ヲ定期性ニ壓迫ス。

(四)空氣送入法。該法ハ早産兒ノ如キ胸廓柔軟ナルモノニシテ如上ノ法用ヲ爲サズ又ハ人工呼吸ノ效ナキ時ニ試ムベキナリ。

術式。氣管かてーてるヲ氣管内ニ送入シ定期性ニ空氣ヲ肺臟内ニ輸送スルモノナレドモ、其量多ク且ツ急劇ニ失スルトキハ爲メニ肺胞ノ破裂ヲ招クコトアルヲ以テ一回ノ量ハ二〇乃至三〇瓦トシ徐々ニ之レヲ送入スベシトス。

上述ノ法ニ由リテ蘇生效ヲ奏スルモ未ダ危險ナキヲ保スベカラズ、殊ニ呼吸淺表ニシテ號泣低聲ナルモノハ再ビ嗜眠状態ニ陥リ、皮膚ちあの一セラ呈シテ厥冷シ易ク、多クハ嘔下性肺炎若クハ肺膨脹不全ニ由リテ仆ル。加之蘇生全キモノニアリテモ再ビ假死ニ陥ルコトアリ

リトス。故ニ蘇生後ハ常ニ頭部ヲ低下シテ異物ノ排泄ヲ便ナラシメ且ツ沐浴毎ニ冷水ヲ胸面ニ灌漑シテ呼吸運動ヲ活潑ナラシムル様努ムベキナリ。

産褥病理及療法 Die Pathologie und

Therapie des Wochenbettes.

産褥経過中ニ起ル疾患ハ其種類夥多ナリト雖モ、生殖機能ニ密接ノ關聯ヲ有シ且ツ危険ナル者ハ創傷傳染病ニシテ、其重症ナルハ從來産褥熱ト稱スルモノナリ。之レヲ統計ニ徴スルニ醫事衛生ノ進歩ヲ以テ稱セラル、獨逸國ニ於テモ産褥時死亡者ノ四分ノ三ハ實ニ本病ニ基因シ、且ツ重症ノ産褥熱ニ犯サレ、幸ニ死ヲ免ル、モ爲メニ數月間病牀ニ呻吟スルモノハ約之レニ五倍スト云フ、以テ本病ノ恐ル可キヲ知ル可シ。蓋シ分娩ニ當リテ生殖器ハ常ニ數多ノ創傷ヲ蒙ルノミナラズ、其傳染毒ニ接觸スルノ機會多キヲ以テ、本病ノ發シ易キヤ、固ヨリ論ナシトス。

創傷傳染病ニ次ギ屢、來ルモノハ生殖器及ビ隣近器臟ニ於ケル機能障礙及ビ疾患ニシテ、同ジク分娩機能ニ起源スルヲ常トス。其他乳房ハ産褥ニ至リ機能ヲ營ムト共ニ諸種ノ疾患ニ犯サレ、爲メニ授乳ヲ妨ゲ患者ニ苦悶ヲ與フルコトアリ。終リニ産褥中發スル二三ノ偶發疾

病ハ管ニ産褥経過ヲ不良ナラシムルニ止マラズ、本病自己ノ症狀及ビ経過ニ於テモ特異ノ點少ナカラズトス。

産褥創傷傳染疾患 Die Puerperale Wundinfektionen.

沿革。産褥熱性病ノ多クハ創傷傳染ニ起因スルモノニシテ古來其存在シタルヤ、疑ナシト雖モ、唯散在性ニ之レヲ見ルノミ、其流行性ニ發シ、猖獗ヲ極ムルニ至リシハ、實ニ分娩院設置以後ナリトス。第十四世紀ノ建設ニ成レル巴里産科院ニ在リテハ産褥熱ノ流行性ニ蔓延スルコト往々ナリトシ、殊ニ冬季ニシテ多數ノ産婦充滿シ、室内ノ換氣不十分ナルトキニ甚シカリキト云フ。サレド當時未ダ産褥熱ノ本態ヲ知ラザリシヲ以テ、醫ハ拱手シテ之レヲ自然経過ニ委スルノ外策ナカリシナリ。爾來第十八世紀ノ中頃列國競フテ産科院ヲ設クルニ至リ、本病ノ蔓延益々甚シク、就中産科院ニシテ、醫學實習ノ用ニ供セル者ニ於テ最モ猛烈ヲ極ム、其数字的統計ニ關シテハ、ゼンメルヴィス氏ノ報告ニ由リテ一斑ヲ窺フニ足ル。即チ維也納産科院ニ於ケル産褥熱死亡者ハ常ニ一〇乃至二〇%ノ間ヲ上下シ、甚シキハ三二%ニ達スルコトアリ。殊ニ注意スベキハ次ノ事項ナリトス。元來本院ハ之レヲ一部ニ分チ、一ハ

學生ノ實習ニ供シテ内診等ヲ行ハシメ、他ハ專ラ產婆授業ノ用ニ備ヘ、陰部ニ接觸スルコト稀ナリシニ、前者ニ於ケル產褥熱死亡者ハ常ニ多クシテ、時ニ後者ノ五倍ニ達スルコトアリト云フ。斯ク學生實習ニ供セル產婦ニ本病ヲ發スルコト屢ナルニ由リ、ゼ氏ハ其傳染性ナルベキヲ確信シ、進ンデ之レガ原因及ビ豫防法ヲ研究スルニ志セリ。偶、維也納大學教授コレチユカ氏解剖實習ニ當リ一學生ノ爲メ、手指ヲ傷ケラレ、不幸敗血症ノ犯ス所トナリ。死亡シタリシガ、其症狀產褥熱ニ酷似セルヨリ、ゼ氏ハ產褥熱モ學生ノ手指ニ由リテ生殖器ニ輸入セラル、屍毒ニ因スルモノナラント思惟シ、研鑽ノ結果左ノ斷案ヲ下スニ至レリ、時ニ西曆千八百四十七年ナリ。其說ニ曰ク產褥熱ハ分解セル動物性有機質ノ吸收ニ由リテ起ルモノニシテ、該物質ハ概シテ外方ヨリ生殖器ニ輸入セラル、ヲ常トシ、唯稀ニハ生殖器内ニ於テ自ラ生産スルコトアリトス。故ニ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撲滅スルトキハ、外方ヨリスル感染ヲ防禦シ得ルモノナリト。爾來氏ハ手指及ビ器械ヲ消毒スルニ鹽化石灰水ヲ以テセルニ依然學生實習ヲ繼續シタリト雖モ、其結果良好ニシテ、產褥熱患者頓ニ減少シ、其死亡僅カニ一%ヲ算スルニ至レリ。

ゼ氏ノ產褥熱ニ關スル學說及ビ其豫防法ハ當時一般ノ承認スル所トナラズ、許多ノ反駁湧出セリト雖モ、後チリステル氏出デ、防腐法ヲ外科手術ニ應用シ、好果ヲ收メテヨリ、漸ク同

學者ノ容ル、所トナリ、制腐法モ實施セラル、ニ至リ、斯クテ產褥熱著シク減少シ現今ニ在リテ歐洲諸國ノ產科院ニ於ケル本病死亡數ハ僅カニ〇・一%タルニ過ギズト云フ。然リト雖モ、其絶對的死亡數ハ決シテ鮮少ナルモノニ非ズシテ、普魯西亞國ニ於テモ尙ホ年々五千人ヲ下ラズトス。

晩近細菌學ノ進歩ニ伴ヒ、產褥熱ノ本態愈、明確トナリ、ゼ氏ノ所謂動物性有機質ノ有害成分ハ常ニ么微有機體 *Microorganismen* ニシテ其創面ニ附著スルヤ、獨リ創傷ノ正常經過ヲ妨グルニ止ラズ、么微體ハ速カニ増殖シテ組織内ニ竄入シ、茲ニ機械的乃至化學的作用ヲ發揮シテ局處的變化ヲ誘起シ、(眞意ノ創傷傳染)又該么微體ノ新陳代謝機能ニ由リテ產出スルどきしんと稱スルモノハ甚シキ毒物ニシテ其血中ニ吸收セラル、ヤ諸般ノ全身症狀ヲ誘發スルモノナリ(創傷中毒)而シテ重症ニ至レバ生活上須要ナル器臟モ侵害セラルヲ以テ生命ヲ失フモノトス。

原因各論 *specielle Etiologie.*

傳染ノ部位。前述ノ如ク產褥性創傷傳染病ハ病原菌生殖器創面ニ附著蕃殖スルニ由リ發スルモノナリ。而シテ分娩ニ際シテ、會陰破裂及ビ他ノ大損傷ハ之レヲ避ケ得ベント雖モ、陰門、腔管ニ於ケル上皮剝脫及ビ子宮頸管ノ淺在裂傷ハ常ニ免レザルノミナラズ、後產娩出後

ニ至レバ、子宮體粘膜ハ全ク上皮ヲ失ヒ、一大創面ヲ呈スルヲ以テ、産褥傳染ハ子宮殊ニ其體腔ニ於テスルヲ多シトス。而シテ病菌該處ニ感染スルヤ、平時ノ創傷傳染ニ比シ、其臨牀經過著シク劇烈ナルヲ常トス。是レ又本病ノ原因ヲシテ久シク不明ノ間ニ彷徨セシメタル所以ナリ。蓋シ分娩直後ニ於ケル子宮及ビ其内面ノ状態ハ、病菌ノ繁殖蔓延ヲ助長スルニ由ルモノニシテ其重ナルモノ次ノ如シ。

(1) 分娩後殘存スル脱落膜ハ其表層常ニ壞死ニ陥リテ、病菌ノ侵入ヲ防禦スルノ力ナク、其深層ハ血管及ビ組織間腔ニ富饒ナル柔軟鬆疎ノ結締織ニシテ、却テ病菌ニ對スル好培養基ナリトス。

(2) 胎盤附著面ニハ靜脈叢ノ斷端露出シ、其血塞ハ高ク腔内ニ聳エ、且ツ子宮ハ一般ニ血管及ビ淋巴管ニ富饒ナルヲ以テ病菌ヲ受容蔓延セシムルコト甚シトス。

(3) 大ナル淋巴腔ト見做シ得ベキ腹膜腔ハ子宮ニ密接シ、傳染ニ關與シ易キヲ以テ本病ヲシテ益、危険ナラシム、

病原菌ノ種類。産褥性創傷傳染病ヲ發スル病原菌ハ種々アリト雖モ、ブナム氏ハ其作用ニ從ヒテ三種ヲ區別ス。

第一種ニ屬スル病原菌ハ所謂産褥熱ヲ發スルモノニシテ、生活組織ヲ侵襲スルノ力ヲ有シ、

從テ創面ヨリ深ク身體内ニ竄入シ、組織及ビ血液内ニ於テ増殖蔓延シ以テ局處的變化ヲ來スノミナラズ、血管及ビ淋巴管ニ由リテ全身ニ汎布シ得ルモノナリ。而シテ此種ノ病菌中重ナルモノハ連鎖狀球菌ナリトシ、重症ノ産褥熱ニ在リテハ常ニ之レヲ罹患組織中ニ發見スルモノナリ。人或ハ該菌ヲ丹毒性連鎖狀球菌ヨリ區別シ、前者ハ炎性變化ノ外化膿及ビ膿毒症ヲ起シ得可シト雖モ、後者ハ單ニ炎性變化ヲ呈セシムルノミナリト云ヒ、或ハ悪性ナル長連鎖狀球菌ト比較的良性ナル短連鎖狀球菌ノ兩種ヲ分チ、又人工培養器ニ移植スルニ當リ、之レニ混ゼル血球ヲ溶解無色ナラシムルモノハ悪性連鎖狀球菌ナリト稱スルモノアレドモ決シテ絶對的差異ヲ有スルニ非ザルナリ。何トナレバ丹毒ヲ發セル連鎖狀球菌ヲ創面ニ移植シテ化膿及ビ膿毒症ヲ起スコトアリ、長連鎖狀球菌モ培養基ノ性状ニ從ヒ短形菌ニ變ジ、又健全ナル婦人ノ腔分泌物ニ存スル連鎖狀球菌モ溶血性ヲ有スルコトアレバナリ。故ニ此等諸菌ハ其形態及ビ性状ニ差異ヲ呈スルモ皆同一種ノモノトシ敗血球菌ト名ヅケ、從テ之レニ由リ發スル創傷疾患ヲ敗血菌性創傷病ト稱スルヲ可トス。

連鎖狀球菌ノ他間々現ハル、モノハ白色及ビ黄色化膿性葡萄狀球菌ニシテ此等ニ由ルモノハ概シテ輕症ナル會陰、子宮頸及ビ體粘膜ノ限局性疾患ナリトシ、唯稀ニ重症ノ産褥熱ヲ起スコトアルノミ。其他肺炎菌モ往々此種ノ病原菌トシテ認メラル、モノナリ。

第二種ノ病原菌ハ生活組織ニ侵入スルノ力ナク、唯、壊死組織及ビ凝血等ノ上ニ蕃殖シ得ルノミ、從テ其感染ニ由リテ發スル高熱及ビ他ノ全身症狀ハ、病菌ノ新陳代謝機ニ由リテ生産スル毒素シ、創面ヨリ吸收セラル、ニ因スルモノナレバ、寧ロ創傷中毒症ト稱スベキモノナリ。此種ニ屬スル重ナルモノハ所謂腐敗菌ニシテ其形チニ從ヒテハ桿狀菌或ハ葡萄狀球菌タルアリト雖モ、皆酸素ノ缺如スル處ニ於テノミ蕃殖シ得ルモノナリトス。其他醸氣性被膜桿菌 (*Bacillus Aerogenes Capsularis*) モ稀ニハ創面ニ侵入シ、多量ノ毒素シ、多量ノ毒素シテ患者ヲ死ニ陥ラシムルコトアリ。然ルトキハ死後ニ至リ該菌急ニ蕃殖シテ屍體ニ氣腫狀腫脹ヲ呈セシムルコトアリト云フ。

第三種ノ病原菌ハ前兩者ノ中間ニ位シ、生活組織内ニ竄入シ得ベキモ、唯其表層ニ限ルノミ、從テ爲メニ發スル全身症狀ハ主トシテ毒素シ、中毒ニ因スルモノナリトシ、之レニ屬スルモノハ大腸菌、實布の里菌、破傷風菌等ナリトス。

産褥性創傷ハ殊ニ混合傳染ヲ來スコト屢、ナリトシ、就中多キハ連鎖狀球菌ト腐敗菌トノ混合傳染ニシテ、此際連鎖狀菌先ツ生活組織内ニ侵入シテ之レヲ壊疽ニ陥ラシメ、續發性ニ腐敗菌ノ蕃殖ヲ促スヲ常トスレドモ、又之レニ反スルコトナキニアラズ、其他稀ニハ連鎖狀球菌ト共ニ實布の里桿菌若クハ大腸菌ヲ發見スルコトアリ。

病菌ノ毒性 Virulenz 病菌ハ其種類ニ從ヒ、毒性ノ異ルヤ固ヨリ論ナシト雖モ、同一ノ病菌ニ在リテモ其毒性著シク變易スルモノナリ。斯ル毒性變易力ハ連鎖狀菌ニ於テ殊ニ甚シク、時トシテ全ク毒性ヲ失ヒ、時トシテハ其性甚ダ強烈ナリトス。概スルニ病菌ノ毒性ハ數次反復シテ人工培養基ニ移植スルニ由リテ減弱シ、反之病菌ヲ動物ニ反復移植スルニ從ヒ強烈トナルモノニシテ、是レ獨リ實驗上然ルノミナラズ、臨牀上輕症患者ノ分泌物ヲ他ノ新傷面ニ移植スルトキハ其病勢重態ニ陥ルノ事實ニ照シテ明カナリトス。病菌ノ毒性強弱ハ疾病ノ經過ニ多大ノ關係アルモノニシテ、毒性弱ケレバ、組織ノ反應ニヨリテ病菌速カニ撲滅セラレ且ツ外方ニ排出シテルヲ以テ創面ヲ超エテ蔓延スルコト少シト雖モ、毒性強キニ至レバ組織ノ抵抗力ヲ制シテ周圍ニ蔓延シ、遂ニハ全身ニ瀰蔓スルコトアリ。且ツ又其産出スル毒素シ、量大ナルヲ以テ中毒症狀モ劇烈ナリトス。

病原菌ノ播布。創傷傳染病菌ハ其播布甚ダ弘ク、各什器、器械、水、空氣、人體等之レヲ含有セザルモノナシト雖モ、殊ニ毒性強キモノ多量ニ存スルハ、化膿創分泌物、産褥熱患者ノ惡露、屍體及ビ壊死組織、崩壊性癌腫組織及ビ傳染性疾患ニシテ化膿菌ヲ含有スルモノ例之バ猩紅熱、痘瘡、肺炎、口峽炎、實扶の里性炎症(連鎖狀球菌ノ傳染ニ因スルモノ)ノ分泌物ナリトス。

病菌傳染ノ媒介、病菌ヲ生殖器創面ニ輸送スルモノハ通常檢診者(醫士及産婆)ノ手指若クハ器械等ナリト雖モ、稀ニハ陰部ニ接觸スル綿布或ハ襯衣等ナルコトアリトス。而シテ如上媒介物ニシテ病菌ヲ存スルトキハ假令少量ナルモ、能ク重症ノ産褥熱ヲ惹起シ得ベク、又其有無ハ實際上之レヲ判知スルコト困難ナルヲ以テ凡テ産婦殊ニ其陰部ニ觸ル、モノハ、其用ニ先タチ、消毒スルヲ安全ナリトス。

傳染ノ好機。産褥性創傷疾患ノ發生ニ好機ヲ與フルモノハ主トシテ分娩ノ持久ナリトス。蓋シ分娩持久スレバ、生殖器ノ損傷多ク、且ツ兒頭ノ壓迫ニ由リ組織ノ抵抗力減少シ、同時に檢診ノ數多キヲ以テ傳染ノ機會多キニ由ルモノナリ、從テ本病ハ初産婦殊ニ高年ノ初産婦ニ多キモノトス。又流産後ニ於テ本病ヲ發スルコト比較的屢、ナルモ一ハ之レヲ等閑ニ附スルト一ハ其犯罪行為ニ基クトニ由ルモノナリ。其他困難ナル分娩手術、及ビ前置胎盤ニ繼發スルコトアリ。後者ニ於テハ傳染ヲ容易ナラシムベキ胎盤附著面下方ニ占居スルニ由ルモノナリ。

既ニ論ズルガ如ク本病ハ病院ニシテ産褥熱患者ヲ收容シ、學生ノ實習ヲ行ハシムル處ニ多ク發スルヤ、明カナリトス。

傳染ノ感受性。病毒ニ對スル感受性ハ人ニヨリ多少ノ差アリト雖モ、概シテ榮養不良、慢性

貧血、分娩時出血ニ因スル急性貧血等ハ之レヲ大ラシメ、又子宮内ニ殘片セル卵膜若クハ胎盤片ノ壞死組織ハ病菌ノ毒性ヲ強フシテ、間接ニ感受シ易カラシム。其他産室狹隘ニシテ換氣及ビ光線射入惡シキトキモ感染ヲ容易ナラシムルモノニシテ從テ冬季ハ夏季ニ比シ本病ノ發生多シトス。

婦人生殖器中子宮體腔ハ健態ニ在リテ全く無菌ナルノミナラズ、腔管及ビ陰門ハ常ニ種種ノ病菌ヲ有スルモノナリト雖モ、其毒性微弱ニシテ創傷モ速カニ肉芽ヲ生ジ其進入ヲ防禦スルニ由リ、發病スルコトナキヲ常トス。サレド内診及ビ他ノ處置ニヨリテ肉芽ヲ破リ、或ハ子宮洗滌ニ際シ、該病菌ヲ體腔内ニ送入スルトキハ稀ニ本病ヲ發スルコトアリ。

殊ニ生殖器ニ挫傷若クハ破裂アリテ組織ノ抵抗力減少シ、或ハ卵膜片ノ殘留若クハ惡露蓄積ノ爲メ病菌ノ毒性ヲ強カラシムルトキニ於テ然リトス。諸家之レヲ自家傳染ト名ツケ、一般ニ稀有ナルノミナラズ、其病症輕キヲ常トシ、重症ナルハ例外ニ屬スルモノナリ。

又本病ノ血液傳染ニ介リテ起ル可キヲ信ズル者アリ。即チ病菌身體ノ他部分例ヘバ口腔内ニ存スレバ血流ニ混ジテ生殖器創面ニ達シ、該病ニ於テ速カニ増殖シ、以テ重症ノ敗血症ヲ發スルコトアリト云フ。

産褥性創傷傳染病各論

① 敗血菌性創傷疾患或ハ産褥熱 *Septische Wundkrankheiten*
oder *Puerperalfieber.*

産褥熱ハ皆敗血菌ノ傳染ニ因スルモノナルモ其輕重ニ著シキ差異アリトス。是レ一ハ病菌ノ毒性ニ關スルモノナリト雖モ又侵襲組織ニ於ケル抵抗力ノ多少ニ由ルモノナリ。凡ソ身體組織ハ疾病ニ對シ一定ノ防禦機能ヲ具ヘ、病菌組織内ニ侵入スルヤ、遊走細胞ハ血液及ビ骨髓ヨリ出デ、病竈ニ集中シ、其化學的作用ニ由リテ之レヲ撲滅シ且ツ己レノ體內ニ受容シ去リ同時ニ病竈周圍ノ細胞ハ之レヲ堤防狀ニ圍繞シテ所謂肉芽壁ヲ形成シ以テ病菌ノ蔓延ヲ妨害シ、且ツ侵襲組織ハあちどさしんヲ産出シテとさしんヲ中和シテ無害物タラシムルモノナリトス。從テ病菌ノ毒性弱ク、組織ノ抵抗力大ナルトキハ病菌早ク撲滅セラレ、病變モ限局シ得ベキモ反之毒性強ク抵抗力小ナレバ肉芽壁ノ形成薄弱ニシテ病菌ハ容易ニ之レヲ破壊シテ蔓延スルモノナリ。

故ニ診斷及ビ治療上ヨリ敗血菌性創傷病ヲ輕症即チ限局性ノモノト重症即チ全身性ノモノトニ分ツテ便ナリトス。蓋シ重症ノモノハ發病ニ際シ輕症ノ症狀ヲ呈スルコトナキニ非ザ

ルモ、多クハ初メヨリ後者ニ比シテ特殊ノ點多キモノナレバナリ。

(A) 輕症ノ敗血菌性創傷疾患。

(1) 産褥性陰門炎及ビ膣炎 *Vulvitis et Vaginitis puerperalis.*

症狀及ビ病理解剖。本病ハ産褥ノ第一乃至第三日ニ發スルヲ常トシ、陰唇及ビ膣壁ハ浮腫狀ニ腫脹シ、該處ニ存スル創面ハ潰瘍ト爲リ其邊緣腫起シテ不正形ヲ呈シ、基底ハ汚穢灰白黃色ノ苔皮ヲ被ムリ、周圍ハ一般ニ發赤顯著ナリトス。之レヲ産褥性潰瘍 *Ulcus puerperale, puerperalgeschwür* ト名ヅク。又縫合セル會陰裂創感染セバ縫合絲自ラ離脱シ、創面再ビ哆開シテ如上ノ潰瘍ニ變ズルモノナリ。鏡檢上潰瘍ヲ被覆スル苔皮ハ壞疽ニ陥レル組織片ニシテ内ニ無數ノ病菌ヲ含ムト雖ドモ其連鎖狀球菌ナルハ寧ロ稀有ナリトシ、多クハ葡萄狀球菌若クハ大腸桿菌ナリトス。蓋シ該菌ノ繁殖ト其生産物タルとさしんハ表層組織ヲ壞死ニ陥ラシムルニ由リ潰瘍ヲ形成スルモノナリ。而シテ其治癒ニ赴クヤ、潰瘍面ニハ多數ノ遊走細胞聚集シテ膿汁ヲ分泌シ、且ツ周圍ニハ圓形細胞堤狀ニ浸潤シ以テ壞死組織ヨリ健康組織ヲ限畫シ、前者ハ膿汁ト共ニ漸次脱落スルモノナリ。斯クシテ創面清潔トナレバ周邊ヨリ生皮ヲ初メ、凡ソ第二週ノ終リニ至レバ全治スルヲ常トス。サレド潰瘍大ナルトキハ治癒モ自ラ遲延シ且ツ生皮不完全ナルヲ以テ、一部ハ癬痕ヲ結成シ爲メニ多少ノ變形ヲ殘シ、其

腔壁ニ發スルニ當リテハ腔管ノ癰痕性狹窄ヲ將來スルコトアリトス。
自覺的症狀ハ甚ダ輕微ニシテ、唯ダ陰部ノ灼熱ヲ感ズルニ止ルコト多シ。サレド潰瘍大ナルモノニ在リテハ爲メニ體溫ノ昇騰ヲ來タシ、三九度以上ニ至リ、脈搏モ之レニ應ジテ駿速トナルコトアリ。

療法。豫防法トシテハ分娩時ノ消毒ヲ嚴行シ、創傷ヲ認メバ之レニ沃度仿謨末ヲ撒布スベシ。

陰門部ニ潰瘍ヲ發生セバ毎日一回沃度丁幾若クハ過酸化水素液ヲ以テ之レヲ腐蝕シタル後沃度仿謨末ヲ撒布スベシ、又腐蝕藥トシテ一〇%石炭酸あるこゝる液ヲ用ユルモ可ナレドモ著シキ疼痛ヲ來スコトアリトス。

潰瘍腔壁ニ生ジテ分泌物惡臭ヲ放ツトキハ腔洗滌ヲ行ヒ、潰瘍面ニ向ツテハ如上ノ處置ヲ施スベシ。

(2) 産褥性敗血菌性子宮内膜實質炎 Metroendometritis septica puerperalis.

本病ハ主トシテ連鎖狀菌ノ感染ニ因シ、或ハ重症産褥熱ノ前驅症トナリテ發シ、或ハ限局性ニ來ルコトアリトス。

病理解剖。局處的所見ハ肉眼上種々ナリト雖ドモ、子宮内面ハ灰白色豚脂様ト成リ、許多ノ凹凸不平ヲ呈シ、所々ニ壞死組織附着シテ之レヲ被フ、時トシテ腔内ニ遊離セル卵膜片或ハ血塊アリテ腐敗ヲ起シ、加之多量ノ分泌物潑溜シテ汚穢色ヲ呈シ、惡臭ヲ放ツコトアリ、是レ腐敗菌ノ混合傳染ニヨルモノナリ。殊ニ著明ノ變化ハ胎盤附着面ニ發シ、其血塞ハ灰白黃色ノ苔皮ヲ被リ、往々柔軟脆弱ニシテ糜粥狀ニ變ズルコトアリ。斯ノ如キ血塞崩壞ハ屢、子宮壁及ビ骨盤結締織内ノ靜脈ニ蔓延シ稀ニハ組織ノ崩壞モ筋層ニ波及シテ其一部缺損シ、加之全ク穿孔スルコトアリ、之レヲ崩壞性子宮實質炎 *Metritis dissecans* ト名ヅク。其他子宮壁ハ筋肉、結締織共ニ弛緩シテ漿液性滲潤ヲ呈シ、淋巴腔ニハ往々膿汁ヲ充タシ且ツ著シク擴張シテ白色線條ヲナシテ子宮周圍ノ結締織ニ連リ、所謂子宮周圍炎ニ移行スルコトアリ。又子宮外面ヲ被包セル腹膜モ潤濁シテ凝血若クハ膿汁ヲ蒙リ、骨盤腹膜炎ヲ併發スルコトアリトス。時トシテ又炎症喇叭管粘膜炎ニ波及シテ其化膿性炎ヲ來タシ、喇叭管ノ兩端閉鎖スルニ由リテ膿汁腔内ニ蓄積シ喇叭管膿瘍ヲ形成スルコトアリト雖モ、概シテ稀有ナリトス。蓋シ子宮粘膜炎性腫脹ヲ呈シ以テ喇叭管ノ子宮端ヲ閉鎖シ、病菌ノ竄入ヲ妨害スルニヨルモノナリ。

鏡檢上子宮脫落膜ハ健態ニ在リテモ多少ノ炎性變化ヲ呈シ、壞疽組織片附着スルヲ以テ、本

病初期ニ於テ之レヲ判知スルコト困難ナリト雖モ、既ニ潰瘍ヲ發生セバ其基底ニハ壞死組織ヨリ成レル苔皮アリテ無數ノ病菌ヲ含有シ、周邊ハ肉芽組織ヲ以テ圍繞セラレ、ヲ以テ

明確ナリトス。唯重症ニ至レバ該肉芽ノ形成微弱ナルカ、或ハ之レヲ缺キ、病菌ハ淋巴管ニ沿フテ細條ヲ爲シ筋層ニ進入スルヲ認ムベシトス。

症狀。本病ハ概シテ分娩後第二乃至第四日ニ發シ、子宮ハ退行機不良ノ爲メ過大ニシテ且ツ壓痛ヲ呈シ、惡露ハ其量多ク血性或ハ褐色ニシテ精液様臭氣顯著ナリトシ、後チニ至レバ全ク膿性ヲ帶ブルコトアリ。又腐敗菌ノ混合傳染アレバ甚シク惡臭ヲ放ツモノナリ。熱ハ著シカラズシテ、三八乃至三九度ノ間ヲ昇降シ、脈搏強實ニシテ熱ノ高サニ準ジテ其數ヲ増スノミ。斯クテ限局性ノモノハ數日ヲ經バ症狀漸次輕快スルモノナリト雖モ、時トシテ體溫再ビ昇騰シテ子宮外膜炎或ハ子宮周圍炎ヲ繼發スルコトアリトス。

診斷。如上ノ症狀ニヨリ診斷容易ナリトス。其他子宮腔部ニハ

第二百六十六圖
子宮内分泌物採取ニ用ルル
テール氏硝子細管

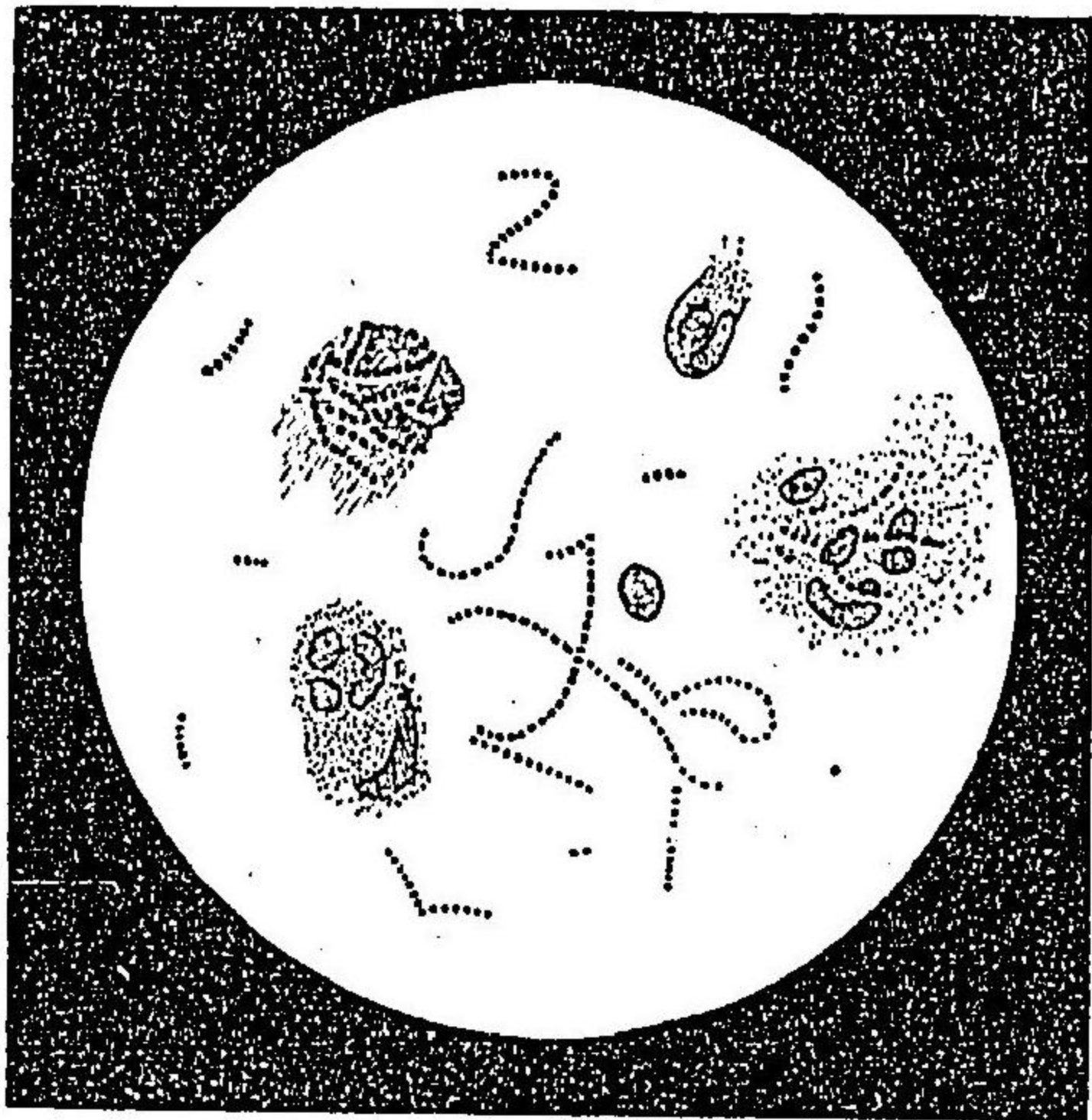


産褥性潰瘍ヲ生ジ灰白色ノ苔皮ヲ被ムルコト多シト雖モ又之レヲ缺クコトアリ。且ツ消毒セル硝子細管ヲ子宮腔ニ送り其内容液ヲ取り、之レヲ檢スルニ多數ノ連鎖狀球菌ヲ存シ、時トシテ殆ンド純培養ヲ爲セルガ如ク毫モ他種ノ菌ヲ含マザルコトアリ。

療法。子宮過大ニシテ壓痛ヲ呈セバ麥角ヲ投ジ冰囊ヲ下腹ニ貼シ以テ子宮ノ縮小ヲ促シ、

且ツ毒素ノ吸收ヲ制限スベク。熱ヲ發シ或ハ惡臭ノ惡露ヲ排出スルニ至レバ先ヅ一日三四回多量ノリゼーる液ヲ用キテ腔管ヲ洗淨シ、其效ナキヲ認メバ進ンデ子宮腔ノ洗滌ヲ行フ可シ。サレド本症ニ在リテハ病菌速カニ淋巴管及ビ靜脈ニ沿フテ組織内ニ竄入シ、洗滌藥ハ唯表面ニノミ作用シ得ルヲ以テ其效果著シカラズ、多クハ自然治癒ヲ助クルニ過ギザル

第二百六十七圖
血液内性菌炎ニ於ケル露



ナリ。又分泌物子宮腔ニ蓄積スルノ傾キアレバ、硝子管ヲ挿置シテ排膿ヲ便ナラシムベシ。

子宮腔洗滌法。患者ハ横位ト爲シテ尾骶背位ヲ取ラシメ、先ヅ、陰門及ビ膈管ハ一%りぞける液ヲ以テ能ク洗淨消毒シ、次、テ腔鏡ヲ以テ子宮腔部ヲ露出シ、ポーツマン氏子宮かてーてる若クハ屈曲自在ナル錫製かてーてるヲ用キ、之レヨリ洗滌液ヲ流出セシメナガラ、外子宮口ニ送入シ既ニ子宮口ニ達セバかてーてるノ先端ヲ舉揚シテ體腔ニ至ラシメ漸次上方ニ進メテ絶エズ洗滌液ヲ流入セシムベシ、而シテ此際いるりがこるノ位置ハ高クモ陰部ヨリ半めーてる以内ニ在ラシメ、洗滌液トシテハ五〇%あるこーる、一%りぞーる液若クハ殺菌水ヲ用キ、其量ニ乃至五りーてるニ達スベシ。時トシテ二%硝酸液ヲ用キ數時間洗滌ヲ持續シテ效ヲ見ルコトアリト云フ。要スルニ子宮内洗滌ハ頻回反復セバ更ニ新傷面ヲ作り加之機械的刺戟ヲ與へ却テ害アルヲ以テ之レヲ行フトキハ十分ニ内腔ヲ洗淨シ其回数ヲ減少スル様努ムベキナリ。

又子宮洗滌ヲ施スニ際シテハ、常ニ患者ノ顔貌ト脈搏トニ注意シ、顔面蒼白トナリ脈搏結代スルコトアラバ、速カニ之レヲ中止スベシ、若シ持續スルトキハ爲メニ呼吸困難、搐搦、瞳孔散大等ヲ來タシ、意識モ消失シテ遂ニ死亡スルコトアリトス。

時トシテ術後兩三時ニシテ惡寒戰慄ヲ發シ發熱スルコトアリト雖モ殆ンド憂フルニ足ラズ。恐ラクハ子宮ノ刺戟ニヨリどきしんノ吸收一時増量スルニ由ルナル可シ。

其他粘膜搔把ハ效ナキノミナラズ、却テ新創面ヲ生ジテ炎症ノ蔓延ヲ促シ且ツ自然治癒ノ機能タル肉芽形成ヲ妨グルノミナラズ淋巴管及ビ血管ヲ暴露シテ病菌ノ進入ヲ便ナラシメ爲メニ腹膜炎及ビ膿毒症ヲ繼發スルコトアルヲ以テ嚴ニ之レヲ禁ズベク、又強度ノ腐蝕藥(沃度丁幾ハ或ハ一半鹽化鐵)ノ塗布及ビ蒸氣腐蝕モ殆ンド效ナク、術後兩三時ニシテ既ニ多數ノ病菌ヲ分泌中ニ認ムルモノトス。

炎症症狀輕快セバ更ニ下腹ノ溫卷法ヲ施シ、通利ヲ佳良ナラシメ且ツ麥角服用ヲ特長シテ子宮ノ縮小ヲ催進スベシ。

(3) 敗血菌性靜脈血塞或ハ有痛白股腫 *Septische Venenthrombose*
oder *phlegmatia alba dolens.*

病菌靜脈内ニ進入シテ血塞ヲ形成シ漸次下腹靜脈ニ蔓延シ終ニハ下肢靜脈ニ波及スルコトアリ。然ルトキハ血液ノ還流妨ゲラル、ニ由リ下肢浮腫狀ニ腫脹スベシ。之レヲ敗血菌性血塞靜脈炎或ハ有痛性白股腫ト稱ス。

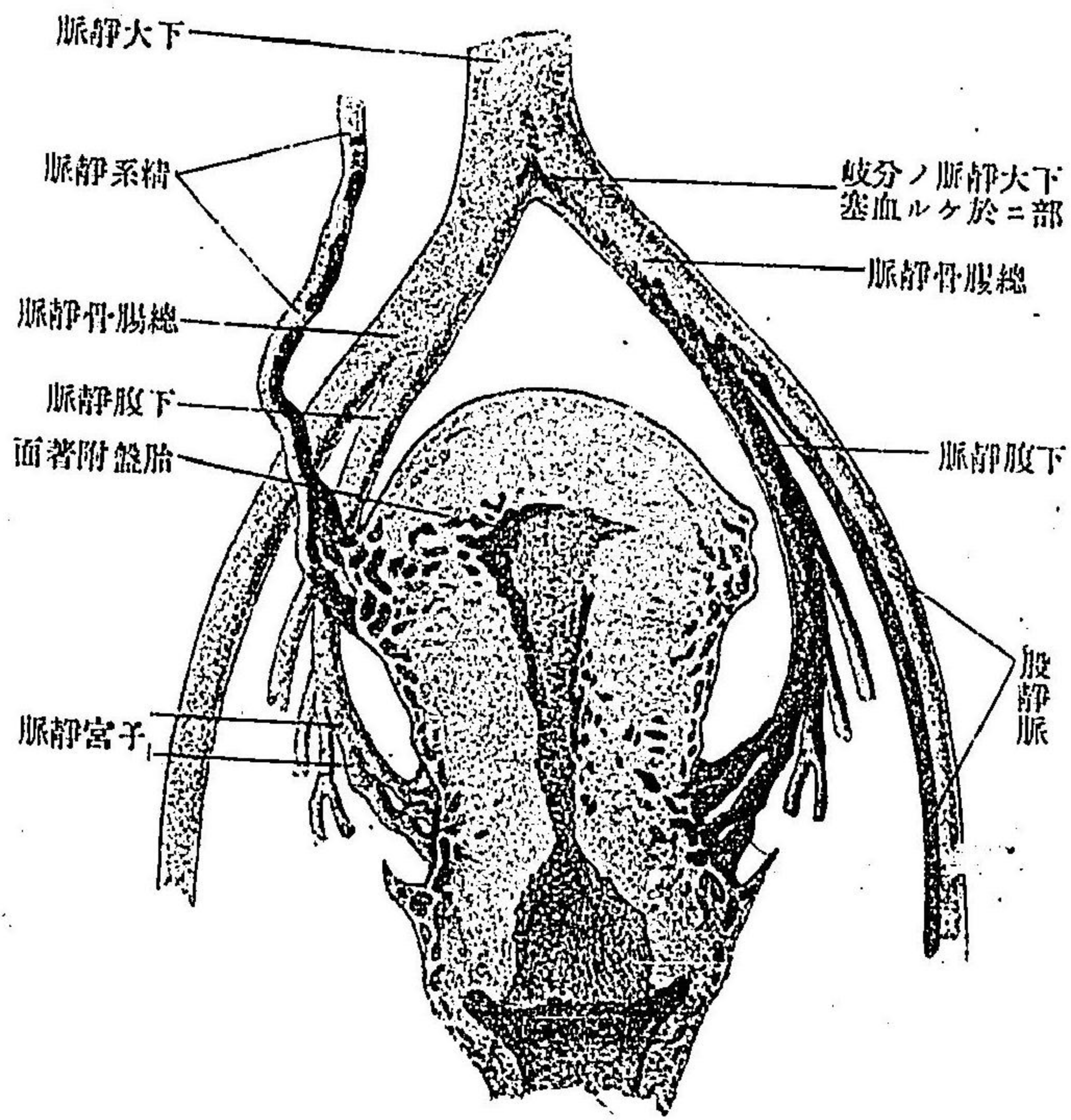
病理解剖。 血管中病菌ノ侵襲ヲ受クルハ常ニ靜脈ノミニシテ、動脈ハ健全ナルモノトス。而シテ病菌子宮壁ノ靜脈ニ入ルヤ其血塞及ビ内皮ニ沿フテ上昇シ下腹靜脈、精系靜脈ニ至リ終ニハ外腸骨靜脈ヲ經テ股靜脈ニ達スルモノナリ。此際柔軟ナル内皮ハ壞死ニ陥ルヲ以テ

結締織層管腔ニ現出シ、且ツ血管壁ハ白血球ノ浸潤スル所トナル。斯クテ内皮ヲ失ヘル血管ハ血液ノ凝固ヲ促シ遂ニハ管腔全ク閉塞スルニ至ル。サレド其化膿ニ陥ルハ最も稀有ニシ

テ、多クハ暫時ニシテ病菌組織ノ反應ニヨリテ死滅スルモノナリ。

症狀。本病ハ通常産褥第二週時トシテ第三乃至第四週ニ發スルモノナリ。サレド多クハ産褥初期ヨリ之レガ前驅タル子宮内

二百六十八圖 靜脈管ニ由ル傳染ノ延蔓 (nach Bumm)



炎ノ症狀及ビ多少ノ熱ヲ呈スルモノトス。本病既ニ發セバ脈搏頻數トナリ、體溫ノ昇騰著シク、且ツ股靜脈ノ徑路ニ沿フテ疼痛ヲ來タシ、重キハ發熱二三週日ニ互ルコトアリ。斯クテ血塞ノ蔓延スルニ從ヒ下肢ノ浮腫漸々其度ヲ加ヘ甚シキハ下肢全部腫大シテ其皮膚ハ蒼白色ニシテ緊張著シク、又血塞總腸骨靜脈ニ及ベバ、下腹腰部陰門ニモ浮腫性腫脹ヲ來タスモノトス。

白股腫ハ概シテ一側ニノミ發スト雖モ、稀ニハ兩側ニ來ルコトアリ、是レニ在リテモ初メ一側ノミヲ犯シ數日ヲ經テ症狀更ニ増悪シテ他側ニ蔓延スルコト多ク兩側同時ニ發スルハ例外ナリトス。

豫後。本症ニシテ合併症ナキトキハ豫後可良ニシテ、病菌死滅スルト共ニ熱下降シ、血塞ハ漸次吸收セラレ靜脈管再ビ開通シ、之レニ應ジ浮腫モ減退スルモノナリ。サレド其全然舊ニ復スルニハ多クノ日子ヲ要シ、足踝部ニ於ケル浮腫ハ數週間持續シ加之起立運動等ニ由リ一時増劇スルコトアリトス。

稀ニハ血塞ノ一部化膿ニ陥リ、内チニ多數ノ病菌ヲ含ムコトアリ。又ハ靜脈血塞ノ爲メ下肢先端ニ於ケル血流全ク停止シ、其結果足部若クハ下腿ノ壞疽ヲ招クコトアリ。殊ニ心臟疾患血管内膜炎、貧血等アリテ動脈内血壓ノ沈降セルモノニ見ル所ナリトス。

療法。絶對的安靜ヲ命ジ下肢ハ少シク舉揚シ、且ツ濕巻法ヲ施スベク、疼痛既ニ去ルモ尙ホ長クふらんねる帶ヲ纏絡シテ血塞及ビ浮腫ノ吸收ヲ促進ス可シ。

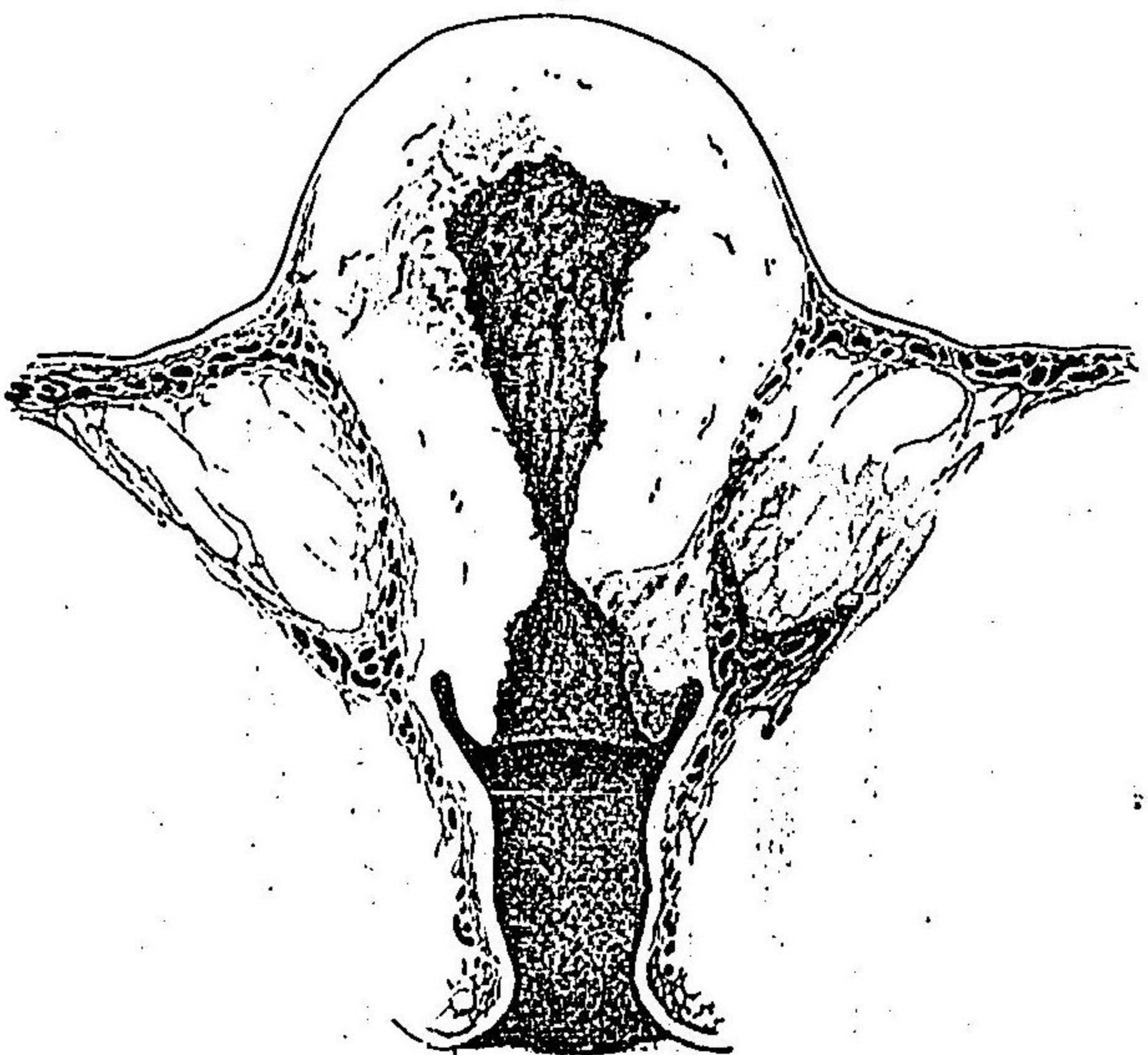
(4) 子宮周圍炎或ハ骨盤結締織炎 Perimetritis.

病菌子宮周圍ノ結締織内ニ進入シ該部ノ炎症ヲ惹起スルトキハ其組織鬆疎ニシテ血管及ビ淋巴管ニ富饒ナルガ爲メ速カニ蔓延シ易キモノナリ。而シテ病菌ハ子宮粘膜ノ病竈ヨリ淋巴腔ニ沿フテ之レニ入ルヲ多シトスレドモ、頸管破裂アリテ骨盤結締織ノ一部露出スルトキハ、直チニ之レニ到達スルコトアリトス。

病理解剖。發病初期ニ於テ骨盤結締織ハ充血ト漿液性浸潤トヲ呈シ、瀰蔓性ニ腫脹スルヲ以テ泥狀柔軟ニシテ、内チニ無數ノ病菌ヲ含有スト雖モ、時ヲ經ルニ從ヒ、病竈ハ白血球ノ浸潤ヲ來タシ、且ツ肉芽壁ヲ生ズルヲ以テ、扁韌帶ハ甚シク膨大シ、其兩葉間ニ限製性硬固ノ滲出物ヲ發生スルニ至ル、斯ル滲出物唯一側ニノミ存スレバ、子宮ヲ反對側ニ壓排ス可シト雖モ、若シ兩側ニ來レバ、子宮ハ之レニ圍擁セラレテ移動性ヲ失フ。又子宮周圍ノ結締織ハ隣近器臟周圍ノ結締織ニ連續スルヲ以テ、炎症ノ蔓延甚シキモノニ在リテハ、直腸及ビ膀胱ノ周圍ニ波及シテ直腸周圍炎 Paraproctitis 及ビ膀胱周圍炎 Paracystitis ヲ發シ、加之腹壁内面ノ腹膜下結締織ニモ蔓延スルコトアリ。

圖九十六百二第

延蔓ノ染傳ル由ニ管巴淋
ハテ於ニ方左シ入竈ニ織締結ノ周周子宮ハテ於ニ方右ハ菌病
ル至ニ膜腹テヲ通テ層筋リヨ部著附盤胎
(nach Bumm)



炎症滲出物ハ爾後ノ經過ニ從ヒ兩種ノ歸轉ヲ爲スモノナリ。其一ハ病菌早ク死滅スルニ由リ組織ノ化膿性融解ヲ來スニ先チ、病機ノ停止スル者ニシテ此際滲出物ハ漸次硬度ヲ増スト共ニ縮小シ數週ヲ經バ全ク吸收セラレ、痕跡ヲ止メザルニ至ルコトアリ。一ハ化膿ニ陥ルモノニシテ、コレニアリテハ發熱持續スルト共ニ數多ノ小膿竈ヲ生ジ、漸々融合シテ一大膿腔ト成リ且ツ身體ノ表面ニ近邇シ、終ニハ直腸膀胱腔若クハ前腹壁ニ穿孔シテ

膿汁ヲ排泄スルモノナリ。

症狀。子宮周圍炎ハ産褥第二乃至第四日稀ニハ第一週後ニ至リテ發シ、其主徴ハ發熱、下腹痛及ビ滲出物ノ形成ナリトス。

熱ハ通常三九度内外ニシテ四〇度以上ニ達スルコト少ク、又之レニ先チ惡寒戰慄ヲ發スルコトモ稀ナリトス。其持續ハ概シテ數日ナリト雖モ炎症ノ蔓延大ナルモノニ在リテハ週餘ニ互ルコトアリ。脈搏ハ熱ノ高サニ應ジ増加スルノミニシテ、全身状態ノ犯サル、コトモ僅微ナリトス。

疼痛ハ劇甚ナラズシテ、初メ下腹全般ニ互ルモ、一兩日ニシテ子宮ノ側方ニ限局シ、且ツ同側下肢ニ放散スルニ至リ。該疼痛ハ壓迫及ビ身體運動ニ由リテ増劇スルモノナリ。又滲出物大ニシテ周圍ノ神經幹ヲ壓迫スルコトアレバ神經痛性ノ疼痛ヲ發スルコトアリ。

觸診上、罹患部ハ初メ一般ニ腫脹シ、泥狀柔軟ナリト雖モ、漸次硬固トナリ且ツ限局シテ鶏卵大乃至大人頭大ノ腫瘍ヲ形成シ、時トシテ他臟器ノ周圍ニ蔓延シテ如上ノ變化ヲ呈スルコト既ニ病理解剖ノ條下ニ述ブルガ如シ。

幸ニシテ病機早ク停止シ、化膿ヲ呈スルコトナケレバ、熱全ク去リ滲出物モ漸次吸收セラレベシト雖モ其經過中屢、再發スルコト多ク、然ルトキハ發熱疼痛反復シ住莖長キニ互ル

ヲ以テ、患者ハ榮養自ラ衰ヒ、加之炎性滲出物周圍ニ蔓延シテ靜脈及ビ神經ヲ壓迫シ、爲メニ下肢ノ浮腫、知覺異常、疼痛若クハ運動不如意ヲ招クコトアリ。又膀胱及ビ直腸モ同ジク壓迫セラレテ機能障礙ヲ呈スルコトアリ。其他滲出物大腰筋ノ近部ニ達セバ疼痛ヲ輕減セシメシテ、下肢ハ自ラ股膝兩關節ニ於テ屈セラルベク、強テ之レヲ展伸セント欲セバ、劇シキ疼痛ヲ感ズルモノナリ。斯ク炎症反復往返スルニ從ヒ、滲出物モ益々大サヲ加ヘ軟骨性硬固ノ腫瘤ヲ爲シ、其中心ニハ間々化膿竈ヲ存スルコトアリ。其吸收モ遅々ニシテ數月乃至年餘ヲ經テ消失シ了ルモノトス。

反之滲出物化膿ニ陥ルトキハ體溫著シク昇騰シテ弛張性ヲ帶ビ遂ニハ皮膚或ハ周圍器臟ニ穿孔スルヲ常トシ、其皮膚ニスルモノハ多クフーバルト氏韌帶ノ上方ニ於テシ、之レニ先テ該部ノ發赤腫起スルヲ認ム。又直腸ニ發スルヤ先ヅ化膿熱ト共ニ裏急後重及ビ粘液便ヲ來タシ、遂ニ劇シキ便意ヲ催フシテ肛門ヨリ多量ノ膿汁ヲ泄ラスベク、其膀胱ニ於テスルモ同ジク化膿熱ニ伴フテ尿意頻數ヲ覺エ、然ル後チ尿道ヨリ膿汁ヲ排出スルモノナリ。其何レニ穿孔スルモ膿汁外方ニ排出シ去レバ熱ハ速カニ下降スベシト雖モ排膿不十分ナルトキハ尙ホ數日持續スルコトアリトス。其他腔若クハ子宮ニモ穿潰スルアリト雖モ腹膜腔ニ來ルハ甚ダ稀有ナリトシ、之レニ在リテハ汎發性腹膜炎ヲ繼發スルモノナリ。

時トシテ又小膿竈順次相續キテ發生シ、發熱久シキニ互リ、爲メニ患者ノ榮養甚シク衰微シテ身體瘦削シ且ツ諸内臓ノ乾酪變性ヲ起スコトアリ。或ハ腐敗菌腸管ヨリ化膿竈ニ竄入シ、分泌液ニ惡臭ヲ放タシムルコトアリトス。

診斷 如上症狀ニ由リテ略ボ診知シ得ベク、又内診上子宮ノ側方ハ瀰蔓性ニ腫脹シ泥狀柔軟ナリトシ、時トシテハ外診ニ由ルモ、之レヲ觸ル、コトアリ。既ニ滲出物ヲ生ズルニ至ルモ其境界確然ナラズ、概シテ其一部骨盤内面ニ連續シ、移動性少キヲ以テ新生物ト鑑識スベク、又限局性腹膜炎ニ在リテハ疼痛劇甚ニシテ熱度高ク、滲出物ノ發生晚クシテ子宮ノ後方ニ占居スルコト多キニ由リ、區別シ得ベシ。サレド兩者ハ屢々併發スルモノナリトス。

既ニ化膿ヲ來タセバ熱ハ弛張性ヲ帶ビ、滲出物軟化シテ壓痛モ増劇スルニ由リテ診知シ得ベシ。

本病ハ間々重症産褥熱ノ先驅トナリテ發スルヲ以テ初期ニ際シ、其果シテ限局スベキヤ、將タ敗血症ト成ルベキヤヲ判知スルハ頗ル困難ナリト雖モ臨牀上緊要ナリトス。概スルニ熱ノ高サ中等、脈搏ノ性狀可良ニシテ、全身狀態犯サル、コト少ク、且ツ滲出物ノ形成迅速ナルモノハ、限局性ニ終ルコト多ク、反之局處症狀僅微ニシテ疼痛少ク、滲出物觸知シ難キモ、熱度著シク脈搏頻數、全身ノ衰弱顯著ナルモノハ敗血症ニ變ジ易シトス。

豫後 炎症只一局部ニ限割スルモノハ豫後佳良ナリト雖モ、其蔓延甚シク、經過長キニ互ルモノハ時トシテ心臟衰弱ニ由リ仆ル、コトアリ。又膿毒症及ビ敗血症ヲ繼發スルモノハ不良ナリトス。

療法 本病ノ初期ニ於テハ絕對的安靜ヲ主トシ檢診モ稀ニ之レヲ行ヒ、下腹ニハ冰巻法若クハ冷濕巻法ヲ施シ、阿片劑或ハ莫爾比涅ヲ投ジテ疼痛ヲ緩解シ、兼テ腸蠕動ヲ鎮靜スベシサレド解熱劑ハ病機ニ向ツテ效ナキノミナラズ、却テ胃ヲ害スルノ恐レアレバ、之レヲ避クルヲ良トス。又經過久シキニ互レバ滋養物ヲ與ヘ榮養ヲ維持スルニ努ムベシ。

熱、既ニ下降シ、滲出物吸收スルノ徵アレバ、更ニ下腹ニ溫巻法ヲ施シ、且ツ灌腸若クハ緩下劑ニ由リ、隔日毎ニ便通ヲ促シ、解熱後二週日ヲ經バ毎日一二回、全身浴、腔ノ熱湯灌注及ビ下腹ノ熱氣浴ヲ行ヒ、以テ滲出物ノ吸收ヲ計ルベシ。サレド未ダ慢性ニ陥ラザル間ハまつさ一ト行フベカラズ。蓋シ解熱後數週ニ至ルモ猶ホ滲出物ノ中心ニ病菌生存スルコトアルヲ以テ、爲メニ之レヲ血行内ニ送り、炎症ヲ再發セシムルコトアレバナリ。其他腔壁ノ滲出物ニ近キ部ニ沃度丁幾ヲ塗布シテ效ヲ見ルコトアリ。内服藥ニシテ吸收ヲ促進スルモノハ之レナク、從來慣用セラル、沃劑モ食慾ヲ損スルヲ以テ稱スルニ足ラズ。

化膿已ニ成レバ速カニ切開シテ膿汁ヲ排泄スベク、切開ハ通常腹壁若クハ腔壁ニ施シ、前者

ニ在リテ其皮膚潮紅シ且ツ隆起スルニ至レバ腹膜ハ腫瘍面ニ癒著スルヲ以テ、直チニ膿窠ヲ開キ得ベシト雖モ、然ラザルトキハ先ヅ腹壁ヲ切開シ腹膜創縁ヲ膿瘍面ニ癒著セシメ後チ一兩日ヲ經テ膿瘍壁ヲ開クベシトス。又腔壁ニ行フトキハ滲出物表面ニ近キ部ニ切創ヲ加ヘ、膿瘍周囲ノ組織ヲ鈍性ニ離開シ其表面ニ達セバ先ヅ注射針ヲ以テ内容物ノ性状ヲ檢シ然ル後チ膿瘍壁ヲ切開スベシトス。切開口ノ大サハ少クモ手指ヲ容ル、ニ足ルベク、膿汁排泄後ハ沃度仿誤瓦設ヲ腔内ニ送入シテ毎日交換スルヲ良トシ、膿汁蓄積スルノ傾向アレバ、排膿管ヲ挿置スベシ。又膿汁ノ量多キモノニ於テハ瓦設交換毎ニ一%りぞゝる液ヲ用キ腔内ヲ洗淨スルモ可ナリトス。

(5) 子宮外膜炎或ハ骨盤腹膜炎 Perimetritis s. pelveoperitonitis.

限局性骨盤腹膜炎ハ病菌子宮粘膜ヨリ筋層ヲ通ジ或ハ骨盤結締織内ノ淋巴管ヲ介シテ腹膜ニ達スルニ由リ、若クハ罹患セル喇叭管ヨリ傳播スルニ由リテ發スルモノナリ。

病理解剖。子宮及び其附屬器ヲ被覆スル腹膜ハ發赤溷濁シ表面ニ纖維素性乃至膿性ノ沈着物ヲ存ス。該沈着物ハ後チニ至リ機化シテ索狀或ハ膜狀ノ義膜ヲ形成シ以テ子宮ヲ異常位

置ニ固定シ喇叭管モ爲メニ屈曲シ。卵巢モ變位ヲ來スモノナリ、(癒著性子宮外膜炎)。又滲出物多量ニ生ズルトキハ、純膿性ヲ呈シ、上方ハ纖維素性義膜ヲ以テ境シ、以テ一ノ限局性膿瘍ヲ形成スルモノニシテ、多クハブーヴラ腔ニ占居シ、終ニハ直腸若クハ腔ニ穿孔シテ膿汁ヲ外方ニ泄ラスニ至リ、後チニハ癒著性腹膜炎ト同一ノ變化ヲ殘遺スベシトス。サレド稀ニハ腹膜腔ニ穿孔シテ汎發性炎ヲ繼發スルコトナキニ非ズ。

症狀。本病ノ初期ニ於テハ汎發性腹膜炎ト同一ノ症狀ヲ呈シ惡寒戰慄ヲ伴フテ熱發シ、腹部殊ニ子宮部ノ疼痛著シク、鼓腸ヲ來シ、脈搏頻且ツ小ナリト雖モ總テ輕度ナリトシ且ツ一兩日ニシテ熱下降シ爾他ノ症狀モ減退スルモノナリ。滲出物ハ初メ之レヲ認知スルニ難ク、其化膿ニ陥リ限局スルニ至リテ子宮ノ後方ニ觸レ同時ニ弛張熱ヲ發シ、遂ニハ直腸、腔稀ニハ腹膜腔ニ穿潰スルコト已ニ述ブルガ如シ。

本病モ其經過中屢増悪シ且ツ再發シ易キモノナリ。

診斷。本病ハ子宮周圍炎ニ併發スルコト多ク、臨牀上何レノ主ナルヤヲ知ルニ困難ナルコトアリ。其鑑識法ハ已ニ子宮周圍炎ノ條下ニ説ケリ。

豫後。生命ニ關スル豫後ハ殆ンド佳良ナリト雖モ、爲メニ種々ノ生殖器疾患ヲ續發スルコト多シトス。

療法。 初期ニ於テハ子宮周圍炎ト同ジク、絶對的安靜、下腹ノ冰罌法ヲ施シ、且ツ阿片劑ヲ投ジテ疼痛ヲ緩解ス可シ。症狀輕快シ、熱已ニ下降セバ、下腹ノ溫罌法及ビ熱氣浴ヲ行ヒ、緩下劑ヲ投ジテ滲出物ノ吸收ヲ促スベシト雖モ、身體ノ運動ハ尙ホ暫ク之レヲ避ケ以テ再發ヲ豫防スベシ。熱弛張シテ化膿ヲ來セバ、暫ク急性期ト同様ノ處置ヲ爲シ、膿瘍全ク限制シテ腹腔ニ破潰スルノ恐レナキニ至リ。後腔窩際ヨリ膿瘍ヲ切開シテ内容物ヲ排泄スベク、其後療法ハ子宮周圍炎ト異ナルコトナシ。

(B) 重症敗血菌性創傷疾患

狹義ノ所謂産褥熱ニシテ、之レニ汎發性腹膜炎、敗血症、膿毒症、及ビ、潰瘍性心内膜炎ノ四アリ。

(1) 産褥性汎發性腹膜炎 Peritonitis universalis puerperalis.

本病ハ人工流産若クハ分娩手術ニ際シ、子宮壁ヲ穿孔スルニ由リテ發シ或ハ産褥性子宮内膜實質炎ニ於テ病菌子宮壁ノ淋巴管ヲ通ジテ腹膜ニ達シ、其毒性強キニ當リテモ之レヲ起スコトアリ。其他間々敗血症ノ一分症ト成リテ現ハル、モノナリ。

病理解剖。 汎發性腹膜炎ニ於テ腹膜ハ一般ニ發赤瀰濁シ、表面ニ膠樣纖維索性ノ沈著物ヲ生ズ。該沈著物ハ凝固セル纖維素ヨリ成リ内チニ無數ノ病菌ヲ含有ス。腸管ハ筋壁麻痺ト瓦

斯醸生トニ由リ膨大スルモノニシテ産褥婦ニ在リテハ腹壁弛緩スルガ故ニ殊ニ著大ナリトス。其他腸係蹄間ニハ多少ノ滲出物存シ、漿液膿性或ハ纖維素膿性ナルヲ常トシ、純膿性ナルハ甚ダ稀有ナリトス。要スルニ本病ノ經過速ナルトキハ滲出物モ殆ンド之レヲ缺キ、他變狀モ尙ホ輕微ニシテ已ニ死ヲ來スモノナリトス。

症狀。 分娩後第二乃至第三日ニ至リ、卒然惡寒戰慄ヲ發シテ體溫四〇度或ハ其以上ニ達シ、多クハ稽留性ヲ帶ビ脈搏ハ其數著シク増加シ且ツ軟ナリトス。舌ハ乾燥シ、腹部ハ到處膨滿緊張シ殊ニ子宮部ハ壓痛甚シク、時ヲ經ルニ從ヒ如上ノ症狀益々増悪シ、脈搏ハ細小トナリ腹壁ノ緊張益々加リテ皮膚光輝ヲ放チ、時トシテ外表ヨリ膨大セル腸管ノ運動ヲ目睹シ得ルコトアリ。子宮ハ外方ヨリ觸知スルコト難ク、患婦ハ憂愁不穩ノ狀ヲ呈シ、呼吸淺表トナリ、惡心、嘔吐及ビ吃逆ヲ發スルノミナラズ。腹膜ヨリ血中ニ吸收セラル、ごきしんノ量多キヲ以テ、腦症狀現ハレ、或ハ精神錯亂シ或ハ嗜眠狀態ニ陥リ、一兩日ヲ經バ心臟ノ衰弱甚シク脈搏モ容易ニ壓止シ得ベク從テ其數ヲ算スルコト難ク、遂ニ一週日以内ニ死亡スルモノ多シトス。幸ニシテ死ヲ免レバ、如上ノ症狀漸次輕減シ、滲出物モ其重量ニ由リテ骨盤腔ニ下降シ且ツ周圍ニ限制シテ所謂滲出性骨盤腹膜炎ト成ルモノトス。

豫後。多クハ不良ナリ。

(2) 産褥性敗血症 Septicaemia puerperalis.

病菌淋巴管ヲ經由シテ血流内ニ入り、且ツ其毒性强クシテ血液之レヲ撲滅スル能ハズ、却テ其内ニ繁殖シテ全身ニ蔓延スルモノヲ敗血症ト稱シ、之レヲ分テ純性敗血症ト膿毒敗血症ト二ト爲シ、後者ハ膿毒症ト合併セルモノナリ。

病理解剖。純性敗血症ニ在リテハ骨盤結締織ノ淋巴管ハ凝固セル淋巴ヲ充タシ、之レニ無數ノ病菌ヲ存ス。腹膜ハ概シテ炎性變化ヲ呈シ、多量ノ滲出物ヲ生ズルコトアリ。胸膜モ時トシテ一側或ハ兩側ニ炎性變化ヲ起シ、纖維素膿性或ハ純膿性ノ滲出物ヲ存シ、加之稀ニハ腐敗臭ヲ帶ブルコトアリ。其他肺間質ハ病菌ノ犯ス所トナリテ所謂間質性肺炎ヲ發シ、腦膜モ炎症ヲ呈シ、膿性滲出物ヲ來スコトアリトス。

如上須要ナル變化ノ外諸内臓モ變状ヲ呈シ且ツ病菌ヲ含有スト雖モ、膿瘍ヲ形成スルコトナシトス。即チ脾臓ハ増大シテ髓質軟化シ殆ンド液性ト成リ。肝臓ハ實質ノ滲濁腫脹ヲ呈シ甚シキハ全ク崩壞シ、又ハ黃疸様著色ヲ爲スコトアリ。サレド該變化ハ其強弱均等ナルモノニアラズ。腎臓ニ在リテモ其實質滲濁腫脹シ、髓質ハ糜、灰白黄色トナリ、細尿管ノ徑路ニ沿フテ線状ヲ爲ス。心臟ハ殆ンド常ニ脂肪變性ヲ呈シ、腸管及ビ膀胱粘膜モ炎症ヲ起シ加之、潰瘍及ビ壞疽ヲ來スコトアリトス。其他往々淋巴腺、耳下腺ノ膿瘍、蜂窩織及ビ筋肉ノ炎症

乃至化膿等ヲ認ムルコトアリ、殊ニ身體ノ諸筋同時ニ犯サル、ハ病菌ノ全身汎布ニ由ルモノニシテ、此際皮膚ノ浮腫及ビ紅斑ヲ伴フコト多ク、後者ハ恰カモ猩紅熱ノモノト同ジク、皮膚毛細管ノ出血ニ由リ生ズルモノナリ。稀ニハ内臓ニモ同一ノ小出血竈ヲ見ルモノトス。

症狀。産褥性敗血症ハ通常分娩後第一乃至第三日ニ發シ、多クハ惡寒戰慄ヲ以テ體溫昇騰シ、三九、五度ヨリ四一度ノ間ニ達シ、脈搏ハ著シク細小ニシテ其數百二十乃至百三十ヲ算スルニ至ル。サレド熱ハ不正型ニシテ、間々三、八、五乃至三九度ニ止リ、且ツ輕度ノ弛張ヲ爲スコトアリ。腹部ハ膨大シ、漸次其度ヲ増スヲ常トスレドモ、稀ニハ毫モ腹膜炎性症狀ナクシテ多量ノ腹水ヲ生ズルコトアリ。腦症狀ハ初メヨリ著明ニシテ頭痛不眠ヲ訴へ、食嗜缺損シ、顔面蒼白トナリ、身體甚シク瘦削ス。

局處的症狀ハ却テ輕微ニシテ唯子宮及ビ其側方ニ壓痛ヲ覺エ、惡露ハ僅少ニシテ、腐敗臭ヲ放ツコトアリ或ハ之レヲ缺クコトアリ。殊ニ重症ニ於テ然リトス。

本病ノ經過早キモノニ在リテハ瘦削、虛脫迅速ニシテ既ニ發病後兩三日内ニ死亡シ、經過ニ週日ニ互ルモノニテハ、不定型ノ熱持續シ、脈搏ノ頻細、鼓腸共ニ其度ヲ加へ、放屁全ク停止シ、患者ノ衰弱甚シクシテ眼窩陷沒シ、顔面灰白黄色ト成リ、舌ハ乾燥シテ口唇ト共ニ痲皮

様ノ苦ヲ被ムリ、發汗著シク、尿ハ其量減少シテ蛋白ヲ含ミ、惡露ノ排出及ビ、乳汁分泌減少ス、暫クシテ腹膜炎症狀現ハレ腹痛劇烈ニシテ全般ニ互リ惡心、嘔吐及ビ呼吸困難ヲ發シ、脈搏ハ益々頻細ニシテ百四十ヨリ百六十ニ至リ遂ニ仆ル、モノナリ而シテ其死ニ先チ精神狀態ノ犯サレザルコトアレドモ多クハ嗜眠狀態トナリ且ツ譫語ヲ發スルヲ例トス。稀ニハ腹膜炎症狀輕微ニシテ疼痛ハ殆ンド之レヲ缺キ、患者ハ己レノ重患ニ罹レルヲ知ラズ、神心快活ニシテ治癒ノ念ヲ懷クコトアリ。サレド他覺症狀態、増悪シテ四肢厥冷シ、呼吸促進シテ淺表トナリ。脈搏モ算スルコト難ク遂ニ死スルコトアリトス。

又本病經過長キトキハ第二週ニ至リ遠在器臟肋膜、肺臟、心外膜等罹患シ更ニ惡寒戰慄ト高度ノ發熱ヲ來スモノナリ。サレド其症狀輕クシテ看過セラル、コト多ク、唯々時トシテ胸膜炎性症狀甚シク患者爲メニ苦悶スルコトアリ。尙ホ時ヲ經ルニ從ヒ、關節、蜂窩織及ビ筋肉ノ炎症及ビ化膿ヲ起シ、且ツ屢、劇シキ下痢ヲ來スモノナリ。其他黃疸或ハ皮膚ノ發疹、稀ニハ網膜炎及ビ眼炎ヲ發スルコトアリ。

豫後。本病ハ稀ニ治癒スルコトアリト雖モ、概シテ豫後不良ナリトシ、早キハ兩三日内ニ仆ルレドモ多クハ第二週ニ於テシ、晚キハ第五週ノ前後ニ至リテ死スルコトアリトス。要スルニ左記ノ症狀ヲ呈スルモノハ豫後最モ不良ナリトス。

- (1) 發病ノ早キモノ。是レ病菌ノ毒性強キヲ示ス。
 - (2) 脈搏百四十乃至百六十ニ達スルモノ。是レ心衰弱甚シキノ證ナリ。
 - (3) 腦症狀著シキモノ。
 - (4) 嘔吐靜止スベカラザルモノ。
- 又血液ノ反應ニ由リテ豫後ノ良否ヲ略、微知シ得ルコトアリ。
- (5) 血中ニ溶血性連鎖球菌ヲ持續性ニ含有スルモノハ豫後不良ナリ。蓋シ該反應ハ病菌ノ血中ニ繁殖スルノ證ニシテ血液ハ最早病菌ヲ撲滅スルノ力ヲ失ヘルナリ。
 - (6) 血中ニ多核性白血球及ビ巨噬好細胞ノ數減少スルモノモ豫後不良ナルコト多シト雖モ、單ニ白血球數ノ多少ハ豫後上ノ價値ナキモノトス。
 - (7) 近來又をぶそにんニ對スル研究報告アレドモ之レヲ以テ豫後ヲ判知シ得ルノ域ニ至ラズトス。
- 診斷。既往症及ビ如上ノ症狀ト經過ニ由リ診斷シ得ベシト雖モ、其初期ニ於テハ窒扶斯、格魯布性肺炎、肋膜炎結核若クハいんふるゑんざト鑑識スルヲ要ス。
- (3) 産褥性膿毒症 Pyaemia puerperalis.**
- 病菌子宮及ビ其周圍ニ存スル靜脈内ニ竄入シ且ツ化膿力ヲ發揮スルトキハ、靜脈内血塞ハ

軟化膿膿シテ血流ニ注ギ全身ニ蔓延スルモノナリ。之レヲ產褥性膿毒症ト稱シ、殊ニ胎盤附著面ニ於ケル手術及ビ前置胎盤等ニ繼發スルコト屢ナリトス。蓋シ病菌ハ胎盤附著面ニ存シ且ツ開口セル靜脈内ニ進入シテ進行性ニ血塞ヲ形成シ次デ之レヲ崩壞スレバナリ。其他稀ニハ胎盤附著面以外ノ靜脈壁ニ沿フテモ病菌侵入シ、靜脈炎ト血塞ヲ生ズルコトアリトス。又本病ハ屢敗血症ニ併發スルコト多シトス。

病理解剖。骨盤内ノ諸靜脈ハ血塞ヲ以テ充サルレドモ該血塞ハ柔軟ニシテ膿性ヲ帶ビ、其限局性ナルトキハ精系靜脈ニ存スルヲ例トス。蓋シ此靜脈ハ直チニ胎盤附著部ノ靜脈ニ連續スルヲ以テナリ。然レドモ其蔓延性ナルニ當リテハ腎臟靜脈、下腹靜脈、股靜脈、總腸骨靜脈、下大靜脈等皆犯サル、コトアリトス。又血塞形成ハ一側ニ發スルヲ例トスルモ、稀ニハ兩側ニ來リ且淋巴管炎ヲ併發スルコトアリ。

殊ニ本病ニ於ケル特徴ハ諸器臟ニ於ケル傳染性栓塞ト之レニ繼發スル實質ノ楔狀梗塞及ビ化膿ナリトス。其肺ニ來ルヤ、其化膿ト壞疽ヲ生ジ、且ツ肋膜炎ヲ繼發スルコト多ク、腎臟ニ在リテハ栓塞性炎症ヲ起シ、其血管ハ病菌ヲ以テ閉塞セラレ且ツ數多ノ小膿窠ヲ生ズ。肝脾兩臟ニモ膿瘍ヲ形成シ、殊ニ重症ニ至レバ敗血症ニ於ケルト同一ノ變化ヲ認ムルコトアリ。心臟ニ於テハ所謂潰瘍性心臟内膜炎ヲ來タシ、諸關節ニハ炎症或ハ化膿ヲ見ルコトアリ

トス。

症狀。多クハ分娩後一兩日ヨリ多少ノ發熱ヲ呈スベシト雖モ本病ノ固有症狀ハ第一週ノ終リ或ハ第二週ノ初メニ現ハレ其特徴ハ惡寒戰慄發作性ニ往返スルト腹膜炎ノ缺如スルコトナリトス。而シテ惡寒ニ次ギテ體溫昇騰シ四十度乃至其以上ニ達シ、脈搏之レニ應ジテ頻數トナルモ暫時ニシテ著シキ發汗ヲ伴ヒテ熱度下降シ加之全ク平溫ニ復シ、一兩日ヲ經バ再ビ惡寒戰慄ト高熱トヲ反復シ、其發作多キハ三十乃至四十回ニ達スルコトアリ。蓋シ惡寒ハ化膿性血塞ノ血液ニ吸收セラル、ヨリ生ズル反應ナルヲ以テ身體ノ運動等ハ發作ヲ誘起スルコトアリトス。解熱期ニ在リテハ食慾平常ノ如ク、尿利便通又變化ナク、睡眠モ妨ゲラルルコトナク唯脈搏ハ多少頻數ナルノミ、從テ若年且ツ強壯ナル婦人ハ發病後數月ニ互ルモ猶ホ能ク體力ヲ維持スルモノトス。然レドモ化膿轉移諸處ニ發セバ、熱持續シテ稽留性トナリ且ツ血液ハ性状ヲ變ジ稀薄水様ト成リ、赤血球減少スルヲ以テ皮膚灰白色ヲ呈シ、呼吸促進シテ、神識モ溷濁スルニ至ル。内診上罹患靜脈ハ其周邊泥狀ニ浸潤シ且ツ壓痛ヲ呈スルニ由リ、之レヲ認識シ得ルコトアリ。

轉移竈ノ最モ多ク來ルハ肺腎ノ兩臟ニシテ、其他諸關節、甲狀腺、耳下腺及ビ眼球ニモ發スルコトアリ。サレド該膿瘍ハ小ナルヲ以テ之レヨリ現ハル、症狀輕微ナルヲ常トス。而シテ

其重ナルモノハ左ノ如シ。

肺。肋膜刺痛、咳嗽及ビ血性喀痰。

腎臟。蛋白尿、血尿及ビ尿量減少。

關節。腫脹、疼痛、化膿。最モ多ク犯サル、ハ肘及ビ膝關節ナリト雖モ肩胛、股兩關節及ビ恥骨縫際ニモ來ルコトアリ。

甲狀腺及ビ耳下腺。腫脹及ビ膿瘍形成。

眼球。脈絡膜炎、網膜炎及ビ水晶體化膿等。

其他本病ニ於テハ第二三週ノ頃往々多量ノ子宮出血ヲ起スコトアリ。蓋シ胎盤附著部血管ハ其血塞化膿融解シテ再ビ開通スルニ由ルモノナリ。又白股腫ノ併發スルハ比較的屢、遭遇スル所ナリトス。

腦症狀ハ概シテ缺如スルモノナレドモ、末期ニ至リテ之レヲ發スルコトアリ。

診斷。初期ニ在リテハまらりあト誤診スルコトアリト雖モ暫ク其經過ヲ觀察セバ之レヲ鑑別スルヲ得ベシ。サレド本病ハ屢、敗血症ト併發スルニ由リ、症狀複雜トナリ、爲メニ診斷ノ困難ヲ來タスコトアリトス。

豫後。ハ敗血症ニ比シ稍、佳良ナリト雖ドモ其死亡數尠ナカラズ。一般ニ解熱期長ク、惡寒發

作ノ持續短キモノハ豫後良好ナリトス。サレド、惡寒數次反復シ、數多ノ關節及ビ内臟ニ轉移化膿ヲ來スニ關セズ、能ク治癒スルコトアリ。

4) 產褥性潰瘍性心内膜炎 Endocarditis ulcerosa puerperalis.

本病ハ獨立ノ產褥疾患ニアラズ通常膿毒症ノ一分症トナリテ來リ稀ニハ敗血症ニ繼發スルモノニシテ、病菌心臟瓣膜ニ沈著スルガ爲メ起ルモノナリ。而シテ陳舊ノ心内膜炎ハ本病ノ素因ヲ爲スガ如シトス。

病理解剖。主トシテ左心瓣膜ヲ犯シ、該膜ハ初メ帶黃白色ノ斑點或ハ肥厚ヲ呈シ、速カニ崩壞シテ潰瘍ヲ形成ス。本病ハ屢、汎發性化膿性血栓ヲ繼發スルモノニシテ各器臟ニハ無數ノ小膿瘍ヲ生ジ肉眼上白斑トナリテ現ハレ、其周圍ハ發赤シ或ハ出血ヲ呈ス。又網膜出血、栓塞性眼球化膿、化膿性腦脊髄膜炎ヲ併發スルコト多シトス。

症狀。數回反復シテ惡寒戰慄ト高熱ヲ發スルモノナリト雖モ、其間ノ弛張膿毒症ノ如ク甚シカラズ。脈搏ハ初メヨリ細小頻數ニシテ百一〇乃至其以上ニ達シ、且ツ重複性ヲ帶ブルコトアリ。腦症狀ハ早期ニ現ハレ、不穩トナリ、不眠ヲ訴ヘ間、譫語ヲ發シ遂ニハ昏睡狀ニ陥ルモノナリ。又腦膜炎ヲ併發セバ、頭痛、眩暈、項部ノ疼痛及ビ強直ヲ來シ、反射機亢進シ且ツ瞳孔ノ不同ヲ呈スベシ。尙ホ本病ノ八十%ニ於テ網膜ノ出血ヲ見ルト云フ。

心臟自己ノ症狀ハ殆ンド之レヲ缺キ、收縮期雜音ハ之レヲ存スルモ、健全ナル褥婦ニモ聴取スルヲ以テ特徴ト爲スニ足ラザルナリ。

診斷 反復往返スル惡寒戰慄、持續性ノ脈搏頻細、腦症狀、網膜出血等ニ由リ、診斷容易ナリト雖モ、時トシテ外觀上窒扶斯ニ酷似スルコトアリ。サレド、熱ノ不定型、脈搏ノ頻細、網膜出血等アルニヨリ鑑識シ得ベシトス。

●重症産褥熱ノ療法

本病ノ豫防法ニ關シテハ已ニ産科生理篇ニ詳述セルヲ以テ茲ニ反復スルノ要ナシト雖モ、殊ニ注意シテ避クベキハ産褥熱患者ノ分泌物ニ接觸スルコトナリトス。

本病已ニ發セバ、先ヅ局處的療法ニ由リテ病菌ヲ其侵入部ニ於テ撲滅シ以テ其吸收ヲ停止スベク、全身療法ニヨリテハ已ニ吸收セル病菌及ビとどきしんヲ無害トナシ、且ツ身體ノ抵抗力ヲ強大ナラシムルヲ努ムルニ在リ。其他本病ノ經過中危險ナル症狀ヲ發セバ、對症の之レヲ除去セザルベカラズ。

A. 局處的療法

生殖器ノ局處的疾患ニ向ツテ治療スルモノニシテ、産褥性潰瘍ヲ認メバ之レヲ腐蝕シ、惡露ニ臭氣ヲ微セバ子宮腔ヲ洗滌シ、子宮壁ニ壓痛ヲ呈セバ、冰嚢ヲ貼スルガ如シ、宜シク輕症

産褥熱療法ノ條下ヲ參酌スベシ。

又本病ニ於テハ殆ンド常ニ子宮ノ退行機不全ヲ伴フモノナレバ、大量ノ麥角ヲ投與シテ其縮小ヲ催進スベシ。

B. 全身的療法

(一) 血中ニ吸收セラレタル病毒ヲ無害ナラシムルニ就キ確效アルモノハ未ダ之レナシト雖モ、先ヅ試ムベキハ血清ノ注射及ビ人工的白血球増殖ナリトス。

(a) 血清注射。抗連鎖狀菌血清 Antistreptococcenserum ト稱スルモノハ實扶的里血清ト同一ノ方法ニ從ヒ製作セルモノナレドモ、該血清中ニハ病菌ヲ殺滅溶解スベキ溶菌體ナク又病菌ノ生ズルとどきしんヲ中和スル抗毒素ヲモ存スルコトナシ。サレド白血球ノ増殖ヲ促シ以テ間接ニ病菌ヲ殺滅セシムルノカアルガ如シ。ブナム氏ニ從ヘバ該血清ハ病機ノ進行ヲ停止シ得ルコトアルモ已ニ變狀ヲ呈セル組織ヲ復舊セシムル能ハズ。從テ内膜炎、白股腫及ビ敗血症ハ之レニ由リテ全治スルコトアレドモ、化膿性炎症、膿毒症、腹膜炎、子宮周圍炎等ニハ效果ナシト云フ。又前者ニアリテ已ニ早期ニ大量ヲ用ユルモ效ナキニ終ルコト屢ナリトス。

其用法ハ一回三〇〇乃至五〇〇ヲ皮下ニ注射スルモノニシテ、全量三〇〇〇ニ達スル

モ副作用ヲ認ムルコトナク、時トシテ注射後五乃至八日ニ至リ、紅斑様發疹及ビ關節炎ヲ起スコトアルモ自ラ治癒スルモノナリ。

(b)人工的白血球増殖。發病初期ニ當リテ二%ぬくれん酸若クハふごちん液ヲ皮下ニ注射スルトキハ能ク白血球ノ増殖ヲ來サシムベク、其一回ノ注射量ハ凡ソ五〇立方仙迷トス。然レドモ其病機ニ對スル效果ハ未ダ確實ナルモノニアラズ。

(c)可溶性銀。クレーデ氏初メテ可溶性銀ヲ産褥熱ニ應用シ以テ血中ノ病菌ヲ殺滅セントセリト雖モ又確效アルニアラズトス。其用法ハ靜脈内若クハ直腸内ニ注射シ、或ハ内服セシムベク又膏劑トシテ皮膚ニ塗擦スルモ可ナリト雖モ其吸收徐々ナルヲ免レズ。

處方一

可溶性銀 二・〇

〇・九%食鹽水 一〇〇・〇

右煮殺細菌毎回五乃至一五〇靜脈内ニ注射シ、重症ニハ毎日一回之レヲ行ヒ。然ラザレバ毎一兩日之レヲ施スベシ。

處方二

可溶性銀 〇・五—一・〇

蒸餾水 五〇—一〇〇・〇

けらちん或ハ卵蛋白 少量

右一回量トシテ直腸内ニ灌注スベク、之レヲ行フニ先チ、灌腸ニ由リテ腸管ヲ洗淨スルヲ要ス。

直腸内注入ハ毎日一二回行ヒ二週間持續スベシ。

處方三

處方五

可溶性銀 一〇—三〇・〇

らのりん 三〇・〇

豚 脂 七〇・〇

右爲軟膏三乃至八〇宛日ニ一—三回皮膚ニ塗擦ス。

而シテ其部位ハ上肢屈側、胸部及ビ大腿ノ側面ヲ選ミ、皮膚ハ豫メ石鹼、あるこー

ニテ洗淨消毒シ、次テ急いでニテ脂肪ヲ除去シ塗擦時間ハ凡ソ一五乃至二十分ニ達スベク、其後チハ輕ク糊帶ヲ施スベシ。

可溶性銀 一—二・〇

卵蛋白 一・〇

蒸餾水 一〇〇・〇

右一回五—一五〇日ニ三四回服用、宜シク牛乳若クハ咖啡ニ混ジテ與フベシ。

處方四

可溶性銀 一・〇

糖 一〇・〇

ぐりせりん 適宜

右混和爲百九一日二乃至六粒服用

(d)あんちびりん。あんちびりんハ實驗上能クとさしんヲ中和スルノ作用アルヲ以テ又産褥熱ニ應用セラル。之レヲ與フルニハ一回量〇・五トシ一日二乃至四回内服セシムベシ。

(二)疾病ニ對スル抵抗力ヲ維持スルニハ皮膚腸管及ビ腎臟ノ機能ヲ旺盛ナラシメテ身體内毒物ノ排泄ヲ促ガシ、且ツ榮養ヲ良好ナラシムルニアリ。第一ノ目的ニ向ツテハ左ノ諸法ヲ施スベシ。

(a)全身浴。攝氏二五乃至二七度ノ微溫湯内ニ三分ヨリモ七分間入浴セシムルモノニシテ

一日一兩回之レヲ行フ。コレニ由リ呼吸及ビ血行機旺盛トナルノミナラズ、腦症狀輕快シ、食慾又亢進スルモノトス。若シ他ニ事情アリテ全身浴不能ナルトキハ全身ノ微溫纏絡法或ハ全身摩擦ヲ行フヲ可トス。該法ハ敗血症ニハ常ニ缺クベカラザルノミナラズ、又食嗜缺損シ、嗜眠状態ニ陥レルモノニモ卓效アリトス。

(b)食鹽水注入。生理的食鹽水ヲ皮下或ハ直腸内ニ注入スルニ由リ、腎臟機能旺盛トナリ、血中ノ毒物ヲ稀薄ナラシムルノ外脈搏強良トナリ口渴減少スルモノナリ。其用法ニ關シテハ子癩ノ條下ヲ參照スベシ。

(c)下劑。腹膜炎症狀ナキモノニハ大量ノ蓖麻子油或ハ甘汞ヲ投ジテ便通ヲ促進スルヲ良トス。

又榮養ヲ良好ナラシメンニハ多量ノ食餌トあるコトヲ擧取セシムルニアリ。而シテ

(d)食物。ハ液性ニシテ消化シ易キヲ選ミ且ツ時々之レヲ變換シ、以テ食慾ヲ減損セシメザル様努ムベク、肉類モ輕キモノハ少量宛與フルヲ可トス。

(e)あるコト。ハ獨リ衝心ノ效アルノミナラズ、蛋白質ノ分解ヲ減ジ、以テ身體組織ノ消耗ヲ節約シ得ルモノナリ。サレド解熱力ハ僅微ニシテ、殺菌ノ作用ハ疑ハシトス。而シテ敗血症患者ハ概シテ大量ノあるコトニ耐ヘ、已ニ中毒ノ徵アレバ患者自ラ之レヲ嫌忌

スルニ至ルベシ。之ヲ用ユルニハ或ハこんにやくニ卵黃ヲ混ジ、或ハ赤酒劑トシテ與フルヲ良トス。

C. 對症的療法

腹膜炎。ニハ下腹ノ冰褌法ヲ持續シ、且ツ阿片劑若クハ莫爾比涅ヲ投ズ。

高熱。ニハあんちびりんびらみどん若クハ規尼涅ヲ用ユ。サレド解熱劑ハ熱ノ持續長キニ互リ一時之レヲ緩解スルヲ要トスルニ際シテ用ユルノミナリトス。

不眠及ビ興奮状態。ニ向ツテハ頭部ノ冰褌法、全身浴ヲ施シ、くららーるハ心臟ヲ害スルヲ以テ使用ス可ラズ。

下痢。甚シク、虚脱ノ恐レアルモノニハ阿片劑ヲ投ズ。

鼓腸。著シケレバ、彈力性護膜管ヲ直腸内ニ送入シテ排氣ヲ圖リ或ハ直腸ノ高位灌腸ヲ行ヒテ輕快スルコトアリ。

嘔吐。劇甚ナルモノニハ冷却セル液性食ヲ少量宛分與シ、且ツ生理的食鹽水ヲ皮下若クハ直腸内ニ注入スベシ。

肺及ビ肋膜炎。ニハ胸廓ノ濕褌法ヲ行フ。
諸器臟ノ轉移。殊ニ膿瘍ヲ生ゼバ之レヲ切開シテ膿汁ヲ排泄シ、關節炎ヲ起セバ、消炎法ヲ

施スベシ。

虚脱。ノ微現ハルレバ、多量ノあるこゝるヲ與へ、ゑーてる、かんふる、及ビぢがーれんノ注射ヲ施シ、又衰弱甚シキニ至レバ、浴後常ニかんふるヲ注射スルヲ可トス。其他臥牀久シキニ互ルトキハ褥瘡ヲ生ズルノ恐レアルヲ以テ、適當ノ處置ニ由リテ其發生ヲ豫防スベシ。

熱已ニ下降シ、病機停止スルニ至レバ子宮ノ退行機不全ニ向ツテ治療スベシトス。即チ麥角ノ持長、下腹ノ濕罨法、腔灌注等はレナリ。

手術的療法

近時往々産褥熱ニ向ツテ手術的療法ヲ施シ以テ奏效セルヲ報ゼル者アリ。而シテ其試ム可キモノハ左ノ諸法ナリトス。

- (1) 汎發性膜膜炎ニ於テ開腹術ヲ行ヒ、排膿管ヲ通ズルニヨリ全治スルコトアリ、殊ニ限局性膿瘍ノ破裂ニ繼發セルモノニハ之レニ由リテ生命ヲ救済シ得ルコト比較的多シトス。
- (2) 敗血症ノ初期ニ當リテ腔式ニ從ヒ子宮ヲ摘出シ或ハ開腹術ニ由リ腔上部切斷術ヲ行ヒ其斷端ヲ焼灼シテ奏效スベキヲ説ク者アレドモ多クハ病機已ニ子宮外ニ蔓延スルヲ以テ效果不確實ナリトス。

(3) 膿毒症ニ際シ、化膿性血塞ヲ生ゼル靜脈ヲ結紮シテ其病機ヲ停止シ得ルコトアリ。トレンデレンブルグ氏ハ精系靜脈ヲ結紮シ、ブナム氏ハ兩側ノ下腹及ビ精系靜脈ヲ結紮シテ奏效セル數例ヲ報告セリ。而シテ罹患セル靜脈ハ索狀ニシテ蚯蚓様硬度ヲ呈スルニ由リ、之レヲ檢出スルニ困難ナラズトス。

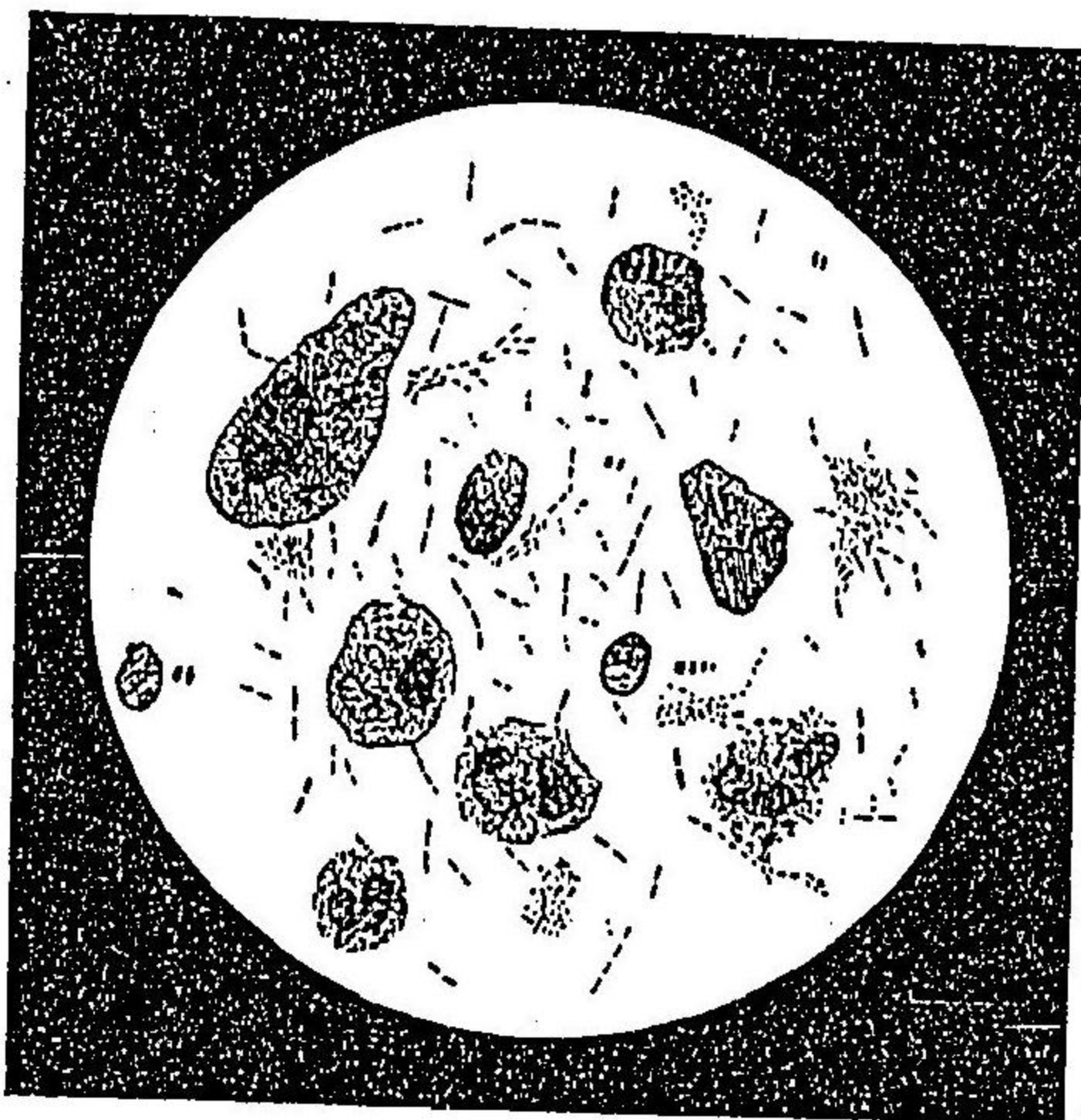
II 腐敗菌性創傷傳染疾患 Die Putride Wundinfektionen.
腐敗性子宮内膜炎 Endometritis putrida.

病理解剖。分娩終了後胎盤片若クハ凝血子宮腔ニ殘留スルトキハ腐敗菌竄入シテ壞疽ニ傾ケル如上組織内ニ繁殖シ、以テ惡露ニ腐敗臭ヲ呈セシムルモノナリ。而シテ殘留組織小ナルニ當リテハ其排出ト共ニ腐敗機能停止シ、子宮粘膜炎ノ著シキ變化ヲ誘起スルコトナシト雖モ、該組織大ニシテ且ツ腐敗産物ノ溜溜甚シキトキハ其腐蝕力ノ爲メ粘膜炎ハ深層ニ至ル迄腐敗性壞疽ニ陥リ、甚シキハ全粘膜炎汚穢灰白綠色ノ塊片ニ變ズルコトアリ、之レヲ腐敗性内膜炎ト稱ス。本病ハ又往々敗血菌性内膜炎ト併發スルモノナリ。

症狀。主トシテ熱發及ビ惡臭性分泌物ヲ來ス。蓋シ熱ハ腐敗菌ノ化學的生産物血中ニ吸收セラル、ニ由リ發スルモノニシテ其吸收モ漸ヲ以テ増量スルガ故ニ概シテ惡寒ヲ伴フコトナク、熱度モ三八度及ビ三九度ノ間ヲ昇降スルノミナリトス。脈搏ハ強實ニシテ頻數甚シカ

ラズ。唯身體ノ運動若クハ生殖器ニ施セル處置ニ由リ、ごきしんノ吸收一時催進セラル、コトアレバ稀ニ惡寒戰慄ヲ來タシ、熱ノ昇騰著大ナルコトアリトス。其他劇烈ナル下痢ヲ催フシ、糞便ニ惡臭ヲ帶バシムルコトアリ。是レ血中ニ吸收セラレタルごきしん腸管ヲ經テ再ビ

腐敗菌性内膜炎ニ於テ露露ル



ノ一日熱若クハ吸收熱 Resorptionsfieber ト稱スルモノハ多ク之レニ基因スルモノナリ。彼而シテ惡露蓄積 Lochionetra ヲ發スルモノハ凝血若クハ卵膜片ニヨル子宮口ノ閉塞膀胱ノ充盈稀ニハ排便時ノ努責等ナリトス。

外方ニ排泄セララルニ因ス。斯クテ子宮腔ニ存セル壞疽組織全ク排泄セバ、平温ニ復シ分泌物モ臭氣ヲ失フベシト雖モ、時トシテ其經過一週以上ニ亙ルコトアリトス。

稀ニハ子宮粘膜炎モ變化ヲ呈スルコトナク、單ニ惡露腔内ニ蓄積スルガタメ、腐敗菌之レニ繁殖シ、以テ一兩日間ノ熱發ヲ誘起スルコトアリ。彼

其他尿管ハ常ニ腐敗菌ヲ含有スルヲ以テ、惡露其内ニ停滯スルモ同ジク腐敗ヲ來スアリ。サレド、腔粘膜ノ吸收力ハ甚ダ微弱ナルガ故ニ體温昇騰ヲ誘起スルハ稀有ナリトス。療法。腐敗性内膜炎ニ際シ、組織片子宮腔ニ殘留セルノ疑アレバ直チニ消毒セル手指或ハ鈍性きゆーれつこヲ用キ細心注意シテ之レヲ除去シタル後チ多量ノ消毒液ヲ以テ内腔ヲ洗淨ス可シ。然ルトキハ大抵一兩回ノ洗滌ニ由リテ全治スルモノナリ。而シテ子宮洗滌後ハ麥角ヲ投ジテ子宮ノ收縮ヲ促進スルヲ良トス。

III 産褥性破傷風 Tetanus puerperalis.

原因。平時ノ創傷破傷風ト同ジク、破傷風菌器械若クハ手指ノ媒介ニヨリ生殖器創面ニ接著スルニ由リテ發スルモノナリ。此疾病ハ稀有ナルモ尤モ危險ナル合併症ナリトス。症狀。潜伏期ハ四乃至十四日ニシテ初メ咬筋緊張ノ感及ビ嚙下困難ヲ覺エ、次テ強直性痙攣發作ヲ來タス。該發作ハ號叫ヲ以テ初マリ先ヅ頸骨相接シテ食物ヲ攝取スル能ハズ(牙關緊急)、頭部ハ後方ニ屈シ、(項部強直)、軀幹モ後方ニ反張ス(後弓反張)、其他顔面筋ノ強直ニ由リ顔貌ハ一種ノ變狀ヲ呈シ、呼吸及ビ咽頭筋ノ痙攣ニ由リ呼吸困難ト嚙下不能ヲ起シ、上下肢モ又強直性ニ展伸ス。而シテ此等諸筋ノ痙攣ニ伴フテ疼痛甚シク、發汗、流涎及ビ煩渴ヲ訴フ。

神識ハ殆ンド障碍セラル、コトナキガ爲メ苦悶殊ニ著シク脈ハ頻數ニシテ體温モ昇騰シ死前ニ於テ四二度ニ達スルコトアリ。

豫後。概シテ不良ナリトシ、其死因ハ呼吸筋ノ痙攣、聲門水腫、腦出血、嚥下性肺炎及ビ虚脱等ナリ。

療法。先ヅ北里及ビペーリング氏血清ノ注射ヲ試ムベシト雖モ其效果確實ナラズ。他ハ對症的ニ處置スベキノミ。

(IV) 産褥性實布的里 Diphtheria puerperalis.

原因。本病ハ尤モ稀有ニシテ、實布的里患兒ヲ處置セル醫士若クハ産婆ノ手指ニ由リテ感染スルモノナリ。

症状。粘膜表面ハ白色光輝アル苔皮ヲ被リ、初メハ創傷部ニ局限スルモ速カニ蔓延シテ傷面外ニ及ボシ途ニハ全粘膜面ニ互ルコトアリ。該苔皮ハ層重セル纖維素ヨリ成リ、内チニ實扶的里菌ヲ含ム。而シテ義膜ノ蔓延スルニ從ヒ、體温昇騰シテ稽留性ヲ帶ビ又續發性ニ咽頭及ビ鼻腔ノ實扶的里ヲ發スルコトアリ。

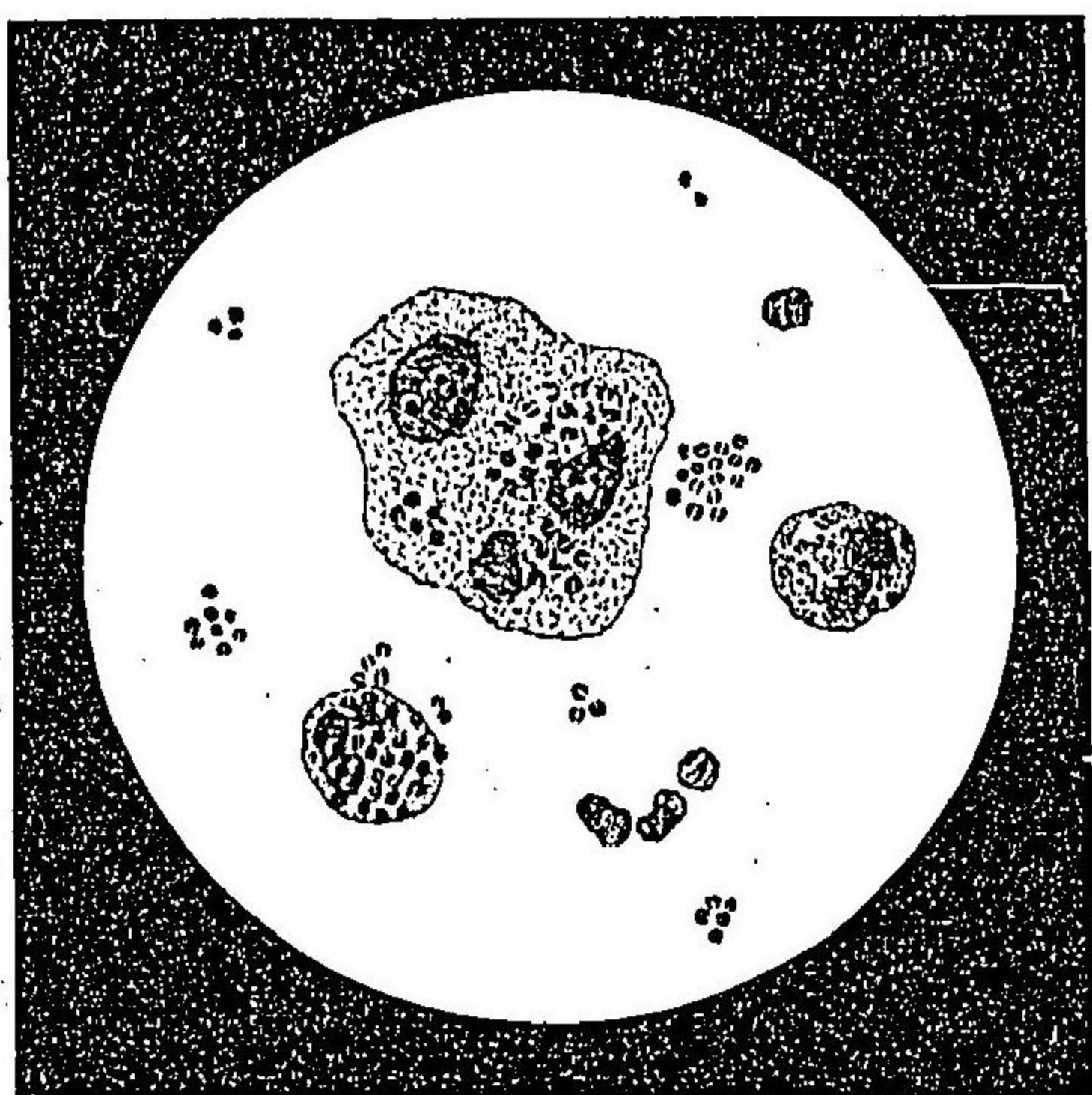
豫後。眞性實扶的里ハ豫後不良ニシテ義膜ハ多量ノ分泌物ト共ニ剝脱シテ全癒シ、後チニ癍痕ヲ殘スコトナシトス。

療法。ペーリング氏ノ實扶的里血清ヲ注射スベシ。

其他ノ産褥時疾患

(I) 産褥時ニ於ケル淋毒性疾患 Die gonorrhoeische Krankheiten im Wochenbett.

第 二 百 七 十 一 圖 淋毒内性膜炎ニ於ケル悪露



産褥中生殖器ハ充血ヲ呈シ其組織鬆疎柔軟ナルノミナラズ、惡露ハ絶エズ内腔ニ存シ、而カモ淋毒菌ニ向ツテ好培養基タルヲ以テ、妊娠中已ニ淋毒ニ感染セルモノハ論ナク分娩後之レニ罹患セルモノニ在リテモ平時ニ比スレバ其症状劇烈ナルヲ常トシ、且ツ速カニ上方ニ蔓延シテ子宮體内膜炎、喇叭管炎及ビ骨盤膜炎ヲ發シ、稀ニハ子宮周圍炎加之汎發性腹膜炎ヲ起スコトアリ

トス。蓋シ淋毒菌急速ナル増殖ヲ爲シ、且ツ内子宮口開大スルト子宮ノ移動性著シキトハ病菌ノ上昇ヲ容易ナラシムルニ由ルナリ。

症状。淋毒性疾患ニ基ク自覺的症狀ハ多ク産褥第二週殊ニ離牀後ニ來リ、屢、中等度ノ發熱ト輕易ノ疼痛ヲ伴ヒ、他ハ平常ノモノト異ナルコトナシ。唯々腹膜炎ヲ起スニ至レバ疼痛劇甚ナリト雖モ之レガ爲メ死亡ヲ來タスコトナシトス。

診斷。發病初期ニ於テ往々産褥熱ト誤ルコトアレドモ、已往症及ビ發病ノ晚キト、喇叭管炎若クハ初生兒膿漏眼ノ存在ニヨリテ鑑別スベク且ツ其經過短ク、殊ニ惡露内ニ淋毒菌ヲ認ムルトキハ診斷確實ナリトス。概スルニ産褥ノ末期ニ發スル限局性腹膜炎ハ淋毒ニ基因スルモノ多シトス。

療法。可成的長ク就褥セシメ且ツ病菌ノ昇騰ヲ促ス可キ内生殖器ノ洗滌其他ノ處置ヲ禁ジ已ニ急性期去リ産褥モ經過シテレバ、平時ニ於ケルト同一ノ療法ニ從事スベシ。

II 産褥ニ發スル子宮異常 Die Anomalien des uterus im Wochenbett.

(I) 子宮ノ退行機不全 Subinvolution uteri puerperalis.

産褥中子宮ノ縮小遲延シ、爲メニ其底部高處ニ位シ、壁モ弛緩柔軟ニシテ胎盤附着部ノ血管

壓迫セラル、コト不十分ナルガ爲メ其血塞モ鬆疎ナリトス。之レヲ子宮ノ退行機不全ト名ヅク。

原因。子宮ノ退行機不全ハ其原因ニ從ヒ、之レヲ分チテ單純性ノモノト胎盤片残留ニ續發スルモノトノ二トス。

單純性ノ者ハ頻産婦、雙胎分娩、早産及ビ分娩ニ際スル大出血等ニ次デ來リ、殊ニ授乳セザルモノニ於テ然リトス。又重症ノ産褥熱ハ常ニ之レヲ伴ヒ、其他産褥ノ不攝生例ヘバ定期ノ排尿及ビ便通ヲ怠リ或ハ早期ニ離牀シテ勞働若クハ劇烈ナル運動ヲ營ムニ由リテ誘起セラレ、コトアリ。

胎盤片ノ残留ニ續發スルモノハ屢、胎盤ノ用手剝離若クハクレーデ氏壓出法ノ濫用稀ニハ自然分娩後ニ來リ、胎盤ノ一部子宮壁ニ附着残留スルガ爲メ子宮ノ縮小ヲ遲延セシムルモノトス。

症状。單純性退行機不全ニ在リテハ子宮底異常ノ高位ヲナシ、惡露ハ多量ナルノミナラズ。第二週ニ至ルモ尙ホ之レニ血液ヲ混ジ且ツ往々純性血液ヲ泄ラスコトアリ、之レヲ晚期出血 Spätblutung ト稱ス。又胎盤片残留ニ因スルモノニ於テハ分娩後數日ニシテ頗ル多量ノ出血ヲ來タシ、且ツ劇甚ナル後陣痛ヲ發スルヲ常トシ、其際注意シテ内診ヲ行フニ子宮口ハ依

然彫開シテ容易ニ手指ヲ送入シ得ベク、且ツ多クハ内腔ノ下部ニ於テ残留セル胎盤片ヲ觸ル、モノナリト雖モ時トシテハ深ク胎盤附著面ニ存スルヲ認ムルコトアリ。概シテ子宮口ノ彫開著シク、内腔ノ擴張甚シキニ從ヒ、残留セル胎盤片モ益々大ナリトス。而シテ残留胎盤片ハ常ニ凝血ヲ以テ包裹セラレ、加之其排出遲延シ出血量多キニ當リテハ纖維素沈著シテ高ク腔内ニ聳出シ所謂胎盤茸腫ヲ形成スルコトアリ。反之單ニ卵膜ノ一部残留スルニ際シテハ著シキ子宮出血ヲ招致スルハ例外ニ屬シ、多クハ一兩日ニシテ惡露ノ排出量増加シ、之レト共ニ卵膜片モ出ヅルモノナリトス。

豫後。生命ニ關スル豫後ハ佳良ニシテ直チニ生命ノ危險ヲ招クコト殆ンド絶無ナリトス。サレド之レヲ自然經過ニ放置スルトキハ種々ノ生殖器疾患ヲ繼發シテ生活上ノ快樂ヲ奪ヒ長ク勞働ヲ不能ナラシメ、加之全ク痼疾ニ陥ラシムルコトアルヲ以テ速ニ治療スルヲ要ス。

療法。單純性退行機不全ニ於テハ患者ヲシテ長ク牀上ニ靜臥セシム、但シ背位ヲ爲スト側位ヲナストハ患者ノ意ニ任ジテ可ナリトス。其他多量ノ麥角(麥角浸三〇乃至五〇乃至一〇〇〇一日六回分服)ヲ持長シテ投與シ、或ハあるごちんヲ皮下ニ注射シ、且ツ一日兩三回腔管ノ熱湯灌注ヲ行フ可シ。

之レニ反シ胎盤片残留ヲ伴フモノニ在リテハ速カニ之レヲ除去セザル可カラズ。而シテ人工排泄ノ效果ハ残留片ノ分解スルト否トニ關シ、惡露惡臭ナク發熱及ビ子宮ノ壓痛ヲ呈セザルモノハ豫後可良ナリト雖モ、分泌物已ニ惡臭ヲ放チ且ツ熱發スルトキハ其效果確實ナラズ。蓋シ之レニ在リテモ分解單ニ腐敗菌傳染ニ由ルトキハ術後速カニ治癒スベキモ、往々ニシテ敗血菌ノ感染ヲ誘起シ膿毒症ヲ來スコトアルヲ以テナリ。然レドモ又明カニ敗血菌傳染ヲ徵スルモノニ於テ残留物ヲ除去スルニ由リ能ク治癒ノ轉歸ヲ爲スコトアルヲ以テ決シテ人工排泄ヲ猶豫スベキニアラズトス。

胎盤殘片除去法。ハ不全流産ニ於ケルモノト毫モ異ルコトナク、此際子宮口ノ彫開著大ナルヲ以テ施術却テ容易ナリトス。之レヲ行フニハ先ヅ患者ニ横牀及ビ尾骶背位ヲ命ジ外陰部ヲ洗淨消毒シ、其要ニ臨ンデハ麻醉ヲ施スベク、次デ尿ヲ排泄シ、消毒液ヲ以テ腔及ビ子宮腔ヲ洗滌ス可シ。斯クシテ準備成ラバ、術者ハ一手ヲ腔内ニ送入シ、更ニ其示中二指ヲバ子宮口ヲ通ジテ體腔ニ至ラシメ、之レト同時ニ外手ヲ腹壁ニ貼シ、以テ子宮ヲ固定シツ、内指ヲ以テ胎盤殘片ノ附著部ヲ探索シ、之レヲ剝離除去スルモノナリ。除去已ニ了レバ、五〇%あるこほーる液ヲ用キテ再ビ内腔ヲ洗滌スルヲ良トス。

胎盤殘片ノ除去成ラバ其後ノ處置ハ單純性ノモノト異ナルコトナシ。

(2) 産褥ニ發スル子宮出血 Die Uterusblutung im Wochenbett.

産褥中ニ發スル子宮出血ハ主トシテ子宮ノ退行機不全ニ因スルモノナリト雖モ、時トシテ生殖器裂傷ノ處置惡シキガ爲メ創縁再ビ離隔スルニヨルコトアリ。其他又子宮ノ變位殊ニ後屈症ニヨリ靜脈ノ還流妨碍セラレ、ニヨリテ發シ、或ハ子宮腫瘍設令バ癌腫、筋腫若クハ惡性脈絡膜上皮腫ニ由來スルコトアリトス。稀ニハ膀胱ノ充盈及ビ早期ノ勞働或ハ過劇ノ努責ニ由ルモ出血ヲ招致スルコトアリ是レ一ハ子宮ノ變位ヲ來シ一ハ下腹ノ靜脈性鬱血ヲ起スニ由ルモノナリ。宜シテ其原因ヲ探索シテ適當ノ治療ヲ施スベシ。

(3) 産褥性子宮變位 Deviatio uteri puerperalis.

(a) 子宮前屈前傾症 Anteflexio-versio uteri.

子宮ハ産褥中内子宮口部ニ於ケル軟化甚シキニヨリ己レノ重量ト腹壓其後面ニ加ハルトニ由リ過度ノ前屈ト前傾ヲ呈スルコトアリ。サレバ惡露ノ流出惡シキガ爲メ所謂惡露潴留症 Lochiometraヲ發シ、惡寒戰慄及ビ熱發ヲ伴フコトアリ。療法トシテハ子宮ヲ舉揚シテ惡露ノ流出ヲ促スニアリ。

(b) 子宮後屈後傾症 Retroflexio-versio uteri.

妊娠前子宮ノ後屈後傾ヲ有スルモノニアリテ其經過中ハ一時治癒スベシト雖モ、産褥第三乃至第四週ニ至レバ例トシテ之レヲ再發スルモノナリ。又曾テ正位ヲ爲セル子宮産褥ニ至リテ後屈後傾ヲ起スコト屢ハナリトス。蓋シ子宮ノ退行機未ダ全カラザルニ際シテ攝生ヲ怠リ過度ノ身體勞働ヲ營ム等ハ之レガ因ヲ爲スモノニシテ實ニ本症ノ大半ハ産褥中ニ享有スルナリ。而シテ子宮後屈後傾ヲ呈セバ、惡露ハ再ビ血性ヲ帶ビ且ツ持續長キニ互ルコト多シトス。

療法。分娩後二週日ヲ經過セバ、常ニ内診ヲ行ヒ、子宮變位ノ有無ヲ檢スベク、已ニ後屈症ヲ發見セバ先ツ麥角ヲ投ジ、兼テ熱湯ノ腔灌注ヲ施シテ子宮ノ縮小ヲ促シ、膀胱ノ過度充盈ヲ避ケ、次デ用手整復法ヲ試ミ、能ク奏效セバベツさりウむヲ用キテ正位ニ保持スベシ。然レバ初發性ノモノハ多ク治癒シ得ルノミナラズ其再發性ノモノニアリテモ整復後麥角服用ト熱湯ノ腔灌注ヲ持久スルトキハ全治スルコトアリトス。

(c) 子宮及ビ腔ノ下垂及脱出症 Descensus et prolapsus uteri et vaginae.

妊娠中腔前壁ハ肥大シテ其下端ハ多少腔前庭ニ突出スルヲ常トシ産褥ニ至レバ殊ニ著明トナルコトアリ。サレバ子宮モ腔ノ牽引ニ由リテ下垂シ、終ニハ全ク陰門外ニ脱出スルコトアリ。又分娩後陰裂ノ哆開甚シク且ツ子宮後傾症ヲ呈スルトキハ子宮原發性ニ下垂若クハ脱

出ヲ爲スコトアリ。其他又妊娠前已ニ本症ヲ有セバ産褥第三週前後ニ至リテ再發スルヲ常トス。

療法。身體ヲ安靜ナラシメ、努責其他腹壓ヲ要スル作業ヲ廢シ、内服藥トシテ麥角ヲ投ジ、且ツペつさりうむニ由リテ子宮及ビ膈ヲ正位ニ保持シタル後チ膈ノ熱湯灌注ヲ持長スルトキハ能ク治スルコトアリ。然ラザレバ産褥ノ經過ヲ待チ手術的ニ治療スルヲ要ス。

(4) 産褥性子宮萎縮 Atrophia uteri puerperalis.

産褥性子宮萎縮ニハ原發性ト續發性トアリ。

原發性ノモノハ其萎縮輕度ナルヲ常トシ、月經ハ時々休歇シ、然ラザルモ其血量著シク減少スルモノニシテ、卵巢ハ此際毫モ變化ヲ呈スルコトナシ。該萎縮ハ子宮ノ過度退行機 Involution ニ因スルモノニシテ概シテ自然ニ治癒スルヲ常トス。

又授乳久シキニ互ルトキハ同ジク子宮ノ過度退行機ヲ誘起スルコトアリ。之レヲ授乳性子宮萎縮 Lactationsatrophie des uterus ト稱シ授乳ヲ停止シ、榮養ヲ佳良ナラシムルニヨリ能ク復故スルモノナリ。

續發性ノモノハ卵巢ノ原發性萎縮ニ繼發スルモノニシテ、或ハ全ク健康ナル婦人ニシテ正期分娩若クハ流産ヲ經過セル後チニ來ルコトアリ。或ハ産褥熱ニ犯サレ、卵巢ハ腹膜炎性滲

出物ニ包裹セラレ又ハ炎症著著ヲ呈シ榮養障礙ヲ受クルガ爲メニ起ルコトアリトス。而シテ本症ニ於テハ月經全ク歇止シ、雙合診ニヨリテ子宮卵巢共ニ萎縮スルヲ認め、前者ニ在リテハ殊ニ體部細小トナリ、内腔ハ僅カニ五乃至六仙迷ヲ算スルニ至ル。

III 産褥ニ發スル泌尿器疾患 Die Erkrankungen der Harnorganen im Wochenbett.

(1) 排尿ノ機能的障碍

(a) 尿閉. Harnverhaltung.

産褥ノ初期ニ當リ往々尿閉ヲ來スコトアルハ已ニ生理篇ニ論ズルガ如シ之レニ反シ産褥ノ後期ニ發スルモノハ極メテ稀ニシテ膀胱炎、子宮後屈症及ビ腹膜炎ニ併發スルコトアリトス。

(b) 尿淋瀝症. Incontinentia urinae.

輕度ノ尿淋瀝ハ膀胱頸筋肉ノ萎弱ニ因スルモノニシテ唯努責咳嗽等ニ際シテ少量ノ尿ヲ漏泄スルノミ。且ツ多クハ自ラ治癒スルモノナリト雖モ、又一兩回かてーて送入シテ膀胱頸ヲ刺戟スルトキハ效果アリトス。

(2) 膀胱炎 Cystitis.

原因。 産褥ニ發スル膀胱炎ハかてーてるノ使用ニ際シ惡露ト共ニ病菌ヲ膀胱内ニ輸入スルニ由リテ發スルヲ常トシ、稀ニハ尿道或ハ膀胱周圍ニ於ケル炎症之レニ波及スルニ由ルコトアリ。而シテ主ナル病原菌ハ大腸菌、葡萄狀球菌、雙球菌(淋毒菌ニ酷似セルモノ)等ニシテかてーてるニヨリ膀胱粘膜損傷セラル、ガ爲メ之レニ感染スルモノナリトス。

症狀。 傳染後數日ニシテ尿意頻數トナリ、排尿時ニ刺痛ヲ覺エ、其後ニ不快ノ感ヲ殘シ且ツ恥骨ノ上ニ於テ壓痛ヲ呈ス。尿ハ溷濁シテ粘液ヲ混ジ、時ヲ經ルニ從ヒ多量ノ膿性沈渣ヲ生ズ。時トシテ中等度ノ發熱ヲ伴フコトアリ。

豫後。 ハ多ク佳良ニシテ之レヨリ腎孟炎或ハ膀胱粘膜ノ壞疽ヲ繼發スルハ尤モ稀有ニ屬ス。

療法。 本症ノ初期ニ於テハ安靜ヲ守リ、身體ヲ溫保シ無刺戟性食餌ヲ與ヘ、膀胱部ニハ濕褌法ヲ施スベク、又尿意劇シキモノニハ阿片劑ヲ内服若クハ坐藥トシテ投與スルヲ可トス。其他輕症ニハうろとろびんヲ内服セシムベキモ、尿分解甚シク、あんもにや性臭氣ヲ放ツトキハざろー(一日二乃至四〇)若クハ撒里矢爾酸ヲ與フルヲ優レリトス。又可成的多量ノ液ヲ攝取セシメテ尿ヲ稀薄ナラシムル様努ムベシ。

發病後一週日ヲ經テ慢性期ニ至レバ微温ノ消毒藥ヲ用キテ膀胱ヲ洗滌スベク、之レニハニ

% 硼酸水 〇.三% 撒里矢爾酸、〇.〇二% 硝酸銀液等ヲ良トス。

(3) 尿瘻 *Fistula urinae.*

原因。 尿瘻ハ稀ニ分娩手術ヲ施スニ當リ産道及ビ膀胱ヲ損傷スルニ由リテ發スレドモ、多クハ膀胱及ビ陰時トシテ子宮頸胎兒ニ壓迫セラレテ壞疽ニ陥ルニヨリ起ルモノナリ。前者ハ鈍鉤、銳鉤、穿顱器稀ニハ胎兒ノ骨片ニ由リテ之レヲ招ギ後者ハ分娩第二期甚シク遲延スルモノニ來リ、殊ニ狹窄骨盤及ビ後顱頂骨位等ニ見ル所ナリトス。

症狀。 尿瘻ノ産道損傷ニ因スルモノニ在リテハ分娩後直チニ尿ノ失禁ヲ來スベシト雖モ、膀胱及ビ生殖器管壁ノ壓迫性壞疽ニ基クモノニ於テハ分娩後頑固ノ尿閉或ハ膀胱炎ノ症狀ヲ呈シ、凡ソ産褥第一週ノ末ニ達シ壞疽組織脱落スルニ至リ、初メテ尿失禁ヲ發スルモノナリトス。

療法。 尿瘻小ナルトキハ時トシテ自然ニ閉鎖スルコトアリト雖モ、其大ナルモノニ至リテハ産褥ノ經過ヲ待チテ手術的ニ治療セザルベカラズ。

IV) 産褥ニ發スル糞便蓄積症 *Die Coprostase im Wochenbett.*

妊娠中腸ノ蠕動機緩慢ニシテ多量ノ糞便ヲ集積シ、産褥ニ至ルモ猶ホ依然トシテ便通ヲ催ササルコトアリ。而シテ産褥中ニ發スル便秘ハ獨リ子宮ノ縮小ヲ妨グルノミナラズ、腹膜ノ

刺戟症状ヲ起シ、腹部ハ膨滿シテ壓痛ヲ覺エ、加之發熱ヲ伴フモノニシテ爲メニ重症ノ疾患ト誤認セラル、コトアリ。サレド子宮及ビ其兩側方ハ毫モ疼痛ナク却テ盲腸及ビ下行結腸部ニ硬固ノ糞便ヲ觸ル、ヲ以テ多クハ診定シ得ベシトス。

療法。多量ノ蓖麻子油ヲ數回投與シ且ツ灌腸ヲ施ストキハ便通ヲ催スト共ニ症状消退スルモノナリ。

(V)産褥ニ發スル下肢ノ疾患 Die Krankheiten der unteren Extremitäten im Wochenbett.

(1)下肢ノ良性血塞 Die gutartige Venenthrombose der unteren Extremitäten.

原因。下肢靜脈ノ良性即チ無菌性血塞ハ稀有ナラズシテ多クハ已ニ妊娠時ニ發シ産褥ニ入リテ増大スルモノナリト雖モ又産褥ニ於テ初メテ生ズルコトアリ。而シテ其犯サル、靜脈ハ股靜脈、蓋微靜脈、腓骨靜脈等ニシテ該血塞ハ或ハ初メヨリ此等ノ靜脈ニ生ズルコトアリ或ハ子宮靜脈ニ於ケル血塞漸次蔓延スルニ由リ發スルコトアリトス。

其發生ニ關シテハ單ニ靜脈管ノ擴張ニノミ因スルカ、將タ靜脈内壁ノ炎症ニ續發スベキヤ、未ダ明ナラズト雖モ、身體ノ靜臥ハ之レガ發生ヲ促スコト確實ナリトス。

其他下肢靜脈ノ血塞ニ伴ヒテ骨盤内靜脈殊ニ下腹靜脈及ビ精系靜脈ニモ之レヲ生ズルコトアレドモ、此等ハ臨牀上診知シ得ザルノミナラズ、屢、肺栓塞ノ原因トナルヲ以テ、不快ナル合併症ナリトス。

症状。ハ産褥第一週ノ末ニ發スルコト多ク、初メ足踝部ニ浮腫ヲ來タシ、漸次上方ニ蔓延スルト共ニ罹患下肢ノ疼痛、知覺鈍麻、時トシテ運動ノ不如意ヲモ起スコトアリトス。又脈搏ハ屢、多少ノ頻速ヲ呈スルモノナリトス。如上ノ症状數日ヲ經バ自ラ減退シ唯一時ノ間輕度ノ運動障礙ヲ殘スヲ常トスレドモ、稀ニハ其經過徐々ニシテ下肢ノ運動障礙數週乃至月餘ニ亙ルコトアリ。時トシテハ靜脈周圍炎ヲ繼發シテ化膿ニ陥ルコトナキニアラズ。

豫後。多ク佳良ナリトス。唯血塞ノ一部剝離シテ肺栓塞ヲ起スコトアレバ死ヲ免レザルナリ。

療法。絶對的安靜ヲ守リ、罹患下肢ニ高位ヲ與ヘ且ツ濕巻法ヲ施スベク、已ニ離牀ヲ許スニ至ルモ暫ク繃帶ヲ纏絡スルヲ良トス。又運動障礙遺殘セバ、按摩若クハ受働的運動ヲ營マシム可シト雖モ、早期ニ失セバ却テ肺栓塞ヲ誘起スルノ恐レアルヲ以テ、發病後二三週日ヲ經タル後チ初メテ之レヲ行フベシトス。

(2)下肢ノ神經痛及ビ不全麻痺 Die Neuralgie und Parese

der unteren Extremitäten.

産褥中ニ發スル下肢ノ神經痛及ビ不全麻痺ハ或ハ分娩直後ニ現ハル、アリ、或ハ其後數日若クハ週餘ヲ經テ初メテ來ルコトアリトス。前者ハ分娩困難ナルニ當リ、兒頭閉鎖神經及ビ薦骨神經叢ヲ壓迫スルガ爲メ起ルモノニシテ、屢、鉗子娩出或ハ全般性狹窄骨盤ニ於ケル自然分娩ニ繼發シ、殊ニ犯サル、モノハ腓骨神經ナリトス。此種ノ神經痛及ビ不全麻痺ハ通常數日ニシテ消退スルモノナレドモ、稀ニハ數週乃至月餘ニ亙リ、且ツ下肢筋肉ノ榮養障礙ヲ伴フコトアリ。

又分娩後數日ニシテ發スルモノハ、概シテ産褥熱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ビ其周圍炎、神經ニ傳播スルニ因シ、或ハ子宮及ビ脛周圍ニ生ゼル癱痕收縮スルガ爲メ、神經ヲ牽引スルニ由リテ起ルモノナリ。之レニアリテハ不全麻痺ヲ缺クコト多ク、主トシテ知覺異常及ビ神經痛ナリトス。而シテ其部位ハ種々ナレドモ坐骨神經、股神經、閉鎖神經等ノ領域ニ來ルモノトス。療法トシテハ入浴及ビ電氣刺激ヲ良トス。

所謂産褥性神經炎トハ産褥中ニ發スル末梢神經ノ麻痺ニシテ、常ニ疼痛、知覺異常及ビ筋肉萎縮ヲ伴ヒ、産褥熱ニ繼テ來ルコト稀ナラズ。而シテ其限局性ナルハ上肢ヲ犯スヲ例トスルモ、時トシテ下肢ニモ現ハル、コトアリ。汎發性ノモノハ腦神經ニモ波及スルヲ常ト

シ、屢、ランドリー氏麻痺症ニ類スルコトアリ。

●乳房疾患 Die Krankheiten der Brüste.

(1) 乳嘴皸裂 Die Schrunden der Warze.

原因。乳嘴ノ皮膚柔軟ナルニ際シ、生兒ノ吸引力強甚ナレバ其表皮ハ小胞狀ニ提起シテ皮下出血ヲ來タシ、次デ水胞破裂スルニ由リ表皮ニ隙狀ノ創傷ヲ起シ、或ハ表皮ノ一部剝脫スルコトアリ、殊ニ乳嘴ノ下面ニ發スルコト多シトス。該皸裂ハ初産婦就中都人富者ニ屢、見ルモノナリ。蓋シ、一ハ服裝胸部ヲ緊迫スルガ爲メ、乳嘴ノ發育及ビ隆起不十分ナルト他ハ衣服柔軟ナルヨリ皮膚ノ機械的摩擦ヲ受ケテ其抵抗力ヲ享有スルコト少キニ因スルモノナリ。其他乳嘴皮膚ハ皸裂ニ富ミ陷凹多キモノニ於テハ吸乳ニ際シ、其陷凹部若クハ乳嘴ヲ輪狀ニ圍繞セル皸裂ニ裂傷ヲ發シ、或ハ哺乳兒ノ咬嚼運動ニ由リテ乳嘴ノ基底ニ線狀ノ裂傷ヲ來タスコトアリトス。

症狀。哺乳ニ際シ、創面ニ暴露セル神經末梢ハ機械的刺戟ヲ受クルガ爲メ、患婦ハ劇痛ヲ感ズベク、又裂傷一旦癒合シテ結痂スルコトアルモ、哺乳ヲ持續スルニ當リテハ再ビ離裂シ在苜治スルコトナク、其間創傷ハ傳染ヲ招キテ膿汁ヲ分泌シ、裂傷其大サヲ加ヘテ遂ニ潰瘍ニ變ジ、尙ホ依然授乳ヲ營ムニ於テハ潰瘍ハ益、深且ツ大トナリテ乳嘴ノ大部分ニ蔓延シ、又

裂傷乳嘴ノ基底部分ニ存セバ爲メニ其一部乳房ヨリ離斷セラル、コトアリ。加之傳染菌ハ組織ノ深部ニ進入シテ乳房炎ヲ誘起スルコト稀ナラズトス。

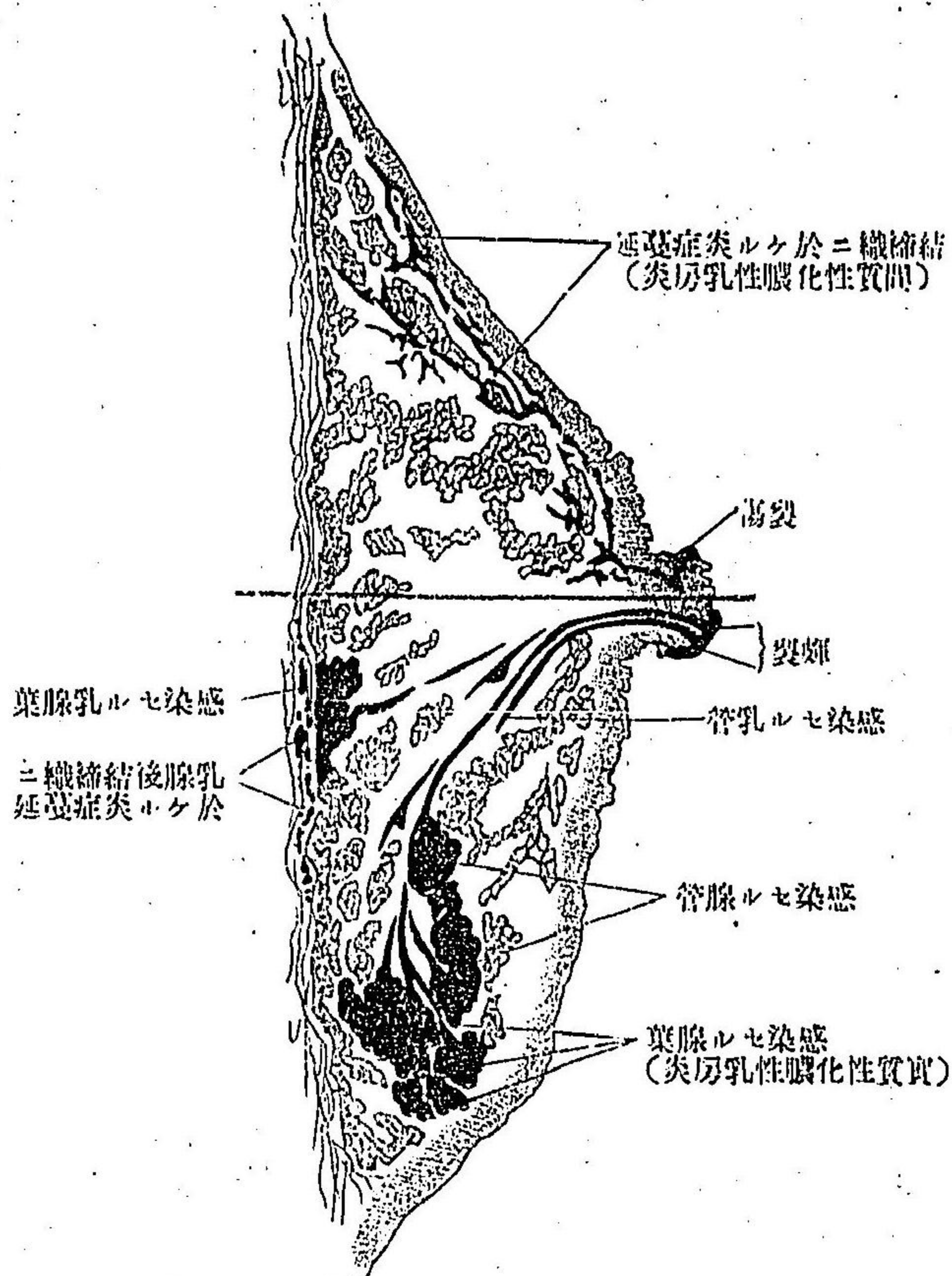
又本病ニ於テ吸乳ニ際シ創面ノ血管破裂スルコトアレバ生兒ハ血液ヲ嘔下シテ再ビ之レヲ吐出スルカ、或ハ糞便ト共ニ外方ニ排泄セラル可ク、其際吐物及ビ糞便ハ黑色ヲ呈スルモノナリ。故ニ假性黒吐病(Pseudomelena)ト稱ス。

療法、豫防法トシテハ乳房ノ攝生ニ注意スベシト雖モ、常ニ之レヲ避ケ得ルモノニアラズトス。既ニ之レヲ發セバ、四%ノ硼酸水ヲ用キテ、局部ノ溫卷法ヲ施シ、或ハぐりせりん若クハペーパをさむヲ塗布シ、且ツ不潔ノ手指及ビ布片ヲ患部ニ觸レザル様注意スベシ。尙ホ輕快セザルニ於テハ五%硝酸銀液或ハ三〇%過酸化水素ヲ以テ創面ヲ腐融シ兩三回哺乳ヲ廢シ、然ラザレバ授乳ニ當リ護膜製ノ乳嘴小帽ヲ用ユベシ、而シテ腐融ノ際患者著シキ疼痛ヲ感ズルコトアルモ效果大ナリトス。又化膿ニ陥レバ暫ラク授乳ヲ禁ズベク進ンデ乳房炎ヲ發スルニ至レバ其治療ニ從フベシ。

(2) 乳房炎 Mastitis.

原因、乳房炎ハ化膿菌殊ニ黄色葡萄球菌稀ニハ連鎖球菌ノ傳染ニ由リ起ルモノニシテ乳房就中乳嘴ノ皮膚ニ裂傷若クハ皸裂ヲ存スルニ當リ、不潔ナル手指或ハ物體之レニ接觸

圖 二 十 七 百 二 第



スルニ因リ、或ハ乳兒ノ口ニ耕リテ感染スルモノナリ、其他稀ニハ膿毒症ノ轉移ト成リテ發スルコトアリ。
臨牀上本病ハ殆ンド常ニ授乳婦ヲ犯シ殊ニ初産婦ニ多シトシ、稀ニハ妊娠中既ニ之ヲ發スルコトアリトス。
病理解剖。病原菌乳嘴ノ皸裂面ニ附著スルヤ、或ハ、乳管ヲ通ジテ腺實質ニ達シ、或ハ淋巴腔ヲ傳ハリテ實質間ノ結締織内ニ進入

其他ノ産婦時疾患

スルモノニシテ、乳汁ノ鬱滯及不規則ノ排泄等ハ之ガ進入ヲ介助スルモノトス。病菌腺實質内ニ入り増殖スルニ當リテハ先ヅ乳汁ノ凝固ヲ來タシ、次デ、腺上皮ノ崩壊ヲ來サシム可シト雖モ、尙ホ蔓延スルニ至レバ其周圍ノ結締織ニモ竄入シテ之レヲ壞疽ニ陷ラシメ、遂ニ化膿ヲ起シテ健全組織ト限割スルモノナリ。之レヲ化膿性乳房實質炎 Mastitis parenchymatosa purulenta ト稱ス。之レニ反シ病菌淋巴腔ニ沿フテ進入スルモノニアリテハ、炎症乳嘴ヨリ漸々周圍ニ向ヒテ丹毒様ニ蔓延シ、遂ニ腺間ノ結締織及ビ脂肪織ニ化膿ヲ來タスモノニシテ之レヲ化膿性乳房間質炎 Mastitis interstitialis purulenta ト名ツケ、比較的稀有ニシテ、連鎖狀球菌ノ傳染ニ由リテノミ之レヲ發スルモノナリトス。炎症劇甚トナリ化膿ヲ起スニ至レバ、初メ無數ノ小膿窠ヲ生ズルモ漸次融合シ、遂ニハ一大膿腔ヲ形成シ、膿汁内ニ壞疽組織片浮游スルヲ認ム。乳房炎ハ通常下方ニ位スル一二腺葉ヲ犯スノミナリト雖モ、時トシテ腺質ノ大部ニ亙ルコトアリ。而シテ化膿進ムニ從ヒ、遂ニハ外方ニ穿孔スルヲ例トスルモ、又稀ニハ炎症化膿乳腺ノ後方ニ存スル結締織ニ蔓延シテ所謂後乳房炎 Retromastitis 或ハ乳房周圍炎 Paramastitis 等ヲ起シ、腺質恰モ膿汁内ニ浮游セルガ如キ觀ヲ呈スルコトアリ。症狀。通常産褥ノ第二乃至第六週ニ發シ、初メ惡寒ヲ伴ヒテ體溫昇騰シ、同時ニ罹患セル乳

房ニ劇甚ナル疼痛ヲ感ズ。之レヲ觸診スルニ乳房内ニ硬固ノ結節アリテ壓痛ヲ呈シ、稀ニハ乳腺瀰蔓性ニ硬結ヲ爲スコトアリトス。尙ホ時ヲ經ルニ從ヒ、疼痛増劇シ、發熱持續スルト共ニ罹患部ノ皮膚ハ發赤シテ、腋下腺モ腫脹シ、同側ノ上肢ヲ運動スルニ當リ著シキ疼痛ヲ感ズルモノナリ。幸ニシテ炎症消退スルニ至レバ、硬結ハ漸次柔軟トナリ遂ニハ吸收シテ了ル可シト雖モ、其間攝生宜シキヲ得ザルニ由リ再發スルコト屢ナリトス。之レニ反シ發熱既ニ四五日ニ亙ルトキハ殆ンド常ニ化膿ニ陥ルモノニシテ、之レヲ來セバ熱更ニ持續シ、膿窠ハ其大ヲ加フルト共ニ漸々表面ニ近ヅキ遂ニハ外方ニ破潰シテ膿汁ヲ排泄スルニ至リ。熱モ下降シテ治癒ニ趣クモノナリト雖モ、又更ニ新膿窠ヲ形成シテ再ビ熱發ヲ來タシ、經過遷延シテ數週乃至月餘ニ亙リ、乳腺ハ其大部崩壊ニ陥ルコトアリトス。然ルトキハ長日月ノ發熱ト化膿ノ爲メ患者ノ榮養モ障碍セララル、ニ至ルベシト雖モ、高度ノ貧血及ビ瘦削ヲ起スガ如キハ最も稀有ナリトス。豫後。ハ佳良ニシテ本病ニ由リテ死亡スルコトハ之レナキノミナラズ、攝生ヲ履行シ、適當ノ時期ニ手術的治療ヲ加ヘバ、其經過ヲ短縮スルコトヲ得ベシトス。唯稀ニ遺傳素因アル者ニ於テ之レガ爲メ結核ヲ誘發スルコトアリト云フ。

療法。 豫防法トシテハ乳房ニ接觸スベキ手指及ビ器物ハ凡テ清潔ナラシメ、乳嘴ニ輝裂若クハ裂傷ヲ生ゼバ、速カニ之レヲ治療スベシ。

既ニ本病ヲ發セバ直チニ授乳ヲ廢シ、提扛帶ニ由リテ乳房ヲ固定シ、局處ニ冰巻法或ハ二% 硼酸液ノ濕巻法ヲ行ヒ、且ツ下劑ヲ投ズ可シ。然ルキハ能ク緊張及ビ疼痛ヲ輕減スルノミナラズ、屢々化膿ヲ防遏シ得ルモノナリトス。晩近吸引硝子器ヲ用キテビール氏鬱血法ヲ本病ニ適用シテ效果アルヲ報告スル者アリ。

遂ニ化膿ニ陥リ、波動ヲ呈スルニ至レバ、之レヲ切開シテ膿汁ヲ排泄スベク、之レヲ行フニハ先ツ麻酔ヲ施シ、局處ノ消毒ヲ爲シタル後チ、波動ノ著明ナル部位ニ於テ、放線狀ニ走ル一切削ヲ加フベク、該切削ハ深且ツ大ニシテ少クモ二指ヲ送入スルニ足ラシメ、斯クテ膿汁排出シ了レバ、消毒藥ヲ以テ腔内ヲ洗淨シ、且ツ排膿管ヲ挿入シテ、其上ニ綑帶ヲ纏絡スベシトス。又體溫再ビ昇騰シテ膿汁瀝溜スルカ或ハ新膿窠形成スルノ徵アレバ、再ビ切開ヲ行フベク、然ラザレバ小刺削ヲ施シ、之レニ吸角ヲ適用シテ膿汁ヲ吸取スルモ可ナリ。サレド乳房ヲ壓搾シテ膿汁ヲ排泄スルハ却テ不可ナリトス。

(3) 乳腺ノ官能的異常 Die funktionelle Anomalien der Brustdrüsen.
(a) 多乳症 Polylactie.

乳腺ノ分泌力旺盛ニシテ、嬰兒十分ノ榮養ヲ攝取スルニ關セズ、乳腺ハ常ニ多量ノ乳汁ヲ榨出セシムルモノナリ。

(b) 乳漏症 Galactorrhoe.

嬰兒滿腹シテ離乳スルモ尙ホ絶エズ乳嘴ヨリ稀薄水様ノ液ヲ漏出スルモノニシテ一側或ハ兩側ニ發シ甚シキハ一日ノ漏出量數リ一テニ達シ、爲メニ胸腹部ノ皮膚ハ濕潤セラレ、糜爛ヲ呈スルコトアリ。又本症ハ甚ダ頑固ニシテ數月乃至年餘ニ亙ルコトアリトス。

前記二症ハ往々母體ノ榮養ヲ害シ、身體ノ衰弱ヲ招キ、慢性貧血ノ症狀ヲ呈セシムルモノナリ。

即チ患者ハ頭痛及ビ薦骨痛ヲ訴へ、食嗜減損シテ心悸亢進シ、且ツ筋肉疲勞ノ徵ヲ呈シ、膝部振顫ヲ發スルコトアリ、稀レニハ視力減少加之黒内障ヲ來タスコトアリト云フ。サレドカカル黒内障ハ貧血ノ恢復スルト共ニ全癒スルヲ例トス。又結核ノ潛伏スルモノニアリテハ之レガ爲メ重態ニ陥ルコトアリトス。生殖器就中子宮ハ萎縮シテ妊娠前ニ比シ尙ホ小ナリトス。

如上ノ慢性貧血ハ乳汁分泌ノ異常ナキモ、唯、授乳長キニ亙ルガ爲メ又稀ニハ毫モ微スベキ原因ナクシテ發スルコトアリトス。

療法。速カニ授乳ヲ廢シ、多量ノ榮養物ヲ攝取セシメ、兼テ規那錠劑ヲ投ジ、適宜ノ運動ヲ營マシムルトキハ、多クハ久シカラズシテ治スルモノナリ。

(c) 乳汁鬱滯症。 Galactostase.

乳腺ノ分泌充進スルモ排出セザルガ爲メ乳腺甚シク擴張緊滿シテ硬固ノ結節ヲ爲シ且ツ疼痛ヲ感ズルノミナラズ、往々三八度内外ノ一時性發熱ヲ伴フコトアリ、之レヲ乳熱ト稱ス。通常産褥ノ第三乃至第四日ニ發スルモノナリ。

療法。乳房ニ繃帶ヲ施シ、或ハ溫罌法ヲ貼シ、授乳セザルモノニ向ツテハ鹽類下劑ヲ投ズベシ。

(VI) 産褥ニ發スル偶發疾患 Die zufällige Krankheiten im Wochenbett.

(1) 産褥性精神病 Die Puerperale psychose.

婦人ノ精神状態ハ生殖器ノ機能及ビ疾患ニ對シテ親密ノ關係ヲ有スルハ明確ナル事實ニシテ、妊娠中ニ於テモ、往々精神ノ變換ヲ來タシ、或ハ沈憂ニ陥リ或ハ快活ト成ルコトアルハ既ニ該生理篇ニ論ズルガ如シ、蓋シ妊娠及ビ分娩ニ際シ、腦ハ充血ト血液性状ノ變化トヲ受ケ且ツ全身榮養ニ障碍ヲ蒙ルトハ其主要ナル誘因タル可シ。

産褥時ノ精神病ハ既ニ妊娠中ニ發シテ持續セルモノナルコトアリ。或ハ此期ニ至リ、初メテ發現スルコトアリトス。

原因及 症狀。産褥性精神病ハ其原因ニ從ヒ左ノ四種ヲ區別ス。

(1) 特發性精神病。 Idiopathische Psychose. 平時ノ精神病ト同ジク、遺傳素因ヲ有スルモノニ來リ、分娩ニ際スル精神興奮及ビ疼痛若クハ産褥ノ身體衰弱等ニ由リテ誘發セラル。本症ハ通常産褥ノ第五乃至第十日ニ發スルモ、稀ニハ分娩ニ次デ起ルコトアリ。多クハ躁狂ナリト雖モ、時トシテ鬱憂狂及ビ幻覺性錯亂ヲ來スモノアリトス。

(2) 傳染病性精神病。 Infektionspsychose. ハ産褥熱ノ後胎症トナリ發スルモノニシテ躁狂ヲ多シトシ、通常分娩後第四乃至第十日ニ起ルト雖モ、發病ノ初メ昏睡狀ヲ呈スルヲ以テ看過セラル、コトアリトス。其他本症ハ産褥熱性靜脈血塞或ハ潰瘍性心臟内膜炎ヲ併發スルコト屢、ナリ。

(3) 中毒性精神病。 Intoxicationspsychose. ハ子痢ニ繼發スルモノニシテ、昏睡ヨリ醒覺セル後チ一兩日ニ發シ、幻覺ヲ以テ特徴トシ、多少ノ身體不穩ヲ伴フコトアルモ概シテ鬱憂ニ傾キ易キモノナリ。

(4) 授乳性精神病。 Lactationspsychose. 本病ハ殆ンド常ニ産褥ノ經過後即チ分娩後第三乃至

第五月ニ來リ、授乳ノ爲メ身體衰弱スルヨリ發スルモノナリ。

豫後。中毒性及ビ授乳性ノモノハ豫後佳良ニシテ多クハ數日ニシテ治スベシト雖モ、特發性及ビ傳染病性ノモノハ治癒シ難ク、加之爲メニ死亡ヲ來スコトアリトス。

療法。其初期ニ於テハ外來ノ刺激ヲ避ケ、麻醉藥殊ニ抱水くろらるヲ與フベシ。サレド重症就中鬱憂性ノモノハ直チニ癲狂院ニ送致スルヲ要ス。

(2) 肺動脈栓塞 Embolie der Lungenarterie.

原因。本病ハ骨盤靜脈稀ニハ股靜脈ニ發生セル血塞ノ一部遊離シテ血流ニ入り心臟右室ヲ經テ肺動脈ニ達シ其分枝ヲ閉塞スルニ由リテ發生スルモノニシテ、其誘因ハ身體ノ過劇運動、排便時ノ努責、物體ノ提舉ナリトス。

症狀。肺動脈ノ本幹若クハ其一大分枝閉塞セラル、トキハ卒然呼吸困難ヲ來シ、胸内苦悶ヲ訴へ、ちあの一せ及ビ體溫下降等ヲ來シ、暫時ニシテ死亡スルヲ常トス。又肺動脈ノ小分枝ノミ栓塞ヲ來スニ於テハ呼吸困難甚シカラザルモ、數日ニシテ仆ル、コト多ク、其間發作性ニ栓塞數次反復スルコトアリトス。稀ニハ其症狀劇烈ナルニ關セズ能ク治癒スルコトアリ。

療法。豫防法トシテハ他ニ徵スベキ原因及ビ浮腫、知覺異常等ナキモ、體溫ニ比シ脈搏著シ

ク頻速ナルトキハ先ヅ血塞ノ存在ニ疑ヲ存シ、患者ヲシテ絶對的安靜ヲ守ラシメ以テ血塞ノ遊離ヲ防グ可ク、既ニ栓塞ヲ來セバ胸部ニ芥子泥ヲ貼シ、與奮劑ヲ與フベキモ效ナキニ終ルコト多シトス。幸ニシテ症狀輕快スルニ至ルモ尙ホ一時絶對的安靜ヲ命ジテ再ビ栓塞ヲ發生セザル様努ムベシ。