

60-239

近世醫學叢書

第十七編

醫學士 渡邊英吉造編

壬辰時合併症及其療法

南江堂書店發行

明治

48. 4. 11

內交



妊娠時之合併症及其療法目次

輕度ノ妊娠違和……………一

一 嘔噦……………二

二 惡心及吐逆……………二

三 倦怠眩暈卒倒衰弱ノ感……………四

四 不眠症……………五

五 尿意頻數尿淋瀝……………五

六 陰門瘙痒症……………五

七 紅斑濕爛……………六

八 浮腫及靜脈瘤……………七

生殖器ノ疾患……………八

生殖器ノ發育異常ニ於ケル妊娠……………八

生殖器ノ炎症……………一一



一 膈炎……………一一

二 子宮内膜炎……………一二

生殖器ノ位置異常……………一三

一 妊娠子宮ノ脱出症……………一三

二 妊娠子宮ノ後傾後屈症……………一五

三 妊娠子宮ノ緝頓症……………一六

四 妊娠子宮ノヘルニヤ……………一八

子宮及卵巢ノ腫瘍……………一九

一 子宮筋腫……………一九

二 子宮瘤腫……………二一

三 卵巢腫瘍……………二二

妊娠ニ於ケル手術……………二四

懸垂腹……………二五

生殖器以外ノ疾患……………二六

齒齦炎……………二六

流涎……………二八

妊娠惡阻……………二九

妊娠時ノ蛋白尿……………四〇

妊娠腎及妊娠腎臟炎……………四二

視力障礙……………四八

子癩……………四九

妊娠精神病……………五八

一 鬱愛病幻覺性癲狂……………五八

二 舞蹈病……………六〇

三 癲癩……………六〇

四 比斯的里……………六一

肝臟疾患……………六二

微毒……………六三

蟲様突起炎……………六九

脚氣……………七〇



心臟疾患	七三
肺結核	七九
結核性肋膜炎	八一
喉頭結核	八二
惡性貧血	八二
白血病	八四
全身傳染病	八五
一 腸室扶斯	八五
二 麻疹	八六
三 猩紅熱	八六
四 痘瘡	八六
羊膜及羊水ノ異常	八七
一 羊水過多症(羊膜水腫)	八七
二 羊水過少症	九一
葡萄狀鬼胎	九二

妊娠中絶	九六
------	----

妊娠時之合併症及其療法目次終



# 妊娠時之合併症及其療法

醫學士 渡邊 英吉 造編

## 輕度ノ妊娠違和 *Leichte Schwangerschaftsbeschwerde.*

妊娠時ニ於テ身體ノ諸機能ハ一般ニ充進スルモノナルガ故ニ從テ妊娠時ニハ諸種ノ違和ヲ來シ時トシテ高度ニ達スルコトアリ其輕度ナルモノニ於テハ特殊ノ療法ヲ要セズシテ單ニ妊娠時ノ攝生法ヲ嚴守スルコトニヨリテ速カニ消退スルコト多シ。

諸種ノ藥劑ハ母體及胎兒ニ無害ナルモノニ限リ之ヲ使用シ得ルモノトス。假令無害ノ藥劑タリトモ之ヲ習慣的ニ使用スルコトハ絕對ニ注意セザルベカラズ子宮ニ對シテ直接ニ作用スル所ノ藥物例ヘバ麥角、ヒドラスチス、カナデングス等ノ使用ハ嚴禁スベシ。

妊娠時ノ種々ノ神經症狀(倦怠、眩暈、衰弱ノ感等)ニ向テハ榮養ヲ昂メ、水治療



法ヲ行フノ外、次亞磷酸鐵舍利別又ハ規那鐵葡萄酒等ヲ費用ス。  
近時デイーディング氏ハ諸種ノ妊娠逆和ニ向テ蛋白性食餌ヲ制限シ、鐵劑(可溶性乳酸鐵ト磷酸石灰トヲ等分ニ混和シ、一日三回一刀尖)ヲ内服セシムベシト説ケリ。

一 嘔噎 Sodbrennen.

嘔噎ハ多ク胃障礙ニ因ルモノナルガ故ニ、此點ニ向テ處置スベシ。單純ニ重碳酸曹達ヲ與ヘ、又ハ次ノ處方ヲ用フ。

重碳酸曹達

假性マグネシヤ

同量

右混和、用ニ臨ミテ一尖刀

二 惡心及吐逆 Übelkeit und Erbrechen.

惡心、吐逆ハ殊ニ好デ妊娠初期ニ來ルモノニシテ、朝時空腹ナル場合、若クハ食事後ニ現ハレ、或ハ全ク食事ニ關係ナクシテ起リ、症狀ノ高度ナルモノハ

遂ニ妊娠惡阻ニ移行スベシ。

單純ナル惡心ニ向テハ冷却セル炭酸水ヲ與ヘ、朝時ニ吐逆ヲ訴フルモノニハ安靜ヲ命ジ、臥牀中ニ於テ少量ノ冷水若クハ流動食ヲ攝取セシメ、約一時間ノ後靜カニ起牀セシムルヲヨシトス。其他便通ヲ整ヘ、新鮮ナル空氣ヲ呼吸シ、一日數回少量ツツノ食餌ヲ取ルベシ。症狀ノ頑固ナルモノニ於テハ、胃ノ機能ヲ精査シテ適宜ノ處置ヲ施シ、胃部ニ冷罨法、温罨法ヲ施シ、數日閒臥牀安靜ヲ命ジ、腸洗滌ヲ行フベシ。或ハ時トシテ二十四時間、又ハソレ以上ノ絶食ヲ試ミテ卓效アルコトアリ。重篤ナルモノハ別居セシメ、病院治療ヲ行フヲヨシトス。此等ノ患者ニ向ツテハ暗示ハ甚ダ重要ナルモノニシテ、暗示的療法ノ見地ヨリ胃洗滌、胃部及背部ニ電氣療法ヲ行ヒテ有效ナルコトアリ。藥物トシテハ後章妊娠惡阻療法條下ニ掲ゲタルト同様ノモノヲ使用ス。單寧酸オレキシシ(一日三回〇・三宛)修酸セリウム(一日三回〇・一宛)臭素加里(一日三〇—六〇—一〇〇瓦)抱水クロラール(四〇—五〇洗腸料)番木甞丁(幾十滴—二十滴一日四—六回分服)ニ薄荷油(十滴ヲ砂糖ニ混ジテ服用)クロロフォルム(蒸餾水一〇〇〇—二十滴ヲ混ジ每食後十一—十二滴宛)鹽酸コカイン等



ヲ與フ。

鹽酸コカイン

〇・三

蒸餾水

一五〇・〇

桂皮水

適量(全量二〇〇・〇トナルマデ)

右混和一日三回一食匙宛

或ハ

鹽酸コカイン

〇・二

蒸餾水

五〇・〇

右混和一日四回五滴宛

### 三 倦怠、眩暈、卒倒、衰弱ノ感 *Mattigkeit, Schwindel,*

*Ohnmacht, Schwächegefühl.*

温浴ヲ最良トス。攝氏二十八度位ニテ十分開行ヒ、後チ一―二時開牀上ニ安靜ナラシムベシ。他ノ理由ニヨリテ浴法ノ行ハレザル時ハ、毎日微温湯又ハ冷水ニテ身體ヲ拂拭シ、換氣不良ナル場所、多人數集合セル所、又ハ過熱ノ場所ニ立チ入ルヲ禁ズベシ。

### 四 不眠症 *Schlaflosigkeit.*

常規ニ從ヒ精神及ビ身體ノ過勞ヲ禁ジ、温浴法ヲ行ヒ、臭素劑、纈草ヲ處シ、神經系統ニ障礙ヲ及ボスガ如キ場合ニハ、特殊ノ催眠劑、ズルフォナル、トリオナル、ペロナール等ヲ與フベシ。

### 五 尿意頻數、尿淋瀝 *Harnrang, Harnträufeln.*

膀胱加答兒ノ如キ局所の原因ナクシテ、妊娠末期ニ本症狀ヲ起セルモノニ在テハ、液體攝取ヲ制限シ、殊ニコーヒー、茶、ビール等ノ飲用ヲ禁ジ、適當セル腹帶ヲ用ヒテ輕快スルコトアリ、又ハ丁字帶ヲ用ヒテ、尿道口ニ壓迫ヲ加ヘテ效アルコトアリ。膀胱ノ刺戟症狀アルモノニハ、炭酸ノ飲料ヲ與ヘ、必要ニ應ジテ阿片、莨菪越幾斯等ノ尿道坐藥ヲ使用ス。

### 六 陰門癢痒症 *Pruritus vulvae.*

局部ニ於ケル諸種ノ炎症及ビ加答兒、糖尿病等ヲ精査シ、其原因ニ向テ處置



スベシ。

其他日々局部ヲ石鹼微温湯ニテ洗滌シ、稀薄ナル昇汞水ヲ以テ消毒シ、五十%石炭酸グリセリンヲ塗布シ、或ハ石炭酸酸化亞鉛膏、十%チゲノール軟膏等ヲ貼用スベシ。尙ホ其外ニ微温湯ノ坐浴、明礬溶液ノ腔洗滌、クロロフォルム、リニメント(一五〇—一〇〇〇)ノタンボン、鹽酸コカイン(〇〇五)ノ腔坐藥、熱湯鉛糖水、或ハ硼砂水ノ番法等ニヨリテ奏效スルコトアリ。鹽酸コカイン坐藥ノ使用ニハ注意ヲ要ス。コカインノ代用トシテアチステチン(〇・二)ヲ用フルモヨシ。

石炭酸酸化亞鉛膏ノ處方ハ左ノ如シ。

- 流動石炭酸 二〇〇
- 酸化亞鉛 同量 一〇〇〇
- 澱粉 同量 一〇〇〇
- 華搨林 二五〇〇
- 右混和、外用

### 七 紅斑、濕爛 Erythem, Intertrigo.

好デ腠間、腋下、腹壁ノ皺襞ニ來ルモノニシテ、療法トシテハ亞鉛華澱粉ヲ撒布スベシ。之ニ少量ノサリチール酸ヲ混和スルモヨシ。

- 酸化亞鉛 一〇〇〇
- 滑石末 同量 一〇〇〇
- 小麥粉 同量 一〇〇〇
- サリチール酸 一〇〇
- 右混和、外用

稍々重症ニハ鉛糖水ノ番法、ピロリン、硼酸ワゼリン、石炭酸酸化亞鉛膏等ヲ貼用ヲ行フ。

### 八 浮腫及靜脈瘤 Oedem und Varix.

妊娠子宮ノ膨大ト共ニ下體ニ於テ血液循環障礙ヲ來シ、爲メニ下肢ニ於テ浮腫、靜脈瘤等ヲ招來シ、靜脈瘤ハ時トシテ外陰部ニ於テモ現ハルルコトアリ。

下肢ニ浮腫ヲ來セルモノニ於テハ安靜ヲ命ジ、下腿ヲ舉上シ、フランクニル若クハ護謨布ヲ以テ下肢ヲ纏絡スベシ。



輕度ノ靜脈瘤ヲ有スルモノニハ、適當ノ運動ハ許可シテ可ナレモ、過度ノ勞働長時ノ起立并ビニ襪帶ノ使用ヲ禁シ、便通ヲ整正スベシ。子宮ノ位置異常ニ原因スル所ノ骨盤内循環障礙ニアリテハ、子宮ノ位置ヲ整復スベシ。上腿ニ於ケル靜脈瘤ハ、絆創膏ノ貼用ニヨリテ之ヲ保護シ、外陰部ニ於テハ丁字帶ヲ用ヒ、必要ニ應ジテハ壓抵子ニヨリテ壓迫スベシ。瘀衝セル靜脈瘤及靜脈囊腫ノ形成ニ於テハ、栓塞、エンボリーヲ起スノ危険アルガ故ニ、臥牀安靜、冷罌法ヲ命ジ、他物トノ接觸ヲ避クベシ。モシ靜脈瘤ノ破綻セントスルモノアレバ、妊婦ニ出血ノ危険ヲ説キ、破綻セル場合ニ於テハ應救ノ處置トシテ此部ヲ壓迫シ、直チニ醫師ヲ招ク様教ヘ置クベシ。破綻セル血管ヨリスル出血ニ向テハ、一時的ノ壓迫法ヲ施シ、然ル後纏繞結紮法若クハ壓迫繃帶ヲ施スベシ。但シ此際嚴重ナル無毒操作ヲ行フベキハ勿論ナリ。

### 生殖器ノ發育異常ニ於ケル妊娠

子宮ノ發育異常トシテハ重複子宮、雙角子宮、縱隔子宮、弓形子宮、萎縮副角兼

單角子宮、小兒子宮等アリ。腔ニ於テハ、縱隔腔、亞縱隔腔ヲ區別ス。子宮ノ發育異常アルモノニ於テハ、妊娠ヲ來スコト一般ニ稀ナレモ、往々ニシテ斯ノ如キ場合ニ遭遇スルコトアリ。

重複子宮ノ妊娠ニ於テハ、時トシテ左右兩側ニ同時ニ各一胎兒ヲ妊孕スルコトアリ。

重複子宮妊娠ノ多數ハ平滑ニ經過シ、其分娩ニ際シテモ何等特殊ノ障礙ヲ來サザルモノナレモ、元來斯ノ如キ子宮ニ於テハ、各子宮ヲ構成スル所ノ筋肉ノ發育ハ孱弱ニシテ菲薄ナルガ故ニ、妊娠及分娩ノ經過中、種々ノ障礙ヲ來スコトモ亦決シテ僅少ニアラズ。文獻ニヨルニ、流産或ハ早産ハ比較的頻繁ニ來ル所ノ現象ニシテ、分娩障礙トシテハ、妊娠セザル側ノ子宮ガ恰カモ小卵巢腫瘍ト同様ノ作用ヲ營ミテ、分娩ヲ障礙スルコトアリ、或ハ陣痛微弱ヲ來シ、或ハ菲薄ナル子宮壁ノ破裂ヲ招クコトアリ、從テ分娩介助ニ當リテ廻轉術、挽出術、鉗子、穿顱術、開腹術、國帝切開術等ノ行ハルルコトアリ。後産期ニ於テハ、屢々子宮收縮不良、胎盤剝離遲延、弛緩性子宮出血ヲ來シ、時トシテ胎盤ノ用手剝離ヲ要スルコトアリ。



重複子宮ノ一例ニ妊娠セル場合ニハ妊娠セザル他側ノ子宮モ亦通常之ニ與リテ稍々肥大シ其内面ニハ脱落膜ヲ形成シ多クハ分娩後三日―五日ニシテ之ヲ排泄スルモノナリ斯ノ如ク他側ニ脱落膜ノ形成セラレタル場合ハ妊娠中月經モ亦閉止スベシバンチンステール氏ノ集メタル全兩分子宮十八例ニテハ一例ヲ除ク外悉ク妊娠中閉經セリ。

重複子宮ノ妊娠及分娩ハ多クノ場合何等ノ故障ナクシテ經過スルモノナルガ故ニ數回ノ分娩ヲ營ムモ尙ホ此畸形ノ發見サレザルコト往々コレアリ。タウフェル氏ノ報告例ノ如キハ已ニ二回ノ自然分娩ト一回ノ流産ヲ營ミ第四回目ノ分娩ニ於テ始メテ此畸形ヲ發見シタリ。

分娩ニ際シテ非妊娠子宮ガ骨盤内ニ入りテ障礙ヲ來セル時ハ之ヲ整復スベシ頸部中隔又ハ腔中隔ニシテ胎兒ノ前進ヲ妨グル時ハ之ヲ切斷セザルベカラザルコトアリ。中隔ノ斷裂ニヨリテ出血ヲ來セル場合ニハ、タンボン或ハ結紮ニヨリテ止血スベシ。モシ一側ニ腔血腫アリテ兒體ノ娩出ヲ妨グル時ハ之ヲ切開セザルベカラズ。

萎縮副角子宮ニシテ妊娠セルモノニアリテハ副角ノ筋壁ハ極メテ孱弱ナルガ故ニ諸種ノ關係ハ恰カモ喇叭管妊娠ニ於ケルト同様ニシテ其經過中破裂ヲ來スコト多シ。此ヲ子宮外妊娠ト明カニ鑑別スルコトハ多クノ場合甚ダ困難ナリ。

小兒子宮ノ妊娠スルコトハ甚ダ稀ニシテ其妊娠及ビ分娩經過ノ障礙トシテハ流産陣痛微弱子宮頸部硬固等其重ナルモノナリ。是レ子宮筋層ノ發育ハ此場合甚ダ不全ナルニヨルベシ。小兒子宮妊娠ノ結果トシテ子宮底ノ破裂ヲ來セルモツアリ。

腔中隔ヲ有スルモノノ妊娠ニ於テハ分娩時其障礙ヲ認ムル場合ニ於テ之ヲ切斷スルバ足レリ。

### 生殖器ノ炎症

#### 一 膾炎 Colpitis.

妊娠時ニ於テ膾ノ受クル所ノ變化中最モ頻繁ナルハ所謂顆粒性膾炎 Colpitis granulosa ニシテ膾粘膜ハ腫脹シ分泌物モ從テ増加シ膾皺襞ハ膾腔ニ突



出スルノミナラズ、腔粘膜ノ乳嘴モ甚ダシク腫脹シ、肉眼上帶紅色ノ小結節トシテ認メ得ベシ。

療法トシテハ一日數回二—三%鹽化亞鉛水ニテ腔洗滌ヲ行フ。

其他氣腫性腔炎、Colpitis emphysematosa ハ殊ニ治療ヲ要セズシテ、産褥ニ於テ自然ニ治癒スルモノナリ。

假格魯布性腔炎、Colpitis pseudo-crouposa ニ於テハ、注意シテ被覆物ヲ去リ、毎日

二%石炭酸水又ハ一%リゾール水ニテ腔洗滌ヲ行フ。

菌性腔炎、Colpitis mycetica ニテハ、一日數回腔洗滌ヲ行ヒテ清潔ナラシメ、次テ二—三%石炭酸水、一%昇汞水ヲ以テ洗滌スベシ。

### 二 子宮内膜炎 Endometritis.

子宮内膜炎ハ屢々妊娠中絶ヲ來シ、妊娠時出血ノ傾向ヲ與フルモノナリ。

療法トシテハ妊娠時満足ナル處置ヲ施スコト能ハズ。唯ダ骨盤内臓器ノ充血ヲ避クルガ爲メニ安靜ヲ命シ、便通ヲ整フベシ。

子宮腔部ノ糜爛ハ妊娠時増進スルモノニシテ、療法トシテハ一週數回五%

鹽化亞鉛液ヲ塗布シ、一日一—二回二%鹽化亞鉛溶液ニハ腔洗滌ヲ行フベシ。

### 生殖器ノ異常位置

#### 一 妊娠子宮ノ脱出症 Prolapsus uteri gravidi.

子宮脱出ノ已ニ妊娠前ヨリ成立セル場合ニ於テハ、妊娠ニヨリテ諸障礙ハ増大シ、壓下ノ感、薦骨部ノ疼痛ヲ訴ヘ膀胱、直腸ノ機能ハ屢々障礙サルベシ。故ニ妊娠ノ初期ニハ矯環(ベッサリウム)ヲ以テ子宮ヲ保持スルヲヨントス。通常矯環ハ妊娠第五箇月以後ニ於テ除去シ得ルモノナリ。然レモ本症ハ妊娠ノ末期ニ於テ再發シ、更ラニ障礙ヲ來スコトアリ。

子宮脱出ノ急劇ニ成立スル時ハ、腹膜ヲ牽引スルガ爲メニ惡心、嘔吐ヲ來シ、高度ノモノニアリテハ、虚脱ニ陥ルコトアリ。

子宮脱出ハ以上ノ如ク妊娠時種々ノ障礙ヲ惹起シ、其分娩經過ハ少クトモ之ニヨリテ遅延セラルルモノナレバ、妊娠時之ヲ復納スルコトハ肝要ナリ。



復納法ヲ行フニ際シテハ、豫メ膀胱及直腸ヲ空虚ニシ、患者ハ背位若クハ膝肘位ヲ取ラシムベシ。背位ニアリテハ骨盤ヲ扛上スルヲヨシトス。妊娠ノ初期ニアリテハ復納後矯環ヲ装置スベシ。古來妊娠子宮ニ矯環ヲ使用スルコトハ妊娠中絶ヲ來シ易シトシテ、懼レラレタルモノナレドモ、全ク根據ナシ。一般ニ妊娠時ニ於テハ成形的手術ヲ行ハザルヲヨシトス。之レ妊娠中絶ヲ來スノ懼アルガ故ナリ。妊娠ノ末期ニ於テ子宮腔部ガ陰裂ニ露出セルモノニアリテハ、管ニ妊婦ノ諸障礙ヲ訴フルニ止マラズ、分娩ニ際シテ傳染ヲ來スノ危険甚ダ大ナリ。斯ノ如キ子宮腔部ハ其表層崩壞シ、潰瘍面ヲ作レルガ故ニ、分娩後此所ヨリ傳染ヲ來スコト多シ。此故ニ妊娠末期ニ於テ子宮腔部ニ高度ニシテ復納シ難キ場合ニハ、消毒的處置ニヨリテ子宮腔部ヲ清淨ニシ、患者ヲ安靜ニ臥牀セシメ、無毒ノ丁字帶ニテ露出セル部分ヲ保護シ、子宮腔部ノ潰瘍面アル所ハ腐蝕法等ニヨリテ之ヲ治癒セシムベシ。

妊娠時子宮脱出ノ豫後ハ母體ニトリテハ一般ニ良好ナリ。是レ子宮脱出ノ大多數ハ、妊娠前半期ニ於テ自然ニ復納シ、分娩ハ正規ニ經過スルモノナレバナリ。モシ脱出セル子宮ガ恢復セル場合ニアリテハ、妊娠ニ對スル豫後ハ

不良ナルベシ。

## 二 妊娠子宮ノ後傾後屈症 Retroversio et

*retroflexio uteri gravidi.*

妊娠前ヨリ已ニ後方ニ轉位セル所ノ子宮ハ、此合併症ヲ來スモノナレドモ、其多數ハ何等ノ症狀ヲモ呈スルコトナク、妊娠前半期ニ於テ自然ニ常位ニ復歸ス。其ノ然ラザルモノニ於テハ、早期ニ流産スルモノナルガ故ニ、實際上此合併症ヲ見ルハ割合ニ少ナキモノトス。

**療法** 人工的ニ整復術ヲ行ヒテ常位ニ復セシメ、矯環ヲ插入シテ之ヲ保持スベシ。其法先ヅ腔内ニ送入シタル一指又ハ二指ヲ以テ、腔後穹窿部ヨリ(或ハ直腸ヨリ)子宮底ヲ上方ニ壓シテ薦骨岬ヲ越ヘテ大骨盤内ニ送り、他手ヲ以テ腹壁ヨリ子宮體ヲ把握シ、子宮ヲ正位ニ持チ來スナリ。其他牽引法ニヨリテモ整復シ得ベシ、即チ有鈎鉗子ヲ以テ子宮腔部ヲ腔内ニ強ク牽引シ、外部ヨリ子宮底ヲ把握シ、急ニ牽引ヲ止ムルト同時ニ、子宮腔部ヲ鉗子ニテ後上方ニ押スナリ。



術後矯環ハ妊娠第四箇月末マデ挿入シ置クベシ。

### 三 妊娠子宮ノ嵌頓症 *Incarceratio uteri gravidi.*

後屈後傾セル妊娠子宮ノ第三箇月末又ハ第四箇月初メニ於テ、流産若クハ自家起立ヲ來サザル時ハ、茲ニ妊娠子宮ノ嵌頓ヲ招致スルナリ。子宮ハ小骨盤内ニテ益々膨大シテドーグラス腔ヲ甚ダシク擴大シ、直腸ヲ壓迫シ、腔後穹窿甚ダシキハ會陰部ニ向テ膨隆スルニ至ル。嵌頓ニヨリテ來ル所ノ症狀ハ屢々急劇ニ現ハルルコトアリ。排尿ハ次第ニ障礙セラレテ、遂ニ尿ノ停滯ヲ來シ、膀胱ハ膨滿ノ極度ニ達シテ臍高時トシテ胸骨劍狀突起ニマデ達スルモノアルヲ認ム。カクテ尿淋瀝ヲ來シ、停滯セル尿ハ腐敗分解シ、重篤ナル膀胱炎、膀胱外圍炎、腹膜炎ヲ發シ、一般の症狀ハ著シク障礙セラレ、體温昇騰シ、脈搏ハ細速ニシテ、虚脱的狀態ヲ呈シ、外陰部、下肢ニ浮腫ヲ來シ、尿ハ益々腐敗性ヲ増シ、膀胱ノ一部ハ壞疽及濕性壞死ニ陥ルコトアリ。斯ノ如クシテ患者ハ、遂ニ死亡スルモノトス。

嵌頓ノ輕度ナルモノニアリテハ、子宮體ノ一部ガ後方ニ嵌入スルナリ、之ヲ不全嵌頓症ト云フ。此種ノ多數ハ上述ノ如キ重篤ナル症候ヲ呈スルコトナシ。

**診斷** 全嵌頓ノ診斷ハ既往症及他覺的所見ニヨリテ容易ニ行ヒ得ベシ。子宮腔部ハ前上方ニ轉位シテ、恥骨縫隙ノ後方ニ存シ、骨盤腔ハ柔軟ナル彈力性腫瘍ニテ充塞セラレ、子宮體ハ常位ニ於テ、其存在ヲ證明スルコト能ハズ。喇叭管妊娠ニテ子宮後部血囊腫ヲ作レル時ハ、其鑑別ハ甚ダ困難ナレド、子宮嵌頓症ニ於テハ、排尿障礙、高度ノ膀胱膨滿ヲ認ムベシ。

**療法** 既ニ嵌頓ヲ來セルモノニ於テハ、人工的ニ導尿ヲ行ハザルベカラザレド、時トシテ甚ダシキ困難ニ遭遇スルコトアリ。是レ尿道又ハ膀胱頸部ノ妊娠子宮ニヨリテ強ク壓迫サルレバナリ。此場合ニ於テハ、婦人用カテーテルヨリモ、長キ彈力性カテーテルノ使用ヲ便トス。多クノ場合ハ、妊娠子宮ヲ腔又ハ外部ヨリノ操作ニヨリテ恥骨縫隙ヨリ遠ザケテ後、初メテ導尿ノ行ハレ得ルモノナリ。

導尿ノ全ク行ヒ得ザル時ハ、腹壁ヨリ膀胱ノ穿刺ヲ要スルコトアルベシ。嵌頓子宮ハ先ヅ常位ニ整復セシメントヲ反復試ムベシト雖モ、モシ整復術



ノ成功セザル場合ニ於テハ妊娠ノ中絶ヲ謀ラザルベカラズ。然レモ子宮腔部ノ著シク轉位セルガ爲メブジーノ挿入及其他ノ操作甚ダ困難ナルコトアリ。モシ子宮口ヲ通ジ得ザル場合ニ於テハ腔後穹窿部ヨリ子宮穿刺ヲ行ヒテ流産セシムベシ。  
不全條頓ニ於テモ亦其處置ハ同様ナリ。

#### 四 妊娠子宮ノヘルニヤ

妊娠子宮ノヘルニヤハ極メテ稀有ナルモノニシテ、其部位ハ鼠蹊部及大腿部ヲ以テ主トス。此場合ニ於テハ多クハ妊娠ハ中絶セララルモノナレモ、時トシテ正規ノ妊娠末期ニ達シ、胎兒運動及兒心音ノ明カニ證明サルコトアリ。管テヘルニヤ囊ノ膝部マデモ下垂セルヲ實見サレタルコトアリ。  
療法 條入セル子宮ノ整復ヲ試ムベシ。其ノ不可能ナル場合ニ於テハ、妊娠猶ホ三―五箇月マデノモノニハ消息子ヲ挿入シテ流産ヲ謀リ、妊娠五箇月以上ニシテ胎兒猶ホ生存セルモノニ於テハ、腹帶ヲ以テヘルニヤ囊ヲ支持シテ、靜カニ妊娠ノ末期ニ達スルヲ待ツベシ。カクテ陣痛ノ惹起シタル後、自然分娩ノ不能ナルヲ認ムルトキハ、國帝切開術ニヨリテ娩出ヲ謀ルコトアリ。

### 子宮及卵巢ノ腫瘍

#### 一 子宮筋腫 Myoma uteri.

妊娠ト子宮筋腫トノ合併スルハ、筋腫性子宮ノ妊娠スルニヨルナリ。一般ニ子宮筋腫ハ全然妊娠ヲ妨グルモノニアラザレモ、受胎ハ爲メニ著シク障礙サルルモノナリ。即チ筋腫患者ノ結婚セルモノハ二〇―三〇%ハ不妊ニシテ、三〇―四〇%ハ一―二兒ヲ有セリト云フ。

筋腫ヲ有スルモノハ、妊娠時不正ノ出血ヲ來スコトアルガ故ニ、初期ニ於テハ時トシテ妊娠ノ不明ナルコトアリ。

療法 筋腫手術ノ死亡率ハ分娩時ニ於テ甚ダ大ナルガ故ニ、妊娠ノ初期ニ於テ人工流産ヲ行フベシト説ク人アリシガ、近時婦人科的手術ノ進歩以來、人工流産ヲ行フヨリモ、妊娠子宮ノ全剔出、又ハ腔上部切斷術ノ施行ヲ費用



スルニ至レリ。是レ流産及早産ハ每常必ズシモ平滑ニノミ經過スルモノニアラズシテ、キルヒハイメル氏ノ報告ニヨレバ、筋腫性子宮ニ於ケル流産百例中、四十例ノ死亡アリシト云フ。此場合ニ於テハ筋腫ニヨリテ子宮腔ハ延長シ、且ツ屈曲セルガ故ニ、胎盤ノ除去甚ダ困難ニシテ、屢々強出血ヲ來シ、又ハ敗血状態ヲ招致スルコト多クレバナリ。時トシテハ筋腫子宮ニ國帝切開術ノ施行セラルルコトアリ。

妊娠時ノ筋腫手術ノ成績ニ就テ一二ノ統計ヲ舉グレバ左ノ如シ。

一、姑息的筋腫手術(切除及核出)

オールスハウゼン氏

一一・七%(死亡率)

トゥッミン氏

七・八%(死亡率)

二、腔上部切斷術

オールスハウゼン氏(四五例)

一七・七%(死亡率)

トゥッミン氏(八十九例)

一一・二%(死亡率)

ウキントナル氏

九・九%(死亡率)

三、子宮全剔出

トゥッミン氏(五十六例)

八・九%(死亡率)

ウキントナル氏

七・七%(死亡率)

二、子宮癌腫 Carcinoma uteri.

妊娠ニ合併セル子宮癌腫ノ多クハ、子宮頸部癌腫ナリ。妊娠ト癌腫ノ合併ヲ來スニハ二様ノ道アリ、一ハ已ニ癌腫ヲ發生セル子宮ノ妊娠セルモノ、他ハ反對ニ妊娠時ニ於テ癌腫ノ發生スルニアリ。此兩者ハ共ニ事實ナレド、之ヲ各例ニ就テ明カニ區別スルコトハ、概シテ困難ナルモノナリ。

妊娠ノ比較的早期ニ於テ、病變ノ甚ダ進捗セル癌腫ヲ發見スル時ハ、疑モナク癌腫ハ受胎前已ニ發生セルモノナリ。同様ニ又妊娠ノ末期ニ於テ極メテ初期ノ癌腫ヲ發見スル時ハ、恐ラク妊娠後ニ於テ癌腫ノ發生セルモノナルヲ知ルベシ。妊娠時合併セル癌腫ノ多クハ已ニ妊娠前ヨリ發生セルモノナリ。妊娠ト子宮癌腫トノ合併ハ割合ニ稀ニシテ、ザルウエー氏ニヨレバ妊娠二千例中、平均一例ニ於テ癌腫ノ合併ヲ見ルト云フ。オルトマン氏ハ約六百七十人ニ就キ一例ヲ報告セリ。



子宮癌腫ハ妊娠中殊ニ甚ダ急速ニ發育増殖スルモノナレバ、其診斷ハ殊ニ早期ニ行ハレザルベカラズ。モシ子宮腔部其他ニ疑ハシキ箇所ヲ認ムル時ハ、試験的切除若クハ搔爬ヲ行ヒ、顯微鏡下ニ精細ナル組織的検査ヲ行フベシ。

處置法トシテハ可及的速カニ妊娠子宮ノ全剔出ヲ行フベシ。已ニ根治的手術ノ不能ナルニ至レル場合ニ於テハ、可及的長ク母體ノ生命ヲ保持シ、胎兒ヲシテ一日モ長ク子宮内ニ於テ發育ヲ遂ゲシムベシ。出血増殖、腐敗ニ對シテハ電氣燒灼、刮削、腐蝕等ヲ行フベシ。

### 三 卵巢腫瘍 Ovarial tumor.

卵巢腫瘍ノ多キニ比シテ、妊娠ニ合併スルモノハ割合ニ稀ニシテフエーリング氏ハ分娩一萬七千八百三十二中、僅カニ二十回、レーライン氏ハ一萬三千中、二回ノ卵巢腫瘍ヲ見タリ。

妊娠ハ卵巢腫瘍ノ莖捻轉ヲ容易ニ招來スルモノナルコトハ、一般ニ認メラレタル所ニシテ、腫瘍ノ位置子宮ヨリ上方ニアル時ハ、分娩ニ對シテ著シキ

影響ヲ及ボサザレバ、之ニ反シテ腫瘍小骨盤内ニ在リテ胎兒娩出ノ道ヲ妨グル時ハ、別様ノ關係ヲ有スルニ至ルベシ。

妊娠ノ經過ハ多クノ場合ニ於テ障礙ヲ來サザレバ、腫瘍ニシテ大ナル時ハ種々ノ壓迫症狀ヲ呈シ呼吸困難、疼痛、下肢ノ浮腫、腹水等ヲ來スベシ。妊娠障礙ハ腫瘍ニ莖捻轉ヲ來セル場合ニ於テ現ハルルナリ。

療法 卵巢切除術ハ妊娠時ニ於テモ亦危險ナルモノニアラザレバ、手術ノ結果トシテ時ニ妊娠ノ中絶ヲ來スコトアリ。

ウエーメル氏 二二・四%

レンクピスト氏 二五・〇%

オルグレル氏 二二・五%

グレーフェ氏 二一・一%

ノ妊娠中絶ヲ見タリ。

オールスハウゼン氏ハ妊娠時ニ於テ、囊腫性卵巢腫瘍ノ穿刺ヲ賞揚セシガ、殊ニ急速ノ發育ヲ遂ゲ、腹部甚ダシク緊張シ、高度ノ呼吸困難ヲ來セルモノニ於テ之ヲ行フノ必要アリ。



### 妊婦ニ於ケル手術

妊娠時ニ行ハルル大小諸種ノ手術ハ、妊娠ニ惡影響ヲ來スコト僅少ナルモノニシテ、殊ニ開腹術ノ如キハ、妊娠ニ影響セザルコト多ク、ホリーフ性漿膜下筋腫ノ除去ノミナラズ、一部筋層開ニ介在セル所ノ纖維筋腫ノ核出術(エヌクレアチンオン)等モ亦妊娠ノ中絶ヲ來サザルコト多シ。

單純ナル卵巢截除術ニ於テハ、腫瘍莖ノ長キ丈ケ不良ノ影響ヲ來スコト少ナシ。

開腹術後假令數日間微弱ナル陣痛ヲ惹起スルコトアリトモ、幾許モナクシテ消散シ、胎兒ノ排出ヲ見ルガ如キハ稀ナリ。

然レモ手術ニ伴フ所ノ諸種ノ有害作用ハ、每常確實ニ之ヲ避ケ得ルモノニアラザルガ故ニ、急ヲ要セザル手術、若クハ無要ノ手術ハ、妊娠時ニ於テ行ハザルヲ宜シトス。唯ダ母體時トシテハ、胎兒ノ利害上、絶對的必要ニシテ、且ツ生命ノ保險ヲ有スル所ノ諸疾患(例ヘバ癌瘍)若クハ避ケ難キ分娩障礙(例ヘバ子宮頸部筋腫)又ハドローグリス腔ニ侵入セル卵巢腫瘍)若クハ危險ナル合

併症ノ發生(例ヘバ腫瘍ノ莖捻轉、化膿等)ヲ處理スル所ノ手術ハ、妊娠時ト雖モ施行セザルベカラズ。

### 懸垂腹 Hängebauch.

懸垂腹ハ、妊娠子宮ノ強度ナル前屈位ヲ示ス所ノモノニシテ、輕度ナル懸垂腹ハ比較的屢々經産婦、殊ニ産褥ニ於テ適當ナル攝生ヲ遵守シ難キ下層社會ノ婦人ニ於テ成立スルモノナリ。然レモ斯ノ如キ不利ナキ階級ノ婦人ニ於テモ、亦其ノ成立ヲ見ルコトアリ。懸垂腹ハ、羊水過多症、雙胎、異常大ノ胎兒等ニヨリテ以前ノ妊娠時ニ腹壁ノ甚ダシク伸展サレタルモノニ來リ易シ。

初妊婦ニアリテハ、高度ノ骨盤狹窄アル場合ニ於テノミ成立スルモノナルガ故ニ、骨盤狹窄アル輕産婦ニ於テハ、初妊婦ニ於ケルヨリモ高度ノ懸垂腹ヲ來スコト明カナリ。

此故ニ初妊婦ニ於テ懸垂腹ヲ認ムル時ハ、是レ即チ骨盤狹窄ノアル證ナレバ、此點ニ向テ精細ニ計測スルヲ要ス。

懸垂腹ハ屢々分娩ニ際シテ胎兒ノ位置異常ヲ來シ、從テ母體及胎兒ニトリ



テハ稍々不良ノ影響ヲ與フルモノナリ。  
豫防法トシテハ産褥ニ於テ充分ナル安靜ヲ命ジ、合理的ノ産褥衛生ヲ行フ  
コト肝要ナリ。

治療法ハ懸垂腹ノ障礙ニ對シテハ、妊娠後半期ニ於テ腹帶ヲ用フベシ。

### 生殖器以外ノ疾患

#### 齒齦炎 Gingivitis.

妊娠時ニ於テハ、生殖器ヨリ隔絶セル所ノ諸臓器ニ於テ種々ナル變化ヲ呈  
スルモノニシテ、最モ屢々現ハルル所ノモノハ齒齦ノ變化ナリトス。即チ齒  
齦ニ於テ持續性ノ充血及肥大ヲ來スモノニシテ、通常妊娠第四箇月ニ於テ  
初メテ認めラレ、妊娠ノ全經過ヲ通シテ存続シ、分娩後六―八週ニシテ全ク  
消退スルモノナリ。最初ノ症狀ハ強度ノ充血ニシテ、殊ニ齒根ノ周圍ニ半月  
形狀ニ赤ク著色スルヲ見ルナリ。カクテ齒齦ハ腫脹シ、重症ニアリテハ齒ハ  
著シク弛緩シ、此所ヨリ出血シ易シ。

フロインド氏ハ妊婦及褥婦百人中五十三人ニ於テ本症ヲ認めタリト云フ。  
本症ハ多産婦ニ於ケルヨリモ初産婦ニ多ク、又其重症ナルモノハ妊娠腎臟  
炎ヲ患フルモノニ多キガ如シ。

亞布答性口内炎モ亦妊娠時ニ發生スルコトアリテ口唇、頬、舌等ノ内面ニ赤  
色輪ニテ圍マレタル稍々隆起セル斑點ヲ認ム。此等ハ多ク症候ヲ呈セザレ  
モ時トシテ咀嚼障礙、出血、疼痛ヲ來スコトアリ。

療法 豫防法トシテハ、適當ナル口腔攝生ヲ嚴守スヘシ。

療法トシテハ常ニ齒牙ヲ清潔ニシ收斂性、消毒性含嗽劑ニテ洗滌スベシ。即チ

一、一盞ノ水ニミルヲ丁幾數滴ヲ混シタルモノ

二、一―四%硼酸水

三、五%醋酸礬土液ノ一食匙、若クハ六%アルコホル、ザロール溶液ノ一茶  
匙ヲ一盞ノ水ニ混ゼルモノ

四、〇・五%明礬水

等ヲ用ヒ、重症及出血ニ向テハ

沃度丁幾、單寧酸鹽グリセリン、鹽酸加里等ノ塗布又ハ



抱水クローラル

山蒼菜精

同量

ヲ塗布シ、甚ダシキ齒出血ニ際シテハ

一半格魯兒鐵液、三〇%過酸化水素、二%ゲラチン溶液ノタンボン等ヲ賞用ス。

### 流涎 Salivation.

妊娠又ハ生殖器疾患ニ於テ、唾液分泌ハ増加スルモノニシテ、時トシテ一日一〇〇〇—一六〇〇瓦ヲ越ユルコトアリ。

通常流涎ハ妊娠第三—四箇月ニ始マリ、初メテ胎動ヲ感ズル頃マデ、稀ニハ妊娠ノ末期ニ至ルマデ持續スルコトアリ。

流涎ノ結果トシテ高度ノ睡眠障礙ヲ來シ、唾液ヲ嚥下スルガ爲メ、消化不良嘔吐ヲ發シ、貧血及衰弱ヲ招キ、重症ニアリテハ流産スルコトアリ。

豫後ハ妊娠惡阻ニ於ケルヨリモ良好ナリ、貧血及衰弱ハ本症ノ治癒後、輕快スベシ。

**療法** 重症ナルモノニ於テハ稀ニ妊娠ヲ中絶セシメサルベカラサルコトアリ、屢々純ヒステリー性症狀トシテ適當ナル暗示的療法ニテ治癒スルコトアリ、此意味ニ於テ收斂劑ノ含嗽(鹽酸加里、明礬、撒爾比亞水)、電氣療法(耳下腺及顎下腺ノ)等ヲ試ミ、其他臭素加里ヲ處シテ效アルコトアリ、重症ニハアトロピンヲ與フ。

**處方**

硫酸アトロピン

〇・〇一

健實亞那越幾斯

適量

右爲十丸、一日一—二丸ヲ與フ(二丸ハアトロピン〇・〇〇一ヲ含有ス)

本症ノ久シク持續スルモノハ患者ヲ隔離シ、直腸ヨリ人工榮養ヲ行ヒ、皮下ニ生理的食鹽水ノ注入ヲ行フベシ。

本症ノ輕度ナルモノ殊ニ胃症狀ヲ伴フモノニ於テハ、調胃劑、檸檬酸セリウム、單寧酸オレキシニン等ヲ與ヘテ奏效スルコトアリ。

### 妊娠惡阻 Hyperemesis gravidarum.



妊娠悪阻ハ多クノ場合反射的障礙トシテ認メラルルモノニシテ、子宮外妊娠ニ於テハ通常現ハレザル所ノ症状ナリト稱セララルルガ故ニ、此刺戟ハ恐ラク妊娠子宮ヨリ來ルモノナラン

妊娠時殊ニ其初期ニ於テハ、軽度ノ悪心嘔吐ノ來ルコトハ殆ド總テノ場合ニ於テ認メラルル所ノ現象ニシテ、病的症状トシテ論ズルノ價値ナケレハ悪心嘔吐ノ高度ナルモノニアリテハ、妊婦ノ榮養及一般的状态ニ甚ダシキ悪影響ヲ及ボスモノニシテ、之ヲ妊娠悪阻ト云フ。

**原因** 妊娠悪阻ノ原因ニ就テハ、古來諸家ノ説ク所甚ダ多シト雖モ、今日尙ホ總テ假説タルヲ免カレズ、其眞原因トシテ諸家ノ承認ヲ價スルモノナシ。主ナル假説ヲ大別スレバ

一、胃疾病説

二、反射説

三、神經説

四、中毒説

ノ四説ナリ、第一説ハ悪阻患者ノ死後剖檢上胃加答兒胃潰瘍胃癌等直接ニ

胃腸ニ現在スル所ノ疾患ヲ發見シタルニ基キタルモノニシテ、第二説ハ胃腸ニ分佈スル所ノ迷走神經ト交感神經トハ互ニ相聯絡セルガ故ニ、膨大セル妊娠子宮ハ交感神經叢ヲ通ジテ反射的ニ胃腸ヲ刺戟スベシト云フニアリ、第三説ハ神經性素質又ハヒステリーニ原因ヲ歸シタルモノ、第四説ハ現今諸大家ノ以テ最モ眞ニ近シトスル所ナレハ、其毒素發生ノ臟器ニ就テハ胃腸卵巢黃體、肝臟機能障礙、ジンチチウム細胞或ハ胎卵等夫々人ニヨリテ其説ヲ異ニセリ。

以上ノ外、折衷説トモ見做スベキハ、一九〇七年ルンゲ、ウキンテル氏ニヨリテ唱道セラレタルモノニテ、悪阻ハ其初メ常ニ純反射神經症トシテ來リ、此時期ニ於テ治愈セザレバ肝臟及腎臟ノ機能障礙ニヨリテ妊娠毒素ノ停滯ヲ招キ、遂ニ致死的中毒ヲ起スニ至ルモノナリト云フ。

**症候及經過** 妊娠悪阻ハ通常妊娠第三箇月頃ニ始マルモノニシテ、稀ニハ尙ホ遅ク來ルコトアリ、最初ニ現ハルル症候トシテハ、患者ハ食後ニ吐逆シ其間ニハ悪心、流涎、口内乾燥、眩暈、胃痛、食物厭忌、煩渴等ヲ來シ、興奮若クハ無感ノ狀アリ、病勢ノ進ムニ從テ吐逆ハ食事ニ關係ナクシテ來リ、胃ノ空虚ナ



ル時ハ唯ダ胆汁様又ハ水様粘液ヲ吐出スルニ至ル。口腔粘膜、口唇、舌ハ乾燥シ、呼吸ハ惡臭ヲ帶ブ。呼吸數及脈搏ハ増加シ、熱度ハ卅九度又ハソレ以上ニ昇ルコトアリ、皮膚ハ粘著性ノ冷汗ニテ被ハレ、屢々黃疸ヲ發シ、便秘アリ、尿中ニハ屢々蛋白質ヲ證明ス。重症ニアリテハ、衰弱ハ徐々ニ加ハリ、日々體重ヲ減ジ、卒中、飢餓性譫妄、視力減弱、難聽ヲ來シ、遂ニ死亡スルニ至ル。

惡阻患者ノ胃内容ノ検査ニ於テハ、ロイソド氏ハ久シク持續セル惡阻ニアリテハ遊離鹽酸ノ消失セルヲ見タリ。

豫後 妊娠悪阻ノ豫後ハ一般ニ甚ダシク不良ナラズシテ、ホルウキッツ氏ハ死亡率四四%ヲ擧ゲタリ。

妊娠悪阻ニ就テ臨牀的ニ其豫後ヲ推測スルコトハ實地家ニトリテ殊ニ必要ノコトナレド、此點ニ關シテ諸家ノ説ク所甚ダ少ナシ。今其一二例ヲ列舉センニ、ウホリヤムス氏ハ尿中アンモニヤノ排泄増加スルハ險惡ナル兆候トナシ、デルモーゼル氏ハ尿中ニ蛋白及圓柱等ヲ證明スルモノニ於テ其豫後ヲ不良トシ、ウホリヤムス氏ハ再ビ其原因ノ反射性又ハ神經性ナルモノハ豫後佳良ナレトモ、中毒性ノモノハ不良ナリト説キ、チチエウキッツ氏ハ肝

臟、腎臟及心臟ニ變性現象ノ發見サルルモノハ不良ニシテ、尿沈渣中ニロイチン、チロヂン、脂肪酸等ノ排泄セラルルニ至レバ、益々不良ナリトセリ。

食慾ノ振、不振ハ重症惡阻ノ豫後推定上有力ナルモノニアラズシテ、死期ノ迫レルモノニ於テ、却テ食慾ノ稍々進メルヲ見ルコト屢々ナリ。其外臨牀上最モ卑近ナル諸點、例へバ體溫、脈搏、呼吸、吐逆ニ豫後推定ノ標準ヲ求ムレバ大要左ノ如キヲ知ルナリ。

一、脈搏ハ豫後推知ニ甚ダ緊要ナルモノニシテ、其數ノ百十ヲ超ユルモノニ於テハ、一般ニ豫後甚ダ不良ニシテ、殊ニ其狀態ノ數日ニ互ルモノハ概ネ死ニ終ルモノトス。

二、體溫ハ一般ニ平溫ナルコト通常ナレド、死ノ數日前ヨリ、輕度、若クハ稀ニ高度ノ發熱ヲ來スヲ常トス。殊ニ瀕死期ニ於テ屢々高熱ヲ示スモノアリ(所謂飢餓熱?)

三、呼吸數ハ豫後推定ニ關係ナキガ如シ。

四、吐逆ハ妊娠悪阻ノ初期ニ於ケル主要ナル症候ナレド、死ノ數日前ヨリ惡心、吐逆ノ全ク消失スルコト多キハ、人ノ常ニ知ル所ニシテ、鎮嘔ヲ以テ豫



後ヲ樂觀スルハ早計ナリ(フレイン氏ノ外見的鎮嘔)

之ヲ要スルニ重症悪阻ニアリテ所謂妊娠毒素ノ諸内臓ニ作用シ已ニ此等ノ變性ヲ來セルモノニアリテハ其豫後極メテ不良ナリトス。

療法 妊娠悪阻ノ豫防トシテハ萎黃病及貧血アレバ之ヲ治療シ後屈子宮ヲ認ムレバ之ヲ整復シ便通ノ正調ヲ謀ルコト最モ肝要ナリ。

悪阻患者ハ之ヲ家族ヨリ隔離シ病院治療ヲ行ヒテ満足ナル效果ヲ得ルコトアルハ吾人ノ屢々目撃スル所ナリ。

食物ハ主トシテ流動食又ハ消化シ易キ食餌ヲ選ビ一回ニ少量ヅツ數度ニ攝取セシメ吐逆鎮靖スルニ至レバ漸次固形食ニ移ルベシ。食餌ハ甚ダシキ故障ヲ認メザル限リナルベク患者ノ嗜好ニ一任スルコト甚ダ必要ニシテ

之ニヨリテ良果ヲ見ルコト屢々ナリ。

フォン、ウキンケル氏ハ純牛乳榮養ヲ賞用シ一日一三リーテルノ牛乳ヲ二―三時間毎ニ微温或ハ冷乳トシテ與ヘタリ。

時トシテ總テノ飲食物(氷片モ)ノ攝取ヲ少クトモ廿四時間以上禁止シ然ル後徐々ニ流動食ヲ與フルコトニヨリテ卓效ヲ奏スルコトアリ。患者ニシテ

吐逆激シキカ或ハ食餌ノ攝取ヲ全ク拒絶シ爲メニ榮養障礙ヲ來スニ至レバ滋養浣腸ヲ行ハザル可ラズ(時トシテハ二―三時間毎ニ) 滋養浣腸料トシテハ種々ノ配合アリ人ニヨリ各々好ム所ニ從ヘリ。其二三ヲ列舉スレバ

- 一、ペプトン牛乳浣腸
  - 牛乳 二〇〇〇―二五〇〇
  - ペプトン 六〇〇
- 二、鶏卵牛乳浣腸
  - 牛乳 二〇〇〇―二五〇〇
  - 卵黃 二―三個
  - 食鹽 三〇
- 三、澱粉牛乳浣腸
  - 澱粉 六〇〇
  - 牛乳 二〇〇〇―二五〇〇

身體ノ衰弱セルモノニアリテハ赤酒コニヤツクヲ浣腸シ又ハ食鹽水ノ灌注ヲ行フ。總テ酒精類ハ腸粘膜ヲ刺戟スルモノナレバ此者ノ浣腸ハ頻繁ナルベカラズ。 腸管ニ於ケル刺戟症狀ニハ阿片坐藥又ハ浣腸液ニ阿片丁幾ヲ伍シタルモノヲ用フ。



處方例

其一

莨菪越幾斯 〇〇五  
 阿片 〇〇一  
 柯々阿酪 三〇〇  
 右混和爲坐藥一個

其二

阿片 〇〇八  
 醋酸鉛 二〇四  
 柯々阿酪 適宜  
 右混和爲坐藥十二個、朝夕一個宛

胃部ニ壓痛アルモノニハ保温物、舊布、氷嚢若クハブリースニツツ氏巻法ヲ應用スベシ。

諸種ノ局所の療法ヲ行ヒテ奏效スルコトアリ、即チ下鼻甲介ニ充血腫脹ヲ認ムル時ハ、輕度ノモノハコカイン、アドレナリンヲ塗布シ、稍々重キモノハ電氣燒灼ヲ行ヒテ卓效ヲ得ルコトアリ。子宮ノ位置異常、又ハ子宮口ニ糜爛面アレバ之ヲ處置シ、或ハ子宮内口ヲ擴張シテ(此場合ニハ多クハ流産ヲ來スベシ)本症ノ治療ヲ見ルコトアリ。

其他暗示法ハ惡阻患者治療ニ向テ重要ナルモノニシテ、言語的暗示ノ外、總テノ操作、總テノ内服藥モ暗示的ニ作用シテ大ニ有效ノモノナルガ故ニ、日常ノ看護ニ於テモ惡心、吐逆ノ意トスベキモノナラザルヲ信ゼシメ、生殖器

ノ變狀胃疾患等ニ對スル患者ノ注意ヲ他ニ轉換セシムベシ。機械的療法トシテハ、胃洗滌ヲ行ヒテ效アルコトアリ、又毒素ヲ稀釋シ、其排泄ヲ促ガスノ目的ヲ以テ〇九%生理的食鹽水ノ皮下注入若クハ直腸灌注ヲ行ヒ、便秘ノ傾向アルモノニハ排便洗腸ニヨリ又ハ諸種ノ緩和劑ノ内服ニヨリテ常ニ便通ヲ謀ルベシ。

藥物ハ惡阻患者ニ於テ種々ノモノ使用セラル。此レニシテ無效ナレバ彼レヲ用ヒ、決シテ一二藥物ノ無效ナルニ失望スベカラズ。アラユル藥物、アラユル方法ヲ行ヒテ忍耐以テ事ニ當ラザルベカラズ。

調胃劑トシテ稀酸セリウム(一日三回〇一宛)鹽酸オレキシシ(一日二回〇三―〇五宛)番木甙丁幾(一五―二〇滴一日四回)オルトフォルム(一日三回〇二―〇二宛)重曹(一日五―六回十―十二瓦宛)等ヲ用ヒ、鎮痙劑トシテハ臭剉(一日二―三回二瓦宛)又ハ大量ノ抱水クローラル直腸ヨリ與へ、痙劑トシテハ薄荷腦(〇〇三―〇〇五宛)オブラートニ包ミ、又ハ丸劑トシテ一日數回、鹽酸コカイン(一日三回〇〇三―〇〇五宛)沃度丁幾、阿片、鹽酸モルヒ子、クロロフォルム、莨菪越幾斯等ヲ處スベシ。



アラユル方法ヲ盡シテ尙ホ輕快ヲ來サザルノミナラズ、症狀益々増悪シテ危険症狀ノ急迫スルヤ、茲ニ最後ノ手段トシテ人工流産術ヲ施スベシ。人工流産術ハ母體ヲ萬死ニ救フノ道ナレド、高價ナル胎兒ノ犠牲ヲ要スルモノナレバ、輕々ニ操作スベカラズト雖モ、餘リニ慎重ニ過ギテ時機ヲ失セバ、流産術モ遂ニ無効ニ終ルコトアルベシ。然レドモ此法ヲ孰レノ時機ニ於テ施行スベキカハ、諸説區々ニシテ未ダ一定ノ標準アルナシ。

ハンス、ウングル氏ハ人工流産ノ適應時機トシテ、妊婦ノ體重著シク減少セル場合ヲ擧ゲ、ケール氏ハ患者ノ失神、知覺溷濁、昏睡ヲ好機トシ、チエチル氏ハ持續性ノ發熱ヲ擧ゲ、ツェルチエル氏ハ尿中ニチアツォ反應ノ發現スルヲ目標トシ、ビナール氏ハ脈搏一分間百以上ニ及ブラ機トシ、ノルリス氏ハ患者ヲ七乃至十日間隔離シ、百方治ヲ講ズルニ拘ラズ、輕快セズシテ瘦削益々加ハリ、アンモニアノ排泄増加セル時ニ之ヲ行フベシト唱へ、ゼウエット氏ハ中毒性ニシテ著シキ衰弱ヲ來セルモノハ、遲滯ナク此術ヲ行フベシト述べ、マルチン及フイッシュユ氏ハ發熱ト共ニ急速ニ羸瘦シ、循環障礙、黃疸、速脈、精神朦朧アレバ之ヲ適應ト見做シ、ホーフバウエル氏ハ菓糖六〇瓦ヲ與へ

タル後、糖尿ヲ來ス場合ニハ直チニ妊娠中絶ヲ行フベシト主張セリ。要スルニチチエウキッツ氏ノ云ヘルガ如ク、既ニ肝臟肥大、黃疸、尿中蛋白及圓柱ノ存在、心臟衰弱等ノ如キ諸臟器變性ノ徵候現ハレタル場合ニ於テハ人工流産術ヲ行フモ時既ニ遅ク、此時期ニ於テハ此等緊要ナル諸臟器ノ變性ニヨリテ死ヲ招致スルニ至ルベケレバ、流産術ハ此等ノ病變ヲ來サザル時期ニ於テ施行スルコト最大要件ナリトス。

妊娠悪阻ニ伴ヒテ緊要ナル諸臟器ニ實在セル病變(結核、癌腫、潰瘍等)アル時ハ其豫後ハ甚ダ不良ナルモノナリ。

處方例

- |    |                |       |    |                       |      |
|----|----------------|-------|----|-----------------------|------|
| 其一 | 重碳酸那篤留膜        | 四・〇   | 其二 | 沃度丁幾                  | 一—二滴 |
|    | 碳酸セリウム         | 〇・八   |    | 右一回量、一日數回             |      |
|    | 鹽酸コカイン         | 〇・一   |    | 單舍又ハ他ノ粘液性賦形藥ノ大量ニ混シテ服用 |      |
|    | 右混和分十包、一日五回一包宛 |       |    |                       |      |
| 其三 | 硫酸那篤留膜         | 五・〇   |    |                       |      |
|    | 芳香丁幾           | 三・〇   |    |                       |      |
|    | 單舍利別           | 一五・〇  |    |                       |      |
|    | 水              | 一八五・〇 |    |                       |      |
|    | 右混和每一時一茶匙ヅ     |       |    |                       |      |



其四	一・〇
薄荷	二〇・一
酒精	一五〇・〇
水	一五〇・〇

右混和、一日數回分服

妊娠時ノ蛋白尿 Albuminurie.

蛋白尿ハ妊娠時ニ於テ極メテ頻繁ニ現ハルル所ノ現象ニシテ、通常妊娠後半期ニ於テ初メテ現ハレ、妊娠末期ニ近グニ從ヒテ漸次頻繁ノ度ヲ増スモノナリ。稀ニハ妊娠初月ニ於テ既ニ蛋白尿ヲ證明スルコトアリ。

妊娠時蛋白尿ノ頻度ニ關シテ諸家ノ報告ヲ表示スレバ左ノ如シ。

著者	被検査數	蛋白尿アルモノノ數	百分率
ブロート氏	二〇五	四一	二〇・〇%
リッツマン氏	七九	一六	二〇・二%
スカンツォニー氏	九八	八	八・一%
フォン、ウキンケル氏	一〇四	一〇	一〇・〇%

ヒックス氏	一〇〇	一	一・〇%
ラントス氏	七〇	一	一・五七%
インゲルスリユー氏	六〇〇	二九	四・八%
フライシユレン氏	一〇〇〇	二六	二・六%
マイエル氏	一一二四	六一	四・五%
ホルクマル氏	六〇	一	六八・三三%
フィッセル氏	一七五	一	五〇・〇%
トランテンロート氏	一〇〇	一	四六・〇%
サフト氏	三一四	一	五・四一%
ツァンゲンマイステル氏	二七一	一	一〇・七%

蛋白尿ハ初妊婦ニ於テ多妊婦ヨリモ頻繁ナリト稱セラレ、マイエル、ホルクマル、トランテンロート氏等ニヨレバ其差ヲ發見セズト云フ。

妊婦ニ於テ尿中尿圓柱ノ存在スルコトハ、腎臟ノ變狀ヲ呈セル徵候ナリトセラルルモノニシテ、蛋白尿ニ尿圓柱ヲ合併スルコトハ、比較的少數ニシテ、一般ニ尿中蛋白量ノ大ナル丈ケ頻繁ナリトス。今諸家ノ現出率ヲ擧グレバ左ノ如シ。



マイエル氏

一・九六%

インケルスリユー氏

一・一七%

ツァンゲンマイヌテル氏

四・三%

ニシテ、尿管柱ノ現出率ハ初妊婦多妊婦ニ於テ殆ド相同ジト云フ。  
妊娠時ニ現ルル所ノ蛋白尿ハ、其多數ハ腎臟ノ變化ニ因ルモノニシテ、妊娠時腎臟變化ノ主ナルモノヲ妊娠腎及腎臟炎ノ二トス、

妊娠腎及腎臟炎 Schwangerschaftsniere und Schwan-

gerschaftsnephritis.

妊娠腎ハフオン、ライデン氏ノ始メテ唱ヘタルモノニシテ、腎臟炎ノ如ク炎症ヲ主トスルト異ナリテ、此者ハ腎臟ニ變性機轉ヲ來シ、妊娠末期ニ於テ増悪ノ極ニ達シ、産褥ニ於テハ速カニ消散治癒スル所ノ疾患ニシテ、腎臟疾患中ノ輕症ナルモノナリ、

妊娠時ニ起ル所ノ腎臟障礙トシテ、妊娠腎ハ眞性腎臟炎ヨリ多ク、フキッシエ  
ル氏ノ報告ニヨレバ、妊娠後半期ニ於テ調査シタル妊婦百七十五人中妊娠

腎九〇・二%ニ對シテ眞性腎臟炎七・四%ニ過ギズト云フ。然レモ此兩者ヲ臨  
牀上即チ檢尿所見及浮腫ノ關係等ヨリ嚴密ニ鑑別センコトハ甚ダ困難ニ  
シテ、ザイツ氏ノ如キハ兩者ノ區別ハ單ニ分量上ニシテ、決シテ性質上ニア  
ラズト説ケリ、

フキッシエ氏ハ次ノ如キ定義ヲ與ヘタリ、即チ妊娠ノ末期ニ蛋白尿及形  
成素ノ現出スルコト及ビ産褥ノ初日ニ於テ、此等ノ急速ニ消失スルコトハ、  
妊娠腎タルコトヲ診斷セシムルモノニシテ、妊娠腎ニ固有ナル徵候ハ、尿中  
ニ蛋白量比較的僅少ニシテ、無數ノ白血球現出シ、顆粒狀圓柱少ナクシテ、硝  
子樣圓柱多ク現ハレ、且ツ一般的症狀ヲ缺如スルコトニシテ、浮腫ハ甚ダ高  
度ナルコト稀ニシテ、全身ニ互ラズ、唯ダ主トシテ外陰部及下肢ニ限ラル。故  
ニ尿中顆粒狀圓柱ノ多數ヲ證明シ、浮腫ノ全身ニ廣ガレルヲ認ムル時ハ之  
ヲ腎臟炎ト見做シ得ベシト云ヘリ、

妊娠腎ノ輕症ナルモノハ、單純ナル蛋白尿ニシテ、此場合ニ於テハ腎臟實質  
ノ變化ヲ起サザルガ故ニ、之ヲ嚮血腎ト區別スルコトハ全ク容易ナラズ、  
妊娠腎發生ノ原因ニ就テハ、其確實ナルコトハ尙ホ不明ニシテ、唯ダ二三ノ



假説アリ、即チ

第一説 純機械的動機ヲ説ケルモノニシテ、即チ膨大セル妊娠子宮ニヨル腎臟并ビニ輸尿管ノ壓迫、或ハ腹腔内壓ノ増加若クハ反射的貧血等ヲ原因ト認ムルモノ。

第二説 化學的中毒説ニシテ近時一般ニ承認サレタリ。

第三説 細菌説ニシテ賛成者甚ダ少ナシ。

豫後 一般ニ妊娠腎ノ豫後ハ良好ナルモノニシテ、蛋白尿ハ産褥ニ於テ多クハ急速ニ消失スルモノナリ。マイエル氏ハ實驗上蛋白尿ノ半数ハ産褥第四日ニ於テ已ニ蛋白ヲ證明シ得ザリシト云フ。妊娠腎ハ産褥ニ於テ時トシテ慢性腎臟炎ニ移行スルコトアルハ事實ナルガ如シ。妊娠時ニ尿圓柱ヲ有スル蛋白尿ノ豫後ハ甚ダ疑ハシト云ヘリ。

妊娠腎ノ妊娠經過ニ對スル影響ニ就テハ、其病變ノ輕度ナルモノト雖モ、常ニ全ク無害ナリトハ云フヲ得ズ。マイエル氏ニヨレバ、蛋白尿ヲ有セル妊婦四十七人中、十三人即チ二十七・六%ハ流産ヲ來セシガ、蛋白尿ナキ妊婦ハ九百七人中、百七十九人即チ十九・七%ノ流産ヲ見タリト云フ。

蛋白尿ニ尿圓柱ヲ兼ネタル妊婦ニ於テハマイエル氏ノ報告ニヨレバ、十七人中七人即チ四十一・二%ハ流産ヲ營ミ、カカル重症ノモノニ於テハ死兒及浸軟兒ノ數モ從テ多シ。

母體ニ對スル豫後ハ腎臟疾患ト同時ニ屢々子癩ヲ併發スルコトアルヲ以テ稍々不良ナリ。其死亡率ハ約二〇—二五%ナリ。フエーリング氏ニヨレバ腎臟炎ヲ患フル妊婦中約五%ハ子癩ヲ發作スト云フ。

療法 急性若クハ亞急性腎臟炎ノ存在セル時ハ、總テノ場合ニ於テ受胎ヲ防遏セザルベカラザルハ言フ俟タズ、已ニ妊娠ニ由リテ腎臟炎ヲ來セルモノニ於テモ、其症狀全ク消退シ、健康狀態舊ニ復スルニ至ルマデハ受胎ヲ避クベシ。慢性腎臟炎ハ妊娠時増悪スルモノナルガ故ニ、同病患婦ノ結婚ハ之ヲ禁ズルヲヨシトス。已ニ妊娠セル患婦ニシテ、其症狀著シカラザルモノニ於テハ、先ヅ攝生法ニ重キヲ置クベシ。即チ臥牀安靜ヲ命ジ、食餌ニ注意シ、腎臟ヲ刺戟スル所ノ食物殊ニ酒精、香料、強酸類、茶等ヲ禁ジ、肉食ヲ制限スベシ。此場合最モ適當ナルモノハ牛乳ニシテ、人ニヨリテハ絶對的牛乳療法ヲ賞用セリ。



急性腎臟炎ノ浮腫アルモノニ於テハ多量ノ液體ヲ輸入スベシ飲料トシテハ牛乳ノ外枸橼酸リモナーデセルテル水等ヲ用フ。

浮腫著シク尿量亦著シク減少セルモノニ於テハ、發汗法ニヨリテ皮膚ノ機能ヲ充進セシム。此目的ニ向テハ全身溫浴及ビデチャッケー氏全身溫濕布纏絡法アリ。殊ニ通常ハ此二者ヲ併用シテ卓效アリ。

全身溫浴ハ攝氏三十八度位ノ溫湯中ニ全身ヲ浸シ、漸次溫度ヲ高メテ、攝氏四十一度乃至四十二度ニ達セシメ、十五分乃至卅分開浴槽中ニ在ラシムルナリ。此際患婦ノ脈搏ニ注意シ、頭部及心臟部ニ氷嚢ヲ貼シ、甚ダシキ頭痛、眩暈若クハ心悸動ヲ自覺スル時ハ、直チニ溫浴ヲ中止スベシ。渴ヲ訴フレバ生理的食鹽水薄キ茶、湯、若クハ冷水ヲ與フベシ。全身浴ニヨリテ患婦ハ盛ニ發汗スルモノナリ。デチャッケー氏全身溫濕布纏絡法ハ實地上行ヒ易キモノニシテ、患婦ヲ全ク脱衣セシメ、攝氏六十度乃至七十度ノ溫湯ニ浸シタル布片ヲ以テ患婦ヲ包ミ、唯ダ頭部ノミヲ露出セシメ、其上ヲ猶ホ桐油紙ニテ包ミ、更ラニ其上ヲ毛布ニテ纏絡シ、數個ノ湯婆ヲ配シ、衾被ヲ覆ヒ、卅分―一時間―三時間溫包シタル後、乾燥セル布片ニテ身體ヲ拭キ、溫暖ナル臥牀中ニ入レテ

尚ホ續テ發汗セシムルナリ。斯ノ如キ法ハ一週間以上モ續行シ得。

其他浮腫ノ高度ナルモノニ於テハ、旃那浸、格魯聖篤煎、硫酸マグネシヤ、酒石英、醋酸加里、醋酸那篤留膜等ノ下劑及利尿劑ヲ與フ。

フオン、ウキンケル氏ハ次ノ處置ヲ費用セリ。

處法

格魯聖篤越幾斯

大黃越幾斯(若クハ蘆薈)

同量一・五

甘草蒸及甘草末

適量

右混和爲三十九日三回一丸宛

同時ニ心臟症狀ヲ呈スル者ニハチギタリス、ストロファンツス等ヲ處スベシ。此等ノ療法ニ拘ラズ、症勢輕快セズシテ、益々尿量減少シ、高度ノ浮腫ヲ來シ、尿中蛋白質量ヲ増加シ、尿管柱殊ニ顆粒狀圓柱ノ數モ多ク、著シク赤血球ヲ混和セル時ハ、母體ニ向テハ子癩發作若クハ尿毒症狀ヲ來ス危險アリ。胎兒ニ向テハ子宮内死亡或ハ妊娠中絶ヲ招ク懼レアリ。

妊娠腎ノ重症ナルモノニアリテ、適當ナル處置法ニテ症狀ノ輕快ヲ見ザル時ハ、人工的ニ妊娠ノ中絶ヲ行ハザルベカラザルコトアリ。然レモ此際ニ於



テモナルベクハ胎兒ガ生活力ヲ有スルニ至ルマデ期待スルヲ要ス。多クノ場合ニ於テハ、胎兒ガ自然ニ死亡シテ、爲メニ諸般ノ症狀減退シ、人工的妊娠中絶ノ必要ヲ見ザルコトアリ。

外陰部ニ高度ノ浮腫アレバ、套管針又ハ刀ニテ穿刺ヲ行フベシ。

視力障礙 *Sehstörung.*

妊娠時ニ於テ視力障礙ノ來ルハ、蛋白尿及子癩ニ原因スルコト多シ。蛋白尿ニ於テ現ハルルモノハ、一ノ尿毒症狀ナレバ、子癩ニ於テハ不明毒素ノ中毒ニシテ、其ニ自家中毒ノ結果ナリ。

此等ノ場合ニ於テハ、腦ノ視神經中樞ニ局所的變化ヲ來スコトナクシテ、作用スルモノナレバ、時トシテ眼底ノ視神經ニ局所的症狀ヲ呈スルコトアリ。前者ニアリテハ多クハ突然ニ、稀ニ數時間内ニ視力減退又ハ全ク視力ノ亡失ヲ來スモノニシテ、通常劇シキ頭痛、眩暈、嘔吐ヲ合併シ、斯クテ視力ハ暫時ノ後再ビ恢復スルナリ。斯ノ如キ一時性ノ視力障礙ハ子癩ノ前驅トシテ認ムベキコトアリ、即チ視力障礙ノ發現セル後數時間ニシテ子癩發作ヲ來ス

コト屢々アリ。蛋白尿ニ續發スル所ノ網膜炎、視神經炎ニアリテハ、其經過前者ニ異ナレリ。通常初發症候ハ第六箇月ノ後ニ來リ、稀ニハ妊娠ノ初週若クハ産褥ニ於テ初メテ現ハルルモノナリ。

其初メハ先ヅ遠方ノ視力侵サレ、羞明、錯視ヲ來シ、視力ハ數週及數月ノ經過ト共ニ徐々ニ減退ス。此際眼底検査ヲ行ヘバ、著シキ網膜炎ノ像ヲ發見スベシ(出血、黄白色ノ斑點及ビ線條等)。

斯ノ如キ妊娠腎ニ原因スル所ノ妊娠性網膜炎ハ、妊娠ノ經過後完全ニ治癒スベキ傾向ヲ有スルモノニシテ、本症ノ豫後ハ概シテ良好ナリト云フヲ得ベシ。妊娠時急性腎臓炎ノ偶然發生スルカ、又ハ慢性腎臓炎ノ惡變スル時モ亦妊娠性網膜炎ヲ來シ得ベシ。此場合ニ於テハ妊娠其者ハ網膜炎ノ原因ナラズシテ腎臓疾患ナル合併症ガ其原因ヲナセルガ故ニ、其完全ナル治癒モ從テ比較的僅少ナリトス。

多クノ學者ハ蛋白尿性網膜炎ノ診斷確定サレタル場合ニ於テハ、妊娠ヲ人工的ニ中絶セシムベシト主張セリ。

子癩 *Eklampsie*



子癩ハ妊婦産婦、褥婦ニ於テ全軀幹筋肉ニ間代性痙攣ヲ發作スルモノヲ云フ。其發作數ハ人ニヨリテ異ナリ、一二回乃至數十回、時トシテハ非常ナル數ニ達スルコトアリ。嘗テローゼンスタイン氏ハ八十一回ノ發作ヲ實見シタリト云フ。

子癩ハ多産婦ヨリモ初産婦ニ來ルコト頻繁ニシテ、ピュットネル氏ニヨレバ其約八〇—八四%ハ初産婦ナリ。

子癩ト分娩トノ關係ハ甚ダ密接ナルモノニシテ、子癩ノ多數ハ分娩中ニ發作シ(五〇%)、妊娠時及産褥ニ於テハ之ヲ來スコト比較的稀ナリ(各約二五%)。子癩ハ通常、分娩ノ終局ト共ニ直チニ又ハ甚ダ速カニ消退スルモノニシテ、妊娠時第七箇月頃マデニ子癩發作ヲ來スコトアレバ、胎兒ハ常ニ死亡スルモノナリ。是レ血液ノ換氣不足ニシテ、其中ニ酸素ノ缺乏スルニ至レバナリ。子癩ニ續發スル所ノ後疾患トシテハ嚔下肺炎、産褥性精神病是レナリ。

**原因** 子癩ノ眞原因ハ今日猶ホ不明ニ屬シ、種々ノ假說唱道サル、モ、未ダ一定スル所ナシ。

子癩患者ハ臨牀上蛋白尿ヲ證明シ、解剖上ニ於テモ亦腎臟炎ヲ認ムルコト

大多數ナルヲ以テ、レーベル氏ハ子癩ヲ以テ尿毒性痙攣發作ナリトシ、多數ノ學者モ亦之ニ贊同シタリ。然レモ子癩患者ノ少數ニ於テハ、臨牀上ニモ、解剖上ニモ、全ク腎臟炎ヲ證明シ得ザルモノアルヲ以テ見レバ、此說ハ正確ノモノナラザルガ如シ。

其他胎兒或ハ母體內ニ於テ、アル毒素ヲ發生シ、此毒素ニヨル中毒ナリト説ク人アリ。

ゲルデス氏ハ子癩桿菌ナルモノヲ發見シ、該菌ノ産出スル所ノ毒素ニヨリテ子癩ヲ來スト説キ、ニコルソン氏ハ甲状腺ノ分泌不足ニ其原因ヲ歸シ、フアイト氏ハジンチチウム細胞ガ多數ニ母體血管内ニ出デ、該細胞ハ茲ニ溶解シテジンチチオリチンナル毒素ヲ發生シ、爲メニ子癩ヲ惹起スルナリト云ヘリ。

**症候** 妊娠腎臟炎ノ存在ヲ指示スル所ノ諸症候ハ、子癩ノ前徴トシテ臨牀上最モ肝要ナルモノナリ。此疾患ヲ有スル妊婦ハ、必ズシモ子癩ヲ惹起スルモノニアラザレモ、モシ此場合ニ於テ、腎臟炎ノ治療ヲ放置スル時ハ、子癩ノ襲來ヲシテ甚ダシク容易ナラシムルモノナリ。



子癇發作ヲ來スニ先チテ、通常之ニ前驅シテ現ハルル所ノ症候アリ、之ヲ前驅症ト云フ。即チ耳鳴、苦悶ノ感、頭痛、胃痛、吐逆、弱視、稀レニ黒内障、輕度ノ顔面筋痙攣、輕度ノ後弓反張、記憶力減退等ヲ來シ、次デ子癇ヲ發作スルモノナリ。子癇發作ノ始マルヤ、瞳孔ハ散大シ、顔面及四肢ノ筋肉ニ輕度ノ間代性痙攣ヲ發シ(約七秒)次デ全身筋肉ノ強直性痙攣ニ移リ(約廿二秒)再ビ間代性痙攣ニ代リテ(約四十五秒)發作ノ終局ヲ來スモノナリ。意識ハ已ニ發作ノ開始ト共ニ全ク消失シ、發作ノ消退後ト雖モ、尙ホ暫時ハ人事不省ナリ。間代性痙攣ノ際ニ顔面筋ハ最モ強キ痙攣ヲ受ケ、爲メニ通常舌ニ咬傷ヲ來スベシ。發作時ニ於テハ呼吸循環共ニ障礙サルルガ故ニ、顔面ニ著シキチアノーゼヲ呈ス。發作後黃疸ヲ遺スコト多シ。時トシテ發作ハ半分乃至一分間半モ持續スルコトアリ。發作ノ消退シタル後ハ、鼾聲ヲ發シテ熟睡スルモノナリ。斯ノ如キ深キ昏睡ニ陥レルニ拘ラズ、患者ノ知覺及膝蓋腱反射ハ亢進シ、輕度ノ刺戟(例ヘバ接觸光線、空氣ノ動搖)ニヨリテモ新發作ヲ惹起スルコトアリ。發作相次デ續發スレバ意識ハ恢復スルニ開ナク、體温ハ次第ニ昇騰シ、死前ニハ肺臟浮腫、心臟衰弱等ノ症狀ヲ來スナリ。發作時ニ於テ腦ニ出血スルノ結果

トシテ言語缺乏症、半側又ハ全側ノ痲痺ヲ來スコトアリ。發作相次デ頻發スル時ハ、意識ノ恢復ヲ見ルニ、發作消退後數時間或ハ一日ヲ要スルコトアリ。此間ニ於テ行ハレタル分娩經過ニ關シテハ勿論、患者ハ何事ヲモ記憶セザルナリ。子癇ノ重態ナルモノニハ完全尿閉ヲ來スコトアリ。子癇ハ通常胎兒ノ死亡ニヨリテ鎮靜スルモノニシテ、尿量著シク増加シ、尿中ノ蛋白量モ減少スルナリ。

類症鑑別

- 一、癲癇 癲癇發作ハ妊娠時及分娩時ニ來ルコト稀ニシテ、其發作モ一二次ニ止マルベシ。且ツ癲癇ハ妊娠早期ニモ起リ、既往症ノ明カナル場合ニ於テハ、小兒期ヨリ已ニ屢々發作セルヲ知ルベシ。殊ニ子癇ニアリテハ痙攣發作ノ外、同時ニ妊娠腎臟炎ノ症狀ヲ呈セリ。
- 二、腦疾患ニハ痙攣ノ外ニ痲痺症狀ヲ伴ヘリ。腦膜炎ニ於テハ殊ニ前驅セル發熱アリ。
- 三、破傷風ハ子癇ヨリモ強直性痙攣ヲ主トセリ。
- 四、ヒステリー性痙攣ニ於テハ腎臟疾患ヲ缺如シ、意識ノ存スルコト、著シキ



チヤノーゼ及び舌咬傷ヲ缺ケル點等ニテ區別サルベシ。  
 五、鉛、磷、石炭酸昇汞、ニトロベンツォールストリヒニン等ノ中毒ハ子癇ニ類似ノ痙攣状態ヲ呈スベシ。

豫後 子癇ハ母體及胎兒ニ向テ甚ダ危險ナルモノニシテ、ウキデル氏ニヨレバ、子癇ノ死亡率ハ母體ニ於テ二〇%胎兒ニ於テ三六%ニシテ、其中分娩時子癇ヲ發作セルモノハ豫後最モ不良ニシテ、産褥ニ發セルモノハ死亡率最モ少ナシ。一般ニ多産婦ハ初産婦ヨリ豫後不良ナリ。

子癇ニ最モ恐ルベキ所ハ腦出血、重篤ナル昏睡、肺臟浮腫、肺炎、嚙下性肺炎等ニシテ、發作數ノ十ヲ越ヘ、脈搏頻小、肺浮腫ノ症狀ヲ呈シ、尿閉ヲ來シ、黄疸ヲ發シ、昏睡症狀久シク持續シ、之ニ發熱ヲ伴フ時ハ其豫後甚ダ不良ナリ。其他子癇ノ鎮靖ニ向テ諸種ノ痲醉劑ノ使用サルルコト大量ナル時ニ於テモ豫後不良ナリ。

胎兒ニ對スル豫後ハ該疾患ノ輕重ニ關スルノミナラズ、其際行ハレタル所ノ處置法如何ニモヨルベシ。總テ待期的殊ニ對症の療法ハ胎兒ニ向テ不良ノ結果ヲ來スモノナルガ故ニ、特ニ胎兒ニ顧慮ヲ要スル場合ニ於テハ須ラ

ク積極的療法ヲ講ズベシ。

療法 妊娠時腎臟炎ヲ來セルモノニアリテハ、特ニ尿量ノ減少、頭痛、吐逆、黒内障、胃痛等ニ注意シ、極力腎臟炎ノ治癒ヲ謀ルコト豫防上肝要ナリ。其法トシテハ臥牀安靜ヲ命ジ、専ラ牛乳ヲ飲用セシメ、瓊水、全身温浴、全身温濕布纏絡法、下劑等ニヨリテ腎臟、皮膚并ビニ腸管ノ機能ヲ亢進セシムベシ。既ニ子癇ヲ發作セルモノニ於テハ、次ノ原則ニヨリテ處置スベシ。

一、發作ノ鎮靖

二、子宮内容ノ除去

三、母體內假定的毒素ノ稀釋

子癇ハ輕度ナル外部刺激ニヨリテモ容易ニ發作スルモノナルガ故ニ、患者ニハ絶對ノ安靜ヲ命ジ、各種ノ診察、身體ノ接觸ヲ避ケ、室内ヲ暗黒ニシ、高音ヲ慎ムベシ。

胎兒ノ死亡若クハ娩出ハ、一般ニ子癇ヲ直チニ又ハ甚ダ迅速ニ鎮靖セシムルコト事實上明カナレバ、子宮頸管ノ開大セザルモノニ於テモ、ボッシー氏擴張器、或ハコルホイリンテルニヨリ、又ハ頸管深截開ヲ加ヘテ頸管ヲ擴張



シ之ニ産科手術ヲ行ヒテ胎兒ヲ娩出セシメ、已ニ頸管ノ充分ニ開大セルモノニアリテハ迴轉術、娩出術、鉗子手術等ヲ行ヒテ急速ノ分娩ヲ行ヒ、場合ニヨリテハ腹式若クハ腔式ノ國帝切開術ヲ施スコトアリ。

コルポイリントルニヨル頸管擴張法

此法ハ全身痲醉ナクシテ容易ニ行ハルルモノニシテ、前提トシテハ頸管ニ一指ヲ通シ得ベキヲ要シ、モシ不通ナレバ金屬性擴張器ニテ豫メ之ヲ開大セザルベカラズ、使用スル所ノ護謨球ハヨク煮沸シ、麥粒鉗子又ハ特ニ此用ニ供スル所ノ壓搾子ヲ以テ、ナルベク容積ヲ縮小シ、手指ノ誘導ノ下ニ子宮内口ニ送ルベシ。モシ頸管ガ手指以外ニ餘地ナキ時ハ、子宮口ヲ見ナガラ護謨球ヲ送入スベシ。球ノ送入ヲ終レバ之ヲ灌水器ト連結シテ球内ニ四〇〇—六〇〇瓦ノ液體(通常消毒セル生理的食鹽水)ヲ充スナリ。通常コルポイリントルヲ使用スルバ、兒頭ノ猶ホ骨盤内ニ移動シ易キ時ナルガ故ニ、該球ノ除去後ハ迴轉術及娩出術ヲ行フベシ。

子癩發作ノ鎮壓ニ向テ用ヒラルル藥物ハクロロフォルム、抱水クロラール、鹽酸モルヒ子、コカイン等ナリ。此等ノ痲醉藥ノ使用ハ已ニアル毒素ニヨリテ

中毒セル母體及胎兒ヲ更ラニ新タニ障害スルノ理ナレバ、其使用ニ際シテハ甚ダ慎重ナラサルベカラズ。殊ニクロロフォルム吸入ハ最モ卓效アリテ、最モ有害ナルモノナレバ、コノ物ノ使用ハナルベク短時間ナルベシ。抱水クロラールハ發作時ニハ洗腸料トシテ一回ニ二瓦ヲ處スベシ。一日十二瓦ニ達スルモ大害ナシ。覺醒時ニハ臭素加里ヲ伍シテ内服セシムルモヨシ。鹽酸モルヒ子ノ皮下注射ハグー、フアイト氏ノ賞用セル所ニシテ、一回〇・〇一—〇・〇二ヲ與フ、ビール氏ハコカイン(〇・〇一—〇・〇二)ヲ蜘蛛膜下嚢ニ注射シテ痲痺發作ニ作用セシメタリ。

フオン、ウキンケル氏ハ產褥性子癩ニ對シテ左ノ療法ヲ推賞セリ。

患者ガ不安ノ狀ヲ呈シ、發作ノ將來ニ就テ豫知セララルル時、又ハ最初ノ痲痺ノ始マレル時ハ、直チニクロロフォルムヲ吸入セシムベシ。抱水クロラールハ每發作後蒸餾水若クハ沙列布煎ニ溶解シテ、洗腸料トシテ使用スベシ。一日十二瓦又ハソレ以上ヲ使用スルモ害ナシ。抱水クロラールノ代用トシテハ鹽酸モルヒ子注射(〇・〇二—〇・〇三)ヲ行ヒ子癩療法ノ補助トシテ腎臟皮膚、腸管ニ於ケル機能催進ニヨリテ、又ハ直接ニ刺絡ニヨリテ體内ニ循環セ



ル毒素ヲ排除稀釋スルニ勤ムベシ。其法トシテハ全身温浴、ジャケツト氏温濕布纏絡法ヲ行ヒ、皮下又ハ腸管内ニ生理的食鹽水ヲ注入シ、毒物ヲ腸管ヨリ排除センガ爲メニハ峻下劑ヲ用フ。

フオン、ウキンケル氏ハ次ノ處方ヲ賞用セリ。

處方

蘆薈越幾斯

格魯聖篤越幾斯

同量一。五

右混和シ、三十丸トナシ、毎朝一―三粒

心臟衰弱アレバ諸種ノ興奮劑ヲ與フ。

(全身温浴法、ジャケツト氏纏絡法ニ就テハ腎臟炎ノ條下ヲ見ヨ)

妊娠精神病

Schwangerschaftspsychose.

一 鬱憂病、幻覺性癡狂 Melancholie,

hallucinatorische Irresein.

多クハ妊娠ノ後半期ニ現ハルルモノニシテ、抑鬱ノ極自殺スルニ至ルコト

アリ。時トシテ強迫狂ノ狀ヲ呈スルコトアリ。妊娠ニシテ中絶ヲ來ス時ハ、鬱憂ハ速ニ消退、治癒ニ趣クモノナリ。豫後ハ一般ニ妊娠ニ於テハ不良ナリト云フ。

療法 治療ハ尋常時ニ於ケル精神病ノ處置ト異ル所ナシ。食餌ハ牛乳其他消化シ易キモノヲ與ヘ、家族ヨリ隔離シテ患者ノ周圍ヲ靜謐ナラシムベシ。頭痛、不眠等ニ向テハ臭素那篤留謨、アンチヘブリン等ヲ與ヘ、主トシテ待期的對症的ニ處置スベシ。

苦悶發作、自殺觀念ニ向テハアルト氏ハ

處方

重碳酸那篤留謨

五〇・〇

コデイン

〇・五―〇・七五

右混和、一回一尖刀

ヲ賞用セリ。

其他、モルヒ子、阿片ノ内服ヲ處ス。

處方

鹽酸モルヒ子

〇・二



臭素酸ヒオスチン

〇・〇〇五

蒸水

一〇・〇

右混和、一日一―三回、五―十五滴内服、又ハ三分ノ一―一筒注射

催眠劑トシテハ、トリオナル(一・〇―一・五)クロラールアミッド(二・〇―三・〇)、抱水アミールン(三・〇)等ヲ用フ。

食物攝取ヲ拒絶スルコト久シキニ及ベバ、食道消息子ニヨリテ榮養スベシ。治療トシテ妊娠ヲ人工的ニ中絶セシムルガ如キハ稀ニシテ、モシ其必要アル場合ニ於テハ、必ズ同僚ノ同意ヲ求メサルベカラズ。

### 二 舞蹈病 Chorea minor.

妊娠時ニ於ケル舞蹈病ノ經過ハ、非妊娠時ニ於ケルト同ジ。豫後ハ不良ナリ。

療法 輕症ニハ阿片、モルヒネ、抱水クロラール、臭素劑等使用セラル。重症ノモノニハ、人工的ニ流産術ヲ行フノ必要アルコトアリ。

### 三 癲癇 Epilepsie.

ウキンドシャイド氏ハ癲癇ハ妊娠時ニ發作スル者ニアラズト説キシガ、ゴリエル氏ハ妊娠時癲癇ノ發作セル七例ヲ實驗シタルコトアリ。

要スルニ妊娠ハ癲癇ニ對シテ何等ノ影響ヲモ來サザルモノノ如シ。

妊娠時ニ發作セル場合ニ於テハ、其ノモノノ果シテ癲癇ナリヤ、又ハヒステリー性ノモノナリヤ、或ハ器質性腦疾患ニヨル癲癇様發作ナリヤニ就テ、嚴ニ區別ヲ立ツルコト甚ダ困難ナルコトアリ。

多クノ場合ニ於テ、癲癇ハ妊娠中絶ヲ來サザズシテ分娩産褥ハ正規ニ經過スルモノナレバ、時トシテハ精神障礙ヲ殘シ、又ハ本病ノ持續的増悪ヲ來スコトアリ。

療法 非妊娠時ニ於ケルト同ジク臭素加里ヲ處スベシ。モシ重篤ナル症狀ヲ呈スル時ハ、稀ニ妊娠中絶ヲ行フコトアリ。

### 四 比斯的里 Hysterie.

妊娠ニ於テハ神經系統ノ興奮性充進セルガ故ニ、自然的又ハアル動機ニヨリテ妊娠中比斯的里性發作ノ初メテ惹起スルコトアリ。其現象ハ非妊娠時



ニ於ケルト同様ニシテ、通常ノヒステリー性痙攣發作、知覺脫失并ビニヒステリー性痙攣ヲ來スモノナリ。  
 一般ニ妊娠ハ已ニ以前ヨリ存在セル比斯的里症ニハ不良ノ影響ヲ與フルモノニシテ、ヒステリー性發作ノ數及強度ハ増加スルモノトス。本症ヲ合併セル場合ニ於テモ、分娩及産褥ハ良好ニ經過スルモノトス。  
 療法 ハ非妊娠時ニ於ケルト同ジ。本症ニ於テモ臭素劑ガ重用視セララルモノニシテ、諸臟器ノ機能ヲ正整シ、安靜、榮養、皮膚攝生及ビ精神的療法ヲ行フベシ。多クノ場合人工的妊娠中絶ハ適應セザルモノトス。

肝臟疾患 Leberkrankheit.

妊娠時殊ニ其初期ニ於テ黃疸ヲ發スルコトアリ。其原因ハ十二指腸粘膜炎腫脹ニヨルコトアリ。輕度ノ黃疸ハ特種ノ治療ヲ要セズ、唯ダ攝生ニ注意シ、便通ノ正調ヲ謀レバ足レリ。

妊娠時急性黃色肝臟萎縮ヲ來スコトアリ。本疾患ノ初メハ多クハ惡寒戰慄アリテ他ノ臟器殊ニ腎臟ノ合併症ヲ兼ネテ傳染性敗血性ノ症狀ヲ呈ス。其

原因ハ細菌毒素ノ中毒ナリト認メラレタリ。多クノ場合、血液ノ甚ダシキ變化ニヨリテ胎兒ハ死亡スルモノトス。

急性黃色肝臟萎縮ハ稀有ノ疾患ニシテ、ブラウン氏ハ妊娠二萬八千人中、スベート氏ハ妊娠一萬六千人中一人ヲ見タリ。

豫後ハ甚ダ不良ニシテ、死ニ至ルモノナリ。  
 凡テ妊娠前ヨリ成立スル所ノ肝臟疾患ハ、妊娠中増悪ノ傾向ヲ有スルモノニシテ、下腹部及骨盤諸臟器ニ充血スルノ結果トシテ、子宮内出血ヲ來シ、從テ流産及早産ヲ招クモノトス。

梅毒 Syphilis.

妊娠時ニ於テモ亦各期ノ梅毒ヲ見ルモノニシテ、就中第二期ノ疾患ヲ以テ最モ頻繁ナリトス。フロインド氏ニヨレバ、分娩一萬千三百七十七例中、梅毒性妊婦ハ二百五十二人アリテ、之ヲ内譯スレバ左ノ如クナリキ。

扁平贅肉 八三回 三三・〇%  
 發疹 二六回 一〇・三%



陰部潰瘍	一六回	六・三%
頸部白皮病	五回	一・九%
咽頭炎、喉頭炎	三回	一・一%
微毒性乾癬	二回	〇・七九%
口腔斑	二回	〇・七九%
微毒性顏面痤瘡	一回	〇・三九%
微毒性安魏那	一回	〇・三九%
微毒性鼻炎	一回	〇・三九%
微毒性蝸殼瘡	一回	〇・三九%
護謨腫	一回	〇・三九%

時トシテ隱匿セル部位ニ發疹ヲ來セルコトアリ。即チ例ヘバクリンク氏ニヨレバ、女子生殖器ノ下疳三百卅二例中、八例ハ子宮腔部ニ、一回ハ腔ノ上部ニ發生セルガ如シ。

妊婦ニ於ケル微毒性疾患ノ頻度ニ就テハ、諸學者ノ報告多様ニシテ、フロイソド氏ハ十箇年間、ミュンヘンニ於テ産婦一萬千三百七十七人中、二百五十二

人即チ二・二%、ヒリドイエン氏ハ二箇年間ニ妊婦六百六十七人中三十四人即チ五%ヲ數ヘタリ。

微毒疾患ハ妊娠經過ニ向テ多大ナル影響ヲ有スルモノニシテ、父又ハ母、又ハ兩親共受胎當時ニ於テ體質的ニ微毒性ナル時ハ、通常本疾患ハ胎兒ニ遺傳スルモノトス。而シテ兩親ニ於テ微毒性疾患ノ新鮮ナル丈ケ、換言スレバ兩親ノ一者若クハ二者微毒ノ傳染ヲ受ケテヨリ妊娠ヲ來スニ至ルマデ多クノ時日ヲ經過セザル丈ケ、該疾患ノ胎兒ニ及ボス所ノ結果ハ重篤ナルモノニシテ、一般ニ比較的時日ヲ經過セザル體質的微毒ニアリテハ、早期ニ流産ヲ招來シ、又ハ妊娠六七箇月ニ當リテ微毒症狀ヲ呈セル浸軟兒ヲ分娩スルモノナリ。又他ノ場合ニ於テハ、生兒ノ早産ヲ來スコトアレバ、此場合ニ於テモ胎兒ノ緊要ナル臟器ハ微毒性變化ヲ有スルガ故ニ、到底外界ニ於テハ生存不能ナルモノニシテ、其主ナル變化トシテハ肝臟、心臟、肺臟ノ護謨腫、肺ノ白色肝狀變性、開質性肝臟炎、胸腺膿瘍、脾臟ノ硬變、腎臟ノ肥大等ニシテ、多クノモノハ強度ノ浮腫、腹水、胸水等ヲ有ス。殊ニ屢々皮下ニ小出血ヲ認メ、他ノ組織及諸臟器中ニモ強出血ヲ來セルコトアリ。



時日ノ經過ニヨリ、若クハ再三ノ驅微療法ニヨリテ、微毒ノ毒性微弱トナレルモノニ於テハ、成熟セル生兒ヲ分娩シ得レ、兒ハ分娩時ニ於テ已ニ屢々微毒ノ症狀即チ手掌及足蹠ニ天疱瘡ヲ發生セルヲ認ムルコト多シ。微毒ノ毒性尙ホ一層微弱トナレル場合ニアリテハ、外觀的健康ナル成熟兒ヲ分娩スルモノナレ、其發育程度ハ稍々不良ニシテ、且ツ分娩後數日若クハ數週ニシテ發疹、鼻加答兒、皮膚裂瘡等ノ微毒性症狀ヲ發スルコトアリ。

又嘗テ微毒ヲ患ヒタル父母ニシテ、全ク健康ニシテ且ツ健全ニ發育スル所ノ成熟兒ヲ分娩スルコトアリ。然レモ此事實ハ微毒ノ治癒セルコトヲ立證スルモノニアラズシテ、健康ナル一兒若クハ數兒ノ分娩後再ビ微毒性胎兒ノ分娩ヲ見ルコトアリ。

父ニ微毒アリテ母體健康ナル場合ニ於テハ、妊孕セル微毒性胎兒ヨリ母體ニ微毒ノ傳染ヲ來スコトハ稀ニシテ、此場合ニアリテハ母體ハ殆ド常ニ微毒性傳染ニ對シテ免疫ノ狀ニアルナリ。

健康ナル胎兒ヲ妊孕セル婦人ニシテ、妊娠中始メテ微毒ノ傳染ヲ受ケタル場合ニ於テハ、通常胎兒ハ終リマデ健康ナルモノトス。然レモ多クノ學者ノ

認ムル所ニヨレバ、此種ノ胎兒ハ微毒ニ對シテ免疫性ナリト云フ。

母體ノ生殖器ニ現存セル微毒性疾患ニヨリテ、分娩時兒體ノ通過ニ際シテ胎兒ニ傳染ヲ來スコトハ可能ナル事實ナレ、實際ニアリテハ斯ノ如キコトハ稀ナリト云フ。

彼ノ習慣性流産ヲ訴フルモノニ於テハ、其原因ノ多クハ微毒性ノモノナルコトヲ想像スルニ難カラズ。

**療法** 嘗テ微毒ニ感染シタル男子若クハ婦人ハ其治癒後、少クトモ二年乃至五年ヲ經過スルニアラザレバ結婚ヲ慎ムベシ。而シテ結婚前ニハ少クトモ尙ホ一回ノ驅微療法ヲ行フヲヨシトス。

微毒性胎兒ヲ分娩セル婦人ハ假令自體ニ於テ微毒症狀ヲ呈セズトモ、極力驅微療法ヲ行フベシ。

子宮腔部及腔ニ生ゼル硬性下疳ニ向テハ

- 一 アルゲンタミン 溶液(一：一〇〇〇—三〇〇〇)ニテ洗滌シ、
- 二 沃度フォルムヲ撒布シ、
- 三 沃度丁幾昇汞水ノ塗布。



等ヲ行ヒ、其他扁平贅肉ハ妊婦ニ於テハ著シキ瀰漫性傾向ヲ有スルガ故ニ、一般ノ法ニ則リテ適當ナル局所の療法ヲ怠ルベカラズ。微毒ノ一般的療法トシテ、今日最モ廣ク用ヒラルルモノハ水銀劑ニシテ、之ニ次グハ沃度加里ナリ。

フライシユ氏ハ嘗テ一回若クハ數回、死胎ヲ分娩シタル妊婦ニハ一―二回ノ水銀療法ヲ講ズベク、モシ水銀劑ニ耐エザルモノニハ沃度加里ヲ處スベシト云ヘリ。

水銀劑ハ塗擦用トシテ使用スル外、注射若クハ、内服トシテ用ヒラル。

處方

其一

- 黃色沃度赤 〇・五
- 甘草末 各適量
- 甘草蓋 右混和爲三十九一日三回食後一丸宛

其二

- 撒里矢爾酸水銀 五・〇
- 巴拉賓油 五〇・〇
- 右混和、殺菌、爲注射料、每週一回一筒宛、腎筋肉内注射

微毒性ノ兩親ヨリ生レタル小兒ハ、傳染ノ危險アルガ故ニ、決シテ之ヲ乳母

ニ托スベカラズ、而シテ人工榮養ハ小兒ノ豫後ニ向テ不良ナルヲ以テ、ナルベク生母自身之ガ保育ニ任スベシ。此場合生母ハ疾患ノ傳染ニ向テ恐ルルノ要ナシ。妊娠時ニ於テ傳染セル婦人ヨリ生シタル健康ナル小兒モ、亦生母自ラ之ニ授乳スベシ。之レ斯ノ如キ小兒ハ既ニ多クハ免疫ノ狀ニアルヲ以テ、母體ヨリノ傳染ハ恐ルルニ足ラザルト同時ニ、斯様ノ場合ニ於テモ、小兒ニ後來微毒性疾患ノ發生セザルコトハ斷言シ難キガ故ニ、之ニ向テ乳母ヲ推撰スルハ宜シカラズ。

蟲樣突起炎 Appendicitis.

妊娠時ニ於ケル蟲樣突起炎ノ危險ハ子宮ノ膨大ニヨリ、又ハ分娩ニ際シテ癒著部ノ牽裂脆弱ナル組織ノ破壞等ノ起リ易キ點ニアリ。之ニヨリテ時トシテハ穿孔性腹膜炎ヲ來スコトアリ。妊娠ハ蟲樣突起炎發生ノ素因ヲナスモノニアラザレモ、偶然妊娠時ニ於テ炎症ノ發生セル時、妊娠ニ及ス所ノ不良ナル影響ハ、炎症ノ瀰漫ガ子宮附屬器ニ近キカ、又ハ此等ノ間ニ膿瘍ヲ作レルカ、又ハ腹膜炎刺戟及循環障礙ト



共ニ發熱ヲ來スカ等ニ關係スベシ。胎兒ニ對シテハ不良ノ作用ヲ營ミテ、屢々妊娠ノ中絶ヲ來シ八六%ハ胎兒死亡スト云フ。妊娠時ニ於ケル本症ノ經過ハ、非妊娠時ニ於ケルト同様ニシテ、重篤ナルモノハ豫後不良ナリ。

療法 本症ニ施行サルル手術ノ豫後ハ疾患ノ輕重ニ關ス。即チ多クノ場合ニ於テハ早期ニ手術セラレタルモノ豫後可良ナリ。

妊娠時本疾患ノ輕度若クハ中等度ノ症狀ヲ以テ發生セル時ハ、待期的ニ處置シ、臥牀安靜ヲ命ジ、流動食ヲ與ヘ、腹部ニ氷嚢ヲ貼シ、阿片劑ヲ内服セシムベシ。

若シ本症ノ反復シテ發生シ、又ハ妊娠前ニアリタルモノノ茲ニ再發セル時又ハ重篤ナル症狀ヲ來セル時ハ、遲疑ナク手術ヲ行フベシ。一般ニ手術的操作ハ危險ナキモノナルガ故ニ、疑ハシキ場合ニ於テハ寧ろ速カニ手術スルヲ宜シトス。

### 脚氣 Kakke.

妊娠及産褥ハ脚氣發生ノ動機ヲ與フルモノノ如ク、本邦ニ於テハ殊ニ妊婦

及ビ褥婦ニ脚氣ノ合併スルコト屢々ニシテ、初秋及ビ雨季ニ於テ、殊ニ其發生多キガ如シ。然レモ統計上妊娠及産褥ニ於ケル脚氣ノ罹病率及ビ其死亡率率等ニ就テハ今日猶ホ不明ナリ。

脚氣ハ妊娠時ニ於テモ臨牀上四種ニ區別セラル。即チ神經性症、萎縮性症、水腫性症、急性惡性症或ハ心臟性症ノ四種是レナリ。

妊娠及産褥時ニ發生スル所ノ脚氣ハ心臟性症ヨリモ、前三者ニ屬スルモノナルコト屢々ナリ。其症候ニ至リテハ非妊娠時ニ於ケルト同様ニシテ、諸般ノ症狀ハ妊娠末期ニ於テハ已ニ全ク消失スルコトアレモ、多クハ治愈セズシテ産褥ニ移行シ、加之脚氣症狀ノ増悪ヲ見ルコト多シ。妊娠時水腫性症ヲ合併セルモノハ、妊娠中絶ヲ來スコト甚ダ屢々ナリ。

妊娠時ノ脚氣ハ屢々分娩及産褥ニ惡影響ヲ來スモノニシテ、陣痛微弱、分娩機轉遲延、子宮收縮不良、分娩第三期遲延、弛緩性後出血、惡露停滯等ハ屢々經驗スル所ノ不快事ナリトス。

妊娠脚氣ト妊娠腎臟炎トノ鑑別ニ就テハ、後者ニアリテハ尿中ニ多量ノ蛋白、尿管柱ヲ證明シ、知覺障礙、筋肉萎縮運動障礙等ヲ缺如シ、膝蓋腱反射ノ變



化セザルコトニヨリテ區別シ得ベシ。

療法 脚氣ノ豫防ニ最モ必要ナルハ、妊娠及ビ産褥時ニ於ケル攝生法ナリ。神經性症及萎縮性症ニアリテハ轉地ヲヨシトスレモ、高度ノ浮腫、心臟障礙ヲ有スルモノニハ轉地療養ハ危険ナリ。

脚氣患者ノ治療上最モ主要ナルハ安靜及食餌ナリ。食餌ハ消化シ易キ滋養物ヲ撰ブベシ。最良ナルハ牛乳ニシテ、殊ニ水腫性症ニハ重要ノモノナリ。其他非妊娠時ニ於ケルガ如ク、硫酸マク子シア、カルルス泉鹽等緩下劑ヲ處スベシ。撒里矢爾酸、必魯加兒比涅等ノ使用ハ妊娠時ニ於テハ避クルヲヨシトス。

水腫性症ニハ利尿劑及チギタリスヲ併用シ、重キ心臟障礙アルモノニハ瀉血法ヲ行ヒ、生理的食鹽水ノ皮下注入ヲ試ムベシ。其他硫酸スバルテイン、安息香酸ナトリウム、咖啡涅等ヲ用ヒテ奏效スルコトアリ。

筋肉萎縮及ビ痲醉ニ向テハ、電氣療法及按摩法ヲ施スベシ。

重篤ナル脚氣ニ於テハ、心臟機能ノ惡變ヲ來サザルニ先チテ、人工的ニ妊娠ヲ中絶セシムルコトアリ、然レモ此場合ニ於テハ、他醫ノ立會ヲ求メテ之ヲ

謀ルヲヨシトス。

### 心臟疾患 Herzleiden.

心臟及其機能ニ對スル妊娠、分娩産褥ノ影響ニ就テハ區々ノ説アリ。アル人ハ尋常ノ妊娠ニ於テ屢々現ハルル所ノ心臟ノ肥大及ビ擴張ヲ以テ、生理的現象ト認ムルニ反シ、他ハ之ヲ然ラズト説ケリ。

妊娠及ビ産褥ガ其生理的經過ニ於テ心臟疾患ノ原因タリ得ルモノナルカ、若クハ少クトモ原因的動機トシテ共働スルモノナルカハ、今日ト雖モ猶ホ疑問ナリ。ウキルヒヨウ及ビフロインド氏ハ妊娠ニヨリテ來レル所ノ心臟ノ肥大及ビ擴張並ビニ血量ノ増加ハ、心臟疾患ニ對シテアル一定ノ素因ヲ與フルコトアリト云ヘリ。

オリビエ氏ハ妊娠ニヨリテ心臟内膜炎ヲ發生スルヲ述べ、之ヲ急性及ビ慢性ノ二種ニ分テリ。慢性症ハ其症狀甚ダ輕度ナルガ故ニ、屢々看過サルルモノナリ。

妊娠ニヨリテ起レル心内膜炎ノ障礙ハ多クハ妊娠ノ後半期ニ現ハレ、分娩



ニ於テ其極度ニ達スルモノニシテ、妊娠及ビ産褥ニ發生スル所ノ總テノ心  
 内膜炎ハ、殊ニ好デ骨テ疾患セル瓣膜ヲ侵スモノナリト云フ。  
 心筋ノ疾患モ亦生理的ノ妊娠、分娩、産褥ニ於テ起ルモノニシテ、フロイ  
 氏ハ妊娠ヲ以テ心筋ノ疾患ニ素因ヲ與フルモノナリトセリ。  
 心臟病ニ對スル妊娠、分娩、産褥ノ影響ハ、肝要ナルモノニシテ、ヘツケル、スピ  
 ーゲル、ベルヒ、レーベル、オト、フォン、ライデン氏等諸家ノ實驗ハ、心臟病ハ妊  
 娠、分娩及ビ産褥ニ於テ重篤ナル障礙ヲ來スコトアルニ一致セリ。  
 フォン、ライデン氏ハ、心臟疾患アル婦人ノ多數ハ妊娠及ビ分娩ニヨリテ非  
 常ニ迫害セラレテ死期ヲ早メ、甚ダシキハ妊娠ニヨリテ直接ニ死亡スルコ  
 トアリト云ヘリ。之ニ反シテウツエセル氏ハ、斯ノ如キ事實ハ寧ロ稀ニシ  
 テ、心臟病ニ於テ小兒及ビ母體ニ對スル豫後ハ一般ニ良好ナリト云ヒ、ポー  
 ラック氏ニヨレバ、心臟病患者ノ六五%ハ妊娠、分娩、産褥ニ於テ障礙ヲ受ク  
 ルニ反シ、ビネー氏ニヨレバ、斯ノ如キハ僅カニ一三%ニ過ギズト云フ。  
 妊娠、分娩、産褥ノ經過中、心臟病患者ニ現ハルル所ノ循環障礙ヲ分チテ、便宜  
 上左ノ二種トス。

一 輕症

二 重症

輕症ニアリテハ運動ニ際シテ呼吸促進ヲ來シ、心悸動、眩暈、卒倒發作等ヲ患  
 ヒ、屢々下肢ニ浮腫ヲ發シ、時々輕度ノ子宮出血ヲ來シ、往々ニシテ妊娠ノ中  
 絶サルルコトアリ。分娩ハ通常無異ニ經過シ、分娩後健康状態ニ變化ヲ來サ  
 ザルモノナリ。  
 重症ニアリテハ呼吸障礙強甚ニシテ、身體或ハ精神ノ過勞後窒息發作ヲ來  
 スコトアリ。又屢々血痰、肺臟浮腫ヲ見ルコトアリ、聽診上全肺ニ於テ微細ナ  
 ル囉音ヲ聽キ、多クハ所々ニ氣管枝呼吸音ヲ聽ク、脈搏ハ細小、不規則ニシテ  
 速激シキ心悸動、呼吸困難引テハ不眠ヲ來シ、尿量ハ減少シ、蛋白ヲ含ミ、下肢  
 ニ又ハ屢々全身ニ浮腫ヲ來シ、腹水、胸水ヲ合併シ、肝、腎、肺、腦ニ血栓ヲ生ズ。此  
 等ノ症状ハ妊娠月ノ孰レニ於テモ現ハレ、妊娠月ノ進ムト共ニ増悪スルモ  
 ノナレド、通常重症ハ妊娠ノ末期ニ於テ初メテ現ハルルモノナリ。  
 心臟疾患ノ妊娠中致死的轉機ヲトルコトハ極メテ稀ニシテ、ポーラック氏  
 ニヨレバ、八八人ノ重症中唯ダ五回ノミ呼吸困難、心臟衰弱ノ度ヲ増シテ死



亡シタリ。

心臟疾患ハ後産期ニ於テ弛緩性出血ヲ來スコトハ屢々ナリ。

妊娠分娩ノ心臟疾患ヲ増悪スルコトハ甚ダ屢々實驗サルル所ニシテ、代償機能ノ障礙サレテ種々ノ症狀ヲ呈スル時ハ、胎兒モ亦子宮内ニ死亡スルコト多シ。フォン、ライデン氏ハ心臟疾患ノ妊婦一七例中八例、フォン、ゲラルド氏ハ一七例中七例ノ妊娠中絶ヲ見タリ。

心臟疾患ノ妊孕率ニ對スル影響ニ就テハ、フォン、ライデン氏ハ、心臟疾患アル婦人ハ健康體ノモノト同等ノ頻度ヲ以テ妊娠スルモノナリト説キシガ、心臟病アル婦人ニ於テハ實際上子宮粘膜炎並ビニ卵巢ノ變化ヲ認ムルコト屢々ナルヲ以テ、此事實ハ時トシテ不妊症ノ原因トナリ、若クハ受胎ヲシテ困難ナラシムルモノナリ。

豫後 心臟疾患婦人ノ妊娠時ニ於ケル豫後ニ就テハ、フェイス氏ハ次ノ如ク述ベタリ。即チ代償機能ノ障礙サレタル心臟疾患ニアリテハ、妊娠、分娩、産褥ノ豫後ハ甚ダ不良ニシテ、代償障礙ナキモノニ於テハ腎臟炎、氣管枝炎等ノ合併症ナキ限リハ、重篤ナル障礙ヲ來スコトナカルベシ。

心臟疾患ノ外ニ貧血、萎黃病、肥滿、肝臟疾患及ビ腎臟疾患ヲ伴ヘル時ハ、豫後不良ナリ。又困難ナル分娩例ヘバ、狹窄骨盤ニ於ケル分娩ノ如キハ、豫後ヲ暗黒ナラシム。

療法 心臟疾患アル所ノ妊婦ハ常ニ醫師監視ノ下ニアラザルベカラズ、精神及ビ身體ノ過勞ハ屢々代償機能障礙ヲ來スモノナルガ故ニ、此等ニ就テハ充分ノ注意ヲ拂フベシ。其他劇場、音樂會等、多人數ノ集會所ニ出入スルコトヲ避ケ、熱浴、酒精飲料等ヲ嚴禁シ、日常新鮮ナル空氣中ニ於テ疲勞セザル程度ニ適當ノ運動ヲトルコト、肝要ニシテ、常住牀上ニ横臥スルガ如キハ、反テ害アリ。食物ハ消化シ易キヲ選ビ、便通ヲ正調シ、心悸動、胸内苦悶、呼吸困難、少咳等、心臟障礙ノ現ハルル時ハ、數日間患者ニ絶對的安靜ヲ命ジ、心臓部ニ冷罨法若クハ氷嚢ヲ貼シ、流動食ヲ與ヘ、堅ク精神状態ノ興奮ヲ禁ジ、心身ノ安靜ヲ謀ルベシ。

危険ノ切迫セル状態ニアリテハ、多數ノ吸角ヲ用ヒテ胸部ニ瀉血ヲ行フヲヨシトス。殊ニ主トシテ呼吸障礙アルモノニ於テハ、鹽酸モルヒ子ノ皮下注射ニヨリテ著シキ效果ヲ見ルコト多シ。脈搏小速、不調ニシテ脚部ニ浮腫ヲ



來セル外大循環系ニ於テ鬱血症狀ヲ呈セル者ニ於テハチギタリス、チガール、ストロファンツス、丁幾等ヲ處スベシ。

以上ノ如キ處置ニヨリテ心臟障礙ノ輕快ニ趣カザル時ハ、茲ニ人工的妊娠中絶ノ問題ニ到達スレド、此點ニ就テハヨク其利害ヲ攻究セザルベカラズ。一般ニ心臟疾患ハ妊娠時ニ危險最モ少ナク、分娩時ニ於テ増悪シ、産褥ニ於テ最モ危險ナル性質ヲ有スルモノナルガ故ニ、人工的妊娠中絶ハ却テ妊婦ノ不幸的轉歸ヲ催進スルモノニアラザルカ、加之此際長時ノ分娩持續、甚ダシキ精神的興奮、失血等ハ患婦ニ不良ノ影響ヲ與フルモノニアラザルカノ問題ヲ決定スルコトハ甚ダ困難ナリ。諸家ノ實驗ニヨルモ、アル人ハ人工的中絶ニヨリテ不成績ヲ擧ゲ、之ニ反シテアル人ハ母子共ニ兩全ナルヲ得タリ。フオン、ライデン氏ハ妊娠ノ人工的中絶ニ對スル適應トシテ下ノ如ク述ベタリ。即チ心臟疾患ソノ者ハ妊娠中絶ノ適應タラザレド、妊娠時ニ於テ代償機能障礙ヲ來シ、諸種ノ療法ニ拘ラズ、持續シテ危險狀態ニ至レルモノハ妊娠ノ中絶ヲ適應スルナリ。

肺結核 Lungentuberkulose.

肺結核ノ輕症ナルモノ、即チ充分ナル肺呼吸面ヲ有シ、體力強壯、呼吸循環ニ著シキ故障ナク、血液ニ炭酸瓦斯ノ鬱積ナキモノニアリテハ、其妊娠經過ハ健康婦人ト殆ド異ナル所ナシ。其産褥ニ於テモ同様ニシテ、諸種ノ産褥疾患ニ對シテ特殊ノ素因ヲ作ルコトナシ。唯ダ乳汁分泌ノ點ニ關シテハ、體質虛弱ナルノ故ヲ以テ稍々關聯スル所アリ。即チ屢々乳汁ノ量乏シク、稀薄ニシテ其分泌モ速カニ消失スルコトアリ。

其他重症ナラザルモノニアリテモ、元來ノ體質薄弱ナルガ故ニ、身體ノ發育不良ニシテ、屢々骨盤狭小ヲ見ルコトアレバ、此點ニ於テモ不良ナリ。

結核症ノ重症ナルモノニアリテハ、往々自然的妊娠中絶ヲ來スコトアリ。妊娠、分娩、産褥ガ肺結核ノ經過ニ關シテ、如何ナル影響ヲ有スルカハ、諸家ニヨリテ種々研究サレタリシガ、一般ニ妊娠及ビ産褥ハ肺結核ノ經過ニ不良ノ影響ヲ與フルモノニシテ、之ニヨリテ結核性婦人ノ結婚ヲ禁ゼル人アリ。コルネ氏ハ肺結核ハ産後急性ノ形態ヲトリ、甚ダ速ニ死ヲ來スベシト説ケ



リ。病變ノ甚ダシク進行セルモノニアリテハ、妊娠ハ殆ド確實ニ死ヲ意味スルモノナリ。

カニメル氏ハ結核性妊婦五十人中、卅三回ハ増悪シ、一二%ハ死亡セルヲ見タリ。

潜在セル結核症ノ妊娠ニヨリテ著名トナリ、慘憺タル經過ヲ取ルニ至ルコトアリ。

療法 豫防法トシテ結核ヲ有セル婦人ノ結婚ヲ禁ズルハ適當ナリ。

結核ヲ認メタル妊婦ニ於テ、之ニ人工的流産ヲ行フベキヤノ問題ハ、場合ニ應ジテ決定セザルベカラズ。

輕症ノモノニアリテ妊娠ノ進ムト共ニ病機ノ進捗セザル時ハ、流産ヲ行フノ要ナキガ如シ。

フアイト氏ハ妊娠時體量ノ増加スルヤ否ヤニ、人工的流産術ノ目標ヲ置クベシト云ヘリ。

重症ニ於テ肺臟ニ重篤ナル症状ヲ呈セル時ハ、固ヨリ人工的流産術ヲ行ハザルベカラズ。此際ハ常ニ他ノ醫師ノ立會ヲ求メ、其意見ヲ聽キテ事ヲ決ス

ルヲ要ス。妊娠時病變ノ甚ダシク増悪セルモノハ、必ズシモ人工流産ニヨリテ救助シ得ルモノニアラズ。肺結核ニ於ケル人工的早産モ亦同様ノ關係ヲ有スルモノナリ。

呼吸状態等ニ急迫セル症状ヲ呈セルモノニ對シテ、人工流産及早産ヲ施行スルニ當リテハ、娩出ヲ最モ迅速ニ終ラシメ得ベキ方法ヲ撰バザルベカラズ。妊娠第三箇月マデノモノニアリテハ、頸管ヲ擴張シテ手指又ハ搔爬器ヲ以テ子宮ノ内容ヲ除去スベシ、早産ニ於テモアラユル努力ヲ短縮シ、輕減スル様注意シ直腸、膀胱ヲ空虚ニシ、痲酔劑ノ使用ハ禁ズベシ。

後産期ニ於テハ、特ニ監視ヲ怠ルベカラズ。無用ノ子宮底摩擦又ハ壓出ヲ試ムベカラズト雖モ、出血、弛緩、卒倒、呼吸困難、精神不安等ニアリテハ、クレデ氏法又ハ他ノ操作ヲ行フベキハ勿論ニシテ、止血劑、興奮劑ヲ處スベシ。

結核性肋膜炎 Pleuritis tuberculosa ニアリテハ、滲出物ノ爲メニ胸腔ノ狹小ヲ來シタル時ノミ、妊娠經過ニ影響スルモノニシテ、時トシテ之ガ爲メニ妊娠中絶ヲ來スコトアリ。



妊娠が本疾患ニ對シテ惡影響ヲ有スルコトハ一般ニ認メザル所ニシテ、滲出物ノ穿刺ハ妊娠中ト雖モ行ヒ得ベシ。  
 喉頭結核 *Kehlkopf tuberkulose* ハ妊娠ニ最モ危險ナル合併症ナリ。妊娠時本疾患ハ急劇ニ増悪スルモノニシテ、潜在性喉頭結核ト雖モ、妊娠ニヨリテ顯著トナルモノナリト云フ。

フロインド氏ハ實驗上妊娠初期ニ於テ喉頭結核ヲ診斷スレバ、直チニ人工流産ヲ行ハザルベカラズト主張セリ。之ニヨリテ患者ノ危險ヲ去ルノミナラズ、病機ノ停止ヲ來スコトアリト云フ。

惡性貧血 *Anaemia perniciosa*.

妊娠産褥ニハ惡性貧血ヲ來シ易キモノニシテ、妊娠ニアリテハ其後半期ニ於テ初メテ此症狀ヲ現ハシ、通常甚ダ徐々ニ發生スルモノナルガ故ニ、本疾患ヲ其初期ニ於テ診斷スルコトハ困難ナリ。本症ハ妊娠前ヨリ既ニ多少ノ貧血狀ニアル婦女ガ、徐々ニ倦怠、食欲不振、嘔吐頻發、便秘、下痢、眩暈、頭痛、耳鳴、心悸動、胸内苦悶ヲ増シ、甚シキ貧血ノ外觀ヲ呈スルニ至ルモノトス。諸粘膜ハ

蒼白ニシテ、皮膚ハ臘様稀ニ大理石様ノ色澤ヲ有シ、疾患ノ極度ニアリテハ懶睡ニ陥リ、無感ノ狀ヲ呈ス。時トシテハ全身ニ痙攣性伸展ヲ來シ、心臟ニ於テハ常ニ吹性雜音ヲ聞キ、體温ハ上騰シ、脈搏ハ必ズ細小ナラザレバ、其數九十一百廿ヲ算シ、口臭アリ。  
 屢々皮膚ニ小出血ヲ認メ、皮膚ハ稍々浮腫狀ニ腫脹セリ。血液ハ水様ニシテ著シク其赤色ヲ減ゼリ。通常惡性貧血ノ確診セララルハ、已ニ血液變化ヲ來セルノ時ナリ。

ネーグリ氏ニヨレバ次ノ如キ血液所見ヲ以テ此疾患ニ特有ナリトセリ。  
 赤血球ノ著シキ減少及其染色力ノ増進、巨大血球ノ現出、白血球殊ニ中性細胞ノ減少

豫後 治癒ヲ來スコト屢々ニシテ、多クノ場合、妊娠ハ早期ニ中絶スルモノナリ。分娩經過ハ案外佳良ニシテ、陣痛疼痛ハ輕度、胎盤ノ娩出ニモ故障ナク血液ノ亡失モ甚ダ少ナキモノナリ。然レモ之ニヨリテ衰弱ヲ増シ、脈搏ハ細小トナリ、數時間ニテ死亡スルコトアリ。一般ニ妊娠中ニ發生セシモノハ其豫後不良ナルガ如シ。



療法 本症ノ治療ニ向テハ一般ニ高度ノ貧血ニ於テ用ヒラルル所ノ藥物、攝生法、酸素吸入法、輸血法、注入法等試ミラルベシ。近時ルンブ氏ハ加留謨ヲ試用シテ屢々奏效セルヲ見タリ。

即チ

鹽酸規尼涅

二〇

フェラチン

五〇

酒石酸加留謨

枸橼酸加留謨

同量七・五

右混和分、三十包、一日三回、一包宛

其他亞砒酸ヲ用フル人アリ。

グレフ氏ハ人工的妊娠中絶ヲ好シトセリ。此時ハナルベク早期ニ行ハザルベカラズ。

### 白血病 Leukaemie.

白血病ハ妊娠中最モ稀有ナル疾患ニ屬ス。妊娠時ニ於ケル白血病ノ原因ハ不明ニシテ、妊娠ハ屢々中絶スルモノナリ。是レ畢竟脾臟腫瘍、腹水等ニヨリ

テ腹腔狹小シテ、妊娠子宮ノ膨大ヲ防グルト、呼吸困難、血液中ノ炭酸瓦斯積積等ヲ來ストニヨリテ説明シ得ベシ。

白血病ハ分娩經過ニ影響セザルモノニシテ、陣痛發作ハ正規ニ往來スベシ。

## 全身傳染病

### 一 腸窒扶斯 Typhus abdominalis.

ウキルセヨウ氏ハ妊婦ハ多クノ傳染病殊ニ腸窒扶斯ニ對シテ比較的免疫性ヲ有スルモノナリト説キシガ、一般ニ本病ハ妊婦ニ合併スルコト稀ナリ。妊娠ニ於テ腸窒扶斯ノ危険ナルハ屢々流産ヲ來シ、又ハ子宮出血、心臟障礙等ヲ來スコトアルノ點ナリ。其中頻繁ニ見ル所ノ流産ノ原因トシテハ、多クノ場合ガフキト、エベルト氏桿菌ガ母體ヨリ胎兒ニ移行シテ胎兒ノ死亡スルニヨルガ如シ。

リーベルマイステル氏ハ此合併症ヲ以テ非常ニ危険ナルモノト考ヘ、妊婦ノ三分ノ一ハ死亡スト云ヘリ。



## 二 麻疹 Masern.

妊娠時麻疹ノ合併モ亦稀ナルモノニシテ、シャルペンチールハ文獻上妊娠時麻疹ノ五十一例ヲ蒐集セシガ、此中二十三例ハ妊娠中絶ヲ來シ、九兒ハ分娩時ニ已ニ發疹ヲ認メ、若クハ分娩後直チニ發疹シタリ。

## 三 猩紅熱 Scharlach.

本疾患ノ合併モ亦稀ニシテ、妊娠ハ多クノ場合中絶ヲ來スモノナリ。胎兒ノ子宮内傳染ハ甚ダ稀有ナルガ如シ。

## 四 痘瘡 Poeken.

妊娠ニ本症ノ合併スルコトモ稀ナレモ、痘瘡ハ妊娠ニ非妊娠時ニ於ケルヨリモ一層ノ危險状態ヲ來スモノニシテ、其死亡率ハ或ハ三五%或ハ五〇—八〇%ナリト報告サレ、概シテ他ノ場合ニ於ケルヨリモ死亡率大ナリ。此合併症ノアル場合約半數ハ妊娠中絶ヲ來ス。痘瘡ガ子宮内ニ於テ胎兒ニ

移行スルコトハ頻繁ナルモノニアラズ。

種痘ノ保護力ハ妊婦ニ於テモ有效ナルガ故ニ、傳染ノ危險アルモノニハ種痘ヲ行フベシ。種痘ノ效力ハ胎兒ニマデモ及ブコトハ甚ダ少ナクシテ、アル人ノ調査ニヨレバ母體ニ種痘ヲ行ヒタルモノノ生兒百五十二人中、百〇六人ハ種痘後膿疱ヲ生ジタリ。

痘瘡ヲ患フル母體ヨリ生レタル兒ハ、傳染ノ危險大ナルモノナルガ故ニ、之ヲ已ニ傳染セルモノト見做シテ嚴重ニ隔離スベシ。

## 羊膜及羊水ノ異常

### 一 羊水過多症(羊膜水腫) Hydrannion.

羊水過多症トハ羊膜内ニ羊水ノ甚ダ大量ニ潑溜スルヲ云フモノニシテ、羊水量ノ唯ダ僅カニ増加セルモノハ之ヲ羊水過多症トハ稱セズ、然レモ羊水過多症ト云ヒ得ルマデノ限界ハ劃然タルモノニアラズ。

羊水ノ普通量ハガスネル氏一八七〇瓦、フォンウキンケル氏一三〇〇瓦、フエ



一 リング氏六八〇瓦ヲ報告セルガ故ニ、羊水過多症ハ少クトモ一五〇〇—二〇〇〇瓦以上ナルベシ。羊水量ハ病的關係ノ下ニ著シク増加スルモノニシテ、ヴェルト氏ハ一〇—一五リートル、キエストネル氏ハ一五リートル、ウヤルソン氏ハ七ガロンヲ實驗シタリ。昨年日本婦人科學會ニテ佐藤博士ノ報告セルモノハ羊水量約一二リートルアリキ。

羊水過多症ハ妊娠四箇月乃至五箇月以前ニハ決シテ現ハレザルモノナリトスル人アレモ、屢々尙ホ早キ時期殊ニ屢々畸形胎芽ニ於テ著シキ羊水過多ヲ實見スルコトアリ。

タルニール及ブディン氏ニヨレバ、高度ノ羊水過多症ハ妊娠一〇〇—一五〇中一回アリテ、輕度ナルモノハ尙ホ之ヨリモ頻繁ニ認メラルト云フ。

原因

一 母體ノ異常ニ原因スルモノ、例ヘバ

白血病慢性貧血腎臟炎、微毒重篤ナル心臟疾患、胎盤循環系ノ障礙等

二 胎兒ニ原因スルモノ、例ヘバ

胎兒ノ疾患若クハ畸形、雙胎殊ニ一卵性雙胎ノ時

症候

羊水過多症ヲ輕症及重症ニ分ツ。

輕症ハ一般ニ慢性ノモノニシテ、重症ハ急性羊水過多症ヲ云フ。慢性型ノモノハ最も多ク見ル所ニシテ、其經過中突然急性ニ移行スルコトアリ。

本症ハ時トシテ惡寒戰慄、高熱ヲ以テ急ニ發生スルコトアリ。

輕症ノモノニアリテハ腹部ノ膨滿ハ徐々ニシテ、腹部及薦骨部ニ屢々疼痛ヲ訴フ。腹部ハ常ニ著シキ波動ヲ呈セリ。本症ノ高度ニ達スル時ハ、腹腔ノ狹隘、横膈膜ノ上方壓迫ニヨリテ苦惱ヲ増シ、呼吸ハ防ゲラレ、薦骨部及脚部ニ神經痛ヲ發シ、腹壁ハ強ク伸張シ、下肢、外陰部ニ浮腫ヲ來ス。兒心音ハ微ニシテ明瞭ヲ缺キ、時トシテ全ク聽取シ難キコトアリ。胎兒ハ時トシテ甚ダ觸知シ難キコトアレモ、其移動性ハ甚ダ大ニシテ、頭部ノミナラズ肩部、臀部ニ於テモ浮球ノ感ヲ觸知ス。從テ胎向及胎位ハ甚ダ頻繁ニ變換シ、分娩ニ至ルマデ胎兒ノ前進部ハ骨盤内ニ固定セザルコト多キヲ以テ、分娩時臀位、横位、顔面位等ヲトレルコト屢々ナリ。

豫後 母體ニ向テハ通常ノ妊娠ニ於ケルヨリモ不良ナリ。本症ノ高度ナルモノニ於テハ、早期ニ妊娠中絶ヲ來スコトアリ。パール氏ニヨレバ、四八九例



中七八回ハ正當ノ豫定日前ニ分娩ヲ來セリ。分娩ニ際シテハ陣痛ハ屢々不正微弱ニシテ爲メニ分娩第一期ハ延長スルコトアリ。破水ノ際、大量ノ羊水急ニ流出スルガ故ニ、時トシテ胎兒ノ臍帶又ハ小部分ノ脱出スルコトアリ。又急劇ニ子宮腔ノ縮小スルガ爲メニ、胎盤ノ一部ニ早期剝離ヲ來スコトアリ。又過度ニ伸展セル子宮ノ俄カニ其内容ヲ排除スルニヨリテ、弛緩性出血ヲ來スコトアリ。此等ノ諸點ヨリシテ、母體ニ對スル豫後ハ幾分慎重ナルベシ。

胎兒ニ對シテハ母體ニ於ケルヨリモ一層不良ノ關係ヲ有セリ。是レ胎兒ハ早期又ハ不時ニ分娩サルコト多キト、此際畸形ノ多キト、不良ノ胎位多ク、從テ手術的介助ヲ要スルコト屢々ナレバナリ。

療法 妊娠中羊水過多ノ來ラントスルヤ、モシ其父母タルベキ者ノ一者、若クハ兩者ニ微毒ヲ確診シ、又ハ其存在ノ疑ハシキ時ハ驅微法ヲ施シ、母體ニ腎臟疾患、心臟疾患等アレバ之ヲ處置スベシ。

母體ニ現ハルル所ノ浮腫ヲ減退セシメンガ爲メニハ、輕度ノ利尿劑及下劑ヲ用フ。

羊水過多ノ中等度ノモノニ於テ、流産若クハ早期分娩ヲ來サントスル時ハ、臥牀安靜、阿片抱水クローラール等ニヨリテ、正規ノ末期マデ妊娠ヲ保持シ得ルコトアリ。

本症ニ於テ母體ノ循環及呼吸ニ危險狀態ヲ來ス時ハ、人工的早産術ヲ行ハザルベカラズ。此術ノ最良ナルハ卵膜穿刺ニシテ、細キ套管針ヲ用ヒ羊水ヲシテ徐々ニ流出セシムベシ。

## 二 羊水過少症 Oligohydramnie.

羊水ガ胎兒ノ各部分ノ間隙ヲ充スニ足ラザル程ニ少量ナル時ハ、之ヲ羊水過少症ト稱ス。一般ニ本症ハ甚ダ稀有ナルモノト認メラレタリ。本症ノ發生ニ就テハ尙ホ不明ニシテ、胎兒ニ於テ尿管ノ閉鎖、腎臟ノ缺乏ヲ實見シタル人アリ。又一卵性雙胎ノ一側ニ羊水過少ヲ來スコトアリ。

羊水過少ノ結果トシテハ、胎兒ト羊膜トハ種々ノ部分ニ於テ接觸スルヲ以テ、其間ニ癒著ヲ來スコトアリ。胎兒内臟ト羊膜性索條ト連續スル時ハ、種々ノ畸形ヲ現出スベシ。又子宮壁ニ附著セル卵膜ガ之ニ直接セル胎兒ノ諸部



ヲ壓迫シ、爲メニ胎兒ノ變形ヲ來スコトアリ。  
 故ニ羊水過少症ニアリテハ、胎兒ノ四肢彎曲、關節強直、手指又ハ全肢ノ截斷、  
 兔唇、狼咽、腦質脫出、半頭畸形、單眼、下顎異小畸形、腹貌偻僂、臍及臍帶貌偻僂等  
 ラ見ルコト多シ。  
 羊水過少ハ腹圍ノ小ナルト、胎兒諸部ノ腹壁ニ隆起セルトニヨリテ妊娠末  
 期ニ於テ診斷シ得ベシ。

葡萄狀鬼胎 Blasenmole.

葡萄狀鬼胎ハ胎卵殊ニ其絨毛ノ特異ナル疾患ニシテ、好デ更年期ニ近キモ  
 ノニ來ルト稱セラレモ、廿歳前後ノ壯年ニ於テモ之ヲ實見スルコト屢々  
 ナリ。  
 ケーレル氏ニヨレバ廿歳ハ四%ニシテ、ドルランド及ゲルソン氏ニヨレバ  
 八%ナリト云フ。鬼胎ハ妊孕力旺盛ナルモノニ多ク來ルモノニシテ、廿歳乃  
 至四十歳ノ婦人ニ現ハルルモノハ  
 ケーレル氏 七四%

ドルランド及ゲルソン氏ハ

六八%

ヲ報告セリ。

又初産婦ヨリモ經産婦ニ於テ屢々來ルモノニシテ、ドルランド及ゲルソン  
 氏ノ報告ニヨレバ

初産婦

二四%

經産婦

六七%

症候 本症ニ於テハ子宮ハ急速ニ膨大スルモノニシテ、其大サハ通常ノ妊  
 娠月ニ相當スルヨリモ大ナリ。常ニ認ムル所ノ症候ハ不正ノ出血ナリ。シヤ  
 ルペンチール及ヒルツマン氏ニヨレバ、最初ノ出血ハ、最モ屢々妊娠第一箇  
 月ノ末ト、第三箇月ノ末トノ間ニ始マルト云フ。此出血ニ續テ尙ホ血漿液  
 性若クハ漿液性排出物アリ。出血ハ屢々反復往來シ、爲メニ患婦ハ著シク衰  
 弱シ、貧血ヲ來スコトアリ。而シテ妊娠第四五箇月頃ニ於テ流産スルコト最  
 モ屢々ナリ。  
 診斷 子宮ノ膨大甚ダ急劇ニシテ、シカモ胎兒ノ存在ヲ證明シ難ク、且ツ不  
 正ノ子宮出血ヲ來セル時ハ、葡萄狀鬼胎ノ診斷ハ殆ド確實ニ行ハレ得ベシ。



腹壁ヨリノ觸診上鬼胎妊娠ノ子宮ハ平等ニ固ク或ハ平等ニ軟カキモノニシテ常ニ「平等」ナルヨト鬼胎診斷上ノ一目標ナリ。

子宮ニ手指ヲ通シ得ル時内診ニヨリテ個々ノ小水泡ヲ觸知シタル際又ハ自然ニ斯様ノモノヲ排泄セル場合ニ於テハ固ヨリ診斷ハ確實ナリ。

豫後　モシ絨毛ノ變性ニシテ唯ダ一部分ニ止マル時ハ胎兒ハ生存ノママニテ豫定日ニ近ク娩出サルルコトアリ。母體ニ對シテハ豫後不良ニシテヒルツマン氏ハ

一三%以上

トルラシド及ゲルソン氏ハ

一八%以上

ウキルヤムソン氏ハ

二〇—三〇%

ノ死亡率ヲ報告セリ。

母體ニ對スル主ナル危險ハ出血ニアリ。時トシテ不時ニ多量ノ出血ヲ來シテ生命ヲ危險ナラシムルコトアリ。鬼胎ハ自然的排出及人工的除去ニ際シテ其一部ハ尙ホ子宮壁内ニ遺殘シテ産褥ニ於テ比較的屢々出血腐敗子宮靜脈ノ血栓子宮靜脈炎膀胱靜脈炎膿毒症骨盤結締織炎等ヲ來スコトアリ。又鬼胎ニ於テハ手術的操作ノ行ハルルヨトモ比較的頻繁ナルガ故ニ此點

ニ就テモ豫後不良ナリ。且ツ鬼胎娩出後惡性脈絡膜上皮腫ヲ續發スルコト屢々ナルヲ以テ患者ノ將來ニ向テモ大ニ憂慮スベキモノアリ。

療法　鬼胎ノ診斷確定セザル間ハ臥牀安靜便通ノ正整無毒ノタンポン挿入阿片ノ内服等ニヨリテ出血ヲ制止スベシ。

鬼胎ノ診斷略ホ確定スルニ至レバ不慮ノ出血ニ備ヘテ可及的之ヲ保存的ニ處置シ其自然ニ娩出セララルヲ待ツベシ。モシ出血相次デ來リ子宮口稍々開大セルモノニ於テハ沃度フオルム綿紗若クハ無毒ノ綿紗ヲ以テ腔或ハ頸管ヲ填塞シテ陣痛ヲ強大ナラシメ之ヲ自然ノ娩出ニ任カスベシ。時トシテ陣痛ヲ惹起セシメンガ爲メニエルゴチンヲ與フルコトアリ。強度ノ貧血衰弱呼吸困難等アレバ子宮口ヲ擴張シ(例ヘバラミナリヤヘガール氏擴張器等ヲ用ヒテ)鬼胎ヲ手指ニテ控除スベシ。此場合ニハ必ズ手指ヲ用ヒ搔爬器等ノ使用ヲ避クベシ。之レ子宮壁ヲ穿孔スルノ危險アレバナリ。鬼胎娩出後ハ子宮ノ收縮ヲ看視シ子宮底摩擦ヲ行ヒ腹部ニ氷嚢ヲ貼シエルゴチンノ皮下注射麥角劑ノ内服ヲ處スベシ。鬼胎娩出後ニ於テモ尙ホ子宮出血強度ニシテ此等ノ處置ニテ止血セザル時ハ嚴密ナル無毒消毒ノ下ニ手指



ヲ以テ子宮内腔ヲ精査シテ鬼胎一部ノ遺殘アルヲ發見スレバ、直チニ手指ヲ以テ之ヲ除去シ、然ラザルモノニ於テハ沃度フオルム綿紗又ハ無消ノ綿紗ヲ以テ子宮腔ヲ填塞スベシ。

鬼胎娩出後ハ後來ニ惡性脈絡膜上皮腫ヲ發生スルノ危險アルガ故ニ、患者ハ其後毎週又ハ毎月精査ヲ怠ルベカラズ。斯クテ疑ハシキ子宮出血ヲ來セバ、先ヅ試験的搔爬ニヨリテ組織ノ顯微鏡檢査ヲ行フベシ。

妊娠中絶 *Unterbrechung der Schwangerschaft.*

妊娠後二十八週以内ニ胎兒ノ娩出セラルルヲ流産ト稱ス。流産ハ更ラニ細別シテ二群トス

一 胎盤ノ形成完全ナラザル時期即チ妊娠第四箇月ニ至ルマデニ起レルモノ

二 胎盤ノ完成後、即チ妊娠第四箇月以後ニ起レルモノ

此兩者ニ於テハ流産ノ經過自ラ異ナル所アリ、通常前者ヲ流産(狹義ノ) *Abortus* ト云ヒ、後者ヲ墮胎 *Fehlgeburt* ト稱ス。

前者ハ出血稍多量ナルヲ常トシ、且ツ子宮内容物ノ一部遺殘スルコト頻回ナルニ反シ、後者ニアリテハ其經過ハ殆ド正規分娩ニ同ジク、先ヅ卵胞破裂シテ胎兒娩出シ、胎盤ノ排出之ニ次グヲ以テ通常トス。流産ノ頻度ハ數字ヲ以テ之ヲ明示スルコト能ハザレバ、可ナリ頻繁ナルモノナルハ、一般ニ認メラレタル事實ナリ。

原因

- 一 母體ノ疾患、例ヘバ體質的疾患、結核、梅毒、急性傳染病、心臟疾患、腎臟疾患等
- 二 身體的及精神的過勞
- 三 子宮ノ膨大ヲ障礙スル所ノモノ、例ヘバ腹腔内ノ腫瘍、子宮ノ癒著、子宮後傾症、子宮脫出症、子宮頸管裂傷、腔癥痕ノ子宮頸管ヲ固定セルモノ等
- 四 外傷、例ヘバ母體下腹部ノ打撲衝突、墜落又ハ腹腔内ノ手術的操作等
- 五 子宮刺戟、例ヘバ熱湯腔洗滌、房事過度、乳房ノ刺戟等
- 六 生殖器疾患、例ヘバ子宮内膜炎、子宮變位症、附屬器炎、産後ノ子宮復舊不全等



七 胎兒ノ疾患及畸形例へハ先天性微毒、葡萄狀鬼胎、前置胎盤、無腦、脊椎拔裂等

八 諸種ノ藥物及毒素、麥角、峻下劑等ノ服用

症狀及經過 凡ソ流産ノ襲來セントスルヤ、ソノ初メニ當リテ來ル所ノモ  
 ノハ腰部及ビ下腹部ニ於ケル壓重ノ感ナリ。コノ感覺ハ數日若クハ一週前  
 ヨリ現ハレ、次デ下腹部ニ牽引性疼痛ヲ來ス。痛感ハ時トシテ甚ダ輕度ニシ  
 テ、或ハ全ク之ヲ缺如スルコトアリ、而シテ之ト前後シテ帶赤色ノ粘液又ハ  
 時々稍々多量ノ血液ヲ下降排泄ス。時トシテ出血ハ子宮ノ著シキ收縮ト共  
 ニ、初メテ來ルコトアリ。其出血量ハ甚ダ種々ニシテ、子宮内容ノ排出後初メ  
 テ著明トナルコト屢々ナリ。斯ノ如キ分娩機轉ハ往々遷延シテ陣痛及出血  
 ニ間歇ヲ來シ、妊婦ハ時ヲ逐テ貧血状態ニ移行スルコトアリ。

流産ニ際シテ出血スル所ノ量ハ場合ニヨリテ甚ダ多様ニシテ、時トシテハ  
 流産前及流産時ヲ通シテ甚ダ多量ノ出血ヲ來シ、妊婦ハ爲メニ貧血症狀ヲ  
 呈スルニ至ルコトアレモ、斯ノ如キハ概シテ稀ナリ。葡萄狀鬼胎ニアリテハ、  
 其娩出殆ド常ニ遷延シテ高度ノ貧血、時トシテ急性貧血ヲ招クコトアリ。流

産時ノ血液ハ通常ノ性状ヲ有シ、屢々凝血若クハ舊キ出血ノ遺殘タル暗赤  
 色ノ小屑ヲ混ゼリ。時トシテ全經過ヲ通ジテ帶赤色ノ脂様粘液ノ流下スル  
 ヲ見ルニ過ギサルコトアリ。陣痛及ビ出血ト同時ニ子宮ニ於テ見ル所ノ變  
 化ハ、體部縮小シテ其質硬固トナルコトニシテ、子宮ノ收縮ハ卵子ヲ下方ニ  
 壓シテ之ヲ擴張セル頸管内ニ送り、子宮外口ヲ開大シテ、茲ニ卵子ハ娩出サ  
 ル、ナリ。時トシテ子宮外口ノ全ク開大セザルカ、又ハソノ開大ノ不全ナル  
 コトアリテ、卵子ハ擴張セル頸管腔内ニ娩出サレタルニ止マリ、子宮内口ハ  
 再ビ縮小シテ、長ク牽引サレタル卵ト、子宮壁トノ連續部ハ此部ニ緊迫サル  
 ルニ至ル。コノ場合ニ於テハ内診ニヨリテ子宮體部ト膨大セル頸管トノ二  
 球體ヲ觸知シ、兩者ハ細小ナル中部ヲ以テ連續サレタルヲ見ルベシ。斯ノ如  
 キ現象ヲ續發的頸管妊娠ト稱ス。卵子ノ子宮壁ヨリ剝離スル所ノ機械的作  
 用ハ正規分娩ニ際シ胎盤ノ剝離スルニ當リテ見ル所ノシニルチニ氏機轉ニ  
 類似スルモノニシテ、牀脫落膜及ビ眞脫落膜ノ一層ハ、子宮内ニ遺殘シ、卵子  
 ハ先ヅ牀脫落膜ノ内部ニ於テ、子宮壁ヨリ剝離シテ子宮體腔ヨリ下降シ、眞  
 脫落膜ハ翻轉セル狀ニテ之ニ隨伴スベシ。故ニ娩出サレタル卵子ハ之ヲ再



ビ眞脱落膜ニテ全ク被包シ得ルナリ。然レモ流産ニ於テ眞脱落膜ノ全部完  
 全ニ剝離サレザルコト多クシテ、ソノ飄轉部ヨリ種々ノ距離ニ於テ離斷サ  
 レ、甚ダシキハ眞脱落膜ノ全部子宮内ニ遺殘スルコトアリ。又屢々子宮頸管  
 ハアル度マデ擴張シテ、卵膜ノ破綻ヲ來シ、羊水及胎芽ノ排出シタル後、頸管  
 ハ再ビ固ク閉鎖シテ、卵ノ殘餘ハ其儘子宮内ニ蓄藏セラレルコトアリ。  
 遺殘セル飄轉脱落膜、羊膜、臍帶及絨毛膜等ハ子宮内ニアリテ死滅セル異物  
 トシテ作用スルコト明カナレモ、絨毛及上皮ニ於テハ自ラ其趣キラ異ニス  
 ルモノニシテ、此等絨毛及上皮ハ固有ノ榮養血管ヲ具有セル牀脱落膜内ニ  
 侵入スルヤ、胎兒ノ死後ト雖モ、尙ホ次デ榮養サレ、發育スルコト敢テ不可能  
 ニアラズシテ、爲メニ往々惡性ノ増殖(惡性脈絡膜上皮腫)ヲ營ムニ至ルコト  
 アリ。  
 子宮内ニ死滅セル組織片ノ存在スルコトハ、其復舊作用及ビ殊ニ粘膜再生  
 ヲ障礙スルモノニシテ、子宮ハ異常ノ大サヲ有シ、質軟、子宮口唇ハ肥厚シ、稍  
 々哆開シ、邊緣發赤腫脹シ、屢々粘膜ノ外翻及ビ糜爛ヲ認ムベシ。此場合ニ於  
 テハ持續性ノ子宮出血ヲ來スモノニシテ、其出血ハ強度ナルコト稀ナレモ、

時々中絶シ乍ラ久シク持續シ、遂ニ甚ダシキ貧血ヲ招クコトアリ。出血ノ外  
 赤色脂様或ハ漿液性血様ノ分泌物ヲ排出シ、時トシテハ此中ニ組織片又ハ  
 暗黒ノ小凝血塊ヲ發見スルコトアリ。從テ褥婦ノ全身狀態ハ稍々侵サレ、時  
 トシテ一時性ノ發熱ヲ伴ヒ、腰部、腹部ニ輕度ノ牽引性疼痛ヲ訴ヘ、遺殘セル  
 組織片ハ大小ノ斷片トナリテ、徐々ニ排出サレ、一週又ハ一箇月ニ亘ルコト  
 アリ。其結果トシテハ慢性子宮内膜炎、筋壁ノ小細胞浸潤、筋肉及結締織ノ肥  
 厚等ヲ招來スルコトアリ。以上ノ如キ流産機轉ヲ不全或ハ遷延性流産ト稱  
 ス。不全流産ハ其産褥ニ於テ屢々病原菌ノ傳染ヲ蒙ムルモノニシテ、此場合  
 ニアリテハ子宮ハ壓痛ヲ覺エ、腰部及ビ腹部ニ於ケル疼痛著シク、帶下ハ腐  
 敗性ニシテ惡臭ヲ放ツニ至リ、惡寒戰慄ヲ以テ發熱シ、熱型ハ分利性ニシテ  
 脈搏細速、舌乾燥シ、神経系統ハ甚ダシク侵サルルニ至ル。斯ノ如キ症狀ノ存  
 スルヲ腐敗性流産ト云ヒ、消毒嚴重ナラザル内診、若クハ手術的操作用行ハ  
 レタル場合ニ於テ、此傳染ヲ來スコト屢々ナリ。  
 診斷 流産及ビ其經過ノ診斷ハ大多數ニ於テハ確實ニ行ハル、モノナレ  
 モ、時トシテハ甚ダシキ困難ニ遭遇シ、精細ナル既往症、全經過ノ觀察、再三ノ



診察ニヨリテ始メテ之ヲ確定シ得ベキコトナキニアラズ。  
 吾人が出血ヲ訴フル婦人ニ接セル場合ニ於テ、先ヅ第一ニ決定スベキモノハ妊娠セルヤ否ヤノ點ニアリ。而シテ此決定ニ就テ比較的有力ニシテ簡易ナル目標ハ月經ノ關係ナリトス。初經以來正調ニ反復セル月經ノ受胎スベキ理由ノ下ニ閉止スル時ハ、恐クハ妊娠セルモノト考ヘ得ベシ。然レモ固ヨリ月經閉止ト妊娠トノ關係ハ時トシテ不定ニシテ、尙ホ授乳期ニアル所ノ婦人ニ受胎行ハレタル時ハ、月經ノ來潮ヲ見ズシテ直チニ妊娠ニ移行スベク、又犯罪的流産ヲ行ヘルモノニアリテハ、ソノ犯跡ヲ覆ハントスル目的ニヨリテ、故意ニ月經ニ關シテ虚偽ノ陳述ヲナスコトアリ。又妊娠ニ移行セル後ト雖モ、月經ハ依然トシテ正規ニ來潮スルコトアリ。故ニ確實ナル診斷ハ他覺的所見即チ子宮ノ大サ、硬度、形狀及ビ其他ノ妊娠症候ニヨリテ始メテ行ハレ得ベシ。

以上ノ方法ニヨリテ其妊娠ノ確定サレタル場合ニ於テ、モシ通常妊娠ノ中絶ヲ來スベキ原因例之父母ノ微毒、母體ノ結核、急性傳染病、子宮ノ異常及ビ疾患(後屈腫瘍、内膜炎等)ノ現存スルアラバ、流産ノ將サニ來ラントスルヲ知

ルベシ。然レモ亦流産ニ際シテ其原因ノ不明ナルコトモ屢々ナリ。ソノ際稀ニ葡萄狀鬼胎ニ見ルガ如ク、變性セル卵子ノ一部排出サルルコトアリ。

血樣分泌物ノ外ニ著シキ陣痛ヲ認メ、子宮ノ強固縮小スルヲ證明スル時又ハ内診ニヨリテ子宮口ノ開大甚ダシキハ、卵子ヲ直接ニ子宮口ヨリ觸知スル時ハ、已ニ流産機轉ノ現存セルヲ診定シ得ベシ。

妊娠初期ニ於ケル子宮出血ハ直チニ流産ニ向テ注意スベシト雖モ、稀ニ此時期ニ於テソノ出血ノ他ノ原因ニヨルモノナキニアラズ。即チ靜脈瘤ノ破綻シタル時ホリ、一フ或ハ癌腫ノ如キ新生物ノ生ゼル時、又ハ子宮腔部ニ糜爛アル時ハ、高度若クハ輕度ノ出血ヲ來スコトアリ。

流産ノ完全ニ行ハレタルヤ、又ハ子宮内ニ卵殘部ノ存スルヤハ、之ヲ決定スルコト屢々困難ナルコトアリ。此際ニアリテハ排出物ノ觀察調査ハ此決定ヲ容易ナラシムト雖モ、多クハ斯ノ如キ好機ニ接スルコトナシ。又眞脱落膜ノ一部遺殘ニ關シテハ、假令該膜ヲ自ラ検査スルモ、確實ナル決定ヲ與フルコト能ハザルコト多シ。多クノ場合ニ於テ卵遺殘ハ内診ニヨリテ診定セラ

ルルモノナリト雖モ、屢々其成績確實ナラズ。此際ニアリテ主要ナル徵候ハ



子宮ノ硬度ニシテ卵殘部停滯スル時ハ、子宮ノ硬度ハ平常ヨリ軟ナリ。其他流産後出血ノ持續シ、或ハ新タニ出血ヲ始メ、陳痛様疼痛持續シ、子宮頸管ハ尙ホ一指ヲ挿入シ得ルコト等ハ稍々確實ニ之ヲ推斷シ得ルナリ。

豫後 妊娠初期ニ於ケル流産ハ、其原因ノ犯罪的操作若クハ重篤ナル傳染病ニヨルモノナラザレバ、其豫後概シテ良好ナリ。然レモ胎盤完成期前ニ起レルモノハ、完成期後ニ於ケル流産ヨリモ豫後上稍々顧慮ヲ要スルナリ。是レ前者ニアリテハ卵及ビ被膜ノ一部子宮内ニ遺殘スルコト屢々ナレバ、從テ産褥ニ於テ諸種ノ障礙ヲ來スコトアレバナリ。

一 生命ニ對スル豫後 流産ニアリテハ強出血ニヨリテ急性貧血ヲ起シ爲メニ死ニ至ルガ如キハ極メテ稀有ニシテ、唯ダ葡萄狀鬼胎ニ於テ時トシテ斯ノ如キ不幸ニ遭遇スルコトアリ。之ニ反シテ流産時久シク持續スル所ノ出血ハ婦人ヲシテ甚ダシク衰弱セシムルモノナリ。流産後ニアリテハ子宮内容ノ腐敗分解ニヨリテ腐敗性中毒ヲ起シ、死ヲ招クガ如キハ正規分娩後ニ於ケルヨリモ極メテ稀ナリ。然レモ犯罪的操作ノ行ハレタルカ、又ハ腹膜炎、喇叭管炎等ノ合併症アル場合ニ於テハ、屢々腐敗傳染ヲ來シテ死ニ終

ルコトアリ。葡萄狀鬼胎分娩後ニ於テハ屢々悪性脈絡膜上皮腫ヲ發生スルコトアリ。

二 續發症ニ對スル豫後 流産ニ於テハ概シテ此點ニ關シ、正規分娩後ニ於ケルヨリモ稍々不良ナリ。其原因ハ公衆ノ流産ニ對スル概念ノ缺乏セルト、此際ニ當リテ行ハルル所ノ産婆及ビ醫師ノ處置ニ缺クル所アルトニヨルナリ。

流産ニ後續シテ子宮増大、内膜炎及ビ其他諸障礙ノ起ルハ、主トシテ流産産褥ノ攝生ノ正規分娩ニ於ケルガ如ク、嚴密ナラザルニ由ルベシ。

豫防法 流産ノ豫防法トシテハ、妊娠時ノ攝生ヲ嚴守シ、過勞ヲ慎ミ、過度ノ刺戟、身體ノ動搖ヲ避ケ、妊娠初月ニ於テハ冷坐浴又ハ熱性腫洗滌ヲ廢シ、血行ニ障礙ヲ招クガ如キ衣服ヲ著ケズ、消化シ易キ食餌ヲ選ビ、ワサビ、芥子等ノ如キ刺戟物ヲ禁ジ、便通ヲ正整スベシ。

習慣性ニ流産ヲ來ス所ノ婦人ニ於テハ、妊娠前ヨリヨク其原因ヲ闡明シテ、之レガ治癒ノ道ヲ講ゼザルベカラズ。其原因ノ不明ナル場合ニ於テハ、驅微療法ノ甚ダ有效ナルコト屢々アリ。驅微療法ノ種類ニ關シテハ諸家ノ説夫



々異レリ、キユスト子ル氏ハ沃度加里ヲ賞用シ、コルモゴラフ氏ハ水銀劑ヲ探レリ。水銀劑ハ内服セシムルコトアレレ、最良ナル方法ハ之ヲ常規ニ依リ注射料トシテ使用スルニアリ。

處置 流産ノ處置ハ大要左ノ二トナスベシ。

一 流産ノ將來ヲ制止シテ、妊娠末期マデ平滑ニ經過セシムルコト

二 諸種ノ處置ニ拘ラズ、流産ノ制止シ難キ時ハ、其流産ヲシテ平滑且ツ完全ニ終ラシメンコトヲ勉ムルコト

一 流産ノ將來セントスル場合ノ處置 已ニ陣痛様ノ下腹痛ヲ訴ヘ、帶赤色ノ分泌物ヲ來セルモノニアリテハ、其流産機轉ヲ鎮制セシムルコトハ屢々徒勞ニ歸スト雖モ、流産機轉ノ未ダ甚ダシク進捗セザル場合ニアリテハ、ヨク其效ヲ奏スルコトアルヲ以テ、必ず先ヅ諸種ノ方策ヲ講ジテ流産ヲ制止セント勉ムベシ。其方策ノ主要ナル點ハ、身體及精神ノ絶對的安靜ヲ得セシムルニアリ。故ニ妊婦ヲ牀上ニ横臥セシメ、膀胱、直腸ヲ正整シテ空虚ナラシメ、藥物トシテハ通常阿片末一回〇・〇三—〇・〇五一日三四回ヲ服用セシム。臥牀安靜ハ陣痛其他諸症候ノ鎮制後數日ニシテ始メテ廢スベシ。下腹部ニ

温器法ヲ施シテ效アルコトアリ。然レモ出血強烈ナルガ爲メ、又ハ甚ダ久シク出血ノ持續セルガ爲メニ、著シキ貧血状態ヲ呈セル時ハ、流産ノ鎮靖ヲ希フヨリモ、寧ロ之ヲ催進スルヲ以テ利トスルナリ。

二 既ニ流産ヲ開始セル後ニ於ケル處置 諸種ノ鎮靖的處置ニシテ無効ニ終レル場合、即チ流産機轉ノ益々進捗スル場合ニアリテハ、之ヲシテ平滑ニ且ツ完全ニ終ラシメンコトニ勉メザルベカラズ。此目的ニ對シテハ、之ヲ他働的ニ處置スベキカ、或ハ保存的ニ處置スベキカノ點ニ關シテハ今日尙ホ決定スル所ナシ。

然レモ諸家ノ實驗ニ徴スル時ハ、此場合ニアリテモ正規分娩ニ於ケルガ如ク可成的ニ保存的處置ヲ取り、嚴密ナル適應ノ下ニ始メテ他働的處置ヲ行フヲ以テ原則トスルナリ。他働的處置ヲ必要スル所ノ適應トハ、出血、發熱、卵膜ノ遺殘等ヲ云フナリ。

一 出血 藥劑トシテ使用セラルルモノハ麥角劑ナレモ、本劑ハ全ク其内容ヲ排出セル子宮ヨリ出血スル場合ニノミ使用シテ效アルモノニシテ、尙ホ子宮内ニ全卵若クハ其大部ノ遺殘セルモノニ於テハ大ニ其使用ヲ慎マ



ザルベカラズ、妊娠ノ初期ニ於テハ子宮筋肉ノ發育尙ホ充分ナラザルガ故ニ、麥角劑ヲ用フルモ陣痛ヲ惹起スルコト能ハズ、從テ子宮内容ノ排出ハ之ニヨリテ期待シ難ク、妊娠月ノ稍々進メルモノニ於テモ、麥角劑ハ正規ノ陣痛ヲ惹起スル能ハザルノミナラズ、子宮筋肉ノ病的收縮ヲ來シ、之ニヨリテ既ニ開大シタリシ子宮内口ハ再ビ閉鎖シテ、反テ流産機轉ニ障礙ヲ與フルニ至レバナリ。

下腹部ノ冷卷法、腔洗滌殊ニ熱湯洗滌、子宮内洗滌、腔填塞、子宮填塞等ハ凡テ流産時ノ出血ニ向テ行ハルル所ノ處置法ナリ。

腔填塞法ハ斯ノ場合ノ如キ出血ニ最モ廣ク行ハルル所ノ方法ニシテ、殆ド確實ニ止血ヲナシ得ベシ。腔填塞ハ止血ノ效アル外ニ陣痛ヲシテ一層強力ナラシメ、卵子ノ排出ヲ催進スル者ニシテ、填塞後數時間ニシテタンポンヲ除去スル際、往々卵子ノ排出セラレテ腔内ニ在ルヲ見ルコトアリ。但シ腔填塞ハ已ニ存スル所ノ子宮收縮ヲ強大ナラシムルニ過ギズシテ、子宮收縮ノ存セザルモノニアリテハ、之ニ因リテ子宮ノ收縮ヲ惹起スルモノニアラズ、故ニ腔填塞ハ一時的の方策ニシテ、已ニ開展セル流産機轉ニアリテ之ヲ自然

力ニ一任シ、卵子ノ全剝離ヲ來スニ至ルマデ其出血ヲ制止セントスル場合ニ使用セラルルナリ。

腔填塞ノ方式 填塞ノ材料ハ綿紗ヲ最良トシ、脂脱綿球ヲ使用スルコトモアリ。子宮鏡ヲ要セズシテ背位ニアリテ容易ニ填塞ヲ行ヒ得ルナリ。其法ハ先ヅ腔腔ヲ消毒シタル後、二指ヲ深ク腔内ニ挿入シテ、腔後壁ヲ後方ニ壓シテ陰裂ヲ開大シ、他手ノ二指ヲ以テタンポンヲ會陰ニ向ツテ壓迫シツツ深ク腔内ニ填塞スルナリ。填塞ニ用フル綿紗等ハ無毒ノモノナルコト肝要ナリ。一回ノタンポンハ十時間乃至十二時間以上腔内ニアラシムベカラズ、填塞中發熱スル時ハ直チニ之ヲ除去シ、消毒液ヲ以テ腔内ヲ洗滌シ、出血尙ホ止マザレバ新タニ填塞スベシ。タンポンノ除去ハ消毒セル手指ニテ甚ダ容易ニ行ヒ得、必要ナル場合ニハ麥粒鉗子ヲ手指指導ノ下ニ使用スルモヨシ。子宮内ニ胎卵ノ一部遺殘スルニヨリテ出血スル場合ニアリテハ、人工的ニ内容除去法ヲ行フベシ。此法ヲ行フニハ手指ヲ用フルト、器械ニヨルトノ二アリ。兩者各々優劣アリテ一定シ難シト雖モ、通常ハ可成的手指ヲ使用シ、用指除去ノ不能ナル場合、キユーレノ如キ器械ニヨルベク器械使用ノ際ハ子



宮ニ穿孔スルノ危険大ナルガ故ニ深ク注意スベシ。  
 子宮内容物ノ用指除去法ヲ行フニハ先ヅ子宮ノ位置形状大サヲ精査シ消  
 毒液ヲ以テ腔内ヲ洗滌シ示指若クハ中指或ハ此等二指ヲ子宮頸管ヲ通ジ  
 テ子宮腔ニ送入シ同時ニ他手ヲ外部ヨリ下腹部ニ加ヘテ子宮底ヲ壓下ス  
 レバ内指ニヨリテ容易ニ子宮腔ヲ觸知シ得ルヲ以テ脱落膜ノ尙ホ遺殘シ  
 テ附著セルモノヲ剝離スルナリ此操作ニ當リテハ子宮頸管ハ一指若クハ  
 二指ヲ容易ニ通ジ得ル程ニ開大セルコトヲ要スルガ故ニ流産機轉後時日  
 ヲ經過シタルモノニ於テ已ニ子宮口ハ閉鎖ノ狀ニアルガ如キ場合ニ於テ  
 ハ此人工的除去ヲ行フニ當リ先ヅ子宮頸管ヲ適當ノ廣サニ擴大セザルベ  
 カラズ子宮頸管ヲ人工的ニ擴大スルニハ最モヨキハ手指ヲ用ヒテ徐々ニ  
 之ヲ擴大スルニアリ其他フリツチユ氏ヘーガル氏ノ擴張器或ハラミナリ  
 ヤノ如キ膨脹子ヲ用ヒ又ハ頸管ニ沃度フォルム綿紗ヲ填塞シテ開大セシ  
 メ甚ダシキハ切創ヲ加ヘテ觀血的擴張ヲ行フコトアリ。

二 發然 流産介助ニ際シテ病原菌ノ傳染セル時ニ於テ發熱スルモノニ  
 シテ殊ニ不全流産ニ於テ最モ頻繁ナリトス此場合ニ於テ子宮内ニ大部ノ

卵遺殘ヲ認ムル時ハ人工的ニ子宮内容除去法ヲ行フベシ其他麥角劑麥角  
 浸六〇—八〇—一〇〇—二〇〇—稀鹽酸一・五單舍利別一五〇—一日四—  
 六回分服二日分ヲ處シテ子宮ノ收縮ヲ促シ腔洗滌子宮内洗滌子宮内ノ沃  
 度フォルムタンボン等ヲ施スベシ子宮内洗滌ハ最モ廣ク行ルルモノニシ  
 テ且ツ卓效アリ子宮内ノ沃度フォルムタンボンハフリツチユ氏ノ賞用セ  
 ル所ニシテ子宮ノ收縮ヲ促シ子宮口ヲ開大セシムル效アリ故ニ此法ハ胎  
 盤及ビ卵膜ノ一部分ガ遺殘セル場合ニ於テ賞用セラル。

其他諸種ノ處置法ハ凡テ正規分娩ノ產褥熱ニ於ケルト同様ナリ最後ノ手  
 段トシテハ傳染子宮ノ全剝出ヲ行ハザルベカラザルコトアリ。

### 妊娠時之合併症及其療法終



明治四十三年四月一日印刷  
明治四十三年四月四日發行

正價金五拾錢

編者 渡邊英吉造

發行者 小立鉦四郎

印刷者 中村政雄

印刷所 報文社



發兌元

東京市本郷區  
湯島切通坂町八番地

南江堂書店

電話下谷一三三〇番  
振替貯金口座東京一四九番





## 發 賣 書 肆

東京市日本橋區通三丁目	丸善書店
全 市本郷區龍岡町	吐鳳堂書店
全 市全區春木町二丁目	半田屋書店
全 市本郷區春木町三丁目	南江堂支店
大阪市南區心齋橋筋一丁目	松村九兵衛店
全 市心齋橋筋博勞町	丸善支店
全 市中ノ島玉江町	角屋書店
京都市寺町通二條南	若林茂一郎店
全 市河原町通リ	大黒屋書店
全 市三條通	丸善支店
仙臺市大町五丁目	沽哉堂書店
仙臺市新傳馬町	金英堂書店
名古屋市本町三丁目	丸善書店
岡山市上ノ町	渡邊宗二郎店
全 市中ノ町	三宅力松店
福岡市博多中島町	積善館支店
熊本市新二丁目	長崎次郎店

## ◎ 近世醫學叢書 ◎

最近醫學の進歩は、猶ほ大河の決するが如く、其の研究の途に當るもの、透徹せずんば止まず。大  
 小の業績、世に公にせらるゝもの恒河の砂よりも繁し。済民の業に従事し、日進の醫學に遅くれざ  
 らんと欲すれば、此れ等研究の跡を踪づね、收めて自家藥籠のものとなさるべからず。然りと雖  
 も、實際醫家にして東奔西走、患者の苦惱を救ふに腐心する者、焉ぞ尤大の文獻を擁し、靜思綜合  
 判斷の暇あらんや。而も多忙の故を以て、駭々たる醫學と沒交渉に終らんか社會に於ける當該刀圭  
 家の生命知るべきのみ。是に於て實地家をして僅少の時間を以て、現時醫學の狀態を通曉せしむる  
 の書の刊行必要なるを見る。我が近世醫學叢書の生れたる、此の缺陷を充し其の需用に應せんが爲  
 めなり。弊堂乃ち少壯氣銳の學者に囑し、各々其の専門の學科に就いて東西の載籍を涉獵し、或は  
 自己の經驗を集録し、聊か現今醫學の趨勢を窺ふを得せしめんとを期せり、其の逐次刊行する諸編  
 廣く醫家全般に涉りて其新説、新療法を網羅紹介せんことを乞ふ。實地醫家これによりて智識を増進  
 し、加ふるに多年の經驗を以てすれば、虎に翼を添へたるが如く、其の診斷に其の療法に、毫も頭を  
 傾け苦心の要を見ざるべし。幸に江湖の深厚なる同情により、僅々十ヶ月間に既に第十八編迄を  
 發行し、次編相踵て亦刊行せられんとす、希くは層一層の同情を賜はり、永遠に本叢書を刊行する  
 を得ば、豈啻に弊店の喜のみに候はんや。



編一第 編二第 編三第 編四第 編五第

醫學士宮田權之丞編

子宮內膜炎療法

鈴木胃腸病院  
院長醫學士野田太市編

正價 金五拾錢  
郵稅 金四錢

盲腸炎及其療法

醫學士里見三男編

正價 金八拾錢  
郵稅 金六錢

肛門病及其療法

醫學士宮田權之丞編

正價 金四拾錢  
郵稅 金四錢

不妊症及其療法

東京帝國大學醫科大學  
學耳鼻咽喉科助手醫學士細谷雄太編

正價 金五拾錢  
郵稅 金四錢

喉頭結核及其療法

正價 金八拾錢  
郵稅 金六錢

編六第 編七第 編八第 編九第 編十第

木村病院長下クトル木村順吉編

產褥熱及其療法

下クトル久保田詢編

正價 金四拾錢  
郵稅 金四錢

輓近眼科治療法

下クトル久保田詢編

正價 金八拾錢  
郵稅 金六錢

內科學的眼病診斷

京都帝國大學  
小兒科教室醫學士笠原道夫編

正價 金八拾錢  
郵稅 金六錢

小兒結核症及其療法

東京帝國大學  
醫科大學講師醫學博士田中友治著

正價 金八拾錢  
郵稅 金六錢

尿病纂錄

正價 金八拾錢  
郵稅 金六錢



東京帝國大學院  
外科學專攻醫學士福島尙純編

下顎關節炎及牙關緊急

醫學士宮田權之丞編

子宮出血及其療法

醫學士大久保直穆編

急性發疹症及其療法

東京帝國大學院  
外科學專攻醫學士丹羽元亮編

瘰癧及其療法

堤友久編

眼ノ外傷及其療法

編一十第 編二十第 編三十第 編四十第 編五十第

正價 金四拾錢  
郵稅 金四錢

正價 金五拾錢  
郵稅 金四錢

正價 金八拾錢  
郵稅 金六錢

正價 金四拾錢  
郵稅 金四錢

正價 金五拾錢  
郵稅 金四錢

醫學士竹中成憲著

肋膜炎及其療法

東京帝國大學醫科大學  
婦人科 教授 室醫學士渡邊英吉造編

正價 金八拾錢  
郵稅 金六錢

醫學士赤松純一編

妊娠時ノ合併症及其療法

東京帝國大學醫科大學  
耳鼻咽喉科 教授 室醫學士赤松純一編

正價 金五拾錢  
郵稅 金四錢

醫學士赤松純一編

副鼻腔蓄膿症及其療法

東京帝國大學醫科大學  
耳鼻咽喉科 教授 室醫學士赤松純一編

正價 金八拾錢  
郵稅 金六錢

發行所

(電話) 下谷一三三〇番  
振替貯金口座東京一四九番

南江堂書店

東京市本郷區湯島切通坂町八番地



醫學士安藤重次郎纂著

(新刊)

# 新撰內科鑑別診斷學

全二冊

●總紙數千〇八十頁●挿圖二百十三個著色石版圖六葉  
●金文字入上等本綴

## 製本既成

上 緒論○既往症及全身症狀○傳染病ノ鑑別、診斷呼吸器疾患ノ鑑別診斷、血行器疾患ノ鑑別診斷、血液疾患ノ鑑別診斷、消化器及腹腔臟器疾患ノ鑑別診斷  
卷 總紙數五百〇五頁○挿圖七十九箇著色石版圖二葉○正價金貳圓貳拾錢  
小包料内地金拾八錢○清韓金三拾五錢○臺灣樺太金四拾錢  
下 泌尿器疾患ノ鑑別診斷○寄生蟲○穿刺液検査○新陳代謝疾患ノ鑑別診斷、運動器疾患ノ鑑別診斷、神經系統疾患ノ鑑別診斷  
卷 總紙數五百七拾餘頁○挿圖百三十四箇著色石版圖四葉○正價貳圓參拾錢  
小包料内地金拾八錢○清韓金參拾五錢○臺灣樺太金四拾錢

## 發行所

振替口座東京一四九番  
電話下谷一三三〇番  
南江堂書店  
東京市本郷區湯島切通坂町八番地

44

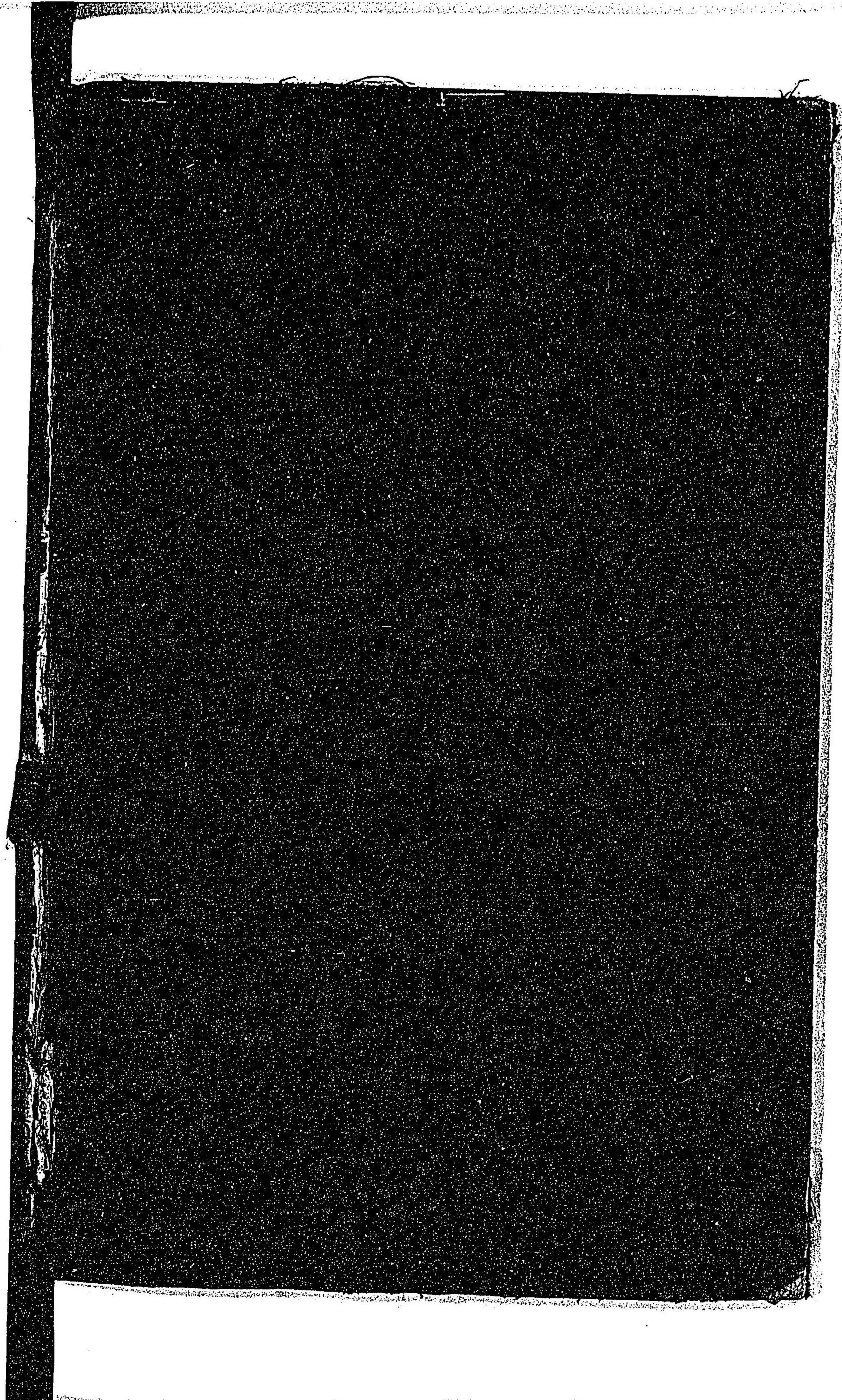


60

明倫

卷之九









059947-000-2

60-239

妊娠時ノ合併症及其療法

渡辺 英吉造ノ編

M43

CBI-0212

