

肺水腫ノ發生ヲ促ガスガ故ニ生命ニ直接ノ危険ヲ及ボスノ恐アリ。

(4) 食鹽水注入 Die Kochsalzlösungsinfusion 食鹽水ノ少量ニヨリテハ注目スベキ影響ヲ見ザレドモ、多量ノ生理的食鹽水ヲ皮下ニ注入スレバ、時トシテ著シク腎臟機能ヲ可良ナラシムルコトアリ、然レドモ其効果ハ二りて及其上ノ量ヲ注入シタル時ニ於テ初メテ生ズ、食鹽水注入ハ同時ニ心臟機能ヲモ亦與進シ、猶恐ラクハ血液及組織液ノ水分ノ含有ヲ高メテ、血中ニ於ケル毒物ノ濃度ヲ稀釋スルコトヲ得ベシ。

ツワイフェル Zwielfel ハ、氏ノ研究ニ基キテ、子癇ヲ酸性ノ媒介的新陳代謝産物ノ中毒即チ酸中毒トナシ、植物酸性亞爾加里ノ使用(道ボイジナレバ食)ト共ニ重曹ノ皮下注射ヲ慈惠セリ。

(5) 腎臟被膜切開法 Die Nierendekapsulation K. F. Eberhals ノ唱導セル所ノモノニシテ之ニヨリテ子癇患者ノ腎臟ニ於テ發見セララル高度ナル緊張狀態ヲ減退セシムルト共ニ、靜脈性鬱血ヲ除去セシメ、且ツ腎臟ノ機能ヲ再ビ正常タラシメ得可シト云フ、果シテ斯ル効果アルヤ否ヤ、今日ニ迄爲サレタル實驗ニ由リテハ尙未ダ決定スルヲ得ズ、猶該手術ハ決シテ無意義ナラズト雖モ、實際ノ場合ニ於テ之ヲ行フ可キ適正ナル動機ヲ發見スルコト頗ル困難ナリ、吾人ハ過早ニ手術ヲ行ハント欲セズ、然レドモ亦長ク待期スレバ壞死ヲ來タシテ、最早ヤ被膜ヲ切開スルモ其効ヲ見ザルニ至ルナリ。

(6) 瀉血 Der Aderlass 屢々卓効ヲ奏スルモノニシテ、之ニ因リテ發作鎮止シ、強度ナル昏

睡モ亦消失スルコトアリ、瀉血ノ量ハ少ナクトモ五〇〇〇及其以上ナルヲ要ス、該法ハ虚弱ナル婦人ニ於テモ亦効果アルモ、婦人愈々多血ナルニ從ヒ又ちあの一せ愈々強キニ從ヒテ益々適應シ、特ニ肺水腫ノ開始セントスル際ニ捷効ヲ奏ス、ブナム Bunnin ハ瀉血ヲ以テ上記療法中最モ信頼スベキモノナリト賞揚セリ。

其他子癇ノ多クノ場合ニ於テハ、昏睡ニ炭酸中毒ノ加ハルコトアリ、該中毒ハ淺表的呼吸ト粘液ヲ以テ一部氣道ヲ閉塞スルトニ基因スルモノナリ、斯ル際ニハ人工的呼吸粘液物質ノ除去、心臟及肺臟ノ按摩ヲ行フ可シ。

猶治療上注意スベキハ、産婦ノ安臥、無益ナル抵觸及検査ノ忌避、床褥動搖ノ防止、強キ落射光線ノ遮蔽ニアリ、何トナレバ實驗上斯クノ如キ外來刺戟ハ、時ニ新發作ヲ起スコトアレバナリ、終リニ患者ヲシテ痙攣發作中損傷ヲ受ケザラシムル様注意シ、尙嚙下肺炎ノ危険アルヲ以テ、昏睡ノ全ク去ラザル以前ニハ決シテ液體ヲ飲用セシムベカラズ。

以上ノ外子癇ニ於テ現今産科醫ハ爲スベキ主要ナル療法ハ、

一、可成の速ニ遂婉セシムルニアリ、遂婉ノ最モ確實ニ痙攣ヲ除去シ、且ツ本症ヲシテ治療ニ導カシムルコトハ、凡テノ實驗ノ一致スル所ナリ、輕症ニアリテハ遂婉後痙攣全ク熄滅シ、已ニ深キ昏睡ニ陥レル場合ニアリテモ亦脈搏尙善良ナル際ニ子宮内容ヲ排除スルヲ得バ、設令毎常ニハアラザルモ屢々克ク治療セシムルヲ得ルモノナリ、若シ外部

ノ狀況ニヨリ直チニ遂婉ニ着手スルヲ得ザル時ハ、少ナクトモ胎胞ヲ破ルベシ、羊水流出シ、子宮縮少スレバ、子痲症候ニ著シキ好影響ヲ與フルモノナリ。

遂婉セシムベキ操作ハ、産道ノ狀況ニ由リテ自ラ異レリ、子宮口己ニ充分開大セル場合ニアリテハ、容易ニ分娩ヲ速了セシムルヲ得ベシ、此際其狀況ニ由リテ或ハ鉗子ヲ用ヒ或ハ足位回轉術ヲ行ヒテ直チニ挽出術ヲ續行スベシ、然ルニ若シ子宮口尙狹隘ナルカ或ハ頸管只一部分延展セルノミナル場合ハ、先ヅ頸管ヲ擴張セシメ、而ル後遂婉手術ヲ行ナハザル可カラズ、其擴張ハ護球及擴張器ヲ以テ之ヲ達シ得可シト雖モ、若シ急ヲ要スル時ハ、麻酔ヲ施シ、一指次ニ二指ヲ頸管内ニ送入シテ胎胞ヲ破リ、双合同轉術ニ由リテ胎兒ヲ足位トナシ、而シテ臀部ヲ下方ニ牽引スレバ、強ク子宮口ヲ擴大セシメ、多クハ一時間後分娩ヲ完了シ得ルモノナリ、此法ハ胎兒ニ危險ナキ能ハザルモ、胎兒ハサナキダニ子痲其者ノ爲メニ高度ノ危險ニ陥レルヲ以テ、胎兒ノ生命ニ就キテハ多ク顧慮スルノ要ナク、要ハ只母體ヲ救助スルニアリ。

妊娠間或ハ分娩開始時ニ於ケル痙攣發作ニ際シテ、軟部尙全ク準備セラレズシテ、例之バ初産婦ノ如ク子宮口尙全ク閉鎖シ、而シテ頸管其全長ヲ保全セル時ハ、遂婉方法トシテ腔式子宮切開術ノ適用問題ニ上ル可シト雖モ、若シ其際意識障害セラレズシテ一般症狀尙可良ナレバ、最初先ヅ前述セル麻酔及腎臟ノ負擔輕減ト共ニ體內毒物ヲ排除スル方法（ブレンム Bromine ハ莫爾比濃トナ實用ス）ヲ試行スベシ、之ニ由リ時トシテ痙攣ハ其回数ヲ減ジ或ハ

全ク鎮止シ、且妊娠依然持續シテ正常ナル經過ヲ取ルコトアリ、或ハ又陣痛發起シ分娩開始スルモ、胎胞ヲ破レバ直チニ陣痛働作興進シテ、短時間内ニ人工的遂婉ヲ成就シ得ルコトアリ、然レドモ上記療法ヲ試ムルモ其効ナク、痙攣ハ相踵イデ急速反覆シ、昏睡モ亦之ニ加ハリ、且ツ夫迄ニ遂婉セシムル機會ナクンバ胎兒ノ通路ヲ作リテ自然産道ヨリ之ヲ挽出スル最上ノ方法ハ、腔式帝王切開術ナリトス、然ルニ軟部甚ダ狹隘ニシテ頸部ニ到達シ難キ場合ハ、腔式帝王切開術ハ困難ナルノミナラズ、胎兒ノ挽出ニ際シテ頸及會陰ノ大ナル裂傷ヲ併發シ、此裂傷ハ深キ側切開術ヲ行フモ猶且ツ之ヲ防禦スルヲ得ズ、由テ斯ル場合ニハ腔式子宮切開術及自然道ヲ通ズル遂婉法ヲ行フヨリモ寧ロ耻縫上帝王切開術ヲ施スヲ可トス。

叙上遂婉法ハ、脈搏尙強クシテ一般症狀可良ナル際ニハ本症ノ治療ニ對シ最上ノ期望ヲ與フルモノナルハ、諸家ノ齊ク認容スル所ノモノナルモ、之ニ反シテ已ニ腎臟甚ダシク害セラレ、肝臟壞死シ、或ハ腦溢血ヲ生ジ死ニ瀕セル子痲患者ニアリテハ、胎兒ノ挽出モ亦無効ニ終ルコト多シ。

### 豫防的療法

該療法ハ妊娠間ニ腎臟炎進行シ、尿量漸次減ズルト共ニ蛋白ノ含量益々増加シ、同時ニ顔面及四肢ニ浮腫ヲ生ズル時ニ於テ必要ナリ、斯ル場合ニハ最初安靜ナル褥臥、牛乳療法、熱濕布及熱浴ニ由リテ腎臟ノ負擔ヲ輕減シ、炭酸水及稀薄煎茶ノ飲用ニ由リテ分泌

ヲ興進セシメント試ムベシ、屢々之ニ由リテ腎臟機能ノ恢復著シクシテ、尿ハ再ビ多量トナリ、浮腫ハ消失シ、妊娠ヲシテ圓滑ニ終末マデ持續セシムルヲ得、若シ斯ル療法ヲ嚴重ニ行フニモ拘ハラズ、輕快ニ赴カズンバ、時期ヲ失セズシテ流産ヲ開導スルヲ可トス、在舊日子ヲ經過スレバ、危險ハ愈々増加スルモノニシテ、遂ニ重劇ナル痙攣發作ヲ見ルニ至リ、已ニ妊娠中絶ノ時期ヲ失ヒタルヲ悔ユルコト少ナカラズ。

(五) 分娩中母體ノ死亡 Der Tod der Mutter unter der Geburt.

凡ソ産婦ノ死亡ハ、各々當該條下ニ論述セル如ク、急性貧血、子宮破裂、子痙、せふし、ニ於テ、若クハ心臟及肺臟ノ疾患ニ於ケル重篤ナル血行障害ノ爲メニ起ルモノナリ。其他甚ダ稀有ナル急性死因ハ、子宮靜脈ヨリ血管系統中ニ多量ノ大氣ノ竄入スルニ在リ(ホルスマウ、オシヤウ)斯ノ如キ大氣竄入ハ、分娩時及ヒ產褥間ニ於テ、前置胎盤、子宮破裂若クハ拙劣ニ或ハ不適當ノ機械ヲ以テ施行セル腔或ハ子宮ノ灌注法ニ於テ生起スルモノトス。産婦ノ死亡ハ解剖的ニ確定セラレタル場合ノ多クハ、突然呼吸困難ノ發作ノ下ニ起レルモノナリ、剖檢ノ際殊ニ子宮血管、上行大靜脈、心臟及冠狀動脈中ニ於テ大氣ヲ發見セリ、オルスハウゼン (Olschusen) ハ、心臟冠狀動脈中ニ血液ニ代リテ大氣ノ充盈スルキハ必ズ死亡ヲ來スベキヲ信ゼリ。

豫防上ノ規律トシテ留意スベキハ腔及子宮内灌注法ニ際シ大氣ノ竄入ヲ防グニアリ、(注射管ハ始メヨリ液ヲ射出セシメツ、送込セザル可カラズ)其他オルスハウゼンハ前置胎盤或ハ子宮破裂ニ回轉術ヲ行フキハ側位及膝肘位ヲ忌避スルノ點ニ重キヲ置ケリ、蓋シ是等ノ位置ハ腹腔内ニ於ケル壓力ノ沈降ニヨリ、産道中ニ大氣ノ進入ヲ促スモノナレバナリ。産婦及ヒ妊婦ノ死亡ニ際シテ、胎兒ヲ救済スルニ如何ナル方法ヲ取ルベキカハ、續篇手術學ニ於テ死亡及瀕死産婦ノ帝王切開術ヲ論ズルノ條下ニ記述ス可シ。

産婦ニ於ケル稀有ノ死因トシテハ、載籍中脾臟破裂並ニ大動脈破裂ヲ記載セルモノアリ(ハインリチウス Heinrichs ノ一例)

(六) 産婦ノ死亡後分娩(屍體分娩) Die Geburt nach dem

Tode der Kreissenden (Leichengeburt)

凡ソ産婦ノ死亡後仍ホ胎兒ノ娩出セララルアルハ、異議ヲ容ル可カラザル多數ノ經驗ニ徴シテ明白ナリトス、斯ノ如キ場合ニ於テハ、産婦ノ死亡後數時若クハ一兩日ヲ經テ死亡セシ胎兒ハ後産ト共ニ或ハ否ラズシテ、死亡セル母體ノ股間ニ現出スルヲ見タリ。其排出力ハ多數ノ場合ニ於テ、必ズ多量ノ腐敗瓦斯ノ發生ニ基因シ、胎兒ハ其壓力ニ由テ排出セラルルモノナリ、是レ殊ニ屍體分娩ニ際シ、同時ニ子宮ノ脱出又ハ翻轉ヲ發見スルノ場合ニ於テ然リトス。

其他産婦ノ死亡後暫時ノ間其子宮尙ホ有力ニ收縮シ得ルコトアルモ疑フ可カラズ、是レライ分娩ノ病理及療法

マン Reinann ガ、試験的ニ證明シ、他ノ學者モ亦之ヲ是認シ、且此事實ハ人體ニ於ケル實驗ニ據リ  
 テモ亦確認セラレタリ。  
 屍體分娩ノ多クノ場合ニアリテハ二因子ヲ存ス可シ、即チ恐ラクハ初メ子宮ハ死亡後仍ホ收  
 縮シ次デ漸徐ニ發生スル腐敗瓦斯ノ壓力ニ由リテ胎兒ノ排出ヲ致スモノナラン、但シ此際緊  
 要ノ條件ト認ムベキハ産婦ノ方ニ死亡スルハ、分娩機ハ既ニ著シク進行シテ子宮口全ク開大  
 シ、排出力ニ對スル抵抗ノ全ク僅微トナレルコト是レナリ。

## 第六編 產褥ノ病理及療法 Die Pathologie und Therapie des Wochenbettes.

### 第一章 緒論 Einleitung.

產褥ノ病的經過ニ關スル最重要ナル根源ハ分娩機轉ニ在リテ存ス、凡ソ產褥婦タル者ハ嚮ニ反覆説述シタル如ク、分娩ニ職由セル負傷者ニ他ナラザルガ故ニ、隨テ創傷病 Die Wundkrankheitenニ罹リ易キハ固ヨリ言フ俟タズ、創傷病ハ新創面ト傳染質トノ觸接ニ由テ發起スルモノニシテ、更ニ最も多數ノ場合ニ於テ方ニ發生セル創傷ノ傳染ヲ招致スルモノモ亦分娩機轉其者ナリトス。

獨逸國ニ於ケル統計ニ徵スルニ、分娩後生命ヲ失フ婦人ニシテ產褥熱ニヨリテ斃ル、者ハ、子  
 癩子宮破裂、失血、忍んほりーノ如キ特種ナル併發症及種々ノ偶發疾患ニ因ル者ヨリモ遙カニ  
 多ク、且ツ重篤ナル產褥熱ニ罹リ幸ニ死ヲ免ル、モ長ク病床ニ呻吟シ、加之不治ノ疾病ヲ貽ス  
 者ハ本症死亡例ヨリ多キコト四乃至五倍ナリトス、之ニ依テ之ヲ觀レバ、產褥熱ハ產褥ノ病理  
 ニ於テ最も主要ナル部分ヲ占ムルモノナルヲ知ル可シ。

產褥ニ於ケル固有ナル機轉ハ、前卷第三編第一章ニ論述セル如ク、創傷治療ノ外ニ、生殖  
 器ノ恢復及乳腺ノ泌乳機ナリトス、生殖器恢復ノ障害ハ、只ニ一部分分娩ニ基因スルモ、  
 產褥ノ病理及療法

其主要ナル原因ハ產褥ニ於ケル攝護ノ不適當ナルニアリ、而シテ泌乳機ノ病理ニ至リテハ、毫モ直接ニ分娩トノ原因的關係ヲ有スルコトナシ。終リニ偶發病モ亦產褥婦ヲ胃スコトアリ、偶發病中或者ハ產褥ノ經過ニ不良ノ影響ヲ及ボシ且ツ其經過及症候ニ於テモ亦一種ノ特性ヲ呈スルモノナルヲ以テ、是亦併セテ略述スルノ要アリ。

## 第二章 產褥熱 Das puerperalfieber, Kindbetfieber oder Wochenbetfieber.

### 產褥熱ノ沿革及頻稀

產褥熱ハ何レノ時代ト何レノ場所トヲ論ゼズ、散在シタリト雖モ之ヲ慘酷ナル疾病トシテ認ムルニ至リタルハ、產院ノ設置以後ナリトス、己ニ第十四世紀ノ建設ニ係レル世界ノ最古產院ノ稱アル巴里オテル、ヂユー Hotel-Dieuノ產科部ヨリセル最古ノ報告ニ據レバ、產褥熱ハ茲ニ數百年間時々最モ激甚ナル流行ヲ來タシ、特ニ冬期ハ多數ノ產婦充滿シ室内ノ換氣不十分ナルガ爲メニ其蔓延猖獗ヲ極メタリ、夫ノテノーレン Tenonノ一千七百八十年ニ本院訪問後報告シタルガ如ク、己ニ其褥婦室ニ入ラントスルヤ、汚染セル空氣先ヅ面ヲ撲チ、室内ニ入りテ歩ヲ移スニ際シ、空氣ノ濃密ナル宛然有形體ニ抵觸スルカノ如キ感アリ、臥床上ニハ憐ムベキ產褥婦ノ二三相共ニ横ハリ、今ヤ死ニ瀕セル

褥婦ノ傍ニハ疾病ノ極期ニ陥リ膨滿セル吐腹ヲ有スル者或ハ惡寒戰慄ヲ發シテ疾患ノ開始ヲ告グル者アリテ、其狀實ニ慘鼻ヲ極メ、時ニハ二十名ノ罹病者中一モ死ヲ免レタル者無キ流行ヲ來タセリト云フ。

第十八世紀ノ半ニ至リ、諸國ニ多クノ公立產院開設セラレタルニ、到ル處直チニ此恐ル可キ產褥熱ヲ發生シ、特ニ是等產院ニ於テ、產褥婦ノ學生實習ニ供セラル、コト又ハ診察及手術ノ行ハル、コト愈々多キニヨリテ、益々犠牲者ノ數ヲ増加セリ、夫ノゼンメルワイス Semmelweisハ、維也納ノ大治療產院ニ於テ產褥熱ノ猖獗ヲ極メタル狀ヲ數字のニ報告セリ、之ニ據ルニ該院ハ當時二部ニ分レ、第一部ハ學生ノ、第二部ハ產婆ノ實習ニ供セラレタリ、然ルニ第一部ニ於ケル死亡例數ハ常ニ多ク、時トシテ第二部ノソレニ五倍シ、各月一〇乃至二〇%ノ間ヲ上下シ甚ダシキハ三一%ニモ及ビタルコトアリ、(例之ハ四二年ノ十二月ニ於テハ二百三十九名ノ產褥婦中七十五名死亡シタリ)該部ニ於ケル惡評ハ遂ニ民間ニ流布シ、何人モ爰ニ入院シテ分娩スルヲ嫌厭スルニ至レリ。

學生ノ實習ニ供セラル、第一部ノ產婆實習ニ供セラル、第二部ヨリ常ニ死亡率ノ高キ事實ハ、ゼンメルワイス Semmelweisヲシテ產褥熱ノ原因ヲ發見セントスル志ヲ起サシメ、彼ハ其後數多ノ研究ヲ試ミタリ、偶々一千八百四十七年維也納大學教授コレチユカ Kolletschka 解剖實習ノ際、一學生ノ爲メニ手指ヲ傷ケラレ、其結果不幸ニシテ敗血症ノ爲メ死亡シタリシニ、其症候產褥熱ヲ以テ斃レタル婦人ノ夫レト同一ナリシヲ以テ、ゼ

氏ハ直チニ該産院ノ第一部ニ於ケル死亡率ノ高キ原因ヲ以テ解剖實習ノ際屍體毒ノ手ニ附着シタル學生ノ診察ニ由リ之ヲ婦人ニ移植スルニ基ヅケルモノト思惟シ、産褥熱ハ屍體毒ノ傳染ニ由リテ喚起セラル、モノナラント主張シ、爾後一千八百六十一年ニ至ル迄ニ此意見ヲ擴充シ、産褥熱ハ一トシテ分解セル動物の有機性物質ノ吸收ニ由テ發セザルハナク、該物質ハ稀有ノ破格ヲ除クノ外常ニ外部ヨリ生殖器中ニ輸入セラ、ガ故ニ、産褥熱ノ最モ多クノ場合ハ能ク之ヲ回避シ得可キ者ニシテ、分解セル物質ノ己ニ子宮内ニ於テ發生スル—自家傳染、Die Selbstinfektion—ハ極メテ稀ナリト説ケリ、猶外部ヨリスル傳染ハ、檢指或ハ器械ニ附着セル分解物質ヲ檢査若クハ手術ノ前ニ撲滅セバ能ク之ヲ防止シ得ベシトナシ、其目的ヲ以テ、ベ氏ハ既ニ一千八百四十七年ニ於テ格魯兒水、Chlorwasserヲ以テスル手ノ洗滌ヲ稱用セリ、ベ氏ノ此學說ヲ主張シタル久シキ以前ヨリ、一、二ノ英醫及米醫ハ、産褥熱ノ傳染性ナルベキヲ唱導シタリト雖モ、該疾患ノ原因ヲ發見シタル名譽ハ、實ニベ氏ニ歸セシメザル可カラズ、何トナレバ傳染ノ根源及方法ヲ探究シ、特ニ原始的ナル格魯兒水消毒ヲ行ヒテ自家ノ意見ノ正當ナルヲ實驗的ニ證明シタル者ハ、ベ氏ヲ以テ嚆矢トスレバナリ、格魯兒水ヲ以テ手ヲ洗滌スルニ至リテヨリハ、學生ノ診察ヲ依然持續シタルニモ拘ハラズ、産褥熱患者頓ニ減少シ、其死亡率モ亦僅カニ一%ニ下レリ。

醫學歷史上殆ンド解ス可カラザルノ事實ニ屬スルハ、叙上ゼンメルワイ、Sennelweisノ

所説及其消毒法ノ其當時之ヲ賛成スル者少ナク、許多ノ反駁抗擊湧出シ、其後二十年ヲ經過シ、夫ノリスタール、Listerノ外科學ニ適用シタル消毒法出ヅルニ及ビ、漸ク學者ノ承認スル所トナリタルコト是ナリ。

ゼンメルワイ、Sennelweis氏學說ノ端緒ハ、上記ノ如ク一千八百四十七年ニ起リ、當時氏ハ猶維也納産科  
 くりニ一助手タリキ、一千八百四十八年及其翌年ニ於テハ、維也納府ニ於テ此學說ニ關  
 シ盛ニ討論セラレタリ、ヘブラ、Hebraハ之ヲシエンナー、Jennerノ發明ニ比シ、スコダ、Skodaハ維  
 也納帝國大學ニ於テ、ロキタンスキ、Rokitanskyハ一千八百五十年維也納府醫會ニ於テ共ニ  
 之ヲ贊稱シタルモ、産科學者ハ大ニ此學說ニ抗論ヲ試ミタリ、其主ナル反對家タリシハ、キウイ  
 シ、クイフ、Kwisch、スカンツォーニ、Scanzoni、ザイフェルト、Seyfert及ヂュボア、Dubois(E)里ノ諸氏ナリ、ミ然  
 ルニ又初メテ此學說ヲ是認シタル産科學者ハ、ミハエーリス、Michaelis、ランゲ、Lange、クレーゲルマ  
 ン、Kugelmann等ノ諸氏ナリトス、一千八百六十一年ニ至リゼンメルワイ、Sennelweisハ氏ノ主  
 要ナル著作、産褥熱ノ原因、定義及豫防ヲ世ニ公ニセリ、尙同年ニ於テスバイエル、Speyer市萬有學  
 會總會ニ於テウイ、Virchow、スビーゲル、ヘルヒ、Spiegelberg、ヘッケル、Heckerノ諸氏ハ此學說  
 ニ反對ヲ表セリ、此學說ノ發達ハ、ヒルシ、Hirsch、フワイト、Veit、特ニウイ、Winckel等ノ業績  
 ニヨリ極メテ漸徐ニ一千八百六十年代ノ終リニ至リテ成就シ、各地産科院ニ於ケル死亡數ノ  
 減少ハ實ニ此學說ノ實行ト相伴フテ現ハレ來レリ。

ゼンメルワイ、Sennelweisハ、一千八百五十四年以來、ペスト、Pest市ニ於テ産科學教授ノ任ヲ負  
 ヒ、一千八百六十五年八月十三日維也納市外癩狂院ニ於テ手指損傷ノ結果膿毒症ニ陥リテ死  
 産褥ノ病理及療法

產科學上ニ防腐法ノ應用ヲ始メタルハ一千八百七十年代ノ前半期ニシテ、爾來枚々之ガ發展完成ヲ圖リタル結果、十五年間ニシテ、單ニ死亡數ノミナラズ、產褥ニ於ケル疾病ノ數ヲモ亦全ク變化セシメタリ、往時產褥熱ハ其本體及原因ノ不明ナル疾病ト看做サレ、之ニ對スル防禦ノ途ヲ講ゼズ、其發生ノ數恐ル可ク夥多ナルト、其轉歸ノ殆ンド常ニ致死ナルトニ對シテ、空シク拱手セザルヲ得ザリシト雖モ、今日ニ於テハ遂ニ本病ノ死亡數ヲシテ其最少限ニ迄減却セシムルニ至レリ、今日獨國各產科院ニ於ケル全死亡率ハ〇・五%、產褥熱死亡率ハ〇・二%ニモ、私家ニ於ケル全死亡率ハ〇・五―〇・四%ノ間ヲ上下シ、此死亡率ハ子痲子宮出血、子宮破裂等ニ由ル死亡率約〇・二%ト產褥熱ニ由ル死亡率〇・三―〇・四%トヨリ成ル、猶產科院ニ於ケル產褥熱罹病者ハ、近年ニ至リ輕症及重症共ニ著シク其數ヲ減ジ、重症者ノ頻稀ハ約三―四%ニシテ、尙クモ熱候(三十八度以上)ヲ呈スル產褥婦ノ數ハ平均一〇%ヲ算ス、我國ニ於ケル產褥熱患者數及其死亡率ハ、統計的調査ニ乏シキヲ以テ未ダ明カナラザルモ、恐ラク獨國ノソレヨリ少カラザル可シ、叙上布仙數ニ據レバ、產褥熱ニ由ル死亡者ハ甚ダ僅微ナルガ如ク見ユルモ、年々ノ分娩數甚ダ多數ナルガ爲メニ、絶對的死亡數ハ決シテ少カラズシテ數千ニ上ル可シ、ベールRoehrノ有名ナル統計ニ據レバ、普魯西亞國ニ於テ六十年間ニ產褥熱ニ由リ死亡セル者ハ三十六萬三千六百二十四人ニシテ、天然痘及虎列刺ニヨル死亡數ヲ合スルモ猶且ツ

之ニ及バズ、一千八百七十五年ニハ同國ノ全國民二千五百萬人中八千乃至九千ノ婦人ハ該疾患ノ爲メニ斃レ、今日ニ於テモ尙每年產褥熱ノ犠牲ニ供セラル、モノ數千ヲ算スト云フ、猶バ、エス、シ、ユルツ、*R. S. Schulte*ニ據レバ、獨逸國ニテハ年々約二百萬ノ小兒生ル、ガ故ニ、只ニ〇・二五%ノ死亡率ヲ以テ計算スルモ、尙年々五千ノ婦人ハ產褥熱ノ爲メニ死スル割合トナル、然ルニ此計算ニハ死兒ヲ生ミ或ハ流産シタル婦人ニ於ケル本病症例(其際ニハ又〇・三%ハ產褥熱ニテ死ス可シ)ヲ除外セルヲ以テ、之ヲ加算スレバ實際ノ產褥熱患者死亡數ハ猶遙カニ增多ス可シ、

叙上ニ據レバ、產褥熱ハ凡テノ消毒法ヲ施スニ拘ハラズ、猶決シテ稀有ナル疾患ニ非ラズシテ隨テ之ニ由リテ斃レ、之ニ由リテ生涯不健康ノ人トナル者少カラズ、加カモ之ガ犠牲ニ供セラル、者ノ、盛年ノ婦人及保育ス可キ幼兒ヲ有スル母タルコトニ想ヒ到レバ、醫タル者宜シク此恐ル可キ疾病ニ就キテ多クヲ識得シ、之ガ防禦ニ力メザルベカラザルナリ、

### 產褥熱ノ定義及原因

最近二十年間ニ於ケル細菌學ノ進步ハ、*Semmelweis*ノ所謂動物の有機性物質ノ有効成分ハ、常ニ、*微機生體*、*Die Mikroorganismen*タルヲ明カナラシメタルト共ニ、產褥熱トハ何ゾヤナル問ニ對シ容易ニ答フルヲ得セシメタリ、即チ產褥熱ハ創傷熱Das Wundfieberニシテ、新鮮ナル產褥婦ハ生殖器ニ於テ常ニ必存スル創傷ニ、細菌ノ有害

的ニ作用スルニ由リテ成ルモノナリ、縱令分娩間ニ於テ會陰破裂或ハ生殖器管ノ他ノ粗大ナル損傷ハ避ケ得ラル、コトアリト雖モ、陰門及腔ニ於ケル上皮ノ輕度ナル剝脫、子宮頸粘膜ノ裂傷ハ每常必ズ之ヲ見ルモノニシテ、殊ニ子宮内膜ハ後産ノ剝離及排出後ハ全ク其被覆上皮ヲ失ヒ、子宮ノ内面ニハ大ナル空洞創傷ヲ形成ス、產褥性傳染ハ最も多ク此子宮創傷ヨリ發生スルモノニシテ、此創傷ハ創傷毒ヲ受容シ且ツ之ヲ傳達スルニ絶好ノ性狀ヲ具有ス、即チ創傷ノ表面—眞脱落膜及床脱落膜ノ最外層—ハ通常壞死ニ陥リ、爲メニ細菌ノ最初ノ種植ニ對シテ何等抵抗ヲ營ム能ハズ、子宮内膜ノ壞死層下ニハ嫩弱ニシテ且甚ダシク鬆粗ナル組織ノ一層ヲ存シ、此組織ニ於ケル間隙ニハ血液及漿液ヲ充盈シ、細菌ニ對シテ適好ナル培養地ヲナス、曾テ胎盤ノ附着シタル部位ニハ子宮胎盤靜脈叢ノ廣潤ナル空隙ヲ存シ、加之屢々其空隙ヲ閉塞スル血栓ハ子宮内腔ニ挺出ス、猶子宮ニ於ケル全淋巴管及血管系統ノ著シキ擴布及產褥間ニ行ハル、強盛ナル吸收機轉ハ多量ノ有毒質ヲ容易ニ活體ノ液質中ニ受容シ且之ヲ迅速ニ蔓延セシム、特ニ巨大ナル腹膜淋巴腔ノ近隣ニ存スルハ最大危險ヲ加フルモノナリ、凡テ是等ノ事項ハ產褥性創傷疾患ノ臨床の徵像ニ特異性ヲ附與シ、爲メニ人ヲシテ初メヨリ產褥熱ヲ以テ特別ナル疾患ト思爲セシメ、之ヲ創傷熱ト同一階級ニ置クニ至ル迄ニハ長年月ヲ要セシメタルナリ。

各創傷熱ニ於ケルガ如ク、產褥熱ニ際シテモ亦二種ノ有害ナル細菌作用ヲ區別スルヲ

要ス、第一種ニアリテハ、么微生體ハ、生活組織内ニ侵入スベキ能力ヲ有セズシテ、只ニ壞死セル組織、滲出セル血液及ビ創傷ヲ被覆セル分泌物ニ於テノミ増殖シ、該病芽ハ茲ニ其新陳代謝ニ由リテ有毒物質ヲ産出シ、該物質ハ創傷ヨリ吸收セラレテ熱發ヲ惹起ス、吾人ハ斯クノ如ク體液中ニ有毒ナル化學的物質ヲ受容スルニ基ツケル創傷熱ヲ狹義ニ於ケル創傷中毒 Die Wundintoxikation oder Wundvergiftung ト稱ス、センメルワイイス Semmelweis ノ自家傳染ト云ヘルハ恐クハ此創傷中毒ニ過ギザル可シ、創傷熱ノ第二種ニ在リテハ、創傷ニ到達シタル細菌ハ、侵襲性ヲ具備スルモノニシテ、其細菌ハ創傷ヨリ深ク體內ニ竄入シ、活體ノ生活細胞ト戰ヒテ之ニ勝チ、組織内及血液中ニ於テ甚ダシク増殖シ、重症ナル局所的及全身障礙ヲ招來スルノ能力アリ、此機轉ヲ稱シテ創傷傳染 Die Wundinfektion ト云フ。

叙上兩種ノ機轉ハ往々同時ニ現ハレ、且ツ近時ノ研究ニ據レバ、創傷中毒ノ際ニモ亦、細菌暫時血中ニ侵入スルコトアルヲ證明セラレタリト雖モ、創傷中毒及創傷傳染ノ二者間ニ嚴密ナル區別ヲ設定スルコトハ、理論上ヨリスルモ亦產褥熱ノ診斷及治療上ヨリスルモ均シク必要ナリトス。

產褥熱ノ原因タルベキ細菌ノ種類ニ就キテハ、更ニ後文ニ於テ詳述ス可キモ、第一種ノ創傷中毒ヲ起スベキ者ハ、主トシテ腐敗菌屬ニシテ、第二種ノ創傷傳染ヲ來タサシムル者ハ、殆ンド常ニ連鎖狀球菌ナルモ、時トシテハ葡萄狀球菌肺炎菌、敗血性ブドウ菌ヲモ



亦病原菌トシテ認メラル、猶第一種及第二種ノ中間ニ位シ、生活組織内ニ竄入スルモ唯其表層ニ止マリ、第一種細菌ノ作用ヲ營ムモノアリ、是大腸菌、實扶の里菌及破傷風菌ナリトス。

創傷傳染病菌ハ甚ダ弘ク播布シ、各什器器械、水、空氣、人體等到ル處ニ存セザルナシト雖モ、特ニ其細菌ノ毒性強クシテ著シク繁殖シテ存スルハ、傳染セル創傷ノ分泌物、產褥熱患者ノ惡露、屍體及壞死組織、膿敗セル癌腫、化膿菌ヲ存スル傳染病—猩紅熱、痘瘡、肺炎、丹毒、口峽炎、實扶の里等ナリトス。

罹病褥婦ヨリ產婦ニ毒物ヲ移植スルニ當リ、每常必ズシモ同一程度ノ疾病ヲ發スルモノニアラズ、比較的輕易ナル創傷病ヨリシテ最モ重症ナル敗血症ヲ起スコトアリ。分娩創傷上ニ傳染物質ヲ輸送スルモノハ、通常檢指及生殖器内ニ送入セラレタル器械ニシテ、稀ニハ生殖器ト接觸スル襯衣、敷布等ナルコトアリ、傳染ハ殆ンド專ラ觸接、*Der Kontakt*ニヨリテ成ルモノニシテ、傳染物質ハ其量極メテ僅微ナリトモ最モ重症ナル創傷疾患ヲ起スニ足ルモノナリ、故ニ診手、器械其他產婦ノ分娩創傷ト接觸スベキ一切ノ物體ヲ全ク無菌性、*Keimfrei, aseptisch*トナシタル時ニ於テノミ產褥性創傷病ヲ確實ニ回避シ得ルモノナリ。

毒物、種植ノ部位、ハ子宮口及子宮内膜ニアルコト多ク、腔及外陰部ニ於ケルハ稀ナリ、檢手ハ分娩ニ際シテ子宮口ノ廣狹、位置及其邊緣ヲ検査シ、且胎兒ノ前進部分ニ達センガ

爲メニ子宮口ヲ通過セシムルコトアル可シ、斯ノ如ク創傷ヲ存スル子宮口縁ニ頻回接觸スレバ、不潔ナル指ニ由リテ傳染ヲ容易ナラシムルコトハ自ラ明白ナリトス。傳染ノ時期ハ、主トシテ分娩期ニアリ、妊娠期ニ於テハ損傷ヲ偶發スルカ或ハ診手ニヨリテ創傷ヲ生ゼシメタル時ニノミ之ヲ認メ得可ク、產褥期ニ於テモ亦健全ナル褥婦ノ内生殖器ニハ、產褥ノ最初二三週内ニ手及器械ヲ接觸セシメズト云ヘル法則ヲ嚴守スレバ、新鮮ナル傳染ヲ見ルハ稀ナリトス。

產婦ニ於テ傳染ノ誘因タルベキ、動機ハ、特ニ分娩ノ長キ、持續ニアリ、蓋シ分娩ノ持續愈々長キニ從ヒ、外傷詳言スレバ組織ノ抵抗力減少モ益々著シキト共ニ内診ノ回数モ亦益々頻回ナラザルヲ得ザルナリ、故ニ初産婦ハ經産婦ヨリモ罹病シ易ク、高年ノ初産婦ハ特ニ其素因ニ富メリ、之ト同ジク困難ナル手術ハ傳染ノ動機トナリ、胎盤ノ低位ニ附着スル場合モ亦活体内ニ傳染物質ノ進入ヲ容易ナラシムルモノトス。

猶産院及病院ニ於テハ概シテ分娩時ニ於ケル傳染ノ危險ヲ來シ易シ、是レ病院ニハ重症ノ患者多ク輻輳シ、且最初ノ罹病者ヨリノ傳播容易ナルニ由ルモノニシテ、特ニ產婦ヲ學生ノ實習ニ供スル處ニ於テハ危險ナリトス、其他陳舊、狹隘、日光射入及換氣不良ニシテ且入院者ノ甚ダシク密居セル病院ニ於テハ特別ノ狀況下ニ於テノミ行ハル、稀有ナル直接的空氣傳染ヲ除ク外、觸接ニ由リテ傳染ヲ來シ易シ、夫ノ夏期ヨリモ冬期ニ於テ創傷傳染ノ多キ事實モ亦同一ノ理由ニ據テ説明シ得可シ、強キ日光ハ病芽ノ毒性

ヲ著シク減弱セシムルモノナリ。  
 爰ニ最モ必要ナルハ叙上ノ如キ誘因ヲ認識スルニアリ、該誘因ノ存在ハ大ニ傳染ノ危険ヲ高ムルモノナルガ故ニ、特ニ注意シテ防腐的方法ヲ實行セザル可カラズ。  
 分娩時ニ死亡セル胎兒タルト、分娩後ノ胎盤殘遺若クハ流産後ノ卵膜殘留タルトニ論ナク、妊卵部分ノ分解子宮内ニ起レバ、是亦傳染ノ機會ヲ與フルモノナリ、陳腐死滅組織ハ病芽ノ毒性ヲ高メシムルモ、之ニ反シ浸軟胎兒ハ敢テ母體ニ危険ヲ來スコトナシ。  
 統計ニ徴スレバ、産褥性敗血症ハ流産後ニ於テ比較的ニ頻繁ナリ、是レ分娩機轉ヲ等閑ニ附スルト、處置其宜シキヲ得ザルト、時ニ流産ノ犯罪的ニ行ハル、トニ因ルモノナリ。

産褥熱ノ種別

(一)産褥性創傷中毒 Die puerperale Wundintoxikation.

産褥性創傷中毒ニ於テ問題ニ上ル可キ細菌ハ、敗●病●芽●或●ハ●寄●屍●么●微●體● Die Fauniskerne oder Saprophytenノ一大部類ニ屬ス、ローゼンバーハ Rosenbachハ初メテ腐敗創傷ヨリ此病芽ノ數種ヲ精密ニ確定セリ、次ニクレーニッヒ König及メンゲ Menge 近時ニ至リテヴェググリス Wegelius ハ大小長短不同ナル桿狀菌並ニ芝生狀及葡萄狀ニ成長スル球菌(菌狀球)ノ多數ヲ惡露分泌物ヨリ分離シ、且ツ純粹ニ培養スルヲ得タリ、グバハルト Gebhardtハ産褥性腐敗ノ際ニ大ナル關係ヲ有スルハ大腸菌、ナリトシドビン Dobbin及リンデ

ンター Lindenthal ハ腐敗ノ際瓦斯發生ノ原因トシテ酸氣性被膜桿菌 Bacillus aerogenes capsulatus ヲ承認シ、シヨットミユレル Schottmüller ハ腐敗性流産ノ際ニ特ニ腐敗性連鎖狀球菌 Streptococcus putridusヲ發見シタリ、是等細菌ハ概シテ嫌氣性ニシテ、只ニ酸素ヲ杜絶シタル際ニノミ増殖ス、凡テニ共通セル特性ハ、例之バ血液、創傷分泌物、壞死セル組織片ノ如キ有機性物質ヨリ成レル死培養基ニノミ成育シ、而シテ其新陳代謝ニヨリテ該培養基ノ腐敗性分解ヲ來タスニアリ、是等細菌ハ近時ノ研究ノ示スガ如クニ、偶々強キ腹壓働作、胎盤剝離ノ際ノ壓迫等ノ如キ器械的作用ニ由リ、胎盤部ヨリ血行内ニ到達シ、而シテ惡寒戰慄ヲ生ズト雖モ、血液中ニテハ繁殖シ得ズシテ、數時間ノ後ニ再ビ排除セラル、モノナリ、故ニ創傷中毒ノ際吸收セラレ且ツ熱發セシムル者ハ主トシテ腐敗毒 Die Fäulnisgift ナリ、從テ吾人ハ創傷中毒ヲ腐敗熱 Das Fäulnisfieber 或ハ腐敗性中毒 Die putride Intoxikationトモ云ヒ得ベシ、産褥中ニ於ケル此種ノ創傷疾患ヲ初メテ注意シタルダンカン Duncanハ之ヲ腐血症 Die Sepsämieト稱セリ、毒物質ハ現存スル腐敗菌ノ種類及分解セル物質ノ性状ニ從ヒ同ジカラズシテ、且ぶごまいん類(ブリーゲル Bregat)ニ屬スルモ、其化學的構成ハ未ダ明カナラズ、但シ動物ニ於テハ腐敗性物質ヲ靜脈内ニ注射シテ、人類ニ於テ創傷ヨリ來タル腐敗性中毒ノ際觀察セラル、同一症候ヲ起サシムルヲ得タリ。

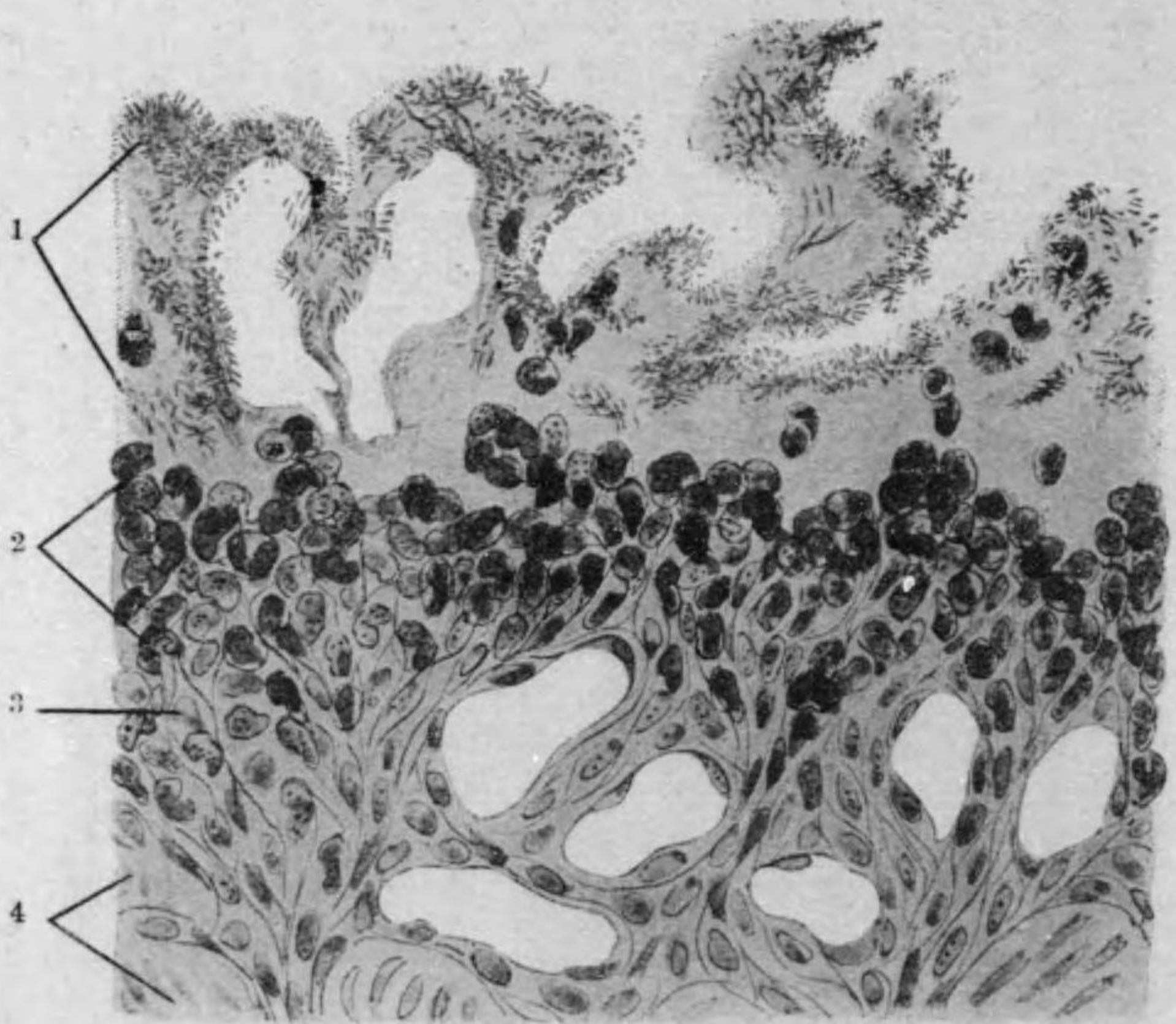
以下産褥ニ於ケル腐敗性中毒ノ際ニ現ハル、臨床的徵像ヲ叙説ス可シ。

腐敗熱ノ定型性症例ハ、子宮腔内ニ抑留セラレタル胎盤殘物卵膜斷片、流產卵及凝血ノ分解ニアリ、蓋シ熱ト子宮腔内ノ腐敗性内容トノ關係ハ明瞭ニシテ、腐敗菌増殖シ、其產出セル腐敗物質ノ量愈々増加スルニ從ヒテ、熱モ亦益々上昇ス、血管及淋巴管ノ毛細管ニ由リテ毒素ノ吸收絶ヘズ行ハル、トモ、其吸收緩徐タル場合ハ、惡寒戰慄ヲ缺如シ、脈搏強實ニシテ其數モ亦甚シク多カラズシテ、體温ハ朝三十八度、夕三十九度ノ間ニアリ、之ニ反シテ梅毒ノ強キ動搖或ハ子宮ニ於ケル治療的處置ニ由リ、器械的ニ強キ吸收ヲ促シ、毒素ノ大量頓ニ、時トシテハ又病芽其者ノ或量血液中ニ到達セバ、體温ハ惡寒戰慄ニ伴フテ速カニ昇騰シ、爾後毒素ノ吸收毎ニ之ヲ反覆ス、其症狀ハ人工的ニ生ゼシメタル動物ノ腐敗熱ト全ク異ナルコトナシ、時トシテ動物ニ於テ惡寒戰慄ト共ニ發起スル強劇ナル惡臭性下痢ハ腐敗熱ヲ有スル梅毒ニ於テモ亦時ニ之ヲ觀察セラル、コトアリ、是レ恐ラクハ腸管ニヨリテ毒素ノ排泄ヲ意味スルモノナリ。

若シ腐敗甚シク進行セザレバ、分解性物質ノ排除ニ由リテ吸收歇ミ、體温ハ正常ニ復歸ス、之ニ反シテ子宮内分解已ニ一日以上持續セバ、蓄積セル腐敗物ニ由リテ、子宮内膜ハ其深層ニ至ル迄腐蝕セラレ、而シテ腐敗性壞死ヲ招來シ、茲ニ腐敗性子宮内膜炎 *Putrid Endometritis* ヲ發ス、場合ニ由リテハ子宮ノ全脱落膜性被覆ハ筋層ニ至ル迄灰綠色ノ粘稠物質ニ變化スルコトアリ、所謂子宮腐敗 *Putrescentia uteri* 是レナリ、此際ニ於テハ單ニ腐敗ニ陥レル殘留胎盤片等ヲ除去スルノミニテハ効果アルナシ、子宮内膜ノ清潔トナ

第五百三十九圖

腐敗性子宮内腔炎ノ治療機轉



- 1. 腐敗菌ヲ以テ  
浸潤セル脱落  
膜ノ壞死セル  
表面
- 2. 肉芽壁
- 3. 脱落膜
- 4. 筋層

リタル時ニ於テ初メテ治療及完全ナル解熱ヲ見ルヲ得可シ、此内膜ノ清潔トナルハ第  
 五百三十九圖ニ於テ見ルガ如ク脱落膜ノ深層ニ於ケルろいこちにてんノ緻密ナル浸  
 潤ニ因ルモノニシテ、此ろいこちにてんハ腐敗セル表面ニ沿ヒテ肉芽壁<sup>Der Granulations-</sup>  
 wall 或ハ反應帶<sup>Die Reaktionszone</sup>ヲ形成シ、以テ腐敗菌ノ侵入ヲ防禦シ、生組織ト死組織  
 トヲ區劃シ、且ツ壞死物質ヲ脫離セシムルノ準備ヲ爲スモノナリ。

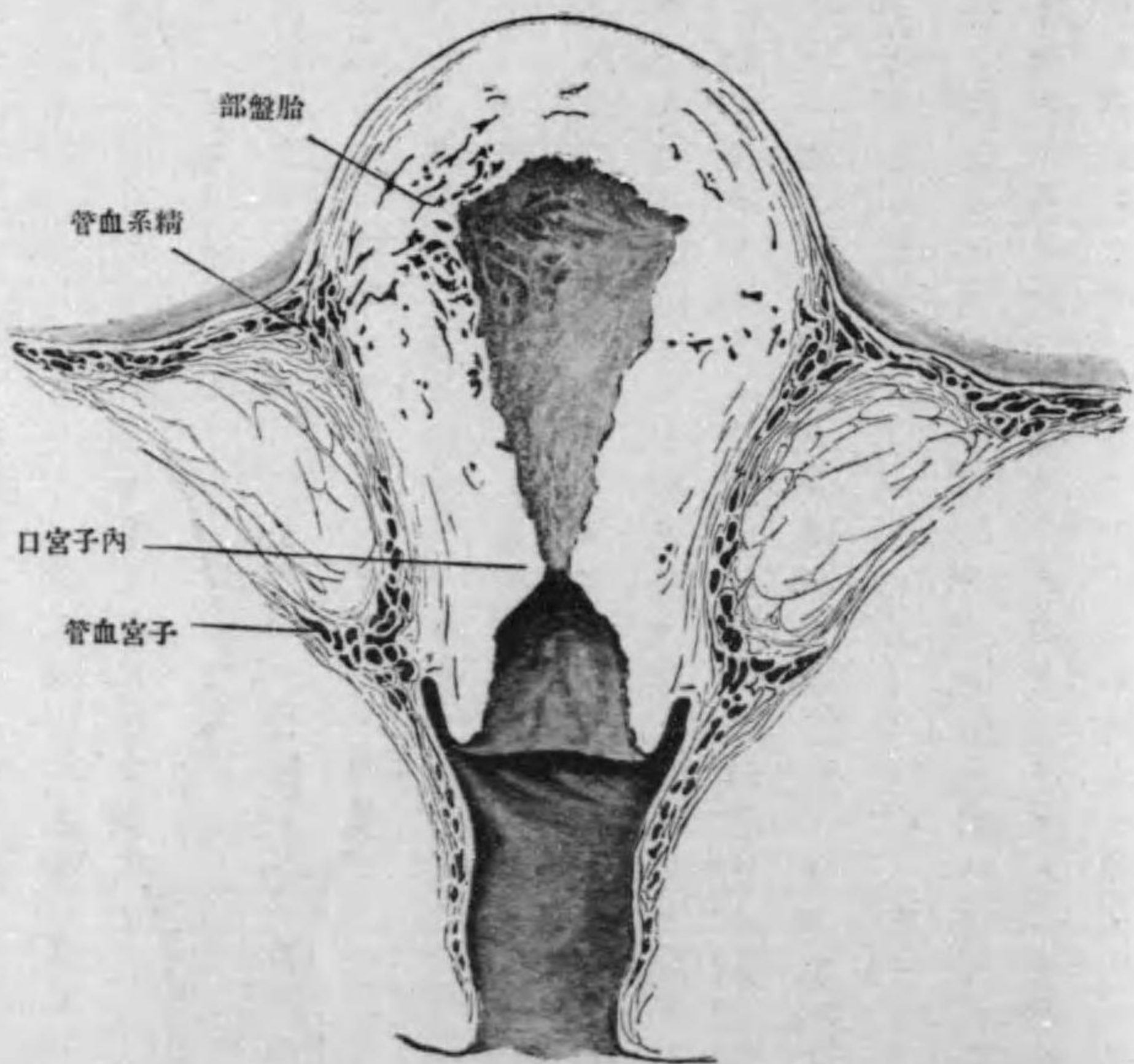
產褥ニ於ケル腐敗性中毒ヲ起スニハ、必ズシモ胎盤片或ハ流産卵ノ如キ分解性有機物  
 質ノ大量ノ抑留ヲ要セズ、既ニ各褥婦ニ於テ子宮内膜ヨリ産出スル創傷分泌液ノ分解  
 及鬱積ニヨリテモ亦、毒素ノ吸收ヲ來シテ發熱セシムルニ足ルモノトス、夫ノ褥婦ニ於  
 テ屢々見ル所ノ輕度ナル一日熱<sup>Das Eintagesfieber</sup>ノ多數ハ此原因ニ基クモノナリ。

正常ノ場合ニ於テハ、胎盤及卵膜ノ排出後子宮内腔ハ無菌ナリ、從テ子宮腔ノ創傷分泌  
 液即チ子宮惡露<sup>Die Uterus-Lochien</sup>ハ何等病芽ヲ含有セズシテ臭氣ナク、分解セズ且ツ無  
 毒ナリ、然ルニ該分泌液ニシテ腔内及ビ外陰部ニ迄流下スレバ、初メテ毎常茲ニ存スル  
 腐敗菌ヲ混ズルニ至ル、故ニ腔ノ惡露性分泌液ハ常ニ多少進行セル分解状態ニアリ、加  
 之該分解ハ腔内ニ於テハ甚シク高度ニ達シ、惡露ハ強キ惡臭ヲ放チテ腔ヨリ流出スル  
 コトアリ、然レドモ之ガ爲メニ必ズシモ熱發スルモノニアラズ、何トナレバ厚キ磚狀上  
 皮ヲ以テ被ハレタル腔ハ、恰カモ外皮ト同様ニシテ全ク之ヲ吸收セザルカ或ハ吸收ス  
 ルモ其量甚ダ僅微ナレバナリ、然レドモ子宮頸管廣ク哆開セル際或ハ卵膜片ノ腔内ニ

第五百四十四圖

產褥創傷細菌含有

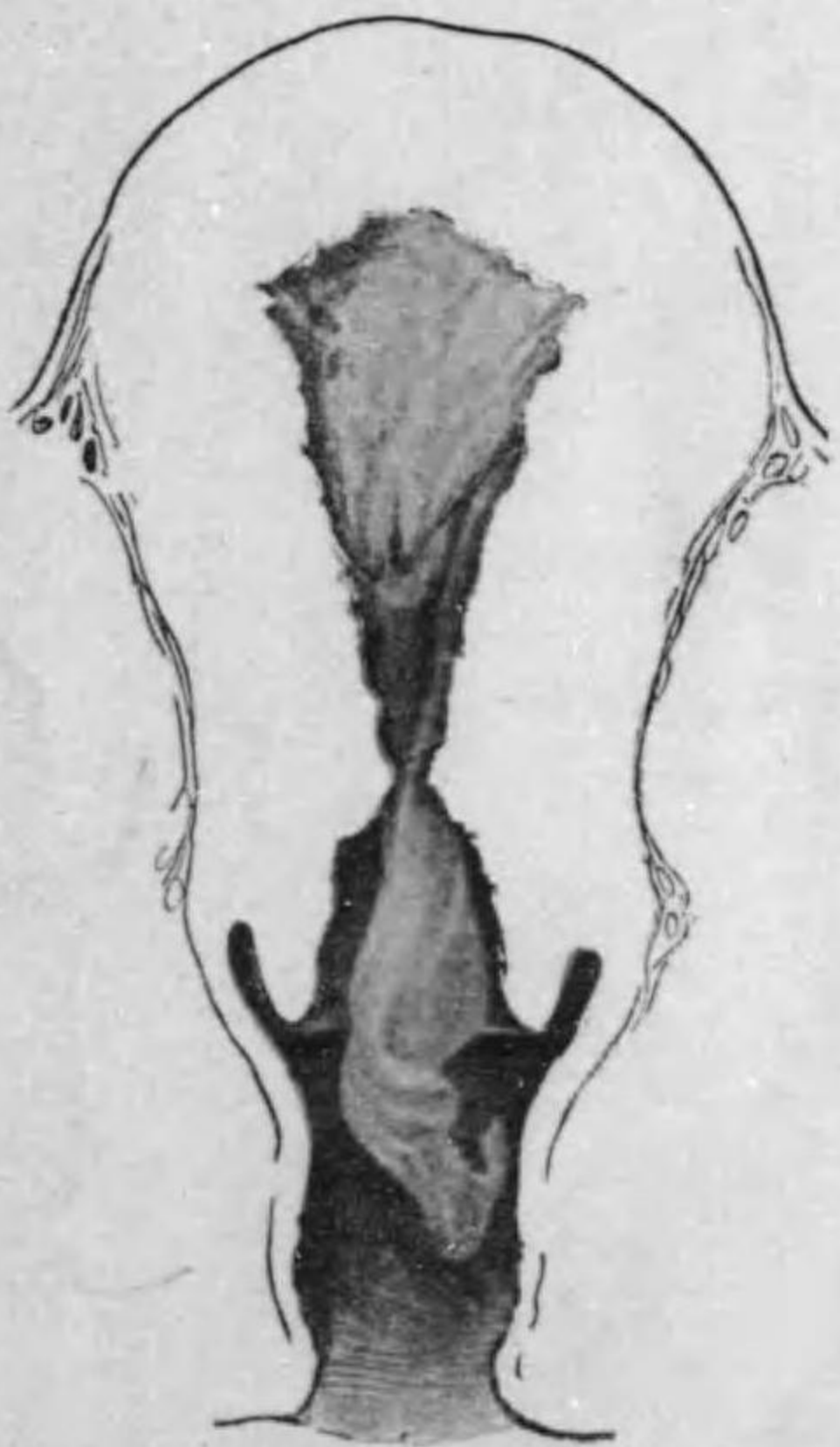
(n. Fumm)



生殖器管ノ青色ヲ呈スル部ハ何  
 レノ產褥婦ニ於テモ菌ナリ

第五百四十一圖

懸垂ルニ由テ片膜卵ルセ懸  
ス導誘ヲ菌細ニ腔宮子  
(n. Bumm)



懸垂セル時、細菌及ビ之ト共ニ分解ノ漸次子宮腔内ニ上昇スル場合ハ吸收熱 Das Resorptionstieber ヲ發ス、是レ創傷ヲ有スル子宮内腔ハ腔ニ反シテ甚ダ強ク之ヲ吸收スルニ由ル、此吸收ハ凡テノ他ノ創傷ニ於ケルト同ジク創傷分泌液ノ鬱積スル時ハ頗ル著シキモノナリ、然ルニ産褥子宮ニ於テハ種々ナル事情ニヨリテ分泌物ノ排泄妨害セララル、モノニシテ、血液凝塊或ハ卵膜片ハ子宮頸管ヲ閉塞スルコトアル可ク、強ク充盈シタル膀胱ハ頸管ヲ壓縮スルコトアルベク或ハ排便ニ際スル努責壓ニヨリテ頸管ニ對シ子宮體ノ屈曲ヲ生ズルコトアルベクシテ、爲メニ惡露ノ一時性抑留及鬱積—惡露蓄積 Die Lochometra ヲ招來ス、叙上ノ機轉ハ屢々最モ明瞭ニ現ハル、コトアリ、其一例ヲ舉グ

レバ褥婦ノ初メテ臥床ヲ離ルルヤ、惡露漏泄ハ俄カニ歇メルノ觀アルモ、數時間ノ後褥婦ハ輕度ノ惡寒及不快ヲ感ジ、體温三十九度以上ニ上昇ス、再ビ着床スレバ直チニ牽引性陣痛様疼痛ノ下ニ著シク多量ノ分泌物排泄シ、翌朝ニ至レバ體温再ビ下降シテ正常ニ復スルガ如キ是ナリ。

腐敗性中毒ハ時トシテ已ニ分娩間ニ開始スルコトアリ、此徵象ハ早期破水ニ際シ、病芽卵腔内ニ於テ甚シク増殖スベキ機會ヲ有スル場合ニ最モ頻繁ニ觀察セラル、此際羊水ハ不快ナル腐敗臭ヲ放チテ已ニ分解機ノ進行シタルヲ知ラシムルコト少カラズ、卵腔ト子宮間ニ於ケル旺盛ナル新陳代謝ハ久カラズシテ構成セラレタル有毒性細菌產物ヲ吸收シ、體温ヲ昇騰セシムルニ至ル、細菌増殖胎盤ニ迄進メバ、病芽絨毛間腔ヨリ母體血行内ニ竄入シテ又惡寒戰慄ヲ發セシム、胎盤性細菌血症 Die placentare Bakteriämie) 瓦斯發生菌例之バグーベル Goebel、ドビン Dobbin、ウエルヒ Welch 及ヌタル Nutall、リンド

ンター Lindenthal 等ニヨリ反復發見セラレ、且ツ又妊婦ノ腔内ニモ亦存在スル釀氣性被膜桿菌(フレンケル Fraenkel)ノ氣腫、性、蜂、窠、織、炎、菌、Bac. phlegmon. emphysemat. (ト同一ナリ)ノ如キ者羊水中ニ到達セバ、其繁殖ニ際シテ大量ノ瓦斯ノ卵腔中ニ發生スルコトアリ、其際瓦斯泡ハ子宮底ニ集マリ、其壁ヲ緊張膨隆セシメ打診ニヨリテハ鼓音聽診ニヨリテハ有響性雜音ヲ生ゼシメ、胎兒娩出後聽知シ得ベキ響ヲナシテ道出ス、此狀態ハ通常已ニ分娩間ニ高熱ヲ發セシメ、産褥ニ於テハ腐敗性子宮内膜炎ヲ續發スルヲ例規トス

産褥ノ病理及療法

ルモノニシテ子宮鼓張 Tympania uteri ト稱ス。

前ニ記述セシ如ク純然タル腐敗菌ト傳染性有機么微體トノ中間ニ位スルモノヲ大腸菌、破傷風菌及質扶的里菌トナス、是等細菌ハ多少侵襲力ヲ有スルヲ以テ容易ニ創傷ニ固着スト雖モ、通常該組織ノ最上層ヨリ深クニ侵入スルコトナク腐敗菌ト同ジク創傷内ニテ産出セル特種ノ毒素ニ由リテ活體ヲ中毒セシム。

一、大腸菌 Das Bacterium coli

該菌ハ會陰破裂ニシテ染毒シ、第一期癒合ヲ營ミ得ザリシ者ニ於テ屢々發見セラレ、該菌ノ容易ニ近隣肛門ヨリ其部ニ移植セラレ易キハ論ヲ俟タズ、會陰ノ裂傷ヲ被ヘル粘稠ナル苔ニハ該桿菌夥シク密居シ、其増殖ハ消毒の洗滌及沃度丁幾腐蝕等ニ由リテハ殆んど阻止スルヲ得ズ、肉芽層旺盛ニ發生シテ創傷苔ヲ脫離セシムルニ及ビテ漸ク病芽ノ減少ヲ初メ、肉芽ノ良好ナル際ニハ漸次全ク消失シ、創傷表面ニ於ケル吸收ニ由リテ生ジタル發熱モ亦同時ニ歇ム、會陰創傷ニ於ケルト同様ニ、膈頸管ノ損傷及子宮内膜ニ於テモ亦大腸菌ニ由リ強甚ナル炎症ヲ招來シ、創面ヲ壞死セシムルコトアリ、大腸菌傳染ニシテ全生殖器官ニ蔓延スレバ高熱ヲ發シ、全身ノ狀態重篤トナル、斯ル場合ニ於テハ大腸菌又一時的ニ胎盤部ヨリ血中ニ入りテ其氾濫ヲ來タスコトアルモ、此際ニ於テモ亦多クハ直チニ病芽ノ限局ヲ來タシ、創傷ノ正當ナル肉芽形成初マルヤ否ヤ病機終結シテ治癒スルモノナリ。

肛門ト接近セル爲メニ大腸菌屢々分娩間ニ生殖器官内及ビ卵腔内ニ到達シ、茲ニ於テ羊水ノ分解ヲ起シ且醗氣性菌ト同様ニ瓦斯ヲ發生シテ子宮鼓張ヲ來タスコトアリ、(ゲッブハルト G. G. B. H.)

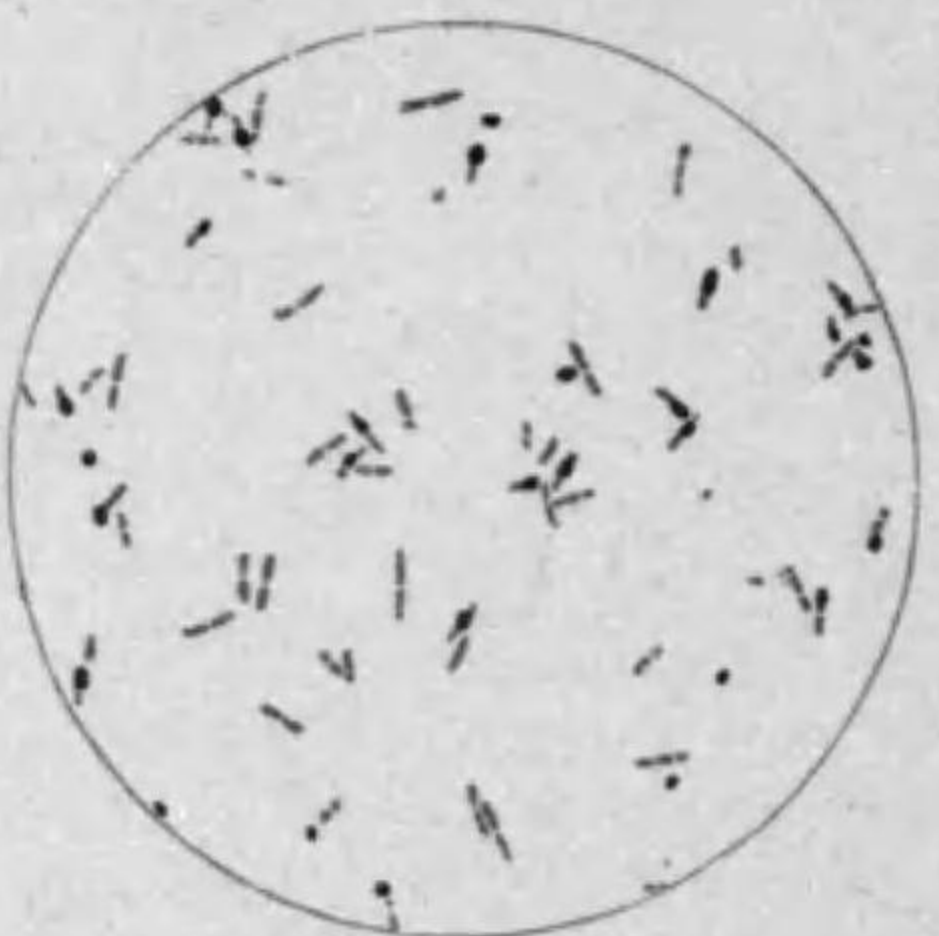
andt クレーニッヒ Kronig

二、破傷風菌 Die Tetanus-Bazillen

該菌產褥性創傷ニ種植サレ且ツ繁殖スル時ハ、產褥ニ於ケル創傷、強直痙攣、**產褥性破傷風** Tetanus puerperalis ヲ發ス、本症ハ稀有ナルモ產褥ニ於ケル合併症中最モ危險ナルモノナリ、他ノ偶發損傷ニ於ケルガ如クニ產褥ニ於テモ亦破傷風菌ノ附着及増殖ハ異物及ビ壞死セル組織塊ノ共存ニ由リテ容易トナルガ如シ、產褥性破傷風ノ報告例ニハ甚ダ屢々卵ノ分解ヲ伴ヘル不完全流産胎盤及卵膜ノ殘片ノ抑留ヲ見ル破傷風菌ハ人ノ知レル如ク通常地中ニ存在シ、塵埃ト共ニ陰部ニ到達ス、尙耕圃ニ從事シタリシ產婆又ハ破傷風患者ヲ治療シタル醫師ニヨリテ直接ニ傳染シ、加之産院ニ於テ頑固ナル破傷風流行ヲ來タセルコトアリ。

圖 二十四百五第

破傷風菌 (赤胞芽)



一千八百九十八年ニブラーケ Pflug ノ産院ニ於テ破傷風ノ流行ヲ來タシ、二十八名ノ褥婦悉ク犧牲ニ供セラレタリ、長ククりに一クヲ閉鎖シ且ツ一部ヲ改造シタル後ニ流行閉鎖セリ、此流行ニヨリテ傳染ノ恐ル可キ危險ハ通常ノ消毒法ニヨリテハ回避ス可カラザルヲ證明セリ。

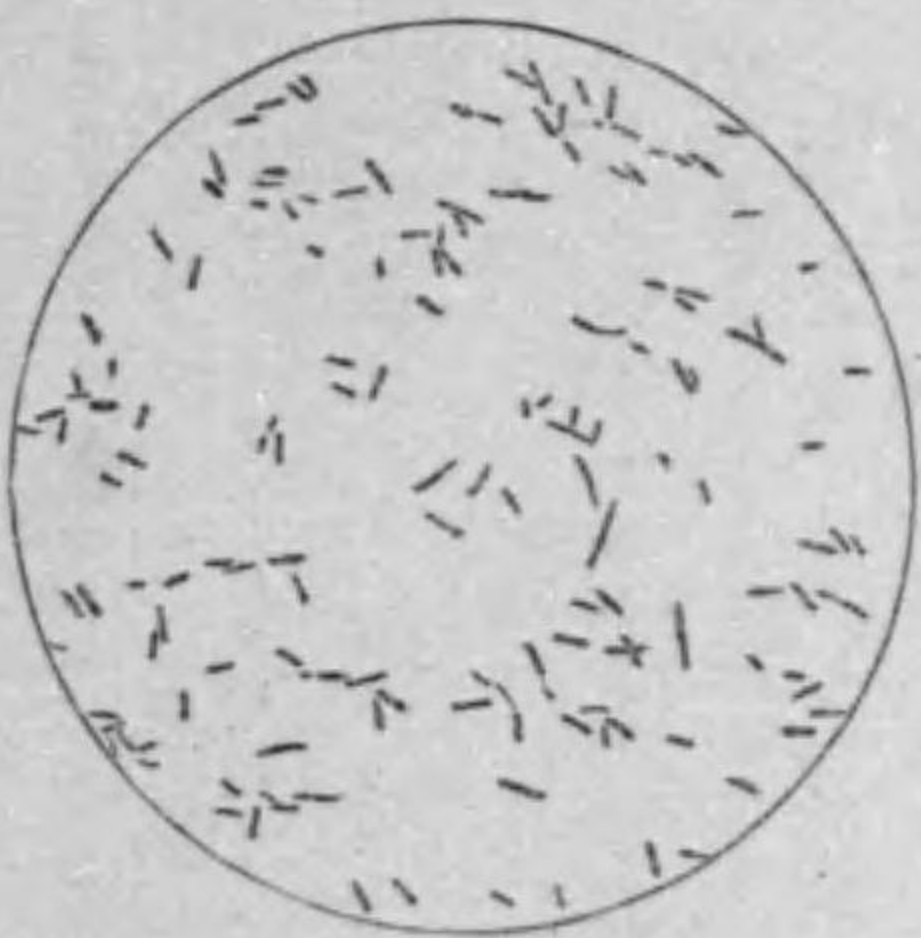
產褥熱

發病ハ分娩後七日—二十日間ニ在リテ、潜伏期ノ愈々短キニ從ヒ、經過益々重ク、豫後益々不良ナリ、本症ハ牙關緊急時トシテ咽頭筋ノ痙攣ヲ以テ始リ、他ノ諸筋ニ移行ス、豫防上注意ス、可キハ、破傷風菌ハ煮沸ニヨリテハ死亡セズシテ、只ニ攝氏百度ノ蒸氣ヲ少クトモ五分間流通スルニヨリテノミ之ヲ撲滅シ得ルモノナリ、產褥性破傷風ノ豫後ハ、每常甚ダ凶惡ナルモノニシテ、該症例ノ八〇%以上ハ死亡ス。

療法 子宮ノ全摘出術ハ產褥性破傷風ノ際屢々行ハレタルモ、効果ナク、之ヨリ有望ナルハ破傷風抗毒素ノ硬膜下注射ニアリ、クラウス・グリスハ流産後ニ於ケル破傷風ノ一例ニ於テ、ペーリング氏抗毒素一〇ヲ硬膜囊ニ注射シテ治癒セシメタルヲ報ゼリ。

三 實扶的里菌 Die Bazillen der Diphtherie.

圖三十四百五第 菌里的扶實



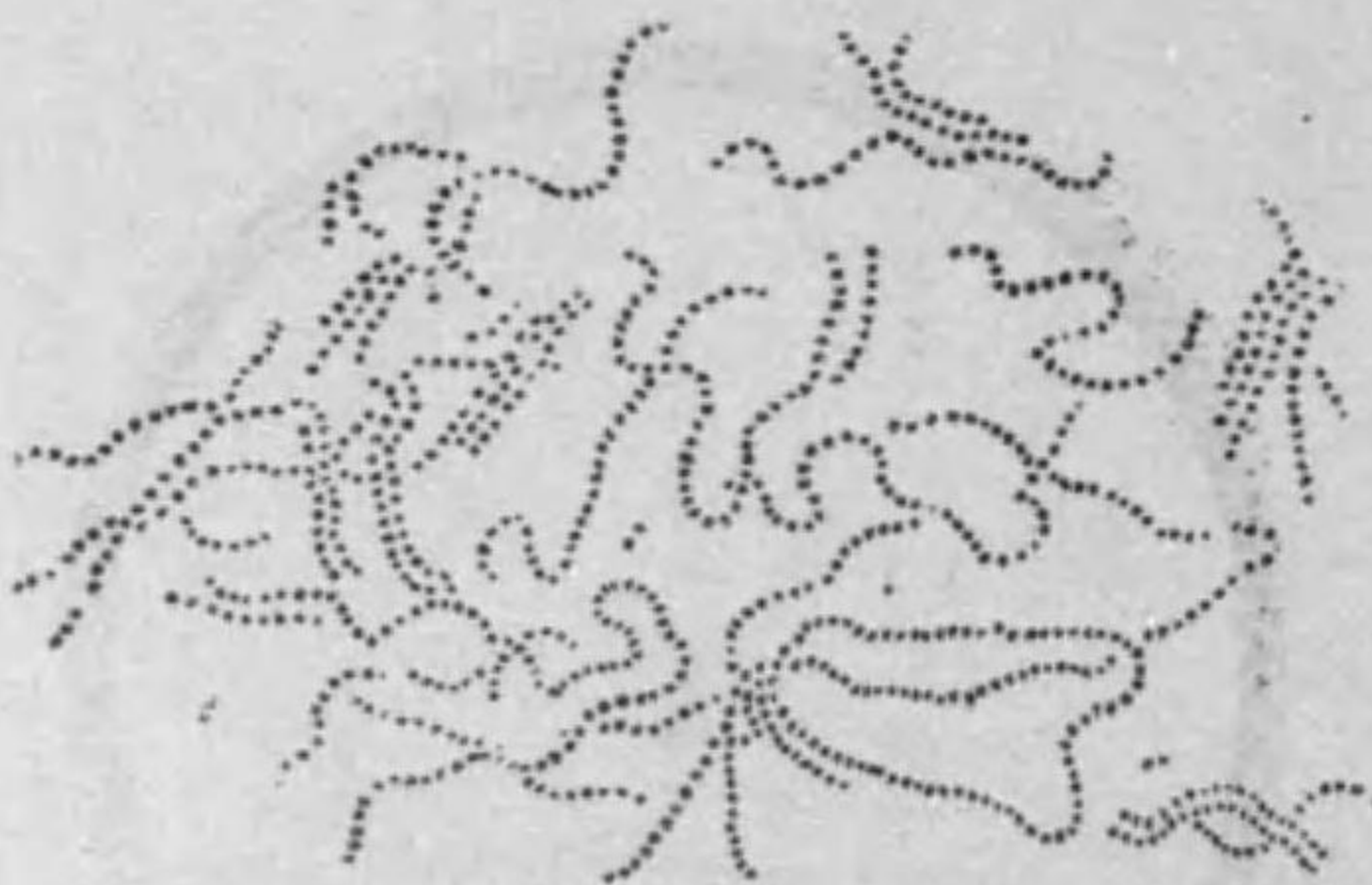
該菌ハ近時產褥創傷ニ於テ屢々證明セラレタリ、其作用ニヨリテ創面ニ纖維素層ヨリ成レル光輝アル白色苔ヲ生ジ、該苔ハ迅速ニ蔓延シテ遂ニハ健康ナル粘膜炎部分ヲモ被覆シ、伴フニ稽留性高熱ヲ以テス、猶續發的ニ母兒ノ鼻腔及咽頭粘膜炎ニ傳染ヲ來タスコトアリ、豫後ハ純粹ノ實扶的里傳染ニシテ、他ノ傳染性病芽殊ニ連鎖球菌ヲ缺如セバ、傳染ノ重キニ拘ハラズ可良ニシテ、義膜ハ儘多ナル分泌ノ下ニ迅速ニ脫離シ、粘膜炎ハ何等癩痕ヲ遺スコトナシ、實扶的里

菌ノ傳染ハ最モ屢々醫師ノ手ニヨルモ、產婦或ハ褥婦ニ接近スル實扶的里ニ罹レル小兒ニ由ルコトアリ。

療法 實扶的里治療血清ハ生殖器ノ產褥性實扶的里ニ於テモ亦有効ナリ。

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

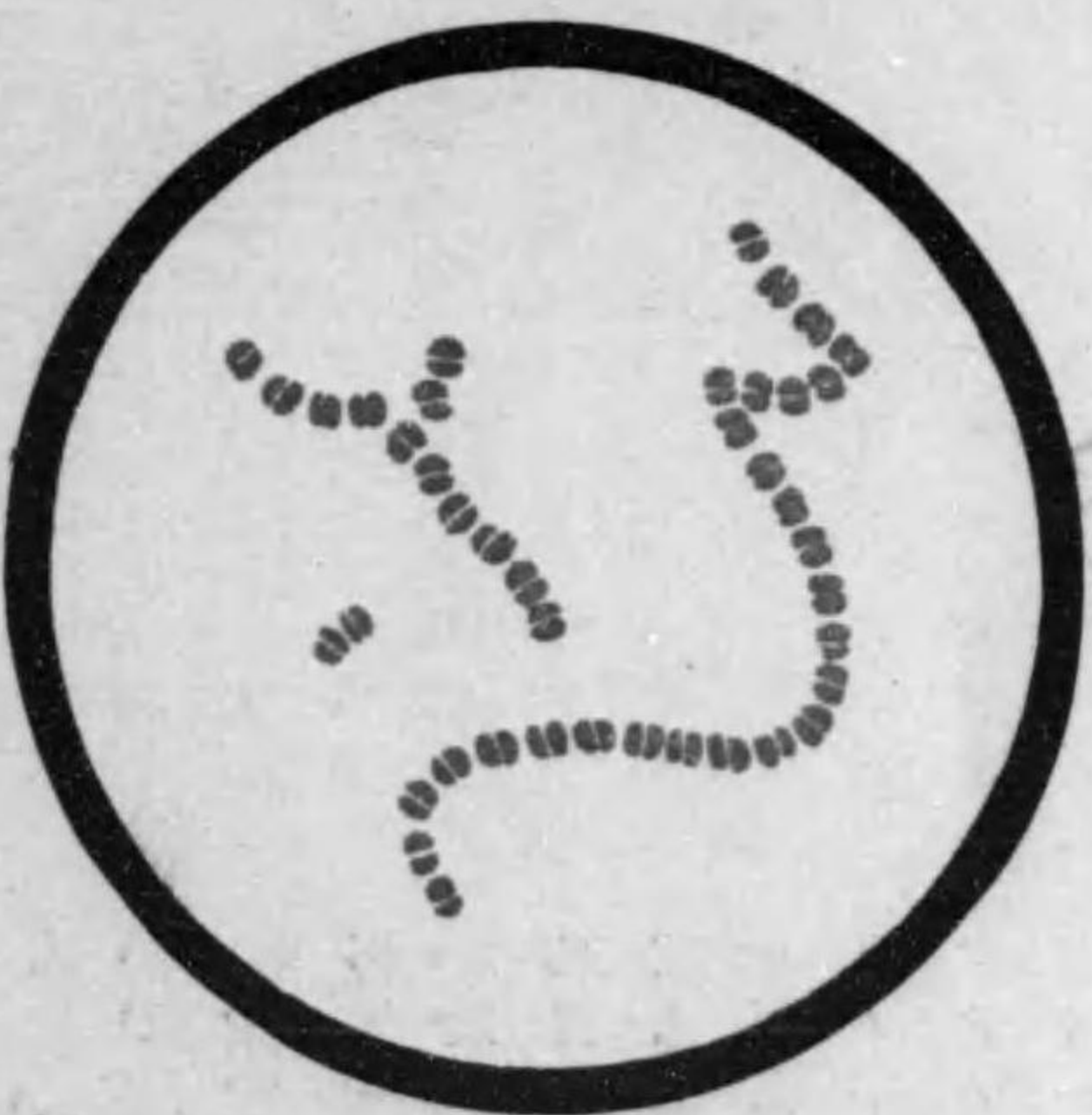
圖四十四百五第 菌球狀鎖連



產褥性創傷ハ、敗血性傳染、Die septische Infektion、ハ、重篤ニシテ、且ツ、死ヲ致スベキ症例ヲ包含スルモノハ、ニシテ、狹義ニ於ケル產褥熱タリ、褥婦ニ於ケル敗血性創傷疾患ノ大多數ハ連鎖球菌、Der Kettencoccus-Streptococcus (第五百四十四圖及第五百四十五圖)ニ起因ス、該么微體ハ外科醫ニハ、已ニ久シク重症ナル創傷疾患—丹毒、蜂窠織炎、膿毒症及敗血症ノ病原體トシテ知ラレタルモノナリ、多クノ學者ハ創傷連鎖球菌級ニ於テ、動物體ニ特殊ノ作用ヲ生ズ可キ個々ノ種類ヲ區別セント試ミタリ、斯クテ或ハ丹毒連

第五百四十五圖

(大腸強)菌球狀鎖連  
ルナリヨ菌球双ハ節各ノ鎖連



工培養基ニ注加シタル血液ヲ溶解脱色セシムル能力アレバ、動物體ニ對シテ特種ノ毒性ヲ有スル者トナセリ、然レドモ創傷傳染ノ臨床的諸型ニ對シテ特種ノ細菌ヲ發見セントシタル是等ノ努力ハ總テ何等成績ヲ擧グル能ハザリキ。  
丹毒ヲ發起スル鎖狀球菌ヲ他人ノ創傷ニ移セバ、化膿及膿毒症ヲモ亦惹起シ得可ク、長鎖ヲ以テ發育セル球菌モ、培養基ヲ變ズレバ短鎖ヲ形成シ、又其反對ノ場合モ生ジ得

鎖狀球菌 *Streptococcus erysipelatos*  
ト膿、膿性、鎖狀球菌、*Streptococcus pyogenes* トヲ區分シ、前者ハ只炎症ノミヲ起シ、後者ハ炎症性變化ト同時ニ組織ノ化膿性融解ヲモ亦招致スルモノトナシ、或ハ危険ナル長鎖、鎖狀球菌、*Streptococcus longus* ト毒性ノ少ナキ短鎖、鎖狀球菌、*Streptococcus brevis* トハ其種屬ヲ異ニスルモノトナシ、或ハ又球菌ニシテ溶血力、*Die Fähigkeit der Hämolyse* 詳言スレバ培養ノ際人

可ク、猶鎖狀球菌ハ通常重症ナル産褥性機轉ニ際シテ溶血性ヲ示スト雖モ、健康ナル妊婦及褥婦ノ腔分泌物中ニモ亦溶血性鎖狀球菌ヲ有ス、由テ創傷傳染ノ際ニ觀察セラル、鎖狀球菌ニ就テハ、今日ニ至ル迄之ヲ諸種類ニ區別スベキ有力ナル恒常的差別ヲ證明スル能ハズ、故ニ敗血性創傷傳染ニ際シテ存スル鎖狀球菌ハ皆之レヲ單ニ敗血性鎖狀球菌、*Streptococcus septicus* ナル集簇名ノ下ニ總括スルヲ可トス。

創傷鎖狀球菌ハ凡テノ病原菌ニ存スル緊要ナル性質、毒性變易力、*Die Fähigkeit des Virulanzwechsels* ヲ特ニ高度ニ有ス、毒性、*Die Virulenz* トハ、或ハ爾餘ノ生活機能ニ無關係ナル性質、或ハ特種ノ毒物產出若クハ多少之レト類似スル事ヲ云フニアラズシテ、細菌ノ増進セル抵抗力、其充進セル全生活機能、及動物性活體ニ於ケル適應ヲ稱スルモノニシテ、其適應ハ細菌ヲシテ體液及細胞ノ有害影響ニ勝チテ益々増殖セシムルモノナリ、其際適應ハ全ク特種ナルモノニシテ、人類ニ對シテ毒性ヲ呈スル鎖狀球菌モ動物ニ對シテハ毒性アルヲ要セザルコトアリ、又之ト反對ナル場合アリ、鎖狀球菌ノ毒性ハ殆ンド全ク消失セラルルコトアレドモ、之ト反對ニ又適好ナル状態ニアリテハ甚ダ高度ニ達スルコトアリ、毒性消失ハ已ニ久シキ以前ヨリ知ラルル所ニシテ、即チ鎖狀球菌ヲ高度ノ毒性アル分泌物ヨリ取り、之ヲ一、二回空氣接觸ノ下ニ人工培養基ニ轉植スレバ甚シク其毒性ヲ減少シ、又グイダ、*Widal*、*Marmorek*、*Aronson*、*Arson* 等ノ示シタルガ如ク、動物ヨリ動物ニ反覆移植スレバ大ニ其毒性ヲ増加ス、是レ只

産褥ノ病理及療法



ニ實驗上然ルノミナラズ人類ニ於ケル經驗ニ徵スルモ同様ニシテ、已ニ創傷傳染ニ罹レル人體ヨリ新創面ニ移植セラレタル病芽ハ最モ強ク其毒性ヲ逞フスルモノナリ。連鎖球菌ハ毒性ノ差異ハ傳染ハ經過ニ多大ノ關係アルモノニシテ、毒性ノ弱キ連鎖球菌ハ身體ノ反應ニ由リ迅速ニ征服セラレテ死滅シ或ハ排除セラレ、爲メニ創傷ノ領域ヨリ遠ク組織内ニ侵入スルヲ得ザルモ、反之毒性ノ強キ者ハ、身體ノ防禦作用ニ勝テ組織内ニ侵入増殖シ、遂ニ活體ノ全部ニ蔓延シ、其多量ニ産出スル新陳代謝産物ノ有テ毒作用ニ由リテ深甚ナル障礙ヲ與フルモノトス、尙他ノ状態ヲ考量ス可キモ傳染機構ノ進行上ニハ其影響僅微ナリトス、即チ連鎖球菌ニ對スル感受性。Die Empfänglichkeitハ多クノ人類ニ於テモ亦梅毒ニアリテモ同一ナルガ如シ例之バ甚シキ出血ノ如キ衰弱影響ノ果シテ病芽ニ對スル抵抗力ヲ低減セシムルモノナルヤ否ヤハ疑ハシ、接種セラレタル病芽ノ數。Die Zahl der eingimpften Keimeモ亦大ナル意義ヲ有セズ、球菌毒性ヲ有シ且移植ニ對スル状態適好ナラシニハ、設令初メ只其少數ノミ生殖器ニ到達スルモ少時ニシテ甚ダシク増加スベシ、移植ノ部位。Der Ort der Einimpfungハ緊要ニシテ、病芽ハ會陰創傷ノ露出セル結締織中ニ到達スルト胎盤部ニ沈着スルトハ其關係ヲ異ニス、蓋シ後者ニ於テハ、細菌ハ脱落膜ノ壞死片及血塊ノ如キ好培養基ヲ存スルト共ニ開放セル大ナル靜脈竇及ビ廣キ淋巴道ニ於テ特ニ適好ナル進入門ヲ發見スレバナリ、更ニ又爰ニ組織ノ局所的性質、子宮牽縮ノ良否、血塞ヲ生ゼル血管ノ多寡等ハ或程度ニ迄病芽ノ蔓

延ヲ容易ナラシメ、或ハ之ヲ抑制シ得ルモノナリ、終リニ傳染ノ發起シタル時期。Der Zeitpunkt in welchem die Infektion stattfindetモ亦價值アリ、病芽ニシテ遂婉後已ニ日餘ヲ經過シタル子宮内膜ニ到達スレバ、分娩間及分娩直後ニ於ケルソレニ於テヨリモ、身體内ニ侵入スルニ狀況一般ニ良好ナラズ、蓋シ前者ニアリテハ淋巴管及血管ハ已ニ閉塞シ、白血球及滅菌性防禦素ハ多量ニ増加セルモ、後者ニアリテハ活體ニ於テ凡テ是等ノ防禦裝置尙未ダ完成セザルガ故ナリ、之ヲ臨牀的ニ徵スルニ、分娩間ニ連鎖球菌羊水内ニ侵入増殖スレバ、胎盤排出後新タニ露呈スル内膜ハ細菌ヲ以テ氾濫セララルガ故ニ豫後特ニ不良ニシテ、屢々全身傳染ヲ將來スルモノナリ。以下產褥性創傷ノ連鎖球菌傳染ニヨリ現ハルハ種々ナル症型ヲ述ベント欲ス、設令傳染病原菌ハ常ニ同一ナル連鎖球菌タリト雖モ、之ニ由リテ來タル臨牀的徵像ハ甚ダ多樣ナリ、由テ綜覽ニ便ナランガ爲メニ、傳染機構ノ創傷、ニ局在スル者ト傳染ノ病芽侵入門ヨリ遙カニ進行スル者トニ區別シ、更ニ後者ニ就キテハ、病芽ノ血管道ニ據ル者ト淋巴管道ヲ傳ハルモノトニ區別ス可シ、斯クセバ產褥性創傷傳染ノ症型ハ次ニ示スガ如シ。

甲、限局性傳染—局所的傳染機構。

會陰、膣、子宮頸、子宮内膜及喇叭管ニ於ケル創傷ノ傳染。

乙、蔓延性傳染—創傷ヲ超ヘテ傳染ノ蔓延。

產褥ノ病理及療法

(イ) 血管道ニヨル。

血塞性靜脈炎、膿毒症及敗血症。

(ロ) 淋巴管道ニヨル。

崩解性子宮實質炎、產褥性子宮周圍炎、同性骨盤部腹膜炎、子宮外膜炎及同性腹膜炎。

(甲) 限局性傳染 Die lokalisierte Infektion.

傳染ハ屢々會陰ノ損傷ニ局在ス、正當ニ縫合セラレタル會陰裂傷ハ、何等ノ反應ナクシテ癒着シ且ツ治癒スルヲ常トシ、縫合セラレザル裂傷ハ、已ニ數日ニシテ健全ナル赤色ノ肉芽面ヲ生ズルモノナレドモ、傳染起レバ癒合停止シ、創縁ハ縫絲ノ爲メニ速カニ離斷セラレ、哆開セル創傷ハ粘稠ナル灰白色ノ痂皮或ハ苔ヲ以テ被ハレ、創縁ハ腫脹發赤シ、陰唇ハ其後部ニ於テ浮腫ヲ生ズ、其浮腫ニヨリテ屢々最初ニ傳染ノ生ゼルヲ徴知スルモノナリ。

如斯ク染毒シテ汚色ノ外觀ヲ呈セル會陰裂傷ヲ產褥性潰瘍 Die Puerperalgeschwüre ト稱ス、該潰瘍ハ多量ノ膿ヲ排泄シ、漸次肉芽ヲ生ジ、徐々ニ痂皮ヲ脫離セシメテ治癒ス、創傷清潔トナレバ邊縁ヨリ表皮被覆ヲ生ズ。

鏡檢スレバ、創傷ノ灰色被苔ハ壞死組織ヨリ成レルヲ認メ、該組織中ニ連鎖狀球菌ハ孤

在的ニ及ビ芝生狀ニ集簇シテ存シ、該菌ノ増殖及腐蝕性新陳代謝產物ニヨリテ創傷表層ノ壞死ヲ招來セルナリ、白血球ノ緻密ナル浸潤ハ、壞死ニ陥レル層ト生活組織トノ間ニ存シテ兩者ヲ隔離シ、病芽ノ之ヨリ深ク侵入スルヲ防グ、組織ノ圓形細胞浸潤ヨリハ、

第五百四十六圖 產褥生菌在局ノ傳染機轉 (n. Eumm)



青位部ハ傳染ルセテ部分ヲ示ス

暫時ニシテ肉芽壁成リ、之ニ由リテ壞死組織及病芽ヲ全ク終局的ニ排除セシム、叙上會陰ニ於ケルト同一ナル病的機轉ハ有毒ナル連鎖狀球菌ノ存在スル際ニハ之ヲ外

陰部腔、子宮頸ノ創傷及子宮内膜ニ於テモ亦見ルモノニシテ、此場合ニ於テハ外陰部腫、子宮頸ノ產褥性潰瘍 Die Puerperalgeschwüre der Vulva, der Scheide, der Cervix ト稱シ、子宮腔ノ脫落膜被覆ニ於ケル連鎖狀球菌傳染ヲ敗血性或ハ連鎖狀球菌性子宮内膜炎 Septische oder Streptokokken-Endometritis ト云フ、病芽ノ増殖スル勢力ノ甚ダシキハ、傳染一部ヨリ容易ニ他部ニ擴ガリ、且短時ニシテ全生殖器管ヲ下部ヨリ上部ニ至ル迄侵襲スルヲ見ルモ

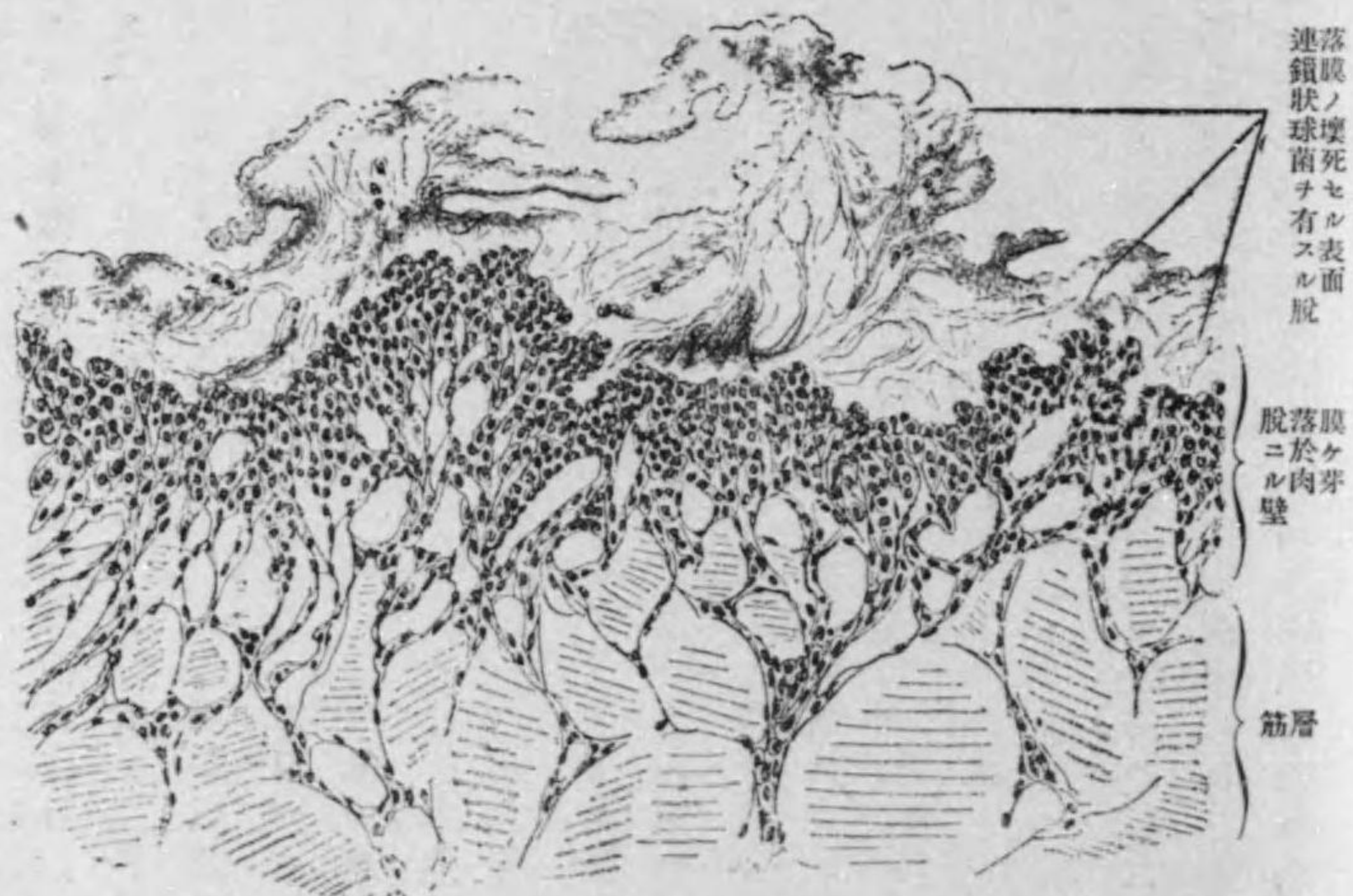
產褥ノ病理及療法

之ヲ知リ得可シ連鎖狀球菌初メ子宮頸及子宮内膜ニ種植セラレタル時ハ、漏出スル分泌液ハ腔及外陰部ニ於ケル創傷部ノ傳染ヲ來タシ最初ノ傳染病竈下部ニ存セバ連鎖狀球菌ノ固有運動ニ由リ、傳染上方ニ向テ蔓延ス、該菌ハ悪露性分泌物中ニ於テ短時間内ニ廣ク蔓延シ且子宮腔内ニ上昇シ最初ノ診査ニ際シテ外陰部ノ創傷ハ只ニ苦ヲ被ムリ子宮腔部ハ尙健全ニ見ヘタルニ、已ニ二十四時間ヲ經過セバ、子宮頸ノ裂傷及子宮内膜ハ痲皮ヲ以テ被覆セラル、コトアリ、痲皮ハ灰白色ヲ呈シ、其厚サハ甚ダ不同ナリ、時トシテハ只創傷表面ノミヲ極メテ薄ク被ヘルニ過ギザルモ、重症ナル傳染ニ際シテハ壞死深ク進ミ且多量ノ壞死片ハ治癒ニ際シテ甚ダシキ化膿機轉ニヨリテ脫離ス、化膿ノ生ズルコト愈々多ク且ツ愈々早キニ從ヒ、益々適好ナリ、活體ニシテ尙傳染ヲ征服セズ且ツ肉芽壁ニシテ傳染セル組織ヲ未ダ全ク健康ナル組織ト分離セザル間ハ、創傷ヨリ只稀薄漿液性ノ不良膿汁ヲ僅カニ流出スルノミナリ。

敗血性子宮内膜炎ニ於ケル治癒機轉ハ、第五百四十七圖ニ示セルガ如ク、表面ニハ尙芝生狀ヲナシテ浸潤セル壞死組織部分ノ附着セルヲ見、其組織部分ニ於テハ尙腺及血管ノ一般輪廓ヲ認ムルヲ得、次ニハ白血球ヨリ成レル緻密ナル浸潤帶アリテ、此帶ハ病芽ニ對スル障壁ヲ形成シ、細菌ヲシテ之ヨリ深ク侵入セシメザルト共ニ壞死セル痲皮ノ脫離ヲ促ガスモノナリ、該肉芽壁ノ内方ニハ傷害セラレザル生活組織アリテ、該組織ハ擴大セル血管及白血球ヲ以テ浸潤セラレテ、炎症ノ状態ニ在リ。

圖七十四百五第

敗血性連鎖狀球菌(性菌)子宮内膜ノ治癒機轉 (n. Dumm)



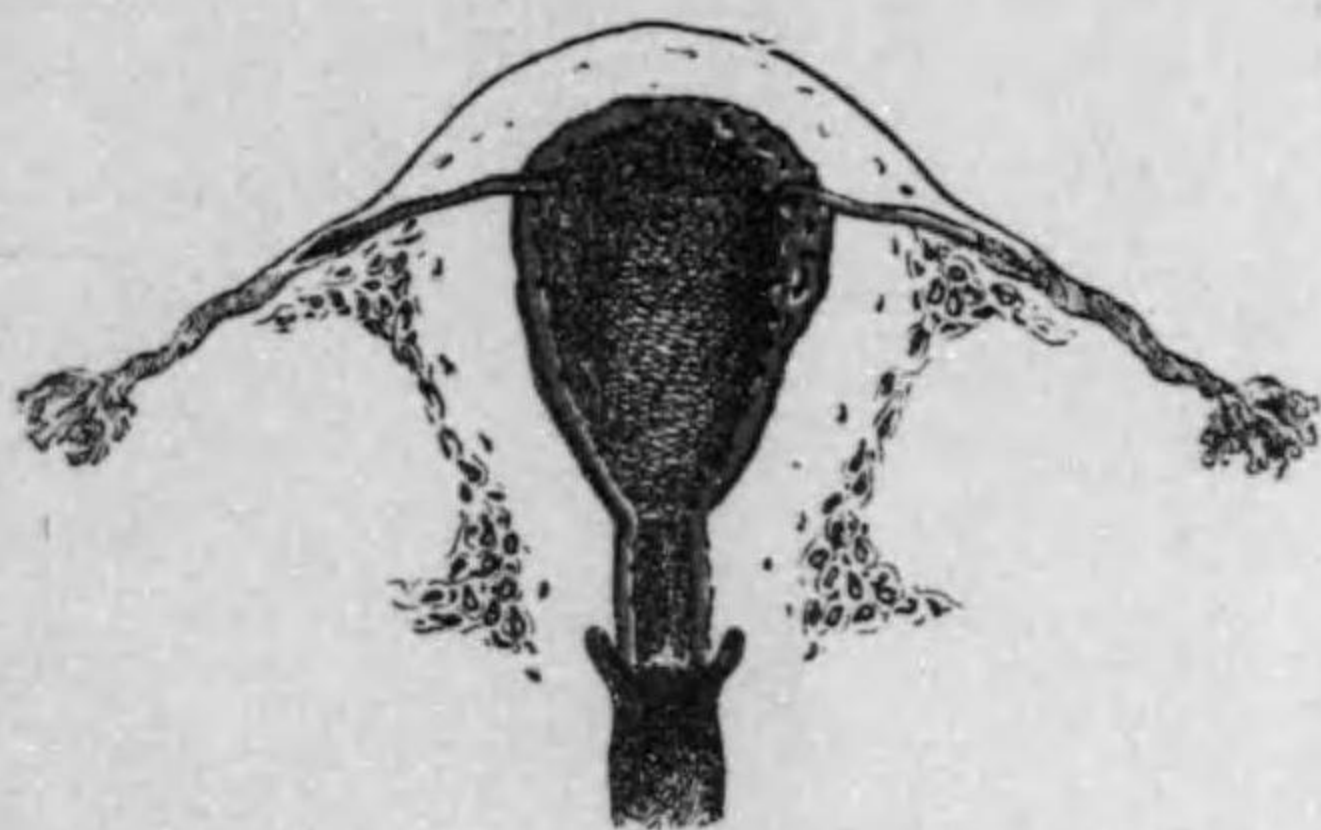
產褥ノ病理及療法

產褥性創傷ニ於ケル局所的傳染機轉ハ、常ニ全身状態ノ障害ヲ伴ヒ、該障害ハ病芽ノ毒性及蔓延ニ從ヒテ多少重篤ニ陥ルモノトス、分娩後最初ノ一兩日ニ於テ、惡寒時トシテハ又激烈ナル惡寒戰慄ニ伴フテ體温ノ上昇ヲ來タス、該發熱ハ朝ニ至レバ僅カニ低減スルモ傳染セル組織ト健全組織トノ分界形成セラル、迄ハ著シク高度ニ止マルモノトス、熱發ニ相當シテ全身ノ疲勞及倦怠ヲ感ジ、口渴ヲ増シ、營養攝取ニ對スル嫌惡ヲ來タス、但シ疼痛ハ著シク之ヲ訴フルコトナシ、

子宮ハ大ニシテ、傳染間ハ復舊不良ナルカ或ハ全ク之ヲ見ズ、然レドモ只壓迫ニ由リテ  
ノミ疼痛アリ。

第五百四十八圖

(兩側喇叭管傳染) 延蔓(瓶型)



傳染部ハ青色。肉芽壁ハ黑色。

タル膿ニシテ通常見ルガ如クニ、流出セザル時ハ管内ニ滯溜シテ喇叭管膿腫 (Tubal abscess) ヲ形成ス、喇叭管内ニ侵入セル連鎖球菌腹膜端口ヲ通過シテ腹腔ニ出ヅレバ頗ル危険ニシテ汎發性腹膜炎ヲ起スベキモ、該菌喇叭管内ニ侵入スルヤ剪線速ニ癒着シテ腹端

連鎖球菌ハ又子宮内膜ヨリ喇叭管ノ子宮口内ニ侵入シ、茲ニ化膿性加答兒一敗血性産褥性喇叭管炎 (Septische puerperale Salpingitis) ヲ惹起スルコトアリ、然レドモせぶしノ子宮内膜ヨリ喇叭管内ニ上昇スルハ決シテ頻繁ナラズ、蓋シ喇叭管ノ非常ニ微細ナル開口部ハ、子宮内膜ノ炎症性腫脹ニヨリテ速カニ閉塞シ、連鎖球菌ノ侵入ヲ遮斷スルニ由ルナリ、喇叭管炎發生スレバ其粘膜ニハ子宮内膜ニ於ケルト同一ノ變化ヲ來タシ、粘膜下ニハ肉芽壁ヲ形成シ上皮細胞ハ死滅ス(第五百四十八圖)形成セラレ

口ヲ閉塞スルヲ以テ炎症性機轉ハ喇叭管ニ局限スルヲ常トス、然レドモ時トシテハ炎症機轉卵巣及最モ接近セル腹膜面ニ波及シ一限局性骨盤腹膜炎 (Pelvoperitonitis circumscripta) 膠着及癒着ヲ招致シ、而シテ卵巣膿瘍 (Der Ovarialabszess) 及敗血性附屬器瘤腫 (Der septische Adnexitumor) ヲ形成スルコトアリ。

猶産褥性子宮内膜ハ他ノ方法ニ於テ傳染ノ蔓延ニ對シ甚ダ重要ナル意義ヲ有ス、傳染シタル會陰、膈及子宮頸ノ創傷ヨリ球菌ノ身體組織内ニ進入スルハ頗ル稀ナルモ、子宮内膜ハ胎盤部ニ於テハ身體ノ内部ニ細菌ノ侵入スルニ最モ適好ナル組織的状態ヲ呈ス、已ニ初メニ述べタルガ如ク、茲ニハ許多ノ淋巴管開放シ、子宮胎盤靜脈竇を開シ且ツ其球鉸狀ニ挺出セル血塞ハ、細菌ノ沈着及増殖ニ對シテ絶好ノ培養基トナル、故ニ胎盤部ハ通常細菌ノ侵襲及傳染機轉ノ普及ヲ將來スル所ニシテ、産褥婦ハ生殖器管ニ於ケル薄弱ニシテ且ツ危険ナル點ナリトス。

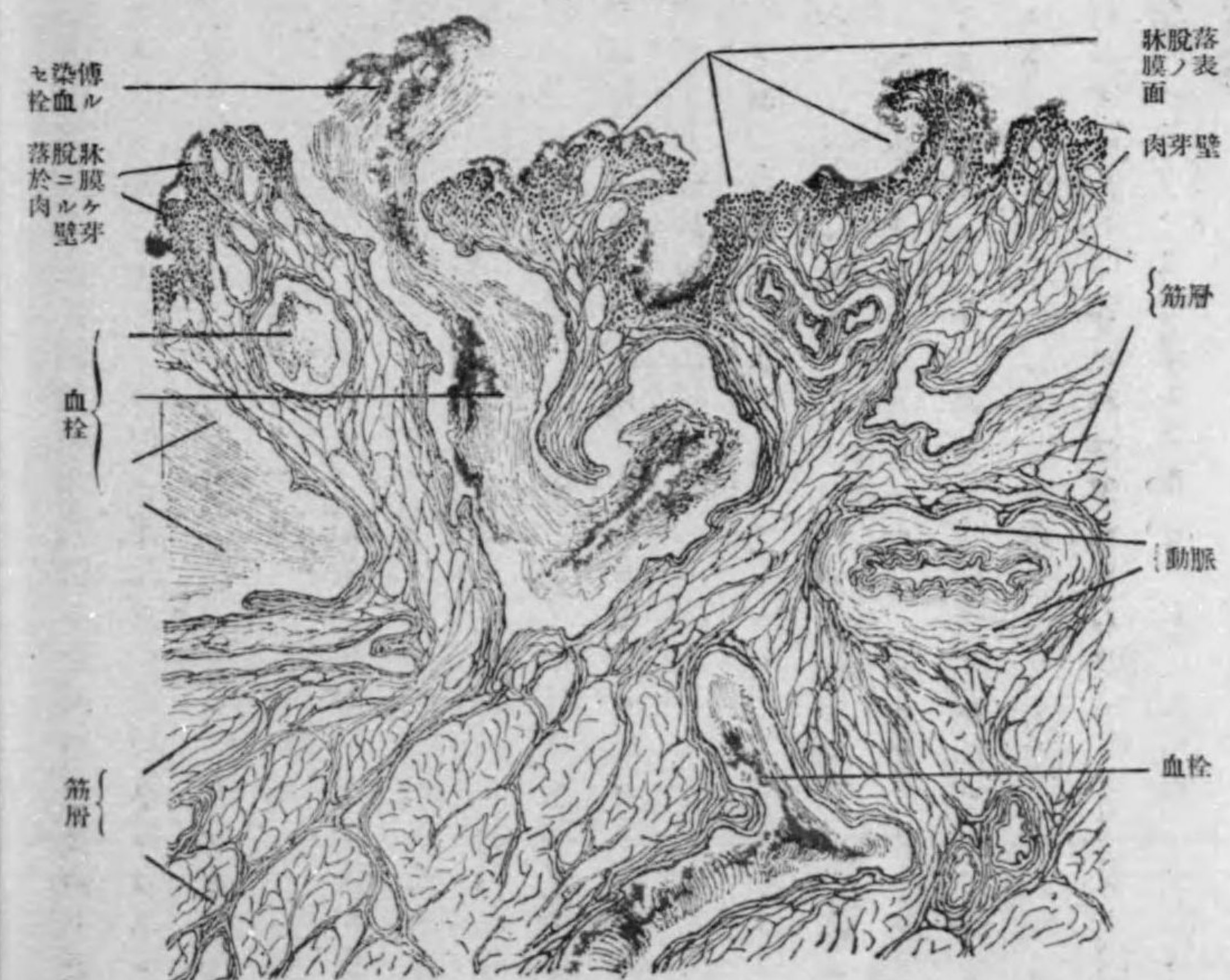
(乙) 蔓延性傳染 Die fortschreitende Infektion.

(イ) 血管道ニヨル傳染ノ蔓延 Die Verbreitung der Infektion auf dem Wege der Blutgefäße.

連鎖球菌ハ子宮ノ淋巴管道ヲ傳ハルヨリモ通路ヲ血管ニ探ル場合甚ダ頻繁ナリ、傳染性病機ノ侵入スルハ血管中專ラ靜脈ニシテ、動脈内ニハ之ヲ來タスコトナシ、第五百

圖九十四百五第

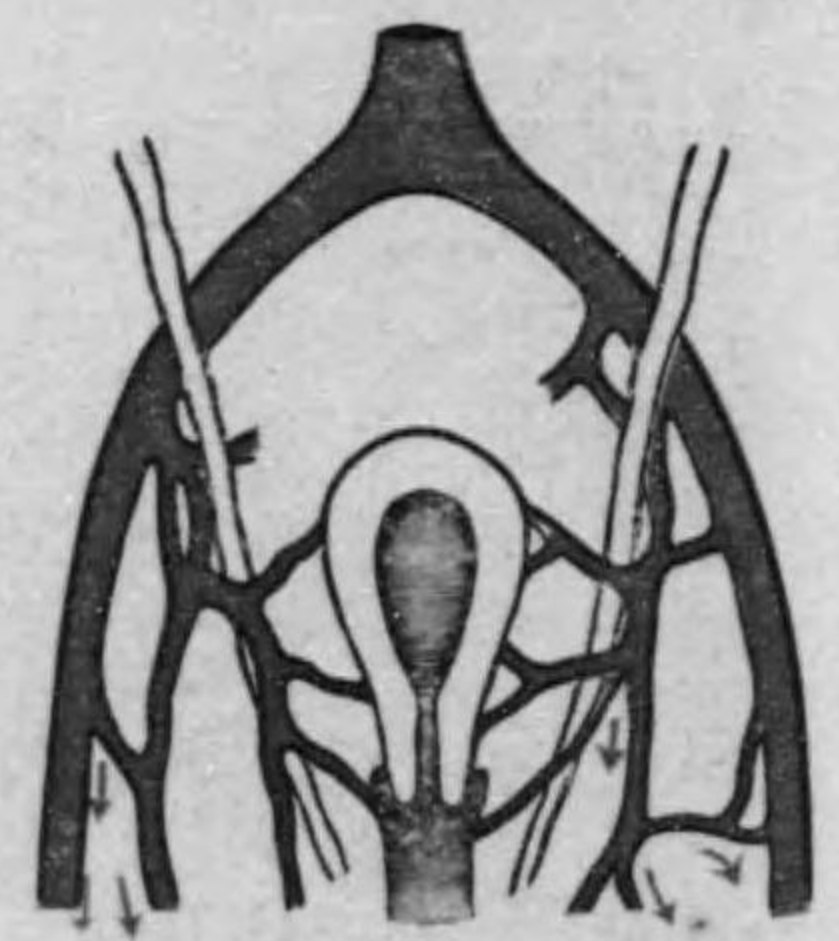
(大卵弱)染傳ノ栓血ルケ於ニ部盤胎 (n. Baum)



四十九圖ハ胎盤部ノ切片ニシテ此狀態ヲ示セリ、表面ハ敗血性子宮内膜炎ノ爲メニ壊死ニ陥リ、病芽ヲ以テ浸潤セラル、連鎖狀球菌ハ靜脈ノ腔隙内ニ侵入シ、其一部ハ血塞塊ノ内部ニ、他ノ一部ハ其壁ニ沿フテ増殖シツ、彼所此所ニ大ナル菌窠ヲ形成ス、断面ニ見ユル如ク、子宮胎盤動脈ノ分枝ハ夥シク密接シテ存スル

圖十五百五第

型概ノ脈靜盤骨 炎膜内脈靜性塞血ノ肢下 ス示ヲ係關ルケ於ニ



ス示ヲ行進ノ塞血ニ脈靜股ハ矢

モ、其壁ノ收縮可良ニシテ、内部ニハ毫モ細菌ヲ存セズ。連鎖狀球菌ニシテ一度ビ子宮壁ニ於ケル多數ニ分岐シ且ツ夥シク相吻合セル靜脈ニ到達セバ、諸般ノ方向ニ進ムト共ニ、病芽ノ爾後ノ狀態及侵襲セラレタル組織ノ反應モ亦甚ダ不同ナリ。

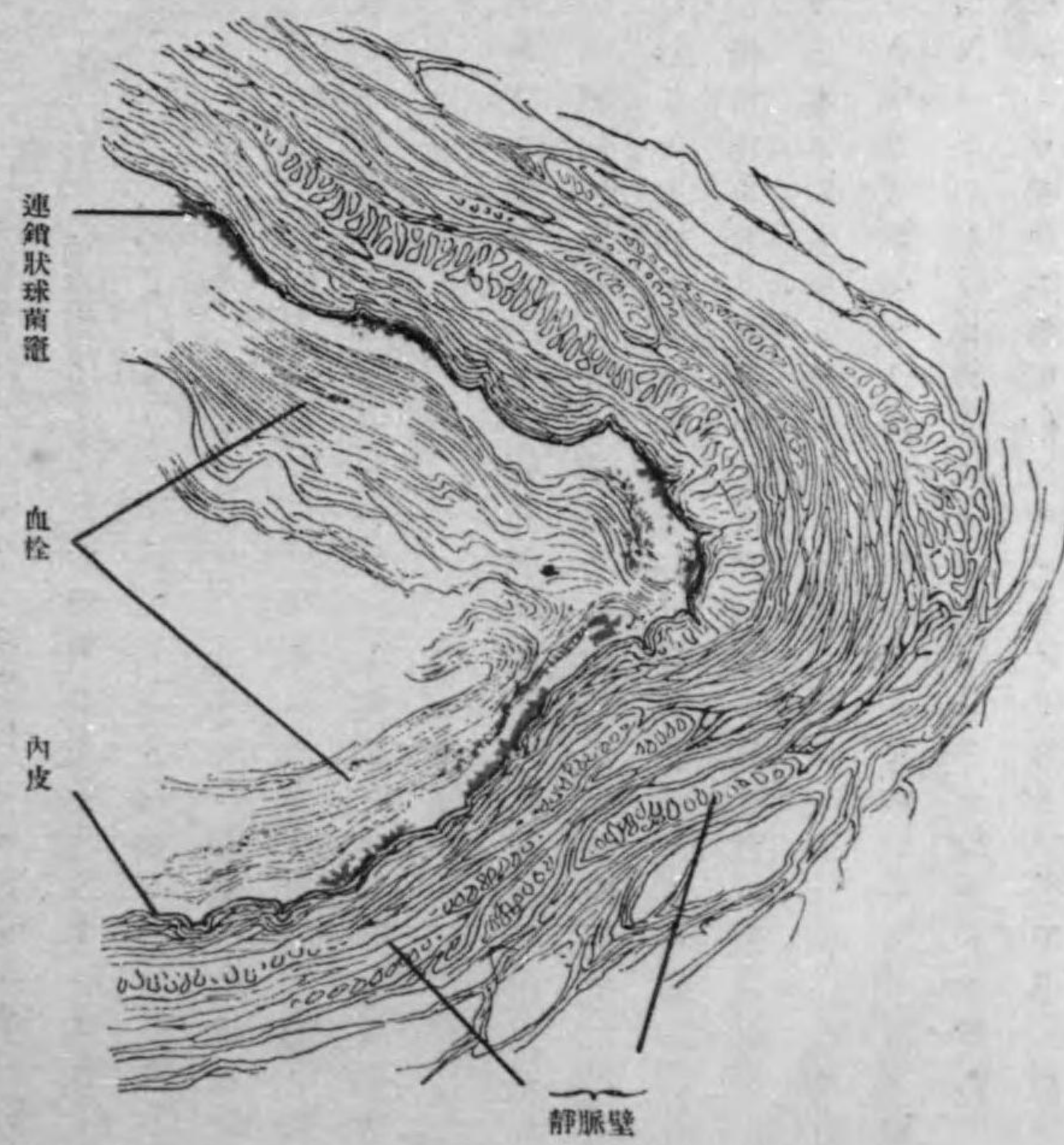
病芽ハ血管ノ内皮ニ沿フテ匍行シツ、下腹靜脈ヲ經テ外腸骨靜脈内ニ至リ、猶之ヨリ血流ニ逆ヒテ下方股靜脈内ニ達スルコト頻繁ナリ、血管内膜ノ嫩弱ナル内皮ハ病芽ノ作用ニヨリ潰滅シ、結締織ハ露出シテ密ニ白血球ヲ以テ浸潤セラル、靜脈管壁ニ於テ内皮被覆ノ奪ハレタル粗體部ハ、直チニ凝血形成ヲ將來シ、該凝血ハ漸次増大シテ、遂ニハ殆ンド全ク血管腔ヲ閉塞スルニ至ル然レドモ此際化膿ノ發起スルハ破格ニシテ、連鎖狀球菌ハ丹毒ニ於ケルガ如ク、劇甚ナル炎症ヲ喚起スルモ、侵襲セラレタル組織ノ化膿性融解ヲ招致スルコトナク、身體ノ反應ニ由リ暫時ニシテ死滅スルヲ通常トス。  
叙上ノ機轉ヲ解剖的ニハ敗血性血塞性靜脈炎 Die septische Thrombophlebitis 臨床的ニハ有痛性股白腫 Phlegmasia alba dolens ト稱ス。

圖一十五百五第

炎膜内脈靜性菌球狀鎖連ルケ於ニ腫白股性痛有

面斷ノ壁脈靜股

(n. Bumm)



產、褥、性、股、白、腫、ニ、於、ケ、ル、症、候、ハ、產、褥、ノ、第、二、週、時、ト、シ、テ、ハ、又、第、三、或、ハ、加、之、第、四、週、ニ、於、テ

初メテ現ハル、然ルニ精密ニ體温ヲ計測スレバ、通例已ニ分娩後ノ最初一兩日ニ於テ多  
少ノ發熱ヲ證明シ得可ク、其體温昇騰ハ子宮腔内ニ連鎖狀球菌ノ侵入及靜脈炎ノ出發  
點タル表在的敗血性子宮内膜炎ニ相當ス、比較的爽快ヲ覺ユル間歇時ヲ隔テ、後先ヅ  
脈搏増加シ、體温上昇之ニ次ギ、而シテ股血管區域ニ於ケル大腿ノ疼痛ヲ發シテ靜脈領  
域ニ於ケル罹患ヲ報ズ、高熱ハ傳染ノ輕重ニ從ヒテ二乃至三週間持續シ、股靜脈血塞ノ  
進行ニ應ジテ全脚ノ浮腫ヲ生ジ、時トシテハ全ク畸形的ニ腫脹ス、其皮膚ハ浮腫及緊張  
ニ由リテ著シク滑澤トナリ蠟樣蒼白色ヲ呈ス、脚ノ此外觀ニヨリ股白腫ナル名稱ヲ生  
ズルニ至レリ。

血塞ニシテ腸骨靜脈及骨盤靜脈内ニ進行セバ、下腹部及腰部並ニ陰部ニモ亦浮腫性腫  
脹ヲ生ズ、該靜脈炎ハ一側ノ股靜脈ニ局限スルコトアリ、或ハ又兩側ノソレヲ襲フコト  
アリ、後者ノ場合ハ時トシテ同時ニ來ルモ、多クハ數日ノ間歇後炎症更ニ新ラタナル熱  
性症狀ノ下ニ他側ニ初マリ、而シテ今ヤ同一ナル病機ヲ再ビ經過スルモノトス。  
複雑ナラザル股白腫ハ、通常治療ノ轉歸ヲ取り、連鎖狀球菌ノ死滅後ハ炎症性機轉停止  
シテ熱發歇ミ、靜脈ハ血栓塊ノ吸收セラレ、ト其ニ再ビ通過シ得ルニ至リ、脚ノ腫脹消  
失ス、然レドモ踝關節部ニ於ケル浮腫及長時起立ノ際新タニ發起スル腫脹ハ循環障害  
ヲ示スモノニシテ、尙數ヶ月間及年餘殘存スルコトアリ、時トシテ患脚ノ領域ニ皮膚膿  
瘍ヲ形成スルコトアリテ、其膿中ニハ常ニ連鎖狀球菌ヲ含有ス。

產褥ノ病理及療法

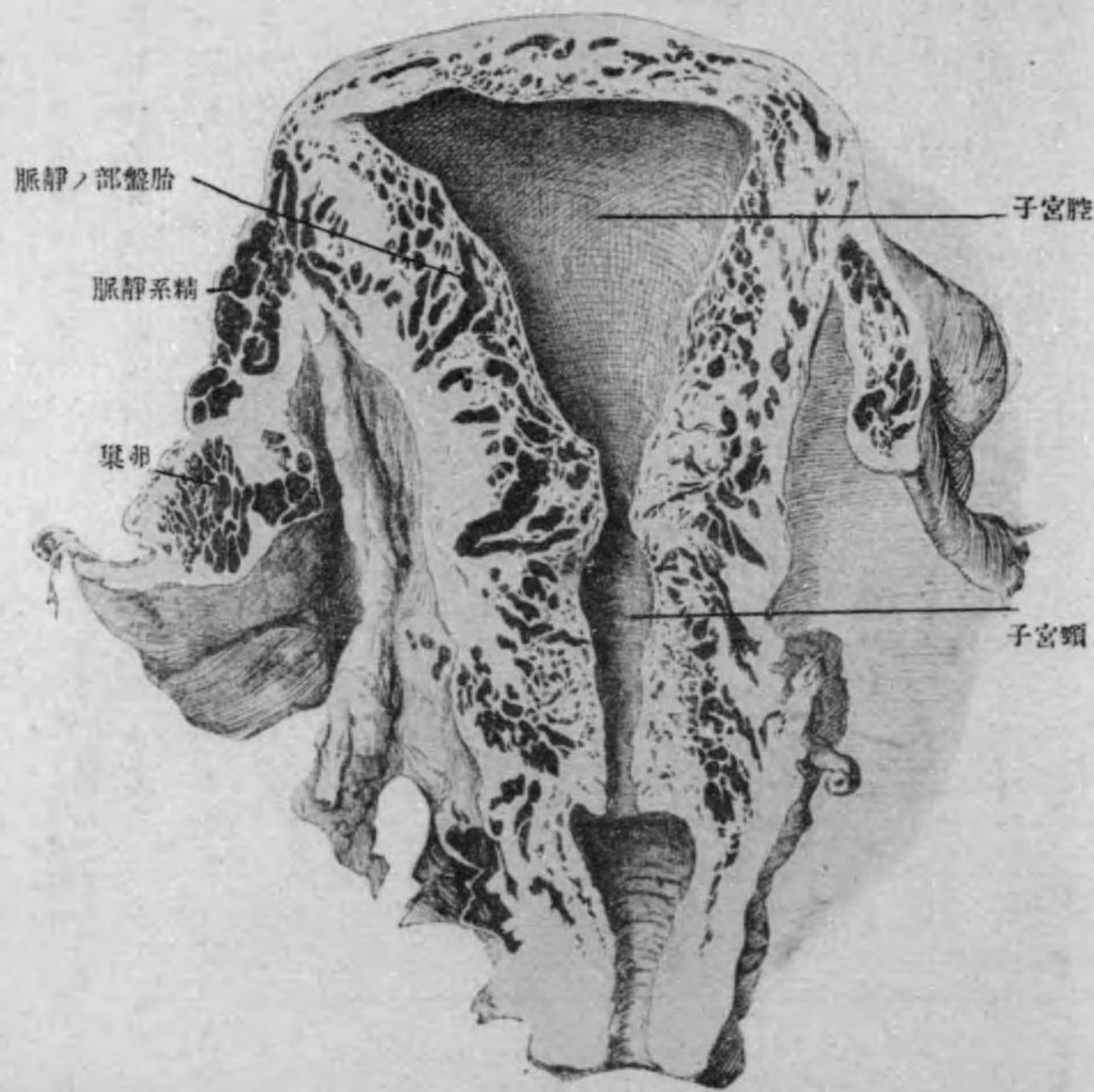
脚靜脈ノ血塞ハ稀ニ遠隔シタル血管域ニ於ケル循環ヲ停止セシメ爲メニ足部(脚部ニ至ル迄)ニ於テ多少廣汎ナル壊死ヲ將來スルコトアリ(產褥性下肢壊疽 Perle Extremitäten-Gangrän)該壊疽ハ若シ血塞ニシテ例之心臟瓣膜病、心臟衰弱、心内膜炎、貧血、動脈内膜炎等ノ際ニ現ハル、如キ動脈系統ノ壓力ノ異常ニ低キモノニ發スレバ特ニ生ジ易キガ如シ、早期ニ實麥多利斯ヲ與フレバ壊疽ノ發生及進行ヲ防禦シ得ルコトアリ。

産褥ニ於テハ又子宮靜脈ノ無菌性血塞 Die aseptische Thrombose アリ該血塞ハ胎盤部ノ靜脈叢ニ初マリ、漸次ニ精系靜脈、蔓狀叢、下腹及腸骨靜脈ノ近隣靜脈領域ニ蔓延スルモノナリ、上卷第二篇第四章(一)ニ於テ、子宮筋肉ノ牽縮佳良ナル際ハ、胎盤靜脈竇ハ血塞ヲ來タスコトナク、單ニ血管壁ノ接觸ニ由リテ閉塞スルモノ、子宮ノ弛緩即チ不完全ナル牽縮ニヨリテハ胎盤靜脈ノ血塞ヲ誘起スルヲ述ベタリ、筋肉弛緩ノ度恐ラクハ又血液ノ特別ナル性状、不良ナル心臟作用或ハ同時ニ存スル靜脈ノ靜脈瘤樣變性ハ、生殖器及骨盤靜脈内ニ於ケル無菌性血塞ノ大小ニ關スルモノナリ、無菌性血塞ノ時トシテ如何ニ甚ダシキ廣表ニ達シ得ルモノナルヤハ、第五百五十二圖ニ描カレタル標本ニ於テモ亦之ヲ知り得可シ。

梅毒ノ弛緩性或ハ無菌性血塞ハ、每常必ズシモ著明ナル症候ヲ呈スルモノニハアラズ、血塞形成ニシテ腸骨靜脈内ニ達スレバ、該脚ノ浮腫及疼痛ヲ生ズルコトアリ、然レドモ脚ヨリノ血液還流ニ對シテ無關係ナルカ或ハ副行枝ニ由リテ容易ニ迂行シ得ベキ骨盤靜脈領域ニ血塞ヲ生ズレバ此二症候ハ完ク缺如ス、Mähler ノ示シタル如ク、往々體温正常ナル際脈波ノ階段狀上昇詳言スレバ他、ノ理由ヲ以テハ説明シ得ザル脈數ハ、不斷性增加ハ、血塞ヲ證明スル唯

圖 二十五百五第

塞血性菌無ノ脈靜宮子ルケ於ニ褥産  
(n. Bumm)



圖五十五百五第

延蔓ノ機染傳ル由ニ管脈靜ヲ於ニ症毒膿梅毒瘻  
(n. Lumm)

產褥熱

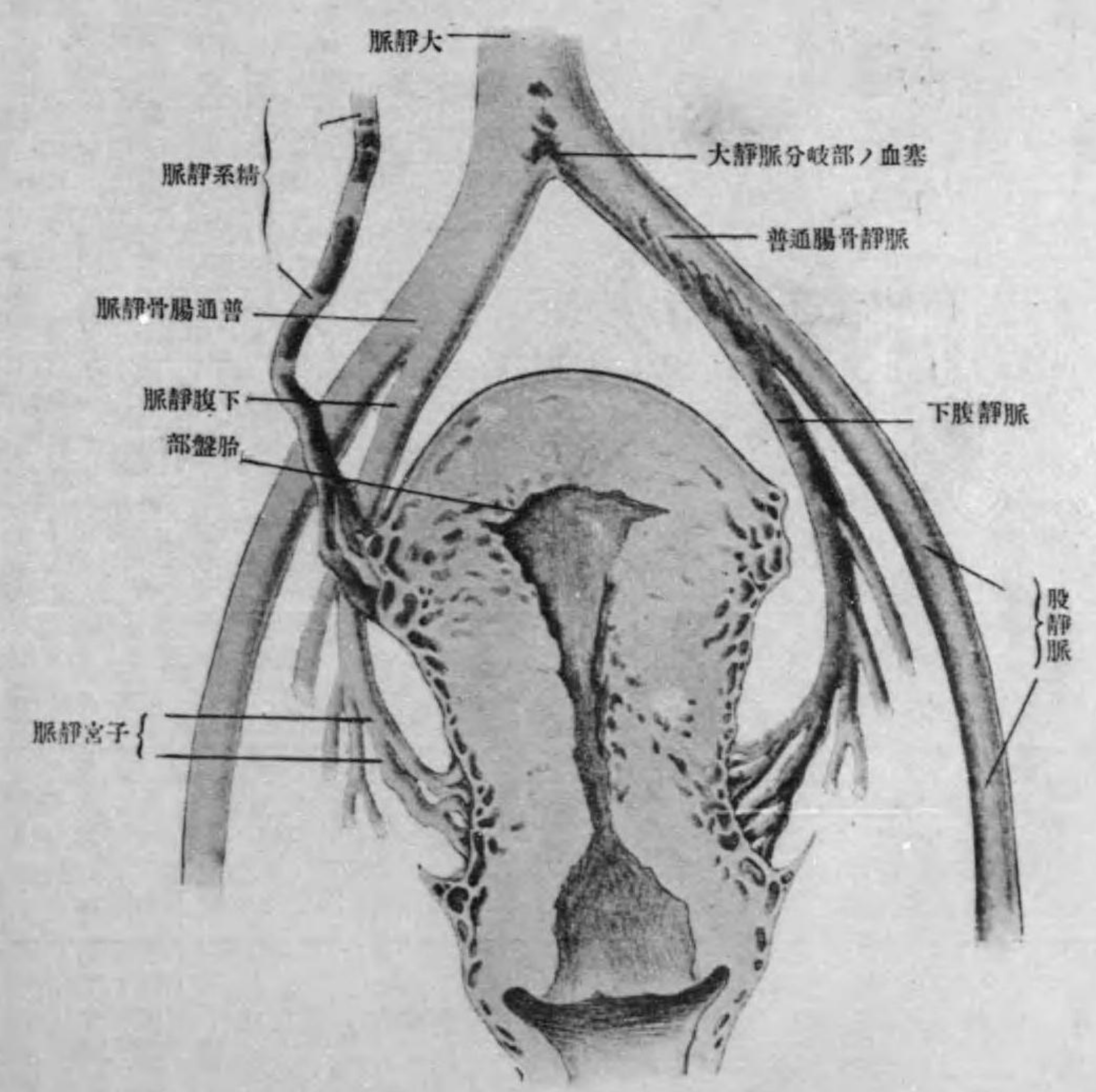




圖 三 十 五 百 五 第

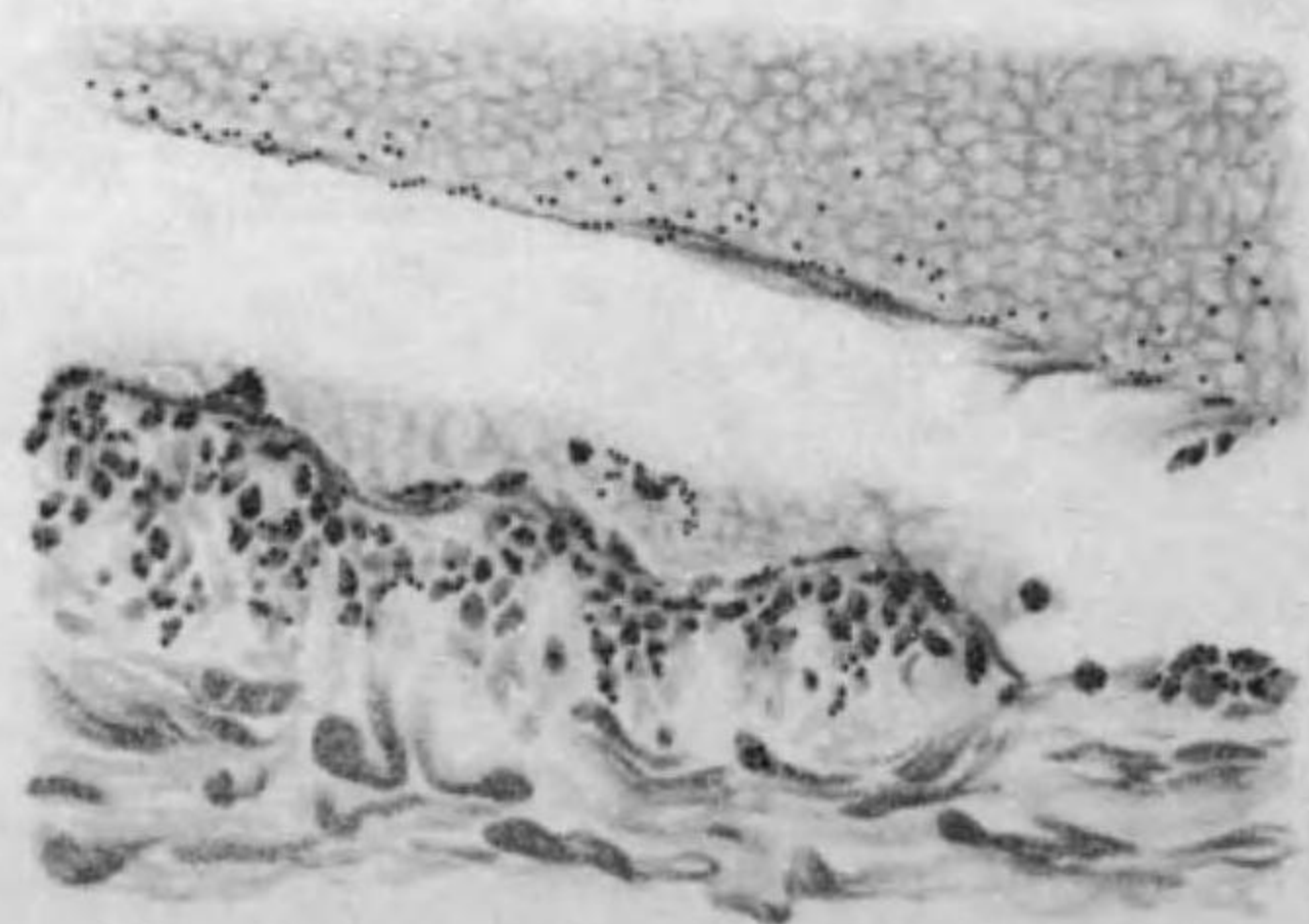
延 蔓 ノ 菌 球 狀 鎖 連 テ 經 ナ 層 筋 宮 子  
(n. Fromme)



分 部 小 ヲ 示 ス 道 管 血 ハ 分 部 大  
ヲ 示 ス 道 管 巴 淋 ハ

圖 四 十 五 百 五 第

面 斷 ノ 脈 靜 系 結 ル ケ 於 ニ 症 毒 膿 性 貯 産  
(n. Fromme)



球 狀 鎖 連 ノ 多 許 ニ 皮 内 脈 靜 及 松 血  
ヲ 示 ス

一ノ徵候ナリトス、脈數ノ増加ハ血行ニ於テ生ジタル抵抗ノ増大ニ由リテ最モ簡單ニ説明セラル、モノニシテ、抵抗ノ最大ナル時ハ脈搏最モ頻數ナリ。

無菌性血塞ノ危險ハ、血栓ノ一部破碎シテ血流ニ入り、右心ヲ經テ肺動脈ニ至リ、其栓塞ヲ來タスニアリ(後章ヲ見ヨ)。

叙上ノ如ク股白腫ニ於ケル連鎖狀球菌ノ侵襲ハ、血栓ノ化膿及化膿的崩解ノ傾向ヲ有セザルヲ特有トスルモ、若シ病芽ニシテ化膿性刺激ヲ與ヘ、侵襲セラレタル組織ノ化膿性溶解ヲ招來スレバ、靜脈領域ニ於ケル傳染經過ハ全ク異ナレリ、此場合ニハ子宮靜脈及尙進テハ廣韌帶ノ靜脈叢、精系靜脈、下腹靜脈ニ於テ、一方ニハ腸骨靜脈及股靜脈他方ニハ下大靜脈ニ至ル迄ニ實質性血栓ノ代リニ軟化セル化膿性物質ヲ認ム可シ、上記靜脈ノ多數ハ同時ニ膿栓ヲ以テ充タサル、コト頻繁ナレドモ、又單一靜脈領域ノミニ化膿性内容ヲ有スルコト少ナカラズ、往々孤立セル化膿血栓ハ精系靜脈内ニノミ存スルコトアリ、是レ此靜脈ハ胎盤ヨリ直接ニ血液ヲ輸出スルヲ以テ、胎盤靜脈竇ヨリ直接ニ病芽ヲ受クルニ由ルナリ、而シテ爾他ノ靜脈ハ總テ健全ニシテ、且ツ傳染開始後已ニ數週ヲ經過スレバ、胎盤部ニ於テモ亦最早ヤ原發性傳染竈ヲ發見スルヲ得ズ。

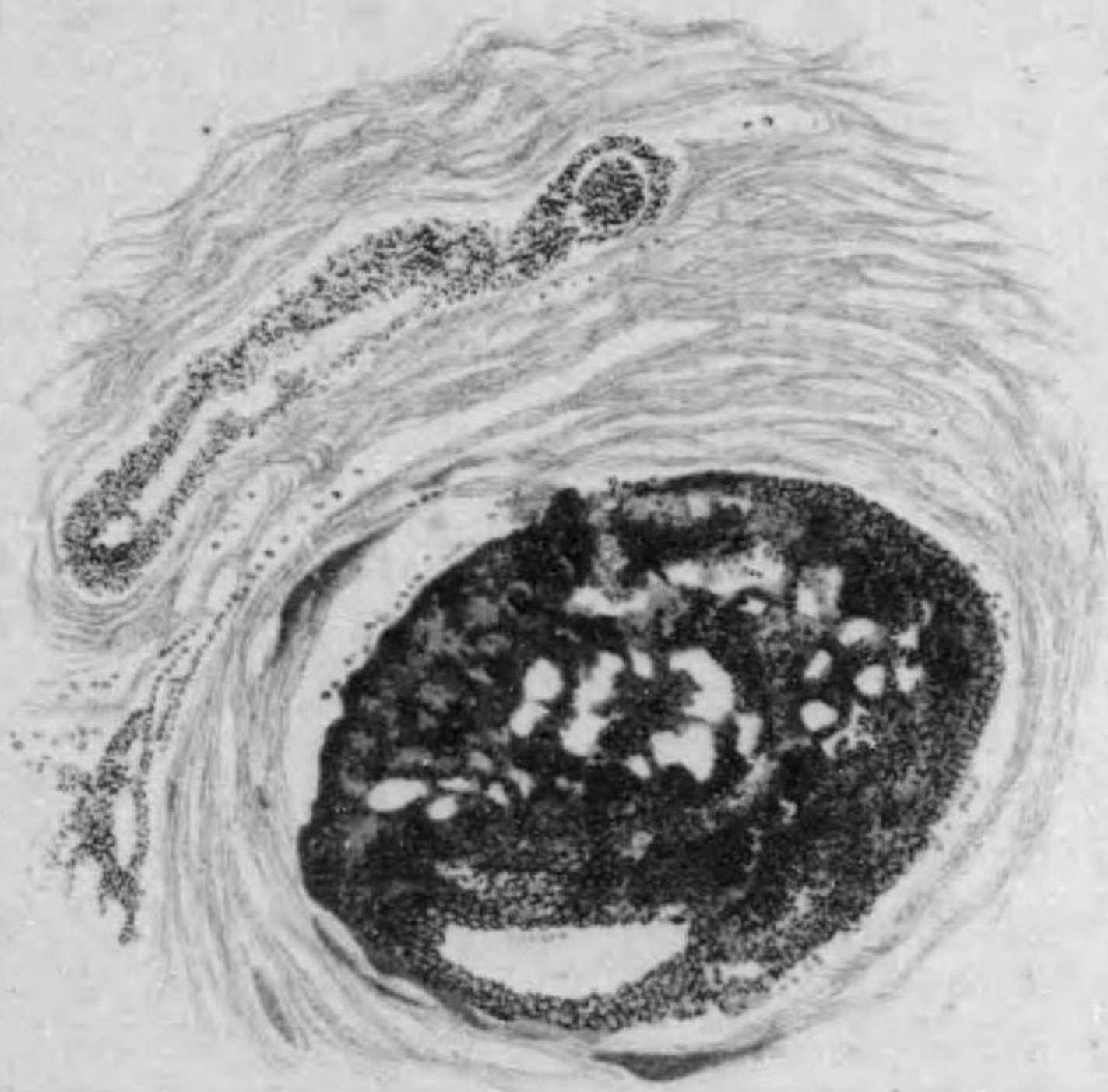
叙上化膿性血塞性靜脈炎ニ相當スル臨床的徵像ハ之ヲ

產褥性膿毒症 Die puerperale Pyämie

トナス、其急性性、症ハ毒性強烈ナル病芽ノ傳染ニ基因スルモノニシテ、分娩後既ニ早期ニ熱發シ、惡寒戰慄ハ短キ間歇時ヲ隔テ、相踵イデ頻發ス、傳染機轉大ナル靜脈内ニ迅速ニ蔓延シ、且ツ血液内ニ

第五百五十六圖

化膿性血性靜脈炎



擴大靜脈管腔内之連鎖球菌多量侵入

死亡ス。膿毒症ノ亞急性或ハ慢性經過ハ急性ノ場合ヨリモ頻繁ナリ、即チ分娩後最初ノ一兩日ニ於テ輕度ノ熱ヲ發シ、第一週ノ終時トシテハ第二週及ビ屢々尙其後ニ於テ、激烈ナル惡寒戰慄ヲ生ジ、體温ハ四十度及ビ尙

其以上ニ昇騰ス、然レドモ此體温ハ久シク持續セズシテ、一、二時間ヲ經過スレバ甚シキ發汗ノ下ニ再ビ平温ニ迄下降ス、患者ハ全ク健康ナルガ如ク覺エ、脈搏ノ或緊張ヲ除キテハ、何等重症ナル疾患ノ進行ヲ報ズルモノナシ、生殖器ノ検査ハ該熱ヲ説明スルニ殆ンド得ル所ナク、子宮内ニハ恐ラクハ一、二ノ脱落膜破片存シ、粘膜ハ所々僅カニ苔ヲ被ムルモ、數日後ニハ清潔トナリ、僅少ナル分泌ノ下ニ正常ナル復舊機轉ヲ經過シ、侵襲セラレタル靜脈領域ハ周圍ノ軟餅樣浸潤及壓迫ニ際スル疼痛ニ由リテ之ヲ微知スルヲ得

第一回ノ惡寒戰慄ニ次ギ、久シカラズシテ該發作頻發スルニ至ル、各惡寒發作ハ新タニ血流中ニ化膿性血栓塊ノ到達シタルニ對セル反應トシテ認ムベシ、何トナレバ細菌學的的研索ニ據レバ、惡寒發作間或ハ其直後ノ検査ニ於テ、常ニ血中ニ新ラタナル病芽ノ溢ヲ認ムルガ故ナリ、往々軟化セル血栓塊ノ脫離ヲ促ガスベキ運動ノ直後ニ惡寒發作ヲ觀察スルコトアリ、患者ハ初メハ惡寒及通常是レト併發スル高熱ニ能ク堪ヘ、其外貌ハ無熱時ニハ良好ニシテ、營養攝取、睡眠、排便、腎分泌及爾他ノ機能ニハ注目ス可キ障害ヲ見ズシテ經過ス、若クシテ強壯ナル婦人ハ常ニ惡寒及發熱發作ノ反覆スルニ拘ハラズ、多量ナル營養ヲ攝取シテ數週間及ビ月餘著シク衰弱セザルコトアリ、然レドモ早晚常ニ反覆スル膿中毒ノ影響ノ下ニ、血液ノ重大ナル變化ヲ生ズルニ至リ、該血液ハ稀薄水樣ニシテ漆色ヲ呈シ、赤血球迅速ニ減少ス、血液ノ變化ハ最初皮膚ニ灰白土色ノ觀ヲ

呈セシメ、且ツ肺臟及心臟ノ働作ノ正常ナルニ關ハラズ、漸次呼吸困難ヲ増シ、之ト共ニ意識モ亦胃サル、ニ至リ、以前ノ興奮ニ代ユルニ無頓着及自覺的安態ヲ來タスコト凡テノ重篤ナル敗血性中毒ノ狀態ニ同ジ。

產褥性膿毒症ハ大ナル轉移性病竈ヲ形成スルコトナクシテ經過スルヲ常トスルモ、肺臟或ハ腎臟内ニ栓塞性化膿ヲ來タスコト最モ多ク、肺ニ於テハ屢々續發的ニ肋膜炎ヲ誘發ス、然レドモ或症例ニアリテハ轉移膿瘍多發シ、其膿瘍ハ管ニ内臟ニ發スルノミナラズ筋肉關節及皮膚ニモ亦之ヲ生ジ、固有ナル病像ヲ呈セシムルコトアリ。

肺ニ於ケル轉移ハ肋膜炎性刺痛咳嗽及咯血ニ由リテ表示セラレ、他覺的ニ之ヲ證明シ得ルコト稀ナリ、腎臟ニ於ケル轉移ハ蛋白尿尿中血液ノ混濁及尿分泌ノ減少ヲ現ハス、關節ノ炎症(時トシテハ又)ハ膿毒症ニハ比較的頻繁ニ發スルモノニシテ、其際先ヅ腫脹及ビ甚ダシキ過敏性ヲ呈ス、其他耳下腺及甲狀腺ノ轉移性化膿ヲ起シ、終リニ又惡性眼炎ヲ發スルコトアリ、是レ脈絡膜炎網膜炎トシテ現ハレ、多クハ硝子體ノ化膿及眼ノ破潰ヲ來タスモノトス。

膿毒症ノ經過中往々子宮ヨリスル著大ナル出血ヲ見ルコトアリ、是レ胎盤部ニ於ケル血栓ノ壞敗ニ基ヅクモノトス。

產褥性膿毒症ノ豫後ハ不良ナリ、時トシテ數日間熱發作ノ停止スル爲メニ望ヲ措クコトアルモ、是レ殆ンド毎常欺瞞的ニシテ膿毒症ニ罹レル多數ノ梅毒ハ例令致死的脱力

ニ至ル迄長時ヲ經過スルモノ少カラザルモ、遂ニハ該疾患ノ犠牲トナリテ死亡ス然レドモ治療ノ望ミノ全ク杜絶セルニハアラズシテ、生殖器靜脈ノ領域ニ於ケル限局膿瘍ハ適好ナル狀態ニアリテハ能ク包裹セラレ、病芽死亡シ且ツ膿ノ濃厚トナリタル後ニ吸收セラレ、コトアリ。

終リニ尙血管道ニ由リテ傳染ヲ蔓延セシメ得ル第三ノ方法アリ、即チ血液ハ傳染セル組織ヨリ絶ヘズ連鎖狀球菌ヲ受容スルモ、大ナル侵入部ヲ證明シ得ズシテ、其際病芽ハ血中ニ於テ死滅スルコトナク、反ツテ増殖シ、病機ノ進行ト共ニ、血液試驗ニ於テ益々多數ヲ發見ス、而シテ斯クノ如ク活體內ニ侵入シ、血中ニ於テ持續シテ存スルト共ニ増殖シ得ルハ、只ニ毒性ノ強キ連鎖狀球菌ノミナリトス、此種ノ傳染ニハ

產褥性敗血症 Die puerperale Sepsiskämie

ナル名稱ヲ用ユ、敗血症ナル詞ハ、元來前段論述シタル產褥性腐血症或ハ腐敗熱ト同狀態ニ用ヒラレタルモ、年ノ經過スルト共ニ其意義變遷シ、今日ニ於テハ特ニ創傷傳染ノ特種細菌ヲ以テ血液ノ汚濁セラル、場合ニ應用セラレ、ニ至レリ。

產褥性敗血症ヲ二種ニ區別ス、即チ純性敗血症及敗血膿毒症是ナリ。

一、純性敗血症 Die reine Sepsiskämie

本症型ニ於テハ凡テノ化膿性機轉ヲ缺如シ、子宮内膿ニ於テモ亦何等真正ナル膿ニアラズシテ反ツテ稀薄ナル乳樣漿液ヲ排泄スルニ過ギズ、靜脈ハ健全ニシテ、脾臟肝臟腎臟ハ其毛細管中ニ甚ダ多數ノ病芽ヲ含有スト雖モ、爾

カモ何處ニモ膿瘍或ハ之ヲ來タサシムル傾向ヲ有セズ、此種ノ敗血(連鎖球菌血症)ノ臨床的徵像ニ於テハ、膿毒症ニ特存スルガ如キ惡寒發作及其中間ニ存スル熱ノ下降ヲ缺如シ、體温ハ常ニ三十九度乃至四十度ニ稽留ス、經過ハ全ク急性ニシテ、血液崩壊ノ症狀及意識ノ昏瞶ハ早期ニ發生シ、迅速ニ増進スル中毒性心臟麻痺ノ下ニ分娩後第一週ノ終リ又ハ第二週ノ經過中ニ死亡ス。

敗血膿毒症 Die Septiko-Pyämie 本症型ニアリテハ叙上連鎖球菌血症ノ存スル傍ラニ子宮、骨盤結締織或ハ大ナル骨盤靜脈内ニ於ケル化膿性機轉ヲ併發スルモノニシテ其臨床的徵像ハ寧ロ膿毒症ノソレニ相當ス。

血液中ニ到達シタル連鎖球菌ハ、詳細ニ知ラザル原因ニヨリ、心臟ノ瓣膜裝置ニモ亦沈着シ、茲ニ於テ其内皮ノ壞死及纖維素ノ沈着ヲ將來シ、之ニ宛然芝生狀及團塊狀ニ群集セル多量ノ細菌ヲ包藏ス、之ヲ敗血性心内膜炎 Die septische Endocarditis ト云フ、細菌ハ絶ヘズ血流ニ由リテ分離セラレ、斯クテ持續性菌血症ヲ存シ、高熱ヲ稽留ス、心臟障礙ハ敗血症性機轉ノ存セルヲ示シ、之ヲ聽診セバ通常高キ雜音ニ由リテ瓣膜ニ於ケル變化ヲ知り得、該疾患ハ重篤ナル場合ニハ概シテ死ニ終ルモノトス。

眞ニ心内膜炎ニ罹リタル者ハ、傳染性產褥病ニ於ケル此細菌寄生ノ素因ヲ有ス、敗血性心内膜炎ニ於テ特ニ屢々目撃スルハ網膜出血ニシテ、リッテン Litten ハ本症ノ八十%ニ於テ之ヲ實見セリ、其他注目スベキハ化膿性腦膜炎及脊髄膜炎ト敗血性心内膜炎トノ合併ノ頻繁ナルノ

一事ナリトス。

(ロ) 淋巴管道ヨリスル傳染ノ蔓延 Die Verbreitung der Infektion auf dem

Wege der Lymphgefäße.

連鎖球菌ニシテ子宮内膜ヨリ淋巴管ヲ傳ハル時ハ、最初子宮壁ノ筋纖維間ニ於ケル淋巴道ノ許多ニ分岐セル網内ニ到達シ最モ屢々粗大ナル淋巴管ノ叢ハ、ヲ見ル、殊ニ胎盤部ニ於テハ血塞ヲ生ゼル靜脈竇間ニ長ク延長セル間隙ヲ存シ、其間隙ニハ已ニ肉眼的ニ於テ明カニ化膿性内容ヲ徴知シ、鏡檢的ニハ球菌ヲ以テ全ク填栓セラル、ヲ見ルコト稀ナリトセズ。

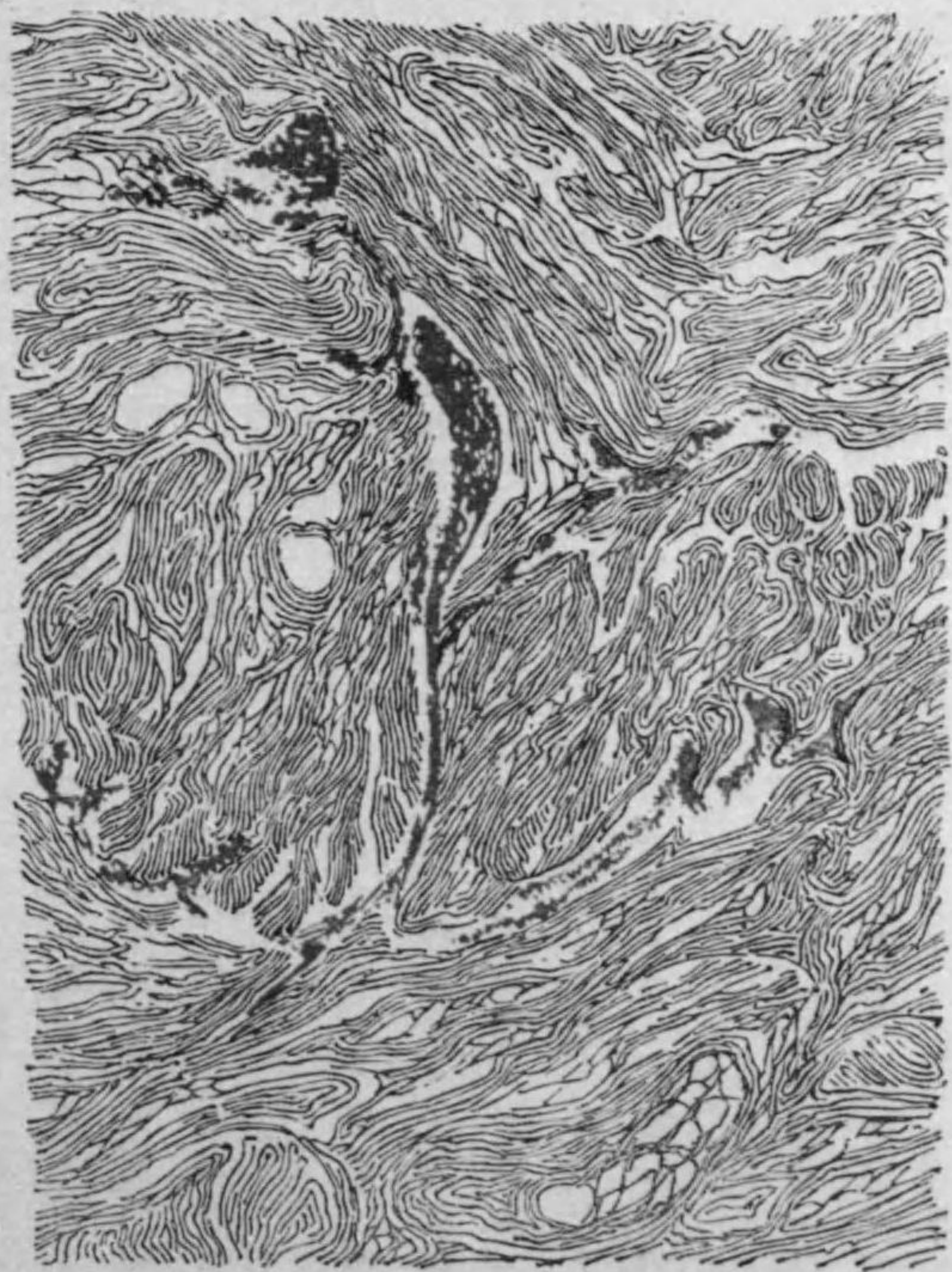
若シ病芽ニシテ淋巴管腔ヨリ周圍ニ侵入スル時ハ、侵襲セラレタル組織ハ壞死ニ陥リ且ツ大小ノ筋間膿瘍ヲ形成ス、其際細菌ニ浸淫セラレタル筋組織ノ大片死滅スルコトアリ、然ル時ハ壞死セル筋纖維ノ周圍ニ崩解性化膿ヲ生ジ、該化膿ハ子宮腔ニ穿破スルト共ニ脆弱ナル組織片ヲ排出セシム、此組織片ハ即チ筋壁ノ死滅部分ニ外ナラズ、此機轉ハ崩潰性子宮實質炎 Metritis dissecans ト稱セラル、モノニシテ、頻繁ニ遭遇スルモノニアラズ。

淋巴管道ハ猶筋層ヨリ進ンデ子宮周圍ノ鬆粗ナル結締織内ニ至ル、病芽ハ茲ニ其増殖及蔓延ニ對シテ特ニ嗜好ナル培養基ヲ發見ス、該野ニハ往々子宮頸ノ深キ裂傷ニシテ子宮筋壁ヲ全ク離斷シテ子宮周圍組織ヲ露出スル時ハ、細菌ヲ直接ニ沈着セシムルコ

産褥ノ病理及療法

圖七十五百五第

延蔓ノ菌球狀鎖連ニ道管巴淋ルナ大粗ノ層筋宮子 (n. Bumm)

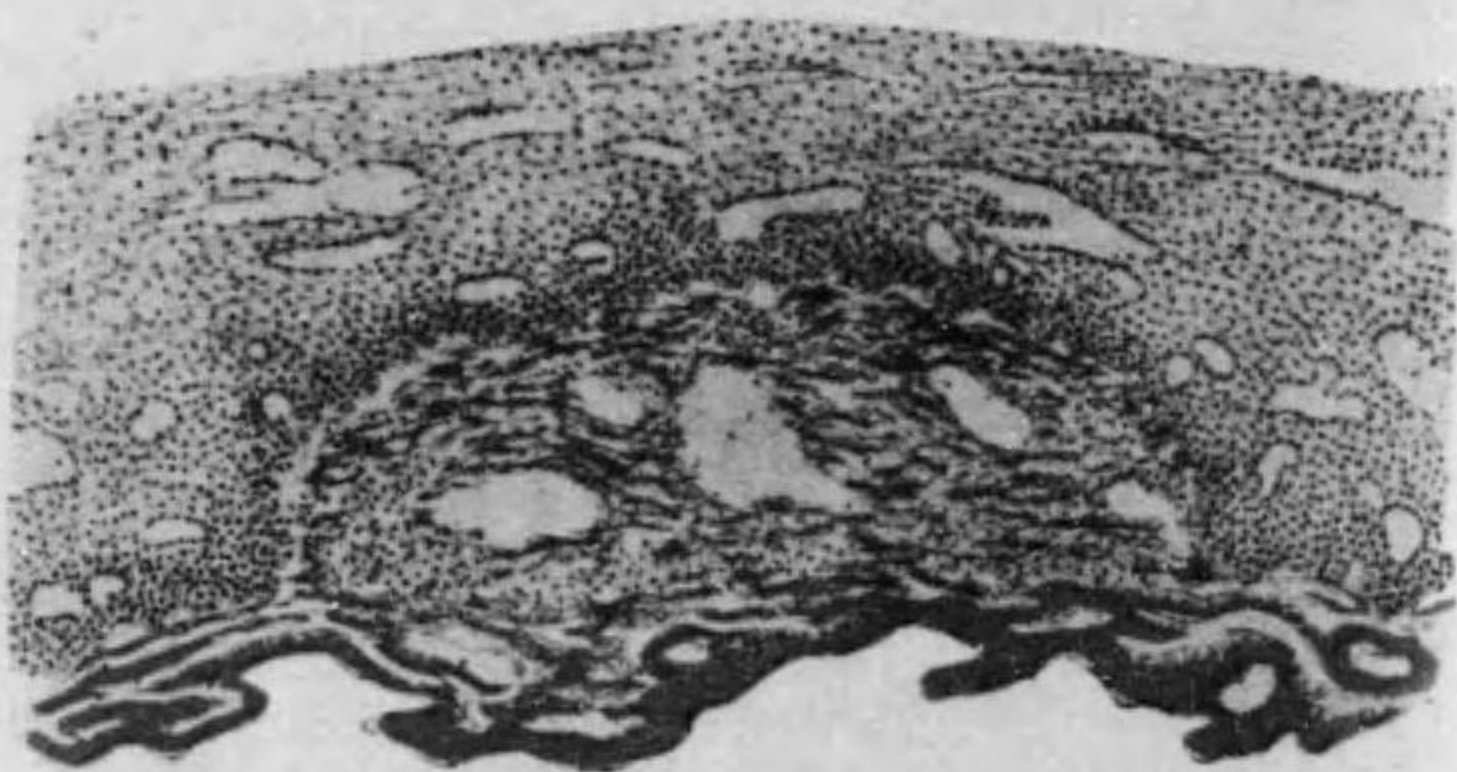


リセ死テニ炎腹ハ結痂

トアリ、細菌ハ之ヨリ廣靱帶ノ結締織ニ蔓延シテ炎症ヲ續發シ、其機轉ハ身體ノ他部、例之バ上肢或ハ下肢ニ於ケル敗血性蜂窠織炎ト異ナルコトナシ、之ヲ産褥性骨盤蜂窠織炎 Puerperale Beckenzelligewebsphlegmone 或ハ産褥性子宮周圍炎 Puerperale Parametritis ト云フ。

圖八十五百五第

(型概)炎質實宮子性潰崩 (n. Fromme)



ノ他爾テリヨニ壁芽肉新ニカ明ハ分部死壞ノ壁筋  
ス存ヲ菌細ハニ面内宮子。ルヲモ割區リヨ層筋

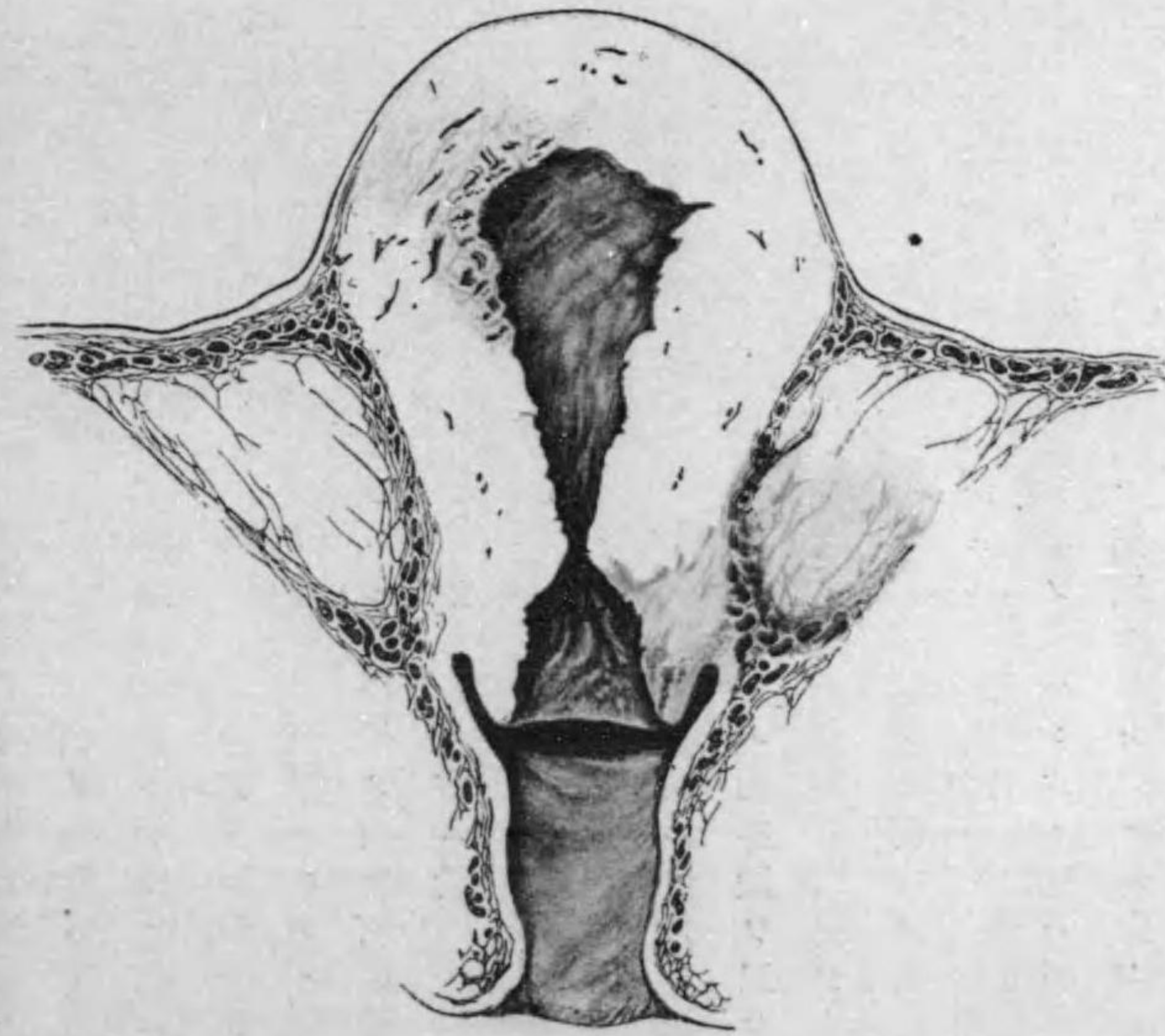
此時期ニ於テハ、廣靱帶ハ強ク腫起シ、明ニ硬キ滲出物、Das Exsudatヲ觸知セシム、其滲出物ハ子宮ヲ反對側ニ壓迫シ或ハ兩側靱帶ノ侵サレタル時ハ子宮ヲ左右ヨリ包裹固定シ、子宮周圍組織ハ硬靱ナル物質ヲ以テ充填セラレタルガ如シ。  
子宮周圍組織ハ直腸周圍及腹膜後ノ結締織ニ移行スルガ故ニ炎症及滲出物形成ハ其

産褥ノ病理及療法

子宮周圍組織ニハ何處ニモ連鎖狀球菌ノ蔓延ニ抵抗スベキ強靱ナル組織部分ナキガ故ニ、細菌ハ通常其全組織ニ迅速ニ且一頓ニ漲溢ス、活體ノ第一反應トシテハ、侵襲セラレタル周圍組織ノ充血及漿液性浸潤ヲ認め、子宮ノ側方ニ於テ、廣靱帶ノ軟餅様柔軟ナル瀰蔓性腫脹ヲ觸知ス、須臾ニシテ白血球多量ニ遊出シ、其一部ハ傳染セル組織内ニ侵入シテ茲ニ細菌ト戦ヒ、一部ハ肉芽壁ヲ以テ結締織中ノ個々ノ傳染竈ヲ圍繞シテ健康組織ヨリ隔離シ以テ傳染ヲ限局セシム、子宮周圍炎ノ

圖九十五百五第

延蔓ノ染傳ル由ニ道管巴淋  
(n. Bumm)

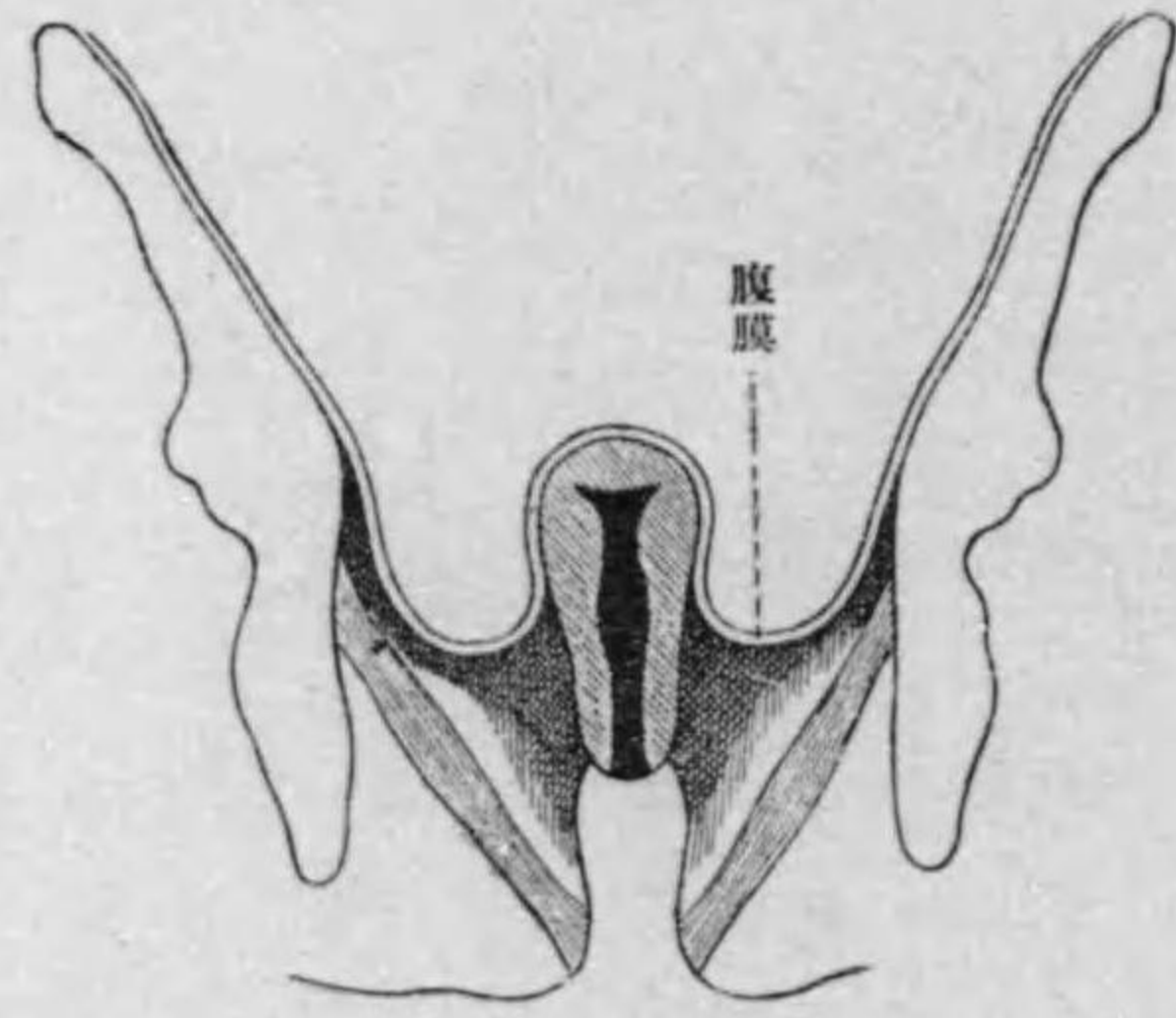


盤胎ハ右ニ内織組圍周宮子ハ左ハ菌細  
ス入侵ニ膜腹テ經ヲ層筋リヨ部

内ニ蔓延  
シ得可ク、  
前腹壁ノ  
腹膜下組  
織内ニモ  
亦滲出物  
ヲ來スコ  
ト稀ナラ  
ズ。  
爾後ノ經  
過ハ滲出  
物ノ吸收  
或ハ化膿  
ヲ來タス。  
連鎖狀球  
菌ハ丹毒  
ニ於ケル

圖十六百五第

物出滲ルケ於ニ炎圍周宮子  
(n. Fehling)



ガ如クニ、傳染セル組織ノ化膿性溶  
融ヲ來スコトナクシテ滅絶セラル  
、コトアリ、此場合ニアリテハ有毒  
性病芽ノ征服ヲ示セル發熱中止ト  
共ニ滲出物ノ硬化及稠縮ヲ増加シ、  
途ニ數週後ニハ完全ニ吸收セラル  
、モノトス。

化膿ハ熱ノ持續ニ由リテ之ヲ知り  
得可ク、傳染シタル組織部分ノ内部  
ニ個々ノ粟粒性膿瘍ヲ多數ニ發生  
セシム、小ナル膿竈ハ漸次相合シテ  
大ナル膿瘍腔トナリ、人工的ニ之ヲ  
開放セザル時ハ、膿ハ徐々ニ表面ニ向ヒ、最モ屢々其重力ニ從ヒテ直腸周圍組織内ニ  
沈ミ、遂ニ直腸ニ穿孔ス、然レドモ亦腔、膀胱或ハプロバルト氏靱帶ノ上部ニテ前腹壁ニ  
破開シテ膿ヲ排泄スルコトアリ。

產褥性子宮周圍炎ハ、惡寒及高熱ヲ以テ開始ス、侵襲セラレタル部分ニハ疼痛ヲ發シ、早  
期ニ子宮周圍組織ニ傳染病機ノ存スルヲ疑察セシメ、而シテ數日ノ後ニハ又双合診ニ

ヨリテ滲出物ヲ觸知スルヲ得該滲出物ノ増加ト蔓延トハ容易ニ之ヲ微知シ得可シ、吸  
 收ヲ來タセバ熱ハ十日乃至十四日ノ後徐々ニ下降スルヲ常トス、化膿性溶融ニ際シテ  
 ハ初メ稽留スル高熱ハ朝ニハ低降シ且ツ多量ノ發汗ヲ伴フ化膿熱ニ變ジ、而シテ膿ノ  
 外方ニ排泄セラレタル後初メテ終局的無熱トナル、然レドモ穿孔部不適好ニシテ膿ノ  
 排泄不完全ナル場合ニハ無熱ニ至ル迄ニ長時ヲ要スルコトアリ。

圖一十六百五第

子宮壁筋纖維間最細小ナ  
 淋菌於此處連狀球菌  
 (n. Bamm)



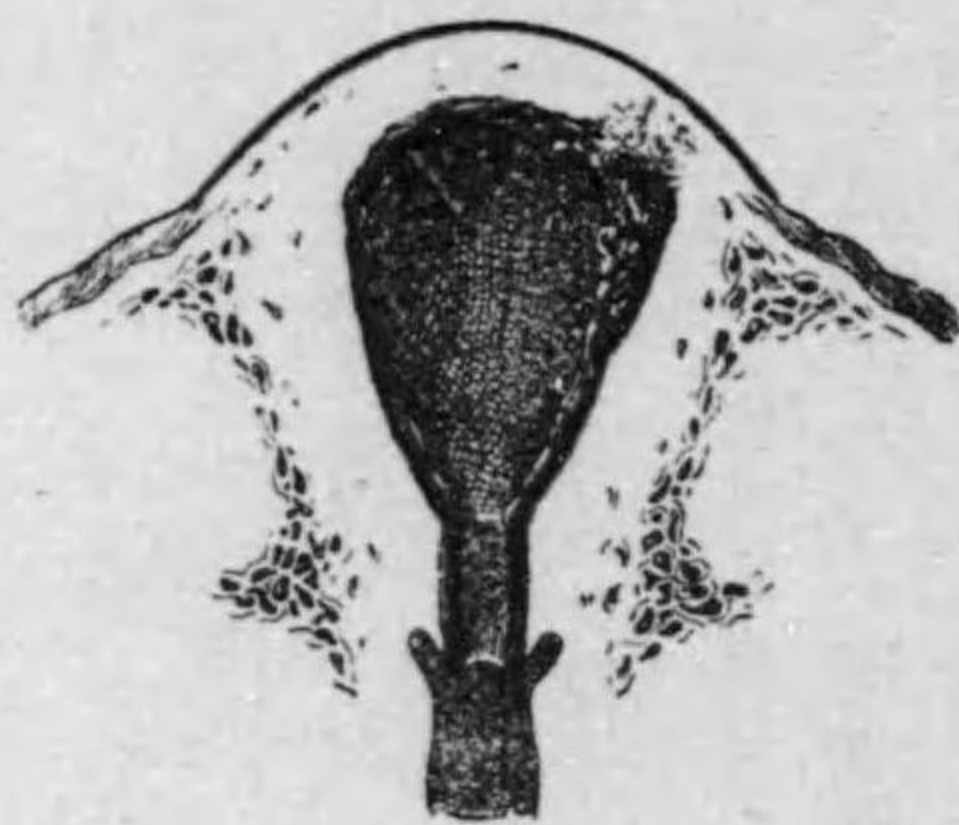
連鎖狀球菌特ニ其毒性ノ強力ナル者ハ  
 増殖シツ、筋質性子宮壁ヲ穿通スル  
 ヲ得ルモノニシテ、菌ノ連鎖ハ脱落膜  
 ニ於ケル其侵入門ヨリ筋纖維間ノ微細  
 ナル間隙ニ於テ子宮ノ漿膜被覆ニ向ヒ  
 テ長列ヲナシテ轉移スルヲ見ル可シ、細  
 菌腹膜ニ到達スルヤ、漿膜ノ激烈ナル汎  
 發性炎症(產褥性敗血)ヲ發起スルモ、時  
 ニ其炎症性機轉ノ骨盤部ノ腹膜ニ止マ  
 ルコトアリ(骨盤部  
 腹膜炎)

骨盤部腹膜炎或ハ子宮外膜炎 Die Pelve-

operionitis oder Perimetritis ニ於テハ、纖維素性或ハ化膿性滲出物ハ、子宮及ビ殊ニ其附屬器  
 ノ甚ダシク充血シ且ツ瀰濁セル腹膜ヲ被覆シ、稍々良性ノ症ニ在リテハ該被覆機化シ

圖二十六百五第

腹膜炎發生(型)之  
 淋菌ニ染染ルコトニ  
 變變ノ



傳染セラル部分ハ青

テ假性義膜トナリ、索條或ハ廣キ連合  
 物ノ形狀ニ於テドーグラス氏腔ニ架  
 橋シ、子宮ヲ其位置ヨリ牽歪セシメ、或  
 ハ喇叭管及ビ卵巢ヲ被包シ、屈曲シ、或  
 ハ轉位セシム、斯ノ如キ癒着性骨盤部  
 腹膜炎ハ即チ慢性婦人科病ノ重要ナ  
 ル一因タリ。

然レドモ其傳染有害性ナルトキハ、純  
 膿性滲出物ヲ形成シ、被囊性膿瘍ハ多  
 數ノ菌球ヲ含有シ、或ハ其疾患腹膜ノ上部ニ波及シテ汎發性腹膜炎ヲ招來ス、化膿性子  
 宮外膜炎ノ治癒スルトキハ、恰モ癒着性症ニ於ケル如ク生殖器ニ同様ノ變化ヲ遺留ス  
 ルコトアリ。

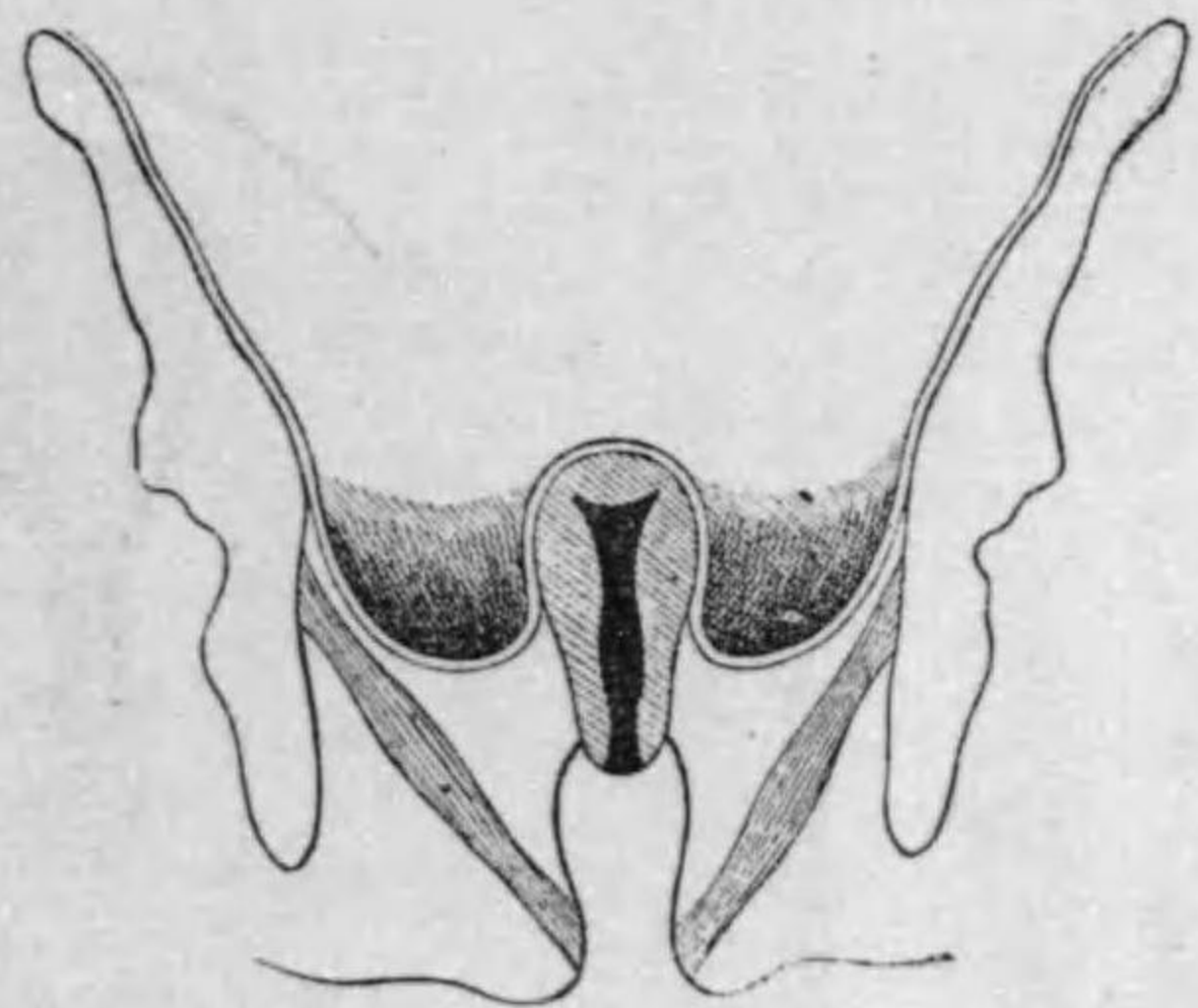
本症ハ設トヒ破格ナキニアラザルモ、屢々激烈ニ發生スルモノナリ、即チ惡寒、四十度及  
 其以上ノ高熱、子宮部ノ劇痛、腹部ノ疼痛性膨大、時トシテハ惡心及嘔吐ヲ來タス、一日乃  
 至二日ヲ經レバ多クハ解熱シ、諸障害ハ消散スルモノナリ、腹膜炎ハ限局シ、滲出物ハ初

產褥ノ病理及療法



圖三百六十五第

物出滲ルケ於ニ炎膜腹部盤骨  
(n. Fehling.)



メ證明シ難ク或ハ全ク證明スル能ハズ、後ニ至レバ往々大ナル被囊性滲出物ヲ觸知シ、漸徐ニ治癒スルモノアレドモ亦高熱ノ下ニ膿潰シテ其内容物ヲ腸(膿便)膀胱(膿尿)或ハ腹膜汎發性腹膜炎(稀レニハ外部ニ排泄スルコトアリ)他ノ場合ニ於テハ假性義膜ヲ遺留シ、後期ニ至リテ種々ノ婦人科的障害ヲ誘發スルコトアリ。  
遷延及再發ノ傾向アルハ骨盤部腹膜炎ノ特性ニシテ、其他又該病機ヲ一般腹膜炎ニ波及セシムルノ危險アリ。

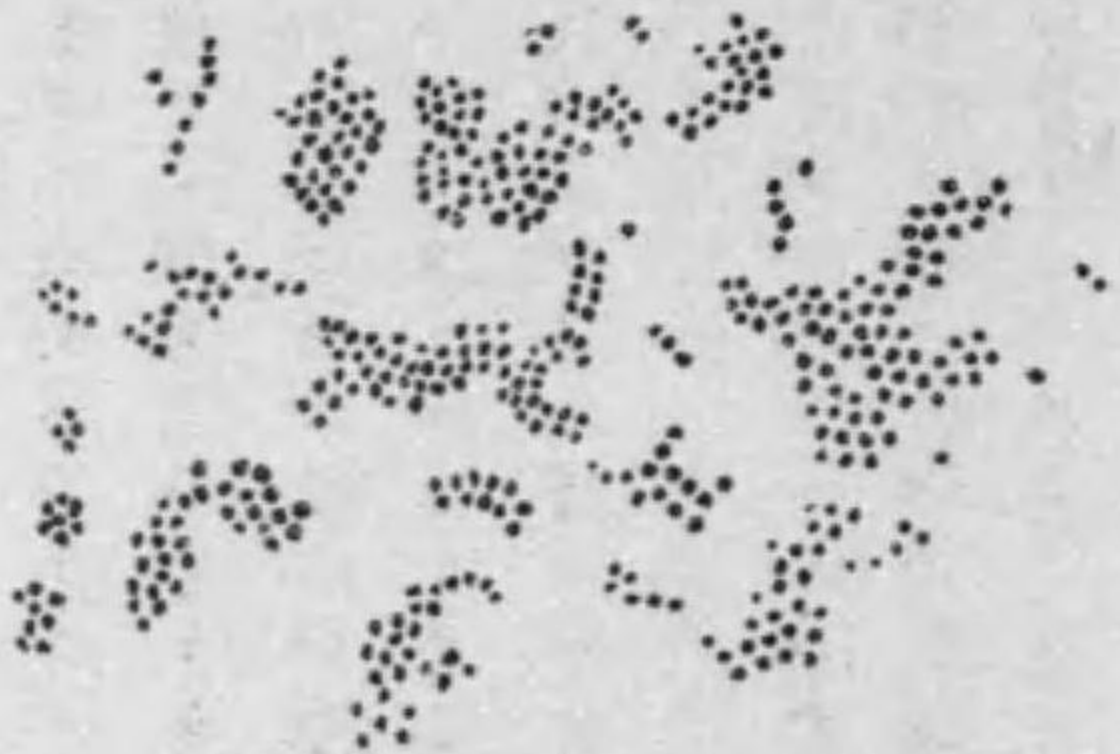
多量ノ滲出物ヲ生ズル子宮外膜炎症ハ、屢々子宮周圍炎ヲ合併シ、爲メニ何レノ組織ヨリ病機ノ出發セシモノナルカハ臨床的ニハ全ク之ヲ判定スル能ハズシテ、病理解剖的ニモ亦屢々困難ナルコトアリ、所謂骨盤膿瘍ノ多數ハ子宮周圍炎ニ基因スルモノナリ  
(第五百六十圖及五百五十三圖ヲ比較スベシ)  
產褥性敗血性腹膜炎 Die puerperale septische Peritonitis ニアリテハ、眞膿ヲ形成スルコトナ

ク、反テ漿液膿様ニシテ纖維素性絮片ヲ混ゼル稀薄ナル滲出物ハ、内臟間腔ヲ充タシ、腹腔ノ斜降セル部位ニ於テ多量ニ集積ス、凡テノ臟器殊ニ子宮及其附屬器、次ニ膀胱、小腸ノ漿膜面ハ肝臟ニ至ル迄發赤潤濁シ且ツ酸肉様纖維素性厚膜ヲ以テ被ハレ、若シ検査ヲ試ムレバ每常到ル所ニ纖維素凝塊及白血球ノ外、連鎖狀球菌ノ集簇ヲ認メ得可シ、本症ハ產褥ノ第二日或ハ第三日ノ午後、稀レニハ其後ニ於テ、惡寒戰慄及約四十度ノ體溫昇騰ヲ以テ始マリ、一般症狀ハ最初ヨリ凶惡ニシテ、脈搏甚ダ頻數ニ、舌ハ乾燥シ、腹部ハ緊張シテ稍ヤ膨隆シ、殊ニ其下部ニ於テハ壓迫ニヨリ疼痛アリ、體溫ハ平等ニ高ク稽留シ、脈搏ハ益々頻數ニ且ツ細小トナルト共ニ、腹部ノ膨滿及過敏性モ亦時々刻々増加ス、須臾ニシテ緊張シテ輝ケル皮膚下ニ麻痺性ニ膨大セル腸蹄係ノ輪廓現ハレ、殆ンド最早ヤ子宮ノ境界ヲ觸知スルコト能ハズ、輕ク腹部ヲ接觸スルモ猶且ツ甚ダ疼痛ヲ有シ、患者ハ不安且憂愁ノ狀ヲ以テ周圍ヲ顧視シ、且極メテ低聲ニ談話シ呼吸モ亦淺表トナル、是橫隔膜ノ運動ヲ可及的最低度ニ低降セシメ、ガ爲メナリ、又腹膜炎症ニ常ニ隨伴スル症狀トシテ惡心、嘔吐、吃逆ヲ發起ス、腹膜囊ハ敗血性毒物ヲ吸收スル面廣キヲ以テ、中樞神經系ノ中毒症候即チ昏瞶錯亂ハ興奮狀態ト交代シテ早期ニ且ツ著明ニ現ハレ、心筋モ亦大量ノ毒素ノ絶ヘザル輸入ノ下ニ速ニ麻痺ス、已ニ數日ノ後ニハ脈搏ハ甚ダ微弱疾數トナリテ之ヲ算シ難ク、終ニハ只微細ナル振顫ヲ撓骨動脈ニ於テ觸ル、ノミトナル、而シテ罹病ノ第一週ノ終時トシテハ已ニ分娩後第五日或ハ第六日ニ於テ死ス

ルヲ常トス若シ幸ニシテ死ヲ免ルレバ如上症狀漸次輕減シ滲出物モ亦其重量ニ由リテ骨盤腔ニ下降シ且ツ周圍ト限制シテ所謂滲出性骨盤部腹膜炎ト成ルモノトス。若シ子宮壁ノ穿孔ニヨリテ連鎖狀球菌直接ニ腹腔内ニ入ルコトアレバ産褥性腹膜炎ノ同様ニ重症ナル經過ヲ見ルベシ困難ナル分娩時ノ子宮破裂胎兒ヲ挽出セントスル際或ハ搔爬子又ハ洗滌管ヲ以テ子宮内ニテ操作スル際ニ見ル穿孔ノ如キ是レナリ。病芽ノ腹腔ニ赴クニハ單ニ叙上ノ如クニ子宮壁ヲ通過スルニ止マラズシテ靜脈系統ヲ經由スル迂路ヲ取ルコトアリ即チ連鎖狀球菌ハ子宮表面又ハ廣韌帶ノ化膿シタル靜脈叢ヨリ漿膜ニ迄侵入ス斯ル場合ニ於ケル腹膜炎ノ症狀ハ血塞性靜脈炎ノ症狀ニ次デ初メテ發生シ病勢ノ増悪ヲ始メタルヲ知ラシムルモノナリ。猶連鎖狀球菌ハ喇叭管ヲ經テ腹膜ニ達スルコトアリ然レドモ前ニ記述セル如ク該菌子宮内膜ヨリ喇叭管ニ侵入シ敗血性喇叭管炎ヲ惹起セバ剪線迅速ニ癒着シテ喇叭管腹口閉塞シ病芽ノ腹腔ニ進入スルヲ防遏スルヲ常トスルヲ以テ此種ノ腹腔傳染ハ幸ニ頻繁ナラズ。

以上叙説シタル所ニ據レバ産褥性創傷傳染菌ハ唯リ連鎖狀球菌ノミナルガ如シ然レドモ例令産褥中ニ於ケル傳染ノ大多數ハ連鎖狀球菌ニ基因スト雖モ前ニ述ベタル如クニ必ズシモ之レニノミ止マラズ時トシテ罹病セル創傷面ニハ一モ連鎖狀球菌ヲ發見セズシテ反ツテ團塊狀ヲナシテ發育セル双球菌—葡萄狀球菌 *Staphylokokken* (*Tra-*

圖 四 十 六 百 四 第  
菌 球 狀 葡 葡



*ibhenkokken*) ヲ見ルコトアリ殊ニ黄色及白色膿性葡萄狀球菌 *Staphylococcus pyogenes aureus und albus* 之ニ屬ス前者ハ外科的創傷ニ於ケル頻繁ナル膿菌トシテ知ラル葡萄狀球菌ハ産褥性生殖管ニ於テハ只會陰子宮頸及子宮内膜ニ於ケル創傷ノ輕度ナル限局性傳染ヲ來タスヲ常トスルモ致命的ニ經過スル重症産褥熱ノ症例ニ於テモ亦之ヲ證明セラレタリ此際發見セラハ只ニ黄色及白色葡萄狀球菌ノ強毒型ノミナリトス二三ノ症例ニ於テハ肺炎菌 *Der Pneumococcus* モ亦傳染病原菌トシテ認めラレタリ。

猶桿菌型中ニテ重要ナル者ハバストール *Pasteur* (一八七八年)ニヨリ觀察セラレ敗血症ニ於テ *Vibrio septique* ト命名セラレタル桿菌ナリトス該菌ハ浮腫桿菌叢ニ屬シエルハ *R. Koch* (一八八一年)ニヨリ記載セラレタル惡性浮腫ノ桿菌ト同一ノモノニシテ大量ノ毒素ヲ產出シ重症ナル中毒及死ヲ將來シ得猶急速ニ蔓延スル出血性浮腫ヲ發生スルヲ特徴トス(フレンケル氏 *Fränkel* 氏 *Fränkel* 氏 *Gastrell*) 尙細菌發育ハ患者死亡ノ

産褥ノ病理及療法

後モ尙暫時連續シ、而シテ激シキ屍體ノ氣腫、性腫、腹及胞沫、臟器、Die Schaumorganeヲ來サシム。

終リニ尙簡述スベキハ所謂混合傳染 Die sog. Mischinfektion ナリ、產褥性創傷ニシテ廣ク外界ト交通スルトキハ、種々ノ細菌型同時ニ或ハ又相踵イデ生殖器ニ到達シ、而シテ茲ニ於テ適當ナル狀態ニ遭遇スルニ從ヒ増殖シ且ツ蔓延スルコトハ容易ニ首肯シ得ラル、ナリ、最モ頻繁ナルハ腐敗菌ト連鎖狀球菌トノ混合傳染ニシテ、最初ニ連鎖狀球菌ハ子宮内膜ノ表層ヲ壞死セシメ、次ニ屢々腐敗菌ハ此死滅組織ニ附着シ、之ヲ粘稠ニシテ腐敗性臭氣ヲ有スル苔ニ變ゼシム、肉芽帶ハ茲ニ於テハ濾器(グイダル Widal)ノ如ク作用スルモノニシテ、只死組織中ニ發育スル腐敗菌ノミヲ抑留スルモ、連鎖狀球菌ノ靜脈及淋巴管ニ侵入スルヲ防禦シ得ザルコト多シ、此混合傳染ハ反對方法ニ於テモ亦現ハル、モノニシテ、即チ最初腐敗菌竄入シテ殘留セル死物質例之胎盤片ノ腐敗ヲ來シ、而シテ連鎖狀球菌ハ二次的ニ腐敗性分泌液ノ流れニ傳ハリテ子宮腔内ニ至リ茲ニ靜脈ヲ染毒シテ俄然疾患ニ重篤ナル性質ヲ帶バシムルコトアリ。

其外連鎖狀球菌ト實扶的里菌、連鎖狀球菌ト大腸菌ノ混合傳染アリ、其際毎常連鎖狀球菌ハ先進シテ同伴者ニ對スル培養基ヲ準備スルモノトス。

### 產褥熱ノ診斷

凡ソ熱ノ存在ハ、體溫計測ニ由リテ之ヲ認知シ得可ク、體溫ノ計測ハ如何ナル褥婦ニア

リテモ之ヲ瘵メベキニアラズ朝夕時ヲ定メテ檢温スレバ、輕微ナル體溫上昇ニアリテモ殆ンド之ヲ看過スルコトナク、之ニヨリテ障害ノ開始セルヲ早期ニ知ルト共ニ甚ダ屢々症狀ノ増悪ヲ豫防シ得ルモノナリ。

產褥中ニ於ケル熱ハ、毎常必ズシモ產褥熱ヲ意味スルニアラザルハ勿論ナリトス、褥婦ハ褥婦ニアラザル婦人ト同ジク偶發性疾患ニ侵サレ、或ハ已ニ結核ノ如キ重症ナル偶發病ニ罹リテ產褥ニ入ルコトアリ、身體、臟器及分泌物ヲ正シク檢査スレバ、多クハ偶發疾患ノ存スルヤ否ヤヲ決定スルヲ得可シ、一般ニ熱發ヲ以テ斯ル偶發疾患ニ原因スルモノトナシ、且ツ之ヲ室扶斯、粟粒結核、流行感冒或ハ麻拉利亞ト診斷スルノ傾向アリ、經驗ニ據ルニ斯ル診斷ヲ下スハ注意ノ充分ナラザルニ坐スルモノニシテ、疑ハシキ場合ニ該熱ヲ產褥性創傷ト關聯セシムレバ正鵠ヲ得ルコト適カニ多シ。

人若シ創傷熱タルヲ證明シ得バ、產褥性創傷ヲ精密ニ檢査スルニ由リ、障害ノ位置及種類ヲ判定シ得ベシ、此目的ニハ褥婦ヲシテ床中ニ或ハ尙佳ナルハ診察臺上ニ於テ生殖

器ノ檢査ニ便宜ナル位置ヲ探ラシム可シ。  
 外陰部及其周圍ヲ石鹼水ヲ以テ能ク清洗シ、附着シタル分泌物ヲ除去シ、膀胱ヲ空虚トナシタル後、先ヅ陰門及其周圍ノ視診ヲ行フベシ、即チ斯クノ如クセバ陰唇ノ浮腫、外陰部粘膜ノ被苔セル糜爛及裂傷傳染セル會陰裂傷等ヲ容易ニ看過スルコト無シ、外陰部ヲ視察シ且ツ昇汞液ニテ洗滌シタル後、狹小ナル扁平腔鏡ヲ腔内ニ送入シ、腔腔ヲ子宮

腔部ニ至ル迄注意シテ延展出セシムレバ、茲ニ於テモ亦直チニ裂傷若ヲ被ムレル創傷等ヲ視ルヲ得可シ。

子宮腔部ノ検査ハ特ニ重要ナリ、該部ハ膀胱ヲ空虚ニシタル際ニハ自ラ子宮鏡内ニ定位シ、其啓開ニ由リテ子宮頸管粘膜ノ下部ヲモ亦克ク視ルヲ得ベシ、子宮腔部ハ子宮内、膜ハ映像ニシテ、子宮内、膜ノ状態ハ子宮腔部及頸管ノ粘膜被覆ノ眼前ニ現ハル、所ト全ク同一ナルモノナリ。

斯クノ如キ簡單ニシテ且ツ無痛ナル方法ニ由リ、産褥創傷面ノ全部ヲ視察スルヲ得可ク、且ツ之ニ由リ單ニ創傷分泌液ノ分解及醇積即チ創傷中毒ナルカ或ハ病原菌ニ因スル眞ハ傳染ナルカヲ判断スルニ足ル可シ、分泌物ハ分解スルノミナラズ腐敗ヲモ亦生ズルトモ、創傷ノ表面ニ影響セザルモノニシテ、腔及外陰部ニ於ケル糜爛、子宮腔部、頸管粘膜ハ正常ニ肉芽ヲ發生セル創傷ニ見ルガ如ク鮮紅ニシテ佳良ナリ、會陰裂傷ハ惡臭アル分泌液流ノ下ニ障害ナク治癒ス、之ニ反シテ傳染ヲ來タセル時ハ、凡テノ創傷ノ表面ハ灰白色ノ苔ニ由リテ被ハル、ヲ以テ直チニ之ヲ知り得、其苔ハ病原菌ノ侵入ニ由リテ成リタル組織ノ壊死ニ相當スルモノニシテ、傳染ノ輕重ニ從ヒテ其厚サ及廣サヲ異ニス、即チ時トシテハ只輕微ナル灰白色ノ薄絹狀被覆ヲ呈シ、時トシテハ厚キ白色ノ格魯布性若クハ誤テ實布の里性ト稱セル被膜ヲ以テ生殖器管ノ創傷ヲ上方ヨリ下方ニ至ル迄被覆スルコトアリ。

圖 五 十 六 百 五 第

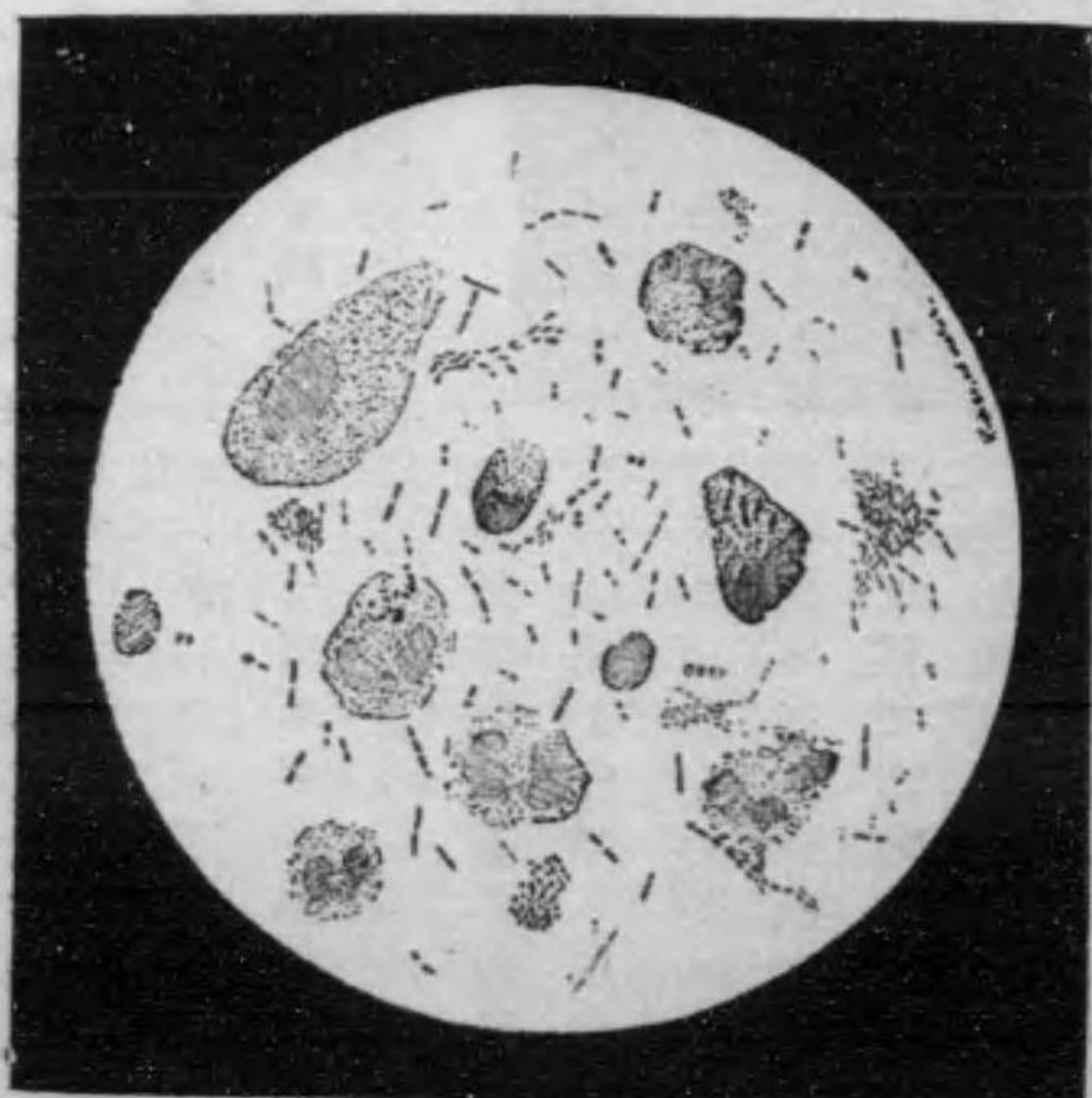
(一)分二ノ大然自)管小子息消キ可ス取採ヲ液泌分ノ内腔子宮 (n. Bumm.)



産褥ノ病理及療法

圖 六 十 六 百 五 第

露悉ルヲ於ニ炎膜内子宮性敗腐 (n. Bumm.)

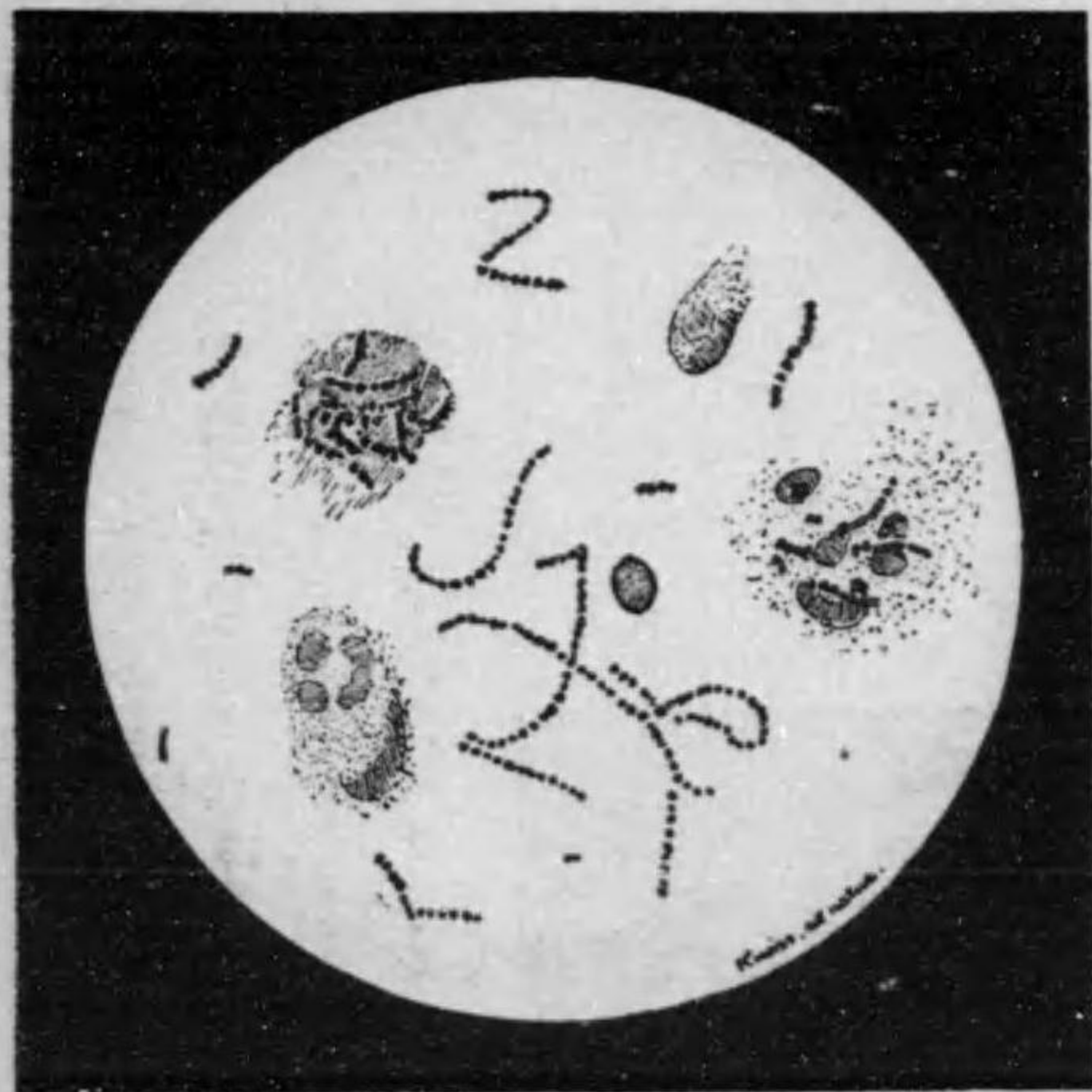


創傷分泌物ハ細菌學的検査ハ精密ニ傳染性么微體ノ種類ヲ決定シ得可シ、陰門腔及子宮腔部ニ存スル創傷液ハ直接ニ殺菌硝子杆ヲ以テ之ヲ採取シ得ベキモ子宮腔ノ分泌物ニ至リテハデーデルライン Doederlein ニ從ヒ細小ナル消息子小管(第五百六)ヲ注意シテ子宮腔内ニ挿入ス可シ、其際分泌物鬱積

セル場合ハ自ラ管ニ入り來タルモ然ラザル時ハ吸引シテ之ヲ充タサマル可カラズ、分泌ニ存スル病芽ノ何者ナルカヲ決定スル爲メニハ、多クハ已ニ染色セル擦過標本ノ顯微鏡的検査ニテ足ルモノトス。腐敗性中毒ノ際ニハ甚ダシク長短ノ不同ナル桿菌及諸種ノ球菌ノ混在セルヲ見ル(第五百六十六圖)敗血性病機ニ際シテハ主トシテ連鎖狀球菌(第七百六十圖)ヲ認メ、或ハ淋菌(第五百六十八圖)ノ固有ナル集簇ヲ發見スルコトアリ。

圖七十六百五第

露惡ルケ於ニ炎膜内宮子性血敗 (n. Bomm)

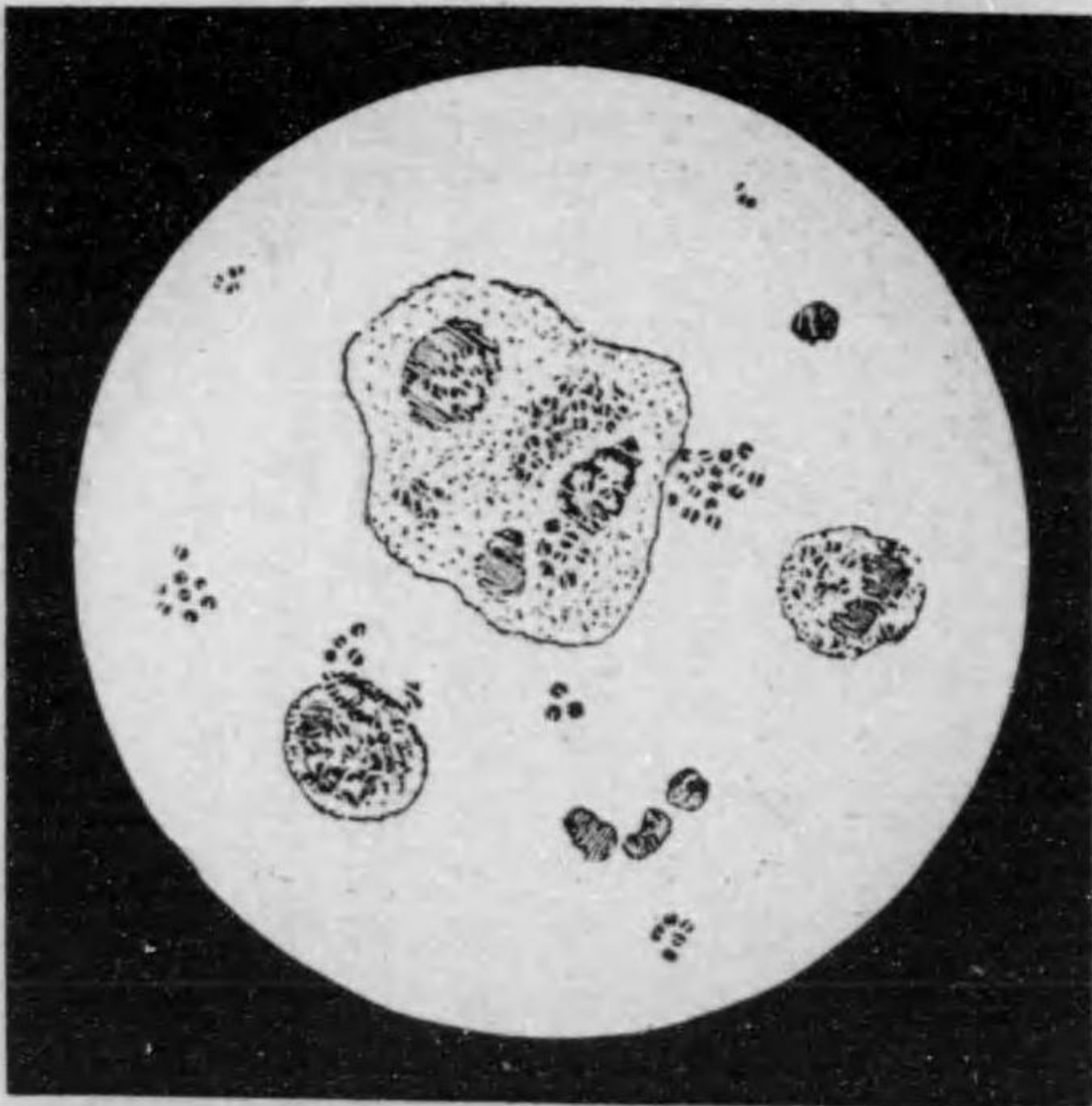


局部的變狀ハ骨盤臟器ノ双合診及子宮腔ノ觸診ヲ行ヒテ之ヲ診定ス、即チ若シ兩手指間ニ子宮、喇叭管、卵巢及靱帶ヲ挾ミ得バ、現存スル炎症性腫脹及滲出物ヲ認メ得可ク、子宮腔ニ送入シタル指ハ胎盤殘物、卵膜片或ハ脫落膜片ノ抑留セルヤ否ヤヲ知リ得ベシ。

終リニ血液ノ検査モ亦問題ニ上ル可シ、血液ハ注射器ニ

圖八十六百五第

露惡ルケ於ニ炎膜内性毒淋



ヨリテ正中靜脈ヨリ之ヲ採取シ其五—一〇立方仙迷ヲあがーるト混ジ、細菌的検査ニ應用スルナリ。

**產褥熱ノ豫後**

診斷愈々鋭ク決定セラルルニ從ヒ又傳染機轉ノ種類及部位愈々精密ニ探究セラルルニ從ヒ、疾患ノ經過及轉歸ニ就キテノ豫後の的判斷、亦益々確實ニ近ヅクヲ得ベシ。

豫後最良ニシテ、已ニ數日ノ後ニハ完全ニ解熱治癒スルモノナリ、子宮内腐敗ニシテ卵膜ノ抑留胎盤及脫落膜ノ殘遺ト合併シ且ツ已ニ子宮内膜ノ深キ腐敗性壞死ヲ生セル場合ニ於テモ亦、症候ノ初發ニ際シ、注意シテ該腐敗性物質ヲ除去スレバ、概シテ尙良好ニ經過ス、又分泌物中ニ於テ淋菌ヲ發見シ、從ツテ淋毒性傳染ヲ確定セバ、生命上ニ關スル豫後ハ良好ナリト認定シテ可ナリ、熱ハ高度ニシテ、下腹部ノ疼痛ハ激甚ナリトモ附

產褥ノ病理及療法

屬器及骨盤腹膜ノ淋毒性傳染ヨリハ決シテ汎發性致命的腹膜炎ヲ發生スルコトナク、反ツテ炎症ハ限局シ、夥多ナル滲出物アルモ吸收セラレテ遂ニ治癒スルヲ常トス。創傷ニ苦ヲ被リ且ツ分泌物中ニ連鎖球菌ヲ證明セバ、每常決シテ輕視スベカラズ、只會陰及陰門ニ於ケル創傷ノ傳染ノミナリセバ、創傷被苦ノ子宮頸及子宮内膜上ニ蔓延セル時ヨリモ豫後良好ナリ、但シ内膜ノ連鎖球菌傳染ト雖モ其約八〇%ハ治癒スルヲ得、子宮周圍組織、附屬器及股靜脈ニ於テ傳染機轉ノ限局スルハ常ニ佳良ナル事象ト看做スベキモ、之レニ反シテ敗血性腹膜炎、敗血症及膿毒症ノ著明ナル徵候ハ豫後最モ凶惡ナリトス。

產褥ノ最初一兩日ニ於テ疾病ノ早發スルハ強毒ナル細菌ノ傳染ヲ報ズルモノナリ、腐敗機轉ハ通常漸徐ナル體温昇騰ニ伴ヒテ、產褥第一週ノ終リニ及ビテ初メテ發生シ、婦ニ於ケル上行性淋疾ノ症候ノ現ハルルハ尙是ヨリ遲キヲ常トス、然レドモ是レニハ又例外アリ、即チ單純ナル分泌物鬱積ニシテ、分娩後最初ノ一、二日ニ於テ惡寒戰慄ヲ以テ體温攝氏四十度及其以上ニ昇騰スルコトアリ、已ニ分娩直後ニ於テ反覆スル惡寒發作ノ下ニ俄然淋毒ノ上行スルコトアリ、之ニ反シテ致命的膿毒症ノ開始ヲ報ズル熱發ノ、分娩後八日或ハ十日後或ハ離床後ニ至リテ初メテ發スルコトアリ。脈搏ノ狀態ハ體温ノ高サヨリモ豫後ヲトスルニ緊要ナリ、即チ各種ノ純然タル腐敗中毒ノ際ニハ、脈搏ハ通常正常ナルカ或ハ只僅カニ其數ヲ増加スルニ過ギザルモ、重症ナ

ル敗血性傳染ハ最初ヨリ脈搏ヲ甚シク疾數ナラシム、日餘僅微ナル弛緩ヲ以テ持續スル攝氏三十九度乃至四十度ノ熱發ニアリテモ脈搏善良ニシテ體温ニ對應シ且ツ不變ニ止マレバ何等不良ナル豫後ヲ呈セズ、是レ往々重症ナル連鎖球菌性子宮内膜炎ニ於テ見ル所ニシテ、此際終ニ傳染ニ勝テ肉芽壁ノ完成ニ至ル迄ニハ高熱ノ下ニ一週日及其以上ヲ要スルモノナリ。

惡寒戰慄ハ殆ンド常ニ血液ニ細菌ノ漲溢セル徵候ナリ、然レドモ發病ニ當リテノ惡寒戰慄ハ必ラズシモ之ヲ惡徵ト見ルヲ要セズ、是レ寧ろ細菌ノ器械的ニ胎盤部ノ靜脈内ニ入レル爲メニ起ルモノナリ、反之惡寒發作ノ反覆スルハ豫後ヲ不良ナラシメ、敗血性病芽ノ深ク淋巴管或ハ血管内ニ竄入セルヲ疑察セシム。

近時又血液ノ系統的検査ニ由テ傳染機轉ノ經過及其豫後ヲ決定セント試ミラレタリ、此検査ニ由リ病芽ハ以前人ノ思惟セシヨリモ甚ダ頻繁ニ血液中ニ存スルコトヲ知レリ、短時持續スル一過性菌血症ハ尙局所病竈ヲ形成セザル敗血性傳染ノ凡テノ症型ニ於ケルノミナラズ、子宮内容ノ腐敗性分解ニ際シテモ亦發生シ得ルモノニシテ、尙未ダ不良ノ意義ヲ有セズ、此事象ハ血液中ニ於ケル自動的増殖ト云フヨリモ寧ろ血液中ニ病芽ノ移轉セルモノナリトス、之レニ反シテ例之バ重症ナル敗血症、心内膜炎、急性進行性膿毒症ニ於ケルガ如ク、溶血性連鎖球菌ノ血液中ニ持續シテ存スルコトハ、惡徵候ニシテ、十中八九ハ致命的轉歸ヲ豫言シ得ルモノナリ、是レ病芽ハ血液中ニ於テ自動的

ニ發育スル能力ヲ得タルコト、換言スレバ血液ノ病芽ヲ撲滅シ且ツ排除ス可キ力ヲ失ヒタルヲ證スルモノナレバナリ。

血液検査ニ際シテハ尙興味アル事實ニ遭遇セリ、即チ血液ノ有形成分ニ於テモ、亦活體ト侵入病芽トノ戰闘ハ明カニ現ハルルヲ見ル、組織ニ於ケルガ如ク、血液ニ於テモ亦主トシテ戰闘スルハろいこちにてんナリ、嘗テ只單簡ニ其數ノミヲ計算シタル際ニハ敗血性機轉ニ際シテ其成績區々トシテ多クノ價値ナカリキ、即チろいこちにてんハ多クハ其數ヲ增多シタルモ、眞ニ或ル重症ナル場合ニハ反テ減少セリ、是ニ於テアルネートAmethハろいこちにてんノ絶對的ノ數ニアラズシテ、寧ロ其百分的混合比例ノ價値アルヲ示セリ、蓋シ健者ノ血液中ニハ今ヤみえろちいてんヨリ移行シ來タル若キ一核性ノろいこちにてんト老イタル二核性及尙老イタル三―四―五核性ノろいこちにてんト全ク一定シタル比例ニ於テ混ズ、然ルニ敗血症ニアリテハ他ノ傳染機轉ニ於ケルト同ジク、此正常ナル血像變化シ、老ヒタル多核性ノ者ハ細菌トノ奮闘及化膿ノ際ニ費消セラレテ血液ヨリ消失シ、若キ一核性ノモノハ益々多數發生シテ前者ノ缺ヲ補フ、傳染ノ經過中ニ於テハアルネートAmethノ云ヘル如ク、中性色素嗜好いこちにてんノ群團ニ於テ強烈ナル塵戰起リ、連鎖狀球菌直接ニ血中ニ入りテ循環スレバ其損失ハ最モ甚シ、活體ニ傳染機轉ノ限局スルヤ否ヤ血像ハ佳良トナリ、ろいこちにてんノ數ハ全般ニ、且ツ老ヒタル多核者ノ數ハ特別ニ再ビ増加ス、之ニ反シテろいこちにてんノ全數ノ

減少及同時ニ若キ未熟ノ者多數ニ生ズルハ、身體ノ衰弱ノ漸進及其抵抗力ノ減弱ヲ示スモノナリ。

終リニ患者ノ全身狀態及外貌ハ豫後ニ對シテ少ナカラザル意義ヲ有ス、是レニアリテモ亦腐敗性中毒ト敗血性傳染トノ間ニ大ナル差異アルヲ認ムベシ、即チ吸收熱ノ際ニハ全身狀態及外貌ノ犯サルルコト通常甚ダ僅微ナレドモ、敗血性傳染者ニ於テハ屢々發熱ノ最初數時間ヨリ自ら重患タルノ感ヲ有シ、而シテ其全狀態ニヨリテモ亦重症患者ノ印象ヲ與フルモノナリ。

產褥熱ノ療法

產褥熱ノ豫防法ニ就キテハ、既ニ本症ノ原因並ニ妊娠、分娩及產褥ノ發生ヲ論ゼル章ニ於テ之ヲ詳述セリ。

爰ニ特ニ再ビ注意ヲ喚起セントスルハ、醫師若クハ產婆ノ手ノ媒介ニ由テ既ニ罹病セル產婦ヨリシテ創傷毒ヲ他ノ產婦ニ傳播スルノ大危險アルコト是ナリ、若シ斯ル關係ニ對シテ上卷第二編第五章(二)ニ舉示セル規律ヲ誠實ニ遵奉スルニアラザレバ、產婦ノ被害ヲ防護シ能ハザルモノトス、產院及病院ニ於テハ敗血病性ノ產婦ニ對シ、病室、寢具、褌衣器械ヲ特別ニ準備シ且ツ特別ノ看護者ヲ具フル隔離室ヲ整備ス可シ。

產褥熱ノ療法ハ、其疾患ノ初期ニ於テハ、細菌ヲ其身體内ニ侵入スル門戸ニ於テ、消毒藥ニ由リテ撲滅或ハ減弱セシメ、而シテ產褥創傷ノ無菌狀態ヲ可成的迅速ニ恢復セシム

ルニアリ、吾人ハ是等ノ處置ヲ總括シテ末段論述スベキ全身療法ニ對シテ産褥熱ノ局所的療法トナス。

一 局所的療法 Die lokale Behandlung.

局所的療法ハ、疾患ニシテ單ニ腐敗性分解及腐敗性毒素ヲ以テノ中毒ニノミ因スル場合ニハ其成績最モ佳ナリ、腐敗病芽ハ已ニ述べタル如ク、生活組織内ニハ侵入セズシテ、反ツテ只惡露及死滅シタル組織即凝血、脱落膜片及卵膜片胎盤殘物ニ於テノミ増殖スルヲ以テ、子宮腔ニ抑留セラレタル分解ヲ營ミ得ベキ物質ヲ全ク除去シ—之ヲ以テ腐敗病芽ハ其爾後ノ増殖ニ必要ナル物質ヲ奪ヒ去ラル—次デ子宮腔ヲ根本的ニ消毒セバ腐敗機轉ヲ頓挫或ハ眞ニ制限スルヲ得ベシ。

傳染性么微體ノ關與セル場合ハ、其關係腐敗ニ於ケルヨリモ甚ダ不良ナリ、該么微體ハ速カニ淋巴管及血管道ヨリ組織ノ内部ニ蔓延シ、消毒藥ノ作用ハ脱落膜ノ表面ヲ超ヘテ遠ク深部ニ達セザルヲ以テ之ヲ撲滅スル能ハズ、創傷傳染後數時間ヲ經過セバ、如何ニ消毒ニカムルモ已ニ時期ヲ失セルナリ、動物ニ於テ人工的ニ傳染セシメタル創傷ニ消毒ヲ施シタル諸試験ハ之ニ關シテ教ユル所甚ダ多シ、脾脫疽菌或ハ他ノ毒性ノ高度ナル病原菌ヲ用ユルニ、消毒ニ着手スルコト傳染後十五分乃至三十分以上ヲ經過スレバ、最モ有力ナル創傷消毒ニアリテモ猶且ツ無効ナルヲ證明シ得ベシ、該病芽ハ此短時間内ニ已ニ血管道ニ侵入シ、而シテ之ニ由リテ動物體内到处ニ散亂ス、強毒ナル連鎖

狀球菌ノ人類ニ於ケル關係ハ之ト同様ナリトス。

是ニ由リ消毒ニ於テ、傳染シタル生殖管ヲ清潔ニスルニ絶對的確ナル藥劑アリト信ズ可カラズ、單純ナル腐敗ニ際シテスラモ屢々生殖管ノ十分ナル洗滌後直チニ再び子宮腔ノ分泌物内ニ病芽ヲ認ムルコトアリ、該病芽ハ分泌物内ニ内部或ハ脱落膜ノ陷凹内ニ存シテ消毒藥ノ殺菌作用ヲ免レタルモノナリ、猶該病芽ハ粘膜再生ニ際シテ、惡露分泌物ト共ニ漸次ニ排除セラル、モノニシテ、腐敗創傷ノ終局的ニ清潔トナルハ概シテ消毒ニ因リテ然ルニアラズシテ、反テ活體ノ治癒力ノ補助ヲ藉ラザル可カラズ、創傷ノ敗血性傳染ニ際シテモ亦斯ノ如シ、消毒液ヲ創傷面ニ數時間及日餘置キタル後ニ於テスラモ只ニ短時間消毒ヲ中止スルヤ否ヤ直チニ再び分泌物中ニ生活セル連鎖狀球菌ヲ發見スルヲ常トシ、且其治癒ハ茲ニ於テモ亦組織ノ自然の反應ニ由ルモノニシテ、即チ肉芽壁ヲ形成シテ先ヅ病芽ノ爾後ノ侵入ヲ防遏シ、次ニ崩壊性化膿ニヨリテ傳染シタル組織ヲ病芽ト共ニ排泄スルニ由ル、從テ傳染セル產褥創傷ノ消毒ヲナシ得ルモノハ只自然的治癒機ヲ補助スルニ過ギザルナリ、活體ノ細胞ニ無害ニシテ只細菌ノミヲ殺スベキ藥劑及破壊ヲ進ムルコト無クシテ傳染シタル創傷ヲ無菌タラシムベキ藥劑ハ吾人未ダ之ヲ知ラズ、細菌ハ凡テノ化學的試藥ニ對シテ身體細胞ヨリモ適カニ抵抗力强大ナリ。

局所的療法ハ横床ニ於テ生殖器ノ初回診察直後ニ續行スルヲ最モ簡單ナリトス。



腐敗性子宮内膜炎ノ際ニ指ヲ子宮腔内ニ挿入シテ殘留物アルヲ確知セバ直チニ其殘留物ヲ一知覺過敏ナル婦人ニアリテハ事宜ニ由リ麻醉ヲ施シテ一指ヲ以テ下層ヨリ剝離排出ス可シ斯クノ如クシテ凡テノ大片ヲ除去シ終ラバ尙廣キキレツヲ以テ小片ヲ排除ス可シ但シ其際產褥子宮壁ノ甚ダシク柔軟ナルヲ考量シテ甚大ナル注意ヲ拂フベク猶過度ニ搔爬スレバ胎盤靜脈竇ヲ開放シ且ツ傳染セシムルノ危險アルヲ以テ之ヲ戒慎ス可シ。

搔爬ヲ終レバ醋酸礬土水(三液管)リゾー水或ハ格魯爾水(二)ノ五乃至十リーテるヲ以テ子宮腔ヲ洗滌スベシ(五十分ノ亞爾爾保兒ヲ稱用スルハアリ)昇汞液ハ中毒ノ危險アルヲ以テ之ヲ用ユ可カラズ之ニ反シテ寧ろ器械的ニ清淨ナラシムル醋酸礬土水ノ洗滌後尙沃度丁幾ヲ加ヘタル亞爾爾保兒ノ一リーテるヲ以テ消毒の後洗滌ヲ行ヘバ其効果更ニ良好ナリ。

腐敗熱ノ多數ニアリテハ其治療ヲ促ガス爲メニ子宮腔ヲ一回根本的ニ排除シ且ツ洗滌スレバ足ル子宮内腐敗ニシテ既ニ久シク時日ヲ經過シ脱落膜ノ深層ニ至ル迄壞死ニ陥レル時ハ一、二日後更ニ惡臭アル漏液ヲ來タスト共ニ發熱シ爲メニ尙一回洗滌ノ要アルコトアリ產褥子宮ノ強キ前屈ノ際ニ現ハルル如キ分泌物鬱積ニ對シテハ頭管ヲ經テ子宮腔内ニ排膿硝子管ヲ送入スルヲ最良トス屢々分泌物鬱積ニ子宮ノ不完全ナル牽縮及復舊ヲ伴ヘルコトアリ此際ハ大量ノ麥角ヲ投ズルト同時ニ水囊ヲ貼シ速カニ子宮腔ヲ縮小セシメ且ツ創傷毒ノ吸收ヲ制限スルヲ要ス。

子宮洗滌ノ施行中ハ產褥婦ノ顔貌ヲ注視シ又其脈搏ヲ檢スルヲ要ス子宮洗滌ノ際ニ於ケル不幸ナル偶發症ハ顔貌ノ變化及脈搏ノ頻數不正及結代ニ由リテ認知セラルモノトス斯クノ如キ場合ニ於テハ直チニ洗滌器ノ護膜管ヲ嵌閉シ注意シテかてーテるヲ拔去セザル可カラズ。

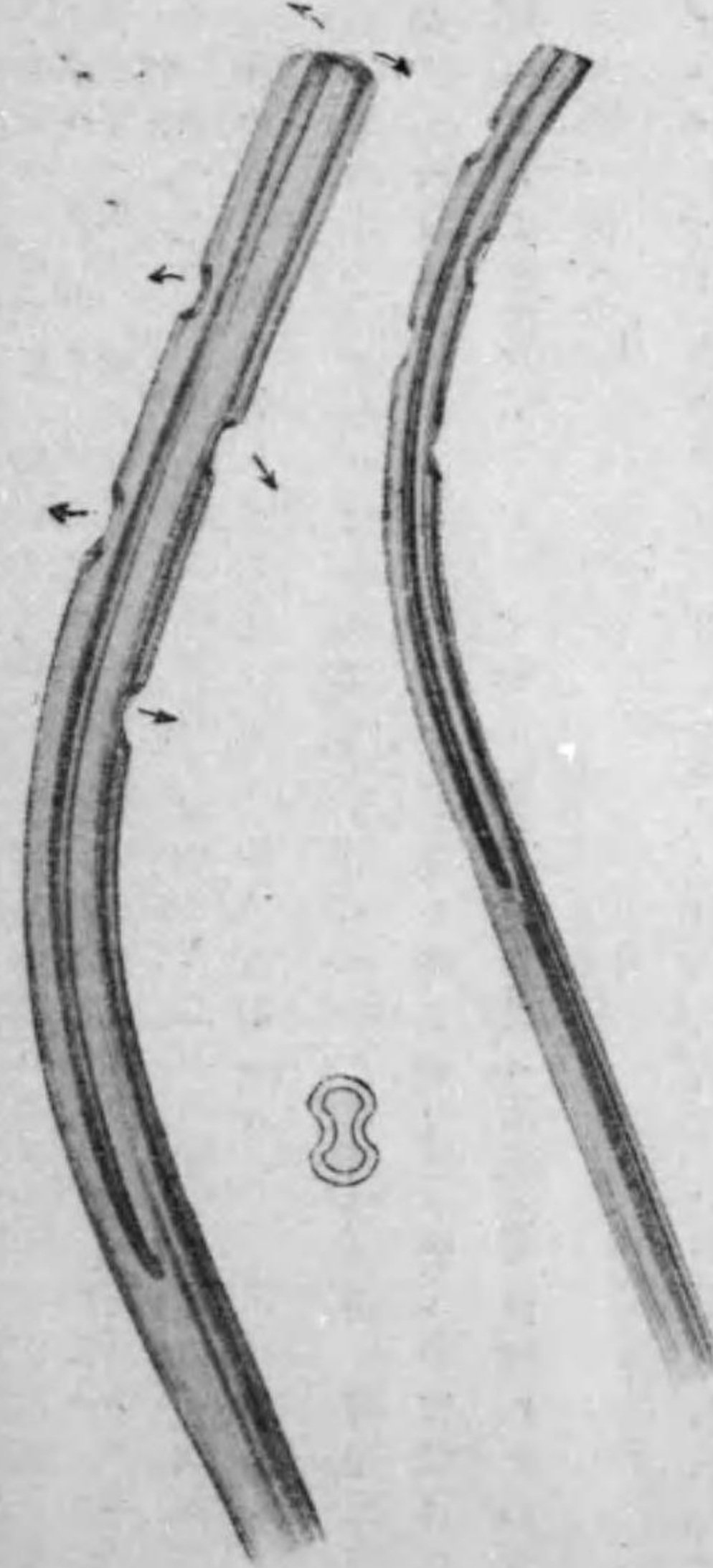
子宮洗滌法ノ拙劣ナルハ危險ヲ増進スベキコト明カニシテ注射管ニ由テ傳染性分泌物ノ接觸ヲ來タスベキ新創傷ヲ生ズルコトアリ又分解セル膿惡露ハ管ト共ニ子宮腔内ニ送入セラレ得可シ特ニ子宮ノ疼痛アルモノニハ最モ注意ヲ要ス子宮洗滌後ニ目擊スル病機増悪ハ多クハ技術ノ不正ニ歸スベキモノナリ。

敗血性詳言スレバ連鎖狀球菌ヲ以テ傳染シ且ツ格魯布性苔膜ヲ以テ被覆セラレタル創傷ニハ療法ヲ異ニス殊ニ此際ハ器械的刺戟即チキレツヲ以テ搔爬スルコトハ全ク廢棄スベシ何トナレバ斯ル創傷ニ於テハ搔爬スルモ直チニ再ビ新鮮ナル且ツ通常以前ヨリモ厚キ苔膜ヲ生ズルヲ以テ搔爬ノ効ナキノミナラズ反テ開始セル組織反應ヲ障礙シ且ツ新タニ淋巴管及血管ヲ暴露シテ病芽ノ侵入ヲ促ガスガ故ニ直接ニ有害ナレバナリブナム Bunum ハ敗血性子宮内膜炎ノ際搔爬直後ニ再三膿毒症(胎盤部ノヨリ)ヲ反覆シ且ツ激烈ナル腹膜炎ノ續發シタルヲ經驗セリト云フ。

以上ノ故ヲ以テ姑ク化學的消毒藥ノ應用ヲ以テ満足セザル可カラズ會陰腔及子宮腔部ニ於ケル產褥性潰瘍ニ對シテ最モ克ク適スルハ沃度丁幾ニシテ毎日一回之ヲ多量

ニ灌注シ、而シテ創傷ノ陷凹及隅角ニ至ル迄十分ニ接觸セシム可シ、斯クセバ數日ニシテ苔膜剝離シ、創傷ハ清潔トナル。亞爾爾保兒五%石炭酸水、一%昇汞亞爾爾保兒等モ亦同一ノ効力ヲ有スレドモ疼痛甚ダシ、之ニ反シテ過酸化水素ノ多量ヲ用ユレバ、全ク無痛ニシテ且ツ能ク清淨ナラシムルノ効アリ、子宮腔ノ洗滌ハ全廢スルヲ最佳トス、若シ敗血性創傷分泌物ノ鬱滯ヲ認定セル時ハ、最大ナル注意ヲ以テ之ヲ行フベキモ、多クトモ一回ニ止メザル可カラズ、產褥ニ於ケル敗血性傳染ノ多數ニアリテハ子宮洗滌ハ不必要ニシテ寧ロ害アリ、子宮腔ノ洗滌液トシテハ醋酸礬土、過酸化滿俺酸加里格魯爾水等ノ稀薄溶液ヲ撰用ス、且ツ洗滌ハ一乃至二リ―テノ溶液ヲ以テ反覆之ヲ行ヒテ絶

圖九十六百五第  
管滌洗ノ宮子褥產製子前  
(n. Bumm)



ヘズ新タナル刺戟及損傷ヲ生ゼシムルヨリモ寧ロ一回大量(五乃至十)ノ液ヲ以テ根本的ニ洗滌スルヲ可トス時トシテ又持續的洗滌―洗滌管(第五百六)ニ由リテ一時間餘稀薄ナル無毒ノ消毒液(水ニ五%醋酸礬土)ヲ子宮腔ニ流入セシム―ヲ行ヒテ効アルコトアリ、沃度丁幾、一半格魯兒鐵液鹽化亞鉛等ノ如キ強腐蝕藥ヲ產褥子宮腔内ニ注入スルハ消毒ノ完全ヲ保ス可カラザルト共ニ通例病勢ヲ増悪ス、蒸氣熱灼法モ亦然リ、子宮腔内ニ二分間持續シテ熱蒸氣ヲ送り、其際煮沸スルふいをん様液ノ頸管ヨリ出ヅルニモ拘ハラズ、數時間後ニハ再ビ生活ヲ營ミ得ベキ連鎖狀球菌ヲ子宮分泌物内ニ證明スルヲ得ルモノナリ。

各種ノ子宮内操作―用指排除、腐敗性或ハ敗血性子宮内膜炎ノ際ニ行ハル、搔爬及洗滌ハ、容易ニ活體液流内ニ於ケル細菌及創傷毒ノ攝取ヲ多カラシメ且ツ其結果急性ニ體温ヲ上昇セシム(操作後二―三時間ニシテ惡寒戰慄ヲ以テ)然レドモ腐敗性機轉ノ際ニハ之ヲ以テ惡結果ヲ見ズシテ、血液内ニ到達シタル細菌及創傷毒ハ速ニ再ビ無害トナリテ解熱スルモ、連鎖狀球菌傳染ノ際ニハ洗滌後ニ於ケル最初ノ惡寒戰慄ハ同時ニ病勢増悪ノ轉界タルコトアリ。細菌ニシテ產褥性創傷ノ領域ヲ超ヘテ深ク組織内ニ侵入スレバ、局所的療法ハ最早ヤ何等ノ効ナシ、敗血性血塞靜脈炎或ハ子宮周圍結締織炎ニ於ケル子宮内洗滌ハ、丹毒症ニ際シテ皮膚ノ昇汞洗滌ト其價值略ボ同一ナリ、是ニ由リ丹毒經過ニハ何等ノ影響ヲ蒙

ラザル可シ子宮内洗滌ニ際シテハ寧ロ尙不良ナル關係ヲ存ス、即チ洗滌ハ傳染シタル血栓ヲ剝離シ或ハ其部ノ避ク可カラザル牽引及移動ニ由リテ鬆粗ナル子宮周囲ノ結締組織内ニ病芽ノ蔓延ヲ促ガシ以テ直接ニ有害的ニ作用スルナリ、是ニヨリ傳染ノ蔓延或ハ骨盤靜脈、骨盤結締組織若クハ腹膜ノ領域ニ於ケル傳染ノ存在ヲ示スベキ何等カノ徵候存スレバ、凡テ操作的局所療法ヲ放棄シ、單純ナル腔洗滌ニ由リテ創傷分泌物ノ流出ヲ促ガスニ止メ、主トシテ産褥熱ノ。

二、全身の療法 Die Allgemeinbehandlung

ヲ行フベシ、他ノ細菌性疾患ニ於ケルガ如ク、創傷傳染ニ際シテモ亦、或ハ細菌其者ヲ撲滅シ、或ハ細菌ニヨリ作ラレタル毒性新陳代謝産物ヲ中和ス可キ治療血清ノ注射ニ由リテ、傳染機轉ニ良好ナル影響ヲ與ヘント試ミラレタリ、疾患ノ原因上ニ築カレタル斯ル療法ノ考案其者ハ確カニ合理的ナレドモ、悲イ哉今日ニ至ル迄尙充分ニ有効ナル血清ヲ得ル能ハザルナリ、産褥熱ニ對シテ稱用セラル、血清ハ實扶的里血清ト同一ノ原理ニ基キテ得ラレ、殊ニ其製造ニハ連鎖狀球菌ヲ用ユ、産褥熱ハ設令毎常該菌ニノミ原因スルニアラザルハ勿論ナルモ其重症ナル症例ノ大多數ハ之ニ因ルモノナリ、今大ナル動物(馬、驢)ヲ強毒ナル連鎖狀球菌培養ニヨリ漸次其量ヲ高メテ傳染シ、彼等ニシテ傳染ノ一系ニ勝チタル時ハ、其血清中ニ或物質ヲ蓄積ス可シ、其物質ハ他ノ動物ヲシテ連鎖狀球菌傳染ニ對シテ免疫トナスノミナラズ、吾人が豫メ人工的ニ彼等ニ齎ラシタル

重症ナル傳染ヲモ亦緩和スベキナリ。

斯ル血清ヲ抗連鎖狀球菌血清 Das Antistreptokokkenserum ト云フ、傳染病機ニ對シ其作用スル方法ヲ見ルニ、該血清ハ連鎖狀球菌ニ襲ハレタル活體內ニ於テ、該菌ニヨリ作ラレタル毒素ト結合シ或ハ之ヲ中和シ得ベキ對毒素ヲ全ク含マザルカ或ハ之ヲ存スルモ只最小量ニ止マルノミナルヲ以テ、決シテ對毒的ニ作用スルモノニアラズ、猶連鎖狀球菌ノ抗連鎖狀球菌血清内ニ於テ克ク繁殖スルノ事實ニ基ヅキ、該血清ハ病芽ヲ撲滅シ、且ツ溶解ス可キ細菌溶解性物質ヲモ亦有セザルガ故ニ直接ニ細菌ヲ殺滅スルモノニモアラズ、デニース及レクレーフ Denys und Leclief 並ニボルデット Bordet 最近ニ至リノイフエルト、Neufeld 及リンバウ Rimpau ノ研究ニ據ルニ、血清作用ニ際シテノ機轉ハ恐クハ抗連鎖狀球菌血清ガ連鎖狀球菌ト特種ノ結合ヲ營ミ、之ニ由リテ該菌ハふちごちごせ Die Phagozytose ノ犠牲ニ供セラル、ガ如クニ變化セラル、ナリ(はくてりをとる一ぶ血清)ニ正ノ動物ニ連鎖狀球菌ノ致死量ヲ腹腔内ニ接種スルニ、其接種ノ前或ハ後ニ血清ヲ注射セラレタル動物ニアリテハ、直チニふちごちごせ發起シ、連鎖狀球菌ハろいこちにてんヨリ攝取セラレ且ツ暫時ニシテ滅殺セラル、モ、血清ヲ注射セラレザル對照動物ニアリテハふちごちごせ起ラズシテ、ろいこちにてんハ連鎖狀球菌ヲ自體内ニ攝取スル能ハズシテ、該菌ハ寧ロ速カニ血中ニ到達シ全身敗血症ヲ起シテ動物ヲ斃スモノナリ、同一ナル試験ハ試験管内ニ於テモ亦成就ス、即チ生活セルろいこちにてんヲ連鎖

狀球菌及免疫血清ト共ニ混入セバ、活潑ナルふちごーせ開始スルモ、通常ノ血清ヲ以テノ對照檢査ニ於テハ之ヲ起スコトナシ。

動物試驗ニアリテハ該血清ハ連鎖狀球菌傳染ノ經過ニ對シテ恒ニ良好ノ作用ヲナシ。アロンソン Atkinson ニ據レバ、已ニ二十二時間來連鎖狀球菌ノ動物血液中ニ循環スル時ニ於テモ尙ホ且ツ該動物ノ半数ヲ救助シ得ルニ關ハラズ、人類ノ敗血症殊ニ產褥熱ニ於ケル抗連鎖狀球菌療法ニ至リテハ満足スベキ效果ヲ得ル能ハズ、血清ハ唯疾病ノ初期ニ於テハ、傳染機轉ノ進行ヲ抑制シ且ツ之ヲ停止セシムルノミニシテ、決シテ既存ノ組織變化ヲ退行セシムルヲ得ズ、就中汎發性腹膜炎、膿毒症、骨盤結締織炎及身體組織内ニテ化膿性炎症ノ形成ヲ來タシタル凡テノ他ノ機轉ニアリテハ今日迄ニ製セラレタル血清標品ハ皆確實ニ無効ナリ、斯ル場合ニハ血清ノ一五〇—二〇〇—三〇〇瓦ヲ用ユルトモ毫モ影響セラレザルナリ、之ニ反シテ重症ナル連鎖狀球菌性子宮内膜炎、股白腫及限局セザル純性敗血症ニアリテハ大量(五〇—一〇〇)ノ注入後屢々著シク輕快シ、迅速ニ體温下降シ治癒スルヲ見ルコトアリ、吾人ハ此場合ニ於テハ血清ニヨリテふちごーせ著シク鼓舞セラレ而シテ血液中ニ循環スル連鎖狀球菌ニアリテスラモ破潰現象ノ發起スルヲ直接ニ觀察シ得可シ。

血清療法ハ時トシテ注射後五—八日ニシテ紅斑性發疹及關節炎ヲ來タシ、更ニ熱發セシムルコトアルモ自ラ再ビ消退スルモノニシテ、其他ニ何等不良ノ副作用ナキガ故ニ

常ニ試ム可キノ價値アリトス、勿論該血清ノ試用ハ可成の早期ヲ要スルモノニシテ、連鎖狀球菌ノ證明セララルヤ直チニ使用セラレザル可カラズ、最初ベーリング Behring (二八九)ニヨリ後大ニマルモレー Marmorek (一八九)ニヨリバストール Pasteurノ病院ニ於テ製造セラレタル抗連鎖狀球菌血清ハ、今ヤ種々ナル細菌學的研究所及ビ化學的製造所ヨリ製造セラレ、而シテ多クノ藥舖ニ於テ販賣セラル、往時ハ血清ヲ供給スベキ馬ノ接種ニハ、例之バ鼠ノ如キ動物ニ對シテ強毒ニナサレタル連鎖狀球菌ヲ用ヒタリシニ、今ハ傳染セラレタル人類ニ由來スル連鎖狀球菌培養ヲ直接ニ採用ス、斯クセバ人類ニ於テ一層強ク作用ス可キ血清ヲ得ラルルガ如シ。

血清療法ヲ行フニ際シ、如何ナル場合ニアリテモ病原菌トハ戰闘ニ於テ體力ヲ保持スベキ全身の療法ノ重要ナルヲ、等閑視ス可カラズ、細胞内ニ於ケル生活機轉ノ愈々強盛ナルニ從ヒ、益々速カニ病原菌ノ征服ヲ期シ得ベキナリ、之ガ爲メニ第一ニ消化シ、易キ流動食ヲ多ク與フルコトニ注意ス可シ、只腹膜炎ニ惱メル褥婦ノミハ嘔吐ノ爲メニ何等攝取スル能ハズシテ、爲メニ脫力殊ニ迅速ナルヲ常トス、第二ニハ亞爾簡保兒ヲ用ヒシム、亞爾簡保兒ハ或ハ燃料トシテ、或ハ有力ナル蛋白質化合物ノ補給トシテ、或ハ防腐トシテ、或ハ活體ノ強盛ナル反應ニ對スル興奮劑及細胞機能ニ對スル刺戟物トシテ作用スルヤハ現今未ダ明カナラズト雖モ、多クノ症例ニ於テ敗血性疾患ノ經過ニ對シ良好ナル作用アルコトハ確實ナリ、ルンゲ M. Rungeノ説明シタルガ如ク、亞爾簡保兒ヲシテ

効果アラシメンニハ其大量ヲ要スルモノニシテ、可及的種々ナル形トナシ(葡萄、酒、りんご、りんご、りんご)絶へズ交換シテ與フルヲ可トス、特ニ注目スベキハ亞爾箇保兒ニ慣レザル婦人ト雖モ發熱中ニ於テハ別ニ酪酐スルコト無クシテ克ク其大量ニ堪ユルノ一事ナリトス、活體ハ創傷熱ニ際シテ、細菌及其毒素ヲ、一部ハ劇シキ下痢及汗ニヨリテ腸及皮膚ヨリ、一部ハ尿ニヨリテ腎臟ヨリ排出スルモノナリ、是等ノ排泄ヲ人工的ニ喚起充進セシメテ自體ノ清潔ヲ圖ルハ頗ル理想的ニ屬ス、但シ甘汞等ノ如キ峻下劑及ビ從來產褥熱ノ際ニ屢々用ヒラレタル發汗劑ハ、患者ヲ衰弱セシムベキ影響アル爲メニ之ヲ用ヒザルヲ可トス、之ニ反シテ多量ノ液體ヲ與ヘテ腎臟機能ヲ充進スルハ頗ル可ナリ、概近同一ナル目的ヲ以テ多量ノ食鹽水(毎日一—二)ヲ皮下組織ニ或ハ直接ニ上肢靜脈内ニ注射スルノ法稱揚セララル、斯ル食鹽水ヲ以テスル血液ノ洗滌ハ、細菌性毒素ヲ稀釋スルノミナラズ、病芽其者ノ排泄ヲモ亦催進スルモノナリ、消毒液ヲ靜脈内ニ注入シテ細菌ヲ直接ニ殺サントスル方法ハ、之ヲ試ムル者アルモ其効果確實ナラザルノミナラズ、危険アリ、昇汞及ふヨるまりんノ甚ダシク稀釋シタル溶液ト雖モ、組織及血球ヲ害スルコト甚ダシク、爲メニ動物試驗ニアリテモ注射セラレタル動物ハ注射セラレザル動物ヨリモ早く死亡ス、こゝらるるコトニ Kollargol (クレール) Crede) ノ靜脈内注入モ亦重症ナル敗血症ニアリテハ無効ナリ、熱、其者ニ對シテハ、一般ニ何等特別ナル療法ヲ要セズ、體温ノ上昇ハ創傷毒ニ對スル身

體ノ強力ナル反應ノ徵候ニシテ、有害ナルヨリハ寧ロ治療的ニ有効ナルモノト見做サザル可カラズ、解熱藥即チ規尼涅、水楊酸安知必林等ノ大量ヲ投與スレバ、約一—二度下熱セシメ得可キモ、暫時ニシテ惡寒戰慄ノ下ニ體温再ビ上昇シ、患者ハ以前ヨリモ一層不快ヲ感ズルコト少カラズ、之ニ加フルニ解熱藥ヲ持續シテ使用スレバ、胃ヲ害シ且ツ心臟ヲ弱ムルノ不利アリ、高熱長時持續シテ稽留シ、心筋ヲ弱ムルノ恐アリテ、一時體温ノ下降ヲ要スル時ハ、冷水浴ニヨリテ其目的ヲ達スルヲ最良トス、即チ患者ヲ十分間列氏二十八度ノ浴湯中ニ入レ、其溫度ヲ徐々ニ列氏二十五度ニ冷却シ、終リニ尙十八—二十度列氏ノ水ヲ一、二回灌注ス可シ、之ニ由リ只ニ體温ヲ著シク下降セシムルノミナラズ、心搏動強盛トナルト共ニ其數ヲ減ジ、呼吸モ亦深ク且ツ順正トナル、猶其際昏睡ヲ去リ、以前無感覺ナリシ患者ハ再ビ活潑ニ顯視シ、消滅シツ、アリシ生活力ハ更ニ新タニ發奮スルノ觀ヲ呈ス、斯クノ如ク効ナキニアラザルモ、惜ムラクハ該浴ノ作用ハ多クハ只ニ一時的タルヲ失ハズ、傳染機轉生殖管以外ニ限局スルニ至レバ、疾患ノ種類ニ從ヒテ尙爾餘ノ處置ヲ必要トス、即チ敗血性腹膜炎、喇叭管炎或ハ子宮周圍炎ニ於テハ氷嚢或ハ氷罌法ヲ貼シ、股白腫ニ於テハ脚ヲ高舉スルト共ニ固定シ、醋酸鞣土水ノ罌法ヲ施ス等是ナリ、疼痛ニ對シテハ猶豫ナク麻酔藥ヲ用ユ可シ、最モ良ク作用スルハ莫爾比涅ノ皮下注射或ハ坐藥ナリ、腹膜炎ノ際ニモ亦之ニ由リテ煩ハシキ腸運動及嘔吐ヲ緩解シ得ベシ、腸ノ安靜ハ同時

ニ腸蹄係ノ纖維性癒着ヲ容易ナラシメ且ツ之ニ由リテ化膿性滲出物ノ包裹ヲ可能ナラシムルガ故ニ治療的作用ヲ有ス。

猶對症的療法トシテ不眠及興奮状態ニ對シテハ頭部ニ氷嚢ヲ貼スル外ニハ藥物ヲ用ユルヨリモ入浴ヲ可トス何レノ場合ニ於テモ格魯拉爾ヲ與フ可カラズ心臟ヲ害スルノ恐レアリ急性腹膜炎ニハ固ヨリ下劑ヲ禁ズレドモ爾餘ノ場合ニハ願慮スルコトナク蓖麻子油ヲ與フベシ下痢ハ決シテ恐ルニ足ラズ若シ下痢ヲ發スルトキハ往々却テ良候ニ傾クコトアリ但シ稀ニハ虛脫ニ陥ルコトナキニアラズ然ルトキハ阿片ヲ用ユルヲ要ス鼓腸著シケレバ彈性性護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トキハ冷却セル流動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。

肋膜炎肺炎ノ如キ内部臟器ノ轉移症ニハ其困苦ヲ緩解スルノ目的ヲ以テ胸部ニ濕罨法ヲ施スヲ要ス膿瘍關節疾患等ハ外科的ニ處置ス可シ。

虛脫ニ陥ラントスル徵現ハルレバ多量ノ亞爾備保兒或ハえーてるかんふる等ヲ與へ衰弱シテ脈勢弱キ者ニハ入浴前後ニかんふるヲ注射スルヲ可トス。

其他緊要ナルハ久時ノ就寐ニ際シテ褥瘡ヲ豫防スルニ在リ但シ温浴療法ヲ施ス際ニハ褥瘡ノ發生ヲ見ルコト稀ナルガ如シ。

患者既ニ解熱スルトキハ麥角下腹ノ濕罨法腔灌注等ニヨリテ子宮ノ復舊(產褥熱ニ於テハ子宮復舊)

唐ノ不完全ナヲ漸次促進ス可シ

最近ニ至リ產褥熱ニ際シテ手術的療法ヲ行フノ利アルヲ唱フル者アルモ其効果未ダ佳ナルヲ得ズ但シ該操作ハ已ニ組織ノ自然的反應ニ由リテ傳染機轉ノ限局シタル時ハ最モ良好ニ經過ス夫ノ腹膜或ハ骨盤結締組織ニ於ケル限局性被囊性膿竈ハ之ヲ切開スルニヨリテ良好ノ成績ヲ獲ルハ勿論ニシテ猶例之バ殘留シタル腐敗胎盤腐敗セル筋腫等ニ於ケルガ如ク重症ナル腐敗機轉ノ子宮腔ニ限局シタル場合ニアリテモ亦子宮ノ全剔出ハ屢々良好結果ヲ奏スルモノナリ之ニ反シテ敗血性附屬器瘤腫ニアリテハ早期ノ手術ヲ警戒セザル可カラズ是レ其際被包セル癒着ヲ破裂シ更ニ敗血性膿ヲ腹膜ト接觸セシメ而シテ已ニ征服セラレタル一般腹膜炎ノ危險ヲ再ビ挑發スベケレバナリ故ニ先ヅ待期シ數月後ニ至ルモ自然ニ治セザル時ニ於テ始メテ剔出ニ着手スルヲ正當トス一若シ屍體剖檢ニ際シ精系靜脈ニ於ケル完全ニ遊離シタル血栓化膿ノ致死的膿毒症ノ基ヲナス可キヲ見バ該靜脈ヲ剔出シテ病機ヲ中止スベキ考案ヲ起スハ蓋シ怪ムニ足ラザル可シ此考量ニ基キテ手術ヲ試ミタル第一者ハプロイन्दメント Freund ナリ然レドモ彼ハ二回ノ試行ニヨリテ患者ヲ失ヒタリ何トナレバ尙化膿シタル血栓ノ靜脈系ノ他部ニ於テ存シ且ツ之ヲ殘留セシメザル可カラザリシガ故ナリ之ニ反シテ Trendelenburg ハ慢性產褥性膿毒症ノ一例ニ於テ右側下腹靜脈ノ結紮奏効セザリシ後同側ノ精系靜脈ヲ結紮シテ惡寒戰慄ヲ停止セシムル

產褥ノ病理及療法

ト共ニ完全ニ治癒セシムルヲ得タリ、Painin モ亦五例ノ產褥性膿毒症ニ於テ下腹靜脈及內精系靜脈ノ結紮ニ由リテ完全ナル効果ヲ達シ、爾來他ノ術者ヨリモ亦好成績ヲ獲タル數症例ノ報告セラレタルアリ、是ニ由リ產褥ニ於ケル著シキ膿毒症ニアリテハ、罹患セル靜脈ノ結紮ニ就キテハ眞摯ニ商量ス可シ、結紮ハ膿毒症ノ急性型ニアリテハ是迄無効ナルコトヲ示シタルモ、數週間以上ニ亘レル慢性膿毒症ニ於テハ最良成績ヲ與フルモノノ如シ。

傳染機轉ニシテ限界セラレザル時ハ、生殖器ニ於ケル手術的操作ハ多クハ無効ニシテ且無謀ナリ、若シ腹膜炎ノ症候一度ビ完全ニ現ハレ、傳染已ニ腹膜ノ上部ニ至ル迄上昇シタル時ハ腹腔ヲ廣ク開キ且ツ大ニ排膿法ヲ行フモ致命的轉歸ヲ抑止シ得ルハ甚ダ稀ナリ、一般傳染ノ成立セル際子宮ヲ剔出スルモ亦之ニ同ジク、其剔出ハ通常只病芽ヲシテ是迄擁護セラレタル腹腔ニ進入セシメ且敗血症ニ腹膜炎ヲ合併セシムルニ過ギザルナリ、之ニ反シテ早期ニ詳言スレバ尙骨盤部腹膜ニ限局シタル腹膜炎ノ最初ノ徵候ハ、際ニ排膿法及栓塞法ヲ行ヒ得タル時ハ、其狀態ハ全ク不良ナルニハアラザルナリ、若シ臨床的症候ノ尙疑ハシキ時ハ後腔穹窿部或ハ腹壁ヨリブラフワーツ氏注射器ヲ以テ試験的穿刺ヲナセバ、屢々連鎖狀球菌ヲ有スル滲出物ヲ確實ニ證明シ得ベシ、斯ル滲出物ノ存在シタル時ハ久シク躊躇スルコトナク、後腔穹窿部及腹壁ヨリ骨盤腹膜ヲ開キ而シテ直チニ適當ナル排膿法ヲ開始スベキナリ、分泌物ヲ排除スルコトハ腹膜ニ於

ケル傳染ノ上昇ヲ妨害スルト共ニ治癒ヲ誘導スルモノナリ。

### 第三章 產褥ニ於ケル出血 Die Blutungen im

Wochenbett.

分娩後生殖器ヨリ排出スル分泌物ハ、初メ純血性ニシテ、次ニ漸次漿液性トナリ、終ニ膿性トナルモノナルハ、已ニ產褥ノ生理篇ニ於テ論述セリ(上卷第五七頁ヲ見ヨ)然ルニ若シ血性惡露ハ排泄四日以上ニ亘ルト共ニ其量甚ダシク多キカ、或ハ長ク漿液性若クハ白色惡露ハ排泄セラレタル後ニ再ビ血性分泌ヲ開始スルトキハ、之ヲ產褥ニ於ケル出血ト稱ス、可キモノニシテ、フオン、ウインケル、Winckel 及其他多數ノ學者ハ、產褥ノ第十日迄ニ開始スル出血ヲ早期產褥ニ於ケル出血 Die Blutungen im Frühwochenbett 第十日以後ニ發起スルソレヲ晚期產褥ニ於ケル出血 Die Blutungen im Spätwochenbett ト稱ス、而シテ產褥ニ於ケル出血ハ子宮ノ復舊不全、胎盤殘物ノ抑留及生殖器ニ於ケル爾餘ノ病的變化ニ基因スルモノトス。

#### (一)子宮ノ復舊不全ニ因スル出血 Die Blutungen

durch mangelhafte Involution des Uterus.

障碍セラレザル產褥ニ於テハ、子宮底ハ第四日乃至第五日ニハ臍ト耻骨縫際トノ中央ニ位シ、第九日乃至第十日ニハ耻骨縫際ノ後方ニ隠ル、ヲ例規トスルモ(上卷第五五頁ヲ見ヨ)若

產褥ノ病理及療法

六五五

子宮ノ復舊機轉全カラザル時ハ、其縮小遲延シ子宮ハ異常ニ高ク位シ、其壁柔軟ニシテ弛緩シ、子宮ノ内面モ亦著シク大ニシテ出血ヲ將來スルモノナリ。

子宮ノ復舊不全ハ迅速ニ相踵ギテ起リタル頻回ノ娩産、雙胎分娩、早産、強出血後、子宮ノ位置異常、產褥ニ於ケル熱發(子宮内ニ一過性傳染ノ存セシト、附屬器或ハ周ニヨリテ來リ、猶胎盤殘物ノ如キ異常内容ノ子宮腔内ニ抑留セル時ニモ亦發起スルコトアルハ勿論ニシテ、之ニ就キテハ尙後節ニ於テ説述ス可シ)

後産期ニ於テ子宮ノ牽縮不完全ナル時ハ、血管ノ壓縮セララルコト不十分ナルヲ以テ血管腔ノ閉鎖ハ其管壁ノ相壓着スル爲メニアラズシテ、血栓ノ形成ニ由ラザルベカラズ(上巻第四〇頁ヲ見ヨ)該血栓ノ一部其復舊ニ際シテ子宮腔内ニ排出セララル、時ハ強弱ノ度一定セザルモ出血ヲ將來ス、產褥ノ第十日乃至第十四日ニ於ケル強度ノ出血ノ多クハ斯クノ如クニシテ來ルモノナリ。

膀胱ノ排泄持續的ニ不充分ナル場合モ亦子宮ノ復舊不全ヲ招キ、爲メニ產褥後期ニ於テ出血ヲ來タスコトアリ、膀胱或ハ直腸ノ強ク充滿スル時ハ、子宮ハ持續的ニ高舉セラレ、從テ子宮ノ韌帶モ亦牽引セララル、ヲ以テ爰ニ血液供給ニ於ケル變常ヲ生ジ、其結果筋肉、血管等ノ復舊ヲ不完全ナラシムルモノナリ、子宮ノ後屈或ハ脱出ニ於テモ亦然リトス。

產褥性子宮内膜炎及喇叭管子宮周圍組織子宮外膜或ハ血管ノ疾患ニ際シテ、子宮ノ復

舊不全ヲ來タシ、且ツ其結果トシテ產褥ニ於ケル出血ノ傾向ヲ生ズルコトモ亦自明ノ理ニシテ、已ニ傳染セル臟器ニ於ケル血液灌注ノ增多、之ガ爲メニ生ズル浮腫性浸潤等ハ子宮内膜ヨリノ血液排出ヲ増加セシムルモノナリ、猶凡テ是等ノ状態ニ加フルニ褥婦自ラ其小兒ニ授乳セザル時ハ子宮ノ復舊不全ヲ來シ易シ。

子宮ノ復舊不全ニ於ケル病理解剖的所見ハ、個々ノ筋纖維ハ其正常的縮小及脂肪變性ノ不良ナル結果、正常ナル場合ヨリモ其長ク其幅廣ク、血管モ亦總テ濶クシテ、表層ニ於テハ血栓ニ由リテ閉鎖セララルモ、深層ニ於テハ液性血液ヲ見ルコト頻繁ナリ、子宮内膜ハ正常ノ場合ヨリモ厚ク、許多ノ血管ハ其中ヲ走行ス、胎盤部ハ五、六週後ニ於テモ尙其突隆セル血栓ニ由リテ觸知セラレ、頸管ハ哆開シテ正常ヨリモ長ク指ヲ通ジ得可シ。

子宮ヲ觸ル、ニ、叙上ノ結果トシテ產褥第二週ノ終リニ於テモ尙異常ニ大ナリ、子宮ハ第十日ニ於テ猶耻骨縫際ノ後ニ消失セズシテ、多少耻骨縫際上ニ存留シ且ツ其形球狀ヲ呈ス、若シ同時ニ生殖器ニ於ケル炎症症狀ヲ伴ハザル限リハ、疼痛ヲ存スルコトナシ、子宮ノ復舊不全ニ由ル出血ノ經過ハ血液ヲ混ゼル惡露熄止セズシテ、稍々多量ニ產褥ノ第二週加之第三週及第四週ニ至ル迄持續スルカ、或ハ該惡露第四日ニ於テ一度ビ消失スルモ、第八乃至第十日ニ於テ褥婦ノ起立スル際稍々多量ニ再現シ、次ノ一、二週ニ至ルモ猶消失セザルヲ常トス、褥婦ハ之ガ爲メニ身體衰弱シ、持續セル血液漏出ニ由リテ



不安トナルノ結果精神的状态モ亦犯サル、モノトス。

療法 原因ニ對シテ戰フベシ、子宮ヲシテ正常ニ復舊セシムルヲ得バ出血モ亦自ラ停止スルモノナリ、産褥ノ最初一兩日ニ於テハ輕度ノ按摩ニヨリテ子宮ノ收縮ヲ促ガスベク、子宮尙依然トシテ大ナレバ之ヲ壓迫シテ可ナリ、何トナレバ子宮内ニハ屢々大ナル血塊ヲ存シ之ヲ壓出スレバ正常ナル收縮及縮小ヲ續起スルモノナレバナリ、猶是等ノ處置ヲ輔クルニえるごちんノ内服或ハ皮下注射ヲ行フヲ宜シトス、且ツ出血ノ存スル間ハ患者ヲシテ嚴重ナル臥褥安静ヲ守ラシムベキハ勿論ナリトス、産褥後期ニ至リテ初メテ出血ヲ發起セバ消毒藥ヲ加ヘタル攝氏四十乃至五十度ノ熱湯ヲ以テ腔灌漑法ヲ試ム可シ、然レドモ子宮内操作、少クトモ上記ノ原因ヨリ來レル産褥出血ニ際シテハ總テ之ヲ廢スルヲ可トス、由テ過鹽化鐵ヲ塗布センガ爲メニブラウン氏注射器ヲ粘膜ヲ搔爬センガ爲メニ搔爬子ヲ用ユルガ如キハ非ナリトス、子宮ノ位置異常ニ由リ復舊不全及出血ヲ招來シタル時ハ之ヲ矯正スルヲ要ス、産褥性傳染ト子宮出血ト併存スル際ニハ通常前者ノミヲ治療ス可シ、但シ此場合ニえるごちん及熱性腔洗滌ヲ行フモ何等害ナキモノナリ。

(二)胎盤殘物ノ抑留ニ因スル出血 Die Blutungen.

durch Zurückbleiben von Plazentarresten

卵膜及大ナル脱落膜片ノ殘留ニ由ル出血ハ屢々流産後ニ之ヲ見ルモ、正常分娩後ニハ

喚起セラレザルヲ常トス、之ニ反シテ胎盤成分ノ殘留ハ一裂碎シタル小葉タルト副胎盤タルトニ論ナク一正常分娩後ニ於テモ亦通常産褥ニ於ケル強出血ヲ起シ、往々生命ヲ危殆ナラシムルコトアリ。

吾人ハ茲ニ殘留セル胎盤成分ヲ二種ニ區別スルヲ得可シ、一ハ單ニ子宮内面ニ於テ一或ハ數個ノ胎盤小葉ノ殘留スル者ニシテ、分娩直後ニ於テ指ヲ子宮内ニ挿入スレバ、容易ニ之ヲ觸知シ得可シ、此種ノ抑留ハ吾人ノ最モ頻繁ニ遭遇スル所ノモノナリ、他ハ絨毛物質ノ子宮壁内ニ抑留スル者ニシテ、其殘留成分ハ産褥ノ最初一兩日ニ於テハ尙子宮腔内ニ於テ觸知セラレ得ズシテ、其後ニ至リ始メテ腔内ニ排出セララル、此種ノ殘留ハ卵ノ附着ニ關係ヲ有スルモノナリ。

卵ノ附着ニ際シテ、絨毛ハ絨毛間腔内ニ浸サレ、該腔内ニ於ケル血液ハ子宮動脈ニヨリテ流注セラレ、子宮靜脈ニヨリテ導出セララル、絨毛ハ今ヤ又一部ハ自動的ニ一部ハ血流ニ伴ハレテ深ク母體靜脈内ニ入り、而シテ之ニ由リテ絨毛間腔ヲ増大ス、床脱落膜ノ最深層ニ於テハ此靜脈内絨毛發育ハ停止ス、蓋シ脱落膜ハ通常卵ノ營養ニ對シテ充分ニ血液腔ヲ整ヘ得レバナリ、然レドモ子宮ノ慢性炎症迅速ニ相踵ゲル頻回ノ妊娠或ハ本來子宮原基ノ不良ナル者ニ見ルガ如クニ、脱落膜ノ發生不良ナル時ハ、絨毛モ亦營養ヲ十分ナラシメ得ンガ爲メニ床脱落膜ヲ起ヘテ靜脈性血腔ヲ求メ爲メニ深部殊ニ筋層内ヲ走行スル靜脈内ニ到達スルモノナリ。

叙上説明ニ據レバ、脱落膜ノ發生不完全ナルトキハ胎盤緊密ニ子宮壁ニ附着スルモノ

ニシテ其剝離ニ當リテ絨毛成分ノ子宮筋層ニ於ケル深部靜脈内ニ殘留スルコトアルハ容易ニ理解セラルベシ多數ノ場合ニ於テハ是等深部靜脈内ニ殘留スル絨毛成分ハ産褥ニ於テ何等障礙ヲ惹起スルコトナク反ツテ子宮ノ強固ナル收縮ニ際シテ自然ニ子宮腔ニ排出セラルベシ然レドモ少數ノ症例殊ニ子宮ニシテ其發育不良ナルカ或ハ頻回ノ分娩ニ由リテ衰弱シタル者ニ於テハ子宮靜脈内ニ於ケル異成分ノ殘留ニヨリ其收縮不良ニシテ從テ復舊不全ヲ來タシ爲メニ絨毛物質ノ排出著シク阻害遷延セラ

ルコトアリ

胎盤殘物ハ其抑留セラルル部位ハ子宮ノ内面タルト壁内タルトニ論ナク子宮ノ復舊ハ不良ナラシムル結果産褥中ニ出血ヲ惹起ス可シ滲漏スル血液ハ胎盤殘物上ニ層ヲナシテ沈着シ漸次全子宮腔ヲ充タスニ至ル胎盤茸腫(本卷第一七頁參照)—此事象ハ主トシテ胎盤殘物ノ子宮内面上ニ位置セル際ニ見ルモノニシテ指ヲ子宮内ニ挿入スレバ日ナラズシテ凝血層ニ圍繞セラレタル胎盤殘物ヲ觸知ス可シ然レドモ胎盤殘物ニシテ初メ子宮壁ノ靜脈内ニ潜伏シテ存シ子宮復舊スルニ從ヒテ子宮腔内ニ排出セラルル場合ハ其趣ヲ異ニシ絨毛殘物ノ子宮粘膜炎ノ水平上ニ觸知セラレ胎盤茸腫トシテ診斷セラレ且ツ除去セラレ得ル迄ニハ數日加之週餘ヲ經過スルコトアリ

一般ニ胎盤殘物ノ抑留ハ後産ノ排出後直チニ之ヲ知ラザル可カラズ然レドモ分娩ノ多數ハ醫師ヨリモ産婆ニヨリテ介助セラルガ故ニ胎盤小葉若クハ副胎盤ノ缺損ノ

9

看過セラルコト甚ダ頻繁ニシテ醫師ハ産褥ノ第一週ノ終或ハ第二週ノ初メニ於テ強ク出血ヲ初メタル時ニ初メテ之ヲ診定スル機會ニ遭遇スルコト多シ

此時期ニ於テ子宮ハ其位置猶高クシテ柔軟ナレドモ知覺過敏ナラズ腔ハ凝血ヲ以テ充タサレ頸管ニハ指ヲ通ズルヲ得可ク且ツ容易ニ子宮内腔ニ存スル胎盤茸腫ヲ觸知シ得可シ此際内子宮口愈々廣ク子宮腔ニ進入スルコト愈々容易ナルニ從ヒ子宮腔内ノ殘留物ハ益々大ナルモノトス

**療法** 胎盤殘物ノ抑留セルヲ診定セバ單ニ止血ノ目的ニ止マラズシテ早晚發起ス可キ腐敗ヲ防禦センガ爲メニ遲疑スルコトナク之ヲ手術的ニ除去セザル可カラズ其手術ハ殆ンド流産殘物ノ稽留ニ際シテ行ハルソレト同一ニシテ(本卷第一七九頁)只茲ニハ子宮ノ過カニ進入セラレ易キヲ異ナリトスルノミ其準備ハ術者及産褥婦ノ消毒麻酔橫床位膀胱ノ排泄及消毒液ヲ以テノ腔及子宮ノ充分ナル洗滌ヨリ成ル次ニ術者ハ手ヲ腔内ニ挿入シ二指ヲ子宮口ヲ經テ子宮腔内ニ送り外部ヨリ双合の壓迫ヲ加ヘツ該指ヲ以テ異物ヲ其附着面ヨリ剝離除去シ而シテ後消毒液(五十布巾ノ強弱菌保兒ヲ實用スルモノ多シ)ヲ以テ子宮洗滌ヲ續行ス術後ノ療法ハ前節ニ述ベタル子宮ノ復舊不全ニ於ケル場合ト同ジ胎盤殘物ヲ除去スル目的ヲ以テ搔爬子ヲ使用スルハ子宮壁ノ著シク柔軟脆弱ナル爲メニ産褥最初ノ一二週ニ於テハ危險ナキ能ハズ熟練シタル者ニシテ仍ホ且ツ搔爬子ヲ腹腔内ニ穿通シ恐ル可キ危害ヲ醸セル實例少カラズ搔爬子ノ使用ニ際シ胎

盤部ニ於テ血塞ヲ形成セル靜脈竇露出シ且ツ傳染セラレ、時ハ之ガ爲メニ熱發、血塞性靜脈炎及膿毒症ヲ生ズルコトアル可シ故ニ此際子宮内ノ排除ニハ搔爬子ヲ瘻シテ指ヲ以テスルヲ佳トス、若シ子宮腔内ニ指ヲ進入セシメ能ハザル時ニ於テハ、宜シク沃度仿護瓦設ヲ以テ子宮頸管ヲ擴張ス可シ。

胎盤茸腫ニシテ僅カニ子宮内面上ニ挺出シ、他部尙深ク靜脈内ニ存スル場合ハ、其剝離ニ際シ抵抗ヲ感ジ、之ヲ全ク除去セントセバ子宮壁ヲ穿堀セザルベカラズ、此際較モスレバ筋層ヲ穿通シ大害ヲ招クコトアルヲ以テ、餘リニ深ク指ヲ侵入スルヲ戒慎スベシ、但シ此際多クハ胎盤茸腫ノ子宮内面上ニ隆起スル部分ノミヲ除去スレバ足レリトス

(三)産褥生殖器ニ於ケル他ノ病的變化ニ因スル出血

Die Blutungen infolge anderer pathologischer Veränderungen im puerperalen Genitaltraktus.

(A)子宮動脈ノ動脈硬化症 Die Arteriosklerose der Uterinarterien.

後産期ニ於テ子宮克ク收縮スレバ、靜脈並ニ動脈ハ其管壁相壓着シテ閉鎖スベシト雖モ、若シ動脈壁ニシテ動脈硬化症ニ由リ硬化セル時ハ、管腔ノ閉鎖ハ困難ニシテ加之不可能ナルコトアリ、而シテ子宮ニ於テハ他ノ臓器ニ於ケルヨリモ早期ニ動脈硬化症ヲ來タスコトハ一般ニ知ラレタル事實ナリ、動脈硬化症性血管ニアリテモ亦血栓形成ニ由リテ閉鎖セララルコトアルベキモ、其血栓ニシテ解離セバ、産褥ノ後期ニ於テスラモ

強キ動脈性後出血ヲ發起シ、其出血ハ場合ニ由リテ褥婦ノ死ヲ招クコトアリ。

療法 強カラザル出血ニアリテハ、待期的處置ニ止マル可キモ、出血ニシテ或ハ頻回ニ、或ハ多量ニシテ、生命ノ危険ヲ來スベキ場合ハ、治療的方法トシテ問題ニ上ルベキハ單ニ腔式子宮剔出術ナリトス、子宮腔及腔ノ栓塞法ハ其効少ナシ、何トナレバたんぼんノ除去ニ際シ形成セラレタル血栓ヲ再ビ脱離セシムルノ恐レアレバナリ、加之栓塞法ハ較モスレバ子宮内ニ於ケル分解及腐敗機ヲ續發スルコトアリ、然ルニ子宮剔出術ニ至リテハ斯ル忌ム可キ關係ヲ有セザルヲ以テ、充分早期ニ着手セラレバ確實ニ生命ヲ救助スルヲ得可シ。

(B)産褥ニ於ケル裂傷ヨリノ出血 Die Blutungen aus Risswunde im Wochenbett.

分娩ニ際シテ頸管裂傷或ハ子宮破裂ヲ生ゼバ、分娩ニ連續シテ強出血―他ノ症狀ト共ニ―ヲ發シ、醫ハ直チニ其裂傷部ヲ明カニシ止血ノ法ヲ講ズルモノナリ、然レドモ分娩後出血強カリシモ、善良ナル子宮收縮發起シテ止血セル爲メニ子宮ノ創傷ヲ看過シタル症例ノ記載セラレタルモノアリ、斯ル場合ニ於テ破裂シタル動脈ハ、子宮筋肉ノ收縮及ヒ血栓形成ニヨリテ閉鎖セラレベキモ、産褥ニ於テ子宮ノ弛緩状態ヲ生ズルカ或ハ血栓鬆疎トナレバ、俄カニ後出血ヲ招來ス可シ、又キュスト子ル Küsterノ報告例ノ如クニ、完全子宮破裂ニアリテ大網破裂部ニ嵌入シ、該部ヲ閉鎖セルコトスラアリ、然レドモ斯ル場合ニ於テモ後ニハ鬱血セル大網部及ビ破裂セル子宮血管ヨリ稍々強キ後出血ヲ

來タスコトアルベシ、是等ノ場合ニ於テ若シ出血再發スルカ或ハ甚ダ強キトキハ子宮  
剔出術ヲ決行スルヲ最佳トス。

(C) 分娩時ニ生ジタル血腫ヨリノ出血 Die Blutungen aus bei der Geburt entstandenen Hämatomen.  
子宮壁質ニ於ケル裂傷ハ、每常必ラズシモ子宮腔ト連絡スルヲ要セズ、反ツテ子宮壁特  
ニ其下部ニ於テハ甚ダ強ク挫傷或ハ牽引セラレ、爲メニ筋纖維及血管ハ壁ノ中央ニテ  
破裂シ、此部ニ於テ血腫ヲ形成スルコトアリ、(頸部血柱 The Cervical Column)斯ル症例ハ甚ダ稀有ニシテ、若  
シ之ヲ來タセバ通常産褥ニ於テ滲出セル血液或ハ吸收セラル、カ、或ハ子宮腔内ニ穿  
破シテ産褥ニ於ケル後期出血ヲ招來スルカニ終ルモノナリ。  
腔及外陰部ニ於ケル血腫ノ破裂ニヨリテ産褥ニ於ケル重症ナル後出血ヲ招來スルコ  
トアリ、之ニ關シテハ已ニ本卷第五編第六章(一)ノ(丁)ニ於テ記述セリ。

#### 第四章 生殖器及隣器ノ疾病 Die Erkrankungen

der Genitalien und der anliegenden Organe.

##### (一) 産褥ニ於ケル子宮ノ變位 Die Lageveränderung des

Uterus im Wochenbett.

凡ソ産褥間若クハ産褥ニ續キテ發起スル子宮ノ位置變化ヲ詳論スルハ素ト産科書  
ノ範圍ニ屬スルモノニアラザルヲ以テ之ヲ婦人科學ニ讓ル可シ。

##### (A) 子宮前屈前傾症 Antelexio-versio uteri.

子宮ハ産褥間内子宮口部ニ於ケル軟化甚シキニヨリ、自己ノ重量ト腹壓ノ其後面ニ加  
ハルトニ由リ過度ノ前屈ト前傾トヲ呈スルコトアリ、斯ル場合ハ惡露ノ流出ヲ阻害シ  
テ所謂惡露蓄積ヲ發シ、惡寒戰慄及ビ熱發ヲ伴フコトアリ、(本卷第五九〇頁參照)  
療法 子宮ヲ舉上シ或ハ排膿硝子管ヲ挿入シテ惡露ノ流出ヲ促ス可シ。

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

受胎前子宮ノ後屈後傾ヲ有スルモノニアリテハ、妊娠經過中一時正常位ニ復スベシト  
雖モ、産褥第三乃至第四週ニ至レバ例トシテ之ヲ再發スルモノナリ、之ニ反シテ子宮ノ  
退行機未ダ全カラザルニ際シテ攝生ヲ怠リ、過度ノ身體勞動ヲ營ム時ハ從來正常ニ位  
置セル子宮ノ産褥間ニ後屈後傾症ヲ來タスコト少カラズ、子宮後屈後傾症ノ大半ハ實  
ニ産褥ノ不攝生ニ因由スルモノナリ、産褥間ニ子宮後屈後傾ヲ呈セバ、惡露ハ再ビ血性  
ヲ帯ビ且ツ持續長キニ亘ルコト多シトス、(本卷第五六九頁參照)

療法 分娩後二週日ヲ經過セバ、必ズ内診ヲ行ヒ、子宮變位ノ有無ヲ檢スベシ、已ニ後屈  
症ヲ發見セバ先ヅ麥角ヲ投ズルト共ニ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、能ク奏効セバ、矯環ヲ用ヒテ正位ニ保持スベ

シ、産褥間ニ初發セル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亦、  
整復後麥角服用ト熱湯ノ腔灌注トヲ持久スルトキハ全治スルコトアリ。

(C)子宮及ヒ腔ノ下垂及脱出症 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  
著明トナリ從テ子宮モ亦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ノ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、且ツベッさりウむニ由リテ子宮及腔ヲ正位ニ保持シタル後、腔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テ手術的ニ治療ス可シ。

(II)産褥ニ於ケル糞便蓄積症 Die Koprostase im Wochenbett.

妊娠中ヨリ腸ノ蠕動機緩慢ニシテ多量ノ糞便ヲ蓄積シ、産褥ニ至ルモ猶便通ヲ催スコ  
ト無ク、其第三日―第四日ニ於テ慣用ノ下劑ヲ投スルモ奏効十分ナラザルコトアリ、  
糞便ノ蓄積ハ管ニ生殖器ノ復舊ヲ遅延セシムルノミナラズ、重キ疾病ノ起レルニアラ  
ズヤト誤診セシムルガ如キ症狀ヲ呈スルコトアリ、即チ腹部ハ著シク膨滿シ且ツ硬固

ニシテ之ヲ壓スレバ過敏ナリ、若シ治療ヲ怠ル時ハ、體温昇騰シテ腹膜炎性症狀ヲ發ス  
ルニ至ル、其特徴ハ子宮及其側部ニ疼痛ヲ缺如スルニ在リ、之ニ反シテ盲腸及下行結腸  
ノ部位ニハ屢々腹壁上ヨリ硬便ヲ觸知スルヲ得。

療法 多量ニ且ツ頻回ニ蓖麻子油ヲ投與シ、之ニ兼スルニ灌腸(特ニ油ヲ以テ)ヲ行ヘバ、總テノ  
症狀ヲ除却シ、時トシテ驚ク可ク頻繁且夥多ナル便通ヲ來スモノナリ。

(III)膀胱及尿道ノ疾患 Die Erkrankungen der Blase und Harnröhre.

(甲)尿閉及尿失禁 Ischurie und Incontinentia urinae.

尿閉ハ産褥ノ初期ニ於テ往々目撃セララルモノニシテ、其原因及療法ニ就キテハ已ニ  
産褥攝生篇ニ於テ論述セリ(上巻第五頁見)尿閉ノ産褥後期ニ於テ發スルハ稀ニシテ、若シ  
之アレバ膀胱ノ疾患(膀胱炎)或ハ其近隣部ノ疾病(腹膜炎、子宮後屈)ニ基因スルコト多シ、  
尿失禁即チ不隨意性排尿 Der unwillkürliche Harnabgang ハ膀胱頸ノ萎弱、或ハ尿瘻ヨリ發ス  
ルモノニシテ、前者ノ場合ニ於テハ尿ハ殆ンド曾テ完全且ツ持續的ニ不隨意性漏泄ヲ  
ナスコト無ク、却テ腹壁ノ努責咳嗽等ニ際シ、機能不全ナル膀胱頸ヲ經由シテ少量ノ尿  
ヲ壓出スルモノナリ、概シテ自然ニ治癒スルモ若シ其治癒遲延スルトキハ、産褥ノ後期  
ニ至リテ一、二回かて―て送入ス可シ、此際異物ノ刺戟ハ弛緩性膀胱頸ニ良好ノ作

用ヲ及ボスモノトス。  
 之ニ反シテ尿瘻 Die Urinfistel アル場合ニハ、尿ハ概シテ持續的ニ且ツ尿瘻ノ所在ニ從テ完全ニ漏出ス、此際分娩ハ殆ンド常ニ困難ニ經過シ屢々死胎ヲ分娩セリ(頭頂骨盤位後)多クハ産褥ノ初メ兩三日ニ於テ種々ノ膀胱障害(尿道ノ尿閉或ハ)アリタル後第一週ノ中間或ハ其末ニ至リ、過度ノ分娩壓ニ由リテ泌尿器ト生殖器ノ間ニ生ジタル壞死部脫離シテ尿失禁ヲ來スモノナリ、此際皮相的検査ニ據ルモ既ニ陰門ヨリ尿ノ流出スルヲ認メ得ベシ、但シ瘻管ノ大小及部位ノ精細ナル検査ハ産褥ノ末期マデ遷延スルヲ可トス、極メテ小ナル瘻管ハ往々自然ニ治癒スレドモ、大ナル瘻管ハ産褥ノ經過後手術ニ由リテ之ヲ閉塞セザル可カラズ。

(2) 産褥性膀胱炎 Die puerperale Zystitis

原因 産褥性膀胱炎ハ諸種ノ因子ニ關聯シテ發生ス、膀胱炎ハ皆么微體ニ基因スル雖モ、細菌ノ移植ヲ可能ナラシメ且ツ之ヲシテ作用セシム可キ原因ヲ存セザル可カラズ、産褥性尿閉ハ其原因中ノ一ニ算スベキモノナリ、此尿排泄ノ不可能性ハ種々ナル理由ヨリ膀胱炎ヲ生ズル原因ヲナス何トナレバ、病芽ハ或ハ器械的ニ膀胱内ニ導致セラレ、或ハ自然ニ尿道ヨリ膀胱内ニ進入シ、鬱積シタル尿ノ分解及膀胱粘膜ノ炎症ヲ招來スレバナリ、殊ニ尿閉ノ排除ニ使用セラルルカテ一テ其者ハ細菌ノ携帶者ニシテ、導尿

ニ因スル膀胱炎ハ頗ル多シ、カテ一テ由ル傳染ハ多クハ該器ノ殺菌不十分ナルカ或ハカテ一テ挿入前ニ尿道口及其周圍ヲ露出清拭スルコト疎漏ニシテ病芽ヲ含メル惡露ヲ膀胱内ニ導致スルニ基ヅクベシト雖モ、斯ル導尿時ノ注意(九頁ヲ見ヨ)ヲ嚴守スルモ、仍ホ且ツ尿道内ニ存スル病芽ヲ膀胱内ニ送入スルコトアリ、尿道内ニ常ニ細菌ノ存在スルコトハ、ロブシング Rovsing シ、アウスタリツツ Austerlitz、ハイシ、Hatch 等ノ研究ノ證明セル處ニシテ、尿道ノ病芽含有量ハ生殖管ヨリ許多ノ病芽ヲ含有スル漏液(惡露分)ノ存スル際ハ増加シ、猶尿閉ヲ來タセル爲メニ、排尿ニヨリ時々器械的ニ尿道ヲ洗濯セラル、コト無キ場合ハ一層增多スルモノナリ、由テ尿閉ヲ來タセル產婦ノ尿道ニハ最多ク病芽ヲ發見スルト共ニ惡露ニ存スル凡テノ病芽一連鎖狀球菌、葡萄狀球菌、大腸菌等ヲ目撃ス可シ、之ニ由リカテ一テ絕對的ニ殺菌シ、且ツ尿道外口ヲ慎重ニ消毒スルモ、カテ一テ挿入ノ際必ラズ尿道内ノ細菌ヲ膀胱内ニ送致スベキヲ以テ、絕對的無菌ニ導尿スルヲ得ザルノ理ナリ、然レドモ之ニ拘ハラズ、每常必ラズシモ膀胱炎ヲ發生スルモノニアラズ、蓋シ膀胱ハ細菌侵入ニ對シ、每常必ラズシモ直チニ炎症ヲ以テ反應スルモノニアラズシテ、之ヲ來タスニハ他ノ動機ノ之ニ加ハルヲ要スレバナリ。

斯ル動機トシテ見ルベキハ、第一ニ分娩間ニ於ケル膀胱ノ外傷性傷害一括約筋、及三角部ノ浮腫、粘膜炎、於ケル出血、一ニシテ、斯ル膀胱壁ノ變化ハ特ニ長時持續シタル分娩或

ハ手術的途婉ニ際シテ生ジ産褥ニ於テ膀胱鏡ニヨリ認め得可クステックル Spöckel 及ルーゲRugeニヨリ記載セラレタル者ニシテ之ヲ存スレバ營養障害ヲ將來シ爲メニ粘膜ハ細菌ノ爲メニ侵襲セラレ易シ猶他ノ補助的動機トナルハ膀胱内ニ於ケル遺尿ノ残留ナリトス膀胱壁ハ産褥ノ最初兩三日ニ於テハ平常ヨリモ弛緩シ且ツ褥婦ハ自ラ排尿シタル時ニアリテモ多少遺尿ヲ留ムルモノナリ此遺尿ハ進入セル病芽ニ由リテ分解セラレ從テ加答兒ノ發生ヲ促ガスモノトス。

**症候及經過** 産褥性膀胱炎ノ症候ハ尿意頻數ノ増進膀胱排泄後ニ胎留スル利尿不十分ノ感耻骨縫際上部ニ於ケル疼痛性感覺ヨリ成リ屢々又排尿時及其後ニ於テ截ルガ如キ疼痛ヲ發シ時トシテハ軽度ノ熱ヲ兼發スルコトアリ尿ハ混濁シ顯微鏡的ニハ膿球脱離シタル膀胱上皮及ビ細菌ノ多量ヲ含有ス尿ノ反應ハ酸性或ハ亞爾加里性ニシテ排泄セラレタル尿ハ屢々惡臭ヲ放ツ。

増進セル尿意頻數ハ最モ不愉快ナル症候ニシテ患者ハ之ガ爲メニ夜眠ヲ妨ゲラレ若シ其際尿閉ヲ存スル時ハ尿意促進スルモ全ク利尿スルヲ得ザルカ或ハ甚ダシキ疼痛ノ下ニ只僅カニ淋瀝シ其著明ナル場合ニハ半時間加之猶短カキ間歇ヲ以テ只數滴ノ尿ヲ排泄シ其排泄後強キ疼痛及宛モ膀胱ノ痙攣性ニ收縮スルカノ如キ感ヲ有ス患者ハ主トシテ不愉快ナル疼痛夜間睡眠ノ不足時トシテハ熱發ニヨリテ全身ノ衰弱ヲ來タスコト少カラズ産褥性膀胱炎ノ經過ハ非常ニ慢性ナルコトアリ何等適當ナル療法

ノ行ハレザル場合ハ輕快セル時期アルモ常ニ再發シテ數週ニ亘リ猶時トシテハ傳染機轉上方ニ蔓延シテ輸尿管腎盂及腎實質ヲ犯カシ憂慮スベキ狀態ニ陥ルコトアリ。

**診斷** 叙上ノ症候ニヨリ已ニ困難ヲ見ズ概シテ増進セル尿意頻數排尿時及其後ノ疼痛尿ニ混濁セル多量ノ膿及細菌ニヨリテ診定スルヲ得然レドモ長ク膀胱内ニ抑留セラレタル尿ニアリテハかてーテテ排泄セラレタル最初ノ部分ハ透明ニシテ最終ニ至リテ初メテ混濁セル膿性残渣ノ排泄セラレコトアルヲ以テ(該残渣ハ膀胱基底ニ沈降シテ存スルニヨ)精密ナル所見ヲ得ンガ爲メニハ每常膀胱ヲ完全ニ排除スベキナリ猶診斷ヲ確實タラシメント欲セバ膀胱鏡的検査法ニ據ラザル可カラズ。

**豫防法** 産褥性膀胱炎ノ豫防上必要ナルハ産褥性尿閉ヲ治スルニアリ其治法特ニ褥婦ヲシテ自利セシムベキ方法及かてーテテ使用時ノ注意ニ就キテハ已ニ上巻第六二九頁ニ記述セリ猶膀胱加答兒ヲ豫防センガ爲メニハかてーテテニ由ル排尿後直チニ二〇〇—三〇〇立方仙迷ノ二—四%硼酸水ヲ以テ膀胱ヲ洗滌スルヲ可トスデーデルライン Döderlein 及バイシト Baisch ハ硼酸水ノ洗滌後三%ノ硼酸ぐりせりん液ヲ膀胱内ニ注入スルヲ賞用シフロンメ Fremme ハ沃度仿護ぐりせりん液(百ccノノぐりせりんニ或ハきせろほるむぐりせりん液ノ一〇ccノヲ注入ヲ推奨ス猶場合ニヨリかてーテテ挿入前ニ豫メ消毒液ヲ以テ尿道ヲ洗滌スルヲ可トスルモノアリ)。

療法 本症ノ初期ニアリテハ尿中ニ靜臥セシムルト共ニ能ク温保シ無刺戟性食餌ヲ

與へ、膀胱部ニハ温罨法ヲ施ス可ク、尿意甚シキカ或ハ強キ疼痛特ニ夜間ニ發スル場合ニハ、阿片劑ヲ内用若クハ坐藥トシテ投與シ同時ニ患者ヲシテ尿ヲ稀釋セシムル爲メニ多量ノ液體(牛乳、薄茶等)ヲ飲用セシムルヲ可トス、うろごろびん或ハへるみごーる(一日ニ三・〇)ハ輕症ニアリテハ良消毒劑ナルモ尿ノ分解甚ダシクあんも(アノ)ニハ性臭氣ヲ放ツトキハ、撒里矢爾酸なごろん或ハざろーる(一日二・〇乃至四・〇)ヲ内用セシムルヲ佳トス、膀胱加答兒ハ叙上療法ニ據リ概シテ治癒スルモ、之ニ反シテ炎症慢性ニ變ズレバ、毎日若クハ隔日ニ一回、二%ノ微温硼酸水ヲ以テ膀胱洗滌ヲ行ヒ、後ニハ五千倍硝酸銀水ヲ以テ洗滌スルヲ可トス(本症療法ノ詳細ニ就キテハ婦人科書ヲ見ル可シキ)

フロントメ Fromm ハ膀胱加答兒ニシテ猶刺戟症狀ノ存スル際ニ、毎日一回四%ノ硼酸水ノ洗滌後、膀胱内ニ沃度仿謨油(沃度仿謨油一〇・〇〇)ヲ一〇ccm 點滴シ、刺戟症狀全ク消失スレバ沃度仿謨ぐりせりんヲ日々一〇ccm 點滴シ、該液注入後疼痛全ク去リ尿透明トナリタル時、最後ノ療法トシテ一%硝酸銀液ヲ日々一〇ccm 點滴スルコト三四回ニ及ブベキヲ賞揚セリ、常置かてゝゝ挿入ハ、產褥性膀胱炎ニハ可ナラズ、蓋シ細菌ニ富メル惡露ハ甚シクかてゝゝ汚シ細菌ハ延展セル尿道ヲ經テ甚容易ニ膀胱腔内ニ進入シ得可ケレバナリ。

(四)下肢ノ良性無菌性靜脈血塞 Die gutartigen (aseptischen) Venenthrombosen der unteren Extremitäten.

原因 本症ハ往々發現シ且ツ發生ノ理由ヲ容易ニ説明シ得ベキ產褥ノ合併症ニシテ、血栓、Thromben 或ハ既ニ妊娠間ニ發生シテ、產褥ニ至リ初メテ増大シ、或ハ產褥ニ於テ初メテ發生スルモノトス、身體ノ安靜、血流ノ緩徐及恐ラクハ一尙疑ハシキモ一血液ノ變化ハ之ガ發生ヲ促ガスモノナリ、分裂菌傳染ハ之ヲ認メズ(無菌性血塞)、血塞ハ或ハ股靜脈ニ原發シ、或ハ子宮ヨリ傳播シテ發生ス(第百十頁ヲ參照ス可シ)、此血栓ハ每常單純ナル靜脈管ノ擴張ニ因スベキカ、或ハ例規トシテ靜脈内壁ノ變化ニ續發スルモノナルヤハ未ダ確實ナラズ。

血塞ノ位置ハ股靜脈或ハさふな靜脈其他下腿靜脈ナルモ、斯カル場合ニ於テ屢々骨盤靜脈特ニ下腹靜脈或ハ精系靜脈ニモ亦之ヲ見ルコトアリ、骨盤靜脈ニ於ケル血塞ハ頗ル重要ニシテ、後文ニ記述セラレベキ肺動脈血塞ヲ來タスコト他ノ場合ヨリモ多キヲ以テ、若シ之ヲ診定シ得ザル時ハ不快ナル合併症ナリトス(第百十頁參照)  
 症狀 下肢ノ血塞ハ多クハ第一週ノ終ニ於テ初メテ足踝部周圍ノ浮腫(漸次ニ上方ニ並ニ患脚ノ疼痛、運動不如意及麻痺ニ由リテ認知セラレ、脈搏ハ概シテ稍々其數ヲ増加シ、數日ノ後ニハ全症狀消退スルヲ常トス、然レドモ多少ノ運動困難ハ尙長ク殘留ス、稀ニハ經過持久シ數週及月餘ニ亘リテ下肢ノ使用不能ナルコトアリ)  
 豫後 叙上ノ如ク一般ニ佳良ナリト雖モ、猶時ニ血栓剝離シテ肺動脈ノゑんぼり(肺塞)ヲ發シ死ヲ致スノ虞レアルガ故ニ輕視スベカラザルナリ(第百十頁參照)



療法 絶對的安靜ヲ守リ、患脚ヲ高舉シ且ツ之ニ温濕巻法ヲ施スニアリ、塗擦法及摩拭法ハ初メハ全ク之ヲ嚴禁スベシ、離床ノ際ハ患脚ニ繃帶ヲ纏絡セザルベカラズ、若シ運動障害ヲ遺殘セバ受働的運動及按摩ヲ行フベキモ週餘ヲ經タル後ニ初メテ之ヲナスベシ、然ラザレバ肺栓塞ヲ誘起スルノ虞アリトス。

## 第五章 乳房ノ疾病 Die Krankheiten der Brüste.

### (一)機能的障礙 Die funktionellen Störungen.

産褥ノ第二日―第五日ニ、褥婦特ニ其生兒ニ授乳セザル者ノ多數ニ於テ、乳汁分泌ノ開始ニ際シテ、發起スル、障礙及乳汁鬱滯、Die Galactostaseニ關シテハ、之ヲ輕快セシムル方法ト共ニ産褥ノ生理及攝生ノ篇下ニ於テ説述セリ(上卷第五七八頁及第六三四頁ヲ參照セヨ)

乳汁過多 Polymyalakie 乳腺ノ分泌過量ニシテ、嬰兒乳房ヨリ十分ノ營養ヲ攝取スルニ關ラズ、猶乳房ヨリ殆ンド絶エズ且ツ大量ニ乳汁ヲ搾出セシムルモノナリ。

乳汁漏泄 Die Galaktorrhoe 小兒滿腹シテ離乳セル後ト雖モ、長時多クハ極メテ稀薄ナル分泌物ノ大量ヲ乳腺ヨリ漏泄スルモノトス。

本症ハ稀有ナルモ、之ヲ發セバ輕カラザル營養障害及衰弱狀態ヲ將來ス、且ツ多クハ極メテ頑固ニシテ、數月加之年餘ニ亘リ、日々ノ分泌量數リ―てゐるヲ算スルコトアリ、漏出

スル乳汁ハ腹部及胸部ノ皮膚ヲ腐蝕セシム。

療法トシテハ、沃度加里ヲ内服セシメ、壓迫繃帶ヲ施シ且ツ營養ヲ佳良ナラシムルニアルモ奏効セザルコト多シ。

醫師ニ對シテ一層緊要ナル意義ヲ有スルハ、其授乳長キニ過ギタルト、又ハ全然授乳ニ適セザリシトハ、授乳婦其授乳ニ堪ヘザルヲ表示スル症、狀、ナリトス、之ニ對シ輕々シク直チニ授乳ヲ中止セシムベキニアラズシテ、特ニ初メ乳汁分泌ノ少ナキ者ノ如キハ、忍耐授乳ヲ持久セシムベキモ(上卷第六三三頁ヲ見ヨ)時ニ―設合稀ナルモ、―婦人ノ瘦削、狀、態ヲ來タシ、醫療ヲ要スルヲアリ、即チ主トシテ慢性貧血ノ症、狀ナルモ、急ニ憂フベキ狀態ニ増進シ、顔面ノ蒼白、身體ノ瘦削ノ外、仍ホ劇烈ナル薦骨痛ヲ發シ、頭痛、食慾缺損、心悸亢進及筋衰弱(膝蓋)ヲ起シ、時トシテハ、又視力障礙加之、黒内障ヲ來タスコトアリ、然レドモ是等症候ハ貧血ノ消退スルト共ニ再ビ消失スルヲ例規トス、猶潜伏性疾患殊ニ結核ニ於テハ、斯カル授乳性、瘦削、Tubos lacteaニヨリテ暴發増進スルコトアリ。

子宮ハ授乳期間ハ過剩ニ縮小シテ、其容積受胎前ノソレニ比スレバ著シク小トナリ、猶授乳長キニ過グル時ハ、爲メニ眞性、萎縮―授乳萎縮 Die Laktationsatrophie―ニ陥ルモノトス、此場合ニ於テモ、哺乳ヲ斷絶スレバ、概シテ再ビ常大ニ復スルモノナリ。

療法トシテハ直チニ哺乳ヲ廢セシメ、滋養ニ富メル食餌ヲ與ヘ、一方鐵劑及機那劑ノ投與、新鮮ノ空氣及適度ノ運動等ヲ以テ之ヲ補助セシムレバ、從來健康ナリシ婦人ニアリ

テハ速ニ全ク復舊スルニ至ル、然レドモ時トシテ只一、二ノ神經症狀ノ長時殘留スルコトアリ。

### (二)乳嘴ノ創傷 Das Wundsein der Brustwarzen.

**原因** 乳嘴ノ皮膚嫩弱ニシテ損傷シ易キ者ニ於テ、小兒強ク吸吮スルトキハ、其上皮ハ小泡狀ニ提起ス、其小泡破裂スレバ眞皮露出シ(表皮剝脱 Die Exkoration) 上皮ノ提起スル面積大ナルトキハ乳嘴體モ亦廣ク露出スベシ(糜爛 Die Erosion) 是等ノ表在性ノ表皮剝脱及糜爛ハ嬰兒ノ絶ヘザル吸吮ニ由リ深クナリ潰瘍一裂瘡 Die Schrundeヲ形成ス、他ノ場合ニ於テハ最初ノ損傷ハ哺乳兒ノ吸吮セズシテ咬嚼運動ヲ爲ス際其兩顎間ニ於ケル乳頭ノ挫傷ニ由リテ成リ或ハ乳頭ノ上皮ハ其牽引ニ際シ乳嘴間溝或ハ乳頭ヲ輪狀ニ圍繞スル皺襞ノ深部ニ於テ破裂ス、是等損傷モ亦素ハ細小ナルモ哺乳ニ際シテ絶ヘズ反覆スル器械的刺戟ハ其治療ヲ招來セズシテ益々深ク且ツ大ナラシムルモノナリ、斯ル皺襞ノ深部ニ於テ線狀ニ走行スル潰瘍ヲ皸裂 Die Fissuren ト云フ時トシテ皸裂ハ乳嘴ノ邊緣ニ迄至リ且ツ乳暈内ニ侵入スルコトアリ(邊緣潰瘍 Die Randgeschwür)

初産婦乳嘴皮膚ニシテ皺襞ニ富ミ且ツ凹凸多キ者、其他乳頭ノ攝護不良ナル際汚垢及痂皮ヲ以テ乳嘴ヲ被覆スル場合等ハ、特ニ皮膚ノ損傷ヲ來タシ易キモノニシテ、健強ナル小兒ハ表皮ヲ吸引傷害セシメ易ク、又乳頭ノ性状不良ニ、乳汁ノ分泌過少ニシテ、虛弱

ナル小兒ヲシテ吸吮ノ際甚ダシク努力セシムル場合ニ於テモ亦然リトス。

乳嘴ノ創傷ハ授乳婦ニ於テ屢々遭遇スル事象ニシテ、歐洲ニ於テハ都市ノ婦人及生計富裕ナル者ハ田舎ニ住スル婦人ヨリモ容易ニ之ヲ發生スト云フ、是レ蓋シ前者ニアリテハ其不適當ニシテ乳房ヲ緊迫スル衣服(こるせつ)ハ乳頭ノ隆起及其自由ナル發育ヲ妨グ且ツ妊娠間ニ時々分泌スル初乳ノ排泄ヲ困難ナラシムル爲メニ表皮軟化スルト共ニ其上ニ濃厚トナレル分泌液ヨリナレル厚キ痂皮ヲ生ジ、猶其乳嘴ノ接觸スルハ襯衣ノ精緻ナル織質ニシテ、夫ノ田婦ノ粗糙ナル襯衣質トノ摩擦ニヨルヨリモ表皮ヲ剛強ナラシメ得ルコト適カニ少ナキガ故ナリ。

**症候及經過** 叙上乳嘴ノ創傷ハ授乳婦ニ對シテ最も大ナル苦痛ヲ與フルモノナリ、蓋シ創傷ハ設令只ニ表面的ナリトモ甚シク疼痛ヲ覺ヘ、其疼痛性ハ特ニ小兒ノ接乳スル時及吸吮ヲ始メントスルニ當リテ増加スルモノナレバナリ、疼痛性ハ創傷ノ廣狹深淺ニ從ヒテ其度ヲ異ニスルハ勿論ニシテ、若シ創傷ニシテ乳嘴ヨリ乳暈ニ侵入スル時ハ最も甚ダシトス、然レドモ該疼痛ハ小兒吸吮ヲ行フニ至レバ歇ムヲ常トス、裂瘡ヨリハ哺乳間及其後ニ出血ヲ發起スルコトアリテ、小兒ハ之ニ由リテ時ニ大量ノ血液ヲ吸吮シ爲メニ大便ニ黑色ヲ呈セシムルコトアリ(假性黒吐病 Melæna spuria) 是ニヨリ哺乳兒ニアリテ斯ノ如キ血液ヲ混ゼル大便ヲ排泄シタル時ハ、小兒ノ疾患ヲ診定スルニ當リ先ヅ母體ノ乳嘴ニ於ケル創傷ノ有無ヲ檢セザル可カラズ。

乳嘴創傷ノ治癒ハ胎兒ノ哺乳ニ由リテ妨グラレ、之ガ爲メニ癒着セントスル部分或ハ痂皮ヲ以テ被ハレタル部分ヲシテ再ビ破綻セシムルニ至ル被傷部ハ其發生後少時ニシテ常ニ傳染ノ徵候ヲ現ハシ、膿汁ヲ分泌シ、其分泌物中ニハ葡萄球菌ヲ存シ、連鎖球菌ヲモ亦見ルコトアリ、小兒ヲ離乳セシメザルトキハ潰瘍益々進行シテ乳嘴ノ大部分ヲ侵害シ、或ハ潰瘍若シ其基底部ニ存スルトキハ乳嘴ヲシテ乳房ヨリ一部分離セシムルニ至ル終リニ多クノ場合ニ於テハ炎症ノ乳腺ノ結締組織ニ波及スルコトアリ、被創乳嘴ハ最モ屢々乳腺炎ノ原因トナルモノナリ。

**豫防法** 既ニ妊娠及産褥ノ攝生ヲ論ジタル章下ニ論述セルモ(上卷第三四頁及第六三二頁ヲ見ヨ) 猶僅カニ之ニ就キテ補説スベシ、初乳ハ其分泌ノ饒多ナル時ハ、既ニ妊娠間ニ少量漏泄スルコトアルヲ以テ、之ヲ注意シテ拭除セザレバ、乳嘴上ニ乾着シテ褐色ノ痂皮ヲ形成ス、其痂皮ハ乳嘴ノ陷凹部ニ存シテ之ヲ除去スルニ困難ナリ、若シ其痂皮ニシテ人工的ニ或ハ小兒ノ吸啜ニ由リテ除去セラル、時ハ、其下ニ存スル菲薄ナル蔷薇紅色ノ上皮ハ非常ニ傷害セラレ易シ、由テ妊娠間ニ已ニ痂皮ヲ形成セルヲ見バ細心注意シテ之ヲ除去シ(油ヲ以テセバ最佳ナリ) 而シテ乳嘴及乳暈ヲ温硼酸水ヲ以テ清淨トナスヲ要ス、猶五〇%亞爾筒保兒或ハ赤葡萄酒ヲ以テ注意シテ清拭スルモ均シク良好ナリ、但シ斯ノ如ク乳嘴ノ攝護其宜シキヲ得タル時ト雖モ、猶決シテ創傷ニ對スル完全ナル保障ヲ與フベキニアラズ。

**療法** 産褥ニ於テ乳嘴ニ創傷ヲ生ゼバ、其極メテ微細ナル者ト雖モ決シテ等閑ニ附ス可カラズ、何トナレバ管ニ母體ニ對シテ不快ナルノミナラズ、傳染ヲ招來シテ化膿ノ出發點ヲナスコトアレバナリ、乳嘴ニ創傷部ヲ認ムル時ハ五十%ノ酒精ヲ以テ浸シタル布片ヲ其部ニ貼スレバ卓効アリ、酒精ハ稍々刺戟スト雖モ創傷ヲシテ甚ダ速カニ乾燥セシムルト共ニ肉芽ヲ發生セシムルモノナリ、場合ニヨリテハ此治療間一晝夜小兒ヲシテ乳房ニ接セシメズシテ、乳汁ヲ乳嘴筒ニ由リテ吸出スルコトアリ、乳汁ノ吸出ハ常ニ必要ナリ、何トナレバ之ヲ行ハザレバ乳房ハ充滿緊實スルノ結果強ク緊張シ、創傷特ニ其乳暈ニ亘レル者ヲシテ増進且破綻セシムルコトアレバナリ、猶所患乳嘴ヲ處置スル手ノ清潔法ニ就キテハ特ニ注意ヲ要スルモノトス、若シ叙上ノ方法ニヨリ輕快セザルトキハ二―五%ノ硝酸銀溶液ニ浸漬シタル毛筆ヲ以テ毎日一回創傷部ヲ腐蝕シ且酒精療法ヲ續行スルヲ可トス、硝酸銀ノ腐蝕ハ頗ル痛楚性ナルモ屢々捷効アリ、此目的ニ又過酸化水素(H<sub>2</sub>O<sub>2</sub>)ヲ慈惠スル者アリ、フェーリング Fehling ハぐりせりんヲ創傷部ニ塗敷シ、殺菌綿紗ヲ以テ之ヲ被覆スベキヲ推賞シ、他ノ者ハへるさむ、硼酸わせりん等ヲ稱用ス、ぐりせりんハ酒精ト均シク創傷ヲ迅速ニ乾燥セシメ且ツ之ニ由リテ肉芽ヲ發生セシムル利益アリ、硼酸、醋酸、礬土或ハ爾他ノ消毒液ヲ以テノ覆法ハ、之ヲ用ユル者少カラザルモ其効果ヲ奏スルコト頗ル緩慢ナリトス。

産褥ノ病理及療法

叙上療法ヲ施スニ拘ハラズ病機益々進ムトキハ、乳嘴ニ吸帽 Das Saughütchen ヲ覆ヒ、小

兒ヲシテ之ヲ經由シテ哺乳セシムルモ可ナリ、斯ノ如クスル時ハ乳嘴ト小兒口唇トノ直接ノ抵觸ヲ避ケ以テ治療ヲ遂ゲシムルコトヲ得但シ小兒ヲシテ吸帽ヲ用ヒテ強ク且有効的ニ哺乳セシメン爲メニハ大ナル注意ト忍耐トヲ要ス、殊ニ虛弱ノ小兒ニ在リテハ此方法屢々徒勞ニ歸スルコトアリ、然ルトキハ暫時小兒ヲシテ所患乳房ニ就テ哺乳セシメザルノ他ニ方策ナシトス、若シ之ニ由テモ効ナキトキハ永久的ニ小兒ヲ遠ザケザル可カラズ、乳嘴創傷ハ兩側ニ發スルコト頗ル多キガ故ニ屢々速カニ授乳ヲ全廢スルニ至ルコトアリ。

之ニ反シテ既ニ乳房炎ノ徵候ヲ發生セルトキハ、直チニ且ツ如何ナル場合ニ論ナク小兒ヲ斷乳セシメザル可カラズ、授乳ノ廢止ト共ニ裂創ハ容易ニ且ツ迅速ニ治療スルヲ常トシ、初期乳房炎モ亦屢々退消スルモノナリ。

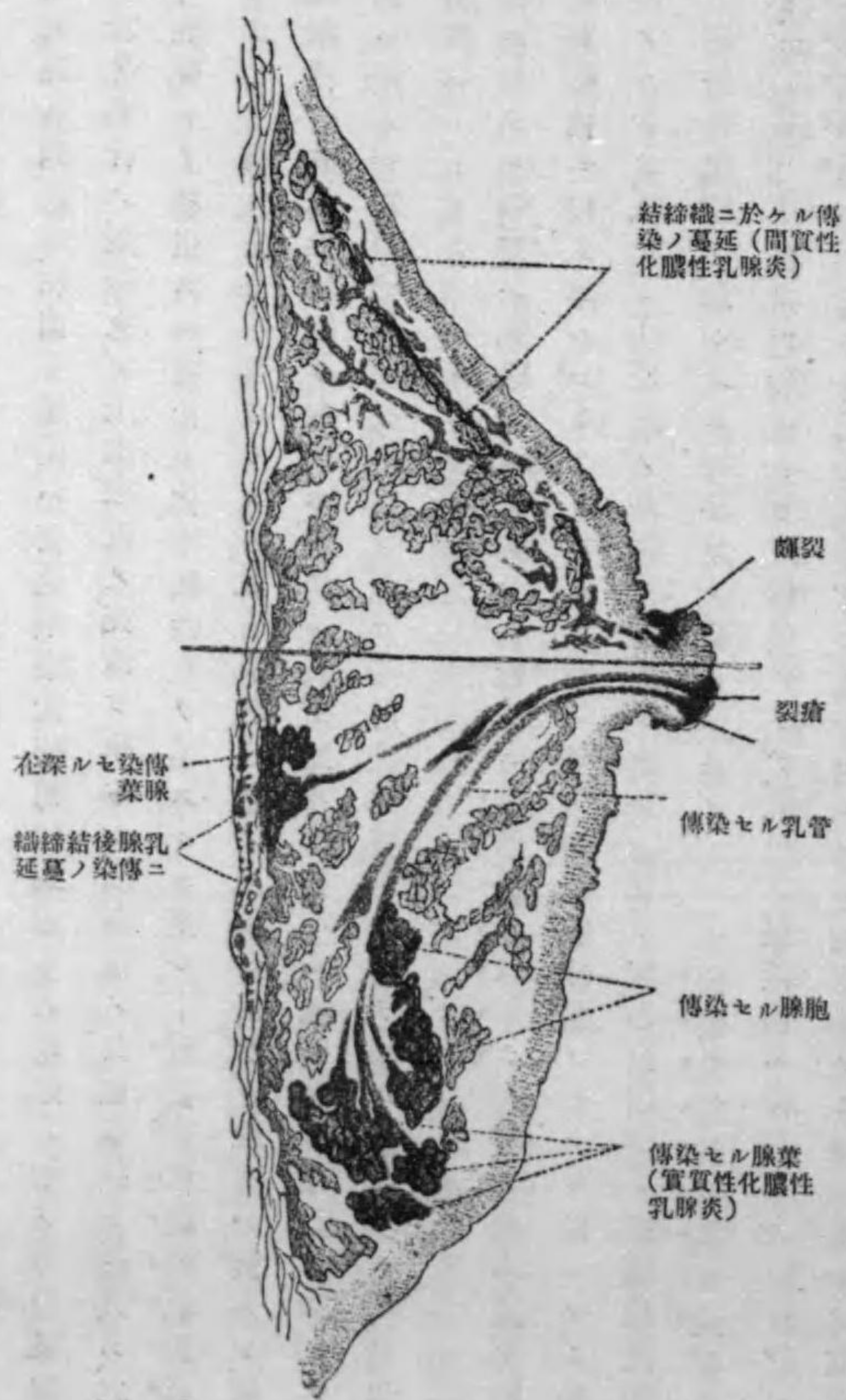
(III) 乳房炎 Die Mastitis.

**原因及病理解剖** 乳房ノ炎症ハ通常乳嘴ノ裂傷及皸裂ヨリ侵入シ乳管内ニ蔓延スル傳染病芽ニヨリテ發生ス、乳房炎ハ單純ナル乳汁鬱滯ニ由リテモ亦惹起セラル、コトアルベシト云ヘル往時ノ意見ハ、今日ニ於テハ絕對的ニ採用ス可カラザルナリ、然レドモ乳汁ノ鬱滯及乳房ノ不規則ナル排泄ハ本症發生ヲ促ガスモノニシテ、鬱滯セル乳汁ハ細菌増殖ニ對シ比較的佳良ナル培養基タルナリ。

乳房炎ハ殆ンド常ニ授乳婦ニ來タリ、妊婦ヲ胃カスハ稀ニシテ非授乳婦ニ之ヲ見ルハ破格トス、猶本症ハ經産婦ヨリモ初産婦ニ多キヲ常トス。

該傳染菌ハ不潔ナル手、繙帶材料或ハ小兒ノ口ニ由リテ乳嘴ニ傳搬セラレ、其際爰ニ小

圖十七百五第  
延蔓ノ傳染菌ルケ於ニ腺乳  
ルヲセ染膏ハ分部組織ルセ染傳  
(n. Bumm)



産婦ノ病理及療法

ナル損傷及輝裂ヲ存スレバ之ヨリ侵入シ、猶此部ヨリ通常乳管ニ沿フテ進行シ、遂ニ乳腺ノ終末腺胞ニ到達ス、細菌—通例ハ黄色膿膿性葡萄狀球菌—ノ増殖ハ初メ腺管及腺小葉内ニ於テ乳汁ノ凝固、次デ上皮被覆ノ死滅ヲ來タシ、猶多量ノ白血球、茲ニ注入ス、之ガ爲メニ乳管ヨリ漏出スル乳汁ハ化膿性性状ヲ呈スルニ至ル—實質性化膿性乳腺炎、Parenchymatöse eitrige Mastitis—傳染シタル乳管及腺小葉ノ周圍ニ於ケル血管ハ擴大シ、周圍ノ結締織内ニ漿液性液體ヲ射出ス、細菌ハ甚ダ速ニ傳染セル乳管及腺小葉ノ周圍ノ結締織内ニ侵入シ、該組織ハ壞死ニ陥リ、且ツ崩解性化膿ニ由リテ腺小胞ト共ニ生活組織ヨリ分離ス。

他ノ場合ニ於テハ病芽ハ乳暈ノ損傷部ヨリ直接ニ淋巴道ニヨリテ、個々ノ腺小葉ヲ圍繞スル結締織内ニ侵入スルコトアリ、斯ル場合ハ通常連鎖狀球菌ノ存スル際ニノミ稀ニ見ルモノニシテ、乳嘴ヨリ炎症ノ丹毒様蔓延ヲ來タシ、且ツ腺小葉周圍ノ結締織及脂肪組織ノ原發性化膿ヲ起シ、次ニ腺小葉ヲ犯カスモノトス—間質性化膿性乳腺炎、Interstitial eitrige Mastitis—此淋巴管道ニヨル傳染ニシテ、乳暈ノ最近圍ニ限局スルコトアリ—乳暈ノ蜂窠織炎、Plegnone des Warzenhofes—此際ハ乳暈ノ所患部ノミ硬固ニシテ其周圍ハ發赤スルモ軟ナリ。

化膿性乳腺炎ノ實質性タルト間質性タルトニ論ナク、其結果ハ共ニ同一ニシテ多數ニ生ゼル粟粒性膿瘍竈ハ互ニ相融合シテ一個ノ大ナル膿瘍腔ト化シ、其膿中ニハ組織ノ

殘物壞死片トシテ浮游ス、通常只腺ノ一葉或ハ二葉ノミ襲ハレ、殊ニ下半部ニ於ケル腺葉ニ來リ易シ、膿汁流注及近隣腺葉ノ二次的傳染ニヨリテ、後ニハ腺ノ大部ニ破壞ノ蔓延スルコトアリ、例外トシテ膿ハ外方ニ破レズシテ反テ深在腺葉ノ一ヨリ内方ニ向ヒ腺體ノ後方ニ於ケル鬆粗ナル結締織内ニ穿破シ、後ハ周圍乳腺炎、Retro-oder paramastitis (後乳房蜂窠織炎、Retromammäre Plegnone)ヲ生シ、膿瘍ヲ形成スルコトアリ。

乳腺炎ニ際シテ化膿性溶解ヲ來タスハ、決シテ傳染ニ於テ毎常見ルベキ轉歸ニアラズ、通常流注スル白血球及身體ノ防禦運動ハ、細菌ノ深ク侵入スルヲ妨ゲ、且ツ之ニヨリテ炎症ヲ頓挫セシムルコト少カラザルナリ。

症狀及經過 產褥性乳腺炎ハ概シテ第一週ノ終及第二週ノ始メニ於テ惡寒及高熱ノ下ニ始マルモノニシテ、甚シキ惡寒戰慄ヲ來タスハ稀ナリ、發熱ノ開始ト同時ニ所患乳房ニ劇シキ疼痛ヲ發起シ、猶該乳房内ノ一部ニ外皮ノ發赤ヲ伴ヘル硬固ナル有痛性結節ヲ觸ル、ヲ常トス、浸潤ノ瀰蔓性ニシテ限制セラザル場合ハ頗ル稀ナリ。

一乃至二日ヲ經過シテ、熱ハ常温ニ下降シ、之ト共ニ發赤、浸潤及疼痛性モ亦消失スレバ何等化膿ノ發起セザルコトヲ望ミ得ベキモ、若シ一兩日後更ニ再ビ發熱及疼痛性ヲ來タスカ或ハ是等ノ症候初メヨリ全ク消退セザレバ大ニ趣ヲ異ニシ、此際化膿ハ避ク可カラザルナリ、化膿ニ際シテハ體温ハ緩散狀ニ下降スト雖モ全ク常温ニ至ルコトナク、只膿瘍ノ穿破或ハ切開ニ於テノミ初メテ無熱タルヲ得ルモノトス。

脈搏ハ通常體温昇騰ト共ニ百二十至ニ至ル迄增多ス、全身狀態ハ非常ニ障害セラレ、患者ハ熱發ニ由ルヨリモ乳房ニ於ケル疼痛及緊張感ニ由リテ苦惱ス、該感ハ甚シク増劇シテ、當該上肢ヲ動かサントスルニ甚ダシク困難ニシテ且ツ疼痛ヲ感ズルニ至ル、乳房膿瘍ノ自然穿破ハ稀ニシテ、患者ハ其以前ニ疼痛ノ爲メニ手術ヲ受クル場合多シ。乳房炎ノ治療不完全ニシテ、週餘ノ經過間ニ傳染一腺葉ヨリ他ノ腺葉ニ蔓延シ、其都度新膿瘍ヲ形成スルトキハ、患者ヲシテ甚ダシク衰弱セシムルモノナリ、然レドモ之ガ爲メニ死ノ轉歸ヲ取ルハ殆ンド是レナシ、反之遺傳的素因アルモノハ結核ヲ發スルコトアリ。

豫後 療法ニ關スル適當ナル攝護及適期ニ於ケル手術ハ、疾病ノ經過ヲ短縮シ、其蔓延ヲ限制スルヲ得。

豫防法 乳嘴及之ト接觸スル手及諸物體ヲ清潔ニスルト共ニ、既存ノ裂瘡及其他創傷ニ適當ノ療法ヲ施スニ在リ。

療法 乳房炎ノ最初ノ症候發起セバ直チニ治療的ニ操作スベキナリ、即チ先ヅ乳房ニ提舉繃帶ヲ施シ、炎症部位ニ氷嚢ヲ貼布シ、且ツ下劑ヲ投與スベシ、之ニ由リテ雷ニ疼痛及緊張ヲ緩和スルノミナラズ、乳汁ニ多量ノ細菌ヲ含メル際ニアリテモ仍ホ且ツ膿瘍形成ヲ抑止シ得ルコト往々是アリ。

乳房炎ノ此時期ニ於テビール氏鬱血療法 Biersche Staunung ヲ應用スルモノアリ、即チ豫

メ注意シテ清潔ニセラレタル乳房上ニ吸鐘ヲ貼シ、徐々ニ吸引唧筒ノ唧子ヲ牽出セバ鐘子内ノ空氣稀薄トナリ、之ニ由リテ乳房ハ漸次強ク鐘子内ニ吸引セラレ、血液ヲ以テ強ク充滿シテ藍赤色ヲ呈シ、乳汁大量ニ漏出ス可シ、此法ハ一日一回之ヲ行ヒ、五分間充血セシムレバ三分間休憩シ、次ニ又五分間充血セシムルガ如キ方法ヲ以テ、日々約一時間持續スルヲ要ス、然レドモ乳房炎ニ對スル該法ノ成績ニ關シテ諸家ノ報ズル所ハ一様ナラズ。

若シ炎症部ニ波動ヲ呈スレバ、膿瘍ノ形成セラレタル者ナルヲ以テ直チニ切開、排膿、セザル可カラズ、切開ハ深ク且ツ廣ク行ハベキモノニシテ、其際多クハ疼痛甚ダシキヲ以テくろゝ、ほるむ麻酔ノ下ニ手術スルヲ最佳トス、先ヅ乳房ヲ根本的ニ消毒シタル後膿瘍ノ高サニ於テ乳暈線ニ至ル迄放線狀ノ切開ヲ施シ、其切開ハ少クトモ二指ヲ腔内ニ挿入シ且ツ善良ナル排膿ヲ行ヒ得ル大サナルヲ要ス、膿ノ排除後空洞ヲ消毒液ヲ以テ洗滌シ、大ナル排膿管ヲ挿入シ、其上ニ綿花ヲ以テ繃帶ヲ施ス可シ、若シ新タニ熱ヲ發シタル時ハ膿汁鬱滯或ハ膿瘍形成ノ徵ナリ、然ルトキハ繃帶ヲ脱却シ、排泄ヲ促ガシ、場合ニヨリテハ更ニ新膿瘍ヲ切開ス可シ。

膿瘍ヲ形成シタル時期ニ於テモ亦、ビール氏鬱血法ヲ應用スルモノアリ、即チ小ナル刺創ヲ波動部ニ施シ、上記ノ方法ヲ以テ一日二回吸鐘ヲ貼シテ膿汁ヲ吸出スルナリ、此法ハ膿瘍餘リニ大ナラズシテ且一空洞ヨリ成レル場合ニハ屢々良効ヲ奏シ、特ニ其切創

小ナルヲ以テ美粧の成績前法ニ比シテ佳良ナリトス。  
後乳房結締織ニ膿ノ滯溜スル際ハ、同様ニ手術的ニ處置ス可シ、蓋シ然ラザレバ化膿ハ  
肋膜上ニ及ビ且ツ肋骨かりえーすヲ招來スルコトアレバナリ。

稀ニハモントゴメリ氏腺ノ炎症ヲ來シ膿瘍ヲ形成スルコトアリ然ル時ニ於テモ亦小ナル切  
開ニ由リテ之ヲ治療ス可シ。

### 第六章 産褥ニ於ケル偶發疾患 Die

zufälligen Erkrankungen im Wochenbett.

#### (一)産褥ニ於ケル猩紅熱 Scharlach im Wochenbett.

産褥ニ於ケル猩紅熱ニ關スル報告ハ、近時著シク其數ヲ減ジタリ、往時本症ハ殊ニ英國  
ニ於テ頻繁ニ目撃セラレタル如キモ、獨逸及瑞西ニアリテモ亦其散發セル實例及諸病  
院ニ於ケル流行ニ關シタル報告ナキニアラズ、現今ニ於テハ産褥ニ於ケル猩紅熱ハ決  
シテ産褥ニ固有ナルモノニアラズ、シテ産褥以外ニ於テ猩紅熱ト稱セラルル疾患ト同  
一ナルコト確實トナレリ、(Oshansen, H. K. Meyer)  
本症ノ初發ハ、概シテ産褥ノ初メ二三日内ニ於テ頓發スル高熱ヲ以テス、褥婦ハ猩紅熱  
ニ對シテ特ニ感受性ヲ有スルガ如シ、本傳染ハ或ハ既ニ妊娠中ニ、或ハ分娩間ニ起ル、但  
シ後者ノ場合ニ於テハ、其多數ハ潜伏期ノ短縮セラレタルモノト認メザル可カラズ。

症狀 産褥以外ノ猩紅熱ニ於ケルト異ナラズシテ、只口峽炎ハ時トシテ甚ダ著明ナラ  
ザルコトアリ、然レドモ産褥性創傷經過ヲ障害スルコト頻繁ニシテ、出血症型ハ産褥ニ  
於テハ屢々之ヲ目撃シ、又重症下痢ヲ發スルコトアリ、猶フェルチル Fellerニ據レバ發  
疹ハ暗青赤色ニシテ、其發生通常ヨリ早ク、迅速ニ全身ニ蔓延シ、特ニ身體ノ下半部ニ著  
シ。

診斷 時ニ困難ナルコトアリ、往々稀有ナル敗血症性發疹ト誤診セラル、コトアリ、猩  
紅熱ノ發疹ハ體温俄然昇騰シテ頂點ニ達シタル時ニ現ハレ、敗血症性發疹ハ敗血症ノ  
經過中ニ發生シ、寧ロ瀰慢性ニ且ツ一過性ニシテ、猩紅熱ニ於ケル發疹ト異ナリテ、其蔓  
延僅少ナリトス、然レドモ猩紅熱ナルカ或ハ敗血症性發疹ナルカノ鑑別ノ困難ナル場  
合ナキニシモアラズ。

アールフェルド Arildニ據レバ、所謂産褥性猩紅熱ハ發疹ヲ有スル敗血症性疾患ト何等異ナ  
ル所ナシトシ、Jurgenenモ亦之レト同説ヲ唱フ、是レ往時ニ於テ産褥性猩紅熱ト  
シテ記載セラレタル多數ノ例ニ適合シ得ベキナランモ、凡テノ症例皆然ルニアラザルコトハ  
確實ナリ。

世人ノ周知セル如ク、猩紅熱ノ原因菌ハ不明ナレドモ、本症ニ際シテハ極メテ頻回ニ混  
合傳染菌特ニ連鎖狀球菌ノ存スルヲ知ル、該菌ハ活體ニ對シテ原病ヨリモ屢々危険ナ  
リトス、之ニ由リ猩紅熱患者ハ産婦及褥婦ヲ連鎖狀球菌ニヨリテ間接或ハ直接ニ傳染

スルモノナルコト明ニシテ、該事實ハ吾人ノ經驗ニヨリテ證明セラレ、且實地上大ナル意味ヲ有スルモノナリ。

豫後 多數ノ學者ニ據レバ、普通ノ猩紅熱ヨリハ稍ヤ不良ナリト雖モ、決シテ眞ニ不良ナルモノニアラズ。

豫防法 産婦及褥婦ハ猩紅熱毒ニ對スル感受性ノ増進セルコト疑ナシトスレバ、其豫防法トシテハ妊娠末期ニ近キ妊婦及褥婦ヲ、凡ソ猩紅熱患者ト觸接シタル人體及視衣等ト嚴重ニ隔離シ、猶患者ハ之レヲ凡テノ褥婦ヨリ遠ザケザル可カラズ。

療法 産褥以外ノ猩紅熱ニ於ケルト同様ナル原則ニ從フモノトス。

フリッツ、マイエル Fritz Meyer ハ連鎖狀球菌性敗血症ヲ豫防センガ爲メニ、抗連鎖狀球菌血清ノ注射ヲ推賞セリ。

母體ノ猩紅熱及ビ病院ニ於ケル其流行ノ際、初生兒ニ本病ヲ來スヤ否ヤニ關シテハ諸家ノ意見相抵牾スル所アリ、ボキサール Boxall (London) ハ猩紅熱ニ罹レル母體ヨリ授乳セラルル小兒ハ觸接ニ由ツテ容易ニ傳染セラルルモノナリト信ズルモ、エル、マイエル L Meyer (Kopenhagen) 及フエーリング Fehling (Basel) ハ之ニ反對ノ意見ヲ抱ケリ、小兒ヲ罹患婦ヨリ隔離シタルコトナキニ、初生兒ノ猩紅熱ニ罹レル者ハ、エル、マイエル L Meyer ハ只一例(疑)ヲ見、フエーリング Fehling ハ一モ其固有ナル症例ヲ見ザリシト云ヒ、且ツ初生兒ハ母體ノ猩紅熱ニ罹レル際ニ於テモ依然授乳セシムベキヲ推勸セリ、然レドモ授乳ハ連鎖狀球菌傳染(臍)ノ危険アル爲メニ



注意シテ之ヲ行フベキモノナリ。

## (二) 肺動脈ノ栓塞 Die Embolie der Lungenarterie.

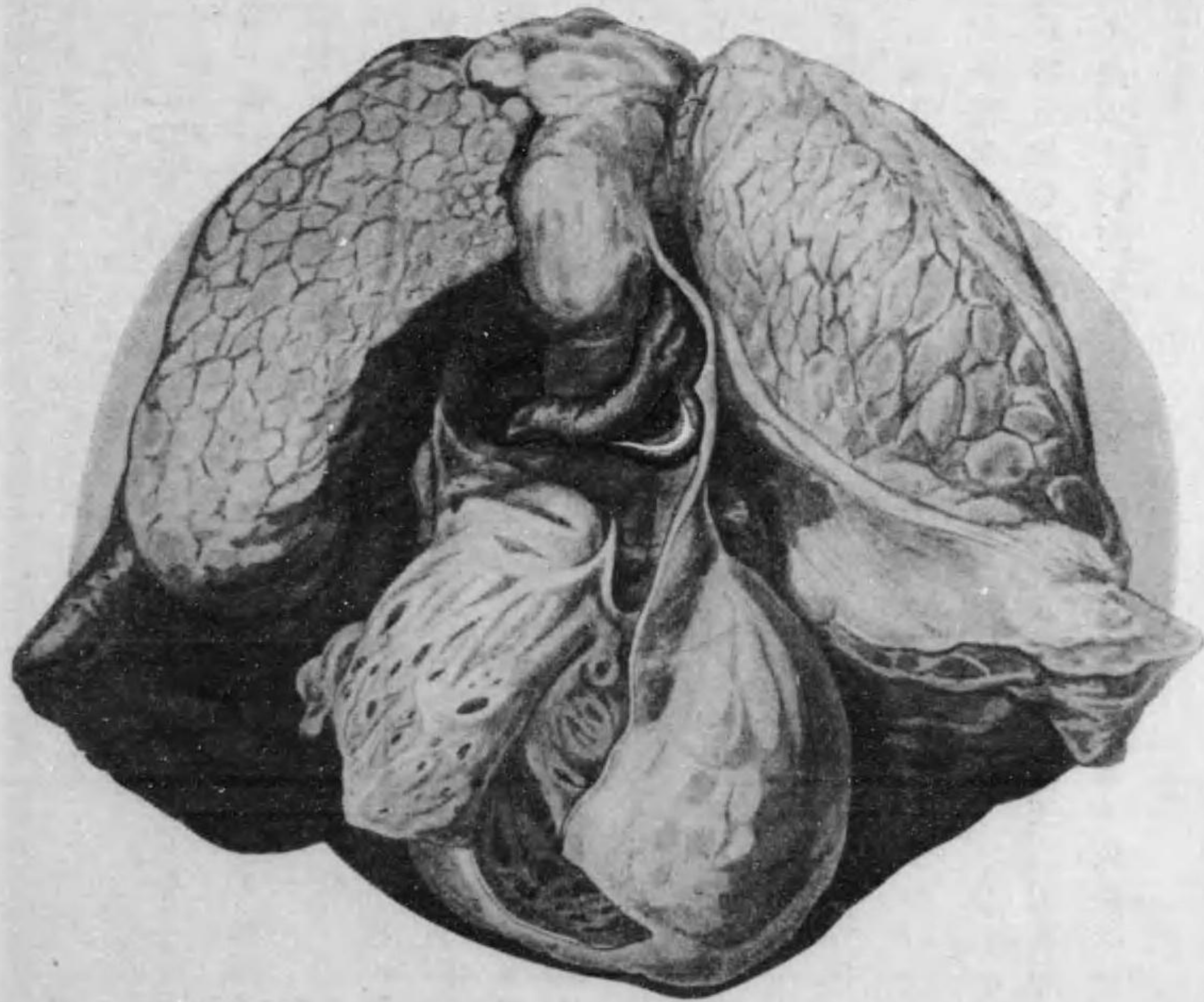
骨盤靜脈或ハ稀レニ股靜脈内ノ血栓、一部分鬆解遊離シテ血流ニ入り、右心ヲ經由シテ終ニ肺動脈ニ達シ、其分枝ヲ閉塞スルコトアリ。

其栓子大ニシテ、爲メニ肺動脈ノ本幹或ハ其大枝ヲ杜塞スル時ハ、褥婦ハ從前概シテ健全ニシテ、分娩後モ亦全ク發熱ナク爽快ヲ覺ヘタルニ、卒然呼吸困難ヲ來タシ、名狀スベカラザル苦悶ヲ訴ヘ、少時ニシテ死亡ス。若シ肺動脈ノ一小枝ノミ侵サレタル時ハ、諸症候前者ノ如ク險惡ナラズシテ、死亡ハ概シテ即時ニ起ラズシテ數日ノ後ニ來ル時トシテ新栓塞ノ陸續相踵デ來リ、遂ニハ死ノ轉歸ヲ取ルコトアリ、然レドモ又甚ダシク危懼スベキ諸症ノ發起スルニ拘ハラズ、時ニ其治療ヲ目撃セシコトナキニアラズ、栓塞ノ最近因ハ概シテ強キ身體的努力(最初ノ起立、排便時ノ)ナリトス。

表在性股靜脈(靜脈等)ノ血栓ハ、剖見の所見ニ據レバ肺動脈栓塞ノ發生上其關聯スル所少ナキガ如シ、血栓ハ概シテ骨盤靜脈ヨリ來タリ、股靜脈ヨリスルハ少ナシ、豫防法ハ最も重要ナル意義ヲ有ス、血栓形成ノ徵候(體温ニ比シテ著シク頻數ナル脈搏、下肢ノ浮腫及ビ知覺異常)ヲ認メタル時及殊ニ小ナル肺毛細管血栓ノ生ジタル後、婦人ヲシテ二、三週間褥中ニ於テ絶對的仰臥位ヲ以テ最も嚴重ナル安靜ヲ守ラシメ、脈搏完全ニ正常ニ復歸シタル後少ナクモ尙三週

第五百七十一圖

(n. Runge.) 塞栓ノ脈動肺ルケ於ニ結褥ノ日十二第褥產



亦) 栓血ルナ大・ル見ヲ脈動肺及竊心ニ方下及央中・脈肺ニ右左  
。リアニ脈動肺方左ハ栓血小他其シ塞閉ヲ脈動肺兩ハ(ルモ染

間ハ褥中ニ在ラシム可シ、斯クスレバ產褥ニ於ケル叙上ノ甚ダ悲ムベキ事象ヲ少クトモ幾分カ防禦スルヲ得ベシ、血栓ノ蔓延ハ少量ノ實多利スヲ用ヒテ動脈系ニ於ケル血壓ヲ高メシムレバ之ヲ防ギ得ルモノナリ。  
**療法** 概シテ無効ナルモ、本象ハ幸ニ稀有ナリトス、胸部ノ皮膚ニ芥子泥ヲ貼シ、且ツ充奮劑ヲ用キテ將ニ死セントスル生命ノ保持ニ努ムベシ、諸症輕快セバ嚴重ニ安靜ヲ命ジ、血栓ヲ來タセル靜脈ヨリ更ニ凝血ノ剝離スルヲ豫防スベシ。

(三) 產褥ニ於ケル麻痺及神經痛 Die Lähmungen und Neuralgien im Wochenbett

產褥ニ於ケル麻痺ハ之ヲ分ツテ中樞性麻痺ト末梢性麻痺トナシ、前者ハ腦性及脊髓性麻痺ヨリ成ル。

(A) 中樞性麻痺 Die zentralen Lähmungen.

病理解剖的所見ヲ有セザル中樞性麻痺ハ非常ニ稀有ナリ、之ニ算スベキハ例之上肢或ハ下肢ノ比斯的里性麻痺ニ過ギズシテ、其麻痺ハ毫モ爾他ノ症狀ヲ呈スルコト無クシテ發起シ、而シテ迅速ニ再ビ消失スルモノナリ、斯ル症例ハ輒近ヒュート Fuchsニヨリ記載セラレタリ。

一 腦性麻痺 Die zerebralen Lähmungen.

產褥ノ病理及療法

重症ナル産褥熱ニ關聯シテ發シ、且腦内ニ小ナルえんぼりノ侵入ニ基因スル腦性麻痺ハ比較的頻繁ナリ、此えんぼりハ或ハ敗血性心内膜炎ヨリシ或ハ血塞性靜脈炎性機轉ヨリ來ルコトアリ、是等傳染性毛細管性腦栓塞ノ症候ハ産褥熱ノ經過中ニ發起スル意識ノ障礙、半側麻痺及ビ場合ニヨリテハ失語症ニシテ、其豫後ハ么微體モ亦殆ンド例規トシテ共ニ腦ニ移植セラル、ガ故ニ可良ナラザルハ勿論ナリトス。

單純ナル腦溢血モ亦分娩ニ關聯シテ目撃セラレタリ、分娩中努責ニ際シテ現ハルルガ如キ甚ダシキ血壓變化ハ、血管ノ動脈硬化性變性ニアリテハ腦溢血ヲ誘起スルコトアリ、然レドモ之ヲ來タスハ稀ナリ、何トナレバ産婦ハ多クハ其年齡若クシテ從ツテ動脈硬化症ヲ有スル者稀有ナレバナリ。

腦溢血ノ前徵ハ現ハルルコトアリテ、頭痛不眠及耳鳴ヨリ成リ、次ニ突然意識消失、屢々失語症ヲ伴ヘル半身不隨ヲ發生ス、統計ノ示スガ如ク排出期間即チ分娩間ニ成立セル腦溢血ハ豫後甚ダ不良ナリ、蓋シ血液ノ鬱滯ニ基ヅケル出血ハ通常甚ダ廣汎ナレバナリ、然レドモ若シ腦溢血ニシテ産褥間ニ初メテ發スル時ハ豫後前者ニ於ケルヨリモ可良ナリトス。

其他腦性麻痺ハ分娩間或ハ産褥ニ於ケル子痲ニヨリテ來ルコトアリ、斯ル麻痺ハ或ハ只局限セル腦水腫ノ成ルニ基ヅキ或ハ真正ノ出血ノ腦質内ニ起レルニ因ス、此麻痺ニアリテモ亦多クノ場合ハ、半身不隨ヲ來タシ、皮質出血、橋部出血等ノ症狀ヲ發スルハ稀

ナリトス、分娩後稀レニ又蛋白尿性黒内障ヲ惹起スルコトアリ、此麻痺ノ豫後モ亦分娩中ニ發起スルカ或ハ分娩後愈々速カニ現ハルルニ從ヒテ益々不良ニシテ、産褥ニ於テ愈々遅ク發スルニ從ヒ益々良好ナリ。

稀ニハ腦靜脈ノ進行血栓ニ由リテ麻痺ヲ目撃スルコトアリ、此際麻痺ハ甚ダ徐々ニ發生シ豫後頗ル重篤ナリ。

## 二 脊髓性麻痺 Die spinalen Lähmungen.

産褥ニ於ケル脊髓性麻痺ヲ述ベントスルニ當リ、已ニ妊娠前ヨリ成立セル者ハ總テ之ヲ除外シ、猶妊娠及産褥ニ發生スルモ全然是等ト無關係ナル脊髓疾患ニ就キテモ亦之ガ記述ヲ省略シ、只妊娠及産褥ノ直接ノ結果ト認ムベキ脊髓疾患ノミニ就キテ茲ニ簡述スルニ止ムベシ。

腹部大動脈ノ下部及ビ之ト共ニ腰髓ノ虛血ニヨリテ下肢ノ截癱ヲ招來スル一治癒ニ向フヲ常トスルモ一コトハ一般ニ認メラルル所ニシテ、分娩後ノ強劇ナル後出血ノ後ニ筋痙攣、寒冷感等ヲ有スル兩脚ノ麻痺ヲ發起シ、數月後ニ至リ漸ク消失シタル症例ノ記載セラレタルヲ見ル、是等ノ症例ハ恐ラクハ晩近後産期出血ノ治療ニ賞揚セララルモンブルヒ氏驅血法ニ對シテ警戒ヲ與フルモノナルベシ。

困難ナル手術的分娩ニアリテハ脊髓質内ニ出血ヲ發起スルコトアリ、斯ル出血ハ蛋白尿及子痲後ニモ亦之ヲ來タシ、其他多發性硬化症ノ直接ニ産褥間或ハ産褥後ニ發起ス

ルコトアルハ疑ナキ所ナリ、猶妊娠或ハ分娩ニ關聯シタル脊髓炎ノ症例モ亦記載セラレタリ、精神病學者間ニハ妊娠脊髓炎ヲ説明スルニ、妊娠或ハ産褥中ニ毒素ヲ形成シ、之ニヨリテ本症ヲ發起セシメタリト主張スル者アリ、一度ビ發生シタル脊髓炎ノ妊娠及産褥ノ經過後ニ快癒シ、次回ノ妊娠ニ再ビ發シタル症例アリ。

(B)末梢性麻痺 Die peripheren Lähmungen.

筋疾患ニ原因スルハ骨軟化症性麻痺ナリ、骨軟化症ニ於ケル歩行障礙ハ骨ニ骨疾患ニ由リテノミナラズ新陳代謝病ト關聯スル筋疾患ニ基因ス、骨軟化症性麻痺ハ骨ニ於ケル症候ノ未ダ現ハレザルニ已ニ之ヲ開始スルコトアリ、其早期症候トシテ記スベキハ兩脚ニ放散スル背部及腰部ニ於ケル疼痛、下肢ノ一定筋屬ニ於ケル疼痛、強直、振顫、狹窄感ナリトス、麻痺ハ漸次骨盤及上腿ノ筋肉ニ及ビ、筋肉ノ電氣的亢奮性ハ減退セルモ變性反應ヲ缺如ス、此骨軟化症性麻痺ハ通常産褥ニ於テ輕快ス、殊ニ適當ナル骨軟化症療法ノ行ハレタル時ニ於テ然リトス。

吾人ノ猶一層興味ヲ有スルハ産褥ニ於ケル神經ノ真正炎症ニ基因スル麻痺—神經炎性麻痺 Die neurischen Lähmungen ナリトス。

一産褥性外傷性神經炎 Traumatische Neuritis puerperalis.

分娩間ニ兒頭久シク且ツ強ク骨盤神經ヲ壓迫セバ、腰部及薦骨神經叢ニ於テ外傷性神經炎ヲ惹起シ、猶鉗子手術ヲ行ヒ、骨盤ヲ經テ強力兒頭ヲ挽出セル時ハ之ヲ來スコト一

層頻繁ナリ、然レドモ又強劇ナル陣痛働作ニ由リ、頭部ノ迅速ニ骨盤ヲ通過シテ娩出セラレタル急産後ニモ亦稀レニ生ズルコトアリ、此壓迫性神經炎ノ症候ハ、輕度ナル場合ニハ單純ナル神經痛ニシテ、該神經痛ハ下肢ニ放散シ、産褥ノ最初兩三日ニ於テ再ビ消失ス、症候ノ重キ場合ハ分娩直後或ハ産褥ノ最初一兩日ニ於テ發生スルヲ常トシ、最初ハ脚ニ放散スル強劇ナル疼痛ナルモ、次デ知覺異常ヲ來タシ、遂ニハ麻痺ニ陥ルモノナリ。

疼痛ハ其度甚ダ強クシテ、管ニ薦骨部ノミナラズ全脚ニ於テ足趾ニ至ル迄モ放散ス、疼痛ハ屢々又痙攣ヲ伴フコトアリテ、稀ニハ臂筋ニ傳播ス、通常疼痛ハ知覺異常ヲ伴ヒ麻痺ヲ續發ス。

麻痺ハ下肢ノ諸筋屬ニ及ビ、骨盤内ニテ最モ多ク兒頭ノ壓迫ヲ受ケタル神經ノ解剖的經過ニ於テ現ハルルモノトス、高位ニ存スル兒頭ニアリテハ、主トシテ無名線ト交叉スル腰薦骨神經幹ノ壓迫サルコト最モ多ク、其他主トシテ上腿ノ内轉筋ヲ司ドリ常ニ無名線上ヲ走レル閉鎖神經モ亦壓迫セラレ、然レドモ下臂神經ト共ニ臂筋ヲ支配セル上臂神經モ亦腰薦骨神經幹ト共ニ出ヅ、大腿神經ハ被覆セラレテ走レルガ故ニ通常犯サルコト少ナシ、由テ四頭股筋及縫匠筋ノ領域ニ於ケル障害ハ之ヲ認ムルコト僅少ナリ、之レニ拘ラズ此領域ニ於テモ亦神經痛及知覺障害ノ目撃セララルコトアリ、

叙上解剖的説明ニ由レバ壓迫麻痺ハ坐骨神經領域ニ於テ最モ強キヲ例規トスベキモ

ノニシテ、就中腓骨神經ノ纖維索最モ多ク犯サルルト雖モ、脛骨神經ノ領域ニ於ケル麻痺モ亦現ハルルモノナリ。

腓骨神經麻痺ノ症候ハ甚ダ著明ニシテ、特ニ足尖ノ下垂ヲ認ム、ベシ(麻痺性尖足 Paralytische Spitzfuß)其外外足縁ハ沈下スルト共ニ足ノ外轉消失シ、足趾ヲ伸展スル能ハズ、脛骨神經ノ麻痺ニアリテハ、足ノ足趾屈曲不能トナリ、患者ハ最早ヤ足趾上ニ立ツ能ハズシテ、足趾屈曲モ亦營ム能ハズ、續發性攣縮ニ由リテ鉤足及鷲爪様足趾ヲ形成ス。

坐骨神經ノ高部麻痺セバ、上腿モ亦外旋轉ヲ行ヒ得ザルト共ニ下腿屈曲ヲ消失ス、知覺障害ハ腓骨神經ノ領域ニ於テ最モ甚ダシキヲ常トス。

麻痺ヲ來セル後、疼痛ハ尙週餘殘存スルコトアリ、麻痺ハ徐々ニ消退スレドモ、最モ強ク壓迫セラレタル領域ニ於テハ、筋肉萎縮ヲ將來シ、爲メニ完全治癒ノ望ミノ漸次消失スルコトアリ、主トシテ腓骨神經麻痺ニ於テ之ヲ見ル。

豫後ハ麻痺ノ生ズルコト愈々強ク且ツ廣キニ從ヒテ益々不良ニシテ、完全變性反應ハ常ニ重症ナル麻痺症型ニ於テ見ルモノトス。

**二、骨盤ニ於ケル炎症性攣轉ニ因ル神經炎** Die Neuritis durch entzündlich Prozesse im Becken.

子宮周圍ノ結締織内ニテ化膿ヲ來タスカ、或ハ產褥性傳染ノ靜脈道ニ由リテ進行スルト同時ニ之ヲ圍繞セル結締織ヲ侵襲セバ、神經モ亦侵サレ、而シテ漸次產褥ニ於テ一脚或ハ兩脚ニ麻痺ヲ來タスモノナリ、其麻痺ハ骨盤内ニ於ケル病機ノ治癒スルニ及ビテ

消失スレドモ屢々數ヶ月及年餘殘存スルコトアリ。

斯カル場合ニハ病理解剖上神經鞘ノ化膿性浸潤ヲ認メ、其浸潤ハ原束ニ進行スルコトアリ、此炎症性機轉ニ因スル神經炎ノ診斷ハ、骨盤内ニ炎症浸潤或ハ滲出物ヲ證明スル際ハ容易ナリ、是レニ由リテ療法モ亦第一ニ是等ニ對シテ行ハルベキモノニシテ、骨盤滲出物或ハ炎症性結締織厚皮ノ除去セラルト共ニ麻痺モ亦漸次消退スルモノナリ。

### 三 產褥性傳染後ノ神經炎 Die Neuritis nach puerperaler Infektion.

一定ノ毒素ハ或神經ト一定ノ親和力ヲ有スベキコトヲ初メテ記載シタルハメビウス Mobius ナリ、重症ナル產褥性傳染後ニ發スル麻痺ハ、時ニ他ノ神經ヲ胃カスコトナキニアラザルモ、主トシテ正中神經及尺骨神經ノ領域ヲ襲フモノニシテ、此兩神經域ハ產褥性傳染ニ續發スル神經炎ニ對シテ稍々定型性位置ナリトス。

此傳染後ノ神經炎ハ產褥性傳染ノ經過後一定ノ時日ヲ經過シテ發生スルヲ常トシ、漸次個々ノ筋屬及神經ニ疼痛及麻痺ヲ來タシ、麻痺ハ概シテ緩和ニ經過シ、例之ニ肢或ハ四肢ニ於ケル完全麻痺ヲ目撃スルハ甚ダ稀ニシテ、例之手ニ於ケル一、二ノ筋屬ヲ麻痺スルコト頻繁ナリトス、豫後ハ概シテ佳良ナリ。

然レドモ重症型モ亦時ニ現ハルルコトアリテ、該症型ニ於テハ散蔓性ニ諸種ノ神經ニ蔓延シ、上行性ニ或ハ下行性ニ、急性ニ或ハ慢性ニ經過シ(カイルレンブ  
ルケ Kälbling)猶多クノ症例ニ於テハランドリー氏麻痺 Landry'sche Paralyse ノ神經炎性型ニ類似シ、且ツ腦性神經領域モ

亦之ニ參與スルコトアリ、斯ル症例ニ於テハ其病像恢復ノ望ミナキガ如ク見ユルモ、豫後ハ絶對的ニ不良ナリト云フヲ要セザルナリ。

通常產褥性神經炎ヲ叙上ノ三型ニ區別スルモ、ヘスリン Hossin ハ他ニ尙產褥性傳染ノ先驅スルコトナクシテ發生スル中毒性產褥性神經炎 Die toxische Puerperalneuritis ヲ區別セリ、レマーク Lemark 及オイレンプルグ Eulenburg ノ如キハ之ヲ贊セス、フロンメ Fromme 等モ亦正常ナル妊娠或ハ產褥ノ毒素ニヨリテ發生セラレベキ神經炎ノ一型ヲ特設スルノ要ナキヲ主張セリ。

產褥性神經炎ノ療法

一般處置中特ニ罹病セル四肢ノ安靜ニ重キヲ措クベシ、罹患セル神經ニ氷囊ヲ貼シ冷罨法ヲ施セバ多クハ良効ヲ奏ス、或ル患者ニアリテハ外方ヨリ温ヲ與ヘツツプリースニツツ氏罨法ヲ行ヘバ一層効アリ、激烈ナル疼痛ニ對シテハふゑなちん及あすびりんヲ使用シ、或ハ莫爾比涅ノ注射ヲ行フベシ、急性期經過セバ平流或ハ感傳電氣ヲ用ユルヲ可トス、猶熱浴蒸氣浴電氣光浴モ亦用ヒラルルコトアル可シ。

(四) 產褥ニ於ケル精神病 Die Psychosen im Wochenbett.

產褥状態ハ精神病ノ發生ニ對シテ確實ニ重要ナル關係アルモノナリ、然レドモ產褥中ニ發スル精神病ハ、如何ナル原因的動機ニ因リテ喚起セラレ、ヤ、今日ニ至ル迄未ダ克

ク明カナラズ、遺傳ハ大ナル關係ナキガ如ク、分娩ノ難易モ亦恐ラクハ特別ナル影響ヲ與フルコトナシ、強度ノ失血、疲勞、不良營養ニヨリ甚ダシク衰弱シテ產褥期ニ入レル婦人ハ、他ノ婦人ヨリモ容易ニ罹病シ易キコトハ常ニ非認ス可カラズ、且ツ既往ニ經過シタル精神病及恐怖、羞耻、憂苦ノ如キ新タニ生ゼル精神的因子ハ之レニ關シテ一定ノ關係アルガ如シ、統計ニ據レバ、初産婦ハ經産婦ヨリモ精神病性疾患ニ襲ハル、コト頻繁ナリ(一)シメリオン(Shering)ハ初産婦ニ於テハ一三—一五%ヲ發見セリ、(二)同及第三回經産婦ニ於テハ一三—一五%ヲ發見セリ。

凡テ是等ノ因子ト共ニ產褥性傳染ノ影響ヲ明瞭ナラシメタルハハンセン(Hansen)ノ功績ニシテ、之ニ關シテハ正當ナル有熱性產褥性傳染ノミナラズ、例之バ心臟瓣膜病關節僂麻質斯基特等ノ如キ產褥間ニ現ハルル他ノ有熱性疾患ヲモ亦算ス可キモノナリ、オルスハウゼン(Olshausen)ハ特ニ產褥性膿毒症、潰瘍性心内膜炎ヲ以テ原因的ニ觀察スベキ疾患トナシ、且ツ是等ノ疾患ハ腦膜炎性及ビ腦炎性機轉及尙腦内ノ毛細管性栓塞(解剖ニ際シテモ發見セ)ヲ招來スルコトアルヲ思考セリ、是レニ由リ產褥性傳染ノ產褥性精神病ノ原因トシテ、意義ヲ有スルコトハ、凡テ近時ノ研究(リッピンガ(Rippling)、マルチン(Martin)、グナウエル(Knauer)、シーメル(Merrill)等)ニヨリ主張セララルル所ノモノナリ。

然レドモ叙上原因ニ由ル精神病ト子痲ニ因スルソレトヲ區別スベキナリ、精神病ノ子痲後ニ發スルハ全ク稀有ナラズシテ、オルスハウゼン(Olshausen)ノ統計ニ據レバ、全子痲患者ノ約六%ハ精神病性的症候ノ下ニ產褥ヲ經過ス。



產褥間ニ發生スル精神病ヲ其症候ニ從ヒテ種々ナル類屬ニ排置スルハ絶對的ニ何等ノ目的ヲ有セザレドモ此種ノ種々ナル分類アリ、フルストネル Furstner ハ梅毒ノ幻覺性精神病異常鬱狂及躁狂ヲ區別シ、リップینگ Rippling ハ尙混合型—躁狂ヲ續發スル鬱狂、妄想狂ヲ續發スル鬱狂、妄想狂ヲ續發スル躁狂、鬱症ヲ續發スル躁狂—ヲ設ケタリ、然レドモ是等分類ハ各確固タル根據ヲ有セザルニ似タリ。

然レドモ余ハ不明ナル原因的動機ヨリ起リ、或ハ產褥性傳染後ニ發起スル精神病ト、余ノ意見ニテハ前者ニ對シテ或特別ナル位置ヲ取ルベキ子痲後ノ精神病トヲ區別シテ論ゼント欲ス。

(A) 產褥性精神病 Die puerperalen Psychosen.

產褥性精神病ハ之ヲ真正產褥性精神病 Die eigentlichen puerperalen Psychosen ト泌乳期性精神病 Die Laktationspsychosen トニ分ツヲ得、前者ハ產褥ノ最初六週間内ニ發起シ後者ハ其後ニ於テ—多クハ分娩後第三—第五月ニ—特ニ急速ニ頻回續起シタル分娩後ニ於ケル授乳ニ因セル衰脫及貧血ニヨリテ發ス、然レドモ兩者ノ境界ハ每常必ラズシモ明カナラズ。

甚ダ稀ニ分娩直後或ハ已ニ分娩間ニ於テ屢々迅速ニ一過スル精神變狀ヲ目撃スルコトアリ、其變狀ハ幻覺性譫妄、暴行(自殺企圖)亢奮狀態或ハ朦朧狀態ヲ現ハスモ、分娩ノ終了後或ハ產褥ノ最初數日間ニ於テ迅速ニ消散スルヲ常トス、此際惡寒戰慄ヲ以テ發熱ヲ

來タシ又尿中ニ蛋白ヲ證明スルコトアリ(シークラ)

然レドモ精神病ハ概シテ分娩後第一週ニ於テ、通常ハ已ニ分娩後數日ニシテ發起ス、シューメルリング Stenning ハ凡テノ精神病症例ノ半ハ最初ノ七日間ニ於テ、六〇%ハ最初ノ十四日ニ於テ現ハルト云フ。

目撃セラルル症型ハ多樣ナリ、フルストネル Furstner ニ據レバ產褥性精神病ハ概シテ幻覺性精神病異常ノ徵像ノ下ニ進行スルモノニシテ、シューメルリング Stenning ノ報告スル所ニ據レバ、五五・四%ハ此症候群ヲ、二二・五%ハ鬱狂ヲ、五%ハ躁狂ヲ、二三%ハ熱譫妄ヲ、四・五%ハ急性譫妄症ヲ、二・五%ハ產褥性舞蹈病ヲ來タセリ。

他ノ統計ニ於テハ其數ヲ異ニス、ジョーンズ Jones ハ產褥ニ於ケル五十一名ノ精神病患者中、十一名ノ鬱狂四名ノ定期性鬱狂三名ノ回歸性躁鬱狂、五名ノ偏執病、九名ノ急性錯亂症、十四名ノか

たみに一、二名ノ破瓜狂、二名ノ癲癩性精神病及一名ノひすてりー性精神病ヲ發見セリ。

然レドモ梅毒ニハ特殊ノ精神病ヲ來スモノニアラズシテ、是等產褥性精神病ハ他ノ場合ニ目撃セラルル精神病ト絶對的ニ區別スルヲ得ズ、且ツ凡テノ產褥性精神病ニ際シテハ傳染ニ就キテ探究セザル可カラザルヲ以テ體溫計測ヲ正シク行フヲ要ス。

一、急性幻覺狂 Das akute hallucinatorische Irresein 產褥性精神病中主要ナルモノナリ、通常產褥ノ第五乃至第十日ニ於テ稍ヤ急性ニ夢幻性意識混濁著シキ妄覺漸次ニ増進スル錯亂症ヲ以テ、強キ運動性刺戟症候ノ下ニ開始ス、叫喚、吟歌及制取困難ノ時期ハ已ニ最

初ノ數日ニ於テ發起スルコトアリ、次ハフュルストネル Furstner ノ定メタル第二ノ時期ニシテ、此時期ニ於テハ患者ハ寧ロ昏迷性かたごに性狀態ヲ呈ス、然レドモ此時期ニ於テモ亦突然ニ再ビ急性亢進狀態及ビ妄覺其外無策錯亂嫉妬觀念ノ發起スルコトアリ、吾人ハ輕症及重症ヲ區別ス、前者ハシーメルリング Stierling ニ據レバ通常三十三日内ニ、後者ハ三乃至四ヶ月ニシテ治癒ス、全症例ノ四分ノ三ハ概シテ治癒ニ赴クモノトス。

**二鬱狂 Die Melancholie** 多クハ重篤ニ經過シ、且ツ通常分娩後最初ノ數日内ニ發起ス、強キ恐怖ノ感、罪業妄想、鬱憂性妄想ヲ來タシ、運動性亢奮狀態ハ著シカラズシテ、昏迷症ハ稀ナリ、然レドモ全症例ノ殆下半ニ於テハ自殺企圖或ハ殺兒企圖ヲナス、治癒ハ通常數月ヲ經過シタル後ニ始メテ生ズルモ、時トシテ數年後ニ於テモ仍ホ且治癒スルコトアリ。

**三躁狂 Die Manie** 通常産褥ノ第一週ノ終頃ニ發起ス、即チ短時期ノ抑鬱狀態ノ後ニ亢奮時期來タリ、直覺甚ダシク活動シ、隨意的運動亢進シ、持續的ニ談話ス、意想ハ奔逸シ、各認識ハ不定ニシテ、時ニ談話或ハ嘲笑ヲ以テ、時ニ憤怒及ビ脅迫ノ下ニ表明セラレ、個々ノ觀念モ亦奔逸シ考慮行爲ハ僅微ナリ、次ニ一層強キ亢奮狀態ノ起ルコトアリ、其場合ニハ患者ハ其周圍ニ對シテ攻勢的トナリ、遁逃及自殺ヲ企圖ス、此亢奮的狀態ニ於テ休憩スルコトハ只稀ニシテ且ツ甚ダ僅微ナリ、躁狂モ亦多クハ治癒ニ移行スルモ、其持續ハ四乃至五ヶ月ヲ算ス。

**療法** 産褥ニ於ケル叙上精神障害ノ療法ハ、概シテ豫防法ヨリ成ル精神のニ遺傳セラレタル家族ノ少女ハ可成的結婚ヲ禁ズ可シ、最初ノ分娩ニ際シ精神の障害ノ發起シタル時ハ、其患者ノミナラズ子孫ノ爲メニモ亦爾後ノ妊娠ヲ防遏スルヲ要ス、著明ナル精神病ニアリテハ患者ヲ早期ニ神經治療院ニ送致スルコト最重要ナリ、小兒ハ直チニ離乳セシム可ク、精神病者ハ決シテ單獨ニ放置セラレベキニアラズシテ、分娩間ニ已ニ亢奮狀態ノ認めラルル婦人ニアリテハ、産婦自身ヲ害セシメザルノミナラズ、胎兒ノ娩出ニ際シテ之ヲ殺害セント企圖セシメザル様絶ヘズ嚴重ニ監視セザル可カラズ。

鎮靜藥トシテハ、さるふをなす二―四瓦、其外大量ノ臭素加里一日六―一〇瓦、及莫爾比涅ヲ投與スルヲ宜シトシ、猶持續的ニ微温浴ヲ取ラシムルモ亦効アリ、其他精神病者ニハ營養ヲ可良ナラシムベキモノニシテ、特ニ泌乳期性精神病患者ニ於テ然リトス、拒食ハ私宅ニアリテハ之ヲ防グコト困難ナルヲ以テ、可及的速カニ病院ニ送致スルヲ可トス。

### (B) 子痲後精神病 Die postklamptischen Psychosen.

甚ダシク早期ニ産褥ニ於テ發起ス、精神病性症候ノ發スルハ、子痲性昏睡ヨリ覺醒シタル後一―二日ニアリ、稀ニハ此症候ハ昏睡ニ續發シ、爲メニ意識ノ明瞭ナル中間期ヲ存セザルコトアリ。

**症狀** 主トシテ幻覺性錯亂ニシテ、錯聽及錯視モ亦發起シ、猶之ニ追跡觀念加ハリ、其際

時トシテ自殺企圖ヲ見ルコトアリ、一層頻繁ニ分娩等ニ對スル健忘ヲ目撃シ、體温及脈搏ハ高熱性ナルコトアリ、猶臍腫狀態ヲ來タシ、其際殺兒ヲ企圖スルハ子痾後精神病ニ於テ何等稀有ナル現象ニアラズ。

豫後 症例ノ過半ニ於テ良好ナリ、精神病性症候ハ概シテ數日ノ後ニ消失スルモノニシテ、其經過ノ數週或ハ數ヶ月間ニ亘ルハ非常ニ稀ナリ。

療法 格魯拉兒ノ注腸一日量二―四瓦ハ鎮靜ノ効アリ、事宜ニヨリテハ、莫爾比涅ノ大量ヲ投與スルコトアリ。

産褥性舞蹈病ニ續發シテ、高熱ノ下ニ著シキ精神病の症狀ヲ呈スルコトアリ、此症型ニ於テハ主トシテ幻覺性譫妄ヲ來タスモノトス。

## 附 録 Anhang

### 初生兒の疾病 Die Krankheiten des Neugeborenen.

#### (一) 臍疾患 Die Nabelkrankungen.

甲 臍部ノ先天的異常 Die kongenitalen Anomalien der Nabelgegend

(イ) 皮膚臍 Der Cutisnabel oder Hautnabel.

腹壁表皮廣ク臍帶上ニ連續セル爲メニ臍帶脫落後腹壁ニ著シキ漏斗形ノ陷凹ヲ呈セル者ナリ、時トシテ長ク此狀態存留スルコトアルモ、多クハ漸次自然ニ常態トナル。

(ロ) 羊膜臍 Der Amnionnabel.

前者ト反對ニシテ、羊膜臍帶ノ基部ニ於テ底止セズシテ腹壁上皮ニ迄擴ガリ、木乃伊變性ニヨリテ臍帶脫落スル時ハ茲ニ羊膜臍ヲ生ズ、此皮膚缺損部ニハ漸次肉芽組織發生シテ治癒ニ赴キ、小兒ノ生活及生長ニハ毫モ障害ヲ來タスコト無キヲ常トス。

(ハ) 臍帶歇爾尼亞 Der Nabelschmbruch.

臍帶殘部囊狀ニ擴大シ内ニ腹腔内臓ノ脫出セル者ニシテ、其内容物ハ通例腸管ナルモ、時ニ肝臓ノ一部若クハ全部加之胃、脾腎等ヲ容ル、通常胡桃大ナルモ稀ニハ小兒頭大ニ達スルコトアリ、羊膜部ニシテ臍帶ノ壞死作用ニ參與シテ脫落スル時ハ、其跡ニ肉芽組織發生シ而シテ瘻痕ヲ形成シテ縮小ス。

療法 根本的ニ手術ヲ要スルコトアリ、姑息的療法トシテハ織弱ナル腹壁ヲ硼酸華羅林綿塊

等ヲ以テ保護シ、羊膜脫落後ノ肉芽組織ヲ硼酸、ちもーる、過錳酸加里、鞣土水ヲ以テ洗滌シタル後、二%ノ硝酸銀水ヲ塗布シ、最後ニ絆創膏ヲ以テ横位ニ固定ス。

(二) 臍腸間膜管ノ遺存 Peristenz des Ductus omphalomesentericus.

臍腸間膜管遺留シテ廻腸ト臍トヲ連絡スルコトアリ、開放セルメックセル氏憩室(Das offene Meckel'sche Divertikel)之ハ臍帶脫落後其治癒ニ障礙ヲ受ケタル爲メニ生ジタルモノニシテ、腸内容物瘻管ヲ經テ脫出ス。

療法 外科的ニ瘻管ヲ切除ス可シ。

(ホ) 胎生尿管瘻 Die Urachusfistel.

胎兒尿管ノ遺物ハ變ジテ中膀胱韌帶トナル可キ者ナレドモ、此者稀ニ閉塞セズシテ殘存シ、臍ト膀胱ト連絡スルコトアリ、此際膀胱内ノ尿ハ上行シテ臍部ノ瘻孔ヨリ滴出ス。

療法 尿ノ排泄道ヲ設クルト共ニ、瘻管ハ外科的ニ新創面ヲ作りテ之ヲ縫合或ハ燒灼スベシ。

(乙) 臍ノ創傷傳染 Die Wundinfektion des Nabels.

臍ニ於ケル創傷ハ甚ダ容易ニ傳染ヲ起スモノニシテ、其傳染ハ臍帶殘部ノ脫落後ニ初マルニアラズシテ、産褥ノ最初一兩日ニ於テ其脫離ヲ準備スルノ際既ニ傳染ノ門戸タリ得ベキ創傷部ヲ有スルモノナリ。

敗血性脾疾患ハ往時ニ於テハ甚ダ頻繁ニ目撃セラレタルモ、近代ノ消毒法ニ遵ヘル臍帶ノ處置ヲ行フニ至リテヨリ、今日ニ於テハ之ヲ見ル機會著シク減セリ、脾疾患ノ豫防法ニ關シテハ上卷第二編第五章(七)及上卷第三編第七章(二)ニ於テ之ヲ詳述セリ、臍帶ノ創傷傳染ヲ起スベキ

病芽ハ到ル處之ヲ存セザルナシト雖モ、概シテ健康ナル褥婦ノ惡露敗血性褥婦或ハ臍帶疾患ニ罹レル小兒ヨリ傳播セララル、モノトス。

臍帶ノ創傷傳染ハ、其病機或ハ局部ニ止マルコトアリ、或ハ臍帶ノ血管ニ傳ハリテ身體ノ内部ニ蔓延スルコトアリ、後者ニアリテハ敗血症ヲ來タシ、患兒ハ殆ンド通例死ノ轉歸ヲ取ルモノナリ。

(イ) 臍帶殘部ノ壞死 Die Gangrän des Strangrestes.

臍帶殘部ハ汚穢色ヲ呈シテ濕潤シ、且ツ惡臭ヲ放チテ發熱ス、斯ル場合ハ早ク燒灼電氣ヲ以テ之ヲ除去ス可シ、然ラザレバ敗血症ヲ惹起スルノ恐レアリ、本症ハ又延ヒテ。

(ロ) 臍壞疽 Die Nabelgangrän.

ヲ來タスコトアリ、臍部ハ汚穢色ヲ呈シ、且ツ惡臭アル壞死ハ腹部皮膚ニ及ビ時トシテハ之ヨリ腹膜炎ヲ續發スルコトアリ、患兒ハ多ク死ノ轉歸ヲ取ルモノトス。

療法 一般ノ營養狀態ヲ昂メ抵抗力ヲ増サシムルト共ニ、局所療法トシテハ患部ヲ清潔ニシ、硝酸銀棒、一半格魯兒鐵液ヲ用ヒ、或ハ錯酸鞣土水ヲ以テ濕性繻帶ヲナス可シ、痂皮ノ剝離ヲ始ムレバ防腐劑ヲ撒布ス、又初メニ熱白金ヲ以テ燒灼シタル後撒布藥ヲ用ユ。

(ハ) 臍膿漏 Bienorrhoea umbilici.

臍帶脫落後其部ヨリ漿液膿性又ハ純膿性分泌著シキ者ニシテ、其創面ニハ肉芽組織發生シ、之ニ粘液膿性ノ義膜ヲ附着ス、若シ分泌液ノ排泄不十分ナルトキハ、炎症ハ内部ニ向ヒ之ニ接セル動脈又ハ血栓ニ及ブ、然ルトキハ、茲ニ瘻管ヲ形成シ以テ膿排泄ノ道ヲ作成スルモノナリ、初生兒ノ疾病

臍疾患

療法。膿ノ排泄ヲ充分ナラシムベシ、瘻管アルモノニハ日々數回之ヨリ膿ノ排泄ヲ行ヒ、其排泄不十分ナルトキハ瘻管ヲ廣ク切開ス可シ、洗滌ニハ五%硼酸水、二-三%錯酸礬土水、三%過酸化水素液ヲ用ユ、消毒劑ノ撒布ハ肉芽組織ノ發生ヲ催進スル効アリ。

(三)臍部潰瘍 Ulcus umbilici.

該潰瘍ハ或ハ原發性ニ或ハ臍膿漏ニ續發シテ生ズ、其形ハ圓形若クハ不規則ニシテ周縁ハ峻削ナル浸潤ヲ以テ圍繞セラレ、基底ハ膿又ハ豚脂様義膜ヲ以テ覆ハル。

療法。局部ノ清潔ヲ主トス、過酸化水素ノ塗布消毒劑ノ撒布効アリ。

(ホ)臍息肉 Fungus umbilici.

臍部創面ニ於テ膿及爾他ノ分泌多量ニシテ其治癒障礙セララル、トキハ、肉芽組織異常ニ發生シテ、赤色ノ豌豆大或ハ胡桃大ノ腫瘍ヲ形成ス。

療法。息肉ノ小ナル者ハ、硝酸銀棒ヲ以テ縮小セシムベク、其大ナル者ハ、さぐーミヲ以テ基底部ヲ結紮シ、或ハ刀ヲ以テ或ハ燒灼白金線ヲ以テ切除ス可シ、而シテ其創面ニハ、ゆるまこーるヲ撒布スルヲ可トス。

(ニ)臍輪炎 Die Omphalitis.

臍ノ炎症ニ其周圍ノ蜂窠織炎ヲ兼發セルモノニシテ、炎性浸潤ハ單ニ近隣ニ限局スルコトアリ、或ハ腹壁ノ大部分ニ蔓延スルコトアリ、局部ハ潮紅シテ浸潤ヲ呈シ知覺過敏ナリ、患兒ハ呼吸淺表且疾速ニシテ高熱ヲ發シ、時トシテ搐搦ヲ來タシテ斃ル。

療法。一般ノ制腐的外科的原則ニ從ヒ、内用トシテハ衝動的強壯劑ヲ投ズ。

(ト)臍血管炎—臍動脈及臍靜脈炎 Arteritis et Phlebitis umbilicis.

臍帶遺殘部及臍帶脫落部ニ於ケル傳染、延テ臍血管ニ炎症ヲ惹起スルコト稀ナラズ、其侵入スルコト淺クシテ臍基底ニ動脈血栓炎ノ像ヲ呈スルコトアリ、臍ヨリ下方ニ當リ腹部皮膚ニ發赤腫脹ヲ認メ、此部ヲ下方ヨリ臍部ニ向ヒテ壓スレバ膿ヲ排出ス、炎症血管ニ沿ヒテ尙深ク進ムトキハ、必ラズ血管周圍ノ淋巴腔ヲ犯スモノニシテ、先ヅ淋巴管炎ヲ發シ、之ニ伴ヒテ血管自身モ亦炎症ヲ起シ、猶進デ動脈血栓炎稀ニハ靜脈血栓炎ヲ來タス、斯クテ傳染セル血栓破壞シテ血中ニ入レバ敗血症及膿毒症ヲ發シ、或ハ血管周圍ノ炎症ヨリ腹膜炎ヲ起シ、或ハ臍腹膜前腔ヲ下行シ、鼠蹊管ヨリ外ニ出デ、精系炎、睪丸炎等ヲ來タスコトアリ、病理解剖的所見トシテハ動脈ハ堅固ナル褐色ノ索狀ヲナシ、浮腫アル組織ヨリ周擁セラレ、血管内腔ハ、或ハ赤色ノ血栓ヲ有スルカ或ハ乾酪様物質若クハ膿球ヲ以テ充タサル、管壁ハ瀰濁シテ圓形細胞ノ浸潤アリ、尙同細胞ノ浸潤ハ周圍ノ組織内ニ及ビ、其他屢々肺炎、竈肋膜炎、腹膜炎、脾又ハ肝ノ腫大關節炎等ヲ見ル。

症候ハ初メ甚ダ著シカラズト雖モ、已ニ第一週ニ於テ特徴ヲ呈ス、即チ臍輪ハ發赤シ、皮膚ハ血管ノ徑路ニ沿フテ腫起シ、小兒ハ熱發シテ不穩トナリ、兩脚ヲ下腹ニ向テ牽縮シ、炎症ノ動脈或ハ靜脈ヲ侵スニ關ハラズ速ニ黃疸ヲ來タシ、多クハ搐搦ニ由リテ斃ルト雖モ、稀ニハ治癒ニ赴クコトアリ。

療法。豫防法トシテハ法ニ從ヒ、臍帶殘部及臍傷ノ所置ヲ嚴重ニスルニアリ、本病ヲ發シ炎症臍底ノ血栓ニ止マレバ、瘻管ヲ開キテ膿ヲ排泄シ、而ル後無毒ノ繃帶ヲ施ス時ハ肉芽組織發生

初生兒ノ疾病

シテ治ス、敗血症ノ微候現ハレタル時ハ、先ヅ人乳栄養ヲ以テ體力ヲ維持シ、之ニ強心劑及食鹽水ノ皮下注射ヲ處スル等敗血症治療法ニ據ル可シ。

(丙) 臍出血 Die Nabelblutung.

臍部ヨリノ出血ハ、或ハ臍帶ノ血管ヨリ、或ハ臍帶殘部ノ脱落部ヨリ、或ハ臍部ノ實質ヨリス。臍帶血管ヨリノ出血ハ、主トシテ不十分ナル臍帶結紮(特ニ膠標實ニ)及外傷ニ基ヅクモノニシテ、其他肺萎縮假死及心臟疾患ノ場合ニモ亦之ヲ見ル。臍帶脱落ニ來ル出血ハ、血栓形成ヨリノ組織化或ル障害ノ爲メニ行ハレザルニ基ヅキ、臍實質ヨリノ出血ハ、一般ニ血液凝固力メ不足ナルガ爲メニ起ルモノニシテ敗血症ノ一現象タルコト多シ。又微毒或ハ局所疾患動脈炎壞疽ノ爲メニ起ルモノアリ、出血ハ臍帶脱落後ニ現ハレ、或ハ定期的ニ或ハ持續的ニ臍部創面ヨリ滲出ス、該出血ニシテ鎮止セザレバ小兒ハ數日ニシテ死亡ス。

療法 臍帶血管ヨリノ出血ニ於テハ、其遺殘セル臍帶ヲ護謨管ヲ以テ堅ク結紮スベク、臍帶脱落後ノ出血ニ對シテハ一千倍ノあざねリナ塗布シ、或ハ鹽化鐵液ニ浸セル綿塊ヲ貼シテ壓迫縛帶ヲ施シ、或ハ又燒灼電氣ニテ止血ス、實質性ノ出血ニアリテハ、是等ノ方法ハ何レモ無効ナルベキヲ以テ、一〇—二〇ccmノけらちん溶液(メルク會社製ニシテ無毒トナシタル者)ノ皮下注射ヲ行フベシ、近來之ニ血清ノ應用ヲ賞揚スル人アリ、其他患兒ハ安靜ニ臥セシメ、養育トシテ母乳ヲ用ヒ、尙強心劑ヲ處シ、虛脫ニ陥ル時ハ食鹽水ノ皮下注入ヲ行フヲ要ス。

(二) 初生兒丹毒 Erysipelas neonatorum.

本症ハ主トシテ臍傷ヨリ發スルモ、其他總テノ創傷ヨリモ亦之ヲ生ズルモノトス、成人ノ場合

ト異ナリテ頗ル急速ニ蔓延シ、時ニ全身ニ及ブコトアリ、皮膚發赤ハ明カニ限界セラレ僅カニ緊張ス、患兒ハ高熱ヲ發シ多クハ直チニ虛脫ニ陥リテ死ス。

療法 初生兒ハ直チニ之ヲ隔離シ、亞爾爾保兒或ハ錯酸礬土溶液ヲ以テ濕布縛帶ヲナシ、一〇%ノいひちを以テ軟膏或ハ五%ノ硼酸軟膏ヲ塗布シ少量ノ赤酒ヲ與ヘ、而シテ小兒ニ接觸シタル者ハ總テ之ヲ特ニ消毒スベシ、斯クノ如クスルモ豫後一般ニ不良ナリトス。

(三) 初生兒敗血症 Die Sepsis des Neugeborenen.

傳染ノ源泉ハ分解セル羊水他ノ患者ニ由ル空氣ノ不潔暴露及其他分泌物排出物布片、手器械、乳房ノ裂傷、營養品等ニシテ病原細菌ハ主トシテ化膿菌即チ連鎖狀球菌、葡萄狀球菌、肺炎菌ナリトス(大腸菌、フリードレンアル氏菌、綠膿菌、淋毒菌、いんふるえんざ菌等モ敗血症ヲ來メスコトアリ)傳染徑路ハ總テノ損傷ヨリシ、殊ニ臍傷、濕爛、口腔、鼻腔或ハ其他ノ部分ノ輕微創傷ヨリス、症候ハ一様ナラズシテ先ヅ高熱、脈搏頻數、呼吸促進迅速ナル衰弱等ヨリ成リ、猶或ハ腸胃症狀―下痢嘔吐―或ハ臍出血、肺炎、肋膜炎、腹膜炎或ハ化膿及蜂窠織炎ヲ見ルコト少カラズ。

療法 豫防法トシテハ叙上細菌ノ傳染門戸ニ注意シ、常ニ消毒清潔法ヲ忽諸ニ附セザルニアリ、本病ヲ發セバ身體ノ栄養ヲ十分ナラシメ、絶ヘズ心力ノ維持ニ注意スベシ、前者ノ爲メニハ人乳ヲ最佳トシ、後者ノ爲メニハ樟腦油かふえいんあざねリノ内用或ハ皮下注射ヲ怠ル可カラズ、虛脫ニ陥ル傾向アル時ハ頻回ノ溫浴ヲ取ラシメ、こらゝるこゝろヲ灌腸ス可シ、近來連鎖狀球菌血清ノ注射ヲ稱揚スル人アルモ其効力猶十分ニ認めラレズ、化膿電アレバ外科的ニ處置ス可キモ、此際石炭酸沃度仿護ノ如キ強キ消毒劑ハ之ヲ避クベシ。

(四) 初生兒破傷風 Tetanus neonatorum.

破傷風菌ノ傳染ニ由ル者ニシテ、總テノ創傷ヨリ發スルモ、初生兒ニ在リテハ殆ンド常ニ臍部創面ヨリ傳染ス、而シテ傳染ノ媒介ハ周圍ノ看護者ノ手(特ニ庭園ノ土ニテ汚レタル場合)或ハ不潔ナル繻帶ニ由ルコト多シ。

症狀ハ初メ咀嚼筋ノ痙攣―牙關緊、急、Trismusヲ來タシ、痙攣ハ爾他ノ顔面諸筋ニ及ビ、鼻唇溝ハ深ク、皮皺多ク現ハレ、口唇稍々突出シテ堅ク閉ヂ、其顔貌恰モ笑フガ如シ(痙、笑、Risus sardonicus)次デ發作性衝動的ニ頸筋、脊筋ニ攣縮起リ、所謂角弓反張ノ狀ヲ呈シ、尙腹筋ニ及ベバ腹部ハ陷沒シテ板ノ如ク堅ク、四肢ニ於ケル諸筋又之ニ加ハリ、上膊ハ内轉シ、前膊ハ半屈曲シ、手指盡ク内屈シ、下肢ハ半屈曲ノ位置ヲ取ル、重症ナル場合ハ呼吸器諸筋モ亦犯サレ、呼吸淺薄不規則トナリ、ちあの一ゼヲ呈ス、其他脈搏頻數ニシテ體温著シク上昇ス、豫後ハ不良ニシテ、治スルモ約七〇%ナリ、潜伏期長クシテ發作ノ數少ナク、呼吸筋犯サレズシテ高熱ナキ場合ハ稍々望アリ。

療法 豫防法トシテハ臍部ノ消毒清潔法最モ必要ニシテ、且ツ初生兒ノ看護者ハ塵埃、土壤等ニ可成的觸レザル様注意シ、使用スル繻帶、綿布浴湯等モ亦不潔物トノ接觸ヲ避ケザルベカラズ、本症ヲ發スレバ早ク破傷風免疫血清ノ注射ヲ行フヲ必要トス(症候現ハレテヨリ二十四効ヲ期シ)其他痙攣ヲ緩解スル爲メニ抱水格魯拉兒(一回量〇・五―一日三瓦迄)臭素加里(一日一乃至二瓦ベロなる)一回〇・〇七五ヲ用ユ、猶痙攣發作ノ起ラザル様絕對ニ安靜ヲ取ラシメ、音響及其他ノ刺激ヲ避ケシムルヲ要ス。

(五) 初生兒天疱瘡(大水疱瘡) Pemphigus neonatorum.

初生兒天疱瘡ニハ二種アリ、一ハ微毒性ニシテ、他ハ單純性ナリトス。

(イ) 微毒性天疱瘡 Pemphigus syphiliticus.

多クハ早産兒ニ來リ、而シテ生後最初ノ一、二週後ニ發生スルコトナシ、水泡ハ好デ鼻腔、腋窩、頸及鼠蹊ノ諸部ニ生ズルモ、特ニ兩足趾及兩手掌ニ對稱的ニ分布ス、各泡ハ豌豆大ヨリ大ナルコト稀ニシテ、内容ハ少シク稠濁シテ膿狀若クハ血液狀ニ着色ス、本症ニ於テハ尙他ノ發疹、斑點、丘疹等ヲ併存スルコト多ク、患兒ハ殆ンド總テ生後甚ダ速ニ死亡ス。

療法 水銀劑ヲ用ヒ兼テ滋養強壯ノ方法ヲ講ズ可シ(本卷第二十頁ヲ參照スベシ)

(ロ) 單純性初生兒天疱瘡 Pemphigus neonatorum simplex.

本症ハ前者ニ反シテ健康且ツ強壯ナル小兒ニ於テ、生後最初ノ二、三日或ハ其後ニ發生シ、而シテ甚ダ傳染性ヲ有ス、水泡ハ四肢、軀幹、顔面ニ發スルモ、概シテ手掌及足趾ニ生ゼズ、是レ前者ト異ナル點ナリ、水泡ノ大サハ豌豆大―胡桃大―一錢銅貨大ニシテ、初メハ透明ナルモ、後ニハ寧ロ混濁セル液體ヲ滿タシ、屢々數個互ニ融合ス、破裂後ニハ赤斑ヲ殘遺シ、上皮被覆後モ尙暗色ノ色素ヲ沈着ス。

療法 頗ル單簡ニシテ、稀薄ナル消毒液ヲ行ヒ、而シテでらまこゝる或ハ亞鉛華澱粉ヲ撒布スレバ可ナリ、但シ看護人ハ他兒ヲ取扱フ可カラズ。

(六) 濕爛 Die Intertrigo.

皮膚ノ皺襞ヲ存スル部分ニ於テ、初生兒ノ清潔法不充分ナル時ニ特ニ發生シ易ク、就中下痢ヲ有スル時ニ於テ然リトス、本症ニ於テハ表皮屢々強ク破壊セララル、ガ故ニ甚ダ疼痛性ニシテ、

爲メニ小兒ハ甚ダ不穩トナリ且ツ劇シク啼叫シテ安眠セズ。

療法。之ヲ豫防スルニハ清潔ヲ主トシ、殊ニ早産兒ニアリテハ屢々沐浴セシメ、而ル後布片ヲ以テ摩擦スルコトナクシテ良ク乾燥セシム可シ、已ニ濕爛ヲ生ズレバ其程度ナル場合ニハでるまじゝる、たるく(一ト一五)あいろゝる、いごろゝる、きせろほるむ等ヲ撒布スレバ有効ナルモ、高度ナル者ニアリテハ華錫林或ハ刺乃林其他緩和ナル油類ヲ塗布スルヲ可トス。

(七) 初生兒鞏硬症 Sklerema neonatorum.

其發生ニ關シテハ尙不明ナリ、只常ニ生活力ノ虛弱ナル者特ニ假死狀態ニ於ケル早産兒ニ見ル、本症ハ主トシテ皮下結締組織ニ於ケル漿液性浸潤ニシテ、爲メニ皮膚ハ浮腫狀ニ緊張シテ厥冷シ、平滑ニシテ白色ニ輝キ、指頭ヲ以テ摘擧スルコト困難ナリ、此變化ハ最初下肢ニ現ハル、ヲ例トス、足背、腓腸部、大腿ノ皮膚先ヅ變化ヲ呈シ、進デ臀部、腰部ニ及ビ、時ニハ尙之ヲ超ヘテ上方ノ皮膚ニ達シ、遂ニ全身ニ亘ルコトアリ、其皮膚ノ硬度ハ益々加ハリ來リ、恰カモ木石ニ觸ル、ガ如キ感ヲ起スニ至ル、稀レニ硬變ハ頬、口唇ニ及ビ、牙關緊急ノ狀ヲ示シ、爲メニ哺乳不可能ニ陥ル、特ニ注意スベキハ突然體温下降シ、攝氏二十二度ニ迄至タルコトアリ、豫後ハ殆ンド常ニ不良ナリ。

療法。一般ノ營養狀態ヲ佳良ナラシムルト共ニ濕布ヲ以テ身體ヲ包ミ、持長シテ温浴ヲ行ヒ、強心劑ヲ投與スルニアリ。

(八) 魚鱗疹 Die Fischschuppenkrankheit, Ichthyosis.

皮膚ハ黃褐色ニシテ乾燥シ、溝及皸裂ヲ生ジ、角質異常ニ肥厚ス、温浴油及軟膏ノ塗擦、綠石鹼及

ザリチール石鹼ヲ用ユルモ其効少ナク、小兒ハ概シテ直ニ死亡ス。

(九) 先天性梅毒 Syphilis congenita (hereditaria)

梅毒及死兒ニ於ケル本病ノ證明ニ關シテハ已ニ記述セリ(本卷第一五一)皮膚疾患ハ生兒ニアリテハ、主トシテ顔面、耳陰部、手掌、足趾、關節ノ伸側ニ生ジ、微毒性天疱瘡及皮下溢血ヲ見、皮膚皸裂ニハ屢々皸裂ヲ生ジ、皮膚ニハ肝斑様ノ斑點性發疹或ハ蔷薇疹様ノ暗色斑、粉刺様ノ小結節、鱗屑疹様ノ發疹或ハ水泡性及膿胞性發疹ヲ發生スルコトハカラズ、又全皮膚ハ暗黃色ニシテ微細ノ皸裂ヲ存シ且ツ滲浸性ニ浸潤スルコトアリ、特ニ屢々目撃スルハ鼻加答兒ニシテ、鼻腔粘膜腫脹シ、黃褐色ノ鼻汁ヲ漏ラシ、且ツ結痂シテ鼻孔ノ閉塞狀ヲ起シ、呼吸、睡眠、哺乳等ヲ妨グルコトアリ、二三ノ淋巴腺ハ殆ンド常ニ腫脹シ、粘膜斑ハ比較的稀ニシテ多クハ口唇ノ内面ニ生ズ、而シテ先天性梅毒兒ニ於テハ全營養狀態ハ不良ナリ

療法。豫防法ト共ニ第四編第二章(一〇)ニ於テ述ベタリ。

(一〇) 初生兒膿漏眼 Blepharitis neonatorum.

本症ノ原因及其豫防法ニ就キテハ上卷第六三六頁―第六三九頁ニ於テ詳述セリ、本病ヲ發スレバ眼結膜ハ非常ニ強ク充血腫脹浸潤シ、後ニハ乳嚙體ノ増殖ノ爲メニ凹凸ヲ生ジ、而シテ初メハ稀薄水様ノ黃色分泌物ヲ分泌スルモ、後ニハ濃厚ニシテ乳酪様ノ凝固シ易キ膿ヲ分泌スルニ至リ、其膿中ニハ甚ダ多數ノ淋菌ヲ含有ス、本症ハ概シテ生後第二日―第三日ニ初マリ、多クハ兩眼ニ發ス、粘着セル眼瞼ヲ開クトキハ分泌物湧出ス、本症ノ甚ダ危險ナルハ角膜ヲ侵襲スルニアリ、其際ハ角膜潤濁シ、多クハ其中央潰瘍ニ陥リ、遂ニ穿破シテ虹彩ノ脱出、葡萄腫、眼珠



窩口瘡。ヘドナル氏あふてん。初産児めれな

七一六

傍及全失明等ノ悲惨ナル結果ヲ將來スルコトアリ、本症ト類症鑑別上注意ス可キハクレイテ氏ノ豫防的硝酸銀點眼後ニ起ル強烈ナル所謂硝酸銀加答兒、sog. Argentumkatharionナリトス、此者ハ總テノ症狀輕ク且ツ迅速ニ消散シ、隨テ分泌物モ亦少ナク直チニ消散シ、且ツ淋菌ヲ缺如ス、初生兒膿漏膜炎ノ豫後ハ其結膜ニ局在スル時ニ於テハ良好ナルモ、角膜ニ蔓延セバ失明ノ危険頗ル多シ。

療法。本病ヲ發スレバ、傳染ノ危險ヲ周圍ノ人々ニ注意スルコトヲ決シテ忘却ス可カラズ、若シ一眼ノミ犯サレタル場合ハ、他側健眼ハ一日一回〇・五布仙ノ硝酸銀液ヲ點滴シ、絶ヘズ保護糊帶ヲ施スベシ、患眼ハ毎回硼酸水或ハ〇・一%ノ昇汞水中ニ浸シタル新タナル綿球ヲ以テ二時間毎ニ洗滌シ且水巻法ヲ施シ、眼瞼ハ二十四時間毎ニ一度翻轉シテ二%ノ硝酸銀液ヲ點滴シ或ハ炎症ノ度ニ從テ硝酸銀棒ヲ以テ拭擦シ、次デ三%ノ食鹽水ヲ以テ洗滌ス可シ、若シ角膜犯カサル、時ハ冷却法ヲ行ハザルヲ可トス、蓋シ寒冷ハ角膜ノ抵抗力ヲ減弱セシムルガ故ナリ、由テ一日一回あころびん或ハゑりん(〇・五%)ヲ點眼スルヲ可トス、第四週頃ヨリハ疾病ニ罹レル結膜ヲ日々一回硫酸銅棒ヲ以テ拭擦ス、然ルニ已ニ角膜ニ炎症ヲ起セシ場合ハ直チニ患兒ヲ専門醫ニ委託スルヲ最可トス。

### (一) 窩口瘡 Der Spoor.

本症ハ窩口瘡菌ニヨリテ起ルモノニシテ、口内稀ニ咽頭食道喉頭及氣管枝ノ粘膜ニ發シ、初メ強ク發赤セル後ニ小ナル白色ノ僅カニ隆起セル斑點ヲ作ルモノニシテ、特ニ纖弱ナル小兒或ハ口腔衛生ノ不良ナル者ニ發シ易シ、本症ヲ發スレバ小兒ハ容易ニ消化障害ヲ來スモノナリ

療法。簡單ニ殺菌水ニ浸シタル小布片ヲ以テ口内ヲ拭擦シ、若シ之ニテ効ナキ時ハ二%ノ過滿飽酸加里水、二%ノ重曹水或ハ三%ノ硼砂水ヲ以テス、或ハ五%硼砂ぐりせりんヲ塗布スルコトアリ、就中口腔及哺乳器等ノ清潔法ニ對シテ特ニ注意セザルベカラズ。

### (二) ベドナル氏あふてん Bednar'sches Aphthen.

本症ハ硬口蓋ニ存スル程度ノ小ナル圓形ノ實質缺損ニシテ、時ニ潰瘍狀トナリテ廣ク擴延スルコトアリ、小兒ハ哺乳ノ際疼痛ヲ有シ、爲メニ其營養ヲ害ス、本症ハ屢々粗暴ナル口内拭擦ニヨリテ起ル。

療法。之ヲ豫防スルニハ可成的柔軟ナル布片ヲ以テ輕ク口腔ヲ拭フヲ要ス、之ヲ來タセバ一%ノ硝酸銀或ハ二%ノ硫酸亞鉛ヲ以テ腐蝕スベシ。

### (三) 初生児めれな黒吐病 Melæna neonatorum.

稀有ナル疾病ニシテ、約一千人中一人ノ割合ニ之ヲ見ル、本症ハ胃腸ニ出血ヲ來シ、暗黒色ノ血便ヲ排出スルヲ以テ特徴トシ、時ニハ吐血ヲ伴フモノナリ、其原因ニ就キテハ諸説一定セズ、從來病理解剖上主ナル出血ノ原因ト目セラル、ハ胃又ハ十二指腸部、時ニハ食道ニ於ケル潰瘍ナリトス、其潰瘍ノ成生ハ血栓ニ因ルト云フ説アリト雖モ猶全ク不明ナリトス、出血ヲ促進スル直接ノ動機トシテハ、臍帶ノ壓迫、假死、心臟異常ニ因ル血行障害、門脈系統ニ於ケル充血、肝臟微毒其他微毒性及敗血性血管疾患等ナリ。

症狀ハ生後二日乃至四日ニ現ハル、ヲ常トスルモ、時トシテ第一日稀ニハ第四日以後ニ來ルコトアリ、前驅症トシテハ不穩ノ狀、疼痛皮膚ノ蒼白色、四肢厥冷、發汗等ヲ見ルコトアルモ、多ク

初生児ノ疾病

七一七

ハ突然發起ス、下血ハ多ク暗黒色ヲ呈シ、初メハ胎糞或ハ普通便ヲ混ズルモ後ニ至リ頻回下痢ヲ續クレバ、純粹ナル流動及凝固血液ノミヲ排泄ス、屢々同時ニ鼻口ヨリ暗色ノ血液ヲ多量ニ吐出ス、吐血ハ或ハ一回ニシテ止マルコトアリ、或ハ數回ニ亘ルコトアリ、或ハ一回モ之ヲ見ザルコトアリ、兒ハ其血液損失ノ程度ニ從ヒ貧血衰弱シ、皮膚蒼白トナリテ厥冷シ、脈搏頻數微弱トナリ、體温ハ下降シ呼吸淺表トナリ、其高度ナル者ハ遂ニ虛脱狀態ニ陥リ一兩日ニシテ斃ル、豫後ハ主トシテ出血ノ多少ニ關スルモ、多クハ不良ニシテ患兒ノ五〇—六〇%ハ死亡ス(Schleichノ統計ハ七八%ノ死亡數ヲ示セリ)

**療法** 專ラ嬰兒ヲ安靜ニ保護シ、上腹部ニ氷巻法ヲ行ヒ、體温ノ下降ヲ防ギ、他方ニ於テハ止血ノ法ヲ講ズベシ、止血ニハけらちんヲ最良トス、メルク製ノ滅菌けらちんヲ二—五%トナシ、一、二時間毎ニ十瓦ヲ口ヨリ又ハ二〇—四〇瓦ヲ數回注射ス、出血強キ者ニハ之ヲ皮下ニ注射ス可シ(上腿ノ皮膚下ニ注射ス)、其他内用セラル、モノハ一%ノ過格魯兒鐵液、一%ノえるごちん溶液(下注射ニモ使用セラル)ニシテ、猶食鹽水ノ腸洗滌及皮下注入稱用セラル、榮養トシテハ母乳ヲ搾リ匙ヲ以テ少量宛與フルヲ可トス。

**(一四) 胃腸障礙 Die Magen-Darmerkrankungen.**

母乳營養兒ハ胃腸ノ障害ヲ起スコト比較的稀ナリ、時トシテ哺乳量過多ナルトキ、痙攣、便秘或ハ下痢ヲ發スルコトアリ、又原因不明ニシテ屢々不消化性ニシテ多クハ綠色ナル便ヲ見ルコトアリ、此際ハ哺乳ノ量ヲ減ジ或ハ酒製大黃丁幾ノ十滴ヲ數回ニ與フベシ、便秘ハ敢テ憂フ可キモノニアラザルモ、必要ナル場合ニハ微温湯ノ灌腸ヲ行フ可シ、小兒ハ總テノ胃腸障礙ニ於

テハ屢々疼痛ヲ發シ、腹部僅カニ膨滿シ、下肢ヲ牽縮シテ啼泣ス。

人工營養兒ニ於テハ胃腸障礙ヲ來タスコト頻繁ニシテ、屢々單ニ異常醗酵ニヨリ、或ハ傳染ニヨリテ發起ス、殊ニ夏期ニハ恐ル可キ下痢、ニヨリテ死亡スルモノ頗ル多シ、此際大便ハ直チニ稀薄トナリテ綠色ヲ呈シ、甚ダシク酸臭ヲ放ツ、腹部ハ膨滿シ且ツ熱發シ、大腸加答兒ニアリテハ血液ヲ混ズ豫防法トシテハ上卷第三篇第七章乙ニ於テ詳述セル人工的初生兒營養法ヲ嚴守スルニアリ、症候甚ダ激烈ニ發スルトキハ、先ヅ二十四時間唯煮沸水或ハ稀薄ノ茶ノミヲ少量宛與へ、便ノ酸臭甚ダシキ際ハ二%ノ炭酸加里液ヲ授乳時ニ約一茶匙ヲ與フルコトアリ、必要ナル場合ニハ小兒ノ營養法ヲ全ク變更セザル可カラズ、温濕療法ハ良効ヲ奏スルモノニシテ、藥劑ハまぐねしあ安息香酸那篤留誤ちもゝる、炭酸まぐねしあ及乳糖ト調合セル甘菜次硝酸若鉛たんなるびん及たんじけん等ヲ症例ニ從ヒテ内服セシム、又常ニ瘡口瘡ニ注意ス可シ。

**(一五) ウインケル氏病急性血色素尿 Morbus Winckelii (Akute Haemoglobinurie.)**

本症ノ主徵ハ血色素尿ニシテ、之ト共ニ黃疸及ちあのーゼヲ發シ、内臟ニ於テモ亦出血ヲ認メ、其外脂肪變性機ヲ發ス、尿ハ淡褐色或ハ寧ろ綠色ヲ呈ス、豫後ハ頗ル不良ニシテ、一兩日間ニ昏睡虛脱ニ陥リテ死亡ス。

**療法** 衝動劑及温濕療法ノ外ナキモ多クハ無効ナリ。

**(一六) ブール氏病急性脂肪變性症 Morbus Buhl (Akute Fettdeneration)**

本症ハ前者ニ類似シ、高度ノ假死ニ陥リテ娩出セシ小兒ニ發生ス、其主ナル症狀ハ内臟ノ急性初生兒ノ疾病

初生兒乳腺炎。肺萎縮

七二〇

脂肪變性ニシテ黃疸、内出血、胃腸出血等ヲ發ス。

療法 ウィンケル氏病ニ於ケルト同ジト雖モ、本症ニ於テモ亦殆ンド常ニ無効ナリトス。

(一七) 初生兒乳腺炎 Mastitis neonatorum.

初生兒其性ノ男タルト女タルトヲ問ハズ、生後第三―第四日ニ兩側乳房腫脹シ、所謂魔乳ヲ分泌シ第十日ニ至レバ腫脹其頂點ニ達シ爾後漸次減退ス(上卷第六一―五頁ヲ見ヨ)以上ハ生理的現象ナルモ、若シ往々無智ノ產婆ノ尙好ンデ爲スガ如クニ徒ラニ腫脹セル乳房ヲ壓シ乳汁ヲ擠出セント試ムル等ノ際ニハ炎症ヲ發起スルコトアリ、之ヲ發スレバ乳房ハ發赤腫脹シテ壓痛アリ、適當ノ治療ヲ施サバレバ進ンデ膿瘍ヲ形成ス、然ルトキハ明カニ波動ヲ呈シ、尙發熱アリテ患兒不安トナリ、膿瘍ノ周圍ニ皮下蜂窠織炎ヲ起スコトアリ、稀ニハ之ヨリ敗血症ヲ來タス。

療法 豫防トシテハ壓迫シテ乳汁ヲ擠出スルヲ避ク可シ、炎症ヲ來タセバ硼酸水、醋酸蔡土水、鉛糖水等ノ濕布繃帶ヲ施シ、膿瘍ヲ形成シタルモノハ切開シテ排膿スベシ、但シ乳嚙ヲ損傷セザル様放線狀切開ヲ施ス可シ。

(一八) 肺萎縮 Atelectasis pulmonum

本症ハ肺ノ一部擴張使用セララルコトナク、其部子宮内ニ於ケル如ク空氣ヲ含マザルモノニシテ、多クハ未熟兒、虛弱ニシテ呼吸力微弱ナル者分娩時粘液羊水或ハ胎糞ヲ吸引シテ氣管枝ヲ填塞セル者ニ起ル者ナリ、小兒ハちあの一ゼヲ呈シ、呼吸促迫且ツ淺表トナリ、胸壁ノ一部ハ明カニ他部ヨリモ擴張不良ニシテ、小兒ハ甚ダ低聲ニ啼泣ス、斯ル初生兒ハ生後一週内ニ多クハ虛脫症狀ヲ呈シテ死亡ス。

療法 上氣道ノ填塞物ハ氣管かてーてるヲ以テ可及的吸除シ、假死ニ於ケルガ如ク皮膚刺戟ヲ行フ可シ。

又粘膜炎ノ吸引ニヨリテ肺炎、Pneumoniaヲ惹起スルコトアリ。

初生兒黃疸、初生兒蛋白尿、初生兒尿酸梗塞ハ上卷第三編第六章ニ於テ詳述セリ。  
分娩時外傷ニ關シテハ、頭血腫(前卷第四二―三頁)、頭皮壓痕及頭蓋骨損傷(本卷第三四四―三四一頁)ハ既ニ記述セリ、其他ノ外傷ハ敢テ自然分娩ニ於テモ之ヲ見ザルニアラザルモ、多クハ手術的娩産ニ當リテ之ヲ生ズルヲ以テ、之ガ記述ヲ總テ續篇產科手術學ニ讓ルベシ。

大正四年五月五日印刷  
大正四年五月九日發行

正價金四圓

著者

山崎

發行者

小立鉦四

印刷者

岩尾清之助

印刷所

會社正文舍



發行所

東京市本郷區  
湯島切通坂町  
京都府上池南區  
寺町通御池南區

南江堂書店  
電話下谷一三三〇、四八三九 振替東京一四九七  
南江堂京都支店  
電話(上)二〇三〇 振替大阪一一五〇五

1156

### 肆書發

同	同	同	同	同	同	同	同	同	同	同	同	同	同	同	同	同	同	同
龍岡町	湯島切通坂町	本富士町	湯島切通坂町	湯島切通坂町	本富士町	本富士町	龍岡町	龍岡町	龍岡町	龍岡町	龍岡町	龍岡町	龍岡町	龍岡町	龍岡町	龍岡町	龍岡町	龍岡町
根津書店	富倉書店	豐文堂書店	宮澤書店	金原書店	文光堂書店	明文館書店	南山堂書店	朝陽堂書店	吐鳳堂書店	半田屋書店	朝香屋書店	丸善書店	南江堂支店					

同	同	同	同	同	同	同	同	同	同	同	同	同	同	同	同	同	同	同	同
龍岡町	湯島切通坂町	本富士町	湯島切通坂町	湯島切通坂町	本富士町	本富士町	龍岡町	龍岡町	龍岡町	龍岡町	龍岡町	龍岡町	龍岡町	龍岡町	龍岡町	龍岡町	龍岡町	龍岡町	龍岡町
根津書店	富倉書店	豐文堂書店	宮澤書店	金原書店	文光堂書店	明文館書店	南山堂書店	朝陽堂書店	吐鳳堂書店	半田屋書店	朝香屋書店	丸善書店	南江堂支店						

同	同	同	同	同	同	同	同	同	同	同	同	同	同	同	同	同	同	同	同
龍岡町	湯島切通坂町	本富士町	湯島切通坂町	湯島切通坂町	本富士町	本富士町	龍岡町	龍岡町	龍岡町	龍岡町	龍岡町	龍岡町	龍岡町	龍岡町	龍岡町	龍岡町	龍岡町	龍岡町	龍岡町
根津書店	富倉書店	豐文堂書店	宮澤書店	金原書店	文光堂書店	明文館書店	南山堂書店	朝陽堂書店	吐鳳堂書店	半田屋書店	朝香屋書店	丸善書店	南江堂支店						

終