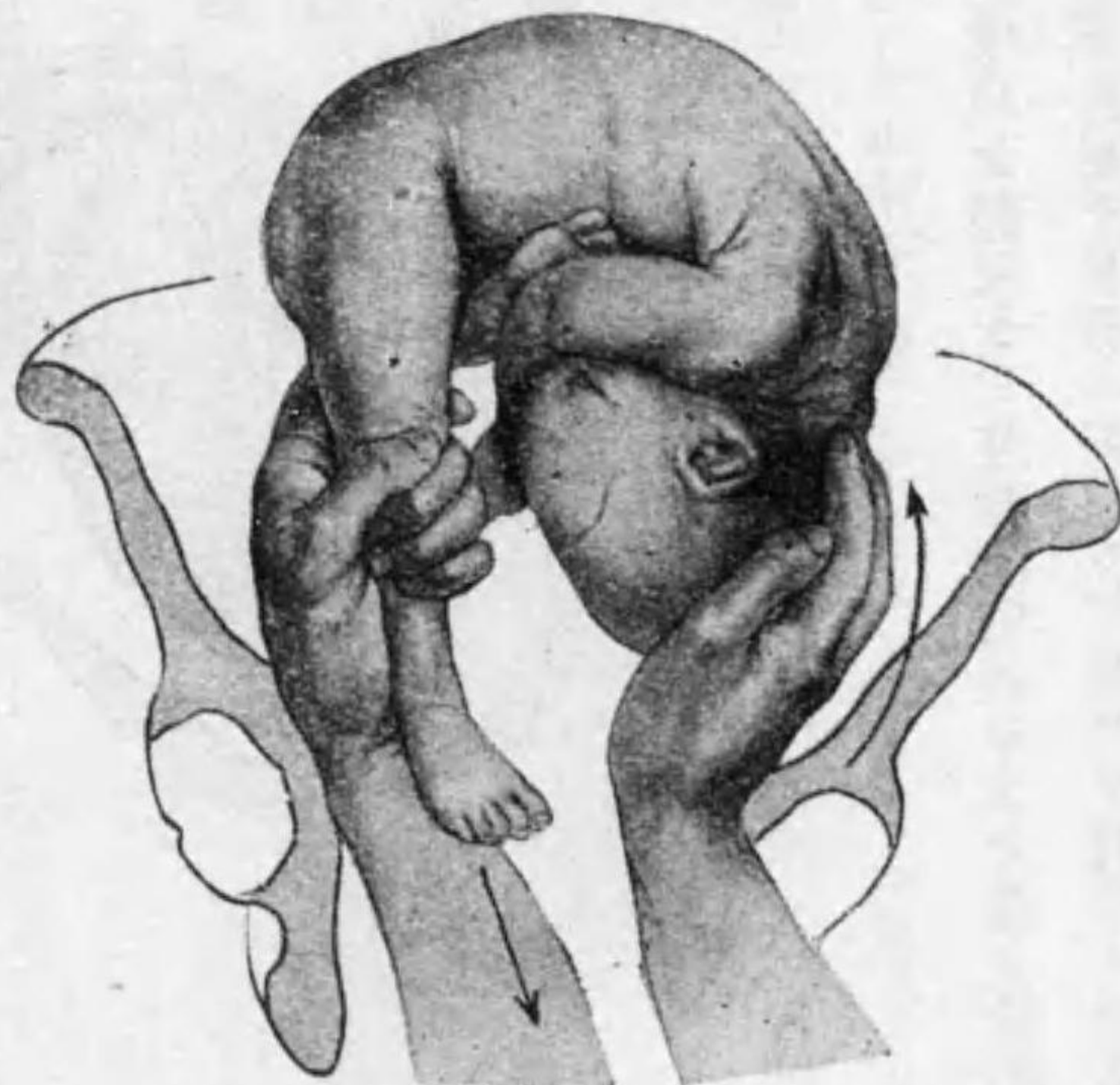


圖 百 第



ツシ引牽ヲ部足方一リ依ニ術轉廻内
セ上舉ニ方上ヲ部頭テヒ用ヲ手外、
狀ルストン

障碍スルヲ以テナリ。若シ不幸ニシテ斯卡ル位置ニ廻轉セラレタル時ハ、腹壁上ヨリ之レヲ矯正シ以テ前方ニ位スル下肢ヲ後方ニ來ラシムルカ、或ハ既ニ外陰部外迄牽引シ來レル下肢ヲ後下方

指ヲ「アヒリス」臍部ニ示指ヲ足背ニ掛ケテ固ク之レヲ把持シ、下方ニ牽引スルト同時ニ外手ヲ以テ兒頭ヲ子宮底部ニ向ハシムルガ如ク補助スベシ。此際残留セル一足前方ニ向ハザル様廻轉セザル可カラズ、之ノ弊害ヲ除去セントスルニハ娩出足ノ小趾常ニ前方ニ向フガ如ク廻轉セシムレバ可ナリ。然ラザル時ハ牽引ニ際シ残留セル下肢ハ耻骨縫際ニ支エラレテ娩出ヲ

ニ牽引スルトキハ自然ニ解離セラル、モノニシテ、實際上甚ダシキ困難ニ遭遇スルコトナク能ク其ノ目的ヲ達スルコトヲ得ルモノナリ。

D 骨盤端位娩出術 Extraction am Beckenende.

骨盤端位ヲ以テ自然ニ分娩ノ進行シ來リタル場合、或ハ母體及ビ胎兒ノ危険狀況ノ爲メ廻轉術ニ依リテ骨盤端位トナシ遂娩ヲ促ガス場合トニ論ナク、人工的ニ之レヲ介助セシムルコトハ分娩ノ圓滑ヲ計ルタメニ最モ必要ニシテ、本術ヲ完全ニ行フト、行ハザルトニ依リテ胎兒ノ豫後ヲシテ著シク動搖セシムルモノナリ。

適應症

- 一 胎兒危険徴候ノ出現。
- 二 母體危険徴候ノ出現。

要約

- 一 子宮口殆ンド全開大ナルコト。
 - 二 骨盤狹窄ナラザルコト。
- 骨盤端位娩出術

臀位娩出術

三 破水後ナルコト。

術式

骨盤端位ノ場合ニ娩出術ヲ行ハントスルニハ、先ヅ嚴重ニ手指ノ消毒ヲ行ヒ、産婦ヲシテ臀背位トナシ股、膝關節ニ於テ強ク屈曲シ、兩脚ヲ左右ニ開キ、臀部ノ下ニ枕子ヲ置キテ骨盤ヲ高位トナシ、(横床ニ持チ來ス時ハ其ノ必要ナシ)局部ノ消毒ヲバ法ニ從ツテ行ヒ、斯クテ胎兒先進部下降ノ状態ニ依リ次ノ方式ニ從ツテ處置スベシ。

・ 臀位娩出術 Extraction am Steiss.

先進部完全臀位ヲ以テ下降シ來リ、然カモ娩出困難ナランカ、先ヅ右手ノ示指若クハ中指ヲ延ベテ耻骨縫際下ヨリ腔内ニ挿入シ、前在鼠蹊部ニ貼シ、強力ヲ用ヒテ後下方ニ牽引シ、以テ娩出ヲ助クベシ。斯クテ臀部前進シ來リ、前在部位外陰部外ニ現ハル、ニ至レバ、更ニ他手ノ示指若クハ中指ヲ兒體ノ後方ヨリ腔内ニ挿入シ後在鼠蹊部ニ貼シ、前後相應呼シテ振子運動ヲ試ミツ、牽引スルトキハ、一層其ノ効果ヲ發揮スベシ。牽引ハ陣痛發作ヲ待チテ行フベク、間歇時ニ於テ之レヲ企ツルモ比較的効果尠クシテ徒ラニ術者ノ疲勞ヲ招ク不利アリ。

圖 一 百 第



出娩テシ置挿ニ部臀ヲ指手
ストンヲ計フ

合ニ來ルモノニシテ、斯カル際ニハ蹄係或ハ鈍鉤ヲ使用セザル可カラザルコトアリ。此ノ方法ハ往々兒體ノ損傷ヲ免ガレザルヲ以テ、生存胎兒ニ之レヲ使用スルコトヲ躊躇スルモノアルモ、陣痛強勢ナルニ係ラズ分娩進行セザルカ、或ハ之レガ爲メニ母體ノ危險ヲ招來スル恐アル時ハ、胎兒ノ損傷ヲ傾慮スル必要ナカラント思惟ス。

臀位娩出術

本手術ヲ行フ場合ニハ一方ニ「ピツイトリン」注射ヲ行ヒ陣痛ヲ強勢ナラシムベシ。通常此ノ種ノ操作ヲ行フ必要アルモノニハ、疲勞性陣痛微弱ヲ來シ易ケレバナリ。極メテ稀レニ、以上ノ方法ニ依ルモ到底目的ヲ達スルコト能ハザルモノアリ。之レ多クハ軟部産道ノ擴大力ニ比シテ胎兒ノ大ナル場

不全足位ニ於ケル娩出術

臀部完全ニ外陰部外ニ露出セシ後ノ處置、此ノ場合ニハ、兩手ヲ伸ベテ臀部ノ兩側ニ貼シ振子運動ヲ爲シツ、靜カニ牽引スベシ、腹部ヲ擱ムコトハ最モ嚴禁スベシ、之レ内臟器ノ損傷ヲ來ス恐レアルヲ以テナリ。

斯クテ臍部迄娩出セル時ハ、臍帶ノ壓迫ヲ豫防スル目的ヲ以テ先ヅ輕ク臍帶ヲ牽引シテ之レヲ緩ムベシ。實際上此ノ時明ニ及ベバ、上方ニ向ヒ居ル一足若クハ兩足ハ共ニ自然ニ解離セラレ、不全足位或ハ完全足位ヲ呈スルモノトス。

ⓑ 不全足位ニ於ケル娩出術 Extraction bei unvollkommener Fusslage.

若シ初メヨリ不全足位ヲ以テ進行シ來リタル場合ニアリテ、先進部陰門外ニ現ハル、ヤ、其ノ露出部ヲ消毒セル布片ヲ以テ之レヲ覆ヒ、冷却セザル様ニナシ以テ下降ノ狀ヲ監視スベク、斯クテ娩出困難ナル場合ニハ、先ヅ兩手ニテ露出セル下肢ヲ關節部ヲ保護シツ、陣痛ニ乗ジテ靜カニ之レヲ牽引シテ娩出ヲ助ケ、臀部陰裂ノ間ニ現ハル、頃、一手ノ拇指ヲ薦骨部ニ貼シ、残りノ四指ヲ大腿部ニ當テテ之レヲ握リ、他手ノ示指ヲ以テ後在鼠蹊部ニ掛ケ、兩者相待テ牽引ヲナスベシ。斯クノ如クシテ臍部迄娩出シ來ル頃ニナレバ、上方ニ向ヒタル他足モ自然ニ解離シ來ル

欠

欠

シムルニハ截胎術ノ他ニ一モ方法アラザリシニ、今日ニ於テハ横位ノ場合ニ於テハ第一ニ縦位ニ矯正シ、截胎術ハ廻轉術ノ不能ナリシ場合ニ於テ遷延性横位ヲ取ルニ至リタル時ノ窮策トシテノミ之レヲ施スニ止マルノミ。今ヤ、産科學ノ進歩ト共ニ斯克ノ如キ方法ヲ要スルノ餘地ハ漸次消滅スルニ至ルベキヤ論ナシ。

適應症

- 一 遷延性横位ニシテ最早廻轉術ノ望ミナキ時。
- 二 軀幹ノ病的肥大、重複畸形。
- 三 死胎或ハ生活兒ノ不良ナル斜位ヲ取り廻轉シ難キカ、或ハ強ヒテ之レガ廻轉ヲ試ムルトキハ母體ノ危険ヲ來ス恐アル場合。

要約

- 一 子宮口殆ンド全開大ナルコト。
 - 二 骨盤ノ眞結合線ハ七糎以上ナルコト。
- 截胎術ハ、既ニ擴張セラレタル子宮頸管ヲバヨリ以上擴張セラルルコトナク、分娩ヲ終了セシ

截胎術

斷頭斷

ムベキモノニシテ、此ノ目的ヲ達スルニ二法アリ。

其ノ一ハ、先向セル胸腔及ビ腹腔ヲ空虚ニナスコトニ依リテ胎兒ヲ縮小スルニアリ。然ル後手ヲ以テ其ノ縮小シタル小兒ノ軀幹ニ沿ヒ子宮頸ニ向フテ危險ナク進入シテ廻轉スルヲ得ベク、或ハ又其ノ縮小シタル胎兒ハ自己分娩ノ器械的作用或ハ重複體ヲ以テ娩出スベシ、此ノ手術ヲ除臟術 Exenteration ト名付ク。

他ノ一ハ、胎兒ヲ兩斷シ然ル後之レヲ娩出セシムルニアリ。胎兒ノ離斷ニ對シテハ過大ナル困難ニ遭遇セザル部分ヲ撰ムコト必要ナリ、此ノ目的ニ向ツテ頸部ハ最モ其ノ要約ヲ充タスモノナリ、之レヲ斷頭術 Decapitation ト名付ク。

扱テ何レノ時期ニ於テ斷頭術ヲ行フベキカ、將タ除臟術ヲ行フベキカト云フニ、斷頭術ハ横位ニシテ廻轉不能ナルニ當リ小兒頸部ニ内手ノ容易ニ達シ得ル時ナリ。除臟術ハ横位ニシテ胎兒ノ肩胛ヲ以テ先進セズ寧ろ胸廓ヲ以テ來ル場合、其ノ他軀幹ノ病的増大ノ場合ニ於テハ縦位ニ際シテモ亦除臟術ハ適示セラル。

a 斷頭術 Decapitation.

術式

患婦ヲ横床臀背位或ハ臀背位トナシテ臀部ノ下ニ枕子ヲ置キ、法ニ從ツテ内外陰部ノ消毒ヲ勵行シタル後、脱出セル上肢ニ沿フテ一手ヲ深く腔内ニ挿入ス、此ノ場合内手ハ兒頭ノ存在スル側ト反對ノ手ヲ撰ムベシ、即チ兒頭左側ニ位スル時ハ術者ハ其ノ右手ヲ撰ブ。而シテ内手ノ拇指ヲ頸部ノ前方ニ示指及ビ中指ヲ後方ニ貼シテ固ク頸部ヲ握約シ、他手ニ斷頭鉤 Schlüsselhaken von C. Braun ヲ執リ内手ニ沿ヒ、極メテ徐々ニ挿入シテ胎兒ノ頸部ニ達セシメ、之レヲ鈎約シ、内手ノ保護ノ下ニ充分ニ固着セシヤ否ヲ確メ、猶一度之レヲ下方ニ牽引シテ其ノ滑脱ノ有無ヲ檢シタル後、兒頭ノ偏スル側ニ向ツテ輕ク牽引シツ、廻轉スル時ハ頸推ハ脱離シ、軟部組織モ亦容易ニ離斷セラル、ニ至ル。

軀幹娩出 既ニ離斷ノ目的ヲ達シタル時ハ、一度ビ内手ヲ除去シ脱出セル上肢ヲ強ク下方ニ牽引スル時ハ軀幹ハ容易ニ脱出シ來ルモノナリ。

殘留兒頭娩出 殘留兒頭ノ娩出ニハ、手指ヲ其ノ口腔内ニ挿置シ、腹壁上ヨリモ一定ノ壓迫ヲ加ヘシメ内外相待ツテ之レヲ摘出ヲ計ルベク、唯ダ時ニ困難ニ遭遇シ、摘出ノ容易ナラザル事ア

斷頭術

除臟術

リ、此ノ場合ニハ後續セル陣痛ニ依リテ自然娩出ヲ待ツカ、或ハ之レニ鉗子ヲ挿置シテ人工的ニ遂娩ヲ催ス必要アリ。之レ等ハ其ノ時ノ狀況ニ依リテ決定スベキモノニシテ、一二術者ノ技能ニ信賴セザル可カラズ。

b 除臟術 Exenteration.

術式

患婦ノ位置其ノ他ノ準備ハ前法ト異ナラズ。

豫メ内手ニ依リテ穿孔スベキ部位（肋骨間）ヲ定メ、指頭ヲ其ノ部ニ貼シ、他手ニ穿顱器ヲ取リ内手ニ沿フテ徐々ニ挿入シテ之レヲ穿孔シ、然ル後穿顱器ノ握柄ヲ握リテ更ニ切創ヲ擴張スベシ、穿孔既ニ終ラバ穿顱器ヲ除去シ、鈍器ヲ以テ穿孔部ヨリ進入シ、暴力ヲ以テ橫隔膜ヲ破リ内臟ニ達シテ之レヲ攪拌破壊シ、然ル後脱出セル上肢ヲ牽引スルトキハ比較的容易ニ娩出ノ目的ヲ達スルモノナリ。猶娩出困難ナル場合ハ同時ニ穿孔部ニ鈍鈞ヲ掛ケ相助ケテ牽引スベシ。

重複畸形ノ場合ニ於テハ、時ニ其ノ處置複雑ニシテ斷頭術ト除臟術トヲ併用シ、或ハ一部分ノ切除ヲ要スル場合アリ、之レ等ハ其ノ狀況ニ依リ臨機ノ處置ヲ取ルベシ。

第十六章 胎兒異帶 Anomalien des Fötus.

A 過熟胎兒 Riesenkind.

過熟胎兒トハ、成熟嬰兒ニ於ケル標準ヲ超エテ異常ニ發育シタルモノヲ稱ス。重量多クハ四〇〇乃至五〇〇瓦或ハ夫レ以上ニ達スルモノアリ。

分娩經過

陣痛開始スルモ兒頭骨盤入口ニ箝入スルコトナク、骨盤上口ノ上ニ於テ移動スルコト恰モ狹窄骨盤ニ於ケル分娩ニ見ルガ如シ。唯ダ此ノ場合考フベキハ兒頭ト骨盤トノ對照關係ニシテ、過熟胎兒ニアリテモ骨盤之レニ相當シテ大ナル場合ニハ著シク分娩ノ障碍ヲ來サザルモ、通常大ノ骨盤ヲ有スル婦人ニアリテハ、到底自然分娩ハ困難ニシテ胎兒ハ長ク骨盤腔ニ於テ壓迫セラレ假死或ハ死亡ヲ來シ、母體ハ軟部産道ノ壊死或ハ損傷ヲ蒙ルノミナラズ、之レヲ放置センカ、陣痛ハ過強性ヲ帶ビ、子宮收縮輪ハ漸次上昇シ終ニ子宮破裂ヲ招來スルニ至ル。

治療法

過熟胎兒

妊娠時特ニ其ノ末期ニ於テハ、兒頭ノ大サ骨盤ノ大小等ヲ検査スルコト必要ナリ。初産婦ニシテ妊娠末期ニ達スルモ先進部骨盤入口ニ固定セザル場合ハ、多クハ兒頭ト骨盤トノ對照關係ノ不良ヲ示スモノナリ。經産婦ニアリテハ、時ニ陣痛開始ト共ニ箱入スルコトアルモ此ノ場合ニ於テモ骨盤トノ關係良好ナル時ハ、既ニ早く固定ヲ始ムルモノナルヲ以テ、此レ等ノ點ニ注意ヲ拂ヒ豫メ之レガ對策ヲ講ズルコト必要ナリ。要スルニ自然ノ陣痛ヲ待チ當然起ルベキ分娩ノ困難ニ遭遇センヨリ寧ロ早産術ヲ行ヒテ一日モ早く分娩ヲ終了セシムル様期圖スベキナリ。既ニ子宮口全開大ニ達シ、鉗子遂娩ノ可能ナル場合ハ先ヅ之レヲ試ムベシ。然レドモ多クノ場合鉗子遂娩ノ困難ニ遭遇シ之レヲ放棄スル場合尠カラズ、斯カル場合ニ採ル處ノ方法ハ唯ダ穿顱術ノ一途アルノミ。以上ノ方法ニ依リテ頭部娩出スルモ、時ニ肩胛部ノ娩出困難ナルコトアリ。之ノ場合ニアリテハ術者ノ示指及ビ中指ヲ揃エテ之レヲ腋窩ニ貼シ、陣痛發作ヲ待チ強力ヲ用ヒテ之レガ牽引ヲ試ムベシ。若シ之レニテ目的ヲ達セザレバ、廻轉紐或ハ巾廣キ布片ヲ腋窩ニ懸ケ牽引ヲ試ムルトキハ奏効スルモノナリ。若シ胎兒死亡確實ナル時ハ寧ロ鈍鈎ヲ挿置シテ牽引スルヲ便宜トス。分娩終了後ハ、弛緩性出血ヲ傾慮シ豫メ收縮劑ノ注射内服等ヲ應用スルヲ可トス。

B 腦水腫 Hydrocephalus.

腦水腫ハ、腦室内特ニ側室或ハ蜘蛛膜又ハ硬腦膜下ニ腦脊髓液、漿液等ノ增量ニ依リテ起ルモノナリ。之レガ爲メニ胎兒ノ頭蓋容積ハ漸次增量シ、妊娠末期ニ及ベバ殆ンド大人頭大ニ達スルニ至ル。

頻度 一五〇〇ノ分娩ニ對シテ一回ノ割合ニ來ル。

診斷

腦水腫ノ診斷ハ、妊娠初期ニ於テハ比較的困難ナリ。妊娠末期ニ於テ時ニ臀位ノ診斷ヲ下スコト尠カラズ、之レ兒頭柔軟ニシテ大ナルヲ以テナリ。本症ニアリテハ分娩開始セラレ骨盤ニ異常ヲ認メザルモノニアリテモ、兒頭先進部骨盤腔ニ固定スルコトナク、移動性ヲ有スルモノナリ。斯カル場合ニアリテハ、先ヅ本症ノ疑診ヲ抱クコトヲ得ベシ。

内診所見ニ於テモ、初期ニアリテハ往々胎胞、浸軟胎兒ニ於ケル頭蓋或ハ囊腫ト誤診スルコトアリ。既ニ破水ヲ來シ、子宮口モ一定ノ開大ヲ來シタル場合ニハ、觸診ニ依リ頭骨ハ柔軟且ツ膜様ヲ呈シ各縫合及ビ顱門離開セラレ、明カニ之レヲ識別シ難ク、先進部恰モノノ囊狀物トシテ觸

知セラル、場合ハ、大體腦水腫ノ診斷ヲ下スコトヲ得ベシ。

骨盤端位ノ場合ニ於テハ、之レガ診定一層困難ナリ。此ノ場合兒體既ニ娩出シ、兒頭ノ娩出困難ナル時ハ、外診上巨大球形ノ軟塊ヲ耻骨縫際上ニ觸知スルコト、内診ニ依リテ側顳門ノ廣大、柔軟ナル頭蓋、頭蓋ニ比シ顔面ノ狭小セルヲ認メタル時ハ、須ク本症ノ疑ヲ置クベシ。特ニ脫出部位ニ於ケル畸形ノ存在、例ヘバ脊椎破裂、内臓足等ヲ有スル場合ニハ、診斷一層確實ナリ。

分娩經過

分娩經過ハ、一ニ頭蓋腔ニ液體ノ增量セル程度ニ關係スルコト勿論ナリ。幸ニ骨盤腔廣濶ニシテ液體蓄積量著カラザル時ハ、陣痛ノ發起正調ナル場合ニ限り自然分娩ヲ來スコトアルモ、斯カの場合ハ極メテ稀ニシテ多クハ人工的の介助ニ依リテノミ遂婉ノ目的ヲ達シ得ルノミ。徒ラニ之レヲ放任センカ、産婦ハ疲勞ノ爲メ續發性陣痛微弱ヲ起シテ分娩ハ進行セザルカ、或ハ反對ニ早期破水ノ結果陣痛ハ強烈トナルモ先進下降ノ望ミナキヲ以テ、終ニ之レガ爲メニ子宮破裂ヲ來スニ至ル。

治療法

専心母體ニ對スル救護ニ勉メ、寧ろ胎兒ヲ犠牲トナスベシ。頭部先進セルモノニアリテハ、子宮口一定度ニ開大セル時期ヲ見テ套管針ノ如キモノヲ用ヒテ穿刺シ、以テ内容ノ排出ヲ計リ、斯クテ徐々ニ分娩ノ進行ヲ待ツベシ、斯クノ如クスルモ猶分娩進行ノ望ミナキ時ハ、子宮口全開大ノ時期ヲ待チ「クラニオクラスト」ヲ應用スベシ。後進頭部ノ場合ニ於テモ亦同様ニ處置スベシ。

C 無腦兒及ビ半頭兒 An- und Hemicephalus,

無腦兒或ハ半頭兒トハ、頭蓋ノ上部及ビ腦實質ノ一部若クハ全部缺除シ、唯ダ僅カニ膜狀物ニテ其ノ基底ヲ被包セラル、一種ノ畸形兒ニシテ、此ノ場合全腦ノ缺除セルモノヲ無腦兒ト云ヒ、小腦ノ全部或ハ一部殘存セルモノヲ半頭兒ト稱ス。

發生原因 本症ハ、腦水腫ノ破裂ヨリ起リタル遺物ナリ。

診斷

外診上ニ於ケル診定ハ常ニ困難ニシテ、子宮口既ニ開大シ、先進兒頭深ク骨盤内ニ箝入スル頃ニ至リ、内診指頭ハ凹凸不正ナル骨様物ヲ觸知スルヲ以テ初メテ畸形ノ診斷ヲ下スコトヲ得ベシ。本症ト羊水過多症トハ或ル因果的關係ヲ有スルヲ以テ、羊水過多ヲ有スル場合ニハ、内診ノ際特

無腦兒及ビ半頭兒

ニ注意ヲ拂ヒテ之レガ診斷ヲ明瞭ナラシムベシ。

分娩經過

兒頭ノ周徑ハ一般ニ小ナルヲ以テ、分娩ハ比較的單調ニシテ從ツテ普通頭蓋位ノ如ク一定ノ廻轉ヲ營ミ下降スル必要ナシ。唯ダ頭蓋ニ比シ肩部ハ寧ロ豐滿ナルヲ以テ、之レガ娩出ニ困難ヲ感ズル場合尠カラズ、然レドモ陣痛正調ナル時ハ、甚シキ困難ニ遭遇スルコトナク自然娩出ヲナシ得ルモノトス。

治療法

特種ノ處置ヲ要スルコトナシ。唯ダ斯カル分娩ニ臨ミタル際ニ、專ラ母體ノ保護ニ勉メ胎兒ニ對シテハ何等ノ傾慮ヲ要セザルモノトス。斯カル畸形兒ハ、分娩後絕對ニ生存ノ希望ナケレバナリ。猶診斷確定セバ豫メ家人ニ其ノ旨ヲ告ゲ、娩出兒ニ對シテハ産婦ヲシテ其ノ畸形タルコトヲ知ラシメザル様適當ノ方法ヲ講ズル様勉ムベシ。若シ肩胛部娩出ニ時間ヲ空費スルコトアラバ、鈍鉤ヲ腋窩ニ掛ケ、陣痛發作ト共ニ之レヲ後方ニ牽引スルトキハ、容易ニ其ノ目的ヲ達スルコトヲ得ベシ。

D 重複畸形 Doppelmissbildung.

重複畸形 *Monstra duplicia* トハ、胎生時ニ於テ二個ノ胎兒ガ相癒合シテ一體トナリタルモノニシテ、一卵性双胎ノ場合ニ之レヲ見ル。

ゲー、ハイト *G. Veit* ハ之レヲ左ノ三種ニ區別セリ。

a 不全重複畸形 *Unvollständige Doppelbildung.*

- 一 顔面重複 *Diprosopus.*
- 二 臀部重複 *Dipygus.*
- 三 頭胸癒合 *Kephalothoracopagus.*

b 連體重複畸形 *Duplicitas apararella.*

- 一 頭蓋癒合 *Kraniopagus.*
- 二 座骨癒合 *Ischiopagus.*
- 三 臀部癒合 *Pygopagus.*

c 竝體重複畸形 *Duplicitas paralella.*

重複畸形

重複畸形

一 胸部癒合 Thoracopagus.

二 劍狀突起癒合 Xiphopagus.

診斷

僥倖ナル場合ニ於テ双胎妊娠ノ診斷ヲ下スニ止マリ。適確ニ之レヲ診斷スルト困難ニシテ分娩ニ臨ミ初メテ之レヲ發見スルコト尠カラズ。妊娠中疑ハシキ點アラバ、宜シクX線診斷ヲ行ヒ之レヲ確定スベシ。

分娩經過

畸形ノ種類ニ依リテ分娩ノ難易ヲ起スハ當然ナルモ、一般ニ連續及ビ竝體重複畸形ニアリテハ不全重複畸形ニ比シテ良好ナリ。本症ヲ有スルモノハ、妊娠ノ早期中絶或ハ其ノ發育不良ナルモノ多ク、之レガ爲メニ幸ニ自然分娩ヲ營爲スルコト尠カラズ。然レドモ不幸ニシテ正規ノ發育ヲ營ミタルモノハ、分娩ノ障礙甚ダシク、多クハ人工的介助ニ依リテ遂娩ノ目的ヲ達シ得ルノミ。

治療法

妊娠ノ早期中絶ヲ來シタル場合ニ於テハ、敢テ特種技能ヲ要セザルベキモ、一定ノ發育ヲ爲シ

タルモノニアリテハ、場合ニ依リ穿顱術ヲ行フカ、足位廻轉ヲ施コスカ、或ハ除臟術ニ依リテ之レヲ縮小セシムルカハ、一ニ先進部ノ狀態ニ依リテ決スベキモノニシテ、此ノ場合ニ於テハ主トシテ母體ヲ保護スル上ヨリシテ可成の母體ノ負擔ヲ輕減セシムル方法ニ出デ、以テ胎兒ノ犠牲ヲ拂フコトニ全力ヲ傾注スベシ。本畸形ニアリテモ生後一定ノ發育ヲ營爲シ得ル實例ニ徴シ、可成的胎兒ヲモ保護スベキモノナリトノ意見ヲ有スルモノ尠カラザルモ、余ハ寧ロ兒ノ將來ヲ傾慮シ、一面母體ヲ擁護スル點ヨリ打算シテ斷然前説ヲ主張セントス。

E 一般畸形 Allgemeinen Missbildungen.

以上記載セル外、胎兒ノ一般畸形トシテ千種萬別ナルモ就中其ノ主ナルモノハ甲状腺肥大、内臟疾患特ニ肝臟、腎臟、膀胱等ノ病的變化ヨリ起ル腹部異常膨大、脊椎破裂 Spina bifida (Rhachischisis.) 脊椎水腫、尾骶部畸形腫 Teratom des Steisses. 無心兒 Acardiacus. 無頭兒 Acephalus. 無形兒 Amorphus. 等ナリ。

以上畸形ノ種類ニ依リテ分娩ノ障礙ヲ起スモノナレドモ、殆ンド凡テノ場合胎兒生命ヲ傾慮スベキ價值ナキモノナルヲ以テ、主トシテ母性保護ノ上ヨリ之レガ處置ヲ爲スコト必要ナリ。

一般畸形

第十七章 子癇 Eklampsie

子癇トハ、妊婦、産婦及ビ稀レニ褥婦ニ特有ノ失神性痙攣發作ヲ以テ來ルトコロノ重篤ナル疾患ニシテ、其ノ發現ノ時期ニ依リテ之レヲ妊娠子癇 Eklampsia gravidarum、分娩子癇 Eklampsia Parturientum 及ビ産褥子癇 Eklampsia puerperalis ノ三種ニ區分ス。

極メテ稀レニ痙攣發作ヲ伴ハズシテ失神ニ陥ル所ノ所謂無痙攣性子癇 Eklampsie ohne Krämpfe ナルモノアリ。

頻度 三百ノ分娩ニ對シテ一回ノ割合ニ起リ、通常經産婦ヨリモ初産婦ニ於テ多ク其ノ發生ヲ見ル。然レドモ其ノ統計的觀察ハ各人ニ依リ區々ニシテ一定セズ、シヤリテー Charité 一・五%、レーライン Löhlein 〇・二%、東京醫科大學産科婦人科教室ノ統計ニ依レバ一・五%、大阪醫科大學産婦人科教室ノ統計ニ依レバ〇・九%ナリ。本症ハ分娩開始後ニ發スルモノ、最モ多ク、妊娠時之レニ次ギ、産褥ニ發スルモノハ極メテ少數ナリ。

原因

從來多數ノ學說アルモ、未ダ以テ確定的ニ其ノ原因ヲ求ムルコト能ハザルヲ遺憾トス。想フニ妊娠ニ起因シテ一般的新陳代謝機能ノ變調ヲ來スベキハ既ニ公知ノ事實ナルヲ以テ、以上ノ代謝障碍ニ依ル特種ノ中毒ト見做スコトヲ得ベク、彼ノ臨床上妊娠腎ヲ有スル妊婦ニ屢々本病ノ發生ヲ見ルガ如キ、其ノ間ニ密接ノ交渉アルコトヲ知ルベシ。

今、本症ノ原因論ニ關シ從來發表セラレタル學說ノ一端ヲ左ニ紹介セン。

尿毒症說

レーベル Lever (一八四二年) ハ臨床的見地ヨリ立論シ、子癇發作ノ場合ニ於テハ常ニ尿中蛋白ヲ證明セルノ事實ニ徴シ、之レヲ腎機能ノ障碍ニ歸シ、彼ノ失神性痙攣ヲ以テ血中尿毒移行ニ依ルモノトナセリ。フレリーヒス Freichs モ亦子癇ヲ尿毒症トシテ説明スルコトニ同意セリ。即チ氏ハ腎臟ノ機能障碍ノ結果妊婦血中ニ尿素ノ分解産物タル炭酸アンモニヤノ蓄積セラル、爲メニ起ルモノナルコトヲ主張セリ。

トラウベ、ローゼンスタイン Traube-Rosenstein ハ妊婦ガ一期腎臟ノ障碍ヲ來ス時ハ、水分ノ排除ハ充分ナラス、爲メニ水血症 Hydrämie ニ陥リ、其ノ結果急性腦貧血ヲ起シ、終ニ痙攣性發作ヲ喚起スルニ至ルベシト。

ヘーリング Fehling ハ胎兒機官ノ新陳代謝産物ニ依ル中毒ニ歸セリ。

ツワイフェル Zweicher ハ子癩患者ノ尿及ビ血液中ニ乳酸ノ著シク増量セルヲ認メ、血液酸中

毒ヲ以テ痙攣ノ原因ト見做セリ。

ヨハンネス・ハイト Johannes Veit ハ、シュモールス氏 Schmorls ノ病理解剖的檢索ニ立脚シテ、
絨毛細胞ノ母體血中移行ニ依ルモノナルコトヲ主張ス。

アスコリー Ascoli ハ母血中ニ「シンチチウム」細胞移行スル時ハ之レニ對應シテ其ノ抗體ナル
「シンチチオリヂン」ヲ發生スルモノナルガ、若シ其ノ發生ニシテ過剰ナランカ、茲ニ子癩ノ發生
ヲ見ルニ至ルベシト。

ワイヒハルト Weichardt ハ「シンチチウム」細胞ノ母體血行中ニ移行セラル、ヤ、之レニ對應
シテ「シンチチオリヂン」ノ發生ヲ見ルニ至ルベキハアスコリー氏ノ言ノ如クナルモ、猶此ノ際發
生スル終末毒素「シンチチオトキシシン」ニ依リテ痙攣發作ヲ起スニ至ルベシト。

リープマン Liepmann (一九二二年) ハ胎兒死亡後子癩發作ノ頓挫セラル、ノ事實ヨリシテ、胎
盤ヲ以テ子癩毒素ヲ生成スル根原地ナリトセリ。

ホーフバウエル Hofbauer ハ胎盤酵素ニ依ル中毒ナルコトヲ主張シ、更ニ近時酵素中毒ノ外ニ
松葉腺及ビ「アドレナリン」系統ノ分泌過剰ニ依ルモノナルコトヲ主張セリ。

解剖所見

一 腦 腦皮質ニ於ケル點狀或ハ廣汎性出血ヲ認ムル外、屢々腦實質及ビ軟腦膜ニ於テ浮腫ヲ
來ス。

二 腎臟 腎臟ハ腫大シテ暗褐赤色ヲ呈シ、皮膜ハ容易ニ剝離シ得ベシ。皮質及ビ髓質ノ境界
分明ナラズ、皮質ハ寧ろ瀾濁シ、曲細尿管上皮モ亦瀾濁腫脹シ一般ニ鬱血ヲ認メ、時ニ脂肪
變性ヲ來シ、其ノ甚ダシキモノニアリテハ壞死ヲ來スヲ見ル。

三 肝臟 肝臟ハ肉眼的ニ黄色斑點乃至無數ノ出血竈ヲ認メ切割面ハ一般ニ瀾濁シ、其ノ他肝
小葉ノ變性并ニ溢血ヲ認メ、處々ニ脂肪變性或ハ壞死ニ陥ル部分アリ。

四 肺臟 肺臟ニ於テハ、脂肪栓塞、漿液膜ニ於ケル出血ヲ認ム。

五 心臟 筋纖維ノ脂肪變性、出血、壞死。

症候

本症ノ特有症狀ハ、失神性痙攣發作ニシテ、其ノ發作ハ何等ノ前兆ヲ呈スルコトナク突然襲來スルコトアルモ、殆ンド多數ノ場合ニ於テハ全身ノ浮腫、及ビ尿量減少ニ伴ヒ頭痛、眩暈、精神不安、倦怠、惡心、嘔吐、食慾減退、弱視、精神朦朧等ノ前驅症狀ヲ以テ來ル。突然ニ發スルモノニアリテハ殆ンド浮腫ヲ認メザルノミナラズ、尿ヲ検査スルモ僅カニ蛋白ヲ證明スルニ止マリ臨床上特ニ顧慮ヲ要セザルモノアリ。

發作ノ狀態ハ、先ヅ患婦ハ初メ知覺消失シ、次デ顔面特ニ口ノ周圍ニ於ケル筋ノ運動ヲ始メ、患婦ハ其ノ眼球ヲ上方ニ向ケテ凝視シ、瞳孔ハ散大シテ反應全ク消失シ、呼吸休止シ顔面ハ「チヤノーゼ」ヲ呈シ、牙關緊急シテ自ラ舌ヲ嚙ミ、口角ヨリシテ血性泡沫ヲ吐出ス。次デ該痙攣ハ項部、上肢ヨリ軀幹及ビ下肢ノ筋ニ及ビ、終ニ全身ノ痙攣ヲ起シ、患婦ハ之レガ爲メニ項部ヲ後方ニ屈シテ後弓反張シ顛轉反側シテ全ク昏睡ニ陥ルニ至ル。斯カル狀態ニアルコト三〇秒乃至一分或ハ時ニ其レ以上ニ及ブコトアルモ漸次痙攣ハ微弱トナリ、筋肉弛緩シ深呼吸ニ依リテ強度ノ「チヤノーゼ」モ次第ニ快復シ呼吸稍々整調トナルモ患婦ハ猶鼾聲ヲ發シテ昏睡ヲ續ク。此ノ際外來ノ刺戟或ハ陣痛等ノ歸來スルコトアレバ、僅カニ身體ヲ動搖シ、覺醒ノ狀アルモ猶意識ハ濁濁

シテ空シク呻吟スルノミ。覺醒後ニ於テハ患婦ハ全身ノ疲勞頭痛及ビ四肢ノ筋痛ヲ訴フルモ、痙攣發作ノ經過ニ就テハ一モ記憶スル所ナシ。時ニ知覺舊ニ復セザル間ニ反覆發作ヲ起シ、永ク昏睡ノ狀態ヲ繼續スルモノアリ。斯クノ如ク發作相次デ來ルモノハ、終ニ覺醒スルコトナクシテ死ノ轉歸ヲ取ルモノ尠カラズ。

發作度數ハ病狀ニ依リ一定セザレドモ、一晝夜數回乃至十數回、甚ダシキハ百回以上ニ達スルコトアリ。

脈搏ハ發作時ニアリテハ頻數ニシテ細小、時ニ觸知スルコト能ハザルコトアリ。然レドモ間歇時ニアリテハ寧ろ健實ニシテ頻數ナラズ。

類症鑑別

一 癲癇 既往症ニ於テ、該發作アリタルヤ否ヤヲ知ルコト必要ナリ。本症ハ子癇ノ如キ前驅症狀ヲ缺クコト、特殊ノ浮腫ヲ認メザルコト、發作時間ノ短カキコト及ビ短時間内ニ反覆セル發作ヲ見ザルコト等ニヨリテ鑑別容易ナリ。

二 尿毒症 痙攣ヲ以テ昏睡ニ陥ル點ハ子癇ト相似タル點アルモ、尿毒症ニアリテハ牙關緊急

ヲ來シ、舌ヲ嚙ミ、泡沫ヲ吐クガ如キコトナク、發作去リタル後ハ僅ニ顔面四肢ニ小搖擗ヲ貽スニ過ギズ。而シテ尿毒症ニ於ケル昏睡ハ深クシテ多數ノ場合殆ンド覺醒スルコトナク死亡ス。

三、「ヒステリー」症 既往症ニ於テ發作ノ有無ヲ知ルコト必要ナルモ、本症ハ發作中ニアリテモ泡沫ヲ吐クガ如キコトナキノミナラズ全ク昏睡ニ陥ルコトナク、瞳孔反應モ明ニ存在スル點ニ於テ全然子癇ト鑑別スルコトヲ得ベシ。

經過

本症ノ經過ハ一ニ病狀ノ輕重ニ關係スルモノニシテ、發作時間短カク間歇比較的長キモノニアリテハ良性ニシテ發作遂ニ停止シ漸次意識明瞭トナルニ至ル。特ニ早期ニ遂婉ヲ營爲セルモノニアリテハ、其ノ恢復特ニ速カニシテ殆ンド後遺症ヲ呈スルモノニアラズ。然レドモ時ニ發作停止シ意識稍明瞭トナルニ至リ、精神異常ヲ呈スルモノナキニアラズ。反之發作頻發セルモノ、並ニ人工的分娩ヲ終了セシメタル場合ニ於テモ猶頻繁ニ發作ノ來襲セルモノニアリテハ恢復ノ希望極メテ薄弱ナリ。

分娩ニ際シテハ、痙攣發作中ニ於テモ陣痛ハ殆ンド停止スルコトナク催起スルヲ以テ子宮口ハ漸次開大シ、昏朦ノ中ニ分娩ノ終了ヲ見ルコトアリ。然レドモ多クノ場合ニ妊娠腎ヲ併發スルノミナラズ、意識モ亦昏朦ナルヲ以テ陣痛微弱ニ陥リ、分娩ノ進行意ノ如クナラザルモノナリ。要スルニ、本症ニ對シテ良好ナル經過ヲ期待セントセバ、可成的早期ニ分娩ヲ終了セシムルノ一途アルノミ。

豫後

本症ノ豫後ハ、病狀ノ輕重ニ關係スルコトハ勿論ナルモ、之レヲ處置スルコトノ適不適ニ依リテ甚ダシキ差異ヲ來スモノニシテ、都會ニ於ケルモノト地方ニ於ケルモノトヲ比較スルニ母兒ニ對スル死亡率ハ、地方ニアリテハ都會ノソレニ比シテ殆ンド倍數ヲ示スヲ見ル。一般ニ患婦ノ死亡率ハ早期ニ於テ適當ナル治療ヲ施シタル場合ニハ約三〇%ニシテ、其ノ方法宜カラザル場合ニ於テハ約五〇%ヲ算スベク、更ニ早期遂婉ヲ終リタルモノニアリテハ、其ノ死亡率一五—二〇%ニ低下シ、(ハンメルシュラーク Hammeschlag) 胎兒ノ死亡率モ亦甚ダ多ク二〇—四〇%ヲ算ス。

要スルニ本症ノ豫後ハ一般ニ可成的早期ニ分娩ヲ終了セシメタル場合ニ於テ良好ニシテ、次ニ述ブル場合ハ豫後不良ナリ。

- 一 分娩終了後、發作猶反覆シテ來ルモノ。
- 二 發作頻繁ニシテ、持續時間長ク覺醒ノ遅キモノ。
- 三 脈搏頻數細小ナルモノ、或ハ持續的高熱ヲ示スモノ。
- 四 呼吸促迫シ、肺水腫ノ徵候ヲ現ハスモノ。
- 五 尿量減少セル場合又ハ尿中鹽素ノ減量シタル場合、其ノ他尿中窒素ノ增量特ニ「アミノ酸」ノ增量セル場合(ホタリング、ガンメルトフト Hotaling, Gammeloft.)

治療法

豫防法 妊婦ヲ診察シ、蛋白尿ヲ發見シタル場合ニハ、既ニ述ベタルガ如ク妊娠腎ノ治療法ヲ勵行スベシ。(妊娠腎參照)

一般的治療方針

- 一 妊娠分娩產褥ノ何レノ時期ニ關ラズ發作ヲ認メタル時、先ヅ第一ニ「クロロホルム」麻醉ヲ施コシテ發作ノ輕減ヲ計リ、牙關緊急ニ依リテ生ズル舌端ノ損傷ヲ豫防スル目的ヲ以テ齒列間ニ開口器ヲ裝置シ、同時ニ舌鉗子ヲ用ヒテ舌根ノ後方牽縮ヲ豫防スルコトニ勉メ。

二 チョルセン、ブナム Ditsen, Bunn 氏等ノ賞用セル、腔式帝王切開術ヲ行ヒ(腔式帝王切開術參照)

三 分娩開始後ノ處置 子宮口開大不充分ナルモノハ妊娠時ト同一方式ニ從ヒテ之レヲ處置シ。
 四 子宮口既ニ一定度ニ開大セルモノハ ボツシー或ハクナツフ氏子宮擴張器ヲ用ヒテ更ニ其ノ開口ヲ助ケ(此ノ際ハ極メテ細心ノ注意ヲ要ス、然ラザレバ子宮頸管破裂ヲ來スノ恐アリ)、子宮口全開大ニ達スルヲ待チ鉗子ヲ應用スベク、胎兒死亡セル場合ニハ當然穿顱術ヲ施コスベシ。(穿顱術參照)。

五 子宮口既ニ全開大セルモノアリテハ 直チニ鉗子ヲ應用シテ遂娩ヲ促ス(鉗子手術參照)。

六 產褥時ニ於ケルモノハ 別項記載ノ補助療法ヲ應用シテ病機ノ自然の退嬰ヲ待ツノ外ナシ。
 補助療法 補助療法トシテ、本症ニ應用スベキハ。

一 強心劑ノ應用、之ノ目的ニ向ツテハ「チガーレン」、「カンフル」、安息香酸「ナトリウムカヒーネ」ノ皮下注射。

二 虛脱及ビ體力維持並ニ毒素稀釋ノ目的ニ對シテ、生理的食鹽水、リッゲル氏液、或ハ葡萄

糖溶液ノ靜脈内注入。

三 排便排尿ハ患婦醒覺シ意識明瞭トナルニ至ルマデノ間ハ一定時ヲ距テ、人工排尿或ハ灌腸ヲ行フ。以上ハ從來余ガ實施シ來レル方法ナルノミナラズ、現今産科界同人モ亦等シク之ノ主義ヲ以テ治療ノ指針トナシ居ルヲ疑ハズ。

猶本症發作ニ對スル治療法トシテハ、古來幾多ノ歴史ヲ有シ、實地醫家トシテ推獎スベキ期待的方法尠カラズ、參考トシテ其ノ一端ヲ紹介セン。

一 發作鎮制法

一 最初ノ發作時ニ「モルヒネ」〇・〇一—〇・〇三ノ皮下注射ヲ施コシ、次デ發作ノ反覆セル場合ニハ少シク其ノ量ヲ減ジテ注射シ、之レニ依リテ發作ヲ輕減或ハ制止セントスル法ニシテ「ゲー、ハイト」ノ賞用セル方法ナリ。

近時余ハ脈搏佳良ナルモノニ限り「クロロホルム」應用ニ先立チ「バントボンスコボラミン」〇・二乃至〇・五ノ注射ヲ行ヒ、發作著シク緩和セラル、ヲ見ル。

二 「クロロホルム」及ビ抱水「クロラール」混合應用法 發作ニ際シ豫メ「クロロホルム」ニ依リ

テ之レヲ鎮靜セシメ、同時ニ抱水「クロラール」一・五—二・〇ヲバ直腸内ニ注入スルモノニシテ該方法ハウキケル Winkel 氏ノ賞用セルモノナリ。

三 「モルヒネ」、抱水「クロラール」混合應用法 ストルガノフ Storganoff 氏ノ賞用セルモノナリ。即チ氏ハ次ノ規律ノ下ニ連續的ニ之レヲ應用シ、卓効ヲ奏セシト。即チ

發作ヲ認メタル時ハ直チニ「モルヒネ」〇・〇一—五ヲ注射シ、夫レヨリ一時間ヲ經テ抱水「クロラール」一・〇ノ注射ヲ施コシ、發作ノ狀況ニ依リ初注射後三時間ヲ經テ更ニ「モルヒネ」〇・〇一—五ヲ注射シ、爾後一定時期ヲ距テ、抱水「クロラール」注射ノミヲ連用スル法ナリ。

四 最近佐伯博士ハ一〇%硫酸「マグネシウム」溶液（之レニ「デキストローゼ」ヲ適度ニ混和シ「マグネゾール」ナル名稱ノ下ニ發賣）二〇珪ヲ靜脈内注入ニ依リ痙攣ヲ頓挫セシメ、自然分娩ノ可能ナルコトヲ報告セラレタリ。余ハ未ダ之レニ對スル經驗ヲ有セザルモ、氏ガ多數ノ實驗例ヨリ觀察シテ子癇治療界ノ快報ト信ズ。（治療及處方第八十三號所載）

二 毒素稀釋並ニ體力維持法

一 溶液注入法 生理的食鹽水（〇・八五%）ノ皮下或ハ靜脈内注入及ビリンゲル氏液、葡萄糖

一 溶液等ノ靜脈内注入ヲ施コス。

二 瀉血法 Adclars 正中靜脈ヲ撰ミ、其ノ一定量約二〇〇・〇ccヲ限度トナシ瀉血セシム。時ニ鬱血甚ダシク肺水腫ノ恐アル時ハ一方ニ瀉血ヲ行ヒツ、他方ヨリ以上述べタル溶液ノ注入ヲ試ムルコトアリ。

三 發汗法

一 ブロイス氏法 患婦ヲ攝氏四〇度乃至四五度ノ浴槽中ニ浸スコト約三〇分間ニシテ之レヲ臥床ニ移シ、豫メ保温セシメ置キタル毛布ヲ以テ之レヲ纏ヒ、以テ強度ノ發汗ヲ促シ、毒素ノ排除ヲ計ルヲ以テ目的トナス。本法ヲ行ハントスル際ハ、常ニ心臟ノ状態ヲ注意シ、能フベクンバ、「カンフル」、「ヂガーレン」等ノ強心劑ノ注射ヲ反覆スベシ。

二 チャケー氏法 本法ハ熱性濕布ニ依リテ全身ヲ纏絡スル方法ニシテ、濕布ノ外側ヲバ毛布ヲ以テ被ヒ、更ニ温ヲ保持セシメンガ爲メ傍ラニ湯婆數個ヲ貼布シ、斯クテ發汗ノ目的ヲ達セントスルモノナリ。

四 腎臟被膜剝離法

Nierendekapsulation 本法ハ初メテ、エデボールス Edebohs ノ賞用セラ

レタルモノニシテ、特ニ尿量著シク減退シテ殆ント無尿ニ近キモノニアリテハ有効ニシテ、之レニ依リテ尿量ノ増加ヲ來シ、發作モ亦從ツテ停止スルニ至ルベシト、本邦ニ於テハ未ダ本術ヲ行ヒタルモノアルヲ聞カズ。

第十八章 臍帶異常 Die Anomalien der Nabelschnur.

A 過短臍帶 Abnorme kurze Nabelschnur.

過短臍帶トハ、臍帶ノ長サ正常範圍ヲ越エテ異常ニ短縮セルモノヲ云フ。過短臍帶中ノ最短ナルモノニアリテハ殆ンド兒體ト胎盤ト密着シ、臍帶ノ全缺除ヲ來スモノアリ。此ノ種ノモノハ、主ニ胎兒ノ畸形ニ依ルモノナリ。

同長ナル臍帶ニアリテモ、胎盤附着部ノ状態ニヨリテ臨床ノ經過ヲ異ニスルモノニシテ、高位ニ附着スルモノハ低位ニ附着スルモノニ比シテ分娩ノ障礙ヲ起スコト多キハ理ノ將ニ然ル所ナリトス。

分娩經過

臍帶異常、過短臍帶

妊娠經過中ニ於テ特殊ノ障礙ヲ起スコトナキモ、分娩ニ臨ミ胎兒下降ニ當リ、初メテ固有ノ症狀ヲ現ハスモノナリ。即チ胎兒ノ下降ヲ妨ゲ、或ハ強ク之レヲ牽引セラル、爲メ、胎盤ノ早期剝離ヲ起シ、強度ノ子宮出血ヲ來スニ至ル。極メテ稀ニ、子宮翻轉或ハ臍帶ノ斷裂ヲ來ス。

症狀發現ヲ待チ、之レニ對シ各條下ニ述ベタル方法ヲ講ズベシ。

B 過長臍帶 Abnorme lange Nabelschnur.

過長臍帶トハ、前者ト反對ニ正常範圍ヲ越エテ異常ニ過長セルモノヲ云フ。著者ノ實驗例ニテ子癩發作ヲ起シタル初産婦ヨリ得タル臍帶ノ長サ、實ニ一七〇糎ニ達セシモノヲ見タリ。普通臨床上過長臍帶トシテ取扱ルベキモノニテ最長ナルモノニアリテモ百乃至百五十糎ヲ程度トナス。

分娩經過

臍帶ノ眞結節、胎兒頸部纏絡、臍帶脫出等ヲ起ス。即チ眞結節強度ナル時ハ、之レガ爲メニ胎兒血行ノ障礙ヲ來シ子宮内胎兒死亡ノ原因ヲナス。頸部纏絡ノ場合ニアリテモ、甚ダシキモノニアリテハ三回乃至四回ノ纏絡ヲ見ルコトアリ。或ハ頸部ノミナラズ、更ニ肩胛四肢ニ渡リテ複雑ナル纏絡ヲ起シ、之レガ爲メニ子宮内胎兒死亡ヲ喚起スルコトアリ。其ノ他分娩時ニ於テ以上ノ

關係ヨリ生ズル見掛ノ短縮ノ結果、臍帶ノ牽引、胎盤ノ早期剝離、子宮翻轉症ヲ起シ、強度ノ出血ヲ來スコトアリ。臍帶ノ脫出セル場合ニアリテモ、若シ胎兒頭位ヲ取ル時ハ、之レニ依リテ脫出セル臍帶ヲ壓迫シ、胎兒生命ノ豫後ヲ不良ナラシム。

治療法

兒頭娩出後直チニ手指ヲ兒ノ頸部ニ送り、臍帶纏絡ノ有無ヲ檢シ、若シ之レヲ認メタル時ハ輕ク臍帶ヲ牽引シ兒頭ヲ越エテ之レヲ解離スベシ。此ノ際抵抗強キ時ハ直チニ一ヶ處ニ於テ結紮シ、或ハコッヘル氏鉗子ヲ以テ一ヶ處ヲ壓定シ、其ノ中央ヲ切斷スベシ。若シ急ヲ要スル場合即チ陣痛強烈ニシテ急速兒體娩出ノ模様アルトキハ、以上ノ結紮或ハ壓定ヲ行フ必要ナク直チニ之レヲ中斷スベシ。唯ダ此ノ場合ニハ血液ノ四方ニ飛散スルヲ防グタメ、外部ヨリ布片ヲ以テ覆ヒ之レヲ決行スベキナリ。

C 卵膜附着 Insertio veramentosa.

臍帶ノ胎盤附着ハ、正常ノ場合ニアリテモ多少其ノ部位ヲ異ニシ中央、側方、邊緣等ナルモ、時ニ卵膜附着 Insertio veramentosa ヲ來スコトアリ。斯カル場合ニアリテハ、臍帶血管ハ蜿蜒ト

臍帶異常、卵膜附着

臍帶異常、臍帶ノ下垂及ビ脱出

シテ羊膜及ビ脈絡膜ノ間ヲ走行シテ胎盤縁ニ達スルヲ見ル。

分娩經過

分娩ノ經過ハ、該附着部ガ一ニ卵胞形成部位ニ相當スルヤ否ヤニ存スルモノニテ、若シ不幸ニシテ開口部ニ位スル時ハ卵胞破裂ト同時ニ該血管斷裂ニ因スル恐ルベキ出血ヲ起シ、母兒ノ生命ヲ失フニ至ル。

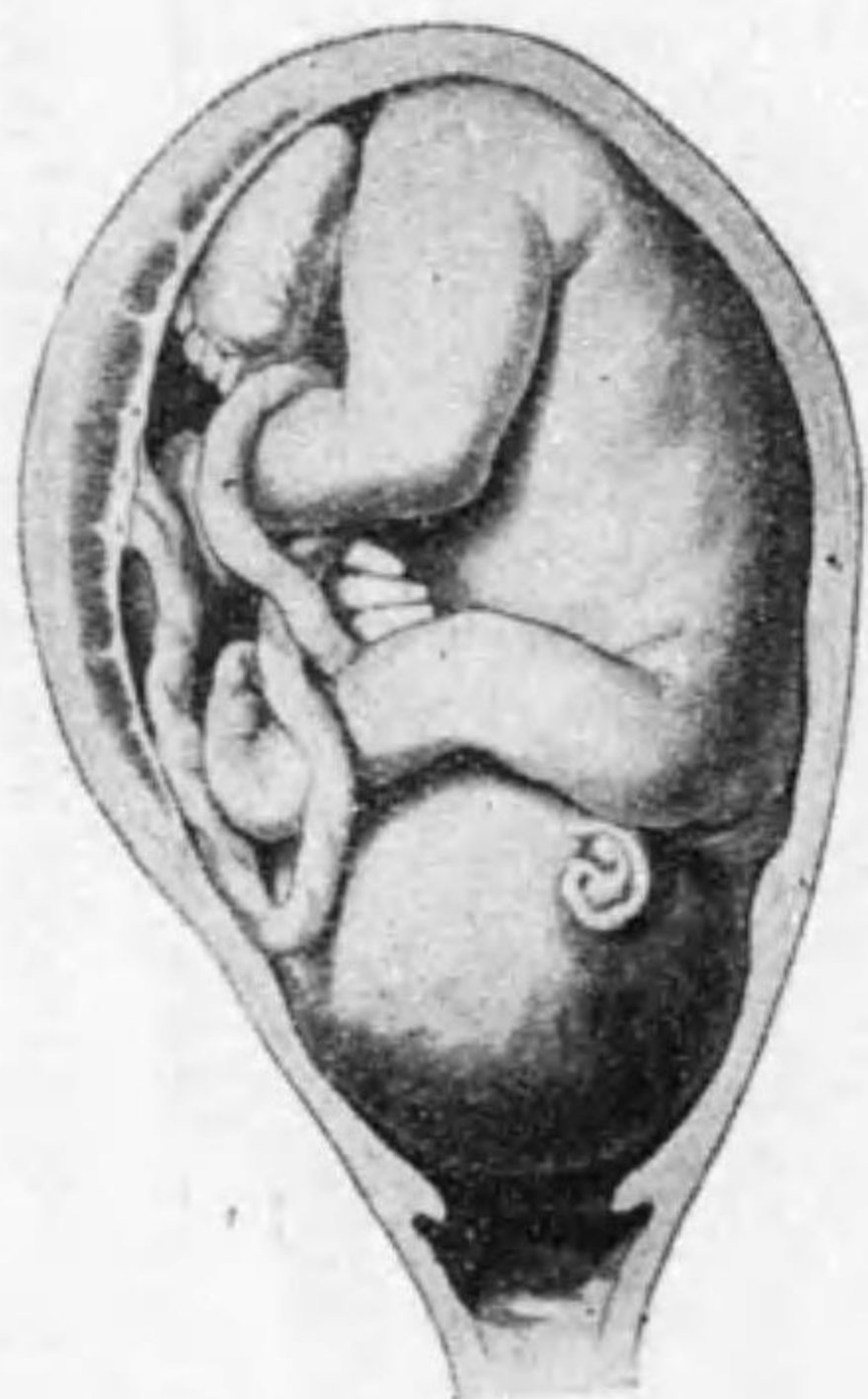
治療法

子宮口ノ一定度ニ開大シ、卵胞ヲ形成セラル、時期ニ至リ、之レヲ通ジテ胎兒搏動ヲ認ムベキ索狀物ヲ觸知シ得ベクンバ、先ヅ本症ノ疑ヒヲ以テ可成的早期破水ヲ豫防スベク、時ニ之ノ種ノモノニアリテハ兒頭ノ爲メニ該血管壓迫セラレ、胎兒心音ノ不正ヲ來シ、子宮内胎兒窒息ノ症狀ヲ呈スルコトアルヲ以テ常ニ心音ヲ聽取スベシ。若シ不幸ニシテ血管破裂シ出血ヲ來スコトアラバ、急速遂娩ノ方法ニ對シテ傾慮ヲ繞ラスベシ。

D 臍帶ノ下垂及ビ脱出 Vorliegen und Vorfall der Nabelschnur.

臍帶ノ下垂 トハ、卵胞猶存在スル場合ニ胎兒先進部ノ傍ニ於テ臍帶ヲ觸知シ得ラル、モノヲ

第百六圖



臍帶ノ正位

臍帶異常、臍帶ノ下垂及ビ脱出

云ヒ。脱出トハ、破水後胎兒先進部ヲ越エテ子宮口、膻或ハ外陰部外ニ臍帶ノ下降セルモノヲ云フ。要スルニ、下垂ト脱出トハ、卵胞存在セルト存在セザルトニ依リテ決セラル、モノト考フルコトヲ得ベシ。

原因

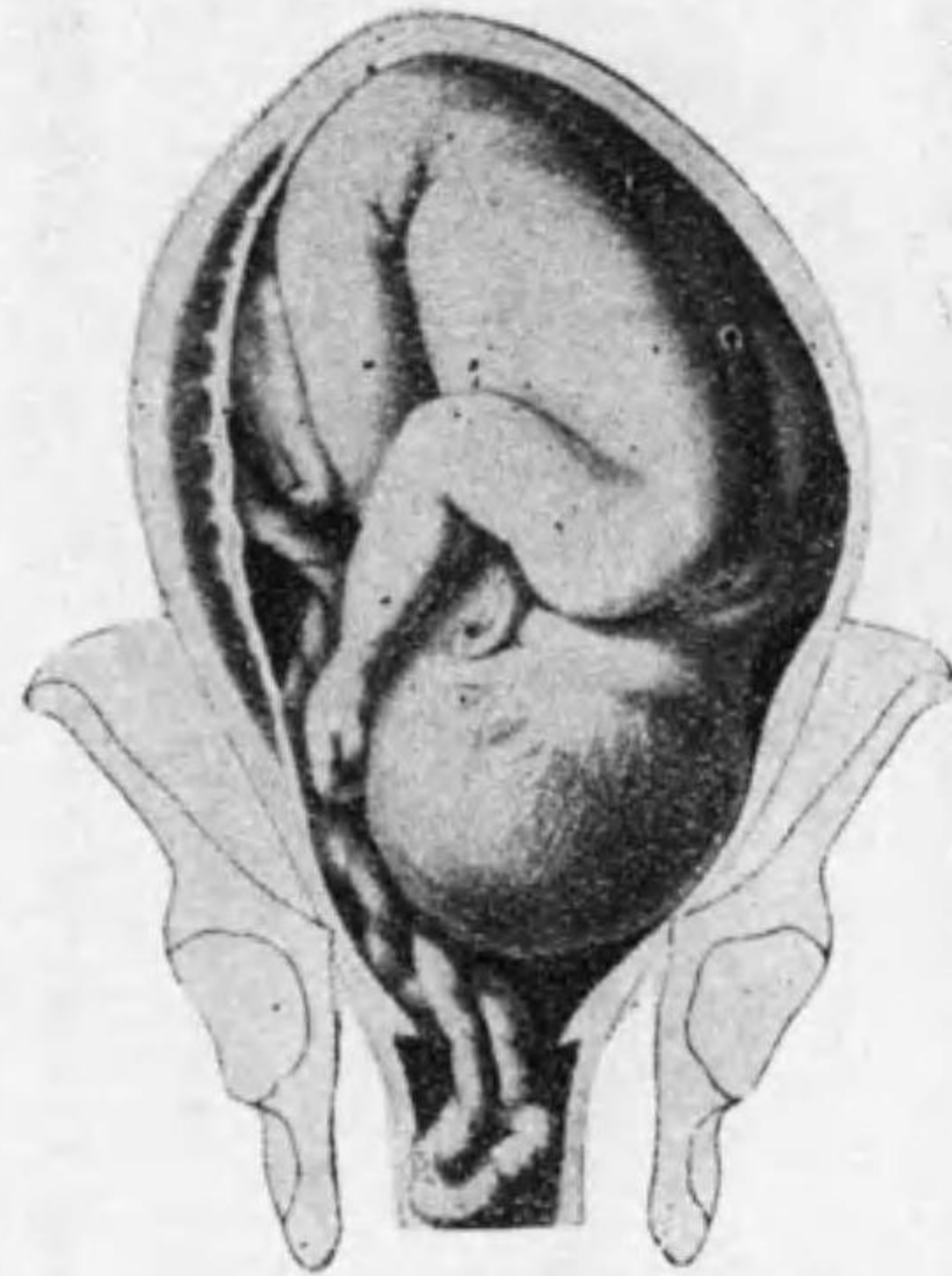
- 一 多産婦。
- 二 狹窄骨盤。

- 三 羊水過多症。
- 四 過大兒及ビ双胎兒。
- 五 橫位。
- 六 過長臍帶。

診斷

脱出外陰部外ニ存スル時ハ、診斷容易ナリ。反之臍帶下垂ノ場合或ハ脱出セル

圖七百第



出脱帶臍ルケ於ニ位頭

臍帶猶腔腔ニ留マル間ハ内診ニヨリテ滑脱セル索狀物ノ觸知ヲ必要トナス。胎兒猶生存セル時ハ明カニ臍帶脈管ノ搏動ヲ感知シ得ベク。既ニ死亡シタルモノニ於テハ搏動全ク缺除ス。要スルニ臍帶脱出セル場合ニ於テ其ノ搏動ノ有無ヲ決定スルコトハ必要ニシテ胎兒死亡シ居ル時ハ、臍脱ヲ認メタル時ニ

於テモ臨床上海等ノ價值ヲ有セザレバナリ。

豫後

母體ニ對シテハ著シキ意味ヲ有セザルモ、胎兒ニ對シテハ甚ダ危險ニシテ就中頭蓋位ニアリテハ胎胞破裂後臍帶ハ兒頭ト腔壁トノ間ニ嵌入シ、持續的壓迫ヲ受クルヲ以テ胎兒窒息ノ危險ニ遭遇スルコト多シ。故ニ臍帶脱ノ發見愈々早クシテ其ノ處置早キニ從ヒ、豫後益々佳良ナルモノナ

リ。

治療法

本治療ノ使命トスル所ハ、可成的迅速ニ其ノ障礙ヲ除去スルニアリ。技工如何ニ巧妙ナルモ其ノ時期ヲ失スルトキハ、遂ニ胎兒ノ生命ヲ失フニ至ルヲ以テナリ。實際上胎兒ハ母體內ニ於テ臍帶ノ壓迫ニ依ル瓦斯交換ノ遮斷セラレタル時ハ、五分乃至十分時ニシテ窒息假死次デ眞死ノ状態ヲ呈スルニ至ル。去レバ臍帶ノ脱出ヲ認メタルトキハ速カニ之レヲ整復セザルベカラズ。但シ未熟胎兒ニシテ分娩後生存ノ希望ナキ場合、其ノ他横位ノ場合等ニアリテハ、胎兒ノ生命ヲ傾慮スル必要ナク、主トシテ母體保護ノ見地ヨリ之レヲ處置セザル可カラズ、此ノ意味ニ於テ斯カル場合ニ於ケル脱出ハ殆ンド意味ナキモノトス。其ノ他臀位ノ場合ニアリテハ、比較的臍帶ハ直接ノ壓迫ヲ蒙ルコト尠ナキモ、頭位ニ於ケルモノハ其ノ壓迫高度ニシテ危險率モ亦從ツテ著大ナリ。

a 下垂ノ場合 此ノ場合ニハ、骨盤ヲ高位トナシ、主トシテ臍帶下垂ノ側ヲ上方トナシ側臥位ヲ取ラシメ安臥ヲ命ズル時ハ奏効ス。

b 頭位ニ於ケル臍帶脱出ノ場合。

臍帶異常、臍帶ノ下垂及ビ脱出

臍帶異常、臍帶ノ下垂及ビ脱出

臍帶復納法 Nabelschnurposition.

要約 Bedingung.

- 一 生活胎兒ニシテ、然カモ子宮外生存ノ望ミアルモノ。
- 二 子宮口開大猶充分ナラズ、急速遂娩ノ不適當ナルモノ。

方法

一 **メトロリントル應用** 「メトロリントル」ヲ挿置シ、之レニ依リテ脱出臍帶ヲ頸管上方ニ保留セシムル方法ニシテブナムノ賞用セルモノナリ。

二 **器械的復納法** ブラウン氏臍帶復納器 Braunsche Nabelschnurpositorium ナルモノアリ、弾力性ノ硬護膜製小杆ヨリ成リ、其ノ先端ニアル小孔ニ折返セル蹄係ヲ通ジ、該蹄係ニ依リテ臍帶ヲ捕捉シタル後蹄係ノ折返セル部ヲ杆端ニ懸ケ兒頭ヲ越エテ深ク子宮腔ニ送致シ、然ル後徐々ニ小杆ヲ引退セシムル時ハ臍帶ハ蹄係ヲ離レ所期ノ目的ヲ達スルコトヲ得ルモノナリ。

其ノ他シェルラー、ツワイフェル Schoeller, Zweichel ノ賞用セル復納器アリ、何レモ其ノ目的ハ同一ナルモ、凡テ器械的復納ニアリテハ復納ガ完全ニ行ハレタルヤ否ヤヲ知ランガ爲メニ更ニ内

診ニ依リテ之レヲ精査セザル可カラザルノ繁アリ。之ノ意味ニ於テハ、次ニ述ブル用手的復納法ハ、復納ト同時ニ該操作ガ完全ニ行ハレタルヤ否ヤヲ知ルニ便ナリ。

三 **用手的復納法** Manuelle Reposition. 子宮口一乃至三指ヲ通ズルニ至ラバ、先ヅ用手的復納ヲ試ムベシ。

其ノ方法ハ豫メ外陰部ノ消毒ヲ施シタル後患婦ヲシテ臀背位ヲ取ラシメ、臍帶脱出ヲ起シ居ル側ト反對ノ手ヲ挿入シ(左側ニ脱出アル場合ハ右手)脱出セル臍帶ヲ指頭間ニ挟ミ兒頭ヲ越エテ深ク送致シ、一方助手ヲシテ腹壁ヨリ兒頭ヲ骨盤内ニ壓定セシメ、斯クテ所要ノ目的ヲ達シタリト思惟セル場合ニハ徐ロニ患婦ヲシテ先ニ脱出ヲ來シタル側ヲ上ニシテ側臥セシメ、次デ靜カニ内手ヲ引退セシム。

四 **廻轉術應用** 子宮口既ニ三指頭以上ヲ通ズル時期ニ至リ、以上ノ方法ニ依リテ整復ヲ試ムルモ其ノ目的ヲ達スルコト能ハザル時ハ、寧ロ進ンデ足位廻轉術ヲ行ヒ(足位廻轉術參照)子宮口ノ開大既ニ娩出ヲ許スニ至ラバ進ンデ摘出術ヲ斷行スベシ。

五 **遂娩術應用** 子宮口既ニ全開大ニ達シ居ル場合ニアリテハ最早以上ノ復納法ヲ行フコトハ臍帶異常、臍帶ノ下垂及ビ脱出

卵膜異常、早期破水

意味ナキモノナリ、斯カル際ニハ急速鉗子分娩ヲ營ムベシ。

六 骨盤端位ノ場合 骨盤端位ノ場合ニアリテハ決シテ整復スベカラズ、此ノ場合ニアリテハ可及的前足ヲ低下セシメ、以テ分娩ノ進行ヲ待チ臍帶壓迫ノ徵現ハル、ニ至ラバ直チニ娩出術ヲ企圖スベシ。

第十九章 卵膜異常 Die Anomalien der Eihäute.

A 早期破水 Frühzeitiger Blasensprung.

早期破水トハ分娩第一期ノ初メ、或ハ其ノ以前ニ於テ既ニ卵胞ノ破裂ヲ來シタルモノヲ謂フ。

原因

- 一 狹窄骨盤。
- 二 胎兒位置異常、即チ横位、骨盤端位。
- 三 羊水過多症。
- 四 双胎分娩。

五 過強陣痛。

六 外來ノ刺戟及ビ頻發セル咳嗽。

分娩經過

早期破水ヲ來ス時ハ、母兒共ニ障碍ヲ來スモノナリ。即チ

a 母體側ノ障碍

- 一 子宮口開大困難ニシテ、分娩第一期ノ延長ヲ來タス。
- 二 軟部産道ハ強度ノ壓迫症狀ヲ呈シ、局部腫脹及ビ組織ノ壞死、病菌感染ノ機會ヲ與フ。
- 三 初メ過強陣痛ヲ起シ、次デ疲勞性陣痛微弱ヲ來ス。

b 胎兒側ノ障碍

- 一 胎兒先進部骨盤腔ニ固定スルコト遅ク、之レガ爲メニ臍帶及ビ小部分ノ脱出ヲ起ス。
- 二 胎盤ニ於ケル瓦斯交換ノ障碍ニ因リ、胎兒ノ假死或ハ死亡ヲ來ス。

治療法

先ヅ原因ニ對シテ、豫防的ニ注意ヲ拂フコト必要ナリ。既ニ破水ヲ起シタル場合ニハ、患婦ヲ

卵膜異常、早期破水

卵膜異常、延滞破水

安靜ニ臥床セシメ、骨盤ヲ高位トナスベシ。陣痛開始前ニテ兒頭骨盤上口上ニテ猶移動セルガ如キ場合ニハ、以上ノ安靜ヲ守ラシムルト同時ニ「コルボリンテル」ヲ挿置スベシ。是レニ依リテ一面漏水ヲ豫防シ、他面ニ陣痛ヲ催起セシムルノ利アリ。

陣痛既ニ開始シ子宮口僅カニ開大ヲ來ス時期ニアリテモ亦同様ニ處置シ、陣痛ノ催起ヲ計ルベシ。通常經産婦ニアリテハ其ノ後陣痛正規ナルトキハ甚ダシキ障碍ナク分娩ハ刻々進行シ來ルモノナレドモ、初産婦ニアリテハ子宮口ノ開大甚ダシク遅延スルヲ免ガレズ、斯カル場合ニアリテハ熱性粘性性腔洗滌ヲ試ミ子宮口ノ擴張ヲ助成スベシ。若シ陣痛過強ナル場合ニハ、寧ろ抱水「クローール」二〇瓦ノ注射ヲ施スカ、或ハ「バントボン」〇・五乃至「ナルコボンスコボラミン」〇・三ノ皮下注射ヲ施シ以テ之レヲ緩和スベシ。

斯クテ分娩ノ經過中ハ時々體温ヲ測定スルハ勿論、臍帶及ビ小部分ノ脱出ニ注意シ、可成的無用ノ内外診ヲ避クルヲ要ス。

B 延滞破水 Verzögerter Blasensprung.

延滞破水トハ子宮口全開大シ最早卵胞ノ必要ヲ認メザル時期(一〇糎以上)ニ達スルモ猶破水ノ

起ラザルモノヲ謂フ。

原因

- 一 卵膜ノ強靱ナル場合。
- 二 子宮頸部擴張ノ容易ナルモノ。
- 三 羊水過小ナル場合。

分娩經過

母兒共ニ障碍ヲ來スモノトス。即チ

a 母體側ノ障碍。

- 一 子宮口全開大スルモ破水セザルヲ以テ、陣痛發作ニ際シ卵胞ハ腔外ニ膨隆シ來リ、其ノ結果胎盤ノ早期剝離ヲ來シ大出血ヲ起ス。
- 二 羊水過少ノ場合ニハ、兒頭ハ直接ニ卵膜ヲ被ヒ進行シ來ルヲ以テ恰モ早期破水ト同様ノ觀ヲ呈シ、子宮口ノ開大ヲ遅延セシメ、或ハ其ノ刺戟ニ依リテ過強陣痛ヲ來スコトアリ。

b 胎兒側ノ障碍。

卵膜異常、延滞破水

卵膜異常、延滞破水

胎兒ハ卵膜ニ包被セラレタル儘、所謂幸帽兒 *Glücksstaube* ノ状態ニ於テ娩出シ來ルヲ以テ往々窒息死ヲ來ス。

治療法

子宮口全開大トナリ、最早絶對ニ卵胞ノ必要ヲ認メザル時ニ至ラバ、次ニ述ブル方法ニ從ヒ人工的破水ヲ行フベク、特ニ此ノ際出血等ノ徵候アラバ躊躇スルコトナク速ニ之レヲ斷行スベシ。況ンヤ卵胞既ニ外陰部外ニ露出セラル、ニ至ラバ、時ヲ移サズ之レヲ破綻スベシ。若シ分娩急速ニシテ人工破水ノ暇ナキカ、或ハ既ニ幸帽兒ヲ以テ娩出シタル時ハ、直ニ卵膜ヲ破リ羊水中ヨリ嬰兒ヲ救助スベシ。

人工破水ノ適應症

- 一 體位正位ニシテ子宮口既ニ全開大セル時。
- 二 羊水過多症ノ場合。
- 三 双胎第二兒胎胞ノ破水延滞セル場合。
- 四 内廻轉術ヲ行フ場合。

五 胎盤早期剝離或ハ前置胎盤ノ場合。

六 妊娠中絶ノ場合。

方法 人工破水ヲ行フニハ、陣痛發作時ニ於テ卵胞ノ緊張シタル際可成の其ノ下端ヲ選ビ、消毒セル拇指ト示指トニテ摘ミ、之レヲ破綻スベシ。卵膜厚靱ナル場合ニハ、之レニテ目的ヲ達セザルコトアリ。斯カル場合ニハ、一手頭ヲ緊張セル卵膜ノ表面ニ當テ、他手ニコッヘル氏鉗子ヲ持チ内手ニ沿フテ之レヲ挿入シ其ノ先端ニテ穿孔スベシ。若シ幸帽兒ニテ娩出セル場合ニハ、兩手ノ示指ト拇指トニテ牽引シツ、綻破スルカ或ハコッヘル氏鉗子ニテ其ノ一端ヲ摘ミ上ゲ、剪刀ヲ用ヒテ切開スベシ。

第二十章 前置胎盤 *Placenta praevia*.

前置胎盤トハ、胎盤ノ子宮腔内附着ガ生理的の限界ヲ越エテ下部ニ位スルモノニシテ、通常妊娠第十ヶ月ノ妊娠子宮ニアリテハ子宮内ニ於ケル胎盤下縁ガ子宮内口ノ上方四乃至五糎ノ位置ニ位スルヲ正規トナス。若シ之レヨリ下位ニ附着セル場合ハ、之レヲ總稱シテ前置胎盤ト謂フ。

前置胎盤

前置胎盤

區分

前置セル胎盤ヲ、其ノ子宮壁ニ附着セル部位ニ依リテ左ノ三種ニ區分ス。

一 中央前置胎盤 *Placenta praevia centralis*. 胎盤組織ガ子宮内口部ニ附着シ、全ク之レヲ閉塞セルモノニシテ、前置胎盤中最モ惡性ノモノナリ。

二 偏倚前置胎盤 *Placenta praevia lateralis*. 子宮口殆ンド全開大ニ達シタル時、胎盤組織ノ一部分ヲ開口セル子宮口ヨリ露出シ、大部分ハ卵膜ニ移行セルモノニシテ其ノ障碍前者ニ次グ。

三 邊緣前置胎盤 *Placenta praevia marginalis*. 子宮口全開大ニ達シタル時、開口セル子宮口ヲ通ジテ僅カニ其ノ下縁ヲ觸知シ得ラル、モノニシテ、前置胎盤中最モ良性ナリ。

頻度 ステッケル *Stoekel* ノ統計ニ依レバ、五〇〇—六〇〇ノ分娩ニ對シテ一回ノ割合ニ於テ來ルモ、中央前置胎盤ハ極メテ稀有ナリ。又經産婦ハ初産婦ニ比シテ其ノ發生率多ク、約十倍ニ達ス。

原因

一 子宮内膜炎、二 子宮畸形、三 胎盤形態異常、四 多胎妊娠、五 經産婦。

症候

前置胎盤

圖八百第



盤胎置前中央

圖九百第



盤胎置前緣邊

圖十百第



盤胎置前倚偏

前置胎盤ノ種類ニ依リテ多少其ノ症候ヲ異ニスルモ要スルニ、其ノ主要徵候ハ出血ナリ。而シテ其ノ出血ハ(一)妊娠前半期ヨリ起リ、或ハ(二)後半期特ニ妊娠末期ニ於テ發スルコトアリ、或ハ(三)分娩開始以後ニ於テ起ルコトアリ。之レニ胎盤附着部ノ關係ニ依ルモノニシテ、妊娠ノ進行ニ伴ヒ子宮壁ハ漸次伸展膨大セラレ、從テ子宮内口部ハ多少哆開セントスル傾向アルヲ以テ、特殊外力ノ如ハラザル場合ニ於テモ子宮下部ニ附着セル胎盤ハ自然ニ剝離ヲ初ムルヲ以テ茲ニ血管ノ斷裂行ハレ出血ヲ來スニ至ル。而シテ妊娠初期ニ於ケルモノハ多クハ流産ノ症狀及ビ經過ヲ以テ進行スルモノナルモ、然ラザルモノニアリテハ屢々一定期間歇ヲ以テ反覆シ來リ之レガ爲メニ患婦ハ強度ノ貧血ヲ呈スルニ至ル。時ニ出血ト共ニ陣痛ノ開始ヲ見ルコトアリ。而シテ其ノ出血ノ多寡ハ胎

盤附着ノ位置及ビ剝離面ノ大小ニ關係スルモノニシテ、胎盤附着部ノ位置ニ依リテ大要次ノ如キ症候的經過ヲ取ルモノトス。

一 邊緣前置胎盤ノ場合 ニ於テハ、普通妊娠中ニ於テ出血ヲ來スコトナク、分娩第一期ノ終リ頃ヨリシテ多少ノ出血ヲ見ルニ至ルモ分娩第二期ニ至リテ卵胞破裂シ、兒頭骨盤腔ニ進入固定スルニ至レバ流血モ殆ンド停止スルヲ常トス。之レハ胎兒先進部ニ依リテ出血面ヲ壓迫シ、他方羊水流出ニ依ツテ子宮收縮ノ度一層高度トナリ、之レガ爲メニ血管ヲ壓縮スルニ依ルヲ以テナリ。而シテ通常該出血ハ陣痛發作時ニ於テ增量シ、間歇時ニ於テハ減量スル傾向アリ。

二 偏倚前置胎盤ノ場合 ニハ、時ニ妊娠末期ヨリシテ多少ノ出血ヲ起シ、分娩第一期ノ半頃ヨリシテ一層著明トナリ、破水後先進部骨盤腔ニ固定スルニ至ルモ、猶多少ノ出血ヲ來ス。此ノ場合ニアリテモ出血ハ陣痛發作時ニ於テ增量シ、間歇時ニ於テハ減量スルヲ常トス。

中央前置胎盤ノ場合 ニハ、既ニ妊娠第六ヶ月ノ頃ヨリ反覆不定期ノ出血ヲ來シ、分娩開始シ陣痛正規ニ起ルモ、胎盤組織ノ爲メニ胎兒先進部ノ下降ヲ妨グルノミナラス、子宮口開大スルニ從ヒ一層子宮壁ト胎盤組織トノ阻隔甚ダシク、爲メニ恐ルベキ出血ニ遭遇シ、産婦ハ之レガ

爲メニ急性貧血ニ依リ、死ノ轉歸ヲ取ルコト尠カラズ。

以上述べタルガ如ク、前置胎盤ノ何レノ場合ニ於テモ出血ハ殆ンド其ノ主要徵候ト謂ハザルヲ得ズ。其ノ他本症ヲ有スルモノハ、胎兒位置ノ異常、即チ斜位或ハ臀位ヲ來シ易シ。

診斷

妊娠後半期ニ於テ特別ニ認ムベキ原因ナク突然強度ノ出血ニ會シタルトキ、或ハ分娩第一期又ハ第二期ノ初メニ出血ヲ認メタルトキハ、先ヅ疑診ヲ前置胎盤ニ置クベシ。内診上、子宮腔部ハ著シク柔軟ニシテ、腔穹窿部ヲ距テ、胎兒先進部トノ間ニ一種倚褥ノ感 Postergeluhl アリ。子宮口開大セルモノニアリテハ子宮口或ハ其ノ側縁ニ沿フテ直接ニ海綿様柔軟ナル組織ヲ觸知スルヲ得バ診斷ハ確實ナリ。唯ダ時ニ子宮口ニ介在セル凝血ヲ以テ本症ト誤診スルコトアリ。胎盤組織ハ弾力性ノ抵抗ヲ有スルモ、凝血ニアリテハ其ノ感ニ乏シク觸指ニ依リテ容易ニ破碎セラシ、ヲ以テ注意スルトキハ絶對ニ誤診ニ陥ルガ如キコトナシ。唯ダ此ノ場合類症鑑別トシテ、正常位ニ附着セル胎盤ノ早期剝離ヲ考ヘザル可カラズ。然レドモ其ノ診斷ハ比較的容易ニシテ、早期剝離ニアリテハ、胎盤ノ剝離セラル、ト同時ニ内出血ノ徵候ヲ呈シ、腹部ハ膨大シテ劇痛ヲ訴ヘ、外

前置胎盤

出血アルモ比較的少量ニシテ陣痛間歇時ニ於テハ寧口増量シ、内診ニ依リテ嘗テ胎盤組織ヲ觸知セザル等ニ依リテ鑑別容易ナリ。

豫後

母兒共ニ豫後不良ニシテ、母體ニ對スル死亡率ハ約一五%ニシテ、胎兒ニ對シテハ約七〇%ヲ算ス。

治療法

本症タルコトヲ診斷シ、或ハ其ノ疑診ヲ抱キタル時ハ、患婦ヲシテ可成的入院ヲ命ジ、而シテ徐ロニ後處置ニ移ルヲ理想トス。勿論其ノ種類ニ依リテ豫後ノ上ニモ輕重アリ其ノ施ス技術モ亦異ナリト雖ドモ、要スルニ止血ノ目的ヲ完全ニ充タサントスル爲メニハ往々胎兒ノ犠牲ヲ敢テセザル可カラザル場合尠カラズ。從ツテ吾人ノ採ル方針モ複雑ナルヲ免カレズ、故ニ諸事不整頓ナル家庭ニ於テ之レヲ處置センヨリハ、寧口設備完全ナル病院ニ送致スルヲ可トス。此ノ場合ニ於テハ送院ニ先立チ一定ノ消毒ノ下ニ腔内強性「タンボン」ヲ施シ、一方強心ノ目的ヲ以テ「カンフル」ノ注射ヲ行フヲ安全トス。今左ニ吾人ノ採ル所ノ一般治療ノ方針ヲ示サン。

妊娠中ニ於ケル處置 既述セル如ク妊娠中ヨリ出血ヲ來ス場合ハ、本症中主トシテ中央前

置胎盤或ハ稀レニ偏倚前置胎盤ヲ考ヘザル可カラズ。從テ其ノ處置ヲ爲ス上ニ於テハ、先ヅ診斷ヲ明瞭ナラシムルコト必要ナリ、然レドモ其ノ何レノ場合タルヲ論ゼズ、出血輕度ナルトキハ先ヅ患婦ニ絶對安靜ヲ命ジ上圍ヲ禁ジ、藥劑トシテ左ノ處方ヲ投與シ以テ病經ヲ監視スベシ。

稀鹽酸 〇・五

阿片丁幾 一・〇

單舍 五・〇

餽水 一〇〇・〇

右一日三回分服

若シ以上ノ診斷ニシテ誤マラザリセバ、之レニ依リテ一時止血スルコトアルモ再ビ一定時ヲ距テ、出血ヲ來スモノナリ。此ノ場合ニ於テ吾人ノ採ルベキ方針ニ二途アリ、一ハ非觀血の方法ニシテ他ハ觀血の方法ナリ。此ノ際何レヲ撰ムベキカハ各人ニ依リテ多少ノ見解ヲ異ニスルモ、中央前置胎盤ノ診定明カナルモノニアリテハ、將來ノ失血の危險ヲ傾慮シ、豫メ觀血の處置ニ出ズ

前置胎盤

ルヲ可トスレドモ、其ノ他ノ場合、即チ偏倚性及ビ邊緣性ノモノニアリテハ、寧ロ之レヲ放棄シ非觀血の處置ノ下ニ之レヲ誘導スルヲ可ナリト信ズ。後者ノ場合ニアリテハ出血量著カラズ、其ノ處置宜シキヲ得バ之レガ爲メニ絶對ニ母體ノ生命上ノ危險ニ遭遇スルコトナシ。今左ニ非觀血の處置ヲ施シ得ベキ場合ノ治療法ヲ述ベン。

1. 非觀血の處置。

- 一 妊娠中ニ於ケル處置 強性腔填塞法ヲ行ヒ、患婦ヲシテ安靜ヲ守ラスベシ。之ノ方法ニ依リテ全然出血ヲ制止スルコト能ハズトスルモ、尠クトモ恐ルベキ出血ヲ防止スルコトヲ得ベシ。
- 二 分娩開始後ノ處置 此ノ場合ニ於テモ、亦強性腔内「タンボン」ヲ施スカ、狀況ニヨリ「コルボリンテル」ヲ挿置スルモ可ナリ。之レニ依リテ前同様恐ルベキ出血ヲ防止シ得ベキノミナラズ、他面ニ於テハ之レガ爲メニ一層陣痛ヲ強勢ナラシメ、子宮口ノ開大ヲ促進セシムル利益アリ。
- 三 人工破水 スクテ子宮口一定度ノ開大、即チ尠クモ三指頭ヲ通ズルニ至ラバ宜シク人工破膜ヲ斷行スベシ。之レニ依リテ後續セル胎盤剝離ヲ制止スルノミナラズ、胎兒前進部ニ依リテ直接出血部ヲ壓迫スルヲ以テ止血ノ目的ヲ達スルコトヲ得ルモノナリ。スクテ分娩ハ骨盤ト兒頭ト

ノ對照關係不良ナラザル限り順境ニ進行シ、自然娩出ヲ營爲スルニ至リ、後産モ亦次デ排出シ來ルヲ常トス。然レドモ後産期ニ及ビ持續的出血ノ模様ヲ認メタル時ハ、速カニクレーデー氏胎盤壓出法ヲ試ミ急速之レガ排出ヲ計ルノ要アリ。

四 足位廻轉 以上ノ如ク破水ヲ行フモ猶完全ニ止血ノ目的ヲ達スルコト能ハザル場合ニ於テハ、宜シク速カニ足位廻轉術ヲ行ヒ、一足位ニ廻轉シ、兒足ヲ以テ填塞ヲ企圖スルヲ有利トス。スクテ徐ロニ陣痛ノ促進ヲ計リ、自然的遂娩ヲ待ツヲ可トス。コノ場合胎兒ノ犠牲ハ敢テ問フトコロニ非ラス。

五 「メトロリンテル」應用 以上足位廻轉術ニ代フルニ「メトロリンテル」ヲ挿置シ、之レニ依リテ止血ノ目的ヲ企圖スル方法アリ。蓋シ應用スベキ價値アルモノト信ズ。

觀血の處置 以上ハ、主トシテ偏倚及ビ邊緣前置胎盤ノ場合ニ應用スベキ方法ナリ。然レドモ中央前置胎盤ニアリテハ、出血甚ダシク到底以上ノ非觀血の處置ニヨリテ其ノ目的ヲ達スルコト能ハザルヲ以テ、寧ロ診斷確定ヲ待チ直チニ帝王切開術ヲ撰ムベシ。之レ實ニ母體ノ急ヲ救フ最善ノ方法ナルノミナラズ、亦以テ豫後一層不良トセル胎兒生命ヲ救助スル所以ナリトス。

唯ダ此ノ場合ニ於テモ、偏倚及ビ邊緣前置胎盤ニ於ケルガ如ク非觀血的方法トシテ、足位廻轉術ヲ企圖スルモノアリ。即チ子宮口一定度ノ開大ヲ計ル間ハ強性腔「タンボン」或ハ「コルボリンテル」等ヲ應用シ、然ル後開大セル子宮口ヲ經テ前置セル胎盤縁ニ沿フテ急速ニ手指ヲ挿入シ、卵胞ニ達シタル時之レヲ破リ、更ニ手指ヲ深ク挿入シテ兒ノ一足ヲ把約シ以テ一足位ニ廻轉シ、之レニ依リテ止血ノ目的ヲ達シツ、徐ロニ娩出ヲ促スニアリ。然レドモ此ノ操作ヲ行フ以前ニ於テ既ニ鈔カラザル出血ニ遭遇スルノミナラズ、本操作ヲ實行スル際ニモ亦相當ノ出血ヲ來シ、然カモ猶完全ニ止血ノ目的ヲ達スルコト能ハザル場合鈔カラズ。故ニ事情止ヲ得ザル場合ノ外ハ之レヲ放棄シ、觀血的手術ヲ撰擇スベシ。(帝王切開術參照)

d 後處置 本症ハ何レノ場合ヲ論ゼズ、出血ニ依リ患婦ハ強度ノ貧血ニ陥ルモノナルヲ以テ、之レガ處置ニ當タリテハ豫メ強心、補血ノ方法トシテ強心劑ノ應用ハ勿論、食鹽水、「リンゲル」氏液或ハ葡萄糖溶液ノ注射其ノ他既述セル輸血法ヲ施ス等、變ニ臨ミ機ニ應ジテ萬遺漏ナキヲ期セザル可カラズ。譬ヘ胎兒摘出ノ方法ハ如何ニ迅速且ツ完全ニ行ハレタリトスルモ、失血ニ對スル處置宜シキヲ得ザレバ終ニ之レガ爲メニ母體ノ生命ヲ失フニ至ルモノナレバナリ。

第二十一章 正常位ニ於ケル胎盤ノ早期剝離 Die vorzeitige

Lösung der Plazenta bei dem normalen Sitz.

正常位ニ着座セル胎盤ノ早期剝離ハ、極メテ稀ニシテ約一〇〇〇ノ分晩ニ於テ一回ノ割合ニ於テ來ル、元來胎盤ノ剝離機能ハ、子宮内壓ノ減退セラレタル場合ニノミ行ハル、モノニシテ、胎兒猶子宮内ニ保留セラレ居ル間ハ陣痛ニ依リ子宮ハ強度ニ收縮セラル、モ、内壓之レニ伴フヲ以テ特種病的現象或ハ不可抗力ノ之レニ加ハラザル限り、胎兒娩出ニ先立チテ剝離ヲ來スコトナシ。

原因

- 一 脫落膜及ビ絨毛ノ病的變化、即チ腎炎、徽毒、麻疹併ニ急性傳染病ニ歸因セルモノ。
- 二 子宮内膜炎又ハ子宮腫瘍ノ存在セル時。
- 三 外來ノ刺戟、即チ打撲、振盪、強度ノ壓迫、劇シキ嘔吐及ビ咳嗽、粗暴ノ性交等。
- 四 卵膜強靱ニシテ適當ノ時期ニ至リ破水ヲ來サザル時。
- 五 臍帶短小ニシテ胎兒下降ニ際シ之レヲ牽引シタル時。

正常位ニ於ケル胎盤ノ早期剝離

正常位ニ於ケル胎盤ノ早期剝離

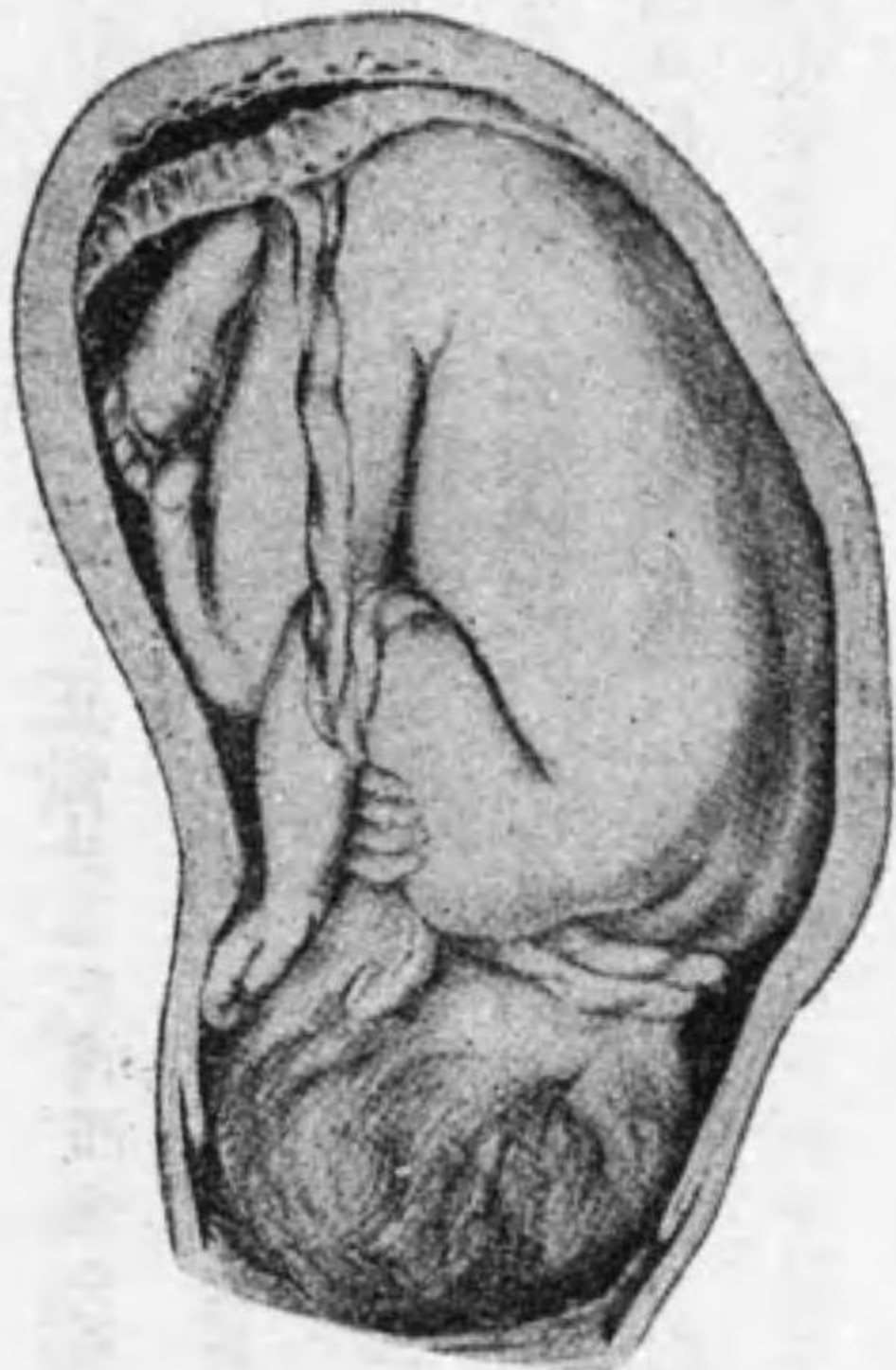
六 陣痛不正ニシテ過強性ヲ帯ビタル時。

七 双胎分娩、羊水過多症ノ場合。

症候

本症ニ於ケル主要徵候ハ、内出血ニ依ル急性貧血症狀ニシテ、其ノ症候的差異ハ一ニ出血量ノ多少ニ關係スルハ勿論ナリ。若シ出血比較的大ナルモノニアリテハ、患婦ハ卒然トシテ下腹部特

圖一十百第



離剝期早盤胎ルケ於ニ位常正

ニ胎盤剝離部位ニ於ケル限局性疼痛ヲ訴ヘ、子宮底ハ著シク上昇シ、腹部ハ膨滿シテ觸診ノ際甚ダシキ苦惱ヲ訴フ。而已ナラズ顔面蒼白、四肢厥冷シ脈搏頻數、微細トナリ、往々失神ニ陥リ、呼吸亦促進シテ一見重篤ノ症狀ヲ呈ス、而シテ以上ノ内出血症狀ニ隨伴シテ少許ノ外出血ヲ來スヲ常トス。

診斷

- 一 内出血症狀、即チ急速ニ發現セル貧血并ニ脈搏ノ變化。
- 二 子宮底上昇シ、下腹部ニ限局セル疼痛ヲ訴フルコト。
- 三 既往症ニ依リ本症發生ノ誘因トナル原因ノ存在セルコト。

類症鑑別

前置胎盤トノ鑑別ヲ必要トナス、特ニ外出血多ク内出血ノ徵候少ナキモノニアリテ然リトス。此ノ場合ニ内診上胎盤組織ヲ觸知スルコトヲ得バ確實ニ前置胎盤タルコトヲ診斷シ得ベキモ、若シ之レヲ觸知スルコト能ハザル時ハ、早期剝離ヲ考ヘザル可カラズ。猶外診上前置胎盤ニアリテハ、胎兒各部分ヲ何等ノ障碍ナク接觸シ得ベキモ早期剝離ノ場合ニアリテハ、腹部膨滿、疼痛等ノ爲メニ妨ゲラレ殆ンド之レヲ觸診スルコト能ハズ、而已ナラズ前置胎盤ニアリテハ、胎兒心音モ明瞭ナルモ、早期剝離ノモノニアリテハ多クノ場合胎兒ハ死亡シ心音ヲ聽取シ得ザルヲ常トス。

豫後

本症ヲ妊娠中ニ起スコトハ比較的稀レニシテ、多クハ分娩第一期及ビ第二期ニ於テ起スヲ常ト

正常位ニ於ケル胎盤ノ早期剝離

正常位ニ於ケル胎盤ノ早期剝離

ス。母體ニ對スル豫後ハ、妊娠中ニ於テ發シタルモノ最モ不良ニシテ、分娩中ニ發シタルモノハ比較的良好ナルモ、猶二五乃至三〇%ノ死亡率ヲ見、胎兒ニ對シテハ、其ノ豫後甚ダ不良ニシテ約八〇—乃至九〇%ノ死亡率ヲ算ス。

治療法

本症ノ治療法トシテノ本義ハ、可成の速カニ内容ノ排除ヲ計ルニアリ。之ノ意味ニ於テ該患者ヲ診察シタルトキハ、先ヅ設備アル病院ニ入院セシムル手段ヲ講ズベシ。

一 妊娠時ニ於ケル處置 内出血ノ症狀著明ナラザルモ、既ニ本症タルコトヲ確認シタル場合ニアリテハ、後續スル出血其ノ他ヲ傾慮シテ母體救助ノ意味ヨリ帝王切開術ヲ賞用セントス。(帝王切開術參照)。

二 分娩時ニ於ケル處置 分娩第一期ニ於テ之レヲ認メタルトキハ、妊娠時ノ場合ト同ジク帝王切開術ニ依リテ急速娩出ノ方法ヲ撰ビ、分娩第二期ニ於テ之レヲ認メタルトキハ足位ニ廻轉シテ急速遂娩ノ目的ヲ達スベシ。

別法 トシテハ、子宮口開大ノ目的ニテボッシー氏擴張器ヲ用ヒテ之レガ開大ヲ計リ、以テ足位

圖二十百第



宮子氏—シッポ
器張擴

廻轉ヲ行ヒ急速遂娩ヲ促ス
モ可ナリ。

唯ダ此ノ場合早期剝離ノ徵
候ヲ認ムルモ一般症候急激
ナラザルモノニアリテハ、

徐ロニ分娩ノ進行ヲ監視シ、子宮口六糎以上開大スルニ至リ人工破膜ヲ斷行スルトキハ後續スル出血ヲ靜止シ、分娩ヲシテ圓滑ニ終ラシムル場合尠カラズ。

從來ノ經驗ニ徴スルニ、可成の早期ニ娩出ヲ終リタルモノハ比較的豫後良好ナルモ、少シク時期ヲ失シタルモノハ譬へ人工的ニ遂娩ノ目的ヲ達シタルモノニアリテモ、胎兒娩出後患婦ハ急ニ虛脫症狀ヲ呈シ強心補血等ノアラユル手段モ往々ニシテ之レヲ救フコト能ハザルコトアリ。故ニ出血少量ナリトテ之レガ姑息ノ方法ヲ講ジ、徒ラニ分娩ノ進行ヲ監視スルハ宜シカラズ、況ヤ將ニ恐ルベキ出血ニ遭遇シ、症狀顯著ナルモノニアリテハ一刻モ早ク分娩ヲ終了セシムル方法ヲ考究スルコト必要ナリ。

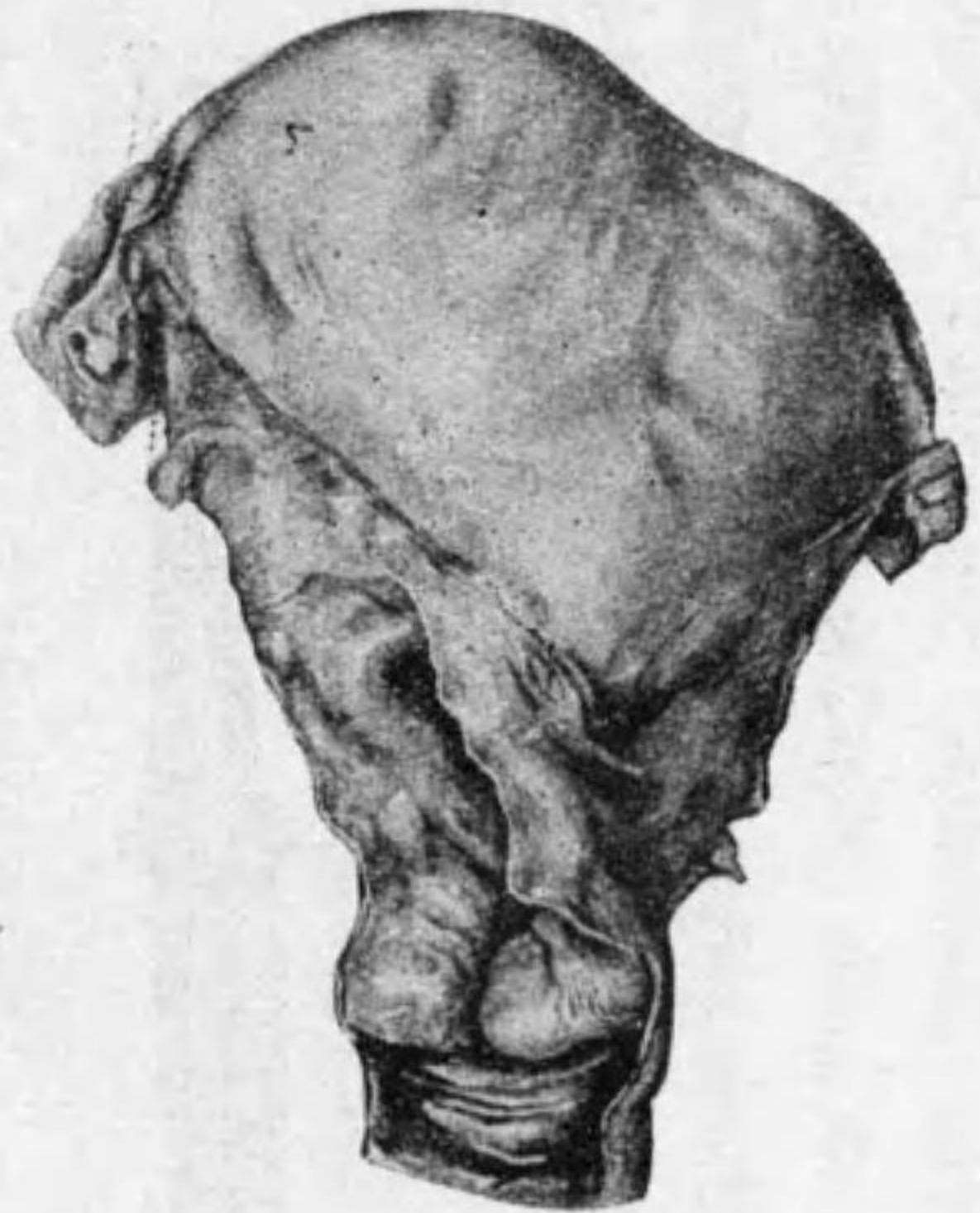
正常位ニ於ケル胎盤ノ早期剝離

分娩時ニ於ケル軟部損傷、子宮破裂

第二十二章 分娩時ニ於ケル軟部損傷 Die Weichteilverletzungen

unter der Geburt.

A 子宮破裂 Uterusruptur.



圖三十百第

裂破宮子

分娩時ニ於テ子宮破裂ヲ來ス部位ハ、子宮體部ノ下部、即チ内子宮口部ノ上方ニ於テ起ル。

區分 子宮破裂ヲバ、其ノ破裂ノ程度ニ依リテ之レヲ左ノ如ク區分セラ
ル。即チ

・ 完全或ハ穿孔性破裂 Komplette oder perforierende Ruptur. 子宮壁全層ノ破裂ヲ起スノミナラズ、同時ニ腹膜

欠

欠

- 四 双角子宮、五 胎盤組織ノ子宮壁浸蝕ノ高度ナルモノ。
- 二 一般的原因 一 狹窄骨盤、二 胎兒位置異常、三 胎兒形態異常、四 陣痛異常。
- 三 外傷性原因 一 粗暴ナル廻轉術、二 腹部ノ打撲及ビ衝突。

症候

本症ハ時ニ突發的ニ來ルコトアルモ、多數ノ場合ニハ固有ノ前驅症狀ヲ呈スルヲ以テ、産床ニ於テ其ノ分娩ヲ介助スルトキハ、豫メ之レヲ防止スルコトヲ得ベシ。

前驅症狀

- 一 陣痛ハ強烈ニシテ殆ンド間歇ナク、腹部ハ絶エズ緊張シ、之レヲ觸診スルニ疼痛甚ダシク爲メニ産婦ハ著シク興奮シテ不安ノ狀ヲ呈ス。
- 二 體温上昇、脈搏頻數トナリ、産婦ノ一般症狀險惡ヲ呈ス。
- 三 外診上 子宮收縮輪ヲ恥骨縫合ノ上方四、五種以上ニ於テ之レヲ認識ス。
- 四 内診上 胎兒先進部ハ骨盤入口ニ固定シ、子宮口唇ハ強度ノ壓迫ニ依リテ鬱血狀ニ浮腫シ、且ツ膣穹窿部ハ著シク緊滿セルヲ認ム。

分娩時ニ於ケル軟部損傷、子宮破裂

分娩時ニ於ケル軟部損傷、子宮破裂

破裂ノ徴候 以上述べタルガ如キ險惡ナル前兆ニ苦シメラレタル産婦、突然下腹部ニ於テ何物カ破裂セルガ如キ感ヲ訴へ、同時ニ之レ迄強烈ナリシ陣痛全ク休止シ、産婦ハ寧ろ平安トナルモ之レ一時ノ現象ニシテ次第ニ顔面蒼白、四肢厥冷、悪心、嘔吐等ノ虚脱症狀ヲ來シ、脈搏微弱、細小ニシテ急性貧血症狀著明トナル。外診上、下腹部ハ膨滿シ、劇痛ヲ訴へ、時ニ胎兒部分ヲ直接腹壁下ニ觸知シ、然カモ其ノ位置ノ甚ダシク變位セルヲ認ム。之レ子宮全破裂ニ依ル所見トナス。不全破裂ニアリテハ、胎兒ハ多クハ其ノ裂口ニ簞入シ腹腔内ニ出デザルヲ以テ全破裂ノ如ク出血量モ少ナク、從テ腹部ノ刺戟、膨滿ノ程度モ亦僅小ナリ。

内診上、全破裂ノ場合ニアリテハ、子宮ハ一定度ニ收縮シ、腔内ニ胎兒部分ヲ認メズ、往々裂口部ヲ認識スルコトヲ得ベク、ドウグラス氏腔ニ於テ滲淫セル血腫ヲ觸診スベシ。

不全破裂ニアリテハ、胎兒後退シテ觸診不明ナルモ、胎兒ヲ包容セル子宮ハ明カニ之レヲ認ムルコトヲ得ベク、ドウグラス氏腔ニ於ケル波動アル血腫ハ明カニ之レヲ認ム。

豫後 母兒共ニ不良。

治療法

偶發性破裂ノ場合ヲ除キ、其ノ他ノ原因ニ對シテハ豫防的ニ之レヲ處置スルコトハ、善良ナル醫師ノ將ニ勉ムベキ方法ナリ。特ニ本邦ニ於テ分娩介助ヲシテ殆ンド産婆ニ一任セシムルガ如キ傾向アル風習ニ對シテハ、醫師ハ産婆ヲ能ク教育シテ可成的ニ之レヲ未然ニ防グコトヲ勉ムベキナリ。常ニ醫師ハ骨盤ト兒頭トノ對照關係ヲ傾慮スルコト必要ニシテ、其ノ適合不良ナル場合ヲ發見シタル時ハ、豫メ之レガ對策ヲ講ズルコトヲ心掛クベシ。陣痛ノ過強ハ何レノ場合ニ於テモ決シテ圓滑ナル分娩ノ進行ヲ望ムコト能ハザルモノナルヲ以テ、若シ之レヲ認メタルトキハ、「ナルコボンスコボラミン」 $\text{O}\cdot\text{二}$ 乃至 $\text{O}\cdot\text{五}$ ノ注射ヲ施シ、之レヲ緩和スルコトヲ勉ムベシ。若シ破裂ノ前兆ヲ目撃シタル時ハ、可成的速カニ遂婉ノ目的ヲ達スベシ。即チ麻醉ノ下ニ頭位ニアリテハ穿顛術、横位ニアリテハ除臟術ニ依リテ排出ヲ計ルヲ可トス。

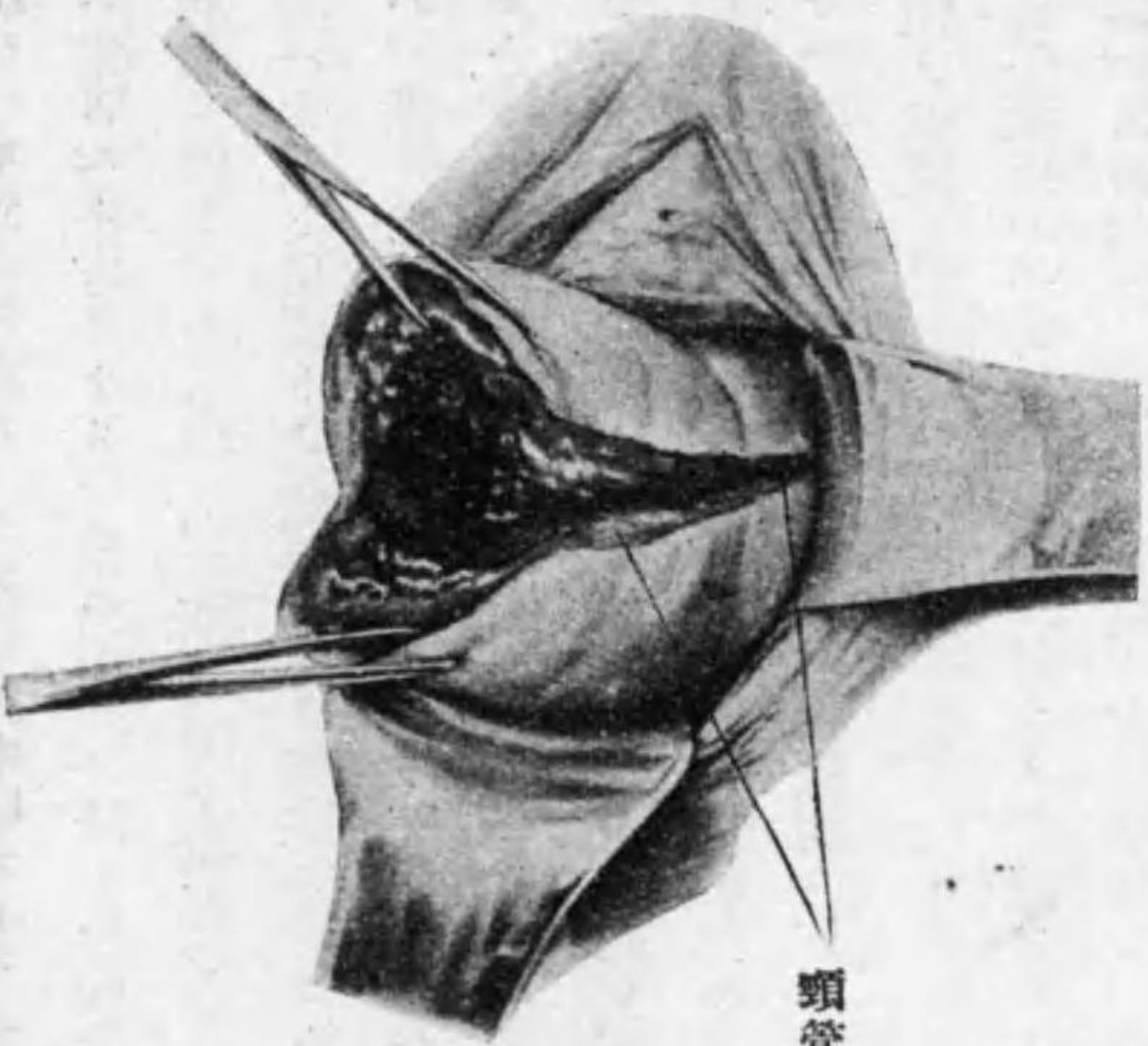
破裂後ノ處置

ボロー氏手術或ハ子宮全摘出術ヲ行フノ一途アルノミ。

出血ニ對スル處置 強心、補血ノ方法ヲ行ヒ、以テ患婦ヲシテ所期ノ手術ニ堪エシムルコトヲ期スベシ。開業醫ニシテ病院ニ送致スル場合ニ於テモ、猶之ノ方法ヲ行ヒ急ヲ救フノ要アリ。然

分娩時ニ於ケル軟部損傷、子宮破裂

分娩時に於ケル軟部損傷、子宮頸管破裂
ラザレバ手術前に於テ絶命ノ不幸ヲ見ルコトアレバナリ。



頸管破裂

B 子宮頸管破裂 Cervixiss.

一 穿孔性頸管破裂 Perforierende

Cervixiss.

二 非穿孔性頸管破裂 Nicht perforierende Cervixiss.

原因 穿孔性ノモノハ、其ノ原因主トシテ子宮體部破裂ニ於ケルモノト同一ト見做シテ可ナリ。

非穿孔性ノモノハ、以上ノ原因ノ外軟部産道抵抗著シキモノ、例之、高年ノ初産婦ニ於テ之レヲ見ル。

症候

第百六十圖

外出血ハ、本症ノ特有ナリ。然シテ本症ニアリテハ殆ンド内出血ヲ起スコトナキヲ以テ、子宮ノ收縮ハ一般ニ佳良ナルヲ常トス。

診断

診断ノ要素ハ大要左ノ如シ。

- 一 胎兒娩出直後ニ於テ異常出血ヲ來シ、此ノ際子宮ヲ觸診スルニ收縮佳良ニシテ弛緩ヲ認めズ、然カモ外陰部及ビ膈壁ヨリ特殊ノ出血病竈ヲ認めザル場合。
- 二 内診所見ニ依リ、明カニ破裂部位ヲ診定シ得タル場合。
- 三 本症ト弛緩性出血或ハ胎盤剝離異常ト合併シ來リ診断困難ナルコトアリ。斯カル場合ニ於テハ、先ヅクレーデー氏法ニ依リテ胎盤ノ娩出ヲ計リ、然ル後之レガ判断ヲ下スベシ。

豫後

穿孔性ノモノニシテ、出血甚ダシキモノハ豫後甚ダ疑ハシ。

治療法

出血甚ダシキモノニアリテハ、不取敢膈内強性「タンボン」ヲ施シ、一時止血ノ方法ヲ講ジ、一
分娩時に於ケル軟部損傷、子宮頸管破裂

分娩時ニ於ケル軟部損傷、膈壁ノ裂傷

方貧血ニ對スル一般の救急處置ヲ施シ、一定時ヲ經過シタル後、徐ロニ「タンボン」ヲ除去シテ子宮鏡挿置ノ下ニ精密ニ内檢査ヲ行フベシ。之レニ依リテ裂傷ノ部位、并ニ出血竈ヲ明カニ認識スルコトヲ得ルノ利アリ。然レドモ出血續テ起リ強性「タンボン」モ其ノ効ナク患婦ハ刻々ニ貧血度ノ増進スルモノアリ。斯カルモノニアリテハ寧ロ進ンデ子宮鏡ヲ挿置シテ子宮膈部ヲ露出シミゾー氏鉗子ヲ以テ其ノ前後兩脣ヲ拘約シ、之レヲ陰門外ニ牽引シ、裂傷部ヲバ「カットグート」ヲ用ヒテ走行的縫合ヲ行ハザル可カラズ。

穿孔性ノモノニ對シテハ、到底以上ノ方法ニ依ルモ目的ヲ達スルコト能ハザルヲ以テ、寧ロ進ンデ腹式子宮全摘出術ヲ行フベキモノトス。

C 膈壁ノ裂傷 Scheidenriss.

膈壁ノ裂傷ハ、主トシテ會陰破裂ト合併シテ來ルモノニシテ、下方三分ノ一ニ於テ現ハル、ヲ常トス。唯ダ時ニ頸管破裂ト合併シテ來リ、所謂穿孔性膈裂傷ヲ伴フコトアルモ、其ノ例症極メテ稀ナリ。

原因 軟部産道特ニ膈腔ノ伸展不充分ナルカ、或ハ其ノ抵抗ノ著シキ場合。即チ

- 一 高年ノ初産婦。
- 二 局部組織ノ脆弱ナルモノ。
- 三 膈腔ノ狹隘ナルモノ。
- 四 過大兒。
- 五 墜落
- 六 手術的遂婉。

症候

穿孔性裂傷ノ場合ニアリテハ、其ノ症狀主トシテ頸管裂傷ト同一ニシテ出血モ從ツテ過多ナルモ、然ラザルモノニアリテハ出血モ比較的少ナク、之レガ爲メニ恐ルベキ出血ニ遭遇スルコトナシ。裂創ハ多クハ縦裂ニシテ後壁ヲ犯シ、時ニ横裂ヲ來スコトアリ。又往々ニシテ膈壁ノ粘膜ハ損傷ヲ蒙ムルコトナク深在結締織ノ斷裂ヲ來スコトアリ。此ノ場合ニ於テ血液ハ粘膜下ニ滲淫シテ所謂膈血腫 *scheidenhaematom* ヲ形成スルニ至ル。

治療法

分娩時ニ於ケル軟部損傷、膈壁ノ裂傷

分娩時ニ於ケル軟部損傷、陰陰ノ製度

裂傷輕度ニシテ出血著シカラザルモノニアリテハ、産褥ニ於テ嚴重ニ防腐法ヲ勵行セバ殆ンド後遺症ナク完全ニ肉芽形成ヲ營ムコトヲ得ルモノナリ。出血高度ナルモノハ、宜シク「カットグート」ヲ以テ縫合シ、一面止血ノ目的ヲ達スルト同時ニ他面ニ將來ノ傳染ヲ豫防スベシ。

血腫ニ對シテ、凡テ防腐的ニ處置シ、自然ノ吸收ヲ計ルニ勉ムベシ、多クハ自然ニ吸收スルカ、否ラザレバ自潰スルモノナリ。自潰シタル場合ハ、其ノ腔洞内ニ沃度「ホルムガトーゼ」ヲ挿置シテ毎日之レヲ交換シ、化膿ノ傾向アラバ、直チニ之レヲ切開シテ以後防腐法ヲ講ズベキモノトス。

D 會陰破裂 Damirise.

會陰破裂ヲ、其ノ斷裂ノ程度ニ依リ左ノ三種ニ區分ス。

第一度 I Grad. 陰脣繫帶ヨリ、會陰ノ一部並ニ後脛壁粘膜ニ限局セル表在性斷裂ヲ來シタルモノ。

第二度 II Grad. 破裂ハ會陰ノ殆ンド全部ニ波及シ、之レニ屬スル粘膜、筋層並ニ陰門括約筋ノ斷裂ヲ起シタルモノ。

第三度 III Grad. 肛門括約筋ノ斷裂ヲ起シ、直接直腸ト交通セルモノ。

欠

欠

原因ニ依リテ多少症状ヲ異ニスルモノナレドモ、要スルニ其ノ主要徴候ハ、胎盤剝離異常ヨリ來ル出血ナリ。但シ癒着性ノモノニアリテハ胎盤絨毛ハ深ク牀脫落膜内ニ侵畧固着スルヲ以テ、殆ンド自然的剝離ヲ來スコトナシ、故ニ此ノ種ノモノニアリテハ胎盤ハ胎兒娩出後數時間稽留セラル、コトアルモ敢テ之レガ爲メニ出血ヲ來スコトナク、子宮ハ一定ノ態形ヲ保有スルモノナリ。其ノ他ノ場合ニ於テハ、殆ンド常ニ剝離異常ニ依ル出血ヲ來シ、子宮底ハ漸次上昇シテ内出血ノ徴候ヲ呈スルノミナラズ、殆ンド斷續的ニ外方ニ流出スルヲ見ル。唯ダ此ノ場合ニ於テ鑑別ヲ要スルモノハ軟部産道ヨリ來ル出血ナリ。猶原因第六タル子宮頸管部ノ強直性痙攣ノ場合ニアリテハ、胎盤ハ既ニ剝離スルモ該部分ニ抑留セラレ娩出ノ遲延ヲ來スコトアリ。最モ此ノ場合ニハ既ニ述べタルガ如ク、子宮ノ移動性、子宮ノ形態變化、即チ稜角細長、臍帶降下、恥骨縫際上方ニ於ケル柔軟ナル隆起物ヲ觸知シ、子宮體ト一ノ溝ニ依リテ區分セラル、等ノ所見ヲ參考シテ判斷スル時ハ胎盤ノ剝離下降ヲ知ルコトヲ得ベク、此ノ種ノモノニアリテハ、出血モ比較的僅少ニシテ子宮ノ收縮モ亦佳良ナリ(胎盤剝離ノ徴候参照)。

胎盤稽留

- 一 子宮收縮硬固ナラズ、子宮底臍窩ヲ越エ上昇ノ傾向アルモノハ本症ニ因ル出血ノ徵候ナリ。
- 二 子宮收縮佳良ニシテ、子宮底上昇ノ模様ナク、然カモ出血顯著ナルモノハ軟部産道ノ損傷ヨリ來ルモノナリ。
- 三 且ツ軟部産道ノ損傷ヨリ來ル出血ハ、主トシテ鮮紅色ニシテ其ノ流出ハ殆ンド持續的ナルモ胎盤ヨリ來ルモノハ寧ロ暗赤色ニシテ、多少凝固性ヲ帶ビ間歇的ナリ。
- 四 軟部産道損傷ヨリ來ル出血ハ、胎兒娩出直後ニ於テ發起スルヲ常トスレドモ、胎盤剝離異常ヨリ來ルモノハ早期剝離ノ場合ヲ除キ多クハ多少ノ間隔アリ。

治療法

先ヅ膀胱ノ充盈セルヤ否ヲ檢シ、之レヲ空虚ナラシムルコトヲ勉ムベシ。多數ノ場合、之レガ障碍トナリテ後産期陣痛ノ發起セザルコトアルモノナリ。然レドモ持續的出血ヲ來スガ如キ場合ニ於テハ多クハ胎盤稽留或ハ剝離異常ナルヲ以テ、先ヅ次ノ壓出法ヲ行フベシ。

- 一 **クレーデー氏胎盤壓出法** ヲ行ヒ胎盤ノ娩出ヲ促スベシ、數回試ムルモ効ナク、之レガ爲メニ寧ロ出血ノ增量スル傾向アルトキハ、多クハ一部分ノ胎盤癒着ヲ伴フモノナルヲ以テ宜

シク第二ノ方法トシテ次ニ述ブル所ノ用手的剝離法ヲ應用スベシ。

二 用手的胎盤剝離法 Manuelle Placentarlösung.

術式 産婦ヲ横床臀背位トナシ、股、膝關節ヲ屈曲シ、充分ニ兩脚ヲ展開セシメ、導尿ヲ行ヒテ膀胱ヲ空虚トナシ、外陰部ヲ充分ニ消毒シタル後、更ニ術者ノ手指消毒ヲ終ラバ、

左手ニテ臍帶ヲ牽引シ、之レニ沿フテ右手ヲ深ク子宮腔ニ挿入シ、胎盤附着部ニ達セバ、左手ヲ子宮底部ニ移シ、後下方ニ輕壓ヲ加ヘツ、子宮ノ上昇移動ヲ防ギ、内手ヲ以テ剝離セル胎盤ノ邊緣ニ達セシメ、手指ヲ揃ヘテ剝離セル胎盤組織ト子宮壁トノ間ニ挿入シ、外手ヲ以テ子宮底ヲ摩擦シツ、内指ノ指側ヲ以テ牽鋸狀運動ヲ試ミツ、内外相應ジテ剝離ヲ行フモノトス。全剝離終リタル時ハ内手ヲ以テ之レヲ握リテ摘出ス。

完全ニ摘出ヲ終リタルモノト認メタル場合ニ於テモ、猶一應内腔ヲ檢シテ胎盤片残留ノ有無ヲ確ムルコト必要ナリ。

後處置 摘出全ク終ラバ「アルコール」加沃度丁幾溶液(七五%アルコール約五〇〇・〇中ニ沃度數滴ヲ點ゼシモノ)ヲ以テ子宮内腔ヲ洗滌シ、其ノ後ニ於ケル子宮弛緩ヲ豫防スルタメ麥角劑ノ

胎盤稽留

胎盤娩出後ニ於ケル弛緩性出血
注射ヲ行ヒ、猶子宮底ニハ氷巻法ヲ貼布セシムルヲ要ス。

第二十五章 胎盤娩出後ニ於ケル弛緩性出血 Die atonische Blutung

nach der Geburt der Plazenta.

弛緩性出血 トハ、子宮收縮不全ノ爲メニ起ルモノニシテ、既ニ述ベタルガ如ク分娩第三期ニ於テ之レヲ認ムルモ、分娩直後ニ於テ起ルモノ比較的多數ニシテ、之レガ爲メニ大出血ヲ起シ、往々母體ノ生命ヲ危フスルコト尠カラズ。

原因

- 一 母體ノ慢性疾患、例之肺病、心臟病、腎臟病、脚氣、子宮筋腫、子宮畸形等。
- 二 子宮壁ノ異常擴張、例之羊水過多症、双胎兒分娩、過大兒。
- 三 多産婦。
- 四 人工遂娩術。
- 五 膀胱、直腸ノ充盈。

六 胎盤及ビ卵膜片ノ残留。

七 胎盤ノ急速壓出。

症候

症狀ノ主ナルモノハ、内出血及ビ之レニ伴フ外出血ナリ。通常分娩直後ニ於テ子宮收縮佳良ナルモノニアリテハ、子宮ハ硬固ニシテ其ノ子宮底ハ臍窩或ハ臍下一、二指横徑下部ニ位スルヲ常トス。然ルニ子宮弛緩ヲ起シタルモノハ、子宮ノ硬度ハ柔軟ニシテ子宮底ハ上昇シ、其ノ強度ナルモノニアリテハ、殆ンド心窩ニ達スルモノアリ。

斯クノ如ク子宮腔ニ瀦留セル血液ハ、漸次凝固性ヲ帶ブルヲ以テ内部ヨリ流出スル血液ハ暗赤色ニシテ常ニ凝塊ヲ混ズ。唯ダ分娩直後ノモノニアリテハ、往々軟部組織ノ損傷ヨリ來ル血液ヲ混ズルヲ以テ鮮紅色ヲ呈ス。而シテ子宮弛緩ヨリ來ルモノニアリテハ、主トシテ内出血ニ依ル症狀ニ富ミ、軟部産道ノ損傷ヨリ來ル出血ノ如ク子宮ノ收縮ニ關係ナク外出血ヲ見ルコトナシ(前項稽留胎盤參照)。

要スルニ、内出血ノ症狀トシテ患婦ハ脈搏細少且ツ微弱トナリ、四肢厥冷、胸内苦悶、顔面蒼

胎盤娩出後ニ於ケル弛緩性出血

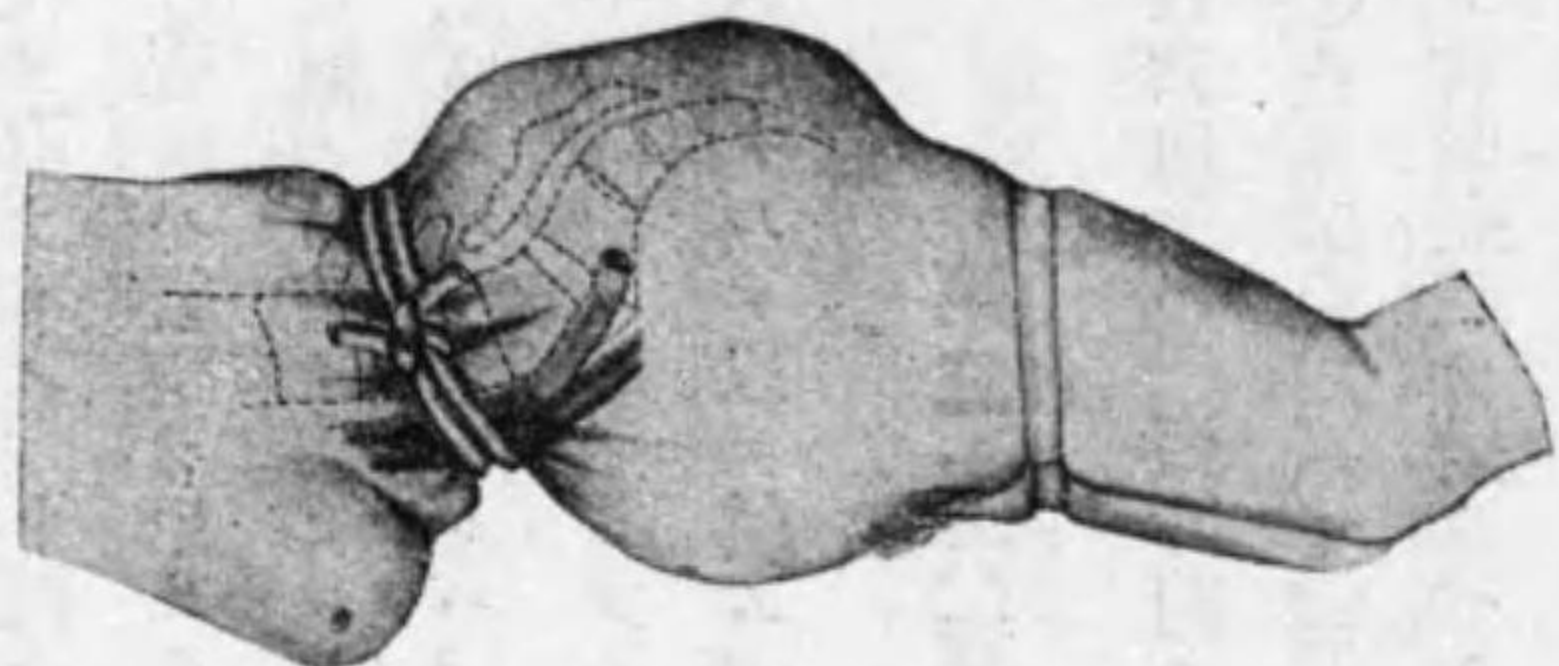
胎盤娩出後ニ於ケル弛緩性出血

白等ノ急性貧血ノ症狀ヲ呈シ、其ノ甚ダシキモノニ至リテハ、凡テノ處置効ナク遂ニ鬼籍ニ上ル。

治療法

- 一 豫防法 豫防ハ以上述べタル各原因ニ依リ異ナルベキモ、要スルニ分娩ヲ介助セル際ニ當タリ、分娩直後ニ於テ弛緩ヲ起シ得ル原因ノ存スル時ハ、兒體排臨ノ時期ニ於テ豫メ「ピツイトリン」ノ注射ヲ施シ置クコト必要ナリ。之レニ依リテ後産期出血ヲ豫防シ得ルノミナラズ、同時ニ後産娩出後ニ於ケル弛緩ヲ制限スルノ利アリ。余ハ以上ノ見地ヨリ現時陣痛ノ如何ニ關ラズ可成的ノ方法ヲ實行シ來レリ、特ニ娩出期陣痛微弱ナルモノ、腹壁ノ過度ニ擴張セルモノニ於テ然リ。爾來幸ニシテ恐ルベキ出血ニ遭遇シタルコトナシ。
 - 二 以上ノ豫防法ニ依リテ、尠クモ恐ルベキ出血ニ會スルコト稀ナルモ、若シ不幸ニシテ弛緩ノ症狀現ハル、時ハ、更ニ「ピツイトリン」注射ヲ續行シ。次デ
 - 三 子宮底ノ摩擦。
 - 四 子宮底部ニ氷囊ノ貼布。
- 等ヲ行ヒ以テ子宮ノ收縮ヲ喚起スベシ。多クハ之レニ依リテ所期ノ目的ヲ達スベキモ、若シ止血

圖 三 十 二 百 第



帶 血 騙 氏 ヒ ル プ ン モ

胎盤娩出後ニ於ケル弛緩性出血

ノ模様ナトキハ、更ニ進ンデ以下記述スル方法ヲ講ズベシ。

- 五 子宮腔并ニ腔内固定「タンボン」法ヲ施スベシ、其ノ法ハ子宮鏡挿置ノ下ニ子宮前唇ヲ「ミューゾー」氏双鉤鉗子ヲ以テ拘約シ、單「ガーゼ」或ハ「ヨードホルム」ガ「イーゼ」ヲ子宮内腔ニ填塞シ、次デ腔内固定填塞ヲ施スニアリ。本填塞ヲ行フ場合ニハ挿入セントスル「ガーゼ」ハ流出スル血液ニ依リテ甚ダシク濕潤セラル、モノナリ、然レドモ決シテ意ニ介スルコトナク急速填塞ヲ斷行スベシ。之レニ依ツテ多クハ所期ノ目的ヲ達スベシ。
- 六 子宮體双合壓迫法 一手ヲ腹壁上ヨリ子宮後壁ニ貼シ、内診手ノ示指中指ヲ以テ前腔穹窿部ニ當テ双合的ニ子宮ヲ壓迫スル法アリ。然レドモ、該法ハ勞多クシテ長時間之レニ耐ユルコト困難ナルノミナラズ、傳染ノ危險ヲモ考ヘザル可カラズ。
- 七 モンブルヒ止血法 *Monsieure's Blutleere.* 患婦ヲシテ

急性貧血

仰臥位ヲ取ラシメ、下體ヲ高位トナシ、臍下正中線ノ中央部ニ一塊ノ壓定布ヲ置キ、其ノ上ヨリ「ゴム」管或ハ紐類ヲ用ヒテ腹部ヲ緊縛シ腹部大動脈ヲ壓迫シ、斯クテ股動脈ノ搏動ヲ停止セシメ以テ止血ノ目的ヲ達セントスルモノナリ。通常數分時ニ於テ子宮動脈ノ貧血ニ依リテ子宮ハ收縮シ、止血スルモノナレバ、三〇分以上ニ渡ル緊縛ハ宜シカラズ、若シ解放後更ニ出血ノ徵候アラバ、一定時間ヲ經過シタル後更ニ之レヲ繰返スコトヲ試ムベシ。長時ニ渡ル絞約ハ、腸管ノ壞死ヲ來ス恐アルヲ以テ慎ムベシ。

第二十六章 急性貧血 Acute Anaemie.

急性貧血トハ、短時間ニ多量ノ血液ヲ失フモノヲ云フ。通常分娩時ニ於テ産婦ノ失フ血液量ハ一〇〇〇乃至二〇〇〇瓦ヲ以テ生理的範圍トナス。去レバ出血量之ヨリ多量ナル場合ハ之レニ伴フテ貧血症狀ヲ呈スベキハ當然ナルモ、亡血ノ産婦ニ及ボス影響ハ個人ニ依リテ甚ダシキ差異アルモノニシテ、平素ヨリ纖弱且ツ貧血性ノ婦人ニアリテハ、極メテ少量ノ出血ニ對シテ既ニ急性貧血症狀ヲ呈シ、反之平素健康ニシテ多血ナル婦人ハ比較的大量ノ出血ニ遭遇スルモ何等ノ症

急性貧血

狀ヲ呈セザルモノアリ。要スルニ人體内ニハ體重ノ約十三分ノ一ノ血液ヲ藏シ、若シ一時ニ其ノ三分ノ二ヲ失フコトアラシカ、到底生命ヲ保ツコト能ハザルモノナリ。

原因 急性貧血ノ原因トシテハ、妊娠時及ビ分娩時ニ於ケル異常出血ヲ起ス凡テノ動機ヲ考ヘザル可カラズ。其ノ主ナルモノヲ舉グレバ、左ノ如シ。

- 一 流産。
- 二 葡萄狀鬼胎。
- 三 前置胎盤。
- 四 正常位ニ附着セル胎盤ノ早期剝離。
- 五 子宮破裂。
- 六 靜脈瘤ノ破裂。
- 七 子宮頸管破裂。
- 八 胎盤剝離異常。
- 九 子宮内翻症。

十 胎盤娩出後ニ於ケル子宮弛緩症。

症候

顔面蒼白トナリ、嘔氣、胸内苦悶、惡心、嘔吐等ノ症狀ヲ呈シ、四肢厥冷、眩暈、耳鳴、視野ノ暗黒ヲ訴ヘ、心身ハ不安トナリ、滿身冷汗ヲ以テ被ハレ、脈搏ヲ檢スルニ頻數且ツ微細ニシテ時ニ結滯アリ、呼吸促進シ、一見重篤ノ症狀ヲ呈ス。症狀更ニ増惡トナルヤ橈骨動脈ノ搏動止ミ瞳孔散大シ、光ニ對スル反應ナク、眼窩ハ陷没シ、鼻梁突出シ、僅カニ淺薄ナル吸氣ヲ認ムルノミニシテ、所謂シヤイネストック氏現象ヲ呈シ遂ニ鬼籍ニ入ル。

豫後

急性貧血ノ場合ニアリテハ、既ニ橈骨動脈ノ搏動殆ンド消失セルガ如キモノニアリテモ、處置宜シキヲ得バ恢復スルモノアルハ吾人ノ屢々實驗スル處ナリ。故ニ職ニ産科醫ヲ以テ自任スルモノハ、極メテ迅速ニ然カモ冷靜ニ救急處置ニ對シテ修得セル學術ト蘊蓄セル技能トヲ發揮シ、變轉極リナキ本症ニ對シテ終局迄其ノ治療ニ當タルコトヲ心掛クベシ。萬事既ニ休シ何等施ス道ナキ場合ニアリテモ、能ク歸死回天ノ効ヲ奏スルコト尠カラズ。然レドモ一般ニ呼吸困難甚ダシク、

不安ニシテ徒ラニ呻吟苦悶シ、轉展反側スルモノハ、豫後多クハ不良ナリ。

治療法

一 止血法 先ヅ出血部位ヲ探求シ、之レガ止血ヲ計ルコト必要ナリ(前項參照)。

二 貧血ニ對スル全身療法 既ニ失ハレタル血液ニ對シテハ、可成の速カニ水液ノ補給ヲ爲スト同時ニ、強心劑ニ依リテ心臟力ヲ維持スルコトヲ勉メザル可カラズ。即チ

三 一般救急的補助法 トシテ頭部ヲ低クシ、下體ヲ高位トナシ、湯「タンボ」ヲ用ヒテ身體ノ冷却ヲ防ギ、「フランネル」其ノ他布片ヲ以テ下肢ノ纏絡ヲ行ヒ、或ハモンブルヒ氏驅血帶ヲ用ヒテ全身血液ヲシテ主トシテ腦及ビ心臟ニ集注セシムル所謂自家輸血法 Autotransfusion ヲ行ヒ、其ノ他、「コーヒー」、赤酒、「アランデー」等ノ興奮性飲料ヲ與フベキモノトス。

四 強心劑應用 脈搏微弱ニシテ、胸内苦悶等ノ加ハルモノニアリテハ以上ノ如ク飲料ノ經口的投與ヲ放棄シテ、「カンフル」、「ヂガーレン」等ノ皮下注射(近時「カロナジン」ナル名稱ノ下ニ「カンフル」食鹽水溶液ノ靜脈内及ビ皮下兩用ノモノ發賣セラレ)ヲ續行スル傍ラ左ノ溶液注入ヲ施ス。即チ

急性貧血

生理的食鹽水、リンゲル氏液、葡萄糖溶液等ノ皮下乃至靜脈内注入、就中リンゲル氏液及ビ葡萄糖液ハ每條必ず靜脈内ニ行フベキモノトス。

五 輸血法 近時急性貧血ニ對シテ、輸血法ヲ常用スルモノアリ。然レドモ受血者ト給血者トノ間ニ於テ、血液ガ同種族タルヲ最要條件トナスモノナリ。若シ以上ノ關係ヲ査定セズシテ之レヲ行フトキハ、受血者ノ赤血球ハ、凝集乃至溶血現象ヲ呈スルニ至ルヲ以テ危險ナリ。故ニ豫メ同種血液ヲ検査シ置キ、用ニ臨ミテ之レヲ使用スルニ非ラザレバ急ヲ要スル場合ニ於テハ殆ンド其ノ効ナキモノナリ。故ニ理想トシテハ興味アルコトナルモ、實際上ニ於テハ之レヲ應用スル範圍甚ダ渺ナキヲ遺憾トス。

近時我が陸軍ニ於テハ各兵士間ノ血液ヲ検査シ、非常時ニ於テ之レガ補給ヲ容易ナラシムルト聞ク、蓋シ治療上ノ一進歩ト云フベシ。

輸血時ノ給血者選擇法特ニ其ノ新簡易法 (世良氏業績社會醫學雜誌第四六八號)

一 先ツ受血者カラ血液一滴ヲ採リ之ト等量ヨリモ稍多ク蒸餾水ヲ盛ツタ小試験管ニ滴加シ深紅ナ溶血液ヲ作り、給血者カラモ血液一滴ヲ採リ之ト略等量ノ5%枸橼酸曹達加ニ倍濃度生理的食鹽水ヲ盛ツタ小試験

管ニ滴加シ凝固シナイ血球液ヲ作り、次デ、清拭シタ載物硝子上ニ受血者血液一滴ヲ滴下シ其ノ滴縁ニ接シテ給血者血球液ノ三分ノ一滴量ヲ滴下シ載物硝子ヲ傾斜シテ兩液ヲ互ニ流注セシメ、注意シナガラ前後左右ニ搖リ、顯微鏡下ニ赤血球凝集反應ガ現ハレルカ否カヲ檢シ其ノ結果反應陰性ノ場合ハ輸血スルコトガ出來ル。

二 若シ、受血者カラ血液數滴ヲ採リ、其ノ一半ヲ以テ凝固セマ血球液ヲ作り、残りノ一半ヲ以テ深紅ナ溶血液ヲ作り、給血者カラモ血液數滴ヲ採リ、同様ノ操作デ血球液及ビ溶血液ヲ作り、載物硝子上デ相互ニ組合セテ凝集反應ヲ檢シ、兩組合セトモ反應陰性ノ時ハ受給兩者ノ血液ハ同一種族型ニ屬スルコトヲ知り、輸血ニ最モ理想的ノ給血者トシテ撰定スルコトガ出來ル。

六 血液凝固法 濃厚食鹽溶液(10.0—20.0%)ノ靜脈内注入及ビ「ゲラチン」注入ニヨリ血液凝固ヲ促シ、之レニ依リテ止血ノ方法ヲ講ズル場合アリ。

七 總括的療法 要スルニ強度ノ出血ニ對シテ其ノ原因ヲ探求シテ直接ニ止血ノ方法ヲ講ジ、既ニ貧血ニ依ル急性症狀ノ治療ニ就テハ最善ノ努力ヲ以テ之レニ當タリ、單ニ一療法ノミニ限定セズ、現時認メラレタル以上ノ療法ヲ併用シテ、極力之レガ救助ヲ講ズル必要アリ。假令、止血

急性貧血

注射、強心劑注射、食鹽水、葡萄糖液、リンゲル氏溶液、「ゲラチン」注入等尠クモ一般状態ノ快復スルニ至ルマデハ殆ンド連續的ニ之レヲ行ヒ、以テ終局ノ目的ヲ達スルコトニ勉ムベシ。就中「カンフル」注射ノ如キ極量ヲ超過スルモ厭フトコロニ非ラズ。吾人從來ノ經驗上、殆ンド絶望ノ狀況ニ置カレタルモノト思惟セラレタル場合ニ於テ、回春ノ効ヲ奏スルモノ尠カラザルコトハ既ニ述ベタルガ如シ。

第八篇 異常産褥 Pathologie des Wochenbettes.

第一章 産褥熱 Wochenbettfeber, Puerperalfeber, Kindbettfeber.

産褥熱トハ、褥婦ニ來ル一種ノ創傷傳染病ノ謂ニシテ、一八四七年ゼンメルワイス Semmelweis ハ褥婦ノ高熱致死ノ原因ヲ以テ分解セル動物性有機物質ノ吸收ニ依ルコトヲ主張シ、分娩時消毒ノ必要ナル所以ヲ高唱セシモ、當時猶世人ノ注意ヲ喚起セザルノミナラズ、産科醫ノ大家トシテ知らレタル彼ノキーウキツシユ、スカンツォニー、ザイフェルト、ヂュボア Kiwisch, Scanzoni, Seyfert, Dubois 諸氏ノ反對ニ遭遇シ、未ダ一般的ニ是認スルニ至ラザリシガ、其ノ後ヒルシユ、ファイトウキンケル Hirsch, Veit, Winkel 氏等交々實驗的見地ヨリ之レヲ認承シ、爾來日ト共ニ學者ノ注意ヲ喚起スルニ至リ、之レニ關スル幾多ノ研究業績モ亦此ノ基礎ノ下ニ發表セラレ、彼ノゼンメルワイス氏ノ所謂有機物質ノ本態ガ一種ノ微生物體 Microorganismen ニ外ナラザルコトヲ立證スルニ至リ、以テ今日ノ發達ヲ爲スニ至ル。

異常産褥、産褥熱

異常産褥、産褥熱

原因

- 一 連鎖状球菌 *Streptococcus*.
- 二 白色及ビ黄色化膿性葡萄状球菌 *Staphyrococcus pyogenes albus et. aureus*.
- 三 大腸菌 *Bacterium coli*.
- 四 ナイセル氏雙球菌 *Neisser'sche Diplococcus*.
- 五 フレンケル氏肺炎菌 *Fränkel'sche Pneumococcus*.
- 六 レフレル氏實扶的利亞菌 *Löffler'sche Diphteriebacillus*. (*Diphtheriebacillus*.)
- 七 破傷風菌 *Tetanusbacillus*.

發生ノ素因

- 一 分娩時ニ於テ子宮腔内、子宮頸管、子宮腔部、外陰部及ビ會陰部等ニ生ズル無數ノ裂傷。
- 二 卵膜及ビ胎盤殘片ノ子宮内殘留。
- 三 分娩時ニ於ケル不完全ナル處置ニ依リテ、病原體傳染ノ機會ヲ助長セシムルコト。
- 四 病原菌ニ對スル感受性ノ鋭敏ナルモノ。

要之、分娩時ニ於テハ殆ンド必發的ニ生殖器ノ損傷ヲ來スモノニシテ、病原體ハ之ノ機會ニ於テ生體組織内ニ侵入シ、茲ニ固有ノ毒性ヲ發揮シ、該毒素ハ血中ニ或ハ淋巴管中ニ入りテ終ニ其猛威ヲ逞フスルニ至ルモノナリ。若シ夫レ卵膜及ビ胎盤ノ遺殘物ノ如キ死滅物質ニアリテハ、一種ノ「プトメイン」中毒發生ニ依ル所謂腐敗性中毒 *Putride Intoxication* ヲ來ス。

元來子宮内腔ハ殆ンド無菌的ナルモ腔腔ハム微細菌ノ常住地ナリ、然レドモ是レ等細菌ノ毒性ハ極メテ微弱ニシテ平時ニ於テハ何等ノ症狀ヲ呈セザルモ、一朝粘膜組織ノ破壊セラレ、カ、或ハ深部裂傷ヲ來スコトアルカ、又ハ惡露蓄積其ノ他卵遺殘物ノ殘留スルコトアレバ茲ニ勃然トシテ活動性ヲ帯ビ、生活組織ヲ侵蝕シテ所謂自家傳染 *Autoinfection* ヲ喚起スルニ至ル。

産褥熱病型

産褥熱ヲ、其ノ病原體及ビ侵蝕ノ狀態ニ依リテ之レヲ左ノ二病型ニ大別ス。

A 腐敗性中毒 *Putride Intoxication*.

B 敗血性創傷傳染 *Septische Wundinfection*.

A 腐敗性中毒 *Putride Intoxication*.

異常産褥、腐敗性中毒

異常産褥、吸收熱

本症ハ、胎盤及ビ卵膜殘片ノ遺殘並ニ器械的障得ニ依ル惡露蓄積及ビ凝血ノ殘留ニ其ノ素因ヲ發シ、之レガ爲メニ生ズル腐敗菌ノ活動ニ依リテ定型的症狀ヲ現ハスニ至ルモノニシテ、腐敗菌ノ種類及ビ分解基體ノ性状ニ依リ其ノ毒性ヲ異ニスルモ、何レモ嫌氣性細菌ニ屬シ、主トシテ壞死組織、血液等ノ有機性死滅培養基ニ蕃殖シ、其ノ新陳代謝ニ由リテ成生セラル、毒素ノ吸收作用ニ歸因スルモノナリ。

a 吸收熱 Resorptionsfeber.

症候

何等他ニ特記スベキ原因ナク、産褥第三日乃至第七日頃ニ至リ突然發熱高度トナリ三八度内外ヲ上下シ、時ニ惡寒ヲ以テ三九度以上ニ昇ルコトアリ。然レドモ多クハ一時的ニシテ、漸次下降スルヲ常トス。此ノ際脈搏ヲ檢スルニ健實ニシテ頻數ナラズ、一般狀態モ亦甚ダシク侵サル、コトナシ。惡露ノ排出ハ、比較的少量ニシテ汚色ヲ帶ブルモ、甚ダシキ惡臭ヲ伴フコトナシ。

診斷

診斷必ズシモ容易ナラズ、特ニ屢々吾人が散見スル一日熱 *Eintagesfeber* ノ如キモノニアリテハ

其ノ原因ヲ之レニ求ムベキカ、或ハ乳腺ノ急激ナル腫脹ニ依ル一種ノ刺戟性ノモノト見做スベキカ不明ナルモ、若シ分娩時ニ於テ胎盤或ハ卵膜ノ遺殘アルコトヲ確認シ居ル場合ニアリテハ、先ヅ第一ニ其ノ疑診ヲ置キテ可ナリ。其ノ他惡露蓄積ノ場合ニ於テ、或ハ凝固血液ノ殘留セル場合ニ於テモ本症ノ原因トナルヲ以テ、之レガ診斷ニ際シテハ豫メ子宮ノ收縮狀態並ニ排泄惡露ノ分量及ビ其ノ性質ヲ検査シテ參考トナスベシ。若シ惡露排出量正常ニ比シテ僅少ナルカ、或ハ子宮收縮不良ニシテ壓迫ニ依リテ凝固血液ノ排出ヲ認メタル場合其ノ他熱發ニ比シテ脈搏ノ健實頻數ナラザルコト、一般狀態ノ侵害セラレザル等ニ依リ本症タルコトヲ診斷シ得ベシ。

治療法

先ヅ子宮ノ收縮ヲ促ス目的ヲ以テ麥角劑ヲ投ジ、下腹部ニ氷巻法ヲ施シ、便通ヲ調整シ、一方「アルコホル」性飲料ヲ與へ、飲食物ノ如キハ主トシテ流動性ノモノヲ撰ビ、體力ノ強勢ナランコトヲ勉ムベシ。余ハ此ノ場合ニ於テ常ニ左ノ處方ヲ投ズ。

(一) 麥角浸(四・〇) 一〇〇・〇

稀鹽酸

〇・五

異常産褥、吸收熱

異常産褥、惡露蓄積症

單舎

五〇

右一日三回食前分服。

(一) 重那

三〇

安息香酸「ナトリウムカヒートネ」一〇

「ヂャスターゼ」

〇・八

右爲三包一日三回分服。

以上ノ方劑ニ依リテ病經ヲ觀察シ、猶高熱持續シ、惡露臭氣ヲ發スルニ至レバ、一%ノ「リゾホルム」溶液ヲ以テ膺洗滌ヲ勵行シ、以テ惡露ノ排出ヲ計ル。通常二日乃至三日ニシテ熱度下降シ、爾後平靜ノ經過ヲ取ルニ至ル。

惡露蓄積症 Lochiometra.

本症ハ、子宮腔内ニ惡露ノ蓄積ヲ來シ、之レニ病原菌作用シテ腐敗分解ヲ起シタルモノヲ謂フ。

原因

一 子宮收縮不全ニ依ル惡露排出ノ不良。

二 卵膜胎盤片ノ遺殘。

三 凝固血液ノ殘留。

症候

本症ハ、通常産褥第五日乃至第七日頃ニ於テ突然惡寒ヲ伴ヒテ高熱ヲ發スルモノニシテ、脈搏呼吸等ニ著變ナキモ、患婦ハ甚ダシク倦怠ヲ感じ、輕微ノ頭痛ヲ訴へ、下腹部特ニ子宮體部ニ於テ自他覺共ニ疼痛アリ、惡露ノ排出量ハ定型ノモノニ比シテ少ナク、汚色ヲ帶ビ且ツ惡臭ヲ放ツ。

診斷

先ヅ惡露ノ性状、子宮收縮ノ如何ヲ觀察スベシ。若シ惡露排出量少ナク、汚色惡臭ヲ有シ、一方子宮ノ收縮不良ニシテ之レヲ壓スルニ疼痛アリ且ツ惡臭アル惡露ノ排泄ヲ來シ、而已ナラズ發熱ニ比シテ脈搏呼吸等ニ著變ナカラシカ、宜シク本症タルコトヲ診斷シテ可ナリ。時ニ子宮後方ニ屈シ、外觀上子宮底低ク收縮可良ナルガ如ク見做サル、場合ニ本症ヲ來スコトアリ。此ノ場合ニ於テハ宜シク惡露ノ性状、排出量及ビ子宮部壓痛ノ有無ヲ検査スベシ。

治療法

異常産褥、惡露蓄積症

異常產褥惡露蓄積症

本症ノ場合ニアリテモ子宮收縮ヲ喚起スルコト必要ニシテ、吸收熱ノ場合ノ如ク麥角劑ノ投與、下腹部ノ氷罨法並ニ便通ノ調整ヲ計リ、一方局所の療法トシテ、1%「リゾホルム」ノ腔内洗滌或ハ進ンデブーゼマン氏「カテーテル」ヲ用ヒ、50%ノ「アルコール」溶液ヲ以テ子宮内洗滌ヲ施シ以テ蓄積分解セル惡露ノ排泄ヲ促スベシ。此ノ場合ニ於ケル「イルリガートル」ノ高サハ、可成的低位ニアルヲ可トス。高壓ハ洗滌液ヲシテ腹腔内ニ送致セシムル危險アレバナリ。

若シ夫レ卵膜胎盤殘片遺殘ノ疑アル場合ニハ、以上ノ方法ニ依リテ稍々其ノ目的ヲ達シ得ベキモノナルモ、單ニ之レノミニテ排出ノ不充分ナルコトアリ、之ノ場合ニ於テハ時ニ器械的除去ノ必要ニ逼マレルコトアリ。然レドモ斯カル攻撃的處置ヲ要スルコトハ極メテ稀ニシテ、多クハ内洗ノミニヨリテ成功スルモノトス。器械的除去ニハ通常「キュレット」ヲ用ヒテ搔爬ス（流產手術參照）。唯ダ此ノ際細心ノ注意ヲ拂ヒ、最モ温和ニ然カモ巧妙ニ子宮壁ヲ損傷セザル程度ニ於テ異物除去ヲ企ツルヲ要ス。然ラズンバ所期ノ目的ヲ達スルコト能ハザルノミナラズ、往々之レガ爲メニ新創面ヲ開キ病毒ヲシテ一層深部ニ驅逐スルノ恐アルヲ以テナリ。斯クノ如ク器械的ニ内容排除ノ行ハレタル場合ニハ、一應子宮内腔ヲ前述ノ「アルコール」溶液ニテ洗滌シ、然ル後沃度丁幾

塗布ヲ行フヲ安全トス。

斯カル操作ノ行ハレタル後、時トシテ惡寒戰慄ト共ニ高度ノ發熱ヲ來スコトアリ。之レ恐ラク過度ノ刺戟ニ依リ、毒素ノ活動ニ因ルモノナラン。此ノ場合ニ於テハ宜シク「カンフル」注射ヲ施シテ強心ヲ計リ、暫ラク之レヲ監視スシ、多クハ一過性ニシテ漸次下熱スルヲ常トス。

斯クノ如クシテ汚穢惡臭アル惡露排出スルニ至レバ、熱度日々下降シ來ルモノナルモ、猶發熱一進一退スルトキハ、猶一定期ノ洗滌ヲ繼續シ、以テ其ノ終熄ヲ期スベシ。

。腐敗性子宮内膜炎 Putride Endometritis.

原因

- 一 胎盤及ビ卵膜片ノ遺殘。
- 二 凝固血液ノ子宮内殘留。
- 三 惡露ノ蓄積。

病理及ビ症候

以上ノ原因的關係ハ、既述セル吸收熱、惡露蓄積症ヲ招來スベキコトハ既知ノ事實ナルモ、其異常產褥、腐敗性子宮内膜炎

異常產褥、子宮鼓張症

ノ治療宜シキヲ得ズ分解產物ヲシテ永ク子宮内ニ留マラシムルトキハ、腐敗機轉ハ一層進行シ終ニ子宮内膜ノ深層ヲ犯シ、之レヲシテ腐敗壞死セシメ、爲メニ子宮内面ヲシテ汚穢灰白色ニ變質セシムルニ至リ、高熱持續シ、惡露ハ著シク惡臭ヲ放ツニ至ル。然レドモ局處症狀斯クノ如ク恐怖スベキ状態ニアルニ係ラズ、患婦ノ一般状態ハシカク犯サル、コトナキヲ常トス。

治療法

子宮内異物残留ニ重キヲ置キ、先ヅ一%「リゾホルム」或ハ五〇%「アルコホル」加沃度丁幾ヲ以テブーゼマン氏「カテーテル」ヲ用ヒ徐々ニ子宮内洗滌ヲ行ヒ、殘片ノ排除ニ勉ムベク、然カモ大ナル殘片ノ残留セルヲ認メタル時ハ、既述ノ方法ニ依リ「キュレット」ヲ以テ注意シテ之レヲ驅除スルコトヲ計リ(流產處置参照)、然ル後麥角浸劑及ビ下腹部氷巻法貼布等ニ依リ極力子宮收縮ヲ促スベク、之レニ依リテ多クハ所期ノ目的ヲ達シ、漸次下熱スルニ至ル。

a 子宮鼓張症 Tympania uteri.

子宮鼓張症ハ、子宮内ニ瓦斯ノ發生スルニ依リテ起ルモノニシテ、主トシテ嫌氣性被膜桿菌 *Bacillus aerogenes capsulatus*. 恐ラクハ大腸菌ノ侵蝕ニ依リテ起ル腐敗機轉ニシテ、患婦自ラ腹壓

ヲ加フルカ、或ハ子宮摩擦ヲ行フ際ニ一種ノ音響ヲ發シテ瓦斯ヲ放出ス。

本症ハ、子宮内異物残留ノ結果見ルモノニシテ、著者ノ實驗例ノ如キ粘膜下筋腫ヲ有スル婦人ニシテ、偶々分娩ニ際シ早期破水ヲ起シタルモノ産褥第三日目ヨリシテ汚穢性惡露ト共ニ子宮内瓦斯ノ放出アリ、爾來日ヲ重ヌルニ從ヒ腐敗壞死ニ陥レル筋腫組織ノ排出ヲ見タルモノアリ。此ノ場合ニ於テ體温ハ三八度乃至三九度ヲ上下シ、脈搏モ之レニ伴ツテ増加シ、患婦ノ一般状態モ亦從テ障碍セラル。

診斷

- 一 臍口ヲ通ジテ瓦斯ノ放出アルコト。
- 二 打診上子宮底部ニ於テ鼓音ヲ呈スルコト。
- 三 聽診上有響性雜音ヲ發スルコト。
- 四 體温ノ上昇、脈搏ノ増加ヲ來スコト。
- 五 惡臭アル惡露ノ排出スルコト。

治療法

異常產褥、子宮鼓張症

異常産褥、敗血性創傷傳染

收縮劑ヲ與ヘテ、極力子宮ノ收縮ヲ計ルコト必要ナリ。之レガ爲メニハ内服藥トシテ麥角劑ヲ投ジ、子宮底ニ氷罨法ヲ施シ、一方ニ心臟藥ヲ伍シテ強心ニ勉メ、發熱下降ノ模様ナク依然瓦斯ノ發生ヲ認メ、惡露惡臭ヲ帶ブル場合ニハ、進ンデ子宮内洗滌ヲ行フベシ。此ノ際子宮底ニ輕壓ヲ加フル時ハ瓦斯ハ雜音ヲ發シテ遁出シ來ルヲ知ラン。猶隨伴的症狀ニ對シテハ凡テ對症的ニ處置シテ可ナリ。

B 敗血性創傷傳染 *Septische Wundinfection.*

本症下ニ述ブル處ノ病原體トシテハ、主トシテ連鎖狀球菌 *Streptococcus* 及ビ白色及ビ黃色化膿性葡萄狀球菌 *Staphyrococcus pyogenes albus et. aureus* ヲ舉グベク、而シテ今吾人ハ其ノ傳染機轉ノ狀態ニ依リテ之レヲ次ノ病型ニ區分ス。

a 限局性創傷傳染 *Die lokalisierte Wundinfection.*b 進行性創傷傳染 *Die fortschreitende Wundinfection.*1 淋巴系 *Lymphatische Form.*2 血管系 *Phlebothromboische Form.*a 限局性創傷傳染 *Die lokalisierte Wundinfection.*一 産褥性潰瘍 *Puerperalgeschwür.*

症候

本症ハ、産褥第二日乃至第五日頃ニ於テ來リ、患婦ハ排尿時或ハ局部消毒ノ際甚ダシク疼痛ヲ訴フルモノニシテ、輕度ノ發熱ヲ伴フコトアルモ、著カラズ。

即チ創傷面ハ病菌ノ傳染ニ依リテ腫脹、發赤シ、其ノ邊緣ハ隆起シテ不正形ヲ呈シ、而シテ其ノ底面ハ汚穢灰白色ノ義膜ヲ以テ被ハル。

治療法

疼痛甚ダシキモノハ、1%「コカイン」溶液ヲ塗布シ、過酸化水素ヲ以テ局部ヲ清拭シタル後、2%硼酸水罨法ヲ施スベシ。或ハ單ニ沃度「ホルム」末、「タン」ノホルム「或ハ「デルマトール」等ノ撒布藥ノミニ依ルモノ可ナレドモ、同時ニ疼痛ヲ緩和スルコト能ハザルヲ以テ、更ニ其上ヨリ上記硼酸濕布ヲ行フヲ可トス。

二 敗血性子宮内膜炎 *Endometritis septic.*

異常産褥、産褥性潰瘍、敗血性子宮内膜炎

異常產褥、敗血性子宮內膜炎
病原菌 連鎖狀球菌。

病型 子宮内壁ノ脱落膜層ヲシテ壞死ニ陥ラシメ、終ニ之レヲシテ灰白綠色泥狀ノ義膜ニ變質セシム。更ニ病原菌ハ靜脈ニ波及シテ子宮靜脈炎 Metrophlebitis ヲ起シ、或ハ深ク筋層ヲ侵蝕シテ、壞疽性子宮內膜炎 Endometritis necrotica ヲ起シ、極メテ稀レニ筋層ノ一部ヲ穿孔シテ崩壞性子宮實質炎 Metritis dissecans ヲ來ス。其ノ他子宮周圍及ビ外膜ニ波及シ、終ニ腹膜炎ヲ併發シ惹テ全身症狀ヲ呈スルニ至ルコトアリ。

症候

產褥第三日乃至第四日ニ於テ體温ノ上昇ヲ來シ、熱型ハ多ク三八度乃至三九度ノ間ヲ上下スルニ關ラズ脈搏ハ健實ニシテ頻數ナラズ、而シテ惡露ハ多量ニシテ血性或ハ汚穢褐色ヲ呈シ、且ツ惡臭ヲ伴フ。子宮ノ收縮ハ不良ニシテ自他覺的共ニ下腹部ニ於ケル疼痛ヲ訴へ、病變幸ニ子宮內膜ニ局限セル間ハ症狀一般ニ輕ク、日ヲ經ルニ從ヒ惡露ハ次第ニ膿樣トナリ、臭氣ヲ失ヒ、速ニ輕快ニ赴クヲ常トスレドモ、病症増進スルニ至レバ下腹部ハ次第ニ膨滿シ、疼痛増加シ、體温一層上昇シ脈搏モ亦之レニ伴フテ頻數トナリ全身狀態甚ダシク障碍セララル。

診斷

- 一 發熱三八度以上ニ上昇スルコト。
- 二 子宮頸管ニ於ケル灰白色義膜ノ附着スルコト。
- 三 惡露ノ性状、即チ汚穢褐色ニシテ惡臭ヲ伴フコト。
- 四 子宮ニ局限セル疼痛アルコト。
- 五 惡露ノ純粹培養中ニ連鎖狀球菌ヲ認ムルコト。

治療法

患婦ノ絶對安靜及ビ食餌攝生ニ注意シ、下腹部、頭部及ビ心臟部ニ氷嚢ヲ貼シ、強心并ニ子宮收縮劑ヲ投與スベク、惡露惡臭アル時ハ、腔内洗滌ヲ反覆シ、場合ニ依リ子宮内洗滌ヲ勵行スベシ。若シ之レニ依リテ熱度下降ノ徵ナク寧ロ上昇ノ模様アルトキハ、子宮内操作ノ不適ヲ語ルモノナルヲ以テ爾後之レヲ放棄シ、主トシテ腔洗滌ニ留メ、若シ排出物培養ノ結果連鎖狀球菌ヲ證明シタルトキハ、進ンデ當該血清ノ注射ヲ斷行スベシ。

b 進行性創傷傳染 Die fortschreitende Wundinfektion.

異常產褥、進行性創傷傳染

異常產褥、產褥子宮周圍炎(骨盤結締織炎)

甲 淋巴系 Phlebotromboische Form.

本系統ニ屬スルモノハ、(一)病原菌ハ先ヅ子宮内膜ヨリ淋巴管ヲ經テ子宮筋纖維ヲ犯シテ之レヲ破壊シ、更ニ子宮周圍ニ於ケル鬆粗ナル結締織ヲ侵蝕スルモノト、(二)直接裂傷部ヨリ竄入シ、當該淋巴管腔ヲ經テ周圍臟器ニ達シテ其ノ猛威ヲ逞フスルモノトアリ。

一 產褥子宮周圍炎(骨盤結締織炎 Parametritis puerperalis(Phlegmone des Beckenbindegewebes).)

原因

- 一 連鎖狀球菌及ビ葡萄狀球菌。
- 二 產褥性潰瘍ノ合併症。
- 三 敗血性子宮内膜炎ノ合併症。

病理解剖所見

病原菌ハ以上述ブルガ如ク淋巴管ヲ經テ骨盤結締織内ニ侵入スルヤ、該部分ハ充血、腫脹シテ所謂浮腫狀浸潤ヲ來シ、漿液ヲ以テ瀰蔓セラル、ニ至リ、該部分ヲ走行スル血管ハ通常血栓ヲ形成スルヲ常トス。而シテ其ノ釀成セラレタル漿液中ニハ、多數ノ病原菌ヲ保有ス。

斯クノ如ク產出セラレタル滲出液ノ運命ニ關シテハ病機ニ依リテ一樣ナラザルモ、早晚病原菌ノ死滅ニ依リテ漸次吸收セラレ治癒ニ赴クニ至ルモ、病勢旺盛ナルモノニアリテハ遂ニ化膿ヲ來シ、上行シテ腹膜後結締織ニ沿フテ腎臟ヲ犯シ、更ニ上行シテ肋膜ニ達スルコトアリ。化膿久シキニ渡ルモノニアリテハ、終ニ直腸、膀胱、前腹壁其ノ他子宮、膈、腹腔ヲ穿孔シテ排膿スルコトアリ。

症候

症狀ハ、一般ニ急激ニシテ通常產褥第三日乃至第七日ニ於テ發シ、體温上昇、脈搏頻數トナリ、患婦ハ下腹部ノ一側或ハ兩側ニ於テ劇痛ヲ感ジ輕度ノ鼓腸ヲ伴フ。而シテ頭痛倦怠及ビ食思不振ヲ訴ヘ一般狀態甚ダシク障碍セラル、モ、治療宜シキヲ得、且ツ病菌ノ侵蝕甚ダシカラザルモノニアリテハ、炎症機轉ハ限局シ、滲出液ハ次第ニ硬性ヲ帶ビ堅實トナリ、漸次吸收シ治癒ニ赴クヲ常トスレドモ、病勢強烈ニシテ滲出液多量ナルカ、或ハ化膿ヲ來スコトアレバ其ノ症狀ハ一層險惡トナリ體温更ニ上昇シ腹膜症狀著明トナリ、患婦ハ腹部ノ劇痛ト鼓腸トニ惱マサレ、睡眠ヲ障碍セラル、ノミナラズ、羸瘦日々甚ダシク、而已ナラズ滲出物増大ノ結果周圍臟器ヲ壓迫シテ

異常產褥、產褥子宮周圍炎

異常產褥、產褥子宮周圍炎

下肢ノ知覺異常、麻痺、尿閉及ビ便秘ヲ來シ、一般狀態甚ダ憂慮スベキ觀ヲ呈ス。斯クテ膿瘍形成ヲ來スニ至レバ體温ハ所謂化膿熱ノ性質ヲ帶ビ、午前ハ下降シ、夕刻上昇シテ弛張性ヲ呈ス。而シテ濃汁ハ通常自己ノ重量ニ依リ下方直腸周圍結締織内ニ沈降シ以テ直腸内ニ自潰スルカ、或ハ腔内或ハ膀胱内ニ自潰スルコトアリ。其ノ他ブーバルト靱帶ノ上部ニテ前腹壁ヲ穿通シ、又ハ下部ニ於テ上腿部或ハ腰部ニ於テ脊椎ノ側方ニ沿ヒ皮膚ヲ穿孔シテ外部ニ排膿スルコトアリ。斯ノ如ク膿瘍ノ自潰ニ依リ體温自ラ下降シ、病機一轉ノ曙光ヲ認ムルコトヲ得レドモ、不幸ニシテ腹腔ニ穿孔スルコトアラシカ、茲ニ急性汎發性腹膜炎ヲ起シ死ノ轉歸ヲ取ルニ至ル。

診斷

本症ノ確診ハ、内診ニ待ツヲ可トス。即チ子宮側壁ニ密接シテ限界不明瞭ナル、然モ甚ダシキ壓痛ヲ有シ、且ツ柔軟ナル浸潤ヲ觸知スルコトヲ得。

本症ハ化膿性喇叭管炎トノ鑑別ヲ要スルモノナレドモ、喇叭管炎ニアリテハ廣靱帶ノ遊離縁ニ一致シ其ノ位置高ク、且ツ其ノ限界甚ダ明瞭ナルモ、本症ニアリテハ、廣靱帶内ニアリテ子宮ノ側壁ニ位スルモ、限界不明ニシテ移動性ヲ缺クヲ以テ其ノ鑑別比較的容易ナリ。其ノ他體温ノ上

昇著シキコト、產褥後ニ發生セルコト、一般狀態ノ甚ダシク障碍セラレザルコト等ヲ斟酌スル時ハ誤診ヲ來スコトナシ。

治療法

一 絶對安靜ヲ命ジ、下腹部ニ「イヒチオール」銀液（一〇％「イヒチオールグリセリン」ニ一〇％可溶性銀液ヲ等分量ニ混和セシモノ）或ハ五％「カンフルオリブ」油ヲ塗布シ、其ノ上ヨリ氷嚢ヲ貼布シ、疼痛ニ對テハ阿片劑ヲ投與シ、兼テ強心劑ヲ添加スベシ。下熱劑ハ一般ニ禁忌トス。唯ダ熱度高ク持續スル場合ニハ、極力強心劑ヲ與へ、以テ心臟ノ衰弱ヲ豫防スベシ。余ハ、以上ノ目的ニ對シテ常ニ左ノ處方ヲ投ズ。

(一) 稀鹽酸 〇・五

チギタミン 一・五

阿片丁幾 一・五

單舍 五・〇

餽水 一〇〇・〇

異常產褥、產褥子宮周圍炎

異常産褥、産褥子宮周圍炎

右一日五回分服

(一) 重那 三・〇

安那加 一・〇

ヂヤスターゼ 〇・八

右爲三包一日三回分服

(二) 稀鹽酸 〇・三

ブランデー 一〇・〇

赤酒 一〇・〇

單舎 五・〇

餛水 一〇〇・〇

右一日數回分服

二 以上ノ一般處置ヲ施ス傍ラ産褥創傷部位ニ對シテハ充分ニ消毒ヲ勵行シ、場合ニ依リ子宮鏡挿置ノ下ニ子宮頸管部及ビ膈壁ニ於ケル裂傷狀態並ニ惡露ヲ檢シ、必要ニ依リ之レガ防腐的處

置ヲ行フベク。

三・高熱猶持續セルモノニアリテハ、此ノ場合余ハ好ンデ「エレクトラルゴール」五・〇c.c.ノ注射ヲ毎日一回反覆シ以テ熱度下降ニ至ル迄徹底的ニ之レヲ繼續スルコト、セリ。蓋シ他ノ療法無効ナル場合ニ於テモ、本注射ニ依リテ奏効神ノ如ク病勢ノ進行ヲ頓挫シ著シク病經ヲ短縮セシムルコト大ナルモノアルヲ感ズ。

四 既ニシテ化膿層局限シ、明カニ波動ヲ觸知スルニ至ラバ、宜シク之レヲ膈穹窿部ヨリ切開シテ排膿スベシ。此ノ場合ニ於テハ、豫メ試験的穿刺ヲ試ミ確實ニ膿竈ノ部位ヲ定メ、其ノ穿刺針ニ沿フテ切開スルヲ安全トス。排膿セシ後ハ、創口ニ沃度「ホルムガーゼ」ヲ挿置シ以テ爾後ノ排膿ヲ容易ナラシムベシ。

五 若シ炎症浸潤停止シ、熱度下降シタル場合ニ於テハ、徐々ニ滲出物ノ吸收ヲ促スベシ。此ノ目的ニ對シテハ先ヅ下腹部ニ温巻法ヲ施シ、一方膈内熱性洗滌ヲ行ヒ、然ル後一〇%「イヒチオール」銀液ノ「タンボン」ヲ反覆シ、以テ完全ニ吸收ノ目的ヲ達スベシ。

二 産褥子宮外膜炎(骨盤腹膜炎) Perimetritis puerperalis (Pelveoperitonitis)

異常産褥、産褥子宮外膜炎

原因

本症モ亦子宮周圍炎症ト同ジク、病原體子宮粘膜炎ヨリ、或ハ直接創傷部ヨリ淋巴管ヲ傳リテ進入シテ發スルモノナリ。

病理解剖所見

病原體ノ侵蝕ニ依リ子宮及ビ其ノ附屬器ヲ包被セル腹膜炎ハ發赤瀰濁シ、纖維素性或ハ化膿性滲出物ヲ以テ覆ハル、ニ至ル。幸ニシテ病毒微弱ナル時ハ、其ノ炎症ハ一局部ニ止マレドモ、毒力強勢ナルモノニアリテハ、終ニ一般敗血性腹膜炎ヲ起ス。

症候

惡寒ニ伴フテ高熱ヲ發シ、下腹部ノ疼痛及ビ膨滿、而已ナラズ腸管ノ麻痺ニ依リ便秘及ビ瓦斯ノ蓄積ヲ起ス。舌ハ乾燥シ、嘔吐及ビ嘔吐ノ傾向アリ、食思全ク障碍セラレ、脈搏ハ早期既ニ細小頻數トナリ、一般症狀ノ重態ヲ示ス。斯クテ傳染病竈ニシテ被囊ヲ生ジテ限局セル場合ハ、以上ノ症狀數日ニシテ恢復シ順次消散スト雖ドモ、然ラザル場合ニアリテハ廣汎性腹膜炎ヲ起シ、腹部ハ一層膨滿シテ鼓狀ヲ呈シ、吐瀉物ハ粘液性膽汁樣塊ト變ジ、患婦ハ不眠ニシテ常ニ安靜ナ

ラズ脈搏微細、呼吸促迫、四肢厥冷終ニ人生最終ノ時ヲ警告スルニ至ル。

診斷

子宮周圍炎トノ鑑別シカク容易ナラズ、之レ其ノ發生ノ原因的關係殆ンド相等シケレバナリ。然レドモ本症ニアリテハ其ノ症狀猛烈ニシテ、高熱ニ次ギテ腹膜炎狀著明ナルコト、滲出物ノ子宮後方ニ占居スルコト等ニ依リテ之レヲ鑑別スベシ。

治療法

絕對安靜ヲ命ジ、周圍炎症ニ於ケルガ如ク下腹部ニ「イヒチオール」銀液塗布、氷嚢貼布、并ニ鎮痛劑、強心劑等ヲ處ス。此ノ場合ニ於テモ余ハ好ンデ「エレクトラルゴール」ノ注射ヲ反覆シテ奏効ヲ收ム。

腸ノ麻痺症狀ニ對シテハ、「ピロカルピン」ノ皮下注射ヲ賞用ス。其ノ他疼痛緩和ノ目的ヲ以テ「バントボン」、「ナルコボン」、或ハ「ナルコボンスコボラミン」等ノ〇・三ccヲ注射スルコトハ寧ろ恩惠的ノ所置ト謂フベシ。此ノ場合「カンフル」、「ヂガーレン」等ヲ併用シ一方ニ心臟ニ對スル危険ヲ防止スル時ハ一層有効ナリ。

異常産褥、産褥子宮外膜炎

異常產褥、產褥敗血性腹膜炎(敗血症)

病勢既ニ頓挫シ、被囊限局セルモノハ、後腔穹窿部ヲ通ジテ之レヲ排膿スルコト子宮周圍炎ニ於ケルガ如クナスベシ。

三 產褥敗血性腹膜炎(敗血症) Die puerperale septische Peritonitis(Septikämie)

原因

- 一 子宮頸管裂傷、子宮破裂、子宮穿孔。
- 二 敗血性子宮内膜炎ノ合併症。
- 三 子宮周圍炎、子宮外膜炎ノ合併症。
- 四 血栓性靜脈炎ノ合併症。

病理解剖所見

腹腔内ニ漿液性纖維素性滲出物浸潤ヲ認メ、且ツ臓器特ニ子宮、膀胱、腸管ノ漿膜ハ一般ニ發赤溷濁シ、膠樣纖維素性沈着物ヲ以テ被ハレ、茲ニ無數ノ連鎖狀球菌ノ集團ヲ認ム、而シテ腸管ハ麻痺弛緩シ浮腫狀浸潤ヲ來シ、腸内異常分解ニ依リテ起ル瓦斯發生ノ結果鼓腸ヲ呈ス。

經過良好治ニ赴クモノニアリテハ、滲出液限局シテ膿瘍構成ヲ來シ、病菌全ク死滅セル後ハ該

化膿ハ漸次吸收セラレ、纖維素胼胝ヲ殘シテ治癒シ、然ラザル場合ハ、自潰シテ腔、膀胱、腸管或ハ腹壁ヲ通ジテ外部ニ破潰シテ治ニ就クヲ常トス。

症候

產褥第三日乃至第四日ニ於テ突然惡寒戰慄ヲ以テ發シ、體温三九度乃至四〇度ヲ示シテ稽留シ、脈搏モ亦之レニ伴フテ増加シ、下腹部ノ疼痛、膨滿日ヲ逐フテ増進シ、鼓腸ヲ呈シ、頭痛、不眠ニ加フルニ食思全ク缺損シテ、患婦ハ甚ダシク苦惱ノ極ニ達スルヲ認メン。

局處所見ハ比較的輕微ニシテ、時ニ惡露ニ惡臭ヲ有スルコトアルモ、多クハ著變ヲ認ムルコトナキヲ常トス。

以上ノ症候ノ下ニ患婦ノ多クハ早期治療ヲ要求スルモノナルモ、病勢ハ刻々ニ進行シ、腹膜炎症狀著明トナリ、腹部ノ鼓腸著シク、皮膚ハ緊張シテ滑澤トナリ、屢々膨大セル腸管ノ運動ヲ認ムルコトヲ得ベク、而已ナラズ、麻痺ニ依リテ瓦斯ノ排出停止シ頑固ナル便秘ヲ來シ、激烈ナル腹部疼痛ト反覆スル嘔吐及ビ吃逆トニ依リテ患婦ハ甚ダシク羸瘦シ脈搏頻數且微細トナリ、四肢厥冷シ呼吸淺薄シ、意識ハ時ニ溷濁シテ明瞭ヲ缺キ遂ニ幾多ノ治療的方法モ効ヲ奏セズシテ鬼籍

異常產褥、產褥敗血性腹膜炎(敗血症)

異常産褥、産褥敗血性腹膜炎(敗血症)
ニ上ルモノ尠カラズ。

診断

- 一 分娩ニ直面シテ、突然悪寒戰慄ヲ以テ高熱ヲ發スルコト。
- 二 最初ヨリ局處症狀乏シク、腹膜炎症狀著明ナルコト。
- 三 下腹部ノ膨滿、鼓腸、激痛、嘔吐、吃逆、瓦斯排出ノ停止ヲ來スコト。
- 四 中毒ニ依ル神經中樞ノ障礙ヲ認ムルコト。

治療法

絶對安靜ヲ計リ、食餌ハ規定ニ依リ流動性ノモノヲ與ヘ、可成の強心ノ方法ヲ講ズベシ。症狀進行シ、嘔吐頻發、悪心等ノ存在スルモノハ經口的ニ藥餌及ビ滋養物ヲ攝取スルコト能ハザルモノナリ。斯カル場合ニハ、直腸ヨリ滋養浣腸ノ方法ニ依ラザル可カラズ。強心劑ノ如キハ皮下注射ヲ最モ有効トス、猶下腹部ニハ氷嚢ヲ貼布スベシ。

其ノ他連鎖狀球菌血清及ビ「エレクトラルゴール」注射ヲ賞用ス。猶本症治療ニ對スル一般的治療ノ方針ニ關シテハ後章敗血症及ビ膿毒症治療ノ條ヲ參照セラルベシ。

乙 血管系 Phlebotrombotische Form.

一 白股腫(敗血性血栓性靜脈炎) Phlegmasia alba dolens (Septische Thrombophlebitis)

女子生殖器ニ於テハ、靜脈ハ網狀ヲナシテ相吻合スルヲ以テ敗血性傳染ハ比較的容易ニ此ノ靜脈走行範圍ニ於テ其ノ進行ヲ遲フスルモノナリ。而シテ連鎖狀球菌ニシテ一度ビ靜脈内ニ竄入セラル、ヤ、該内膜中ニ播殖シテ獨リ血管ノ内皮細胞ノ壞疽ヲ起スノミナラズ、其ノ結果トシテ血管壁ハ粗糙トナリ、茲ニ廣汎性血液凝固ヲ招來スルニ至ル(血栓性靜脈炎 Thrombophlebitis)。

斯クシテ生ジタル血栓ハ、血流停滯ヲ來シ、其ノ結果、該血管流通範圍ニ於テ水腫ヲ來スモノナリ。通常病芽ハ血管内皮ニ沿フテ進入シ、容易ニ外腸骨靜脈及ビ股靜脈ヲ侵シ、茲ニ固有ノ腫脹、即チ白股腫 Phlegmasia alba dolens ヲ出現スルニ至ル。

症候

本症ノ出現ハ、通常産褥第二週以後ニ於テ來リ、片側ヲ犯スヲ常トス。初メ大腿部ノ疼痛ヲ訴ヘ、次デ惡寒熱發ヲ來シ、體温三九度乃至四〇度ヲ稽留スルニ至ル。脈搏亦之レニ伴フト雖トモ著カラズ。而カモ全然腹膜炎症狀ヲ缺除シ、單ニ股靜脈ノ走行領域ニ於テ疼痛ヲ訴ヘ、其ノ周圍

異常産褥、血管系、白股腫(敗血性血栓性靜脈炎)

結締織ハ焮衝性腫脹ヲ來シ、皮膚ハ緊張シテ滑澤蒼白色ヲ呈スルヲ特有トス。本症ハ極メテ稀ニ化膿スルコトアルモ、多數ノ場合血栓ハ全ク吸收セラレ、血管再ビ疏通スルニ從ヒ腫脹モ自ラ消散スルニ至ル。

其ノ他合併症トシテ、血行障害ニ依テ下肢ノ壞疽ヲ起シ、或ハ破碎セル血塞ニ依リ肺臓及ビ腦動脈血栓ヲ起コストアルモ、之レ又極メテ稀例ナリ。

治療法

- 一 主トシテ絶對的安靜ヲ命ジ、患側ヲ高位トナシ、二%硼酸水或ハ二%鉛糖水濕布ヲ施コシ、且ツ之レニ氷嚢ヲ貼布スベシ。
- 二 幸ニ體温下降シ、腫脹減退セルモノニアリテハ、爾後單純ニ乾燥繃帶ヲ施コシ、安靜トナシ、臥床ヲ離ル、時期ニ於テモ暫ラク之レヲ繼續セシムベシ。

余ハ本症ノ場合ニ於テモ、以上ノ處置ヲ行フト同時ニ一方ニ「エレクトラルゴール」ノ注射ヲ續行シ、尠クモ病症ノ著シク短縮セルヲ實驗セリ。

二 産褥膿毒症 Pyaemia puerperalis.

本症ハ、主トシテ靜脈内ニ起ル膿壞現象ナリ。元來病原體靜脈内侵入ノ場合ニアリテハ先ヅ其ノ内皮ヲ破壊シ次デ血栓ヲ形成シ、斯クテ之ニ對スル固有症候ヲ呈スルニ至ルベキハ既ニ述ベタルガ如シ。實際上白股腫ノ場合ニ於ケルガ如ク病原體、特ニ連鎖狀球菌ノ侵入ニ依リテ生ズル血栓ノ化膿及ビ崩解ハ殆ンド之レヲ認ムルコト能ハザルヲ特有トス。然レドモ若シ病原體ニシテ化膿性刺戟ヲ有スル時ハ、病菌侵入領域ニ於ケル靜脈内血栓ハ漸次膿化シ、茲ニ固有全身症狀ヲ呈スルニ至ル。

病理解剖所見

- 一 子宮靜脈、廣韌帶靜脈叢、精系靜脈、腸骨靜脈、股靜脈等ノ領域内ニ於ケル膿性血栓。
- 二 肺臓ニ於ケル楔狀栓塞、次デ壞疽化膿ヲ起シ肋膜炎ヲ併發ス。肋膜炎性刺痛、咳嗽及ビ咯血ハ其ノ轉移ヲ物語ル。
- 三 腎臓 栓塞性腎炎—尿量減少、血尿、蛋白尿ノ發現。
- 四 肝臓 膿瘍形成。
- 五 脾臓 膿瘍形成。

異常産褥、産褥膿毒症

異常産褥、産褥膿毒症

- 六 關節 肘、膝、肩胛關節等ニ於ケル轉移。
- 七 眼球 脈絡膜炎、網膜炎—硝子體化膿。

症候

急性ニ發現スルモノニアリテハ、靜脈血栓及ビ白股腫ト異ナリ常ニ再歸スル所ノ惡寒戰慄ヲ以テ來リ、全身狀態甚ダシク障碍セラレ、脈搏頻數速ニ虛脫ノ症狀ヲ呈シ、萬策効ナク通常週餘ニシテ死ノ轉歸ヲ取ルニ至ル。

本症ノ經過ハ敗血症ニ於ケルガ如ク急速ニ發起スルコトナク、通常分娩後第一週以後ニ於テ起ル。惡寒戰慄ヲ以テ來リ體温四〇度以上ニ昇騰ス、然レドモ脈搏多クハ之レニ伴ハズシテ頻數ナラズ。然レドモ之レ一過性ニシテ下降シ患婦モ亦之レガ爲メニ恐怖スベキ疾患ノ前兆タルヲ知ラザルガ如ク、熱度下降スルヤ殆ンド平常ト異ナルコトナシ、食事其ノ他特記スベキ變調ヲ見ズ。然レドモ爾後反覆スル惡寒戰慄ト體温ノ上昇トハ、能ク血流中化膿血栓ノ新生ヲ物語ルモノニシテ、叙上遠隔臟器ニ於ケル轉移形成ヲ來スニ至レバ發熱持續シテ稽留性トナリ、呼吸困難、意識明瞭ヲ缺クニ至リ、患婦ハ寧ろ無頓着トナリ、終ニ腦症ヲ併發ス。

三 産褥敗血症 *Septicæmia puerperalis.*

本症ヲ其ノ病型ニ依リテ次ノ二症ニ分ツ。

- 一 純敗血症 *Die reine Septikæmie.*
- 二 敗血膿毒症 *Die Septiko-Pyæmie.*

本症ハ、何レモ病原菌タル連鎖狀球菌ノ血管内進入ニ因リテ起ルモノニシテ、純敗血症ニアリテハ、全ク化膿性機轉ヲ缺如シ、反之敗血膿毒症ニアリテハ、殆ンド常ニ膿性機轉ヲ併發スルモノナリ。

病理解剖所見

- 一 腹膜 腹膜ノ炎症ハ著明ニシテ、卵巢、喇叭管及ビ腸管ハ互ニ滲出物ノ爲メニ癒着ス。
- 二 子宮 子宮内膜ハ汚泥狀ニ崩解セラレ、壞死或ハ實扶的里性義膜ヲ以テ覆ハル。
- 三 脾臟 脾臟ハ肥大充血シ、其ノ髓質ハ軟化ス。
- 四 肝臟 肝臟モ亦充血シ、肝細胞ノ崩壞ヲ認ム。
- 五 腎臟 腎臟實質ハ溷濁腫大シ、髓質内ニ於テ細尿管ノ壞死ヲ認ム。

異常産褥、産褥敗血症

異常産褥、産褥敗血症

六 腸 腸管粘膜ハ、浮腫狀ニ腫張セルヲ認ム。

七 血液 血液ハ、稀薄ニシテ凝固性ヲ缺キ、培養試験ニ依リ多數ノ連鎖狀球菌ヲ證明ス。

症候

産褥第二、三日ヲ經テ惡寒戰慄ヲ以テ體温三九度乃至四〇度以上ニ上昇シテ稽留シ、脈搏モ亦之レニ伴フテ頻數且ツ微細トナリ急速虛脫症狀ヲ呈シ、頭痛、不眠、食思缺乏、口唇乾燥、舌苔ヲ現ハシ、顔貌蒼白黃色ヲ呈シ、早期既ニ昏冥ニ陥ル。腹膜症狀ノ出現ト共ニ患婦ハ激烈ナル腹痛ト反覆スル嘔吐、及ビ呼吸困難ニ悩マサレ病狀一層險惡トナル。時ニ腹膜症狀極メテ輕微、或ハ全ク其ノ症狀ヲ認メザルニ關ラズ病勢頓ニ亢進シ、脈搏不正ニシテ微弱、意識明瞭ヲ缺キ、中毒性心臟麻痺ノ下ニ急死スルコトアリ。

診斷

- 一 血中病原菌特ニ連鎖狀球菌ノ證明。
- 二 膿毒症トノ鑑別ヲ要スルモ困難ナリ。
- 三 急速虛脫症狀ヲ呈シタルコト。

四 「マラリヤ」、格魯布性肺炎、肋膜炎、粟粒結核、流行性感冒等ノ鑑別ヲ示ス。

四 産褥潰瘍性心内膜炎 *Endocarditis ulcerosa puerperalis*.

本症ハ、膿毒症ト合併シテ來ルモノニシテ病原菌ノ心臟瓣膜ニ沈着シテ起ルモノナリ。

病理解剖所見

病菌ノ沈着ニ依リ局部ハ帶黃白色ノ斑點及ビ肥厚ヲ生ジ、次デ崩壞シテ潰瘍ヲ形成ス。

症候

患婦ハ卒然惡寒戰慄ヲ以テ體温ノ昇騰ヲ來シ、脈搏モ亦之レニ伴ツテ頻數細小ニシテ早期既ニ腦症狀ノ併發アリ。屢々腦膜炎ヲ合併シ、項部強直、反射亢進、瞳孔不同ヲ呈ス。心臟ニ對スル症候的所見ハ極メテ薄弱ニシテ、收縮期雜音ト重複搏動ヲ認ムルノミ。

治療法(敗血症、膿毒症)

- 一 局處療法 創傷部ノ消毒清潔ヲ計リ、一方ニ子宮ノ收縮ヲ促スベシ。之レハ全身療法ト相待ツテ最モ必要ナリ。
- 二 對症療法 下腹部ニ「イヒチオール」銀液或ハ五%「カンフル」、オリブ油ヲ塗布シテ其ノ異常産褥、産褥潰瘍性心内膜炎

異常產褥、敗血症、膿毒症治療

上ヨリ氷嚢ヲ貼布シ、徹底的ニ冷却法ヲ行フベシ。之レガ爲メニ凍傷ヲ起スモ意トスルニ足ラズ。其ノ他心臟部及ビ頭部ニモ之レヲ貼布スベキハ勿論ナリ。

疼痛緩和ノ方法トシテハ、不得止ンバ「バントボン」及ビ此ノ目的ニ向ツテ使用セラレタル藥劑ノ皮下注射ヲ行フベク、疼痛著シキ場合ハ内服藥ハ殆ンド其ノ効ナシ。強心劑ノ如キモ出來得ベクンバ、注射方法ニ依ルヲ確實トス。

鼓腸ニ對シテハ、叙上ノ「カンフル、オリブ」油ノ外用ハ甚ダ有効ナルヲ覺ユ。其ノ他既ニ述ベタル如ク「ピロカルピン」注射ヲ行ヒ、或ハ器械的ニネラトン氏「カテーテル」ヲ直腸内ニ挿入シテ瓦斯ノ放出ヲ計ルモ一策ナリ。

嘔吐ノ頻出セルモノハ、可成的經口の攝取ヲ排シ、滋養浣腸ニ依ルカ、或ハ冷却シテ極メテ少量宛ヲ數回ニ與フベシ。

三 全身療法

營養 體力ノ消耗ハ、本症治療上ニ大ナル支障ヲ來スヲ以テ、可成的滋養價ニ富ム所ノ流動性食餌ヲ多量ニ攝取セシムルコト必要ナリ。之レハ何レノ疾病ヲ治療スル場合ニ於テモ必要ナルモ、

本症ニアリテハ特ニ其ノ必要ヲ感ズ。然レドモ病狀進行シ、嘔吐頻發セル時ハ前記ノ處置ニ從ヒ流動性ニシテ滋養價ニ富ミタルモノヲ少量宛數回ニ投與スベシ。

「アルコール」性飲料ハ勉メテ多量ニ與フベシ、之レ一面強心ノ目的ヲ充タスノミナラズ、他面ニ於テ發熱ヲ制止スベキ效果アルヲ以テナリ。

四 體液補充 病機進行シ、榮養攝取ノ缺乏ヲ惹起セル場合ニアリテハ、生理的食鹽水、リンゲル氏液、葡萄糖溶液、ロツク氏液等ノ靜脈内注射ヲ施コシ、以テ體液消耗ヲ補充スベシ。之レ一面消耗セル體液ヲ補充セシムル所以ナルノミナラズ、他面ニ於テ毒素ヲ緩和セシムル一舉兩得ノ策ナレバナリ。

五 血清注射 抗連鎖狀球菌血清 *Antistreptococcenserum* 一回量一〇〇乃至四〇〇瓦ノ皮下注射。

六 銀應用 「エレクトラルゴール」(佛國製)ノ應用ハ、現今ニ於テハ彼レガ白血球増加ニ依テ喰菌作用ノ著シキコト、並ニ強度ノ殺菌作用アル點ニ於テ著シク擴大セラレ、本症ニ於テモ亦急激ニ炎症ヲ頓挫セシムル點ニ於テ最モ理想的ノ藥劑トナス。著者ハ前條述べ來ル如ク、從來好シ

異常產褥、敗血症、膿毒症治療

異常産褥、産褥時ニ於ケル出血

デ之レヲ應用シ、然カモ其ノ効果著シキヲ認承セル一人ナリ。本邦製銀「エレクトロイド」ニ至リテハ其ノ効果遙カニ彼レノ下ニアリ。

若シ、靜脈内ニ進入セル細菌ニシテ膿膿性ヲ帶ビ、血栓ヲシテ化膿崩壊セシムル時ハ固有ノ膿毒症ヲ併發シ、症狀一層惡化シ來ルモノニシテ、小靜脈區域ニ屬スルモノハ比較的治癒ノ望ミアルモ、廣靱帶内靜脈叢、子宮靜脈或ハ精系靜脈等ヲ犯スモノニアリテハ通常死ノ轉歸ヲ取ラザレバ止マズ。此ノ場合唯ダ化膿セル靜脈ヲ摘出或ハ結紮シ、之レニ依リテ治療ヲ計ルノ一法アルノミ。要之、凡テ治療の効果ハ早期ニ之レヲ診斷シ早期ニ之レヲ治療スルヲ以テ初メテ其ノ効力ヲ發揮シ、病菌ノ浸蝕ニ對シテ之レヲ頓挫セシムルコトヲ得ルモノナルヲ以テ、其ノ行フ治療法ニシテ相互相反セザル限り攻撃的ニ、然カモ徹底的ニ全力ヲ盡シテ之レヲ施コスベシ。一法効ナシトテ直チニ之レヲ放棄シ、他法ニ轉ズルガ如キハ慎マザル可カラズ。

第二章 産褥時ニ於ケル出血 Blutungen im Wochenbett.

原因

a 間接原因

- 一 腎臟病、心臟病 脚氣、肺病其ノ他慢性貧血症。
- 二 先天性子宮筋肉發育不全。
- 三 双胎分娩、頻回ノ分娩、羊水過多症、人工分娩、急速分娩、胎盤剝離異常。
- 四 早期離褥、膀胱直腸ノ充盈、授乳ノ中止、精神感動。

b 直接原因

- 一 子宮復古不全。
- 二 卵膜及ビ胎盤片ノ子宮内残留。
- 三 子宮後傾、後屈。
- 四 産褥時ノ發熱。
- 五 軟部産道ノ裂傷。

症候

原因ノ異ナルニ從ヒ其ノ症狀モ亦自ラ異ナルモノナルガ、要スルニ其ノ共通の徵候ノ主要ナル

産褥時ニ於ケル出血

產褥時ニ於ケル出血

モノハ、異常出血ニ外ナラズ。即チ

一 子宮復古不全ヨリ來ル出血

子宮復古不全ヨリ來リタルモノハ、既ニ異常分娩篇弛緩性出血ノ條ニ於テ述ベタルガ如ク、出血比較的の多ク、子宮ハ柔軟ニシテ、一定ノ產褥ヲ經過スルモ子宮底ノ降下遲延シ、血性惡露ハ產褥第二週ヲ經過スルモ終熄ノ模様ナク、時ニ凝固セル血液ヲ排出シ、褥婦ハ爲メニ強度ノ貧血ヲ呈スルニ至ル。

治療法

凡テ原因ノ除クベキモノアラバ、之レガ排除ニ勉ムベキモ、要スルニ排便、排尿ヲ調整シ、子宮底部ニ氷嚢ヲ貼シ、麥角劑ヲ連用セシムベシ。外陰部ノ消毒ノ際ニハ豫メ子宮底ノ摩擦ヲ行ヒ、且ツ輕壓ヲ加ヘテ滯留セル惡露及ビ凝血ノ排除ヲ企ツベシ。

產褥第三週以上ニ渡リ猶血性惡露ヲ認メタル時ハ、熱性腔洗滌ヲ行フ時ハ其ノ効果著シキヲ見ル。分娩直後ニ於ケルモノハ、宜シク異常分娩篇弛緩症ノ條ヲ参照スベシ。

二 卵膜及ビ胎盤片殘留ヨリ來ル出血。

此 場合ニ於テモ、比較的の多量ノ出血ヲ來スハ分娩直後ニアルコトハ既ニ述ベタルガ如シ。然レドモ子宮内面ニ固着セル胎盤小葉及ビ副胎盤ノ殘留セル如キ場合ニアリテハ、分娩直後異常出血ニ遭遇セザル限リ多クハ之レヲ看過シ、分娩後數日ニシテ子宮復古ノ良好ナラザルコト、血性惡露ノ比較的の永續スルコト、及ビ時々反覆スル後陣痛ノ發起後ニ異常出血ノ來ルコトニ依リテ内容殘留ノ疑診ヲ抱ク場合尠カラズ。此ノ際雙合診ヲ行フニ外子宮口及ビ頸管ハ著シク哆開シ、手指ヲ其ノ中ニ挿入スルニ及ビ始メテ遺殘物質ヲ觸知シ得ルコトアリ。通常ノ經過ニアリテハ以上ノ遺殘物ハ後陣痛ノ催起ト共ニ自然ニ排除セラレ、之レト同時ニ出血モ著シク減少シ、爾來子宮ノ復古モ整調ニ向フヲ常トスレドモ、時ニ胎盤小片ニシテ其ノ排泄遲延シ、滲漏セル血液ハ其上ニ沈着シ漸次全子宮腔ヲ充タシ、所謂胎盤息肉 Placental polyp ヲ形成スルコトアリ。斯カル場合ニアリテハ子宮ノ復古著シク障礙セラル、ノミナラス、一定期ノ復舊後反對ニ子宮ノ増大ヲ來シ停止セザル出血ノ原因ヲ爲ス。

治療法

子宮内異物ノ存在ヲ認メタル時ハ、直チニ之レガ排除ヲ計ラザル可カラズ。其ノ方法トシテハ

產褥時ニ於ケル出血、卵膜及ビ胎盤片殘留ヨリ來ル出血

產褥時ニ於ケル出血、卵膜及ビ胎盤片殘留ヨリ來ル出血

用指的及ビ器械的除去法ノ二法アリ。

一 用指的方法 所定ノ消毒ヲ行ヒ示指、中指ヲ子宮腔内ニ挿置シ、他手ヲ子宮底部ニ貼シテ之レヲ強ク下方ニ壓迫シ、靜カニ之レヲ剝離除去スベク、若シ子宮口ニシテ手指ヲ通ズルコト能ハザル時ハ、不得止ヘガール氏金屬擴張器ヲ用ヒテ之レヲ擴張シ、然ル後之レヲ除去スベシ。術後ハ規定ニ從ヒテ五〇%ノ「アルコール」加沃度丁幾液ヲ以テ子宮内洗滌ヲ施スベシ。

二 器械的方法 「キュレット」ヲ用ヒテ之レヲ搔爬排除スルモノニシテ、特ニ胎盤息肉ヲ形成シタル場合ニ於テ必要ナリ。然レドモ此ノ場合ニ於テハ、可成的ニ定產褥經過後ヲ撰ムヲ可トス。之レ胎盤剝離面ニ於ケル血栓形成ヲ營爲セル靜脈竇猶明カニ子宮内面ニ露出シ居ルヲ以テ、之レ等ヲ損傷傳染ノ機會多ケレバナリ、新鮮ナルモノニ對シテ不得止ンバ極メテ細心ノ注意ヲ拂ヒ、豫メ殘留部位ヲ内診手ニ依リテ確メ、徐ロニ「キュレット」ヲ進メ之レヲ搔爬シ去ルベシ。此ノ際決シテ強ク用フベカラズ。通常遺殘物ノ上ニ「キュレット」ヲ置クトキハ軟性抵抗ヲ感ズルモノナレバ、其レニ向ツテ輕ク爬手ヲ動カス時ハ甚ダシキ失態ニ陥ルコトナシ。後療法ハ凡テ用指的剝離 同様ニナスベシ。(流産術參照)。

三 子宮後傾後屈ヨリ來ル出血。

產褥ニ於テ子宮ノ後傾後屈ヲ來ストキハ、此レガ爲メニ子宮ノ復古ヲ妨ゲ、長期持續スル子宮出血ノ因ヲ爲ス。本症ハ產褥初期ニ於テハ之レヲ見ルコトナク、產褥第三週以後ニ於テ起ルヲ常トス。元來斯カル傾向ヲ存スル子宮ハ正常子宮ノ復古ニ比シテ外觀上收縮佳良ナルガ如ク、然カモ子宮底ノ降下度モ亦迅速ナルノ感アリ。然レドモ之レ子宮底後方ニ傾キタル爲メニ起ル現象ニシテ實際上佳良ナル收縮ト云フヲ得ズ。吾人が產褥經過中ニ於テ著シク子宮收縮佳良ニシテ子宮底下降ノ迅速ナルヲ認ムル場合ハ、多クハ將來ニ於テ本症發生ノ前兆タルコトヲ想起スベシ。

治療法

可成的早期離褥、努責等ヲ禁ズベク、既ニ本症タルコトヲ診斷シタル時ハ、產褥一定期即チ二三週間ヲ經過シタル後、一方ニ熱性膿洗滌及ビ麥角浸劑ヲ投ジ、他方ニ双合診ニ依リ子宮ヲ正位ニ整復シ、場合ニ依リ子宮環ヲ以テ之レヲ正位ニ矯正スベシ。

四 產褥時ノ發熱ニ因スル出血

產褥時發熱ノ原因ヲナス凡テノ疾患モ亦子宮ノ復古ヲ障礙シ、異常出血ヲ來スモノナリ。之レ

產褥時ニ於ケル出血、子宮後傾後屈並ニ產褥時ノ發熱ニ因スル出血

產褥時ニ於ケル出血、產褥泌尿器疾患

傳染セル器官ニ於ケル血液流注ノ増加、浮腫性浸潤等ニ依リテ發起スルモノトス。

治療法

病原ニ對シテ各適法ヲ施スノ一法アルノミ。此ノ場合多少ノ出血ハ意トスルニ足ラズ。實際上本症ノ合併ヨリ來ル出血ハ決シテ恐ルベキモノニ遭遇スルコトナシ。

五 軟部産道ノ裂傷ニ因スル出血

裂傷ノ部位及ビ其ノ輕重ニ依リテ差異アルモ、要スルニ此レ等ノ出血ハ分娩直後ニ於テ認めラ
ル、モノニシテ、從ツテ其ノ當時ニ於テ處置スベキモノナルコトハ、既ニ異常分娩ノ條下ニ於テ
述ベタルガ如シ、讀者須ク之レヲ參照スベシ。

唯ダ時トシテ一度破裂シタル動脈管ニシテ子宮筋肉ノ收縮及ビ血栓形成ニ依リ閉塞セラレタル
モノ、再ビ產褥ニ入りテ子宮ノ弛緩ニ會スルカ、或ハ血栓鬆粗トナリテ強度ノ出血ヲ來スコトア
リ、然レドモ多クハ稀例ニ屬ス。

第三章 產褥泌尿器疾患 Die Krankheiten der Harnröhre

und Blase im Wochenbett. selten bei Hämorrhagie

一 尿閉 Ishurie.

尿閉 Harnretention トハ、膀胱内過度ニ尿水ノ蓄積アルニ係ラズ、自然的排尿ヲ來サバルモノ
ヲ云フ。

原因

- 一 分娩第二期ノ著シク延長セラレタル場合。
- 二 尿道周圍ニ産傷ヲ生ジタル場合。
- 三 尿道ノ屈曲セラレタル場合。
- 四 膀胱括約筋ノ機能障碍ヲ起シタル場合。
- 五 腹腔内壓ノ急激ナル減退ヲ來シタル場合。
- 六 仰臥位ニテ排尿ニ馴レザル場合。

症候

褥婦ハ長時自然ノ排尿ヲ來スコトナク、爲メニ膀胱充滿シ、時トシテ臍窩ニ達スルコトアリ。

產褥時ニ於ケル出血、尿閉

産褥時ニ於ケル出血、尿淋瀝

腹部ハ一般ニ膨滿シ、觸診上球形ヲナシ、明カニ波動ヲ認メ、之レヲ壓スル時ハ疼痛ヲ訴フ。而シテ子宮ハ、通常側上方ニ驅逐セラル、ヲ見ル。尿閉ノ結果、膀胱内ニ蓄積セル尿ハ腐敗分解ヲ起シ重篤ノ症状ヲ發シ、猶之レガ爲メニ子宮ノ復古ヲ妨ゲ子宮出血ノ原因ヲナス。

二 尿淋瀝 Incontinentia urinae. トハ、尿閉ト同ジク膀胱内尿蓄積ヲ起シ、不隨意ニ之レヲ漏スニ至ルモノヲ云フ。

原因

一 膀胱括約筋ノ麻痺。

二 尿瘻ス。

三 尿瘻 Harnfistel.

本症ハ持續的ニ尿ノ漏出ヲ來スモノニシテ、吾人ノ遭遇スル症例中最モ多數ナルハ膀胱瘻瘻 Blasenscheidenfistel トナス。

原因

一 分娩手術ニ依ル損傷。

二 狹窄骨盤ニ於ケル分娩及ビ其ノ他胎兒ノ異常體勢ニ依リ分娩第二期延長セラレタル場合。

治療法

尿閉ノ場合ニハ、先ヅ膀胱部及ビ外陰部ニ温巻法ヲ試ムルカ、或ハ反對ニ冷巻法ヲ施シ以テ尿利ヲ催起スベシ。或ハ便器ヲ挿置シテ、一定時忍耐セシメ以テ排尿ノ習慣ヲ養フコトモ一策ナリ以上ノ方法ヲ以テ猶目的ヲ達セザル時ハ、不得止嚴重ノ消毒ノ下ニ「カテーテル」ヲ以テ導尿スベシ、斯クテ一度之レヲ試ミタル後ハ、爾後自然ニ排尿ヲ起スモノナリ。

尿淋瀝ノ場合ニ於テハ、尿瘻ニ依ルヤ否ヤヲ鑑別シ、然ラザルモノニアリテハ、通常一、二回ノ導尿ヲ繼續スルコトニ依リテ爾後ノ排尿ニ障碍ヲ來サバルヲ常トス。

尿瘻ノ爲メニ來ルモノニアリテハ、殆ンド手術的方法ニ待ツノ外策ナキヲ以テ、産褥經過後ニ於テ整形手術ヲ行フベシ。

四 膀胱加答兒 Blasenkatarrh.

原因

一 不消毒ナル「カテーテル」使用。

産褥時ニ於ケル出血、膀胱加答兒

産褥時に於ケル出血、膀胱加答兒

二 尿閉ニ依ル尿ノ異常分解。

三 尿道及ビ膀胱粘膜損傷ニ依ル病菌ノ移植。

症候

傳染後數日、或ハ「カテーテル」使用後直チニ尿意頻數、排尿時疼痛、尿水残留ノ感ヲ起スヲ常トス。尿ヲ檢スルニ、一般ニ濁濁シ、惡臭ヲ伴ヒ時々血尿ヲ混ズ。其ノ反應ハ酸性或ハ「アルカリ」性ナリ。鏡檢上膿球及ビ多數ノ膀胱上皮ヲ認ム。

治療法

安靜ヲ命ジ、食事ハ凡テ刺戟性ノモノヲ避ケ、番茶、牛乳等ノ飲料ヲ多量ニ攝取セシムベシ。局部ハ一層消毒ヲ嚴重ニシ以テ再感染ヲ豫防シ、内服藥トシテ左ノ處方ヲ投ズ。

(一) 烏華煎(五・〇) 一〇〇・〇

ウロトロピン 一・〇

苦味丁幾 〇・五

右一日三回分服。

(二) 烏華煎(五・〇) 一〇〇・〇

磷酸コデイン 〇・〇五

苦味丁幾 〇・五

右一日三回分服(以上疼痛ヲ伴フ場合)

猶局部處置トシテハ、一%「コカイン」液ヲ尿道口ニ塗布シ、然ル後一〇%「プロタルゴール」ノ塗布或ハ注入ヲ行フベシ、奏効著シ。

慢性經過ヲ取ルモノニアリテハ、以上ノ方法ヲ行フ傍ラ硼酸溶液或ハ五千倍ノ硝酸銀溶液ヲ以テ毎日一回膀胱洗滌ヲ行フ。

第四章 産褥時に於ケル偶發病 Die zufälligen Erkrankungen

im Wochenbett.

一 靜脈血栓 Venenthrombosen.

原因

産褥時に於ケル偶發病、靜脈血栓

產褥時ニ於ケル偶發病、靜脈血栓

一 血行障礙

二 血管壁ノ變化。

三 血液ノ物理的并ニ化學的變化。

以上ノ原因的關係ハ、靜脈血栓ノ動機トナルモノニシテ、既ニ妊娠中ニ於テ之レヲ發シ、產褥ニ至リテ固有ノ症狀ヲ現ハスモノアリ。或ハ產褥ニ於テ始メテ起ルモノアリ。其ノ好發部位ハ骨盤靜脈及ビ股靜脈ナリ。

症候

通常產褥第一週ノ終ニ於テ發シ、初メ腓腸部疼痛ニ次デ浮腫ヲ起シ、漸次周圍ニ向ツテ擴張シ該部分ノ知覺麻痺及ビ運動障礙ヲ來ス。體温ニ移動ナキモ脈搏ハ一般ニ其ノ數ヲ増加スルコトハ本症ニ特有徵候ナリ。然レドモ其ノ症候的經過甚ダ良性ニシテ、通常數日ノ安靜ニ依リテ消散ヲ來スモノナリ。唯ダ少數ノ例ニ就テ其ノ後久時ニ渡リ多少運動障礙ヲ殘スコトアルモノト、血栓剝離シテ肺動脈栓塞ヲ起シ急速死ノ歸轉ヲ取ルモノトアリ。

治療法

產褥ニ於テ右ノ如キ症候ヲ訴フル場合ハ、決シテ之レヲ輕視スルコトナク患脚ヲ固定高舉シ、温巻法ヲ施シ、以テ其ノ經過ヲ監視シ、疼痛腫脹消散スルニ至レバ、徐ロニ自己運動ヲ許スモノナリ。此ノ際斷ジテ「マツサージー」ヲ行フベカラズ、血栓移動ヲ起シ、脚栓塞ノ危險アレバナリ。

二 肺動脈栓塞 Die Embolie der Lungenarterien

本症ハ、既ニ存在セル骨盤靜脈及ビ股靜脈内ニ於ケル血栓ノ一部破壊シテ其ノ血流ニ沿フテ右心ヲ經過シテ終ニ肺動脈ニ達シ、其ノ主幹或ハ分枝ノ閉塞ヲ起スモノナリ。

症候

閉塞ノ瞬間ニ於テ患婦ハ卒然呼吸ノ困難ヲ訴ヘ、高度ノ「チャノーゼ」ヲ呈シ、意識全ク喪失シ、搖擗ヲ發シ、殆ンド何等施ス道ナクシテ絶命スルニ至ル。

栓子小ニシテ僅カニ其ノ一小枝ノミヲ閉塞セラレタル時ハ、症狀此ノ如ク電擊性ナラズシテ呼吸モ淺在性ニ保持セラル、モ意識ハ明瞭ナラズシテ遂ニハ死ヲ免カレズ、唯ダ僅カニ治癒ノ例ヲ認ムルコトアルモ蓋シ稀ナリ。

治療法

產褥時ニ於ケル偶發病、肺動脈栓塞

産褥時ニ於ケル偶發病、空氣エンボリー

前項ニ述ベタルガ如ク下肢ニ於ケル血栓ノ徵候或ハ其ノ疑ヲ有スル時ハ輕視スルコトナク、之レガ治療ヲ專念スベシ。特ニ體温ニ比シテ脈搏ノ増加ヲ認メタル時ハ一層重キヲ血栓形成ニ置キ以テ血栓ノ破壊遊離ヲ豫防セザル可カラズ。既ニ本症ヲ發シタル時ハ最早何等施スノ途ナシ、可成的安靜トナシ、極力強心劑ヲ注射シ、胸部ニハ氷囊或ハ芥子泥ヲ貼シ、以テ病狀ヲ監視スルノ一途アルノミ。幸ニ多少輕快ノ曙光ヲ認ムルニ至ラバ、一層患婦ヲシテ安靜ヲ守ラシメ、四邊ノ動搖喧噪ヲ避ケ以テ病勢ノ退行ヲ待ツベシ。

三 空氣栓塞 Die Luftembolie.

空氣「エンボリー」ハ、吾人産科醫ニ取リテハ比較的其ノ機會多キガ如クナルモ、然カモ其ノ危険例ニ接スルモノ極メテ稀ナリ。彼ノ前置胎盤ニ於テ産科的手枝ガ常ニ靜脈管口ニ近ク施サル、ガ如ク、或ハ子宮内洗滌ニ依リ或ハ又子宮下部ニ於ケル裂傷ニ對スル「タンポン」挿置ノ如ク、何レモ空氣竄入ノ機會尠ナカラズ。然カモ本症ヲ實際ニ目撃スルコト極メテ稀ナルハ、蓋シ或ル機會ノ下ニ進入シタリトスルモ其ノ量少ナクシテ直チニ血液中ニ吸收セラレ、何等ノ障碍ヲ起サズ、ルニ依ルモノナリ。反之若シ一朝多量ノ空氣竄入スルコトアランカ、血液ヲ驅除シテ空氣ハ下大

靜脈ヨリ右心室ニ入り、更ニ肺動脈ニ進入シ全ク血液ヲシテ肺動脈ヨリ驅逐スルヲ以テ、患婦ハ急激ニ窒息死ノ轉歸ヲ取ルニ至ル。

治療法

救濟ノ方法ナク、凡テ對症的ニ之レヲ處置スルノ外ナシ。

第五章 乳腺ノ疾病 Erkrankungen der Brustdrüse.

一 乳汁缺乏症 Agalactie.

乳汁缺乏症トハ、乳汁分泌微量ニシテ生兒ノ營養ヲ充タスコト能ハザルモノヲ謂フ。

原因

- 一 若年又ハ高年ノ初産婦。
- 二 脂肪過多症ヲ有スル婦人。
- 三 營養不良ナルモノ。
- 四 乳腺炎ニ依リ乳腺ノ萎縮ヲ招來シタルモノ。
乳腺ノ疾病、乳汁缺乏症

乳腺ノ疾病、乳汁缺乏症

五 精神感動。

治療法

凡テ原因的關係ヲ傾慮スルコト必要ナリ。榮養不良ナルモノハ主トシテ其ノ榮養ヲ高メ、其ノ他局部處置トシテハ乳腺ノ「マッサージ」及ビ温卷法ヲ施スベク、且ツ嬰兒ヲシテ先ヅ他ノ乳母或ハ人工榮養ニ附カシムル前ニ必ズ母乳ニ就カシメ吸引セシムルコト必要ナリ。

催乳藥トシテハ「チレオイド」、「ラクタゴール」、「ネオミルヒン」、「ママイン」等アリ、余ハ好んで「ネオミルヒン」ヲ賞用ス、從來使用シタル藥劑中最モ効果アルヲ覺ユ。猶ホ多量ノ飲料ヲ攝取セシメ、褥婦ヲシテ授乳中正規ノ睡眠ヲ取ラシムルコトハ本症治療ニ重要ナル意義ヲ有スルモノナリ。

レンネ Lönne 一九一九年、キルスタイン Kirstein 一九二〇年等ハ相次デ乳汁分泌寡少症ニ對シテ自己乳汁注射ヲ行ヒ其ノ效果ヲ認メ、本邦ニアリテハ池上五郎氏一九二二年之レガ臨床的成績ヲ報告シ、自己乳汁注射ガ乳汁分泌ヲ促進スベキモノナルコトヲ補足セラレタリ。即チ氏ハ初メ約二乃至六蚝ヲ「コルベン」内ニ採取シ蒸氣消毒器ニ收ムルコト約五乃至七分間ニシテ、之レヲ

煮沸消毒セル注射器ニ取り、臀筋内或ハ上膊皮下ニ第一回一・五乃至二・〇、第二回二・〇、第三回四・五乃至五・〇ヲ注射ス。

II 乳汁過多症 Polylactie.

乳汁過多症トハ、乳汁ノ分泌旺盛ニシテ、他ニ何等ノ刺戟ヲ加ヘザル場合ニアリテモ乳汁ハ絶エズ漏出スルモノヲ云フ。

一般ニ榮養佳良ニシテ、體質モ亦之レニ伴フテ強健ナルモノハ、乳汁ノ分泌旺盛ナルハ當然ニシテ、之レ等ハ全然本症ト區別セザル可カラズ。然レドモ以上ノ如キ異常分泌ヲ來スモノニアリテハ、乳汁ハ寧ろ稀薄ニシテ乳兒ノ榮養ニ適セザルノミナラズ、且ツ分泌過剩ノ結果一方ニ母體ノ榮養ヲ障碍シ高度ノ衰弱ト貧血トヲ來ス。

治療法

本症ノ場合ニアリテハ、乳房ニ高舉繃帶ヲ施スコト必要ナリ。其ノ他一般ニ榮養ヲ高メ、可成的飲料ヲ節約シ、哺乳ニハ嬰兒ヲシテ満足セシメザル程度ニ於テ之レヲ與ヘ、他方ニ乳母乳或ハ牛乳ヲ以テ其ノ一部ヲ補足スル方法ヲ探ルベシ。藥餌的方法ハ殆ンド其ノ効ナキガ如シ。

乳腺ノ疾病、乳汁過多症

乳腺ノ疾病、乳汁鬱積症、乳腺炎

三 乳汁鬱積症 Galactostase.

乳汁鬱積トハ、乳腺内ニ於ケル乳汁ノ蓄積セルモノヲ稱ス。本症ハ通常産褥第三、日頃ニ於テ乳汁ノ分泌機能著シク催進シ來リタル時ニ認ムル現象ニシテ、乳房ハ著シク腫脹緊滿シ、褥婦ハ之レガ爲メニ甚ダシク苦惱ヲ訴フルニ至リ、時ニ惡寒ヲ以テ發熱三九度以上ニ上昇スルコトアリ。然レモ通常之レハ一過性ニシテ乳汁排出ト同時ニ下降スルモノナリ。之レ即チ吾人ガ乳熱 Milch-feber トシテ處置セラル、モノナリ。

治療法

本症ノ場合ニテ熱發ヲ來サバ爾時ハ、局部巻法ヲ行ヒ、「マッサージ」ヲ試ミテ乳汁ノ排泄ヲ促ストキハ輕快スルモノナリ。熱發アルトモ多クハ意ニ介スルニ足ラズ。不得止バ「アスピリン」○五瓦ノ頓用ニ依リテ漸次下熱スルモノトス。

四 乳腺炎 Mastitis.

原因

本症ハ、主トシテ黄色葡萄狀球菌及ビ連鎖狀球菌ニ依リテ來ル。

發生素因

授乳ニ因ル乳嘴ノ皸裂。

病型

一 化膿性乳腺實質炎 Parenchymatöse eitrige Mastitis ハ病原菌特ニ黄色葡萄狀球菌ガ乳管ニ沿フテ進入シ、終ニ乳腺ノ終末腺胞ニ達セルモノニシテ、初メ腺管及ビ腺小葉内ニ於テ乳汁ノ凝固ヲ來シ、次デ腺上皮ノ崩壞ヲ起シ、急速ニ周圍ノ結締織ヲ犯シ、之レヲシテ壞死セシメ茲ニ化膿ヲ喚起ス。

二 化膿性乳腺間質炎 Interstielle eitrige Mastitis ハ病菌特ニ連鎖狀球菌ガ皮膚ノ損傷面ヨリシテ直接淋巴管ヲ經テ進入シ、間質ノ腺間結締織及ビ脂肪組織ノ化膿ヲ來スモノナリ。

症候

本症ヲ發スル以前ニ於テ、褥婦ハ通常乳嘴ノ皸裂ヲ訴フルモノナリ。然レドモ、時ニ何等自覺スベキ徵候ヲ認メザルコトアリ。而シテ先ヅ初メニ一局部ニ限局セル硬結ヲ認メ之レヲ壓スルニ疼痛アリ。此ノ時期ニ於テハ發熱モ割合ニ少ナク患婦ノ自覺症狀モ輕度ニシテ適當ナル醫療ニ依

乳腺ノ疾病、乳腺炎

リテ腫脹疼痛モ漸次消散シ、硬結部位モ次第ニ軟化シテ自然ニ治癒スルニ至ル。然レドモ若シ病菌ノ毒力強勢ナル時ハ以上ノ症状ハ益々増進シ、硬結部モ亦次第ニ擴大シ、周圍ニ向ツテ瀰蔓性浸潤ヲ起シ、殆ンド全實質ヲシテ化膿ニ陥ラシメ、高熱相次ギ、患婦ハ疼痛ノ爲メ安眠ヲ得ズ、全身症状甚ダ憂フベキ狀ヲ呈スルモノナリ。

治療法

豫防法トシテハ、乳嘴ヲ清潔ニシ、妊娠中ヨリ乳嘴部ヲ酒精或ハ冷水ヲ以テ清拭シテ局部ノ皮膚ヲ清潔且ツ強壯ナラシムルコト必要ナリ。斯クテ哺乳ノ時期ニ及ビ乳嘴ノ裂傷或ハ皸裂ヲ認メタルトキハ、直チニ次項皸裂ニ對スル處置ヲ行ヒ、以テ之レヲ豫防スベシ。

既ニ本症ヲ發シタル時ハ、患側ノ授乳ヲ中止シ、患部ニハ一〇%「イヒチオール」銀液ヲ塗布シ其ノ上ヨリ二%硼酸水或ハ一%鉛糖水ノ濕布ヲ施シ、傍ラ氷嚢ヲ貼シテ繃帶ヲ以テ之レヲ高舉壓定セシムベク、近時余ハ五%「カンフルオリブ」油ノ濕布ヲ行ヒ、奏効特ニ著シキモノアルヲ實驗セリ。斯クシテ症状次第ニ輕快シ、硬結ノ消失スルニ至ラバ再び授乳ヲ開始スルヲ得ルモ、多クノ場合症状ハ漸次進行シテ化膿ニ陥ルヲ常トス。此ノ場合ニハ既早外科的手術ノ外撰ム途ナシ、

宜シク乳嘴ニ對シテ放線狀切開ヲ施スベシ、其ノ際必ズ對口ヲ附スルヲ原則トス、之レ膿ノ停滯ニ依ル再感染ヲ豫防スル所以ナリ。

五 乳嘴皸裂 Die Schrunden der Walze.

乳嘴皸裂トハ、嬰兒ノ哺乳ニ際シ其ノ吸引的刺戟ニ依リ軟弱ナル乳嘴表皮ヲシテ水泡狀ニ隆起セシメ、次デ之レヲ剝脫シ、更ニ其ノ基底部ニ向ツテ放線狀ニ裂傷ヲ喚起スルモノヲ云フ。本症ハ經産婦ヨリモ初産婦ニ多ク見ルモノナリ。之レ經産婦ニアリテハ既往ノ授乳ニヨリテ其ノ抵抗カヲ増加シ居ルヲ以テナリ。

素因

- 一 乳嘴皮膚ノ軟弱ナルモノ。
- 二 乳嘴陷没シテ哺乳ニ適セザルモノ。
- 三 乳汁分泌不充分ナル場合ニ、兒ヲシテ長ク哺乳セシメタルモノ。

症候

哺乳時ノ疼痛ニ依リテ、母親ハ其ノ授乳ヲ厭フニ至ルモノナリ。而シテ該創面ハ通常發赤、腫脹

乳腺ノ疾病、乳嘴皸裂

乳腺ノ疾病、乳嘴腫裂

シ、帶黄白色ノ痂皮ヲ以テ被ハル、モノナルモ、哺乳停止ニ依リテ漸次乾燥治癒ニ赴キ著シキ障碍ヲ起サバルヲ常トス。然レドモ屢々該裂傷ヨリシテ傳染ヲ來シ、一方彼ノ恐ルベキ乳腺炎ヲ喚起シ、或ハ局部ニ限局セル潰瘍、或ハ甚ダ稀レニ蜂窩織炎ヲ誘發スルコトアリ。

治療法

豫防法トシテ、既ニ生理篇ニ於テ述べタルガ如ク、妊娠中ヨリ、酒精或ハ冷水ヲ以テ清拭シ以テ皮膚ヲヨリ強壯ナラシムルコト必要ナリ。

授乳ノ前後ニ於テ二%ノ硼酸水ヲ以テ乳嘴ヲ清拭シ、平素ハ清潔ナル「ガーゼ」ヲ以テ之レヲ保護スベシ。授乳時間モ徒ラニ長キニ渡ルヲ避ケ、大約十分ヲ限度トスベシ。既ニ本症ヲ起シタル時ハ、可成的羅患側ノ授乳ヲ中止スベク、不得止場合ハ乳頭帽ヲ使用シテ直接ノ刺戟ヲ避クベシ。斯クテ毎日數回過酸化水素ヲ以テ處置シ、然後二%ノ硼酸水濕布ヲ行フ時ハ數日ニシテ治癒スルモノナリ。其ノ他二%硼砂「グリセリン」、或ハ五%亞鉛華「オリーブ」油等ノ塗布ヲ行フモ可ナリ。

第八篇 異常初生兒篇 Pathologie des Neugeborenen.

第一章 初生兒假死 Die Asphyxie der Neugeborenen.

初生兒ノ假死トハ、呼吸中樞ノ麻痺ニ依リテ生後呼吸運動ノ不正或ハ停止ヲ來シ、僅カニ心臟搏動ノ存在ニ依リテ眞死ヲ來サバル窒息状態ヲ云フ。

原因

- 一 臍帶血行ノ障碍、即チ壓迫、纏絡、結節等ノ存在。
- 二 胎盤血行ノ障碍、即チ胎盤ノ早期剝離、陣痛異常。
- 三 娩出期ノ延長。
- 四 兒頭強度ノ壓迫。
- 五 母體ノ異常、即チ心臟病、肺病ノ合併、或ハ大出血。
- 六 胎兒自己ノ臟器的障碍。

初生兒假死

假死ノ區分

- 一 第一度ノ假死 *Asphyxie I. Grad.* 第一度ノ假死ニアリテハ、四肢ノ運動僅カニ存シ、全身ノ筋肉ハ稍々緊張シ、顔面其ノ他ノ皮膚ハ紅色ヲ呈シ、心臟ノ搏動ハ強固ニシテ正規ナルガ、呼吸淺薄ニシテ不規則ナリ。
- 二 第二度ノ假死 *Asphyxie II. Grad.* 第二度ノ假死ニアリテハ、四肢ノ運動ヲ缺キ、顔面及ビ軀幹ノ皮膚ハ紫藍色ヲ呈シ、筋肉ハ稍々弛緩シ、心臟ノ搏動ハ猶依然トシテ存スレドモ呼吸運動ハ殆ンド認めザルニ至ル。
- 三 第三度ノ假死 *Asphyxie III. Grad.* 第三度ノ假死ニアリテハ、皮膚ハ全ク蒼白トナリ、全身筋肉弛緩シ、心臟ノ搏動ハ微弱、緩徐且ツ不正ニシテ、呼吸ハ全ク停止ス。
- 治療法 生活兒ニアリテハ、娩出ト同時ニ高聲ヲ發シテ啼泣シ、活潑ニ四肢ヲ動カスモノナリ。然レドモ若シ以上ノ徵候ヲ認めザル場合ニハ、臍帶脈管搏動ノ有無ニ係ラズ直ニ臍帶ヲ切斷シテ左ノ處置ヲ行フ。
- 一 第一度假死ノ場合 先ヅ「ガーゼ」ヲ以テ口腔内ニ於ケル粘液ヲ除去シ、然ル後氣管「カテ」

テル」ヲ用ヒテ鼻腔及ビ氣道中ノ粘液及ビ血液ヲ吸引シ、一方產婆ヲシテ沐浴ノ準備ヲナサシムル間ニアールフェルド氏法ニ從ヒ片手ニ兒ノ兩足ヲ握リテ倒ニ垂下セシメ、他手ノ掌ヲ以テ輕ク兒背ヲ打ち、一方嚙下シタル異物ヲ吐出セシムルト同時ニ、他方ニ皮膚ニ刺戟ヲ與フルトキハ容易ニ呼吸運動ヲ開始シ、高聲ヲ發シテ啼泣スルヲ以テ、直チニ浴槽内ニ投ジ、身體ノ保温ヲ計リツ、正規入浴ノ處置ヲナス。

二 第二度假死ノ場合 第二度ノ假死ニ對シテハ、以上ノ方法ヲ行フ傍ラ、兒ヲ浴槽内ニ持來ラシメ、一方ニ身體ヲ温メ、他方ニ左手ニテ兒頭ヲ支エ、右手ニテ兒ノ兩足ヲ握リ、股關節ト膝關節トニテ曲ゲ膝關節部ニテ季肋部ヲ壓シ更ニ之レヲ伸展セシムル運動ヲ行フ。コノ方法ハ一分時ニ十數回ノ割合ニテ反覆シ、眞ノ呼吸ヲ營ムニ至ルマデ繼續スベク、其ノ他以上ノ操作中時ニ冷水ヲ胸部ニ注下シ、皮膚刺戟ヲ與ヘテ呼吸催進ヲ促スコト必要ナリ。

呼吸一度ビ開始サル、モ猶不充分ナル時ハ、浴槽内ヨリ出シ之レヲ冷水槽中ニ投ジ、強刺戟ヲ加フル時ハ、急ニ正規ノ呼吸ヲ營ムニ至ルコトアリ。實地上應用スベキ奇法トナス。

猶以上ノ方法ノ外古來次法アルモ實地上到底以上ノ處置ニ及ブベクモアラス。唯ダ參考トシテ

初生兒假死

初生兒假死
記載スルニ留メン。

シルウエステル氏法 Silvester'sche Methode.

小兒ヲ仰臥位トナシ、術者ハ兒ノ左右上肢ヲ握リ頭部ヲ越エテ舉上セシメ吸氣ヲ促シ、次デ之レヲ下降セシムルト共ニ胸壁ヲ壓迫シ、之レニ依リテ吸氣ヲ喚起セシムル方法ニシテ、一分時間ニ約十四ヲ限度トナス。

プロヒューニク氏法 Prochownick'sche Methode.

術者ハ先ヅ一手ヲ以テ兒ノ兩足ヲ握リテ之レヲ垂下セシメ、他手ヲ以テ胸廓ヲ壓縮開張セシムルコト一分時間ニ約十回ヲ度トナシ、以テ呼吸ヲ喚起セシムルノ法ナリ。

三 第三度假死ノ場合 第三度ノ假死ニアリテハ、到底以上述べタル方法ノミニテハ其ノ目的ヲ達スルコト困難ナリ。此ノ場合ニ於テ應用スベキ最良ノ方法ハ、實ニ左ノシュルツエ氏振搖法 Schülze'sche Schwingung. トナス。

シュルツエ氏振搖法

術者ハ先ヅ人工呼吸法ヲ行ハントスル兒體ヲ前方ニ向ケ、兩手ヲ伸ベ拇指ヲ鎖骨ノ前ニ置キ

圖四十二百第



(一) 術發式方緒

テ示指ヲ腋窩ニ入レ残りノ三指ヲ
バ背部ニ當テ、兒頭ヲバ手掌ニテ
固ク支ヘ、斯クテ術者ハ其ノ上體
ヲバ少シク前方ニ傾ケ兩下肢ヲ開
キテ兒ヲ兩脚間ニ垂ラシ、次デ術
者ハ其ノ兩膝ヲ伸シタル儘胸前ニ
テ半圓ヲ描クガ如クシテ高舉ス、

此ノ時兒ノ軀幹ハ腰部ニテ屈曲サレ胸部ヲ壓スルヲ以テ人工的ニ呼氣ヲ起ス者ナリ。斯クテ之ノ姿勢ヲ保ツコト數秒ニシテ再ビ半圓ヲ描キツ、舊位ニ復セシメ之レニ依リテ吸氣ヲ喚起ス。

該振搖運動ハ一分時間ニ大凡十回ノ割合ヲ以テ反覆スベク、急速ニ之レヲ行フトキハ却テ呼吸作用ヲ障碍シ、寧ロ起ラントスル呼吸ヲ中止セシムルモノナルヲ以テ注意セザル可カラズ。

本法ハ、實際上忍耐ト努力トニ依リテ初メテ成功スル場合多ク、時ニ一時間以上ニ及ビテ其ノ目的ヲ達スルコトアリ、故ニ數回試ミテ効ナシトテ之レヲ放棄スベカラズ、心臟搏動ノ存スル間

初生兒假死

圖五十二百第



初生兒假死

ザル可カラズ。余ハ此ノ危険ヲ防止スル爲メニ、本法ヲ行フ際ニハ必ず兒體ヲ「タオル」或ハ布片ニテ包ミ顔面丈ヲ露出シテ操作スルヲ常トス。之レ一面ニハ直接兒體ノ冷却ヲ防ギ、他面ニ兒體ノ滑脫ヲ防止スル利益アリ。

以上ノ方法ニ依リ幸ニ呼吸恢復シ、兒ハ四肢ヲ動カシ、高聲ニ啼泣スルニ至ラバ、初メテ之レヲ温キ臥床ニ移シ安臥セシム。去レド人工呼吸ニ依リ恢復シタル嬰兒ニアリテハ、爾後時々看護者ヲシテ呼吸ノ状態ヲ注意セシムルコト必要ナリ、往々再ビ呼吸ノ停止ヲ來スコトアレバナリ。唯ダ本法ノ缺點ハ、振搖ノ際往々内臓器ノ損傷ヲ來スニアリ。

ハ專心之レニ從事セザル可カラズ。以上ノ關係ヨリシテ、本法ヲ行フ際兒體ノ冷却ヲ防禦スル爲メ操作中時々温湯中ニ投ジ保温ヲナスコト必要ナリ。又振搖ノ際、往々ニシテ兒體ノ滑脫ヲ來スコトアルヲ以テ注意セ

圖六十二百第



緒方發啼術式方緒

緒方正清氏發啼術

本法ハ假死ノ何レノ場合ニモ應用サレ、且ツ其ノ効果著シキモノアリ、特ニシュルツエ氏法ニ比シテ其ノ振搖ヲ要セザル點ニ於テ推奨スベキモノトナス。

術式 術者ハ直立、或ハ跪坐何レヲ撰ブモ差支ナシ。而シテ一手ノ示指ヲ兒ノ兩足間ニ裝シ、拇指及ビ他ノ手指ニテ固ク之レヲ把握シ、他手ノ掌面ヲ背部ニ貼シ、母指ト示指トニテ項部ヲ支持シ、他ノ三指ヲ胸側ニ當テ兒體ヲ仰臥ノ位置ニ伸展シ、兒背ヨリ項部ニ貼セル手ヲ以テ兒ノ上體ヲ徐々ニ足部ノ方向ニ屈伏セシメ、兒ノ顔面殆ンド足背ニ觸ル、ニ至ラシム。此ノ動作ニ依リテ胸腔ハ縮小セラレ茲ニ呼氣ヲ喚起シ、斯クテ二、三秒後再ビ以前ノ伸展ノ状態ニ復歸セシメ、以テ吸氣ヲ營マシム。

以上ノ方法ヲ反覆スルコトニ依リ、通常第一度乃至第二度ノ假死ニアリテハ其ノ目的ヲ達スル

初生兒假死

コトヲ得ルモノナルガ、第三度ノ假死ニシテ所期ノ目的ヲ達セザル時ハ。

以上ノ術式ニ依リ兒體ヲ水平ノ位置ニ戻シタル際、兒背ニ貼セシ手ヲ除去スルトキハ兒體自己ノ重量ニ依リテ下方ニ垂下セラレ、之レニ依リテ吸氣ヲ喚起セシム。茲ニ於テ輕ク振搖ヲ試ムルコト數秒ニシテ再ビ水平ノ位置ニ移シ、更ニ以前ノ屈伏運動ヲ反覆シ、所要呼吸出現ニ至ル迄之レヲ繼續ス。此ノ場合ニアリテモ屈伸ノ度數ハ一分時間十回ヲ度トナシ、時々温湯ニ浴セシメ身體ノ冷却ヲ豫防スルコトハ他ノ場合ト異ナルコトナシ。

酸素吸入法 呼吸運動恢復スルモ、猶呼吸不規則ニシテ、時々「チャノーゼ」ヲ呈シ來ル場合ニ於テ應用セラル。

藥物注射 「ロベリン」¹caノ皮下注射ヲ反覆ス、本劑ハ呼吸中樞ヲ興奮セシムル目的ヲ以テ近時一般ニ賞用セラル。以上ノ人工呼吸法ト相待ツテ應用スベキモノトス。

第二章 肺擴張不全 Lungenatelektase.

本症ハ、先天性肺氣胞ノ萎縮或ハ胎内呼吸ニ因ル異物嚥下ヨリ來ル器械的機能不全ニ依ル。

コトヲ得ルモノナルガ、第三度ノ假死ニシテ所期ノ目的ヲ達セザル時ハ。

原因

- 一 未熟兒。
- 二 胎内早期呼吸ニ因スル粘液、羊水、血液等ヲ吸引シタル場合。

症候

呼吸ハ淺在性不規則ニシテ、啼聲ヲ發シ難ク、呻吟シテ呼吸困難ヲ訴フルガ如シ、而シテ「チャノーゼ」¹症狀ハ每常著明ニシテ、患兒ハ殆ンド昏眠ノ狀態ニアリ、體温ハ一般ニ下降スルヲ常トス。呼吸幸ニ恢復スルニ非ラザレバ生後一兩日ニ於テ死亡ス。

胸部所見 打診上濁音ヲ呈シ、聽診上呼吸音微弱ニシテ、往々肺胞音若クハ捻髮音ヲ聽取ス。
治療法

先ヅ異物嚥下ニ因ルモノハ、可成的之レヲ除去スルコトヲ勉ムベシ。即チ氣管「カテーテル」ヲ用ヒテ之レヲ吸引シ、一方皮膚ニ刺戟ヲ與ヘテ、呼吸ヲ促進セシメ、他方ニホフマン氏液ノ注腸ヲ施シテ心力ノ強勢ヲ計リ、酸素吸入ヲ行ヒテ酸素ヲ補給シ、兼テ保温ニ注意スベシ「チャノーゼ」¹高度ナルモノニ對シテハ入浴ハ甚ダ有効ナリ。

分娩時外傷、頭蓋ノ壓痕、骨折及脱臼

第三章 分娩時外傷 Geburtstraumen.

一 頭蓋ノ壓痕 Druckmarke des Schädels.

本症ハ、兒頭ト骨盤トノ對照關係不良ナル場合ニ於テ起ル壓迫現象ニシテ、壓迫ヲ受クルコト長キ時ハ之レガ爲メニ局部皮膚ハ其ノ榮養ヲ障礙セラレ、終ニ組織ノ壞死ヲ來スコトアリ。

治療法

其ノ輕度ナルモノハ自然ニ放任シテ可ナルモ、強度然カモ壞死ヲ認ムルモノニアリテハ、一二% 硼酸水ノ濕布、或ハ五%可溶性銀軟膏塗布ヲ要ス。

二 骨折及脱臼 Fractur und Luxation.

骨外傷中分娩ニ於テ喚起セラル、モノハ、殆ンド長管狀骨骨折ニシテ就中鎖骨々折最モ多シ。其ノ他關節脱臼ハ屢々目撃スルモノニシテ、此レ等ハ先天性ニ來ルモノアリ、或ハ不熟練ナル娩出術後ニ於テ之レヲ來ス。

治療法

娩出後之レヲ認メタル時ハ、骨折ニアリテハ所屬骨端ヲ接合シテ固定繃帶ヲ施コスベク、脱臼ニアリテハ單ニ之レヲ整復スルヲ以テ足ル。猶必要ニ依リテハ、X線診査ニ依リテ之レヲ確メ、然ル後之レヲ處置スベシ。此ノ場合産科醫トシテハ以上ノ應急處置ヲ施シタル後、整形外科ニ委託スルヲ安全トス。

三 頭血腫 Cephalhaematom.

頭血腫トハ、頭蓋骨膜下溢血ニ因リテ生ジタル頭蓋腫瘤ヲ云フ。

原因

- 一 狹窄骨盤ニ因スル分娩。
- 二 早期破水ニ因スル分娩。
- 三 頭位ニ於ケル體位異常。

症候

通常分娩後第二日乃至第三日ニ於テ現出シ、漸次増大シテ胡桃大乃至鵝卵大ニ達ス。其ノ形狀ハ圓形或ハ橢圓形ニシテ、邊緣ニハ硬キ骨堤ヲ觸レ、明カニ波動ヲ認ム。

分娩時外傷、頭血腫

分娩時外傷

本症ハ多發スルコトアルモ、決シテ縫合或ハ顱門ヲ越エテ一骨ヨリ他骨ニ波及スルコトナキヲ特徴トス。血腫ノ上表ヲ蔽フ皮膚ハ移動シ易ク、且ツ其ノ表面ハ著變ヲ認メズ。腫瘍ノ好發部位ハ、主トシテ右側顱頂骨ナルモ、時ニ兩側或ハ他骨ニ發生ス。

本症ノ發生ニ依リテ患兒ノ全身症狀ハ何等ノ障碍ヲ來スコトナク、第二週頃ヨリシテ漸次吸收セラレ、腫瘍ノ形狀ハ扁平トナリ、第三ヶ月乃至第六ヶ月ヲ經過スルトキハ自然ニ消失スルヲ常トス。唯ダ時ニ化膿形成ヲ誘起スルコトナキニ非ラザルモ、極メテ稀有ナリ。

類症鑑別

a 産瘤トノ鑑別

一 産瘤ハ、鬱血ノ結果皮下結締織内ニ於ケル漿液性浸潤ニ依リテ生ジタルモノナレドモ、頭血腫ハ頭蓋骨膜下ニ於ケル出血ニ依リテ生ジタルモノナルコト。

二 産瘤ハ、分娩直後ニ於テ之レヲ認メ、一、二日ヲ經過スルトキハ自然ニ消失スルヲ常トスレドモ、頭血腫ハ分娩後二、三日ヲ經過シタル後ニ於テ現ハレ、次第ニ増大シ之レガ吸收ニハ數週或ハ數月ヲ要スルコト。

b 腦「ヘルニヤ」トノ鑑別

三 産瘤ハ、波動ヲ認メザルモ、頭血腫ハ明カニ之レヲ認ムルコト。

四 産瘤ハ、其ノ發生一骨ヨリ他骨ニ及ブモ、頭血腫ハ必ず一骨ニ限局スルコト。

五 産瘤ハ、腫瘍ノ周圍平滑ナルモ、頭血腫ニアリテハ必ず骨堤ヲ觸知スルコト。

腦「ヘルニヤ」ハ、主トシテ骨縫合或ハ顱門ニ來リ、之レヲ復納シ得ベク、其ノ他嬰兒ノ啼泣ニ依リテ著シク膨大スルヲ以テ容易ニ之レヲ區別シ得ベシ。

治療法

通常何等ノ處置ヲ施ス必要ナシ。家人ニ自然吸收ノ時機アルコトヲ諭告シ、勉メテ攻撃的處置ヲ探ルコトヲ禁ズ。若シ腫瘤化膿ノ徵候アラバ、之レガ防腐的切開ヲ施シテ排膿ヲ計ルベシ。然レドモ斯カル機轉ハ極メテ稀ニシテ、余ハ嘗テ斯カル症例ニ遭遇シタルコトナシ。

四 胸鎖乳頭筋血腫 Haematom des M. Sternocleidomastoideus.

本症ハ、胸鎖乳頭筋ノ損傷ニ依ル筋膜内溢血ノ爲メニ起ル。

原因

分娩時外傷、胸鎖乳頭筋血腫

分娩時外傷、上膊神經叢麻痺

- 一 鉗子壓定ノ不合理的ナル場合。
- 二 粗暴ナル廻轉術。

症候

當筋層部位ニ於テ硬性長圓形ノ腫瘍ヲ認メ、鉗子ニ依ルモノニアリテハ初メ外皮モ共ニ損傷ヲ蒙ルモ、廻轉術ニ因ル捻挫性ノモノニアリテハ殆ンド外皮ハ何等ノ著變ヲ呈スルコトナシ。患兒ハ之レガ爲メニ多少ノ斜頸ヲ來スモ、血腫漸次吸收セエル、ニ及ビ正常ニ復スルモノナレドモ、時ニ筋萎縮ニ因リテ永久斜頸ノ源ヲ爲スコトアリ。

治療法

輕度ノモノニアリテハ、多クハ意ニ介セズシテ經過スルモノナレドモ、局部腫脹既ニ著明ナルモノハ、二%硼酸水ノ濕布ヲ持續シ、斜頸ノ傾向アルモノハ、可成的其ノ位置ヲ矯正スルコトヲ勉ムベシ。

五 上膊神經叢麻痺 Lähmung des Plexus Brachialis.

原因

分娩時ニ於ケル外傷及ビ壓迫ハ、本症ノ原因ヲ爲スモノニシテ上膊神經叢ノ分布範圍ニ屬スル肩胛部、上膊及ビ前膊ノ麻痺ヲ來スヲ特有トス。從テ其ノ支配ニ屬スル三角筋、廻後筋、搏橈骨筋、棘下筋等ハ其ノ影響ヲ蒙ルモノナリ。

症候

本症麻痺ノ存在ハ多ク沐浴ノ際ニ認知セラル、モノニシテ、患側部ノ上肢ハ弛緩シテ懸垂シ、且ツ手掌ヲ外方ニ向ハシム(Erb'sche Lähmung)又屢々前膊ノ麻痺ヲ伴フコトアリ。此ノ場合ニアリテハ幻覺障礙ヲ來ス外、瞳孔縮小、眼裂細小及ビ眼球後退等ノ症狀ヲ起スモノナリ(Klumpke'sche Lähmung)

類症鑑別

骨折及ビ脱臼等ノ存スル場合ニ、本症ト誤ルコトアルヲ以テ常ニ其ノ存否ヲ確ムベシ。其ノ他、遺傳微毒ヨリ來ル假性麻痺ヲ考ヘザル可カラズ。此ノ場合ニアリテハ、宜シクワッセルマン氏反應ヲ檢シテ之レヲ鑑別スベシ。

治療法

分娩時外傷、上膊神經叢麻痺

臍部疾患、顔面神經麻痺

上膊麻痺ハ、一般ニ佳良ニシテ通常一、二週ノ後ニ於テ漸次輕快スルモノナリ。先ヅ麻痺症狀ヲ認メタル時ハ、入浴後「マッサージ」ヲ施コシ、一定ノ運動ヲ行ハシムルヲ可トス。平流電氣或ハ感傳電氣ノ應用モ亦一般ニ賞用セラル。

六 顔面神經麻痺 Facialähmung.

原因

- 一 鉗子手術。二 骨盤内強度ノ壓迫。

症候

患側ニ於ケル眼裂ハ不全閉鎖ヲ來シ、口角牽引及ビ患側口唇ノ閉鎖不全等ヲ來ス。

治療法

多クハ數日ニシテ自然治癒ヲ來スモノナレドモ、若シ荏苒久シキニ渡ルトキハ、内服藥トシテ沃剝ヲ處シ兼テ感傳電氣ヲ應用スベシ。

第四章 臍部疾患 Nabelkrankungen.

一 臍出血 Nabelblutung.

原因

- 一 臍帶結紮後ノ手當不充分ナル場合。
- 二 臍帶脱落部ニ炎症或ハ壞疽ヲ起シタル場合。
- 三 初生兒敗血症或ハ遺傳微毒アル場合。
- 四 假死ニテ娩出シタル嬰兒或ハ先天性心臟疾患アル場合。

症候

分娩直後ニ於テ來ルコトアルモ、多クハ生後一定日子ヲ經過シタル後ニ於テ初メテ持續出血ヲ起スモノニシテ、之レガ爲メニ嬰兒ハ強度ノ貧血ヲ呈シ、死ノ歸轉ヲ取ルコトアリ。

治療法

分娩直後ノモノニアリテハ、更ニ結紮ヲ新ニスルコトニ依リ其ノ目的ヲ達スルコトヲ得レドモ、一定時日ヲ經過シタル後ニ於テ現ハル、モノニアリテハ、先ヅ「アドリナリン」溶液ヲ塗布シ、其ノ上ヨリ殺菌「ガーゼ」ヲ以テ壓定スルカ或ハ過酸化水素液ヲ以テ同様ニ處置スルモ可ナリ。其ノ臍部疾患、臍出血

臍部疾患、臍息肉、臍帶壞死

他硝酸銀棒ヲ以テ腐蝕ヲ行フモ一法ナリ。以上ノ如ク局處療法ヲ行フニ係ラズ、引續キ多量ノ出血アラバ他方ニ殺菌「ゲラチン」液注射ヲ施シ、且ツ一般榮養状態ヲ高ムルコトニ努力スベシ。

二 臍息肉 Granuloma umbilici.

臍息肉トハ、臍帶脫落後ニ於ケル遺殘物ノ異常肉芽發生ヲ來シタルモノヲ云フ。

症狀

本症ハ、比較的多數ニ實驗セラル、モノニシテ、贅肉ハ臍輪ヨリ突出シ、恰モ茸狀ヲ呈シ分泌過多ナル爲メ臍ノ周圍ハ常ニ濕潤ヲ來ス。

治療法

局部ノ消毒、清潔等ヲ嚴重ニナスコト必要ナリ。通常硝酸銀棒ヲ以テ腐蝕シ、然ル後過分ノ硝酸銀ヲ食鹽水ヲ以テ中和セシメ、「ゲルマトール」或ハ「アイロール」、亞鉛華澱粉等ヲ撒布シタル後殺菌繃帶ヲ施スベク、斯クテ治癒久シキニ渡リ縮小ノ見込ナキモノハ、寧ロ之レヲ結紮シテ切斷スルヲ可トス。後處置ハ凡テ一般治療ノ方法ニ從フモノトス。

三 臍帶壞死 Gangrän des Nabelstrangreste.

本症ハ、臍帶遺殘部ノ壞死ニ陥リタル結果、局部ハ濕潤シテ汚穢色ヲ呈シ、且ツ甚ダシク惡臭ヲ放ツニ至ルモノヲ云フ。本症ノ進行セルモノハ臍壞疽 *Nabelgangrän* ヲ招來シ、次デ腹膜炎ヲ併發シ、一般症狀甚ダ憂フベキニ至リ、死ノ歸轉ヲ取ルコト尠カラズ。

治療法

局部ヲ防腐的ニ處置シ、沃度「ホルム」末ヲ撒布シ、殺菌「ガーゼ」ヲ以テ繃帶ヲ施スベシ。或ハ此ノ場合ニ於テ「アルコール」濕布ノ有効ナルコトアリ。

四 臍膿漏 Blenorhoe umbilicalis.

本症ハ、臍斷端部ニ化膿菌ノ進入セラル、結果喚起セラル、モノナリ。

症狀

局部ノ發赤腫脹ニ伴ヒ、初メ漿液性分泌旺盛トナリ、後ニハ膿樣分泌物ヲ來ス。本症ニ併發シテ臍部壞死次デ潰瘍形成ヲ見ルコトアリ。而シテ潰瘍ノ底面ハ灰白色ノ義膜ヲ以テ覆ハレ、炎症内部ニ進行スル時ハ終ニ敗血症ヲ來ス。

治療法

臍部疾患、臍膿漏

局部的切開ヲ施シ、排膿ヲ充分ナラシムルコト必要ナリ。排膿後ハ過酸化水素ヲ注入シテ創面ヲ清潔ナラシメ、而ル後殺菌繃帶ヲ貼布ス。

潰瘍形成セルモノハ、同ジク過酸化水素ヲ以テ處置シ、然ル後「ヨードフォルム」、「キセロフォルム」、「アイロール」等ノ何レカヲ撒布シテ乾燥繃帶ヲ施スヲ可トス。

五 臍血管炎 Phlebitis umbilicalis.

本症ハ、臍帶遺殘部ノ處置不充分ナル爲メニ喚起セラル、モノニシテ、病原體ハ主トシテ該部分ニ於ケル動脈管或ハ靜脈管ニ沿フテ進入シ、臍輪周圍ニ於ケル結締織ヲ犯シテ先ヅ局部ノ發赤腫脹ヲ起シ、一方ニハ淋巴管ヲ介シテ淋巴管炎ヲ起シ、所謂動脈血栓炎或ハ靜脈血栓炎ヲ來シ、該血栓ノ破壊セラル、ヤ、是レ等ノ壞敗物ハ血行ヲ介シテ他臟器ヲ犯シ、遂ニ敗血症或ハ膿毒症ヲ併發スルニ至ル。

症候

初メハ症狀輕微ニシテ僅カニ局處ノ發赤腫脹ニ止マリ、或ハ膿樣分泌物ヲ來スノミニシテ患兒ノ一般狀態ノ犯サル、コト稀ナリ。然レドモ既ニ敗血症或ハ膿毒症ヲ起スニ至レバ發熱高度トナ

リテ痙攣ヲ起シ、患兒ハ甚ダシク不穩トナリ、遂ニ搐搦ヲ起シテ鬼籍ニ上ル。

治療法

豫防法ハ最モ急務ナリ、既ニ本症ノ發現アラバ局部ヲ切開シテ排膿シ、然ル後防腐繃帶ヲ施スヲ要ス。膿毒症或ハ敗血症ノ徵候現ハル、ヤ極力強心及ビ榮養維持ニ勉メ、同時ニ「エレクトラルゴール」ノ注射ヲ施シ、以テ病毒ノ蔓延ヲ防グベシ。

六 臍「ヘルニア」 Hernia umbilicalis.

原因

本症ハ多ク早産兒及ビ榮養不良ノ嬰兒ニ見ルモノニシテ、一般ニ臍帶脫落後該部ノ皮下結締織並ニ筋層ノ發育不充分ナル爲メニ内壓ヲ亢進スベキ動機ノ之レニ加ハル時ニ於テ喚起セラル、モノナリ、即チ劇シキ啼泣、排便時ノ努責等ハ之レガ誘因トナル。

症狀

臍脫腸ヲ檢スルニ臍輪ハ突出シ、其ノ太サ拇指頭大ニシテ恰モ腫瘤狀ヲ呈シ、外被ハ健康ナル皮膚ヲ以テ被包セラル、試ニ該腫瘤ヲ壓スルトキハ一種ノ音ヲ發シテ内容物ノ消失ヲ認ムベシ。

臍部疾患、臍ヘルニヤ

初生兒破傷風

若シ此ノ際腹壓之レニ加ハルコトアラシカ、再ビ腸管ハ、其ノ内容ト共ニ腫囊ヲ充タスニ至ル。斯クノ如ク腸管ノ一部ハ平素脱腸門ヲ通ジテ自由ニ腫囊中ニ出入スルモノナレドモ、一朝不幸ニシテ腹腔内復歸ノ困難ナル時ハ茲ニ嵌頓症狀ヲ呈シ、患兒ハ突然ニ重篤ノ症狀ニ陥ルモノナルモ、斯カル例ハ極メテ稀有ニ屬ス。

治療法

先ヅ指頭ヲ以テ腸管ヲ腹腔内ニ整復シ、脱腸部位ニ適シタル綿塊ヲ作りテ陥凹セル臍輪内ニ收メ、其ノ上ヨリ絆創膏ヲ貼シ、更ニ腹帶ヲ以テ之レヲ壓定スベシ。方法宜シキヲ得バ、通常之レニテ目的ヲ充タスコトヲ得ベキモ、若シ之レニテ永久的整復困難ナランカ、或ハ箝頓症狀アラバ外科的手術ニ待ツノ外ナシ。

第五章 初生兒破傷風 Tetanus neonatorum.

原因

「テタヌス」菌ノ臍部創面ヨリノ感染ニ因ル。

症狀

本症ノ特有症狀ハ、第一ニ咀嚼筋ノ痙攣ニ因ル牙關緊急ヲ以テ初マリ、次デ顔面ノ諸筋ニ波及シ、更ニ項部筋肉ノ痙攣、即チ後弓反張ヲ呈シ、時々全身ノ強直性痙攣、間代性痙攣ヲ來スヲ以テ特有トス。脈搏ハ頻數且ツ微細ニシテ體温ハ四〇度以上ニ上昇シ、呼吸ハ淺在性トナリ、高度ノ「チャノーゼ」ヲ呈ス。斯クテ患兒ハ二四時間以内ニ於テ死ノ歸轉ヲ取ルヲ常トス。

治療法

豫防法トシテ、先ヅ臍帶斷端ノ處置ヲ嚴重ニシテ病菌ノ傳染ヲ防グベク、既ニ本症ヲ發シタル時ハ、直チニ「テタヌス」血清ヲ注射スベシ。此ノ場合ニハ血清ノ免疫單位トシテハ其ノ二五〇單位ヲ取り、之レヲ二分シ其ノ一半ヲ腹部ニ他ノ一半ヲ硬膜外ニ注入スルヲ可トス。時期ヲ經過セルトキハ無効ナルヲ以テ可成的早期ニ之レヲ行フベシ。

其ノ他一般的處置トシテハ、病室及ビ其ノ周邊ヲ靜肅トナシ、抱水「クロラール」〇・三乃至〇・五及ビ臭劑〇・五乃至一・〇瓦ノ注腸ヲ施シ、其ノ他滋養飲料モ亦「カテーテル」ヲ以テ直腸内ニ輸送シ、以テ極力體力ノ維持ヲ勉メ、斯クテ病機ノ經過ヲ觀察スルノ外ナシ。

初生兒破傷風

第六章 初生兒黃疸 Icterus neonatorum.

本症ハ、既ニ正規初生兒篇ニ於テ述ベタルガ如ク、殆ンド初生兒ノ大多數ニ於テ目撃セラルル現象ニシテ、ケーレル *Keherer* ハ七五・〇%、ポーラック *Porak* 七九・九%、クラウゼ *Crause* ハ四・四%ニ於テ其ノ發生ヲ見ルコトヲ統計上ノ成績ヨリ發表セリ。

原因

發生ノ原因ニ就テハ猶不明ノ點アリ。從來唱導セラレタル學說ニシテ稍々首稽シ得ルモノヲ舉グレバ左ノ如シ。

一 血液說 *Hämalogene Theorie* 赤血球ノ崩壞ニ依リ、遊離シタル血色素ノ吸收ニ因スルトナスモノ(ホーフマイエル *Hofmeier*)

二 肝臟說 *Hepatogene Theorie* (ヒルヒ、ヒルシュフェルド、ジルベルマン、クキンケ *Birch-Hirschfeld, Silbermann, Quincke*) 即チ、ヒルシュフェルドノ主張スルトコロニ依レバ靜脈鬱血ニヨリ肝臟ノグリソン氏被膜 *Glisson'sche Kapsel* ニ水腫ヲ來シ、爲メニ膽汁ノ排泄ヲ妨グルニ依ルトナ

シ、ジルベルマンハ肝臟毛細管及ビ門脈分枝ニ於ケル血管ノ充血性擴張ニ因リ輸膽管ノ閉塞ヲ來スニ依ルトナシ、クキンケハ膽汁色素ノ腸管吸收ノ異常亢進ニ依ルトナス。

症候

皮膚ノ黃染ハ、本症ノ特有症狀ナリ。其ノ發現ハ通常分娩後第二日乃至第三日ニ於テ來リ、一二日ヲ經過スルヤ最高度ニ達シ、第一週ノ終リ或ハ第二週ノ初ニ於テ消散スルヲ常トスレドモ時ニ數週猶其ノ存在ヲ認ムルアリ。高度ナルモノハ眼瞼及ビ眼角膜ヲ黃染スルニ至ルコトハ既ニ正規篇ニ於テ述ベタルガ如シ。(正規初生兒篇參照)。

本症ノ輕度ナルモノニアリテハ、之レガ爲メニ生兒ハ何等ノ障碍ヲ蒙ムルコトナク、然カモ糞便等ニモ變化ヲ認メザルノミナラス、尿中膽色素ヲ證明スルコトナシ。高度ノ場合ニアリテハ、往々嬰兒ハ嗜眠性トナリ、食機振ハズシテ、糞色少シク褪色シ、日々體重ノ減少ヲ來スニ至ルモ、一、二日ニシテ是レ等ノ症狀モ次第ニ恢復シ、活潑ニ哺乳ヲ續クルニ至ルモノナリ。

以上ノ症狀ハ大體生理的ニ認メ得ベキモノナレドモ、若シ尿中膽色素ヲ證明シ得ベキ程度ニアリテハ、多クハ其ノ原因的關係ガ一般ニ認メラル、輸膽管ノ先天性狹窄或ハ閉鎖又ハ先天性肝臟

微毒、敗血性傳染等ヨリ來ルモノヲ考ヘザル可カラズ。此ノ場合ニアリテハ症狀重篤ニシテ從テ全身障礙著シク、患兒ハ殆ン下無慾ノ状態ニアリテ食ヲ欲セザルノミナラズ、啼聲甚ダ幽ニシテ終日眠ニ耽リ虚脱ニ陥リテ死亡ス。

治療法

輕度ナルモノハ殆ンド之レガ爲メニ何等ノ處置ヲ施スノ要ナシ。唯ダ高度ノモノニアリテハ、甘汞〇・〇〇一乃至〇・〇〇三ヲ三包トナシ一日三回服用セシメ、以テ便通ノ調整ヲ計ルヲ可トス。患兒嗜眠性トナリ乳汁ヲ欲セザルコトアルモ多クハ意トスルニ足ラズ。一兩日ニシテ漸次恢復スルヲ以テ其ノ間強心劑及ビ輸揚ノ甘汞ヲ處シ、保温ニ注意シ、嗜眠久シキニ渡ル時ハ皮膚刺戟ヲ與ヘテ醒覺セシムベク、猶症狀重篤ナルモノニ對シテハ、原因的ニ之レガ處置ヲ施スノ要アルモ此ノ場合ニ於テモ強心、便通ニ注意スルヲ以テ治療ノ第一義トナス。

第七章 初生兒「メレナ」Melaena neonatorum.

初生兒「メレナ」トハ、褐色或ハ暗赤色ノ血液ヲ吐出シ、同時ニ暗黑色ノ血便ヲ排出スル所ノ比

較的稀有ノ疾患ナルモ、臨床上吾人ノ遭遇スル初生兒疾患トシテ極メテ興味多キモノナリ。

本症ト直接交渉ヲ有セザルモノニシテ、假性「メレナ」Melaena spuria ナルモノアリ。之レ生兒ガ自己ノ口腔或ハ鼻腔内出血、其ノ他分娩時血液嚥下等ニ依リテ吐血或ハ血便排出ヲ來スモノナレバ、其ノ經過モ自ラ良性ニシテ何等ノ障礙ヲ來スモノニ非ラズ。故ニ斯カル場合トノ區分上本症ヲバ眞性「メレナ」Melaena vera トモ稱ス。

原因

原因不明、恐ラク獨立シタル疾病ニ非ラザルベシ。本症ニ對スル剖檢所見モ甚ダ薄弱ニシテ、唯ダ僅カニ内臟特ニ胃及ビ十二指腸ニ於ケル出血性潰瘍或ハ單純ニ點狀出血竈ヲ認ムルノミ。クンドラート Kundrat ハ鬱血ニ因ルトナシ、ランドー、フォン、フランクエー Landau, v. Franqué ハ血栓或ハ栓塞ヲ認メ、ベネッケ Benecke ハ貧血ヲ主張シ、オ、シュロツス、コム、ミスキー O. Schloss, Com, Miskey ハ血液ノ凝固作用不全ヲ以テ之レガ原因トナセドモ未ダ歸一スル所ナシ。

症候

通常分娩後第二日乃至第三日ニ於テ固有ノ吐血及ビ排便ヲ來シ、兒ハ之レガ爲メニ高度ノ貧血

初生兒メレナ

ヲ起シ、皮膚ハ蒼白色ヲ呈シ、四肢厥冷シ、脈搏微弱且ツ頻數トナリ呼吸ハ促迫シ、體温次第ニ下降シ、終ニ虛弱ニ陥リテ死亡ス。

死亡率 五〇乃至六〇%ナリ、治療宜シキヲ得レバ二五乃至三〇%ニ減少ス。

治療法

生兒ノ入浴ヲ禁ジ安靜トナシ、身體ハ湯婆其ノ他ノ方法ヲ以テ保温シ、胃部ニ小ナル氷巻法ヲ貼シ、榮養ハ主トシテ母乳ニ依ラシムベク、此ノ場合人工榮養ハ消化力缺乏セル本患兒ニ對シテ最モ厭フ所ナリ。

本症治療ノ要旨ハ主トシテ強心、榮養、止血ヲ目的トスベシ、故ニ先ヅ強心劑ヲ伍シ、次デ二%減菌「ゲラチン」液一〇乃至二〇瓦ノ皮下注射ヲ行フベク、是レ等ハ時ニ内服セシムルモ可ナリ。或ハ直腸内ニ送致スルモ稍々其ノ目的ヲ充タスコトヲ得レドモ、皮下注入ニ於ケルガ如ク有効ナラス。其ノ他、一%ノ一半格魯兒鐵液ノ一乃至二滴ヲ單舎ニ混ジテ内服セシムルモノアリ、或ハ「アドレナリン」ヲ一、二滴宛、同様ノ方法ニ依リテ應用シテ効果ヲ收メタルモノアリ。猶虛脫症狀増進シ來ルモノニ對スル處置トシテハ、食鹽水、リンゲル氏液、葡萄糖液等賞用セラル。

第八章 初生兒漏眼 Ophthalmoblenorrhoea neonatorum.

原因

本症ハ其ノ原因ヲ母體淋毒ノ感染ニ歸ス。

症候

通常分娩後第二日乃至第三日頃ヨリシテ其ノ症狀ヲ發シ、初メ一眼ヲ犯スモ、終ニ兩眼ヲ犯スニ至ル。初發徵候トシテハ眼瞼結膜發赤、腫脹シ、且ツ綠色ノ膿樣分泌増加シ、患兒ハ之レガ爲メニ殆ンド眼裂ヲ開クヲ得ズ、症狀増進スルニ至レバ、終ニ角膜ヲ穿孔シテ失明スルニ至ル。

治療法

豫防法トシテハ、母體ニ對シテ淋毒ノ疑ヒアルモノ、或ハ現ニ之レヲ有スルモノハ、妊娠中ヨリ之レガ治療ヲ勸告スベク、分娩ニ臨ミタル際ハ、充分ニ外陰部及ビ臍内ノ殺菌消毒ヲ施ス必要アリ。斯クテ娩出兒ニ對シテハ分娩後直チニ五〇倍ノ硝酸銀點眼ヲ行フコト既ニ生理篇ニ於テ述べタルガ如シ。

初生兒膿漏眼

初生兒膿漏眼

本症ノ疑アルモノハ、直チニ眼科醫ニ其ノ處置ヲ乞フヲ安全トス。一般の手當トシテハ二%硼酸水ヲ以テ卷法ヲ施シ、健眼ニハ初ヨリ豫防的繃帶ヲ行ヒ以テ感染ヲ防ギ、毎日一回一%ノ硝酸銀點眼ヲ試ムルヲ可トス。患部ニ使用セル繃帶材料ハ凡テ之レヲ燒却スルハ勿論、之レヲ處置シタル後ハ充分ニ手指ノ消毒ヲ行ヒ、暫ラク他ノ健康兒並ニ母體ニ對スル處置ヲナスコトヲ避ケ、產婆ニシテ之レニ接シタル場合モ亦同様ノ注意ヲ以テ之レヲ處理スベキコトヲ勸告スベシ。

第九章 初生兒丹毒 *Erysipelas neonatorum*.

原因

丹毒菌。

好發部位 臍部、肛門周圍、生殖器。

症候

疾患部ニ於ケル皮膚ノ炎症、即チ發赤、腫脹、硬結ヲ呈シ、一見シテ他ノ健康部分ト明カニ區分セラル、ニ至ル。病經ハ極メテ迅速ニシテ、倏チ周圍組織ニ蔓延シ、體温ハ著シク上昇シテ患

兒ハ不安トナリ安眠ヲ得ズ、病勢ノ進行ニ伴ヒ意識ハ溷濁シ、終ニ虚脱ニ陥リテ死亡ス。

豫後

豫後一般ニ不良ニシテ、治癒ニ赴クモノ極メテ稀ナリ。

治療法

豫防法トシテハ、臍帶斷端ノ消毒勵行、外陰部及ビ臀部等ノ濕潤性糜爛ヲ防グコト必要ナリ。若シ本症發生ノ徵アラバ、直チニ患兒ヲ隔離シ、之レニ使用セル繃帶材料ハ凡テ之レヲ燒棄シ、看護者ハ凡テ手指ノ消毒ヲ嚴重ニ施シ、產婆ニシテ之レニ接シタル場合ハ暫ラク妊産婦及ビ他ノ初生兒等ヲ絶對ニ取扱ハザル様勸告スベシ。

患部ニハ一〇%「イヒチオール」塗布、卷法トシテ一%醋酸礬土液賞用セラル。内服藥トシテ強心劑ヲ與フベク、榮養ハ可成的人乳ニ依ラシムベシ。

第十章 鷺口瘡 *Soor*.

原因

鷺口瘡

本症ハ、驚口瘡菌 *Soorpilz* (Berg 1844) ニ因リテ起ル一種ノ傳染性疾患ニシテ、本病發生ノ誘因トシテハ主トシテ未熟兒、榮養不良兒、哺乳時乳房ノ不潔、人工榮養ノ際使用スル器具ノ不消毒及ビ兒ノ口腔内清潔ヲ缺キタル場合ニ來ル。

症候

初期ニアリテハ、口腔粘膜ハ僅カニ腫脹、發赤ヲ來スニ止マレドモ、終ニハ乾酪様斑點ヲ生ジ、強ヒテ之レヲ除去セントセバ出血ヲ來ス。而シテ若シ口唇及ビ口蓋マデ犯サル、ニ至レバ口内惡臭ヲ放チ、粘膜乾燥シ、嚙下ノ困難ト疼痛トニ依リ、患兒ハ哺乳ヲ妨ゲラレ榮養ノ障礙ヲ來ス。症狀一層増惡スルニ至レバ、咽頭、喉頭及ビ食道粘膜ニ波及スルヲ以テ音聲啞レ、患兒ハ常ニ不安ニシテ安眠ヲ得ズ、榮養ハ益々障礙セラレ、終ニ死ノ歸轉ヲ取ルコトアリ。

治療法

- 一 豫防法トシテ、授乳ノ前後ニ於テ兒ノ口腔並ニ母ノ乳嘴ヲバ五〇倍硼酸水或ハ百倍ノ重曹水ヲ以テ清拭スルコト。
- 二 人工榮養ノ場合ニ於テハ、特ニ器具ノ消毒ヲ嚴重ニナスコト。

- 三 兒ノ榮養ヲ佳良ナラシムルコト。
- 四 既ニ本症ノ發生ヲ認メタル時ハ、三%硼砂「グリセリン」、三%重曹「グリセリン」、或ハ過酸化水素ヲ一日數回塗布スル時ハ二、三日ニシテ治癒ス。症狀重症ナルモノハ、以上ノ處置ヲ行フ傍ラ、一方ニ一%重曹水吸入ヲ施スコト必要ナリ。

第十一章 ベドナール氏亞布答 Bednarsche Aphten.

原因

本症ハ、口腔内殘留ノ乳汁塊ニ細菌ノ侵蝕スルコトニ因リテ起ルモノニシテ、口腔粘膜ヲ清拭スル際ニ於ケル粗暴ナル處置ハ悉ク本症ノ誘因トナル。

症候

初メ粘膜ハ發赤、腫脹シ、終ニ固有ノ圓形潰瘍面ヲ現出ス。好發部位ハ硬口蓋ノ後部ニテ其ノ兩側ニ於テ殆ンド對照的ニ生ジ、潰瘍面ハ帶黃白色或ハ黃色ニシテ、其ノ周邊ハ充血性ノ邊緣ヲ有ス。哺乳時疼痛ヲ發起スルヲ以テ、兒ハ爲メニ榮養ノ障礙ヲ受クルコト甚ダシ。

ベドナール氏亞布答

治療法

平素口腔内ヲ清潔ニナシ、清拭スル際ニハ粘膜ヲ損傷セザル様注意スベシ。既ニ本症ヲ發シタル時ハ、毎日數回三%硼砂「グリセリン」其ノ他過酸化水素ヲ塗布シタル後一日一回二%硝酸銀液ヲ以テ腐蝕法ヲ行フベク、哺乳量平常ニ比シテ不充分ナリト認メラル、時ハ、多クハ疼痛ニ依ル障礙ナルヲ以テ、一%「コカイン」液ヲ塗布シタル後哺乳セシムルヲ可トス。

第十二章 乳兒脚氣 Beriberi des Säuglings.

原因

乳兒脚氣ハ、主トシテ脚氣ヲ有スル母乳ヲ飲用セル小兒ニ起ル、然レドモ時ニ母乳ト全ク關係ナク發スルコトアリ。

症候

本症ハ、多クハ慢性的ニ經過シ、初メ吐乳ヲ以テ來リ、便通ハ不良ニシテ綠色便ヲ排泄シ、一見消化不良症ノ症狀ヲ呈ス。尿量ハ一般ニ減少シ、下肢ニ輕度ノ浮腫ヲ認メ、脈搏及ビ呼吸共ニ

頻數トナリ、乳兒ハ不安トナリテ啼泣シ、聲音ハ次第ニ嘎レ且ツ失聲ニ陥ルヲ常トス。而シテ皮膚ハ蒼白色ヲ呈シ、往々上眼瞼ノ下垂症ヲ伴フ。

聽診上第二肺動脈音ハ亢進シ、心尖及ビ心底ニ於テ收縮期雜音ヲ聽取ス。心臟右界ハ多クハ擴張シ、臑反射ハ全ク消失ス。

治療法

母乳ヲ廢シ、乳母乳ニ依ルカ、不得止場合ニハ人工榮養ヲ採用スベシ。最近母乳尊重ノ結果絶對ニ母乳廢止ニ反對ノ意見ヲ持スルモノ尠カラズ。而シテ其ノ學派ノ方針トスルコロハ先ヅ母乳ト乳母乳或ハ人工榮養トヲ併用スルヲ可トスルニアリ。然レドモ他ニ優良ナル乳汁ヲ得ラル、場合アラバ斷然病母ノ乳汁ヲ全廢スルヲ可トス。藥劑トシテハ「ビタミン」B製劑タル「オリザニン」〇・八ヲ一日三回ニ分服セシムベシ。奏効甚ダ著シキヲ見ル。病狀稍々進行セルモノニハ、強心劑ヲ處シ以テ心力ノ維持ニ勉ムベシ。

第十三章 早産兒ノ看護法 Pflege der Neugeborenen.

早産兒ノ看護法

早産兒ハ普通ノ成熟嬰兒ニ比シ凡テノ生活機能薄弱ナルヲ以テ、子宮外生活ヲシテ完全ニ然カモ圓滿ナル發育ヲ要望センガ爲メニハ、之レガ看護ニ對シテハ特別ノ注意ヲ拂フコト必要ニシテ、就中保温、榮養及ビ呼吸ノ三點ニ對シテハ最モ意ヲ注カザル可カラズ。

一 保温 早産兒ハ温調節作用不十分ナルヲ以テ、外氣ノ影響ヲ蒙ムルコト比較的大ナリ。故ニ一定ノ温熱器ヲ用ヒテ之レヲ保護スルコト必要ナリ。

保温器トシテ、現今世ニ推獎セラル、モノ尠カラズ、就中アルトマン、リオン、ファンケルス、タイン、レントツ Almann, Lion, Finkelstein, Lentz 諸氏ノ考案ニ成リタル保温器 Course アリ。何レモ孵卵器ノ原理ヲ應用シテ製作シタルモノニシテ、火氣ニ依リテ器内ノ空氣ヲ温メ、調節器ノ裝置ニ依リテ常ニ一定ノ温度ヲ保タシメ、更ニ室内ノ乾燥ヲ防ギ換氣ヲ自在ナラシメンガ爲メ特種ノ設備ヲ施シタルモノナリ。

以上ハ保温器トシテハ勿論理想的ノモノナルガ、高價ニシテ一般ニ使用シ得ザルヲ遺憾トス。余ハ此レ等ノ點ヨリシテ左ノ構造ニ依リ保温器ヲ製作シ、數年來早産兒ニ對シテ使用シ來レリ。即チ嬰兒ヲ收容スベキ器ノ周圍ニ温湯ヲ充タシ、器底ニ炭火ヲ備へ、之レニ依リテ、器中ノ温度

圖七十二百第



器温保氏月望

ヲ常ニ一定限度ニ調節シタルモノニシテ、其ノ成績甚ダ見ルベキモノアリ今左ニ其ノ構造ヲ詳述セン。

望月氏保温器ノ構造 本器ノ構造ハ、嬰兒ノ容器ト、之レヲ支持スベキ加温裝置トノ二部ヨリ成ル。容器ハ内側短徑三三種、長徑六九種、深サ三三種ヨリ成レル長方形二重壁ノ金屬ヨリ成リ、外圍ハ温ノ放散ヲ防グ爲メ毛布ヲ以テ貼布ス。短徑ノ一側ニハ測水管ヲ設ケ、漏斗ニ依リテ温湯ヲ注入シ、内容ノ水準ヲ知り、其ノ下方ハ排水管ニ連結ス。之レト並列セル測温管ハ壁内温湯ノ昇降ヲ指示ス。又他ノ一側ハ小開閉窓ヲ有スル單壁ノ

戸扉ニシテ時々開放シ、器内空氣ノ大交換ニ供シ、持續的ノ空氣交換ハ小開閉窓ニ依リテ行ハル。且ツ該部ハ他ノ三壁ト異ナリ全部交通ヲ斷チ且ツ温湯ヲ缺クヲ以テ之ノ方向ニ向ケラレタル嬰兒ノ頭部ヲ過温セシム

早産兒看護法

早産兒看護法

ルコトナシ。尙器内空氣ノ乾燥ヲ防グ目的ヲ以テ、内壁ノ上方ニ設ケタル小孔ヨリ絶エズ微量ノ蒸氣ノ發散ヲ許ス。

使用法

使用ニ當リ漏斗ヲ介シテ温湯ヲ重壁内ニ注入シ、内壁ノ蒸氣口ヨリ漏出セザル程度ニ止ム。器内ノ氣温ハ平均三七度前後トナス、斯クノ如ク氣温ヲ三七度トナサンニハ重壁内ノ温度ヲ之レヨリ二度位高位トナスベシ。斯クテ器内ニ「ベット」ヲ敷キ頭部ヲバ單壁ニ向ケテ臥セシメ、其ノ上ヲ薄キ蒲團ニテ包ミ、更ニ硝子板ヲ以テ之レヲ覆ヒ、開閉窓ヲ開放シ以テ空氣ノ流通ニ備フ。(拙著實驗產婆學參照)

以上述べタルガ如ク、保温ノ目的ニ一定ノ保温器ヲ使用スルコトハ、實ニ嬰兒保護ノ最大眼目ナルモ、家庭ノ狀況其ノ他本器ノ設備ナキ地方ニアリテハ、次ノ簡便法ヲ應用スルモ亦一策ナラシ。即チ

一室ヲ目張シテ其ノ内ニ炭火ヲ置キ、室ノ乾燥ヲ防グ爲メニ水盤ヲ其ノ上ニ裝置シ、絶エズ蒸氣ヲ發散セシム。斯クスルトキハ冬期ニアリテモ華氏六〇度ノ室温ヲ保タシムルコトハ容易ナリ。唯ダ此ノ場合ニアリテハ、時々室内ノ換氣法ヲ行フコト必要ナリ。其ノ他室内加温ノ目的ニ瓦斯及ビ電氣「ストーブ」等ヲ應用スルコトハ、都會生活者ニ取りテハ最モ理想トスル所ナリ。又湯婆ヲ兒ノ身邊ニ裝置シテ直接保温セシムル方法アルモ加温ガ一部ニ偏シ室全體ノ氣温ニハ何等ノ影響ナキ爲メ、實際上ノ價値ハ極メテ僅少ナリ、然レドモ之レ亦保温ノ一助タルベシ。

入浴ハ、一日數クモ二回行フベシ。之レ一面保温ノ目的ヲ達スルノミナラズ、他面ニ於テ血行ヲ盛ナラシメ、皮膚ノ刺戟ニ依リテ呼吸作用ヲ旺盛ナラシムル所以ナリ。

二 榮養、榮養ハ、必ズ自然乳ヲ撰ムベシ、母乳ヲ得ラレザル場合ハ乳母乳ニ依ルベク、人工榮養ハ殆ンド凡テノ場合不適當ナリ。哺乳時間モ、健康兒ト異ナリ一回攝取量僅少ナルヲ以テ可成的時間ヲ短縮シ、一時間乃至二時間毎ニ一回ノ割合ニ與フベシ。凡テ早産兒ノ飲用量ハ成熟兒ニ比シテ一般ニ大量ナルヲ常トス、之レ早産兒ニアリテハ燃價能力ニ比シテ比較的大ナル體表面ヲ有スルヲ以テナリ。

早産兒ニシテ哺乳力充分ナラザル時ハ、母乳ヨリ搾り取りタル乳汁ヲバ「ビベット」或ハ茶匙ノ如キモノニ取り之レヲ少量宛口腔内ニ注入シ、吸引力ヲ生ズルニ至リテ初メテ乳嘴ニ附カシムルヲ可トス。

三 呼吸

早産兒ハ肺臟ノ機能猶充分ナラズ、從ツテ胸廓及ビ横隔膜運動微弱ナルヲ以テ、呼

早産兒看護法

早産兒看護法

吸ハ寧口淺在性ニシテ成熟兒ニ見ルガ如キ高聲ヲ聞クコトナク僅カニ呻吟スルノミ、時ニ深キ睡眠ニ陥リ呼吸停止ヲ來スコトアルヲ以テ、睡眠中ト雖ドモ時々皮膚ヲ刺戟シテ之レヲ覺醒セシメ啼泣セシムベシ、之レニ依テ呼吸ヲ喚起シ肺臟ノ機能ヲ強勢ナラシムルヲ以テナリ。

臨牀產科學 終

昭和二年四月一日印刷
昭和二年四月五日發行

正價金六圓

著者 望月寬一

東京市本郷區湯島切通坂町八番地

發行者 小立鉦四郎

東京市本郷區湯島切通坂町五番地

印刷者 加藤晴吉

東京市本郷區湯島切通坂町五番地

印刷所 正文舎第一工場

會社



發行所

東京市本郷區春木町三丁目 南江堂書店
京都市上京區寺町通御池南 南江堂京都支店

56
252

終

