

試験問題 (乳汁分泌)

- 1 褥婦の乳汁分泌に就て 大一五(鳥根) 昭三(大阪) 昭五(奈良) 昭六(和歌山、岩手)
- 2 褥婦の乳汁分泌機能及授乳の時期 大一五(神奈川)
- 3 初乳の効用及分娩後初めて哺乳せしむべき時期 大五 (愛知)
- 4 乳汁分泌量及性質に影響を及ぼす事項 昭八(山梨)
- 5 初乳と成乳とに就て記せ 大一二(栃木) 大一五(山梨、兵庫、福島) 昭八(静岡)
- 6 初乳と成乳との區別 大五(大阪) 昭九(山梨)
- 7 初乳及成乳の成分に就て 昭八(兵庫)

第三章 褥婦の一般状態(又は正常産褥の経過)

- 一、全身状態 分娩後甚しき疲勞を感じ睡眠を催せども、覺醒(眼がさめる)後は精神爽快(さわやか)を覺ゆ。
- 二、體温 平時に比し稍々高きも(三十七度内外)三十八度を超ゆるは病的なり、産褥第三乃至第四日に於て三十八度以内の微熱を發する事あるも、乳汁又は惡露の分泌を充分ならしむる時は下熱す(乳熱又は吸收熱と稱す)。
- 三、脈搏 分娩直後及び一兩日は稍々頻數なるも、第三日頃よりは其數を減じ、一分間に五〇―六〇となる、之を産褥遲脈といひ、寧ろ産褥経過の良好なる徵なり。
- 四、呼吸 稍々緩慢(ゆるやか)となる。
- 五、食慾 初め二―三日は減退するも漸次昂進(すすむ)す、授乳婦に於て著し。
- 六、便通 便秘に傾くもの多し。

- 七、尿利 尿量は増加す、屢々排泄作用不充分にして尿閉(尿が出ない)を來すことあり。
- 八、發汗 分娩後強く發汗す、褥汗といひ睡眠時特に甚し、然し普通一週間位にて止む。
- 九、乳汁分泌 哺乳と共に分泌機能は漸次旺盛(さかん)となる。
- 十、後陣痛 産褥二―三日頃迄は時々發來す、而して初産婦より經産婦に強し。

試験問題 (産褥経過)

- 1 正規産褥の全身状態に就て 昭六(鳥取)
- 2 正規産褥に於ける生殖器以外の全身の経過を問ふ 昭七(静岡)
- 3 分娩直後より一週間に於ける産褥婦の一般状態に就て記せ 昭九(秋田、大阪)
- 4 産褥二週間以内に於ける褥婦の呼吸脈搏及惡露の性状 大四(大阪)
- 5 産褥初期に於ける褥婦の體温脈搏便通及利尿に就て 昭八(和歌山) 昭九(湯木)
- 6 妊産褥婦の體温に就て知る所を記せ 昭八(富山)
- 7 健康産婦及初生児の體温は何度か 大六(千葉)
- 8 褥婦につき次の事項を問ふ 大一一(群馬)
 - イ、惡露の消失する時
 - ロ、子宮の全く復舊する時期
 - ハ、乳汁分泌の始まる時期
 - ニ、仰臥せしむる期間

第四章 正常産褥の取扱法(看護法又は攝生法)

褥婦は一般に抵抗力減弱し居り、僅かの事にも影響を受け易き故其取扱法には充分の注意を要す。

- 一、褥室 清潔にして空氣の流通良く、廣くして、明るく、室温十八度乃至二十度位が良し。
- 二、褥床 白布で被ひたる清潔なるものを用ふるが可なり。

正常産褥の取扱法(看護法又は攝生法)

- 三、褥衣 寬にして、清潔なる白きものにて、保温に適するものが可なり。
- 四、腹帯 産褥全期間中用ふ可し。
- 五、心神の安靜 特に産褥第一―二日は充分の睡眠をとらしめ、分娩後一―二週間は精神的刺激を與ふ可からず。
- 六、動靜

イ、就褥期間及び離床時期

- 1 産褥第一日及び第二日は仰臥位をとらしめ、
 - 2 第三日目より排便、排尿、食事、授乳時に多少の動搖を許し、且つ徐々に左右交代に側臥位をとらしむ。
 - 3 七日目より食事、兩便、授乳時に坐床せしめ、以後徐々に其時間を延長し、
 - 4 子宮の復故良好ならば第十日乃至二週間目に離床せしむ。
- ロ、入浴及び外出 第四週後とす。
- ハ、仕事 日常の仕事又は性交は産褥期を過ぎたる後とす。

七、外陰の處置

- 1 産褥十日以内は一日に少くとも二回消毒を行ふ可し、即ち微温の1%「リゾール」水を浸したる綿にて上方より、下方に向けて靜に清拭し、創傷あらばよく乾燥したる後「デルマトール」又は「アイロール」等を撒布し、消毒綿又は「ガーゼ」を當て、厚き常綿を以て被ひ、丁字帶を施す。
- 2 排便、排尿後には必ず以上の消毒を行ふ可し。
- 3 産褥一―二日の間は惡露の量多き故、綿又は「ガーゼ」が濕潤(しめる)せば之を交換す可し。

- 4 腔洗滌は醫師の命なくして行ふ可らず。
- 八、排便、排尿 毎日又は隔日に便通あらしむ、若し便秘せば洗腸を行ふ、排尿は規則的に充分にさせ、分娩後六時間以上蓄尿せしむ可らず(この際は後述の排尿法を講ず可し)
- 十、體温、脈搏 産褥一週以内は一日數回、少くとも朝夕二回は檢温し、三十八度以上の時は醫治を乞ふ可し、脈搏、呼吸の検査も一日數回行ふ可し。
- 十一、飲食物 一般に滋養に富み、消化し易きものが宜しく、刺激性のもの、興奮性のもの、瓦斯を發生せしむるもの等は不可なり。

即ち産褥第三日目迄は流動食又は半流動食とし同第四日目頃より消化し易き有形食物を與へ、それより徐々に有形食を増して第二週乃至第三週より常食とす。(餘り長く流動食を續ければ乳汁分泌を減す)

十二、乳房

- 1 授乳前後には硼酸水又は清水にて清拭し授乳時以外は清潔なる布片にて被ひ置く可し。
 - 2 乳頭は哺乳に適する様にし、(扁平乳頭は指頭にて摘み出す)傷あらば傳染を豫防す可し。
 - 3 乳汁分泌少き場合は榮養物及び飲料水を多量攝取し、「マツサージ」を行ひ、心身の過勞を避く。
 - 4 乳汁分泌過多の場合には飲食物を減量し、乳房の冷巻法及び提乳帶にて乳房を高く擧げて壓定す。
- 十三、子宮の收縮狀態 子宮底の高さ、硬さ、壓痛の有無に注意し、復故不全のものには排便、排尿、子宮底の擦摩氷囊貼布(つける)を行ひ、尙ほ不充分ならば醫治を乞ふ。後陣痛過強の場合には温濕布又は温巻法を行ひ、効なき時は醫治を求む可し。

十四、**惡露の状態を監視す**、其の色、量、臭氣、混合物の有無(凝血又は卵膜或は胎盤片)に異常ありて體温、脈搏の異常ある時は醫治を乞ふ可し。

附一 離床を許す可き條件

- 1 分娩後約二週を経過し
- 2 體温、脈搏等に異常なく
- 3 子宮の收縮良好にして子宮底は既に骨盤内に入り腹壁上より觸れず
- 4 外陰の創傷は治癒し
- 5 惡露は帶黄白色にして、量は少く、惡臭なき場合

附二、褥婦早期離床の利害

利	益	缺	點
一、性器の復故作用を佳良ならしむ		一、子宮後轉症、子宮及び陰の下垂、脱出を起し易し	
二、惡露の排泄を佳良ならしむ		二、創傷治癒を妨げ、出血を永からしむ	
三、排便、排尿を容易ならしむ		三、理解なき者は早期労働可能なりと誤解す	
四、食慾を増進し全身状態の恢復を速かならしむ			

附三 褥婦尿閉の原因及び處置

原因	處置
一、腹壁弛緩して腹壓の不充分なる事	一、異常なれば排尿に便なる位置をとらしむ
二、腹腔内壓の急に變りたる事	二、膀胱部の輕き壓迫、濕性温又は冷巻法をなす
三、分娩時の損傷の爲め排尿時疼痛を感ずる事	三、以上が奏効せる時は嚴重なる消毒の下に導尿法を行ふ(第三十八頁参照)
四、褥婦の位置が排尿に不便になる事	

附四 褥婦便秘の原因

褥婦は次の原因により一週間以内は便秘に傾く

- 1 腹壓不充分なるため。
- 2 静臥又は臥位にあるため。
- 3 食物攝取量少きため。
- 4 分娩時灌腸により排便

せしめてあるため。

附五 産褥經過良否を判定す可き主なる事項(褥婦診察の最も注意す可き事項)

次の事を注意觀察すれば經過の良否即ち傳染の有無を判定し得

- 1 發熱の有無
- 2 脈搏、呼吸の數及び性狀
- 3 子宮の收縮状態
- 4 惡露の性狀及び量

試験問題 (正常産褥の取扱法、褥婦の一般状態)

- 1 正規産褥の取扱法 大三(千葉) 大一一(東京) 大一一(青森、岩手) 昭四(熊本、島根、高知、新潟) 昭五(福島) 昭六(滋賀、徳島、奈良) 昭七(北海道、徳島) 昭九(愛知、東京)
- 2 褥婦の攝生法 大四(兵庫) 大五(静岡) 大六(茨城) 大七(東京) 大九(埼玉) 大一一(秋田) 大一一(栃木、山梨、山形、群馬、長野) 大一一(宮城) 昭二(宮城、埼玉) 昭三(石川) 昭七(廣島、香川) 昭八(北海道) 昭八(大分)
- 3 授乳婦人に守らしむべき攝生法 昭二(島根)
- 4 褥婦の攝生法及之に對する産婆の處置 昭七(大阪)
- 5 産褥の處置及看護法 大六(東京) 大七(茨城、神奈川) 大一一(茨城) 大一一(群馬) 大一一(千葉) 大一一(群馬、島根、石川) 昭七(茨城) 昭八(富山、新潟)
- 6 褥婦の第一週に於ける褥婦の處置及看護法 昭六(石川)
- 7 産褥に對する産婆の要務 大七(静岡)
- 8 褥婦に注意すべき點及其理由 大五(埼玉) 大七(栃木、埼玉) 大一一(宮城) 大一一(大阪) 大一一(山梨、山口、三重) 昭二(三重) 昭三(山形、東京) 昭五(大阪) 昭八(徳島、埼玉)
- 9 褥婦の産褥を去り得べき時期 大一一(東京) 大一一(栃木) 大一一(福岡、新潟) 大一一(熊本) 昭三(岩手)
- 10 褥婦離床に就て述べよ 昭九(東京)
- 11 正規産褥に於て離床沐浴及讀書は如何なる時期に之を許すべきか 大一一(山梨) 大一一(愛媛)

正常産褥の取扱法(看護法又は取扱法)

12 身體運動及授乳の産褥經過に及ぼす利害を説明せよ
 大一五(岡山)

○13 早期離床とは如何なることか且つその利害を論ぜよ
 大一五(千葉、福井、和歌山) 昭二(岩手) 昭五

14 褥婦局所の消毒法に就て 昭七(島根)
 (岡山、沖繩) 昭七(三重)

15 褥婦生殖器の處置 大九(栃木)

第五編 正常新産兒編

新産兒とは分娩直後より母體外に於て生活に適合する能力を得る迄即ち生後約二週間のものを云ひ、其以後を乳兒とす。

第一章 新産兒の狀態

一、體重

(イ) 生後三―四日間に約二〇〇―三〇〇瓦減少す(栄養攝取の不足及び排泄機能の盛なる爲なり)。
 (ロ) 其後は漸次増量し(毎日二〇―三〇瓦)八―十日目に分娩直後の體重(三〇〇〇瓦)に復し、第一ヶ月終りに八〇〇瓦を増し、第二ヶ月の終に於て更に又八〇〇瓦を増し、第四ヶ月の終に於て分娩直後の二倍となり、第一年の終に於ては分娩直後の三倍となり(即ち生後第四ヶ月迄は體重が著しく増加しそれ以後は月數の進むに従て漸次増加率は低下す) 早産兒、虚弱兒等は元の體重に復するに長時間を要す。

二、身長 身長増加は生後六ヶ月以内に於て著し(第一ヶ月の終に約七糎、第二ヶ月の終に約三糎、以下各月に平均約一、四糎宛増加す)。

三、體溫 分娩直後は僅に下降し、(新産兒の體溫調節機能不充なるに加へて、外界の冷氣に觸れるため)數時間後には恢復す。

新産兒の狀態

復して約三十七度となり、哺乳を營めば三・七・五度内外となる、然し非常に變動し易し。生後三十四日に突然體温が上昇し、時には四十度に昇る事あるも一般状態は良好にして多くは數時間乃至一二日にて下熱す、之を飢餓熱(又は渴熱)といふ。

四、脈搏及び呼吸 左表の如し

	新産兒	一年
脈搏(一分間)	一二〇—一四〇	一二〇—一三〇
呼吸(一分間)	四〇(不規則)	三〇

呼吸が始まれば「ボタロ」氏管、卵圓孔及び「アラ」ンチウス」氏管は閉鎖して成人と同一となる。

五、消化器

1 胃 その位置殆んど垂直なる爲め嘔吐し易く消化作用弱し。

2 胎糞 生後凡そ三十四日間は殆んど無臭、黒色又は暗綠色、弱酸性粘稠なる胎糞を全量約七十乃至百瓦排泄す、胎糞は胎兒の時腸内に溜りしものにして、其成分は毳毛、粘液、膽汁、脂肪、胃腸上皮細胞等なり。

3 哺乳兒便 生後三十四日以後には便は漸次黄色となり、稍濃厚なる粥狀となり一種の芳香性臭氣あり、之を哺乳兒便(又は哺便又は乳糞)といふ。

(イ) 自然營養の便 黄金色にして平等に軟く、一晝夜に三—四回排泄す。

(ロ) 人工營養の便 淡黄色にて稍硬く、一晝夜に一回位排泄す。

六、尿 第一回の排尿は分娩直後に行はるゝが普通なれども、第二日目に初めて排尿さるゝ事稀ならず(然し二晝夜以上排尿なき時は病的なり)。

分量 第一日に於て最も少く約三〇立方糶、第四—七日に於て約二〇〇立方糶内外となる(人工營養兒は自然營養兒より尿量多し)。

回数 一晝夜に十回内外(時に尿酸鹽の爲に黄褐色の細粉を混する事あるも之は異常ならず)。

七、皮膚

(イ) 表皮剝落(むけておちる) 生後二—三日目頃より糠狀に剝落し、數日の後に終る。

(ロ) 兒斑 「アジャ」人に特有のものにして(殊に日本人)新産兒の臀部、腰部、又は背部に青色の斑點を生ず、分娩直後は不明瞭にして、約一週後には明瞭(あきらか)となるも病的のものにあらず、六—七歳に至れば自然に消失す。

八、新産兒黃疸 (生理的黃疸)

(イ) 新産兒の約八〇%に見らる。

(ロ) 生後二—三日頃より皮膚が黄色となり殊に前額、鼻梁、胸部、眼球等に著しく、普通一週間内外にて自然に消散す。

(ハ) 原因は不明にして一般に女兒よりも男兒に多く、早産兒は強く起り且つ長く持續す。

(ニ) 一般に障碍なきを常とする故特別の處置を要せず。

(ホ) 黄色高度にして持續長く、且つ他の合併症を伴ふ時は病的のものとして醫治を乞ふ可し。(異常新産兒篇参照)

九、臍帶脫落 臍帶斷端は漸次水分を失ひて乾燥萎縮(しぼむ)し、細く硬く黒色になり、臍輪部の皮膚は少しく赤き

輪狀の帯を作る(この赤色線を分界線といふ)生後約四―七日にしてこの分界線より臍帯脱落す。此脱落面には赤き肉芽を生じて濕潤(しめり)するも、生後約二週間にして癩痕を形成し、萎縮陥没(へこむ)して臍窩を形成す。

十、乳房の腫脹及び魔乳 生後三―四日頃より男女の區別なく乳房腫脹し、初乳に類する乳汁を壓出し得る事あり、之を魔乳といふ。其原因は不明なるも、放置し置けば第二週の頃腫脹せる乳腺は自然に萎縮し、分泌も閉止するに至る(稀に化膿する事あり)。

十一、頭蓋 頭蓋の形は分娩直後には胎位、胎向により夫々固有の形を呈するも(前述)普通二―三日にて常態に復す、産瘤は生後約二十四時間内に吸収さる、大囟門の全く閉鎖するは約十三ヶ月目なり。

十二、五官器

(イ) 觸覺 五官の中最も早く發達す(胎内にある間に既に存す)。

(ロ) 視覺 生後一週間は明暗を辨するのみにて、色の識別は生後二ヶ月より始まる。

(ハ) 聽覺 味覺、嗅覺 甚だ不充分なるか又は之を缺く。

十三、睡眠と啼泣 健康なる新産兒は哺乳の時間を除き殆んど眠り居り只飢餓、襁褓の濕りたる時、寒暖宜しきを得ざる時、衣服の窮屈なる時、其他の異常、疾病のある時にのみ啼泣す。發育するに従て睡眠時間は次第に減少し、生後一ヶ月のものは一晝夜に平均十五時間の睡眠をとる。

試験問題 (新産兒の一般状態)

1 新産兒を簡単に説明せよ 大一二(千葉)

2 新産兒の初めて呼吸する理由を述べよ 昭八(三重)

- 3 新産兒に起る主なる生理的現象 大七(山梨) 大一一(熊本、神奈川、岩手、福井、福岡) 昭二(福岡) 昭八(和歌山)
- 4 臍帯斷端の處置及臍帯の脱落に就き知る所を記せ 大一一(静岡) 昭三(滋賀) 昭九(京都) 昭九(大阪)
- 5 生後一週間以内に新産兒に現はるる變化を述べよ 昭九(大阪)
- 6 胎糞とは如何なるものかを述べ消化不消化便と異なる點 大一一(栃木) 昭二(福井) 昭九(大阪)
- 7 新産兒黃疸に就て 大七(山梨) 大一一(栃木、鹿兒島、神奈川、秋田、山口、福岡) 大一一(群馬) 昭三(宮城、宮崎、滋賀) 昭四(奈良) 昭八(北海道、兵庫) 昭九(福井)
- 8 褥婦及新産兒の排尿に就て 大一一(京都)
- 9 新産兒の體温脈搏呼吸及糞便に就て記せ 大一一(神奈川) 大一一(千葉) 大一一(静岡) 昭五(青森、大阪、臺灣) 昭八(愛媛) 昭九(大阪)
- 10 新産兒體重の變化を明記し其如何なる點に注意すべきか 昭二(大阪) 昭四(東京) 昭八(東京)
- 11 新産兒の尿及便通に就て知る所を記せ 大一一(東京) 昭二(福島、和歌山) 昭八(臺灣)
- 12 新産兒の脈搏數、體重、身長、呼吸數を問ふ 昭五(關東廳)
- 13 新産兒の一時熱發の症原因並處置 昭八(三重) 生後新産兒體重の減量に如何にして起るやその生理的減量如何 大一一(大阪) 昭二(大阪) 昭七(大分、大阪)
- 15 新産兒の體重に就て記せ 大一一(岐阜) 昭三(和歌山、宮城) 昭六(和歌山)
- 16 次の語を簡単に説明せよ 昭八(栃木) イ、胎糞 ロ、初乳 ハ、褥汗 ニ、魔乳
- 17 新産兒の體温及體重に就て 昭五(埼玉) 昭八(愛知、岡山)
- 18 生後二週間以内に起る初生兒の生理的現象の主なるものを説明せよ 大七(栃木) 昭九(神奈川)
- 19 健康なる天然榮養兒の特徴 昭九(臺灣)
- 20 新産兒の發育状態 大一一(徳島)

第二章 新産兒の取扱法(看護法)

新産兒の取扱は褥婦の取扱より先に行ふ可し(兒を清潔に保つ爲めなり)。

一、沐浴 毎日一回沐浴せしむ可し。

- 1 時間……午前十時より午後二時頃迄の間に沐浴せしむ。
- 2 浴室……温くして隙間風の入らざる室を選ぶ。
- 3 持續及び浴湯の温度……攝氏三九—四〇度の清潔なる湯中にて一〇—十五分間沐浴せしむ。
- 4 實施……浴槽中には清潔なる布片を敷き、刺戟少き石鹼にて全身を洗ふ、顔面頭部用の手拭及び湯は別の清潔なるものを用ひ、外聴道に浴湯の入らざる様に注意す(頭部を左手にて支へ其拇指と中指にて後方より耳翼を壓して浴湯が耳孔に入らぬ様にする)又臍帯が脱落せざる間は臍帯を牽引せざる様に注意す可し、一通り沐浴を終りたる後、更に清潔なる温湯を脊部以下に注ぐ。
- 5 乾拭……沐浴後は乾燥せる暖めたる清潔なる「タオル」にて皺襞部(腋窩、頸部、股間等)を特に注意して全身の水分を良く拭ひ去りて乾したる後、亞鉛華澱粉、又は「シツカロール」等を撒布す。
- 6 臍帯斷端及び脱落面の處置……水分を取り消毒し「デルマトール」を撒布し臍帯を施す、臍帯脱落しても濕潤せる間は同様の處置を行ふ(後述)。
- 7 着衣……寒き時は温め置きたるものを着せしむ。

8 體重……沐浴毎に檢す可し。

9 注意……體重二千瓦以下の兒、發熱、鼻塞、咳嗽、皮膚の異常ある時は醫師の指圖を仰ぐ可し。

二、臍帶斷端及び脱落面の處置 無菌であり且つ乾燥する様に處置す可し。即ち沐浴後清潔なる手指を以て「アルコール」を浸したる殺菌「ガーゼ」にて臍部及び臍帶部を拭ひたる後「デルマトール」の類を撒布して濕潤を防ぎ、次に殺菌「ガーゼ」にて包みたる後に清潔なる臍帶を施す可し。臍帶が汚れたる場合には再び「アルコール」にて清拭したる後前同様の處置を施し、新鮮なるものと交換するを要す。臍帶脱落面も完全に癩痕が出来る迄は前同様に嚴重に處置す可し。

注意 1 臍部の「ガーゼ」が膠着(かたくつく)せる時は「オキシフル」を以て潤す可し。

2 結紮部の軟化、化膿、臍輪の發赤、出血等を檢す可し。

三、保温 衣服と寢具は季節に應じて加減す可し。室温は攝氏二十度位が適當なり。四肢の冷却には湯婆を用ひ、早産兒は特に温槽又は温育器(第三百八十三頁参照)によりて保育す可し。

四、睡眠 初生兒にとりて最も必要なるものにして哺乳時以外は安眠するものなり、もし安眠せずして啼泣する時はその原因を探し、不明の時は醫診を仰ぐべし。

五、一般状態の監視

- 1 體重……最初の二週間は毎日それ以後は一週に一回づゝ計量す可し(體重は成る可く沐浴前にて授乳後二時間を経て計る可し)。
- 2 體温、脈搏、呼吸……毎日檢す可し(體温は鼠蹊部に於て計るが便なり)。
- 3 便通……回数、量、性状に注意す可し。便秘あらば微温湯又は「グリセリン」洗腸を行ふ。
- 4 尿利……第一回の排尿の有無を確かめ、その後その状態に注意す可し。

- 5 皮膚……硬軟、血色、黃疸に注意す可し。
- 6 魔乳……決して搾出(しぼりだす)すべからず。

試験問題 (新産兒の看護法)

- 1 新産兒の取扱法 大六(東京) 大七(山梨) 大二三(茨城) 大一一(栃木) 昭二(石川) 昭三(島根) 昭四(熊本、山口) 昭五(新潟)
- 2 新産兒取扱上注意すべき條項 大四(香川) 昭九(滋賀)
- 3 新産兒看護法及正規産褥子宮の組織的變化 大一五(京都)
- 4 新産兒身體清潔保持上の注意 大六(兵庫)
- 5 新産兒沐浴に就て 大五(香川) 大七(埼玉) 大九(長野) 大一一(高知、愛媛) 大一一(栃木、東京、静岡、福岡) 大一二(山形) 大一一(東京) 大一一(福岡、岩手、神奈川、静岡) 大一一(宮城、熊本、福岡) 昭三(滋賀、千葉) 昭四(福井、長崎、青森) 昭五(新潟、山口) 昭七(栃木) 昭八(山形) 昭九(新潟、香川)
- 6 浴湯の温度と産室の温度は攝氏華氏各何度なりや 大六(千葉)
- 7 新産兒沐浴衣服哺乳に際しての注意 大三(埼玉)
- 8 臍帯脱落前に於て斷産兒沐浴を禁すべき場合 昭二(茨城)
- 9 新産兒臍部の處置如何 大五(茨城) 昭二(兵庫) 昭三(福井) 昭八(福岡)
- 10 臍帯脱落の原因及處置 大二(和歌山) 昭二(秋田)
- 11 新産兒の睡眠及啼泣に就て注意すべき事項 大一一(岩手)

第三章 新産兒榮養法

種類

一、自然榮養法 母乳又は媪乳(乳母乳)を以て榮養するもの。

- 二、人工榮養法 人乳以外のものを以て榮養するもの。(牛乳、山羊乳、煉乳、粉乳等)
- 三、混合榮養法 自然榮養と人工榮養とを併用するもの。母乳によるもの最も良く、乳母によるもの之に次ぐ。

第一節 天然榮養法

第一項 母乳榮養法

一、利益

- 1 母體に對しては
 - (イ) 子宮の收縮を催進せしむ。
 - (ロ) 自己の食慾を増進せしむ。
- 2 兒に對しては
 - (イ) 新鮮、清潔にして適當の温度と風味を有す。
 - (ロ) 稀釋及び分量を顧慮する要なく、且つ消化し易し。

二、授乳法

- 1 授乳の開始時期……分娩後約二十四時間を経たる後に初乳を與ふべし。然し兒が乳を欲して啼泣せば十時間位にて與へても宜し。
- 2 授乳の回数及び量……哺乳の回数は規則正しく授乳する習慣を作る可し。即ち初めは三時間毎とし、夜間は成新産兒榮養法

る可く回数を少くして一日六―七回とし、漸次延ばして四時間毎とし一日五―六回とす。一回の哺乳量は乳汁分泌豊富にして哺乳力充分なれば約十五分にて足る。(虚弱兒は三十分以内とす)

3 授乳時褥婦の位置…分娩第一―二日は斜側臥位をとり、第一週の終りまでは側臥位をとり、第二週に入りたる後は座位に於て授乳すべし。(授乳中空息死せしむる事ある故夜間睡眠中は特に注意す可し)

4 其の他の注意

(イ) 授乳は左右交互に與へ一回に一側が充分空虚になる迄與ふ。

(ロ) 授乳時褥婦は手指を清潔にし乳頭乳暈を清潔なる冷水又は硼酸水及び綿にて拭ふ可し。

三、離乳

時期…乳兒の發育の遲速によりて一定せざるも、普通約八ヶ月乃至一ケ年目の間に離乳す可し。若し夏に相當すれば秋まで延期するが可なり。

方法…離乳は徐々に行ふ事最も大切にして、先づ漸次授乳回数を減じ、牛乳、重湯等を以て補ひ遂に全廢せしめ、次第に消化滋養に富む流動食より半流動食とし、遂に固形食に移らしむ。

四、哺乳の障碍及び禁忌

1 哺乳障碍(哺乳不能)

(イ) 母體に於て…扁平乳頭、陥沒乳頭、乳頭の糜爛、皸裂に由り授乳時に劇痛あるもの。

(ロ) 乳兒に於て…鬼唇、口蓋破裂、先天性鼻腔閉塞あるもの。

處置

(イ) 扁平又は陥沒せる乳頭は妊娠中より之をツマミ出す練習をなし。

(ロ) 乳頭帽(第百十四圖)を乳房に當て、哺乳せしめるか、又は搾乳器を用ひて搾出したる乳を與ふ。

(ハ) 糜爛、皸裂等は醫治を乞はしむ。

2 授乳禁忌(廢乳す可き場合)

(イ) 授乳婦に有害なる場合。

(一) 母體に重症慢性病ある場合。(結核等) (二) 乳腺炎。

(ロ) 小兒に有害なる場合。

(一) 急性傳染病(産褥熱、腸チフス等) (二) 慢性傳染病(結核、癩病等) (三) 精神病 (四) 重症脚氣、腎臟炎等 (五) 乳汁異常(膿又は血液を混する場合)

然し授乳を禁止す可き場合には醫師の指圖に従ふべし。之に反し母兒共に微毒ある時は生母自ら授乳せしむ。

新産兒榮養法



圖 114 乳頭帽

圖 115 乳器



可し。(乳母に傳染せる故なり)

第二項 乳母による榮養法

乳兒に對しては母乳榮養を最善とするも、生母自ら授乳し得ざる時(哺乳障礙、哺乳禁忌、乳汁不定)に限り、乳母の乳を以て之に代らしむ。

乳母の撰定

は醫師の診斷によりて決定さるゝものなるも、次の條件を備へたる者なる事を要す。

- 1 强健にして遺傳病及び傳染病無き事。
- 2 分娩時期が生母と同期なるを最良とするも必しも其必要なし、但し分娩後二週以内の者又は一ヶ年以上經過せる者は不適當なり。
- 3 年齢は二〇―三〇歳を最適とす。
- 4 經産婦にして育兒の經驗ある者を可とす。
- 5 乳房は乳腺の發育佳良にして、乳頭は哺乳に適し、乳汁の性状佳良なる者。

第二節 人工榮養法

自然榮養を行ひ得ざる場合に用ひられ、種々の獸乳(けだもの乳)が代用さる。

- 一、榮養品 牛乳、山羊乳、煉乳、粉乳、重湯等が用ひらる、この中にて牛乳を最良とする故之に就き述べん。
- 二、牛乳と人乳との差異(母乳が人工榮養に優る理由)
 - 1 牛乳は人乳に比して蛋白質及び鹽類多し。
 - 2 牛乳は人乳より糖分少し。
 - 3 牛乳の蛋白質及び脂肪は人乳のものより消化し難し。

- 4 人乳は殆んど無菌なれども、牛乳は多數の細菌を混有(まざる)す。
 - 5 牛乳は種々の操作殊に消毒により變質す。
 - 6 兩者の間には種々の生物學的差異あり。
- 以上の點よりして人工榮養の際には消化不良其他種々の障礙を起す故、常に牛乳の選擇及び乳兒の全身狀態、殊に體重及び便に注意するを要す。

三、牛乳稀釋法

年 齡	稀釋乳の名稱	稀釋の割合	
		牛 乳	水
一―三週	四分の一牛乳	一	三
一―二ヶ月	三分の一牛乳	一	二
三―四ヶ月	二分の一牛乳	一	一
五―六ヶ月	三分の二牛乳	二	一
七ヶ月前後	全乳	一	〇

稀釋に用ふる乳は一度煮沸したるものを用ひ、且つ糖分を補給するを要す。

四、糖の補給 牛乳は人乳より糖分少き故、之を水にて稀釋する時は益々糖分を不足する事となるを以て、之に適當の糖を補給するを要す。兒の状態によりて一定せざれども、一般に乳糖及び「マルツエキス」。「ソクスレット」氏滋養糖、白糖又は蔗糖を約五%の割に補給す。

1 牛乳は人乳に比して多量の蛋白質及び鹽類を含有する故、其儘之を用ふれば小兒の消化不良を起し易し、故にその蛋白質及び鹽類の含有量を人乳に近き様に稀釋(うすめる)するを要す。

稀釋法は牛乳の性質、乳兒の状態によりて一定せざれども大凡次の表を標準とす。

五、溫度 攝氏三十七—三十八度に温めて與ふ。
 六、授乳量と回数 次表の如し。

生後	一回乳量(立方糶)	一日回数	一日總量(立方糶)
第一日	番茶又は千倍「サツカリ」水	二—四	二〇
第二日	一〇	四—六	四〇—六〇
第三日	二〇	六	一二〇
第四日	三〇	六	一八〇
第五日	四〇	六	二四〇
第六日	五〇	六	三〇〇
第十日	六〇	六	三六〇

注意 表に於て一回量は一〇立方糶宛一日量は六〇立方糶宛増量する點に留意すれば覺え易し。

- 七、消化不良 を起し易き故常に糞便に注意し、且つ發育狀態、一般狀態を監視す可し。
- 八、牛乳消毒法 牛乳は飲用するに至る迄には、種々の細菌を混入する故、消毒して無菌ならしむる要す、現今一般に使用せらるゝ消毒法は低温消毒法。高温消毒法、單純煮沸法、「ソクスレット」氏煮沸法なり。
- 1 低温消毒法 營業者が用ふる法にして、攝氏六、五—七、〇度に三〇分間熱す。此の法は普通の病原菌は死滅し、且つ他の方法に比し牛乳の營養分が破壊されず。故に最も奨勵せらる。

- 2 高温消毒法 攝氏一、〇—一、五度に一五分間熱す。然れ共此の法にては、牛乳の營養分を失ふ缺點あり。(殊にビタミンCを破壊す)。
- 3 單純煮沸法 普通各家庭に於て施行せらるゝ法にして、牛乳を單に煮沸する法なれ共、水分の損失多く、又他の成分も破壊せらるゝ故最良の法と言ふを得ず。
- 4 「ソクスレット」氏煮沸法 此の法によりて殆ど全ての細菌は死滅し、牛乳の營養分は比較的破壊せられず。其の方法左の如し。

消毒牛乳を得られざる土地にて用ひらるゝ方法にして「ソクスレット」氏煮沸器が最も實用され(器械學篇三八八頁參照)又は釜、鍋等を應用す。即ち以上の器中に水を入れ、稀釋牛乳を容れたる瓶を置き、五分間煮沸す、消毒されたる牛乳は密栓し、冷處に貯へ置き用に臨みて用ふ、但し一日以上經過せるもの、一度温めたるもの、少しでも異常あるものは使用す可らず、この法は餘り強く且つ長く熱すると牛乳の營養分を失ふ缺點あり(特に「ビタミンC」を破壊す)。

附 特に脂肪を除去したる牛乳を脱脂乳といひ、小兒の胃腸障礙あるものに用ひらる。

九、煉乳(コンデンスミルク)及び粉乳(ドライミルク)

煉乳は生牛乳に多量の糖を加へて煮結めたるもの、粉乳は牛乳を乾燥して粉末となせるものなり。
 煉乳及び粉乳の種類は非常に多く、其使用法も各々異なる點あり、容器に附記してある故それに従ふ可きなれ共、一應醫師に相談するを可とす。

第三節 混合營養法

人乳が不足せる場合に人工營養を以て、其不足を補ふ法にして、人乳哺乳後に直ちに其不足分を補ふ場合と、或回数だけを人乳に代らしむる場合とあり。

試験問題 (新産兒の栄養、自然栄養法)

- 1 新産兒の栄養に就て 大五(兵庫) 昭八(三重)
- 2 新産兒栄養の種類及其利害 昭九(熊本)
- 3 母乳栄養法に就て 大一一(東京、大分)
- 4 母乳は何故よろしきか 大五(三重)
- 5 母乳栄養の必要なる理由如何 昭五(和歌山) 昭八(和歌山)
- 6 新産兒の授乳に就て 大六(神奈川) 大七(埼玉) 大一一(宮城) 大一二(栃木) 大一一(茨城) 大一一(福島、山形) 昭六(奈良) 昭八(岩手)
- 7 授乳に就き産婆の注意すべき點 大一一(東京) 大一一(岩手) 昭三(福島、岡山) 昭四(大分) 昭七(京都) 昭八(石川) 昭九(北海道)
- 8 哺乳の方法 昭三(兵庫)
- 9 母乳を禁すべき疾病を挙げ其理由を述べよ 大二(栃木) 大六(千葉、埼玉) 大一一(東京) 大一一(岐阜)
- 10 新産兒に絶對的授乳を禁すべき褥瘡の疾病を挙げよ 大一一(茨城)
- 11 成熟兒分娩に於て母體に微毒、脚氣、妊娠腎臓炎ある場合の兒の栄養法 昭二(岐阜)
- 12 妊婦の次の疾病に罹りたる際の授乳の可否その理由イ、脚氣 ロ、微毒 ハ、腸「チフス」 ニ、腎臓炎 昭九(和歌山)
- 13 乳汁の成分新産兒初回の授乳の時期及母乳を禁すべき場合を記せ 大一一(新潟) 昭九(愛媛)
- 17 母乳栄養に就て述べ且つ新産兒に人工栄養を必要とする場合を列舉せよ 昭九(奈良)
- 18 新産兒哺乳の障碍及禁忌併せて之に對する處置を問ふ 昭八(神奈川)

試験問題 (初乳及び離乳)

- 1 分娩後授乳を開始すべき時期 大一一(東京) 昭二(和歌山)
- 2 新産兒授乳の回数 大一一(静岡)
- 3 初乳に就て記せ之を新産兒に與ふる利害 大七(熊本) 大一一(大阪)
- 4 初乳の効用に就き知る所を記せ 昭三(愛媛)

- 5 初乳を與ふるの利害及初乳と常乳との區別 昭九(和歌山)
- 6 乳兒乳離に就き詳記せよ 大一一(岐阜) 大一一(栃木) 昭二(滋賀)
- 7 離乳の時期及方法 大七(三重) 大一一(大阪) 正六(千葉) 大一一(東京) 昭九(福井)
- 8 離乳の時期離乳時の注意並にその必要なる理由 大一一(京都、大分) 昭五(滋賀)

試験問題 (乳母の選定)

- 1 乳母の選定 大一一(東京) 大一一(宮城) 昭二(廣島、奈良) 昭四(愛知、滋賀) 昭五(大阪) 昭九(富山、滋賀) 昭九(樺太廳)
- 2 乳母選定時注意すべき事項 大九(栃木) 大一一(岩手) 昭二(奈良) 昭七(鹿児島、關東廳)
- 3 如何なる場合乳汁の變化を來すや 大一一(静岡)
- 4 分娩二日乃至三日間乳汁分泌不足なる時の妊婦並に初生兒に對する處置 大二(岐阜) 大七(千葉)

試験問題 (人工栄養法)

- 1 人工栄養に就て 大七(群馬) 大九(埼玉、神奈川) 大一一(山梨) 大一一(山形) 大一一(東京) 昭二(岩手、大分) 昭六(宮城、徳島) 昭九(徳島)
- 2 人工栄養法を行ふべき場合を問ふ 大七(神奈川) 大一一(徳島)
- 3 母乳栄養と牛乳栄養との優劣を説明せよ 昭八(愛媛)
- 4 初生兒の人工栄養と自然栄養との利害得失を述べよ 大一一(神奈川) 昭二(兵庫)
- 5 主要なる新産兒栄養品の種類及使用法 大一一(徳島)
- 6 牛乳の稀釋に就て知る所を記せ 大七(愛知) 大一一(三重) 昭二(三重) 昭三(和歌山) 昭五(愛媛) 昭八(秋田) 昭九(三重)
- 7 人工栄養としての牛乳の使用法如何 昭九(三重)
- 8 哺乳用牛乳の稀釋度及度数 大一一(東京)
- 9 分娩後一週間を経過せる生兒に人工栄養を行はんとす此の場合牛乳及煉乳稀釋の割合如何 大二(静岡) 大一一(東京) 大一一(長崎)
- 10 人工栄養に就ての注意及牛乳稀釋法並に市中販賣の煉乳

正常新産児法

には如何なる種類ありや

昭二(栃木)

11 人工栄養時に對する看護法

大一五(北海道)

昭七

(埼玉) 昭八(鳥根)

12 牛乳と人乳との差異を説明し新産児の人工栄養の注意を

述べよ

昭六(鹿兒島)

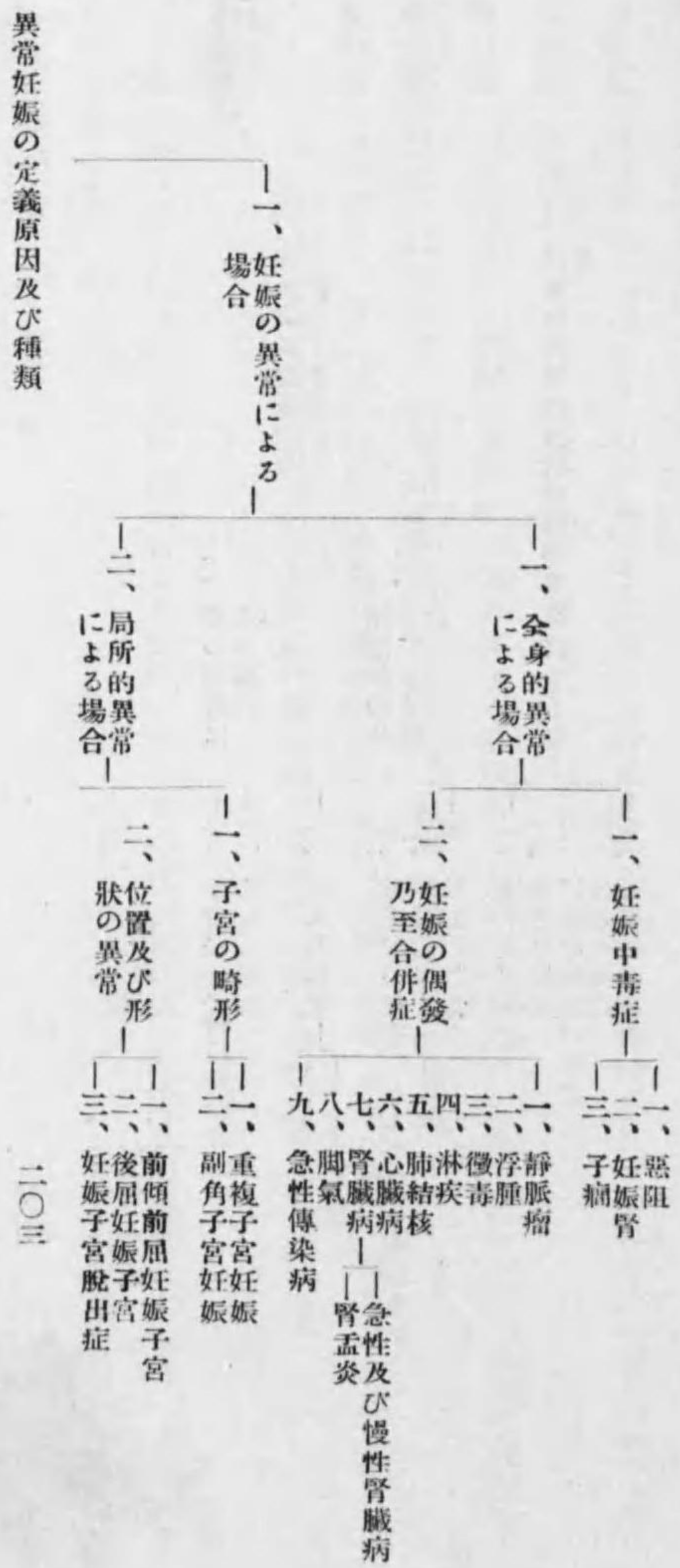
昭九(秋田)

第六編 異常妊娠編

第一章 異常妊娠の定義原因及び種類

定義 病的の妊娠にして種々の原因により妊娠中に母兒の二者、又は兩者に危害を及ぼし妊娠を中絶せしむるものを云ふ。

異常妊娠の原因及び種類の分類表



異常妊娠の種類及び原因



第二章 妊婦の疾病によりて起る異常妊娠

第一節 全身的疾病より來る異常

第一項 妊娠中毒症

妊娠中毒症とは妊卵又は其の附属物より生ずる毒素の爲に起る中毒症にして、其主なるものは悪阻、妊娠腎、子癇なり。

第一惡阻

定義 生理的妊娠嘔吐(つばり)増悪し全身の營養障礙を來すものを云ふ。(故に悪性惡阻の名あり)

原因

- 一、中毒說 妊卵或は附属物より生ずる毒素が血行中に入りて起る中毒なり。
- 二、素因及び誘因
 - 1 神經過敏の人
 - 2、性器疾患：(位置異常、腔部糜爛)
 - 3、胃腸疾患(殊に便秘)
 - 4、妊卵の異常(羊水過多症、胎狀鬼胎、雙胎等)

種類及び症狀

- 一、第一度惡阻 (輕度惡阻) 「つわり」の少し強き程度のものにして、頑固なる嘔吐あれども全身の營養障礙を起さず。食欲減退、流涎、口渴、尿量減少、便秘を伴ふ。
- 二、第二度惡阻 (中等度惡阻) 間斷なき嘔吐のため食物の攝取全く不能にて全身の營養不良となり、急速に衰弱し、皮膚は乾燥し、口渴、口臭あり、脈搏細小頻數、呼吸促進、發熱、尿量減少を起す。
- 三、第三度惡阻 (重症惡阻) 第二度の症狀が増悪し更に腦症狀(頭重、頭痛、耳鳴、幻覺、痙攣、譫語等)を起したる場合にして尿に蛋白を證明し又は黃疸を發す、末期には反て嘔吐は鎮靜し遂に嗜眠狀態となりて死亡す。

母兒に及ぼす影響

- 一、母體…第一度の程度なれば適當の處置により治癒し易きも第二度に進みたるものは治療困難にして第三度に入れるものは多くは死亡す。

妊婦の疾病によりて起る異常妊娠

二、胎児……重症にありては胎児死亡し次で流産することあるも多くは母體の死亡するまで生活を續く。
 診斷 一、妊娠の不確徵及半確徵ありて 二、頑固なる嘔吐と共に前記の症狀ある事。
 處置

一、成る可く早く醫師の治療を受けしむ、殊に發熱、脈搏の増加、腦症の徵候あれば直に醫治を乞ふ可し。
 二、産婆の處置

- 1 心身の安靜……閑靜なる部屋に安臥せしめ、家人を遠ざけ、胃部に氷囊を置く。
- 2 飲食物……刺戟性のものを避け、出来る限り妊婦の好むものを與へ、殊に滋養に富む流動食を冷して少量づゝ數回に分ち與ふ、飲料は成る可く多量に與ふるが可なり即ち番茶、冷水、氷片、平野水等を少量宛數回に分ち與ふ(飲食物攝取不能なる時は醫師の指圖の下に食鹽水又は滋養洗腸を行ふ事あり)。
- 3 便通尿利……毎日排便灌腸を行ひ尿の量及び性状に注意す。
- 4 一般状態……特に脈搏に注意し、持續的に一〇〇以上のものは直ちに醫診を受けしむ。

附、生理的妊娠嘔吐と惡阻との區別

嘔吐の時期	生理的妊娠嘔吐	惡阻
食慾	變化する	一定の時なく起る
栄養状態	障礙なし	消化不良となり急速に衰弱す
経過	自然に治癒す	治癒又は死亡す

試験問題 (惡阻)

- 1 惡阻に就て 大ニ(兵庫) 大六(神奈川) 大七(福井)
 大一〇(東京、群馬) 大一一(東京) 大一二(山梨、宮崎) 大一四(埼玉、山形) 大一一五(新潟、福島、大分、高知) 昭三(奈良、福島) 昭四(山口) 昭五(宮崎、奈良) 昭八(北海道、福島) 昭九(和歌山)
 ② 醫治を絕對に必要とする妊娠惡阻患者の症狀 大ニ(京都) 大一一四(大阪) 昭八(京都)
 ③ 惡阻の處置に就て記せ 昭四(宮崎) 昭五(兵庫)
- 4 生理的妊娠嘔吐及惡阻に就て 昭八(和歌山)
 5 惡性惡阻に就き知れる所を記せ 昭八(北海道)
 6 妊娠中最も起り易き疾病の名稱を擧げよ 大一一五(大阪) 昭三(静岡) 昭五(鹿児島)
 7 妊娠中起り易き疾病の二三を説明し併せて其處置を記せ 昭九(新潟)
 8 妊娠中毒症とは如何 昭八(愛媛) 昭九(山梨)

第二 妊娠腎(妊娠性ネフローゼ)

定義 妊娠(殊に後半期)によりて起る一種の腎臟病にして、浮腫を主徵とし、分娩後比較的急速に治癒するものを云ふ。

原因

- 一、妊娠による中毒の爲に腎臟に病的變化を起すによる。
- 二、初妊婦に多く雙胎、羊水過多症等は之の誘因となる。

症狀及び診斷

- 一、浮腫 輕度ならば下肢に、高度ならば全身に浮腫を來し(眼瞼及び外陰部に著し)。

妊婦の疾病によりて起る異常妊娠

- 二、尿量減少し尿に蛋白を證明す。
- 三、頭暈、頭痛、悪心、嘔吐あり更に進めば
- 四、四肢の搖擻性痙攣(びく／＼ひきつける)又は
- 五、蛋白尿性網膜炎を起して視力を障碍し遂には失明(眼が見えなくなる)す。

危険及び障碍

- 一、妊娠中……1、胎盤早期剝離 2、流産、早産、死産 3、子癇を誘發することあり 4、蛋白尿性網膜炎による失明
- 二、分娩中……1、子癇を起し易く 2、陣痛微弱從て分娩遅延す 3、子宮收縮不全を來し易く、又は胎盤の異常癒着ありて其結果胎盤娩出の遅延又は弛緩出血を起し易し。
- 三、産褥中……産褥熱を起し易し。

處置

- 一、速に醫師の診療を乞はしむべし、殊に視力障碍、浮腫増加する場合に於て然り。
- 二、産婆としての注意 凡て醫師の指圖に従ふ可きは勿論なれども次の事に留意す可し。
 - 1 安静、保温
 - 2 飲食物、食鹽分を制限し、刺戟性のものを禁じ、アルカリ性飲料水(ソーダ水の如し)牛乳、野菜、果實等を多く與ふ。
 - 3 尿量及び蛋白尿に注意し、視力障碍及び子癇發作に對して警戒すべし。

試験問題 (妊娠腎)

- 1 妊娠腎に就て記せ 大一二(宮城) 昭二(奈良) 昭三(大阪) 昭四(新潟) 昭六(奈良) 昭七(沖繩) 昭八(静岡)
- 2 妊娠腎の症狀及び之が妊娠分娩に及ぼす障碍に就て記せ 昭七(大分)
- 3 妊娠腎の症狀如何、且つ之を放置すれば母體に如何なる障碍を來たすか 大一五(大阪)
- 4 妊娠腎炎の經過 昭八(静岡)
- 5 妊娠腎の原因、症狀、處置 昭四(新潟) 昭七(沖繩)
- 6 妊娠腎の母兒に及ぼす影響如何 昭三(福島) 昭六(神奈川)

答 兒に及ぼす影響

- 一、流産、早産、死産を起し易く
- 二、子癇を起したるものより産れたる兒は早晩死亡するか又は甚だ虚弱なり

第三子癇

定義 妊娠、分娩又は産褥中に發作性に全身の痙攣を反復し同時に失神する疾患なり。

種類及び頻度

- 一、發現の時期により
 - 1 妊娠子癇 妊娠後半期殊に末期に來るその頻度は後二者の中間に位す。
 - 2 分娩子癇 分娩時に來り其の頻度は最も多し。
 - 3 産褥子癇 産褥時殊に其の初期に來り其頻度最も稀なり。
- 二、其他稀なれども次の種類あり。

妊婦の疾病によりて起る異常妊娠

- 原因 未だ不明なるも
- 1 無蛋白尿子痙 尿に蛋白なくして痙攣の著明なるもの。
 - 2 無痙攣子痙 痙攣なくして嗜眠昏睡するもの。

一、中毒説 胎兒又は其附屬物より生ずる或る毒素によりて起る中毒症なりと云はる。

二、補助原因 (素因又は誘因)

- 1 腎臓、肝臓の疾患ある者(本病の大多数は妊娠腎臓炎ある妊婦なり)。
- 2 初産婦殊に高年又は若年の初産婦にて脂肪過多の者。
- 3 雙胎、羊水過多症。

症状

一、前症(前徴)

- 1 發作の起る數日又は數週前より浮腫の増加、尿量の減少、尿中に蛋白の増加を來す事多く。
- 2 一兩日又は數時間前より頭重、頭痛、眩暈、全身倦怠、不快、惡心、嘔吐、視力障碍(眼華閃發、視野朦朧)、聽覺減退、精神朦朧、及び次の特有なる痙攣を起す(稀に上記の前症を缺く事あり)。

二、發作

- 1 意識消失すると同時に
- 2 痙攣先づ顔面に現はれ、牙關緊急(齒をくひしはる)を起して、口より泡を吹き、屢舌を嚙むため血液を混じ、顔面は蒼白となり、

- 3 眼球は上方につれ上りたるまゝ一ヶ所を凝視し(みつめる)瞳孔は散大し、反應消失す。
- 4 次で痙攣は頸部、上肢、軀幹、下肢の順に全身に及び、人事不省に陥る。
- 5 呼吸は不正又は一時停止し「チアノーゼ」を呈す。
- 6 以上の發作時間は一内外にして、痙攣の消失と共に他の症状も緩解(ゆるやかに)し、次で嗜眠状態となり(いびき)を發して就眠す。
- 7 間もなく徐々に意識を回復するも發作中の事を全く知らず頭痛、頭重、筋肉痛を訴ふ。
- 8 發作回数は數回乃至十數回、時には百數十回に及ぶ事あり、發作の強さは回を重ねるに従つて強くなり、發作相踵で起る時は覺醒する迄なく遂には死亡する事あり、時には數回の發作によりて死亡する事あり。

三、發作と分娩との關係

- 1 發作及び失神中にも陣痛起り分娩進行する事あり。
- 2 失神中の分娩は覺醒後に於て其の經過を知らず。
- 3 分娩に至らずして昏睡のまま死亡する事あり。
- 4 胎兒は多くは死亡す、時には生存する事あるもその兒は虛弱なり。

診斷

- 1 妊婦、産婦、褥婦が以上の特有なる痙攣發作と同時に失神あれば本症を疑ふ可し。
- 2 類症(尿毒症、癲癇、ヒステリー發作、痙攣、腦膜炎)と鑑別するを要す。

處置

妊婦の疾病によりて起る異常妊娠

- 一、豫防 妊婦の浮腫強く、尿量減少せば直に醫診を仰ぐ。
- 二、救急處置 直ちに醫師の來診を仰ぐ可し産婆としては其間に於て
 - 1 發作を豫防するため凡ての刺戟を避く(室内を暗く靜にし、無用の内外診を避ける事)。
 - 2 發作中には損傷の豫防をする事即ち
 - イ、上下の齒列間に布片を巻きたる木片を挟みて舌を嚙まぬ様にす。
 - ロ、墜落轉倒せぬ様にし、其の周圍に危險物を置かぬ様にす。
 - 3 發作中には決して飲食物を與ふ可らず(嚥下肺炎を起す故)。
 - 4 舌が喉頭部に退きて窒息を起せる場合は兩手にて下顎骨を靜かに前方に押し上げて舌を引出し義齒(入れ齒)あれば之を取除く。
 - 6 経口的(口から入れる)に流動物を與ふ可らず。
 - 7 體温、脈搏、發作の時間、回数及び尿量等を正確に記載し置きて醫師に示すべし。尙ほ産科手術の準備をなし置く事。

試験問題 (子癇)

- 1 子癇に就て記せ 大七(香川) 大二三(東京) 大一一四(静岡) 昭六(静岡、愛媛) 昭七(徳島) 昭八(鹿兒島) 昭九(神奈川)
- 2 子癇の原因及び徴候 大二三(神奈川) 大一一五(鳥取、山口) 昭九(徳島)
- 3 妊婦子癇發病の前徴並に發作中の状態を記せ 昭二(愛媛) 昭三(兵庫) 昭四(和歌山) 昭六(熊本) 昭七(栃木)

- 4 子癇の前驅症状及産婆の取るべき應急處置 大一一〇(高知) 大一一五(栃木)
- 5 子癇の原因及び處置 大二(茨城) 大一一四(福島) 昭三(福井) 昭八(和歌山)
- 6 子癇の徴候及處置 大五(埼玉) 大七(茨城) 大一一四(福島) 昭四(鳥取)
- 7 子癇の種類及び症状 昭八(兵庫)
- 8 子癇と鑑別を要する疾患並に其鑑別點及び其發作中産婆のなすべき處置を記せ 大一一五(宮城)
- 9 子癇に罹り易き妊婦の状態並に子癇發作時に於ける産婆の處置 昭六(長崎)
- 10 子癇と分娩との關係 昭八(鳥取)

第二項 妊婦の偶發乃至合併症

第一 靜脈瘤

定義 靜脈の一部が怒張(ふくれ)して瘤狀に膨隆せるものをいふ。

原因 主に増大せる妊婦子宮により骨盤内血管が壓迫せられ、靜脈血の還流(逆に流れる)が妨げらるゝ爲に起る。

症状 主に下肢、外陰、脛壁等に起り暗青色に太く怒張せる靜脈管が蚯蚓の様に蛇行し、諸所に不正形の瘤を生じ軽度のものには障碍なきも、高度のものは疼痛、搔痒を感じ、摩擦により潰瘍を起し、分娩時に破裂して危険なる大出血を來すことあり。

處置

- 1 醫療を乞はしむ、産婆としては其間に於て
- 2 靜脈血の還流をさまたげぬ様にす、即ち
 - イ 下肢の下垂、脆坐又は直立して長く働くことを禁じ
 - ロ、帯或は腹帯を強くしめざること

妊婦の疾病によりて起る異常妊娠

- 3 破裂及び摩擦を豫防す(メリヤス股引を着用せしむれば便なり)。
- 4 破裂せる時は殺菌綿又は「ガーゼ」にて壓迫繃帯し、安靜臥床せしめ、直ちに醫治を乞ふ可し。
- 5 疼痛あれば脚部を高舉し冷巻法を施す。

第二 妊婦の浮腫

定義 妊婦の血液中の液體成分が血管外に浸出して皮下結締織内に浸潤(しみこむ)したるものを云ふ。

原因 妊婦の浮腫には妊娠によりて起る浮腫と妊娠以外の疾病に由りて起るものとあり。

一、妊娠によりて起るもの

1 鬱血浮腫 妊娠後半期に於て増大せる子宮が骨盤内血管を壓迫する爲に血行障導を起す結果として來り、輕度の浮腫は生理的にして通常下肢のみに來り、高度の時は外陰部又は下腹部にも現はる。

2 妊娠腎

二、妊娠と直接關係なく起るもの。

1、腎臟炎 2、心臟病 3、脚氣 4、貧血 5、其の他高度に衰弱せしむる疾患を併發せるとき

障導 一、鬱血浮腫は母子に危險少なく、分娩後次第に減退す。 二、腎臟炎、心臟病、脚氣によるものは危險

なり。

處置 原因によりて其治療法は同一ならず、且つ原因の鑑別は産婆には困難なる故直ちに醫診を求め、産婆としては

- 一、安靜を命じ 二、便通を整へ 三、常に尿量及び蛋白尿に注意し 四、食鹽分、水分、蛋白質を制限し、
- 刺戟物を禁じ、淡白消化し易きものを與へ 五、體温、脈搏に注意し 六、下肢及び外陰のみに浮腫が存す

る時は、下肢を高くして安臥せしむ

試験問題 (靜脈瘤、妊婦の浮腫)

- 1 靜脈瘤に就き大要を記せ 大一〇(神奈川)
- 2 妊婦の浮腫及び靜脈瘤の原因及取扱法 大一一(東京) 昭二(高知)
- 3 妊婦の浮腫に就て 大一一(新潟、山梨) 昭二(廣島、長崎) 昭四(東京、廣島) 昭五(和歌山、福岡) 昭六(岩手)
- 4 妊娠中發する浮腫の原因及處置 大七(山形、長野、新潟、北海道) 大一二(埼玉) 大一一(東京) 大一一(福島、千葉) 大一一(福井、三重) 昭二(新潟、和歌山) 昭六(愛知、青森) 昭七(岡山、京都) 昭八(長野) 大九(宮城、大阪、徳島)
- 5 妊娠時現はる、浮腫の原因と之が鑑別法 大六(大阪)
- 6 妊娠中如何なる場合に浮腫を起すや各場合に於ける産婆の處置法如何 大三(宮城、千葉) 大四(福島) 大七(福岡) 昭八(福岡)
- 7 強度の浮腫ある産婦に對して産婆は如何なる注意を以て取扱ふべきか 大二(兵庫) 大五(東京) 大六(關東廳)
- 8 妊娠中に來る浮腫の原因並に其妊娠分娩に及ぼす影響 大一一(神奈川)
- 9 妊娠時浮腫の母兒に及ぼす影響 大六(京都) 大九(福井)
- 10 妊娠に發する浮腫の原因豫後處置 大八(鹿兒島)

第三 妊婦の徵毒

原因 「スピロヘータ、パリダ」なる菌が創傷に入りて傳染するによる (菌は母體血液に入り胎盤を通過して胎兒の血液中に入り、胎兒に感染す)。

主症狀

妊婦の疾病によりて起る異常妊娠

- 第一期 感染後二三週を経て初期硬結(硬性下疳)と横痃(よこい)を生ず。
 第二期 感染後六週を経て皮膚結膜に發疹、「コンデローム」を生じ、筋肉痛又は關節痛を起す。
 第三期 感染後一年以上又は數年後に骨、軟骨、五管器、腦、内臓に護謨腫を生ず。

妊娠との關係

- 一、胎盤血行により胎兒に感染す。
- 二、感染したる胎兒の大多數は胎内にて死亡し浸軟兒となりて娩出せらる。
- 三、習慣流早産を來す、之は多くは妊娠後半期に起り、且つ早産回數を重ねるに従つて妊娠持續が長くなる。
- 四、先天微毒兒を娩出す。(この兒は間もなく死亡するか或は甚しく虛弱なり)
- 五、健康成熟兒として娩出せるものも數年以内には微毒の症狀を現はす事多し。

處置

- 一、微毒の疑ある者殊に習慣流早産又は浸軟兒分娩の既往症ある者には醫診を受けしむ。
- 二、新産兒も醫診を受けしむ。
- 三、微毒兒の哺乳は生母の乳を與ふ。(乳母に傳染する危險ある故なり)
- 四、微毒患者の分泌物中には病原菌多き故消毒を嚴重にす。(産婆はゴム手袋を用ふるが便なり)

第四 妊婦の淋疾

原因 淋菌の傳染を受くるによる。

症狀及び診断 尿道口、外陰、腔壁等が發赤、腫脹し膿汁分泌多量にして、その中に淋菌を證明し且つ急性膀胱尿道炎(尿意頻數、排尿時疼痛、灼熱感、尿濁濁又は血尿)を起す。

妊娠との關係

- 1 不妊又は子宮外妊娠の原因となる事多し。
- 2 妊娠中(殊に初期)に傳染すれば流産を起し易く、且非妊時より其症狀が劇烈なり。
- 3 産褥時には病原菌が上行して子宮内膜炎、卵管炎、骨盤腹膜炎、産褥熱を起し易し。
- 4 新産兒に對しては菌が兒の眼に入り膿漏眼を起す危險あり直ちに醫治を受けしむ。

處置

- 1 局所を清潔にす。
- 2 分泌物の消毒を嚴重にす。
- 3 分娩時には内外陰の消毒を嚴重にし、「クレーデル」氏點眼を完全に行ひ新産兒膿漏眼を豫防す。

第五 妊婦の肺結核

原因 肺に結核菌が傳染して起る。

妊娠 分娩、産褥との關係

一、妊娠との關係

- 1 受胎に影響する事なし。
- 2 妊娠月數の進むに従て病勢増悪す。

妊婦の疾病によりて起る異常妊娠

3 甚だ重症の場合には流早産を起す事あるも、通常は妊娠持續す。
二、分娩及び産褥との關係

- 1 産婦は疲勞し易く、從て續發陣痛微弱(異狀分娩爲参照)を起し易し。
 - 2 産褥時には結核が急に増悪す。
 - 3 一般に結核患者の子供は虚弱なり。
- 處置
- 一、早く醫治を乞はしめ。
 - 二、授乳を禁止し。
 - 三、周圍の者に傳染せぬ様注意す。

第六 妊婦の心臟病

障 碍 妊娠中絶又は胎兒死亡を起す事あり、又其病狀を悪化せしめ、生命の危険を來す、特に分娩時又は分娩直後に突然心臟麻痺を起す事稀ならず。

處 置 早く醫治を乞はしめ安靜を守らしむ。

第七 妊婦の腎臟炎

症狀は妊娠腎と殆ど同様なれども其鑑別は困難なり、妊娠に關係なくして起り、分娩終了後と雖も輕快せず、屢慢性に移行す。(妊娠腎は妊娠中に起り分娩終了後に早く輕快す)

處 置 早く醫治を受けしむ。

第八 妊婦の腎盂炎

原因 妊娠によりて増大したる子宮が尿管を壓迫するため、尿は腎盂内に長き間蓄積して分解し、細菌の傳染を起すために因るものにして主に右側腎盂が冒さる。

症狀

- 一、突然の惡寒戰慄と共に四十度内外の高熱を發し。
- 二、腎臟部又は腰部(多くは右側)に不快感、疼痛又は壓迫感あり。
- 三、尿量著しく減少し、且つ濁濁(にごる)す。

診斷 上記の症狀を参照す可し、然し醫師により診斷は確定せらる。

處 置 速に醫療を受けしむ。其間に於ける産婆としての處置は 一、安靜にし患側(多くは右側)を上にして側臥せしむ。 二、患部に冷濕布又は氷嚢を當て 三、牛乳、「アルカリ」性飲料水を多量に與ふ。

第九 妊婦の脚氣

原因 「ビタミン」Bの缺乏によると云はる。

症狀及び障 碍 妊娠後半期に發病する事多く。

- 1 夏季に多く來り、浮腫(下肢に著しく、重症は顔面上肢其他全身に及ぶ)麻痺(下肢に主に來るも漸次、腹部、指尖、口岡にも來る)心悸昂進、食思不振、便秘等あり。
- 2 妊娠中は諸症狀速に増悪し、妊娠中絶、胎兒死亡、甚だしきは母體死亡を來す。
- 3 分娩中には陣痛微弱、胎盤殘留、弛緩出血を起し易し。
- 4 産褥中には産褥熱を起し易く、復故機能遲延し、症狀増悪する事あり。

妊婦の疾病によりて起る異常妊娠

5 乳兒脚氣を發し易し。

處置 早く醫療を乞はしめ、産婆としては次のことを行ふ

1 心身を安靜にし、便通を整へ 2 「ビタミン」Bに富む食事を與ふ。(麥飯、牛搗米、胚芽米、新鮮なる野菜等)

3 分娩をなるべく早く終らせ、弛緩出血に注意す。 4 産褥時には産褥熱を豫防す。 5 授乳の可否は

醫師の指圖に従ふ可し。(乳兒脚氣を警戒する事)

第十 妊婦の急性傳染病

流早産を起し易く、且つその豫後は非妊時より不良なり。

處置 速に醫治を乞はしむ可し。

試験問題

- 1 妊婦微毒に就て 大八(山梨) 大一三(東京)
- 2 母體の有する微毒及淋疾の胎兒に及ぼす影響を説述せよ 一五(岡山)
- 3 微毒と妊娠との關係 大九(和歌山)
- 4 妊婦の淋疾に就き知る所を記せ 昭七(岩手)
- 5 妊婦の淋疾並に分娩時の處置 大四(千葉) 大一〇(千葉)
- 6 産婦の淋毒と生兒との關係 大九(山梨) 昭九(和歌山)
- 7 妊娠分娩産褥と肺結核との關係並に注意事項 大一五(富山、兵庫) 昭二(埼玉) 昭六(島根)
- 8 脚氣の妊娠に及ぼす影響及其處置 昭七(青森)
- 9 妊娠脚氣に就きて脚氣母乳の乳兒に及ぼす影響に就きて記せ 昭二(岡山)

第二節 妊婦の局所的異常による異常妊娠

第一 子宮の發育異常(畸形)

異常妊娠を起す主なるものは次の如し。

種類

- 一、重複子宮 子宮腔が全く二つに分れたるもの。
- 二、副角子宮 殆んど正常なる子宮に附着する發育不完全の第二子宮を云ふ。

原因 先天的の發育異常なり。

障碍 一、流産 二、子宮破裂 三、陣痛微弱 四、弛緩出血

處置 直ちに醫治を受けしむ。

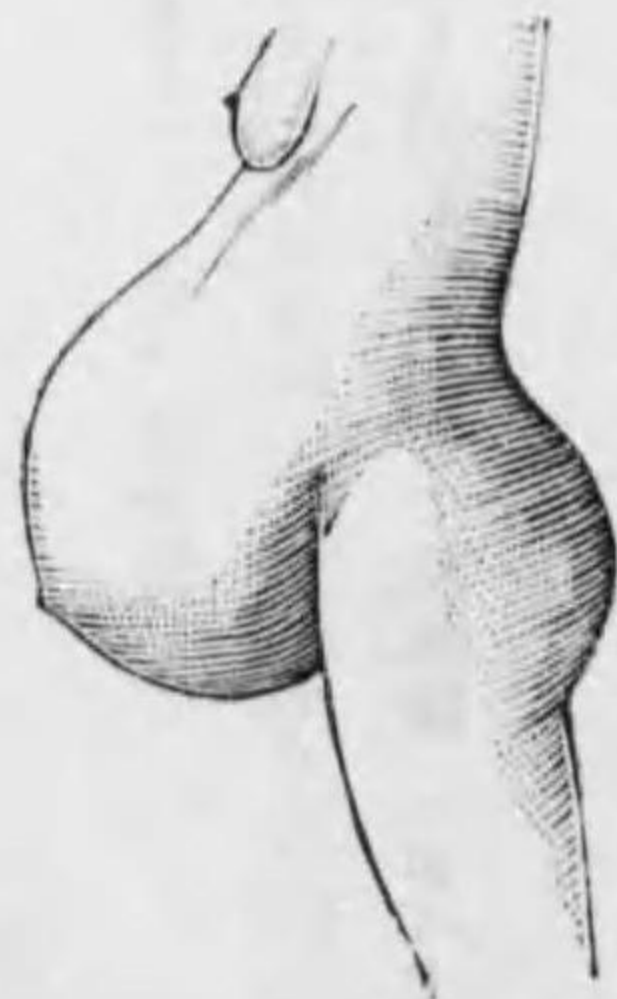
第 116 圖 重複子宮



第 117 圖 副角子宮



第 118 圖 懸垂腹



妊婦の疾病によりて起る異常妊娠

第二 子宮の位置形状の異常

異常妊娠を起す主なるものは高度の(一)前傾前屈症(二)後傾後屈症(三)子宮脱。

イ、妊娠子宮の強度前傾前屈症

原因 一、先天發育異常 二、腹壁の弛緩高度なる時(從て多産婦、多胎妊娠に多し) 三、狹骨盤

妊娠及び分娩經過(障碍)

子宮増大するに從て腹部が異常に前方に突出して尖腹を作り次で子宮底部が強く前下方に傾きて懸垂腹(第八十圖)となる其結果次の如き障碍を來す。

- 一、尿意頻數
- 二、排尿困難
- 三、動作の不自由
- 四、胎位胎勢の異常を來し
- 五、早期破水を起し易く從て産道開大不全、臍帶又は四肢の脱出を來し
- 六、分娩は困難にして續發陣痛微弱或は子宮破裂を起す

處置 早く醫務を受けしめ、尖腹又は懸垂腹には適當の腹帶を施す。

ロ、妊娠子宮の高度後屈症

原因 後屈子宮が妊娠せる場合又は妊娠子宮が種々の原因により後屈せる時に起る。

妊娠經過

- 1 多くは妊娠三四ヶ月頃自然に正常位に復す。
- 2 整復せられざる時は膀胱壓迫(排尿障碍、尿意頻數)及び直腸壓迫(即ち便秘)等の症狀強くなり、流産を起すか
- 3 後屈妊娠子宮嵌頓症を起す。(第百十九圖)

子宮嵌頓症の症狀

- 1 膀胱直腸の壓迫のため頑固なる尿閉又は便秘を起し、次で
- 2 重き全身症狀(例へば腹膜炎、尿毒症、敗血症等)を起す。
- 3 之を放置すれば胎兒及び母體は死亡す。

ハ、妊娠子宮の脱出症

定義 脱出……子宮が陰裂より外部に脱出せるもの
(下垂……子宮が正常位より下方に降れるもの)

原因

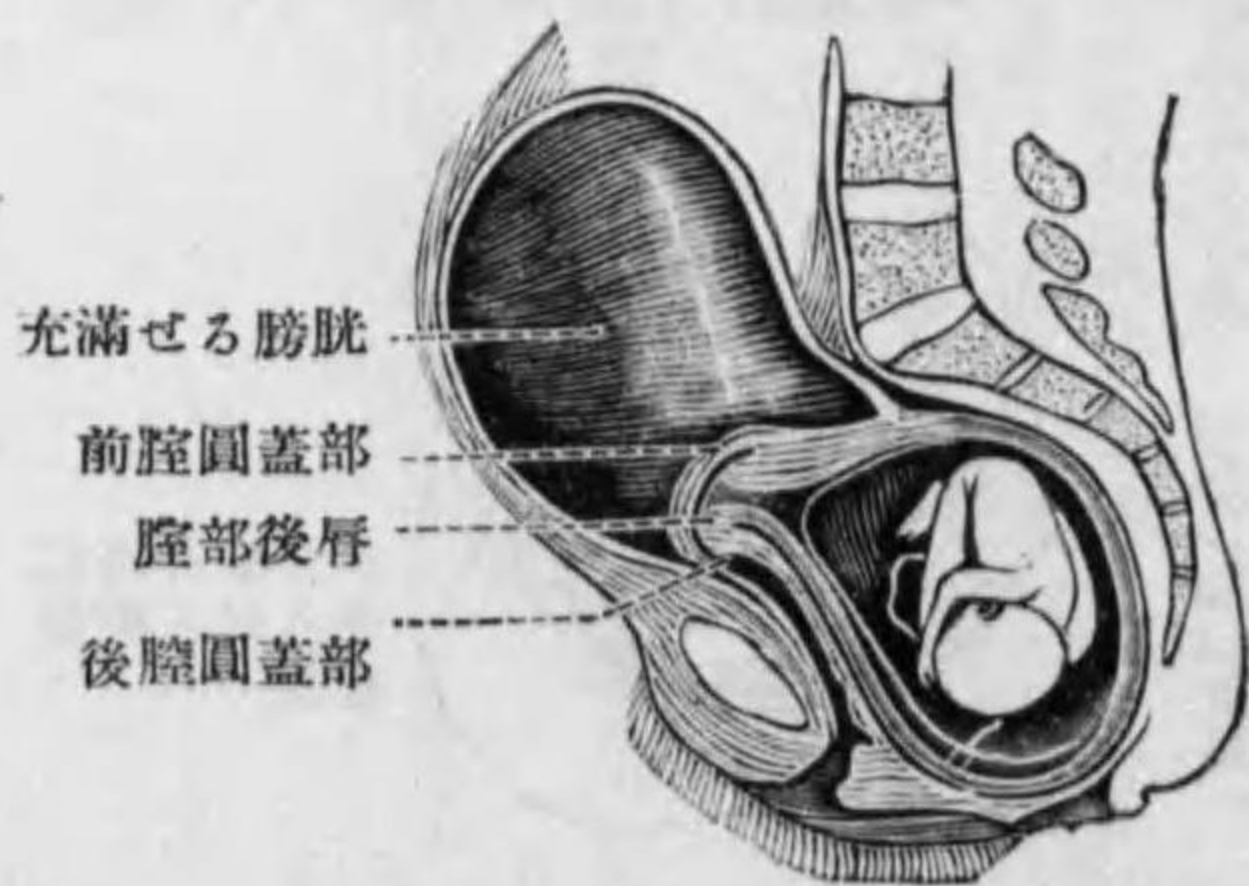
- 一、妊娠以前より下垂せる場合に起り易し。
- 二、妊娠のために下垂することあり、特に墜落等の場合に起り易し。

症狀及び障碍

- 一、脱出軽度の時……子宮増大するに從て上昇して自然に整復し、妊娠及び分娩を普通に經過し、産褥に入れば再び脱出す。
- 二、脱出高度の時……流産早産を起し易く、稀には嵌頓症を起す。
- 三、突然脱出せる時……強き腹膜炎(悪心、嘔吐、下腹部劇痛、失神、卒倒等)を起し、放置すれば整復不可能となり、胎兒は死亡し流産す。

妊婦の疾病によりて起る異常妊娠

第 119 圖 後屈妊娠子宮嵌頓症



四、脱出せる部分の組織は硬靱(かたい)となる爲に分娩時に子宮の開大を妨ぐ。
診断 視診により明かなり。
處置 直ちに醫療を受けしむ。

第三 子宮及び附屬器の腫瘍

一、子宮癌腫

症狀 惡臭ある帯下(おりもの)不正出血を見る。(四十歳以上の經産婦に多し)

障碍 流早産、續發陣痛微弱、頸管開大不全、頸管裂傷、大出血、産褥熱を起す。

二、子宮筋腫

症狀 月經過刺、月經困難、不正出血、大なるものは腹壁上より硬き腫瘤として觸る。

障碍 出血、流早産、胎兒位置異常、陣痛微弱、胎兒通過障碍を起す。

三、卵巢囊腫

症狀 大なるものは子宮以外に波動ある腫瘤を觸れ、壓迫症狀あり。

障碍 流早産、胎兒位置異常、胎兒通過障碍を起す。

試験問題 (子宮發育、位置、形状の異狀)

- 1 子宮の位置異常に就て 大六(神奈川) 大一一(熊本) 一 2 子宮強度前屈後屈の妊娠による障碍 大一一(新潟)

第 120 圖 卵巢囊腫に妊娠が合併せるもの



○ 3 懸垂腹に就て説明せよ 大二(埼玉) 大八(埼玉) 大

一一(新潟) 昭二(鹿兒島) 昭三(秋田) 昭六(北海道) 昭七(長野、臺灣)

○ 4 懸垂腹は如何なる場合に起るか 大一一(千葉)

5 懸垂腹の胎兒に及ぼす影響に就て記せ 大一一(群馬)

6 懸垂腹を有する産婦の分娩障碍並に處置 大一一(島根)

○ 7 妊娠子宮後屈症及子宮嵌頓症に就て 大六(千葉) 大

七(群馬、栃木、神奈川) 大一一(栃木) 大一一(東京)

大一一(福井、靜岡、神奈川、長野) 昭五(長崎、

埼玉) 昭六(福岡) 昭七(滋賀) 昭九(秋田)

9 後屈妊娠子宮の診断及其の症狀(徵候)を託せ 大四

(東京) 大一一(山形)

○ 10 妊娠子宮の後傾後屈は如何なる經過を取るや 大一一

(岐阜) 大一一(和歌山) 昭三(滋賀) 昭五(愛媛、

兵庫)

11 後屈子宮妊娠の症狀危險時期及取扱法 昭六(熊本)

12 子宮脱を説明せよ 昭二(鹿兒島)

13 妊娠七ヶ月と同大の腹腔腫瘍との鑑別 大三(和歌山)

第三章 卵及び其附屬物の異常による異常妊娠

第一節 卵の異常による異常妊娠(多胎妊娠及び胎兒の畸形)

異常分娩篇にて述ぶ。

第二節 附屬物の異常による異常妊娠

第一項 羊水の異常

第一 羊水過多症

定義 羊水の量が二千立方糶以上に及び妊娠及び分娩に障碍を來すものを云ふ。

卵及び其附屬物の異常による異常妊娠

種類

一、急性羊水過多症 羊水が急に増加するものにして、妊娠四五ヶ月頃に起る事多く、殆んど常に一卵性双胎に來る。(稀に見るものなり)

二、慢性羊水過多症 羊水が徐々に増加せるものにして、通常妊娠七ヶ月頃より起る。(羊水過多症と云へば通常之を意味す)

原因 未だ明かならざれども次の諸説あり。

一、母體或は胎兒又は兩者の血行障碍による即ち

(イ) 母體の腎臟病、心臟病、微毒、糖尿病、子宮壁の弛緩

(ロ) 臍帶靜脈の血行障碍、羊膜脱落膜及び胎盤の疾病

(ハ) 畸形兒、雙胎

二、經産婦に多し。

三、急性羊水過多症は殆んど常に一卵性雙胎に生ず。

症狀 輕度なるものは特別の障碍を來さず。

一、急性羊水過多症

1 惡寒戰慄又は發熱ありて

2 羊水が急に増量し

3 壓迫症狀(腹部緊張及び疼痛、下肢、外陰部の浮腫、靜脈痛、呼吸困難、消化器障碍、排尿困難等)が一層強くなる。

二、慢性羊水過多症

1 壓迫症狀あり

2 胎兒位置異常(横位、骨盤位)を來し易く

3 胎兒の畸形を生ずる事多く

4

妊娠中絶を起し易し

診斷

一、時期……急性羊水過多症は妊娠第四乃至第五ヶ月頃に多く來り、慢性羊水過多症は第七ヶ月以後に起る事多し。

二、子宮の大きさ……妊娠月數殊に胎兒の大きさに比して大なり。

三、子宮の形……球形にして兩側に膨大す。

四、子宮壁……緊張し、波動明かなり。

五、胎兒は移動し易きため胎兒部分の觸知困難なり。

六、胎兒心音の聽取困難なり。

七、種々の壓迫症狀及び胎位の異常を起す。

障碍 (症狀の項を述べれば可なり)即ち

一、妊娠に及ぼす影響(又は障碍)

- 1 上記種々の壓迫症狀を起す。
- 2 胎兒位置異常を起し易し。
- 3 畸形を生じ易し。
- 4 妊娠中絶或は二三週間早く分娩する事多し。

二、分娩に及ぼす影響(又は障碍)

卵及び其附屬物の異常による異常妊娠

1 原發陣痛微弱 2 胎位胎勢異常等を起し易く其結果 3 兒の先進部が骨盤腔内に固定する事困難なるため 4 早期破水を起して 5 臍帯又は四肢の脱出 6 胎盤早期剝離等を起す。

三、産褥に及ぼす影響(又は障礙)

1 子宮の收縮不全のため弛緩出血を起し 2 子宮の復故が不完全なり

四、胎兒の畸形を伴ふ事多し

類症鑑別

一、雙胎妊娠

1 二つの同一胎兒部分を處々に觸れ 2 心音を二ヶ所に於て聴取し得 3 波動著明ならず

二、胞状鬼胎

1 多くは妊娠前半期に來り。 2 子宮底は臍の高さ迄達する事稀なり。 3 波動著明ならず。

4 胎兒より起る徴候を缺く。 5 血性帶下又は不正出血あり。

三、巨大卵巢囊腫

1 妊娠の徴候なし。 2 發育緩慢なり。 3 腫瘍の他に子宮を證明し得。

四、腹水

1 腹部は一般に膨大し。 2 妊娠徴候なし。 3 腹水を起す原因に相當する他の症狀あり。

處置 疑あらば醫師の診察を受けしむ、産婆としては

一、妊娠中

1 腹帯にて軽く壓迫し。 2 胎位異常の有無に注意し。 3 妊娠末期には中絶を起させぬため安靜を命ず。

二、分娩中

1 陣痛開始と共に直ちに安靜に就床せしめて腹壓を禁じ、早期破水及び陣痛微弱を起させぬ様注意す。

2 破水後には心音及び臍帯脱出に注意す。

3 羊水の量に注意し、且つその急劇に流出するを防ぐ(胎盤早期剝離、臍帯脱出、胎位異常を防ぐためなり)

三、後産期及び産褥時

1 子宮の收縮状態及び弛緩出血に注意し。 2 母體の一般状態及び惡露に注意す。 3 畸形兒を娩出する事多きことを念頭に置く可し。

第二 羊水過少症

定義 羊水が生理的量に比して著しく少量にして胎兒に障礙を及ぼすものを云ふ。(極めて稀に起る)

原因 不明

障礙 羊水の少きために次の障礙を起す

一、妊娠時……1 胎動時母體に疼痛を與ふ。 2 胎兒の發育を妨げ種々の畸形を生ずる事あり。

二、分娩時……1 胎胞の形成不良にして子宮口の開大遅延す。 2 胎盤早期剝離を起し易し。 3 臍帯を壓迫す。

診断

一、腹部及び子宮の大きさ、妊娠月数に比して甚だ小なり。 二、胎児の移動が不充分なり。 三、他に異常な
 くて胎胞形成不充なり。 四、破水時並に分娩時の羊水量は過少なり。
 處置 妊娠中診を受けしめ、分娩時に於て異常起らば速に醫治を求む。

試験問題 (羊水の異常)

- 1 羊水の異常に就て記せ 大五(東京) 大六(神奈川)
 大一二(千葉) 大一一(若手、大分) 大一一(東京)
- 2 羊水過多症に就て知る所を記せ 昭二(熊本) 昭五
 (滋賀) 昭八(兵庫)
- 3 羊水過多症の症状及其の妊娠分産に及ぼす影響を記せ
 大四(東京、兵庫) 昭二(北海道、宮城、宮崎) 昭八
 (兵庫) 昭九(新潟)
- 4 羊水の生理的作用並に之が過多又は過少は如何なる影響
 を母體及び胎児に及ぼすか 大一一(千葉) 大一一
 三(東京)
- 5 羊水過多症の原因診断豫後 大一一(新潟) 昭四(石
 川) 昭八(臺灣) 昭九(京都) 昭一〇(東京)
- 6 羊水過多症の徴候及び分産時の注意 大三(大阪)
 大一一(愛知) 昭八(山形)
- 7 羊水過多症の分産障礙 大一一(東京) 大一一(栃木)
- 8 羊水過多症の徴候及妊娠分産時の處置を問ふ 大六
 (茨城) 大一一(福島)・大一一(奈良) 昭三(奈良)
 昭六(福島)
- 9 妊娠中子宮異常の増大及其の特徵 昭二(熊本)
 答 羊水過多症、胞状鬼胎、多胎妊娠に就て記せばよい
 妊娠月数に比し子宮が過度に増大する事あり其の原因、
 症状診断を記せ 大二(京都) 昭二(高知)
- 10 妊娠經過中子宮の異常に膨大する場合を列挙し各々の鑑
 別を記せ 昭二(高知、岐阜、兵庫) 昭六(東京、神
 奈川)
- 11 羊水過多症と鑑別を要すべき疾患 大一一(京都、岡
 山) 昭三(静岡) 昭五(東京)
- 12 胞状鬼胎の診断を説明し之と羊水過多症との區點を述べ
 よ 昭二(山口) 昭八(青森、愛媛)

- 14 妊娠五ヶ月にて子宮底既に劍狀突起に達せる妊婦ありと
 せば如何なる異常妊娠を想像すべきか 大一一
 (長崎)
- 15 羊水過少症に就て 大一一(栃木) 大一一(埼玉) 昭
 二(熊本) 昭七(滋賀)
- 16 羊水過少症の障礙如何 大七(埼玉) 大一一(千葉)
- 17 羊水過少症の診断及處置 昭四(沖繩) 昭五(長野)
- 18 腹水と羊水過多症との鑑別 昭一四(埼玉)
- 19 羊水過多症と雙胎との鑑別 大一一(京都) 昭三(靜
 岡)

第二項 絨毛膜の異常による異常妊娠(胞状鬼胎)

定義 絨毛膜の絨毛が異常増殖をなし、大小無數(粟粒大より拇指頭大)の囊胞に變じ、内に無色の水様液を含み、細
 き莖にて葡萄の房の如く連りて子宮腔を滿せるものを云ふ(胎児は早く死亡し多くは吸収さる)。

原因 不明

症状

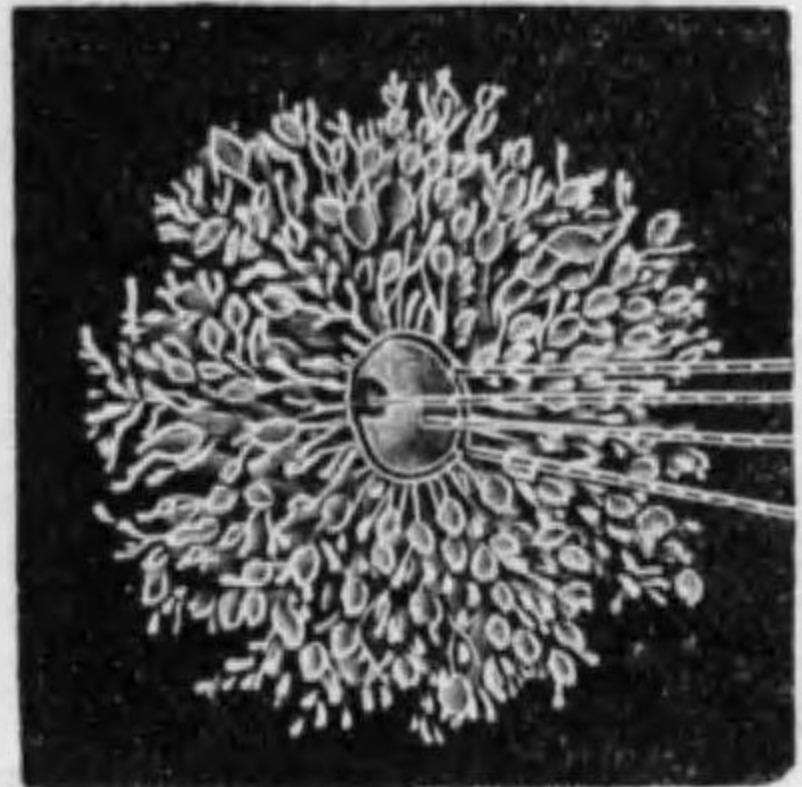
- 一、妊娠初期に於ける子宮の増大速なり。
- 二、時々水様分泌又は不正出血あり。
- 三、強出血と共に葡萄狀の囊胞を排出す。
- 四、子宮の硬度一樣に柔軟なるも波動なし。
- 五、胎兒部分、心音及び胎動を證明せず。
- 六、貧血、悪心、嘔吐、下肢の浮腫 蛋白尿等を伴ふ。

類症鑑別

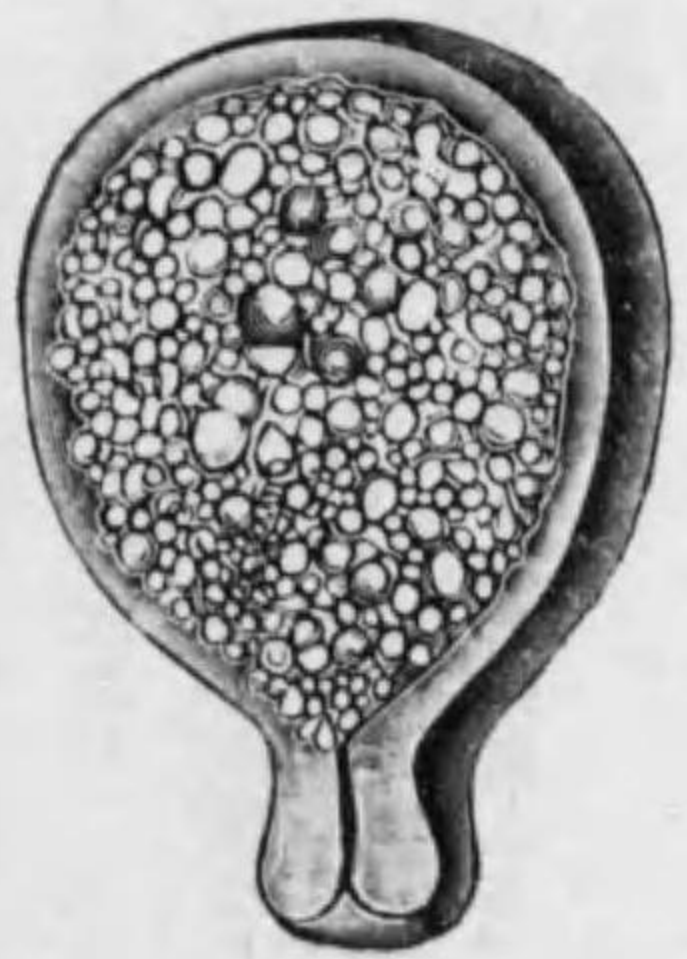
- 一、羊水過多症……1 妊娠後半期に多し。 2 著名の波動あり。 3 出血なし。
- 二、雙胎……1 胎兒を證明す。 2 波動著明ならず。 3 出血なし。

膜卵腔
胎囊
胎脈

第 121 圖
胞狀鬼胎の模型圖



第 122 圖
胞 狀 鬼 胎



- 三、卵巢腫瘍……妊娠徴候なし。
- 四、正常妊娠流産……子宮大ならず。

障碍(危険)

- 一、妊娠中並に分娩中に大出血を來して強き貧血に陥り尙甚しき時には乏血(血がなくなる)の爲に死亡す。
 - 二、流産後に産褥熱を起し易し。
 - 三、腹腔に穿孔せる時は内出血及び腹膜炎を起して死亡す。
 - 四、流産後に尙ほ囊胞の一部が子宮壁に癒着残留する時は往々悪性絨毛膜上皮腫に變じ危険を來す。
- 處置 疑あらば直に醫師に委ぬ、突然の出血時には醫療を乞ふべきは勿論なれど救急處置としては前置胎盤の處置と同じにす。即ち

- 1 絶對安靜にし。
 - 2 下腹部の水巻法を施し。
 - 3 外陰を嚴重に消毒して充分に腔内強填タンポンをなす。
 - 4 鬼胎娩出時に於て娩出困難且つ出血強からば子宮底の輪狀摩擦を行ひ靜に「クレーデ」氏胎盤壓出法を試む、此の際決して囊胞の一部を牽引す可らず。
 - 5 急性貧血に對する準備をなす。
 - 6 娩出後も子宮收縮状態、出血、産褥熱に對して注意す可し。
- 鬼胎分娩後の注意
- 1 鬼胎の一部分遺残し易き故娩出後も必ず醫診を受けしむ。
 - 2 時々醫診を受けしめ悪性絨毛膜上皮腫の發生に對し警戒す。

試験問題 (胞狀鬼胎)

- 1 葡萄狀鬼胎(胞狀鬼胎)に就て 大九(東京) 大一九(鹿兒島) 昭四(大分) 昭九(樺太廳)
- 2 葡萄狀鬼胎の原因及徴候 大一〇(東京) 大二三(岩手) 大一一(静岡) 大一一(群馬、香川) 昭二(栃木) 昭五(大阪) 昭六(徳島、群馬) 昭八(徳島)
- 3 葡萄狀鬼胎の症状及其分娩中並に分娩後に於ける注意事項 卵及び其附屬物の異常による異常妊娠
- 4 項を記せ 大一一(千葉) 昭六(京都)
- 4 葡萄狀鬼胎の診断と之と區別すべきものを擧げよ 大四(神奈川) 昭七(兵庫) 昭九(福井、愛知)
- 5 葡萄狀鬼胎診断及豫後 昭三(岡山)
- 6 葡萄狀鬼胎の經過徴候並に診断 大二(兵庫) 大三(東京) 大六(千葉) 大一一(福島) 大一一(大分) 大一一(沖繩) 昭三(東京、長野) 昭四(京都、徳島)

7 昭七(愛媛) 昭八(京都、北海道)
葡萄狀鬼胎の徴候及鬼胎分娩後に於ける注意 大一五
(和歌山) 昭五(栃木)

8 葡萄狀鬼胎の徴候及處置 大七(千葉) 大九(東京)
大一(奈良) 昭四(福井) 昭七(和歌山)

第三項 臍帯の異常による異常妊娠
第四項 胎盤の異常による異常妊娠
異常分娩篇にて述ぶ。

第四章 妊婦、胎兒及び其附屬物の異常による異常妊娠

第一節 妊娠の早期中絶(流産及び早産)

定義 妊娠が第四十週の終迄持續せずして、中途に於て胎兒及び其附屬物が娩出するものにして、其の娩出時期により流産及び早産に分つ。

流産と早産との區別

- 一、流産……妊娠第二十八週(第七ヶ月)以前に起る分娩にして、娩出せられたる胎兒は(未熟兒と云ふ)母體外にて生活を繼續し得ざるもの。
- 二、早産……妊娠第二十九週より三十八週(第八ヶ月より十ヶ月の初)の間に起る分娩にして、娩出せられたる胎兒(早産兒と云ふ)は適當なる看護によりて生活し得るもの。

原因

- 一、個人的に子宮の感受性の強弱あり。
- 二、胎兒附屬物の異常。(前述)
- 三、胎兒異常。(前述)
- 四、母體の性器疾患。(前述)
- 五、母體の全身重症疾患及び微毒。
- 六、精神的刺戟。
- 七、理學的刺戟。(外傷、墜落、不攝生、不適當なる内診及び腔洗滌或は腔タンポン等)
- 八、藥物の誤用(特に下劑及び子宮收縮劑)
- 九、其他胎兒を死亡せしむる原因は總て流産の原因となる。

種類及び特徴

- 一、切迫流産 出血及び下腹部の緊張感又は陣痛様疼痛ありて將に流産せんとするものにして、時には適當なる處置により妊娠を繼續す。
- 二、習慣流産 同一婦人が妊娠毎に流産を起す場合を云ひ其原因としては
イ、性器疾患(特に子宮内膜炎後屈症)によるものは妊娠三四ヶ月前に起る。
ロ、微毒によるもの最も多く主に妊娠後半期に起り、流産の回数を重ねるに従て中絶の時期が遅れ遂には生活兒を娩出す。
- 三、全流産 胎兒及び其附屬物が完全に母體外に娩出さるるものを云ひその特徴は
イ、子宮收縮良好にして
ロ、出血量少く
ハ、出血期間短く
ニ、子宮口は閉鎖又は縮小し

妊婦胎兒及び其附屬物の異常による異常妊娠

ホ、豫後良好なり

四、不全流産 胎兒又は其附屬物の一部が子宮腔内に残る場合にして其特徴は

イ、子宮收縮不良にして

ロ、出血量多く

ハ、出血期間長く

ニ、子宮口は膨開し

ホ、傳染又は種々の疾患を起す(産褥熱、悪性絨毛膜上皮腫等)

五、延滞流産 卵子の排出延滞し週餘、時には月餘に及び、其間出血持續するもの

六、稽留流産 妊娠の早期に流産の徴候ありて、胎兒は死亡し、そのまゝ久しく子宮内に止り、或る期間無症狀に經過したる後、再び流産徴候を起して死亡胎兒を娩出するものを云ふ、若し胎兒が出血と共に凝血塊を作れば之を血狀鬼胎といひ、血色を失ひて肉様の塊となれば之を肉狀鬼胎といふ。

七、傳染流産 以上の経過中に子宮腔内に傳染を起して腐敗又は化膿を起せる場合をいふ。

流産の一般症狀

一、月經閉止せる婦人に強き子宮出血を來す。

二、子宮出血に伴ひ腰部又は下腹部に陣痛様の疼痛反復す。

三、内診すれば子宮頸管開大し、子宮口内又は腔内に卵の一部を觸る。

四、妊卵の全部排出せられたる時は、疼痛及び子宮出血止む(止血せざる時は尙ほ子宮内に卵の一部遺殘せるものと認む)。

診斷 以上の症狀によるも、確實なる診斷は醫師に委ぬ可し。

處置 直ちに必ず醫治を求む、其間に於ける産婆の處置としては

一、出血輕度の時……イ、絶對安靜にし ロ、凡ての刺戟を避く(特に局所的處置を行ふ可からず)

二、出血高度の時……イ、絶對安靜 ロ、下腹部の氷罨法 ハ、子宮底の輪狀摩擦 ニ、腔の強填「タンポ

ン」法 ホ、貧血に對する處置 ヘ、一般狀態特に脈搏に注意

三、凡ての娩出物を保存し置き醫師に提示す。

四、正常分娩よりも一層注意を要し凡て醫師の指圖に従て行ふ可し。

注意 産婆自ら流早産を取扱ふ可らず、其理由は

一、流産の原因となりたる異常あり 二、出血の危険あり 三、流産後に種々の異常を生ず 四、切迫流産は醫藥により防止し得る事あり

試験問題 (妊娠中絶)

- 1 流早産を區別しその原因を記せ 大三(福岡) 大六(千葉) 大七(宮城) 大八(鹿兒島) 大一一(茨城) 大一二(栃木) 大一五(三重、山口) 昭二(茨城) 昭三(栃木)
- 2 妊娠中絶の原因及徴候 大四(埼玉) 大一一(東京) 昭八(群馬、愛媛) 昭九(東京)
- 3 流早産の種類 昭五(鳥根)
- 4 流産の定義及原因 大六(東京)
- 5 流産の診斷及取扱法 大一一(東京) 昭二(栃木)
- 6 流産の原因徴候及處置 大七(埼玉) 大一一(東京、茨城) 大一一(山形、岐阜) 大一一(新潟、滋賀) 大一一(奈良) 昭二(佐賀) 昭三(埼玉、高知) 昭四
- 7 全流産及不全流産の鑑別 昭九(秋田、新潟) 昭八(石川、滋賀、埼玉) 昭九(栃木、大阪)
- 8 常習性妊娠中絶とは如何及其原因處置 昭二(岐阜、愛媛、徳島) 昭五(和歌山) 昭七(埼玉) 昭八(和歌山)
- 9 流産時産婆の心得及流産の原因となり得べき母體及胎兒の疾患 大一一(長崎)
- 10 肉狀鬼胎及血狀鬼胎とは如何 大七(千葉) 大一一(新潟) 昭七(三重)
- 11 稽留流産とは如何 昭八(愛媛)
- 12 流産時出血に對する産婆の急救處置 大一一(沖縄) 昭九(大阪)

妊婦胎兒及び其附屬物の異常による異常妊娠

第二節 子宮外妊娠

定義 妊卵が子宮腔以外の場所(卵管、卵巣、腹腔等)に著床し發育するものをいふ。

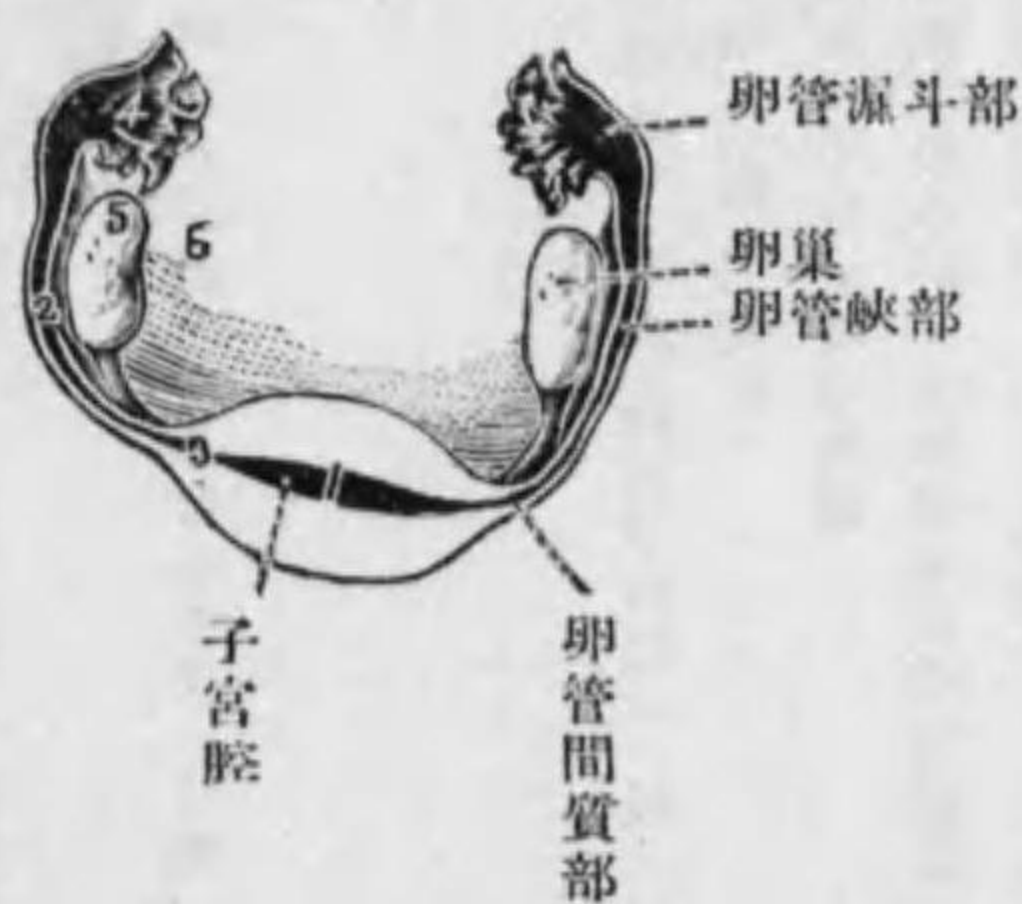
原因 總て妊卵が子宮腔内への輸送が妨げられ通過の途中に於て著床する場合に起るものにして、主なる原因及び誘原としては

- 一、卵管の病變(特に狹窄)殊に淋疾に侵されたる場合に多く起る。
- 二、最終分娩後久しく不妊なりし經産婦に來る事多し。
- 三、久しく不妊なりし初妊婦に來る事多し。
- 四、以前に本症に罹りし婦人に起り易し。

種類

- 一、卵管妊娠
 - 卵管間質部妊娠……間質部に着床するもの
 - 卵管峽部妊娠……峽部に着床するもの
 - 卵管膨大部妊娠……膨大部に着床するもの
 - 卵巢妊娠 卵巢に著床するもの
- 二、卵巢妊娠 卵巢に著床するもの
- 三、腹腔妊娠
 - 原發腹腔妊娠……初めより腹腔に着床するもの
 - 續發腹腔妊娠……二次的に腹腔に着床するもの

第 123 圖 子宮腔卵管腔及び腹腔を示す模型圖



- 1 正常者の著床部位
- 2 卵管峽部妊娠
- 3 卵管間質部妊娠
- 4 卵管膨大部妊娠
- 5 卵巢妊娠
- 6 腹腔妊娠

卵管妊娠が其大多數を占め腹腔妊娠の原發性のものは甚だ稀なり。

經過(卵管妊娠の經過)

- 殆ど凡ての場合に妊娠の早期中絶を來す、最も多く起る卵管妊娠に就て述べれば次の如し。
- 一、妊娠第一、二、三ヶ月頃に於て、妊卵が卵管壁より剝れ、大出血と共に卵管腹口より腹腔内に排出せらるるか、(卵管流産といふ)或は
- 二、卵管壁が破裂して、此處より妊卵は大出血と共に腹腔内に排出せらる(卵管破裂といふ)
- 三、腹腔内に排出せられたる妊卵は、多くは直ちに死亡し吸収せらる、極めて稀に腹腔内にて或程度迄發育を續くる事あり(續發腹腔妊娠といふ)
- 四、出血したる血液は卵管の内周囲及び腹腔内殊に子宮の後方にある「ダグラス」氏窩に溜り、凝血して子宮後血腫を作り、長時日の後には自然に吸収せられて消失するか、又は大なる血腫は吸収され難く、傳染化膿して腹膜炎を起し、母體生命を危険ならしむ。

症 狀 (殊に卵管流産及び破裂)

- 一、月經閉止して妊娠徴候を呈す。(時には共に不明の事あり)
- 二、下腹部殊に一側に發作性に反復し來る陣痛様疼痛(卵管陣痛といふ)あり、次で突然劇烈なる下腹痛あり、多くは失神卒倒す。
- 三、外出血あり、その中に脱落膜片を混する事あり。
- 四、急性貧血の症狀著明なり。(主に内出血のため、一部は外出血のため起る)

妊婦胎兒及び其附屬物の異常による異常妊娠

五、無熱なる事多し。
 六、内診すれば「ゲグラス」氏窩に子宮後血腫を觸れ、又は壓痛ある卵管部に腫瘍を觸る、破裂の症状は流産より劇烈なり。

診断

一、中絶せざる本症の診断は困難なり。
 二、上記の症状により推定し得るも確實なる診断は醫師によりて定まる。

處置

- 一、疑あらば直ちに醫師の來診を乞ふか、又はむしろ直ちに適當なる病院に送る可し。(開腹手術を要す)
- 二、産婆としての其間の處置は
 - イ、絶對安靜にし
 - ロ、下腹部に氷囊をおき
 - ハ、全身症状を監視し急性貧血に對する一般處置を施す。
 - ニ、局所的處置(腔洗滌、腔「タンボン」等)を行ふ可からず。

附 妊卵が卵管粘膜に着床すれば粘膜は子宮脱落膜と同じ様なる、變化を起し子宮も同時に潤軟且増大し(手拳大になる事あり)粘膜は脱落膜に變化す。

試験問題 (子宮外妊娠)

- 1 子宮外妊娠に就て知る所を記せ 大七(山梨) 大九(埼玉) 大一一(東京) 大一一(静岡) 昭七(宮城)
- 2 子宮外妊娠の原因徴候 大一一(鳥取) 昭三(奈良、沖繩) 昭三(奈良、兵庫)
- 3 子宮外妊娠の主徴候 大六(岐阜) 大九(神奈川) 大一一(長崎) 昭二(長崎) 昭四(和歌山) 昭五(福岡)
- 4 子宮外妊娠の種類徴候、豫後 大三(群馬) 大一一(愛知) 大一一(茨城) 昭四(千葉、臺灣) 昭五(北海道)
- 5 子宮外妊娠の診断 大一一(東京) 大一一(神奈川、兵庫) 昭三(福井、佐賀、滋賀)
- 6 子宮外妊娠の徴候、經過、處置 大一一(群馬) 昭三(廣島) 昭七(臺灣) 昭八(和歌山)
- 7 子宮外妊娠の原因、徴候、處置 昭二(宮城) 昭三(大阪)

第三節 妊娠中胎兒の死亡

原因

一、母體より來る原因

- 1 急性傳染病 2 慢性傳染病(梅毒、結核等) 3 子宮疾患(子宮内膜炎、後血症、子宮脱、子宮腫瘍)
- 4 心臟病 5 脚氣 6 腎臓病 7 中毒症(藥品又は食餌の中毒)

二、胎兒及び其附屬物より來る原因

- 1 胎兒の異常(畸形、多胎) 2 卵膜の異常(胞狀鬼胎) 3 胎盤の異常(胎盤早期剝離、前置胎盤等)
- 4 臍帶の異常(捻轉、纏絡、眞結節等) 5 羊水の異常(羊水過少症)

妊婦胎兒及び其附屬物の異常による異常妊娠

三、異常刺戟

- 1 打撲
- 2 墜落
- 3 長途の旅行
- 4 墮胎行爲
- 5 房事過度
- 6 手術

死亡胎兒の運命

- 一、胎兒死亡する時は、數日内に流早産を起して、母體外に排出せらるゝを常とするも
- 二、稀には長き間子宮内に停まりて次の變化を起す。
 - 1 軟化吸収……妊娠一、二ヶ月のものは溶解して吸収せられ、痕跡(あと)を止めざる事多し。
 - 2 浸軟……妊娠第四ヶ月以後の死亡胎兒は、羊水が死胎組織内に浸入して軟化腫張し、浸軟兒となる、即ち
 - イ、皮膚は汚き赤褐色となり、表皮は一面に浮腫狀又は水泡狀に腫れ、若は剝離し
 - ロ、頭蓋、縫合、肉門は弛緩し、毛髮は容易に脱落す。
 - ハ、諸關節は悉く弛緩し。
 - ニ、腹部は膨滿(ふくれ)し。
 - ホ、羊水は溷濁(にご)し暗赤色となる。
 - 3 「ミイラ」化……浸軟と反對に組織の水分は吸収せられて乾燥萎縮し、硬化して「ミイラ」の如くなる、この變化は妊娠前半期の死亡胎兒に限り、且つ主に雙胎妊娠の一方の死亡胎兒が他方の生活胎兒と共に長く子宮内に停まる場合に見られ、死亡胎兒は健康胎兒に壓迫せられて扁平板狀となり(紙樣胎兒といふ)、又之に石灰が沈着すれば石の如く硬くなる(石兒といふ)、卵膜に著しく石灰が沈着する時は石胞といふ。
 - 4 腐敗……死亡後細菌の傳染を受ければ腐敗して母體の生命に危険を及ぼす。

附、死亡時期は次の事により判定し得。

- イ、眼球全く透明なれば死後間もなき事を示し。
- ロ、硝子體が赤變すれば死後七—十日を経て居り。
- ハ、水晶體に變色あれば死後二週間以上を經過して居る事を推定し得。

症 狀

一、自覺的症狀

イ、胎動消失し

ハ、下腹部の冷感あり

二、他覺的症狀

イ、胎動及び心音は消失す。

ロ、子宮の増大は止むか反て縮小す。

ハ、乳房は弛緩し初乳の分泌中止す。

ニ、胎兒が娩出せんとする時は子宮の陣痛様收縮及び疼痛起り子宮分泌が増す。

診 斷 上記の症狀によるも確實なる診斷は醫師に依頼す可し。

處 置 醫師の診療を受けしめ且つ其の指圖に従ふべし。

試験問題 (妊娠中胎兒死亡)

- 1 妊娠中胎兒死亡の原因 大五(大阪) 大六(静岡) 大七(熊本、栃木、奈良) 大九(山梨) 大一一〇(福島、東)
- 妊婦胎兒及び其附屬物の異常による異常妊娠

- 京) 大一一(茨城) 大二三(秋田、東京) 大一一四(群馬) 大一一五(秋田、宮崎) 昭二(山梨、福井、三重、秋田、廣島) 昭四(奈良、青森) 昭五(山形) 昭六(岡山) 昭八(愛知、和歌山) 昭九(滋賀)
- 2 妊娠中死亡せる胎児の運命 大一一(東京) 昭二(大阪) 昭三(長野) 昭四(愛媛、群馬) 昭五(大阪、岐阜、三重) 昭六(臺灣) 昭七(石川) 昭八(徳島) 昭九(新潟) 大一一(山梨、茨城)
- 3 胎児死亡の原因徴候及死亡後變化 大二三(東京) 大一一(新潟)
- 4 浸軟兒に就き説明せよ 昭二(鹿兒島) 昭七(徳島)
- 5 妊娠中胎児死亡の原因症狀並に處置を問ふ 昭三(福

- 岡) 昭四(鳥取) 昭五(徳島)
- 6 妊娠五ヶ月以前に胎児が死亡したる徴候を擧げよ 昭九(大阪)
- 7 妊娠中胎児死亡せば母體に如何なる影響を與ふるか 昭九(愛媛)
- 8 胎児死亡の診斷及死後の運命 昭三(北海道)
- 9 妊娠中胎児生死の鑑別 大七(東京)
- 10 妊娠後半期に於ける胎児生死の鑑別 昭三(廣島)
- 11 妊娠中胎児死亡の原因及處置 大一一(鳥根)
- 12 胎児死亡の徴候及其分娩に對する産婆のなすべき處置 大一一(鹿兒島)

第四節 妊婦の死亡

原因 種々あれども妊娠そのものと關係あるものは

- 一、妊娠時の大出血。其主なるものは
 - 1 子宮外妊娠の中絶
 - 2 胞状鬼胎
 - 3 副角妊娠子宮の破裂
 - 4 流産及び早産
- 二、妊娠時の重症疾患。其主なるものは
 - 1 重症悪阻
 - 2 重症心臓病
 - 3 重症脚氣
 - 4 重症肺結核
 - 5 重症急性傳染病
 - 6 重症中毒
 - 7 子宮痛
 - 8 後屈妊娠子宮嵌頓症

第五節 妊娠中の出血

原因

- 一、妊娠前半期に於て主に出血するものは
 - 1 流産
 - 2 胞状鬼胎
 - 3 子宮外妊娠の中絶
 - 4 子宮破裂
- 二、妊娠後半期に於て主に出血するものは
 - 1 流早産
 - 2 前置胎盤
 - 3 常位胎盤の早期剝離
 - 4 子宮破裂
- 三、妊娠各期を通じて出血するものは
 - 1 性器の損傷
 - 2 子宮腫瘍(特に癌又はポリープ)
 - 3 靜脈瘤の破裂
 - 4 子宮腔部の糜爛

試験問題 (妊娠中の出血)

- 1 妊娠経過中の出血に就て 大五(埼玉) 大六(山梨) 大一一(神奈川、山梨、栃木、茨城、東京) 大一一(岩手) 昭三(青森) 昭四(東京、和歌山) 昭七(奈良)
- 2 妊娠中出血の原因 大一一(大阪、東京、熊本、静岡、栃木) 昭八(大分)
- 3 妊娠中異常出血を來す場合を列擧し其處置を述べよ 大六(千葉) 大一一(秋田) 昭三(愛媛) 昭五(大)
- 4 妊娠前半期出血を起す主なる疾患を記せ 大一一(東京) 大一一(山形)
- 5 妊娠二ヶ月末に出血せり其の原因及區別を述べよ 昭二(福井)
- 6 妊娠前半期出血は如何なる疾患を疑ふ可きか 大一一(宮城)

- 7 妊娠中性殖器出血に對する處置 昭五(關東廳) 昭七
(静岡)
- 8 妊娠後半期出血の原因及鑑別 大一(徳島、福島)
昭八(兵庫)
- 9 妊娠末期に於ける子宮出血の原因及處置を記せ 大一
四(長崎) 昭三(福島) 昭九(愛媛)
- 10 妊娠初期に於て突然腹痛、出血、貧血、を來せりと云ふ
如何なる産科的原因に基くか又此場合の應急處置を

- 問ふ 昭八(京都)
- 答 子宮外妊娠中絶に就て記せば宜し
- 11 妊娠八ヶ月妊婦轉倒し腹部を打ち人事不省となる覺醒後
腹部に劇痛を訴へ稍多量の子宮出血を來せり出血の
原因及産婆としての處置如何 大一五(大阪)
- 答 1 早産
2 胎盤早期剝離に就て記せば宜し

附、急性貧血

定義 短時間に多量に出血して急に貧血する状態なり。

原因 主に分娩時の大出血(異常分娩編参照)により、又は妊娠時の大出血(前節参照)及び産褥時の大出血、悪性絨毛膜
上皮腫等によりて起る。

症状

- 一、全身の皮膚(殊に顔面)及び粘膜(殊に口唇、結膜)は蒼白となり。
- 二、脈搏頻數、微弱となり、時に結滯し、遂に觸れなくなり。
- 三、四肢厥冷(つめたくなる)し、冷汗を出し。
- 四、初めは眼華閃發、頭痛、眩暈(めまひ)、耳鳴、視野暗黒となり胸内苦悶嘔吐あり。
- 五、次第に精神朦朧となり、欠伸(あくび)、吃逆(しゃっくり)、不安興奮あるも、漸次意識消失し遂には死亡す。

處置

直ちに醫治を求め、其間に於て次の救急處置を施す。

- 一、原因に適合せる凡ての止血法を行ふ、例へば
 - 1 下腹部の水巻法
 - 2 子宮體部の輪狀摩擦
 - 2 腔腔強填「タンボン」
 - 4 「モンブルヒ」氏止血法
- 二、貧血に對する處置
 - 1 身體の保温(湯婆、温濕布等にて保温につとむ)
 - 2 自家驅血法(頭を低くし、四肢を高くして末梢より中樞に向つて摩擦し、心臟及び腦に血液を集める様にする)
 - 3 興奮劑を供給す(赤酒「ブランドー」濃き「コーヒー」又は茶、ホフマン氏液を與ふ)
 - 4 液體を補給す(生理的食鹽水を服用又は注腸す)
 - 5 呼吸の不整又は緩徐(ゆるやか)なるものには人工呼吸を行ふ。
 - 6 人事不省に對しては「アンモニア」を嗅がせ、又は芥子泥を心臟部に貼す。
 - 7 醫師の處置(止血法、輸血法、注射等)に對し直ちに優秀なる介助者たる様適當の準備をなし置く可し。

附 ホフマン氏液

アルコール三分、エーテル一分

試験問題 (急性貧血)

○1 産科領域内に於ける急性貧血について知る所を記せ

妊婦胎兒及び其附屬物の異常による異常妊娠

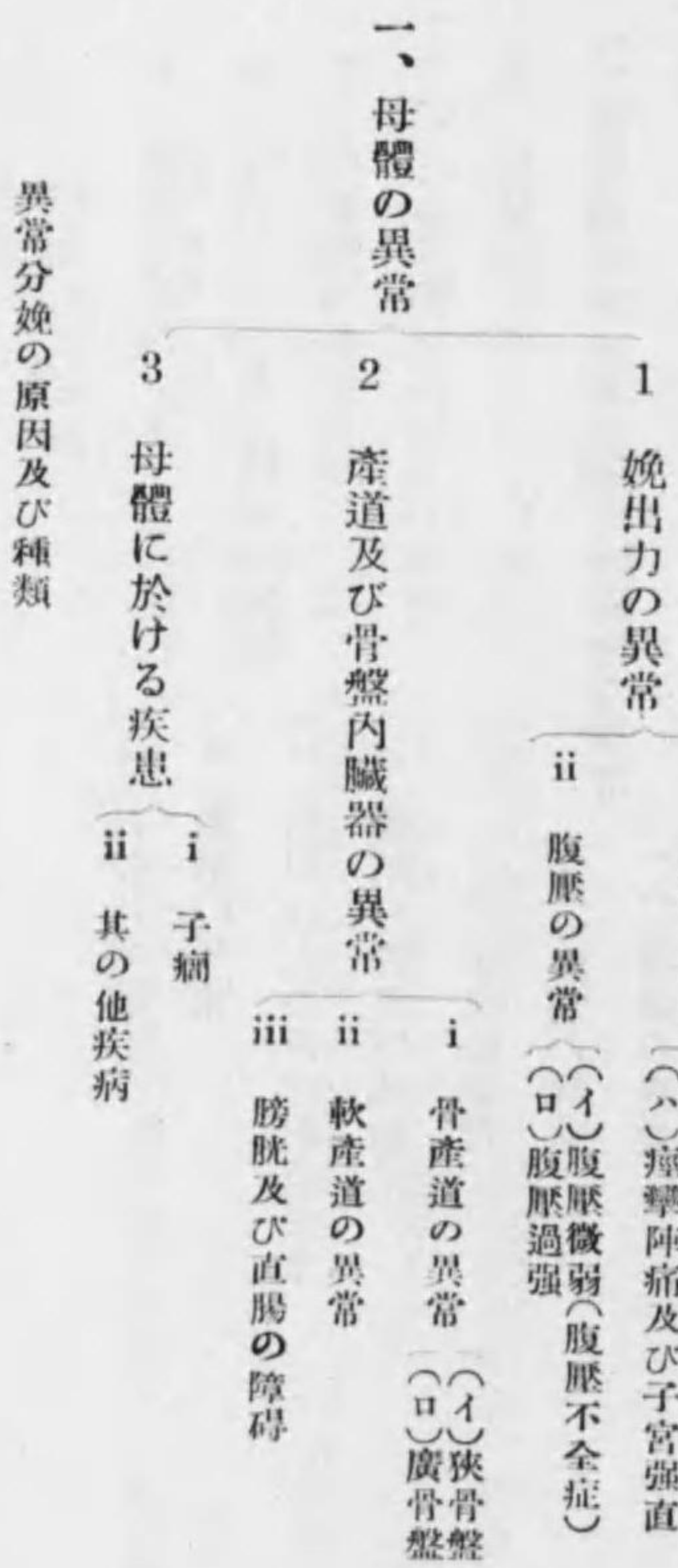
昭八(神奈川)

- 2 急性貧血の原因及徴候 大七(奈良)
- 3 分娩時出血に依る母體の危険徴候 大一四(愛知)
- 4 急性貧血の處置を問ふ 昭二(大阪) 昭六(福島)
- 5 産婦の急性貧血の原因症状處置 大一四(石川) 昭三(北海道)
- 6 産婦急性貧血の原因及處置 大一(宮城) 大一五(埼玉)
- 7 大出血及急性貧血の處置 大二(埼玉)
- 8 出血時の状態及産婆の處置 大七(東京)
- 9 胎兒高度の假死にて生れ續いて母體に高度の出血起れる場合産婆の取るべき處置如何 昭二(大阪)

第七編 異常分娩編

定義 分娩の經過に異常ありて、胎兒又は産婦或は兩者に危険を來す場合をいふ。

第一章 異常分娩の原因及び種類



二、卵の異常

- 1 胎児の異常
 - (イ)胎位の異常
 - (ロ)胎勢の異常
 - (ハ)胎児の大小及び形態異常
 - (ニ)雙胎分娩及び死胎兒
- 2 胎兒附屬物の異常
 - (イ)羊水の異常
 - (ロ)胎盤の異常
 - (ハ)卵膜の異常
 - (ニ)臍帶の異常

三、分娩中に於ける合併症

- 1 産道の損傷
- 2 分娩中の異常出血及び急性貧血
- 3 産婦其他の異常
- 4 分娩中胎兒の窒息

試験問題 (異常分娩)

- 1 異常分娩を來し易き各種の原因 大四(埼玉) 大七 (静岡) 大五(岐阜)
- 2 如何なる場合に分娩異常を來すか 大五(三重) 大九 (岐阜)
- 3 分娩中胎兒及産婦の生命危険を來す場合を記せ 大九 (埼玉) 昭二(大阪) 昭五(埼玉)
- 4 分娩時に於ける母體の異常 大五(埼玉)
- 5 胎兒異常の爲起る分娩の種類を挙げよ 大二(大阪)

第二章 娩出力の異常

第一節 陣痛の異常

第一項 微弱陣痛

定義 分娩時陣痛の不完全なるものにして(イ)子宮の收縮力微弱にて(ロ)發作短く(ハ)間歇長き場合等を云ふ。

種類

- 一、原發微弱陣痛 とは分娩の初めより陣痛の微弱なるもの。
- 二、續發微弱陣痛 とは分娩の初めは正常なるも中途より微弱となれるもの。(産婦の疲労によりて起る故一名疲勞微弱陣痛とも云ふ)

原因

一、原發微弱陣痛の原因

- 1 全身的原因……イ、高年又は若年の初産婦 ロ、虚弱又は病弱、貧血 ハ、強き精神感動
- 2 子宮の發育異常及び病變……イ、畸形 ロ、子宮發育不全 ハ、子宮の炎症 ニ、子宮腫瘍等
- 3 子宮壁の過度伸展……イ、多胎分娩 ロ、羊水過多症 ハ、多産婦
- 4 子宮の位置異常……懸垂腹
- 5 周圍臟器による子宮の壓迫……イ、膀胱、直腸、胃の過度充滿 ロ、卵巢囊腫

娩出力の異常

二、續發微弱陣痛の原因 主に産道の通過障碍によりて子宮筋の疲勞せる時に起る。

甲、母體に於ける異常

1 産婦の虚弱

2 産道の抵抗が大なる場合……イ、狹骨盤 ロ、軟産道の狹窄及び伸展性不足 ハ、早期破水による頸

管開大の障碍 ニ、膀胱、直腸の充満 ホ、骨盤内腫瘍

3 分娩中に於ける強き精神感動

乙、胎兒に於ける異常

1 大き及び形態の異常……イ、腦水腫 ロ、過熟兒 ハ、重複畸形

2 胎位、胎勢の異常……イ、横位 ロ、反屈位

診断

一、陣痛發作時に於ける子宮の收縮力弱く且つ陣痛發作短く、之に反して間歇長きこと。

二、分娩經過異常に長く、胎兒の下降及び産道の開大が緩慢なること。

三、上記の原因を證明すること等によりて診断し得。

分娩經過（障碍又は危險）

必ず分娩を遅延せしめ早期破水を起せる場合に於て著し。

一、分娩第一期

イ、破水前 に於ては子宮口の開大遅延するのみにて危險少し。

ロ、破水後 に於ては

1 羊水絶へず流出し

2 軟産道の開大が遅れ

3 胎兒の産道内通過が緩慢となる爲に胎兒下向部に壓迫せられて軟産道の血行障碍又は壓迫症狀を來す。

4 胎兒は子宮壁と密着し壓迫せらるゝ爲に血行障碍を起す結果、假死又は死亡に陥る。

二、分娩第二期

イ、胎兒は血行障碍により假死又は死亡に陥り

ロ、軟産道の壓迫症狀又は壊死を起し

ハ、細菌の上昇によりて傳染（産褥熱）を起す危險多し。

三、分娩第三期

イ、胎盤の剝離及び娩出が遅延し

ロ、弛緩出血を來して母體を危險ならしむ

ハ、後産が長く稽留する爲に傳染して産褥熱を起し易し。

處置 分娩各期を論ぜず常に膀胱、直腸を空虚ならしむる事必要なり。

一、分娩第一期

1 破水前

イ、産婦の全身的元氣を増す様に努む、即ち室内歩行、睡眠、食事等は産婦の意に任し、

ロ、子宮口が二指以上開大せば就褥せしめて腹壓を禁じ胎胞の保存に努む可し。

娩出力の異常

2 破水後

醫治を求む可し、醫師來着迄の間に於ける産婆の處置としては、
イ、産婦を静臥せしめ、羊水の流出を防ぎ、
ロ、羊水の性状、胎兒心音、四肢、臍帶の脱出の有無、體温等を檢し適當の處置を行ふ。

二、分娩第二期

娩出期に於ける陣痛微弱は母兒に及ぼす危険大なる故速に醫治を乞ふ可し、醫師來着迄の間に於ては

- イ、膀胱、直腸を空虚(から)ならしめ
- ロ、胎兒先進部の存する側を下にして側臥せしめ
- ハ、興奮性飲料水(茶、コーヒー等)を與へ
- ニ、腹壁に温罨法を施し
- ホ、産婦を激勵して陣痛發作時に強き腹壓を命じ
- ヘ、兒頭が骨盤峽部乃至出口部に來て居る際には以下に述ぶる「クリステレル」氏胎兒壓出法を試む
- ト、體温脈搏殊に胎兒心音に留意す可し

三、分娩第三期

イ、胎盤娩出遅延せば子宮の收縮を促し(排尿、排便、氷囊貼布、子宮底部の輪狀按摩等)「クレイデ」氏胎盤壓出法を行ひ

ロ、弛緩出血の際には速に醫治を求むると同時に子宮收縮を促し、その收縮及び出血の状態を監視し出血甚しければ

れば「モンブルヒ」止血法(第三百三十一頁参照)を行ふ。

附一、陣痛を催進せしむる爲の腹部温罨法

熱湯(攝氏五〇―六〇度)中にて固く絞りたる布片にて十分乃至十五分間子宮全體を被ふ。余り長く温法を持續すると子宮は反て弛緩する故第二回目の温法は相當の時を経過したる後に行ふ可し。

附二、「クリステレル」氏胎兒壓出法

適症 頭位にして兒頭が排離し、分娩の進行せぬ時に應用せらる。

術式 1 産婦を仰臥位とし、股及び膝關節を充分屈曲せしめ

2 術者は産婦の足の方に面して産婦に膝より或は其側方に坐し、両手の四指を揃へて子宮底に拇指を子宮前壁に當て、子宮を握り陣痛發作時に骨盤軸の方向に胎兒を壓迫す。

第二項 過強(過劇)陣痛

定義 子宮收縮が過度に強く、陣痛發作長く、間歇短きものをいふ。(從て疼痛強し)

原因

- 一、産道の抵抗過大。(例へば狹骨盤、横位)
- 二、産道の抵抗過小。(例へば廣骨盤)
- 三、早期破水。
- 四、子宮が過度の刺激を受けたる時。(例へば陣痛促進法特に薬品の濫用粗暴又は頻回の内診等)
- 五、遺傳

分娩經過(障碍)

- 一、産道の抵抗過小なる時は
- イ、急産(墜落産)によりて軟産道の損傷を來し、或は兒體を損傷す。

ロ、臍帯牽引の爲め胎盤早期剝離又は子宮内臓症を起す。

二、産道の抵抗過大なる時は
イ、疲勞陣痛微弱を起すか或は痙攣陣痛を起し或は子宮破裂を起す事あり。
ロ、後産期には却て弛緩出血を來し易し。

處置

- 一、原因を求め、之を除くことに努め
- 二、陣痛を軽減することに努め（即ち安靜個臥せしめ、無用の診察を避け、腹壓を禁ず）
- 三、會陰保護は少し早くより著手し且つ充分に行ひ
- 四、後産期及び其後に於ける弛緩出血を豫防す。

第三項 痙攣陣痛及び子宮強直

定義

痙攣陣痛 陣痛の發作強く且つ持續著しく長く、其間短き不完全なる子宮の弛緩を見るのみにして従て疼痛甚しきものを云ふ。

子宮強直 前者の更に高度のものにして間歇が全く無く、子宮は絶えず同じ強さに收縮するものを云ふ。

種類

- 一、汎發痙攣陣痛 痙攣が子宮全體に起るもの。
- 二、限局痙攣陣痛 痙攣が子宮の一部に限局して起るもの。

原因 過強陣痛の原因と殆んど同じ。

障碍

- 一、分娩進行せず。 二、胎盤血行障碍により胎兒は假死又は死亡す。 三、胎盤早期剝離又は子宮破裂を來す事あり。 四、母體は疲勞脱力し又は不安興奮す。 五、後産期には胎盤剝離及び娩出困難、弛緩出血を起し易し。

處置 速に醫診を求め其他過強陣痛の處置に準ず。

第二節 腹壓異常

第一項 腹壓不全症（腹壓微弱）

原因

- 一、疲勞衰弱せる者。 二、腹壁弛緩せる者又は懸垂腹。 三、膀胱直腸の充滿せる者。 四、早期腹壓を加へたる者又は分娩に長時間を要し疲勞せる者。 五、知覺過敏にて産痛を恐るゝ者。

處置

- 一、早期腹壓を禁じ 二、元氣を増させ 三、過敏なる者には腹壓の必要を納得せしめ 四、腹壓を加へ易き位置をとらしめ且つ下肢を固定物にて支へ、上肢は産綱を握らしむ。

第二項 腹壓異常の分娩に及ぼす影響

腹壓微弱

腹壓過強

娩出力の異常

分娩第一期 影響なし
 分娩第二期 この期を遷延せしむ 會陰裂傷を起し易く且つ過強陣痛と同様の結果を招く
 分娩第三期 後産娩出遅延す 障碍なし

試験問題 (微弱陣痛)

- 1 微弱陣痛に就て 大一三(東京) 大一四(長野)
- 2 微弱陣痛とは如何なるものを云ふか 大一四(山梨)
- 答 定義 種類 原因に就き説明すれば宜し
- 3 陣痛微弱の原因徴候 大一一(岐阜)
- 4 微弱陣痛の分娩に及ぼす影響 大一一(神奈川、東京) 大一一(茨城) 大一一(神奈川、大分、兵庫) 昭五(北海道) 昭九(栃木)
- 5 微弱陣痛の原因及母體に及ぼす影響を記せ 昭六(鳥取) 昭九(長野)
- 6 産出期に於ける微弱陣痛の原因並に母兒兩體に及ぼす影響如何 昭七(大阪) 昭九(京都)
- 7 微弱陣痛の分娩各期に於ける障碍を問ふ 昭四(青森) 昭八(臺灣)
- 8 微弱陣痛の原因及處置 大一一(埼玉) 大一一(静岡) 大一一(岩手、東京) 大一一(栃木、新潟) 大一一(福井) 昭二(滋賀、岐阜、福岡、石川、宮城、奈良) 昭六(千葉) 昭八(青森、群馬、山形、朝鮮) 昭九(香川、高知)
- 9 答 分娩第一期第二期第三期に分けて答ふるが可なり
- 9 微弱陣痛の分娩各期に於ける障碍及處置 大一一(秋田) 昭八(福島)
- 10 微弱陣痛の原因症状及處置 大一一(福島) 大一一(茨木) 昭二(熊本) 昭六(宮城)
- 11 續發微弱陣痛の原因及處置 大一一(山口) 大一一(徳島)
- 12 陣痛微弱にて分娩困難なるものに施す處置を記せ 昭二(朝鮮)
- 13 破水後微弱陣痛の應急處置 大一一(埼玉)
- 14 分娩第一期に於ける陣痛微弱の處置 昭二(兵庫、長崎)
- 15 分娩第二期に於ける微弱陣痛の母體及胎兒に及ぼす影響及處置 大一一(石川) 昭七(愛媛) 昭九(大阪)
- 16 クリストレル氏胎兒壓出法を行ふ場合及其の方法

試験問題 (過強陣痛)

- 1 過強陣痛に就て記せ 大一一(茨城) 昭四(東京) 昭六(石川) 昭七(岩手)
- 2 過強陣痛とは如何其の原因及處置 大九(群馬) 大一一(奈良) 大一一(千葉) 大一一(静岡) 昭二(神奈川) 昭四(東京) 昭八(秋田、和歌山)
- 3 過強陣痛の障碍 大一一(千葉) 昭二(千葉) 昭七(千葉) 昭九(新潟)
- 4 過強陣痛に依て分娩は如何なる影響を受けるや 昭八(山梨)
- 5 墜落産の原因 昭九(神奈川)
- 6 墜落産の障碍及處置 大四(大阪)

試験問題 (痙攣陣痛)

- 1 痙攣陣痛に就て 昭二(長野) 昭八(埼玉)
- 2 痙攣陣痛とは如何其の原因及症状 大七(静岡) 昭二(佐賀) 昭六(三重) 昭八(神奈川)
- 3 痙攣陣痛の症状並に處置 昭三(宮城) 昭六(埼玉、奈良)
- 4 痙攣陣痛の障碍と處置 昭三(臺灣) 昭七(和歌山)
- 5 異常陣痛の原因及種類を列擧せよ 大六(静岡) 大一一(群馬)
- 6 異常陣痛の種類を擧げて之を説明せよ 昭四(奈良)
- 答 微弱陣痛 過劇陣痛 痙攣陣痛に就き答へれば宜し
- 7 異常陣痛の障碍及其の處置を記せ 大六(神奈川) 昭二(北海道)
- 8 異常陣痛の症状及處置 昭二(北海道)

試験問題 (腹壓異常)

- 1 産出力の異常に就て知る所を記せ 大七(福岡) 大一一(岩手)
- 2 腹壓不全症の原因及處置 大一一(富山)
- 3 腹壓異常の分娩に及ぼす影響

産出力の異常

第三章 骨産道の異常

第一節 狭骨盤

定義 骨盤徑線の一つ又は數個或は全部が正常より短縮し、爲に成熟兒の通過に障碍を來すものを云ふ。

種類

甲、狭窄の程度による分類（眞結合線の長さによりて其度を定む）

眞結合線の長さ

分娩経過

1 第一度狭骨盤 一〇—九厘のもの

短縮の度により殆んど正常又は多少困難なり。

2 第二度狭骨盤 九—七厘のもの

早産兒は娩出し得る場合あれども成熟兒は娩出困難なり。

3 第三度狭骨盤 七—五厘のもの

早産兒にても娩出甚だ困難にして成熟兒の娩出は全く不可能なり
強ひて産道を通せしむるには兒頭を破碎縮小するを要す。（穿頭術）

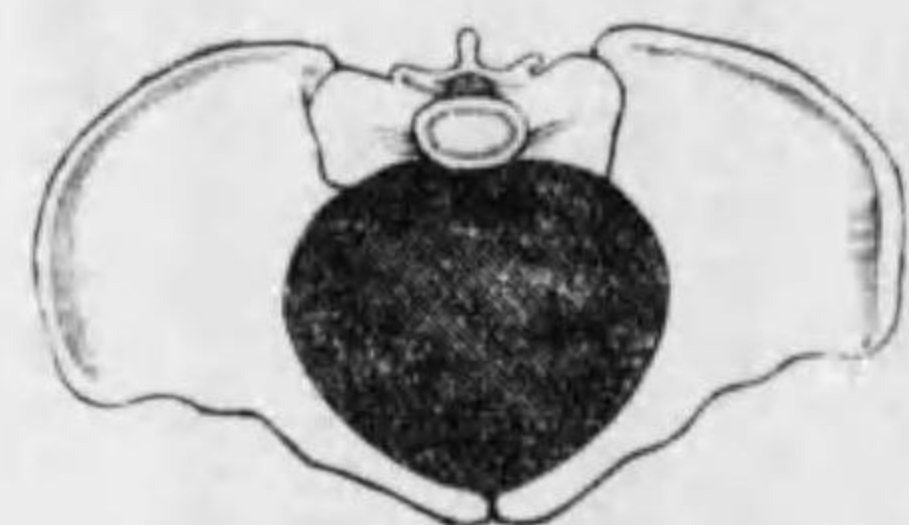
4 第四度狭骨盤 五厘以下

早産兒にても又は成熟兒頭を破碎するも自然産道よりの通過困難なり、この際は帝王切開手術による（腹部を切開して胎兒を娩出せしむる手術なり）

乙 形状による分類

- 1 全平等狭骨盤 全徑線が平等に短縮す。
- 2 扁平骨盤 前後徑が短縮す。

第 124 圖



(1) 正常骨盤



(2) 全平等狭骨盤



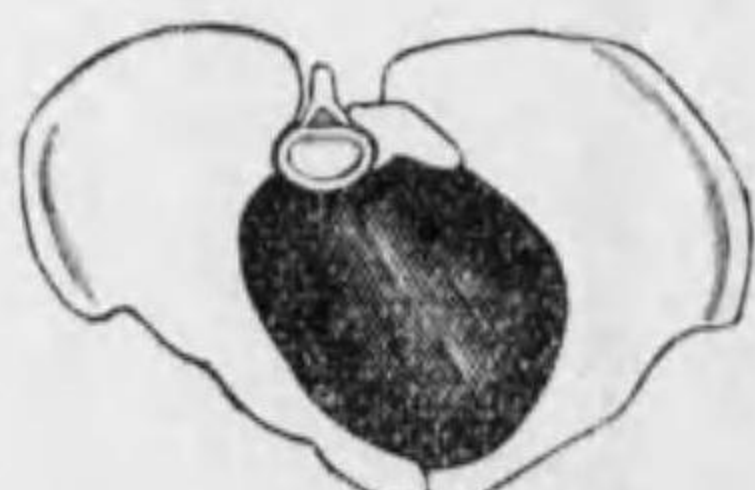
(3) 扁平骨盤



(4) 全狭扁平骨盤



(5) 横狭骨盤



(6) 斜狭骨盤



(7) 骨軟化症骨盤

- 3 全狭扁平骨盤 全體として狭小なる上に前後径線が特に短縮す。
 - 4 横狭骨盤 横径が短縮す。
 - 5 斜狭骨盤 斜径が短縮す。
 - 6 歪狭骨盤 諸径線が不規則に短縮す。
- 丙、原因による分類
- 1 佝偻病骨盤 薦骨岬著しく突出し薦骨は水平に近し、入口の前後径著しく短縮し横径は最も延長し、骨盤腔及び出口は反て廣し。(小兒期に骨の硬くなることが遅れる病氣にて、小兒の歩行する時期が非常に遅る)
 - 2 骨軟化症骨盤 各平面の横径は甚しく短縮し、特に恥骨結合は鳥の嘴の如く突出する故嘴状骨盤ともいふ。
(一旦出来たる骨の石灰分が漸次消失し骨は軟くなる病氣なり)
 - 3 他の骨疾患による狭骨盤 形状一定せず。

原因

- 一、先天的原因 先天的に身體の倭小なるもの、又は骨壁のみ狭小なるもの。
 - 二、後天的原因 佝偻病、骨軟化症、骨疾患(骨盤、脊柱、股關節、下肢等の炎症畸形等)
- 妊娠及び分娩に對する障礙
- 甲、妊娠に及ぼす影響 妊娠の初期は正常妊娠と異らざるも八ヶ月以後に至りて
 - 1 尖腹又は懸垂腹を起し易く
 - 2 子宮底は異常に高く先進部の骨盤の骨盤内嵌入障礙を起し
 - 乙、分娩に及ぼす影響
 - 3 胎位胎勢に異常を來し易し

乙、分娩に及ぼす影響

- 一、分娩第一期
 - 1 早期破水及び開口期の遅延を起し易し
 - 2 先進部の骨盤内嵌入障礙を起し易し
 - 3 臍帶、四肢の脱垂を起し易し
 - 4 胎位、胎勢の異常を起し易し
 - 5 陣痛異常を起し易し
- 二、分娩第二期
 - 1 分娩は遅延又は停止す
 - 2 陣痛異常を起す
 - 3 子宮破裂を來す事あり
 - 4 腔壁を壓迫し壊死に陥らしむ(その結果傳染を起し又は尿瘻を生ず)
 - 5 兒頭は壓迫されて損傷し又は頭蓋内出血を起す
- 三、分娩第三期 後産期陣痛微弱を起し易く其結果
 - 1 胎盤剝離困難又は
 - 2 弛緩出血を起し易し

診断

骨盤の精密なる内及び外計測の結果径線が短縮せることにより確診し得るも次の諸點は診断の助となる。(即ち狭骨盤なる事を疑はしむ)

一、妊娠中

- 1 小兒期に普通の時期より歩行し始めたるや否や又は
- 2 既往分娩經過を問診す可し
- 3 尖腹又は懸垂腹を作り
- 4 初妊婦に於て妊娠末期に至るも先進部固定せざるもの
- 5 子宮底甚しく高きもの
- 6 胎位胎勢に異常あるもの
- 7 身體倭小、跛行(びっこ) 脊柱の彎曲

骨産道の異常

二、分娩中

- 1 早期破水
- 2 先進部の固定し難きもの
- 3 臍帯四肢の脱垂あるもの
- 4 胎位胎勢の異常あるもの
- 5 分娩経過著しく遅延するもの
- 6 子宮破裂の徴あるもの

處置

- 一、妊娠時……必ず醫診を受け其指揮を仰ぐ。
- 二、分娩時……速に醫診を求め其間に於て
 - 1 早期破水を豫防す。(其爲には安靜にして、努責を禁じ内診を成る可く避け、先進部の偏在する側を下にして側臥位をとらしむ)
 - 2 早期破水を來したる時は兒心音を屢々聴取し臍帯、四肢の脱出の有無を検す。
 - 3 陣痛異常を來さぬ様に注意す。(陣痛微弱を起さぬ様に豫防し又は陣痛過強なる時は收縮輪に注意し子宮破裂を警戒す)
 - 4 胎兒心音及び母體々温に注意す。
 - 5 分娩第三期には子宮の收縮を促し弛緩出血を豫防す。
 - 6 軽度の狭窄は「ワイヘル」氏懸垂位により先進部を骨盤内に嵌入せしむる事あり。

附、「ワイヘル」氏懸垂位

第百十七圖の如く産婦を「ベット」に仰臥せしめ臀部を牀縁に置き兩脚を下垂せし

第 125 圖



ワイヘル氏懸垂位

む、この位置により真結合線は○、五―一、○程延長し軽度の狭骨盤の際には胎兒先進部は骨盤腔内に進入す。

第二節 廣骨盤

定義 骨盤の外徑線が其平均數よりも二―三種以上大なるものを云ふ。
種類

- 一、全廣骨盤 骨盤腔の總ての徑線が延長せるもの。
- 二、一部廣骨盤 或る徑線のみが特に延長せるもの。
- 三、漏斗廣骨盤 骨盤の入口は過廣にして出口は正常なる爲め骨盤腔が漏斗狀をなせるもの。

分娩経過

- 一、他に異常なき時は分娩は容易にして経過短きも、
- 二、娩出力が過強なれば急産(街上又は墜落産)を起し易く、其結果會陰裂傷、臍帯離斷、子宮内翻症、胎兒損傷等を起すことあり。
- 三、胎兒は正常の分娩機轉を營まず。(其結果、兒頭は低在横定位、顔面位、前頭位等を起し易し)

處置

- 一、妊娠末期には外出を禁じ安靜を守らしめ
- 二、分娩開始せる時は速に臥床せしめ腹壓を禁じ早期より充分なる會陰保護を行ふ
- 三、分娩困難なる時は速に醫治を乞ふ可し。

試験問題 骨産道の異常(狭骨盤、廣骨盤)

- 1 狭骨盤に就て記せ 昭六(新潟、栃木) 昭七(沖繩) 昭八(東京、富山)
- 2 狭骨盤とは如何及其の種類 大七(福井、愛媛) 大一一(徳島) 昭六(愛媛)
- 3 骨盤の名稱を擧げ且つ狭骨盤を説明せよ 昭九(静岡)
- 4 狭骨盤の原因及測知法 大一一(新潟)
- 5 狭骨盤の妊娠及分娩に及ぼす影響 大一一(千葉) 大一一(千葉) 一五(千葉)
- 6 狭骨盤とは如何なるものか又分娩に及ぼす影響 大四(山梨) 大一一(山形) 大一一(山口) 昭二(静岡) 昭五(山形) 昭七(岡山)
- 7 妊娠分娩經過中狭小骨盤に疑はしき徴候を擧げよ 昭七(福岡) 昭八(三重)
- 8 狭骨盤の種類及特徴 大七(大阪、福岡)
- 9 分娩第一期に於ける狭骨盤により起る障礙を記せ 大一一(和歌山)
- 10 分娩開始後陣痛正常なるも先進せる兒頭の骨盤内に進入せざる時は如何なる疾病を考ふべきか 昭二(岡

- 山)
- 答
- 1 産道異常—狭骨盤 骨盤傾斜異常 骨盤腔内腫瘍
 - 2 胎兒發育異常—過熟兒 腦水腫 重複畸形
 - 3 胎位胎勢異常—反屈位 横位 骨盤位
 - 4 胎兒附屬物異常—羊水過多症 前置胎盤
 - 11 初妊婦十ヶ月に於て兒頭の骨盤上口に固定せざる場合は何を意味するか 昭七(徳島)
 - 12 狭骨盤は何により判定すべきや 昭五(新潟)
 - 13 狭骨盤の分娩經過及診斷法 昭二(長崎)
 - 14 第一度及第二度狭骨盤とは如何 その分娩經過及一般的處置
 - 15 分娩時兒頭の骨盤内固定を障碍する凡ての場合を列擧せよ 昭二(京都)
 - 16 分娩第二期に於て兒頭の骨盤上口に固定せざる理由を列擧し産婆の之に對する處置を記せ 昭八(愛媛)
 - 17 ソルヘル氏懸垂位とは如何
 - 18 廣骨盤の分娩經過 大一一(宮城) 昭二(徳島)

第四章 軟産道の異常

軟産道の異常により分娩障礙を來すものは次の如し。

- 一、軟産道の開大障礙(子宮口、頸管、腔、陰門の狭窄及び伸展性缺乏)
- 二、子宮の發育異常(重複子宮、副角子宮)……異常妊娠編参照。
- 三、子宮の位置異常(強度前傾前屈症、後屈症、子宮脱出症)……異常妊娠編参照。
- 四、軟産道或其附近の腫瘍(子宮の筋腫、癌腫、卵巣囊腫)……異常妊娠編参照。
- 五、膀胱直腸の充満

第一節 軟産道の開大障礙

原因 子宮口、頸管、腔、陰門に於て狭窄又は伸展性缺乏せる場合に起り其主なる原因次の如し。

- 一、高年又は若年の初産婦 二、組織の硬變(膈瘍又は炎症による)
- 三、癍痕(手術、炎症又は既往分娩の裂傷によりて起る)

障礙

- 一、分娩遷延す。 二、續發陣痛微弱を起すか又は 三、過強陣痛を起す(この時は子宮破裂、頸管又は會陰に高度の裂傷を生じ大出血す)
- 四、弛緩出血を來す 五、胎兒は假死又は死亡す

軟産道の異常

處置 會陰保護を巧妙に行ひ其の高度なるものは醫治を乞ふ可し。

試験問題 (軟産道の異常)

- 1 分娩障害を起す軟産道異常を挙げ併せて其の原因及障害を述べよ (縣名なし)
- 2 年齢は出産に如何なる關係を有するか 大六(神奈川)
- 3 分娩時に於ける子宮口開大困難を來す原因について知る
- 4 所を記せ 昭九(富山) 子宮に發する主なる腫瘍の名稱並に其の分娩に及ぼす影響 大一五(島根)
- 5 卵巢囊腫の分娩障害 (縣名なし)

第二節 膀胱直腸の充満

第一項 膀胱過度の充満

原因

- 一、分娩初期の排尿を怠りたるため
 - 二、産位が排尿に不便なるため
 - 三、分娩末期に尿道が兒頭と骨盤壁との間に壓迫さるゝため
- 障礙 一、娩出力の微弱を來し(從て分娩遷延す) 二、胎盤娩出を妨げ 三、産褥期に膀胱「カタル」を起し易し。

處置

- 一、屢々自然排尿を試ましめ(膝肘位をとらしむれば排尿さるゝ事あり)……第百二十六圖

- 二、陣痛間歇時に先進部を上方に壓排す。
- 三、止むを得ざれば陣痛間歇時に「ネラトン」氏「カテーテル」を用ひて導尿を行ふ。
- 四、以上により効を奏せざれば速に醫治を乞ふ。

第二項 直腸の充満

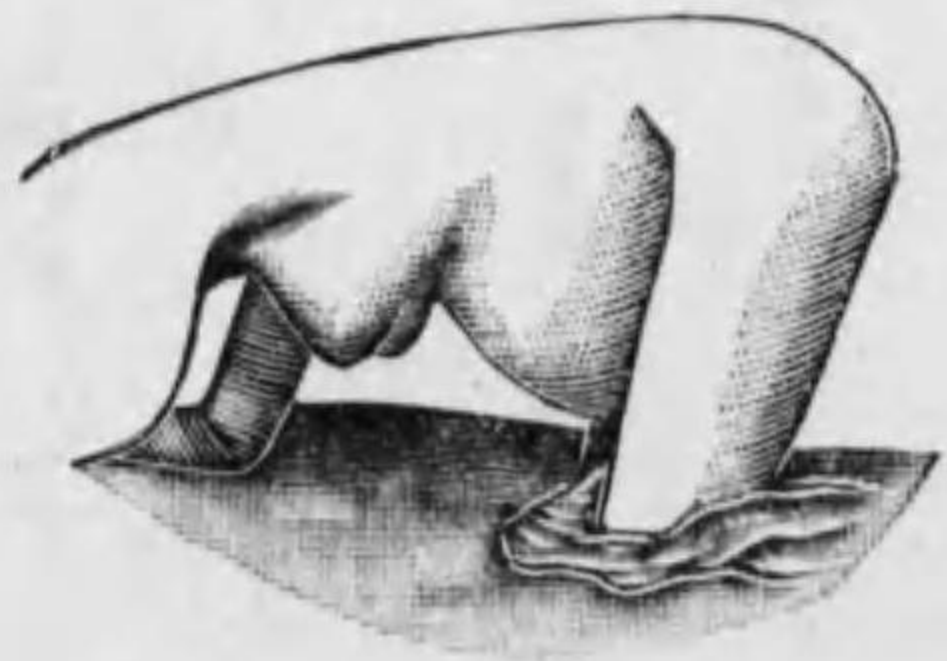
原因 分娩準備の際に排便を怠りたる爲に來る。

- 障礙
- 1 産道を狹隘(せまい)ならしむる爲に通過障害を起し
 - 2 陣痛微弱を來す。
 - 3 努責の際糞便が排出され外陰を不潔ならしめ傳染を起さしむ。
- 處置 分娩初期に於て蓄便の有無に關らず灌腸を行ふ。

第三節 母體に於ける疾患

- 一、分娩子痲……異常妊娠編參照。
- 二、其他の疾患……(心臟、肺臟、腎臟、脚氣等) 異常妊娠編參照。

第 126 圖 膝肘位



第五章 骨盤位

第一節 骨盤位の種類及び原因

種類

一、臀位 單臀位……臀部のみ先進し、兩下肢を胸腹に沿ふて上方へ伸展す
複臀位……一側又は兩側の下肢を股膝關節にて屈曲し足踵を臀部に接す

二、膝位 全膝位……兩膝共に先進す
不全膝位……一側膝のみ先進す

三、足位 全足位……兩足共に先進す
不全足位……一足のみ先進す

更に此各々につき胎向及び分類を區別す。

原因

- 一、胎兒先進部が骨盤内に進入し難き場合……(例へば狹骨盤、骨盤腔内に腫瘤ある場合、懸垂腹、前置胎盤、畸形子宮等)
- 二、胎兒が移動し易き場合……(例へば腹壁及び子宮の弛緩、羊水過多症、雙胎分娩の第二兒、流早産兒)
- 三、胎兒に異常ある場合……(例へば浸軟兒、畸形、腫瘤のある場合等)



一般に初産婦よりも經産婦に多し。

第二節 第一臀位の診断

頭部……子宮底にありて浮球感を呈す

臀部……下方にして骨盤入口上にあり柔軟にして凹凸あり浮球感を呈せず

背部……母體の左側にあり

小部分……母體の右側にあり

兒心音……臍高附近にて其左側に於て著明なり

内診所見

分娩初期にて破水前には先進部を明かに觸れ得ず、分娩が進みたる時には二個の同大の球形柔軟なる肉塊を觸れ、其内部に坐骨結節を觸る、又兩球間に溝あり(之を臀間溝といふ)その中央に肛門あり、其兩側に尾骨と外陰を證明す。

複臀位にては臀部の外に足趾を觸れ、足位にては足、膝位にては膝部を觸る。

臀線(左右の坐骨結節を結合せる線)は入口部に於ては横徑又は少しく第二斜徑、潤部に於ては第二斜徑、峽部及び出口部に於ては前後徑に一致す。

産兒所見

骨盤位

第 128 圖 第一單臀位第一分類



産瘤 左側臀部又は外陰に生ず。

骨重疊 著明ならず。

頭形 球形にして頭産瘤を生ぜず。

第三節 第二臀位の診断

第二節(第一骨盤位)に於て○印を附せる左と右及び第二と第一を反對するのみにて他は第一臀位の場合に同じ

第 129 圖
第二單臀位第二分類



第四節 第一臀位の分娩機轉

一、臀部の娩出

臀位に於ては臀線(又は臀部横徑ともいふ)によりて其位置を定む。

分娩開始により臀部は骨盤入口に入り、臀線は入口の横徑に一致す。(又は少しく第二斜徑に偏す)

第一廻旋 によりて、前方にある左臀部が先進す。

第二廻旋 によりて左臀部を前方に廻轉しつゝ下降し、臀線は骨盤廣部にては第二斜徑に一致し、峽部及び出口にては前後徑に一致す。

第三廻旋 によりて左股關節部は恥骨弓下に支へられ、兒體は強く左方に彎曲し後在の右臀部が會陰を滑脱す。

二、軀幹の娩出

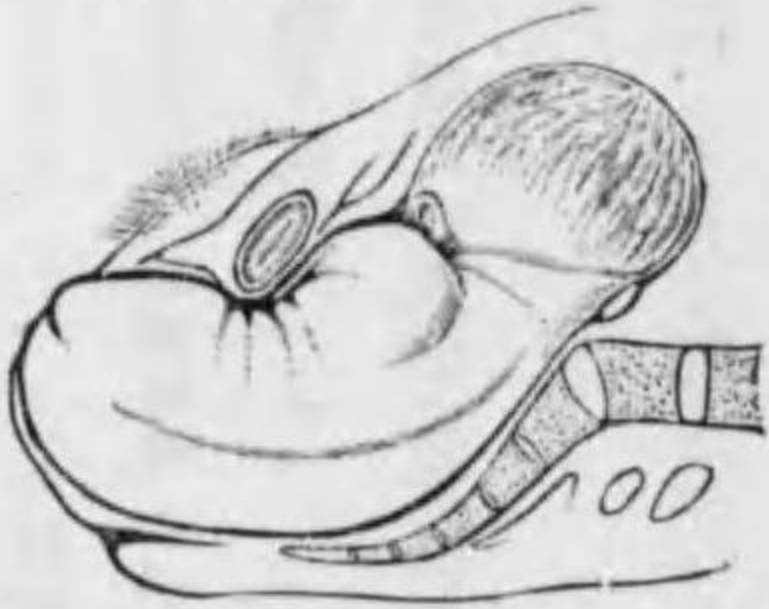
第 130 圖

第一臀位分娩に於て臀部が骨盤入口部に入れる状況



第 131 圖

第一臀位にて臀部の排臨せる状況



第 132 圖

骨盤位分娩に於ける臀部の廻轉を示す



兒背が左方に向ひたるまゝにて特別の廻轉をせず次第に娩出す。

三、肩胛部の娩出

肩胛徑は臀線と同じ斜徑を通過し、出口にては左肩が恥骨弓下に支定せられ右肩胛が會陰を滑脱す。

四、頭部の娩出

此時兒頭は丁度骨盤入口部に來り矢狀縫合は其横徑に(或は少しく第一斜徑に近く)一致し漸次後頭は前方に廻轉し、廣部にては臀線及び肩幅と反對の斜徑を通り、出口部にて其前後徑に一致し、項窩が恥骨弓下に支定せられ、顔面は産道後壁を降りて頤部、顔面、前頭の順序に會陰を滑脱す。

第 133 圖

第一臀位の分娩機轉
(肩胛徑は出口の直徑に一致す)



第五節 第二臀位の分娩機轉

第四節に於て○印を付せる右と左及び第二と第一を反對にすれば他は第一臀位の場合同じ
附 複臀位は臀部娩出後屈曲せる下肢は自ら陰門に出づ。

第六節 骨盤位の分娩經過(障碍)

- 一、早期破水 先進部固定し難き故、早期破水を來し易し。
- 二、臍帯の脱出 早期破水の結果として來り、殊に足位、膝位に起り易し。
- 三、臍帯の壓迫 臍部娩出より兒頭娩出までの間に長時間を要する時は、臍帯は産道と胎兒(殊に頭部)との間に壓迫せられ、臍帯の血行が妨げらるゝ時は、胎兒血行中に炭酸瓦斯が蓄積(たまる)し、之が延髄にある呼吸中樞を刺戟して既に産道内に於て呼吸を營み(早期呼吸といふ)産道中の血液、羊水、粘液等を吸入して窒息に陥り遂に死亡す。
- 四、頭部娩出の遅延 先進下部は小にして最大の頭部は最後となる故その娩出は困難にして遅延す。
- 五、胎盤早期剝離 兒頭娩出が遅延する間に、子宮は既に縮小して胎盤早期剝離を起し易し。
- 六、胎兒の損傷 娩出術の際に骨折又は軟部に損傷を來し易し。

第 134 圖 骨盤位に於ける頭部の分娩機轉



第 135 圖 骨盤位分娩に於て兒頭の正常廻轉の方向を示す



七、弛緩出血 分娩第三期の延長又は弛緩出血を來し易し。

第七節 骨盤位の處置

分娩時は勿論妊娠時に於ても醫治を求む可し。

一、妊娠中の處置

- 1 前半期：特別の處置を要せず。(自然に頭位に廻轉さるゝ事あり)
- 2 後半期：自己廻轉(第二百八十四頁参照)により自然に頭位に廻轉さるゝ事ある故八ヶ月以前は外廻轉術を行ふ可らず、八ヶ月以後には外廻轉術を行ふ場合あり。

二、分娩時の處置

初めより醫治を乞ふを可とす、醫師來着迄には

1 分娩第一期

- イ、早期破水を豫防す (安臥せしめ、努責を禁じ、胎胞の保存に努む)
- ロ、排便、排尿を充分にす。
- ハ、分娩に必要な消毒の準備をなし置く。
- ニ、假死蘇生術の準備をなし置く。
- ホ、兒心音、陣痛状態、分泌、一般状態を看視す。

骨盤位

2 分娩第二期

- イ、破水時には 前羊水の性状及び量に注意し。
- ロ、破水直後には 兒心音を聴取し、異常あれば内診し臍帯脱出あれば脱出側を上にして側臥せしめ其壓迫さるゝ事を豫防す。
- ハ、母兒に危険を認めざる時は、臍部の娩出迄は自然の経過に任せ、腹壓を禁じ娩出部の牽引を禁ず。
- ニ、臍部娩出後は臍帯は兒頭と産道との間に壓迫せらるゝ故娩出術を行ひ、成る可く速に娩出せしむ可し。
- ホ、兒頭娩出の際には會陰保護に注意す可し。且つ胎兒は假死状態にて生るゝこと多き故之に對する準備を怠る可らず。

3 分娩第三期

子宮の收縮状態及び出血に注意す。(即ち胎盤殘留及び弛緩出血を豫防す)

三、産褥時

特に子宮の收縮狀、出血、産褥熱に注意し、異常あれば醫治を求む。

第八節 各骨盤位分娩の難易(豫後の良否)及び其理由

豫後不良なるものより順次に擧ぐれば

全足位及び全膝位↓不全足位及び不全膝位↓單臀位↓複臀位

理由

- 一、先進部が臀位特に複臀位なる時は産道の擴開最も良く、従つて頭部娩出に困難少し。
- 二、臀位の時は兩下肢の間に臍帯を保護して其壓迫を防ぐ。
- 三、不全膝位及び不全足位特に全膝位及び全足位の時は産道の開大不充分的なる故娩出に困難を來し、頭部娩出遲延、臍帯壓迫を來し易し。

第九節 外廻轉術

條件 本法は次の條件が備はれる場合にのみ施行せらる。

- 一、妊娠八ヶ月以後たること。
- 二、破水前にて胎兒がよく移動する事。
- 三、他の異常殊に産道に狭小なきこと。

實施方法

- 一、患者をして充分排尿せしめ、仰臥位とし股及び膝關節を強く屈曲して腹壁を弛緩せしめ、
- 二、術者は患者の側方に坐し、一手にて兒頭を骨盤入口に押し下ぐると同時に一手にて臀部を子宮底に向て押し上ぐ。
- 三、暴力を用ひず靜かにこの操作を數回反復し陳痛發作時には休止す可し、若し疼痛を訴ふるか又は數回試むるも成功せざる時は強ひて行ふ可らず。
- 四、頭位に整復したる時は兒心音を聴取し異常なければ腹帯にて固定す。

第十節 骨盤位牽出術

本法は臀位及び足位に行ふものにして次の條件を備ふるを要す。

- 一、産道(骨盤及び軟産道)に狭小なき事。
- 二、兒頭過大ならざる事。
- 三、子宮口は全開大又は之に近き事。

第一項 臀位牽出術

(一)準備

- 一、産婦を横床仰臥位とし、下肢を股及び膝關節にて強く曲げ股間を充分に開かしめ
- 二、内外陰及び其附近を充分に消毒す。

(二)第一段 軀幹牽出法

- 1 一手の示指或は中指を前在鼠蹊溝に鈎し(第三百三十六圖)
- 2 それが恥骨弓下に現はるゝ迄後下方に牽引す。次で
- 3 前方に牽引し後在臀部が下降せば他手示指を後在鼠蹊部に鈎して牽引し、臀部が陰裂間に現はるゝに至れば
- 4 拇指を薦骨部に當て他の三指を大腿に當てゝ振り運動をなし、臍部迄引出し(第三百三十七圖)
- 5 臍帯を弛めて、肩胛骨の下角が恥骨弓下に來る迄牽引し、次で上肢の解出に着手す。即ち

(三)第二段 上肢解出術(先づ母體の後方にある上肢を解出するが常則なり)(第三百三十八圖)

- 1 一手を以て兩下肢を足關節にて握り前上方に舉上して、後方に間隙(すきま)を作り、
- 2 他手を腔内に挿入して上肢を肘關節の上にて握り、兒の肘關節にて兒の顔面を撫つるが如き運動をなしつゝ上肢を解出す。
- 3 次で前在上肢も上法の如くして解出するも、若し困難なる時兒を百八十度廻轉して、前在上肢を後方に來らし

め上法によりて解出す。次で頭部、挽出に移る。

(四)第三段 頭部牽出法(第三百三十九圖)

甲、フアイト・スメルリー氏法

- 1 左手の示指を胎兒の口の中に入れ
- 2 兒を術者の前膊上に腹臥する様に騎乗(うまのり)せしめ
- 3 他手の示指と中指との間を廣く開きて兒の項部につけ、残りの指にて肩胛部を握りて後下方に引き、項部が恥骨弓下に來れ

第 136 圖 第一單臀位挽出術



第 137 圖 軀幹挽出術



第 138 圖 上肢解出術(後方より見たる圖)



第 139 圖 頭部挽出術 (フアイト・スメルリー氏操作)



乙、ワイカンド・マルチン氏法
ば、前上方に廻轉しつゝ牽引すれば兒頭娩出す。

骨盤位

此際助手あれば手拳にて腹壁上より兒頭を骨盤軸の方向に壓下せしむ。

第二項 不全足位

第四百十圖の如く脱出肢の足關節の後部に術者の兩拇指を當て、残りの指を前部に當てし足を把握(にぎりしめる)し、靜に上下に動かして牽引すれば臀部が陰裂外に娩出す。次に兩示指を鼠蹊溝に鈎して上述の如くして娩出せしむ。

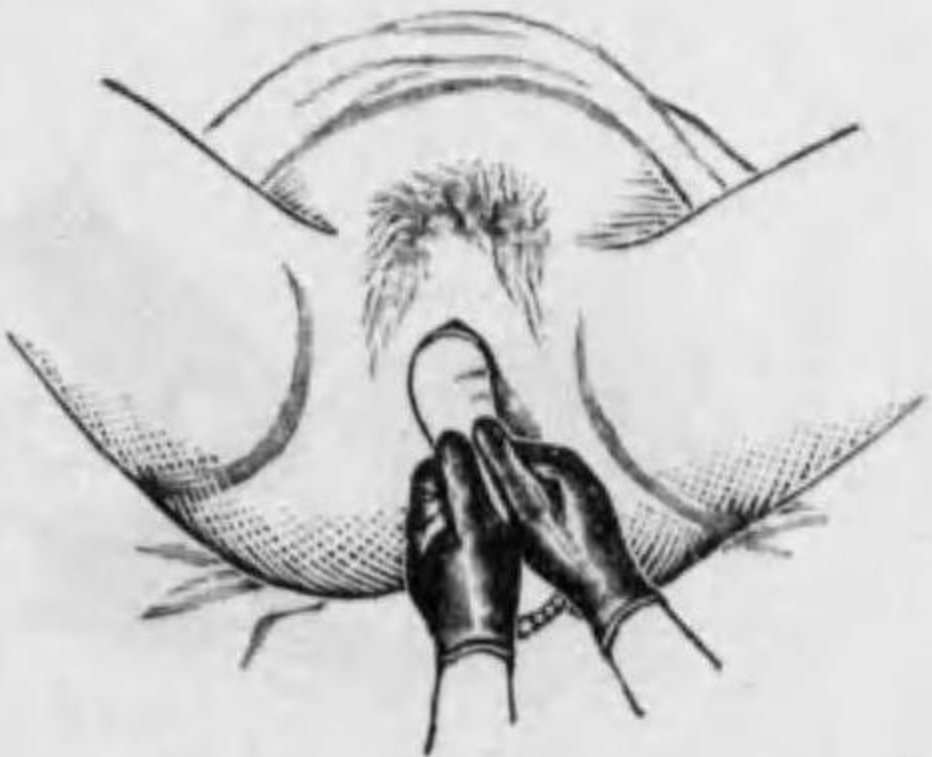
第三項 全足位

兩足既に娩出せる時は、兩手を以て兩大腿を握り上下に動かして後在臀部より娩出せしめ以後上述の如くなす。

附、骨盤位牽出術に關し注意すべき事項

- 一、産道の狭小、兒頭の過大、子宮口の開大不十分なる時には行ふ可らず。
- 二、下肢の娩出及び上肢離解の際に兒の骨部を廣く握る可し、而して骨折又は脱臼を起さざる様に注意す可し。
- 三、軀幹娩出時に内臓殊に肝臓を損傷せしめざる事。
- 四、會陰保護を充分に行ふ事。
- 五、施術は迅速なる事、而して暴力を用ひざる事。

第 140 圖
下肢挽出術



試験問題 (骨盤位)

- 1 骨盤位の原因を擧げその母兒に及ぼす障礙を説明せよ (昭九(三重))
- 2 骨盤位の分娩機轉 (東京) 六一〇(新潟、神奈川) 大九

○3 骨盤位の種類並に其の分娩の難易を記せよ 大一一四

(大阪) 大一一五(愛知、奈良)

4 足位の分娩經過 大七(埼玉)

○5 骨盤位分娩は母兒に如何なる危険を及ぼすや 大一一五

(大阪) 昭九(北海道)

○6 骨盤位が胎兒に危険ある理由を記せ 大五(大阪) 大一一

六(岐阜) 大七(茨城、千葉) 大一一(千葉) 大一一

五(秋田) 昭二(徳島) 昭五(神奈川) 昭八(石川)

7 骨盤位は何故頭位より危険多きか 大一一四(大阪)

8 頭位と臀位との分娩を比較せよ 大一一四(埼玉)

答 特別の異常なき場合として説明すれば

良ならしむるや 昭八(茨城)

10 臀位と足位分娩とは何れが母兒兩者に悪影響を及ぼすか 昭九(山梨)

11 臀位の診断 大四(東京)

○12 骨盤位の症狀及診断 昭四(高知) 昭七(東京)

骨盤位妊娠の診断及頭位との鑑別診断 大五(東京)

大一一(東京) 大一一三(東京) 大一一五(茨城)

14 骨盤位の外診所見及分娩の難易を説明せよ 大一一四

(徳島) 昭三(奈良)

15 先進部の兒頭と臀部との區別 大一一三(埼玉) 大一一二

(岐阜)

16 臀位の診断と處置 大一一〇(神奈川) 昭三(東京)

昭四(宮崎、福井) 昭八(北海道)

○17 骨盤位の取扱法 大四(東京) 大六(東京) 大一一

(茨城) 大一一五(新潟) 昭九(山形)

18 臀位の妊娠中及分娩時に對する處置 大一一(東京)

骨盤位の分類及之が分娩時に於て注意すべき事項を記せ 大一一五(石川)

20 骨盤位分娩の取扱上注意すべき主要點 昭二(和歌山)

昭三(徳島) 昭九(東京)

答 處置を書けば宜し

○21 骨盤位の挽出法 大二(埼玉) 大五(兵庫) 昭二

(栃木)

9 骨盤位分娩が後頭位分娩に比し何故胎兒生命の豫後を不

期三第	期二第	期一第	先進部	頭位	臀位
胎盤早期剝離 弛緩出血	胎兒損傷 挽出術	兒頭挽出 臍帶壓迫	下向部は骨盤 入口へ 早期破水	嵌入固定 來らず	移動 起し易し
來らず	來らず	來らず	來らず	遲延せず	起し易し
來らず	來らず	來らず	來らず	不要	起し易し
來らず	來らず	來らず	來らず	起らず	起し易し
來らず	來らず	來らず	來らず	起し易し	起し易し

- 22 足位娩出術に就て 昭九(奈良)
- 23 ファイトス・メリー氏法に就て 昭九(福井)

24 臀位の娩出術 大二三(東京)

第六章 横位乃至斜位

原因 骨盤位の場合と同じ(第二百七十頁参照)

診断

一、外診所見

腹部の形……は横に長く、子宮底は縦位に比して低し。
 子宮底部及び恥骨結合上……は空虚にして頭部又は臀部を觸れず。
 側腹部……の一方に兒頭、他方に臀部を觸る。
 小部分……は第二分類は明瞭なるも第一分類は不明瞭なり。
 胎兒心音……は臍の下方にて、正中線又は幾分兒頭のある側に偏して聴取し得。

二、内診所見

- 1 妊娠中及び破水前 胎兒部分は高處に在る故觸れ難し、往々胎胞を隔て、臍帶、上肢、肩胛を觸るゝ事あり。
- 2 破水後 先進せる上肢及び肩胛を觸る、而して次の如くして胎向及び分類を決定し得。
 イ、胎向：腋窩の閉づる方向に頭部が存する故之によりて胎向を知る。(第百四十一圖)

ロ、分類：肩胛及び脊柱の存する側に兒背が在る故之によりて分類を知る。

分娩經過

成熟兒にては自然分娩不可能にして次の如き經過をとる。

- 一、早期腹壓 子宮下部が強く伸展さるゝにより劇痛を起し従て早期腹壓を起す。

- 二、早期破水 先進部は肩胛なる故骨盤腔を栓塞し得ず、前後兩羊水はよく交通するを以て早期破水を起し、従つて

1 臍帶又は上肢の脱出を來し且つ

2 子宮口及び頸管の開大を困難ならしむ。

三、痙攣又は強直陣痛を起す 即ち破水と共に

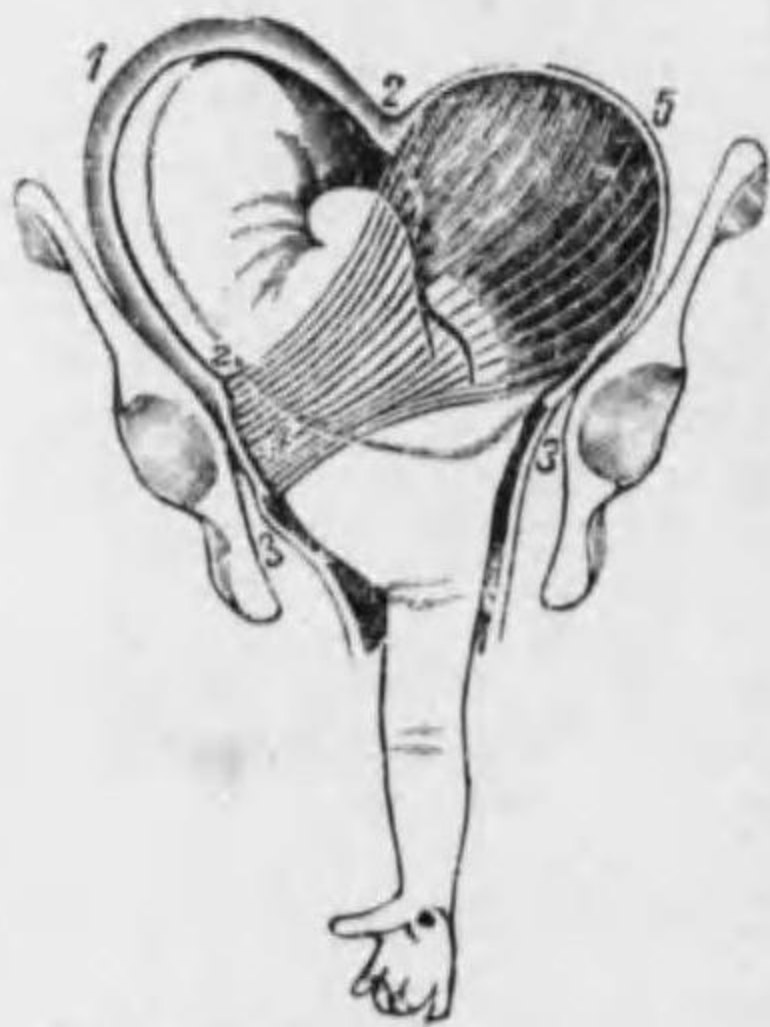
羊水は殆んど全部流出し、子宮壁と兒體は密着し、陣痛は益々強劇となる。

四、遷延横位 肩胛は益々壓下せられて肩胛位

をとり胎兒は固定したるまゝ少しも前進し得ざるを以て收縮輪は上昇して臍の近くに至り

横位乃至斜位

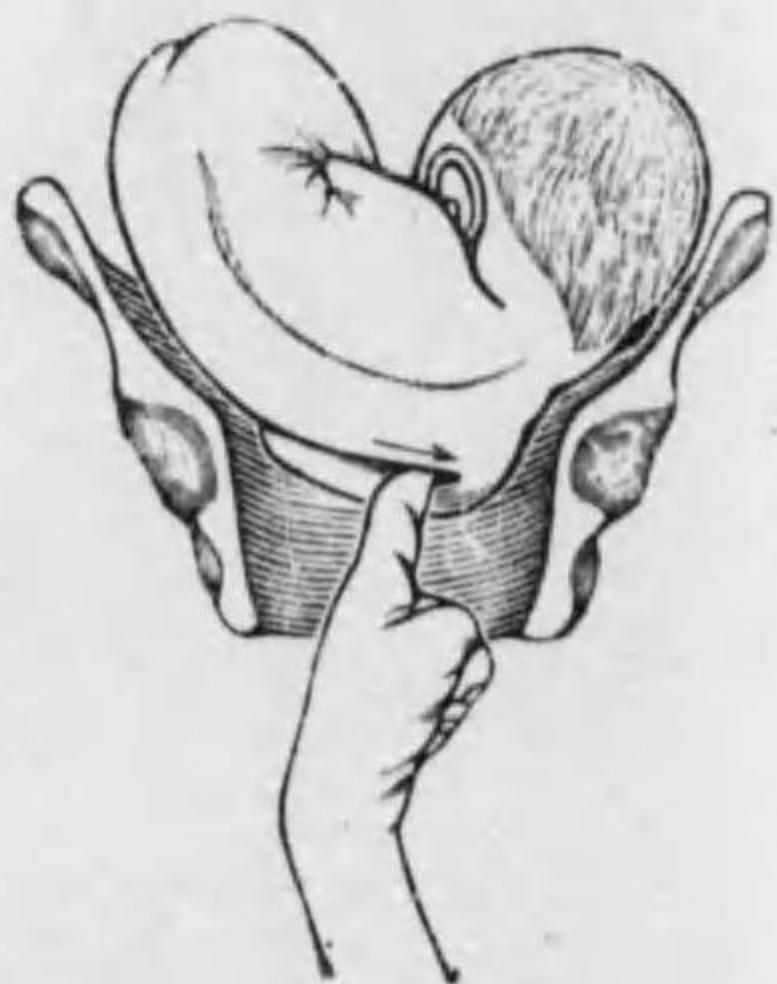
第 142 圖 遷延横位



- 1 空洞筋
- 2 内子宮口(收縮輪)
- 3 外子宮口
- 4 子宮下部 (普通に伸展せる部)
- 5 子宮下部 (著しく菲薄となれる部)

二八三

第 141 圖 腋窩閉鎖の方向を検す



第一横位なる故に腋窩は左方(矢の方向に閉づ)

分娩は爰に停頓す、この状態を遷延横位といふ。

五、遷延横位を放置する時 次の結果を來す

- 1 陣痛益々強烈となれば子宮破裂を起して母兒共に死亡す。
- 2 然らざれば疲勞陣痛微弱を起して、發熱を來すか又は
- 3 強き壓迫或は胎盤早期剝離等の爲に胎兒は死亡す。

横位にて自然分娩を遂げ得る場合あり即ち

- 一、自己廻轉 分娩初期に於て自然に横位より縦位に廻轉して自然分娩を遂ぐるものにして極めて稀に起る。
- 二、自廻娩出 頭部及び肩胛が恥骨結合に懸りて茲に停まり脊柱は強く彎曲し、胸部、腹部、臀部、下肢の順に肩胛の傍を通過して娩出してから肩胛、次に頭部の娩出するものを云ひ(第百四十三圖)稀に未熟兒の死亡浸軟せるものに起る。
- 三、重折分娩 兒體が腹部にて屈曲し、其屈曲部が先進して娩出する場合を云ひ(第百四十四圖)稀に未熟兒の死亡浸軟せるものに起る。

處置

- 甲、妊娠中 醫治を求む可し、止むを得ざる時に限り外廻轉術を行ひて縦位となし(頭位とするが可なり)腹帯を施し、兒頭の存する側を下にして側臥せしむ。
- 乙、分娩時
 - 一、直ちに醫治を求む、其間に於て

第 143 圖
自廻娩出の初期



第 144 圖
右手を脱出し兒體は胸椎にて二重に折れ頭部は腹部に密接す



- 二、破水前：破水を豫防す可し(安臥せしめ、粗暴又は瀕回の内診を避く)
- 三、破水後：羊水の流出を成る可く少からしむ(安靜側臥せしめ努責を禁す)
- 四、手術及び蘇生術に對する準備をなし置く可し。
- 五、上肢脱出せる時は消毒「ガトゼ」又は脱脂綿を以て被ひて不潔になるを防ぎ、決して脱出肢を還納又は牽引す可らず。
- 六、其の他、兒心音、母體の一般状態、陣痛、收縮輸出血等の状態を注意す可し。

丙、分娩後及び産褥時

子宮收縮不全及び産褥熱を豫防す。

試験問題 (横位乃至斜位)

- 1 横位及斜位の原因を記せ 大一三(群馬) 〇 2 横位の分娩經過 大一二(茨城) 大一一四(徳島) 昭二

横位乃至斜位

- (山口) 昭三(高知) 昭四(新潟)
- 3 横位の原因及症状 昭九(熊本)
- 4 横位の診断 大七(東京) 昭八(福岡)
- 5 横位分娩を放置する時は其の危険如何 大六(千葉) 大一二(千葉)
- 6 上肢脱出を来し易き原因竝に其の脱出の母兒兩者に及ぼす影響を述べよ 昭八(愛媛)
- 7 上肢脱出の分娩に對する影響を問ふ 昭八(富山)
- 8 上肢脱出したる時と下肢脱出したる時と何れが輕易なりや其の理由 大七(大阪) 昭八(東京)
- 答 下肢脱出の方が輕易なり、理由は下肢脱出は骨盤位に於て起る故挽出術を行ひ得るも上肢脱出は横位又は稀に頭位に於て起る故成熟兒の場合には自然分娩不可能なり。
- 9 横位にて自然分娩をなし得るもの分娩経過を問ふ 昭二(大阪)
- 答 自己廻轉 自廻娩出 重折分娩に就き説明すれば宜し。
- 10 横位の診断法及分娩経過 大四(埼玉) 大七(福島) 大九(茨城) 大一一(静岡) 昭九(新潟)
- 11 第一横位の診断及分娩機轉 昭九(新潟)
- 12 第二横位第二分類の内外診所見を述べよ 昭九(山梨)
- 13 自然分娩不可能なる胎兒の位置及状態 大一一(大阪)
- 14 分娩中最も困難なる位置及経過 大六(静岡)

第七章 胎勢の異常

其主なるものは、(一)反屈位、(二)上肢又は下肢の下垂乃至脱出、(三)後頭位分娩の異例(低在横定位、後方後頭位、後方前頭位)

第一節 反屈位

反屈位は頭位の頭部が胸部より遠ざかれるものにして反屈の度の強きの順に擧ぐれば顔面位→前額位→前頭位にして分娩の困難のもの順に擧ぐれば前額位→顔面位→前頭位なり。

(後頭位分娩機轉を参照し充分理解し置く可し)

第一項 前頭位

(一)第一前頭位

診断

外診所見 第一後頭位と殆んど同じ。

内診所見

小囟門……高くして左又は左後方

第 145 圖 第一前頭位の外診所見を示す

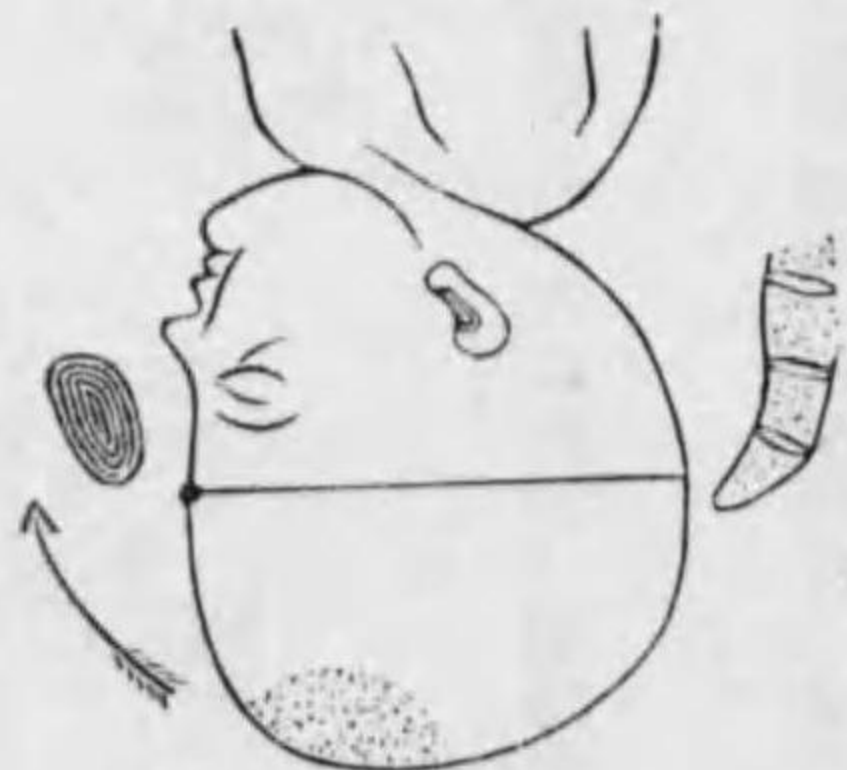


第 146 圖 第一前頭位の内診所見を示す



小囟門左後
大囟門右前
矢狀縫合第二斜徑に一致す

第 147 圖 前頭位分娩に於ける兒頭の變形と産痛發生部位



點は恥骨弓に支えらるる部直線は陰門通過の頭圍

大囟門……低くて右又は右前方
矢狀縫合……上口部では横徑に、潤部では第二斜徑に、峽部及び下口部では前後徑に一致す。
頭産瘤……大囟門附近の右方。

胎勢の異常

分娩機轉

骨盤上に於ては、矢狀縫合は上口の横徑又は少しく第二斜徑に一致し小囟門は左、大囟門は右に在り。

第一廻旋 頤部は胸部を離れて大囟門(即ち前頭)先進す。

第二廻旋 大囟門は常に母體の前方に向て廻轉しつゝ下降するた

めに矢狀縫合は潤部に於て第二斜徑に峽部及び下口にて其前後徑

に一致し、大囟門は母體の前方に、小顱門は其後方に位す。

第三廻旋 大囟門が排臨し前額部が恥骨弓下に支へられ、先づ後頭が會陰を滑脱し、次に前額、顔面が恥骨弓下

より滑脱し、兒頭の娩出を終る。此際兒の顔面は母體の前方に向ふ。

第四廻旋及び肩胛娩出 第三廻旋の終る頃に於て肩胛は骨盤上口に在り肩胛横徑(肩幅)は横徑に一致す、漸次下

降するに従ひ右肩胛が先進し、且つ母體の前方に向て廻轉するために潤部にては第一斜徑に、下口にて前後徑

に一致し、右肩胛が恥骨弓下に支へらる、此廻轉により兒の顔面は母體の右大腿に向ふ、而して先づ左肩胛が

會陰を滑脱し次に右肩胛が前方より娩出す(次で軀幹は大なる抵抗なく娩出す)

分娩經過

前頭位は後頭位よりも大なる周圍を以て娩出する故(後頭位の最大周圍は小斜徑周圍三十二種なるが、前頭位の最大周圍

は前後徑周圍三十四種なり)分娩困難にして會陰裂傷を起し易きも他に異常なければ自然分娩を遂げ得。

處置

一、分娩第二期遷延し易き故醫治を乞ふを安全とす。 二、會陰保護を充分にす可し。

其他後頭位分娩に準ず。

(二)第二前頭位

第一前頭位の○印の左と右及び第一と第二を反對にす。

第二項 顔面位

(一)第一顔面位

診斷

外診所見

頭部……左腸骨窩にあり、兒背との間に溝を認む。

臀部……子宮底の左側にあり。

兒背……母體の左側にあり。

小部分……母體の右側にあり。

兒心音……右下腹部

内診所見

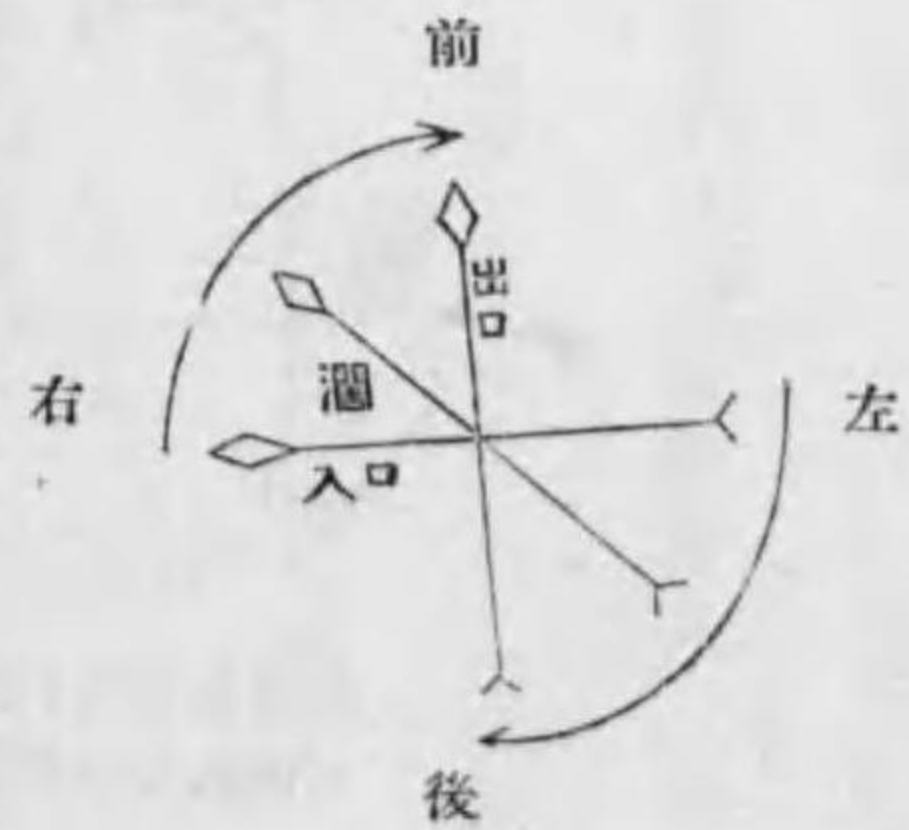
大及び小囟門……觸れず。

頤部……母體の右側又は右前方。

前額縫合……母體の左側又は左後方。

胎勢の異常

第 148 圖 第一前頭位分娩に於ける兒頭第二廻旋の方向と各平面に於ける大小顱門及矢狀縫合の位置



第 149 圖 第二前頭位の外診所見を示す



第 150 圖 第二前頭位の内診所見を示す



小囟門右後
大囟門左前
矢狀縫合第一斜徑に一致す

異常分娩編

顔面線……骨盤上口部にては其横徑又は少しく第二斜徑に、潤部にては第二斜徑に、峽部及び下口にては前後徑に一致す。

産兒所見

顔産瘤 右口角及び頬部。

顔面線 とは前額縫合、鼻梁及び口を経て頤の中央に至る假定線にして、之によりて骨盤内に於ける顔面の位置を診定す、頭位の矢狀縫合に相當するものなり。

分娩機轉

分娩開始すれば前額縫合は骨盤上の横徑又は第二斜徑に一致す。

第一廻旋 頤部は胸部を離して先進し

第 152 圖
第一顔面位の分娩機轉
(第二廻旋を終る)



顔面線は骨盤下口の前
後徑に一致し頤部は恥
骨弓下に固定す

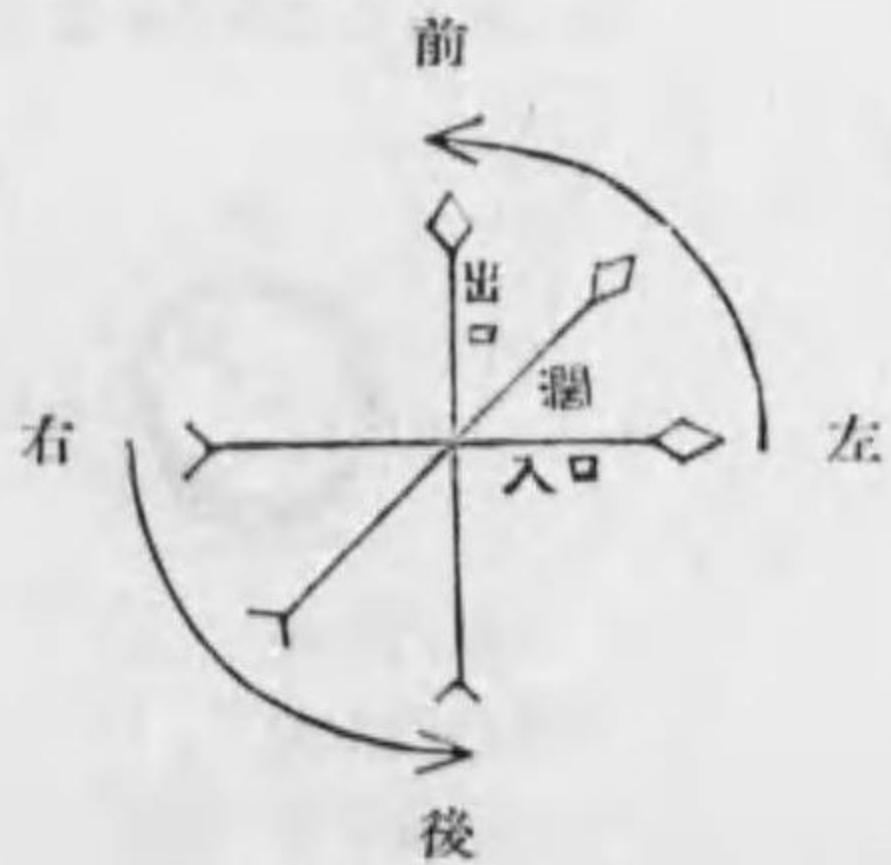
第 153 圖
顔面位分娩に於ける兒頭
の變形と産瘤發生部位



黒點は恥弓下に支へらるる
部直線は陰門通過時の頭圍

第 151 圖

第二前頭位分娩に於ける兒
頭 第二廻轉の方向と各平
面に於ける大小内門及矢狀
縫合の位置



二九〇

第二廻旋

頤部は漸次母體の前方に向て回轉しつゝ下降し、顔面線は骨盤潤部にては第二斜徑に一致し、峽部及び下口にては前後徑に一致し頤部は前方に、前額縫合は後方に向ふ。

第三廻旋

頤部排離し、前頤部が恥骨弓下に支へられ、顔面、前頭、頭頂、後頭の順に會陰を滑脱して頭部の娩出を終る。

第四廻旋

肩胛部は前頭位の場合と全く同様の廻轉をなしつゝ下降するため、其廻轉により兒の顔面は母體右大腿の内面に向ふ。

肩胛娩出

肩胛及び軀幹の娩出は第一前頭位と全く同じ。

(二) 第二顔面位

第一顔面位の○印の左と右及び第一と第二を反對にす。

(三) 頤部後方に向ふ顔面位 (不良胎向)

頤部が後方に向ふ時は後頭部と肩胛とが相重り先進部は廣大となるため、第三廻旋を營み得ず。茲にて自然分娩不能となる。

分娩經過

- 一、先進部の最大周圍徑が大なる故(氣管後頭周圍三十四釐)分娩困難なり。
- 二、頤部後方に向ふ場合には第三廻旋は絶対に不能にして母兒死亡の危険あり。

處置

- 一、直ちに醫治を求む。
- 二、其間充分なる會陰保護をなす可し。
- 三、且つ兒は頭部變形及び顔產瘤の爲め醜惡なる容貌となる故産婦には當分見す可らず。

第三項 前額位

前額位とは前額の先進せるものにして兒頭反屈の度は前頭位より強く、顔面位より弱し。分娩は頭圍中の最大なる大斜徑周圍(三十六徑)を以て産道を通過するを以て頭位分娩中最も困難なるものなり、而して分娩經過中に多くは顔面位に變し最後迄前額位の位置をとるものは極めて稀なり。

診斷

外診所見……顔面位と殆んど同じ。

内診所見……前額及び大凶門を觸れ、口及び頤部を觸れず。

分娩經過

之を説明するには前額縫合、大凶門、鼻を以てし前額縫合は顔面位の場合と同一の經過をとる。

附 分娩時に於ける各種頭位の先進部の最大周圍

- 一、後頭位 小斜徑周圍(三十二徑)

第 154 圖
第二顔面位の外診所見



×心音部
→明瞭なる陷凹部

第 155 圖
前額位分娩に於ける兒頭の變形と産瘤發生部位



黒點は弓下を支えられる部
直線は陰門通過時の頭圍

- 二、前頭位 前後徑周圍(三十四徑)
- 三、顔面位 氣管後頭周圍(三十四徑)
- 四、前額位 大斜徑周圍(三十六徑)

試験問題 (前頭位)

- 1 前頭位の診斷及分娩機轉について 昭八(岩手)
- 2 第二前頭位の内診所見 大七(東京) 大九(神奈川)
- 3 第一前頭位の分娩機轉 大七(神奈川、愛知、和歌山)

- 5 第二前頭位の分娩機轉 昭二(徳島) 昭九(福井) 大六(神奈川)

試験問題 (顔面位)

- 1 顔面位の種類、徴候、處置 大一一(東京、群馬)
- 2 顔面位分娩の診斷 大一一(山形、鹿兒島) 大一一(福島)
- 3 第一顔面位に就て記し其の障碍を問ふ 大四(茨城)
- 4 第一顔面位の外診上の所見並に其の分娩機轉を記せ 大一一(奈良)
- 5 第一顔面位の外診所見 大一一(岐阜)
- 6 第一顔面位の内診所見並に前額位との區別 大七(佐賀)
- 7 第二顔面位の診斷 大二(東京) 大一一(千葉)
- 8 分娩時に於ける第一顔面位の徴候を記し併せて骨盤位と胎勢の異常

- 9 第二顔面位の兒頭骨盤通過の有様を記せ 大一一(大阪)の區別を擧げよ
 - 10 顔面位の分娩機轉を記せ 大五(埼玉) 昭二(神奈川)
 - 11 顔面位を以て産出せる兒頭の變形、及面瘤の部位 大五(三重)
 - 12 顔面位の分娩經過を記し併せて娩出困難を來す場合を列擧せよ 大七(熊本)
 - 13 顔面位の不良胎向とは如何、並に其の處置を問ふ 大五(大阪)
- 答 頤部後方に向ふもの

試験問題 (前額位)

○1 前額位の定義及分娩機轉 大一五(愛媛)

— 2 第二前額位の分娩機轉 昭九(長野)

第八章 四肢の下垂及び脱出

定義

下垂 破水前に胎胞内に上肢又は下肢を觸るゝ場合をいふ。

脱出 破水後に於て産道内(子宮腔又は腔腔内)に上肢又は下肢を直接觸るゝ場合をいふ。

原因 凡て先進部が骨盤に固定し難き時に産道と先進部との間に廣き間隙のある場合に起る。即ち横位、骨盤位、狭骨盤、廣骨盤、羊水過多症、雙胎、反屈位、早期破水、早産兒、等

第一節 上肢の下垂乃至脱出

横位に於て最も多く起り、稀に頭位にも見らる。

分娩經過(障碍)

- 1 横位の場合 遷延横位となり母兒に著しき危険を來す。
- 2 頭位の場合 頭部の骨盤内嵌入が障碍さるるため分娩困難を來す(例へば陣痛微弱を起して分娩停頓し、或は陣痛過強となれば子宮破裂を來す) 早産兒又は死胎兒に於ては自然分娩を遂ぐる場合あり。

處置 直に醫治を求む其間に於て

- 1 横位の場合 脱出肢を清潔に保ち、安靜にして羊水漏出を防ぐ
- 2 頭位の場合 脱出せる上肢の在る側を上にして安靜側臥せしめ 腹壓を禁じ、兒心音を監視し羊水漏出を防ぐ

第二節 下肢の下垂乃至脱出

主に骨盤位に起り、頭位には極めて稀なり。

分娩經過及び處置は足位又は膝位の場合と大體同じ。

第九章 後頭位の廻旋異常

第一節 低在横定位

定義 頭部の第二廻旋を缺けるもの、即ち普通は骨盤上口部に於て其横徑線に一致せる矢狀縫合は兒頭の下降と共に廻旋を營み斜徑を経て前後徑に一致するに至るものなれども、何等の廻旋を營まずして骨盤内を下降するものあり、之を低在横定位といふ。

原因 廣骨盤、未熟兒にて陣痛強き時に起る。

診斷 矢狀縫合は横徑に一致し其兩側に大小凶門を觸る。(多くは同高に在り)

後頭位の廻旋異常

第 156 圖 左手の脱出



分娩経過 稀に其のまゝ、又は第二廻旋を營みて娩出する事あるも、多くは下口部にて停滞し母兒に危険を及ぼす。處置 速に醫治を乞ひ、其間に於て醫師の手術準備(鉗子術)をなし置く。

第二節 前頭頂骨定位

骨盤上口部に於て胎兒の前頭頂骨(母體の前方に向ふ頭頂骨)が最も深く先進し、矢狀縫合は横徑線に一致し且つ後上方に偏す。

第三節 後頭頂骨定位

後頭頂骨(母體の後方にある頭頂骨)が最も深く先進し、矢狀縫合は横徑線に一致し且つ恥骨に近く前上方に偏す。以上の他次のものあり

後方後頭位(後頭位にて後頭が母體の後方に廻轉して先進するもの)
内過剰廻轉(第二廻旋が過剰に行はれ、矢狀縫合は前後徑を過ぎ更に他側の斜徑線に至り、再び前後徑に戻るもの)。

試験問題 (廻旋異常及び雜問)

- 1 後方後頭位に就き説明せよ 昭二(鹿兒島)
- 2 低在横定位とは何ぞや及産婆の處置 昭八(京都)
- 3 胎兒の位置異常を來す原因を記せ 大一(埼玉)
- 4 胎兒先進部の骨盤嵌入について 大一(神奈川)
- 5 各頭蓋位の區別及機械的作用の差 昭二(新潟)
- 6 頤部胸部より離れたる時は分娩に如何なる影響を及ぼすか及其の理由 大六(岐阜)
- 7 各頭位第三廻轉を説明し併せて後頭位が分娩最も容易なる理由を述べよ 大一五(大阪)
- 8 異常分娩各胎位に於ける産癆發生部位を記せ 大一二(栃木)

答

- 1 前頭位 (第一胎向 右頭頂骨前上方 第二胎向 左頭頂骨前上方)
- 2 前額位 (第一胎向 右前額部 第二胎向 左前額部)

3 顔面位 (第一胎向 右頬又は右口角 第二胎向 左頬又は左口角)

4 骨盤位 (第一胎向 左臀部 第二胎向 右臀部)

第十章 胎兒の異常

第一節 過熱兒

定義 妊娠十ヶ月を経過するも分娩せず體重四〇〇〇瓦以上の胎兒を云ふ。
分娩経過

- 1 全身大、從て兒頭も大なる故狹骨盤と同様の経過をとるも
 - 2 頭蓋骨硬く凶門、縫合は緻密なる故、應形機能が充分に行はれざるため、狹骨盤より更に不良の経過をとる。
(即ち微強陣陣→早期破水→分娩遷延→過強陣痛→子宮破裂→胎兒死亡等)
- 處置 1 醫治を求む。 2 狹骨盤と全く同様の注意をなす可し。

第二節 分娩障礙を來す可き胎兒の畸形

第一項 腦水腫

定義 腦室内に多量の液體が滞留(たま)りし、爲に兒頭が著しく大にして、頭蓋骨は薄く、軟く、縫合及び凶門の胎兒の異常

著しく擴開せるものを云ふ。

原因 不明。

診斷 必ずしも容易ならざるも次の如し。

外診上 頭部過大にして柔軟、且つ骨盤に嵌入すること困難なり。

内診上 頭部過大にして柔く薄く、且つ縫合及び凶門の著しく擴開せる事。

分娩經過

- 一、應形機能を充分に營む故、軽度なるものは自然分娩を遂げ得。
- 二、陣痛により頭蓋が破裂縮小して自然分娩を遂ぐる場合あり。
- 三、頭部甚しく大なる時は狹骨盤と同様の障碍を來し、子宮破裂を起し易し。

處置

- 一、直ちに醫治を求め其間に於ては
- 二、狹骨盤の場合と同様の處置をなし、特に弛緩出血に對して注意す可し。但し胎兒の生命に關しては（例へば心音）全然注意を要せず。以下に述ぶる畸形兒に於ても同様にして、これ畸形兒は母體外の生活を望む事困難なればなり。

附 腦水腫と過熟兒との區別

頭蓋骨	頭蓋骨	腦水腫	過熟兒
重積	軟にして薄し凶門縫合大		硬し厚し
頭蓋穿刺	甚よく重積す	腦脊髄液を多量排泄す	甚少し
			液を漏出せず

第二項 半頭兒（無腦兒）

定義 頭蓋或は腦質の一部又は全部缺損せる胎兒をいふ。

分娩經過 多くは顔面位をとるも頭部の容積小なる故其娩出は容易なり。然し肩胛の娩出は困難なり。

處置

- 一、決して騒ぐ可らず且つ産婦には絶對知らしむ可らず。
- 二、兒の生命は考慮する要なし。
- 三、肩胛娩出に注意し其際特に充分なる會陰保護を行ふ可し。

第三項 重複畸形兒

定義 一卵性雙胎の二個の胎兒が癒着したるものなり。

分娩經過 流早産を起すか、發育佳良なるものは自然分娩不可能なり。

處置 疑あれば直ちに醫診を乞ふ可し。

第四項 胎兒の腫瘤

異常分娩を來す可き胎兒の腫瘤は甲狀腺腫、腹水、肝臟肥大等なり。

胎兒の異常

第 157 圖 脊柱破裂を伴ふ半頭兒



第 158 圖 重複畸形の一例（胸骨融合）



分娩経過 腫瘍が産道に嵌入すれば母児に危険を來す。
處置 疑あれば醫治を求むる外なし。

試験問題 (過熟兒及び畸形兒)

- 1 過熟兒の分娩経過並に處置 (縣名なし)
- 2 腦水腫とは如何なるものか其の分娩時の診断並に経過
昭八(神奈川)
- 3 分娩障礙を來す胎兒の畸形及疾病の種類を記せよ 昭
二(熊本)
- 4 半頭兒の分娩経過 昭八(臺灣)
- 5 新産兒の畸形並に此の場合に於ける産婆の心得 六一
一(千葉) 昭九(大阪)

第十一章 胎兒の發育異常

第一節 雙胎妊娠及び雙胎分娩

定義 雙胎妊娠とは子宮腔内に二個の胎兒を包藏するものを云ふ。其分娩を雙胎分娩といふ。
原因 不明、屢々遺傳す。

雙胎妊娠の種類

- 一卵性雙胎 一個の卵子に二個の精子が進入して受胎せるもの。
- 二卵性雙胎 二個の卵子に各々精子が進入して受胎せるもの。

雙胎妊娠の徵候(診斷)

甲、疑 徵

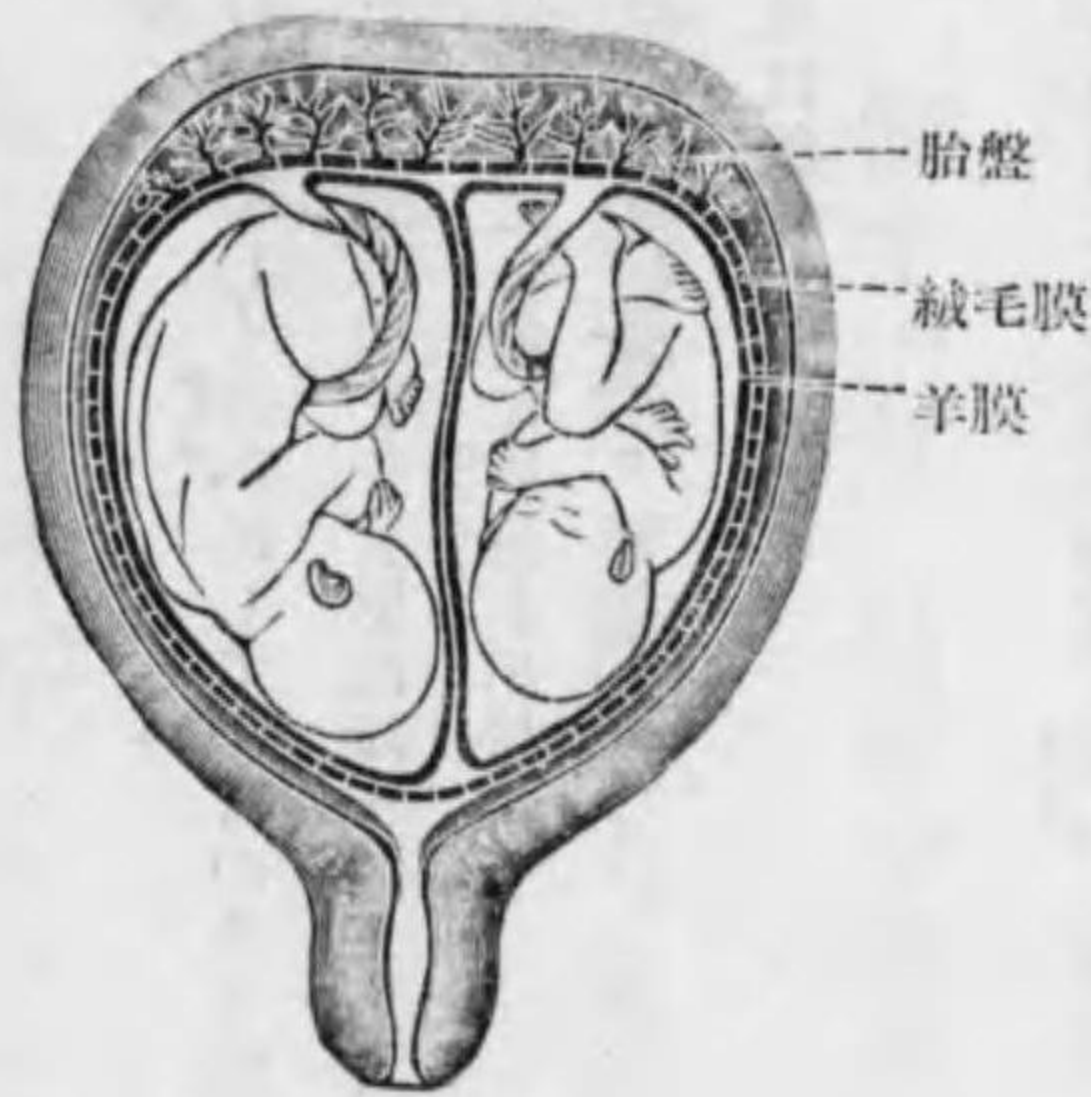
- 1 子宮の増大著しく速かにして子宮の大き妊娠月數に比し過大なり。
- 2 觸診上兩兒間の堺を子宮壁に淺き溝として觸る。
- 3 妊婦は同時に各所に胎動を自覺す。
- 4 多數の小部分を觸る。
- 5 遺傳又は既往症あり。

乙、確 徵

- 6 二個の頭部又は二個の臀部を明かに觸る。
 - 7 腹壁の隔りたる二ヶ所に於て明瞭に兒心音を聴取し、この二ヶ所を結ぶ線の中央に於ては兒心音が全く聴えざるか又は極めて微かなり。
 - 8 第一兒分娩後、尙ほ子宮腔内に胎兒部分又は胎胞を觸知す。
 - 9 「レントゲン」により二兒の骨骼を證明す。
- 一卵性及び二卵性雙胎の鑑別(特徴)

	一卵性雙胎	二卵性雙胎
1 胎兒の性	兩胎兒は常に同性なり	兩胎兒は同性又は異性にして一定せず
2 胎盤の數	一個にして共通なる故兩兒の血管相交通す	二個にして別々なる故兩兒の血管相交通せず
3 絨毛膜	一枚	二枚
4 羊膜	各自に一枚宛のことあり又は共通にて一枚のことあり一定せず	必ず各自に一枚宛あり 必ず一枚より成る、即ち二枚の羊膜及二枚の絨毛膜を有す
5 兩胎囊の隔壁	二枚の羊膜より成る、又は全く無きことあり	決して生ぜず
6 重複畸形	稀に生ずる事あり	

第 159 圖
一卵性雙胎の模型圖



第 160 圖
二卵性雙胎の模型圖



妊娠経過

- 1 妊娠前半期……子宮は單胎の場合よりも大にして悪阻症状強き事多し。
- 2 妊娠後半期……呼吸困難、心悸亢進、浮腫、靜脈瘤、妊娠腎、子癇を起し易し。
- 3 早産……を起し易し。
- 4 胎兒……位置異常、發育不良（兩兒の身長體重は單胎より小さく、且つ兩兒の發育不同の事多し）、畸形（一兒が死亡する時は生活兒に壓迫せられて紙狀兒となる事あり）

分娩経過

一、正常経過

- 1 第一兒が縦位なれば單胎分娩と同じ経過をとり、兒體娩出後子宮は收縮せず間もなく第二兒の胎胞を形成す。
- 2 第二兒も縦位なれば産道は既に擴大せる故開口期殆んどなく容易に娩出せらる。
- 3 兩兒娩出の間隔は通常一〇—三〇分なれども、時には極めて短く又は長くして一日以上に及ぶ事あり。
- 4 胎盤娩出は第二兒娩出後一時に娩出するを普通とするも、二卵性雙胎に於ては第二兒娩出前に第一兒の胎盤を娩出する事あり。

二、異常経過（障碍） 次の障碍を起し易し。

- 1 第一期より原發陣痛微弱を起し易く従て第一期延長す。
- 2 第二兒の胎位、胎勢の異常、臍帶、四肢の脱出。
- 3 第二兒の胎盤早期剝離。
- 4 第一兒が骨盤位、第二兒が頭位の時に兩兒頭相鉤し分娩不能となる。（第百六十一圖）

胎兒の發育異常

處置

5 胎盤娩出遅延。

6 第三期又は其後の弛緩出血。

一、妊娠時

1 雙胎の疑あらば醫治を求む。

2 雙胎なる事を直ちに妊婦に告ぐ可らず。

二、分娩時

1 醫診を求む。

2 第一兒の第二結紮を嚴重にす可し(一卵性雙胎に於ては兩兒の血行交通して居る故)

4 第一兒と第二兒とを混同せざる様目標を附す可し。(第一兒を兄又は姉とす)

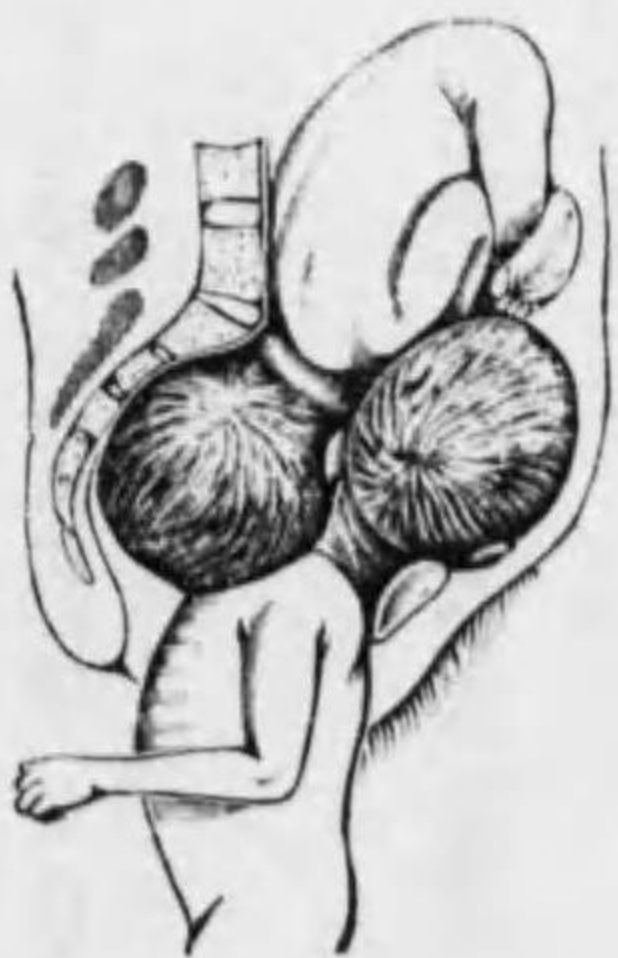
6 雙胎なる事を直ちに産婦に知らしむ可らず。

3 第二兒の心音を注意す。

5 子宮收縮状態(弛緩出血)に注意す可し。

7 其他單胎分娩と同じく處置す可し。

第 161 圖
雙胎分娩に於て兩
兒頭相鈎す



試験問題 (雙胎)

- 1 雙胎妊娠に就て記せ 昭五(大阪)
- 2 雙胎妊娠の徴候 大五(崎玉) 大一二(静岡) 大一五(長野) 昭五(静岡) 昭九(静岡)
- 3 雙胎妊娠の診断 大七(山口、佐賀、徳島) 大一一(愛媛) 大一二(大阪) 大一一(長崎) 昭二(東京) 昭七(山口)
- 4 雙胎妊娠診断上注意すべき點 大一二(茨城)
- 5 雙胎妊娠の徴候及診断 昭二(奈良、山形) 昭四(福島)
- 6 外診上如何なることにより妊娠なることを斷定するや並に雙胎妊娠の斷定を記せ 大七(神奈川)
- 7 雙胎と單胎妊娠との區別
- 8 雙胎妊娠及診断及び之と誤診し易き疾病 昭二(秋田)
- 9 雙胎妊娠と似たる症狀を呈するものを挙げ且つ鑑法を略

10 記せよ 昭九(東京)
雙胎妊娠と羊膜水腫との鑑別を記せ 大一二(群馬)
大一一(和歌山)

11 一卵性と二卵性雙胎の鑑別 大一一(東京、千葉) 昭三(愛媛)

12 雙胎妊娠に於ける卵膜及胎盤の關係を圖解せよ 昭九(千葉)

13 雙胎兒の性如何 昭三(滋賀)

14 一卵性雙胎の特徴を述べ鑑別法を記せ 大一一(愛媛)

15 雙胎の際産婆の取るべき處置 大七(山梨) 大一一(栃木)

16 雙胎分娩に於ける産婆の注意 大六(栃木) 大一一(東京) 昭三(沖繩)

17 雙胎の徴候及分娩時の處置 大四(大阪) 大五(群馬) 大一一(栃木)

18 雙胎妊娠の徴候及その分娩取扱上特に注意すべき事項如何 昭八(栃木) 昭九(新潟)

19 雙胎分娩に起り易き障碍及取扱上特に注意すべき事項を挙げよ 昭八(愛媛) 昭九(滋賀)

20 雙胎分娩にて第一兒娩出後の注意點を記せ 大一一(熊本)

21 雙胎妊娠の診断及分娩時の處置 大一一(新潟) 大一一(鳥根) 昭二(山形)

22 一卵性及二卵性雙胎の區別及雙胎分娩時の取扱上の注意事項 昭八(宮城)

23 雙胎分娩の經過及其取扱法を記せ 昭九(島玉)

第十二章 胎兒附屬物の異常

第一節 胎盤の異常

第一項 前置胎盤

定義 胎盤が子宮下部に附着し、其一部が子宮口に達するものを云ふ。

種類

胎兒附屬物の異常

- 1 中央(全)前置胎盤 胎盤が子宮の全部を被ふもの。
- 2 偏在(一部)前置胎盤 胎盤が子宮口の一部を被ふもの。
- 3 邊緣前置胎盤 胎盤が子宮口の口縁に觸るもの。

原因 不明なれども子宮上部に妊卵を着床せしむる能力なき時又は子宮内膜の病變によるらし。

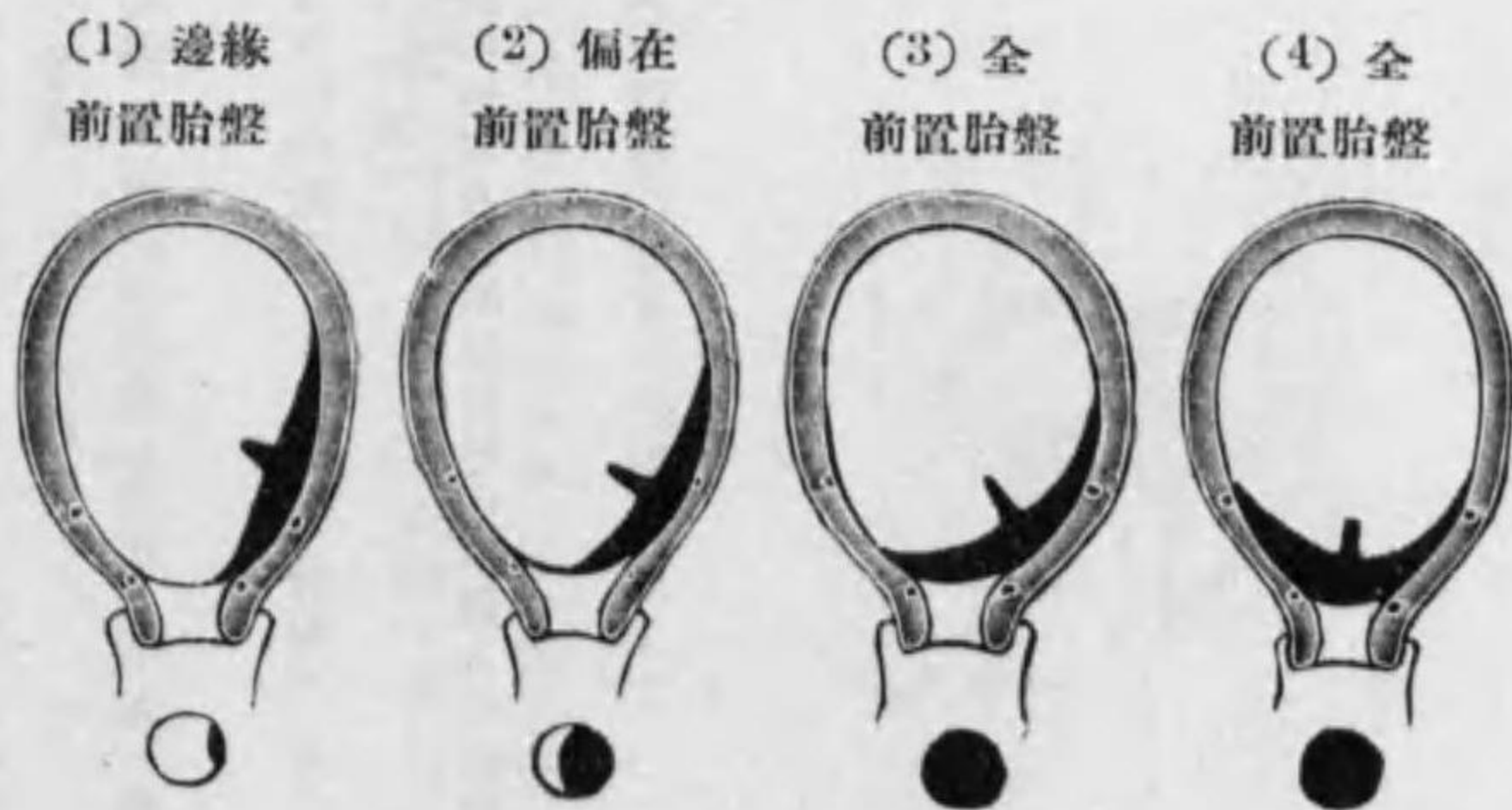
頻度 五百乃至六百の分娩に對し一回の割にして經産婦は初産婦の十倍の割に来る。

障 碍 (危險) 妊娠前半期には通常障得なく主として後半期特に分娩時に次の如き障得を起す。

一、強出血

- 1 子宮下部又は子宮口が延長或は擴大せらるゝにより胎盤が早期剝離する爲に出血するものなり。
- 2 前置附着部が大なる程出血量多く且つ出血時期早し。
- 3 この出血の爲に微弱陣痛、又は早産、甚しき時は亡血死を來す。
- 4 出血は胎兒先進部に壓迫せらるゝか、破水により卵膜の緊張ゆるみ、從て胎盤が收縮して止血する事あり。
- 5 第三期に於て弛緩出血を起し易し。

第 162 圖
前置胎盤の各種



二、胎位、胎勢の異常、胎兒下部の骨盤内嵌入障得を來し易し。

三、早期呼吸 胎盤早期剝離の爲に胎兒は早期呼吸を營み假死又は死亡するもの多し。

四、産褥時 に於ては弛緩出血を起し易く或は胎盤剝離面が腔腔に近きため傳染し易く從て産褥熱を起し易し。

診斷 (症狀)

- 一、妊娠末期又は分娩初期に認む可き原因なくして強出血を來せし時は直ちに本症を疑ふ。
- 二、出血は陣痛發作時に増強し間歇時又は破水後に一時止血するか又は劇減す。
- 三、胎兒先進部の固定困難なり。
- 四、胎盤の觸知 内診時に指頭に直接胎盤を觸るゝか又は子宮口閉鎖せる時は腔圓蓋部に於て子宮壁と先進部との間に海綿様の柔軟なる胎盤を間接に觸る。(後の場合を倚褥の感ありといふ)
- 五、胎盤が附着する下子宮部は異常に潤軟なり。
- 六、後産所見 卵膜の裂孔は胎盤の邊緣に接して存す。

處 置

- 一、直ちに醫診を求むるか或は病院に送る可し。
- 二、絶對安靜にし腹壓を禁じ下腹部に氷罌法を施す。
- 三、醫師の來診遅く且つ強出血ある時は嚴重なる消毒の下に腔強「タンボン」を施す事あり。
- 四、貧血に對する處置を施す。(異常妊娠編参照)
- 五、消毒を特に注意す可し。

第二項 常位胎盤の早期剝離

定義 生理的位置にある胎盤が胎児娩出前に剝離して大出血を起すものを云ふ。

原因

- 一、胎盤附着部の病的變化……子宮内膜炎、腎臓炎、妊娠腎、子宮腫瘍等。
- 二、外傷……腹部の刺しき衝突、打撲、壓迫等。
- 三、子宮内壓の急減……羊水過多症の破水後、雙胎の一兒娩出後。
- 四、胎盤(臍帶)の牽引……臍帶過短、臍帶纏絡、墜落産、不法なる牽引又は廻轉術。
- 五、其他……過強陣痛、過強腹壓、羊水過少症、延滞破水、急性傳染病等。

症狀 主なる症狀は出血と急性貧血なり。

出血は内出血と外出血と同時に來る事多く、時には内出血のみ又は外出血のみの事あり。外出血は陣痛發作時に減量又は停止し間歇時に増量す。

内出血すれば次の徴候あり。

- 1 子宮は急激に増大し、子宮底上昇す。
- 2 子宮壁は緊強して緊満痛又は壓痛甚し。
- 3 胎兒部分は區別困難又は觸れ難く、兒心音、胎動を認め得ず、胎兒は多くは死亡す。

4 陣痛は微弱となるか又は停止す。

5 急性貧血症狀を呈す。(顔面及び全身皮膚蒼白、嘔吐、欠伸、呼吸困難、脈搏頻細等)

診斷 前置胎盤及び子宮破裂と鑑別を要す。

- 1 上記特有なる出血
- 2 急性貧血
- 3 下腹部の緊張膨隆 緊満痛又は劇痛
- 4 卵膜裂孔は胎盤より遠く距りたる處にあり

處置

- 一、速刻醫師を迎ふ。醫師來着迄には
- 二、出來る限り其原因を除き
- 三、絶對安靜、腹壓を禁し、下腹部に氷巻法を施す。
- 四、延滞破水の時は人工破水を行ふ。(然し出來る限り産婆自ら手を下さざるを可とす)
- 五、急性貧血に對する處置を施す。
- 六、分娩終了後も弛緩出血に對し警戒す。

試驗問題 (前置胎盤及び常位胎盤の早期剝離)

○1 前置胎盤と早期剝離との鑑別及處置 大七(福島、愛媛) 大(五(北海道) 昭七(宮城) 昭八(青森)

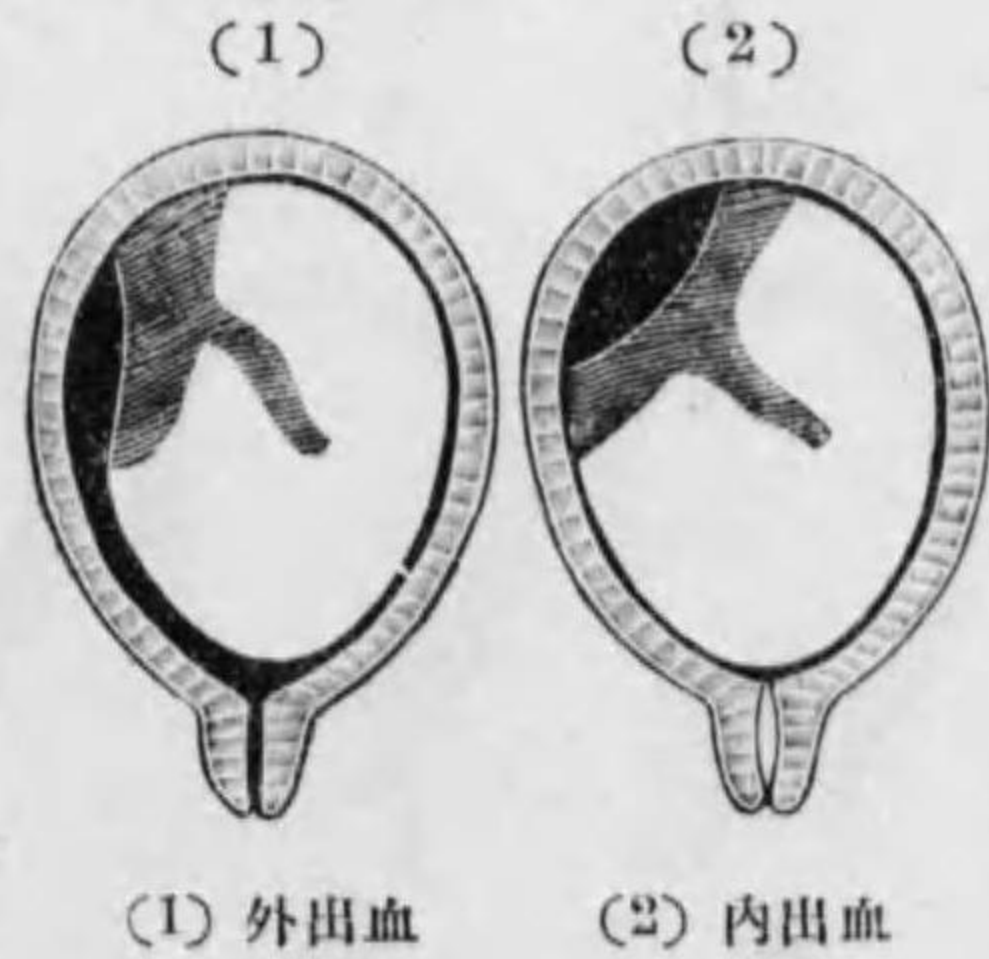
原因	一定の原因あり	前置胎盤
出血	陣痛間歇時に多量にして破水後に止血せず 内出血多量	認む可き原因なし 陣痛發作時に多量にして破水後に一時止血すること多し 内出血なし

胎兒附屬物の異常

子宮	増大し底部上昇す	變化なし
腹痛膨大	甚し	なし
胎兒部分及兒心音	認め難し	認め得
内診上	先進部を觸れ、胎盤を觸れず 卵膜裂孔と胎盤と隔たる	先進部嵌入せず、胎盤を觸る隣接す

2 前置胎盤及正常胎盤早期剝離の症狀を述べよ 昭二

第 163 圖 正常位置に附着せる胎盤の早期剝離を示す



試験問題 (胎盤残留)

- 1 胎盤稽留に就て 大九(神奈川) 大一五(北海道) 昭六(岩手)
- 2 胎盤稽留の原因症状及處置 大六(埼玉) 大七(埼玉) 大一三(新潟) 大一五(栃木、青森、石川、兵庫、熊本、山梨) 昭二(茨城、大阪) 昭五(愛媛) 昭六(島根) 昭九(宮城)
- 3 胎盤娩出遅延の處置 昭六(朝鮮)
- 4 胎盤下降せざる時の障碍並に處置 大六(神奈川) 大一五(三重)
- 5 胎盤残留の診断及處置 昭三(青森) 昭四(山形) 昭九(埼玉)

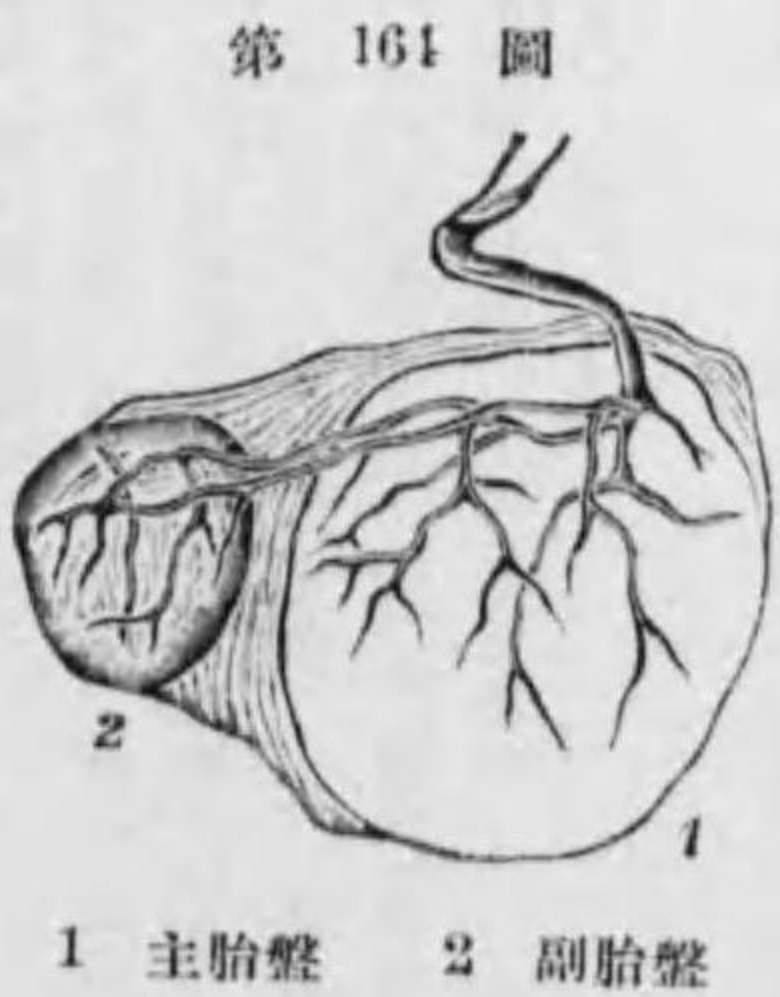
第四項 胎盤の大きさ及び形態の異常

第一 大きさの異常

- 1 過大胎盤 過熟兒、羊水過多症、微毒兒等に附屬して來り、多少娩出困難なり。
- 2 過小胎盤 重複胎盤なる事ある故注意を要す。
- 3 膜様胎盤 菲薄且つ大にして膜狀をなすものにして其一部が子宮内に残る事あり。

第二 形態の異常

- 1 重複胎盤 大きさの差の甚しからざる胎盤が二個以上あるもの。(二個の時は二裂胎盤、三個の時は三裂胎盤といふ)
- 2 副胎盤 正常胎盤の外に小なる二個以上の小胎盤が連絡せるもの。(一)(二)共に子宮内に残る危険あり)



試験問題 (胎盤異常)

- 1 副胎盤につき説明せよ 昭二(鹿兒島)
- 2 分娩を常に困難ならしむる胎盤異常について 大九(山梨)
- 3 胎盤の異常状態を挙げ其の徴候及處置を述べよ 大一四(佐賀)

第二節 卵膜異常

卵膜異常の主なるものは左の如し。

- 1 卵膜薄弱
- 2 卵膜厚靱
- 3 卵膜癒着
- 4 胞状鬼胎

第一項 卵膜薄弱—早期破水

定義 子宮口全開大せざるに卵膜の破綻(ばたん)やぶれる、するを云ふ。

原因

- 一、卵膜が特に非薄なる時。
- 二、子宮内壓が急激に増進せる時。(例へば墜落、過強陣痛)
- 三、胎兒下向部の嵌入障碍。(例へば狹骨盤、廣骨盤、兒頭過大又は過小、胎位胎勢異常、雙胎、羊水過多症、懸垂腹)
- 四、粗暴なる内診。

障碍 (危険)

胎兒附屬物の異常

- 一、子宮口の開大遅延す。(其結果分娩第一期遅延す)
- 二、胎児の血行障碍(羊水漏出により胎盤、臍帯、胎児が直接子宮壁にて壓迫さるゝ爲め)を起し胎児は假死又は死亡す。
- 三、續發陣痛微弱、時には痙攣陣痛を起す。
- 四、臍帯又は四肢の脱出を起し易し。
- 五、産褥熱を起し易し。

豫防法 一、産婦に側臥位をとらしめ 二、腹壓を禁じ 三、内診は成る可く避く。

處置 一、直ちに醫治を求め、其間に於て 二、側臥せしめ、腹壓を禁じ 三、兒心音及び母體々温を度々檢す可し。

第二項 卵膜厚靱—遲滯破水

定義 子宮口全開大し排臨排露の時期に至るも未だ胎胞の破綻せざるものを云ふ。

原因 一、卵膜厚靱なる時。 二、前羊水の量過小なる時。 三、子宮頸管の開大甚く急速なりし時。

障碍

- 一、胎児の下降遅延し従て續發陣痛微弱を起す。
 - 二、卵膜は益々子宮壁より剝離して出血を強からしむ。
 - 三、胎盤早期剝離を起して大出血す。
 - 四、卵膜は胎児を包みたるまゝ母體外に娩出せらるゝ事あり。(被膜兒といふ)速に之を除去せざれば兒は窒息す。
- 處置 人工破水法を行ふ。

附 人工破水法

條件 1 胎児は縦位にして 2 下向部は骨盤内に嵌入固定したる後にて 3 子宮口少くも六種以上開大せるを要す

實施法

- 一、消毒を嚴重に行ひたる後に陣痛發作時に胎胞が強く緊張せる時其下端を指にて強く壓す、若し數回行ひて成功せざる時は、「ピンセット」又は「コツヘル」氏鉗子にて鈹みて破る。
- 二、この際前羊水が飛散せざる様「ガーゼ」にて陰裂を被ひつゝ行ふ可し。
- 三、胎児を損傷せざる様特に注意す可し。

第三項 卵膜癒着—卵膜残留

原因 一、卵膜と子宮壁と固く癒着せる時。 二、臍帯の牽引。(墜落産) 三、不正なる胎盤壓出法。

障碍

- 一、開口期……遅延す。(卵膜と子宮下部との癒着強きため胎胞形成を妨ぐる故なり)
 - 二、後産期……遅延し又は卵膜を残留す。
 - 三、産褥期……子宮復故不全(従て出血多量且つ永續す)又は産褥熱を起し易し。
- 處置 一、胎盤娩出時には決して卵膜を牽引す可らず。 二、残留あれば醫治を乞ふ。

試験問題 (卵膜異常)

- 1 卵膜異常について知る所を記せ 大ニ(静岡) 大ニ五(新潟)
- 2 卵膜の異常状態を記せ 大ニ五(新潟)
- 3 異常分娩を来すべき卵膜異常の主なるものを挙げて知る所を記せ 昭八(富山)
- 4 卵膜異常の妊娠分娩に及ぼす影響 昭二(大阪)

試験問題 (早期破水)

- 1 異常破水に就て知る所を記せ並に其の處置を問ふ 大ニ七(神奈川)
- 答 種類
 - 一、前期破水 開口期陣痛開始前の破水
 - 二、早期破水 子宮口全開大筋の破水
 - 三、延滞破水 子宮口全開大し排胎撥露に至るも尙も破水せざるもの
 - 四、被膜兒 卵膜に包まれたるまゝ娩出せる兒
 - 五、高位破水 子宮口部より高き所にて破水せるもの
 - 六、假羊水 卵膜の間に滯留せる液が漏出せるもの
 - 五、六の處置
- 2 早期破水に就て記せ 大七(栃木) 昭二(鹿児島) 昭五(朝鮮)
- 3 早期破水の原因及症状處置 大七(東京) 大ニ五(島根、熊本) 昭四(沖縄) 昭五(鳥取、愛媛) 昭七(鹿児島、大分) 昭八(宮城、三重)
- 4 早期破水の主なる原因及分娩に及ぼす影響につき述べて 昭二(山梨) 昭七(山梨、愛媛)
- 5 前期破水及早期破水とは何ぞや及母兒に對する影響を記せ 昭四(東京)
- 6 早期破水の原因及分娩産褥に及ぼす影響 昭二(山口) 昭九(長野)

試験問題 (卵膜厚靱)

- 1 卵膜強靱なる時は分娩に如何なる影響を来すや及之が處置 大ニ三(千葉)
- 2 人工破水を行ふべき場合如何若し不適當なる時期に行ふ時は如何なる障碍を起すか 大ニ〇(千葉)
- 3 被膜兒(膜兒或は囊兒)に就て
 - 答 定義 分娩時破水せずして卵膜に包まれたまゝ娩出せられたる兒をいふ
 - 障碍 胎盤早期剝離を起し兒は窒息す急産又は早産兒の場合に起る
- 4 分娩開始後二十時間を経過せしも産道及胎兒に異常なきに拘らず尙破水せず其の處置を問ふ 昭二(福井)
- 5 人工破水の方法注意並に時期 大ニ二(静岡、北海道)
- 6 人工破水を行ふべき場合を列挙し其の理由を説明せよ 昭二(滋賀) 昭四(大阪) 昭七(京都)

第三節 臍帶異常

主なるものは纏絡、下垂、脱出、過長又は過短、結節、卵膜附着等なり。

第一項 臍帶の纏絡

定義 臍帶が胎兒部分(頸部に多く時には軀幹四肢)に纏絡(まきつく)するものを云ふ。

障碍(危険) 一、妊娠時 纏絡の回数少く且つ弱き時は障碍なきも回数多く且つ強き場合には、臍帶血行を妨げて兒の死亡を來す。

二、分娩時 臍帶過短となる爲に胎兒下降を妨げ、
5 頸部の絞扼(しめくゝる)を來す
1 胎盤早期剝離 2 子宮内臓 3 臍帶離斷

胎兒附屬物の異常

- 一、臍帯の弛み易き方を徐々に引きて弛め、兒頭を越えて解く。
- 二、軀幹娩出速にして解除の暇なき時は肩胛を越えて解く。
- 三、解除困難なる時は任意の二ヶ處を結紮又は「コツヘル」氏鉗子にて挟み、其中間を剪斷(はさみにてきる)す。

第二項 臍帯の下垂乃至脱出

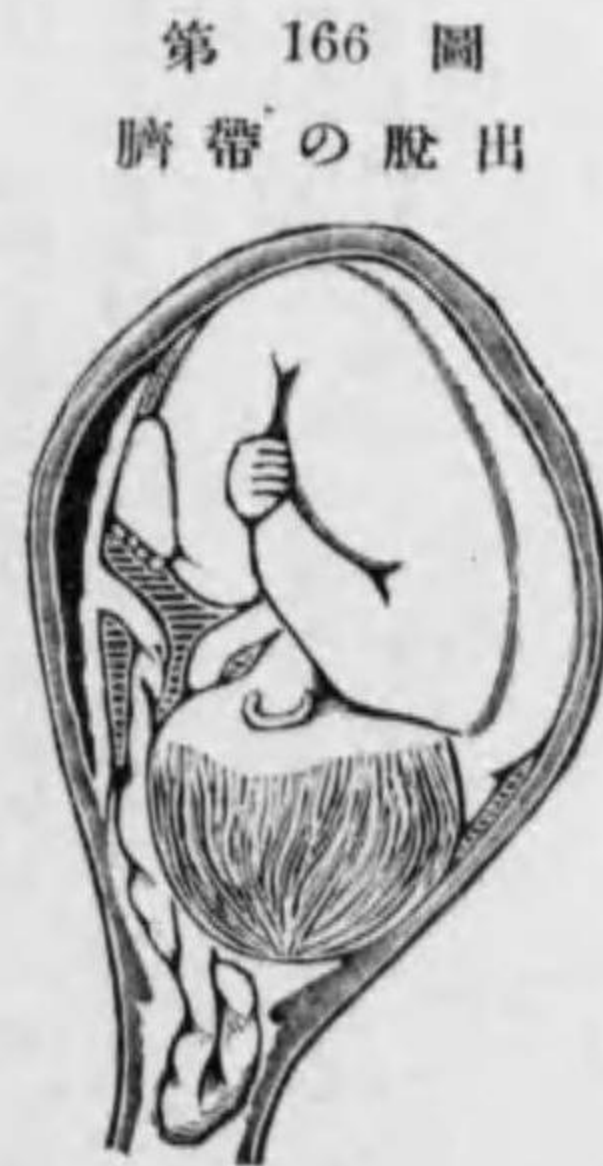
定義

下垂：破水前に於て胎胞内に胎兒先進部の傍に臍帯を觸知する場合を云ふ。

脱出：破水後に於て胎兒先進部が腔内に直接觸れ或は外陰に現はるゝ場合を云ふ。



第 165 圖 臍帯の下垂



第 166 圖 臍帯の脱出

原因

- 一、下向部が骨盤嵌入を妨げられたる時に其間隙より下垂又は脱出す。(脱垂の原因は早期破水の原因と同じく従て早期破水に伴て起る事多し。例へば狭骨盤、廣骨盤、兒頭過大又は過小、胎位胎勢の異常、雙胎、羊水過多症、懸垂腹等)
 - 二、臍帯過長なるか又は臍帯が胎盤の下縁に附着せる時は脱垂を起し易し。
- 症 狀 (診斷)
- 一、内診上臍帯を觸知するか又は臍帯の陰門に現はるゝを見る。

障 碍

一、早期破水ありて胎兒心音に變化ある時は本症を疑ふ。

- 二、胎兒
 - 1 下垂 特別の障碍なし。
 - 2 脱出 先進部と骨盤壁との間に壓迫せられて胎兒の血行障碍を起し、胎兒の窒息を起す(強く壓迫さるれば五分以内に死亡す)下向部が兒頭なる時には壓迫の度最も強し。

處 置 直ちに醫治を求む、其間に於て

- 一、下垂 胎兒先進部の偏在する側を下に側臥せしめ(即ち臍帯の下垂せる側が上に)努責を禁じ早期破水を避く。
- 二、脱出
 - 1 先進部移動する場合には脱出側を上側に側臥せしむ。(之によりて臍帯は自然に上に牽かれ兒頭は骨盤内に進入す)
 - 2 以上にて成功せざる時に臍帯還納術を行ふことあるも産婆自らはざるが可なり。
 - 3 先進部固定せる場合には腹壓を命じ分娩を速く終らしむ。

第三項 臍帯の過長及び過短

障 碍

- 過短なる時 分娩時胎兒が牽引せらるゝ爲に胎盤早期剝離、子宮内翻、臍帯離斷を起し易し。
- 過長なる時 眞結節、纏絡、脱垂を來し易し。

胎兒附屬物の異常

第四項 臍帶離斷

原因

- 一、墜落産。
- 二、臍帶組織の脆弱。
- 三、臍帶の纏絡又は過短。
- 障礙 斷端より出血す、臍輪部斷裂は特に危険なり。
- 處置 一、「コツヘル」氏鉗子を以て臍帶を挟む。
- 二、臍輪部に離斷ありて挟む余地なき時は消毒「ガーゼ」にて壓迫して直ちに醫治を求む。

第五項 臍帶の卵膜附着

定義 臍帶が先づ卵膜につき其部にて血管分岐して卵膜上を走り胎盤に達するものを云ふ。
 障礙 卵膜中を走る血管が破水時に破れて出血す。

試驗問題 (臍帶異常。臍帶の纏絡。臍帶の下垂乃至脱出)

- 1 臍帶異常に就て記せ 大六(栃木) 大一二(山形) 大
 一五(福岡) 昭二(山梨) 昭五(岩手)
- 2 臍帶異常とは何ぞや其の種類及徴候 大五(大阪)
- 3 臍帶の機能及異常に就て記せ 大一一(静岡)
- 4 妊娠分娩中に於ける臍帶異常の原因及症狀を詳記せよ
 大一一(京都)
- 5 臍帶異常を擧げその影響並に處置を問ふ 大九(埼玉)
 大一一(山梨) 大一一(大阪) 大一一(山梨)
- 6 臍帶の斷裂 大二(兵庫)
- 7 臍帶纏絡の原因障礙並に處置 大四(福岡) 大五(大
 阪) 大七(愛媛) 昭二(三重) 昭三(宮崎) 昭四
 (千葉) 昭六(山口) 昭七(愛媛) 昭九(山梨)
 昭四(山梨) 昭七(愛媛)
- 8 臍帶纏絡の妊娠分娩に及ぼす影響と其の診斷を記せ
 昭四(山梨) 昭七(愛媛)
- 9 分娩時臍帶纏絡により起る障礙を述べよ 昭七(愛媛)
- 10 分娩經過中に於ける臍帶纏絡並に脱出に就て 昭四

- 11 臍帶の下垂と脱出との區別を問ふ 大一一(岐阜)
- 12 臍帶脱の原因及處置 大三(埼玉) 大七(埼玉) 大一一
 (埼玉) 昭二(奈良) 昭六(愛媛)

- 13 臍帶垂脱の原因障礙及處置 大二(神奈川) 大四(東
 京、大阪、福岡) 大一一(茨城、大阪) 昭三(千葉)
 昭六(北海道)

第十三章 分娩時に於ける異常出血

一、分娩第一期出血

- 1 前置胎盤
- 2 常位胎盤早期剝離
- 3 頸管裂傷
- 4 子宮腔部痛

二、分娩第二期出血

- 1 子宮破裂
- 2 腔壁裂傷
- 3 會陰裂傷
- 4 靜脈瘤の破裂
- 5 臍帶血管卵膜附着の血管離斷

三、分娩第三期出血

- 1 弛緩出血
- 2 軟産道裂傷
- 3 子宮内翻症
- 4 胎盤殘留
- 5 胎盤剝離部よりの出血

附、分娩直後出血

- 1 弛緩出血
- 2 軟産道裂傷
- 3 子宮内翻症
- 4 後産殘留

分娩時に於ける異常出血

第一節 子宮破裂

定義 妊娠子宮筋壁の破裂を云ふ。(子宮下部の壁に多く起り頸管破裂と區別す可し)

原因

- 一、過強陣痛、痙攣陣痛
- 二、産道に強き抵抗ある時
 - 1 胎位胎勢異常(横位、反屈位)
 - 2 胎兒形態異常(胸水腫、巨大兒)
 - 3 産道異常(狹骨盤、軟産道狭小)
- 三、子宮壁の異常
 - 1 子宮發育不全、畸形
 - 2 帝王切開手術の痕痕
 - 3 頻産、子宮腫瘍
- 四、外傷性刺激
 - 1 拙劣粗暴なる分娩取扱ひ及び産科手術
 - 2 外傷、打撲、墜落

種類

- 一、破裂の程度による區別
 - 1 全(穿通性)子宮破裂 子宮壁の全層断裂し、子宮外膜も穿通せるもの。
 - 2 不全(非穿通性)子宮破裂 筋層及び粘膜炎のみ断裂し子宮外膜は健全なるもの。
- 二、破裂の原因による區別
 - 1 加害子宮破裂 外力の作用によりて起るもの。
 - 2 自發子宮破裂 自然に起るもの。

症状

甲、前驅症状(前徵)

- 一、陣痛 増強して痙攣性又は強直性となる。
- 二、收縮輪 上昇して臍の近くに達す。
- 三、圓靱帶 緊張して陣痛間歇時にも觸知し得。
- 四、下腹部 子宮壁に相當して持続性劇痛あり。
- 五、内診上 先進部は骨盤入口に固く嵌入し、腔圓蓋部は強く緊張し子宮口唇は浮腫狀を呈す。
- 六、苦悶甚しく脈搏頻細、體温多少上昇す。

乙、破裂の徴候

- 一、疼痛 下腹部に突然劇痛を發し破裂感を伴ひ、多くは失神す。
- 二、陣痛 同時に停止するか又は極めて微弱となる。
- 三、出血 内出血多量にて急性貧血症狀を呈し、虚脱に陥り、死亡する事多し、外出血は少し、この内出血の爲に下腹部膨大す。
- 四、胎兒及び子宮
 - 1 胎兒部分を腹壁下に觸知し得、子宮は收縮して其傍に觸る。
 - 2 胎位の急變を認む。
 - 3 骨盤内に固定せる下向部は骨盤入口上に高く後退して移動す。

分娩時に於ける異常出血

4 胎児は死亡するため心音消失す。(胎盤早期剝離のため)
 以上の所見は全破裂時の場合にして、不全破裂時には斯の如き著明の徴候を呈せず。
 豫後 胎児は必ず死亡す。母體は時機を逸せざれば救助し得。
 豫防法

一、妊娠時分娩時を問はず原因を認めたる時は醫診を受く。
 二、人爲的子宮破裂の原因となる如き事を避く。
 四、子宮破裂の前徴を認めし時は直ちに醫診を求め來着迄には安靜にし觸診を避け腹壓、陣痛の輕減に努む。
 處置 既に破裂の徴候を認めたる時は寸時も速に適當の病院に送り(開腹手術以外に母體を救ふ方法なき故なり) 其途中は産婆自ら同伴し急性貧血に對する處置を施す可し。

試驗問題 (子宮破裂)

- 1 子宮破裂に就て記せ 昭二(岩手)
- 2 子宮破裂の定義及種類 大七(東京)
- 3 子宮破裂の原因 大(五香川) 昭二(茨城) 昭八(大分)
- 4 子宮破裂の前徴及徴候 大(四兵庫) 大(六千葉) 大(七埼玉) 大(一一栃木) 大(一二群馬) 大(一四山形) 大(一五愛媛) 昭二
- 5 子宮破裂の原因診斷並に豫防法 大(七埼玉) 大(八岩手) 大(一一大阪)
- 6 子宮破裂の原因及徴候處置 大(三千葉) 大(七長野) 大(一〇福島) 大(一一東京) 大(一五奈良) 昭二(鳥取) 昭六(兵庫) 昭七(大阪)

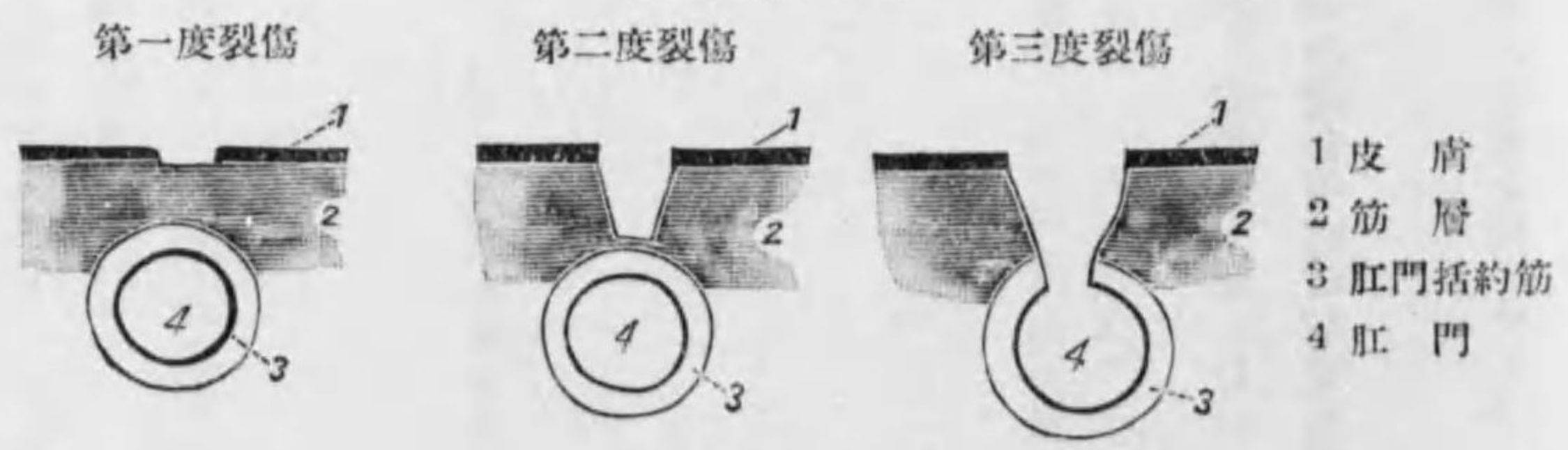
第二節 會陰裂傷

定義 分娩時會陰部に裂傷を起せるものを云ひ、其裂傷は通常腔後壁又は陰唇小帯より始まり會陰の中央を走る。

原因

- 一、會陰の異常
 - 1 會陰の伸展性不良 (高年又は若年の初産婦、瘢痕、浮腫) 2 會陰長く、腔口狭きもの。
 - 二、胎児の異常
 - 1 兒頭大なる場合(巨大兒、腦水腫) 2 反屈位
 - 三、分娩經過の異常
 - 1 急速分娩 2 墜落産 3 遂娩手術
 - 四、會陰保護の拙劣
- 種類
- 一、第一度會陰裂傷 會陰の皮膚及び後腔壁粘膜炎のみの損傷にして筋肉に達せざるもの。
 - 二、第二度會陰裂傷 筋肉に達す、但し肛門括約筋には達せず。
分娩時に於ける異常出血

第 167 圖 會陰裂傷の程度



三、第三度會陰裂傷 會陰の諸筋は勿論肛門括約筋及び直腸の前壁が断裂して直腸と腔腔と連絡するもの。
 四 中央會陰裂傷 陰唇小帯及び肛門周囲の組織は健全にして會陰は其中央に於てのみ裂傷を生ずるもの。

障碍

- 一、疼痛及び出血軽度のもの甚しからず。
- 二、第一度は自然に治癒し障碍を貽さず。
- 三、第二度以上は疼痛、灼熱感あり、又創面より傳染を起す事あり。
- 四、第三度は糞便失禁す。(肛門括約筋の機能無き故なり)
- 五、婦人科的疾患の原因となる。(子宮内膜炎、腫又は子宮の脱垂等)
- 六、大なる癢痕を貽せる時は次回分娩に於て通過障碍又は更に大なる會陰裂傷を起す。

豫防法

- 一、高年又は若年の初産婦、會陰の伸展性不良のものは醫診を受けしむ。
- 二、充分なる會陰保護法を行ふ。

處置

- 一、第一度……清拭し「デルマトール」、「アイロール」等を撒布し滅菌「ガーゼ」にて壓迫し安静臥床せしむ。
- 二、第二度以上……醫治を乞ふ(醫師は縫合す)醫師來着迄は消毒「ガーゼ」にて壓迫し、醫師の縫合手術に對する準備をなし置く。
- 三、縫合せる場合には醫師が抜糸す可き日迄安静にし兩脚を餘り開かしめず、其他委細醫師の指圖を仰く可し。

試験問題 (會陰裂傷)

- 1 會陰裂傷に就て 大一一(東京) 昭二(新潟、香川)
 - 2 會陰裂傷の原因及豫防法 昭六(沖繩)
 - 3 會陰裂傷の種類原因症状及處置 大二(茨城) 大九(東京) 大一一(静岡) 大一一(東京) 大一二(山梨) 大一一(福島) 大一一(茨城) 大一一(茨城) 三重、栃木) 昭二(鳥根、鳥取、宮城) 昭四(鹿兒島) 昭六(兵庫、神奈川)
 - 4 會陰裂傷の種類及び影響 大一一(新潟) 昭三(廣島)
 - 5 會陰裂傷を放置せば如何なる障碍を來すか 大四(千葉) 大一一(栃木)
 - 6 分娩時發生すべき創傷の部位及處置 大三(大阪)
- 答 頸管裂傷、腔壁裂傷、會陰裂傷、子宮破裂、靜脈瘤の破裂に就き答へよ

第三節 頸管裂傷

原因

- 一、頸部組織硬固又は脆弱(もろい)なる時。 二、子宮口の開大前に急速分娩をなせる時。(鉗子手術、骨盤位娩出手術等)

症状及び診断

- 一、出血、胎兒娩出直後より持続的に出血す。 二、子宮收縮が良好なるに關らず止血せず。 三、内診又は腔鏡診により裂傷を認む。

障碍

分娩時に於ける異常出血

- 一、出血大量なる時は急性貧血の症状を呈し死亡する事あり。
- 二、産褥熱の原因をなす事あり。
- 三、瘰癧は次回分娩の障碍となる。

處置

- 一、直ちに醫診を求め、醫師來着迄には
- 二、消毒「ガーゼ」にて腔腔の強栓「タンポン」を施し
- 三、急性貧血に對する處置及び醫師の行ふ縫合手術に對する準備をなし置く。

第四節 腔壁の損傷

頸管又は會陰裂傷と合併して來る。

診斷 内診又は腔鏡診により出血部を知り得。

處置 輕度ならば消毒を嚴重にして安靜になせば自然に治癒するも強度ならば直ちに醫治を求め且つ頸管裂傷の場合と同じく處置す可し。

第五節 子宮内穢症

定義 子宮底部が子宮腔内に陥凹又は内穢するを云ふ。

種類

- 一、全子宮内穢症 子宮底部内面が外子宮口より前方に露出するもの。
- 二、不全子宮内穢症 子宮底部内面が外子宮口より前方に露出せざるもの。

原因

- 一、弛緩せる子宮に粗暴なる「クレーデ」氏胎盤壓出法を行へる時。
- 二、胎盤剝離前に臍帶が牽引さるゝ時……(急産、臍帶過短、臍帶不正牽引)

症状及び診斷

- 一、下腹部に子宮底を觸れず。
 - 二、腔内又は陰門外に腫瘍狀の肉塊を認む。
 - 三、下腹部に劇痛あり。
 - 四、外出血甚し。(時には無きことあり)
- 以上は全内穢症の場合にして不全内穢症の場合には以上の症状著しからず。

處置

- 一、直ちに醫治を求め、醫師來着迄には
- 二、内穢露出部を消毒「ガーゼ」にて被ひて傳染を防ぎ
- 三、出血甚しくして危険なる時は消毒を嚴重にして胎盤を剝離し、腰部に高き腰枕を挿入して内穢子宮を骨盤誘導線の方向に沿ふて還納す。
- 四、急性貧血の處置を施す。

試験問題 (頸管裂傷、子宮内穢症)

- 1 子宮頸管破裂に就て 昭二(山梨)
 - 2 子宮頸管破裂の徴候及び處置 大九(東京)
 - 3 子宮頸轉症に就て知る所を記せ 大一〇(新潟) 昭二
- (北海道)

- 4 子宮頸轉症の原因症狀處置 大三(東京) 大五(埼玉)
- 大七(神奈川) 大一一(山梨) 大一一五(鹿児島) 昭

二(佐賀) 昭五(愛媛)

第六節 弛緩出血

定義 胎兒娩出後に子宮の收縮が不良なる爲め胎盤剝離部より多量の出血あるものを云ふ。

原因

- 一、子宮壁の過度伸展(羊水過多症、多胎、巨大兒等)
- 二、子宮の異常(發育不全、筋腫、畸形等)
- 三、胎兒の通過障碍(産道の狭小、胎兒過大、胎位胎勢の異常は續發陣痛微弱を來して出血を起す)
- 四、急速なる分娩(墜落産、産科手術)
- 五、胎盤異常(早期剝離、前置胎盤、胎盤の一部癒着又は残留)
- 六、母體疾患(心臟病、腎臓病、脚氣等)
- 七、膀胱直腸の過度充満
- 八、不適當なる後産期處置(クレレー氏胎盤壓出法又は子宮摩擦の濫用)

症狀

- 一、出血……間歇的にして、暗赤色を呈し、凝血を混じ子宮を壓迫すれば其量を増す。
- 二、子宮……收縮不良にして柔軟且つ大なり。

三、急性貧血症狀を呈す。

處置

- 一、直ちに醫治を求め、醫師來着迄は特に急性貧血に對し注意しつゝ左の處置を施す、即ち
- 二、膀胱の充満あれば導尿す。
- 三、子宮底の輪狀摩擦、氷囊貼布により子宮の收縮を促進す。
- 四、「クレレー」氏壓出法により胎盤及び凝血を排除す。
- 五、以上の方法によるも尙ほ出血強度なる時には腹大動脈壓迫法を行ふ。種々の方法あれども「モンブルヒ」氏止血法が多く用ひらる。
- 六、急性貧血に對する處置を施す。
- 七、壓出せる後産は缺損の有無を検査し保存し置きて醫師に提示す可し。

注意 弛緩出血に對しては腔「タンボン」は絶対に用ふ可らず(これにより血液を子宮腔内に滯留せしめ子宮の收縮を不良ならしむればなり)

附、「モンブルヒ」氏止血法

「モンブルヒ」氏止血帶(拇指頭大の厚肉の「ゴム」管)を以て腹部大動脈を壓迫する法なり。これが無き時は腹帶、帯、紐類を應用す。方法—ゴム管を以て産婦の臍の稍下方を徐々に約二回絞扼し、股動脈の搏動を消失するに至らしむること二〇—三〇分にして徐々に弛む、若し餘り強く且つ長く應用すれば内臓を損傷又は壊死に陥らしむる故注意す可し。

第七節 分娩直後に於ける出血

種類(原因)及び症状(鑑別)

- 一、弛緩出血 子宮收縮不良にして裂傷を認めず。
 - 二、軟産道裂傷 子宮收縮良好にして裂傷部位を認め得。
 - 三、子宮内翻症 翻轉せる子宮を外陰に認むるか又は腔内に觸知し外診上子宮底を認めず。
 - 四、後産残留、娩出後産の缺損を認む。
- 處置 直ちに醫治を求め、其間に於ては分娩時出血と同じ處置を施す可し。

第 168 圖
モンブルヒ氏止血法を施せる圖



試験問題 (弛緩出血)

- 1 弛緩出血に就て詳記せよ。 大五(愛媛) 大二三(神奈川) 大一一(京都) 昭二(愛媛) 昭五(鹿児島) 昭六(宮城) 昭八(朝鮮)
- 2 分娩後子宮の收縮に異常ある場合如何なる症状を呈するや。 昭九(大阪)
- 3 弛緩出血の診断 昭四(愛知)
- 4 子宮弛緩出血の原因症状及處置 大一二(栃木) 大一一(山梨) 大一一(宮崎) 昭三(高知) 昭四(山口) 昭五(福島) 昭七(栃木、千葉、和歌山) 昭八(長野) 昭九(埼玉)
- 5 分娩第三期に於ける弛緩出血の原因診断並に處置 大七(栃木) 昭三(佐賀)
- 6 産道裂傷出血と弛緩性出血との鑑別診断 昭三(廣島)

	産道裂傷出血	弛緩出血
1 子宮の收縮	良好	不良
2 子宮を壓迫せる時	出血増減せず	出血増量す
3 出血の模様	持続的	間歇的
4 血液の色	鮮紅色	暗赤色にて凝血を混す
5 出血の時期	胎兒娩出直後より	胎兒娩出後少しく時間を經てより
6 出血の場所	觸診、視診し得	觸診、視診し得ず

試験問題 (分娩時に於ける異常出血)

- 1 異常出血に就て 大二三(東京)
- 2 分娩中出血の原因を記し各原因に就き簡単に説明せよ。 大五(茨城) 大二三(千葉)
- 3 妊娠分娩及分娩直後の異常出血 大七(愛知) 大一一(茨城、山梨) 昭二(愛媛)
- 4 分娩時異常出血を起す場合及其鑑別を記せ 大一一(徳島)
- 5 分娩経過中の異常出血に就て 大二(埼玉) 大四(東京) 大五(和歌山) 大七(埼玉、東京、山口) 大一一(神奈川) 大一一(神奈川) 大一一(山口) 昭二(岩手、佐賀、北海道、福岡) 昭八(神奈川、新潟)
- 6 妊娠、分娩、産褥中の異常出血の原因 大一一(愛知) 分娩時に於ける異常出血
- 7 子宮頸管裂傷と弛緩出血との鑑別法を述べ之に對する處置を記せ 大一一(和歌山)
- 8 分娩第三期及分娩直後に於ける出血が子宮腔内より出づるか或は其の他産道の損傷により来るやを鑑定する方法及此の際に於ける産婆の心得 大一一(千葉)
- 7 子宮頸管裂傷と弛緩出血との鑑別法を述べ之に對する處置を記せ 大一一(和歌山)
- 8 分娩第三期及分娩直後に於ける出血が子宮腔内より出づるか或は其の他産道の損傷により来るやを鑑定する方法及此の際に於ける産婆の心得 大一一(千葉)
- 7 分娩第一期に於て生殖器の異常出血を來す主なる場合を挙げ且つ之が鑑別につき述べよ 昭九(京都)
- 8 妊産婦の出血を起す場合及處置 大七(神奈川)
- 9 開口期出血の原因及處置 大二(神奈川)
- 10 後産期に於ける出血に就て 大一一(東京、山形)
- 11 分娩第三期及其の後に於ける異常出血 大一一(神奈川)
- 12 後産期に於ける異常なる生殖器出血を挙げ其の鑑別診断 大一一(栃木) 昭三(山形) 昭八(三重)
- 13 第三期出血の原因種類徴候處置 大六(東京) 大一一(茨城) 昭九(和歌山)

- 14 後産期及其の直後に於ける出血の原因及處置 大三
 (徳島、岩手、山梨) 大一一(大阪) 大一二(東京)
 大一一四(福島、大阪) 昭一(長野) 昭四(徳島) 昭五(新潟) 昭六(新潟)
- 20 後産期に於ける子宮底の高さ竝に其の上昇する場合を列
 舉せよ 大六(大阪)
- 答 正常の場合
 1 胎盤剝離後 2 尿の充満
 異常の場合
 1 子宮弛緩 2 弛緩性出血が子宮内に滞留せ
 るもの
 列舉せよ 昭三(山置)
- 15 分娩第三期に腔内より多量の山血を認めたる時は其原因
 は何を考ふべきか且つ之が鑑別を記せ
 大六(大阪)
- 21 妊娠、分娩産褥に關し起り得べき内出血の凡ての場合を
 列舉せよ 昭三(山置)
- 16 分娩直後の出血の種類及其鑑別法 大六(大阪)
- 22 内出血の徴候 大六(東京)
- 17 分娩直後異常出血の原因及處置 大三(大阪) 大五
 (東京) 大一一(香川、新潟) 大一一四(長野) 大一一九(東京) 昭二(和歌山、大分) 昭五(滋賀) 昭八
 (神奈川)
- 18 分娩直後に於ける出血の徴候及處置 大一一〇(愛媛)
- 19 分娩直後最も褥婦を危険ならしむるは何か此の際産婆の

第十四章 分娩時胎兒の窒息及び死亡

原因 胎兒の血行障碍により血液中の酸素が缺乏する爲に起るものにして主なる原因左の如し。

- 一、臍帯血行の障碍さるゝ場合……(臍帯脱出、臍帯纏絡、臍帯眞結節等)
- 二、胎盤血行の障碍さるゝ場合……(早期剝離、前置胎盤、過強陣痛、痙攣陣痛等)
- 三、兒頭の強く長く壓迫さるゝ場合……(産道狭小、反屈位、微弱陣痛等の凡ての難産)

四、母體の重症疾患……(心臟病、腎臓病、肺結核、脚氣等)

五、子宮破裂、被膜兒

窒息の徴候(危険の徴候)

- 一、兒心音の變化……間歇時に一分間一六〇以上又は一〇〇以下となり且つ不規則微弱となる。
- 二、胎動の變化……始め旺盛となり後に微弱となる。
- 三、胎糞漏出及び羊水濁濁……頭位の場合にして骨盤位に於ては必ずしも然らず。
- 四、脱出臍帯の搏動の異常
- 五、産瘤の急速増大

死亡の徴候

- 一、外診上 胎動及び心音は消失す
 - 二、内診上
 - 1 頭蓋骨縫合及び凶門は弛緩し離開す。
 - 2 四肢の關節弛緩す。
 - 3 頭産瘤消失す。
 - 4 羊水は濁濁し胎糞を混じり時には惡臭あり。
- 窒息の處置
- 一、直ちに醫治を求む、醫師來着迄には

分娩時に於ける異常出血

- 二、分娩の急速終了を計る。即ち頭位の場合には下腹部の熱性電法、陣痛催進法を行ひ、腹壓を命じ「クリステル」氏壓出法を行ひ、骨盤位の場合には娩出術を行ふ。
- 三、假死蘇生術の準備をなす。
- 死亡の處置
- 二、羊水腐敗等なければ自然分娩を待つ。
- 三、羊水腐敗あるか、母體を温上昇ある時は急速分娩を計る。

第十五章 分娩時産婦の急劇死亡の原因

- 一、大出血(前置胎盤、胎盤早期剝離、弛緩出血、胞状鬼胎、流産、子宮外妊娠破裂、子宮破裂、産道裂傷)
- 二、子痲
- 三、重症心臟病、肺結核
- 四、腦溢血
- 五、空氣栓塞(胎盤剝離面の子宮壁血管の斷端より空氣が血管中に入る爲に起る)

試験問題 (分娩時胎兒死亡)

○1 胎兒死亡に就き詳記せよ 大九(栃木)

答 妊娠中及分娩中の原因症狀處置を記せ

- 2 分娩時胎兒窒息の原因其の徴候 昭二(宮城) 昭三(福井、和歌山)
- 3 分娩中に起る胎兒の危險徴候を列舉せよ 大七(東京、福井) 昭二(東京) 昭四(徳島) 昭五(青森)
- 4 分娩中胎兒危險を生ずる場合を列舉し且つ胎兒危險の徴候處置を記せ 大一四(岩手) 昭二(島根)
- 5 分娩時胎兒窒息に陥るべき場合を舉げ其の窒息を來す理由を説明せよ 大一〇(高知)
- 6 娩出期に如何なる徴候ある時胎兒危險を到來する事を豫想せればならぬか 昭八(京都)
- 7 分娩中胎兒假死を來す場合及徴候 大一五(岐阜) 昭四(熊本)
- 8 分娩中胎兒生死の徴候及び處置 大三(埼玉) 昭七(山形)
- 9 分娩中胎兒死亡の原因徴候 大四(兵庫) 大七(茨城) 大一五(山形) 昭八(福島)
- 10 胎兒死亡の原因徴候及處置 大二(茨城) 大七(栃木) 大九(東京) 大一五(福島、山形) 昭九(奈良)
- 11 分娩時初生兒に假死を豫想すべき徴候を列記せよ 大一五(岐阜)
- 12 死産に就き説明せよ 大一五(山梨)
- 13 死産の状態 大七(三重)
- 14 死産の原因及診斷 大二(静岡)
- 15 胎兒無呼吸早期呼吸及通常呼吸とは如何 大四(大阪)
- 16 早期呼吸とは何ぞ其の胎兒に及ぼす影響 大六(神奈川)

第八編 異常産褥編

異常産褥とは産褥経過に異常を來し凡て醫療を要するものにして其種類としては次の如し。

種類

- 一、産褥熱
- 二、産褥熱以外の發熱
- 三、子宮復故不全
- 四、惡露の異常
- 五、過強後陣痛
- 六、褥婦乳房の異常
- 七、褥婦泌尿器の障碍
- 八、其他の疾患

第一章 産褥熱

定義 分娩時に生じたる性器の創傷に病原菌が感染して起る産褥時の熱性病をいふ。

原因

- 一、主原因 産婦又は褥婦取扱に際し消毒不完全なる爲に病原菌(主に連鎖状球菌、葡萄状菌又は腐敗菌)を性器に感染せしむるに由る。
- 二、補助原因(誘因)

産褥熱

1 内外陰の損傷

2 分娩の遷延(微弱陣痛、抵抗過大特に早期破水)

3 卵膜片、胎盤片、凝血、悪露の子宮内残留。

4 頻回の内診及び産科手術。

5 子宮収縮不良。

6 母體の細菌に對する抵抗力の減弱。

種類

一、輕症 病原菌の傳染が性器の一局部に限られたる場合にして豫後の比較的良好なるもの。(悪露滯溜、産褥潰瘍)

二、重症 傳染が性器のみならず全身に及べる場合にして豫後不良の事多し。(産褥白股腫、産褥子宮周圍炎、産褥膿毒症及び敗血症)

以上の外に産褥熱に屬するものに次の如きものあり。

産褥内膜炎、産褥子宮實質炎、産褥骨盤結締織炎、骨盤腹膜炎、汎發性腹膜炎、卵管膿腫

症狀 發熱は本症の特徴なり。

一、全身症狀

1 發熱 分娩後第三―四日頃突然惡寒戰慄を以て發熱し、三八―四〇度又はそれ以上に達す。

2 脈搏 次第に微弱頻細となる。

3 一般狀態 全身の熱感、顔面紅潮、口渴、頭痛、不眠、神心不安、尿量減少あり。

二、性器に於ける症狀

1 外陰、陰等の創傷より細菌が浸入したる時はこの部に大小の潰瘍を生じ(産褥潰瘍といふ)、其附近は發赤、腫脹、灼熱感あり。

2 悪露は增量又は減重し、汚色を呈し、惡臭あり。

3 下腹部、特に子宮部に壓痛あり。

4 子宮の収縮不良にして子宮底高し。

豫後(危險) 輕症なるものは速に處置すれば多くは治癒するも、其機を失すれば敗血症又は膿毒症を起して死に至る。

(一般に脈搏の微弱頻數なるものは不良にして、腦症を起せるものは常に不良なり)

診斷 産褥第三―四日頃體温三十八度以上に昇り脈搏頻細となり、一般狀態不良にして子宮の収縮不良且つ壓痛あり、悪露に汚穢惡臭あれば本症を疑ふ。

豫防法

一、消毒を嚴重にし(手指、器械、分娩材料等は勿論、凡て妊産褥婦の性器に觸るるもの)且つ出来る限り「ゴム」手袋を使用す可し。

二、妊産褥婦の内診は出来る限り避く。

三、妊産褥婦の外陰部を清潔にし、悪露、子宮収縮狀態に注意する事。

四、分娩介助に際し後産を残留せざる様に注意する事。

五、妊婦を化膿性疾患或は傳染性患者に接近せしめざる事。

六、産褥熱又は其疑ある褥婦を取扱ひし時は産婆自身嚴重に消毒して病毒傳染の媒介者とならぬ様に努むる事即ち

- 1 約三日間は他の妊産褥婦の取扱を休止し。
 - 2 其間毎日全身浴をなし、その度に衣服を取替へ、一日二―三回法に従ひて手指の消毒をなす。
 - 3 用ひたる器械、衣類を嚴重に消毒し、繻帶材料等は焼却す。
 - 4 新産兒の取扱ひは他に委ぬ。
- 七、褥婦に三十八度以上の發熱ある時は速に醫治を乞ふ。

處置

- 一、速に醫治を乞ふは勿論にして且つ
- 二、産婆は醫師の指圖の下に次の事を行ふ。
 - 1 安靜に臥位せしめ。
 - 2 下腹部に氷巻法を施し。
 - 3 寢具、衣類、身體を清潔にして褥瘡を豫防し。
 - 4 外陰部を清潔に處置す。
 - 5 滋養に富む流動性食餌を與へ、液體を多量に供給す。

試験問題 (産褥熱)

- 1 産褥熱に就き知る所を記せ 大六(福島) 大一一(東京) 大一一(山口) 昭二(山梨) 昭三(東京) 昭八(兵庫) 昭九(高知) 大一一(東京) 昭九(岩手)
- 2 産褥熱の傳染機會 大一一(大阪) 大一一(三重)
- 3 産褥熱の種類及其發生経路を述べよ 大一一(大阪)
- 4 産褥熱の主徴候三つを擧げよ 昭五(大阪)
- 答 1 惡寒戰慄に次で三十八―四十度以上の發熱

脈搏頻數

2 下腹痛時に子宮壓痛

- 5 産褥熱の原因及徴候處置 大五(神奈川) 大六(栃木) 大一一(群馬) 大七(茨城) 大一一(宮城) 大一一(石川) 高知 昭二(長崎) 秋田 昭三(栃木) 大六(栃木) 昭八(新潟) 愛媛 昭九(大阪) 栃木
- 6 産褥熱の原因徴候豫防法 大六(神奈川) 福岡 大一一(東京) 大一一(栃木) 大一一(秋田) 昭二(大分) 山梨 東京 新潟 昭三(沖縄) 昭四(静岡) 昭五(埼玉) 奈良 昭六(長崎) 昭七(長野) 昭八(青森) 山形 愛知 石川 北海道 昭九(熊本) 富山 秋田
- 7 産褥熱の診断如何 大七(山形)
- 8 惡露の臭氣は産褥熱診断上必要のものなりや (神奈川) 大一一
- 答 膿毒症及敗血症等の際には惡露は惡臭なき故、惡臭なき場合にも警戒を要す
- 9 如何なる症状あれば産褥經過不良なりと云ふか (大阪) 昭九
- 10 産褥熱の豫防上産婆及褥婦の心得に就て記せ (宮城) 昭九(長野) 昭三
- 11 産褥熱患者を取扱ひたる産婆の義務(心得)如何 大一一(千葉) 昭三(愛媛) 昭六(鹿兒島) 昭八(岩手) 青森 昭九(京都)
- 12 産褥熱患者を取扱ひたる後他家より分娩開始の報に接したる場合の處置 昭六(山口)
- 13 産婆が消毒清潔を怠るために起る疾病の名稱を記せ 大二(埼玉) 昭八(京都)
- 答 1 母體(産褥熱)
2 兒(膿漏眼、丹毒、破傷風、肺炎、驚口瘡等)
- 14 産婆が消毒を必要とする理由を述べ併せて脱脂綿ガーゼの適切な消毒法を記せ 昭九(千葉)
- 15 正常産褥と異常産褥との區別に就て記せ 昭八(北海道)
- 16 次の氏名につき産婆學上知る所を記せ 昭一〇(神奈川)
- 答 1 モンブルヒ 2 センメルソイス
有名なる外科學者にしてモンブルヒ 驅血帶發明者
2 センメルソイス 有名なる産科學者にして産褥熱が傳染によりて起る事を發見せり

第一節 惡露滯溜

定義 子宮腔内に惡露が滯溜する結果高熱を發する疾病をいふ。

原因

- 一、子宮收縮不全
- 二、子宮が高度に後屈又は前屈せる時
- 三、膀胱直腸の充満
- 四、子宮口の閉塞(凝血等のため)

症狀

- 一、惡寒、發熱(三十八度乃至四十度)
- 二、子宮收縮不良にして、膨大且つ柔軟にして壓痛あり。
- 三、惡露の排泄少く、汚色惡臭を發する事多し。

處置 一、醫治を乞ひ、其間に於て

- 1 子宮の收縮を促して惡露を充分排泄せしめ
- 2 排便排尿に注意し
- 3 惡露は貯へ置きて醫師に示す

第二節 産褥潰瘍

定義 分娩時に生じたる創傷面に病原菌(殊に連鎖狀球菌、葡萄狀球菌)が浸入繁殖し、其部が化膿して潰瘍を造り發熱するものを云ふ。

症狀 一、性器に潰瘍を認め

二、上記産褥熱の全身症狀を呈す

處置 一、直ちに醫治を求め且つ

二、局所を清潔にし

三、全身狀態に留意す

第三節 産褥白股腫

定義 産褥時に下肢の着白色腫脹、疼痛及び發熱を伴ふ疾患なり。

原因 股靜脈管が血栓によりて狭窄又は閉塞され、下肢血液の還流が妨げらるゝ爲に起る。

症狀 一、下肢(多くは一側)が蒼白色に腫脹す

二、疼痛甚し

三、輕度又は中等度の發熱あり

處置 一、醫治を乞ひ

二、其間に於て

(イ)絶對安静を守らしめ

(ロ)患肢を高くして「ブリスニッツ」氏

温罌法を施す

(ハ)醫師の命令なき限り「マツサーヤ」を禁す

第四節 産褥子宮周圍炎

定義 病原菌が淋巴管を介して子宮周圍に炎症を起せるものを云ふ。

症狀 一、下腹部の疼痛、膨満

二、骨盤内壓重の感

三、高度の發熱脈搏頻數

四、惡臭惡露

處置 直ちに醫治を乞ひ其他前述産褥熱の項と同じ。

第五節 産褥膿毒症及び敗血症

定義

膿毒症 病原菌が血液中に入りて血栓を作り、血栓が破壊して細菌が膿と共に全身を循環するもの。

敗血症 變化なき血管中に細菌のみ浸入し繁殖して毒素を産出するもの。
産褥膿毒症と産褥敗血症との鑑別點

發病の時期	産褥第六—十日頃	産褥第二—三日頃
悪寒戰慄	必ず起る	不定
熱型	甚しき弛張熱	多くは稽留熱
脈搏	頻數なるも一般に強實	頻數にして微弱
自覺症狀	無熱時は比較的氣分良し	重症感を起す
精神狀態	變化なし	速に腦症を起す
経過	慢性	急性

處置 産褥熱の項を参照せよ。

附一 産褥熱以外の發熱

産褥熱以外のものにして産褥時に發熱の原因となる主なるものは次の如し。

原因 乳腺炎、腎臟炎、腎孟炎、膀胱炎、便秘、肺結核、肋膜炎、急性肺炎、流行性感冒、傳染病(チフス、猩紅熱、丹毒、破傷風等)

附二 産褥時に於ける異常出血の原因

- 一、種々なる裂傷
- 二、産褥子宮の收縮不全及び復故不全
- 三、胎盤、卵膜又は凝血の子宮腔内残留
- 四、産褥子宮の位置異常
- 五、子宮疾患(特に流産後内膜炎、悪性絨毛膜上皮腫、癌腫、筋腫)等
- 六、産褥時の不攝生(早期離床、膀胱直腸の過度充滿)

第二章 産褥婦に於ける性器の異常

第一節 産褥子宮の復故不全症

定義 子宮は分娩後第六—八週に於て常態に復するものにして其恢復遲延せるものをいふ。

原因

- 一、子宮腔内異物の残留(胎盤片、卵膜片、凝血等)
- 二、産褥熱其他發熱の持續する時
- 三、子宮壁過度に擴張せるもの(多胎妊娠、羊水過多症)
- 四、頻産婦にして特に授乳せざるもの
- 五、分娩時に強出血ありしもの(前置胎盤、弛緩出血、胎盤早期剝離、子宮筋腫)
- 六、子宮位置異常及び發育異常
- 七、産褥時の不攝生(早期離床、早期勞働)

産褥婦に於ける性器の異常

八、膀胱直腸の過度充滿

症狀

- 一、子宮……(イ)子宮底は高く (ロ)子宮體は柔軟にして (ハ)且つ過大なり
- 二、惡露……(イ)多量にして長き間血性を帯び (ロ)爾後時々多量の出血を來す事あり

處置

- 一、醫師の診察を求む可し。
- 二、除き得る原因を去り(例へば膀胱直腸の充滿、理由なき廢乳、其他の不攝生等)
- 三、凡て子宮體の收縮を促す可き處置を施す。(静臥せしめ子宮體の輪狀摩擦、下腹部に氷嚢を貼する等)

第二節 産褥時に於ける子宮位置異常

原因

- 一、子宮は柔軟にして、大きく且つ重き事。 二、子宮を支持する靱帶(圓靱帶、廣靱帶等)は柔軟にして且つ伸展し易き事。 三、會陰裂傷の存する事。 四、膀胱直腸の充滿し易き事。 五、不攝生の行はれ易き事。 六、長期就褥又は早期離床せしもの。 七、妊娠前より本症の存せしもの。

種類

- 一、子宮後屈症……長期仰臥せる場合に起る。
- 二、子宮脱出又は下垂症……早期離床、早期腹壓、妊娠前にありしものが再發せる場合に起る。

三、子宮内翻症……分娩時に不適當なる處置を行へる場合に起る。(違法のクレード氏胎盤取出法、臍帶牽引、強き腹壓等)

障礙

- 一、惡露多量にして長く血性を帯び 二、産褥熱を起し易し(排泄不完全のため) 三、腰痛、頭痛、眩暈等。

- 處置 一、醫治を乞ふ。 二、攝生法を守らしむ。

第三章 惡露の異常

定義 異常惡露とは (一)其量甚だ多きもの、又は甚だ少きもの (二)惡露の滯溜するもの (三)惡臭を有するもの (四)長く血性を帯ぶるもの等を云ふ。

第一 惡露過多

原因 一、子宮復故不全を來す可き凡ての原因。 二、生殖器創傷の治癒不全。

症狀 惡露の(一)量多く (二)持續日數長く (三)血性を帯ぶ。

處置 子宮復故不全の項を見よ。

第二 惡露過少(滯溜)……前述

第三 惡露性質の異常

原因 (i)産褥熱 (2)腔又は子宮の疾患
 症狀 (1)汚色 (2)惡臭 (3)同時に膿を混する事あり (4)發熱を合併する事多し

- 15 子宮復古不全は何により識別するや 大九(大阪)
- 16 子宮復古不全の原因を擧げ之によりて生ずる危害を記せ 大五(兵庫)
- 17 子宮復古不全症状及處置 大一四(岐阜) 大一一(石川、和歌山、大阪) 昭二(愛媛) 昭四(奈良) 昭五(長野、長崎) 昭八(静岡、山梨) 昭九(宮城)
- 18 産褥子宮復古機轉遅延の原因及其の徴候を問ふ 昭七(兵庫)
- 19 過激後陣痛について (縣名なし)
- 20 疼痛性後陣痛の原因及處置 大一一(群馬)
- 21 惡露の異常に就て記せ 大一一(鹿兒島) 大一一(茨城、群馬) 大一一(岩手、新潟) 昭二(石川) 昭六(岩手) 昭九(東京)
- 22 如何なる性質のものを異常惡露と云ふか 大一一(東京) 昭二(三重) 昭五(埼玉) 昭六(岡山)
- 23 異常惡露の原因處置 大一一(東京)
- 24 惡露の注意事項 大七(東京)
- 25 惡露を説明し其異常分泌状態及處置を述べよ 大一一(千葉)
- 26 産褥期異常出血の種類原因及處置 大一一(茨城、富山) 大一一(栃木) 大一一(神奈川、栃木) 昭二(香川、京都、富山、石川、群馬) 昭四(大阪、大分) 昭六(富山) 昭九(福島) 昭七(宮城、鹿兒島)
- 答 原因 一、裂傷 二、子宮復舊不全 三、後産遺殘 四、腫瘍 五、不攝生 處置 一、醫治を求む 二、原因に應じて適當の處置を施す(本篇に既述)
- 27 産褥子宮の復舊不全による出血の原因及處置 大一一(大分)
- 28 産褥期性器出血に就て記せ 昭七(岩手)
- 29 産褥期異常出血(子宮)に就て 大七(新潟) 大一一(東京) 昭二(福岡) 昭六(島根)
- 30 産褥期異常出血の種類及原因 大一一(栃木) 昭二(富山) 昭六(富山) 昭九(福島)

第五章 乳房の疾患及び分泌異常

第一節 乳頭の創傷

乳頭の皮膚軟弱なる時、殊に初産婦にては、兒の吸引によりて一ヶ所又は數ヶ所に於て表皮の剝脱を起し、眞皮を露出するに至る、多くは乳頭の皺襞に生じ線狀の潰瘍となる、之を皸裂と云ふ。甚しく廣き部に亘りて生ずれば糜爛と云ふ。潰瘍面は暗赤色の痂皮を以て被はる。潰瘍は接觸によりても鋭敏にして、殊に兒の吸引に際して甚しき疼痛を發す。

處置

- 一、創面より細菌侵入する時は重篤(おもい)なる乳房炎となるが故に常に創傷を清潔に保ち一枚の消毒「ガーゼ」にて包み、衣服との摩擦を防ぐ。
- 二、授乳を廢すれば速かに治癒するが故に、疼痛甚しき時は授乳を廢し、時を定めて吸引器を以て乳汁を採取す。(然らざれば分泌次第に減少し、又乳房の緊張によりて疼痛を増す)
- 三、兩側を侵し、授乳を廢し得ざる時は「ゴム」製の乳頭帽(乳頭保護器)を被せて吸引せしむ。
- 四、尙ほ時々硼酸水を浸したる布片にて軽く拭ふ、甚しき時は醫治を乞ふ。

第二節 乳腺炎

原因 皸裂、糜爛等より化膿菌の侵入することによりて起り、左の二種あり。

- 一、乳腺炎 乳腺其者の傳染によりて起る。
- 二、間質性乳房炎 淋巴道を傳はり乳腺間質の結締織に傳染して起る。孰れにしても終には處々に無數の小膿瘍を作り、其融合によりて大なる膿瘍を生ずるに至る。

症候

- 一、産褥第二週乃至第六週頃に發し、惡寒に次で三十九度或は四十度に發熱す。
- 二、傳染せる乳房に強き疼痛を覺え、
- 三、觸診により甚しく壓痛を有する硬結の發生せることを知る。

經過

- 一、輕症なる時は化膿する事なく、次第に吸收せられ、數日にして下熱し疼痛も亦消失す。
 - 二、炎症次第に進行する時は (イ)硬結は増大し化膿す (ロ)膿瘍を生ぜる部の皮膚は發赤し波動を觸知す (ハ)罹患側の腋窩腺は腫脹して壓痛を發し上肢の運動は困難となる (ニ)體温は高く化膿に特有なる弛張熱を發す。
- 處置 授乳を禁じ、醫診を乞ふ、其間氷囊又は硼酸水の濕布を施す。

第三節 分泌異常

- 一、乳汁過多 乳兒が充分に哺乳しても尙餘分に分泌するを云ふ、乳汁が絶えず点滴流出する事あり。乳汁漏泄と稱し、衣服を濕し、時として母體の營養を障碍する事あり。

處置 冷濕布を施し、液體の攝取を制限す。

- 二、乳汁過少 (飲乏症) 乳汁の分泌過少にして、兒の營養を充し得ぬものを云ふ、分泌催進法としては授乳を續けて吸引の刺激を與へ、平素慣れたる滋養物をととりて身體を強壯ならしめ、且つ多量の飲料を攝取せしめ、長きに亘る時は醫治を乞ふ。
 - 三、乳汁鬱積 乳腺内に乳汁の蓄積せるものをいふ。普通産褥第三―四日頃には乳汁分泌機能増進して乳腺が腫脹するために褥婦は苦痛を感じ突然三十八度以上に發熱する事あり (乳熱といふ) 乳汁排泄と共に熱は下降す。
- 處置 一、濕布、巻法、マッサージ等によりて乳汁分泌を促す。 二、發熱せる時は醫治を乞ふ。

試験問題 (産褥時に於ける乳房疾患、乳腺炎、乳汁分泌異常)

- 1 褥婦乳房の疾患 大六(茨城) 大九(神奈川) 大一一〇 (山梨) 昭二(長野) 昭三(北海道)
- 2 産褥中乳房に發し易き疾病の種類及處置を記せ 大一一 (福岡) 昭三(熊本) 昭六(京都、新潟)
- 3 乳腺炎に就き詳記せよ 昭五(鹿兒島) 昭六(栃木)
- 4 乳腺炎の原因徴候及處置豫防法 大七(大阪、岩手) 大一一〇(栃木) 大一一(福島) 大一二(山梨) 大一一三(福島) 昭二(鳥根、愛媛) 昭三(佐賀、滋賀) 昭七(福島、鳥取) 昭九(福岡、奈良) 昭五(北海道)
- 5 乳汁分泌異常に就て記せ 昭五(北海道)
- 6 乳汁の變化を來すべき場合如何 大一一四(群馬)
- 7 乳汁分泌異常の種類及處置 昭三(富山)
- 8 乳汁過少の原因及其處置 昭九(滋賀)
- 9 左に就て記せ 一、乳汁分泌過少 二、頭血腫 三、紙狀胎兒 昭八(長野)

第六章 産褥時に於ける泌尿器疾患

第一節 排尿障碍

一、尿閉 とは膀胱内に過度に尿が蓄積せるに關らず自然排尿の起らぬものを云ふ。

原因 一、腹壁弛緩して腹圧が不充分なる事。 二、胎兒が娩出せる爲め腹腔の内壓が急に降つてゐる事。 三、褥婦の位置が排尿に不便にして且つ不馴なる事。 四、分娩時の損傷のため排尿時に疼痛のある事。 五、膀胱壁又は括約筋の收縮が不完全なる事。

處置

一、規則的に且つ完全に排尿せしむ。 二、膀胱部に輕き壓迫又は溫巻法を加へる。 三、全身に異常なければ排尿に便なる位置をとらしむ。 四、以上にて効なければ嚴重なる消毒の下に導尿法を行ふ。 二、尿失禁及び尿瘻 尿失禁とは尿が不隨意に出るものを云ひ、尿瘻とは膀胱と腔との間に生じたる瘻孔より尿の出るものを云ふ。

原因 分娩時に於ける兒頭の壓迫による膀胱括約筋の麻痺又は損傷によりて膀胱と腔との間に生じたる尿瘻（膀胱腔尿瘻）によつて起る。

處置 局所の清潔を保ち且つ醫治を乞ふ可し。

三、尿淋瀝 とは尿失禁の持続的のものを云ふ。

原因及び處置 尿失禁に同じ。

四、膀胱炎

原因 一、導尿の際細菌の侵入によりて起る。 二、排尿不充分のため尿が永く膀胱内に溜りて腐敗分解するによる。

症 狀 尿意頻數、殘尿感、排尿痛、溷濁尿又は血尿。

五、腎盂炎 既述

試験問題 (排尿障碍、産褥膀胱炎)

- 1 産褥に於ける排尿障碍について 大一一(東京) 大一一(滋賀) 昭二(北海道) 昭八(埼玉)
- 2 産褥時に於ける泌尿器の疾病を略記せよ 昭九(愛媛) 昭二(愛媛)
- 3 妊娠分娩産褥に於ける尿閉に就て説明せよ 昭二(愛媛) 昭九(鳥根)
- 4 褥婦の排尿異常を來す場合及其の處置法 昭九(東京) 昭七(高知) 昭四(和歌山) 昭五(愛媛、鳥取) 昭九(宮城)
- 5 産褥尿瘻原因豫防竝に處置 昭六(大阪)
- 6 褥婦利尿障碍の種類及カテーテルの其使用法 大四(大阪、福岡)
- 7 産褥時に於ける乳腺竝に泌尿器疾患の原因及處置を問ふ 昭八(鳥根)
- 9 産褥時の膀胱炎の徴候 大一一(京都)
- 10 分娩後膀胱カタルの原因徴候及處置を記せ 大一一(徳島)

試験問題 (異常産褥雜問)

○1 産褥中に罹り易き疾病の名稱及症狀の概要を記せ 昭

(二) 静岡

答 (名稱)

- 一、産褥熱
 - 二、生殖器 (子宮復故不全、惡露の異常出血、過劇後陣痛、子宮脫垂)
 - 三、乳房 (乳頭皸裂、乳腺炎、乳汁分泌異常)
 - 四、泌尿器 (膀胱炎、腎盂炎、尿閉、尿失禁、尿瘻)
 - 五、便通 (便秘、糞瘻)
 - 六、其他 (肺結核、脚氣、心臟病、丹毒等)
- 2 産褥の罹り易き傳染性疾患の名稱及各原因を挙げよ

大一四(大阪) 大一五(福島) 昭二(鳥取、福島)

昭八(大分)

3 産褥の経過を障碍する異常を列挙せよ 昭二(大阪)

4 産褥の罹り易き疾病の種類原因豫防法 昭二(埼玉)

昭六(埼玉)

5 産褥に於て如何なる所見ある時醫診を乞ふべきか 大

一三(新潟) 昭七(大阪)

6 産褥に發し易き疾病の名稱及之に對する處置

7 産褥中に來る主なる疾患を挙げ其の原因及處置を記せ

昭二(和歌山)

第九編 異常新産兒編

第一章 分娩前(胎生時)に起因せる新産兒の異常

第一節 新産兒の畸形

新産兒の先天性畸形は種類多く、何れも醫治を受く可きものにして、實地上必要なるものを略記すれば次の如し。

一、直ちに醫療を受けざれば危険なるもの

1 肛門閉鎖 (鎖肛) 肛門が閉鎖し、糞便の排出不能なるもの。

2 尿道閉塞 尿道が閉鎖し、尿の排出不能なるもの。

二、成る可く速く醫療を受けしむるもの

1 脱腸 (ヘルニヤ) 腸の一部が皮下に膨隆せるものにして臍部に來る臍「ヘルニヤ」及び鼠蹊部に來る鼠蹊「ヘルニヤ」が多し。

2 兔唇及び狼咽 兔唇とは上口唇が裂けたる爲に起り(俗に三つ口といふ)、狼咽とは兔唇の高度なるものにして口蓋まで裂けたるものを云ふ。共に哺乳障礙を起し、其の結果榮養不良となる故早く醫治を受けしめ、其の間は茶匙にて乳を與へる。

3 内翻足、外翻足、内翻手、外翻手 足或は手が内側又は外側に向て彎曲せるものを云ふ。早期に醫療を受け

分娩前(胎生時)に起因せる新産兒の異常

しむ可きなり。

三、分娩時又は分娩後に通常死亡するもの

- 1、重複畸形
- 2、半頭兒又は無腦兒
- 3、腦水腫
- 4、脊椎破裂 (分娩編に於て既述)

注意 畸形兒を發見したる時は、決して褥婦に知らしむ可らず、家人と相談して醫療を受けしむ可し。

第二節 先天梅毒

原因 母體血液の中の本病原體(「スピロヘータ、パリーダ」)が、胎盤を通過して胎兒血行に移行するによりて感染す。
 徴候 其重き場合には妊娠四―七ヶ月迄に浸軟兒として死産するもの多く、輕き場合は早産又は定期産をなし、分娩時又は其後間もなく次の先天梅毒兒の徴候を呈す。

- (1) 全身の發育不良にして
- (2) 皮膚(殊に顔面)は蒼白にして光澤あり
- (3) 手掌、足趾に膿を含む發疹(梅毒天疱瘡)を生じ、爪に變化を來し
- (4) 鼻「カタル」を起して膿様鼻汁を出し、鼻腔を塞ぐ爲め鼻呼吸及び哺乳困難を起し
- (5) 口唇周圍に放射狀皸裂を生じ
- (6) 肝臟は腫大し
- (7) 頸及び肘淋巴腺は腫大し
- (8) 肛門周圍及び外陰は濕潤糜爛し
- (9) 諸關節に疼痛、壓痛あり。

診斷 (1)以上の諸徴候の他に (2)兩親に梅毒あること (3)常習流産のありし事等によるも、醫師によりて確診せらる。

處置 (1)速に醫治を乞はしむ (2)哺乳は必ず生母自身に行はしむ (3)止むを得ざる時は人工營養を行ふ可きなれども、梅毒兒は一般に虚弱なる故醫師の指圖を仰ぐ可し (4)乳母によりて授乳せしむる時は兒より感

染する虞ある故戒む可し。

豫防法……妊娠初期に驅梅毒法を行ふ可し。

試験問題 乳兒梅毒(先天梅毒)

- 1 初生兒遺傳梅毒に就て 大二(兵庫) 大四(福井)
- 2 先天梅毒の徴候 大六(京都) 大一一(埼玉) 大一一五 (大阪、鳥取) 昭二(愛媛、秋田、群馬) 昭三(埼玉、徳島、秋田) 昭五(秋田) 昭八(茨城、岩手、京都、愛媛) 昭九(群馬)
- 3 初生兒遺傳梅毒の特徴を記せ 昭六(群馬) 昭八(福岡)
- 4 梅毒は胎兒及初生兒に如何なる變化を來すや (神奈川) 大七

第二章 分娩に起因せる新産兒の異常

第一節 新産兒假死

定義 假死とは心臓の搏動はあれ共、呼吸運動無きか、又は極めて不完全なるものを云ふ。

原因 母體と胎兒との間に行はるる瓦斯交換が障碍せられたる際には、胎兒血液の中の酸素缺乏し、炭酸瓦斯が蓄積するため、延髓の呼吸中樞が刺戟せられて肺呼吸を營む(早期呼吸と云ふ)其結果、羊水、血液、粘液、胎糞等を吸込みて窒息状態即ち假死に陥る。其主なる原因は左の如し。

- 一、臍帯血行の障碍さるゝ場合……(1)臍帯脱出 (2)臍帯纏絡 (3)眞結節等により壓迫さるゝ時

- 二、胎盤血行の障碍さるゝ場合……(1)正常位及び前置胎盤の早期剝離 (2)痙攣性陣痛 (3)子宮強直等
 - 三、兒頭が過度に壓迫さるゝ場合……(1)産道の狭小 (2)胎兒位置異常等
 - 四、母體に血行障碍ある場合……(1)分娩中の大出血 (2)心臓及び肺臓の重き疾患 (3)子痲等
- 種類及び徴候

- 一、第一度(軽度)假死 (1)皮膚は「チアノーゼ」を呈し (2)全身筋肉は尙ほ緊張力を有する故頸部及び四肢は全く弛緩せず (3)呼吸は全く無きか、又は長き間歇を以て時々不規則の吸息をなす (5)心臓の搏動は緩徐なるも比較的規則正しく且つ強實なり。
- 二、第二度(高度)高度 (1)皮膚は蒼白にして厥冷(つめた)し (2)全身の筋肉は全く緊張力を失ひて頸部及び四肢は全く弛緩下垂し (3)肛門は哆開し (4)呼吸は全く無きも (5)只唯一の生存の徴候として頻數、不整微弱なる心臓搏動を存す。

處置

- 一、假死の徴あらば直ちに醫治を乞ふ可きものなれども、其來着迄産婆自ら次の處置を施す可し。即ち
- 二、第一度假死
 - 1 臍帶搏動の有無に關らず直ちに臍帶を切斷す可し。
 - 2 氣道内に吸入せる異物を除去す可し。
 - (イ)「ガーゼ」又は綿にて鼻を摘みて鼻腔内の異物を除去す。
 - (ロ)「ガーゼ」又は綿を示指に巻き口腔内に挿入し、異物を拭淨し、併せて咽頭を刺戟し

(ハ)氣管内及び鼻腔内の異物は、氣管「カテーテル」を挿入して反復吸引す。

(ニ)兩側足關節部を握りて倒さにし、氣道内の異物を流出せしむ。

3 刺戟を與ふ

(イ)倒さにしたる兒の脊部を手掌で輕打するか、又は軟かき布片にて摩擦するか或は温湯(攝氏四〇―四二度)中に入れて温め、時々顔及び胸部殊に心臓部に冷水を注ぐ。

以上の處置の間、兒體の冷却せざる様注意し、且つ心音、皮膚の色、筋肉の緊張を監視す可し、若し假死の状態が恢復せざれば、以下に述ぶる人工呼吸法を施す可し。

三、第二度假死

直ちに人工呼吸法を施し、其間に前記の諸法を併せ行ふ。

人工呼吸法

一、シュルツェ氏法(振搖法)

- 1 兒體を前方に向け、兩手を伸べ拇指を鎖骨の前に置き、示指を腋窩に入れ、残りの三指を背部に當て、兒頭を兩手掌の間に支ふ。
- 2 術者の兩下肢を少し開き、上體を少し前方に傾け、兒を兩脚間に垂らす。
- 3 術者は兩膊を伸ばしたるまゝ、胸前にて半圓を描く様にして兒を高く捧ぐ、この時兒は倒になり、軀幹は腰分線に起因せる新産兒の異常

第 169 圖
打拍により吸引物質
を流出せしむ



部にて屈曲し、兩脚は胸廓の前に垂れる爲に人工的に呼吸を起す。……(第百七十一圖)

第 170 圖
ミユルツエ氏法
(第一操作)



第 171 圖
ミユルツエ氏法
(第二操作)



- 4 此の姿勢を保つこと数秒にて
- 5 再び半圓を描き舊位に復す、之によりて吸氣を誘ふ。

- 注意
- 1 この振搖運動は一分間に約十回位反復す可し、餘り急速に行ふ時は却つて呼吸作用を障碍する事あり。
 - 2 兒體を冷却せしめぬため操作中度々温湯中に入れ、保温を計る。
 - 3 往々兒體の滑脱する事がある故、必ず兒體を「タオル」又は布片にて包み、顔面のみを出して行ふ可し。
 - 4 本法は時には一時間以上に及びて始めて目的を達する場合ある故心臓の搏動を認むる間は續けて行ふ可し。
 - 5 振搖の際内臓器の損傷を來す事ある故注意を要す。

二、緒方氏法(發啼法)

- 1 右手に兒の兩足を持ち、項部を左手に支へ、水平にし、先づ上半身を上方に上げ、之を足部に向つて強く屈伏す、此の運動にて胸廓を壓迫して呼吸を計る。……(第百七十二圖)

- 2 二―三秒經て屈伏させたる兒體を伸展(元の水平の位置)す、之により吸氣を計る、この屈伏伸展運動を反復す。
- 3 この運動にて効なき時は、兒體を伸展水平位に復したる時急に左手を放し、兒體を倒に懸垂す、之により強き吸氣を計る。……(第百七十三圖)

第 172 圖
緒方氏(第一操作)



第 173 圖
緒方氏(第二操作)



- 4 尙ほ右手にて倒に懸垂したる兒體を、兒の背腹の方向に一二回靜かに振搖し、再び左手にて兒體を水平にして前述の屈伏伸展を行ふ。

- 三、其他の人工呼吸法
- 1 ジルベステル氏法 兒を仰臥位とし、其兩上肢肘部を持ち、頭部の方へ舉上し、次に之を下けると同時に兒の前膊にて胸部を壓迫す、之を一分間約十回の割に行ふ。
 - 2 プロヒョーニツク氏法 一手にて兒の兩足を捉へて兒を倒に吊し他手を以て胸廓を定期的に壓迫すること一分間に約十回の割に行ふ。
 - 3 ローゼンタール氏法 兒を仰臥位とし、其兩足を持ち、膝及び肘關節にて屈曲して腹部を壓迫したる後、之を伸展す、この運動を定

第 174 圖
プロヒョーニツク氏人工呼吸法



期的に行ふ。
 4 オルスハウゼン氏法 兒を仰臥位とし拇指にて胸骨部を定期的(一分間約百回位)に壓迫す。
 以上の(1)(3)(4)法はシユルツェ氏法を行ふ場合に温浴中の時間を利用して施行し得る便利あり。

四、人工呼吸法を行ふ際の注意

- 1 第一度假死なるか、第二度假死なるかによりて蘇生術の方法を定む。
- 2 時々氣道内の異物を除去する事。
- 3 保温に注意する事(度々温湯に浸す)
- 4 心音に注意し完全に蘇生するか、又は眞死を認むる迄忍耐して續行する事。
- 5 粗暴ならざる事。

試験問題 (新産兒假死)

- 1 新産兒假死に就て知る所を記せ 昭四(愛知)
 - 2 高度初生兒假死とは如何 昭二(山梨)
 - 3 胎兒無呼吸状態とは何を云ふや 大一二(群馬)
- 答 假死を説明すれば可なり

一、心臓	停止	微なれど存す
二、呼吸	廢絶	停止せる如く見ゆ るも全く廢絶せず
三、眼	瞳孔散大し 角膜反應消失す	瞳孔散大せず 角膜反應あり
	眞 死	假 死

- 4 新産兒假死と眞死の區別 大一一(神奈川)
- 答

四、皮膚	反應消失す	反應あり
五、顔貌	蒼白色となり死相 を呈す	蒼白色となるも死 相を呈せず
強直	起る	起らず
腐敗		

- 5 新産兒假死の取扱法 大三(東京) 大五(愛知) 大一一(神奈川) 大一一(鹿兒島)
- 6 新産兒假死の原因及處置 大六(神奈川) 大五(山梨) 大七(静岡) 大一一(福岡、東京) 大一二(山梨) 大一一(東京) 大一一(石川) 昭二(青森) 昭三(栃木、岩手) 昭四(大分、徳島) 昭九(熊本)
- 7 第一度新産兒假死の徴候及處置

- 8 新産兒假死の原因症狀處置 大七(茨城) 大一一(宮城) 大一一(岩手) 昭二(山口、朝鮮、熊本) 昭三(大阪) 昭四(香川) 昭五(福島) 昭八(栃木) 昭九(愛媛、栃木)
- 9 胎兒子宮窒息の原因徴候並に初生兒假死取扱法の要點を述べてよ(但し簡條書にせよ) 大一一(京都) 昭七(京都)

第二節 新産兒膿漏眼

原因 病原菌は淋菌にして、分娩時に母體産道又は泌尿器にある淋菌が兒の眼に侵入し、或は産褥時惡露等より感染して起る。

症状

- 一、分娩後第一―三日頃より眼結膜の腫脹、發赤、疼痛あり。
- 二、初めは黄色漿液性分泌なるも、次第に多量の膿様分泌を盛に漏し、眼瞼は膠着(かたまりつく)して眼を開き得ず。
- 三、重症又は治療時期を逸したるものは角膜にも潰瘍を作り、遂に失明するに至る。

診断 一、上記の病状ある事。 二、母體又は家族に淋疾ある事。

豫防法

- 一、妊婦の淋疾は直ちに醫診を受けしむ。
- 分娩に起因せる新産兒の異常

- 一、分娩時には母體淋疾の有無に關らず凡ての新産兒に「クレイデ」氏點眼法を施行す。
- 二、産褥時には惡露の取扱に注意す。

處置

- 一、必ず直ちに醫療を受けしむ。
- 二、健眼に傳染せざる様、健眼に繃帶を施し且つ健眼を上にして側臥せしむ。
- 三、本症を取扱ひたる時は手指の消毒を嚴重にし、用ひたる材料は燒却す可し。

試驗問題 (新産兒膿漏眼)

- 1 新産兒膿漏眼に就て 大九(茨城、東京) 大一〇(山梨) 大一四(岩手) 大一五(東京) 大一二(宮城) 大一一(山口) 昭二(香川) 昭四(高知) 昭七(山口) 昭八(大分) 昭九(愛知) 大九(東京) 大一〇(山梨) 大一四(岩手)
- 2 新産兒傳染性眼疾患に就て記せ 昭五(山口) 昭三(静岡) 昭五(宮城)
- 3 新産兒膿漏眼の原因及豫防法 大五(兵庫) 大一二(東京) 大一一(群馬、福島) 大一一(栃木、北海道) 昭二(茨城) 昭四(千葉) 昭五(福島)
- 4 新産兒失明の原因及因豫防法 大一一(新潟)
- 5 新産兒の最も危險なる眼疾の病名症狀及豫防法 昭四(島根)
- 6 新産兒膿漏眼の原因症狀豫防法 大一一(群馬) 昭二(岡山) 昭六(長野)
- 7 新産兒膿漏眼の原因徴候處置 大一一(山梨) 大一一(奈良) 昭二(京都) 昭九(奈良)
- 8 新産兒眼炎とは如何の原因、徴候、處置、豫防法 大六(山梨) 大一一(福島、東京) 大一一(岩手) 昭四(岡山、福島、岐阜)

第三節 頭血腫

原因

兒頭が産道通過の際、産道の抵抗非常に強く且つ兒頭が長時間壓迫さるゝ時に頭蓋骨と骨膜間に出血する場合に起る(例へば、狹骨盤、過大兒頭、早期破水、異常胎位等)

症狀

- 一、分娩後二―三日後に腫瘍を生ず。
- 二、凶門、縫合を越へて他骨に及ぶ事なし。
- 三、波動著明にして、長時日に亘り消失せず、時には化膿を起す。
- 四、二ヶ所以上發生する事あり。

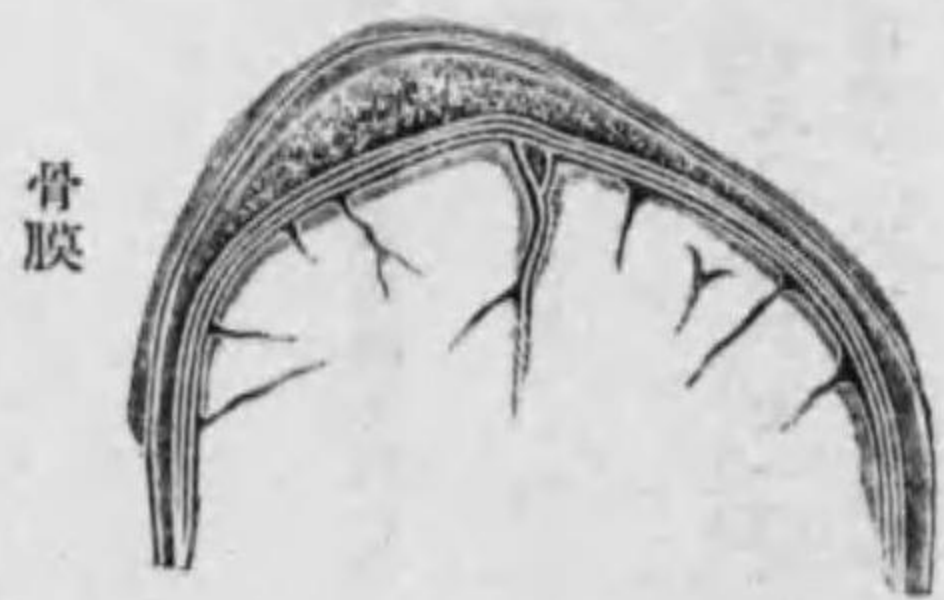
處置

- 一、増大又は化膿する事ある故醫治を求む。
 - 二、局所の刺戟を避け、軽く濕布を施す。
- 症狀及び診断 頭産瘤と鑑別するを要す。

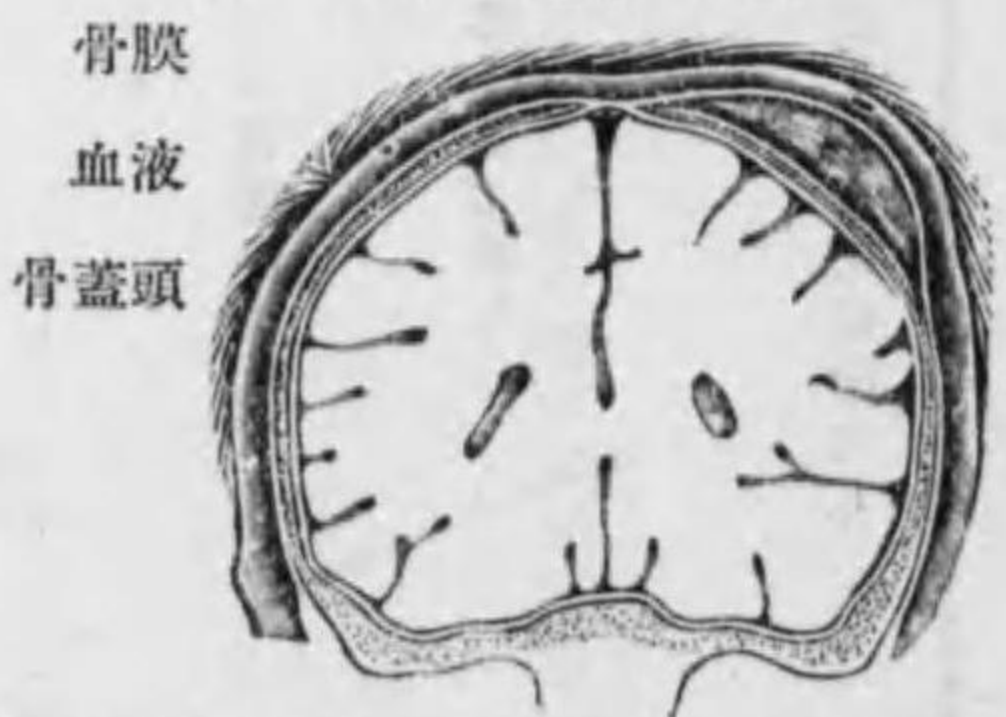
頭血腫と頭産瘤との鑑別

分娩時に起因せる新産兒の異常

第 175 圖 頭瘤部を縦斷せる圖



第 176 圖 頭血腫部を縦斷せる圖



	頭血腫	頭痛
一、成因	皮下結締組織内に鬱血又は血漿浸出による	頭蓋骨骨膜下の出血による
二、發生經過	分娩直後には殆んど認め難く二三日後に著明となる	分娩直後に著明にして二三日後に消失す
三、數	稀に二ヶ以上發生す	常に一個
四、範圍	囱門、縫合を越へて他骨部に及ぶ事なし	囱門縫合を越へて他骨部に及ぶ事あり
五、境界	境界明瞭	境界不明瞭
六、硬度	波動明かなり	軟餅狀にして波動なし
七、消失及豫後	多くは長時日に互り消失せず時には化膿し生命に危険を來す事あり	遅くも二三日後には消退し生命の危険なし

第四節 胸鎖乳嚙筋血腫

原因 胸鎖乳嚙筋の損傷の爲に出血して生ず。
症狀 (1)該筋の上に瘤を生ず (2)斜頸を起す。
處置 多くは吸収されて自然に治癒するも、後日に斜頸を貽すことある故早く醫治を乞ひ、其他の處置は頭血腫と同じ。

試験問題 (頭血腫頭産瘤)

- 1 頭血腫と産瘤に就て記せ 大四(埼玉) 大一一(神奈川、鹿兒島) 大一二(新潟) 昭四(東京) 昭九(香川)
- 2 頭血腫とは如何及其處置 大八(栃木) 大一一〇(山梨) 大一一(東京) 大一二(富山) 大一一三(埼玉) 大一一四(岩手) 昭二(北海道)

- 3 新産兒頭血腫發生の原因及處置 大九(東京)
- 4 産瘤と頭血腫の鑑別 大二(兵庫、和歌山) 大七(埼玉、愛媛) 大一一(静岡) 大一一三(山梨) 大一一四(福島) 大一一五(長野、栃木、香川、佐賀) 昭二(高知、廣島、大阪、茨城、東京) 昭三(千葉) 昭四(山形) 昭五(富山) 昭八(京都、和歌山、東京) 昭九(山梨)
- 5 頭血腫及産瘤の診斷竝に相互の鑑別點を擧げよ 昭三(北海道) 昭八(千葉)
- 6 産瘤と頭血腫との鑑別及處置 大一一五(島根) 昭二(大分) 昭八(福島)
- 7 各胎位産瘤發生部位竝に頭血腫との鑑別 昭二(熊本)

第五節 骨折及び脱臼

原因 困難なる娩出術(殊に骨盤位)の際に起し易し。
症狀 局所の變形と運動障礙あり。骨折に於ては更に疼痛あり。
處置 大腿骨々折は膝關節にて軽く曲げ繃帯で大腿を腹部に固定し。上膊骨々折は上膊を胸部に固定し置きて直ちに醫治を乞ふ可し。

第六節 分娩麻痺

一、鉗子手術の際に顔面神経が強く壓迫されると、顔面神経麻痺を起し、患側の眼は閉鎖不全となり、啼く際に口が健側に歪み、哺乳困難となる。
 二、分娩時に頸部の壓迫が強き時に、上膊又は前膊に骨折も脱臼もなくして運動障礙を起す。
處置 (1)醫治を乞ひ (2)局所を安靜にし、濕布を施す。

試験問題

- 1 初生兒分娩麻痺に就て記せ 昭九(富山)
- 分娩時に起因せる新産兒の異常

第三章 産褥時に於ける新産兒の異常

第一節 新産兒消化器の異常

第一項 驚口瘡

原因 驚口瘡菌が寄生繁殖する爲に起る。誘因としては

(1)口腔内、乳頭及び哺乳器の不潔 (2)人工榮養 (3)早産兒又は虚弱兒

症状

(1)口腔、舌、咽頭の粘膜は發赤腫脹し (2)次で少しく隆起せる白き小斑點又は簇生(むらがりばえる)せる白色の苔を生じ、凝固せる乳汁の附着せる如く見ゆ、之は次第に周圍に蔓延(ひろがる)し喉頭又は食道に及ぶ事あり (3)之の白斑は拭ひ去り難く強ひて取去れば粘膜の表面剝離して出血し、其後に小潰瘍を作り (4)哺乳時には劇痛の爲に哺乳を妨げられ、榮養障碍を起し、時には死亡する事あり。

豫防法

- 1 授乳前後に乳頭を清潔にする事。
 - 2 人工榮養に於ては、授乳器具を清潔にする事。
 - 3 早産兒又は虚弱兒に於ては、特に口腔に注意する事。
- 處置

- 1 速に醫治を乞ひ、其間に於ては
- 2 一%重曹水又は二%硼酸水を以て靜に拭淨し、一〇%硼砂「グリセリン」を塗布す。
- 3 他兒に傳染せしむる故、患兒に與へたる乳頭又は授乳器具は決して他兒に使用す可らず。

試験問題 (驚口瘡)

- 1 驚口瘡に就て 大六(神奈川) 大七(埼玉) 大九(茨城) 大一一(東京、山梨) 大一二(千葉) 大一一(新潟)
- (滋賀) 大一一(愛媛、北海道) 昭二(栃木、徳島) 昭六(福島)
- 2 驚口瘡の症状豫防並に處置 大三(奈良) 昭五(愛媛)
- 3 驚口瘡の原因症状處置 大三(群馬、福岡) 大九(大阪) 昭五(山梨)
- 4 新産兒口腔内の主なる疾患に就て述べよ 昭三(山梨)
- 5 新産兒口腔内粘膜疾患及眼疾患中主なるもの各一つを舉げ且つ之に就き簡単に説明せよ 昭九(千葉)
- 6 新産兒の耳眼口に發し易き疾病の名稱及豫防法 昭二(大阪)

第二項 新産兒消化不良症

原因

- 一、人工榮養兒に多く起り (1)殊に牛乳の不良 (2)授乳器の不潔 (3)授乳法の不正によりて起る。
- 二、天然榮養兒に於ては (1)授乳者の疾病 (2)乳の異常 (3)不正なる授乳法によりて起る。

症状

一、不機嫌になり絶えず啼泣し。

産褥時に於ける新産兒の異常

- 二、哺乳力減退し、吐乳を來す。
 - 三、便通の回数を増し、便は(1)稀薄で水様となりて泡沫を混じ (2)綠色を呈し (3)酸臭又は惡臭あり (4)白色の乳汁顆粒又は濃き粘液を混す。
 - 四、體温は多くは上昇し。
 - 五、尿量は著しく減じ。
 - 六、痙攣を起し次第に衰弱して死亡するに至る。
- 處置 速に醫治を乞ひ、豫防法としては、出來る限り天然營養とし、規則正しく授乳法を行ふ可し。

試験問題 (新産兒消化不良症)

- 1 新産兒消化不良症に就て 大五(和歌山、神奈川) 大九(北海道) 昭三(北海道) 昭四(大分) 昭五(長野) 昭六(滋賀) 昭七(愛媛)
- 2 小兒消化不良の原因竝に徴候 大一一(東京) 大一一(埼玉) 昭二(茨城) 昭六(富山)
- 3 新産兒の罹り易き消化器系統疾患を説明せよ 昭七
- 4 新産兒消化障碍は如何なる場合に起るか 昭三(大阪)
- 5 新産兒消化障碍の原因及處置 昭二(石川) 昭三(静岡)
- 6 新産兒消化障碍の徴候及處置 大四(山形) 大一一(神奈川) 大八(群馬) 大一一(福岡) 昭三(熊本) 昭七(山形)

第三項 新産兒「メレナ」(黒吐病)

定義 新産兒の胃腸粘膜より出血し、吐血及び血便を主徴とする疾患をいふ。

原因 不明にして早産兒に來る事多し。

症状

一、生後二―五日目に褐色又は暗赤色(時には鮮紅色)の吐血あるか、或は暗黒色の血便を排出す(多くは吐血と血便と同時に來る)之が爲に

二、強く貧血して體温下降し皮膚蒼白、四肢厥冷、脈搏頻細、呼吸困難を來し、遂には衰弱のために死亡す。

處置

一、速に醫治を乞ひ其間に於て 二、安靜にし 三、腹部冷卷法を施し 四、四肢を温め 五、榮養に努む

附 僞メレナ

分娩時に産道内の血液、又は哺乳時に乳頭創面よりの血液を呑み込み、軽度の吐血又は血便を起すものを云ふ。

試験問題 (新産兒メレナ)

- 1 新産兒メレナに就て 大二〇(山梨) 大一一(鹿兒島) 昭二(福岡、鹿兒島、鳥取) 昭三(長野) 昭四(熊本、京都、沖繩) 昭五(關東廳) 昭八(長野) 昭八(京都、宮城、秋田)
- 2 新産兒疾患を擧げ且つメレナに就て記載せよ 大一一
- 3 新産兒メレナの定義及處置 大一一(群馬) 昭二(福道)
- 4(群馬) 昭二(福井) 昭七(奈良) 昭八(北海道)
- 5 新産兒メレナの定義及處置 大一一(群馬) 昭二(福井) 昭七(奈良) 昭八(北海道、徳島) 昭九(滋賀)

第四項 新産兒饑熱(渴熱)

原因 不明なれども哺乳不充分の時に來るらし。

症状 生後五日以内に特別の原因なくして、突然三十八度―四十度に發熱し、不安となり、安眠せず、哺乳力減退す

産褥時に於ける新産兒の異常

るも、多くは一時的(數時間、時には一―二日間)にして下熱後は常態に復し、何等障碍を貽さず。
 處置 他の發熱との區別困難なる故 (1)速く醫治を乞ひ、其間に於て (2)多量の乳汁及び温湯を與へ (3)頭部に氷嚢を貼し、沐浴を禁じ、安靜ならしむ。

第五項 新産兒の病的黃疸

原因 肝臟微毒等の一症狀として來る。

診斷 新産兒に於ては生理的黃疸と、病的黃疸とを鑑別せざる可らず。

生理的黃疸	病的黃疸
一、生後二、三日にして起り、約八日後に消失す 二、輕度にして、尿によりて糞穢を黃染する事殆んどなし 三、多くは障碍なし	一、發病時期不定(分娩直後又は分娩前に既に發する事あり) 二、強度にして、尿によりて糞穢を黃染す 三、障碍あり(發熱、消化障碍、體重減少、不安、啼泣、尿量減少)

處置 速に醫治を乞はしむ。

試驗問題 (新産兒黃疸)

- 1 新産兒に高熱を發する疾病を擧げ併せて産婆の最も必要なる處置を述べよ 昭八(京都) 昭九(大阪)
- 2 新産兒黃疸の輕症及重症 六七(京都)

第六項 新産兒脚氣

原因 脚氣患者よりの授乳によりて起り、「ビタミン」Bの缺乏による。

- 一、頻回の吐乳を以て始まり。
- 二、不安となり頻に啼泣し次第に聲音嘶啞(かれる)す。
- 三、食欲減退し、便秘又は不消化下痢便となり。
- 四、尿量減少し、下肢、手足背に浮腫を發し。
- 五、脈搏頻數、呼吸促進、顔面蒼白にして苦悶の狀を呈し、口の周圍、指趾の「チアノーゼ」を來し、而も著しき體温の上昇を見ず。
- 六、上眼瞼は下垂し。
- 七、痙攣を起して死亡するに至る。

豫防法 母體脚氣を治療す。

處置

- 一、速に醫治を乞ふ。
- 二、授乳法に就ては醫師の指圖に従ひ決して獨斷にて斷乳す可らず。
- 三、症狀重篤なる時は、直ちに授乳を廢し、小兒の心臓部に氷嚢を當て、直ちに醫治を乞ふ可し。