

副角子宮妊娠の危険なる理由を問ふ。

子宮の位置及び形状の異常は其高度の場合に限り異常妊娠を起す。

妊娠子宮前傾前屈症は如何にして起るか。

其妊娠経過を用

第二編 異常妊娠編

一、妊娠は、常に早期中絶す。これ子宮壁の發育が不完全なため胎兒が増大するに伴つて過度に伸び遂に破裂するためで、同時に劇烈な大出血をなして適當に處置せねば必ず母兒の死を來す。二、分娩時には、産道の開大不全、微弱陣痛遂に子宮破裂を起して母兒の生命を奪ふ。

第二目 妊娠子宮の位置及び形状の異常による異常妊娠

異常妊娠を起す子宮の位置及び形状異常の主なものゝ高度の、一、前傾前屈症、二、後傾後屈症、三、子宮脱の三で、其程度乃至中等度のものは妊娠の進むに従つて自然に直りて大なる障礙を來さず。

第一 強度の妊娠子宮前傾前屈症

妊娠子宮前傾前屈症とは、病的に前傾前屈した子宮に妊娠した場合を云ひ、

其原因 次の如し。

- 一、先天的發育異常。二、妊娠前の不正手術。
- 三、頻産婦にて腹壁が高度に弛緩すること。
- 四、多胎妊娠。五、狭小骨盤。

診断 次の症状により大凡を推定し得るも確診は醫師による。

妊娠及び分娩経過。

圖三十四百第 腹垂懸るよに症多過水羊

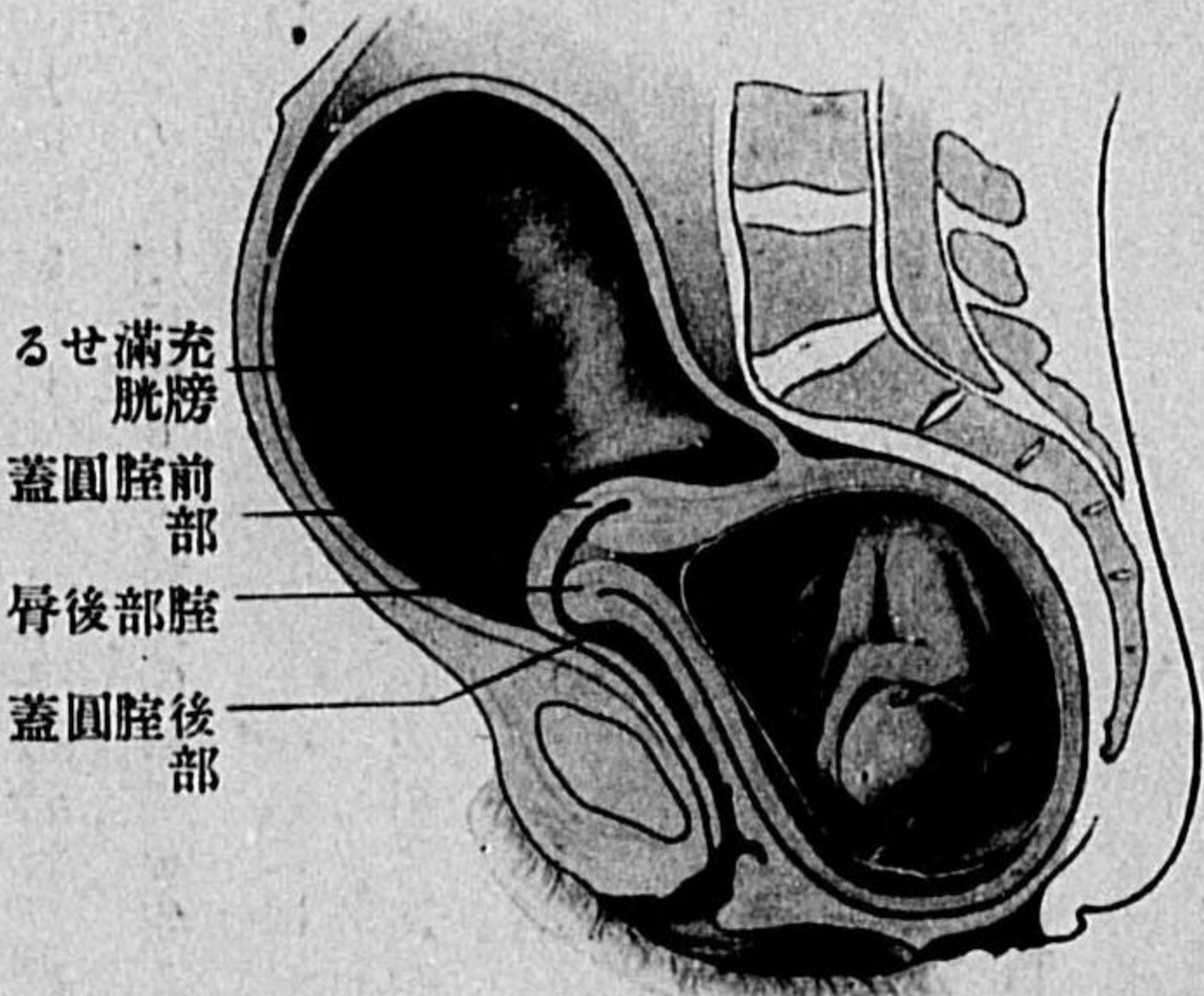


尖腹とは如何。懸垂腹とは如何及びその障礙を問ふ。懸垂腹を有する産婦の分娩障礙に其處置を問ふ。

懸垂腹の來る場合を列舉せよ。

子宮後屈症とは何ぞや且つ其妊娠は如何なる経過を取るや。後屈せる子宮の妊娠せる場合を説明せよ。妊娠子宮の後屈の徴候に對し。後屈子宮の妊娠症候。妊娠子宮の後屈症候に就て。後屈子宮妊娠の症状及び経過を記せ。

圖四十四百第 症頓嵌子宮妊娠屈後



第二章 妊婦の異常による異常妊娠

一、妊娠経過 は、胎兒が發育して増大するに従つて腹部は異常に前方に飛び出して尖腹を作り、次で子宮底部が強く前下方に懸垂して懸垂腹となること第百四十三圖の如くなり。ために、

- イ、妊婦の立ち居が著しく障礙され、ロ、胎位、胎勢が變化し易く、ハ、妊娠末期は勿論、分娩が始まりて陣痛が強くなるも胎兒の先進部が骨盤腔内に進入し難く、ために、ニ、早期破水、羊水早漏、産道の擴張不全或は臍帶又は小部分の脱出等を來し、ホ、然らざるも分娩困難で續發性微弱陣痛を來し、ヘ、適當に治療せねば胎兒は勿論母體の危険を來す。

處置 早く醫治を求め、尖腹又は懸垂腹は適當な腹帶によつて子宮を正常の位置に保つ。

懸垂腹の原因 次の如し。

- 一、子宮の高度前屈、二、腹壁の高度弛緩(頻産婦)、三、狭小骨盤、四、雙胎妊娠、五、羊水過多症。

第二 妊娠子宮後屈症

後屈子宮とは前方即ち膀胱の近くにあるべき子宮底部が、反對に後方にて直腸に近くあり、従つて子宮體部は子宮内口の近くにて頸部に對して後方に屈曲するものを云ひ、妊娠子宮後屈症とは、かかる子宮に妊娠せる場合を云ふ。

妊娠経過 は、これを次の二様に區別し得。

一、後屈度の比較的軽度にて癒著なき場合は、妊娠が進むに従つて増大した子宮が大骨盤腔内に上昇すると同時に自然に正常の前屈に直りて特別の故障を來さざるが、

二、後屈の度強きか又は強く癒著する場合には、妊娠が進んで子宮が増大するも大骨盤腔内に上昇することが出來ず、ために小骨盤腔内で強く壓迫されて血行障礙を起して胎兒死亡し次で流産するか、或は益々強く壓迫されて後屈妊娠子宮嵌頓症を起して次の如き特有な症状を來す。

後屈妊娠子宮嵌頓症の症状 次の如し。

一、多くは妊娠第三ヶ月の終より第四ヶ月の終までの間に於て、二、初めは薦骨部の疼痛、骨盤腔内の重感、尿意頻數、排便排尿の困難あり、次で、三、尿閉と頑固な便秘とを來し、ために、膀胱が強く膨大し腹壁外より波動ある大なる腫瘤として觸るるに到ること第百四十四圖に示すが如くなり。従つて、四、妊婦は堪へ難き苦痛に悶え、發熱し、下腹部に劇痛あり、これを放置すれば胎兒は勿論、母體の死を來す。

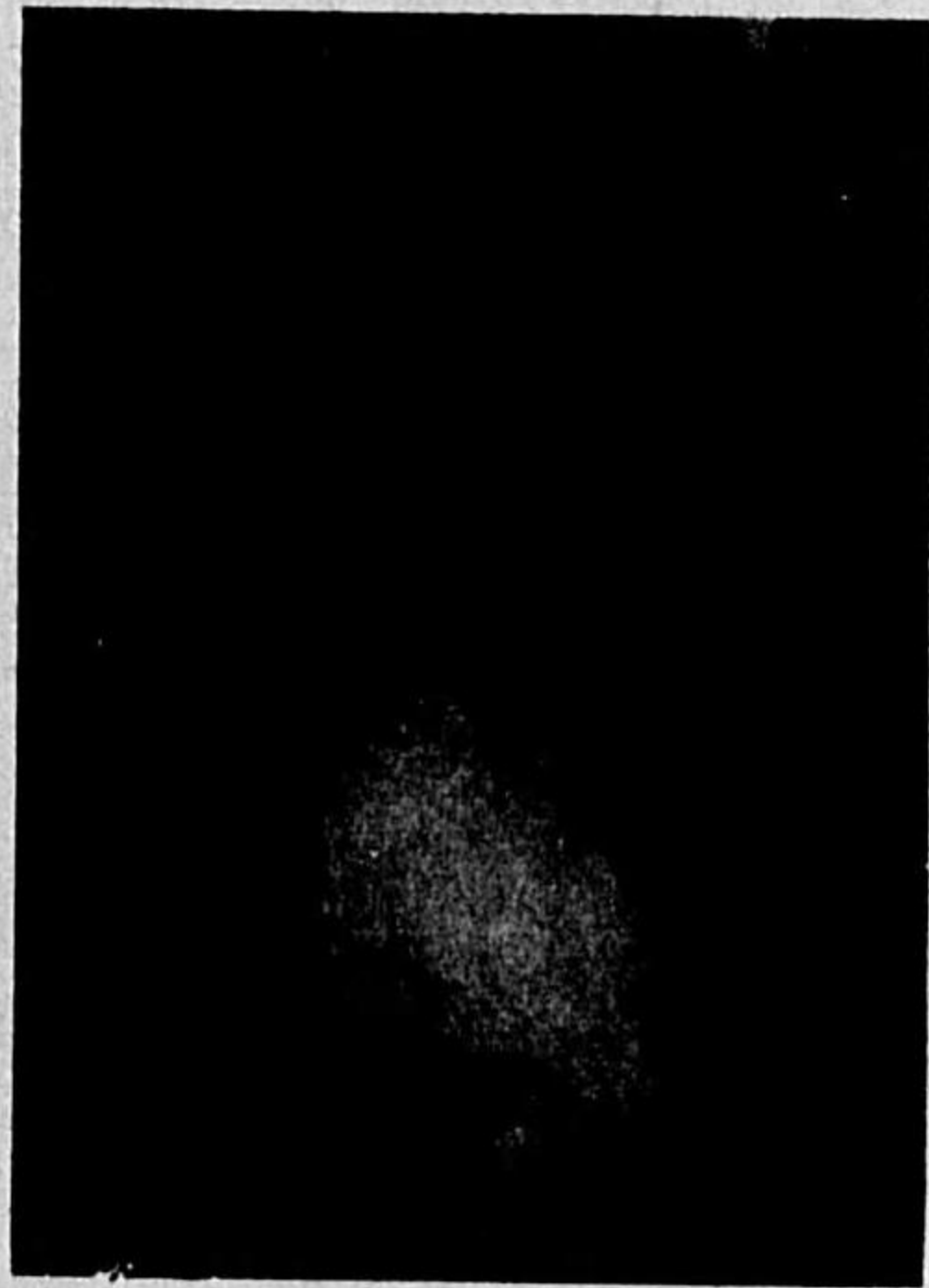
處置 速かに醫治を受けしむ。

第三 妊娠子宮脱出症

妊娠子宮脱出症とは、妊娠した子宮が陰門外に脱出するものを云ふ。

原因 多くは妊娠前に脱出した子宮に妊娠して出來る

圖五十四百第 子宮妊娠せ出脱に全完



が、稀に妊娠初期に墜落、打撲、衝突、怒責等のため突然に出來ることあり。

後屈せる妊娠子宮の嵌頓とは如何。

妊娠子宮脱出症とは如何。その原因、症状及び經過を問ふ。

症状及び經過 次の三様に區別し得。

一、脱出軽度の場合 多少の苦痛あるも、妊娠進み子宮増大するに従つて大骨盤腔内に上昇して自然に直り、妊娠及び分娩を終りて産褥に入るや再び脱出す。

二、脱出高度の場合 妊娠進みて子宮は増大するも自然に直らず、これを放置せば遂に小骨盤腔内で嵌頓して流産を起す。

三、突然に脱出せる場合 強き腹膜刺戟症状(例は悪心、嘔吐、下腹痛、失神、卒倒等)を起し、早く治療せねば胎兒の死亡次で流産を起す。

診斷 上記の症状及び第百四十五圖の如く陰裂外に脱出し、其先端に子宮外口のある柔軟な梨子状の妊娠子宮を認むることによる。

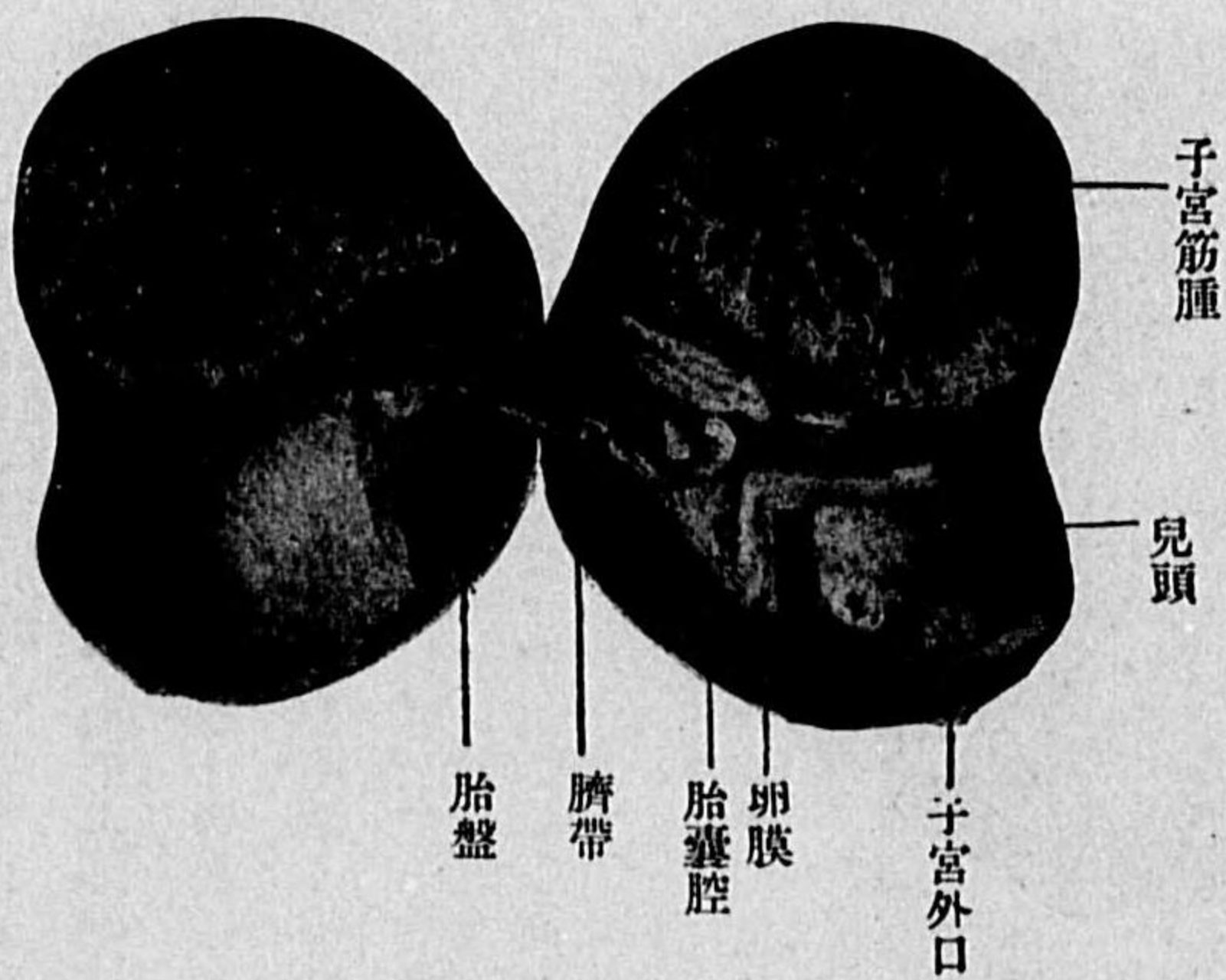
處置 直ちに醫治を受けしむ。

第三目 子宮の腫瘍による異常妊娠

第一 妊婦の子宮筋腫

子宮筋腫とは、子宮によく出來る筋肉様の良性の腫瘍を

圖六十四百第 妊娠せ併合に腫筋子宮



云ひ、多くは妊娠せざるが、稀に妊娠することあり。第百四十六圖に示すが如し。

腹膜刺戟症状とは如何。

子宮に發生する主なる腫瘍の名稱並に其分焼に及ぼす影響に就て記せ。

其妊娠及び分娩に對する影響は

- 一、稀には何等の障礙を來さざるも、
- 二、多くは以下述ぶる如き障礙あり、而も其障礙は筋腫の大きさよりも其發生した部位及び形に關係す、即ち

イ、妊娠に對する影響は

- 1、屢、妊娠の早期中絶を來し、其際強く出血し、2、子宮頸部に發生し移動し難き場合 には、胎兒が増大するに従つて骨盤腔内で強く壓迫されて既述の後屈妊娠子宮嵌頓症に似た症狀を起し、3、子宮の外壁に息肉狀に發育した場合には、莖が捻れて烈しい腹膜刺戟症狀を來すことあり。

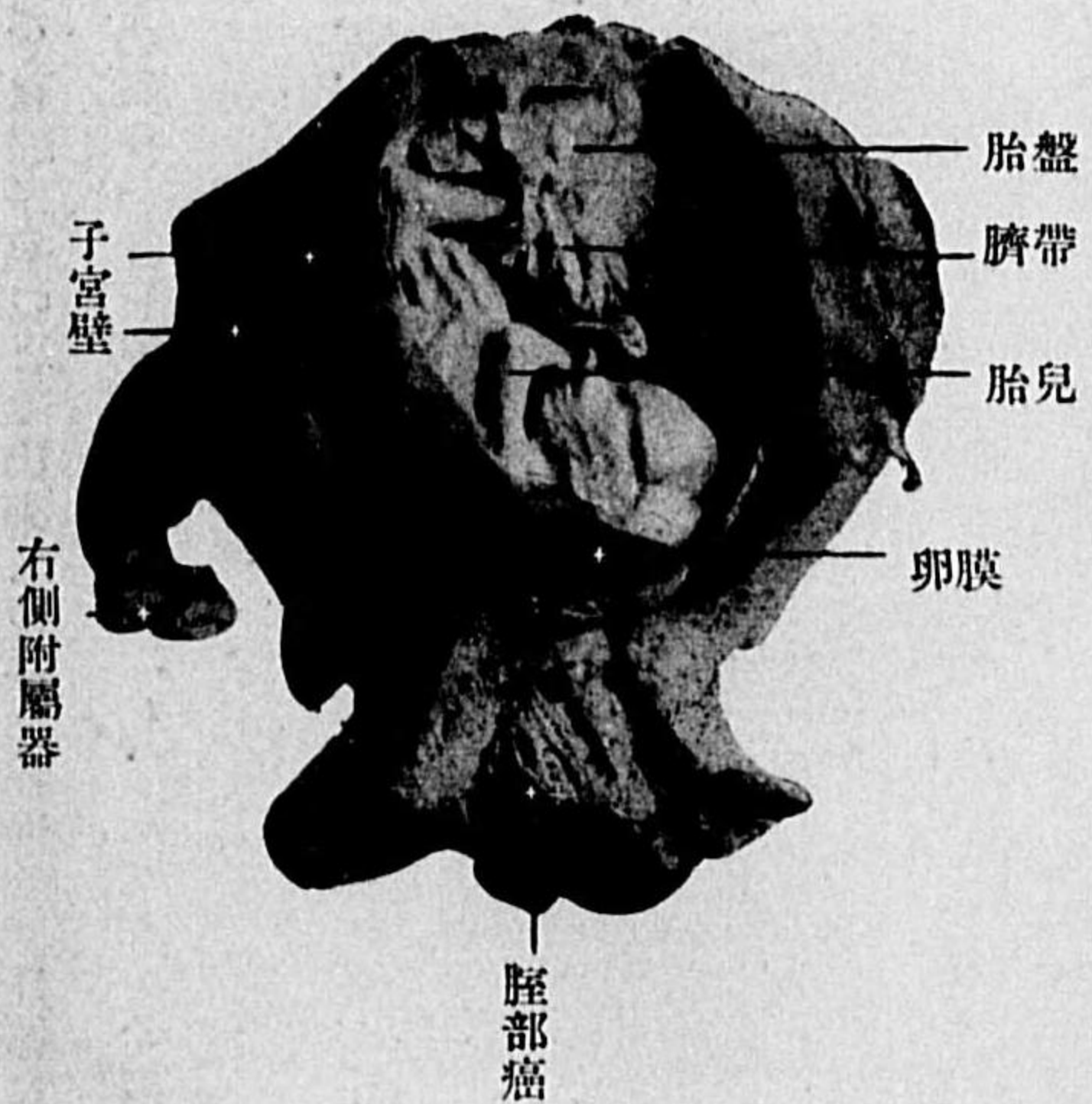
ロ、分娩に對する影響は

- 1、小骨盤腔内に嵌頓すると、産道の狭小を起して分娩の困難を起し、2、幸に兒は娩出するも、屢、胎盤の異常癒着があつて其娩出困難、次で異常出血を來すことあり。3、分娩は無事に終るも、妊娠時に軟くなり大くなつた筋腫は、分娩時に傷き、産褥時に傳染化膿して、母體の生命を危険ならしめることあり。

處置 速かに醫治を受けしむ。

第二 妊婦の子宮癌

圖七十四百第
子宮癌を來す併合を胎盤胎兒子宮



子宮癌 とは、子宮によく出来る悪性の腫瘍で、妊娠に合併するは常に子宮頸部癌なり、第四百七十七圖の如し。

其妊娠との關係 子宮癌は極めて早く發育して早く全身の衰弱を來す難治の悪疾であるが、妊娠によりて、其惡性が益々強くなりて速かに母體を不幸に陥らしむ。

其分娩との關係 稀には無事分娩を遂げ得るも、多くは頸管の擴張が困難で續發性微弱陣痛、頸管又は子宮破裂等を起して分娩が途中で停止す。

其産褥との關係 分娩時に傷ける癌は次で崩れ、傳染し、ために出血し、従つて惡露は長く血性を帶び汚色で惡臭あるのみならず多量に出で、産褥熱を起し易く、他方癌は周圍に向うて速かに蔓延す。

處置 三十歳以上の妊婦に不規則の出血又は汚色惡臭ある帶下があつたら其疑ひを置きて速かに醫師に送れ。

第二項 附屬器の異常による異常妊娠

この内必要なは 一、卵巢囊腫の合併、二、卵管の異常による子宮外妊娠なり。

第一目 妊婦の卵巢囊腫

卵巢囊腫 とは、卵巢内に液體が溜りて出来る一種の腫瘍で多くは一側に出来る。

其妊娠、分娩及び産褥に對する影響 は、腫瘍の大きさ、發生の部位、莖の長さにより一定せず、次の如くである。

一、小で莖の長き場合 は、よく動いて障礙が少いが、屢、莖の捻轉を起し、ために 1、妊婦は突然に下腹部に劇痛を覺え、2、腫瘍部に壓痛あり甚だしき時は、3、惡心、嘔吐、失神、卒倒する。

二、大なるか、又は小なるも移動し難き場合 には、種々な壓迫症狀 (例ば下肢、外陰部の浮腫、靜脈瘤形成)

第二章 妊婦の異常による異常妊娠

卵巢囊腫とは如何その分娩に對する影響を問ふ。

卵巢囊腫の莖の捻轉は如何にして診斷するか。

第一 妊婦の異常による異常妊娠

この内必要なは 一、卵巢囊腫の合併、二、卵管の異常による子宮外妊娠なり。

第一目 妊婦の卵巢囊腫

卵巢囊腫 とは、卵巢内に液體が溜りて出来る一種の腫瘍で多くは一側に出来る。

其妊娠、分娩及び産褥に對する影響 は、腫瘍の大きさ、發生の部位、莖の長さにより一定せず、次の如くである。

一、小で莖の長き場合 は、よく動いて障礙が少いが、屢、莖の捻轉を起し、ために 1、妊婦は突然に下腹部に劇痛を覺え、2、腫瘍部に壓痛あり甚だしき時は、3、惡心、嘔吐、失神、卒倒する。

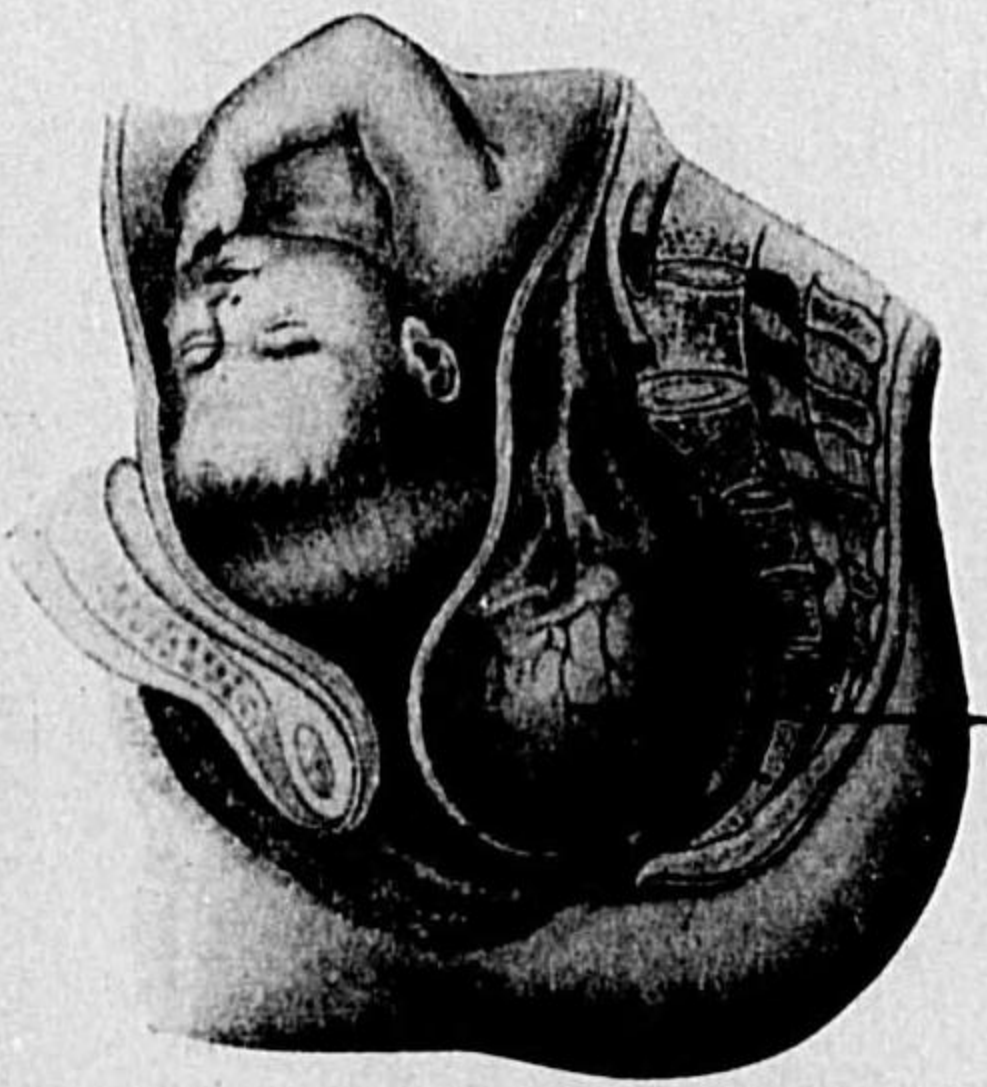
二、大なるか、又は小なるも移動し難き場合 には、種々な壓迫症狀 (例ば下肢、外陰部の浮腫、靜脈瘤形成)

第二章 妊婦の異常による異常妊娠

卵巢囊腫とは如何その分娩に對する影響を問ふ。

卵巢囊腫の莖の捻轉は如何にして診斷するか。

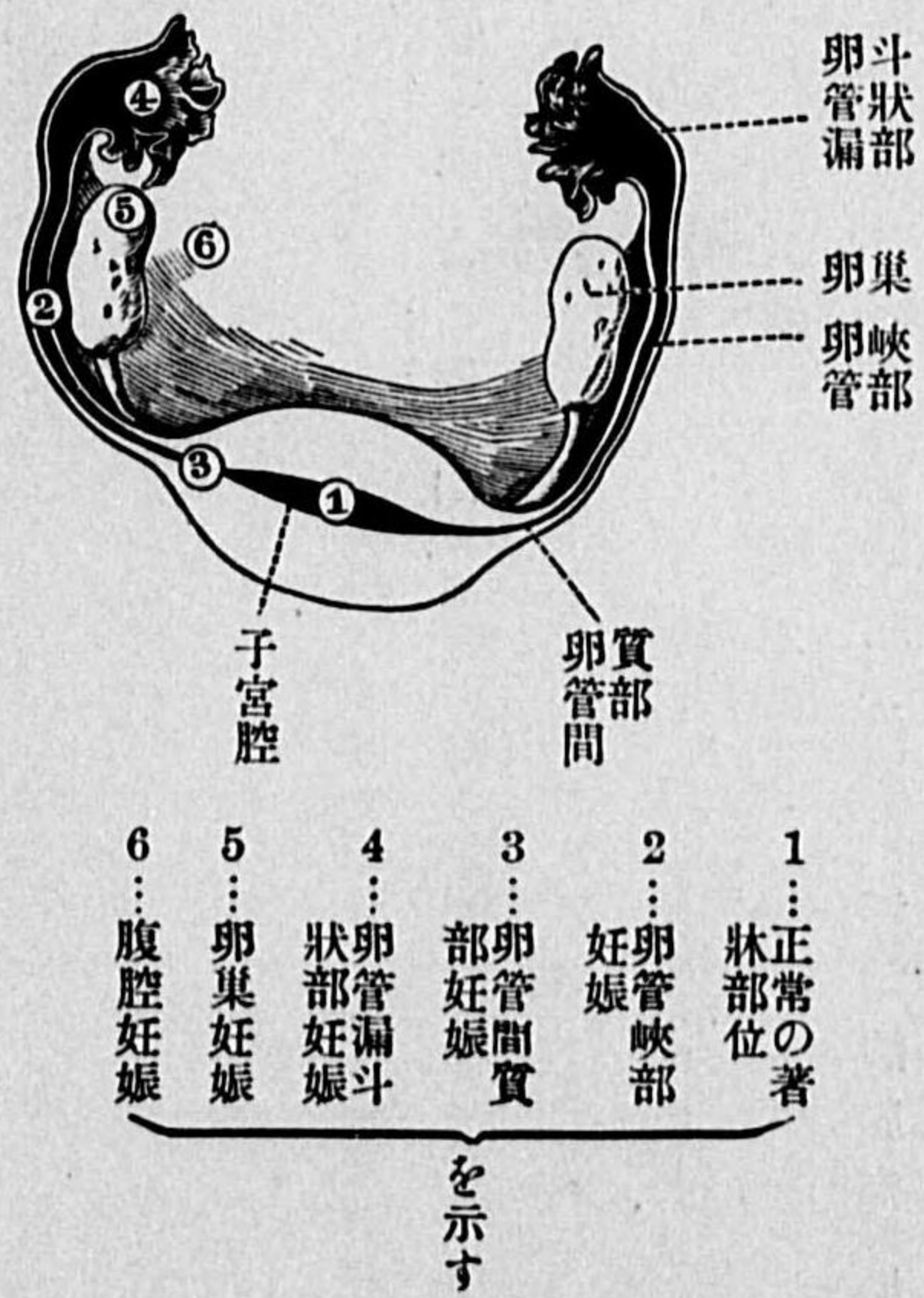
圖八十四百第 圖るせ併合の娠妊に腫囊集卵



小骨盤腔内に嵌り入せる卵巣囊腫

圖九十四百第

圖型模す示を腔腹び及腔管卵、腔子宮



便秘、排尿困難等)、胎位の異常、妊娠の中絶等を起し、殊に第四百十八圖の如く大囊腫が小骨盤腔内に嵌り入る時は産道が強く狭められて分娩の困難を來す。故に其疑ひあらば速かに醫師に送れ。

第二目 子宮外妊娠

子宮外妊娠とは、妊卵が子宮腔以外の場所(例ば、卵管、卵巣、腹腔内等)に著床し發育する場合を云ふ(第四百十九圖を見よ)。

子宮外妊娠に就て記せ。
子宮外妊娠とは何ぞや。
子宮外妊娠の原因を問ふ。

原因 總べて妊卵が子宮腔内に到著し得ざる場合が其原因となる、就中一、卵管の病變殊に其淋毒性疾患が其主なもので、其他

二、最終分娩後久しく妊娠せざりし妊婦、久しく妊娠せざりし初妊婦、以前に本症にかかりし妊婦等は其素因をなす。

種類 妊卵の著床する部位により次の種類あり(第四百十九圖を見よ)。

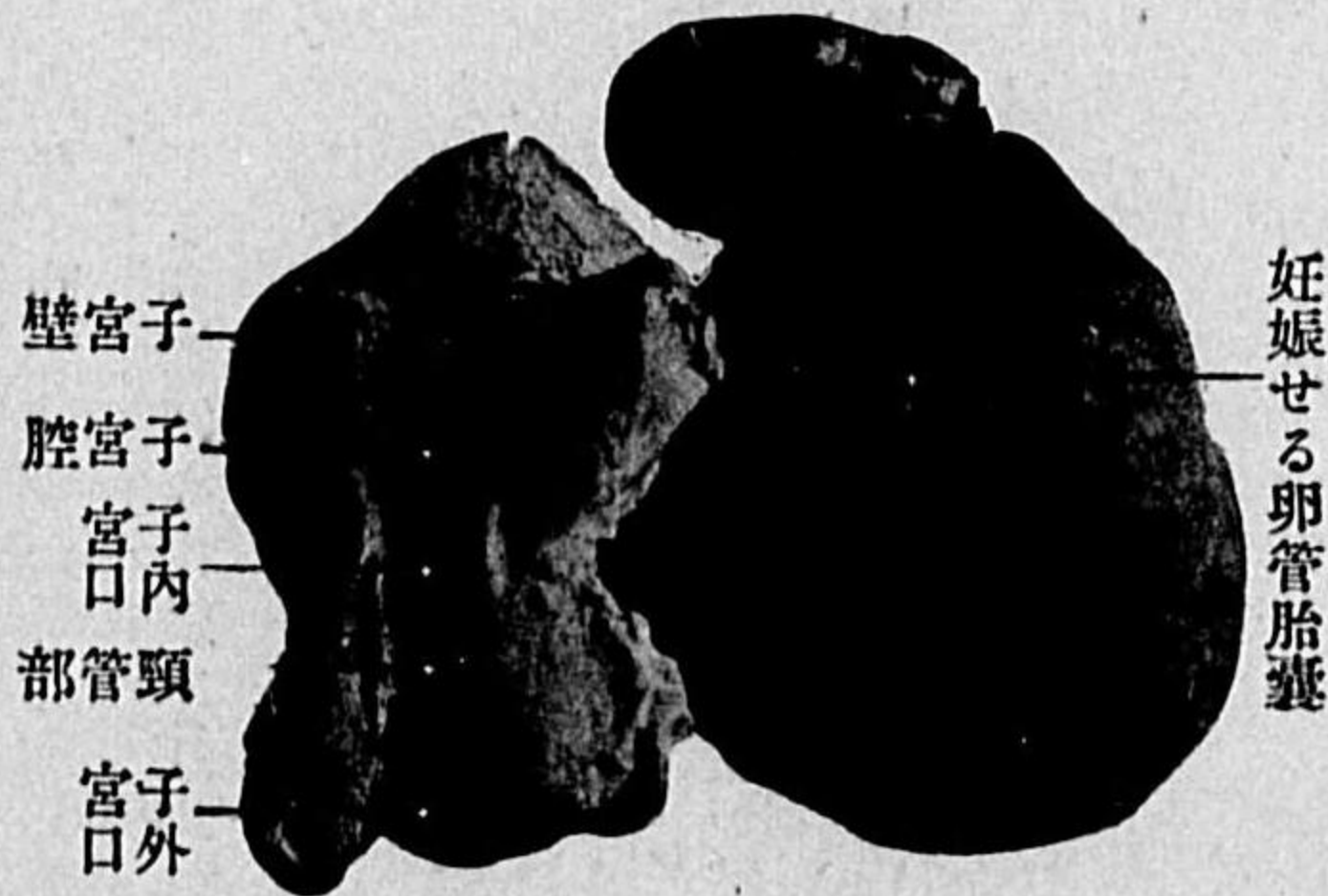
- 一、卵管妊娠
 - 卵管間質部妊娠(第四百十九圖の3)：間質部に著床するもの
 - 卵管峽部妊娠(同圖の2)：峽部に著床するもの(第四百五十圖、第四百五十一圖を見よ)
 - 卵管漏斗状部乃至漏斗状部妊娠(同圖の4)：漏斗状部乃至漏斗状部に著床するもの
- 二、卵巣妊娠
 - 同圖の5)：卵巣に著床するもの
- 三、腹腔妊娠
 - 續發性腹腔妊娠：二次的に腹腔に著床するもの
 - 原發性腹腔妊娠：妊卵が初めより腹腔に著床するもので極めて稀なり。

子宮外妊娠中最も多き種類如何。

子宮外妊娠は如何なる結果を來すか。
子宮外妊娠の徴候を問ふ。

卵管妊娠の妊娠経過を問ふ。

圖十五百第 娠妊部峽管卵側左



第二章 妊婦の異常による異常妊娠

圖一十五百第

圖面斷縦の娠妊部峽管卵の前裂破



以上の中卵管妊娠が最も多く、普通子宮外妊娠と云へば峽部、漏斗状部乃至漏斗状部妊娠と思ふ程なり。
妊娠経過 殆んど總べて妊娠の早期中絶を起し、同時に内及び外出血を來す、稀に妊娠末期に達することあるも母體外に娩出さるべき道なきために胎兒は遂に

死亡し、大出血、腹腔内傳染等を起こして必ず母體の危険を來すものである。今これを最も多き卵管妊娠に就て述べれば次の如し。

卵管流産とは如何

普通妊娠の第二ヶ月乃至第四ヶ月に於て卵管流産又は卵管破裂を起し胎兒は勿論母體生命の危険を來す。卵管流産とは、卵管内壁に著し發育した妊卵が管壁から剥れ大出血と共に腹腔端から腹腔内に排出されるを云ひ、

卵管破裂とは、妊卵を包む卵管壁が破裂して胎兒は大出血と共に破裂孔から腹腔内に排出されるを云ふ。かくして腹腔内に排出された妊卵及び血液の運命は

續發性腹腔妊娠とは如何なるものを云ふか。

- 一、妊卵は、多くは直ちに死亡し其後は後に述ぶる死亡胎兒の運命と殆んど同じ變化をなすが、極めて稀に、腹腔内で發育を續けて成長することあり、これを續發性腹腔妊娠と云ふ。
- 二、血液は、卵管腔の内外及び腹腔内殊にダグラス氏窩内等に溜り凝固りて血腫(血液のかたまり)を作り、長き時日の間に自然に吸収されて消失するか又は其間に傳染し、化膿して腹膜炎を起して母體を危険ならしむ。

卵管流産及び破裂は如何にして診斷するか。子宮外妊娠の徴候及び診斷を問ふ。

- 一、月經は、多くは閉止し従つて妊娠徴候明かなるも、時に月經閉止の不明のことあり。
- 二、かかる婦人が下腹部殊に一側の卵管に相當した部位に發作性の陣痛様疼痛(これを卵管陣痛と云ふ)を感じ、
- 三、特別の原因がなくて突然下腹部に劇痛を起し、ために多くは失神卒倒すると同時に、
- 四、外出血あり、その内に屢、脱落膜片を混す。

子宮外妊娠の診斷

子宮外妊娠の處置。子宮外妊娠をなるべく早く醫治を受ければしむる理由如何。

- 五、患者には強度の急性貧血の症狀(例へば顔面蒼白、四肢の厥冷、苦悶、惡心、嘔吐、呼吸困難、脈搏頻數等)を呈し、
 - 六、内診するに、腔壁及び子宮腔部は鬆軟で、子宮も軟かく増大し、其近くに壓痛ある部位又は腫瘍を觸れ、且つダグラス氏窩内に血腫あり。
- 診斷 以上の原因及び症狀によつて大凡そを推知することが出来るが、確かなことは醫師によつて定まる上に、其處置は速かに開腹術の下に病竈の剔出が行はるべきであるから、
- 處置 其疑ひにあらば直ちに醫治を乞ふか又は權威ある病院に送れ。何とならばこの場合には短時間内に多量の出血をして母體の死を來すべく、速かに適當に治療せば救得ればなり。この間に於て助産婦の心得べきことは、患者の絕對安靜に心掛けて出血をなるべく少くし、全身狀態を注視し、決して局所的處置を行ふべからず、これために却て出血を強め、傳染の危険があるからである。

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(異常分婍編に譲る)

第二節 附屬物の異常による異常妊娠

第一項 羊水の異常による異常妊娠

第一目 羊水過多症(羊膜水腫)

羊水過多症とは、羊水が生理的(即ち一・五乃至二リール)以上ある場合を云ふ。種類 次の二種を區別す。

第三章 卵及び其附屬物の異常による異常妊娠

羊水の異常とは何ぞや。羊水の異常及びその障礙を記せ。羊水過多症とは何ぞや。羊水過多症の種類。

羊水過多症の原因。羊水過多症の急性羊水過多症の症状を記し、これと鑑別すべきものを挙げよ。
一、胎位胎動
二、雙胎
三、卵巣腫
四、腹水

羊水過多症の診断。妊娠後半期に於ける羊水腫の診断及びこれと鑑別すべきものを挙げよ。

一、慢性羊水過多症 羊水が徐々に増加する場合で、普通羊水過多症と云へばこの種類を意味し
二、急性羊水過多症 急に羊水の増加する場合で、稀である。

原因 まだ充分明かでない、恐らく母體又は胎兒の血行障礙によるもので、次のものが原因と見做されて居る。
一、母體よりの原因としては 腎臓病、心臓病、子宮壁の弛緩。二、胎兒及び其附屬物より原因としては 畸形兒、雙胎、羊膜、脱落膜及び胎盤の疾病。
症状 次の如し。

甲、慢性羊水過多症に於ては、
一、其初期には何等特別の異常がないが、二、羊水が増量するに従うて子宮が過度に膨大し、次で腹部が前方に懸垂して懸垂腹(第四百三十三圖を見よ)となり、且つ 三、種々な壓迫症状(例は、腹部の緊張及び疼痛、食慾不振、下肢及び外陰部の浮腫及び靜脈怒張、呼吸困難、排便排尿障礙、悪心、嘔吐)を起し、
四、妊娠の中絶することが稀でなく、加ふるに、
五、胎兒が非常に移動し易いために、胎位の異常(例は横位、骨盤位等)を來し易し。
乙、急性羊水過多症に於ては、
屢、惡寒又は惡寒戰慄の後に、羊水が急に増量して、上記の壓迫症状が一層強く表はれる。

診斷 次の點による。
一、時期 急性羊水過多症は、妊娠第四乃至第五箇月頃に多く、慢性羊水過多症は、第七箇月以後に多きこと。
二、子宮の大きさ 妊娠月數、殊に胎兒の大きさに比べて、子宮が過度に膨大し球狀をなし緊張すること。
三、妊娠後半期では、
イ、子宮には明に波動あること。ロ、胎兒 はよく移動し、ために觸れ難きことあること。ハ、兒心音 は聴き難く生活兒なるも全く聴き得ぬことあること(従うて本症の場合には兒の生死を輕卒に診定してはならぬ)。
第二十八表 羊水過多症と雙胎との鑑別點

子宮の關係		胎兒の關係			
子宮壁	波動	形	部分	數	
緊張す	著明	球狀	觸れ難く、浮球の感が明かなり	一個又は二個で不定	羊水過多症
縦走の溝あることあり	なし	卵圓形	多數を觸る	二個	雙胎

一、上記の種々な壓迫症状及び胎位の異常あること。
二、類症鑑別 本症と誤り易き疾病は、次のものである。
一、雙胎妊娠で羊水の過多なる場合。
二、妊娠に大なる卵巣腫を兼ねたる場合。
三、胎位鬼胎。

而してその區別點は次の如くである。

一、雙胎との區別 は、第二十九表によるも、雙胎には屢、本症を合併することあり、かかる場合の區別は容易でないから醫師の診定を乞ふべし。
二、大なる卵巣腫を兼ねた妊娠との區別 は、次の點によるも、確かなことは醫師によれ。

第三章 卵及び其附屬物の異常による異常妊娠

羊水過多症と雙胎妊娠との診斷上の區別を問ふ。

雙胎との區別。

一、妊娠前から腹腔内に腫瘍のあつたこと。 〇、觸診を精しくすれば二つの別々に波動する腫瘍を觸れ得ること。

三、胎状鬼胎との區別 は次項にあり。

分娩及び産褥経過

羊水過多症の分娩経過如何。
羊水過多症分娩の危険を問ふ。
羊水過多症の妊娠、分娩及産褥経過を述べよ。

羊水過多症の處置を問ふ。

一、分娩経過 は、陣痛が起つて分娩が始まつても胎児が餘りよく移動し、且つ懸垂腹なるために兒の先進部が骨盤腔内に進入し固定することが遅きために、早期破水を來して以て子宮口及び頸管の開き方が不充分なるのみならず羊水が早期に流出し、臍帯又は小部分が脱出することあり、且つ微弱陣痛を起し易い。

二、産褥経過 子宮の收縮不全のために、子宮の復舊が不完全なるか、或は弛緩性出血の危険がある。

處置 速かに醫治を乞ひ、其間に於ては

一、妊娠中は 醫師の指揮に従ひ、二、分娩時には 初めから安静に就床させて、早期破水を起さぬ様に留意し、特に微弱陣痛を來さざる様に豫防し、

破水時には 特に次の點を注視しつつ醫師の來著を待つ。

- イ、前羊水量及び其後に羊水が流出するや否や、
- ロ、兒心音を聴取し、特に臍帯脱出に注意し、其疑ひあらば直ちに内診し、不幸脱出あり、而も醫師の間に合はぬ時は注意してこれを子宮腔内に復納し、
- ハ、胎兒の位置を常に正常に保たせ、其先進部が骨盤腔内に進入するを助け、
- 爾後絶えず兒心音を聴きつつ母體の一般状態、殊に娩出力を監視す。
- 三、後産期及び産褥時には 子宮の收縮状態及び出血を注視し、母體の一般状態殊に體温、脈搏、呼吸及び惡露に注意する。

第二目 羊水過少症

露に注意する。

羊水過少症とは如何。

その妊娠及び分娩に對する影響を記せ。
羊水過少は胎兒に如何なる影響を及ぼすや。
羊水過少は母體並に胎兒に如何なる影響を及ぼすや。

羊水過少症の診斷。

羊水過少症とは、羊水が生理的數量以下の場合を云ひ、極めて稀なり、

妊娠及び分娩経過は 羊水が過少なために、

一、妊娠時には 一、卵膜が胎兒に接觸し次で癒著して羊膜索條(ジモナルド氏帶)を生じ、

ロ、胎兒の發育を妨げ又は畸形を作り、或は胎兒を死亡せしめ、

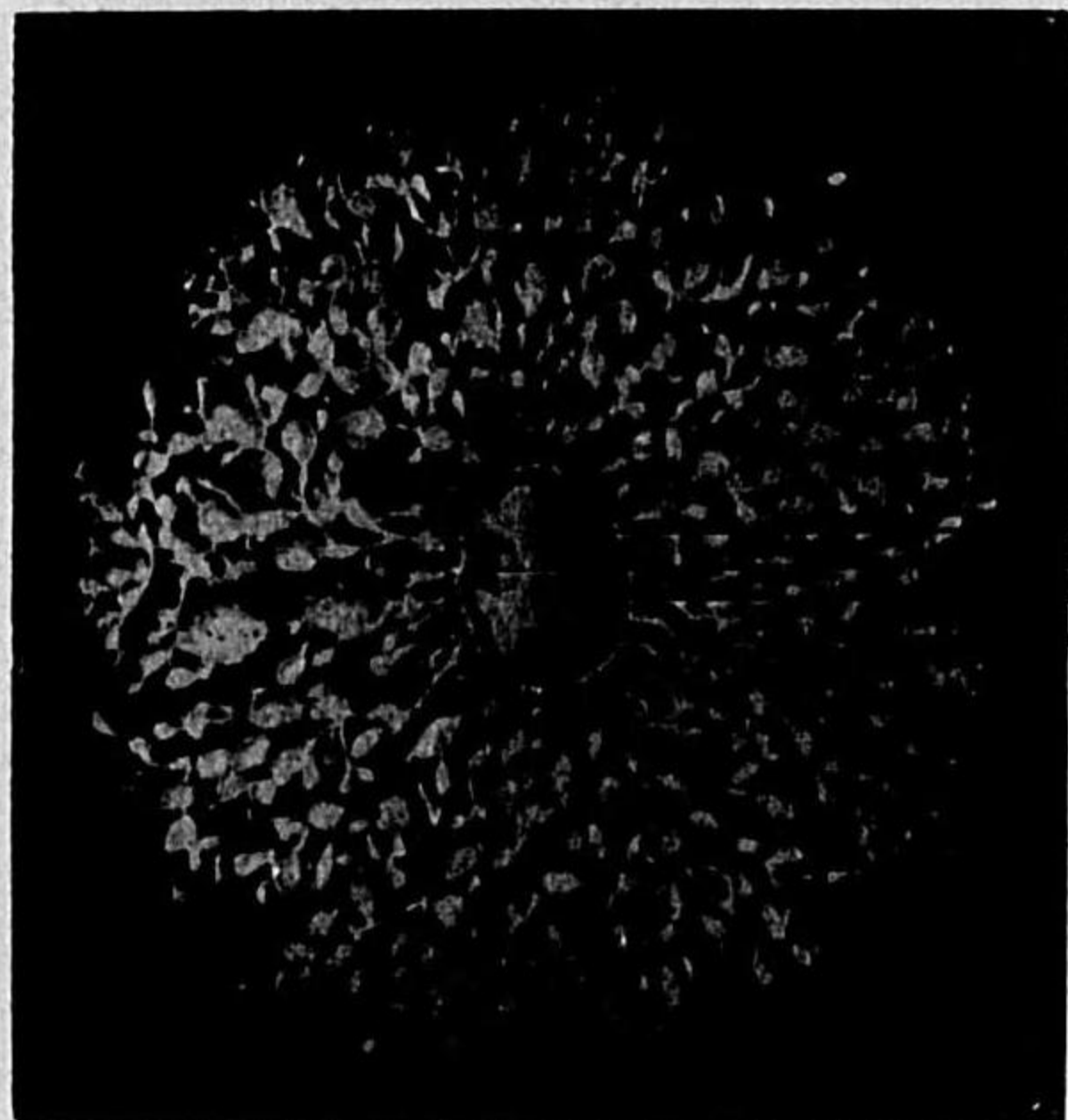
二、分娩時には 胎胞が充分に出來ぬために産道の開き方が不完全である許でなく、胎盤が早期に剝れて疼痛と同時に出血を起し母兒を危険ならしむ。

診斷 次の點によるが、困難で多くは分娩時に初めて知り得るに過ぎぬ。

- 一、妊娠月數に比べて子宮が小、從つて腹部膨隆の弱きこと。
- 二、胎兒の移動が不充分なこと。
- 三、他に異常がなく胎胞が充分に出來ずして、疼痛と出血のあること。
- 四、破水時及び胎兒娩出時の羊水の過少なこと。
- 五、屢、胎兒に畸形があり且つ發育の不充分なこと。

處置 疑ひあらば直に醫治を乞ひ、其間に於ては、主として娩出力を注視し自然に任すべきであるが、若し大

第五百二十五圖 胎状鬼胎の模圖



胎膜 胎盤 胎兒

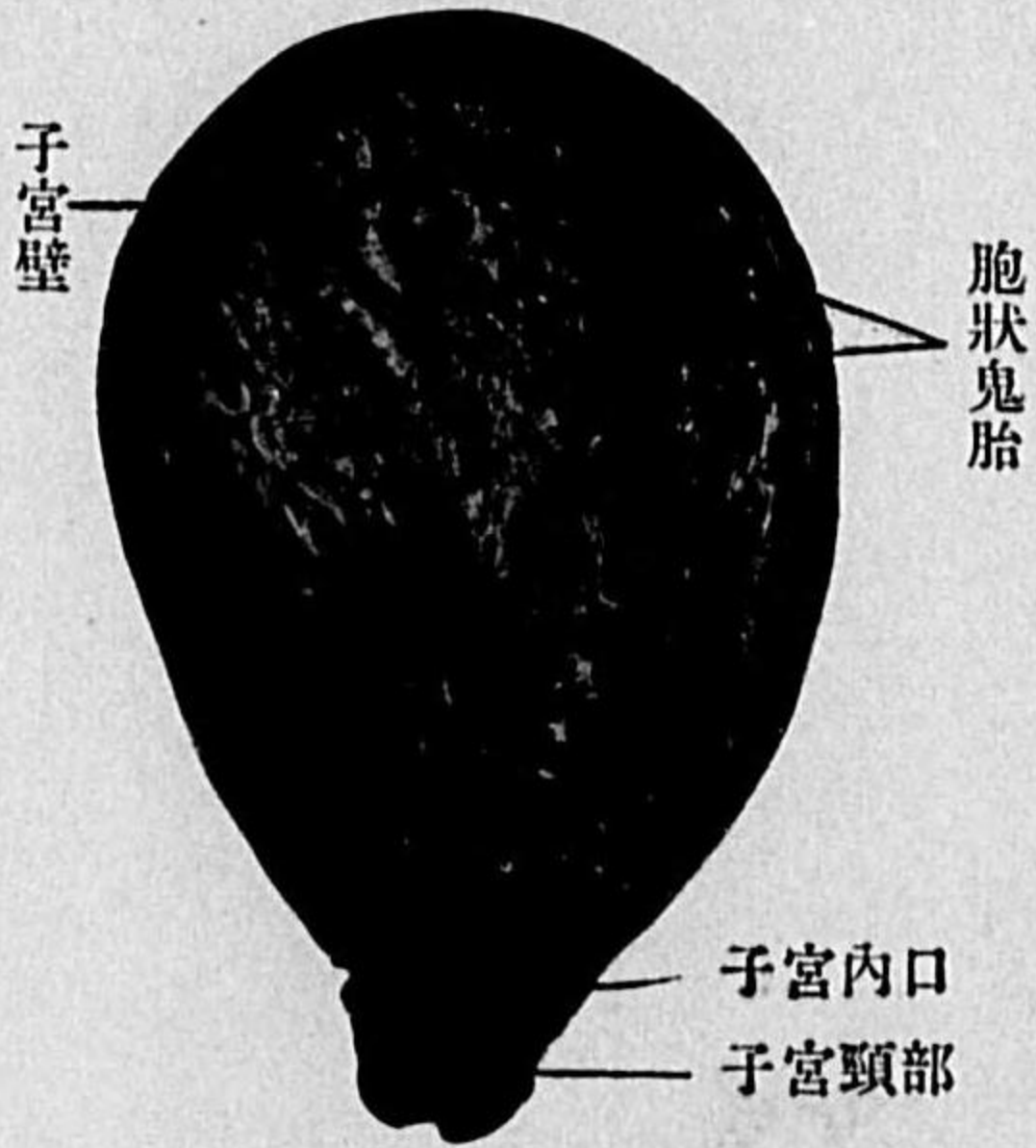
如何なる場合に卵膜穿刺法(人工破水)を行ふべきか。
 一、羊水過多症にて壓迫症状の高度の時
 二、羊水過少症にて疼痛と出血との強き時
 三、透水性及一部前置胎盤にて出血強き他法の應用されざる時
 四、微痛陣痛のある場合
 胎状鬼胎に就て記す。
 胎状鬼胎とは如何なるものを云ふか。

出血(胎盤が早期に剝離するための)の來た場合には、嚴重な消毒の下に卵膜を人工的に破れば出血と疼痛とを除くことが出来るが、若し診断を誤れば取り返し難い悪影響が續いて起るから濫用してはならぬ。

第二項 脈絡膜の異常による異常妊娠、胎状鬼胎

胎状鬼胎とは、脈絡膜の疾病で第五百十二圖の如く粟粒大より拇指頭大の、白色又は帶黄白色の透明な液體を含む、大小無數の囊胞が相互に細き莖で連りて葡萄の房の如き形をなして第五百十三圖に見る如く子宮腔を満し、胎兒は早く其中で死亡し多くは吸収されて其跡を残さざるものを云ふ。

圖三十五百第 胎状鬼胎及血凝り充満する子宮腔



圖四十五百第 破潰性胎状鬼胎の胎外より見たる圖



種類 次の三種あり。

- 一、普通の胎状鬼胎 とは、上記の如き場合を云ひ、
- 二、破潰性胎状鬼胎 とは、鬼胎の一部が第五百十四圖に示すが如く子宮壁を貫きて外膜下に出る場合で、極め

て悪性であるが、幸に極めて稀である。

三、部分性胎状鬼胎 とは、繁生脈絡膜の一部分だけが鬼胎に變化する場合で、従うて殆んど完全に出來た胎盤の一部に胎状鬼胎が附著して居り、其輕度の場合には胎兒が普通の如く發育することが出来る。

原因 不明で、

症状 次の如し。

- 一、子宮 は、普通妊娠に比べて非常に速かに強く増大し、ために甚だしき場合には妊娠第四乃至第五ヶ月で子宮底が既に劍狀突起に達することがある。
- 二、妊娠 は、多くは早期に中絶す、即ち妊娠の早期から漿液性又は血性の分泌物が出て、時々強く出血し、遂に流産又は早産を起し多量の出血と共に鬼胎囊胞を排出す。
- 三、屢、腎臟炎を合併し、以上の結果として、

四、妊婦は

- 1、下腹部緊満の感、悪心、嘔吐、呼吸困難(これ子宮が急に増大するためなり)
- 2、高度の貧血 全身の疲勞
- 3、(これ多量に出血するためなり)
- 4、(これ腎臟炎のためなり)

等を訴へる。

診断 次の點による。

- 一、子宮 は、其大さ閉經期間に比べて著しく大きく、其球形狀で平等に膨大し、其硬度は何所も一樣にて柔軟、其壁は薄く緊張するも波動なし。

胎状鬼胎の症状を問ふ。

胎状鬼胎は如何にして診断するか。

鬼胎娩出時の處置。

産褥時に於ける處置。

六、更らに外陰部に數層の殺菌「ガーゼ」又は綿を置き、丁帯で強く壓定して産褥を水平仰臥位に戻し安静にする。
鬼胎娩出時には、出血の模様及び量竝に鬼胎娩出の完否を注視し、若し娩出困難で出血強き時は注意して子宮底部を輪狀に摩擦し、子宮が強く収縮したら注意してクレーデ氏胎盤壓出法を試み、その際決して子宮口外に娩出した鬼胎の一部を牽引し又は捻つて以て娩出を試みてはならぬ、これがために却て莖が断れて完全に娩出せしめ得ぬからである。

産褥時には、次の如くす。

- 一、常に子宮の収縮状態及び出血の模様を注意し、必要あらば子宮底部に氷囊を置き又は摩擦し或は醫藥を乞ひ、
- 二、悪性脈絡膜上皮腫の發生に向うて特に注意し、疑ひにあらば直ちに醫師に送れ。

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

これは寧ろ分娩に關係することが多いから異常分娩編に譲る。

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)

妊娠第十六週(即ち第四ヶ月)以内の中絶を流産(狹義に於ける)と云ひ、それ以後第二十八週(即ち第七ヶ月)迄に來るを失産と云ふが、實地には以上兩者を總稱して流産(廣義に於ける)と云ひ、それ以後第十ヶ月の終り以前に來るを早産と云ふも、其間に明かな區別なし。

流産に就て記せ。
妊娠の早期中絶とは如何。
流産とは如何。
流産と早産との區別。
早産とは如何。
流産の原因。徴候及び處置を記せ。

流、早産の原因を列記せよ。

流、早産の種類及び特徴を問ふ。

切迫性流産とは如何なるものを云ふか。

切迫せる流産の徴候を列記せよ。

完全流産とは如何及び其診斷を問ふ。

不完全流産とは如何及び其特徴を記せ。

原因 總べて胎兒を死亡させる場合が其原因となる、次節の如し。

種類及び症狀

一、切迫性流産又は早産 とは、妊婦で下腹部に陣痛様疼痛と同時に出血のある場合を云ひ、遂に妊娠が中絶される場合と、幸に疼痛も出血も止んで妊娠を続け得る場合とがある。

二、完全又は不完全流産又は早産 とは、胎兒及び其附屬物が完全に母體外に娩出さるる場合を完全流産又は早産と云ひ、其特徴は次の如し。

- イ、子宮固く収縮し、
- ロ、出血少く、
- ハ、悪露は早く漿液性となり、
- ニ、子宮口は閉ぢ、
- ホ、産褥多くは無事に終る。

以上に反し胎兒殊に其附屬物の一部が子宮腔内に残る場合を不完全流産又は早産と云ひ、其特徴は次の如くである。

- イ、子宮の収縮不完全で軟かく且つ大、
- ロ、出血多く且つ長く續き、
- ハ、残れる異物の周に血液が凝固附著して胎盤息肉なるものを作りて、出血と下腹痛とが漸次強くなり、
- ニ、傳染して産褥熱を起し易く、稀に悪性脈絡膜上皮腫を作る。

三、常習性(習慣性)流産又は早産 とは、同一妊婦が數回の妊娠に於てその中絶即ち流産又は早産を繰返す場合を云ひ、其原因、多くは微毒で子宮内膜炎がこれに次ぎ、不明の場合もある。一般に内膜炎による場合は妊娠前半期に於て中絶し、微毒による場合はその後半期に於てし、遂には生活兒を娩出する。

四、稽留性流産又は早産 とは、胎兒が死亡し、長い間娩出されざる場合を云ひ、ために胎兒が出血と共に凝血

常習性流産とは如何及び其主なる原因を問ふ。
常習性妊娠中絶とは如何其其原因を問ふ。

血状鬼胎、肉状鬼胎とは何か及び其原因を問ふ。
流産の徴候を問ふ。

流産の處置を記せ。

流産時大出血に對する救急處置を問ふ。
子宮收縮促進法を問ふ。

妊娠中胎兒死亡の原因。
妊娠中早期中絶の原因を記せよ。
流産、早産の原因を記せ。

塊を作る時はこれを血状鬼胎と云ひ、漸次血色を失ひ肉様塊となる時はこれを肉状鬼胎と云ふ。
流産の一般症状 妊婦に下腹部の陣痛様疼痛と同時に出血あり、出血量は妊娠第四ヶ月前、即ち胎盤の未だ完成せぬ時期に於て強い、これ胎兒附屬物が早く完全に排出され難きためである。

診断 以上の症状によるも、確診は醫師による上に、必ず醫師によつて處置さるべきものであるから、處置 速かに醫治を求め、其間に於ては次の如く取扱ふ。

一、出血軽度の場合 肉體的及び精神的安静を主とし、妄りに診察又は局所的處置を行ふべからず。二、出血強度で而も醫師の間に合はぬ場合 には、次の救急處置をして醫師を待つか又は適當な病院に送る。

流産時大出血に對する救急處置

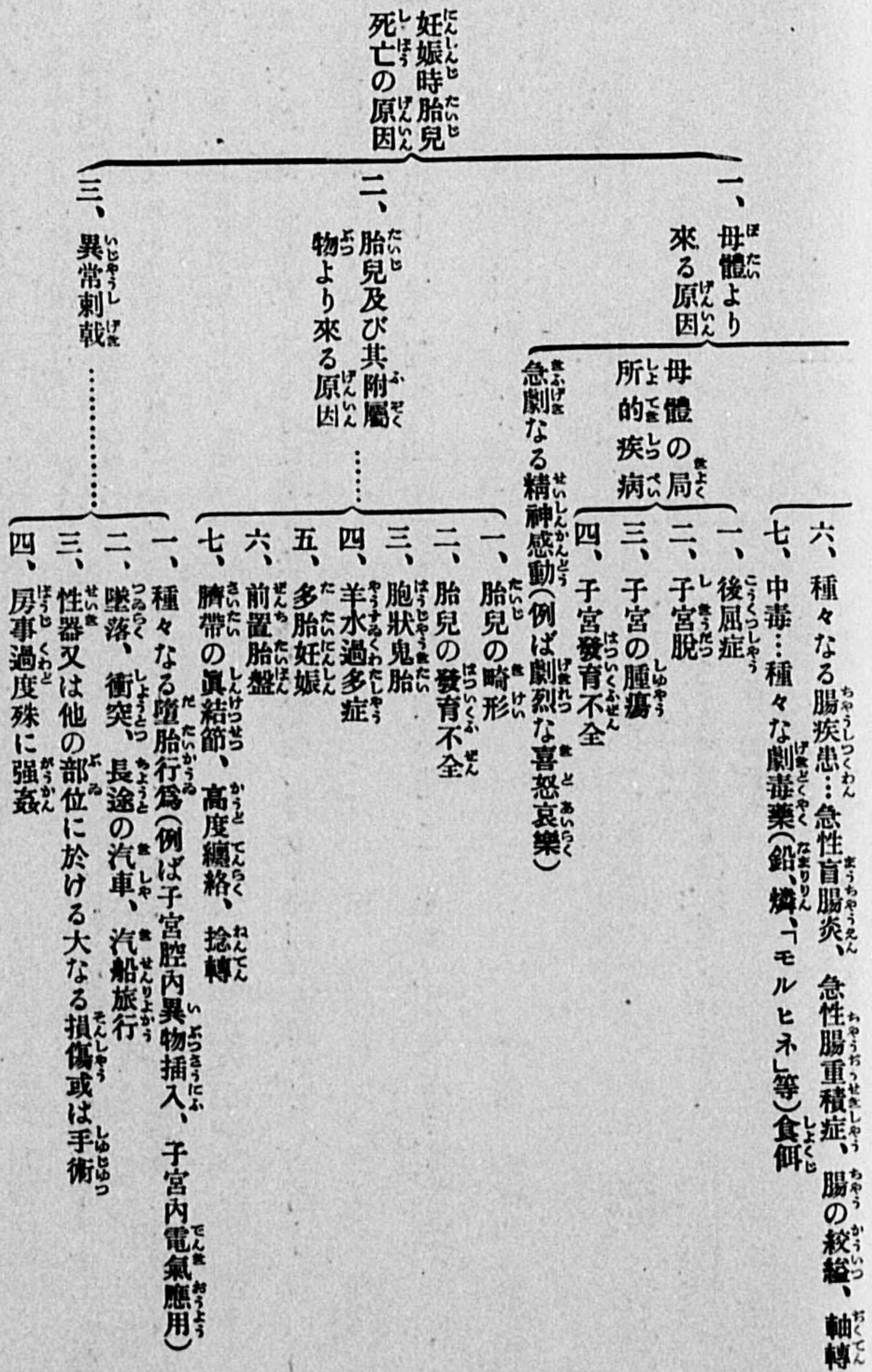
- イ、子宮の收縮を強める、即ち子宮底部の輪狀摩擦、子宮體部の水又は熱罨法、導尿管等を應用す。
- ロ、腔腔の固定栓塞法を行ふ(第一六一頁を見よ)。

以後絶えず全身状態殊に脈搏を注視し、必要あらば後に述ぶる急性貧血の處置を應用する。

第二節 妊娠中胎兒の死亡

原因 多種多様なが、これを次表の如く分類することが出来る。

- 一、種々なる急性傳染病
- 二、種々なる慢性傳染病：梅毒、肺結核
- 三、心臟病殊に瓣膜病
- 四、肝臓殊に高度黄疸
- 五、腎臓病殊に妊娠腎、化膿性腎盂炎



死亡胎兒の運命 次の如し。

- 一、大多數は、死亡後數日以内に母體外に排出されて流産又は早産を起すが、
- 二、稀に、長き間、子宮腔内(子宮外妊娠にては腹腔内)に止まることあり、其間に於て次の三様の變化をなす。
 - イ、多くは濃軟と云うて死胎の各組織内に羊水及び血液が浸み込みて軟化する、而も

第四章 妊婦、胎兒及び其附屬物の異常による異常妊娠

妊娠中死亡したる胎兒の變化を記せ。
死亡せる胎兒は其後如何になるか。
胎兒の浸軟とは如何。

浸軟兒とは如何なるものを云ふか。
ミイラ變性とは如何。

胎兒死亡の症状を問ふ。
妊娠後半期に於ける胎兒生死の鑑別診断を記せ。

妊娠中胎兒死亡せる場合の處置を問ふ。

1、妊娠一、二ヶ月のものは液化し吸収されて痕を止めざること多く、
2、妊娠第四ヶ月以後のものは次の如き變化をして浸軟兒となつて娩出す。即ち外皮は一般に浮腫様に腫れ、諸所水泡状に隆起し其内に黄色又は暗赤色の液を含み、その破裂せる部位は汚き褐赤色の真皮が露出す。關節は悉く弛み、ために頭部は不正に變形し、毛髪は容易く抜け又は既に抜け落つ、腹部は蛙の腹の如く膨満す。
3、稀に木乃伊變性に陥る。この變化は妊娠前半期に死亡した胎兒に限り、多くは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腔内に止まる場合に見られる、即ち

死亡後長き時日の間に漸次に水分が無くなり乾燥萎縮し硬くなり、外皮は灰白色で髪が多くなり、若し此間に絶えず壓迫する時は頭蓋腔、腹腔、胸腔等が扁平になり、胎兒全體が一つの扁平な板状に變化すること第二百二十二圖の如き紙狀兒となり、又若し石灰が沈着するや胎兒は石の様に硬くなりて石兒を形成す。
ハ、又稀に細菌が傳染したために胎兒が腐敗し、化膿すると母體を危険ならしめることがある。
症狀及び診断 胎兒死亡する時は次の症狀により診断し得るも醫師の確診を乞ふがよい。

甲、自覺的症狀としては、
一、胎動が消失し、二、腹腔内に重感又は異物の感あり。三、全身の冷感、時に惡寒戰慄あり、食欲が減じ、或は全身殊に關節部に倦怠の感あり。
乙、他覺的症狀としては、

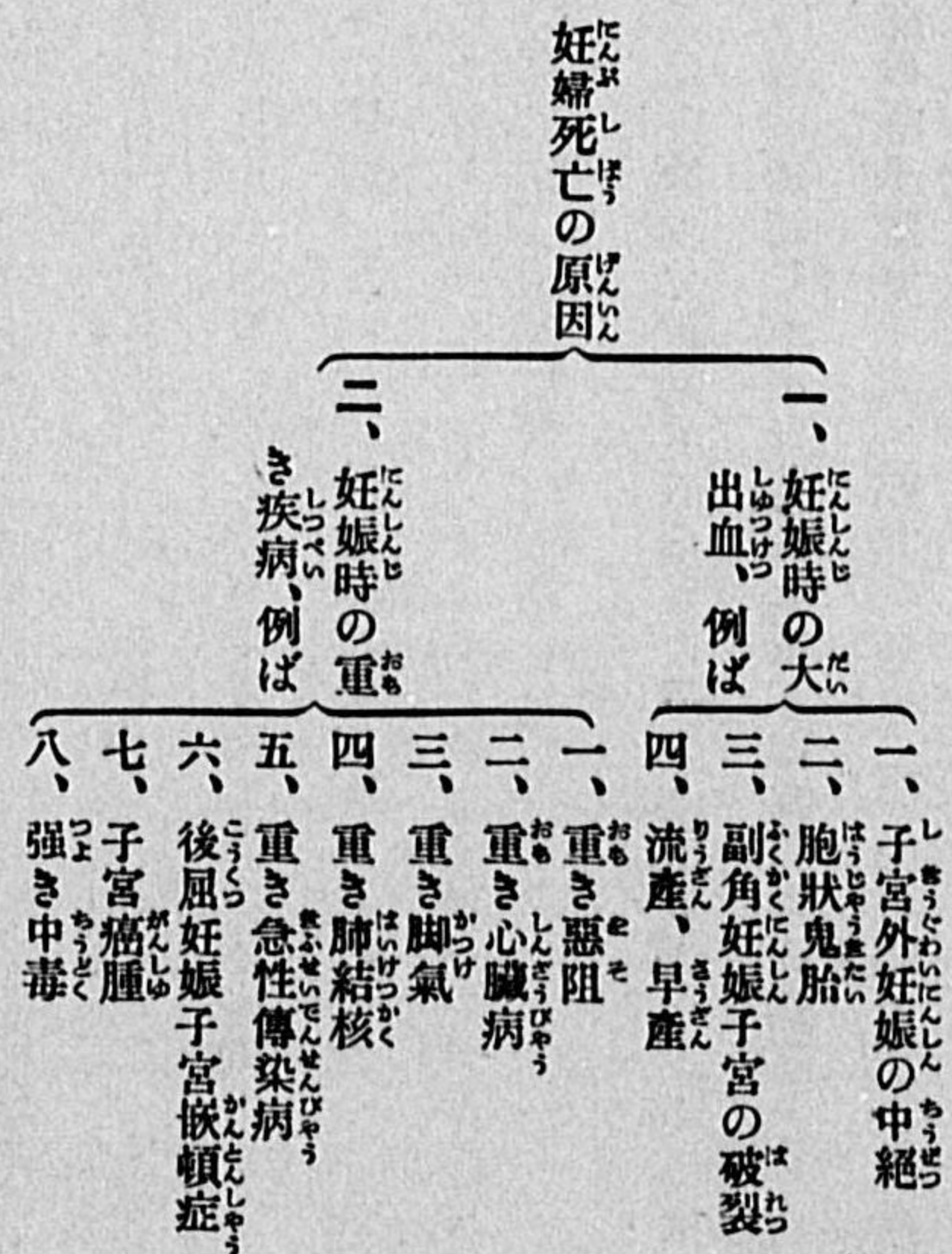
一、胎動及び兒心音を證明せず。二、子宮の増大は止みて寧ろ縮小し、三、乳腺は萎縮し、初乳の分泌も止み、
四、若し續いて死胎が娩出さるる場合には、子宮の陣痛様收縮、從うて下腹部の發作性疼痛及び子宮分泌が増す。
處置 總べて醫師の指揮に従ふべきも、

一般に胎兒死亡するも母體に何等故障のなき間は自然的に監視し、之れに反して母體に故障のある場合は一刻も早く醫師の診療を求むべし。

第三節 妊婦の死亡

原因 多種多様であるが、これを第三十表の如く分類することが出来る。

第三十表 妊婦死亡の原因



第四節 妊娠時の出血附急性貧血

原因 次の如し。
甲、妊娠前半期に於ては、流産、胎狀鬼胎、子宮外妊娠。
乙、妊娠後半期に於ては、早産、前置胎盤、常位胎盤の早期剝離、子宮破裂。
丙、妊娠各期を通じては、子宮の腫瘍殊に癌、靜脈瘤の破裂、性器の損傷。
診断及び處置 それぞれの項に就て見よ。

急性貧血

急性貧血 とは、短時間内に多量の出血をし、ために急に貧血せる状態を云ふ。

原因 次の如し。

第四章 妊婦、胎兒及び其附屬物の異常による異常妊娠

急性貧血の原因を記せ。
産婦の急性貧血の原因及び處置。
急性貧血の症状を問ふ。

急性貧血は如何にして診断するか。
急性貧血に對する處置を問ふ。
急性貧血の救急處置を問ふ。

一、稀に、妊娠時及産褥時の大出血、例ば流産、早産、胎状鬼胎、子宮外妊娠の中絶時並に悪性脈絡膜上皮腫等によるも、二、多くは、分娩時の大出血による(異常分娩編を見よ)。
症状 次の如し。

一、皮膚(顔色)及び粘膜(口唇、結膜等)の蒼白。二、脈搏頻細となり遂には攪骨搏動を觸れず時々結滞り、
三、呼吸促進し頻數、淺表で肩で呼吸し漸次不規則となり、四、四肢厥冷し、冷汗を出し、五、初めは眼華閃發、眩暈、頭痛、耳鳴、視野の暗黒等を訴へるが、次で不安興奮し、失望の聲を出し、悪心、嘔吐あり、床上に苦悶するも忽ち疲れて無氣力となるか或は突然に失神卒倒す。

診断 次の二點による。

一、大出血の原因を證明すること。二、上記症状のあること。
處置 直ちに醫治を求め、其間に於ては次の救急處置をなす。

急性貧血の救急處置 次の如し。

一、施し得る凡ゆる止血法を行ひ、二、温を給す(即ち湯婆又は熱濕布を以て全身を温め)、三、自家輸血をなす、即ち 頭部を低くし四肢を高くして以て、心臟及び腦に血液を集める様にし、四、赤酒「ブランダール」、珈琲、ホフマン氏液等の興奮料を應用し、五、生理的食鹽水を注腸す。六、其他醫師は、種々な止血法、輸血法、強心劑注射等を行ふから、それに対する準備も忘れてならぬ。

分娩編

第一編 正常分娩編

第一章 分娩の定義

分娩とは、胎兒及び其附屬物が娩出力の作用によつて産道を通りて母體外に出ることを云ひ、この間の婦人を産婦と云ひ、これに初産婦と經産婦とを區別し、其前者は初めて分娩をするを云ひ、其後者は既にその經驗あるを云ふ。かくして娩出せる胎兒を新産兒と云ひ、生後約十日乃至十五日間を云ふ。

第二章 分娩の種類

分娩はこれを第三十一表の如く類別し得。

第三十一表 分娩の種類

流産	とは、妊娠の第七ヶ月以前に起る分娩を云ひ、かくして娩出せる新産兒を未(又は不)産兒と云ひ、母體外で生活し得ず。
早産	とは、妊娠第七ヶ月以後第十ヶ月終より以前に起る分娩を云ひ、かくして娩出せる新産兒を早産兒と云ひ、周到な看護により辛じて母體外で生活することを得。
正産(常産)	とは、妊娠第十ヶ月の終りに起る分娩を云ひ、娩出せる新産兒を正産兒と云ふ。
晚期産(遲産)	とは、妊娠第十ヶ月以上にて起るを云ひ、娩出せる新産兒を遲産兒と云ふ。

未熟兒とは如何なるものを云ふか。
早産兒とは如何、その未熟兒との區別を問ふ。

分娩の種類を説明せよ。
産婦
初産婦
經産婦
新産兒

正常分娩とは如何なる場合を云ふか。

経過中異常の有無により
 経過中醫師の助けを要せしむるか否かにより
 胎児の数により

正常分娩とは、正産で経過中に異常なく、母児共に健全な場合を云ひ、
 異常分娩とは、これに反する場合を云ふ。
 自然産 醫師の助けなく自然に平易に行はるる場合。
 人工産 醫師の助けを要せる場合。
 単胎分娩 胎児の一個なる分娩を云ひ、
 多胎分娩 胎児二個以上の場合にて、其数により雙胎、三胎、要胎分娩等あること妊娠の場合と同じ。

産道とは何を云ふや。

産道とは、分娩時に胎児及び其附屬物の通る道を云ひ、これに軟及び骨産道を區別し、共に娩出力に對して抵抗する部分である。

第三章 産道

第一節 骨産道

骨産道とは、骨盤を云ひ、分娩時に極めて僅か擴張するのみで著しき抵抗をなすから其形、大きさの正否は分娩の経過に重大な影響をなす特に注目すべき部分である、第一一頁以降に就て見よ。

第二節 軟産道

軟産道とは、第五十五圖に見る如く子宮腔に始まり、頸管、腔腔を経て陰門に終る腔管を云ひ、分娩時に胎児及び其附屬物の通る路で其内、頸管以下を通過管と云ふ。

軟産道に就き知る所を記せ。
通過管とは何ぞや。

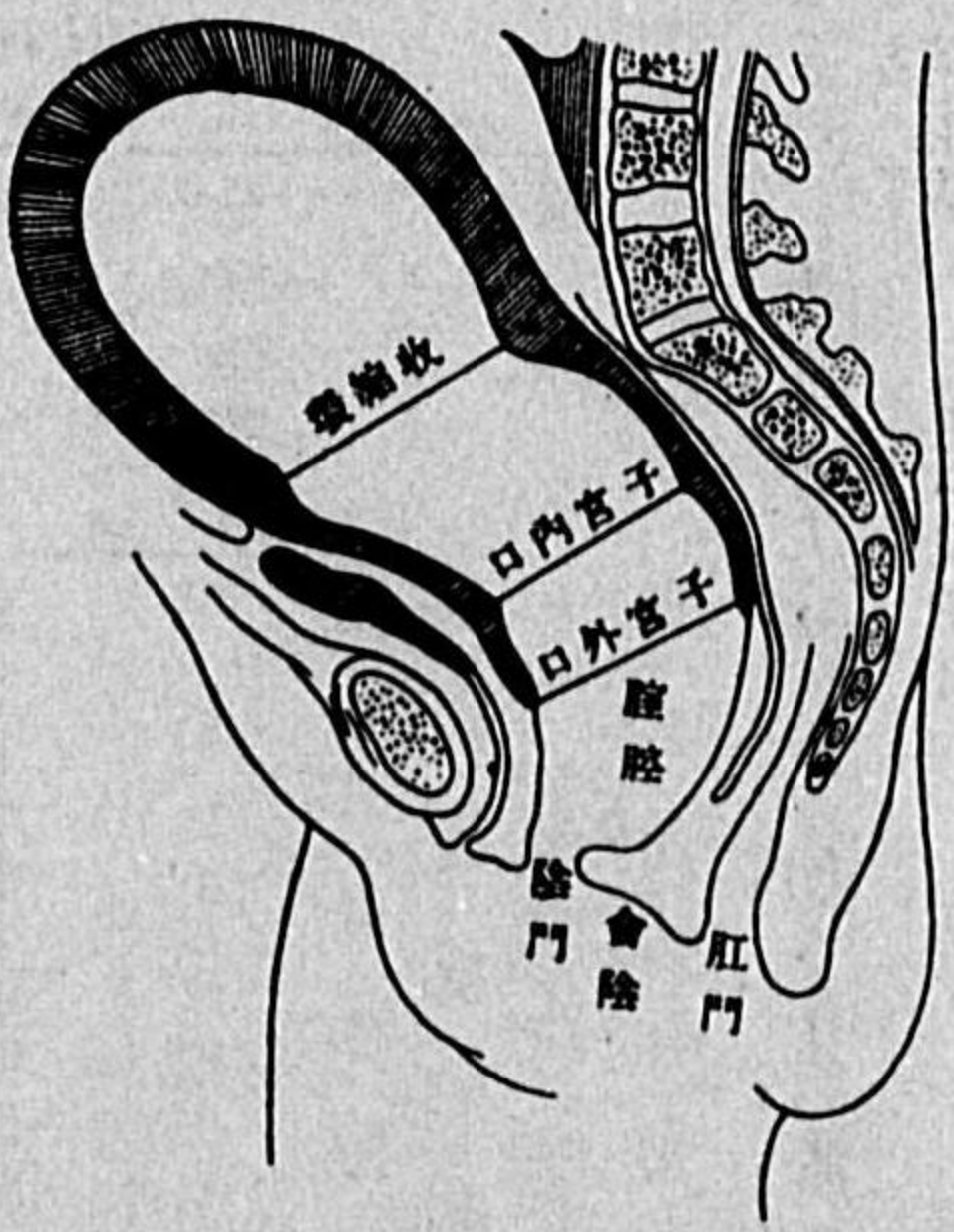
軟産道は如何にして開かるや。
子宮口及び頸管は如何にして開大さるか。

收縮環とは如何、之れに就き知る所を記せ。

收縮環の發生部位及其理由を記し併せて其注意すべき場合を示せ。
助産に際し消毒の必要なる理由を問ふ。

娩出力に就て説明せよ。

第五百五圖 軟産道の圖



軟産道の擴張 分娩時に軟産道が擴がるのは次に述べる如く
 娩出力と胎児の下降とによるが、内其、子宮口及び頸管は主に胎胞によりて擴げられ、腔腔及び陰門は胎児の先進部によりて擴げらる。

今分娩が始まり子宮壁が收縮して陣痛が來ると、陣痛發作時には子宮體部は強く收縮するために壁の厚さを増して胎児を強く下方に向つて壓迫する結果として、下子宮部は伸ばされて其壁が薄くなる、即ち陣痛發作時の子宮壁は其部位によつて厚くなる所と薄くなる所とが出來、其界の所が腹壁外から一つの淺き溝として觸れ稀に見ることが出来る、これを收縮環と云ひ、子宮内口の上約一乃至二釐の所にあり、下子宮壁が強く伸びて薄くなる程益明かに出て來且つ其位置が高くなる、従つて收縮環が明瞭に出來其高さが恥骨結合上縁と臍窩の中央以上に昇る時は下子宮壁が過度に伸ばされて子宮破裂の危険が切迫したことを知らせるものである。例へば遷延性横位の場合の如し。
 軟産道の損傷 成熟兒の頭部の大きさと小骨盤腔の大きさととは殆んど同大であるから、分娩時には軟産道壁は兒頭と骨盤壁との間に挟まれ強く壓迫されて容易に傷が出来る。故に分娩後の軟産道の内面は其全部に互りて大小の傷が出來、若しここに病原菌が傳染すれば容易に恐ろしき産褥熱を起し得るのである、これ分娩時は勿論、産褥時に嚴重な消毒を行ふ必要ある理由である。

第四章 娩出力

取らせること(即ち下肢を股及び膝關節にて軽く屈げ、足趾を固く支へ、兩手に固定物を握らしめる)。二、陣痛發作時に充分に努責させ、間歇時に休ませること、等により、

乙、腹壓を弱むるには、イ、側臥させること、ロ、陣痛發作時に口を大きく開きて「アー」と高聲を出させること等による。

第五章 正常分娩の経過

正常分娩の経過及び其持續時間を問ふ。

分娩は陣痛によりて先づ頸管と子宮口とが開いて胎兒の通路が出来、次で腹壓が加はりて兒を娩出し、少時の後附屬物が排出されるのが正常の経過で全く連続した生理的の現象であるが、これを大凡次の四期に區分することが出来る。

前驅期

- 分娩の前驅をする時期で、時に全くこのないことがある。其診斷は次の點による。
- 一、分娩豫定日の數日又は十數日前に當ること。
 - 二、極めて不規則な前驅陣痛あり、妊婦は下腹部の緊張を感じることに。
 - 三、胎動が多少弱くなり、子宮分泌が増し、尿意頻數となることに。
 - 四、次の内診所見あること。
- イ、初産婦では、第百五十七圖の如く、子宮腔部が消失するも、子宮外口は閉ぢ、兒頭は骨盤上口部に入り移動せず。ロ、經産婦では、第百五十八圖の如く、子宮腔部尚ほ明かに存在するに、子宮外口は開き、兒は骨盤上

分娩の前後に就て記せ。

分娩の前驅期(前驅徵候)如何。

分娩の前驅を記せ。

分娩第一期の期間を問ふ。

分娩時に於ける子宮口は如何にして擴大するや。

分娩開始の徴候を問ふ。

分娩開始は如何にして診斷するや。

前羊水及び後羊水とは如何及び其作用を問ふ。

胎胞に就て説明し併せて分娩との關係を記せ。

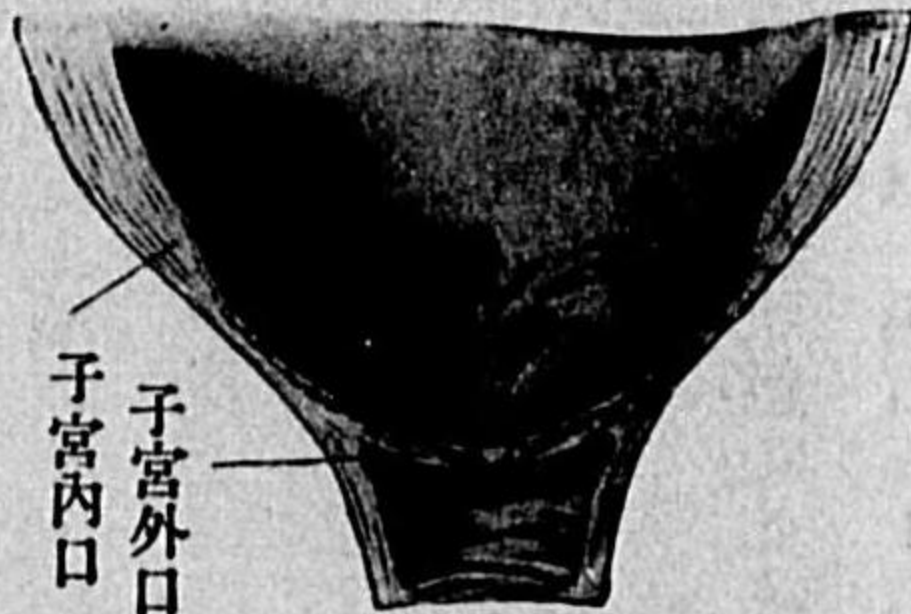
胎胞形成の理由如何。

胎胞成立の原因及び其效用。

左の時期を簡単に説明せよ。

圖七十五百第

初産婦の分娩初期に於ける子宮腔部の消失を示す。子宮外口は閉ぢ、兒頭は骨盤上口部に入り移動せず。



この期は、規則正しき準備陣痛に始まり、子宮口が完全に擴大する(これを全開大と云ひ其直徑十乃至十二釐なり)までの期間を云ふ。

經過 次の如し。

準備陣痛が時と共に其強さ及び回数を増しつゝ繰返せば、胎兒は益々下降し、それと同時に子宮内口が漸次に擴がる、ために其部分の卵膜が子宮壁から剝れ血管が破れるために、血液の混つた粘液が排出される様になる、これを俗に「印があつた」と云ひ、子宮口が擴がつて分娩の始まる徴であつて、

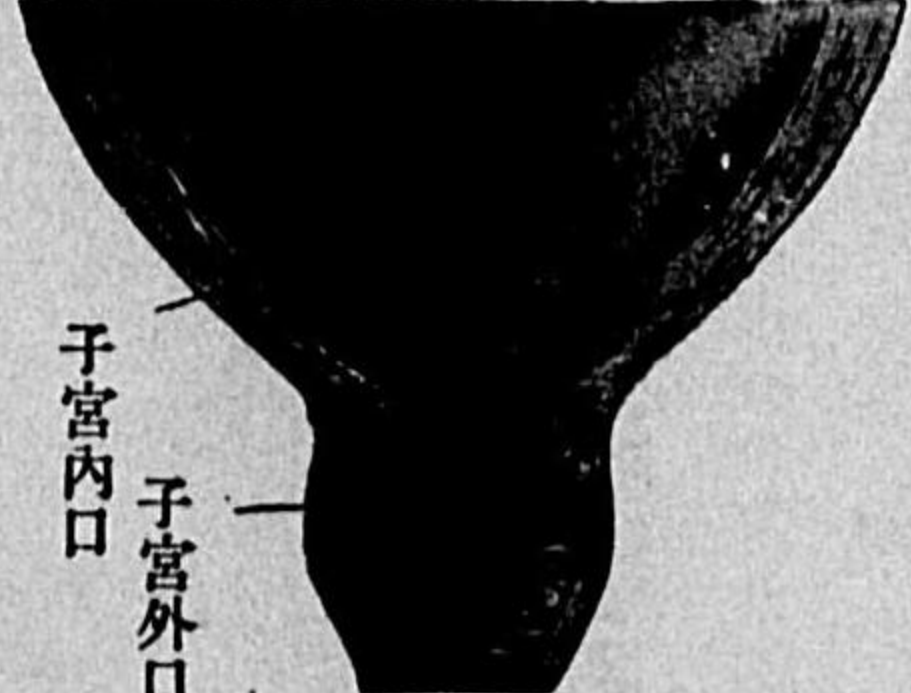
- 一、子宮口の開大即ち「印のある」こと。
- 二、規則正しき準備陣痛のあること。
- 三、次に述ぶる胎胞の作らるること。

の三點は分娩の開始されたことを推知する貴重な徴候である。

かく卵膜が剝れば、それ以後の陣痛發作毎に其中に羊水の一部(これを前又は第一羊水と云ひ、これに對し他の大部分の羊水を後又は第二羊水と云ふ)が壓入され、ために剝離した卵膜は

圖八十五百第

經産婦の分娩初期に於ける子宮腔部の存在を示す。子宮外口は開き、兒は骨盤上



充分に骨盤腔内に進入固定せず、従つて下向部と子宮壁との間に相當の間隙がありて前羊水と後羊水との交通が

妊婦就床の時期
胎形成の時期
産前産後の時期
會陰保護を行ふべき時期
褥婦離床の時期

圖九十五百第
分娩第一期の初期に於ける胎胞の出



圖十六百第

分娩第一期の末期に於ける胎胞の子宮口に接する状態を示す



胎胞

胎胞の破裂する原因及破裂に最良の時期
正常分娩に於ける破水前後に於ける母體及胎兒の状態に注意を記せ
破水とは如何に於ける母兒の状態に注意を記せ
正常分娩破水前後に於ける母兒の状態に注意を記せ
分娩第一期に於ける産婦の一般状態を問ふ

充分なるために胎胞は陣痛發作時には緊張して張つた護球の如くなるも、間歇時には前羊水が子宮腔の方に流れ歸るために弛緩して膜を作つた薄き膜として觸れる。かく胎胞が陣痛發作時と間歇時とにより以上のことを繰返す間に漸次に其大きさと緊張とを増して以て子宮口乃至頸管を漸次に擴大する。
かくして子宮口が其直徑五種位まで開く頃になれば、兒の下向部は骨盤腔内に固く進入して前及び後羊水間の交通が殆んどなくなるために、胎胞は陣痛間歇時でも、もはや弛緩せず緊張して腔腔内に強く膨隆することとなりて上方に引き退りて觸診し得ざる様になり、胎胞は伸びきれずして遂に破れる、これを破水(胎胞破裂)と云ひ、ここが分娩第一期の終り第二期の始めである。
此期間に於ける産婦の一般状態は、陣痛が強くなるに従うて苦痛を増し、不穩となり、分娩に對する恐れを起し時に惡寒、惡心、嘔吐を來し、殊に初産婦では破水時に腔腔内で何か破れたことを感ずると同時に多量の羊水が流れ出るために不安と興奮とが強くなる。

破水時注目すべき要點

羊水早漏とは如何なる理由に由りて之を問ふ

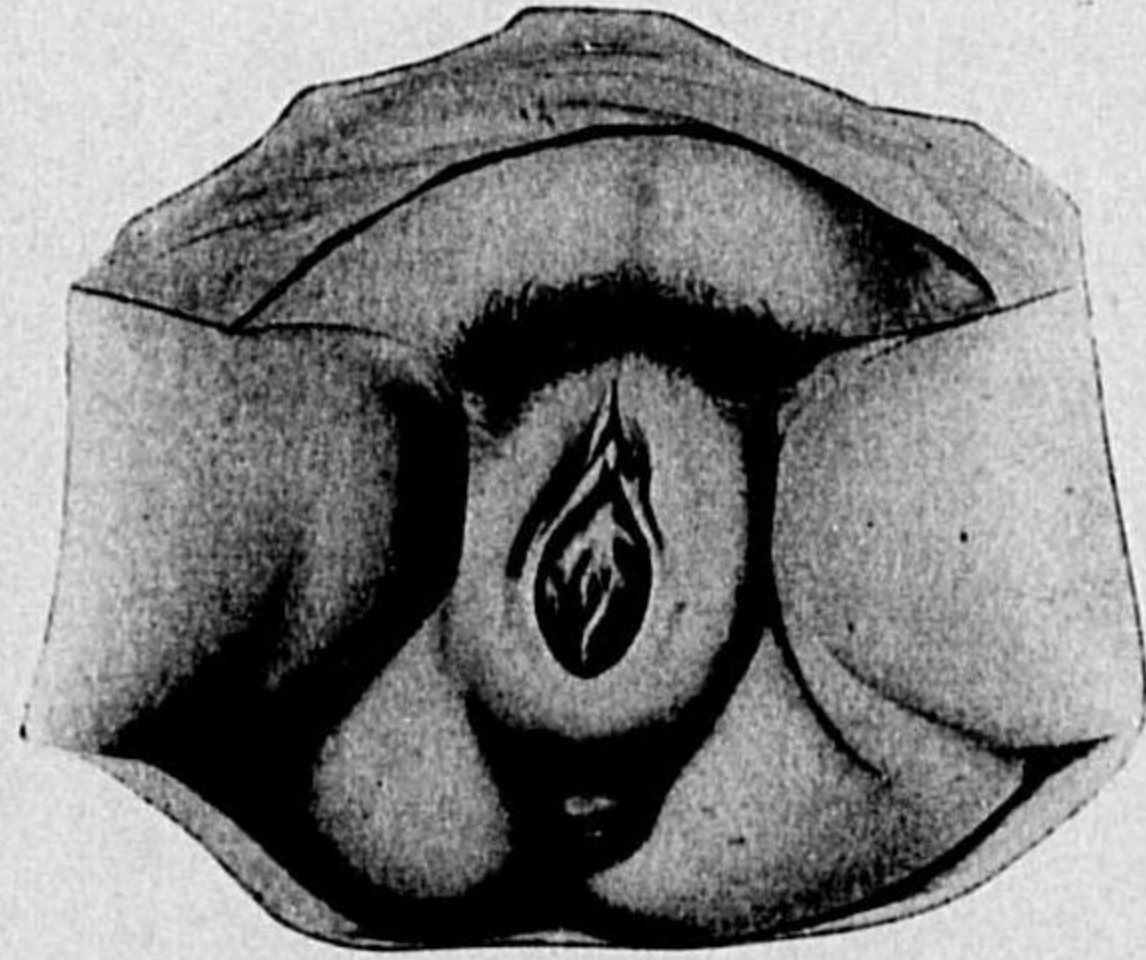
頭蓋分娩の第二期を記せ
分娩第二期を説明し且つ同期に伴ふ危険に就て記せ
分娩第二期の経過を記せ

分娩第二期(排出期又は娩出期)

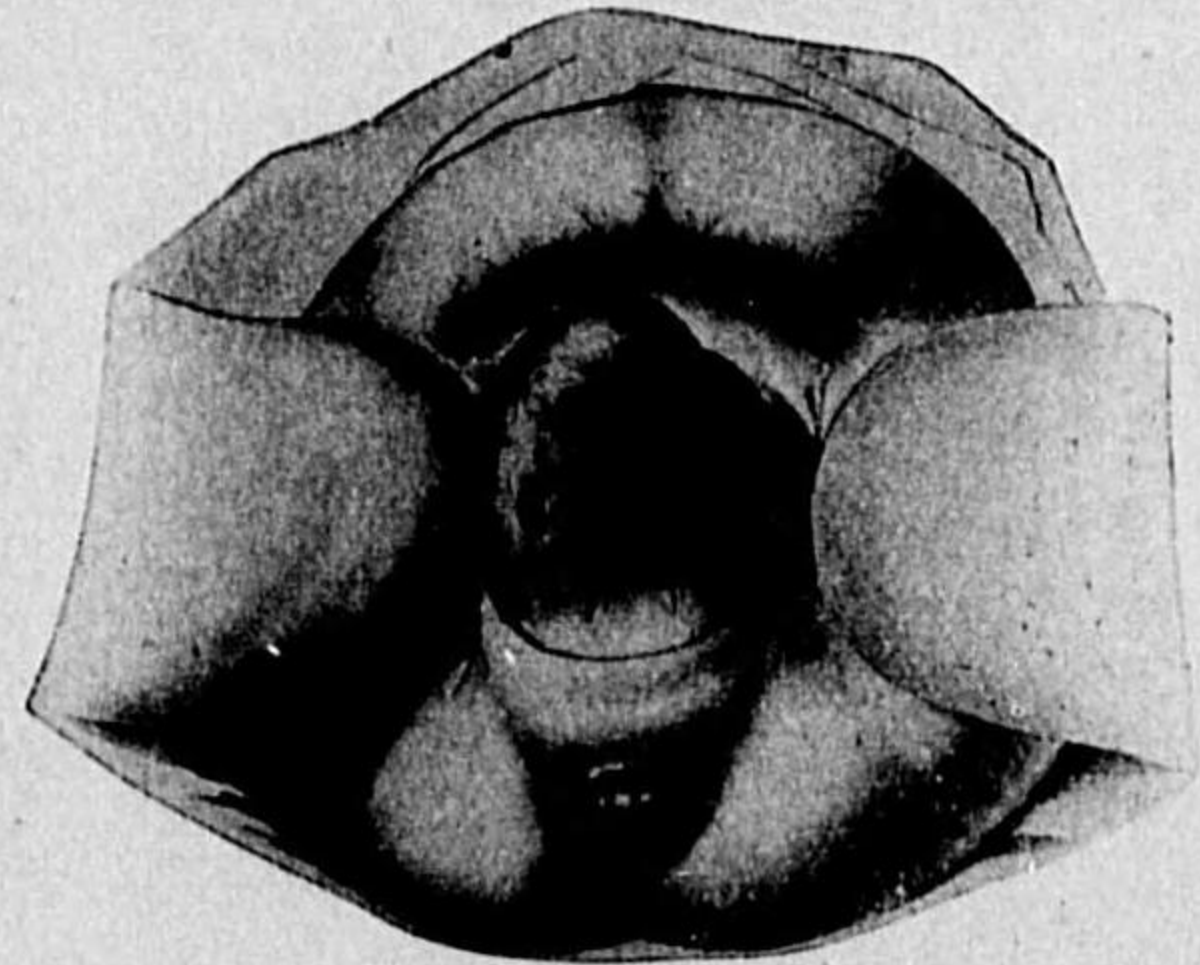
この期は子宮口の全開大(即ち正常破水)に始まり胎兒の娩出するまでの期間を云ふ。
其経過の様は次の如し。
子宮口全開大して正常破水が來れば、兒の下向部(多くは兒頭なり、以下兒頭と記する所は下向部と心得られたし)は骨盤腔内に深く入りて以て軟産道を直接に壓迫するために反射的に腹壓が起りために娩出力は益々強く且つ頻繁となり其結果兒頭は骨盤腔内に後述の廻轉をしつつ漸次に骨盤下口に向うて壓下され、兒頭が降下するに従うて陣痛は益々強くなりて産婦の苦痛は益々増す、かくして兒頭が骨盤腔内を通過して骨盤腔内に來れば會陰は兒頭によつて漸次に伸ばされて球狀に膨隆し肛門も開いて其の粘膜が外翻し壓迫のために便意を催し時には不隨意的に脱糞して消毒を不完全ならしめることあり、それより暫時して陣痛發作時に第六十一圖に示す如く頭蓋の一部が陰裂間に現はれ陣痛間歇時に再び腔腔内に隠れる様になる、この状態を兒頭の排露と云ふ、この時陣痛及び腹壓は最も強くなつて努責陣痛となり産婦の苦痛最も強くなるために不穩となり、顔面は赤く、盛んに發汗し、不随意的に努責し、時に全身又は腓腸筋部の痙攣を起すことあり、次で兒頭は第六十二圖に示す如く陣痛間歇

撥露に就て記せ。

圖一十六百第
す示を況状の臨排頭兒



圖二十六百第
す示を況状の露撥頭兒



同時に後羊水は多少の血液を混じて流出し、産兒は母體の股間に呱呱の聲を揚げ、臍腔を通じて胎盤に連絡し、子宮は縮小し子宮底は臍窩の高さ(これを臍高と云ふ)又はその少しく上方に在り、産婦は一種爽快の感があり陣痛も一時止んで嗜眠状態となる。

分娩第三期(後産期)

この期は胎兒の娩出直後から後産の全く娩出し終るまでの期間を云ふ。其経過次の如し。

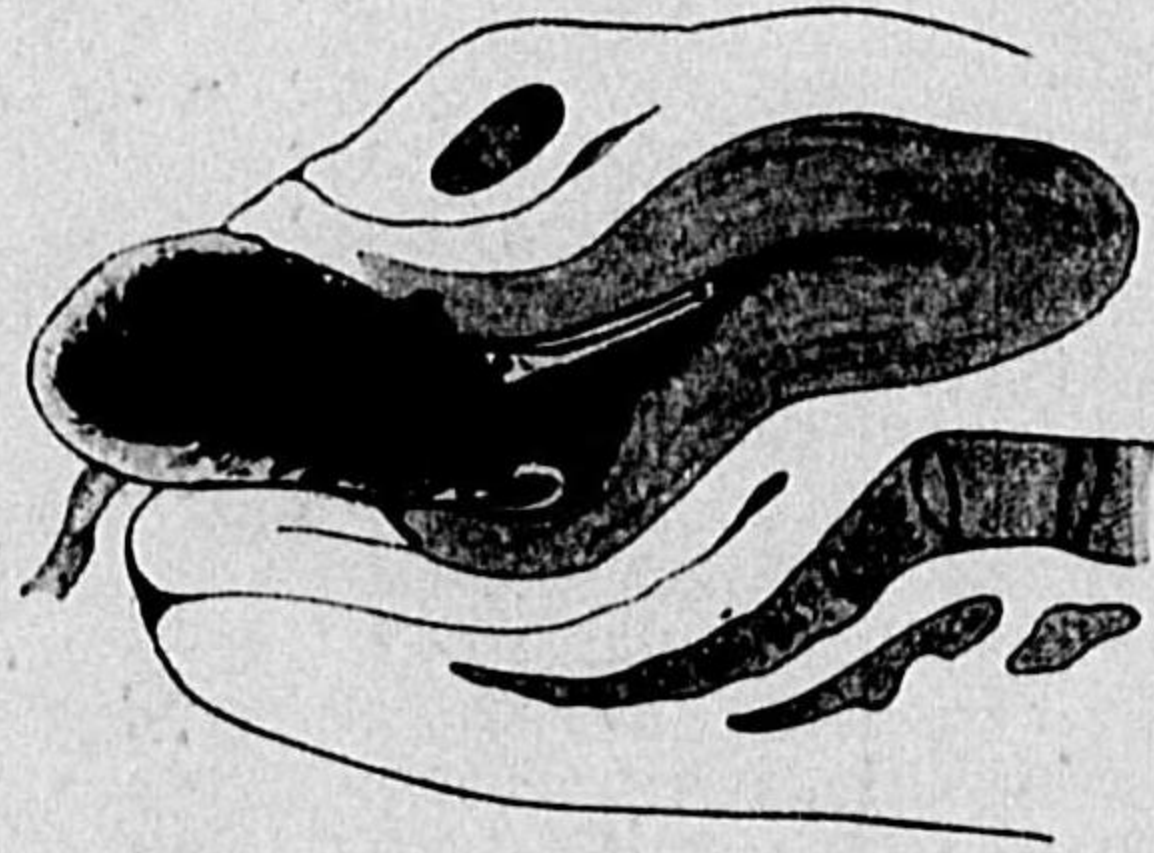
分娩第三期の状況を記せ。
分娩第三期分娩の経過を記せ。
胎盤の産後(出)に就て記せ。

後産の排出は稀に胎兒の娩出と同時に進行することがあるが、普通は胎兒娩出後十乃至十五分を経て第三期陣痛が始まりて胎盤の剝離を助け、普通二十乃至三十分で胎盤が子宮壁から完全に剝離、次で陣痛、腹壓、臍壁の収縮及び胎盤自己の重量によりて母體外に壓出さる。

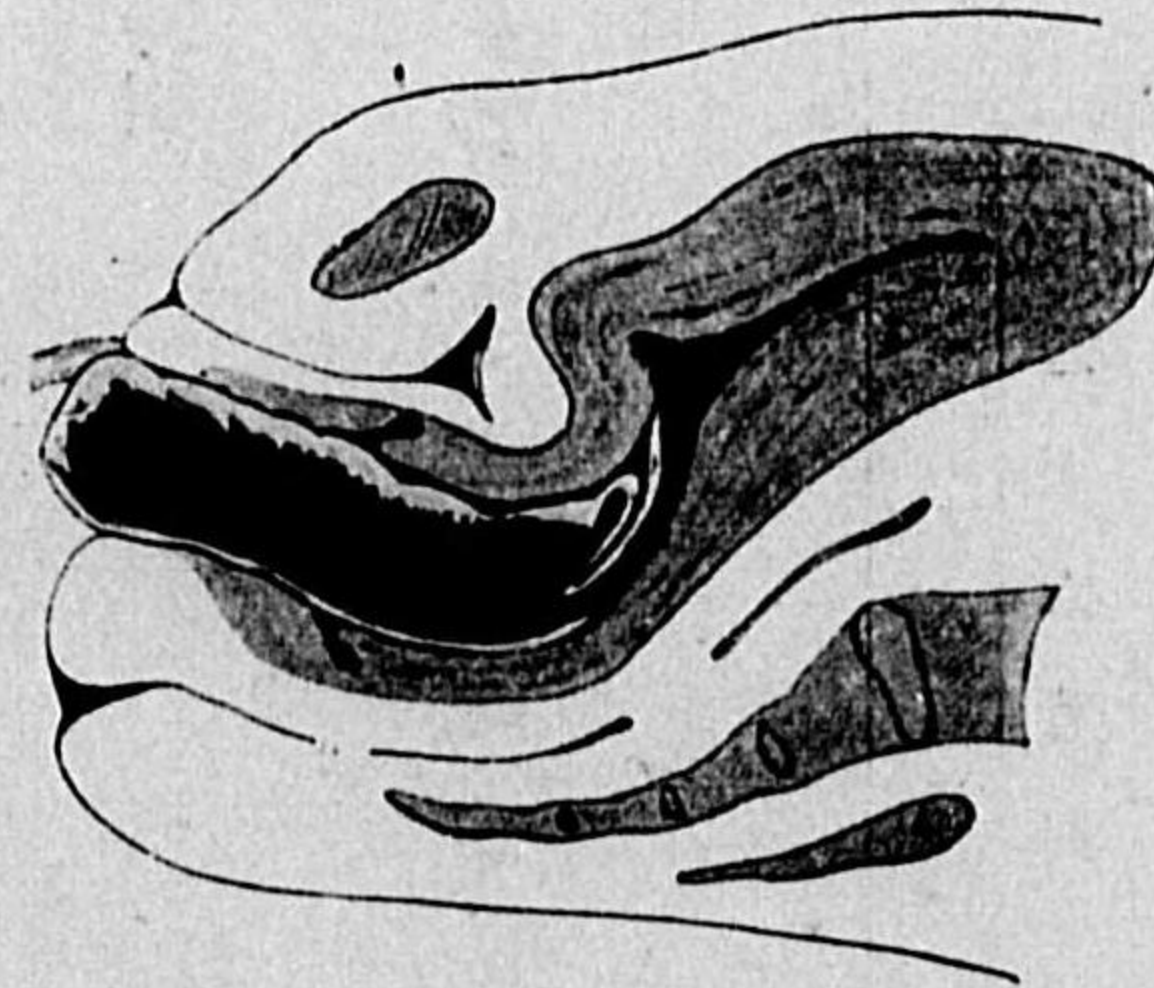
胎盤の剝離及び排出の様相を説明せよ。
分娩初期(第一期)陣痛發するに拘らず胎盤の剝離せざる理由如何。
胎盤後血腫とは如何に其發生に就て説明せよ。

胎盤の剝離は、胎兒及び羊水が排出されて子宮腔内の壓が降れる時に、子宮壁が收縮して胎盤の附著面が狭くなるために起るもので其際多數の血管が斷れるために出血するが、若し胎盤が其中央部で剝離すれば血液は胎盤と子宮壁との間に溜り凝固して胎盤後血腫を作り、之れに反し若し邊緣(多くは下端)で剝離すれば腔腔に出で外出血として流出す。従うて其排出さるる様相は、次の三様に行はれる。

圖三十六百第
出娩盤胎式エツルユシ



圖四十六百第
出娩盤胎式様合混



- 一、シユルツエ氏式胎盤娩出
とは、胎盤が第六十三圖の如く胎兒面を先にして排出さるる場合を云ひ、胎盤剝離が其中央部の近くで行はるる場合に見られ、出血量少く最も多い様式である。
- 二、ダンカン氏式胎盤娩出
とは、胎盤が母體面を先にして排出さるる場合を云ひ、胎盤剝離が其邊緣部の近くで行はるる場合に見られ、出血多く比較的稀に見る様式である。

分娩第三期の出血に就て述べよ。

三、混合様式 以上二様式の混合様式で第六十四圖に示す如くである。

正常分娩に於ける
出血量を問ふ。
分娩直後子宮の収
縮に注意する理由
故に分娩直後子宮
の大きさ如何。

分娩の持続時間を
記せ。
分娩に要する時間
を記せ。

分娩各期の時間を
問ふ。
初産と経産とに就
て正常分娩経過の
差異。
分娩の時間及び時
期の區別。
正常分娩の経過時
間及之れに影響を
及ぼす事項を記せ
一、経産回数
二、娩出力
三、産道の抵抗
分娩期に現はるる
母體及び胎兒の變
状を問ふ。

かく胎盤が子宮壁から剥れる際には必ず子宮壁との間の血管が断れるために常に出血があるもので、正常分娩に於ける全出血量は本邦婦人では百乃至四百ccで平均約二百五十ccである。かくして後産が完全に娩出せば子宮は硬く収縮し、球状を呈し、子宮底の高さは恥骨結合上縁上四指横徑にあり、以後収縮が良ければ破断した血管は塞がり血栓を作りて止血するが、然らざれば大出血を來す危険がある。

第六章 正常分娩の持続時間

分娩に要する時間は

一、娩出力の強さ。二、産道抵抗の大小(即ち骨盤腔の廣さ)。三、初産なるか経産なるか等に關係し、本邦婦人の正常分娩に要する時間は大凡第三十四表の如し。

第三十三表 正常分娩の持続時間

	初産婦	經産婦
分娩第一期	十乃至十二時間	四乃至六時間
分娩第二期	二乃至三時間	一乃至一時間半
分娩第三期	十五乃至三十分	十乃至二十分
合計	十二時間十五分乃至十五時間三十分	五時間十分乃至七時間五十分

即ち第一期最も長く、第二期之に次ぎ、第三期最も短く、初産婦に於て長時間を要し、殊に高年(三十歳以上)及び若年初産婦(十八歳以下)に於て著し。

第七章 分娩の母體及び胎兒に及ぼす影響

第一節 分娩の母體に及ぼす影響

分娩の母體に及ぼす影響は種々あるがこれを 一、胎兒及び其附屬物を娩出せんとする努力より受くる影響と

二、胎兒及び其附屬物を排出したために受くる影響との二つに區別することが出来、其主な症狀次の如し。

一、胎兒及び其附屬物を娩出せんとする努力より受くる影響としては、過度の全身的勞働の結果として

- 1、體温 は攝氏一乃至四分位昇り、口、脈搏 は數を増し、ハ、呼吸 速くなる。ニ、全身的 には 1食慾減り 2睡眠困難となり 3陣痛が強くなるに従うて苦痛を増し強く努責し漸次に疲勞し、甚だしい場合には悪心、嘔吐、不安、興奮、痙攣等を起す。

二、胎兒及び其附屬物が娩出したために受くる影響としては、

- 1、産道殊に軟産道 に損傷を受け、たれに出血及び疼痛あり、消毒が不完全なれば傳染を來し、口、體重減す、其度は一定せぬが大凡母體體重一斤に就き百瓦の割合である。ハ、血液 を損失す、其量亦不定なるが大凡二百五十ccが正常である。ニ、全身的には 1惡寒又は惡寒戰慄あることあり、これは失血、冷却、精神的作用によるもので續いて熱發することなく、從つて憂ふるに足らぬ 2嗜眠となる、これ過度の苦痛が一時にとれ且つ精神的安心を得るためである。

第二節 分娩の胎兒に及ぼす影響

分娩時に胎兒の受くる影響の主なるものは次の如し。

- 一、兒心音 は陣痛發作時に徐くなり間歇時に元に戻る、殊に破水後に於て著明である、而して其來る理由は子宮壁が強く収縮して胎盤血行が障礙さるるためである、が若し兒心音が持續的に百以下又は百六十以上の時は危険の徴候である。

第六章 正常分娩の持続時間

第七章 分娩の母體及び胎兒に及ぼす影響

分娩時に於ける胎
兒の變化に就て述
べよ。
分娩中胎兒危險の
徴候を記せ。
陣痛が胎兒心音に
及ぼす影響如何。
分娩時に胎盤の萎
縮化を問ふ。
胎兒娩出中と娩
出後に區別し
て説明すべきも
のなり。
胎兒心音と陣痛と
の關係を問ふ。

分娩時児頭は如何に變形するや。若し児頭に縫合及び顛門なかりせば分娩及び其取扱上如何なる障礙あるか。頭蓋の應形機能とは如何及び其意義を問ふ。頭蓋骨の重疊とは如何及び其仕方を問ふ。新産兒頭部の變化が診斷上に及ぼす價値を例を擧げて説明せよ。各胎位に於ける産瘤發生の部位及び其理由。産瘤の診斷的價値如何及び後頭位に於ける分娩直後の状態如何。左の事項に就て記せ。産瘤、兒頭排障、後障痛。

第一編 正常分娩編

二、胎動は分娩の進むに従つて弱くなり。
三、頭部變形す、頭部は産道内で強く壓迫されると緩き縫合部に於て各頭蓋骨縁が第六十五圖の如く互に相重りて（これを頭蓋骨の重疊又は重積と云ふ）以て骨盤腔の大き及び形に適合して狭き産道内を通り易くす、これを

圖五十六百第 疊重骨の骨蓋頭



縁骨頂頭側左が縁骨頂頭側右 頭に骨頂頭左、し層重に下の 見をるぜ生の瘤

圖六十六百第 腫血頭るぜ生に骨頂頭側兩右左



て殆んど一定す。この變形は兒頭娩出して壓迫がとれば漸次に戻り分娩後約一週間で原形となる。
四、産瘤の形成 兒頭が産道で強く抵抗を受ければ、其強く壓迫される部位以下即ち先進部の皮下結締織内の血行が障礙されて鬱血し次で血性、漿液性の浸潤が起りために其部分が腫瘤状に膨隆する様になる、これを産瘤と云ひ、頭部に生ずる時は頭瘤と云ひ、顔面部に生ずる時は面瘤と云ふ。而して

各胎位に於ける産瘤の生ずる部位を問ふ。産瘤の診斷的（産科的）價値の一。産瘤の診斷的價値の二。産瘤の診斷的價値の三。産瘤の診斷的（又は産科的）價値を問ふ。産瘤とは如何、其發生せざる場合を問ふ。頭蓋とは如何、その生ずる理由。頭蓋と産瘤との鑑別を問ふ。

第三十四表 各胎位に於ける産瘤發生の部位

胎位	産瘤發生の部位
第一後頭位	右頭頂骨の後方
第二後頭位	左頭頂骨の後方
第一前頭位	右頭頂骨の前方(大顛門の右側)
第二前頭位	左頭頂骨の前方(大顛門の左側)
第一前額位	右側前額部
第二前額位	左側前額部
第一顔面位	右側頰部及び口角
第二顔面位	左側頰部及び口角
第一臀位	左側臀部及び外陰部
第二臀位	右側臀部及び外陰部

第一節 産婦の診察法

大體に於て妊婦診察法と同じなるも、産婦診察に際し特に留意すべき點は次の如し。

第一項 問診

産牀に臨まば直ちに次の二點を問ふ。

一、陣痛の存否 若し有らば 其始まれる時日 其後の経過 二、破水の有無 若し破水せば其時日 前羊水の

第八章 分娩に関する諸診察法

性状 其後の経過 かくして陣痛あり破水後なれば直ちに分娩に對する準備をなし、然らざる時は産婦及び家族の一般既往症、其他を問ふ。

第二項 現狀診察法

第一 外診

- 一、陣痛の存否 を檢す、即ち一手掌を腹壁外から子宮體部に軽く置きて其性状即ち發作と間歇との關係、持續時間、強さ、回数等を檢し、
- 二、一、子宮底の高さ、位置、壓痛の存否
- ロ、腹壁緊張の度、浮腫、其他病變の有無
- ハ、羊水量
- ニ、胎位、胎勢、胎向
- ホ、先進部の種類及びその移動性
- ヘ、胎動
- ト、收縮環の存否、其高さ、更に進んで、
- 三、兒心音、臍帶雜音、子宮雜音の有無、部位、性状
- 四、乳腺の性状
- 五、産婦の一般狀態
- 六、身長、體重、最大腹圍、腰圍、骨盤、其他を測定す。

第二 内診

内診はなるべく行はざるものなるが必要な場合(例は外診のみにて不十分な時、内診せずば確診し得ざる場合、例は臍帶脱出の有無の知し)には嚴重な消毒の下に(第六七頁以降を見よ)既述の實施法(第二八頁を見よ)により第三十五表の諸點をなるべく短時間に而も完全に行ふべし。

産婦外診上の要點を記せ。觸診は必ず陣痛間歇時に於てのみ行ふべし。

分娩時内診の目的如何。内診時の注意。

第三十五表 内診時に診るべき點

- 一、外陰部にては
 - 其病變の存否 鬆軟の度(伸びの良否)
 - 腔腔の性状……其廣さ、畸形の有無、鬆軟の度、伸びの良否、病變の存否、壓迫症狀の存否等
 - 子宮口の性状……其廣さ、形、位置、口唇の性状
 - 子宮腔部の性状……其存否、開大の度
 - 頸管部の性状……其存否、開大の度
 - 下子宮部の性状……胎兒先進部との關係、前置胎盤の存否
- 子宮内容の性状
 - 1 胎胞の性状、其存否、大小、緊張の度、卵膜の強さ、前羊水量、羊水漏出の有無
 - 2 小部分又は臍帶脱出の有無、臍帶に搏動の存否
 - 3 胎兒の産道内に於ける位置
 - 4 先進部の診定及び其廻轉の様、骨盤腔に對する關係の正否
- 三、骨盤にては 其形、大小、異常の存否、異常のある部位及び程度
- 四、分泌物は 其色、量、臭

第二節 胎兒各部分の内診上の特徴

胎兒各部分第三十六表の特徴により診定することが出来る。

第三十六表 胎兒各部分の内診上の特徴

胎兒の各部分	其特徴即ち診察點
縫合	
矢狀縫合	大及小顙門間の縫合
前額縫合	一端に大顙門、他端に鼻梁を觸る
冠狀縫合	一端に大顙門を、他端に耳を觸る
後頭縫合	一端に小顙門を、他端に耳の後部を觸る

内診により知り得る所を記せ。分娩時内診により診定すべき主要事項を記せ。

頭門	矢状、冠状及び前額縫合の會合部にある菱形の高矢状縫合と後頭縫合との會合部にて、其近くに外後頭結節を觸る
側頭門	耳の附近にある不規則形の縫合會合部
頭部	平等に非常に硬く、縫合、頭門及び毛髮を觸る
前頭乃至前額部	大頭門及び前額縫合を觸れ、一側に眼窩の上縁を、他側に毛の發生部を觸る
顔面部	中央に鼻梁、其近くに口腔及頭部、それと反対側に眼窩を觸る
鼻	顔面部の中央にある隆起にて硬き軟骨及び二つの小鼻孔を觸れ、近くに口腔及び眼窩を證明す
口	横裂し、舌あり、上下に平行する馬蹄狀の硬き齒槽突起あり、且つ生胎にては哺乳運動を感ず
頤部	顔面部の下端、馬蹄形の硬き下顎骨を觸れ、近くに口腔及び頭部を觸る
膝部	特有な形、移動性ある、膝蓋骨を觸る
腋窩	一側に桿狀の上膊を、他側に胸壁の一部を觸れ、常に頭側に向うて閉ぢ、骨盤側に向うて開く
胸廓	容積大、肋骨、肩胛骨、鎖骨を觸る

口と肛門との鑑別を問ふ。

口と肛門との鑑別は 第三十七表に據れ。
第三十七表 口と肛門との區別點

裂隙	肛門	口
小	大	

形	凹み	横裂す
附近に	性器及び尾骨先端を觸れ	鼻及び頭部を觸る
指を挿入するに	括約運動あり 胎糞附着す	哺乳運動あり 然らず

頭部と臀部との鑑別を問ふ。

頭部と臀部との鑑別は 第三十八表による。
第三十八表 頭部と臀部との内診上の區別點

形	球狀	二個の竝立せる半球體より成り各々其中に硬き坐骨結節を觸る
大きさ	大	小
硬さ	平等に硬く	一樣ならずして柔軟
表面	平滑	凹凸不平
毛髮、頭門、縫合	觸れ	觸れず
		臀間溝に肛門及び性器を觸る

手と足の鑑別及び其左右診定は 第百六十七圖に示す如く 足に於ては

- 一、趾は指より短く且つ五趾共其長さ殆んど同じ、故に其趾端を結ぶ線は殆んど一直線をなし指頭に於ける如く弓狀でない。
- 二、指の如く拇趾と第二趾との間を廣く擴げ難い。
- 三、蹠は掌より細長く、硬く大なる跟骨を觸

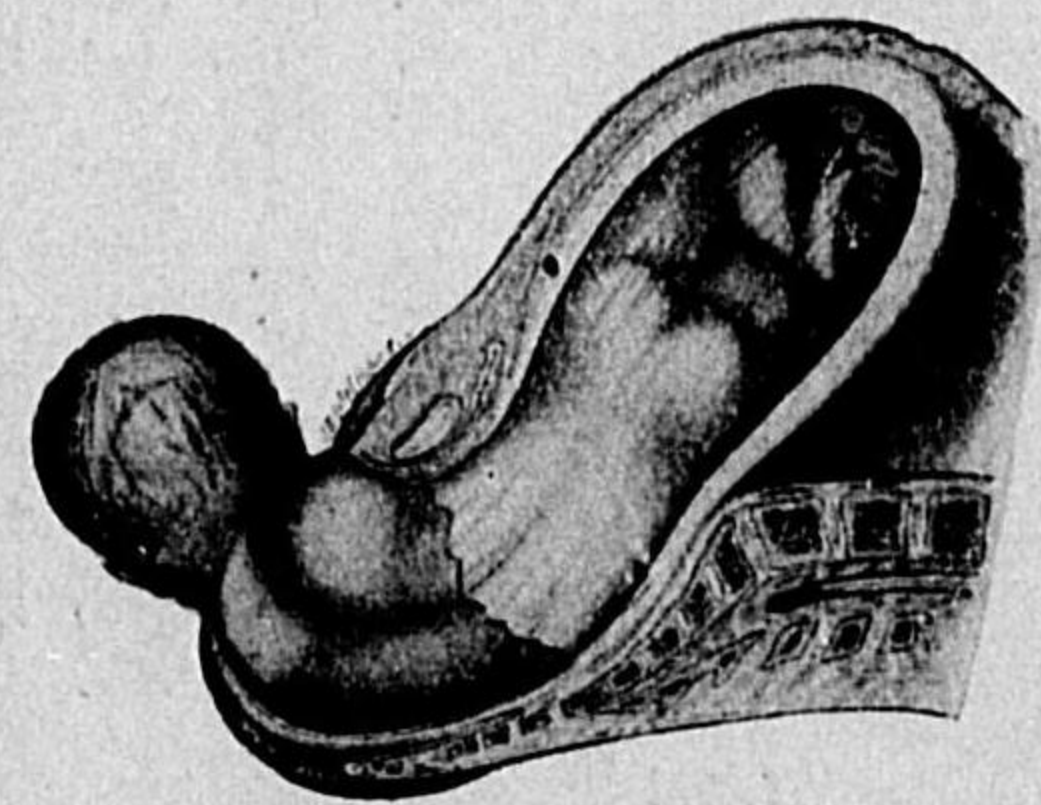
内診上、手と足の區別及び其左右の診定を問ふ。

各頭位に於ける兒頭の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。各胎位分娩に於て最初胎骨弓下に現るべき胎兒部分を開ふ。

後頭位に於ける肩胛部の産道通過の模様を開ふ。第二後頭位に於ける肩胛部の分焼機轉を記せ。

第三廻轉 次で兒頭は排障、撥露し、次で娩出せんとする時は兒の項窩が恥骨結合の後面に、小顛門が恥骨結合の下縁に支へらるること第百六十九圖の如くなり、兒の頤部が再び胸部から離るる如き兒頭の反屈運動をなすことによつて前頭、顔面、頤部の順に會陰の方(即ち母體の後方)から娩出し、最後に後頭が恥骨弓下から産れて兒頭が完全に娩出す、これを第三廻轉又は第二胎勢廻轉と云ふ。

第四廻轉 兒頭が全く娩出すると次で肩胛部が次の如き廻轉をして産道内を通過するために、娩出した兒頭は母體外で廻轉する、即ち娩出當時母體の後方に向いて居た顔面が漸次側方に向うて廻轉して母體大腿の内側に向ふこと第百七十圖に示す如くなる、これを第四廻轉又は第二胎向廻轉或は外廻轉と云ふ。



第七百七十七圖 第一後頭位第四廻轉の完成せしめたる状態 母體右側大腿内面に顔を注視せよ

兒頭が全く娩出した時、即ち第三廻轉の終る頃、肩胛部は骨盤上口部にありて其肩幅(又は肩胛横徑とも云ひ兩肩峰を結ぶ線を云ふ)は其部の構徑線に一致して入り、以後低位を取りて先進する肩胛部が母體の前方に向うて、廻轉しつつ下降するために廣部では其斜徑線に一致し(但し矢狀縫合の一致した斜徑線と反對の斜徑線に一致す、これ肩幅と矢狀縫合とは生理的に互に直角に交するためである)、峽部乃至下口では其前後徑に一致する様になり(即ち前後徑に一致する様になり)から娩出し、次で前在する肩胛部が娩出して茲に肩胛部の娩

出を終るのであるが、肩胛部は頭部よりは軟かく且つ小さいために其廻轉の模様は頭部の様に規則正しくないことが稀でない。

軀幹及び四肢の娩出 は、既に大きな頭部や肩胛部が娩出して産道が充分に開大して居り抵抗がないために特別の分焼機轉をせずに容易く娩出する。

以上は分娩時の生理的胎位である後頭位に於ける正常分娩機轉であるが、實地には種々な條件によつて其異常を起して分娩の困難を來すものであるがそれは異常編に述ぶることとする。

第十一章 後頭位の診断及び分娩機轉

第一節 第一後頭位の診断及び分娩機轉

診断 は第四十一表の上段の所見による。

第四十一表 後頭位の診断點

外診所見		第一後頭位(第百七十一圖を見よ)	第二後頭位(第百七十三圖を見よ)
頭部	頭部	下方にあり	下方にあり
頸部	頸部	上方子宮底部にあり	上方にて子宮底部にあり
背部	背部	母體の左側にあり	母體の右側にあり
腹部	腹部	母體の右側にあり	母體の左側にあり
左臍線線の中央	左臍線線の中央	分焼の進むに従つて正中線に近づき且つ下方に降る	右臍線線の中央
分焼の進むに従つて	分焼の進むに従つて		分焼進むに従つて内下方に移る

四廻轉をなして其顔面を母體の左側大腿の内側に向ける。
 肩胛部の分娩機轉は、第一廻轉により左側肩胛部先進し、第二廻轉により骨盤上口部にて其横徑に一致せる肩幅は、廣部にては其第一斜徑に、峽部乃至下口にては其前後徑に一致す、第三廻轉により先づ右側肩胛部が母體の後方より、次で左側肩胛部が前方より娩出して其分娩を終る。
 豫後 後頭位の豫後は總べての他の胎位に比べて最も良好である。其理由は、この胎位に於ける先進頭部の最大周囲は兒頭周囲中で最小な小斜徑周囲(約三十二釐)なるために最も容易く産道を通過し且つ陰門殊に會陰の損傷を來すこと最も少きが爲めである。

如何なる理由により後頭位分娩が最も容易なるや。何故正常分娩は最も容易なるや。各種胎位に於ける分娩の難易に就て記せ。

第十二章 正常分娩の處置

正常分娩は生理的で自然に經過するから助産婦の處置すべきものであるが、時時急に異變を起してために胎兒は勿論母體の不幸をさへ起すことがあるから常に周密な注意を拂ひ變に際しては時期を誤らぬ様に早く醫治を求むる様にせねばならぬ。

第一節 分娩の準備

- 第一、助産婦の準備すべき器械及び材料に就ては既に述べた如くである(第七〇頁以後を見よ)。
 第二、産家で準備すべきものとしては 次の如し。
 一、手洗鉢三個、内二個には温湯を、一個には消毒液を入れる。ロ、沐浴用「タオル」ハ、腰枕 ニ、差込便器ホ、新産兒及び産婦用衣類(襪、温湯め置き)へ、多量の熱湯及び冷水。

分娩の準備に就て記せ。
 産家の準備すべき器械及び藥品の名稱を擧げよ。
 産家に必要なる器械及び藥品を擧げよ。

第三、産室 廣く、靜かで清潔で、明るく、空氣の流通よき室で、不必要の器具を去り、攝氏二十度内外とし、夜間充分の照明ある一階目の室で、且つ無用の人々の出入を禁ずる。

第四、産牀 廣き室ならば其中央、狭き室ならば其足端を最も明るき方に向け三方より近寄り得る様に置き、寧ろ硬き清潔な布團の上に護謨布又は油紙及び敷布を敷き、腰部の當る所には更らに清潔な脱脂綿又は「ガーゼ」の敷層を置き、

第五、産衣 は、清潔で寛濶のものを寧ろ薄く著せ、冬季には足囊を著けしめ、

第六、産位 は、一定せぬが今日一般に應用するは仰臥位と側臥位とであつて、全く正常の場合には 分娩第一期は半臥位、第二期及び第三期は水平仰臥位を取らしむ。異常ある場合例へば急速分娩の恐れある場合又は斜位の場合等には側臥位がよい、而も其側臥は急速分娩の恐れある場合には、先進部位の偏れる側を下にして側臥せしめ、斜位の場合には、兒頭の偏れるを下にして側臥せしむ。かくせば急速分娩の場合には腹壓を減じ、先進部の下降を徐々にして以て分娩を徐々ならしめ、斜位の場合には兒頭が骨盤上口部によりて頭位に變化せしめることが出来る。

分娩中産婦の臥位及び其變換に就て記せ。
 分娩時側臥位を取らしむべき場合を擧げ其理由を附記せよ。

第二節 正常分娩各期に於ける處置

第一項 分娩第一期に於ける處置

一、運動 初産の分娩初期で陣痛がまだ不規則で弱間は室の内外の運動は陣痛を強めるから寧ろ奨むべきであるが、既に子宮口が開いた場合又は經産婦で急速分娩の習慣のある場合は必ず靜臥させる、然らざれば胎胞の

分娩時に於ける産婆の處置を詳記せよ。
 閉口期に於て注意すべき要件。

分娩時に於ける排尿の必要及び排尿法を問ふ。
産婦排尿の必要及び其方法を問ふ。
分娩時、膀胱、直腸との關係を記せ。

開口期に腹壓を禁ずる理由を問ふ。

第一期に於ける内診時の注意。
第一期に於ける外診の危険及び注意。

早期破綻又は急速分娩を來す恐れがある。

二、排便排尿 糞便が溜る時は娩出力を弱め且つ消毒を不完全ならしめる恐れがあるからこれを充分に排泄することは分娩の始終を通じて極めて必要なことである。そしてそれはなるべく自然に行はせ、止むを得ぬ時に人工的に導尿又は浣腸により 分娩の最初期には便所に行かしてもよいが、既に子宮口の開いた場合には必ず林中で行はせる。

三、腹壓 は、第二期に來るものであるが稀に第一期に起りて、ために早期破水又は産婦の疲勞を來すからこの時期には必ず嚴禁すべし。

四、診察 は、精細に行ふべきは勿論であるが、ために却て母體に障礙を來さしめぬ様に留意せねばならぬ、即ち 内診の如きこの期には必要はないが、萬一行ふ場合には消毒を嚴重にし短時間に行ひ且つ胎胞を破らぬ様にすべし。外診も妄りに行へばために陣痛の異常、早期破水の原因となるから必ず陣痛間歇時に静かに行ふべし。

五、飲食物 消化滋養性の食物及び無刺激性の飲料を少量づつ數回になるべく規則的に與へる。

六、兒心音の聴取 は胎兒の生死を知る大切な徴候であるから時々これを聴取し傍ら臍帶雜音の存否を注意すべし。

七、陣痛の性状 の良否はこの期に最も大切な關係があるから其正否を監視し漸次強くなる様勢むべきであるが其途中に産婦が睡眠する場合には他に何等の危険なくば寧ろこれを助けて充分に睡眠せしめれば醒後元氣が増して陣痛が著しく強くなる利益がある。

八、産婦の慰安 精神的の安靜は分娩中大切であるから、不安に對する慰安を充分にする。

九、産婦の一般状態 殊に體溫、脈搏、呼吸及び子宮分泌物の性状を注意する。

第二項 分娩第二期に於ける處置

次の如く處置する。

一、破水時の注意 1、破水直前には、前羊水のために産衣其他を汚さぬために消毒せる「ガーゼ」にて陰門を被ひ、次で 2、破水時には、1、其時間 2、前羊水量を注視し 3、直ちに兒心音を聴き、若し異常あらば直ちに内診して主に臍帶脱出の有無を検し傍ら上記内診時に診るべき諸點を検し、若し異常なければ内診せず。

二、兒心音 は破水後には臍帶が壓迫され易く、ために異常を來し易いから度々聴取する。

三、陣痛及び腹壓 この時期は胎兒に最も危険な時であるからなるべく短縮して早く分娩を終らせる様にすべく、そのためには主に娩出力を正強ならしむるために陣痛發作時にのみ強く腹壓を加へしめ、間歇時にはこれを禁じて産婦の疲勞するを豫防する、腹壓を強むる方法に就ては第一七三頁を見よ。

四、脱肛豫防 かくして兒頭深く入りて會陰が強く膨隆し、直腸粘膜が外翻するに至れば、消毒「ガーゼ」又は脱脂綿で肛門部を押へて脱肛(とは直腸粘膜が肛門外に脱出することを云ふ)を豫防し、且つ會陰の伸びを助く、

五、會陰保護 次で兒頭が排隨するに至れば會陰が強く伸びて破裂する危険があるから後に述ぶる會陰保護術を行ふ。

六、兒頭娩出後に於ける處置

1、兒頭娩出せば直ちに清潔で軟かな布片で口、鼻及び其附近を拭ひて羊水、血液、粘液等の吸入さるるを防

分娩第二期に於ける産婦の要務。
分娩第二期に於ける産婦の處置。
分娩第二期に於ける處置に産婦の特に注意すべき事項を記せ。
破水時注意すべき點を擧げよ。
分娩中内診は如何なる場合に施すや及び其方法。
産婦に腹壓(又は努責)を用ひる時期と禁ずべき時期とを問ふ。
腹壓を用ひて差支へなき時及び産婦の處置。

會陰保護を行ふべき時期。
會陰保護を行ふ時期、目的及び方法を問ふ。
正常分娩に於て兒頭のみ娩出せる際産婦の採るべき處置を述べよ。

臍帯纏絡時の處置を問ふ。

肩胛の娩出遲延するときは如何に處置すべきや。

氣管「カテーテル」及び其用途如何。

分娩第三期の處置を記せ。
分娩第三期に於ける産婆の注意事項。

第一編 正常分娩編

若し纏絡が強くて外れ難ければ任意の二ヶ所で結紮して其間を切つて早く胎兒を娩出させる様に努める。

七、肩胛娩出 は普通は兒頭に次で容易に行はるるが、稀に然らずして長時間を要し兒の顔面に「チアノーゼ」(紫赤になること) が來て生命の危険が切迫することがある、かかる場合には次に述べる肩胛部娩出術を行うて早く兒を娩出させ其際會陰保護を充分に行ふ、然らざればために此際強き會陰破裂を起す危険がある。

八、胎兒娩出直後に於ける處置 かくして胎兒が全く娩出せば、次で

一、再び口、鼻及び其附近を清潔に拭いた後、羊水、血液等で汚れぬ様且つ臍帯を引かぬ様に注意して母體の股間に冷却せぬ様にして静臥させ、規則正しく呼吸するや否やを注視し、異常なければ次の處置に移るが、若し呼吸が不正微弱なるか又は呼吸時「ゼー、ゼー」と云ふ雜音があつて、羊水、粘液等を吸入して居る疑ひがあらば、足關節部で兒の兩足を握り(握り方は、一手の示指を兩足間に入れ兩外側を母及び中指で握る)兒を倒さにして背部を軽く打ち呼吸を強めると同時に異物を口腔の方に流下させると同時に氣管「カテーテル」(第七五頁を見よ)の一端を鼻腔、口腔、氣管内に入れて異物を吸ひ出す。ハ、子宮の收縮状態を検し、硬く收縮するを知らば、ニ、會陰、其他に損傷の存否及び出血の有無を検し、ホ、時々臍帯の搏動を検し、其全く停止するを待つて 後に述ぶる方法でこれを切斷する。

第三項 分娩第三期に於ける處置

特に、一、子宮の收縮状態と 二、出血の有無とに注意し、これに異常なくば第三期陣痛が來て胎盤が自然に剝れて娩出さるるのを待つ。

分娩第三期に於ける子宮の收縮促進法。

分娩第三期に於ける出血の原因を問ふ。

子宮の弛緩による出血と、産道の裂傷による出血との鑑別如何。

分娩第三期出血の處置。

胎盤剝離の徴候を問ふ。

一、時々子宮の收縮状態を検す、即ち一掌を子宮體部に置いて其硬さ、其形、子宮底の高さを検す、正常時は子宮は適當に且つ平等に硬く收縮し、扁平球狀に觸れて出血はないが、以上に反して子宮が軟かく子宮底が昇り、出血する場合には取り敢へず、次の收縮促進法を應用するか、時期を誤らぬ様に醫治を乞ふの覺悟が必要である。

一、膀胱を充分空にすること。ロ、子宮底乃至體部を輪狀に摩擦すること。ハ、子宮體部に氷囊を置くこと。

二、第三期陣痛の性状を注視し、

三、出血の有無を検す、この期の出血は次の二因による。

一、子宮の收縮不全。ロ、産道の裂傷。

而して其鑑別は、次の點による。

一、裂傷による場合は、一、子宮の收縮が良好なるに拘らず 二、胎兒の娩出直後より 三、鮮紅色の血液が、

四、絶えず流出するに、

ロ、弛緩による場合は、一、子宮軟かく 二、胎兒の娩出後一定時間の後に 三、暗赤色で凝血の混じた血液

が 四、發作的に流出し 五、子宮底の摩擦又は壓迫によつて出血量を増す。

以上により出血の依て來る原因を探り、

一、其輕度の場合には 上記の子宮收縮促進法又は出血部の壓迫法により止血せしめ得るも、ロ、其強度の場合には 直ちに醫治を乞ふべし、然らざれば短時間内に驚くべく多量出血して母體の不幸を來す。

四、後産の娩出除去 かくして胎盤が子宮壁より剝れて下降し來れば次の徴候あり。

胎盤剝離の徴候

第十二章 正常分娩の處置

胎盤が子宮壁より完全に剝離せるや否やは如何にして知るか。

- 1、今迄卵圓形で圓みのありたる子宮底部が扁平となつて稜角狀に觸れ、子宮は細長くなり、ために子宮底は多少昇ること。
- 2、子宮が非常によく動くこと。
- 3、而も臍帯は子宮の運動と共に動かす(これをキヌストネル氏徴候と云ふ)。
- 4、臍帯は陰門外により長く脱降すること(これをアールフェルド氏徴候と云ふ)。
- 5、恥骨結合上縁上に卵圓形の軟き膨隆あること(これをシュレーデル氏徴候と云ふ)。
- 6、直腸の壓迫さるる感又は便意あること。

かかる場合には産婦に腹壓せしむるか又は腹壁外より子宮を軽く壓迫すれば胎盤は陰裂間に娩出す、然る時はこれを第百七十四圖に示す如く兩掌に受けて徐々に一定の方向に捻れば卵膜が振れて索狀になりて娩出するが、若し卵膜の一部が子宮壁に癒着する時は娩出が中々吸取るが忍耐して上記の一定方向の捻轉を行ひ決して牽引してはならぬ、これに中途で斷れて一部が子宮腔内に残るからであつて、かかる場合には早く醫治を乞はねばならぬ。

要するに後産の娩出は異常のない限りその自然に娩出するを待ち決して積極的の處置をなすべからず。

五、梅毒の清潔及び更衣 かくして分娩全く終らば、

一、石炭酸、「リゾール」又は「ラーボン」液を浸した布片又は脱脂綿で外陰部及び其周圍を消毒した後、會陰、其他に裂傷の有無を檢べる。この際臀部を強く上げたり、陰脣を廣く開けたりすると外氣が内陰部内に入りて空氣栓塞(とは空氣の小胞が血行に入り血液循環を障礙する病氣を云ふ)を來す危険あり、注意すべし。

第百七十四圖 胎盤兩掌に受け、針を廻すと同じ方に向つて計時をせよ



ハ、外陰部に消毒した「ガーゼ」又は脱脂綿の敷物を置き上より丁帯で壓定して傳染を豫防し、股帯を適當度に巻き、産牀を清潔にし、産衣を更へ、保溫して、兩下肢を接著させて、靜かに仰臥させ、

六、其後の監視、新産兒及び後産の檢査、分娩經過の記載をする、即ち分娩直後最も恐るべきは子宮の收縮不全による弛緩性大出血なるを以て分娩後少くとも二時間は褥牀に居りて、褥婦の一般狀態殊に子宮の收縮狀態及び出血を監視し、變に應じて上記の處置をなし、思はしからずば速かに醫治を乞ふべし、この間に於て、一、新産兒に就ては、其發育の度、畸形又は損傷の有無、臍帶出血の有無、生活狀態を注視し、二、後産に就ては後に述ぶる如くして其完全に娩出せるや、否や、病變の有無を調べ、更に分娩經過の記載をなす。

第四項 會陰保護術

會陰保護の目的は會陰破裂を防護するにあり。

この目的を達するためには次に述ぶる方式によりて、一、會陰及び腔口の伸展を助けると同時に、二、先進部の生理的廻轉を助け、且つ、三、其陰門通過を出来るだけ徐々ならしめる。

會陰保護の時期は會陰が極度に伸展され將に破れんとする前で、各場合により一定せぬが大凡次の如し。

一、經産婦にては排臨の時、二、初産婦にては撥露の時。

會陰保護術のやり方には次の二種がある。

甲、仰臥位に於ける會陰保護法 次の如くす。

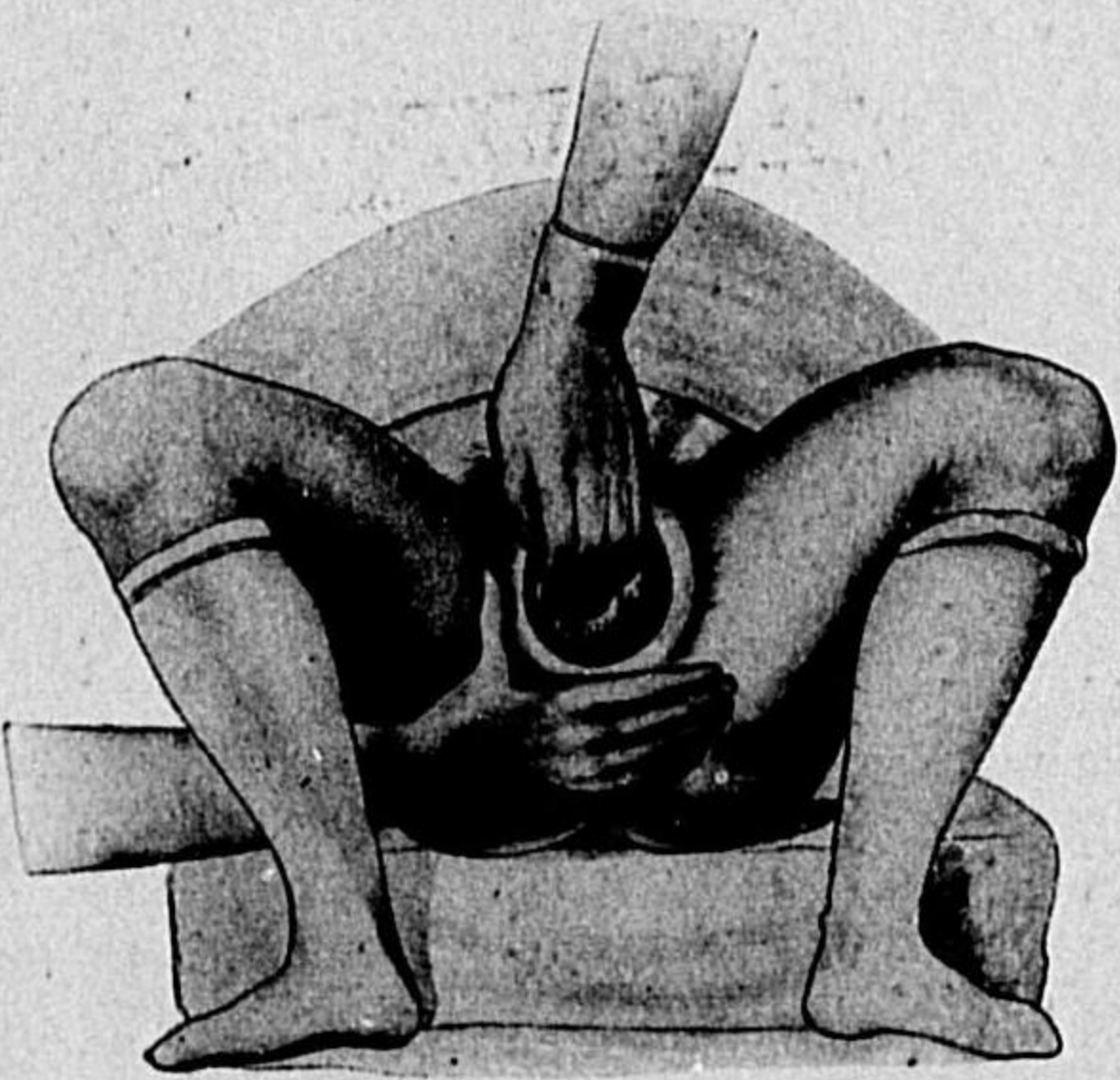
一、産婦の位置姿勢 仰臥位とし、腰下になるべく高さ枕を入れて以て會陰に手を届き易くし、下肢を股及び膝關節で強く曲げ且つ股間を充分開かせて外陰部を充分露出し、

分娩直後最も褥婦を危険ならしむるものは何か、此際産婆のなすべき處置如何。
分娩直後に於て産婆として母體に對する處置及び注意すべき事項を述べよ。
産後檢査の主要點如何。
會陰保護術に就て記せ。
會陰保護法を述べよ。
會陰保護の目的及び時期。
分娩時會陰保護法に其必要を説明せよ。
會陰保護を行ふに當り注意すべき事項を挙げよ。
會陰保護の時期及び其方法を問ふ。
會陰保護法の種類及び其方式を記せ。

二、術者の位置 右側に坐し、

三、保護 を行ふ、即ち第七十五圖に示す如く、
一、右手の拇指と示指とを充分に開き、これを陰脣小帯を去る約二種の所で陰門の後邊に平行に當て、手掌を以て會陰及び肛門を壓定す、以後この陰脣小帯の一部を常に露出して以て陰脣及び會陰の伸びる状態を見得る様にす、尚ほ掌と會陰との間に殺菌「ガーゼ」又は綿を挟む時は消毒を完全ならしむるのみならず掌の滑脱を防ぐ利益がある。□、他手

第百七十五圖 仰臥位に於ける會陰保護術の付手



第百七十六圖 仰臥位に於ける會陰保護術の付手



(即ち左手) は其指頭を密接するか又は拇指と示指とを開き陰挺を越えて兒頭に置き、ハ、陣痛發作時には腹壓を禁じ(廣く口を開けて「アー」と呼ばせる)、兩手殊に右手で陰脣及び會陰を伸ばすと同時に、外後頭結節を恥骨弓外に産まらせる様にし、左手

で兒頭の第三廻轉を助け兒頭の娩出は主に陣痛間歇時に促進する様にす。

乙、側臥位に於ける會陰保護法 次の如くす。

一、産婦 を左側臥位とし、下肢を股及び膝關節で軽く曲げ、且つ兩大腿間に膝關節の近くで中等大の枕を挟み。
二、術者 は其背側に坐し、第七十六圖の如く、右手を後方から外陰部及び會陰に上述の如くして當て、左手は股間から圖の如く兒頭に當て、仰臥位の時と全く同じ方法及び注意の下に保護する。
一般に仰臥位の方が費用される、これの方が外陰部を充分に露出し得るために保護の目的をより充分に達し得るからである。

第五項 肩胛部娩出術

本術 は肩胛部の娩出困難で兒の生命の危険が切迫した場合に應用する。

やり方 次の如くす。

第一法 兒の腋に指を入れ得る場合

一、兒の後在肩胛部と同名の掌(例は一胎向では左掌)で兒頭及び後在肩胛部を後方即ち下方より受けてこれを産婦の前上方に上げて後方に隙を作り、
□、他方の手の示指を兒の背側より後在腋中に深く入れ中、環及び小指はこれを掌内に屈し其中指の示指側を兒の上膊の外側に、拇指を肩胛骨部に當てて、以て後在肩胛部を固く握り且つ其掌上に兒頭を載せ、
ハ、今迄兒頭を受けた手の示指を前在腋に入れるか又は前在肩胛部を握ること第七十七圖の如くし、次で
二、上下の兩手互に相壓しつつ兒の肩胛部を産婦の後下方に向うて壓下索引せば前在肩胛部が産れ、次で前上方に壓上索引せば後在肩胛次で軀幹娩出す。

第二法 指が腋に達せぬ場合

第十二章 正常分娩の處置

肩胛部娩出術は如何なる場合に應用するか。

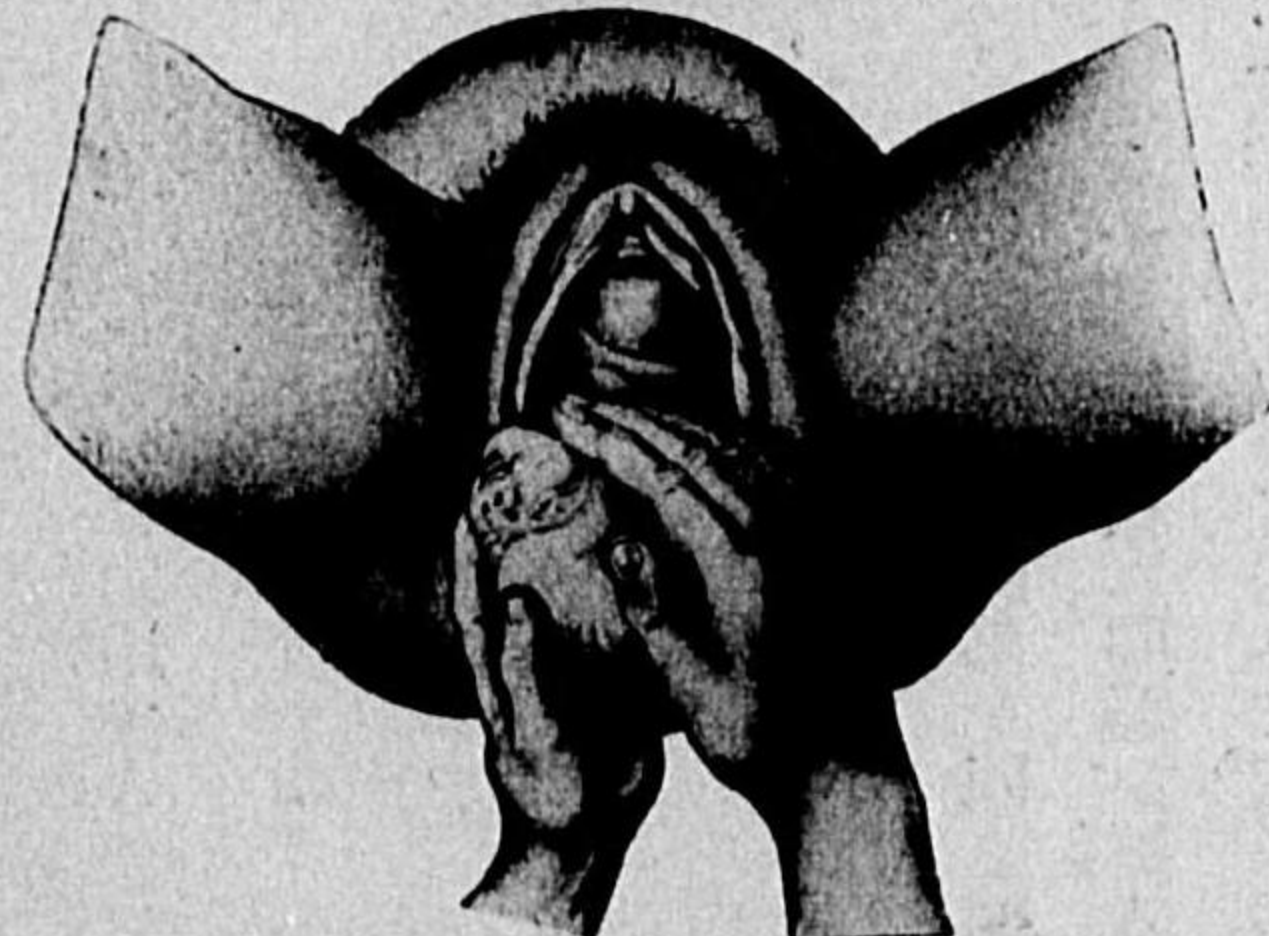
兩法の優劣如何。

第七十八圖の如く兒頭を兩側頭部で挟んで靜かに母體の後下方に壓下牽引せば前在肩胛部が前進す、次で第七十九圖の如く前上方に壓上牽引せば後在肩胛部前進す、かくして肩胛部が下降せば第一法に移る。

第七十七百第 肩胛部脱出術を指示する各肢の位置、肩胛部脱出術を指示する各肢の位置、肩胛部脱出術を指示する各肢の位置



第八十七百第 第一法（作操一第）肩胛部脱出術を指示する各肢の位置、肩胛部脱出術を指示する各肢の位置



第九十七百第 第二法（作操二第）肩胛部脱出術を指示する各肢の位置、肩胛部脱出術を指示する各肢の位置



臍帯切斷に就き知る所を記せ。臍帯の正常なる切斷時期を問ふ。臍帯切斷は何故に其搏動停止を待つべきか。臍帯切斷の方法及び其斷端の處置を記せ。

第六項 臍帯切斷術

切斷の時期及び其理由 臍帯に搏動ある間は胎兒と胎盤間に尚ほ血行があり其停止するまでの間に約五十乃至六十托の血液が新産兒の心臓内に流れ込みてその全血液量(新産兒の全血液量は約三百mlなり)を増し以て以後の發育を助く、これ臍帯切斷は特別の事情なき限り常に其搏動停止を待つて初めて行ふ所以である。やり方 次の如くす。

一、殺菌結紮絲(麻又は絹絲を用ふ)で臍輪を去る約二指横徑の所に第一結紮を置き、更らにここを去る約二指横徑の所に第二結紮をする、結紮時には兩手で結紮部の膠樣質を左右に摩りて其部をなるべく細くして以て後で結紮が弛み消脱して臍帯出血を起すことを豫防す、次で、二、左掌上に兩結紮部を載せ、右手に臍帯剪刀(第八十五圖)を取り其中央部を剪斷す、この時血液が周圍に飛び散るのを防ぐために剪刀上に「ガーゼ」を掛けて切る。三、剪斷せば直ちに胎兒側の斷端を消毒した「ガーゼ」又は綿で拭ひて出血の有無を検する。

第七項 クレーデ氏胎盤壓出法

本法を行ふ場合 次の如し。

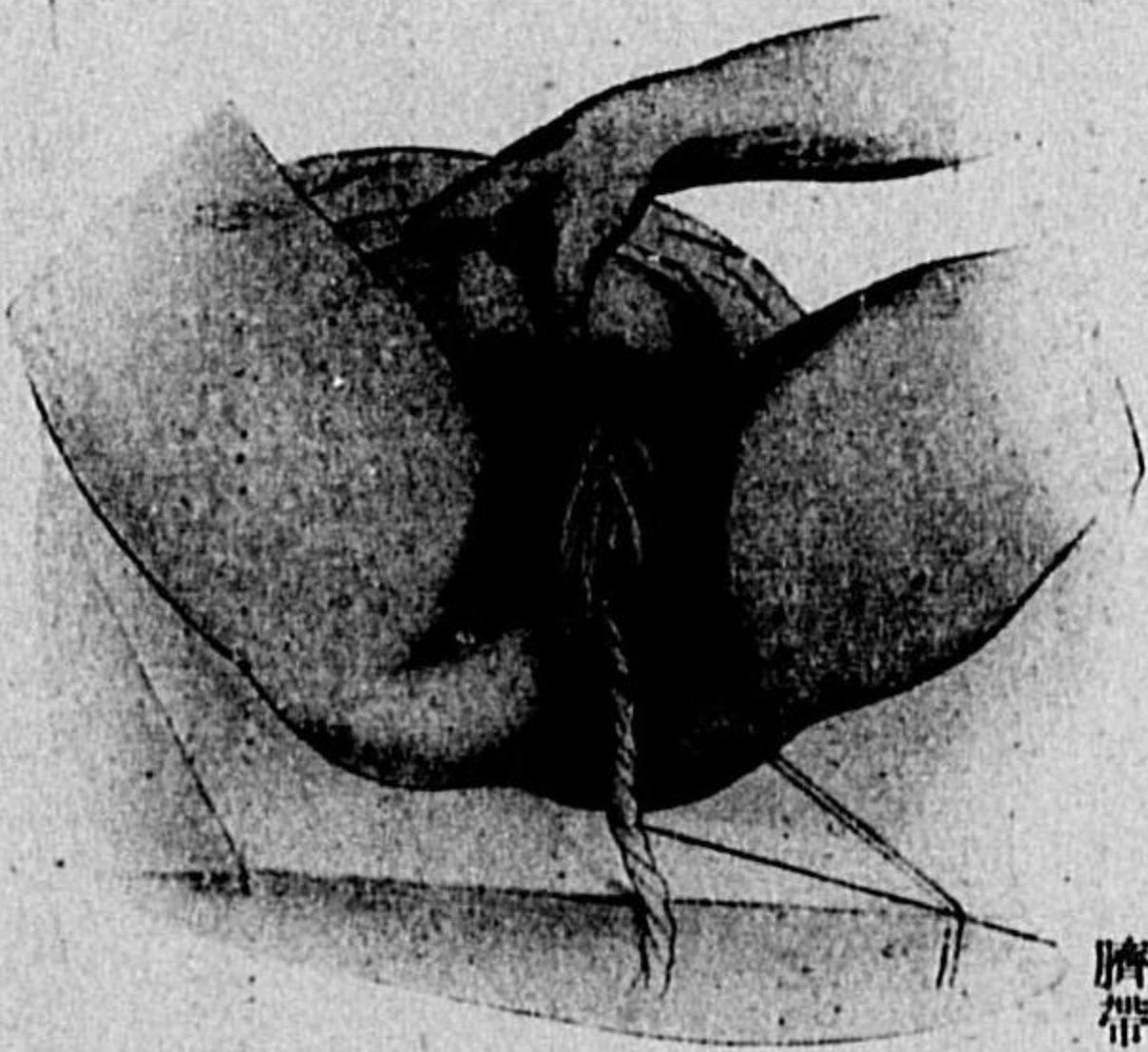
一、胎兒娩出後二時間以上で胎盤の娩出せぬ時。二、多量に出血する時。三、産婦に熱發其他の異常ある時。

臍帯

やり方 次の如くす。

一、産婦を仰臥位とし、下肢を股及び膝關節で強く曲げ且つ股間を充分に開かせた後、二、尿を完全に排泄し、三、子宮底部を輪狀に摩擦し、子宮が硬く收縮したならば、四、第七百八十圖の如く一手の拇指を子宮前壁に残る四指を後壁に置きて以て子宮底部を前後から握り、これを 五、骨盤軸の方向に向うて強く壓迫す。若し本法を誤用する、即ち 1、子宮が充分收縮せざるに行ふか、2、臍帯を牽引するか、3、不規則に亂暴に行ふ、

第八百第 クレーデ氏胎盤壓出法の付手



時は却て胎盤の娩出を妨げるのみならず出血を増し甚だしきは子宮翻轉症を起さしむ。

第八項 後産殊に胎盤排出の完全検査法

排出胎盤の完全を如何にして知るか。

後産殊に胎盤排出の完全は産褥経過と密接な関係があるから、この診定は極めて必要であるが此細な欠損による小片残留の診定は困難であるから、其疑ひあらば子宮の大き、收縮状態、形状及出血の有無等を注視するは勿論次の諸法を應用すべきである。

- 一、後産を水中で精密に検査し、進んで、次の
- 二、水中浮游試験法 を行ふ、即ち胎児面を下にして胎盤を水中に沈め、次で臍帯静脈内に空気を吸入すれば若し胎盤が完全ならば水面に水平に浮き揚がるが、若し欠損があれば其部分から気泡が出、胎盤は其儘沈み居るか又は斜位或は垂直に浮び揚がる。
- 三、牛乳法 は以上の空気の代りに牛乳を以てし、より見易き利がある。

第三節 分娩直後に於ける新産児の處置

次の如し。

分娩直後に於ける新産児處置の要點を記す。
分娩直後に於ける新産児の取扱法を記す。
新産児沐浴上注意すべき事項。
初産の温度如何。
新産児の沐浴時の注意點を問ふ。

- 一、沐浴 臍帯剪断後直ちに豫め用意せる浴槽内にて兒體を清潔にす、これを初湯と云ふ、この際若し胎脂が多量に附着する時は先づ「オリーブ」油又は「ワセリン」を塗り軽く拭き去つた後に拱氏四十度内外(これは室の構造と時候の関係により加減す)の浴湯中で血液、粘液、羊水、胎糞等を丁寧に洗ひ落す、若し石鹼を用ふるならば刺戟のない物を用ひ、皮膚を傷けぬ様にするは勿論、耳口等に浴水の入らざる様特に注意する。

クレイデ氏點眼法に就き知る所を記す。

本法の目的。

點眼時特に注意すべき點を問ふ。

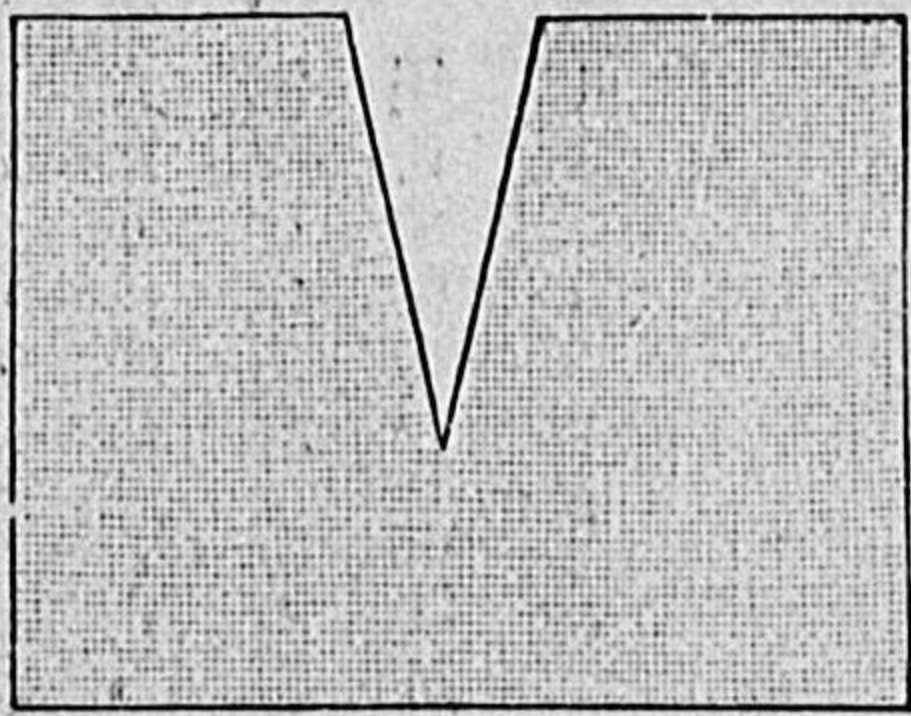
新産児臍の處置を述べ若し其處置を誤れば如何なる疾病を起すか。
臍帯切斷端及脱落面の處置。

- 二、眼、口の清潔 は決して浴湯を用ひず、別に備ふる清水を軟き布又は綿に浸して極めて靜かに拭ふべきなれど、ために微傷を作りて却て傳染を起し易からしめることあるために現今は寧ろこれを行はぬ傾向である。
 - 三、クレイデ氏點眼法 なるべく早く分娩後三十分以内に行ふ、即ち左手の母及び示指で上下兩眼瞼を開き、右手に二乃至二%の新鮮なる硝酸銀液を含む點眼器を取り其一小滴を角膜の中央部に滴下す(若し誤りて多く滴下し眼瞼外に溢れ出る時は食鹽水を浸した脱脂綿で吸ひ取る、而らざれば後から皮膚が黒くなつて醜い)。
- 本法は胎児が産道内を通過する際に其内にある淋菌其他の化膿菌が傳染して出来る新産児臍漏眼(新産児編を見よ)を豫防するために行ひ、従つて淋菌の有無に拘らず必ず行ふべきものと規定されて居る。
- 尚ほ本法を行ふに當りて最も注意すべきことは硝酸銀液が必ず新鮮で變質せぬものを用ふることであつて若し舊きもの又は變質したものをを用ふる時は強く結膜を刺戟し甚だししい時はために失明することがある。

四、沐浴後の處置 かくて沐浴を終らば、次で、

- イ、豫め温めた「タオル」で兒を包んで完全に水分を拭ひ、口、體重を測り、ハ、臍帯結紮の完全なるや否や及び出血の有無を検べ、ニ、臍帯ををする。即ち殺菌せる約二寸平方の「ガーゼ」で第百八十一圖の如きもの三四枚で其切れ込みの中に臍帯を入れて包み、これを左上方に曲げ其の上を臍帯或は巻軸帯で軽く纏絡固定す。若し此處置を誤る時は、結紮が滑脱して大出血を來すべく、殊に消毒不完全の時は斷端から傳染して種々恐るべき創傷傳染病を起す。ホ、この間に更らに兒體をよく検査し、次で、ヘ、著衣せしむ、

第百八十一圖 臍帯端を包む「ガーゼ」の形



衣服、襪等總べて新産兒の皮膚に直接する布片は木綿の軟かく白きものを用ふ(毛織物は皮膚を刺戟し、絹物は體温を奪ひ、色の付いたものは汚れが分り難いのみならず染料が皮膚を刺戟することあり)衣服はなるべく寛潤なものを緩くつけ成人よりは僅か厚くし、其他は湯婆、室温で補ひ、冬は面部を真綿で被ふ。ト、臥牀は時季によつて當に温め、湯婆を使ふ時は火傷に注意し必ず褥婦と別にし、常に側臥させ時々臥位を變換する。

五、以後 絶えず兒の一般状態殊に 體温、呼吸、顔面に注意し、若し呼吸淺く不正、顔面蒼白、體温下降等あらば直ちに醒まして背部を軽く打ちて泣かせるか又は沐浴させ又はホフマン氏液を注腸し速かに醫治を乞ふべし。

第二編 異常分娩編

異常分娩とは如何。

異常分娩の原因及び種類を問ふ。
分娩経過中産婦及び胎兒の生命に危険を來すべき場合を記せ。

如何なる場合に分娩の異常を來すや。

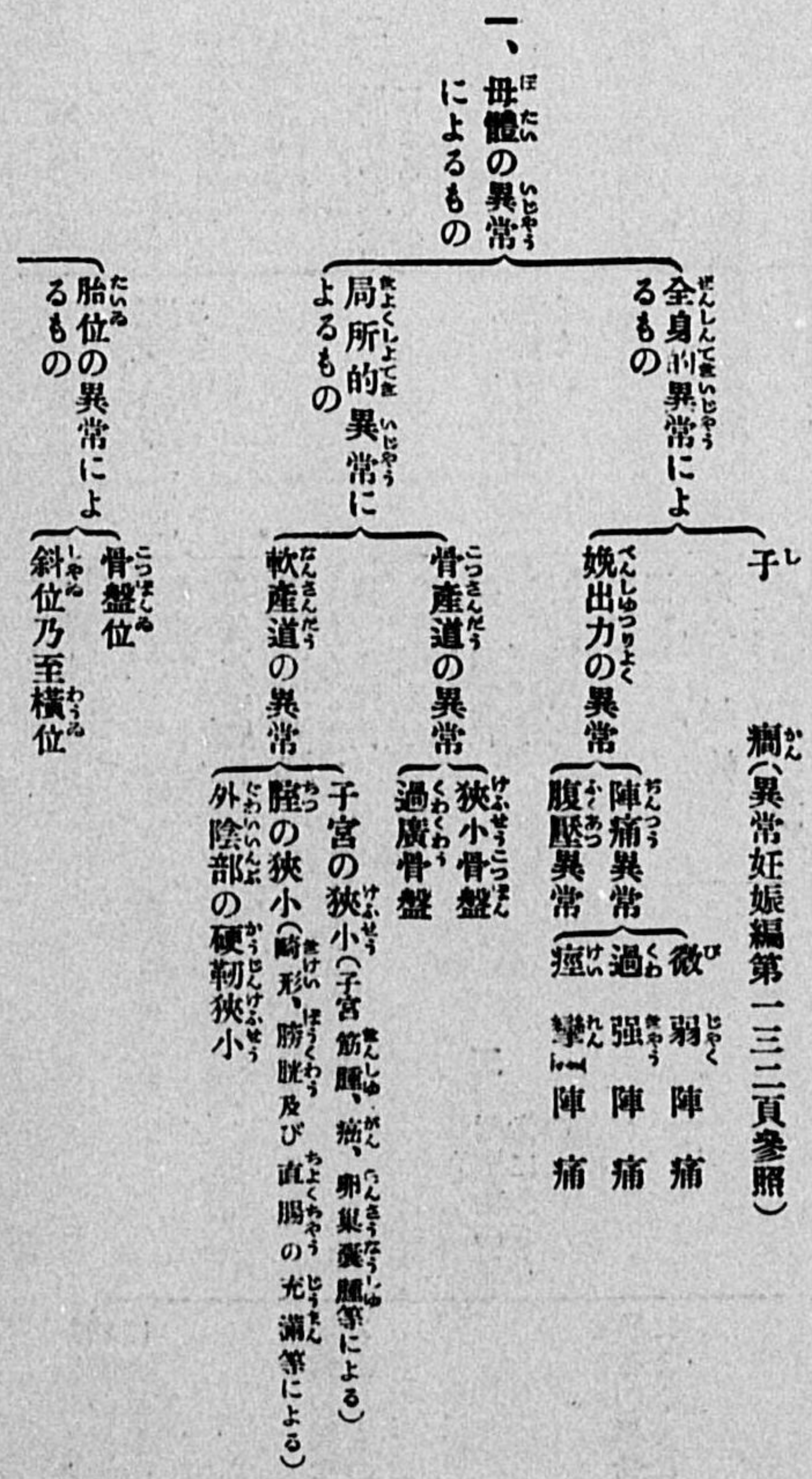
分娩中母體又は胎兒が遭遇する危険の主なるものを擧げよ。

異常分娩とは分娩に異常があり胎兒又は産婦或は其兩者に危険を來す場合を云ひ、殆んど總べて醫治を要す。

第一章 異常分娩の原因及び種類

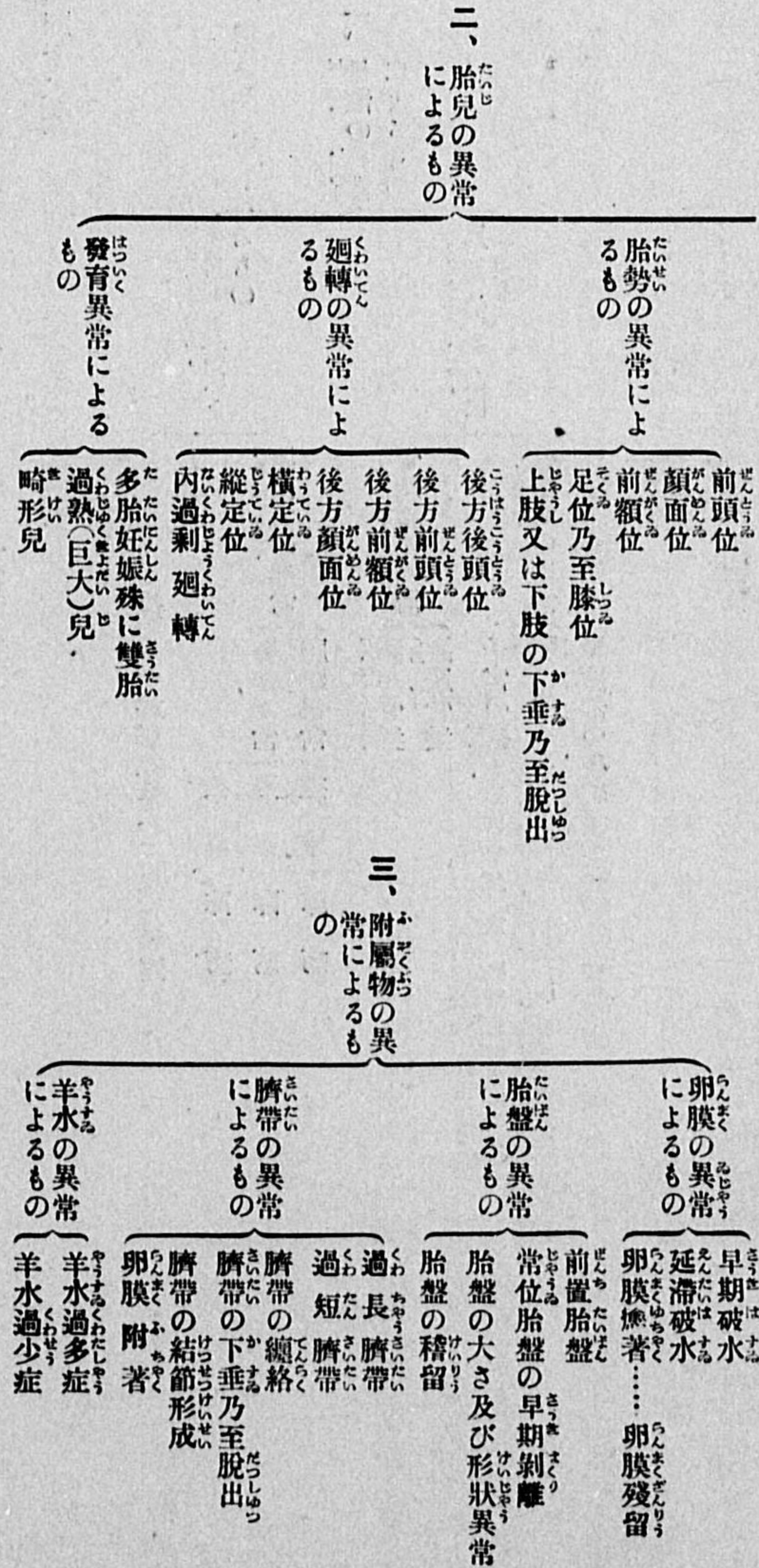
多種多様なもこれを第四十二表の如く分類し得。

第四十二表 異常分娩の原因及び種類



第一章 異常分娩の原因及び種類

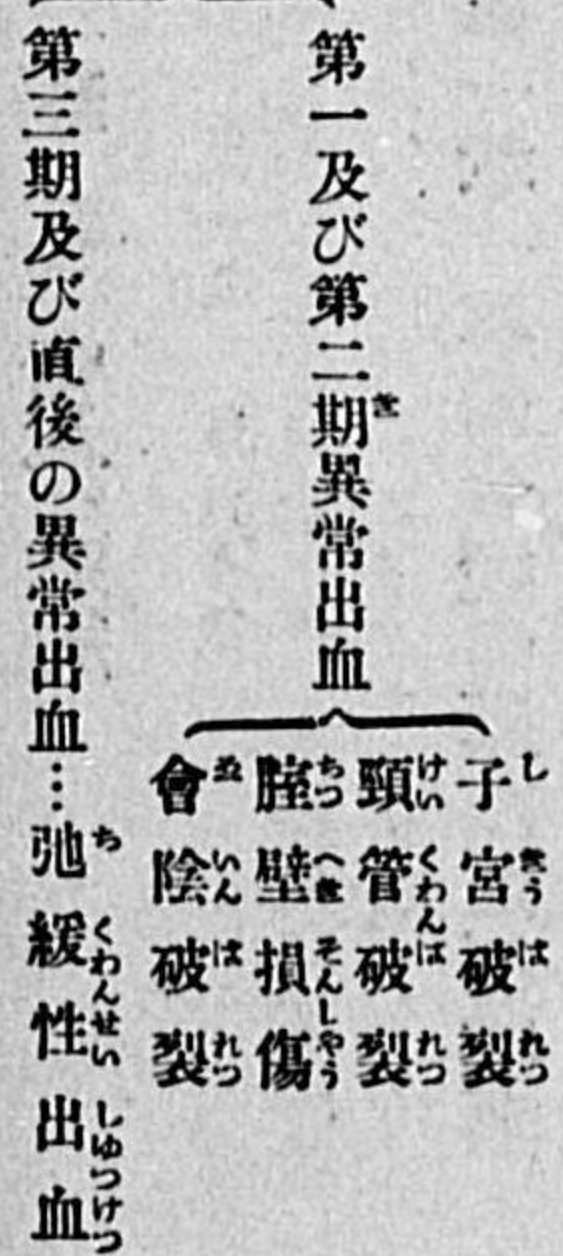
骨盤及び陣痛に異常なくして分娩の遅延する場合は如何なる原因を考ふべきか。



四、産褥子宮翻轉症

五、異常出血

以下順次その各を説明すべし。



第二章 娩出力の異常

第一節 陣痛の異常

第一項 微弱陣痛

微弱陣痛とは、分娩時に於ける定期的子宮收縮の不完全なるを云ひ、これにて胎児娩出せざる場合を列挙せよ。

一、陣痛間歇が過長で従つて陣痛発作の少き場合と 二、發作回数は正常なるも子宮收縮力の微弱なる場合とあり。

種類及び原因 次の二種を區別す。

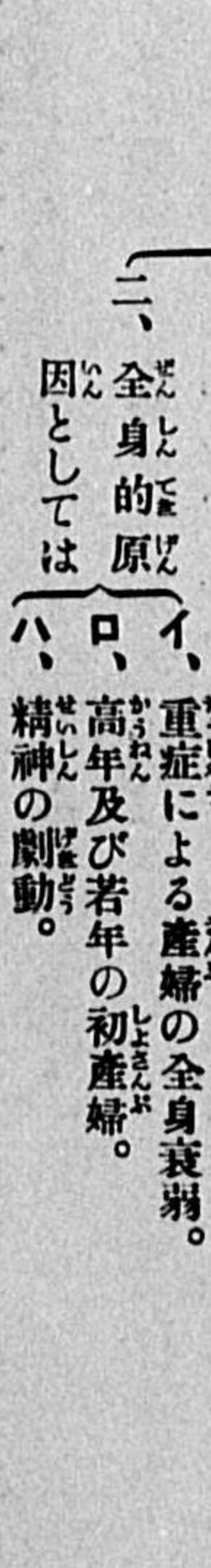
一、原發性微弱陣痛

とは、分娩の初めより陣痛の微弱なる場合を云ひ、これは、分娩の途中より陣痛の微弱となる場合を云ひ、多くは産婦の疲勞によるから一名繼發性微弱陣痛とも云ふ。

二、續發性微弱陣痛

とは、分娩の途中より陣痛の微弱となる場合を云ひ、多くは産婦の疲勞によるから一名繼發性微弱陣痛とも云ふ。

原發性微弱陣痛の原因



第二章 娩出力の異常

産出力の異常に就き知る所を記せ。異常陣痛の症狀及び處置を記せ。微弱陣痛とは如何。何。

産道に異常なくして胎児娩出せざる場合を列挙せよ。

一、娩出力異常、殊に微弱陣痛、産褥陣痛、腹壓不全

二、胎兒異常、殊に巨大兒、腦水腫、胎位異常、殊に横位、胎勢異常、殊に前額位、顔面位の過轉異常等

微弱陣痛の原因及び處置を問ふ。

原發性微弱陣痛とは如何及び其原因を問ふ。

繼發性微弱陣痛を擧げ其處置を問ふ。

妊娠子宮の過度に擴張する場合及び其分娩に對する影響を問ふ。

疲勞性微弱陣痛とは如何及び其原因を問ふ。
難産を來すべき主なる原因を擧げよ。

微弱陣痛の診断を問ふ。

微弱陣痛の分娩に及ぼす影響を問ふ。

微弱陣痛の母體及び胎兒に及ぼす影響如何。
産道及胎兒には何等異常なくして分娩經過遲延する理由及其際産要の爲すべき處如何。
微弱陣痛の分娩第一期に對する影響を問ふ。
陣痛微弱の分娩各期に於ける障礙を問ふ。
分娩經過は如何なる場合に延長されるや。

續發性微弱陣痛の原因、その主なるもの次の如し。

- 1、難産を來す總べての原因 例ば次の如し。1、胎兒の位置異常 例ば斜位、横位。2、分娩機轉の異常 例ば前頭位、顔面位、前額位等。3、胎兒の發育異常 殊に巨大兒、重複畸形兒。4、狹小骨盤。5、軟産道の狹小。
- 、膀胱及び直腸の過度充滿。ハ、脂肪過多症、産婦の虛弱。ニ、精神劇動。

診断 次の三點による。

- 一、精密な診察により上記の原因を證明すること。
- 二、陣痛發作短く、之れに反し間歇長く、且つ發作時に於ける子宮收縮力の微弱なること。
- 三、分娩に長時間を要し、而も胎兒の下降及び産道擴張の緩慢なること。

分娩經過

本症は必ず分娩を遅延せしむ、そして其程度は 一、本症の起る時期 二、本症の續く時間 三、他の合併症(主として早期破水)の有無等により差あり、即ち本症が分娩の初期より表はれ長く續き、早期破水を合併する場合が最も著しく遅延す。今これを分娩各期に就て述べれば次の如し。

- 一、分娩第一期に起る時は
 - 甲、破水前ならば 單に分娩が進まざるのみで母兒に特記すべき悪影響はないが、
 - 乙、破水後ならば、
- 一、羊水は絶えず流出し □、軟産道の擴張が著しく遅れ ハ、胎兒の産道内通過が緩慢なために 二、産

産道の壓迫症狀とは如何。

分娩第二期に於ける微弱陣痛の診断及び豫後。

微弱陣痛と分娩第三期との關係を説明せよ。

微弱陣痛の處置を問ふ。

微弱陣痛の應急處置を問ふ。

道の同一部分が長く強く壓迫されて其血行障礙を起して強き壓迫症狀(即ち其部の變色、浮腫様の腫脹、温度の上昇、乾燥、組織の断裂、血腫形成等)を來し、ホ、産婦は強く苦悶し、體溫昇り、脈搏頻數となり、子宮分泌は惡臭を放ち、全身の疲勞衰弱益、加はりて、陣痛は益、微弱となり、ヘ、胎兒の血行障礙が起りて、兒心音悪化し危険に陥る。

二、分娩第二期に起る時は 産道の擴張が不完全な上に 兒の下降前進が徐々なために、
一、産婦に對しては 主に軟産道に強き壓迫症狀を來し、進んで生命の危険をさへ起し □、胎兒に對しては 益、血行障礙の度を増して早くも 危険状態に陥らしむ。

三、分娩第三期に起る時は

- 1、胎盤剝離に長い時間を要して第三期が延長するのみならず □、屢、子宮の收縮不全のため弛緩性大出血を起して以て母體の危険を來すこと稀れでなく、又 ハ、後産が産道内に長く稽留するために傳染して産褥熱の原因となる。

處置

本症は比較的多く、而も其始めは何等特別の危険症狀を起さぬために屢、適當な處置をすべき時期を失して胎兒のみならず母體の生命をさへ失ふことが稀れでない。故に軽度で母兒に危険を思はしめぬ場合は次の應急處置によりて經過を監視して誤りなきも、若しそれが奏效せぬか又は高度で母兒の危険を思はせる場合には速かに醫治を求めよ。

左に軽度で母兒の危険を思はしめぬ場合の應急處置を擧げん。

産婆の行ひ得る陣痛強法及軽減法を記す。
分娩第一期微弱陣痛に對する産婆の處置を問ふ。

胎胞を長く保存する方法如何。

- 一、原因を探し、これを除くに努む、例は膀胱、直腸を充分空虚にする。
- 二、第一期に於ける處置は次の如くす。
 - 甲、其初期では、只管産婦の全身的元氣を増すに努め、
 - 乙、其末期で破水前ならば、
 - イ、産婦の元氣を保たせ
 - ロ、胎胞の保存に努む、そのためには
 - 1、静臥させ
 - 2、腹壓を禁じ
 - 3、内診を行はず萬一行ふ時は静かに且つ短時間に
 - 4、便所へ行かしめぬ。
- 三、第二期即ち破水後に於ける處置は、
 - 1、子宮口開大の度
 - 2、胎兒及び母體の狀況により千差萬別で到底助産婦のよくする所でないから速かに醫師の指導を求めよ、其間になすべき二、三の處置を述べれば次の如し。

イ、排便排尿を充分行ふこと。ロ、無菌的の腔腔洗滌をする、即ち一乃至二%の澱粉溶液五乃至十「リール」を攝氏四十乃至四十五度にして子宮腔内に空氣泡を入れぬ様にして灌漑するのであるが、危険を伴ふから濫りに行うてはならぬ。ハ、下腹部の熱性療法をする。即ち攝氏五十乃至六十度の熱湯中で絞つた布片の厚き層で子宮全體を被ふ、而る時はその熱が刺戟となつて子宮が強く收縮するのであるが、餘り長く続けると却て反對の結果となるから醫師の指導の下に行ふがよい。

四、兒頭が骨盤峽部乃至下口部に來た時本症が起りて分娩が滯滞した時は注意して次の二法を試みる。

イ、クリステレル氏胎兒壓出法

本法は普通頭蓋位にて兒頭排離し分娩進まぬ時に應用し骨盤位には用ひず。

クリステレル氏胎兒壓出法とは如何、これを行ふ場合及び其實施法を問ふ。

實施法(やりかた) 次の如くす。

- 1、産婦を仰臥位とし、下肢を股及び膝關節にて強く曲した後、
- 2、術者は其背部を産婦の顔面に向けた状態で産婦に跨り又は其側方に坐し、陣痛發作時に兩手で腹壁外から子宮を次の如く握り(兩拇指を子宮前壁に、殘る指を後壁に當て)胎兒を骨盤軸の方向に向つて壓迫す。

ロ、マックスサムエル氏法

本法も頭蓋位で兒頭排離し娩出困難の時だけ應用し、

實施法 次の如くす。

- 1、産婦を仰臥位とし上體を少し高くし且つ股及び膝關節を出来るだけ強く曲げてこれを支へ、
- 2、陣痛發作時に強く腹壓させる。

五、第三期及び其直後に於ける處置

普通は子宮の收縮を促進して(そのためには排尿、氷嚢、子宮底部の輪狀摩擦法等を應用す)胎盤の剝離及び排出を助けて目的を達するが、若し奏效せぬか又は初めから弛緩性出血を起した時は速かに醫治を乞ひ、其間に於ては、常に子宮の收縮状態及び出血の模様を監視し、無益な殊に消毒不完全の腔式の操作を禁す。

第二項 過強(過劇)陣痛

過強陣痛とは、産道の抵抗に比例せず、早期に強く且つ長く子宮が收縮し、加ふるに間歇の過短な陣痛を云ふ。

原因 次の如し。

- 一、産道抵抗の過大(例は狭小骨盤)又は過小(例は過廣骨盤)なること。
- 二、胎兒の位置異常(例は横位)あること。

第二章 娩出力の異常

マックスサムエル氏法とは如何、これを行ふ場合及び其實施法を問ふ。

過強陣痛に就て記す。
過強陣痛と産婆に就て。
過強陣痛とは何ぞや。
過強陣痛の起る場合を列記せよ。
過強陣痛の原因、陣痛及び處置を問ふ。

陣痛過劇に依て起る陣痛並に其處置。過強陣痛は如何にして診断するか。

街上又は墜落分娩とは如何及び其危険を問ふ。

過強陣痛の處置を問ふ。異常分娩取扱上産婦に側臥位を命ずる場合及び其理由を問ふ。陣痛を軽減する法を問ふ。

産後陣痛に就て記す。産後陣痛とは如何。子宮強直症とは如何。

三、陣痛促進法を誤ること。四、精神の劇動。五、遺傳。症狀及び診断 次の如し。

一、子宮が過強に且つ屢、收縮するために産婦は劇痛のため苦悶すること。二、甚だしい時には過度の努責のために小氣管支又は肺胞が破れて空氣が頸部又は胸部の皮下に入り込みて氣腫(少し腫れ上り觸ればぶつくする感じのある病氣)を作ること。

分娩經過 原因により一定せぬが、

一般に強い陣痛の下に分娩が速かに終る、殊に産道の抵抗が少い時(例は過廣骨盤又は未熟児の時)は急速で墜落分娩(街上分娩)を起して、ために 1、消毒の不完全 2、高度の産道損傷 3、臍帯の強き牽引、従つて胎盤の早期剝離(大出血)、臍帯断裂、子宮翻轉症等 4、胎兒の損傷 5、分娩後の子宮收縮不全従つて弛緩性出血等を來し易い。

處置 次の如し。

一、原因を探り、これを除くに努め、
二、陣痛を軽減するに努む、そのためには 1、安静にし 2、側臥させ 3、腹壓を禁ず。
三、會陰保護を早く且つ充分に行ひ、
四、第三期及び其の後は子宮の收縮を監視して弛緩性出血を豫防する。

第三項 痙攣陣痛

痙攣陣痛とは、子宮が殆んど連續的に收縮したために産婦が劇烈で而も分娩の進まぬを云ひ、その高度の場合を

子宮強直症と云ふ。

種類 次の二種あり。

一、汎發性痙攣陣痛 とは、痙攣が子宮全體に起るもの。二、限局性痙攣陣痛 とは、子宮の一部だけが痙攣性に強く收縮するもの。

原因 として認めらるゝは次の者なり。

一、胎位異常殊に遷延性横位 二、産道の狹小による難産 三、陣痛促進法の濫用又は誤用 四、胎兒の娩出法を早期に且つ不正に行ふこと。

分娩經過 原因により一定せぬが、

一般に産婦が劇痛で苦悶するに拘らず、分娩が進まず、これを放置すれば胎兒のみならず母體の危険を來す。

診断 次の點による。

一、上記原因あること 二、子宮が殆んど持續的に硬く收縮し、而も分娩の進まぬこと 三、強い産痛のため産婦は強く苦悶し一般状態が悪くなること。

處置 速かに醫治を求め、其間に於ては次の如く處置する。

一、原因を探しこれを除くに努め 二、安静に側臥させ、腹壓を禁じ、排尿に注意し 三、會陰保護を早く且つ充分に行ひ 四、胎盤の稽留又は弛緩性出血を豫防す。

第二節 腹壓不全症

腹壓不全症 とは、腹壓の不十分な場合を云ふ。

産後陣痛の原因を問ふ。

産後陣痛の處置を問ふ。

産後陣痛は如何にして診断するか。

産後陣痛の處置を問ふ。

腹壓不全の原因及び處置を問ふ。

原因 としては次の如し、

- 一、産婦の疲勞衰弱すること
- 二、懸垂腹、膀胱又は直腸の過度に充満すること
- 三、産痛を恐るゝ産婦
- 四、脊髄に疾病あること。

診断 次の點による。

- 一、上記原因あること
- 二、陣痛發作時に腹壁の收縮緊張の不完全なこと。

處置 次の如し。

- 一、原因を探りこれを除くに努め
- 二、元氣を増させ、腹壓をし易い位置にす、即ち下肢を固定物にて支へ兩手に産綱を握らせる。

第三章 骨産道(骨盤)の異常

第一節 狭小骨盤

狭小骨盤 とは、小骨盤腔諸徑線の一つ又は多數又は其悉くが正常の長さより短縮し、ために成熟兒の分娩に強

胎兒の通過を妨ぐる産道の異常を列記せよ。
狭小骨盤に就て記せよ。
狭小骨盤とは何ぞや。

狭小骨盤の種類を擧げよ。
狭小骨盤の分類を問ふ。

種類 學者により其分類法(わけかた)一定せぬが、次の二つの分類法が最も多く用ひらる。

第一分類法 は眞結合線の短縮の度によるもので、次の四種を區別する。

種別	眞結合線の長さ	分娩の経過
第一度狭小骨盤	九種まで短縮せるもの	短縮の度により分娩殆んど正常又は困難
中等度(比較的)狭小骨盤	九種以下七種まで短縮せるもの 七種以下五・五種まで短縮せるもの	分娩困難 自然分娩不可能
絕對的狭小骨盤又は帝王切開術骨盤	五・五種以下に短縮せるもの	自然産道よりの分娩不可能

第二分類法 は諸徑線の短縮を標準とするもので次の六種を區別す。

- 一、一般平等狭小骨盤 全徑線が平等に短縮し、ために骨盤腔の大きさは狭小するも、形は正常なるもの(第百八十二圖と百八十三圖とを比較注視せよ)

二、扁平骨盤 特に前後徑の短縮するもの(第百八十二圖と第百八十四圖とを比較注視せよ)

三、一般狭小扁平骨盤 以上兩者を合併せるもの(第百八十五圖を見よ)

四、横徑狭小骨盤 特に横徑の短縮せるもの(第百八十六圖を見よ)

五、斜徑狭小骨盤 特に斜徑の短縮せるもの

六、不正狭小骨盤 諸徑線が不規則に短縮せるもの(第百八十七圖、及び第百八十八圖を見よ)

原因 次の二種に大別することが出来る。

- 一、先天的原因 とは、生れながらに骨盤に發育異常又は疾病があつて狭小する場合で(二寸法圖)に見る骨性狭小骨盤はその適例で一般平等狭小骨盤に屬す。
- 二、後天的原因 とは、生後狭小を起す原因を云ひ、其主なものは次の如し、

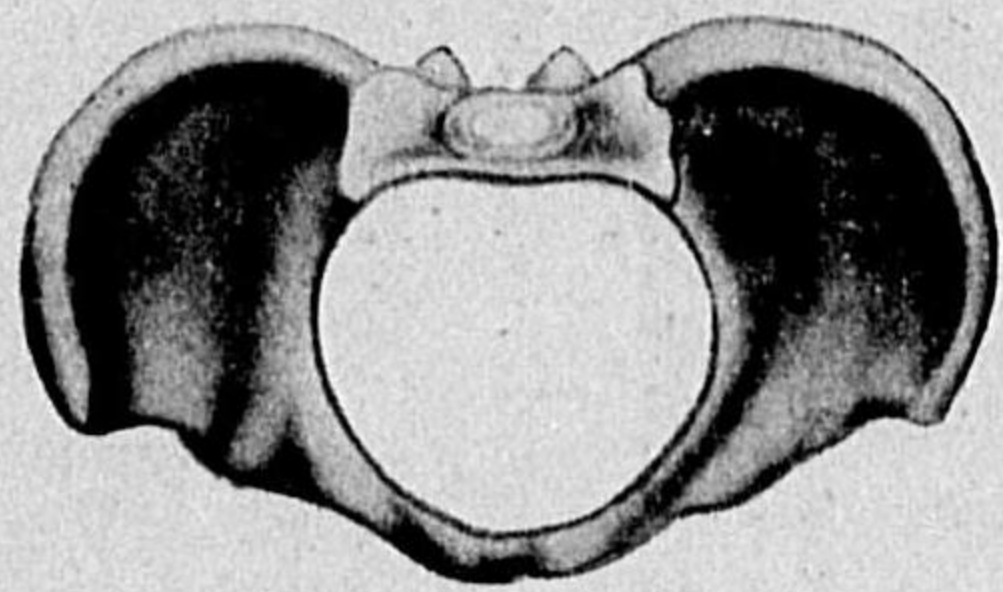
第三章 骨産道(骨盤)の異常

扁平骨盤とは如何なるものを云ふかその分類に及ぼす影響を問ふ。

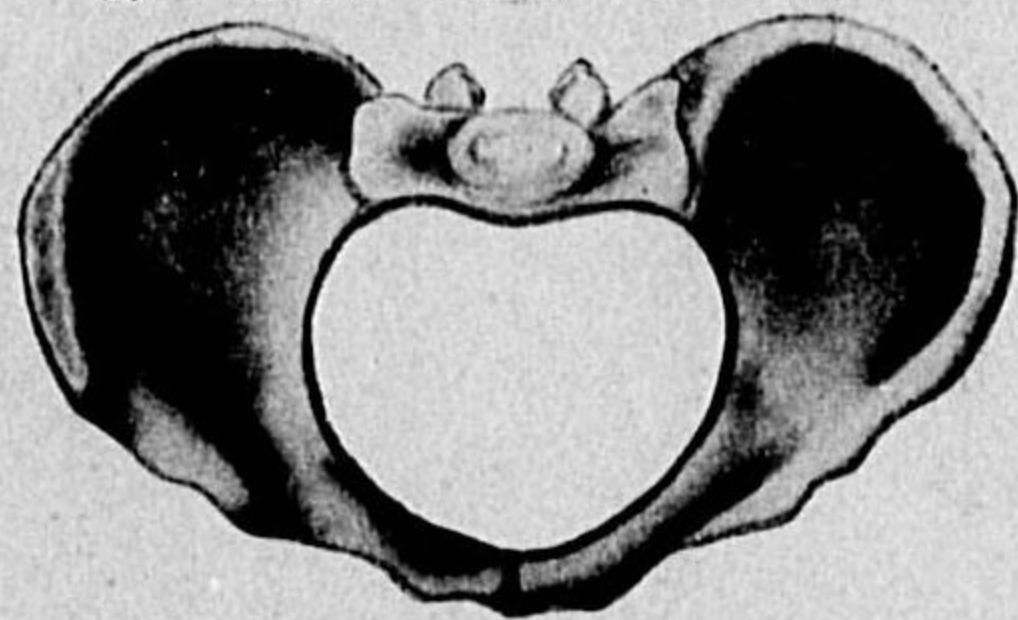
狭小骨盤の原因を問ふ。

骨盤計を用ひずして如何にして狭小骨盤なる事を推知するか又狭小骨盤が分娩に及ぼす影響を問ふ。

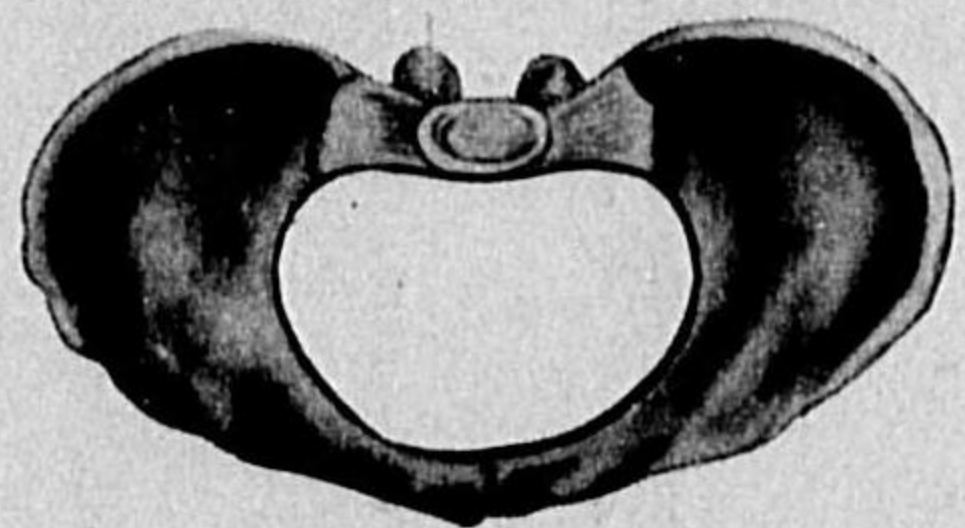
圖二百八十第 部口上盤骨の盤骨常正



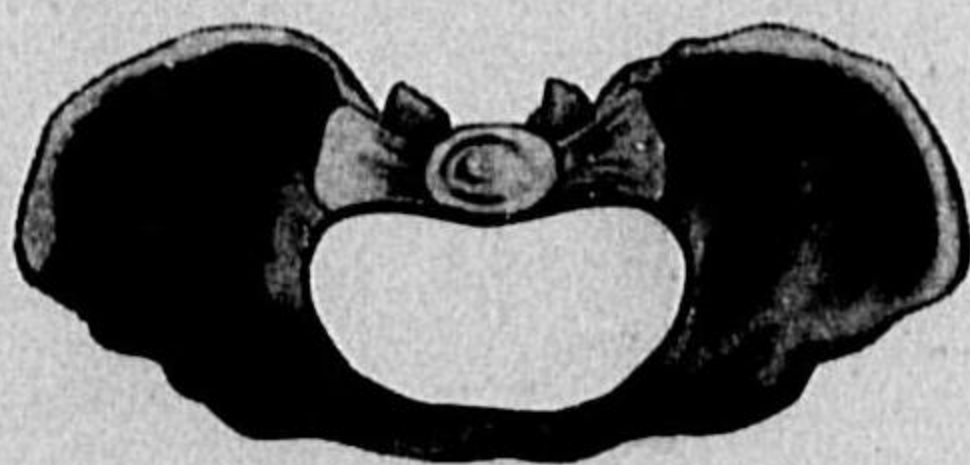
圖三十八百第 部口上盤骨の盤骨小狹等平般一



圖四十八百第 部口上盤骨の盤骨平扁



圖五十八百第 部口上盤骨の盤骨平扁小狹般一



イ、骨の病氣 としては骨盤骨及び下肢骨の病氣。
ロ、骨格の病氣 としては次のものあり。

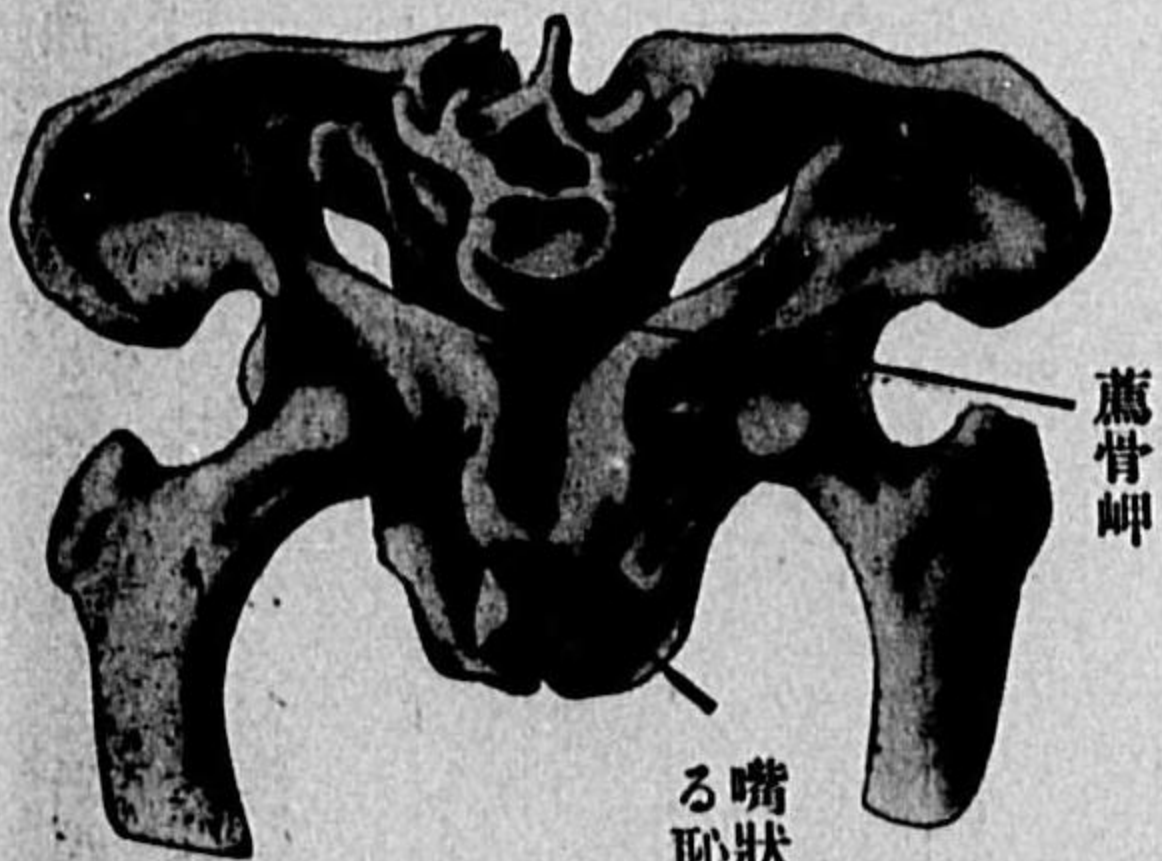
圖六十八百第 部口上の盤骨小狹徑横



圖七十八百第 部口上の盤骨小狹正不



圖八十八百第 盤骨狀嘴のぜ生りよ症化軟骨



何種病性と骨軟化症性狭小骨盤との異同。

狭小骨盤の分娩障礙に就て記せ。狭小骨盤によりて起る分娩障礙を記せ。狭小骨盤の疑を起すべき症状を問ふ。

扁平骨盤とは何か其分娩に及ぼす影響を記せ。

1、脊柱の病氣又は畸形 例ば脊柱が異常に彎曲する時は脊柱彎曲性狭小骨盤となり、多くは斜徑線に短縮を來す。
2、全身骨格の病氣 例ば佝僂病は佝僂病性狭小骨盤と稱ふる扁平骨盤を生じ、骨軟化症は骨軟化症性狭小骨盤と稱ふる不正狭小骨盤(第百八十八圖を見よ)を生ず。

* 佝僂病 とは小兒期に骨の硬くなることの遅れる病氣で、其特徴は、小兒の歩行する時期が非常に後れ、漸く歩むも其姿勢が不恰好で足なみ不規則、その痕跡として管狀骨の骨端が大きく、骨盤は特に其前後徑が短縮して扁平骨盤を生ず。
* 骨軟化症 とは一旦は普通に出來た骨の石灰分が漸次に消失する病氣で、其特徴は骨が益々軟くなり容易に曲り、骨盤は不正形になるが就中、恥骨結合部が恰も鳥の嘴の如くに前方に突出して嘴狀骨盤を生ず、第百八十八圖を見よ。
3、關節の病氣 としては股關節、膝關節及び薦腸關節の病氣の時には一種の斜徑狭小骨盤を生ず。

妊娠に對する影響 次の如し。
懸垂腹を作り、從うて 胎位の異常、早期破水を來し易し。
分娩經過 は、一、狭小の程度 二、胎兒殊に兒頭の大きさ 三、娩出力の強さ等により一定せぬが、一般に分娩が困難で長い時間を要し、ために微弱陣痛、分娩停止を來し、母兒の危険を來すこと多く、從つて殆んど常に醫治を要するものである。
左にこれを分娩各期に分ちて略説せん。

一、分娩第一期に於ては、胎兒の先進部が骨盤腔内に進入し固定し難いために、イ、胎胞が早期に過大に作られ、ロ、屢、早期破水を起し、それに伴ふ不快な症状(即ち羊水の早漏、臍帶又は小部分の脱出、子宮口擴張不全等)を來し、ハ、他方疲勞性微弱陣痛を起して以て、ニ、第一期著しく延長し、
二、分娩第二期に於ては、分娩機轉の異常を來す 例ば扁平骨盤に於ては前又は後頭頂骨定位を取るに到る。

狭小骨盤の頭位分娩に際して起る主要なる障礙を列記せよ。
 狭小骨盤の分娩経過を問ふ。
 狭小骨盤の分娩に對する影響を記せ。
 扁平骨盤分娩時に來る異常を問ふ。
 前頭頂骨定位とは如何及び其診斷を問ふ。
 後頭頂骨定位とは如何及び其内診所見を問ふ。
 胎兒の自然娩出し得ざる場合を列記せよ。
 一、産道(骨及軟)の高度狭小
 二、遷延性横位
 三、畸形兒殊に高度腦水腫、巨大兒、成熟重複畸形
 四、高度娩出力異常
 狭小骨盤の診斷及び處置を問ふ。
 狭小骨盤は如何にして診定するか。
 狭小骨盤を想像し得べき場合を説明せよ。

***前頭頂骨定位** とは、骨盤上口部に於て胎兒の前頭頂骨(即ち母體の前方に向ふ頭頂骨)が最も深く進入せる胎位を云ひ、其診斷は次の點による。

イ、矢狀縫合が横徑線に一致し薦骨岬に接近すること (即ち後方に偏すること)。
 ロ、内指頭は前頭頂骨の大部分を觸るゝも、後頭頂骨を觸れ難きこと。

***後頭頂骨定位** とは、後頭頂骨(即ち母體の後方に在る頭頂骨)が最も深く進入せる場合に於て、其診斷は次の點による。

イ、矢狀縫合は横徑に一致するも、著しく恥骨結合に接近すること (即ち前方に偏すること)。
 ロ、内指頭は後頭頂骨の大部分を觸るゝも前頭頂骨を觸れ難きこと。

爾後分娩機轉益々不規則となり、分娩益々困難となつて、第二期遷延す。

若し狭小が高度の時は、兒頭は遂に骨盤腔内に進入することが出來ず、これを放置すれば、多くは子宮破裂、或は胎兒死亡し、次で母體の危険を來す。

三、分娩第三期に於ては、後産期陣痛不充分的なるため胎盤の剝離に時間を要して第三期延長し弛緩性出血を來すこと稀ならず。

診斷 次の點による。

一、骨盤の精密な内及び外測定の結果徑線が短縮すること。
 二、次の諸點は診斷の助けとなる。

- イ、既往症に於て、尙傷病、骨軟化症、其他骨、骨節、關節の病氣ありしこと
- ロ、現症に於て、下肢又は脊柱に異常あること。身體の矮小なこと。懸垂腹あること
- ハ、既往及び現在の妊娠及び分娩の経過に於て、例ば以前の分娩の困難なりしこと。陣痛の正常なるに拘らず兒頭の固定困難なこと。兒頭の廻轉異常。胎位の異常あること等。

と又はありしこと。早期破水及び其隨伴症狀あること等。

處置 一、狭小の程度 二、胎兒殊に頭部の大きさ 三、娩出力の強さにより一定せぬが、

一、狭小が軽度の場合には、次の如く取扱ふ。

- イ、第一期に於ては、
 - 1、早期破水を豫防し(そのためには初めより靜臥せしめ、妄りに内診せず、大小便排泄時に腹壓を禁じ便所に行かしめす)
 - 2、微弱陣痛を豫防し(そのためには排尿、排便を充分にし、分娩を急がせず、腹壓を禁ず)
 - 3、破水時には、前羊水の量を注視し、直ちに兒心音を聴取して臍帶脱出の存否を推定し、且つ、後羊水が流出するや否やを注意す。

若し陣痛及び胎兒に異常なきに兒頭が骨盤腔内に進入固定し難い場合には注意して次のワルヘル氏懸垂位を應用せば骨盤上口部の前後徑を〇・五乃至〇・七極位延長せしめて目的を達することあるも、ために却て早期破水を來し易いから、醫師の監督の下で行ふがよい。

ワルヘル氏懸垂位 とは、第百八十九圖の如き位置を云ふ。即ち、産婦の臀部を牀縁にかけて兩脚を懸垂す。

ロ、第二期に於ては、先進部の下降及び廻轉の様を監視すると同時に、兒心音及び産婦の全身状態に注意し、娩出力の微弱を來さぬ様に努む。



第百八十九圖
ワルヘル氏懸垂位

妊、産婦診察に際し狭小骨盤を疑はしむる徴候を舉ぐ其際助産婦の取るべき處置を問ふ。
 狭小骨盤の處置を問ふ。
 狭小骨盤の分娩時に於ける處置。早期破水豫防法を問ふ。

ワルヘル氏懸垂位とは如何及びこれを應用する場合を記せ。

中等度狭小骨盤に對する處置。

ハ、第三期及び其直後に於ては、子宮の收縮を促進し、後産の遅娩又は遲緩性出血を豫防す。かくして自然分娩を遂げさせるのが理想であるが、若し其間に胎兒又は母體に危険があらば時期を失はずに醫治を乞はねばならぬ。

二、狭小中等度殊に第二度狭小骨盤の場合には、狭小が比較的軽度で、兒頭大ならず、娩出力充分な時は、自然分娩を遂げ得ることあるが、多くは分娩の困難か又は母兒の危険を來すから初めから醫師の指導に従ふべきものである。

三、狭小が高度の場合には、速かに醫師の診察を求めよ、何んとならばこの場合には必ず醫治を要し、早い程其結果が益、良ければなり。

第二節 過廣骨盤

過廣骨盤とは、骨盤腔の廣過ぎるものを云ふ。

種類

- 次の三種あり。
- 一、一般性過廣骨盤 とは、骨盤腔の總べての徑線が長く全般的に廣き場合を云ひ、
 - 二、一部性過廣骨盤 とは、或る徑線だけが長く一部分が特に廣き場合を云ひ、
 - 三、漏斗狀過廣骨盤 とは、骨盤腔の上部は過廣なるも、下部は正常なるか又は却て狭小し骨盤腔が漏斗狀をなす場合を云ふ。
- 診斷 次による。
- 一、精密な内及び外計測の結果諸徑線の全部又は一部の長さこと
 - 二、既往分娩の平易なりしこと
 - 三、體格の強健で大形なこと。

過廣骨盤とは何ぞや。過廣骨盤の種類、過廣骨盤の種類、診斷法に處置を問ふ。

過廣骨盤は如何にして診斷するか。

過廣骨盤の分娩經過を問ふ。

過廣骨盤の處置を問ふ。

軟産道異常を列記せよ。

分娩經過 は一、過廣の程度及び種類 二、胎兒殊に兒頭の大き 三、娩出力の強さにより一定せず、次の如し。

一、一般性の過廣で、其度著しからず、兒頭正常大なるか又は僅かに大きく、娩出力に異常なき時は多くは何等の異常を起さぬが 二、過廣の度が強く、娩出力が過強の時は分娩が迅速に終つて急速分娩(街上又は墜落分娩)を起し、その隨伴症狀を來し(第二一八頁を見よ)、 三、一部性殊に漏斗狀過廣骨盤では、分娩機轉の異常に兒頭が骨盤下部に引き懸りて分娩困難を起す。

處置 妊娠末期から安静にし、分娩が始まらばこれをなるべく徐々ならしめ、早く且つ充分に會陰保護を行ひ、分娩の困難を思はせる時は速かに醫治を求めよ。

第四章 軟産道の異常

總べて軟産道に狭小ある場合でこれに 一、軟産道それ自身の狭小による場合と 二、周囲の異常により間接に狭小するゝ場合とがある。

第一節 軟産道それ自身の狭小

これに 一、子宮の狭小 二、膣及び外陰部の狭小を區別す。

第一項 子宮の狭小

これは子宮口及び頸管の狭小を意味し而も絶對的でない、何とならばそれ等が全く閉鎖する時は初めから妊娠せぬからである。

子宮狭小の原因。
狭小子宮の母児に
對する影響如何。

原因 多種なるが、その主なるものは次の二つである。
一、子宮腔部の硬きこと この最も多いは高年の初産婦で、其他は腔部の疾病殊に筋腫と癌とである 二、子宮腔部及び子宮口の硬き癍痕 これはこの部の損傷、手術、潰瘍(くづれ、きづ) 焼灼等の後に生ず。

分娩経過
子宮口乃至頸管の擴張が困難で、ために分娩第一期が著しく延び次で 産婦は疲勞して微弱陣痛を起し、早く母児の危険を起す。

診断

診断 他に異常がなくて、分娩が進まず、内診するに子宮口及び頸管部が非常に硬くて擴張の不充分なこと等による。

處置

一、軽度の場合には、注意して自然に監視し、経過が豫想に反したら速かに醫治を求め 二、高度の場合には、直ちに醫治を求めよ。

第二項 膈及び外陰部の狭小

原因 次の二種に大別す。

一、先天的原因としては、イ、腔中隔(膈腔に隔壁あること) ロ、處女膜の硬靱(厚く硬きこと) ハ、腔入口の過狹等で、天的原因としては、イ、高年の初産婦 ロ、病變殊に癌の浸潤 ハ、傳染病又は燒灼後の癍痕等である。

分娩経過

腔腔及び陰門の擴張が困難なために、分娩第二期が著しく延び、産婦は疲勞して陣痛が微弱となるのみならず、

高年の初産婦には
軟産道の狭小を常
に豫想せよ。
高年の初産婦の分
娩は一般に如何な
る経過を取るか。

兒は産道内で長く且つ強く壓迫さるるために早く其生命の危険を來し、兒頭娩出時には強き會陰破裂の危険があり、第三期及び其直後に弛緩性出血を來し易い。

診断 は他に異常なきに 第二期著しく延び、内診するに其部が硬く狭小して伸び難いこと等による。

處置 次の如くす。

一、其軽度の場合には、注意して経過を監視し、早期に且つ充分に會陰保護をし 二、其高度の場合には、速かに醫治を求めよ。

第二節 軟産道が間接に狭小さるゝ場合

かかる場合は 一、子宮の腫瘍殊に筋腫 二、卵巢の腫瘍殊に囊腫 三、直腸及び膀胱の異常による。其内第一及び第二の原因に就ては既に異常妊娠編で説明したから、茲では其三に就て説明する。

膀胱及び直腸の異常

この内注目すべきものは 一、膀胱及び直腸の過度充満 二、膀胱結石の二つである。

第一項 膀胱及び直腸の過度充満

原因 次の如し。

一、直腸の過度充満は 便秘勝ちな産婦に分娩の準備として排便を充分に行はぬこと 二、膀胱の過度充満は 分娩の準備としての排尿不十分なことが主因をするが、又、分娩時の産位が排尿に不便なこと、分娩が進むに従うて尿道が兒頭と骨盤壁との間に強く壓迫さるゝこと、助産婦の不注意から規則的の排尿の行はれぬこと等

膀胱過度充満の原
因を問ふ。

膀胱過度充滿による分挽障礙を問ふ。分挽時排尿を充分にする必要ある理由。

分挽經過

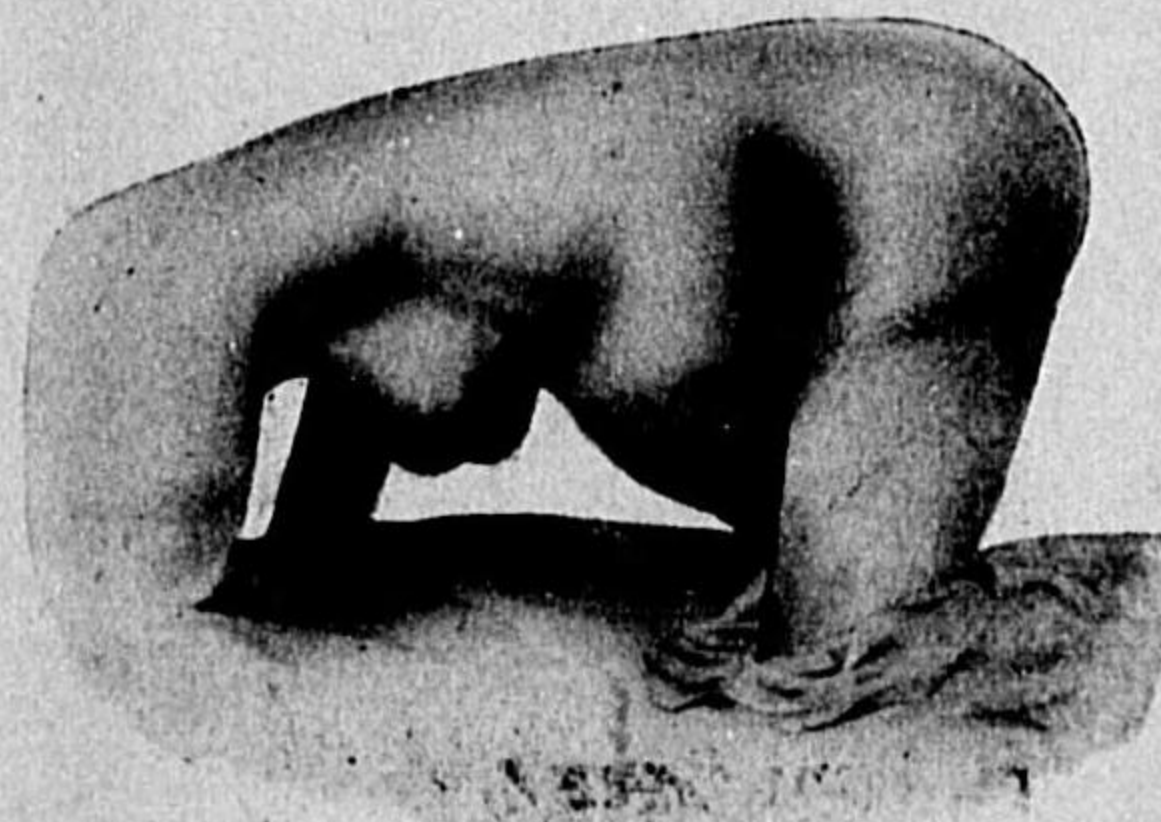
常に必ず、娩出力の微弱を起して、それに伴ふ種々不快な症状を來し、甚だしき時は膀胱破裂を起して母體を危険ならしめ、高度の硬便蓄積は産道の狹小を起す。

診断

- 一、直腸の過度充滿は
 - イ、既往に便秘あり、排便が充分に行はれざりしこと
 - ロ、内診により後膈壁を通じて直腸内に壓痛なく指壓によりて凹む便塊を證明すること
 - ハ、娩出力の不完全なこと等により、
- 二、膀胱の過度充滿は
 - イ、既往に排尿の不充分なりしこと
 - ロ、産婦に尿意あること
 - ハ、觸診により過度に膨大し甚だしき時は其上界が臍窩又はそれ以上に達し波動ある腫瘤を觸ること
 - ニ、排尿によりその腫瘤が消失し多量の尿の排出さること等による。

導尿管難なる場合及びその處置。

第九百九十九圖 膝肘位



處置

一、糞便の蓄積(たまること)には 洗腸を行ひ 二、尿の蓄積には 嚴重な消毒の下に導尿を行ふのであるが、若し尿道が強く壓迫されて「カテーテル」の挿入が困難な時は、先づ尿道の走路を診定した後にネラトン又は金屬性「カテーテル」を注意して陣痛間歇時に徐々に挿入すると同時に 他手で先進部を前上方に壓上す、かくても奏效せねば産婦を第九百九十圖の如き膝肘位となして上法を試み、而も目的を達せずば速かに

醫治を求む。

第二項 膀胱結石

膀胱結石の危険。

膀胱結石とは、膀胱内の石の如く硬き異物を云ふ。其妊娠及び分娩に對する影響

イ、妊娠中及び分娩初期 には特別に障礙なきも ロ、分娩が進むに従うて結石が兒頭と恥骨との間に嵌入(はさまり)し、ために劇痛あり、産婦を苦ましめるのみならず適當に治癒せねば膀胱壁の損傷進んでは穿孔(穴をあける)して母體の危険を來すから、

處置 其疑ひにあらば速かに醫治を乞はしめよ。

第五章 胎位の異常

第一節 骨盤位

これは縦位に屬し正常編で説明する學者もあるが屢々異常を起して人工的の助けを要するから異常編で説明することとする。

原因 時に全く不明のことあるも、多くは次の場合に来る。

- 一、胎兒の先進部が骨盤腔内に進入し難き場合 例は狭小骨盤、骨盤腔内に腫瘤ある場合、懸垂腹、前置胎盤、畸胎子宮等。
- 二、胎兒が非常によく移動し得る場合 例は羊水過多症、雙胎分娩時の第二兒等。

胎位異常の原因

一、胎兒よりの原因

- イ、未熟
- ロ、死亡
- ハ、胎形
- ニ、羊水過多症

二、母體よりの原因

- イ、子宮の畸形
- ロ、胎盤
- ハ、狭小骨盤
- ニ、胎盤位置
- ホ、懸垂腹

骨盤位の原因を問ふ。

三、胎児に異常ある場合 例は浸軟兒、畸形又は腫瘍ある場合等。

骨盤位の種類にその分類の難易を記せ。骨盤位の分類之れが分娩時に於て注意すべき事項を記せ。骨盤位の分類轉を問ふ。第二(又は第一)骨盤位に於ける分類轉を記せ。

第二廻轉。

第三廻轉。

骨盤位		骨盤位		骨盤位	
足位	膝位	膝位	膝位	膝位	膝位
全足位	不全足位	全膝位	不全膝位	複膝位	單膝位
第一胎向	第二胎向	第一胎向	第二胎向	第一胎向	第二胎向

圖一十九百第 第一單臂分位に於て臂部が狀況るれ入に部口上盤骨

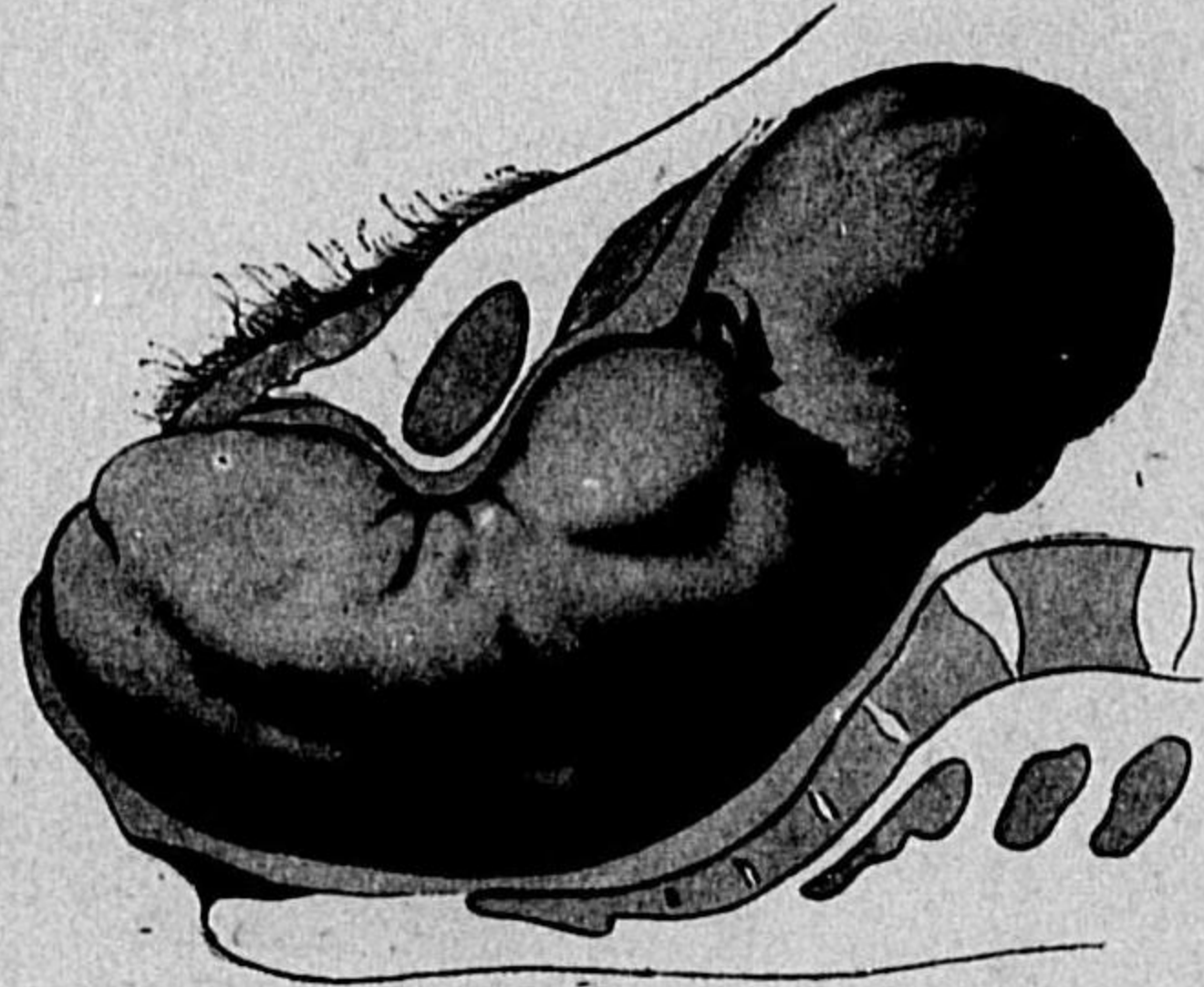


第一廻轉、即ち兒體の側彎運動によつて前在する臂部(第一胎向では左側、第二胎向では右側臂部)が最も深く入りて先進し、第二廻轉、は其先進した臂部を常に母體の前方に向うて廻轉しつゝ下降するために兒背は殆んど母體の側方に向ひ、臂部は廣部にては其斜徑線(第一胎向では第二斜徑、第二胎向では第一斜徑)に、峽部乃至下口では其前後徑に一致するに到る。次で臂部が陰門を出でんとする時は、前在する臂部が先づ陰裂間に現はれ、其股關節部が恥骨弓下に支へらるゝこと第百九十二圖の如くなる。而れば次で、第三廻轉、即ち兒體の前方へ向うての強き側彎運動によりて先

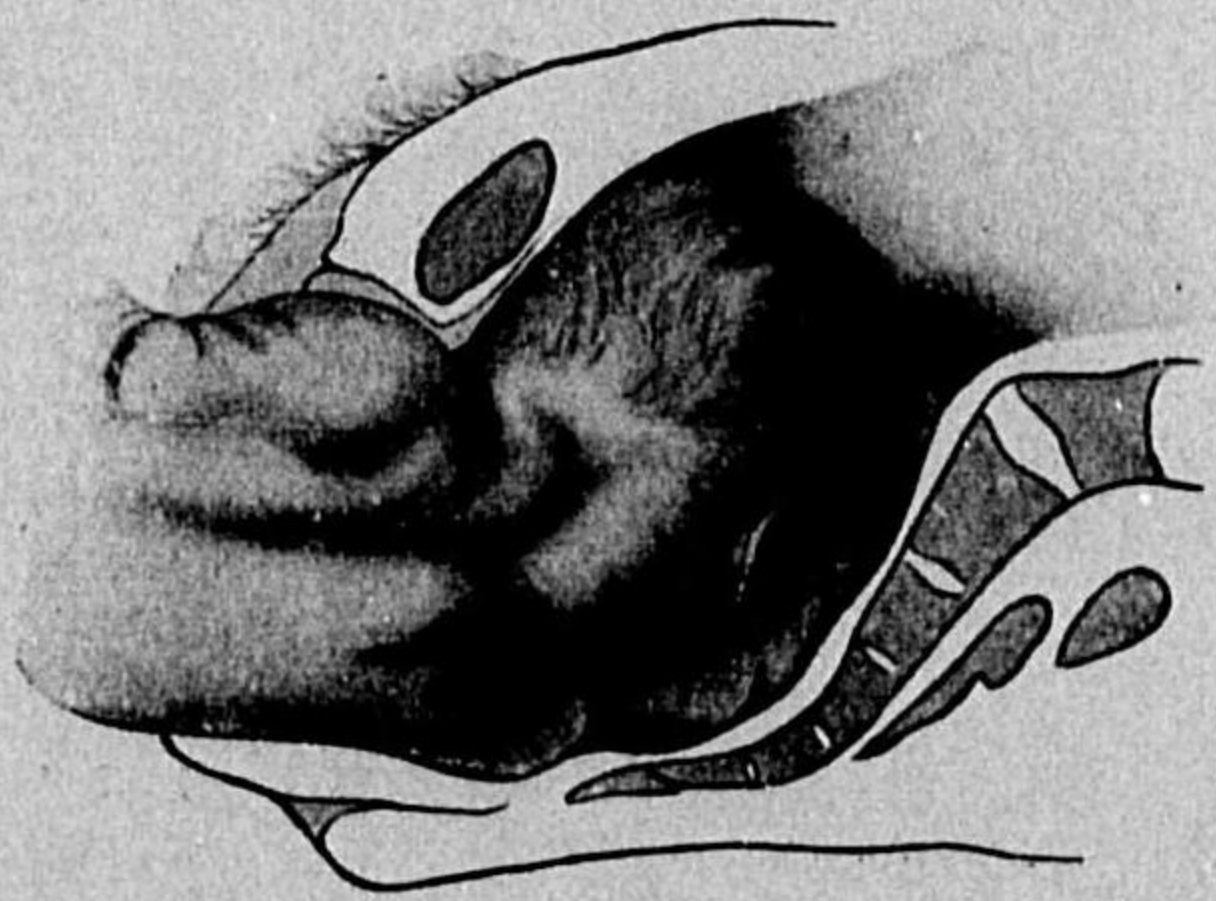
輻の娩出。肩胛部の分産轉。頭部の分産轉。

つ後在する臂部が後方より娩出し次で前在臂部が恥骨弓下から産れて茲に臂部の娩出を終る。次で二、軀幹の娩出は、兒背が母體の側方に向ひたるまゝで特別の廻轉をせずに漸次娩出し、次で、三、肩胛部の分産轉、肩胛部が骨盤上口に進入すれば、其肩幅は臂線の通つたと全く同じ道を通りて下口部にては其前後徑に一致すること第百九十三圖に示す如くである。

圖二十九百第 第一單臂位に於て臂部の狀況るせ臨排の部臂にては



圖三十九百第 前徑後に一致せるを示す口下盤骨が幅肩て於に盤分位に



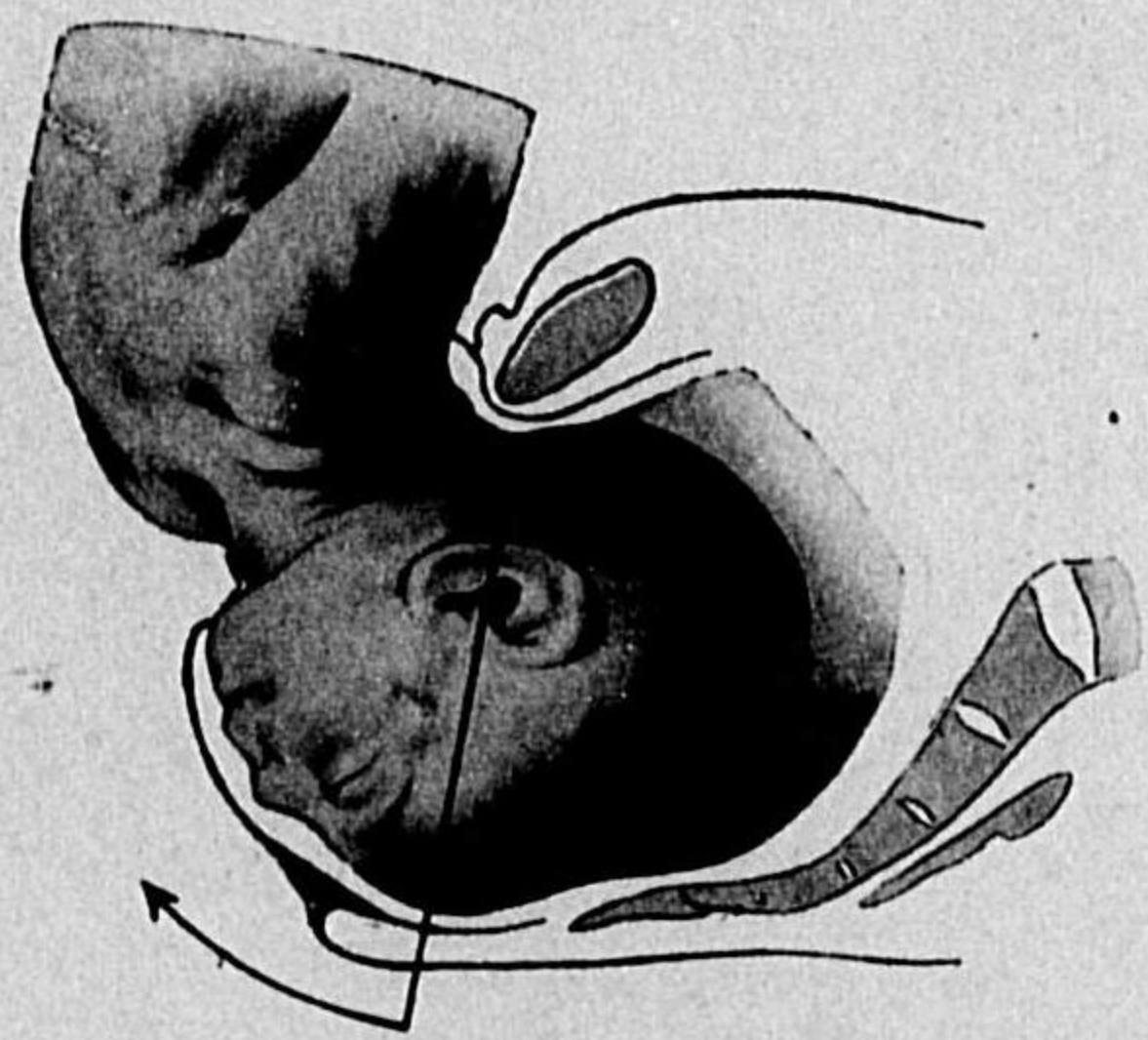
四、頭部の分産轉、此時兒頭は丁度骨盤上口部に入り來り、其矢狀縫合は上口部の横徑又は斜徑に一致して入り、以後小顱門が先進し且つ母體の前方に向うて廻轉しつゝ下降するから、廣部では臂線及び肩幅と反對の斜

徑を通り、下口部にて其前後徑に一致すること第百九十四圖の如くなりて兒背は再び母體の前方に向ふ様になる。次で兒頭陰門を出でんとする時は、第百九十四圖に示す如くに項部が先づ恥骨結合下に現はれ後頭部が恥骨弓下に支

へられ、兒頭は圖の矢の方向即ち頭部を胸部に接近させる如き運動によりて頭部、顔面部、前頭部が母體の後方より産れ、最後に後頭部が恥骨弓下(即ち前方)から産れて胎兒が完全に娩出す。

骨盤位の分娩經過を問ふ。
骨盤位は胎兒が危險に陥り易き理由を問ふ。
骨盤位分娩の危險なる理由。
早期破水の危險を舉げよ。
早期破水の原因とその分娩に及ぼす障礙。
骨盤位分娩が頭位分娩に比し種々な障礙を起し易き理由を問ふ。

圖四十九百第
轉廻常正の頭兒て於に娩分位盤骨
す示を向方の



分娩經過 次の如し。

一、分娩第一期に於ては、開口期陣痛が強くなるに従つて兒の先進部は骨盤上口に進入し、固定するも頭部より小なるために骨盤壁との間に広い間隙がありて前羊水と後羊水とは非常によく交通するために、胎胞が早期に且つ過大に出來、陣痛發作及び間歇に際して其緊張弛緩が劇しいために早期破水を來し易く、ために子宮口及び頸管の開大が困難で第一期が延びるのみならず、羊水が流出して子宮壁が胎兒の體表に直接觸れるために陣痛が過強となり時に痙攣性を帯びて産痛

劇烈となるために、産婦は疲勞して陣痛が微弱となる、若し破水時羊水が勢よく流出する時は同時に臍帯が脱出して胎兒の危險が切迫する。

二、分娩第二期に於ては、臍帯が壓迫され易く、頭部の娩出時には産道の開大が不十分なために娩出が困難で、ために人工的の助けを要し、然らざるも兒の軀幹が長く外氣中にあつて冷却するために兒は産道内で既に呼吸を始め(これを早期呼吸と云ひ、冷却及び血行障礙のために延髓の呼吸中樞が刺戟されるためなり)て周圍の羊水、粘液、血液等を吸入して假死に陥り易く、臍帯の壓迫は益々強くなり、胎盤血行の障礙も起つて兒の生命の危險が益々

増す。

三、分娩第三期に於ては、子宮の收縮不全を來し、ために第三期の延長又は弛緩性出血を來す危險がある。

豫後(豫後とは以後の結果の工合のこと) 頭位に比ぶれば不良なり、殊に胎兒に對して著しい、各種類に就て比ぶれば臀位最も佳良で、不全足(膝)位之れに次ぎ、全足(膝)位最も不良である。其理由次の如し。

全足位と不全足位と孰れが良好なるか及びその理由を問ふ。
各種の骨盤位分娩中胎兒豫後最も悪きは何か。

圖五十九百第
が背兒てに位臀單一第
合場ふ向に方前



圖六十九百第
形頭の兒出娩位盤骨
形頭の兒出娩位盤骨



一、臀位では其先進部の容積が他の種類に比べて最も大、従つて産道の擴開が最もよいため頭部の娩出が最も易いこと。
二、臀位では兩側下肢が上方に翻轉して其間に臍帯を保護す

るために其壓迫されることを防ぐこと 三、上肢の生理的胎勢が保たれて其娩出の容易な事。

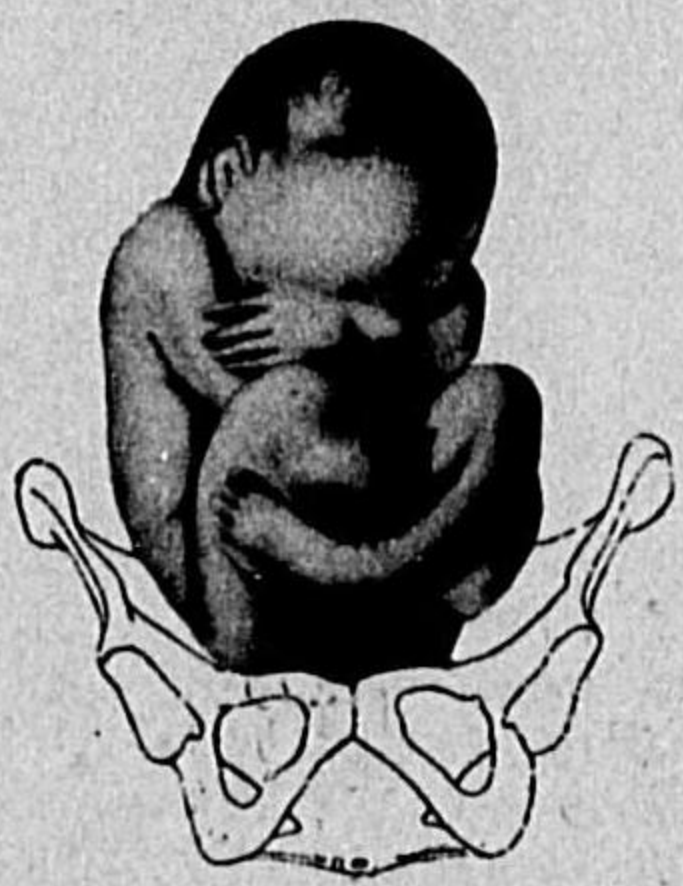
等による、全足位と不全足位の關係も、これと殆んど同じである。

診斷 甲、第一臀位の診斷 第四十三表上段の所見による。

乙、第二臀位の診斷 第四十三表下段の所見による。

處置 分娩時は勿論、妊娠時にも醫治を求め 其間に於て注意して次の如く處置する。

圖七十九百第
が背兒てに位臀單二第
合場ふ向に方後



第四十三表 臀位の診断點

第一 臀位 (第九十五、六圖を見よ)	第二 臀位 (第九十七圖を見よ)
<p>子宮底部にあり 下方骨盤上口上にあり</p> <p>母體の左側にあり</p> <p>母體の右側にあり</p> <p>臍高附近で其左方で最も明瞭</p> <p>單臀位は單に臀部のみ、複臀位は臀部と他の部分</p> <p>分</p> <p>上口部では横徑又は第二斜徑、廣部では第二斜徑、峽部、下口部では前後徑</p> <p>左側臀部又は外陰部に生じ、不明瞭</p> <p>球形(第九十六圖を見よ)</p>	<p>同上</p> <p>同上</p> <p>右側</p> <p>左側</p> <p>臍高附近で其右側で最も明瞭</p> <p>同上</p> <p>上口部では横徑又は第一斜徑、廣部では第一斜徑、峽部、下口部では其前後徑</p> <p>右側臀部又は外陰部に生ず</p> <p>同上</p> <p>同上</p>

骨盤位の外診所見
位に分娩の難易を
説明せよ。

*骨盤位で兒心音の
最も明瞭に聽える
部位が頭位に比し
て高き理由は
この場合は其心臟
の高さが生理的に
頭位に比べて高い
からである。

外廻轉術を行ふべ
き時期及びその理
由を問ふ。

甲、妊娠時に於ける處置 次の如し。

一、前半期に於ては、特別の處置をせず、只その原因を除くに努める。

二、後半期に於ては、出来る限り自然的に監視し從來の如く外廻轉術を行はず、その理由は最近胎兒に自
己廻轉と云うて、子宮腔内にて胎兒が自ら正常位置に廻轉する能力があり、而も妊娠月數の進むに従うて益々
著明となることを知つたからである。故に外廻轉術はそれが望まれぬ場合に限り少くとも、第八ヶ月の終
るを待ちて注意して行ふのみ(これ本術により稀に續いて分娩することあり、八ヶ月以前の未熟兒では母體外に生活

し得ざればなり。

乙、分娩時に於ける處置 次の如くす。

骨盤位分娩に於け
る處置を記せ。
骨盤位分娩の取扱
に注意すべき主要
點。

一、分娩第一期に於ては、胎兒よく移動し、破水前ならば注意して外廻轉術をして頭位に廻轉すべきである
が、早期破水を引き易いから醫師に任すべく、助産婦としては次の如く取扱ふ。

イ、早期破水を豫防し、
ロ、排便、排尿を充分にし、
ハ、陣痛の性状、膀胱の充否、分泌物の性状、兒心音
の性状、産婦の一般状態等を監視し、異常なければ分娩を急がせず、充分に肉體的及び精神的安靜及び
慰安を與ふ。

二、分娩第二期に於ては、

イ、破水時には、前羊水の性状及び量を特に注視し、
ロ、破水直後には、直ちに兒心音を聴取す、これこの
場合には臍帯の脱出を來して兒心音が急に悪くなることあればなり。若し其疑ひあらば(例ば兒心音が急に
悪くなることあり)直ちに内診し、不幸脱出せんか直に醫治を求め、其間に於ては産婦をして臍帯の脱出した
側を上にして側臥させてその壓迫されることを豫防する、
ハ、其後は、常に兒心音に注意しつつ、陣痛發作
時に充分腹壓せしめて経過を嚴重に監視し、
ニ、兒の臍輪部が陰裂間に娩出せば、母兒に異常の有無に關せ
す後に述ぶる娩出術によりてなるべく早く兒を娩出せしめ、若し母兒孰れかに異常あらば破水後直ちに挽
出術を行ふ、一般に本位は殊に第二期に兒心音が急變して忽ちに兒の死亡を來すことが稀でないから、
分娩の初めから醫師の來診を求め急變を直ちに救ひ得る様に準備すべきである、
ホ、兒頭娩出に際しては、
特に頸管及び會陰の破裂を豫防するために總べての操作を輕妙にし且つ會陰保護を充分にする。

以上の如く注意しても児が假死の状態に於けることが多いから豫めその處置を考へて準備して置くべきである。

三、分娩第三期に於ては、子宮の收縮状態及び出血に留意して胎盤の稽留及び弛緩性出血を豫防する。

丙、産褥時に於ける處置
子宮の收縮状態及び出血を注意するは勿論、消毒を特に嚴重にして産褥熱を豫防し、若し褥婦の一般状態に體温、脈搏、呼吸及び悪露に異常があらば直ちに醫治を求む。

外週轉術

外週轉術の要約。

本法は次の二つの條件が備はる場合にだけ行はるべきものなり。
一、破水前で胎児がよく移動すること 二、他の異常殊に産道に狭小なく、胎位異常の他は 分娩が自然に平易に行はるべきこと。

やり方 は次の順にす。

- 一、患者を仰臥位とし下肢を股及び膝關節で強く曲げて出来るだけ腹壁を弛緩させた後
- 二、術者はその側方に坐し、
- 三、一方の手で兒頭を骨盤上口部に向うて押しやると同時に、他手で臀部を反對側で子宮底部に押し上げる、
- 四、以上の操作を規則的に繰返して頭位に變化せば直ちに兒心音を聴き、異常がなければ幅廣い腹帯で固定する。

骨盤位娩出術

骨盤位娩出術の要約。

本法は足位及び臀位に行ふ娩出術で、次の條件の備はつた時に初めて行ふべきものである 一、産道即ち骨盤及び軟産道に狭小なきこと 二、兒頭が過大ならざること 三、子宮口は全開大又はこれに近きこと。

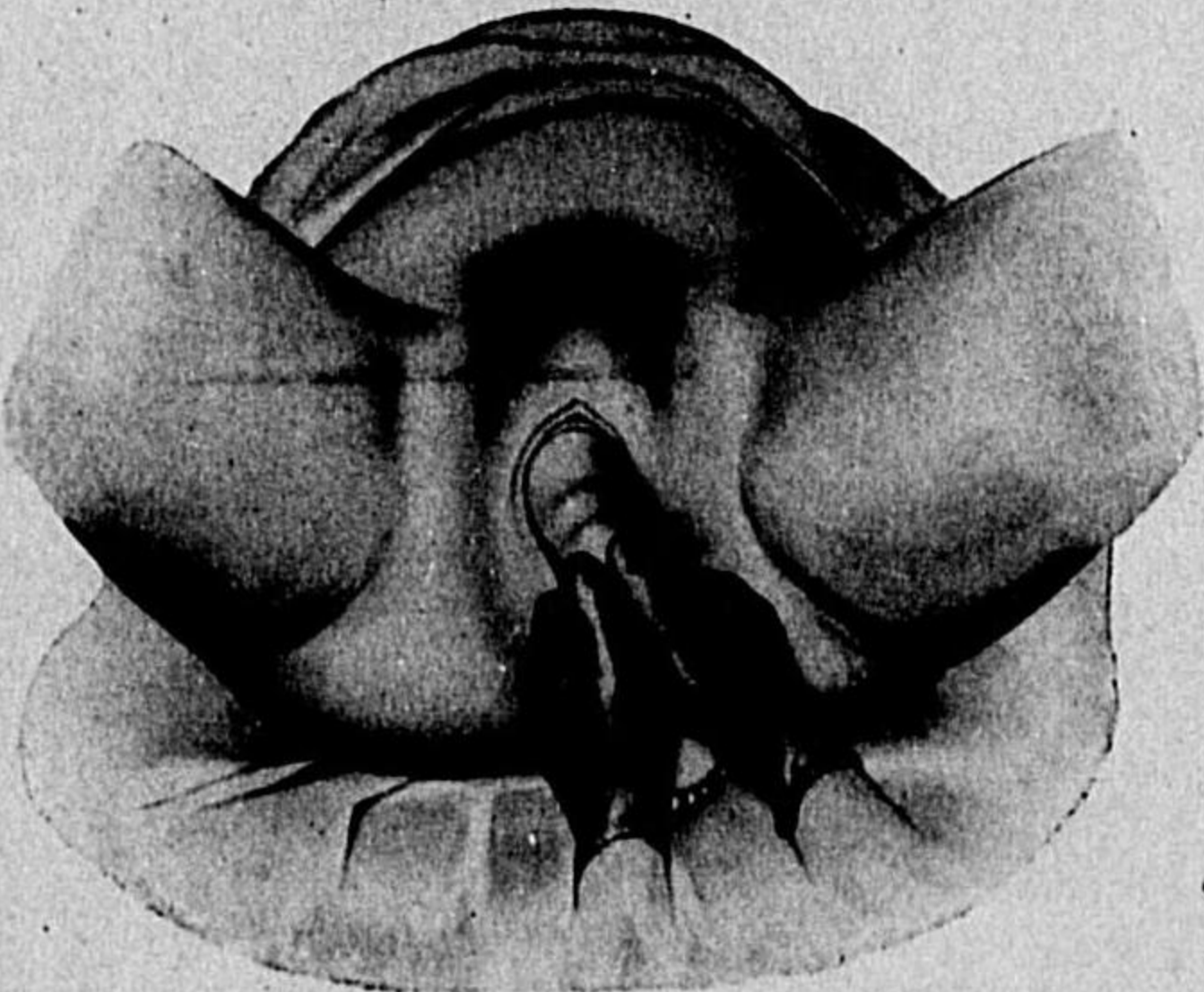
第一 足位娩出術

やり方 次の如くす。

- 一、産婦を横臥位とし、下肢を股及び膝關節で強く曲げ股間を充分開かせ、麻酔を用ひず、次で
- 二、内外陰部及び其周囲の消毒は勿論、殊に下肢の脱出せる場合にはそれをよく消毒した後、
- 三、下肢娩出術を行ふ、即ち兒の下肢を第百九十八圖の如く握りて靜かに上下に移動しつつ牽引すれば漸次に臀部が陰裂外に娩出するから第百九十九圖の如く臀部を握つて次の術式に移る(この際操作を誤ると骨折を起す)
- 四、軀幹娩出術 握つた臀部を上下に動かしつつ引けば軀幹が漸次に産れる、膈輪部が陰裂外に産れたら臍帯を弛め同時に兒

不全足位娩出術(實施法、注意すべき事項、偶發症及び其處置)

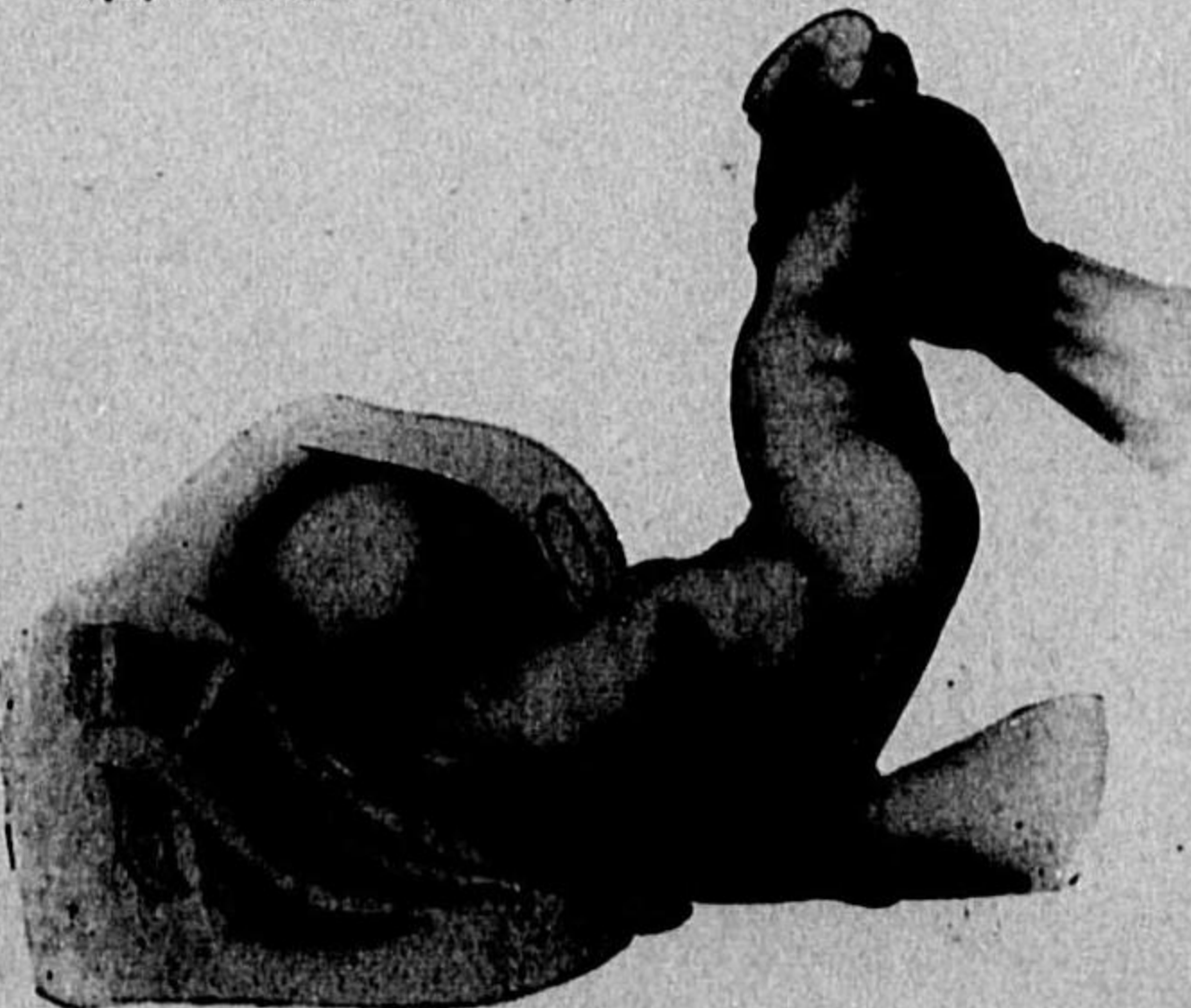
術出挽肢下 圖八十九百第



術出挽幹軀 圖九十九百第



(圖るた見りよ方後)術出解肢上 圖百二第



の冷却するのを防ぐために温めた殺菌布で兒體を包み、肩胛骨の下角が恥骨弓下に生れるまで以上の操作を續け、次で上肢

*上肢は挽出すると云はずに解出すと云ふ。

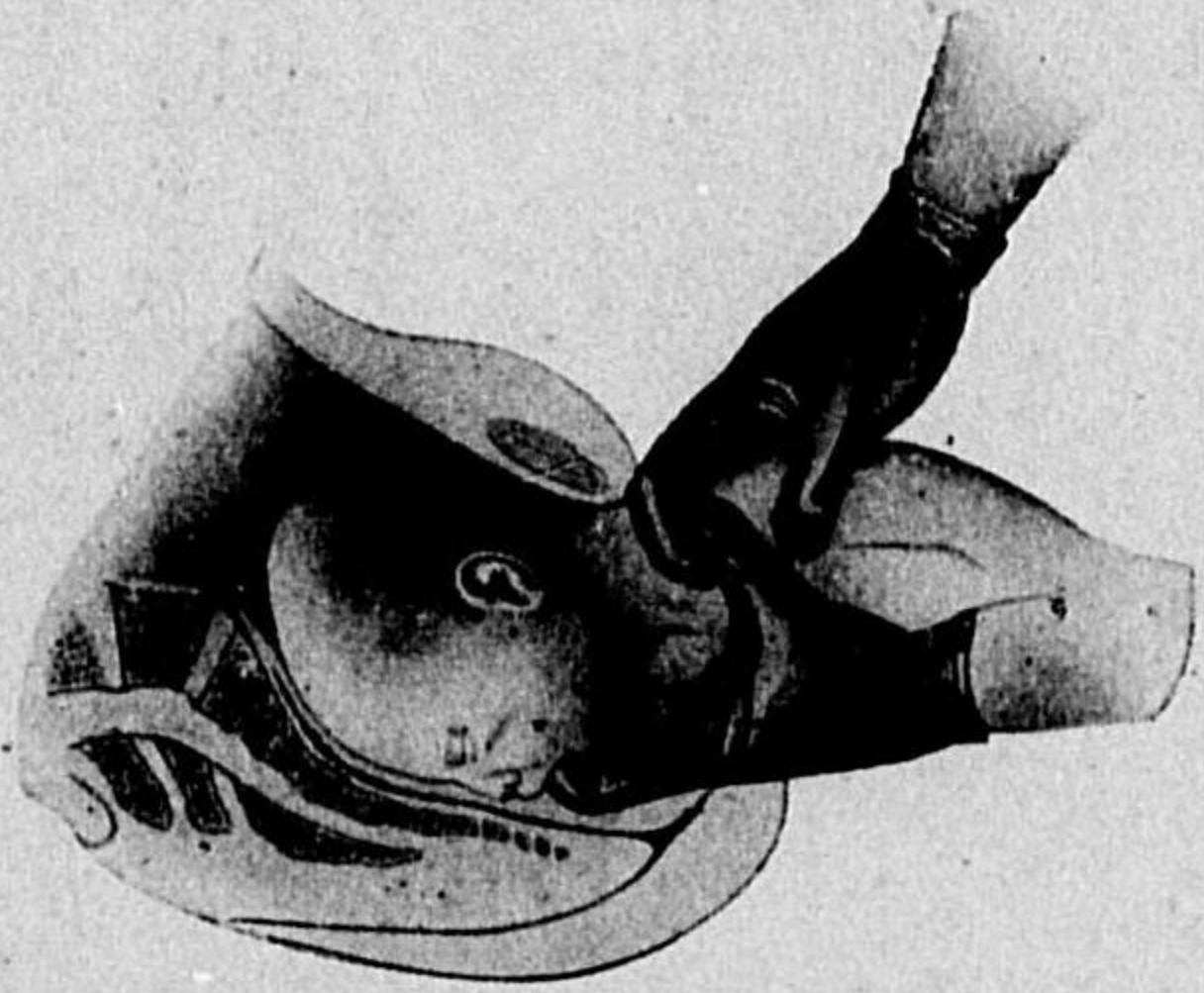
の解出術に移る(この際は腹腔内臓殊に肝臓を傷け易い)

五、上肢解出術 は常に必ず母體の後方にある上肢を先づ解出するが規則である、即ち第二百圖の如くして兒體を上げて後方に間隙を作り、他手を深く腹腔内に挿入して、拇、示及び中指で兒の上肢を其肘關節の上方にて握り、其肘關節で兒の顔面を拭ふが如き運動をなしつつ靜かに上肢を解出し、次で前在上の上肢は其まゝ上法によつて解出するも、若し困難の時は兒體を百八十度其兒背を見つゝ廻轉して以て母體の後方に廻はして上法によりて解出し、次の頭部挽出術に移る(この際は上肢骨の骨折又は肩胛關節の脱臼を起す危険あり)。

六、頭部挽出術 には次の二法あり。

イ、ファイト、スマルリー氏法 第二百一圖の如く一手を腹腔内に入れその示指を口腔内に、拇指を頤部に當て以て下顎骨

圖一百二第 (作操氏—リルメス・トイフ)術出挽部頭



九〇圖を見よ)で嚴重に洗滌消毒するがこれは醫師によつてのみ行はるべきものである。

第二 臂位挽出術

を内外から挟みて兒の顔面を完全に後方に向け、その手胸上に兒を腹臥の状態に騎乗させ、他手の示指と中指との間を廣く開けて兒の項部に掛け残る指で肩胛部を握り、兩手に力を入れて先づ項部が恥骨弓下に産れるまで兒を後下方に引き、次で骨盤軸の方向を考へて前上方に引き上げれば兒頭挽出するから、この際陰險保護を充分にする(この際は顔面の損傷、頸關節の脱臼、會陰破裂を起す危険あり)

ロ、ウイカンド、マルチン氏法 内手の操作は前法と全く同じ、他手はこれを腹壁外で子宮體部に當て且つ手拳を作りて兒頭を骨盤軸の方向に向けて壓迫すると同時に内手は兒頭を前上方に廻はしつつ牽引す。

七、胎兒挽出後の處置 この際胎兒は多くは假死に陥りて産まるるから、かかる場合は早く臍帯を剪断して後に述ぶる人工蘇生術を行ひ、他方子宮の收縮状態及び出血の様態を監視し、子宮腔は普通ポーツマン氏の「カテーテル」(第九五圖)を掛け既述の如くして兒の臂部を陰裂間に挽出させる。

本法は臂位で胎兒又は母體に危険が切迫した場合に次の如くして應用する、勿論破水後で先進臂部が深く産道内に進入し居るを要する。

圖二百二第 術出挽位臂單一第



第二節 斜位乃至横位

種類 次の四種を區別す。

横位	第一横位	第一横位
第一横位	第二横位	第二横位
第二横位	第一分分	第一分分
第一分分	第二分分	第二分分

原因 骨盤位の場合と同じ、就て見よ(第二三二頁)。

分娩經過

横位はこれを自然に放置すれば以下述ぶる三例外の他は悉く自然分娩が出来ず、胎兒は勿論常に母體の死亡を來す極めて恐るべき位置異常である。

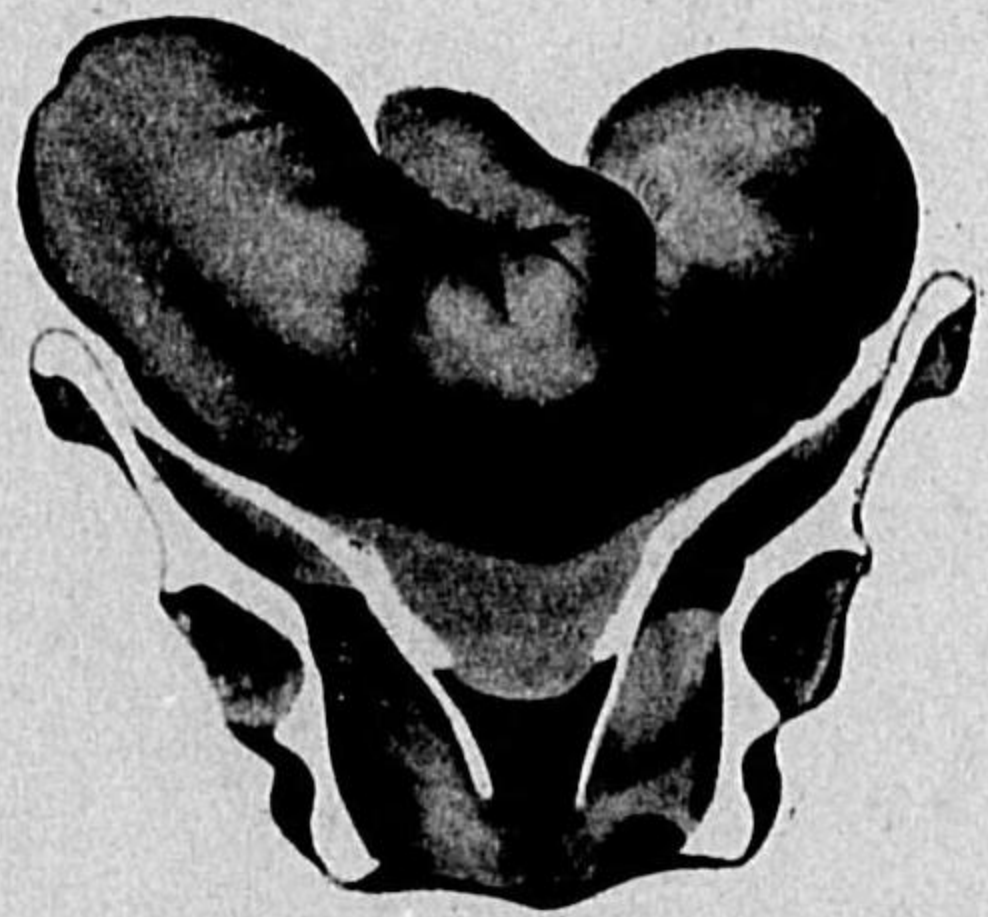
自然分娩不可能なる胎位並に状態を記せ。

横位及び斜位の原因を問ふ。胎位異常を示す原因を記せ。横位分娩の經過を記せ。横位の分娩經過及び診断を記せ。

今これを自然に放置せる場合の分娩経過に就て述べれば次の如し。

一、分娩が始まるや 下子宮部が強く伸ばさるるために劇痛あり、ために 早期に腹壓を起し、
二、而も児の先進部は肩胛部なるために 骨盤腔を完全に栓塞し得ず、ために前後兩羊水よく交通して以て胎
胞早期に過大に出来ること第二三圖に示す如く 次で早期破水を來し(第二四圖を見よ)管に羊水が早期に流
出して以て子宮口及
び頸管の擴張を困難
ならしめるのみなら
ず、同時に臍帶又は
上肢の脱出を來すこ
と第二七及び八圖
に示すが如し。
三、羊水が流出する
に従つて子宮縮小

圖三百二第
位横一第るけに期一第娩分
くよの水羊兩後前、し存在尚胞胎
す示をるす通交



圖四百二第
、し小縮て却は口宮子、し水破期早
るとを位胛肩は兒



し、次で子宮壁が兒の體表に接するに到れば陣痛は痙攣性になり、肩胛部は益々壓下され低位を取りて肩胛位と
なり(第二四圖を見よ)更に進めば兒の頭部と臀部とが左右より益々接近し、下子宮部は益々強く伸ばされ薄くなる
ために收縮環は益々昇り 膈窩の近くに到る、これを遷延性横位と云ひ第二七及び八圖に示すが如し。
四、尙ほ進めば 極度に伸び薄くなる下子宮部の壁は強い痙攣陣痛に堪へきれず遂に破裂して子宮破裂を起し

胎兒の自然娩出
得ざる場合を列記
せよ。容積位産
道の高狭小、頭
面位及前額位の過
轉異常(異常)
横位を放任する時
は如何なる結果を
來すか。
横位の恐れるるる
は何故ぞや。
遷延性横位の経過
を記せ。
分娩時兒頭の骨盤
内固定を障礙する
總べての場合を列
記せよ。
一、子宮の位置異
常：懸垂位を起
す場合(高度前
屈症、高度強靱
腹壁等)
二、骨盤の異常：
高度狹小骨盤
三、胎兒異常：
(一)胎位異常：
横位
(ロ)發育異常：
腦水腫、巨大
兒
四、胎前胎後異常：
前置胎盤、過短
臍帶
遷延性横位に就て
説明せよ。

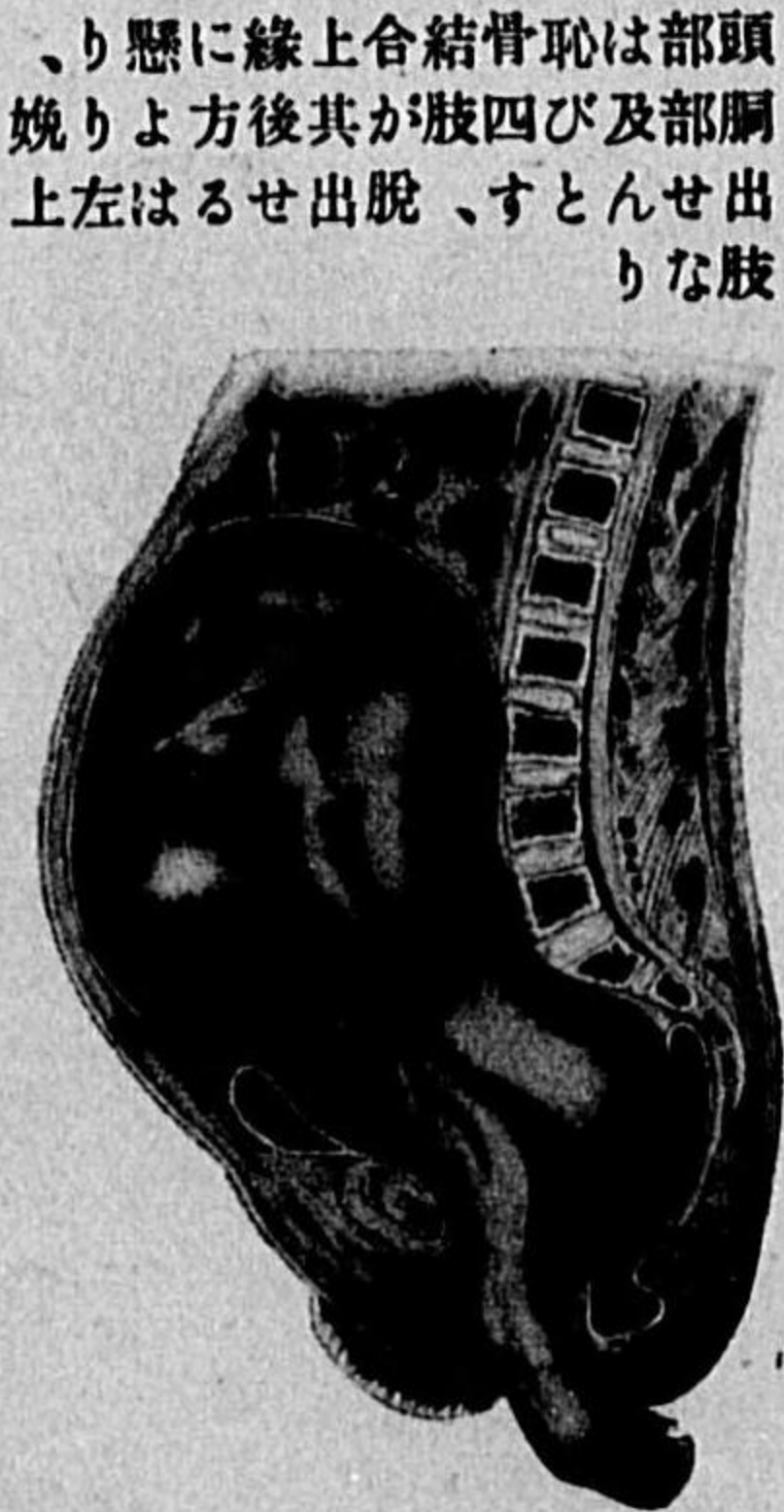
横位にて自然娩出
をなす場合を説明
せよ。

て胎兒は勿論母體の死に終る。

例外とは次の如し。

一、自己廻轉 これは分娩経過中殊に其初期に胎位が自然に縦位に廻轉して自然産をなす場合にて極めて稀れに見らる。
二、自己娩出 とは、第二五圖の如く先進せる肩胛部及び兒頭が恥骨結合に懸りてここに留まり、臍幹、臀部及び下肢が
其後方を通りて先づ娩出し、次で肩胛部及び頭部の娩出する場合を云ひ、稀れに未熟兒にて死亡し浸軟せるものに見らる。

圖五百二第
出娩己自の位横



三、重折娩出 とは、兒體が腹部の邊で二重に折れ、
その折れた所が先進して娩出する場合を云ひ、稀れ
に未熟兒にて死亡浸軟せるものに見らる。

甲、外診所見 としては、
診斷 次の所見による、

一、腹部の形 横徑又は斜徑の方向に強く伸
び、子宮底の低きこと 二、兒の大部分 を母體の左右兩側に觸れ、子宮底部及び骨盤上口部は空虚である
こと 三、小部分 は第二分類の場合は明瞭に觸るるも 第一分類の場合は觸れ難きこと 四、兒心音の最
も明瞭に聽ゆるは兒頭のある母體側で頭位の時よりは低く第二分類の場合は聴取し難きこと。

乙、内診所見 としては

一、破水前にては 小骨盤腔内に胎兒部分を觸れ難く、而も胎胞は早期に且つ過大に出来、陣痛發作及び間歇
に其緊張及び弛緩の著明なこと 二、破水後にては 肩胛部先進し、且つ屢々上肢の脱出するを認む。

第一節 反屈位

反屈位 は屈位に反し頤部が胸部から遠かれる頭位の胎勢異常であり、反屈の度により其最も軽度な前頭位、其最も高度な顔面位、其中間に位する前額位が區別される、以下順次それを説明する。

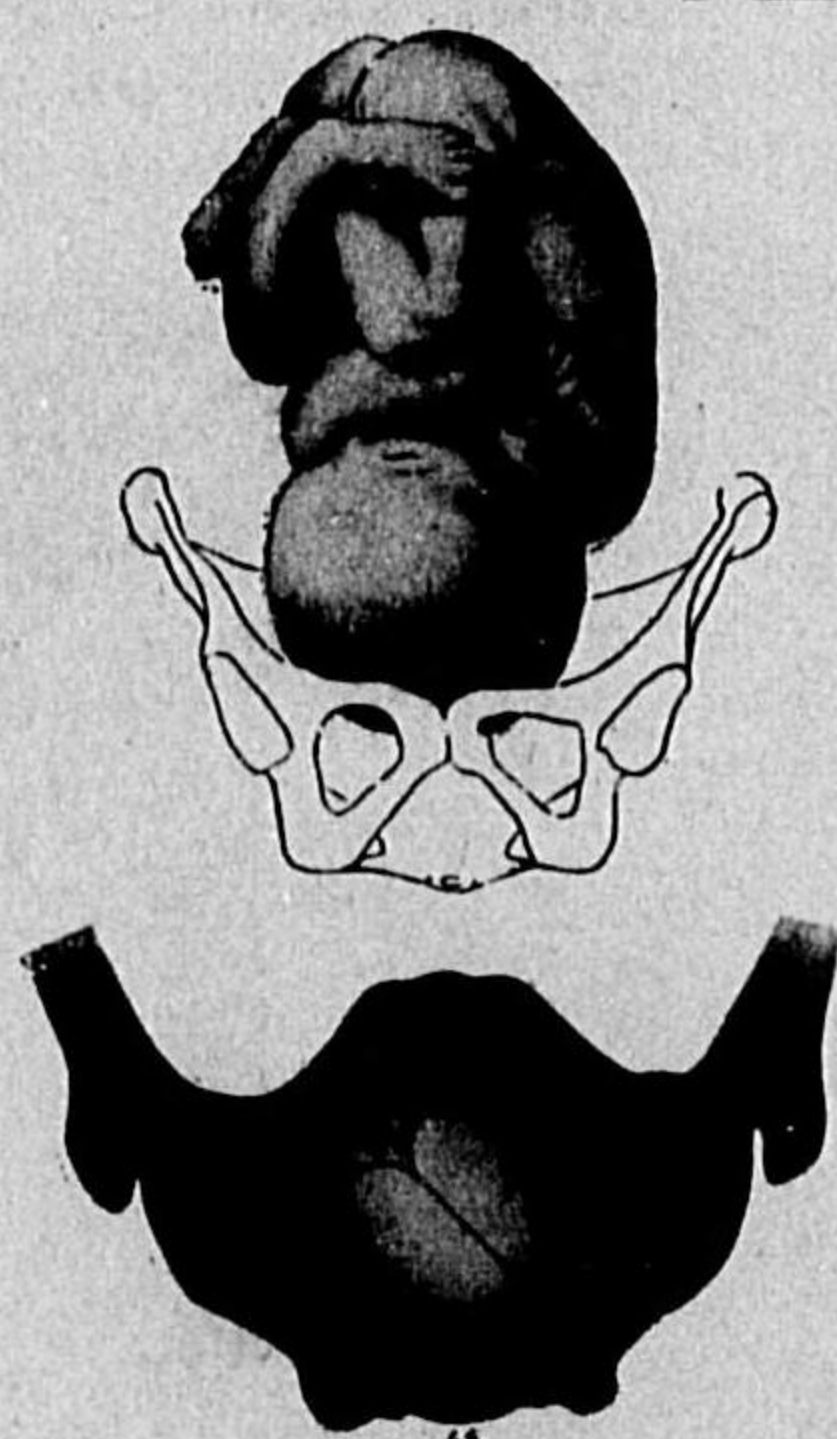
第一項 前頭位

前頭位とは如何。

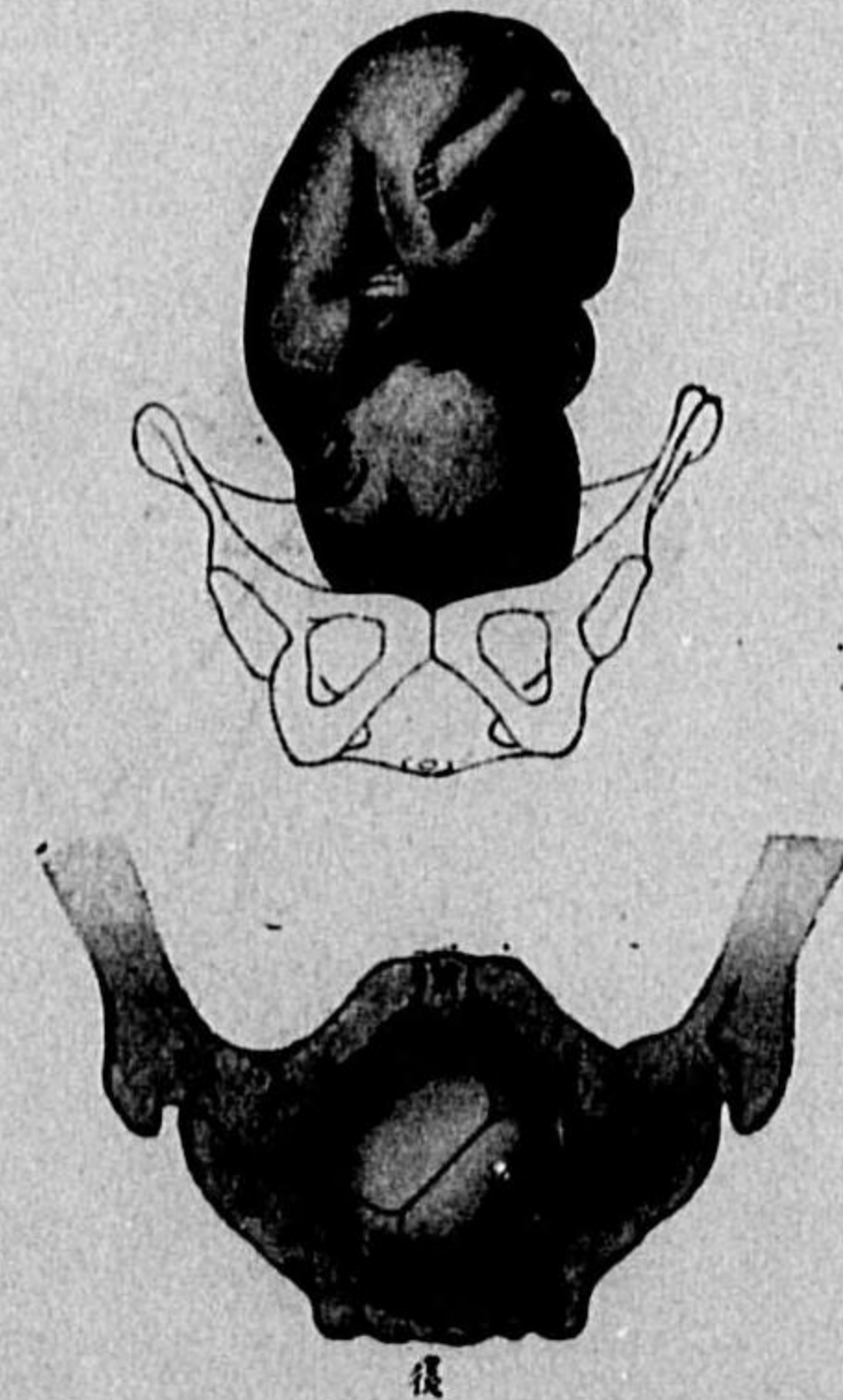
前頭位とは如何。

とは、頭位で前頭部(大顛門)が先進し最低位を取れる場合を云ふ。

第九百二第 前第一の頭位



第十百二第 前第二の頭位



前頭位は如何にして生ずるか。

前頭位は如何にして診断するか。

成因 児頭の屈曲的胎勢の不完全なるため(即ち児の頤部が其胸部に充分に接近せず)に生ずるも、其原因は不明のこ

と多し。 診断 第一前頭位は第四十四表の上段所見により、第二前頭位は同表下段の所見により診定する。

第四十四表 前頭位の診断點

Table with 2 columns: 第一前頭位(第二百九圖を見よ) and 第二前頭位(第二百十圖を見よ). Rows include external and internal examination findings and their corresponding anatomical locations.

分鏡機轉 次の如し。

第一廻轉 不充分なるため大顛門は寧ろ先進して低位をとり、

第二廻轉 に入るや先進せる大顛門が常に母體の前方に向うて廻轉しつつ下降するために骨盤上口で其横徑に一致し、大顛門が母體の前方に、小顛門が母體の後方にあり、次で

一致し、大顛門が母體の前方に、小顛門が母體の後方にあり、次で 兒頭娩出せんとするや、第二百十一圖の如く、大顛門が先づ恥骨弓下に現はれ前額部が恥骨結合の下縁で支へら

れ、次で

第三廻轉 即ち兒の頤部が其胸部に接近する兒頭の屈曲運動によりて 先づ後頭が會陰の方より産るれば、今迄恥骨結合下縁に支へられた前額部が外れ(第二百十二圖の如し)。



第二百一十圖 前頭位の排臨



第二百二十圖 前頭位の撥露

する結果として、娩出した兒の顔面が母體の大腿の内面(第一胎向では右側、第二胎向では左側大腿)に向うて廻轉す。

肩部の分娩機轉

兒頭が娩出する頃、肩胛部は骨盤上口部に進みて 其肩幅を其横徑に一致せしめて入り、漸次下降するに従うて一側肩胛(第一胎向では右側、第二胎向では左側)が先進し、且つ母體の前方に向うて廻轉するために 廣部に於ては其斜徑に(第一胎向では第一、第二胎向では第二)、峽部乃至下口部では其前後徑に、一致する様になり。第一胎向

第四廻轉 即ち兒の頤部が其胸部から遠かる運動によりて、前額、顔面、頤部が漸次に恥骨弓下より産れて、兒頭の娩出が終り、兒の顔面は母體の前方に向ふ、次で

第五廻轉 即ち肩胛部が次の如く産道内を廻轉通過

前頭位分娩の經過を記せ。

前頭位の處置を述べよ。

顔面位とは如何なるものを云ふか及び其種類を記せ。

顔面位は如何にして生ずるか。

では右側、第二胎向では左側肩胛部が母體の前方にあり、次で肩胛が娩出せんとするや、前在する肩胛部が恥骨結合下縁に支へられ、兒體が前上方に側彎する運動によりて 先づ後在する肩胛部が後方より、次で前在する肩胛部が前方より娩出す。

分娩經過

後頭位に比ぶれば困難である。これ産道内に於ける先進部の最大周圍が頭部の前後徑周圍(約三十四種)で後頭位の場合より約二種長い周圍で産るるからである、が産道、陣痛及び胎兒に異常がなければ自然産する。

處置

大體に於て後頭位即ち正常編に述べた處置によるが、後頭位に比べて分娩第二期が延びて胎兒に危険を來すことがあるから醫師の指導を求め、其間に於ては、特に兒心音に注意して經過を監視し、早く且つ充分な會陰保護をし、尙ほ不充分ならば時期を誤たずに醫師に陰唇側方切開術を乞ふべし。

第二項 顔面位

顔面位とは、頭位で顔面部の先進する場合を云ひ稀なり。

種類 次の如し。

頭面位	頭部前方に向ふ顔面位	第一胎胎向
	頭部後方に向ふ顔面位	第二胎胎向

成因 前頭位と同じにて其高度なるの差あるのみ。

第二編 異常分娩編

二五〇

顔面位の原因及び
原因。
顔面位の診断を記
せ。

前方第一顔面位の
診断を記せ。
前方第二顔面位の
診断を記せ。

原因 不明 次のはその素因と見做さる 一、狭小骨盤 二、羊水過多症 三、懸垂腹 四、児の異常(半
頭児、前頭部腫瘍形成等)

診断

(第一) 頤部、前方に向ふ場合、第四十五表の所見による。

第四十五表 前方顔面位の診断點

外診所見	前方第一顔面位	前方第二顔面位(第二百十四圖を見よ)
頭部	左側恥骨横行枝上又は腸骨窩にあり、兒背とは著明なる深き溝により界さる	右側の同上
腎部	子宮度部にあり	同上
小部	母體の右側	左側
背部分	母體の左側	右側
兒心音部	母體の右腹側にて最も明瞭	左腹側にて同上
大及小頤門	母體の右側又は右前方	同上
頤部	母體の左側又は左後方	左側又は左前方
前額縫合部	骨盤上口部にては其横徑に、廣部にては其第二斜徑に、峽部下口にては其前後徑に一致して觸る	右側又は右後方
顔面線	致して觸る	骨盤上口部では同上、廣部では第一斜徑に、峽部下口では同上に觸る
顔面形	右側口角及び頰部	左側同上
産兒所見	前後徑及び大斜徑の方向に延長し鉛直線の方向に短縮す(第二百十三圖を見よ)	同上

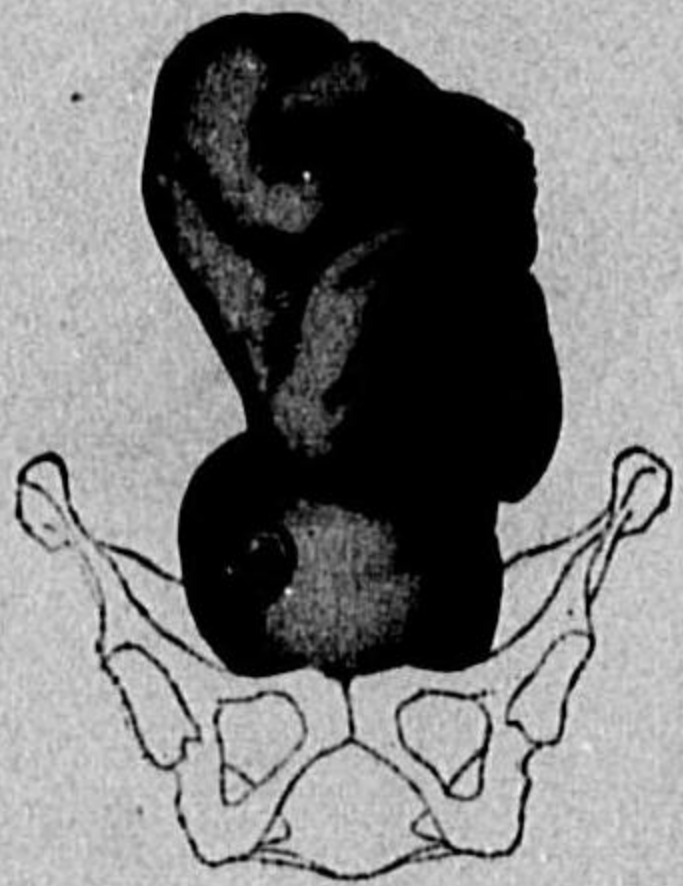
顔面位にて娩出せる
新産兒の特有なる
所見を問ふ。

顔面位に於て兒心音
がその腹側に於て最も明瞭なる理由を問ふ。
顔面線とは如何及び其臨床的價値を問ふ。

圖三十百二第
の部頭の兒出娩位面顔
す示を形變



圖四十百二第
見所診外の位面顔二第方前



顔面位に於ては兒心音がその腹側に於て最も明瞭なる理由。これ兒の軀幹が極度に伸展反屈して其胸部が前方に向うて強く彎曲突隆するために兒の心臓部が屈位と反對に兒の腹側に於て母體の前腹壁に最も近くあるためである。
顔面線とは 前額縫合、鼻梁及び口を経て頤部の中央に到る假定直線を云ひ、頭蓋位の矢狀縫合に當るもので先遣部の骨盤腔内に於ける位置を診定するに役立つ。

(第二) 頤部、後方に向ふ場合、第四十六表の所見による。

第四十六表 後方顔面位の診断點

外診所見	後方第一顔面位(第二百十五圖を見よ)	後方第二顔面位
大頤門	頤部前方に向ふ場合と同じ	同上
小頤門	觸れず	同上
頤部	母體の右側又は右後方にあり	左側又は左後方
前額縫合部	母體の左側又は左前方にあり	右側又は右前方
顔面線	定型的の所見なし	同上
産兒所見		

分統檢轉

第六章 胎勢の異常

二五一

圖五百二十二第
の位面顔一第方後
見所診外



では第一、峽部乃至下口部では其前後徑に一致す、次で

顔面部娩出せんとする時は 先づ頤部が恥骨弓下に現はれ喉頭部附近がこゝに支へられること第二百十六圖の如

(第一)頤部前方に向ふ場合 次の如し。
第一廻轉 頤部極度に反屈し、顔面線は骨盤上口部の横徑に一致して入り、且つ頤部先進し、
第二廻轉 先進せる頤部が常に母體の前方に向うて廻轉しつゝ下降するため、顔面線は廣部では其斜徑に(第一胎向では第二、第二胎向

くなり、次で

第三廻轉 即ち頤部が胸部に

接近する如き兒頭の屈曲運

動によりて前額部、頭頂部、

後頭部が順次會陰の方より娩

出して、頭部の娩出を終り、

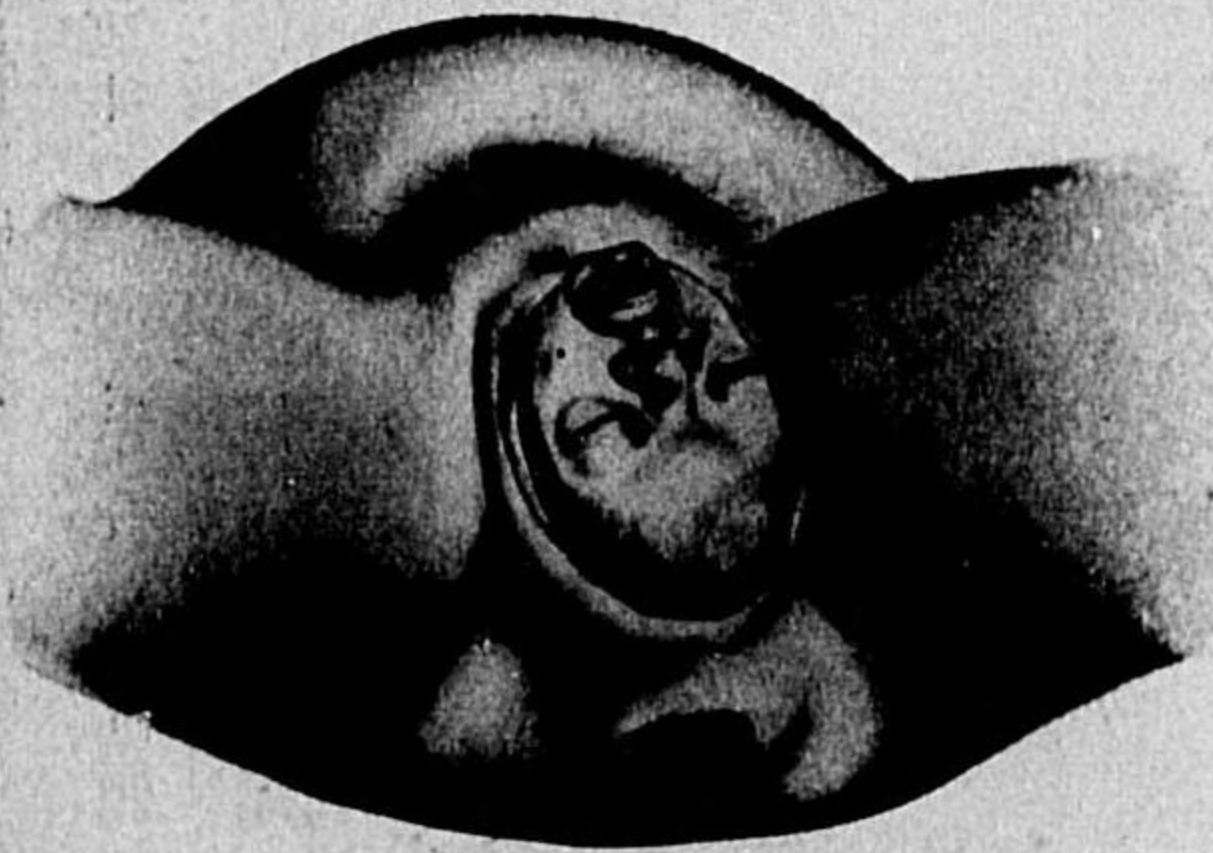
兒の顔面は母體の前方に向ふ

も、肩胛部の産道内廻轉(前

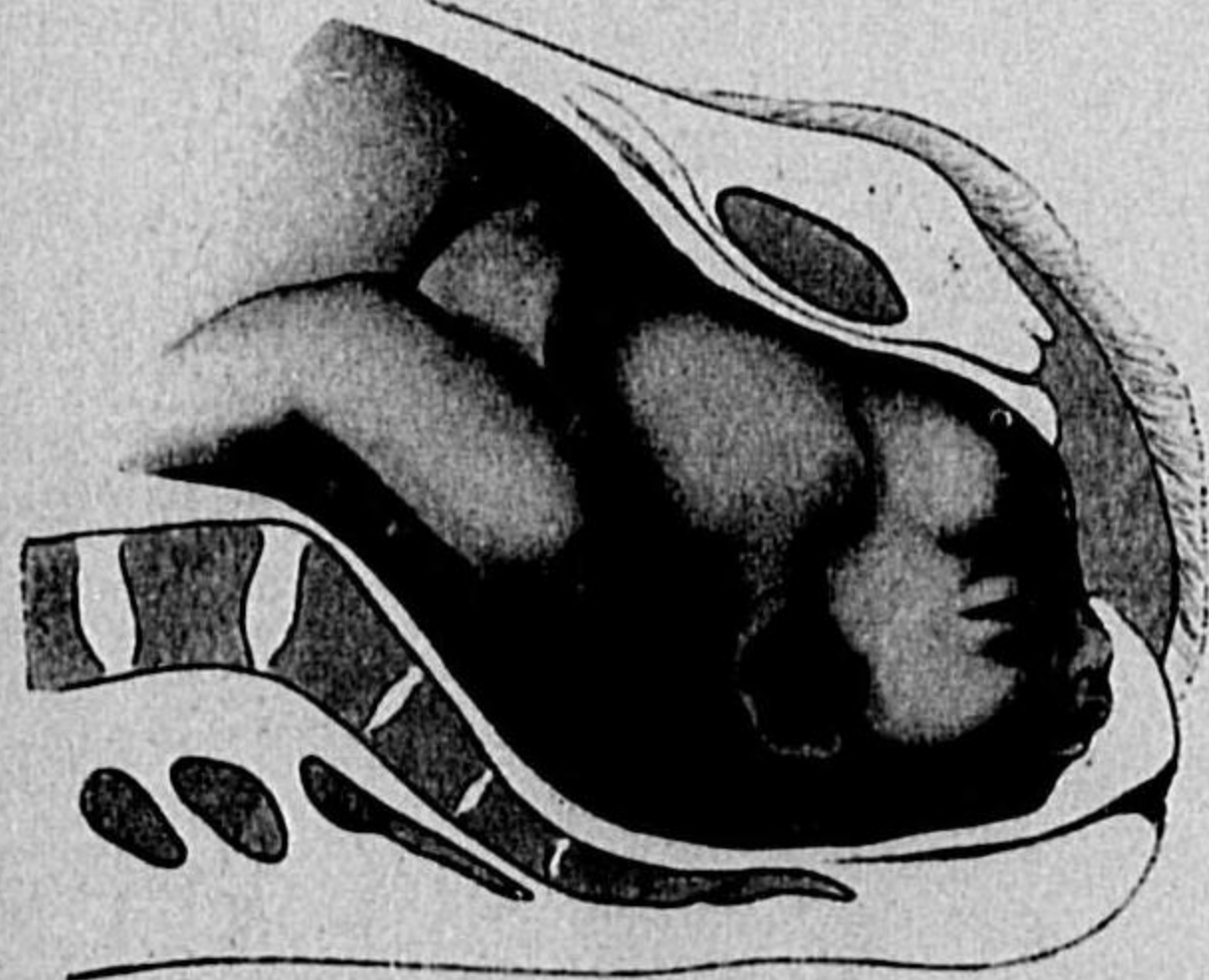
頭位の時と全く同じ)により

第四廻轉 をなして兒の顔面

圖六十百二第
露撥の位面顔方前



圖七十百二第
轉機娩分の位面顔方後



は母體大腿の内側(第一胎向では右側、第二胎向では左側)に向く。

(第二)頤部後方に向ふ場合 次の如し。

第一廻轉 頤部極度に反屈して胸部より遠かり最低位を取り、顔面線は上口部に於て其横徑に一致して入り、

第二廻轉 先進せる頤部は常に母體の後方に向うて廻轉しつゝ下降し幸に下口部に達するも第二百十七圖に示す

が如く後頭部と肩胛部とが相重りて産道内に強く嵌頓するため、

第三廻轉 をすることが出來ず(何んとならば如何なる産道でも後頭部と肩胛部とを同時に通す程廣くないからである)。

従うて分娩はこゝで停止す。

分統經過

一、頤部前方に向ふ場合は 屈位に比ぶれば分統非常に困難である、これこの場合には其先進部の最大周囲が氣

管後頭周圍(約三十四種)を以て産道を通過するからである。

二、頤部後方に向ふ場合は 未熟兒の他は高々第二廻轉まで進み 第三廻轉は絕對に出來ず、これを放置すれば

母兒共に死亡す。

處置

直ちに醫治を求む

第三項 前額位

前額位 とは、頭位で前額部の先進する場合を云ふ。即ち兒頭反屈の度が顔面位よりは弱く、前額位よりは強い
場合で分娩の經過中に多くは顔面位となり、分娩の始より終りまでこの位置を取ることには非常に少なく吾々が

後方顔面位が自然
分統を奪み得ざる
理由を問ふ。

顔面位が分統經過
を問ふ。

一生の間に高々一度位より出會はぬもので餘り必要がない。大體に於て顔面位と同じと心得ればよく、分娩より困難である、何んとならば此場合の最大周囲は頭圍中最大な大斜徑周圍(約三十六種)で産道を通するからである。

第二節 上肢又は下肢の下垂乃至脱出

下垂乃至脱出とは如何。

胎胞内(破水前)に上肢又は下肢を先進部の傍らに觸るる場合をその下垂と云ひ、破水後で子宮腔又は腔内に直接に觸るる場合を其脱出と云ふ。

下垂乃至脱出の原因。

原因 産道と先進する胎兒部分との間に廣い間隙ある場合(例は横位、骨盤位、狭小骨盤、羊水過多症、雙胎、未熟兒、早熟兒等の如し)は總べてこの原因となる。

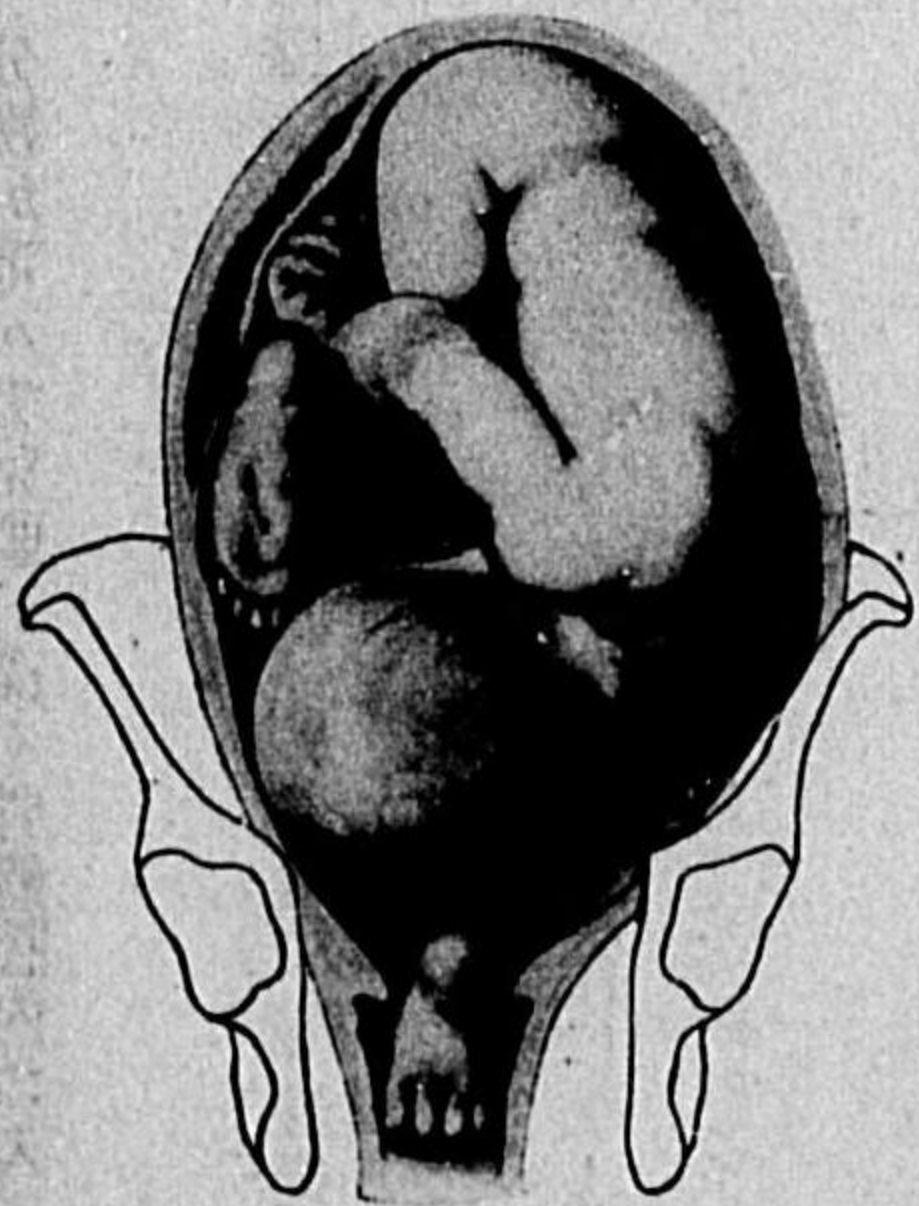
第一項 上肢の下垂乃至脱出

其來の場合、最も多く横位に見られ(第二百七及び八圖を見よ)稀れに頭位(第二百十八圖を見よ)極めて稀れに骨盤位に見らる。

分娩經過

- 一、横位の場合には 分娩經過に特別の影響はないが、
- 二、頭位の場合には 常に必ず著しい障礙を來す、即ち分娩の初期で先進部の容積の大きくない間は特別のこ

圖 八十百二第
を脱肢上側左に位頭
のもるせ併合



とがないが、分娩が進んで兒頭が深く骨盤腔内に入るに従うて先進部の容積が益、増大するために分娩が必ず困難となる。

處置 速かに醫治を求めよ 其間に於ては

- 一、横位の時は 脱出した下肢を清潔にし、既述の如く處置し
- 二、頭位の場合は 産婦を上肢の脱出せる側を上にして靜かに側臥させ、傍ら羊水流出の存否、兒心音を注視する。

第二項 下肢の下垂乃至脱出

其來の場合、主に骨盤位に見られ、極めて稀れに頭位に見らる。

分娩經過及び處置 は大體に於て既述の足位又は膝位の場合に同じ。

第三節 足位及び膝位

既述の如し、骨盤位の部第二三頁以降を見よ。

第七章 廻轉異常

主なる廻轉異常を列記せよ。

上記凡ゆる胎位に上記正常廻轉の異常を來し得るも、以下には實地上必要なる頭位に於ける第二廻轉異常のみに就て述べる。

以上屈位及反屈位に於て第二廻轉が全然行はれぬ時は頭部の横定位を生じ、反之過剩に行はるる時は内過剩廻轉を生じ又、常に母體の前方に向ふて廻轉すべき先進部が反對に後方に向ふて廻轉する時は後方後頭位、後方前

頭位、後方前額位及び後方顔面位を生ず。以下其必要なものより逐次説明する。

第一節 後方後頭位

定義 後方後頭位とは、後頭位にて後頭(即ち小顳門)が母體の後方に在る場合を云ひ、

成因 第二廻轉に於て母體の前方に廻轉すべき小顳門が反對に廻轉して生ず。

診断 は次表所見による。

後方後頭位とは何ぞや。
其成因。
其診断及前頭位との鑑別如何。

外診所見	第一 後方後頭位	第二 後方後頭位
	第二正常又は前方後頭位と全く同じ 低くして母體の左後方に觸れ	第二正常後頭位と全く同じ 低くして母體の右後方に觸れ 高くして母體の左前方に觸る
内診所見	第一 後方後頭位	第二 後方後頭位
矢狀縫合	第一 後方後頭位	第二 後方後頭位

前頭位との鑑別 は大小顳門の高さに差あるのみ、即ち前頭位に於ては大顳門が低く前頭部が先進するに、本位に於ては小顳門が低く後頭部が先進するの差あるのみ。

分娩經過。

分娩經過 は産道内を通過する先進部の最大周囲が正常後頭位の場合と同長であるから大體に於て平滑に行はるるも、撥露に際し硬く大なる後頭部が後方より娩出するために會陰の伸展することが強く會陰破裂を來し易き不利がある。

處置 故に大體に於て後頭位の場合の如く處置するも排露、撥露に際しては特に會陰保護を充分にするは勿論、

處置。

適當の時期に陰脣側方切開術の必要あることを覺悟せねばならぬ。

第二節 後方前頭位

後方前頭位とは何ぞや其成因並に後頭位との鑑別を問ふ。

同様に先進する前頭(即ち大顳門)が母體の後方に向うて廻轉する時は本位を生じ、ために後頭位(詳しく云へば前方後頭位)と誤り易きも、そは内診により大顳門が小顳門に比し低く先進することにより區別することが出來、分娩經過、處置等は前記の如く(詳しく云へば前方前頭位)と同じであるから省略する。

第三節 頭部の横定位

定義及種類 頭部の横定位とは、頭蓋位の第二廻轉を缺けるもので、骨盤腔の横徑に一致せる矢狀縫合はそのま

ま何等の廻轉をせず骨盤腔内を下降する場合で、從うて其高さにより
一、骨盤上口部附近に在る高在横定位 二、廣部附近に在る中在横定位 三、下口部附近に在る低在横定位を細別する。

成因 第二廻轉の行はれぬために生じ。

原因 未熟兒、過廣骨盤殊に漏斗狀骨盤にて陣痛の強き場合に視らる。

診断 次の諸點による、

- 一、外診所見 胎兒過小なるか、骨盤過廣で陣痛の強きこと、其他の觸診所見は上記頭蓋位所見と全く同一、
- 二、内診所見 頭蓋部先進し、母體の左右兩側に大小顳門を、多くは同高に觸知し、矢狀縫合を横徑に一致して觸る。

成因。
原因。
診断。

第二編 異常分婉編

分婉經過 兒頭は比較的速かに下口部まで下降するも、其後に於ては、稀れに矢狀縫合が前後徑に一致する様廻轉するか又は其ままにて娩出するも、多くは兒頭下口部に停滞し分婉進捗せず胎兒次で母體に危険症狀を呈す。故に早く醫治を乞ひ、其間に於ては、兒心音に注意し、母體の疲勞を豫防し、熱湯を準備する、これ醫師は多くは鉗子遂婉術を應用するからである。

第四節 内過剩廻轉

内過剩廻轉 とは、第二廻轉の過剩に行はるる場合に、矢狀縫合が前後徑を過ぎ他側の斜徑線に到り再び前後徑に戻りて娩出する場合を云ひ、未熟兒 過廣骨盤にて陣痛の強き場合に見られ、特別の障礙を來すこと稀れであるから、特別の處置を要せず。

第五節 後方顔面位及後方前額位

第二五一頁以降に述べたから省略する。

第八章 胎兒の發育異常

第一節 多胎就中雙胎

多胎妊娠とは如何、及び其種類、雙胎妊娠の程度

多胎妊娠 とは、子宮腔内に二個以上の胎兒を妊娠する場合を云ひ、其二個の場合を雙胎妊娠と云ひ、其程度は八十の妊娠に約一回の割合にて、その分婉を雙胎分婉と云ふ。

雙胎妊娠の原因及び種類 次の二つの場合あり。

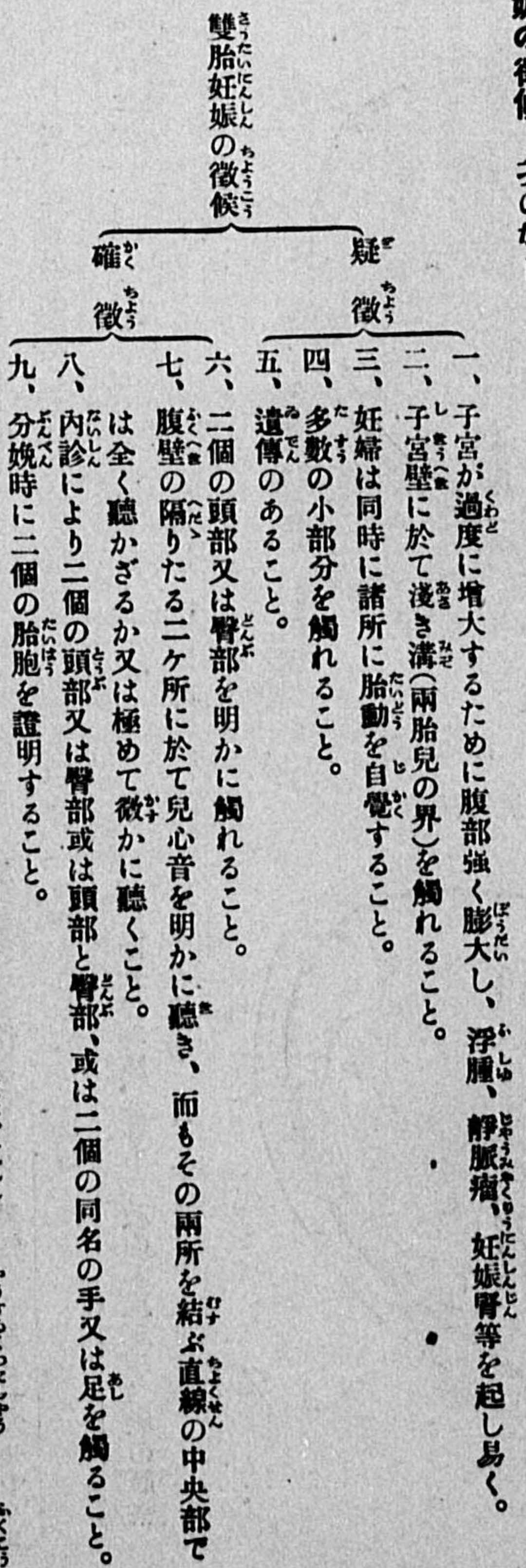
一、二個の卵が同時に受精し發育する場合を二卵性雙胎と云ひ 二、二個の胚胞ある一個の卵が受精し發育する場合を一卵性雙胎と云ふ。

雙胎妊娠の徴候 次の如し。

- 一、雙胎
- 二、過熟妊娠
- 三、羊水過多症
- 四、胞狀鬼胎

雙胎妊娠の確徴を述べよ。

雙胎妊娠の診斷及び鑑別すべきものを問ふ。
一卵性雙胎と二卵性雙胎との鑑別を問ふ。
雙胎の妊娠經過を問ふ。

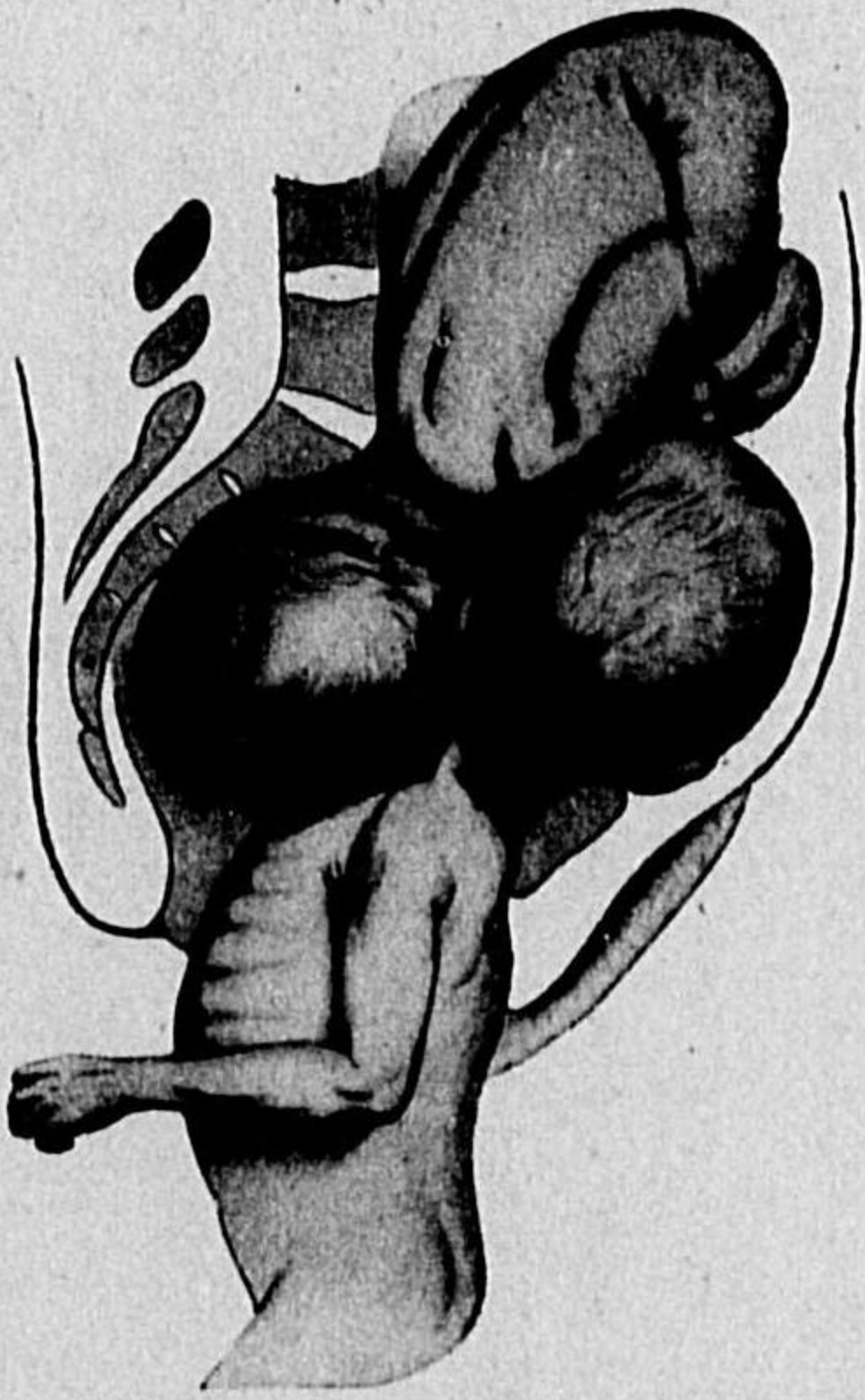


雙胎妊娠の診斷 上記の徴候によるも 一、妊娠の初期 二、胞狀鬼胎 三、單胎妊娠にて羊水過多症又は腹腔内腫瘍を合併する場合 等は診斷困難なり、醫師の診定を乞ふべし。
一卵性と二卵性との特徴 從うて鑑別 は第二十八表によるも勿論分婉後に於て知り得るに過ぎず。

雙胎妊娠の妊娠經過 次の如し。
一、多くは妊娠の早期中絶殊に早産を來し、
二、妊娠末期に達するも胎兒の發育は單胎兒に比して不良なる上に兩胎兒間にも著しい差があることあり。

第一兒に屬する後産が排出されることがある。
 乙、然れども胎兒がよく發育せる時又は胎位に異常のある場合には、次の如き障礙を起し易し。
 一、子宮壁が過度に伸びるために微弱陣痛を起して分娩が長引き、或は
 十三圖に示す如く第一兒が骨盤位で産れるに際し其頭部がまだ小骨盤腔内に入らぬ前に、頭位を取れる第二兒の頭部が小骨盤腔内に進入したために兩兒頭が小骨盤腔内で嵌頓して、分娩困難を來すことがあり、更らに
 ハ、分娩直後に子宮の收縮不全を起して弛緩性出血を來し易い。

圖三十二百二第
 常異一の娩分胎雙



甲、妊娠時には、早く醫師の診定を乞ひ、其指揮
 雙胎の處置 次の如し。

に従ふべく、
 乙、分娩時にて、
 一、異常のない限りは、自然に監視し、第一兒の臍帶切斷は特に結紮を充分にして切斷端から出血のない様にする、これ不充分にて出血せば一卵性雙胎兒では血行が相交通して居るために子宮腔内の第二兒が娩出前に失血のために死亡するからである。
 二、かくして第一兒娩出後に母體及び第二兒に異常がなければこれを自然的に監視してもよいが、この場合には、

雙胎の處置を問ふ。
 雙胎分娩時の處置を記せ。
 雙胎分娩に際し特に臍帶結紮を充分にする理由如何。
 雙胎分娩に於て第一兒娩出後の注意點を記せ。
 雙胎分娩時醫師の立會ひを必要とする理由を問ふ。

一、屢、第二胎胸の破綻が後れ、ために第二胎胎盤の早期剝離を起して大出血を起すか、又は
 胎位異常(主として横位)を起して分娩困難を來すことあり、然らざるも
 ハ、分娩第三期及び其直後に弛緩性出血を來し易いから、
 分娩の初めから醫師の立會を乞ひて其指導に従ふがよい。

三、かくして兒を無事に娩出させ得るがその場合其娩出の順序を誤らぬ様に符號し、産婦には雙胎なることを秘し、且つ子宮收縮状態を特に注視して大出血を豫防する。

第二節 過熟兒(巨大兒)

過熟兒とは、其身長、體重、頭部、其他が成熟兒に比べて著しく大きな胎兒を云ふ。

過熟兒の原因及び診断を問ふ。

原因 多くは妊娠期間が十ヶ月以上な場合に見るも、又正常妊娠期間中に過熟することも稀れでない。

診断 次の點による。

- 一、外診により
 一、産婦及び其夫の體格強大なこと
 二、腹部が他に異常がなくて著しく膨隆すること。
 ハ、胎兒各部分殊に頭部が過大で且つ硬いこと 等あり。
- 二、問診により
 一、多くは閉經期間十ヶ月以上なること
 二、經産婦なること 等あり。
- 三、分娩に際し
 産道、陣痛に異常なきは勿論、胎兒其者にも他に異常なきに分娩が著しく困難なこと。
- 四、内診により
 兒頭過大で硬く、應形機能の不充分なこと。

分娩經過

大體に於て狭小骨盤の場合と同じで、殆んど常に分娩の困難を起す。そして其程度は、兒頭の大き及び硬さに

巨大兒の分娩に對する影響及びその處置を問ふ。

より一定せず、即ち児頭が比較的小さくて軟かい時は自然産をなし得るも、然らざる時は分娩困難或は不可能でこれを放置すれば胎児は勿論、母體の死を招く。

處置

速かに醫治を求め、其間に於ては

特別の處置をせず自然にこれを監視し、特に娩出力の模様、兒心音及び分娩の進む模様を厳しく注視する。

第三節 畸形兒

胎兒の畸形は其種類極めて多數あるが、異常分娩を來すものとしては 一、腦水腫 二、半頭兒 三、重複畸形 兒 四、大なる腫瘤形成 等が其主なるものである。以下順次これを説明する。

第一項 腦水腫

腦水腫とは、ある不明の原因によりて腦室(とは腦の實質間にある生理的の間隙を云ふ)内に液體が溜りために第二百二十四圖の如く兒頭が特に膨大し、而も頭蓋骨は薄く軟かく縫合及び顳門の著しく廣大な胎兒を云ふ。

腦水腫の診断を問ふ。

圖四十二百二第
を足翻内、咽狼に腫水腦
のもるせ併合



原因 不明
診断 常に必ずしも容易くない、殊に妊娠中及び分娩初期に於てそうである。多くは産道及び陣痛に異常がないのに兒頭が骨盤腔内に進入し固定し難い所から初めて氣付き 精密

な診察によりて次の點を證明する。

一、外診により 頭部過大にて 球狀、柔軟なこと。

二、内診により 頭部過大 頭蓋骨が膜様に薄く且つ柔軟 縫合及び顳門の過廣なること。

三、若し骨盤位分娩で腦水腫の頭部だけ残つた場合には 次の所見あり。

イ、頭部過大にて 柔軟、縫合及び顳門廣大で 顔面部が頭蓋部に比べて著しく狭きこと。

ロ、既に陰門外に産れた胎兒部分に 他の畸形、例へば脊椎破裂(とは脊椎管の破る場合)内翻足(とは足部が足

關節に於て強く内方に屈曲すること)第二百二十四圖の如きものを云ふ)、其他等を證明すること。

分娩經過 は骨盤腔の廣さ 兒頭の大きさ により一定せず、即ち

一、骨盤腔廣くて、兒頭比較的の小なる場合には 頭蓋骨が柔軟なために應形機能が充分に營まれ、頭蓋は著しく細

長くなりて自然産をなすも 二、頭部非常に大きい場合には 兒頭は骨盤腔内に入ることが出來ずして、早期

破水、微弱陣痛等起し、これを放置すれば下子宮部が過度に伸ばされ遂に子宮破裂を起して胎兒は勿論、母體

の死亡に終る。

處置 速かに醫治を求め 其間に於ては次の如く處置する。

早期破水、微弱陣痛を來さぬ様に留意し、主に産婦の一般状態に注意し、兒心音の如きは全く注意する必要が

ない。何故ならばかかる畸形兒は母體外の生活を營むことが困難なからである。

第二項 半頭兒(無腦兒)

半頭兒とは、頭蓋又は腦質の一部又は全部缺損する胎兒を云ふ。

腦水腫の分娩に及ぼす影響を記せ。

半頭児の所見を述
べよ。

第二編 異常分娩編

特徴 第二百二十五圖に示す如く、頭蓋底が露出し、眼球突出し、頸部過短で、肩胛部非常によく發育して大



圖五十二百二第
兒 頭 半

處置

かゝる場合決して騒がず且つ産婦にはなるべくこれを知らしめず、兒の生命は餘り心配せずに母體を救ふことに努め、若し肩胛部の娩出が困難ならば會陰保護を充分にしつゝ、既述の肩胛部娩出術(第二〇五頁を見よ)を應用する。

第三項 重複畸形兒

重複畸形兒

とは、二個の胎兒が癒着して一體をなす場合を云ふ。

圖六十二百二第
應の部腰及び腹、胸
兒形畸複重るせ合



發生及び種類 これは常に一卵性雙胎が相密接して發育する場合に發生す。其種類は非常に多いが次の二種に大別することが出来る。

- 一、兩胎兒が其縱軸の方向に於て、例ば頭端と頭端又は臀部端と臀部端とが相癒合して生ずる場合
- 二、兩胎兒が第二百二

十六圖の如く相平行して癒合して生ずる場合。

診断 分娩前には中々判らず、直接に見るか又は觸れて初めて知る。

分娩經過 は胎兒の發育程度と畸形の種類とにより一定せぬが、一般に妊娠が早期に中絶し胎兒未熟で小なるために分娩は意外に容易である。けれども胎兒が充分に發育し、而も相平行して癒着する場合には自然産が不能でこれを放置すれば母體の死亡を來すことがある。

處置 速かに醫治を求め、其間に於ては

主として母體の一般状態に留意し、兒の生命は餘り注意する必要がない。

第四項 胎兒の腫瘤

異常分娩を來すべき胎兒の腫瘤は、一、甲状腺の腫瘤 二、胸部では胸水(胸部に水の溜る病氣)、

三、腹部では腹水(腹部に水の溜る病氣)、腹腔内腫瘤等で孰れも其容積の非常に大なる時に限る。

分娩經過 腫瘤部が産道内に嵌入し、ために常に分娩困難を起し、胎兒は勿論母體の死を招く。

診断 多くは困難であるから、

處置 産道、娩出力に異常なきは勿論。其他に認むべき原因がなくて分娩困難のある場合には、直ちに醫治を求め、其間に於ては主として母體の一般状態を監視する。

第九章 胎兒附屬物の異常

第一節 卵膜の異常

第九章 胎兒附屬物の異常

卵膜の病變は胎兒に如何なる影響を及ぼすや。卵膜異常の種類を問ふ。

異常破水に就き知る所を記せ。延滞破水とは如何、その原因を問ふ。延滞破水時の障礙を列記せよ。延滞破水の分娩に及ぼす影響を問ふ。

人工破水法の適應及び術式を記せ。人工破水は如何なる場合に行ふべきか。延滞破水、羊水過多症時の出血、疼痛ある時、或種の手術時等

卵膜異常の主なるもの 次の如し。
一、卵膜の厚靱(厚く、こわいこと) 二、卵膜薄弱(薄く弱きこと) 三、卵膜癒著 四、胎状鬼胎。
以下其各々を説明せん。

第一項 卵膜の厚靱——延滞破水

胎胞の破綻(即ち破水)が遅れ、子宮口全開大するも破水せず大なる緊張した胎胞が陰裂間に見えて延滞破水の

左側下肢 臀部

右側下肢



状態となり、これを放置すれば次の如き症状が来る、

一、卵膜が益々強く剥れて 出血を増すのみならず 遂には胎盤が胎兒娩出前に剥れ(これを胎盤の早期剝離と云ふ)て大出血を起して 母兒の危険を増し、屢

二、胎兒は卵膜で完全に被れたまゝ娩出すること第二百二十七圖の如きあり、これを囊兒(幸帽兒)と云ひ、胎兒は周圍の羊水を吸入し窒息す。

處置 直ちに人工的に卵膜を破る、これを人工破水と云ひ、そのやり方、次の如し。

一、消毒を嚴重にした後 二、指又は剪刀で 三、陣痛發作時で胎胞が強く緊張した時に 四、其先端を挟み破る。この際前羊水が周圍に飛び散らぬ様に「ガーゼ」で被ひ、其下で上記の操作をする。囊兒は直ちに卵膜を破り兒の顔面殊に鼻口部を露出して外氣を自由に呼吸させる。

第二百二十七圖 兒 囊

第二項 卵膜の薄弱——早期破水

卵膜が薄弱な時は 子宮口の全開大する前に胎胞破綻す、これを早期破水と云ふ。

早期破水の原因 次の如し。

一、卵膜の薄弱なこと 二、前羊水と後羊水との交通が充分な時 例は横位、骨盤位、狭小骨盤、懸垂腹、羊水過多症、雙胎等の場合 三、外傷 例は陣痛發作時に粗暴な内、外診、腹部の衝突、打撲等の場合、

其影響 次の如し。

一、子宮口の擴開に困難を來し、ために分娩第一期著しく延び 二、疲勞性微弱陣痛を起し易く 三、羊水早期に流出するのみならず屢同時に 臍帶又は小部分が脱出して 四、臍帶血行を妨げ且つ 産痛を増して

五、胎兒及び母體の危険を來す。

早期破水の分娩に及ぼす影響を述べよ。

一、速かに醫治を求め、其間に於ては 二、静臥せしめ、腹壓を禁じ、便所に行かしめず、特に羊水流出の模様、兒心音を注視すべし。

第三項 卵膜癒著——卵膜殘留

卵膜が子宮壁に固く癒著する時は、

一、分娩第一期には 胎胞の形成が不充分なために 第一期が著しく延び、從うて 産婦を疲勞させ 二、分娩第三期には 後産の完全な娩出が妨げられて第三期の延長又は出血を來す。

前置胎盤分娩後の注意事項を記せ。前置胎盤の産褥熱を起し易き理由を問ふ。

前置胎盤の診断を記せ。前置胎盤の三主要徴候及び處置を問ふ。倚帯の感とは如何。

うて益、強くなり、従つて陣痛發作時に多量に出血する。産褥との關係 次の如し。

一、屢、子宮の收縮不全、従つて弛緩性出血を來すのみならず 二、胎盤の剝離面が腔腔に近きたために傳染し易く、従つて産褥熱を起し易く、而も 三、妊娠、分娩時に既に多量出血し褥婦の全身の抵抗少なきを以て容易く不幸に陥る。

診断 次の四點による、

一、上記特有な子宮出血あること、

二、内診により胎盤を觸ること、

イ、子宮口の開大せざる時は 内指頭と胎兒先進部との間に海綿様の壓縮し得る厚き柔軟な胎盤組織を觸る、これを「倚帯の感あり」と云ふ。

ロ、子宮口開大せる時は 直接に胎盤を觸れ、而も

1、子宮口全開大或はこれに近き場合に、其全部が胎盤を以て被はれる時は中心性となし 2、一部が被はれる時は側方性となし 3、子宮口縁に觸るる時は邊緣性となす。

三、其他、内診時に 胎盤が附着する下子宮部壁が著しく鬆軟なること、

四、後産所見として 胎盤の早期に剝離した面は特に暗赤色で凝血が附着すること多く、卵膜の裂孔は胎盤に近くあること。

處置 次の如くす、

前置胎盤の處置如何。

一、直ちに醫治を求め 其間に於ては 二、絶對安靜、補血、強心に努め、少しでも出血を増す如き處置は決して行はず 三、救急處置として 腔腔の固定栓塞法あるも、嚴重な消毒を要し、技術困難であるから寧ろ行はぬがよい 四、産褥時には 特に消毒を嚴重にし、子宮の收縮状態と、出血とに注意する。

第二項 常位胎盤の早期剝離

常位胎盤の早期剝離とは、生理的位置にある胎盤が胎兒の娩出する前に剝離して大出血を來す場合を云ふ、第

二百三十圖の如し。

症狀 次の如し。

分娩時稀れに妊娠時に次に述ぶる如き原因の下に大出血して 急性貧血の病狀(第一六八頁を見よ)を來すと同時に産婦は子宮殊に胎盤の剝離した部位に疼痛及び壓痛を訴へ、且つ其部位が僅かに膨隆する。本症による出血の特徴 次の如し。

一、多くは次の如き原因によりて 強く出血すること 二、出血は分娩が進むに従つて強くなり 三、陣痛發作時のみならず間歇時にも強く出血すること。

原因 次の如し。

一、外傷 例ば腹部の劇しき衝突、打撲、壓迫又は轉倒等 二、過強陣痛、過強腹壓 三、臍帶の牽引 例ば過短臍帶、不正な外廻轉術等の時 四、卵膜の牽引 例ば延滞破水時 五、子宮の病氣 例ば子宮に腫瘍



圖二十三第 常位胎盤の早期剝離の模範圖

前置胎盤と常位胎盤の早期剝離との症候を比較せよ。常位胎盤の早期剝離は如何なる場合に來るか。

常位胎盤剝離の分娩経過を記せ。

常位胎盤早期剝離の診断を問ふ。

ある時。

分曉経過 子宮口の開大の度、出血の強さにより一定せぬが、

一般に急性貧血の結果、微弱陣痛、胎盤血行の障礙を起して、母兒生命の危険を起す。

診断 次の三點による、

一、上記の特有な出血を起し、急性貧血症狀の明かなこと 二、産婦は劇痛を訴へ、殊に剝離した胎盤部に壓痛が強く、その部は強く緊張し膨隆すること 三、後産所見として胎盤の剝離した面は特に暗赤色で凝血が附著し、卵膜の裂孔は胎盤を去る遠き部位にあること。

處置 次の如し。

一、直ちに醫治を求め、其間に於ては 二、絶對安靜にし 急性貧血の處置をなし、除き得る原因を去る、例ば延滞破水には人工破水を行ふが如し。

第三項 胎盤の大きさ及び形態の異常

第一、大きさの異常 として必要なものは次の二つである。

一、過大胎盤 胎盤が生理的以上に大きな場合で、過熟兒、羊水過多症、梅毒等の時に見られ其娩出困難を來すことあり 二、膜様胎盤 胎盤が非常に薄く且つ大で膜様をなす場合で、其の一部が子宮腔内に残る危険あり。

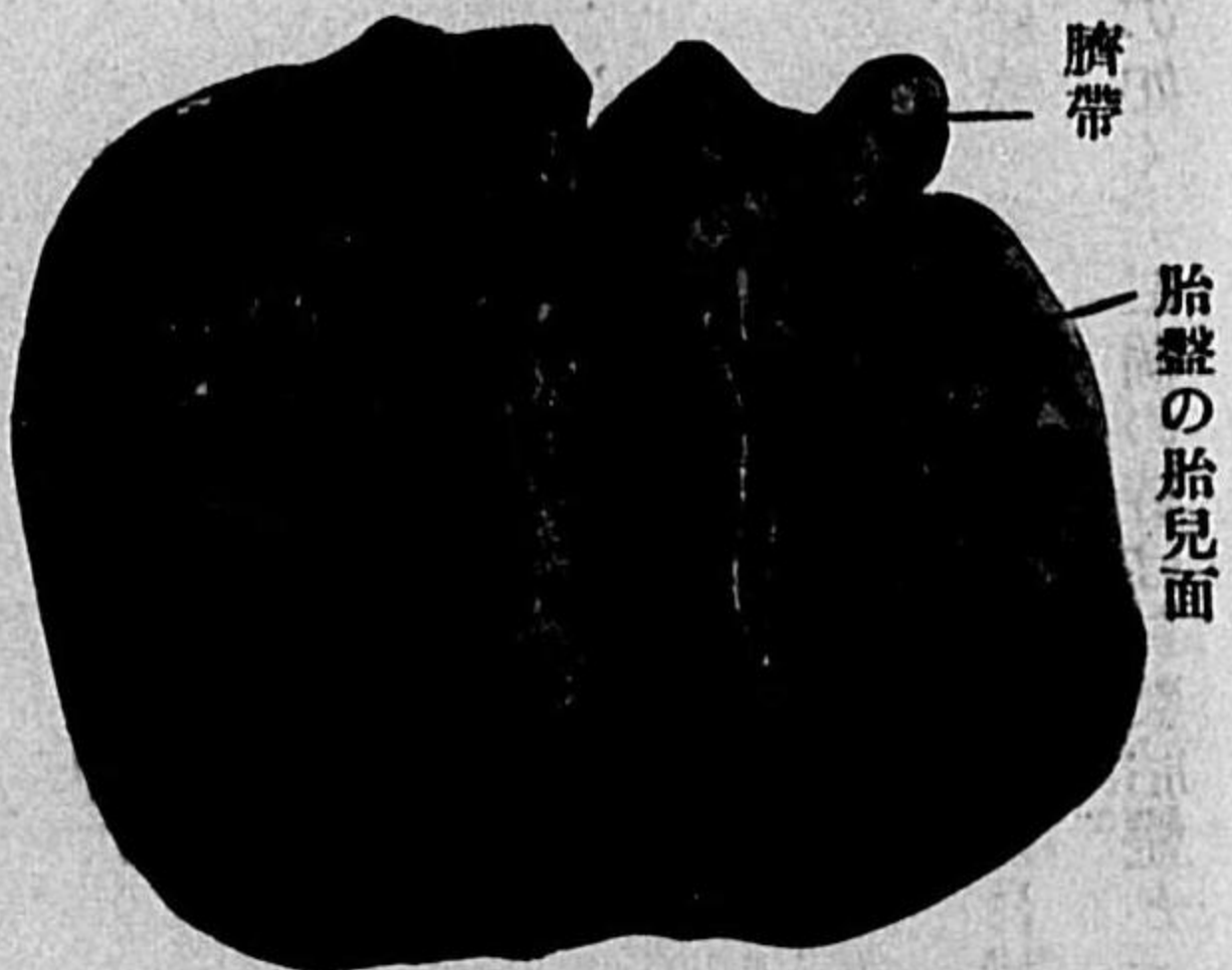
第二、形態の異常 として必要なものは次の二つである。

一、重複胎盤 殆んど同程度に發育した胎盤が二個以上に分裂する場合で、二個の時は二裂胎盤と云ひ第二百三十一圖の如く、三個の時は三裂胎盤と云ふ 二、副胎盤 第二百三十二圖に示す如く、正常胎盤の傍らに小さ

副胎盤に就き知る所を記せ。

圖一十三百二第

盤胎裂二



圖二十三百二第

盤胎副



く發育不十分な胎盤が血管又は胎盤組織によつて連絡するを云ひ、子宮腔内に残る危険がある。

第四項 胎盤の稽留

胎盤稽留とは、胎盤が胎兒娩出後長い間排出せざるを云ふ。

其影響 或は子宮出血 或は産褥熱の原因をなす。

原因 種々なるも次の二つの場合に區別することが出来る。

一、胎盤の剝離が困難な場合 而して其原因としては次の如し、

- イ、胎盤の病的癒着 例ば腎臓炎、梅毒、筋腫等のある時
- ロ、胎盤の附着位置異常 例ば胎盤が子宮側壁殊に卵管開口部に附着する時
- ハ、胎盤の大きさ及び形態異常 例ば膜様胎盤の如し
- ニ、子宮の收縮促進法又

因及び處置。胎盤の一部残留せる時、胎盤は如何なる症状を呈するや、故に其診断と處置とを問ふ。胎盤又は卵膜残留の徴候及之がために與る影響を記す。

はクレード氏胎盤壓出法を濫用すること。

二、既に剝離した胎盤の娩出困難な場合、而して其原因としては次の如し、イ、娩出力殊に腹壓の不完全なことに、直腸又は膀胱の充滿すること、ハ、子宮の收縮促進法を濫用すること。

診断 次の二點による、

一、後産の娩出せざること、二、出血のあること。

處置 次の如くす、

一、既に剝離した胎盤の娩出困難には、充分に排尿し、腹壓せしむれば自然に産れるが、若し目的を達せずば、クレード氏胎盤壓出法(第二〇七頁を見よ)を應用する、二、胎盤の剝離が不十分な場合には、先づ子宮の收縮を促してその剝離を助け、完全に剝離せばクレード氏胎盤壓出法を應用する、三、以上によるも目的を達せず、出血あらば、速かに醫治を求め、其間に於ては、主として子宮の收縮を促進するに努めよ。

第三節 臍帯の異常

種々な臍帯異常中其主なるものは、一、過長臍帯、二、過短臍帯、三、臍帯の纏絡、四、下垂乃至脱出、五、結節形成、六、卵膜附著、等なり。

第一項 過長臍帯

過長臍帯とは、著しく長き場合を云ひ、甚だしきは百五十種以上なることあり。其影響 ために其結節形成、纏絡、下垂乃至脱出等を來し易し。

過長臍帯に就て。

主なる臍帯異常を列記せよ。

第二項 過短臍帯

過短臍帯とは、其著しく短き場合を云ひ、甚だしき時は全くなきことあり。其影響 ために胎盤の早期剝離、子宮翻轉症、臍帯断裂等を來す。

過短臍帯に就て。

第三項 臍帯の纏絡

臍帯纏絡とは、臍帯が胎兒部分主として頸部、稀に胸部又は四肢に纏絡するを云ひ、其妊娠及び分娩に對する影響は、纏絡の回数、強さにより一定せず、次の如し、一、纏絡の回数少く且つ弛き場合には、多くは障礙なきも、二、其回数多く且つ強き場合には、容易く臍帯血行を妨げて兒の死亡を來し、三、分娩時に、臍帯が過短となるために、胎兒の下降を妨げるのみならず、胎盤の早期剝離、子宮翻轉症等の原因をなす。

診断 困難で、多くはそれを直接に見又は觸れて初めて知るものであるが、妊娠及び分娩時に他に特別の原因がなく、臍帯雑音の著明な時は本症に疑ひを置く。

處置 分娩をなるべく速かに終らしめる。即ち

一、纏絡が弛く回数の少い場合には、指で臍帯を軽く挟みて弛めた後これを外し、以後其壓迫と牽引とを避け、二、纏絡が強いか回数の多い場合には、任意の二ヶ所で結紮しその間を切斷してなるべく早く胎兒を産らせる。

第四項 臍帯の下垂乃至脱出

破水前、胎胞内に先進せる胎兒部分の傍らに臍帯を觸る場合を其下垂と云ひ、破水後でこれを直接に觸る場合

臍帯纏絡に就て、原因、障礙及び處置。臍帯纏絡とは何ぞや。纏絡の妊娠及び分娩に對する影響を問ふ。臍帯纏絡の母兒に及ぼす影響を問ふ。臍帯纏絡は分娩に對し如何なる影響を及ぼすや。臍帯纏絡の徴候。臍帯纏絡の處置を問ふ。分娩時臍帯纏絡の處置を問ふ。

臍帯の下垂及び脱出とは如何及び其區別を問ふ。

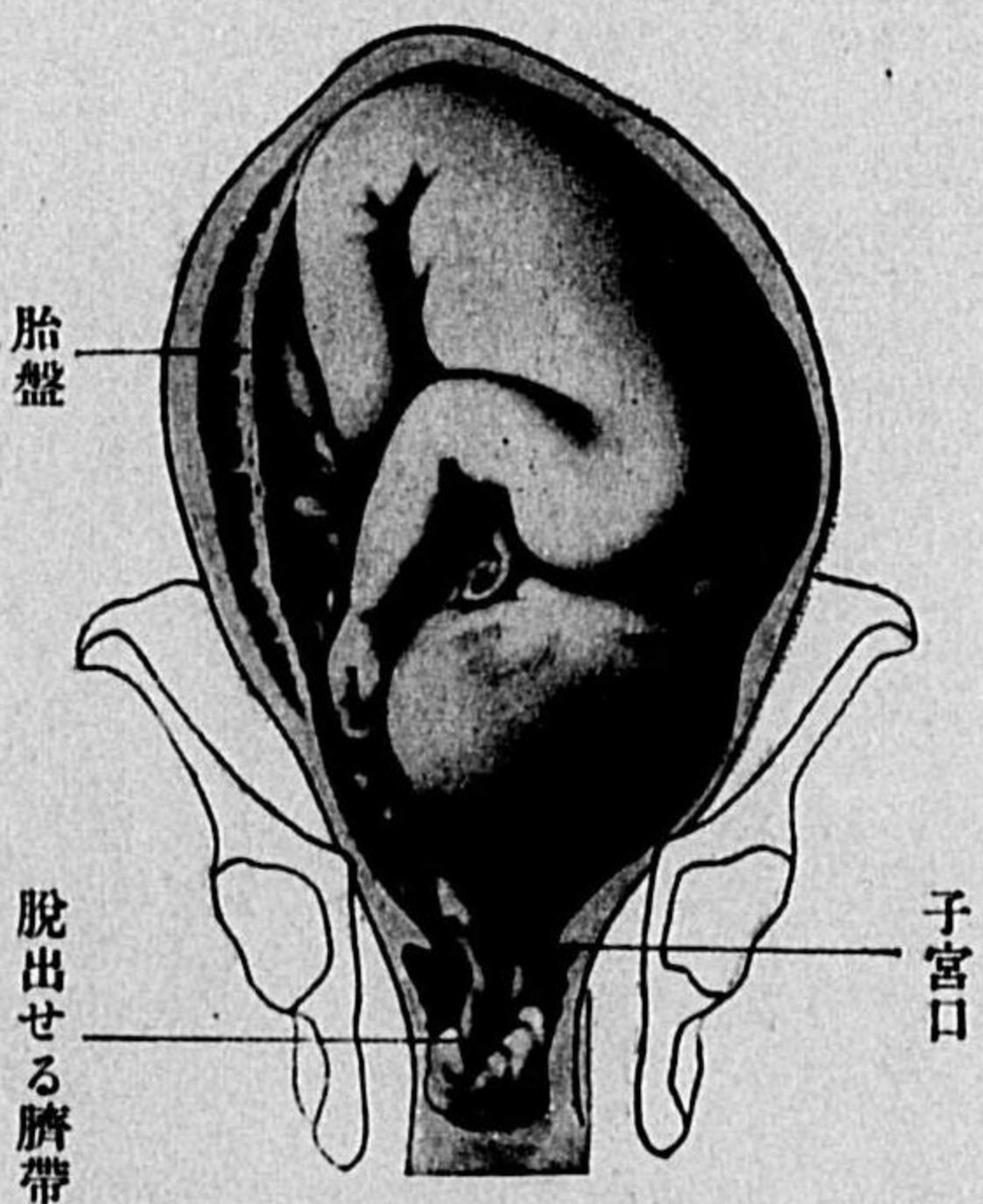
臍帯脱出と下垂との區別及び其原因を問ふ。
臍帯脱出を來すべき場合に其取扱法を記せ。
臍帯脱垂の原因及其處置を問ふ。

臍帯脱出は如何にして診定するか。

臍帯脱出診定時に特に注意すべき事項及び其理由。

臍帯脱出の處置を問ふ。

圖三十三百二第
が帶臍にて位頭一第
のもるせ出脱に側右



(第二百三十三圖の如き)を其脱出と云ふ。
原因 胎兒の先進部と産道との間に廣い間隙ある場合は總べてこの原因となり 早期破水に合併することが最も多い、其主な場合を擧ぐれば、狭小骨盤、横位、骨盤位、羊水過多症、雙胎、未熟兒、過長臍帯、腹壁弛緩 等である。
其影響 其原因、脱出の度、分娩の時期等により差があるが、一般に容易く臍帯血行を障礙して兒の死

亡を來すも、母體には特別の害がない。

診断

内診により、胎胞内又は産道内に脱出した紐狀物を觸るることによるが、上記の原因があり、早期に破水し、羊水の流出が強く、且つ兒心音に異常あらば本症に疑ひを置く。

かくして臍帯の脱出を診定せば、次で、必ずそれに搏動の有無(即ち胎兒の生死)を診定せよ。何んとならば若し脱出した臍帯に搏動がなく胎兒が明かに死亡する場合には本症其者のために特別の處置を要せず、従つて母體を害することがないからである。

處置

一、直ちに醫治を求めよ、何んとなれば臍帯が強く壓迫さるる時は五分以内に兒が死亡するからである。

二、其間に於ては

1、下垂の場合には 臍帯の下垂した側を上にして側臥させ、且つ 早期破水を豫防し、
2、脱出の場合には 脱出側を上にして靜かに側臥させ、腹壓を禁じ、多量の熱湯を用意して醫治を一刻も早く受けしめる様に努める、醫師は此際臍帯の復納術なる一種の腔式手術を行ふ。

第五項 臍帯の結節形成

正常妊娠編第九〇頁を見よ。

第六項 臍帯の卵膜附着

正常妊娠編第九〇頁を見よ。

第四節 羊水の異常

其主なものは 一、羊水過多症と 二、羊水過少症とであるが既に異常妊娠編に記述したから略す(第一五三頁及第一五七頁参照)

第十章 子宮翻轉症

子宮翻轉症 とは、子宮底部が子宮腔内に陥没し、甚だしい場合には其陥没した部分が頸管を通りて下降し、ために子宮腔の内壁が腔腔内又は陰裂外に露出すること。第二百三十四圖の如き場合を云ふ。
原因 其主なもの次の如し、

第十章 子宮翻轉症

子宮翻轉に就て知る所を記せ。
子宮翻轉症とは如何。
子宮翻轉の原因、症狀、處置如何。

一、子宮の弛緩せる時に不正な胎盤剝離又は壓出法を行ふこと 二、臍帶を牽引すること 三、子宮の弛緩せる

時に腹壓を加ふること。

症状 次の如し。

上記原因の下に 下腹部の劇痛と同時に 眩暈、悪心、嘔吐、視野の暗黒等あり間もなく失神し、脈搏頻細、呼吸促進にて、皮膚及び粘膜炎白となり冷汗あり 多くは強き外出血あり 子宮翻轉す。

處置 次の如くす、

一、直ちに醫治を求め 二、其間に於ては

1、翻轉露出部の傳染を防ぎ 2、急性貧血の應

急處置をなし(第一六八頁を見よ) 3、出血多量で危険が切迫せば 嚴重な消毒の下に注意して翻轉した子宮

壁を元に戻す。

第十一章 分娩時に於ける異常出血

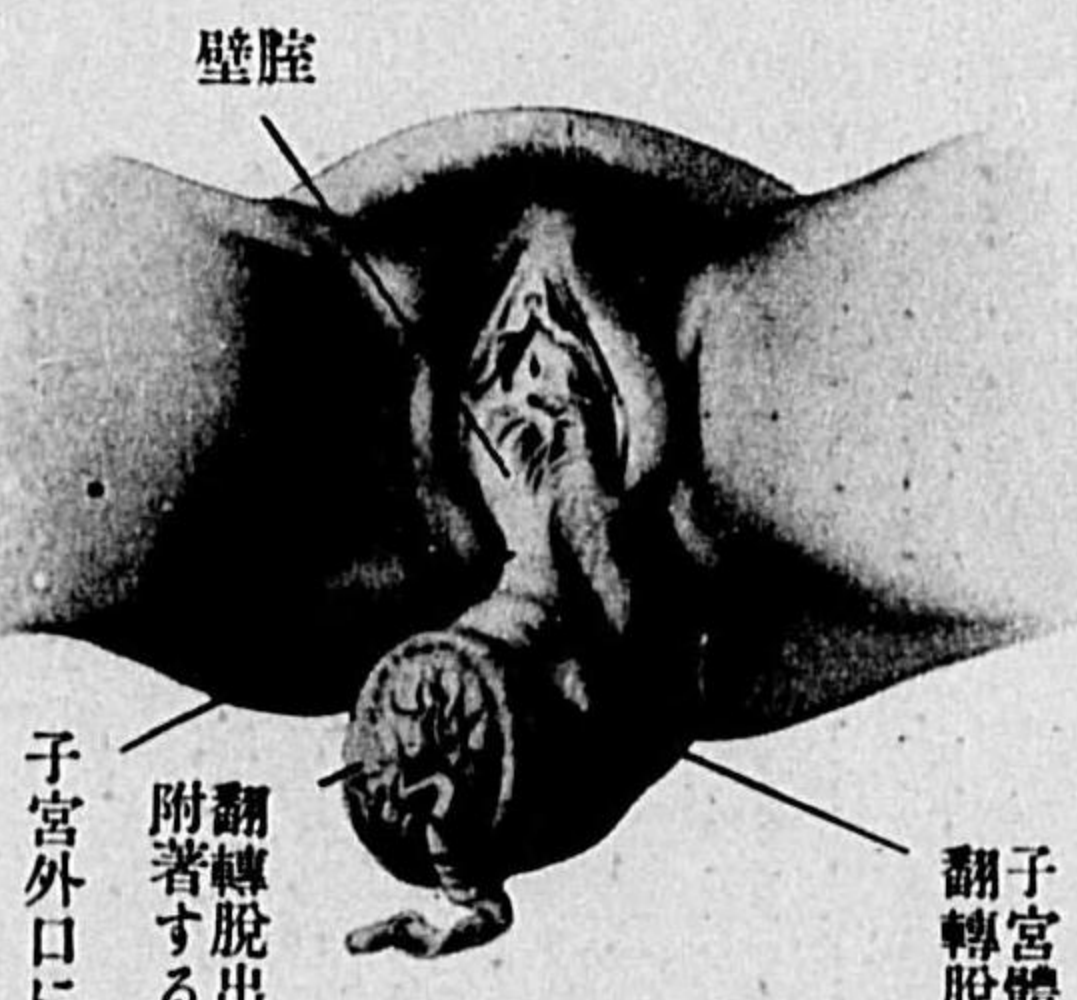
分娩時の異常出血は 次の如く大別することが出来る。

一、分娩第一期及び第二期に於ける異常出血 二、分娩第三期及び其後に於ける異常出血。

原因 次の如し。

一、分娩第一期及び第二期に於ける異常出血の原因 次の如し、

圖四十三百二第 產婦子宮翻轉症



翻轉脱出せる子宮底部に附著する胎盤及び臍帶

急處置をなし(第一六八頁を見よ) 4、出血多量で危険が切迫せば 嚴重な消毒の下に注意して翻轉した子宮壁を元に戻す。

産出期に於ける出血の原因。

分娩第一期に於ける出血の原因及び處置を記せ。

分娩第三期に於ける異常出血の原因を記せ。

分娩第三期異常出血の來る場合を擧げよ。

分娩第三期出血に就て説明し其處置に及べ。

分娩直後に於ける出血の原因及び其處置如何。

子宮破裂とは如何及び其種類を問ふ。

子宮破裂の原因を問ふ。

子宮破裂の原因及びその前徴を記せ。

子宮破裂の原因及び微徴を述べよ。

分娩子宮破裂の主なる原因を問ふ。

以上中1より8まで及び10、11は既に説明したから 左に9及び12に就て述べ。

圖五十三百二第

(位部るせなを色黒く強)裂破の壁側宮子左



- 1、靜脈瘤の破裂
- 2、頸管部及び陰部の瘻
- 3、息肉又は筋腫
- 4、流産、早産
- 5、子宮外妊娠
- 6、胎狀鬼胎
- 7、前置胎盤
- 8、常位胎盤の早期剝離
- 9、種々な裂傷例は子宮、頸管、腔壁及び會陰破裂等。
- 10、産道の種々な裂傷
- 11、後産殊に胎盤の稽留
- 12、弛緩性出血。

以上中1より8まで及び10、11は既に説明したから 左に9及び12に就て述べ。

第一節 子宮破裂

子宮破裂とは、子宮體部多くは下子宮部壁の裂傷を云ひ、頸管部破裂とは別のものなり。

種類 外傷による場合を外傷性子宮破裂

と云ひ、認むべき原因なくして來る場合を

特發性子宮破裂と云ひ、其各に全及び不全

子宮破裂を細別する。

一、全(穿通性)子宮破裂とは、第二三十三

五圖の如く子宮の全壁、即ち粘膜、筋層及

び外膜が完全に破裂せる場合を云ひ、

二、不全(非穿通性)子宮破裂とは、外膜が

破れずに残る場合を云ふ。

原因 次の如し、

- 一、特發性子宮破裂の原因 としては次のものあり、
 - イ、子宮壁の發育不全 □、副角子宮妊娠
 - ハ、子宮の腫瘍其他の病變
 - ニ、帝王切開術後の子宮壁癒痕。
 - 三、外傷性子宮破裂の原因 としては次のものあり、
 - イ、子宮腔内に鋭き物體を入れること □、不適當な分娩手術殊に廻轉術、鉗子術
 - ハ、未熟胎暴な内及び外診
 - ニ、腹部の強き打撲、衝突、劇動。
 - 三、其他一般的原因 としては、
 - イ、狭小骨盤 □、軟産道の高狭小
 - ハ、胎兒の形態、胎位及び廻轉異常 例ば巨大兒、腦水腫、遷延性横位、頭部の低在横定位、前又は後頭頂骨定位等。

症狀 次の如き前驅及び破裂症狀あり。

- 甲、前驅症狀 としては次のものあり、
 - 一、下腹部に持続性劇痛あり
 - 二、收縮環が明かに表はれ時と共に昇り
 - 三、産婦は益々苦悶し、脈搏頻細となり、體溫昇り
 - 四、内診するや 兒の先進部は骨盤腔内に固く嵌入し、陰圓蓋部が強く緊張し、子宮口唇腫脹する。

乙、破裂症狀 次で破裂するや次の症狀を來す。

- 一、下腹部に劇烈な刺す如き疼痛あると同時に 多くは失神し
- 二、今迄ありし陣痛は全く停止するか又は極

子宮破裂の症狀を
擧げよ。
子宮破裂の徵候を
記せ。
子宮破裂の前驅症
狀に其處置如
何。

- めて微弱となり
- 三、下腹部は絶えず緊張し、劇痛あり特に破裂部に著しく、同時に
- 四、強く出血す、而も外出血は寧ろ弱く、内出血強く従うて
- 五、急性内出血の症狀明かとなり、之を放置すれば必ず死亡す、
- 六、内診するに、
 - イ、完全破裂で胎兒が腹腔内に出でし場合 には、
 - 1、子宮著しく縮小し其内に胎兒なく
 - 2、時に破裂孔を觸れるのみならず稀れにここに進入せる腸管を證明することあり
 - 3、腹壁外より直接に胎兒を觸れ
 - 4、ダグラス氏窩内に血液の滯留又は血腫を觸れ、
 - 、不全破裂の場合 には、
 - 1、子宮の大きさに異常なく、且其内に胎兒あるも
 - 2、子宮口縁が強く腫脹し、子宮口は寧ろ縮小し、
 - 3、先進せる胎兒部分は却て後退する。

子宮破裂の診斷。

子宮破裂の處置。

第二節 頸管破裂

頸管破裂 とは、頸管部の裂傷を云ふ。

種類 全又は穿通性と 不全又は非穿通性とを區別すること子宮破裂の場合に同じ。

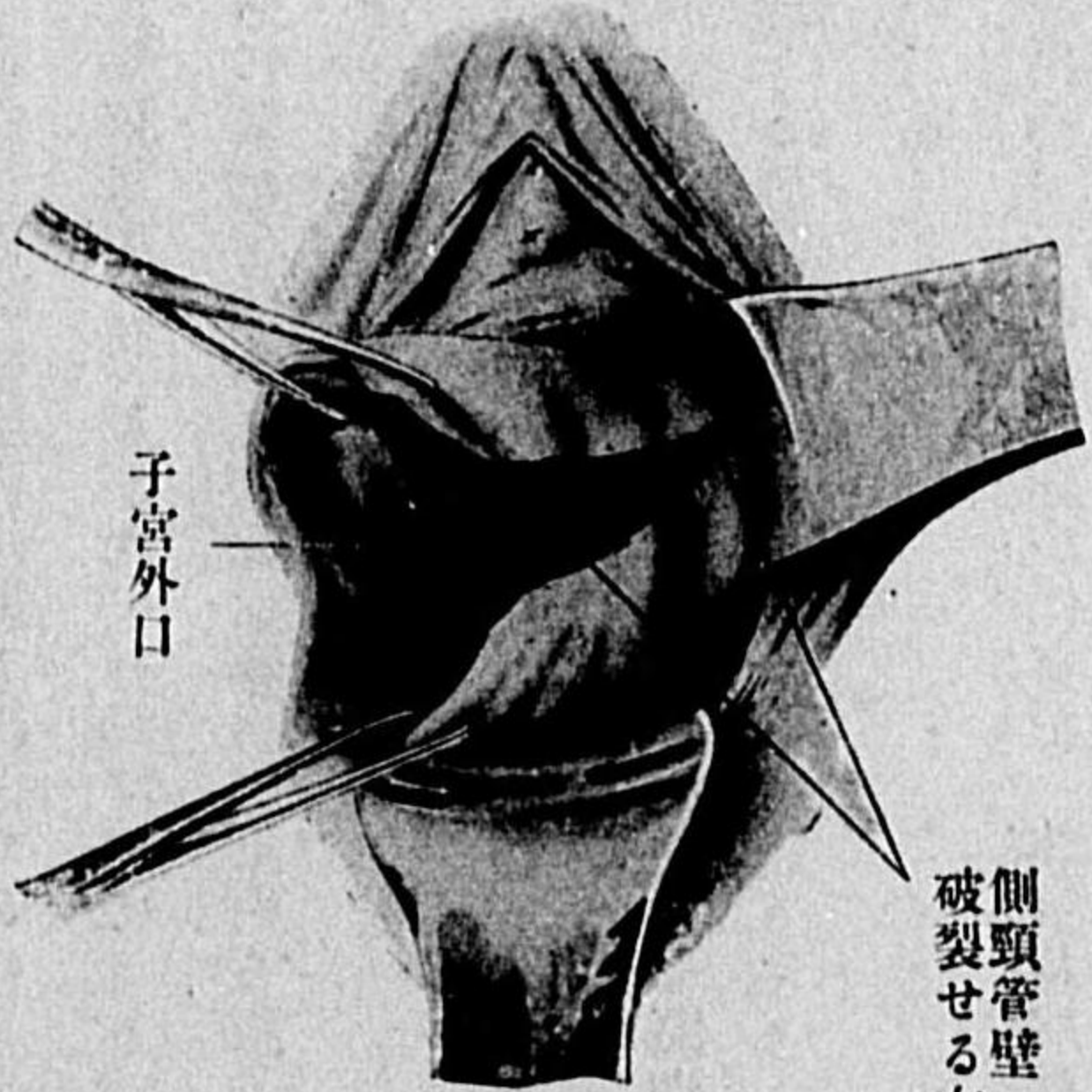
原因 大體に於て子宮破裂と同じ。

診斷 次の三點による。

- 一、胎兒娩出後、子宮の收縮が佳良で 腔壁及び外陰部に損傷がないのに胎兒娩出直後より鮮血が、持続性に流

頸管破裂は如何に
して診斷するか。

第二百三十六圖 頸管全破裂



出ること、二、内診により頸管部に破裂創面を觸ること、三、子宮鏡診により第二百三十六圖の如き出血する創面を見ること。

處置 次の如くす。

- 一、直ちに醫治を乞ひ 二、其間に於ては
- 1、安静を主として出血の模様を監視し 2、應急處置として 1、モンブルグ氏止血法(後にあり) 又は
- 2、嚴重な消毒の下に創面及び腔腔の完全な固定栓塞法をする。

第三節 腔壁の損傷

本症の多くは頸管又は會陰破裂に合併し、單獨に來ることは稀れである。

診察 内診及び子宮鏡診により出血する創面を直接に觸れ又は視ることによる。

處置 次の如くす。

- 一、輕度の場合は 消毒を注意し、安静にせば自然に癒るが 二、強度の場合は 直ちに醫治を乞ひ、其間に於ける處置は頸管破裂の場合と同じ。

第四節 會陰破裂

會陰破裂とは、會陰部の裂傷を云ふ。

原因 其主なもの次の如し。

- 一、會陰の伸展不良なること、例ば高年初産婦、會陰部の硬結等 二、胎兒の形態又は廻轉異常あること、例ば前頭位、顔面位、前額位、巨大兒等 三、遂娩手術 例ば鉗子術、娩出術の時 四、急速分娩 例ば過強陣痛、墜落分娩の時。

種類 次の三種を大別す。

- 一、第一度會陰破裂とは、第二百三十七圖の如く 會陰の皮膚、後腔壁粘膜だけが損傷し、陰門括約筋の健全な場合を云ひ、

二、第二度會陰破裂とは、第二百三十八圖の如く、陰門括約筋及び淺き會陰諸筋まで断れた場合を云ひ、

三、第三度會陰破裂とは、第二百三十九圖の如く、肛門括約筋及び直腸の前壁が断れて直腸と腔とが相交通する場合を云ふ。

其影響 破裂の種類及び程度により一定せぬが、

常に必ず出血と疼痛とあり、創傷部に傳染して産褥異常を來し易く、幸に無事に産褥を終るも腔入口の過廣及び醜形を残すは勿論、續いて子宮及び附屬器疾患の原因となり 殊に第三度では糞便の一部が腔腔内に漏れる。

處置 直ちに消毒を嚴重にし止血に努める、即ち 一、輕度の場合には「ヨードホルム」、「ヴィオホルム」の類を撒布し、壓定布及び丁帯で壓迫し静臥させれば自然に癒るが 二、其少しく大なるもの殊に出血の強き場合には 直ちに醫治を乞ひ、

會陰破裂は如何なる場合に生ずるか。會陰破裂を來すべき原因及び其症狀。會陰破裂の原因及び種類を記せ。會陰破裂の種類を舉げよ。會陰破裂の種類及び其危險。會陰破裂の種類及其影響を記せ。

會陰破裂の影響を問ふ。

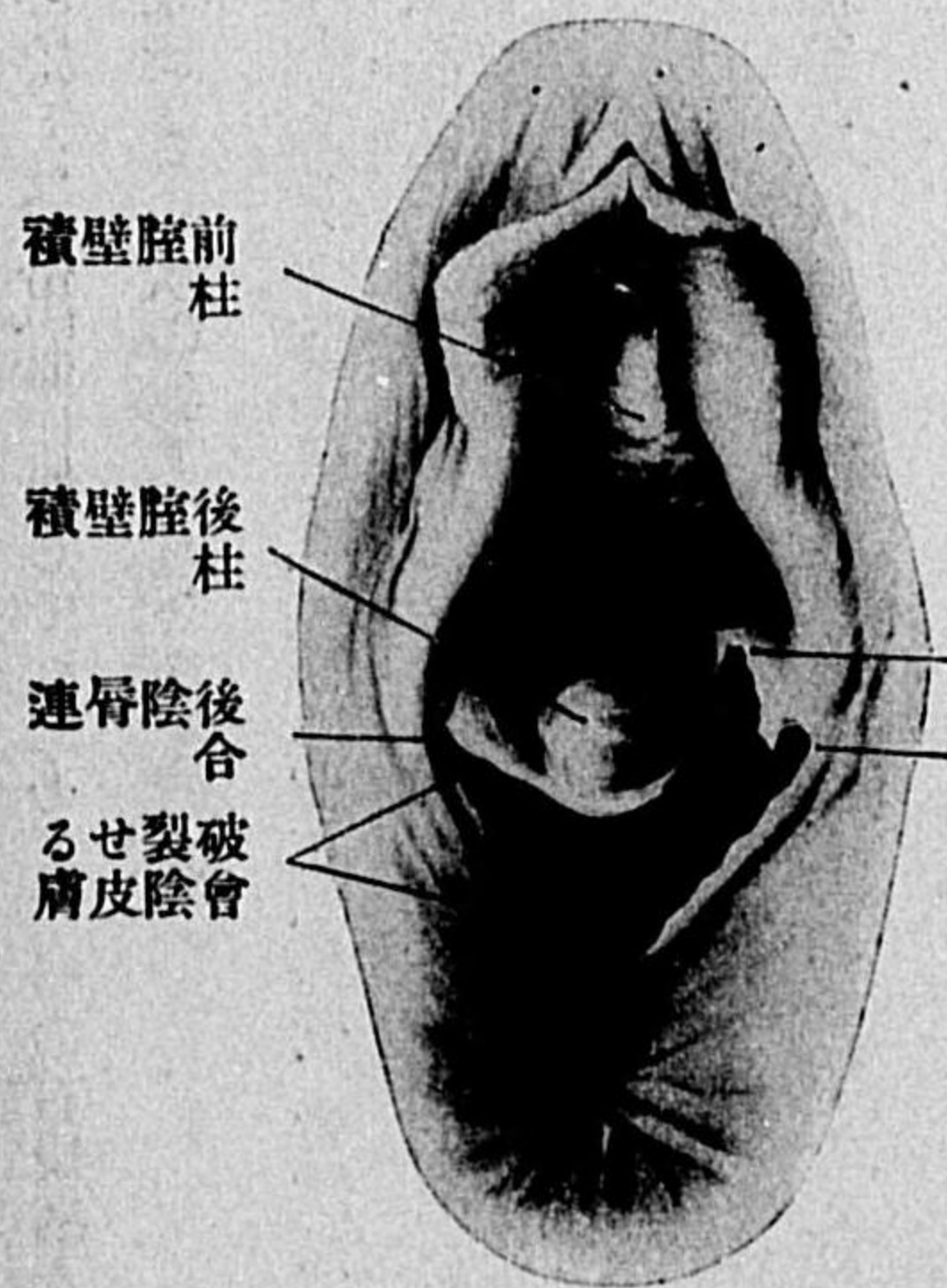
會陰破裂の處置を問ふ。

圖七十三百二第 裂破陰會度一第



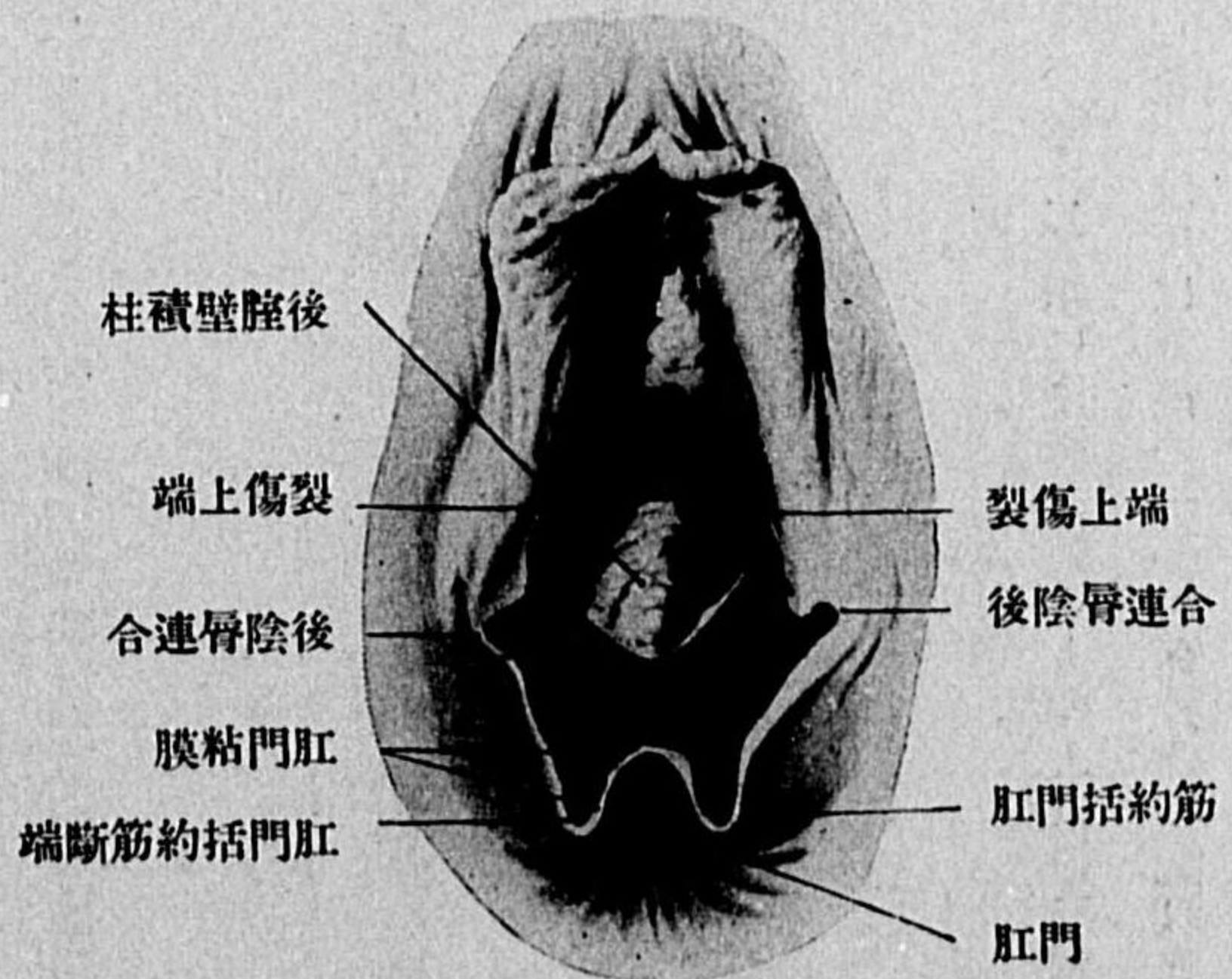
後陰骨連合

圖八十三百二第 裂破陰會度二第



裂傷上端
後陰骨連合

圖九十三百二第 裂破陰會度三第



其間に於ては 出血に對しては二乃至三%の石炭酸水を浸した綿又は「ガーゼ」で創面を強く壓迫して静臥させる、醫師はこの際創面の縫合術を行ふ。

第五節 弛緩性出血

弛緩性出血とは、分娩後に子宮の收縮が不完全なために来る大出血を云ふ。

原因 主なるもの次の如し。

- 一、分娩が急速に行はるること、例ば急速分娩後
- 二、妊娠時に子宮が過度に擴張さること、例ば羊水過多症、胎狀鬼胎、雙胎、過熟兒等の分娩後
- 三、總べての種類の難産後
- 四、膀胱及び直腸の過度充滿
- 五、胎盤の稽留
- 六、母體の病氣殊に心臟病、腎臟病、脚氣等。

診斷 次の三點による。

- 一、子宮の收縮が不充分で、子宮が著しく柔軟で且つ大なること
- 二、他に特別の原因がなくて、強く出血し、三、其出血の模様は間代性發作性で、血液は暗赤色で凝血を混じ、多量で、子宮を壓迫すれば其量を増すこと。

而して其産道の裂傷よりする出血との鑑別は 次の點による。

- 一、出血する時期 が裂傷ではその生ぜる直後からであるから多くは胎兒娩出直後からであるが、弛緩性の場合には多くは胎兒娩出後一定の時間を経た後に來ること
- 二、出血の模様 が裂傷では絶えず出血するが、弛緩性では間代性發作性なること
- 三、流出する血液の性質が 裂傷では鮮紅色なるが、弛緩性では暗赤色で凝血を混すること
- 四、子宮の性状が 裂傷では硬く收縮するに、弛緩性では軟かく時にはこれを觸れ難きこととあること。

處置 次の如くす。

第十一章 分娩時に於ける異常出血

弛緩性出血を詳記せよ。
分娩直後に於ける弛緩性出血に就て記せ。
弛緩性出血とは何ぞや。
弛緩性子宮出血とは如何、その所見及び徴候を記せ。
分娩直後に於ける異常出血の原因。胎盤産出前後に於ける弛緩性出血の原因及び處置を記せ。
分娩直後に於ける大出血及び處置を述べよ。
弛緩性出血は如何にして診斷するか。
弛緩性出血と裂傷性出血とは如何にして鑑別するか。
弛緩性出血と頸管破裂との症候を述べ。兩者の鑑別に及ぶ。
弛緩性出血の處置を述べよ。

一、速かに醫治を求め、

二、其間に於ては、

イ、子宮の收縮を促進す。そのためには子宮底部の輪狀摩擦、氷囊、排尿等を應用し、
ロ、出血強度ならんか救急處置として 腹大動脈壓迫法殊にモンブルグ氏止血法を應用する、即ち 第二百



第二百四十四圖
モンブルグ氏止血法を施せる圖

四十圖に示す如く、臍窩と腸骨前上棘との間に下腹部の正中線附近で腹大動脈の走路に沿うて小枕様の「ガーゼ」又は布片の塊を置きその上より太き護管、若しそのなき時は繻帯又は紐類で 腹部を徐々に縛りて股動脈の搏動を停止せしめること二十乃至三十分の後に徐々に弛める(若し餘り強く、且つ長く應用すれば腸管又は下肢の血行障礙を起す危険あり)

ハ、貧血に對する應急處置を應用する(第一六八頁を見よ)。

第六節 分娩時に於ける急性貧血

妊娠時のそれと同じ(異常妊娠編第一六七頁に就て見よ)

分娩時に於ける急性貧血の症狀及び原因
急性貧血の原因
產後急性貧血の原因
症狀及び處置を問ふ
分娩時出血の原因

モンブルグ氏止血法に就き知る所を記せ。

産褥編

第一編 正常産褥編

第一章 産褥の定義

産褥とは、妊娠、分娩による母體の變化が妊娠前の状態に戻るまでの期間を云ひ、普通六乃至八週日を要す。

一般に授乳婦(乳を與ふる婦人を云ふ)は然らざるものに比べて完全に且つ速かに終り、この間の婦人を授乳婦(又は産褥婦)と云ふ。

第二章 産褥時に於ける復舊(又は復故)作用(又は機轉)

産褥時に於ける復舊作用とは、産褥子宮の縮小することと 産道創面の治癒とを云ひ、これを一、性器に於ける變化と 二、腹壁に於ける變化と に區別することが出来る。

第一節 性器に於ける變化

第一項 子宮の復舊作用

第一 子宮體部に於ける變化 次の如し。

一、産褥子宮の位置 形。強く前屈し、球狀で少し扁たく、多くは右側に轉位す(これ左側にある大腸S狀部が膨満して子宮を壓迫するため) 二、移動性 著しく増す、ために膀胱、直腸の充満の度及び褥婦の位置等により

第一章 産褥の定義 第二章 産褥時に於ける復舊作用

産褥とは如何。正常産褥とは如何。健康婦人に就き左の事項を問ふ。
(一) 開始せしむべき期間
(二) 離休を許すべき時期
(三) 全身浴を許すべき時期
(四) 惡露の消失する時期
(五) 子宮の全く復舊する時期
産褥時の性器に現はるる正常的變化を記せ。
正常産褥に於ける子宮の復舊作用に就て記せ。
正常産褥に於ける子宮及び惡露の状態を記せ。
正常産褥に於ける子宮復古の經過。

第四十八表 子宮底の高さと産褥時日との関係

産褥時日	子宮底の高さ
分産後	臍下三指横徑
第一日	臍高
第二日	臍下二指横徑
第三日	臍下三指横徑
第四日	臍と恥骨結合上縁との中央の上方二指横徑
第五日	同 上方一指横徑
第六日	同 中央
第七日	同 下方一指横徑
第十日	恥骨結合上縁上に僅かにふれ 腹壁外より觸れず
第十四日	同

* 分娩後子宮底が一時高まる理由は、骨盤底諸筋が緊張すること及び膀胱内に尿が比較的早く蓄積するためなり。

産褥子宮の大きさと産褥時日との関係に就て記せ。産褥中に於ける子宮底の高さを記せ。産褥十日間の子宮底の高さを詳記せよ。分娩直後及び産褥第一日の子宮底の高さを並びに排尿「カテーテル」の種類及びその消毒法を記せ。正常産褥第五日に於ける子宮底の高さと悪露の性状を記せ。産褥子宮の重量と産褥時日との関係を問ふ。正常産褥子宮の組織的變化を問ふ。

に經産婦の子宮は未産婦のに比ぶれば多少肥厚する。

五、子宮内壁に於ける變化 次の如し。

- 一、脱落膜の剝離面 は微細な創面で多少出血し、残つた部分からは新子宮粘膜炎が出来約六週日で完成さる。
- 二、胎盤の剝離面 は分娩直後には掌大であるが漸次に縮小し創面が全く癒るには約三ヶ月を要す。

容易く位置を變じ、攝生宜しからざれば病的位置を取る。

- 三、容積 時日を経るに従ひて縮小し約六乃至八週後には元に戻るが普通は多少の肥厚を残す。
- 一、大きさ の縮小する度合と産褥時日との関係は第四十八表の如し。
- 二、重さ 産褥時日との関係は第四十九表の如し。

- 四、組織的變化は 分娩後血行が衰へるために 妊娠時に増殖肥厚せる筋組織、血管、結締織等に貧血を起して漸次變性し、大部分は吸収さるるが小部分は残る、ため

第四十九表 産褥子宮の重さと産褥時日との関係

産褥時日	産褥子宮の重さ
分娩直後	一〇〇〇瓦
第一日	七五〇〇
第二日	五〇〇〇
第三日	三〇〇—三五〇〇
第五日	二〇〇〇
第八日	五〇—七〇〇

未産婦子宮の重さは平均四十五瓦なり

第二 下子宮部及び頸管部に於ける變化 次の如し。

- 一、子宮内口 三日目には一指を通じ、十日後には閉鎖し三乃至四週後に元に戻り、口、頸管部の元に戻るには四乃至六週を要し、而も多少の癍痕を残す。
- 第三 子宮腔部に於ける變化 次の如し。
- 一、子宮外口 の元に戻るには約三週日を要するも、口、全體として、多少太くなり、硬さも不平等で、表面不平になる。

第二項 膈に於ける變化

普通四週日で元に戻るが、多少廣がり、表面平滑となりて變が少くなり、癍痕を残すことあり。

第三項 外陰部及び會陰に於ける變化

- 小裂傷 は二乃至三週で癒りて癍痕を残さぬが、
- 處女膜 は必ず其基部まで裂けて小片に斷れ、
- 會陰破裂面 は癍痕を残したために、
- 陰門 は多少開き、腔壁の一部が露出するに到る。

第四項 月經及び排卵の関係

月經 は授乳婦では約一ヶ年間閉止するが、授乳せぬ場合にはより早く月經を見るが、人により其時期は一定せ

排卵機能 は月経よりも早く来る。

第二節 腹壁に於ける變化

腹壁 は多少弛緩を残し、正中線の著色 は漸次に消失し、新妊娠線 は漸次に褪色し白色となりて舊妊娠線となりて残り、腹直筋の離開 も漸次に閉鎖する。

第三章 惡露

産褥中の分泌に就て記す。

一、惡露

二、乳汁

惡露とは何ぞや及びその産褥中に於ける経過を問ふ。惡露とは何ぞや或に不正惡露の原因及びこれが處置を記す。惡露の性状を問ふ。正常惡露の性状及び経過を記す。惡露の種類を問ふ。正常惡露及産褥子宮の變化を問ふ。

惡露 とは、産褥時に性器から排泄される分泌物を云ふ。其成分 は、主に産道の創傷面からの分泌液で、これに血液、粘液、脱落した細胞又は組織及び細菌の混じりたものである。

其性状 一種の腥さ臭ひあるも惡臭なく、初めは中性又は「アルカリ」性なるも、後には酸性となり、産褥の時期により其色及び量を異にすること次の如し。

其種類 次の如し。

- 一、子宮惡露 とは、子宮腔内より排泄される惡露を云ひ、二、腔惡露 とは、腔腔より排泄されるを云ひ、
- 三、血性惡露 とは、産褥第一乃至第三日目頃までの暗赤色惡露を云ひ、其量多く、四、漿液性惡露 とは、産褥第四日目頃より第七日目頃までの肉汁様惡露を云ひ、その量は日を経るに従つて減じ、五、白色惡露 とは、

産褥第八乃至十日目頃よりの帯黄白色の惡露を云ひ、その量益々減じ、普通第四乃至第六週後に全く停止す。一般に授乳婦は其量少く、持續短し、貧血、虛弱、下痢の場合亦同じ。

第四章 褥婦の乳汁分泌作用

乳腺は既に妊娠中から發育し始めるが、産褥に入れば急に盛んに發育するために乳房は急に強く張り、其中に結節状又は索状の硬き腺實質を觸れ、壓迫すれば初めは水様透明又は半透明の粘稠液即ち初乳(前乳)が出るが、漸次に其性質が變じ産褥第四日目頃には白色不透明の成乳(常乳)となる。

初乳 は、これを顯微鏡で見れば第二百四十一圖に示す如き 大な柔實狀の初乳球を含むことと化學的に比較的

多量の鹽類を含むことが特有で鹽類の多いために通稱作用あり、これを與ふれば不要な胎糞を充分に排泄させることが出来る便利がある。

その成分及びその成乳との比較は第五十表の如くである。

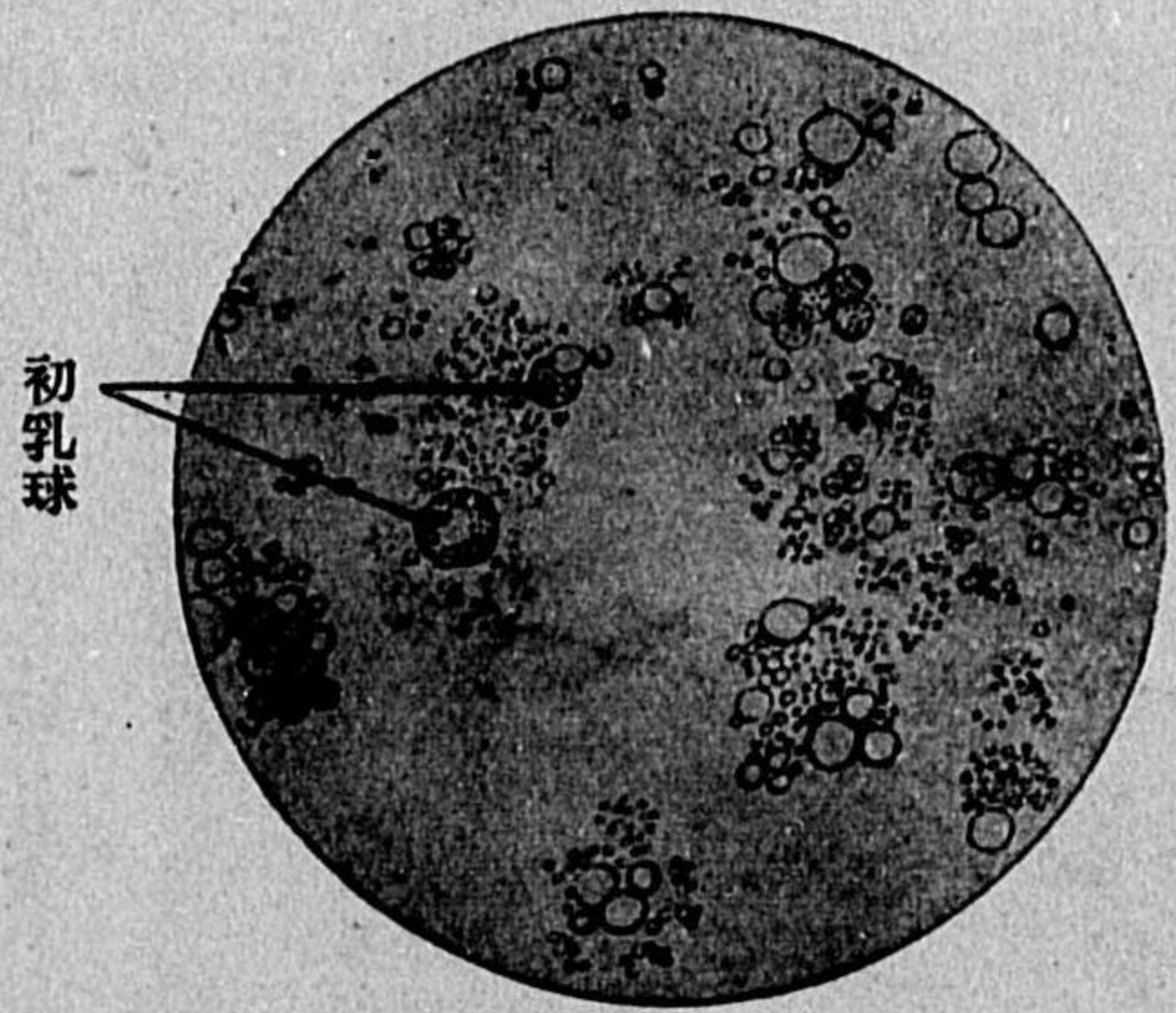
第五十表 初乳と成乳との成分の比較

成分	初乳	成乳
水分(%)	八六・九	八七・〇
蛋白(%)	六・六	一・二
脂肪(%)	二・五	三・五
糖分(%)	三・六	七・〇
鹽類(%)	〇・三一	〇・一七

成乳 白色 不透明で 甘く、顯微鏡で見れば第二百四十二

第四章 褥婦の乳汁分泌作用

圖一十四百二第 見所的鏡微顯の乳初



初乳球

得婦の乳汁分泌に就て記す。褥婦に特有なる分泌物の種類を略述せよ。得婦乳腺の分泌機能及授乳の時期に就て。初乳に就て記す。常乳は分娩後何日目より分泌するや。初乳及び其効用に就て述べよ。初乳を新産兒に飲用せしむるの利害並に初乳と成乳との區別。初乳と成乳との成分を比較せよ。

成乳に就て述べよ。

人乳と牛乳との區別及び「ヴァイタミン」に就て。人乳と牛乳との比較及び牛乳稀釋法を述べよ。

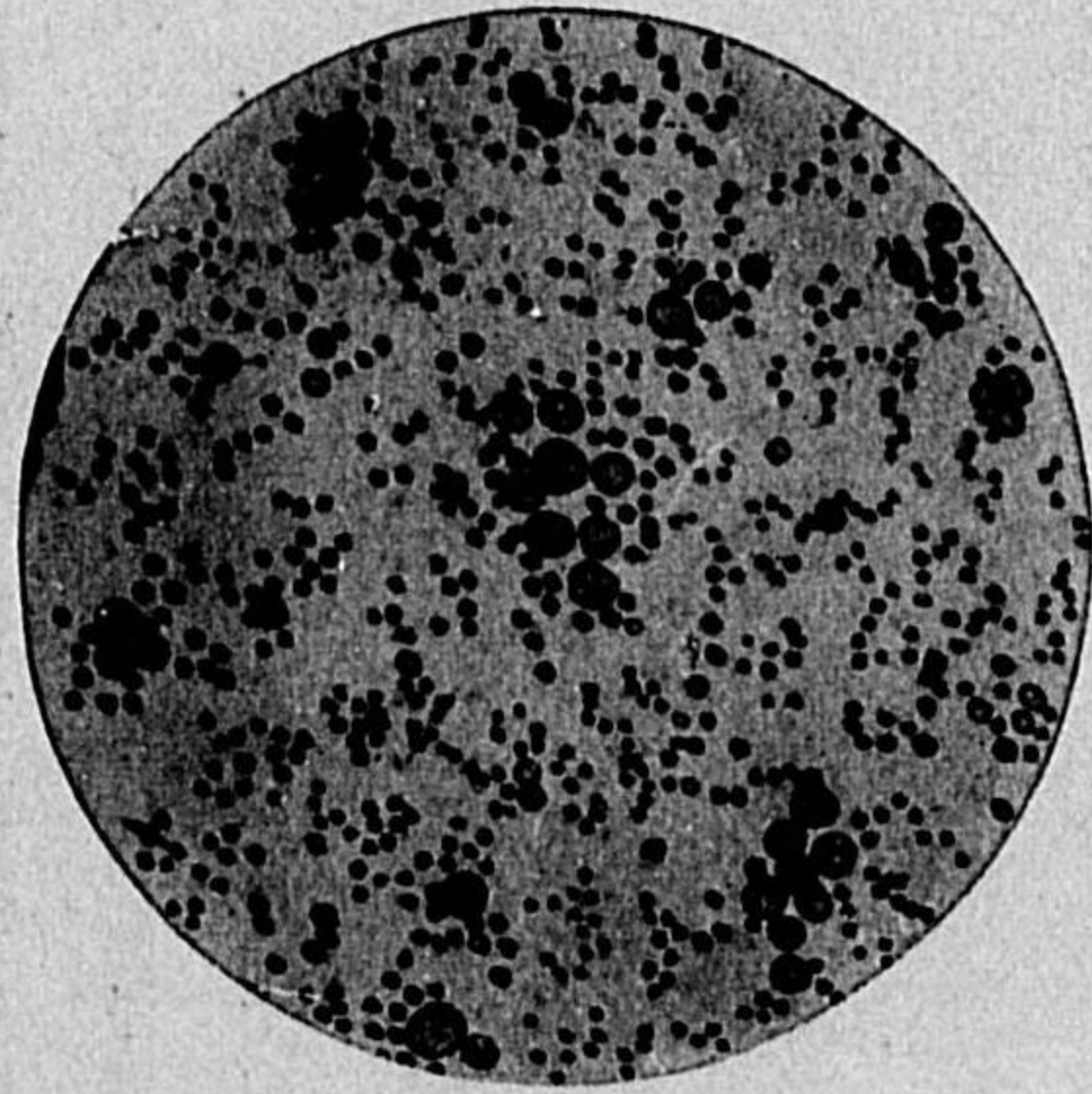
五十一表の如くである。その牛乳との主な相違點 次の如し。

一、人乳は全く無菌的なこと、二、人乳は牛乳に比べて乳糖量多く、蛋白質少し、三、人乳の蛋白質は牛乳のそれより消化し易い、四、人乳中には人間に特有にて必要な酵素、免疫體、其他が含有さる。

第五十一表 人乳と牛乳との比較

牛乳	人乳	水分(%)	蛋白質(%)	脂肪(%)	糖分(%)
八八・〇	八七・〇	八八・〇	一・二	三・五	七・〇
三・五	三・五	四・〇			

圖二十四百二第 見所的鏡微顯の乳成



乳汁分泌量は

産褥の日を経るに従つて増し、産後八ヶ月目頃までは漸次増加し、それよりは漸次減少して一乃至三年又はそれ以上續く、一日間の分泌量は種々な關係上大差あるが大凡平均三百乃至四千垧の間を動搖し、八ヶ月目頃まで漸次増加す、而して

- 一、遺傳 分泌多き遺傳ある婦人には多く、
- 二、體質並に營養 の佳良なる程、量多く、質良く、
- 三、物理的刺戟 例は乳房を冷却すれば量を減じ、按摩すれば量を増す、
- 四、飲食物殊に藥品 のある物はその中に移行して性質を變

疾病以外に於ける乳汁の變化に就て述べよ。

五、年齢及び分娩回数 二十歳以前には蛋白質及び脂肪分多く、糖分少く、二十歳以上は蛋白質少く、糖分多し、初産婦は經産婦に比べて水分に富み、蛋白質、脂肪及び糖分少し。

六、疾病、下痢、高熱、發汗は其量を減じ、脚氣は乳兒脚氣の原因をなし、細菌は乳兒に傳染する恐れあり。

第五章 正常産褥の經過

正常産褥に於ける全身の變化如何。正常産褥の經過を述べよ。産褥經過の良否は何によつて判断するか。

- 一、體温は 次の場合、即ち 一、産褥初期に於ける五分以内の上昇 二、産後十二時間以内及び産褥第三乃至第四日目頃の輕熱 を除いては常に三十七度内外で、三十八度以上は常に病的である。
- 二、脈搏 は著しく其數を減じて一分間に五十乃至六十となる、これを産褥性遲脈と云ひ經過の良好なる印である。
- 三、呼吸 胸式となり多少遅くなり。
- 四、食慾 は初めは寧ろ減するも第三日目頃より漸次平常に復し、授乳する場合は寧ろ進む。
- 五、便通及び利尿 便秘すること多く、ために發熱の原因をなし、尿の排泄亦充分ならず、ために膀胱炎の原因をなす。

第六章 正常産褥の看護法

- 一、褥室。清潔で廣く、明るく、且つ 換氣充分で 室温十八乃至二十度なるべし。

正常産褥に於ける全身の變化如何。正常産褥の經過を述べよ。産褥經過の良否は何によつて判断するか。發汗とは如何、其處置を問ふ。産褥初期に於ける産褥の體温、脈搏、便通及利尿に就て記せ。産褥經過の可良なる徵候如何。正常産褥の體温、脈搏及び呼吸に就て記せ。産褥の經過を良好ならしむるには如何にすべきか。産褥の看護法を述べよ。産褥の攝生法如何。産褥の取扱法を問ふ。産褥に對する注意を列記せよ。

褥婦の看護法に就て主なる要項を記す。褥婦の看護法に就て主なる要項を記す。褥婦の看護法に就て主なる要項を記す。

- 二、褥床。寧ろ硬く、清潔で 白きものを用ふ。
- 三、褥衣。清潔で 保温に適する 白きものがよい。
- 四、就褥。少くとも一週間、なるべく二週間又はそれ以上がよく、初めの二、三日は仰臥せしむるも、その後は左右交代に側臥させる、餘り嚴重に仰臥させれば子宮後屈症を起す危険がある。
- 五、離床。一定せぬも 一般に七乃至十四日後にし、第四週後に入浴せしめ静かに運動させ、第六週後に徐々に家事を行はせ、次で交接を許す。

早期離床。とは、正常褥婦を既に分娩の翌日から起牀させ、産褥第五、六日目頃には多少の運動をさせる法を云ひ、かくすれば 一、排便排尿を容易に且つ完全にし 二、悪露の排泄をよくし 三、性器の復舊作用を助け、從つて褥婦の全身状態を早く恢復させる利益があるが又 一、子宮及び膈壁の下垂又は脱出を起し 二、出血を増す恐れあり、故に全く健全な褥婦を醫師の監督の下に試みるはよいが獨斷に濫用することは嚴禁する。

六、陰部の處置。分娩後一週間は少くとも一日二回外陰部の消毒を行ふ、即ち 微温の消毒液例は「リゾール」又は「ラーボン」液、二%石炭酸液或は三%硼酸水を浸した殺菌綿で上方より下方に向うて清淨に拭き、その後数層の殺菌脫脂綿を當てこれを丁帯で押へて傳染を防ぐと同時に惡露を吸引させ 適當の時間の後にこれを交換し、排便、排尿後には必ず以上の消毒を行ひ、輕度の創面には「ヨードホルム」、「ヴィオホルム」の類を撒布し、腔洗は醫師の命令なき以上決して行うてはならぬ。

七、排便、排尿。毎日又は隔日に軟便の出る様にし、便秘せば浣腸をする、排尿も規則的に且つ充分ならしむ、若し 分娩後六時間で排尿なければ 次の法によりて充分に排尿させる。

褥婦の飲食物に就て記す。
乳房養生上注意すべき諸點を問ふ。

- イ、異常なければ靜かに上體を擧げて放尿させる、但し強き努責を避く。ロ、膀胱部の温又は冷暑法又は輕度の壓迫をなす。ハ、殺菌微温湯又は冷水を尿道外口部に灌注す、以上で目的を達せずば醫治を乞ふか、止むを得ずば 二、消毒を嚴重にして導尿を行ふ(第七五頁を見よ)。
- 八、體温、脈搏。産褥一週以内は少くとも一日二回測定し、三十八度以上は病的であるから醫治を乞ふべく、脈搏が徐く充實するは好兆なるも、頻數で軟細なるは産褥熱の前兆であるから早く醫治を求めよ。
- 九、飲食物。一般に消化よく滋養に富むものを用ゐ、興奮、刺戟性のもの及び瓦斯の出来るものを避く、普通産褥第三日目頃までは流動食を主とし、それから徐々に固形食を増し、第二乃至三週になりて常食にす、餘り長く流動食を續れば却て乳汁分泌を減する不利がある。
- 十、乳腺の處置。乳嘴は哺乳に適する形とし、常に清潔で傷のない様にし、若し傷あらば傳染を防ぎ早く醫治を求む。
- 蓄乳(乳汁の強く溜ること)の處置、乳房を按摩し又は搾乳器で乳汁を搾取することは一時的で却て乳汁分泌を増すから、それを避けて 次の如く處置する。
- イ、提乳帶によつて乳房を高く擧げて壓定すること。ロ、乳房に冷暑法を行ふこと。ハ、飲食物を制限すること。

- 十一、腹壁の處置。腹帯を應用し且つ 腹壁の收縮伸展運動を行はせて以て其弛緩及び腹直筋の離開を豫防する。
- 十二、子宮の收縮状態。を監視す、後陣痛が規則的に來て子宮が硬く收縮するはよし、若し其然らざる時は 排便、排尿を充分にし、子宮底部の摩擦、氷嚢を以てし、後陣痛過強の場合には温濕布又は罌法を行ひ、奏效せ

すば醫治を求む。

十三、惡露の性状。を監視す、その著色、量、臭氣に注視し、それが産褥期日に相當するや否やを見、惡臭ある時、凝血又は卵膜或は胎盤片を混する時、量過少で、子宮收縮不良の時、體温、脈搏に異常ある時等は速かに醫治を求めよ。

第二編 異常産褥編

第一章 異常産褥の定義、原因及び種類

異常産褥とは、産褥の病的な場合を云ひ、殆んど總て醫治を要する。

原因及び種類 多種なるが、これを 一、産褥の全身的異常と 二、局所的異常とに大別し、更らにこれを次の如く細別する。

第一、産褥の全身的異常によるものとしては

一、産褥熱 この内必要なものとしては

- イ、惡露蓄積症
- ロ、産褥性潰瘍
- ハ、産褥性白股腫
- ニ、産褥性子宮周圍炎

ホ、産褥性膿毒症及び敗血症

二、其他の全身的疾病

第二、局所的異常によるものとしては

一、産褥時に於ける異常出血、其内必要なものは

- イ、種々なる裂傷による出血、
- ロ、産褥子宮の收縮不全による出血、
- ハ、子宮腔内異物による出血、
- ニ、産褥子宮の復舊不全による出血、
- ホ、悪性脈絡膜上皮腫による出血、

二、産褥性器の異常、その内必要なものは

- イ、産褥子宮の復舊不全症
- ロ、産褥子宮の位置及び形態異常、

第二章 異常産褥の定義、原因及び種類

異常産褥とは如何。異常産褥の原因及び種類を列記せよ。産褥に發し易き疾病の名稱及びこれに對する豫防を述べよ。産褥に發熱する場合を列記せよ。産褥の経過を障礙する異常を列記せよ。産褥發熱の原因に就て記せ。

- 三、乳腺の異常、その内必要なものは
 - イ、乳嚢創傷
 - ロ、乳腺炎
 - ハ、乳汁分泌異常
 - 四、泌尿器の異常、その内必要なものは
 - イ、排尿障礙
 - ロ、産褥性膀胱炎等である。
- 以下順次これを説明する。

第二章 産褥熱

産褥熱とは、産褥性器の創傷に傳染した細菌により起る一種の傳染病を云ふ。

原因 不完全な消毒の下で、不注意又は拙劣な助産行為によりて病原菌に連鎖状球菌(第五十三圖) 葡萄状球菌(第五十四圖)、又は腐敗菌を内又は外陰部に感染せしむるために生じ、その感染せる病原菌の繁殖を助くる事項は、次の如し。

- 一、陰部に創面あること
- 二、子宮及び腹腔内に悪露の蓄積すること
- 三、不完全分娩で子宮腔内に胎盤、卵膜又は凝血のあること
- 四、褥婦全身營養の不良なること、貧血あること。

種類 多けれども、これを輕症と重症とに大別する。

- 一、輕症 とは、病原菌の傳染が性器の一局部に限らるる場合で、豫後比較的佳良なるものを云ひ、惡露蓄積症、産褥性潰瘍等がこれに屬し、
- 二、重症 とは、傳染が性器のみならず全身に蔓延した場合で、豫後不良のこと多く、白股腫、子宮周圍炎、膿毒症及び敗血症等これに屬す。

第一節 惡露蓄積症

惡露蓄積症とは、子宮腔内に惡露の蓄積する結果高熱を起す病氣を云ふ。

原因 次の如し。

- 一、子宮の異常殊に後屈症あること
 - 二、子宮の收縮不全を來すべき原因、例ば膀胱、直腸の充満、子宮腔内の異物、難産後等のあること、
- 等のため惡露の排泄が不完全、従うて多量の惡露が子宮腔内に溜り、次で分解腐敗し、病原菌が傳染し繁殖するために生ず。

症状 の主なもの次の如し。

- 一、突然に、或は輕き惡寒に次で三十八乃至四十度の高熱を起すも、
- 二、脈搏は強實で數多からず、
- 三、惡露の排泄少くて且つ汚色惡臭あり、
- 四、子宮過大で柔軟、時に觸れ難く、壓痛あり、これを
- 五、輪狀に摩擦して收縮せしめた後、クレーデの壓迫法を行へば、多量の汚色、惡臭ある惡露が流出する。

處置 次の如し。

- 一、速かに醫治を乞ひ、
- 二、其間に於ては
 - イ、子宮の收縮を促して、惡露の排泄を充分にし、且つ
 - ロ、全身狀態殊に脈搏、體溫、呼吸を注視し、この間流出せる惡露は清潔に貯へ置きて醫師の検査に供す。

第二節 産褥性潰瘍

惡露蓄積症に就て記せ。
 惡露蓄積症とは如何なるものを云ふか。
 產褥熱の原因を問ふ。
 產褥熱の原因及び豫助法を記せ。
 異常惡露の原因及び處置を述べよ。
 產褥熱の病原菌及傳染徑路を述べよ。
 產褥熱の種類を列舉せよ。

症狀、診斷

處置を問ふ。

産褥性潰瘍とは如何なるものを云ふか。其症状及び診断を問ふ。産褥性潰瘍及白股腫に就て記せ。

産褥性潰瘍とは、分娩時、稀れに産褥時に出来た創面に上記病原菌が傳染して出来る潰瘍を云ふ。症状 次の如し。

一、内又は外陰部に次の如き性状ある潰瘍あり、即ち 邊緣が不規則に腫れ上り、その底面は汚き灰白色の取り去り難き苔被で被はれ、強ひてこれを取れば疼痛あり、出血する。二、往々發熱し、脈搏頻數となるも 自覺的症狀は輕し。

處置

速かに醫治を乞ひ、其間に於ては 消毒を嚴にし 局所の清潔を計り 且つ他への傳染を豫防する。

第三節 産褥性白股腫

産褥性白股腫を説明せよ。産褥性白股腫とは如何その症状處置を述べよ。

産褥性白股腫とは、産褥時に於ける褥婦下肢が蒼白色に腫れ、疼痛と同時に發熱ある病氣を云ふ。

原因 上記病原菌が股靜脈を破潰し、その管腔を塞ぎ以て血液の還流を妨げるために出来る。

症狀 次の如し。

一、分娩後間もなく輕度乃至中等度の稽留性發熱あり、二乃至四週日の後に、二、脈搏の頻數 體温の上昇に次いで三、多くは一側、稀れに兩側下肢が浮腫狀に腫れ、蒼白色となり、知覺鈍麻し、疼痛を訴ふ。

處置 次の如くす。

一、速かに醫治を求め

二、其間に於ては

イ、絶對安静を守らせ、ロ、患脚を膝關節で軽く曲げ、これを高く擧げ、且つ ブリースニツ氏溫濕法を行

ひ ハ、決して按摩、又は「マッサージ」等を行ふべからず、これために却て病氣を悪くすればなり。

第四節 産褥性子宮周圍炎

産褥性子宮周圍炎とは如何。

産褥性子宮周圍炎とは、初め子宮に限れる病原菌の傳染が 淋巴管を傳はりて子宮周圍の結締織に擴がりため

に 結締織が浸潤し、化膿する病氣を云ひ、甚だしき時は腹壁外から硬き、表面に凹凸ある、壓痛があつて、動かぬ腫瘍を作ることあり、又屢々同時に卵管、卵巢、骨盤、腹膜等を犯し、尙進んでは全腹膜に擴がつて腹膜炎を起す。

症狀 次の如し。

一、普通産褥の第二乃至第四日目頃から、二、中等度乃至高度の發熱あり、三、脈搏頻數となり、骨盤内の壓重の感又は疼痛を訴へ、四、惡露は汚く惡臭あり、遂に 五、腹壁外より上記腫瘍を觸ると、同時に

六、膀胱、直腸の壓迫症狀現はれ、全身狀態が漸次悪くなる。

處置 次の如くす、

一、速かに醫治を求め、

二、其間に於ては

イ、絶對安静を守らせ、ロ、無刺戟性、消化滋養性の流動食を與へ、便秘を防ぎ ハ、疼痛には 下腹部の水囊又は冷濕布を以てし、ニ、消毒を嚴にし、ホ、全身狀態を監視する。

第五節 産褥性膿毒症及び敗血症

産褥熱に就て知る所を記せ。産褥性敗血症及び膿毒症とは何ぞや。産褥熱の症状を記し其産褥熱を取扱ひたる時の産褥の膿毒症の症状を問ふ。

膿毒症と敗血症との區別を述べよ。

産褥熱の處置を述べよ。産褥熱患者に對する産褥の心得を問ふ。

産褥熱患者に接したる時如何に注意するか。

本症は普通に産褥熱と云ひ、病原菌が血液中に入り盛んに繁殖する場合を敗血症と云ひ、血栓を作りその化膿する場合を膿毒症と云ふ。

症状は各場合により種々なるが

甲、膿毒症に於ては

- 一、産褥の早期に強き悪寒戦慄あり、次で 二、高熱(三十九度以上)を發するも多くは早晚再び下熱し、
- 三、再び悪寒戦慄の下に高熱を發することを繰返し、從うて 四、脈搏頻數となり、全身状態強く障礙さる。

乙、敗血症に於ては

- 一、産褥の第一乃至第二日に悪寒戦慄を以て發熱すること膿毒症に似るも其異なる所は次の如し、
- 一、其後に於て悪寒戦慄を繰返すことなく、 二、高熱稽留し、ために 三、脈搏著しく不良にて百二十以上を算し、從うて 四、全身状態が急に強く障礙され忽ちに重篤状態に陥ること。

處置 次の如くす。

- 一、速かに醫治を求め、
- 二、其間に於ては

- イ、絶對安静を守らせ、
- ロ、消化滋養性の流動食、進んでは滋養洗腸を行ひ、
- ハ、渴あらば多量の飲料殊に赤酒、「ブランデー」等の「アルコール」分を取らしめ、
- 且つ 二、排便、排尿を充分ならしめ、
- ホ、経過の長引く場合には褥瘡を豫防する。

以上産褥熱患者に接せる場合には

産褥熱患者を取扱へる産褥の注意事項如何。

消毒を嚴重にして 他に傳播せぬ様に心掛け 出來得べくんば他の妊、産、褥婦の診察又は處置を控へ、使用する器械及び材料は悉く別にし特に消毒を嚴にし、少くとも三日位休業して 全身殊に手指を充分消毒清淨にした後再び職に就くべきである。

第三章 産褥時に於ける異常出血

原因の主なるもの次の如し。

- 一、種々なる裂傷、
- 二、産褥子宮の收縮不全、
- 三、産褥子宮の復舊不全、
- 四、胎盤、卵膜又は凝血の子宮腔内残留、
- 五、産褥子宮の形態及び位置異常殊に後屈症、
- 六、子宮疾患 殊に流産後内膜炎、悪性脈絡膜上皮腫、癌腫、筋腫等、
- 七、産褥時の不攝生、例は早期離床、膀胱、直腸の過度充滿等。

第一節 種々なる裂傷による出血

稀れに産褥時に裂傷を生ずることあるも、多くは分娩時の裂傷より來る(異常分娩編第二八一頁以降を見よ)

處置 次の如くす。

- 一、軽度の場合 安静及び無菌的壓迫にて止血治療せしめ得るも、
- 二、然らざる場合 には破裂血管の結紮、創面の縫合を要し、
- 三、更に高度の場合 には子宮全剝出を要するから 速かに醫治を求め、其間に於ては、消毒及び清潔を守り 既述の急性貧血の應急處置をする(第一六八頁)

第二節 産褥子宮の收縮不全による出血

既述の弛緩性出血と同じ(異常分娩編第二七頁)

第三節 子宮腔内異物による出血

診断 次の點による。

- 一、分娩時に後産娩出の不完全なりしこと、娩出せる後産に卵膜又は胎盤の缺損あること、
- 二、子宮過大で柔軟、壓痛なく、
- 三、壓迫すれば出血量を増し
- 四、内診により、子宮口開き、頸管を通じて子宮腔内に異物を觸れること。

處置

速かに醫治を求め、其間に於ては、主として子宮の收縮を促し、傍ら全身状態を注視し、排出物は悉く貯へて醫師の検査に供する。

第四節 産褥子宮の復舊不全による出血

原因 次の如し。

- 一、子宮腔内に異物のあること、
- 二、膀胱排泄が常に不充分なること、
- 三、産褥時に發熱の續くこと、
- 四、子宮の位置及び形態に異常あること、
- 五、頻産婦で自ら授乳せぬこと。

症状

次の如し。

- 一、子宮が過大、柔軟なること、
- 二、悪露多量で長く血性を帯び時に純血性なること、

診断

以上の原因及び症状によるが、稀れに分娩後四乃至五週後に出血し而も生理的の月經であることがあるから疑はしい時は

處置

早く醫治を求め、其間に於ては

- 一、原因を探して、これを除く、例へば故なくして自ら廢乳するを禁じ、常に排尿を充分にするが如し、
- 二、子宮の摩擦、水囊、番法等により子宮の收縮を促し、
- 三、特別の病氣又は故障なければ多少の運動をさせる。

第五節 悪性脈絡膜上皮腫による出血

本症は既に述べた如く、大出血と同時に患者を、悪液質になし、且つ血行によつて肺、肝、腦等の重要な器官に轉移をする癌腫より悪性のもので

其診断 は次の點による、

- 一、流産殊に胎狀鬼胎分娩後、多くは一ケ年以内に於て、
- 二、不規則な強い子宮出血あり、而も
- 三、其出血は初めは肉體的運動後のみなるが、後には何等特別の原因なくて比較的少量で、止血し難く、從つて
- 四、貧血と悪液質との徴候が著明となること。

處置

疑ひだにあらば寸時も早く醫治を乞はしむ。

第四章 産褥時に於ける性器の異常

第一節 産褥子宮の復舊不全症

産褥子宮復舊不全症 とは、産褥時の既述の復舊作用が不完全で、子宮が妊娠及び分娩時の變化を過長に持續する病氣を云ふ。

子宮復舊不全症に就て記せ。

第四章 産褥時に於ける性器の異常

産褥に於て子宮の收縮不十分なる時は如何なる障礙ありや且つ其症状と原因とを記せ。産褥子宮の復舊不全を來すべき原因を列記せよ。

原因 主なるもの次の如し。

- 一、自ら授乳せぬこと、
- 二、産褥時に長く強く熱發すること、
- 三、産褥時の不攝生、
- 四、子宮腔内に異物のあること(不全分娩)
- 五、頻産婦、多胎分娩、羊水過多症、流産、早産なりしこと。

症状 次の如し。

- 一、悪露多量で、長く血性を帯び且つ、産褥の晩期に出血し、同時に下腹痛あり、
- 二、内診するに、子宮過大で柔軟、子宮腔内に異物ある時は子宮口開き頸管を通じて異物を直接に觸れること、

處置 次の如くす。

- 一、早く醫治を求め、
- 二、其間に於ては

- イ、静臥させ、
- ロ、既述の方法によりて子宮の收縮を促進し、
- ハ、全身状態殊に體温、脈搏、惡露殊に出血の有無を注視し、
- ニ、全身營養を高めるに努む。

第二節 産褥子宮の位置及び形態の異常

産褥時に子宮の位置及び形態に異常を起し易き理由を述べよ。産褥時に子宮の異常位置、形状を起す原因及其豫防法を記せ。

産褥時には、一方に於て子宮が柔軟で大、從つて重く、圓韌帶、廣韌帶等柔軟で伸び易く、他方に於て分娩時に會陰破裂を來し、膀胱、直腸は過度に充滿する傾きあり、且つ種々な事情で早期に離床するか又は長く就褥するの止むなきことありて子宮の位置及び形態に異常を起し易く、

其結果 として

- 一、惡露多量で長く血性を帯び、
- 二、その排泄が不完全で産褥熱を起し易きこと、
- 三、其他種々な器械的

障礙 例ば腰痛、下腹痛、頭痛、眩暈等を來す、故に

處置 常に産褥の攝生法を充分に守らせ、殊に妊娠前よりそのある場合は醫治を乞はしむ。

第五章 産褥時に於ける乳腺の疾患

第一節 乳嘴創傷

本症は輕微でも容易く傳染、化膿して母、兒に危險を起すから注意すべし。

原因 次の如し。

- 一、乳嘴の皮膚が弱くて不潔なる上に、乳兒が強く、吸引すること、
- 二、乳嘴が哺乳に適せず、且つ乳汁分泌が不十分なること。

症状 次の如し。

- 一、乳嘴の皮膚に剝脱又は皸裂あり、
- 二、授乳時に劇痛あり、時々出血し、進んでは、潰瘍を作り、遂に傳染し化膿すれば、其部が赤く腫れ、疼痛あり、潰瘍は汚い灰白色の苔被で被はる。

豫防法 として

哺乳前から乳嘴皮膚の強健、無傷と清潔とに努める、そのためには毎日「アルコール」又は冷水で皮膚を拭き、初乳が分泌し膠著せば微温湯又は「オリーブ」油で丁寧に清潔に拭ひ去る。

處置 既に創傷の出來た場合には

- 一、速かに醫治を乞ひ

産褥時に於ける乳房の異常を記せ。乳嘴創傷の原因並に豫防法を記せ。

二、其間に於ては
 1、特に局所を清潔に保ち、
 2、授乳時には乳頭帽を用ひて刺戟を避け、
 3、一時授乳を中止する場合には規則的に乳汁の吸出を行ふ、若しそれを怠れば乳腺の分泌機能が漸次に衰へるのみならず蓄乳のために乳房が強く緊満し、創面を引き伸ばして治癒を妨げる不利がある。

第二節 乳腺炎

乳腺炎とは、乳腺實質の炎症を云ふ。

原因

多くは前節乳嘴創傷部より化膿菌主に葡萄球菌又は連鎖球菌が入り淋巴管を傳はりて腺實質に感染し化膿を起すためである。

症状 次の如し。

一、先づ乳嘴創傷の症状あり、次で
 二、悪寒又は悪寒戰慄に次ぐ高熱を發し、
 三、罹患乳房に劇痛あり、硬結を觸れ、時と共に増悪し解熱せず、
 四、皮膚は赤く腫れ、腋淋巴腺が腫れ疼痛あり、
 上肢の運動障礙さる。
 経過 次の二つの場合あり、
 一、輕き場合には、間もなく下熱し、硬結は漸次軟くなり遂に吸収されて治るも
 二、重き場合には、下熱せず遂に化膿し數週乃至數月に亙りて治らず高度の癰疽と貧血とを來す。

處置 次の如くす、

一、早く醫治を求め、

二、其間に於ては、

1、患側の授乳を中止し
 2、局所を清潔に保ち
 3、乳房を高く舉げて壓定し、
 4、氷囊又は二%硼酸水濕布を行ひ
 5、便通を整調し、全身状態殊に體温、脈搏を注視する。

第三節 乳汁分泌異常

第一項 乳汁分泌過多症（乳汁漏）

本症は普通は全身營養佳良從つて乳腺發育の佳良な場合に見らるゝが、稀れには全く反對に全身營養の不良の結果として來り益々全身の衰弱を増すことあり。

處置

早く醫治を乞ひ、其間に於ては

1、局所を常に清潔に保ちて糜爛、潰瘍等を豫防し
 2、飲料をなるべく制限し、
 3、便通をよくし
 4、乳房の摩擦、按摩、乳汁吸出等は却て分泌を増させるからこれを避け、
 5、乳房を高く舉げて壓定し、
 6、冷濕布をする。

第二項 乳汁缺乏症

原因 多くは腺實質の發育不全によるも、其他にもあり。

處置

早く醫治を乞ひ、其間に於ては

1、乳房の按摩、
 2、温濕布に加ふるに
 3、全身營養を高め
 4、一定時の間隔を以て規則正しく授乳させ且つ其際

乳汁の分泌異常に就て記せ。

乳腺炎の原因、症状及びその處置を記せ。
乳腺炎の原因及び症状を問ふ。
乳腺炎に就て記せ。

乳汁を充分に吸出せしめ、ハ、飲食物はなるべく消化滋養性のもので常習せるものを用ひ、なるべく多量の飲料を取らせ、ニ、適当な運動をさせ、精神の劇動を避ける。

第六章 産褥時に於ける泌尿器の疾患

第一節 排尿障礙

産褥中の泌尿障礙を挙げ簡単に説明せよ。
産褥時に於ける排尿の障礙に就て記せ。

排尿障礙の種類を記せ。
尿淋瀝とは如何。
産褥時排尿障礙を來す原因を問ふ。
産褥時に於ける膀胱直腸障礙を記せ。
産褥時に於ける尿閉の原因及其處置。
産褥時排尿障礙の處置如何。
産褥中に於ける排尿障礙の處置を記せ。

褥婦は比較的屢々閉尿(尿の全く出ざること)、尿失禁(尿が不随意に出ること)、尿淋瀝(尿が膀胱に充滿するに拘らず排尿量少く且つ不規則なること)、尿瘻(尿が不自然の口から絶えず流出すること)等種々な排尿障礙を起す。

原因 次の如し。

- 一、胎児が娩出して腹腔内圧が急に下ること
- 二、膀胱及び尿道の位置異常を來すこと
- 三、褥婦の位置が排尿に不便で且つ馴れぬこと
- 四、膀胱壁又は括約筋の收縮が不完全なこと
- 五、分娩時に膀胱、尿道、膈壁等に損傷を受けること。

處置

軽度の場合は 自然に治ることあるも、多くは醫治を要するから早く診察を求め 其間に於ては次の如く取扱ふ。

- 一、規則的に且つ完全に排尿せしむる様注意し
- 二、閉尿 は餘り長く放置すれば膀胱破裂の危険があるから既述の自然的排尿法を試み、效なければ消毒を嚴重にして導尿を行ひ
- 三、尿淋瀝 も大體に於て閉尿の如くし、腹壓を高めぬ様注意し
- 四、尿失禁 尿瘻等 は特に局所の清潔に意を用ふる。

第二節 産褥性膀胱炎

産褥性膀胱炎の原因及處置。

原因 次の如し。

- 一、排尿不充分で 尿が長く膀胱内に溜り分解腐敗すること
- 二、消毒不完全な導尿により化膿菌が膀胱内に入り傳染するため。

診斷 次の點によるも確診は醫師による。

- 一、排尿の不完全なること、従うて尿意頻數、排尿時又は其直後の疼痛或は残尿の感あること、
- 二、尿が濁りて悪臭あること
- 三、時に熱發あること。

處置 早く醫治を求め 其間に於ては、

- 一、排尿を規則正しく且つ 充分にし
- 二、溫暖に静臥せしめ、入浴を禁じ
- 三、無刺激性淡白な食餌、多量の牛乳、「ソーダ」水、冷水、麥湯等を攝らす。

産褥時膀胱炎の徴候に手指の消毒法を記せ。

新産兒編

新産兒とは、學者により多少の差異あるが、生後十日乃至二週日間のものを云ひ、以後を乳兒と云ふを普通とする。

第一編 正常編

第一章 娩出後に於ける新産兒の状態

娩出後の新産兒に來る主な變化、次の如し。

- 一、臍帶脱落 臍帶は漸次に乾燥萎縮して細く硬く黒くなりて、分娩後五乃至七日で脱落し、其脱落面は初め創面をなすが漸次に表皮で被はれ且つ攣縮し、分娩後十二乃至十五日で臍窩を作る、が若し其間に消毒が不完全な時は傳染を起して兒の生命を脅かす。
- 二、表皮の落屑 其大半に於て生後二、三日目頃から糠狀又は膜狀に剝れ落つ、これその乾燥と衣服の刺戟による。
- 三、新産兒黃疸 其大半に於て生後二、三日目頃から皮膚殊に前額、鼻梁、胸部等が黄色になり普通一週間内外で自然に消えるが、時に二週日餘も續くことがある、其原因は不明なるが豫後は一般に佳良で特別の障礙を起すことがない、只餘り高度で長く續く時は體溫、便通に注意し醫治を乞ふがよい。
- 四、乳房の腫脹 生後三、四日目頃から、男女の區別なく、乳房が腫れ初乳様の分泌即ち魔乳(鬼乳)を壓出し得

新産兒とは分娩後幾日間なりや且つそれに起る主なる生理的現象を列挙せよ。
新産兒の生後十日間に於ける生理的變化如何。
分娩直後新産兒の一般状態を述べよ。
臍帶脱落の時期如何。
臍帶の脱落する經過を説明し其前後に於ける處置を記せ。

新産兒黃疸に就て知る所を記せ。

魔乳とは如何。

ることあり、其原因は不明なるが豫後は一般に佳良で數日中に自然に治るが、稀れに化膿することがあるから注意を要する。

新産兒の尿及び胎糞に就て説明せよ。
新産兒の尿利及び便通に就て記せ。
新産兒の便通及び哺乳に就て。
分娩直後に於ける新産兒の體重、脈搏及體溫に就て記せ。
新産兒の呼吸及び脈搏の數如何。
新産兒の呼吸、脈搏、體溫、體重に就て記せ。
新産兒の體溫、體重の關係を記せ。
新産兒體重減少の度並に恢復の時期を問ふ。
新産兒の體重變化を問ふ。

五、尿 普通娩出直後に排泄さるるが、時に生後第二日目に初めて放尿することがある、其量は第一日目が最も少なく漸次増し、其回数は一晝夜に十回内外、時に黄褐色の細粉を混することあるが、これは尿の一分成分であるから別に異常とすべきでない。

六、便通 は普通一晝夜に三乃至四回、生後三、四日間は黑色又は暗綠色で粘稠な便、即ち胎糞(胎便又は胎屎)を全量約七十乃至百瓦を出し、漸次に黄色泥狀となり輕き酸臭がある。胎糞は胎兒の間に其腸内に溜つたもので、其成分は毳毛、胃腸の上皮細胞、脂肪球、細菌、膽汁色素及び種々な形をなし帶黄綠色の胎糞球から成る。

七、體溫 分娩直後は一乃至二度降るも、一乃至三時間後から昇り十乃至十五時間後には三十七度となり、以後約三十七度五分を保つが、非常に變り易い。

八、呼吸 は分娩直後から始まり、腹式で、不規則、數は一分間に四十内外で成人の約二倍である。

九、血行系統 は呼吸が始まるや次の如き大變動をする、即ちイ、兩肺血管が擴張してポタロ氏管が漸次に萎縮、閉鎖し、同時にロ、卵圓孔及びハ、アランチ氏管も閉鎖して以て成人と全く同一となり、脈搏の數は一分間に百二十乃至百四十である。

十、體重 生後三、四日間に全體で約二百瓦減す(これ一方に於て糞便を排泄し、他方に於て哺乳不十分なためである)るも八乃至十日目頃に分娩直後に復し、以後漸次増加すること第五十二表の如くである、即ち大體に於て生後四ヶ月の終りに約倍量に、第十二月の終りに約三倍量になる。

第五十二表 體重と娩出後時日との關係

分娩後の時日	體重	一日の平均増加量
分娩直後	三〇〇〇瓦	
第一ヶ月の終	三八〇〇〃	
第二ヶ月の終	四六〇〇〃	
第三ヶ月の終	五三〇〇〃	二〇—三〇瓦
第四ヶ月の終	六〇〇〇〃	
第五ヶ月の終	六六〇〇〃	
第六ヶ月の終	七一〇〇〃	
第七ヶ月の終	七五〇〇〃	一五瓦
第八ヶ月の終	七八五〇〃	
第九ヶ月の終	八一五〇〃	
第十ヶ月の終	八四〇〇〃	
第十一ヶ月の終	八六五〇〃	一〇瓦
第十二ヶ月の終	八八五〇〃	

新産兒の消化器及び消化作用を記せ。

新産兒の看護法を述べよ。

新産兒の取扱法を記せ。

新産兒取扱法及び牛乳、煉乳の稱用法を記せ。

新産兒過診の際注意すべき要件如何。

新産兒に就て産婆の注意を述べよ。

新産兒の入浴の注意及び利害。

小兒沐浴法に注意。

新産兒沐浴の際注意すべき事項。

新産兒沐浴に就ての注意。

- 十一、大腸門の閉鎖するは普通第十三ヶ月目である。
- 十二、消化器 胃の位置が殆んど鉛直なために嘔吐し易く、消化作用一般に微弱である。
- 十三、五官器 視覚は生後一週間は明暗を辨するのみ、聽、味、臭覺等は非常に不充分なるか又はこれを缺き、觸覺は比較的よく發達する。
- 十四、兒斑(腎斑)亞細亞人種に特有な、多くは薦骨部の皮膚に來る藍青色斑で、六、七歳頃まであり、原因、不明、何等病的意味はない。

第二章 新産兒の看護法

一般に新産兒の處置は褥瘡の處置に先立ちて行ふべし、これ兒を清潔に保つ上に必要である。

一、皮膚及び粘膜の看護 常に其清潔と乾燥とを保つ、即ち發熱、其他特別の事情のない限り、なるべく毎朝授乳前に一回づつ沐浴させる、この際浴湯の温度は攝氏三十八乃至四十度とし、時間は五分内外、室は密閉し、石鹼は無刺戟のものを選びて、丁寧に全身を清洗し、特に耳孔内に浴湯を入れざる様、感冒に罹らしめぬ様及び臍帶斷端を牽引せぬ様注意する、かくして沐浴を終らば、豫め暖めた大「タオル」で速かに全身の水分を拭ひ去り、乾燥せしめた後、臍帶帶をなし、著衣せしむ、この際皮膚の糜爛面には「ボアール」「シッカロール」の類を

軽く撒布するが、高度の場合は必ず醫師の指揮に従へ。

同時に眼、口を清潔にする場合には、決して浴湯を用ひず、別に備ふる清水を浸した軟かい布又は綿で極めて靜かに微傷たも作らぬ様に注意して行ふが、却て微傷を作り傳染を誘ふことが稀れでないために現時は餘り勵行されず單に其清潔に留意し、殊に口腔では齶口瘡の存否を注視し若し其疑ひにあらば速かに醫治を求め同時に他兒への傳染を防ぐために兒を隔離せよ。

二、臍帶斷端及び脱落面の處置

臍帶切斷端及び脱落面は 一種の創面で容易く感染して局所的續いて全身的傳染を起して兒の生命を危険ならしむるから、常に其乾燥と無菌とを保つべし、即ち臍帶切斷端は、これを無菌で空氣のよく通る木綿繻帶で包み、尙ほ不充分ならば「アルコール」で拭き後に「ヨードホルム」「ヴィオホルム」の類を撒布す、殊に尿、糞、惡露等で汚れた場合には以上の防腐、制腐法を特に嚴にす。

脱落面も 完全に癩痕が出来るまで同様に處置する。

三、充分安眠せしむ 最初の數週間は毎日二十時間以上 其後六ヶ月間は約十六時間 滿一ヶ年まで約十四時間位安眠せしめる、而してそのためには特に安靜、清潔、適當な衣服、規則正しき授乳等に留意する。

四、乳兒の一般狀態を注意す、即ち體温、呼吸、脈搏等は 日々これを測定するは勿論、體重も 初めの一、二週間は日々、其後は一週一回、測定し、利尿便通を注視するは勿論、其都度襁褓を換へ、皮膚の病變を豫防し、異常あらば速かに醫治を乞ふ。

新産兒臍帶の處置を問ふ。
臍帶斷端の處置如何。
新産兒臍帶の處置を述べ若しその處置に過れば如何なる疾病を起すか。

第三章 新産兒營養法

最も良き新産兒の營養法を記せ。
乳兒營養法の種類を挙げ各其利害を記せ。
新産兒の理想的營養法を記せ。
母乳營養法を述べよ。
母乳營養法に就て知る所を記せ。
母乳營養法に關する注意事項を記せ。
母乳の授乳に就て得べき事項を記せ。
母乳を授乳するに當り注意すべき事項を記せ。
母乳を授乳するに當り注意すべき事項を記せ。
母乳を授乳するに當り注意すべき事項を記せ。

第一節 天然營養法

第一項 母乳營養法

母乳營養法に關する要項 次の如し、

一、母乳は乳兒の最上營養料であるから、次に述ぶる場合の他は常に必ず生母自ら授乳すべきものである、これに對して最上なるのみならず、褥婦自らに對しても産褥を最も完全に且つ速かに終らせる利益があるからである。

二、生母自ら授乳すべからざる(廢乳すべき)場合 次の如し、

重き結核、脚氣、精神、神経病、急性熱性病、腎臟病、乳腺炎、授乳中の妊娠等なるが勿論醫師の指導によるべきものである。

之れに反し兩親共に微毒の時は生母自ら授乳せよ、然らざれば乳母に傳染させる危険がある。

三、授乳法 次の如し。

イ、初回の授乳 分娩後六乃至十二時間頃で兒が泣きて乳を求むる時とし、

ロ、初乳 はこれを與ふべし、これの中には既述の如く多量の鹽類があつて通洩作用あり、不必要な胎糞を

最も良き新産兒の營養法を記せ。
乳兒營養法の種類を挙げ各其利害を記せ。
新産兒の理想的營養法を記せ。
母乳營養法を述べよ。
母乳營養法に就て知る所を記せ。
母乳營養法に關する注意事項を記せ。
母乳の授乳に就て得べき事項を記せ。
母乳を授乳するに當り注意すべき事項を記せ。
母乳を授乳するに當り注意すべき事項を記せ。
母乳を授乳するに當り注意すべき事項を記せ。

完全に排出せしめ且つ適當な滋養價があるからである、若し直ちに授乳し難い場合には10%の「サッカリン」液を百疇の餵水に三、四滴加へその十乃至二十疇を與へよ。

ハ、授乳のし方 母體は側臥位、出來得べくんば坐位で、一手の上膊部に兒頭を載せ、他手の示中兩指で乳嘴を挟み、兒の口中に入れるために軀幹を少し前に曲げ、乳房で兒の鼻孔を塞がぬ様に注意す、この時兒の哺乳力が不充分の時は乳汁を口中に絞り込め、

ニ、哺乳の方法 必ず時間を一定せよ、即ち 普通初めは三時間毎とし、漸次延ばして四時間毎にし、なるべく夜間の哺乳を少くする様にし、一回の哺乳時間は一定し難いが乳汁が豊富で、哺乳力が充分ならば大凡十乃至二十分とし、一回の哺乳時間も一定し難いが大凡第五十三表を標準とする。

第五十三表 一回哺乳量の標準

兒の年齢	第一週	第二週	第三週	第四週	第五週	第六週	第七週	第八週	第九週	第十週	四ヶ月	四ヶ月以後	一ケ年迄
一回の哺乳量 cc.	50 cc.	50 cc.	50 cc.	50 cc.	50 cc.	50 cc.	50 cc.	50 cc.	50 cc.	50 cc.	50 cc.	50 cc.	100-120 cc.

ホ、離乳 一定し難きも生後大凡第十乃至第十二ヶ月目に徐々に、もし夏に相當せば秋まで延ばし、先づ牛乳で試みて堪え得るに従うて母乳を減じ遂には全廢し、漸次に消化滋養性の流動食(例は牛乳、重湯、薄き粥、肉汁、半熟鶏卵等)、次で固形物質を増し、遂には全く固形食とするが 一般にこの時期はまだ咬作用が不充分な上に、消化力も弱いから充分に注意せねば消化不良症を起す危険がある。

第二項 乳母による營養法

第三章 新産兒營養法

乳母の選擇に就き知る所を記せ。乳母の資格を列記せよ。乳母選擇に必要な條件を記せ。

乳母の攝生法。

新産兒の人工營養を必要とする場合を記せ。人工營養に就て説明せよ。人工營養法に就て記せ。人工營養を行ふべき場合。新産兒の人工營養を必要とする場合。天然營養と人工營養と何れが可なるか其理由。母乳は何故宜しきや。

乳母による場合は 既述の廢乳すべき疾患ある時又は他に止むを得ぬ事情があつて生母自ら授乳し得ぬ時に限る、而して 適當な乳母 としては次の條件を備ふべきで 其選定は醫師によるものであるが、助産婦も亦これを心得る必要がある。

- 一、全身の強健なること
- 二、分娩時期 必ずしも生母と同一時期なるを要せぬが、分娩直後の者及び分娩後一年以上を経たものは適當でない、三、年齢 二十乃至三十歳の經産婦で其生兒の發育完全で強健なこと、
- 四、乳腺の發育佳良で、分泌豊富 乳汁の性質の良いこと、

かくして選定した乳母の攝生法は 極端でない限り、なるべく從來の生活法をさせ、馴れた食餌を與へ、急に變更するは宜敷ない。

第二節 人工營養法

本法を行ふ場合、如何にしても人乳を得ざる場合で 種々の獸乳を代用するが最も廣く應用される牛乳營養法に就て述べん。

牛乳營養の缺點 次の如し。
一、牛乳は其新鮮純粹の者でも人乳に比し既に述べた差異のあること 二、而も吾人の使用する牛乳は常に純粹でないのみならず搾取後長き時間を経過し 三、其間に種々な細菌が有害に作用し、且つ 四、種々な手入殊に消毒が施されて變質すること、
従うてこの營養法には種々な危険、障礙があるから極めて周密な注意を以て乳兒の健康を保つに努むると同時

第五十四表 乳兒の年齢と牛乳稀釋の標準

乳兒の年齢	稀釋乳の名稱	牛乳	水
一ヶ月	三分の一牛乳	一	二
二ヶ月	二分の一牛乳	一	一
三ヶ月	三分の二牛乳	二	一
四ヶ月	四分の三牛乳	三	一
五ヶ月	全乳	四	一
六ヶ月	全乳	五	一
七ヶ月	全乳	六	一

から、次の如く適當に稀釋及び補給して人乳に近からしめなくてはならぬ。

一、牛乳稀釋法

牛乳の性質 乳兒の状態により一定し難いが大凡第五十四表を標準とする。

生後	一回乳量(耗)	一日回数	一日總量(耗)
第一日	番茶又は十倍「サッカリン」水を一回五耗	一日二回	四〇—六〇
第二日	一〇	四—六回	一〇〇—一六〇
第三日	二〇	六	一八〇—二四〇
第四日	三〇	六	二四〇—三〇〇
第五日	四〇	六	三〇〇—三六〇
第六日	五〇	六	三六〇—四二〇
第七日	六〇	六	四二〇—四八〇
第八日	七〇	六	四八〇—五四〇
第九日	八〇	六	五四〇—六〇〇
第十日	九〇	六	六〇〇—六六〇

常に乳兒の全身状態殊に體重と便とを注視し異常あらば速かに醫治を乞ふべし。
左に本法を行ふ場合に特に注意すべき點を述べん。
(一) 使用する牛乳 は注意して飼はれた健康な牛から清潔に搾取され、なるべく新鮮で純粹なものでなくてはならぬこと。
(二) 牛乳は既述の如く人乳に比べて蛋白が多く糖分が少ない

生後	一回乳量(耗)	一日回数	一日總量(耗)
第一日	番茶又は十倍「サッカリン」水を一回五耗	一日二回	四〇—六〇
第二日	一〇	四—六回	一〇〇—一六〇
第三日	二〇	六	一八〇—二四〇
第四日	三〇	六	二四〇—三〇〇
第五日	四〇	六	三〇〇—三六〇
第六日	五〇	六	三六〇—四二〇
第七日	六〇	六	四二〇—四八〇
第八日	七〇	六	四八〇—五四〇
第九日	八〇	六	五四〇—六〇〇
第十日	九〇	六	六〇〇—六六〇

消毒法 には種々あるが最も常用されるはソクスレット氏消毒法による煮沸消毒法である(第八一頁を見よ)。

第三章 新産兒營養法

第五十五表 煉乳稀釋の標準

生後一週間の乳児の年月	倍數	混する割合	
		煉乳	水
七ヶ月	十	一	一三
六ヶ月	十	一	一四
五ヶ月	十	一	一五
四ヶ月	十	一	一六
三ヶ月	十	一	一七
二ヶ月	十	一	一八
一ヶ月	二十	一	一九
生後一週間	二十四	一	二三

煉乳使用法。

よりも更に大なる困難があるから、全く止むを得ぬ場合にのみ限つて既述の注意及び方法を特に勵行する。而して煉乳の稀釋法は大體第五十五表の如くするが勿論、醫師の指導を受くべきである。尙ほ使用後罐の蓋を充分にし、稀釋する水は一度煮沸し冷却したるものなるべし。

(六)「ドライド、ミルク」即ち粉乳による人工營養の注意

粉乳には牛乳を單に乾燥し粉末化せるものと、種々加工せるものとあるが、乳兒營養品としては單純な粉乳がよい。その稀釋法は大凡一三・五—一四%に溶解すれば普通の生牛乳と同一となるべきなれど製品により其成分殊に脂肪量に著差あり且つ、多數の細菌を含むから純良新鮮のものを選び且つ適當に消毒せねばならず、醫師の指導を乞ふべく、悪臭を放ち、溶解し難きは不良品である。

第二編 異常編

第一章 早熟兒の看護法

早熟兒は一般に其體温を調節すること及び哺乳力が不完全であるから 一、常に適當な體温を保たせること
 二、適當な營養をすること の二點に向つて特に意を用ひねばならぬ、要するに早熟兒は看護者の親切と熱誠とによつてのみ生活を續け得るもので勿論醫師の指導を要す、而して
 一、常に適當な體温を保たせるためには、保温器（保育器第七八頁を見よ）なる保温装置内に静臥させるのが理想であるが、そのなき時は綿で包み湯婆で温を與へ周はりの温度を攝氏二十度乃至三十度とし、室温は二十五度内外にする、若し體温が三十七度以下になる時又は顔面に「チアノーゼ」がある時には直ちに沐浴させるがこの際には特に火傷と感冒とに注意する。
 二、適當な營養 は新たに搾取した母乳を三十六乃至三十八度に温めて約一時間毎に二、三食匙位宛約三〇—四五瓦（氣管内に入れぬ様に注意して與へ、漸次量を増し、且つ時々哺乳を習はす、早熟兒は特に驚口瘡に罹り易いから常に口腔の清潔に注意し、使用する器具は特に清潔にする）。
 三、其他既に述べた新産兒看護法を特に懇切に行ふ。

第二章 新産兒假死

新産兒假死とは、娩出兒に呼吸運動が全くなきか又は極めて不完全にあり、而も心臓搏動のある状態を云ふ。

第一章 早熟兒の看護法 第二章 新産兒假死

新産兒疾病を列記し並に主なる處置を記せ。
 新産兒に發し易き疾病の名稱を列記せよ。
 早熟兒の取扱法を記せ。
 早熟兒の看護上に對する注意を記せ。
 早熟兒の看護法の要點如何。
 早熟兒の看護法。
 早熟兒及生活力微弱なる乳兒の看護法。

新産兒假死とは何ぞやこれに對する處置如何。

新産兒假死の原因を問ふ。
新産兒假死の原因徴候及び處置を問ふ。
胎兒子宮内窒息の主なる原因及徴候。
新産兒假死の種類。
新産兒假死の輕重を判知する法。
新産兒假死の徴候を記せ。

高度の新産兒假死とは如何なるものか。

假死の診斷如何。假死を豫知する方法如何。
分娩中胎兒危險の徴候及其處置を述べよ。
新産兒假死の取扱法を記せ。
假死時に於ける處置を問ふ。

原因 その主なるもの次の如し、

- 一、臍帶血行の障礙さるゝ場合 例は臍帶の脱出、總絡及び眞結節形成等
- 二、胎盤血行の障礙さるゝ場合 例は胎盤の發育不全、早期剝離、過強又は痙攣陣痛等
- 三、兒頭が過度に壓迫さるゝ場合 例は總ての種類(難産(産道の狭小、顔面位、骨盤位、横位、微弱陣痛等))
- 四、母體に血行障礙ある場合 例は心臟病、呼吸器病等。

種類 次の二種を區別す、

- 一、第一度(輕度又は青色)假死 とは、四肢の運動は極めて微弱なるか又は全くこれを缺くも、全身筋肉の緊張は明かにあつて倒さにするに兒の軀幹が前屈し、呼吸は全くなきか又は極めて不規則に微弱にあり、而も心臟の搏動比較的規則正しく且つ強實で 顔色藍赤色(「チアノーゼ」を呈する状態を云ひ)、輕度に屬し、
- 二、第二度(高度又は白色)假死 とは四肢の運動 諸筋の緊張及び 呼吸 全くなく只心臟搏動のみあり 顔色蒼白色を呈する状態を云ひ 高度なり。

診斷 上記の原因あり、上記の所見によるが

假死を豫知する法 は次の點によれ。

- 一、上記の原因ありて
 - 二、兒心音の緊張及び正調が亂れ
 - 三、胎動烈しくなり
 - 四、胎糞の出ること(但し骨盤位を除く)
- 處置 次の如くす。
- 一、假死の徴候あらんか 速かに醫治を求め 其間に於ては母兒に障礙を及ぼさぬ範圍にて、なるべく早く分娩を終らせる様に努む。

二、第二度假死に對しては、

早く臍帶を剪斷し、兒が冷却せぬ様に留意して、兒の兩足關節部を握りて倒さにし、手掌で兒背を輕打するか或は軟かき布片で摩擦刺激し 傍ら氣管「カテーテル」で鼻、口、氣管内の羊水、粘液、血液等を吸出し、兒が冷却する前に浴槽に入れて温め、時々胸部殊に心臟部に冷水を注ぐか又は 浴槽中で兒の股及び膝關節を曲げ其膝關節部で内臟諸器官を傷けぬ様にして腹部を規則的に一分間約十回の割合に壓迫する。

圖三十四百二第 法搖振氏エツルユシ (作操一第)



圖四十四百二第 法搖振氏エツルユシ (作操二第)



三、第二度假死に對しては、

直ちに次の人工蘇生術を行ひ、その間に上記諸法を併用する。
新産兒の人工蘇生術 には多くの種類があり、従來は次のシユルツエ氏法が最も常用されたが、ために頭蓋内出血を起し遂に救ひ得ざる場合が尠くないので近來は餘り應用されぬ。

シユルツエ氏振搖法 次の如くに行ふ。

- 一、先づ第二百四十三圖の如くに兒を保ち、次で 二、兒を第二百四十四圖の如くする時は兒の横膈膜と腸管が下りて胸腔が狭くなるために呼吸が起ると同時に異物が口腔の方に下る、この位置を一、二秒保つた後に

振搖の回数と其間に於ける處置。
新産兒に人工蘇生術を行ふ際注意すべき要點如何。
シユルツエ氏振搖法的方式を記せ。

第一度假死に對する處置。
皮膚刺激法。
異物除去法に粘膜刺激法。
人工呼吸法。

三、兒を再び第二百四十三圖の元の位置に圓をかきつつ速かに戻す時は胸腔が廣まりて吸氣が起る。
 以上の振揺回数 は一分間に約十回の割合で 規則正しく行ひ 兒の損傷及び冷却を來さぬ様注意し自然の呼吸運動が起るまで繰返し 苟も心臓搏動のある間は斷じて途中で廢棄してはならぬ。

圖五十四百二第
 (作操一第)術啼發伸屈氏方緒



圖六十四百二第
 (作操二第)術啼發伸屈氏方緒



一般に假死の處置は 兒が充分に蘇生するまで、即ち 規則正しい自然呼吸運動は 勿論力強く泣き、四肢を活潑に動かし、眼を開き、皮膚が濡

微紅色になるまで油断せず持續して行ふべし。

緒方(正清)氏屈伸發啼術 これはシユルツエの變法で天井の低い本邦家屋内で行ふに適し、次の如くす。

- 一、先づ兒を第二百四十五圖の如く保ち、次で 二、第二百四十六圖の如く屈伏させて呼吸をさせ、二、三秒の後に 三、元の位置に戻して吸氣を起させ二、三秒の後に再び屈伏させることを繰返すのであるが、假死高度の場合には
- 四、第二百四十五圖の水平位に戻さば、直ちに兒背を支へた手を取つて兒を倒さし、こと 第二百四十七圖の如くし軽く左右に振揺すること二、三秒の後規則的に上法を繰返す。

緒方式人工蘇生術方式。
 シユルツエ氏振揺術以外の蘇生術を問ふ。

ジルヴェステル氏法。

フロヒコウニク氏法。

心臓按摩法。

圖七十四百二第
 (作操三第)術啼發伸屈氏方緒



に損傷ある時に、次の如くす。

一手で兒の兩下肢端を握り兒を倒さし、他手で胸廓を定期的に壓迫すること一分間に約十回の割合にす。

心臓按摩法 は假死高度で心搏動の弱い時に上記人工蘇生術を行ふ前又は間に併用するもので次の如くす。

- 一、心臓部を軽く按摩するか又は打ち、或は 二、左乳頭線上で第四肋間腔で心尖のある部位を、拇指で軽く壓して心室からの血液流出を助け、直ちに拇指を同線上で第三肋間腔に移して心房部を胸骨線に向うて軽く壓して以て血液を心房より心室に流入し易からしめる、この操作を一分間約百回の割合に規則正しく心搏動の強くなるまで行ふ。

近來は有力な藥物的療法(例へば「ロベリン」注射)が應用されるから、なるべく速かに醫治を乞ふべきである。

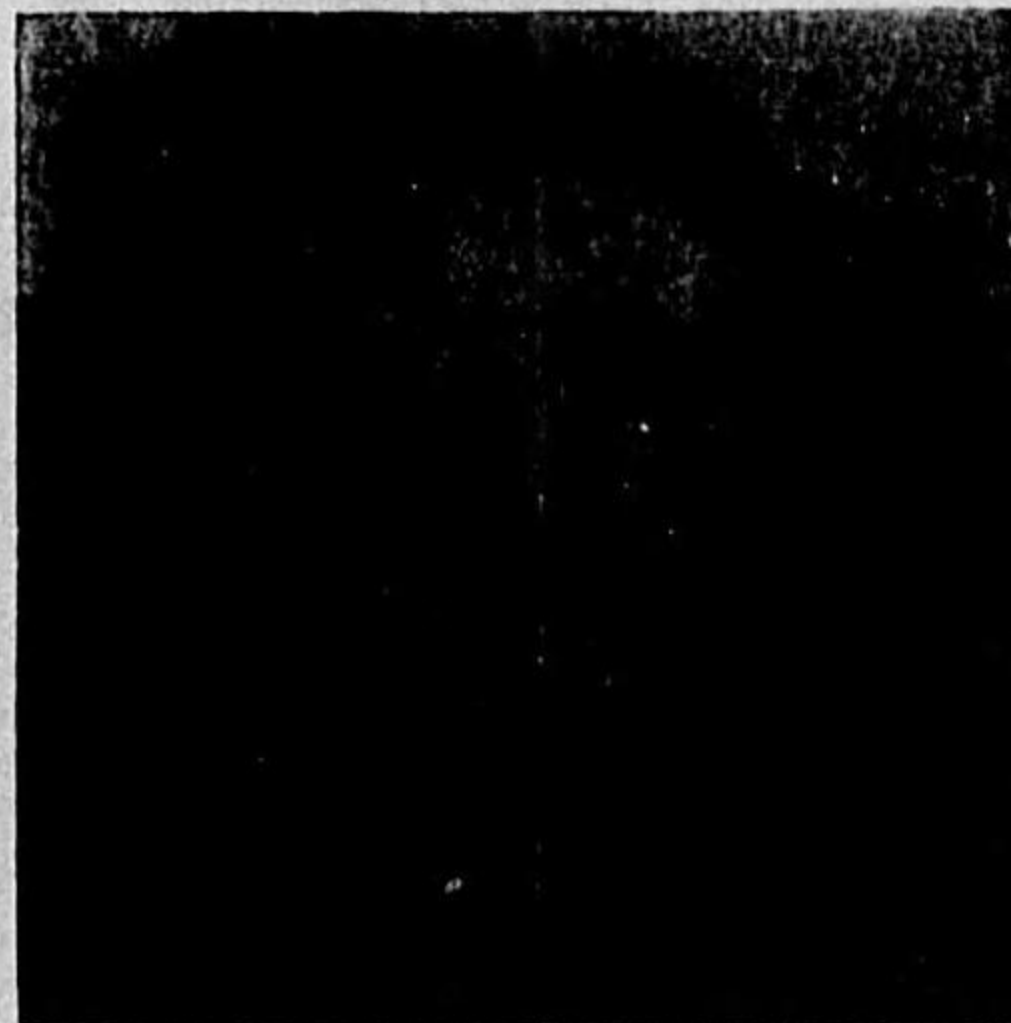
第三章 新産兒の畸形

新産兒の畸形には非常に多くの種類あり、其内重複畸形、半頭兒、腦水腫、脊椎破裂、大なる腫瘤形成等に就て

圖八十四百二第
骨兔性純單側兩



圖九十四百二第
(藏所者著) 咽狼側右



は既に述べたる如くであり、其他にも尙ほ多数あるが茲には實地的に必要なるもの即ち適當な醫治によりて兒が生活發育を續け得る程度の畸形に就て略記する。

鎖肛とは何ぞや。

新産兒ヘルニアに就て記せ。
膈「ヘルニア」に就て。

兔唇乃至狼咽とは何ぞや。

一、鎖肛とは、肛門が閉鎖し糞便の排出の出來ぬものを云ひ、早く外科的治療を受けしむ。
二、尿道閉鎖とは、尿道が閉ぢ、ために尿の排泄なく膀胱が異常に膨滿するものを云ひ、直ちに醫治を乞ふべし。
三、脱腸 臍部に來る膈「ヘルニア」と 鼠蹊部に來る鼠蹊「ヘルニア」とが最も多く、共に其部に軟かき膨隆あり、靜かに壓迫すれば其内にある腸又は大網膜が腹腔内に入りて膨隆が消失するも亦容易に再發し、時にその膨出した腸又は大網膜が脱出部で嵌頓して兒の生命を危険ならしめることがあるから、早く醫治を乞ふべし。
四、兔唇乃至狼咽 兔唇とは、多くは上口唇が右又は左或は兩側に於て第二四十八圖の如く裂けて俗に云ふ三ツ口となるものを云ひ 狼咽とは、其高度の場合で第二四十九圖の如く口蓋まで裂けたものを云ふ、ために哺乳困難、從うて營養不良となるから、かかる場合には早く醫治を乞ひ、其間の營養は匙で少しづつ乳を吞ませる。

第四章 分娩と直接關係ある疾患

其必要なるものとしては

- 一、頭瘤及び頭血腫 二、種々の副損傷(例は頭蓋の壓痕、骨折、脱臼、胸鎖乳嚢筋血腫、分娩麻痺)、
- 三、新産兒臍漏眼等である。

第一節 頭瘤及び頭血腫

原因 生活兒の頭部の一部が産道内で強く且つ長く壓迫さるるために生ず。

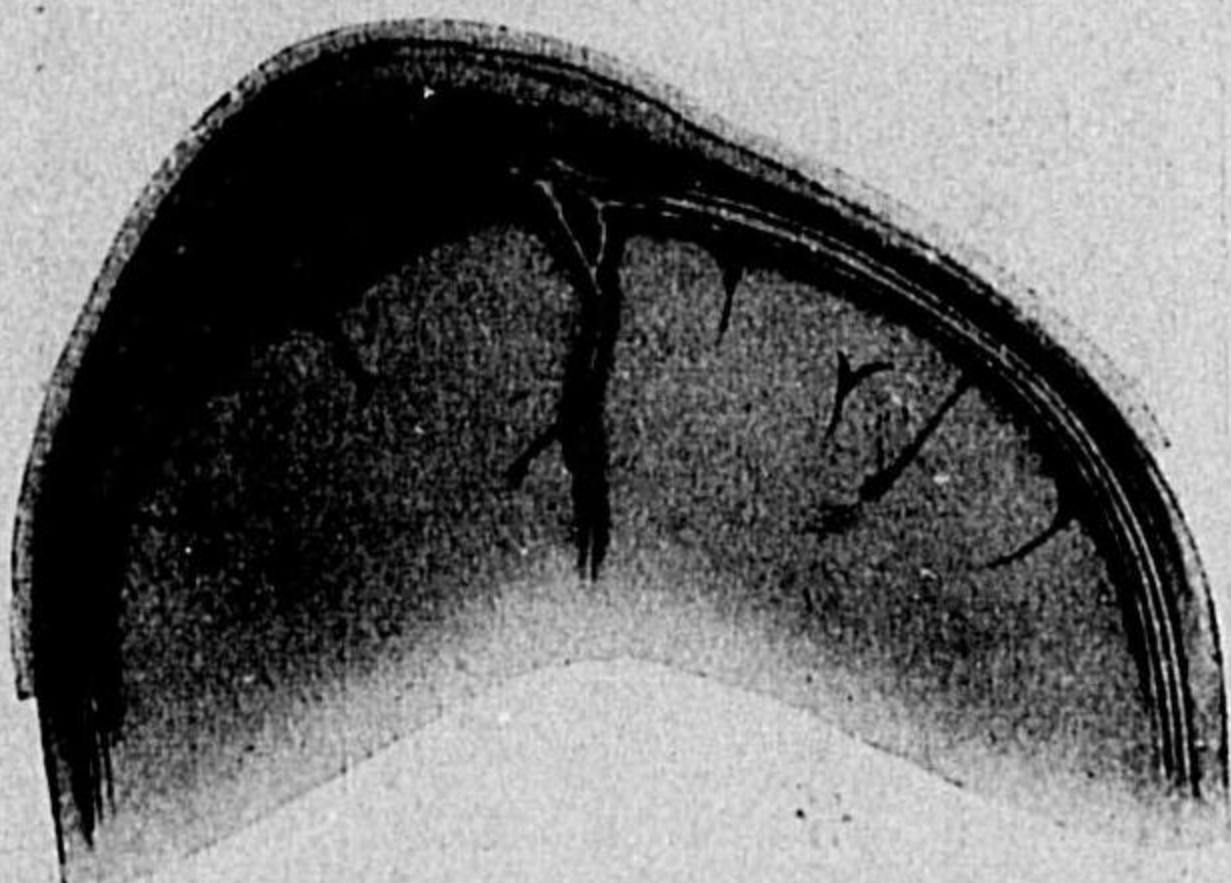
診斷 殊に兩者の鑑別は第五十六表の所見による。

第五十六表 頭瘤と頭血腫との區別點

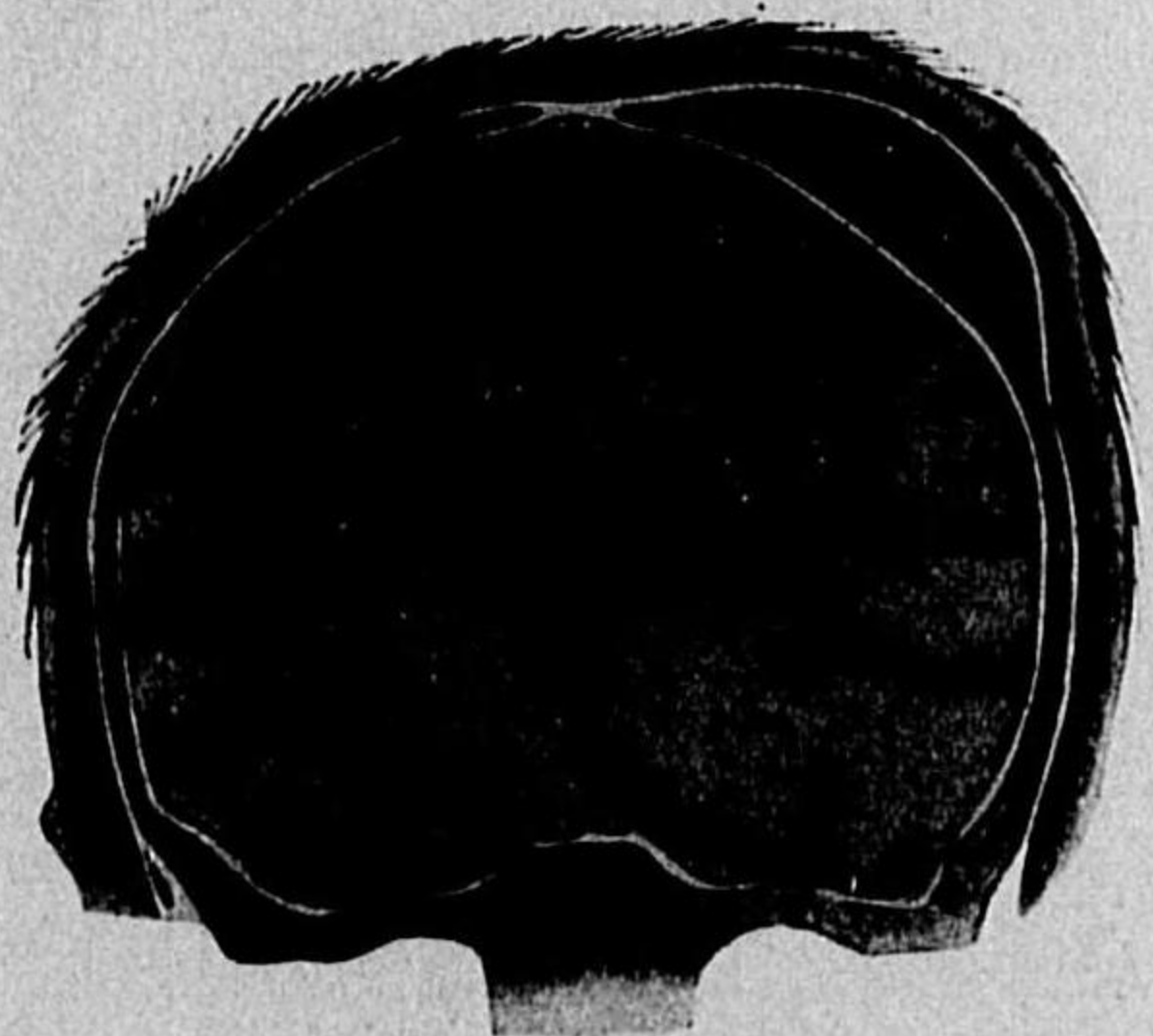
區別點	頭瘤	頭血腫
原因	皮下結締組織内の鬱血、滲出によること (第二十五圖を見よ)	頭蓋骨々膜下の出血によること (第二五十一圖を見よ)
大きさ	分娩直後が最大なるが常に一個なるも	分娩數日後初めて最大となる時に一個以上生ず
範圍	無制限に隣りの頭蓋骨に及ぶも	必ず骨膜下出血をせる頭蓋骨に限り隣りに及ぶことなし
硬度	軟餅狀にて波動なきも	明に波動あり
境界	不明瞭なるも	明瞭なり
消失の度	生後二十四時間以内に消失す。	生後寧ろ増大し消失するに數週を要す

産瘤と頭血腫との區別に就て記せ。
産瘤と頭血腫との區別及びその處置を述べよ。

圖十五百二第
圖るせ断縦を部瘤頭



圖一十五百二第
圖るせ断縦を部腫血頭



三三〇
處置

一、頭瘤は 生後間もなく自然に吸収さるるから特別の處置を要せぬが、局所を清潔にし、濕布をすれば速かに且つ完全に消失させることが出来る。

二、頭血腫 はこれに反し生後尙ほ盛んに増大し、稀れ

に化膿し發熱して兒の生命を脅かすことがあるから

一、早く醫治を求め、其間に於ては、局所を清潔にして傳染化膿を豫防し、ハ、なるべく刺戟を避けて軽く濕布し、ニ、全身狀態殊に脈搏、體温を注視すべし。

第二節 種々な副損傷

第一項 頭蓋の壓痕

頭蓋の壓痕 とは、壓迫のため頭蓋骨の一部が凹む場合を云ひ第

圖二十五百二第
痕 壓 の 蓋 頭



二百五十二圖は其著明な場合である、多くは自然に治るが、清潔にし軽く濕布せばこれを助く。

第二項 骨折及び脱臼

原因 難産で人工的の助け殊に検出術を應用した場合に見られ、

症狀 次の如し。

一、骨折に於ては

一、局所の變形殊に其短縮又は延長あり、運動不能となり、強ひて動かせば兩骨折端相觸れて特有な音が同時に疼痛あり、ニ、出血あれば局所が暗赤色に腫れる。

二、脱臼に於ては

一、局所が變形し、疼痛あり、運動不能となり、四肢では不正の位置に固定され短縮又は延長する。

處置

早く醫治を乞ひ 其間に於ては、

一、大腿骨々折は、膝關節で軽く曲げ糊帶でその大腿を兒の腹部に固定し、二、上膊骨々折は、肘關節で軽く曲げ糊帶でその上膊を兒の胸部に固定する。

第三項 胸鎖乳嚙筋血腫

胸鎖乳嚙筋血腫 とは、胸鎖乳嚙筋の損傷による血腫形成を云ふ。

症狀 次の如し。

第四章 分娩と直接關係ある疾患

骨折の徵候及び處置を問ふ。

骨折及び脱臼の處置。

胸鎖乳嚙筋血腫とは何ぞや及び其診斷、處置を問ふ。

- 一、分娩直後又は数日中に
 - 二、一側の胸鎖乳嚢筋の徑路に於て、硬き疼痛なき腫瘤を觸れ、
 - 三、これを被ふ皮膚は健常にてよく移動し
 - 四、頭部が患側又は反対側に傾きて斜頸を起す。
- 豫後 多くは自然に治るが、稀に筋肉が萎縮して斜頸を残すことあり。
- 處置 早く醫治を乞ひ 其間に於ては刺戟を避け、濕布法をする。

第四項 分娩麻痺

本症は 一、骨折も脱臼もなくして上膊又は前膊の運動障礙(エルブ氏麻痺)、又は 二、顔面神經麻痺と云うて啼く時に口が健側に歪み患側眼の閉鎖不全を起す場合が 其主なるもので

原因 は前場合は分娩時に頸部の一時が強く且つ長く壓迫されて生じ、後場合は鉗子等にて顔面神經が強く壓迫されて生ず。

豫後 多くは自然に治るが、

處置 早く醫治を乞ふに如かず、其間に於ては 局所を安静にし鎖骨窩に湿布法又は濕布をなす。

第三節 新産兒膿漏眼

原因 分娩時及び其後に於ける眼結膜の淋菌傳染による。

症狀 次の如し。

- 一、傳染後間もなく
- 二、眼結膜充血し
- 次で赤く腫れ
- 三、分泌は初めは水様なるも間もなく膿様となり著しく多量で絶えず眼瞼間から漏出し、これを放置すれば
- 四、失明を來す。

新産兒膿漏眼に就て記せ。
新産兒膿漏眼の原因及び其豫防法。
新産兒膿漏眼の原因、微候に本病に對し産婆の執るべき處置を記せ。
新産兒に發し易き傳染病の名稱及び豫防法。

新産兒に來る傳染性疾患の主なるものを記せ。

新産兒膿漏眼の豫防法を問ふ。
新産兒點眼の目的を問ふ。

産褥時に於ける新産兒疾患の主なるものを擧げよ。

微毒は胎兒及び新産兒に如何なる變狀を來すや。
遺傳微毒の分類及び微毒性新産兒の發症。
母體の病氣から起る新産兒疾病の名稱とその豫防法。
遺傳微毒の微候。
新産兒に現はるる微毒の症狀を記せ。

診斷 は母體又は家族に淋病あること及び上記の症狀によるが 疑はしき時は速かに醫治を乞ふべし、これ時期を失すれば失明に終る危険があるからである。

處置 助産婦としてはその豫防に努むべし。

豫防法 淋病の有無に係らず分娩後三十分以内、なるべく早く既述のクレード氏點眼法を行ふは勿論、分泌物中には多數の淋菌が居るから消毒を嚴にして他への傳染を防ぎ且つ 一側のみ犯されたる時は早く他側の健眼は糊帶をして傳染を防ぎ必ず健側を上にして側臥せしめ、速かに醫治に就かしむ。

第五章 産褥時に於ける新産兒疾患

以下特に必要なもののみを説明せん。

第一節 乳兒微毒即ち先天微毒

乳兒の微毒 は兩親殊に母體の微毒に感染して生じ、かかる新産兒を先天微毒兒と云ひ、

其微候 次の如し。

- 一、全身の營養及び發育不完全にて
- 二、頸腺、肘腺等の淋巴腺が硬く腫れ
- 三、皮膚一般に厚く緊張して一種の光澤あり、蒼白色を呈し
- 四、口唇は放射狀に裂れ、出血し、黒褐色の苔被で被はれ
- 五、掌及び趾に微毒性大疱瘡なる一種の膿を含む發疹あり
- 六、肛門の周圍は爛れ
- 七、鼻、口腔粘膜炎、殊に鼻粘膜よりは黃褐色の膿又は血液を混じた鼻汁が分泌され、それが黒褐色の塊を作りて鼻腔を塞ぐために呼吸及び哺乳困難を起し
- 八、諸關節に疼痛又は壓痛あり
- 九、四肢の運動不活潑なるか又は不能となる。

第五章 産褥時に於ける新産兒疾患

先天性梅毒の特微。
遺傳梅毒の診断及び處置を記せ。

- 診断 は次の諸點、即ち
- 一、両親に梅毒あること
 - 二、既往に常習性早産あること
 - 三、兒に上記の徴候あること
 - 四、後産が非常に重く生兒體重の約三分の一に相當すること
- 等によるも確診は必ず醫師によらざるべからざるを以て處置

疑ひたにあらば速かに醫治を求め、

哺乳は必ず生母自身に行はしめ(乳母に傳染する恐れあり)、消毒を嚴にして他への傳染を豫防する。

第二節 新産兒脚氣

原因 脚氣ある天然營養によること多く「ビタミン」Bの缺乏するためなり。

症狀 次の如し。

- 一、普通吐乳を以て初まり
 - 二、不安となり頻りに泣き
 - 三、音聲次第に失聲し
 - 四、鼻、口唇の周圍及び趾指端に「チアノーゼ」あり
 - 五、心悸亢進し、脈搏頻數となり
 - 六、呼吸促進し
 - 七、食慾減じ
 - 八、尿量著しく減じ、便は硬軟不定
 - 九、顔面蒼白
 - 十、膝蓋腱反射は普通は消失するも稀れに亢進することあり
 - 十一、稀れに上眼瞼下垂又は軟口蓋麻痺を來すも
 - 十二、體温に著しき上昇を見ず。
- 診断 は次の點即ち
- 一、母體又は乳母に脚氣症狀あり、
 - 二、乳兒に上記症狀を認むること、
- によるも確診は醫師によらざるべからざるを以て

*「ビタミン」Bとは蛋白質、脂肪、糖の如き吾人が生活する上に必要な要素なり。
乳兒脚氣の原因及び徴候を問ふ。
乳兒脚氣の症狀を記せ。
乳兒脚氣の症狀及び處置を記せ。

處置

- 一、速かに醫治を求め、
- 二、哺乳は注意して與へ初めより断乳すべからず

第三節 臍部の疾患

臍疾患の主なるもの次の如し、

第一項 臍脱腸

既に述べたるが如し、第三二八頁を見よ。

第二項 臍帯脱落面の濕潤及び腐爛

不幸傳染を來せば次に述ぶる臍輪炎次で生命をさへ脅かすに到るから

處置 消毒を嚴にし 常に清潔にし、「アルコール」にて丁寧に拭き乾かしたる後に「アイロール」、「デルマトール」、「ピオホルム」の類を撒布し、思はしからずば早く醫治を乞ふべし。

第三項 臍輪炎—臍腫漏症

原因 臍部の處置よろしからず、主として化膿菌が傳染して生ず。

症狀 次の如し、

- 一、先づ臍部が赤く腫れ、分泌増し、次で
- 二、潰瘍を作り、分泌益々増して膿様となり、出血さへ加はりて盛んに漏出する様になり、之れを放置すれば
- 三、臍部が壊死し遂には
- 全腹膜又は全身傳染を起して兒の生命

新産兒臍疾患に就て記せ。
新産兒臍疾患に就き知る所を記せ。
新産兒の臍疾患を列挙し且つその症狀を併記せよ。
臍脱腸とは何ぞや。

新産兒臍炎の原因及び處置如何。
新産兒臍の炎症及原因の原因、症狀を記せ。

を奪ふに到る。

處置 次の如くす。

一、速かに醫治を求め、其間に於ては 二、消毒を嚴にして 他へ傳染せしめぬ様に努む、從うて分泌物の附著せるものはなるべく焼き捨て、他の妊、産、褥婦、新産兒の取扱ひを控へよ。

第四項 臍腸管

臍腸管とは何ぞや。

臍腸管とは、小腸の終りの部分から別の腸管で臍窩に連り、ために大便の一部が臍窩から出る場合を云ふ。

處置 清潔にし 早く醫治を求めよ。

第五項 臍患肉

臍患肉とは何ぞや。

臍患肉とは、臍帶脱落面に贅肉を生じ、出血するを云ふ。

處置 次の如くす。

一、速かに醫治を求め、其間に於ては 二、消毒を嚴にし、刺戟を避け、出血には殺菌綿又は「ガーゼ」を強く壓定する。

第六項 臍破傷風 新産兒破傷風

臍破傷風の原因及び症候を記せ。

臍破傷風とは、臍部の糜爛又は潰瘍面に 破傷風菌が傳染して生ずる恐るべき傳染病なり。

症狀 次の如し。

一、臍部に既述の臍炎症狀あり 二、普通生後一週間以内に 突然口筋に痙攣を起し、ために口を開き得ず、次

新産兒乃至乳兒に痙攣の來る場合を擧げよ。

で顔面の搐搦、全身の痙攣を起し、劇痛あり、甚だしき時は 三、呼吸不規則となり、顔面「チアノーゼ」を呈し 四、脈搏頻細で、高熱を發し 多くは死亡す。

處置 速かに醫治を乞ふべし。これ早く適當に處置せずば救ひ得ぬからである。

第七項 臍出血

新産兒臍出血及び痙攣の原因に處置。

原因 次の如し。

一、臍帶結紮の不完全なること 二、既述の臍疾患(例は臍帶脱落面の糜爛、潰瘍、臍炎、臍患肉等)

處置。

結紮不全は直ちに充分なる結紮をなし 其他の場合は速かに醫治を乞ひ、其間に於ては 消毒を嚴にし、殺菌綿又は「ガーゼ」で出血面を強く壓迫し 靜臥せしめ 出血の模様を監視し、必要あらば既述の急性貧血の應急手當をする。

第四節 新産兒敗血症

定義及原因 主として化膿菌(就中連鎖球菌) が皮膚又は粘膜炎から血中に入り繁殖して生ずる一種の重篤性

全身中毒症にて、人工營養兒、其他の虛弱兒に見らるゝこと多し。

症狀 一、急性型に於ては、高熱、頻數脈、呼吸促進の下に既に兩三日にて急劇な全身衰弱を來して無慾狀態、虛脱、

第五章 産褥時に於ける新産兒疾患

新産兒敗血症とは何ぞや、其診斷及處置を問ふ。

體重劇減、低熱の下に死亡するが、二、慢性型に於ては、黄疸、下痢、嘔吐等あり、多くは肝及脾臓肥大し、肺炎、肋膜炎、腹膜炎、化膿等の轉移を生ずるも加療宜しきを得ば治癒することがある。

第五節 新産兒腫出血

新産兒腫出血に就て記せ。

一見健全な新産兒に生後間もなく腔出血の反復する場合を云ひ、

原因 未だ明かでない。

症状 單なる内膜充血又は胎盤刺戟素(母體の月經を起す「ホルモン」)による場合は、軽度で豫後も佳良であるが、出血性素因(出血し易い體質)、微毒又は敗血症等に原因する場合は、強度で止血し難く、痙攣の下に死亡することがあるから

處置 速かに醫治を乞ひ、其間には

局所の清潔、無菌的壓定繃帶に加ふるに營養を充分にし、出血の模様殊に出血總量に留意して醫師の診療に便すべきである。

第六節 新産兒消化不良症

新産兒の消化不良に就て記せ。
新産兒消化不良とは如何。
新産兒消化不良の原因及び症狀を記せ。

新産兒消化不良症 とは、新産兒の胃腸病を云ひ、人工營養兒に多く見らる。

原因 次の如し、

一、牛乳の不良なること 二、授乳法が不規則、不正當なること 三、授乳者に疾病、營養不良、月經、妊娠等

新産兒消化不良の症狀及び處置如何。

あること、

症狀 次の如し、

- 一、初め不機嫌でよく泣き、次で 二、食欲減じ、腹部膨滿し、腹痛あり、便回数多くなり 三、便は漸次に薄く水様になり、泡を混じ、青色になり、酸臭又は惡臭あり、其内に白色の乳汁顆粒及び濃き粘液を混す。
- 四、體温は 普通昇るも又然らざることあり、次で 五、頻りに吐乳し、疲勞益々加はり、遂に 無慾状態となり
- 六、顔面其他の筋肉に痙攣を起し、尿量著しく減じ 遂に死亡する。

處置 次の如くす。

一、輕き場合 既述の授乳法を嚴重に規則的に行ふが 一、重き場合 には速かに醫治を乞ふべし。

第七節 驚口瘡

原因 口腔、咽喉等の粘膜に、驚口瘡菌(第五十九圖を見よ)が傳染して生じ、虚弱な乳兒に多く見らる。

症狀 次の如し。

- 一、初め口腔又は咽喉の粘膜が赤く腫れ、次で 二、其部に第二百五十三圖に示す如き小さな白き僅かに高まれる斑點を生じ、その斑點は拭き取り難く、強ひて取ればその後小潰瘍を作り出血し、劇痛あり、従つて 三、哺乳妨げられ、これを放置すれば 四、周圍に向つて益々擴がりて、稀れに死亡せしむることがある。

圖三十五百二第 腔口のれかかに瘡口驚



驚口瘡の豫防法を問ふ。

豫防法 本症は虚弱な人工營養兒で口腔の不潔の場合に來るから

第五章 産褥時に於ける新産兒疾患

一、授乳法を嚴重に規則的にするは勿論 二、消毒を嚴にし特に口腔の清潔に注意する。

處置 次の如くす、
一、速かに醫治を乞ひ、其間に於て 二、乳房、哺乳器及び兒の口腔及び其周圍を清潔にし、他への傳染を防ぐために消毒を嚴にし、哺乳器の如き之れを他兒に用ふべからず。三、營養を高めるに努む。

第八節 新産兒「メレナ」(黒吐病)

新産兒「メレナ」に就て記せ。
新産兒「メレナ」とは何なる疾病を云ふや。

新産兒「メレナ」とは、暗赤色又は褐色の吐血又は暗黒色の血便を出す病氣を云ふ、以上に反し分娩時に産道内の血液又は哺乳時に乳嘴創面から出た血液を呑み込み、これを吐出する場合を偽性「メレナ」と云ふ、従うて前者を眞性「メレナ」と云ふ。

原因 不明 早熟兒に來り易い、

症狀 次の如し。

一、普通生後一週間以内、稀に生後三乃至四週後に 二、先づ不安となり、次で 三、暗赤色又は褐色の吐血か或は暗黒色の血便を出し、ために 四、強く貧血して顔面蒼白となり 四肢冷く、脈搏は頻細となり、呼吸困難を起し、遂には 五、全身衰弱のために死亡する。

處置 次の如くす。

一、速かに醫治を乞ひ、其間に於ては 二、安静にし、全身を温め、全身營養を高むるに努む。

第九節 新産兒饑餓熱(又は新産兒一過性熱或は渴熱)

新産兒饑餓熱とは何ぞや。
新産兒饑餓熱の原因、症狀を問ふ。
新産兒一過性熱の原因、症狀及處置を記せ。

定義 特別の原因なく、突然に高熱を發し、而も一般状態にさした障礙なきを云ひ、

原因 恐らく哺乳不足による水分缺乏によるべく、夏季に、寧ろ健康兒に見ること多く、

症狀 普通生後五日以内で、體重の最も著しく減少せる頃に、特別の原因がなくて、突然三十九度内外の高熱を發し、ために不穩となり、啼泣し、顔面蒼白、口内乾燥し、倦怠嗜眠状態となり、利尿稀れなるも、全身状態に特別の異常を來さず、多くは數日内に解熱し、常態に復す。

處置 厚著せしめず、なるべく多量の乳汁、單湯等を規則的に與ふればよい、但し

其他の發熱との區別が困難であるから、早く醫師の診察を乞ひ其指揮を待つべきである。

第十節 皮膚及び性器の疾患

第一項 丹毒

新産兒皮膚の疾患を記せ。
新産兒丹毒に就て記せ。
新産兒丹毒の原因、症狀及び處置を記せ。

原因 消毒法及び清潔法が不完全なために、主に 皮膚稀れに粘膜の損傷部に丹毒菌が傳染して生ずる恐るべき傳染病なり。

症狀 次の如し。

一、先づ傳染部が強く赤く腫れ、而も周圍に對して明瞭に界され 二、その發赤部は時と共に周圍に向うて盛んに擴がり、同時に 三、四十度近くの弛張性高熱が續き 四、脈搏は頻數となり、呼吸は淺く促進し、

五、哺乳を嫌ひ、頑固な下痢を起し 遂には 六、肺炎、腹膜炎等を起して死亡する。
豫防法 皮膚、粘膜を傷けぬ様にし、消毒を嚴にし 創面は清潔にし防腐劑を撒布する。
處置 次の如くす。

第五章 産褥時に於ける新産兒疾患

一、疑ひだにあらば直ちに醫治を求め 其間に於ては 二、消毒、清潔を完全にすることは勿論、他への傳染を絶対に豫防する、即ち兒を隔離し、兒に接した總ての物物は嚴重に消毒し、他の妊、産、褥婦及び乳兒の取扱ひを控へよ。

第二項 萎硬症

本症は 不明の原因により 皮膚殊に下腿皮膚が糠皮の如く硬く厚くなる病氣で營養不良兒に多く見らる。

處置 次の如くす。

一、早く醫治を求め、其間に於ては 二、一般營養を高めるに努め 保温に注意し、ために一日數回の沐浴をさせ、皮膚が硬く張る時は軽く「オレーフ」油を塗り、呼吸困難あらば人工呼吸法を行ふ。

第三項 糜爛、剝脫

原因

一、微毒による場合と 二、單に發汗、糞便、尿による不潔、濕潤のためによる場合とあり、外陰部、會陰、肛門、關節の屈曲面、襪の多き部位等に生じ易い。

豫後 適當に處置せねば益々周圍に向うて擴がるのみならず、既述の種々な傳染病を來す危険あり。

處置 次の如くす、

一、清潔法を勵行し、局所を乾燥させるために「シッカロール」「ポアール」、等分亞鉛華澱粉等を撒布し 且つ刺戟を避くるために特に襪の清潔、乾燥、柔軟に留意し 二、全身營養を高めるに努む。

新産兒に發する發疹性皮膚病を問ふ。

第四項 發疹

原因 本症には 一、過度に温めたために發汗して生ずる汗疹の如き良性のもの 二、微毒其他の重症の病狀として生ずる悪性のものとある。

處置

一、汗疹は 衣服を減じ 室温を適當にし清潔に乾燥せしむ 二、微毒其他によるものは 早く醫治を求め 其間に於ては 局所を清潔にし、摩擦其他の刺戟を避け且つ、全身營養を高めるに努む。

第五項 皮脂漏

頭部で殊に大顛門の近くに 灰白色又は暗褐色の厚き鱗狀痂皮を生ずる場合を云ひ、其原因、種々であるから

處置 早く醫治を求め 其間に於ては

局所を清潔にし、鱗狀の痂皮は「オレーフ」油を數回繰返し塗りて軟かにした後 石鹼水で拭ひ去り、其後を清潔に乾かす。

第六項 慢性陰部浮腫

原因 不明 男子のみに來り、

症狀 陰部だけが徐々に浮腫す。

新産兒皮膚漏の症狀及處置を問ふ。