

1-3601

56-64

醫學士宮田權之丞著



妊婦診察法

附妊婦ノ嘔吐治療法ニ就テ

朝陽堂發行



緒言

夫れ妊娠の診断は、其の初期に於て甚だ困難なるのみならず、末期に於ても誤診を招き易きものなれば妊婦の診察法を熟知すること肝要なり。是に於て、遍く諸書を参照して妊娠診察法を纂述し世に公にするに至れり、余の淺學薄識なる恐くは逮ばざる所多からん、然れども實地に臨み多少初學者に裨益する所あらば幸甚なり。

明治四十二年五月

宮田權之丞識

妊婦診察法

目次

一 問診	二
一 年齢	三
二 遺傳の關係	三
三 幼時の疾病	四
四 既往の健康状態	五
五 月經	五
六 妊娠の自覺的症狀	八
七 既往の妊娠及産褥の經過	九
二 状態	一一

甲 一般

- 一 身體の大きさ及體格……………一一
- 二 骨 格……………一二
- 三 肺臟、心臟及腎臟……………一三
- 四 四肢(浮腫及靜脈瘤)……………一四
- 五 神經系統……………一六

乙 各 別

- 一 外 診……………一六
- 一 乳房の診察……………一八
- 二 腹部の診察……………二三
- イ 視 診……………二四
- ロ 測 定……………二八

- ハ 觸 診……………二九
- ニ 打 診……………四一
- ホ 聽 診……………四一
- 三 骨盤の診察……………四六
- イ 骨盤外計測法……………四六
- ロ 骨盤内計測法……………五八
- 四 外陰部の診察……………七一
- 二 内 診……………七三
- 三 雙合診……………八〇
- 妊娠徴候の摘要……………八五

附 録

- 妊婦、産婦及褥婦診察の方式……………八八

妊婦の嘔吐治療法に就て……………一〇〇

妊婦診察法

附妊婦の嘔吐治療法に就て

醫學士 宮田 權之丞 著



妊婦及産婦を診察するには、何れの場合に於ても左の七項を精密に検査すること肝要なり。

- 一 妊娠の診断(現に妊娠せるや否や)
- 二 初妊なりや、經妊なりや
- 三 妊娠の時期(妊娠何ヶ月或は何週なりや)
- 四 胎兒の位置は如何
- 五 胎兒の生死(胎兒は生活せるや否や)

六 胎兒の大きさ、殊に兒頭の發育狀態
七 骨盤の狀態

是等を精査するに、次の順序に従ひて診察す可し。

第一 問診

第二 一般及各別狀態

第一 問診

問診は他の患者に於ても、診察に臨んで診斷上必要なるが如く、妊婦診察の場合に於ても、嚴密に既往症を尋ね、妊娠經過の狀態を問ふは、分娩時に於ける經過、并に豫後を定むるに緊要なり。既往症を聽く際には次の七項に注意す可し。

一 年齢 二 遺傳の關係 三 幼時の疾病 四 既往の健

康狀態 五 月經 六 妊娠の自覺的症狀 七 既往の妊娠、及び産褥の經過

一 年齢

妊娠は産婦の年齢に多少關係あるものにして、殊に初産婦に於て然りこす。三十年以上に達し、始めて妊娠せるものを老年初産婦と稱し、分娩の際著るしき困難を感ず。

二 遺傳の關係

遺傳的關係は甚だ興味あるものなれば、父母兄妹の疾病、例へば結核、精神病の有無を問ふべし。

三 幼時の疾病

妊婦が小児時代に経過せし疾病中、先づ急性傳染病に就て尋ねべし。此の病氣に罹る時は生殖器の異常、例へば膣内の瘢痕狹窄を併發することあるを以て留意すべし。然れども、特に産科學上注意す可きは佝僂病なり。此の病氣に罹れるや否やを知るには、妊婦が始めて歩行を爲したる年月を尋ねべし。普通健康なる小兒は、生後第一年の終り、或は第二年の始めに歩行し得るものにして、若し生後第二年の終り、或は第三年以後に始めて漸く歩行を爲したる時は、佝僂病に罹れるものと考ふべし。然る時は注意して其の徴候を檢査すること必要なり。此の病に犯されたる妊婦は、短縮せる眞結合線を有する扁平佝僂性骨盤を呈し、分娩經

過に特別なる關係を有す。而して假令妊婦が普通に始めて歩行を爲したるも、其後再び歩行を爲すこと能はざりし時ありしこと訴ふる時は、骨盤外計測に依りて、著るしき狹窄ある骨盤の變化を認むるものなり。

四 既往の健康状態

既往の健康状態に就て、出來得る限り明かに探究するを心掛く可し。例へば關節佝僂麻質斯、心臟病、肺病、其他妊娠の併發症等これなり。

五 月經

月經に關しては初潮時の年月日、其後経過の整、不整、或は不調にして缺止することありや、出血の強さ及其の持續日數、并に其際

六
伴ふ所の障害蒼白を問ふべし。次に最終月經の開始期日、其の強さ、并に經過は既往と異なるなきや否やを尋ぬべし。最終月經前に受胎すること稀ならずして、最終月經の弱きことも亦少なからず。月經は妊婦の既往症の中にて、最も肝要なるもののみならず、多くは妊娠の診断に大關係あり。且つ常に妊娠の經過時期、及び分娩開始の計算の基礎となる。

イ、古來よりの習慣に従ひ、受胎より分娩までの日數を平均二百八十日と見做す。其最短日數は二百四十日、最長日數は三百四十四日なり。妊娠經過の時期を定むるに當り、妊婦受胎したる日を知る時は、受胎したる日に九ヶ月を加ふるか、或は三ヶ月を減す。例へば三月一日に受胎したる時は、分娩は十二月一日なりと思ふ可し。

ロ、最終月經の月日を知る時は、其の月經の初日に七日を加へ、然る後九ヶ月を加ふるか、或は三ヶ月を減す可し。之れ妊娠の經過を平均二百八十日と見做しを以て、大約太陽曆にて九ヶ月と七日なるを以てなり。例へば五月三十一日より最終月經ありたる時は、分娩の期日は約翌年の三月七日に當る。

然れども受胎後、即ち妊娠中に月經の來ることあるを以て、上述の計算法の誤ることあり。故に此の場合に於て、普通の方法に従ひ、最終月經より分娩期を算定するは、甚だ遅れたる結果を得るものなり。而して此の誤りを避くる良法として、月經の強さ及其の經過に注意す可し。出血弱く、且つ其の經過短き時は、月經前に受胎ありしならんを疑を起す可し。而して亦一方には、子宮出血の起る前に受胎し、此の排卵に屬す

る出血を壓倒するものご考へらるゝ場合あり。此の時分娩期日を算定するに普通の方法を以てすれば、其の得たる期日より却て四週間も遅るゝなり。是等の誤謬あるを以て、分娩期を確定することは到底爲し得べきものにあらず。唯推測に止まるものなり。妊婦は通常妊娠の半ば、即ち分娩前約二十週に於て、胎兒の運動を感じれども、經産婦に於て確實に記憶せらるゝが常なり。注意せぬ婦人、又は感覺少きものは、胎兒の運動を遅く感ずるか、或は全く感ぜざることあり。而して子宮底の前下方に降るは、普通分娩より約四週前に始まる。

六 妊娠の自覺的症狀

月經閉止後の經過、殊に妊娠の自覺的症狀、例へば悪心、嘔吐、食慾及意思の變化、腹部の膨大、乳房の變化等に就て問ふ可し。然れども經産婦に向ては、既往の妊娠の時と同様なる自覺症狀のありしや否やを尋ぬ可し。

七 既往の妊娠及産褥の經過

既往の妊娠分娩及産褥の經過に就ては、胎兒の發育及分娩の難易を問ふべし。殊に狹窄骨盤を有する妊婦に於ては甚だ肝要なり。既往の分娩は、次回の分娩處置法の規矩となり得るものなるが故に、其既往の分娩が容易にして、自然の經過を取り、生兒を得たる時は、恐くは狹窄骨盤ならずご考へ、若しも、分娩困難にして、長き經過を取り、助産術而も碎頭術を行へる時には、直ちに

一〇
狹窄骨盤の疑を起す可し。然れども吾人が骨盤外計測を行ふて、
狹窄骨盤の疑を起せる場合に於て、助産術なしに正規の分娩を
爲せることあるを以て、以前の生兒の大きさ及び發育の状態を確
むること必要なり。

腹部の異常に膨大し、前回雙胎妊娠ありしか、或は其遺傳ある時
には、雙胎の疑を以て、注意して診察するを要す。且つ、既往分娩に
於ける不正位、出血、痙攣及分娩第三期の障害如何を尋ぬること
を忘るゝ可らず。而して、既往の産褥に於て、子宮周圍結締織炎、喇
叭管炎、卵巢炎等起りて化膿し、其の部分に膿竈ある時は、妊娠中
又は分娩後再發することあるを以て、産褥の經過を尋ぬること
無益ならず。

第二 状態

甲 一般状態

生殖器を診察する前に、全身及妊婦の一般状態を視察すること
肝要なり、就中注意すべきものは、

- 一 身體の大きさ及び體格
- 二 骨格
- 三 肺臟、心臓及
腎臟(尿)
- 四 四肢浮腫及靜脈瘤
- 五 神経系統

一 身體の大きさ及び體格

婦人の身長は平均百四十五仙迷より百五十仙迷の間であり、此
の平均數より十乃至二十仙迷を超過せるものは、著るしく大な
るものなり。斯る大なる身長を有する婦人の骨盤は、狹窄ならず

と見做して可なり。然れども、百四十仙迷以下なれば、假令妊婦は他の諸部分が、充分普通の發育をなすも、狹窄骨盤の疑を抱く可し。骨盤の著るしき彎曲、殊に脊柱の彎曲、及歩行の異常を認むる時は狹窄骨盤の疑起る。

二 骨 骼

狹窄骨盤の時、骨盤は明かなる目標、及び變化を表はすものなれば、精細に診査すること肝要なり。佝僂病性骨盤を有する婦人は、それに相應せる鳩胸、鎖骨、上腿骨及下腿骨の彎曲、脊柱の彎曲、并に胸部に佝僂病性連珠を示す。骨軟化病性骨盤の際には、骨盤骨に著るしき壓痛あり。妊婦は著るしき勞力を費し、烈しき疼痛を冒して歩行し得るのみ。

脊骨挺垂性骨盤の際には、脊柱に著るしき前彎あり。腹部は短く、遠く隔りたる腸骨櫛の間に垂れ下れり。特徴として歩行小に、歩む具合は足を垂平にして、其の尖端は互に相接近せり。跛行の時は膝關節の疾患あるものと見做し、骨盤を診査する時は、注意して變化あるや否やを檢定す可し。

妊娠に關係する病にして、妊娠、分娩及産褥に於て、尙悪しくなることある臓器の中にて肝要なるは、

三 肺臓、心臟及腎臓

肺 臓

肺臓を診察する時に當り、若し、妊婦の頸部に癭痕あり、且つ結核

性體質を有すれば特に注意すべし。經驗に依れば、肺結核は妊娠及産褥經過中、甚だ急遽に病勢増悪するものなり。

心臓

妊婦の心臓病が代償せられたるか、或は全く代償せられざる時は、分娩經過中及産褥に於て、分娩勞力の爲め、又は産褥熱起る時は、心臓の働き烈しくなり、且代償作用を妨げらるゝ爲、突然虚脱に陥り或は死を招くところあるを以て、常に甚危険なる併發症なり。

腎臓

妊娠と腎臓病とは、特に密接なる關係(妊娠腎、及子癩)あるを以て、妊婦の尿の蛋白質、及び圓壻を檢査すること肝要なり。

四 四肢浮腫及靜脈瘤

尙瘻病及骨軟化症の時には、四肢に變化ある故、先づ骨の状態に注意すべし。

下肢に廣く浮腫の來ること甚だ多きを以て、浮腫あれば早速尿の檢査を行ふ可し。折々、蛋白質の缺けをることあり。其の時に來る浮腫は、單に兒頭及子宮にて腹部大靜脈が壓迫せられ、下肢の鬱血を起せる爲めなり。若し、浮腫と共に心臓病、或は腎臓病の徵候ある時には、其の治療を爲す可し。

妊娠時に於て、下肢及外陰部に靜脈瘤の生ずることあり。烈しき時は血液充滿して破裂するを常とす。故に靜脈瘤が出來たる時は、足に規則正しき壓迫繃帶を施し、長く仰臥位置を取らしむ可し。

五 神経系統

神経系に於ては頭痛、眩暈、寒熱往來、神経痛、五官の變化を來すことあり。精神の變化、感情の變更を認むることあり。イエマン氏の研究に由れば、妊娠後半期に於て、膝蓋腱反射の亢進すること屢々あり。殊に分娩期に近くに從て、益々著るしくなることいふ。

乙 各別状態

○ 妊婦の診察を分ち内診、外診、雙合診の三法となす。

一 外診

外診を行ふには、常に仰臥せしめ、枕を置きて上體及頭を少しく

高くし、下肢は膝關節、及び膝關節に於て、可なり強く屈曲せしめ、足は便利の位置を取らしむ。然れども必要に應じて脚を伸さしめ、或は側位を取らしむることあり。稀には直立位に於て診察することあり。

身體を露出するは成るべく避くるを要す。腹部を診察する時には、外陰部、下肢及胸部を露出することなく、帶、着衣、其外腰部を纏ひたるものを悉く解きて下方へ祛し、單に腹部のみを表はすべし。

外診を分ちて四項となす、

- 一 乳房の診察
- 二 腹部の診察
- 三 骨盤の診察
- 四 外陰部の診察

一 乳房の診察

乳房の形状及び性質は單に妊娠を診断するの助けとなるのみならず、乳腺の作用に關係あり。尙ほ乳房により生殖機能を推知し得べし。又腺質の發育により、其の分泌力を知るを得べし。普通に發育せる乳房は、硬く、緊満充實し、餘り大ならず。圓形、或は殆んど半球狀を呈し、第三、第六肋骨間に位し、皮膚及胸壁間に固着す。乳頭は第四肋骨より下らずして、乳暈の上に突出し、乳房下には皮膚の皺襞を作ることなし。能く發育せる左右乳頭距離は二十仙迷より小ならず。

視察により、乳房の大きさ、及び形状、其他、乳頭の形状、大きさ、性質、乳頭乳暈の着色、モントゴメリー氏腺、續發性乳暈等に注意す可し。

欠

MISSING

あり。外見上、乳頭全く缺損し、乳頭のあるべき部分が、漏斗状に陥凹することあり、是を陷没乳頭と云ふ。

胸部の皮膚を透して、怒漲せる靜脈管を見ることが稀ならず。乳房の癍痕は既往に乳房炎ありし徴候なれば、能く分泌の如何に注意すべし。乳房の皮膚に折々妊娠線を見ることあり。

妊娠時に於て、乳暈の部分に小豌豆大の突起を生ず。之をモントゴメリー氏腺と稱し、乳暈部の筋肉収縮する時は、益々明かに表はる。乳房を觸診して、硬さか、或は弾力あるか、乳腺の性質、及び脂肪の發育状態を知る。一般に、乳腺大きく發育せる時は、分泌盛なるものにして、腺實質の多く存する程乳の分泌多し。而して妊娠初期に乳腺の發育甚だ悪しかりしものも、妊娠の長き經過の間に、著るしく能く發育して、澤山の乳を分泌するに至ること少な

からず。

乳房の基底部を壓迫する時は、妊娠なれば、殆んど常に數滴の乳を漏す。其際、壓力によりて感ずる疼痛は、人々に由て異なるも、多くは弱き壓力にても著るしき疼痛を感ずるものごとす。

妊娠時に、乳房を壓迫して得たる水様或は乳様の溷濁せる溶液を初乳といふ。之を顯微鏡下に檢する時は、桑實の如く、小球の連合せるもの、所謂初乳球よりなる。褥婦の乳は個々別々の小球よりなり、強く光線を屈折せしむ。

假令、初乳の分泌は、妊娠の絶對的確徵と見做すこと能はざるも、妊娠の診斷に際して疑はしき場合には、乳房を壓迫して初乳の分泌するや否やを試みるは必要なり。

乳母を撰ぶとき或は、授乳せしめ得るやを決定するに當り、乳頭

が能く勃起して、小兒は乳頭を能く嗜み得るや否やを知るには、乳房を診察すべし。之が爲めには、乳頭を手指にて把持し、牽引するここにより、乳暈及乳頭にある筋肉の收縮するや否やを檢す可し。

二 腹部の診察

腹部を診察する時には、腹部を露出し、薦骨部を高くし、膝關節及股關節を屈曲して腹壁を弛め、靜かにゆるゆると呼吸せしめ、其際、膀胱及直腸は空虚ならしむ可し。

妊婦の腹部を診察するには、假令、熟練家と雖も、能く秩序を立て、丁寧に行ひ、長時間を費さざるやうにすべし。順序正しく行ふは、腫瘍の爲め腹部膨大せる時にも、亦妊娠子宮の爲め膨大せる

時にも、必要なるものにして、妊娠を看過し、或は妊娠と腫瘍とを誤診するの憂を少なからしむ。

妊婦の腹部診察を分ちて左の五項とす。

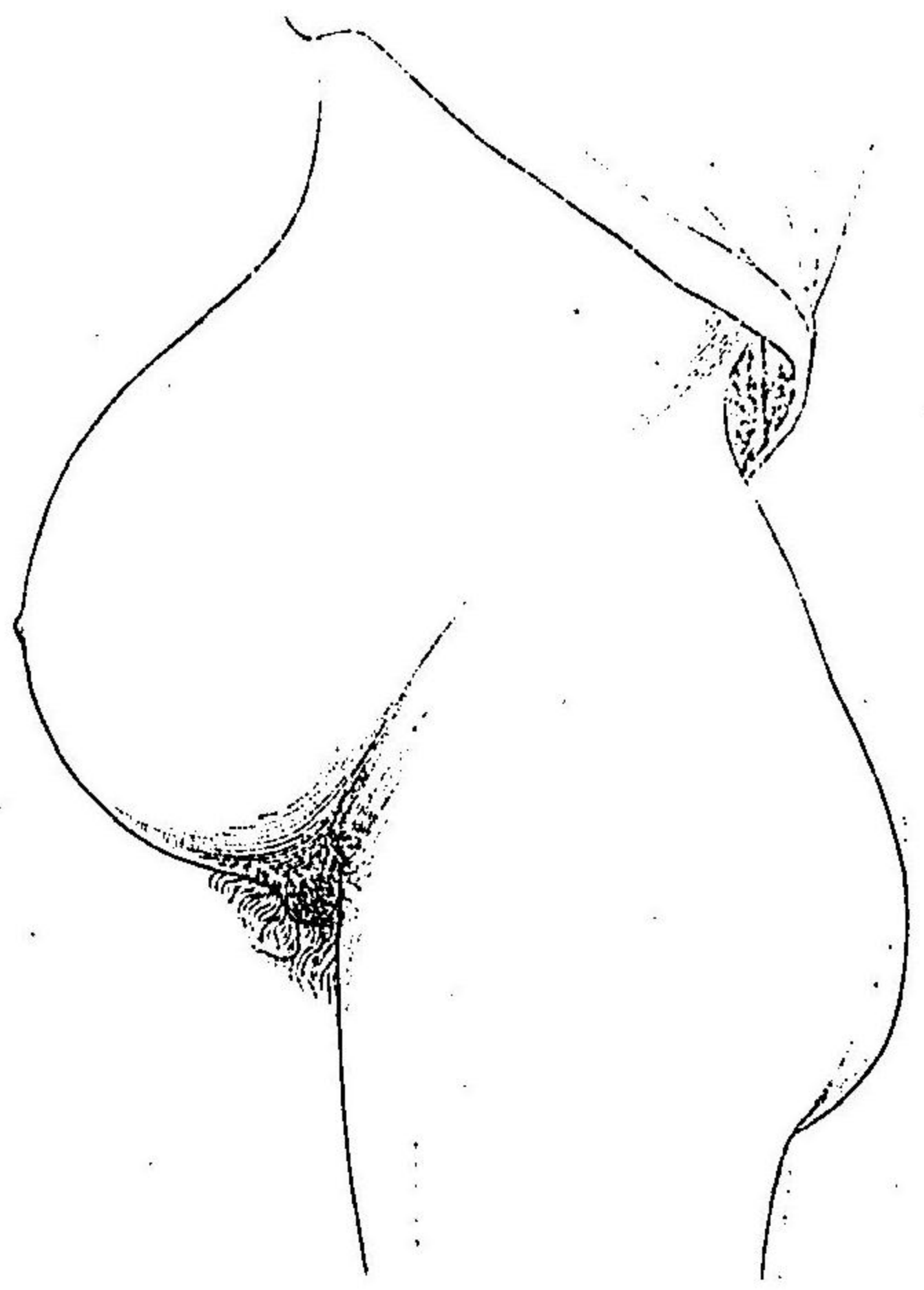
イ 視診 ロ 計測 ハ 觸診(按診) ニ 打診 ホ 聽診

イ 視診

視診に依りて腹部の形状、大き、及び妊娠に因て來る腹壁の變化を診察すべし。妊娠末期に近づくときは、初妊婦に於ては、腹部の形状卵圓形にして(第三圖)經妊婦なれば腹壁、及子宮壁の弛緩せる爲め、球形或は横卵状を呈す。腹部の側面を見るに、初妊婦に於ては陷凹し、經産婦に於ては膨大す。腹壁弛緩して妊娠子宮が強く前屈する時、即ち腹部前方に傾けば、懸垂腹といふ(第四圖)之は、

重に狹窄骨盤を有する經産婦に認むるものにして、妊婦が坐し或は直立せる時、明かに認めらるゝものなり。初妊婦にして懸垂腹を有する時は、常に狹窄骨盤の疑を起すべし。

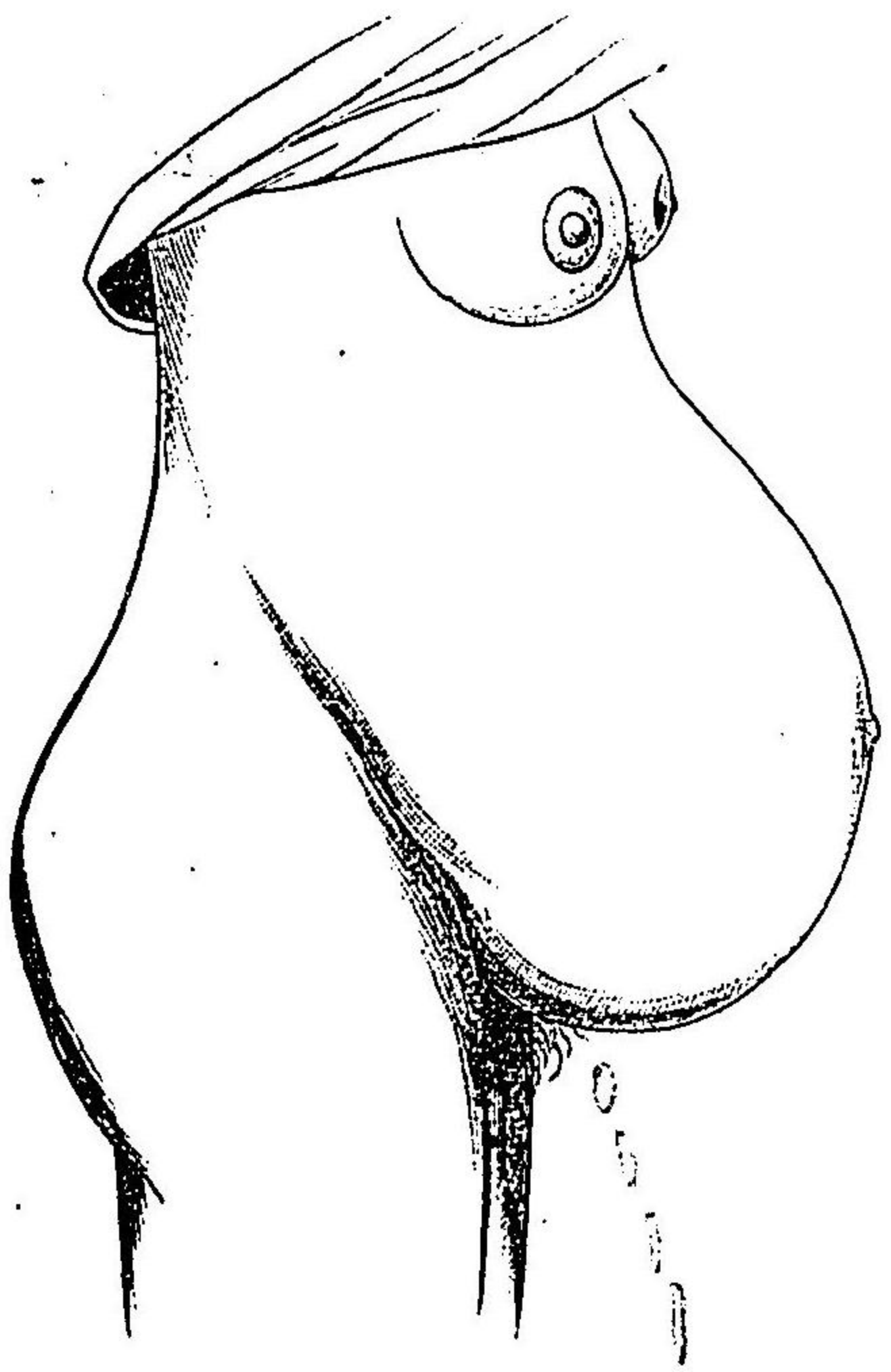
第三圖



妊婦末期に於ける腹部の形状

妊娠の爲め腹壁に起る變化の中に著るしきものは、妊娠痕即ち妊娠線と名くるものにして、腹壁強く伸張せらるゝ爲め、皮下細胞組織の斷裂織

第 四 圖

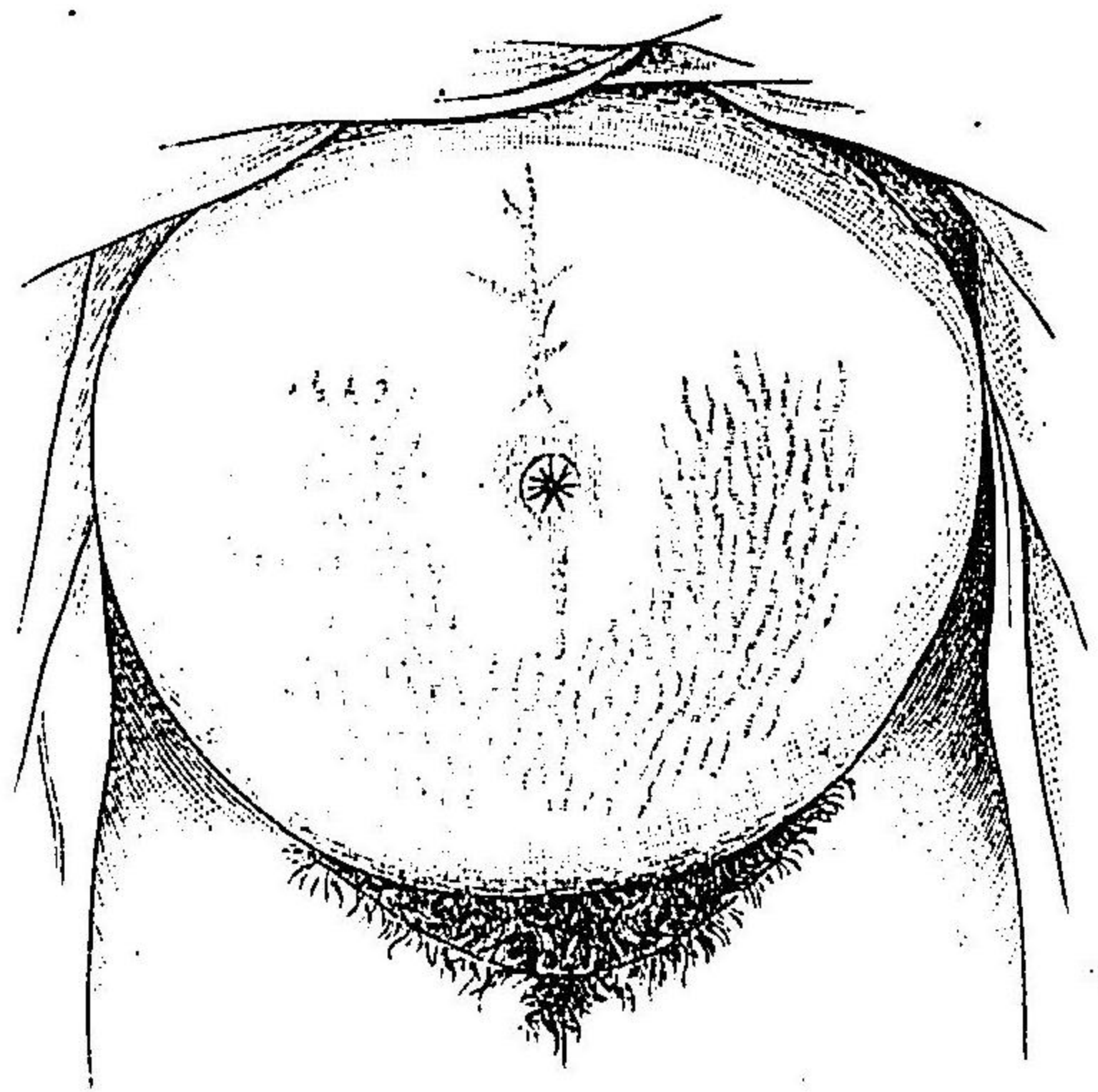


經 産 婦 の 懸 垂 腹

維の互に分離する爲めに因るものにして、新舊妊娠線を區別す。新妊娠線は求心性の秩序を有する赤色、或は藍赤色にして、長さ及び廣さは種々にし

て一様ならず。舊妊娠線は普通經産婦に見出さるゝものにして、白光の光澤弱き、癍痕の如き小横皺襞を呈す(第五圖) 妊娠線の大小、及び廣がり、甚だ差異あること、上述の如し。而し

第 五 圖



妊 婦 腹 部 の 妊 娠 線

て腹腫、及び腹水にて腹壁膨大する時にも表はるゝを以て、妊娠確徴ならず。胸部の處々、上腿及び臀部の皮膚にも妊娠線の生ずることあり。腹壁に於ては妊娠線の外に白線の着色を生ず。此の着色の上方は胸骨の剣狀突起の部分に達し、臍の周圍に汚褐色を表はすこと稀ならず。着色の強さ及廣がり、種々なり。之れも妊娠確徴といふ能はず。

妊娠の初めに、臍は窩を呈すれども、妊娠の経過に伴ひて扁平となり、腹壁と同じ高さとなり、終りには突出するに至る。尙ほ、皮膚の膨大(炎症、浮腫)及び皮下静脈の怒張に注意すべし。

□ 測定

測定に依りて腹部の最大周囲を測るべし。歐洲人の通常、妊娠末期に於ける最大腹圍は百仙迷にして、日本婦人は平均八十五仙迷なり。腹圍著るしく大なる時は、胎兒甚だ大なるか、多胎妊娠か、羊水過多症か、或は妊娠と腫瘍と合併せるにあらずや等を顧慮せざる可からず。羊水の普通量は、成熟胎兒の際平均半乃至二リートルにして、比重は一〇〇二乃至一〇一二なり。羊水過多症の時は五乃至十リートルに至る。

尙ほ腹部に於ては、次の距離を測定す可し。

耻骨縫合より臍までの距離(臍高)

耻骨縫合より子宮底までの距離(子宮底高)

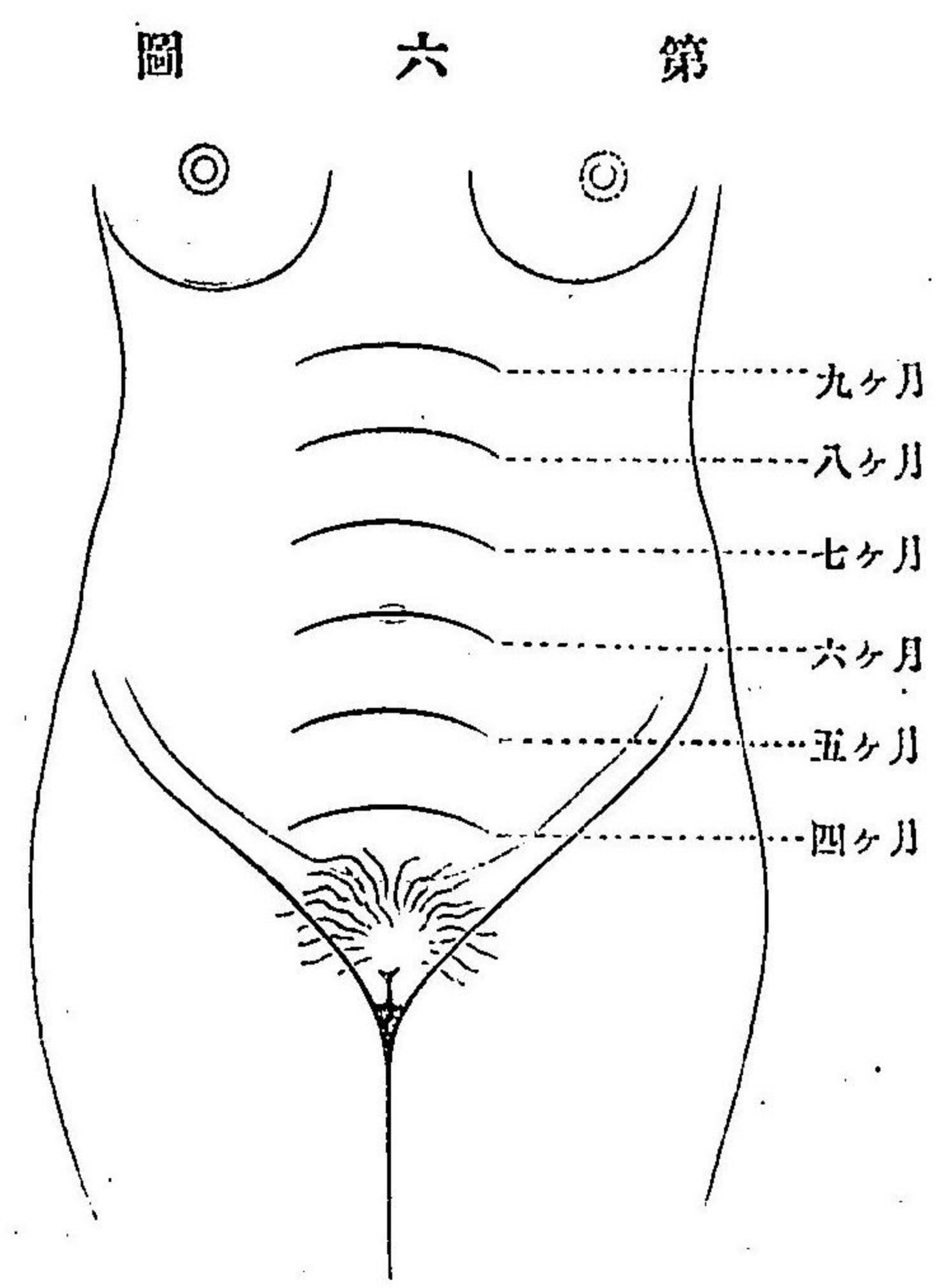
耻骨縫合より劍狀突起までの距離

ハ 觸診

腹部の觸診は、腹筋の弛緩せる時に行ふて效あるものなり。妊婦を仰臥せしめ、上體を少しく高くし、適度に兩脚を屈曲せしむるを便す。被診者が恐怖の念を起して、腹筋を緊張する時は、靜かに續けて呼吸せしめ、談話をなし、或は既往症を尋ねて、妊婦の注意を他に轉せしむるやうにすべし。觸診の際には手を暖め、靜かに且つ徐々に行ふべし。決して衝突的に爲すべからず、且つ手掌

を用ひ、決して指尖を以てすること勿れ。兩手を用ひ、壓力を變換しつゝ、觸診する時は、妊娠子宮の硬度、即ち弾力性柔軟を感ず。觸診の間に子宮の收縮を起すは、妊娠末期に於て著るし、而して腹

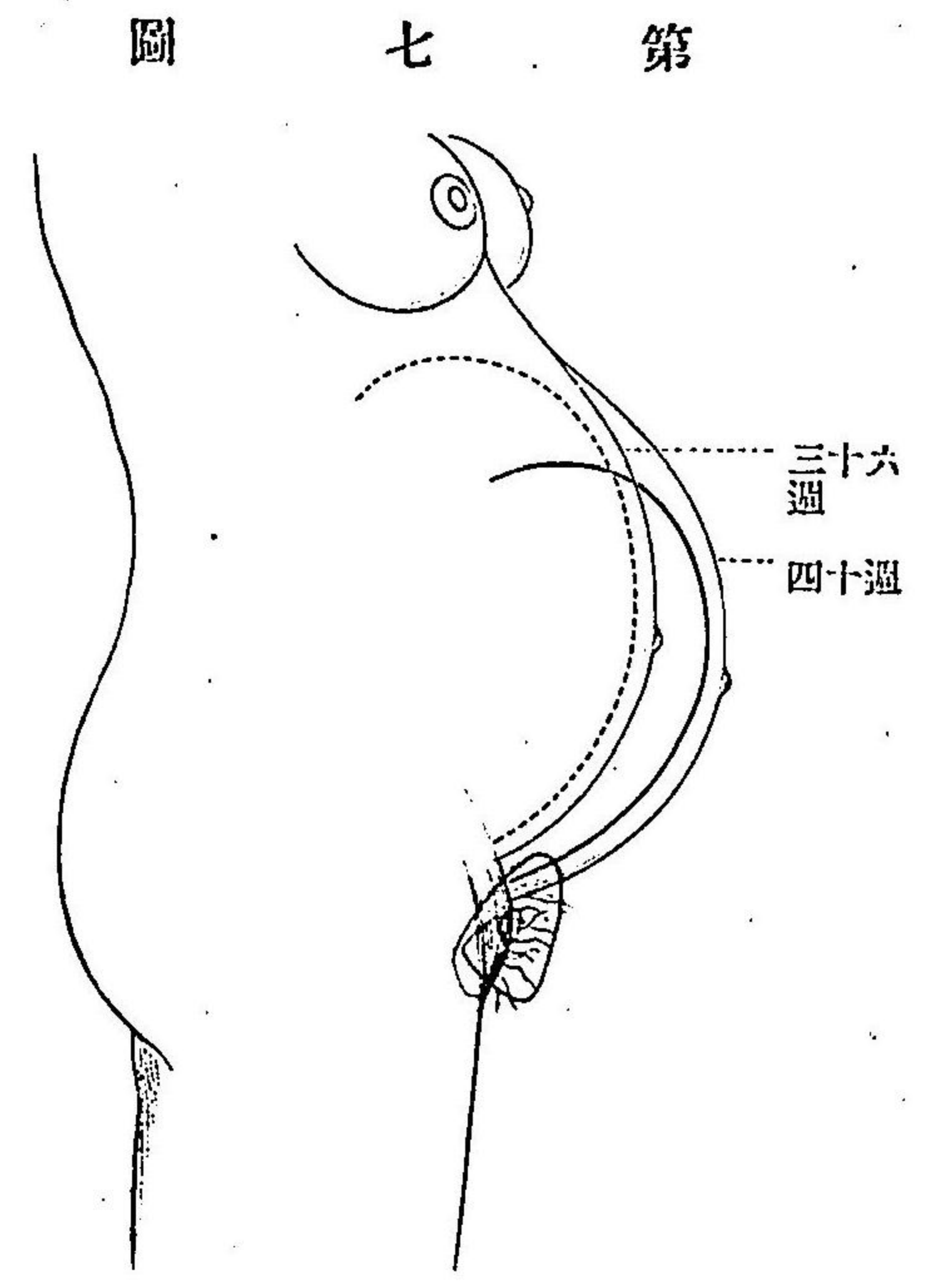
腫は此の硬度の變化を殆んど起さざる爲め、稀には軟化囊變性子宮筋腫に來たる妊娠の診斷の助けとなる。子宮底の高さは妊娠の経過を認知する基點となるも、大抵初妊



第 六 圖 妊 娠 各 月 於 け 子 宮 底 高 さ

婦に限らるゝものゝす。子宮底の上界を定むるには、一指を以て劍狀突起より、徐々に心窩部に向て下降せしめつゝ、腹壁を壓診すれば、硬度の差に由り之れを觸知すべし。或は先づ左右兩手の

手指を並べて腹上に置き、左右より腹部を押ゆるやうに子宮の上へ置きて、徐々に上方に向ひて觸診す可し。若し明かならざる時は打診を行ひ、或は子宮著るしく弛緩せる時は、子宮を摩擦し



第 七 圖 妊 娠 九 箇 月 及 十 箇 月 末 子 宮 底 高 さ

て收縮を起さしむるここあり。

子宮前面に於て喇叭管及び子宮圓靱帯を觸知するここあり。此の子宮圓靱帯が左右互に接近交叉の方向に走れる時は胎盤は子宮後面に在り。若し互に相離れて觸知し難き時は胎盤前面に附着せるものと推知するなり。

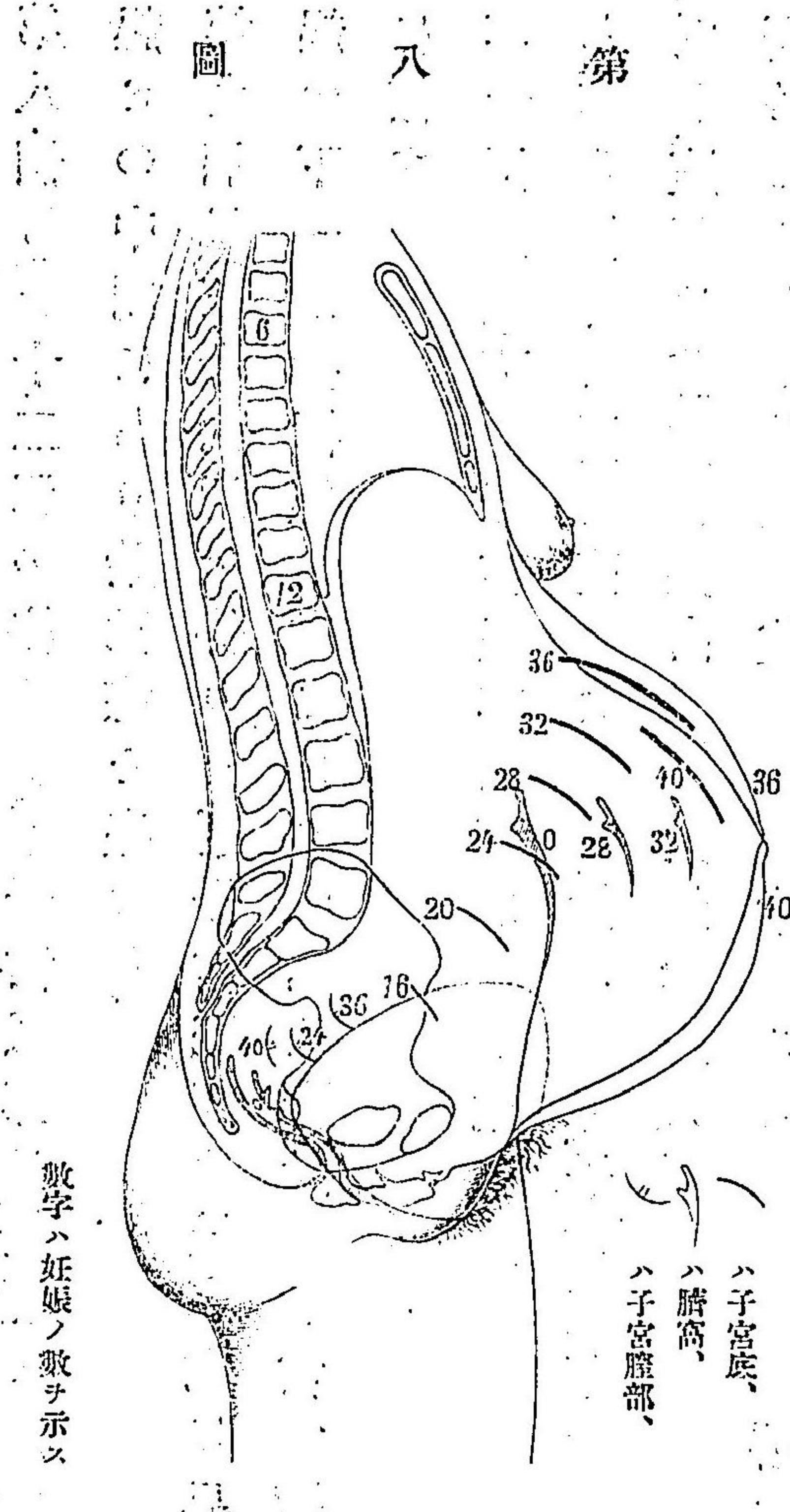
子宮底高を検するに

第四個月(十六週の終りまで)子宮底部は耻骨縫際に昇り、外部より觸知するここを得べし。

第五個月(二十週の終りまで)子宮底部は耻骨縫合と臍との中央にあり。妊婦は胎兒の運動を感じるこゝとあり、又兒心音を聽き得るここあり。

第六個月(二十四週の終りまで)子宮底部は臍窩の高さにあり、胎

兒部は明かに觸知し得べし。胎兒の運動及兒心音は明瞭なり、第七個月(二十八週の終りまで)子宮底部は臍上二指乃至三指横徑の處にあり、臍窩は殆んど平坦となる。



妊婦各月於ける子宮底の高さ (自然の大三分の一)

第八個月(三十二週の終りまで)子宮底部は、臍窩と胸骨の劍狀突起との中間にあり、胎動益々盛なり。

第九個月(三十六週の終りまで)子宮底部は最高點に昇り、劍狀突起の下一二指横徑の處にあり。心窩は膨隆し、子宮側壁は季肋部に接す。

第十個月(四十週)子宮底部は再び臍と劍狀突起との中央に下降し、第八個月と同じ高さとなる。然れども、子宮底部は前腹壁に接近し、腹部は前方に突出す(第六、第七、第八圖)

觸診に依りて胎兒の位置を検索すること、最も肝要なるものなれば、一定の法を應用す可し。熟練家並に初學者は特に此の方法を暗記し、最も速かに目的を達する様にす可し。

腹部の外診を行ふ時には、胎兒は如何なる位置を取り居るやに

注意を向くると肝要なり。之の外診を三項に分ちて述べんことす。

一 胎兒頭部を検索する法

胎兒の下降部を觸診する時には、診察者は、妊婦の顔面に己の背部を向くるやうに、臥床の側に坐し、兩手の指を並列して下腹部に當て、指尖を腸骨前上棘と、耻骨縫隙との間を内下方に向け、徐に漏斗狀の陷凹を生ぜしむるやうに、骨盤入口の方に腹壁を壓押すれば、兒頭を觸知すべし。腹壁は漸次に壓入せらるゝも一度にては成效せず。腹壁が強直緊張せる時は、毎呼氣の時手を壓し、吸氣の時は其儘に保ち、反覆して行ふ時は兒頭を觸知し得べし(第九圖)然る時は、兒頭の大さ及び移動するや否やを検すべし。初妊婦の妊娠末期に於ては、既に兒頭骨盤に箝入するも、經産



深く骨盤内に頭を診察する法

を挿入すること能はざるも、後頭部は軽度の穹窿を有するを以て深く手を挿入し得べし(第十圖)
 兒頭骨盤内に挿入せる時、此の方法にて頤部を觸知する時は、胎

婦にありては尙ほ兒頭移動するを常とす。故に初産婦の妊娠末期に兒頭移動する時は、狹窄骨盤の疑を起すべし。斯の如くにして診察すれば、頤部と後頭部とを區別するここを得べし。頤部は硬く三角形にして鋭角なるに依り、深く手



前額位及び顔面位置の両手深を挿入する時、此の方法にて頤部を觸知する時は、胎

兒の位置を診断するここ容易にして、頤部が高く存する程、益々後頭は下部に在りて後頭位なるを知る。外診に依りて、顔面位と前額位との診断を附し得るは甚だ稀にして、唯都合よき時に限る。

二 脊部を檢索する法

脊部の位置を觸知するには、診察者は、妊婦の顔面に向ひて坐し

第十圖



兒脊の診察法

両手の指を揃へ、其全掌面を腹部の両側に當て（一方の手を子宮の一侧に貼し、他方の手を他側に貼し）、胎兒の臀部より觸診し始む。而して、胎兒の脊部を子宮壁、並に腹壁に接近せしむる爲め、胎兒の臀部に置きたる手に、壓力を加へて下方に押す時は、脊部は脊柱後彎をなして表面に接近す。脊部の横はれる側に於て上方（臀部）より下方に向ひ、

兒頭まで續ける圓筒狀の硬き部分は脊部にして、他の子宮半分は殆んど空虚にして、唯上方に數箇の小隆起を觸知するは四肢なり。兒頭下降し、脊部左側にあり、小部分が右上方にある時は、第一後頭位にして、反對なれば第二後頭位なり。兒頭及び臀部を大部分といひ、四肢を小部分と稱す（第十一圖）

三 操作

母體の下腹部に於て、胎兒頭部を検索するに當り、兒頭尙ほ骨盤入口上にありて移動せる時は、診察者は便利なる方の手を用ゆ。拇指と四指との間を充分に開きて、耻骨縫際の直ぐ上の所に置き、胎兒の下降部を和かに狹む。此の際硬き圓形の物の觸るゝ時は兒頭にして、壓押を増減する時は自由に移動すること、恰も水

第二十圖



胎兒頭の診察法

中に浮べる球に觸るゝが如し。所謂バロツテマン(浮動)之感之なり(第十二圖)若し形不正にして柔軟扁平なる大部分を觸るゝ時は臀部にして、浮動の感明かならず。骨盤入口上に兒頭を觸知せざる時は、腸骨板上に偏在するか、或は母體の左右腹壁の何れに存するか(横位)或は子宮底部に存す(臀位)若し健全なる胎兒の頭部、或は臀部が普通よりも軟く觸れ、且つ其の部分の子宮壁厚くして、分明に觸知すること能はざる時は、子

宮の下部に、胎盤の附着せるものと考ふ可し。

二 打診(按診)

正規妊娠の多くの場合に於て、子宮壁弛緩し、或は腹壁肥厚せる時、子宮の上界を定むるには、打診は觸診より必要なり。又腹腫及び腹水の併發せる時にも、打診は缺くべからざるものとす。腹水ありて移動する時は、腹水の部分は打診により濁音を呈す。子宮の前面或は側方に腸管の突出せる時、其の部分は鼓音を呈す。子宮内に瓦斯空氣の鬱積せる際にも打診は必要なり。

ホ 聽診

妊娠後半期に於て、聽き得べきものは左の六音とす。

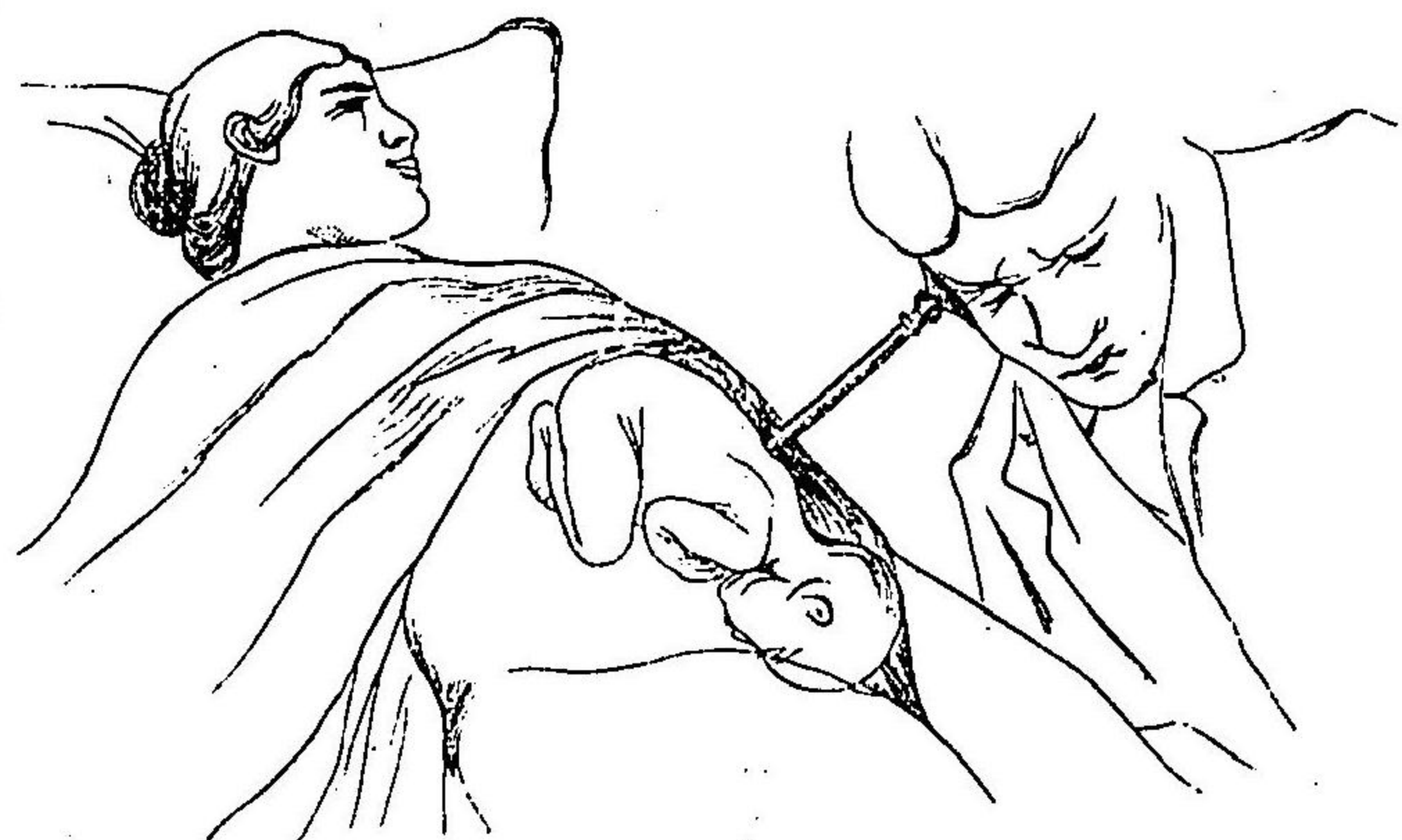
- 一 胎兒の心音
- 二 臍帶の雜音
- 三 胎兒の運動音

四 子宮の雑音 五 腸管雑音 六 大動脈音

聽診は直接に耳を腹壁に當て、なし、或は聽診器を使用するものにして、直接耳にて聽かんとする時には、兒心音の聽ゆべき部分に、清潔なる布片を置き、其の上に耳を貼すべし。然れども普通は聽診器を用ふ、兒心音は胎兒の心臟の存する部分に於て、最も明かに聽き得るものなり。

聽診器を用ひて兒心音を聽く前に、常に觸診を行ひて胎兒の背部を認知し、胎位を考へて、胎兒の左胸上半部の存する處にて聽診を行ふ(第十三圖)故に此の法則を守る時は、種々の胎位に於て、兒心音を聽くに正確なる場處を見出し得るが常なり。然れども分娩の時、背部は同處に靜止せざるを以て、此の法則を守り、且つ實行するは殊に分娩の時に緊要なりとす。例へば分娩の始めに

第十 三 圖



胎兒心音を聽診するの圖

於ては兒心音を左側にて明かに聽き得たれども、分娩の終りに背部は殆んど中央に來るを以て、始めの位置にありては兒心音弱きか或は全く聽えず。背部が後方にあるか、或は羊水過多症の時、或は腸管雑音の如き雑音ある時は、兒心音を聽くこと困難なるか、又は不可能なり。母體の心臟音が腹部にて甚だ速かに聽え、兒

心音却て緩漫なる時は、兩者を混同することあり。然る時は母體の脈搏を數へながら、兒心音を聽き、若し此の脈搏に一致せざる時は兒心音に相當す。

陣痛發作の間、或は其の直後には兒心音聽えざるを以て、聽診を行ふべからず。之れ陣痛の間に迷走神經刺戟せらるゝを以て、陣痛後には普通兒心音は平常より緩漫となるが故なり。兒心音は一分間百二十乃至百四十(西洋にては百四十乃至百六十)の間に入りて、兒心音は妊娠第五個月の終り、或は第六個月より聽き得るものとす。

臍帶雜音、兒心音と同時に、一種の雜音として聽ゆること稀ならず。之は臍帶の壓迫、臍帶の結節、及び捻捩、或は臍帶の強き緊張に由て起るものにして、ズウズウと云ふが如き響なり。

胎兒の運動音、胎兒の運動音は、既に妊娠十四週乃至十八週後に聽き得るものにして、恰も指節にて軽く板戸を打つが如く、或は低くして短く、衝突する如き雜音にして、胎動音は其の音の間歇不正なるものなり。

子宮雜音、曩時、胎盤雜音といひ、音調は吹聲にしてズウズウと云ふ如く聽え、擴張増殖せる子宮動靜脈管の血液循環に依りて起るものにして、母體の脈搏と時を同うす。之の雜音は、恰も深部より傳はり來るか如く聽ゆるものにして、烈しき時は兒心音殆んど聽えざるか、或は全く聽えざるものなり。既に妊娠八乃至九週に於て聽ゆれども、妊娠確徵にあらず。分娩直後或は子宮筋腫に於て聽き得ることあり。

腸管雜音、雷鳴或は泡沫の消ゆるが如くゴロゴロブツブツの

音として聽え、腸内の大氣運動に由るものにして、子宮底部に近き部分に多し。聽診器を使用する時は、子宮に垂直に貼すべし。馴れざる時は聽診器が子宮の凸部より滑脱し、子宮の代りに腸管を聽診することあるを以て注意すべし。分娩の間に兒心音聽えざるも、直ちに胎兒死亡せりと決定すること勿れ。

三 骨盤の診察

骨盤計測法

骨盤計測法を分つて、内外骨盤計測法の二項とす。

イ 骨盤外計測法

骨盤外計測法を分ちて、骨盤用手的測定法、及び骨盤器械的測

定法とす。

假令、骨盤内計測は甚だ有效なるものと見做さるゝも、骨盤外計測法も亦頗る肝要なりとす。之に依りて狹窄骨盤を認知し得るのみならず、狹窄の程度を定め、骨盤の一般性質を確め得るなり。

初學者は、初め骨盤の器械的計測法を練習し、同時に計測すべき諸要點の普通距離を熟知し置くべし。

骨盤の器械的計測法

骨盤を計測するには、骨盤計を用ひて之を行ふ。

一々距離を計測するに當りては、診察者は被診者と相對するやう臥床の側に坐し、體を少しく前に屈するを良しとす。

横 徑

- 一 腸骨前上棘間距離は二十五乃至二十六仙迷
- 二 腸骨櫛間最遠距離は二十八乃至二十九仙迷
- 三 大轉子間距離は三十一乃至三十二仙迷

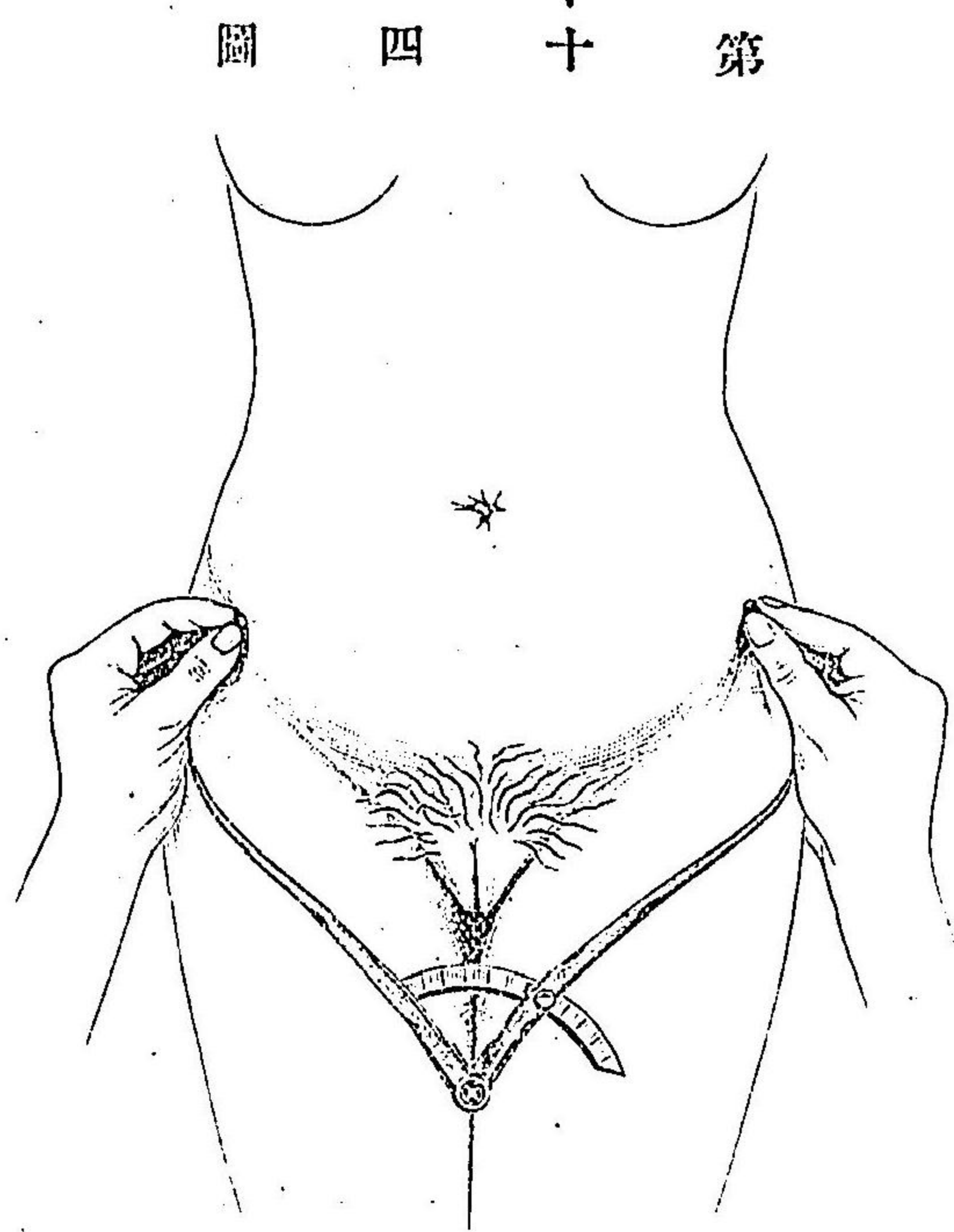
縱徑(直徑)

四 外結合線は二十仙迷

日本婦人は、歐米婦人に比して一般に小なるを常とす。故に今記憶し易からしめんが爲め、次に本邦婦人の骨盤外徑數を擧げん

- 外結合線、平均十九仙迷にして凡そ六寸三分
- 腸骨前上棘間、平均二十三仙迷にして凡そ七寸五分
- 腸骨櫛間、平均二十六仙迷にして凡そ八寸五分
- 大轉子間、平均二十八仙迷にして凡そ九寸二分

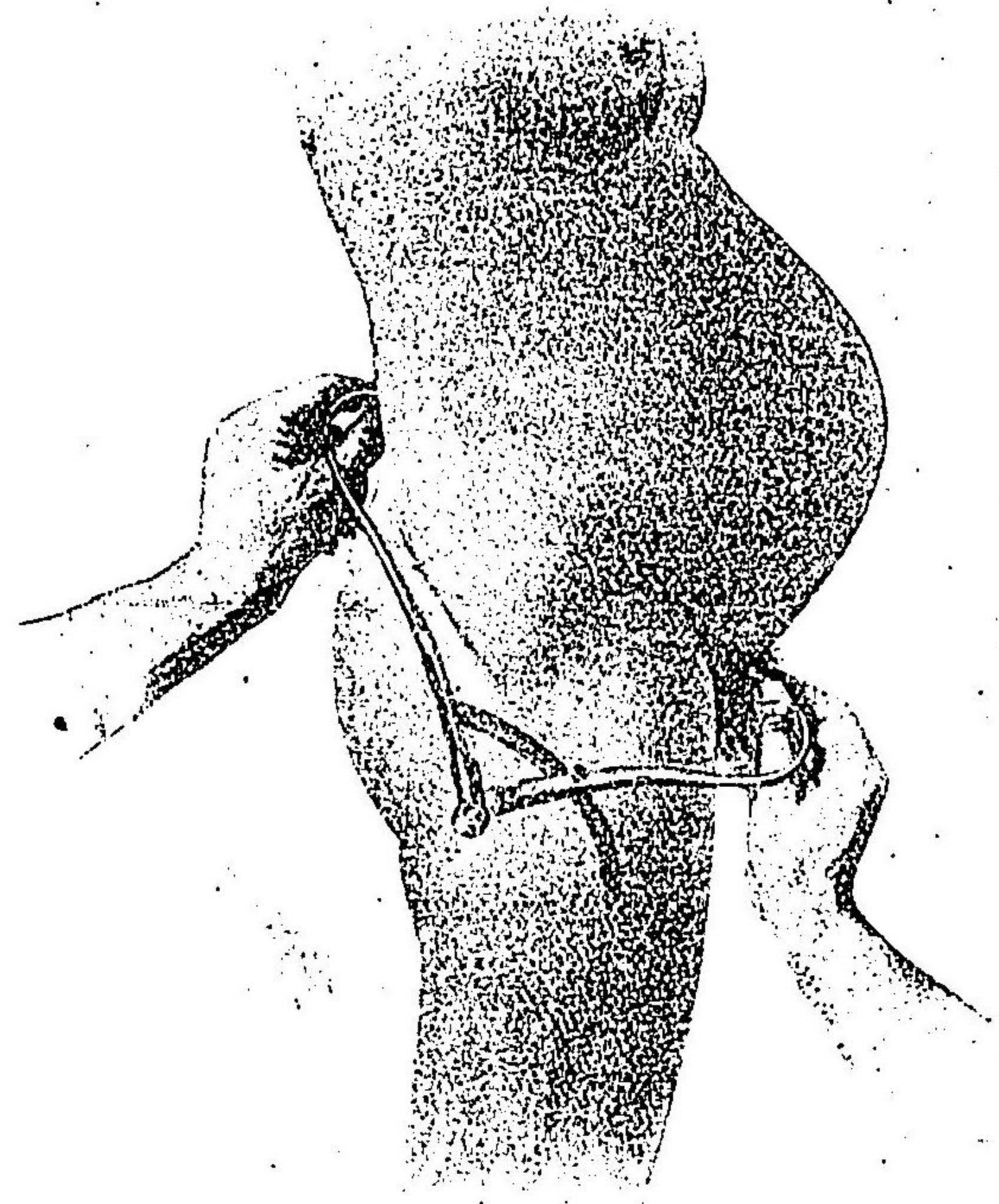
外科經線、平均二十仙迷にして凡そ六寸六分
 骨盤周圍、平均七十五乃至八十仙迷にして凡そ二寸五分
 乃至二寸八分



骨盤前上棘間距離を測る圖

一 腸骨前上棘間距離を測る時は、骨盤計の兩尖端球部(兩鈕)を拇指、示指、及び中指の三指にて挟み、兩側の腸骨前上棘の外縁に當て、軟部を少しく壓しつ

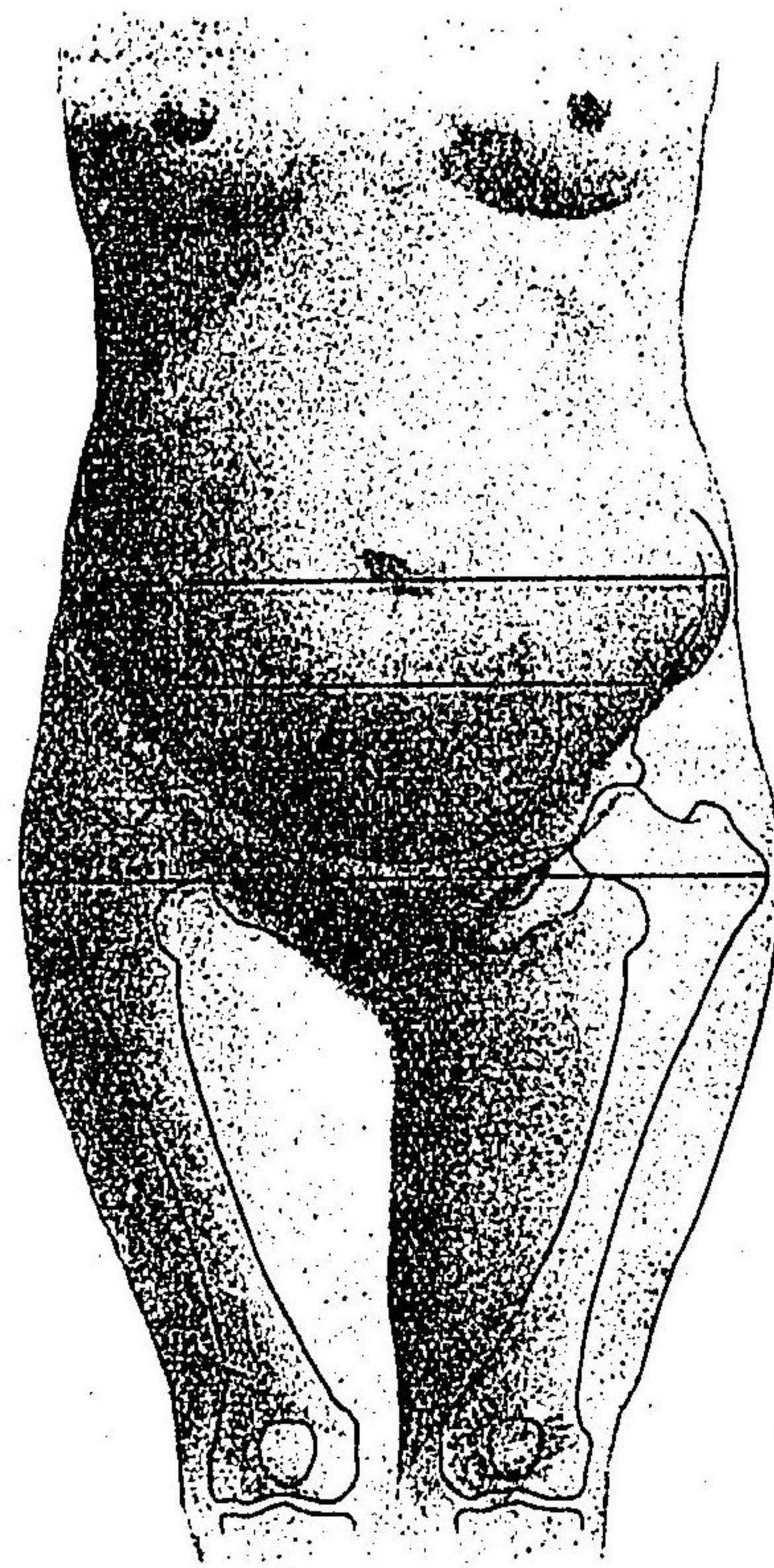
第 十 六 圖



外結合線を計るの圖

膝を互に密
 接せしむべ
 し(第十五圖)
 四外結合線は、
 最も肝要な
 る線にして、
 耻骨縫合の
 上縁より、第
 五腰椎の棘
 状突起の尖
 端に至る距
 離なり(第十

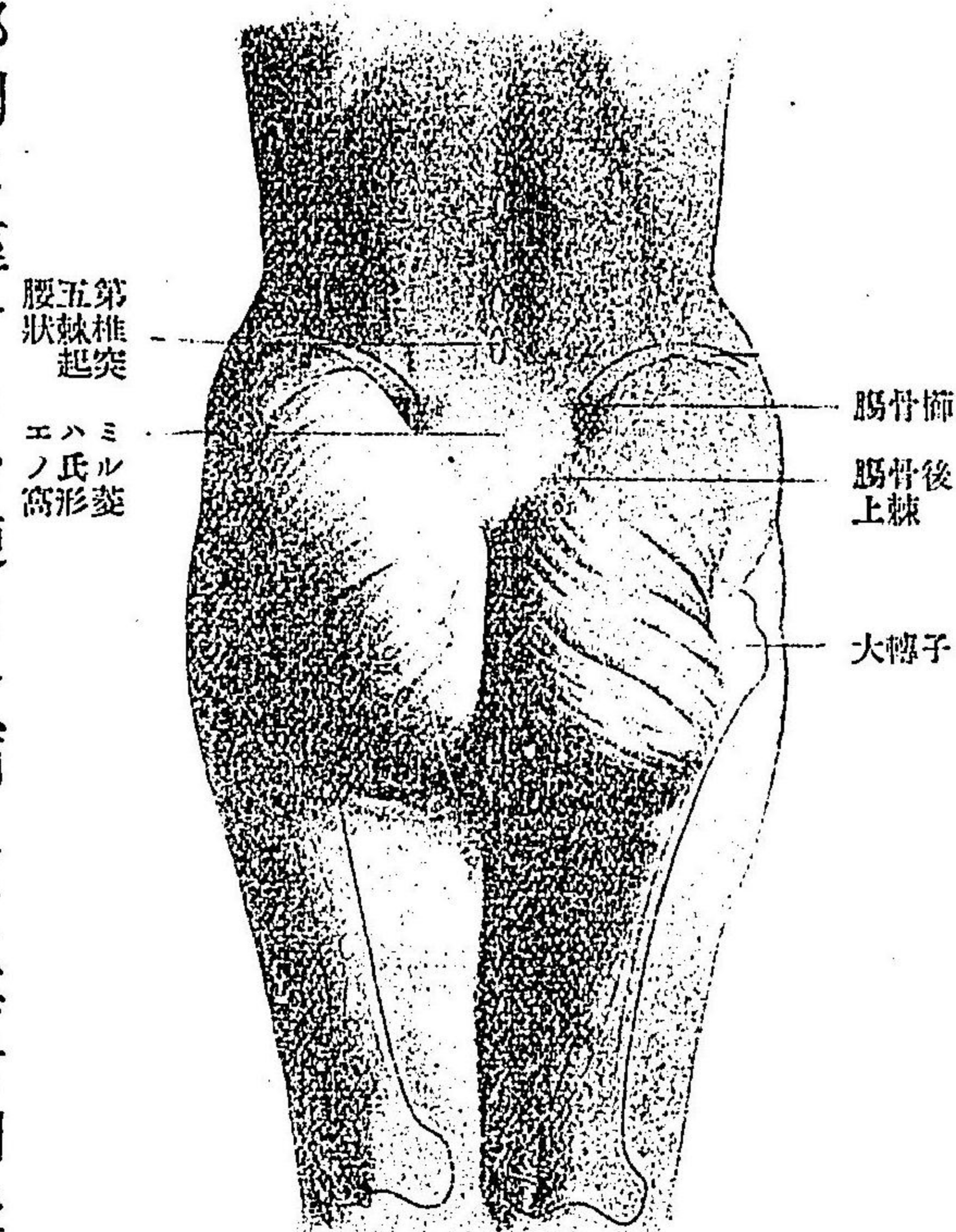
第 十 五 圖



各各腸骨大轉子間關係

測り、兩三回反覆して其の平均數を採るべし(第十四圖)
 二腸骨櫛間距離を測るには、骨盤計の末端を持ち、腸骨前上棘よ
 り後方に向て、左右平等に摺らし、其の最大距離を計る。
 三大轉子間距離を測るには、妊婦をして、下肢を數回屈伸せしめ
 て大轉子の場所を見出し、其の距離を測る時は、下肢を伸し、兩

第七十圖



(す示を面後の盤骨)

の背部側に座するを便さず、而して其計測後點を見出すには、腰
 椎の棘状突起を上方より下方に向ひて壓診すれば、第五腰椎の
 棘状突起の下に、明かなる陥凹部を觸知すべし。或は臀部の上部

外結合線を
 計測する時
 は、妊婦を側
 臥せしめ、出
 來得るだけ
 兩足を伸ばさ
 しむべし。計
 測者は妊婦

六圖

欠

MISSING

ものならず。唯比較的眞に近き數を求め得るに過ぎず、而して外結合線が十九仙迷以上ある時は、眞結合線は普通の大きさを有するものと考へ、實地上狹窄骨盤を疑ふに及ばず。然れども外結合線が十七仙迷以下なれば、狹窄骨盤に近きものと思惟すべし。初め骨盤計の一脚の鈕を計測後點に當て、他脚の鈕を耻骨縫合の上縁に當て、軟部を軽く壓しつゝ測り、其より受くる影響を少くす。斯くして得たる計測數を讀む爲めに、割度板を用ふ。計測の際、例へば外結合線が十九仙迷ならずして、十七半仙迷なる時は、狹窄骨盤の疑を起し、内診の時に薦骨岬に達するやう務めざる可らず。此の諫戒は記憶すべきものにして、經産婦の膣入口は廣く、會陰は弛緩し、且つ伸張するが故に薦骨岬に達し易きも、初妊婦に在りては會陰硬直にして、薦骨岬柔軟なる爲め觸知

し難く、狹窄骨盤を容易に看過する爲なり。
 外科徑線は一側の腸骨前上側より、他側の腸骨後上棘に至る距離にして、左右第一第二兩斜徑線の差が二分の一仙迷以内なれば、敢て意をするに足らず。

骨盤周圍を測るには、卷尺を用ふるを便なりとす。前方は耻骨縫際の上縁、側方は大轉子と腸骨櫛との間を通り、後方は第五腰椎の棘状突起に至る一周圍の長さにして、各人の肥滿せると、瘦削せるに由りて甚だしき差異あり。然れども平均七十五乃至八十仙迷を普通とす。若し此の數の甚だ少き時は、狹窄骨盤を疑ふべし。

骨盤外計測法を行ひたる後に、骨盤用手計測法を行ふ時は、満足なる結果を望み得べし。勿論骨盤外計測法は、骨盤用手計測法よ

りも確かなるを常とす。故に視診及觸診にて狹窄骨盤の疑起らば、骨盤外計測法に因りて確定することを得るあり。

骨盤用手計測法

骨盤用手計測法は、速に骨盤の状態を知り得る利益あり。雖も、各距離を仙迷にて正確に表はすこと能はず。故に骨盤外計測の代用をなすこと能はざるも、骨盤に異常あるや否や、或は狹窄骨盤なるや否やを、早速認知することを得ることあり。

骨盤用手計測法にては、固より、唯腸骨前上棘間距離及び外結合線を計測し得るのみ。而して腸骨前上棘間の距離を計測するには、骨盤の兩半部を能く視るに便利なる方の妊婦の側に座し、左手の拇指を右の腸骨前上棘の上に置き、右手の拇指を左の腸骨前上棘の上に置きて、此の點の隔りを計測す。骨盤の直徑(縱徑)を

計測するには妊婦を仰臥せしめ、一方の手掌を薦骨の上に置き、他の手掌を耻骨縫際の上に置くべし。

レイライン氏は、小指の先端を一方の腸骨前上棘に固定し、他の四指を充分強く開きて棘間距離を計測せり。然れども其の開きたる小指と他の四指の先端距離を前以て計測し置かざる可らず。斯くして計測せる數に依り、骨盤は普通なりや、狹窄なりやを定め得るこいへり。

□ 骨盤内計測法

骨盤内の細密なる觸診は、妊婦診察を完全せしむる一方法なり。骨盤内計測法は、他の診察法に於けるが如く、仰臥の位置に於て行ふを便なりとす。

骨盤内計測法を行ふ時に、要點を看過せざるが爲め、詳細に列擧すること必要なり。

- 一 薦骨岬の觸知(結合線を測定するに非ず)
 - 二 骨盤入口
 - 三 薦骨
 - 四 坐骨棘
 - 五 坐骨結節
 - 六 耻骨上行枝
 - 七 耻骨縫際の後面
 - 八 骨盤對角結合線の計測
- 初め第五腰椎と第一薦骨椎との癒着部分なる薦骨岬に達し得るや否やを試むべし。此の時は肘關節を深く婦人の兩上腿の間に下降し、手指の先端を上方、薦骨岬の方向に向けて薦骨岬を探知すべし。而して、對角結合線を計測する時には二指を用ゆ。若し指尖が薦骨岬に達せる時に、直ちに對角結合線を計測するは不可なり。何となれば對角結合線を測るには手を脛より出し、而も骨盤の他の状態を觸知する爲め、更に再び手を脛内に挿入せざ

るべからざるを以て、手の消毒を再び行ひ、且つ、長く時間を費すの弊あるが爲なり。而して薦骨岬の觸るゝ時は、果して其が眞の薦骨岬なるや否や、或は無名線の一部が、骨突起を作れるにあらざるや否やを決定せざる可らず。

假性薦骨岬とは第一、第二薦骨椎の癒着して突隆せる部分をいひ、扁平骨盤に於て認むること稀ならず。

無名線は出來得るだけ廣き部分を觸知す可し。以て其の走行せる状態、及骨盤入口の状態を探知することを中心とすべし。一般平等狭窄骨盤の骨盤入口は圓狀にして、扁平骨盤の時は菜豆の形を有す。

骨盤の状態を細密に觸診せる後、骨盤潤、骨盤狭、及び骨盤外口を區別すべし。

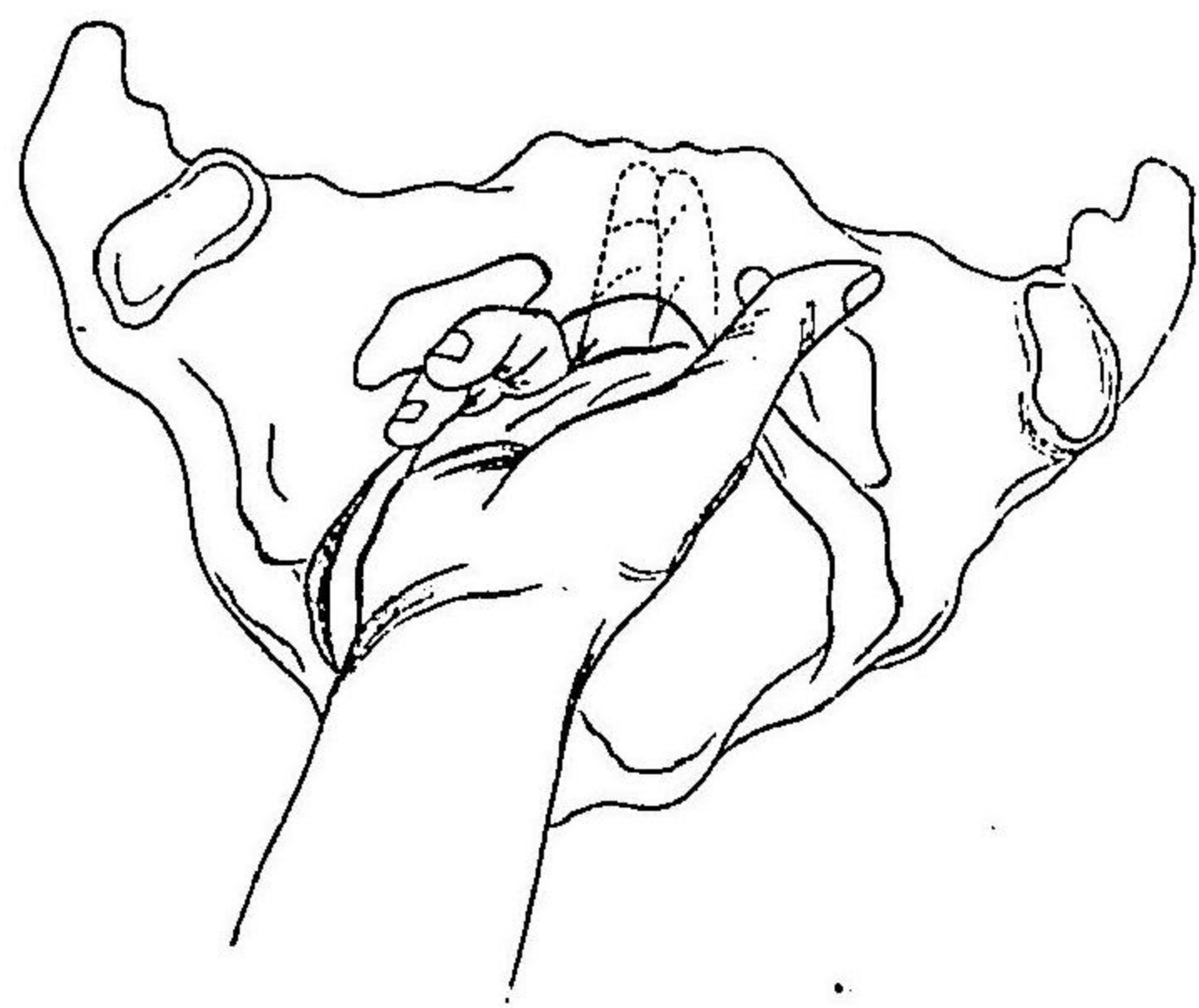
骨盤の種類及狭窄の程度を診断するには、薦骨を觸診すること緊要にして、其の際、診者の手掌は下方に向くやうにすべし。扁平骨盤の時には、薦骨の凹面は上方より下方に、且右方より左方に向へり。而して薦骨椎體が突出せる爲め、薦骨の凹面は全く凸面に變じ、薦骨の下部分は鈎狀に屈曲して骨盤内に突出せり。骨盤狭に於ては、坐骨棘を觸知し得るを以て、其の距離を計測するなり。

骨盤外口の横徑を測るには、坐骨結節を要點とす。此の際特に注意すべきものは耻骨下行枝にして、一方或は他方の耻骨下行枝は殆んど引伸したる如く走れるか、或は幾分か内側に曲れること少からず。斯る骨盤を有するものは、平易且速かに經過し來れる分娩も、兒頭が骨盤外口に箝留する爲め、娩出するまでに甚

だ長き時間を費すものにして、漸次産瘤を生ずるなり。而して鉗子を挿置する時、思はぬ抵抗を爲るを以て、大なる勞力を費し、且つ此の抵抗に打勝たざるべからず。若し偶然此の部分を経て、鉗子の一葉を前上方に挿入せざる可らざる時には、鉗子葉の挿置は甚だ困難なりとす。其の部分に兒頭來る時は、それに相當せる顛頂骨は著るしく扁平となる。

對角結合線の正しき數を眞結合線より求むるには、耻骨縫際の後面を觸診して、時々遭遇する珍らしき限局性骨肥厚を探知せざる可らず。此の時には肘關節を充分下方に降し、手掌が耻骨縫際に向くやう手を廻轉し、手指の尖端が耻骨縫際の上縁に達するまで手指を高く挿入し、尿道隆起を側方に移動せしめて、耻骨縫際の後面を觸診するなり(第十九圖)

第十圖



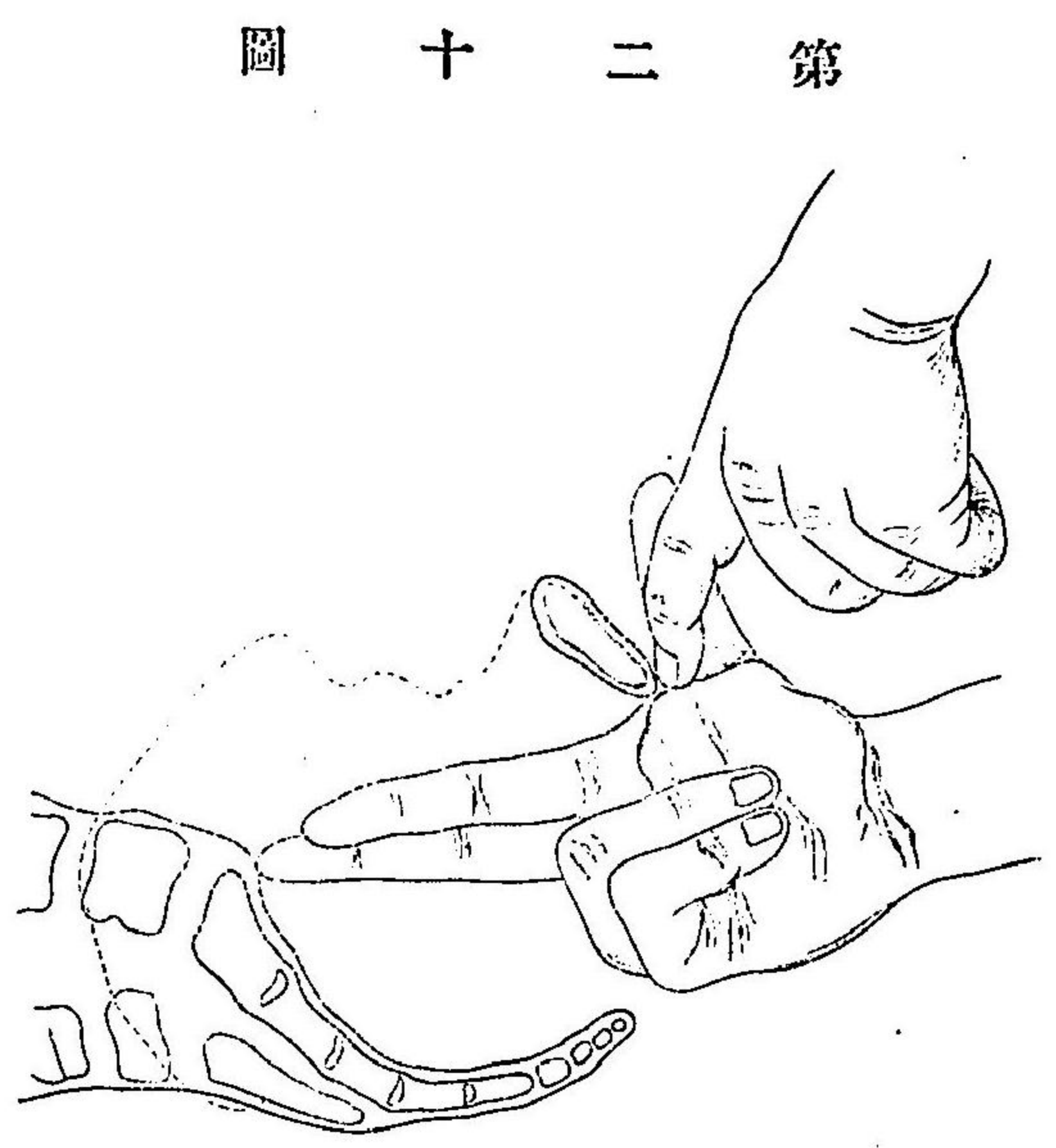
耻骨縫際の後面の外骨腫を檢するの圖

耻骨縫際の後面に、外骨腫の生ずるは稀ならず。其の大き及形狀に種々あり。鈕狀、菜豆狀、緣板狀等あり。後者は、耻骨縫際の全部に亘れることあり。

眞結合線の數を定むるには、出來得る限り正しき數を得んが爲め、對角結合線、並に耻骨縫際の後面の外骨腫に注意すべし。骨盤内の上述の諸點を顧みたる後、手指を薦骨岬に向けて、對角結合線を測定する者にして、其際無名指及小指は、腕前指骨關節に於て直角に屈曲せしめざる可らず。示指及中指にて揃へて、會陰を徐かに壓しつゝ、膣の後壁に

沿うて漸次腔内に挿入す。其際陰毛及小陰唇の一部が挿入する時は疼痛を起し、計測點の探出を妨ぐる影響あるを以て、精細に

計測すること能はざる故、注意せざる可らず。されば挿入の際には、殆んど腕前指骨關節が見え得るまで、診手を引き出したる後、再び陰唇間に挿入し、中指の尖端を薦骨岬に達せしめ、其の示指の橈骨側を耻弓靱帶下の鋭縁に接觸せしめ、



第十二圖

對角結合線の測るの圖
(自然の大三分の一)

其指の接觸部を他手の示指爪にてしるしをつけ、或は指尖にて押へつゝ手を抜き出し、此の印より中指の尖端までの距離を測るなり。換言すれば耻骨縫際の下縁より、薦骨岬までの距離にして、其長さは平均十二四分の三仙迷乃至十三仙迷、本邦婦人に在りては平均十一、六仙迷なり。而して此の印までの長さを測るには、骨盤計を用ふるを便とす(第二十圖)

對角結合線の數を測定し得たる時は、此の數より眞結合線及び薦骨岬より、耻骨縫際の後上縁までの距離を計算するなり。對角結合線より一、四分の三乃至二仙迷を減せしものを眞結合線の長さとする。例へば對角結合線が十半仙迷なれば、眞結合線は八半仙迷乃至八、七仙迷に當る。ウエンケル氏は對角結合線を十二半仙迷とし、平均一半仙迷を減せしものを眞結合線となす。少しく

熟練する時は甚だ正確なる數を求め得るものなり。

對角結合線を求むる時に注意すべき點を擧ぐれば

一 耻骨縫際の後面に、大なる外骨腫ある時は、眞結合線を小ならしむるを以て、外骨腫の高さを減ず可し。

二 耻骨縫際の高さに關す。

三 耻骨縫際の傾斜に關す。例へば耻骨縫合の上部分が前方に傾き、下部分が薦骨の方に傾ける時は、眞結合線は對角結合線に比して大なり。故に減ずる數は小なるべく、之に反せる時は尙ほ多くを減せざる可らず。

狹窄骨盤の程度に種々あり、

第一種 一般均等狹窄骨盤 眞結合線が九乃至十仙迷

扁平骨盤 眞結合線が八半乃至九半仙迷

第二種 眞結合線が七乃至八半仙迷

第三種 眞結合線が五半乃至七半仙迷

ワルヘル氏曰く、婦人をして兩足を懸垂せしむる時は(ワルヘル氏懸垂位)眞結合線の數は大なるこ、此の變化は薦腸骨縫合に於ける骨の可動性に關係するものにして、狹窄骨盤の分娩の處置法として、實用上甚だ效果ありといふ。

小骨盤の計測數

一 骨盤上口(或は入口)とも云ふ。後方は薦骨岬、側方は腸骨無名線、前方は耻骨縫際の上縁よりなり、其形は橢圓形、圓形、方形、楔狀等種々あり。本邦人には圓形又は心臟形多し。

イ 縱徑線(直徑線)或は眞結合線、薦骨岬の中央より耻骨縫合の上縁に至る直線にして、其長さ十一仙迷、本邦人にては十七

仙迷なり。

□横径線は、左右兩側にある無名線の最大距離にして、十三半仙迷、本邦人にては、長さ十二仙迷凡そ四寸なり。

ハ斜径線は左右二個あり。一は右側の薦腸關節より左側の腸耻結節(耻骨癒着點)までの距離にして、右斜径線、或は第一斜径線と稱し、左側の薦腸關節より右側の腸耻結節に至る距離にして、左斜径線、又は第二斜径線と云ひ、各十二、四分の三仙迷、本邦婦人にては十二仙迷凡そ四寸なり。

二骨盤濶は骨盤腔の廣き上部分にして、第二、第三薦骨椎の癒着部の中央より、耻骨縫合の中央に至る想像面をいふ。

イ縦径線は耻骨縫合の中央より第二、第三薦骨癒合部間の距離にして十二半仙迷、本邦婦人にては十一仙迷凡そ三寸六分

□横径線は左右髌臼の内面、中點間の距離にして、直立時に於ては髌臼の上縁間距離なり。十二半仙迷、本邦婦人にては十仙迷凡そ三寸五分なり。

三骨盤狹は骨盤腔の狭き下部分にして、後方は薦骨の尖端、側方は坐骨棘、前方は坐骨弓縁に亘る想像面をいふ。

イ縦径線は薦骨の尖端(薦骨尾骶骨關節)より、耻骨縫合の下縁までの距離にして、十一半仙迷、本邦婦人にては十一仙迷凡そ三寸六分なり。

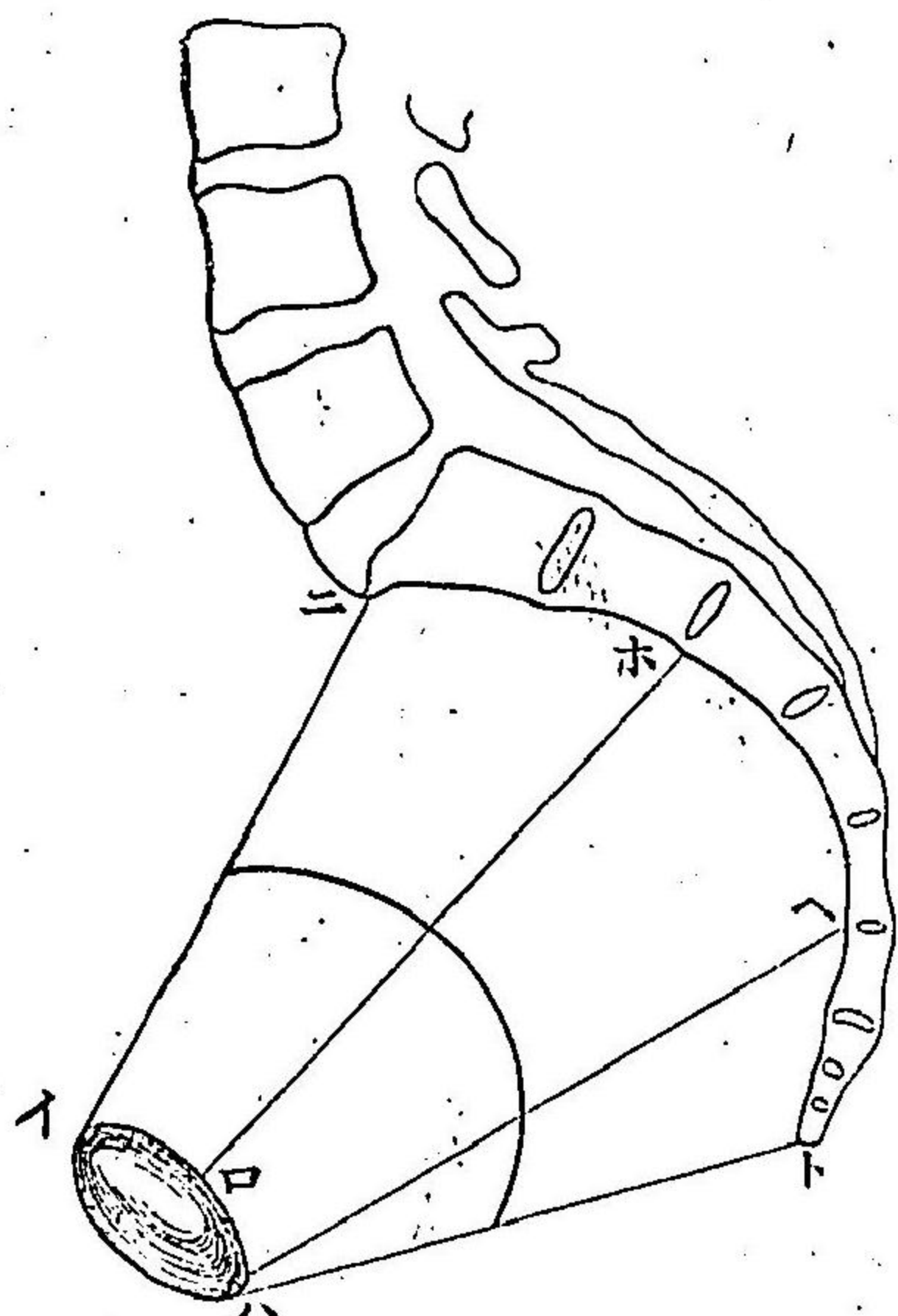
□横径線は骨盤中最も狭き部分、即ち左右の坐骨棘間距離にして十半仙迷、本邦婦人にては十仙迷凡そ三寸三分なり。

四骨盤下口(出口又は外口と云ふ)は骨盤の最下部にして、前方は耻骨弓、後方は尾骶骨の尖端、兩側は坐骨結節、及び薦骨結節靱

第十二圖

骨盤縱斷面對照圖

(自然大三分の一)



(イニ) 骨盤上口ノ縦徑 (ロホ) 骨盤淵部ノ縦徑
(ハハ) 骨盤狭部ノ縦徑 (ハト) 骨盤下口ノ縦徑

七〇
帶の下縁より圍る。
イ縦徑線は尾骶骨の尖端より、耻骨縫合の下縁までの距離にして、分娩時には尾骶骨移動の爲め

大なるものなり。長さ九半仙、本邦婦人にては九仙迷凡そ三寸なり。

□横徑線は左右坐骨結節間の距離にして十一仙迷、本邦婦人にては十一半仙迷凡そ三寸七分なり(第廿一圖)

四 外陰部の診察法

内診を行ふ前に、外陰部に注意せざるは、完全なる診察法と云ふこと能はず。而して外陰部の診察は看過し易きものなれば、常に心掛くること緊要なりとす。

妊婦の兩股を開かして、陰唇は内方に向へるか、或は垂水に立てるか、陰阜は脂肪に富みて膨隆せるか、陰毛の多少等に注意し、然る後、直ちに陰門は閉鎖せるや否や、小陰唇は大陰唇の間より

突出せるや否や、陰唇は廣く開きをるや否や、膣壁の一部見え得るや否やを検知す。而して又、大陰唇及其周圍の着色、膨隆、浮腫、瘡及靜脈瘤の構成、殊に潰瘍せざるかを檢し、扁平「コンヂローム」尖性「コンヂローム」等に注意す。陰唇互に開きをる時は、其部分の粘膜の状態を見るべし。陰唇繫帶は舟状窩と共に存するや否や、會陰に缺損ありや否や、癍痕ありや否やを檢し、更に肛門の状態（痔疾の有無）を見るべし。其他挺孔及び陰唇繫帶に注意し、小陰唇の大きさ、形狀、鬆粗及表面の状態を檢す可し。終りに尿道口の状態、膣入口に存する處女膜は完全なる環状をなせるや、或は裂瘡を有するや、或は處女膜の殘片のみ存するや、處女膜の基底部にあるバルトリニ氏腺の輸出口並に腺實質に異常なきやを注意す。初産婦の處女膜は、大部分尙存在し、唯表面に裂瘡及截痕あるも、

基底部まで達せず。膣入口は狭く、會陰は高く、強直にして癍痕なし。陰唇繫帶は尙存し、股を開きたる時と雖も、陰門は閉ぢをるなり。經産婦の處女膜は、其殘片が處女膜痕の状態に於て存し、股を開く時は膣入口は濶く、且開大す。會陰に癍痕ありて、左或は右或は左右兩側の膣後壁に連續せり。

二 内診

内診する時には、充分に手を消毒すべし。内生殖器は妊娠時に於ては其組織著るしく粗鬆なるが故に、内診手にて創傷を受くることあり。且手指に傳染毒の附着せる時は、創傷傳染を招くことあるを以て、内診の前に爪を短くし、指輪を取り去り、手の消毒は

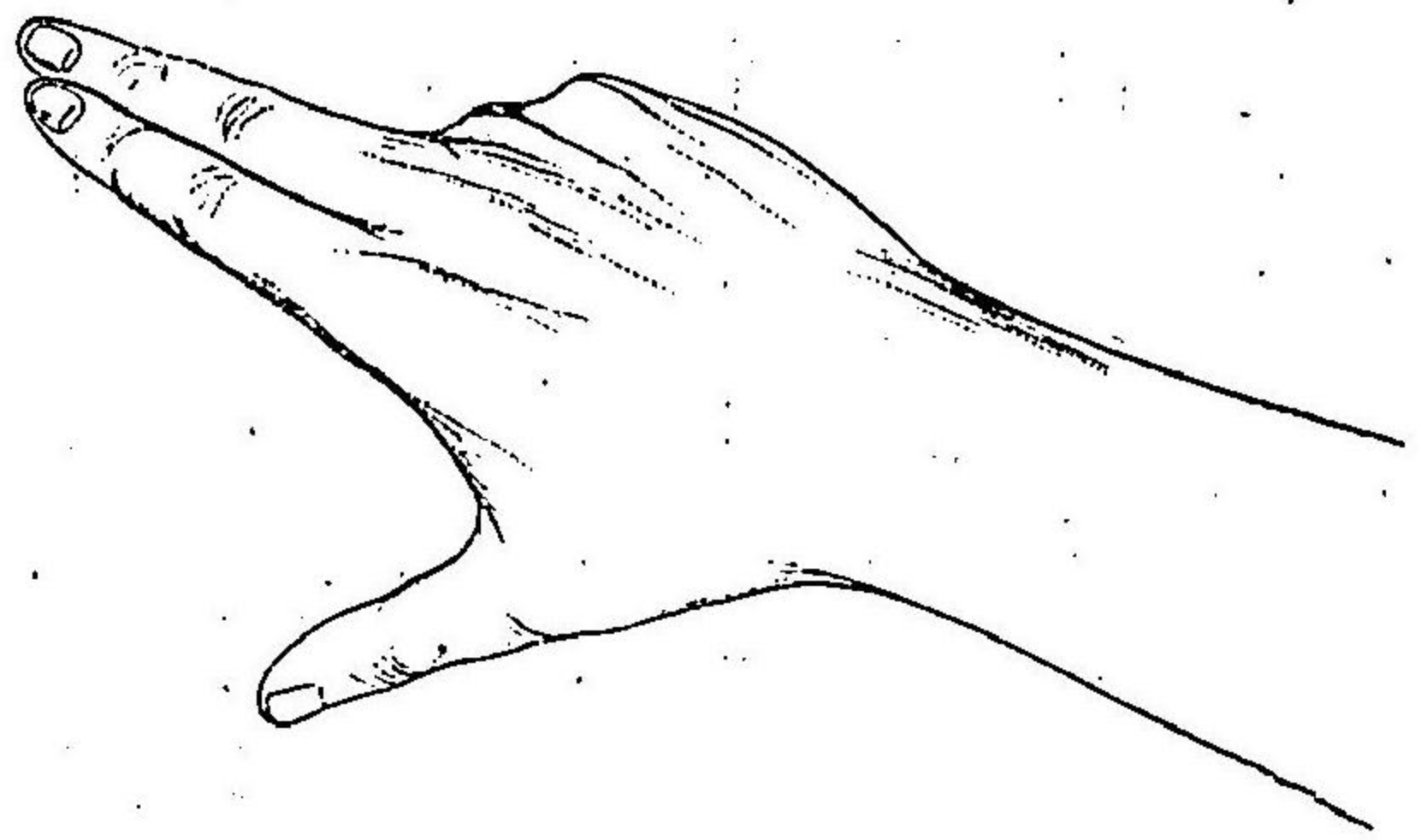
七四
恰も分娩の時の如く行ふ。手を挿入する前に妊婦の外陰部は消毒液にて洗滌す可し。

外診を行ひたる後ち、内診に移るものにして、外診に由り其の所見を確め、且つ内診の補となす。而して妊娠第四箇月までの間は、内診に依らざれば妊娠の診断をなすこと能はず。妊娠末期に於て、胎兒の前進部を確むる爲め内診を要することあり。

内診手は右を便なりとす、然れども左を撰ぶ人あり。而して手を損傷することあれば、兩手を慣用し、何れの手を用ふるも所見を明かになし得るやう心掛くるは必要なり。

内診の際、普通二指を用ゆるも、膣入口狭き時、又は被診者が常に一指にて診察せられし習慣ある時は、一指にて内診せざる可らず。勿論二指を用ゆれば、指長くして力強きが爲めに、骨盤深部を

第二十二圖



内診する時の手の状態

検するに便利なり。雖も、微細の検索を要する時には、指の觸覺明瞭を缺き、且つ其動作に不便なるものなり。故に平素は一指を以てし、時に深部を検するの必要ある時は、二指を用ゆるを可とす。

内診の時には妊婦を仰臥せしめ、兩脚を股關節及び膝關節に於て中等度に屈曲せしめ、臀部に腰枕を置き、外診に續て内診に取掛る可し。指は内診指のみを伸ばし、他指を屈曲し、拇指は一側の耻骨枝に當て、陰核に接觸せしむること勿れ。内診指は挿入に先だち、石炭

酸ワゼリン或は石炭酸オレーフ油を塗る可し。リゾールにて濕潤せる手指には油を塗るを要せず(第二十二圖)

指を膣に挿入する際には、他手の示指及拇指にて小陰唇を開き、成るべく是れに接觸せざるやう注意し、陰毛陰唇を共に伴入して、疼痛を起すことなく、或は外陰部の不潔物を挿入するを避く可し。手指を陰門に平行に保ち、徐々に膣の後壁に沿ふて挿入す。而して指を深部に入るゝに従ひ、肘を妊婦の股間に下して誘導線の方向に進むべし。

此の内診に際し、膣入口の廣狹、感覺の銳鈍、並に膣腔の大小、方向及其延長性、長短、其他膣壁の硬軟、皺襞の有無、平滑なるや、粗鬆なりや、瘻痕の有無、癒着及狹窄の存否、温度、乾濕等に注意すべし。妊婦の膣粘膜は、柔軟粗鬆にして、分泌液に富みて濕潤なり。初産

婦にては粘膜の皺襞存すれども、經産婦にては粘膜の表面平滑なり。而して皺襞の頂點に小顆粒を觸知し、或は視らるゝ場合多し。二三の學者は、此の小顆粒を痲疾の結果と見做せり。膣内には分泌液を多く貯積す、デーデルライン氏は普通のものゝ病的のものゝに區別せり。

普通の膣分泌液は、乳白色にして強き酸性を呈し、顯微鏡にて見る時は、扁平細胞と共に小なる桿狀の黴菌あり。病的膣分泌液は稀薄の液にして、帶黃白色を呈し、普通の分泌液より其量多くして變色し易く、折々、瓦斯細胞を含みて泡沫狀を呈す。病的分泌液を顯微鏡下に檢する時は、扁平細胞と共に澤山の膿球、黴菌及び球菌あり。

内診指を膣後壁に沿ふて進め、子宮膣部を探知するに當り、早速

膣穹窿部に達せざれば坐骨棘を觸診す可し。其際兩側の坐骨棘を觸診し得たれば、其の兩點を結合せる線上、或はそれより少しく後方に於て、子宮膣部を探知すべし。子宮膣部を觸知せる時は、其が中央に位するか、或は兩坐骨棘結合線にあるか、或は其れより前方、又は後方にあるか、可動性なるかを檢す可し。次に其形狀長さ、或は既に消失せるや否やを確む可し。而して妊娠時には粘膜粗鬆なる爲め、子宮膣部を膣穹窿部より診すれば、甚だ短縮せる如く觸るゝを以て注意するを要す。同時に子宮膣部の硬度、粗鬆等を檢す可し。

無産婦の子宮膣部は錐體狀を呈し、長さ約二乃至二半仙迷なり。子宮外口は小窩或横裂を呈し、子宮口唇は平滑なり。經産婦の子宮膣部は圓柱狀、或は漏斗狀を呈し、兩側に裂瘡ありて、其が子宮

膣部の一部分に限局せるか、或は其の基底部まで達して、前後兩唇に分裂す。

内診の時、子宮口が手指を通ずる時は、其大きさを檢し、漏斗狀なるか、胎胞まで脂を通じ得るか、次に子宮頸管の長さ及粘膜の性質、胎胞の箝在せるか、或は破裂せるかを檢し、胎胞あれば陣痛時に緊張する程度を確め、前進部を觸診すれば、縫合及顛門を認知すべし。

膣壁を通じて觸診する時には、尿道、膀胱及直腸に注意し、膣穹窿部を通じて觸診するに、妊娠の初期に於て、骨盤内に病的變化なき時は、單に骨盤壁の抵抗を感じるのみ。前及側膣穹窿部より觸診する時は、輸尿管は弓狀の棒の如くにして外上方に走れり。妊娠末期に於ては、前膣穹窿部より前進部を觸知し得るを常と

す。而して、初産婦にて兒頭骨盤内に挿入する時は、前隆壁は下方に向つて突隆し、妊娠最後の週に於ても、子宮膣部の後唇は尙隆起して觸知するを得るものとす。

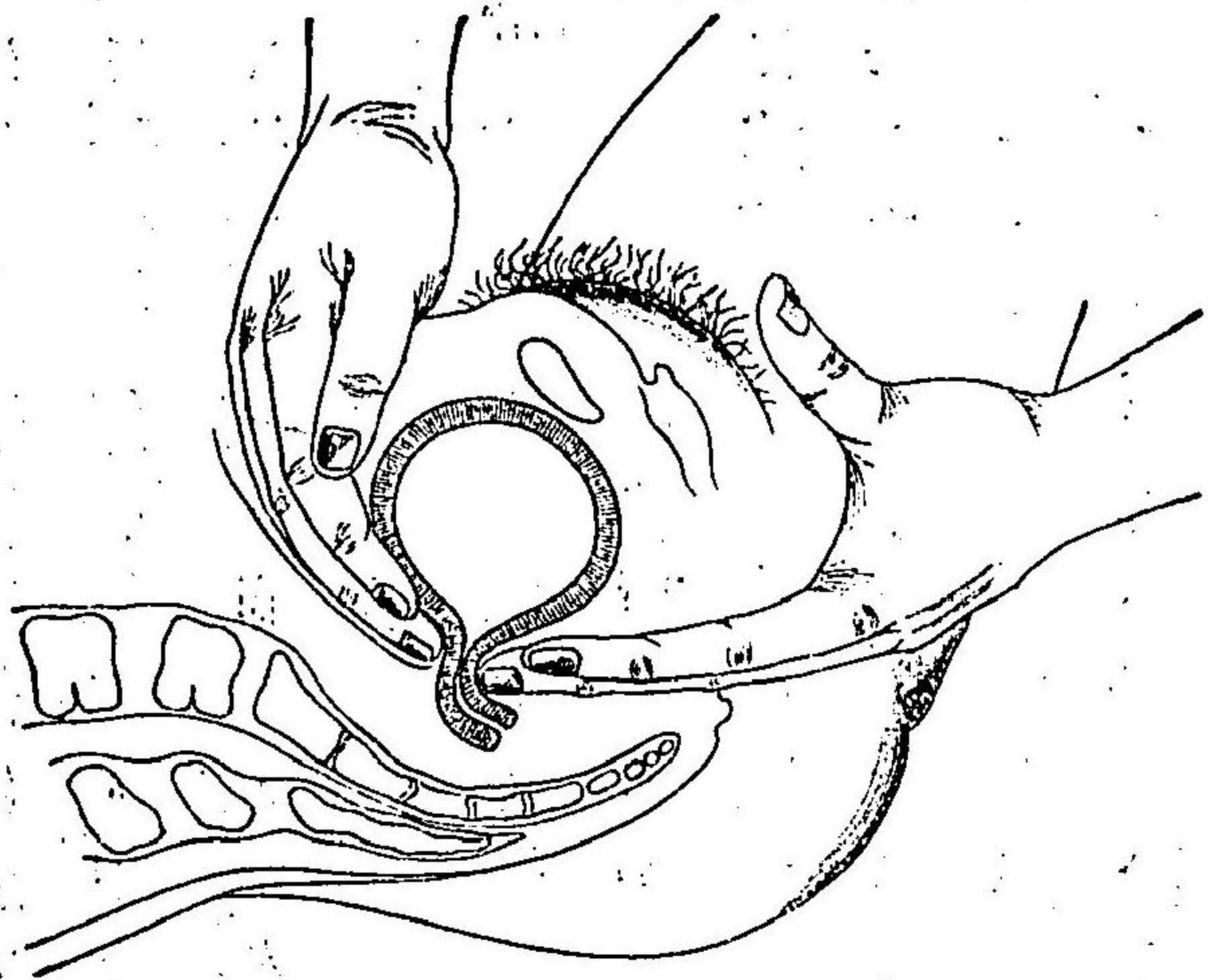
初産婦にありては、妊娠の終りに兒頭骨盤内に固定するものにして、若し骨盤入口上に移動する時は、骨盤入口に異常あるものとす。然る時は、嚴に狹窄の有無を検査す可し。

三 雙合診

妊娠初期例へば、妊娠第一箇月に於て、一方の手指を膣内に挿入し、他の手を下腹部に置きて、壓力を加へ、骨盤内に存する部分を觸診するは、所謂雙合診にして、放棄すべき方法にあらず。子宮體を觸診するには、耻骨縫際に餘り近からざる下腹部に手

を貼し、徐かに注意しつゝ、上方に向へる内診指の方向に押壓する時は、外手が子宮底部に觸るゝや否や、子宮膣部に置ける手指と共に、子宮底部を認知す。中指を子宮外口に、示指を前膣穹窿部内にて子宮膣部の前に置き、外手と共に觸診する時は、明かに子宮を觸知し得べし。然る時は、内診指を種々の方向に變換移動せしめ、出來得る限り精しく子宮の性質を知るを務む。初め子宮は前屈せるか、或は後屈せるか、其の位置を定め、後膣穹窿部より子宮頸に連續せる抵抗を感じる時は、子宮後屈と見做すものなり。雙合診の時には、子宮の大きさに注意す可し、内診に熟練せる人は、普通の大きさ少しにても異なる時は、其の差異を明かに知り得るものにして、先に一度内診して子宮の大きさを知り居る時は、再診にて其の大きさの變化を容易に決定し得るものとす。

第 二 十 三 圖



ヘーガル氏妊娠徴候
(自然大ノ三分ノ一)

子宮の形状に關し、子宮體の厚さと廣さとの關係、及び其の球形なりや、或は他の形を呈するや、に注意し、且つ妊娠の診斷に肝要なる硬度を觸知すべし。而して其の硬度は子宮の何れの部分に於ても一樣なるか、或は異なるか、或は溝に依りて硬部と軟部に分れ居るかを探知すべし。殊に

子宮頸と子宮體との境界部は著るしく柔軟にして、膜狀に觸るゝ部分(ヘーガル氏徴候)に注意すべし(第二十三圖)折々、組織甚だ柔軟にして、内外診指が互に相觸るゝが如く感ずることあり。然る時は其の上部にある腫瘍様の抵抗は、眞に子宮體なるか、或は腫瘍なるやを決定するには、特に注意して診察するを要す。其際抵抗を子宮體と決定するには、それに附着せる子宮附屬器を觸知するを要す。

子宮の可動性を檢するには、雙合診に依る。子宮周圍の状態を知るにも、雙合診を行はざる可らず。其際骨盤の左半部を診するには、左手を用ひ、右半分を診するには、右手を用ふるを便なりとす。腹壁の緊張は、雙合診の妨となるを以て、之を避けざる可らず。故に内外診手共に疼痛を起さしむる勿れ。抵抗あるも強力を用ふ

可らず。腹壁緊張する時は、妊婦の注意を他に轉せしめ、靜かに呼吸せしめて、深呼吸の時を利用して診す可し。妊婦の體位變ずる時、臀部を高めるは腹壁の緊張を起すを以て注意するを要す。

妊娠診斷の疑はしき場合に於て、類症鑑別を行ふには、左の各項に注意す可し。

- 一 凡婦人科的診察に於て、試問を行ふ際、最終月經の月日を確かむ可し。
- 二 子宮の肥大せる時は、常に妊娠に就て考ふ可し。
- 三 妊娠の診斷は決して自覺的症狀を基とせず、却て唯、他覺的症狀に由る可し。
- 四 妊娠の診斷が、絶對的に確實ならざれば、公言する勿れ。

五 診察の際には、妊娠の凡ての徵候、及、妊娠の時生ずる身體各部の變化を順序正しく診査す可し。

妊娠徵候の摘要

不確徵

顔面に來る子宮褐斑(雀斑)の如き褐色の小斑

白線(腹壁の中線)の着色

食餌を攝取せざる時の悪心、吐逆及食物の嫌惡

尿意頻數

便秘

倦怠

精神及神経系統の變狀

半確徵

月經の閉止

胎兒運動の感

乳頭及乳暈の着色、並に續發性乳暈

初乳(コロストルム)

モントゴメリー氏腺及靜脈管の怒張

子宮柔軟となり、且つ増大すること

診察中子宮硬度の變化

子宮雜音の聽取

陰唇の着色及肥大

子宮入口及膈の藍色に着色すること

膈及び子宮膈部の柔軟且つ粗鬆

確徵

胎兒の大小部分の觸知

胎兒運動の聽視

兒心音の聽取

臍帶雜音の聽取

附 録

妊婦、産婦及褥婦診察の方式

甲 妊 婦

姓名

年齢

初妊或は経妊

既往の出産数

第一 試 問

病氣に罹れるか(殊に英吉利斯病に就て)

最終月経の時日及経過
既往の分娩及産褥の経過
初めて胎児の運動を感じし時日
妊娠障害例へば悪心嘔吐等

第二 状 態

イ 一般状態

身體の大きさ

骨格(佝僂病に罹れる徴候ありや)

心臓及肺臓に病なきか

尿の検査(蛋白質、圓壻ありや)

静脈瘤ありや

浮腫ありや

口 外 診

イ 乳 房

硬直なるか或は懸垂せるか(懸垂乳房か)

乳頭(突出せるか、陥入せるか、其の表面平滑なるか

或は溝ありや)

乳量(着色ありや)

乳腺の發育及形態

初乳の壓出せらるゝか

ロ 腹 部

子宮底の高さ(臍或は劍狀突起より測る)

妊娠線(舊及新妊娠線の有無)

前進部(兒頭の大きさ及其の移動するか、固定せるか)

胎兒の脊部

兒心音は何處に能く聽ゆるか(速さ及強さ)

臍帶雜音

子宮雜音

胎兒の位置

最大腹圍

臍窩に於ける腹圍

耻骨縫際より臍までの距離

耻骨縫際より子宮底部までの距離

耻骨縫際より胸骨劍狀突起までの距離

ハ 骨 盤

骨盤計にて計測すべきものは

外計測線

腸骨前上棘間距離(約二十三仙迷)

腸骨櫛間最大距離(約二十六仙迷)

大轉子間距離(約二十八仙迷)

外結合線(約十九仙迷)

内計測線

對角結合線(約十一、六仙迷)

眞結合線(約十仙迷)

耻骨縫際の後面の外骨腫(形狀及大小)

骨盤に異常ありや

ハ 内 診

外陰部靜脈瘤、コンデローム、潰瘍

膣入口(着色、處女膜の存否及其の裂片、膣入口の狹濶)

膣粘膜の性質(滑かなるか、粗なるか、柔軟なるか、粗鬆なるか、

分泌液多量なるか)

子宮膣部(長さ、位置、及び形狀)

子宮外口(唇縁の厚薄、銳鈍、及び裂傷ありや)

前進部(固定せるか、移動せるか、及浮球の感あるか)

乙 産 婦

一般狀態

外 診

〔前項を見よ〕

體温の測定(直腸或は腋窩に於て)

會陰(存するか、裂傷及癍痕ありや)

子宮口(閉ちをるか、開けるか、手指何指を通ずるか、

一錢或は二錢銅貨大か)

胎胞(卵胞)存するか、破水せるか)

羊水、血液及胎糞の漏泄如何

前進部(移動せるか、固定せるか、骨盤内に於て如何なる

關係に立つか)

診断

分娩経過(開口、娩出或は後産期か)

胎兒の位置(胎位)

胎兒の生死

胎兒の大きさ(殊に兒頭の大きさ)

骨盤の状態

丙 分娩経過

陣痛開始の時日

陣痛の性質(強きか、微弱か、痙攣性か)

破水の時日(自然破水か、人工的か)

胎兒の位置

胎盤娩出の時日(自然娩出か、人工的か、クレーデー氏の

法による胎盤壓出か、用手剝離か、臍帯の附着點及び

其の長さ、正假結節の有無)

卵膜(完全か、不完全か)

會陰(完全か、破裂なきか、縫合材量)

分娩の経過

特別なる事柄

丁 小 兒

數(單胎か、複胎か)

姓(男姓か、女姓か)

胎兒の生死(生存、死亡、或は假死か)

成熟か、未熟か

身長(普通、四十八、半仙迷凡そ一尺六寸)

重量(普通三千五百前後凡八百匁)

胎兒頭骨

産瘤

臍帶纏絡の有無

豫防的點眼(2%の硝酸銀液)

兒頭の大きさの計測數

前横徑線(小横徑線は冠狀縫合の最大距離にして、

平均七、半仙迷凡そ二寸五分

後横徑線(大横徑線は兩顱頂結節間の距離

平均九、仙迷凡そ三寸

前後徑(縱徑線)は前額の中央より後頭結節に至る

平均十、半仙迷凡そ三寸五分

頭蓋周圍(頭圍)は前額の中央より、左右顱頂骨と顱顙骨

との間を経て、後頭結節に至る。即ち前後徑を直徑と

する周圍にして、平均三十三、仙迷凡そ一尺一寸

大斜徑線は頤より小顱門までの距離にして、平均十二、

仙迷凡そ四寸一分

小斜徑線は大顛門の中央より頂窩に至る距離にして、

平均九仙迷凡そ三寸

大斜徑線に一致する周圍は三十六仙迷凡そ一尺二寸

肩幅は平均十一仙迷凡三寸六分

胸圍は三十五仙迷凡そ一尺一寸七分

臀幅は平均九仙迷凡三寸

戊 産 褥

母 體

熱なきか(直腸或は腋窩に於て)

熱(熱の原因として乳房炎、裂傷の有無)

局部性産褥疾患(如何なる種類か)

悪露の性質(微菌の有無)

尿及大便の排泄

特別なる事柄

小 兒

乳を能く吸ふか

人工哺乳か(然らば其種類)

臍帯の取れたる時日

臍の状態

黄胆

初生兒漏膿症

驚口瘡

創傷

體重の差異

小兒は生後第一日に約二百瓦を減じ、第四日まで日々二十乃至二十五瓦を減じ、第五日目より日々十乃至十五瓦を増す。

第四箇月の終りには最初の體重の二倍となり、第一年の終りには最初の體重の三倍となる。

妊婦の嘔吐治療法に就て

嘔吐は妊娠徴候の一にして、常に妊娠前半期に起り、早きは妊娠八乃至十四日に起ること稀ならず。妊婦の殆んど五十%は嘔吐を患ふるものにして、平均四、五箇月間繼續す。雖も、其の強度は

各個人によりて一様ならず。

輕症なれば唯毎朝離牀時に悪心、嘔吐を催すに過ぎず、然れども一日中尙一二回の嘔吐を來すことあり、而して重症なれば食事毎に食物攝取直後嘔吐を催すものにして、婦人が最も苦痛を感ずるは、食物を取らざるに嘔吐起り、唯胆汁様粘液物を嘔吐するにあり。甚だしきは食物を考ふるも直ちに悪心嘔吐を起すことあり。然る時は榮養不良極度に達し、漸次脈搏小、且つ頻數となり、遂に絲狀を呈し、渴に苦み、口臭起り、齒齦に潰瘍を生じ、時に體温三十九度に上昇することあり。斯くして悪性惡阻の結果に陥ること少からず。然れども大多數は妊娠五ヶ月近くに至れば自然に全治するか、或は適當なる治療法に由りて恢復するものにして、稀に分娩期まで持續するものあれども、胎兒娩出と共に突然嘔

吐消滅するものなり。

妊娠悪阻の治療法に關し、第一に生殖器疾患、殊に腫瘍及び子宮後屈の有無を驗し、若し存する時は此等の處置法を行はざる可らず。同様に胃潰瘍及び妊娠悪阻の原因と思考せらるゝ種々の疾病あれば、其の治療法を講ぜざる可らず。

凡て悪阻の原因と見做さるゝ者を除去し得たる時、始めて悪阻の處置法を勵行す可し。輕症なる場合、例へば唯、朝に嘔吐を催す時に於ては、適當なる衣服に注意し、便通を規則正しくし、一定の攝生法を嚴守せしむ可し。妊婦は一度に多量の食物を攝取するをなく、亦許可せられざる凡ての食物を取る可らず。食物は少量づゝ、幾回にも分ち、可及的、二三時間毎に取りらしむ。其際出來得る限り、臥牀に横はれるまゝ、食物の少量を取り、十五分乃至三十分

後、座牀位にて再び食物を攝取するなり。冷却せる飲料は殆んど常に快感を與へ、暖かき汁類は折々嘔吐を催さしむ。身體内全部の洗滌を行ひ、且つ體内に過剰に製出せられたる毒物除去の目的に、多量の飲料を取らしむ可し。同時に精神的慰安を與ふること肝要なり。

現今妊娠悪阻に應用して効果を期待し得る藥劑を擧げんに

- 一、蓆酸セリウム(〇、三五を散藥三包に分ち、一日三回食前服用)
- 二、鹽酸ヲレキシ(〇、三乃至〇、五瓦を一包となし、一日三包服用、散藥としてヲフライトに容れて與ふるか、或は丸藥として與ふ)
- 三、ホミカ丁幾(一日四回、十五滴乃至二十滴宛)
- 四、ヲルトフォルム(一日三回、〇、一乃至〇、二瓦宛)
- 五、沃度丁幾(一日三回、一乃至五滴宛)
- 六、ヌトロール
- 七、ヒドラスチス丁幾
- 八、

抱水クローラル(大量を灌腸として) 八、亞片 九、モルヒネ
 十、クロ、フォルム水(クロ、フォルム二十滴、蒸餾水百瓦を混和
 し二十滴づゝ) 十一、莨菪越幾斯等あり。

エールジンゲル氏は(重炭酸ナトリウム八、〇番木鱈丁幾三、〇蒸
 餾水一五〇、〇桂皮舍利別三〇、〇二三時間毎に十五瓦宛)を用ふ。
 モマン氏は悪臭は胃の分泌異常に基くものと思ふ。重炭酸ナ
 トリウムを與へ

ウインケル氏は臭素の大量を與へたり。

故に臭素加里の大量を灌腸に使用せる人あり。

甚だ重症にして、上述の藥劑奏效せず、食事毎に嘔吐を催すか、或
 は食物攝取せざるに胆汁様粘液を嘔吐し、甚だしき苦痛を感ず
 る場合には、患者を病院に收容して隔離法を講ず可し。而して適

當なる精神的慰安を與ふると共に、二十四時間斷食せしむ。

食物攝取に關しウインケル氏は單に牛乳(一日一乃至三リテ
 ル、二三時間毎に分ち與ふ)を微温又は冷却して與へたり。而して
 嘔吐中止せる時は、僅少の流動物及び幾何かの固形物を與ふ。
 ナールスハウゼン氏は固形物、又は流動物を微温又は冷却して
 患者の堪え得るものを撰べり。

凡ての食物又は飲料、例へば氷の如きものの攝取を、少くとも二
 十四時間中絶せしむるは、治療上甚だ有效なりとす。若し胃部に
 疼痛ある時は、濕粥、蒸湯温罨法、ブリースニツツ氏罨法、或は氷嚢を
 置き、二三時間毎に滋養灌腸を行ふ。例へばヘプトン牛乳灌腸(牛
 乳二百五十瓦、ヘプトン六十瓦)鶏卵牛乳灌腸(鶏卵三個、牛乳二百
 五十瓦)食鹽三五、澱粉牛乳灌腸(牛乳二百五十瓦、澱粉六十瓦)等若

し身體疲弊せる時は、酒精灌腸、或は鹽酸灌腸を行ふべし。腸に刺戟症狀ある時は、亞片丁幾十五乃至二十滴を灌腸液に附加するか、或は亞片座藥を應用す。

然りと雖も、凡て上述の處置法を以てするも、尙症狀消失せざる時は、ベーム、コンダミン、メテイエ、ステフイク、ウインケル及シエーフェル諸氏の獎勵せる食鹽灌腸を實行す可し。長き護謨管を用ゐて一日四乃至六回一リートル宛灌腸を行ふ。若し腸甚だ知覺鋭敏なる時は二分の一乃至三分の一リートル宛行ふて度數を増す。此の方法は最早嘔吐及び悪心の起らざるに至るまで繼續せざる可らず。食鹽水が腸より流出する時は、必要に應じて皮下注入を行ふ。

鼻下甲介が著るしく膨大せる時は、電氣燒灼器にて破碎し、輕度

の時には、コカイン塗布を行ふ、或は甲蓋にコカインを塗布し、或は子宮腔部にヨード丁幾を塗布して效あることあり。

齒齦の潰瘍には、沃度丁幾を塗布し、口臭の有無に關せず、含嗽を行はしむるは緊要なり。

甚だ稀なれども、以上の方法にて嘔吐尙止まざる時は、患者益々衰頹し、體重漸次減少し、中毒の結果、生命危篤に陥る時は、人工的早産を行ふ。

レバীগ氏報告して曰く、二回目經産婦妊娠初期より重症嘔吐に惱み、入院當時體重僅に四一、五疋に過ぎず。病狀甚だ危篤にして、脈搏頻數、小加之左上膊に不全麻痺あり。茲に於てラミナリア桿を子宮頸管に挿入せるに、狀態頓に好良となり、十四日を経て自然流産を爲せり。惡阻患者に人工流産を試みんとするや、忽然

嘔吐の中止せる例は文獻に少なからず。凡て重き妊娠嘔吐を患ふる妊婦は、神経質となりヒステリー症を起せるを以て、感應療法を以てすると適切なり。而して妊婦の生命危篤に陥る以前に於て、擴張器を子宮頸管に挿入するは亦一法なり。即ち之に依りて突然嘔吐止み、而も流産を起すに至らざることあり。

フロインド氏の報告に曰く、纖弱なる婦人、第二回目分娩産褥に於て、重症傳染に悩み、其後心臓内膜炎を患ひたり。第三回目妊娠の三ヶ月に妊娠嘔吐起り、虚脱に陥れり。直腸栄養法及び藥劑は奏效せず。流産後嘔吐突然中止せり。

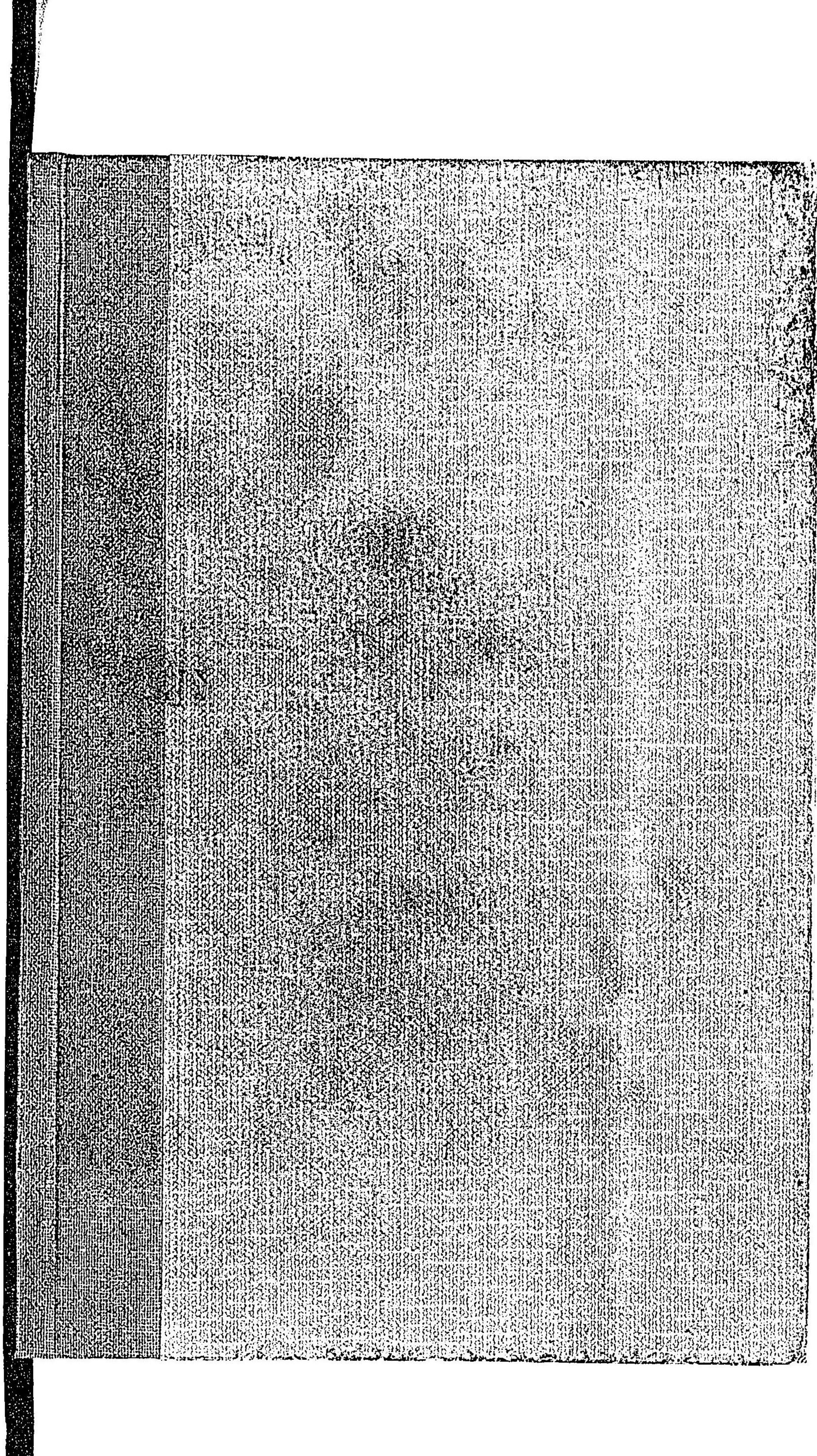
蒼白病に罹りし婦人、第二回妊娠中、月餘時々嘔吐起り、三ヶ月目に重症嘔吐に陥り、入院隔離及び直腸栄養法效果なし。右鼻下甲介肥大し、鼻中隔に達せるを以て、局所麻醉のもとに電氣燒灼器

にて破碎せるに、嘔吐忽ち中止せり。

十九年の著るしき神経質の伊太利婦人、初妊娠二ヶ月目に重症悪阻に陥り、醫の處置法奏效せず。産婆學校に入院せしめたるも、伊太利語を解する人なきを以て、感應療法を行ふこと能はず。完全に離隔し、飲食物を攝取せしめず。灌腸法を行へり。二日にして嘔吐中止す。

二十年の初産婦、ヒステリー質、妊娠三ヶ月目に悪阻に悩み、危険状態に陥る。體温三十九度、蛋白尿あり。極度に疲弊し、不眠、涕泣、痙攣を起し、嘔吐止まず、吃逆起れり。病院に離隔し、單に直腸栄養を行ひ、流産の目的を以て普通の腔洗滌を行へり。然るに既に三日目に食物を攝取し得るに至り、次で速に全治せり。體温上昇及び蛋白尿は一週間に消失し、遂に正規分娩を營めり。

56
64



56
64

059948-000-1

56-64

妊婦診察法

宮田 権之丞 / 著

M42

CBI-0213



25.11.00