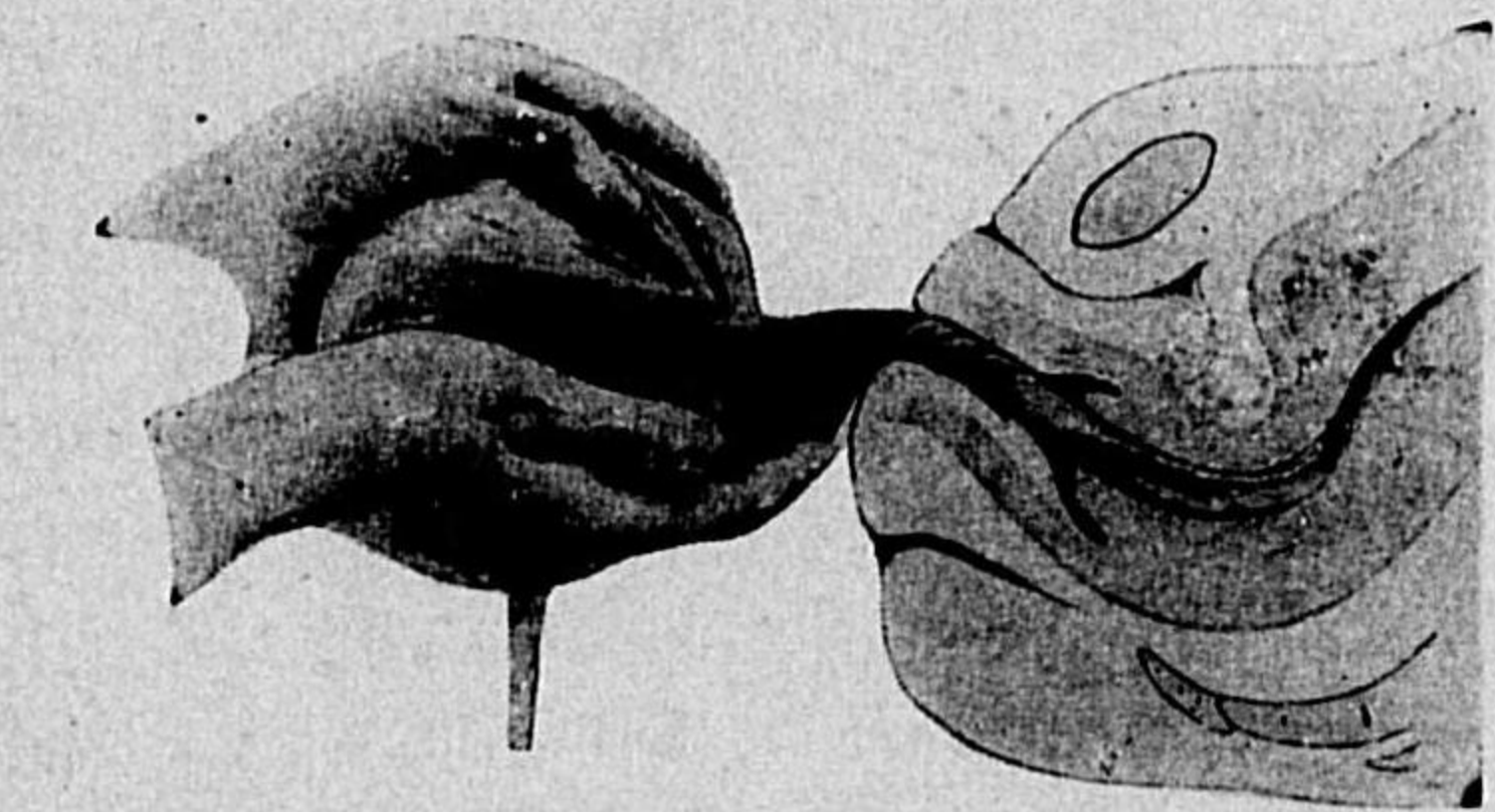


云ふ

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、然る時はこれを第二百二圖示す如くに兩手掌に受けて



第 二 百 二 圖
胎盤を兩手掌に受けながら計す
針の轉廻と同方向に廻す

徐々に一定の方向に捻れば卵膜が振れて索状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暇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、これために中途で断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、
イ、石炭酸又は、リゾール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

口、會陰其他に裂傷の有無を検べる。この際臀部を強く上げたり、陰唇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害する病氣を云ふ）を來す危険あり、注意すべし。

ハ、外陰部に消毒したガーゼ又は脱脂綿の數層を置き上より丁字帯で壓定して傳染を豫防し、腹帯を適當度に巻き、産床を清潔にし、産衣を更へ、保温して、兩下肢を接著させて、靜かに仰臥させ、

六、其後の監視、初生兒及び後産の検査、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より來る弛緩性大出血なるを以て分娩後少くとも二時間は褥床に居りて、褥婦の一般状態殊に子宮の收縮状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、この間に於てイ、初生兒に就ては、其發育の度、畸形又は損傷の有無、臍帯出血の有無、生活状態を注視し、口、後産に就ては、其完全に娩出せるや、否や、病變の有無を調べ、更らに分娩經過の記載をなすべし。

分娩直後最も梅毒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。
娩出検査の主要點如何。

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。

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べる方式によりて
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
來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。

イ 經産婦にては排臨の時。

ロ 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、

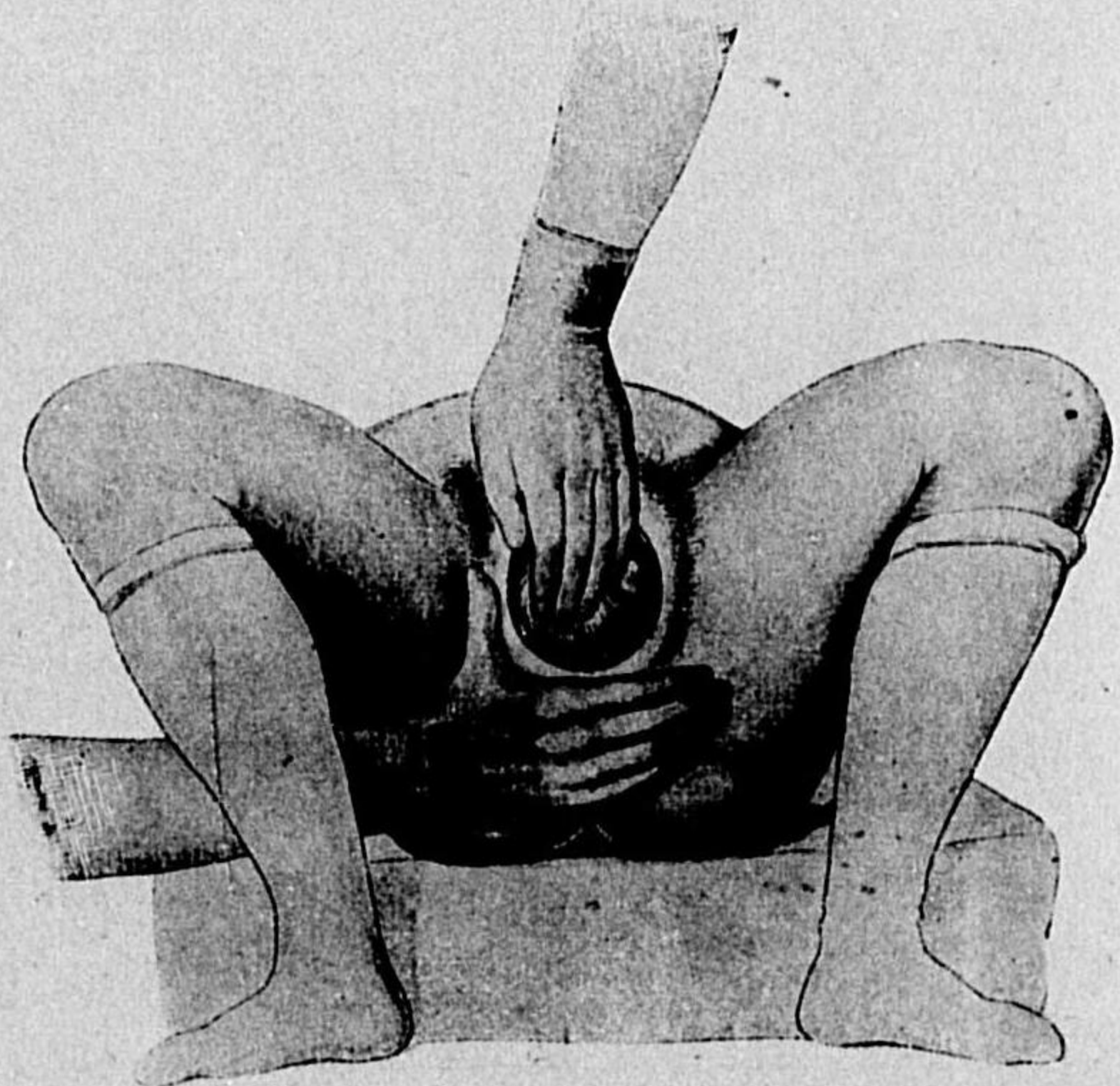
二 術者の位置 右側に坐し、

三 保護を行ふ即ち第二百

三圖に示す如く、

イ 右手の拇指と示指とを
充分に開き、これを陰唇
繫帯を去る約二糎の所で
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、以後この陰唇
繫帯の一部を常に露出し
て以て陰唇及び會陰の伸
びる状態を見得る様にす、尚ほ手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手掌の滑脱するを防ぐ利益がある。
ロ 他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核を越
えて兒頭に置き、

圖三百二第
き付手の術護保陰會るけ於に位臥仰



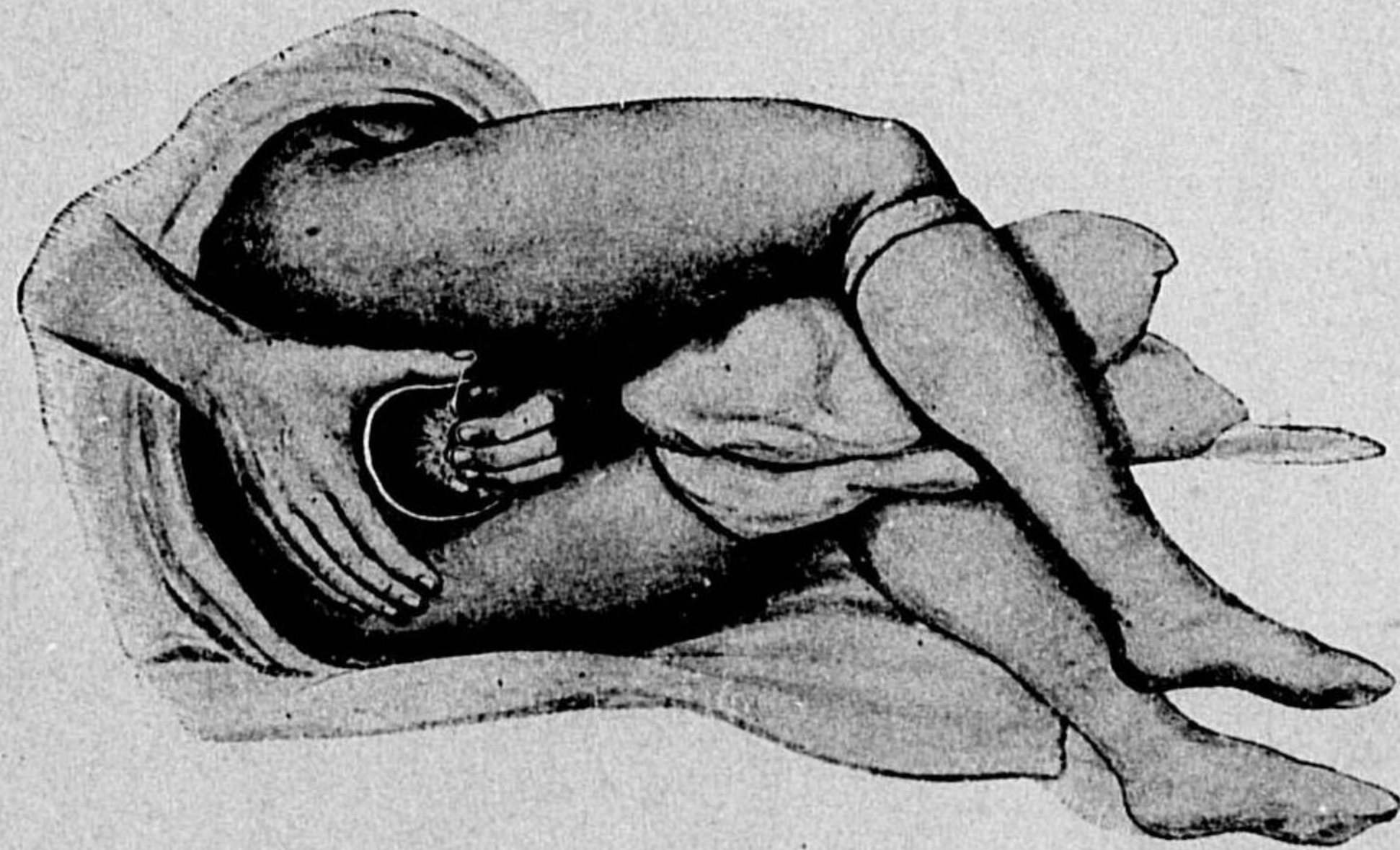
八陣痛發作時には腹壓を禁じ(廣く口を開けて「アー」と呼ばせる)兩手殊に右手で陰唇及び會陰を伸ばすと同時に後頭結節を恥骨弓外に産まらせる様にし、左手で兒頭の第三廻轉を助け、兒頭の娩出は重に陣痛間歇時に促進する様にする。

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、第二百四圖の如く、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、

圖 四 百 二 第

き付手の術護保陰會るけ於に位臥側



兩法の優劣如何。

肩胛部挽出術は如何なる場合に應用するか。

肩胛部挽出術のやり方を説明せよ。

仰臥位の時と全く同じ方法及び注意の下に保護す。

一般に仰臥位の方が費用される、これこ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

挽出術

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。

やり方 次の如くす。

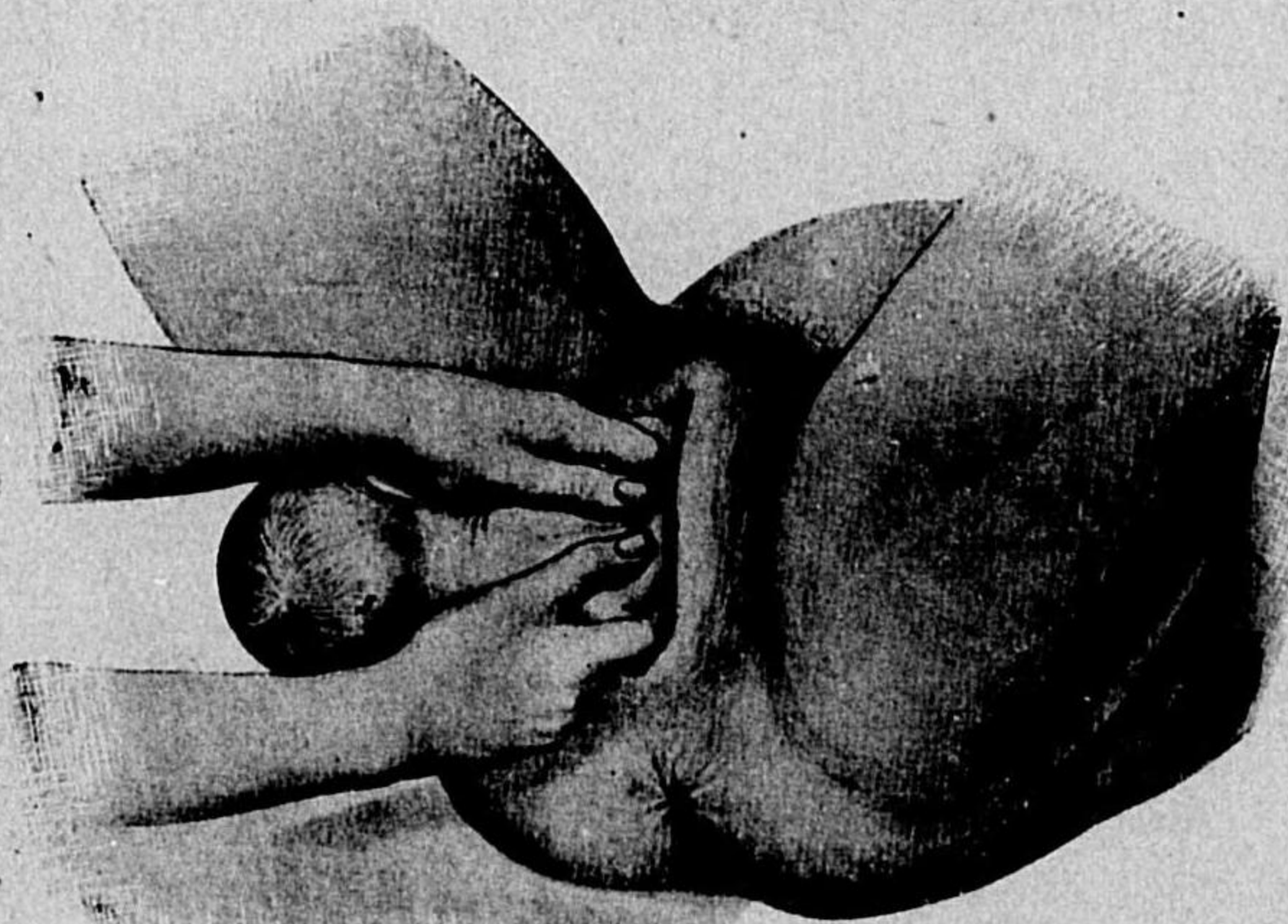
第一法 兒の腋窩に指を入れ得る場合

イ、兒の後在肩胛部と同名の手掌例は第一胎向では

圖 五 百 二 第

術出挽部胛肩

り握を峰肩兩つ且けかに窩腋の々各を指示
状るすとんせ出挽を幹軀てい續部胛肩て



左手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、

口、他方の手の示指を兒の背側より後在腋窩中に深く入れ中環及び小指はこれを手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手掌上に兒頭を載せ、

ハ、今迄兒頭を受けた手の示指を前在腋窩に入れるか又は前在肩胛部を握ること第二百五五圖の如くし、次で

ニ、上下の両手互に相壓しつつ兒の肩胛部を産婦の後下方に向ふて壓下牽引せば前在肩胛部が産れ、次で 前上方に壓上牽引せば後在肩胛次で軀幹娩出す。

第二法 指が腋窩に達せぬ場合

第二百六圖の如く兒頭を兩顳側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、次で第二百七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。

臍帯切斷に就き知る所を記せ。

圖 六 百 二 第

(作操一第)術出挽部胛肩
すとなせ出挽な部胛肩在前てき引に方下後な頭兒

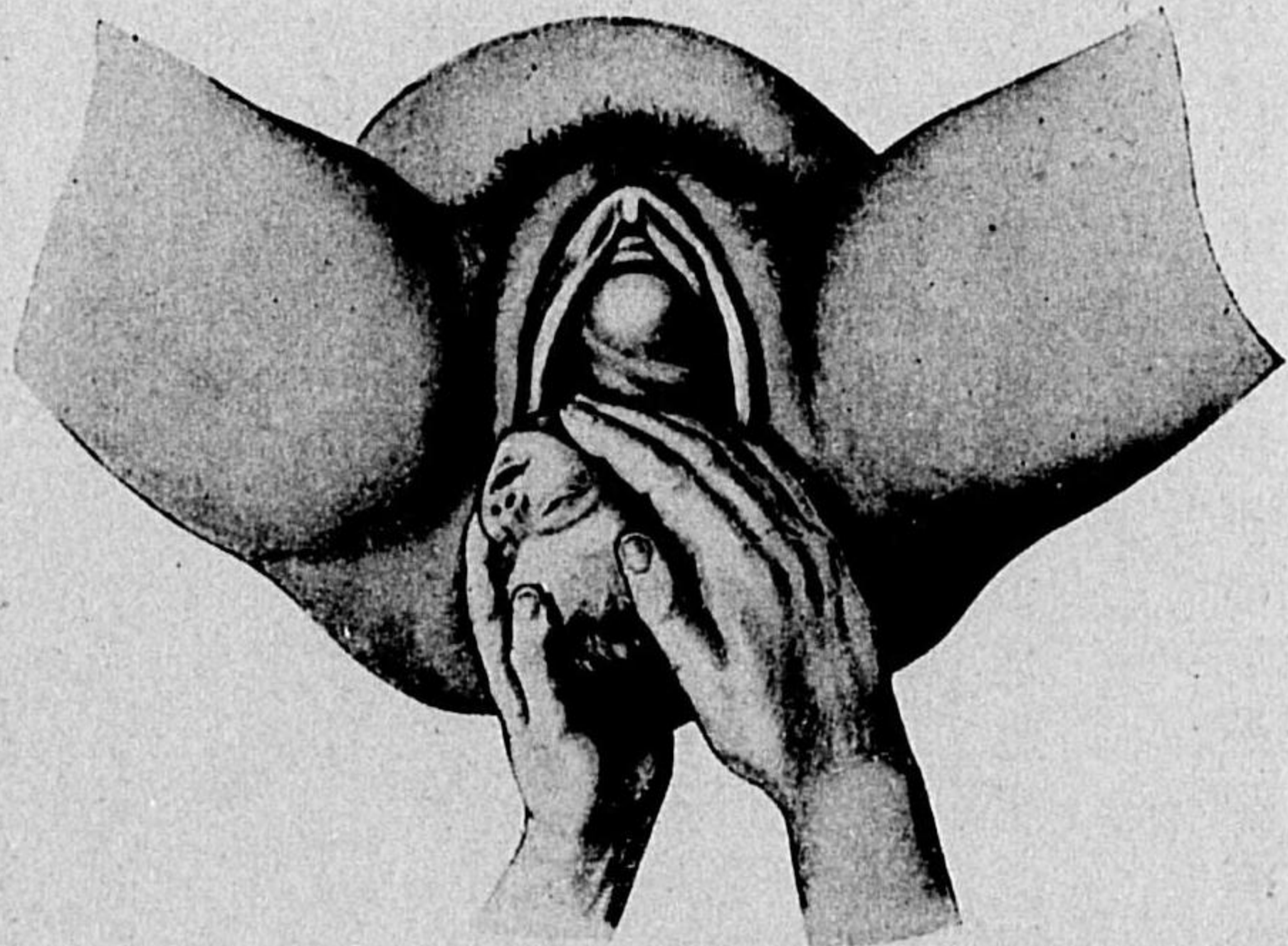
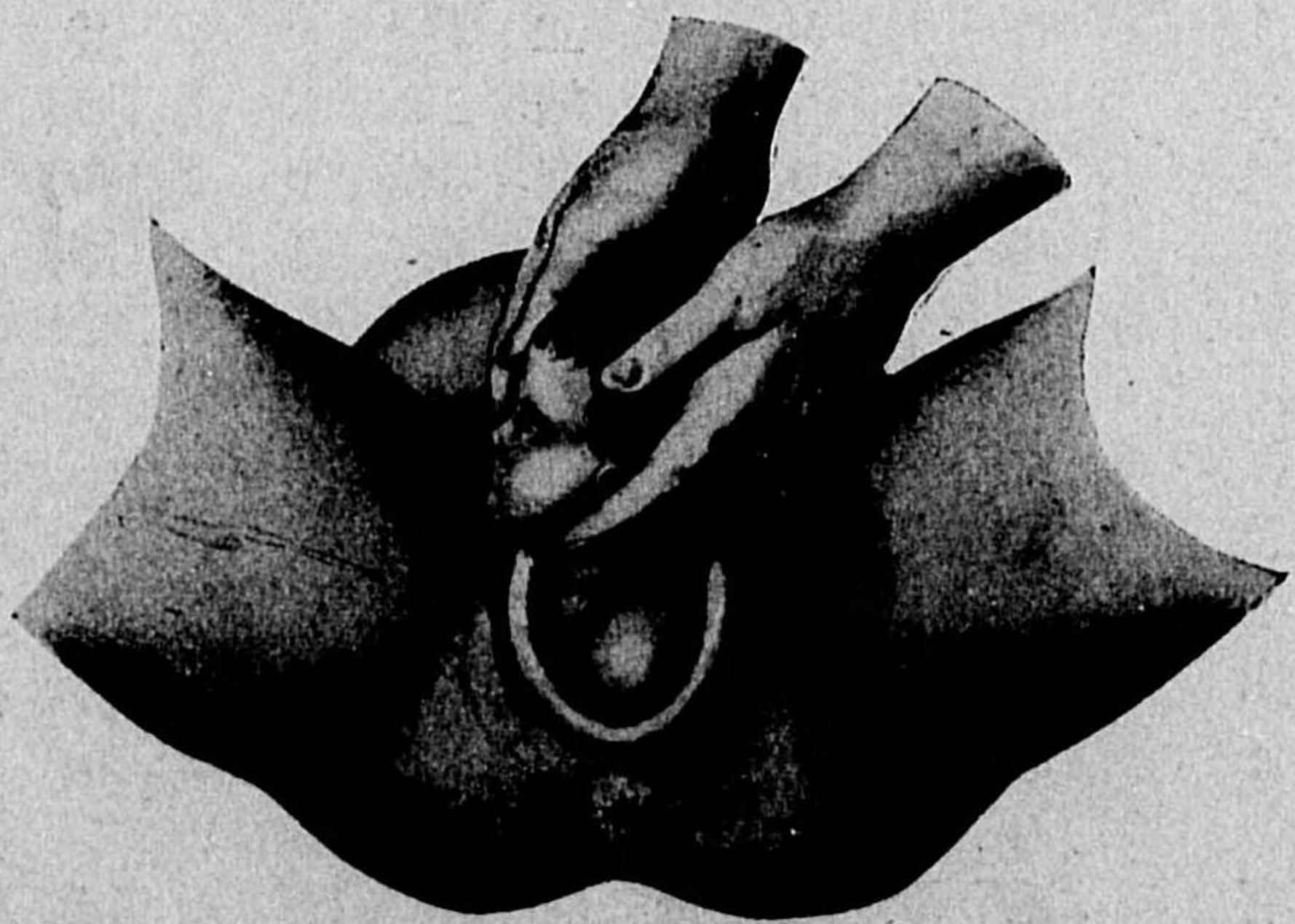


圖 七 百 二 第

(作操二第)術出挽部胛肩
すとなせ出挽な部胛肩在後てげ上き引に方上前な頭兒



第六項 臍帯切斷術

臍帯の正常なる切
断時期を問ふ。
臍帯切断は何故に
其搏動停止を待つ
か。

第一編 正規分娩編

切断の時期及び其理由 臍帯に搏動ある間は胎児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珦の血液が初生児の心臓内に流れ込みて初生児の全血液量(初生児の全血液量は約三百珦なり)を増し以て以後の發育を助く、これ臍帯切断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滑脱して臍帶出血を起すことを豫防す、次で、

二、左手掌上に兩結紮部を載せ、右手に臍帶剪刀(第一三三頁第四百四圖を見よ)を取り其中央部を剪断す、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。

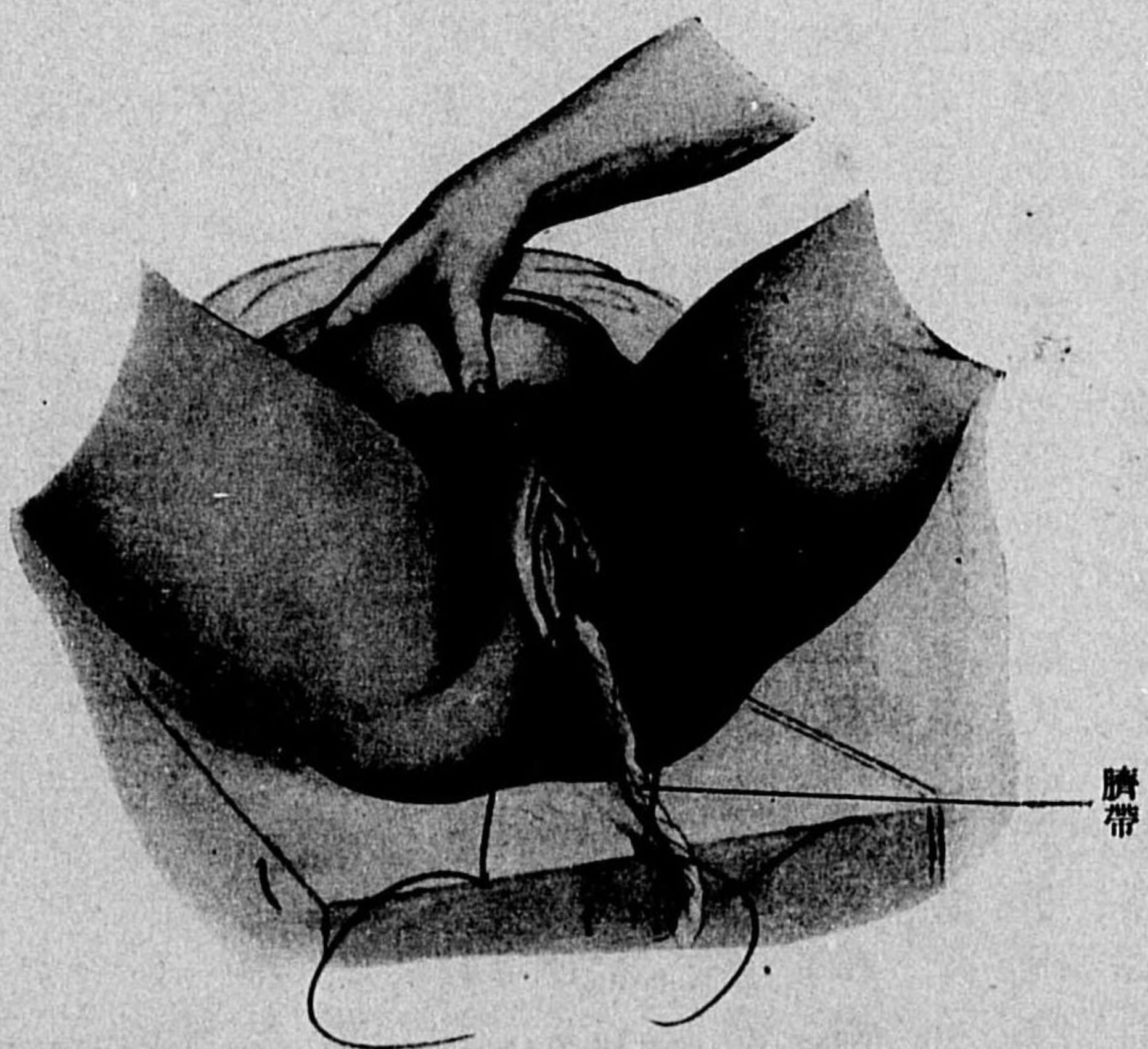
三、剪断せば直ちに胎児側の断端を消毒した「ガーゼ」又は綿で拭ひて出血の有無を検す。

第七項 クレーデ氏胎盤壓出法

クレーデ氏胎盤壓出法とは如何なるものか又如何なる時に行ふべきものなりやこれを誤りて行ふ時は如何なる障害あるや。

第二百八十八圖

クレーデ氏胎盤壓出法の付手



本法を行ふ場合 次の如し、
一、胎児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。
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、

誤用より来る障害。

分娩直後に於ける初生児處置の要點を記せ。

分娩直後に於ける初生児の取扱法を記せ。

初生児沐浴上注意すべき事項。

初湯の温度如何。初生児沐浴時の注意點を問ふ。

四、第二百八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、骨盤軸の方向に向ふて強く壓迫す。

若し本法を誤用する、即ち 1、子宮が充分收縮せざるのに行ふか、 2、臍帯を牽引するか、 3、不規則に亂暴に行ふ、時は却て胎児の娩出を妨げるのみならず出血を増し甚だしきは子宮内翻症を起さしむ。

第三節 分娩直後に於ける初生児の處置

次の如し。

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「オレーフ」油又は「ワゼリン」を塗り軽く拭き去つた後に攝氏四十度内外(これは室の構造と時候の關係により加減す)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べし。

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静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、クレデー氏點眼法 なるべく早く分娩後三十分以内に行ふべし、即ち左手の拇及び示指で上下兩眼瞼を開き、右手に一乃至二%の新鮮なる硝酸銀液を含む點眼器を取り其一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が兒の眼に傳染して出来る初生児膿漏眼(初生児編を見よ)を豫防するために行ひ従つて淋菌のない場合には行ふ必要なき理なれど、實地には淋菌の有無に係らず必ず行ふべきものと規定されて居る。

尙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い時はために失明することがある。

クレデー氏點眼法に就き知る所を記せ。

本法の目的。

點眼時特に注意すべき點を問ふ。

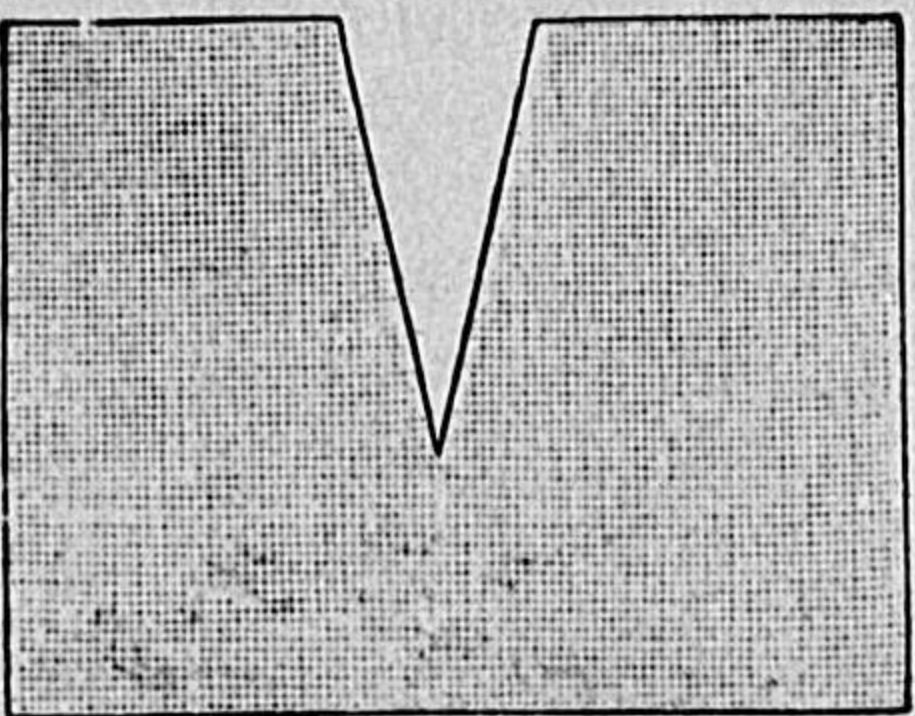
初生児臍の處置を述べ若し其處置を誤れば如何なる疾病を起すか。

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、

ロ、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、

圖九百二第

形難の「ゼーガ」む包を端斷帶臍



ニ、臍帯を約二寸平方の「ガーゼ」で第二百九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卷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な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
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取り去り、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

へ着衣 せしむ。衣服襪襪等總べて初生児の皮膚に直接する布片は木綿のものを用ふ。毛織物は皮膚を刺戟し絹物は體温を取り去り、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、冬は頭部を真綿で被ふ。

ト、臥床 は時季によつて適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。

五、以後 絶えず兒の一般狀態殊に 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射し速かに醫治を乞ふべし。

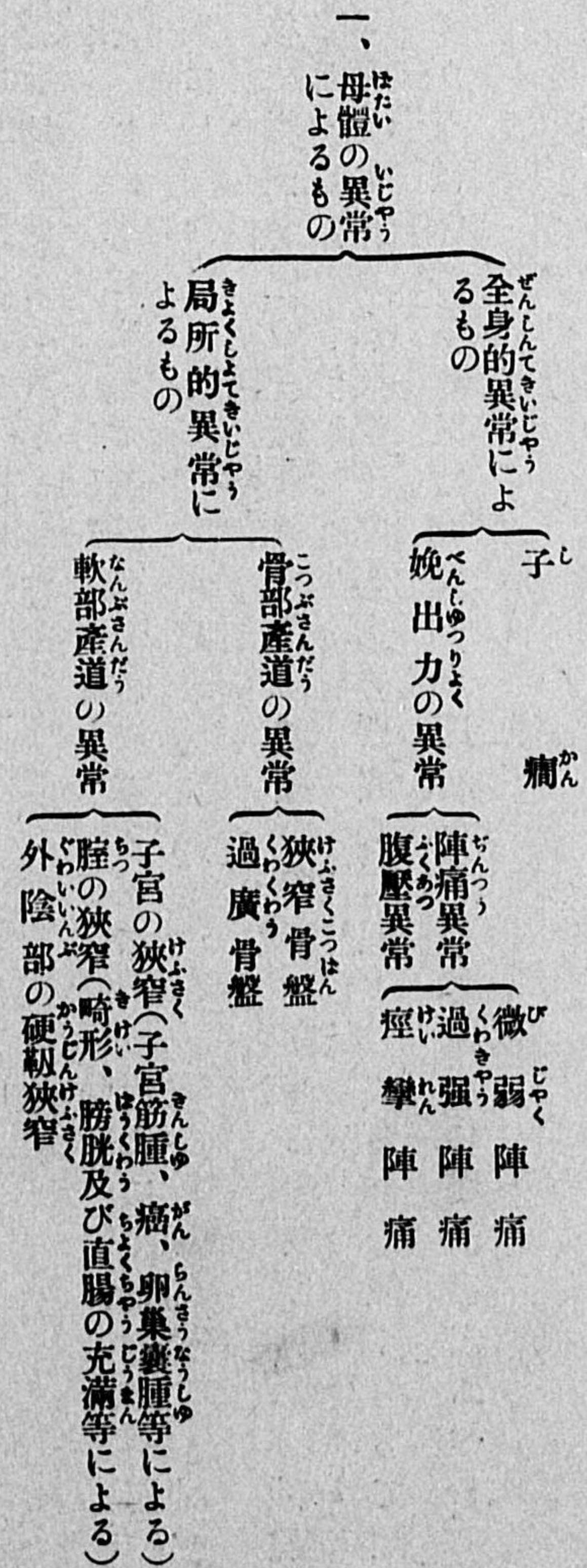
第二編 異常分娩編

異常分娩とは如何。

異常分娩とは分娩に異常があり胎児又は産婦或は其兩者に危険を來す場合を云ひ、殆んど總て醫治を要す。其原因及び種類多種多様にてこれを第四十五表の如く分類し得。

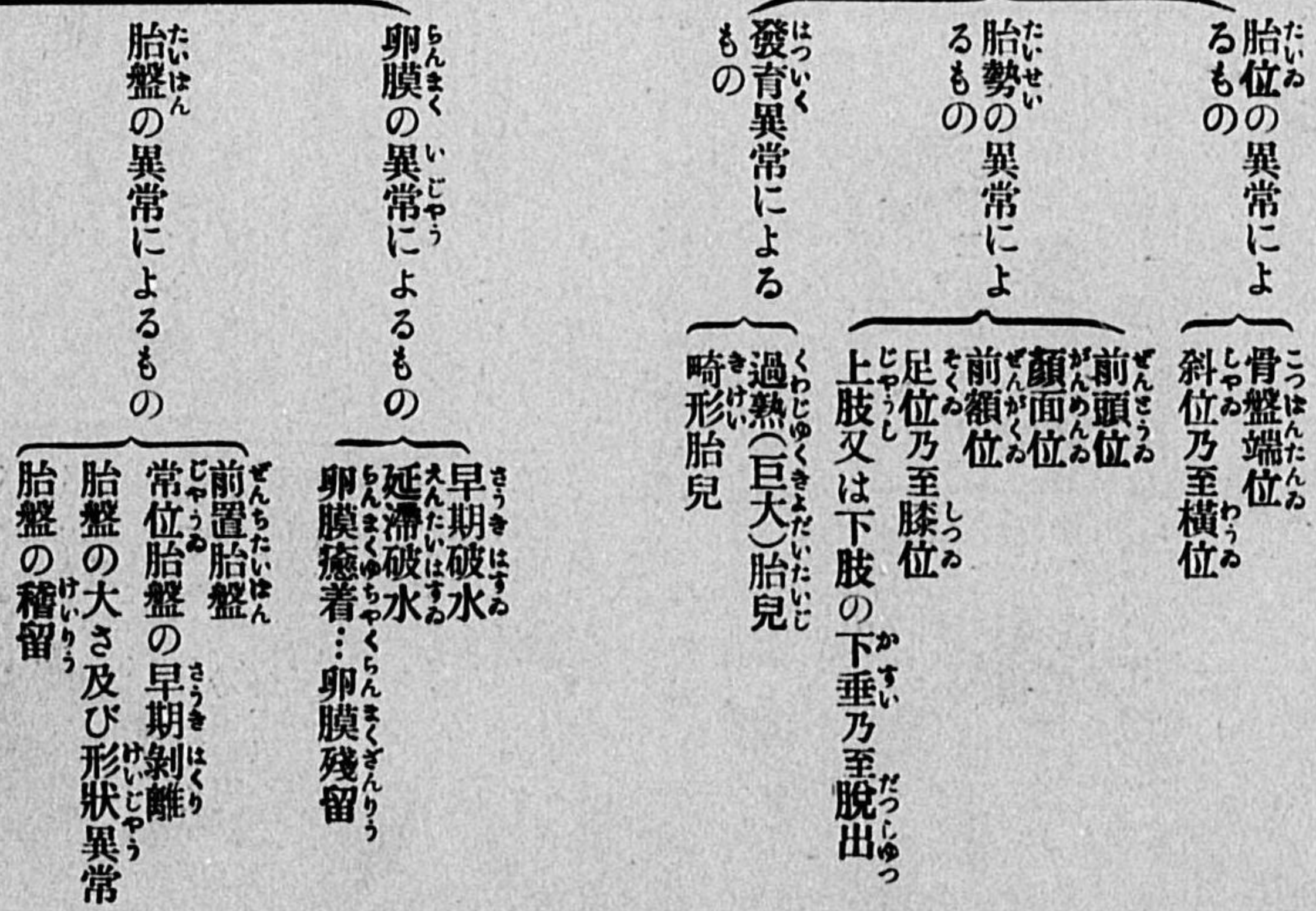
第四十五表 異常分娩の原因及び種類

異常分娩の原因及び種類を問ふ。分娩經過中産婦及び胎児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。

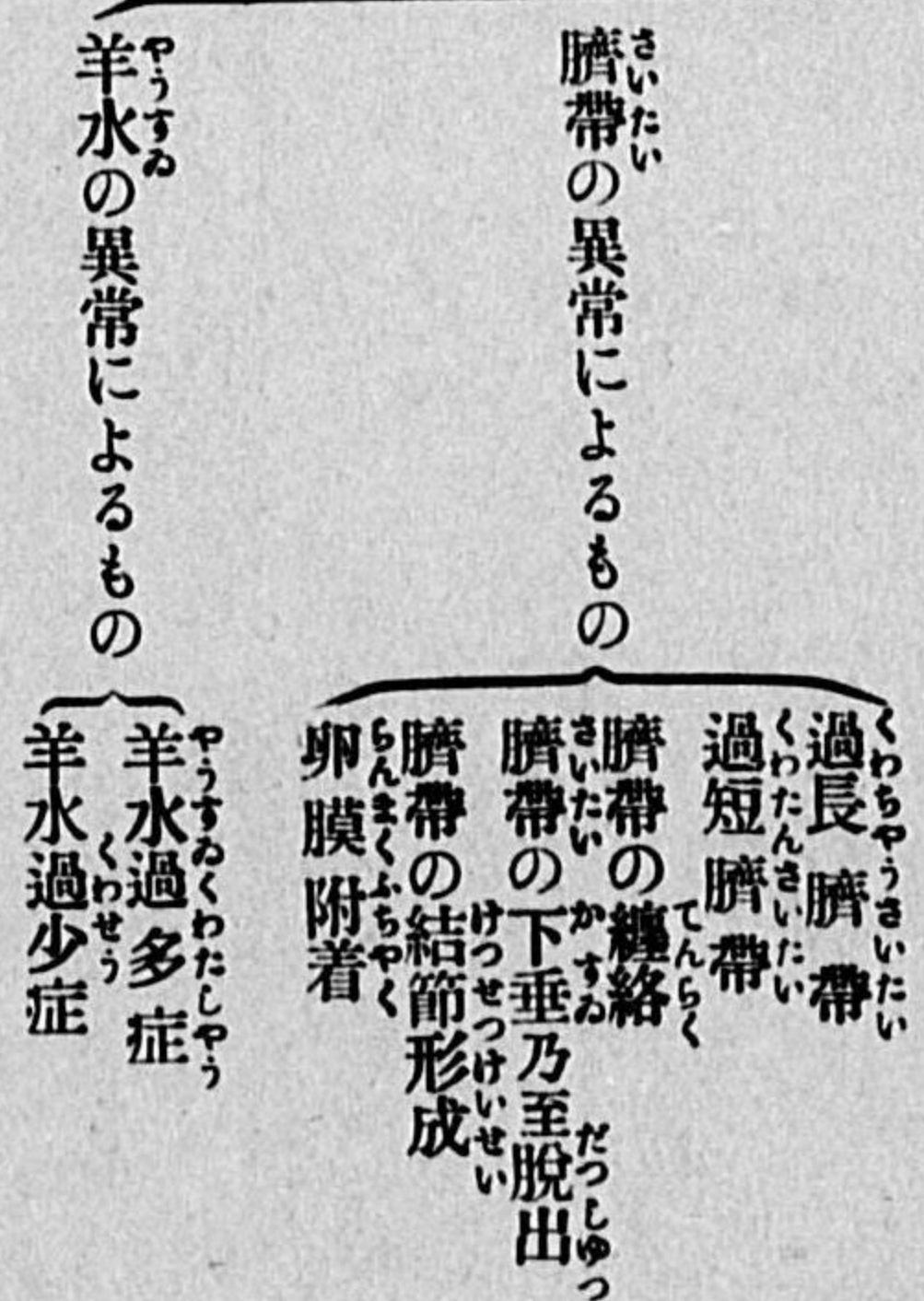


骨盤及び陣痛に異常なくして分娩の遷延する場合には如何なる原因を考ふべきか。

二、胎児の異常

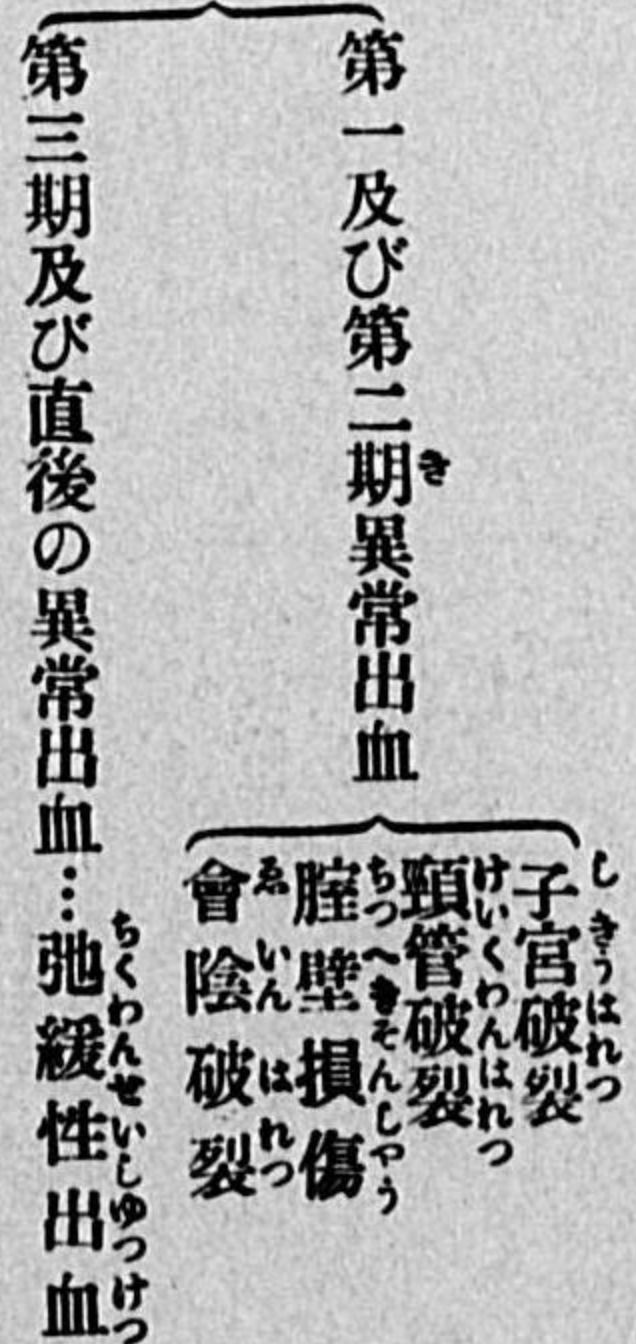


三、附屬物の異常によるもの



四、産褥子宮内翻症(又は翻轉症)

五、異常出血



以下順次その各を説明すべし。

第一章 子癇

子癇に就て記せ。

子癇とは何ぞや。

子癇の種類及び其最も多く来るは何なりや。

子癇とは妊娠、分娩或は産褥時に次の如き特有な痙攣發作を起すと同時に意識の消失(夢中になる)する病氣を云ふ。

種類及び頻度次の如し。

種類及び頻度

- 一、分娩時子癇 分娩時に來るもの 最も多く
- 二、妊娠時子癇 妊娠時殊に其末期に來るもの 稀れなり
- 三、産褥時子癇 産褥時殊に其初期に來るもの 稀れなり

原因不明 恐らく一種の中毒症ならん、而して其素因即ち本症を起し易き原因は次の如し。

原因は 次の如し。

- 子癇の素因
- 一、妊娠腎を合併する妊婦
 - 二、初妊婦殊に高年又は弱年の初産婦にて脂肪過多の時
- 痙攣を起す動機としては 次の如し。

- 痙攣の直接原因
- 一、強き外來刺激、例へば膈口又は子宮口を擴張すること、亂暴な内外診等
 - 二、精神の劇動
 - 三、産痛強く産婦が過度に苦悶すること

子癇の症状を問ふ。
子癇の症状及び處置を記せ。

子癇の前驅症状とは如何なるものを云ふか。

子癇の痙攣に就て説明せよ。

症候 子の如き特有な痙攣發作及びそれに伴ふ症状(これを隨伴症状と云ふ)よりなり、特有な痙攣は稀れに突然に來ることあるも、多くは次の如き前驅症状(前ぶれ)を以て始まる。

子癇の前驅症状 としては

頭痛、眩暈、倦怠、不快、不穩、惡心、嘔吐、弱視、眼華閃發、精神朦朧

等の一部又は大多數表はれ、次で特有なる痙攣を起す即ち次の如し。

- 一、知覺消失(感じがなくなる)すると同時に
- 二、先づ顔面筋が痙攣し、ために1 眼球上方に向ひて動かす一ヶ所を凝視し、
- 2 上眼瞼搐搦(びくびくひきつる)し、
- 3 瞳孔は初め縮小するも忽ち擴がり瞳孔反應消失す、
- 4 顔面は初め蒼白となるも忽ち潮紅(赤くなり)し、次で「チアノーゼ」となり、
- 5 牙關緊急(あごたたきを起して)口角より泡を出し、同時に舌を嚙むために出血す、次で
- 三、項部、上肢、軀幹、下肢の順を以て筋肉が痙攣を起し遂には全身のとなる、即ち
- 1 項部及び背部諸筋が痙攣するや後弓反張(そり返り頸が棒の様に

なり曲らざる状態を云ふ)を起し、2 背筋及び呼吸筋が痙攣するや呼吸不規則となり時に一時停止することあり、3 四肢には間代性の痙攣(短時間續くひきつり)あり。

四、同時に總ての反射機能全く消失す。

次で痙攣止むや。

五、全身の筋肉は發作時と同じ順に漸次弛み、

六、意識は漸次明瞭となるが發作中の出來事は決して記憶せず(これヒステリー)の痙攣發作と異なる所なり)但し重症で痙攣が頻りに繰返す場合には昏睡

状態(ぼんやりして何もわからず感じが鈍くなつて大小便を不隨意に出す状態)になり、多くは次で死亡す。

七、呼吸、深く且つ規則正しくなり。

八、脈搏、充實緊張し規則正しくなり。

九、多くは眠り鼾聲(いびき)を發し、強く發汗し、漸次醒むるに従ふて疲勞

頭痛及び筋肉痛を訴ふ。

十、胎兒は多くは死亡するも、時に生活を續くることあり。

痙攣發作後の状態を問ふ。

発作の持続時間。

間歇時間。

発作回数。

子痲は如何にして診断するか。

子痲の處置を問ふ。
子痲は豫防し得るか。

子痲發作時の救急處置を問ふ。
子痲の前驅症狀及び産婆として執るべき應急處置如何。

痙攣發作の持続時間 は病狀により一定せぬが普通十秒乃至三分位であり。

間歇發作のなれの持続時間 亦一定せず長きは數日、短きは殆んどなし。

發作の回数 一定せぬが、普通は五乃至十五回、多きは百回以上のことあり。

診断 次の三點による。

- 一、以上の特有な痙攣發作と同時に
- 二、意識消失し、反射機能の止むこと。
- 三、既述の妊娠腎の症狀あること。

處置

直ちに醫治を求むべし、助産婦として心得べきことは次の如し。

一、豫防的處置を行ふこと、即ち本症は以上の素因によること多きを以て脂肪過多で浮腫あり尿量少きが如き場合には早く醫治を求む。

二、救急處置を行ふこと。上記の痙攣發作あらば直ちに醫治を求むるのであるが、其間に於て次の應急處置をなす。

イ、發作を弱むるために 無益の刺戟を避け、

ロ、副損傷を防ぐために 上下齒列間に布片を巻きたる木片を挟みて舌及び

欠

欠

問ふ。

- 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滿すること。
 - 三、産痛を恐るゝ産婦。
 - 四、脊髓に疾病あること。
- 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網の類を握らせる。

第三章 骨部産道(骨盤)の異常

第一節 狹窄骨盤

狹窄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規的の長さよ

狹窄骨盤に就て記

せ。

狹窄骨盤とは何ぞ

や。
狭窄骨盤の種類を
挙げよ。
狭窄骨盤の分類を
問ふ。

り短縮し、ために成熟児の分娩に強き機械的障害をなすものを云ふ。
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 は真結合線の短縮の度によるもので次の四種を區別す。

- 第一度狭窄骨盤：真結合線の長さ
九種以上まで短縮せるもの
- 第二度狭窄骨盤：真結合線の長さ
七種以上九種以下まで短縮せるもの
- 第三度狭窄骨盤：真結合線の長さ
五・五種以上七種以下まで短縮せるもの
- 第四度狭窄骨盤：真結合線の長さ
五種以下に短縮せるもの
- 第五度狭窄骨盤：真結合線の長さ
自然分娩不可能
- 第六度狭窄骨盤：真結合線の長さ
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、一般平等狭窄骨盤 全徑線が平等に短縮したために骨盤腔の大きさは狭窄するも形は正常なるもの(第二百十一圖を見よ及び第二百十圖と比較注視せよ)
- 二、扁平骨盤 特に前後徑の短縮するもの(第二百十二圖を見よ、及び第二百十圖と比較注視せよ)
- 三、一般扁平狭窄骨盤 以上兩者を合併せるもの(第二百十三圖を見よ)
- 四、横徑狭窄骨盤 特に横徑の短縮せるもの(第二百十四圖を見よ)
- 五、斜徑狭窄骨盤 特に斜徑の短縮せるもの
- 六、不正狭窄骨盤 諸徑線が不規則に短縮せるもの(第二百十五圖、及び第二百十六圖を見よ)

なるものを云ふか。

圖 十 百 二 第
部口入の盤骨常正

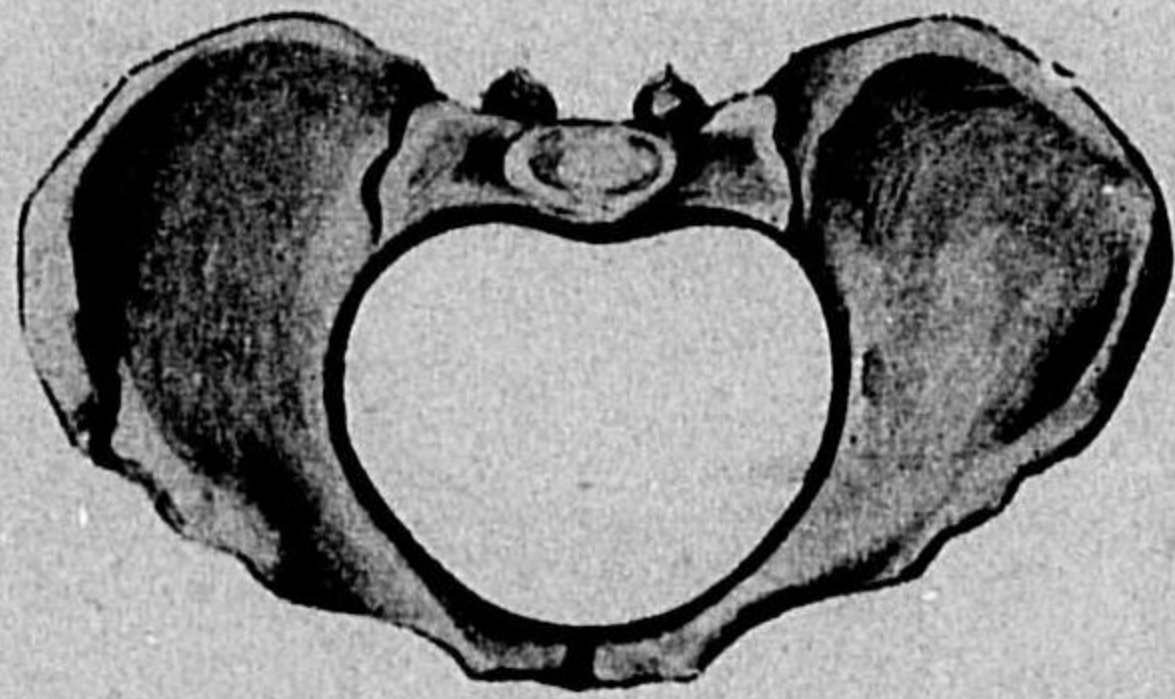


圖 一 十 百 二 第
部口入の盤骨窄狹等平般一

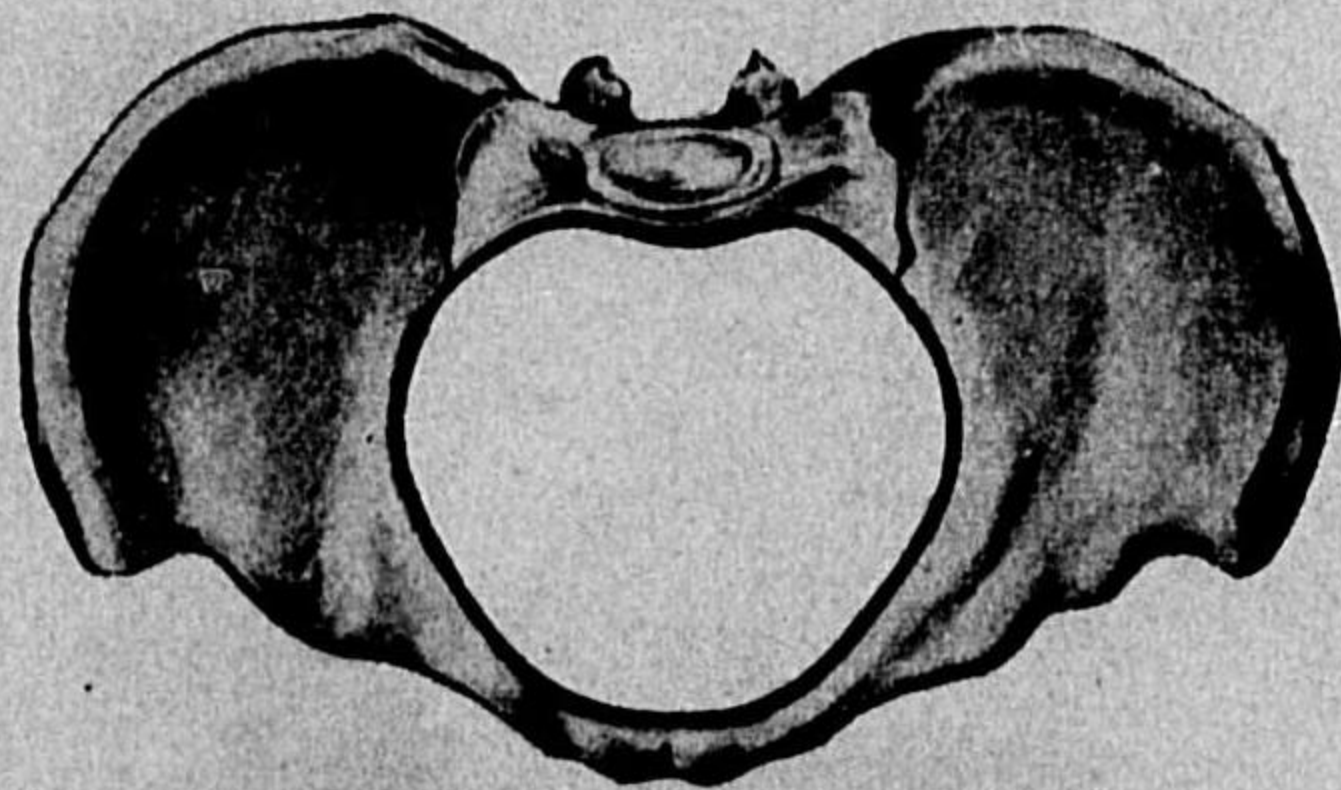
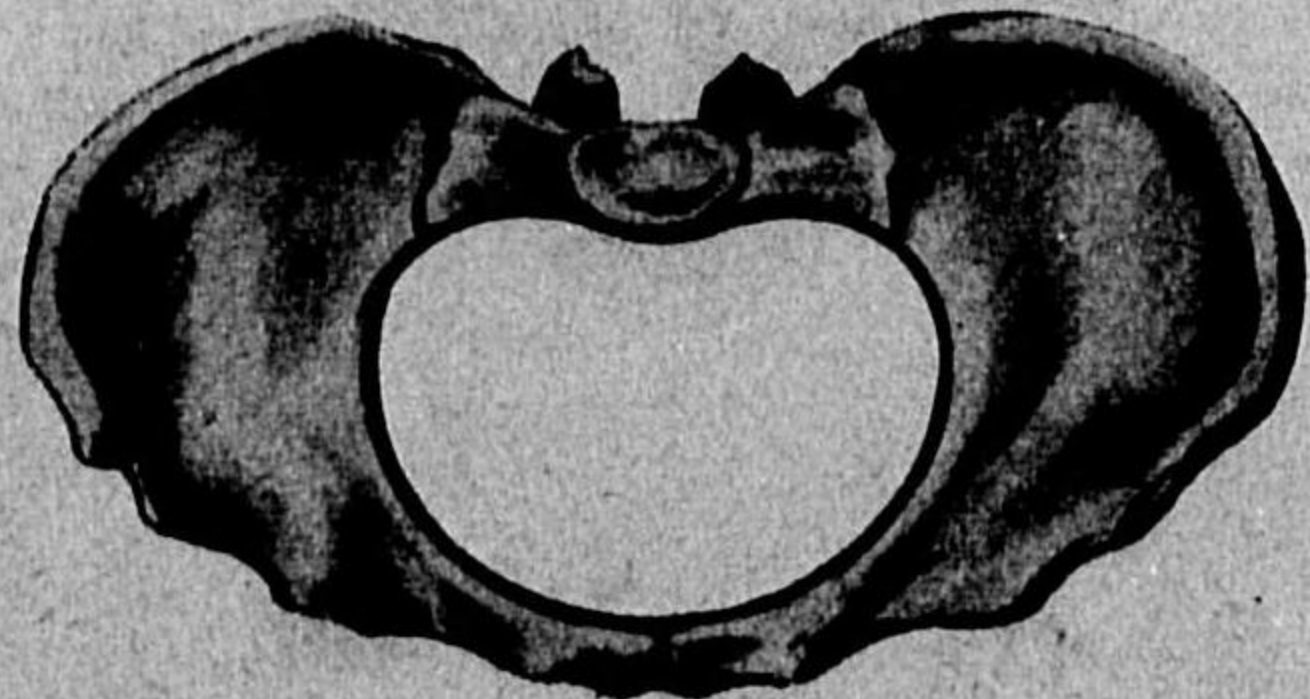
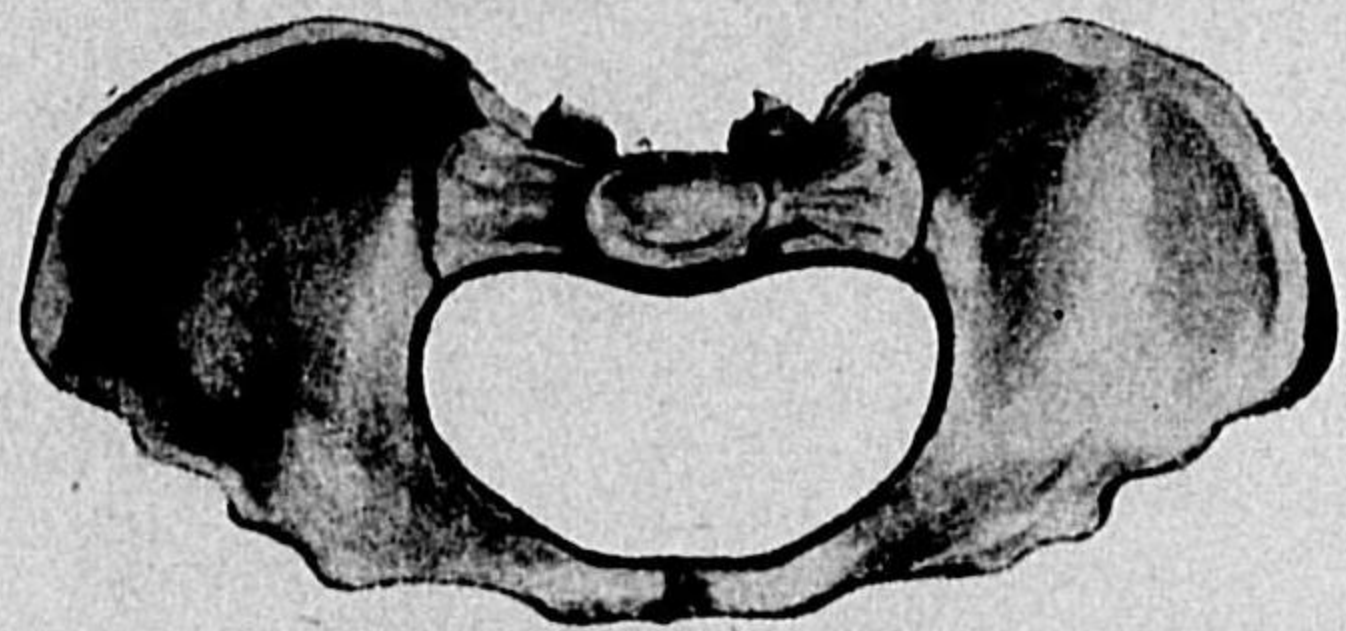


圖 二 十 百 二 第
部口入の盤骨平扁



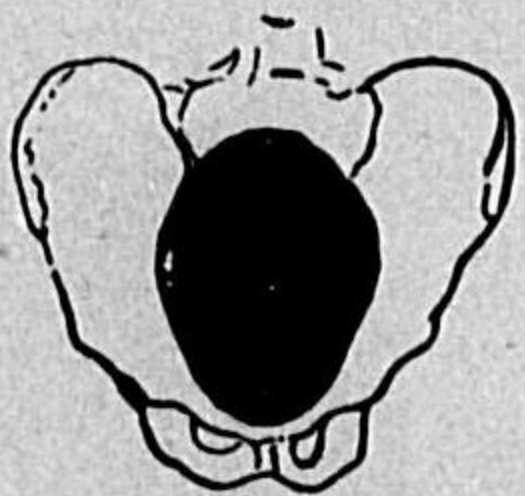
圖三十百二第

部口入の盤骨窄狹平扁般一



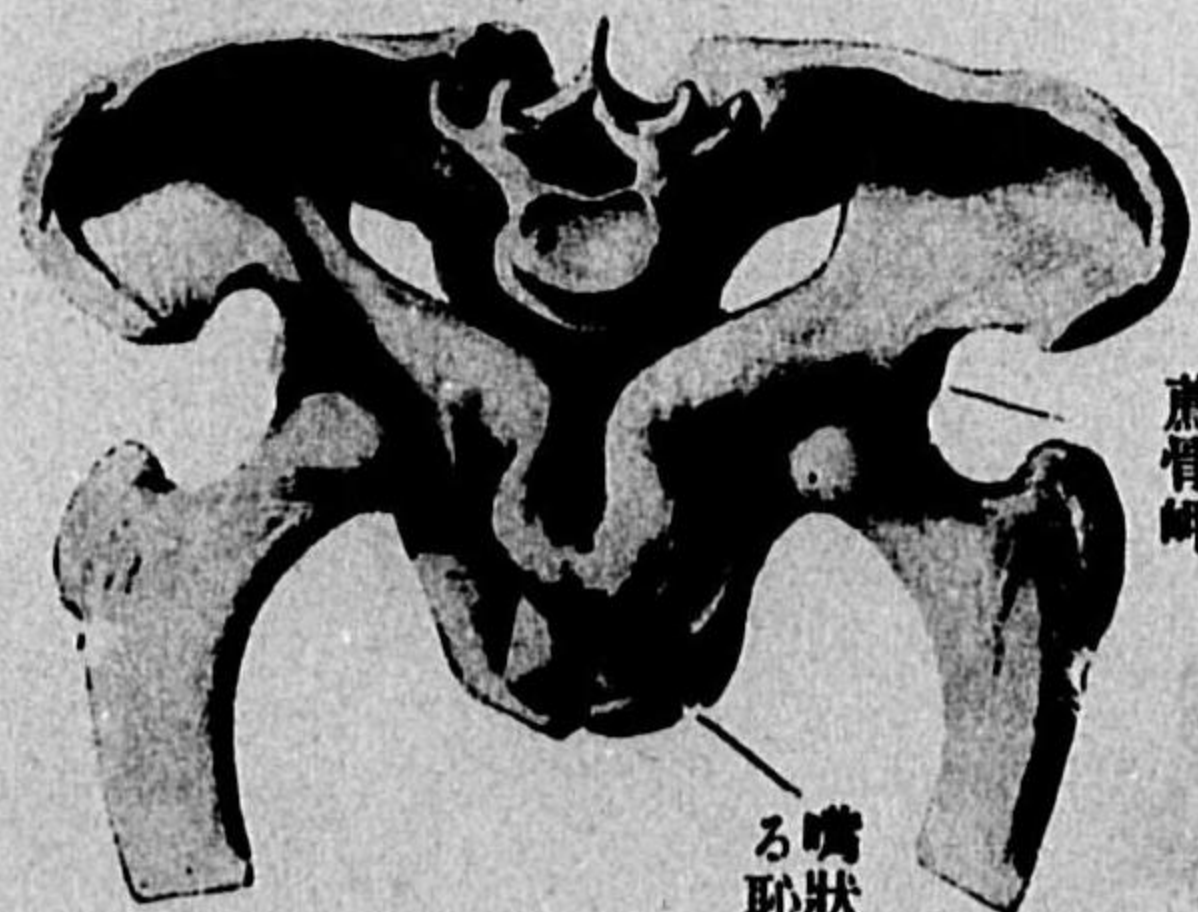
圖四十百二第

部口入の盤骨窄狹徑橫



圖六十百二第

盤骨狀腐るぜ生りよ症化軟骨



薦骨岬

嚙狀に突出せる恥骨結合部

狭窄骨盤の原因を問ふ。

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窄する場合で殊

僅一寸法師に見る 侏儒性狭窄骨盤はその適例で一般平等狭窄骨盤に屬す。

二 後天的原因

とは生後狭窄を起す原因を云ひ、其主なものは次の如し。

イ 骨の病氣 としては骨盤骨及び下肢骨の病氣。

ロ 骨節の病氣 としては次のものあり。

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窄骨盤とな

り多くは斜徑線に短縮を來す。

2 全身骨節の病氣 例ば佝僂病は佝僂病性狭窄骨盤と稱ふる扁平骨盤を生じ骨軟

化症は骨軟化症性狭窄骨盤と稱ふる不正狭窄骨盤(第二十六圖を見よ)を生ず。

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

種の斜徑狭窄骨盤を生ず。

妊娠に對する影響 次の如し。

懸垂腹を作り従ふて 胎位の異常、早期破水を來し易し。

分娩經過 は 一 狭窄の程度 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、従つて殆んど常に醫治を要する

佝僂病性と骨軟化症性狭窄骨盤との異同。
佝僂病とは小兒期に骨の硬くなることとの遅れる病氣で、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太く、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嚙狀骨盤を生ず(第二十六圖を見よ) 狹窄骨盤の分娩經過を問ふ。 扁平骨盤分娩時に來る異常を問ふ。 前顛頂骨定位とは如何及び其診斷を問ふ。 後顛頂骨定位とは如何及び其内診所見を問ふ。

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、卵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、
- 二、第一期著しく延長し、
- 三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顛頂骨定位を取るに到る。

前顛頂骨定位 とは骨盤入口部に於て胎兒の前顛頂骨即ち母體の前方に向ふ顛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、内指頭は前顛頂骨の大部分を觸るゝも後顛頂骨を觸れ難きこと。
- 後顛頂骨定位 とは後顛頂骨即ち母體の後方にある顛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縫合に接近すること即ち前方に偏すること。
 - ロ、内指頭は後顛頂骨の大部分を觸るゝも前顛頂骨

を觸れ難きこと。

爾後分娩機轉益不規則となり、分娩益困難となつて、第二期遷延す。

若し狹窄が高度の時は、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、後産期陣痛不充十分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、佝僂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經過に於て、例ば以前の分娩の困難なりしこと。陣痛の正常なるに係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又はありしこと。早期破水及び其隨伴症状あること等。

狹窄骨盤の診斷及び處置を問ふ。 狹窄骨盤は如何にして診定するか。

狭窄骨盤の處置を問ふ。

早期破水豫防法を問ふ。

處置 一、狭窄の程度、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、狭窄が軽度の場合には、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静臥せしめ、妄りに内診せず、大小便排泄時に腹壓を禁じ、便所に行かしめず)

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、骨盤入口部の前後徑を〇・五乃至〇・七糎位延長せしめて、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。

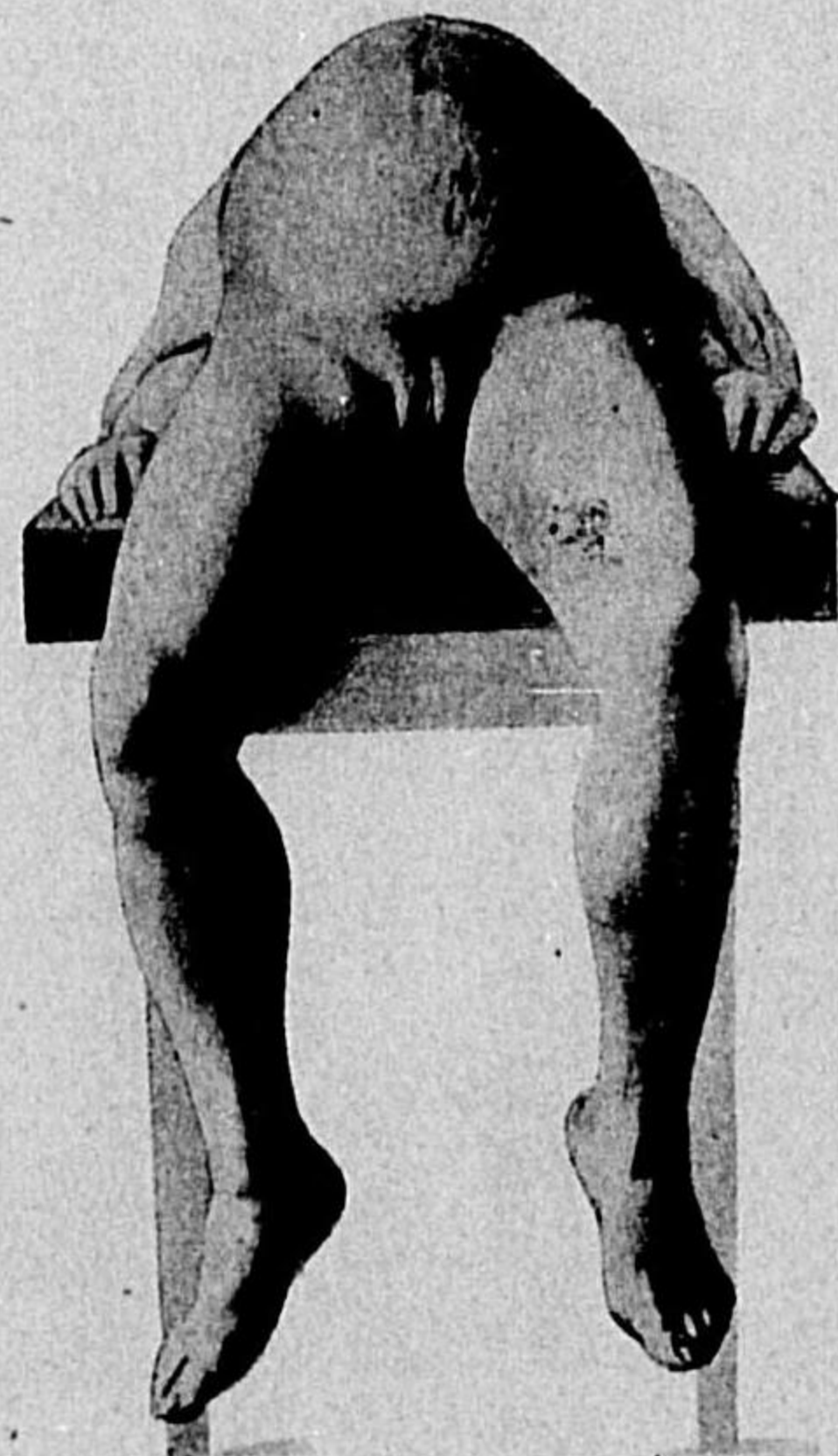
ワルヘル氏懸垂位

ワルヘル氏懸垂位とは、第二百十七圖の如き位置を云ふ。即ち産婦の臀

とは如何及びこれを應用する場合を記せ。

第二百七十圖

ワルヘル氏懸垂位



部を床縁にかけて、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。

ハ、第三期及び其直後に於

ては、

子宮の收縮を促進し、後産の遲延又は弛緩性出血を豫防す。

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、狭窄中等度殊に第二度狭窄骨盤の場合には、

狭窄が比較的軽度で、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

中等度狭窄骨盤に對する處置。

導に従ふべきである。
 三、狭窄が高度の場合には、速かに醫師の診療を求めよ、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

過廣骨盤とは何ぞや。
 過廣骨盤の種類。

過廣骨盤とは骨盤腔の廣ろ過ぎるものを云ふ。
 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て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窄し骨盤腔が漏斗狀をなす場合を云ふ。

診斷 次による。

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により 其他既往分娩の平易なりしこと。體格の強健で大形なことはこれを助く。

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。

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さ、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所謂急速分娩(街上又は墜落分娩とも云ふ)を起し、その随伴症狀を來す。(第三七四頁を見よ)
- 三、一部性殊に漏斗狀過廣骨盤では、分娩機轉の異常殊に兒頭が骨盤下部に引き懸りて分娩困難を起す。

處置

過廣骨盤の處置を問ふ。

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 軟部産道の異常

總て軟部産道に狭窄ある場合でこれに 一軟部産道それ自身の狭窄による場

合と、二周囲の異常により間接に狭窄さるゝ場合とがある。

第一節 軟部産道それ自身の狭窄

これに一子宮の狭窄 二腔及び外陰部の狭窄とを區別す。

第一項 子宮の狭窄

これは子宮口及び頸管の狭窄を意味し而も絶対的でない何ん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。

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遺瘍(ぐづれ、きづ)燒灼等の後に生ず。

分娩經過

子宮口乃至頸管の擴開が困難で、ために分娩第一期が著しく延び次で産

子宮狭窄の原因。

狭窄子宮の母兒に對する影響如何。

診断

婦は疲勞して微弱陣痛を起し、早く母兒の危険を起す。

診断 他に異常がなく、分娩が進まず、内診するに子宮口及び頸管部が非

常に硬くて擴開の不充分なこと、等による。

處置

一輕度の場合には、注意して自然に監視し經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 腔及び外陰部の狭窄

原因 次の二種に大別す。

一、先天的原因としては、イ腔中隔腔腔に隔壁あること、ロ處女膜の硬靱(厚く硬きこと)ハ、腔入口の過狹等で、

二、後天的原因としては、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。

分娩經過

高年の初産婦には軟部産道の狭窄を常に聯想せよ。高年の初産婦の分娩は一般に如何な

る経過を取るか。

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、胎児は産道内で長く且つ強く壓迫され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窄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 速かに醫治を求む。

第二節 軟部産道が間接に狭窄さるゝ場合

かゝる場合は 一子宮の腫瘍殊に筋腫、二卵巢の腫瘍殊に嚢腫、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滿、二膀胱結石の二つである。

第一項 膀胱及び直腸の過度充滿

原因 次の如し。

一 直腸の過度充滿 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せぬこと。

二 膀胱の過度充滿は 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に、分娩が進むに従ふ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 等が原因をする。

分娩経過

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

膀胱過度充滿の原因を問ふ。

膀胱過度充滿による分娩障害を問ふ。

分娩時排尿を充分にする必要ある理由。

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狭窄を起す。

診断

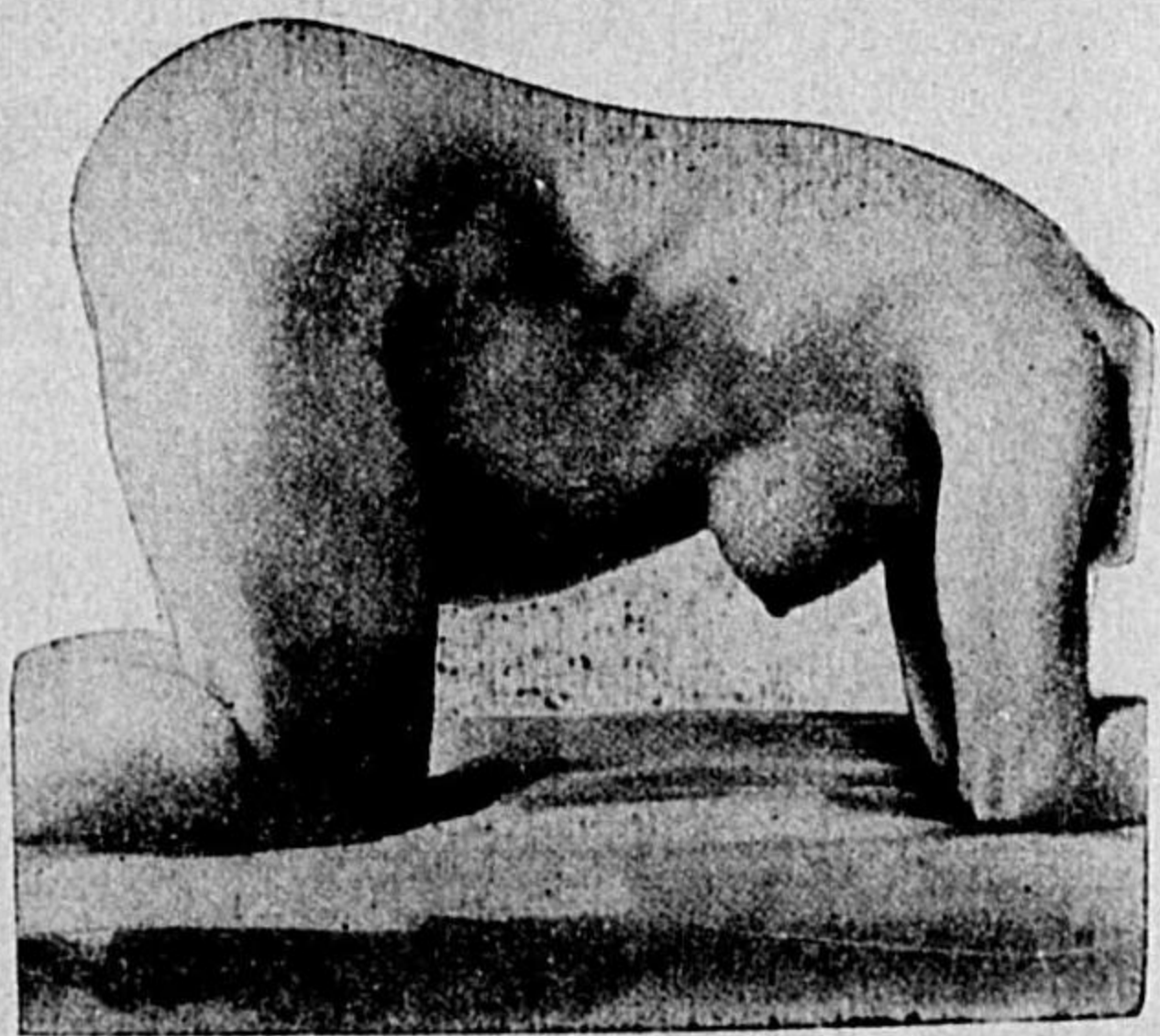
一、直腸の過度充滿は、イ、既往に便秘あり排便が充分に行はれざりしこと、ロ、内診により後脛壁を通じて直腸内に圧痛なく指壓によりて凹む便塊を證明すること。ハ、娩出力の不完全なこと等により、
二、膀胱の過度充滿は、イ、既往に排尿の不充分なりしこと、ロ、産婦に尿意あること、ハ、觸診により過度に膨大し甚だしき時は其上界が臍窩又はそれ以上に達し波動ある腫瘤を觸ること、ニ、排尿によりその腫瘤が消失し多量の尿の排出さるゝこと等による。

處置

一、糞便の蓄積(たまること)には、浣腸を行ひ、
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ロン又は金屬性「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

導尿困難なる場合及びその處置。

第二百十八圖 膝肘位



時に、他手で先進部を前上方に壓上す、かくても奏効せねば産婦を第二百十八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

膀胱結石の危険。

害なきも、

ロ、分娩が進むに従ふ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療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 其疑ひだ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 骨盤端位

これは縦位に屬し正規編で説明する學者もあるが屢異變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、多くは次の場合に來る。

一、胎兒の先進部が骨盤腔内に進入し難き場合 例ば狹窄骨盤、骨盤腔内に腫瘤ある場合、懸垂腹、前置胎盤等。

二、胎兒が非常によく移動し得る場合 例ば羊水過多症、双胎分娩時の第二兒等

三、胎兒に異常ある場合 例ば浸軟兒、畸形又は腫瘤ある場合等。

種類 次表の如し。

骨盤端位		胎位	
純骨盤端位	混合骨盤端位	第一胎向	第二胎向
第一胎向	第二胎向	第一胎向	第二胎向

骨盤端位の種類並にその分娩の難易を記せ。
骨盤端位の分類之れが分娩時に於て注意すべき事項を記せ。

骨盤端位の原因を問ふ。

骨盤端位			
足		膝	
完全足位	不全足位	完全膝位	不全膝位
第一胎向	第二胎向	第一胎向	第二胎向

分娩機轉 次の如し。

一、臀部の分娩機轉 分娩開始するや臀部は骨盤入口部に進むが、この際其臀部横徑(臀線とも云ひ左右の坐骨結節を結ぶ線を云ふ)は入口部の横徑又は斜徑に一致して入るために兒背は左右孰れかで多少母體の前方又は後方に向ふこと第一

二百十九圖に示すが如くなる、次で

第一廻轉、即ち兒體の側彎運動によつて前在する臀部(第一胎向では左側第二胎向では右側臀部なり)が最も深く入りて先進し、

第二廻轉 は其先進した臀部を常に母體の前方に向ふて廻轉しつゝ下降する

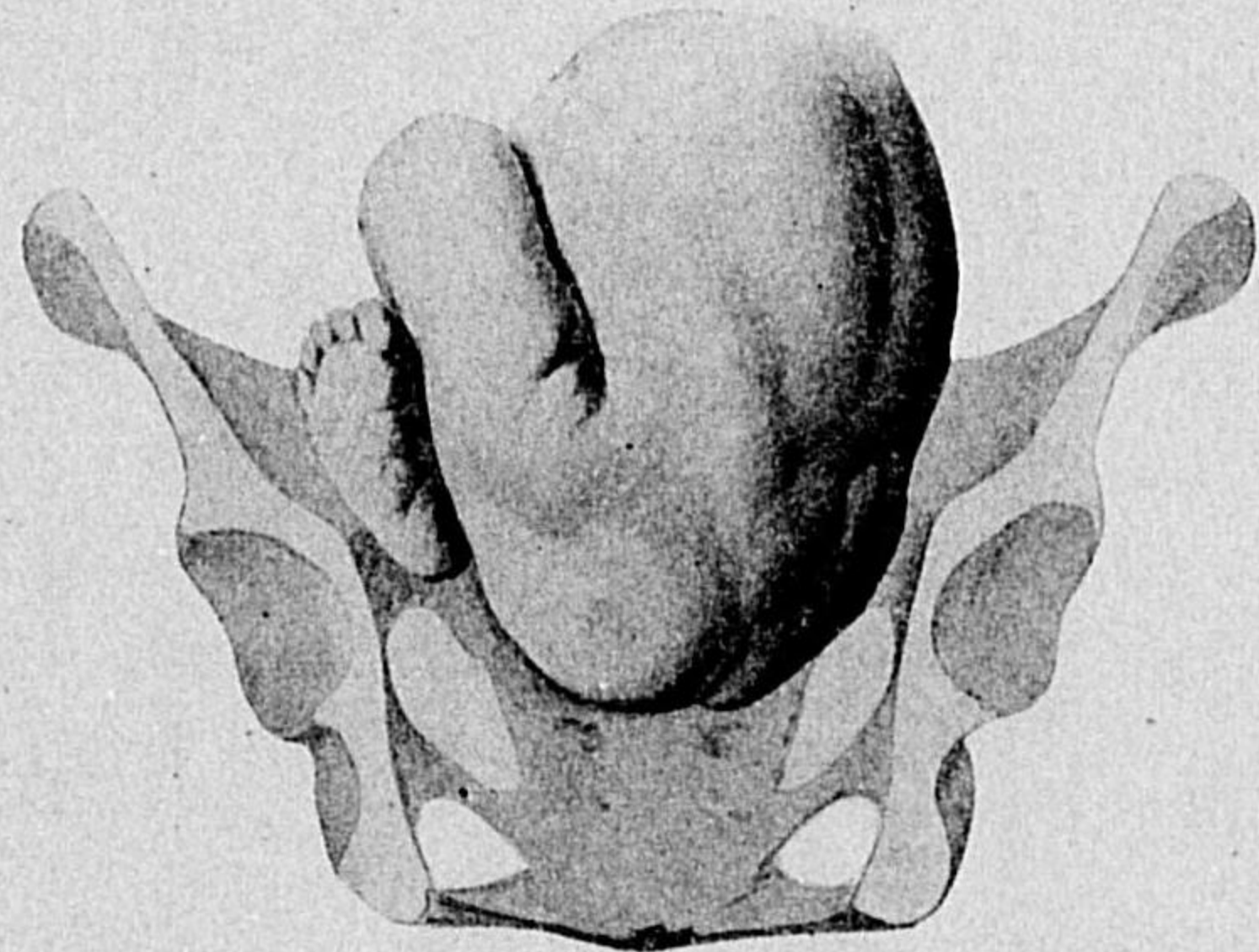
第一廻轉。

第二廻轉。

臀位の分娩機轉を問ふ。
第二臀位に於ける分娩機轉を記せ。

圖九百二十第

第一純臂位分娩に於て
部が盤骨入口に於る狀況



ために兒背は殆んど母體の側方に向ひ、臀線は潤部にては其斜徑線(第一胎向ては第二斜徑、第二胎向ては第一斜徑に、峽部乃至出口では其前後徑に一致するに到る。次で、

臀部が陰門を出でんとする時は、前在する臀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二、二十圖の如くなる。而れば次で、

第三廻轉 即ち兒體の前方へ向ふての

強き側彎運動によりて先づ後在する

恥骨弓下から産れて茲に臀部の娩出を

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、漸次娩出し、次で

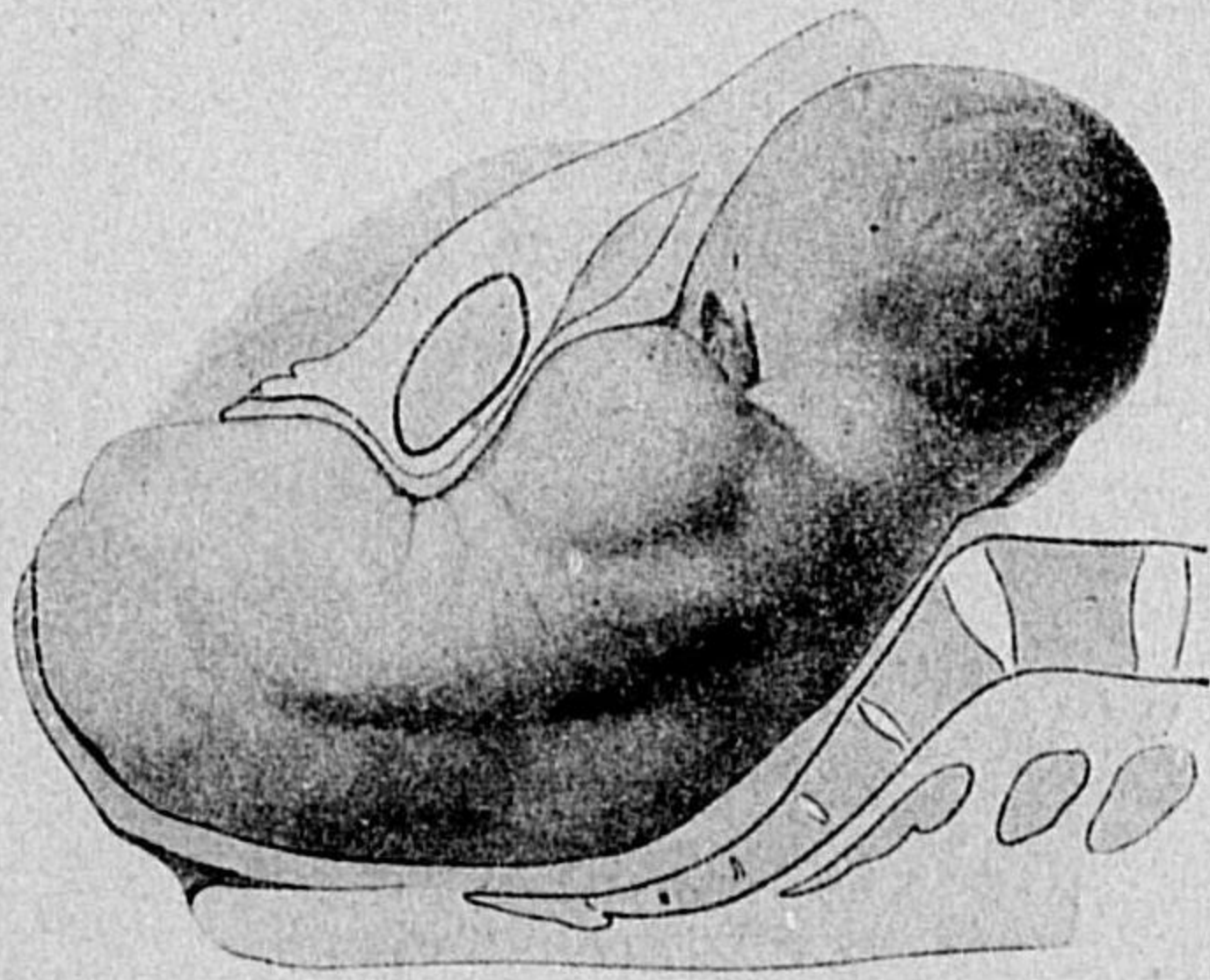
このせなか

第三廻轉。

軀幹の娩出。

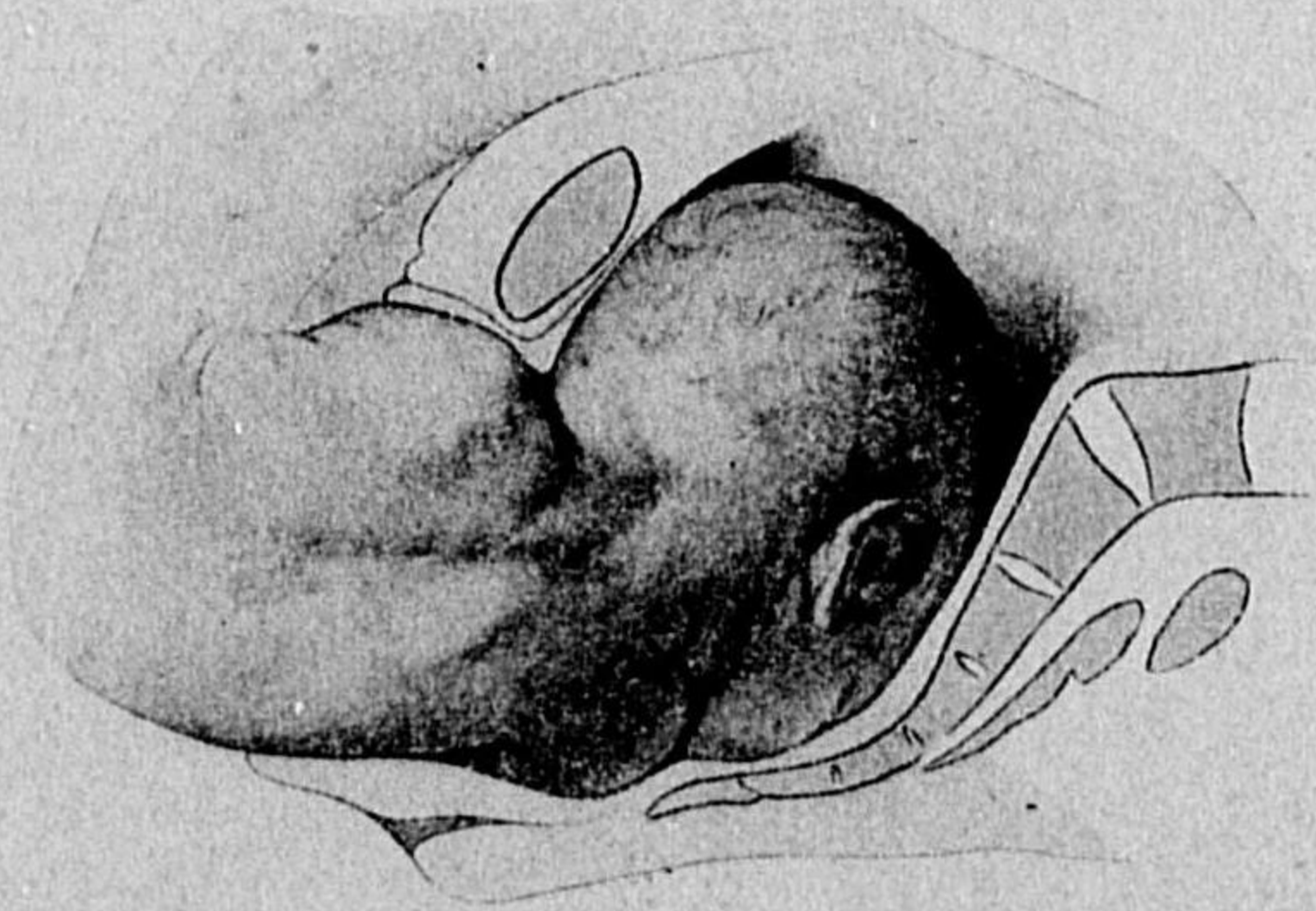
圖二百二十第

第一純臂位に於ての排臨る狀況



圖二百二十一第

盤骨が幅肩て於に端盤位分娩に於ての出口の徑に一致するを示す



肩胛部の分娩機轉。

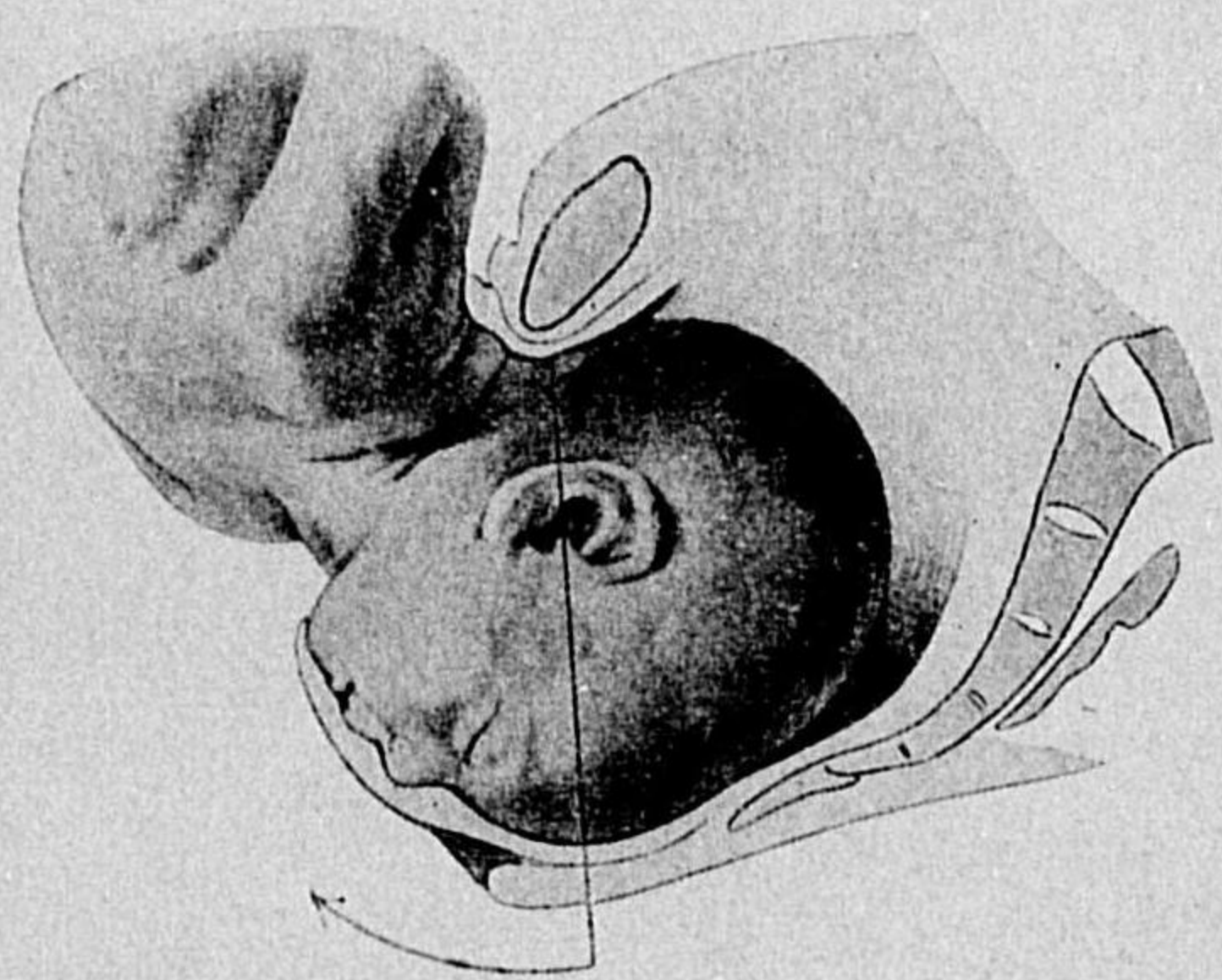
頭部の分娩機轉。

三、**肩胛部の分娩機轉** 肩胛部が骨盤入口に進入すれば、其肩幅は臀線の通つたと全く同じ道を通りて出口部にては其前後徑に一致すること第二、二十

一圖に示す如くである。
四、**頭部の分娩機轉** 此時兒頭は丁度骨盤入口部に入り來り、其矢狀縫合は入

第二百二十二圖

骨盤端位に於て兒頭の正轉迴的方向を示す



口部の横徑又は斜徑に一致して入り、以後小顛門が先進し且つ母體の前方に向ふて廻轉しつゝ下降するから、濶部では臀線及び肩幅と反對の斜徑を通り、出口部にて其前後徑に一致すると第二百二十二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、第二百二十二圖に示す如くに項部が先づ恥骨縫合下に現はれ、後頭部が恥骨弓下に支へられ、兒頭は圖の矢の方向即ち頤部を胸部に接近させる如き運動によりて頤部、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。

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入

骨盤端位の分娩經過を問ふ。骨盤端位は胎兒が

危険に陥り易き理由を問ふ。

早期破水の危険を擧げよ。

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廣い間隙があり、前羊水と後羊水とは非常によく交通するために、卵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帶が脱出して胎兒の危険が切迫す。

二、分娩第二期に於ては、臍帶が壓迫され易く、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害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、臍帶の壓迫は益強くなり、胎盤血行の障害も起つて兒の生命の危険が益増す。

三、分娩第三期に就ては、子宮の收縮不全を來し、ために第三期の延長又は弛

* 豫後とは以後の結果の工合のこと。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。

緩性出血を來す危険がある。
 豫後 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、完全足(膝位)最も不良である。其理由次の如し。

一、臀位では其先進部の容積が他の種類に比べて最も大從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こと。

等により、全足位と不全足位との關係も、これと殆んど同じである。

甲、第一臀位の診断 第四十六表上段の所見に

圖三十二百二第

第一純臀位にて兒背向合場



圖四十二百二第

骨盤端位の胎兒頭形



骨盤端位の診断及び其取扱法を記せ。

よる。

第四十六表 臀位の診断點

外診所見	内診所見	産兒所見
臀部 背部分部 小部 兒心音	先進部 入口部では横徑又は第二斜徑、 潤部では第二斜徑、峽部、出口部 では前後徑	産兒頭重形 球形(第二百二十四圖を見よ)
子宮底部にあり 下方骨盤入口上にあり 母體の左側にあり 母體の右側にあり 臍高附近で其左方で最も明瞭	第一臀位(第二百二十三圖を見よ) 純臀位は單に臀部のみ、混合臀位は臀部と他の部分	左側臀部又は外陰部に生じ、 不明瞭
上方子宮底部にあり 下方骨盤入口上にあり 右側 左側 臍高附近で其右側で最も明瞭	第二臀位(第二百二十五圖を見よ) 同上	同上 同上 右側臀部又は外陰部に生ず

* 骨盤端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。

骨盤端位の診断及び頭位との鑑別診断を記せ。

尾低位の第二胎向の診断とその徴候。
骨盤端位の處置を記せ。

第二二百二十五圖

第二純臀位に於ては
後方に方に合場



乙、第二臀位の診断 第四十六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。
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む。

外廻轉術を行ふべき時期及びその理由を問ふ。

二、後半期に於ては、少くとも第七ヶ月の終るを待ちて外廻轉術を行ふ、但し止むを得ざる場合に限り、何故に少くとも第七ヶ月の終るを待つべきか（これ本術により稀れに續いて分娩することあり七ヶ月以前の未熟兒では母體外に生活し得ず、さりとて妊娠末期では子宮が收縮して操作困難なるのみならず早期破水を起し易ければなり）。

乙、分娩時に於ける處置 次の如くす。

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、早期破水を起し易いから醫師に任すべ

骨盤端位分娩に於ける處置を記せ。

のである。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の安静及び慰安を與ふ。

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るることを豫防す。

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、

二、**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ず後に述ぶる**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があらば破水後直ちに**娩出術**を行ふべし、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れでないから、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。

木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ての操作を輕妙にし且つ會陰保護を充分に行ふ。

以上の如く注意しても兒が假死の状態で産れ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殊に體温、脈搏、呼吸及び惡露に異常があらば直ちに醫治を求むべし。

産褥時に於ける處置。

外廻轉術

外廻轉術の要約。

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、破水前で胎兒がよく移動すること。
- 二、他の異常殊に産道に狭窄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け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入口部に向ふ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広い腹帯で固定する、

外廻轉術の實施法を問ふ。

骨盤端位挽出術

骨盤端位挽出術の要約。

本法は足位及び臀位に行ふ挽出術で、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部産道に狭窄なきこと、
- 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 足位挽出術

不全足位挽出術（實施法、注意すべき事項、偶發症及び其處置）

やり方 次の如くす、

一、産婦を横床仰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、

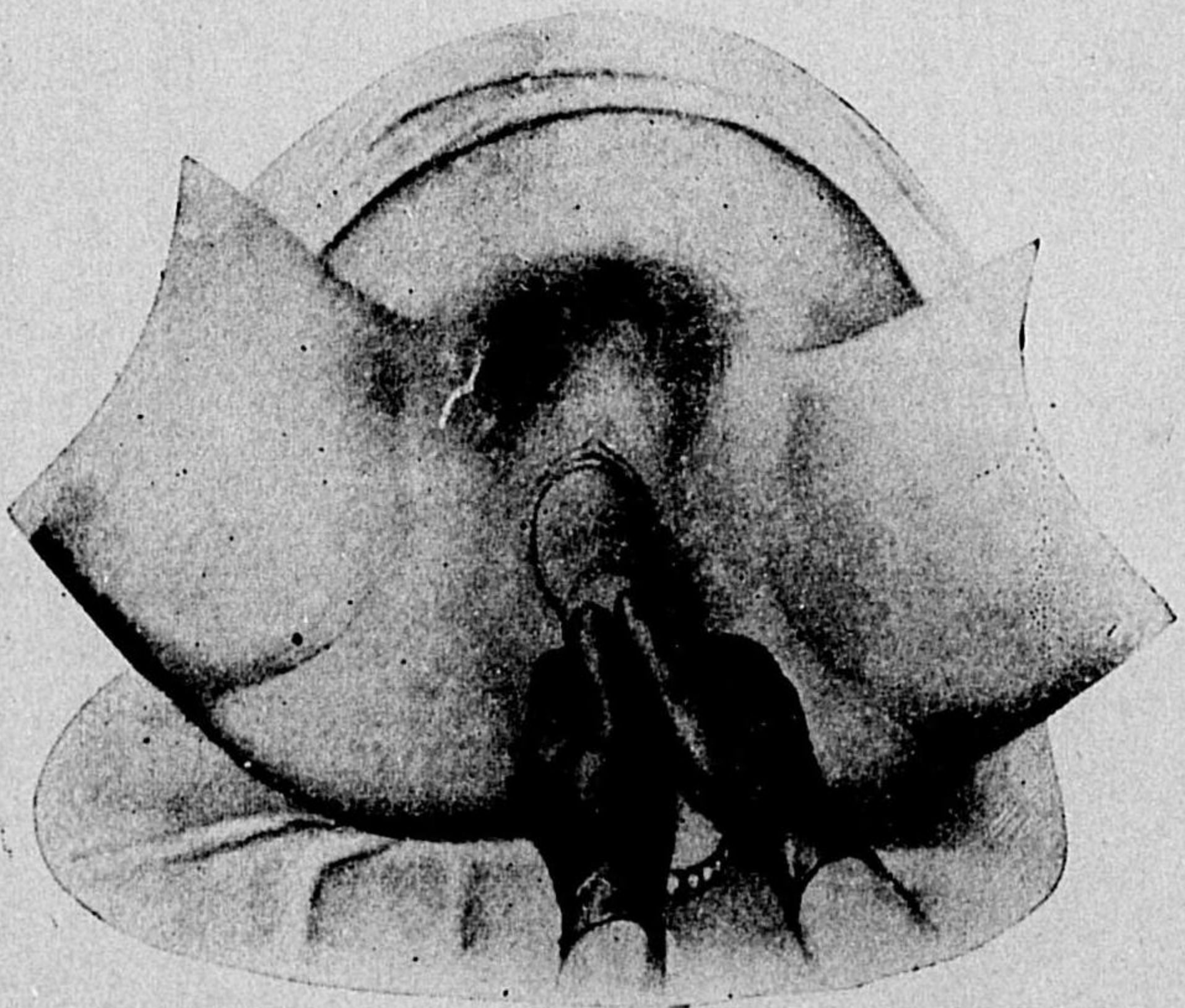
二、内外陰部及び其周圍の消毒は勿論殊に下肢の脱出せる場合にはそれをよく消毒した後、

三、下肢挽出術を行ふ、即ち兒の下肢を第二百二十六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挽出するから第二百二十七圖の如く臀部を握

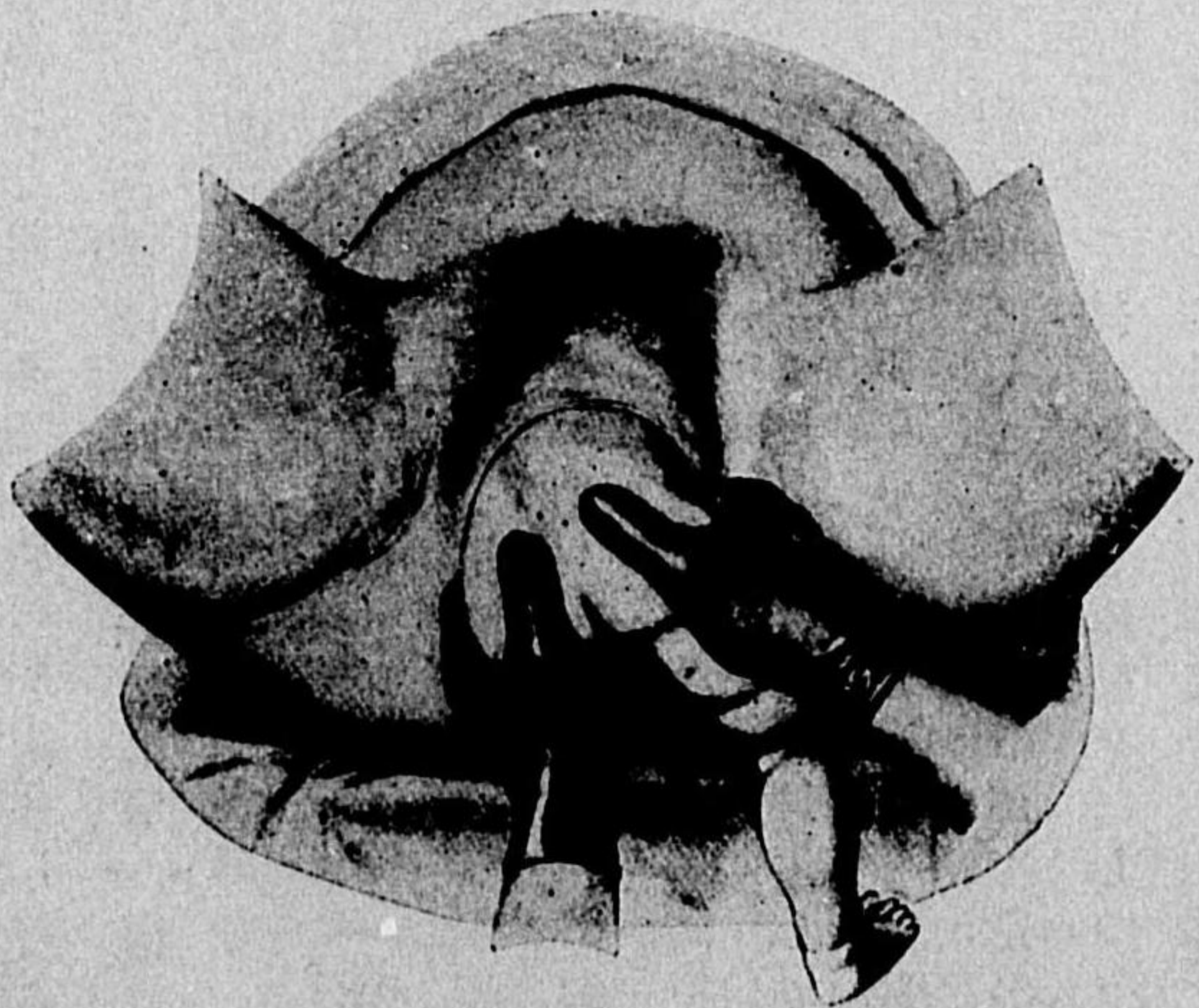
つて次の術式に移るこの際操作を誤ると骨折を起す

第二百二十六圖

下肢挽出術



第二百二十七圖
臀部即ち軀幹挽出術



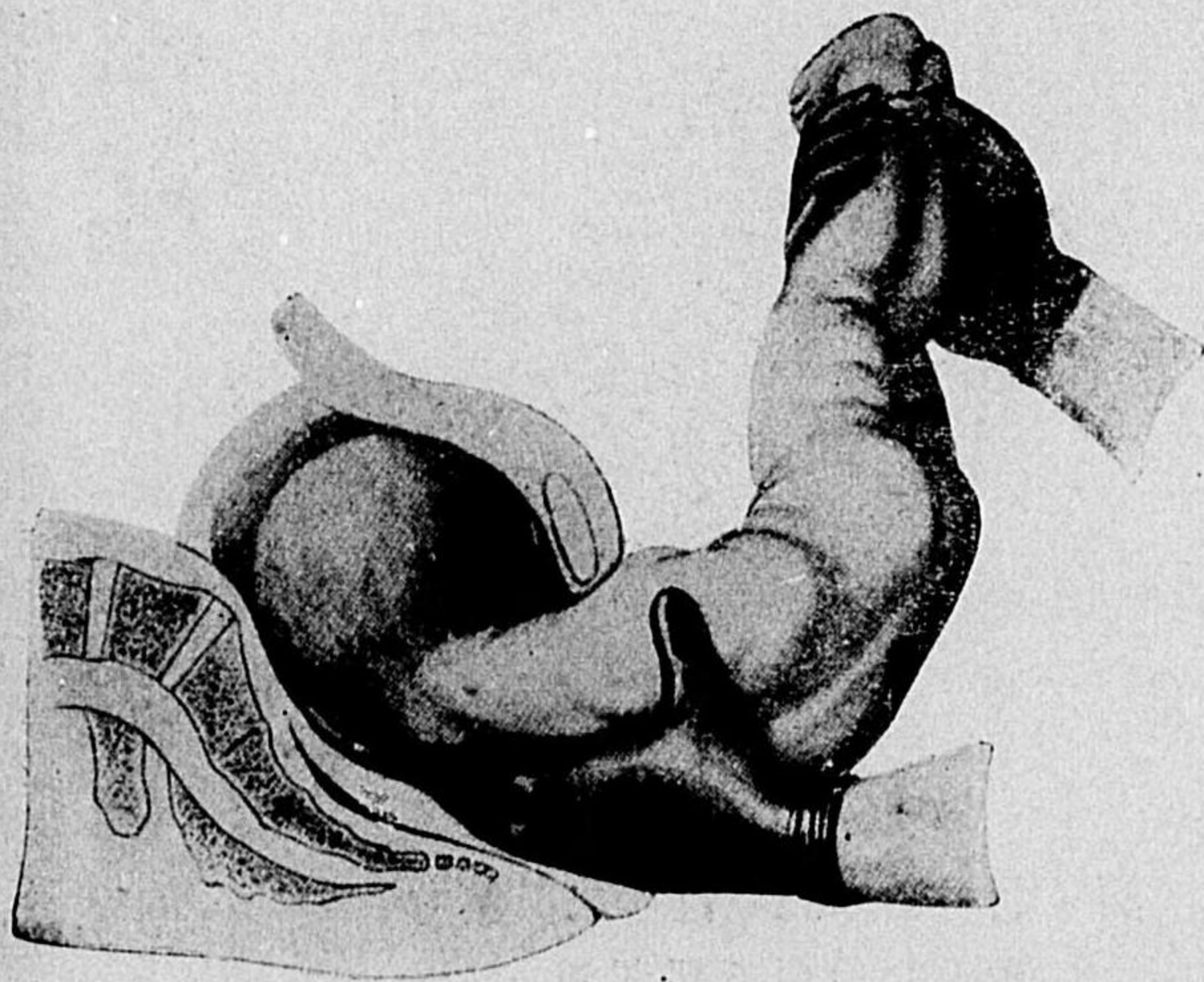
四、軀幹挽出術

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。臍輪部が陰裂外に産れたら臍帯を弛め同時に兒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続け、次で上肢の解出術に移る（この際は腹腔内臓殊に肝臓を傷け

* 上肢は娩出すると云はずに解出すると云ふ

第五、上肢解出術

（圖るた見りよ方後）術出解肢上



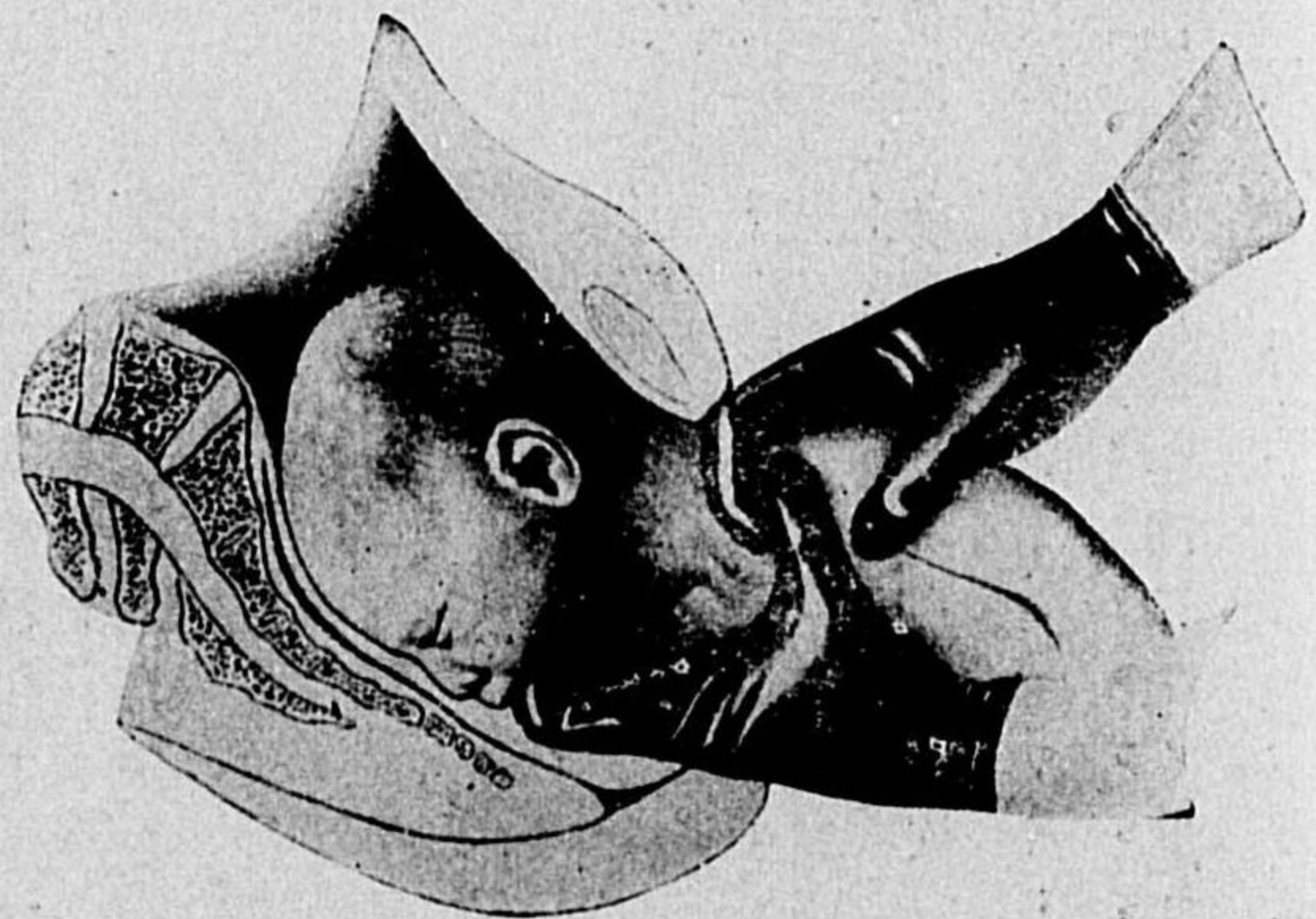
易い

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。即ち第二百二十八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膊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、次で前在上する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

第六、頭部挽出術

（作操氏—リルメス、トイアフ）術出挽部頭



第六、頭部挽出術

には次の二法あり、

イ、フアイト、スメルリー氏法 第二百二十

九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て以下顎骨を内外から挟みて兒の顔面を完全に後方に向け、その手腕上に兒を腹臥の状態で騎乗させ、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の方向を考へて前上方に引き上げれば兒頭娩出するから、この際會陰保護を充分にする（この際は顔面の損傷顎關節の脱臼會陰破裂を起す危険あり）

ロ、ヴィガンド、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ゝ牽引す。

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帶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模様を監視し、子宮腔は普通ポーツェマン氏の「カテーテル」第百九圖を見よ、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。

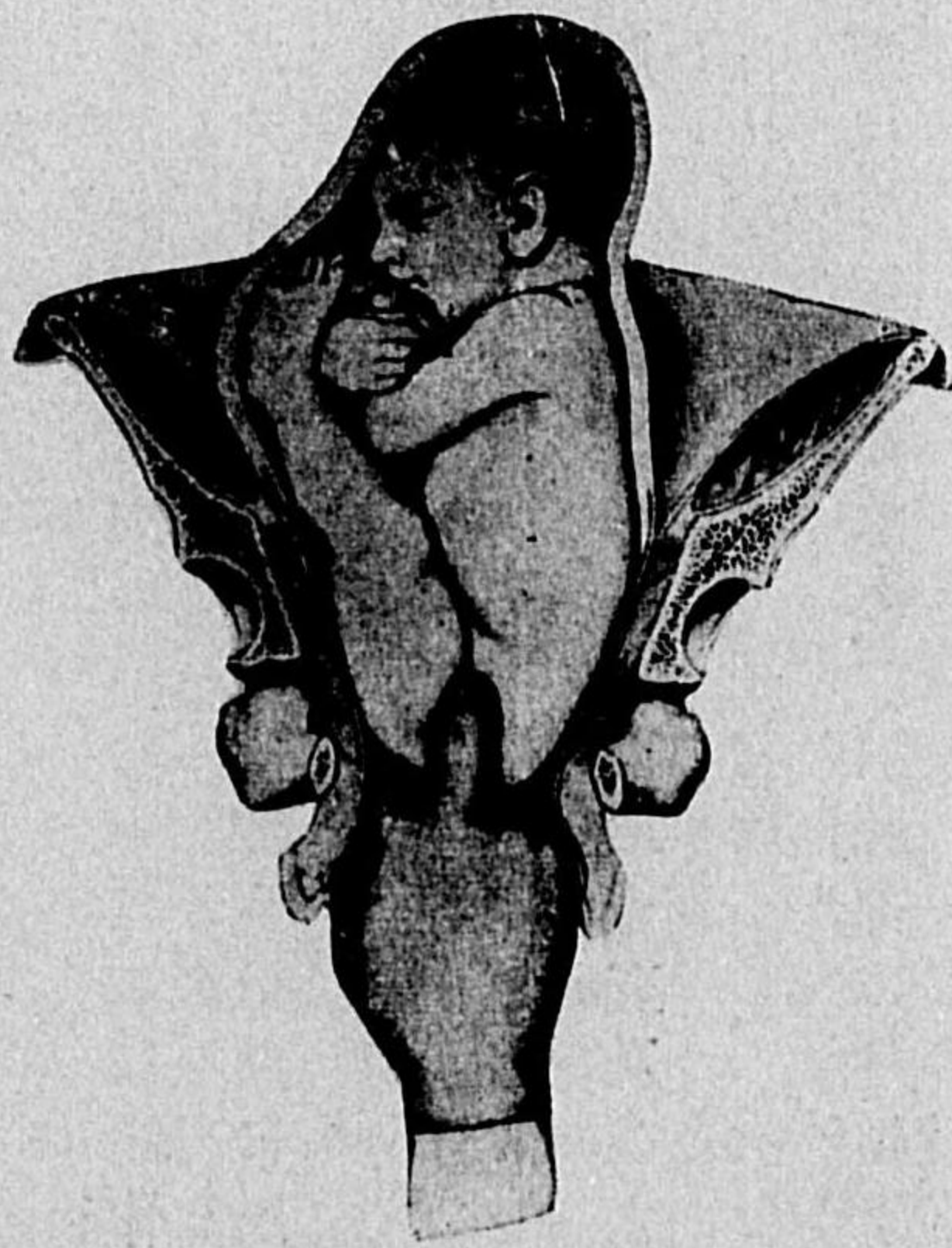
第二 臀位挽出術

本法は臀位で胎兒又は母體に危險の切迫した場合に次の如くして應用する。勿論破水後で先進臀部が深く産道内に進入し居るを要す。

一、産婦の位置姿勢消毒等の關係は足位の場合と全く同じにし、二、挽出術は臀部の骨盤腔内に於ける高さにより次の二法あり。

甲、兒の臀部が骨盤腔内に深く進入せる場合は、第二百三十圖の如く一手の中指を兒の鼠蹊窩に掛け、これを後下方、次で前上方に動かして、引けば臀部が陰裂間に産

右手の中指を前在鼠蹊窩にかけ臀部を下方に牽引す



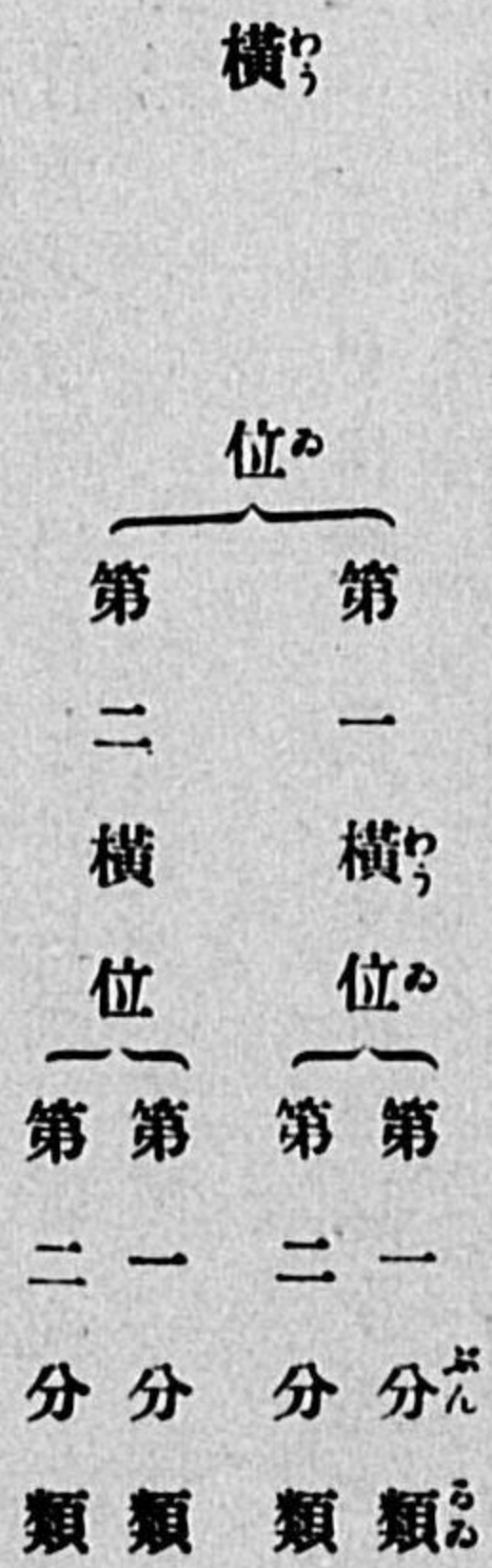
れるから次で上記の臀部挽出術以下を續行す。

乙、臀部が骨盤腔の上方にある場合には、指を鼠蹊窩に掛ることが出来ぬから生活兒には廻轉紐(第百十三圖を見よ)死亡兒には鈍鉤(第百十四圖を見よ)を掛け既述の如くして兒の臀部を陰裂間に挽出させる。

第二百三十圖 第一純臀位挽出術

種類 次の四種を區別す、

第二節 斜位乃至横位



自然分娩不可能なる胎兒の位置並に状態を記せ。

原因 骨盤端位の場合と同じ、就て見よ。
分婉經過

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來ず、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。

今これを自然に放置せる場合の分婉經過を述べれば、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、而も胎兒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卵胞早期に過大に出來ること、第二百三十一圖に示す如く、次で早期破水を來し、(第二百三十二圖を見よ) 常に羊水が早期に流出して以て子宮口及び頸管の擴開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、第二百三十五及び六圖に示すが如し、

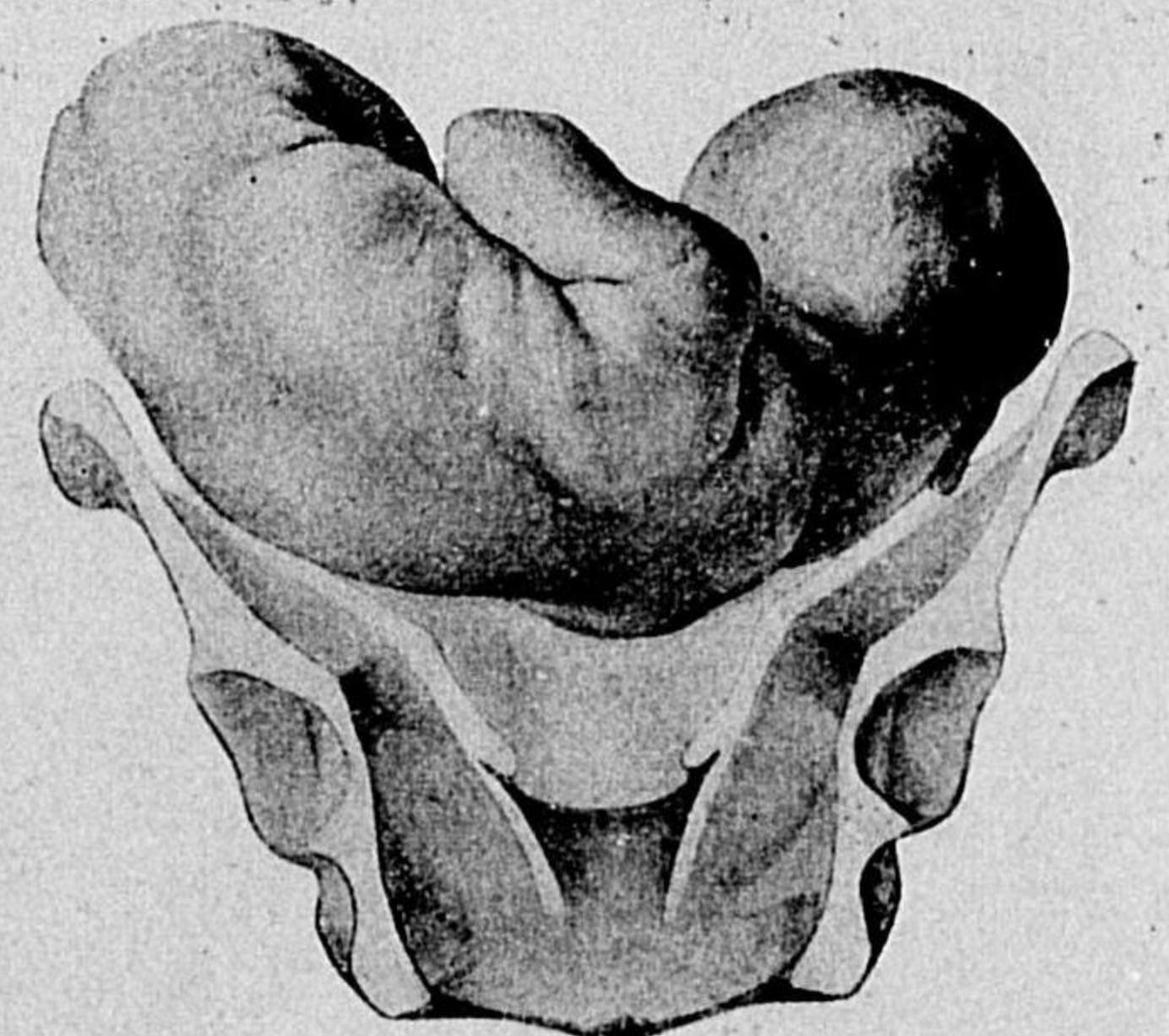
三、羊水が流出するに従つて子宮縮小し、次で子宮壁が胎兒の體表に接するに到れば陣痛は痙攣性になり、肩胛部は益々壓下され低位を取りて肩胛位となり(第二百二十二圖を見よ) 更に進めば胎兒の頭部と臀部とが左右より益々接近し、下子

横位及び斜位の原因を問ふ。
胎兒の位置異常を示す原因を記せ。
横位分娩の經過を記せ。
横位の分婉經過及び診斷を記せ。
胎兒の自然娩出し得ざる場合を列記せよ。
(答、横位、産道の高狭、頤部後方に向ふ顔面位) 横位を放任する時は如何なる結果を來すか。
遷延性横位に就て説明せよ。

二、而も胎兒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卵胞早期に過大に出來ること、第二百三十一圖に示す如く、次で早期破水を來し、(第二百三十二圖を見よ) 常に羊水が早期に流出して以て子宮口及び頸管の擴開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、第二百三十五及び六圖に示すが如し、

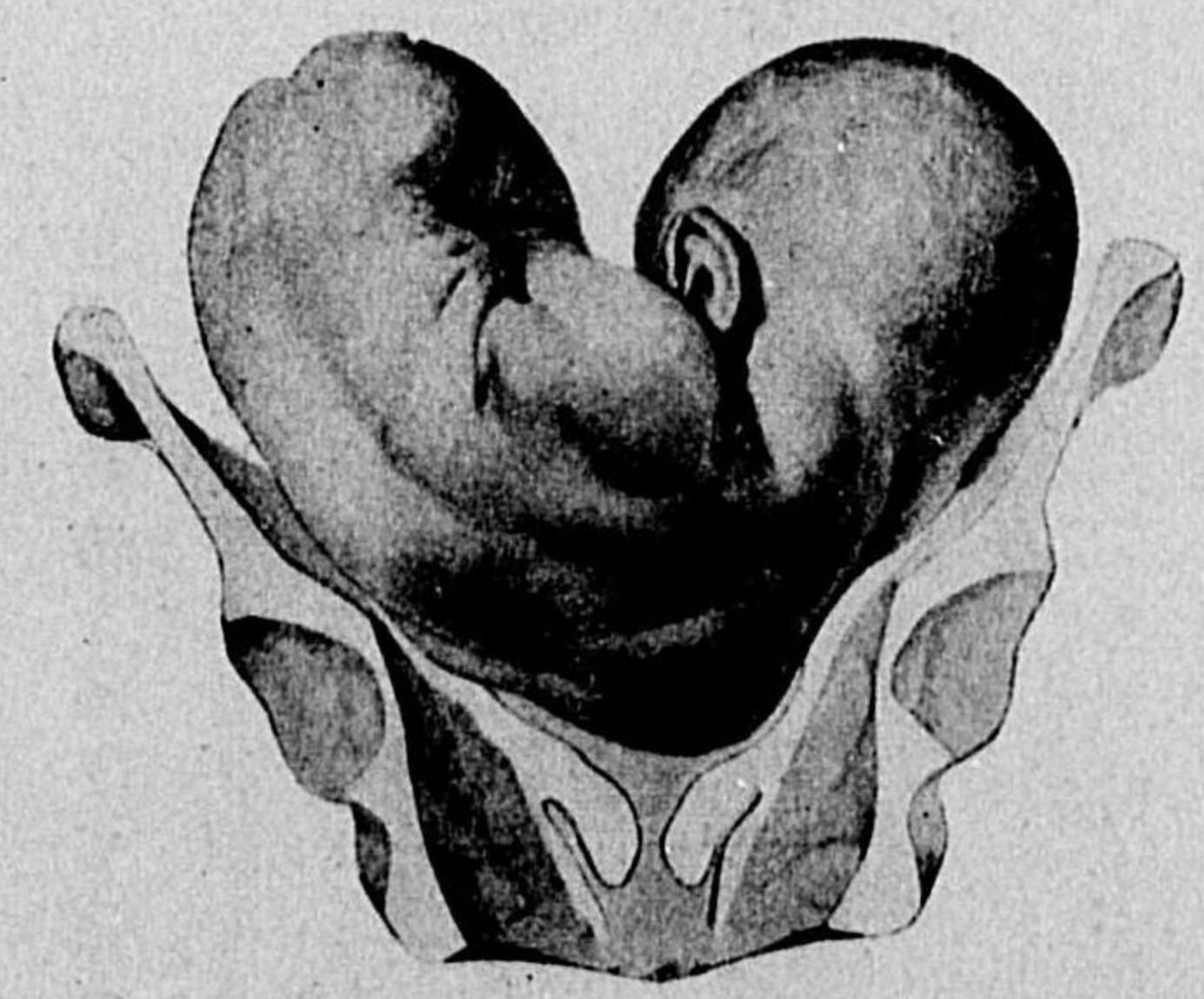
圖一十三百二第

位横一第るけ於に期口開
す示なるす通交くよの水羊兩後前、し存在ほ尙胎卵



圖二十三百二第

て却は口宮子、し水破期早
るとな位胛肩は兒、し小縮



宮部は益々強く伸ばされ薄くなるために收縮輪は益々昇りて臍窩の近くにまでなるに到る、これを遷延性横位と云ひ、第二百三十五及び六圖に示すが如し、
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られず遂に破裂して子宮破裂を起して胎兒は勿論母體の死に終る。

例外とは次の如し、

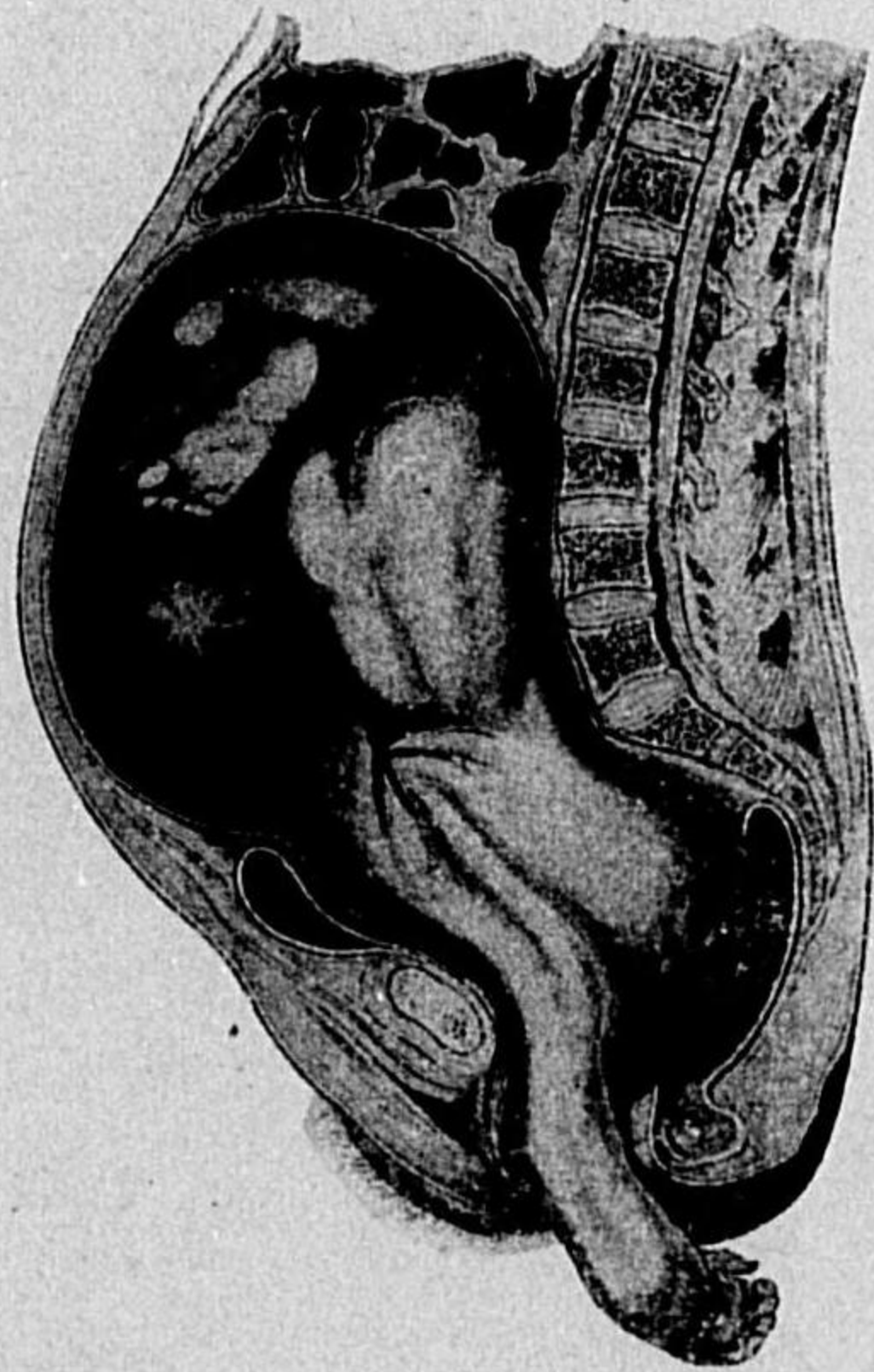
横位にて自然娩出

一、自己廻轉 これは分娩經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於て極めて稀れにのみ見らる。

なす場合を説明せよ。
横位の自己廻轉とは如何なることを云ふか。
横位の自己娩出とは如何なることを云ふか。

第二百三十三圖

出娩己自の位横
部胸、り懸に縁上合縫骨恥は部頭
えせ出娩りよ方後其が肢四び及
りな肢上左はるせ出脱、すと



二、自己娩出 とは第二百三十三圖の如く先進せる肩胛部及び兒頭が恥骨縫合に懸りてここに留まり、軀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。

見らる。

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、

乙、内診所見 として、

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、子宮底部及び骨盤入口部は空虚であること。

三、小部分 は第二分類の場合には明瞭に觸るるも 第一分類の場合には觸れ難きこと。

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

乙、内診所見 として、

一、破水前にては 小骨盤腔内に胎兒部分を觸れ難く、而も卵胞は早期に且つ過大に出來、陣痛發作及び間歇に其緊張及び弛緩の著明なことを認む。

二、破水後にては 肩胛部先進し、且つ屢、上肢の脱出するを認む。

かくして横位乃至肩胛位なることを診定せば 進んで頭部及び背部の位置を診定せねばならぬ。而して

一、兒頭の位置診定 は兒の腋窩の閉づる方向によりて決定す。例ば第二百三十四圖の如く兒の腋窩が母體の左側に向つて閉づる時は兒頭は母體の左側にありて第一

横位に於ける頭部の位置を確診する法。

横位に於て兒背の位置を確診する法。

横位の處置を問ふ。横位の妊婦は如何に處置すべきか。

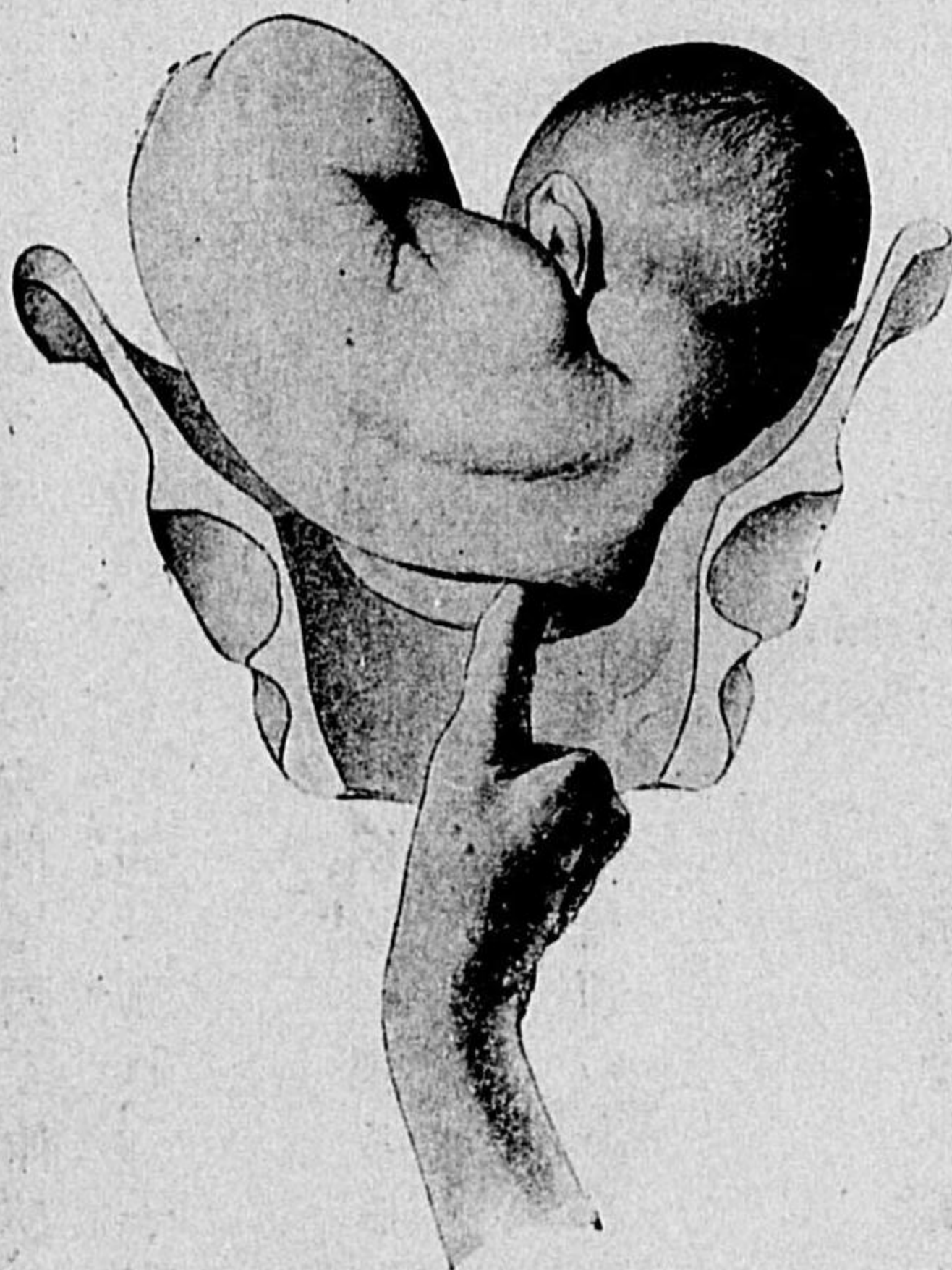
横位なることを確診することが出来る。

二兒背の位置診定は 内診して鎖骨を前方に、或は肩胛骨を後方に觸る時(第二百三十六圖を見よ)は兒背は母體の後方に向ひて第二分類なることを知り、以上を反する場合(第二百三十五圖を見よ)は第一分類と診定す。若し同時に兒の上肢が脱出する時はより確かに診定することが出来る。例ば第二百三十五及び六

圖の如く兒頭が母體の左側にありて第一横位なる場合に第二百三十五圖の如く兒の右側

第二百三十四圖

兒頭左方にありて第一横位なるを知らむしむるに於ては、胎背の左側にありて第一横位なる場合、第二百三十五圖の如く兒の右側上肢が脱出する時は、明らかに診定することが出来る。



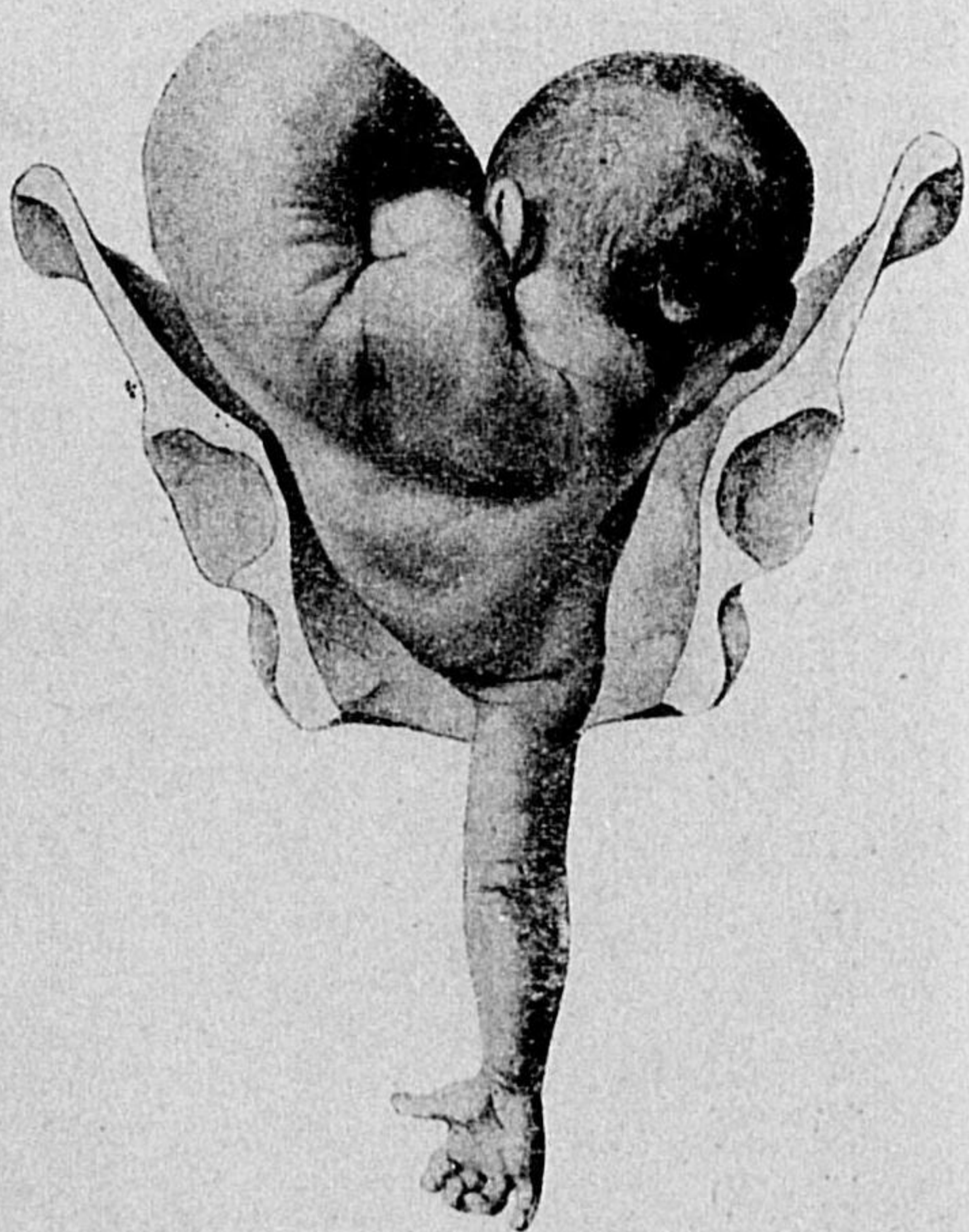
上肢が脱出する時は明かに第二分類であり、第二百三十六圖の如く兒の左側上肢脱出する時は明かに第一分類と確診することが出来る。

處置 次の如くす、

甲、妊娠時の處置 直ちに醫治を求め、止むを得ぬ時に限りて注意して縦位に直

第二百三十五圖

第一肩胛骨位置に於て、右側上肢脱出するに從つて、胎背の前方に向ひて第一分類なるを知らむしむるに於ては、胎背の右側にありて第一横位なる場合、第二百三十五圖の如く兒の右側上肢が脱出する時は、明らかに診定することが出来る。



し再發を防ぐ、即ち既述の外廻轉術により、普通頭位に廻轉した後に幅廣い腹帶で中等度に縛り、今迄兒頭の偏り居たる側を下にして側臥せしめ、時々再發の有無を検す。

乙、分娩時の處置 次の如くす。

直ちに醫師の來診を求め 其間に於ては

一、分娩最初期では 早期破水を豫防し、

二、破水前又は其直後では 羊水流出の模様 兒心音を注視し、羊水流出を少くするために静かに側臥させ努責を禁じ、且つ多量の熱湯を用意して醫師の治療を一刻も早く受けしむる様準備す、醫師はこの際多くは足位内廻

遷延性横位とは如何及び其處置を問ふ。

圖六十三百二第

兒てつ從、し出脱肢上側左てに位胛肩一第
むしら知なるな類分二第ふ向に方後の背



四一八

轉術なる手術を行ふ。

三遷延性横位の時は

一刻も早く醫師の來

診を求め、子宮破裂を

豫防す即ち産婦を出

來るだけ安静にし内及

び外診等を行はず、脱出

せる上肢を牽引せず、

傍ら母體の全身状態殊

に陣痛の模様體温脈搏

呼吸收縮輪の性状、出血等を注視す。

丙分娩後及び産褥時の處置 次の如くす、

子宮の收縮不全及び産褥熱を豫防す即ち子宮の收縮を促進し、母體の全

身状態殊に體温脈搏呼吸惡露を注視し、消毒を特に嚴重にし、少しの異常あ

るも直ちに醫師の來診を求む。

第六章 胎勢の異常

主なる胎勢異常を列記せよ。

其主なるものは 一前頭位 二反屈位即ち顔面位及び前額位 三上肢又は下

肢の下垂乃至脱出 四足位及び膝位 等なり以下其各を説明せん。

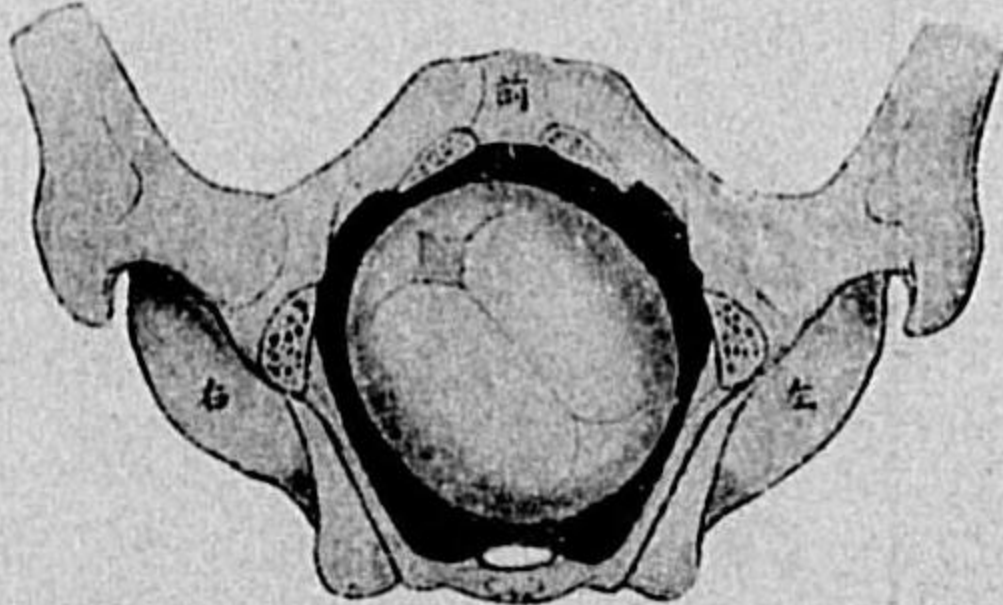
第一節 前頭位(前額位とも云ふ)

前頭位とは如何。

前頭位とは頭位で前頭部が先進し最低位を取る場合を云ふ。

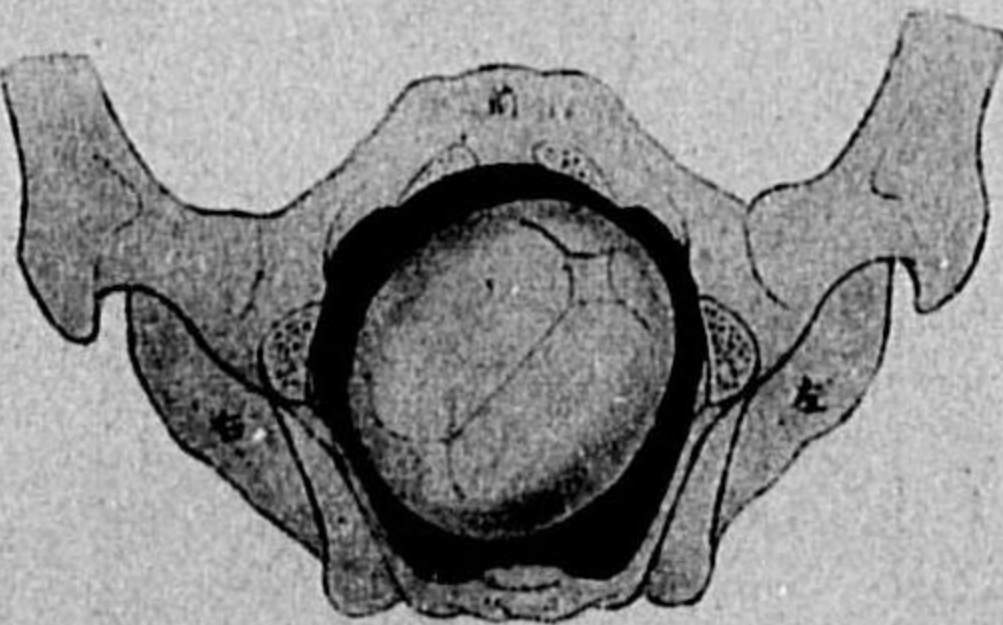
第一前(上圖は外診所見)を示す
頭位の(下圖は内診所見)

圖七十三百二



第二前(上圖は外診所見)を示す
頭位の(下圖は内診所見)

圖八十三百二



前頭位は如何にしてするか。

前頭位は如何にして診断するか。

成因 正規分娩機轉の第一廻轉が不充分(即ち兒の頤部が其胸部に充分に接近せず)なる上に第二廻轉の異常(即ち母體の前方に向つて廻轉すべき小顙門が反對に母體の後方に向つて廻轉す)により生ず。

診断 第一前頭位は第四十七表の上段所見により、第二前頭位は第四十七表の下段所見により診定す。

第四十七表 前頭位の診断點

内診所見	外診所見				第一前頭位(第二百三十七圖を見よ)	第三前頭位(第二百三十八圖を見よ)
	大顙門	小顙門	兒心音	背部分部		
大顙門	小顙門	兒心音	背部分部	下方骨盤入口部上にあり 上方子宮底部にあり 母體の左側にあり 母體の右側にあり 左臍棘線の中央にて最も明瞭	同上 同上 右側 左側 右同上	同上 同上 右側 左側 右同上
低くて母體の右側又は右前方に觸れ	高くて母體の左側又は左後方にふ	低くて母體の右側又は右前方に觸れ	高くて母體の右側又は右後方にふ		低くて母體の左側又は左前方	高くて母體の右側又は右後方にふ

骨盤峽部に於ける第二前頭位(第三頭蓋位)の内診所見を問ふ。

前頭位の分娩機轉を説明せよ。

分娩機轉 次の如し、

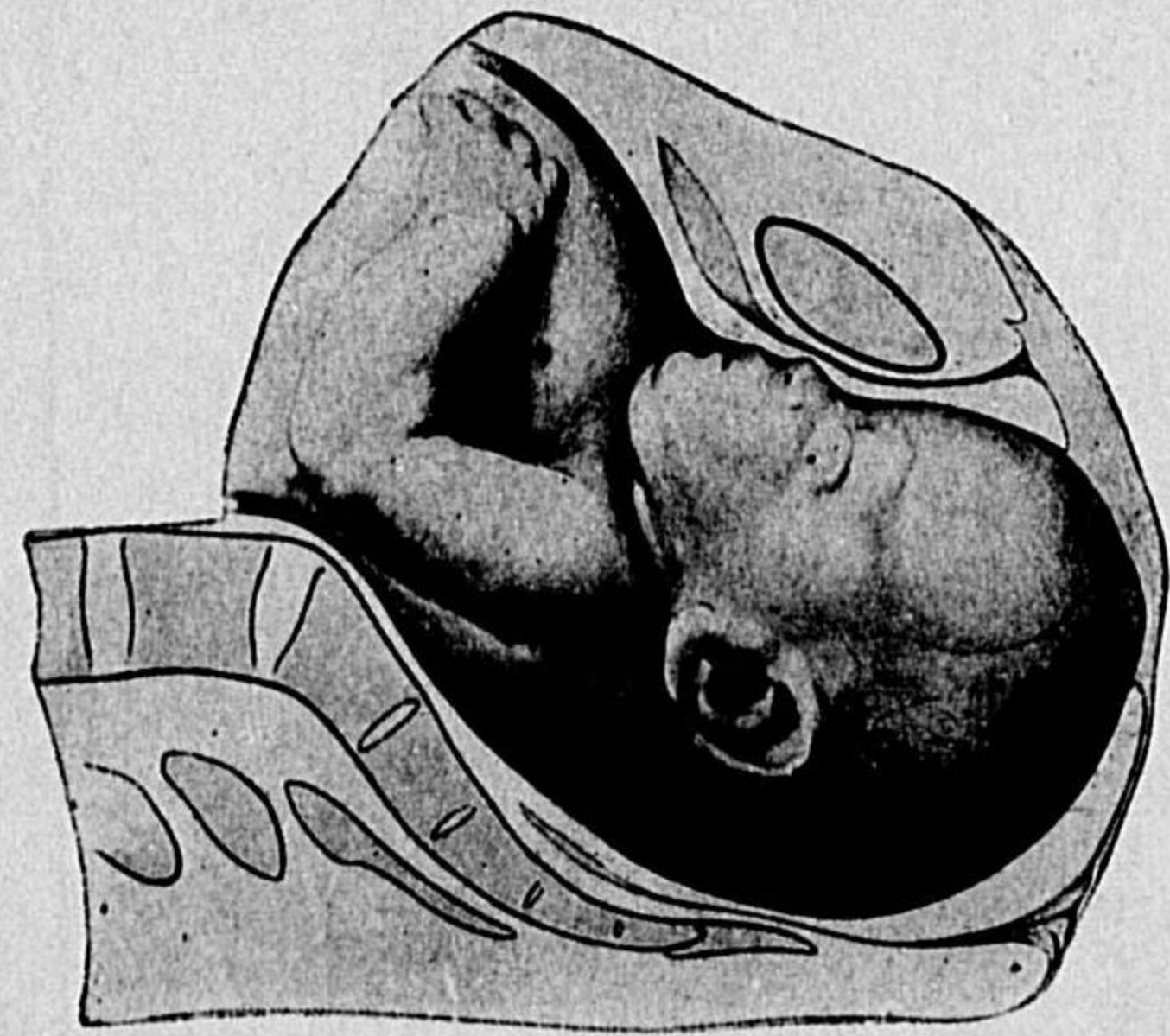
第一廻轉 不充分なるため大顙門が寧ろ先進して低位をとり、

第二廻轉 に入るや小顙門が常に母體の後方に向ふて廻轉しつつ下降するために骨盤入口で其横徑に一致して入りし矢狀縫合は潤部では其斜徑に第一胎向では第二第二胎向では第一、峽部乃至出口では其前後徑に一致し大顙門が母體の前方に、小顙門が母體の後方にあり、次で

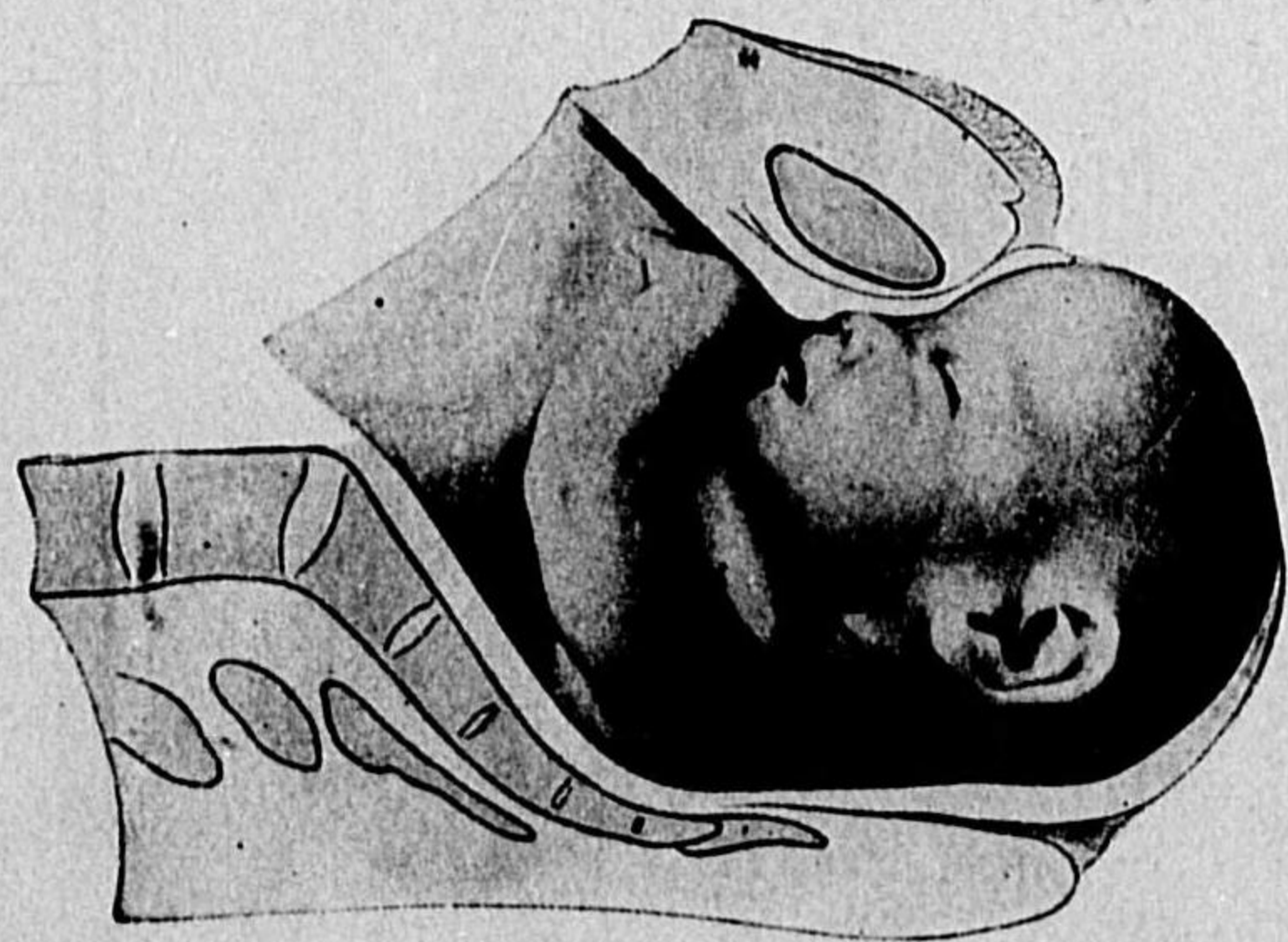
兒頭娩出せんとするや、第二百三十九圖の如く大顙門が先づ恥骨弓下に現はれ前額部が恥骨縫合の下縁で支へられ、次で

産兒所見	矢狀縫合	入口部では其横徑に、潤部では第二斜徑に、峽部、出口部では其前後徑に一致す	入口部では横徑、潤部では第一斜徑に、峽部、出口部では前後徑に一致す
産兒所見	矢狀縫合	入口部では其横徑に、潤部では第二斜徑に、峽部、出口部では其前後徑に一致す	入口部では横徑、潤部では第一斜徑に、峽部、出口部では前後徑に一致す
大顙門形	大顙門の近くで右側に生じ前後徑に短縮し、小斜徑の方向に延長する短頭顙形をなす	大顙門の近くで左側	同上

第二百三十九圖
前頭位の排臨



第二百四十四圖
前頭位の撥露



第三廻轉 即ち兒の顱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すれば、今迄恥骨縫合下縁に支へられた前額部が外れ(第二百四十圖の如し)

第四廻轉 即ち兒の顱部が其胸部から遠かる運動によりて、前額顔面顱部が

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)に向ふて廻轉す。

肩胛部の分娩機轉

兒頭が娩出する頃、肩胛部は骨盤入口部に進みて 其肩幅を其横徑に一致せしめて入り、漸次下降するに従ふて一側肩胛(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ふて廻轉するのために 潤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)峽部乃至出口部では其前後徑に一致する様になり。第一胎向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、前在肩胛部が恥骨縫合下縁に支へられ、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

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。

第二編 異常分娩編

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囲が頭部の前後徑周圍(約三十四糎)で後頭位の場合より約二糎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をなす。

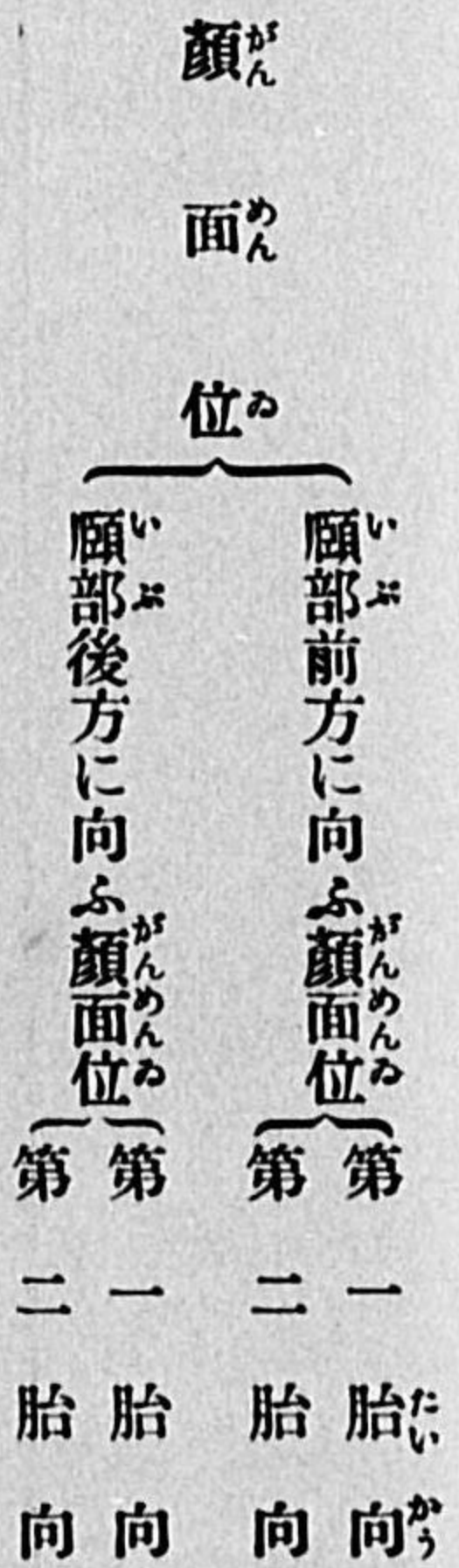
處置

大體に於て後頭位即ち正規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経過を監視し、早く且つ充分な會陰保護をし、尚ほ不充分ならば時期を誤たずに醫師に陰唇の側方切開術を乞ふべし。

第二節 反屈位

第一項 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。



顔面位は如何にして生ずるか。

顔面位の原因及び素因。

顔面位の診斷を記せ。頭部前方に向ふ第一顔面位の診斷を記せ。頭部前方に向ふ第二顔面位の診斷を記せ。

成因 分娩機轉の異常による、即ち第一廻轉に於て兒の顔部が其胸部より極度に遠かる如く反屈するため生ず。
原因 不明 次のもものはその素因と見做さる、一狭窄骨盤、二羊水過多症、三懸垂腹。

診斷

(第一) 頭部前方に向ふ場合 第四十八表の所見による。

第四十八表 頭部前方に向ふ顔面位の診斷點

頭部	顔部前方に向ふ第一顔面位	左側恥骨横行枝上又は腸骨窩にあり、兒背とは著名なる深き溝に より界さる
	顔部前方に向ふ第二顔面位	右側の同上

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ふて強く彎曲突隆するため兒の心臓部が屈位と反對に兒の腹側に於て母體の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進部の骨盤腔内に於ける位置を診定するに役立つ。
顔面位にて娩出せる初生兒の特有なる所見を問ふ。

外診所見	内診所見	産兒所見
<p>子宮底部にあり</p> <p>母體の右側</p> <p>母體の左側</p> <p>母體の右腹側にて最も明瞭</p> <p>觸れず</p>	<p>大及小顳門部</p> <p>前額縫合部</p> <p>母體の右側又は右前方</p> <p>母體の左側又は左後方</p> <p>骨盤入口部にては其横徑に、潤部にては其第二斜徑に、峽部出口にては其前後徑に一致して觸る</p> <p>右側口角及び頰部</p> <p>前後徑及び大斜徑の方向に延長し鉛直線の方に短縮す(第二四十一圖を見よ)</p>	<p>頭形</p> <p>面瘤</p>
<p>同上</p> <p>左側</p> <p>右側</p> <p>左腹側にて同上</p> <p>同上</p> <p>左側又は左前方</p> <p>右側又は右後方</p> <p>骨盤入口部では同上、潤部では第一斜徑に、峽部出口では同上に觸る</p> <p>左側同上</p>	<p>同上</p> <p>同上</p>	<p>同上</p>

第二四一圖

顔面位出兒頭の形變を示す



第二四二圖

顔面位前方に二第二見所診外の位置



(第二)頤部後方に向ふ場合 第四十九表の所見による。

第四十九表 頤部後方に向ふ顔面位の診断點

外診所見	内診所見	頤部後方に向ふ第一顔面位(第二四三圖を見よ)	頤部後方に向ふ第二顔面位
<p>大小顳門部</p> <p>前額縫合部</p> <p>顔面線</p>	<p>母體の右側又は右後方にあり</p> <p>母體の左側又は左前方にあり</p> <p>定型的の所見なし</p>	<p>同上</p> <p>同上</p> <p>左側又は左後方</p> <p>右側又は右前方</p> <p>同上</p>	<p>同上</p> <p>同上</p> <p>同上</p>

顔面位の分娩機轉を記せ。

第二百四十三圖

一 第一胎向に方後部顔面位の見所診外



分娩機轉

(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、顔面線は骨盤入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ふて廻轉しつゝ下降するため、顔面線は潤部では其斜徑に(第一胎向では

第二胎向では第二、峽部乃至出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こゝに支へられること第二、四百四十四圖の如くなり、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頤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。

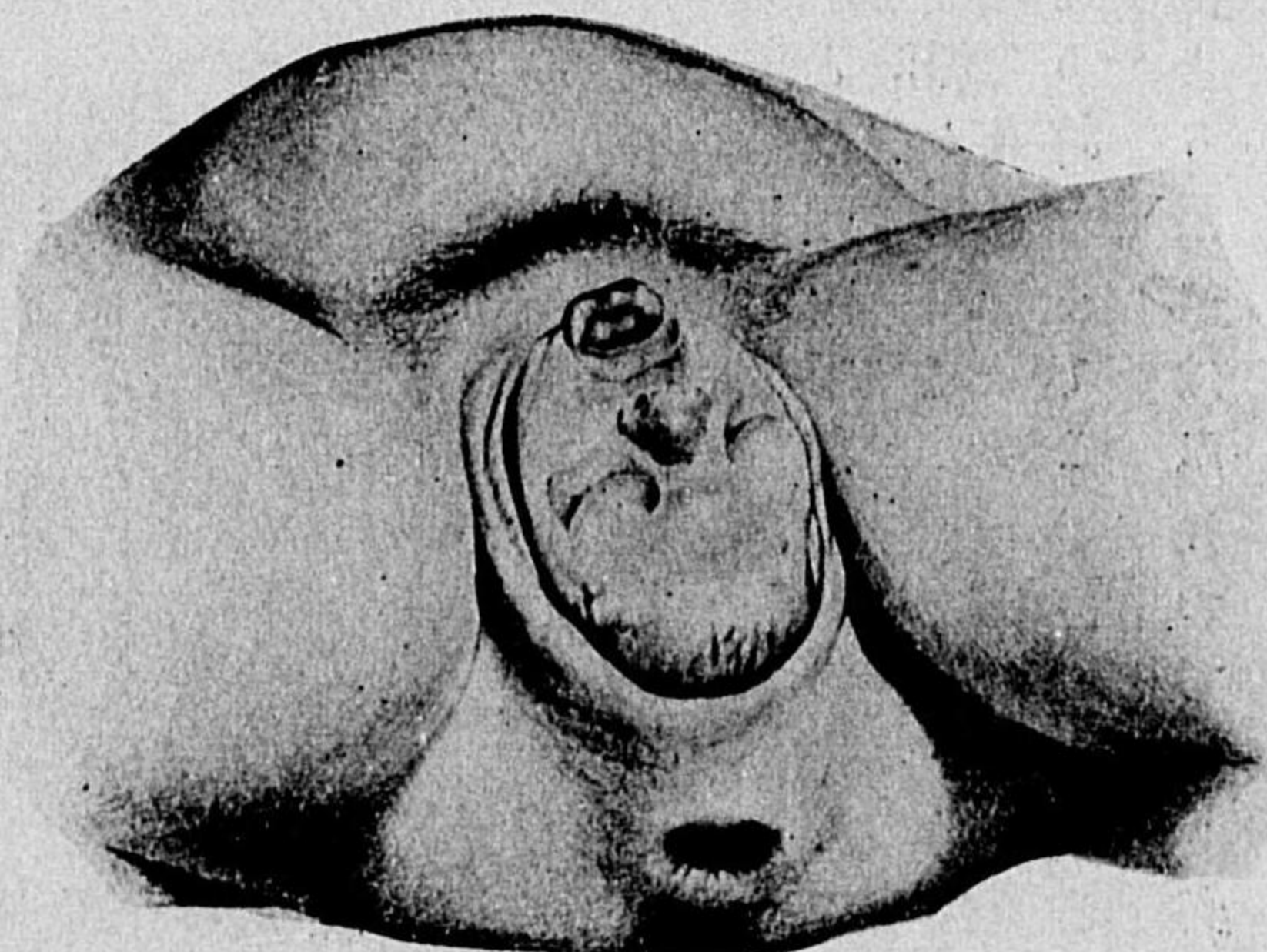
頤部後方に向ふ顔面位の分娩機轉を問ふ。

頤部後方に向ふ顔面位が自然分娩を営み得ざる理由を問ふ。

顔面位の分娩機轉を問ふ。

第二百四十四圖

一 頤部前方に向ふ顔面位の露撥



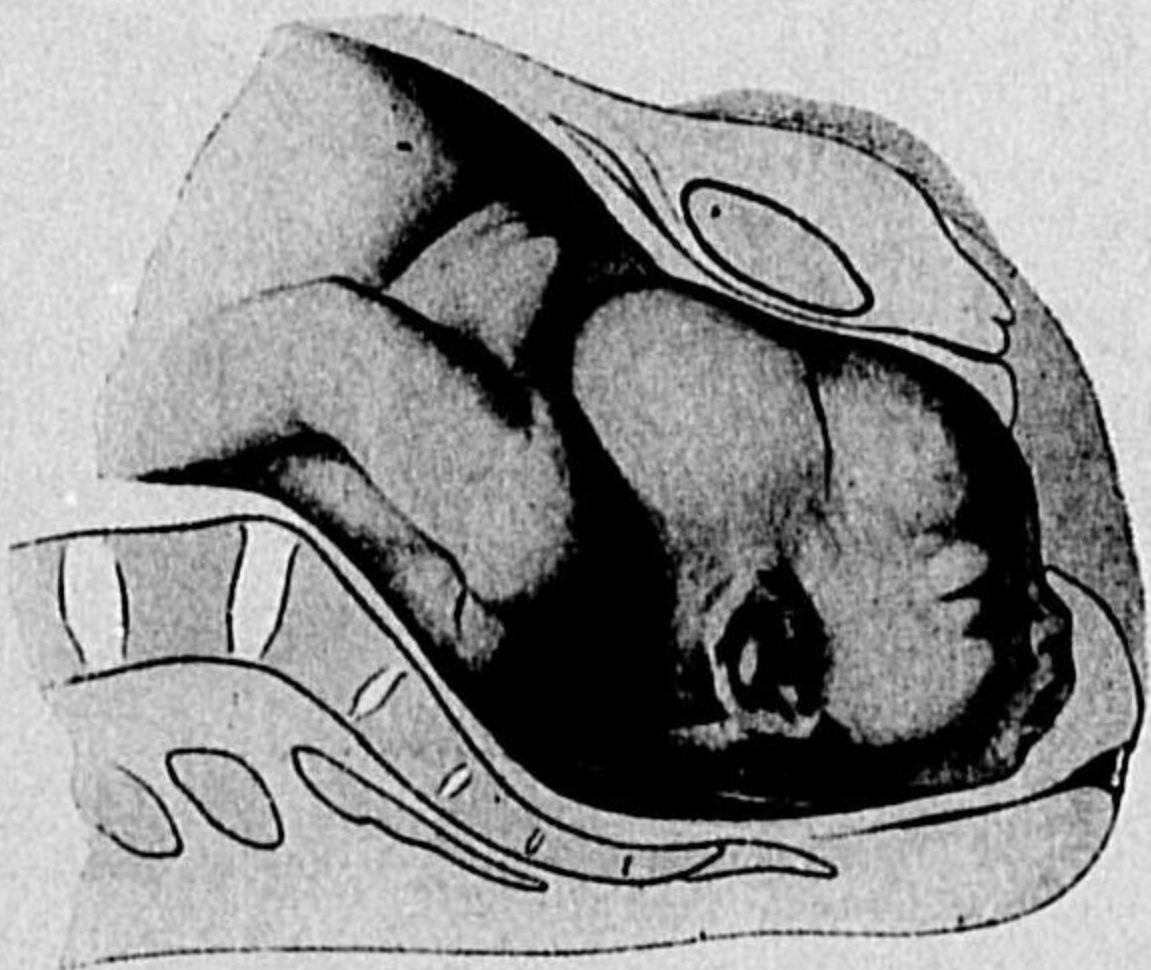
(第二) 頤部後方に向ふ場合 次の如し、
第一廻轉 頤部極度に反屈して胸部より遠かり最低位を取り、顔面線は入口部に於て其横徑に一致して入り、
第二廻轉 先進せる頤部は常に母體の後方に向ふて廻轉しつゝ下降し幸に出口部に達するも第二、四百四十五圖に示すが如く後頭部と肩胛部とが相重りて産道内に強く嵌頓するため、
第三廻轉 をすることが出来ず(何んとならば如何なる産道でも後頭部と肩胛部とを同時に通す程廣くないからである)。従ふ

て分娩はこゝで停止す。
分娩機轉

一 頤部前方に向ふ場合は、屈位に比ぶれば分娩非常に困難である、これこの

圖五十四百二第

轉機娩分の位面顔ふ向に方後部願



場合には其先進部の最大周囲が頭圍中最大な大斜徑周圍(約三十六糎)を以て産道を通過するからである。

二、願部後方に向ふ場合は未熟を除く他は高第二廻轉まで進み 第三廻轉は絶對に出來ず、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。

第二項 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、前頭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が非常に少なく吾々が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い。

第三節 上肢又は下肢の下垂乃至脱出

下垂乃至脱出とは如何。

下垂乃至脱出の原因。

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

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、骨盤端位、狭窄骨盤、羊水過多症、双胎、未熟兒、早熟兒等の如しは總てこの原因となる。

第一項 上肢の下垂乃至脱出

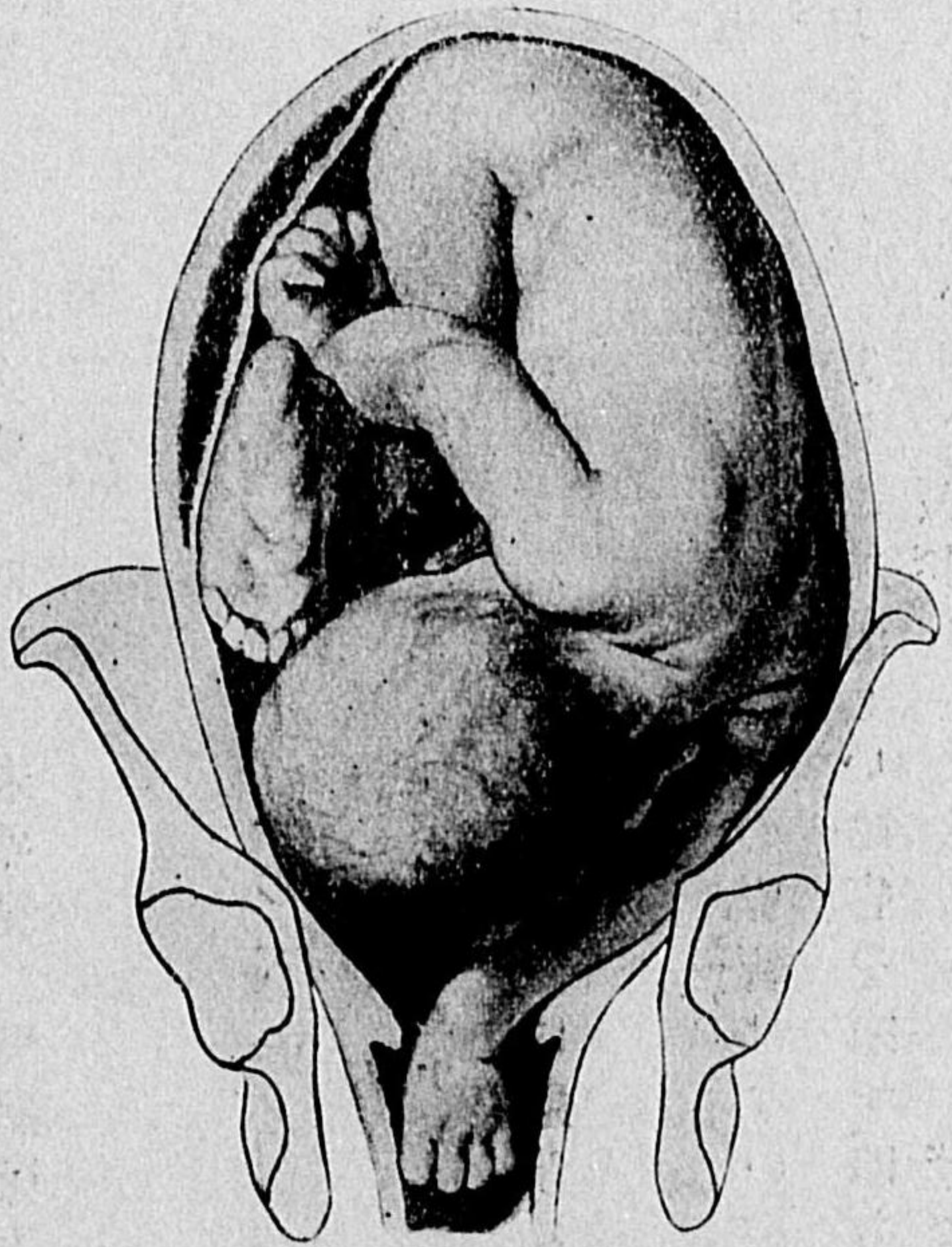
其來る場合 最も多く横位に見られ(第二三三五及び六圖を見よ) 稀れに頭位(第二百四十六圖を見よ) 極めて稀れに骨盤端位に見らる。

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 常に必ず著しい障害を來す、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とがないが、分娩が進んで兒頭が深く骨盤

上肢脱出の分娩に對する影響を問ふ。

第二四百四十六圖
頭位に左側上肢の出産を併せもる



四三二

腔内に入るに従ふて先
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
述の横位の如く處置し、
二頭位の時は 産婦を

上肢の脱出せる側を上にして静かに側臥させ傍ら羊水流出の存否、兒心音を注視す。

第二項 下肢の下垂乃至脱出

其來る場合 主に骨盤端位に見られ、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

第四節 足位及び膝位

既述の如し、骨盤端位の部第三九四頁を見よ。

第七章 胎兒の發育異常

第一節 過熟胎兒(巨大胎兒とも云ふ)

過熟胎兒 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。
原因 多くは妊娠期間が十ヶ月以上な場合に見るも、亦正規妊娠期間中に過熟すること稀れでない。

診斷 次の點による。

一、外診により、イ、産婦及び其夫の體格強大なこと。ロ、腹部が他に異常がなく、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。

過熟胎兒の原因及び診斷を問ふ。

二、問診により、イ、多くは閉経期間十ヶ月以上なること、ロ、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

巨大胎兒の分娩に對する影響及びその處置を問ふ。

大體に於て狭窄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、兒頭の大さ及び硬さにより一定せず、即ち兒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

放置すれば胎兒は勿論、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。

第二節 畸形胎兒

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べし。

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二百四十七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。

第二百四十七圖

腦水腫に咽嚥内、足をもる併合



脳水腫の診断を問ふ。

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。

一、外診により 頭部過大にて 球状、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、若し骨盤端位分娩で脳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) 第二百四十七圖の如きものを云ふ、其他等を證明すること。

分婉經過 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小な場合には 頭蓋骨が柔軟なために應形機能が

脳水腫の分娩に及ぼす影響を記せ。

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来ずして、早期破水、微弱陣痛等を起し、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。

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。何故ならばかゝ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(無腦兒とも云ふ)

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。

特徴 第二百四十八圖に示す如く、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 其他の部位に畸形あること多し、等。

診断 畸形を直接に見又は觸れて初めて知ること多く、妊娠中又は分娩の初期より診定することは難い。

半頭兒の所見を述べよ。

圖八十四百二第
兒 頭 半



四三八
分娩經過 多くは頭位殊に
顔面位を取るも容積が小
なるために頭部の娩出は比
較的容易く 却て肩胛部の
娩出が困難である。
處置

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(第三四九頁を見よ)を應用す。

第三項 重複畸形兒

重複畸形兒とは如何。その發生並に種類を説明せよ。

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。發生及び種類 これは常に一卵性双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。

圖九十四百二第
兒形畸複重るせ合癒の部腰び及腹、胸



一 兩胎兒が其縱軸の方向に於て、例は頭端と頭端又は臀部と臀部端とが相癒合して生ずる場合。
二 兩胎兒が第二百四十九圖の如く相平行して癒合して生ずる場合。
診斷 分娩前には中々分らず、

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可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 甲狀腺の腫瘤 二 胸部では胸水(胸部に水の溜る病氣) 三 腹部にては腹水(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。

第八章 胎兒附屬物の異常

第一節 卵膜の異常

卵膜異常の種類を

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、卵膜癒着
- 四、葡萄状

問ふ。

鬼胎。

以下其各を説明せん。

第一項 卵膜の厚靱—延滞破水

延滞破水とは如何、その原因を問ふ。

卵胞の破綻(即ち破水)が遅れ、子宮口全開大するも破水せずに大なる緊張した卵胞が陰裂間に見えて延滞破水の状態となり、これを放置すれば次の如き症状が来る、

延滞破水の分娩に及ぼす影響を問ふ。

- 一、卵膜が益、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、娩出すること第二百五十圖の如きあり、これを囊兒(幸帽兒とも云ふ)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、

人工破水法。
人工破水は如何なる場合に行ふべきか。
(答、延滞破水、羊水過少症時の出血、疼痛ある時、

ある種の手術時等)

卵膜薄弱の影響。

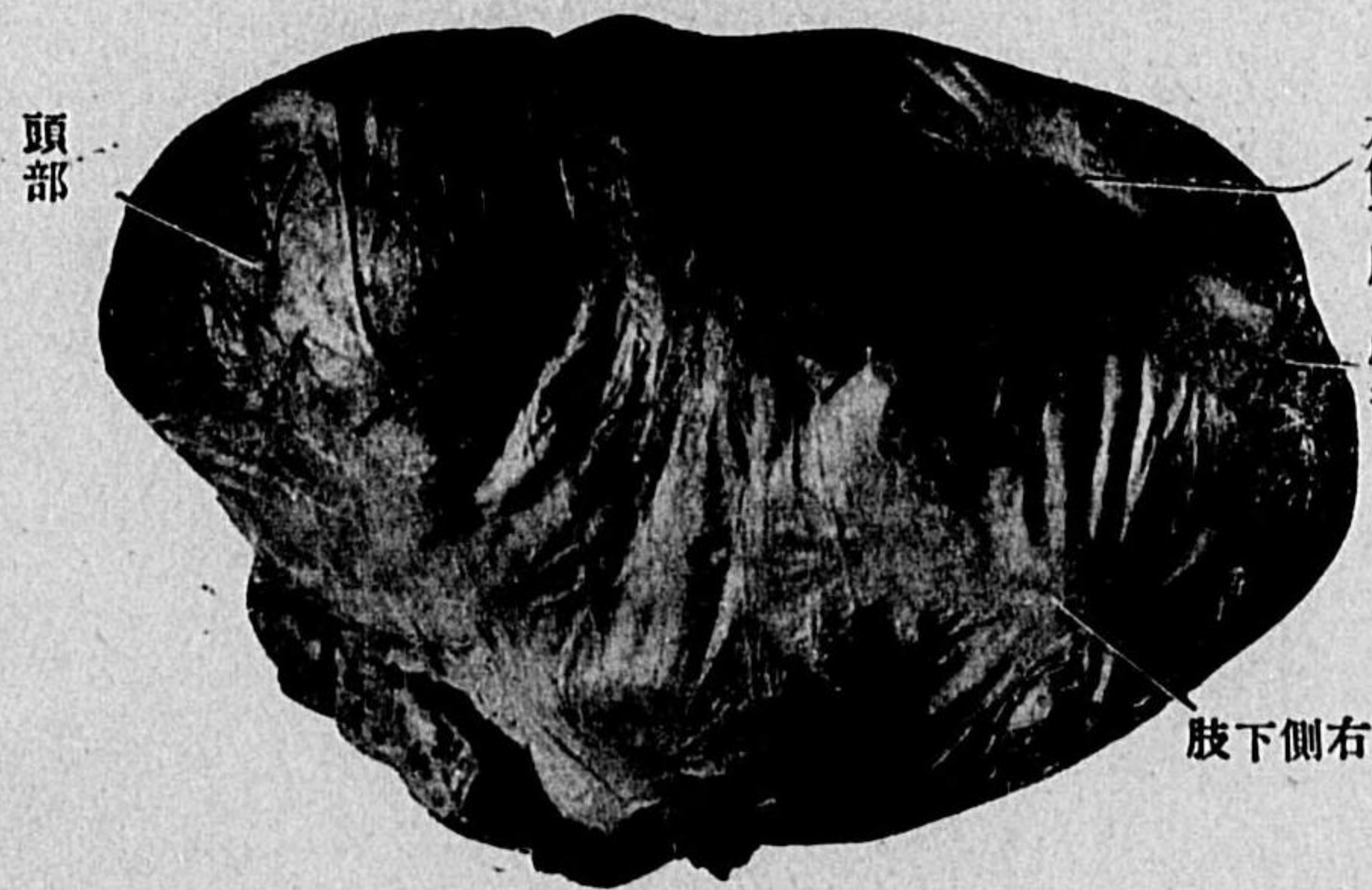
早期破水の原因を問ふ。
早期破水の原因及びその分娩に及ぼす影響を述べよ。

早期破水の分娩に及ぼす影響を述べよ。

早期破水の處置を記せ。

卵膜癒着の影響を問ふ。

第二百五二圖 兒 囊



三陣痛發作時で卵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す、
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卵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

例ば横位骨盤端位狭窄骨盤懸垂腹羊水過多症双胎等の場合、

三外傷 例ば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、

- 一子宮口の廣開に困難を來した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。

處置

- 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 卵膜癒着||卵膜殘留

卵膜が子宮壁に固く癒着する時は、

- 一分娩第一期には 卵胞の形成が不充分なために 第一期が著しく延び従ふて 産婦を疲勞させ、

二分、**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。

處置 醫師の指導を乞ひ、若し胎盤娩出し卵膜の一部のみが癒着する時は胎盤を兩手掌に受けてこれを右又は左に靜かに捻る、この際決して卵膜を牽引してはならぬ。

第二節 胎盤の異常

胎盤異常の主なるものとしては、**一前置胎盤**、**二正常位置に於ける胎盤の早期剝離**、**三胎盤の大きさ及び形態の異常**、**四胎盤の稽留等**なり。

第一項 前置胎盤

前置胎盤とは胎盤の一部又は全部が下子宮部に附着し、ために開大した子宮口を通してこれを觸れ、それが剝離するや大出血を來すものを云ふ。

種類 其附着する模様により次の三種を區別す、**一中央性(中心性)又は全前置胎盤**とは**第二百五十一**及び**二圖**の如く胎盤が子

胎盤異常の主なるものを擧げよ。

前置胎盤とは如何なるものを云ふか。
前置胎盤とは如何其症狀を記せ。
前置胎盤の種類を問ふ。

第 二 百 五 十 一 圖

各種前置胎盤の模範圖



第 二 百 五 十 二 圖



前置胎盤の原因を問ふ。

前置胎盤妊娠に就き知る所を記せ。前置胎盤の病状並に處置を述べよ。

前置胎盤分娩に就き知る所を記せ。

前置胎盤分娩後の注意事項を記せ。

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。倚褥の感とは如何。

宮口の全部を被ふ場合を云ひ、
 二側方性(邊倚性)又は不全前置胎盤 とは第二百五十一圖の如く、胎盤が子宮口の一部を被ふ場合を云ひ、
 三邊縁性前置胎盤 とは第二百五十一圖の如く、胎盤が子宮口の口縁に觸る場合を云ふ。

原因及び頻度 不明 子宮内膜の病變によるならん、從ふて經産婦に多く、初産婦の約十倍あり、一般に稀れで五百乃至六百の分娩に對し、一の割に來り、中央性最も少く、側方性及び邊縁性は殆んど同じ割合に來る。

妊娠に對する影響 種類により異なるも大凡次の如し、

- 一、稀れに(中心性の場合)妊娠前半期より、多くは妊娠後半期に他に認むべき原因がなくて出血したために、
- 二、稀れに流産又は早産を起し、
- 三、幸に妊娠は持續するも以後不規則の強き出血を繰返し、ために貧血を起すのみならず、
- 四、胎兒の位置異常例ば、骨盤端位、横位等を來す。

分娩との關係

分娩が始まり子宮口開大するに從ふて胎盤が子宮壁から剝がれ血管が斷れるために強き出血を起し、其出血の模様は、其種類により差あるが一般に本症による出血は突然に多量流出し、陣痛が強くなるに從ふて益強くなり、從つて陣痛發作時に多量に出血す。

産褥との關係 次の如し。

- 一、屢、子宮の收縮不全、從ふ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めに傳染し易く、從ふ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、褥婦の全身的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、これを倚褥の感ありと云ふ。

子宮口開大せる時は、直接に胎盤を觸れ、而も

1 子宮口全開大又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央性となし、

2、一部が被はる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。

常位胎盤の早期剝離に就て記せ。

常位胎盤の早期剝離とは何ぞや。

常位胎盤早期剝離の徴候。

胎盤早期剝離の原因、症状及び處置。

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、第二百五十三圖の如し。

症状 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

大出血を起して

急性貧血の病狀(第

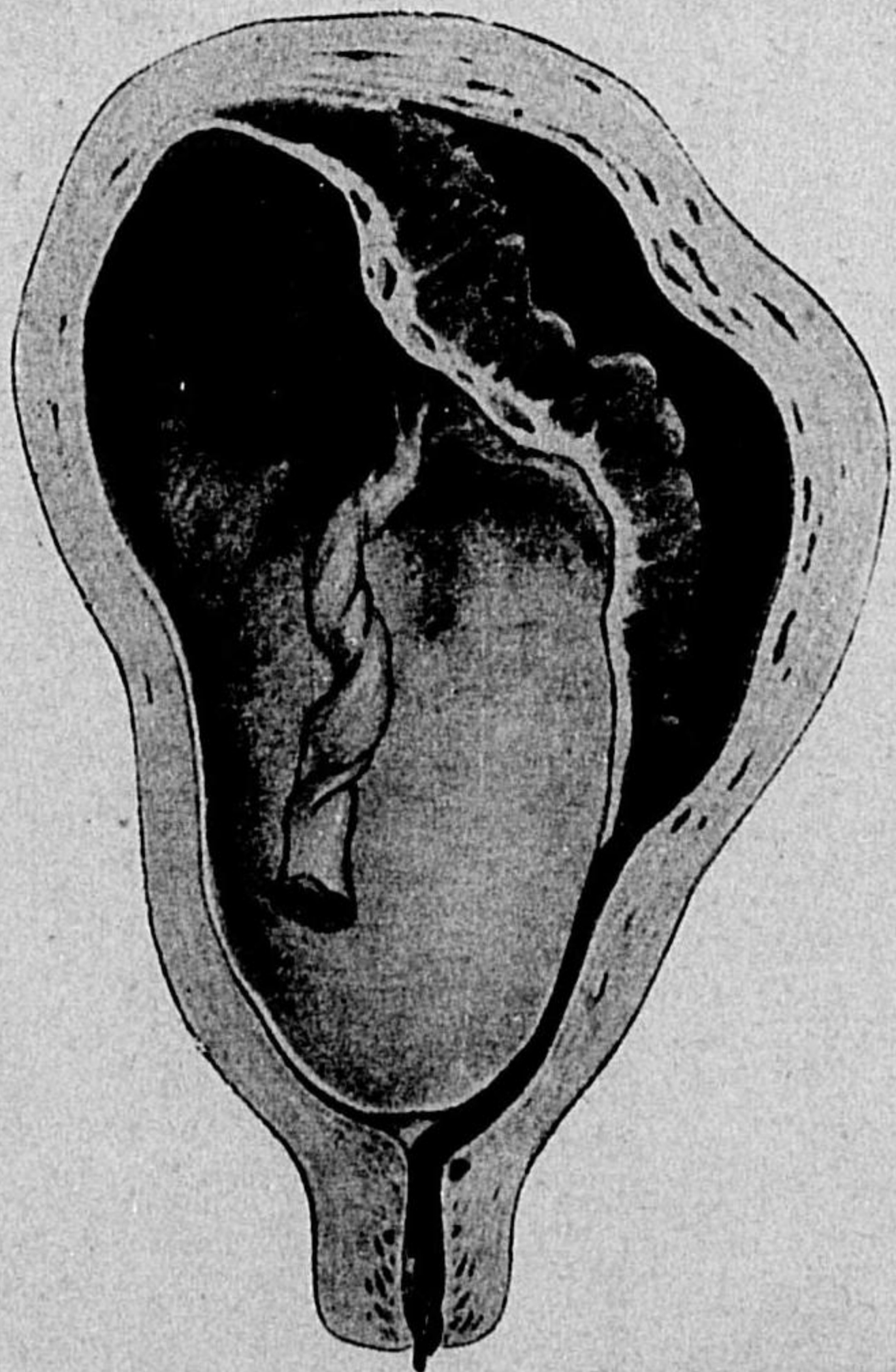
二八九頁を見よ)を來す

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、

圖三十五百二第
圖型模の離剝期早の盤胎位常



且つ其部位が僅かに膨隆す。
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ふて強くなり、
三、陣痛発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、

常位胎盤の早期剥離は如何なる場合に來るか。

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、臍帯の牽引 例ば過短臍帯、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 例ば子宮に腫瘍ある時。

分娩經過 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、胎盤血行の障害を起して、母兒の生命の危険を起す。

常位胎盤剥離の分娩經過を記せ。

常位胎盤早期剥離

診断 次の三點による、

の診断を問ふ。

一、上記の特有な出血を起し、急性貧血症状の明かなこと。

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着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、絶體安靜にし 急性貧血の處置をなし、除き得る原因を除く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、

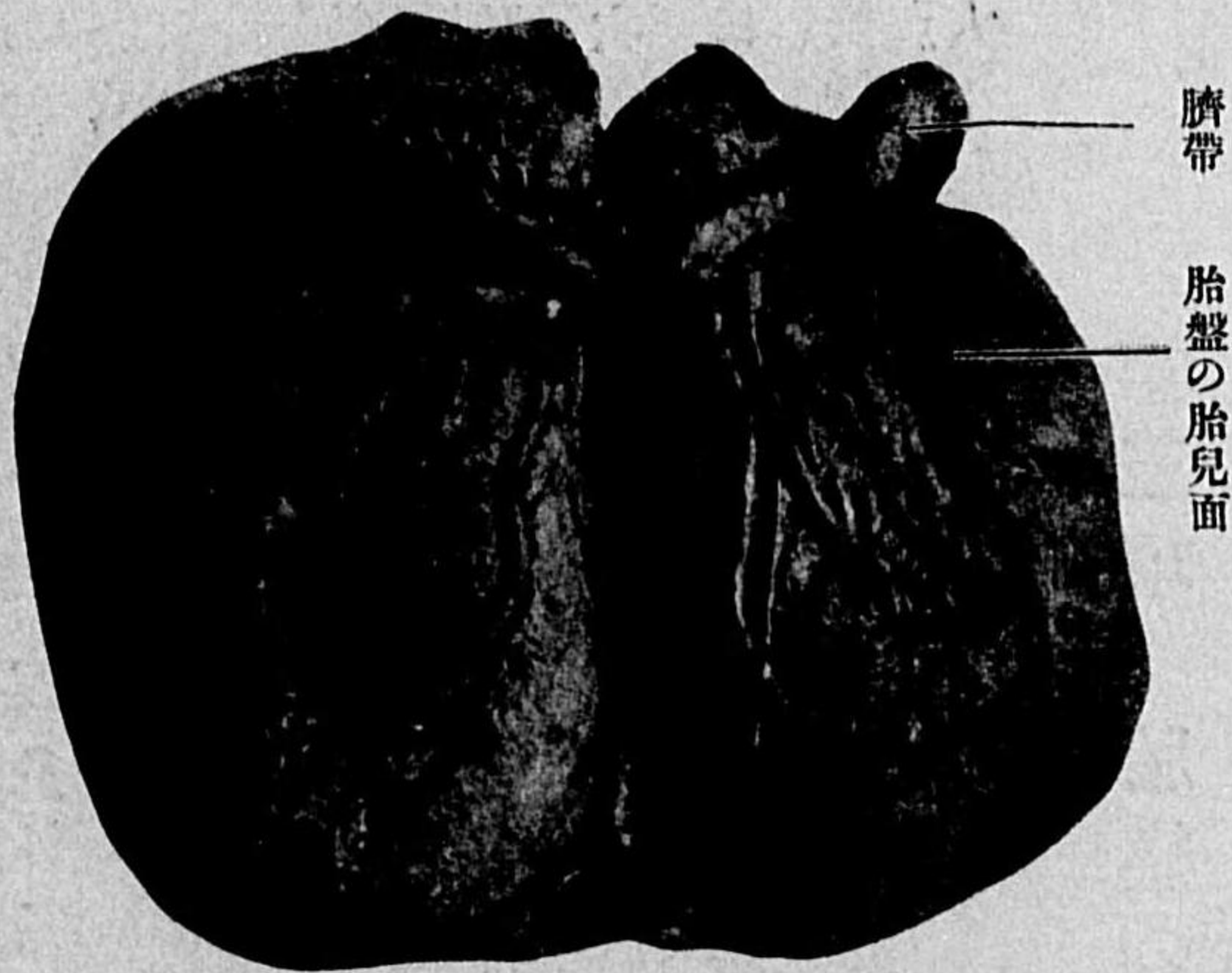
一、過大胎盤 胎盤が生理的以上に大きな場合で、過熟胎兒、羊水過多症、梅毒等の時に見られ其娩出困難を來すことあり。

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

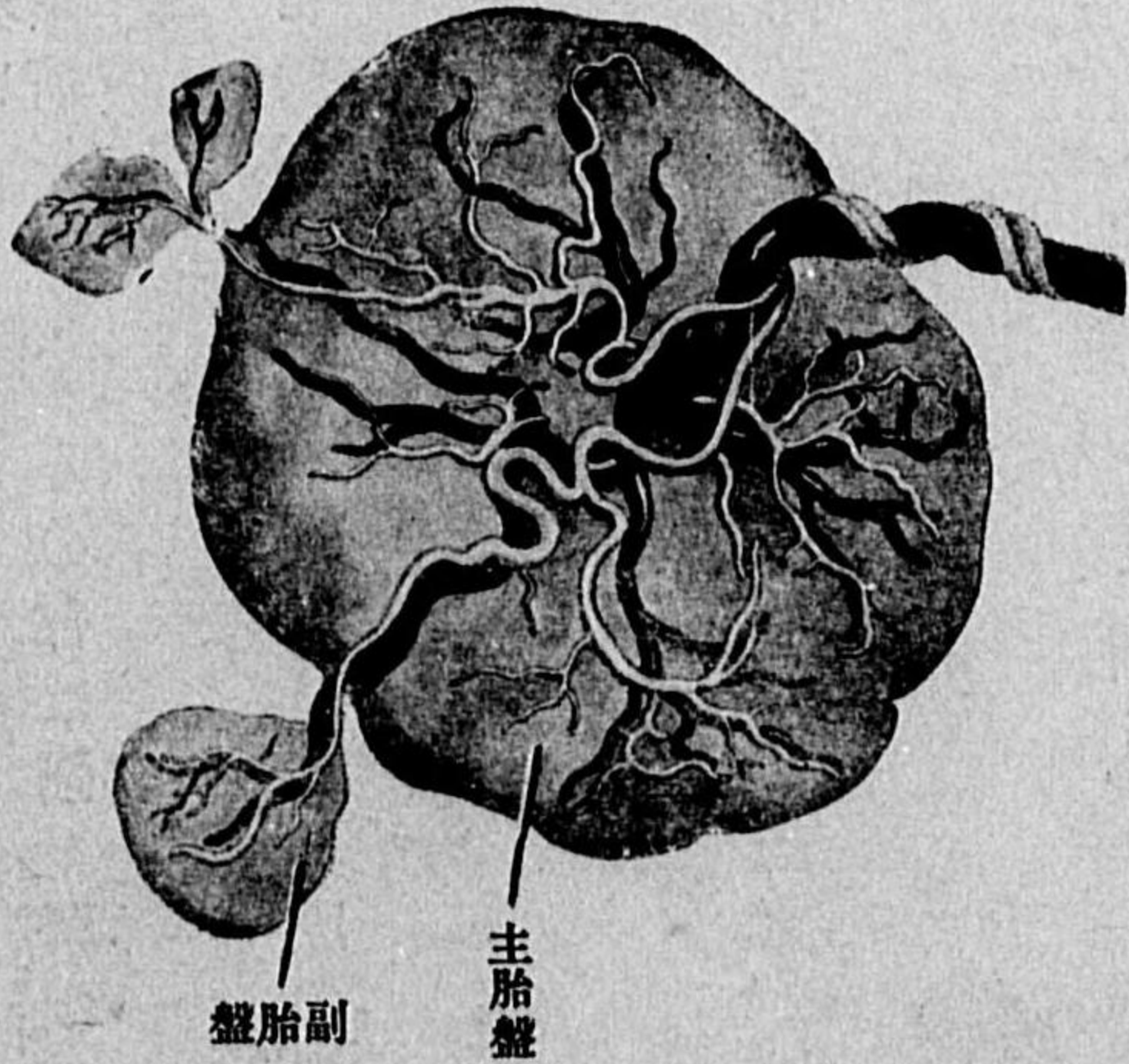
腔内に残る危険あり。

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二百五十四圖の如く、三個の時は三裂胎盤と云ふ。

第二五百四十四圖 二裂胎盤



第二五百五十五圖 副胎盤



副胎盤に就き知る所を記せ。

胎盤稽留に就て記せ。

胎盤稽留とは何ぞや。
 胎盤遺残の原因、
 症狀、處置。
 胎盤の自然的娩出、不能の原因とその處置を問ふ。
 胎盤産出遅延の原因及び處置。
 胎盤剝離遅延の原因及び處置。

二、副胎盤 第二百五十五圖に示す如く、正常胎盤の傍らに小さく發育不充分な胎盤が血管又は胎盤組織によつて連絡するものを云ひ、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盤娩出後長い間娩出せざるを云ふ。

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、微毒、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輸卵管の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はクレイデ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。

ロ、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。

診斷 次の二點による、

一、後産の娩出せざること。

二、出血あること。

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デ氏胎盤壓出法(第三三頁を見よ)を應用す。

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デ氏胎盤壓出法を應用す。

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

主なる臍帯異常を列記せよ。

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

過長臍帯とは其長さが著しく長き場合を云ひ、甚だしき時は百五十厘米以上なることあり。

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。

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、臍帯斷裂等を來す。

第三項 臍帯の纏絡

臍帯纏絡に就て、原因、障害及び處

置。臍帶纏絡とは何ぞや。

纏絡の妊娠及び分娩に對する影響を問ふ。
臍帶纏絡の母兒に及ぼす影響並に處置如何。

臍帶纏絡の疑徴。

臍帶纏絡の處置を問ふ。

臍帶纏絡とは臍帶が胎兒部分主として頸部、稀れに胴部又は四肢に纏絡する場合を云ひ、

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、多くは障害なきも、
- 二 其回数多く且つ強き場合には、容易く臍帶血行を妨げて兒の死亡を來し、
- 三分娩時に臍帶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。

診斷 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、臍帶雜音の著明な時は本症に疑ひを置く。

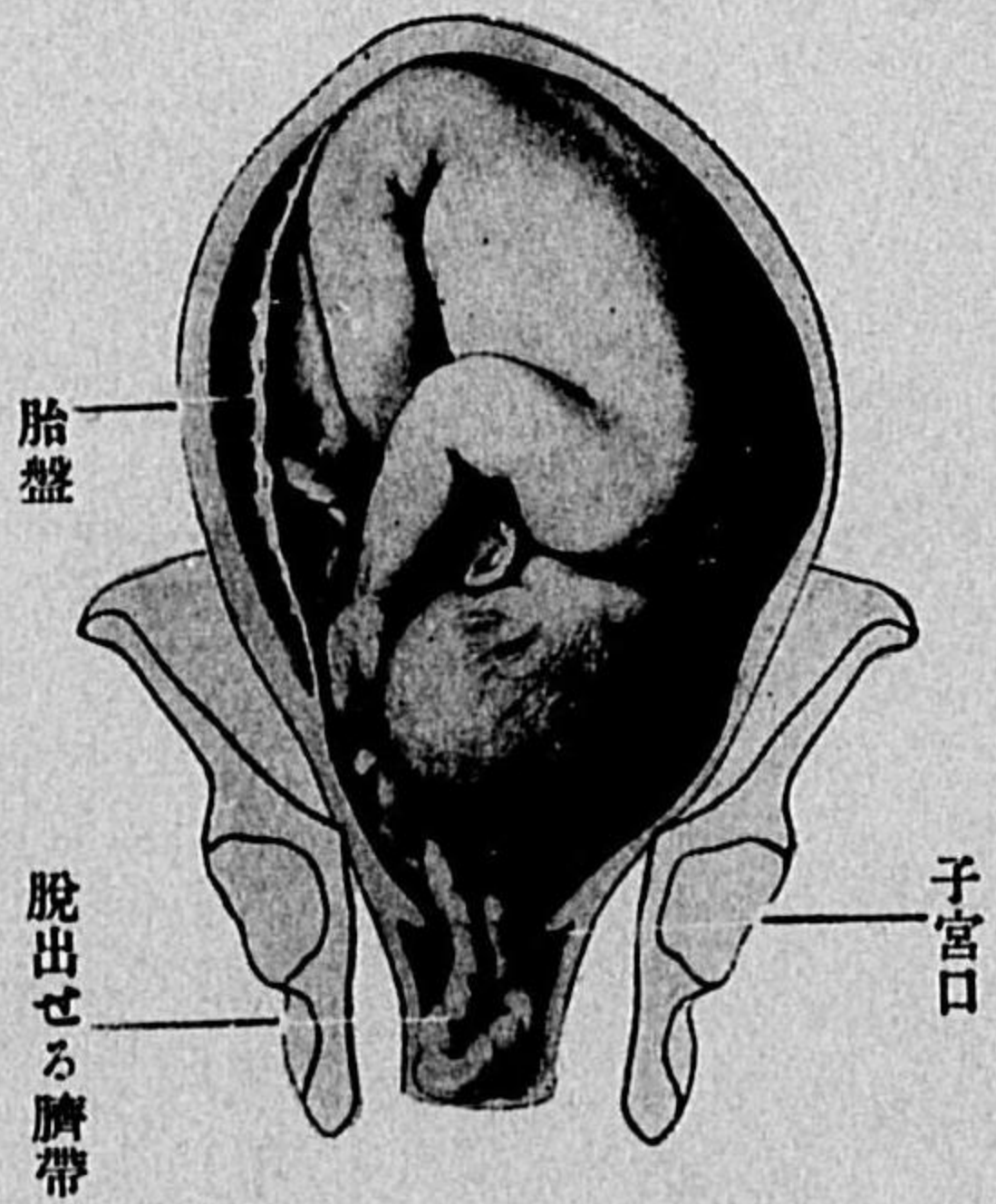
- 處置 分娩をなるべく速かに終らしめる。即ち
- 一 纏絡が弛く回数の少い場合には、手指で臍帶を軽く挟みて弛めた後これを外し、以後其壓迫と牽引とを避け、
- 二 纏絡が強いか回数の多い場合には、任意の二ヶ所で結紮しその間を切断してなるべく早く胎兒を産せる。

第四項 臍帶の下垂乃至脱出

破水前で卵胞内に先進せる胎兒部分の傍らに臍帶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第二百五十六圖の如きを其脱出と云ふ。

臍帶の下垂及び脱出とは如何及び其區別を問ふ。
臍帶脱出を來すべき場合並に其取扱法を記せ。

圖 六十五百二第
が帶臍にて位頭一第
のもるせ出脱に側右



原因 胎兒の先進部と産道との間に廣い間隙を作る場合は總てこの原因となり早期破水に合併すること最も多い、其主な場合を擧ぐれば、狭窄骨盤、横位、骨盤端位、羊水過多症、双胎、未熟兒、過長臍帶、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あるが、一般に容易く臍帶血行を障害して兒の死亡を來すも、母體には特別の障害がない。

診斷

臍帶脱出は如何に

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。

内診により 卵胞内又は産道内に脱出した紐状物を觸ることによるが、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脈搏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

イ、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、

ロ、脱出の場合には 脱出側を上にして静かに側臥させ、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の手術を行ふ。

第五項 臍帯の結節形成

正規妊娠編第一五九頁を見よ。

第六項 臍帯の卵膜附著

正規妊娠編第一五八頁を見よ。

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。

第九章 子宮翻轉症(内翻症とも云ふ)

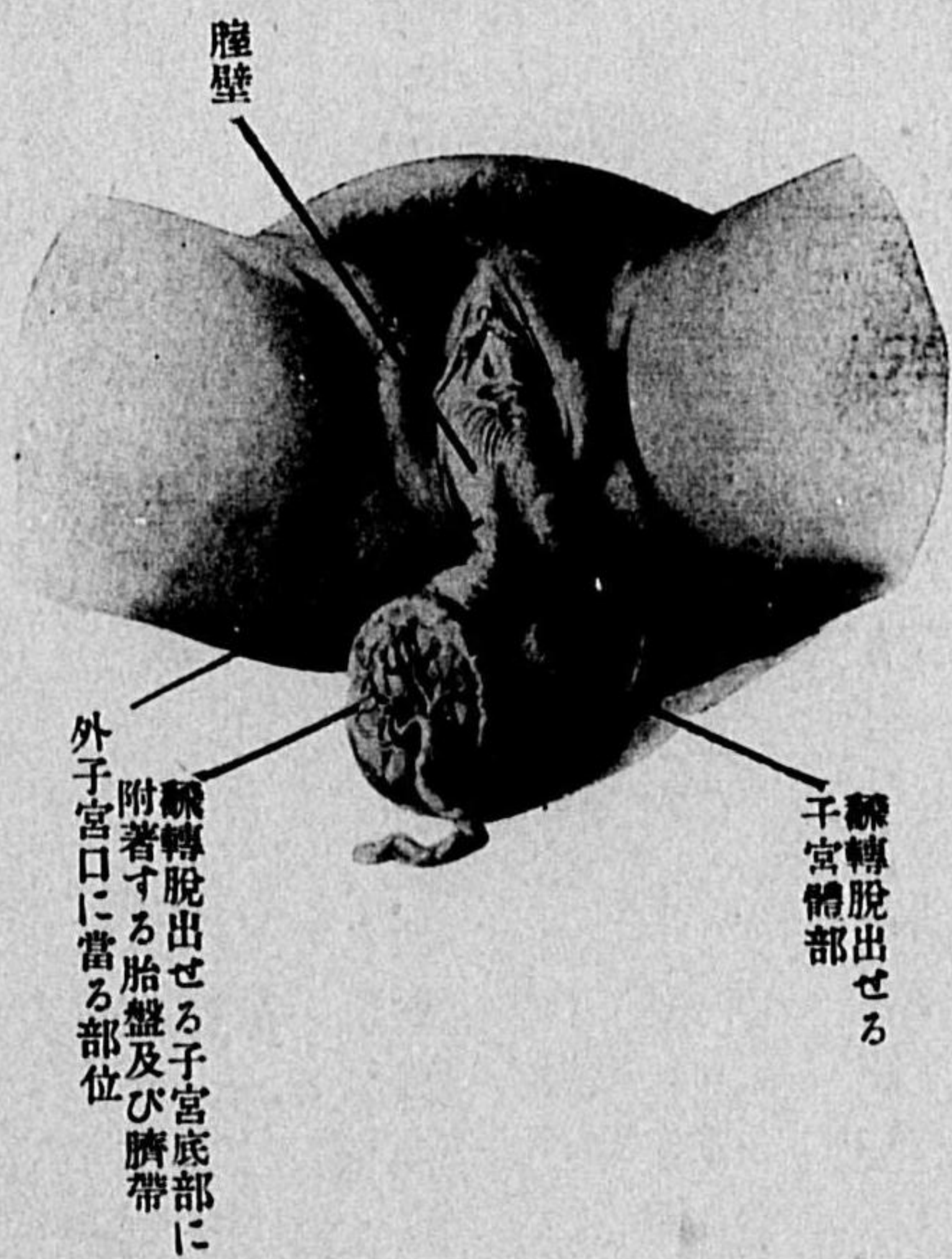
子宮翻轉症とは子宮底部が子宮腔内に陥没し、甚だしい場合には其陥没した部分が頸管を通りて下降したために子宮腔の内壁が腔腔内又は陰裂外に露

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、
症状、處置如何。

第 二 百 五 十 七 圖

產 婦 子 宮 翻 轉 症



出すること。第二百五十七圖

の如き場合を云ふ。

原因 其主なもの次の如し、

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、臍帯を牽引すること。

三、子宮の弛緩せる時に腹壓を加ふること。

症状 次の如し、

眩暈、悪心、嘔吐、視野の暗黒等あり
皮膚及び粘膜蒼白となり冷汗あり

上記原因の下に、下腹部の劇痛と同時に間もなく失神し、脈搏頻細、呼吸促迫にて多きは強き外出血あり、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

イ、翻轉露出部の傳染を防ぎ、

ロ、急性貧血の應急處置をなし(第二八九頁を見よ)

ハ、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、

- 1 静脈瘤の破裂
- 2 頸管部及び腔部の癌
- 3 息肉又は筋腫
- 4 流産、早産
- 5 子宮外妊娠
- 6 葡萄状鬼胎
- 7 前置胎盤
- 8 常位胎盤の早期剝離
- 9 種々な裂傷 例ば子宮破裂、頸管破裂、腔壁破裂、會陰破裂等。

妊娠、分娩、産褥中の異常出血の原因を列記せよ。
分娩経過中異常出血の原因並に處置。
分娩前後に於ける出血の原因を列記せよ。
分娩時に於ける異常出血の原因を列記せよ。
産出期に於ける出血の原因。
開口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。
後産期異常出血の來る場合を擧げよ。

二、分娩第三期及び其直後に於ける異常出血の原因 次の如し、
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に就て述ぶ。

第一節 子宮破裂

後産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 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、其各に完全及び不完全子宮破裂を細別す。

一、完全(穿通性)子宮破裂 とは第二百五十八圖の如く子宮の全壁即ち粘膜炎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殘る場合を云ふ。

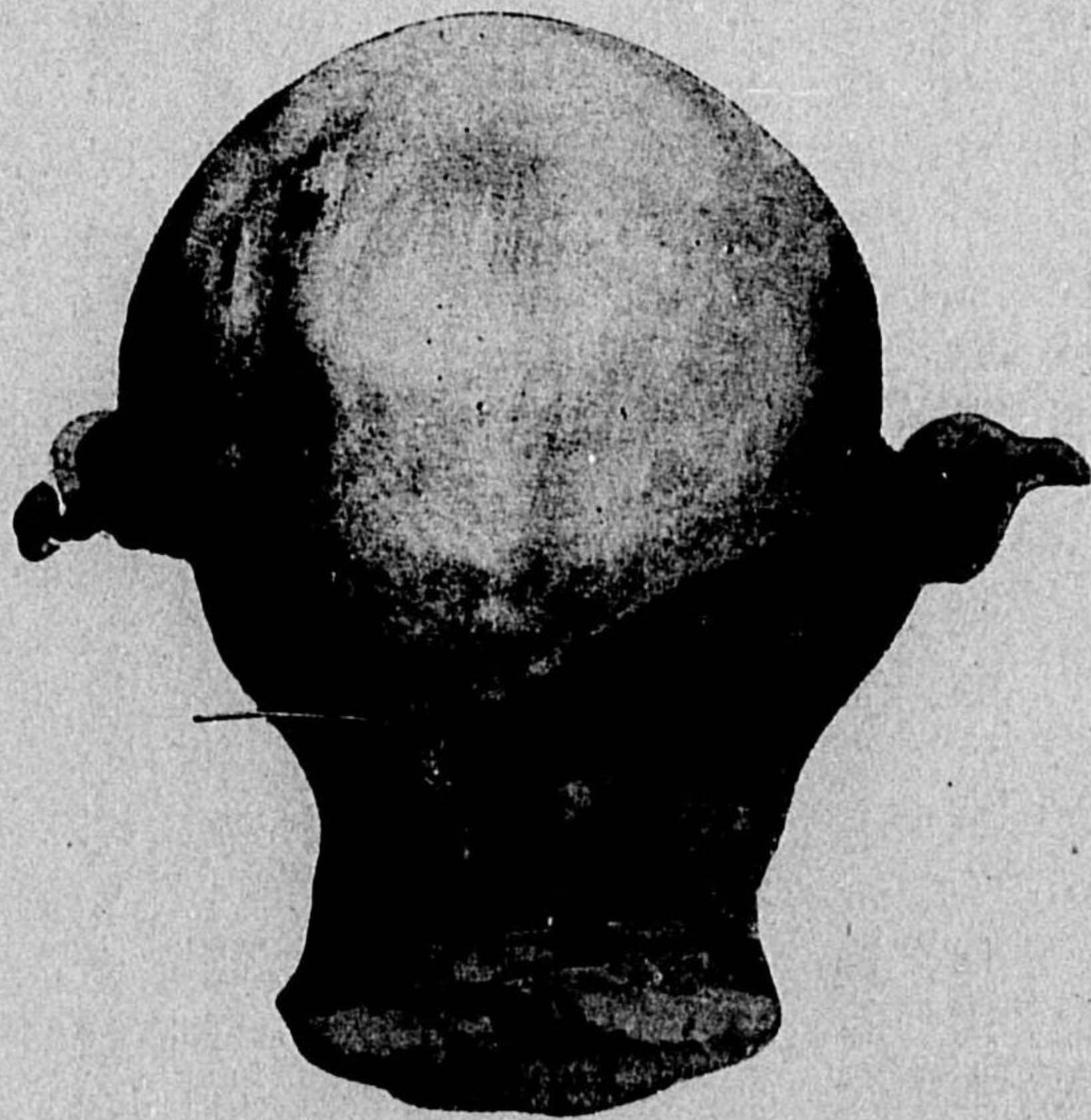
原因 次の如し、

一、特發性子宮破裂の原因 として次のもあり、
イ、子宮壁の發育不全

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徴候を述べよ。

圖八十五百二第

(位部るせなを色黒く強)裂破の壁側宮子左



ロ、副角子宮妊娠

ハ、子宮の腫瘍其他の病變

ニ、國帝截開術後の子宮壁癍痕

二、外傷性子宮破裂の原因

として次のもあり、

イ、子宮腔内に鋭き物體を

入れること。

ロ、不適當な分娩手術殊に

廻轉術鉗子術

ハ、未熟粗暴な内及び外診

二、腹部の強き打撲衝突劇動

三、其他一般的原因 としては、

イ、狭窄骨盤

ロ、軟部産道的高度狭窄

第十章 分娩時に於ける異常出血

子宮破裂の症状を
挙げよ。
子宮破裂の徴候を
記せ。

八、胎兒の形態胎位及び廻轉異常 例ば巨大胎兒、腦水腫、遷延性横位、頭部の深
在横定位、前又は後顛頂骨定位等。
症状 次の如き前驅及び破裂症状あり。

甲、前驅症状 としては次のものあり、

- 一、下腹部に持続性の劇痛あり、
- 二、收縮輪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、體温昇り、
- 四、内診するや、兒の先進部は骨盤腔内に固く嵌入し、腔穹窿が強く緊張し、子宮口唇腫脹す。

乙、破裂症状 次で破裂するや次の症状を來す。

- 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、内出血強く従ふて、
- 五、急性内出血の症状明かとなり、之れ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ふれ 4、ドローグラス氏窩内に血液の滯溜又は血腫を觸れ、

ロ、不全破裂の場合 には

- 1、子宮の大きに異常なく、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。

診斷 上記特有な症状及び内外診所見による。

處置 直ちに醫治を乞ふは勿論、寧ろ出來得る限り、早く權威ある病院に送り

て寸刻も早く醫治を受けしむ。

子宮破裂の診断。
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 完全又は穿通性と 不全又は非穿通性とを區別すること子宮破裂の場

頸管破裂は如何にして診断するか。

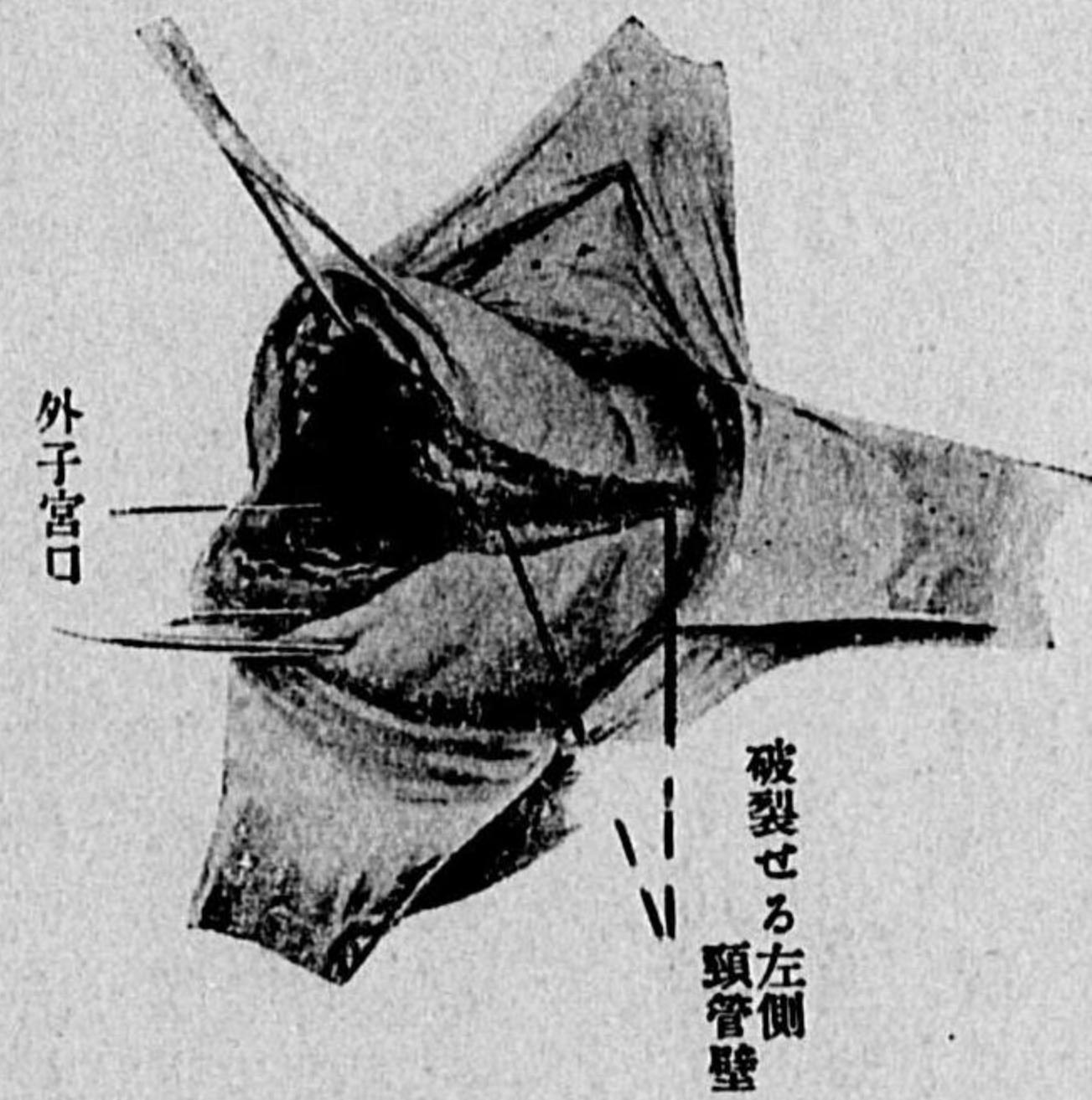
合に同じ、

原因 大體に於て子宮破裂と同じ。

診断 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、持続性に流出すること。
- 二、内診により頸管部に破裂創面を觸ること。
- 三、子宮鏡診により第二百五十九圖の如き出血する創面を見ること。

圖九十五百二第 裂破全の管頸



- 一、直ちに醫治を乞ひ、
- 二、其間に於ては
 - イ、安静を主として 出血の模様を監視し、
 - ロ、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なす。

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。診断 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、輕度の場合には 消毒を注意し、安静にせば自然に癒るが、
- 二、強度の場合には 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。

第十章 分娩時に於ける異常出血

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。

- 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、巨大胎兒等。
- 三 遂娩手術、例ば鉗子術、術挽出術の時。
- 四 急速分娩、例ば過強陣痛、墜落分娩の時。

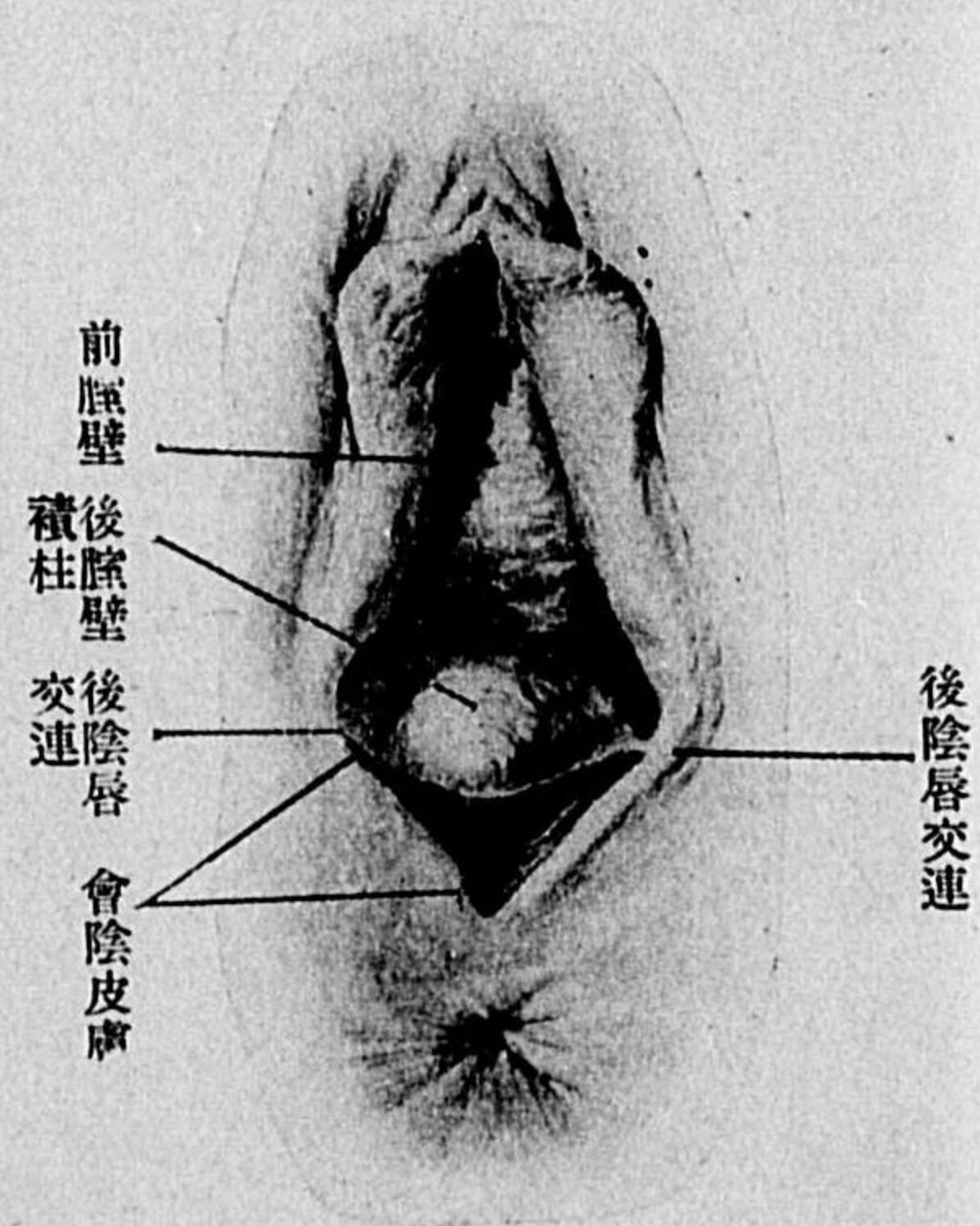
種類 次の三種を大別す。

- 一 第一度會陰破裂 とは第二百六十圖の如く、會陰の皮膚、後腔壁粘膜炎だけが損傷し、陰門括約筋の健全な場合を云ひ、
- 二 第二度會陰破裂 とは第二百六十一圖の如く、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 とは第二百六十二圖の如く、肛門括約筋及び直腸の前壁が断れて直腸と腔腔とが相交通する場合を云ふ。

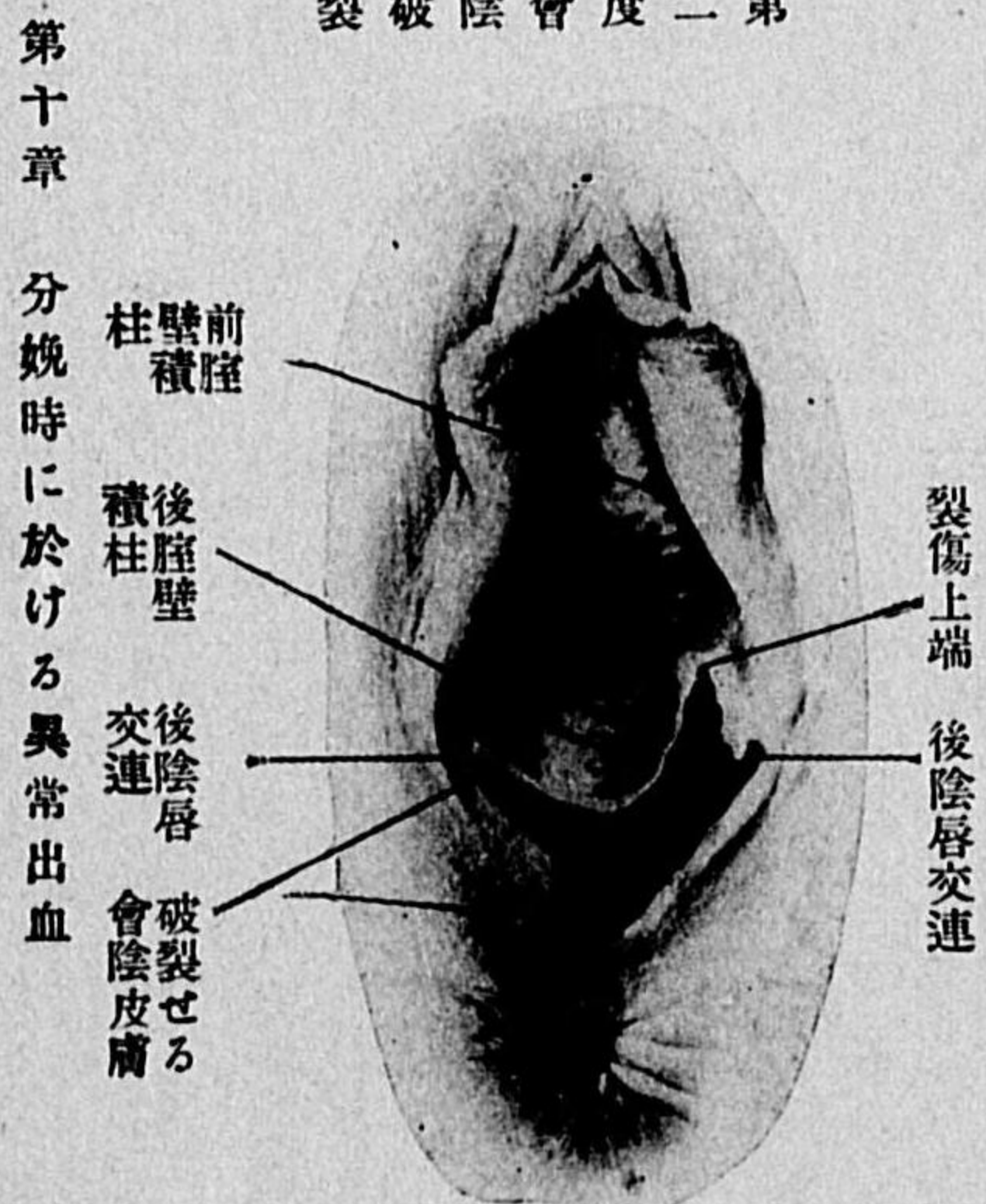
會陰破裂の影響を問ふ。

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の病氣の原因となり、殊に第三度では糞便の一部が腔腔内に漏れる。

圖十六百二第 裂破陰會度一第

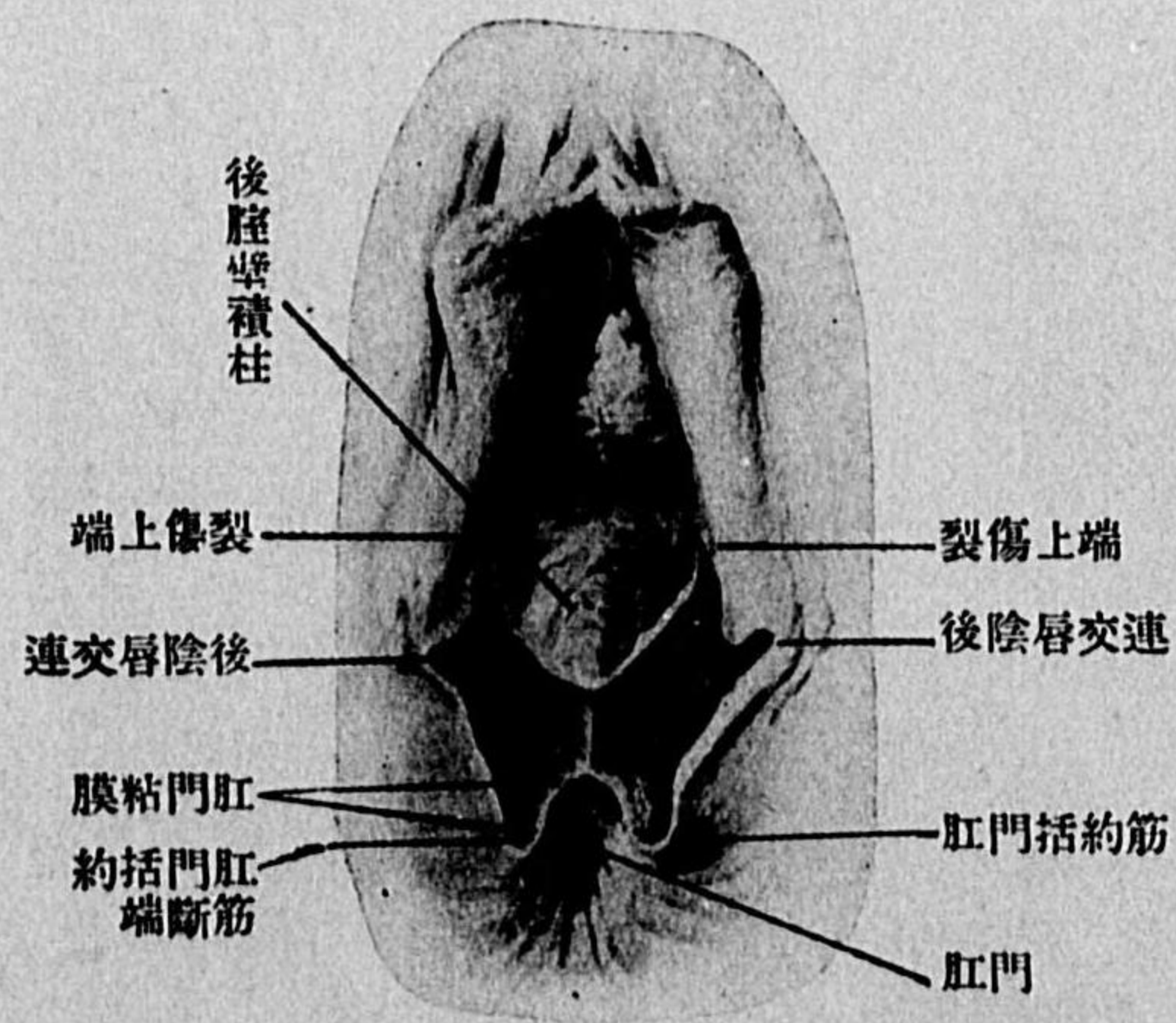


圖一十六百二第 裂破陰會度二第



第二百六十二圖

第三度會陰破裂



會陰破裂の處置を問ふ。

- 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、壓定布及び丁字帶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、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(無力性)出血を詳記せよ。

弛緩性出血とは分娩後に子宮の收縮が不完全なために來る大出血を云ふ。

弛緩性出血とは何ぞや。

無力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無力性出血の原因及び處置を記せ。

原因 主なものの次の如し。

- 一 分娩が急速に行はるること、例ば急速分娩時、
- 二 妊娠時に子宮が過度に擴張さるること、例ば羊水過多症、双胎、過熟胎兒等の分娩後、
- 三 總ての種類難産後、
- 四 膀胱及び直腸の過度充滿、

五、胎盤の稽留

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。

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 其出血の様子は間代性發作性で、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せ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 出血の様子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。

弛緩性出血と裂傷性出血とは如何にして鑑別するか。

四、子宮の性状が裂傷では硬く収縮するに、弛緩性では軟かく時にはこれを觸れ難きことさへあること。

弛緩性出血の處置を述べよ。

處置 次の如くす。

一、速かに醫治を求め、

二、其間に於ては、

イ、子宮の収縮を促進す。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 腹部大動脈壓迫法殊にモンブルク氏

止血法を應用す、即ち 第

二百六十三圖に示す如く、

臍窩と腸骨前上棘との間に

にて下腹部の正中線附近で

腹部大動脈の走路に沿ふて

小枕様の「ガーゼ」又は布片の

塊を置きその上より太き護

圖三十六百二第

圖るせ施な法血止氏グルアンモ



モンブルク氏止血法に就き知る所を記せ。

謨管若しそのなき時は繃帶又は紐類で 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害を起す危険あり) 八貧血に對する應急處置を應用す。(第二八九頁を見よ)

第六節 分娩時に於ける急性貧血

妊娠時のそれと同じ (異常妊娠編第二八八頁に就て見よ)

分娩時に於ける腦貧血の性状及び應急處置。
産婦急性貧血の原因。
因。症狀及び處置を問ふ。
分娩時出血の處置。

産褥編

第一編 正規産褥編

第一章 産褥の定義

産褥とは如何。正規産褥とは如何。
 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、この間の婦人を褥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、生殖器に於ける變化と、二、腹壁に於ける變化とに區別することが出来る。

第一節 生殖器に於ける變化

第一項 子宮の復舊作用

産褥婦の生殖器に現はるる正規的變化を記せ。
 正規産褥に於ける子宮の復故作用に就て記せ。
 正規産褥に於ける子宮及び惡露の状態を記せ。

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 強き前屈をなし、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字狀部が膨滿して子宮を壓迫するためなり）
- 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容易く位置を變じ、産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。

第五十表 子宮底の高さと産褥時日との關係

産褥時日	子宮底の高さ
恥骨縫合上縁よりの距離	

第一章 産褥の定義 第二章 産褥時に於ける復舊作用

分娩直後及び産褥第一日の子宮底の高さ並びに排尿「カテーテル」の種類及びその消毒方法を記せ。

*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。

産褥子宮の重量と産褥時日との関係を問ふ。

分娩直後	約	種	臍下三指横徑	臍高	臍下二指横徑	臍下三指横徑	臍と恥骨縫合上縁との中央の上方二指横徑	同	同	同	恥骨縫合上縁上に僅かにふれ	腹壁外より觸れず
第十四日	五	六	同	同	同	同	同	同	同	同	同	同
第十日	七	七	同	同	同	同	同	同	同	同	同	同
第七日	八	八	同	同	同	同	同	同	同	同	同	同
第六日	九	九	同	同	同	同	同	同	同	同	同	同
第五日	〇	〇	同	同	同	同	同	同	同	同	同	同
第四日	一	一	同	同	同	同	同	同	同	同	同	同
第三日	二	二	同	同	同	同	同	同	同	同	同	同
第二日	三	三	同	同	同	同	同	同	同	同	同	同
第一日	五	五	同	同	同	同	同	同	同	同	同	同

口、重さ と産褥時日との関係は第五十一表の如し。

第五十一表 産褥子宮の重さと産褥時日との関係

産褥時日	産褥子宮の重量
第一日	七五〇
第二日	五〇〇
第三日	三〇〇—三五〇
第四日	二〇〇
第五日	五〇—七〇
第六日	一〇〇〇
第七日	一〇〇〇
第八日	一〇〇〇
第九日	一〇〇〇
第十日	一〇〇〇
第十一日	一〇〇〇
第十二日	一〇〇〇
第十三日	一〇〇〇
第十四日	一〇〇〇

正規産褥子宮の組織的變化を問ふ。

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に、經産婦の子宮は未産婦のに比ぶれば多少肥厚す。

五、子宮内壁に於ける變化 次の如し。

イ、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來約六週日で完成さる。

ロ、胎盤の剝離面は、分娩直後には手掌大であるが、漸次に縮小し創面が全

第二 下子宮部及び頸管部に於ける變化 次の如し。

第二章 産褥時に於ける復舊作用

未産婦子宮の重さは平均六十瓦なり

イ、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、

ロ、頸管部の元に戻るには四乃至六週を要し、而も多少の癒痕を残す。

第三 子宮腔部に於ける變化 次の如し。

イ、子宮外口の元に戻るには約三週日を要するも、
ロ、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 腔に於ける變化

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

第三項 外陰部及び會陰に於ける變化

小な裂傷 は二乃至三週で癒りて癒痕を残さぬが、
處女膜 は必ず其基底部まで裂けて小片に断れ、
會陰破裂面 は癒痕を残したために、

陰門 は多少開き、腔壁の一部が露出するに到る。

第四項 月經及び排卵の關係

月經 は授乳婦では約一ケ年間閉止するが、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ぬ。

排卵機能 は月經よりも早く來るらしい。

第二節 腹壁に於ける變化

腹壁 は多少弛緩を残し、
正中線の着色 は漸次に消失し、
新妊娠線 は漸次に褪せ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。

第三章 惡露

惡露 とは産褥時に生殖器から排泄さるる分泌物を云ふ。

惡露に就て記せ。
惡露とは何ぞや及びその産褥中に於ける経過を問ふ。

惡露とは何ぞや並に不正惡露の原因及びこれが處置を記せ。
惡露の性状を問ふ。
正規惡露の性状及び經過を記せ。
惡露の種類を問ふ。

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たものである。
其性状 一種の腥さき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、產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るる惡露を云ひ、
 - 二、腔惡露 とは腔より排泄さるるを云ひ、
 - 三、血性惡露 とは產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、その量は日を経るに従つて減じ、
 - 四、漿液性惡露 とは產褥第四日目頃より第七日目頃までの肉汁様惡露を云ひ、
 - 五、白色惡露 とは產褥第八乃至第十日目頃よりの帶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。

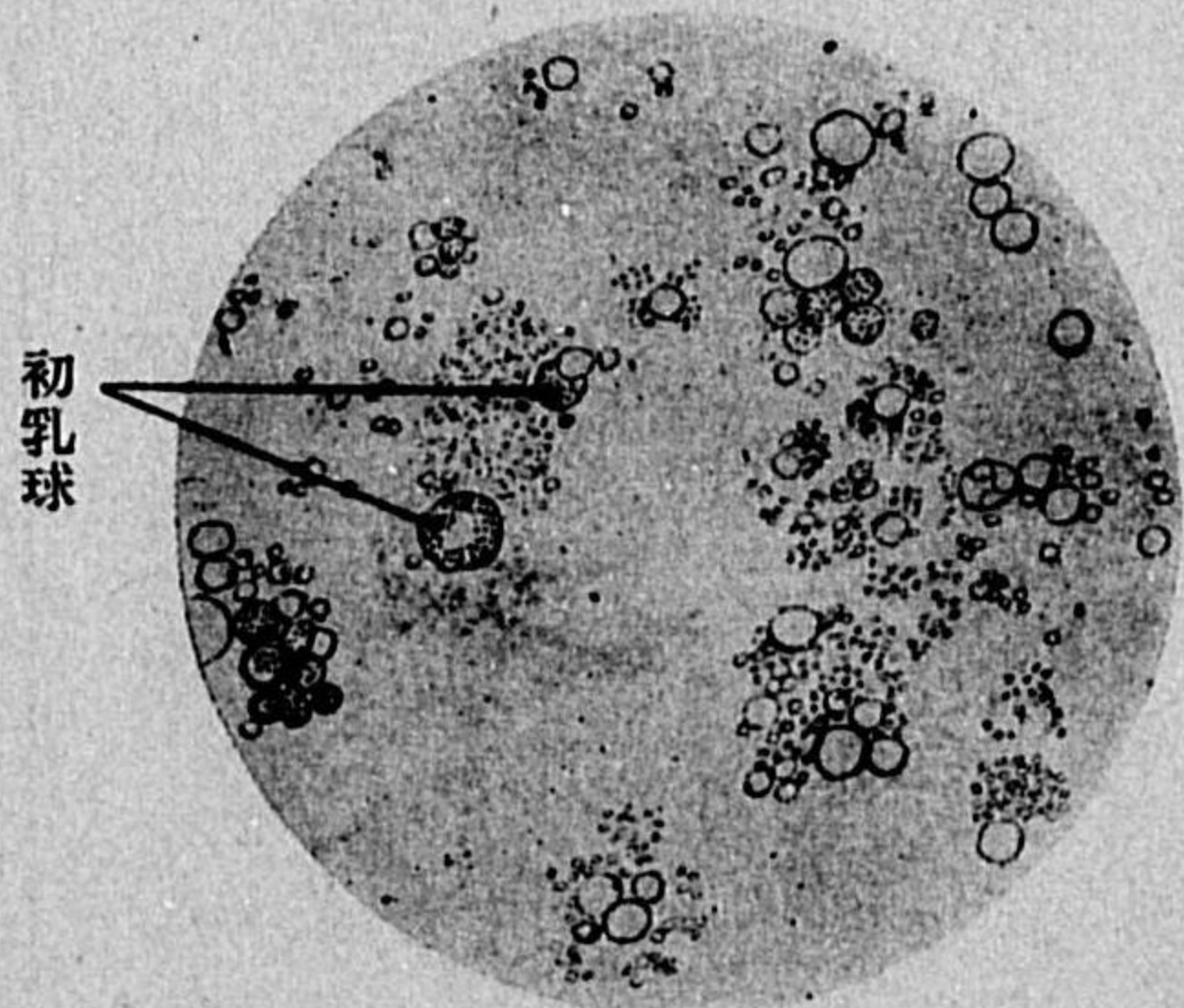
第四章 褥婦の乳汁分泌作用

褥婦の乳汁分泌に就て記せ。
褥婦に特有なる分泌物の種類を略述せよ。

初乳に就て記せ。
常乳は分娩後何日頃より分泌するや。

初乳及び其効用に就て述べよ。
初乳を初生児に飲用せしむるの利害並に初乳と成乳との區別。

圖四十六百二第
見所的鏡微顯の乳初



乳腺は既に妊娠中から發育し始めるが、產褥に入れば急に盛んに發育するため、乳房は急に強く張り、其中に結節狀又は索狀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(前乳とも云ふ)が出るが、漸次に其性質が變じ、產褥第四日目頃には白色不透明の成乳常乳とも云ふ)となる。

十四圖に示す如き 大な桑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とが特有で、鹽類の多いために通痢作用あり、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 第五十二表の如くである。

第五十二表 初乳と成乳との成分の比較

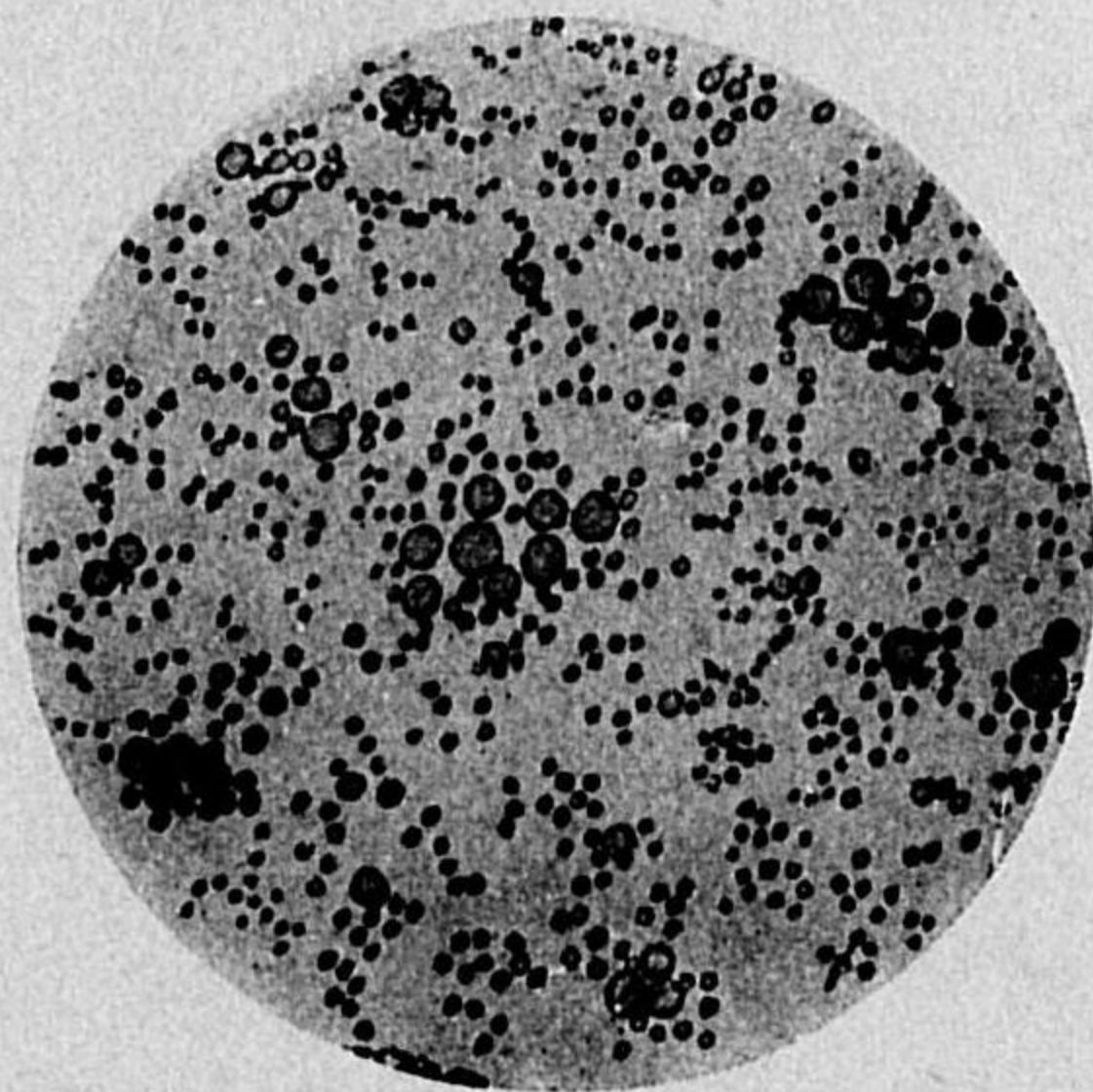
成分	初乳 (%)	成乳 (%)
水分	八六九	八七〇
蛋白質	六六	一二
脂肪	二五	三五
糖分	三六	七〇
鹽類	〇三二	〇一七

成乳に就て述べよ。

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

圖五十六百二第

見所的鏡微顯の乳成



分少し。

三、人乳の蛋白質は牛乳のそれより消化し易い。

成乳 白色 不透明で 甘く、顯微鏡で見れば第二百六十五圖に示す如き殆んと同大の小球即ち乳球と水分とより成るが化學的に其主な成分及びその牛乳との比較は第五十三表の如くである。

その牛乳の主な相違點 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

第五十三表 人乳と牛乳との成分比較

成分	人乳 (%)	牛乳 (%)
水分	八七〇	八八〇
蛋白質	一二	三五
脂肪	三五	三五
糖分	七〇	四〇

乳汁分泌量は

産褥の日を経るに従つて増し、産後八ヶ月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珣の間を動搖し、八ヶ月頃まで漸次増加す、而してその量及び性質に影響を及ぼす事項は次の如し。

- 一、遺傳 分泌多き遺傳ある婦人には多く、
- 二、體質並に榮養 の佳良なる程量多く、質良く、
- 三、物理的刺戟 例ば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じ、
- 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

疾病以外に於ける乳汁の變化に就て述べよ。

白少く糖分多し、初産婦は經産婦に比べて水分に富み、蛋白脂肪及び糖分少し。
 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、梅毒は乳兒に傳染する恐れあり。

第五章 正規産褥の経過

正規産褥の経過を述べよ。

褥汗とは如何。

分娩後褥婦は多少の疲勞と疼痛とを感ずる他は寧ろ爽快で眠りを欲し其際に強く發汗す、これを褥汗と云ひ、生理的である、又時には惡寒あることあるも發熱を伴はず。

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なり。

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 は初めは寧ろ減ず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 正規産褥の看護法

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。

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は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あり。

五、離床 一定せぬも 一般に七乃至十四日後に離床させ、第四週後に入浴せしめ、靜かに運動させ、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 とは正規産褥を既に分娩の翌日から起床させ、産褥第五、六日目頃

褥婦の看護法を述べよ。
 褥婦の攝生法如何。
 褥婦の取扱法を問ふ。
 産褥婦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せ。
 褥婦週診の際注意すべき事項如何。
 産褥一週間以内に於ける取扱法に就て記せ。
 褥婦に就き産褥の注意すべき事項を記せ。
 産褥中注意すべき要項を擧げよ。
 産褥とは如何並に褥婦離床の時期を問ふ。
 早期離床の可否。褥婦の早期離床は如何なる害あり。

や。
早期離床の可否を
決する標準を問
ふ。

褥婦外陰部の處置
を記せ。

産褥に於ける便通
時の取扱法並に外
陰部の處置。

褥婦及び初生兒の
排尿に就て記せ。
正規産褥に於ける
褥婦の便、通利の
模様及びこれに對
する産婆の處置。

には多少の運動をさせる法を云ひ、かうすれば 一、排便排尿を容易に且つ
完全にし 二、惡露の排泄をよくし 三、生殖器の復舊作用を助け、從ふて褥婦の
全身状態を早く恢復させる利益があるが亦 一、子宮及び腔壁の下垂又は脱出
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
むるはよいが獨斷に濫用することは嚴禁す。

六、陰部の處置 分娩後一週間以内は少くとも一日二回外陰部の消毒を行ふ、即
ち微温の消毒液例ば一%「リゾール」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ふて清淨に拭き、その後數層の殺菌脱脂綿を當
てこれを丁字帯で押へて 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」「ウイオホルム」の類を撒布し、 腔洗滌は醫師の命令なき以上決し
て行ふてはならぬ。

七、排便排尿 毎日又は隔日に軟便の出る様にし、便秘せば洗腸をする、 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。

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、膀胱部の温又は冷罨法又は輕度壓迫をなす。

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

ニ、消毒を嚴重にして導尿を行ふ(第一三二頁を見よ)。

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、興奮刺戟性のもので及び瓦
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、乳頭は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(第一四三頁第二百二十四圖

乳房攝生上注意す
べき諸點を問ふ。

褥婦の飲食物に就
て記せ。

な見よと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。

イ、提乳帶によつて乳房を高く擧げて壓定すること。

ロ、乳房に冷褌法を行ふこと。

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。

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貼置を以てし、後陣痛過強の場合には温濕布又は褌法を行ひ、奏効せずば醫治を求む。

十三、惡露の性状を監視す、その著色、量、臭氣に注射し、そ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む。

何。異常産褥とは如何。異常産褥の原因及び種類を列記せよ。

産褥婦に發し易き疾病の名稱及びこれに對する豫防法を述べよ。

褥婦に發熱する場合を列記せよ。

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。

原因及び種類 多種なるが、これを 一、褥婦の全身的異常、二、褥婦の局所的異常とに大別し、更にこれを次の如く細別し得。

第一、褥婦の全身的異常によるものとして

一、産褥熱 この内必要なもの次の如し。

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、褥婦の局所的異常によるものとして

一、産褥時に於ける異常出血、其内必要なものは次の如し。

イ、種々なる裂傷による出血

ロ、産褥子宮の収縮不全による出血

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、産褥生殖器の異常、その内必要なもの次の如し。

イ、産褥子宮の復舊不全症

ロ、産褥子宮の位置及び形態の異常

三、乳腺の異常、その内必要なもの次の如し。

イ、乳嘴創傷

ロ、乳腺炎

ハ、乳汁分泌異常

四、泌尿器の異常、その内必要なもの次の如し。

イ、排尿障害

ロ、産褥性膀胱炎

以下順次これを説明せん。

第二章 産褥熱

産褥熱に就て記

せ。

産褥熱とは如何なるものを云ふか。

産褥熱の原因を問

ふ。

産褥熱の原因及び

豫防法を記せ。

異常悪露の原因及

び處置を述べよ。

産褥熱の種類を列

挙せよ。

産褥熱とは産褥生殖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殊に

連鎖球菌(第七十二圖の如きもの)葡萄球菌(第七十三圖の如きもの)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、次の如し。

一、陰部に創面のあること、

二、子宮腔及び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、産婦の全身栄養の不良なること、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し得。

一、**輕症** とは病原菌の傳染が生殖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、**悪露蓄積症**、**産褥性潰瘍**等がこれに屬し、

二、**重症** とは傳染が生殖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、**産褥性白股腫**、**産褥性子宮周圍炎**、**産褥性膿毒症**及び**敗血症**等これに屬す。

第一節 悪露蓄積症

悪露蓄積症に就て記す。

悪露蓄積症とは如何。

悪露蓄積症の原因を問ふ。

原因 次の如し。
 悪露蓄積症 とは子宮腔内に悪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、例ば膀胱直腸の充滿、子宮腔内の異物、難産後等のあること、
 等のため悪露の排泄が不完全従ふて多量の悪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。

症状、診断

處置を問ふ。

- 一、**突然**に或は輕き悪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、**悪露**の排泄少くて且つ汚色悪臭あり、
 - 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悪臭ある悪露が流出す。
- 處置** 次の如くす。
- 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、悪露の排泄を充分にし、且つ
 - ロ、全身状態殊に脈搏體温呼吸を注視し、この間流出せる悪露は清潔に貯へ置きて醫師の検査に供す。

産褥性潰瘍とは如何なるものな云ふか。

産褥性潰瘍 とは分娩時稀れに産褥時に出來た創面に上記病原菌が傳染して

第二節 産褥性潰瘍

其症状及び診断を問ふ。

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。

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 消毒を嚴重にし 局所の清潔を計り且つ他への傳染を豫防す。

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。

症状 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、絶對安靜を守らせ、

ロ、患脚を膝關節で軽く曲げ、これを高く舉げ、且つ プリースニツツ氏溫卷法を行ひ

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

産褥性子宮周囲炎とは如何。

産褥性子宮周囲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囲の結締織に擴がりた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、動かぬ腫瘤を作るこゝとあり、又屢々同時に輸卵管、卵巢、骨盤腹膜を犯し、尙ほ進んでは全腹膜に擴がつて腹膜炎を起す。

症状。

症状 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、腹壁外より上記腫瘤を觸ると、同時に
 - 六、膀胱直腸の壓迫症狀現はれ、全身状態が漸次悪くなる。
- 處置 次の如くす、
- 一、速かに醫治を求め、
 - 二、其間に於ては

處置。

- イ、絶對安静を守らせ、
- ロ、無刺激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、消毒を嚴重にし、
- ホ、全身状態を監視す。

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。

産褥熱の症狀を記し其産褥熱を取扱ひたる時の産婆の心得を附記せよ。
膿毒症の症狀を問ふ。

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せる場合を膿毒症と云ふ。

甲、膿毒症に於ては

- 一、産褥の早期に強き惡寒戰慄あり、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、再び惡寒戰慄の下に高熱を發することを繰返し、從ふて
- 四、脈搏頻數となり、全身状態強く障害さる。

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婆の心得を問ふ。

乙、敗血症に於ては

産褥の第一乃至第二日に悪寒戰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、其後に於て悪寒戰慄を繰返すことなく、
- 二、高熱稽留したために
- 三、脈搏著しく不良にて百二十以上を算し従ふて
- 四、全身状態が急に強く障害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、絶對安靜を守らせ、
 - ロ、消化滋養性の流動食、進んでは滋養浣腸を行ひ、
 - ハ、排便排尿を充分ならしめ、
 - ニ、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

産褥熱患者に接したる時如何に注意するか。

産褥時に於ける異常出血に就て記せ。
産褥時異常出血の原因を列記せよ。

本經過の長引く場合には褥瘡を豫防す、

以上産褥熱患者に接せる場合には消毒を嚴重にして、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、使用せる器械及び材料は全く別にし特に消毒を嚴重にし、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、胎盤卵膜又は凝血の子宮腔内殘留、
- 四、産褥子宮の復舊不全、
- 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、例ば早期離床、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(異常分娩編第四六一頁を見よ)

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、更らに高度の場合 には子宮全剔出を要するを以て、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なす

第二八九頁を見よ

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 (異常分娩編第四七〇頁を見よ)

診断。

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、壓痛なく壓迫すれば
- 三、出血量増し
- 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。

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、

第三章 産褥時に於ける異常出血

産褥子宮復舊不全を起す原因を列記せよ。

症状。

診断。

處置。

- 二、膀胱排泄が常に不十分なること、
 - 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、惡露多量で長く血性を帯び時に純血液性なこと、
- 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、氷嚢、巻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せしめる。

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 惡液質になし 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、流産殊に葡萄鬼胎分娩後 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に來るが 後には何等特別の原因なくて比較的少量で 止血し難く従つて
- 四、貧血と惡液質との徴候が著明となること。

處置 疑ひにあらば寸時も早く醫治を乞はしむ。

第四章 産褥時に於ける生殖器の異常

子宮復舊不全症に就て記せ。

産褥に於て子宮の收縮不十分なる時は如何なる障害ありや且つ其症状と原因とな記せ。

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。

原因 主なるもの次の如し。

- 一、産褥自ら授乳せぬこと。
 - 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(不完全分娩)
 - 五、頻産婦、多胎分娩、羊水過多症、流産、早産等なりしこと。
- 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得ること。

處置 次の如くす。

- 一、早く醫治を求め、
- 二、其間に於ては
 - イ、産婦を静臥させ、
 - 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、全身榮養を高むるに努む。

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。

産褥時には一方に於て子宮が柔軟で大従つて重く、圓靱帶廣靱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、悪露多量で長く血性を帯ぶること。

- 二 悪露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害 例ば腰痛、下腹痛、頭痛、眩暈等を來す。

處置 故に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

産褥時に於ける乳房の異常を記せ。

本症は輕微でも容易く傳染、化膿を起して母兒に危険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充分なること。
- 症狀 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、

三 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 としては

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

ホル」又は冷水で皮膚を拭き、初乳が分泌し膠着せば微温湯又は「オレーフ」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
- 二 其間に於ては
- イ 特に局所を清潔に保ち、
- ロ 授乳時には乳頭帽を用ひて刺戟を避け、
- ハ 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

緊満して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。

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。

原因

多くは前節乳嘴創傷部より化膿菌主に葡萄狀球菌又は連鎖狀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に生ず。

症状

- 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に高熱を發し、
 - 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、腋窩淋巴腺が腫れ疼痛あり、上肢の運動障害さる。
- 經過 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

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

處置 次の如くす、

- 一、早く醫治を求め、
- 二、其間に於ては、
 - イ、患側の授乳を中止し、
 - ロ、局所を清潔に保ち
 - ハ、乳房を高く擧げて壓定し、氷嚢又は二%硼酸水濕布を行ひ、
 - ニ、便通を整調し、全身狀態殊に體温脈搏を注視す。

第三節 乳汁分泌異常

第一項 乳汁分泌過多症 (乳汁漏とも云ふ)

本症は普通は全身榮養佳良従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榮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

イ、局所を常に清潔に保ちて、糜爛潰瘍等を豫防し、

ロ、飲料をなるべく制限し、便通をよくし、

ハ、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、乳房を高く舉げて壓定し、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

イ、乳房の按摩、温濕布に加ふるに、全身榮養を高め、

ロ、一定時の間隔を以て規則正しく授乳させ且つ其際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、適當な運動をさせ、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 排尿障害

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係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)等種々な排尿障害を起す。

原因 次の如し。

一、胎兒が娩出して腹腔内壓が急に下ること、

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、分娩時に膀胱尿道腔壁等に損傷を受けること、

産褥時に於ける排尿の障害に就て記せ。
排尿障害の種類を尿淋瀝とは如何。産褥時排尿障害を來す原因を問ふ。

産褥時排尿障害の
處置如何。
産褥中に於ける排
尿障害の處置を記
せ。

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療を求め 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あるから既述の自然的排尿法 (第四八七頁を見よ)を試み、効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、腹壓を高めた様注意し、
- 四、尿失禁 尿瘻等 は特に局所の清潔に意を用ふ。

第二節 産褥性膀胱炎

原因 次の如し、

- 一、排尿不十分で 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ふて尿意頻數、排尿時又は其直後の疼痛或は殘尿

産褥時膀胱炎の徴
候並に手指の消毒
法を記せ。

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、温暖に静臥せしめ、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。

初生兒編

第一編 正規編

第一章 娩出後に於ける初生兒の状態

臍帶脱落の時期如何。

初生兒黃疸に就て知る所を記せ。

一、**娩出後の初生兒**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の危険を來す。

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とによる。

三、**初生兒黃疸** 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な障害を起すことがない。

只餘り高度で長く續く時は體温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(鬼乳とも云ふ)を壓出し得ることあり、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。

五、**尿管** 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成分である尿酸鹽類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、生後三四日間は黒色又は暗綠色で粘稠な便、即ち胎糞(胎便又は胎屎とも云ふ)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なる。

七、**體温** 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

第一章 娩出後に於ける初生兒の状態

五二五

初生児の呼吸及び脈搏の數如何。
初生児の呼吸、脈搏、體温、體重に就て記せ。

初生児の體温、體重の關係を記せ。

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ボタリ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充分なためである)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五十四表の如くである。即ち大體に於て生後四ヶ月の終りに約

第五十四表 體重と娩出後時日との關係

分娩後時日	體重	一日の平均増加量
第一ヶ月の終	三〇〇〇〇瓦	二〇—三〇瓦
第二ヶ月の終	三三〇〇〇瓦	
第三ヶ月の終	三八〇〇〇瓦	
第四ヶ月の終	四六〇〇〇瓦	一五瓦
第五ヶ月の終	五三〇〇〇瓦	
第六ヶ月の終	六〇〇〇〇瓦	一〇瓦
第七ヶ月の終	六六〇〇〇瓦	
第八ヶ月の終	七一〇〇〇瓦	
第九ヶ月の終	七五〇〇〇瓦	
第十ヶ月の終	七八五〇〇瓦	
第十一ヶ月の終	八四〇〇〇瓦	
第十二ヶ月の終	八六五〇〇瓦	
第十三ヶ月の終	八八五〇〇瓦	

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

倍量に、第十二月の終りに約三倍量になる。

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。

第一章 娩出後に於ける初生児の状態

初生児の消化器及び消化作用を記せ。

十三、五官器 視覚は生後一週間は明暗を辨するのみ、聴味嗅覚は非常に不充分なるか又はこれを缺き、觸覚は比較的よく發達す。

十四、兒斑(臀斑とも云ふ) 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、六七才頃まであり、原因不明、何等病的意味はない。

第二章 初生兒の看護法

一般に初生兒の處置は褥婦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、石鹼は無刺激のものを選びて、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、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、着衣せしむ、この際皮膚の糜爛面には亞鉛華

初生兒の看護法を述べよ。
初生兒の取扱法を記せ。
初生兒取扱法及び牛乳、煉乳の稀釋法を記せ。
初生兒週診の際注意すべき要件如何。
初生兒に就て産婆の注意を述べよ。
初生兒入浴の注意及び利害。
小兒沐浴法並に注意。
初生兒沐浴の際注意すべき事柄。
初生兒沐浴に就ての注意。

澱粉、シッカロールの類を軽く撒布するが、高度の場合には必ず醫師の指揮に従ふべし。

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だ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、爲口瘡の存否を注視し、若し其疑ひだ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、臍帶斷端及び脫落面の處置

臍帶切斷端及び脫落面は、一種の創面で容易く感染して局所的續いて全身

的の傳染を起して以て兒の生命を危険ならしむから、常に其乾燥と無菌とを保たしむべし、即ち

臍帶切斷端は、これを無菌で空氣のよく通る木綿綿帯で包み、尙ほ不充分ならば「アルコホル」で拭き後に「ヨードホルム」「ヴィオホルム」の類を撒布す、殊に尿糞露等で汚れた場合には以上の防腐制腐法を特に嚴重にす。

脫落面も、完全に癒痕が出来るまで同様に處置す。

初生兒臍帶の處置を問ふ。
臍帶斷端の處置如何。
初生兒臍の處置を述べ、若しその處置に過ちあれば如何なる疾病を起すか。

三、乳児の一般状態を注意す、即ち
 体温、呼吸、脈搏等は、日々これを測定するは勿論、
 体重も、初めの二週間は日々、其後は一週一回測定し、
 利尿、便通を注視するは勿論、其都度襪襪を換へ、皮膚の病變を豫防し、異常あら
 ば速かに醫治を乞ふべし。

第三章 初生兒榮養法

初生兒の榮養は母乳によるを最上とし、乳母によるものこれに次ぎ、止むを得
 ずば牛乳又は其製品による、其前二者によるを天然榮養と云ひ、其後二者による
 を人工榮養と云ひ、其兩者を併用するを混合榮養と云ふ。

第一節 天然榮養法

第一項 母乳榮養法

母乳榮養法に關する要項、次の如し、
 一、母乳は乳児の最上榮養料であるから、次に述ぶる場合の他は常に必ず生母自

母乳榮養法を述べ
 母乳榮養法に就て
 知る所を記せ。
 母乳榮養法に關す
 る注意事項を記
 せ。
 母乳の授乳に就て

廢乳すべき場合を
 列記せよ。
 母乳を與ふべから
 ざる場合を擧げ
 よ。
 母乳を禁すべき場
 合を擧げ併て牛乳
 及び「コンデンス」
 ミルクの稀釋法
 を記せ。

授乳に就て説明せ
 よ。
 初生兒授乳の時期
 及び初乳の効用を
 記せ。

ら授乳すべきものである、これ當に乳児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、精神神經病、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、乳母に微毒を傳

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、通病作用あり、不必要な胎糞を完全に排出する利益があるからである、
 若し直ちに授乳し難い場合には、十%の「サッカリン」液を百珦の餵水に三、四滴

加へ、その十乃至二十珦を與へよ。

ハ、授乳の仕方、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頭を挟み、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乳を塞がぬ様に注意す、この時兒の哺乳力が不充分的時は乳汁を口中に絞り込め、

二、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、一回の哺乳量も一定し難いが大凡第五十五表を標準とする。

第五十五表 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	一年迄
一回の哺乳量	五五cc.	七〇cc.	七五cc.	九〇cc.	一二五cc.	一四〇cc.	一六〇cc.	一七〇cc.	一八〇cc.	一九〇cc.	二〇〇cc.	二〇〇cc.	二〇〇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行ひ、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ふ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ば牛乳重湯、薄き粥、肉汁、牛乳、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咀嚼作用が不十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 乳母による榮養法

乳母の選擇に就き知る所を記せ。乳母の資格を列記せよ。

- 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。

乳母の攝生法。

第二節 人工榮養法

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

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榮養法に就て述べん。

牛乳榮養の缺點 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、種々な手入れ殊に消毒が施されて變質すること、

従ふてこの榮養法には種々な危険障害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に、常に乳兒の全身狀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、使用すべき牛乳 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

人工榮養上特に注意すべき點。

牛乳稀釋法に就き知る所を記せ。

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質が多く糖分が少ないから、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。

イ、牛乳稀釋法 牛乳の性質 乳兒の狀態により一定し難いが大凡第五十六表を標準とする。

第五十六表 乳兒の年齢と牛乳稀釋の標準

乳兒の年齢	稀釋乳の名稱	稀釋の割合	
		牛乳	水
一—三週	四分の一牛乳	—	三
一—二ヶ月	三分の一牛乳	—	二
三ヶ月内外	二分の一牛乳	—	一
五ヶ月内外	三分の二牛乳	二	—
七ヶ月以後	全乳	—	—

糖の補給は如何なる目的のために行ふか及びその方法に就て記せ。

糖の補給 兒の狀態により差あるも、普通は乳糖、マルツ汁「エキス」、ソクス、レット氏滋養糖、白糖或は蔗糖を四乃至五%の割に補給す。

三、牛乳は無菌的で且つなるべく變質せぬ状態じやうたいで與へねばならぬ、そのためには適當な消毒せうどくをなす、

消毒法せうどくほうには種々あるが最も賞用しょうようさるるはソクスレット氏消毒器せうどくきによる煮沸しゃちゆ消毒法である。(第一四四頁を見よ)

かくして消毒せうどくした後に冷所れいじよに貯へ、授乳時じゆにちには攝氏三十七度内外ないぐわいに温め、一日以上を経たもの又は腐敗ふはい其他いじやうの異常うたがの疑ひあるものは決して用ひてはならぬ、勿論もちろん其際使用する諸器具しよきぎは清潔せいじやくでなければならぬ。

煉乳使用法。

四、コンデンス、ミルク即ち煉乳れんにうによる人工榮養上じんこうえいじやうの注意

「コンデンス、ミルク」は生牛乳せいぎゅうにうに多量たりやうの糖分とうぶんを加へて煮詰めたものであるから、これによる榮養法えいじやうほうは生牛乳せいぎゅうにうによる場合ばいばうよりも更に大なる困難こんなんがあるから、全く止むを得ぬ場合にのみ限つて既述きじゆつの注意及び方法を特に勵行れいかうすべし。而して煉乳れんにうの稀釋法しやくせつほうは大體第五十七表の如くするが勿論もちろん醫師いしやうの指導しだうを受くべきである。尙ほ使用後しよじゆご罐くわんの蓋たを充分じゆんぶんにし、稀釋しやくせつする水みづは一度煮沸しゃちゆし冷却れいきやうしたるものなるべし。

第五十七表 煉乳稀釋の標準

生後一週間	乳兒の年月							倍數	煉乳する割合	
	七	六	五	四	三	二	一		煉乳	水
ケケケケケケケ	ケ	ケ	ケ	ケ	ケ	ケ	ケ	—	—	二三
月	月	月	月	月	月	月	月	—	—	一三
二十四倍	二十倍	十九倍	十八倍	十七倍	十六倍	十五倍	十四倍	—	—	一四
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	一五
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	一六
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	一七
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	一八
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	一九
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	二四

第二編 異常編

第一章 早熟兒の看護法

初生兒疾病を列記し並に主なる處置を記せ。初生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 二適當な榮養をすることの二點に向ふ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(保育器とも云ふ)(第一四二頁を見よ)なる保温装置内に静臥させるが理想であるが、そのなき時は綿で兒を包み湯婆で温を與へ兒の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兒の顔面に「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、二適當な榮養 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

間半毎に二三食匙位宛約三〇—四五筈氣管内に入れぬ様に注意して與へ漸々量を増し、且つ時々哺乳を習はす、早熟兒は特に唇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の類は特に清潔にする、三其他既に述べた初生兒看護法を特に懇切に行ふべし。

第二章 初生兒假死

初生兒假死とは娩出した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。

原因 その主なもの次の如し、

- 一 臍帶血行の障害さるゝ場合 例ば臍帶脱出、臍帶の纏絡、臍帶の眞結節形成等
- 二 胎盤血行の障害さるゝ場合 例ば胎盤の發育不全、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 例ば總ての種類(難産(産道の狭窄)顔面位骨盤端位、横位、微弱陣痛)

四 母體に血行障害ある場合 例ば心臓病呼吸器病等、種類 次の二種を區別す、

初生兒假死とは何ぞやこれに對する處置如何。

初生兒假死の原因を問ふ。

初生兒假死の原因徴候及び處置を問ふ。

初生兒假死の種類。

初生兒假死の輕重を判知する法。初生兒假死の徵候を記せ。

一 第一度輕度假死 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にて顔色藍赤色(チアノーゼ)を呈する状態を云ひ、假死輕度に屬し、

二 第二度高度假死 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 假死高度なり。

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、兒心音の緊張及び整調が亂れ
 - 三、胎動烈しくなり
 - 四、胎糞の出ること(但し骨盤端位を除く)
- 處置 次の如くす。
- 一、假死の疑徴あらんか 速かに醫治を求め 其間に於ては母兒に障害を及ぼ

假死の診斷如何。假死を豫知する法如何。分娩中胎兒危險の徵候を述べよ。

初生兒假死の取扱法を記せ。假死時に於ける處置を問ふ。

第一度假死に對する處置。

皮膚刺戟法。異物除去並に粘膜刺戟法。

人工呼吸法

第二度假死に對する處置。

人工蘇生術とは如何。人工蘇生術の種類を問ふ。

シュルツェ氏振搖法の方式を記せ。

さぬ範圍にてなるべく早く分娩を終らせる様に努む。

二 第一度假死に對しては

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戟し、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、兒が冷却する前に攝氏四十度内外の浴槽に入れて温め、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に壓迫す。

三 第二度假死に對しては

直ちに次の人工蘇生術を行ひ、その間には上記諸法を併用す。

初生兒の人工蘇生術 には多くの種類があるがシュルツェ氏法が最も費用される。

シュルツェ氏振搖法 次の如くに行ふ。

- 一、先づ第二百六十六圖の如くに兒を保ち、次で
- 二、兒を第二百六十七圖の如くする時は兒の横隔膜と腸管が下りて胸腔が狭く

シュルツェ氏振搖法(第一操作)



シュルツェ氏振搖法(第二操作)



振搖の回数と其間に於ける處置。初生兒に人工蘇生術を行ふ際注意すべき要點如何。

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

三兒を再び第二百六十六圖の元の位置に圓をかきつゝ速かに戻す時は胸腔が廣まりて吸氣が起る。

以上の振搖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。

一般に假死の處置は初生兒が充分に蘇生するまで即ち規則正しい自然呼吸

緒方式人工蘇生術方式。

シュルツェ氏振搖術以外の蘇生術を問ふ。

運動は勿論力強く泣き、四肢を活潑に動かし、眼を開き、皮膚が蔷薇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 これはシュルツェ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、先づ兒を第二百六十八圖の如く保ち、次で

二、兒を第二百六十九圖の如く屈伏させて呼吸をさせ、二三秒の後に三、兒を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

第二百六十八圖 緒方氏屈伸發啼術(第一操作)



第二百六十九圖 緒方氏屈伸發啼術(第二操作)



返すのであるが假死高度の場合には



ジルヴェステル氏法

四 第二百六十八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にすること第二百七十圖の如くし軽く左右に振搖すること二三秒の後規則的に上法を繰返す。
ジルヴェステル氏法 は大腿骨々折

のある場合に應用さる次の如し。
一 兒を固定し、其兩上肢を頭部を越えて内轉しつゝ上舉して吸氣を營ませ、次で二再びこれを外轉しつゝ下げると同時に前膊で胸部を壓迫して以て呼氣を起させること、一分間約十回の割に行ふ。

プロヒヨウニツク氏法

プロヒヨウニツク氏法 は鎖骨上膊骨骨折或は頭蓋又は脊髓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にし、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にす。

心臟摩擦法

心臟摩擦法 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 心臟部を軽く按摩するか又は打ち、或は
二 左乳腺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縁に向ふ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、この操作を一分間に約百回の割に規則正しく心搏動の強くなるまで行ふ。

第三章 初生兒の畸形

初生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は既に述べたる如くであり、其他にも尙ほ多數あるが茲には實地的に必要なもの、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せば、次の如し。

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べし。

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

鎖肛とは何ぞや。

初生兒「ヘルニア」に就て記せ。

兎唇乃至狼咽とは何ぞや。

を云ひ、直ちに醫治を乞ふべし。

三脱腸 臍部に來る臍「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、時にその脱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。

四兎唇乃至狼咽 兎唇とは多くは上口唇が右又は左或は兩側に於て第二百七十一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

第二百七十一圖 兩側單純性兎唇

第二百七十二圖 左側狼咽



の場合で第二百七十二圖の如く口蓋まで裂けたものを云ふ、ために哺乳困難、從ふて榮養不良となるから、かかる場合には早く醫治を乞ひ、其間の榮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

其必要なものとしては

- 一、産瘤及び頭血腫、二、種々の副損傷、例は頭蓋の壓痕骨折、脱臼、胸鎖乳頭筋血腫、分娩麻痺、三、初生兒膿漏眼等である。

第一節 産瘤及び頭血腫

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。
診断 殊に兩者の鑑別は第五十八表の所見による。

第五十八表 産瘤と頭血腫との區別點

區別點	産瘤	頭血腫
原因	皮下結締組織内の鬱血、滲出によること <small>(第二百七十三圖を見よ)</small>	頭蓋骨々膜下の出血によること <small>(第二百七十四圖を見よ)</small>

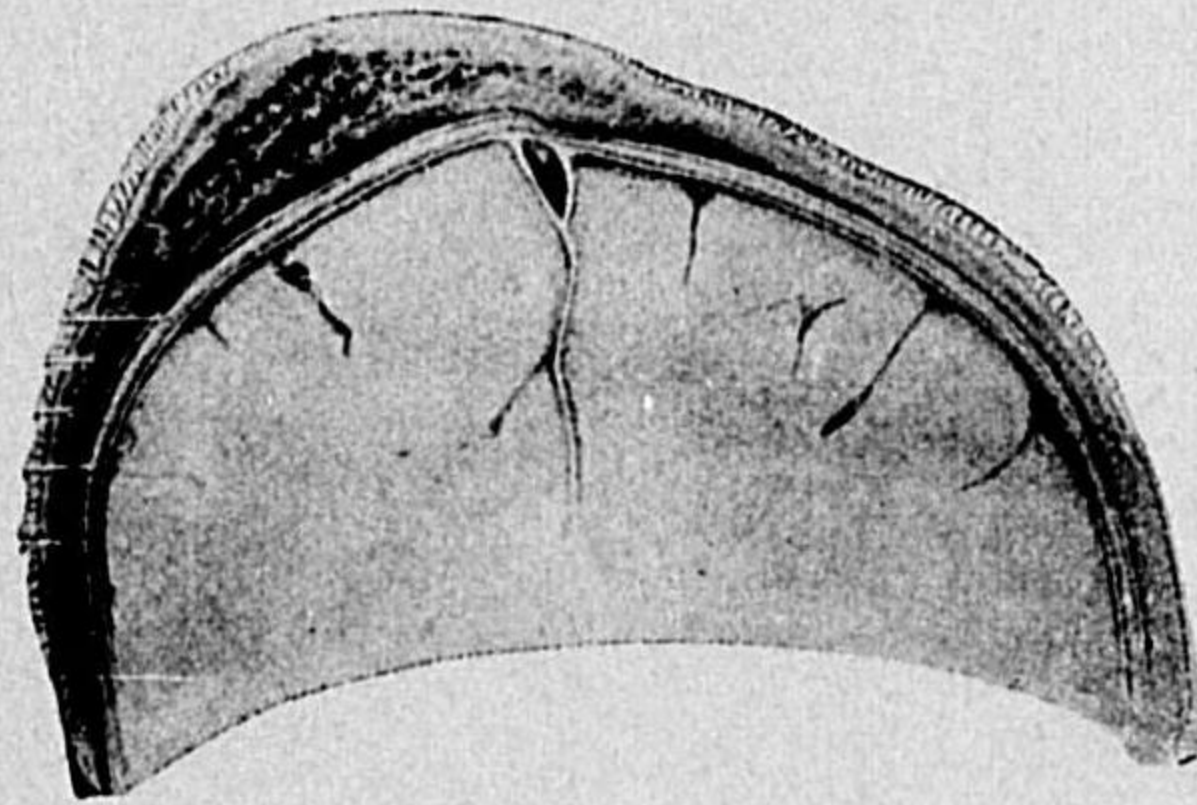
第四章 分娩と直接關係ある疾患

産瘤と頭血腫との區別に就て記せ。産瘤と頭血腫との鑑別及びその處置を述べよ。

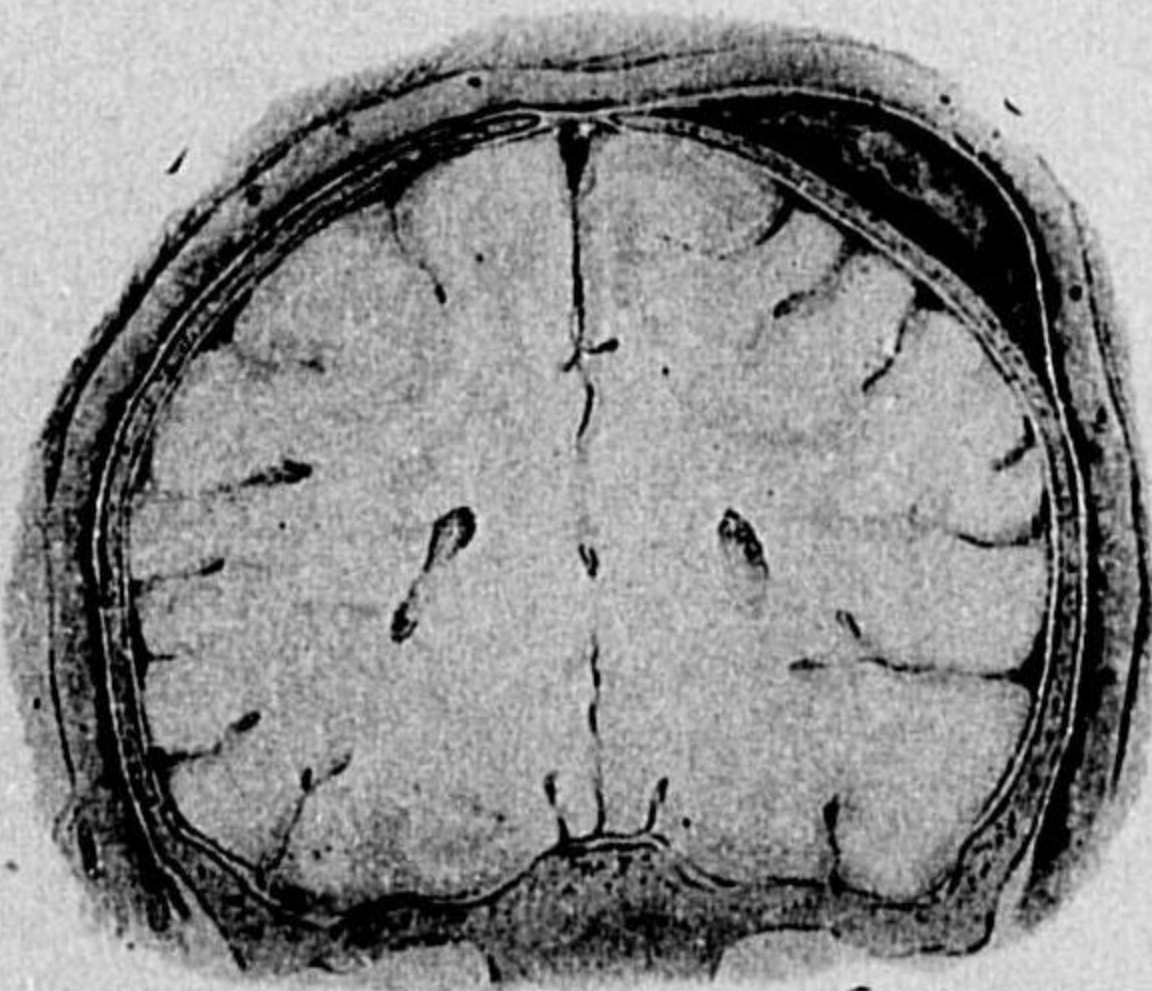
大さ	分娩直後が最大なるが
数	常に一個なるも
範囲	無制限に隣りの頭蓋骨に及ぶも
硬度	軟餅状にて波動なきも
境界	不明瞭なるも
消失の度	生後二十四時間以内に消失す

大さ	分娩数日後初めて最大となる
数	時に一個以上生ず
範囲	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	明に波動あり
境界	明瞭なり
消失の度	生後寧ろ増大し消失するに數週を要す

圖三十七百二第 圖るせ断縦を部瘤産



圖四十七百二第 圖るせ断縦を部腫血頭



處置

一、産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

イ、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、兒の全身状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二百七十五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。

圖五十七百二第



痕壓の蓋頭

第二項 骨折及び脱臼

骨折の徴候及び處置を問ふ。

原因 難産で人工的の助け殊に挽出術を應用した場合に見られ、
症状 次の如し。

- 一、骨折に於ては
 - イ、局所の變形殊に其短縮又は延長あり、
 - ロ、運動不能となり、
 - ハ、強ひて動かせば兩骨折端相觸れて特有な音があり同時に疼痛あり
 - ニ、出血あれば局所が暗赤色に腫れる。
 - 二、脱臼に於ては
 - イ、局所が變形し、疼痛あり、
 - ロ、運動不能となり、
 - ハ、四肢では不正の位置に固定され短縮又は延長す。
- 處置** 早く醫治を乞ひ 其間に於ては、

骨折及び脱臼の處置を問ふ。

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

第三項 胸鎖乳頭筋血腫

胸鎖乳頭筋血腫 とは胸鎖乳頭筋の損傷による血腫形成を云ふ。

胸鎖乳頭筋血腫とは何ぞや及び其診断、處置を問ふ。

症状 次の如し。

- 一、分娩直後又は數日中に、
 - 二、一側の胸鎖乳頭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康にてよく移動し、
 - 四、頭部が患側又は反対側に傾きて斜頸を起す。
- 處置** 多くは自然に治るが、稀れに筋肉が萎縮して斜頸を残すことあり。早く醫治を乞ひ 其間に於ては刺戟を避け 溫巻法をなす。

第四項 分娩麻痺

分娩麻痺 は四肢殊に上肢に見られ、

第四章 分娩と直接關係ある疾病

症状 骨折も脱臼もなくして運動障害あり、
原因 分娩時に頸部の一時が強く長く壓迫されて上肢に行く神経が麻痺する
 ためにて、
豫後 多くは自然に治るが、
處置 早く醫治を求め 其間に於ては 局所を安静にし鎖骨窩に巻法又は濕布をなす。

第三節 初生兒膿漏眼

初生兒膿漏眼に就て記せ。
 初生兒膿漏眼の原因及び其豫防法。初生兒膿漏眼の原因、徴候並に本病に對し産婆の執るべき處置を記せ。初生兒に發し易き傳染病の名稱及び豫防法。初生兒に來る傳染性疾患の主なるものを記せ。

原因 分娩時及び其後に於ける眼結膜の淋菌傳染による。
症状 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。

初生兒膿漏眼の豫防法を問ふ。
 初生兒點眼の目的を問ふ。

微毒は胎兒及び初生兒に如何なる變状を來すや。
 遺傳毒の分娩及び發症。
 母體の病氣から起る初生兒疾病の名稱とその豫防法。

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イデ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重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繃帶をして傳染を防ぎ 速かに醫治に就かしむべし。

第五章 産褥時に於ける初生兒疾患

以下特に必要なもののみを説明せん。

第一節 初生兒微毒即ち先天微毒

初生兒の微毒 は兩親殊に母體の微毒に感染して生じ、かかる初生兒を先天又は遺傳微毒兒と云ひ、

遺傳微毒兒の徴候。

其徴候 次の如し。

- 一、全身の榮養及び發育不全にて
 - 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、手掌及び足蹠に微毒性天疱瘡なる一種の膿ある發疹あり、
 - 六、肛門の周圍は爛れ、
 - 七、鼻口腔粘膜も爛れ、殊に鼻粘膜よりは黄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。
- 診斷 是次の諸點、即ち
- 一、兩親に微毒あること、
 - 二、既往に常習性早産あること、

遺傳微毒兒の診斷及び處置を記せ。

三、兒に上記の徴候あること、

四、後産が非常に重く胎兒の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

疑ひだ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、

消毒を嚴重にして他への傳染を豫防すべし。

第二節 初生兒脚氣

原因 脚氣ある母乳又は乳母乳の榮養によること多く「ナイタミン」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、兒は不安となり頻りに泣き、
- 三、音聲次第に於て遂に失聲し、

第五章 産褥に於ける初生兒の疾患

*「ナイタミン」Bとは蛋白質、脂肪、糖の如く吾人が生活する上に必要な榮養素なり。

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。

- 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、食欲減じ、
 - 八、尿量著しく減じ、便は硬軟不定、
 - 九、顔面蒼白、苦しそうにて、
 - 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。
- 診斷 是次の點即ち
- 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
- 處置
- 一、速かに醫治を求め、

二、哺乳は注意して與へ 初めより斷乳すべからず

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、第五三五頁を見よ。

第二項 臍帶脱落面の濕潤及び糜爛

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 消毒を嚴重にし 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」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—臍膿漏症

初生兒臍炎の原因及び處置如何。

原因 臍部の處置よろしからず病原菌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、臍部が壞死に陥り遂には 全腹膜又は全身傳染を起して兒の生命を奪ふに到る。

處置 次の如くす、

- 一、速かに醫治を求め、其間に於ては
- 二、消毒を嚴重にして 他へ傳染せしめぬ様に努む、從ふて分泌物の附着せるものはなるべく焼き捨て、他の妊産婦、初生兒の取扱ひを差し控へよ。

第四項 臍腸管

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 臍息肉

臍息肉とは臍帯脱落面に贅肉を生じ、出血する病氣を云ふ。

處置 次の如くす、

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

第六項 臍破傷風—初生兒破傷風

臍破傷風とは臍部の糜爛又は潰瘍面に 破傷風菌なる病原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、臍部に既述の肺炎症狀あり、
- 二、普通生後一週間以内に 突然口筋に痙攣を起したために口を開き得ず、次で顔面の抽搐、全身の痙攣を起し劇痛あり、甚だしき時は

第五章 産褥に於ける初生兒の疾患

臍破傷風の原因及び症候を記せ。
初生兒破傷風の原因及び豫防法を問ふ。
初生兒破傷風の原因、症狀及び應急處置如何。

臍息肉とは何ぞや。

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。

豫防法 臍部の消毒を嚴重にし、他への傳染を絶対に豫防す。

第七項 臍出血

初生兒臍出血及び
 焮衝の原因並に處
 置。
 臍出血、炎症、損
 傷に就て。

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 例ば臍帶脫落面の糜爛潰瘍、臍炎、臍息肉等

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

消毒を嚴重にし、殺菌綿又は「ガーゼ」で出血面を強く壓迫し、静臥せしめ、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 初生兒消化不良症

初生兒消化不良症 とは初生兒の胃腸病を云ひ、人口榮養兒に多く見らる。

初生兒の消化不良
 に就て記せ、
 初生兒消化不良と
 は如何。
 初生兒消化不良の
 原因及び症狀を記
 せ。

初生兒消化不良の
 症狀及び處置如
 何。

- 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、榮養不良、月經、妊娠等あること。
- 症狀 次の如し、

- 一、初め兒が不機嫌でよく泣き、次で
- 二、食欲減じ、腹部膨滿し、腹痛あり、便通回数多くなり、
- 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、體温は普通昇るも亦然らざることあり、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。

- 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。

第五節 鷺口瘡

鷺口瘡に就て記せ。
鷺口瘡の原因、症狀、處置を問ふ。

原因 口腔、咽喉等の粘膜に、鷺口瘡菌(第七十八圖を見よ)が傳染して生じ、虛弱なる乳兒に多く見らる。

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、其部に第二百七十六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さな潰瘍を作り出し、劇痛あり、従つて

三、哺乳妨げられ、これを放置すれば

四周圍に向ふて益々擴がりて、稀れに兒を死亡せしむることがある。



第二七百七十六圖 鷺口瘡にかかるとる口腔

鷺口瘡の豫防法。

豫防法 本症は虛弱な人工榮養兒で口腔の不潔の場合に來るから

一、授乳法を嚴重に規則的にするは勿論

二、消毒を嚴重にし特に口腔の清潔に注意すべし。

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

消毒を嚴重にし、哺乳器の如き之れを他兒に用ふべからず。

三、兒の榮養を高めるに努む。

第六節 初生兒「メレナ」(黑吐病)

初生兒「メレナ」に就て記せ。

初生兒「メレナ」とは如何なる疾病を云ふや。

初生兒「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、以上に反し分娩時に産道内の血液又は哺乳時に乳頭の創面から出た血液を呑み込み、これを吐出する場合を假性「メレナ」と云ふ。

原因 不明 早熟兒に來り易い、

症狀 次の如し。