

丁氏醫學叢書

分娩生理篇

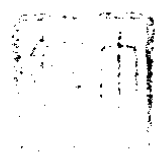
總發行所上海文明書局

丁氏醫學叢書

分娩生理篇

總發行所上海文明書局

分娩生理篇目次



定義	一
骨部產道	二
大骨盤	二
小骨盤	三
骨盤上口	三
骨盤下口	五
骨盤傾斜	六
男女骨盤之差異	六
初生兒骨盤及其發育	六
具備軟部之小骨盤	七
軟部產道	九
排出力	十

產痛	十三
分娩之臨床的經過	十三
分娩之機械的作用(分娩機轉)	十九
甲 排出力對於軟部產道形成及胎兒排出之作用	二十
乙 胎兒通過骨部產道之狀態	二十一
丙 胎盤剝離及排出之狀態	二十四
分娩胎於胎兒之影響	二十六
分娩胎於母體之影響	二十八
分娩之持續	二十九
分娩發起之原因	三十一
分娩時胎兒之生理的位置	三十三
各胎位之診斷及分娩機轉	三十五
產婦之診察法	四十九
正規分娩之攝生及處置法	五十

產褥生理篇目次

甲 分娩時消毒法	五十一
一、手指消毒法	五十二
二、產婦之消毒法	五十三
三、器械之消毒法	五十四
四、繃帶材料之消毒法	五十四
乙 產婦之處置法	五十五
產婦之麻醉	七十
多胎分娩及其處置法	七十一
定義	七十五
產褥之臨床的經過	七十五
產褥時生殖器之解剖的變化	八十
泌乳機(乳汁分泌機能)	八十七

產褥之診斷·····	九十一
初生兒之狀況·····	九十三
產褥之攝生及看護法·····	九十八
一 產褥婦之攝生及看護法·····	九十八
二 初生兒之看護及營養法·····	一百四
甲 初生兒之看護法·····	一百四
乙 初生兒之營養法·····	一百六

分娩產褥生理篇目次終

轉機視分之位頭後一第



頁七十三見說

位頭後二第



頁六十三見說

位頭後一第

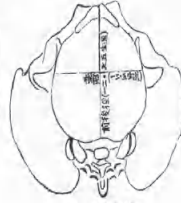


頁六十三見說

七第說此
頁十見圖

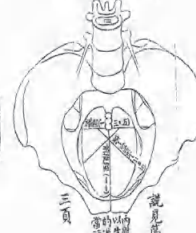


圖之面平部解盤骨



頁四第見說

圖之口入盤骨



說見第
三頁

而前之盤骨



頁三第見說

分娩生理篇

丁氏醫學叢書

日本醫學博士 今淵恒壽 原著

無錫華文祺純甫

譯述

無錫丁福保仲祐

定義 分娩云者。即由於自然力之發動。將胎兒與其附屬物共自子宮排出之機能也。分娩以後。而母體與胎兒密接之關係。遂全行斷絕。胎兒於是成爲初生兒。獨立而營子宮外之生活焉。

分娩之機能。以起於妊娠之末期者爲常規。然亦有因於某種之障礙而起於早期者。又起於晚期者亦有之。其於妊娠第二十八星期以前分娩者。謂之流產。自第二十九星期迄於第三十八星期分娩者。謂之早產。第三十九星期乃至第四十星期分娩者。謂之正期產。逾此期而分娩者。概謂之晚產。

使胎兒娩出之自然力（即排出力）專由子宮之定期性收縮（陣痛）與腹壁諸筋之收縮（腹壓）而成。而膈壁、骨盤底等之彈力及其收縮與胎兒自己之重量更爲其輔助。而胎兒達於外界之徑路（所謂產道）即骨盤與生殖器管所合成。故分娩時對於排出力之抵抗其強弱不惟關於胎兒之大小及其位置與姿勢之如何。又由於骨盤腔之形狀、廣狹及生殖器管擴張力之多少而有差異者也。

由上之言則欲了解分娩之生理必不可不先知產道之構造與排出力之性質。今將其構造及性質詳示如左。

骨部產道

骨部產道（即骨盤）由於婦人之位置而變其內腔之大小及形狀。又從排爾靜（Parnsion）氏之說於分娩時亦略爲擴張云。然其變化甚微。故視爲有一定容積之骨管腔亦無不可。

骨盤之骨骼由薦骨、尾骶骨與左右之兩臑骨而成。更因於無名線分爲大小骨盤。

大骨盤

大骨盤後方由最下之二腰椎、薦骨翼之上面而成。左右則成自腸骨窩前方則以腹

壁爲界。而大骨盤甚爲廣闊。故當胎兒娩出時。殆竟無抵抗。

小骨盤

小骨盤。又稱眞骨盤。位於無名綫之下。乃四圍由骨壁而成之管腔也。其後方成於薦骨及尾骶骨。側方成於腸骨之體部。坐骨之體部。及其下行枝。前方成於恥骨。及坐骨之上行枝。其高度。前方四生的適當。側方九生的適當。後方十三生的適當。而於小骨盤。更分爲上下兩口及內腔。

骨盤上口

骨盤上口。亦名骨盤入口。其形略爲心臟形。其境界。後方接於薦骨岬及薦骨翼之前緣。左右迄於無名綫。前方起於恥骨櫛及恥骨縫際之上緣。而其諸徑之長短。大凡如左。

前後徑又名眞結合徑。此爲由薦骨岬中央亘於恥骨縫際上緣之徑綫。其長度在歐洲人爲一一〇生的適當。在日本人爲一〇七生的適當。

橫徑。此爲左右無名綫之最遠距離。其長度在歐洲人爲一三三、五生的適當。在日本人爲一二二、一生的適當。

斜徑 有左右二徑。右斜徑（亦稱第一斜徑）自右側薦腸關節緣（薦骨翼與無名線之會合點）至於左側腸恥結節。左斜徑（亦稱第二斜徑）則自左側薦腸關節緣亘於右側腸恥結節。此二徑線之長短相同。在歐洲人爲一二、五生的適當。在日本人爲一二、〇生的適當。

骨盤腔 骨盤腔之大小及形狀。隨在而異。故吾人通常設左之二想像面以較其大小。

（一）骨盤廣部（骨盤闊） 骨盤廣部之想像面。後方接於薦骨之第二第三兩椎。側方達於髌臼底內面之上緣。前方起於恥骨縫際之中央。其形殆呈圓形。於骨盤腔內爲最廣闊之部。

前後徑 此徑線自第二及第三薦骨癒合部之中央。達於恥骨縫際內面之中央。在歐洲人爲一二、七五生的適當。在日本人爲一一、三生的適當。

橫徑 此爲連結左右髌臼底內面上緣之徑綫。在歐洲人爲一二、五生的適當。

斜徑 此徑綫自一側之大坐骨截痕上緣達於他側之閉鎖溝上緣。有左右二徑。其長從同。在歐洲人爲一三、五生的適當。

(二)骨盤狹部 骨盤狹部。為骨盤腔內最狹隘之部分。帶橢圓形。後方亘於薦骨之尖端。側方達於坐骨棘。前方迄於恥骨縫際之下緣。前後徑 此為自薦骨尖端達於恥骨縫際下緣之徑線。在歐洲人凡長一一、五生的適當。

橫徑 此徑為左右坐骨棘間之距離。在歐洲人長一〇、五生的適當。在日本人長一〇、〇生的適當。

骨盤下口

骨盤下口。亦稱骨盤出口。後方成於尾骶骨之尖端。側方成於坐骨結節。前方成於恥骨弓。其形為心臟形。

前後徑 此為自尾骶骨尖端亘於恥骨縫際下緣之距離。其長度。據分娩時言之。(分娩時尾骶骨之尖端移動於後方較平時延長二生的適當乃至二五、生的適當) 在歐洲人為一一、五乃至一二、〇生的適當。在日本人為一一、一生的適當。

橫徑 此為左右坐骨結節間之距離。在歐洲人為一二、一生的適當。在日本人為一一、六生的適當。

骨盤傾斜

小骨盤後壁。非與脊柱在同一直線。而屈曲於後方。約爲一三〇乃至一四〇度之角。故骨盤上口面與水平線。可作一定之角度。名之爲骨盤傾斜。此角度非唯因人而異。又隨其位置而不同。在直立時平均凡五五度云。

男女骨盤之差異

女子骨盤之骨骼。比諸男子。發育輕度而不硬固。又低而且廣。蓋其腸骨。向於外方而爲高度之傾斜。骨盤入口。頗爲廣闊。且其內腔。向於下方而狹窄。非如男子之甚。蓋其薦骨及尾骶骨。退引於後方。兩坐骨棘互相隔離。且恥骨弓之下緣。向前方彎曲而擴大也。其他恥骨角。在男子僅七〇乃至七五度。而於女子。則呈弓形。凡九〇乃至一〇〇度。且左右之髌臼。不惟互相離隔。且稍稍向於前方焉。

初生兒骨盤及其發育

初生兒之骨盤。男女固無大差。而比諸成人。則甚有差等。即初生兒之骨盤。橫徑比較的短小。蓋以薦骨之翼部。比於其椎體。頗爲狹窄。且薦骨縱徑之彎曲殊少故也。又以腰椎之前彎不著。而腰薦兩骨接合部。唯稍稍隆起。故薦骨岬。不惟不著明現出。且位

於骨盤入口面之上。又恥骨水平枝頗短。恥骨弓男女共成銳角。且腸骨之位置。近於垂直。而彎曲僅少。故左右前上棘之距離與兩側腸骨櫛之距離。殆為相等。又小骨盤之骨壁。愈至下方而愈相接近。故諸徑（橫徑為尤）下部皆甚為短縮。初生兒之骨盤。隨於生長而漸次變形。為成人之骨盤。知悉此變形之原因。於了解病的骨盤。至為重要。而此形態變化。一則關於各骨盤骨之原形及其發育之程度。一則因於其機械的作用。即至於處女期。則薦骨翼及恥骨發育極盛。故骨盤腔頗為廣闊。且其軀幹之重量。由上方壓於骨盤。下肢則由下方緊迫之。遂至起其形狀之變化。其薦骨因於軀幹之重量而下降於骨盤內也。則軀幹之重點。集於薦腰接合之前方。以是薦骨岬向前方突出。此時薦骨尖端雖當至於後方。然因於諸種之韌帶而妨礙其運動。故薦骨縱徑彎曲之度。遂以增強。而於第三薦骨椎之部為尤著。若夫橫徑之彎曲。則反為僅少。而薦骨之上部益益下壓。則附著於腸骨後上棘之薦腸韌帶。愈以緊張。同時而髌白蒙大腿骨之壓迫。且恥骨縫際。不相離開。故腸骨逐漸彎曲。即傾斜於外方。而為成人之骨盤焉。

具備軟部之小骨盤

小骨盤腔。由於附著其內面之軟部。而大變其形狀。此為產科學上緊要諸筋之關係。示之如左。

在骨盤之入口。於薦骨岬兩側。有強大之腸腰筋。過腸骨前下棘與腸恥結節之間。降而附著於小轉子。此雖足以短縮骨盤入口之橫徑。然其度僅少。故胎兒之通過。不至於艱澁。骨盤腔內。薦骨及坐骨間之大截痕。由於薦棘及薦結節韌帶。而區分為大圓形及小三角形（在圓形孔之下）之孔。圓形孔名為大坐骨孔。為由薦骨尖端而起之梨子狀筋所充滿。三角形孔稱為小坐骨孔。有被覆閉鎖孔之內閉鎖筋通過之。此兩筋雖被覆骨盤腔內面之一部。然梨子狀筋。位於薦骨神經叢之後方。故不達於兒頭內閉鎖筋。於骨壁最突出內腔之髀臼部。僅及三密里適當之厚。且當胎兒通過之際。其大部。退引於閉鎖孔內。故於分娩時殆毫無抵抗云。

骨盤出口。因於軟部而呈極著之變化。即有數葉強韌之筋膜。其間包藏肛門舉筋。恥骨尾骶骨筋。恥骨直腸筋。腸骨尾骶骨筋。坐骨尾骶骨筋。及淺深橫會陰筋等。以形成所謂骨盤底。由是而成走於下方之骨盤腔。而此骨盤底。其前方有尿道開口。中央為膻開口。而膻收閉筋圍繞之。後方為肛門開口。而括約筋圍繞之。雖然。此骨盤底諸筋。

分娩時極能展伸。故不致使骨盤腔大爲狹小。又自尾骶骨尖端迄大陰唇後連合之距離。雖平均不過六至八生的適當。然於分娩中。則可展伸至一四乃至一六生的適當云。

軟部產道

軟部產道云者。卽謂子宮頸管、膻及陰門等也。此等與骨盤異。於分娩時能大爲擴張。故對於胎兒之通過。其抵抗頗微。然軟部產道。其擴張時。組織必略有裂傷。且卵子自子宮內面剝離也。脫落膜附著之。子宮體內面。遂爲其被膜。故產道中生數多之創面。若不實行消毒。則罹於創傷疾患殊易。在不解消毒法之時代。婦人因分娩而隕其生命者。往往而有。

膻之擴張力頗大。分娩時抵抗殊少。而頸管及陰門。其擴張力微。故抵抗稍大。子宮頸管。先因於胎胞（由卵膜之下端形成）而擴大。其下端（卽外子宮口）更由於胎兒先進部而完成其擴張。故其擴張之難易。一由於胎胞之存否及胎兒在骨盤內進行之遲速。而在初產婦。其擴張困難。故往往於外子宮口生深刻之裂傷。其傷痕遂終生存留。又於經產婦。雖亦生數多細小之裂傷。然多於產褥期內而全行癒合。

外陰部之擴張。由於胎兒之先進部而成。而其所以能擴張者。實專由於會陰之展伸也。此際其粘膜亦生數多之裂傷。在於初產婦。處女膜全被破壞。陰唇繫帶及會陰亦往往破裂。

排出力

(一)陣痛 陣痛云者。乃以分娩中子宮壁爲定期性之收縮。而疼痛常與之相俱。故有此名。此收縮或謂係通全子宮壁而起者。或謂始起於一局部。由此一部而爲蠕動性蔓延者。其收縮之起始部。則所見各異。

(甲)開列爾(ケール)氏。謂就兔之子宮實驗之。其收縮始起於子宮口。以輪狀而蔓延。漸次達於喇叭管。再歸於子宮口云。

(乙)斯批爾(スピアゲルベルヒ)氏。謂有二十六歲之自殺者。死後十五分時。以電氣刺戟實驗之。其收縮實起始於子宮底云。

(丙)削治資(シヤッツ)及溫開爾(ウインケル)兩氏。謂其收縮起於喇叭管口云。

陣痛雖爲不隨意性運動。然精神作用及外部之刺戟。亦足以增強或減弱之。例如驚

愕憤怒等之精神興奮。能使陣痛力減少或靜止。子宮外部之摩擦及溫罨法之溫度的刺戟。能使陣痛加劇是也。又或謂產道之抵抗強大則陣痛亦當劇烈。然此爲外觀上之變化。實則以陣痛之間歇短而發作之持續長故耳。

欲明認此陣痛。則於產婦之腹壁。以手掌貼於子宮底部。當覺子宮壁硬固。向於腹壁而隆起。且底部上昇。此卽陣痛之明徵也。蓋子宮度之上昇。當其收縮時。子宮增其長徑及深徑。而橫徑則反爲減少。可使胎兒展伸云。

陣痛時子宮之收縮。非始終如一。其始子宮漸次硬固。子宮底上昇且突出於前方。然在此時。疼痛極爲輕微。或有全不感之者。名之爲增進期。繼則子宮之收縮。達於其極。則硬固如石。而疼痛尤劇。名之爲極期。又繼則其收縮漸漸緩解。疼痛亦輕減。而達於所謂減退期。於是子宮全體柔軟。疼痛若失而間歇。然亦時有於間歇之前。再爲輕微之收縮者。如上所述之陣痛發作中。極期最長。增進期次之。減退期最短。而統此三期。約歷時六〇乃至一〇〇秒。其間歇止數分時而已。愈近於分娩。陣痛之持續及強度愈增。而間歇彌短。

陣痛於妊娠中。雖亦時時發作。然尙未帶整然之性質。此謂之妊娠陣痛。及近於妊娠

之末期陣痛之次數益增。且少少加強。此謂之前驅陣痛。分娩時之陣痛更由其作用上而區別之。則起於第一期者。謂之準備陣痛。第二期者。謂之排出陣痛。第三期者。謂之後產陣痛。其至產褥時期而發者。謂之後陣痛。其詳細當於分娩經過條下述之。

(二) 腹壓 腹壓本從意識而起。然於分娩時。在初產婦。殆全為不隨意而發者。在於經產婦。胎兒之先進部至於骨盤底。其腹壓亦自然而起。胎兒既下降於腔內之時。產婦當於陣痛發作。以深吸氣之狀態。努力使腹壓收縮。如是則腹腔狹小。因而內壓亢進。其內容物平等受其壓迫。子宮向於下方而壓下。而此際子宮口開大。胎兒遂通過而排出。故腹壓於分娩第二期實最為緊要。腹壓若不充分。則分娩之經過必遲。欲使腹壓充分。則可令產婦以股膝兩關節屈其下肢。支足蹠於牀上。且使以兩手把握不動之物體。以固定其軀幹。又可用特殊之裝置（即產網）以助腹壓之應用。雖然。腹壓實非分娩所不可缺之排出力。蓋彼因於失神、脊髓疾患、深麻醉等。腹腔之收縮全行闕如者。亦未始不能娩出胎兒也。

如前所述。腹壓固以發起於分娩第二期為常例。然在骨盤狹窄。先進胎兒部之異常迴轉。胎兒過大。子宮之過度擴張者。則於第一期既已發起。間有至第三期而始發現。

者。

(三) 膾及骨盤底之收縮。膾及骨盤底之收縮。於後產期。固能促胎盤之排出。然若發於排出期。則增產道之抵抗。妨胎兒之前進。而分娩反遲。

產痛

分娩時疼痛常相因而至。婦人多苦之。而此產痛。雖多隨於陣痛之發作而來。然至排出期之末。胎兒之先進部壓迫陰門。則即為持續性矣。

產痛之原因。一以子宮收縮。走行於筋層內之神經。被其壓迫。同時而附著於子宮之韌帶。亦被牽引。遂發陣痛性之疼痛。此疼痛概始於下腹部。而放散於腰部及下肢。二以軟部產道壁之伸展。被壓榨於胎兒及骨盤壁之間。遂發生疼痛。而陰門之知覺。尤為過敏。故兒頭通過之際。其疼痛特甚。

產痛之強弱。實關於陣痛之強度及抵抗之大小。且由於各人而異。其感知力亦人人有差。而大都於疼痛時發唸聲。或叫號。亦時有惟為長太息者。

分娩之臨床的經過

分娩以子宮壁定期性收縮之發現而始。先擴張生殖管。使適於胎兒之通過。其次則

胎兒通過之而娩出於外界。終以胎盤及卵膜之排出而止。故分娩之經過。可分爲三期。第一期曰開口期。第二期曰排出期。第三期曰後產期。又於分娩之前。其初徵已往往發現。名之爲前驅期。

前驅期 至妊娠之末期（即分娩之三四星期前）子宮卽時時收縮以爲常。名之爲前驅陣痛。在經妊婦。此時之疼痛多不自覺。而於初妊婦。則常覺輕微之疼痛。前驅陣痛。其始惟日發一二次。及近於分娩。則其數漸增。其收縮亦強而且長。久而於初妊婦。至是而子宮腔部全行消失。子宮外口亦稍稍開大。胎兒先進部。進入於骨盤入口而固定。在經妊婦。子宮頸管擴大。可插入手指。然尙存留腔部。兒頭亦多在骨盤入口之上。而可移動。又當前驅陣痛時。生殖器之充血益甚。粘液之分泌增多。腔內之溫度昇騰。其壁亦柔軟濕潤。外陰部益益軟化而增延長性。前驅陣痛。其發作間歇。俱無定規。其收縮亦微弱。然亦間有大爲增劇。令人誤認爲分娩之開始期。

分娩第一期卽開口期 此期子宮口擴大。兒頭恰可通過。而分娩於以開始。陣痛之發作及間歇。均極正整。子宮之收縮及疼痛。較諸前驅期甚爲強劇。且發作時亦長。而產期彌進。其陣痛之發作益劇烈而頻數。間歇愈以短縮。間歇之時間。在分娩之初。約

十分乃至十五分。迨後則縮至二分乃至五分。發作時亦持續至三十秒乃至五十秒。因此陣痛（亦稱爲準備陣痛）而子宮口漸次開大。卵膜遂於其近部由子宮壁剝離。膨出於子宮口外。名之爲胎胞。其內包藏羊水之一部。此謂前水是也。此卵膜剝離。則脫落膜之小血管斷裂。故於粘液中混有血液而流出。此卽子宮口開大之初徵也。胎胞於陣痛發作時。雖頗緊張。然至間歇期。卽再行萎縮弛緩。是以其內之羊水。尙與羊膜囊相連系。隨於子宮壁之弛緩而還流於上方故也。而此陣痛幾經反覆。胎胞益益加大。且其緊張愈甚。由上方擴大子宮口。其口緣應之而退引於上外方。又經時而後。在初妊婦。則兒頭全入於骨盤之內。在經妊婦。其胎兒雖畧有移動之性。然當於陣痛發作。卽固定骨於盤入口而不復移動矣。

當陣痛增劇時。產婦每呈恐怖之狀。食慾缺損。微微惡寒。又有時發惡心嘔吐者。此時子宮口已開大（中等度）其口唇因於陣痛發作而甚爲緊張。至陣痛間歇時。其胎胞退引。遂再行弛緩。子宮口亦稍稍縮小。然子宮口唇。則漸次菲薄。至間歇時。則再緊張如故。

陣痛之次數加增。生殖器之充血愈甚。組織益益軟化而增加擴張力。同時以分泌之

充進。而腔壁內面。彌形粘滑。此時子宮口之直徑。已達於五生的適當。故胎胞雖在陣痛間歇時。亦不復弛緩。不絕膨出於腔內。蓋以兒頭下降。則密着於子宮壁。雖陣痛間歇。亦防阻羊水之還流故也。由是而往。則子宮口之直徑。更增至八生的適當。或至十生的適當。至此時。則其口唇退引於上方。非手指所能達。同時而胎胞之緊張愈甚。遂越其壁之彈力性限界。於其現於子宮口之部分。發生破綻。以致前羊水外漏。名之爲破水。或曰胎胞破綻。前羊水之量。僅二十五瓦。乃至三十五瓦。其餘則以兒頭密接於子宮口。而妨阻其流出。故在於胎兒之爲斜位。顏面位等。其先進部不嵌合於子宮口者。其胎胞大而前羊水多。且於破水後。尙不絕泄出少量之羊水焉。

胎胞破綻之時期。甚有遲速。其早者。於胎兒先進部未嵌入骨盤入口之前。既已破綻。此謂之早期破水。（此乃屬於病的者）破水後。子宮口之開大。專由於胎兒先進部之作用。故第一期甚爲遲延。且羊水亦不絕漏出。遂至子宮壁密接於胎兒。而胎兒頗爲危險。又或子宮口已全然開大。而胎胞尙存。隨於陣痛之發作。而膨出於腔之下端。或陰門。而連系於卵膜之胎盤。亦被牽引於下方。遂致其一部剝離而出血。以妨阻胎兒之血行。且間有胎兒全爲卵膜所包。而娩出者。此際若不速破其卵膜。則生兒以營呼

吸而吸引羊水。將陷於窒息而死。

或有胎胞全存而漏出羊水樣之液者。是或以卵膜之裂口。遙在於上方。胎兒先進部。依然蒙被胎胞。或所漏出者爲假羊水。皆未可知也。

胎胞破裂。則陣痛之發作。雖稍稍減少。然少頃而發作之次數復加。且更形劇烈。子宮口遂全然開大。而產道於以完成。自是始由第一期而進於第二期焉。

分娩第二期卽排出期。此期以產道之完成而始。以胎兒之娩出而終。子宮口既已開大。兒頭之一部現露於膾管內也。其發起之陣痛。專爲欲排出胎兒之作用。故或名之爲排出陣痛。此陣痛最強劇而頻數。發作之持續。亦比前期爲長。今以手指插入膾內而內診之。則知兒頭於陣痛發作時而下降。及其間歇。則又稍稍退却。此期若稍稍持長。則兒頭卽行變形。蓋其頭部。因於產道周壁之壓迫而皮膚發生皺襞。且靜脈之還流。被其妨害。故其最下方之部分。漸次腫起。而生所謂產瘤。又頭蓋骨之骨緣互相重疊焉。

分娩之機日進。兒頭既至骨盤狹部時。則骨盤底被其壓迫。會陰延長而成爲平坦。肛門哆開。直腸之前壁外翻。故催促便意。或有泄少量之糞便者。及陣痛屢起。則會陰益

益膨隆而爲球形。頭蓋之一部。排陰唇而現露於陰門。然及陣痛間歇。則兒頭再退却。而陰門閉鎖。此稱爲兒部之排臨。有頃而陣痛益益劇烈。陰門因兒頭之擠迫。而緊張殊甚。疼痛益厲。且產婦用力至強。故顏面潮紅。眼光銳利。而口唇發紫。全身汗下。又陣痛時。全體振顫。往往有起腓腸痙攣者。故此期之陣痛。或名爲戰慄陣痛。至是而胎兒益益前進。至陣痛間歇時。兒頭亦不復退却。依然現露於陰門。小陰唇成爲菲薄之銳緣而圍繞之。此名爲兒頭之撥露。外陰部之緊張。達於其極。產婦往往以疼痛而高聲呼號。甚或號泣。是後兒頭遂全部娩出以爲常。或更經陣痛二三次焉。此際外陰部每生有裂傷。及兒部既出。則產婦大爲輕快。陣痛亦間歇。然不瞬間而再發。同時以腹壓之作用。而肩胛軀幹等。排出頗易。間或繼於頭部而直卽娩出焉。

胎兒全體娩出。則流出殘餘之羊水（卽後水）及若干之血液。此血液之一部。因於軟部之裂傷而來。一部則因於胎盤之剝離者也。

初生兒墮於母之跨間。發所謂產聲而號泣。附著其臍上之臍帶。經陰管而達於子宮內之胎盤。

分娩第三期卽後產期 此期始於胎兒之分娩以後。而終於胎盤及卵膜之排出。胎

兒既出。則產婦即意志快爽。精神安靜以爲常。然間有惡寒及惡寒戰慄及陷於失神者。外診之。則腹壁甚爲弛緩。子宮底位於臍上二橫指乃至三橫指之處。胎兒娩出後。陣痛雖一時間歇。然少頃即再行發作。胎盤遂由子宮壁而剝離。後產陣痛概屬微弱。產婦有毫不感覺之者。此特於初產婦爲然。胎兒尙未出子宮之前。因子宮收縮時。其內壓亦上昇。故胎盤爲子宮壁所壓抵。而不至剝離。及胎兒既出。則內壓下降。胎盤遂隨於子宮之收縮。而其附著面剝離。由是而血管破裂。出血不絕。然依於續發之陣痛。而血管被其壓迫。且形成血塞。故不致有多量之出血。正規分娩之出血量。平均爲二二五瓦。其三分之一。爲流液。三分之二爲凝塊。而該出血。實與胎盤之剝離相俱。故當陣痛發作。子宮硬固時。血液爲衝突之狀。而流出於外方。及胎盤全行剝離。則更因陣痛之作用。與自己之重量。而下降於腔內。再由於腹壓及腔壁之收縮。而排除於外方。

分娩全終。子宮遂永永收縮而硬固。且呈球形。其底位於恥骨縫際上四指橫徑之處。破裂之血管。形成血塞。而出血全止。

分娩之機械的作用(分娩機轉)

甲 排出力對於軟部產道形成及胎兒排出之作用

據虛列德爾(シユレタル)氏之說。當分娩之際。子宮之上下兩部。其機能各異。上部爲自動的。因陣痛而縮小。下部則爲受動的。陣痛時因子宮內容物之下降而擴張者也。而兩者之境界。在於內子宮口之上方約一指的適當。至二指的適當。上部肌肉之發育甚盛。下部則發育微弱。且各筋層之連結鬆疏。可交互而推移。至陣痛發起。則兩者之境界。益益判明。於外面現有溝輪。內面呈輪狀之隆起。而虛列德爾氏稱發生排出力之子宮上部爲空洞筋。而子宮體之下部。頸管及膾管。惟爲胎兒之通路。故總稱爲通過管。此兩者之境界。稱爲收縮輪。子宮上部。每於陣痛之際。卽行收縮。而既小且厚。以壓卵於下方。子宮之下半部。則因於下降之卵而擴張。其壁成爲菲薄。既而分娩之機益進。收縮輪益昇於上方。卵膜不能與子宮下半部之擴張相應。而於其下端。由子宮壁剝離。內子宮口。亦同時稍稍開大。此卵膜剝離之部分。陣痛時與羊水共膨入頸管內。以形成胎胞。胎胞經陣痛之反覆。其內之羊水加增。遂益益加大。由上方擴大。頸管及外子宮口。經時而後。子宮之下部。愈行擴張。收縮輪益益上昇。其擴張既甚。則對於陣痛之抵抗強大。抵抗加強。則陣痛亦應之而增劇。此初產婦之陣痛。所以視經

產婦爲烈也。及胎兒達於一定之大。則其膜超過展伸力之極限。遂破裂而漏出其內之羊水。至產道之擴張既已完成。胎兒之先進部。當卽露出於子宮口焉。陣痛更反覆發作。子宮下部。益益擴張。收縮輪至於恥骨縫際之上。底部亦應之而上昇。遂達於肋骨弓。然子宮連結於骨盤內之諸器臟。且圓韌帶隨於陣痛發作而收縮。以牽引子宮。故子宮不得擴張。以是而嗣後之陣痛。遂專壓迫子宮內容物。胎兒乃通子宮口而進於下方。同時而腹筋之收縮亦甚。腹內壓亦亢進。以催進其下降焉。此時著明之事實。卽於排出期。胎兒雖益益下降於產道內。而子宮底依然在同一之高。是蓋以收縮輪之大小。僅足通過胎兒之軀幹。故胎兒欲通過之。當一變其彎曲之姿勢。而全行伸展。其臀部雖與子宮底相離。而羊水下肢及臍帶等之可移動者。則反退却於上方也。在妊娠末期。胎兒縱軸之長。僅二十五生的適當。至分娩期。則延長而爲三十至三十二生的適當焉。

乙 胎兒通過骨部產道之狀態

胎兒通過骨盤之狀態。就其爲後頭位者而論之。當分娩之初期。兒頭嵌入於骨盤入口也。其縱軸對於入口平面爲垂直。矢狀縫合。與橫徑相一致。或小顛門略偏於前方。

而大小兩顙門。殆位於同等之高。然及陣痛劇甚。促兒頭之進行也。小顙門先降於下方。遂至顙部與胸面相密著。如斯之橫軸回轉。稱為第一回轉。同時而前方之顙頂骨現出於子宮口。故稱為先進顙頂骨。此第一回轉之起。可以次之理由而解明之。即其頭部於後頭孔之部。聯於脊柱。如為正規之體勢。則由後頭孔至於前頭部之距離。較其至於後頭部為遠。故排出力作用於脊柱之方向。後頭部恰相當於槓杆之短臂端。前頭部則相當於其長臂端。故前後兩頭部欲在同等之高。當各受與其距離為反比之抵抗。然兩者由產道所受之抵抗。殆為相等。故後頭部（即小顙門）遂先下降焉。兒頭益益下降。遂更營縱軸之回轉。小顙門轉於前方。大顙門應之而轉於後方。及兒頭至於骨盤廣部也。其矢狀縫合。與其平面之斜徑相一致。達於骨盤狹部及出口時。則小顙門正向於前方恥骨縫際。大顙門向於薦骨陷凹面。矢狀縫合對於直徑。此名為第二回轉。蓋第二回轉之起。乃因於骨盤諸平面徑綫之大小者。而諸徑綫中最大者。在骨盤入口。則為橫徑。在骨盤廣部。則為斜徑。在骨盤狹部及出口。則為其前後徑。而兒頭之通過骨盤內也。其抵抗甚大。欲令此抵抗輕減。須使頭蓋最長徑之矢狀縫合。與各骨盤平面之最長徑綫相一致。以適合於其平面之形狀。此第二回轉遂漸次

而成。而小顛門之回旋於前方者。則以骨盤腔近於前壁之部分。抵抗較少。故前進之小顛門遂來於該部。此說今爲多數學者所依據。然亦非無主張他說者。據奧斯霍成（オルスハウゼン）弗林特（フエーリング）氏之說。則謂子宮收縮時。其形成爲扁平。而減少其深徑。故胎兒之軀幹。應之而廻轉。背面漸次自側方向於前方。故兒頭遂行回旋云。

兒頭更進而達於陰門也。後頭部現於恥骨縫際之下。以項部支抵其下緣。更營與第一回轉相反對之橫軸回轉。此謂之第三回轉。於是頤部遂離於胸面。而前額、顏面、頤等皆滑出會陰之上。兒頭若已娩出。則後頭向於前方。顏面向於後方。頸部則尙在腔內。第三回轉發起之原因。蓋以骨盤底之軟部。變產道之方向。使之彎曲於前方。然排出力依然向於骨盤底（即薦骨之尖端）而壓迫兒頭。同時骨盤底。因其彈力性與收縮力。而反壓之於前上方。此兩力共同作用之結果。頭部當向抵抗較少之前方而退却。而小顛門早已達於骨盤之底。故先廻轉於前方。至是遂一變其體姿。而頤部離於胸面。今小顛門與後頭孔之距離。遂較大顛門與後頭孔之距離爲遠。因於與第一回轉同一之理由。前頭部向下方而進行焉。

兒頭雖已娩出於外方。而肩胛尚在骨盤入口之內。其廣徑殆與入口橫徑相一致。然軀幹下降之時。則因於與頭部回轉同一之理。行第一回轉（即矢狀軸回轉）稍位於前方之一側肩胛。首先前進。繼乃行第二回轉（即縱軸回轉）其肩胛漸轉於前方。至於骨盤廣部。則肩胛廣徑。即當與斜徑相一致。然肩胛廣徑與矢狀縫合。本互交叉。則其所一致之斜徑。與矢狀縫合者相反對。自不待言。胎兒又前進而肩胛至於骨盤狹部及出口時。則其廣徑與前後徑相一致。前肩胛正向於恥骨縫際。而兒頭應於肩胛之回轉。而變其方向。顏面漸次向於側方焉。及肩胛欲出陰門時。則前肩胛現於恥骨縫際之下。以其肩峯之外緣支抵於縫際之下緣。再為第三回轉（即矢狀軸回轉）後肩胛由會陰娩出。肩胛全部既出陰門之外。他部遂直即排出焉。

丙 胎盤剝離及排出之狀態

胎盤雖應於分娩時子宮之收縮而肥厚隆起。然於胎兒在子宮內之際。因陣痛而子宮之內壓亢進。將胎盤向其附著面而壓迫。故毫不剝離。及胎兒既出。則子宮內壓驟降。且子宮愈行縮小。而胎盤於是乎剝離矣。其剝離之機械的作用有二。一為虛爾裁（シユルツェ）氏之說。謂子宮收縮（長徑深徑廣徑皆短縮）時。胎盤之邊緣相接近。

而胎盤爲海綿質。故應之而爲一定度之縮小。然及超過其定度。則胎盤之中央部。卽先由子宮壁剝離。向於內腔而突出。其後面生有空隙。又胎盤剝離時。其血管斷裂而出血。於是乎形成血腫。此名爲胎盤後血腫。而該血腫。漸次增大。陣痛亦益發。其剝離遂次第及於周圍。及超過一定度之剝離。則胎盤自己之重量亦行加增。而助其剝離。遂至於全部遊離焉。胎盤既全行剝離。卽下降而至於腔內。牽引卵膜而使之翻轉。再因於腹壓與腔壁之收縮。而排出於外方。以故胎盤之出於陰門。以其向胎兒之一面現於陰門焉。一爲談坎(ダンカン)氏之說。謂子宮收縮時。胎盤向其長徑而卷旋。其下端遂漸次而剝離。故胎盤當以其邊緣或向子宮之一面現於陰門云。談坎氏又言。虛爾裁氏所云之剝離機轉。非自然而起。乃以早期牽引臍帶。或因子宮之摩擦。及壓迫所致。雖然。臨牀上就自然晚出之胎盤而觀。其以向胎兒之一面現於陰門者。實居多數云。今爲折衷其說。曰。胎盤之剝離。所以有差異者。大率關於胎盤附着之狀態及剝離之時期者也。凡胎盤附着於子宮底或其近處者。則以虛爾裁氏法剝離者。爲多。附着於側方。其下緣易於剝離。不得形成著明之胎盤後血腫者。則當如談坎氏之法而剝離云。

分娩胎於胎兒之影響

胎兒所受分娩之影響。不惟於其機能上發起反應。且又惹起形態上之變化者也。惟此等變化。皆至破水後始行著明耳。

(一) 心音 機能上之變化。以心搏動爲主。胎兒之心音。當陣痛發作時。大率徐緩。但於陣痛發作之前。則頗爲迅速。陣痛間歇。則心音再復於舊。此心音之徐緩。於排出期爲著。其持續亦長。而於子宮收縮強劇時爲尤甚。又於羊水之殘量鮮少時亦然。其原因所在。尙無確說。依盧爾裁氏之說。則謂由於陣痛發作時。胎盤被壓榨爲海綿狀。致其母體部貧血。因而胎兒之血液。酸素缺乏。炭酸蓄積。而心臟之制止神經（迷走神經）中樞。被其刺戟所致。故羊水流。出。子宮壁密接於胎兒。則胎兒之血行益被障礙。分娩之持續愈長。心音之緩徐愈甚。往往至間歇期。亦不復於正規之數。此一時性之酸素缺乏。幾經反覆。胎兒遂陷於窒息之狀態。而營早期之呼吸。至是而迷走神經亦已麻痺。心音之數。遂反至增加。故此際胎兒若不速行娩出。則必於子宮內窒息而死。由上述之理。則在排出期之持長或早期及定期之破水。羊水不絕流出。胎兒之心音爲持續性徐緩時。即可知爲窒息之初徵也。

(二)產瘤 產瘤爲生於胎兒先進部之腫瘍。起始於現於子宮口之部。繼乃次第蔓延於周圍。其境界全不係於縫合或顛門。腫瘍柔軟。殆爲泥狀。蓋由於皮下結締織之血性漿液性浸潤而生者也。此產瘤通例發於破水之後。蓋於胎胞存在之際。排出力經羊水而傳達於胎兒。故其力以平等而增加。及既破水。則先進部之壓迫頓減。故血液集於此部。其還流。因於產道壓迫而被其妨阻。遂至呈結締織之漿液性浸潤。故產瘤乃隨於子宮之開大而蔓延。準於破水後分娩持續之時間與陣痛之強劇而增大者也。依上述之理。產瘤所生之部位。隨於胎兒之位置而確有一定。在於後頭位者。生於先進顛頂骨之後上方。在於臀位者。則發於先進臀部。故雖在產後。亦可以產瘤之部位。而察知娩出時之胎兒位置焉。

產瘤概於分娩後十二時消失。至遲亦不出二日。

(三)頭部之變形 今先就於爲後頭位者而論之。兒頭於分娩時。其大斜徑延長。小斜徑短縮。且頭蓋之各骨片。其邊緣互相重疊。蓋以各骨片之連絡。頗爲鬆疏。頭部入骨盤之內。其周壁之抵抗殊甚。故耳以後頭位而言。其在後方之顛頂骨。爲薦骨岬所壓迫。減其穹窿之度。而略爲扁平。其骨緣遂入於前顛頂骨之下。前額後頭兩骨之邊

緣遂入於左右顛頂骨之下。同時而腦內之液。退流於脊髓管內。減少頭部之容積。使其進行較易。此所以有適合機之稱也。而此變形。實由於骨盤壁之抵抗而生。故於兒頭之進行困難者。其變形益著。此變形多於產後兩三日而消退。復於頭部之原形焉。

分娩胎於母體之影響

當分娩時。產婦以筋肉之疲勞。腹壓之增加。而機能上之變化。固必不可免。然此變化。實由於婦人之年齡及體力之如何而異。茲揭其主要者於左。

(一)體溫 體溫通常僅上昇攝氏 0.1 度乃至 0.2 度。然亦間有上昇三八度乃至三九度者。如斯之高熱。其原因蓋非單屬於筋肉之疲勞。大約以產道上部生分解產物。被吸收於血中故也。故三八度以上之昇騰。以視爲病的現象爲宜。

(二)脈搏 脈搏之數。唯由於陣痛之發作而增加。其數之頻數。於陣痛之頻發。腹壓強劇時爲尤著。其數往往有達於一百乃至百二十者。此特於排出期爲然。

(三)呼吸 呼吸於陣痛時反爲徐緩。至陣痛間歇時則反速。

(四)尿 尿量雖有增加。而其比重則減少。其成分之中。減尿素。硫酸及磷酸。增鹽化曹達。時有含蛋白質者。此蛋白尿。於初產婦多有之。苟非別有疾病。則產後卽行消失。

(五)其他之全身症狀 產婦有於妊娠之末期。即發睡眠不良。至分娩時而全然不眠者。其他又食慾缺損而嘔吐。又於胎兒露出陰門之際。有發劇痛而致失神者。

(六)體重 產婦分娩後。不唯消失卵子之重量。且於自己之體重亦有減損。依薄姆(バウム)氏所計測。分娩時所失之重量。約共六二四二、〇瓦。其比例如左。

三二六五瓦 胎兒之重量

六二八瓦 胎盤之重量

一三〇〇瓦 羊水之重量

三〇八瓦 血液之重量

三六六瓦 排液物之重量

三七五瓦 皮膚及肺所失之重量

計共六二四二瓦

分娩之持續

分娩持續之長短。隨人而甚有異同。蓋一因於陣痛之強弱。一因於產道抵抗之多少也。

(一) 初產婦分娩之持續。視經產婦為長。

(二) 持續之長短。隨於胎兒之位置而異。如為後頭位。先進頭部之周匝較小。則分娩之竣事即速。如為顏面位。則竣事即遲。

(三) 如胎兒過大。或產婦之骨盤狹小。則分娩之經時必多。

(四) 高年之初產婦。其軟部產道之擴張力減少。故分娩常極濡遲。

又於分娩之三期中。第一期大率最長。而於初產婦為甚。間有亘於數日者。第二期頗短。在經產婦。有子宮口開大既竣。胎兒直即娩出者。而分娩持續之平均時間。約如左表所示。

	日本人		歐洲人
	初產婦	經產婦	
第一期	一〇—一二時	四—六時	一二—二〇時
第二期	二—三時	一—二、五時	一、五—七、五時
第三期	一五—三〇分	一〇—二〇分	一五—九〇分

計 一二—一五、五^時

五—八^時

九—一七^時

分娩之開始。歐洲人以午後九時至十二時者爲多。其竣事則多爲夜間十二時至三時。日本人則始於夜中十二時至三時。終於晝間十二時至三時者爲多。

分娩發起之原因

經過妊娠之一定期。子宮以如何之原因。發起陣痛而分娩。古來凡有種種之臆說。至今尙未能確定。今姑述其主要者於左。

(甲)歸其原因於母體者。

(一)莫利索(モリソー)氏。謂由於妊娠末期子宮之過度擴張。

(二)布德(ブデー)丟排(デュボア)及基亮(キリアン)等氏。謂由於胎兒先進部壓子宮之下部。而拉斯(ラース)氏則謂頸管部神經節因先進部之壓迫。以反射的作用。而刺戟子宮之運動中樞所致。故於雙胎及羊水過多症。子宮之過度擴張者。則卽爲早期之分娩云。然於胎兒之爲橫位者。則不能說明之也。

(三)某氏謂分娩常相當於月經來潮之期。蓋以血管營養神經之作用。致全生殖器之充血以刺戟之云。

(四)甫利獨倫特(フリードレンテル)略駁特(レホポルド)兩氏。發見妊娠末期牀脫落膜之靜脈生數多血塞。胎盤之靜脈性充血。故以分娩之原因。歸於此靜脈性充血云。

(五)削治資(シヤッツ)氏曰。子宮有陣痛制止中樞。妊娠期中。雖由於此中樞之機能。而抑止子宮之收縮。然至末期。則以某種之原因(其原因尙未詳)而除去此機能云。

(乙)歸其原因於胎兒者。

(一)希駁克拉德斯(ヒボクラテス)氏曰。胎兒之足。當於子宮之底。伸展其下肢。則即發起分娩。雖然。此說於骨盤端位之分娩。則殊無以說明之也。

(二)依斯批拊爾倍爾希(スピーゲルベルヒ)氏之說。則至妊娠末期。胎兒已成熟時。其需營養物已少。且胎兒排泄物滯溜於母體血液中者甚多。故對於子宮運動中樞。爲化學的之刺戟。而促其收縮云。

(三)虛培(ヒョーヴェ)新布森(シンブソン)斯坎作尼(スカンツオニ)諸氏。謂胎兒成熟。則脫落膜陷於脂肪變性。卵子成爲異物。而誘起子宮之收縮云。

(四)依哈綏(ハーセ)氏之說。至妊娠末期。則胎兒之血液成爲靜脈性。是蓋由於下大靜脈之心臟開口部。漸次轉於右方。而其血流遂向於右心室。阿蘭德(アラント)氏靜脈樣管及薄撻利(ボタリー)氏動脈樣管之管徑。變爲狹小。肝臟及肺臟之血流旺盛。而全身血液。遂成爲強度之靜脈性。且炭酸之蓄積甚多。而子宮筋之運動中樞。遂被刺戟云。又隆該(ルンゲ)氏。更以實驗說明。因炭酸之蓄積而酸素缺乏。實爲陣痛之原因云。

又近時該爾曼(カイルマン)克奴百爾(ケヌツヘル)氏等。謂至妊娠末期。則子宮頸管漸漸由上方而擴張。而其周圍所有之神經節(腔穹窿上之神經節爲主)被其牽引或壓迫。因其刺戟而遂惹起陣痛云。然此說信者頗鮮。何則。當分娩之初期。頸管類多全存(即尙未由上方而擴張之謂)又頸管之已短縮者。分娩每起於數星期之後。而頸管之尙未短縮者。往往即行分娩故也。其他如子宮外妊娠等。更不能以此說釋明之矣。

分娩時胎兒之生理的位置

胎兒之位置。由於其接近骨盤之部分。別爲頭位與骨端位。既如妊娠篇所述。而頭位

之中。以頭蓋下向者。稱頭蓋位。以前額或顏面先進者。稱前額位及顏面位。頭蓋位者。營正常之回轉時。其後頭部先現於子宮口。故又名之爲後頭位。或單稱爲頭蓋位。其回轉異常。以前額頂部現出者。稱之爲前額位。此等背面向於母體之左方者。稱爲第一體向。其向於母體之右方者。稱爲第二體向。顏面位者爲正常之回轉時。其頤部至於前方者。單稱之爲顏面位。其回轉異常。頤部至於後方。則不能營自然之分娩。名爲頤部在後方之顏面位。

骨盤端位者。胎兒如不改變其胎姿。以臀部先進。則名之爲臀位。其下肢如略行伸展。以膝部或足部前進。則稱爲膝位或足位。其爲臀位者。下肢如在臀部之側方。則稱爲混合性臀位。足部如全翻轉於上方。則稱爲純性臀位。然混合性臀位。於分娩經過中。多有變爲純性臀位者。其爲膝位及足位者。如惟其一側下垂。則稱爲不全膝位或足位。而膝位於分娩經過中。往往變而爲足位。

頭蓋位

後頭位

前額位

頭位

額位
顏面位
頤部在前方者(即普通顏面位)
頤部在後方者

臀位
純臀位
混合性臀位

骨盤端位
足位
膝位
全足位(全膝位)
不全足位(不全膝位)

此等胎位中。最居多數而娩出最易。母子之危險僅少者。厥惟頭蓋位。百回之分娩中。凡占其九十有六。故又稱之為生理的正規胎位。其他胎位之中。則以骨盤端位為最多。

各胎位之診斷及分娩機轉

頭蓋位

(一)後頭位

分娩生理篇

各胎位之診斷及分娩機轉

此爲兒頭之後頭部先入於骨盤內者。前於分娩機轉之條。已備述之。後頭部於分娩之初。雖在母體之一側。然及進行於骨盤出口時。則必回轉於前方。而其始後頭部之在母體左側者。稱爲第一體向。或略稱爲第一後頭位。其在母體右側者。稱爲第二體向。或略稱爲第二後頭位。

診斷

外診 於分娩初期。臀部在子宮之底。略偏於一側。背面向於子宮之一側。小部分在其反對之一側。而近於臀部。頭部接觸於骨盤入口之上。胎兒心音。在背面所在之一側。於臍與腸骨前上棘之中間。可明白聽取之。

內診 在分娩初期。頭蓋之直徑（即矢狀縫合）位於骨盤入口之橫徑或相近之處。小顛門低而在於一方。胎兒成熟時。小顛門已不復存有骨之間隙。故此時觸之。惟爲矢狀縫合與左右三角縫合之集合點而已。又後頭骨最爲堅硬。且已入於左右顛頂骨之下。故可得判別而知之。大顛門在小顛門反對之一側。且位置較高。而大顛門雖爲菱形之骨間隙。然分娩時。往往以產瘤之故。而不能明得其形。蓋惟可由於輻輳之縫合四個及骨層相疊之狀態而證明之也。

分娩機轉 兒頭入於骨盤內也。因於橫軸之回轉而小顙門下降。繼乃營縱軸之回轉。小顙門漸次傾於前方。兒頭降於骨盤廣部。於是小顙門來於前側方。矢狀縫合與其平面之斜徑相一致。及兒頭至於骨盤狹部及骨盤出口。則小顙門正至於前方。大顙門向於薦骨陷凹面。矢狀縫合則與其直徑相一致。兒頭更進而出於陰門時。則後頭部現出於恥骨縫際之下。以項部支抵其下緣。因於第三之橫軸回轉而頤部離於胸面。迨至兒頭娩出。則後頭向於前方。顏面向於後方。頸部在於腔內。肩胛位於骨盤入口。而其廣徑殆與橫徑相一致。然及其下降。則與頭部為同一之回轉。因於第一之矢狀軸回轉。而一側之肩胛下降。繼乃營第二之縱軸回轉。其肩胛漸轉於前方。至於骨盤廣部。則肩胛廣徑與斜徑相一致。至於骨盤狹部。則與前後徑相一致。兒頭亦應於肩胛之回轉。由後方漸漸向於側方焉。及兒頭之肩胛出於陰門也。則前肩胛出於恥骨縫際之下。以肩峰之外緣支抵之。後肩胛由會陰而出。於是他部亦直即娩出焉。豫後 後頭位分娩之豫後。最為佳良。母體無以分娩而直接死亡者。胎兒之死亡。亦僅有百分之二、五。而當於兒頭之露出陰門。其最大周圍。為小斜徑之周匝。其長不過三十二生的適當。故因分娩而致會陰破裂者甚希。

(二)前顛位

原因 前顛位之原因有二。其一由於產道之抵抗過大。如骨盤狹隘、骨盤內腫瘍、胎兒過大、前置胎盤、子宮之形態異常、兒頭之畸形等。又當於陣痛強劇、兒頭猝然被壓入於骨盤腔內之時。後頭部爲坐骨棘所支。前頭部遂反下降而前進焉。又其一則由於產道之抵抗太少。如骨盤過廣、胎兒過小、陣痛過劇、或墜落分娩等是也。

前顛位乃由於後頭位之異常圍轉而起。小顛門來於後方。如斯者亦同於後頭位。準於背面在母體左方或右方。而區別第一體向與第二體向。據黑格爾(Hegeler)氏說。六十七乃至七十五次之分娩中。有前顛位一次。其體向則第二體向稍多。約爲一〇與一〇〇之比。

診斷

外診上 與後頭位無異

內診上 亦如後頭位

分娩機轉 兒頭之入於骨盤內也。先爲橫軸之回轉。前頭部(即大顛門)下降。繼乃營縱軸之回轉。大顛門來於前方。兒頭至於骨盤廣部。則矢狀縫合與其平面之斜徑



相一致。進而至於骨盤狹部。則大顛門正來於前方。矢狀縫合與其面之直徑相一致。更進而兒頭現出於陰門。則大顛門及前額先現於恥骨弓下。前額結節支抵於恥骨縫際之下緣。後頭部滑出會陰之上。終乃營橫軸之回轉。顏面露於恥骨弓下。以迄於兒頭之娩出。肩胛之娩出。與後頭位相同。惟稍偏於胸面之前方耳。

產瘤 生於大顛門之近傍。頭部之變形。其直徑短縮。小斜徑延長。故呈球形。前顛位之回轉。以如上所述者為常規。然亦往往有於其徑路之半。遽變為後頭位者。豫後 兒頭以其直徑為橫軸。通過骨盤之內。故產道之抵抗頗大。以致分娩遲延。且需手術的分娩者甚多。故胎兒之豫後。比較的不良。其死亡數。達於百分之一五。母體會陰部為強度之破裂者亦極多。且往往有膾壁亦受損傷者。

(三) 顏面位

凡屬顏面位者。胎兒失正規之姿勢。軀幹為過度之展伸。頤部離於胸面。前頸部反至凸出。因而顏面向於下方。頤部先進於骨盤內焉。

原因 致此顏面位之原因。其說不一。今舉其主要者如左。

(一) 由於母體之劇烈運動。

- (二) 因子宮底之幅廣闊。內腔爲心臟形。胎兒之背面陷凹。遂至爲顏面位云。
- (三) 因子宮肌肉之儻麻質斯。兒頭之後部。昇騰於上方。遂致顏面之下降云。
- (四) 因於早期發作且急劇之陣痛。
- (五) 子宮傾斜於側方。或爲前置胎盤時。則惹起顏面位。
- (六) 由於子宮之爲盲囊。
- (七) 因兒頭過大或爲不正之姿勢。
- (八) 因骨盤狹窄或呈畸形。
- (九) 因骨盤之橫徑短縮。
- (十) 因於遺傳性胎兒項部之諸筋異常發育。故使頭部傾斜於後方。
- (十一) 因骨盤之傾斜過甚。
- (十二) 因子宮之帶圓形。
- (十三) 兒頭略呈畸形。前後徑延長。故當其進於骨盤入口。後頭部爲無名線所障礙。遂致頭部之仰轉。
- (十四) 膀胱爲過度之充盈。遂致惹起顏面位。

(十五)有因於胸水腫、薦骨腫瘍、甲狀腺腫瘍等而致此位置者。

據溫格爾(ウヰンケル)氏之統計如下。

- (一)顏面位者。約百分之九十。母體之骨盤狹窄。
- (二)此百分之九十之數。初產婦與經產婦無異。
- (三)胎兒之發育。較通常佳良。
- (四)百分之十三。胎兒之姿勢異常。或有上肢之脫出。
- (五)百分之三十。羊水之量。較普通爲多。

據卡姆(カム)氏之統計如下。

- (一)百分之三十四。母體之骨盤狹窄。
 - (二)顏面位者。經產婦較初產婦爲多。其數凡二二五與一〇〇之比。
 - (三)胎兒女性者較男性爲多。爲三一與三九之比。
- 要而言之。顏面位者。多由數種之原因相合而成。其主要者如下。(一)狹窄骨盤。(二)懸垂腹。(三)羊水過多。(四)胎兒過大。(五)頭部之移動於骨盤入口者。(六)母體之位置不適宜者。(七)陣痛始而微弱。厥後猝然強劇者。以上諸原因中。以第一第二第

四爲最多。

診斷

外診 胎兒之軀幹與母體縱徑相交。其小部分與子宮密接。故子宮之形狀。其中央部稍窄。且底部略偏於一側。於下腹之一側。恥骨水平枝之上。觸其後頭部。爲硬固之球形腫瘍。於他側觸其頤部。爲馬蹄鐵狀。胎兒之心音。在於顏面位者。因其前胸面密接於子宮壁。故於其側方聽取。又時有於腹壁可觸知心搏動者。

內診 在分娩初期。胎兒先進部入於骨盤內。頗爲遲緩。雖可漸次觸知。亦唯覺有少許之隆凸。不能明辨其爲如何之部分也。及分娩之機漸進。顏面益下降時。則鼻、口、下顎、頤部等。皆能辨識。故可明證其爲顏面部。惟鼻部則以產瘤而失其原形者居多。口裂亦因於周圍之壓迫而失其橫裂之狀。甚至反有變爲縱裂者。於此之際。當以齒齦及舌之有無而判別之。齒齦爲平行之二個堤狀硬固物。而舌之有無。則可伸指其口中。試其爲吸引運動與否。以證明之。惟舌極易損傷。觸診時須善爲注意也。其他如前頭縫合、眼窠緣等。亦可爲診斷之資料。然在於生活體。則以不觸診眼窠部爲宜。蓋恐觸診之內指損傷之。或輸入不潔物。使之陷於盲目故也。

分娩機轉 顏面部未入於骨盤入口之時。其由顏面線（即前頭縫合）亘於顛部之徑線。位於骨盤入口之橫徑。或少斜向。及爲第一回轉。則顛部由其前額低下。更營第二回轉。則顛部漸次轉於前方而下進。至於骨盤廣部。則顏面線與其平面之斜徑相一致。顛部則位於前側方。更下降而至於狹部及出口。則顛部正在於前方。顏面線與直徑相一致。迨兒頭將出陰門時。則顛部先現於恥骨縫際之下。以前頸部支抵其下緣。至是再行第三回轉。而顛頂及後顛部。遂排會陰而娩出。肩胛與前顛位爲同一之回轉而下降。顏面亦準之而回旋。及肩胛正出於陰門。顏面遂正向於側方焉。

產瘤 產瘤生於一側之口角及頰部。顏面其半側腫脹而呈微紫之赤色。時有發水泡及皮下出血者。

頭部之變形 大斜徑甚爲延長。故呈長頭之觀。

豫後 顏面位者行上述之機轉時。固可自然娩出。然其豫後。則母子並不佳。良在於母體。不惟陣痛微弱。且兼有疼痛。故腹壓於早期即行增加。又後頭部所在之部分。子宮壁擴張過度。胎胞易於早期破綻。其結果至開口期遲延者頗多。其他如顛部之銳緣久壓迫膈壁。則挫傷之而生膀胱腫癢。且其出於陰門也。兒頭之最大周圍。爲大斜

徑之周邊。凡三十六生的邁當。故致會陰破裂者比比然也。

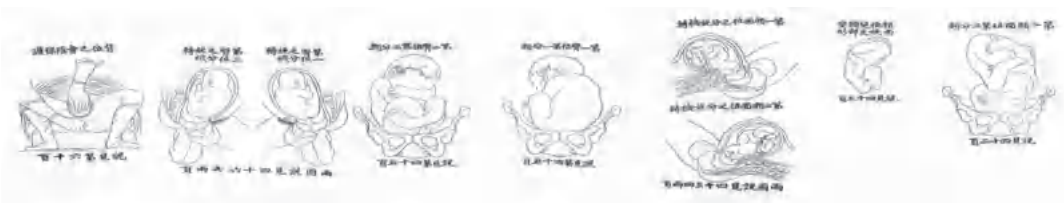
在於胎兒。頸部突出於前方。故致外頸靜脈緊張。妨阻血液之還流。且頸部支抵恥骨縫際。因其壓迫。而血液之流通益益不良。每致腦充血及腦內出血。又臍帶纏絡於頸部。不為頤部所覆被。故被壓榨於頸部及骨盤壁之間。往往陷於假死。其他如分娩之遲延。骨之重疊過強等事。尤足使胎兒瀕於危險者也。故於顏面位者。胎兒死亡之數。達於百分之十三。又其以假死而生者。則有百分之七、五云。

(四)骨盤端位

在骨盤端位。由其先進於骨盤入口之部分。更區別為臀位。膝位及足位。胎兒不變其正規之胎勢者。常為臀位。而兩足端與之並列。稱之為混合性臀位。其下肢向上方而展伸者。稱之為純性臀位。

膝位及足位者。蓋由於下肢之失其常勢。一部或全部伸展。遂致其膝或足部之先進也。其唯一足展伸者。稱之為不全膝位。或足位。其兩下肢共展伸者。稱為全膝位。或足位。此等之膝位及足位。乃至破水後始發現者也。

骨盤端位。於百回之分娩中。約有三次至四次。其中除去早產者。當不過百分之二耳。



原因 骨盤端位。於妊娠前半期。其數與頭位者無大差。至妊娠之末期。則大為減少。其為骨盤端位之原因如下。(一)雙胎妊娠。(二)羊水過多。(三)未成熟及畸形胎兒。例如腦水腫、半腦兒、囊腫腎、膀胱充盈等。(四)子宮形狀之異常。例如單角子宮、或雙角子宮、子宮腫瘍、前置胎盤等。(五)子宮及腹壁之弛緩而易移動者。(六)骨盤狹窄。妨害頭部之進入骨盤內。亦為其誘因。

診斷

外診 子宮底。比於頭位者為狹。胎兒頭部。位於子宮底之一側。臀部在恥骨縫際之上。與頭部適在反對之側方。背面向於母體之一側。心音在與臍部同高之處。或其上方。可明聽之。

內診 胎胞頗大。在分娩初期。能於骨盤入口。觸知胎兒部者甚稀。是由於因頭部之壓迫而偏於臀部之側方也。有時亦可觸知兒足之衝突樣運動。然及破水既終。則可觸知臀部。臀部與頭部迥異。為二個柔軟之半球體。於各半球之中央。可觸知坐骨結節。又於兩半球相界處有溝。其溝之中央有肛門。肛門之觸知。固可為臀部之確證。但

亦時有誤認爲口裂者。然苟注意而按診之。則肛門不唯比口裂爲小。且在於生活之胎。可由於括約筋之作用而區別之。又沿溝而進於一方。則觸尾骶骨之尖端。其外上方有薦骨之棘狀突起。進於他方。則觸知外陰部。胎兒之男女。固可以陰莖陰囊與大小兩陰唇而區別之。然以分娩時發生產瘤而腫脹。故男女之區別。未能明瞭。且軟部易致損傷。故內診以骨部爲標點爲宜。在於膝足位者。外診亦與臀位全同。內診上。先進之小部分。觸之雖頗困難。然時時覺有衝突樣之運動。卽爲其特徵。破水既終。則先進部卽行脫出。此時可直卽明認之。

其以膝部先進者。可由於其形狀及膝蓋骨而知之。且於分娩經過中。無不變爲足位者。

分娩機轉 分娩之初。臀部在骨盤入口時。其臍部廣徑。概位於橫徑與斜徑之間。因於第一回之矢狀軸回轉。而在前方之臀部。深入骨盤之內。繼營第二回之縱軸回轉。先進臀部回旋於前下方而下降。於骨盤廣部。臍部廣徑。與其斜徑相一致。更進而至於骨盤狹部及出口。則臍部廣徑。走其直徑。其出陰門也。在前方之臀部。先行現露。以其股關節部支抵於恥骨弓。更爲第三回之矢狀軸回轉。後臀部由會陰滑出。背面向

於前側方。此際下肢翻轉於上方而爲純臀位者居多。蓋由於子宮口或陰門之抵抗。而易於移動之下肢殘留於後方故也。臀部既娩出。則軀幹即相繼而出。上肢接於前胸面。肘關節與季肋部共現。而肩胛廣徑與臍部廣徑全取同一之徑路。至於骨盤狹部。則與其直徑相一致。故背面正向於側方而娩出。暨頭部來於骨盤入口也。則矢狀縫合。與橫徑相一致。及更下降。則小顙門轉於前方。在骨盤廣部。則矢狀縫合。與斜徑相一致。至於狹部。則與直徑一致。背面亦從之而向於前方。迨夫出陰門也。則項部先現於恥骨縫際之下。後頭骨支抵於恥骨弓。因於橫軸回轉。而顙部、顏面、前頭等。排會陰而出。而分娩於是乎終。

產瘤生於一側之臀部及外陰部。

足位及膝位者。其分娩機轉。與臀位無異。然及後方之下肢脫出時。則以過度之回轉。而來於前骨盤腔以爲常。例如爲第一足位。其右足下垂時。於其經過中。背面轉於右方。而右足遂來於前方焉。且骨盤端位。雖全爲正規者。然爲過度之回轉。第一體向因於第二體向之分娩機轉而娩出者。亦或有之。如此之過度回轉。不惟起於骨盤腔之上方。即至其下方。亦時或發起。蓋以臀部柔軟易被壓縮故也。

豫後對於母體。其豫後固與後頭位無異。然對於胎兒。則甚為不良。而於全足位為甚。其理由如下。

(一) 在骨盤端位。其臍帶於胸部及頭部之娩出時。被壓迫於胸部或頭部與骨盤壁之間。故胎兒易陷於假死。蓋胎兒之臍部未娩出之前。其臍帶走骨盤腔內。而至於胎盤。故當肩胛及頭部之通過骨盤。臍帶勢必受其壓迫。頭部若娩出甚速。尚可無害。如或遲延。則臍帶壓迫之結果。胎兒將以酸素供給之斷絕。由假死而至於死亡。大概臍帶之壓迫。亘於十分時以上。胎兒即有死亡之患。

(二) 在於頭位。身體中周圍最大之頭蓋。首先娩出。產道被其充分擴張。其他之部分。娩出自易。而在骨盤端位。軀幹雖已娩出。而產道之擴張。尚不能容頭部之通過。故頭部之娩出自遲。此種情形。於初產婦而兒頭巨大者。或全足位者。為最著。

(三) 胎盤應於子宮之縮小。始稍稍剝離。故胎兒頗為危險。

(四) 在分娩之初期。臀部每偏於一側。其為足位者。先進部不能充盈於骨盤之入口。遂無前後兩羊水之區別。故全羊水量加於胎胞之上。由於過度之運動。努責。不注意之內診等。而起早期之破水。其結果不惟致子宮口之開大遲延。且全羊水不絕流出。

故使胎兒蒙不良之影響。又骨盤腔不爲胎兒所充盈。臍帶之脫出甚易。
(五)在骨盤端位。往往以分娩時處置之失當。而使胎兒大受危險。
因於上述之理由。胎兒之死亡者甚多。約達於百分之二十云。

產婦之診察法

(一)問診 對於產婦。當先行問診。詳詢其年齡。既往之疾病。及健康狀態。分娩之回數。既往妊娠。分娩及產褥之經過。醫療之有無。生兒之健否。以及最終月經。妊娠中之經過。分娩之初期與其疼痛之狀。

問診既畢。則先檢查全身狀態。體格。營養。脈搏。體溫等。後乃施行產科的診查。

(二)產科的診查。以外診開始。與妊娠時之診察法相同。當檢查子宮底之高度。胎兒之位置及大小。胎動。心音。陣痛等。又該產婦於妊娠中如未經診查。則尙當施行骨盤之測定。

(三)行內診以判其爲真正之分娩期與否。當由於子宮口及其周圍之變化而定。欲定其分娩期之爲何期。則當檢索子宮口之大小。胎胞之存否。子宮口唇及胎胞於陣痛時緊張之強弱。胎兒先進部之種類及進入骨盤內之狀態。破水既終。則當檢查先

進下向部之產瘤、頭蓋骨之縫合、顛門之部位及其重疊之強弱、陣痛時下向部前進之度、流出羊水之性狀、軟部產道壓迫之有無及臍口之延長性、而內診之次數、務須減少。能一次而診查明悉、斯爲最善。蓋以屢行內診、則往往因於子宮口唇之刺戟、而致陣痛之異常。又胎胞存在之時、每易誤遭破損、且有送入病菌之患故也。

診察通常當在陣痛間歇之時。惟於陣痛強度之測定及檢查陣痛對於子宮口開大之作用、則不在此例。

其他於分娩之經過中、當注意母體之脈搏、呼吸、體溫、疼痛、胎兒心音、膀胱及直腸之盈虛。其陣痛則當以手置於腹壁、以時計對照、就於其發作及間歇而測定其強度與持續。其所歷時間與其所見者、當明細記載。

醫士至產家時、其胎胞如已破綻、則當直接行消毒法、並施行內診、而詳悉其狀況、以備急劇之變。然於通常之時、則自當依前述之順序而診檢之也。

正規分娩之攝生及處置法

分娩本屬於生理的機能、故以任其自然經過爲宜。醫士之責、惟在決定其分娩果爲正規與否、又注意其分娩時之飲食及其他之攝生而已。雖然、卽屬正規分娩、亦恆不

免出血與疼痛。且分娩異常之惹起。多在猝然之間。故豫使通曉此道者。侍於產婦之左右。實爲至要。而此職通常皆委於產婆。東西各國。其揆若一。何則。產婦對於有分娩經驗者之說明。極樂於傾聽。可因是而忘却痛苦之大半。且婦人之看護疾病。優於男子。此早有定論者也。惟於本邦。現時多數之產婆。其學問技術。殊未能滿意耳。故欲圖萬全。當於分娩之前。豫延致熟練之醫士。一切聽其指揮。庶可無患。此於初產婦尤爲緊要者也。

正規分娩中最宜留意者。厥惟消毒法。蓋產後疾病。大率由於分娩時消毒之不完全也。

(甲) 分娩時消毒法

分娩時。產道內面。常生數多之創傷。故此際若有傳染病芽。存於產道之內。或介於醫士產婆之手指及器械。或附於繃帶材料而輸入產道。則卽發危險之產褥熱。往往致陷於死亡。雖然。產道中含有病毒者。爲比較的希有之事。其因手指或繃帶材料而輸入者爲多。故手指器械以及繃帶材料。皆當勵行嚴正之消毒。且內診之數。尤宜節減也。

(一) 手指消毒法

現時消毒用之藥劑及其方法。雖甚繁賾。然欲令其完全無菌。實所不能。故爲醫士及產婆者。平時當務保持其手之清潔。如一接觸於有傳染毒之患者。(例如實扶的里猩紅熱產褥熱)至少三日內不可近於產婦。若欲檢診有子宮癌腫之腐敗性物者。則於其診察指套護膜製指囊爲宜。

接觸於實扶的里產褥熱等患者之後。如萬不得已。欲近於產婦。則當先浴洗全身。濯毛髮鬚髯等。而於手指尤宜十分淨洗。更施嚴重之消毒法。而後更換衣服。蓋沐浴則皮膚柔軟。消毒藥易於浸入故也。

手指之消毒法甚多。就中以弗爾普林該(Fuellerprin)氏之法最被賞用。弗氏之法。蓋於觸接產婦之前。豫先行之者。其法如下。

(一) 指爪之延長者及附著之不潔物。於乾燥時首先剷除淨盡。而發依次施行下之各條。

(二) 以石鹼(肥皂)與溫湯十分刷拭手腕及指爪。(爪下之間隙尤宜力拭)凡一分時。

(三)以百分之八十之酒精洗滌一分時之久。

(四)以手浸於千倍之昇汞液或百倍之列曹爾(リゾール)液內洗滌消毒。凡一分時。

此時最當注意者。即一旦消毒之手指。決不可更觸接其他之不潔物。若略有觸接之疑。當更行消毒。

又雖已消毒者。其手乾燥時。則即無效。故當時時入於消毒液內而刷拭之。

(二)產婦之消毒法

產婦之身體。亦往往附著傳染毒。故消毒亦其所必要。產婦之當清潔身體四肢。更換衣服。固不待言。特於外陰部及其周圍。在分娩之初期。宜使先以溫湯與石鹼洗滌。清淨。而後以稀薄之石炭酸液(百分之二)消毒。又分娩經過中。當時時以蘸石炭酸或列曹爾液之綿花或綿紗。消毒外陰部。雖然。陰管中若無惡臭及膿性之分泌物。且於分娩經過中。不呈異常者。則不別須洗滌。何則。陰內雖有無數之芽胞。然能為病原者。則絕不之有。惟當注意。不由外方輸入耳。若果有病的之分泌物。則於第一回內診之前。當以千倍之昇汞液。百倍之列曹兒液。或五十倍之石炭酸水。洗滌之。又於行分娩

手術之際。臍管亦當洗淨消毒焉。

(三)器械之消毒法

器械之消毒。病院中備有新美爾布虛(シンメルブツシエ)氏煮沸消毒器。固可於此器消毒。而於無此器之處。則用鍋釜或金盃。亦頗簡易而且完全。又如無施行煮沸消毒之暇。則於使用之前。暫時蘸於百分之五之石炭酸液中而置之。亦可。

(四)綑帶材料之消毒法

在昔日本。多搜集不堪使用之布片。或不潔之紙。(俗稱爲產襪)以供分娩時之用。徵之現今之學說。是等對於創傷傳染病。其危險實甚。近時有販售分娩用具者。而使用消毒綿之人。遂日益增多。此大可喜也。然消毒綿長乾燥曝露於空氣中。自必含有細菌。且營利的製品。往往有不完全者。故不若醫士及產婆。自爲殺菌之處置而使用之。爲安全可恃也。惟以日本今日之生活狀態而觀。欲望其一律改用消毒綿。亦勢有所難。無已。則當令凡用產襪者。務必先以熱湯洗濯之。而後使用。其害庶可稍從末減也。而殺菌法與外科的方法相同。亦用充分之煮沸法。其須用乾燥綑帶者。則可用蒸氣消毒。而古弗(コッフ)氏及新美爾布虛(シンメルブツシユ)氏之殺菌釜。尤

盛行於時。

(乙)產婦之處置法

分娩既已開始。則將產婦移置於一定之室。(即產房)最爲適宜。

(一)產房當選擇空氣流通佳良。廣闊而閑靜且清潔之室。日光之直射固宜防之。然若故使暗黑。則更爲不宜。雖在夜間。室內亦當使之充分明亮。溫度使在攝氏十九度內外爲宜。故於冬期。當備暖爐或火鉢。且須防戶隙之盜風。其他無用之器具及有臭氣者。當除去之。除產婆及昵近於產婦者之外。當禁其出入產房。

(二)產牀上之臥褥。固以普通者爲宜。然柔厚而易陷凹者。於分娩上之處置。其不便甚多。故宜避之。而於分娩之際。有沾染污穢之虞。故臥褥之上。當敷以油紙。(以石炭酸拭淨者)或護謨布。更覆以絨呢等。最宜。又於腰部。更纏繞布片或脫脂綿。使吸收臍內流出之液。而所用之布片。雖新舊均可。然要必經充分之洗濯者也。

(三)衣服之下半。須返捲於上方。以防血液等之污染。枕宜稍高。被衾雖不必過多。然分娩既終。則當嚴密包裹。以溫暖爲要。

又產房寬廣者。產牀當安置於中央。俾人由各方走詣於產牀者。無不便利。且產婦之

足部宜使向於明處。

分娩第一期處置法

分娩時之處置。由於胎兒之位置及產婦之狀況而略有差異。今惟就於後頭位而詳述之。其關於他之位置者。止揭示其當注意之點而已。

後頭位 陣痛爲整然之反覆。分娩開始而後。不論便通之有無。必先施行灌腸。尿液亦宜令其時時排出。蓋以糞尿滯積。均易使陣痛微弱故也。而排便以在牀上爲良。蓋往往因於努責而於廁中破水也。至於排尿。在分娩開始之際。固可任產婦之意。而於廁中之行。然至子宮口擴大至三生的適當直徑時。則當使仰臥牀上而排出之。如尿不外出。則可插指於前膺穹窿部。將兒頭稍壓於上方。其排出自易。然於不能自然排出之時。則可用加的兒（即放尿管）也。

於分娩第一期之初。產婦在室內之起臥步行。可一任其意。（特於初產婦爲然）至子宮口擴大至三生的適當時。則必使就蓐。何則。蓋以起居動作之間。以腹壓及其他之關係。有胎胞早期破綻。上肢及臍帶等脫出之患故也。又於經產婦。夙有分娩經過急速之習慣者。或有懸垂腹。及有出血之時。則於初期即使之就蓐爲宜。

產婦臥於牀上之位置。在兒頭之位置確爲正規。而已固定於骨盤內之時。則任產婦之意。或仰臥。或側臥。無不攸宜。然若兒頭尙移動於骨盤入口之上者。則以仰臥爲良。若骨盤廣闊。陣痛劇甚。有失於分娩過早之憂者。則宜於側臥。而此側臥。在第一後頭位者。宜令左側向下。反是。則令右側向下。

產婦在於此期。往往已增加腹壓。然第一期之腹壓。非唯無益。又徒增疲勞。並往往有因是而起早期破水及痙攣性陣痛。使分娩之經過澁滯。且增劇其疼痛者。故宜嚴禁之。

內診 在於此期。亦以減少次數爲宜。蓋恐因是而輸入傳染毒。破損胎胞。或刺戟子宮口唇。增進疼痛。起痙攣性故也。故第一次之內診既終。苟無特殊之異常。又不起破水。則當惟施行外診。檢查陣痛之發作及間歇持續。膀胱之充盈。臍內流出液之性狀及分量。胎兒心音。母體之脈搏。呼吸。體溫等。以察其變常之有無。

又於第一期間。有陣痛漸次微弱。或全行休止。而催產婦之睡眠者。此際以使之隨意安眠爲宜。蓋以產婦之元氣。可因此而恢復。醒覺後更起強劇之陣痛故也。產婦因陣痛而感劇烈之疼痛。以致不思飲食者甚多。然若產婦有思食之意。或豫料

其分娩必須持久。則以時時進少量之食餌爲宜。而食料當用糜粥、葛湯、雞卵、牛乳、肉湯等。又口渴時。當飲以清水、麥湯、淡茶等。若夫濃厚之茶、咖啡、酒精類。不可飲用。但產婦之衰弱者。時時飲以稀淡之赤酒。亦無妨也。

前顛位 前顛位者之第一期處置法。與後頭位從同。而在顏面位及骨盤端位。則以胎胞於早期破綻者居多。故於初期。即當使之安臥。禁止腹壓。內診亦務宜減少。在顏面位者。宜使將頤部所在之一側向下而側臥。

分娩第二期處置法

後頭位 破水既終。則即消毒其手。試行內診。以確認其頭部之回轉及其下降之度。同時更檢查子宮口之大小。其口緣之軟硬厚薄。臍帶及四肢脫出之有無。羊水之色澤分量等。

第二期中產婦之就牀位置。固可隨意。然要以便利於種種之處置者爲宜。通常皆使之取仰臥之位置。此特於初產婦爲然。又於腰部墊置小枕。使之稍高爲良。但骨盤過於廣闊。或胎兒失於短小。陣痛強劇。有分娩迅速過甚之憂者。則宜使側臥。而其側臥位。則當從於上述之規則。使以小顛門所在之一側向於下面焉。

至娩出期。胎兒之位置、骨盤腔等。若不起異常。當其陣痛發作時。使產婦強力努責。增加腹壓。則大有迅速娩出之利。而此時如欲促其腹壓。則可於近於產婦頭部之柱等。繫以繩索。使握持牽引之。同時又使固定兩足。以支持其身體。如爲側臥者。則產婆可以手置於產婦之背部或臀部。由後方支持其身體。更使之將兩足固定。則於努責亦頗爲便利。雖然骨盤呈有異常。或體質虛弱。呼吸困難。及患歇兒尼亞（ヘルニヤ）等症者。則腹壓反爲有害。宜禁止之。

又在第二期。當時時注意於胎兒心音與母體產道之壓迫。若現有危險之徵候。則當速施娩出手術。以救母子。又胎兒之進行。如或遲滯。則當施行內診。以檢查兒頭之回轉如何。

兒頭下降。近於骨盤狹部時。直腸受其壓迫。故產婦時促便意。兒頭益進。則會陰部當於陣痛發作時。膨隆而爲球狀。肛門亦哆開。且直腸粘膜。亦有外翻而露出者。故此際當使產婆不絕以布片壓其肛門。同時以指尖觸於會陰。以注意其於陣痛時緊張之度。兒頭若於陣痛間歇時。亦現露於陰門間。以致陰唇繫帶之緊張殊甚。則不可不施行所謂會陰保護術。在經產婦於兒頭排臨時。若不施行此術。則已往往失時。而終於

無效。

會陰保護術

胎兒頭部擴開狹隘之陰門而娩出。會陰緊張過度。往往至於破裂。此特於初產婦爲甚。其防禦之術。卽稱爲會陰保護術。此術之目的如下。

(一) 防兒頭急劇之娩出。

(二) 使會陰之組織伸展徐緩。

(三) 使胎兒進行於誘導線之方向。

(四) 使兒頭以其最小周圍(卽前顛後頭周圍)通過陰門。申言之。卽先使後頭露出。而後娩出前額也。

對於(一)(二)款所述之目的。宜使產婦側臥。禁止腹壓。開口而徐徐呼吸。此外又須藉他人之援助焉。

現今盛行之會陰保護術。凡有二種。其一爲行於產婦之仰臥者。卽先使產婦屈其股膝兩關節。至於適度。且哆開下肢。術者坐於產婦之一側。以近於其臀部之一手貼於會陰。以拇小兩指球當於陰唇繫帶下一生的至二生的適當之部。使便於察見之。四

指展伸。由肛門而當於薦骨後面。及夫陣痛發作。則以其手掌向恥骨縫際壓抑。同時他手由產婦腹面越過陰阜。貼於兒頭露出於陰裂之部分。於陣痛發作時押壓之。並助其向於誘導線而回轉焉。

其二乃行於產婦之側臥者。使產婦屈其股膝兩關節。於膝間挾一類似於枕之物。使兩股可稍稍哆開。術者坐於產婦之背面。以近於其項部之一手。由腹面越過恥骨縫際。以其指尖當於先進之頭部。押壓之而促其回轉。他手則貼於會陰。以拇指當於一側之大陰唇。以他四指當於他側之大陰唇。於拇指示指之間。現出陰唇繫帶。於陣痛時向於恥骨而壓前額部焉。

依上述之法。以保護會陰。兼使產婦抑制其努責。則兒頭即隨於陣痛而漸次前進。後頭部首先現出。次則前額及顏面排會陰而娩出焉。

試就於前兩種之會陰保護法。而論其得失。則於側臥者。(一)禁腹壓。(二)充分監視會陰。(三)身體外現之部分。比較的僅少而已。此其利也。然於(二)則不便施行內診。往往有誤認兒頭之位置者。且如(二)所示。則由此位置。變換為仰臥位置之時。子宮因而弛緩。有空氣竄入子宮內之患。故在側臥者。其欲轉換位置時。不可

不先檢其收縮之度也。

如行上述之會陰保護術。而猶覺會陰之緊張殊甚。恐有破裂之患。則不可不施所謂側切開術。以輕減其會陰之緊張焉。

側切開術

當兒頭露出於陰門。會陰之緊張極甚。會陰勢必破裂之時。則寧可於陰裂之側後方。行人工切開術。使陰門擴開。以免會陰之破裂。行此術後。即仍不免於破裂。亦極為輕度。凡行此法。乃取消毒之剪刀。以其一葉刺入兒頭與陰唇之間。於距陰唇繫帶上方三生的適當之部。向於坐骨結節。切開一。生的乃至一、五生的適當。如行之於一側。尚不充分。則可於他側亦施之。而分娩後。創緣如惟少少哆開。則撒布沃度仿謨。即可痊愈。然其切創之大者。則以縫合為良。

又兒頭已出。而因於肩胛之娩出。以致會陰破裂者。亦時有之。故於兒頭既出之後。不可即時停止保護之術。而兒頭既露出陰門之外。當即拭淨口鼻及其周圍。除去粘液。使之自由呼吸。且以手指由恥骨弓下而入。達於項部。以檢索臍帶之有無。若有臍帶纏絡。則可撮之於拇示二指之間。且徐徐牽引而弛緩之。使其係蹄（即纏繞成結及

圍之處)越過頭部。而至於腹面。否則可將其輪係垂於後方肩胛之下。使胎兒軀幹通過其係蹄焉。若纏絡之臍帶。無法令其弛緩。則可結紮其某兩處。而後切斷之。又或以事急。無結紮之餘暇。則可使助手於該兩處以指壓抑臍帶。或以杯安(ヘアン)氏動脈鉗挾之。於其中間切斷。待肩胛之娩出。而後結紮。亦無不可。

頭部娩出後。若肩胛之排出遲滯。顏面呈青白色。則當以人工促進其娩出。其法如下。(一)以兩手掌貼於頭之兩側。稍稍壓之於下方。使前肩胛現於恥骨弓下。次乃舉頭部於上方。使後肩胛由會陰娩出。若無效。則用下法。

(二)以手之示指。伸入胎兒後肩胛之腋窩中。以中指向於已之示指而壓其上膊。以拇指牽引其肩峰於後下方。及其後肩胛降於會陰。現於前肩胛恥骨縫際之下。則更將其牽引於前上方。以排出後肩胛。如仍無效。則如下法。

(三)更於前肩胛鉤攝他手。以兩拇指當於脊柱。向於與前同一之方向而牽引之。前顛位。與後頭位殆皆從同。惟頭部以較大之周圍。露出於陰門。故會陰之保護。尤須注意。又分娩之經過。易於持長。故需用手術較多。

顏面位。破水後行內診時。當注意勿損傷眼口等處。又須時時聽取心音。其撥露於

陰門之最大周圍。於頭位分娩中爲最大。故須注意於會陰之保護。自不待言。惟其壓迫逾度時。反足以妨阻前進。又向於恥骨之壓迫既強。則前頸部之緊張必甚。且有損傷喉頭及氣管之患。故於顏面位之會陰保護術。尤爲困難也。

又產兒因於產瘤之發生。致貌極醜惡。故以不使產婦見之爲宜。

骨盤端位 胎兒爲此位置者。分娩遷延時。臍帶卽受壓迫。胎兒易陷於危殆。故當施行內診以檢查臀部。於臀部尙在骨盤內之時。當禁止產婦之腹壓。注意於胎兒之心音。如事已危急。則以速行娩出手術爲良。雖然。苟非至危急之際。此手術決不可施行。蓋於早期施行娩出術。反致改變胎勢。提舉上肢。使後進頭部之分娩困難。增益胎兒之危險也。

當臀部撥露時。宜行會陰之保護。固不待言。至臍部既現出於陰門。則當於後進部之娩出。有臍帶緊張之恐。故當以一手之拇示兩指。輕度挾之。而充分牽引。使之弛緩。臍帶若挾於兩股間之時。則可於背面牽引弛緩之。使至後方臀部而解除焉。而下肢與軀幹。若並在於上方。則自能防禦臍帶之受壓。故不可牽出其下肢。又軀幹既現。當速以溫暖之布片包裹之。

至臍部現出於陰門。其臍帶於頭部未全體娩出之前。不絕受其壓迫。故宜設法使之迅速娩出。每當陣痛發作時。使增加腹壓。兼於子宮底施行摩擦及壓出法。最宜。若上肢已與胸部並排出於外。則當速促其頭部之娩出。如上肢未出。則當先出其上肢。而後娩出頭部焉。

不論以如何之位置而生。產兒苟無異常者。當暫放置於產婦之股間。以溫暖之布片包纏之。次乃檢查子宮之收縮如何。若收縮不良。則當以畫圈狀摩擦子宮底。而促其收縮。若情形佳良。則當時時注意其狀態。更切斷臍帶焉。

臍帶切斷法

凡切斷臍帶。先以一手之拇示兩指。輕挾臍帶。檢診其搏動。則覺其逐漸微弱。分娩後二三分時。生兒之呼吸漸行活潑。其搏動即行消失。於時即於距臍孔凡二三指橫徑之處。行外科的結紮。更於去此結紮二指橫徑處。結紮如前。即於此兩結紮之間。切斷臍帶。第一之結紮。蓋防附著胎兒之臍帶切口之出血也。然於呼吸活潑者。則多無此患。第二之結紮。乃止胎盤端之出血者。若不施結紮。則往往因出血而污染牀褥。且又使胎盤之剝離不良。又在於雙胎等。胎盤上兩兒之血管互相吻合。若不為結紮。則將

致第二兒之出血。此結紮之所以爲必要也。

又待臍帶搏動停止後而行結紮。比於早結紮者。胎兒之血液。凡增一〇〇瓦云。結紮用之綫。普通多用絲線、綿線、或麻線等。惟克列台（クレイテ）氏則賞用護謨線。而此等之結紮線。當先消毒而後使用。此又不待煩言者也。臍帶之切斷既畢。則當付胎兒於產婆。使爲其後之處置。

分娩第三期之處置

此期所當注意者。惟在子宮之出血與收縮。蓋胎盤如尙殘留於子宮內。則子宮壁易於弛緩。往往有多量之出血也。此兩者如皆無異常。則當任其自然經過。如或出血多量。且子宮壁柔軟。而底部在高位時。則當於子宮底徐徐爲畫圈狀之摩擦。並就於外陰部而檢其出血之量。

胎兒娩出後。二十乃至三十分時。胎盤卽由子宮壁剝離以爲常。其剝離而入於通過管也。子宮上半部狹而且小。底部上升而超過臍部。以小溝與子宮下半部相界畫。故據於上述之狀態。與臍帶現出外陰部之長短。卽可察其剝離之成否。若果出血多量。或後產期遲延。亘於二時以上。則當施行克列台氏之壓出法。不可忽也。

克列台氏壓出法

此法宜施於陣痛劇烈。子宮硬固。直立於前方之時。若陣痛微弱而子宮柔軟。則可先摩擦子宮底而促進之。陣痛既起。則以一手當於子宮之底。以其拇指貼於子宮之前面。以他四指貼於後面。握持子宮之底。當陣痛之最盛時。則當向於薦骨陷凹面而壓抑之。如是則胎盤剝離。而臍管下降。且隨於子宮之下垂而排出陰門焉。此法若行之一次而不奏效。則至再至三行之亦可。又此際若膀胱充盈。則殊於胎盤之排出有礙。故豫使排泄尿液。實為至要。

又施行此法。若失於過早。則因於胎盤後血腫之漏泄。反致卵膜或其一部之殘留。或起後出血等之異常。故胎兒娩出後。至早非徑十五分時。決不可行此法也。胎盤雖已娩出。而卵膜之一部尙附著於子宮壁之時。則可置胎盤於兩手掌上。徐徐回旋之。如是則卵膜自然剝離。被其搓捲為索條而脫出。此際決不可為牽引之動作。又如卵膜之一部斷裂。而露出於陰門。則以鑷子或杯安氏動脈鉗挾之。如前法回旋。自能漸次剝離而排出。然其殘留於內陰部者。則不須除去之。蓋以子宮內之檢索。比諸卵膜之殘留。其危險更大。且此殘留之卵膜。往往於產後十日以內自然排出也。

後產之分娩既畢。其毫無出血者。更須檢查有無缺損及他之變常。如尚有出血。則當摩擦子宮底。以催進其收縮。

由是而後。當以蘸稀薄石炭酸或列曹爾液之布片。拭淨外陰部。檢視會陰及陰核等之裂傷。雖然。此際不可舉上臀部。或充分哆開陰唇。蓋以如是。則空氣竄入內陰部。其結果將起空氣渾薄利（エンボリー）故也。而會陰等如無裂傷。又或裂傷甚微。則祇須淨拭該部。以消毒綿或殺菌綿紗。貼於外陰部。以丁字帶固定之。且合其兩股。而後除去周圍濕潤之布帛等。使產婦溫暖而安臥焉。

分娩後生兒之處置

生兒截斷臍帶之後。則當以約攝氏三十五度之溫湯。浴其全體。而除去附著體表之血液粘液及胎脂等。如胎脂除去匪易。則當用橄欖油、卵黃或華攝林之類。若夫石鹼。則刺戟頗甚。故以不使用為宜。

其眼則別以柔軟之布片。浸於清水之中。以此布片。再三拭淨其外眥及內眥。更用克列台氏之法。以百分之二之硝酸銀液。點於角膜之上。次乃取殺菌綿紗。蘸生理的食鹽水。拭去其餘剩。是為豫防初生兒膿漏眼之法。此膿漏眼症。乃專由於分娩時母體

生殖器之淋毒性分泌物竄入而起者也。而自克列台氏應用該法以來。本病大爲減少。且硝酸銀雖使結膜略呈刺戟徵候。然決無後害。故用爲分娩時一般之豫防法。最宜。但硝酸銀之陳舊者。其刺戟劇甚。故務宜選新鮮者用之。

如上之處置既終。則當以溫暖之布片（以西洋手巾爲良）包纏初生兒。以拭去體表之水分。更檢視兒之成熟程度。頭形、產瘤、頭蓋骨重疊之狀。並診查有無畸形（缺唇、鎖肛、陰囊水腫等）骨折、關節脫臼等。次則再視其臍帶之結紮充分與否。凡臍帶粗者。其結紮線弛緩頗易。又於未熟兒。結紮若不緊固。則卽出血不已。最當注意也。

此等之檢查既畢。則取殺菌綿紗。凡方三寸許者。縱裂爲二。以之包臍帶之切口。次乃曲於左方。於其上輕施紉帶以固定之。

包纏初生兒之衣服。不須重襲。且宜較兒體爲長。以便返折於上方。其外陰部及肛門部。則著襁褓。以便於承受尿水及糞便。此等固當豫行溫暖。以備取用。而寢牀亦以豫用湯婆溫暖之爲良。

處置既竣。則移兒於寢牀。其臥之位置。以側臥爲便。蓋初生兒時時流吐粘液。仰臥則將吸入於喉頭也。而其居室。以靜肅而無直射之日光爲宜。然如強使暗黑。則反爲不

良。

初生兒之頭部。於寒冷時。當覆以綿花或布。以禦冷氣。

產婦之麻醉

產婦分娩時。或陣痛強劇。或於軟部產道開大之際。而疼痛殊甚。此時欲痛苦之輕減。則惟醫士是賴。而醫士所用麻醉之法。於哥羅仿等以外。概無效者。然此等實非完全無害者也。哥羅仿對於母體之影響。其為輕度之麻醉者。固能使陣痛整正。且輕減其疼痛。腹壓殆無所變異。然在產婦。則比之平時。易陷於深麻醉。且既陷於深麻醉。即將陣痛微弱。間歇持長。腹壓之強度亦將減少。故於排出期。有使分娩澁滯之恐。又麻醉過深。則致平滑筋之弛緩。有於後產期。因子宮壁之弛緩而起大出血者。故於必需深麻醉時。不可不先注射惠爾閣輕（*エルゴチン*）以豫防之。且哥羅仿對於心臟及腎臟。並有不良之作用。故凡心腎二臟有疾患者。寧可以依的兒為代用品。然此物最易引火。不可不慎也。又胎兒時有因母體之麻醉以致死亡者。其原因。據隆該（*ルンゲ*）氏之說。則謂由於母體血壓之沈降云。又霍富美愛（*ホーマイエル*）資懷弗爾（*ツワイフェル*）兩氏。則謂因麻醉而誘起黃膽症者。亦時有也。

其他可用爲鎮痛劑者。則爲抱水格魯爾、阿片、貌羅謨（フロム）依的兒及亞酸化窒素與酸素之化合物等。又或言哥羅仿之中。混和酒精或依的兒而使用之。較其單純者爲優勝云。

近時有言以古加乙涅注射於脊髓內。可不改變觸覺。而單使其痛覺麻痺者。雖然。古加乙涅。甚有中毒之恐。且卽代以有同一作用之握意加乙涅（キイカイン）亦尙未能全無危險也。

多胎分娩及其處置法

雙胎分娩

雙胎分娩時。子宮內胎兒之位置。雖亦如單胎。兩兒俱爲頭位者。最居多數。然其爲骨盤端位或斜位者。亦屬不少。此特於第二兒爲然。

至其分娩之經過。則第一兒。與單胎分娩爲同一之經過而娩出。次乃生第二兒之胎胞。暫時間。卽行破水。娩出第二兒。而後兩兒之後產。同時排出以爲常。然在胎盤相分離者。其於第二兒娩出之前。先出第一兒之後產者。亦時有之。

分娩之持續。比諸單胎。雖非延常。然第一兒分娩之開口期。則往往遲延。蓋一因分娩

多起於早期與子宮之過度擴張而起原發性之陣痛微弱（且有因此以致分娩後大出血者）一因子宮收縮時所生之排出力不能直作用於第一兒之長軸也。且因此而胎兒之骨盤內回轉。往往有起異常者。第二兒之分娩。類皆迅速。其分娩之竣事。多在第一兒娩出後十五分乃至三十分之間。然亦時有延至十二時乃至二十六時者。又第一兒分娩後。第二兒急速下降。以致四肢或臍帶脫出。亦時有之事也。間有因於雙胎兒相互之機械的障礙。以致分娩極困難者。即兩兒俱為頭位之時。第二兒之頭部。壓於第一兒之頸部。或第一兒為骨盤端位。惟娩出其軀幹。而第二兒為頭位。以致兩兒之顛部。互相鉤合。或第一兒為橫位。第二兒跨於其上。遂致互相障礙焉。

雙胎之豫後。比之單胎。則母子皆不佳。蓋在胎兒。則屢屢呈異常之位置。因而須施手術者甚多。又胎兒之發育不能充分。此為其易致死亡之一原因。其死亡之數。凡百分之七、二云。在於母體。則以陣痛微弱。起後出血者甚多。（凡百分之八、五）又於妊娠中。往往有發腎臟病而兼起子癩者。其罹產褥疾患者。亦頗不少。

雙胎分娩之處置

第一兒之分娩。雖或起原發性之陣痛微弱。然當忍耐而觀其自然之經過。不可遽施行手術。而第一兒既已娩出。則於臍帶之結紮。務宜緊固（接胎盤之一端尤爲緊要）是以一卵性雙胎。胎盤上兩兒之血管互相吻合。如由第一兒臍帶之胎盤端出血。則將致第二兒之失血故也。臍帶之結紮既終。則當行內診。檢查第二兒之位置如何。及胎胞之有無。又其心音須時時聽診。何則。因子宮之收縮。而第二兒之胎盤。往往於早期剝離。遂致陷於假死。此不可不防者也。而胎盤若於早期剝離。則常致多量之子宮出血。與胎兒心音之變化。故胎兒心音。如有異常。當從速使分娩竣事。要之。此時產道業已開大。手術之施行頗易。且在於縱位者。但施用壓出法。即可娩出。如爲斜位。則可用回轉術。使變爲縱位。繼乃施行壓出法。或用以手娩出之法焉。

第二兒既娩出。則當注意而按其子宮。子宮弛緩時。當爲畫圈狀之摩擦。而促其收縮。又雖在產後。亦往往有起後出血者。故至少須注視子宮之收縮。且於三時間。且投麥角劑。以促其收縮爲良。

在於雙胎。生兒之發育不充分者居多。故當爲早產兒之處置。不可忽也。

品胎以上之多胎分娩。雖與雙胎無異。然胎兒之位置異常及起種種之併發症者。則

分娩生理篇 多胎分娩及其處置法 七十四

較雙胎爲多。又於分娩之前。診斷頗難。胎兒之豫後。亦甚爲不良。

分娩生理篇終

產褥生理篇

丁氏醫學叢書

學日本醫士 今淵恒壽 原著

無錫華文祺 純甫

譯述

無錫丁福保 仲祐

定義 產褥云者。乃稱分娩以後。產道之創傷全愈。生殖器並其周圍之變化皆已消退。而復於舊態之時期者也。此期始於胎盤娩出後。凡持續六星期乃至八星期以爲常規。然產婦授乳者。其復舊迅速。而且完全。不授乳者。其經過頗爲徐緩。而授乳之婦。於哺乳期內。其月經不來潮者居多。不授乳者。則於產褥之終。已再潮矣。生殖器之復舊。縱曰完全。亦決非能全然復其舊態者。其創傷永有癥痕殘留。子宮長大而厚。膈亦廣闊。其壁之皺襞大爲減少。

產褥之臨床的經過

分娩既終。產婦雖不無疲勞。然甚爲爽快。且以分娩時之興奮。屢屢催起睡意。又有產後而畏寒者。是蓋爲分娩時曝露身體。以努力而發汗之結果。此於室溫寒冷之時爲多。實非疾病之初徵也。

體溫 正規產褥。概無發熱之現象。故凡體溫昇騰三十八度以上者。皆當視爲病的徵候。然於產褥期經過中。體溫爲二次輕度之昇騰者頗多。其一次發於產後第十乃至第十二時。體溫昇至三十七、五至三十八度。歷時凡十二時間。而在分娩於晨間告竣者。其體溫昇騰。恰合於向晚之生理的體溫蒸騰。故往往達於三十八度以上。此體溫昇騰。雖有謂因於毛細管血壓之亢進者。然尙未確定。其他之一次。則起於分娩後第三乃至第四日者。或稱之爲乳熱。蓋謂乳汁之分泌。至此時期而極爲旺盛。其一部被吸收於血液內故也。或稱爲一種之吸收熱。蓋謂因於生殖器細微創傷之分泌物。被吸收於血中也。凡分娩後嚴行消毒者。發此熱者極少。則此第二說。似屬近是。而乳汁瀦滯之時。雖感頭痛及乳房內之刺痛。上肢之運動。稍覺困難。然於局處毫無變化。似決不至發熱也。

又產後二星期以內。其體溫較平日約高〇、二乃至〇、三度。一日中之變換。爲〇、五

度以內。且產褥中體溫概易興奮。故由於輕微之障礙及精神感動。輒致體溫之昇騰也。

脈搏 脈搏於分娩之直後。其數雖微有增加。然尋即減少。至第三日。又稍稍頻數。厥後則其數漸減。爲六十至乃至四十八至。且健壯之產褥婦。其降於四十至以下者。亦頗不希。而其減少。於第五日尤甚。(弗林格(Felting)氏云)或有謂至第九日始達於其極者。(馬意普爾希(Maipulch)氏云)又或時時見脈搏之結代。然此於遲脈亦恒見之。不足異也。其他又有見心臟第一音之不純者。

關於產褥性遲脈之原因。學者各持異說。令擇要錄左。

(一)因產褥中平臥於狀上。身體安靜。不勞精神所致。(甫利資台(Fritzsche)氏)
(二)因子宮復舊。其退行性產物(以脂肪爲主)被吸收於血行中。(奧爾斯霍成(Orlshausen)氏)

(三)或謂以胎盤血行之消失與左心室之肥大。而動脈性緊張之上昇所致。(布羅德(Probst)及馬來(Maley)氏)或謂因血壓沈降。而於大動脈系有鬱血云。(馬意普爾希氏)

(四)因產褥性生殖器所發之刺戟。經子宮頸神經節及脊髓神經。而傳達於迷走神經。(諾意曼(ノイマン)氏)

(五)因產褥中全身之機能減少。且肺之活力增加。(威耶斯(ウエヤス)氏)

(六)因產褥中心臟所當營爲之機能減少。(虛列台爾(シヨール)氏)

其脈搏亦同於體溫。有極強之興奮性。因僅微之誘因。而其數即忽行增加。然此乃一時性者。若夫持續性之速脈。則必基於疾患。例如熱性病、急性貧血、心臟瓣膜病等是也。

呼吸 呼吸專由肋骨營之。且因於肺活量之增加。而減少其數。一分時約爲十四乃至十六。

食欲及便通 在產褥之初期。食欲減退而口渴便秘者甚多。便通之秘結。雖亦由於分娩時充分排泄。且產褥中攝取之食量減少。而多食流動性食物所致。然腹壓之減少。亦與有關係者也。又其起消化不良與便秘時。每有發高熱者。此發熱之原因。雖尙未詳。然大約因糞便之蓄積。而惡露之排出被所妨碍。且易起分解所致也。

排尿 分娩後之一晝夜。有屢屢起尿閉者。其原因甚多。述如左。

(一)膀胱雖已充盈。而以腹內壓之沈降。故褥婦不覺其充盈。

(二)腹壁之刺戟減少。膀胱之收縮。不起於適當之時期。

(三)褥婦多以仰臥之位置而排尿。平時素未習慣。故排出頗難。此時使其改爲平時之位置。則排尿自易。

(四)胎兒爲頭位而產出。分娩之經過持長者。其尿道往往挫傷而粘膜腫起。或尿道周圍。生有創傷。致排尿時有疼痛之感。此外又有因尿道之屈曲(奧爾斯霍成氏云)及捻振(雷米(レミ)及虛懷爾治(シエワルト)氏云)者。

尿量於第一星期之間。多有增益。此蓋由於腹內壓沈降。腎臟血管與心臟之壓迫減少。及多攝取流動性食物之故。又其尿中之成分。有謂其增加尿素者。此說今尙未確定。然往往含有糖分及百弗頓。則固不誣也。其所含糖分。於乳腺分泌充盛且溜滯之時爲多。則其原因爲乳汁被吸收於血內。固可無疑。而百弗頓則想係子宮筋之蛋白質變化而生者也。霍富美斯德(ホーフマイステル)氏云。

發汗 分娩後一星期內。汗腺分泌之機能甚盛。而發汗特多。其原因所在。一以攝取飲料多量。一以授乳而疲勞也。自他方面論之。則因於發汗。可使妊娠時所生血液之

多液質。減少液分。且汗液蒸發時。以熱度之放散。可防體溫之上升焉。

體重 體重於產後第一星期內。通常消失百分之八。然若食料良好。則約減百分之六、五而止。產褥之經過中。若健康無恙。則體重之恢復。頗為迅速。面色始雖青白。然至三四星期以後。即全復舊態矣。

據溫該爾(ウヰンケル)氏之說。體重之消失。強半由於惡露及乳汁之排泄。他之二部。則因於浮腫之消退。發汗及肺之蒸發云。

至於自覺的症候。則褥婦時。覺外陰部灼熱。尿道近部。如尙有創傷。則於放尿時。常覺疼痛。又分娩後之兩三日間。因於所謂陣痛而常覺苦悶。大概於初產婦。起此等感覺者頗少。而於經產婦及分娩之竣事迅速者為甚。又授乳婦。每以子宮之收縮而感劇烈之疼痛焉。

產褥時生殖器之解剖的變化

(一)子宮體部 生殖器之產褥性復舊。於子宮體部為最著。臨牀上可就於子宮底之高度。而察知其縮小之迅速也。

於胎兒分娩之直後。子宮底位於臍下約二三指橫徑之處。(由恥骨縫際計測則為

十六乃至十八生的適當。內腔約長十五生的適當。其壁厚二、五乃至五生的適當。迨後產全行排出。則子宮大爲收縮而硬固。且帶球形。可以手掌握持之。子宮底位於恥骨縫際上四指橫徑之處。雖然經十二時後。子宮再弛緩上昇。而底部達於臍窩。弗林格氏謂此上昇。一由於膀胱之充盈。一由於膈及會陰之緊張性漸漸恢復。子宮減其前屈之度。且轉移於上方也。而據般克甫（バンクフ）氏之計測。膀胱儲尿百瓦。子宮底凡上昇一生的適當云。至分娩第四日。則子宮底升於與分娩直後同一之高。第五日。在臍與恥骨縫際之中央。第九日至第十日。則子宮底與恥骨縫際之上緣相並。於第十二日。則全入於小骨盤矣。如是約經六星期。則子宮底全復於舊形。而此子宮縮小。乃爲所謂後陣痛所催進者。故於經產婦爲速。

產褥中各日子宮底之高度。及體部之廣徑。分述如左。但子宮底之高度。乃由恥骨縫際之上緣而計。體部之廣徑。則於喇叭管附著部之高低而測之者也。

台美斯巴利（デメスベリ）氏

阿兒弗爾特（アルフェルト）氏

子宮底之高度 子宮體之廣徑 子宮底之高度 子宮體之廣徑

分娩直後	一〇、九一 ^{生邁}	一一、〇五 ^{生邁}	一一、〇〇 ^{生邁}	一〇、〇〇 ^{生邁}
第一日	一三、五五	一二、二七	一〇、八	九、六
第二日	一二、四五	一一、七一	一〇、〇	八、九
第三日	一一、一六	一〇、九三	九、〇	八、六
第四日	一〇、二一	一〇、二七	八、四	八、〇
第五日	九、二九	九、六六	七、七	七、四
第六日	八、二三	八、九六	七、〇	六、九
第七日	七、六一	八、三三	六、六	六、六
第八日	七、三一	八、一九	六、二	六、六
第九日			五、八	
第十日			五、五	

子宮之重量亦以前者同一之比例而漸次減少。

分娩直後 一〇〇〇、〇^瓦
 第二日 七五〇、〇

第一星期

五〇〇、〇

第二星期

三五〇、〇—三〇〇、〇

第五星期

二〇〇、〇

第八星期

七〇、〇—五〇、〇

子宮之位置。與妊娠時同。爲強度之前屈前傾以爲常。因而子宮體與前腹壁相密接。又子宮體往往偏倚於一側（多屬於右側）且其移動性大爲增加。其位置所在。隨於褥婦之位置而時有變異。

組織的變化 子宮縮小時。並呈組織的變化。漿液膜生數多之皺襞。筋層因於其持續性收縮與後陣痛。而貧血蒼白。浮腫樣浸潤。亦已消退。繼乃於組織成分漸次起退行變性。筋細胞以營養不給之結果。補落德布喇司馬（プロトプラスマ）之一部。陷於脂肪及玻璃樣變性。其始於核之周圍。現有數多微細之脂肪滴。既而其脂肪小滴。或因酸化而消失。或被吸收於淋巴管內。由是而各纖維大爲萎縮。然非全就消失者。故於筋細胞之數。殆無增減。不妊子宮之筋纖維。凡長三四、一 μ 。幅五、一 μ 。然於妊娠時。則甚爲增大。其長增至七倍乃至十一倍。幅增至二倍乃至五倍。分娩既畢。其長

約減四分之一。而其幅則反有增加。然經時而後。亦漸次縮小。至第二星期之終。長度殆復於平時之舊。其幅雖亦減縮。然比於長徑。則頗為徐緩。

筋纖維之長徑

筋纖維之廣徑

不妊子宮

三四、一^u

五、一^u

妊娠子宮(末期)

二〇八、七

一〇、六

分娩後數時

一五八、三

一二、二

產褥第四日

一一七、四

一〇、五

第二星期之始

八二、七

八、〇

第三星期之始

三四、一

六、一

第五星期之始

三二、七

六、〇

結締織雖一部已被吸收。一部陷於玻璃樣及脂肪變性。然比諸妊娠前。其纖維不惟增加。且又往往肥大。血管因其內膜之肥厚。管腔之一半狹窄。一半全行閉鎖。且中膜之筋纖維。亦陷於脂肪及玻璃樣變性。遂全變化為結締織。又胎盤附著部之大血管。分娩後。其大部形成血塞。又因於內皮細胞之增殖與由外方進入之巨大細胞。而充

實其管腔。其中膜起玻璃樣變性。遂變化爲結締織。一如他之血管。

神經之變化。從於甫洛因特（フロイント）氏之法。雖可使神經節及神經纖維共見脂肪顆粒。然於妊娠時之增殖不著。故其退行變化亦微。

粘膜炎中胎盤附著部。於分娩直後。其大如手掌。少突隆。且表面因其血塞形成。而爲不正之波狀。又附著凝血。然經時而後。其大部脫落。一部因於退行變性。而生黃色之色素。至第二星期之終。則其直徑爲三生的。乃至四生的適當。猶可見血塞之突隆。然於第四至第六星期。則直徑僅有二生的適當。雖尙少少隆起。然表面已平滑。至第三月。則其跡全失矣。脫落膜之剝離也。於腺層分離。由其創面而再生粘膜炎。以鏡檢視之。其部自始亦與他之創面相同。表面附著血液。血管爲血塞所閉。組織內之出血灶。亦可明認。該出血灶之周圍。有脫落膜細胞。腺之盲端。被圓柱上皮。而經時以後。脫落膜細胞。其一部因於脂肪及玻璃樣變性而死滅。一部生結締織。又腺管上皮。大爲增殖。被覆其表面。於是再生粘膜炎焉。

（二）子宮腔部 在分娩直後。腔部腫脹弛緩。而爲瓣狀。下垂於腔管之內。且有側方之破裂。與數多之小裂創。外子宮口。尙可容全手送入。頸管長七生的適當。其廣闊具

不正之形。至於內子宮口。則狹隘而爲漏斗狀。內子宮口。於產褥第三日。已大爲狹小。僅能通過一指。至第十二日。則已閉鎖矣。（於流產及早產後其狹少尤速）若夫外子宮口。則於第二星期之末。尙復開大。至第六星期。則膻部尙短。其表面猶復糜爛。頸管在第一日。尙擴張而呈粘膜下出血。且有數多之截痕。然其復舊頗速。至產褥後數日。已生縱行之皺襞。於第二星期之末。可全復舊態。雖然其粘膜尙充血腫起。泄血性之粘液。洎第四至第六星期。則全然恢復矣。

（二）膻 膻於分娩之除。大爲擴張。其壁弛緩。表面滑澤而皺襞甚小。或全行消失。且前壁稍稍下垂。其腫脹雖消退頗速。而顏色之變異。則比較的長存。又在初產婦。雖多生裂創。然逐漸痊愈。惟存癍痕而已。

（四）外陰部 陰裂於分娩直後。尙哆開甚大。然非有劇烈之創傷。故數日卽已閉鎖。大小兩陰唇。始雖充血腫脹。然漸次弛緩。遂於皮層發生皺襞。處女膜因分娩而全失其形。惟於處處留息肉樣之痕跡。陰唇繫帶亦多破裂。

（五）惡露 惡露者。爲產褥中生殖管排泄液之稱。此排泄液。大半由子宮內面之分泌液而成。更益以頸管。膻及外陰部之分泌物。又混以脫落膜之殘片。血球。膿球。膻上

皮、脂肪小球、及希郁來斯台阿林（ヒヨレステアリン）結晶等。其反應始雖爲亞爾加里性或中性。然於後則呈酸性而產褥之始一二日。混血液頗多。故帶暗赤色。名之爲血性惡露。自第三日至第七日之間。爲淡紅色而且稀薄。故稱爲漿液性惡露。至第八日乃至第十日以後。膿汁及粘液之量。超過血液。故成爲黃色而呈牛酪狀。稱之爲白色惡露。如此之惡露。厥後逐漸變其性狀。量亦減少。至二星期。其量已極微。至第四乃至第六星期。則全行停止。而如上所述惡露之血色。雖八日至十日。卽行消退。然如離牀過早。或身體爲劇烈搖動。卽再帶血色。大凡授乳之婦。惡露少而消失亦早。其八日間之全量。大約爲一〇〇〇、〇至一五〇〇、〇瓦。若夫不授乳者。則不惟排泄之時期延長。且其量亦倍蓰於授乳之婦。其他如患極劇之泄瀉。發汗極多者。則惡露之量。卽因之減少。

泌乳機（乳汁分泌機能）

乳腺於妊娠中。雖已營爲其機能。然至分娩後第二乃至第四日。則大爲旺盛。故乳房腫大緊張。呈硬半球形之隆起。試觸診之。則於深層有爲結節狀或索條之硬結。分娩後最初之兩三日間。壓迫之。則漏出稀薄之水樣液。所謂初乳是也。爲水樣而透明。處

處存黃色之斑點。此初乳比於通常之乳汁。雖大同小異。然較爲稀薄。且含鹽類（燐酸石灰、燐酸鎂、鹽化那篤、留謨及鹽化加留謨）頗多。故有泄瀉之作用。其他則加成（カゼーン）之量少。而阿爾布明（アルブミン）之量反多。又初乳以鏡檢之。見有大小不一之脂肪球。名之爲初乳球。

至產褥第四日。則乳腺之分泌物。化爲通常之乳汁。其量亦大爲增加。是後則因於嬰兒之吸收刺戟與定期性排泄。而分泌亢進。此分泌亢進之持續。凡一二年。而婦人於授乳期內。月經雖通常概不來潮。然亦有於五閱月之頃而已潮者。至其排卵機能之發現。則於月經之有無。全無關係。故產後未見月經而已懷妊者。其例甚多。

產婦不授乳者。一時間乳腺之腫脹劇甚。而甚覺疼痛。然兩三日後。乳汁之大部。已被吸收。乳房弛緩如故。分泌機能遂全然停止。

人乳色白不透明而有甘味。由乳球與水液而成。乳球爲脂肪小滴。而有 0.002 乃至 0.005 密里適當之直徑。在於初期。多存有少許之初乳球。比重爲 1.02 六乃至 1.036 。呈弱亞爾加里性之反應。間有爲中性者。化學的成分。由百分之一一、二固形分與百分之八八、九水分而成。固形分爲蛋白質（以加成（カゼーン）

爲主) 脂肪、乳糖、鹽類等。其量如右。

	人乳	初乳
蛋白質	百分之三、九	百分之六、六
脂肪	百分之二、六	百分之二、五
乳糖	百分之四、三	百分之三、六
鹽類	百分之〇、一四	百分之〇、三一二

其他之異同。

(一) 人乳雖經煮沸。亦不如初乳及牛乳之凝固。是以阿爾布明之量少而加成之量多也。

(二) 人乳遇胃液。雖生細微之沈澱。然更加多量之胃液。即復溶解。此與牛乳相異者也。

(三) 人乳遇硫化鎂。毫不凝固。又遇硝酸、醋酸、單寧酸等。其凝固亦視牛乳爲難。乳汁之性質及分泌之多少。固關於產婦體質及營養之如何。然分泌之多少。亦往往有屬於遺傳者。且兩側乳腺。其分泌力及乳汁之性質。互相殊異者頗多。又乳汁性質。

更隨母體之狀況而變。茲列其主要者於左。

(一) 月經 因月經之來潮而變乳汁之性狀。此說今雖未大定。然多數之學者。則皆謂月經時之乳汁。能令乳兒起消化不良或致泄瀉云。

(二) 精神感動 乳汁因過劇之精神感動而變異其性質。此說亦尙未確定。然現今則皆禁此時之哺乳。以爲通例。

(三) 疾病 乳汁因諸種之疾病而變異其性狀。如劇甚之泄瀉及持久性之發熱。皆能減少乳汁之分泌量。而患脚氣病者。其乳汁有害於小兒尤甚。

(四) 食物及細菌 食物成分、藥劑及二三之細菌。確能經母體血液而移行於乳汁之內。

在食物。則爲色素、揮發性油、酒精、撒拉特(サラード)等。在藥劑。則爲撒里矢兒酸、沃剎砒素、沃度仿謨、水銀、亞篤羅必涅、格魯拉爾等。此皆經確實證明者也。在細菌。則麻拉利亞(瘡病)固嘗由乳汁而感染。眞珠病牛之乳汁中。又明明有結核菌之存在。唯於人乳則尙無發見者耳。又如徽毒。雖無由乳汁傳染者。然在產褥性敗血症。則每於乳汁內發見病菌。雖然。生兒以飲如此之乳汁而惹起疾患者。則尙未之

見依布虛（フッシエ）及威爾明斯基（ウイールミンスキ）兩氏之檢索。則乳腺在於血液性傳染者。亦決不使細菌通過腺腔內。惟於腺質出血。或起傳染性轉移之時。則含有細菌云。

產褥之診斷

產褥之診斷。在臨床上。固可以既往症及其他之變狀爲依據。然其屬於法醫學上之問題。既往症缺如。或爲虛偽之陳述時。則不可不全以他覺的診查而判決之。而他覺的診查。多據於妊娠及分娩時發生之變化。故其在近於分娩時者。其變化著明而診斷亦易。然若去分娩時已遠。或妊娠之日數頗少。則診斷甚難。且往往有無從診斷者。產褥之診斷的徵候。可約分爲不確徵、疑徵及確徵三者。

（一）不確徵 此徵候於產褥以外。亦或發生。而於產褥反有全缺如者。屬於此類者。卽腹壁之變化、皮膚之浮腫、靜脈瘤及發汗等是也。

所謂腹壁之變化者。卽弛緩而多皺襞與顯著之著色是也。然在屢經分娩之婦人。頗有腹壁緊張。且無妊娠線者。而未經妊娠者。轉或弛緩多皺。且有著色。更時有具新舊之妊娠線者。甚至見直腹筋之離開焉。

(二)疑證 此徵候雖為產褥時必起之變化。然其發起。實不限於產褥。屬於此類者如左。

(甲)乳房 乳房甚腫脹緊滿。皮下大靜脈歷歷可見。乳頭乳輪並呈著色。且有妊娠線。壓榨之則漏出分泌物。

(乙)生殖器 膻入口哆開。陰唇腫脹。處女膜其大部消失。而惟於處處殘留其痕跡。陰唇繫帶破裂。會陰及膻之下端。有被裂傷者。(陰核之周圍亦間有裂傷)膻管廣闊。其面滑澤。子宮頸部頗長。而膻部有深淺不一之裂傷。子宮體前屈增大。於產褥第一星期內。可於子宮內面觸知胎盤之附著面。且有惡露流出。

此等徵候。雖於產褥以外。亦有發起者。然苟多數之徵候。一時並見。則自可確診為產褥。如尚有疑者。則觀其經過而比較之。自無遁形矣。

(三)確徵 屬於卵子之成分。殘留於子宮內。而於惡露中發見脈絡膜及脫落膜細胞者。則可確診為產褥無疑。

又決定產褥之經過日數。雖甚屬困難。然由於乳房及子宮之大小。乳汁之性狀。創傷之狀態等。可知其大略也。

初生兒之狀況

生兒娩出後。其與母體相關聯之跡未消失以前。概名爲初生兒。臍帶凡生後五日而脫落。其處之創面。凡經十日至十二日。而形成癍痕。

胎兒辭子宮而出於外界。成爲初生兒也。胎盤血行絕止之時。卽自營呼吸。於身體血行機起一大變化。由於肺臟而行血液之酸化。由於腸胃而攝取營養物。並容受數多之細菌。如此之劇變。爲他之生活期所未有。故人類死亡之數。於此時期爲最多。

分娩直後。生兒卽營呼吸之原因。今尙未詳。然大致以分娩時胎兒之血液中。缺乏酸素。而炭酸瓦斯蓄積。又頭部已出陰門。軀幹猶在產道內。而遭遇高壓之時。頭部之靜脈性鬱血益甚。於是刺戟呼吸中樞。使營呼吸焉。

其他關於初生兒變化之重要者。述如左。

(一)臍帶脫落 臍帶於其血行停止之後。自乾燥而爲木乃伊變性。於臍部之腹壁皮膚與臍帶鞘之間。生分界線。通常凡五六日而脫離。而其臍輪。其後卽現肉芽面。頗爲濕潤。然至生後凡十二日乃至十五日。則結癍痕而萎縮。凹陷於內方。而成爲臍窩。雖然如處置失宜。則卽陷於化膿或壞疽。而放惡臭。在昔消毒不完全之時。因此創傷

之變化而致死者頗不尠也。

(二)表皮落屑 初生兒之皮膚於分娩直後皆爲胎脂所被覆。(背面及四肢之屈側尤多)呈薔薇紅色。然及遭遇外氣之寒冷則變爲深赤色。更閱三四日則表皮爲糠狀或膜狀而剝離。通常於第五日乃至第六日而剝離淨盡。蓋一因於皮膚之乾燥。一因於衣服之刺戟也。

(三)乳房之腫脹 初生兒(不論男女)於分娩後二三日其乳房腫大。壓榨之則排出白色之液汁。至第十日而分泌之量達於其極。由此而後即漸漸減退。此液有初乳球及乳球。含有阿爾布明及鹽類之多量。其爲乳腺之分泌物也。無疑。至其分泌之原因。今日雖尙未明。然或由於分娩後體表之充血殊甚。未可知耳。又克諾杯爾麻海(クノツヘルマツヘル)氏則謂其原因由於母體卵巢所發生之分泌物。該液入母體之血中而促其乳腺之分泌。更入於胎兒之血液。尙能使其營乳腺之機能云。克氏之說如此。然尙無確實之證左也。

(四)初生兒黃疸 初生兒百之七五至八〇。於產後二三日。概呈黃疸樣之著色。此著色於胸部前額及鼻尖之皮膚尤爲顯著。然其輕重甚不一定。其他又發現於眼球。

結膜及內臟諸器。通例經三四日而自行消退。然亦有亘於二星期以外者。又在於早產兒或臀位分娩之兒。則發黃疸殊甚。然初生兒黃疸。其多數皆不因是而惹起身體之變狀。初生兒黃疸之原因。今尙未詳。姑述數說於下。以資研究。(一)威爾普(ウヰルヒヨウ)氏。謂爲十二指腸炎所致。然全不足信。蓋剖檢之。其粘膜毫不發赤腫脹。輸膽管開通無阻。一經壓迫。膽汁卽排出於外故也。(二)栽爾尼(ツェルニ)氏。謂因於攝取乳汁時。諸細菌竄入於腸管之內。(三)開爾來爾(ケルレル)氏。謂因於輸膽管之先天性狹窄。(四)薄美爾(バウメル)氏。謂因橫隔膜之運動失常。而肝臟血行受其障礙所致。凡此數說。皆不足信。而於初生兒黃疸。其心囊內常有膽汁酸之發見。故判定爲肝胆性者。殆可無誤。且體內赤血球崩壞極盛之時。因於肝細胞之機能。而發生肝色素。此固實驗上所證明者。而以初生兒全身生活機之亢盛(呼吸機爲尤)則赤血球之崩壞。自不待言。且分娩後臍帶之截斷遲晚。因而體內之血液過剩之時。則黃疸之發現恒盛。此固實例也。如上所述。赤血球之崩壞。關係於肝色素之生成。固極明瞭。然該色素所以常被吸收於血行內者。果何故歟。是蓋以肝臟起一種之變化。使肝色素移入於血行內也。世人或謂以臍帶靜脈之血壓沈降。而肝色素遂入

於肝臟毛細管。或謂由於荷利孫氏被膜之浮腫。或謂因於肝臟毛細管及門脈分枝之擴張。其他又或謂因分娩中肝臟血行之積有鬱血。故於初產兒、難產兒及骨盤端位。位。黃疸均極劇甚云。要而論之。初生兒黃疸。決非由單一之原因而生。實爲以上諸種之解剖生理的特性相湊合而發起者也。

(五)體重 體重於分娩後三四日之間。大爲減少。其減量凡二〇〇瓦。此二〇〇瓦之半數。由於胎糞與尿之排泄及臍帶之乾燥。其他半則爲分娩後攝取營養物尠少所致。然於此三四日後。即漸漸增量。其賴母乳爲養者。至第十日。即復於最初之體重以爲常。

(六)尿 尿色淡黃。爲弱酸性。比重頗輕。約爲一〇〇五至一〇〇八。而產後四五日之間。混有尿道上皮及尿酸鹽。故略形溷濁。然至後即清澄而透明。其成分於尿素、尿酸、磷酸鹽類之外。尙微含蛋白質及粘液。又時有少量之糖分。尿量第一日最少。不過十瓦內外。至三四日以後。即漸增加。此增量蓋因於所攝取之乳汁。可不待言。又於初生兒之龜頭或襁褓時。見有黃褐色之細粉。於第一星期之終爲最多。此蓋直細尿管中之尿酸排泄於外者也。

(七)糞便 生兒分娩後。不久即排出充盈腸管之內容物。名之爲胎糞。其排泄之期。凡二日乃至四日。其量約七〇乃至八〇瓦。色綠而微黑。帶有粘性。其成形分之一部。由嚥下之羊水而生。其餘則由腸管而來。由羊水而生者。爲扁平無核之表皮細胞及毳毛等。由腸管來者。則爲腸管上皮、膽色素、蓄來斯德阿林（ヒヨレステアリン）結晶、及脂肪小滴等。其他可注目者。爲所謂胎糞球。有圓形、塊狀等種種之形狀。色綠而微黃。虛米德（シヨミット）氏。以之爲表皮細胞。及腸上皮之乾燥萎縮。吸收肝色素者云。又胎糞始雖無菌。然至分娩後。則肛門及口腔。有數多之細菌竄入。遂永爲有菌性者焉。

洎生兒攝取乳汁。腸胃之機能亢盛。糞便遂一變其性狀。而爲黃色濃厚之糜粥樣。生兒之健壯者。其糞便之成分。爲膽色素、蓄來斯德阿林結晶、上脂肪酸、及諸種之鹽類（石灰及鎂鹽）等。其他又有稱爲乳顆粒者。然凡有數種。或爲脂肪小滴之集合。或爲細菌之羣叢。而細菌之種類雖多。其機能之可言者。惟有二類。其一爲「要氣釀乳酸菌」。能將乳糖之一部化爲醋酸。繼乃變爲炭酸水素及梅旦（メタン）故使小腸之內容物帶有酸性。其二爲大腸菌。乃分解脂肪爲促利設林及脂肪酸者也。而此等

之生產物。能妨阻腐敗菌之發育及其機能。故初生兒之糞便。迥與成人者異。不含有斯加德爾（スカトール）英特爾（インドール）弗諾爾（フェノール）等。此所以不放糞臭。而惟有酸性之臭味也。

產褥之攝生及看護法

（一）產褥婦之攝生及看護法

產褥婦雖分娩爲正規者。亦不免蒙極大之變化。且生殖器被有創傷。故於攝生與看護。特宜注意。就中以豫防創傷傳染。保持身體及精神之安靜。尤爲緊要。凡此諸端。如能嚴正行之。則生殖器之復舊必速。創傷之痊愈。亦必完全。若或不慎。則將誘起重症之疾病。有危及生命之虞。不然。亦必爲生殖器疾患之要因。不可不慎也。

（二）就蓐 產褥婦之就蓐。至少須九日。乃至十四日。而於最初之二三日內。當使之仰臥。此後則隨意側臥。雖屬無妨。惟於五六日之內。其食事、授乳、排尿等。決不可使坐於牀上。如起立過早。則以其子宮之大。而且重。與其周圍之連結柔軟而弛緩。恐有致子宮脫垂及出血之患。然仰臥之日。如失於過久。亦往往有發生子宮後屈者。不可不預防也。

(二)居室 產婦所居之室。宜閑靜而廣闊。且須屏去無用之什器。空氣之流通。固宜佳良。然如直接有外氣進入。尤爲不宜。室溫當在攝氏十八度內外。世俗於產婦之居室。多務使幽暗。實爲背理之甚。何則。使居室間接受被日光。流通新鮮之空氣。於創傷之痊愈及身體之恢復。實有極大之效力者也。

(三)寢具 分娩時污染之布片及排出物等。當從速撤去。寢被之厚薄。固當一任產婦之意。惟如過熱而發汗。則有催起汗疹、蕁麻疹等之患。雖然。在於後產之完結過早者。則厚其寢被。使之發汗。頗有促子宮持續性收縮之效。(阿爾弗爾特(アルフェル)氏云)

(四)精神 產後一星期之內。(至少之期限)使精神興奮或疲勞。最宜嚴禁。故室內除看護婦、醫士、產婆之外。概禁他人之出入。即許其出入。亦不可使長居室中。

(五)食物 食物自以循平時之慣習爲宜。然產婦運動不足。故務須選擇易於消化之物。如故意減食或飽食。皆屬不宜。而於最初三日間。食欲減損。故宜食牛乳、雞卵、肉湯等之流動性物。口渴時。可使飲清潔之溫水。至第四日。可食稀粥及柔軟之麪包。漸次增加固形體之食物。至第二星期。則殆可復於平時飲食之舊。如肉類、蔬菜、穀類等。

皆可攝取。惟仍宜擇取易於消化者。例如於肉類。則宜食鴿肉、雞肉、牛肉、及魚肉之少脂肪者。於蔬菜。則宜食纖維僅少之百合、馬鈴薯等。至第三星期。則可全與平時無異。但在授乳婦。則宜攝取滋養分較多之食品。

據溫該爾(ウキンケル)氏之說。產婦一日所需之食量。大凡如左。

蛋白質

一〇〇、〇

脂肪

五〇、〇

含水炭素

三〇〇、〇—五〇〇、〇

又早食肉類。則促自然之便通。且易致泄瀉。

(六) 排尿 尿液過度充盈膀胱之際。則障礙子宮之收縮。故當時時使其排尿。又如致尿閉。則當先行膀胱部之摩擦。壓迫。及溫罨法。或以溫水或冷水灌輸尿道部。如產婦之身體毫無異狀。而子宮之收縮佳良者。則使之踞於寢牀而排尿。當比仰臥者爲易。然過度之努責。則甚爲不宜。如此等皆無效果。則每間六時至八時。可用放尿管以導出之。放尿管使用之前。當用煮沸及其他之法而消毒。且外陰部。亦須拭淨消毒。而後開其小陰唇。目睹尿道口。而插入放尿管焉。若誤送惡露於膀胱之內。則將誘起劇

烈頑固之膀胱加答兒。此不可不慎者也。

尿道之兩側或周圍有小窩數個（此小窩皆以盲端而終，稱爲斯該訥（スケチ）氏腺口）時有誤認之爲尿道者。而此小窩管口之周圍於施行外陰部消毒之際。其污物雖已被拭除。然其在管腔者。則不能洗去。故若誤以放尿管附著此小窩時。則當將放尿管更行消毒。實爲至要。

（七）便通 產婦之便通。以腸之蠕動機紆緩。故多有秘結之傾向。而最初之三日間。不有便通。固屬無妨。然其後如尙無之。則當注意而行腸之按摩。如無效。則可投下劑。或用灌腸法。以促其便通。其後當每日或間日使排便一次。灌腸如再三行之。或用多量之液。則直腸有過度擴張及粘膜皸裂之虞。又有大痔核及常有直腸脫之傾向。或膿有損傷者。以不行灌腸法爲良。灌腸料可用微溫湯、石鹼水、或促利設林。又於石鹼水中加阿列布油（橄欖油）或蓖麻子油。亦可內服之藥。可用蓖麻子油或鹽類下劑。而鹽類下劑。如屢屢用之。則有刺戟腸粘膜。變易乳汁性量之虞。又在於頑固之便秘。則當併用灌腸與內服藥。先使內服蓖麻子油或大黃丁幾。以亢進腸之蠕動機。次乃施行灌腸。又經日而後。則施促利設林坐藥。同時並行輕度之身體運動及腹壁之按

摩亦可。

(八)陰部之處置 外陰部以惡露之排出而被其污染。故分娩後十二日間。當每日二次。以綿花蘸微溫之殺菌水或弱消毒液。(百分之二之石炭酸。百分之三之硼酸。百分之〇、一之過錳酸加里液)拭淨該部。或上述之液。洗滌以清潔之。亦可至其腔管。則於經過之無異常者。不惟不須洗滌。且反有妨礙創傷之癒合及輸送病菌於內陰部上方之恐。又於外陰部。常貼撒酸綿花或殺菌脫脂綿。一以防該創面有塵埃或不潔物之接觸。一以供接受惡露之用。而惡露之量僅少之時。每三時換易一次。而換易之際。並注意惡露之色量及臭氣。且當比較每日之全量焉。

泊褥婦離牀惡露淨盡之後。當施行婦人科診查一次。檢生殖器異常之有無。其際若發見子宮之後屈等。當直整復之。並用適當之杯撒留姆(ヘッサリウム)療法。使保持正位。蓋於產褥性復舊期子宮之後屈症。杯撒留姆之療法。最有奇效也。

(九)腹帶之使用 褥婦使用腹帶。為英國及日本一般流行之慣習。於促分娩後腹筋之恢復。暨豫防懸垂腹及直腹筋離開等。為最適當之處置法。通常可用至第八星期前後。如屆時腹壁仍復弛緩。則以行腹壁之按摩。或用威爾特(ウヰールド)氏法。行

腹筋之運動爲宜。

威爾特氏法。可於產褥第十日乃至第十二日行之。其法乃使褥婦先仰臥於牀。繼乃不用手腕及其他之輔助而起坐。坐後再徐徐臥下焉。此運動法。可日行兩三次。

(十)乳房之處置。褥婦苟非有特殊之情事。則其自行授乳。不惟無害。且反使產褥之經過得以迅速。故分娩後。經六時乃至八時。即可從事於授乳。乳房宜左右互用。惟各乳止可使小兒吸引其一側。而於哺乳之先。當以布片蘸清水揩拭乳頭。哺已。則更以清潔之布片。拭小兒之口腔。且其乳房當注意勿以不潔之手指（污染惡露者尤當避之）觸之。蓋於哺乳之初期。乳頭表面。往往有小缺損。若與不潔物相觸。恐或吸收傳染毒。惹起乳腺炎也。又乳腺之分泌。雖甚不多。然最初之三日間。生兒之求食亦少。故非至第四日。必不可於母乳之外。兼食以其他之營養物。蓋如是。則乳腺之分泌將益減少。且有害於小兒之發育也。

日本自古有不令小兒哺食初乳之習慣。然初乳含鹽類頗多。有通利之效。故欲促腸內胎糞之排泄。以哺之爲宜。

母體罹於結核、癩癩、精神病、痛風、急性熱性病、及慢性疾患之時。如仍復授乳。則母子

皆蒙其害。故宜禁之。而母體不自行授乳。或乳腺分泌極盛之時。則其初之四五日間。乳房脹滿殊甚。有不堪其疼痛者。其時若用吸引器排泄乳汁。雖能暫時緩解其疼痛。然尋復脹滿如故。故寧以不用此器爲宜。惟宜使乳房安靜。貼以綿布。縛以綳帶。且用溫罨法。以促其吸引。並減食物之量。投下劑以誘導之。則大凡三四日。而腫脹自減退矣。

至產褥第二星期。時時離臥而起立。固無不可。然動搖身體之舉動。雖至第三星期。尙宜注意行之。至第四星期。則可出戶外。嗣後方可徐徐從事於平常之作業焉。此外醫士所當注目者。則爲朝夕之體溫、脈搏、子宮底之高度及其收縮之狀、惡露之色量及性狀等。內診於第二星期以前。苟非必要者。務宜避之。蓋早行內診。往往使癒合之創傷。復行哆開。而妨害其肉芽之發生焉。

(二) 初生兒之看護及營養法

(甲) 初生兒之看護法

(一) 清潔法 初生兒之清潔。於發育上有最大之關係。故每日晨間。當沐浴一次。浴水之溫度。以攝氏三十七乃至四十度爲宜。洗眼及口腔之水。當各以別器盛之。生殖

器及臀部。最易受創傷。故當注意。衣服及襁褓。爲糞尿所污染之時。當從速更換。否則其潮濕易致損傷也。該部若有糜爛之處。則當以刺納林（ラノリン）華攝林等塗布之。

（二）臍帶切口之處置 包纏臍帶切口之綳帶。每次浴後。必須更易新者。如或爲糞尿等所污染。當速行易換。臍帶如被污染。當以酒精洗拭。而易用新綳帶。又如爲化膿或壞疽之豫防。自始卽於臍帶上撒布百分之一之撒酸澱粉。亦可。臍帶若沾染惡露。則起劇烈之創傷傳染。小兒往往有以是致死者。甚不可不慎也。臍帶初脫之際。其皮窩猶現濕潤之肉芽面。故仍須爲如前之處置。初生兒之衣服及寢牀等。分娩篇業已論述。故略之。

其他如黃疸及乳房腫脹。則無須治療。而壓榨乳腺使排出分泌液之處置。能惹起炎症。故當力避之。

（三）早產兒之處置 早產兒之看護。事誠至難。然苟處置得宜。亦可使發育。早產兒自體發生之溫熱頗少。而其放散反大。故看護之第一要務。在於由外部賦以溫熱。卽或置於溫槽之內。或直接浸於溫湯之中。皆可。但長浸於溫湯。易致皮膚之剝離。故有

謂宜用百分之〇、六之食鹽水者。溫槽之構造不一。其最單純者。製以亞鉛。爲卵圓形。中有壁二重。兩壁之間。注入溫湯。其內腔之溫度。當使在攝氏三十七乃至四十三度。又如無溫槽。則可以綿包裹其全身。以湯婆暖之。而每日又須溫浴（歷時宜長）數次。以暖其身體。又早產兒最易睡眠。故當時時撮其鼻。使之醒覺啼泣。且食以多量之乳汁。嬰兒之吸引作用未充分之時。須將母乳榨出。以茶匙飲之。然尙須使之時時吸引乳頭。令其慣習。及吸引既慣。當以哺乳器貼置於乳頭。母先自吸出乳汁。俾嬰兒之吸引。可以較易。

（乙）初生兒之營養法

嬰兒之營養物。自以母乳爲最良。故苟非必不獲已。生母總宜自行授乳。不然。則當慎選乳媪。委其養育。如此。以人乳而哺育者。謂之天然營養法。

天然營養法 授乳最宜注意者。卽哺乳之時。須有一定是也。第一星期嬰兒之看護如何。卽爲將來生活之基礎。而授乳不惟足滿小兒之胃慾。且爲養成其習慣之一教育。故有謂養育上嚴正之規律。於其身體及精神之發達。極有關係者。眞至言也。

（一）哺乳之次數 一日間哺乳之次數。雖隨於小兒之強弱而異。然概而論之。其始

皆每隔二時至三時。哺乳一次。晝間即使睡眠。亦必須依時哺之。若在夜間。則苟非號泣需乳。以不哺為良。如此則小兒之發育。自整然而無差。母乳苟非不足。則於產後二閱月之間。一晝夜哺乳之數。凡四次乃至六次。最為適宜也。

(二) 一次之哺乳量。詳悉小兒每次攝取乳汁之量。固極為緊要。然計測實非易。故所得之成績。亦人人而殊。今揭示左表。以資讀者之參攷。

年 齡	烏弗曼氏(一日量)	台訥該氏(一日量)	阿爾弗特氏(一日量)
第一日	四五〇、〇 <small>瓦</small>	四〇、〇 <small>瓦</small>	五、〇 <small>瓦</small>
第二日	一五〇、〇	一三〇、〇	一四五、〇
第三日	二〇〇、〇	一九二、〇	二四六、〇
第四日	二六〇、〇	二六六、〇	四一一、六
第五日	三二五、〇	三五二、〇	四〇五、〇
第六日	三六〇、〇	三六五、〇	五一一、〇
第七日	三九〇、〇	三八三、〇	五五三、二

第八日

四一五、〇

四一一、〇

六七九、〇

第九日

四三〇、〇

四二五、〇

五五八、〇

第十日

四三五、〇

六〇二、〇

又每次之哺乳時間。由於乳汁分泌之多少及小兒之強弱而定。乳汁之分泌豐富而小兒健康者。大率須十分乃至二十分時間。此時小兒既已滿腹。雖引去乳頭。亦不復啼泣矣。

哺乳後使小兒安臥。亦每有吐出乳汁者。是因哺乳之量過多。或以有便意而努責故也。而此吐乳。與普通之嘔吐異。概不起嘔吐運動。故授乳後。以使其側臥為宜。如是雖或吐乳。乳汁亦不至流入喉內矣。

俗間於小兒求乳而啼哭之際。有以護謨製之乳嘴。送入其口內者。此甚足以使口內不潔。宜嚴禁之。

乳媪。生母不能自行授乳之時。則代以乳媪。而乳媪之良否。於小兒之發育有至大之關係。故不可不注意選擇。而適宜之乳媪。必不可不具左之資格焉。

(一) 乳媪須父母兄弟。並皆健全。本人亦體格佳良。齒牙全備。一無疾病。

(二)乳媪之生兒。須身體強壯。無遺傳微毒、腺病等之徵。

(三)乳媪與生母殆同時分娩者。最良。其於三星期乃至五星期以前分娩者。亦尚無妨。分娩後未經二星期。而生殖器尙未十分恢復者。最爲不宜。又分娩之時期。與生母相差在八星期以上者。其乳汁中含加成(カゼン)之量過多。足致初生兒之消化不良。故宜避之。

(四)乳媪之年齡。在二十至三十五之間。又爲經產婦者。最良。蓋以經產婦於小兒之處理。皆已習熟故也。

(五)乳房發育佳良。而乳頭突出。適於吸引。且輕壓迫之。則乳汁爲五六之線條而射出。又於哺乳之直後。亦復如此者。

(六)乳汁性質良好。而呈純白色。(脂肪少時則稍帶青色)滴於指爪之上。手指微微振顫。而滴下之時。仍能保其凝集之形狀者。是爲良乳。如乳汁稀薄。則滴下時。卽流散而不凝聚矣。

乳汁之良否。由於乳酪含量之多少而定。以乳汁入試驗管中。放置十二至二十四時間。乳酪之量逾全乳十分之一者。卽非良乳。

又欲定乳汁內脂肪量之多寡。則可取乳汁五立方生的適當。置試驗管內。加百分之一二、五之苛性曹達液。更傾入依的兒及百分之九十之酒精各五立方生的適當。而十分振蕩之。使脂肪沈澱焉。

(七)乳汁以鏡檢視。其乳球之數甚多。而大小迥異者。亦非佳乳。

又乳媪以來自田舍者為良。且食物之富於脂肪者。不可令食。不惟食物為然。其他一切習慣。皆不可驟使變更。蓋如是則乳汁之分泌必減少也。

人工營養法 生母既不能授乳。乳媪亦不能雇入之時。則不可不以人乳以外之食品養育乳兒。此謂之人工養育法。而育兒之食料。雖有種種。要以馬驢山羊等之乳汁為最良。此等之成分。與人乳最相類似。然供給僅少。不能敷日常之用。故不得不降格而求其次。次者何。即牛乳是也。

糖分	鹽類
四.八	〇.一七
六.七	〇.三
六.三	〇.三
四.五	〇.八五
四.九	〇.七

如上之分析表所示。牛乳中含蛋白質、鹽類之量特多。又加成之性狀亦異。遇於胃液。凝固最為緻密。且成爲大塊。故消化頗難。如欲用以哺兒。當先以沸水稀釋之。且須隨年齡而加減。而其應於年齡稀釋之度。當如第

成分	蛋白質	脂肪
人類	二	三.五
馬	一.九	一.一
驢	二.一	一.三
山羊	二.一	四.一
牛	三.六	四.八

年齡	混合度	牛乳	水
前三星期		一	三
第四—第八星期		一	二
第三月—第五月		一	一
第六月—第七月		二	一
以後		用純乳	

二表之比例。

此外又注意於小兒之強弱及消化狀態。加減其稀釋之度。亦至為緊要。惟牛乳稀釋之後。其糖分減少。故對於牛乳一〇〇〇、〇五。當加糖約四、〇五。

又如以穀粉之煎汁。稀釋牛乳。則可防加成之大片的凝固。此耶壳比(ヤビコー)氏之說也。而實行此法。當擇如燕麥及大麥等含澱粉少者用之。燕麥有催進便通之效。故於有便秘之意者。用之頗宜。否則宜用大麥。牛乳榨取之後。混有數多之細菌。腐敗最易。故不可不行殺菌法。殺菌器凡有種種。而最簡便者。則為索克斯來德(ソクスレット)氏之裝置。即將每一次需用之乳量。分瓶儲之。此等之瓶。更裝入罐內。以百度之蒸氣。熱之。至少須歷時三十分。而後置於冷處。瀕用時。則開其密栓。以哺乳器攝取之。山間僻陬。牛乳難得之時。則可用煉乳。煉乳者。乃除去牛乳中水分之多量。加以白糖。

裝入洋鐵罐而密閉之。俾便於儲藏者也。如用以哺兒。則於最初三閱月間。每煉乳一。須加水二十二。其後則漸次濃厚。爲一與十八至一與十二之比。蓋注意於乳兒消化之如何。而斟酌加減。實至爲緊要也。

其他雖尙有數多之人工代用品。然於營養上之價值。皆極寡渺。有稱爲小兒粉者。其中含有澱粉。非已生齒之小兒。不可用也。

欽命二品頂戴賞戴花翎江南分巡蘇松太兵備道蔡 爲

給示諭禁事宜統元年四月二十五日奉

督憲端 批無錫縣學生員丁福保呈送譯撰醫書請准保護版權由奉批據呈並該
生譯撰各種醫學叢書本部堂詳加披覽具見單精醫理確有心得若鑿而不舍必能
融貫中西利濟民物所請保護版權自可照准仰蘇松太道核明給示曉諭並行該生
知照稟抄發等因到道奉此除行無錫縣轉諭知照外合行給示諭禁爲此示仰坊買
人等一體知悉毋許將丁生所編各種醫書翻印漁利違干查究切切特示

宣統元年五月十三日 示

光緒二十九年七月日無錫縣學生員丁福保呈送書籍保護版權由奉

欽命 管理大學堂事務大臣吏部尚書張 會同管理大學堂事務大臣刑部尚書榮批該生好學深思於嗜人家言致功最篤此外

各種科學亦均銳意研究確有心得洵爲讀書勵志之士所呈東文典問答衛生學問答
二種馨其說惟恐不盡嘉惠苦心於此可見應准存案如有坊買翻印漁利仰卽就近指
控由地方官懲辦可也此批

丁氏醫學叢書提要

各省買書者書款
從郵局亦可匯寄

總發行所 上海棋盤街 文明書局

增訂第三版 醫學指南

無錫丁福保著，凡歷代醫學之源流，中西醫學之分科，內科學藥物學之大要，內經本草等各書之謬誤，皆言之綦詳，為門徑中之門徑，階梯中之階梯，故曰指南，著者欲以醫學智識，普及齊民，故定價極廉，每部收回印工洋二角

醫學指南續編

丁福保著，其內容有解剖學，產科學，藥物學，看護學，診斷學，花柳病學，衛生學，胃腸病學，兒科學，中外醫通，名醫列傳，以及種種內科學各序，凡三十餘種，其材料之豐富，理論之新穎，為醫學論說中獨一無二之作，每部三角

實驗却病法

此書乃德人山都氏原本，其習練法共十九式，為正式之運動，其効果有四端，能使全身肌肉及各臟腑同時發達，一也，能堅忍耐勞，二也，能增加抵抗病毒之力，三也，子女有壯健活潑之遺傳性，四也，凡習此術者，一月小效，兩月大效，能使全體內外發達極速，以達却病之目的，每部三角

診斷學大成

是書爲日本橋本節齋著，無錫丁福保譯，共分三編。一既往症診查，二現症診查，三應用診斷學。其內容爲視診、觸診、打診、聽診、檢溫、檢痰、檢糞、檢尿、檢細菌等，又詳論診查全身皮膚、呼吸器、血行器、消化器、泌尿器、生殖器、神經系等法。全書博大浩瀚，章節分晰明瞭，圖畫精緻入微。誠吾國醫學界從來未有之大診斷書也。每部四元。

歷代醫學書目

無錫丁福保編輯。其第一類，曰素問靈樞。凡六十一種。第二類，曰難經。凡十七種。第三類，曰甲乙經。凡三種。第四類，曰本草。凡百五十九種。種採炮製附焉。第五類，曰傷寒。凡百一十種。第六類，曰金匱。凡一十九種。第七類，曰脈經。凡九十七種。太素脈附焉。第八類，曰五臟。凡三十三種。骨與經絡附焉。第九類，曰明堂鍼灸。凡八十五種。第十類，曰方書及寒食散。凡三百七種。第十一類，曰疾病總。凡二百三種。皆一書兼備數科。不能分隸者也。第十二類，曰婦科。凡五十六種。而胎產居泰半焉。第十三類，曰小兒科。凡八十七種。而痘疹居少半焉。第十四類，曰瘡腫。凡五十種。癰疽、瘰癧、發背、痔漏、外傷等，皆屬於此。第十五類，曰五官。凡三十六種。耳、目、口、齒、咽喉，等皆屬於此。第十六類，曰腳氣。凡八種。第十七類，曰雜病。凡五十二種。痰瘡、虛癆、痧症、吐血等，皆備焉。第十八類，曰醫案。凡二十四種。第十九類，曰醫話。凡一十六種。名醫傳、醫史之類附焉。第二十類，曰衛生。凡六十四種。服食導引之法附焉。第二十一類，曰祝由科。凡一十一種。五運六氣之說附焉。第二十二類，曰獸醫。凡六種。退置末簡。貴人賤物之義也。每部二角。

脚氣病之原因及治法

無錫丁福保編譯。脚氣爲傳染病之一種。其起也多出於不意。遷延弗治。治之弗當。則卽陷於衝心期而不能救。可危可畏。莫

此爲甚。無怪吾國人之死於脚氣者夥也。是書分上下兩編。上編爲中國舊法。分名義、原因、症狀、治法、四章。諸家學說。經驗良方。無不搜羅備載。下編爲外國治法。凡脚氣之症狀、解剖的變化、診斷、豫後、療法、及其所以發生之原因。載之尤詳。脚氣衝心唯一之療法。爲射血法。他書多不載其手術。此書并其學理亦詳載之。洵最佳之脚氣病專書也。讀者并可藉此一覘中西醫術之異同焉。每部六角。

醫話叢存

丁福保編輯。其自序曰。鍾嶸詩品。劉勰雕龍詩文之話。莫古於是。厥後之詩話詞話。四六話。製義話。作者夥矣。福保少習岐黃。恥以雕蟲小技。自炫於世。故不話詩。不話詞。不

話駢。四儷。六而話醫作醫話。

唐王勃撰醫話序一卷。卽醫話之鼻祖也。其後有願體醫話（史檉臣著）友漁齋醫話柳洲醫話（王孟英著）潛齋醫話存存齋醫話（趙彥暉著）惜餘醫話（柳寶詒著）等。作者林立。奚事余之駢摭枝指爲然。余之所欲話者。與舊學說不同。或話所聞。或話所見。或轉述師友之所聞所見。而曩時之所甄錄。以備遺忘者。亦附存焉。不分體例。不別門類。銖銖積之。漸成卷軸。故曰叢存。每部五角。

食物新本草

無錫丁福保譯述。共分十章。一、緒論。二、穀類之部。三、飲水之部。四、製化食品之部。五、酒類之部。(附脂肪油)六、野菜之部。七、菓實之部。八、魚肉之部。九、鳥肉之部。(附鳥卵)十、獸肉之部。(附乳汁)吾人日常飲食之品。無不畢具。每品分性質效用注意三節。說明其化學成分。指示其有無毒素。使人知何者食之有益。何者食之有害。誠家庭必備之書也。每部六角。

家庭侍疾法

無錫丁福保譯。吾國病者多死。其咎半在醫士。半在侍疾之人。吾國素無看護婦。侍疾者多為病者之親族。仁愛有餘。而學識不足。每以佈置無方。護持失法。致病者陷於危篤。愛之適以害之。良可歎也。是書共分十七章。一、侍疾之職守。二、病室之設備。三、臥床之設備。四、病人之衣服。五、重要之輔助法。六、治療之輔助法。七、疾病之觀察及報告。八、種種傳染病之觀察及其料理。九、重要內科之症狀及其調理。十、產婦之調護。十一、小兒養育法之大意。十二、必要之救急處置。十三、制腐法及防腐法之解釋。十四、繃帶術要領。十五、當記憶之藥品及繃帶材料。十六、病人適宜之飲食物。十七、參攷篇。每章復分細目。於侍疾之法。詳載無遺。譯者以淺顯之筆。揮寫而出之。誠家庭不可不備之良書也。每部八角。

診斷學一夕談

無錫丁福保述。此普通之診斷學也。凡關於望診打診聽診觸診之事件。無不撮要備錄。末附中國診斷學摘要。皆黃帝岐伯以來。諸大家經驗之學說。簡而不煩。最便於初學。每部四角。

妊娠生理篇

是書爲日本醫學博士今淵恒壽所著。無錫華文祺丁福保合譯。凡婦人如何成孕。自成孕以至分娩。如何狀況。如何衛

生。胎兒在母體中如何發育。如何成長。醫者對於妊婦如何診斷。如何檢查。對於胎兒如何鑒別其爲男爲女。爲單胎。爲雙胎。又如何鑒別其爲生爲死。爲頭位。爲臀位。無不分門別類。一一具載。非特產科家不可不讀。卽家庭之間。亦不可不讀也。每部七角。

分娩生理篇合編

日本醫學博士今淵恒壽原著。無錫華文祺丁福保合譯。分娩生理篇。專論分娩時之狀況。產婦之生理。胎兒

之體位。產婆之手術。皆詳焉。產褥生理篇。專論分娩後之狀況。產婦之生殖器變化及攝生看護法。嬰兒之生理的狀態及營養護持法。皆詳焉。每部八角。

身之肥瘦法

是書爲日本田村化三郎原著。無錫丁福保江陰徐雲合譯。分爲三編。第一編爲肥法。共四十一章。第二編爲瘦法。共十五章。第三編爲結論。共十二章。末附肥瘦法之間答數十則。說理精當。治法奇妙。試驗於實地。確能使肥者瘦。瘦者肥。非空言可比。吾國男女。蠢然如豕者有之。骨立如柴者有之。非惟大損美觀。抑且易致疾病。甚非所以珍衛身體之道也。欲得瘦肥合度者。宜讀此書。每部六角。

新脈學一夕談合編

無錫丁福保編譯。新脈學一夕談。分上下兩篇。上篇論脈之根原。下篇論脈之應用。發熱之原理。分十三章。一、體溫發生之理由。二、體溫之放散。三、身體之溫度。四、體溫之調節。五、熱病之名義。六、熱病之原因。七、熱病之經過。八、熱型之種類。九、熱病之症候。及診斷。十、熱病之轉歸。十一、熱病之治法。十二、常下體溫。十三、檢溫法。西人論脈論熱之學。於此可見一斑。每部四角。

神經衰弱之大研究

無錫華文祺丁福保合譯。共分七章。一、症候。二、原因。三、經過及轉歸。四、診斷。五、攝生法及豫防法。六、治療法。七、改良稟賦法。吾國人士。狃於種種惡習慣。多陷於神經衰弱。強健者變爲頹廢。聰明者變爲魯鈍。精力既消。年命亦促。乞靈於藥石。而索匱以來。絕少特效之方。醫家棘手。救治爲難。偃蹇以死者。比比是也。是書原原本本。理法兼詳。譯筆淺清。盡人能解。出而問世。神經衰弱者。庶有多乎。醫家病家宜各置一編也。每部三角。

新傷寒論

無錫丁福保譯述，共分三篇。其第一篇曰傷寒初步，爲醫學士宮本叔所著。論傷寒之病原、傳染、病狀、病室之注意、回復期之注意、食物之注意、及消毒法等。理淺詞顯。皆人所易知之事。列於卷首。示引人入勝之意也。其第二篇曰傷寒粹言，爲醫學士橋本節齋所著。述定義、原因、症候、診斷、豫後、解剖的變化、療法等。學理深邃。非淺人所能曉。皆醫學家專門之事也。其第三篇曰傷寒類症鑑別法，爲日本寺尾國平所著。凡疾病之與傷寒易於混淆。一時難於辨別者。計二十五種。茲將二十五種之病狀，與傷寒病狀一一比較其異同之點。醫生診斷時可以不爲疑似之病狀所誤也。統觀以上三篇。有淺顯者。開其途徑。有精奧者。資其研究。有鑑別法。助其診斷。吾於傷寒一症。曠觀止矣。洋裝精本每部五角。

古方通今

極效之古醫方，其分量往往數兩數升，與今制不合，因此不能通用。是書將古之權衡，改爲今之分量，其方藥尤有特效。每部二角。

胃腸養生法

無錫丁福保譯，胃腸病學，中國向少專書。歐洲發明此學，亦在近三十年間。日本醫學博士長與稱吉氏，留學歐洲，專治胃腸學。返國後，創胃腸病院，立消化機學會，與同志研究討論。舉其學說及經驗，可爲胃腸病之豫防法者，勒成此書。以期普及。其內容論飲食之目的、消化之生理、齶齒之豫防、胃腸之運動官能、營養品滋養物之區別、食品之分析、肉類魚類之選擇法、穀類、豆類、菜蔬類、果實類，以及飲料水、乳汁、肉汁、鳥卵、嗜好品等之良否、攝食之時間、食物之分量、食時食後之規則、食器之取舍、病人及健康人之標準食餌等。燦然布列，胥爲大觀。其文淺，其理明，其試驗確實而易行。雖屬養生一門，實非尋常衛生書可比。吾國之苦胃腸病者，不可不讀也。每部七角。

內經通論合編

無錫丁福保編輯，吾國自古以迄周秦數千年間，醫學家之微言大義，皆萃於內難二書，今之醫者，大抵鄙陋無文，往往不識內難經塗，是書將古

今之人論內難者，纂輯成書，提要鉤元，言簡而意賅，學者瀏覽及之，可以得其大凡矣。每部三角

傷寒論通論

丁福保編輯，萃萃古今論之論傷寒者於一編，為傷寒論之門徑書，有仲景自序之箋注一首，尤為博雅，可以救近人蒙陋不文之弊。每部二角

刪定傷寒論

仲景集漢以前醫學之大成，著為傷寒論，卷帙浩博，一時不易卒讀，日人將傷寒論刪繁就簡，細分章句，而成此書，乃傷寒論之節本也。每部二角

子之有無法

日本醫學士田氏原著，無錫丁福保譯，首論無子之罪，果在男抑女，次論石女，石女，次論極簡單之得子法，次論半月同居半月異居法，次論治愈婦人科病

而得子法，次論人工妊娠法，次論陰萎不足，次論流產豫防法，次論無子法，其附錄論男女之種種不同及月經，論男人之無子為精蟲，女人之無子為子宮病，論花柳病與無子相關之理。每部三角

歷代名醫列傳

丁福保編輯，自扁鵲、倉公、張仲景、華元化、王叔和，以及宋元明各大家，本朝之徐靈胎，尤在京、葉天士、陳修園、王清任、趙靜涵等數十人，皆人各

有傳，而碌碌無所短長者不與焉。凡歷朝醫事之得失，因革及所以進化，所以自畫之故，閱此可瞭然於心目。間矣。西人發明血液循環之哈斐氏，發明種牛痘之占那氏，以醫術名廣東之嘉約翰氏，發明細菌學及消毒法，號稱近世之醫聖者古弗氏，亦附傳於簡末，仿阮氏疇人傳例也。每部大洋五角

新纂兒科學

無錫丁福保譯，是書凡四十四章，先論小兒生理解剖，與成人不同之處，次論母乳之組成，及普通檢查法，授乳之規則，產母不得授乳之條件，乳母之選擇及攝生方法，次論用獸乳養兒時當注意之規則，次論代獸乳之普通乳兒營養劑，次論初生兒假死，次論初生兒牙關緊急及破傷風，次論初生兒敗血症，次論初生兒黃疸，次論急性脂肪變性，次論臍疾患，次論乳齒初生時之疾病，次論小兒口腔疾患，次論咽頭後膿瘍，次論食道疾患，次論乳兒消化不良症，次論小兒胃炎，次論小兒虎列拉，次論急慢性腸炎，次論腸管寄生生物，次論喉頭疾患，次論氣管枝炎，次論肺炎，次論結核性腦膜炎，次論慢性腦水腫，次論小兒脊髓麻痺，次論小兒急癇，次論小兒舞蹈病，次論腎臟炎，次論陰門陰囊炎，次論佝僂病，次論腺病，次論梅毒，次論間歇熱，次論天然痘，次論種痘，次論麻疹，次論猩紅熱，次論實扶的里及血清療法，併發病與續發病，次論流行性風疹，次論流行性行腦脊髓炎，次論流行性感冒，次論百日咳，小兒之病，畧盡于此，各病之末，附以治法處方，探幽索奧，精詳美備，誠保赤之慈航也。 每部一元二角

赤痢新論

日本醫學博士志賀潔原本，無錫華文祺丁福保譯述，首論赤痢菌，次論疫學，次論病理及解剖的變化，次論症候，次論合併症及遺後症，次論診斷，次論經過及豫後，次論食餌及理學的療法，血清療法，藥物療法，次論豫防及撲滅等，以下論熱帶赤痢，學理嶄新，療法詳備，不惟為我國醫書中所未見，即在醫學最發達之日本，亦為得未曾有，醫者須能熟讀此書，其於赤痢之治療，必可無敵於天下。 每部四角

腦髓與生殖之大研究

無錫黃君森若素耽哲學。每遇一事一物之有趣味者。必反復研究。想入非非。故其學術深宏奧衍。其精

細入微處。尤覺頭頭是道。此即黃君研究腦髓與生殖之作。分爲二編。其第一編之第一章。爲腦髓之解剖。以鳥類、魚類、爬虫類、獸類等之腦。證明智識之發達與腦之大小有無關係。第二章。以人腦與猿猴猩猩等之腦相比較。且取初生以至年老之腦量。與歷史上著名大家之腦量相比較。以證明智識之發達與腦之重量有無關係。第三章。詳載貓犬鳥兔等。以電流通入其腦。或取去其腦之一部分之種種試驗。證明智識之發達與生理上有無關係。第四章。備載東西諸大名家自述之要理。第五第六兩章。則說明觀念、記憶、想像、智識、概念、五大端。而發明洗心滌慮爲養腦之不二法門。其立論之高妙。誠古來論腦家之獨闢蹊徑者也。其第二編之第一章。詳論生殖。第二章。詳論人與生物。經一細胞而至成形之種種變態。所以證明唯物論家精確之談。以歸處於惟心者也。海內君子欲研究生人生物之故。及人物所以能知覺運動之理由者。請手置一編也可。

定價大洋四角

中西醫方會通

無錫丁福保編纂。凡十章。一、呼吸器病。二、消化器病。三、神經系病。四、傳染病。五、全身病。六、皮膚病。七、泌尿器及生殖器病。八、目病及耳病。九、外科各病。十、婦科各病。此書有五大特色。一、病解及攝生法。精詳完備。便于診斷治療。二、中國方外國方。兼收並取。可以隨意選用。三、外國方內所選用之藥。皆性質平和。無劇烈之品。病人服之。有益無損。四、外國藥之用量。一律改用中國分兩。可省複雜難記。五、外國藥之製法簡單者。本書間亦載之。可以照法自製。誠醫界不可少之書也。每部二元

新撰病理學講義

全書共三冊。無錫丁福保譯述。論人類所以得病之原因。論病原與病狀。所以相關之理由。論病原。所以殺人之緣故。內科外科無不具備。間及解剖病屍。以明某臟某腑。所以受病之實據。此外寄生蟲及細菌之形態性質。亦詳載。靡遺。理論精博。文詞淺顯。吾國素靈。以來諸醫籍罕有其比。真醫界中從來未見之奇書也。每部大洋四元。

肺癆病學一夕談

丁福保譯述。首論空氣療法。次論安靜及運動。次論皮膚之堅強法。次論飲食。（內有朝食午食夜食一定之食單）次論被服。次論發熱。次論盜汗及不眠。次論咳嗽咯痰及咯血。次論下痢。次論輕快及治愈。次論職業。次論肺病豫防法。每部大洋三角。

病理學一夕談

丁福保譯述。第一章疾病之意義。第二章發生疾病之原因。第三章病竈與症狀。第四章天然療法與人工療法。第五章死亡與對於死亡之科學的觀念。第六章局部與全身病。第七章病變之種類。第八章漢醫學之病理思想。第九章關於人體之迷信。學說精邃。文義淺顯。讀者無不瞭解。每部大洋三角。

中外醫通

日本藥學家赤木氏原著。無錫丁福保譯述。其原本今年四月出版。在日本亦為最新之書。每一種病。詳列中西經驗各方。使閱者知某病用中國方則為某藥。用外國方則為某藥。將上下數千年東西敷萬里扞格不通之處。融會而貫通之。集衆腋以為裘。穿明珠而作串。其微辭奧旨。多述舊聞。閱者如入山得徑。榛蕪豁然。又如漏井逢源。溢然自出。蓋以吾國古方居全書十分之九。外國方僅居十分之一。學者易於觸類而旁通也。凡一十二章。其第一章傳染病。第二章呼吸器病。第三章消化器病。第四章全身病。第五章神經系病。第六章循環器病。第七章排泄器病。第八章五官器病。第九章皮膚病。第十章婦人科病。第十一章小兒科病。第十二章外科諸病。每部兩元。

人體寄生蟲病編

日本小西俊三君著。丁福保譯。吾人各種疾病大半因寄生蟲而發。是書之第一章為腸管內之寄生蟲。內分圓蟲類及扁蟲類。如蛔蟲。蟯蟲。絛蟲。是也。第二第三第四章為肺臟肝臟腎臟之寄生蟲。如肺臟二口蟲。肝臟二口蟲。及腎蟲等是也。第五章為糞便之檢查法。第六章為生活於血液中之寄生蟲。第七章為來襲於外皮之寄生蟲。第八章為生活於結締織內之寄生蟲。皆搜輯東西諸家之學說。細大不遺。加以實驗。故精而不隘。博而不濫。縷分部析。具有條理。能使世之治蟲病者。左右而逢其源。亟譯出之。以供醫林之採擇。為吾國論蟲病書中最新之鉅製也。每部大洋七角。

醫學補習科講義正續二編出版

無錫丁福保編、薈萃醫學
博士二十五人之新學說

乃醫學界中獨一無二之巨著也。其目次如下○生理衛生學概論○北里博士說
傳染病○長與博士論胃之攝生法○士肥博士論淋病與家庭○井上博士述眼
科衛生談○中川氏述病人注意之要點○結核之豫防法○吳秀三博士論神經
之攝生○遠山博士論家庭與黴菌○木下博士論產時之創傷傳染○井上博士
論便秘○伊庭博士論婦人之妊孕力○伊庭博士論不妊症○緒方博士論分娩
時之攝生○中川氏述花柳病○井上博士續眼科衛生談○宮本叔博士論黑死
病○竹中博士論黑死病豫防法○吳秀三博士論狐憑病與歇私的里之關係○
三輪博士論小兒病之注意○弘田長博士論小兒之衛生○井上博士再續眼科
衛生談○中川氏述日本醫學界之現象○井上博士腸胃譚○岡田博士論耳之
攝生○木村博士肝臟譚○緒方博士論乳兒之衛生○瀨川博士論小兒身體上
之監視○遠山博士論消毒法大意○石原久學士論口內衛生之注意○緒方博
士論妊娠中之養生○岡村博士論皮膚之衛生○桐淵博士論婦人及小兒之眼

之衛生○三輪博士創傷譚○衛生叢譚○大澤博士論身心之養生○大澤博士
生殖譚○三島博士家庭之學校衛生○筒井博士徵毒與家庭之關係○中川氏
婦人之衛生雜話○消化之衛生雜話○凡腸胃肺臟肝臟神經皮膚耳目生殖器
等之衛生生理病理以及傳染病花柳病小兒科產科婦人科等之微言大義無不
略具於此學者果能研讀一過可以得普通之生理衛生可以得普通之醫學智識
可以為學習專門內科學之基礎故是編之終即續之以內科學 ○續編之

總目傳染病凡三十三種、運動器病凡四種、全身病凡十五種、消化器病凡二十
種、腹膜病凡二種、肝臟病凡六種、循環器病凡二十種、呼吸病凡二十八種、腎臟病
凡十七種、神經系病凡六十五種、每種疾病之原因病狀診斷療法皆言之綦詳為
醫界中最新之書也、每部二冊、共有八百餘頁、定價三元、

看護學

無錫丁福保譯、共十六章、其次第共分五步、一、解剖生理之概要、二、看護
法、三、繃帶法、四、看護傳染病雜病之通則、五、救急法、女子教育學科中宜
添授看護學為他日作良妻賢母之助、不但醫院中宜添設看護婦也、中國之有看
護學、當推此書為鼻祖矣、每部大洋七角、

公民衛生必讀

初編每部二角

無錫丁福保編，欲為立憲時代之公民，不可無健全之體格，不可無衛生普及之思想，是書蒐羅宏富，凡關於個人衛生、公眾衛生之事，分門別類，靡不備載，先出

公民醫學必讀

無錫丁福保編，公民之體格，至為寶貴，不具醫學智識，每為庸醫所誤，是書分上下兩編，上編論中西醫學之要理，下編臚列各種普通疾患，及最普通最簡易之療法，其藥劑皆用極和平者，凡猛烈之藥，概不列入，每部二角。

家庭新本草

無錫丁福保編，我國士夫每憚西藥力猛，不敢嘗試，復嫌中藥力弱，不能奏功，此書所載藥品，皆係中藥，曾為西人化驗，確有實効者，性極平和，猛烈者已盡刪去，用於家庭，最為合宜，所論藥性，及處方，與舊本草不同，共分十五類，曰強壯劑，曰瀉劑，曰利尿劑，曰發表劑，曰退熱劑，曰祛痰鎮咳劑，曰殺蟲劑，曰止痛及甯睡劑，曰收斂劑，曰刺戟劑，曰變質劑，曰防腐消毒劑，曰吐劑，曰緩和劑，曰雜錄，未附普通防疫法，言傳染病之細菌，及豫防之法，甚詳，皆居家必要之智識也，每部四角。

家庭新醫學講本

無錫丁福保譯述，譯者為普及醫學起見，特編是書，以供家庭演講之用，分呼吸器病、消化器病、全身病、神經系病、傳染病、雜病六門，病名之下，並附中國舊名、病原、症狀、療法，言之甚詳，藥劑平和，中西皆備，熟讀之，雖非醫生，亦能治病，雖有錯誤，亦無危險，文理清淺，盡人能解，每部四角。

初等診斷學教科書

無錫丁福保譯述，詳論望診法、問診法、檢查體溫法、檢脈法、檢尿法、打診法、聽診法、腹部診查法、小兒診斷法、骨相法，以淺顯之語，達艱深之理，雖普通人閱之，亦能解診斷學之大略，以助醫生之不足，此乃學醫者之指南針也，臨牀醫學之基礎也，每部定價七角。

普通藥物學教科書

無錫丁福保譯述，共正續二編，凡配藥、煎藥、處方等法，皆言之甚詳，而健胃、強壯、解熱、防癆、收斂、麻醉、驅蟲、變質、吐瀉、利尿、皮膚病等普通藥，及近發明之新藥，亦無不備具。某藥有效，某藥無效，皆據極確實之經驗，詳言無隱。學者果能照方施治，皆獲奇效。誠藥物學中最易明白，最有經驗之書也。每部二冊，定價一元六角。

花柳病療法

無錫丁福保譯述，先述花柳病學之歷史，次述淋病，次述軟性下疳，次述梅毒，次述花柳病之新藥方，書中所論病源、病狀及療法，皆理明詞達，閱之即能瞭解。其藥方皆從確實之經驗得來，苟能照方試治，必得事半功倍之效。每部定價七角。

實扶垓里亞血清療法

實扶垓的亞症（我國名爛喉痧）以免疫動物血清治療，百無一死，不用嘔吐化痰之舊法，僅用血清注入皮內，爛喉痧之毒素，即不能過其作用以傷人體細胞，為爛喉痧之特效藥。此書為陽湖李祥麟譯述，凡血清之製造法及免疫原理，與夫注射之分量及手術，皆懇篤說明，誠喉科之寶鑑，醫界之良書也。每部五角。

蒙學衛生教科書

無錫丁福保著，共三十六課，內分飲食、空氣、日光、運動、休息等，為衛生學中最淺顯最簡明之書，已銷售至十萬部，為南北各學堂通行之本。每部一角。

蒙學生理教科書

無錫丁福保著，共二十七課，內分骨、髓、肌肉、皮膚、消化器、循環器、呼吸器、排泄器、神經系、五官器等，提要鉤元，縮長篇於尺幅，為生理學中最簡之書。故南北各學堂都用此書為課本，現已銷至十餘萬部矣。每本一角。

新內經

無錫丁福保編纂。第一集曰新素問。上編論縮短人壽之原理。凡十章。一、柔弱之教育。二、放逸之淫樂。三、腦力使用之過度。四、疾病及不合理之處置。五、不潔之空氣。六、飲食之過度。七、害人壽之氣質及情慾。八、誇大之想像力。九、毀壞人體之毒物。十、年齡及早老。下編論延長人壽之原理。凡十九章。一、遺傳上壯健之出生。二、合理的身體之教育。三、活潑能動的之青年。四、慎儻儻以外之肉慾。五、幸福之夫妻關係。六、睡眠。七、身體之運動。八、新鮮之空氣。與適當之溫度。九、田園生活。十、旅行。十一、清潔與皮膚之衛生。十二、良好之食品。十三、精神之平和。十四、快適之感覺及刺激。十五、疾病之豫防及療法。十六、變死之救助。十七、老年之衛生。十八、精神及身體之修養。十九、因體質氣候及生活法不同之各長壽法。其第二集曰新靈樞經。凡二十一章。一、細胞。二、組織。三、骨骼之解剖。四、骨骼之生理衛生。五、筋肉之解剖。六、筋肉之生理衛生。七、皮膚之解剖。八、皮膚之生理衛生。九、消化器之解剖。十、消化器之生理衛生。十一、循環器之解剖。十二、循環器之生理衛生。十三、呼吸器之解剖。十四、呼吸器之生理衛生。十五、排泄器之解剖。十六、排泄器之生理衛生。十七、神經系之解剖。十八、神經系之生理衛生。十九、五官器之解剖。生理衛生。二十、男女生殖器之解剖。生理衛生。二十一、男女生殖器之衛生。

為醫家必讀之書為

教員學生必讀之書可為高等小學堂中學堂生理衛生

生學最新之課本洋裝二冊每部一元四角

國民醫學綱要

無錫丁福保譯述。第一類序錄。爲各價醫學序。學者讀此。可以識醫學各科之大略。及歷代之變遷。誠門徑中之門徑。階梯中之階梯也。序錄之後。曰肺癆

病新學說。曰產後之攝生。曰胎生學大意。曰產科學大意。曰育兒法大意。皆普通智識中之最要者也。其次曰傳染病學大意。曰內科學大意。曰外科學大意。曰皮膚病學大意。曰婦人科學大意。曰微生物學大意。凡系狀菌。芽生菌。分裂菌等。其名目亦略備焉。其次曰內科病之救急法。凡卒倒。疼痛。肺血。胃血。腸血等。急治之法悉備。曰中毒之急救法。凡雅片中毒。菌中毒。石炭酸中毒。以及昆蟲之刺傷。瘋犬之咬傷等。急治之法悉備。曰異物之取出法。凡外物之入於呼吸器。消化器。以及五官器者。其取出之法悉備。曰火傷及凍傷。曰止血法。曰失氣及假死。皆救急法中之不可不知者。曰創傷。凡頭部之創傷。耳之創傷。顏面之創傷。舌之創傷。眼之創傷。頸部之創傷。食道之創傷。胸部及臟腑之創傷。救急之法悉備。以上各書。在一二月內。已可卒讀。普通醫學智識。可以得其大凡矣。共分三編。每部一元二角。

肺癆病預防法

無錫丁福保譯述。是書共二十一章。第一原因。第二注意。第三衣服。第四呼吸器。第五烟草。第六入浴。第七飲物。第八食物。第九運動。第十寢室。第十一談話。第十二勤勉。第十三職業。第十四藥物。第十五溫泉。第十六病狀。皆本竹中成憲原書。而參考各家之說者也。第十七肺癆病初期之診斷法。第十八肺癆病醫案一則。第十九肺癆病類症鑑別法。皆寺尾國平之所著也。第二十衛生古義。皆古人衛生學之精理也。第二十一虛勞古義。凡諸問。難經。金匱。金元四大家。關於肺癆病之學說。皆備載焉。洋裝精本每部五角。

內科全書

無錫丁福保譯述。共分七類。曰傳染病篇。如腸窒扶斯、(即傷寒) 腎扶的里、(即爛喉痧) 虎列刺、(即霍亂) 麻拉利亞、(即瘧疾) 等。凡二十三種。曰呼吸器病篇。如

鼻加答兒、(即鼻之流涕凡黏膜內多流出液體皆謂之加答兒) 喉頭加答兒、(舊譯作聲管炎) 氣管枝加答兒、(舊譯作氣管炎即咳嗽) 咯血、(即欬血) 肺結核、(即肺癆病) 等。凡三十種。曰循環器病篇。如心臟內膜炎、(舊譯作心房炎) 心包氣腫、(舊譯作心包絡積水與氣) 胸部大動脈瘤、(舊譯作胸總脈管生血囊) 神經性心悸亢進、(舊譯作心跳症) 等。凡十七種。曰消化器病篇。如胃癌、(即胃毒癰) 腹水、(即水臌) 胃潰瘍、(舊譯作胃內皮生潰瘡) 腸結核、(即腸癆) 胃加答兒、(舊譯作胃炎) 食道狹窄、(即膈症一作噎膈拒食) 耳下腺炎、(即疝腮) 肝臟膿瘍、(即肝癰) 腸管內寄生蟲、(即腹內蟲症) 等。凡三十五種。曰泌尿器病篇。如遺尿、(即小便不禁) 膀胱炎、(即膀胱熱症) 腎臟結核、(即腎癆) 腎臟癌腫、(舊譯作腎生毒瘤) 尿毒症狀、(舊譯作尿毒入血) 等。凡十六種。曰運動器體質病篇。如腺病、(即癩癰症舊譯作頸胸吸核腫脹) 貧血、(即血虛) 佝僂病、(舊譯作小兒骨軟症) 血友病、(即出血不止) 蜜尿病、(即中消病又名消渴) 關節僵硬質斯、(舊譯作風濕古名痛痺) 等。凡一十九種。曰神經系病篇。如癩癰、(即羊癲風) 腦出血、(即中風) 腦膜炎、(即驚風) 神經衰弱、(舊譯作腦筋失力) 歇私的里、(舊譯作煩惋善怒) 等。凡三十種。每一病名之下亦列西文原名。凡教會中已有舊譯名者亦詳注於目錄中。藥品之治療法。不載分量者。檢卷末之藥物分量表即知。對症的療法者。即便秘而療以瀉藥。咳嗽而療以鎮咳藥。發熱而療以退熱藥等。對各症而施各種療法也。洋裝精本。每部兩元。

內科學綱要

無錫丁福保譯述。共二十八類。曰傳染病篇。曰血行器疾患。曰鼻腔疾患。曰喉嚨疾患。曰氣管枝疾患。曰肺臟疾患。曰腹疾患。曰腎臟疾患。曰副腎疾患。曰膀胱疾患。

患。曰生殖器疾患。曰血液疾患。曰脾臟疾患。曰運動器疾患。曰新陳代謝疾患。曰末梢神經疾患。曰脊髓疾患。曰延髓疾患。曰腦髓疾患。曰官能的神經疾患。曰中毒篇。所載之病。都四百四十種。其病名。為吾國所固有者。則以吾國之舊病名條注。而列於下。（如以中消病注糖尿病。以中風注腦出血等）為古人所未知。而於教會醫院中。已譯有定名者。則以舊譯名條注於下。（如以胃生毒瘤注胃癌。以傷風時症注流行性感冒等）設既有譯名。復有古名。則古名與譯名。擷拾蒼萃。而咸列之。（如實扶的里之下。注舊譯作假白皮。或白皮痧。或時疫白喉。即爛喉痧。古名脾風。喉風。馬痺風。鎖喉風等）是書於各種疾病。每詳列子目八項。曰原因。言疾病之真源也。（如結核桿菌。為肺癆之因。百斯篤菌。為鼠疫之因）曰潛伏期。言病原隱伏於體內之日數也。（如瘧瘧之潛伏期。約十日至十四日。爛喉痧之潛伏期。約二日至七日）曰前驅期。言發病以前之先兆也。（如瘧寒未發以前。其先兆為食慾不振。全身倦怠。頭痛不眠。肌肉疼痛。就業厭倦等）曰症候。言患者之病狀也。（如傷寒之第一週。為何種病狀。其第二第三週。則為何種病狀）曰合併症。言患者於本病之外。兼患他種疾病也。（如患傷寒者。兼患氣管枝炎。或肺炎。或心囊炎。或腎盂炎。或脾臟破裂等病）曰轉歸。言疾病之輾轉進行。歸於治愈。或死亡。或廢疾。或畸形之預料也。或作預後。舊譯作決病。如肺癆病在第一期。可預決其能愈。在第三期。則預決其必死。（曰療法。治病所用之藥品。及手術之方法也。〔療法中有對症的者。即言病人患咳症。則對其咳症而治之。患便秘與發熱。則對其便秘發熱而治之〕曰類症。言各種類似之病症。直抉其異同之點。下精確之斷語。以斷定其病名也。

病之無潛伏期。前驅期。合併症者。則闕之。

每部兩元五角

藥物學綱要

無錫丁福保譯述。共十六章。曰麻醉藥用以侵神經系之中樞或神經系之末梢。變換神經細胞之化學的成分而奏鎮靜神經機能鈍麻全身知覺麻痺延髓及

呼吸中樞之效者也。曰興奮藥能奏強壯心臟刺神經快利呼吸備進血液盛淫欲而去睡眠之效者也。曰解熱藥用以減退病人之身熱者也。曰清涼藥由主宰於心臟及尿管之神經中樞之作用以減退酸化機能及體溫之亢進血液之循環者亦解熱藥之一類也。曰防腐及消毒藥用以防物質之腐敗發酵又能奏殺滅傳染病微菌之效者也。曰驅蟲藥用以驅殺寄生於腸管及皮膚之蟲類者也。曰變質藥或用以改良新陳代謝之作用者謂之清血藥或用以溶解分散病的沉着物者謂之解凝藥。凡各藥之慢性病身體內有障害之毒物者能以此類藥品驅逐而撲滅之。曰強壯藥內分苦味藥消化藥補血藥三種皆能改良營養變衰弱而為強壯者也。曰收斂藥能收縮組織狹小血管減少分泌而止血且有制酵防腐之作用者也。曰刺戟藥貼於皮膚或組織能奏引赤發泡腐蝕三種之效者也。曰下劑其間雖有緩下之別然皆能刺戟腸粘膜催進大腸之蠕動逐去腸之內容物者也。曰吐劑使延髓嘔吐中樞受刺戟利用胃壁腹筋及胸筋痙攣性之收縮以驅逐胃之內容物兼有祛痰之效者也。曰利尿藥能奏尿分泌增多之效。凡水腫淋疾及膀胱炎症均利用之。曰祛痰藥能稀薄氣道之分泌物或使分泌物增多易於咯出以奏祛痰之效者也。曰發汗藥或刺戟汗腺之神經或催促血液之循環以增加皮膚水分之排泄者也。曰緩和藥為粘滑性之物用以減退物質之刺戟性及過敏之知覺者也。每藥之下皆列西文原名於購藥極便。凡藥名之異品及致會中之舊譯名皆詳注於目錄內以便檢查。洋裝精本。每部一元五角。

德國醫學叢書

無錫丁福保譯述。其第一編曰安氏外科學。第二編曰皮氏外科學。第三編曰維納內科學。第四編曰莫氏小兒科學。第五編曰惠氏兒科學。第六編曰富氏產科及婦人科學。第七編曰倍氏神經系病學。第八編曰馬氏精神病學。第九編曰喜氏頸病及胸病。第十編曰施氏喉頭病學。第十一編曰司氏眼科學。第十二編曰克氏耳科學。第十三編曰加氏皮膚病學。第十四編曰伍氏泌尿器病學。第十五編曰諾氏花柳病學。囊括閩織。甄綜秘要。誠方書之淵海。診治之津梁也。每部大洋三元。

新萬國藥方

無錫丁福保譯述。其第一編爲呼吸器病。第二編爲消化器病。第三編爲循環器病。第四編爲神經系病。第五編爲泌尿器病。第六編爲生殖器病。第七編爲運動器病。第八編爲全身病。第九編爲皮膚病。第十編爲中毒症。第十一編爲外科病。第十二編爲婦人科病。第十三編爲小兒科病。第十四編爲耳科病。第十五編爲眼科病。統核其病名共五百八十餘種。總計其藥方共一萬零七百一十有四包。羅繁富。選擇基嚴。有與必搜。靡變弗備。在方書中誠可謂空前之作矣。每部定價洋三元。

新譯竹氏產婆學

凡妊婦之攝生。分娩時行事之秩序。產婦之攝生。初生兒之發育法。小兒之營養。產婦及初生兒之疾病。難產及手術等。皆言之甚詳。爲吾人普通智識中所不可缺者。中國之有產婆學。當推此書爲鼻祖矣。洋裝精本每部六角。

南洋醫科考試問題答案

修律大臣奏定法典草案，第二百九十六條。凡未受公署之許可，以醫爲

常業者。處五百元以下罰金。故兩江總督端制軍有考試醫生之舉。共分五等。此編即無錫丁君福保考列最優等之試卷。猶日本之醫術開業試驗問題答案集也。其問題皆辨析精微。足資啟發。可爲各省考試醫學之程式。尤爲行醫者所宜究心也。每部大部二角。

普通醫學新智識

南洋考取最優等內科醫士丁福保譯述。是書在新醫學中。最爲淺要。一切普通人閱之。皆能字字明白。爲門徑中之門徑。階梯中之階梯。尤詳於婦科一門。爲他書之所獨無。誠家庭必備之書。爲普通學中所不可闕者。每部四角。

產科學初步

日本醫學士伊庭秀榮著。無錫丁福保譯。全書分八章。一骨盤。二正規妊娠。三正規分娩。四正規產蓐。五異常妊娠。六異常分娩。七異常產蓐。八初生兒之疾病。章節井然。譯筆淺顯。譯者復附以西洋學說。是產科學中最完全之書也。吾國舊產科學。腐敗已極。識者頗以產婦胎兒之生命爲憂。熟讀此書。可以不藉腐敗之產醫產婆。而自能爲力。無足憂矣。每部大洋七角。

丁 生理衛生教科書

日本高橋本吉、山內繁雄合編、無錫丁福保譯述、丁君於醫學研究有年、曾應江督醫科考試、得有最優等文憑、任京師譯學

館生理學教習、二年有奇、故於生理衛生一科、研精覃思、確有心得、其譯述是書、斷非率爾操觚者可比、原書在醫學最發達之日本、亦為條理完密、繁簡得宜之善本、前經丁君譯出、自無鈎棘支離之弊、其案語足使學者引伸觸類、津津有餘味焉、每部七角、

喉痧新論

無錫丁福保譯述、上編喉痧淺說、凡喉痧傳染之歷史、及豫防法、本病發生時之注意、及血清療法、及恢復期之注意、言之甚詳、為人人所當知者、下編喉痧粹言、凡原因及

解剖的變化、及症候療法、等、說理精卓、為吾國舊醫書所遠不迨者、每部大洋二角、

霍亂新論 瘧疾新論 合編

無錫丁福保譯述、貫穿中西、抉擇精當、深奧之學理、以淺顯之筆述之、其材料之富、理法之新、實可謂登峰造極、每部大洋二角、

診斷學實地練習法

無錫丁福保述、醫生不知診斷學。胡能爲人治病。吾於是述初等診斷學教科書。然雖知診斷學。而無練習之法。又胡能

於疾病之疑似處。而下真確之斷定語。吾於是述診斷學實地練習法。是書共二編。上編凡一百四十三問。每問先列病人之姓名年齡。次將各種詳細病狀、及脈息、體溫、打診、聽診、視診等。所得之現象。羅列備具。再次則問學者此爲何病。宜用何種療法。下編凡一百四十三答。將上編之所問者。一一答之。先列斷定之病名。次列療法、及處方。學者閱一問。卽宜反覆思維。此病當爲何名。或兼患某症。當用何種療法。用何種方藥。管子曰。思之思之。又重思之。此其時矣。思索已定。然後檢閱第二編之答語。若斷定之病名悉合。療法亦合。則閱者自信力益堅。療病之原理。益能了解。或手舞足蹈。可以慰苦思力索之疲勞也。若診斷與療法悉誤。學者宜將答語深思而熟考之。以備臨牀時之應用焉。吾知是書一出。學醫者始有下手處矣。師以是教其生徒。父兄以是教其子弟。友朋以是互相督課。各省醫學會會員以是爲開會時問難之資。則於診斷之實地練習。吾知其必有得也。有志改良醫學者。其勉乎哉。洋裝精本每部一元。

化學實驗新本草

無錫丁福保述，是書有五大特色。書內皆中國藥品一也。各藥品所含之成分皆從化學實驗而得二也。每藥先列中國學說，次列

日本學說，次列英美學說，可以正舊說之謬誤，可以得中西之匯通三也。藥性有新發明者甚多，如熟地內含鐵質、麻黃有利尿作用等四也。無模糊影響之談，無嚮壁虛造之說，與舊本草迥然不同五也。是書凡五易稿。至今歲始成。其第一章，麻醉劑。第二章，興奮劑。第三章，解熱清涼劑。第四章，驅蟲劑。第五章，變質劑。第六章，強壯劑。第七章，收斂劑。第八章，刺戟劑。第九章，下劑。第十章，吐劑。第十一章，利尿劑。第十二章，祛痰劑。第十三章，發汗劑。第十四章，緩和劑。第十五章，防腐消毒劑。第十六章，雜類。每部大洋一元四角。

醫學界破天荒之奇著 無藥療病法

是書為日本系左近所著，無錫華文祺譯，系氏著藥物學甚夥，久為日本醫學界所推重，近又以世人多不講求病中攝

生之法，一旦濫病，輒濫用藥劑，非唯無益，且因是以致不測者，徃徃而有。系氏怒焉傷之，特發憤著為是書，凡不服藥劑，而可療治之病，如神經性胃病、神經衰弱、歇私的里、陰萎、遺精、初期之肺病、某種之心臟病、糖尿病、及腦病等十餘種，無不一一詳述其原因、症候，及其無藥之療法。雖素無醫學上智識者，苟能熟讀此書，其識解已決，非時下之西醫所能望其項背。故此書非惟為我國醫學界所未見，即在醫學最發達之日本，亦為從來未有之奇著。爰急為移譯，出以供我四萬萬同胞之快觀。首版印刷無多，購者從速是幸。每部洋裝一冊，定價四角。

實驗衛生學講本

日本醫學士山田氏原著，無錫丁福保譯述，先述人身之生理，次述起居、衣服、飲食及身體攝生等。次述醫師、藥劑師、看護婦等。次

述外傷、出血、挫傷、骨折、脫臼、毒創、電震、溺死、縊死、絞死、窒息、火傷、凍傷、中毒等。次述病人之處置法、病室臥牀等之裝置、看護人應守之規則、及潮死之處置等。次述病人之食物、睡眠、大小便、發汗、流涎、咳嗽、嘔吐、痔瘡、體溫、呼吸、脈搏等。次述內服藥、秤量、吸入藥、塗布藥、塗擦藥、點藥、番法、注射、浴法、海水浴、轉地療法、手術、器械、消毒法、繃帶法等。次述傷寒、霍亂、赤痢、鼠疫、痘瘡、爛喉痧、發疹、流行性感冒、肺炎、瘧疾、肺癆、癩病、梅毒、淋病、耳目口鼻及皮膚病、胃腸病及寄生蟲、心肺及肋膜病、腎臟病、糖尿病、萎黃病、壞血病、腦脊髓病及癲狂、男女生殖器病、膀胱病及肛門病等。次述妊娠、分娩、產褥、嬰兒、小兒之養育法及小兒病等。凡五十課。在家庭或學堂內。日講一課。約二月即能畢業。其所論之事。皆與吾人有密切之關係。其所述之學理。即在醫學最發達之日本。亦為最新而最有實驗者。非特在衛生書中。別開生面。即在醫學社會中。亦可為進化之一助矣。每部一元二角。

家庭必讀 育兒談

無錫丁福保譯述。共八章。曰嬰兒之發育及看護者。凡健兒之現象及身體精神之發達。與夫小兒衣服居處運動之事屬焉。曰嬰兒之母乳養育。言生母之授乳。停乳。

乳房之注意。及授乳之時間規則。斷乳等皆屬焉。曰乳母。言生母之乳時。及不能授乳時。辨別乳母之性質。及管理監視之法。曰牛乳。言牛乳之性質。管理法。及稀釋法。曰乳兒。榮養法之謬誤。羅列小兒飲食之不良品。及食物調理之法。曰自襁褓時至七歲之養育法。自衣履沐浴。寢室。以至呼吸器。運動器。及五官等。言之甚詳。曰病兒看護法。及諸病豫防法。凡普通之疾病。及傳染病之豫防法備焉。曰智育。精神上之教育屬焉。每部四角。

增訂第十六版 衛生學問答

無錫丁福保著。是書共九章。論生理衛生學最詳備。一刻於山西武備學堂。再刻於無錫埃實學堂。三刻於蘇州中西小學堂。今第十六次增訂改良本。已在日本印成。與舊本迥別。每部大洋五角。

生理衛生學講義

京師譯學館生理學教習丁福保編輯。第一編總論。第二編各部生理。第三編各部病理及治法。每部大洋五角。

精印人體生理圖五幅

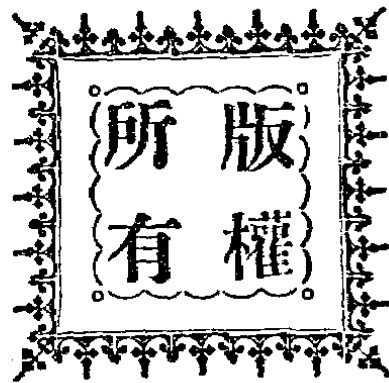
每圖皆說明語。茲已譯成華文。述全體生理。頗為簡要。第一圖骨格。第二圖肌肉。第三圖消化器。第四圖呼吸

及腦髓。第五圖腦筋。每幅廣二尺。長三尺。今由東洋五彩精精印成。懸諸課堂。最為合宜。教育家必需之品也。

定價洋一元

宣統二年三月印刷

宣統二年四月出版



編輯者

無錫

華文
丁福保

總發行所

上海棋盤街
文明書局

分售處

上海棋盤街
商務印書館

上海棋盤街
中國圖書公司

上海棋盤街
會文堂

各埠文明書局
各埠商務印書館

各埠中國圖書公司
各埠會文堂

各省分售處

分晚產壽生理篇

每部大洋八角

