ナシ況ヤ所嗜ノ食物ハヨク受ケ容シ適口モノハ亦自ラ消化シ易キヲヤ（以下略ス）

中庸ヲ得ルヲ要スルハ啻ニ事業的ノミナラズ、嗜好的ニモ亦然リ。又ノ攝生ナリ。蓋シ妊婦ノ精神ハ甚ダ興奮シタル狀態ニアルヲ以テ、劇烈ナル感動（悲哀ナル稗史ヲ讀ミ、劇場ニ臨ミ、或ハ危險ナル場所ニ到ル等）ハ喜怒哀樂ニ關セズ、共ニ害アリ。之ガ爲メ流產或ハ早產ヲ來スコトアルハ、已ニ一般ニ知ラレタル事實ナリ。故ニ平生慣習セル輕易ノ事業ヲ取ラシメ、勉テ精神ヲ安堵ナラシムルヲ要ス。然レ𪜈何レノ事業タルヲ問ハズ、持續シテ營ムハ宜シカラズ、殊ニ初妊婦ハ多ク分娩ヲ恐ルヽヲ以テ、之ヲ慰諭シテ勉テ爽快ナル感情ヲ保タシムベシ。

適宜ノ運動ト新鮮ナル空氣トハ、妊婦ニ向テ甚ダ要アリ。蓋シ運動ハ新陳代謝ヲ興奮シ、妊婦ニ來リ易キ便秘ヲ防キ、且ツ胎兒ノ普通頭位ヲ保タシムルノ一原子タリ。若シ適度ニ運動スレバ、一時ノ消化不良、不眠及他ノ輕易ノ障害ハ、之ニ由テ除去セラル。然レ𪜈勞働ハ害アルヲ以テ、

×邪俗妊婦ノ火災ヲ見ルヲ禁スルハ又精神攝生ノ一ニ他ナラズ

單ニ快濶ナル氣中ニ步行スルヲ佳トシ、重荷ヲ擧上シ、若クハ之ヲ運搬シ、或ハ舞蹈若クハ騎馬或ハ長途ノ汽車（六乃至八時間以下ノ行程ヲ度トス）若クハ其他ノ旅行、或ハ高所ニ登ル等ハ不可ナリ。是レ殊ニ妊娠ノ後半期ニハ、胎盤剝離ヲ起シ、爲メニ妊娠ヲ中絕セシムルノ危險アレバナリ。

房事ノ利害ニ關スル問題ハ容易ニ決定シ難シ。健康ナル婦人ニ於テハ適度ノ交接ヲ營ムハ害ナシト雖𪜈、餘リ頻繁ニ過ギ、且ツ甚シク興奮スル時ハ流產ノ危險ナシトセズ。要ハ凡テ他ノ事物ニ於ケルト同ジク中庸ヲ得ルニ在ルノミ。數多ノ婦人ハ交接ヲ厭ヒ、或ハ交接後ニ妊娠障害ノ增劇スルコトアリ。此場合ニ於テハ房事ヲ禁ゼザル可ラズ。然レ𪜈或ル婦人ニ於テハ、色欲往々亢進スルヲ以テ適度ニ之ヲ滿足セシムルモ可ナリ。但シ妊娠ノ末期殊ニ分娩時ニ近ケバ、交接ヲ嚴禁セザル可ラズ。是レ分娩創ヲ傳染スルノ危險アルヲ以テナリ。一般ニ中庸ヲ保タンニハ夫婦ノ同衾ヲ禁ズルヲ規定トスベシ。

飮食物ハ概シテ從來ノ習慣ニ任セテ宜シキモ、可成、滋養多クシテ消化シ易キモノヲ擇ビ、不消化及刺戟性ノモノヲ忌ミ、殊更ニ其度ニ過ル

×邦人ニ於テ饂飩、素麵等意外ニ嗜好セラレ又意外ニ消化セラルヽヲ認ムルコト稀レナラズ

ヲ避クベシ、就中就眠前ノ飽食ハ最モ害アリ。其他惡阻アルトキハ一層ノ注意ヲ要ス。異物ヲ嗜好スル時。其情ニ任セテ諸般ノ飲食物ヲ採ルヿモ亦宜シカラズ。然レトモ人各〻嗜好アリ。甚ダ嗜好スル所ノ食物ハ意外ニ克ク消化セラルヽノ一事ハ忘ル可ラズ。

身體ノ清潔及皮膚ノ保護モ亦緊要ナリ。殊ニ温浴ハ啻ニ姙婦ニ於テ通常多少障害セラレタル新陳代謝ヲ促ガスノミナラズ、又細菌殊ニ大腸菌及釀膿菌ノ好繁殖地タル陰毛部、外陰部及會陰併ニ肛門ヲ清潔ナラシメ、以テ産褥熱ノ豫防ヲナスガ故ニ、毎日之ヲ行フテ可ナレトモ、温度ハ高キニ過グ可ラズ、冷水摩擦、冷水浴ハ概メ佳適ト云フヲ得ズ。外陰部ヲ清潔ニ洗滌スルハ害ナシト雖トモ。膣内洗滌ハ甚シキ帶下アルニアラザレバ、一般ニ忌ムベシ。是レ姙婦ニ於ケル膣分泌ノ增加ハ、實性充血ニ基クモノニシテ、元ト生理的ニ屬スレバナリ。反之淋疾性膣炎ニ於テハ、初生兒膿漏ヲ豫防スルガ爲メ、殊ニ姙娠後半ニ至レバ、必ズ消毒的膣洗滌ヲ要ス。

乳房ハ將來授乳ノ作用ヲ營ムモノナレバ、之ヲ保護セザル可ラズ。即

姙娠五ヶ月戌日之ヲ着ク（着帶式）

チ已ニ姙娠ノ初メヨリ壓迫ヲサケ、乳嘴過敏ナレバ毎日冷水或ハ酒精ヲ以テ之ヲ洗フ。其陷沒セルモノハ一日數回、拇指及示指ヲ以テ之ヲ引出シ、勃起セシムルヲ佳トス。發育不全ナル乳嘴ハ姙娠第二十週日ヨリ、毎週一回温和ナル石鹼泡沫ヲ以テ按摩シ、且ツ毎夕冷水及石鹼泡沫ヲ用ヒテ洗滌スルヲ可トス。但シ是等ノ理學的療法ハ嚴ニ其時期ヲ撰マザレバ、却テ反射的ニ子宮痙攣ヲ起シ、或ハ其部ノ炎症性傳染ヲ來スノ危險ナキニアラズ。又姙娠中ノ授乳ハ、乳汁成分ノ變化ト、陣痛ヲ喚起スルノ恐レトニ由テ避ケザル可ラズ。

衣服ハ宜シク時候ニ應ジテ温暖ナルベク。殊ニ腹部及下肢ノ冷却セザルヤウ注意スルヲ要ス。襯衣ハ時々洗濯シテ清潔ナラザル可ラス。腹帶ハ理學的効用少カラズ。姙娠第五月ノ末ヨリ腹帶ヲ適宜ニ着用セシムレバ、克ク腹壁ノ過度ナル擴張ヲ防禦シ得ベシ。邦俗纐帶或ハ鎭帶ト稱スル腹帶ハ姙娠五ヶ月ニ至リ之ヲ着クルヲ習慣トスルハ、最モ理論ニ合ヘリト雖トモ、從來産婆ノ施ス所ヲ見ルニ、往〻緊迫ニ過グ、注意セザル可ラズ。蓋シ適當ナル腹帶ハ腹壁ノ普通張力ヲ保護シ、懸垂腹ヲ豫防シ、

分娩作用ニ必要ナル腹壓ヲ強大ナラシムルノ効アルノミナラズ、又頻產婦ニ於テ腹壁弛緩シ、胎兒ノ横位ヲ起シ易キ塲合ニハ、第五月ヨリ之ヲ着ケ胎兒ヲ正位ニ保タシムルニ足ルモノトス。然リ *Fritsch* ハ、妊婦ヲシテ第五月ヨリ規則的ニ腹帶ヲ用ヒシムレバ決シテ横位ヲ來スコトナシトマデ極論セリ。

嘔心及嘔吐、頭痛、顔面痛、齒痛、眩暈、流涎等ニ對シテハ、對症的療法(半夏、こかいーん又ハ安知比林、みぐれにーん、ふなつちーん、あすぴりん、あだりーんノ内服)アルノミ。然レドモ殊ニ嘔吐ハ屢〻頑固ニシテ治セズ。此際、妊婦ハ早朝蓐中ニ於テ食餌ヲトリ、然ル後起ツヲ可トス。又憂氣及嘔心ヲ發スベキ食物ヲ避ケ、一回ニ多食セズ、可成靜ニ身體ヲ運ビ、便通ヲ克クシ、勉テ外氣中ニ運動スルヲ要ス。若シ尚嘔氣ヲ發スレバ、一二日間大ニ食量ヲ減ジテ安靜ニ臥蓐スベシ。寒冒ハ肺及腎ノ障害、頑固ノ僂麻質斯ヲ繼發スルコトアルヲ以テ、之レニ侵サレザルヤウ注意セザル可ラズ。

下肢ノ靜脈瘤或ハ浮腫蔓延スル時ハ、適度ノ壓迫繃帶ヲ施ス可シ。

又大便ノ通利ハ、整調ナルヲ要スレドモ、妊娠ノ全期中、強テ緩和若クハ峻下劑ヲ投スルハ不可ナリ。宜シク先ツ飲食物ノ調理ニヨリ適度ノ便通ヲ得ンコトヲ勉ムベシ。但シ妊娠ノ末期ニ於テ非常ニ便秘スルトキニ、痲倔涅矢亞ノ如キ緩和下劑ヲ處スレバ、菅ニ通利ヲ促スノミナラズ、又酸敗ヲ防遏シ得。大黄、朩斯、ぼどふぴりん、多滿林度、かすから、さくらだ等モ亦宜シ。微温若クハ冷水ノ浣腸、虞利斯林ノ坐藥モ亦可ナレドモ、頻々反覆スルハ宜シカラズ。下痢及皷腸ニ就テモ相當ノ處置ヲ要ス。殊ニ裏急後重ヲ伴ヘル下痢(例之ハ赤痢)ノ如キハ大ニ注意ヲ要ス。

利尿困難及妊娠末期ノ尿淋瀝ニ對シテハ、成ルベク飲料ヲ攝セシメ、尿意ヲ催スニ先チ膀胱ヲ排泄シ、利尿性ノ食物ヲ禁ジ、足袋及股引ヲ穿チテ下肢ヲ温暖ニシ、又男子ノ嚏鼻褌ノ如キ布片ヲ以テ、適度ニ外陰部ヲ壓抵スベシ。若シ甚シク苦痛ヲ感ズレバ、菲沃斯越幾斯ノ油乳劑(一・五ヲ一五〇トス)或ハてばいん丁幾二―三滴ヲ一日中ニ分服セシムベシ。

陰部瘙痒ハ殊ニ苦痛ヲ訴ヘシムルコトアリ。宜シク其原因即チ加答兒殊ニ細菌性炎症若クハ蜜尿病ノ存否ニ注意シ、之ヲ除カンコトヲ勉メ、兼テ鉛糖水或ハ硼酸水ノ罨法ヲ施シ、をるとふぁるむ末ヲ散布スルヲ可ト

あだりーん一回量〇、三乃至〇、五

嘔氣嘔吐ニ對シテハ半夏劑ノ偉効アルヲ認ム

ス。

妊娠中ノ投藥ハ殊ニ注意ヲ要ス。吾人ハ已ニ溶解性物質ノ母ヨリ胎兒ニ移行スルヲ見タリ。サレバ藥劑ノ一分ハ胎兒血行ニ入ルヿ疑ヒヲ容レズ。一二ノ藥劑(撒酸、規尼涅、沃剝)ニ就テハ其事直接ニ證明セラレタリ。中等量ヲ投ジ、其反覆ヲ避クレバ有害作用ヲ胎兒ニ及スヿナカラン。少クモ現今其證明アルナシ。加之一二ノ劇毒、例之ハ斯篤利規尼涅ハ成人(母)ニ於ケルヨリハ胎兒ニ作用スルヿ少シ。嗜囉坊ノ胎兒ニ移行スルハ、ツワイフェルノ立證セシ所ナリ(產婦麻醉ノ條參照)。麻醉藥例之ハ莫兒比涅ノ常習ニ在テハ、胎兒モ亦之ニ慣ル。而已ナラズ一二ノ場合ニ於テハ著明ナル莫兒比涅中毒ノ症狀ヲ呈スル胎兒ノ分娩セラレタルヿアリ。但シ莫兒比涅中毒ニ罹レル婦人ハ多クハ大量ニヨリ屢〻流產ヲ來ス。速ニ莫兒比涅ヲ廢スル時モ亦然リ。電氣ハ直接ニ子宮ヲ興奮セザル限リハ、應用スルヲ得。

強劇ナル精神感動ハ胎兒ノ畸形若クハ精神異常ヲ來ストノ古諺ハ、深ク信ズベキ價値ナキガ如キニ關ラズ、最近時此說ヲ主張スル人(*I. Prenss, Ballantyne*)現ハレタリ。

第二編

分娩ノ生理及攝生 Physiologie und Diaetetik der Geburt.

妊娠ノ一定期(第十月末)ニ至レバ、胎兒ハ自然力ニ由テ母體ト分離シ、子宮腔ヨリ產道即チ骨盤及子宮頸管併ニ膣ヲ通過シテ排出セラル。之ヲ普通分娩 Die normale Geburt トナス。之ニ由テ初生兒ハ獨立セル子宮外生活ヲ初ム。此自然力ハ子宮ノ收縮即チ陣痛及腹壓ヨリ構成セラル。此排出力ニ對スル抗抵ハ胎兒ノ大小、位置、體向、體勢ト產道トノ關係如何ニ由テ起ル。

以下先ツ胎兒各位置ノ診斷ヲ講述シ、次デ分娩ノ一般經過ヲ略說シ、終リニ固有ノ分娩生理及攝生ニ及バントス。

胎兒各位置ノ診斷

胎兒諸般ノ位置ハ、已ニ妊娠生理編ニ於テ論ジタルヲ以テ、是レヨリ

診斷法

直ニ其診斷法ヲ說カン。尙ホ反覆シテ豫メ注意シ置ク可キハ產婦ノ診斷殊ニ其內診前充分ニ術者ノ手指及前腕併ニ產婦ノ陰部ヲ淸潔ニシ且ツ消毒センコト是レナリ。

診斷法ハ一般姙娠ノ診斷ニ於ケルガ如ク單ニ外診ニ由リ若クハ內診或ハ雙合診ニ由ル。但シ不熟練ノ手ニアツテハ內診ハ疑惑ヲ起シ易キヲ以テ、必ズ先ヅ外診ヲ怠ルナカレ。蓋シ先進部低降シ、卵胞已ニ破裂セシ時ニ當リ、內診ニ由テ胎位ヲ定ムルハ必ズシモ甚ダ困難ナラズト雖モ、卵胞尙強ク緊張スルカ、或ハ胎兒部過高ニシテ容易ニ觸指ニ應セザル時ハ、先ヅ陣痛間歇時ニ於テ外診ヲ施シ、以テ豫メ胎位ヲ診定スルヲ法トスベキナリ。

外診

外診中觸診ヲ最要トス。由之先ヅ胎位（縱位或ハ橫位）ヲ檢ス。其法兩手ノ指先ヲ恥骨縫際ニ、手根ヲ臍ニ向ケ、姙婦ノ下腹ヲ按ジ（第九十一、二、三、四圖參照）或ハ之ヲ輕打スルニアリ。若シ胎兒ノ大部分骨盤入口ノ上ニアル時ハ、明ニぱるろってまんノ感覺ヲ起ス可シ。又已ニ骨盤入口ニ固定スルニ至レバ、下子宮部ヨリ此感覺ヲ觸知ス。反之已ニ半バ或ハ全ク

欠

雖モ、心音ハ白線ヨリ稍〻右方ニ聽ク。此際尙ホ左恥骨枝ノ上ニ突隆セル後頭ヲ觸知スル時ハ、面位タルヤ益〻確實ナリ。外診ニ由テ臀位ト足位ヲ鑑別スルハ頗ル困難ナリ。宜シク內診ノ補助ヲ借ルベシ。

橫位

橫位ニ於テハ子宮ノ兩側ニ、大ナルばるろってまんノ感覺ヲ起ス可キ部アリ。子宮底ハ空虛ニシテ、恥骨縫合ト下子宮部ノ間ニハ、深ク指先ヲ押入シ得ベシ。頭部ト臀部トノ區別ハ、數多ノ場合ニ於テハ容易ナレ𪜈、時トシテハ困難ナリ。心音ハ多ク頭部ノ存在スル一側ニ於テ恥骨縫際ノ直上ニ聽取ス。若シ前腹壁ヨリ明ニ小部分ヲ觸知スレバ、背部ハ後方ニ向ヒ、且ツ多クハ下方ニ在リ。

內診

內診ハ熟練ノ手ニアツテハ非常ノ用ヲナスモノニシテ、先進部已ニ低降シ、子宮頸管擴張シ、且ツ卵胞弛緩或ハ已ニ破裂スルトキハ、之ニ由テ臀ニ胎兒ノ位置ノミナラズ、又其體向ヲ詳ニスルヲ得ベシ。然𪜈初學者ニアツテハ往〻誤謬ヲ來シ易キヲ以テ、必ズ外診ト併施スルヲ要ス。

頭蓋位

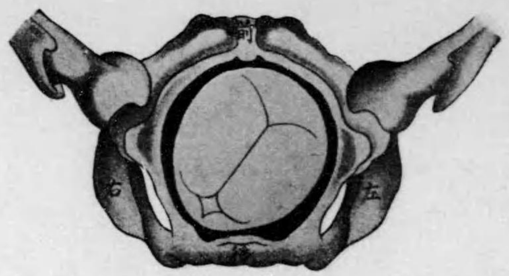
今內診ニ就テ注意スベキ要點ヲ擧グレバ頭蓋位（第百二十一圖）ニアツテハ恥骨縫際後ニ送入セラレタル檢指ハ、一個ノ大ニシテ、圓形ナル骨

欠

様硬度ノ有髮物ヲ觸レ、其位置高ク、未ダ骨盤出口ニ達セザレバ、容易ニばるろってまんノ感覺ヲ起ス。又之ニ添テ母體薦骨ノ方向ニ進ム時ハ、初メ縫際(多クハ矢狀縫際)ヲ觸ル。次デ之ヲ兩側ニ追跡スレバ顱門×ヲ認知ス。就中三縫合ノ相集ルハ小顱門ニシテ、四縫合相逢フハ大顱門ナリ。此兩者ハ各特異ノ形狀ヲ有スルガ(成熟兒ヲ見ヨ)故ニ、其所在ニ從テ第一或ハ第二頭蓋位ヲ鑑別スベシ。然モ頭蓋骨强ク壓迫セラルヽカ、或ハ後頭骨甚シク顱頂骨下ニ移動スル片ハ、診斷甚ダ困難トナル。又卵胞ノ緊張及頭瘤ノ形成ハ全ク鑑識ヲ不能ナラシム。面位(第百二十二圖)ハ其低降ト下子宮部ノ開張ヲ豫定スレバ、鼻、眼(殊ニ上眼窩緣)、前頭縫合及下方ハ口及腮ヲ觸知セシム。此等ノ症狀ハ甚ダ特異ナレモ、若シ著シキ面瘤ヲ生ジタルヽハ、口ト肛門ト誤診スルコアリ。口内ニハ指ヲ送入スレバ、間ヽ明亮ナル吸引運動ヲナス。額位ニ於テハ恥骨縫際後ニ送入セラレタル檢指ハ廣キ骨面、其左右(第一頭位ニ於テハ右)殊ニ稍ヽ前方ニ銳キ上眼窩緣及鼻梁、後方ニ大顱門ヲ觸知ス。骨盤端位、尾、骶位ニアツテハ二個ノ柔軟ナル腫瘍物アリ(第百二十三圖)。是レヨリ後方ノ中央ニ肛門ヲ觸レ、其兩側ニ

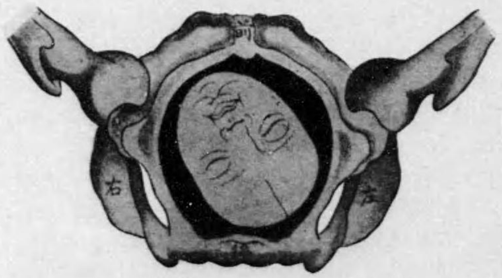
× 初學者ニシテ頭蓋位ヲ診定センニハ必ズ兩顱門ヲ觸知センコトヲ要ス

第十一表



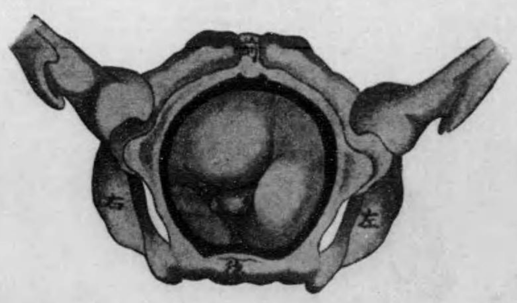
第百二十一圖　第一後頭位ニ於ケル　探診狀態(デーデルライン)

小顱門ハ左前方、大顱門ハ右後方、矢狀縫合ハ第一斜徑線ニ在リ



第百二十二圖　第一面位ニ於ケル　探診狀態(同　上)

顱ハ右前方、額ハ左後方、顏面線ハ第二斜徑線ニ在リ



第百二十三圖　第一臀位ニ於ケル　探診狀態(同　上)

薦骨ハ左前方、腰部廣徑ハ第二斜徑線ニ在リ

横位

×腕ノ脱出ハ又頭蓋位ニ來ル

坐骨結節アリ。背側ニハ尾骶骨ノ尖端及薦骨ノ棘狀突起ヲ認メ、腹側ニハ陰門或ハ陰嚢ヲ認ム。後者ハ時トメ著シク腫脹スルヿアリ。先進セル足部(足位)ハ其特異ナル衝突及迅速ナル消失ニ由テ認定ス(卵胞未ダ破裂セザルモ)子宮口已ニ開張シ、卵胞破裂スレバ、手トノ鑑別ハ、踵及拇指趾ノ狀態ニヨルベシ。左右何足ノ先進スルヤヲ識ルニハ、先ヅ拇趾ヲ前方ニ廻轉シ置クベシ。然ル後。其足ノ内緣ヨリ外緣ニ達スルニ、母ノ右方ニ向フハ右足ニメ、左方ニ向フハ左足ナリ。横位ニ於テハ姙娠ノ終末ニ近クニ從ヒ、三角ノ肩胛骨及細長ノ鎖骨ハ、多少骨盤入口ニ固定スルヲ認ムベク、時トメハ膣内ニ前膊ヲ脱出ス×其第一或ハ第二位ヲ區別センニハ、胎兒ノ腋弓ハ左右何側ニ閉鎖スルヤヲ檢スルヲ要ス。又鎖骨或ハ肩胛骨ノ前方若クハ後方ニ向フヤヲ探リ、且ツ脊椎棘突起ノ存在ニ由テ、第一或ハ第二類ヲ分ツ。然レ𪜈横位ニアツテハ往〻胎兒ノ先進部ヲ觸知セザル者ナリ。

雙合診 ハ先進部固定スルカ、若クハ容易ニ移動セザル時ハ、殆ト不用ニ屬ス。反之頗ル移動シ易キ時ハ、一手ヲ以テ外方ヨリ先進部ヲ固

定シ、他手ヲ以テ内診ヲ行フ。殊ニ先進部稍〻側方ニ偏倚スル時、或ハ横位ニアツテハ最モ此必要アリ。是レ一手ヲ以テ、外方ヨリ壓迫スル時ハ、内手ヲシテ容易ニ胎兒ノ一部ニ達セシムレバナリ

以上ノ三診斷法ニヨリ診定スベキ要點ヲ總括スレバ左ノ如シ。

(一)初産カ經産カ。經産ナレバ既往分娩ノ數及狀況。

(二)現姙娠ノ持續(最終月經ノ日)。

(三)陣痛ノ性質(其頻度、持續、强弱、疼痛ノ度)。

(四)胎兒ノ位置、體勢及體向併ニ移動性。

(五)胎兒ノ生活。

(六)胎兒發育ノ度(兒頭ノ大サ、背ノ大サ及一般ニ子宮ノ大サニ由ル)。

(七)單胎カ復胎カ。

(八)外陰部及膣ノ狀況

(九)子宮膣部ノ性狀(其長サ、弛緩、擴張ノ度、短縮ノ狀況、外子宮口開張ノ度)

(一指ヲ通ズルヤ果タ(二三指ヲ通ズルヤ等)

(十)羊水及卵胞ノ關係。

(十一)先進部ノ骨盤軟部及ビ殊ニ骨部產道ニ對スル位置(兒頭ハ高クシテ移動シ得ルカ、低クシテ固定スルカ等)

(十二)骨盤廣狹ノ關係、

分娩ノ經過 Der Verlauf der Geburt.

正規分娩即チ順產ノ經過ハ通常、開口、排出及後產ノ三期ニ區別ス。

(第一)開口期 Drie Eoeffnungsperiode. (第百二十四圖參照)。

開口期トハ姙娠ノ終末ヨリ子宮口全ク哆開スル迄ノ間ヲ云フ。此期ハ經產婦ニ於テハ、姙娠期ト判然タル限界アルモ、初產婦ニ在テハ兩期漸次移行ス。一般ニ數多ノ前徵アリ。即チ已ニ分娩三四週前ニ於テ宵ラ、心窩ニ存セシ子宮底ハ前方ニ沈降シ、促迫セシ呼吸ハ自由トナリ、以テ分娩ノ近ヅキタルヲ報ズ。此時ニ當リ子宮ノ收縮(前陣痛 Die Vor-wehen)尙ホ不明ニシテ、多クハ腹部ノ緊滿トシテ僅ニ觸手ニ應ズルニ過ギズ。稀レニハ强劇ニシテ、腰部ノ牽引痛ヲ伴ヒ、直ニ分娩ヲ來サントスルニ似タルコトアレモ、幾何モナク靜止シテ、更ニ一日餘或ハ數日ヲ經過スル

ヲ例規トス。是レ分娩ノ豫備トナルモノニメ、之レニ由リ兒頭ハ骨盤入口ニ固定セラル。次テ來ルベキ陣痛ハ整然トシテ反覆シ、漸ク強烈ニ赴キ、且ツ其數ヲ增シ(開口陣痛)姙婦ハ往々不穩トナリ、且ツ危惧ヲ抱キ、食思著シク減損シ、稀レニ惡寒ヲ來シ、或ハ嘔氣、嘔吐ヲ催スコアリ。反之此時期ニ至ルマデ極テ安穩ナル婦人アリ。殊ニ經產婦ハ已ニ自ラ其成行ニ明カナルヲ以テ、進テ必要ナル準備ヲナスモノナリ。今ヤ陣痛ハ三十秒乃至五分毎ニ來リ、子宮ハ其際硬固トナリ、且ツ其形狀ヲ變シ、其幅ヲ減シテ底部ハ上昇シ時トシテ肋骨弓ニ達ス。是レ姙婦ガ產婦ニ移行スル所ノ確徵ナリ。此時內診ヲ施スニ初產婦ニ於テハ、子宮外口未ダ全ク開張セザルコアリ。已ニメ第一陣痛ニ由テ茲ニ手指ヲ通ズルニ至ルモ、子宮頸ノ全長ハ尙保存セラレ、其內口ハ始メテ漸ク開張セントシテ、子宮頸ハ漏斗狀ノ腔洞ニ變ズ。次テ子宮頸管ハ全ク擴張セラルヽモ、其外口ハ尙閉鎖シ、其銳キ邊緣ハ子宮及膣間ノ最後ノ膜樣中隔ヲ形成ス。此時ニ當テ子宮頸壁ハ甚ダ菲薄トナルヲ以テ、厚キ子宮體壁ニ連續スル部ニ於テ環狀隆起ヲ呈ス。所謂收縮輪 Der Kontraktionsring 是ナリ。但シ經

姙婦ニ於テハ、已ニ姙娠ノ末期ニ於テ、子宮口ノ開大スルト同時ニ、頸部ハ短縮シ或ハ全ク消失ス。換言スレハ全ク兒頭ノ充塡スル所トナリ、檢診指ヲ以テ子宮口緣ヲ觸ルヽ、克ハズ子宮及膣ハ合シテ一管トナル。此時ニ當テ、初產婦ニ於テハ兒頭全ク骨盤內ニアリ、經產婦ニ於テハ陣痛時ニノミ茲ニ固定ス。已ニメ子宮內口全ク開張スレハ、卵膜ハ一種ノ水泡トナリテ觸診シ得ベク、各陣痛ノ際ニハ緊張シ、陣痛間歇時ニハ羊水ノ退却ニヨリ弛緩スルヲ認ム。

此卵胞ハ次ノ機轉ニ由テ形成セラル。即チ陣痛ノ壓迫ニヨリ多量ノ羊水ハ、已ニ多少下子宮部ヨリ剝離セル兒頭前ノ卵膜內ニ驅逐セラレ、之ニ由テ卵胞ハ子宮頸管ヲ上方ヨリ下方ニ向テ子宮口ニ至ルマデ擴張セシム。人之レヲ卵胞ノ排臨ト名ク。

子宮ノ收縮强劇トナルニ從ヒ、膣粘液ニ少量ノ血液ヲ混シ、卵胞ハ子宮外口ヨリ挺出ス。此血液ハ脫落膜中ニ於ケル姙卵ノ離解及子宮口ノ小裂傷ヨリ來ル。若シ甚シク出血スレハ病的ニ屬ス。終リニ子宮外口開大シテ十乃至十一仙迷ニ達スルヤ、兒頭已ニ下降固定シテ羊水ノ退却ヲ

妨グルガ故ニ、卵胞ハ最早陣痛間歇時ニモ弛緩セズ、緊張ノ極度ニ達シ、終リニ多クハ子宮口ニ於テ、破裂ノ兒頭ノ前方ニ存在セル約一食匙ノ第一羊水即チ前水(Das Vorwasser, das erste Wasser)ヲ漏シ、殘餘ノ多分ハ兒頭ニ由テ抑留セラルヽ。稀ニハ胎兒陰門ヲ通過スルニ當テ此流泄ヲ見ル。時トメ卵胞ハ早ク已ニ初期ニ破裂ス。之ヲ過早破裂ト云フ。カクテ羊水ノ子宮内ニ殘ルヿ少キハ胎兒ノ不幸ナリ。反之卵胞久シク存留シ、陰門間ニ挺出スルニ至ル時ハ卵膜ヲ牽引シテ胎盤ノ一部ヲ剝離セシメ、出血ヲ起スヲ以テ、速ニ卵胞ヲ破裂セシムルヲ要ス。甚ダ稀レニハ胎兒ハ卵胞ヲ被リタル儘分娩セラル。又卵胞ノ存在ニ關ラズ羊水ヲ漏スヿアリ(假羊水)。是レ脫落膜ト脈落膜トノ間ニ存セシ液ニアラズンバ、子宮口上ニ於テ卵胞破裂ヲ發セシニ基ク。前水ノ量ハ一定セズ。稍〻多キヿアリ。或ハ少クシテ卵胞ノ破裂セシヲ知ラザルヿ往〻之レアリ。卵膜破裂後ハ陣痛暫ク止ムヲ常トシ、次デ一層劇甚ナル收縮ヲ起シ、子宮口ハ全ク哆開シテ、遂ニ兒頭ヲ通過セシムルヲ得ルニ至テ、排出期ニ移ル。

(第二)排出期 Die Austreibungsperiode.

※注意＝卵胞過早ニ破裂スルヿハ著シク開口期ヲ緩慢ナラシム

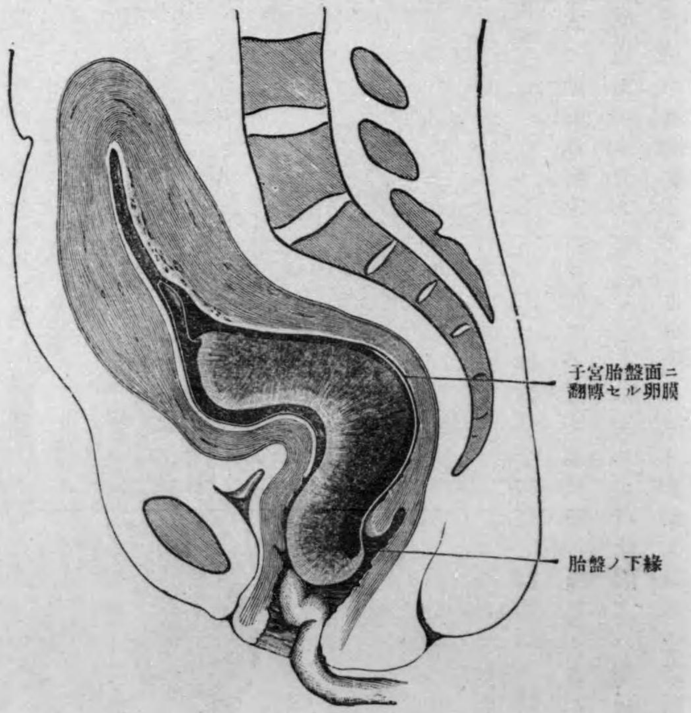
排出期

欠

第百三十圖

ダンカン式

子宮腔ヨリ排泄セラレタル胎盤ハ子宮外口ヲ通過ス



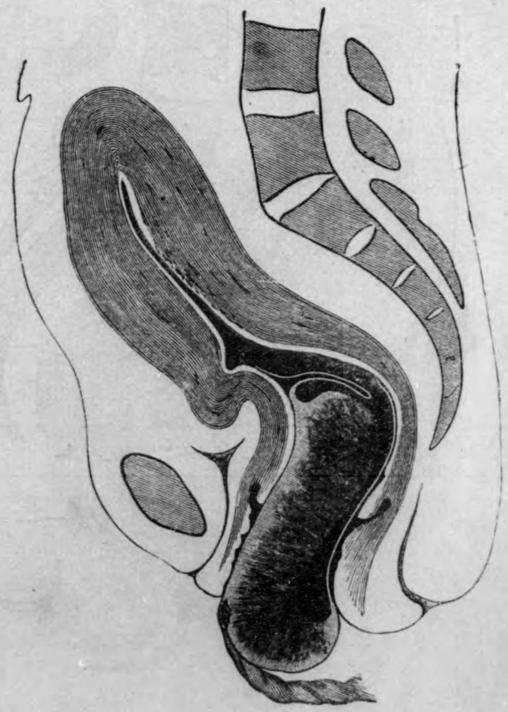
欠

第百三十一圖

同　上

胎盤ハ其下緣ヲ先ニシテ膣ヨリ排出ス

(*E. Bumm* ノ圖ニ上以)



Bumm ノ說明ニヨレバ、シュルツェ式ハ胎盤ノ子宮底ニ附着スル時ニ多ク、ダンカン式ハ胎盤ノ附着面ガ低ク子宮ノ前後壁ニ延長シタル時ニ現ハル、ヲ常規トスト云フ。*Gessner* ノ經驗ニヨレバ此兩式ハ往〻前後シテ現ハル。詳言スレバ胎盤ハダンカン式ニヨリ下緣ヲ以テ子宮頸ヲ通

過シ、膣穹窿ニ於テ卷軸シ、次デシュルツェ式ニ由テ陰門ヲ通過スト云フ。

產婦ノ位置ハ仰臥或ハ橫臥ヲ常トスレモ、或ハ直立ニナスアリ。或ハ他人ニ憑リテ爲スアリ。但シ子宮ノ收縮ハ自然ノ作用ニシテ意識ニ關セザレバ、何レノ位置ヲ取ラシメテ試ムルモ、分娩時間ニ差異アルナシ。

分娩ノ持續

分娩ノ持續ニ就テハ諸家ノ報告一致セズ。一般ニハ初妊、經妊、併ニ陣痛ノ强弱及抵抗ノ大小ニ由テ同ジカラズ。胎兒ノ小ナル、骨盤ノ大ナル排出力、陣痛及腹壓ノ强キ等ハ皆分娩ヲ迅速ナラシムルノ因子タリ。又經產婦ニ於テハ、初產婦(殊ニ老年ノ)ニ比シテ較モ短シ。*Spiegelberg* ガ五百六人ノ初產婦ニ就テノ平均數ハ十七時間。二百四十三人ノ經產婦ニ就テノ平均數ハ十時十五分間。*Bumm* ノ算數ハ之レヨリ稍〻短カク、初產婦十五時間、經產婦十時間ナリ。又分娩ノ各時期ニ就テ、諸家ノ報告セシ平均數ハ左ノ如シ。

	初產婦	經產婦
第一期	十五時間	九時間半
第二期	一時間五十七分	一時間五分

第三期　七分四十五秒　六分

ナリ。故ニ開口期ハ最モ長ク持續シ、後產期ハ最モ短シ。木下正中ノ檢査ニヨレバ、本邦婦人ニ於テハ歐洲婦人ニ比スレバ分娩ノ全持續時間ニ於テハ約三分ノ一短縮ヲ見ルモ、主トメ第一期ニ於テ短カク、第二第三期ニ於テハ少シク長時間ヲ要スト云フ。胎兒ノ豫後ハ主トメ排出期ノ長短ニ關スル。又分娩ハ何レノ時ヲ問ハズ起ル者ナレドモ、其大多數ニ於テハ午後九時乃至十二時ニ始リ、翌日正午乃至午後三時ニ終ルト云フ(*G. Veit*)。木下正中ニヨレバ、胎兒ノ分娩(第二期ノ終)ハ午前零時ヨリ午後三

第百三十二圖

分娩後廿四時間ノ子宮ノ經過

(n. *Schultze*)

時ノ間ニアルモノ最モ多ク、午後零時ヨリ午後三時ノ間ニ在ルモノ最モ少ク、夜間ニ於ケルモノハ晝間ニ於ケルモノヨリ多ク、其比例五五ニ對スル四五ナリ。

晩年即チ三十歲以後ノ初產婦分娩時間ハ一般ニ長キモノト知ルベシ。

分娩器械的作用 Der Geburtsmechanismus.

胎兒ハ排出力ノ影響ニヨリ如何ナル方法ト狀態ニテ產道ヲ通過スルヤ、換言スレハ分娩器械的作用ハ如何シテ成就スルヤ、之レヲ詳說スルニ就テ、吾人ハ先ヅ排出力及其軟部產道及卵ノ排出ニ働ク可キ方法ヲ論述シ、然ル後各位置ニ於ケル胎兒ガ、骨盤外ニ排出スル各經過ノ狀況ニ及ザントス。

(天)排出力 Die austreibende Kraefte. 及其軟部產道

併ニ子宮內容ノ排出狀況ニ對スル作用

排出力ハ子宮平滑筋纖維ノ收縮ト强力ナル腹壓ノ作用ニ起因スル

子宮ノ收縮即チ陣痛

者ニシテ、膣ノ收縮ノ如キハ僅微ナル副作用ヲナスノミ。

子宮ノ收縮ハ多少劇甚ナル疼痛ヲ伴フ、故ニ**陣痛** Wehen ノ名アリ。先ツ其神經行路ヲ述ブベシ。

(一)子宮ノ神經機能ニ就テ解剖的又生理的ニ注意スベキ事項ヲ畧說スレバ左ノ如シ。神經ハ三行路ヨリ子宮ニ入ル。即チ(イ)脊髓ヨリ薦骨枝ヲ通過シテ、後膣穹窿ニ存スル**頸部ノ側神經節**ニ入リ(ロ)**大動脈叢**、腸間膜叢及下腹叢ヲ通過シテ**大動脈**上ニ於ケル**子宮叢**ニ入ル(ハ) *Dembo* **神經節**ハ獨立シテ前膣穹窿ニ在リ。此等ノ神經ハ凡テ運動及知覺纖維ヨリ**成**ルモノナレドモ、薦骨枝ハ主トシテ**求心性刺戟**ニ由テ、劇シク子宮運動ヲ喚起ス。

神經ハ求心性刺戟ニ由テ**分娩**若クハ**分娩陣痛**ヲ發來スル所ノ原因ニ就テ數說アリ。

第一說 子宮ハ一定ノ大サニ達スルヤ、直ニ**分娩**ヲ發來ス。

證ニ曰ク、雙胎或ハ羊膜水腫ニ在テハ、子宮ノ大サハ第七月ニシテ普通ノ第十月ト同度ニ達スルヲ以テ、此月ニ於テ早産多シ。

第二說 **分娩**ハ子宮壁ト胎胞ノ連續弛緩スルガ爲メニ起ル(脫落膜ノ

脂變或ハ壞死 *Klein*)

第三說、恐クハ**正當ノ說**。**分娩**ノ原因ハ胎兒其物ニアリ。胎兒成熟スルヤ直ニ**分娩**ヲ發來ス。(之ヲ例スルニ菓實ノ成熟スルヤ、樹ヨリ落ツルガ如シ)。

證ニ曰ク、子宮外姙娠ニ於テハ、子宮空虛ナルヲ以テ、前兩說ハ適合セズ。此姙娠ノ分娩機即チ空虛ナル子宮及胎盞ノ收縮ハ、其以前ニ胎盞破裂シ、若クハ胎兒死亡セザル限リハ、第十月ノ終リニ成就ス。

蓋シ第十月末ニ達シタル成熟兒ハ、其發育ニ隨伴セル胎盤部ノ酸素供給缺亡スルガ爲メ、陣痛ヲ惹起スルモノニシテ、*Runge* ニ從ヘバ酸素含量ノ低降ハ常ニ陣痛ヲ發來スト云フ。而ノ陣痛ヲ與奮スベキ刺戟ハ、直接ニ子宮筋組織ニ達シ、或ハ先ヅ子宮ノ知覺神經ニ、次テ二中樞ノ一、即チ延髓或ハ腰髓ニ於ケル中樞ニ、終リニ交感神經軌道ヲ經過スル腦脊髓運動神經ニ傳フ。

(二)收縮ノ狀況—子宮ノ收縮ハ意思ニ關セズ、故ニ隨意ニ之ヲ喚起若クハ停止緩慢若クハ迅速ニスルヲ得ズ。反之精神感動ニ由テ收縮ノ强

×子宮神經ハ姙娠ノ末期(及甚ダ初期)ニ於テハ、最モ興奮シ易キモノニシテ、姙娠中ハ結締織ニ由テ肥厚スル之ト經驗ニ徵スルニ腰髓全ク潰滅スルモ、克ク受孕及分娩シ得ルモノナリ是恐クハデムボー中樞ニ據ルモノナラン

弱ヲ變ズルヿ之レ有リ。收縮ノ狀態ハ全ク他ノ平滑筋纖維ニ同ジク、徐ロニ起リ、徐ロニ增劇シテ暫ク其頂ニ止リ、再ビ徐ロニ減弱シテ遂ニ弛緩ス。收縮ノ持續ハ平均一分時間ニシテ、之レニ次グニ稍〻長キ陣痛間歇時ヲ以テス。此間歇時ハ最初十分乃至十五分時ナリ。收縮ノ强烈トナルニ從ヒ、間歇時ハ短縮ス。終リニ一分乃至三十秒毎ニ來ル。如此キ收縮及休歇ノ交換ハ子宮ノ持續性動作ニ向テ必要ナル者トス。而メ收縮ノ景況ニ就テハ未ダ全ク明亮ナラザル點アレモ、恐クハ人間ニ於テモ、他ノ動物ニ於ケルガ如ク、蠕動狀ニ反覆シテ起ルナラン。其他腔洞筋ノ收縮力ハ子宮ノ內容ヲ壓迫シ、其排出セラルヽニ當テ始テ外働作ニ變ズ。

陣痛疼痛

陣痛疼痛 Der Wehenschmerz 又ハ分娩痛 Geburtsschmerz ハ主ニ薦骨部ニアリ、是ヨリ下腹幷ニ下肢ニ放射ス。此疼痛ノ原因ハ收縮筋中ニ存在スル末梢神經ノ壓迫ニ由ル者ニメ、兒頭ノ陰門ヲ通過スルニ當テハ、軟部產道ノ擴張及骨盤壁ニ對スル壓迫ニ起因スル疼痛之ニ附加ス。然モ時アツテハ甚ダ僅微ニメ、少シク壓迫ノ感覺ノミヲ起シ、或ハ時アツテハ疼痛ニ堪ヘズシテ人事不省トナル蓋シ其强弱ハ一般ニ陣痛ノ强弱ト

抵抗ノ大小ニ比例スルモノナリ。陣痛ノ全身ニ及ス影響ハ、動脈系統ノ血壓增加ニシテ、初メヨリ脈搏增加シ、其罹ムニ及デ再ビ減少ス。體溫ハ平常ノ如キヲ正規トスレモ、時トメ三十九度ニモ昇ル是レ强チ病的ニアラズ。又陣痛時ニハ顏面潮紅シ、大便排泄時ノ如ク、腹內異物ヲ驅除セントスルノ意ヲ生ジ、不隨意ニ努責スルヲ以テ、此時若シ腹壁ヲ按ズレバ、其板樣硬度ナルヲ觸レ得ベシ。

腹壓

腹壓ハ頗ル緊要ニメ、隨意ニ之ヲ惹起シ得ベシト雖モ、排出期ニ於テハ反射的行路ニ基ケル連合筋收縮ノ機能ニ由テ現ル。卽チ腹壓ハ前方ヨリ後下方ニ、橫隔膜ハ上方ヨリ前下方ニ、腹內容物ヲ壓スルヲ以テ、腹壓ノ方向ハ力ノ平行方形ニ基キ、全ク骨盤軸ト一致ス。故ニ眞結合徑ニ對シ鉛直線ヲナス。腹壓ノ力ニ關シテハ未ダ確實ナルコトヲ知ル能ハズト雖モ、恐ラクハ子宮筋力ヨリ遙ニ强大ナルナラン。

膣ノ收縮

膣ノ收縮ハ分娩ノ始メニ於テハ、却テ之ニ向テ抵抗ヲナスト雖モ、胎兒ノ大部分通過シタルノ後ハ、肥大セル壁中ニ存スル筋纖維ノ彈力性及收縮性ニ由テ、爾他ノ胎兒體部及後產ノ排出ヲ補助ス。

産道ノ形成及排出力ノ作用ニ關スル學說ハ、專ラシュロエデル及其學生ノ事業ニ由テ豐富トナレリ。其成績ノ各點ニ就テハ多少ノ爭論ナキニアラズト雖モ、玆ニハ專ラ氏等ノ說ニ從フ。

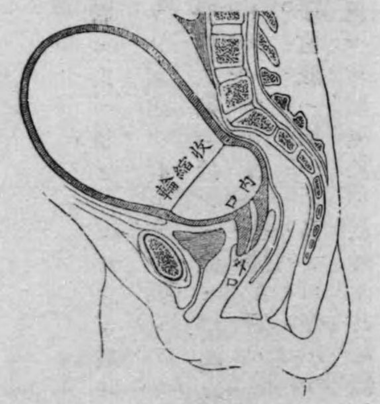
娩痛ニ際シテハ子宮ノ上部ハ全ク下部ト異ナリタル機能ヲ營爲ス。即チ上部ハ實働性ニメ作業ヲ營ムモ、下部ハ虛働性ニメ擴張セラルヽノミ。此上下部ノ境界ハ *Schroeder* ニ從ヘバ內子宮口ニ存スルコトナク、寧ロ其上方一、二仙迷ノ部、即チ子宮腹膜ト子宮體トノ固着缺如シ、今ヤ緩ク且ツ移動シ得ベク子宮ニ貼セラレタル部ニ在リ。此下部ノ筋層ハ發育弱ク、其筋纖維層ハ緩ク連繫セラル。而メ陣痛ノ來ルヤ收縮セル上部ハ、擴張セル下部ト銳ク限界ス。此界ヲ收縮輪(Contractionsring)(第百三十三圖)ト名ク。

Schroeder ハ子宮ノ上働作部ヲ空洞筋 Hohlmuskel ト名ケ、下子宮部、頸部及膣ヲ通過管 Durchtrittschlauch (第百三十四圖)ト稱セリ。甲ハ收縮ノ際小且ツ厚トナリ、之ニ由テ娩卵ヲ筋組織ノ發育弱キ且ツ頸口ノ存スル下方ニ壓迫シ、同時ニ收縮輪ハ徐ロニ上昇ス、故ニ下子宮部ハ菲薄トナリ、且ツ增大シ、卵膜ハ其附着面ヨリ剝離セラレ、內子宮口ハ全ク開張セラル。然ルキハ卵胞嚢ニ進入シテ、漸次頸管及外子宮口ノ開張ヲ營爲ス。＝卵膜ノ剝離ハ脫落膜中ニ於テスルヲ常トシ、其大部分ハ卵ニ附着ス。＝陣痛益〻强劇トナルニ從ヒ、收縮輪ハ愈〻上昇シ、下子宮部及ビ頸ハ愈〻擴張セラレ、胎兒ハ下子宮部ニ下降ス。此擴張ハ抗抵愈〻大ナルニ應ジ、益〻甚シ。故ニ一般ニ初產婦ニ於テハ經產婦ニ於ケルヨリ著シ。是レ前者ノ外子宮口ハ後者ヨリ抵抗ヲナセバナリ。＝卵胞ハ擴張性及ビ彈力性ニ由テ益〻增大シ、其極度ニ達スレバ終ニ破裂ス。

故ニ產道ハ開口期ノ終リヲ以テ形成セラルヽモ、胎兒ハ尙僅ニ玆ニ

第百三十三圖

分娩前生殖器管ノ模型的斷面



第百三十四圖

同上開口期ノ終リ

ベキ圓靭帶ニ由テ妨害セラルヽ之ガ爲メ空洞筋ハ、陣痛時ニ於テ胎兒ニ一層强力ナル壓迫ヲ行ヒ、今ヤ彼レヲシテ前進セシムヽ之ニ加フルニ腹壓ヲ來シ、分娩末期ニ近クニ從ヒ、益〻强力ナル壓迫ヲ行フ。

茲ニ奇トスベキ事實ハ、全排出期ノ間ニ頭部ハ、前進シテ益〻低降スルニ關ラズ、子宮底ハ同一ノ高サニ停ルヿ是レナリ。其狀態ハ主トシテ今ヤ漸ク成就セル胎兒ノ伸展幷ニ其尾骶部ト子宮底ト相離隔スルガ爲メ

前進スルニ過ギズ。而メ漸々上昇セシ子宮ハ、今ヤ其底部ヲ以テ肋骨弓ニ接シ、收縮輪ハ恥骨縫際ノ稍〻上方ニ在リ。是レヨリ以上ノ子宮退縮ハ、骨盤ニ於ケル其固定、殊ニ各陣痛毎ニ强力ニ收縮シ、腹壁上ヨリ緊張セル索條トシテ觸レ得

第百三十五圖

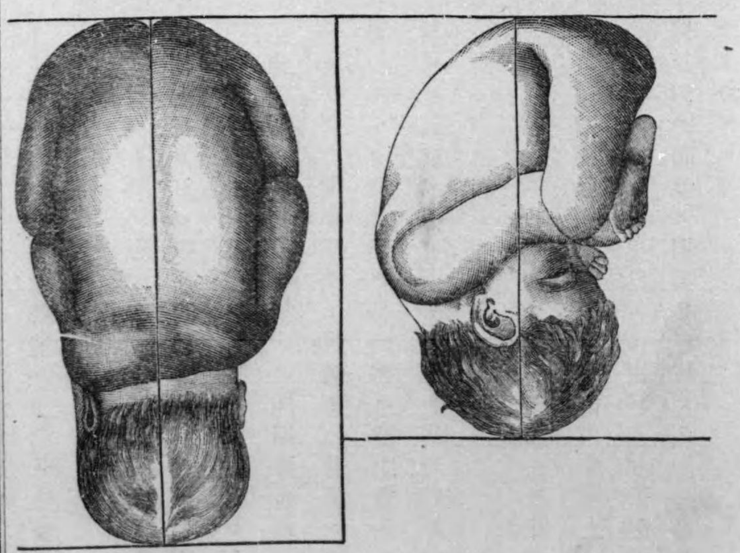
子宮內常位ノ胎兒

(n. *Schatz*)

第百三十六圖

通過期ニ於ケル胎兒長軸ノ延長

(n. *Braune*)

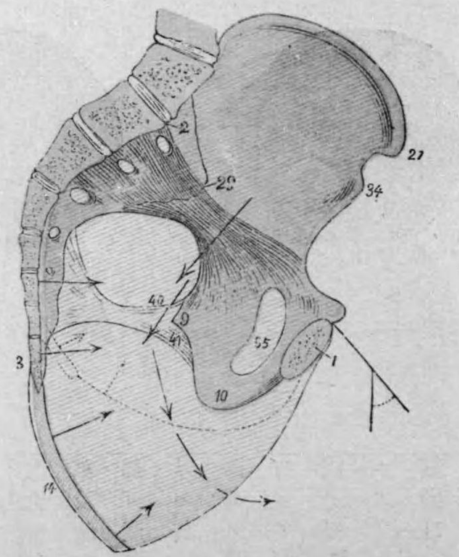


メニ生ズルモノ(第百三十五、六圖)ニシテ、羊水排泄後、子宮ノ狹長トナリ、且ツ次第ニ增劇セル陣痛ニ由テ壓平セラルヽモ亦副原因トナルナラン。蓋シ胎兒長軸ハ分娩ノ初メニ在テハ殆ド二十五仙迷長ナルモ、此時ニ當テハ三十乃至三十二仙迷長ヲ算シ、陣痛間歇時ニ於テモ其長サヲ保ツ。以テ其伸展ヲ證スルニ足ルベシ。此胎兒ノ伸展ハ收縮輪ガ之ヲ通過スル胎兒部ヲ超ヘテ退縮シ得ルノ程度ニ於テノミ開張スルニ基クモノニメ、胎兒ハ之ニ由テ屈曲スル體狀ヲ失ヒ、其背部ハ伸展シ、且ツ凡テ其位置ヲ變ジ得ル者、即チ羊水、下肢及恐クハ臍帶モ亦上方ニ轉移ス。故ニ子宮底ハ今ヤ羊水及明ニ其中ニ觸ルベキ下肢ニ由テ充塡セラレ、已ニ稍〻下降セル臀部之ニ次グ。

胎盤ハ分娩中殆ド子宮ノ收縮ニ適合スル如チ陣痛ノ際ニハ厚且隆トナルモ通常剝離スルコトナク、陣痛强劇トナレバ、子宮內壓益〻上昇シテ胎盤ヲ其附着部ニ壓抵ス。之ニ反シテ胎兒已ニ排出スレバ、子宮ノ收縮スルト同時ニ內壓ハ下降シ、以テ胎盤ノ剝離ヲ容易ナラシム。其詳細ナル狀況ハ已ニ前條排出期ニ論ゼリ。

第百三十七圖

全ク擴張シタル產道ニ於ケル抗抵及前進頭蓋ノ通過方向ヲ示ス



1. 恥骨縫際
2. 薦骨岬
3. 尾骶骨
9. 坐骨棘
10. 坐骨結節
14. 會陰
21. 前上棘突起
29. 薦腸關節
34. 前下棘突起
35. 栓閉孔
40. 薦骨 { 棘靱帶 / 結節靱帶
41.

胎兒ノ骨部產道通過

兒體ノ先進部ハ分娩ノ初メニ當テ骨盤入口上或ハ其內ニ在リ。排出力ニ由テ將ニ產道ヲ通過セントスルヤ諸處ニ於テ抗抵(第百三十七圖骨盤壁ヨリ出ヅル矢ノ方向)ヲ受クルヲ

第百三十八圖

後頭位ニ於ケル頭蓋中等度ノ適合

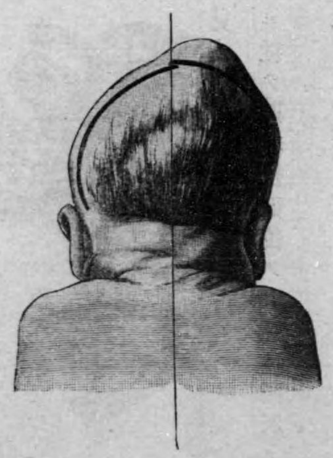
第百三十九圖

同上強度ノ適合

以テ、前進運動ノ他數多ノ廻轉運動ヲナシ且ツ兒體ハ漸々伸展セル體狀トナル。此、抗抵ヲ受クルハ胎兒ノ最大部殊ニ頭部、肩胛部及腰部ニアリ。此諸部ガ產道ヲ通過スルニハ、其最長徑ト骨盤諸部ノ最長徑、即チ入口ニアツテハ、橫徑線或ハ斜徑線、小骨盤腔ニアツテハ斜徑線、骨盤出口ニアツテハ、直徑線ト嵌合セザル可

第百四十圖

後頭位ニテ適合セル頭蓋ノ不對



ラズ。此目的ニ向ツテハ、骨盤入口及出口ニ於テ、胎兒ノ縱轉及橫轉ヲ要ス(詳細ハ頭蓋位ニ就テ見ルベシ)何者骨盤ノ後壁ハ前壁ニ比スレバ、殆ト三倍ノ長サヲ有シ、且ツ上部ハ直キモ、下部ハ曲レルヲ以テ、胎兒ハ上部ニアツテハ、殆ンド直下シ得ルモ、下部ニ至レバ第二、第三鷹骨椎ノ癒合部ヨリ彎曲線ヲ畫カザルヲ得ズ。換言スレバ胎兒ノ後部ハ前部ニ比スレバ長路ヲ下降セザルヲ得ザレバナリ。此廻轉ハ胎兒端ノ前部恥骨弓ニ支ヘラレ、其後部ハ後方ヨリ前方ニ向テ運動スルニ由テ生ズ。

胎兒頭ノ產道ヲ通過スルニ當テヤ、其形狀及直徑ヲ變ジテ之ヲ圍擁

セル物體ノ形狀、容積ニ適應ス。是レ殊ニ兒頭ノ縫合部ニ於テ骨緣ノ移動ニ由テ成ル。之ヲ頭蓋ノ適合 Configuration ト云フ(第百三十八、九、四十圖參照)其詳細ハ次ノ各位置ニ於ケル胎兒ノ分娩經過ヲ見ル可シ。

兒頭ノ外陰部ヨリ挺出スルニ當リ會陰ハ著シク緊張シ、將ニ破裂セントスルノ狀況アリ。故ニ通常手掌ヲ以テ之ヲ支ユ。所謂會陰防護法是レナリ。其詳細ハ分娩攝生編ニ論ズベシ。

(地)各位置ニ於ケル胎兒ノ分娩經過

此章ニ於テハ頭位及骨盤端位ヲ論ズ。橫位ハ分娩病理編胎兒異常ノ章ヲ觀ルベシ。

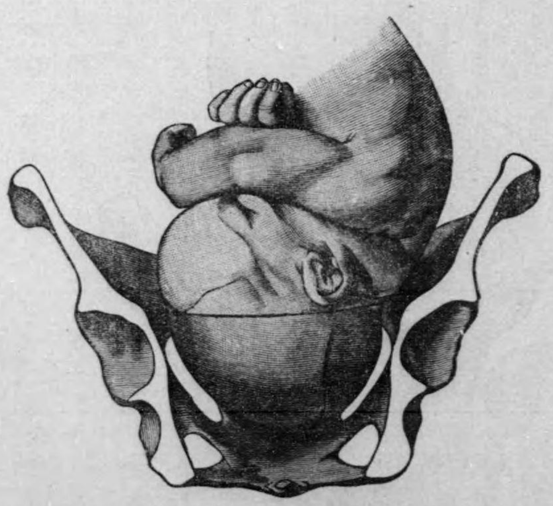
(第一) 頭位 Die Kopflagen.

頭位トハ、胎兒ノ體部ガ最下位ヲ占ムルノ縱位ニシテ頭蓋部或ハ顏面ノ先進スルニ從テ頭蓋位面位ノ二種ニ區別ス。

(甲) 頭蓋位 Die Schädellagen.

兒頭ハ初產婦ニ於テハ、分娩ノ初期ニ已ニ骨盤中ニアリト雖モ、經產婦ニ於テハ、初メ骨盤入口上ニアリ、分娩ノ經過中ニ骨盤內ニ進入ス。故

第百四十一圖 初產婦ノ排出期ノ初



兒頭ハ強ク屈曲シ沈降セル後頭ヲ以テ骨盤ニ固定ス

ニ兒頭ノ如何シテ骨盤内ニ入ルヤハ、經產婦ニ就イテ說明スルヲ可トス。

第百四十二圖

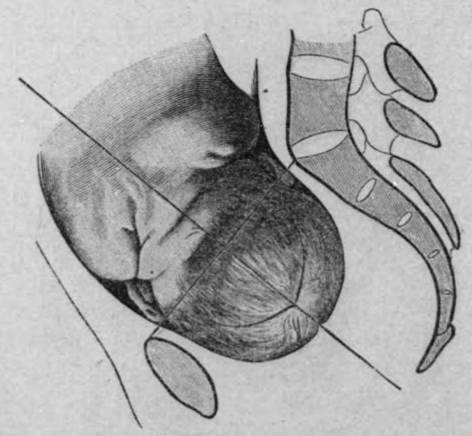
經產婦ノ排出期ノ初

兒頭ハ適度ニ屈曲シ骨盤上ニ移動シ得ベク前頭及後頭ハ同一ノ高サニ在リ

第百四十三圖

胎兒軸ト骨盤入口軸ト適應セル位置

(Synklitismus)



已ニ前章ニ論ゼシ如ク、兒頭ノ骨盤ヲ通過スルヤ、諸種ノ運動及廻轉ヲ營ム。就中其三種ハ所謂原運動 Cardinalbewegungen ニメ分娩ニ缺クベカラズ。他種ノ者ハ通常現ハル、所ナリト雖モ前者ノ如ク必要ナラズ。之ヲ副運動 Accessorische Bewegungen トイフ。

原運動ニ三種アリ。(1)進行運動。之ニ由テ頭部ハ骨盤入口ヨリ其出口ニ達ス。(2)廻轉運動之ニ由テ兒頭ハ自己ノ縱軸ヲ廻轉シ、側方ニ存スル後頭ハ前方ニ來ル。(3)排出運動之ニ由テ已ニ前方ニ存スル後頭ハ、兒頭

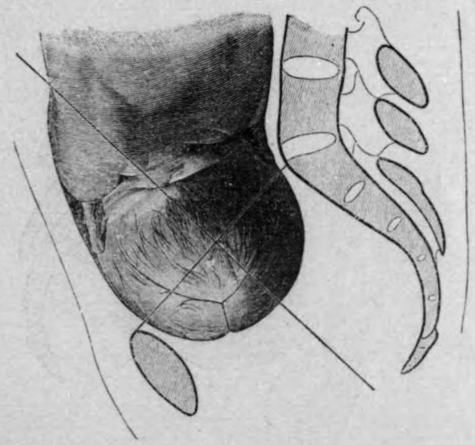
ノ横軸ヲ廻轉シ、恥骨弓下ニ現レ、且ツ上方ニ向ヒ、同時ニ腮ハ漸々胸ヨリ離隔ス。副運動ハ次ノ如シ、(1)骨盤腔ニ於テ成就スル後頭ノ沈降。即チ横徑ヲ繞レル頭部ノ廻轉。(2)骨盤ノ入口平面ヲ充塡セル頭部ノ通過平面ヲシテ、骨盤廣部同狹部等ニ於テ、之レニ一致セル平面ニ適合セシムベキ運動是レナリ。以上ノ五運動ハ時期ヲ以テ鋭ク區別スルヲ得ズ。寧ロ相互ニ移行ス。以下尙ホ細說スベシ。

●兒頭●ノ骨盤內ニ進入セントスル位置ハ、三樣ナルヲ得ベシ。

第百四十四圖

胎兒軸ハ骨盤入口軸ノ後方ニ落ツ

(Hintere Asynklitismus)

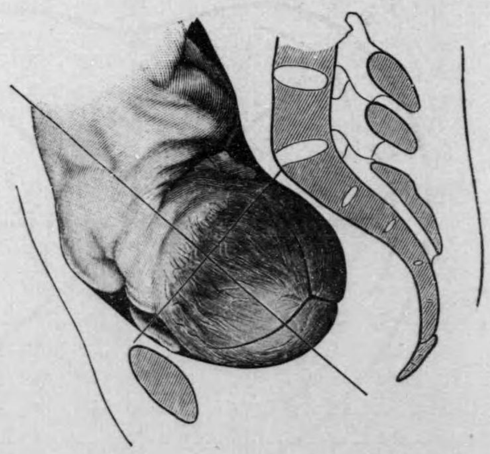


第百四十五圖

胎兒軸ハ骨盤入口軸ノ前ニ在リ

(*Naegel*'sche Obliquitaet)

(以上入圖ブムニ據ル)



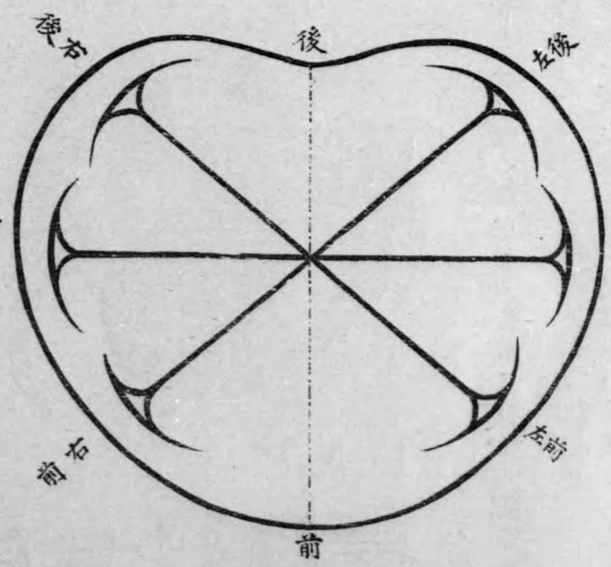
(一)前後ノ頭蓋半部ハ骨盤入口ニ於テ同一ノ高サニ在リ(第百四十三圖)頭蓋ハ入口平面ニ對シテ鉛直ナリ (Synklitismus)。

(二)前頭蓋半部ハ退却シ、後半部ハ低位トナリ、矢狀縫合ハ骨盤前壁ニ近接シ、胎兒軸ハ骨盤入口軸ノ後方ニ落ツ (hintere Asynklitismus)。(第百四十四圖)

(三)前頭蓋ハ低位ヲ占メ、後頭蓋ハ退却シ、矢狀縫合ハ後骨盤壁ニ近接シ、胎兒軸ハ骨盤入口軸ノ前ニ在リ、或ハ兒頭ハ後肩胛ニ向テ傾斜ス(第

第四百四十六圖

後頭位ノ模型



百四十五圖)(vordere Asynklitismus, *Naegel'* sche Obliquitaet)°然ㇾ、一般ニ言ヘバ兒頭ノ直徑ハ骨盤入口ノ直徑ニ對シ過長ナルヲ以テ、此二徑相重サナレル位置ニ於テハ進入スル克ハズ°反之爾他ノ位置ニ在テハ克ク進入シ得°今之レヲ普通ノ後頭位ニ就テ說明スレバ、兒頭ノ位置ハ左ノ六種タルヲ得ベシ°即チ後頭部ハ、(1)正左方ニ、(2)左後方ニ、(3)左前方ニ、(4)正右方ニ、(5)右後方ニ、(6)右前方ニアリ°(第百四十六圖)而メ兒背ハ若シ其重力ニ放任セラルヽ時ハ、母體ノ直立位ニ於テハ、前左方ニ落ツル者ニメ、人ハ臥位ヨリハ立位ニ在ルヿ多キヲ以テ兒頭ハ右斜徑ヲ占メ、後頭ハ左前方ニ向フ(第一頭蓋位)ヿ最モ多シ°其大小顳門ハ初產婦ニ在テハ、同等ナル高サニアルヲ通常トシ、矢狀縫合ハ薦骨岬ト恥骨縫際トノ殆ド中央ニ於テ橫徑或ハ斜徑ニ位ス°兒頭ノ骨盤ニ入ルヤ°先ヅ其橫徑ニ從テ第一廻轉ヲ營ムヲ以テ小顳門ハ漸次下降シ、腮ハ益々胸ニ近接ス(第百四十七圖)如此キ小顳門ノ大顳門ニ對スル低位ハ、骨盤底ニ達スルマデ保持セラル°而シテ恥骨縫際ニ向テ先ヅ子宮口ニ顯ル、顱頂骨ヲ先進、顱頂骨ト云フ°此第一廻轉ノ原因ハ明亮ナリ°即チ脊椎柱ハ兒頭ノ前

以下後頭位ニ就テ說明ス

第一廻轉

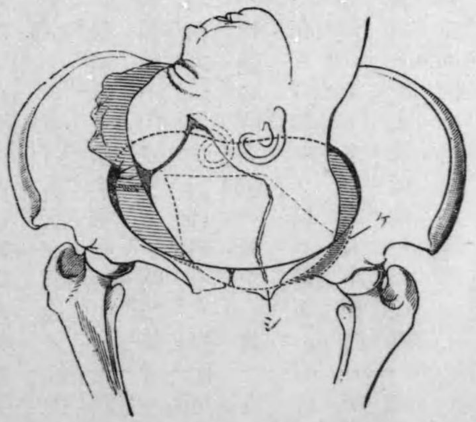
頭ヨリハ寧ロ著シク後頭ニ接シテ附着スルカクテ排出力ハ脊椎柱ニ添フテ働作スルガ故ニ小顬門ノ存スル小槓杆臂ハ、大顬門ノ存スル大槓杆臂ヨリハ、容易ニ兩側同等ナル抵抗ニ勝チ、大顬門ハ抑留セラレ、小顬

第百四十七圖

兒頭骨盤內ニ降ルニ際シ換言ス

レバ進行ニ伴フテ多少屈曲ス

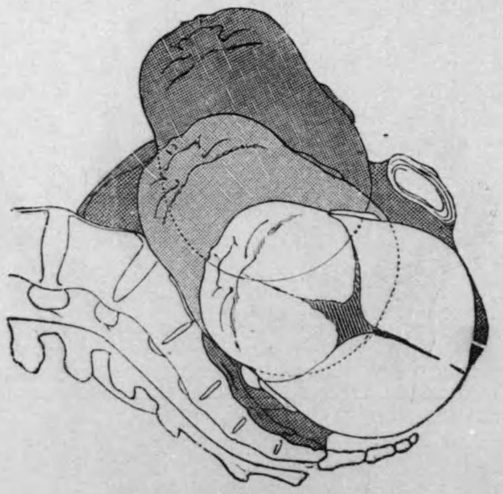
(即チ縱橫兩軸ヲ繞リテ廻轉ス)



第百四十八圖

前圖說明ノ諸運動ニ由リ

兒頭ハ骨盤底ニ進達ス



門ハ前進シ且ツ低下スルニ及ビテハ兒頭骨盤底(第百四十八圖)ニ達スレバ更ニ大斜徑ニ從テ第二廻轉ヲナスヲ以テ小顬門ハ漸次前方ニ來リ恥骨縫合ニ對シ矢狀縫合ハ殆ト直徑ニアリ大顬門ハ薦腸縫際ニ對ス卽チ

第一及第二頭蓋位

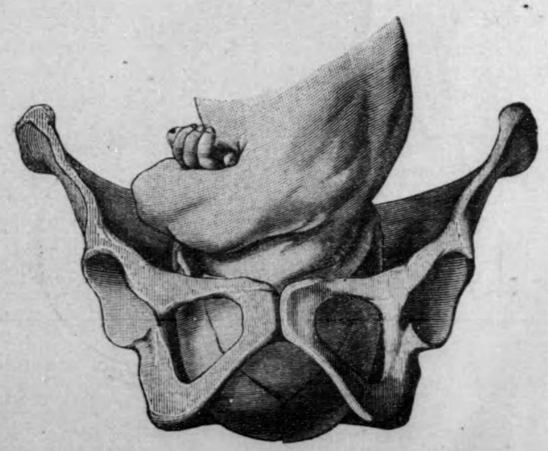
第一頭蓋位ニ於テハ右側ノ薦腸縫際ニ(第百四十九圖)第二頭蓋位ニ於テハ左側ノ同縫際ニ對ス。此廻轉ハ數多ノ陣痛ニヨリ漸徐ニ成就スルモノニシテ、朱氏ノ說明ニ從ヘバ、一ハ頭部ニ對スル軀幹ノ影響ニヨリ一

第百四十九圖

第二廻轉完成ス

後頭ハ耻骨縫合後ニ在リ矢狀縫合ハ出口ノ直徑ニ一致ス

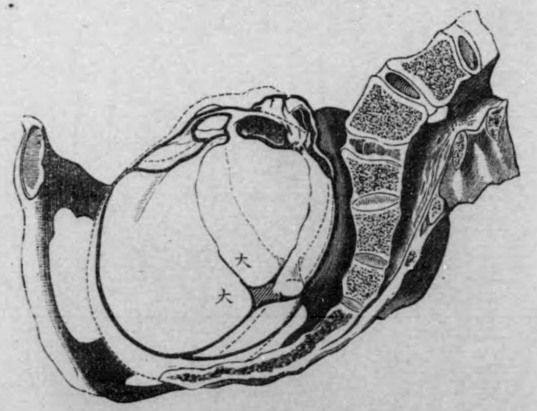
(E. Bumm.)



第百五十圖

第二回轉ノ第二期

大、前顱門、點線ハ終末ニ近キ期ヲ示ス



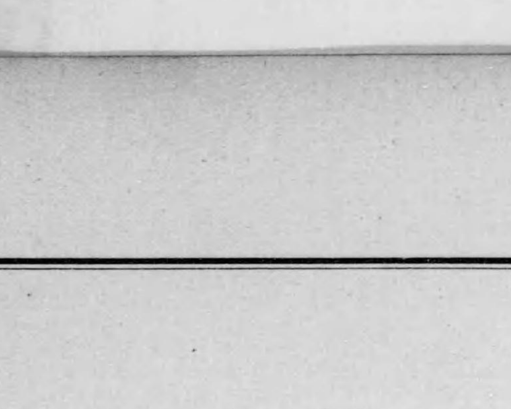
ハ筋性骨盤底ノ形狀及彈力性ニ由テ成就ス。然ルニルンゲハ云フ。此廻轉ノ原因ハ之ヲ骨盤各平面ノ大サニ關係スル者ト認ムルハ强チ不當ノ論ニアラズト。蓋シ骨盤入口ニ於テハ橫徑、廣部ニ於テハ斜徑、狹部及出

口ニ於テハ直徑最モ大ナルヲ以テ、頭蓋ハ此徑線ニ於テ抵抗ヲ受クルヿ最モ少ク、從テ矢狀縫合ハ入口ニ於テハ多少橫ニ、廣部ニ於テハ斜ニ、狹部及出口ニ於テハ縱(直)徑ニ存ス。此位置ニ在テ後頭ハ常ニ前方ニ向

第百五十一圖

後頭兒位ニノ於テ排臨ケル

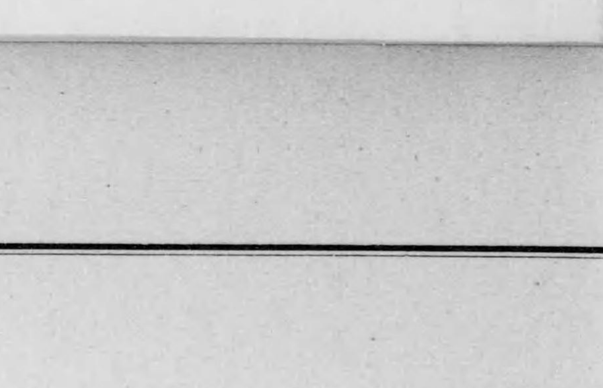
後頭ハ頂窩ニ至ルマテ排出セリ額ハ尾骶ノ尖端ヲ通過セリ今ヤ第三廻轉初ル(反屈)(同上)



第百五十二圖

同頭位ノ通過

第三廻轉完成ス兒頭ハ全ク伸長シ額結節ハ會陰ヲ通過ス(同上)



ヘル部トナル。是レ小顬門ハ已ニ骨盤入口ヨリ頭蓋ノ先進點トナリ、前骨盤壁ニ於テハ骨ヨリ形成セラル、後骨盤壁ヨリ抵抗ヲ受クルコト

第三廻轉

少キガ故ナリト云フ。此論ニ對シテモ亦異論者アリ、詳細ハ現今尙未定ノ問題ニ屬ス。終リニ兒頭ハ橫徑ニ從テ第三廻轉ヲ爲ス。但シ此廻轉ハ第一ノ者トハ全ク相反ス。卽チ後頭及頂窩ハ恥骨弓ニ支障セラルヽヲ以テ、大顬門ハ漸次降下シ、腮ハ再ビ胸ヲ離レ、顬頂ノ上部次デ前額、終リニ顏面及腮ハ會陰上ヨリ離レ、遂ニ全ク兒頭ヲ排出スルニ至ル。(第百五十、五十一、五十二圖)此廻轉ヲ誘起スル因子ハ數多ナリ。蓋シ產道ハ骨盤底ノ軟部ニヨリ前方ニ屈曲スルニ關ラズ、陣痛ハ兒頭ヲ骨盤底ニ對シ、薦骨尖端ノ方向ニ壓迫シ、骨盤底ノ彈力性及收縮性ハ之レニ反抗スル故ニ兒頭ハ抵抗最モ少キ方向卽チ前上方ニ進ミ、陰門間ニ現ハル。此際低位ニアリテ最初骨盤底ニ觸接セシ小顬門ハ又誘導セラレテ前進シ、腮ハ稍胸壁ヲ離ル。(所謂反屈 Die Deflexion) 之ニ由テ前段記述セシ槓杆臂ノ關係ハ直ニ變化シ、今ヤ脊椎柱ハ前頭ニ近接シテ存スルヲ以テ、小槓杆臂ニ坐スル大顬門ハ押下セラレ、已ニ通過セル後頭ハ前方ニ擧揚シ、項窩ヲ恥骨縫際ニ支抵シ(第百五十一圖ヲ見ヨ)次デ前額ハ會陰上ニ現ハル。

兒頭ノ廻轉

最近時 *Sellheim* ハ分娩器械的作用ニ就テ詳細ナル研究ヲナセリ、其成績ニヨレバ(一)胎兒ハ最小ナル摩擦ヲ以テ產道ヲ通過スルガ爲メ、諸部ニ於テ出來得ル限リ圓柱形ヲトル(體勢變化)(二)如此キ胎兒圓柱ハ最小ノ力ヲ以テ產道屈曲部ヲ通過スルガ爲メ、自己ノ長軸ヲ廻轉シテ、最モ容易ニ產道ノ屈曲ニ應ズベキ體位ヲトル(體位廻轉)、此臆說ニヨリ頭位及尾慨位ニ於ケル兒頭及肩胛ノ廻轉ヲ說明シ得ベシト云フ。

●兒體ノ廻轉ハ初メ甚ダ些少ナリ。兒頭ノ陰隙ニ現ハル、ヤ、肩胛ハ骨盤入口ニ進入シ、就中其廣徑ハ骨盤入口斜徑ノ一ニ在リ。此位置ニテ骨盤底ニ至ルマデ下降シ、茲ニ兒頭ト同ジク骨盤出口ノ直徑ニ廻轉ス。而ノ前方ノ肩胛部ハ恥骨縫際ニ支抵シ、後方ノ者ハ會陰上ヲ通過ス。故ニ兒頭排出スレバ第一頭蓋位ニ在ツテハ顏面ヲ母體右脚ノ內側ニ對向セシメ第二頭蓋位ニアツテハ左脚ノ內側ニ對向セシム。是レ所謂頭ノ外廻轉ナリ。茲ニ於テ陣痛少シク休歇シ、一回若クハ數回ノ壓出陣痛ニ由テ軀幹ヲ娩出セシム。

一、二ノ學者ハ兒體先ツ廻轉シ、兒頭之レニ從フモノナルヿヲ主張セリ。兒體ノ廻轉ハ羊水排泄シテ、子宮ハ扁平トナルニ基ク云フ (*Olshausen*) 他ノ學

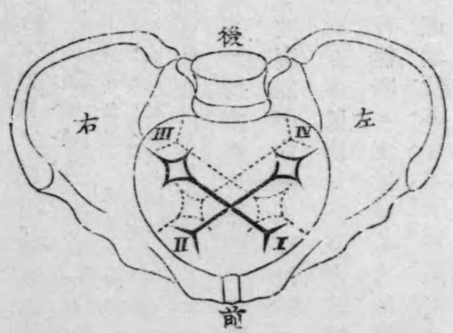
者ハ骨盤底ノ筋組織殊ニ肛門擧筋ノ作用ハ廻轉ヲ補助スト說ケリ。何レノ說モ皆反對論アリ。

肩胛部ノ娩產ヲ以テ胎兒體ノ大部分ハ全ク排出セラル。殘餘ノ部ハ產道ニ於テ抵抗ヲ受クルコトナキヲ以テ、速カニ自然ニ排出セラルヽヲ

第百五十三圖

ブムス氏模型

四頭蓋位ニ於ケル顱門及矢狀縫合ノ位置ヲ示ス



I　後頭左前方ニ向フ
II　同　前右方ニ向フ
III　同　後右方ニ向フ
IV　同　後左方ニ向フ

後頭產

常規トス。

上記ノ頭蓋位(第一及第二)ハ最モ普通ナル者ニシテ、之ヲ後頭產 Die Hinterhauptgeburt トス云フ。然レドモ同ジク頭蓋位ニ在テ、生理的範圍內ニ於テ器械的働作ノ異ナレル場合アリ。

前顱頂位

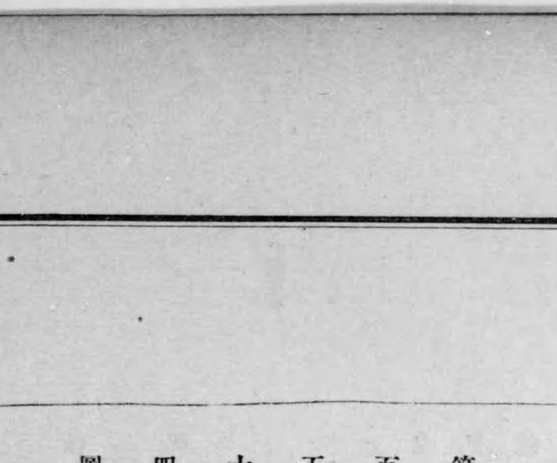
(第一)頭顱甚ダ小ナルカ、或ハ產道頗ル廣キカ、或ハ頭顱大ニシテ其後頭部強ク發育スルトキハ、已ニ骨盤內ニ降リタル兒頭ノ前部尙ホ先進シ、且ツ反對ノ方向ニ於テ第二廻轉ヲ營ムヲ以テ、大顱門ハ却テ前方ニ、後頭ハ益々後方ニ移動ス。是レ所謂前顱頂位 Die Vorderscheitellage ナリ(キンケルニ從ヘハ百回ノ頭位ニ就テ一・二六回ナリ又此位置ハ屢〻第二頭蓋位ヨリ發生スト云フ)此際兒頭小ナレバ、分娩ノ經過ハ速カニシテ良好ナルモ、通常大ナレバ甚ダ長ク且ツ困難ニシテ、會陰破裂或ハ胎兒窒息ヲ起シ易キヲ以テ、屢〻產科手術ヲ要ス。*Busch* ハ此位置ヲ兒背ノ方向ニヨリ第一、第二、第三及第四頭蓋位ト名ケリ。甲ニ於テハ兒背乃至小顱門前方ニ廻轉スレバ、第三位ヨリ第二位ヲ、又第四位ヨリ第一位ヲ成シ、分娩ニ何等ノ故障アルナシ。此廻轉ハ骨盤ノ何レノ部ニ於テモ成就

第百五十四圖

前顱頂位(後頭位)ノ兒頭通過

(n. *Bumm.*)

兒頭ハ後頭チ以テ極度ニ屈曲シテ陰門ニ在リ。大顱門ハ恥骨縫際後ニ達ス。前頭結節ノ恥骨縫際縁チ通過スルヤ兒頭ハ伸展シ、後頭ハ會陰上チ、顔面ハ恥骨縫際下チ轉出ス。



スルヲ得。

(第二)骨盤入口ニ於ケル頭ノ普通横位ハ、骨盤狹部及骨盤出口ニ至ルマデ持續スルコアリ。之ヲ頭ノ低在横位 Tiefer Querstand des Kopfes ト云フ。此位置ハ兒頭小ナル時、骨盤廣キ時、或ハ骨盤底ノ軟部甚ダ弛緩セル時ハ、兒頭ノ前進ニ對スル反對壓僅微ナルガ爲メ、兒頭ノ第二廻轉(第一廻轉モ又)成就セザリシモノニテ、前額及後頭ハ同一ノ高サニ在リ。頭若シ小ナルトキハ、彼レハ稀レニハ骨盤底及陰門ノ甚ダシキ横擴張ニヨリテ、前骨盤壁ニ對シ側屈シ、後頭ヲ恥骨弓ノ一脚ニ、前額ヲ他脚ニ壓抵シツヽ、横ニ排出ス。アールフェルドノ實驗ニヨレバ、如此キ自然廻轉ハ少ナクシテ、氏ノ症例三十八回中僅カニ十五回之アリタリト云フ。此自然廻轉ノ際ニハ會陰甚シク横ニ擴張スルヲ以テ、破裂ノ危險甚ダ大ナリ。頭若シ大ナレバ、分娩停止スルコアリ。然ル時ハ一般ノ定則ニ從ヒ、鉗子ヲ應用スルモ可ナレモ。アールフェルドニ從ヒ後頭ヲ少シク前方ニ提擧シテ自然廻轉ヲ促ガセバ、多クハ分娩ヲ遂ゲ得ルモノトス。

(第三)兒頭ハ第二廻轉ニ當テ過度ニ廻轉シ、小顱門ヲシテ中線ヲ超ヘ

シメ、後頭ハ恥骨弓ニ支抵セズシテ、反對側ニ達スルコアリ。然ルトキハ第一位ニ於テ骨盤ヲ通過スルモ、却テ第二位ノ如ク產出セラル。然モ多クハ再ビ逆廻轉ヲナシ、元位ニ於テ排出セラル。故ニ實地上ノ價値少シ。

頭瘤 Caput Succedaneum, Der Vorkopf. (第百五十五圖)

骨膜トノ間ニ於ケル血漿性滲出ニ起因スル軟部ノ散蔓性腫脹ニシテ第一頭蓋位ニアッテハ、多ク右顱頂骨ノ後上角×ニ存シ、時トシテ矢狀縫合及小顱門ヲ超ヘテ他側及後方ニ延長ス。此頭瘤ハ骨盤軸ニ存スル頭部ガ他ノ胎兒部ニ比スレバ強壓ヲ受クルガ爲メ、恰モ吸角ヲ貼シタルト同ジク、低壓ノ部ニ靜脈性充血ヲ伴ヘル鬱血及之レニ伴フテ滲出ヲ來スニ基クモノニシテ、已ニ卵胞破裂前ニ於テモ生スルコトナキニアラザレモ、其破裂後、殊ニ頭部ガ骨盤ニ壓迫セラレテ形成スル者ヲ著シトス。頭瘤ノ大サハ卵胞破裂後ニ於ケル分娩ノ持續及陣痛ノ强サニ正比ス。分娩中頭瘤ノ速ニ增大スルハ子宮內ニ於ケル胎兒ガ高壓ヲ蒙ルノ徵ナリ。分娩迅速ナレバ、頭瘤ヲ生ズルコトナシ。其他生活兒ニ於テノミ之ヲ發生スルハ論ヲ俟タズ。故ニ胎兒ノ生死ニ關シ、多少ノ診斷的價値ヲ有スルモノトス。

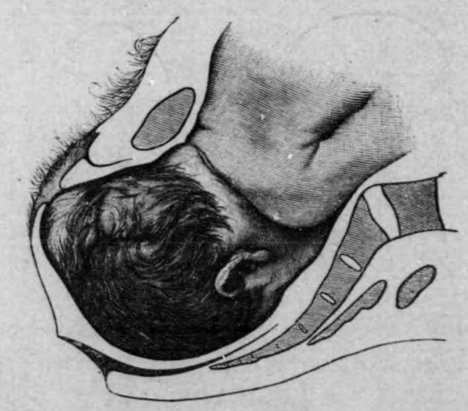
頭瘤ハ分娩後十二時長クトモ四十八時間ニシテ消失ス。

若シ頭ノ通過ニ當リ、扁平頭蓋骨ニ於ケル軟部ノ移動較〻モ著シキ時ハ、骨ヨリ骨膜ニ達スル血管ハ、斷裂シ、排出セル血液ハ、骨ヨリ骨膜ヲ擧上シ、茲ニ波動性ノ半球狀膨隆ヲ生ズ。所謂頭血腫是レナリ。

頭蓋ノ形狀モ亦分娩中ニ變化スル者ニメ、就中縫合部ノ移動及扁平頭蓋骨ノ彎屈ハ常ニ見ル所ナリ。例之ハ後頭骨ハ小顱門ニ於テ、前頭骨

第百五十五圖

第一後頭位ニ於テ右顱頂骨上ニ頭瘤ノ形成ヲ示ス



ハ大顱門ニ於テ、顱頂骨下ニ轉動スルガ如シ。其他、頭部ノ通過ニ際シテ、通常頭蓋位ニ於ケルガ如ク後頭先降スル時ハ頭蓋ハ絶ヘズ前頭ヨリ項窩ニ向テ壓迫セラレ、延長セラレ、腮部ト小顱門トハ互ニ隔離スルノ他尙骨盤底ニ由テ橫徑ニ壓迫セラルヽヲ以テ、若シ後方ヨリ見レバ、兒

第百五十六圖

後頭位ノ胎兒

第百五十七圖

前顱頂位ノ胎兒

頭不對形ヲ呈シ、高位ニアリシ顱頂骨ハ壓平セラレ、低位ニアル同骨ノ平面下ニ在リ。後者ハ著シキ膨隆ヲ呈ス。(第百五十六圖及第百三十八、九、四十圖參照)。之ニ反シテ前顱頂位ニ於テハ、後頭及腮部ニ壓迫ヲ蒙リ、頭顱ハ殆ド球狀ヲナス(第百五十七圖)

(乙) 反屈位 Die Deflexionslagen.

前頭位——額位——面位

此位置ニ於テハ胎兒頭及體ノ生理的屈曲ハ消失シ、多少完全ナル伸展ヲナス。此伸展適度ナル時ハ、腮ハ胸ヲ離ルヽ事少ク、前頭ハ骨盤入口ノ中央ニ於テ先進部ヲナス。其度ヲ增シテ額乃至顏面ノ先進スル時、額位 Stirnlagen 乃至面位 Gesichtslagen ノ名アリ。面位ニ在テハ顏面ヲ下向シテ骨盤內ニ進入スルヲ以テ、胎兒ハ普通體勢ヲ變化シ、脊椎柱ハ極度ニ伸展シ、腮ハ遠ク胸壁ヲ離レテ最低位ヲトリ、後頭ハ項窩ニ接シ、兒背ハ陷入シ、胸顎兩部ハ前方ニ突隆シテ子宮壁ニ密接ス第(百五十八圖)。

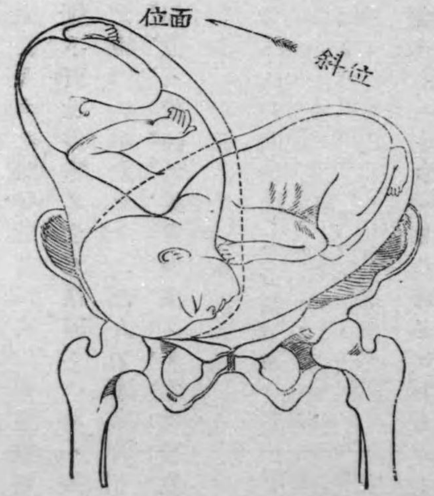
第百五十八圖

第二面位

原因　此反屈位ハ已ニ姙娠中ニ發生スルコトアリ。例之ハ先天性甲狀腺腫、或ハ頸胸等ノ他ノ腫瘍ニ由テ腮ノ胸廓ニ近接スルヲ妨グル場合ノ如シ。然レ如此キ原發性反屈位ハ甚ダ稀レナリ。通常此位置ハ分娩ノ經過中ニ於テ兒頭ノ將ニ骨盤入口ニ進入セントスル際ニ發生ス。其機轉ハ某種ノ障害ニヨリ、後頭ノ前進ヲ妨グルニ基ク。例之バ後頭ノ發育强クシテ、著シク後方ニ延長シ、爲メニ楯杆ノ後臂勝ヲ占メ、顱尖遠

第百五十九圖

斜位ヨリ面位ヲ形成ス



ク、胸壁ヲ離レ、後頭ハ項部ト近接スルガ如シ(ヘッケル)又子宮ノ位置斜ニノ、兒頭ハ尙ホ骨盤上ニ在テ移動シ、其後頭ノ存スル一側ニ向テ子宮底ノ偏倚スルヲハ(第百五十九圖)此位置ヲ來シ易シ。是レ子宮底ハ兒體ト共ニ後頭部側ニ廻轉シ、腮部ハ胸壁ヲ離ル、ニ由ル(ダンカン)之レト殆

ド同一ナル機轉ハ腹面ヲ下方ニ向ケタル斜位ノ胎兒ニ於テモ亦現ハル(シュロェデル)。其他長大ナル胎兒、兒頭ノ畸形、骨盤輪ノ諸狹窄、子宮壁弛緩、羊水僅少、懸垂腹、手腕脫出等ノ之ガ原因トナルハ稀有ニ屬ス。然レ𪜈初產經產ニ關シテ特別ナル差ナキハ、吾人ノ臨床的ニ實驗スル所ナリ。之ヲ要スルニ、反屈位ハ、諸種ノ異常相集リテ之ヲ發生スト云フヲ得ベシ。

面位ノ頻度ハキンケルニヨレハ分娩百五十八ニ付一、ヘッケルニヨレハ百二十七ニ付一、ブールフェルドニヨレバ二百ニ付一、即チ約〇・六%ニ相當ス。又第一及第二面位ハブムニ從ヘバ一ト一、三ノ比例ニ於テ來ル。故ニ殆ド同數ナリ。

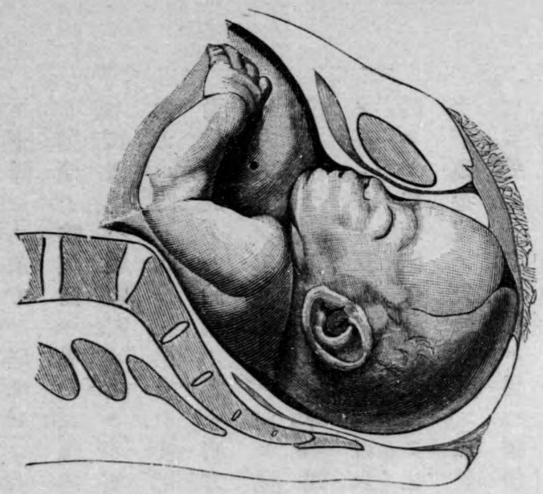
反屈位殊ニ面位ハ已ニ外診ニ由テ確定セラルヽヿ稀レナラズ。即チ後方ニ反屈シタル兒頭ハ、骨盤入口ノ直上ニ於テ硬腫瘍トシテ觸ルヽヲ得ベク、之レニ次テ兒背トノ間ニ著明ナル截痕ヲ認ム。心音ハ兒腹ニ傍フテ聽取スルヲ常規トス。是レ音波ハ子宮壁ニ密接セル胎兒胸ヨリ診者ノ耳ニ至ル最モ短距離ヲ有シ、且ツ背側ノ如ク、其間ニ存スル羊水ニ由テ減弱セラレザルニ基クモノナリ。

分娩經過

前頭位ニ在テハ、已ニ骨盤入口ニ於テ矢狀縫合ハ多クハ斜メニ走リ、前頭ハ初メヨリ骨盤ノ前壁ニ向ヒ、兒頭ノ骨盤內ニ入ルヤ、下降シテ前方ニ廻轉セント欲シ、骨盤出口ニ達シテ此ノ廻轉ヲ成就シ、兒頭ハ陰隙間ニ現ハレ、後頭ハ會陰上ヲ滑轉ス。(第百六十、六十一圖)故ニ其機轉ハ後頭產ニ類スルモ、而カモ兒頭ノ狀態ハ全ク反對ナリ。兒頭大ナル時ハ此分娩經過ハ甚ダ緩慢ナリ。次ニ面位、殊ニ其第一位即チ左面位ニ於テハ胎兒ノ右方且ツ稍後方ニ、第二位即チ右面位ニ於テハ左方且ツ寧ロ前方ニ向ヒ、兒頭ハ半屈シテ前額ハ骨盤入口ニ於テ低位ヲ占ム。(第百六十二圖)陣痛强劇トナルニ及ビ、腮ハ下降ノ前額ト同一ノ高サニ在リ、反屈完成ス(第百六十三圖)顏面線 Die Gesichtslinie 即チ大顬門ヨリ前頭縫合、鼻梁及口ヲ超ヘテ腮ニ達スル想像線ハ、骨盤入口ニ於テハ頭蓋位ノ矢狀縫合ノ如ク多クハ橫ニ、骨盤腔ニ於テハ斜ニ、骨盤出口ニ於テハ縱ニ位ス。腮ハ爾後ノ經過中ニ於テ、小顬門ノ如ク低位ヲトリ且ツ次第ニ前方ニ廻轉ス。(第百六十四圖)腮若シ最初後方ニ向ヒタル時ハ此廻轉ハ甚ダ緩慢ニ成就ス。(第六十五圖)而ノ開口期ニ當テハ顏面

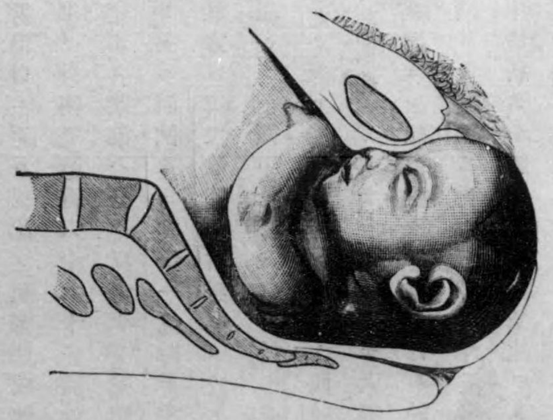
第百六十圖

前頭位ニ於ケル兒頭ノ排臨



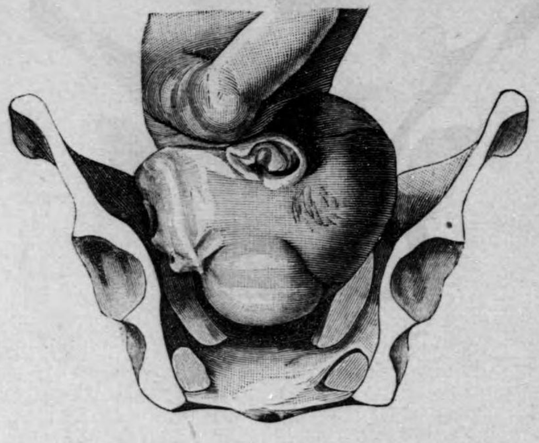
第百六十一圖

同上通過



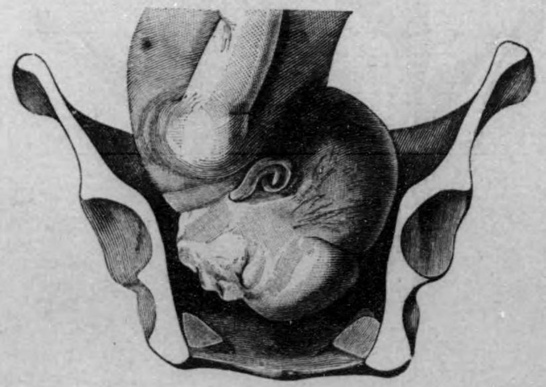
第百六十二圖

面產ノ初メニ於ケル顏ノ位置將ニ反屈セントス



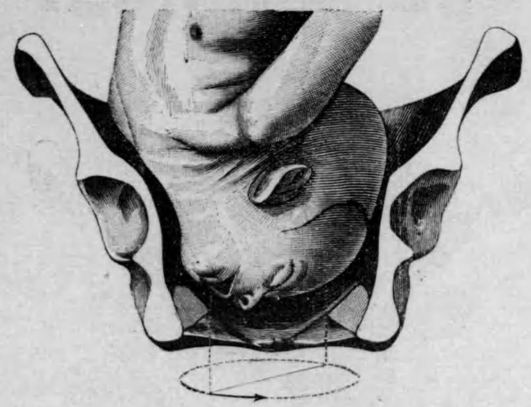
第百六十三圖

面產ニ於ケル腮ノ低降



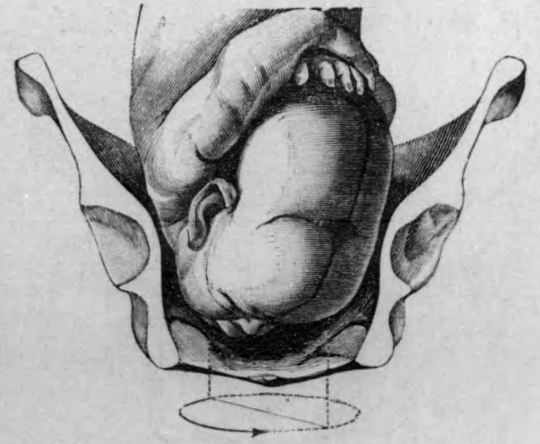
欠

第四十六百圖



第一面位、全ク反屈シ腮ハ右前方ニ在リ耻骨縫際下ニ來ルニハ四十五度ノ廻轉ヲ要スルノミ

第五十六百圖



第一面位、全ク反屈シ腮ハ右後方ニ在リ耻骨縫際下ニ來ルニハ百三十五度ノ廻轉ヲ要ス

（以上六圖 *E. Bumm.* ニ基ク）

ヲ形成ス。而メ頭蓋ノ全ク露出スルヤ、顔面ハ初メ上方ニ向フモ、肩胛部ノ骨盤内ニ來ルトキハ、前方及一側即チ第一面位ニ於テハ右方ニ廻轉シ、第二面位(背部ハ右方ニ、腮ハ左方)ニ於テハ反對ノ方向ニ於テ同一ノ廻轉ヲナス。

廻轉ノ原因ハ頭蓋位ニ於ケルト同一ナリ。腮ハ短槓杆臂ニ在リ、故ニ低降セザル可ラズ。彼レノ前方ニ廻轉スルハ、小顱門ノ前方ニ向フト同理ニヨリテ説明シ得ベシ。

頭蓋位ニ於テ頭瘤ヲ形成スルト同理ニヨリ、面位ニ於テモ亦面瘤 Die Gesichtsgeschwulst ヲ發ス。即チ第一面位ニアツテハ右口角ニ、第二面位ニアツテハ左口角ニ之ヲ見ル。其巨大ナル者ハ全頰殊ニ眼窩ニ蔓延シ、時トメ著シク顔面ヲ變形シ、且ツ出血ニヨリ黑藍色トナラシム。頭蓋モ亦變形ス。×即チ彼レハ專ラ鉛直徑ノ方向ニ壓迫セラルヽヲ以テ、前後徑頗ル延長シ、鉛直徑ハ縮小ス。故ニ頭蓋ノ上面ハ扁平トナリ、時トメ大顱門ノ部ニ於テ鞍形ヲナスヲ見ル。(第百六十八圖)又骨盤ノ前壁ニ向ヒタル顔面ノ半部、即チ第一位ニ於テハ右半、第二位ニ於テハ左半ハ、唇、頰

×頭蓋ノ變形ハ數日ニメ消失スルヲ常トスレ𪜈時トメ長ク然ラザルアリ體形モ亦然リ

欠

第百六十八圖

胎兒ノ面位

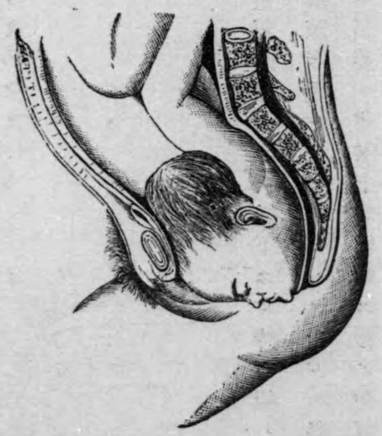
面位ノ變異症

鼻及眼瞼ノ腫脹及溢血ヲ呈スルコト稀レナラズ。

面位ノ變異症ハ甚ダ稀レナリ。然モ腮部ノ後方ニ向ヒタル塲合ハ甚ダ不良ニシテ之ヲ前方ニ廻轉スルニ非ザレバ分娩ヲ遂ゲ難キノ一事ハ記臆セザル可ラズ。蓋シ此ノ如キ位置ニ於テハ後頭部及肩胛ハ相重リテ骨盤上口ニ進入シ、已ニ著シク延長セラレタル頸ハ、更ニ一層延長スルヲ要シ、已ニ反屈セル兒頭ハ、骨盤通過ノ際尙ホ伸展セラレザル可ラズト雖モ、是レ殆ド全ク不可能ナルニ基ク。(第百六十九圖參照)。然レモ産道非常ニ廣ク且ツ胎兒小ナル時、或ハ胎兒已ニ死亡シタル時、或ハ前

第百六十九圖

面位ニテ腮部後方ニ向フ



額位

額若シ腮ヨリ著シク低位ニアル時ハ甚ダ稀レニハ自然ニ骨盤軸ニ添フテ前進シ、終ニ異常ナル分娩器械的作用ヲ營ミ得ザルニアラズ。然ラザル塲合ニ於テハ、腮ヲ前方ニ廻轉シ難キヲ以テ、生活胎兒ニ於テモ、亦穿顱術ヲ要ス可シ。

甚ダ稀レニ來リ且ツ全ク病理的ニ屬スベキハ額部ノ先降スルモノ、所謂額位ナリ。此位置ハ面位ニ於テ腮部下降セズ、先進セル額部ニテ骨盤入口ニ達セシ者ニテ、頂窩ニ胎兒腕ヲ存シ、或ハ頭蓋非常ニ克ク發育シ、或ハ骨盤狹ク或ハ軟部強硬ニメ腮ノ下降ヲ許サヾリシ時ニ發生ス。然モ甚ダ稀有ニシテ *Baum* ノ統計ニヨレバ、三千分娩ニ付二回ニ過

第百七十圖

額位ニ於ケル兒頭ノ排臨

胎兒頭及腕ハ活體ヲ模倣シタルモノ

(n. *Bumm*)

ギスト云フ。兒頭此位置ニテ低下スル時ハ、額ハ前方ニ、頭蓋ハ後方ニ向フ。故ニ先ツ陰隙ニ現ルヽハ額ニシテ、次グニ眼ヲ以テシ、而メ上顎ハ恥骨弓ニ支抵シ、頭蓋ハ會陰上ヲ轉動ス而メ全頭蓋穹窿ノ娩出後、上顎、口

及顎ハ恥骨弓下ニ出ヅ。此機轉ハ胎兒小ナルカ、或ハ骨盤甚ダ廣キニアラザレバ、頗ル困難ニシテ、且ツ緩慢ナリ。[illegible]ハ額上ニ在リテ、鼻根ヨリ大顱門ノ上角ニ達ス。之ニ由テ頭部ハ已ニ特異ノ外觀ヲ呈シ、殊ニ頭[illegible]ノ[illegible]形ニヨリ一層其度ヲ增ス。即チ頭蓋ハ前方甚ダ高ク、是レヨリ峻シク顏面及後頭ニ下ルヿ爲メニ腮ヨリ額ニ至ルノ距離頗ル長ク、殊ニ顱頂骨ノ大顱門ヨリ急ニ低下スルヲ以テ、後頭ノ穹窿ハ著シク頂窩ニ向ヒ、殆ド三角形ヲ呈ス。一般ニ頭蓋ハ腮ヨリ小顱門ニ對シテ壓迫セラル(第百七十一圖)ヿ此分娩ハ甚ダ困難ニシテ、殊ニ骨盤出口ニ於テ、兒頭ハ最大徑ヲ以テ、出口ノ直徑ニ進入スルガ故ニ、通過最モ困難ヲ極ム。

第百七十一圖

額位ノ胎兒

吾人ハ面位及額位ノ説明ニ由テ分娩病理ノ範圍内ニ侵入シタレハ更ニ此兩位ノ豫後及療法ニ就テ茲ニ一言セザル可ラズ。

豫後 面位ノ豫後ハ頭蓋位ニ比シ、母子共ニ逈ニ不良ナリ。即チ後頭位ニ從ヘバ三%ナレ𪜈、面位ニ於テハ十五%即チ約五倍ニ達シ、母モ亦障害ヲ受ケ易ク、産褥ニ至テ病ム𠮟屢ナリ。是レ一ハ分娩ノ持續スル爲メ、胎兒ノ窒息乃至假死ヲ起シ易キト。一ハ後頭部ノ壓迫強劇ニメ會陰破裂ヲ來スコアルニ因ル。又骨盤狹窄ヲ存シ、及異常ナル分娩器械的作用ヲ營ム𠀋ハ、豫後益〻不良トナリ。殊ニ顋若シ後方ニ停止スル𠀋ハ、容易ニ生活兒ヲ得難シ。額位ニ於ケル胎兒ノ豫後ハ最モ不良ナリ。或人ノ計算ニ殆ド五十%ノ死亡アリト見ヘタレ𪜈、是レ甚シキ極度ヲ示スモノニシテ、是レヨリ稍〻佳良ナルハ吾人ノ信スル所ナリ。母體ノ豫後モ又分娩持長及ビ産道異常ノ關係アルヲ以テ良好ナラズ。殊ニ手術ヲ要セシ塲合ニ於テハ最モ然リトス。

療法 單純ナル面位ニ於テ腮部下降シ且ツ前方ニ向フ時ハ分娩障害ナク經過シ得ルコアルヲ以テ暫ク自然ニ任スベシ、然𪜈頭蓋位ニ比スレバ、經過緩慢ニシテ困難ナルガ故ニ、屢〻補助的手術ヲ要ス。×頭部未ダ骨盤内ニ下降セザル時ハ、他ノ位置、例之バ頭蓋位若クハ足位ニ廻轉ス。殊ニ骨盤狹窄、陣痛微弱或ハ卵胞已ニ破裂スルモ、頭部ノ高位ヲ占ムルノ際ニハ之ヲ行フ就中分娩困難ナルヲ豫定シ、或ハ速ニ之ヲ成遂セシムベキ必要ヲ感スル𠀋ハ、足位廻轉ヲ行フヲ常トス。然𪜈頭位分娩ノ容易ニ成就スルヲ假定スレバ、先ヅ頭位廻轉ヲ試ミテ可ナリ。而シテ此際ニハ雙合廻轉法ヲ用ヒサル可ラズ。*如此クシテ兒背普通ノ穹窿ヲ得尾骶部ハ子宮底ノ他側ニ進入スレバ、其目的ヲ達シタルナリ。又顏面及頭蓋ノ一部已ニ骨盤内ニアリテ固定スル𠀋ハ、頭位或ハ足位ニ變ゼシムルヿ已ニ遲キヲ以テ、須ク陣痛作用ニ由テ來ルベキ變化ヲ注視シ、危險症狀ヲ發セバ鉗子ヲ用ユ。然𪜈腮部已ニ前方ニ廻轉シ顏面ハ骨盤底ニ達シタル後ニアラザルヨリハ不可ナリ。是レ面位ニ於テ鉗子ノ應用ヲ急グ𠀋ハ、計ルベカラザル危險ヲ來シ、且ツ常ニ分娩ヲシテ不幸ナル轉歸ヲ來サシムルヿ多キニ由ル。況ンヤ面位ニ於テハ、頭蓋ノ特異ナル變形ニ由リ、尚ホ高位ヲ占ムル頭部ヲ以テ、已ニ下降シタル者ト誤認

*即チ内手ヲ以テ頭部ヲ廻轉シ外手ヲ以テ尾骶部ヲ他側ニ超ヘシムルヿ廻轉術ヲ見ヨ此際産婦ハ腮ノ存スル内側ニ臥スベシ

×頭部未ダ骨盤内ニアルトキニ於テ同ジカラズ

スルヿ多ク、此際ニハ鉗子ハ母兒ニ向テ危險ナルニ於テオヤ又後方ニ向ヒタル腮部ノ長ク其位置ニアリテ、毫モ變化セザル時ハ、生活胎兒ニ於テモ亦穿顱術ヲ行フ。其他額位ニ於テハ、子宮口完全ニ開張シ、額部尚移動スル時ハ廻轉術ヲ施シ、之ヲ行ヒ得ザレハ、尚ホ頭蓋位若クハ面位ニ變ゼンヿヲ試ムルヲ要ス。即チ第一ノ場合ニ於テハ壓迫ヲ顏面ノ方向ニ、第二ノ場合ニ於テハ頭蓋ノ方向ニ行ハシムベシ。但シ此術ハ陣痛時ニ於テスルヲ可トス。之ニ由テ目的ヲ達セザレバ、生胎ニ在テ已ニ猶豫シ難キニ至レバ鉗子ヲ用ヒ、死胎ニ在テ器械的障礙ヲ存スレバ穿顱術ヲ行フ(後編手術學參照)。若シ鉗子ヲ用ユル時ハ、滑脫ノ恐アルガ故ニ顏ル注意スルヲ要ス。而メ牽引ノ方向ハ初メ下方ニ於テシ、以テ上顎ノ恥骨縫際ニ支抵スルニ至ラシメ、次デ會陰上ニ後頭ヲ轉動セシム。鉗子若シ奏効セザレバ、生胎ニ於テモ亦穿顱術ヲ行フノ已ムヲ得ザルニ至ルベシ。

(第二) 骨盤端位 Die Beckenendlagen.

骨盤端位トハ胎兒ノ下體部先進スル所ノ縱位ニシテ、胎兒脚ノ股關節ニ於テ屈曲或ハ伸展スルニ從ヒ更ニ之ヲ尾骶、足ノ二位ニ區別ス。

再別シテ二種トス。

(甲)尾骶位(二ニ臀位) Die Steisslagen トハ臀部ノ先降スル者ヲ云ヒ、

臀位×

ルンゲハ單純及混合臀位ヲ區別セリ

甲ニ在テハ股ハ上方ニ伸展スルモノヲ云ヒ、乙ニ於テハ臀ニ添フテ一足若クハ兩足トモ存ス

第百七十二圖

全尾骶位

(甲)尾骶位(二ニ臀位) Die Steisslagen トハ臀部ノ先降スル者ヲ云ヒ、

(a)全或ハ複尾骶位 Die vollkommene oder gedoppelte Steisslage 胎兒ノ體狀ニ異常ナク、兩下肢ハ股膝兩關節ニ於テ屈曲シ、足踵ハ臀ニ接ス(第百七十二圖)

(b)不全或ハ單尾骶位 Die unvollkomme oder einfache gedoppelte Steisslage

第百七十三圖

不全尾骶位

足位

第一位及第二位

兩下肢共ニ胸腹ニ添フテ上方ニ伸長ス(第百七十三圖)

(乙)足位 Die Fusslage トハ足ノ先進スル者ニシテ、其兩足或ハ一足ナルニ從テ全及不全ノ二種ニ分ツ。

足位ノ一變種ニ屬スルモノヲ膝位 Die Knielagen トナス。此位置ニ於テハ脚ハ上方ニ屈セラルヽモ、而カモ一側或ハ兩側ノ膝部先進スルモノナリ。

以上兩位ニ於テ兒背左方ニ向フヲ第一位トシ、右方ニ向フヲ第二位トスルヿ、頭位ニ置ケル關係ニ等シ。而ソ乙ハ甲ニ比スレバ稍〻多シ(六ト五ノ比例キンケル)。其他兒背ノ前方或ハ後方ニ向ヘル位置ヲ區別スル人アリ。

原因

原因 骨盤端位ノ原因ヲ發見スルヿハ、毎常容易ナラズ。吾人ハ兒頭ヲ下子宮部或ハ骨盤入口ニ固定セズ、若クハ兒體ノ運動ヲ容易ナラシムル狀態ハ誘因タルヲ信ズ。例之バ子宮壁弛緩、羊水過多、小ナル胎兒等ニ於ケルガ如シ。又早産ニ多ク、經產婦ニ屢〻ナリ。時トシテ過長ナル臍帶半頭兒、水頭兒等ニ於テ之ヲ見ル。又雙角及一角子宮、前置胎盤、子宮腫瘍、

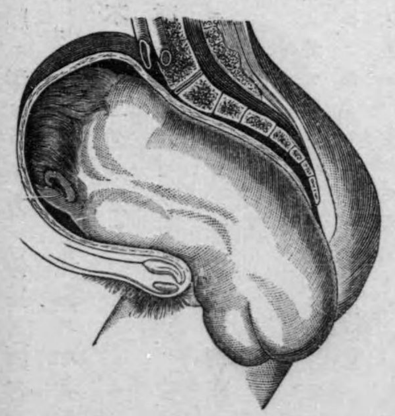
囊腫腎、膀胱擴張等ニ於テモ之ヲ來シ易シト云フ。

骨盤端位ノ頻度ハキンケルニヨレハ三乃至四%ヘッケルニヨレハ二・一三%若シ早產及双胎ヲ除却スレハ二%ニ降ル。

分娩經過 頭位ニ於ケルト同一ノ方式ニヨルモノニテ、兒體ノ廻轉屈曲及伸展ニ由テ成就ス。即チ胎兒臍部ノ横徑 Die Hueftbreite 換言スレハ坐骨結節ノ結合線ハ、骨盤入口ニ於テハ横徑或ハ屢斜徑ニ一致シ、兒背ハ左右ノ一側ニ向ヒ、多少後方或ハ前方ニ偏スルモ、次第ニ下降スルニ從ヒ、殆ト常ニ前方ニ廻轉シ、臍部ノ横徑ハ第一位ニ於テハ左斜徑線、第二位ニ於テハ右斜徑線ニ一致セシム。其位置ニ於テ骨盤出口ニ至ルマデ下

第百七十四圖

臀部ノ分娩



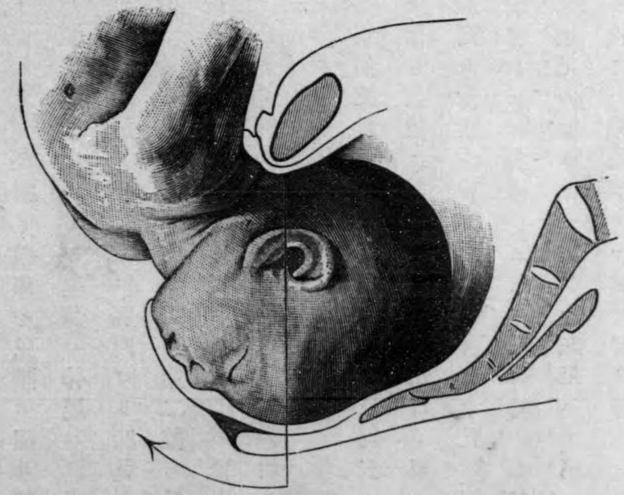
降シ、稍〻直徑線ニ近接シ、前方即チ第一位ニ於テハ左ノ、第二位ニ於テハ右ノ臍部恥骨弓ニ支抵シ、之ト反對ノ臍部ハ兒體ノ强キ側屈ニ由テ、會陰上ニ轉動シ、以テ尾骶部ヲ排出シ、兒體ハ伸展シテ臍ニ至ルマデ排出ス。此時或ハ已ニ其前ニ於テ、殆ト常ニ肛門ヨリ胎兒糞ヲ漏ス。此際胎兒ノ腹面ハ第一位ニ於テハ母體ノ右後方ニ、第二位ニ於テハ左前方ニ向フ(第百七十四圖參照)、尾骶部已ニ排出スレバ、脚ハ脫出シ、軀幹現ハレ、肩胛部ハ其横徑ヲ以テ骨盤斜徑線ニ一致シ、臍部ノ如ク同一作用ニ由テ排出ス。肩胛部已ニ排出スレハ軀幹ニ接スル腕ヲ娩出シ、終リニ頭部ハ其直徑線ヲ以テ、臍部及肩胛部ノ通過セシトハ反對ノ骨盤斜徑線ニ一致セシメ、後頭ヲ前骨盤壁ニ對シ、以テ骨盤出口ニ至テ直徑ニ廻轉シ、恥骨弓ニ支抵シ、顏面ハ會陰上ニ轉動シ(第百七十五圖)茲ニ全ク排出ス。以上臀位ニ就テ說明シタルト同一ノ方式ニヨルモノニテ、兒體ノ廻轉屈曲及伸展ニ由テ成就ス。即チ胎兒臍部ノ横徑 Die Hueftbreite 換言スレハ坐骨結節ノ結合線ハ、骨盤入口ニ於テハ横徑或ハ屢斜徑ニ一致シ、兒背ハ左右ノ一側ニ向ヒ、多少後方或ハ前方ニ偏スルモ、次第ニ下降スルニ從ヒ、殆ト常ニ前方ニ廻轉シ、臍部ノ横徑ハ第一位ニ於テハ左斜徑線、第二位ニ於テハ右斜徑線ニ一致セシム。其位置ニ於テ骨盤出口ニ至ルマデ下降シ、稍〻直徑線ニ近接シ、前方即チ第一位ニ於テハ左ノ、第二位ニ於テハ右ノ臍部恥骨弓ニ支抵シ、之ト反對ノ臍部ハ兒體ノ强キ側屈ニ由テ、會陰上ニ轉動シ、以テ尾骶部ヲ

欠

第百七十五圖

後進セル兒頭ノ普通通過法

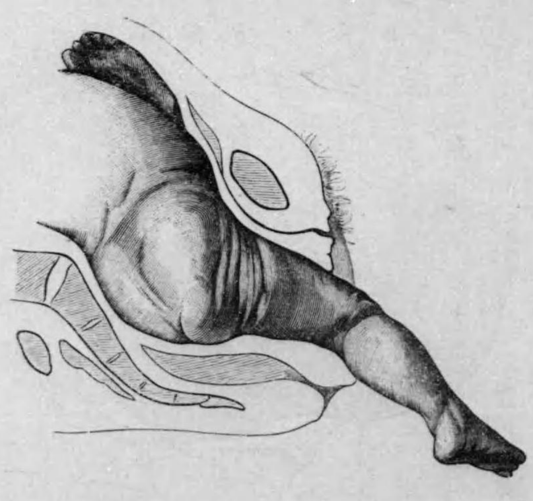
(*n. E. Bumm.*)



骨盤端位

二百六十八

第百七十八圖



兒背ハ全ク廻轉シ伸足ハ前方ニ來ル

骨盤端位ニ於テハ爾他ノ關係普通ナルキハ、尾骶已ニ深ク骨盤內ニ達スルモ、甚タ迅速ナル廻轉、例之ハ第一位ヨリ第二位ヘノ變化ヲナシ、即チ兒體ノ過剩廻轉ヲ營ムヿ稀レナラス。是レ尾骶ノ柔軟ニメ壓迫サレ易キニ由ルナリ。然モ此際、尾骶モ亦最モ抵抗少ナキ道路ヲトルハ疑ヒヲ容レザル所ナリ。其他、尾骶ノ娩出後、兒背ハ後方ニ向ヒ、軀幹ハ腹側ヲ前方ニ向ケテ產出セラルヽヿアリ。然ル時ハ兒頭モ亦

欠

顔面ヲ前方ニ向ケテ排出セラル(第百七十九圖若シ此際兒頭伸展シテ、其腮、恥骨縫際ノ上方或ハ後方ニ停止スル時ハ、分娩頗ル困難ニ陷ル。終リニ上肢ハ普通位ヲ轉ジ、兒頭ニ添フテ上方ニ伸展セラルヽコトアリ。是レ早期ニ足ヲ牽引シタルニ基クモノナリ。

骨盤端位ノ分娩時間ハ尋常頭位ニ於ケルヨリ甚ダ長カラズ。產瘤ハ

第百七十九圖

後進兒頭ノ異常ナル通過法

顔面前方ニ向フ

(*E. Bumm*)

先進セル後臀部ニアリ。就中第一尾骶位ニ於テハ左側ニ、第二位ニ於テハ右側ニ來リ、時トシテ巨大ニ達シ、帶黑藍色ノ腫脹ヲ呈シ陰部ニ移行シ、殊ニ陰嚢或ハ大陰唇ヲ增大變形セシム。足位ニ於テハ游離足、腫脹シテ暗藍色ヲ呈ス。從來兒頭ハ全ク變形セス、或ハ僅カニ縮小スルノミ。故ニ最モ好ク子宮內ニ於ケル頭形ヲ維持スル者ト論ゼラレタルモ、*Baeckey*ノ檢査ニヨレバ、骨盤端位ニ於ケル兒頭モ亦縮小セラレ、就中諸徑線

第百八十圖

後進シタル兒頭ノ分娩ニ際シ避クベカラザル臍帶ノ壓迫

共殆ト平等ニ縮小スルヲ以テ、圓形ヲナスト云フ。

豫後

豫後　ハ頭位ニ比スレハ佳良ナリト云フヲ得ズ。殊ニ或ル原因ニヨリテ分娩時間持長スルノ時ハ、過早呼吸、胎盤剝離若クハ臍帶ノ壓迫ニヨリ、胎兒ノ窒息ヲ來スコト稀ナラズ。就中、臍帶脫出ハ屢〻足位ニ來ル者ニシテ、(十四分娩ニ就テ一回。キンケル)胸廓或ハ頭部ノ娩出ニ當テ自然ニ壓迫ヲ受クルガ爲メ(第百八十圖)往々胎兒ノ危害ヲ招ク。故ニ兒體ヲ產シテ、兒頭ノ排出之ニ續カザレハ速ニ娩出術ヲ行ハザル可ラズ。其他、胎兒及母ノ豫後ヲ不良ナラシムルハ羊水ヲ過早ニ排出スルコト屢〻ナルノ一事ニ在リ。之ガ爲メ子宮口ノ豫備開張ヲ困難ナラシメ、且ツ分娩ノ進行ヲ妨グ。之ヲ概スルニルンゲノ所謂單純臀位ハ豫後最モ佳良ニシテ、不全足位ハ胎兒ノ死亡數最モ多シ。是レ前者ニ於テハ尾骶ノ周圍大ナルガ爲メ、其排出ハ困難ナルモ、之ニ由テ產道ノ軟部殊ニ頸部及會陰ハ著シク擴張セラレ、兒頭ノ通過容易且ツ迅速トナルニ由ルナリ。骨盤端位ニ於ケル胎兒死亡數ノ報告ハ甚タ一定セス。少キハ三%、多キハ三十七%ニ上ル。母體モ亦頭位ニ於ケルヨリハ、危害ヲ受クルコト多シ。就中會陰

療法

破裂ハ屢〻ナリ。殊ニ初產婦ニ於テ然リトス。

療法　骨盤端位其物ニハ特別ナル手術ヲ要セズ。殊ニ臀部ノ通過スルマテハ何等他働的處置ヲ施サヽルヲ定則トス。然モ數多ノ初生兒ハ排出後窒息狀ヲナスヲ以テ、之ヲ復活スルノ準備ヲナスヲ可トシ、且ツ一面ニハ產婦ヲシテ初メヨリ勉テ安靜ヲ守ラシメ、以テ卵胞ノ早期破裂ヲ豫防スルノ要アリ。卵胞已ニ破裂シ臀部排出スレハ、軀幹及頭ハ速カニ之ニ續クヲ常トス。全分娩中猥リニ牽出ヲ試ムベカラズ。是レ臀部ノ骨盤及外陰部ヲ通過スルヿ愈〻緩慢ナルニ從ヒ、後進セル頭部ニ對スル產道ノ準備益〻完全トナルニ由ルノ外、若シ牽出スレハ胎兒ノ體狀ヲ變シ、背部伸展シテ腕ハ上昇シ、腮ハ胸ヨリ離隔シテ、以テ分娩ヲ妨ゲ、從テ上體部直ニ產出セズ。遂ニハ腕及頭ヲ離解スルノ必要ヲ生ジ、甚タ困難ニ陷レバナリ。反之臀部排出シテ、他部之レニ續カザル時ハ、速カニ人工挽出術ヲ施スヲ要ス。是レ窒息ノ危險アルニ因ル。

若シ臀部高位ニアリテ合併症ノ危險ヲ慮リ、恐クハ人工挽出術ヲ要スルガ如キ場合ニ於テハ、臀部尙動搖スルノ際ニ、一足ヲ牽出シテ後ノ

準備ヲナスヲ可トス。

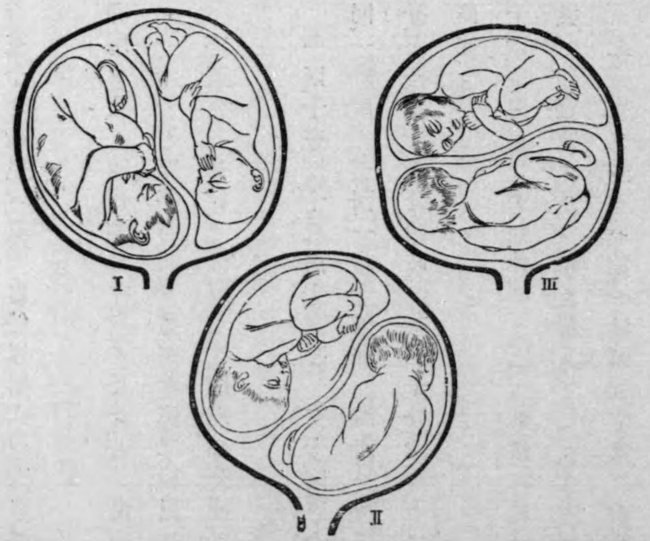
臍帶ハ足或ハ兒背ヲ纏絡スルヿ稀レナラズ。宜シク兒體通過ニ際シ之ヲ除去シ、或ハ弛緩セシムベシ。臍帶若シ股間ヲ過キ兒背ニ達スル(臍帶上騎乘)ハ兒背上ニアル部ヲ牽引シテ弛緩セシメ、且ツ後足ヲ系蹄內ニ押壓スベシ。

數胎分娩 Die mehrfache Geburt.

双胎分娩ハ單胎分娩ト同樣ニ經過シ、却テ稍〻短キヲ例規トスルモ、往々緩慢ニシテ且ツ危險ナル合併症ヲ發ス。殊ニ娠中高度ノ障害例之バ已ニ早期ヨリ發來スル下肢ノ漸進性水腫ヲ伴ヘル不良ノ場合ニ於テハ、娠ノ中、絕(約四分ノ一)ヲ來シ易シ。分娩經過ノ緩慢ナル原因ハ、主トシテ陣痛微弱ニ在リ。然レ分娩ハ兩兒共ニ人工補助ヲ要セザルコト多キヲ以テ、須ク忍耐シテ其經過ヲ傍觀スルヲ定則トス。殊ニ性急ニ屢〻內診スルガ如キハ、徒ラニ危險ヲ增スモノト知ル可シ。若シ第一胎兒自然ニ產出シ、第二胎兒之レニ繼ガザル時ハ人工補助ヲ要ス。但シ第一胎ヲ

第百八十一圖

双胎ニ於ケル諸種ノ胎位及卵胞相互ノ位置



I. 兩胎頭蓋位ニ在リ

II. 一胎ハ臀位一胎ハ頭蓋位ニ在リ

III. 兩胎橫位ニ在リ

リ已ニ人工補助ヲ要スルガ如キハ稀有ニ屬ス。伯林市ニ於ケル臨床實驗ニヨレバ、九百五十ノ胎兒ニ就テ自然產出六〇・九四%人工產出三九・〇五%ナリ。

通常唯一ノ卵胞ヲ生シ、開口期ハ往々甚ダ長シ。若シ第一胎兒ノ分娩緩慢ナルトキハ、多クハ、十分乃至半時間ヲ過ギテ、第二胎兒ヲ分娩スレモ、時トシテハ此間モ亦異常ニ長シ。*Reus*ガ七十四双胎分娩ニ就テ統計セシ所ニヨレバ。

一回、五分　一回、十分　十八回、十五分　三十回、三十分　四回、四十五分　五回、一時間　三回、一時十五分　四回、一時三十分　各一回二時三十分、三時四十五分、四時、四時三十分、六時、十二時、十二時三十分、二十六時間。

即チ最長二十六時間ニシテ、如此キハ已ニ破格ニ屬ス。

双胎ハ兩兒共ニ頭蓋位ナルヿ最モ屢々ニメ、*Leonhard*ノ統計ニヨレバ、三八・五三%ナリ。之ニ次デ多キハ第一胎頭蓋位、第二胎骨盤端位ニメ二一・一九%ヲ算シ、第一胎骨盤端位、第二胎頭蓋位ハ一四・三五%ニ胎共ニ骨盤端位ヲトルヿハ比較的稀レニシテ一〇・七六%終リニ二胎共ニ橫位ニ來ルハ一%ニ過ギズト云フ。又*Werth*ガ千六百八十八對ノ双胎ニ就テ統計セシ所ニヨレバ、兩胎頭位四七・四%一胎頭位ニシテ他胎骨盤端位三四・二%兩胎骨盤端位ニシテ他胎橫位八・四%。一胎頭位ニシテ他胎橫位五・八%一胎骨盤端位ニシテ他胎橫位三・六%兩胎橫位〇・四七%ナリ。

双胎ノ一胎ハ發育不良ナルヿ稀レナラズ。例之バ一胎ハ已ニ成熟ノ徵候ヲ呈スルニ關ラズ、他胎ハ漸ク五、六ケ月ノ狀態ヲ示スコトアリ。

第二胎兒ニ就テハ其胎位ニ異常ナク、母モ亦健全ナル時ハ、傍觀シテ新陣痛ノ起ルヲ待ツ可シ。但シ此際ニハ絕ヘズ第二胎兒ノ心音ニ注意スルヲ要ス。是レ第一胎兒分娩後ハ子宮內壓大ニ下降シ、第二胎兒胎盤ノ一部若クハ全部ノ剝離ヲ發シ以テ危險ヲ來スコトアレバナリ。

胎盤ハ其互ニ連接セルト否トニ關セズ、殆ト常ニ第二胎兒分娩後ニ至テ排出ス。若シ第一胎兒ト共ニ排出スレハ破格ノ症ニ屬ス。故ニ第一胎兒分娩後、其臍帶ノ胎盤端ハ最モ注意シテ結紮セザル可ラズ。數胎分娩ニ於テ最モ恐ルベキハ後產期及胎盤排出後ニ來レル出血ニシテ、其

原因ハ双胎ニ屢〻見ル所ノ陣痛微弱ノ爲メ、子宮ノ收縮不全ナルニアリ。是レ産科學者ノ最モ危險ト認ムベキ出血ニシテ、双胎分娩後數時間子宮ノ精細ナル注視ヲ要スルハ之ガ爲メナリ。其他麟血性蛋白尿及子癇性併ニ尿毒症發作モ亦屢〻見ル所ニシテ、又大ニ産褥熱ヲ發シ易キハ、蓋シ子宮ノ弛緩ニ基ク。

双胎ノ死産數ハ單胎ニ比スレバ約倍數ナリ。即チ *P. Strassmann* ノ統計ニヨレバ一般ノ死産數三・二九四%ナレモ、双胎ノ死産數ハ五・八一二%。又三胎ノモノハ一二・〇九〇%ナリ。加之双胎以上ノ胎兒ハ、屢〻早産セラル、ガ故ニ、又其發育不良ナルガ故ニ、終リニ胎兒其物ガ分娩ノ爲メニ惱マサル、ガ故ニ、初期ニ於テ死亡スルモノモ亦單胎ニ比スレバ遙カニ多シ。即チ *P. Strassmann* ノ統計ニヨレバ二百三十五ノ双胎ニ於テ、最初ノ八日乃至十日ニ死亡セシモノ五十五即チ二三・四%之レヨリ少キハ *Reuss* ノ一五%、又甚ダ多キハ *Kleinwaechter* ノ三四・八%(百十六ニ付死亡四十)ナリ。其死因ハ多クハ生活微弱ニ在リ。又母ノ死亡ハ *P. Strassmann* ニヨレバ四・〇九%ナリ。

三胎四胎若クハ五胎分娩ノ經過ニ就テハ特ニ記スベキナシ。雙胎ト畧同一ナリト知ルベシ。

分娩ノ母體全身及胎兒ニ及ス影響

分娩ハ屢〻母體全身ノ興奮及體温ノ昇騰ヲ伴フ。然モ熱ハ不定ニシテ、且ツ多クハ著シカラズ(〇・一—〇・二度若シ三十九度ニ昇ルコアラバ已ニ病的ニ屬ス。一般ニハ日中增減ノ原則ニ從ヒ、且ツ分娩ニ臨テ昇騰ス、又神經興奮ノ顯像、震戰、惡寒、精神沈鬱及嘔吐ハ分娩ノ際往〻見ル所ナリ。體重ハガスネルノ檢査ニヨレバ分娩ニヨリ平均六千五百六十四瓦ヲ減ズ。是レ主ニ胎兒ノ排出ニ歸スベキモ血液、羊水等ノ流出モ亦之ニ與カル。

次ニ胎兒ニ及スベキ影響ニ就テ注意ヲ要スルハ、陣痛ノ初メニ些ニ、疾速トナレル胎兒心音ノ陣痛時ニ著シク緩慢トナリ、陣痛間歇時ニ於テ復舊スルノ一事ナリ。是レ殊ニ排出期ニ著明ニシテ、此期若シ久シク持續スレバ益〻緩慢トナリ。殊ニ卵胞破裂後、子宮内ニ存スル羊水ノ愈〻少

×體重減少ハバウムニ從ヘバ六二四二瓦内

三二六五瓦、胎兒
六二八瓦、胎盤
一三〇〇瓦、羊水
三〇八瓦、血液
三六六瓦、排泄
三七五瓦、肺及皮膚蒸發

ク、陣痛モ亦愈〻強キニ從ヒ、其度益〻甚シク。此現像ハ子宮收縮ニ因スル胎盤母體部ノ貧血ニ由テ來ルモノヽ、如シ。排出期尙久シキニ亘ルカ、或ハ卵胞破裂後、子宮內ノ羊水少キニ過クル時ハ、胎兒心音ハ、陣痛間歇時ニ在テモ亦通常ノ搏數ニ復スルコトナク、依然トシテ緩慢ナリ、之ヲ胎兒ノ子宮內窒息ノ初徵トナス。是レヨリ實地家ニ必要ナル原則出ツ。曰ク『排出期ノ持續ニ比例シテ胎兒ノ危險增加ス』此場合ニ於テハ可成速ニ分娩ヲ終ルニアラズンバ。胎兒ハ終ニ死亡スベシ。

分娩ニ起因スル兒頭ノ變化ハ、已ニ前條ニ論ゼリ、

普通分娩ノ攝生 Die Diaetetik der normalen Geburt.

總論

普通分娩ハ元來生理的機轉ナルヲ以テ、其自然ノ經過ヲ注意シ、異變ナキヤヲ觀察スレハ足レリ。然レ、往々些微ノ原因ニヨリ不測ノ障害ヲ來シ、胎兒及母體ノ不利ヲ招クコトアルヲ以テ、產婦ハ勿論醫師タルモノ

モ亦、宜シク早ク茲ニ注意スルヲ要ス。況ンヤ初產ハ往々婦人ノ危懼スル所、其幸不幸ハ、婦人將來ノ健康ニ影響スルコト甚シク、殊ニ器械或ハ手指ヨリ、染毒質ヲ輸送スル片ハ、頗ル危險ニシテ管ニ疾病ノミナラズ、直ニ生命ヲ危害スルコトアルニ於テオヤ。故ニ分娩ノ攝生ニ就テ第一貴要ナル問題ハ產科醫タル者ハ產婦ノ外陰部ヲ清潔消毒シ必要ナル器械モ、亦完全ニ衣服ヲ、他方ニハ產婦ノ檢診ニ臨ミ一方ニハ自己ノ手指及消毒液若クハ熱氣ヲ以テ消毒滅菌センコトヲ及ビ可及的檢查ノ度數ヲ節シ且ツ巧速ニ之ヲ終ラシムルニアリ。但シ經過ノ自然ナルニモ關シズ、強テ分娩ヲ迅速ナラシメントテ必要ナキニ人工補助ヲ與フルハ最モ忌ムベキノ一事ナリ。自然ハ人工ヨリ常ニ必ズ巧ミナリ。醫師及產婆ハ忍耐シテ自然ヲ俟タサル可ラズ。

消毒法產婆モ亦同一ノ法ニ則ルベシ

消毒ニ際シハ先ツ醫師ノ前腕、手及殊ニ指ノ爪部ヲ溫湯、石鹼併ニ滅菌シタル爪刷子ヲ用ヒテ十分ニ洗滌ス。次ニ小刀ヲ以テ尙各指ノ爪下ニ附着セル不潔物ヲ除キ且ツ外皮斷片ヲ洗滌清潔ニス。如此キ器械的清潔法ノ後、固有ノ消毒法ヲ行フ。其詳細ハ已ニ前章『手ノ消毒』ニ於テ論

ゼシヲ以テ玆ニ略ス。其他醫師ハ分娩ニノミ用ユベキ特別ナル衣服ヲ着スルヲ要ス。而メ一回用ヒタル衣服ハ汚染スルト否トニ關ラズ、各應用ニ先チ必ズ再ビ洗滌シテ煮沸セザル可ラズ。

醫師若シ娩産ノ職任ヲ行フニ先チ、甚シキ染毒質ニ觸接セシ時、例之ハ敗血症性産褥婦ヲ檢査シ、或ハ實扶弟里性小兒ヲ診察シ、或ハ病體解剖ヲ行フカ、若クハ屍體ヲ檢案セシ時ハ、前述ノ消毒法ノミニ由テ危險ナシト信スベカラズ。此場合ニハ全身、温浴ヲナシ。殊ニ頭顱、毛髮及髭髯ヲ洗滌シ。次テ全ク衣服ヲ交換スベシ。然ル後更ニ手及腕ノ嚴重ナル消毒的清潔法ヲ施スコト、尙前條ニ述ベタルガ如クスルヲ要ス。實ニ消毒ノ勵行ハ産婦ノ生活及健康ニ直接影響スルモノナリ。而メ平素ヨリ皮膚及爪ヲ愛護スルハ完全ナル消毒ヲ達スルニ必要ナル前提ナリトス。

産婦ノ檢査前ニ於テハ、一般ニ醫師チシテ染毒質ニ觸ルヽチ避ケシムベシトノ說ハ、甚タ美ナリト雖モ、到底常ニ實地家ニ望ムベカラザルノ事ナレバ、成ルベキダケ其觸接チ避ケ、且ツ其凡テノ場合ニ於テ手ノ消毒チ嚴行シ且ツ染毒質チ觸レザル可ラザル場合ニ於テハ護謨製手袋チ用ユルチ例規トスベシ。是レ染毒質ノ外皮中ニ竄入スルコト愈〻淺キニ從ヒ、消毒ノ結果ハ愈〻確實ナレバナリ。サレバ護謨袋ハ創傷チ防ギ兼テ手チ防グモノト云フ可キカ。但シ護謨袋ハ煮沸或ハ流通蒸氣ニテ殺菌スルチ要ス。

醫師ノ產房ニ入ルヤ、概メ產婦ニ觸ルヽニ先チ、即チ外診前ニ於テ第一、消毒ヲ行ヒ、各內診ニ當テハ消毒ヲ反覆スベシ。但シ排出期及會陰防護ニ際シ、屢〻外陰部ニ觸ルヽ時ニ於テハ、消毒液ヲ以テ時々手ヲ洗滌スレバ足レリトス。

分娩ニ必要ナル器械、例之バかてーてる、子宮鏡等ハ應用前長ク五%石炭酸溶液ニ浸シ、或ハ寧ロ曹達水ヲ以テ煮沸スベシ、(手術學參照)。

外陰部及其周圍ハ分娩ノ初メニ石鹼、温湯及弱石炭酸溶液ニテ洗滌清潔ニスルヲ可トス。是レ檢診或ハ手術ニ際シ、傳染質ノ膣中ニ入ルヲ避ケンガ爲メナリ。反之膣モ分娩前亦豫防的ニ消毒スベキヤ否ニ至テハ一ノ爭點タリ。蓋シ膣中ニハ常ニ數種ノ有機么體ヲ存スルヤ疑ヒヲ容レズト雖モ、其多數ハ無害細菌ニメ、嘗テ病的ノ徵菌ヲ證明セズ、或ハ妊娠中ノ膣內分泌物ハ滅菌作用アリト迄主張スル人アリ。余ハ從來ノ經驗ニ徵シ、少クモ本邦產婦ニ在テハ膣豫防的消毒ヲ不必要ナリト認ム。

豫防的膣洗滌ハ特別ナル場合ノ外不必要ナリ

然レ𪜈膿性膣排泄ヲ現存スルガ如キ一二ノ塲合ハ、固ヨリ例外ニ屬ス。思フニ此塲合ニ在テハ、已ニ初生兒ノ結膜膿漏症ヲ豫防センガ爲メニモ亦、消毒法ヲ必要トスレバナリ。其他、空氣ノ竄入ニ由テ染毒ストノ說アレ𪜈、價値甚ダ少シ、何トナレバ胎兒ノ分娩後、空氣ハ常ニ產道ニ竄入シ且ツ其腐敗黴菌ハ能ク惡露ノ分解ヲ起スモ、爲メニ產褥傳染ヲ來スガ如キコト甚ダ稀ナレバナリ。

普通分娩後ニ膣及之ト共ニ子宮ヲ洗滌スルハ、啻ニ不必要ナルノミナラズ却テ非難スベキ一事トス。何トナレバ之ガ爲メニ染毒質ヲ輸入スルノ危險少カラザレバナリ。但シ外陰部ハ產褥ニ至テモ、綿花及二%石炭酸溶液ヲ以テ洗滌清潔ニスルヲ可トス。

普通分娩ノ看護ハ產婆ニ委シテ可ナリ。蓋シ產婦ハ同性ノ嘗テ自ラ分娩セシ人アリテ、之ヲ慰諭スル時ハ、分娩苦惱ノ大半ヲ忘却シ得ルモノナリ。

殊ニ婦人ハ一般ニ疾病ノ看護、殊ニ分娩ノ補助ニ就テ、男子ヨリ適當ナルハ、從來已ニ定論アルナリ。嗟ス現時多數ノ產婆ハ其學識ニ於テ、又其技術及經驗ニ於テ未ダ吾人ノ滿足スベキ點ニ達セザルヲ。故ニ若シ萬全ヲ希望セバ、分娩ニ先チ產婆ト共ニ實驗ニ富メル醫師ヲ招置スルヲ可トス。醫師及產婆ハ宜シク互ニ補助スベシ。殊ニ初產婦ニ於テハ、此等ノ準備完全ナルニ從ヒ、精神ノ安慰ヲ得ルモノナリ。

產育全書中分娩救護ニ關シ、吾人ノ反省スベキコトヲ記ス甚タ詳シ。今其一節ヲ略載セン。

姙婦臨產ノ救護ハ、女科第一ノ大任ナリ、尤モ切ニ心ヲ罄スヘシ、假令輕易ノ產ナリト雖𪜈、人ニ虛實アリ、時ニ寒暑アリ、救護一モ其宜ヲ失フ時ハ、患ヒ忽チニ及バントス、豈コレ輕忽ニスベケンヤ(中略)其方術毫釐モ謬アル𪜈ハ死生掌ヲ反カ如クナラム、恐警セズンバアルベカラス、是ヲ以テ此科ヲ業トセン者ハ、平生專ラ心ヲコノ境ニ處シ、常ニ其術ヲ習熟シ、能其的方ヲ諳記シ、以テ不虞ノ備トナスヘキナリ、總テ臨床ノ家ニ入リナハ深ク仁恕ヲ存シ慈憫ヲ體ソ貧富貴賤ヲ論セス、タヾ姙婦ノ苦惱ヲ脫却シ、胎兒ノ保全ヲ得ルトイフヲ以テ常トスベシ、愼テ名利ニ罣縛セラレ粗暴未練ノ術ヲ施シ、愆害ヲ遺スヿ勿レ世間ノ詬辱ヲ受ルハサモアラバアレ、冥譴何處ニカ逃得ンヤ

(前略)產房ニ入テハ、多言躁擾ナルヿ勿レ、耳語嘆息甚ダ禁ズ、艱產劬惱ノ話ヲナスヿ勿レ變胎畸形ノ談ニ及ブヿ勿レ、此等ノ類皆ヨク孕婦ノ情ヲ傷メ、動

モスレバ、娩達チ妨ケ、禁戒セズンバアルベカラズ、(中略)故ニ産房ノ内宜ク●●●

且ツ非常ナル注意ヲ要ス。其部尙移動スレハ雙合診ヲ施シ、其性狀ヲ詳ニスベシ。若シ伸展セル全手ヲ薦骨岬ニ達シ得ナバ、兒頭ハ骨盤入口上ニ在リ。屈曲セル指ヲ以テノミ薦骨岬ヲ觸レ得ルハ、兒頭ノ一部已ニ進入セシ徵ナリ。又毫モ薦骨岬ヲ捜リ得ザル時ハ、兒頭ハ全ク骨盤內ニ入リタルナリ。而ノ骨盤內ニ於ケル低位ノ度ハ、薦骨ニ由テ計ルヲ要ス。薦骨ヲ觸ルヽニ從ヒ、兒頭ハ益々高シ。已ニ全ク薦骨ヲ觸レザルハ、兒頭ノ骨盤出口ニ在ルヲ證スルモノトス。次テ檢診ヲ要スルハ大小顬門ノ位置ナリ。其詳細ハ已ニ前文ニ見ユ。以上ノ檢查ヲ終ラバ、粘液血液或ハ胎兒糞ノ手ニ附着スルナキヤヲ注視シ、更ニ手ヲ消毒シ、清潔ナル乾燥手巾ニテ拭ヒ去ルヘシ。

已ニ第一檢診ニヨリ胎兒ノ關係明亮トナリ、他ニ異常ナク、殊ニ兒頭固定スレバ、姑ク卵胞ノ破裂ヲ待ツベシ。卵胞已ニ破裂スレバ塲合ニヨリ第二檢診ヲ施スベシ。此時ニ當テ兒頭ハ卵膜ヨリ露出セラレ、且ツ未ダ頭瘤ヲ形成セザルヲ以テ、顬門及縫合ハ最モ明亮ニ觸診シ得ベシ。兒頭尙ホ動搖スルヤハ、胎兒體ノ一部即チ腕或ハ臍帶ノ先進スルナキヤ

然ル內診ハ成ルベク節スルヲ法則トスベシ

否ヲ檢診スルヲ必要トス。

室溫ハ攝氏二十度ヲ超ユ可ラズ

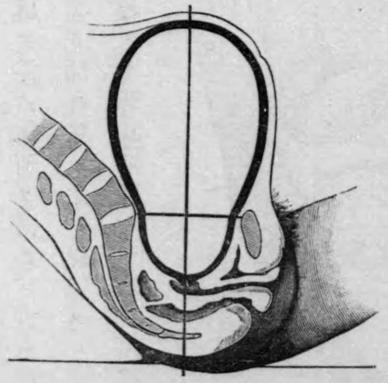
(二) 產房及產位

產房ハ明暗、中庸ヲ得、空氣克ク流通シ、暖ニ過ギズ、冷ニ失セザルヲ要シ、室內ニ不要ノ人ヲ居ラシムベカラズ。分娩及產褥初期ニ必要ナル準備ハ豫メ整頓セザル可ラズ。產婦ハ分娩ノ初メニ於テ灌腸ニヨリ直腸ヲ排泄スルヲ可トス。排泄後ハ綿花ヲ以テ肛門ヲ淸潔ニ拭去スベシ。又尿モ適度ニ排泄スルヲ要ス。是レ膀胱及直腸ノ

第百八十二圖

仰位ニテ半バ上體ヲ起ス

子宮軸ト骨盤軸ト一致ス



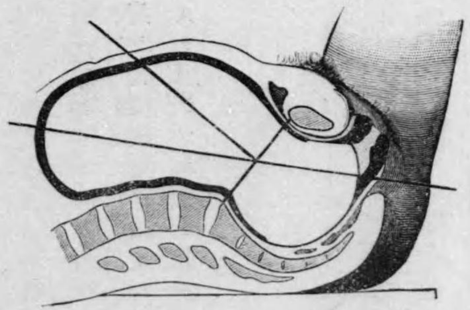
充滿ハ、分娩ノ進行ヲ妨グルニ由ルナリ。

產婦ノ位置ニ就テ洋ノ東西ヲ問ハズ、古來種々ノ習慣アリテ之ヲ守ラシメタルモノナリ。然モ玆ニ之ヲ詳說スルノ餘地ナシ。現時一般ニ用ヒラルヽハ仰臥、側臥(第百八十二、三、四圖)ナリ。何レノ位置ヲ撰ムモ排出力ノ壓迫方向ニ影響スルコトナシ然モ仰臥ハ主トシテ開口期ニ於テ、側臥ハ專ラ治療的ノ目的ヲ達セントスル時ニ用ヒラル。排出期及後產期ニ至レバ、何レノ位置ニテモ可ナリ。但シ子宮ノ位置ヲ矯正シ、從テ胎兒ノ位置ヲ變ゼシメント欲スル時ハ、最初

第百八十三圖

水平仰臥位

子宮軸ハ骨盤軸ノ後方ニ落ツ



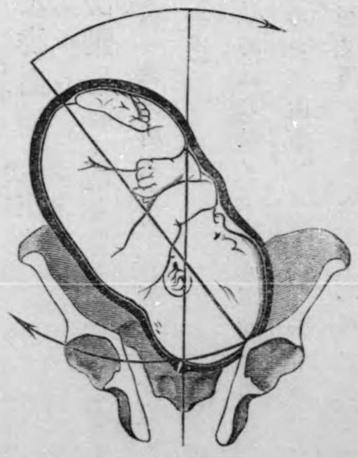
ヨリ適當ノ位置ヲ指示セザルベカラザルコアリ。例之バ子宮右側ニ轉位シ居レバ。產婦ニ左側臥ノ位置ヲトラシムレバ、子宮ハ重力ニ從ヒ、其底ヲ以テ左方ニ轉移シテ中央ニ通スルガ如シ。又先進兒頭若シ左腸骨窩ニ傾ケバ、左側臥ヲナサシムレバ、尾骶ヲ有スル子宮底ハ左方ニ傾キ、兒頭ハ右方ニ赴クガ如シ。即チ之レヲ約言スレバ、骨盤內ニ下降シテ先

第百八十四圖

兒頭ハ左腸骨上ニ來レリ

左側位ハ兒頭ヲ骨盤入口ニ入ラシムル

(以上三圖 *E. Bumm*)



進スベキ胎兒部ノ存スル一側ニ臥セシムルヲ可トス。產床ハ普通蒲團ノ上ニ、特ニ腰部以下ニ相當シ、消毒ガーゼ及脫脂綿ニテ製セラレタル小蒲團ヲ置クヲ可トス。

產婦ハ又屢〻分娩ノ終末ヲ憂慮シテ尋ヌルモノナリ。吾人往々其答ヘニ苦ムコトナキニアラズ。概シテ陣痛強キニ從ヒ、分娩ノ終結早ク、開口期長キニ應シ、排出期短シ、等ノ原則ニヨリ、產婦ヲ慰諭スルヲ要ス。

(三) 開口期及排出期ノ注意

會陰防護法 Das Dammschutzverfahren.

胎位ノ診斷確定シ、分娩ノ狀況明亮トナレバ、進テ分娩ノ衛生的及攝生的誘掖ニ勉メザル可ラズ。

陣痛微弱ニシテ、其間歇時長ク且ツ子宮口十分ニ開大セザル時ニ當テハ、若シ尙ホ出來得ベクンバ、產婦ヲメ室內ヲ步行セシムルヲ可トス。

加之適當ナル家庭事務ヲ用辨セシムルモ不可ナシ。漸次ニ或ハ突然強キ陣痛ヲ頻發スレバ、婦人ハ大抵自ラ產床ニ就クモノナリ。斯クテ通常仰臥ノ位置ヲトリ、適度ニ上體部ヲ高メ、以テ卵胞ノ破裂ヲ待タシム。而シテ羊水ヲ受容スルガ爲メニ、陰部ノ下ニ脫脂綿花海綿若クハ藁灰繃帶ヲ貼スルヲ可トス、(後章陣痛微弱ノ療法ヲ參照ス可シ)卵胞已ニ破裂シテ子宮口全ク哆開スレバ、胎兒ノ排出始ルヲ以テ產婦ヲ陣痛ト共ニ努責セシム。此際便意ヲ催スコトアリ。宜シク床用受器ヲ用ヒテ自然ノ通利ニ任スベシ。此排出期ニ於テハ產婦ノ全身狀態及殊ニ胎兒ノ心音ニ注意スルヲ要ス。時トメハ卵胞ノ抵抗強クシテ破裂セズ、爲メニ兒頭ノ前進ヲ妨クルコトアリ。若シ此際子宮口全ク消失シ、且ツ兒頭固定スレバ、直ニ指或ハ滅菌シタル消息子樣器械ヲ以テ卵胞ヲ破裂スベシ。兒頭漸クニシテ外陰間ニ顯ルヽニ際シテハ會陰破裂ヲ制禦スルコト、醫師及產婆第一ノ要務タリ。此破裂ヲ來スト否トハ。主トシテ次ノ二原因ニ關ス。

會陰破裂ヲ防禦スルハ醫師及產婆ノ第一要務ナリ

(一)兒頭及肩胛部カ骨盤軟部ノ出口即チ陰隙ヲ通過スル速度。

(二)諸般ノ位置ニ於ケル兒頭及肩胛部ノ最大周圍ト、極度ニ擴張セル膣入口ノ最大圍トノ比較的關係。換言スレバ兒頭愈〻小ニシテ

膣入口益ゝ大ナルニ從ヒ、兩者ノ不良ナル關係減少シ、從テ會陰破裂ヲ來スコト稀レナリ。或ハ又之レニ反ス。

(三)會陰其物ノ解剖的性狀例之會陰組織ノ異常ナル發育、其硬固ナルコト、彈力ヲ缺クコト及他ノ病的變化。

其他、尚ホ直接原因ニ算フベキ數多ノ誘因アリ。甚ダ狹キ恥骨弓、過小ノ骨盤傾斜、強劇ノ陣痛。一般ニ骨盤骨ノ異常ノ如キ是レナリ。故ニ醫師及產婆タルモノハ、此等ノ原因ヲ顧慮シテ、破裂ヲ豫防セザル可ラズ。

會陰破裂ヲ三度ニ區別ス

會陰破裂 Die Dammruptur ヲ區別シテ三度トナス。第一度トハ單ニ會陰ノ皮樣緣ノミ損傷セラルヽヲ云ヒ、第二度トハ裂傷ノ固有會陰組織(筋及莢膜)ニ達スルヲ云ヒ、第三度トハ啻ニ全會陰ノ縱徑ニ裂傷スルノミナラズ、肛門括約筋モ亦損傷セラレテ、直腸及膣ノ下端ハ共同ノ創腔ヲ形成スルヲ云フ。其他、中央會陰破裂トハ膣及肛門括約筋ハ存在シ、此兩者ノ中央穿孔スルヲ云フ。第一及第二度ノ破裂ハ著シキ症狀ヲ呈セズト雖モ、第三度及中央破裂ハ非常ナル出血ヲ來シ、頗ル危險ニシテ生命ニ關スルコトアリ。

中央會陰破裂

欠

臍帶、頸部ニ纏絡スル時ハ、肩胛ノ通過ニ先チ、臍帶ニ指ヲ鉤シ、恥骨縫際側ヨリ兒頭ヲ超ヘ、其腹側ニ來ラシメ、或ハ單ニ其系締ヲ緩ム。若シ之ヲ爲シ能ハザル時ハ切斷セザル可ラズ。此際結紮スベキ猶豫アラザルヲ以テ、助手ヲシテ兩指端ニテ臍帶ヲ壓迫セシメ、切斷後ハ速ニ胎兒ヲ挽出ス可シ。但シ肩胛部已ニ排出スレハ、他ノ體部ハ容易ニ且ツ迅速ニ之ニ次ギ、初生兒ハ母ノ股間ニ横ハリテ第一叫號ヲ放ツベシ。今ヤ唯臍帶アリテ母ト連絡スルヲ見ル。茲ニ於テカ其切斷ニ着手ス。

(四) 臍帶切斷

臍帶切斷 Die Abnabelung 臍帶若シ自然ニ斷裂スル時ハ、非常ナル出血ヲ來スコトアリ。タトヒ幸ニ出血ヲ來サヽルモ、其斷裂端ハ不整ニシテ創傷傳染ヲ來スノ危險アリ。故ニ初メヨリ斷裂セザルヤウ注意シ、胎兒排出後ニハ豫メ臍帶ヲ結紮シテ切斷スルヲ要ス。

(甲)嚴格ナル防腐法ニヨリ臍帶ヲ結紮シテ切斷スルニ就テハ左ノ三要求ヲ滿タサヽル可ラズ。

原發性臍帶染毒ノ危險ヲ除却スルコト。

欠

(乙)注意深キ結紮ニヨリ斷端ヨリノ後出血ヲ豫防スルヿ。

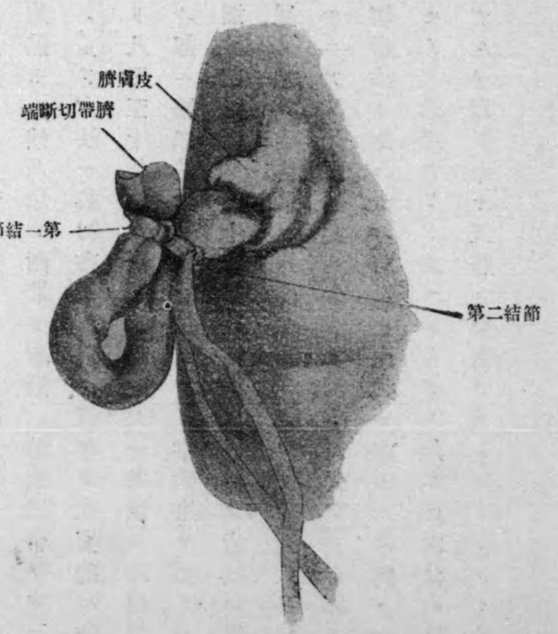
(丙)結紮セル臍帶斷痕ハ乾壞疽ニ陷ラシムルヿ。

結紮ハ臍帶動脈ノ強劇ナル搏動殆ド歇止シ臍帶靜脈縮少シタル後(分娩後三—五分若クハ其以上ヲ經テ)ニ於テスルヲ法則トス。然レ𪜈窒息兒ニ在テハ、分娩後直ニ結紮スルヲ要ス。結紮ノ方法ハ次ノ如シ、即チ臍輪ヲ隔ツルコト三仙迷ノ處ニ、數回ノ纏絡結紮ヲ行ヒ又此結紮ヨリ同一距離ヲ隔テ第二結紮ヲ設ケ、其中間ヲ特別ノ鋏ニテ切斷ス。然𪜈胎盤已ニ母體ヨリ剝離スルキハ、第二結紮ハ不用ニ屬ス。臍帶若シ膠樣(ズナリノヒ)ニ過ギ、第一回結紮ヲ以テ滿足ス可カラザル時ハ、二三分ヲ經テ第一結紮上ニ、第二ノ者ヲ施スカ。或ハ第百九十圖ニ示シタルガ如ク、最初結紮シタルト同一ノ絲ヲ以テ、臍ニ近キ部ヲ結紮シ、更ニ兩結紮部ノ上ニ共同結紮ヲ施スベシ。以上ノ結紮ニハ消毒シタル太キ絹糸ヲ用ユ。

臍帶ノ結紮セラレタル斷端ハ消毒シタル乾燥脫脂綿花ヲ以テ覆ヒ。臍帶繃帶ノ媒介ニヨリ兒腹ノ左側ヲ上セテ、適度ニ固定スベシ。尙ホ其交換法ハ產褥ノ攝生編ニ論述セン。此處置法ハ嚴ニ防腐原則ヲ守リ、決

第百九十圖

臍帶ノ安全ナル結紮



※バーヂン *Badin* ノ計算ニ從ヘハ胎兒ハ此猶豫ニ由テ牛ハ肺臟ノ吸引ニ基キ牛バ子宮ガ胎盤ニ及ス壓迫ニヨリ殆ド九十二瓦ノ血液チ受容スト云フ

シテ等閑ニ附スベカラズ。然ラザレバ不測ノ禍ヲ招クコトアリ。但シ爾他制腐藥ヲ用ユル莫レ。殊ニ強キ石炭酸製劑ハ胎兒ノ劇毒ナルコトヲ記憶センヲ要ス。

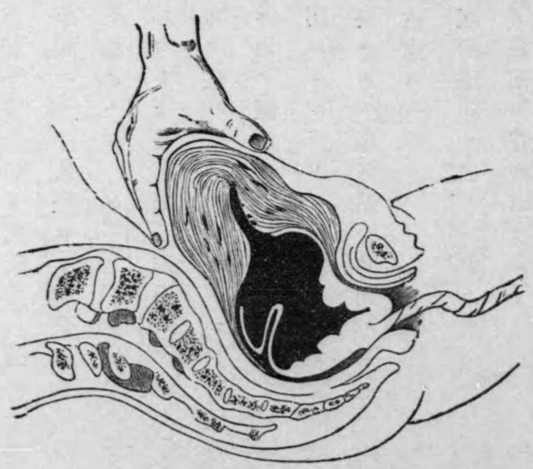
臍帶斷端ノ處置ニ就テハ、從來諸般ノ實驗報告アリ。近來殊ニ討論ノ種子トナリシハ、マルチン及アールフェルド方法ナリ、今之ヲ略說セン。

マルチンハ普通ノ方法ニヨリ臍帶ヲ切斷シタル後、滅菌シタル絹絲ヲ以テ、臍帶ヲ皮膚緣ノ境界部ニ於テ、固ク結縛シ、是レヨリ一乃至一半仙迷ヲ隔テ、灼熱セル鋏ヲ以テ斷端ヲ切除シ、滅菌繃帶ヲ施スヲ可トセリ。又アールフェルド方法ハ最初布片ヲ以テ臍帶ヲ豫備的ニ結紮シ、之ヲ胎兒ノ臍ヨリ八乃至十仙迷ヲ隔テ、切斷シ、一乃至一時間半ヲ過ギ、臍ヨリ一仙迷ノ部ニ第二結紮ヲ施シ、是レヨリ半仙迷ヲ隔テ、臍帶ヲ切斷シ、次ニ斷端及其附近ヲ九十六%亞爾箇保兒ニテ淸拭シ、終リニ滅菌繃帶ヲ置キ、尿ノ爲メニ濕潤スルニアラザルヨリハ、五六日間全ク繃帶ヲ交換セザルニアリ。此兩法共ニ多少ノ利害得失アリト雖モ、之ヲ從來ノ單純ナル切斷法ニ比スレバ、防腐、止血共ニ遙カニ確實ニシテ斷端ノ乾燥モ亦較〻迅速ナリト論ズル人アリ。然モ此兩法ハ複雜ニシテ實地ニ適セザルヲ以テ、今ヤ又將ニ廢棄セラレントシツヽアルナリ。

欠

第百九十二圖

同上



回此法ヲ反覆スレバ、大抵其効ヲ奏ス。蓋シ此法ニハ二利益アリ。一ハ子宮ノ收縮ヲ監視シ得テ、以テ出血ヲ豫防スルト、一ハ膣内殊ニ其創傷面ニ觸レザルト是ナリ。但シ之ヲ施スニハ豫メ胎盤ノ已ニ剝離シ終レルヤ否ヤヲ診定セザル可ラズ。此診斷

欠

傍觀法

ヲ確ムベキ二主徴アリ、其一ハアールフェルドノ注意セルモノニシテ、初メ胎兒ノ分娩直後ニ於テ、臍帶ノ陰門ヨリ脱出スルヿ幾何ナルヤヲ記述シ置キ、次デ若干時ヲ經テ、其脱出ノ長サ十二乃至十六仙迷ヲ增加スレバ。後産ハ剝離シテ子宮體ヨリ下子宮部ニ排出シタルヲ推知スルコト是レナリ。又他ノ一徴ハシュロェデル及ビ *Colin* ノ證明セシ者ニシテ、胎盤已ニ子宮腔ヨリ下子宮部ニ排出スル時ハ、子宮底ハ約五乃至七仙迷上昇シテ臍窩ヲ超ヘ、且ツ狹窄スルコト、及耻骨縫際上ニ於テ子宮體ヨリ明ニ小溝ニ由テ區劃セラレタル柔軟ナル隆起(後産ニ由テ膨隆シタル通過管)ヲ認ムルニ至ルコト是レナリ。此兩徴ヲ呈スルニハ分娩後十—十五分ヲ要スルヲ以テ、姑ク其到ルヲ待チ、疑ハシキ塲合ニ於テハ二十—三十分猶豫スベシ。

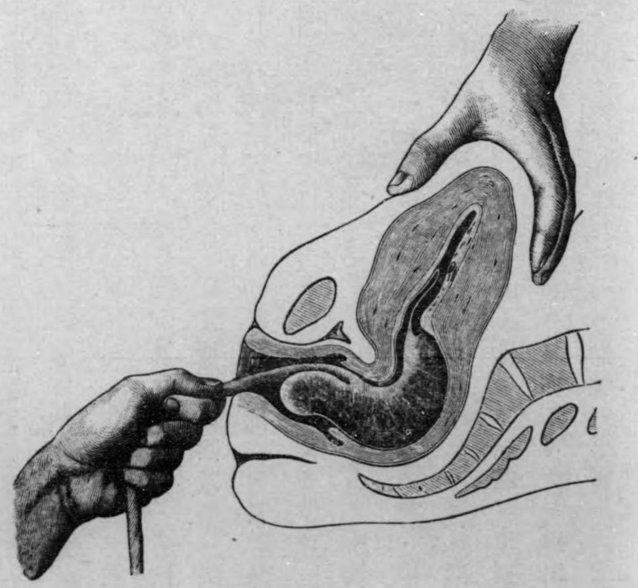
傍觀法(生理的法)即チドールン及アールフェルド法ハ胎盤ノ剝離乃至其排出ヲ全ク自然ニ任カスヲ以テ主意トス。即チ胎兒ノ分娩後、先ツ臍帶ヲ切斷シ、陰部ノ清潔及若シ之アラバ創傷ヲ處置シ、産床ノ不潔物ヲ交換シ、約一時間半ヲ過ギ、後産ハ全ク腔洞ヨリ出デテ、子宮頸及膣穹窿

第百九十三圖

胎盤ノ壓出

胎盤ハ壓出ノ初メニ於テ已ニ剝離シテ頸管及膣穹窿ニアリ

(*E. Bumm*)

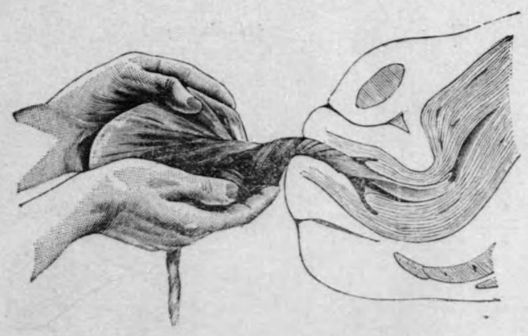


部ニ達シタル後、初メテ多少ノ牽引及壓出ヲ試ム(第百九十三圖)其法ハクレーデ法ノ如ク陣痛時ニ於テ腹壁上ヨリ四指ヲ後方ニ、拇指ヲ前方

第百九十四圖

卵膜ヲ纏絡シテ索狀トナス

(n. *Bumm*)



ニ向ケ、子宮底ヲ握リ、之ヲ下腹ノ中央ニ起シ、子宮軸ト骨盤軸ヲ一致セシメ、然ル後强力ニ壓縮セント試ムルニ在リ。然ル時ハ胎盤ハ會陰上ニ膨隆ス、陰隙間ニ現ハル可シ。此時ニ當テ最早輕壓ダニ施サヾルモ、產婦ノ腹壓ニ由テ、胎盤ハ全ク排出セラルヽニ至ルヲ常トスレモ、此際ニハ少シク臍帶ヲ牽引スルモ亦不可ナシ。排出セル胎盤ハ手掌ニテ受ケ、二、

三回廻轉ヲ試ミ、卵膜ヲシテ全ク纏絡セシムルヲ要ス。

後產排出シ終レバ、消毒布ヲ以テ陰部ヲ拭ヒ、些少ナル創傷ハ自然ノ癒合ニ任セ、大ナル殊ニ陰核近隣ニ於ケル出血ノ傾向ヲ有スル創傷及會陰破裂ニハ相當ノ處置ヲ施ス。而メ子宮適度ニ收縮スレハ、產婦ハ勉メテ安靜ニ保護スベク、反之子宮弛緩シテ出血アル時ハ、輕々下腹部ヲ摩擦スルヲ要ス。

排出シタル胎盤ハ果メ其全部ナルヤ否ヤヲ精查セザル可カラズ、何トナレバ若シ其一部ヲ子宮ニ殘留スル時ハ直ニ之ヲ除去スルノ要アレバナリ。此檢查ヲ施スニハ胎盤ヲ水中ニ浮游セシムルヲ最佳トス。卵膜ノ檢查ニ就テハ透過光線ヲ借ルモ亦可ナリ。最初胎盤ノ母體面及ビ殊ニ其邊緣ヲ注視セヨ。後者ノ缺損ハ容易ニ發見シ得ルモ、副胎盤及ビ表面ノ缺損ハ看過シ易キヲ以テ注意セザル可カラズ。

分娩後、產婆ハ少クモ二時間產褥ニ在テ母兒ノ狀況ヲ監視スルヲ要ス。若シ產婆ナキ時ハ、勿論醫師自ラ此任務ニ當ラザル可ラズ。

分娩後少クモ二時間子宮ノ收縮狀況ヲ監視セルヲ可トス

尙ホ茲ニ反覆シテ醫師ノ注意ヲ促スベキコトアリ。即チ一ハ直腸及膀胱ノ充盈ハ大ニ分娩ヲ妨害スル者ナレバ、豫メ能ク排泄セザル可ラザルコト。一ハ產婦ヲ檢查スル者ハ己レノ衣服手指及手術ニ要スベキ器械類ハ充分清潔ニシテ充分消毒シテ毫モ染毒質ノ之ニ附着スルナカラシメンコト尙一ハ分娩殊ニ排出期ノ持長スル時ハ產婦ノ全身狀態ニ注意シ時々母ノ脈搏及體溫ヲ檢センコト是レナリ。

初生兒ノ第一生活官能

今ヤ分娩セシ初生兒ノ最要ナル生活顯像ハ肺呼吸ノ成立ナリ。嬰兒頭排出ノ直後ニ來ル第一呼吸ハ、多少ノ間歇ヲ經テ普通呼吸トナリ、體部排出スルヤ、活潑ナル叫號ヲナシ、爰ニ呼吸全ク整調ス。同時ニ眼ヲ開キ、四肢ヲ劇シク運動ス。就中脚ヲ伸展シ、或ハ之ヲ屈曲シ、腕ヲ擧上シ、手掌ヲ開キ或ハ之ヲ閉ツ。皮膚ノ藍色ハ漸次ニ薔薇紅色ニ變ズ。屢〻尿ヲ排泄スルコアリ。呼吸ハ主トシテ胸式ニシテ初メ胸廓ノ上部擧揚セラレ、次デ下方ニ及ブ(Aerkerlein)

呼吸ハ第一生活時ニ於テハ淺シト雖モ、第一日ヨリ第二日ニ亘リ著シク其深度ヲ增加スルモノニアラザルベシ。呼吸數ハ第一生活日ニ於テハ平均五十回ナリ。」

初生兒已ニ第一呼吸ヲ營メバ、胎兒血行變化シ肺血行成立ス。之ニ由テ臍帶及ビ胎盤ハ血行ヨリ除去セラル。

第一呼吸ト共ニ胸廓擴張シ、空氣ハ完成セル肺胞內ニ竄入シ、多量ノ血液ハ右室ヨリ肺ノ擴張セル血行內ニ流注ス。而メ肺ヨリ肺靜脈ヲ通過シ還流スル血液ハ、今ヤ甚シク左前房ヲ充滿ス。由之卵圓孔ノ瓣ヲ房中隔ニ向テ壓抵シ、爰ニ左右兩房ノ交通絕ツ。故ニ肺呼吸ト小循環ノ成立トハ相互ニ關聯スルモノナリ。

血液肺臟ニ流注スルガ爲メ、ボタルロ動脈管ノ血流ハ減少シ、從テ此管ハ收縮且ツ狹窄ス。而メ右心及肺動脈ノ血壓沈降併ニ左心及大動脈ノ血壓亢進ニヨリ、ボタルロ管ノ大動脈口ハ器械的ニ壓迫セラル(ストラスマン)殊ニ成熟兒ニ於テハ、此管ノ斜メニ大動脈ニ開口スルガ爲メニ然ルモノトス。ボタルロ管ハ後ニ內膜ヨリ發生スル結締織增殖ニ由

テ閉塞ス。

肺臟ノ完成ニヨリ胸廓内ノ諸血管ハ著シク充盈ス。而メ血壓ノ最モ沈降スルハ肺動脈、之ニ次クハ下行大動脈及其分枝殊ニ臍帶動脈ナリ(シュルツェ)此血壓ノ沈降ニヨリ、肺呼吸成就後、臍帶搏動ノ微弱トナルヲ說明シ得ベシ。又臍帶動脈ニ於ケル血壓沈降ノ結果トメ、其動脈壁中著シク發育セル筋層ハ强ク收縮シテ、殆ト全ク管腔ヲ閉塞セシム。其他臍帶靜脈ノ血液ハ胸廓ニ吸引セラレ、靜脈ハ萎縮ス。故ニ第一呼吸ノ後ニハ臍帶ハ殆ト全ク無血トナル。是レ分娩後數分ヲ經テ臍帶ヲ切斷スルモ、呼吸有力ナル時ハ、唯僅ニ出血ヲ來シ、或ハ全ク之ヲ來サヽルヿ所以ナリ、反之呼吸中絕シ、或ハ不完全ナル時ハ臍帶中血液ヲ充盈シ、之ヲ結紮セズシテ切斷スレバ、往々胎兒ノ乏血死ヲ起スニ至ル。之ト同ジク窒息性ニ分娩セル小兒ノ臍帶ニハ殆ド搏動ナク、且ツ僅ニ血液ヲ含ム所以ヲモ說明シ得ベシ。是レ窒息ハ子宮内過早呼吸ヲ喚起シ、子宮外呼吸ト同ジク肺ノ血行領ヲ完成シ、且ツ臍帶血液ヲ吸引スルモノナレバナリ(コレニハ異論者アリ)

心悸ハ分娩直後稍々減少シ、次テ速ニ百二十乃至百三十六ニ上ル。各種ノ運動殊ニ叫號ハ之ヲ增加セシム。體温モ分娩後著シク下降シ、肛門ニ於テ低キコト二度ニ達ス。已ニシテ再ビ上昇シ、三十六時間ヲ經レバ三十七度トナル(ファイス)。

産婦ノ麻醉 Die Narkose Gebaerender.

産科手術ニ於ケル嘔囉防麻醉ノ必要ハ、毫モ外科手術ニ異ナラズ。由之腹壁、骨盤及恐クハ子宮ノ筋組織ヲ弛緩セシメ、神經痛ノ如キ局處痙攣ヲ緩解シ、以テ手術ニ便ナラシム。然レ𪜈茲ニ研究スベキハ『分娩ハ疼痛就中屢〻劇痛ヲ伴フベキ生理的機能ナルガ、之レニ伴ヒタル疼痛ヲ緩解或ハ消除スル爲メニ、嘔囉防ヲ用ヒ得可キヤ』トノ問題是レナリ。

『可、ナリ』トハ、吾人ガ一般ニ答フル所ニシテ、疼痛ヲ緩解スルハ、實ニ醫師ノ愉快ナル義務ニ屬ス。且ツ夫レ分娩終結ニ向テハ常ニ疼痛ヲ伴ヘル、子宮平滑筋纖維ノ收縮ハ缺ク可ラサルモ、疼痛ソノ物ノ感受ハ不必用ナレバ、此疼痛ヲ緩解スベキ藥物ノ應用ニ若シ之ニ由テ危險症ヲ

發セズ、又分娩經過ヲ障害セズンバ―ニ向テ非難スベキ點ナキノミ、ト

然ㇾ奈何セン、嘚囉昉麻醉ハ數多ノ塲合ニ現レシガ如ク、全ク無害ト云フヲ得ザルヲ。殊ニ前記ノ目的ニ向テ用ユレバ、殆ト常ニ危險症ヲ發ス。蓋シ產婦ハ通常容易ニ眞麻醉ニ陷ル者ニメ、一二吸氣ノ後、他ノ不穩ナル顯像(興奮)ヲ來スヿナク、直ニ安靜トナルヿ甚ダ稀レナラズ。然ㇾ疼痛ヲ緩解スルニハ充分ナル神識消失ヲ要セズ。唯陣痛ノ始メニ於テ少シク嘚囉昉ヲ用ユレバ足レリ。此際產婦ハ尙ホ神識ヲ存ス。彼レハ吾人ノ問ヒニ向テ、縱令發聲變調スルモ、尙ホ明亮ニ應答ス。其腹壓ハ强力ニ働キ而モ疼痛ヲ感スルヿナシ。然ル後麻醉ヲ持續スルヿナクンバ、母兒ニ向テ決シテ危險、アルナシ。但シ深麻醉ニ陷リテ數時間持續スル時ハ(例之バ子癇ニ於テ麻醉藥ヲ應用スル時ノ如シ)胎兒ノ死亡ヲ招クコトナキニアラズ。(ルンゲハ其死因ヲ母體血壓ノ下降ニ歸セリ)但シ其時間短キカ、或ハ上記ノ如クニシテ嘚囉昉ヲ應用スレハ、胎兒ニ影響ヲ及スヲ見ズ。

他ノ問題ハ『嘚囉昉ハ分娩ヲ持長セシメザルヤ或ハ他ノ不幸ナル出來事―出血―ヲ起サヾルヤ』ト云フニアリ。

キンケル幷ニ近時 *Doenhoff* ハ數多ノ實驗ニ由テ、麻醉中ハ陣痛短縮シ、其間歇時延長スルヲ發見シ、此變化ハ屢〻著シクシテ、多少分娩ヲ緩慢ナラシムト云ヘリ。反之疼痛ノ爲メ減損スベキ腹壓作用ハ不全麻醉ニ於テハ尙ホ充分强力ニ働キ得ルヲ以テ、分娩ノ經過却テ迅速ナルヿアリ。故ニ麻醉ノ作用ハ各人ニ就テ異ナレㇾ、劇痛アルㇾニ輕度ノ持長セル麻醉ハ多少ノ効益アルニ似タリ。余曾テ名古屋在住ノ英國婦人ニ於テ、分娩ニ臨ミ本人ノ希望ニヨリ嘚囉昉麻醉ヲ施セシヿ二回之レアリ。共ニ著シク分娩ヲ持長セシメ、殊ニ一人ハ初產婦ナリシガ、已ムヲ得ズ鉗子ヲ以テ胎兒ヲ挽出シタリキ。

分娩後出血ノ素因ニ關シテ、輕度ノ麻醉ハ恐ルヽニ足ラズ。然レㇾ眞麻醉後困難ナル廻轉術或ハ縮小手術ヲ行フㇾハ、屢〻著シキ後出血ヲ見ル。故ニ此塲合ニハ分娩後直ニゑるごちんノ皮下注射ヲ行フカ、或ハ麥角ヲ內服セシムルヲ可トス。

嘚囉昉ノ不快ナル後作用ハ產褥婦ニ於テ甚ダ少シ。就中自然ニ放任シテ安眠セシムル時ハ。醒覺後大ニ爽快ヲ覺ユルモノナリ。

格魯拉兒

莫兒比涅及阿片

蒲魯謨越迭兒

亞酸化窒素及ビ酸素ノ混合

故ニ輕度ノ麻醉ハ普通分娩ニ於テモ疼痛―殊ニ劇烈ナル疼痛―ヲ緩解スル爲メニ用ヒテ可ナルハ毫モ疑ヒヲ容レズ。唯注意シテ陣痛ヲ微弱ナラシムルニ至ラシメザルヲ度トス可シ。

格魯拉兒ニ就テハふぉなつぉちんト同ジク普通産婦ニ於ケル實驗少シ。*Lambert* ハ一度ニ多量ヲ與フルヨリ、數回少量ヲ投ジ、却テ陣痛ヲ強力ナラシムト說キ、シュロェデルハ自己ノ經驗ニ由テ之ヲ證セリ。然レ𪜈本藥ハ少シク陣痛間歇時ヲ長カラシムト云フ。

莫兒比涅或ハ阿片ノ應用ハ又大ニ價値ヲ有ス。スピーゲルベルヒハ産婦ノ能ク大量ノ莫兒比涅ニ堪ユルヲ注意セシガ、余ハ之ヲ實驗ニ徵シテ眞ニ然ルヲ知レリ、

蒲魯謨越迭兒ノ適量ハ、能ク疼痛ヲ緩解或ハ消失セシムルヿ嗬囉昉ノ右ニ出ツ。而メ陣痛作用ヲ微弱ナラシメズ、又嘔吐ヲ起サズ。然レ𪜈産褥ニ於テ不快ナル臭氣ヲ放ツハ、此應用ヲ擴張セシメザル所以ナリ。

亞酸化窒素及酸素混合物ノ吸入ハ窒息ヲ起サズ、呼吸及心機ヲ障害セズ。又神識ヲ侵サズ。然カモ能ク疼痛ヲ消除ス。但シ其高價ナルト不快

ナル興奮ノ副作用ヲ存スルトヲ以テ、蒲魯謨越迭兒及ビ嗬囉昉ノ如キ用ヲ見ルコト難シ。

一般麻醉ノ外、殊ニ虛弱ナル婦人ニ於テ、局處疼痛ヲ緩解スヘキ諸種ノ法アリ。阿片越幾斯二・五刺乃林五〇・〇阿列布油一〇・〇右薦骨部ニ擦入ス●嗬囉昉二五・〇ひよすちあむす油七五・〇右用法同前●或ハ嗬囉昉一分、依的兒二分同前●抱水格魯拉兒一・〇ヲ餾水五〇・〇ニ溶解シ直腸ニ灌注ス●四%個加因溶液ヲ産婦ノ陰唇及子宮頸部ニ塗布ス。近時 *Kiener* ハ感傳電氣ヲ用ヒ、疼痛ヲ緩解スルト同時ニ陣痛ヲ強力ナラシムルノ効績アルヲ說ケリ●安知比林ノ內用モ亦局處痛ニ効アリ●其他感應(暗示)療法 Suggestion, *Aueard* 及魔睡術 Hypnotismus モ亦近時効果ヲ以テ試ミラレタリ。

最近報告セラレタル個加因或ハをいかいんノ腰髓腔注入(*Bier*)ハ又産科學上注意スベキ麻醉法ナリ。然レ𪜈其實驗例尙少ク、從テ其價値ノ如何ハ容易ニ判斷シ難シ。すこぽらみん―莫兒比涅ニ由テ喚起セラルル半醒半睡ノ狀態ハ注意スベキニ價スト雖𪜈、各家ノ見ル所未ダ一致セズ、其應用ハ實地上ニ適セザルガ如シ。

第三編

産褥ノ生理及攝生 Physiologie und Diaetetik des Wochenbettes.

産褥ノ定義

定義 産褥 Wochenbett oder Puerperium トハ分娩ノ終結ヨリ、姙娠及分娩ニ由テ變化シタル、生殖器ノ完全ナル創傷治癒及快復(胎盤部ハ消失及子宮內膜ハ再生)ニ至ルノ時期ヲ云フ。而メ各器臟ニ於ケル變化ハ、經驗的佳良ニ經過シ、此等ノ器臟及全身狀態ニ著明ナル障害ヲ來サヾレハ、之ヲ正規産褥トナス。此期ノ初メニ於テ乳腺ノ官能完備ス。所謂泌乳機是レナリ。此機能ハ産褥ヲ超ヘテ、平均九ケ月間持續ス(本邦ニ於テハ尙ホ長キヲ信ズ)。生理的ニハ受孕機能ノ再生ニヨリ、産褥ヨリ普通狀態ニ移行ス。

産褥ハ胎盤ノ排出後ニ始リ四—六週間(ルンゲハ六乃至八週トナセリ)持續スルヲ例規トス(シュロェデル、キンケル)。哺乳セシムル婦人ノ快復期ハ哺乳セシメザル婦人ニ於ケルヨリハ、速カニ且ツ完全ニ成就ス。哺乳セシメザル

婦人ニ於ケル月經ノ再潮ハ、産褥ノ終結ヲ報ズルモノト認メテ可ナリ。

余ハ先ツ生殖器ノ復舊機轉 Die puerperale Involution ヲ論ジ、次テ臨床的症狀ニ及バントス。

子宮ノ快復

(甲) 産褥ニ於ケル復舊機轉 Rueckbildungsvorgaenge.

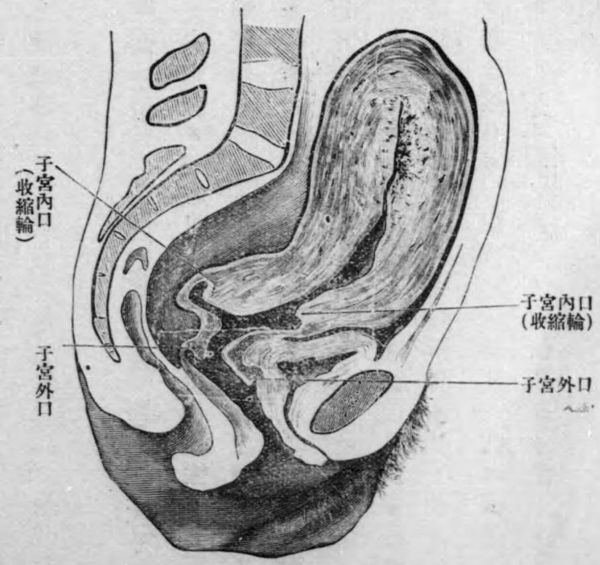
子宮ノ快復ハ主トシテ其筋組織ノ局部脂化ニ據リ、其附屬物ノ快復ハ充血及漿液性浸潤ノ減少ニ基ク。之ニ伴フテ生殖器管ノ內面ニ於ケル分娩創傷ハ、多少著シキ創傷分泌(惡露)ヲ來シテ創傷治癒ヲ營ム。

空虛ナル子宮ノ持續性退縮狀態幷ニ富有ナル血管ノ壓迫及其栓塞、終リニ最初七—八日間時々發現セル子宮收縮=所謂後陣痛=ハ此器臟ヲシテ著シク貧血ナラシメ、爲メニ筋細胞トぷろとぷらすまノ一部ニ脂肪性分解ヲ起ス。然レモ細胞自己ハ其核ト共ニ依然トシテ存在シ。唯甚シク萎縮スルノミ(ゼンゲル)而メ此快復期ニ際シテハ新筋纖維ヲ形成セザルニ似タリ。

子宮ノ重量ハ分娩直後ニ於テハ殆ト一基瓦ヲ算スト雖モ、第二日ニ

第百九十五圖

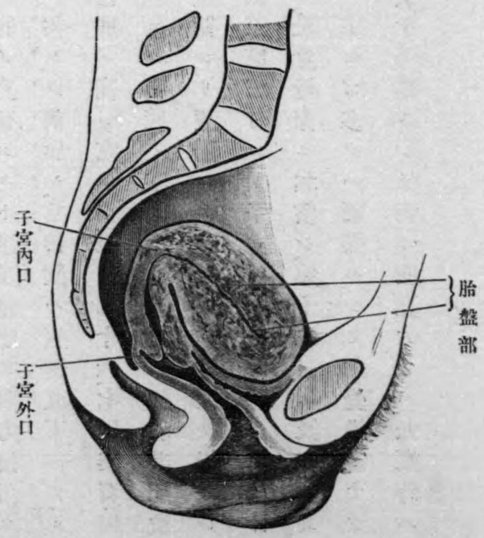
分娩直後ニ於ケル子宮



第百九十六圖

産褥第十二日ノ子宮

(*E. Bumm*)



ハ七百五十瓦トナリ、第一週ノ終リニハ五百瓦ニ減ジ、第十四日後ニハ約三百五十瓦トナル。

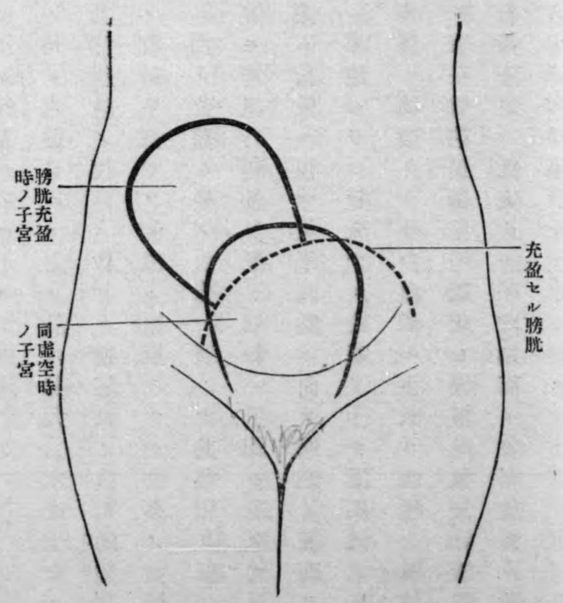
子宮底ハ胎兒ノ分娩直後、臍下二―三指廣即チ恥骨縫際ノ上方十六

―十八仙迷ノ部ニ於テ、稍〻右側ニ觸レ得ベク、後產排出スレバ、通常收縮シ、硬固ニメ、手ヲ以テ握リ得ベキ球トナル。其高サハ恥骨縫際ヨリ十乃至十一仙迷ナリ。頻產婦ニ於テハ子宮底稍〻高シ。是レ子宮ノ大ナルニ由ル。已ニメ數時間ヲ經レバ、子宮ハ再ビ增大上昇シテ臍窩ニ達ス。是レ分娩後多クハ速ニ膀胱ノ充盈スルト、膣及會陰ノ張力復舊スルニ基ク、又產褥子宮ノ位置ハ甚シク前屈シ、其前壁ハ腹壁直下ニアルヲ以テ、觸診ニ由リ容易ニ子宮底ノ高サヲ定メ得ン。ニハ膀胱ノ空虛ナルヲ要ス。何者其充盈ニヨリ子宮ハノ高サヲ定メ得(第百九十六、七圖參看)但シ精細ニ子宮伸展セラレテ腹壁ヨリ離隔シテ、著シク其位置ヲ變ズレバナリ。(第百九十七圖)第二日乃至第三日ヨリ子宮ハ漸々低降シ、第八日乃至第十日ニ至レバ、其底部ハ、恥骨縫際ニ相當シ、第十二日ニ及ビ全ク小骨盤ニ入ル。子宮ノ硬度ハ一定セズ。多クハ硬固ニシテ知覺過敏ナラズ。子宮雜音ハ產褥第一日ニ於テハ時トシテ尙ホ明亮ナレモ、妊娠時ニ比スレバ遒ニ微弱ナリ。

子宮ノ復舊ヲ補助セル後陣痛ハ、殊ニ分娩速カニシテ子宮著シク擴

第百九十七圖

產褥第一日ニ於ケル子宮ノ移動性ヲ示ス



張シ、排出期ニ於テ陣痛少カリシ時ニ來ル。故ニ初產婦ニ於テハ之ヲ、感セザルヲ常トスレモ、頻產婦ニ於テハ殊ニ第一日ニ屢〻之ヲ來シ、且ツ强烈ナリ。此後陣痛ハ定期性ニ來ルト、其際外部ヨリ子宮ノ收縮ヲ觸知ス

ルトニ由テ他ノ疼痛ト區別ス。其他、後陣痛ハ唯ニ產後第一日ニノミ現ルヽヲ常トスレモ、凡テ哺乳セシムル婦人ニ於テハ、第三乃至第四日加之週餘ニ亘リ持續スルコトナキニアラズ。又哺乳セシムル婦人ニ於ケル復舊機ハ、哺乳セザル婦人ニ於ケルヨリ迅速ナリ。

子宮ノ復舊ハ殆ド六週日ニメ完シ。然モ其大ヲハ未產子宮ニ比スレバ尙ホ稍〻大ナリ。其筋組織ノ復舊ニ伴フテ、他組織ノ復舊的變化ヲ發ス、即チ腹膜ハ子宮ノ收縮ニ應ジテ無數ノ皺襞ヲナシ。許多ノ血管ハ壓迫或ハ內膜ノ增殖ニ由テ荒蕪シ、他ノ血管ハ著シク其容積ヲ減ズ。筋間結締織、淋巴管及神經モ亦退行變性ヲ受ケ、靱帶ハ退縮シ。喇叭管及卵巢ハ再ビ縮小シテ次第ニ舊位ニ復ス。又子宮腔ニ向テ凹凸ノ表面ヲ呈セル胎盤部ニハ、血管ハ壓迫セラレ、巨大ナル栓塞ヲ生ジ、漸〻生機シ且ツ著シク萎縮シ、脫落膜創傷ハ清淨トナリ、白血球ハ多數ニ游離シ、緩疎ナル頹潰片ハ排除セラレ、表在脫落膜細胞ハ脂化シ、分解シ、血液、粘液及膿ト混ジ、惡露トナリテ排泄セラル。此大ナル子宮創面ニハ開放セル淋巴腔及血管ヲ存スルノミナラズ、又陷凹及隆起ヲ呈スルヲ以テ、創液及傳染質ノ蓄積及吸收ヲ來シ易ク、從テ屢〻熱發ノ原因トナル（レオポルド）

人ノ知ル如ク脫落膜ハ全部排出セズシテ一部ハ殘留ス。而メ子宮ノ新粘膜ハ腺間組織ヨリ。其上皮ハ脫落膜ノ殘留開放セル腺管上皮ヨリ發生ス。如此キ粘膜ノ形成ニハ殆ド六週ヲ要ス。

分娩直後內診ヲ行フニ子宮口唇ハ緩ク膣內ニ懸垂シ、膣、子宮頸及下子宮部ハ平等ニ柔軟鬆疎ナル管腔ノ如クニシテ、子宮內口ノ經界ハ分明ナラス、收縮輪ハ著シク隆起シ（第百九十八圖）子宮頸及下子宮部モ亦甚ダ延長セリ。而メ子宮頸ハ徐々ニ短縮スト雖モ下子宮部ハ收縮輪及

第百九十八圖

分娩後ノ生殖器管模型

內口ノ接近ニ由テ速ニ短縮ス。但シ內口ハ產後、十日乃至十二日ニ至ルマデ手指ヲ通ズルヲ得。完全ナル復舊後ニ於テモ、膣部ハ處女ニ於ケルヨリ厚クシテ、外子宮口ハ哆開シ、且ツ側斷裂ヲ呈スルヲ常トス。

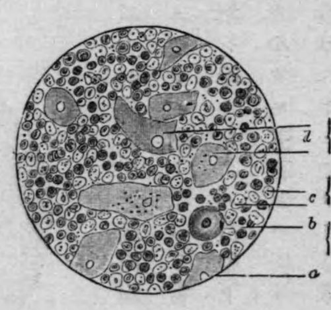
子宮口、膣及殊ニ會陰及陰門(初產婦ノ)ニ於ケル多數ノ小創傷ハ時トシテ第一期癒合ヲ營ムモ、多クハ先ヅ肉芽面ヲ發生シ、輕度ノ化膿ニ陷リテ生皮ス。

膣ハ弛緩シテ其皺襞ヲ失却ス。然レドモ第三週乃至第四週ニ至レバ再ビ徐々ニ張力ヲ復シ、且ツ襞柱ヲ生ズ。其他、會陰ハ速ニ縮小シ、陰唇繫帶ハ破裂シテ多クハ消失シ、且ツ外陰部ノ腫脹ハ速ニ減退シ、初メ哆開ノ狀態ニ在ルモ、已ニ二十四時間ヲ過グレバ閉鎖ス。又繫帶及會陰ノ大缺損ハ白色線狀ノ瘢痕ヲ遺ス。腹壁ハ常ニ弛緩シテ皺襞ヲ呈シ、稀レニハ直腹筋ノ離開ヲ殘シ、色素沈着ハ消失ス。終リニ下肢ノ水腫、靜脈瘤等ハ速ニ退行ス。

陰部ヨリノ漏液即チ惡露 Lochien, Wochenfluss ハ主トメ子宮ノ創傷分泌物ヨリ成リ、之レニ頸管、膣及外陰部ノ漏物ヲ混ジタルモノナリ。故

第百九十九圖

産褥第二日惡露

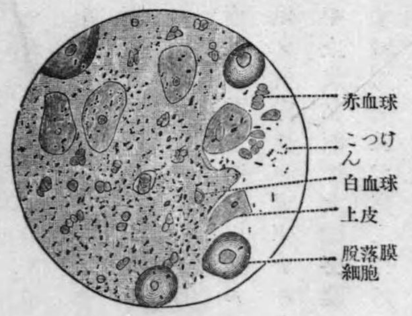


×普通ノ惡露ハ決ノ惡臭テ放タズ是レ注意スベキ事ナリ尙後頁テ參照セヨ

ニ其成分ハ脫落膜、血液、粘液及膿ナリトス。產褥ノ初メニハ血液多ク、終リニハ膿及粘液多シ。殊ニ產後第一、二日ニ於テハ血液ノ多量ヲ混ズルガ故ニ、暗赤色(血餠性惡露)ヲ帶ブト雖モ、第三日乃至第五日ヨリ血液著シク減少スルヲ以テ、帶赤色ノ稀薄ナル肉汁樣液ニ變ジ(漿液性惡露)×鏡檢的ニハ血球、扁平上皮、粘液球及脫落膜ノ殘留ヨリナリ、且常ニ諸種ノみくろをるがにすめんヲ混ズ。第八日乃至第九日ニ至レバ、ろいこちー

第二百七圖

産褥（無熱性）第一日惡露



てんノ增加ニヨリ灰白色若クハ帶綠黃色トナリ（白惡露）中性或ハ酸性反應ヲ呈シ、主ニ膿球及上皮ヨリナルト雖モ、亦紡綞狀結締織細胞、脂肪球、これすてりんノ結晶ヲ含有ス。如此キ脫色ト共ニ其量モ亦減少シ、第二週乃至第四週ヲ經レバ、漏液ハ硝子樣粘液ヨリナリ、第六週ニ至レバ殆ト歇ムヲ常トスレモ、授乳セザル產婦ニ於テハ、猶數日間持續シ、時トシテハ白帶下ヲ殘ス。第八日ニ至ルマデニ排泄セル惡露ノ量ハ少クモ五百瓦ヲ計ルベシ。稀レニハ一基瓦以上ニ達スルコトアリ。注意スベキハ、初メテ產床ヲ離ル、ニ當テ、往々再ビ鮮血ヲ漏スコトアル是レナリ。

既往分娩ノ經過、產褥ノ度數幷ニ產褥婦ノ年齡モ亦子宮ノ復舊機ニ對シ多少ノ影響ヲ有ス。從來ノ經驗ニヨルニ、双胎ニ於ケルガ如キ子宮ノ非常ナル擴大後ニハ、復舊ニ長時ヲ要ス。老年ノ頻產婦ニ於ケルモ亦然リ。

子宮腔ノ創傷分泌ハ、常態即チ無熱ノ經過ニ於テハ細菌ヲ含ムコトナシ。反之膣腔ヨリ採取セル惡露ニハ無數ノ有機么體ヲ存ス。蓋シ產褥ニアラザル膣腔ニモ細菌ヲ存スルヲ考フレバ、是レ決シテ怪ムニ足ラザルナリ。

（乙）產褥ニ於ケル臨床的症狀

健康ナル產褥婦ノ全身狀態ハ普通ト異ナルコトナシ。彼レハ持續セル分娩機轉ノ爲メ多少ノ疲勞ヲ感ジ、且ツ膣及陰門ノ擴張、剝脫及挫傷ニヨリ創傷ノ感ヲ覺ユルコトハ勿論ナリ。而カモ此等ノ疲勞及感覺ハ已ニ分娩後第一日ニ於テ再ビ消失ス。時トシテハ後產ノ排出後、五分乃至十分ヲ經テ惡寒ヲ感ズルコトアリ。然レモ驚クニ足ラズ。又一二日間精神速カニ復舊スルモノトス。反應的興奮ヲ見ルコトアルモ、多クハ

正規産褥ハ無熱ナリ

正規産褥ハ無熱ニ經過スルモノナリ。蓋シ分娩直後ニ於テハ平均〇・二七度ノ體温上昇ヲ見ルモ、已ニ二十時間ヲ過グレバ、平温ニ復スルヲ常規トス、故ニ體温三十八度以上ニ昇ル時ハ、概メ生殖器或ハ他ノ器臟ニ病的變化アリト認メザル可ラズ。體温ハ多ク普通ノ日中増減ニ則ルト雖モ、動モスレバ上昇シ易シ、注意スベキハ殆ド定則的ナル二種ノ體温上昇ニシテ、其一ハ分娩後十二時間以内ニ來ル。分娩若シ午前ナル時ハ、午後ノ生理的體温昇騰ハ前記ノ熱ト合併ス。故ニ三十七度八分乃至三十八度ニ達スルヿアリ。反之此熱ト午前中ノ生理的間歇時ト一致スル時ハ、僅カニ發熱スルカ或ハ全ク發熱セザルナリ。第二ノ體温昇騰ハ第三日乃至第四日ニ現ル。然モ屢缺如ス。人或ハ此熱ヲ以テ乳汁分泌ニ關係スト云ヒ、或ハ一種ノ吸收熱ナリト唱フ。防腐法ノ嚴重ナル時、此熱ノ來ルコト少キノ實驗ニ徴スレバ、後ノ説正シキニ似タリ。

産褥婦ノ脈搏

産褥婦ノ脈搏ハ分娩直後ニ於テハ稍〻其數ヲ増加ス。殊ニ發汗後ニ然リトス。而メ熱ノ生理的下降ト同時ニ脈數モ亦減少シ、第一週ノ終リニ至レバ、著シク緩慢(六十至—五十至—四十八至)トナル。然レモ些少ノ誘因ニヨリ一時其數ヲ増シ、或ハ結滯ヲ起シ易シ。脈性ハ初メ多ク軟ニシテ變化シ易キモ、後ニ硬實トナル。熱性病、急性貧血及心臟瓣膜病ニ於テハ、持續性ニ脈至ヲ増加ス。心ノ騒鳴ハフリッチュニ從ヘバ七十五%ノ比例ニ於テ聽取シ、第二乃至第三肋間ニ於テ最モ著明ナリ。此騒鳴ハ第二週ノ經過中ニ消失スルヲ常トスルヲ以テ、著シキ價値アルナシ。

血液ノ赤血球、從テヘもぐろびん量ハ産褥ノ第二日ヨリ第六日マデ減少スルモ、次デ速カニ復舊ス。白血球モ亦一時減少スルモ、第二乃至第三日ニ至レバ、却テ増加スト云フ。

呼吸モ亦姙婦ニ比スレバ、稍〻緩慢トナル。肺ノ活量ハ第三日マデ減少シ、次デ多クハ稍〻増加ス。胸廓底ノ廣サハ稍〻減ズルモ、其深サハ稍〻増加ス。

皮膚ノ機能ニ關シテハ産褥婦ハ容易ニ發汗ス。殊ニ第一週及睡眠中ニ於テ然リ。故ニ此期間ニハ口喝ヲ訴フルヲ常トス。時トシテ惡寒ヲ來スモ、特別ナル價値アルナク、衣服ヲ輕クシ、空氣ノ流通ヲ克クスレバ、直ニ止ムモノトス。

泌尿器系統モ亦産褥第一日ニ於テハ、多少ノ障礙、殊ニ尿閉ヲ來ス。産

×チルスハウゼンハ子宮ヨリ脂肪ヲ吸收スルガ爲メ血中ノ脂肪量増加シテ脈搏ヲ緩慢ナラシムト論ジ又トラウベ及リーゲルハ久シク慣レタル刺戟ノ俄ニ消失スルニ基ク論セリ

尿

褥婦ノ殆ト半數ハ、十二時間ヲ經テ初メテ排尿ス。稀レニハ二十五時間以上三十六時間後ニ至リ排尿スルヿアリ。尿量ハ初メ八日間ハ、健康婦ニ比スレバ少シク增加シ、姙婦ニ比スレバ、減少ス(*Kehrer*)尿素排泄ノ量ニ就テハ諸家ノ報告一致セズ、要スルニ尿量及尿素量ハ營養物、液體ノ攝取及他ノ液體排泄ニ由テ異ナルハ勿論ナリ。又尿中ニハ殆ド常ニ乳糖ヲ發見ス。殊ニ泌乳機ノ盛ナル時ニ然リ。泌乳全ク止ム時ハ糖モ亦消失ス。*Fischer* ハ産褥第一日ニハ、尿中ニ百布頓ヲ來スト主張スレ𪜈、*Stadelmann* ハ之ヲ疑ヘリ。其他 *L. Knapp* ハ凡テノ産褥ノ五十%ニ於テ蛋白分(〇・二五—〇・二‰)ヲ證明シ得ルヲ主張ス。如此キ尿中ニハ赤血球、泌尿器ノ上皮細胞、稀レニハ透明圓壔ヲ含ム。時トシテ尿淋瀝ヲ來スヿアリ。是レ強挫傷ノ爲メ膀胱收閉筋ノ麻痺スルニ由ル。但シ第五日以後ニ來レル所ノ尿淋瀝ハ膣瘻ノ徵ナリ。

便通

便通ハ第一日乃至第三日ニ至ルマデハ概メ秘結ス。是レ一ハ食餌ヲ採ルヿ少ク、一ハ安靜ヲ守リ且ツ腹壓ノ力弱キニ依ルナリ。食欲ハ初メ三日間稍〻減少シ、渴ハ增加ス。次テ食機次第ニ恢復ス。殊ニ授乳婦ニ於テ

泌乳機能

然リトス。時トシテ神經系統ノ興奮性亢進スルコトアリ。又産褥婦ノ體重減少ハ稍〻著明ニシテ、ガスネルニヨレバ、最初七日間ニ體重ノ八%強ヲ減ズ。(*Baumm* ニヨレバ最初六日ニ六、五七七%)然レ𪜈通常速ニ復舊スルモノニシテ、六乃至八週日ヲ過グレバ、姙娠ノ初メニ於ケル體重トナリ、若クハ之ヲ超過スルニ至ル。

甚ダ必要ナルハ乳腺ノ狀態殊ニ其官能即チ泌乳機能 Die Lactation ナリ。蓋シ乳腺ノ官能ハ已ニ姙娠第一月ヨリ振起シ、次第ニ亢進シ、産褥ノ第二—第四日ニ至レバ著シキ強度ニ達シ、乳房ハ益〻腫脹シ、緊滿シ、且ツ硬固及過敏トナリ、之ヲ觸ルレバ結節狀及索狀ノ腫脹甚ダ明亮ニシテ、疼痛ノ感覺アリ。壓迫或ハ上肢ノ運動ニ由テ增劇シ、加フルニ先ヅころすとるむ(初乳ノ義)即チ前乳 Vormilch ノ多量ヲ排泄シ、次デ完全ナル乳汁ヲ出ス。此分泌機能ハ第四日ニ至ルマデ增加シ、往々輕微ノ發熱ヲ伴フ。次テ授乳婦ニ在テハ吸引ノ刺戟及定期性分泌ノ爲メ、其機能ヲ保續スルノミナラズ、産後第八月ニ至ルマデ旺盛シ、是レヨリ漸々減少シ、一ケ年乃至二年以上ニ亘ル。然𪜈母兒ノ利益ノ爲メニハ、第一生齒期即チ第

八乃至第十二月ニ至レハ離乳セシムルヲ可トス。分泌ノ量ハ體質、營養及他ノ不明ノ原因ニ關係ス。屢〻遺傳性ヲ證明シ得ルコアリ。蛋白質輸入ノ增加ハ乳量及脂肪含量ヲ增進シ、沃土加里ハ分泌ヲ障害シ、亞爾箇保兒及撒里迭兒酸ハ脂肪含量ヲ增加セシムト云フ(ルンゲ)兩乳腺ノ乳汁ハ其性量共ニ屢〻同一ナラズ。即チ一腺ノ乳ハ濃厚ニシテ、他腺ハ稀薄ナルコトアリ。

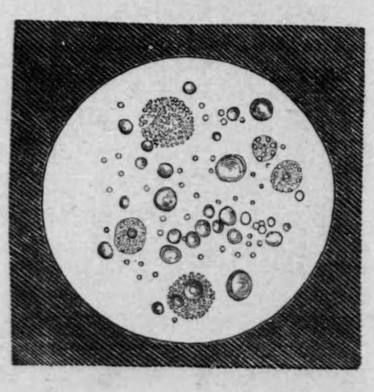
婦人ノ授乳スル時期中ハ、月經多クハ停止スレドモ、時トメ第五月ヨリ再現ス。經行時ニ乳汁ノ變化スルヤ否ハ明亮ナラズ。其他排卵機ハ每常休歇セズ。稀レニハ授乳中豫メ月經ヲ來サズシテ再ビ姙娠ス。產褥婦若シ授乳セザルトキハ、乳房ノ腫脹及過敏性ハ初メ增加スルモ、二三日乃至數日ヲ經レバ、貯溜セル乳汁ハ半バ排泄シ、半バ漸々吸收セラレ、乳房ハ弛緩シテ分泌停止ス。

分泌物ハ初メ八日間尙ホ、ころすとるむヲ含ムモ、第三日—第四日ヨリ次第ニ眞乳ニ移行ス。ころすとるむハ黃色滴ヲ混合セル水樣ノ液體ニシテ、顯微鏡的ニハ所謂ころすとるむ球(第二百一圖)ヲ有スルヲ以テ特異トス。此球ハ圓形ナル桑實狀ノ小體ニシテ、其直徑ハ〇・〇〇八—〇・〇二三密迷、大小無數ノ脂肪滴ヨリ成リ、透明ナル物質ニ由テ結合セラル。其他迴ニ小ナル乳球及屢〻腺上皮ヲ見ル。

往時ころすとるむヲ以テ脂化シタル腺上皮即チ乳球ノ前階級ト認メタレモ、近時ノ研究ニヨレバ、姙娠或ハ產褥ニ於テ乳汁形成セラルヽモ、而カモ多產婦ニ於テハ尙ホ早期ニ眞乳トナル

第二百一圖

ころすとるむ



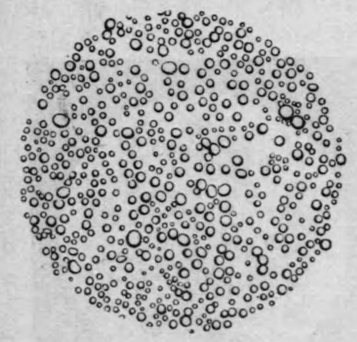
細胞、乳球及ころすとるむ球ヲ示ス

排泄セラレザル時ニ、腺腔内ニ游出セルろいこちーてんニシテ、喰細胞トナリテ小乳球ヲ攝取シタルモノナリ。此攝取ニシテ多量ナル時ハ、細胞ハ全ク脂肪小滴ヨリ成ルガ如キモ、適當ナル核染色素ニ由リ一核ヲ證明シ得ルヲ常トス。

眞乳ハ乳漿中ニ脂肪小滴ノ混在セル不透明ナル白色液即チ透明液中ニ細小ナル脂肪球(乳球)ノ存在スル混合物ニシテ、弱甘味ヲ有シ、中性或ハ弱亞爾加里性反應ヲ呈シ、化學物トシテハ水八十七—八十八%、蛋白質(あるぶみん及かぜいん)二%脂肪三・五%糖六・五%鹽類〇・二%(*Baumm* 及 *Illner*)ヨリ成リ、平均一〇三〇(一〇二五乃至一〇三五)ノ比重ヲ有ス。顯微鏡的ニハ大小不同ノ乳球(直徑〇・〇〇一—〇・〇〇二五—〇・〇〇六三密迷)ヨリ成リ。傍ラ腺上皮ノ殘片、白血

第二百二圖

産褥第十日ニ於ケル乳汁



Umikoff ハ乳ノ特異ナル反應トシテ安謨尼亞ヲ加ヘテ赤色ニ變ズルヿヲ擧揚セリ

球、時トシテハ遊離核併ニ些少ノころすとるむ球ヲ有ス(第二百二圖)。但シころすとるむ球ハ第一週ノ終リニ至レバ大ニ減少シ。後全ク消失スルヲ常トスレ𪜈、授乳セザル婦人ニ於テハ、初メ少シク減少スルモ、次テ分泌乾枯スルニ至ルマデ次第ニ增加ス。

新鮮ナル婦人乳ノ沸騰點ハ百度。氷結點ハ *Koeppen* ニ從ヘバ〇・四九ヨリ〇・六三ノ間ニアリ。平均 $\Delta = -0{,}59$ ナリ。

ころすとるむ及乳汁ノ化學的成分ハ次表(ビーデルト)ノ如シ。

	ころすとるむ	乳汁
蛋白(かぜいん)	六(三—九)%	一・七(一—一・九)%
脂肪	四—二・八%	三・三(二—七)%
糖分	五—三・六%	六・〇(五・六—六・八)%
鹽類	〇・五—〇・三一二%	〇・一九〇(〇・二二—〇・一八)%

ころすとるむノ蛋白ハ主トメぜるむるあるぶみんナレ𪜈、眞乳中ニハ主トメかぜいんヲ含ミ、傍ラ小量ノぐろぶりん及をぱりじん(約〇・五%)ヲ有ス。故ニころすとるむハ煮沸ニ由テ凝固スレ𪜈、乳汁ハ熱ニ由テ

然ルコトナシ。反之乳汁ノかせいんハ人工胃液ノ注加ニ由テ絮狀ノ沈澱ヲ生ジ、更ニ其多量ヲ加フレバ、再ビ溶解ス。數多ノ反應藥例之バ醋酸、燐酸、稀硝酸等ヲ人乳ニ注クモ、沈澱ヲ生ゼズ。是レ牛乳ニ反スル點ナリ。牛乳ニ人工胃液ヲ加フルモ貴要ナル差アリ。即チかせいんハ絮狀ヲナサズ、粗大ナル斷片ヲ形成シ、更ニ胃液ヲ加フルモ溶解セズ。

乳汁ハ單純ナル營養液ト看做ス可ラズ。最近時ノ檢査ニヨレバ醱酵作用ノ機能ヲ有スル生活液(白血)ナリ。ぶんちーめハ其中ニ證明セラレタリ。あれきしんーね及抗毒素ハ其中ニ移行ス。乳汁ノ形成ハ乳腺上皮ノ特異ナル醱酵的官能ト認メラル。蓋シ乳漿ハ鹽類ト共ニ直接ニ血液ヨリ來ルモ、かせいんハ其中ニ存セザルヲ以テ見レバ、乳腺中ニ於テせるむあるぶみんヨリ形成セラルヽモノナリ、又脂肪ノ根原ハ營養物ノ脂肪ニアルモ、其發生並ニ蛋白ノ由來ハ未ダ全ク明亮ナラズ。乳糖モ亦乳腺內ニ於テ主トシテ蛋白質ヨリ發生ス。乳汁中ノ鹽類ハ加里、那篤倫、加爾基、麻倔涅、失亞、鐵、燐、鹽酸及ビ硫酸ヨリナル。

上記ノ分析ニヨレハ乳汁ノ糖分及脂肪分ノ量ニハ著シキ差アリ。從

來蛋白質ノ輸入ハ乳量ヲ增加シ、脂肪量ニ良影響ヲ及スモノト唱ヘラレタレモ、最近時之レヲ爭フノ學者尠カラズ。

(一)婦人ノ兩乳房ハ性量共ニ甚ダ異ナレル乳汁ヲ產出ス。月經中ニ乳汁ノ性質變化スルヤ否ハ爭點ナリ。

授乳婦ノ疾病ニ由テ乳汁ノ變化ヲ來スハ確實ナリ。殊ニ甚シキ下痢及高熱ハ共ニ其量ヲ減ズ。又脚氣ニ罹リシ婦人ノ乳汁ガ、小兒ニ不良ノ影響ヲ及スノ事實ハ、近時大ニ世ノ注意ヲ喚起セリ。動物試驗ニ據レバ結核菌ハ乳汁ニ移行スルヲ得。反之徽毒々質ハ乳汁中ニ含有セラルヽコトハ疑ハシ。產褥敗血症ニ於テハ、時トシテ乳汁中ニ病的菌ヲ發見ス。然レモ其哺乳ニ由テ乳兒ニ傳染スルヲ主張スル人アリ。其他營養ト共ニ攝取セラレタル物質、例之バ一二ノ色素ハ乳汁中ニ證明セラレタリ。藥物例之バ沃土加里、撒里迭兒酸、沃土防、砒石、水銀、亞篤魯比涅及恐クハ凡テノ麻醉藥(頗ル小量ナルモ)乳汁中ニ現ハル、ハ記憶スベキ事實トス。乳汁ノ分泌及排泄ニ關スル神經ノ感應ニ就テハ未ダ確實ナル報告ナシ。腺神經ヲ刺

戟シ、或ハ切斷スルモ何等ノ影響ナシ。乳兒ノ吸引作用ハ喞筒ト同一ニシテ、一種ノ器械的筋作用ナリ。終リニ乳腺ト生殖器ト親密ナル關係アルハ、論ズルマデモナキコトナレド、再姙娠ハ初メ何等ノ影響ヲ及ボサズ。月數ノ重サナルニ從ヒ、分泌漸ク減少ス。

産褥ノ診斷

産褥ノ診斷ハ(第一)姙娠ニ起因シ、分娩後ニ至ルモ尙ホ暫ク存留セル變化ニヨリ、(第二)分娩ノ爲メニ發生シタル變化ニ由リ(第三)生殖器(狹義ニ於ケル)ノ固有變化ニ由リ(第四)乳腺ノ機能等ニ由テ略ボ之ヲ下シ得然レドモ事ノ法醫學的鑑定ニ關スルモノニ至テハ、屢〻甚ダ困難ニシテ、全ク不能ニ屬スルコト稀レナラズ。殊ニ姙娠ノ早期ニ於テ、巧ミニ流產術ヲ施シタル場合ニ於テハ最モ然リトス。

分娩後ハ姙娠中ニ於ケル腹壁ノ緊張全ク消退シ、許多ノ皺襞ヲ生ジ、白色ノ橫癥痕、所謂姙娠癥痕ヲ呈ス。白線ハ色素沈着ノ爲メ著シク變色シ、外陰部ハ少シク腫脹シテ陰唇哆開シ、屢〻裂傷從テ小潰瘍面及血管富有ノ癥痕ヲ見ル。就中繫帶及會陰ニ著シキヲ常トス。膣ハ多ク廣濶ニシテ、*Sacxinger*ニ從ヘバ、初メ八日乃至十五日間ハ、他ノ排泄物ニハ嘗テ之レナキ一種特異ノ淡臭ヲ有スル漏出物即チ惡露ヲ含ム。而メ處女膜ノ變化ハ、殊ニ初產婦ニ於テハ注意スベキ價値アリ。子宮ハ尙大ニシテ前屈シ。其內口ハ哆開シ、之ヲ通過シ得レバ、子宮腔ノ甚ダ廣濶ニシテ、多量ノ排泄物ヲ含ムヲ認メ、兼テ胎盤ノ附着セシ粗糙面ヲ觸知ス。乳房ハ甚ダ增大緊滿シ、乳嘴暈ハ著シキ色素ノ沈着ヲ呈シ、乳嘴ヨリ第一日ニ於テハ、ころすとるむヲ、尙數日後ニ於テハ、眞乳汁ヲ分泌ス。

以上ノ徵候ハ屢〻甚ダ特異ニシテ、產褥ノ第一週ニ在テハ、他ニ誤診スベキモノナシ。然モ時ヲ經ルニ從ヒ、諸徵不明トナリ、或ハ全ク其跡ヲ絕チ、診斷大ニ困難トナリ、殊ニ產褥ノ時期ニ關シテハ容易ニ推知シ難シト雖モ、前文記述セシ惡露ノ變化ニ注意シ、且ツ熟練ナル手ヲ以テ雙合診ヲ施シ、以テ子宮ノ大サヲ檢査スル時ハ、產褥ノ第十四日ニ至ルマデハ、殆ド確實ナル成績ヲ得ベシ。

×注意 シユロエデルハ法醫學的ノ場合ニ於テハ血性惡露ノ久シク持續スルヿ多キヲ注意セリ

臍帶脫落

臍帶ノ膿化ヨリ危險ナル疾病ヲ起スコトアリ注意セザル可ラズ

初生兒ノ狀態

分娩後初生兒ノ第一官能併ニ胎兒血行ノ變化ハ已ニ前章ニ論ゼリ。

而メ臍帶血行ノ止ムヤ、通常第五日或ハ第六日、稀レニハ已ニ第三日ニ於テ、血行ヲ遮斷セラレタル臍帶殘痕ハ、乾燥シテ壞死シ、炎性分界線ヲ生ジテ脫落シ、小肉芽面ヲ呈ス。此創面ハ第十二日乃至第十五日ニ至リ。萎縮シテ瘢痕ヲ結ビ、臍窩ヲ形成ス。稀レニハ斷痕膿化シ或ハ壞疽ニ陷リテ惡臭ヲ放ツコトアリ。

敗ヲ以テ各初生兒ハ其身體ニ創傷ヲ有ス。從テ創傷傳染ヲ起スノ機會アルハ勿論ナリ。實ニ防腐法發見前ニ於テハ、臍疾患ノ爲メニ孩兒ノ死亡ヲ來セシコト稀レナラザルナリ。

兒頭ニハ通常著シキ充血ノ徵候ヲ存シ、粘膜ハ腫脹シテ分泌增量ス、就中、眼ノ結膜ハ著シク注血シ、屢〻角膜周緣ニ於テ半月樣ノ血液滲出ヲ見ル。此徵ハ大抵一週間內ニ消失ス。頭蓋軟部ニハ漿液性及血液滲出性ノ浸潤所謂頭瘤及ビ頭血瘤ヲ見ル。但シ此徵ハ二十四時間內ニ已ニ

吸收セラルヽヲ常トス。

初生兒ノ體溫ハ分娩直後ニ於テハ一・七—二・五度下降スルモ、已ニ一—二—三時間後ニ漸々上昇シ、九時乃至十七時間ニシテ三十七度ニ達シ、尙〇・一 (*Wurster*)—〇・六 (*Fels*) 度上昇シテ、平均三七・六度ノ溫ヲ保ツト云フ。然レモ甚ダ變動シ易シ。

初生兒ハ產出セラレタル後幾何モナク、早キハ已ニ第一時間內ニ、其腸(殊ニ大腸)ヲ充盈セル內容物所謂めこにゅーむヲ排泄ス。其量ハ *Cameren* ニ從ヘバ七十乃至九十瓦ナリ。初メ帶綠黑色乃至帶黃褐色ヲ呈スレモ、二乃至三日ヲ經レバ、尋常大便樣トナル。めこにゅーむハ分娩ニ至ルマデ無菌性ナレモ、已ニ第一日ニ於テ肛門及口ヨリ傳染シ、是レヨリ生ヲ終ルニ至ルマデ有菌性ニ變ズ。

彼ノ乾酪樣皮垢ヲ以テ被ハレタル皮膚ノ上皮ハ第三乃至第四日ヨリ細鱗狀或ハ屑狀ヲナシテ甚ダシク剝脫シ第五、六日ニ至テ止ム。其赤色ハ漸次ニ消退メ、第二日或ハ第三日ニ及ベバ殊ニ額及鼻尖ニ黃疸樣ノ着色ヲ呈ス (ジュールセンニ從ヘバ約八十%)。其強弱一定セズト雖モ、若シ著明ナル時

×ルンゲ曰ク強度ノ黃疸ハ營養不良ノ徵ナリト

初生兒黃疸 (後編ニ詳論アリ)

ハ、眼瞼結膜及凡テノ内臟モ亦黃色トナル。平均三乃至四日間、稀レニハ第二週日ノ終リマデ持續シ、次テ通常ノ皮膚色ニ移ル。其原因ニ至テハ、各家ノ說明未ダ一致セズト雖モ、要スルニ生理的機能ニシテ、*Hofmeier* ガ多數ノ赤血球崩潰シテ色素ヲ發生シ、此色素ハ再ビ色素ニ富ミタル抗抵强キ膽汁ヲ形成シ、其吸收ニ由テ發生スト ノ說明ハ信ズベキニ似タリ。是レ膽色素及膽汁酸ハ尿中ニ發現セラルレバナリ。此黃疸色ハ早産兒及骨盤端位ニテ分娩セシ小兒ニ於テ屢ニシテ且ツ著シト云フ。

初生兒ノ小ナル乳腺ハ男女兒ニ關セズ、分娩後第三、四日ニ至テ腫脹スルヿ稀レナラズ。輕壓スレバ、化學的及形態的ころすとるむノ性質ヲ有スル分泌ヲ來ス。如此キ炎性刺戟ハ第一週ノ終リニ於テ極點ニ達シ、ソレヨリ幾何モナク全ク消失ス。

體重ハ分娩後二三日間減少（凡ソ二百瓦）スルモ、臍帶脫落後ハ速ニ增加シ、殊ニ母乳ニ由テ養ハルヽ時ハ、第十日ニ至レバ、最初ノ重量ニ超過ス。是レヨリ第四月ニ至ルマデ毎日二十乃至二十五瓦ヲ增加シ、第五月ヨリ十乃至二十瓦ヲ增加ス。體重減少ハ半バめこにゆーむ及尿ノ排泄

×ゲルハルトニ從ヘバ體重ハ第四月ニ於テ初生兒ノ二倍、第十月ノ終リニ於テ三倍ニ達ス又最初一ヶ月ハ毎日二十五瓦チ增シ第十二月ニ於テハ催ニ六瓦ヲ增スノミナリト云フ

乾酪樣皮垢消失併ニ臍帶ノ乾燥（合計約百瓦）ニヨリ、半バ分娩後第一、二日ニ於テハ營養物ヲ攝取スルヿ少キニ由ル。此體重減少ハ不熟兒ニ在テハ成熟兒ヨリ多ク、人工ニ養ハルヽ、不熟兒ニ在テハ最モ多シ。

○七、尿素、尿酸及燐酸鹽類ニ乏シク、些カニ蛋白質及粘液ヲ混シ、且ツ時トメ糖分ノ微量ヲ有ス。而メ廿四時間內ニ第一排尿ヲ來ス者ハ、初生兒ノ三分ノ一ニ過ギズ、時トシテハ遲延シテ第二日ニ至ル。尿量ハ第一日ニ於テハ最モ少ク、且ツ第三乃至第四日ニ至ルマデ又比較的少ク、是レヨリ漸々增量ス。是レ攝取セル乳汁ノ漸々增加スルニ因ルヿ論ヲ俟タズ。然モ一日中ノ排泄量ニ至テハ、著シキ變動アリ、即チ *Reusing* ニ從ヘバ第一日ニ於テハ二乃至六、一立方仙迷。第二日ニ於テハ一、一乃至一、四五立方仙迷。第一日ニ至ルマデ所謂尿酸印華爾屈篤ヲ認ム。是レ直細尿管ノ充塞セラルモノニシテ、之ガ爲メ腎臟乳頭ハ特異ナル黃褐色ヲ呈ス。

五官機能ニ就テ、甘酸苦鹹ニ對スル味覺ハ已ニ存在スト主張セラル(Kussmaul 及 Preyer)聽覺ハ分娩直後ニハ缺如スルニ似タリ。視覺ニ就テハ光線刺戟ニ感ズルコト確實ナリ。嗅覺ハ甚ダ弱シ。觸覺ニ至テハ已ニ子宮内ニ於テ完成セラル。痛覺ハ缺如スルガ如シ。

産褥ノ攝生

(第一) 産褥婦ノ保護 Die Pflege der Woechnerin.

産褥婦ニ於テ最モ必要ナル攝生的條規ハ、産褥傳染ノ豫防ナリ。然モ此豫防ノ要點ハ已ニ分娩時ニアルヲ忘ル可ラズ。防腐的ニ誘掖セラレタル分娩ハ産褥ニ於ケル創傷治癒ヲ最モ良好ナラシム。之ニ次グハ生殖器併ニ又全身器臟ノ復故ニ關スル注意ニシテ、將ニ起ラントスル障害ヲ適時ニ鑑識スルハ、醫師ノ最大ナル要務ナリトス。終リニ特ニ又泌乳機能ヲ顧慮セザル可ラズ。以下此諸項ニ就テ細述セン。

産褥婦ハ産後少クモ一週間、成ルベクハ十日乃至十四日間安臥(仰臥)スルヲ要ス。若シ過早ニ起ツ時ハ、子宮ノ大ナルト、其重キト、併ニ其結合ノ柔軟トナリ及弛緩シ居ルトニ由テ、其持續性轉位殊ニ脫垂及出血ヲ來スノ恐レアリ。然モ餘リ長ク仰位ヲトルトキハ、又子宮後屈ヲ發生シ易カラシム。故ニ第五日ヨリ側臥ヲ許シ、第二週ノ初メヨリ時々起坐セシムルヲ可トシ、第四週後ニハ入浴ヲ許シ、第六週後ニ至レハ平常慣習スル事業ニ就クモ妨ゲナシ。是レ此時ニ至レハ生殖器殆ド復舊スレバナリ。

産褥婦ノ腹帶

姙婦ニ於ケルガ如ク産褥婦ニ、腹帶ヲ用ユルヲハ、英國及本邦ニ於テモ一般ニ行ハル、習慣ニシテ、爾後ノ姙娠及分娩ニ必要ナル腹壁ノ快復ヲ促ガシ、且ツ所謂懸垂腹(Haengebauch)及直腹筋ノ離開ヲ豫防スルニハ、尤モ適當ナル法ト謂ツ可シ。通常第八週若クハ其以後ニ至ルマデ之ヲ着ケシム。已ニ之ヲ除ケバ腹筋ヲ按摩シテ之ヲ强力ナラシムルヲ可トス。之ニ反メ産褥ニ於テ重キ蒲團ヲ用ユルガ如キハ、發汗ヲ促シ、粟粒疹或ハ蕁麻疹ヲ發生セシメ、兼テ腹壁ヲ横ニ擴張セシムルヲ以テ避クベシ。然レモ亦餘リニ薄キニ過ギ、身體ヲ冷却セシムルハ不可ナリ。

産褥婦ノ衣服及居室

分娩ノ際室内ニ在テ濕潤セシ臥褥及寢衣ノ類ハ、清潔柔軟ニシテ温

暖トナセシモノト交換シ、爾後發汗及惡露ノ多少ニ從ヒ、毎日一回若クハ數回交換ス可シ。又產褥室ノ濕度ハ攝氏十七度乃至十九度ヲ可トシ、夏期ニ在テハ常ニ窓ヲ開放シ、冬時ニ在ツテハ屢〻之ヲ開キ、以テ空氣ノ流通ニ注意セザル可ラズ。反之屢〻見ル如ク室ヲ暗黑ナラシムルノ必要アルナシ。

產褥婦ハ又精神的安靜ヲ要ス

產褥婦ハ、啻ニ身體ノミナラズ、又精神ノ安靜ヲ要スルモノナレバ、其心ヲ勞シ、意ヲ惱メ、憾ヲ含ム等ノコト勉テ之ヲ避ケ、以テ精神障害ヲ起サザランヤウ勉ムベシ。又傍人ハ謹愼シテ言笑憂愁ニ愼戒ナルヲ要シ、家政ノ事ハ成ルベク他人ニ委スヲ可トス。

外陰部及其周圍ハ毎日二回以上殺菌水、一%りぞーる水若クハ過滿俺酸加里水ヲ以テ洗滌清潔ニス可ク、若シ創傷アラバ沃土呁、あいろーる、をるとふぇーん、でるまとーる等ヲ散布シ、次デ消毒綿花ヲ陰門ニ貼シ、兼テ丁字帶ヲ施シ置クヲ可トス。尙二便排泄後ハ少クモ消毒セル麻布、若クハ綿花ヲ以テ局部ヲ清拭乾燥スルヲ要ス。膣內灌注ハ通常ノ產褥ニアツテハ必用ナラズ。全身浴ハ少クモ第四週後ニアラ

普通產褥婦ノ內診ハ危險ナリ

ザレバ行フ可ラズ。內診ハ健全ナル產褥婦ニ於テハ不要ニ屬ス。否！寧ロ危險ナリ。故ニ體溫三十八度以上ニ昇リ、脈搏不良ナルニ非ラズンバ行ハザルヲ可トス。若シ止ムヲ得ズシテ之ヲ行ハヾ、消毒防腐ノ勵行ヲ要ス。之ニ反シテ已ニ離床スルニ至レバ、一回婦人科的檢診ヲ行フヲ可トス。是レ此際子宮後屈ヲ發見スレバ、直ニ之ヲ整復シ、適當ナルぺっさりゅむニ由リ正位ニ保持セシムルヲ得レバナリ。蓋シ子宮ノ產褥性快復期ニ於テハ、後屈ニ對シぺっさりゅむ療法ノ最モ佳ナルハ人ノ知ル所ナリ。

大小便ノ通利

大小便ノ通利ハ殊ニ注意セザル可ラズ。若シ產後第三日ニ至ルモ便通ナキ時ハ、先ツ腹部ノ按摩ヲ試ムベシ。若シ奏効ナケレバ、微溫湯或ハ石鹼水ノ灌腸ヲ施シ、或ハ一二食匙ノ蓖麻子油ヲ投ズ。嘔氣アレバ旃那劑、硫酸曹達、硫酸麻屈涅矢亞、多滿林度等ヲ與フ。之ニ由テ來レル輕微ノ下痢ハ恐ルヽニ足ラズ。反之峻下劑ハ姑ク禁忌スベシ。又乳汁ニ移行スベキ藥劑、例之バ大黃劑、沃土加里、水銀及凡テノ金屬鹽類等ヲ與フ可ラズ。規尼涅及麻酔藥ハ甚ダ害ナシ。尿閉スルキハ、下腹ニ濕性溫罨法ヲ施シ、微溫石炭酸水ヲ外陰部ニ灌ギ、以テ利尿ヲ催スベシ。若シ奏効セザレ

飲食物

バ嚴重ナル防腐規則ニ從ヒ、一晝夜ニ少クモ三回かてーてるヲ以テ排尿スルヲ要ス。此際、惡露ノかてーてるニ附着シテ膀胱ニ進入セザルヤウ最モ注意スベシ（蓋シかてーてるノ染毒ニヨリ危險ナル膀胱炎ヲ來スヿアレバ也）

食物ハ必要ニ應ジ、且ツ習慣ニ從フ可シ。産褥婦ハ饑ヘシム可ラズ。然モ飽食セシムルモ害アリ。通常第一日ヨリ第三日マデハ粥汁、牛乳若クハ淡味有力ナル肉汁ヲ擇ミ。已ニ第三日以後ニ至リ、便通ヲ得レバ固形食物ヲ許シテ可ナリ。然モ凡テ苛烈性ナル、又消化シ難キ及醱酵シ易キ食料ヲ忌ム。飲料トシテハ又牛乳ヲ良シトス、白湯、薄キ茶、咖啡等ハ固ヨリ害ナシ。授乳婦ニ在テハ、第三週ヲ超ユルニ非ザルヨリハ、凡テ亞爾箇保兒性飲料ヲ停ムルヲ要ス。是レヨリ漸次嘗テ慣習セル食物ニ移ル。

之ヲ要スルニ醫師タル者ハ産後一週日以内ハ毎日褥婦ノ狀況ニ就テ精到ナル注意ヲ拂ハザル可ラズ。若シ多少ノ異常アラバ直ニ相當ノ處置ヲ怠ル可ラズ。

産母ハ格別ナル原因アルニ非ラザレバ須ラク自ラ授乳ス可シ、其初メハ×産褥婦ノ安靜トナリ、乳房充盈シタル時期ニ於テスルヲ可トス。此

×初乳ハ多量ノ鹽酸ヲ含ムニヨリめこにゆーむヲ排泄セシムルノ効力アリ宜シク危懼ナク與フベシ決メ本邦習慣ニ見ル如ク初生兒ヲ一日乃至二、三日間饑餓セシムルヲ要セズ

Heubner ニヨレバ最初兩日ニハ約一五〇・〇第三日ニハ二五〇・〇次デ第三—四週ニ至ルマデハ四〇〇—五〇〇、第六週ヨリ八〇〇—九〇〇ヲ飲ムト云

第二百三圖

腹管ヲ有スル乳汁吸引器

時期ニ至ルニハ時トメ一日乃至一日半ヲ要シ、稀レニ六—八—十二時間ニシテ足ル。産婦若シ他ノ疾病（殊ニ結核症、癲癇、精神病、熱病）等ニ罹リ居ルカ、或ハ非常ニ衰弱セル塲合ニハ、寧ロ授乳ヲ禁スベシ。又授乳ハ分娩後、約十二時間ヲ經テ初メ、爾後第一日ニハ、初生兒ノ欲スル毎ニ（啼泣）哺乳セシムルモ可ナリト雖モ、爾後大抵三時間毎ニ之ヲ與ヘ、夜間ハ六七時間休息ス。尚ホ時ヲ經レバ一晝夜三回ニテ足レリ。強壯ナル小兒ハ第一日ニ於テハ、一回毎ニ約六十瓦。第二週ニ於テハ百瓦。爾後百五十瓦乃

至二百瓦宛ヲ飲ムモノナリ。若シ乳汁ノ分泌亢盛シ、乳腺ノ腫脹、疼痛等ヲ來サバ、局部ノ罨法ヲ行ヒ、或ハ吸引器(第二百三圖)ヲ用ヒテ排乳シ、且ツ下劑ヲ投シテ誘導スベシ。乳嘴ノ不良ナル婦人ハ、毎日其牽出ヲ試ミ、以テ哺乳シ易キニ至ラシムベシ。其他授乳セザル乳房ノ變化ニ就テハ已ニ前段ニ論ゼリ。

(第二) 嬰兒ノ保護 Die Pflege des Kindes.

胎兒已ニ排出シ終レバ、兒ノ眼ヲ開クニ先チ殺菌水、已ムヲ得ザレバ新鮮ナル井水ヲ以テ眼瞼ニ附着セル粘液ヲ洗滌スルヲ可トス。次デ初生兒ヲ臍帶ヨリ分離スレバ、之ヲ攝氏三十五度以上ノ温浴ニ入レ、海綿ヲ以テ血液、粘液、羊水、乾酪樣皮垢ヲ洗滌ス。之レト同時ニ成ルベク速カニクレーデ法ニ隨ヒ、輕ク上下眼瞼ヲ開キ、硝子杆ヲ以テ二%硝酸銀水一、二滴ヲ結膜囊内ニ滴下スルヲ要ス。殊ニ淋性傳染ノ疑ヒアル時ニハ最モ此必要アリ。浴後ハ温暖ナル布ヲ以テ全身ヲ拭ヒ、臍帶斷端ハ清淨ナル殺菌綿花或ハ撒里迭兒がーぜヲ以テ被ヒ、上方ニ飜轉シ、兼テ繃帶ヲ施メ之ヲ保持ス。此繃帶ハ臍帶脫落スルニ至ルマデ、毎日或ハ糞尿ヲ以テ汚染スル毎ニ交換スルヲ要ス。此際手及繃帶品ノ清潔ニ就テ最モ注意スベシ。惡露若シ臍帶ニ觸ルヽ時ハ、重症ノ創傷傳染ヲ起スコアリ。故ニ一人ニテ母及初生兒ヲ看護スル時ハ、先ツ兒ヨリ初メ、次テ母ノ生殖器洗滌清潔ニ及ブベシ。已ニシテ臍帶脫落スレバ、華攝林ヲ附シタル綿花ヲ以テ其創面ヲ覆フヲ要ス。初生兒ノ黄疸ニハ特別ナル療法ヲ要セズ。便通ニ注意スレバ足レリ。乳腺若シ腫脹スル時、强テ壓搾ヲ試ムルハ不可ナリ。是レ却テ炎症ヲ來スノ危險アレバナリ。宜シク硼酸水罨法ヲ施スベシ。

嬰兒ノ保護

クレーデ硝酸銀水ノ豫防的點眼

クレーデ法ノ有益ナルコトハ、今更論ズルノ要ナシト雖モ、*Haab*ノ統計ヲ見レバ最モ明亮ナリ。氏ハ四萬二千ノ初生兒ニ於テ、クレーデ法施行前九%ノ膿漏眼アリシモノ、同法施行後ハ一%ニ減ジタルヲ發見セリ。*Leitner*ノ統計ニ據レバ最近時ノ罹患數ハ〇・二六乃至〇・三%ノ間ニアリ。但シ硝酸銀ノ點入ハ時トシテ强キ刺戟症狀ヲ伴フヲ知ラザル可ラズ。*Cramer*ニ據レバ百人ノ初生兒中、全ク無刺戟ニ終リシハ四人ニ過ギズ。七十三人ハ第五日ニ至リテ刺戟症狀去リ、其他ノモノニ於テハ尙長ク持續セリ。

硝酸銀ノ代用品ハ甚ダ多數ナリ。撒里迭兒酸、格魯兒水、枸櫞酸、石炭酸、れぞ

ろちん、いそろーる、ぶろたるごーる等ナリ。殊ニぶろたるごーるハ近時試用セシ人尠ナカラズ。又〇・一乃至〇・〇一%昇汞水ヲ稱用スル人アリ。Zweifel ハ六千〇三十八初生兒ニ一、五十乃至七十%亞爾箇保兒洗滌ヲ以テ最有効トスル人アリ。然レ𪜈著者ノ意見ニヨレバ凡テ硝酸銀水ニ及バザルガ如シ。

初生兒ノ衣服

初生兒ノ衣服ハ温暖ナルヲ可トスレ𪜈、層々相重リテ四肢及殊ニ呼吸運動ヲ防害セザランコトヲ要ス(日本ニ於テハ此弊害殊ニ多シ)頭部ハ輕キ帽子(本邦ノ眞綿ハ頗ル佳)ヲ蒙ラスベシ。毎日温浴セシメ、身體ヲ清潔ナラシムルハ其濕サルヽヿ益〻少キニ從ヒ、愈〻速カニ乾燥木伊乃化スル𪜈ノナレバ、温浴ノ際臍帶斷根ヲシテ水面上ニアラシムルヤウ注意スルヲ可トス。又口内ハ成ルベク毎哺乳後軟ラカナル麻布ヲ以テ清拭シ、其粘膜ニ發生シ易キあふてーんヲ豫防ス。然レ𪜈注意セザレバ器械的ニ口腔粘膜ヲ損傷ス。故ニ毎哺乳ニ先チ、母體ノ乳嘴ヲ清潔ニスルヲ以テ滿足スルヲ得。

近時二三ノ學者ハ哺乳後ニ口腔ヲ拭去スルモ、到底清淨ニスルヲ得ズ、却テ黴菌ノ侵入ヲ容易ナラシムベキ損傷ヲ起スノ不利アルヲ說キ、單ニ嚥下運動ニ由テ口腔ノ自淨スルヲ以テ滿足スベシト論セリ。

母乳

嬰兒ニ最モ適當ナル滋養物ハ母乳ナリ。母乳ハ實ニ天然ノ給賜ナリ。故ニ兒ノ無病生長ヲ希フニハ、或ル禁忌アルニアラザレバ産母自ラ乳ヲ授ク可シ。授乳ノ度數ニ就テハ前文已ニ論ゼリ。授乳後ハ兒ヲ側臥セシムルヲ可トス。是レ飲用後往々逆流セル小量ノ乳汁ヲシテ喉頭ニ入ラザラシメンガ爲メナリ。嬰兒生長ノ徵候、換言スレバ營養滿足ニメ、克ク乳ヲ同化スルノ徵候ハ、哺乳後靜穩トナリ就眠シ、カクテ數時間ヲ經レバ再ビ不穩トナリ、或ハ啼泣シテ需用アルヲ報スルコト、尿利克ク、糞ノ硬度及色ニ異常ナク、四肢圓滿トナリ、皮膚ノ皺襞消失シ、體重增加スルヿ等ニ由テ識ルニ足ルベシ。反之乳汁過少ナル時ハ、初生兒ノ腹ハ陷沒シ、便秘シ尿利モ亦減ズ。此場合ニハ母乳ニ兼テ人工營養ヲ與フルヿアリ。若シ虛弱或ハ疾病ノ爲メ乳汁乏シクシテ兒ヲ給養スルニ足ラザルカ、或ハ朱門ノ權貴自ラ尿溺ヲ扱フヲ厭ヒナバ、乳媼ニ依テ滋養ヲ資ラズンバアラズ。此際心臟瓣膜病、精神病、癲癇殊ニ梅毒及結核ノ遺傳及

乳媼

症狀ナキ健全ナル婦人ニメ、乳房モ亦克ク發育充實シ、泌乳豐富ニシテ乳質佳良、乳嘴克ク發育シテ吸引ニ適スル者ヲ撰ムヲ要ス。望ムベクンバ全身、殊ニ注意シテ陰部、頸部及胸部ヲ檢査シ、又其稟賦及感情ノ必要ナル性質ヲ顧慮シ、其孩兒ハ健全ニ生長スルヲ確メ、其年齡ハ殆ンド產婦ニ等シク、其分娩時モ亦前後甚シキ差異ナキヲ要ス。殊ニ次點ニ注意セヨ。凡テ甚ダ脂肪ニ富メル乳腺ハ、中等大ノ脂肪少キ乳腺ニ比スレバ、泌乳概シテ少シ。乳腺ヲ壓迫シテ線狀ニ泌乳スル者ハ、乳量多キノ徵ト。餘リ多量ニシテ、兒ノ飮用量ニ超過スル時ハ、乳汁鬱滯シテ分泌爲メニ減少スルノアルヲ注意セザル可ラズ。其他純白ナル乳汁ハ頗ル脂肪ニ富ムモ、帶青色ノモノハ水樣ナリ。終リニ乳汁ノ佳否ニ關スル性狀等ニ就テハ已ニ論ゼリ。醫師檢查ノ際良乳ヲ與ヘシ乳媼ト雖モ、食物ノ變化ニ由リ、乳汁ノ性質ヲ變ズルコトアリ。故ニ乳媼ニハ概シテ從來ヨリ慣習セル食物ヲトラシムベシ。殊ニ俄カニ脂肪多キ食物ヲ與フレハ時トメ乳汁分泌ヲ減少セシムルノアリ、清潔ト新鮮ナル空氣ハ又乳媼ニ必要ナリ。梅毒ヲ後得セザル・ヤウ注意スルモ亦必要トス。

已ムヲ得ズ人工ニ兒ヲ養ハント欲セバ牛乳ヲ撰ムベシ。牛乳ハ脂肪多クシテ甘味少ク、其かせいんハ硬固ナル凝塊ヲ形成シ、乳糖ハ乳酸ニ變化シ易キヲ以テ、哺乳兒ニ向テハ消化甚ダ不良ナリ。加フルニ不潔物ヲ混ジ易ク、且ツ分解シ易キノ不利アリ。今試ミニ Heubner ニ據リ、牛乳及人乳ノ成分ヲ比較スル如左(此分析表ハ前段ニ揭出セシビーデルト表ト稍異ナレリ。記シテ學徒ノ參考ニ資ス)

	牛乳平均	人乳平均
蛋白質	三%	〇・九%
脂肪	三・五五%	三・五二%
乳糖	四・五%	六・七五%
鹽類	〇・七%	〇・一九七%

哺乳兒ニ用ヒ得ベキ牛乳ニ就テハ左ノ要約アリ。

(第一)牛乳ハ健康(非結核性)ニシテ、乾營養乾(キタル草)ヲトリタル牛ヨリ得ラレタルヲ要ス。就中混牛乳ヲ可トシ、清潔ニ搾乳セラレ、且ツ保存セラレタルモノナラザル可ラズ。二時間後器底ニ沈澱ヲ生ズルモノハ

不可ナリ。粘稠ニシテ絲ヲ牽キ、或ハ微紅色ヲ呈スルモノモ亦然リ。性ハ中性タルベシ。

(第二)牛乳ハ無菌ナラザル可ラズ。此目的ヲ達スルニハ、豫メ適宜ニ稀釋セル牛乳ヲ *Soxhlet* 器ヲ以テ三十五分乃至四十分間煮沸スベシ。或ハ *Forster* ニ從ヒ、新鮮ナル牛乳ヲ護謨栓ニテ閉鎖シ得ベキ硝子罐ニ入レ、攝氏六十五度ノ重湯煎ニテ二十五分乃至三十分間溫ムルモ亦可ナリ。之ヲ「パストイリゼー」ト云フ。此法ニ依レバ結核菌ハ撲滅セラレ、牛乳ノ味及ビ外觀ハ變ズルコトナク、其內ノ醱酵素ハ破潰セラルヽコトナシト云フ。要スルニ牛乳ハ分解セザル狀態ニ於テ得ラレサル可ラズ。若シ夫レ一タビ分解センカ、前記ノ方法ニ由テ細菌ハ滅殺セラルヽモ、其新陳代謝ノ產物ハ必ズシモ無害トナラザルナリ。

(第三)牛乳ハ成ルベク母乳ニ類似スルヤウニ調理セラレザル可ラズ。之ヲ完全ニ達センコトスルニ就テハ母乳ヨリハ牛乳中ニ多分ニ含有セラルヽかぜいん及濃厚ナル許多ノ鹽類ハ、確カニ消化ヲ不良ナラシムルガ故ニ、沸騰水或ハ粥汁(ヲモユ)ヲ以テ適度ニ牛乳ヲ稀釋スルノ一事ハ甚ダ緊要ナリ。*Biedert* ハ次ノ混合ヲ可トセリ。

最初ノ四―六週	牛乳一分	水三分
次ノ六―十二週	牛乳一分	水二分
次ノ十二―廿週	牛乳一分	水一分

是レヨリ以後ハ純乳ニ移ルベシ。

(第四)牛乳ハ必ズ三十七度ニ溫メテ與フルヲ要ス。

牛乳ノ量ニ就テ、凡テノ研究者及實地家ハ過多ヲ豫防スルノ點ニ於テ意見ヲ同フス。實ニ過多ハ過少ヨリ迫カニ危險ナルモノナリ。哺乳兒ハ全ク自己ニ適當ナラザル營養物ト雖モ、小量ナレバ克ク之ニ堪ユ。過剩營養ノ惡シキ結果トシテ現ハル、ハ呼吸困難ノ症狀ナリ。之ガ爲メ乳兒ノ號泣スルヲ以テ饑餓ヲ訴フルモノト認メ、更ニ牛乳ヲ與ヘ、益〻胃ノ負擔ヲ重カラシメ、終ニ消化器系統ノ機能ヲ衰弱セシムルコト稀レナラズ。注意セザル可ラズ。但シ人工營養ニ於ケル牛乳量ニ就テハ、從來ノ觀察甚ダ少ナキヲ以テ、未ダ確固タル數字ヲ揭グル克ハザレ𪜈、玆ニ

Escherich ノ表ヲ記シテ參考ニ資セントス。

牛乳ハ胃ヲ去ルコト緩慢ナルヲ以テ、三乃至四時毎ニ與フルヲ可トス。

年齢		牛乳	水	全量	回數	一回ノ量
月	週					
一	牛	一五〇	十二五〇	四〇〇	八	五〇
一	一	二〇〇	十二〇〇	四〇〇	八	五〇
一	二	二五〇	十二五〇	五〇〇	八	六二
一	三	三〇〇	十二〇〇	五〇〇	八	六二
一	四	三五〇	十二五〇	六〇〇	八	七五
二	五—六	四〇〇	十四〇〇	八〇〇	七	一一五
二	七—八	四五〇	十四五〇	九〇〇	七	一二八
三	九—十	五〇〇	十四〇〇	一〇〇〇	七	一二八
三	十一—十二	五五〇	十四五〇			一四三

又牛乳ノ乳糖ハ母乳ヨリ少キガ故ニ、毎百分ニ付乳糖三、五乃至五瓦ヲ加フベシ。然レ𪜈此乳糖ノ量ニ就テハ、諸家ノ意見一定セズ。殊ニ *Soxhlet* ハ小量ヲ主張シ、牛乳二分ニ十二、三%乳糖溶液ノ一分ヲ加フルヲ可トシ、*Heubner-Hoffmann* ハ牛乳一分ニ六、九%乳糖溶液一分ヲ加フベシト論ゼリ。*Soxhlet* ハ乳糖ノ過量ハ下痢セシムルヲ嫌ヒ、最近時できすとりん及まるとーせヨリ製セラレタル一種ノ營養糖ヲ稱用セリ。

新鮮ナル乳汁ヲ得ル能ハサル場合ニ於テハ、所謂こんでんすみるくヲ代用ス。然レ𪜈固ヨリ完全ト稱スルヲ得ス。且ツ甚ダ甘味ニ過ケルノ嫌アリ。又 *Liebig* 汁、みるくふーど、或ハ *Nestle* 小兒粉(主トシテ小麥粉及牛乳ヨリナル)ヲ代用スルヲアレ𪜈、四ケ月以上ノ小兒ニアラザレバ不可ナリ。其他乳汁ヨリ他ノ食物ニ移ラシムベキ時期ハ、一定シ難シト雖𪜈、凡ソ第十ケ月以上、四十五ケ月以下トシ、此時期ニ至リ漸次新食物ニ習慣セシメ、決シテ遽カニ交換スベカラズ。尙ホ詳細ナルヲ要セバ、小兒攝生法ノ書ヲ參照スベシ。

●牛乳●營養●ノ成績ハタトヒ乳汁ヲ殺菌スルモ、婦人乳ニ比スレバ不良ナリ。概ネ小兒ハ第一年ニ於ケル生長惡シク、加フルニ各疾患ニ對スル抵抗弱シ。故ニ產母ノ泌乳不足ナルモ、完全ナル乳媼ヲ雇ヒ得ルニアラズンバ、須ク自ラ授乳シ、補フニ人工營養ヲ以テスルヲ可トス。例之ハ小兒ハ二十四時間內三、四回母乳ヲ得テ、其間ニ牛乳ヲ哺スルガ如クスベシ、

第四編

妊娠ノ病理及療法 Pathologie u. Therapie d. Schw.

本編ニハ、妊娠中、偶發シテ妊娠經過ヲ變化シ、或ハ危害シ、或ハ長ク將來ノ故障ヲ殘サントスル現像及妊娠時ニ於ケル生理的現像ノ增劇シテ、甚シク妊婦ヲ苦ムルノミナラズ、又其生活ヲ危險ナラシメ、病理的範圍內ニ移レル變化ノ病理及ビ療法ヲ論ジ、併セテ生殖器及ビ妊卵ノ異常ニ及ブ。

(甲) 妊娠中ノ偶發疾患

妊婦ハ、固ヨリ內外凡テノ疾患ニ襲ハルヽヿアルカレズト雖モ、盡ク玆ニ之ヲ論スルハ、大ニ產科學ノ範圍ヲ超ユルヲ以テ、此編ニ於テハ唯急性及慢性疾患ニシテ妊娠中甚シキ變常ヲ來シ、其普通經過ヲ危險ナラシムルモノ、併ニ妊娠機轉ニ起因スル諸症ノミヲ述ブベシ。

(A) **妊娠中ニ於ケル一二ノ急性或ハ慢性病ノ特異性**

平素比較的健康狀態ヲ保持セル心臟瓣膜病ノ婦人ハ、妊娠中併ニ分娩時ニ於テ生命ヲ危害セントスル症狀ヲ發作スルヿアリ。蓋シ瓣膜病ノ代償ハ非妊娠時ニ在テノミ完全ナリシニ由ルナリ。結核ノ遺傳アリテ、輕微ノ肺尖加答兒ヲ有スルノ少女、佳良ナル營養狀態ヲ保チツヽ、婚嫁シ、第一妊娠ノ經過後、結核ノ爲メニ速ニ死亡スルヿ稀レナラズ。又常時甚ダ危險ナラザル舞踏病モ妊娠中ニ發作スレバ、婦人ノ生命ヲ危險ナラシムルヿアリ。之レヨリ屢ナルハ妊婦ノ急性或ハ慢性病ノ爲メ早期ニ妊娠ヲ中絕シ尙ホ生活セル或ハ已ニ死亡セル胎兒ヲ排出スルニ在リ。如此ク母ノ疾患ニ由リ妊娠ヲ中絕スルニ二樣アリ。

(一)母ノ疾患ニヨリ胎兒先ヅ死亡ス。此死兒ハ他ノ早期ニ死亡セル胎兒ト同シク軟化シテ產出セラル。此場合ニ於テハ胎兒ノ死亡ニ由テ分娩ヲ喚起シタルモノナリ。

(二)胎兒ハ生活シツヽ早期ニ分娩セラレ、或ハ分娩中ニ於テ死亡ス。此場合ニ於テハ疾患ニ由テ原發的ニ陣痛ヲ發來セシメタルト、卵膜ノ變化ヲ起シ、妊娠ノ持續ヲ不能ナラシメタルトヲ問ハズ、疾患其

物ニ由テ分娩ヲ喚起シタルナリ。

胎兒ノ死亡ニヨリ妊娠ヲ中絶ス

(一)胎兒先ヅ死亡ス

(イ)已ニ生殖ノ際ニ於テ、胎兒ハ卵(或ハ精蟲)ニヨリ病芽ヲ受得シ、子宮内死亡ヲ來ス。如此キ妊孕的傳染 Conceptionelle Infection. ヲ證明シ得タル唯一ノ疾患ハ黴毒ナリ。

(ロ)母ハ妊娠時ニ初メテ證明シ得ベキ傳染病ニ感ス。從來健康ナリシ胎兒ハ母ヨリ傳染セラレテ死亡ス。如此キ爭フ可ラザル胎盤傳染 Placentare Infection. ノ好適例ハ痘瘡ニ於テ之ヲ見ル。

(ハ)病母ノ俄然タル甚シキ高熱ハ常ニ母ヨリ高温ヲ有スル胎兒ヲ熱射ニ由リテ死亡セシム。彼ノ母ノ熱型ガ胎兒心音ノ孤線ト明カニ平行スルヲ見レバ、熱ノ强度ニヨリ胎兒ノ受ル影響モ亦察スルニ難カラズ。熱四十度ニ達スレバ、屢〻胎兒ノ活潑ナル運動ヲ起シ、其心搏甚ダ疾數トナル。溫度尙昇騰スレバ心搏殆ド數フ可ラズ、終ニ四十二度—四十二度半ニ達スレバ、胎兒多クハ死亡ス。但シ溫度ノ迅速ニ昇騰スルハ最モ著シキ關係アリ。反之漸進性發熱ニ於テハ、胎兒ハ比較的高熱ニ堪ヘテ、危害

セラレザルヲ得。

(二)母ノ呼吸及血行著シク障害セラルヽ時例之バ肺患及心瓣膜病ニ於テハ、胎盤ノ瓦斯交換ヲ減弱シ、胎兒ヲ死亡セシム。此死胎ハ窒息死ノ徵候ヲ呈ス。

(ホ)母體血壓甚シク且ツ久シク沈降スル狀態例之バ心臟病强劇ナル出血、長時ノ死喘期ハ、胎盤ノ酸素缺乏ヲ起シ、胎兒ノ窒息死ヲ來ス。

(ヘ)母ノ疾患ニヨリ發生スル脫落膜ノ解剖的變化ハ胎兒ノ生活ヲ危險ナラシム。

以上列擧セル凡テノ因子ハ疑ヒモナク胎兒生活ヲ危害シ得ルモノナリ。然モ眞ノ傳染病ニ於テハ如何ナル狀態ニヨリ危險ヲ來スヤノ問題ハ未ダ解決セラレザルナリ。數多ノ疾患ニ於テ胎盤傳染ノ成就スルハ確實ナレモ、寄生性病原物ハ胎盤ノ解剖的造構ノ變化或ハ損傷アルニアラザレバ、之ヲ通過セズト主張スル人多シ。而カモ他ノ學者ハ胎盤健康ナル時ト雖モ、細菌ハ絨毛間腔ヨリ胎兒絨毛及ビ毛細管ニ竄入シ得ルコトヲ、動物試檢ニ由テ證明セリ。然モ是レ決シテ例規トナスベカ

ラザルガ如シ。何トナレバ死産或ハ生産胎兒ニ、母ト同一ノ疾病若クハ病原物ヲ證明スルハ、極テ稀有ナルヲ以テナリ。彼ノ結核症ニ於テ人ノ胎兒ノ傳染ハ甚ダ破格ニ屬スルニアラズヤ。若シ夫レときすあるぶみーねナルモノアリ、胎兒ニ移行シテ母ニ先チ其死ヲ來スヤハ、略ボ確實ナルガ如シ。

母ノ疾患ニヨリ妊娠ヲ中絶ス

(二)母ノ疾病ニヨリ生活セル健康胎兒ヲ早期ニ排出スル場合ノ說明ハ未ダ確實ナルヲ得ズ。母體血液ノ著シキ靜脈性及ビ急性貧血ハ子宮收縮ヲ喚起スルコト、實驗的ニ證明セラレ、臨床的觀察モ亦之レニ一致スレモ、最近時之ヲ爭フ人アリ。母ノ熱度高キ血液モ亦間接ニ子宮ノ興奮性ヲ亢進ス。其他脫落膜ノ炎性疾患ハ滲血ヲ伴フト否トニ關ラズ、屢〻生活兒ヲ排出セシム。

蓋シ今日マデニ得ラレタル臨床上觀察及實驗的研究ノ結果ハ、克ク醫師ヲシテ實地上治療的方針ヲ得セシムルニ足ルモノナリ。

妊婦若シ偶發疾患殊ニ傳染病ニ襲ハルヽ時ハ、胎兒保護ノ爲メ成ルベク傳染ヲ減弱スルヲ要ス。例之バ實扶弟里亞(血清ハ妊婦ニ禁忌セズ)

徵毒

麻剌利亞(規尼涅)徵毒(水銀、さるばるさん)急性關節儂麻質斯(水楊酸)等ニ於ケルガ如シ。然モ多數ノ傳染病ニ於テハ之ヲ實行シ得ザルガ故ニ、妊婦ノ傳染ニ對スル抵抗ヲ成ルベク保存シ且ツ强力ナラシメザル可ラズ。之ニ加フルニ胎兒若クハ妊婦ノ保續ニ危險ナル症候ニ注意シ、治療的ニ之ヲ減弱セシム。高熱ニ對スル解熱劑。心臟病ニ對スル實芰多利斯、衰弱狀況ニ對スル興奮劑ノ如キ是レナリ。何レノ場合ニ於テモ妊娠ヲ保續スルニ勉メザル可ラズ。是レ早期分娩ハ啻ニ胎兒ノミナラズ、又母ニ危險ナレバナリ。但シ極テ頑固ナル嘔吐、舞踏病、場合ニヨリ結核ノ如キハ例外ニ屬ス。

妊娠疾患中、最要ナル地位ヲ占ムルハ

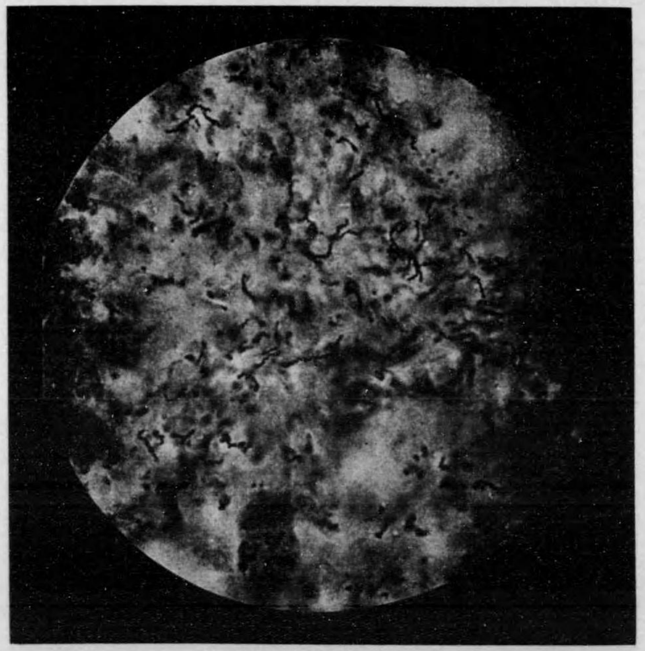
(第一)徵毒ナリ。其三期共ニ妊婦ニ來リ得ベシト雖モ、就中最モ屢〻見ルハ第二期ノ症狀ナリ。其頻度ハ各家ノ報告甚ダ不同アリ。*Winckel* ハ二・二%ヲ算シ、*Hridlojen* ハ五%ヲ算セリ。受孕ニ際シ、男女一方ニ此症狀ヲ存スル時ハ、之ヲ胎兒ニ遺傳スルヲ常トス。已ニ受孕シタル後ニ於テ、胎兒ニ徵毒ヲ傳フルハ、比較的稀レナリ。

徴毒ハ新鮮ナルホド、胎兒ニ不良ノ結果ヲ來シ易シ。比較的新鮮ナル全身徴毒ニ於テハ、早期ニ流産ヲ起シ、第六―第七ケ月ニ至リ、徴毒ノ徴候ヲ有スル軟化兒ヲ排出ス。就中皮膚ニ徴毒性膿疱疹ヲ呈スル者ハ診斷確實ナリ。爾他ノ徴候ハ(イ)徴毒性骨軟骨炎 Osteochondritis syph. (*Wegner*)即チ大管骨ノ骨端ト骨幹ノ境界、殊ニ大腿骨ノ下端ニ於ケル化骨線ハ、廣層ヲナシ、軟骨質ニ向テ不正ナル突起ヲ挺出シ、軟骨内ニハ散在セル骨島ヲ生ジ、又骨内ニハ軟骨ノ增殖ヲ見ル。而メ骨端ハ甚ダ分離シ易シ、(ロ)肝及脾ハ通常ノ三倍大トナル(通常肝ハ體重ノ三十分ノ一、脾ハ三百分ノ一)前者ニハ時トシテ多發小護謨腫ノ簇生スルヲ見ル(ハ)。胎盤ハ大ニシテ、重ク、體重トハ一―三若クハ一―四(通常一―一―五或ハ一―一―八)ノ比例ヲ爲ス。斯ノ如キ場合ニ於テハ胎盤ニモ亦重要ナル徴毒性病變ヲ認ム。就中絨毛ノ小細胞浸潤ニ因スル肥厚及護謨腫性變化ヲ著シトナス。動脈壁ノ硬變石灰沈着、管腔ノ閉塞等モ亦往々認メラルト云。終リニ恐クハ徴毒ノ病原者タルすぴろへーたぱるりだ Spirochaeta pallida ハ死亡セル胎兒ノ器臟殊ニ腹腔器臟(肝)ニ多數ニ存在ス(第二百四圖)。其蔓延ノ廣キ、又其數ノ多キヲ見レバ、胎兒

第十三表

第二百四圖

徽毒性死産兒ノ肝臟内ニ於ケルすぴろへーてん
色染銀



(*E. Bumm.*)

ノ早期ニ死亡スルモ亦怪ムニ足ラザルナリ。

他ノ場合ニ於テハ生活兒ヲ早産ス、而モ貴要ナル器臟ノ徽毒性變化ニ由リ生存スル克ハズ。此變化ハ甚ダ多クメ肝、心、肺等ノ護謨腫、肺ノ白色肝化(ウィルヒョウ)間質性肝臟炎。膵ノ硬化、前段記載セル骨軟骨炎等トシテ現ハル。數多ノ場合ニ於テハ、甚シキ水腫、腹水、胸水ヲ來シ、皮膚及他ノ組織殊ニ諸般ノ器臟ニ出血ヲ起スコアリ(出血性徽毒)。徽毒已ニ時ヲ經テ、或ハ療法ニヨリ減弱スル片ハ、月滿チテ生活兒ヲ產出スルモ、已ニ分娩時ニ徽毒ノ徽候、殊ニ手掌及足蹠ノ膿疱疹ヲ呈シ、後ニ多クハ死亡ス。徽毒尙ホ減弱セラレタル時ハ、外觀的健全ナル、而カモ發育不良ナル胎兒ヲ產出ス。此胎兒ハ數日後ニ皮膚ノ發疹、龜裂、潰瘍ヲ呈シ、多クハ死亡ス。終リニ眞ニ健全ナル胎兒ヲ產スルヲ得。然モ是レ徽毒ノ全治シタル徽證ニアラズ。何トナレバ其後ニ至リ、更ニ徽毒兒ヲ出スコアレバナリ。健康ナル母ハ父ヨリ傳染シタル胎兒ノ爲メニ傳染ヲ受クルコアリヤ否ハ未定ノ問題ニ屬ス。健康ナル妊婦ノ妊娠中ニ感染シタル徽毒ハ、胎兒ニ移行セザルヲ常トス。又胎兒ガ徽毒性產道ヲ通過スルニ當テ傳染

セラル、コトハ破格ニ屬ス。

黴毒性姙婦ニハ宜シク速ニさるばるさんヲ注射シ、或ハ水銀療法ヲ施スベシ。是レ啻ニ姙婦ノ爲メナラズ、又胎兒ニ向テ必要ナリ。局處療法例之バこんぢろーむノ治療モ怠ル可ラズ。已ニ一タビ黴毒ノ爲メニ流產セバ、次回ノ姙娠ニ先チ、又其姙娠ノ初期ニ嚴重ナル驅黴法ヲ行ハザル可ラズ、又生活兒ヲ得タル塲合ニハ、其兒ノ治療ヲ怠ル莫カランヲ要ス。貴要ナルハ哺乳問題ナリ。母若シ疑ヒモナク姙娠中ニ於テ黴毒ニ感染シタル時ハ、決シテ哺乳セシム可ラズ。之ニ反シテ已ニ先天黴毒ニ罹リタル孩兒ハ、決シテ乳母ニ委ス可ラズトノ意見ハ、諸家皆一致セリ。一タビ黴毒ニ罹リタル男子ハ、何レノ時期ニ結婚スレバ、其妻及ビ後繼者ヲ危害セザルヤハ容易ニ答ヘ難シ(詳細ハ黴毒學ヲ見ル可シ)。

(第二)淋疾　姙娠前ヨリ存在シタルモノハ著シキ症狀ヲ呈セザレ𪜈、姙娠中ニ後得シタルモノハ、劇甚ナル炎性症狀ヲ發シ姙婦ヲ苦ムルヿアリ。一、二ノ學者ハ淋疾ノ爲メ屢〻流產ヲ來スト主張スレ𪜈、信ズルニ足ラズ。分娩時ニ於ケル淋疾ノ注意ハ已ニ論ゼリ。

腎臟病 F. Bumm. ニ據レバ十五%

姙娠腎

×尿量突然減少シ頭痛惡心嘔吐胃痛視界暗黑々內障等ノ諸症ハ將ニ來ラントスル子癇ヲ暗示ス

(第三)腎臟病及腎臟ニ於ケル變化　姙婦ノ三—五%(產婦ニ於テハ尙屢〻)ハ蛋白尿ヲ發ス。殊ニ駢胎或ハ羊膜水腫ニ由テ、子宮甚ダ增大セシ時ニ屢〻ニメ、蛋白ノ量或ハ頗ル少ク、或ハ甚ダ多キノミナラズ、尙他ニ透明或ハ顆粒圓壔併ニ脂變シタル細尿管上皮、時トシテ赤白血球ヲ認メシム。是レ絲毬體(グロメルス)及細尿管ノ脂肪變性ニ基ク者ニシテ。*Leyden* ハ此變化ヲ姙娠腎 Schwangerschaftsniere ト名ケリ。本症ハ經產婦ヨリハ初產婦ニ多ク、通常姙娠ノ後半期殊ニ最末ノ週日ニ來リ、全身水腫ヲ發スルヲ例規トスレ𪜈、其經過多クハ劇烈ナラズ、從テ姙婦ヲ危害スルヿ少シ。然𪜈時トメハ蛋白質著シク增量シ、尿量ハ極度ニ減少シ、或ハ分娩前ニ至リテ子癇性搦搐×ヲ來シ、或ハ然ラズメ早期ニ胎盤出血、白色硬塞ノ發生等ニ由リ、胎兒ノ營養ヲ障害シテ姙娠ヲ中絕ス。若シ幸ニ分娩ヲ經過スレバ、蛋白質及水腫ハ通常速ニ消失減退ス。稀レニハ分娩後ニ子癇ヲ來スコトアリ。又時トシテハ蛋白尿性網膜炎ヲ合併スルコトアレ𪜈。姙娠ヲ中絕スレバ、多クハ治癒ニ赴ク。終リニ往〻慢性腎臟炎ニ移行ス。

重症ノ姙娠腎×併ニ眞ノ腎臟炎ハ時トメ姙娠中或ハ陣痛機能ノ初メ

ニ於テ常位ニ存スル胎盤ノ剝離ヲ誘起シ、母體ニ向テハ常ニ少クモ乏血、貧血ニ起因ノト云フヲルトハ之ニ反對セリ

メライデンニ據レバ妊娠腎ハ腎ノ單純

血、胎兒ニ對シテハ殆ド常ニ死亡ヲ來ス。次ニ胎盤組織ノ變化(所謂胎盤印華爾屈篤)ヲ起シ、之ニ由テ先ヅ胎兒ヲ死亡セシメ、以テ妊娠ヲ中絶スルコト稀レナラズ。フェーリングニ據レバ腎臟炎ノ五十五%ニ於テハ、此胎盤變化ヲ見ルト云フ。斯ル胎盤ハ多ク硬固ニシテ、薄ク且ツ小ナリ。

其他平素全ク健康ニシテ、妊娠每ニ已ニ初期ニ蛋白尿ヲ來スノ習慣ヲ有スル婦人アリ。フェリングノ所謂再歸性妊娠腎是レナリ。

慢性間質性或ハ實質性腎臟炎ニ罹レル患婦ノ妊娠シタル場合、或ハ妊娠ニ前二症ヲ起シタル狀態ハ、妊娠腎ト鑑別スルコト必ズシモ容易ナラズ。宜シク既往症及經過ニ注意スベシ。之ニ反シテ萎縮腎ハ多量ノ水樣尿ヲ排泄シ、脈搏硬ク且ツ心臟肥大ヲ來スヲ以テ區別シ得ベシ。急性腎臟炎モ亦妊娠ニ來リ得ルモノニシテ、屢子癎ヲ誘起シ、妊娠ヲ中絶セシム。故ニ何レノ場合ヲ問ハズ尿中ノ蛋白質益、增加シテ危險ノ症狀殊ニ蛋白尿性網膜炎ヲ起スニ至レバ、速ニ人工流產或ハ早產ヲ行フベキナリ。

妊娠及分娩ハ何故ニ腎臟疾患ヲ起シ易キヤ。或ハ曰ク妊娠子宮ハ輸尿管ヲ壓迫シテ尿ノ排出ヲ妨グニ由ルト。或ハ曰ク大動脈若クハ下大靜脈ガ子宮ノ爲メニ壓迫セラルヽニ基クト、或ハ曰ク尿素ノ排泄增加スルガ爲メナリト。要スルニ未ダ確實ナル證明ヲ缺クト雖モ、胎兒體ノ增大スルニ至テ始リ、分娩後速カニ消失スルヨリ考フレバ、胎兒體ニ於ケル新陳代謝ニヨリ一種ノ有害物ヲ產出シテ腎臟ヲ刺戟スルニ基クナラン。

甚ダ稀有ナラザルハ妊娠中ニ於ケル腎盂炎ナリ。是レ妊娠子宮或ハ骨盤內ニ於ケル兒頭ノ輸尿管(殊ニ右側ノ)ヲ壓迫シテ尿ノ鬱積ヲ起スニヨルナリ。細菌多クハ大腸菌若シ此鬱積尿中ニ竄入スル時ハ惡寒、熱發、混濁尿、腎臟部ノ疼痛等ヲ來スモノナリ。若シ其發熱持續スル時ハ妊娠ヲ中絶スルコトアリ。但シ預後ハ多クハ佳良ナリ。

●●(第四)急性黃色肝萎削症ハ甚ダ罕ナレモ(*C. Braun*ニ由レハ分娩二萬八千回ニ付一回)若シ妊娠ニ合併スレバ、速ニ之ヲ中絶スルヲ常トシ、母モ亦多クハ死亡ス。*Thierfelder*ノ統計ヲ見ルニ本症ニ罹リシ婦人八十八人中、三十人ハ妊婦、三人ハ產褥婦ナリ。原因ハ未ダ明亮ナラズ。多數ハ腐敗性原因ニ由ルガ如

シ。單純黄疸ヨリ發生スト信ズル人アリ(スピーゲルベルヒ)。或ハ妊娠中ニ發生スル特種ノ化學的物質ニ基クト唱ヘラレ、或ハ一定ノ分裂菌ニ據ルト說カル。本症ハ妊娠ヲ中絕シテ尙進行ヲ止メズ。胎兒ハ屢〻死シテ排出セラル。時トシテハ羊水稀レニハ胎兒ノ黄疸色ヲ呈スルコトアリ。

單純ナル加答兒性黄疸ハ早期ニ發生スルコト稀レニ之レアリ。其徴後ハ多ク佳良ナレ𪜈、妊娠後期ニ發生スル黄疸ハ往々重症ニ移行シ、母體ノ予後ヲ危カラシムト云。其他妊娠ハ膽石ノ發生ヲ容易ナラシムトノ說アリ。

心臟瓣膜病

(第五)心臟瓣膜病　心筋健全ニシテ、代償機能妨ゲラレザル時ハ、動脈或ハ靜脈口ニ著シキ雜音ヲ聽クニ關ラズ、妊娠、分娩及産褥ニ障害ナキヲ常トス。然𪜈往〻特種ノ原因ナクシテ妊娠中、殊ニ屢〻分娩前ニ當テ代償機ノ變常ヲ來シ、多少著シキ全身水腫、蛋白尿、終リニ腹水、胸水、高度ノ呼吸困難及ちあのーぜヲ發シ、終ニ早産セシメ、或ハ分娩ヲ終ルニ先チ産婦ハ急性肺水腫ノ爲メ死亡スルコト稀レニ之レ有リ。殊ニ胎兒ノ排出期ヲ以テ最モ危險トス。此危險ノ症狀ハ多クハ瓣膜ノ代償不全ニシテ、心筋已ニ變性セシ時ニ來ル。其他胎兒ノ分娩直後ニ母ノ俄然タル死亡ヲ來スコトアリ。其原因ハ未ダ全ク明カナラズト雖𪜈、恐クハ血壓ノ急劇ナル變化ニ由ルモノナラン。産褥中ノ死亡ハ屢〻見ル所ナリ。是レ腦ノ出血或ハ栓塞、心耳ノ栓塞、新ニ合併セル心内膜炎ニ由ルコトアレ𪜈、循環器ノ增劇セル障害ニ基ケル症候(水腫、ちあのーぜ、呼吸困難)ニ據ルヲ最多トス。

療法ハ成ルベク身體ヲ安靜ニシ、實芰多利斯、ぢがーれん或ハすとろふぁんつーすノ如キ、强心兼利尿劑ヲ與ヘ、兼テ健胃强壯劑ヲ投ジ、若シ危險ノ症狀ヲ發セバ、猶豫ナク人工流産、或ハ早産術ヲ行フ。分娩ニ臨マバ排出期ヲ短縮シ、以テ患者ノ勞力殊ニ努責ヲ減ゼンコトニ注意セヨ。時トシテハ鉗子、廻轉法、挽出術ヲ要ス。胎兒已ニ排出スレバ、腹腔内ニ於ケル突然タル内壓ノ變化ヲ避ケンガ爲メ、腹壁ヲ壓迫シ、或ハ其上ニ四―五基瓦ノ重量ヲ置クベシ。

血管ノ疾患ニ就テハ殊ニ下脚陰部及ビ直腸ニ來レル靜脈瘤ヲ注意スベシ。之ニ由テ起ル障害ハ下肢ノ疼痛、重感、緊滿、瘙痒、浮腫、濕疹、若クハ潰瘍形成ナリ。

(第六)肺結核　ハ停止性タルト進行性タルニ論ナク、妊娠中ヨリハ寧

ロ多ク産褥ニ至リ、往〻増悪シテ母ノ死亡ヲ來ス。妊娠中ハ病機停止ストノ古説ハ信ズルニ足ラズ。屢〻一、二週早期ノ分娩ヲ來シ、小兒ハ多ク薄弱ニメ、直接ニ疾患(結核菌)ヲ受得セザルモ、克ク素因ヲ遺傳ス。一般ニ吾人ハ次ノ原則ヲ主張スルヲ得。曰ク『呼吸器ノ結核ハ輕症ニ於テハ妊娠、分娩及産褥ニ著シキ影響ヲ及ボサヾルモ重症ニ於テハ、妊娠ノ中絶ヲ自發スルヿ稀レナラス』ト。又素因ヲ有スル婦人ノ妊娠スル時ハ、恐クハ血中ニ於ケル抗毒及殺菌物質ノ減少ニヨリ、結核傳染ヲ容易ナラシメ、分娩及産褥ニ當テハ、體液ノ損亡ニ由テ、間〻俄然發病セシム。故ニ結核性婦人ノ妊娠ハ何レノ場合ニ於テモ、先ツ惡結果ヲ來ス者ト看做スベシ。之レヨリ起ル貴要ノ問題ハ、結核患者ノ妊娠ハ、中絶セシムベキヤ否ヤト云フニ在リ。著者ハ之レヲ手術學ノ條ニ論ズベシ。

(第七)のいろーぜん及精神病　妊娠生理ニ於テ說明セシ神經性障害ハ、遺傳素因ヲ有スル婦人ニ於テハ、時トメ甚シク增劇ス。之ガ爲メ妊婦及其親族ヨリ切ニ人工流産ヲ希望スルヿアレモ、決メ慢リニ行フ可ラス。此症狀ハ妊娠後半期ニ至レバ、屢〻輕快ス。然モ時トメ眞ノ精神病

一、二ノ場合殊ニ粟粒結核時トシテ又慢性結核ニ於テ結核菌ノ胎兒ニ移行シタル例アリ(*Birch Hir-schfeld, Lehmann Schnore* 等)

のいろーぜん及精神病

ニ陷ルヿアリ。*Weeber* ノ統計ニヨレバ妊娠精神病ハ三・一%、産褥精神病ハ九・八%、泌乳期精神病ハ四・九%ノ比例ニ於テ來ル。妊娠精神病ハ多クハ不良ニメ、分娩スルモ輕快セス。又兼テ精神病ニ罹リタル婦人、妊娠スル時ハ其症增劇スルヿ多シ。臟躁(ヒステリー)モ亦妊娠ノ爲メ、不良ノ影響ヲ受ク。癲癇婦人ノ妊娠ハ其經過普通ナルヲ常トス。舞踏病及子癇モ妊娠中往〻見ル所ナリ。殊ニ妊娠舞踏病ハ已ニ幼時ニ於テ之ニ罹リタル婦人ニ在テハ、屢〻妊娠毎ニ反覆シ、甚ダ危險ニシテ往〻妊娠ヲ中絶スルノミナラズ、又母ノ生命ヲ危害ス。療法トメハ嘔噦仿阿片、莫兒比涅格魯拉兒臭素劑ヲ與フ。場合ニヨリテハ速カニ人工早産或ハ流産ヲ施サヾルヿ可ラス。ベルツニ據レバ妊娠子癇ハ日本婦人ニ多キモ歐洲婦人ニ少ク、舞踏病ハ之ニ反スト云フ。子癇ニ就テハ尙後條ニ論述スル所アルベシ。てたにーハ甚ダ稀有ナル合併症ニ屬ス。而メ一回發生スレバ屢〻其後ノ妊娠中ニ來ルヿアリ。妊娠性神經炎 Neuritis gravidarum ハ甚ダ稀有ナリ。