

せしめ、其不足を他の食物によりて補ひ、漸次之に慣らしたる後、全く哺乳を廢するなり、此の如く母乳の不用となれる時は、乳房を縮め、或は清潔なる毛織物を以て軽く縛すべし、此際乳房緊縮し疼痛ある時は、ワゼリン若しくは其他の緩和なる油を其皮膚に塗布すべし、但し膏藥の類は全く用ふべからず、斯くするも乳房尙硬く緊縮せば、飲料及び營養分に富める食物を制限し、且つ大便の通利を促すべし。

第十三 褥婦に指示すべき攝生法

精神の安靜 褥婦は頗る精神過敏なるものなれば、過度なる喜怒、哀樂は勿論、高聲の談話、他人の來訪等も成るべく避けしめ、殊に分娩後七日間は全く面會を禁すべし。身體の安靜 褥婦は又頗る身體の安靜を要し、生來壯健の人にて、産後九日間は靜臥せしむべし、褥婦若し此攝生

を守らずして早く褥床を離れ、又は身體を甚だしく動搖する時は、子宮の弛緩、膈及び子宮の下垂若しくは脱出等の諸症を來し、惡露も亦久しく持續するのみならず、時として恐るべき出血を起すことあり、故に大小便の排泄時、衣服及び臥床の交換時には、なるべく其動搖を避けしむべし、産褥の経過佳良にして、毫も身體に異常を感ぜざる時は、褥婦は多く助産婦の言を用ひず、強て褥床を離るることあるが故に、助産婦は早く離床し、若しくは身體を動搖するの危険を懇切に説明し、嚴重なる安靜を守らしむべし。

離褥及び運動 上述の如く、毫も異常なきものに於ても分娩後九日間は決して離褥せむ、愈々からず、虚弱なる婦人に於ては、二三週間就褥せむ、良とす、而して正規の産褥なれば、二週間後にして始めて室外に逍遙せしめ、門外の散歩は暖かき日と雖も、三週間後に於て、冬季なれば四

五週間の後なさしむべし、又産褥は之を徐々に營む様にす
 るを要す、假令産褥及び運動を行はしむるも、産褥期中は身
 體を大切に保護し、過度の運動は禁ずるを良とす、近時早期
 起立は長日間の安静よりも、反て生殖器の復舊機能を良好
 ならしむべしと唱ふるものあれども、醫士の指圖に従ふべ
 きものにして、助産婦の診断のみにては決して許可すべき
 ものにあらず、頗る危険あるものとす。

温浴 産褥の全身浴は第二週以後に至りて始めて之を
 行はしめ、坐浴は九日以後に至らざれば營ましむべからず、
 本邦に於ては古來六日だれと稱し、分娩後六日目に坐浴を
 施すの風習はあれども、凡ての産婦に是を行ふは甚だ危険
 なるを以て之を廢さざるべからず。

交接 産褥期間に注意を興へ、全く之を廢せしむ
 べし、然らざれば、往々生殖器の炎症、出血、突然の發熱等の障

害を來たし、産褥経過を不良ならしめ、且つ之れを遷延すべ
 し。

食物 産褥の食物は、分娩後三日間は牛乳、肉、羹汁、稀粥、半
 熟卵等の流動性食物を取らしめ、又柔軟なる良肉を食する
 も可なり、第四日より漸次固形の食物を取らしめ、且つ充分
 なる營養物を與ふべし、第三週間前後に至れば、常食に復せ
 しめて可なりと雖も、尙消化し難きもの、風氣を醸し易きも
 の、或は強き香料等は禁せざるべからず。

飲料 は、麥湯、微温湯、砂糖湯等を飲ましめ、一週間後に至
 れば、薄き珈琲及び茶の如きものは害なし、但し其濃厚なる
 ものは禁すべし、又産褥中強き酒類は飲用せしむべからず、
 然れども麥酒の弱きものは、乳汁の分泌を増進するの効あ
 るを以て飲用せしむるも可なり。

第十四 授乳婦の飲食物其他の要件

助産婦は授乳婦に向ひ懇切に理解すべき様授乳中に於て注意すべき事項を教示すべし、就中授乳婦の生活法は平素と大差なきを良とす、但食物中乳汁の質を害すべき品は避くべし、即ち酸味及び香ひ高き食物、強き香料、鹽漬の食物、脂肪多き食物、身體を温暖ならしむべき飲料等は禁ずべき者、とす、麵類は授乳婦に適當なる食品なり、其他の滋養物及び飲料等は、産婦に於けるものと同一授乳婦大便秘結する時は、適宜の運動を營ましめ、煮たる果物を食し、稀薄なる飲料、殊に砂糖水を飲めば多くは通利を得べきものなり、之に依りて尙ほ通せざれば灌腸を行ふべし、又長き間狭き室内にありて運動不足する時は、乳汁分泌の量減少するのみならず、其性質を悪しくするが故に、適度の運動は甚だ必

要なるものなり、又食物及び夜間休息の不足等も、其分泌を減せしめ、其性を不良ならしむ、其他授乳婦に於ける精神の感動等に由りても、乳汁の分泌量及び性質に變化を來たすものなれば、注意せざるべからず、乳房は常に温暖に保ち、壓迫を防ぐを要す、授乳期中に妊娠する時は、其授乳を廢し、小兒は乳母に就かしむるか、又は人工營養を行ふべし、授乳期間に於て月經來潮するも、母兒共に害なきものなれども、時として小兒は二三日間不安となることあり。

第六編 異常妊娠及其取扱法

第四十八章 消化器に於ける障害

第一期 悪吐

悪吐とは妊娠性嘔吐を云ひ、各人により著るしき軽重の差あるを以て、今之を三期に別ちて述べんとす。

第一期悪吐 妊婦の過半は、妊娠第一箇月の終る頃より悪心を來し、又時々嘔吐を發するものにして、殊に早朝空腹時に劇しとす、之を第一期悪吐と云ひ、妊婦は甚だしき苦悶を呈するに至らずして、多くは第三箇月の終り、若くは其以前に於て止むを常とす、然れども時として此悪心嘔吐は漸次増進し以て第二期悪吐に移り行くことあり。

第二期悪吐 とは、第一期悪吐の増劇したるものにして、絶えず悪心を覺え、爲に食慾不進となり、且つ嘔吐は頗る甚だしくして、遂に算すること能はざるに至る、故に殆んど絶食の状態となり、妊婦は其他頭痛、不眠、煩渴、或は胃痛等に苦しみ、口唇は乾燥して、輝裂を生じ、齒齦は煤色を呈して、時出血し、舌の白苔著るしく、頬部潮紅し、脈搏頻數、便秘、尿通不利となり、遂に熱候を現はす、此時期に於て適當なる治療を施さざれば、危険なる第三期悪吐の症狀を發するに至るべし。

第三期悪吐 に於ては、第二期症狀に加ふるに腦症を來したるものにして、即ち頭痛劇しく、眩暈、耳鳴を發し、凡ての音響ははるかに聴え、遂には精神朦朧となり、絶えず眠れるが如き状態を呈し、呼べども答へず、叫べども應せざるに至る、或は全く不眠症を來して、終日譫語を發し、恰も發狂せるかの如きものあり、此の如き第三期の悪吐を發する時は、治

癒覺束なく、たとひ適當の治療を施すと雖も、遂に之を救ふ能はざること屢とす。

原因

- 一、子宮の位置變状、即ち後屈、前屈等、
 - 二、子宮壁又は頸管の硬くして、卵の發育に伴ひて延長し難きもの、即ち子宮壁の腫瘍、或は高年の初妊婦、
 - 三、子宮の疾病、即ち實質炎、或は内膜炎、子宮の癒着等、
 - 四、卵巢、或は喇叭管の疾病、
 - 五、平素より胃、或は腸の疾患を有するもの、
 - 六、雙胎、羊膜水腫等、
 - 七、貧血性の婦人、
 - 八、腎臓病、心臓病等を有するもの、
 - 九、ヒステリー性の婦人等とす。
- 處置 凡て助産婦は、妊婦に惡阻を來すべき原因なきや

否やに注意し、若し之を起さんとするの疑ひあるもの、或は前回の妊娠時に劇しき惡阻を發したるもの等にありては、たとひ輕症なりと雖も、速に産科醫に治療を乞はざるべからず。

惡阻の第一期

は自然に治することあり、此の如き際に於ても助産婦は尙ほ輕々しく觀過することなく、第二期症狀に移らざる様注意すべし、即ち消化し易き食物を與へ、其好まざるものは避け、新鮮なる空氣中に於て適當の運動を營ましめ、大小便の通利を能くし、便秘あらば緩和なる灌腸を施し、且つ屢々温浴せしめ、全身の新陳代謝を盛ならしむべし。

第二期症狀

を發せるものは、醫師に托するの外、安靜に臥せしむべく、劇しき嘔吐の際、胃部に氷嚢を貼すれば、時として鎮靜することあり、其他胃痛あるものは温巻法を施

すも頗る良し、煩渴劇しければ、牛乳中に氷片を混じて、寒冷となしたるものを少量宛與ふべし、又口唇乾燥するを以て、屢々綿をリスリンか冷水に浸し之を以て口唇を濕はしめ、其輝裂する事を防ぐを良とす、此時期に於ける便通は殊に注意し、勿論醫士の命令に従ふべきも、なるべくは日々緩和なる灌腸を行ふべし、屢々入浴して新陳代謝を盛ならしむることは甚だ効あり、第二期の劇しきものにはありては身體を動搖し難きを以て、助産婦は稍々大なる西洋手拭を微温湯にて絞り、一日二回程妊婦の全身を拭ふを良とす。

第三期症状

第三期に於ける者は、醫士が流産術を行ひ、其他適當なる治療を施すに係はらず、母兒共に危険に陥るもの多し、助産婦は此際、尚ほ第二期に於けるが如く處置すべきものとす、其療法に種々ありと雖も、何れも卓効を奏する事尠なし、按摩法及びベラスツング療法は第一期或は

第二期に於て頗る奇効を奏し、第三期に於ても、流産術を行はずして尚ほ能く之を治癒せしめ得ることあり。

第二 便秘

妊娠中は屢々便秘し易く、其頑固なるものにありては、七日若くは十日の間便通なき事あり、此の如き時は、腸内に瓦斯を生じて腸管膨脹し、妊婦は腹滿に苦しみ、食慾減じ、逆上、頭痛、不眠等を起すに至る、或は又血液骨盤内に鬱積し、痔結節を生じて、永く婦人を苦ましむ。

處置 妊婦攝生法の條下に述べたる諸種の方法を試み、適宜の運動をなすべし、又常に便秘の傾向あるものは、毎朝一杯の清水を飲用し、脂肪多き食物、引割麥、野菜又は果物を與へ、或は小豆を良く煮て砂糖と鹽とを適宜に加へ食せしむるも可なり、此の如くして自然に便通なきものは灌腸し、

効なきときは醫治を乞ふべし。

第三 下痢

多くの妊婦は便秘するものなれども、時として毎妊婦
時下痢の習癖あるものあり、此の如きものは注意せざれば
往々甚だしく持続し、妊婦をして衰弱せしめ、或は遂に流産
を招くことあり、其原因は通常感冒に罹り、又は飲食物の不
適常なりしが爲めなり。

處置

腹部に温巻法を施すか、或はフランネルの腹帯を
以て之を温包し、運動を戒め、葛湯、粥糜、半熟卵、パンを焼き、之
に熱き牛乳をかけたもの等を與ふべし、牛乳は善き滋養
物なりと雖も、之を飲用する時は、間々下痢を來す人あるに
より注意せざるべからず、又野菜、果物の類を避くべし、而し
て飲食物は凡て温暖なるものを用ふるを可とす、若し二三

日を経るも、下痢尙止まざるか、或は初めより劇しき下痢あ
る時は、速に醫治を乞ふべし。

第四十九章 子宮増大に因する障害

第一 利尿の障害

一、尿意頻數 増大せる妊婦子宮のため、膀胱は壓せ
られて、妊婦は頻りに尿意を催す事多し、其症状甚だ増劇し、
一日數十回に及び、或は尿道壓迫せられて、尿道の際疼痛を
來せる時に於ては左の處置を施さざるべからず。

處置

なるべく身體を安静にし、下腹部に温パップを行ひ、
坐浴を施して膀胱部を温め、温かなる牛乳葛湯等を與ふべ
し、若し此等の法により治せざる時、或は尿道の際痛みを覺
ゆるものは、醫治を要す。

二、尿閉

子宮若し甚だしく尿道を壓する時は、全く尿

通すること能はざるに至る之を尿閉と云ふ、妊婦若し此症に罹る時は膀胱甚だしく充盈するが爲め、下腹部膨満して劇しき緊満痛を感じ、食慾不進、悪心嘔吐等を來し時としては脳症を發するに至る、又尿閉を來せる際、適當の療法を施さざれば、遂に膀胱破裂し生命を失ふことあり。

處置 速に醫士を聘し、若し其來診遅きか、又は危険に迫る時は、嚴重に殺菌せるカテーテルを以て排尿せしむべし。

三、尿失禁 とは、不随意に尿の排泄するを云ひ、甚だ不愉快なる症にして、膀胱充滿せるの際、或は笑ひ、嘔みし、咳する等の際、知らず、尿の漏るものなり。

處置 尿失禁ある時は、頗る陰部を不潔ならしむるを以て、微温湯にて毎日數回洗滌せしむべし、妊婦耐へ得べくば冷水を以てするを良とす、劇しきものは醫治を求むべし。

第二 浮腫

妊婦中は浮腫を起すこと多し、殊に妊娠後半期に至れば、増大せる子宮のため、骨盤内の靜脈壓迫せられ、下肢を循環せる血液は自由に心臟に歸ること能はざるを以て、血液滯り、血中の水分は、血管壁より漏れて組織内に蓄積し、以て浮腫を來す、而して浮腫を來すときは、其部の皮膚白色にして、光澤を有し、緊張すれど、手指を以て壓する時は、暫時の間凹陥を留むべし、此の如き下肢の浮腫は、妊婦の過半に來るものなりと雖も、必ず醫士の診察を受くべし。

浮腫を起すべき原因を擧ぐれば、

一、骨盤内靜脈の壓迫

二、腎臓炎 の浮腫は全身に現はれ、先づ顔面より之を來す。

三、心臟病の浮腫は、主に下肢殊に足背に現はる。
 四、脚氣の浮腫も亦主として下肢に現はるるも、麻痺を伴ふを以て心臟病に於けるものと異にす。
 處置 總て妊婦にして浮腫を有するものは、其輕重に關せず醫士の診察を受くべし、何となれば靜脈の壓迫に因するものなるや、或は他の疾病によるものなるや不明なればなり、而して下肢に浮腫あるものは、なるべく起立又は椅子等に懸りて下肢を下垂することを禁じ、坐する時には、膝を伸したるまゝになさしめ、臥する時には、下肢の下に二三枚の蒲團を重ねて、高く舉げしめ、血液の歸流することを助くべし、其の甚だしきものは、トリコト(小英大)を以て足の末端より大股に至るまで繃帶すべし、但し其際必ず足端より巻き始め上行するを要す、又かたき靴下を穿たしめて後ちメリヤスの股引を着けしむるも佳なり、陰脣の浮腫には、一

布仙の鉛糖水又は微温湯を以て巻法するを良とす、全身に劇じき浮腫ある時は、往々肺水腫と稱して、肺臓内に水分蓄積し、呼吸困難を來し、遂に危険を起すことあれば、一刻も猶豫することなく、速に醫士を招き、且つ上半身を高からしめ、若し呼吸困難の徴あらば、全胸面に微温濕布を施すを良とす。

第三 靜脈瘤

靜脈瘤とは靜脈管の甚だしく擴張して、索狀若くは連なれる結節狀をなし、青色を呈して皮下に存じ、能く之を皮上より認め得べく、壓すれば軟かにして壓に應ずれども、時として硬きことあり、此原因も亦浮腫と同じく増大せる子宮の爲めに、骨盤内の靜脈壓迫せられ、下肢に血液滯滞するによる、初産婦に於ては、血管の抵抗力を以て、之を發する

こと割合に少なしと雖も、妊娠する毎に血管の抵抗力大に減少するが爲め、經産婦は靜脈瘤を生ずること多し、而して靜脈瘤の主發生する部は、陰脣、肛門、大腿、膝脰、腓腸部等なり、其肛門に生ずるものは痔結節となりて現はるべし。

靜脈瘤の自覺的症狀は、身體の運動若くは努力等によりて、張り緊るが如き感覺、又は疼痛を發し、突然刺すが如き癢性疼痛を來すことあり、其他瘙癢甚だしく安眠を害する。ことあり、靜脈瘤愈々膨大すれば、之を被ふ所の外皮は頗る菲薄となり、努力、摩擦若くは衝突等によりて破裂し、危険なる大出血を發するに至るべし。

處置 靜脈瘤ある時は、久しく起立し、又は遠路を歩行するの他、凡て脚を下垂することを禁じ、メリヤスの股引を穿たしめ、大なるものは綿花を貼してフラネル細帯を施し、其増大及び破裂等を防ぐべし、若し又赤色を呈し、疼痛あらば、

破裂の前兆なるを以て速に安臥せしめ、冷巻法を施し、且つ醫治を求むるを要す、其他突然破裂せるものは、直ちに殺菌ガーゼ、又は脱脂綿を以て強く壓抵し、細帯を施して猶豫なく醫士を聘すべし。

第五十章 膈内分泌物の異常

妊娠すれば生殖器に充血するを以て、膈内の分泌物即ち帶下(俗間之を帶下と云ふ)は増加すと雖も、又種々の疾病により多量の帶下を漏すことあり。

一、痲疾 妊婦痲疾を患ふる時は、尿道炎若くは子宮内膜炎、膈加答兒又はバルトリン氏腺炎を起し、多量の膿樣分泌物を漏す。

二、子宮内膜炎 痲毒に因せざる子宮内膜炎は、透明の粘稠若くは水樣液を漏し、時としては血液を混すること

あり。
三、子宮癌腫 とは俗に「しらちながち」と稱するものにして、甚だしき臭氣ある水様或は白色濃様液、血液等を多量に漏出す。

四、生殖器の出血 妊娠中諸種の異常により、腔内より血液を漏すことあり、即ち一、癌腫、二、内膜炎、三、ポリプ、四、葡萄胎、五、流産、六、前置胎盤、七、胎盤の早期剝離、八、腔内静脈瘤の破裂、九、月経等之なり、但し月経は稀に妊娠の初めに於て來潮し、敢て異常なるものにあらず。

五、假羊水 妊娠中に於て、時を定めず反覆一盞位づつ透明なる水様液を流出することあり、是れ即ち假羊水にして、子宮に疾患あるにより發するものにして、是を自然に放置する時は早産を來すの虞れあり。
處置 此の如き分泌物の異常を認めたる時は、必ず醫治

を乞ふべきものなり。

第五十一章 子宮の位置變狀

第一 子宮脱及墜脱

子宮脱 とは、子宮下垂して腔内に下り、遂には陰門間に現はるゝ症を云ふ、其原因は妊娠中劇しく努力するに由りて新たに發することあれども、多くは前回の分娩後安靜を守らずして早く離床し、若くは過度なる運動をなしたる等によりて生ずること多し、而して妊娠中に起る時は多くは二三箇月の頃にあり、既に發生せる子宮脱に妊娠するか又は妊娠中に子宮脱を起せるものと雖も、四箇月以後に至れば自然に整復するを常とす、是れ子宮漸々増大して大骨盤内に上り、其位置を上方に占むるが故なり、若し此時期に治せざれば、直腸及び膀胱等壓迫せられて、大に便通、利尿等

を妨げられ、遂に流産を起すに至る、又子宮脱は妊娠中此の如く治すと雖も、分娩すれば再び脱出するものなり。

處置 なるべく妊婦を安静にして、數週間努めて平臥又は側臥せしめ、臀部を高くし腹壓を禁じ、便通を可良ならしめ、稍々便秘の傾向ある時は、決して努責せしめず灌腸を行ふべし、著るしく脱出せる時は、殺菌したる手指を以て軽く且つ徐々に整復せしめ、タンポンを行ひ丁字帯を施して其脱出を防ぐを要す、然れども此の如き強度なるものは、寧ろ最初より醫士を聘し其治療を受くべし。

腫脱 とは、膣壁弛緩して下垂し、陰門に脱出せるの症にして、子宮脱の如く經妊婦に多く、又兩者併發せること屢あり、而して本症を發する時は、尿利の障害を致し、或は歩行を困難ならしむ、又屢々脱出部糜爛することあり。

處置 勞働を禁じ、排便排尿を佳良ならしめ、仰臥を勧め、

清潔なる冷水にて屢々外陰部を洗ふべし、其他甚だしきものは醫治を要す。

第二 妊娠子宮の後屈症

子宮後屈症 とは、子宮體が其頸部より後方に向つて屈曲し、且つ子宮底は薦骨の彎曲内に下り、子宮頸部及び子宮口は却て上昇す、故に最高度の後屈症に於ては、後方にある子宮底は、前方に存する子宮口よりも、下方に位することあり、而して此後屈症は、既に妊娠前より存するもの多し、或も、又時として、は、妊娠の三四箇月に於て發することあり、今妊娠中に於て後屈症を來すべき原因を擧ぐれば、

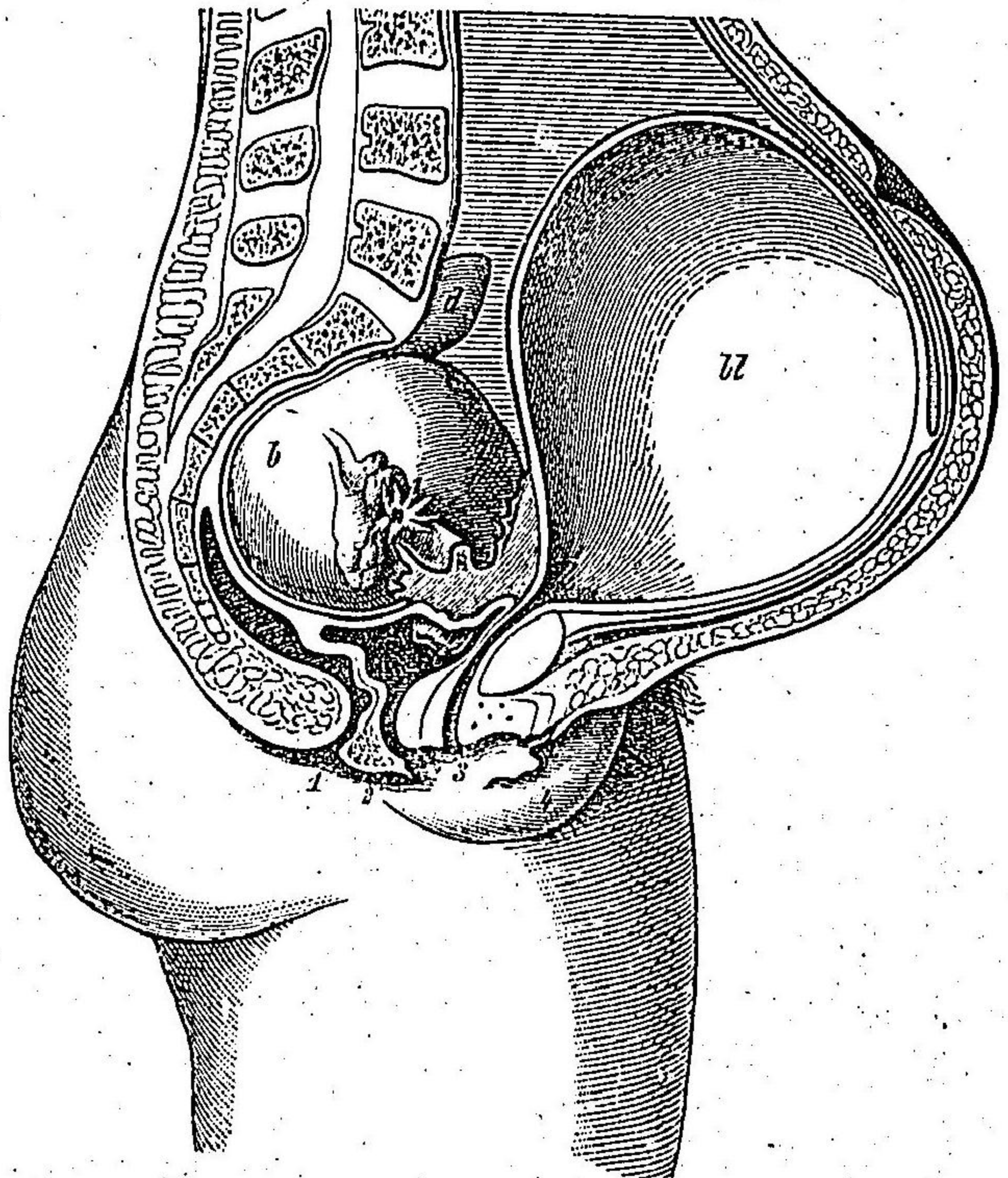
一、薦骨脚の突出強度なるもの 薦骨脚の突出甚だしくして、増大せる子宮の骨盤内に昇ることを妨ぐる場合に於て、子宮は遂に後方に屈曲し薦骨窩内に於て發育す。

二、腹壓の強劇によるもの 即ち重き物を舉げ、或ひは便秘に因る劇しき努責のため之を來す。

三、妊婦の不攝生 即ち手を高所に達せしめんが爲に強ひて身體を伸ばしたる時或は劇く後方に轉倒したる時又は永く排尿を忍びて膀胱甚しく充滿せる際等によりて來る、此の如く各種の原因によりて後屈症を來し、若し妊娠の四箇月に至るも尚薦骨窩内に子宮の存する時は、後屈したるまゝ月を重ねるに従ひて増大し、骨盤内臓器を壓迫して危険なる症狀を來す、之を後屈症と云ふ。

妊性後屈子宮の後屈症は、主に膀胱及び直腸の壓迫症にして、即ち子宮頸部は前方に於て強く膀胱及び尿道を壓迫するが爲め、始めは頻りに尿意を催し、排尿すれば僅かに滴瀝するに過ぎず、次で全く尿閉し、膀胱は頗る緊満して往々臍部に達することあり、又子宮體は後方に於て直

第七十九圖



症頓候の宮子屈後るせ娠妊
(一の分四の天然天)
1 2 3 4 5
大膀胱 子宮 陰阜 大陰唇 前庭 會陰 肛門

腸を壓迫するが故に、頑固の便秘を來し、妊婦は甚だしき苦悶を訴ふ、内診するに、骨盤腔の後方に當り、柔軟なる腫瘍ありて、腔後壁を壓出せることを觸れ、子宮頸部及び子宮口は骨盤前壁に接して探るも之を發見すること困難なり、其高度の症にありては、時として子宮口は高く恥骨の上方に存在し、手指の其部に達し能はざることあり。

外診 には、妊婦の下腹部非常に強く緊張するを認むべし、是れ膀胱及び腸管の充滿せるが故なり、此際適當なる療法を行はざれば、發熱、嘔吐、劇しき腹痛、膀胱破裂等を來し、遂に生命を危険ならしむ、又此症は屢く流産を起すものなり。

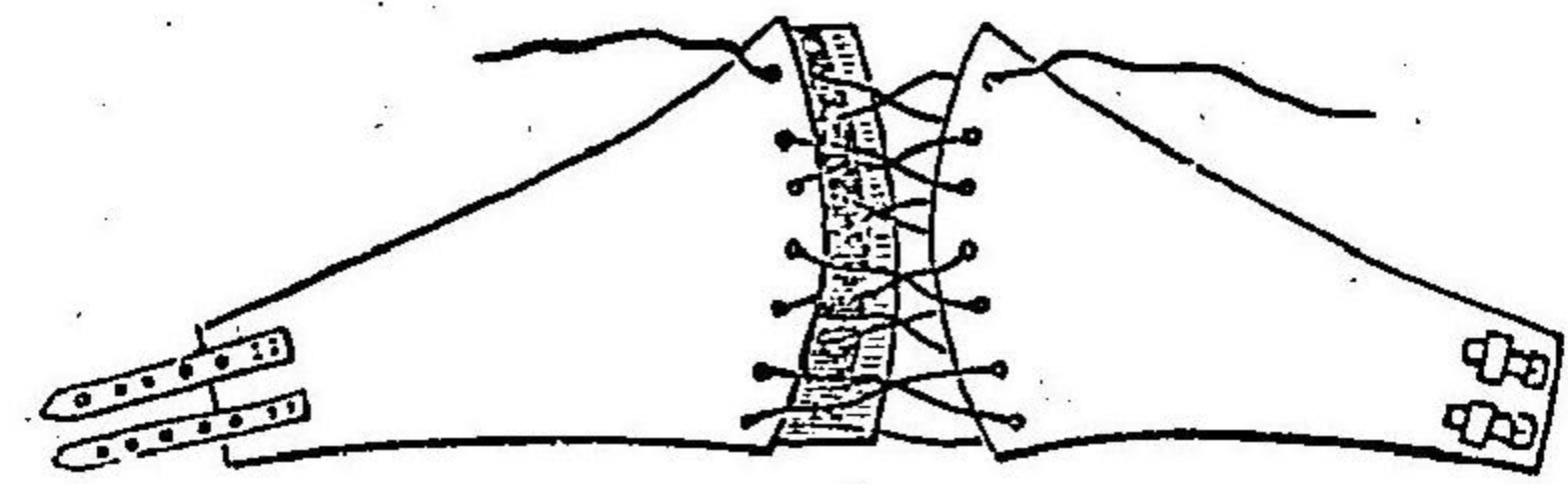
處置 助産婦若し妊婦子宮の後屈せるを認むる時は、速かに醫治を受け、其微頓症を防ぐべし、既に微頓症狀を起せる時は、醫士を招聘すべきは勿論、其未だ來らざるの間に於て、妊婦尿閉に苦しむ時は、膝肘位又は側位を取らしめ、助産

婦は示指と中指とを腔内に挿入し、子宮頸を後方に壓すべし、然る時は幾分か尿を排泄するなり、此際カテーテルを挿入するは甚だ困難なるが故に、之を用ひずして醫の來診を待つを良とす、然れども若し膀胱破裂、又は劇しき腹痛等を來し、一刻も猶豫なし能はざれば、止むを得ずネラトソン氏護謨製カテーテルを能く殺菌して用ふべし、其他灌腸を行ひて、通利を圖り、身體を極めて安靜に保たしむるを要す、又充分排尿せる後は伏臥を取らしむべし。

第三 妊娠子宮の前轉症(即ち懸垂腹)

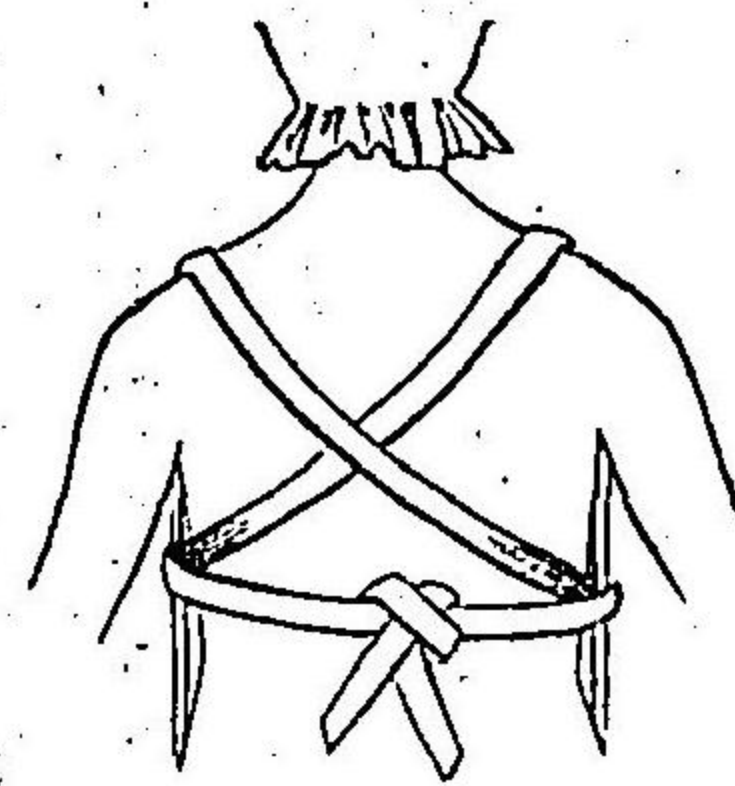
妊婦の腹壁著しく弛緩する時は、子宮體は前方に傾き、甚だしきに至れば至宮底は腹壁を壓して恥骨縫際前方を越え、其下方に垂れ降ることあり、之を懸垂腹と云ふ、主として經産婦に發するものなれども、亦狹窄骨盤、骨盤傾斜

第十八圖



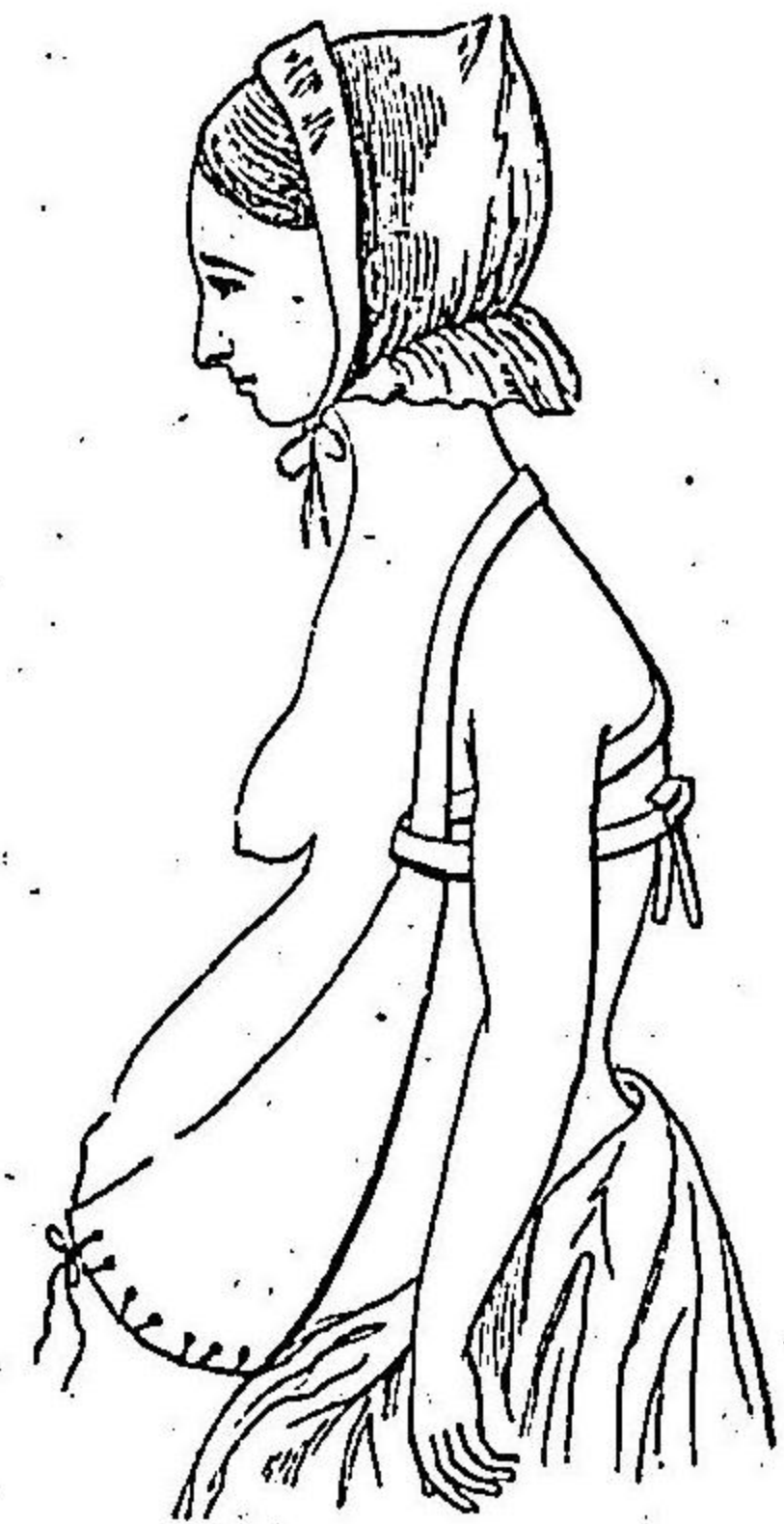
帶腹さへす持支を腹垂懸 (一分五十の大然天)

第二十八圖



(一分五十の大然天)

第一十八圖



(一分五十の大然天)

帶腹の腹垂懸

の度大なる者、腰椎前彎症等も此原因となることあり。
懸垂腹の爲めに來る障害は第一胎兒の位置を異常
ならしむ、第二分娩の際子宮の收縮力は後方に向ふを以て、

小兒の産出を困難ならしむ、第三陣痛微弱なる爲め分娩を
長からしむ、第四流産を誘起することあり、第五、尿利困難、消
化不良等を起す。

處置 妊娠中腹部を緊く縛するは不可なりと雖も、妊娠
の後半期に至れば適當なる腹帶を施して子宮を支へ、腹部
の垂れぬ様務めざるべからず、又分娩時に至らば、仰臥の位
置を取らしむるを良とす、重症のものは、宜しく醫士に乞う
て其處置を仰ぐべし。

第五十二章 卵の異常

第一 葡萄狀胎及び血液肉胎

葡萄狀胎とは、絨毛膜の疾病により、其絨毛變化して
大小無數の小嚢を形成したるものを云ふ、其小嚢は麻の實
の如きものより蠶豆の如き大きさに達し、各々莖を以て相連

り、箇々集簇して恰も葡萄の房の如し、故に葡萄状胎の名あり、而して其小囊内には水様の液を含む、本症は妊娠の初期に發するものにして、殊に一二週の頃に來る、然る時は卵は悉く變化して其痕跡だも止めず、されど之を發すること遅く、且つ其疾患蔓延せずして卵膜或は胎盤の一部に止まる時は、兒體を全ふし得べし、雖も其死亡は免るること能はず、經妊婦は初産婦に比すれば多く、且つ高齡なるものは之を發し易しと云ふ學者あり。

症狀

葡萄状胎の發育は頗る速かなるを以て、子宮も亦非常に迅速なる増大を爲し、未だ妊娠三四箇月にして、既に子宮底は六箇月の部位に達し、或は尙之より上方に至ることあり、而して妊娠の二箇月、又は三箇月頃より水様液、或は水様液中に稍々血液を混じたるが如きものを漏し、次で俄に多量の出血を來し、漸くにして止血し、數日又は數週の後

ち再び強出血を來す、此の如くにして出血幾度か反覆し、遂に大量の出血と共に葡萄状胎を排泄す、時としては之を出すに至らずして出血の爲めに妊婦は死に至ることあり、此の如く強出血あるが故に、本症は決して妊娠の後半期に達することなく、第三若くは第五箇月にして必ずらず流産(即ち鬼胎の排泄)するものなり。

今本症を診斷するに必要なる症候を擧ぐれば、

- 一、 妊娠月數に適せざる子宮の増大及び其増大の非常に速かなること。
- 二、 觸診するに子宮は甚だ柔軟にして、且つ全く兒體部を觸れ得ざること。
- 三、 聴診上心音及び胎動は全く之を聴取し能はざること、但し血管の雜音は著るしきものなり。
- 四、 水様若くは水様血性の分泌物及び反覆する強度の

出血あること。

五、最も確實なる症状にして、血液中に葡萄状胎の一片を混じて排泄せるを認むること等なり。

處置 若し葡萄状胎の疑ひあらば速に醫治を受くべし、

出血あらば下腹部に水巻法を貼し、極めて安静に臥せしめざるべからず、又急に大出血を來す時は、此法を施すの外、殺菌したるガーゼ、又は脱脂綿を以て腔内を詮塞し、貧血劇しければ葡萄酒、其他の充奮劑を與へて妊婦の危険を防ぐべし。

血液肉胎 とは、血液の凝固せるが如き塊りにして、妊

娠初期に當り、外傷打撲其他の原因によりて胎盤部に出血を來し、爲めに卵は死亡して、その肉塊が血液の凝塊と混じり、遂に此血液肉胎を形づくるものなり、此中に於ける胎兒は通常消失するものなれども、時として羊膜腔中に少量

の液體と小さき胎兒とを存することあり、此血液肉胎は硬くして手拳大に達するものあり、又は之より小さきものあり、されど其以上の大なるものは殆どなし、即ち此ものは發育することなく、妊娠七八箇月に達するも尙子宮は二三箇月の大きさを保つべく、其排泄せらるゝ際には、葡萄状胎の如き大出血を起さず、故に危険少ない、時としては一箇年餘も子宮内に存することあり、此の如き血液肉胎を來す時は、妊娠中胎兒死亡の症候と略々同一の症候を現はし、或は全く障害なきことあり。

處置 醫治を乞ふの外なし。

第二 羊膜水腫及び羊水過少

羊膜水腫 とは羊水の非常に多量なる者を云ふ、通常羊

即ち羊膜水腫にして、時として一萬瓦に達することあり、此の如く多量の羊水を有するを以て、子宮は甚だしく擴張して圓形となり、従つて腹部の膨大も著しく、外検査を施すに腹部は緊張して著明の波動を呈し、胎兒各部分及び心音を辨ずること難し、妊婦は腹部膨大の爲め呼吸促進歩行困難其他甚だしき苦痛を感じ、分娩は正規の期日よりも數日、或は數週間早く來ること多し。

本症に依て來る障害は左の如し。

- 一、羊水多量にして子宮腔擴張するが爲め、胎兒は頗る移動し易く、妊娠末期に至るも、先進部骨盤上口に固定し難きを以て、異常の胎位及び胎勢を來すこと多し。
- 二、子宮の延長過度なるが爲め、子宮の筋肉弱りて、分娩の際には陣痛微弱となり、開口期遅延して分娩時間

延長し、屢々胎兒を危険ならしむ。

- 三、多量の羊水急に流出する時は、臍帶或は四肢の脱出を來し易し。
- 四、後産期に於て子宮弛緩し、危険なる大出血を來し易し。

處置 以上述べたるが如く、本症は頗る危険の障害を來す

速に醫士の診を乞ひ、其命令に従ひ、且つ適度に硬く腹帯を施し、身體を安静ならしむべし、又分娩の際に羊水流出するに至らば、成る可く兩脚を閉合し、陰唇を閉鎖し、壓迫して一頓に多量を出さざるやう注意せざるべからず。

羊水過少とは前症に反し、羊水著るしく少量なるものを云ふ、此く羊水少なき時は、胎兒は其生活すべき腔間の狹

きたため、體部の發育を障害せられて、彎曲足、或は扁平足を來す、又妊娠の初期に當りて、羊水過少なる時は、胎兒は羊膜に密接するを以て、遂に癒着を生じ、後ち羊水の増加するに従ひて、其癒着部牽引せられ、絲狀物を形成し、胎兒と羊膜間に連る、之を羊膜絲と云ふ、此の如き異常ある時は、兎唇、狼咽、膺ヘルニア等の畸形を兼ね、或は羊膜絲が指趾若しくは手足等を絞搾するを以て、之を離断せしめ、又は臍帯に纏絡して之を壓迫す。

處置 としては、醫治に據るの外なし。

第三 胎盤の異常

副胎盤 とは、正規の胎盤を有するの外、その傍らに一箇若しくは數箇の小なる胎盤が狭き橋狀片か、又は單に血管のみによりて連なるものにして、妊娠中には危害を起さざる

も、分娩時に胎盤を遺殘し易く、又胎盤が二箇或は數箇に分裂せるものあり。

過大胎盤 とは、胎盤が胎兒に比して非常に大なるものを云ふ、梅毒、羊膜水腫、軟化する胎兒等の際、是を見ること多し、此症は著しき障害を呈せず。

前置胎盤 とは、胎盤の位置變じて子宮の下部に附着せるものを云ひ、妊娠後半期に至れば屢々強き出血を來すの危険あり、尙本症は後章に於て詳述すべし。

第五十三章 臍帯の異常

過短及び過長なる臍帯 臍帯の甚だ長きものは、稀れに百九十仙迷に達することあり、而して臍帯長き時は、眞結節又は纏絡を生じ易きものとす、臍帯の短きものは、稀れに之あるのみにして、妊娠中に於ては敢て著しき害を呈せず

と雖も、分娩の際には胎盤の早期剝離、子宮内翻症、臍帯の断裂等を生ず、其他經絡によりて、短かくなりたるもの、亦此の如き害を來すものなり。

臍帯の眞結節及び假結節 臍帯の眞結節とは胎兒の移動の際に、臍帯に蹄係を造り、胎兒自ら之を潜り抜けて結ばれたるものを云ひ、胎兒の運動の爲めに漸々牽引せられ、固く結ばれて血行止まり、遂に胎兒をして死に至らしむ、或は然らざるも、眞結節を生ずる時は、其發育を害する事あり。

假結節 とは、臍帯内のワルトン氏酸肉一部にのみ多く發生し、或は一部分の血管彎曲して突隆し、恰も結節の如く見ゆるものを云ふ。

臍帯の纏絡 とは、臍帯が胎兒の手足、軀幹、頸部等に一回、或は數回巻き付くを云ふ、殊に頸部に多し、纏絡輕度にして緩く、此等の部分を纏ふ時は、其害少なしと雖も、固くして

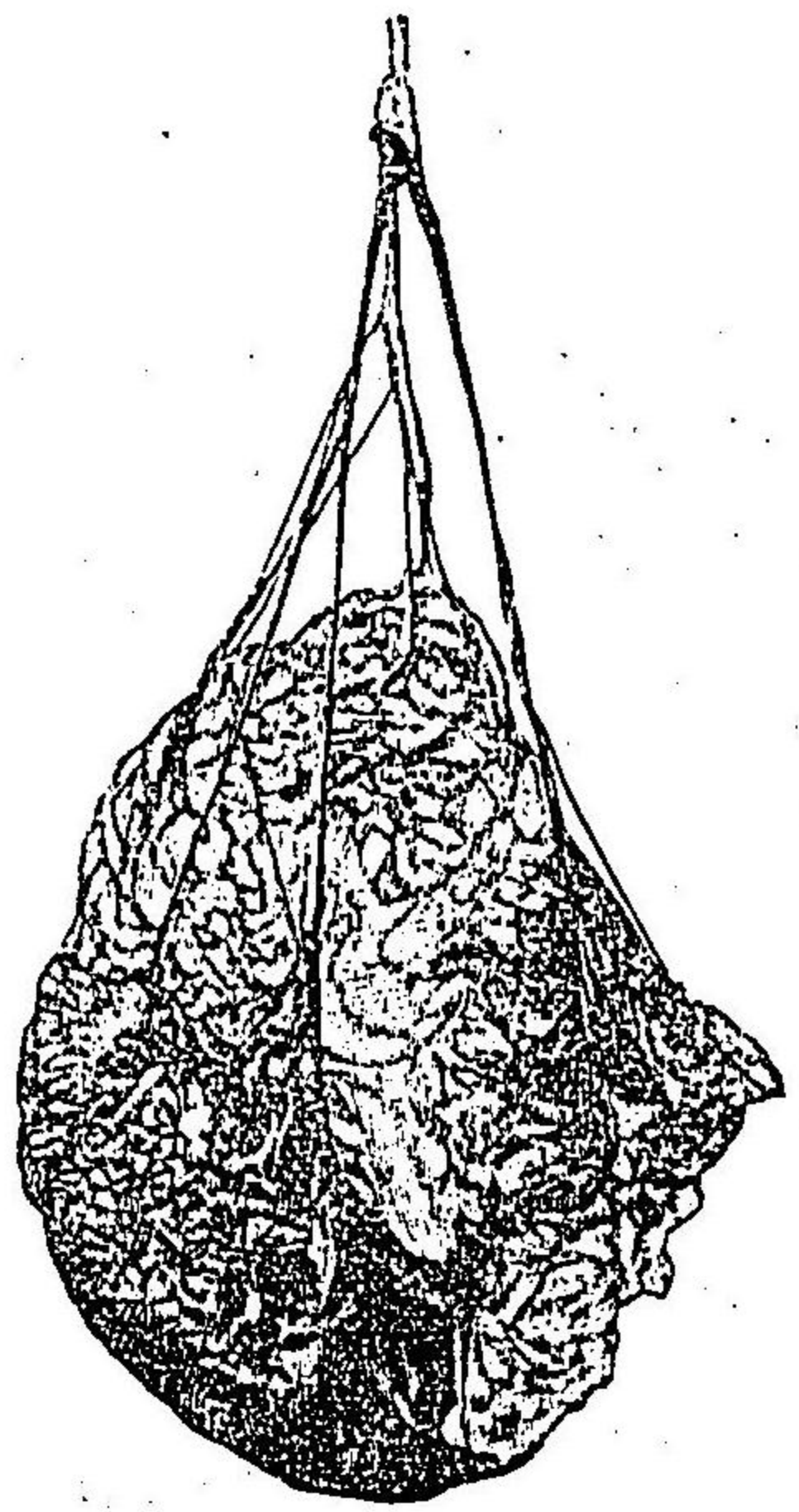
且つ數回に及ぶものは、甚だ危険なり、即ち胎兒の營養は損害せられ、甚だしきに至れば遂に死亡するものあり、又手足も之が爲めに絞断せらるることあり、而して頸部に於ける纏絡は、分娩の際に於て最も不良なる結果を來すものにして、兒頭の未だ産出せざるに臍帯は強く牽引せられ、如之ならず、産道壁より壓迫を被り、其血行妨げられて、小兒は死に陥ることあり、而して纏絡の有無は妊娠中に確定すること困難なりと雖も、臍帯雜音の聴取によりて、略々之を知り得べし。

臍帯の捻轉 臍帯は通常捻轉するも、其一部、特に甚だしく捻れて細くなりたるものにして、多くは臍の近部に生ずべく、胎兒死亡せる後に發すること多し、生活中に發する時は、死亡の原因となるべし。

臍帯の卵膜附着 臍帯の胎盤の附着種々あり、或は胎

胎盤の眞中央又は之に近く附着することあり、或は胎盤縁又は之に近きものあり、又時として卵膜に附着したるものあり、故に中央附着、邊緣附着及び卵膜附着の名稱あり、其外胎盤が胎盤に附着する前、其血管數箇に分岐し、各々別々に胎盤に附着したることあり、其状肉又の如きを以て、肉叉狀附着と稱し、頗る稀有に屬す、此の如き胎盤の卵膜に附着せるものにありては胎盤は多くは異常の位置にあるか、又は異常の形狀を有す、故に深在胎盤なるか、馬蹄形、心臟形なるか、二分三分されたるか、又通常より小さき胎盤を有するもの、此症を發すること多く、又數胎の時、多きものにして、雙胎に於ては屢々其一方又は兩方共卵膜に附着し、三胎にては少くとも其一兒は、卵膜附着なること多し、其他胎兒の横位、臀位及び子宮内膜炎並に筋腫を有するもの等に發し易し。

第八十三圖



卵膜を除去し胎盤及び動靜脈管の關係を示す

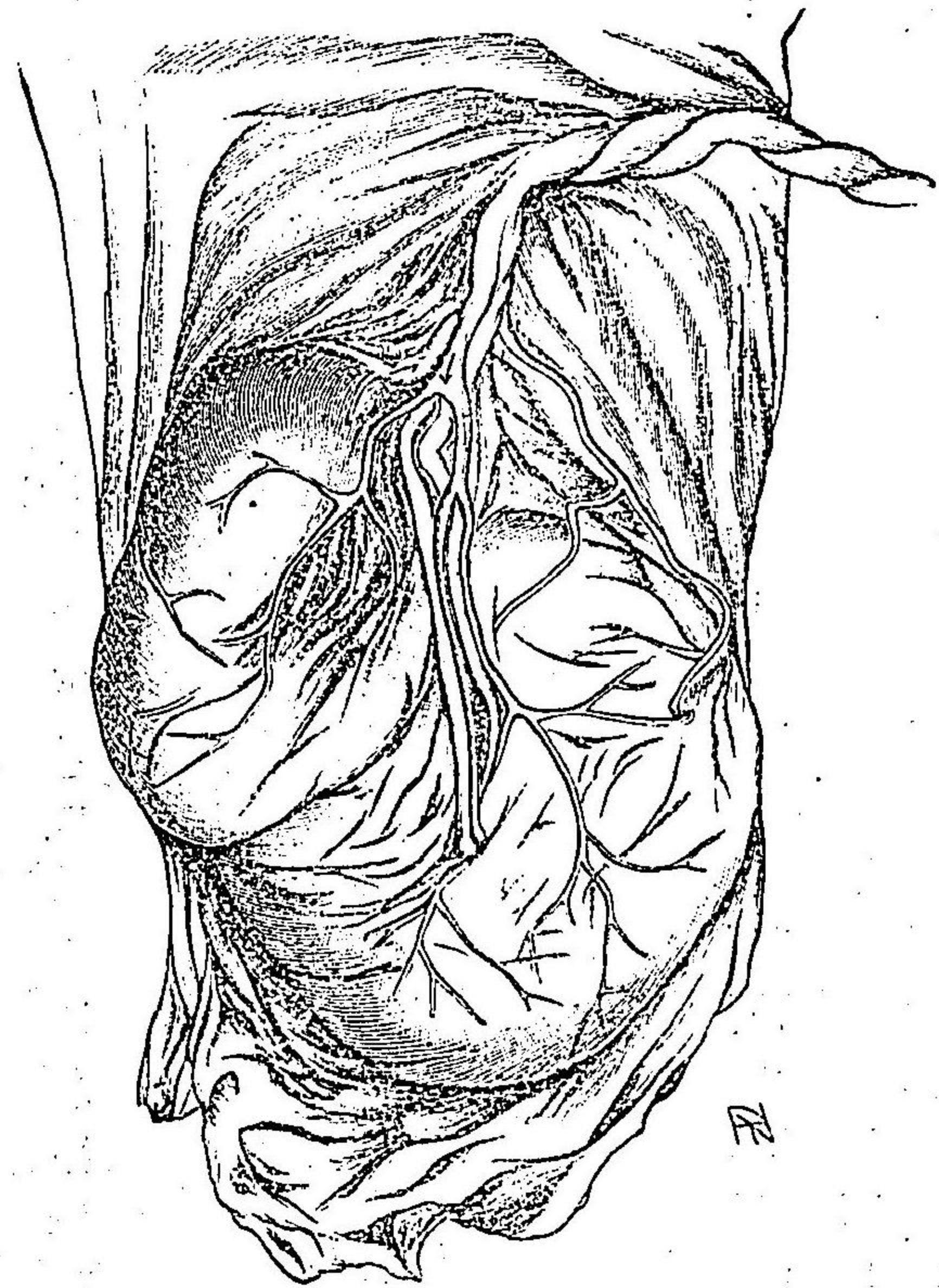
緒方婦人科「クリニク」に於ける實驗

症候 一、本症は、胎盤の血管卵膜中を進行するが故に、破水並に兒頭の通過の際、其血管破裂すること多し、故に卵膜中を進行する血管が子宮口に近く、即ち卵の下端に近き

程破裂し易く、若し子宮口が胎盤附着點と胎盤縁との間に當りて、卵膜中を進行する血管が子宮口の正面にある時は、最も危険なるものなり、而して此血管破裂の際、速に分娩せざれば胎兒は急性貧血の爲め必らず死亡す、但し其血管小

さき時は、出血小量にして、且血管は前進部と骨盤壁との間

第四十八圖



卵膜を伸し及胎動脈の關係を示す

に壓迫されて出血を減少し、或は止血して胎児の生命を保

つことあり、雙胎に於ては一方卵膜に附着せし血管が破れ
し爲め胎盤が通常部に附着せる他方の胎児も死亡したる
こと屢あり、又破水のとき其破裂口が小さく羊水は徐々
に流出し血管を破らず出血なくして其後分娩の進むにつ
れ始めて血管を破り出血することあり。

二、血管の壓迫あり、血管を久しく壓迫する時は胎児へ
の血管供給を絶つか又は減少す、此壓迫は時として開口期
にして尙胎胞を存する時に來ることあり、若し久しく續く
時は胎児は炭酸瓦斯中毒を以て早時呼吸を行ひ假死に陥
り死亡すべし。

三、胎帯の脱出は其附着點が子宮口に接近したる程多
きは明なり、若し子宮口に當りて附着したるときは到底脱
出を免れず其脱出したるものは決して還納することを得
ず、分娩の進行につれ壓迫さるゝを以て卵膜附着に際する

臍帯の脱出は特別に危険なり。

四、發育障害則ち妊娠中の血行障害の爲め胎兒が萎縮し、死亡し、又は流産する事多し、之を要するに若し幸福なる時例之は胎盤に近く又は子宮口より遠く附着する時は合併障害なく分娩通常なる事あるは上述により明なるべく母體に對しては勿論合併障害なし、只急速分娩を要し手術を施したる場合に於ては其爲め母體も亦其損害を蒙るこ

とあり。
診斷 胎胞破れず子宮口開大したるときは内診により之れを知ることもあり則ち臍帯の附着點又は血管を卵膜上にふれたる時之を斷定し得るの外には合併症狀により之を想像し得る時あるのみ、破水の時強出血ありて胎兒の脈搏急に悪しくなりし時は卵膜に附着せし血管の破裂せしことを想像するを得、其他一般に之を知らざること多し、本

症は胎盤出血則ち早期剝離前置胎盤又は子宮口の破裂にて出血したるものと區別せざるべからず、胎盤出血なきは産婦は早く虚脱を來す、是卵膜附着が主として胎兒を犯すと異なるなり、又胎盤出血には陣痛に伴ひ又は之に反對して増減あり、子宮口の破裂は破水の時來らずして分娩時に始まる、而して視診、觸診にて知り得ることなきに非ず。
處置 前述の如く本症は診斷し難きこと多しと雖も、助産婦若し確かに之を認めたる時は、胎兒假死の恐れあるを以て豫め蘇生術を施すべき準備を爲さざるべからず、又内診により臍帯血管が卵膜内を進行し且つ此部が子宮口に相當する時は血管破裂の危険あるを以て直ちに醫治を乞はざるべからず、既に血管破裂し出血せる時は其胎盤出血若くは子宮口破裂の出血ならざるやを鑑別し直ちに醫士を聘すべし。

臍帯血管の狭窄は主として静脈を生じ、梅毒の爲めに發すること多し、此症は羊膜水腫の原因をなすものにして、強き臍帯の雜音を發せしむ。

第五十四章 妊娠中胎児の死亡

妊娠中胎児死亡 する時は、數日を経へて流産又は早産

するものにして、稀れには一二箇月以上を経へて娩出せられ、且つ此く死亡せる胎児は軟化するを常とす、時として、死胎兒軟化せずして乾枯し、且つ縮少して所謂木乃伊變性を起し、永く子宮内に止まることあり、此の如きものは雙胎中の死せる一兒に之を見ること多し。

妊娠中胎児の死亡する原因は種々あり。

- 一、母體の疾病、即ち梅毒、熱性病等、
- 二、臍帯血行の障害、即ち緊しき纏絡、捻轉、血管の狭窄等、

三、胎盤、卵膜、子宮内膜等の疾患、

四、外傷の爲め直ちに胎児を害し、或は胎盤、卵膜等の剝離を生せしめたるもの、

五、母體の失血及び窒息、或は毒藥の飲用等之なり。

胎児死亡せる時は、妊婦は胎動を自覺せず、却りて疾病に罹れるが如き感ありて、全身倦怠、惡寒及び消化不良等を訴へ、妊婦は腹腔内に異物の感あり、是れを觸診する時は、子宮増大せずして寧ろ縮少し、且つ弛緩し、腫脹せし乳房も亦萎縮す、而して胎動なく胎児心音を聴取することなし、以上の徴候ある時は、胎児死亡の診斷を定むべし、處置 自然の分娩を待つべきものなりと雖も、尙醫士の診察を乞ふべし。

第五十五章 妊娠の早期中絶

妊娠の早期中絶とは、未だ分娩時期に達せずして胎児及び其附屬物を排泄するを云ふ。

之を分ちて流産及び早産とす、流産とは、妊娠第二十八週以前に於て分娩するを云ひ、小児は生活を保つこと能はざるものなり、早産とは、第二十九週以後第三十八週以前に産出するものにして小児は胎外に生活し得るを以て規則となす、然れども妊娠月数の少なれば少なき程小児は愈々脆弱にして從つて益々死亡するもの多しとす、流産及び早産は共に同一の原因により之を發するものにして、胎児死亡の原因をなすものは、又之が原因となるは言を俟たず、其他母體並に胎児の異常状態より來すものなり、今之を列擧すれば、

第一 母體より起るもの

一、生殖器の異常、

イ、後屈子宮、

ロ、子宮壁の腫瘍、

ハ、子宮實質炎及び内膜炎、

ニ、子宮の畸形、

二、子宮及び卵の刺戟、

イ、子宮の刺戟、

ロ、不適當なる腔内灌注、

ハ、卵膜の損傷、

三、全身の疾病、

イ、梅毒、

ロ、熱性病、

- ハ、腎臓炎、
- ニ、結核、
- ホ、劇しき咳嗽、
- 四、強き精神感動、
- 五、妊婦の不攝生、
- イ、舞踏、
- ロ、凸凹ある道の乗車、
- ハ、強劇なる努責、
- ニ、温湯の坐浴或は脚浴、
- ホ、房事過度、
- ヘ、睡眠不足なる過度の労働、
- 六、外來の刺戟、
- イ、墮胎藥、
- ロ、劇しき下痢、

第二 卵より來るもの

イ、葡萄状態、
 ロ、羊膜水腫、
 ハ、臍帯の眞結節、捻轉、纏絡、
 ニ、胎兒の畸形、
 ホ、雙胎、

以上の原因は數箇同時に來ること多し、又同一婦人に於て數回流産するものあり、之を常習性流産と云ふ、梅毒患者に多く見る所なり。

第五十六章 流産の症状及び處置

流産を二期に區別して第四箇月以前、即ち胎盤完成前と、第四箇月以後、即ち胎盤完成後となす、其第一期流産に

於ては、未だ胎盤完成せざるを以て、著るしく出血するも、第二期流産に於ては、胎盤既に完成せるが故に、正規分娩の如く、胎盤産出の際にあらざれば出血せざるものなり。

第一期流産の症状 は、陣痛様疼痛及び出血を以て主なるものとす、而して一定せる前兆を現す事あり、即ち初め水様の分泌物ありて、次で粘液様となり、帯錆色となり、血様となり、遂に全く純血を漏す稀れには初めより強出血を來し、或は多くの凝血を混するものあり、妊婦は下腹の不快感、全身倦怠、薦骨部の疼痛、尿意頻數、時々子宮の緊張するが如き感覺及び牽引状の疼痛等を來す、妊婦の初め四五週間に於て流産を起す時は、未だ陣痛様の發作を來さざるを以て、妊婦は鈍痛ある多量の月經と見做すもの多し、妊婦第二三箇月に至れば、流産の症状頗る著るしく、陣痛様疼痛を發し、出血甚だしきに至る、此際脱落膜は未だ甚だ厚き時期なる

を以て、剝離容易ならず、故に一部分のみ剝離して、他部分は尙ほ附着せることあり、かゝる場合に於ては、殊に強出血を來すものにして、爲めに妊婦は死亡するに至ることあり、而して妊婦第十二週以内に流産するものは、卵多くは破るることなくして、其まゝ一度に排出せらる、然れども若し子宮口開大せざれば、其産出に際し、卵の破るること間々あり、然る時は羊水流出し、同時に胎兒も亦排出し、後産は多くは破碎せられて、其殘片子子宮腔内に留まり、反覆する出血の原因となることあり、之を不完全流産と云ふ、而して羊水及び卵の一部排出せるの後には、子宮の收縮漸く微弱となり、終に全く止むを以て、其殘留せる部分は、數週乃至數箇月を経るも、尙子宮内に遺殘して、生殖器の疾病を發するに至る事あり、而して又其遺殘部に病的細菌の進入するときは、腐敗せしめ、高熱を發す、之を腐敗性流産と云ふ。

流産は又少量の出血、久しく持続し、時としては一箇月餘に亙り、凝血と共に卵を排出し、或は強出血を來すものあり、之を遷延性流産と云ふ、此の如きものは妊婦をして貧血症に陥らしめ、以て衰弱せしむ。

第二期流産の症状

既に第二期の流産に至れば、子宮の收縮は充分強く發し得るを以て、小弱なる胎兒は甚だ容易に娩出し得るものなり、然れども後産の稍々剝離し難き爲め、正規分娩よりも困難なりとす、若し胎兒死亡の爲めに流産するものには、胎死兒亡の徴候を現すべく、其他前兆として、下腹牽引痛、腰痛等あれども、通常は出血なきものなり。

流産に因する不良の結果

流産は甚だ不良なる結果を來すこと屢々之あり、殊に産褥中攝生法を守らざる婦人に多し、不良なる結果とは、反復する子宮の出血に因する貧

血、子宮の疾病等なり、此等のものは不妊症の原因となり、或は再び妊娠するも、又流産するの原因となることあり、甚しきに至りては、傳染して腐敗性流産となり、死亡する事あり。

流産の診断

子宮出血其他の症状を呈し、流産の疑ひある時は、直に醫士の診察を受くべし、雖も止を得ざる場合に於ては、助産婦は注意して内診を行ふべし、之によりて若し子宮の柔軟にして膨大し、開きたる子宮口に於て卵を觸れ、其他陣痛様の疼痛あれば、流産の初期と認むべし、又其排泄せし血液の凝塊及び膜様片は、盡く之を取りて、注意しつ

流産の豫防

流産の前徴を發する時、直ちに適當の處置を施せば、時として之を防ぐことを得べし、即ち此の如き妊婦にありては、先づ直ちに安靜に臥せしむるを可とす、但し

餘り暖かにするは宜しからず、其他凡て興奮すべき事、即ち
 充奮性飲料の服用、或は交接等を避け、消化し易き食物を與
 ふべし、尙此の如き時には、速に醫士を招くを要す、而して若
 し幸に之を豫防し得るも、尙一週間は臥床を離れしむるこ
 となく、且つ爾後安静を旨とし、攝生を怠らしむべからず。
 流産の處置 流産は甚だ恐るべきものにして、殊に第一
 期流産にありては、危険なる大出血を來し、或は然らずして
 全卵悉く排泄せるが如く見ゆるも、尙脱落膜の殘片は子宮
 腔内に遺殘し、種々なる障害を來すが故に、決して助産婦は
 自ら之を處置したるまゝ、放置すべからず、必らず専門醫を
 招くを要す、而して流産既に始まり著るしき出血なき時は、
 安静に臥せしめて自然の経過に任すべし、決して手指を挿
 入して、卵を取り出すが如きことあるべからず、出血劇じき
 ときは、下腹部に氷巻法を施し、又一布仙のリゾホルム水を

腔内に灌注し、且つ殺菌せる綿花タンポンを腔内に挿入し
 て、緊しく之を子宮口に壓抵し、以て醫士の來るを待つべき
 ものとす、但し此タンポンは、十二時間を経過すれば除去し、
 出血あれば再び挿入すべきも、出血なければ施すことを要
 せず、若し出血の爲め劇じき貧血に陥りたる時は、葡萄酒其
 他の充奮劑を與ふべし、其他流産は正規分娩及び産褥に於
 けるが如く取扱ふべく、決して輕々しく處置すべからず、且
 つ流産後の攝生を嚴守せしめ、少なくとも一二週間は離床
 することなく、可成身體を動搖せしめざる様注意すべし。

第五十七章 早産の経過及處置

早産の経過 は妊娠時期の愈々進むに従ひ、益々正規分
 娩に近似するものなり、故に其出血も亦正規分娩に於ける
 出血と異なることなし。

處置 早産を來すの徴あれば、安静に臥せしめて醫を招き、之を豫防することを務むべし、若し防ぐこと能はざる時は、正規分娩と同じき處置をなすべし、此際最も注意すべきは、妊娠の期未だ満たずして、分娩せる胎兒の生命を保存するにあり。

早産兒の看護法

早産兒は固より充分に發育し居らざるを以て、些少の原因にても直ちに死に至らしむるものなれば、最も綿密なる注意を要す、殊に其呼吸、血行は不完全にして、冷却に陥り易きが故に、常に之を温暖に保たざるべからず、先づ小兒に第一回の沐浴を行ふ後は、温かなるフランネル、又は真綿に包み床に就かしめ、其兩側及び足部に湯タンポを置き温を保つべし、但し餘り温に過ぎざる様注意すべし、又風呂タンポの冷却せざるや否やを檢し、少しく冷えたる時は、直ちに温湯を交換し以て始終一定の温度を

保たざるべからず、其他小兒は一日二回温湯を施すを良しす、小兒の室も亦温暖に保ち、且つ大氣の流通を計るべし、其他近來世人の稱用する保育器は、極めて注意し應用すれば最も完全に發育するを得べし。(後編初生兒保育)

早産兒の哺乳

耐して之を試ましむべく、即ち凡そ一時間毎に匙を以て母乳を小兒の口中に流し込み、且つ屢々乳房より直ちに吸ふことを試ましむべし、又早産兒を初めより牛乳或は他の營養品にて養ふときは、殆んど死亡するを免れず、若し止むを得ざる時は、通常の稀釋法よりも稍々薄くなし、殺菌法を行ひて之を與ふべし。

凡そ早産兒は絶えず睡眠に就き易きものなるが故に、時之を覺醒して哺乳せしめざる時は、終に餓死するか、又は凍死するに至るものなり、殊に必要なるは能く眠れる小兒

に於ては、一日に數回永く且つ強く涕泣せしむることなり、
之によりて強き呼吸を營ましむるのみならず、小兒の昏睡
に陥ることを防ぎ得べし。

第五十八章 子宮外妊娠

子宮外妊娠とは、妊孕卵が子宮腔内に占居せずして喇
叭管、卵巣、腹腔等の各部に止まり以て發育するものを云ふ、
而して其停止したる部位に於て、脱落膜を發生し、胎兒を營
養するものにして、此際子宮内面にも、亦其粘膜肥厚増殖し
て脱落膜を發生するものなり、妊孕卵の附着部に於て、生じ
たる脱落膜が、全く之を被覆せるものを卵嚢と云ふ。
種類 子宮外妊娠を卵の占居せる位置により區別すれ
ば種々ありと雖も、助産婦に必要なるものは、一、喇叭管妊娠
二、卵巣妊娠、三、腹腔妊娠となす、此中最も多きは喇叭管妊娠

なり。

原因

喇叭管中に於て妊孕せる卵は子宮内に降ること能はざる
が故に、遂に此部に發育して喇叭管妊娠を來す、又精蟲が卵
巢の部分に迄進入し、此部に於て卵と會合し、剪採より採收
さるゝことなれば、即ち卵巣妊娠を來すべし、若しこのも
の卵巣に停止せずして、腹腔内に落ち以て發育する時は、腹
腔妊娠となる、又續發性腹腔妊娠なるものあり、之は喇叭管
若くは卵巣妊娠に際し、卵嚢破裂して胎兒腹腔内に出で、更
に發育するものを云ふ。

症状

子宮外妊娠の症状は、一は妊娠に於ける生理的徴
候にして、二は妊娠位置の異常に因する病的徴候なりとす。
一、生理的徴候 月經は閉止し乳房増大して着色し、子
宮も亦少しく増大して柔軟となり、殆んど通常の妊娠と區

別し難し。

二、病的徴候

月經は閉止し、妊娠初月より不規則なる出血を來し、妊娠の發育するに従ひ、周圍を壓迫して下腹及び骨盤内に持續性の鈍痛を現はす、又時々強劇なる疼痛の發作を來し、大に患者を苦ましむ、此劇痛發作に際し、子宮出血を來して脱落膜を排出し、或は卵囊の破裂を生ず。

子宮外妊娠の經過は左の如し。

- 一、妊娠の最も初期に於て、胎兒死亡すれば卵の發育止まり、胎兒及び其附屬物は、共に溶解し吸収せられて消失す。
- 二、卵囊破裂すれば、劇痛を發し、胎兒は腹腔内に出血を來し、妊婦は急性貧血に陥りて遂に死亡するに至る。
- 三、卵囊若し破裂せずして妊娠末期に達するも、正規の産道を通つて分娩すること能はず、早晩死亡して破壊し、

爲めに其周圍に化膿を生じ、母體は腹膜炎によりて死亡す、或は又幸に膀胱尿管腔若くは腹壁に向て破開し、此部より膿汁及び胎兒の破裂したる軟部、又は骨片等を排泄して治癒に赴くことあり。

四、稀に死亡せる胎兒は、乾燥して石灰様の質によりて被はれ化石兒となり、毫も母體に障害を起すことなく、永く體內に存することあり。

處置 若し子宮外妊娠の疑ひあらば速に醫士に托せざるべからず、突然卵囊破裂する時は、専ら安靜に臥せしめ、下腹部に氷巻法を施し、四肢を温め葡萄酒、珈琲其他の亢奮劑を與へて醫士の來るを待つべし。

第五十九章 妊娠に合併する疾病

第一 妊娠性腎炎

妊娠性腎炎は多くは其末期に於て徐々に發生し、先づ顔面に浮腫を來し、次で下肢に至り、甚だしきは全身に及ぶ、又尿意頻數、悪心等の感あり、然れども尿量は著るしく減少し、且つ多量の蛋白質を含有す、此の如き状態は妊娠の終期まで持續し、經過佳良なる時は、分娩後速に治癒に赴くべし、然れども往々危険なる子癇を發起し、又は胎盤の早期剝離を起さしむ、其他往々蛋白質尿性網膜炎と稱する重き眼病を起し、視力朦朧となることあり、本病は初産婦に多く、又雙胎、羊膜水腫等に伴發す。

處置 妊婦浮腫ある時は、必ず醫士に尿の検査を乞ふべし、而して妊婦は可成安靜に平臥せしめ、多量の牛乳を與へ、刺戟性の食物即ち酒類、胡椒、葱、芥子等を飲食せしむべからず、其他助産婦は本病を認むる時は、直ちに醫士を聘せざるべからず。

第二 脚氣

脚氣は米を食する地方に起るもの多しと云ふ人あり、乃ち歐洲人に少なく、東洋殊に本邦に於て多く、妊婦及び褥婦は甚だ之に犯され易し、又是等の婦人に發する時は、好んで重症に陥らしめ、幸に死を免ると雖も、久しく治し難し、而して脚氣を患ふる褥婦の乳汁を小兒に飲用せしむれば、小兒も亦脚氣に罹り往々危険なる症状を發す、之を乳兒脚氣と云ふ。

症候 始め下肢に疲勞を感じ、漸々知覺鈍麻となり、排腸部の筋肉を壓すれば疼痛を覺ゆ、病進む時は、下肢の知覺全

く麻痺し、無力となりて歩行すること能はざるに至る、又下肢は著るしく浮腫し、心臓の動悸高ぶり、胃には食物停滞して食慾進まず、且つ便秘あり、尙劇症に至れば、浮腫は四肢、顔面に及び、遂に全身に廣がり、下肢の麻痺は進みて下腹部、上肢、口唇迄及びぼし、心臓に異常を來して動悸益々劇しく、脈搏は不正となり、妊婦は甚だしき呼吸困難、苦悶を感じ、食慾全く缺け、遂に衰弱によりて斃る、其他急に劇しき胸内の苦悶を來し、口唇、顔面、四肢の尖端等紫色となり、數時間にして死に至るものあり、之を脚氣衝心と稱し、心臓及び横隔膜の麻痺するによるものなり、以上述べたるが如く、多くの脚氣には浮腫を來せども、又乾性脚氣と稱し、全く浮腫なきものあり、此ものは悪性にして脚氣衝心を起し易しとす。

處置 脚氣は夏季に發すること多きを以て、此時期に至れば脚氣流行地に住めるもの、又は前回の妊娠又は産褥時に至るものは、速に醫士の治癒を乞ひ以て其指圖に従ふべし。

第三 妊娠と梅毒

梅毒は妊娠と綿密なる關係を有し、父母何れに存するも之を胎兒に傳へ、生れながらにして梅毒を有する病兒を生み、或は流産、早産を起し、或は生後病症を現す、殊に父の梅毒はたとひ母體に感染せしむることなきも、尙之を胎兒に傳ふることもあり、而して梅毒の遺傳は、父母に於ける梅毒の舊きに從ひて、漸次減少するものなるが故に、兩親が梅毒に罹りてより數年を経れば、胎兒は毫も病氣の徴候なく、唯虚弱なる體格にて生るることあり、然れども分娩後三週乃至

六週にして、鼻加答兒、皮疹等の遺傳梅毒の徴候を發するこ
 と多し、又兩親が本病に犯されてより、十箇年以上を経たる
 後は、小兒は全く健全に生れ、健康に生長し得べし、殊に其兩
 親が適當なる治療を受けて治したる時に於て然りとす、以
 上述ぶるが如く梅毒は諸種の障害あるを以て、本病患者妊
 娠する時は初めより醫治を乞ふべし、近時發見せし梅毒根
 治療サルバルサンは卓効あり。

第四 妊娠と肺結核

肺結核患者が妊娠する時は却て一時病症輕快せる
 が如き狀を感じ、且つ妊娠中には病勢停止するものなきに
 非ずと雖も、多くは益々増進し、殊に月數の重なるに従ひて
 劇しく甚だしきに至れば、疾病増悪後二三日若くは二三週
 間に於て死亡するに至ることあり、又妊娠時に停止せるも

のと雖も、産褥期に至れば頗る増劇し、復た之を救ふこと能
 はざるに至る、故に本病患者が妊娠すれば、速に産科醫に乞
 ひ、適當なる治療を求めざるべからず。

第五 妊娠の卒倒

妊婦突然卒倒して人事不省に陥ることあり、其初め
 俄かに倒れ、身體殊に顔面蒼白色となりて厥冷し、次で五官
 機能消失して、凡そ數分間乃至十五分間以上も持續するこ
 とあり、其原因は身體の強き壓搾、殊に帯又は狹隘なる衣服
 等に於て胸部を絞壓し、又演劇、舞踏、會場、寺院等、閉鎖せる室内
 に多人數相集まり、呼吸に由りて汚穢となりし大氣を吸入
 するに因し、其他精神の感動、周圍の温熱等、又之が原因たる
 ことあり、故に妊婦は注意して、凡て以上の原因となるべき
 事件を避く可し、助産婦は此の如き卒倒せる妊婦に會する

時は、先づ之を平かに臥せしめ、稍々頭部を下垂して直ちに狭隘なる衣服を解き、窓戸を開きて新鮮なる大氣を通せしめ、室内は適當の温度とし、醋若くは香水の如き刺激性のものゝを鼻の下に灌ぎて之を嗅がしめ、強く呼吸せしめ、少量の冷水を飲ましめ、前頭及び顳額部は、醋又は葡萄酒にて拭ひ、温暖なる毛布或は刷毛の類を以て身體を摩擦し、心部に芥子泥を貼すべし。

心臓の搏動及び呼吸

を認知せざる卒倒症にありては、假死なるか、或は眞死なるかを區別せざるべからず、故に斯る場合には直ちに産科醫を招くべし、之れ妊婦に於ても必要なるのみならず、殊に胎兒に對しても最も緊要なるものなり、之れ妊婦末期に於ては、已に死亡せる母體より、生活せる小兒を娩出せしめて、救助することを得ることあるが故なり。

第六 妄想妊娠

妄想妊娠 たるや全く一種の神經的に來り、常に妊娠を望み又之を嫌忌する者に發するものにして、特に結婚後久しく妊娠せざるものに多く、妊娠に非ざるを妊娠と信じ時を経るに従ひ、妊娠の徴候を現はすものなり、則ち悪阻、次で乳線の腫大、乳暈の着色、乳汁の分泌を來し、腹部は脂肪増加、或は鼓腸の爲めに膨大し、腸蠕動を胎動と自覺し、諸症遂に備はるに至り、既に分娩期に達するも分娩せず、或は十一箇月も其儘に経過することあり、或は時に陣痛様の腹痛を發し、或は不正の出血を來し、空しく時日を経るを以て遂に醫治を乞ひ、初めて其妄想なることを知るものとす。此の如き妄想妊娠は、其初期に於て診斷すること甚だ困難にして、殊に肥満の爲め腹部膨大するものありて然り。

とす、然れども四五箇月に至れば妊娠の確證を認むべき症候なきに因り、容易に之を診断し得べし。

處置 助産婦は妊娠の確證を發する時期に至れば精密なる検査を施し其既に修めたる學問を實地に應用して以て之を誤診せざる様注意すべし、決して患婦の訴のみを信じて輕率に妊娠の診断を下すこと勿れ、若しも尙疑はしき場合には於ては専門醫の診を乞はざるべからず。

第七 子宮癌腫

子宮癌腫 は極めて恐るべき疾病にして、本病に罹るときは通常劇しき月經を潮し、而して其月經後にも尙不正の出血を來し、著るしき薦骨部及び腰部の疼痛を發し、側腹部より上腿に波及すべし、此症に於ては始め子宮頸肥厚して凹凸不平、硬固となり子宮脣亦硬固となりて哆開す、次で子宮脣軟化破潰して一種厭ふべき惡臭の腐敗性膿汁を分泌し漸次子宮頸管より子宮腔の深部に向ひて侵蝕し、加ふるに周圍組織則ち膣穹窿、骨盤結締組織、直腸、膀胱等に蔓延して遂に破壊し、恐るべき大潰瘍を形成し、營養日に衰へて益々衰弱し、日夕苦惱すべし、疼痛に惱まされ、遂に死亡の轉歸を取らざるに至る。

助産婦若し子宮癌腫なることを認めなば、其恐るべき癌腫なる名を患婦に告ぐることをなく、唯一般の子宮病なるの故を以て醫士に治療を受けしむべし、凡て子宮癌腫は其疾病の初期なる程醫士の治療は容易にして、加之全治の幸を得るものなり。

第八 悪性脈絡膜上皮腫

悪性脈絡膜上皮腫 は、今を距る十七年前發見せられ

たる腫瘍にして、始め悪性脱落膜腫と命名したりしが、其後精密なる研究の結果多数の學者は悪性脈絡膜上皮腫なる名の至當なることを稱ふるに至り、此腫瘍は淡赤色を呈し、柔軟にして脆き海綿様組織より成り、頗る血液に富み、恰も胎盤組織の如し、而して之を成立するに必要なるはラングハウス細胞及びシンチウム細胞の二種なり、此腫瘍は妊娠と密接の關係を有するものにして、正規妊娠或は異常妊娠等を論せずと雖も、其過半数は葡萄胎後に來り、之に次ぐを流産後とす、其發生部位は胎盤部にあり、然れども葡萄胎後に發するものは一定の部位を有せず。

症狀 此腫瘍は分娩後平均三ヶ月乃至六ヶ月に於て發し、尙早きは二三週遅きは三四年後に來る、而して其症狀を區別して局所全身の二種とす。

局所症狀 は不正なる出血にして、恰も脱落膜性内膜炎、

又は胎盤殘留の如き症候あり、其出血は強度なるとあり、或は水様血性なることありて一定せざるも、概ね久しく持續し、其經過中大出血を來す、若し消毒不充分なる手指の検査等により傳染毒を攝取する時は、分泌物は悪臭を放ち、屢々戦慄を伴うて發熱し、脈搏亦増進するものとす、此腫瘍發生する時は、外診上已に子宮に腫瘍を觸るゝことあり、内診上子宮は大にして且つ柔軟となり、頸管開大し、手指を挿入するに海綿様脆弱の腫瘍を觸知し、同時に多少の出血あり。

全身症狀 は高度の貧血を來し、蠟様白色を呈す、殊に貧血を來すこと速なりとす、頗る悪しき症狀は、腫瘍の轉移とす、轉移は血流よりするものにして、腫瘍が血管壁を犯し、其部を破壊して血流に混じり、細小血管を有する遠隔臟器、則ち肺、脾、腎及び脳等に於て止まる時は、再び増殖して組織を破壊するものとす、又近隣臟器、則ち膈、靴帶骨盤、結締組織、内等に

轉移することあり、最も多きは肺及び膣とす、肺に轉移するときは、咳嗽、咯血、呼吸困難等を發す、本病は多くは死亡するものにして、最も早く確診し、適當の治療を受くるときは治することなきにあらず。

診断

初期には醫士と雖之を診断すること困難なるものにして、特に注意すべき要點は左の如し。

一、分娩後特に葡萄狀胎娩出後、又は流産後に來る頑固の子宮出血、

二、子宮腔内に特有なる腫瘍の觸知、

三、高度の全身貧血、

四、比較的早期の肺轉移、

上述せる如く、此腫瘍は頗る悪性なるを以て、流産、葡萄狀胎娩出後又は正規分娩の後に來る子宮出血、子宮の増大、柔軟、烈しき衰弱及び倦怠、高度の貧血等を檢知せば直ちに醫

士に精密なる検査及び適當なる治療を乞はざるべからず。

第七編 異常分娩及其取扱法

異常分娩とは産出力、産道、胎児及び其附属物等の異常並に産婦の疾病によりて、分娩の経過正規ならざるものを云ひ、一朝其機を誤れば母兒兩體を危険ならしむ、而して此場合に於ける助産婦の務めは、速に醫治を乞ふにあり、若し助産婦にして己れの名利を貪らんが爲め、助産學の範圍外に屬する無謀の手術を行ふ時は、之が爲め遂に醫士の施すべき適當なる手術の時期を失し、不幸の結果を來すに至るべし、然れども醫士の施術に際しては、助手となりて敏活且つ注意周到に之を補佐せざるべからず。

第六十章 産出力の異常

第一 陣痛微弱

陣痛微弱とは諸種の原因によりて、子宮の收縮力弱くなり、胎兒の娩出甚だ困難なるものを云ひ、陣痛の發作間、短くして間歇時長く、且つ其度数少なくて疼痛亦弱く、分娩は頗る遅延し、遂に全く中止するに至る。

原因 陣痛微弱の原因に二種ありて、初めより弱きもの、即ち原發性陣痛微弱と、種々の障害によりて分娩の中ごろより弱くなりたるもの、即ち續發性陣痛微弱とに區別す。

一、原發性陣痛微弱

一、高年の初産婦、若しくは甚だ若年の産婦、營養不給、或は重病後、若しくは生來の多病等によりて、身體の虚弱なるもの、

二、子宮の變常、即ち子宮壁の腫瘍、羊膜水腫、雙胎、過大なる胎兒及び頻回の分娩等によりて、子宮壁の過度に延長せられたるもの、

四、甚だしき精神感動等なり。

口、續發性陣痛微弱は初め正規の陣痛を來すと雖も、分娩困難なるが爲に子宮の疲勞より來るものにして、

一、過大なる兒頭、

二、狹窄骨盤、

三、三十年以上の初産婦、即ち年長くるまで分娩せざる時は、子宮口及び膈は硬くなりて分娩の際、開大及び延長し難きによる。

四、膀胱直腸の充盈、又は胃の膨滿せるもの等之なり。陣痛微弱の爲めに起る障害は、分娩の各期によりて大差あり、即ち、

一、開口期に於て陣痛微弱を發する時は、子宮口の開大すること甚だ遅く、分娩亦長時を費すと雖も、敢て母兒兩體に著るしき害なし。

二、産出期

に至り始めて之を來すか、或は開口期よりの陣痛微弱、尙ほ持續する時は、胎兒の下降すること甚だ徐にして、遂に全く分娩停止し、若し胎胞破裂して兒頭既に小骨盤内に降れる際にありては、産道は兒頭による久しき壓迫の爲めに挫傷を生じ、分娩後膀胱又は直腸等に尿管を形成して、尿或は大便是絶えず膈内より出で、甚だ煩しき障害を來す、又此の如く胎胞破裂する時は、羊水漏泄して益々其分娩を困難ならしめ、且つ空氣は不潔物を伴ひて子宮内に浸入することあるが故に、子宮内に於ては腐敗を生じ、發熱脈搏頻數、下腹部の知覺過敏等の症狀を呈し、分娩後産褥熱を發するの危険あり、胎兒は産出期に於ける陣痛微弱の際、多くは假死に陥り、或は全く死するに至る。

三、後産期の陣痛微弱

は最も危険なるものにして、出血甚だしく、且つ後産の娩出頗る遅延し、又假令娩出すと

雖も、陣痛微弱なるが爲め、剝離せる胎盤部の血管断口は閉鎖せずして劇しき出血を發し、暫時にして母體を死に至らしむ。

處置 原發性陣痛微弱の原因あるものは、妊娠中より之を豫防せんことに務めざるべからず、即ち充分なる滋養物を與へて身體を強壯ならしめ、適當の運動、全身浴等を勸むるを要す。

一、開口期に於ける陣痛微弱 にありては、第一に膀胱、直腸を空虚ならしめ、尙ほ産婦の耐へ得る間は室内の運動を試ましむべし、又半時乃至一時間程、攝氏四十度若くは四十五度の温湯を以て全身浴、又は坐浴を取らしむるも、子宮口尙硬くして開大し難き時は、一時間か二時間毎に殺菌温湯二千瓦を腔内に灌注するを良とす、又産婦疲勞したるものは、一時産婦を安眠せしめ、元氣を復活するを良とす。

二、産出期の陣痛微弱 にありて尙ほ胎兒の存せるものは、著るしき害なきも、既に破裂して羊水流出せる後に於ては、胎兒に危険を來たすの恐れあるが故に、此際頗る注意して屢々心音を聴取することを要す、又時々臥位を交換せしむれば容易に兒頭下降し得ることあり、其の他葡萄酒、珈琲の如き興奮性の飲料を與へ、子宮の温巻法、或は摩擦法を行ひ、未だ疲勞著るしからざる産婦にありては、努責を命すべし、此の如き方法を施すと雖も、二時間以上にして尙陣痛増進せざるか、或は胎兒頭蓋位なるに係はらず胎糞を漏すか、又は胎兒の心音微弱となりて危険の徴候を現す時は、速に醫治を乞ふべきものとす。

三、後産期に於ける陣痛微弱 は頗る危険なるものれば、若し出血の徴候を來す時は、速に醫治を受くべし。

第二 過劇陣痛

過劇陣痛とは、子宮の收縮頗る強く、且く其發作間長くして間歇時短きものを云ふ、而して此陣痛は初めより劇き努力を伴ひ、疼痛は却て弱く、甚だ速に胎兒を娩出すも、之が爲めに母兒兩體に危険なる障害を來すものなり、此の如く分娩早きを以て、開口期と産出期とは殆んど合併せしむ。

原因 劇しき精神の感動、興奮劑の濫用、熱性病に因する神經の興奮等にして、其他不明の原因によりて起ることあり、又初産婦よりも經産婦に多く、且つ同一婦人に反覆して發すること屢なり。

過劇陣痛の爲めに起る障害 産道の未だ充分開大せざるに當り、胎胞破裂して羊水は流出すると共に、一頓に胎兒を娩出するが故に、子宮口、膈、會陰部等に大なる裂傷を生じ、若し此際骨盤狭きか、兒頭の大なるが爲めに分娩困難なれば、時として子宮破裂を來すことあり、骨盤廣き時は、子宮の下部は骨盤出口まで押し出され、甚だしきは陰門外にまで達す、其他産婦が直立又は歩行する際之を發する時は、小兒は地上に墮され所謂墜産を來し、臍帶を斷裂せしめ、或は子宮内翻症等を發起す、又陣痛の過劇なるが爲めに産婦は非常に興奮して全身甚だしく發汗し、且つ震戦すべく、或は頭部の充血を來すを以て、時として人事不省に陥り、譫語、躁狂等を發することあり、或は後産期に至り、子宮疲勞して陣痛微弱を起し、危険なる出血を來す、胎兒は強き陣痛の爲め壓迫せられて窒息し、假死若くは眞死に陥ることあり。

處置 前回の分娩時に此症を發したる妊婦にありては、豫め注意し、なるべく身體を安靜ならしめ、妊娠の末期に至

兒を娩出するが故に、子宮口、膈、會陰部等に大なる裂傷を生じ、若し此際骨盤狭きか、兒頭の大なるが爲めに分娩困難なれば、時として子宮破裂を來すことあり、骨盤廣き時は、子宮の下部は骨盤出口まで押し出され、甚だしきは陰門外にまで達す、其他産婦が直立又は歩行する際之を發する時は、小兒は地上に墮され所謂墜産を來し、臍帶を斷裂せしめ、或は子宮内翻症等を發起す、又陣痛の過劇なるが爲めに産婦は非常に興奮して全身甚だしく發汗し、且つ震戦すべく、或は頭部の充血を來すを以て、時として人事不省に陥り、譫語、躁狂等を發することあり、或は後産期に至り、子宮疲勞して陣痛微弱を起し、危険なる出血を來す、胎兒は強き陣痛の爲め壓迫せられて窒息し、假死若くは眞死に陥ることあり。

處置 前回の分娩時に此症を發したる妊婦にありては、豫め注意し、なるべく身體を安靜ならしめ、妊娠の末期に至

れば、己れの住家を遠く去りて他出せしむることを避け、既に陣痛の初徴を發せば、速に産床に就きて助産婦の許へ通知すべきことを諭すべし、此の如き産婦には屢々診察することを避け、足を伸して側臥せしめ、假令産出期なりと雖も、決して腹壓を加へしむることなく、且つ前進し來る兒頭を押し返しつゝ、務めて其娩出を徐々ならしむべし、既に下部するに至れば、最も注意して會陰を保護し、若し子宮の下部が下降すること認むる時は、指を以て之を還納する様試むべく、其他産婦の甚だしく興奮せる徴候あるときは、猶豫なく産科醫の來診を依頼すべし。

第三 痙攣性陣痛

痙攣性陣痛とは、固有の陣痛間歇時を缺き子宮の弛緩又完全ならざるに際し、次回の子宮收縮を發起するが爲め

に、間歇時に於ても疼痛を伴ふものなり、而して各間歇時の持続に不同ありて、數回の極めて短き間歇の後ちに一回の稍々永き間歇を來し、或は又間歇時非常に短くして、遂に全く之を認め難く、全子宮は持続性の收縮を現す、之を子宮強直症と云ふ。

痙攣性陣痛に於ける子宮收縮の部分は、分娩の時期によりて之を異にす、即ち開口期に於ては、主に子宮外部部に劇しき收縮を起し、産出期にありては、子宮體の上部と下部との間に於ける收縮最も強くして、收縮輪は非常に著しく現はれ、溝状をなし、外部より能く觸知し得らる、之を痙攣環と云ふ、此の如く子宮には痙攣環を生ずるを以て、其中央凹部に陥して瓢形を呈すべし、後産期に於ては、主として子宮内口部に過度の收縮を起すものなり。

原因 痙攣性陣痛の原因は之を二種に大別す。

一、子宮収縮すと雖も胎兒前進すること能はざるもの、
 二、子宮の収縮を誘起するもの之なり。
 其第一に屬するものは、横位、腦水腫、癒着せる雙胎、狹窄骨盤、産道内の腫瘍、子宮口の強硬、卵膜の甚だ厚きもの、早期破水等に於て、第二に屬するものは、不適當なる子宮の摩擦、頻回の内診及び指を用ひて子宮口の開大を試みたるもの、不適の手術、醫藥の濫用、感覺過敏にして痙攣を起し易き性質を有する産婦等之れなり。

痙攣性陣痛の爲めに起る障害 劇甚なる疼痛絶えず持續し、子宮は収縮するに係はらず、胎兒は同一の所に固定して、毫も下降せず、體温上昇して、脈搏頻數となり、産婦は疼痛の爲に煩悶し、心身の亢奮によりて精神障害を來し、屢々嘔吐を催し、また尿閉及び便秘を來す、開口期に於ては、子宮外口縁緊張して硬くなり、更に開大することなく、稍々前進せらるゝ。

せる兒頭は痙攣によりて再び高く骨盤内に壓上せらるゝ、産婦は此際子宮外口部に於て切るが如く、或は刺すが如き疼痛を感ず、産出期にありては、痙攣環は劇しく胎兒を括約し、胎盤血行の障害を起し、速に死に至らしむることあり、後産期に於ては、子宮内口収縮するを以て、胎盤は固く、茲に鎖されて全く娩出すること能はざるに至る。

處置 本症を發する時は、直ちに醫士を迎へ、産婦を安靜に臥せしめ、腹壓を禁じ、内外検査は全く之を廢し、膀胱直腸を空虚ならしめ、全腹部に温卷法を行ひ、膈内より子宮口に向て温湯灌注を施し、又薦骨部に芥子泥を貼するも可なり、其他産婦にカミツレ浸又は麥湯、牛乳等を温暖ならしめて與ふべし。

第四 腹壓の異常

腹壓は開口期に於ては未だ必要ならずと雖も、産出期にありては缺くべからざるものにして、全く之を起すの力なきか、又は不十分なる時は、大に分娩の経過を長からしむ。原因 産出期に於て、腹壓は自ら起るものにして、下半身麻痺症を患ふるもの、深麻酔に陥りたるものに非ざれば、全く之を缺くことなし、然れども、腹内に大なる腫瘍を有するもの及び膀胱の充満等は、腹壓の作用を妨げ、懸垂腹大なるヘルニヤを有するもの、心臓病、肺病等にて衰弱したるもの等は、腹壓の發起すること甚だ不十分なりとす。

處置 原因に從うて之を處置し、若し全く分娩中止するが如き不幸に陥らば、直ちに醫治を乞ふべし。

第六十一章 産道の異常

第一項 軟部産道の異常

第一 子宮の異常

一、重複子宮とは子宮腔の中央に薄き壁ありて之を左右の二腔に分てるものを云ひ、兩腔共に妊娠する時は、雙胎に於けると同じき症狀を呈し、一腔のみ妊娠する時は、子宮斜めに傾き易きを以て横位を生じ、或は分娩の際子宮收縮の方向を不正ならしむ、其他兩腔若くは一腔の妊娠に關らず、陣痛微弱を來し、胎盤若し中隔壁に附着する時は、胎盤の剝離困難にして、且つ後産娩出後に於て收縮する性質を有せざるが故に、胎盤部の血管斷口は閉鎖せらるることなく、著るしき出血を呈すべし。

處置 各々其場合によりて應急の處置を施し、危険なれば速に醫士を招くべし。

二、子宮の右轉若くは左轉 通常子宮の位置は少しく右方に傾くものなれども、若し著るしく右方に傾くか、或は又著るしく左方に傾く時は、之を右轉若くは左轉と云ふ。此の如き症にありては、分娩の際子宮收縮力の方向正當ならずして、右轉せるものは左腸骨窩に、左轉せるものは右腸骨窩に向ふを以て、胎兒の先進部は骨盤入口に進入し難く、爲めに横位又は陣痛微弱等を生じ、分娩をして甚だ困難ならしむ。

處置 子宮右轉して胎兒の先進部骨盤内に入し難き時は、左側臥を取らしめ、左轉せるものは右側に臥せしむべし、然る時は子宮は自己の重量によりて其位置中央に來り、收縮力の方向を正當ならしむることあり。

三、子宮の前轉 子宮底の著るしく前方に傾きたるものを前轉と云ひ、懸垂腹に伴ふものにして、經産婦に多しとす。

處置 懸垂腹の條下に述べたる方法を行ふべし、分娩に際しては子宮口後方に向ふを以て、産出力の方向を不正ならしむ、故になるべく産婦を仰臥せしめ、臀下に枕子を挿入して之を高からしめ、陣痛のある毎に兩手を平くして子宮底に貼し、強力を用ひず、適度に之を後方に壓するを良とす。

四、子宮の後轉 妊娠後半期に於ける子宮の後轉症は稀なり、分娩には著るしき害を及ぼすことなし。

五、分娩時に於ける子宮の下垂及び脱出 胎兒の先進部と共に子宮の下部著るしく下降するとあり、之を下垂と云ふ、分娩には障害を與ふることなし、若し下垂更に甚だしくなりて外陰部に現る時は是れを脱出と云ふ。

處置 産婦を仰臥せしめ、手指を以て下垂部を支ふべし、脱出せるものは醫治を要す。

六、子宮口狭窄及び閉鎖 子宮外口狭くして且つ硬きものを狭窄と云ひ、其外口の全く癒着して塞がりたるものを閉鎖と云ふ、狭窄の原因は前回分娩せし時の損傷若くは手術等の瘢痕のため、子宮口狭窄となれるより起り、或は頸管に腫瘍あるもの、三十歳以上の初産婦、其他生來子宮口極めて少くして自ら開き得ざるもの等なり。

七、子宮口の狭窄又は閉鎖を有するものの分娩に臨む時は、陣痛屢々發作して子宮内口既に開大せるに關らず、外口は毫も開大することなく、爲めに頸管壁は伸張して薄くなり、之を隔てて容易く胎兒の先進部を觸知し得可し、甚だしきに至れば此部の破裂を來す、或は然らざるも分娩少しも進行することなく、遂に癒着性陣痛を起すことあり。

其他閉鎖症に於ては兒頭の壓迫によりて子宮腔部甚だしく延長膨出し、非薄となり、時としては胎胞と誤認せらるることあり。

處置 温湯の腔内灌注、温坐浴等を施し、且つ速かに醫治を求むべし、決して妄りに子宮口に指を挿入して之が開大を試むべからず。

八、子宮の腫瘍 子宮に腫瘍を有する妊婦にして、流産することなく、妊娠末期に達し得る場合あり、雖も、其分娩の際には甚だ困難なるものにして、大なる腫瘍にありては、胎兒の骨盤入口に入るを妨げ、小なる腫瘍にして骨盤内に存する時は、産道を狭窄ならしめ、子宮頸部にある時は、子宮口を硬からしめて其開大を妨ぐるものなり。

處置 醫治を要す。

第二 膣の異常

一、重複膣 も亦重複子宮に於けるが如く、其中央に中隔ありて之を二腔に分つものにして甚だ稀に存す、此の如きものは勿論分娩困難なるを以て豫め醫治を受くべし。

二、膣狹窄の原因は、生來膣の狭きもの、既往の分娩時に於ける損傷によりて瘰癧を生じたるもの、膣壁の腫瘍、高年の初産婦等なり、此の如く膣管狭き時は、分娩の際甚だ困難にして産出期延長し、膣壁緊張して疼痛劇しく、遂に裂傷を生ず。

處置 温坐浴、温湯の膣内灌注等を施して効なき時は、醫治を受くべし。

三、膣脱とは膣壁翻轉して陰門に脱出し、青紅色の腫瘍を生ず、分娩の際膣脱ある時は産出期の進むに従ひ益々

甚だしくなり、脱出部は壓迫によりて腫張し、遂に壞疽に陥ることあり。

處置 産婦を仰臥せしめ努責を禁じ、手指を以て徐々に脱出部を復納すべし、困難なるものは醫治を要す。

第三 外陰部の異常

一、陰部の血腫 は陰唇、會陰又は膣等に生ずるものにして、皮下の血管破裂し、血液流出して其部に貯留し、暗紫色の腫瘍状を呈するものを云ひ、速に増大す、此もの破裂する時は危険なる大出血を來し、又分娩中膣内に發生すれば胎兒の下降を妨げ、其他産褥中に於て化膿し熱症を起すことあり。

處置 分娩の際血腫を生ずる時は、直ちに一布仙の冷りゾホルム水を布片に浸し、之を軽く壓抵し、若し破裂せば

該布片を強く壓迫して出血を止め、速に醫治を受くべし。二、陰唇の浮腫 陰唇の浮腫は其著るしきものに非ざれば分娩を妨ぐることなし、而して分娩後二三日を経過すれば多くは自ら消退す。

處置 微温リゾホルム水若くは硼酸水を以つて捲法を行ふべし、其浮腫甚だしくして疼痛亦劇しく、分娩困難なるものは醫師に托するを良とす。

三、陰唇の靜脈瘤 青色の結節狀をなして現はれ、破裂する時は危険なる大出血を來す。

處置 産婦を仰臥せしめ、努責を禁じ、一布仙のリゾホルム水を布片に浸して陰唇に壓し、破裂せる時は強く出血部を壓迫して速に醫治を乞ふべし。

四、處女膜の強靱 處女膜硬くして分娩の際まで尙存し、兒頭の發露を妨ぐることもあり、雖も多くは自然に之

を破りて娩出するものなり。

處置 甚だしく強硬なる時は醫治を要す、且つ自然に分娩せる際には、處女膜を破裂せしむると同時に、會陰も亦破裂するを以て、此の如き場合に於ては、最も注意して之を保護せざるべからず。

五、會陰の強靱 なるものは、主として高年の初産婦に來り、又瘢痕により生ず。

處置 甚だしき會陰破裂を生ずるの危険あるを以て、豫め破裂することを確め得ば、醫治を受くるに若かず。

第二項 産道附近に於ける臓器の異常

第一 卵巢の腫瘍

一、卵巢の腫瘍 は骨盤腔内にある時は産道を狭小ならしめ、其分娩を妨げ、骨盤入口以上に位する時は、胎兒の

骨盤内に進入することを妨害す、其他腫瘍太なるが爲め陣痛微弱を生ずることあり。

處置 固より醫治に委ぬるを要す。

第二 膀胱直腸の充満

一、直腸の充満 直腸内に多量の硬き糞便蓄積する時は、産道を狭からしめて小兒の産出を妨げ、又陣痛微弱に陥ることあり。

處置 凡て分娩に際しては、其初期に於て必ず糞便を排泄せしむべし、大便甚だ硬くして灌腸に應せざる時は、指に油を塗りて肛門内に挿入し徐々に之を排除すべし。

二、膀胱の充満 産出期に至り、兒頭骨盤内に入る時は、尿道を壓迫するが故に屢々尿閉を起す、膀胱の充満甚だしければ、恥骨縫隙上に於て球形にして波動ある腫瘍の如き

く觸れ、兒頭の骨盤内進入を妨げ、腹壓を害し、或は陣痛微弱を來す。

處置 産婦の身體を強く前方に屈せしめて排尿を試みしむべし、若し尙ほ排泄すること能はざる時は、指を膈内に挿入して陣痛間歇時に際し兒頭を後上方に壓して、尿道の壓迫を免れしめつゝ排尿せしむべし、此等の方法にて効なき時は、嚴重に殺菌せるカテーテルを用ふべく、其挿入困難なれば宜しく醫士に委ぬべきものとす。

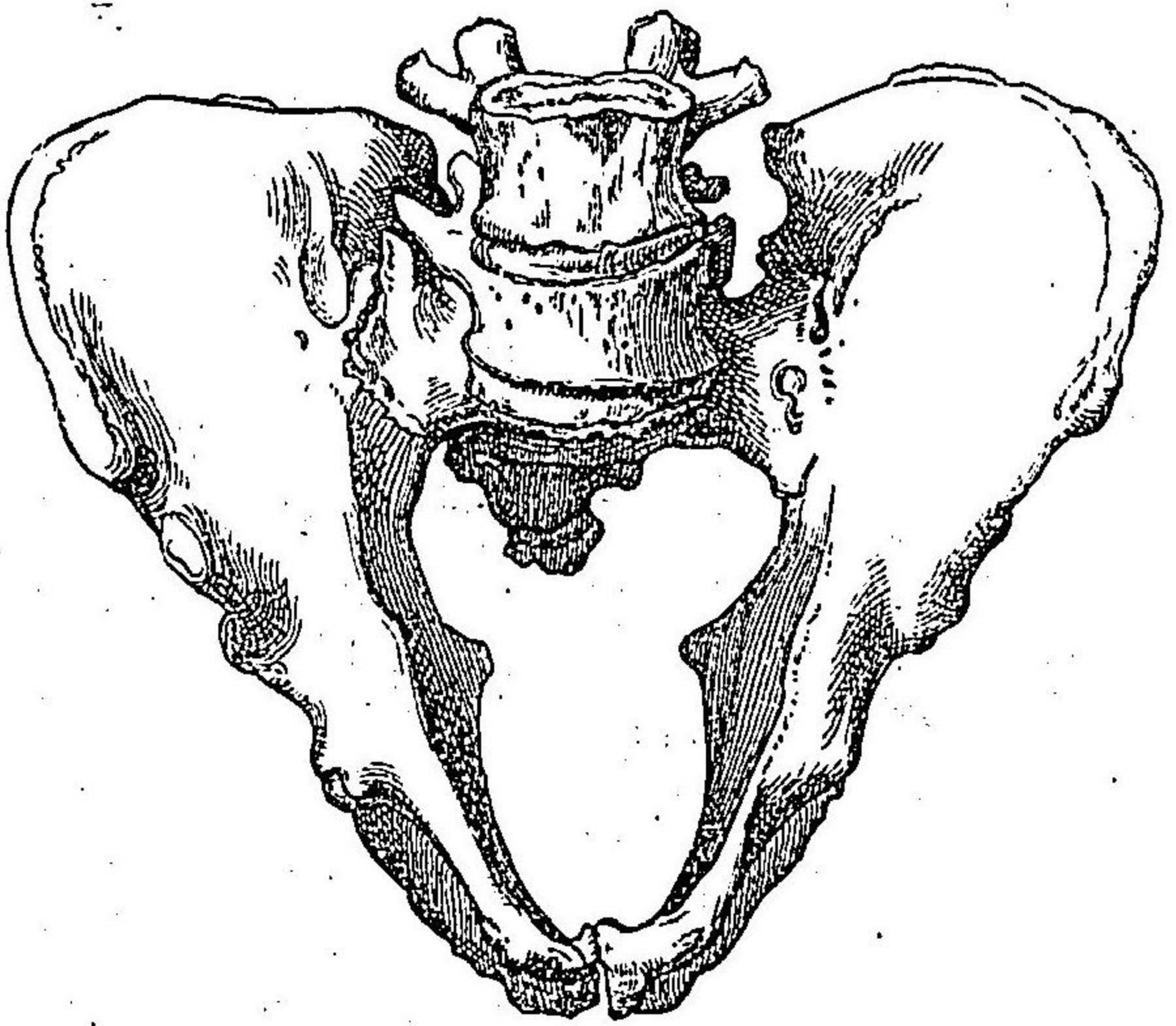
第三項 骨部産道の異常

第一 狹窄骨盤

狹窄骨盤とは、骨盤が通常よりも狭くして、分娩困難なるものを云ひ、時としては全く分娩を遂ぐることは能はざることあり、而して其狹窄の模様によりて、之れを種々に區別す、

即ち、

圖五十八第

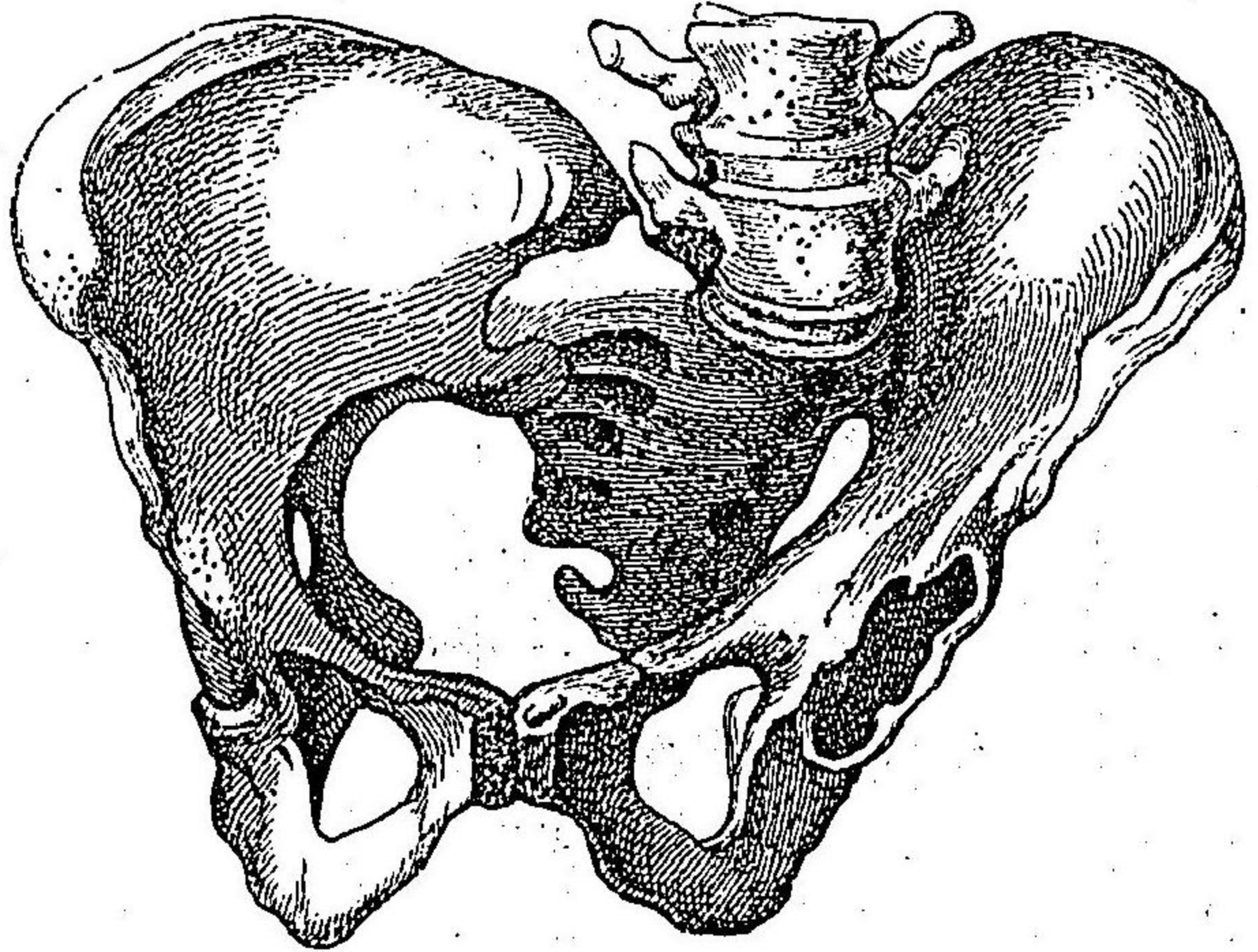


(一分三の大然天) 盤骨窄狭徑横

線短くして、前後に扁平なるを云ひ、其他の諸徑線は却て長

- 一、單純扁平狹窄骨盤、
- 二、佝僂病性扁平狹窄骨盤、
- 三、骨軟化病性狹窄骨盤、
- 四、斜徑狹窄骨盤、
- 五、横徑狹窄骨盤、
- 六、骨瘤性狹窄骨盤、
- 七、全狹窄骨盤、

圖六十八第



(一分三の大然天) 盤骨窄狭徑斜

きことあり、此骨盤を有する婦人にありては、内診上容易く、手指の薦骨胛に達し得るによりて之を知り得可しと雖も、外見上は全く通常のもの

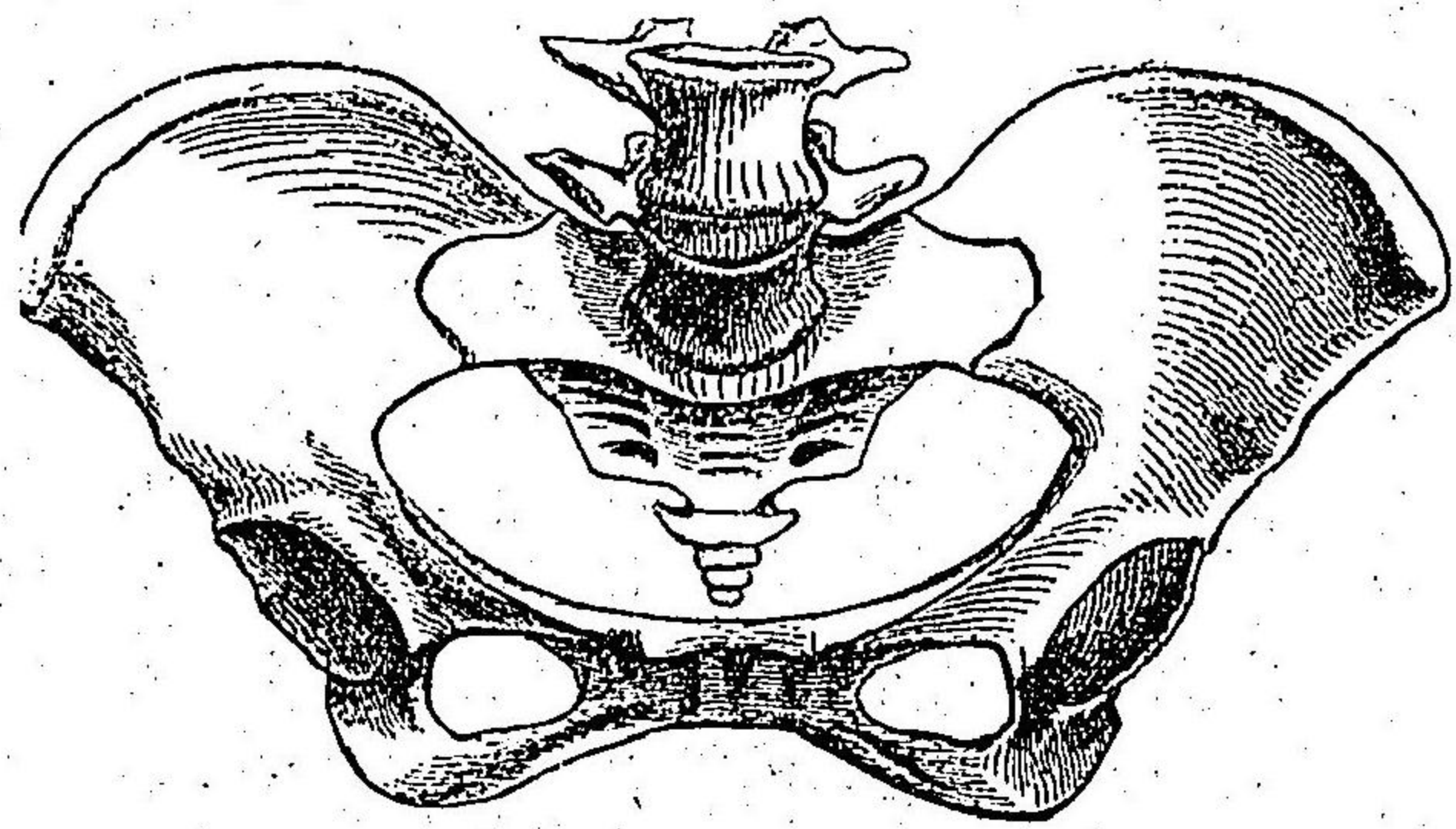
- 一、佝僂病性扁平狹窄骨盤、
- 二、平狹窄骨盤、
- 三、佝僂病に罹りたる婦人に生ずるものなり、佝僂病は多く小兒期に發する疾病にして、骨質久しく硬くな
- 四、薦骨の上を以て、骨盤内に突出し、以て

扁平なる狹窄骨盤となる、故に骨盤入口の直徑線は非常に短縮し甚だしきに至りては正規骨盤の半ばに過ぎざるものあり、然れども横徑線は却て延長し、腸骨翼は扁平にして外方に開き、恥骨弓は頗る廣し。

佝僂病を有する婦人は身體甚だ小さく、下肢は彎曲し、手足の節々大にして、腰部廣く薦骨の下部は突出して軟状を呈し、歩行蹣跚として、鳴の歩むに似たり、又脊柱は彎曲を呈すること多し、而して本病を有するものは三四歳に至り漸くにして歩み得、或は一たび歩行し始むるも、又久しく歩み得ざることもあり。

扁平骨盤の分娩に於ける兒頭の器械的作用には三種の特異點あり、即ち第一、大頤門の下降すること、第二、矢状縫合の薦骨間に接近すること、第三、矢状縫合の久しく骨盤横徑を取る事はなり、其第一に於ける大頤門の下降は、骨

第八十七圖



盤入口の直徑線短きが爲めに、正規の如く兒頭の横徑線は茲に一致すること能はずして、横徑線よりも更に短き顛顛

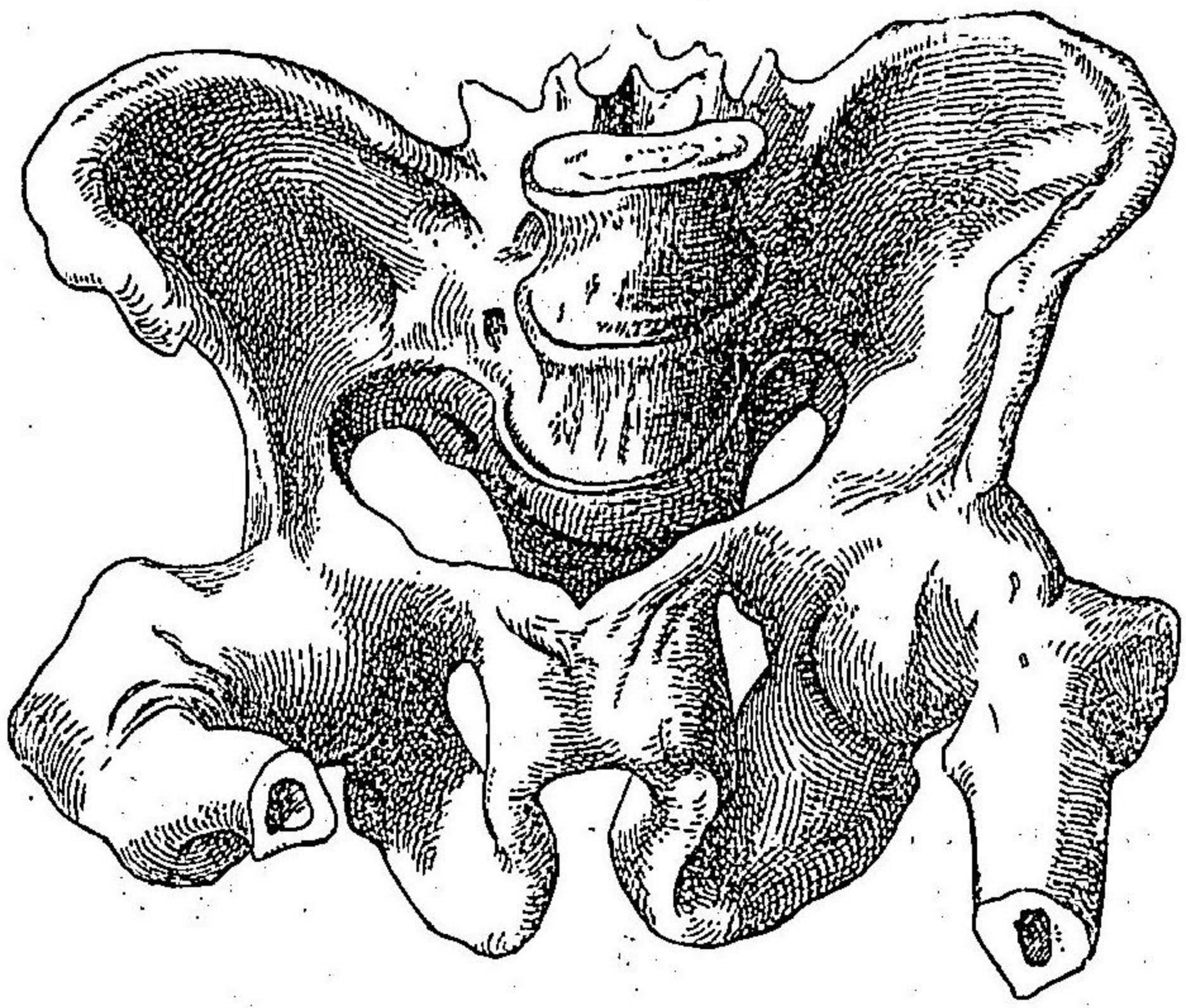
佝僂病性狹窄骨盤(天然の大三分一)

徑線が之に代りて骨盤入口に進入し來るを以て、後頭は著るしく側方に偏し、大頤門部は却て下降するに至るものなり、故に小頤門は内診の際僅かに指を達し得るか、若くは全く達し能はざるものなり、第二の特異點たる、薦骨間に對する矢状縫合の接近は、即ち薦骨の著るしき突出によりて、後方の顛頂部は之に支へられ、前方の顛頂部は甚だしく下降し、所謂前顛頂骨位を取るに基くものな

り、第三に於て矢状縫合の久しく骨盤の横徑線に止まるの理由は、其直徑線短きが爲めに、兒頭の縦軸回轉、即ち第二回轉を妨ぐるに外ならず、以上述べたるが如き異常は、兒頭既に骨盤の狭き部分を通過すれば、漸次正規の器械的作用に歸り、矢状縫合は薦骨胛を離れ、且つ第二回轉によりて骨盤の斜徑線に進み、小頤門は最も深く下降するに至る。

三、骨軟化病性狭窄骨盤とは、骨軟化病と稱する一種の疾病に犯されたる婦人に生ず、而して骨軟化病は尙、病の如く小兒期に發するものにあらずして、主に大人就中、妊婦に屢々發生し、下半身の諸關節に、痠麻質斯の如き疼痛を來し、且つ骨質柔軟となる、此の此き異常は殊に骨盤の骨に著るしく、疼痛亦劇し、故に歩行困難にして、身體は漸々縮小し、骨質の柔軟なる骨盤を、脊柱と兩脚との三方より壓迫せられ、内方に陥入して三角形を呈し、以て恥骨は前方に突

第十八十八圖



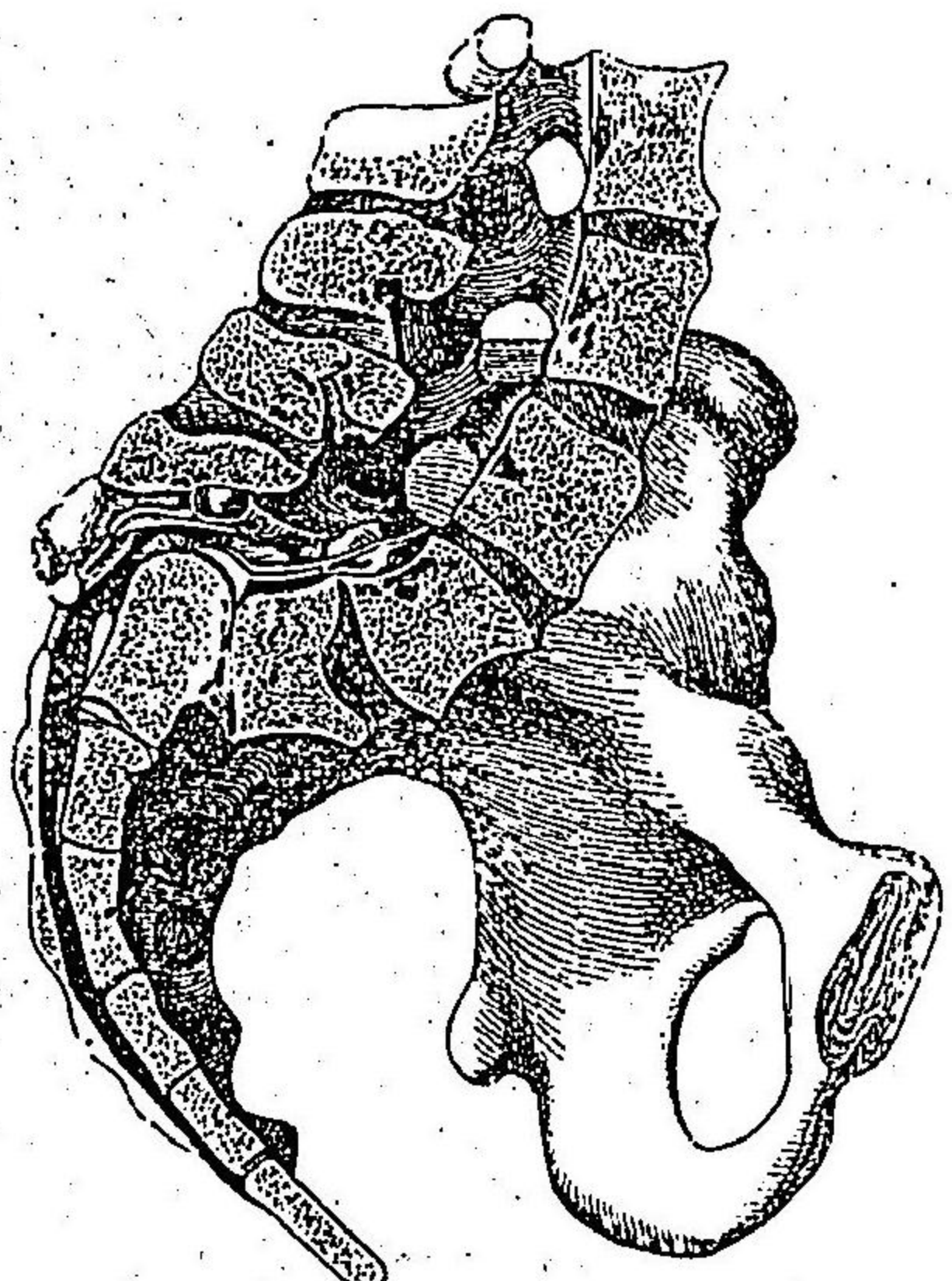
(一分三の大然天) 盤骨窄狭性病化軟骨

四、斜徑狹窄骨盤とは骨盤の形ち恰も鶏卵を斜めに

出し、恥骨弓は甚だ狭小となる、斯く著るしき狭窄を有する婦人は、其分娩困難なるや言を要せず、而して本病は頻回速かなるもの反覆を以て分娩せざるもの及び久しく授乳せざるもの等に發し、易く又、妊娠中は病症益々増進するも、産褥期に至れば稍々回復するものなり。

したるが如き状を呈す、此の如き骨盤は薦骨の一侧が生來發育不完全なるか、腸骨と薦骨と相癒着するか、佝僂病或は幼時の持続性悪位、即ち小女が毎日に不正の體勢を占めて倚るに掛り、又は椅子に倚るが如き等に依りて、脊椎は右側に彎曲し、以て左側に彎曲し、以て他の常に跛行せらるが爲め、體重の諸原に傾くか等の諸原は、

第八十九圖



脊椎移動性狹窄骨盤 (天然の三分一)

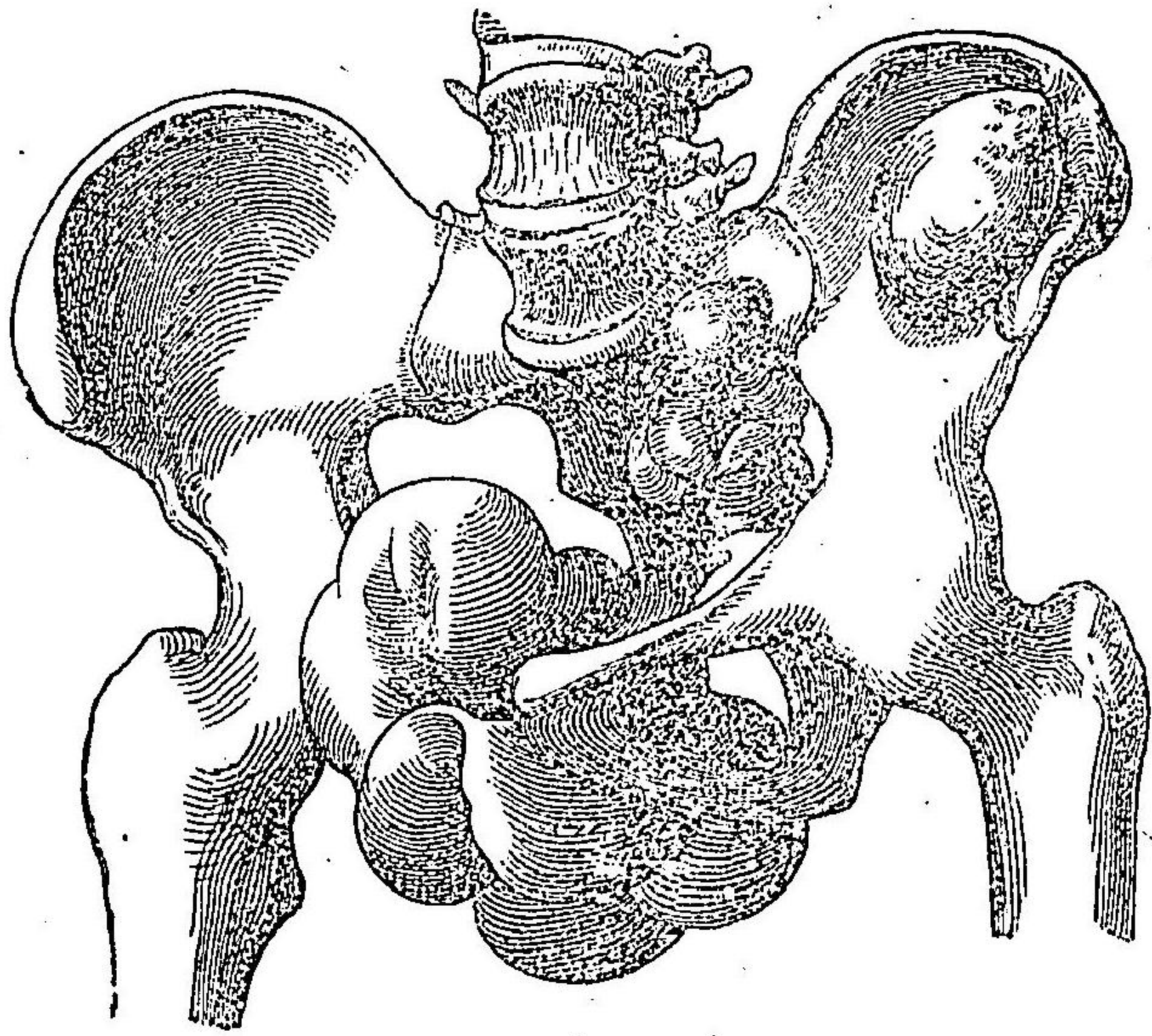
因によりて發し、分娩甚だ困難なりとす。
五、横徑狹窄骨盤 は恰も骨盤を左右兩側に傾くか等の諸原は、壓したるが如き形を呈し、骨盤腔は甚だ狭く、殊に其横徑は

短し、此骨盤は薦骨の發育不完全にして、且つ兩側ともに薦骨と腸骨と癒着するによりて生じ、或は腰椎の後彎症を有するものに發す、外診上其婦人の腰部は頗る狭く、内診するに恥骨弓亦著るしく、狭きを以て之を知り得べし、此の如き骨盤を有する婦人は、全く分娩を遂ぐることを能はざるものなり。

六、骨瘤性狹窄骨盤 骨盤骨に腫瘍を生じて其内腔の狹窄せられたるものを云ふ、此腫瘍は時として特發し、或は骨の損傷後治癒の不完全なる時に續發するものにして、發生部位と數と大さとは一定せず、甚だしきは全く骨盤内を充し、更に外部に挺出するものあり、此骨盤に於ける分娩の難易は、腫瘍の大小と數の多小によりて之を異にす、診断は内診に依りて決し得べし。

七、全狹窄骨盤 とは骨盤の各徑線悉く一樣に狭き

第九十圖



骨瘤性狹窄骨盤

にして、比較的腰部狭きか、或は内診せる手に指の容易に薦骨に達し得べく、且つ骨盤内壁の周圍に觸れ得べき時は、即

もの云ひ多くは、一乃至二仙迷づ、短きものなれども、尙之より以上に短きものあり、此の如き骨盤は外見上著るしき異常なきを以て、助産婦は之を發見するに甚だ困難なるものなり、然れども身體の能く發育したる婦人に薦骨の容易に薦骨に觸れ得べき時は、即

ち此骨盤なるを知り得べし。

狹窄骨盤の徴候

は以上各種狹窄骨盤の條下に述べ

たれども、今更に其要點を擧ぐれば、

- 一、身體矮小なる者、
- 二、腰部狭小なる者、
- 三、佝僂病を患ひたる者、
- 四、骨軟化病を發せる者、
- 五、常に跛行せる者、
- 六、脊柱の彎曲せる者、
- 七、前回の分娩困難なりし者、
- 八、懸垂腹となれる者、
- 九、妊娠末期に至るも兒頭高く位し骨盤内に進入せざる者、
- 十、分娩時に於て正規の陣痛發作せるに關はらず、兒頭

毫も前進せざる者、或は前顛頂骨位を現す者、其他深
在横位、大顛門の下降等を呈せる者も、亦骨盤狭窄の
一徴と見做すべし。

狭窄骨盤の爲めに發する障害

狭窄の度少くし

て一仙迷内外に止まるものは、産出力及び胎児の位置等に
異常なき時は、分娩遅延するも、多くは自ら分娩を營む
ことを得可し、又之より狭小なる骨盤にありても、陣痛強く
且つ児頭小さくして、軟かに頭蓋の縫合移動し易き時は、通
常自然に分娩し得るものなり、然るに狭窄骨盤の度劇しく、
且つ児頭硬くして、正規の大きさを有する時は、分娩甚だ困難
にして長時間を費し以て種々の障害を來す、即ち、
一、妊娠末期に至るも、児頭骨盤内に固定せざるを以て、
胎位及び胎勢の異常を生ず。
二、陣痛發作するに關はらず、児頭前進せざるを以て、早

期破水、臍帶若くは四肢脱出を來す。

三、痙攣性陣痛を來すことあり。

四、續發性陣痛微弱に陥り易し。

五、狭窄高度にして陣痛強きものは、往々子宮破裂の危
険を來す。

六、児頭骨盤内に侵入したるまゝ、分娩毫も進行せずし
て長時間を経る時は、其壓迫によりて骨盤内の軟部に挫傷を
生じ、其部壞疽に陥りて分娩後、膀胱腫脹、直腸腫脹等を形成
し、或は又此部より不潔物吸收せられて産褥熱を發するこ
とあり。

七、胎児は分娩長時を費すと、上述せる種々の障害によ
りて血行を妨げらるゝことにより、多くは假死に陥り、或は全
く真死に至ることあり。

狭窄骨盤の分娩に於ける處置

助産婦若し狭窄骨盤

の妊娠を検出する時は、必ず之を産科醫に托すべし、既に分娩に臨めるものに於ては、兒頭の未だ小骨盤内に下降せざる時に醫士を招くを要す、其醫士の來るまでに助産婦は産婦を側臥せしめて、努責を禁じ、膀胱、直腸を空虚ならしめ、内診を避け、其他興奮劑等は決して用ふることなく、なるべく胎胞の破裂せざる様注意すべし。

第二 過大骨盤

過大骨盤とは骨盤の全徑線皆平均數より大なるものを云ふ、此骨盤に於ける分娩は甚だ容易にして、其經過極めて短く、胎兒の骨盤内を通過する状態も亦一定の分娩機轉を取ることなく、そのまゝ押し出さる、故に往々墜産を來し、子宮脱、會陰破裂、臍帶断裂、子宮内翻、症等を生ず。

處置 腰部の極めて廣き妊婦若くは前回分娩の際其經

過頗る短きか、墜産せるが如き既往症あれば、助産婦は常に産婦に陣痛様疼痛を覺ゆる時は、直ちに安静に臥すべし、之を命じ置き、且つ此際直ちに往診して凡ての準備をなし、努責を制し、早くより會陰の保護に注意すべし。

第三 高度なる骨盤の傾斜

骨盤の傾斜 甚だしきものにありては、臀部は強く後方に突出して腹部を前方に挺出せしめ、恥骨縫際は低くして外陰部は兩大腿の間に入り、此の如く傾斜甚だしき時は、兒頭は恥骨に支へられ骨盤入口に進入し難し。

處置 産婦の身體を前方に屈し、上腿を腹部へ近接せしめて側臥の位置を取らしめ、以て兒頭の骨盤に入るを待つべし。

第六十二章 胎兒の異常

第一項 胎兒發育の異常

第一 過大胎兒

過大胎兒とは身體に異常なきも、其發育頗る佳良にして、體重は三千五百瓦を超え、身長亦五十二仙迷以上なるものを云ふ、此の如く過度に發育せる胎兒の頭蓋骨は概ね硬化して縫合は既に移動することなく、爲めに其分娩は恰も狹窄骨盤に於けると均しく困難なるものとす、過大胎兒の徴候は、外診上腹部甚だ大にして、胎兒の軀幹長く、殊に其頭部は大にして、硬さを觸知すべし、又分娩時に於て羊水流出後と雖も、妊婦の腹部は縮小することなく、内診するに兒頭は非常に大きく、大顛門と小顛門とは著るしく其間の隔た

れるを觸知す。

處置 助産婦既に妊娠末期より胎兒の發育過大なるを知らば、其分娩時に於ては速に醫士を招かざるべからず、然れども此の如き異常は、多く分娩に際して、産道及び産出兒の正規なるに關はらず、兒頭毫も進行せざるが爲めに發見せらるるものなり、此の場合にありては、狹窄骨盤に於けると同様の處置を施し、分娩遅延するときは醫士を聘せざるべからず。

第二 腦水腫其他の疾患

一、腦水腫 とは、腦内に多量の水液溜るが爲めに、頭蓋の著るしく膨大する疾病にして、其大さ時としては大人の頭程に達することあり、外検査を施すに、兒頭は大にして軟かく、且つ波動を呈し、内検査に在ては、縫合及び顛門の甚

だ廣きを觸知し得可し、然れども此等の状況は、通常診知すること容易ならず、若し骨盤に狭窄なく、且つ陣痛強きに關はらず、兒頭の下降せざる時に於ては、或は腦水腫ならざるやの疑ひを起すべきものなり、而して此症にありては、分娩の際子宮下部強く延長せられ、容易に子宮の破裂を生ずるが故に、甚だ危険なるものなり、或は兒頭自ら破裂し、縮小して、容易く分娩すること亦之あり。

處置 子宮破裂の危険あるを以て、助産婦は腦水腫なることを診斷するときは、直ちに醫士を招かざるべからず。

二、頸部の腫大 時として先天性に、甲状腺の腫脹したるもの、又は粘液囊腫と稱する腫物の爲めに、胎兒の頸部膨大して分娩を障害することあり。

三、胸部の膨大 は甚だ稀なるものにして、胸腔内に水液の溜るによりて生ず、強度なる時は分娩に害あり。

四、腹部の膨大 腹水、膀胱の充満、腎臓、肝臓、脾臓等の腫瘍によりて腹部著るしく膨大するものあり、甚だしければ分娩を害す。

五、全身の腫大 象皮腫、皮下の水腫及び諸種の腫瘍發生のために、全身若くは局部に膨大を來し分娩を害することあり。

處置 以上の諸疾病に於て、分娩に障害あれば醫士を招くを要す。

第三 畸形胎兒

重複畸形 とは、二箇の胎兒相癒着して種々の變形を呈するものを云ふ、即ち、

一、兩兒共に完全なる發育を成し以て胸部に於て癒着するあり、或は背部に於てするあり。

二、兩兒の癒着甚だ親密にして、殆ど一頭一體の如く見ゆれども、其頭部に二面を有するものあり、或は三足あるあり、又は二面四手あるものあり。

三、一兒の頭部に、他兒の頭部に癒着するあり、或は一兒の尾骶部に、他兒の尾骶部に癒着するあり。

四、其他二頭三手なるあり、或は一頭三足なることあり。
處置 此等の畸形は、概ね分娩に害あるものなれども、分娩前に發見すること難し、分娩時に於て娩出困難なれば、醫士を聘すべし。

其他の畸形に於ては、分娩を善することなきを以て、之を後章に詳述すべし。

畸形兒分娩時の注意 總て畸形兒を分娩する時は、直ちに之を其母に知らせむることなく、密かに家人に告げ、治し得べきものなれば、家人と圖りて醫士の治療を乞ふべし。

又其生死に關はらず畸形兒を娩出する時は、醫士の來診を求むべきものとす。

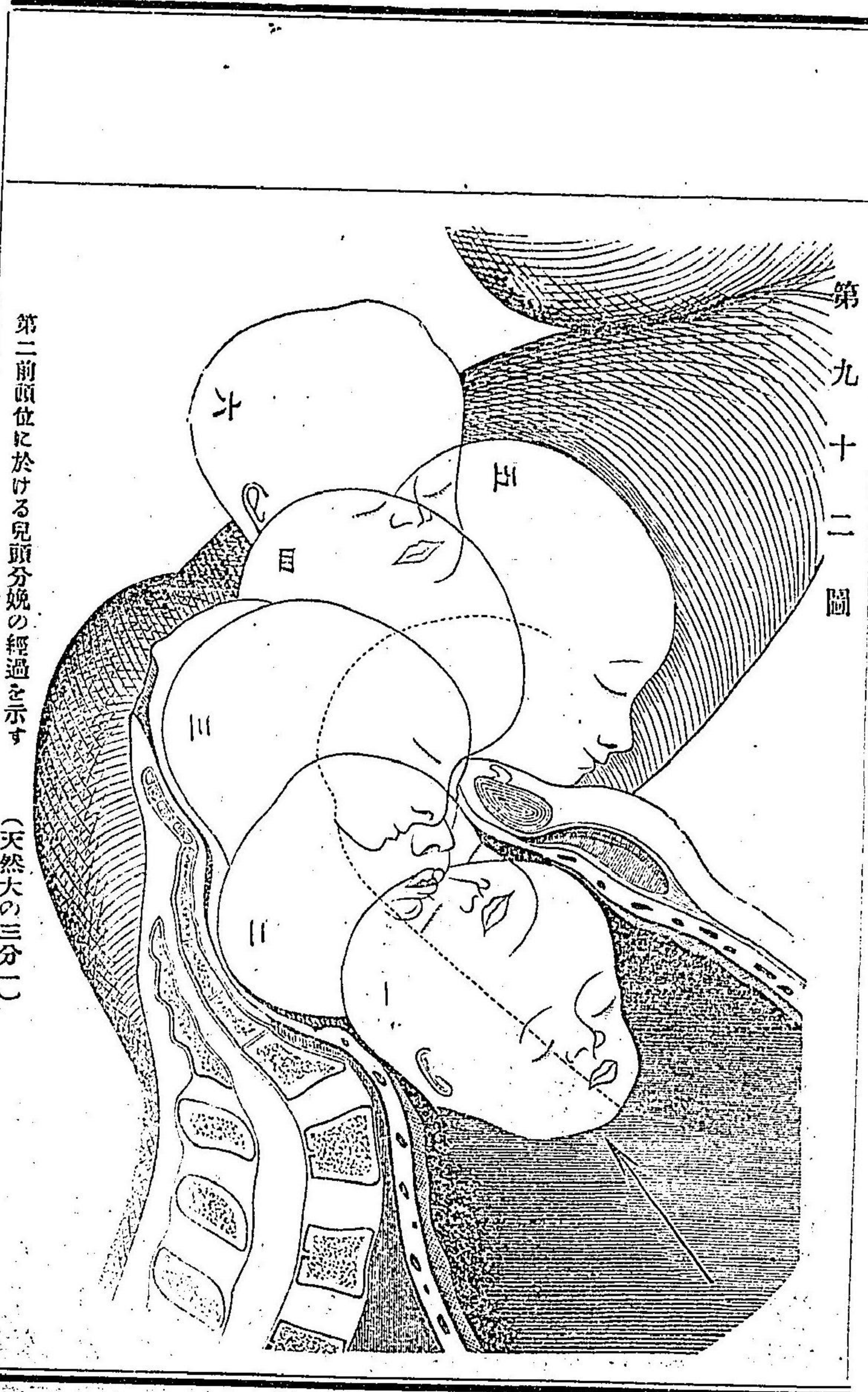
第二項 胎位の異常

第一 前頭位

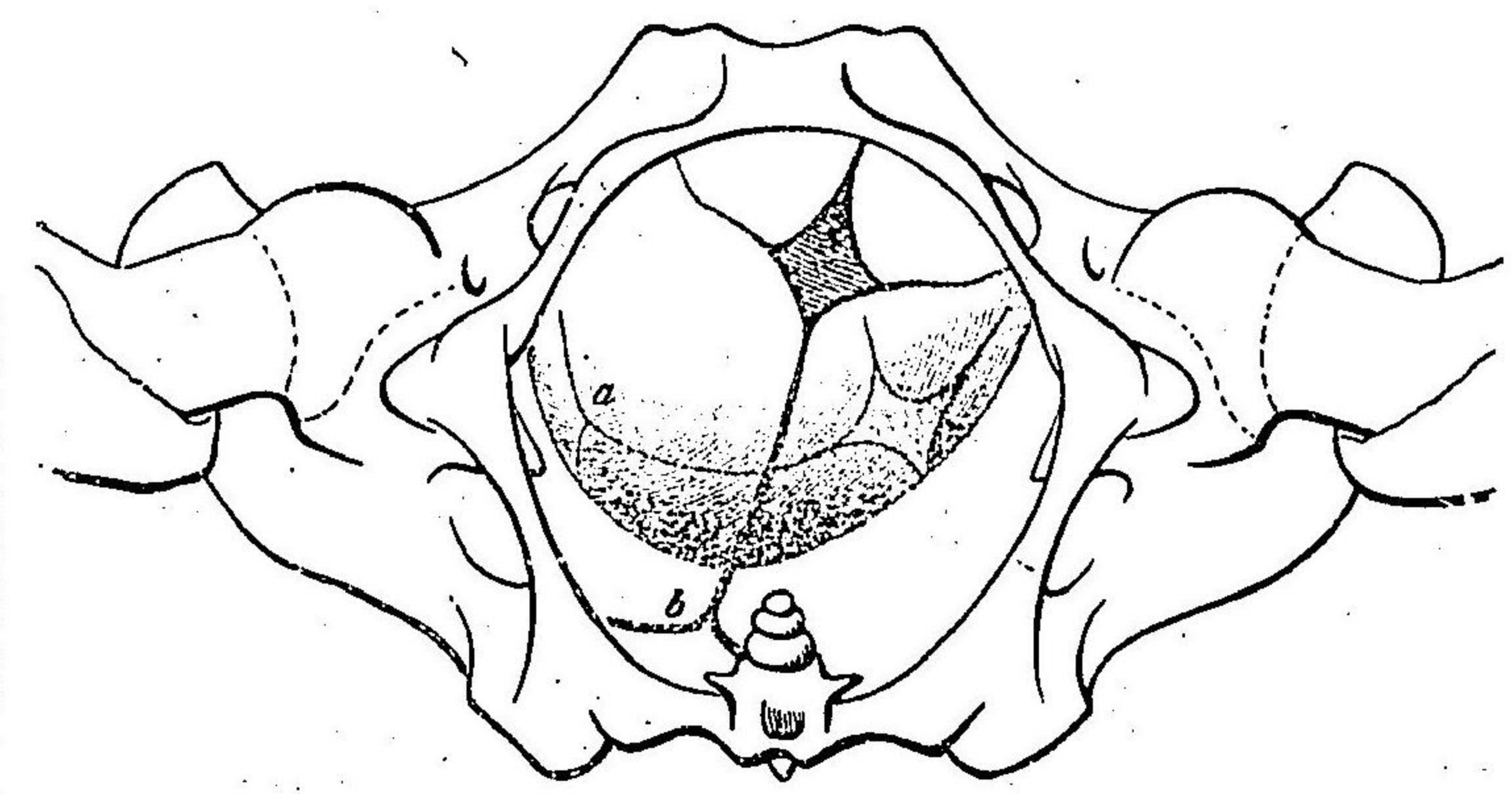
前頭位とは第三及び第四頭蓋位を云ひ、兒頭骨盤内を通過するに當り、其後頭が前方に回轉せずして、却て前頭が恥骨縫際の方向に來るものなり、此位置は小なる胎兒廣き骨盤、或は狹窄骨盤、兒頭の過大なるもの等に發す、前頭位に於ける分娩の經過は、正規の頭蓋位に比すれば長くして困難なりと雖も、尙自然に産出し終るを常とす、然れども初産婦に於ては、醫の補助を要すること多し。

區別 第一胎向をなせるものを第一前頭位と云ひ、第二胎向をなせるものを第二前頭位と云ふ、故に第四頭蓋位は

第九十二圖



第九十二圖
第二前頭位に於ける兒頭分娩の經過を示す
(天然大の三分一)



第九十九圖

(天然大の三分一)
第二前頭位に於ける兒頭分娩の經過を示す

第一前頭位にして、第三頭蓋位は第二前頭位なり、而して此位置は後頭位に反し第二を多しとす。

内外検査 外診に於て、第一前頭位は第一頭蓋位に同じく、第二前頭位は第二頭蓋位と同一なり、内診に在りては、兒頭骨盤に存在するに際し、第一前頭位の大顛門は右前方に、小顛門は右後方に、第二前頭位の大顛門は左前方に、小顛門は左後方に存在す。

分娩機轉 初め大顛門下降し、漸次前方に回轉して骨盤出口に至れば、恥骨弓下に顯はれ、小顛門は後方に向ふ、而して前頭結節の部位が恥骨弓下に固定し、會陰部より先づ後頭を出し、次に前頭及び顔面は恥骨弓下より産出す、而して後ち顔面は正しく母の左腿若くは右腿に向はすして、第一前頭位に於ては左前方に向ふものなり、其他軀幹及び四肢の娩出は、正規の頭蓋位と異なることなし。

産瘤 前頭位に於て、其先進部中最も下方に位置する部分は大顛門の近傍にして、即ち顛頂骨の前部に産瘤を生ず、故に第一前頭位に在りては右顛頂骨の前部に於て、第二前頭位に於ては左顛頂骨の前部に在り、而して分娩の経過常に長きを以て産瘤も亦從つて大にして、其甚だきものは大顛門部或は尙其前方に蔓延することあり。

處置 分娩の際、助産婦が内診を施して大顛門を前方

に觸るゝも、兒頭尙骨盤の廣部にある時は、産婦を後頭の位置する方を下にして側臥せしむべし、然る時は往々小顛門次第に前方に回轉して、遂に正規の頭蓋位となりて娩出するものなり、然れども前頭位を以て既に骨盤の狭部に來るか、或は後頭が少しも前方に回轉するの模様なき時は、直ちに産婦の位置を轉じて大顛門の位置する方を下に側臥せしめ、兒頭娩出の際には、正規の頭蓋産に於けるよりも更に注意して會陰を保護すべし、是れ此位置の分娩に於ては、會陰を緊張すること甚だしきが故に、大なる破裂を生じ易ければなり、若し分娩に長時を費すときは、速に醫の來診を乞ふべし。

第二 顔面位

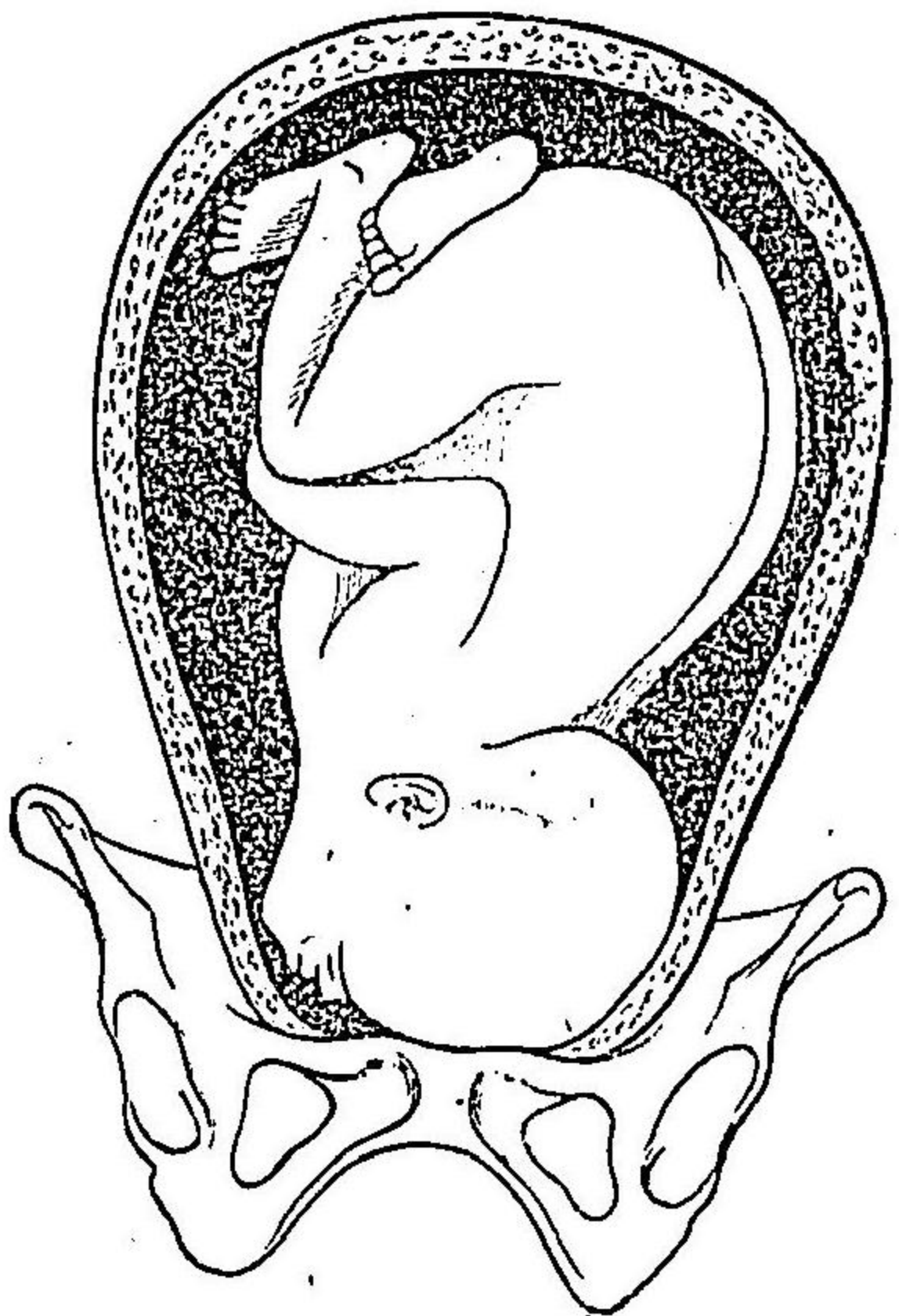
顔面位 とは、小兒が頸部を強く伸展して後頭を頂部に

接し、以て其顔面を下降せしむるものを云ふ、此位置を發する原因は未だ明かならずと雖も、主に狹窄骨盤、懸垂腹、羊膜水腫、過大兒頭等に來る、而して多くは分娩中に始めて生ずるものにして、妊娠中より發するものは稀なりとす。

區別 顔面位に二種あり、第一及び第二顔面位と云ふ、第一顔面位とは、兒背及び前頭部が母體の左側に向ふものにして、第二顔面位とは、其右側に兒背及び前額部の向ふものなり。

外検査 子宮底部には臀部を觸れ、腹部の側に於て兒背あり、他側に小體部を觸知す、但し此小體部は正規頭蓋位に於けるものよりも明らかに觸るゝことを得可し、而して恥骨縫際上には兒頭を觸知すべく、殊に其後頭は頂部に接着せるを以て、觸診上背部と頭蓋との間に深き溝を呈するものなり。

圖三十九第



第一顔面位 (天然の大分五一分)

心音 は小體部の存在せる側方、則ち胎兒の胸面に對せる腹部の側に於て最も著し、是れ顔面位の外検査上に於ける特異點にして、其他の位置にありては常に兒背側に於て心音を聴取すべきものとす。

内検査

の際胎胞の破裂如くに關はらず、柔軟にして凸凹不平なる面を觸ると時は、先づ顔面位ならざるやを疑ふべし、而して骨盤入口に於て、顔面線は其横徑に位し、一侧に前頭縫合を有せる前頭を觸れ、他側に口及び頤部あり、其中央には鼻を觸知す、若し既に骨盤腔内に進入せ

陰破裂を生じ易きこと前頭位よりも更に甚だしとす、殊に初産婦に於て然り、然れども經産婦にして、骨盤の構造、軟部の性質、陣痛の強さ、胎兒の大きさ、先進部の回轉等の關係、凡て其宜しきを得る時は、母兒共に害を受けずして自然に分娩を経過し終るを常とす。

處置 顔面位は多くは自ら分娩を營み得るが故に、必ずしも醫治を求むるを要せざれども、若し分娩に長時を費し、或は頤部後方に回轉する時は、速に醫士の處置を仰がざるべからず、助産婦の顔面位に於ける處置としては、先づ胎胞の早期破裂を防ぐにあり、即ち分娩の始めより、産婦を安靜に臥せしめ、努責を禁じ、無用の検査を避くべし、産婦の位置は、頤部の向へる方を下に於て臥せしむるを良とす、胎胞破裂の後には、殊に注意して内診を施し、小兒の眼を損傷せしむべからず、會陰の保護は、前頭位よりも更に精密なる注意

を要すれども、妄りに壓迫し其産出を緩慢ならしむる時は、小兒の頸部は益々恥骨縫際によりて壓迫を受け、爲めに假死に陥り易からしむるの恐れあり、兒頭娩出後の處置は、頭蓋位と異なる事なし、而して此位置を以て産出せる小兒は、醜き顔貌を呈せるが故に、直ちに之を産婦に示すべからず。

第三 骨盤端位

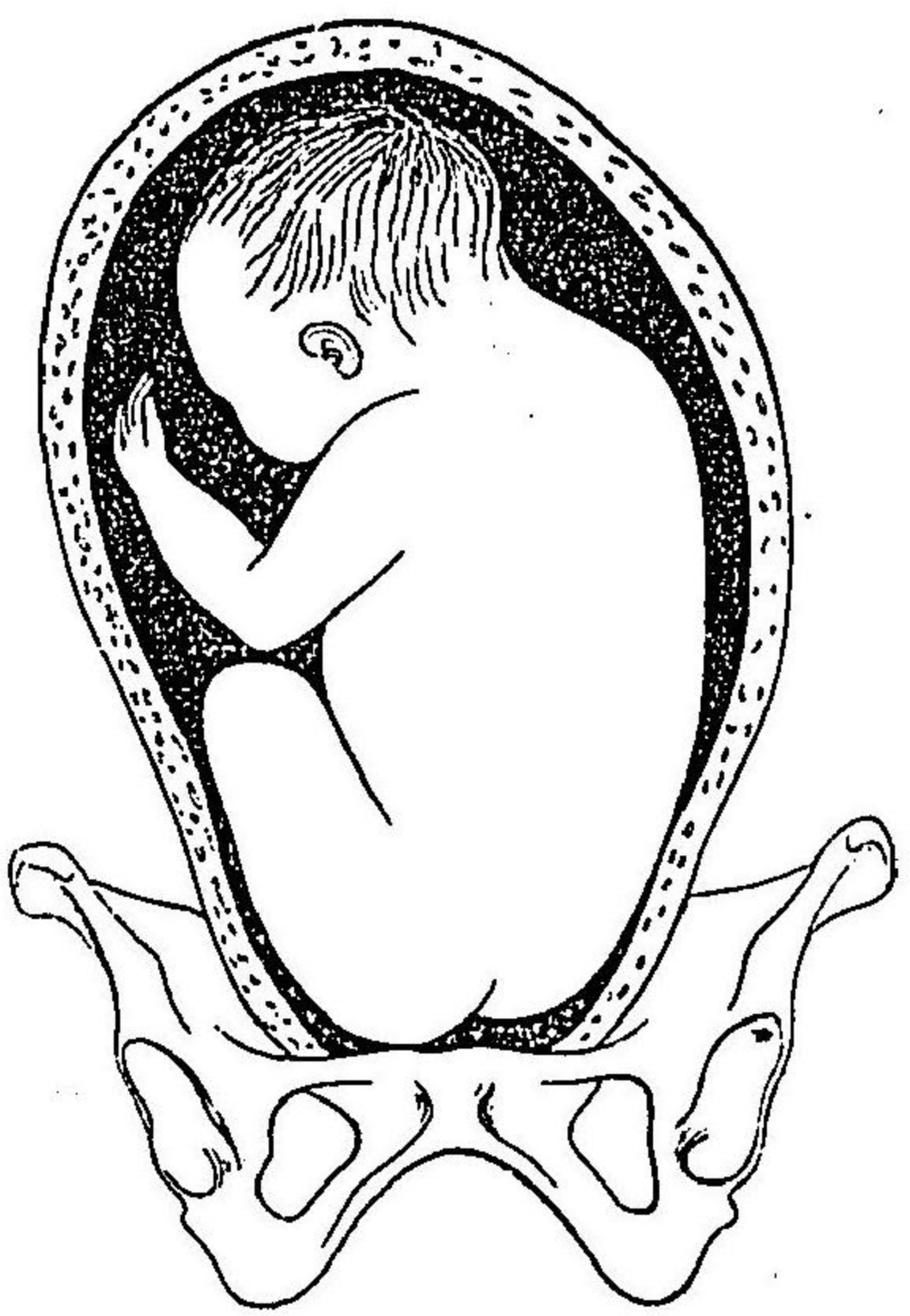
骨盤端位とは、胎兒の骨盤部が母體の骨盤に向ふものを云ひ、其先進せる部分によりて之を臀位、膝位及び足位の三種となす、就中臀位は最も多數なるものなり、而して此各骨盤端位にありても、頭蓋位に於けるが如く、其體向によりて、第一乃至第四の位置に區別するを得べしと雖も、第三及び第四の骨盤端位は甚だ稀にして、假令之あるも、分娩の際多くは骨盤腔内に於て、第一或は第二骨盤端位に回轉し、以

て娩出するものとす。

第四 臀位

臀位は又第一乃至第四に區別するの外、全臀位及び不全臀位の二種あり、全臀位とは、正規の胎勢を變ずることなく、足踵を臀部に接

圖七十九第



向胎一第 (一分五の大然天)

外検査 子宮底部に於て圓形硬固なる兒頭を觸れ、恥骨

下降せるものに於て、不全臀位とは、足を伸ばし、臀部のみを降せるものを云ひ、全臀位よりも多

縫際上に在ては不正柔軟なる臀部を觸知し得べく、心音は脐の高さ若くは稍之より上方にあり、第一臀位に於ては、其左側に、第二臀位なる時は右側に聴取す。

圖八十九第

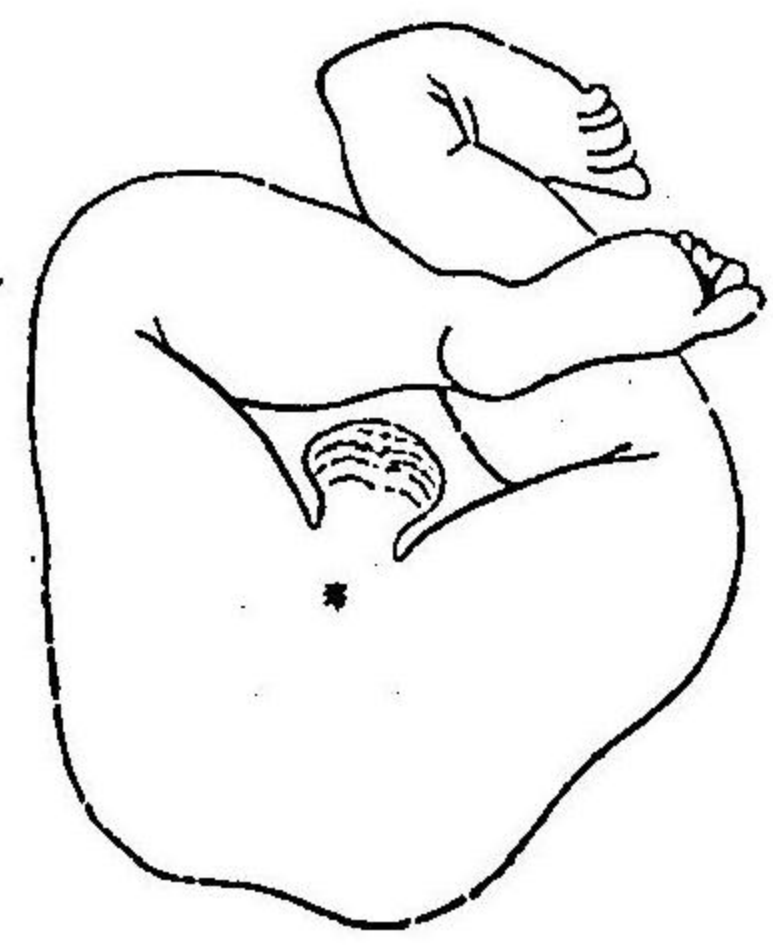


向胎二第 (一分五の大然天)

に沿うて内診指を上方に進むるに、不平なる薦骨を觸れ、其上部に於ては脊柱あるを認むべし、他側に於ては陰部を觸知し得、又全臀位にありては、臀部の側に小にして移動し

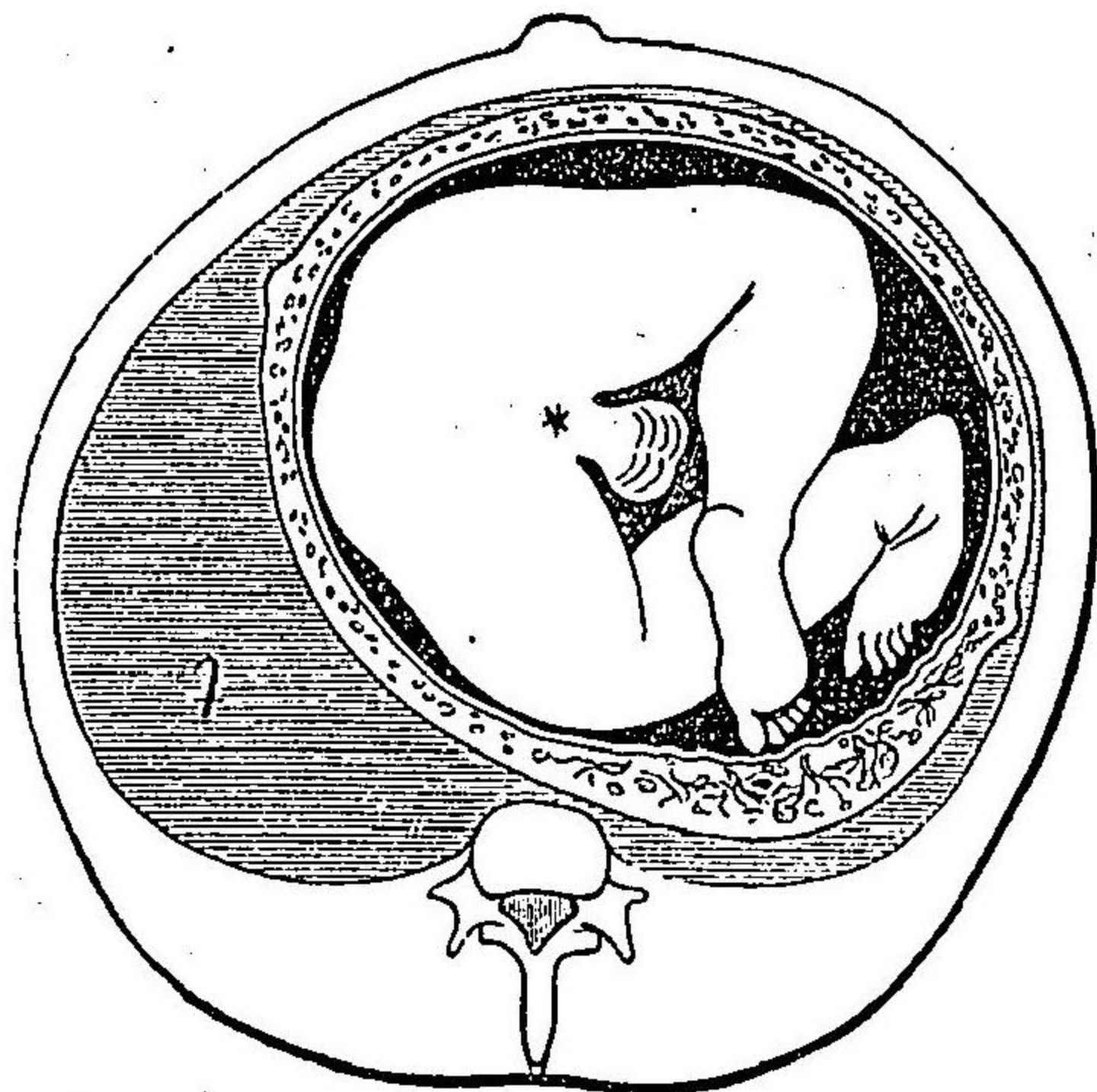
内検査 柔軟にして不正圓形の臀部を觸るべし、且つ其側に尖りたる尾骶骨あり、若し子宮口の充分に開大せる時は、尾骶骨

圖九十九第



兒胎熟成るた見りよ骨骶尾 (一分五の大然天)

圖百第



兒胎熟成内宮子るた見りよ底宮子 (一分五の大然天) 勢姿規正の

易き足部あり、指を以て衝突を試むる時は容易く逃去するものなり、其他胎胞既に破開せる場合に於ては、其中央に肛門を觸れ指を挿入するに稍く之を括約し、且つ往々指尖に胎糞を附着せしむ。

頭部と臀部の鑑別を述べれば、左の如し。

- 頭部
- 一、圓形にして硬固、縫合及び頸門を具ふ。
 - 二、著明なる浮游運動あり。
 - 三、尾骶骨を觸れず。

口と肛門の鑑別 他の諸部分によりて口と肛門は容易く區別し得らるべしと雖も、時として不明なることあり、然る時は左の諸點に注意すべし。

- 口
- 一、指を挿入するも括約せず、時として弱き哺乳運動あり。
 - 二、指を挿入すれば齒齦を觸知す。
 - 三、挿入せし指尖に胎糞附着することなし。

- 臀部
- 一、不正にして柔軟、存せず。
 - 二、著明ならず。
 - 三、一側に於て尖りたる尾骶骨を觸る。

- 肛門
- 一、指を括約す、時として強きことあり、哺乳運動なし。
 - 二、然ることなし。
 - 三、胎糞を附着す。

臀位の分娩機轉 骨盤入口に於て、臀部の横徑線、即ち臀線は多くは其斜徑に一致す、是臀部は柔軟にして壓縮せられ易きが故に、臀部の廣徑と骨盤の廣徑と一致せずして、臀部は骨盤入口上に於て位したるものなり、故に臀位にありてしたるまゝ、骨盤内に進入するものなり、故に臀位にありては、第一回轉を營むことなし、然れども時として、尙頭蓋位に於けるが如く、臀線と骨盤入口の横徑線と相一致するにあり、臀部骨盤腔内に入る時は、第二回轉を營みつゝ、臀線は斜徑より漸次出口に至るに従ひ、直徑線に一致し、全く出口に達すれば、一侧の臀部は恥骨弓下に停止し、他側の臀部は會陰部より出づ、次で弓下の一臀は離れて全臀部産出すれば、兒は足を高く舉上し、軀幹と共に産出すべし、稀に膝を屈し、足は臀部に沿うて之と共に産出することあり。

肩胛線 は臀線の占めたる斜徑と同一の斜徑を取りて、

骨盤内を降り、出口に至るに従ひ、直徑線に一致し、臀部に於けるが如く、一侧の肩胛は恥骨弓下に止まり、他側の肩胛は會陰を出でて、次で全く産出す、此際兩上肢は胸部の前面に於て交叉し、以て共に外陰部に顯る、兒頭は屈伏せる状態を呈し、頤部は胸上に接着して、兒頭の直徑線、即ち矢狀縫合は骨盤の横徑若くは臀線の占めたる反對の斜徑線を取りて、其腔内に進入し、漸次に回轉して後頭は恥骨弓下に止まり、會陰部より先づ頤部を産出し、顔面頤頂等之に次ぎ、遂に全頭部を娩出す。

産瘤 は先進臀部に發生し、生殖器に至るまで蔓延すべし。

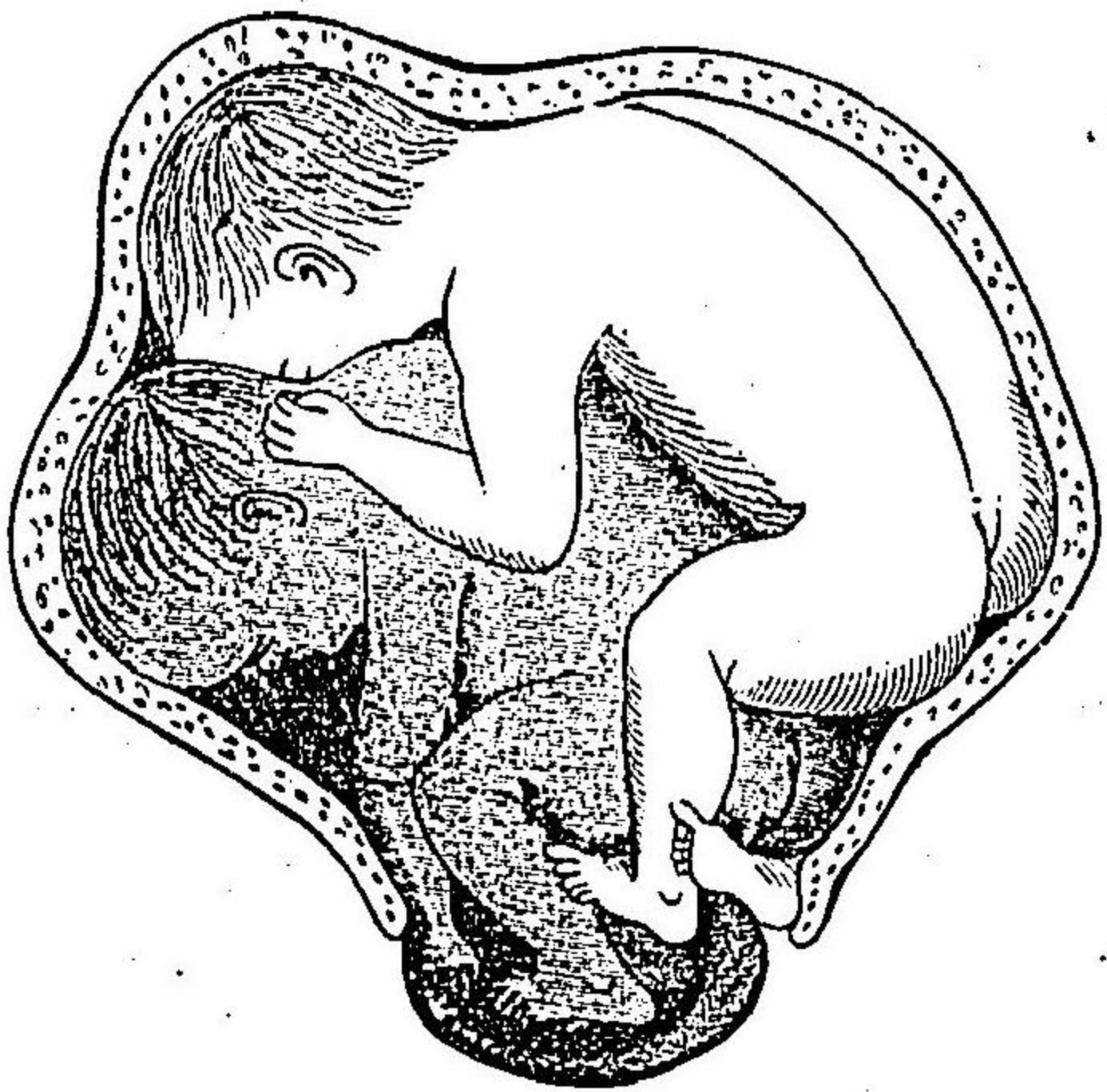
今更に記憶に便ならしめんが爲めに、臀位の内外診に於ける状態及び其分娩機轉を左に表示せん。

來れるを云ふ、而して其兩側なること、一側なることによりて、之を全膝位及び不全膝位に區別す、膝位に於ける外検査及び器械的作用は、臀位と異なることなし、内検査の際、膝部を横位に於ける上肢の肘部と誤診することあり、然れども膝は大にして膝蓋骨を有するを以て之を鑑別し得可し。

第六 足位

足位も亦胎勢の異常にして、膝位の如く全足位及び不全足位の別あり、外検査及び器械的作用は、臀位と同じ、然れども、軀幹及び頭部の産出は之よりも困難なりとす、何となれば先進部の小なるが爲めに、産道の開大すること不充分なるが故なり、内検査を施すに足を觸知し得べし、足は往々手と誤ることあれば、左に其鑑別を記さん。

第一百圖



者るせ進前手一足四てに出産胎雙
(一分五の大然天)

- 一、手掌は扁平にして長からず。
- 二、指は長くして能く動かし得可し。
- 三、拇指は他の四指より能く離解し得べし。
- 四、拇指は他指よりも著るしく短し。

- 一、足趾は長くして一方に踵を有す。
- 二、趾は短くして運動すること少し。
- 三、拇趾は他趾より離解し難く且つ著るしく大なり。
- 四、五趾共に同長なり。

第七 骨盤端位分

娩の難易

骨盤端位にして害なき場合、陣痛強く骨盤廣く、胎兒大ならず、加ふるに軟部産道能く延長し得る時は、毫も母兒兩體に害なくして自ら

分娩を遂ぐることを得可し。

各骨盤端位分娩の難易 骨盤端位中最も佳良の経過を取るは臀位にして、不全足位及び不全膝位に次ぎ、全膝位並に全足位は最も不良なり、是れ臀位なる時は、胎兒の骨盤と兩下肢とを合したる大部先づ出でて産道を充分に擴張しあるを以て、次で出づる所の肩胛及び頭部の通過もまた從うて容易なりと雖も、膝位及び足位に於ては、先進部小にして充分に産道を開大し難きを以てなり、此理によりて全膝位並に全足位の其不全よりも害あること自ら明かなるべし。

第八 骨盤端位にして小兒の

危険に陥り易き理由

一、臍帶の壓迫

骨盤端位に於ては、軀幹娩出後、尙大

なる肩胛及び兒頭の存在するを以て、此等のものが骨盤内を通過するに際しては、必らずや臍帶を壓迫せざるべからず、又分娩の初期に於て先進部の小なるが爲め、骨盤入口を充たすこと能はざるによりて、臍帶脱を起すことあり、然る時は、臀部の娩出時と雖も、既に臍帶は壓迫せらるべし、若し此壓迫五分間以上持續する時は、小兒をして遂に死に至らしむるものなり。

二、胎盤の剝離

骨盤端位に於ては、軀幹先づ産出し、兒頭未だ産出せざるに當りて、子宮は縮小するが爲め胎盤の剝離を生じ、小兒の血行を妨害して之を假死に陥らしめ、若くは死に至らしむ。

三、早期破水

骨盤端位にありては、其先進部小さくして産道を充たすこと能はざるが爲めに、羊水は多量に胎胞内に入り來り、充分子宮口を開大せしめざるに先ちて、既に

胎胞破裂し、分娩を困難ならしめ、且つ之を遅延せしむると、多量の羊水を失ひたるため、子宮は縮小し以て胎盤の血行を害するに由り、胎兒をして危険ならしむ。

四、分娩の遅延

産道の開大充分ならざると、早期破水すると、最後に硬固にして大なる兒頭を娩出することにより、分娩に長時を費し、小兒をして益々危険に陥らしむ。

第九 骨盤端位分娩の處置

助産婦 若し婦人の妊娠中より、其胎兒が骨盤端位を取れることを認むる時は、直ちに醫士に乞ひて之が整復法を仰ぎ、且つ常に小部分側に臥せしめて頭位に變せしめんことを務むべし、分娩時に於ては、なるべく早く醫士を聘せざるべからず、何となれば醫療を要する時期に迫りて、初めて之を告ぐるも、醫の來るまでには已に遅れて、また救ふ能は

ざることをあればなり、若し醫士の來診遅くして危険に陥るの虞れある時は、宜しく助産婦の許されたる技術、即ち骨盤端位の娩出術を行ふべきものとす。

骨盤端位

にして、胎胞未だ破裂せざる時は、なるべく之を保存する様務めざるべからず、即ち産婦を安静に側臥せしめ、努責を禁じ、内外検査共に屢々行ふことを止むべく、便通の際は必ず便器を用ふべし、胎胞既に破裂して産出期に達せるものと雖も、臀部の未だ産出せざる間に、腹壓を禁ずるを良とす、是れ其力を蓄へて、臀部娩出後に於ける強劇の努責に耐へ得べからしむるものなり、而して分娩漸次進行するに係はらず、醫士の來着せざる時は、産婦を仰臥せしめて臀部に枕子を挿入し、産婦若し寢臺上に臥する時は、横床位を取らしむべし、横床位とは、臀部を床端に持ち來し、仰臥せしめて、兩脚を屈せしむるを云ふ、此際兩脚を固定せ

しめんが爲めに、二人の助手に之れを保持せしむるか、或は二箇の椅子を取りて、各脚を之れに載せしむるを良とす、且つ下肢は前章に述べたるが如き、足袋を以て被ふを要す、茲に於て助産婦は總ての必要なる器具を傍らに備へ、産婦の外陰部に向て、其兩脚間に座を占むべく、尙其前方に陰部より流れ出づる汚物を受くべき器を備ふべし、此際臀部若くは足等が陰門より顯るゝと雖も、決して之れを牽引すべからず、然らざれば之れが爲めに、胎兒の正しき體勢を變じて、上肢を伸展せしめて、頭部の兩側に轉せしめ、以て上肢及び頭部の娩出を妨げ、益々胎兒をして危険に陥らしむるの害あり、已にして胎兒の臀部將に發露せんとするに至れば、固より會陰を保護するの必要ありと雖も、頭蓋位に於けるが如く強く壓すべからず、臀部産出し、次で臍部出づる時は、拇指と示指とを以て臍帯を握み、胎盤端即ち其牽引に應ずる

端を少しく引き出して緊張を弛むべし、又兩脚の間に臍帯を挟まりて胎兒之に跨り出づる時は、直ちに兒背に沿ふたる臍帯を握みて之を牽き出し、其關係を大ならしめて、後方の臀部を潜らせ、以て之を脱せしむるを要す、此等の場合に於て、臍帯の緊張著るしく牽引するも之に應ぜずして、臍帯断裂若くは胎盤の早時剝離するが如き虞れある時は、速に二箇の結紮を施して、其中間を切斷し、且つ最も迅速に娩出せしめんことを務むべし、此の如くにして臀部娩出すれば、臍帯の切斷あるとなきに關せず、成るべく速かに産出すべき様なすを要す、即ち産婦に強き努責を營ましめ、適當なる助手あらば、此者に子宮の輪狀摩擦を行はしめて、陣痛を促し、陣痛起らば直ちに兩手を以て子宮底を骨盤腔の方向に壓せしむべし、若し助手なき時は、一手を以て兒體を保持し、他手を以て子宮の摩擦及び壓入法を行ふを要す、而して上

肢は、胸前に於て屈したるまゝ、胸部と共に出づるものなり、若し仰ばして頭部の兩側に至れる時は、娩出術の條下に述べたる方法によりて出さざるべからず、肩胛娩出の際は一手を以て兒體を把持し、之を腹上に向て舉上し、一手を以て會陰を保護すべく、肩胛及び頭部産出時に於ける會陰保護を最も注意せざるべからず。

以上述べたるが如く、骨盤端位は自然に分娩し、助産婦は僅かに之を補助するに止まるが如きは甚だ稀にして、多くは分娩困難なるを以て、醫士の來着遅く、且つ危険に迫れる時は、速に娩出術を施して胎兒を救はざるべからず。

第十 骨盤端位娩出術

骨盤端位娩出術 を行ふには、手指に嚴重なる消毒法を行ひ、顯はれたる兒體は消毒綿布を以て是を被ふべし、今

娩出術の方法を述べれば左の如し。

一、臀部既に骨盤出口に來り、其娩出困難なる時は、兩手の示指を小兒の股關節部に鈎狀にかけ、拇指を薦骨部に貼して、恥骨縫際下の臀部を月下に固定せしめ、先づ會陰部に存する臀部より娩出し、次で前方の臀部を出すべし。

二、一足のみ出でて、臀部久しく娩出せざる時は、即ち不全足位)一手を以つて既に産出せる足の大腿部を握り、他手の示指を以て未だ出でざる足の股關節部に鈎狀にかけ、前述の方法に従ひて之を牽き出すべし。

三、兩足既に産出せる時は、即ち全足位)兩手を以て大腿部を握り、兩拇指を薦骨部に貼し、以て後方の臀部より牽き出すこと前に同じ。

四、臀部娩出すれば、直ちに小兒の腹側の手指を臍部に送り、臍部の緊張せざるや、否やを検すべし、若し緊張すれば、

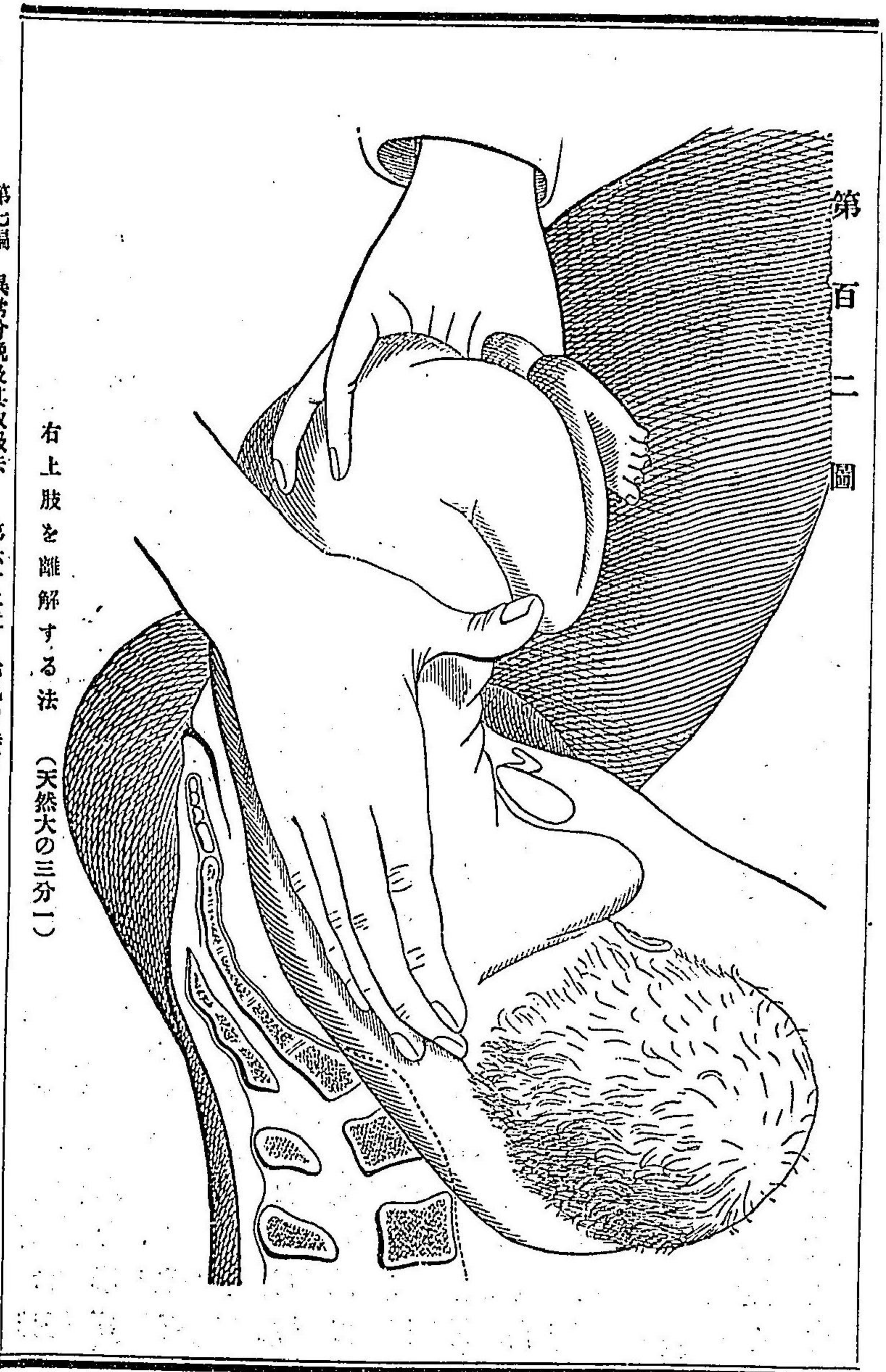
上記取扱法の際述べたる方法によりて處置せんことを要す。

五、臍帯の検査終れば、両手の拇指を薦骨部に貼し、他の四指を以て大腿及び臀部を把持し、之を地平の方向に牽引すべし、此際胎兒の兩脚は股關節部に於て屈したるまゝ産出するものなるが故に、助産婦は足のみを牽き出すことなく、自然に出づるに任すべし。

六、臀部娩出するの後は、産婦に努責を命じ、若くは助手をして子宮底を摩擦し、且つ之を骨盤内に壓入せしめて分娩を催進せしむること亦前述の如し。

七、軀幹娩出の際其胸部顯はるゝ時は、臀部を把持せし兩手を進めて、拇指を脊椎の兩側に貼し、他の四指を以て胸廓を把持すべし、腹部は内臓を損傷するの恐れあるが故に、此部を摘みて牽引するが如きことあるべからず。

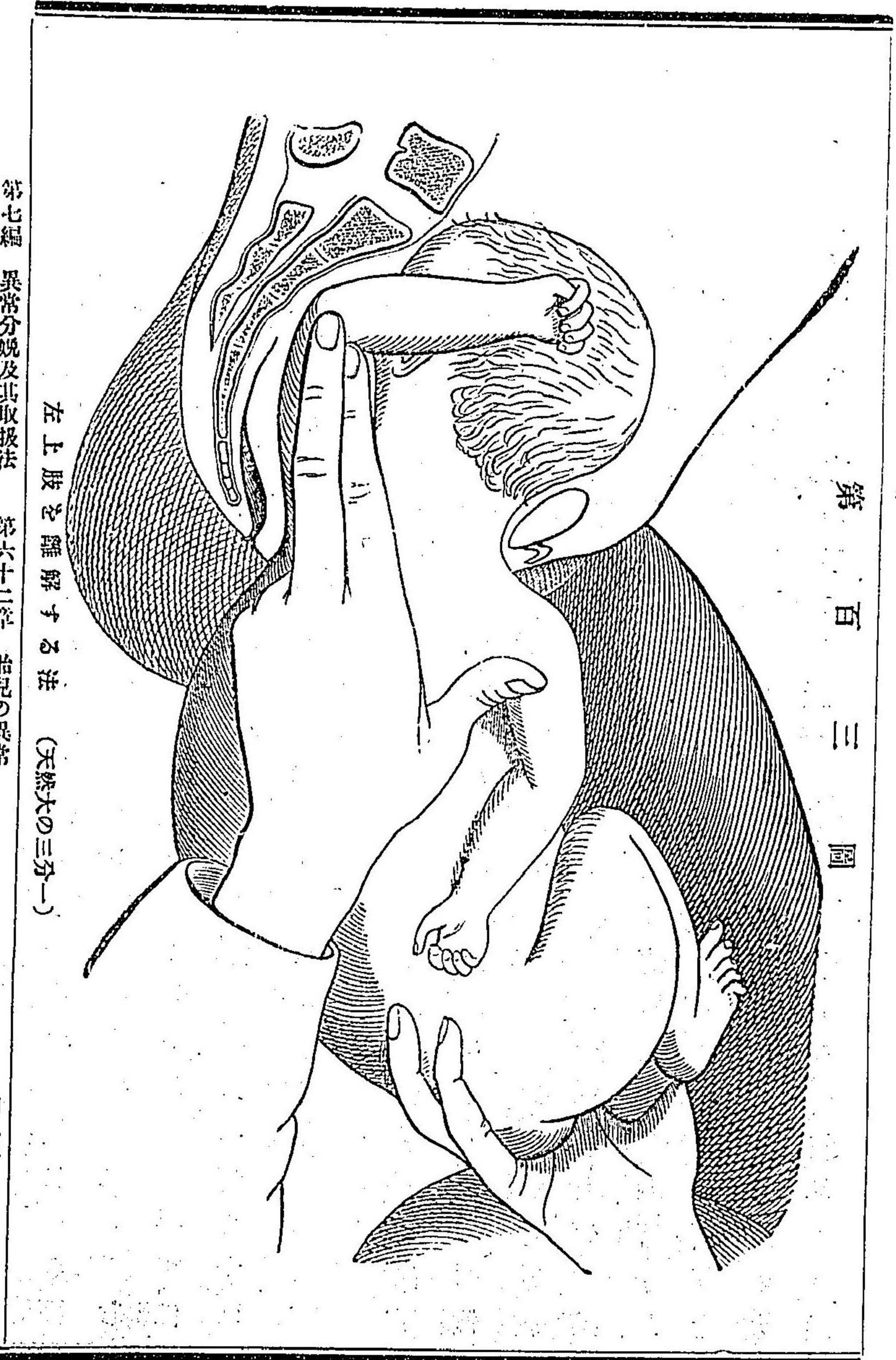
第二百二圖



右 upper 肢を離解する法 (天然大の三分一)

八、肩胛部骨盤の出口に顯はるゝに至れば、其腹側に對せる助産婦の手を以て小兒の下腿を把握し、以て之を擧げ、且強く骨盤の側に偏せしめて、小兒の背側よりする他手の挿入に便ならしむ、而して助産婦は他手の示指及び中指を小兒の背部に沿うて膈内に挿入し、後方に向ひたる肩胛の上を越えて肘關節部に達せしめ、更に拇指を挿入し、以て此部を握り、上肢をして顔面を摩するが如くなさしめて出すべし、單に上肢を引き出さんとすれば、爲めに上肢の骨折を來すことあるを以て注意せざるべからず、而して此際内方の手にて肘關節部を握れば、外方の手にて把持せる下腿を兒の背側に面せる骨盤の側に偏せしめ、上肢の出づる部を廣からしむべし。

九、此の如くにして、後側の上肢を離解すれば、此上肢を伸ばして軀幹に接着せしめ、助産婦は両手の指を伸ばして、



第五三圖

左上肢を離解する法 (天然大の三才一)

之を軀幹の兩側に平たく貼し、拇指を脊椎の兩側に置き、而して兒體を回轉し、前方に存する上肢を會陰部に來らしむべし、次で之を離解することまた初めの如くなすを要す、但し此軀幹を回轉する際には、決して強力を用ふべからず、兩側の上肢出づる時は、小兒は自ら俯きて後方に向ふものなり。

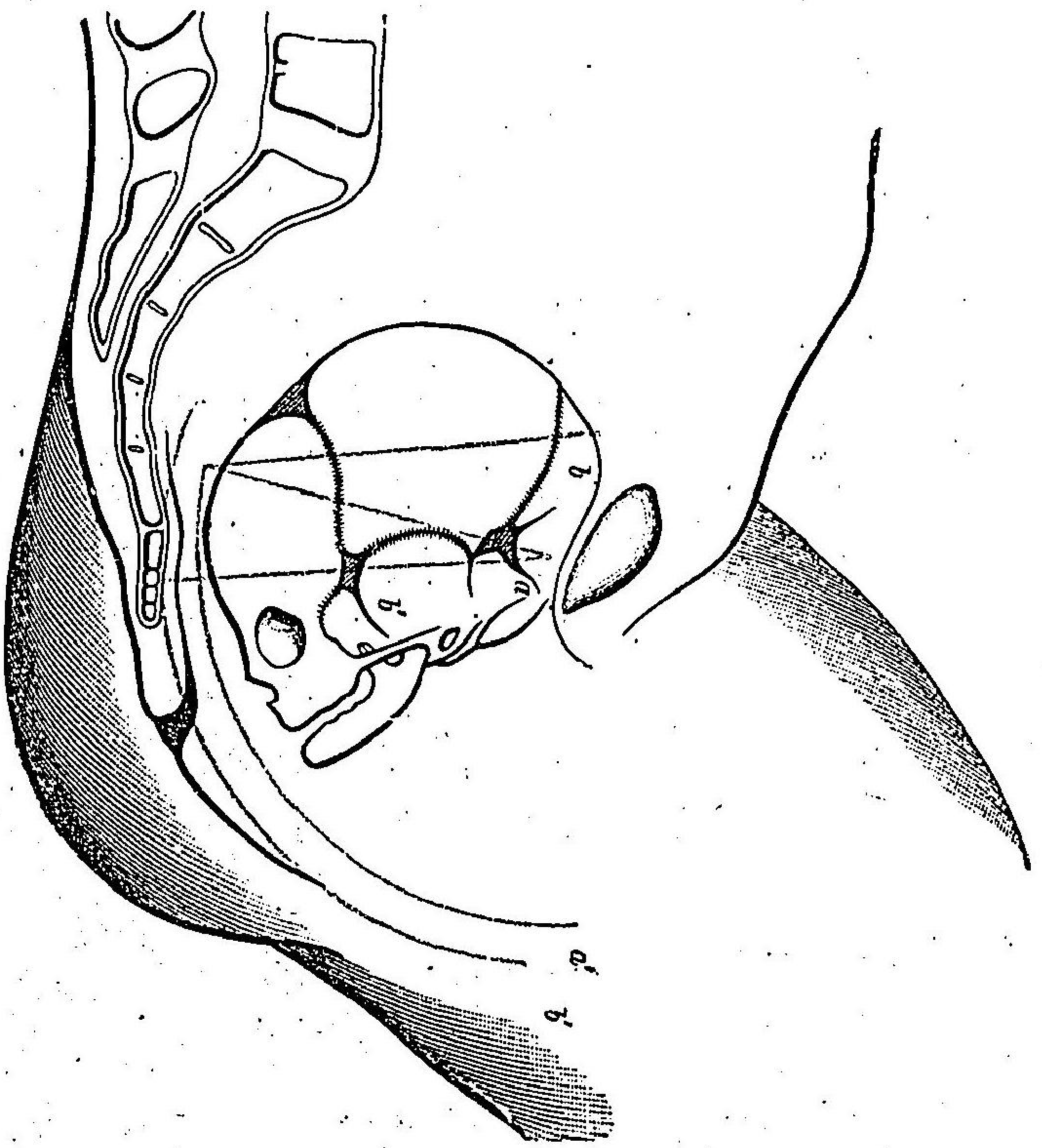
十、兒頭を娩出するには、一手を以て兒體を舉上し、他手の示指及び中指を會陰部より膈内に挿入して鼻翼の兩側に貼し、或は此二指を口内に入れて下顎に掛け、兒體を前膊上にのせて、兩脚を之に跨がらしめ、次で兒體を舉上せしむるを小兒の頂部に來らしめ、之を頸部に鉤狀に掛け、兩手を以て頭部を前上方に牽くべし、此際前方の手にて、先づ頂部を會陰に向て壓し、後頭を恥骨弓下に固定せしめて、分娩の方向に従ひ、後方の手にて之を前上方に牽引し、會陰部より順



第七編 異常分娩及其取扱法

第六十二章 胎兒の異常

第五圖



後部兒頭產出法 (天然大の三分一)

次に頤部、顔面、前頭、顛頂等を出さしむべし、頭部娩出の際には、殊に強い腹圧を加へしめ、更に助手をして腹壁上より兒頭を壓せしむれば、大に其産出を容易ならしむるものなり。

第十一 施術時の注意

一、小兒を娩出せしむる際には、可及的速かに行ふ可し、然れども妄りに強力を用ふべからず、然らざれば往々鎖骨上膊骨等の骨折を來すことあり。

二、未だ兒足の出でざるに妄りに之を牽き出すが如きことあるべからず。

三、臀部、肩胛、頭部等の産出する際には、會陰に注意し、助手をして之を保護せしむべし。

四、娩出頗る困難にして、小兒既に死亡し、再び蘇生するの見込みなき時は、母體を損傷せしめざらんが爲めに、手術

を中止して醫の來診を待つべし。
 五、娩出術を行ふ際には、小兒は多く假死に陥るを以て、豫め蘇生術を施すの準備をなすべし。
 六、第三及び第四臀位にして、兒の後頭後方に回轉する時は、兒頭産出の際先づ兒體を高く舉上し、以て後頭を會陰部より娩出せんことを要す。

第十二 横位

横位とは、胎兒が子宮内に於て横に存在するを云ふ、然れども正しく横に位すること稀にして、多くは斜の位置を取ることが故に、又之を斜位と名づく、斜位にして分娩の際、頭部或は臀部低く位するときは、縦位に變じて娩出することあり、然らざる時は固より自ら分娩を營むこと能はず。
 區別 兒頭母體の左側にあるを第一横位と云ひ、右側に

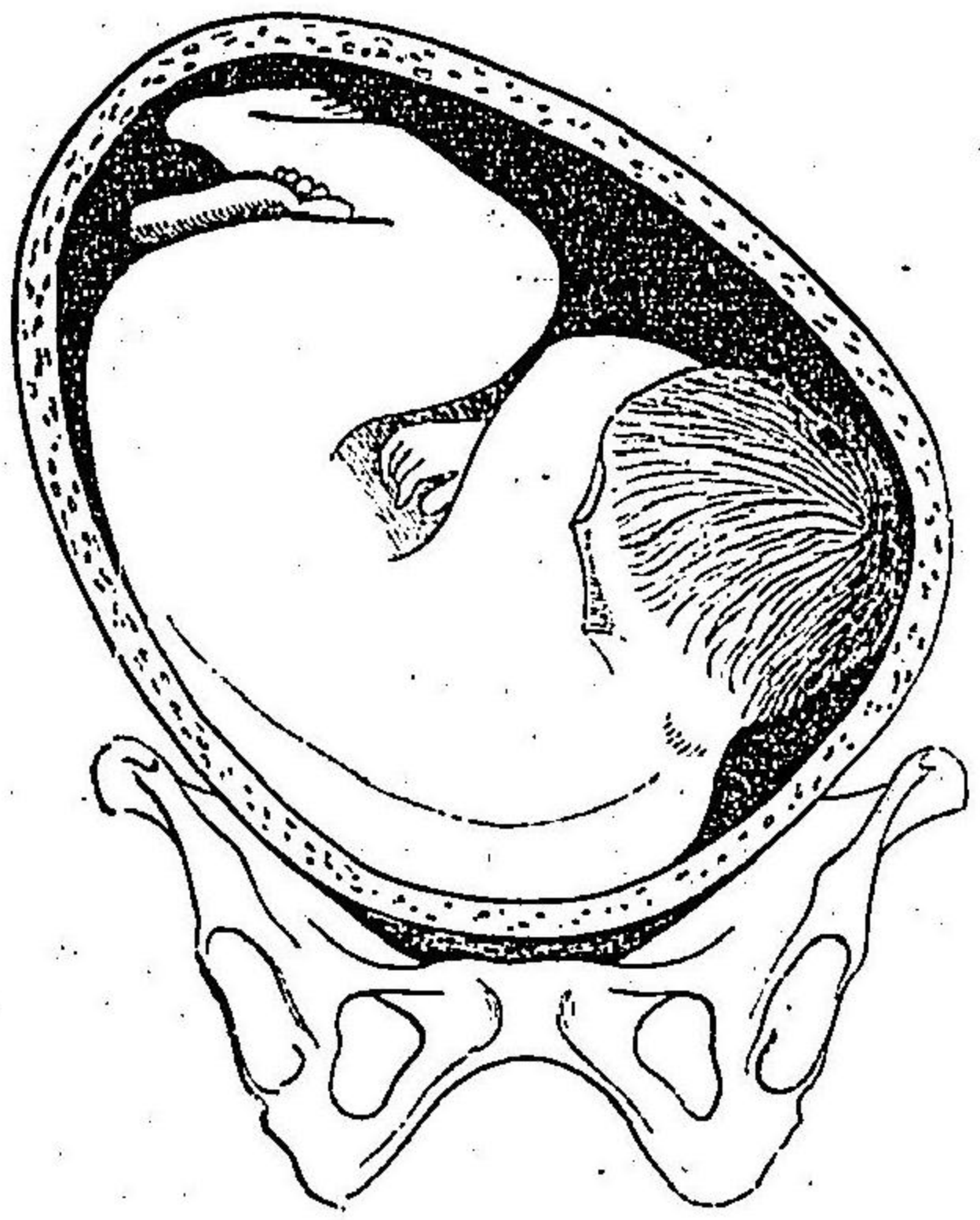
あるを第二横位と云ふ、而して兒背が母體の前方に向ふを第一分類と云ひ、後方に對するを第二分類と稱す、其他第一横位の第一分類を單に第一横位と云ひ、第二横位の第一分類を第二横位と稱へ、第二横位の第二分類を第三横位と稱し、第一横位の第二分類を第四横位と云ふことあり、尙左表に就て見るべし。



其他先進せる部分に依て、之を肩胛位、背位、腹位と云ふ、就中肩胛位を最も多しとす。

第十三 原因

一、兒頭の骨盤内に進入するを妨ぐるもの、即ち狹窄骨



類分一第位横一第

盤内生殖器の腫瘍懸垂
腹過大なる兒頭臍帶が
頸部に纏絡して兒頭の
下降を妨ぐるもの等。
二、胎兒の移動し易
きもの、即ち多産婦羊膜
水腫、雙胎の第二兒早産
兒軟化せる胎兒、死兒等

圖六百第

なり。
症候 横位は左の症候によりて、之を診知し得可し。
外検査 視診上、腹部の兩側突出して横に廣く之を觸診

するに、子宮底及び恥骨縫際の上は空虚にして、且つ子宮
底は甚だ低く位し、胎兒の大體部は子宮の兩側にあり、小體
部は臀部の近くにゐるを常とす、若し其小部分が極めて明



類分二第位横二第

は、臀部よりも低く位し、腹部も亦斜めに廣きものとす。
内検査 を施すに、胎胞尙ほ破裂せざる時は、胎兒の先進

部を觸知すること能はず、破水後手指を深く挿入すれば、始
 めて骨盤入口上に肩胛の存在せるを觸知せらる、或は肩胛
 部が緊しく骨盤内に壓入せらるることあり、其肩胛は肩胛
 骨鎖骨肋骨等の存するによりて之を知り得可し、即ち肩胛
 骨は三角形を呈し、鎖骨はS字形にして、肋骨は隣々相並ぶ
 を特異なりとす。

各位置及び先進手の辨別

横位の各位置を辨別せん
 には、肩胛骨の存否、腋窩の開ける方向等を檢すべし、即ち三
 角形の肩胛骨前方に存在すれば、兒背は前方に存するもの
 なるべく、腋窩の開ける方向には、臂部あり、其閉ぢたる方向
 には、頭部存在す、其他S字形の鎖骨を前方に於て觸るる時
 は、兒背は後方に向ふものとす、此故に外診上、兒頭は母體の
 左側に、臂部は右側に位置し、心音は腹部の左側に於て聽取し、
 内診するに肩胛骨は前方に觸れ、腋窩は母體の右方に於て向て

開ける時は、即ち頭部は左側に存するものにして、第一横位
 なることを認知し得べし、第二横位は之と左右相反するの
 み。

横位は又屢々上肢の脱出を起すを以て、其左右を辨別
 するの必要あり、其方は脱出せる手背上に檢者の手を重ね
 るにあり、若し兩指相對せる時は、異名手にして、拇指と小
 指と相對せる時は、同名手なりとす。

分娩の經過

胎兒若し横位を取るときは、自ら分娩を營

むこと能はざるものとす、今横位の分娩に際し、人工の補助
 を加ふることもなく、自然に任す時は、胎胞頗る早く破裂し、臍
 帯脱上肢の脱出、其他種々の障害を來す、即ち先づ始め陣痛
 發作すれば、子宮兩側の擴張せる部分強く緊張して、劇痛を
 發し、以て漸次強度となり、羊水は悉く胎胞内に集まり、早
 期破水を生ず、然る時は暫らく陣痛止み、次に再び強く起り、

肩胛部は深く骨盤内に壓入せられ、次で胸部も共に骨盤内に進入す、此際既に羊水は漏れ盡くして子宮壁は胎兒に密に接し、子宮の上部は劇しく収縮して其厚さを増せども胎兒は毫も前進すること能はざるに至る、之れを嵌頓横位或は遷延横位と云ひ、子宮の下部は著るしく非薄となり、痙攣性は陣痛若くは子宮強直症を發し、疼痛は益々劇しく、遂に其薄き部分に破裂を生じて兒體を腹腔内に脱出せしめ、母體は劇甚なる出血の爲めに死するに至る、或は破裂せずとも、時としては壓迫によりて産道の軟部に壞疽を來し、或は時間を費すが爲めに、子宮内に傳染毒を導きて腐敗を生じ、母體は發熱甚だしく遂に虚脱に陥りて死す、胎兒は既に脱出せる臍帶の壓迫により、或は強き子宮の收縮により、若くは胎盤の剝離等によりて死するものなり。

此の如く横位の分娩は、母兒兩體の生命を危険ならしむ

その有様を二種に區別す。

第一 自然回轉

とは、分娩の初期に於て肩胛部著るしく下降せず、却て頭部、或は臀部が骨盤入口に近く位せる時、陣痛の發作によりて胎兒自然に頭位若くは骨盤端位に變じて分娩するを云ふ、此の如きは産婦適當なる臥位を占めたる場合に多し。

第二 自己産出

とは、一側の肩胛先進して兒頭が骨盤壁に支へらるゝに際し、強き陣痛によりて胎兒の下體は骨盤内に壓入せられ、恰も胎兒は二つに折れたるが如き状態を呈して、遂に臀位の如くなり、會陰部より先づ臀部顯はれ、續て軀幹と共に足部を出し、最後に頭部を娩出するものなり、又一側の上半肢既に脱出せる時は、脱出せる上半肢と同側の肩胛部とは強き陣痛によりて益々下降し、遂に肩胛の上部

は恥骨弓に支へられ、軀幹は強く彎曲して會陰部より漸々滑り出で、初めは先進肩胛部と同側なる胸部の半側を顯し、次に臀部を出し、頭部と脱出せざる上肢とは最後に産出するものとす。

此の如き自己産出は、成熟胎兒に殆んど之なく、早産兒若くは雙體の第二兒の如き、小なる胎兒にして、而も陣痛強く骨盤廣き際にのみ起るものなり、其他死胎兒、軟化胎兒等にも來すものとす。

處置 助産婦若し横位なることを發見せば、其妊娠中なる分娩時なるに關せず、直ちに産科醫に依頼すべし、而して妊娠中にありては、常に兒頭の存在せる側方に臥せしめ、分娩時に至れば、努責を禁じ、身體を安静ならしめ、なるべく胎胞を保存せんことを勉め、醫士の來診を待つべきものとす、若し上肢脱出せるが如きことあるも、決して之を牽引

すべからず、破水後に於ては、可及的速に内回轉術を行はざる可からず、如何となれば、破水後強き陣痛發作する時は、嵌頓横位に變することあり。

外回轉術 とは、横位を取れる胎兒を、腹壁上より、頭位若くは臀位に回轉せしむる手術を云ふ、此手術は妊娠中、或は分娩の初期に於て胎胞の未だ破裂せざる際、醫士の來診を得難き時にのみ行ふべきものなり、其法先づ産婦を仰臥せしめ、助産婦は産婦の顔面に對して、其一側に坐し、陣痛間歇時に於て、一手を平たくして頭部に貼し、之を強く骨盤入口に向て壓下し、同時に他手を臀部に平たく貼して、子宮底の方向に壓し上ぐるものとす、若し手術中に陣痛發作せば、兩手を貼せしまゝ其壓迫を止め、胎兒を固定して陣痛の休憩するを待ち、休憩時に至れば再び手術すること前の如くなすべし、此くして徐々に回轉を行ひ、全く縦位となる時は、兒

頭が骨盤入口内に固定するまで手を以て整復したる位置に保つを要す。

内回轉術

外回轉術を試むるも其効なく、胎胞は尙ほ存在して子宮口充分に開口せるの際、醫士の來着なく、之を待つ時は却て不良の結果を來し、母兒兩體を危険ならしむる場合に限り、助産婦は内回轉術を施すことを得るものなり。

準備

先づ膀胱、直腸を空虚ならしめ、外陰部及び膣内を消毒し、仰臥せしめて兩脚を屈し、且つ之を開かじめ、臀下に

消毒し、子宮内に送入すべき手は、常に胎兒の臀部に對向するの一手を選ぶべし、即ち第一横位なる時は左手を用ひ、第二横位なる時は右手を用ふ、而して此手には肘部まで石炭酸華設林を塗り、助産婦は産婦の兩腿間に座を占めて手術を始むるなり、手術の目的は横位を足位に變ずるに在るも

の一手を選ぶべし、即ち第一横位なる時は左手を用ひ、第二横位なる時は右手を用ふ、而して此手には肘部まで石炭酸華設林を塗り、助産婦は産婦の兩腿間に座を占めて手術を始むるなり、手術の目的は横位を足位に變ずるに在るも

のにして、第一横位は第二足位に、第二横位は第一足位となさしむるを要す。

方式

選びたる手の指を束ねて圓錐形となし、他手の指を以て陰脣を開き、送入すべき手の拇指側を取骨縫際に、小

指側を會陰部に對せしめ、軽く其手を螺旋狀に回旋しつつ、徐徐に深く送入すべし、若し陣痛發作せば、其進行を止め、間歇時を待ちて進ましむるを良とす、而して胎胞存在せば、之

を破開して、直ちに手を子宮腔内に入れ、兒體に沿うて足部に達せしめ、下方に存在せる一足を握るべし、此際外手を臀部に貼し、之を押し下げて足部の把握に便ならしむるを要す、一足を把握するには、示指と中指との間に足跗關節を握

み、拇指を足踵部に貼すべく、兩足を把握するには、兩足の間に中指を入れ、示指と環指とを以て各足の外側に貼すべし、又足部を把握するに、此の如く足跗關節に於てすることな

く膝部を握る法あり、此際には示指を膝の後ろに送り、拇指を其前面に當てて把握するを良とす、既に斯く兒足を把握したる後は、陣痛間歇時に於て徐々に之を牽引し、骨盤後壁に沿うて之を娩出し、兒の膝部陰裂間に至るまで牽き出すべし、兒足を牽引する際は、外手を兒頭に貼し、之を子宮底部に向て押し上げ、以て其回轉を助くべきものなり、内回轉術は全く之にて終了したるものとす。

術後の處置 術後は五分乃至十分間、猶豫して其經過を見、若し胎兒が危険に迫れるか、母體既に疲勞して自然分娩に耐へ得ざる時は、續て娩出術を行ふべしと雖も、なるべく爾後自然の經過に任すべきものなり。

第十四 胎勢の異常

一、頭蓋位に於ける上肢及び下肢の

下垂並に脱出

頭蓋位に於て、上肢或は下肢の、一側稀れには兩側共に下垂し、又は脱出することあり、下垂とは、未だ胎胞破裂せざるの際、之を隔てて手或は足を觸るゝを云ひ、脱出とは、胎胞既に破裂して、手或は足の顯るゝものを云ふ。

原因 兒頭が子宮の下部及び骨盤の入口を完全に充たすこと能はずして生ずるものと、兒頭既に骨盤内に進入するも、尙ほ其傍らに間隙を有せるが爲めに生ずるものとの二種あり、即ち前者に屬するは狹窄骨盤、羊膜水腫、懸垂腹、過大胎兒等にして、後者に屬するものは過大骨盤、過小胎兒、早産兒等なり。

處置 右二種の原因中、後者に依て起れる時は、大なる障害なし、然れども若し前者によりて來る時は、頭部と脱出肢

とは固く骨盤内に籍入して、分娩を遂ること能はざるに至り甚だ危険の症状を發することあるにより、速かに醫治を乞ふべし、而して産婦は脱出肢のなき方を下にして側臥せしむるを良とす。

二、臍帶の下垂及び脱出

此症は四肢の下垂若くは脱出と同じく、未だ胎胞破裂せざるの際、臍帶の一部が胎兒先進部の傍らに在るか、或はその下に降れるを、下垂或は先進と云ひ、胎胞破裂の後、下垂と同一状態にあるを脱出と云ふ。

原因

胎兒の先進部が骨盤内を充たすこと能はざるによりて生ず、即ち狭窄骨盤、羊膜水腫、懸垂腹横位、骨盤端位、過大胎兒、未熟胎兒、過大骨盤等にして、其他前置胎盤、早期破水、過長なる臍帶、産婦直立せる時の破水等も亦之が原因となる

べし。

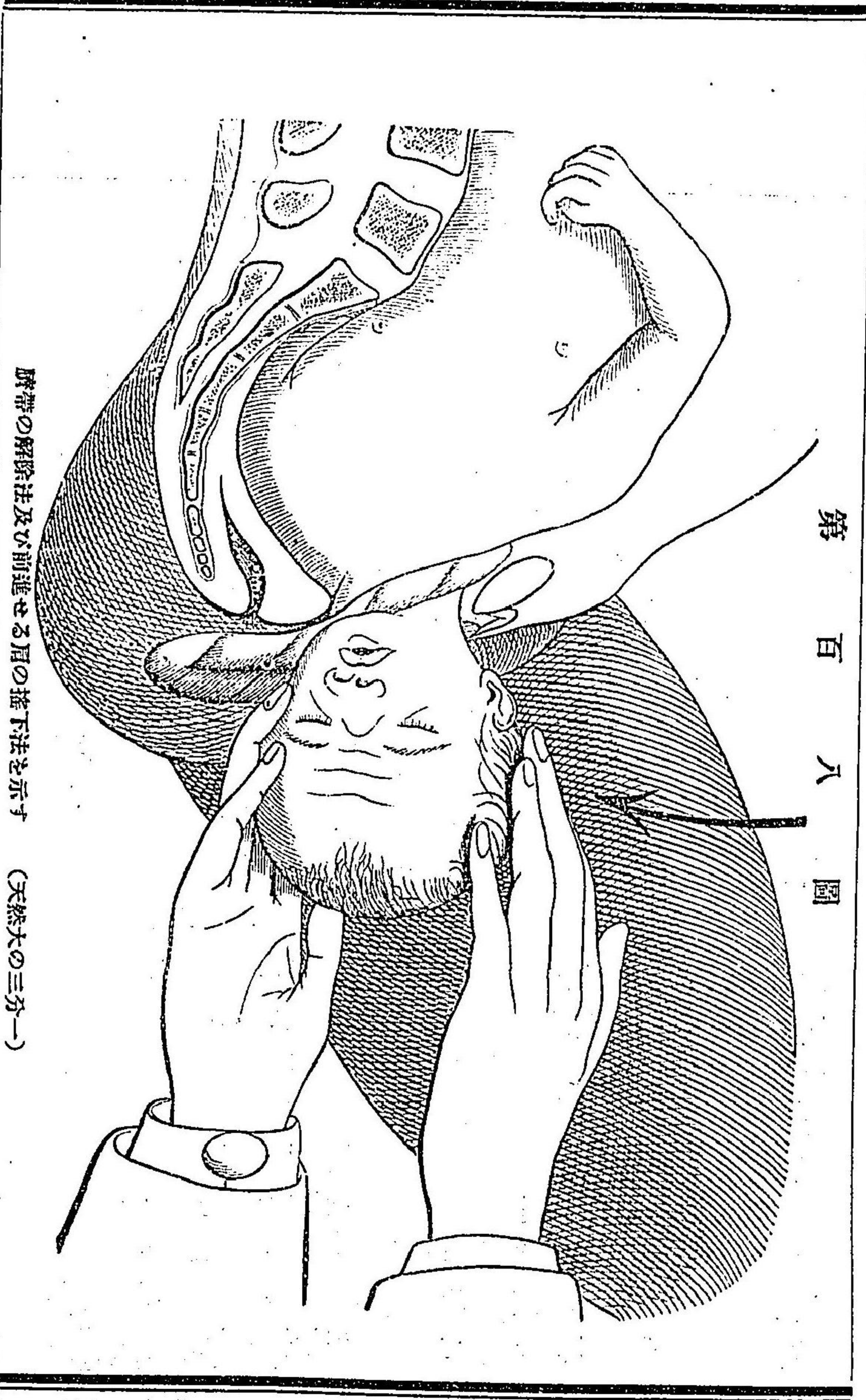
診断

ありて柔軟なる細き索状物を觸るゝ時は、臍帶の下垂なるを知るべく、又胎胞既に破裂せるの際、子宮口部、腔内又は陰門部等に同じく搏動を有する索状物あるを認むる時は、即ち臍帶の脱出せるものなることを知るべし、但し陣痛時に於ては、其搏動停止するものなり、若し初めより搏動を有せざれば、胎兒は既に死亡せるものとす。

障害

臍帶の下垂又は脱出あるも、母體には著るじき影響を及ぼすことなしと雖も、小兒に於ては甚だ危険なり、是れ臍帶は兒體と骨盤壁との間、若くは緊張せる子宮口縁との間に於て壓迫せられ、爲めに血行障害を來して假死に陥り、分娩長時を費す時は遂に死亡するに至る、臍帶脱出に於ける此の如き危険は、頭蓋位の際最も著るしく、胎兒は殆ん

救助さるゝこと能はざるものなり。
 處置 臍帯の下垂若くは脱出あるを認むる時は、直ちに
 醫士の來診を乞ふべし、其間尙ほ胎胞破裂前にありては、な
 るべく之を保存せんことを勉め、内診を避け、努責を禁じ、下
 垂なき側方に安静に臥せしむべし、胎胞破裂後は、其壓迫を
 免れしめんが爲めに、消毒せる手の一指若くは三指を以て
 兒頭を強く壓し返し、且つ努責を禁じて、醫の來るを待つべ
 し、若し兒頭既に骨盤出口に進み、將に産出せんとするもの
 にありては、子宮を摩擦して其收縮を促し、且つ強き努責を
 命じ、或は後會陰壓出法を行ひて速に娩出せしむべし、然れ
 ども全く臍帯の搏動休止して久しきを經、胎児死亡せるこ
 とを確むる時は、宜しく自然の分娩に任すべし。



第百八圖

臍帯の解除法及び前進せる肩の推下法を示す (天然大の三分一)

三、臍帶の纏絡

臍帶は頸部、軀幹、四肢等に纏絡することありといへども、頸部に於てするを最も多しとす、此の如き異常は、臍帶の過長なるときに生じ易し、若し其纏絡數回に及び、臍帶の短縮を來すときは、過短なる臍帶のごとき障害、即ち臍帶の断裂若しくは胎盤の早期剝離、子宮内翻症等を發す。

處置

臍帶の纏絡を認むる時は、其兩端を牽き試み、以て之を弛め、且つ之を解除すべし、然れども著るしく緊張し、小兒の娩出を妨ぐる時は、直ちに二箇の結紮を行ひて之を切断し、速に分娩を結了せしめんことを要す。

第六十三章

胎兒附屬物の異常

胎兒附屬物の異常

とは、羊水、卵膜、臍帶、胎盤等の異常

を云ひ、其過半は前章に記したるを以て、以下分娩に必要にして、且つ未だ述べざるものを論せん。

一、卵膜の強硬

卵膜強硬なる時は、子宮口の開大には妨げなきも、時として腹壓の力を減じ、産出期を永からしむることあり、或は産出期の終りに至るも、尙胎胞破裂せず、小兒は卵膜に包まれたるまゝ娩出することあり、之を被膜兒又は囊兒と云ふ。

處置

子宮口充分開大するに關はらず、胎胞尙破裂せざれば、速に之が穿刺法を施し、若し囊兒を娩出する時は、直ちに卵膜を破りて小兒を出し、其窒息を免れしむべし。

二、臍帶の断裂

墜産にて、小兒が地上に産み落されし時、又は臍帶過短なる時に於て、臍帶の断裂を來すことあり、其他臍帶の卵膜附着をなせる時は、臍帶断裂又は臍帶血管の裂傷を起し、易し、臍帶断裂する時は、恐るべき出血を來すものにして、殊に其断裂部臍部に近づけば、近づく程出血愈々甚だしとす。

處置 若し胎兒娩出中、臍帶断裂の不幸に逢へば、結紮し得べき場合に於ては、直ちに兩端を結紮し、産婦に努責を命じて速に小兒の娩出を營ましむべし、又断裂端短きたため、結紮し難き時は、尙ほ一層迅速に分娩を急がしめ、娩出後直ちに結紮を施さんことを要す、臍部に於て断裂せば、殺菌ガゼ片を以て強く此部を壓抵し、且つ速に醫士を招くべし。

三、前置胎盤

前置胎盤とは、胎盤が子宮の下部に附着せるものを云ふ、子宮の下部とは、收縮輪より以下を云ひ、妊娠末期に於て收縮輪は子宮内口より凡そ六仙迷上方にあり、若し胎盤の幾部分たりとも此部より下方に附着すれば、即ち前置胎盤と稱するものとす。

區別 前置胎盤を區別して三種とす、即ち、

一、全前置胎盤（一名中央前置胎盤）

二、側在性前置胎盤、

三、邊緣性前置胎盤、

之なり。

全前置胎盤とは、胎盤の中央部が子宮下部の中央に位置して、全く子宮内口を被ふものを云ひ、側在性前置胎盤とは、

子宮下部の側に位して、胎盤の縁が子宮内口を被ふか、或は其近くに達せるものを稱し、邊緣性前置胎盤とは、胎盤の大部分は子宮上部に附着するも、其邊緣の一部が子宮下部即ち收縮輪より以下に存するものを云ふ。

原因 經産婦或は子宮内膜炎を有する婦人等に來る、然れども前置胎盤は甚だ稀なるものにして、千六百回の分娩中僅かに一回あるの割合なりと云ふ。

症状 前置胎盤の主要なる症状は、出血なり、此子宮出血は、既に妊娠の末期一二箇月の頃より起るものにして、著るしき原因なく、不意に發し、多量なることあり、或は少量なることあり、暫時にして一旦止血し、數日若くは數週の後再び之を來す、此の如く數回反覆しつゝ分娩期に達し、茲に於て危険なる大出血を發し、遂に産婦をして不幸に陥らしむるに至る、時としては妊娠中より多少の出血絶えず持續す

ることあり、斯る場合に於ては、早産を來すものとす、前置胎盤の出血は、胎盤の附着部低ければ、低き程益々早く出血し始め、且つ多量なるものなり、故に最も全前置胎盤に著るしく、側在性前置胎盤之に次ぎ、邊緣性前置胎盤は、出血少量にして比較的危険少く、胎胞の破裂するに至れば、兒體の壓迫によりて止血することあり、又全前置胎盤或は側在性前置胎盤は、分娩時に於て胎兒の産出に先ち、其一部が子宮内を出で、若くは全部脱出すること屢々之あり、全前置胎盤の出血は分娩全く終るにあらざれば閉止せざるものとす。

前置胎盤にして出血するの理由 子宮の下部は、分娩の際、上部の收縮により延長せられて産道を形づくものなり、今妊娠末期に於て、子宮の刺衝機充進し、屢々收縮する時は、其際に下部も亦延長せらるべし、而して胎盤なるものは、縮張するの性を有せざるが故に、若し此胎盤が子宮の

下部に附着する時は、子宮の收縮する毎に延長する子宮下部と共に伸ぶること能はず、之を以て其一部分は遂に子宮壁より剝離し出血を呈するものなり。

診断 他に原因なくして、妊娠末期に反覆する子宮の出血及び開口期に於ける出血は、前置胎盤か胎盤の早期剝離に基くものなり、而して内診上特異なるは子宮腔部の柔軟にして肥厚せるにあり、子宮口未だ開大せざる時は、間接に柔軟なる胎盤を觸知し得べく、且つ胎兒の先進部は甚だ不明なり、子宮口充分開大の後、手指を此内に挿入すれば、直接に柔軟なる胎盤の不平面を觸るべし、時として之を子宮口内に存する凝血と誤診することあり、然れども凝血は尙ほ軟かにして且つ容易く破碎し得るを以て區別し得べし。

處置 妊娠末期に於て不明の原因により出血する時は、

其前置胎盤ならざるやを疑ひ、直ちに醫の診を受くべし、其際に於ける助産婦の處置は、妊婦を安静に臥せしむるにあり、止血後、雖も此症を有する者は、分娩時に至る迄成るべく安臥を命じ、事物の感動を避け、便通時の努責を禁じ、刺戟性及び亢奮性の飲食物を取らしむべからず。

分娩時の出血を來す時は、速に醫治を乞ふべきは勿論にして、其間、産婦に絶對的に安静を命じ、便通時雖も決して起立せしむべからず、若し出血劇しければ、一布仙の冷リゾホルムを腔内に灌注し、且つ腔内栓塞法を施すべし。

腔内栓塞法を行ふには、産婦を仰臥せしめて、豫め腔内及び外陰部の洗滌を行ひ、次で法の如く手を消毒し、而して殺菌せる脱脂綿を以て桃實大の球數筒を造り、之に強くして長き糸を付し、純粹の酢に浸し、或ひは一布仙のリゾホルムに浸して搾り上げ、清潔なる器中に入れ置き、之を用ふる

に當り、一手を以て陰唇を開き、他手にて器中の綿球を取り、之を腔内に送り、強く出血部に押し、第二の綿球は後腔穹窿部に入れ、第三のものは前腔穹窿部に送り、次で腔内に充填し得べき丈に幾箇にても入れ、以て全腔を充すべし、此際單に腔腔のみを栓塞し、腔穹窿部を充填せざれば、血液此部に貯留して、遂に綿球を壓出することあり、又綿球に加ふるに幅二寸許りの長き消毒ガーゼを應用するも可なり、此法は専門醫に非ざれば完全に其目的を達し得ざるものなり。

上法の如く腔内の栓塞を施すと雖も止血せず、且つ尙醫士の來診せざる時は、注意して内診を施し、若し子宮口充分に開大して此部に卵膜を觸れ、其側在性前置胎盤なることを知らば、卵膜穿刺法を行ふべし、然れども子宮口の直徑尙ほ八仙迷以下なるか、陣痛弱きか、又は臍帯の先進ある時は、

此法を施すこと勿れ。

卵膜を穿刺するには、示指を卵膜部に貼し、其指尖の爪を以て陣痛發作時に乘じ、之を薦骨胛に向て壓すべし、多くは之によりて其目的を達し得れども、若し能はざる時は、ピルセツト若くはカテーターの鐵線を消毒し、之を手指に沿うて腔内に送り、卵膜を穿刺すべし、此の如く卵膜を破る時は、幾分か胎盤の剝離を妨げ、且つ胎兒の體部は下降して出血部を壓するが故に止血せしむ、此際胎兒が臀位若くは足位を取れるものがありては、其一足を握り、外陰部に至るまで牽出すべし、之によりて兒の臀部は子宮口部に來り、強く出血部を壓して確實に止血するを常とす、然れども決して安りに卵膜穿刺法を行ふべからず、何となれば羊水を漏れ出せしめ却て分娩を困難ならしむるの恐れあればなり。

卵膜穿刺法を施して効なきか、全前置胎盤にして腔内

栓塞法を施すも止血せず、産婦危険に頻するに至り、尙醫士の來診なき時は、嚴重なる消毒法を施して、手指を以て胎盤の或は卵膜を穿通し、内回轉術に依りて胎盤の一端を握り、之を牽引して、其大腿部或は臀部により胎盤の剝離部を壓迫せしめ、以て止血を營ましむべし。胎兒が骨盤端位を取れる時は、回轉術を要せず、直ちに一足を握りて牽下すれば、良し、内回轉術の方法は、横位に於ける處置の際述べたるものと異なることなく、内方に送入すべき手は、兒の腹側に面せる方を撰ぶべく、即ち第一頭蓋位にありては左手、第二頭蓋位にありては右手を用ふべし。外手は始め子宮底部より兒の臀部を壓下して、内手の兒足に達することを容易ならしめ、回轉を始むれば、兒頭に貼して之を子宮底部に押し上げて、内手の働きを助くべし。此の如く回轉術を施して、其足を牽引し、之によりて止血するを得れば、爾後自然の娩出に任すを要す。

す、然れども尙ほ容易に止血せず、産婦益々危険に迫れば、宜しく回轉術に續て、娩出術を行ふべし、其方法は骨盤端位の條下に詳なり。

胎盤 は、既に其一部分剝離せるによりて、直ちに産出すべし、然れども此際陣痛微弱により、甚だしき出血を呈することあり、是れ胎盤の存在せる子宮の下部は、上部に比すれば筋の收縮大に微弱なるによる、若し胎盤産出前に多量の出血ありて、醫士の來診なき時は、手及び陰部の消毒法を行ひ、手を腔内に送入して胎盤を剝離し、之を娩出せしめ、子宮腔内に攝氏五十度の温を有せる一布仙のリゾホルムを灌注し、子宮摩擦法を行ひ、其收縮を促し止血せしむべし。其他前置胎盤に於ては、數回多量の出血を現すを以て、産婦は甚だしき貧血に陥るが故に、充奮劑を與へ、前章に述ぶる方法によりて之を處置せざるべからず。

四、胎盤の早期剝離

胎盤の早期剝離とは、分娩の初期或は尙ほ妊娠中に於て胎盤が子宮壁より剝離するものを云ふ、若し妊娠中に早期剝離を來す時は、早産を誘起するを常とす。

原因 子宮内膜炎、妊娠性腎炎、身體の劇動、腹部の打撲、其他分娩の際卵膜強硬にして胎胞の破裂し難きもの、或は破水に依て突然多量の羊水を一頓に漏せしもの、又は雙胎の第一兒娩出後等の諸原因に由て胎盤の早期剝離を來す。

症状 早期剝離の主要なる症状は出血なりとす、此出血は剝離部の母體血管より起るものにして、内出血及び外出血の二種あり。

内出血 とは、子宮壁と剝離せる胎盤及び卵膜との間に

出でたる血液滯留して外部に顯れざるものを云ふ、然れど

も通常は幾分か外部に出血するものなり、内出血の症状は、下腹部に突然劇しき疼痛を發し、子宮は増大若くは變形を來し、且つ此部に張り緊るが如き感覺あり、陣痛休止す、而して母體は脈搏頻數細小となり、呼吸困難を起し、四肢厥冷し、人事不省となり、遂に虚脱に陥りて死す、即ち急性貧血の徴を呈せるものなり、此の如き内出血の症状は、恰も子宮破裂に類すれども、後者は子宮増大することなきを以て、之を區別し得べし。

外出血 とは、即ち血液が外部に漏れ出づるものを云ひ、子宮壁と卵膜との間に道を開いて、流出するものなり、此出血に於ても亦急性貧血の徴を呈す。

胎盤の早期剝離に於て、胎兒は其血液を失ふこと多からずと雖も、胎盤の血行を障害せらるゝに由り、死に至ること頗る多し。

前置胎盤との鑑別 前置胎盤と胎盤の早期剝離との主要なる症状は、共に子宮の出血なるを以て、左に之が區別を擧げん。

- 甲、前置胎盤
- 一、妊娠末期に於て著るしき原因なく、突然に子宮出血を來す。
 - 二、出血多量なるも暫時にして止血し、數回反覆す、或は絶えず少量の出血あり。
 - 三、陣痛の發作時に出血劇しくなる。
 - 四、内診上胎兒の先進部を觸れ難く、柔軟なる胎盤を觸知す。
- 乙、早期剝離
- 一、必ずしも一定の原因あり。
 - 二、出血初めは少量なるも暫時にして多量となり、或は初めより多量にして内出血又は外出血を來し、急性に貧血に陥り、前置胎盤の如く一時止血し、若くは數回反覆することなし。
 - 三、間歇時に劇しく發作時には却て少量となる。
 - 四、胎兒の先進部は明瞭なり。

處置 胎盤の早期剝離は頗る危険なるものなれば、速に醫士を聘すべし、而して其來るまでは産婦を安静に臥せしめ、下腹部に氷巻法を貼じ、外出血劇しき時は、腔内に栓塞法

を行ひ、若し胎胞の破開遲延するが爲めに、胎盤剝離して出血せる場合に於ては、之を破開すべきものとす。

五、胎盤の癒着

胎盤が固く子宮壁に癒着して甚だ剝離し難きものありては、後産期に至りて、久しく胎盤產出せず、子宮は強度の陣痛を發して硬固となる、若し其一部分剝離するに關はらず、他部癒着せる時は、強度の出血を呈するに至るべし。處置 胎兒產出後二時間を経て後産未だ產出せざれば、直ちに醫士を聘すべし、若し出血強ければ、始めより醫治を乞はざるべからず、その間子宮を摩擦し、クレーデ氏壓出法を行ひて、其收縮を催進せしむるを要す、然れども、尙胎盤娩出せず、強出血の爲めに産婦危険に迫れる時は、人工胎盤剝離法を施さざるべからず。

第六十四章 産道の損傷

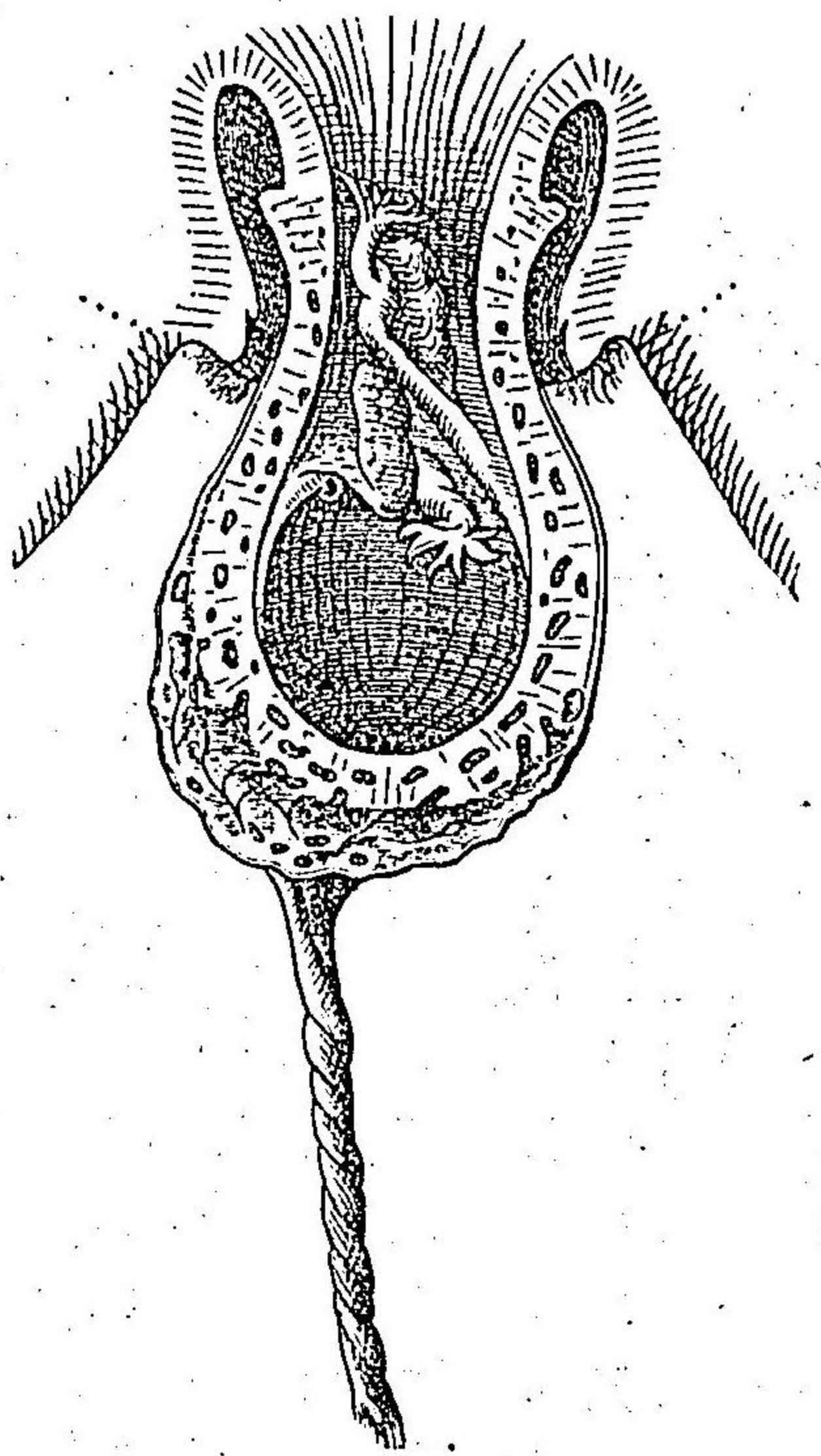
第一 子宮内翻症

子宮内翻症とは子宮底部凹みて腔内に翻轉するものにして、其輕重に従ひ二種に區別す、即ち不全内翻症及び全内翻症之なり、不全内翻症とは子宮底部が腔内に陥入するも、未だ子宮口部を越えて翻出せざるものを云ひ、全内翻症とは、翻轉せる子宮底部は既に子宮口部より顯はれ出で、或は全く腔口の外に顯るるものを云ふ。

原因 妄りに臍帶を牽引して胎盤を剝離せんとするに
より、臍帶の過短なるにより、直立時の墜産により、破水せずして胎兒娩出せらるる時、拙劣なる胎盤の壓出法により、殊に子宮の弛緩せる際此法を施す時に發し易し。

症状 本症を發する時は、甚だしき子宮出血を來し、爲め

第九百圖



出脱の宮子轉翻 (一分三の大然天)

に死に至ることあり、稀には自然に止血す、而して急に子宮の内翻症を發する時は、人事不省、脈搏細數、搖蕩、嘔吐等を起すものなり、子宮を検査するに、全内翻症にありては、全く子宮

宮體を觸知することなく、却て外陰部若くは腔内に於て暗紅色にして知覺過敏なる圓形の腫瘍を認め、精細に検査する時は、其腫瘍の兩側に喇叭管口を發見すべし、又胎盤尙ほ

