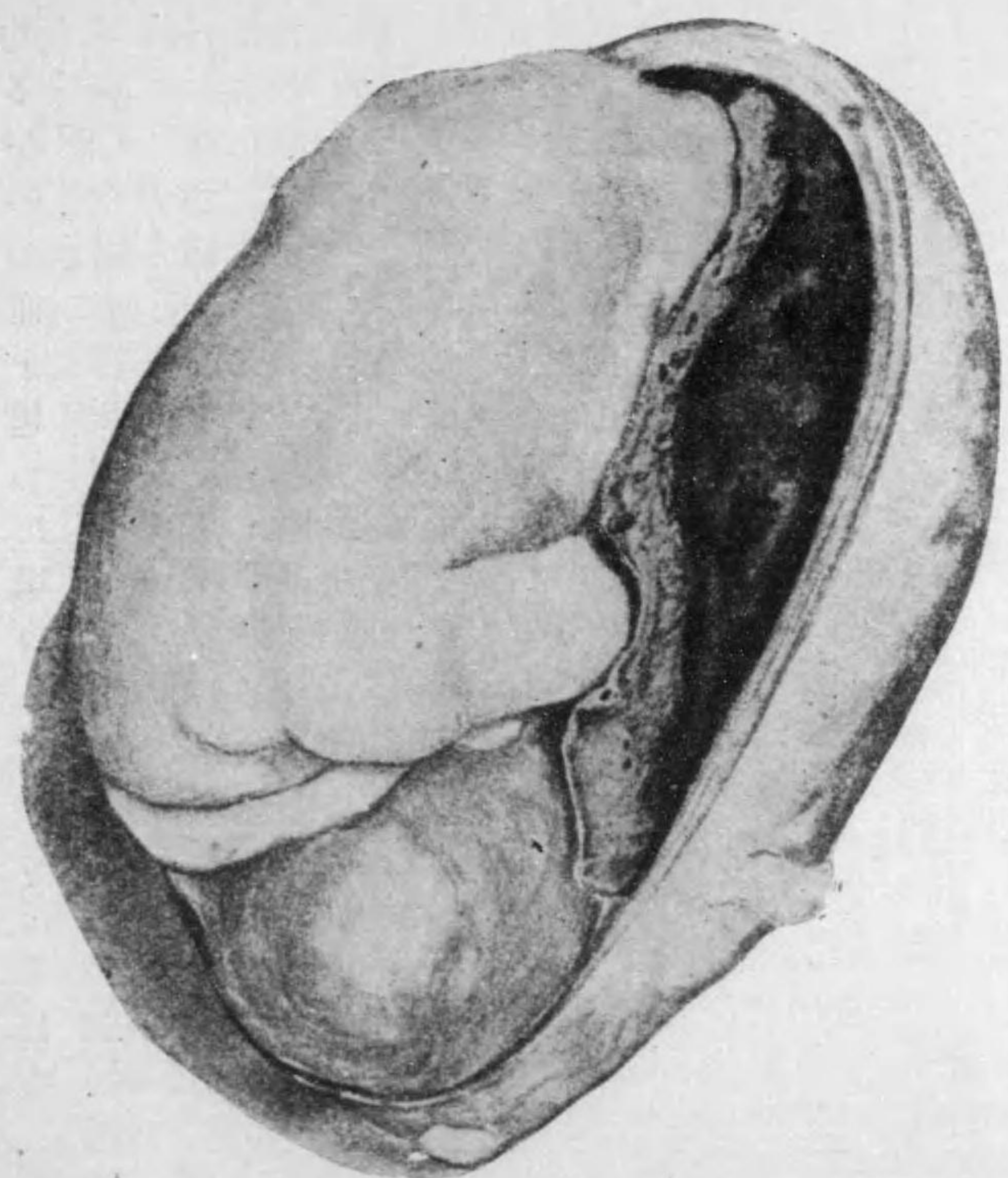


症候

第七篇 異常分娩篇

症候 主要症候は子宮内出血 (Innere Blutung) で、同時に外出血を來すものである。



二天
稀れで、多くは分娩第一期及び第二期に起るものである。内出血の徴候としては、出血量に依つて多少の差異はあるが、先づ比較

第六十七圖
胎盤の早期剝離を起したるもの

的多量の出血を起した場合には、子宮底は上昇し、且つ剝離部に於て劇しい疼痛を訴へるものである。且つ産婦は次第に急性貧血の症状を呈し、脈搏は微弱となり、遂に之れが爲めに死の歸轉を取ることがある。

診断 次に述べる要點を注意したならば、診断は比較的容易である。

- 一、妊娠中或は分娩第一期、第二期に外出血を起し、然かも其の出血が軽度であるに拘らず、貧血症狀が著明であること。
- 二、分娩時に陣痛發作時及び間歇時共に流血に變化のないこと。
- 三、子宮底上昇して、下腹部に局限せる劇痛を訴へること。
- 四、娩出した胎盤を検した場合に剝離した部分が凝血で覆はれ、組織が一般に肥厚してをること。

處置 産婆が若し斯かる妊婦或は産婦を診察した時は、速かに

處置

第八章 胎盤の異常

正常位ニアル胎盤
早期剝離ノ徴候及
虞置(東京大正十
一、十月)

専門醫の來診を乞ふべきである。その間患婦をば力めて安靜となし、無益の内外診を避けることが必要である。實際本症の場合に出血が多量の時は急速に母體の生命を失ふものであるから、出來得る限り早く醫師の診察を乞ひ、協力して母兒の救助を計らねばならぬ。然かし分娩第一期の初めで子宮口の開大が不充分な時は帝王切開術によるの外に途がないから、出來得べくんば速かに設備のある病院に送ることが必要である。分娩が既に第二期に入り卵胞が猶存する場合には、先づ人工破水を行ふべきである。出血は之れに依つて多少靜止することが出来る。何れにしても急性貧血の症候を認めた時は、既に習得した方法を應用して忠實に救急の處置を取り、以て醫師の來診を待つのである。

人工破水とは人工的に卵膜を破ることを云ふ。その方法は前章延滞破水の條に詳説してある

前置胎盤

第二節 前置胎盤

前置胎盤 (Placenta Praevia) とは、胎盤の子宮腔内附着が生理的部位

よりも下部に位するものを云ふ。通常妊娠第十ヶ月の子宮に就いて考へるときは、附着せる胎盤の下縁が子宮内口より上方四乃至五糎の位置にあるのが正規である。若しそれよりも下位に附着する時は、之れを前置胎盤と名付ける。

區分

區分 前置せる胎盤を更にその子宮壁に附着する部位に依つて之れを左の三種に區別する。

一、中央前置胎盤

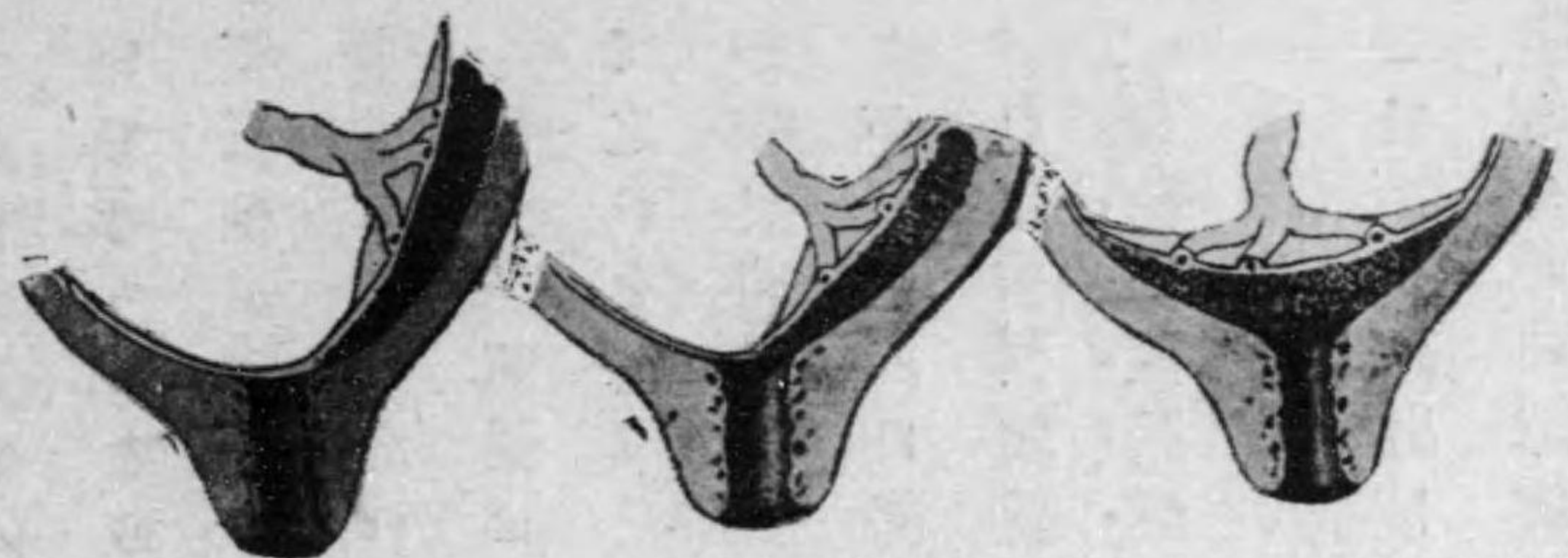
一、中央前置胎盤 (Placenta Praevia Centralis) 中央前置胎盤は、胎盤組織が子宮内口部に附着して全く之れを閉塞するものを云ふ。これは前置胎盤中最も悪性のものである。

二、偏倚前置胎盤

二、偏倚前置胎盤 (Placenta Praevia Lateralis) 偏倚前置胎盤は子宮口が殆んど全開大に達した時、初めて組織の一部分を開口せる子宮口より露出し、大部分は卵膜に移行せるものである。前者に次ぎ分娩の障害を來すものである。

三、邊緣前置胎盤

第六十八圖
前置胎盤



一 (邊緣前置)

二 (偏倚前置)

三 (中央前置)

三、**邊・緣・前・置・胎・盤** (Placenta Praevia marginaris) **邊・緣・前・置・胎・盤**は、子宮口が全開大に達した時開口せる子宮口を通じて僅かに其の下縁を觸れることの出来るものである。前置胎盤の中最も良性的のものである。

瀕・度 ステツケル氏の統計に依るに、五百乃至六百の分娩に一回の割合に發生する。概して初産婦に來ることは稀で、經産婦に起ることが多い。前置胎盤の中で中央前置胎盤は極めて稀有である。

原因 子宮内膜炎、子宮畸形、胎兒の形態異常等は本病發生の原因をなすものである。
症・候 前置胎盤の種類によつて異なるもの

原因
症候

瀕度

前置胎盤の種類及其徵候(東京大正八、四月)

一、邊緣前置胎盤の場合の出血

であるが、主要の徵候は出血である。而して其の出血は(一)妊娠前半期より起り、或は(二)後半期特に妊娠末期に達した頃に起り、或は(三)分娩が開始して始めて起ることがある。是れ妊娠の進むに従つて子宮壁が伸展膨大され、之れに伴つて子宮内口部は多少哆開せんとする傾があるために、特種の外力の加はらない場合でも、子宮下部に附着して居る胎盤は、自然に剝離を初め、遂に出血を起すものである。而して之れが爲めに流産又は早産を來し、或は反覆する出血の爲めに強度の貧血を呈するものである。今之れを各の場合に就いて述べる。

一、**邊・緣・前・置・胎・盤**の場合には、普通妊娠中に出血を來すことなく、分娩第一期の終り頃から多少の出血を起し、第二期に至つて一層著明となるものである。しかし卵胞が破裂して前進部が骨盤腔に固定される時には、流血も殆んど停止するを常とする。

然し以上の出血も陣痛發作時には増量し、間歇時には減量するものである。

二、偏倚前置胎盤の場合の出血

二、偏倚前置胎盤の場合には、既に分娩第一期の半ば頃から流血を起すもので、其の出血量は前者に比すると稍や多量である。此の場合にも亦出血は陣痛發作時には増量し、間歇時に於ては減量するを常とするが、前者と異なつて破水後然も先進部が固定する様になつても、なほ多少の出血を起すものである。

三、中央前置胎盤の場合の出血

三、中央前置胎盤の場合には、既に妊娠第六ヶ月頃から反覆不定期の出血を來し、分娩が開始された場合には一層甚だしく、特に陣痛が正規に起るも、胎盤組織の爲めに胎兒先進部の下降を妨げ、子宮口の開大につれて子宮壁と胎盤との阻隔が甚だしく、遂に強度の出血を來し、産婦は之れがために、急性貧血の症狀を呈するものである。

診断

診断 妊娠の後半期に、特別に認むべき原因がなくして突然強度の出血を來した時、或は分娩第一期又は第二期の初めに出血を

認めた時は、先づ前置胎盤の疑ひを置くことが出来る。

膀胱

唯だ此場合に考へなくてはならぬのは、正當位に附着して居る胎盤の早期剝離、靜脈

胎盤



第六十九圖
中央前置胎盤

瘤の破裂、子宮腔部にある悪性腫瘍の破壊及子宮破裂等である。

前置胎盤ノ診断、
(東京、大正九、十
月)(大正十一、十
月)

以上の内、子宮破裂から来た出血は必ず第二期に起り、然も特有の症状を呈するものであるから、容易に之れを區別することが出来る。又、其他のものであると分娩の第一期から出血を起すことがあるが、前置胎盤の如く多量の出血を見ることはない。而已ならず、内診によつて大體之れを區別することが出来るもので、前置胎盤の場合には、子宮口或は其の側縁に沿つて、海綿様の柔軟な組織を觸知するために誤診を來すことはない。

尙邊縁前置胎盤の場合には、出血量も比較的少い爲め、分娩の經過中に僅かに其の疑を存するのみで經過し、分娩後、排出した胎盤を検して初めて之れを判定し得ることがある。即ち此場合には卵膜の破裂部を検すると、それが胎盤組織に密接して居ることを認めることが出来る。

處置

處置 産婆が若し前置胎盤なることを診断し、或は其の疑診を

抱いた場合は、速かに専門醫の來診を乞ひ、其處置を仰がなくてはならぬ。而して其間産婦をば絶対に安靜となすことが必要である。身體を動揺するときは益々出血を多くする恐れがあるからである。若し出血が引續き甚しい時は、所定の消毒薬を用ひて腔洗滌を行ひ、然る後、ガーゼ或は消毒綿にて腔内に固定栓塞を行ふべきである。此際分娩が進行して子宮口が六糎以上開大した場合には膨隆せる卵胞に向つて、人工破膜を企つることが必要である。なほ出血強度の爲めに貧血の症状を呈した場合には、一方に茶、酒類等の興奮劑を與へ、又は食鹽水の注腸を試み、他方に頭部を低くなし、身體の冷却しない様に湯タンポを裝置する等、凡て一般貧血に對する處置を施し、以て醫師の來診を待つべきである。

癒着性胎盤

第三節 癒着性胎盤

普通胎盤は、胎兒娩出後、一定時間を経過する時は、自然に子宮壁

から剝離して排出されるものであるが、癒着性のものであると、其の剝離が困難で、到底自然の娩出を望むことは出来ず、時には之れが爲めに母體をして危地に陥らしむるものである。

原因

原因。子宮内膜炎、腎臓病、微毒等の存在は之れが誘因を爲すものである。

経過

経過。胎盤が全部に亘つて癒着した時は、胎盤の剝離が困難であるのみで直接に出血を起すことはない。これに反して癒着が一部分である時は、一部分剝離し、一部分が子宮内に稽留するたために、子宮の收縮を妨げ、其の剝離面から多量の出血を起すものである。此際クレイデ氏法に依つて胎盤の壓出を企つとも、徒らに出血を來すのみで、決して胎盤の剝離を起すことがない。要するに癒着性のものは、人工剝離に依つてのみ其の目的を達することが出来るもので、母體に對して種々なる障害を及ぼすものである。

處置

處置。胎兒娩出後一定時を経過しても胎盤下降の模様がないか、或は強度の出血を起した時は、速かに醫師を招き其の處置を乞ふべきである。産婆は其間に、子宮底を輪狀に摩擦して收縮を促し、流血の靜止に力むべきである。此際行ふべき良法としては、クレイデ氏胎盤壓出法であるが、之れを強いて行ふとも既に述べた如く、徒らに不必要な出血を促すのみであるから、寧ろ之れを避け、下腹部に氷嚢を貼し、かくて貧血に對する救急處置をなし、以て醫師の來診を待つべきである。

稽留性胎盤

第四節 稽留性胎盤

稽留性胎盤 (Retentio Placentae) とは、胎盤の排出に長時間を要するもので、従つて胎盤は長く子宮内に殘留して居るものを云ふ。廣い意味では癒着性のものも此の中に屬するものであるが、普通は之れを區別しなくてはならぬ。

原因

原因

- 一、膀胱直腸の充盈せる時。
 - 二、後産期に陣痛微弱を起したる時。
 - 三、子宮底摩擦の方法の不合理なる時。
 - 四、双角子宮分娩の場合。
 - 五、胎盤の形態異常の場合。
- 経過 以上の原因の内、一つ或は一つ以上が合併して来た場合には、多くは胎盤が子宮壁から剝離することが困難である。而已ならず既に子宮壁から剝離されて居る場合でも、膀胱が過度に充盈されて居るか、或は第三期陣痛微弱のために、子宮腔内に稽留されて排出の遅延を來すことがある。
- 胎盤の剝離が行はれて居るや否やを診定するには、(一)胎兒娩出の直後に陰裂から脱出せる臍帯に或る目標を附け置き、一定時を

経過

處置

經て十糎以上下降を認むるか、(二)或は子宮底が四、五糎上昇し、子宮の横徑は狭小となり、且つ移動性を呈するか、(三)或は耻骨縫際の上方に柔軟の隆状物を觸知し、之れが子宮體部と一の溝によつて區分されて居るか否やを認むることが必要である。

處置 若し分娩第三期に後産の遅延に遭遇した時は、よく其の経過と子宮收縮の状態を検し、之れに對して適當な處置を取らねばならぬ。子宮の收縮不全から來たことを認めた時は、子宮底を輪狀に摩擦して收縮を促せば必ず娩出するものである。此際膀胱の充盈せるを認めた時は、自然排尿を促すか、或は人工的に導尿を行つて、之れを空虚にすることが必要である。以上の方法によるも娩出が困難のときはクレイデ氏胎盤壓出法を試みるべきである。既に剝離したものが子宮頸部に支へられ、或は腔内に下降したまゝ娩出されないことがある。この場合に於ても亦同様の

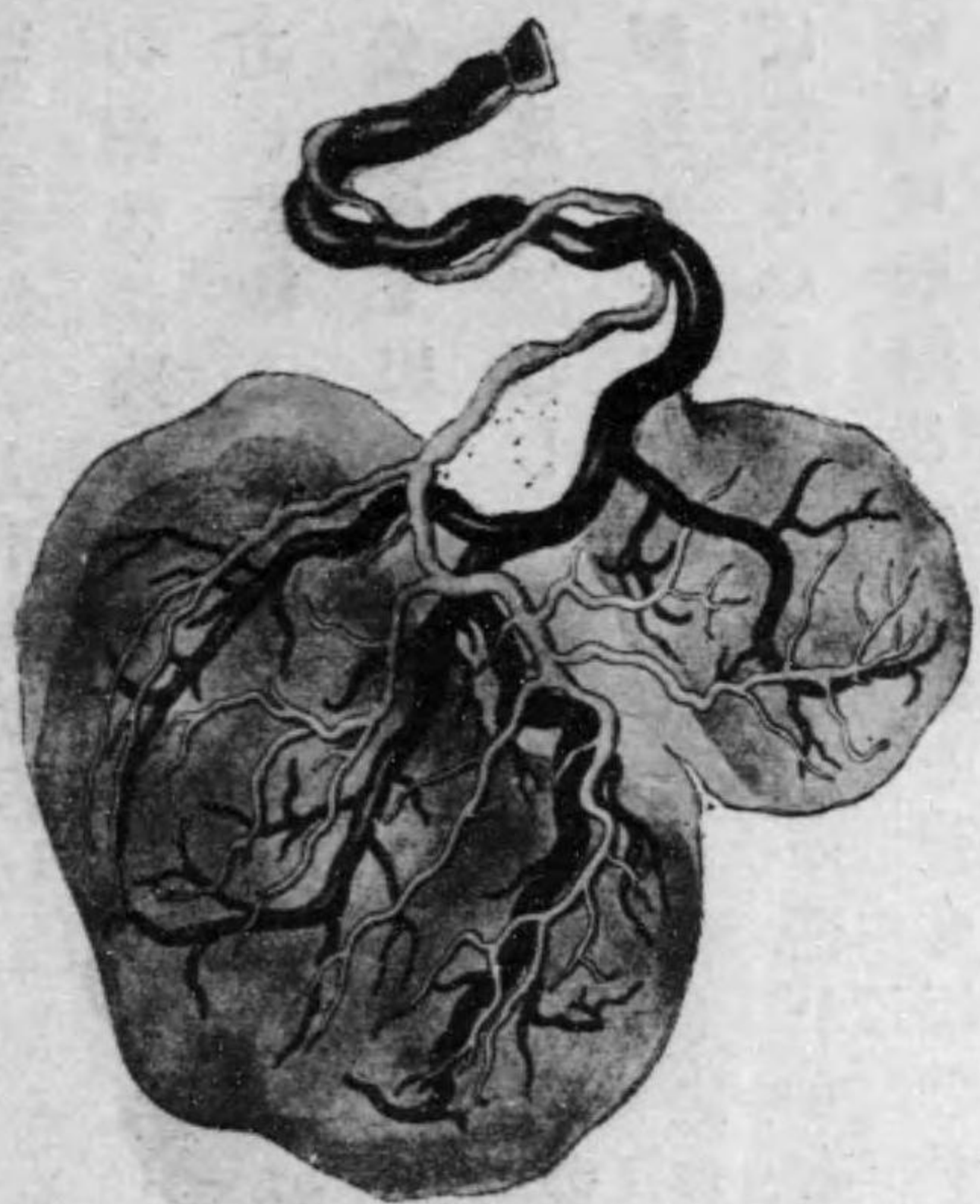
方法に依つて、容易に其の目的を達することが出来る。若し此際多少にても出血其他の異常を認められた時は、急速に専門醫を迎へ其の處置を乞ふべきは勿論である。

胎盤の異常構造

第五節 胎盤の異常構造

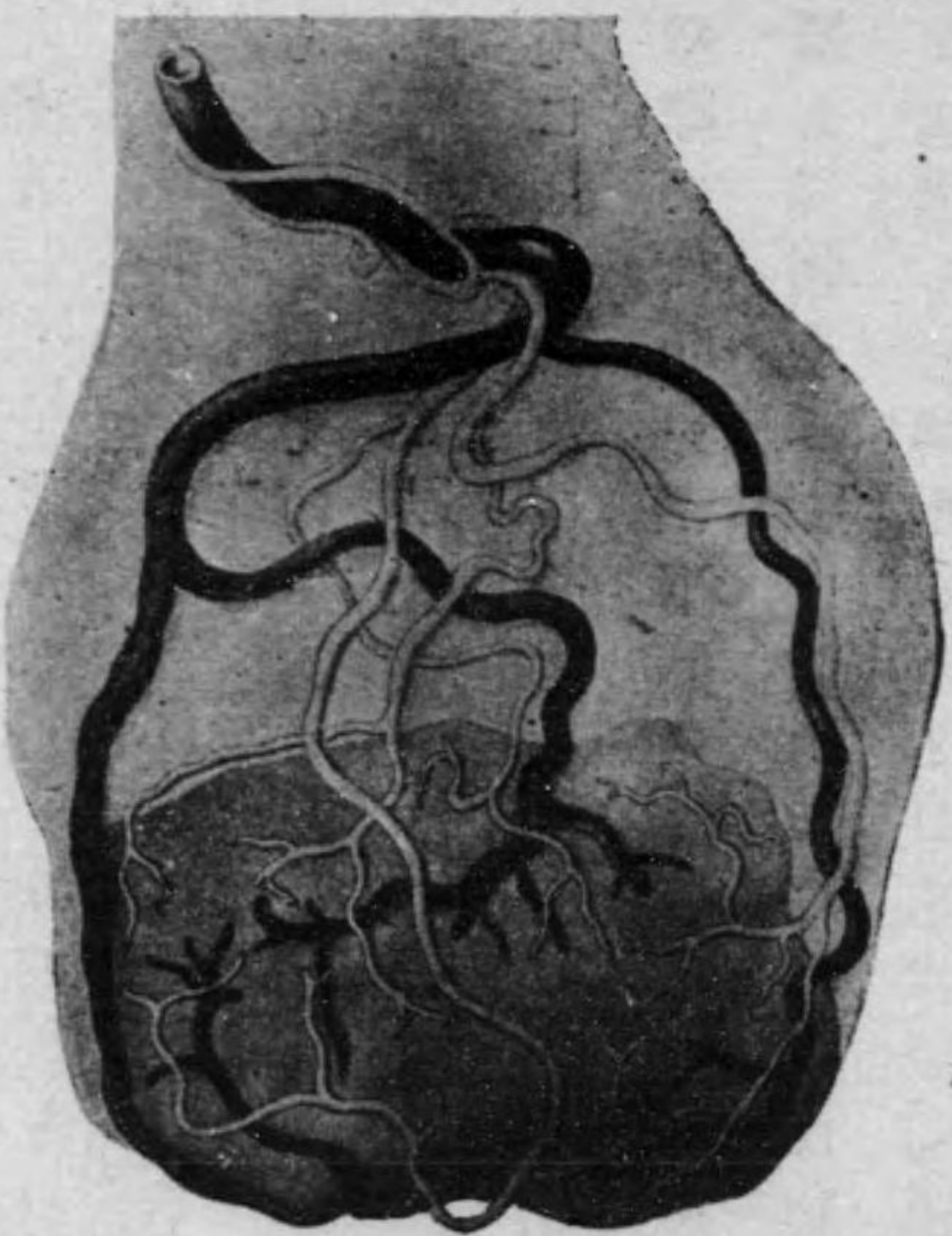
胎盤は、その子宮壁に附着する部位、或は脈絡膜絨毛の發育異常の關係に因つて種々の形態上の變化を起すものである。今其の重なるものを擧ぐれば左の數種である。

第七十圖
一、副胎盤



一、副胎盤 副胎盤とは、胎盤組織の分裂に因つて起るもので、各組織は卵膜並に血管に由つて連結される。

第七十一圖
血管が被膜附着を爲し居るもの。



なほかゝる胎盤を有する時は娩出の際、一部分を子宮内に残留する恐れがあつて、往々大出血の原因を爲すものである。二、膜様胎盤 とは胎盤組織が菲薄で、恰も膜状を呈するものを云ふ。か

かる胎盤も往々子宮内に残留する恐れがあつて、出血或は腐敗熱の原因となる。

三、有縁胎盤

三、有縁胎盤 とは、卵膜が胎盤組織に移行する部分に、纖維組織から成る白色の縁輪を有するものを云ふ。フレンケル氏は、之れを微毒特有の徴候であると主張して居る。

臍帶異常

第九章 臍帶異常

過短臍帶

第一節 過短臍帶

過短臍帶とは臍帶の長さが正常の範圍を超えて短縮されたものを云ふ。過短臍帶の中、殊に短かいものは、殆んど兒體と胎盤と密着して臍帶の缺損せる如きものがある。然し之等は凡て胎兒の畸形を伴ふ場合に現れるもので、普通の場合には十糎以下のものは極めて稀である。

經過

經過 凡て以上述べた如く過短臍帶を有する場合にても、妊娠中には母體及び胎兒に特別の障害を起すことがない。たゞ分娩の際には胎兒の下降を妨げて、之れが延滞を來し、或は胎兒下降に際して強く牽引するために早期に胎盤の剝離を起し、強度の出血を起すものである。

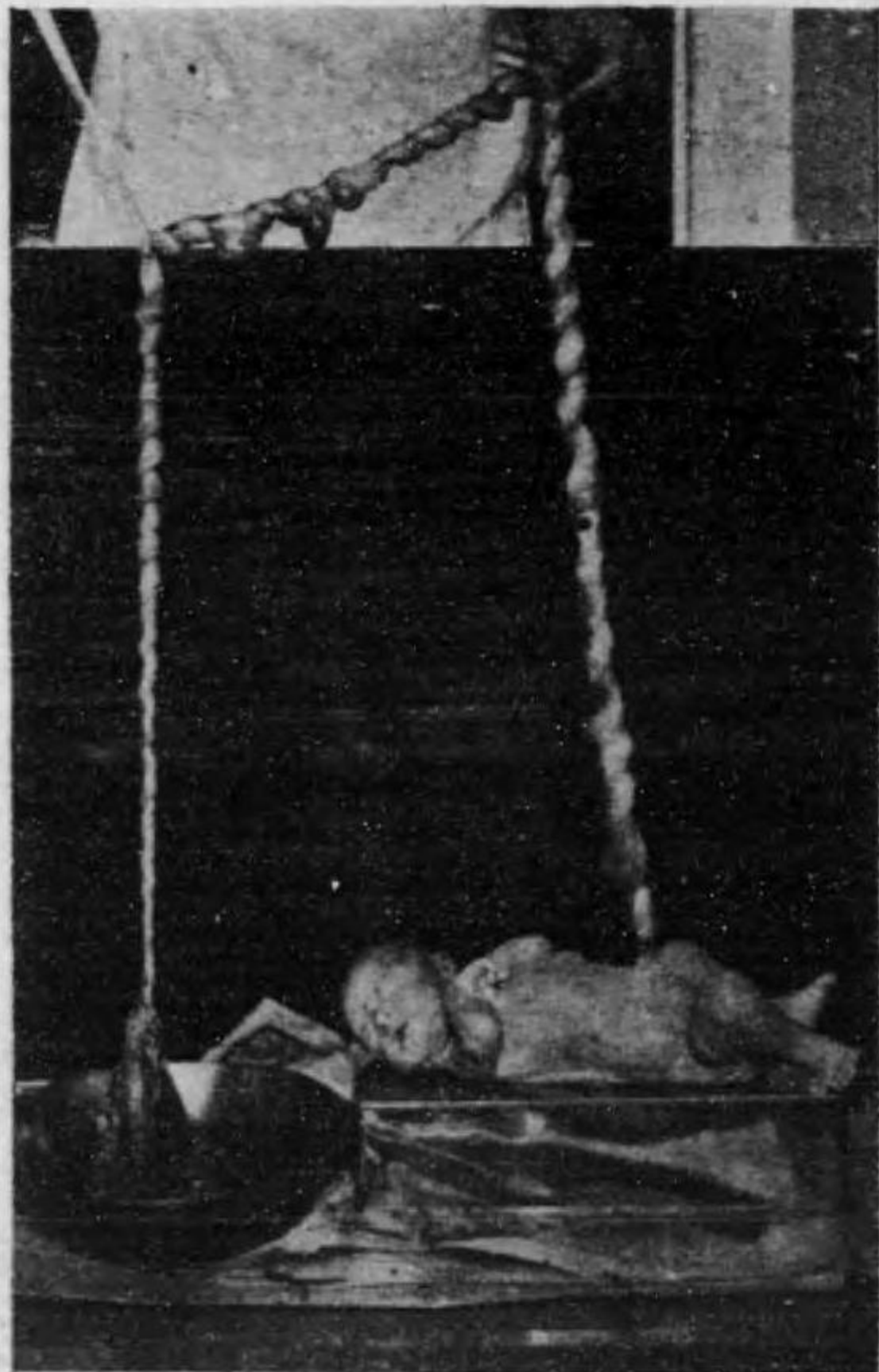
診断

診断 臨床上、妊娠中に之れが診断を下すのは容易でない。唯だ、分娩が開始して、骨盤にも胎兒にも異常がなく、陣痛も正規であるに拘らず胎兒の下降が遅延するときは、本症を疑ふことが出来るのみである。多くの場合胎兒娩出後に之れを發見することが普通である。

過長臍帶

第二節 過長臍帶

第七十二圖 臍帶の長さ百七十糎を算せるもの、横徑も太きところでは五糎ある。(著者の實例)



過長臍帶とは臍帶の長さが正常の範圍を超えて過長なものを云ふ。過長臍帶の中最も長いものは百糎乃至百五十糎餘に達することがある。著者の實例

にて子癇を起した初産婦から娩出術によつて得られたものは、その長さ百七十糎で、實に世界の「レコード」である。

経過

著者の實驗例にては頸部へ四回の纏絡を起したものがあつた。

経過。普通臍帯が過長であつても、母兒共に分娩の障害を起すものとは限らない。然しながら次の如き場合には母兒共に障害を起すことがある。即ち母体内にて胎兒の頸部其他軀幹等に纏絡を起し、或は稀に眞結節等を起し、之れが爲めに胎兒の血行が障害されて、胎兒の假死或は死亡を來すことがある。さなくとも纏絡の結果恰も過短臍帯と同様の運命に會し、前節に述べた如き母體に種々なる分娩障害を起すものである。

診断

診断。臍帯纏絡の有無を妊娠時に決定することは困難で、唯だ臍帯雑音を聴取した場合に僅かにその疑診を抱くに止まり、確定的診断を下すのは主として兒頭が娩出した後である。

處置

處置。兒頭が娩出するや直ちに手指を兒の頸部に送り、臍帯纏

絡の有無を検し、若し之れを認めた時は、軽く臍帯を牽引し、兒頭を越えて之れを解離する。しかし此際抵抗が強くて之れを引くことが困難なときは直ちに二箇所（おさへつける）で結紮し、或はコツヘル氏鉗子（かんし）で二箇所を壓定（あつて）して中央を切斷すべきである。若し急を要する場合には、何等の處置を行ふ必要なく其儘之れを中斷するも差支ない。唯だ此の場合には、血液が四方に飛散する恐れがあるから、外部を布片で覆ひ、之れを豫防しつゝ、行ふべきである。此の方法は胎兒側及び母體側からの失血（しつりつ）を來すと云ふ理由の下に躊躇する人があるが、之れは全く杞憂（きゆう）に過ぎないで、僅かに臍帯内を環流（くわんりゅう）して居る血液を失ふのみで、兒体内は勿論、母体内の血液には殆んど影響を蒙むることはない、故に急を要する場合には之れを斷行して母兒を危機から救ふことが必要である。

臍帯の脱出

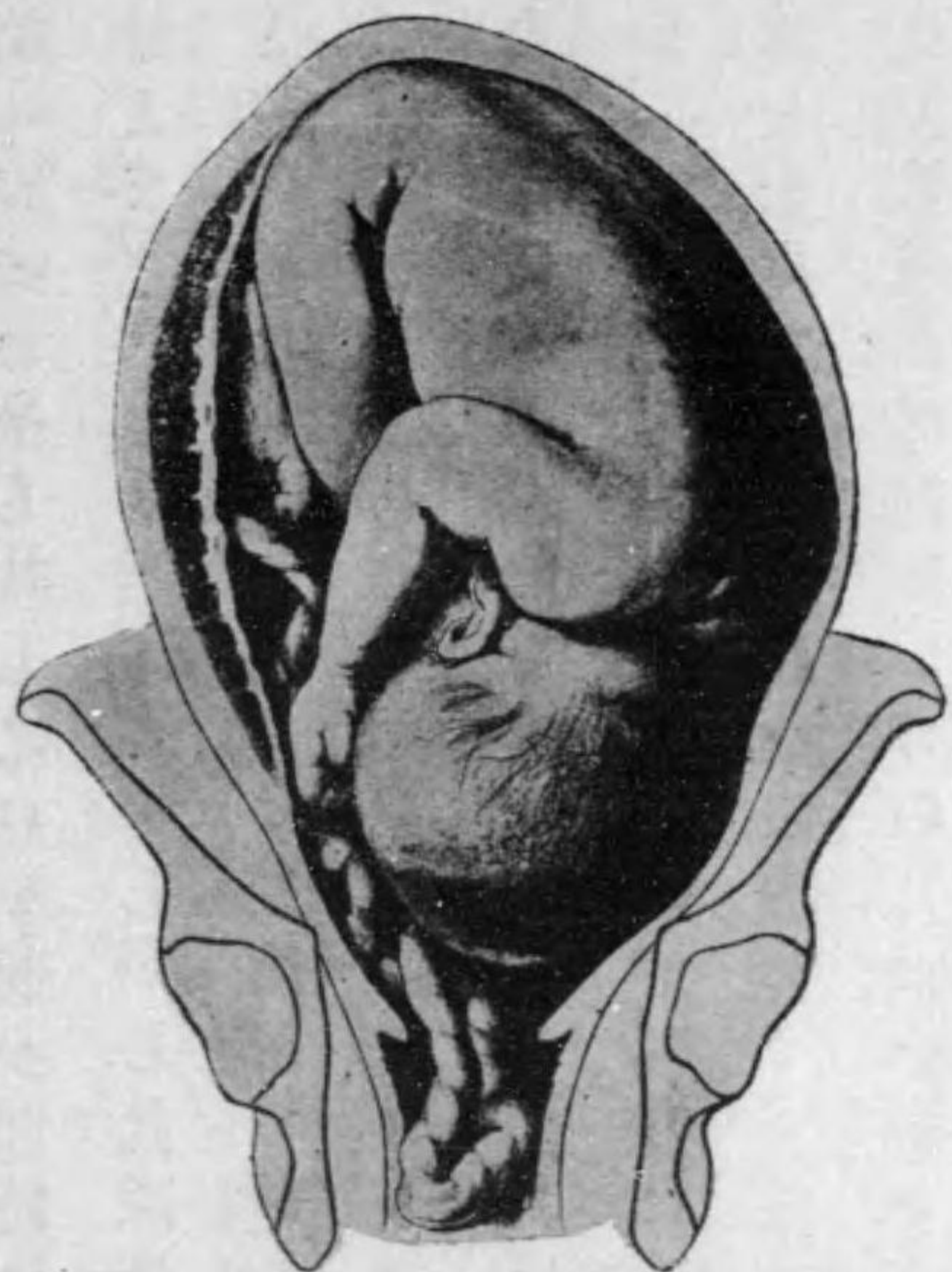
第三節 臍帯の脱出

臍帶の脱出 (Vorfal des Nabelschnurs) とは、羊水が流出した後、胎兒先進部を越えて子宮口内、腔腔或は外陰部外に臍帶の下降したものを云ふ。

時には卵胞がなほ存在する場合に、胎兒先進部の傍らに臍帶の現れることがある。かゝる時は之れを臍帶の前置又は下垂 (Vorfal liegen des Nabelschnurs) と云ふ。

原因 本症は凡て骨盤腔と胎兒先進部との對照關係が不良な場合に起るもので、原因としては大略左の數項が擧げられる。

- 一、多産婦。
- 二、狭窄骨盤。



第七十三圖 頭位に於ける臍帶の脱出

原因

臍帶の前置又は下垂

診断

三、羊水過多症。
 四、過大兒。
 五、双胎兒。
 六、横位。
 七、臍帶過長。

診断 臍帶の脱出が外陰部外に現はれた時は、診断は容易である。されど腔内或は子宮内に存した場合には、内診によつて滑脱した索状物を觸知することによつて診断される。胎兒がなほ生存して居る間は、之れを壓迫する時は、明かに臍帶脈管の搏動を感じし得るものである。要するに臍帶脱出のある場合に、その搏動の有無を確實に診定することは最も必要で、若しその搏動を認めない時は、胎兒は既に胎内で死亡して居るものである。この場合には假令臍脱を認めても最早臨床上何等の價値を有しない。

處置。分娩介助の際臍帯の脱出を認め、然かも明かに搏動あることを確めた時は直ちに醫師の來診を乞はねばならぬが、其際臍帯搏動の有無を明記して、使者を遣はすことが必要である。頭位の場合に臍帯の脱出を起すのは胎兒に對して最も危険で、五分乃至十分も壓迫を受ければ窒息して死亡するものであるから醫師の來診までの間、臍帯の脱出して居る側を上にして産婦に安臥を命じ、努責を禁じ、胎兒の心音及び陣痛の模様等を注意し、以て醫師の來診を待つべきである。臍帯の搏動がない場合にも、勿論醫師の來診を乞ふことは必要であるが、産婦の臥位其他に對しては特別に注意を拂ふ必要がない、たゞ家人には豫め胎兒の生命が危険であることを告げ、かくて靜かに分娩の経過を監視すべきである。

第十章 卵膜異常

第一節 早期破水

早期破水 (Vorzeitiger Blasensprung) とは分娩第一期の初め、或はそれより前に卵胞が破裂して羊水の漏出を起したものを云ふ。

原因。早期破水は主として、

一、卵膜の菲薄な場合に起るものであるが、假令卵膜が正常であつても若し次に述べる様な動機が加はるときは、同様に之れが誘因を爲すものである。

二、胎兒位置の異常、例へば横位、臀位。

三、過強陣痛。

四、羊水過多症。

五、双胎分娩。

六、頻發する咳嗽。

症候。早期破水を來す時は、兒體が子宮壁に近接するため、往

處置

往陣痛の異常を起し、産婦は徒らに苦痛を感じるのみで、子宮口の開大に多くの時間を費やし、従つて分娩第一期が著しく延長する。其他胎兒及び胎盤は子宮内で直接に壓迫を蒙る結果、胎兒の血行障害を起して、其の生命を危うすることがある。或は胎兒先進部が骨盤腔に固定することが遅れる爲めに、臍帶又は小部分の脱出を起すことがある。尙ほ軟部産道は長時間壓迫される爲めに、組織の壊死を來すのみでなく、往々之れに因つて母體に障害を及ぼすことがある。然しながら陣痛が良好で、胎兒も大きくない場合には分娩も順調に進行して、著しい後害を残すことはない。

處置。 早期破水を起した産婦を診察した時は、先づ醫師を招いて其の處置を乞はねばならぬ。先進部が頭位であつて骨盤に固定された場合は漏水も自ら停止し、僅かの動搖にては最早漏出の恐れがない。その他の位置異常であると、殆んど残らず漏出する

延滞破水

第二節 延滞破水

のが普通であるが、一般に産婆の取るべき處置としては、産婦を安静となし、努責を禁じ、成るべく羊水の漏出を豫防すべきである。分娩の経過に従つて時々體温を検するは勿論、無用の内外診を避け、且つ臍帶及び小部分の脱出等に注意し、局部は消毒綿にて固く壓定し置くことが必要である。

延滞破水 とは、一定の時期に達しても卵胞の破裂の起らないものを云ふ。

原因。 破水の延滞は主として、卵膜の厚靱な場合に起るものである。

症候。 本症は母兒共に障害を起すもので、即ち母體側としては、子宮口が六糎以上に開大しても、卵胞が破裂を起さないために、子宮外口から膨出した卵胞は、陣痛發作毎に深く陰腔に下降し、甚だ

症候

原因

しきは腔外に露はれても猶破裂しないことがあり、その結果卵膜及び胎盤の早期剝離を起し、異常出血を起すものである。

次に胎兒側としては、時に卵胞に包被された儘娩出されるもので、學問上かゝる状態で生れたものを幸帽兒 (Glückshäube) と稱するが、若し母體外に排出された場合には直ちに呼吸を營まんとする。然るに羊水中に漂つて居るために、嬰兒は呼吸の障害を起し、窒息の結果死を來すものである。

處置。子宮口が全開大となり、最早絶対に卵胞の必要を認めない時になつても破水が起らなかつた場合は、直ちに人工破水を行ふべきである。若し此際多少の出血等を認めたらば、當然之れを行はねばならぬ。特に卵胞が既に腔口まで現はれた際には、時を移さず破水を斷行すべきである。分娩が急速で人工破水の暇がなく、幸帽兒で生れ出た時は、直に卵膜を破つて羊水を流出させ、

幸帽兒

處置

急速に嬰兒を救ひ出さねばならぬ。

人工破水を行ふには、陣痛發作時に卵胞の緊張した際、成るべくその下端を選び、消毒した^{拇指}と^{示指}にて挟み、之れを破綻せしむるのである。卵膜が厚靱の場合には、之れにて其の目的を達せられぬことがある。かゝる場合には、一手頭を緊張した卵膜の表面に當て、他手にコツフェル氏^{かんし}鉗子を持ち、其の先端で^{穿孔}すれば比較的容易に目的を達し得るものである。

卵膜癒着

第三節 卵膜癒着

卵膜癒着とは、卵膜が子宮壁に癒着するものを云ふ。かゝる場合に若し其の癒着が子宮下部にあるときは、分娩が開始されても其の部分に於ける卵膜の剝離が困難の爲めに、卵胞を形成することが遅く、従つて子宮口の開大に多くの時間を費やすため、分娩第一期の延長を來すものである。又分娩第三期には後産剝離の

障害を起すものである、即ち、剝離した胎盤は完全に娩出されるが、其際卵膜の一部分が子宮壁に固着して、子宮内に残留し、その結果産褥期に入りて種々の障害を起すものである。

診断

診断。分娩が開始し、陣痛は正規であるに拘らず、子宮口の開大することが不充分であり、従つて卵胞を形成することが遅い時は、大抵此の疑を置くことが出来るが、實際に確定の診断を下すことは容易でない。多くは後産排出後に缺損した卵膜を検して、始めて之れを知ることが出来るものである。

處置

處置。陣痛が正規であるに拘らず、子宮口の開大することが不十分な時は、一應専門醫の來診を乞ふことが必要である。又後産娩出の際には兩方の手掌で之れを受け、一定の方向に捻りつゝ、排出を助けることが肝要である。若し後産娩出後に卵膜片の残留を認められた時は、之れが爲めに分娩後の異常出血を來し或は産褥熱

羊水異常

羊水過多症

羊膜水腫(東京大正九、十月)

原因

の原因を爲す等の恐れがあるから、これ亦速かに専門醫を招いて其の處置を仰がねばならぬ。

第十一章 羊水異常

第一節 羊水過多症(羊膜水腫)

羊水過多症 (Hydramnion) とは、羊水が生理的範圍(五百乃至千五百瓦)を超えて、異常に増量したものを云ふ。

原因。原因は之れを母體側及び胎兒側の二種に區別する。

一、母體側。腎臓炎、心臟疾患。

二、胎兒側。胎兒の血行障害、胎盤及羊膜の疾患、双胎及び畸形胎兒。

症候及經過。本症の急性なものは多く妊娠初期に於て現はれ、慢性のものは妊娠後半期に起るが常である。外診上、下腹部は一

症候及經過

般に膨満し、子宮底も妊娠月數に比して、著しく高く、打診によつて明かに波動を認むることが出来る。且つ胎兒の各部分を觸診すること難く、心音の聴取も亦明瞭でない。特に子宮過度の膨大に因る壓迫症狀は其の主要なもので、急激に増量する時は其の症狀が一層増悪し、呼吸困難、胸内苦悶、食機不振、悪心、嘔吐等を起し、下肢及び外陰部に著しき浮腫を呈する。しかしその増量することが比較的緩除くわんじよの時は、従つて其の症狀も割合に軽度である。分娩ぶんべんは多く早期に開始されるが常である。妊娠中胎兒は非常に移動し易きため、胎位、胎勢の異常を起し易く、分娩が開始しても先進部が骨盤内に固定し難く、且つ陣痛の微弱を起して分娩各期の延長を來すものである。羊水も多くは早期に流出し、其際臍帶及び小部分の脱出を起し易く、分娩第三期及び分娩直後に及んで弛緩性の出血を來すことが多い。

羊水ノ異常ト其障害ヲ記セ（東京大正十、四月）十一、四月）十一、十月）本問題としては前章に述べた早期破水をも擧げる必要がある。
羊水過多症ノ分娩ニ及ボス障害（大正十二、四月）

診断

羊膜水腫ノ診断及處置（東京大正十、四月）

診断 本症を診断するには、次の諸點に留意すべきである。

- 一、妊娠月數に比して、子宮が著しく膨大すること。
- 二、子宮は球状を呈し、且つ波動を感知すること。
- 三、胎兒は移動し易く、且つ胎兒各部分を明らかに觸診すること能はざること。

四、胎兒心音を聴取し難きこと。

五、凡ての壓迫症狀あつぱくせうじやう即ち呼吸困難、胸内苦悶けうないくもん、悪心、嘔吐、下肢及外陰部の浮腫、排便、排尿等の困難あること。

類症鑑別 類症鑑別上誤り易いものは、双胎妊娠の場合である。

特に一卵性双胎で、急激に羊水が増量した場合にこの傾きがある。且つ双胎の場合は單胎妊娠と異なつて、一般に腹部は膨大し、固有の壓迫症狀を呈する結果、往々本症と誤ることがあるから、注意して双胎の有無を診察しなくてはならぬ。既に述べた如く羊水過

類症鑑別

多症であると、壓迫症状の外、腹部膨大、波動の感知、胎兒の移動性、各部分の觸診困難、心音不明等の症状を呈するものであるが、双胎妊娠であると、外診上二個の頭部と一個の臀部、或は二個の臀部と一個の頭部を觸知すること、其他二つの異なつた部位に於て心音を聽取し、然かも之を結合せる線の中央に於て、心音を聽取し得ない等の諸點を觀察するときは、明かに兩者の鑑別をなすことが出来る。(双胎妊娠参照)

處置

處置。妊娠中に羊水過多症を診察した時は、一應専門醫の診察を乞ひ、その處置を乞ふべきである。分娩時にも亦同様であるが、特に此際産婆として注意すべきことは、陣痛の模様、胎兒位置の異常等である。破水後にては臍帶及び小部分脱出の有無、並に胎兒心音の状態を檢し、少しでも異常を認め、た時は急使を以て醫師を迎へなくてはならぬ。なほ第三期以後に於て異常出血に遭遇

した場合にも速かに之れに對する救急處置を取り、以て醫師の來診を仰ぐことが必要である。

羊水過少症

第二節 羊水過少症

妊娠第十ヶ月に於ける生理的羊水量は五百瓦乃至千瓦である。

羊水過少症とは、羊水の含量が生理的範圍に達しないものを云ふ。

症候及經過

症候及經過。羊水過少症の場合には、羊膜と兒體とが互に相接

觸するため、胎兒が子宮内に於ける固有の運動を妨げられ、爲めに癒着又は一種の畸形を起すものである。且つ分娩が開始するも卵胞の形成を缺き、胎兒先進部は恰も早期破水の狀況で下降するため、陣痛は比較的強烈で母體の受ける感動が多いに拘らず、分娩は延長し、分娩第一期及び第二期に長時間を要するものである。特にかゝる場合には卵膜の破綻を起すことが遅く、往々之れが爲めに胎盤の早期剝離を起し、母兒共に障害を來すものである。

注意。羊水過少症の場合は往々内診の際直接胎兒先進部を觸れるが如く感じ既に破水せるものと信ずる場合が多い。故に内診の際直接先進部を觸れた場合には特に注意して卵胞の存否を確めねばならぬ。頭位の場合には破水後であると必ず毛髮を觸れることが出来るものである。

處置。本症は分娩の初から過強陣痛に陥り易いものであるから、成べく不必要な内外診を避け、産婦を安靜となし、以て、分娩の進行を監視すべきである。然しながら陣痛が強烈に拘らず、分娩が遅延した場合には、一應醫師の診察を乞ふ必要がある。既に子宮口が六糎以上開大した場合には、人工破水の必要があるが、卵胞を形成することがないから、破綻の際に充分の注意を拂はなくてはならぬ。若し早期剥離に因る出血に遭遇した時は、之れ又速かに醫師を迎へ、その手當を受くべきである。

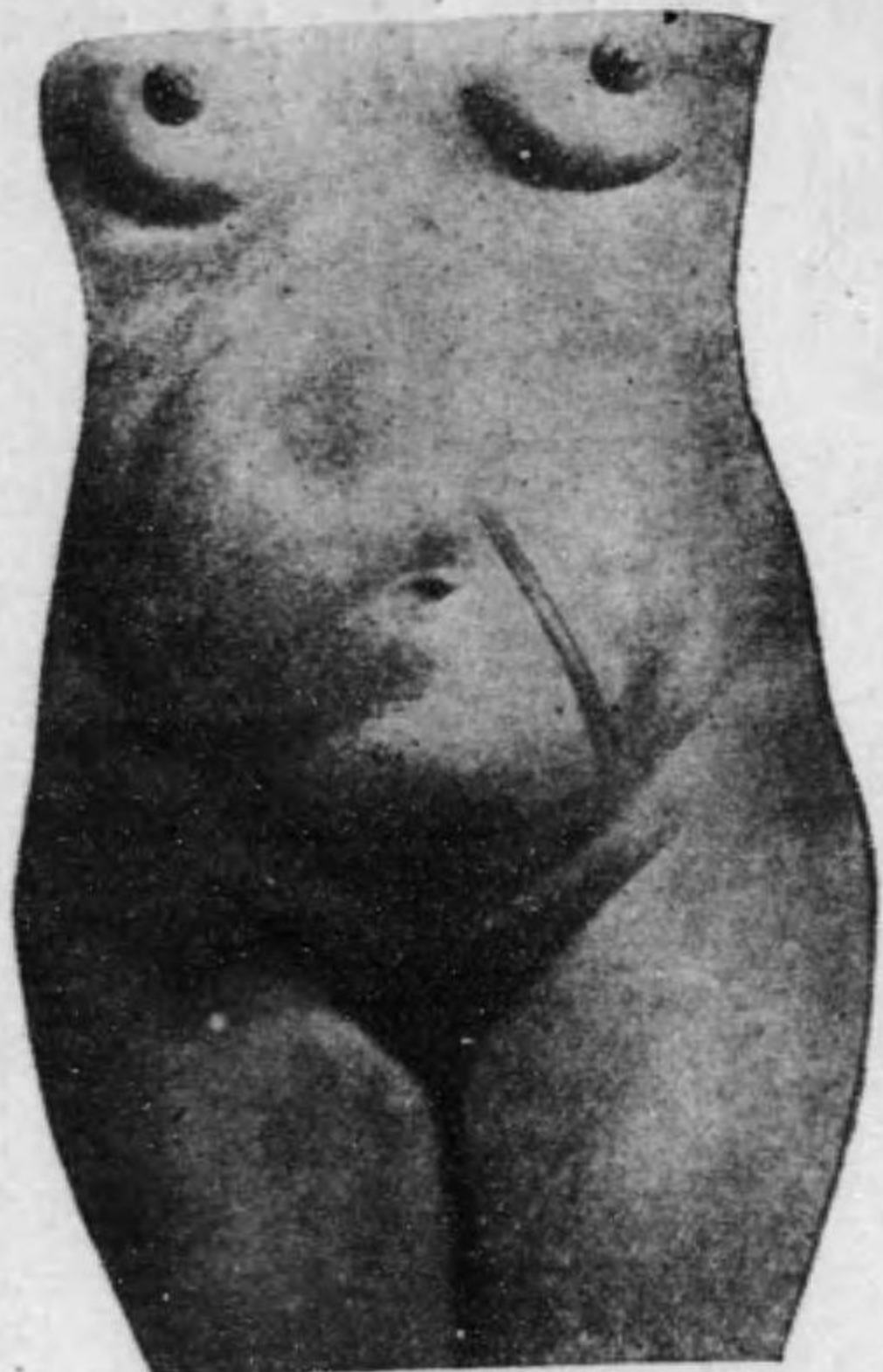
第十二章 分娩時に於ける軟部産道の破裂

第一節 子宮破裂

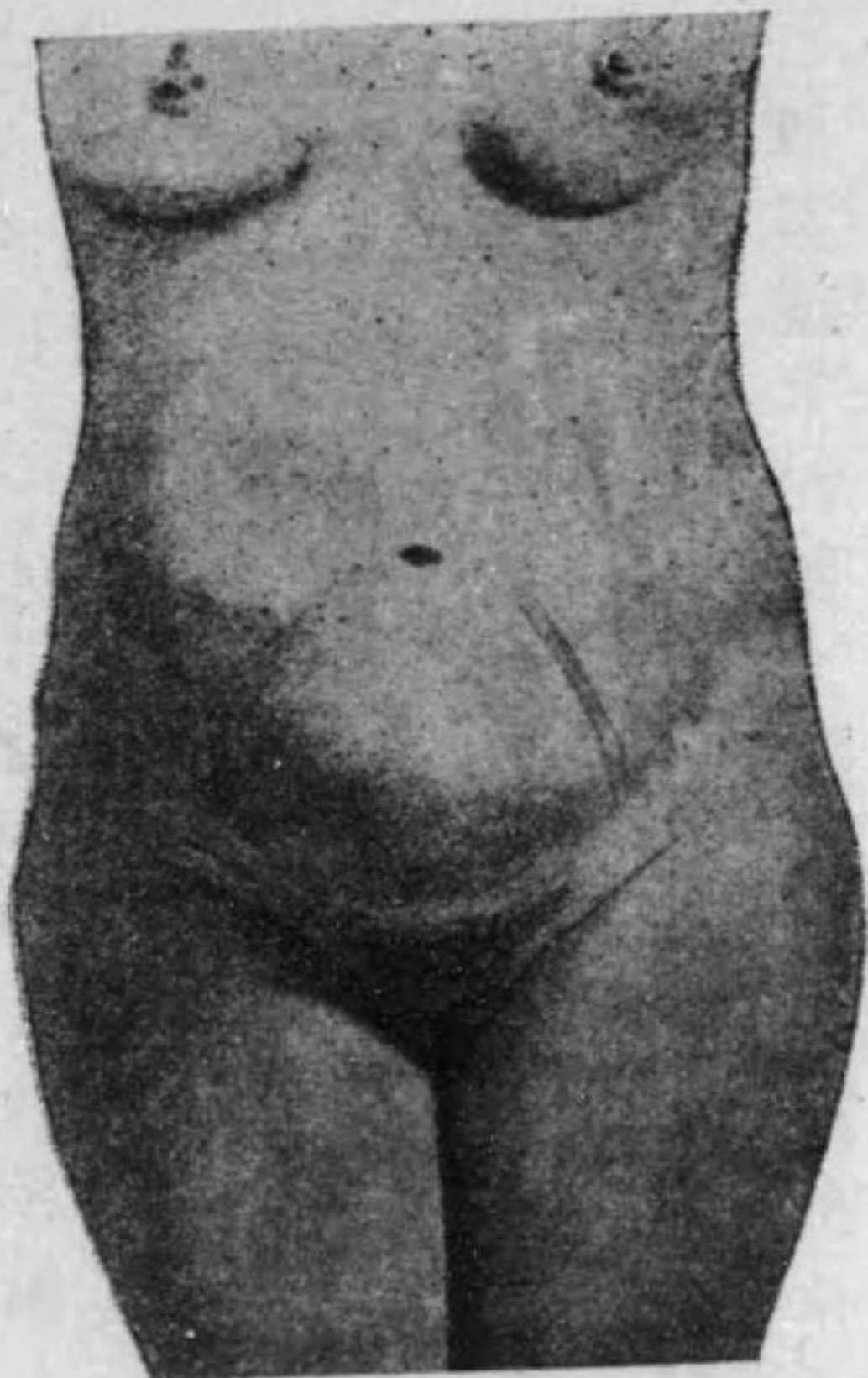
分娩時に子宮破裂(Uterusrupture)を起す部位は主として下子宮部で、殊に子宮内口部の上方に起る場合が多い。

既に述べた如く、陣痛は子宮筋の収縮から起るもので、収縮力が強いほど排出せんとする能力が増すものである。ところで子宮底部と上子宮體部とは、下子宮體部と頸管部とに較べると筋組織が豊富であるために、同じ力で収縮したとすれば、上子宮部の方が下子宮部よりも収縮力は旺盛であらねばならぬ。従つて骨盤と胎兒部分との對照關係が良好な場合は、内容物は漸次その収縮に伴つて下降するものである。ところが若し胎兒部分と骨盤との間に適合を缺いた場合があつたとしたならば、陣痛が如何に強烈

第七十四圖
第二前頭位にて子宮破裂の危険に臨みたるもの、收縮輪は臍窩に達す、左側の圓靱帯を明かに觸知することが出来る。



第七十五圖
第一横位にて子宮頸管部は著しく擴張され、收縮輪は斜に走る。兩側圓靱帯を明かに觸知することが出来る。



であつても、胎兒は骨盤腔に向つて下降することが出来ない。かゝる不合理の場合を考へて見るに、陣痛毎に上子宮部は其の肥厚の度を増して、内容物を下方に驅逐しやうとし、下子宮部は之れが爲めに漸次菲薄となつて延長されるものである。かくて上層と下層との此の關係は陣痛の加はる毎に一層濃厚となり、兩層の間は一の硬い輪狀物として區分される。

收縮輪

原因

子宮破裂ノ原因及前徵(東京大正十一、十月)
子宮破裂ノ原因及徵候(大正八、四月)

のである。之れを名付けて收縮輪と云ふ。

收縮輪は正規分娩の場合には、外診上耻骨縫合の上縁で觸知されるものであるが、以上述べた如き、胎兒と骨盤との關係が不良な時は、其の部位は益々上昇するものである。子宮破裂の危険は、此の收縮輪が極度に上昇した場合に起るのである。

原因 一般的には、子宮筋組織の脆弱は之れが素因を爲すものである。その直接の原因としては次の諸項を挙げ得るが、要するに骨盤と胎兒との對照關係の不良な場合は、凡て本症の原因をなすものといつて差支ない。

一、狹窄骨盤。

二、横位。

三、巨大兒。

四、粗暴なる廻轉術。

第十二章 分娩時に於ける軟部産道の破裂

症候

五、過強或は痙攣性陣痛。症候。本症は特有な前驅症状を呈するものであるから、忠實に分娩の経過を監視して、之れを未發に防止することが善良な産婆の採るべき途である。

前兆

子宮破裂ノ徵候
(十、四月)
子宮破裂ノ前兆及
症候(十二、十一
月)

第七十六圖
外子宮口の硬靱の
ために、頸管前壁
の異常に擴張せる
状を示す



前兆 一、陣痛が強烈で殆んど間歇なく、腹部は絶えず緊張し、之れを按診するに疼痛が甚だしく、爲めに産婦は著しく興奮して、不安の状を呈する。
二、體温上昇、脈搏頻數となつて産婦の一般症状が險惡となる。
三、外診上收縮輪が耻骨縫合の上方四、五糎以上の處に達する。

破裂の徵候

破裂の徵候。以上述べたるが如き險惡な前兆に苦しめられた産婦が、突然下腹部にて何物が破裂せし如き感を覺え、同時にこれまで強烈であつた陣痛が全く止み産婦は一時平安となる。しか

第七十七圖

側壁の子宮破裂を
起したるもの(上
圖)

第七十八圖

子宮頸管部の横裂
を起したるもの
(下圖)



し、倏ち強度の内出血の爲めに下腹部は再び膨滿して劇痛を訴へ、かくて急性貧血の症状を呈し、産婦は卒然虚脱に陥り、顔面は蒼白となり、四肢は厥冷し、悪心、嘔吐等の症状を起し、脈搏微弱且つ頻數

第十二章 分娩時に於ける軟部産道の破裂

となり、呼吸困難を起し、遂に人事不省に陥るを常とする。

完全破裂

子宮破裂が全層に及んだ時、完全破裂は胎兒及び後産の全部が腹腔内に出づるために、腹壁下に直接胎兒部分を觸れ、且つ胎位に著しき變化のあることを認めることが出来る。若し破裂が粘膜炎及び筋層のみに限局した場合、不全破裂は胎兒は破裂口に箱入りし、之れが爲めに多少流血を制止し、且つ腹膜の刺戟も比較的輕微である。従つて其の症状及び經過も完全破裂の場合に比して良好であるが、何れにしても大量の出血と病菌の感染に依つて母體生命上の豫後は一般に不良である。

不全破裂

處置

處置。子宮破裂の前兆を認めた時は、迅速に専門醫の來診を乞ひ、其の處置を仰ぐべきである。しかし破裂の前兆に先ちて産婦の状態が一般に不安の徴候を呈し來るものであるから、かゝる危険の切迫しない前に醫師の來診を乞ふことが必要である。不幸

子宮頸管裂傷

にして既に子宮破裂を起した場合は、開腹術によつて子宮全摘出を行ふより他に母體を救助する方法がないから、成るべく病院に送致することが必要である。其間の手當としては、産婦の安靜と急性貧血に對する救急處置とあるのみである。

第二節 子宮頸管裂傷

子宮頸管裂傷 (Cervix-rupture) は胎

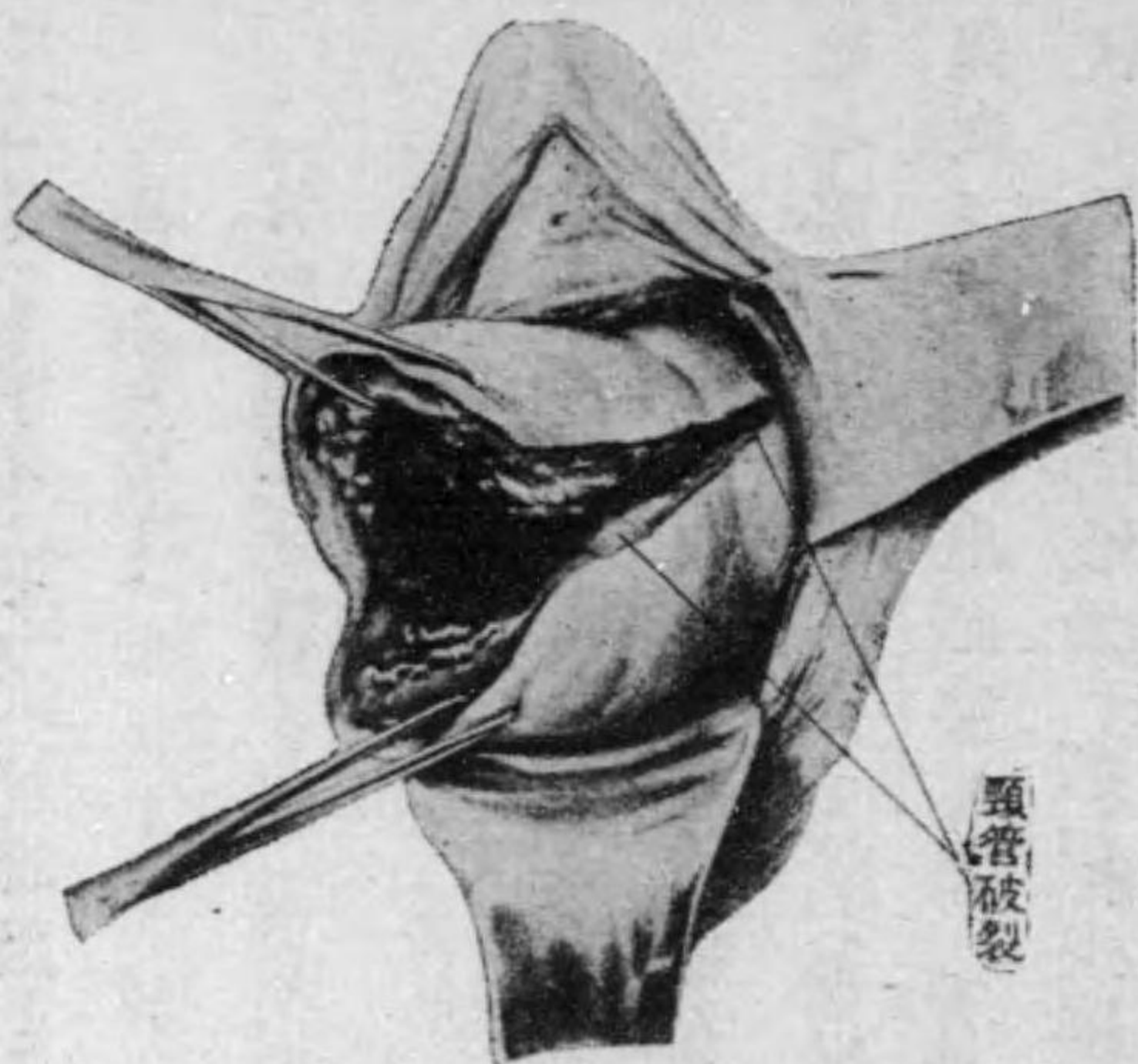
兒娩出の際或は粗暴な産科手術の行はれた後に起るもので、強度のものは殆んど頸管の全長に亘ることがある。

原因。一般に子宮破裂の原因

として認むべきものは、又本症の素因を爲すものであるが、殊に左

原因

第七十九圖
子宮頸管部の破裂



第十二章 分娩時に於ける軟部産道の破裂

に述べる場合は之れが誘因となる。

一、過大兒分娩。

二、骨盤端位分娩。

三、墜落分娩。

四、粗暴な娩出法。

症候。 外出血を本症の特有とする。 本症の場合には殆ど内出血を起す事がない、従て子宮の收縮は一般に佳良である。 破裂が強度であると出血量も著しく、産婦は之れが爲めに急性貧血の症状を呈し、遂に死亡する事がある。 胎兒娩出後、子宮の收縮を検するに佳良で弛緩する模様がなく、又外陰部及び膣壁にも別に出血の箇所を見出す事がないに拘らず、比較的多量の外出血を來した場合は必ず頸管部からの出血を考へねばならぬ。 此際内診に依りて破裂の場所を明かに認めた場合には診断は一層確實である。

症候

子宮頸管裂傷ノ徴候及處置(大正九十月)

處置

處置。 直ちに醫師を迎へ、其の處置を乞はねばならぬ。 若し出血が甚だしいことを認めた場合には、膣内に固定タンポンを行ひ、且つ急性貧血に對する一般處置を施し、以て醫師の來診を待つべきである。

第三節 膣壁の裂傷

膣壁の裂傷

膣壁の裂傷(Scheideniss) は、頸管破裂と殆んど同一原因の下に起るもので、主として膣出口部を犯し、上部に現はれることは稀で、多くは會陰破裂と合併して來るものである。 即ち

原因

原因。 軟部産道の伸展が不充分であるか、或は其の抵抗の著しい場合に起るものである。

一、高年の初産婦で、膣壁の伸展性の不良なもの。

二、局部組織の脆弱なもの。

三、膣腔の狹隘なもの。

四、過大兒分娩

五、墜落分娩

六、骨盤端位娩出

七、粗暴な娩出法を行つた場合

症候

症候。原因の異なるに依つて、裂傷の程度にも差があるは勿論であるが、普通平靜に経過した分娩の場合でも、腔壁に無数の裂傷を起すのが常である。裂創は多く縦裂で、後壁を犯すものであるが、時には横裂を來すこともある。創口は一般的には淺く之れがために、恐るべき出血に遭遇することは稀である。

處置

處置。裂傷が軽度なものは出血も比較的少なく、之れが爲めに特別の手当を要することは稀で、多くは自然に止血するものである。しかし裂傷の度が大なる場合には、出血も亦多量である。この場合には止血の處置として先づ腔内、タンポンを施す要がある。

會陰破裂

會陰破裂ノ種類、

(九、十月)

會陰破裂ニ就テ、

(十一、十月)

第一度

第八十圖

第一度の會陰破裂を示す

之れに依つて多くは止血の目的は達せられるが、裂傷のために往々産褥の経過を不良となす恐れがあるから、必ず専門醫師を招き其の處置を講ずべきである。

第四節 會陰破裂

會陰破裂

(Dammris) ダムリス

とは、胎兒娩出の際、會陰部に裂傷を起すこと

をいふ。今之を斷

裂の程度に依つて左

の三種に區分する。

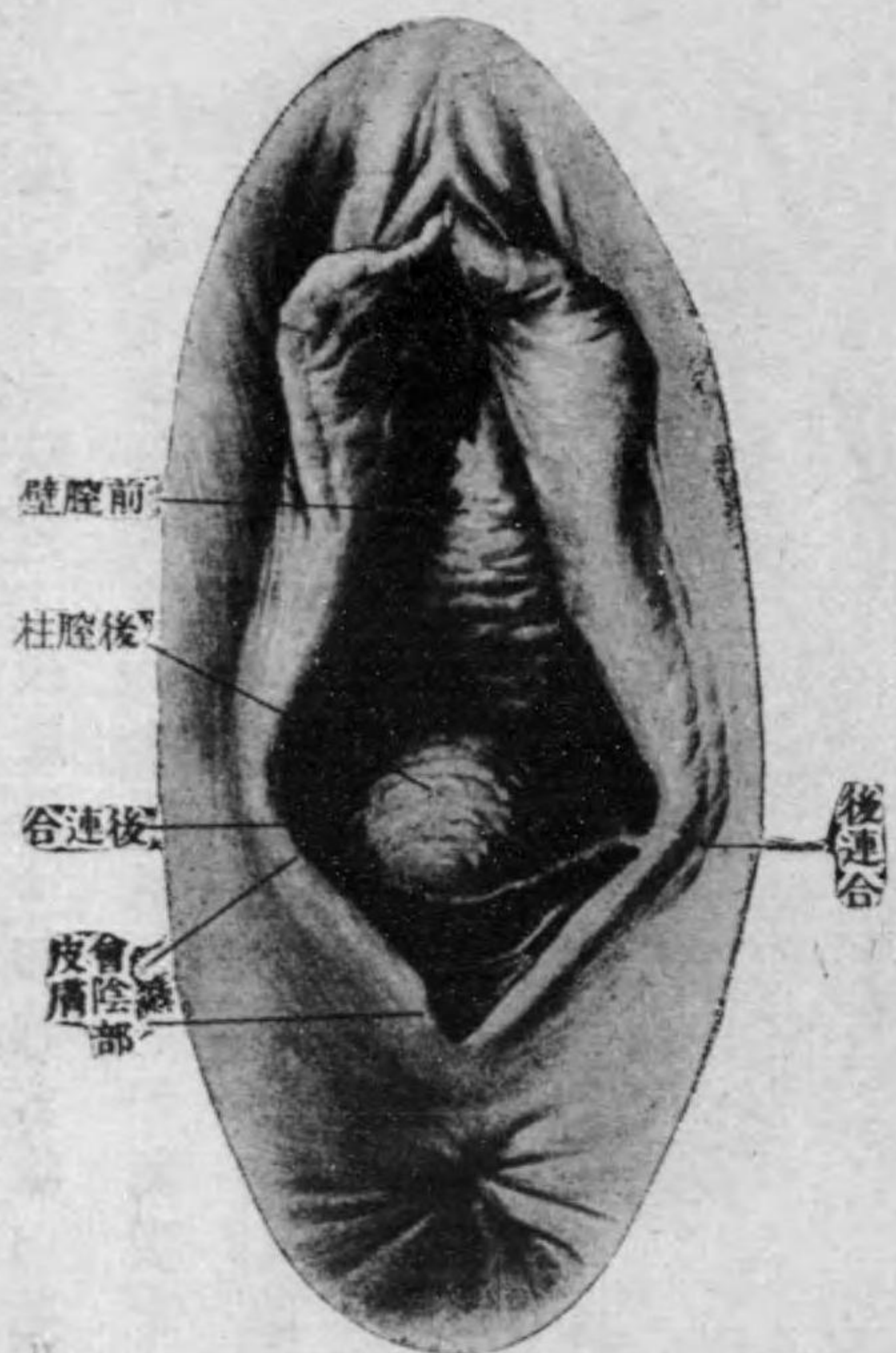
第一度の會陰破裂

陰唇繫帶から會陰

の一部分並に後腔

壁粘膜のみが斷裂

を起したものを。



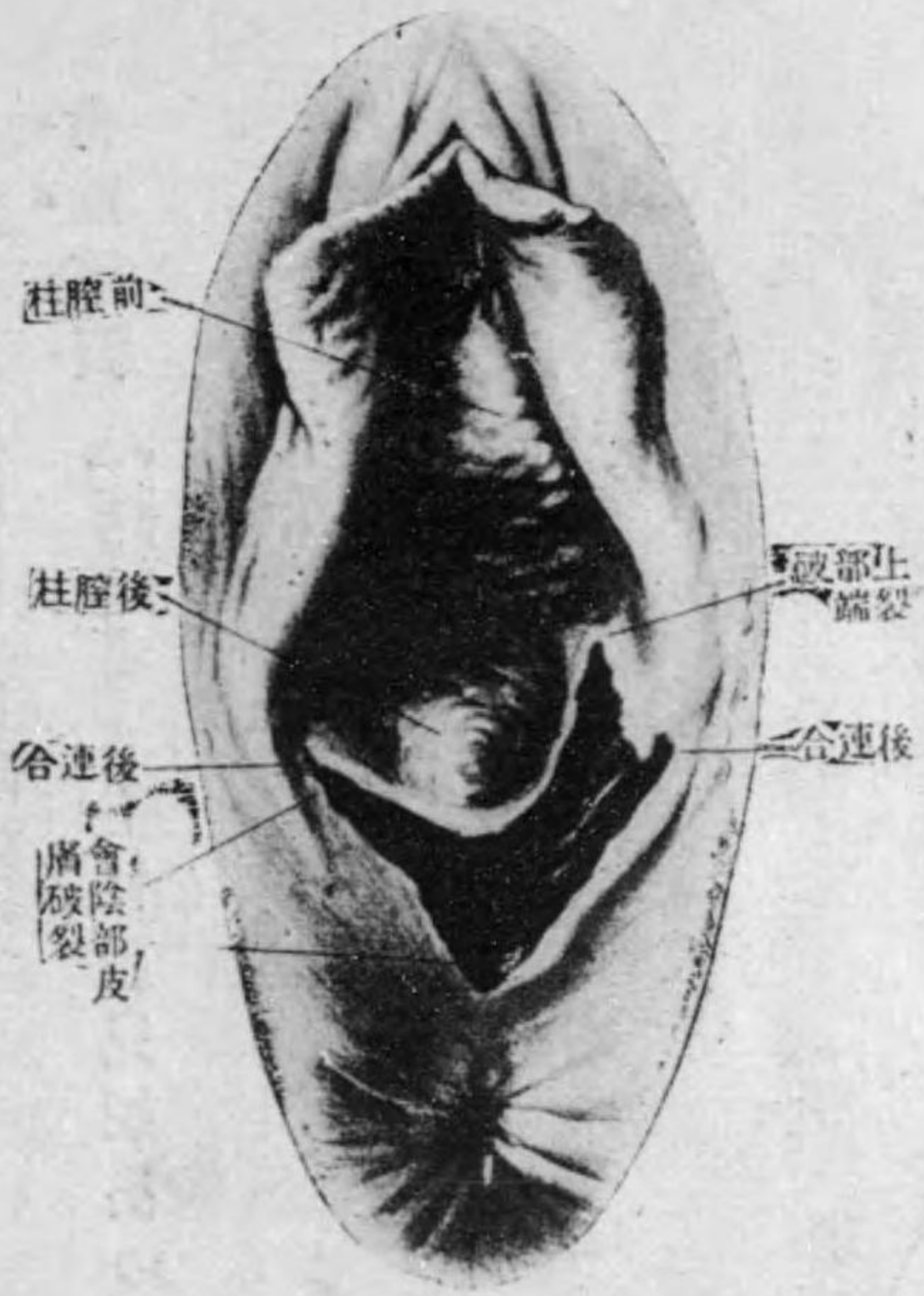
第十二章 分娩時に於ける軟部産道の破裂

第二度

第二度の會陰破裂。後腔壁は勿論會陰の殆んど全部に波及し之れに屬する筋層並に陰門括約筋の斷裂を起したるもの。

第三度

第三度の會陰破裂。會陰の全部並に後腔壁に及び之れに屬する筋層は勿論、肛門括約筋を斷裂し、直接直腸と交通せるもの。



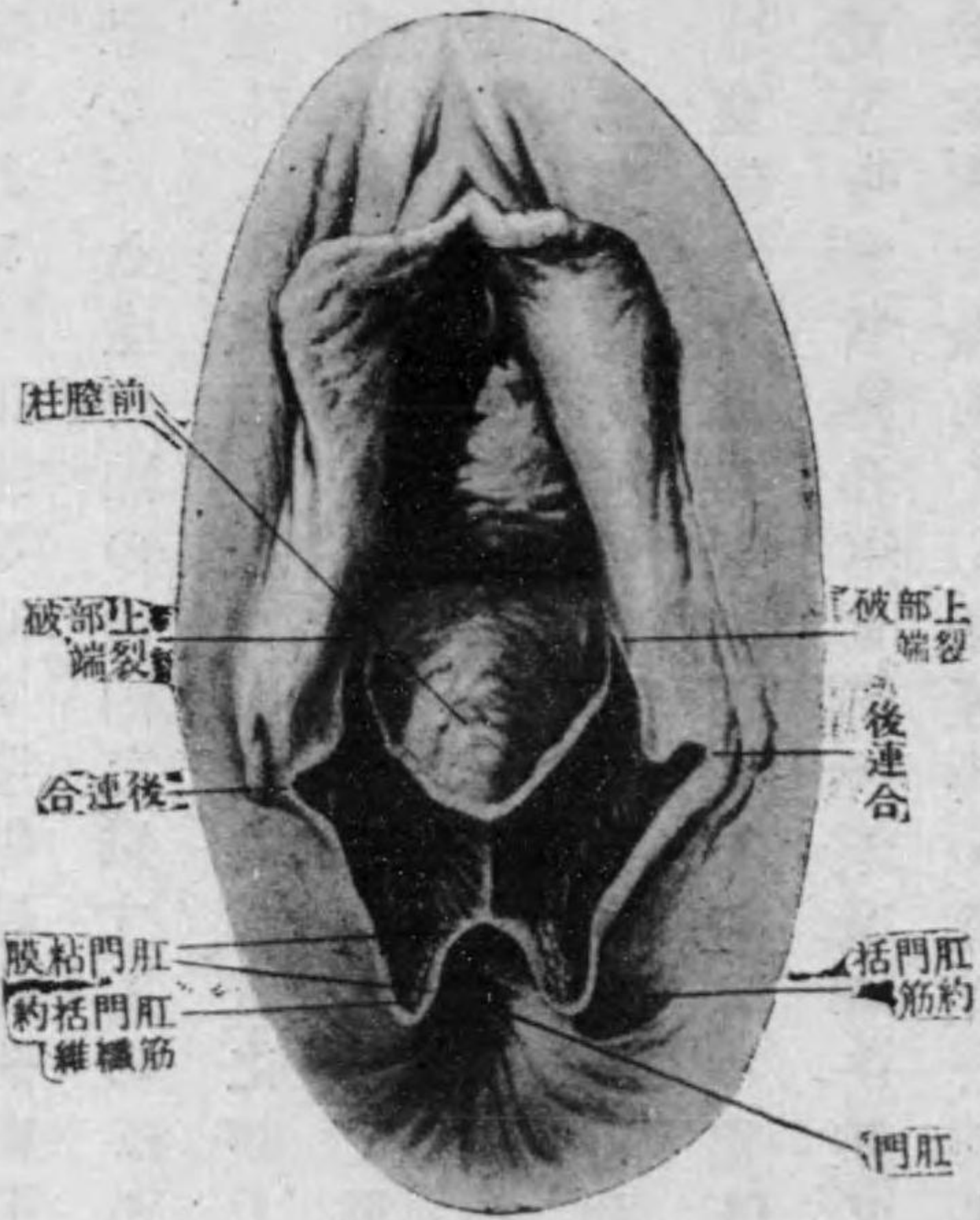
以上は普通に遭遇する會陰破裂の型である

第八十一圖 第二度の會陰破裂を示す

中央會陰破裂

が之等の外に中央會陰破裂と稱する特型がある。之れは會陰の中央部に破裂を起したるもので、陰唇繫帶と會陰の下部は少しも障害を蒙ることがないものである。本症は會陰部の廣潤な産婦に

第八十二圖 第三度の會陰破裂を示す 原因



來り、胎兒が小さい場合で出口部で第三廻轉を起すことなく突進した時に生ずるものであるが、かゝる例は極めて稀である。

原因。軟部産道出口部の抵抗力に關係するものである。即ち

一、過大兒。

二、異常體勢に由る分娩。(前頭位、前額位、顔面位、臀位等。)

三、急速なる分娩。(墜落分娩。)

四、會陰伸展の不良。(高年及び初年の初産婦、局部癢痕、人工的娩

出術)

五、會陰保護の不熟練な時。

經過

經過。 断裂の程度に依つて一定されないが、一般に患婦は局所に一種の灼熱性の疼痛を感じ、之に觸れるときは激痛を訴へるものである。 而已ならず産褥時に、病菌の浸蝕を容易ならしめ、かゝるべき産褥熱の原因を爲すものである。 創口が幸に完全に治癒して、瘢痕のみ残つた場合でも、之がために將來、子宮下垂、子宮脱、或は其他種々の生殖器疾患の素因を與へるものである。 第三度の會陰破裂を起した場合は、直腸と腔とが交通するため、糞便によつて絶えず腔内を汚染される不利がある。

處置

處置。 會陰破裂を認めた時は、一應専門醫の來診を乞つて、其の處置を仰ぐべきである。 普通第一度のもものは充分に消毒を行ひ、防腐劑を撒布し、以後産褥の攝生を守らしむるときは、瘢痕を残し

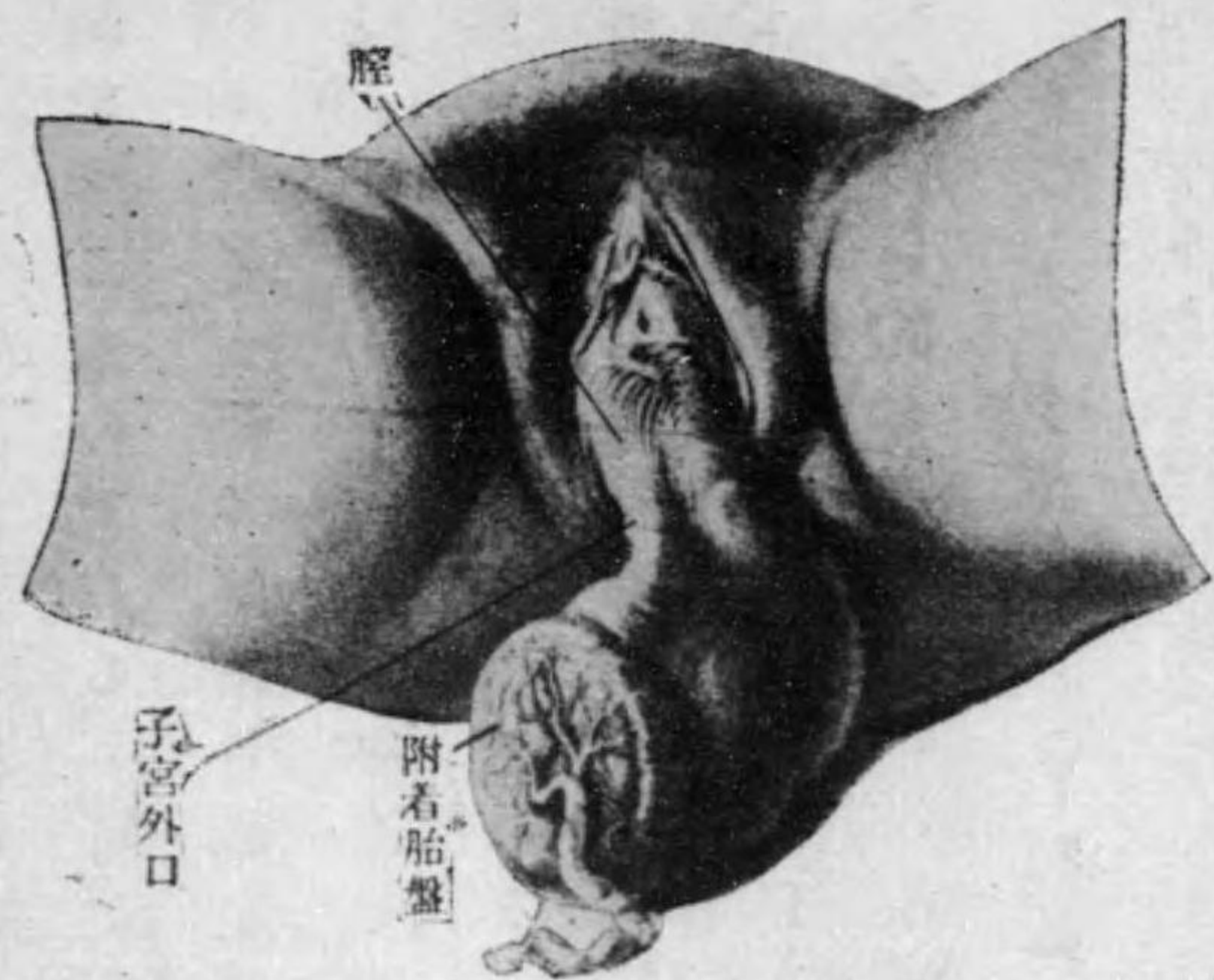
て自然に治癒するものであるが、第二度のもものは、必ず醫師の來診を乞ひ、會陰縫合術を施さねばならぬ。 徒らに時機を遅延する時は、創口の癒合が不充分であり、且つ創口から早く既に病菌が浸入し、假令完全に縫合が行はれた場合でも、化膿を起し、或は産褥熱を誘起するものである。 時に創口は極めて淺く認めらるゝ場合に、腔の後壁が深く離斷され、之れが爲めに直腸腔瘻を起して居ることがあるから注意しなくてはならぬ。 第三度のものには、縫合を施すことは勿論必要である。 凡て縫合後には、褥婦をば力めて安靜となし、局部の消毒の如きも一層嚴重になすべきである。 安静を缺き、或は取扱を不完全になすときは、折角の縫合も失敗に終り縫合の目的を達しないことがあるから注意しなくてはならぬ。

子宮翻轉症

第五節 子宮翻轉症

子宮翻轉 (Inversio uteri) とは、子宮底部が漏斗狀に子宮腔内に向

第八十三圖
子宮翻轉を起し子宮底部に胎盤の附着せる状態
原因



つて陥没下垂し來るもので、翻轉が軽度のもは子宮底部が子宮腔内に止まるだけであるが、高度のものになると、外陰部外まで露出するものである。

原因・子宮が弛緩して居る時、外側若くは内側から下方に向つて特殊の働力が之れに作用した場合に起るものである。即ち、

一、クレイデ氏胎盤壓出法の濫用

二、臍帶の牽引

三、墜落分娩

症状・本症は以上述べた原因の結果として急激に現れるもの

症状

で、本症の發生と同時に、強度の外出血を起すを常とする。胎盤の剝離が未だ起らない以前であると、翻轉した子宮に胎盤が附着して居るのを認めることが出来る。そして患婦は下腹部に劇痛を訴へ、且つ悪心、嘔吐を起し、脈搏は頻數で微少となり、極めて重篤な症状を呈するものである。

この場合に下腹部を按診すると、空虚で、硬固な子宮を觸知することがなく、多くは陰裂外に翻轉した子宮を認めることが出来る。

處置・本症たることの疑を抱いた時、或は之れを確診した場合、速かに専門醫の來診を乞ふべきである。しかしその間に出血が過多で、危険症状が襲ひ來る恐れがあるときは、嚴重に手指の消毒を行つて、翻轉して居る子宮の整復を行はねばならぬ。整復が出来た場合は、産婦を仰臥位となして、腹壓を禁じ、引續き子宮の收縮状態を監視する。若し此際尚ほ胎盤が附着して居る場合には

處置

第十二章 分娩時に於ける軟部産道の破裂

豫め之れを剝離することが必要である。しかし不熟練な行爲は一層出血を増すばかりでなく、之れが爲めに病菌感染の機會を與へるものであるから、寧ろ消毒した「ガーゼ」で固く局部を壓定して醫師の來診を待つのが安全である。其他貧血症狀に對しては一般の救急處置を行ふべきである。

第十三章 分娩第一期及第二期に於ける異常出血

原因

原因
分婭第一期及第二期に於ける異常出血

原因
分婭第一期及第二期に於ける異常出血ノ原因並處置、(東京大正十、四月)
分婭經過中出血ノ原因(十一、四月)
本問題は次章の第三期異常出血の原因をも述べる必要がある。

原因。第一期から起るものと第二期から起るものとがあるが大要次に掲げるものは之れが原因を爲すものである。即ち、

- 一、前置胎盤。
- 二、正常位置に附着せる胎盤の早期剝離。
- 三、靜脈瘤の破裂。

四、子宮腫瘍。

五、流産、早産。

六、葡萄狀鬼胎。

七、子宮破裂。

以上數種の原因の中、第一期から起る出血としては、前置胎盤、正常位置に附着してをる胎盤の早期剝離、靜脈瘤の破裂、子宮腫瘍、流産、早産、葡萄狀鬼胎等で、第二期に起るものは子宮破裂を考へなくてはならぬ。しかし正常位置に附着する胎盤の早期剝離、靜脈瘤の破裂等は必ずしも第一期から起るものでない。又前置胎盤に因る出血は必ず第一期から起るものである。子宮破裂は殆んど凡ての場合第二期から起るものである。要するに其の主要徵候は出血で、それ／＼各條下で述べた症狀を熟讀したならば、自ら之れを悟ることが出来る。

處置 凡て醫師を招き其の處置を乞ふの外はない。醫師の來診までの間に産婆は産床に侍し、出血の模様をば監視し、前置胎盤、靜脈瘤の破裂、子宮腫瘍、流産、葡萄狀鬼胎等から來る出血ならば、出血の状況によつて腔内固定、タンポンを施し、且つ一般急性貧血に對する處置を試むべきである。子宮破裂の如きものであると、一方に専門醫の來診を乞ふことも必要であるが、寧ろ速かに病院に送致する方法を講ずることが最善の方法である。

第十四章 分娩第三期(後産期)に於ける異常出血

分娩第三期(後産期)に於ける異常出血

原因 分娩第三期に於ける異常出血ノ原因及取扱法(東京大正十二、四月) 後産期に於ける異常出血ニ就テ記セ(大正十、十月)

原因 分娩第三期に起る異常出血は、軟部産道の損傷及び後産剝離異常の結果として起るものである。即ち、

一、子宮頸管破裂。

二、子宮腔部、腔壁、會陰等の破裂。

三、子宮弛緩症。

四、癒着胎盤。

五、限局性胎盤剝離。

以上の原因の中、比較的多量の出血を起すものは、子宮頸管破裂、子宮弛緩症、癒着胎盤、限局性胎盤剝離で、子宮腔部、腔壁、會陰破裂等から來る出血は、比較的少量で意に介するに足らぬ。

参考 磐瀬博士が東京醫科大學婦人科學教室で、明治四十三年

一月から大正四年一月に渡る五ヶ年間に妊娠第十ヶ月に達した分娩四千百十例に就き調査された結果に依ると、後産期及び分娩直後の平均出血量は二百四十八瓦七六で、その内五百瓦以上の出血を起したものが五百五例である。

處置 原因の如何に關らず、第三期の出血を認めた時は、速かに

醫師を招き其の處置を乞はねばならぬ。其の間に出血に對しては遺漏なく救急處置を採るべきは勿論である。若し頸管破裂から起つた出血であることを認められた時は、腔内に固定タンポンを施す必要がある。胎盤剝離異常の爲めに來た出血であることを認めた時は、子宮底を輪狀に摩擦して收縮を促し、且つクレイデ氏法に依つて急速に胎盤の壓出を計らねばならぬ。胎盤が完全に排出を終つた後は、多くは止血するものである。

外陰部及び會陰の裂傷から來たものは出血量も割合に少く、一定時消毒綿で壓定する時は、暫くして止血するものである。腔壁から來たものも亦同様である。其他一般的には急性貧血に對する手當を試み、かくて醫師の來診を待つべきである。

第十五章 分娩直後に於ける異常出血

分娩直後に於ける異常出血

原因。分娩直後に來る異常出血の原因としては、次の諸項を擧げ得る。

- 一、軟部産道の損傷——子宮頸管、腔壁、會陰破裂等、
- 二、子宮弛緩症、
- 三、胎盤の殘片又は卵膜片等の子宮内殘留、
- 四、子宮翻轉、

處置。速かに専門醫の來診を乞ひ、其の處置を乞ふべきである。軟部産道から來たものは、多くは分娩第三期に起るもので、既に述べた如く、出血が強度なものは頸管から來たものである。此の場合には腔内固定タンポンを行ひ、會陰及び腔壁からの出血に對しては消毒綿にて之を壓定する等、凡て第三期の處置と同様になす。子宮弛緩から來たものは、子宮底を輪狀に摩擦して收縮を促し、腹壁上から別に氷嚢を貼することが必要である。本症は分娩直

原因
分娩直後に於ける
異常出血ノ原因及
處置(東京大正十
一、十月)

處置

後に起る出血としては最も重要なものであるから、後章に於て更に之れを詳説することとする。

胎盤片又は卵膜片の残留の爲めに來たものも、大體弛緩性出血と同様の手當を行ふべきである。

子宮翻轉から來たものは、既に前章に述べた如く一般に重篤の症状を呈するのみでなく、出血量も比較的強度であるから、醫師の來診までの間に出血の状態に依つては手指の消毒の下に、翻轉せる子宮を整復することが必要である。

以上何れの場合を問はず、出血が強度で急性貧血の狀を認めた時は、急速に之れに對する救急處置を採り、以て醫師の來診を待つべきである。

第一節 分娩直後に於ける弛緩性出血

分娩直後に於ける弛緩性出血

弛緩性出血 (Atonische Blutung)

は既に述べた如く、分娩第三期にも

原因

るものであるが、分娩の直後に子宮收縮不良の結果として現る、ことが比較的多く、往々之れが爲めに大出血を起し、母體の生命を危うすることがある最も恐るべきものである。されば重複を顧みず更に之れに就いて詳説せんとする。

原因。分娩後に於ける弛緩性出血の原因としては、之れを母體の慢性疾患、異常分娩及び一時的障害の三方面から考へなくてはならぬ。即ち左の如くである。

第一、母體の慢性疾患としては、肺病、心臟病及び腎臟病の如き全身疾患等。

第二、異常分娩としては、多産婦、墜落分娩、續發性陣痛微弱、羊水過多症、双胎妊娠、過大兒、子癇、娩出術の行はれたる後等。

第三、一時的の障害としては、膀胱、直腸の充満。

症状。症状の主なるものは、内出血及び外出血で、通常分娩直後

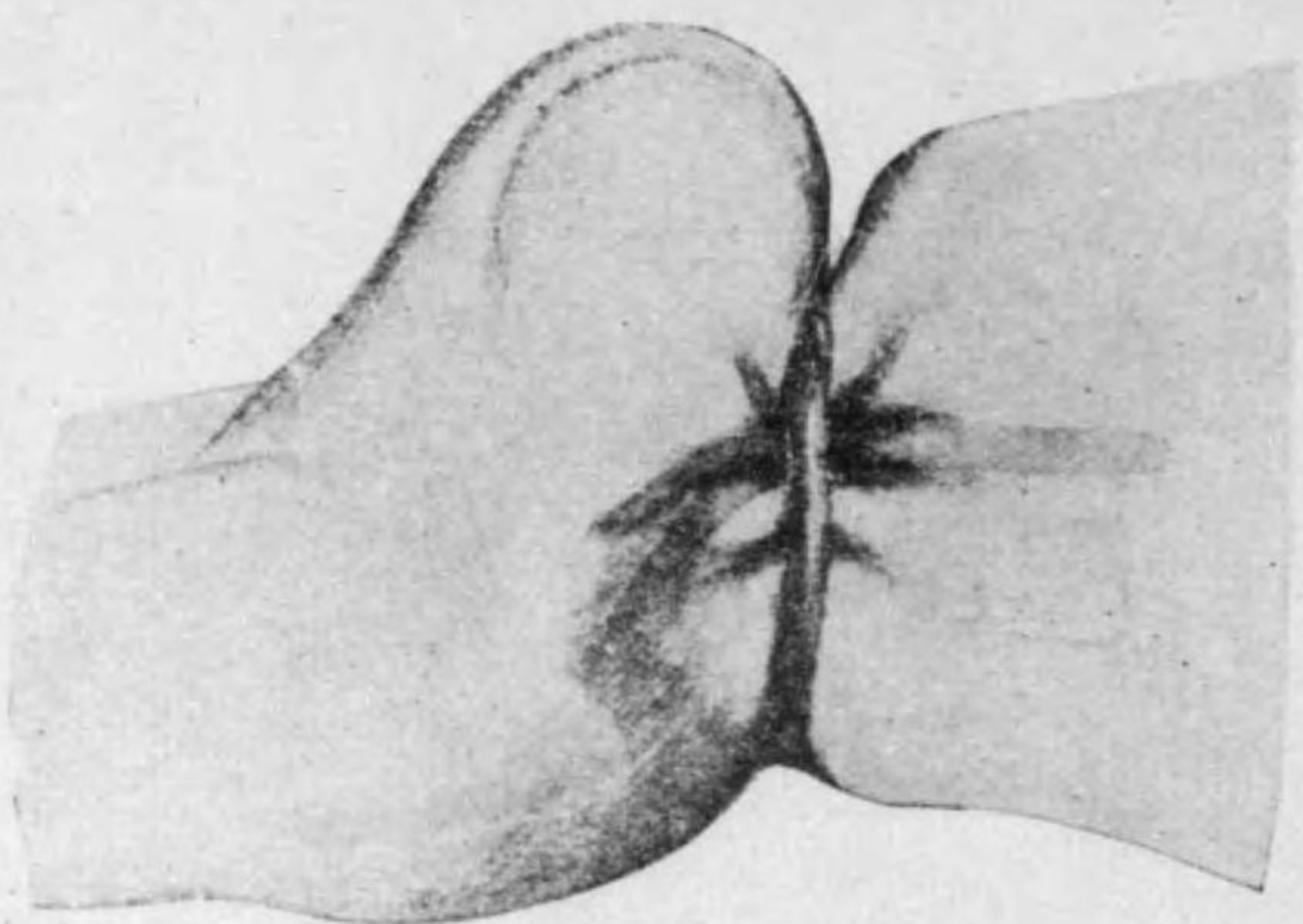
症状

では子宮底は臍窩、或は夫より一二指横徑下部に位するものである。然るに子宮が弛緩を起した時は、子宮底は著しく上昇し、其の強度のものとなると、殆んど心窩に達することがある。そして子宮内腔に淤留した血液は多く凝固するため、内部から流失する血液は暗赤色で且つ凝血を混ずるのが常である。内出血量が多い時は、褥婦は脈搏が細少且つ微弱となり、四肢冷却、悪心、嘔吐、胸内苦悶等の急性貧血症状を呈するものである。試みに子宮を觸診するに、一般に柔軟で恰も水を以て満された氷嚢を觸るゝが如く感ずるものである。

處置

處置。豫防法は以上述べた各々の原因に依つて異なるべきは明であるが、分娩直後には特に子宮の收縮状態を監視し、少しでも子宮弛緩の症状を起した場合には子宮を輪狀に摩擦して收縮を促し、一方には下腹部に氷嚢を貼し、或は場合に依り腔内「タンポン」を

モンブルヒ氏止血
第八十四圖
モンブルヒ氏止血
帯を施したる状態



施し以て之れを未然に防ぐことを心掛けねばならぬ。往々膀胱の充滿せるを知らずして過ぎ、不測の禍を招くことがあるから、かかる點に注意を拂ふべきである。若し出血が強度で、貧血症状が

刻々現れて来る様な場合にはモンブルヒ氏止血法を行ひ、兼ねて一般貧血に對する救急處置を採つて、醫師の來診を待つべきである。

モンブルヒ氏止血法。患婦に仰臥の位置を取らしめ、下體をば高位となし臍下正中線の中央部に一塊の壓定布を置き、その上から、ゴム管又は紐類を用ひて固く腹部を緊縛して腹部大動脈を壓迫し、かくて股

動脈の搏動を停止させて止血の目的を達せんとするものである。通常此法に依るときは、數分時で止血するものである。然し三十分以上に亘つて緊縛を續けることは避くべきである。止血が不十分であるとか、或は解放した後の再出血を恐れて徒らに長時之を持續することは、却つて害あつて益のないものであるから注意しなければならぬ。

急性貧血

第二節 急性貧血

急性貧血 (Acute Anämie) とは、短時間に多量の血液を失ふことを云ふ。分娩時に産婦の失ふ血液量は、百瓦乃至三百瓦であるのが普通である。されば出血量が之より多い場合は貧血の症状がそれに伴つて強いことは當然であるが、平素から纖弱且つ貧血性の婦人であると、極めて少量の出血を起したのみで、既に急性症状を呈するものがあり、之に反して平素から健康で多血な婦人である

原因

と比較的大量の出血を起した場合でも、何等の症状を呈しないものがある。既に解剖生理篇第十二章血液の條に述べた如く、人體内には體重の約十三分の一の血液を有し、若し一時に其の三分の二を失ふときは、到底生命を保つことが出来ないものである。

原因。急性貧血の原因としては、妊娠時及び分娩時の異常出血を起す凡ての動機を考へねばならぬが、その中の主なるものを擧げると左の數項である。

- 一、胎盤の早期剝離。
- 二、子宮破裂。
- 三、前置胎盤。
- 四、流産。
- 五、葡萄狀鬼胎。
- 六、靜脈瘤破裂。

七、軟部産道の裂傷。

八、後産期子宮弛緩症。

九、胎盤娩出後の子宮弛緩症。

十、子宮内翻症。

症状

症状。顔面は蒼白となり、嘔氣、胸内苦悶、悪心、嘔吐等の症状を呈し、四肢は厥冷し、眩暈、耳鳴、視野の暗黒を訴へ、心身は不安となり、満身は冷汗にて被はれ、脈搏を檢すると微弱且つ頻數で、しかも時々結滯があり、呼吸は促迫し頻數にて且つ淺く、患婦は一見して重篤な症状を呈し、遂に人事不省に陥るものである。症状がなほ一層險惡となると、撓骨動脈の搏動は止み、瞳孔が散大して光に對する反應なく、眼窩は陷没し、鼻梁は突出し、僅かに淺薄の吸氣を認めるのみとなり、所謂シャイネストツク氏現象を呈して鬼籍に入るものである。

處置

處置。凡てかゝる危険の症状を認めたま時は、急使を以て醫師の來診を乞ふべきである。又醫師の來診迄の間に救急處置の最善を盡す義務がある。即ち頭部を低くして、下體を高位となし、湯、タンプを用ひて身體の冷却せざる様に注意し、フランネル其他布片で下肢の纏絡を行ひ、又はエスマルヒ氏驅血帶を施し、なほ直接出血部に對する止血法としては、嚴重の消毒の下に腔内固定、タンポンを行ふことが必要である。貧血症狀が軽度で、意識が明確である場合には、生理的食鹽水(〇、八五%)其他葡萄酒、ブランデー、コーヒ、茶等の興奮劑を與へ、貧血症狀が高度の場合には、寧ろ以上の生理的食鹽水或は食鹽水に葡萄酒、ブランデー等を加へ、之れを攝氏三十七度位の溫度に暖めた溶液五〇〇乃至一〇〇〇瓦を直腸内に注入することが有効である。注入後は液の流出しない様、脱脂綿で之れを壓定することが必要である。なほ醫師の來診の場合に

エスマルヒ驅血帶は「ゴム」帶と「ゴム」管から成り、下肢をば先づ「ゴム」帶で纏絡し、その上を「ゴム」管で緊縛して血液の流通を断ち失血を豫防するのであるが、この場合には失血のために急性貧血を豫防する方法として、下肢を緊縛し上半身に血液を多く送るのを目的とする。

手指の消毒其他に對して遺漏なき様に準備を爲し、且つ常に患者の状態を監視して、醫師の來診の際之れを完全に報告する様力むべきである。

第十六章 分娩中に起る母體及び胎兒の異常

分娩中に起る母體及び胎兒の異常

分娩時の發熱

第一節 分娩時の發熱

分娩中他に認める原因がなく、突然發熱することがある。かゝる發熱は主として分娩時の注意を怠つた場合、或は次の如き原因の結果として母體内に病菌が浸蝕して起るものである。

原因

- 一、分娩第二期の延長。
- 二、死胎兒分娩。

三、早期破水。

四、粗暴の内診。

處置

處置。凡て分娩に臨んだ際は、豫め體溫の測定を爲し、異常のないことを確かめ置くべきである。分娩の終つた後も亦同様である。特に分娩が長時に亘つて娩出の遅延した場合、早期破水の場合、或は死胎兒分娩等の際には一層此の點に注意して時々體溫の檢定をなすことが必要である。若し發熱三十八度以上に及んだ時は速かに醫師を招き其の處置を乞はねばならぬ。業務に従事して居る者で往々此の理を解せず、檢溫は愚か、多少の發熱を起して居る時にでも平然として之れを看過するものがある。注意すべきことである。

分娩時産婦の急激死亡

第二節 分娩時産婦の急激死亡

分娩時に突然産婦の死亡を招くことがある。其の原因として

擧ぐべきことは多様であるが、要するに分娩時の異常出血、中毒症
状及び平常時に於ける疾病並に分娩行爲に依つて偶發したものに
外ならぬ。即ち。

原因

- 一、子宮破裂。
 - 二、前置胎盤に由る異常出血。
 - 三、胎盤早期剝離に由る異常出血。
 - 四、後産期に於ける弛緩性出血。
 - 五、子癇。
 - 六、腦溢血、肺臓及び心臓の疾患。
- 處置。既に述べた如く以上の原因の結果として異常出血を認
めた時は、速かに醫師を招き其の處置を乞ふべきである。徒らに
醫師を迎へる時機を失し、之れが爲めに産婦の生命を危地に陥ら
しむることは自己の職分を無視したもので、不徳の責を免れるこ

處置

とは出来ない。若し平素から合併症を持つて居るものが分娩に
臨んだ際は、初めから醫師の監視の下に置くことが必要である。
腦溢血の如く突然に發作を起す病氣では假令醫師の監視の下に
あつても、如何ともすることが出来ないが、其他の場合は適當の時
期にその治療を施せば決して恐るべき不幸に會するものでない。

第三節 分娩中胎兒の危険

妊娠中には何等の異常をも認めなかつた胎兒が、分娩の經過中
に危険に瀕することがある。之れは次に述べる分娩中胎兒死亡
の前提と見做すことが出来るもので、從て其の原因も亦殆んどそ
れと同一である。即ち

- 一、母兒間に於ける瓦斯交換の障害(胎盤の早期剝離、異常陣痛、臍
帶の纏絡)。
- 二、分娩第二期の延長。

分娩中胎兒の危
険

原因

徴候
胎兒危険ノ徴候ニ
就テ記セ(東京大
正九、四月)
分娩中胎兒危険ノ
徴候(十一、四月)
(十二、十一月)(十
三、四月)

處置

三、母體の急性貧血。

徴候。母體內で胎兒の生命が危険に陥る徴候を擧げると左の通りである。

- 一、胎兒の心音は不正で且つ減少し、一分間の搏動数が百以下に減ずるか、或は頻數となつて百六十以上を算する場合。
 - 二、頭位で胎糞が漏出する場合。
 - 三、産瘤が著しく腫大する場合。
- 處置。若し胎兒の生命が危険に陥る徴候を認めた時は、速かに醫師を招き其の處置を乞ふべきである。普通斯かる徴候は分娩第二期が延長した場合に現れるものであるから、若し分娩第二期が二時間以上に及んだ時は、假令危険の徴候を認めないときでも一應醫師の診査を乞ふのが善良な産婆の採るべき途である。或は又認むべき徴候なく且つ陣痛は正規であるに拘らず、突然胎兒

心音の不正を來すことがある。之れは多く臍帶纏絡の結果として現れるものであるが、其他胎盤の早期剝離、母體の急性貧血及び陣痛異常等のためにも生ずるものである。何れにしても既に胎兒危険の徴候を認めた時は、急使を發して専門醫の來診を仰がねばならぬ。産婆は此の間に症状に由つて一面には救急處置を取り、又一面に於ては下腹部に熱性罨法を施し、陣痛を催起し、且つ産婦に努責を命じ、分娩の進行を計るべきである。なほかかる場合には醫師によりて必らず分娩を催進されるものであるが、娩出した生兒は往々假死の状態で生れることが多いから、凡ての人工呼吸法に對する準備をして置くことが必要である。

第四節 分娩中胎兒の死亡

原因。分娩中に胎兒の死亡する原因を擧げると、大體之れを次の三項に分けることが出来る。即ち、

分娩中胎兒の死亡原因

一、母兒間に於ける瓦斯交換の障害、痙攣性陣痛、胎盤の早期剝離、臍帶の壓迫及び纏絡。

二、母體の急性貧血、虚脱及死亡。

三、分娩第二期の延長に因る頭蓋の壓迫。

徵候。分娩経過中に胎兒が死亡した徵候を擧げると、

一、外診上で明かに聴取した胎兒の心音を、聴取し難くなつた時。

二、胎動をば自覺的及び他覺的にも認めない時。

三、羊水の溷濁を起した時。

四、臍帶の脱出があつた場合に、その搏動を認めない時。

五、内診上死亡の直後では勿論何等異つた所見を認めないが、時

を經過したものは、やゝもすると頭蓋骨が離解して移動し易

く、頭骨が皮囊内で浮遊する感があること。

六、上下肢等の脱出があつた場合に、時として所々に表皮の剝脱

徵候

處置

を認めること。

處置。分娩介助中に胎兒が死亡した徵候を認めた時は、一應醫師を招いて其の處置を受くべきである。分娩経過は正規分娩の場合と同一であるが、たゞ羊水混濁其他胎兒浸軟の結果、産婦の發熱を起すことがあるから、特に消毒に注意を拂はなくてはならぬ。且つ豫め家人には胎兒の生命の望みなきことを知らせて置くことが必要である。かくて産婆は平然と分娩の介助に當り、産婦に不安の念を抱かしめぬ様心掛けねばならぬ。

第八篇 異常産褥熱

第一章 産褥熱

産褥熱

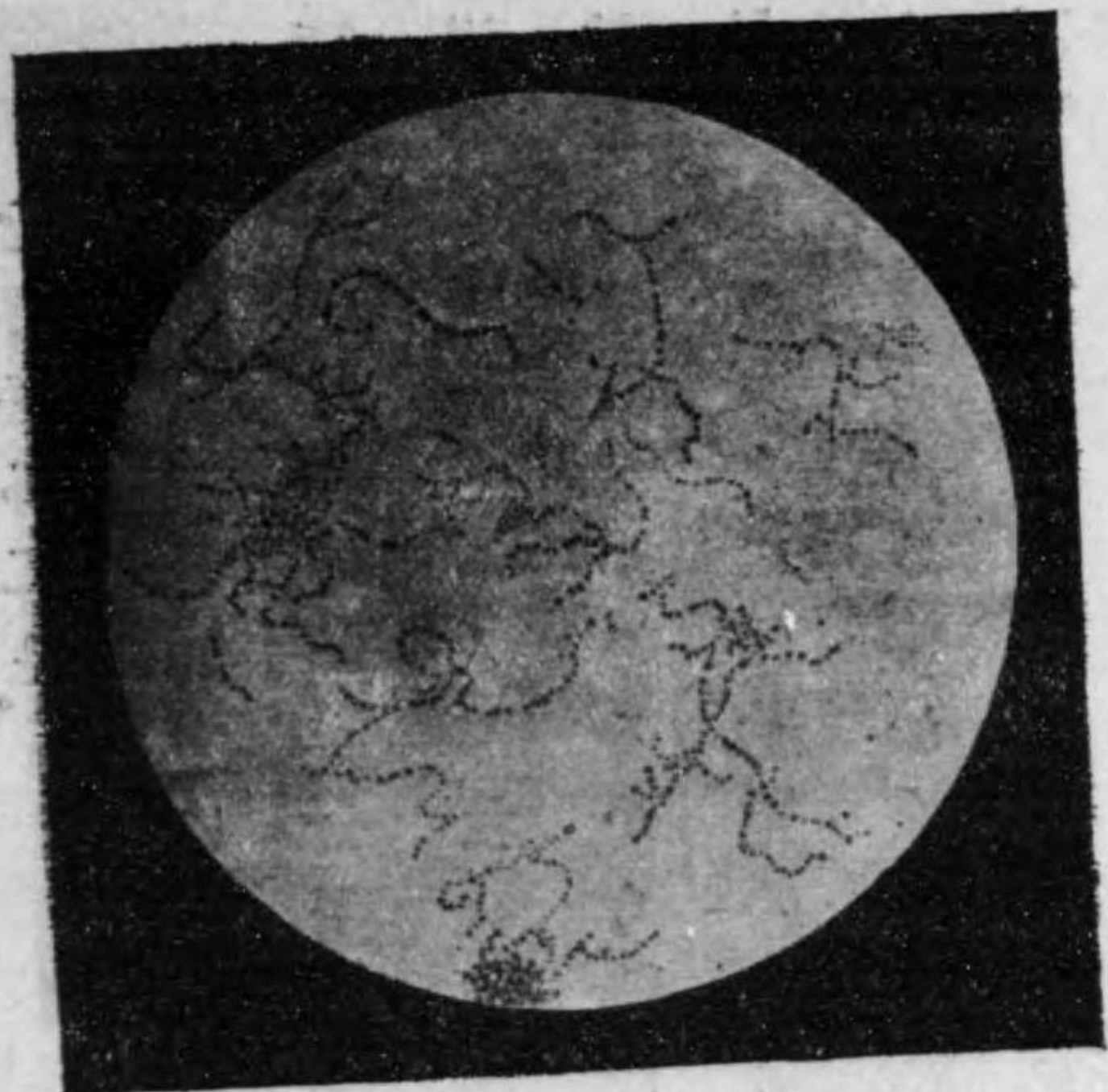
産褥熱 (Wochenbettfieber 或は Puerperalfieber)

ウオケンベツトフイバー 或ハ プェルペラルフイバー

とは、分娩に由つて起つた

創傷口から固有の病原菌が侵入した爲めに起る一種の創傷傳染病を謂ふ。

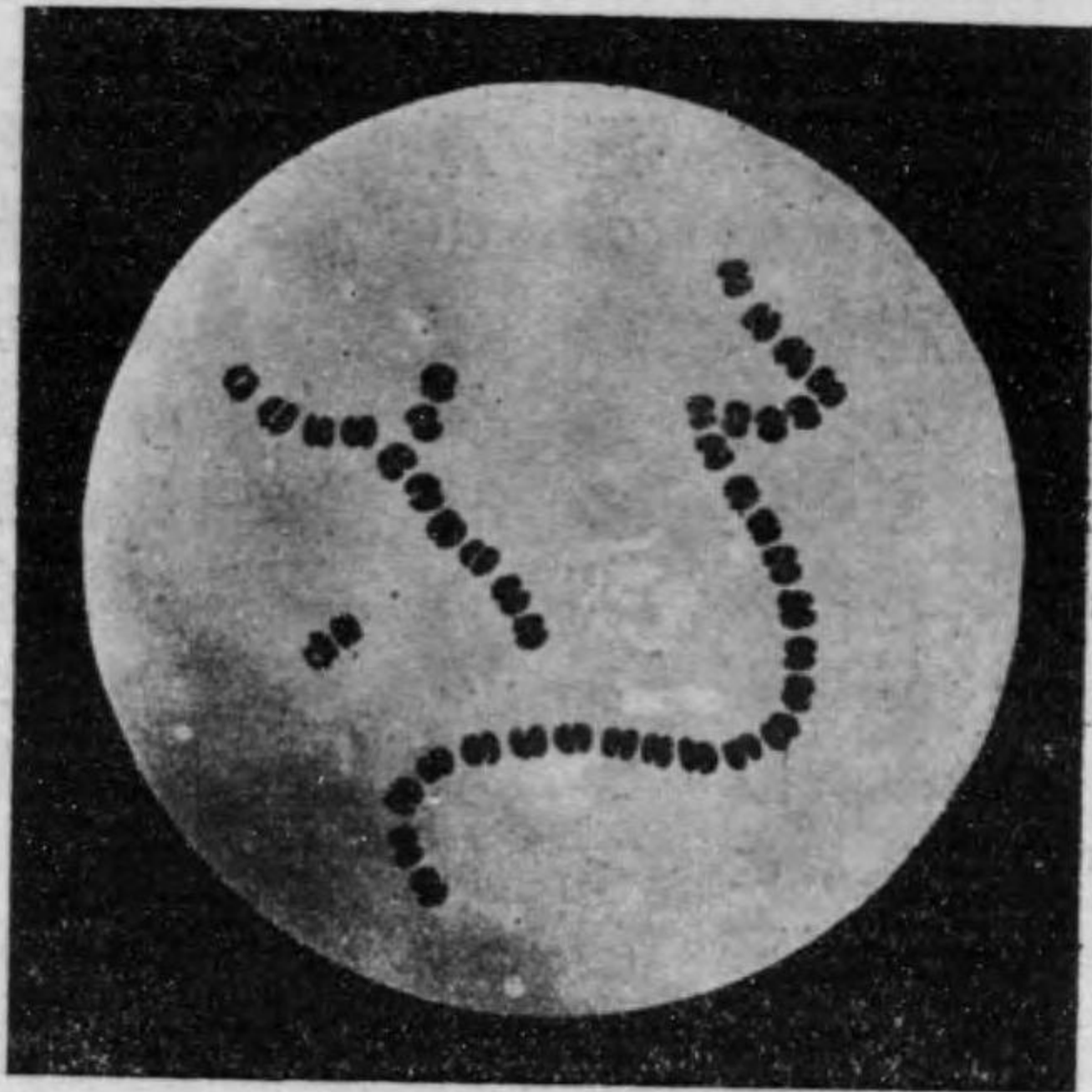
原因
第八十五圖
連鎖状球菌の純粹培養



原因。病原菌の主要なものは、一、連鎖状球菌、二、葡萄状球菌の二種である。其他大腸菌、ナイセル氏雙球菌、フレンケル氏肺炎菌、レフレル氏實扶的利亞菌等が稀れに原因とな

發生の素因

第八十六圖
連鎖状球菌の廓大せるもの



ることがある。

發生の素因。以上の病原菌の中連鎖状球菌の如きは吾々の身體、衣服器具は勿論、其他到る處に散在して居るものであるが、何れの病原體も人體に侵入するには、少くも粘膜炎、皮膚の損傷或は組織の裂創を必要とする。故に吾々の身體の中に斯

産褥熱ノ原因及發候(東京大正八、十月)
産褥ニ於ケル發熱ノ原因及發候(九、十月、十一月、四月)
産褥熱ノ發候及豫防法(九、十月、十一月、四月)
産褥熱ニ就テ(十一月、十月)

かる創傷を認めない場合は、假令數萬の病原菌が襲ひ來るも、決して恐るるに足らぬ。ところが分娩の場合を考へて見ると、實際次の如き發生の素因あることを認めることが出来る。
一、分娩時には子宮腔内は勿論、子宮頸管、子宮腔部、腔壁、外陰部及び會陰部等に至るまで無數に裂傷を起す結果、病原菌の侵入が容

易である。

二、卵膜又は胎盤の残片が子宮腔内に残留する時、或は悪露の蓄積を起した場合に、之れが腐敗を起して、その結果本病の發生を促すものである。

三、分娩時に消毒の不完全である手指を用ひて、内診を行ひ、若くは不消毒な器械を使用する等のために、病菌傳染の機會を與へるものである。

症候

症候。症候は病原菌の性質により、又侵蝕される部分によつて輕重の差異はあるが、何れの場合でも發熱が第一の特徴である。普通の經過によると、その發熱は産褥第二、三日目に現れる。時として分娩直後から既に發熱を伴ふものがあり、或は一週間以後になつて起ることがある。發病は多くは突然に惡寒或は惡寒戰慄で初まり、體溫は上昇して三十八度乃至四十度に達し、脈搏は頻數

悪露の蓄積

となり、顔面は潮紅し、全身灼熱の感があり、切りに口渴を覚え、下腹部、特に子宮部の疼痛を訴へ、悪露の分泌多く且つ惡臭を伴ひ、腹部膨滿、食慾缺乏、頭痛、不眠等の一般症狀を呈するものである。病原菌が血液内に侵入した場合は、患婦は最も重篤の症狀を呈するもので、全身状態は著しく障害され、遂に之れが爲めに生命を失ふことがある。以上は一般的に述べた徵候であるが、産褥熱の種類によつて多少異なつた徵候を呈するものである。即ち、
一、悪露の蓄積した爲めに來たものは、悪露の排泄は極めて少量で惡臭を伴ふものである。之は子宮の收縮が不良の場合、或は子宮腔内に卵膜胎盤等の遺殘物等が存する場合に起るものである。
二、分娩後數日の後に突然惡寒を伴つて高熱を發するものである。
三、産褥性潰瘍のため、起つた場合は、局部を檢すると、疼痛ある不正形の潰瘍を認め、その底面は黄色或は白色の義膜で覆はれ

産褥性潰瘍

産褥性子宮周圍炎

て居る。この場合には多少の發熱はあるが一般症狀は凡て輕微である。

三、産褥性子宮周圍炎を起した場合、は、下腹部の疼痛、膨滿、食慾缺乏、骨盤内壓重の感を訴へ、發熱高度で脈搏頻數となり、全身症狀一般に不良で、惡露は腐敗肉漿様の厭ふべき惡臭を放つものである。本症は病原菌が淋尿管を介して子宮周圍の結締織を犯したもので、化膿に陥つた結果遂に化膿性腹膜炎を起すものである。

四、白股腫の場合には、下肢は浮腫狀に腫脹して、蒼白色を呈し、自覺的に劇しき疼痛を訴へ、且つ高度の發熱を伴ふものである。本症は病原菌が子宮腔から靜脈管を介して股靜脈の中に進入し、靜脈の内皮を破潰して血栓を形成し、その結果遂に下肢の血行が障害されて起るものである。

白股腫

左ノコトヲ簡單ニ記セ
白股腫、褥瘡、膿漏
眼、嚙口瘡、頭血腫
(東京大正十一、十月)

敗血症及び膿毒症

本症は多く産褥二週乃至四週後に發するもので、一側を犯すが常である。分娩後輕度の發熱を伴ふことがあるが、主として血栓が形成された後に漸次固有の症狀を現はすものである。五、病原菌が血行内に進入して敗血症を起し、或は化膿して膿毒症を起した場合、は、高熱が相次ぎ、脈搏は微細となり、食思は全く缺乏し、精神は昏朦となり、一般状態は極めて危険となる。

豫防法

豫防法。消毒清潔法を行ふことが豫防法の第一の要義である。即ち、分娩に臨んだ時は、産室を清潔となすは勿論、産婦の着衣並に産床等も清潔なものを選び、産婦には分娩の開始に先つて豫め全身浴を爲さしめ、身體を清潔となすことは最も必要である。分娩時に使用する器具の如きものは充分に煮沸消毒を行ひ、内診の如きも止むを得ざる場合の外は成るべく行はない様にし、病菌の感染を出來得る限り少くすべきである。一度消毒したもので、久

しく時間を経過した時、或は汚染の疑があつたものは、再び之れを消毒した後でなければ使用しない様に心掛くべきである。若し産褥に入つて發熱を認めた時は、病狀の如何に拘らず速かに醫師の來診を乞ふべきである。徒らに時期を遷延して経過を不良にせぬことが肝要である。要するに産婆としては産褥熱が危険であることを充分に了解して、取扱上に遺漏のない様にせねばならぬ。

産褥熱患者の介助を爲した産婆は、病毒を他の産婦及び褥婦に傳播する恐れがあるものと思はねばならぬ。されば二三日間は業を休んで、妊産褥婦の介助を避け、其間に毎日入浴を爲し身體を清潔となすべきである。該患者に用ひたる器具の如きは充分に煮沸消毒を行ひ、消毒に堪へないものは寧ろ焼き棄つるのが安全である。

産褥熱患者を看護するには、凡て誠實と忍耐とが必要である。患婦の周圍は力めて靜肅となし、食餌の如きは流動性のものを選び、且つ便通を注意しなくてはならぬ。又發熱が長く續き、身體の衰弱したものは褥瘡に犯され易いから、力めて之れを豫防すべきである。其他細密の注意は、凡て醫師の命に従つて忠實に之れを守る必要がある。

第二章 産褥生殖器復古障害

第一節 子宮復古不全

産褥期に子宮の復古作用が不十分な時は、之れが爲めに異常の出血を來すのみでなく、長時血性分泌物の排泄が持續して種々な障害を起すものである。

原因 間接の原因としては、

産褥生殖器復古障害

子宮復古不全

原因

腎臓病、心臓病、肺病、其他慢性貧血等を有するもの、或は双胎、羊水過多症、葡萄状鬼胎等の分娩を経過した後、又は自らその生兒に授乳しない時、其他早期の離褥りじょく及び膀胱、直腸等の充盈じゅうみんから起る子宮収縮不全等が擧げられる。

直接の原因としては、

一、卵膜及び胎盤片の子宮内残留

二、子宮の後傾又は後屈せる時

症候

原因の異なるに従つて其の症状も自ら異なるものである。即ち、

一、子宮収縮不全から来たものは既に分娩直後に起る弛緩性出血の條に述べた如く、出血が比較的多く、子宮は柔軟で一定の産褥期を経過しても子宮底の降下が遅延し、時々凝固した血液が排出され、褥婦は強度の貧血を起し、之が爲めに産褥の経過を不

一、子宮収縮不全から来たもの

二、卵膜及び胎盤片、子宮内残留から来たもの

三、子宮後傾後屈に依るもの

良となすものである。

二、卵膜及び胎盤片の残留から来たものは同じく子宮の復古を妨げるのみでなく、出血が多量であるために、同様に褥婦は強度の貧血症状を呈し、且つこの場合には内容物の腐敗を來し、爲めに産褥熱の誘因となるものである。

三、子宮後傾後屈に依るものは産褥初期には比較的子宮の収縮は佳良で、出血量も極めて少ないのが常であるが、一定時を経過した後、子宮の復古が妨げられ、且つ長期持續する子宮出血を起すものである。要するに後傾後屈子宮の傾向があるものは正常子宮の復古に比して、外觀上子宮の収縮が佳良の感があるが、之は子宮が後方に傾くためであつて、實際は之がために子宮の復古が妨げられるものである。

處置。凡て原因に依つて處置することが必要であるが、一應專

處置

門醫の診断を乞ひ、其の指揮を仰ぐべきである。一般の手當としては、第一、第二に對しては褥婦を安靜となし、下腹部に氷罨法を貼し、脈搏檢温等々を注意し、排出物は凡て之れを保存し置き、來診醫の検査を受けねばならぬ。又第三に對しては、早期離褥並に努責を禁じ、不定期の出血を訴へるものには産褥一定の経過を待つて、醫師の検査を乞ふことが必要である。

第二節 異常惡露

異常惡露

如何ナル性質ノモ
ノチ異常惡露トイ
フカ(東京大正十
三、四月)

原因

異常惡露ノ原因其
處置(東京大正八、
四月)(十二、四月)

異常惡露とは産褥子宮の復古に伴ふ血樣分泌物が病的に變化したもので、惡露の排出量が異常に多い場合、或は肉漿樣で惡臭を放つ場合等は悉くこれに屬するのである。
原因 異常惡露の原因として數ふべきものは種々あるが、其中の主要なものを擧げると左の數項である。
一、子宮弛緩症。

症候

- 二、子宮内に惡露の蓄積した場合。
 - 三、子宮内に卵膜及び胎盤片の殘留した場合。
 - 四、産褥後傾後屈子宮を有する場合。
 - 五、子宮及び附屬器の炎症。
- 症候 以上の原因に對する各症狀は、既に前に述べた處であるが(前章参照)更に重複を顧みず茲に一言せんとする。
- 一、子宮弛緩から來たものは、惡露が一般に多量で、數日に亘るも出血が多量である。
 - 二、子宮内に惡露が蓄積した場合、は産褥の初期から惡露の排出量が極めて尠なく、其結果滯留した惡露の腐敗が起り、産褥熱の原因となる。
 - 三、卵膜及び胎盤片の殘留した場合、は子宮の收縮が不良の結果、出血量多く、且つ内容物の腐敗が起り、之亦産褥熱の原因となる。

四、産褥後傾後屈子宮の場合には子宮の收縮は一般に佳良の様であるが、之は外部から觀察した所見に過ぎないで、子宮は後方に傾く爲めに子宮底は見掛に於て其の高さを減ずるのみで、一定時期を経過した後は復古作用が大に障害され、長時不快の出血を起すものである。又褥婦は之が爲めに絶えず腰痛を訴ふるものが多い。

五、子宮及び附屬器の炎症から來たものは多くは産褥熱の結果と見るべきもので、之亦子宮の復古作用を障害するものである。この場合にも悪露は多く汚色肉漿様で固有の悪臭を放つものである。

處置

處置 何れの場合を問はず、産婆として以上の所見を觀察した時は、速かに醫師を迎へ、其の處置を乞はねばならぬ。若し異常悪露を有する褥婦を取扱つた時は、産婆は凡て産褥熱患者に接した

と同様の看護及び手當を爲し、患婦の安靜、食事の攝生、消毒の勵行に向つて努力せなくてはならぬ。其他は凡て醫師の命に従つて處置すべきである。

後陣痛

第三章 後陣痛

後陣痛トハ何ソ及其處置(東京大正八、四月)(九、四月)(九、十月)

後陣痛 とは、産褥期に起るところの陣痛を云ふ。その性質は生理的の陣痛と同様に一定の間歇があつて、發作を繰返すもので普通一週間位で自然に消散するものである。實際上産褥子宮の復古を促して之れを縮少せしむるのみならず、子宮内に卵の附屬物等が残留した場合、又は凝固した血液がある場合に、之れを排除する作用があるのは後陣痛の賜である。通常の場合には、陣痛の發作があつても褥婦は極めて軽度の疼痛を感じるのみであるが、時に強度の疼痛を覚え、之が爲めに褥婦の安眠を缺くことがある。

處置

處置。軽度の場合は、別段に手当を加へる必要はない、強度の場合には、醫師を招いてその處置を乞ふべきであるが、一般の處置としては、子宮底部に溫褌法を施し、便通を整へ、刺戟性の食餌を避け、且つ臥位を換へることが必要である。

近接臓器の障害

第四章 近接臓器の障害

便通

第一節 便通

褥婦は一般に便秘に陥り易いものである。之れは一つには産褥に入つたものは主として食事の攝生を重んずるのみでなく、他方には腹壁の弛緩せること、其他臥床中で用便をなす關係上、自然に此の傾向を有するものであるが、便秘も數日に亘ることがあると、子宮の復古を障害するものであるから注意しなくてはならぬ。又産褥の間に下痢を催すことがあるが、下痢は産褥の經過を不良

處置

となすものであるから、大に警戒せねばならぬ。

處置。通常二日乃至三日を經過するも、自然の排便が起らなかつた時は、石鹼灌腸を行ひ、宿便の排泄を計らねばならぬ。時に一回の灌腸で充分成功しない事がある。此様な場合には、引續き灌腸を行へば多くは奏功するものである。下痢の傾向のあるものは、速かに醫師を招き其の處置を乞ふべきである。

利尿障害

第二節 利尿障害

尿閉及び尿淋瀝

第一項 尿閉及び尿淋瀝

尿閉。尿閉とは、膀胱内に過度に尿の蓄積があるに係らず、自然排尿の起らないものを云ふ。

原因。分娩に因つて受けた外傷其他の一時的機能障害から起るものである。即ち、
一、分娩第二期が著しく延長した場合。

原因

- 二、尿道周圍に産傷を有する場合。
- 三、尿道の屈曲せられた場合。
- 四、膀胱括約筋が機能障害を起した場合。
- 五、仰臥位で排尿に馴れざること。

等を擧げることが出来る。

症状 褥婦は長時自然の排尿がなく、ために膀胱内に尿が滯留して時として臍窩に達することがある。ために腹部は一般に膨満し、觸診上球形を爲し、明かに波動を認め、之を壓する時は疼痛を訴ふるものである。尿閉の結果、膀胱内に蓄積せる尿は腐敗分解を起して、重篤の症状を誘起することがある。猶之れが爲めに子宮の復古を妨げ、過多の子宮出血を起すものである。

尿淋瀝 尿淋瀝とは尿閉と同じく膀胱内に尿水が蓄積されて居るが、完全に排泄されずして不随意に尿を漏すものを云ふ。之

症状

尿淋瀝

處置

これは膀胱括約筋の麻痺、或は尿瘻に依つて起るものである。

處置 尿閉の場合には、先づ膀胱部及び外陰部に溫罨法を試みて、利尿を催起すべきである。若し之れで奏功しない時は、反對に冷罨法を行ふときは効果を得ることがある。或は便器を挿置し、一定時忍耐して排尿の習慣を養ふことも必要である。以上の方法でなほ目的を達しないときは、嚴重の消毒の下に、カテーテルを使用して導尿を行ふべきである。かくして一度排尿した後は、自然に排尿するものである。然し時に數日に亘り、この状態を續けるものがある。かゝる場合に引續き導尿を行ふときは、假令嚴重に消毒をなすも膀胱加答兒を起し易いから、一應専門醫の診察を乞つて其の處置を仰ぐべきである。

尿淋瀝の場合にも尿閉の時と同様に處置すべきであるが、時に尿瘻の爲めに本症を呈することがあるから成るべく醫師の治療

産褥時ニ於ケル排
尿障害ノ處置(東
京大正八、十月)

を乞ふことが必要である。

尿失禁

第二項 尿失禁

尿失禁とは尿の絶えず流出するものを云ふ。

原因

原因として、主として次の二つの場合が挙げられる。

一、膀胱括約筋の収縮不全。

二、膀胱腔瘻。

一、膀胱括約筋の収縮不全から来たもの

一、膀胱括約筋の収縮不全から来たものは、尿淋瀝と同様に、不随意に積尿の流出するものであるが大抵の場合は咳嗽、嘔吐等の刺戟の際に漏すことが多い。

二、膀胱腔瘻の場合

二、膀胱腔瘻の場合には、膀胱壁が損傷され、膀胱は直接腔と瘻孔で交通するため、此の場合には、尿は絶えず瘻孔を通じて流出し来り、爲めに腔及び肛門周囲は間断なく湿润され、一種不快な悪臭を放つのみでなく、分解せる尿の刺戟と湿润に由つて局

處置

部は癢痒と發疹に苦しめられるものである。

處置 膀胱括約筋の収縮不全から来たものは、大抵一二日ですら快復するものであるが、膀胱腔瘻から起つたものは手術に依るの外は到底快復を望むことが出来ないものであるから、産褥の回復を待つて病院に送致することが必要である。其間は局部を清潔となし、なるべく湿润を防ぐやう心掛くべきであるが、一應醫師の診察を乞ひ、萬事其の指揮に従つて處置することが肝要である。

膀胱加答兒

第三項 膀胱加答兒

産褥に起る膀胱加答兒は、屢々分娩の取扱が不潔であつた爲めに起るものである。

原因

原因として、主として次の二つが挙げられる。

一、不消毒なカテーテルの使用。

二、蓄尿の結果、尿から分解を起した場合。

症状

症状として、傳染後數日、或はカテーテル使用後直ちに尿意頻數、排尿時疼痛、尿水殘留の感を起すものである。尿を検するに、一般に溷濁して、惡臭を伴ひ、終には血尿を排出することがある。且つ多少の發熱を伴ふことがあるが、高熱を發するものは稀である。時に之れが原因となつて腎盂炎を起すことがある。この場合には體温は突然上昇して四十度内外を示す。

處置

處置 速かに醫師の診査を乞ふべきである。一般の攝生法としては、力めて安靜を守らせ、食餌の如きは刺戟性のものを避け、且つ多量の飲料を攝取せしむることが必要である。局部は一層消毒を嚴重にして、病毒の再感染を豫防すべきである。

第五章 乳腺の異常

乳腺の異常
汁の分泌異常

第一節 乳汁の分泌異常

一般に褥婦の乳汁分泌量は、生理的に甚だしく差異を起すものであるが、特に次に述べんとするものは、凡て病的に屬するものである。左に項を別ちて之れを述べん。

一、乳汁缺乏症

原因

一、乳汁缺乏症 乳汁缺乏症とは、乳汁の分泌が微量で、生兒の營養を充たすことが出来ないものを云ふ。之は、一、若年又は高年の

初産婦で、乳腺の發育が不良な者、二、經産婦にて嘗て授乳した事がない者、三、營養不良な者、四、精神感動等の場合に來る者である。

二、乳汁過多症
(乳汁漏)

二、乳汁過多症、乳汁漏 乳汁過多症とは、乳汁の分泌が旺盛で、何等の刺戟が加はらない場合でも、乳汁は絶えず漏出し、褥婦は之れ

が爲めに着衣を濕ほすものである。一般に營養が佳良で體質も亦之れに伴ふものは、乳汁の分泌も旺盛で、愛兒を哺乳して猶ほ餘あるものであるが、以上の如き異常分泌を起して居るものは、乳汁は寧ろ稀薄で、乳兒の營養に適しない。且つ分泌過剰の

結果一方には母體の營養を障害して高度の衰弱と貧血とを起すものである。

三、乳汁鬱積

三、乳汁鬱積。乳汁鬱積とは乳腺内に乳汁の蓄積せるものを云ふ。普通産褥第三四日頃には乳汁の分泌機能が著しく催進して、乳腺の全體は腫脹緊満し、之れが爲めに褥婦は甚だしく苦惱を感ずるもので、往々斯かる鬱積の結果、褥婦は突然發熱三十九度以上昇ることがある。之れは通常乳熱と稱するもので、乳汁排出と同時に多くは速かに下降するもので恐るゝに足らぬ。

處置

處置。以上何れの場合を論ぜず、之れを認めた時は醫師を招いて其の處置を仰ぐべきである。乳汁缺乏症を有するものは第一に乳兒の營養障害を來す恐れがあるから、之れを發見した時は、一應乳腺の溫罨法並に「マツサージ」等を行ひ、乳汁の分泌を促すことが必要である。其他母體の營養を高めることが最良の急務であ

乳熱

乳嘴の損傷

る。飲料を多量に攝取することは分泌の増加する所以である。乳汁漏の場合には醫治に依るの外途なきも、大體飲料を節することは必要である。乳汁鬱積の場合には、乳汁過少の場合と同じく處置することが必要であるが、若し發熱を來した時は、必ず専門醫の來診を乞ひ、其の指揮を仰ぐべきである。

第二節 乳嘴の損傷

乳嘴は柔軟な上皮で被はれて居るために僅かの刺戟にても損傷を起すものである。

原因

症候

原因。乳兒の吸引による。
症候。乳嘴部分の表皮は剥脱して裂傷を生ずるために哺乳の際甚だしく疼痛を訴へ、母は自然に授乳を厭ふ様になる。炎症が進行すると、局部は發赤腫脹し、帶黃白色の痂皮で被はれ、それが段

段周圍に擴大される。若し之を棄て置く時は病原菌が之から進入して終には乳腺炎を起すものである。然し普通の経過としては以上の症状は局所のみに限局して著しい障害を起すことがない。

處置

處置 處置としては豫防法が第一に大切である。即ち妊娠中から酒精又は冷水で毎日皮膚を清潔に拭ふことが必要である。且つ哺乳の前後には豫め五十倍の硼酸水にて局部を清潔となし、若し裂傷が起つた場合には一應専門醫の診察を受け、其の處置を乞ふべきである。裂傷が起つた場合に全然哺乳を中止する時は一方に乳汁の鬱積が起り、他方に分泌の減退が起るから人工的に之を搾り取るか、又は乳頭帽を使用して授乳を繼續することが必要であるが其の方法並に處置に就ては一々醫師の命に従ふべきである。

乳腺炎

第三節 乳腺炎

乳腺炎 とは化膿菌の侵入に因つて起る乳腺の炎症を謂ふ。

原因

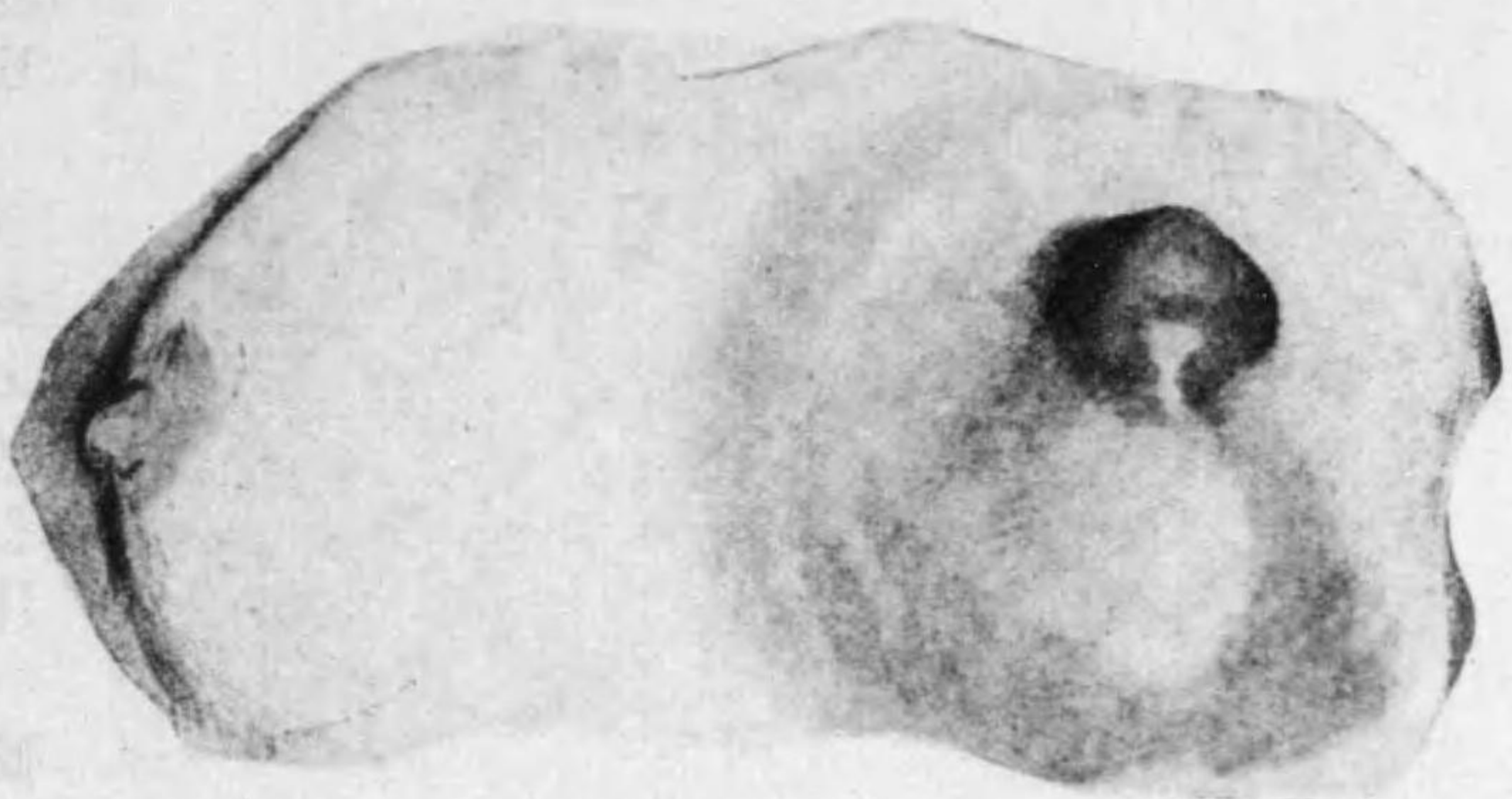
原因 原因としては乳嘴部に生じた裂傷から連鎖状球菌或は葡萄状球菌が進入した爲めである。

症状

症状 本症は主として授乳せる婦人に起るもので、初めは乳嘴或はその附近に極めて微小な裂傷を認め、それより漸次發赤、疼痛を訴へ、日を経るに従つて乳腺は次第に腫大し、且つ限局せる硬結を現し來るものである。此の時期にては發熱も割合に少なく、患婦の自覺症状も軽度で、適當な醫療に依つて發赤、疼痛も漸次消失し、硬結部位も次第に軟化して、自然に治癒するものであるが、若し侵入した病原體の毒力が旺盛の場合は以上の症状は益々増進し、硬結部も亦次第に擴大して、殆んど全實質を化膿に陥らしめ、高熱相次ぎ、患婦は疼痛の爲め安眠を缺き、全身症状は甚だ憂ふべき状態

處置

第八十七圖
乳腺炎にて殆んど
化膿に陥りたるもの



態となる。

處置。乳腺炎の疑があつた場合には醫師を招き其の處置を乞ふべきである。早期に適當の處置をとれば炎症も次第に消散して治癒するものである。しかし普通の経過としては症状は漸次進行して化膿を起すことが多い。此の場合には外科的手術の外途なきものである。先づ一般的手當としては、哺乳を禁じ、局部を清潔となし、乳房は三角巾を用ひて之

乳腺炎ノ原因及豫
防法(東京大正十
二、四月)

れを提擧し、氷嚢を貼し、且つ脈搏及び體温を精確に検することが必要である。之れは病狀の経過を知るに重要な關係があるからである。

豫防法としては乳嘴の損傷の場合と同じく、妊娠中から乳嘴部を酒精又は冷水で清拭して局部の皮膚を清潔且つ強壯になすことが必要である。斯くして哺乳時に乳嘴を傷つけぬやう出來得る限り豫防するのが第一の要件である。

第九篇 異常初生兒篇

初生兒の假死

第一章 初生兒の假死

初生兒の假死(Asphyxia neonatorum)とは母體と胎兒との間に行はる、瓦斯交換の不全或は斷絶を來した際胎兒が子宮内にて充分に呼吸が出来ぬために起るところの窒息状態を云ふ。即ち假死にて生れた嬰兒は心臓の搏動は存するも呼吸運動は全く認めることなきか、或は僅かに認め得る場合にては極めて不規則である。

原因 初生兒の假死は凡て母體內にて母兒兩者間に血行の障害を受けた場合に起るものである。即ち、

- 一、臍帶強度の壓迫、臍帶脫出、纏絡、眞結節等の場合。
- 二、胎盤の早期剝離、陣痛の異常、即ち過強陣痛、痙攣性陣痛等の場

原因

- 合。
- 三、娩出期延長し、爲めに兒頭骨盤内にて長時の壓迫を受けた場合。
- 四、胎兒自己の臓器的障害。
- 五、母體が心臟病、肺病等の合併症を有した場合、或は大出血を起した場合。

区分

第一度の假死

一、第一度の假死。第一度のものは四肢の運動は僅かに存し、全身の筋肉も稍や緊張し、顔面其他の皮膚も紅色を呈し、心臓の搏動を検するに強固で正規であるが、呼吸が淺薄で不規則である。

第二度の假死

二、第二度の假死。第二度のものは四肢の運動を欠き、顔面並に軀幹の皮膚は青紅色(Cyanose)を呈し、筋肉は稍々弛緩し、搏動は猶ほ依然として存するが、呼吸運動は殆んど認めることが出来ぬ。

第一章 初生兒の假死

第三度の假死

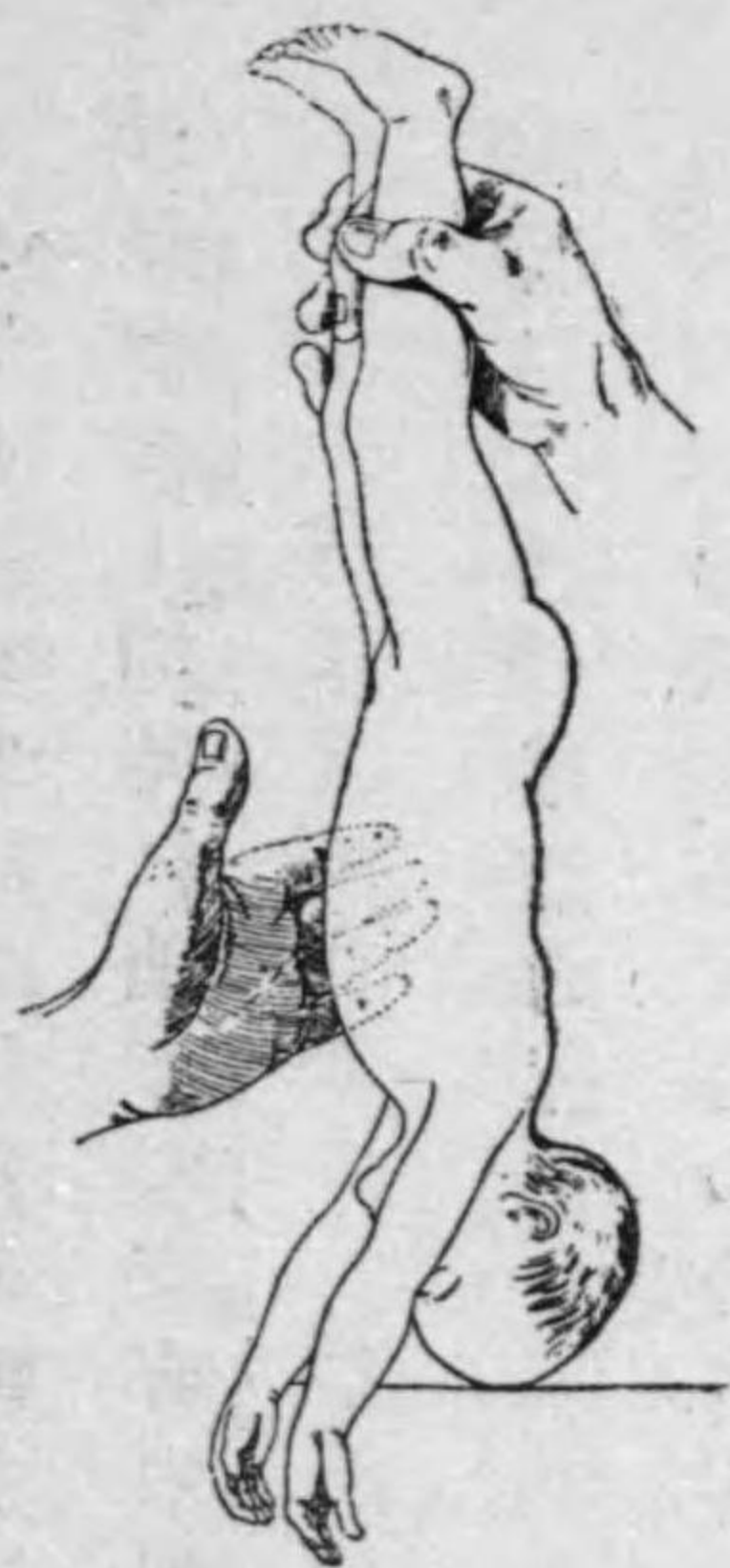
三、第三度の假死。第三度のものは皮膚は全く蒼白色となり、全身の筋肉は弛緩し、心臓の搏動は猶ほ認めることが出来るが微弱且つ不正で、呼吸は全く停止する。

處置

處置。初生兒が若し假死状態で娩出した時は、速かに醫師の來診を乞ひ、その手當を受けねばならぬ。しかし時として分娩中にこれを豫想する場合が尠くない。斯かる場合には豫め醫師の來診を乞ひ、その處置を仰ぐことが必要である。

さて既に假死にて娩出した時は、直ちに臍帶を切斷して蘇生法を行はねばならぬ。

第一度の假死の場合は、臍帶の剪斷を行つた後アールフェルド氏法に従ひ、片手にて兒の兩足を握つて倒に垂



假死ニ對スル處置
(東京大正八、十月)
初生兒假死ノ處置
(東京大正九、十月)
假死セル初生兒ノ處置
(東京大正十、十一月)
初生兒假死トハ如何及其處置(十一月、四月)

第八十八圖

アールフェルド氏人工呼吸法の術式を示す

らし、他の片手の掌にて兒背を軽く打ち、一方に嚙下した異物を吐き出させると同時に他方に皮膚の刺戟を與へることに依つて呼吸作用を促すことが出来る。然る後氣管カテーテルを用ひて口腔や氣管中に吸込んだ羊水、粘液、其他血液等を除去し、かくして完全に呼吸の恢復を計るのである。

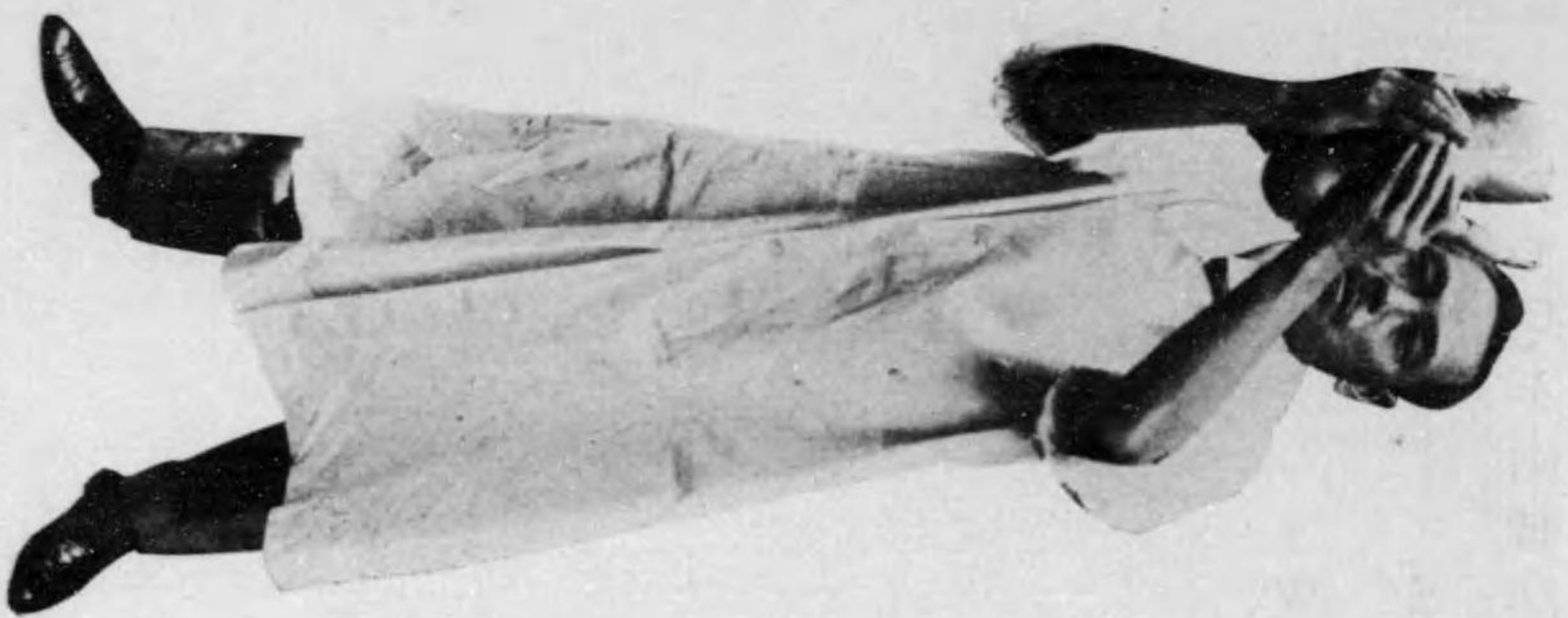
第二度の假死であると以上の方法を行ふ傍ら、兒を浴槽内に持ち來らしめ、一方に身體を温め、他方に左手にて兒頭を支へ、右手にて兒の兩足を握り股關節と膝關節とにて曲げ、膝關節部にて季肋部を押し、更に之れを伸展せしむる運動を行ふ。この方法は一分時に十數回の割合にて反覆し、斯くて眞の呼吸を營むに至るまで繼續する。其他以上の操作中時々冷水を胸部に注下し、皮膚に刺戟を與へて呼吸の催進を促すことが必要である。呼吸が開始されても猶ほ不十分な時は浴槽内から出し之れを冷水槽中に入れ

る時は深呼吸を爲して、正規の呼吸に復することがある。之れ又試むべき方法である。

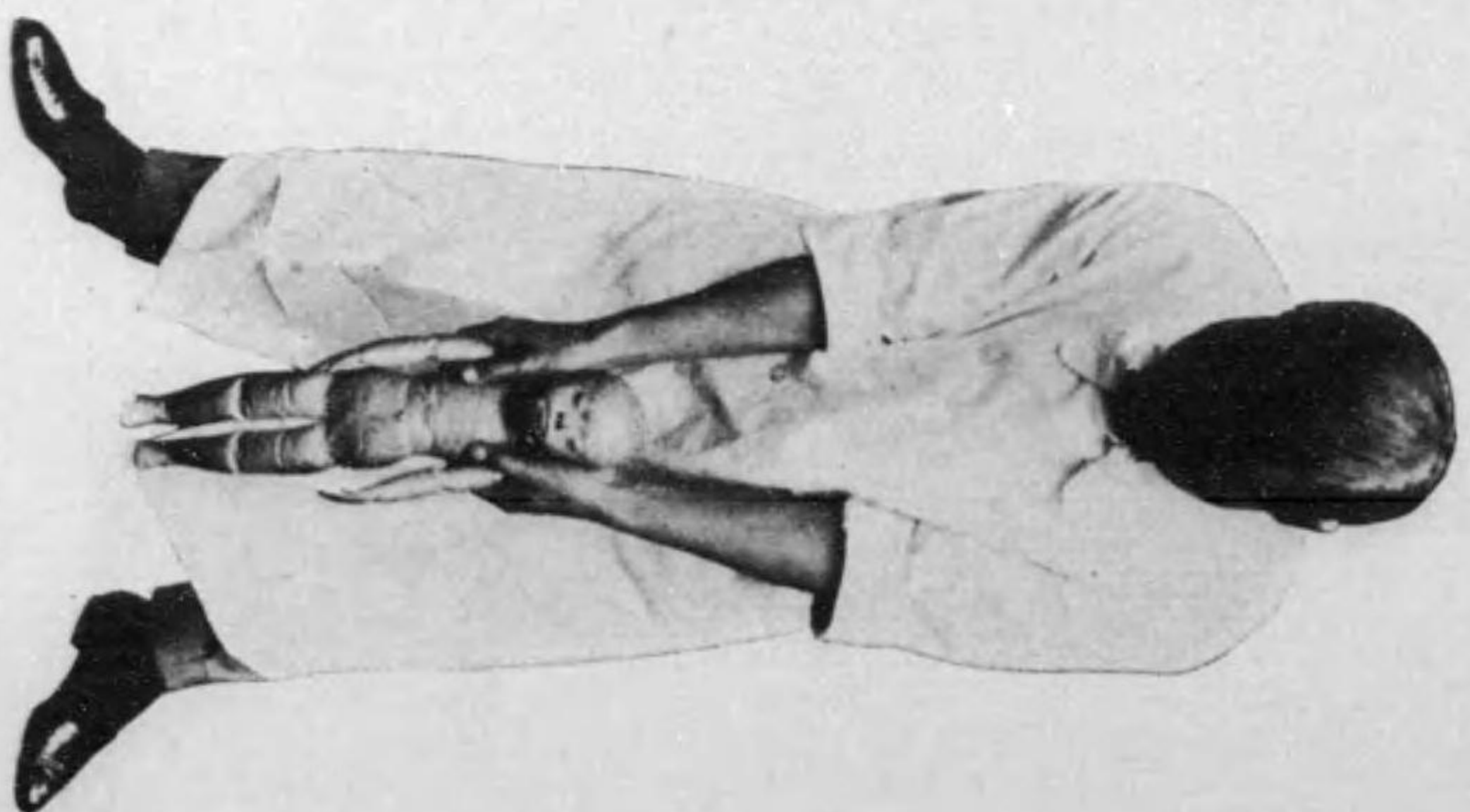
第三度の假死であると到底以上述べた方法のみでは其の目的を達することは困難である。此の場合に應用する最良の方法はシユルツエ氏人工呼吸法である。今左に其の振搖法を略述する。實地家としては本法を模型兒に就いて練習しおき、實際に臨んだ際に忠實に之れを應用し假死の嬰兒をして窒息から救ふの覺悟が肝要である。

シユルツエ氏人工呼吸法。術者は先づ人工呼吸法を行はんとする兒體を前方に向け、兩手を伸べ、拇指を鎖骨の前に置き、示指を腋窩に入れ、残りの三指をば背部に當て、兒頭をば手掌にて固く支へ、斯くして術者は其の上體をば少しく前方に傾け、兩下肢を開いて兒を兩脚間に垂らし、次いで術者はその兩膊を伸ばしたま、胸

シユルツエ氏人工呼吸法

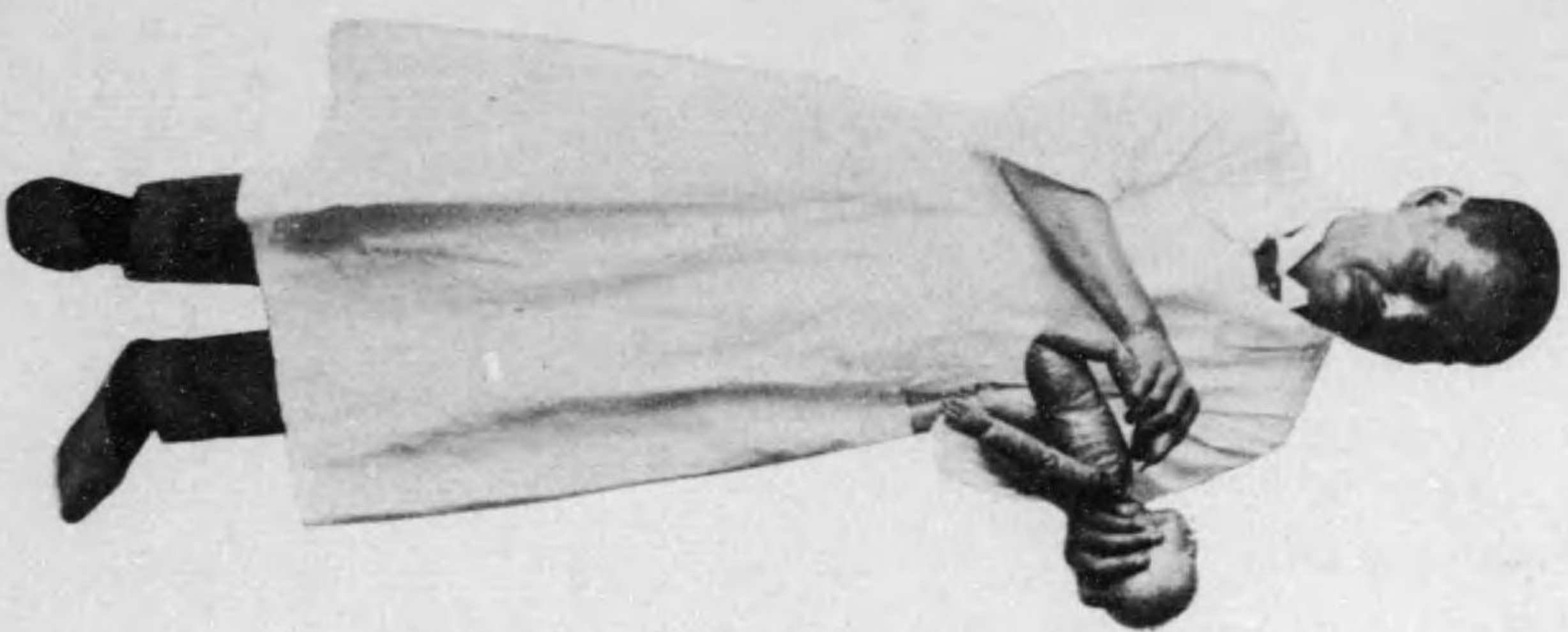


(II)

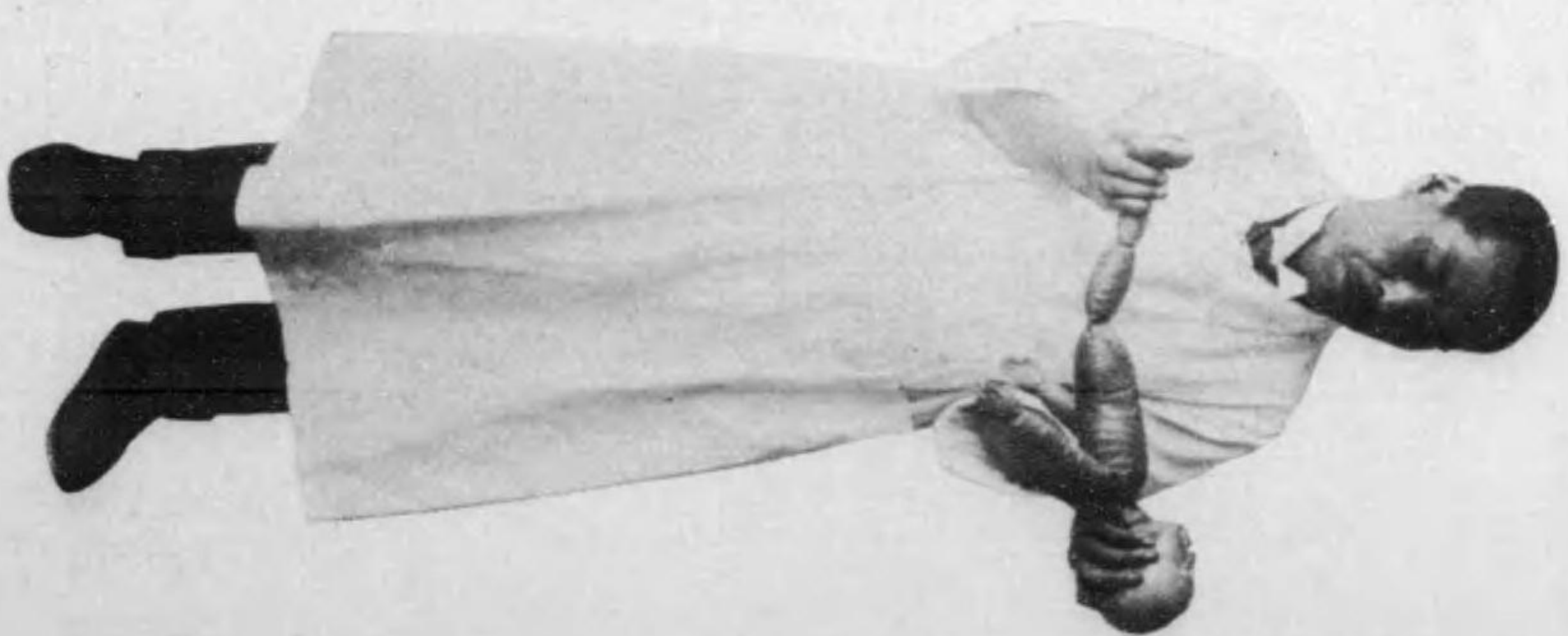


シユルツエ氏人工呼吸法

(I)



(11)



人工呼吸法

(1)

シユルツエ氏蘇生
法ヲ記セ並ニ何時
迄之ヲ行フベキ
カ(東京大正九、四
月)

前にて半圓を描く様にして高く捧げる、この時兒の軀幹は腰部にて曲屈され、兒の兩脚は其の胸廓の前に垂れ、それにて胸廓を壓すために人工的に呼氣を起し、此の姿勢を保つこと數秒で、再び半圓を描きつゝ、舊位に復するもので、之れに依つて吸氣を誘ふものである。

この振搖運動は一分間に大凡十回位の割合で反覆すべきである。餘り急速に運動を行ふときは却つて呼吸作用を呼び起すことがなく、寧ろ起らんとする呼吸を障害するものであるから注意しなくてはならぬ。

更にその振搖を行ふ際兒體を冷却することは最も厭ふべきことであるから操作中に時々温湯中に入れて保温をなすことが必要である。又往々振搖の際兒體の滑脱を來すことがある。余は此の危険を防ぐために本法を行ふ際には必ず兒體を「タオル」或は

布片にて包み、顔面だけを露出して試むるのを例とする。之れ一面には兒體の冷却するのを防ぎ、他面には前に述べた滑脱を豫防する利益があるからである。

本法は實際忍耐と努力とに依つてのみ成功する場合が多く、時に一時間以上に及んで始めて目的を達することがあるから、數回試みて効なしとて放棄してはならぬ。心臟の搏動を認める間は専心之れを努力すべきである。既に呼吸が恢復し、兒が四肢を動かして高聲に啼泣する様になつた時は、之れを温き臥床に移して安臥せしめる。臥床中にあつても時に呼吸の状態に注意することが必要である。

本法の缺點は、振搖の際内臓器の損傷を來す恐れがあることである。故に操作を行ふ際には、この點に注意しなければならぬ。

先天性畸形

第二章 先天性畸形

初生兒の先天性畸形として挙げねばならぬものは澤山あるが、普通我々の遭遇する主なものは左の數種である。

一、半頭兒、無腦兒

一、半頭兒或は無腦兒。半頭兒或は無腦兒は頭蓋の缺損したものを云ふ。(異常分娩篇第六章第三節第一項参照)。

二、兔唇、狼咽

二、兔唇及び狼咽。兔唇とは上口唇が破裂した爲めに起り、狼咽とは口蓋の癒合不全の爲めに起る畸形にして、時として兩者を合併することがある。兔唇を有する小兒は哺乳力が甚だ不充分であり、又狼咽を有するものも嚙下の困難が起り、共に營養の障害を起すものである。特に兔唇の場合には美容上の關係から見ると之れを整形する必要がある。されば斯かる畸形兒が分娩した時は産婦に知らせない様に家人と相談して速かに外科

病院に送つて手術を依頼すべきである。

三、尿道閉塞。尿道閉塞とは尿道が閉鎖して排尿することの出来ないものを云ふ。

四、鎖肛。鎖肛とは、肛門の閉鎖せるもので、外科的手術に依つてのみ治療の目的を達し得られるものであるから、之れを發見した時は、速かに専門醫の許に送致すべきである。

五、手指又は足趾の過剰及び癒着。本症は屢々實驗するもので手術は比較的容易である。又手指及び足趾の不足するものがあるが、之等は極めて稀である。

六、股關節脱臼。股關節脱臼は多くは一側に來るが時に兩側に現れることがある。

七、手足の内翻又は外翻。之は手或は足が内側又は外側に向つて彎曲せるものである。早期に之が矯正法を行ふ時

は、容易に矯正することが出来る。故に斯かる疑のある小兒を診察した時は、速かに醫師の診察を乞ふべきである。

八、其他耳翼の畸形、眼瞼の畸形又は缺損、双胎兒脊椎癒着、脊椎骨の破裂に因する腫瘍、腎臟水腫等の畸形がある。

第三章 頭血腫

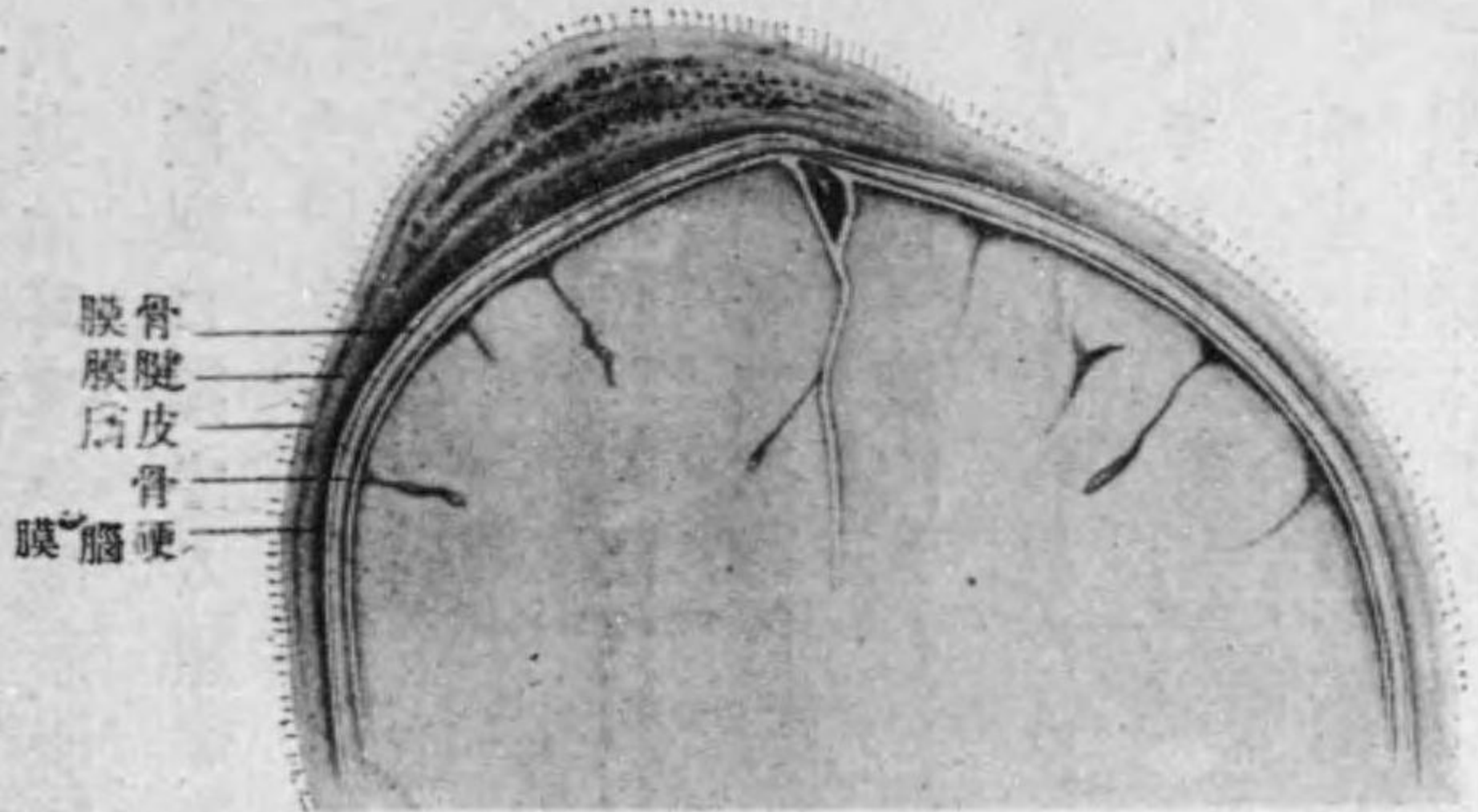
頭血腫とは兒頭が産道を通過する際に強度の壓迫を受け、その結果骨膜下の血管が破裂して生ずる腫瘤を云ふ。

原因。原因としては、狹窄骨盤、早期破水並に頭位にて胎位の異常を起し、之れがために強度に頭蓋の壓迫を起す場合に生ずるものである。

症候。以上の原因に依つて形成された頭血腫は、通常分娩後第二日乃至三日頃から次第に其の大きさを増し、胡桃大或は其れ以上

初生児頭血腫ノ發生原因並ニ處置、(東京大正九、十月)
頭血腫ニ就テ記セ(東京大正十、四月)(十一、十月)

第八十九圖 頭血腫を示す。



に達するものである。形状は圓形又は橢圓形で、明かに波動を認める。腫瘤の邊縁には硬き堤状の隆起を觸知するものである。これは多發することがあるが、決して縫合或は顙門を越えて一骨から他骨に波及することがない。血腫の上表を蔽ふ皮膚は移動し易く、且つ其の表面は正常のものと異なることがない。頭血腫の好發する部位は主として右顙頂骨であるが、時に兩側に發することがある。

經過

經過。全身的の症狀は殆んど認められない、數週或は其の強度なものでも二三ヶ月を經過すれば自然に吸收されて消失するの

第九十圖 頭血腫處置



常である。時に化膿して腦症を併發することがあるが、之れは極めて稀である。
處置。化膿の模様がないものは自然の經過に任すも差支ないが、一應醫師の診察を乞ふことが必要である。

頭血腫と産瘤との區別

第一節 頭血腫と産瘤との區別

手當としては局部の刺戟を避け、濕布繃帶を施し、且つ嬰兒の一般状態を怠らず監視し異常を認めた時は醫治を乞はねばならぬ。

産瘤と頭血腫との區別を擧げると左の通りである。

一、産瘤は鬱血の結果皮下結締織内に血漿が滲淫して生ずるものであるが、頭血腫は頭蓋骨の骨膜下出血があつて生ずるもの

産瘤(頭血腫ト)區別(東京大正九、四月)(十一、四月)

である。

二、産瘤は分娩直後から之れを認め、一二日を経過するときは自然に消失するが、頭血腫は分娩後二三日を経過してから現れ次第に増大して數日後に其の極度に達し、數週或は月餘に至らなければ消失しない。

三、産瘤には波動を認めないが、頭血腫には明かに之れを認める。

四、産瘤は其の發生が一骨から他骨に及ぼすものであるが、頭血腫は必ず一骨に限つて發生する。

五、産瘤は腫瘤の周圍が平滑であるが、頭血腫には必ず骨堤を觸れる。

臍部の疾患

第四章 臍部の疾患

臍出血

第一節 臍出血

臍出血とは臍帯の斷端から出血するものを云ふ。

初生兒臍出血及び
痙攣ノ原因並其處
置(東京大正九、十
月)
原因

原因

一、臍帯結紮後の手當が不充分である場合、

二、臍帯脱落部に炎症或は壞疽を起した場合、

三、初生兒敗血症或は遺傳微毒が有る場合、

四、假死で娩出した嬰兒或は先天性心臟疾患がある場合、

處置 分娩直後で臍帯の結紮が不充分の爲めに起つたと認めらるゝ場合には、更に之れを緊約する時は止血するものである。

其他の原因から起つたものは、速かに醫師の治療を乞ふべきである。一般の手當としては消毒したガーゼ或は脱脂綿で局部を壓迫して、その上に繃帯を施すことが必要である。

第二節 臍炎

臍炎とは臍帯を結紮した時の操作が不消毒であるか、或は臍

臍炎

處置

原因

帶の脫落後に局部の處置が不潔であつた爲めに化膿菌が侵入して起つた臍膿漏を云ふ。

症候

症候 本症は病菌侵入の結果、局部は發赤して腫脹を起し、初めは漿液性分泌が盛であるが、後には分泌物は膿様となり、臍部は壞死に陥り、終に潰瘍を形成するものである。潰瘍の底面は灰白色の義膜で覆はれ、容易に出血する。斯くて炎症が内部に進行する時は、敗血症を起し、終に兒の生命を奪ふに至るものである。

處置

處置 豫防法としては、臍帶結紮及び其他の後處置をする時、なるべく消毒を嚴重に爲すことが必要である。既に本症を起した時は、直ちに醫師の治療を乞ひ時期を失せざる様に力むべきである。而して局部は充分に消毒し、分泌物が他に附着しない様注意し、使用した繃帶材料等は之れを焼き棄てるのが安全である。猶ほ之れを取扱つた場合は充分に手指の消毒をなし、他の小兒の處

初生兒臍炎ニ對スル豫防法及處置
(東京大正十、十月)

臍息肉

第三節 臍息肉

置等を爲すことは禁物である。

臍息肉

とは、臍帶が脫落した後の遺殘物が異常に肉芽發生を起したものである。

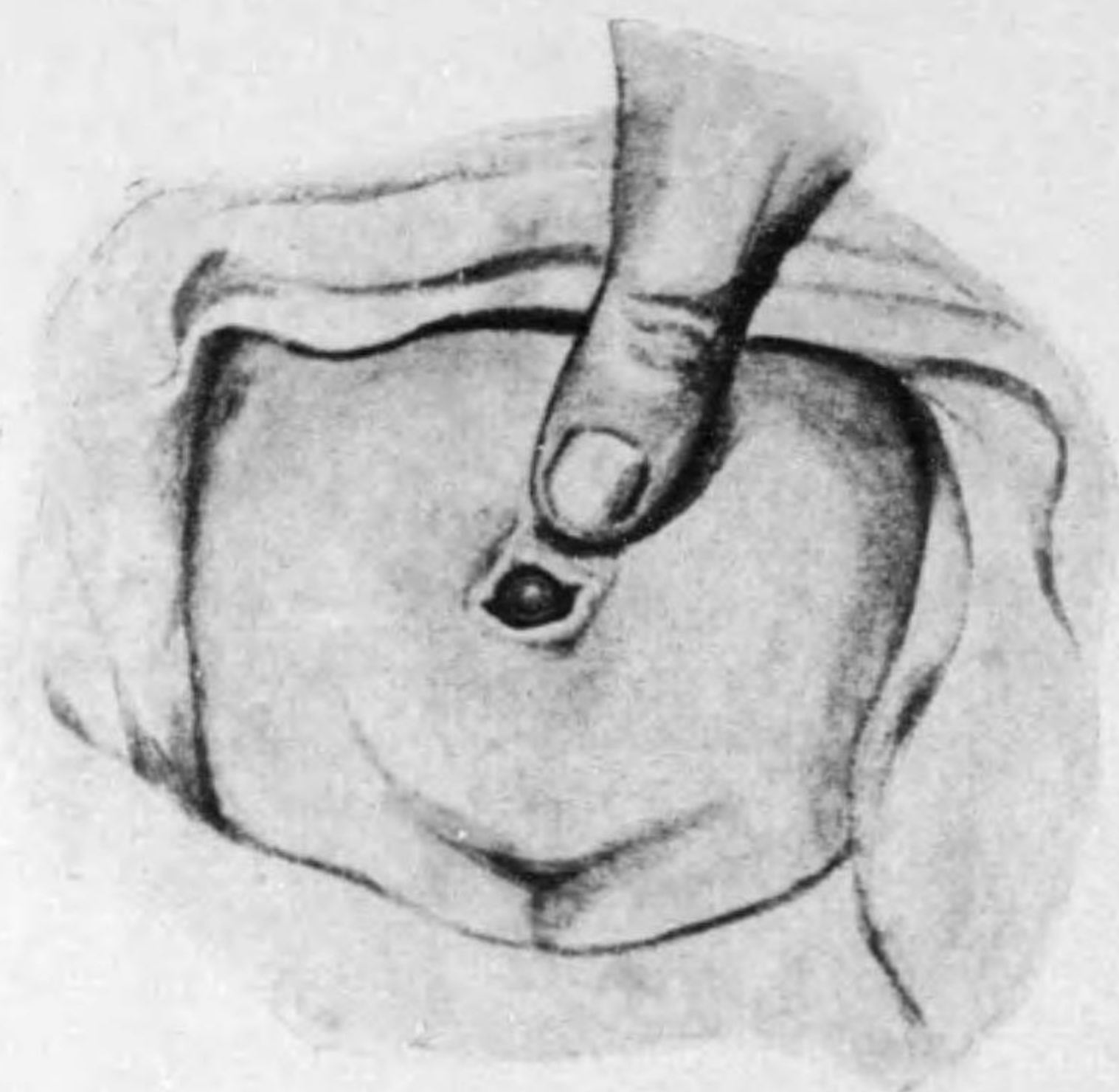
症狀

症狀 本症は比較的多數に實驗されるもので、贅肉は臍輪から突出して恰も茸狀を呈し、分泌物多きため臍の周圍は常に濕潤を起す。

處置

處置 局部を清潔にし、デルマトールの撒布を行つて濕潤を豫防することが有効であるが、多くの場合に奏功

第九十一圖
臍息肉を示す



しないものである。故に若し之れを發見した時は早く専門醫師の治療を乞ふべきである。

臍破傷風

第四節 臍破傷風

臍破傷風とは臍帶の斷端から破傷風菌の侵入したために起る急性傳染病を云ふ。

症狀

症狀 本症は稀れに生後一二日で起ることがあるが、多くは第一週の終りの頃に發し、患兒は先づ不安となつて甚しく號泣し、斯くて咀嚼筋の痙攣を起し、次いで顔面に波及し、終に全身の痙攣を起すものである。體温は一般に上昇し脈搏は頻數で微細、呼吸は次第に不正となつて死亡するものである。

處置

處置 速かに専門醫の治療を乞ひ、早期に之れを處置することが必要である。

豫防法としては一般に臍部の消毒を嚴重になすこと、患兒を隔

臍脱腸

離すること等が必要である。又一度この患者に接した後は、一兩日間妊産褥婦の取扱及び小兒看護を差控へなくてはならぬ。

第五節 臍脱腸

臍脱腸とは臍部に於て腸の一部が脱出を起すものを云ふ。

原因

原因 本症は多く早産兒及び營養不良の嬰兒に見るものである。之一般に臍部にては臍帶脱落后、該部の皮下結締織並に筋層の發育が不十分な爲めに僅かの内壓にても之れに加はる時は容易に離斷され、其の空隙から腸管の一部が侵入するに至るのである。其他劇しき啼泣、排便時の努責等は之れが誘因となる。

症狀

症狀 臍脱腸を検するに臍輪は凸出し、其の大きき拇指頭大で恰も腫瘤状を呈し、外皮は全く健康な皮膚で覆はれて居る。試みに腫瘤を壓するときは、一種の音を發して内容物の消失するのを認めることが出来る。然し腹壓が高まると再び強く膨隆して、腸管

の逆流を來すものである。斯くの如く腸管の一部は平素脱腸門を通じて自由に囊中に入出入することが出来るが、一朝不幸にして脱腸門から腹腔に復歸する自由を失ひ、所謂嵌頓症候を呈する時は、兒は突然に重篤の症候を現すものである。然し斯かる例は極めて稀である。

處置。腸管の復納法を試みる必要である。此の方法は、先づ指頭にて腸管を腹腔内に戻し、脱腸部位に適した大さの綿塊を作つて陷凹せる臍輪内に收め、之れを絆創膏にて留め、更に其上から腹帯にて壓定する。多くの場合之れにて成功するものであるが、方法を誤まる時は反つて害を來すものであるから、一應醫師の診察を乞ひ其の指導の下に行ふが宜しい。

第五章 皮膚の疾患

第一節 糜爛

初生兒の皮膚は一般に柔軟で抵抗力も亦極めて薄弱のために外界の刺戟は勿論、濕潤等に依つて容易に糜爛を起すものである。特に外陰部、會陰部、臀部等の如きは兒の排泄物に依つて絶えず濕潤せられ、且つ之等の分解産物に因つて刺戟を蒙るために糜爛を起すことが多い。其他腋窩、前頸部及び關節の屈曲面等も好發部位である。

處置。尠くも毎日一回入浴せしめ、身體を清潔になすことが必要である。且つ怠らず襁褓を交換し、小兒を永く濕潤した褥中に置くことを避けねばならぬ。襁褓を交換する際には、常に局部を清潔となした後、デルマトール或は亞鉛華澱粉等を撒布し、局部の乾燥を計るが肝要である。糜爛が甚だしく到底之等の方法で治し難い場合には、必ず専門醫の治療を乞はねばならぬ。

汗疹

第二節 汗疹

汗疹は發汗の結果起る處の紅色の小發疹で、主として頸圍、顔面、背部、胸部等に生ずるものである。癢が甚だしく小兒は之れが爲めに安眠を障害されるものである。早期に適當の處置を取らないと各小疹は互に癒合して丘狀となり、或は化膿して膿胞を形成するものである。

處置

處置。着衣及び室温に注意し、常に身體を清潔にし、濕潤を避けることが肝要である。夏期は特に發汗を起し易きゆへ、成るべく空氣の流通良き室を選ばなくてはならぬ。發汗を認めた時は一層着衣に注意し、柔らかき布片にて之を拭ひ、亞鉛華澱粉の如きものを撒布して、皮膚の乾燥を計り、既に丘狀を呈し或は膿胞を形成した場合は速かに醫療を乞ふべきである。

微毒疹

第三節 微毒疹

微毒疹は大小の水疱から成る膿疹である。之は遺傳微毒の結果として起るもので、一見して汗疹の癒合して生ずる丘疹或は膿疹と誤まることがある。

處置。發疹の經過を観察し、疑はしい場合は速かに醫師の治療を乞ふべきである。

第四節 糠皮疹(皮脂漏)

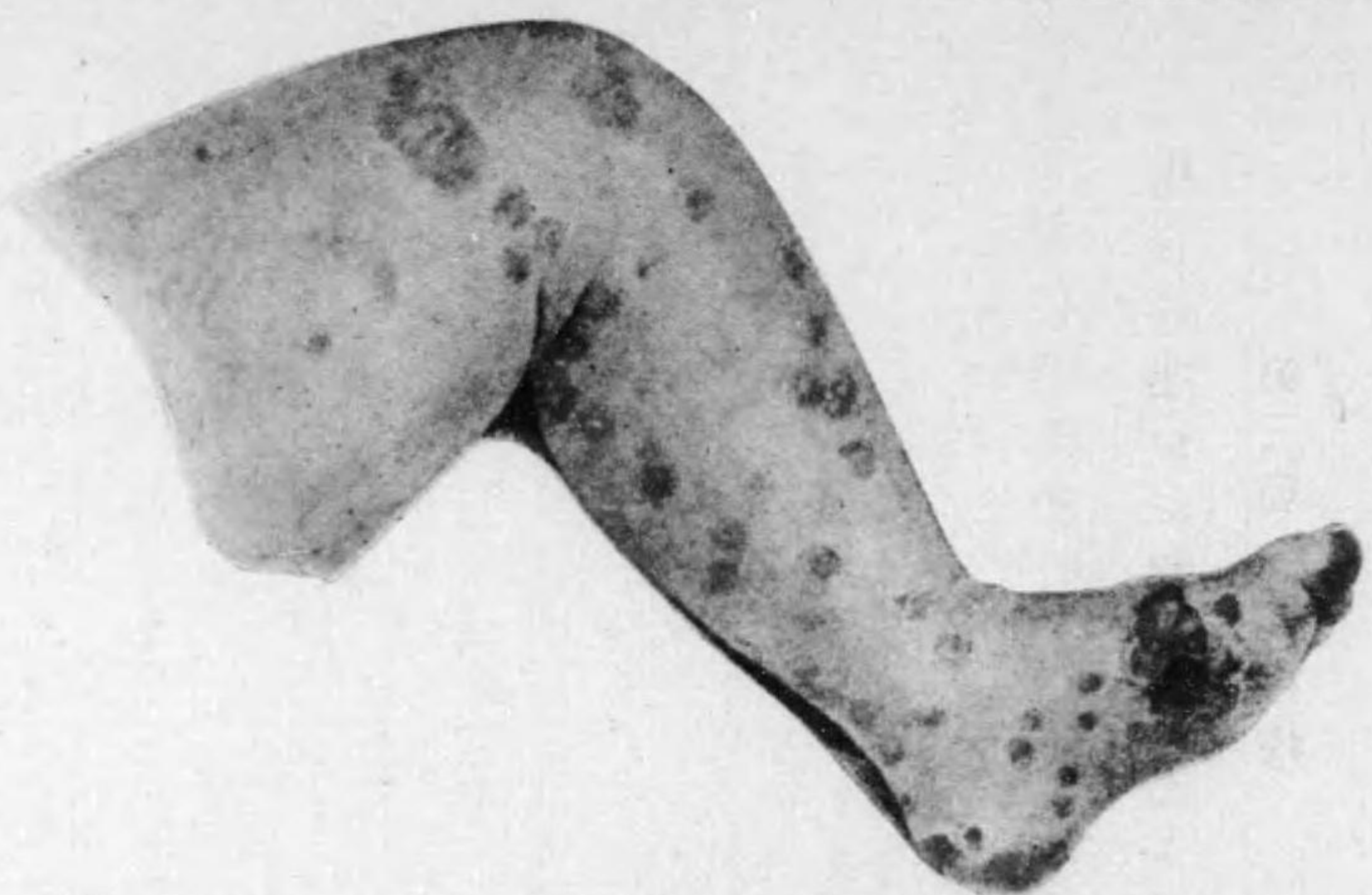
糠皮疹は灰白色鱗屑狀の痂皮から成る皮疹で、前額部特に大顛門の附近に好發するものである。多く清潔を怠りたる爲めに生ずる。

第九十二圖

微疹性膿泡疹

處置

糠皮疹(皮脂漏)



處置

處置 豫防法として常に頭髮を清潔に爲すこと、若し痂皮の附着を認められた時は、先づ「オリーブ油」を塗布して之れを軟かにし、然る後徐ろに之れを除き去り、「デルマトール」或は滑石末を撒布して局部の乾燥を計る時は、大抵治癒するものである。若しこの方法を試みても再發の模様があれば、醫師の治療を乞ふべきである。

初生児鞏硬症

第五節 初生児鞏硬症

本症は皮膚が一般に硬靱となり、恰も鞣皮の如き狀を呈するものである。

原因

原因 早産児、營養不良、先天性微毒兒等は本症の原因となる。

症狀

症狀 本症は分娩直後から初まり、先づ足部、下腿を犯し、終に上行して全身に蔓延するものである。皮膚は黃褐色で光澤を有し、一般に硬靱で四肢は之れが爲めに運動の自由を缺き、全身は強直を呈するものである。かくて小兒の營養は日々に障害され、數日

初生児膿漏眼

原因

症狀

或は月餘で死の歸轉を取る。

處置 先づ醫療を乞ふことが必要である。一般の處置としては營養を高め、溫浴を取り、濕布繃帶を施し、力めて血行をよくすることが急務である。

第六章 初生児膿漏眼

原因 初生児膿漏眼 は分娩時に母體の淋毒菌が兒の眼中に入り之れに感染して起るものである。

症狀 本症は分娩後第二日乃至三日頃に發生するもので、最初一眼のみに限られて居ても、終には兩眼まで犯されるものである。傳染を受けた場合には先づ眼結膜が充血して腫れ上り、且つ綠色を帯びた膿様分泌が旺んで、患兒は之れが爲めに殆んど眼裂を開くことが出來ぬ程である。症狀が増進するときは終に角膜を穿

豫防法並に處置

初生児膿漏性眼炎ノ症状並其豫防法
(東京大正八、四月)
初生児膿漏眼(大正十、四月)
初生児膿漏眼ニ對スル豫防法及處置(十、十月)(十二、四月)
膿漏眼ノ原因及豫防法(十二、十一月)初生児點眼ハ何ノ目的デスカ(十三、四月)

孔して失明に至るものである。

豫防法並に處置。膿漏眼の原因が淋毒菌にあることが明瞭であるから、若し妊婦で淋毒の疑があるときは早期から醫治を乞ふことを警告すべきである。

分娩に臨んだ際に之れを發見した時は、豫め一定の消毒液にて外陰部及び腔内洗滌を行ひ、出來得る限り局部の消毒清潔法を行ふことは必要であるが、成るべく専門醫の指揮を待つことが肝要である。娩出した嬰兒には直ちに五十倍の硝酸銀の點眼を行ひ、之れを豫防することは産婆の當然の義務である。斯くて猶ほ生兒が本病に罹つた場合は、直に専門醫の診察を乞はねばならぬ。分泌物は特に傳染力が強勢であるから、患部に使用した繃帶材料の如きは悉く之れを燒却するは勿論、手指の消毒等にも一層の注意を拂ひ、他の健康な嬰兒の處置を爲すことを避け、若し幸に一眼

のみ犯された時は健眼に繃帶を施し、かくて病菌の傳染を豫防すべきである。

丹毒

第七章 丹毒

丹毒(Erysipelas)は、皮膚に發生する所の急性傳染病である。

原因

原因。丹毒菌の侵入による。

好發部位

好發部位。初生兒に本病の好發する部位は、臍部、肛門周圍及び生殖器等である。又其他の部分でも皮膚に損傷或は糜爛等がある場合には、之れが病原菌の侵入する門戸となつて本病を發するものである。

症状

症状。疾患部の皮膚は先づ發赤、腫脹して硬結を呈し、他の健康部分と明かに區分することが出来る。病毒の傳播力は甚だ迅速で、倏ち周圍に蔓延するものである。體温は著しく上昇して、生兒

は不安となつて安眠するを得ず、病勢が一層進行すると意識は濁し、終に虚脱に陥つて死亡する。

處置 先づ豫防法としては、臍帶斷端の消毒を嚴重にするは勿論、外陰部、臀部等の如き比較的濕潤且つ糜爛を起し易い部分は、襪を交換する際一層の注意が必要である。若し疑はしい症状を發見した時は、速かに醫師の診察を乞ひ、患兒は之を隔離すべきである。凡て患兒に使用した綑帶材料は焼き棄て、手指の消毒の如きも充分に行ひ、一度患兒に接した場合は暫らく妊産婦及び他の初生兒等の取扱を差控へねばならぬ。

第八章 驚口瘡

驚口瘡

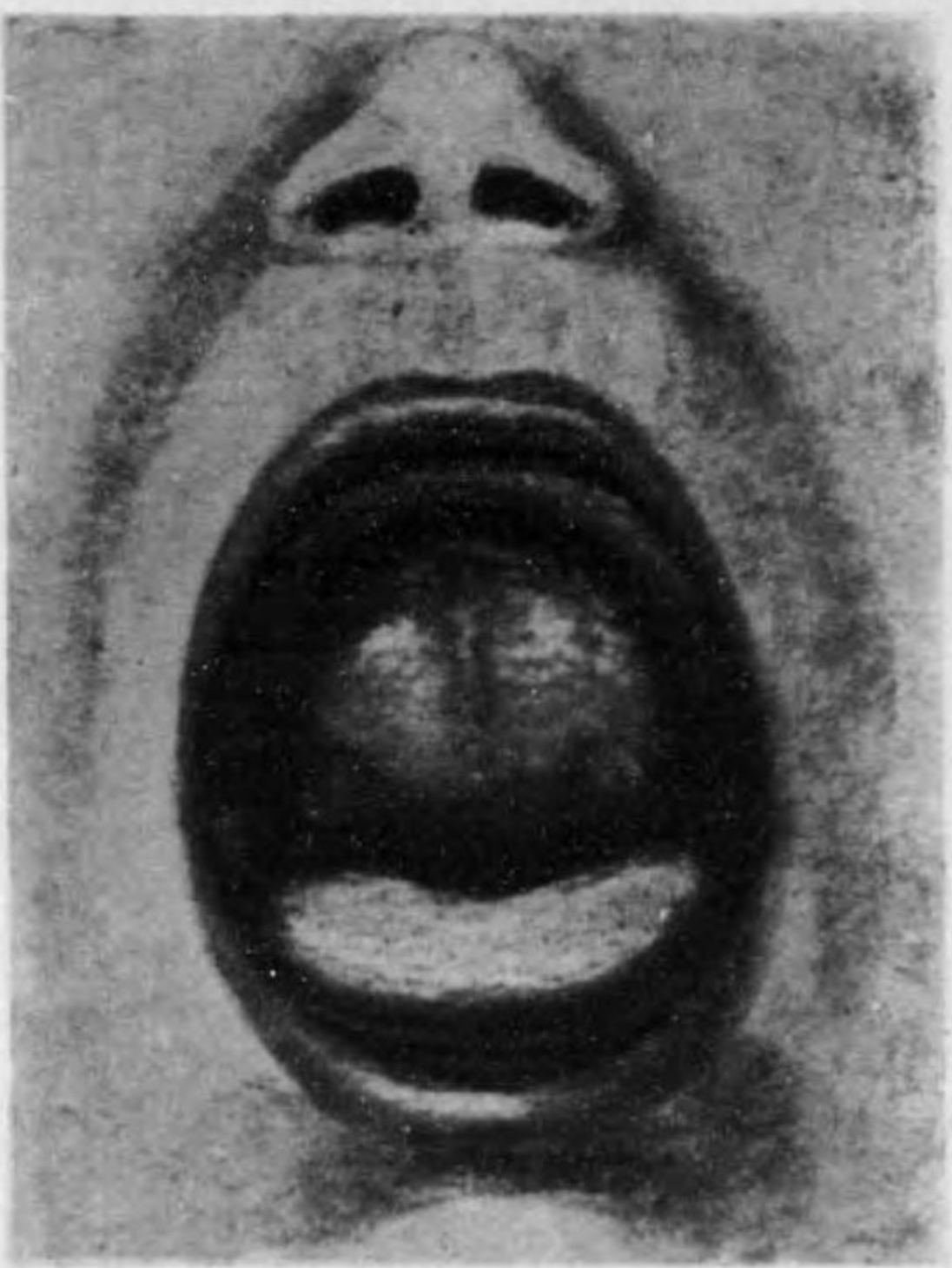
原因

驚口瘡 (Stomatitis) とは、口腔粘膜に發する一種の傳染性疾患である。原因 驚口瘡菌は本病の病原體である。本病發生の誘因とし

第九十三圖

驚口瘡にて加答兒性口内炎を起したるもの。一部分潰瘍を呈す

症候



ては、哺乳時の乳房の不潔、人工營養の際使用する器具の不消毒及び兒の口腔内清潔を缺いた場合等を擧げ得る。一般に虚弱な嬰兒は本病に罹り易いものである。

症候 初期には口腔の粘膜が僅かに腫脹發赤を來すのみであるが、終には乾酪様の斑點を生じ、強いて之を除かんと試みるときは容易に出血を起すものである。若し舌、口唇及び口蓋までも犯さるるに至れば、患兒は之れが爲めに哺乳が妨げられ、營養の障害を來たす。猶症状が一層増悪すると咽喉、喉頭及び食道まで蔓延して音聲が嘎れ、營養が益々衰へて、終に死亡するものである。

處置
驚口瘡ニ就テ記セ
(東京大正十、四
月)
驚口瘡ニ對スル豫
防及處置(十、十
月)
驚口瘡ノ徵候及豫
防法(十二、十一
月)

初生兒メレナ

原因

症候

處置 豫防法が第一の要件である。即ち、
一、五十倍の硼酸水或は百倍の重曹水にて授乳の前後に兒の口
腔並に母の乳嘴を清拭すること。
二、人工營養の場合には、特に器具の消毒を嚴重になすこと。
三、兒の營養を佳良になすこと等。
等を注意し、既に本症に罹つた時は、速かに醫師の治療を乞ふ。

第九章 初生兒メレナ

初生兒メレナ とは、褐色或は暗赤色の血液を吐出し、同時に暗
黒色の血便を排出するもので、極めて稀な疾患である。
原因 原因は不明である。剖檢上にて僅かに内臓粘膜の出血
を認めることが出来る。

症候 本症は概して早生兒及び一般虚弱の嬰兒に起る現象で

ある。生後二日乃至三日頃から固有の吐血及び排便を來たし、兒
は之が爲めに、高度の貧血を起し、皮膚は蒼白となり、四肢は厥冷し
て脈搏は微弱且つ瀕數となり、呼吸は促迫されて體温も次第に下
降し、終に虚脱に陥つて死亡するものである。

ステツケル氏に依ると患兒の五十乃至六十%は死亡を來すも
のである。

處置 速かに醫師の診察を乞ひ、其の手當を受くべきである。
一般の手當としては入浴を禁じ、力めて安靜となし、氷嚢を胃部に
貼することは必要である。

第十章 飢餓熱

飢餓熱 とは生後二日乃至一週間以内に現れる一種の發熱で、
突然三十八度以上に上昇し、患兒は之れが爲めに不安となり、安眠

飢餓熱

處置

せず且つ哺乳量も著しく減退するものである。然し之は多くの場合一時的で数時間の後には下熱するものであるが、時に一二日間持續することがある。下熱後は患兒は全く平常に復し何等の障害を残さないのを常とする。

處置

處置。發熱の際は一應醫師の診断を仰ぐことが必要である。一般の手當としては頭部に氷嚢を貼し、沐浴を禁じ、安靜を守らすべきである。

消化器障害

第十一章 消化器障害

嘔吐

第一節 嘔吐

普通初生兒の嘔吐は、乳汁過飲の結果として起るもので、多くは授乳直後に起すのが常である。其他乳汁の性質が不良の場合、又は人工營養が不適當の場合に起るものである。若し乳汁過飲

下痢

第二節 下痢

の結果起るものとすれば、次回の授乳時に哺乳量を加減すれば大抵は治癒するものである。然し一定の節減を行つても猶ほ治癒しない時は、必ず乳汁の性質が不良であるか、或は乳兒の胃腸障害から來たものであるから一應醫師の診察を乞ふべきである。

症狀

初生兒に起る下痢は過飲或は人工營養として用ひた牛乳の不良、其他種々の原因から起るものである。症狀。排便は頻回となり、水様で綠色を帯び、且つ糞便中に白色の乳塊を認め、時として多少の粘液を混ざることがある。排便は一種の酸性臭氣を有し、兒は哺乳を欲せずして不安となり、安眠を得ず、體重は日々に減量するものである。

處置

處置。速かに醫師の治療を乞ふべきである。一般の看護法は授乳の攝生及び牛乳の撰擇は最も必要であるが、凡て醫師の指揮

便秘

第三節 便秘

に従つて行はねばならぬ。

既に生理篇にて述べた如く初生児は毎日四五回の軟性黄色の便を排泄するものであるが、時に秘結して終日便通を催さないことがある。此の現象は母乳營養の場合にも來ることがあるが、主として人工營養で哺育した所の嬰兒に現はれる。兒は之れが爲めに腹部が膨滿して哺乳力が減退し、安眠を缺き、絶えず啼泣するのが常である。

處置

處置。母乳營養の場合には、日常母親に多量の飲料を攝取せしめることに因つて恢復するものである。又人工營養の場合には乳汁の稀釋度を加減して少しく濃厚となし、或は乳汁中に少量の重湯を加へることに因つて奏効することがある。しかし終日便通がない時は、乳兒に何等の變化を認めない場合でも、尠くも一日

消化不良症

第四節 消化不良症

一回は必ず灌腸を施し、宿便の排出を計るべきである。猶ほ以上の方法を試みても充分の目的を達せない時は、醫師の診察を乞はねばならぬ。

本症は比較的多く乳兒を犯す胃腸の疾患である。

原因。母乳營養の場合には、授乳の不規則及び母乳の性質が不良な時、人工營養の場合には授乳の不規則、乳質の不良、哺乳器の消毒、稀釋度の不當等。

症狀。便通は頻回となり、綠色且つ水様性で、點々として白色乳様の顆粒と粘液を混ざるのが常である。臭氣は一般に酸臭或は腐敗臭を有し、乳兒は屢々乳汁を吐出するものである。患兒は之れが爲めに不安となり、啼泣し、哺乳を欲せず、體溫も著しく上昇し、終に虚脱に陥つて死亡するものである。

初生児消化障害ノ
徴候 東京大正十
一、四月

處置

處置。 早期に醫師の診察を乞ひ、その手當を仰がねばならぬ。一般の注意としては、授乳の節約、牛乳の撰擇及び稀釋等であるが、凡て醫師の命令に従つて忠實に看護に従事すべきである。

乳兒脚氣

第十二章 乳兒脚氣

乳兒脚氣。 は主として脚氣に罹つて居る母親の乳汁を攝取した場合に起るものである。

症狀

症狀。 本症の初期徴候は吐乳である。 便通も亦不良で、固有の綠色便を排泄して一見消化不良症の症狀を呈するものである。尿量は一般に減じ、下肢に軽度の浮腫を認め、脈搏及び呼吸は共に頻數となり、聲は次第に啞れ、殆んど音聲を發することが出来ない様になる。 顔貌は蒼白となり兒は常に不安で、終日安眠を取ることがなく、終に心臟麻痺に陥つて死亡するものである。

處置

處置。 豫防法としては、母乳を廢することが必要である。 若し少しにても乳兒の方に疑はしき症狀を認められた時、或は母體が脚氣症に罹つて居る場合は、醫師の診察を勧告すべきである。

早産兒の看護法

第十三章 早産兒の看護法

早産兒は、他の成熟期に達して分娩した嬰兒と異なつて、凡ての生活機能が微弱であるから、之れを看護するには特別の注意を拂はなくてはならぬ。 就中保温、呼吸及び營養の三點を注意することが肝要である。

一、保温。 保温は、早産兒に對して最も必要なものである。 一般に早産兒は自れの體内にて熱を作る作用は極めて弱く、しかも外部に放散する温熱の量が割合に過大なるため、身體の冷却するところが著しい。 それ故、冬期には一定の温熱器にて之れを調節する

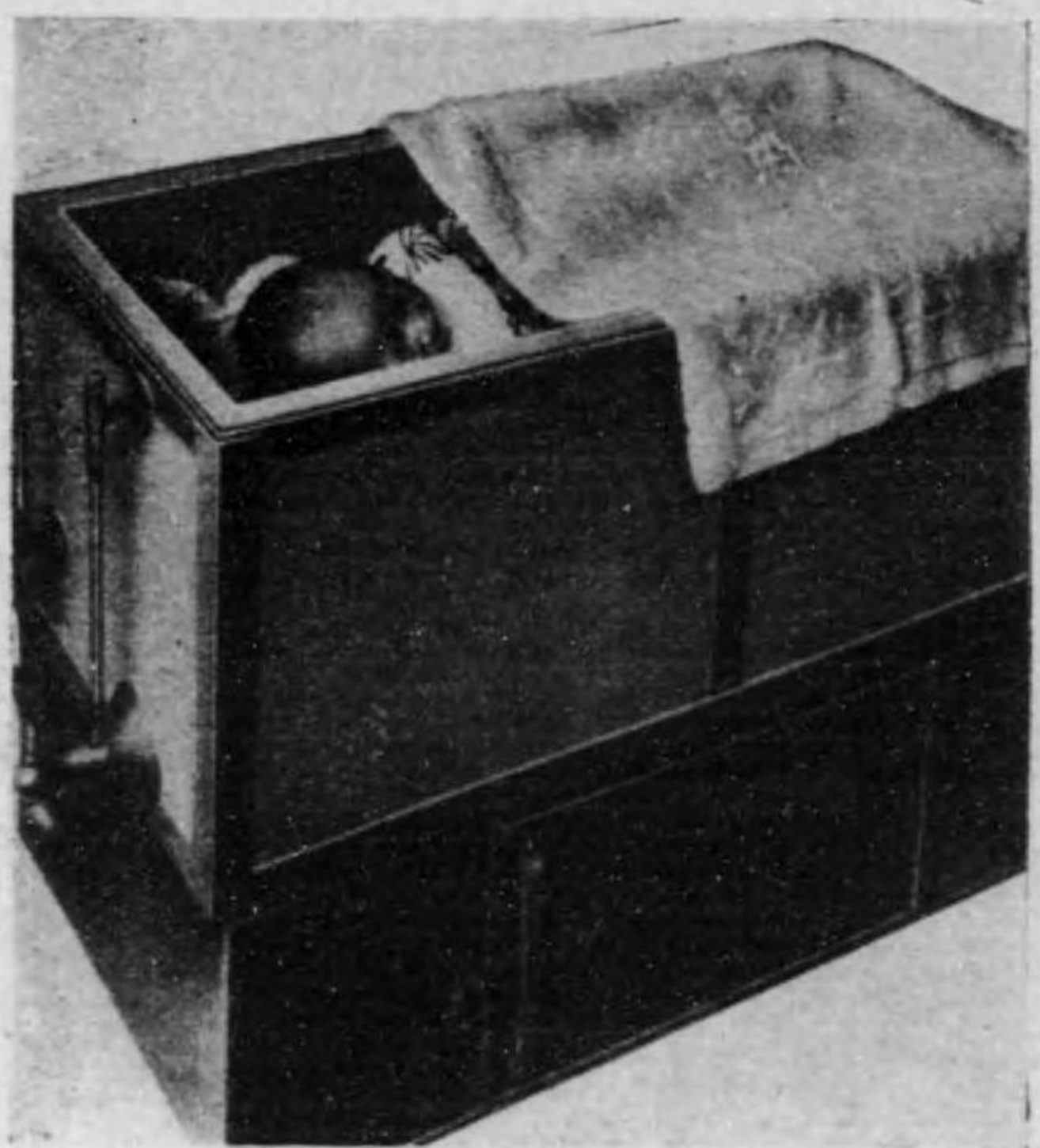
一、保温
早産兒ノ看護上ニ
對スル注意(大正
八、四月)
早熟嬰兒ノ看護法
(大正十一、四月)

必要がある。普通一般の家庭で使用する湯婆は大に賞揚すべきものであるが、加温が一局部に偏するのために理想的でない。その他電気及び瓦斯ストーブ等にて室内を暖めることは最も宜しき方法であるが之れ又晝夜一定の温度を保持することは容易でない。此の目的に向つて調製されたものが保温器である。

保温器

保温器として現今世に推賞されて居るもの、内には、アルトマン、リオン、フキンケルスタイン諸氏の考案に成つたものがある。何れも孵卵器の原理を應用して製作したもので、火氣に依つて器内の空氣を温め、調節器の装置にて常に一定の温度を保たしめ、更に室内の乾燥を防ぎ、換氣を自由にする爲めに、特種の設備を爲したるものである。之れ等は保温器としては理想的のものであるが、高價のために一般に使用することが出来ないのは遺憾である。余の考案に成る保温器は、次に示すが如く、器の周圍に温湯を充

第九十四圖
望月氏保温器

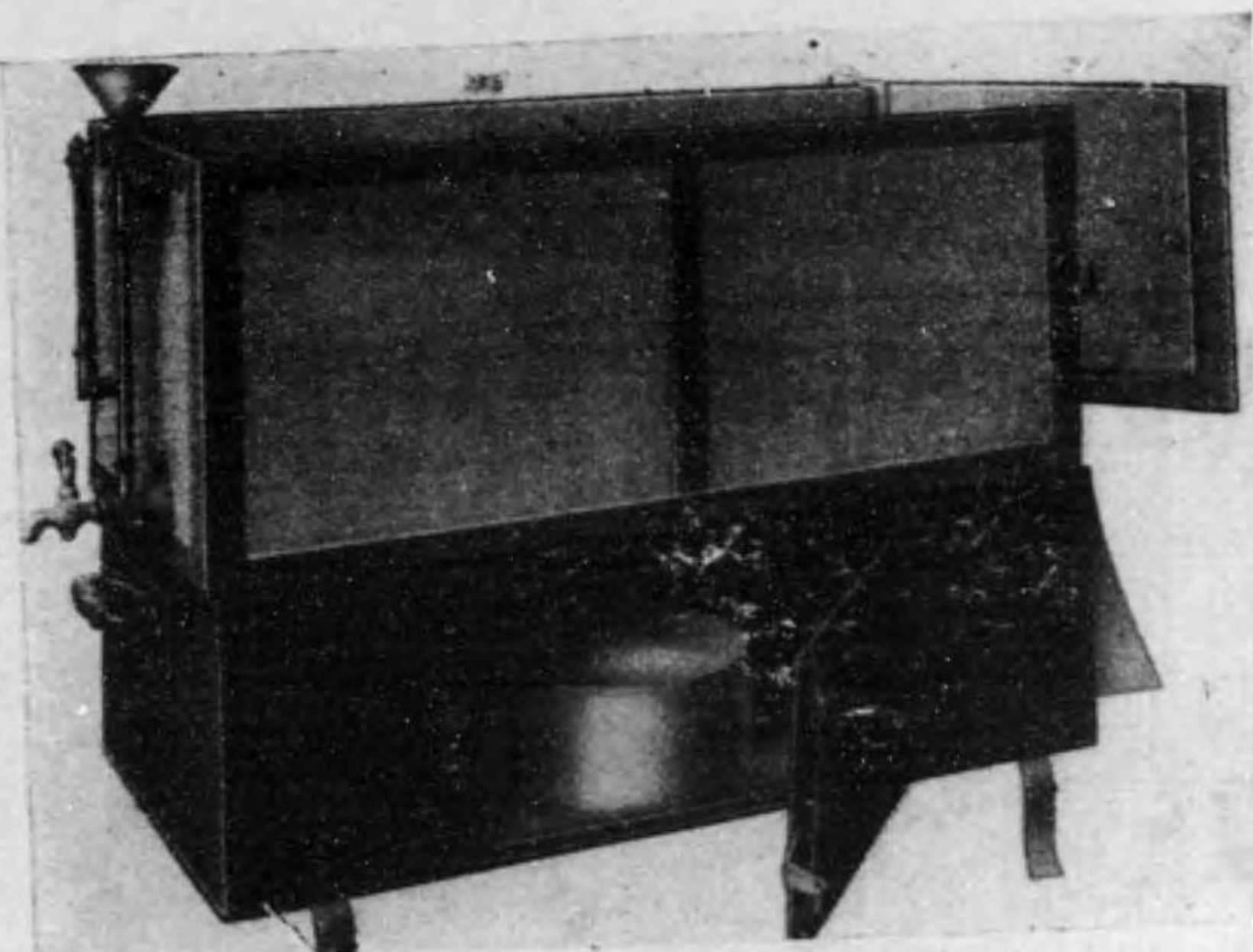


たし、器底に炭火を備へ、之れに依つて器中の温度を一定度に固定する装置で、上方の開放せる部分には必要に応じて便宜硝子板を以て之れを覆ひ、一方に器内に收めて居る小兒が直接外氣に觸れることを防ぎ、他方に硝子の覆を通じて小兒の動靜を覗ふやうに出て居る。價格が廉で使用も簡單であるから一般の家庭或は小病院で使用するのに便利である。

望月氏保温器の構造。本器の構造、は圖に示すが如く乳兒の容器と、之れを支持すべき加温装置との二部より成る。

容器は内側短徑壹尺、長徑貳尺三寸深さ一尺より成れる長方形二重壁の金屬罐より成る。外圍は温の放散を防ぐ爲め毛布を貼布す。短徑の一侧には測水管を設け、漏斗に依りて温湯を注入し、内容の水準を知り、其の下方は排水管に連結す

之れと並列せる測温管は壁内温湯の昇降を指示す、又他の一側は小開閉窓を有する單壁の戸扉にして、時々開放し、器内空氣の大交換に供し、持續的の空氣交換は小開閉窓に依りて行はる、且つ該部は他の三壁と異なり、全然交通を斷ち且つ温湯を缺くを以て、之の方面に向けられたる容兒の頭部を過温せしむることなし、尙器内空氣の乾燥を防ぐ目的を以て、内壁の上方に設けられたる小孔より絶えず微量の蒸氣の發散を許す、支持器は四圍單葉の金屬板を以て之れを圍み内部に炭火を備ふ。



第九十五圖
同上

より二度位高位となす、斯くて器内に「ベット」を敷き、頭部をば單壁に向けて臥せしめ、其上に薄き蒲團を以て被ふ。猶ほ狀況に依りては器の上面を硝子板にて蓋

使用法。使用に當り漏斗を介して、温湯(攝氏四十度内外)を重壁内に注入し、内壁の蒸氣口より漏出せざる程度に止む。器内の氣温は平均三十七度前後となす、而して氣温を三十七度となさんとするには、重壁内の温度を之

ひ、開閉窓を開放し、以て空氣の流通に備ふ。然るときは上部より硝子板を通して、嬰兒の狀態を透視することを得べし。

以上の如く保温器を用ゆることは、早生兒の保温には理想的であるが、實際上から見ると家庭の狀況其他の關係から所要の裝置を應用することが出來ない場合が多い。この場合簡便の方法は一室を目張してその中に炭火を置けば容易に攝氏二十八度乃至三十度を保つことが出来る。最もこの方法にては室内に炭火から發生する有毒瓦斯を放散する恐れがあるから、時々換氣しなくてはならぬ。猶ほ室内の乾燥を防ぐ爲めに炭火の上に水盤を置き、水蒸氣を發散させることが必要である。

入浴は一日に尠くも二回は行はなくてはならぬ。之れは保温の目的を達するのみでなく、血行を盛にし、且つ身體の清潔を計るに必要であるからである。

二、呼吸

二、呼吸。早産児の呼吸は一般に幽かすかであるために、實際に之れを認めることが出来ない場合がある。時には又深い睡眠に陥り、其まゝ呼吸が停止することがある。それ故睡眠中も時々皮膚を刺戟して覺醒させ、啼泣せしむることが大切である。之れに依つて呼吸の作用を高め、且つ肺の機能機能を盛となす利益がある。

三、營養

三、營養。營養は母乳に限る。若し生母の乳汁が哺乳に適しない場合は、止むを得ず乳母乳を撰ぶべきである。哺乳時間は健康兒と異なり一回の攝取量うばのちが少ないから、一時間乃至二時間毎に與へねばならぬ。又早産児は初め哺乳する力が乏しいものである。斯かる際には母親から搾り取つた乳汁をば、ヒペット又は茶匙等にて少量宛與へ、吸引する力が出来るのを待つて、初めて乳嘴に附かしめるのである。

産婆に必要な
手當及び看護法

一般の注意

第十篇 産婆に必要な手當
及び看護法

第一章 一般の注意

産婆は妊産、褥婦及び初生児に對して必要な攝生法を教ゆるは勿論之れが介助及び看護の任に當たり、充分に其の責任を盡す義務あることは既に總論で述べた通りである。而して一朝異常の起つた場合は、速かに醫師の來診を乞はねばならぬ。その間に狼狽たふさすることなく悠然として救急處置を施すべきである。斯くの如く産婆は一面に於ては母兒の保護者となり、又一面には醫師の助手として、忠實に其の任務を遂行すゐんしなくてはならぬ。若し産婆にして必要な注意を怠り、若しくは救ふべき時機を失つて母兒の

生命を危うすることがあつたならば、産婆は到底道德上の責を免るゝことが出来ない。

以下章を逐ふて、産婆として知らねばならぬ看護法、並に手當の一般を述べやうと思ふ。

産室の設備

産室

第二章 産室の設備

産室の設備に就ては大體正規篇の分娩設備のところにて述べたのであるが、これは實地上に最も必要で、しかも分娩及び産褥の経過に重大の影響を及ぼすものであるから、少しく精密に之れを記述し、諸姉の参考に供することとする。

産室は廣潤で、南向き或は東南に面せる室を撰ぶことが必要である。副室を有すれば特に便利である。成るべく玄關、臺所又は家族の居間に接しない室を撰ばねばならぬ。不必要な家庭上の

雑話を耳にすることは、分娩中は勿論産褥に入つて最も安靜を必要とする時期に甚だしき障害となるからである。其他廁かわに近くして、悪臭を感じる室は宜しくない。又狭隘せうがいな家庭で、特に産室を二階に設けるものがある。之れは分娩時の如き雑用の多い時には不便を感じるものであるが、靜肅を守る點から見るときは、さほど非難ひなんすべきものでない。

採光。日本固來の習慣上、産褥期に屏風等にて殊更に日光を遮り、室内を陰鬱いんうつになす者がある。之れは甚だしき誤りで、斯かる弊風は出来るだけ排除する様に勉めねばならぬ。

換氣。換氣法に就いては、日本室にては左程必要はない様であるが、西洋室に於ては一層換氣法に注意せなくてはならぬ。特に冬期に炭火を用ひて室内を暖むるが如き場合には、往々此の注意を怠り、瓦斯中毒がすちゆうどくを起すことがあるからである。

採光

換氣

温度。室内の温度は冬期にありては華氏六十度乃至六十五度を適度とする。夏期にありては成るべく窓若くは戸障子等を開放して、空氣の流通を自由にし、出來得べくんば氷塊を備へ、力めて清涼ならしむる様心掛くべきである。扇風器を用ひることは、室内の塵埃を飛散する恐れがあるから宜しくない。

清潔。室内は常に清潔に保ち、必要な材料及び器物の外は之れを室外に運び去り、朝夕二回は必ず室内の掃除を行はなくてはならぬ。此際産婦或は褥婦の顔面には布片を覆ひ、飛散する塵埃を呼吸しない様心掛くべきである。

第三章 體温測定法

體温を測定するには、通常腋窩にて行ふ。其他場合に依り、口腔、直腸、腔腔或は股間等にて測定することがある。しかし之等は特

別の場合で一般には應用されない。測定に先ち豫め水銀の指度を三十五度以下に降らせ置き、乾燥した布片で腋窩を拭ひ、檢温器の水銀球部を腋窩の中央に挿入し、同側の上膊を胸壁に密着せしめ、一定の時間を経た後に取出し、水銀柱の示度を讀んで之れを規定の體温表に記入するものである。

普通健康體の體温は、腋下で攝氏三十六度以上三十七度以内で之れを平温と稱する。一般に健體に於ても多少の増減は免かれぬもので、一日の中にも午前一時から五時迄の間は最も低く、午後五時から八時迄の間は最も高い。其他食後又は過度の運動後には少しく上昇するのが普通であるが、其の差は攝氏一度内外に過ぎない。

體温が平温以上に昇つた時は、之れを發熱といひ、三十五度以下に下降した時は之れを低熱或は虚脱と稱する。

検温は疾病の軽度及び其の経過を知るに最も大切なものであるから、精密に之れを測定することが必要である。従つて其の検温器も正確なものでなくてはならぬ。正確のものでも時日を経過すると狂ひを生じ易いから、時々之れを検査し成るべく正確のものを使用すべきである。

検温器の種類

検温器の種類。検温器には次の三種がある。

一、セルシユウス氏検温器(攝氏検温器)

二、レオミユール氏検温器(列氏検温器)

三、フアーレンハイト氏検温器(華氏検温器)

一般に、検温器には氷點と沸騰點とがある。攝氏及び列氏検温器は氷點を各零度となし、華氏は三十二度とする。沸騰點は攝氏にては百度、列氏にては八十度、華氏にては二百十二度である。されば各検温器の氷點と沸騰點との間はそれ／＼異なるもので、攝

氏は百度、列氏は八十度、華氏は百八十度に區劃される。

既に述べた如く體温測定には普通攝氏検温器に依り、氣温を測定する場合には、華氏の検温器に依るのである。

攝氏検温器には、留點性(のりてんせい)のものと、無留點性(むりゅうてんせい)のものがある。留點性(のりてんせい)のものは、検温の際水銀柱は其最高温度を示指し、體外に持來すも下降することがない。無留點性(むりゅうてんせい)のものは、水銀柱は温度に應じて其の最高温度を示すが、一度び温を離れると直ちに下降するものである。故に體温の測定には通常前者を用ひ、浴用としては後者を使用する。

検温器を使用した後は必ず「アルコール」其他の消毒液で之れを拭(ぬぐ)ひ置かねばならぬ。特に有熱患者、其他傳染性を有する患者に使用した時は、一層消毒を嚴重となし、以て病毒の感染を豫防すべきである。

便宜上左に各種検温器の温度換算方式を示さん。

攝氏示度を華氏に改める算式 $\text{攝氏示度} \times \frac{9}{5} + 32 = \text{華氏の度}$

攝氏示度を列氏に改める算式 $\text{攝氏示度} \times \frac{4}{5} = \text{列氏の度}$

列氏示度を華氏に改める算式 $\text{列氏示度} \times \frac{9}{4} + 32 = \text{華氏の度}$

列氏示度を攝氏に改める算式 $\text{列氏示度} \times \frac{5}{4} = \text{攝氏の度}$

華氏示度を攝氏に改める算式 $(\text{華氏示度} - 32) \times \frac{5}{9} = \text{攝氏の度}$

華氏示度を列氏に改める算式 $(\text{華氏示度} - 32) \times \frac{4}{9} = \text{列氏の度}$

脈搏測定法

第四章 脈搏測定法

脈搏を測定するには、橈骨動脈の搏動数を検査して定めるものである。其の方法は橈骨下端の内側に示指、中指、環指の三指頭を當て、拇指にて其の反對の側を壓し、他手に時計を取り、一分時間の

搏動数を算するのである。便宜上二十秒乃至三十秒間の搏動数を測定して、一分時に換算しても差支ない。検脈が終つたら之を所定の表に記入する。狀況に依つては一側のみでなく、兩側を測定せねばならぬ。往々、搏動數に甚しい差異を發見することがある。急性貧血の場合には最も此の必要がある。

検脈の際に注意すべきことは、脈搏の數を知ると同時に其の強弱、及び結滯の有無を精密に觀察することである。

脈搏は心臟の收縮に依り、心臟内から壓出される動脈血を全動脈系に傳へる爲めに起るものである。健康の大人にては、一分間に約七十乃至七十五搏であるが、男女、年齢、運動、精神感動、分娩、産褥其他の關係によつて多少の増減を起すものである。一般に、女子は男子よりも一分時五搏位多い。初生兒は百二十乃至百三十搏で、小兒期となつて次第に減少し、壯年期となると健康大人と同

様前述の搏動數を示し、老人期となると更に増加し約八十搏を算するものである。

脈搏は體温の上昇に伴つて増加するのが普通であるから、脈搏數を測定して大體有熱の如何を推定することが出来る。しかし病氣の性質に依つては、全く之れと比例しないことがある。或は心臓衰弱の結果として熱度が上昇せず、反つて脈搏が頻數なことがある。何れにしても脈搏が微弱で頻數且つ細小であるのは、心臓機能の衰へた徴である。特に此際結滯等が伴ふ場合は、症狀の險惡を示すものである。

第五章 呼吸測定法

呼吸を測定するには、胸部或は心窩部に軽く手掌を當て、他手に時計を持ち、一分時間に於ける呼吸の數を算するものである。し

かし呼吸は往々自意的に増減することがあるから、一回の測定のみで定めるは誤りを來し易く、従つて反覆して測定をせねばならぬことがある。呼吸が淺在で微弱な時は、以上の方法で測知し難いことがある。之れは初生兒或は衰弱した患者に多く認めめる處の現象であるが、斯かる場合には鼻孔の前に鏡を當て、其の曇るや否やを検して之れを判知すべきである。

通常健康大人の一分時間の呼吸數は、十五回乃至二十回で、初生兒は四十回乃至四十五回が普通である。呼吸數も亦生理的に脈搏と同じく年齢、男女、運動、精神感動、分娩、産褥其他の影響に依つて變化を起すものである。一般に病的に體温が上昇する場合、其他呼吸器病、心臓病、急性貧血等の場合には、呼吸數は自然に増加するものである。

大人で呼吸數が増加して四十以上を算する時は、之れを呼吸促

迫と云ふ。又呼吸困難の一徴候としてシヤイネストツク氏呼吸現象なるものがある。之れは死の直前に起るもので、無呼吸と深呼吸とが交互に起るものである。

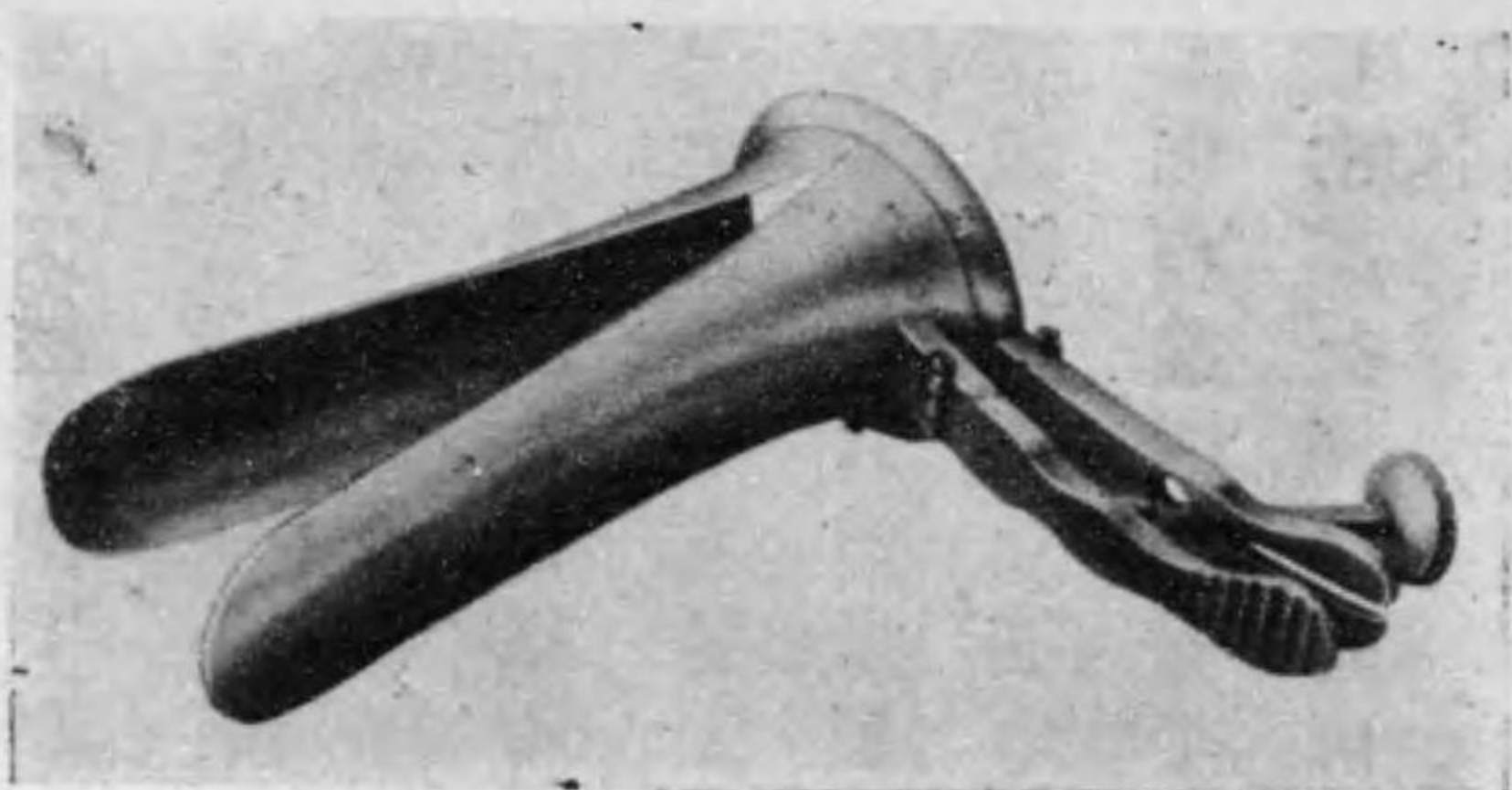
呼吸測定の際注意すべき事は、先づ其の呼吸の数を算し、且つ其の呼吸が平靜であるか、深長であるか、淺在であるか、將た促迫して居るや否や等を詳細に検査して、之れを所定の病表に記入することが必要である。

子宮鏡使用法

第六章 子宮鏡使用法

子宮鏡を應用せんとする時は、豫め之れに煮沸消毒を施すは勿論、外陰部も亦一定の消毒法を行はねばならぬ。子宮鏡には甚だ種類が多いが、其中で携帶が便で、實用に適するものはクスコー氏二辨狀子宮鏡である。

第九十六圖
クスコー氏二辨子宮鏡の變形



子宮鏡を應用せんとする際は、先づ被檢者の位置を仰臥位となし、股、膝關節をば強く曲げ、少しく兩脚を開き、左手の拇指と示指とにて陰唇を開き、子宮鏡の先端に二%石炭酸、オリーブ油を塗り、先端を閉鎖せるまゝ、斜めに腔の後壁に沿ふて靜かに挿入し、子宮口に達した頃辨をば正しく腔の前後兩壁に向はしむるが如くなし、把柄にある螺旋裝置に依つて充分に先端を開く。かくするときには子宮口は前後兩先端の間に明かに認むることが出来る。子宮鏡を除去する場合には、再び螺旋裝置に依つて半開の状態となし、而して後靜かに之れを抜き去るのである。

子宮鏡の應用は通常専門醫の治療範圍に屬するものであるが、

産婆としては醫師の介助を要する時、其他妊娠及び分娩時に異常出血を起した時等に救急處置として、之れを應用する場合が多いから平素其の使用法を熟知することが必要である。但し之れが濫用は嚴に慎まなければならぬ。

腔洗滌法

第七章 腔洗滌法

腔洗滌を行はんとするには、先づ其の準備として、イルリガートル「洗水器」を用意せなくてはならぬ。洗水器及び之れに附屬する「ゴム管」並に硝子製嘴管等は使用前千倍の昇汞水で消毒するか、或は煮沸消毒を施し、洗水器内には所定の消毒液を收める。先づ檢者をして仰臥位となし、股膝關節にて強く曲げ、且つ充分に兩脚を開き、臀部の下に受水器を挿置し、産婆は手指及び外陰部の消毒を行ひ、助手をして洗水器を一定の高さに（大凡一メートル）

を度とす）支持せしめ、洗滌に先ち、豫め少量の溶液を嘴管端から流出せしめ、一指又は二指の誘導の下に嘴管を腔内に挿入して、限なく腔内腔の洗滌を爲す。洗滌が終らば靜かに嘴管を抜き出し、腔内に挿置した手指にて腔の後壁を壓する時は、腔内に残つた洗滌液は自然に流出するものである。斯くて再び外陰部及び會陰部を消毒綿にて清拭して處置を終るものである。

腔洗滌は腔内消毒の必要なる時、分娩時子宮口の開大不十分なる時、陣痛微弱なる時、或は子宮の異常出血を起したる時等に應用するもので、主として専門醫の爲すべきものであるが、場合に依り醫師の監視の下、或は醫師の命令によつて産婆自ら之れを行ふ場合があり、其他急激なる異常出血に遭遇した際等には醫師の來診迄の間に、救急處置として當然之れを行はねばならぬ場合もある。故に産婆は平素からその技術に熟達し居ることが必要である。

腔内填塞法

第八章 腔内填塞法

腔内填塞法には二種ある。即ち一は醫療の目的で一定の綿球を造り之に應用せんとする藥液を浸し、子宮鏡の媒介に依つて腔内に挿置するもので、之は粘膜から藥液の吸収を計るのが目的である。他を固定填塞法と云ひ、分娩時に子宮内、子宮頸管及び腔壁等から起る異常出血の場合に應用される。以上は何れも醫師の行ふべき治療上の方法であるが、後者は、醫師の來診迄に救急處置を要する時に應用すべき場合があるから、左に之を略述する。

固定填塞法

固定填塞法を行はんとするには、豫め手指の消毒を行ひ、後外陰部の消毒を爲し、先づ「イルリガートル」を用ひて腔内を洗滌した後、子宮鏡を装置し、長攝子を用ひて消毒せる連續「ガーゼ」にて子宮口、腔穹隆部及び腔に亘つて堅固に填塞し、攝子を以て之を壓しつ

つ徐々に子宮鏡を除去し、更に外陰部には消毒せる脱脂綿を當て、其上から嚴重に丁字帶を施して處置を終るのである。

子宮鏡の用意がない時は左手の示指及び拇指にて陰唇を開き、右手を用ひて靜かに所要の填塞を行ひ、或は示指と中指を腔内に挿置し、之れに沿つて長攝子を用ひて填塞の目的を達する場合もある。

以上の如くして填塞を行つた時でも、挿入後十時間以内には交換することが必要である。さなくば腐敗を來たし、反つて障害を起すものである。

導尿法

第九章 導尿法

導尿を行はんとするには、豫め「カテーテル」を法に従つて消毒し、術者も自ら手指の消毒を行ひ、それより被術者をして仰臥位とな

し、股膝關節を強く曲げ、兩脚を開き、臀部の下に枕子及び防水布を敷き、術者は婦人の右側に座し、左手の拇指と示指とにて靜かに陰唇を開き、右手を以て尿道口及び其の周圍を藥液に浸した脱脂綿で拭ひ、次いで「カテーテル」を右手に取り、二%石炭酸、オリーブ油を其の先端に塗布し、手にて遊離端を閉塞しつゝ、靜かに尿道内に挿入し、先端が膀胱内に達した時閉塞した手を緩めれば、蓄尿は開放せる。「カテーテル」の外口から進出する。此際左手にて下腹部を徐ろに壓迫し、尿の排出に伴ひ、漸次其の度を高め、排尿が全く終つたのを待つて更に「カテーテル」の遊離端部を閉塞しつゝ、靜かに之れを除去し、然る後腹部に加へた左手の壓迫を中止し、以て導尿の目的を達するのである。

「カテーテル」には金屬製S字狀のもの、ゴム製のネラトン氏「カテーテル」とがある。何れを使用するも差支はないが、分娩時には胎兒先進部で尿道の壓迫或は屈曲を來すため、金屬製のものを用ふる時は、局部に損傷を起す恐があるから此の場合は寧ろゴム製のものを用ふるのが理想である。

灌腸法

第十章 灌腸法

灌腸とは、所定の溶液を直腸内に注入する法で、目的の異なるに従ひ、之れを左の數種に區分する。

一、催下灌腸法。催下灌腸は腸内に蓄積した宿便の排泄を計るために行ふものである。之れに使用する溶液は主として石鹼溶液、グリセリン等である。其他生理的食鹽水、又は單純に微溫湯を用ふることもある。石鹼溶液を作るには、石鹼五瓦を水約五百瓦に溶解したもの、グリセリン液は水と等分をなしたものの、食鹽溶液は〇・九%に調製したものを使用する。

灌腸を行ふ場合には、以上の如くして調製した石鹼溶液、食鹽水、及び微温湯を「イルリガートル」に充たし、一定の用量を直腸内に注入する。「グリセリン」液を用ふる場合には特別に調製された硝子製灌腸器を用ふるのが普通である。通常小兒に行ふ灌腸は大人の約五分の一で充分である。

二、**止下灌腸法**

止下灌腸法 止下灌腸は、普通下痢を制止する爲めに行ふもので、之れを行ふには一定の薬液を用ひ、注入の際には「イルリガートル」を使用するのが便利である。此の場合には暫らく液を腸内に留め置くことが必要である。此の法は當然醫師の爲すべきものであるが、時に醫師の命令によつて行ふ場合があるから記憶し置かねばならぬ。

三、**滋養灌腸法**

滋養灌腸法 滋養灌腸は、口徑的に絶対に食事を攝取することが出来ない患者に行ふものである。滋養劑としては普通卵黄

牛乳、食鹽、ブレンダー等を適宜に混和して用ひ、注入には同じく「イルリガートル」を用ふるのが便利である。この場合には液を成べく深部に流注する必要があるから、嘴管の先端にネラトン氏「カテーター」或は食道用「カテーター」を附ける。注入後は患者を安静となし、自然に腸管からの吸収を待つものである。此の法も亦醫師の爲すべきものであるが、醫師の介助を爲す際に豫め之れを心得置くことは必要である。

四、**注腸法**

注腸法 注腸法は、滋養灌腸と同じく、溶液を永く腸内に留め、斯くて腸壁よりの吸収を計るが目的である。本法は主として急性貧血の結果、患者が失神に陥つた際に臨み醫師の來診迄の間に救急處置として行はねばならぬ理想的方法である。此際用ふる溶液は生理的食鹽水（〇・八五％）で注入する用量は五百瓦乃至一千瓦を適度とする。注入の際には液を攝氏三十七度位に温め置

くことが必要である。此の場合にも嘴管の先端にネラトン氏、カテーターを附し、成るべく液を深部に送致すべきである。

五、洗腸法。洗腸は主として腸に疾患のある場合に醫師の應用する治療上の一方法である。この方法は前同様嘴管の先端に食道用カテーター、或はネラトン氏カテーターを附したイルリガートル内（ト）に所定の溶液を充たし、腸内深く注入し、一定量の注入を終つた後、嘴管の端をカテーターから除き、注入液を流下し、流液の止むに先ち更に嘴管端をカテーターに接合し、再び溶液を腸内に送致し、兩三回反覆して其の操作を行ひ、所要の目的を達するものである。

第十一章 「イルリガートル」の使用法

「イルリガートル」を用ひて洗滌、灌腸或は注腸を行ふには、先づ「イ

「イルリガートル」の使用法

ルリガートル内（ト）に所要の溶液を充たし、一度嘴管の先端から溶液の一部を漏らし、斯くしてゴム管内にある空気を除き、ゴム管に指（ち）壓を加へ、液の漏出を防いだ後に使用に供するものである。術施（じゆ）の場合には被術者を仰臥位となし、單に催下灌腸の時は側臥位を取らしめるも差支ない。股膝關節を曲げ、床上に油紙又は「ゴム」布を敷き臥床の汚染するを防ぎ、臀部の下に便器を挿入し、術者は臥床の傍に座し、左の拇指と示指とにて肛門を開き、嘴管の先端に「ワセリン」或は「オリーブ」油を塗布し、徐々に嘴管を肛門内に挿入すること二三糎で先に「ゴム」管に加へた指壓を去り、「イルリガートル」を高く捧げる時は、器中の液は水壓に依つて自然に腸内に注入されるものである。使用後嘴管を除く際には再び「ゴム」管に指壓を加へた儘靜かに之れを拔出す。單に外陰部及び腔内洗滌の場合にも大體以上の方法に依ることは必要である。

巻法

第十二章 巻法

巻法は一般に消炎の目的を達する爲めに用ひらるゝものであるが、特に産科方面では屢々子宮の弛緩せる場合に其の收縮を催すため、或は陣痛微弱の際之れを再起するために應用される。

一、冷水巻法。冷水巻法は單に冷水を以て布片を浸し、軽く之れを絞つて患部に貼するものである。熱のために乾燥し或は暖かとなるときは、消炎の目的に反するから、度々之れを交換せなくてはならぬ。唯だ本法の缺點は濕布を交換することが繁雜であり、且つ直接に皮膚に觸れるために不快である。しかしその方法が簡單で、何れの家庭にても直ちに應用される點で便利である。

以上の方法の外に冷水を一定の囊に入れて使用する場合があります。此の方法にては前述の冷濕布の如く皮膚に接觸される場合

二、氷巻法

に不快の感を起すことはないが、其の効力は甚だ微弱である。

二、氷巻法。氷巻法は以上述べた冷水の代りに氷片を細かに碎き、之れを一定の囊中に收めて患部に貼するものである。

氷囊として一般に使用されて居るものは牛の膀胱である。其他、ゴム、布紙等にて作られたものがあるが、何れも實用に適する。

氷囊を患部に貼するには、其の部分に別に乾燥した布片を置くか、或は氷塊を入れた囊を布片で包み、之れを患部に當てる必要である。若し直接に氷囊を貼するときは冷却の度が強く、反つて局部に不快な疼痛を與へるのみでなく、持續して長く用ふる場合には往々凍傷を起すものであるから注意しなくてはならぬ。

三、濕性温巻法

三、濕性温巻法。濕性温巻法は温湯或は藥液を一定度に温め、之れを布片に浸し、軽く絞つて患部に貼するものである。温度は使用する目的に依つて異なるもので、之れを行ふ場合は多くは醫師

の介助の下に爲すものであるから、凡ての方法は醫師の命令に従ふべきである。

四、熱性瘧法

四、熱性瘧法。熱性瘧法の中には乾性と濕性とがある。乾性のものには、湯、タンポ、懷爐、溫石、熱砂、鹽囊等の種類がある。何れも之れを布片に包み患部に貼するものである。

溫性のものは通常攝氏四五十度の溫湯中に布片、ガーゼ、普通布及び「タオル」を浸し之れを絞りに患部に當て、更に其上から乾燥した布片で被ひ、溫の急激に放散するを防ぎ、一定時適溫を保たしめるが目的である。分娩の際に陣痛微弱を起した場合等には本法は最も賞用すべきものである。

五、巴布

五、巴布。巴布も亦濕性瘧法の一種である。之れを作るには米、大麥、麵包等に少量の水を加へて煮上げて稍々固き粥狀のものとなし、之れを布片に包み、厚さ二三分にて適宜の大きさとなし、貼せん

とする部には油紙或は乾燥した布片を置き、其上に巴布を貼し、更に之れを毛布或は「タオル」等にて被ふ。これは永く同様の溫度を保つを目的とする。然し本法は一定の溫度を永く保たしめることは困難であるから、局部の冷へない以前に反覆之れを交換することが必要である。普通本法に「蒟蒻」を代用することがあるが一の便法である。

本法に使用する材料は腐敗し易き故、常に新鮮なるものと交換しなくてはならぬ。

六、フリースニッツ氏瘧法

六、フリースニッツ氏瘧法。本法も亦濕性瘧法の一種で「ガーゼ」木綿等を數層に重積し、之れを所要の溶液に浸し軽く之れを絞りに患部に貼するものである。液の溫度は目的により冷溫を異にするものである。濕布の上を油紙或は「ゴム」布にて被ひ、更に其上に壓定布を用ひて固定する。これは永く濕布の乾燥しないため

七、濕布纏絡法

である。本法も二三時間毎に交換することが必要である。

七、濕布纏絡法。濕布纏絡法は醫療上發汗を促し、體內から毒物を排泄せしむるのが目的である。時に子癩患者の治療に應用することがある。其の方法は、患婦を一定時間攝氏四十五度位の溫浴中に入れ、然る後毛布にて全身を包み、溫の急激なる放散を防ぎ、更に持續的に溫度を保たしめんが爲め、身邊に湯タンポ其他の保溫装置を爲すものである。

芥子泥の應用

第十三章 芥子泥の應用

芥子泥の貼用は (一)出血其他の障害に依りて虚脱に陥つた時、(二)呼吸の困難を起した時、(三)胃部又は胸部其他筋肉等に疼痛のある時等に救急處置として應用される一種の誘導法である。第一及び第二の場合には主として心臓部に之れを貼し、其他の場合

製法

に於ては之れを其患部に貼するのが普通である。

製法。先づ新鮮な芥子末を取り、之れに少許の溫湯を注ぎ、充分に攪拌して濃き泥状のものとなし、布片又は紙片に延べて所要の患部に貼するものである。知覺鋭敏の部分或は婦人、小兒の如く皮膚の薄弱なものは泥面を薄き紙片で覆ひ、貼用すべきである。貼用後十分以上を経過するときは、局部は灼熱を感じ、疼痛、發赤を起し、猶之れを放置する時は水泡を起す恐れがあるから、それ以前に之れを除かなければならぬ。

浴法

第十四章 浴法

入浴は身體清潔を保ち、血行を盛にするのが目的である。醫療上から應用される場合も全くその目的は同一であるが、病狀其他の關係で方法を異にするものである。

浴法には全身浴と局部浴との二種がある。

一般に全身浴を行ふ場合には、第一に浴室及び浴温に注意することが必要である。即ち浴室をば一定の温度に保ち、外氣との交通を避け、入浴の時刻は一日の中最も温暖で氣温の變化の少ない午後一時乃至二時頃を撰ばなくてはならぬ。産婦の如き分娩が開始される前に入浴を要する場合には必ずしも此の時刻を撰ぶことが出来難いから、斯かる場合には、一層浴室を暖め置くことが必要である。入浴に要する時間は通常十分以内に限る。特に病後或は産褥を終つて初めて入浴を爲す婦人では、長時間の入浴は、身體の疲勞を來すのみでなく、往々之れが爲めに眩暈或は腦貧血を起すことがあるから注意しなくてはならぬ。

坐浴は主として腰部以下の保温が目的である。温浴を行ふ際は上半身をば毛布或はタオル等にて包み、身體の冷却せざる様に

なし、且つ室温に注意すべきである。

第十五章 褥瘡及び其の手當

褥瘡及び其の手當

褥瘡 (Decubitus) は重症患者で身體を動かすことが出来ないものが、長く同一の姿勢で臥床を守つた場合に起る組織の壊死である。多くの場合に患者は仰臥の位置を採るために、その發生する部位は薦骨部、腰推部、肩胛部、大轉子部等であることが多い。

症狀 局部の皮膚は初めに紅色を呈し、次で紫紅色に變じ、患婦は自覺的に甚だしき疼痛を訴へ、終にその部分の皮膚は崩潰されて潰瘍を生ずるものである。

處置 豫防法としては、患者の營養を高め、且つ臥位を變更することが必要であるが、多くの場合患者の容體が重態で絶對安靜を要する時は勢ひ體位を移動させることが困難で、營養も亦充分に

處置

症狀

補給することが出来ないのは遺憾である。

先づ一般の處置としては、臥床を柔かにし、しばし體位を變更し、下着、敷布等の如きも縫目のないものを選び、出来る丈被物を軽くすることが肝要である。患婦が若し、疼痛を訴へる場合には局部を酒精にて拭ひ、且つその部分が壓迫されない様に適當な装置を爲す。この場合丸形の空氣枕、又は普通の綿にて造つた綿枕を使用することは有利である。既に潰瘍を起した場合、直ちに醫師の治療を仰ぐべきである。

人工呼吸法

第十六章 人工呼吸法

人工呼吸法は假死に陥り、呼吸を停止した場合に、人工的に之れを恢復する方法である。

ジルヴェステル氏人工呼吸法

一、ジルヴェステル氏人工呼吸法。先づ衣をゆるめ、上半身を露

出し、仰臥位となし、胸背部に低き枕子を置き、兩脚を伸ばし、術者は患者の頭方に坐し、兩手を以て肘關節部を把持して高く之れを擧げ、再び舊位に復し同時に左右から胸廓を壓迫する方法である。此の操作は一分時間に約十四五回の割合で行ふものである。それより早く行ふときは、實際に呼吸を呼び起すことが出来ない。前者の場合には胸廓は擴張され、空氣は肺臟内に流入して吸氣を起し、後者の場合は胸廓が壓縮され、ために肺臟内の空氣は呼出され、呼氣を營むものである。

ホワード氏人工呼吸法

二、ホワード氏人工呼吸法。患者を仰臥位となし、腰背部に枕子を置き、胸部を高位となし、術者の顔面と患者の顔面と相對する様に座し、術者は兩手の拇指球を患者の心窩部に、手掌を兩側季肋部に當て、斯くて胸廓に向つて壓縮及び開張を反覆試みるものである。即ち胸廓に向つて壓を加へる時は、呼氣を促し、開張する時は

吸氣を起して胸内に空氣を流入し、之れに因つて等しく自然の呼吸を喚起くわんきする方法である。此の場合に於ても一分時間に十四五回の割合にて操作を行ふことが必要である。

凡て以上の方法を行ふことは忍耐と努力を要するもので、一時之れを行ひ、効果がないとて、直ちに廢することは宜しくない。時に一時間以上に及んで、始めて目的を達することがある。しかし心臓の鼓動が既に休止して、瞳孔が散大する様になつた場合は、最早之れを行ふも無効であるから、當然中止すべきである。呼吸が自然に起り、筋肉の運動が現はれ、顔色も紅を呈し、橈骨動脈を觸診する様になつた時は、最早人工呼吸の必要がないから、その操作を中止して他の強心方法に移るべきである。即ち心臓部に芥子泥を貼し、若し得べくんば葡萄酒、ブランデー等を飲用せしむるか、或は之れを生理的食鹽水に混じて、直腸から浣腸することが必要で

ある。以上は凡て救急處置として心得置くべき方法であるが、其他は凡て醫師の來診を待つて行ふべきは勿論である。

第十七章 麻醉

麻醉を別ちて、全身麻醉及び局所麻醉の二つに區別する。局所麻醉は一定の藥物を手術せんとする局所に注射して無痛状態となすもので、全身麻醉は之れと異なり、全身の知覺を消失せしめ、無意識の中に目的の手術を施すものである。

全身麻醉を行ふ場合には、豫め之に對する凡ての準備が必要である。即ち下劑を用ひて腸の内容を空虚となさなくてはならぬ。然し之等の準備を爲すの暇なく、直ちに之れを行ふ場合が多い。元來麻醉は醫師の爲すべきものであるが、産婆としてその介助の任に當ることのあることは論なく、従つて之れを熟知することは

準備

必要である。今其の大略を記述して諸姉の参考に供せんとする。準備。一般に麻酔を行はんとするには、手術を行ふ前夜に、リチネ油の下劑を與へ、宿便の排泄を計り、更に洗腸によつて完全に直腸を空虚となすことが必要である。この準備が不充分の時は往々手術の際嘔吐を起し、無意識に之れを氣管に吸引する危険がある。しかし前述の如く、産科手術を行ふ場合は時に急速に手術の適應症が起り以上の準備をなす暇がないことがある。斯かる場合には、手術に際し充分に注意して吐物が氣管内に侵入しない様に手當を加へなくてはならぬ。其他麻酔前口腔を検し、義齒があるときは之れを除き置くことが必要である。

全身麻酔に用ふる藥品は、クロロフォルム又はエーテルである。患者の状態に依つて「クロロフォルム」と「エーテル」との混合麻酔を要することがある。

麻酔の方法及其の注意

麻酔の方法及び其の注意。麻酔を行ふ場合には患者を仰臥位となし、頭部には低き枕子を置き、眼を布片にて被ひ、先づ假面に數滴の「クロロフォルム」を滴下し、之れを鼻口部に當て、以後徐ろに藥液を滴下し、其の間患者をして數を唱へしむるのが宜しい。

之れ一面には患者をして深呼吸を爲さしむるのみでなく、他面には麻酔進行の状況を觀察するに便利である。

患者は麻酔の結果迷朦期に入るに先ち、先づ興奮期を經過するものである。この時期に患者は多少興奮状態を呈するのが常である。既に迷朦期に入つたものは四肢の筋肉が弛緩し、凡ての反射作用は消失するものである。この場合試みに指頭にて眼瞼を開き角膜を觸れるも、最早何等の反應を認めることがない。猶ほ瞳孔を見るに縮小されるが、光線に對する反應は著明である。呼吸は一般に平靜で、脈搏も亦緩徐である。



第九十七圖 麻酔に要する、麻酔瓶、開口器、舌鉗子、假面等

麻酔の障害。麻酔中時に呼吸の中絶を來すことがある。斯かる際には速かに假面を去り、新鮮な空氣を呼吸せしむることが必要である。しかし往々舌筋が弛緩して、器械的に氣道を閉塞するために、呼吸の中絶を來すことがある。かかる場合には、兩手にて左右の下顎隅を強く前方に壓出して、呼吸の恢復を圖らねばならぬ。其他開口器を用ひて開口せしめ、舌鉗子にて舌を引き出し、氣道の閉塞を防ぐときは、直ちに恢復するものである。若し此の方法にても効がない時は、人工呼吸を施さねばならぬ。

麻酔中急激に瞳孔が散大することがある。之れは多く危険の徴候であるから、速かに麻酔を中止しなくてはならぬ。

又脈搏の不正を來した時には、他に特記する徴候が現はれなくとも、醫師に注意して速かに強心の方法を取らねばならぬ。

要するに手術中に麻酔が不良であることは、手術者の最も厭ふ所であるから、介助者は細心の注意を拂つて麻酔を圓滑えんかつになすことが必要である。しかし若し異常を認められた時は、直ちに之れを術者に告げ、互に協力して之れが快復を圖らねばならぬ。

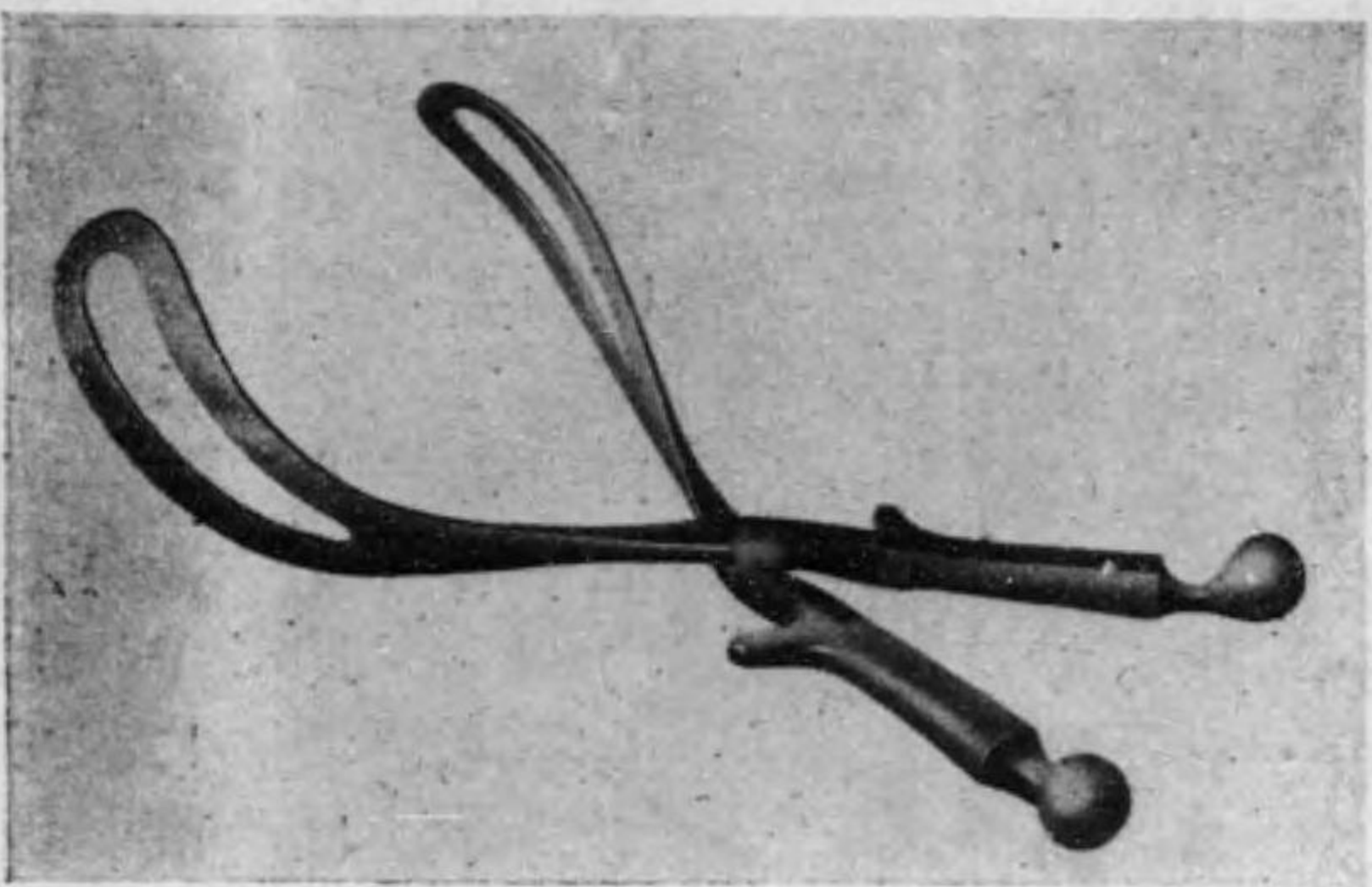
第十八章 産科器械の名稱及び用途

産科手術は凡て醫師の爲すべきものであるが、手術を行ふ際には多く産婆の介助を要する場合があるために、主なる器具の名稱及び用途の大要を知ることが必要で、能く之れを學び得たるもの

は安心して醫師の介助を爲すことが出来、醫師も亦安心してその介助を托することが出来る。以下逐次之れを述べる。

一、鉗子 (Forceps) 鉗子は

頭蓋位にて生兒の娩出が困難な場合に應用されるもので、一名之れを安全鉗子といふ。左右の兩葉から成り、各把柄を有し、軸にて互に交叉して居る。器の前部は有窓で匙状を呈し、一定の彎曲を爲すものである。



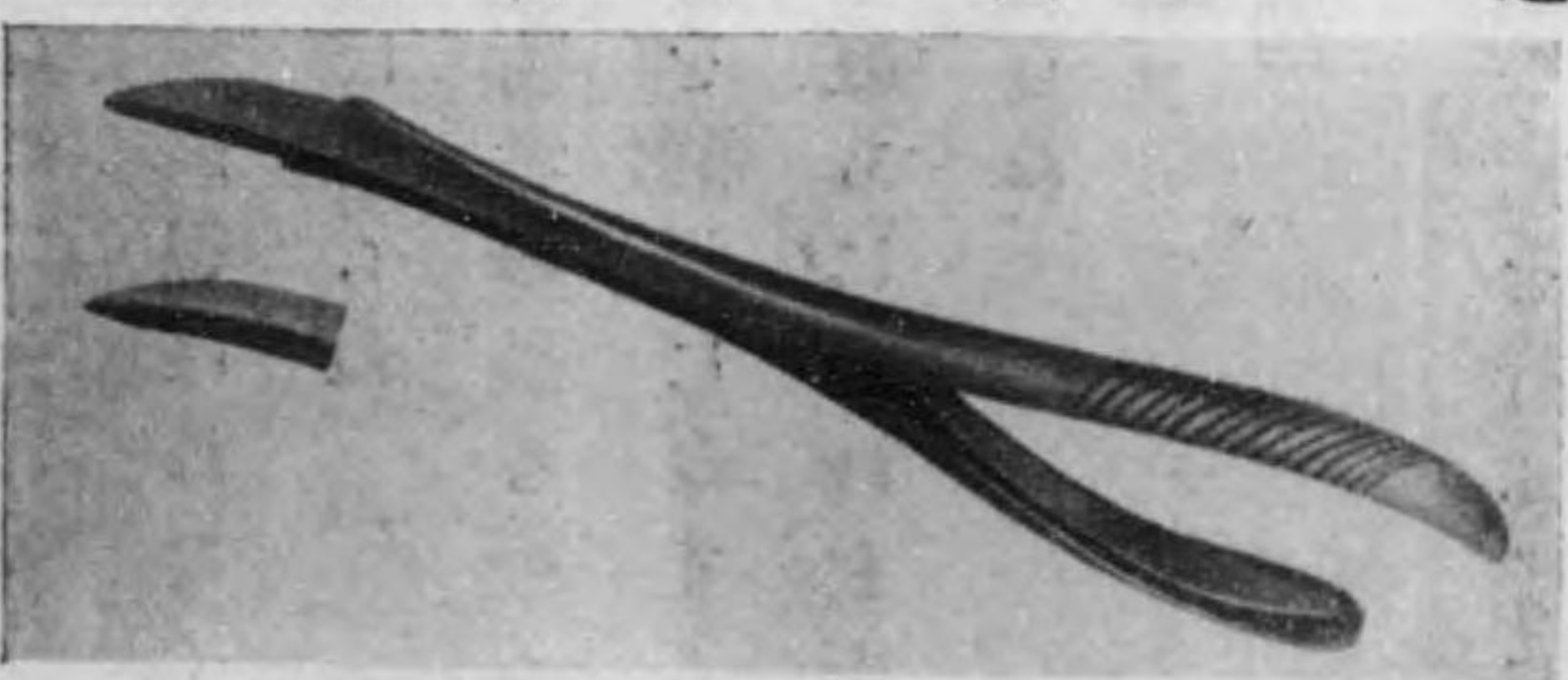
一、鉗子
第九十八圖
鉗子(上圖)

第九十九圖
穿顱器(下圖)

二、穿顱器

一、穿顱器 (Perforatorium)

穿顱器は頭蓋位にて、兒頭が過大で之を



縮少するの外娩出の望みなき時、或は胎兒は既に死亡し、然かも自然分娩の困難なる時、又は横位にて除臟術を行ふ時等に應用する穿通刀である。

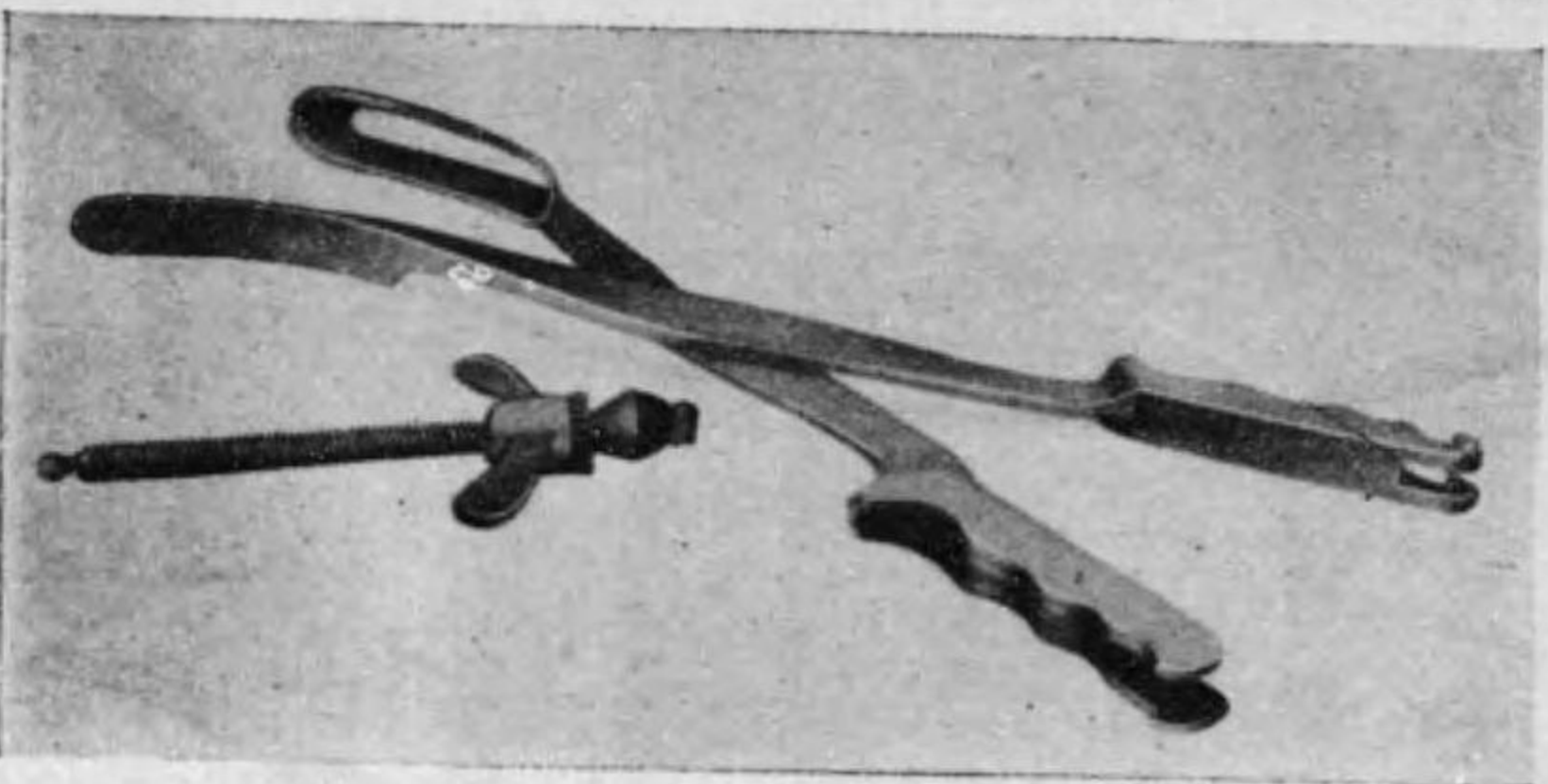
三、碎頭器 (Cranioclast)

碎頭器は一種の鉗子で、穿顱器を用ひて頭蓋を穿孔した後、本器を用ひて兒頭を挾んで娩出を促すものである。故に穿顱術を行ふ場合には穿顱器と相待つて必要なものである。



三、碎頭器

第四百圖
碎頭器(上圖)
第四百一圖
斷頭鉤(下圖)

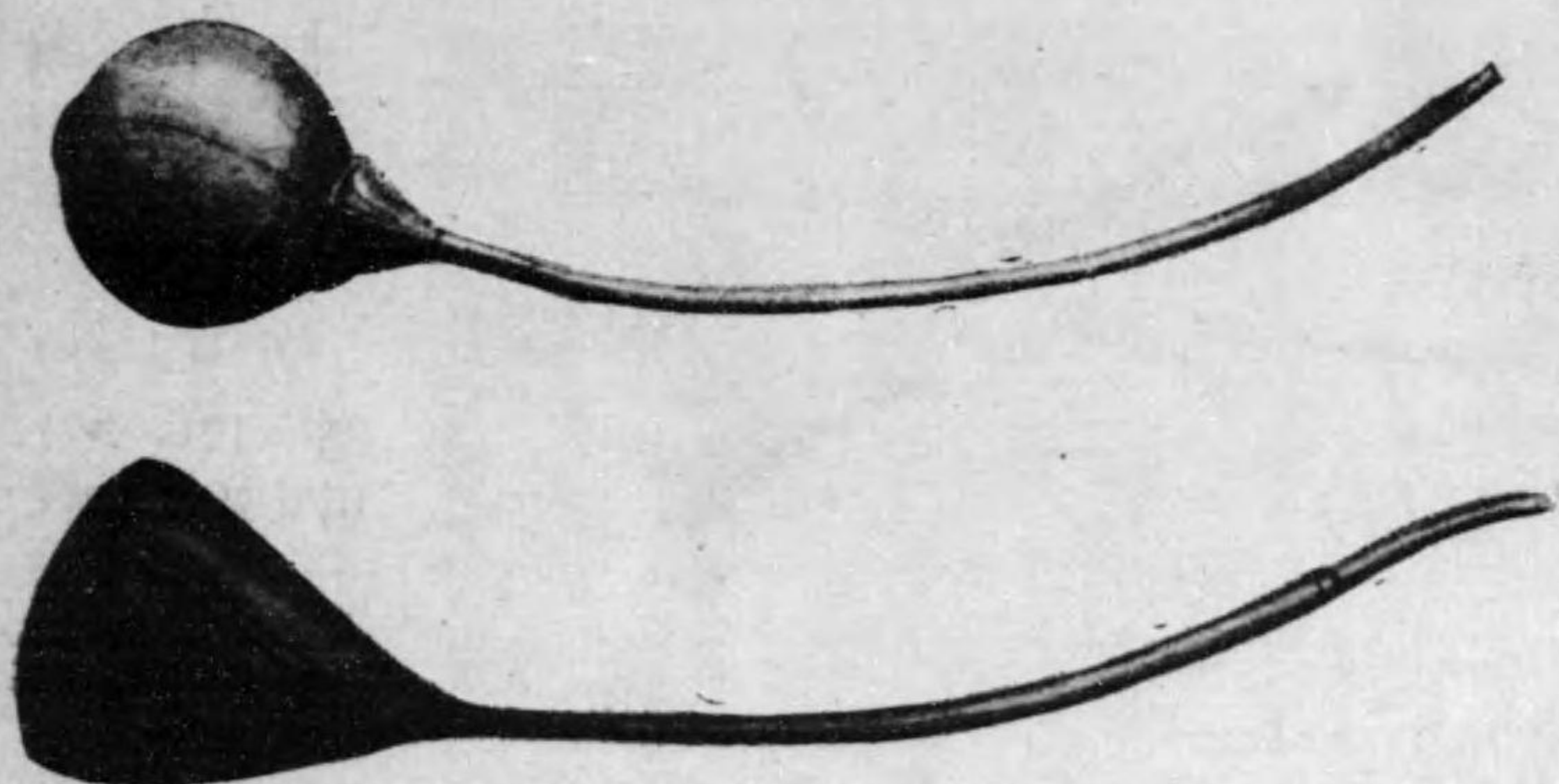


四、斷頭鉤

四、斷頭鉤 (Laken)

斷頭鉤は一端が強く屈

五、骨鉗子



曲し、之に丁字形の柄を有するものである。横位の場合に頭部を軀幹から離断するに用ふるものである。

第百〇二圖
「コルポリンテル」及び「メトロリンテル」

七、「コルポリンテル」及び「メトロリンテル」



五、骨鉗子。骨鉗子は外科的には骨端を把持し、或は腐骨を剔出する際に役立つものであるが、産科用としては、子宮内に残留する骨片等を除去する時に用ひられるものである。

六、骨剪刀。骨剪刀は、剪状を爲す一種の鉗子で、産科用としては通常横位等にて肋骨の剪断を行ふ場合に應用される。

七、コルポリンテル及び「メトロリンテル」。コルポリンテル及び「メトロリンテ

第百〇三圖
複道「カテーテル」

八、廻轉紐

九、子宮洗滌用複道「カテーテル」



ルは「ゴム」球及び之れに連続せるゴム管から成り、之れに附屬する括栓を有するものである。前者は腔腔に應用して出血の防止及び陣痛の催進を計り、後者は子宮頸管に應用して、之れが擴張を促し、一面には又出血を豫防し、且つ陣痛の催進を計るのが目的である。

八、廻轉紐。廻轉紐は幅一糎、長さ一米の紐で、廻轉術を行ふ場合に應用される。

九、子宮洗滌用複道「カテーテル」(Doppellüfiger Uteruskatheter nach Bozenan-Fritsch) 子宮洗滌用複道「カテーテル」は子宮内洗滌を行ふ場合に應用するもので、莖の側方に縦裂の孔を有するものである。

十、子宮銳匙 (Curette) 子宮銳匙は子宮内膜の搔爬及び流産或は

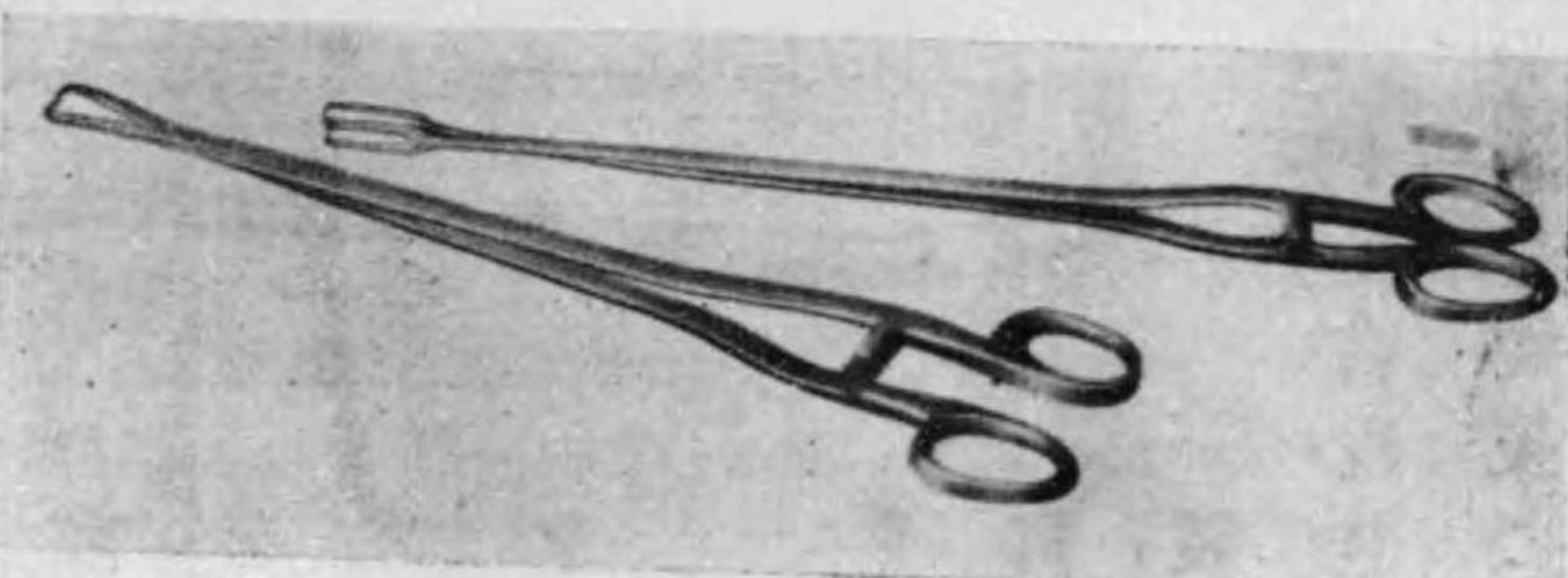
普通分娩後に於て胎盤の殘片等が遺殘した際に之れを除去する

十一、子宮鉗子

第百〇四圖
子宮鉗子(上圖)

第百〇五圖
コツヘル氏鉗子
(下圖)

十二、止血鉗子



ために用ふるもので、有窓のものと無窓のものとがある。

十一、子宮鉗子。子宮鉗子

には、單鉤のものと、双鉤のものがある。組織を把約するに用ひられる。

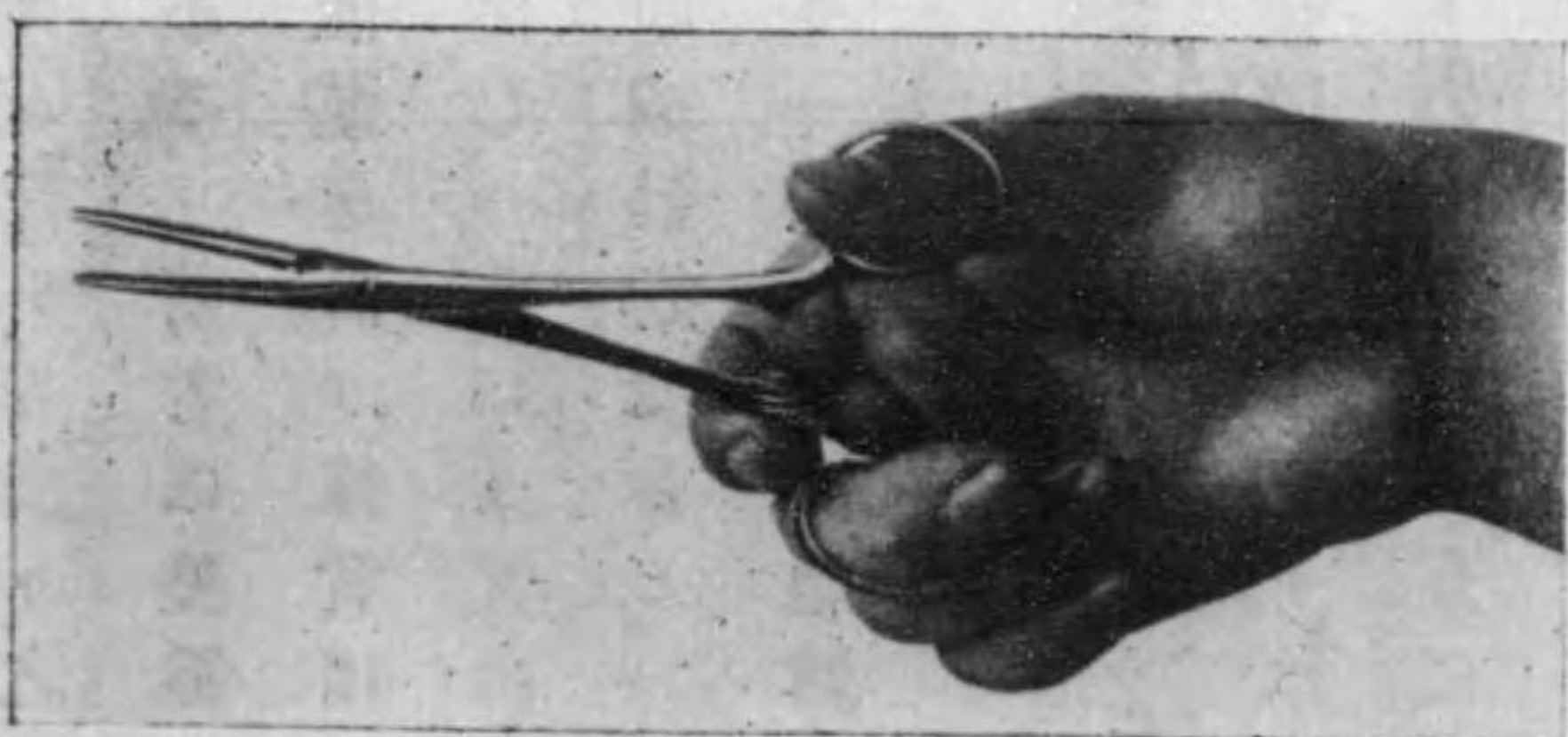
十二、止血鉗子。止血鉗子

には、ペアン氏(Pean'sche Klemme)及びコツヘル氏鉗子とある。

前者は無鉤で、後者は有鉤である。

十三、麥粒鉗子

十三、麥粒鉗子。麥粒鉗子は先端が恰も麥粒狀を呈し、その内面に横走する齒を有する



十四、持針器

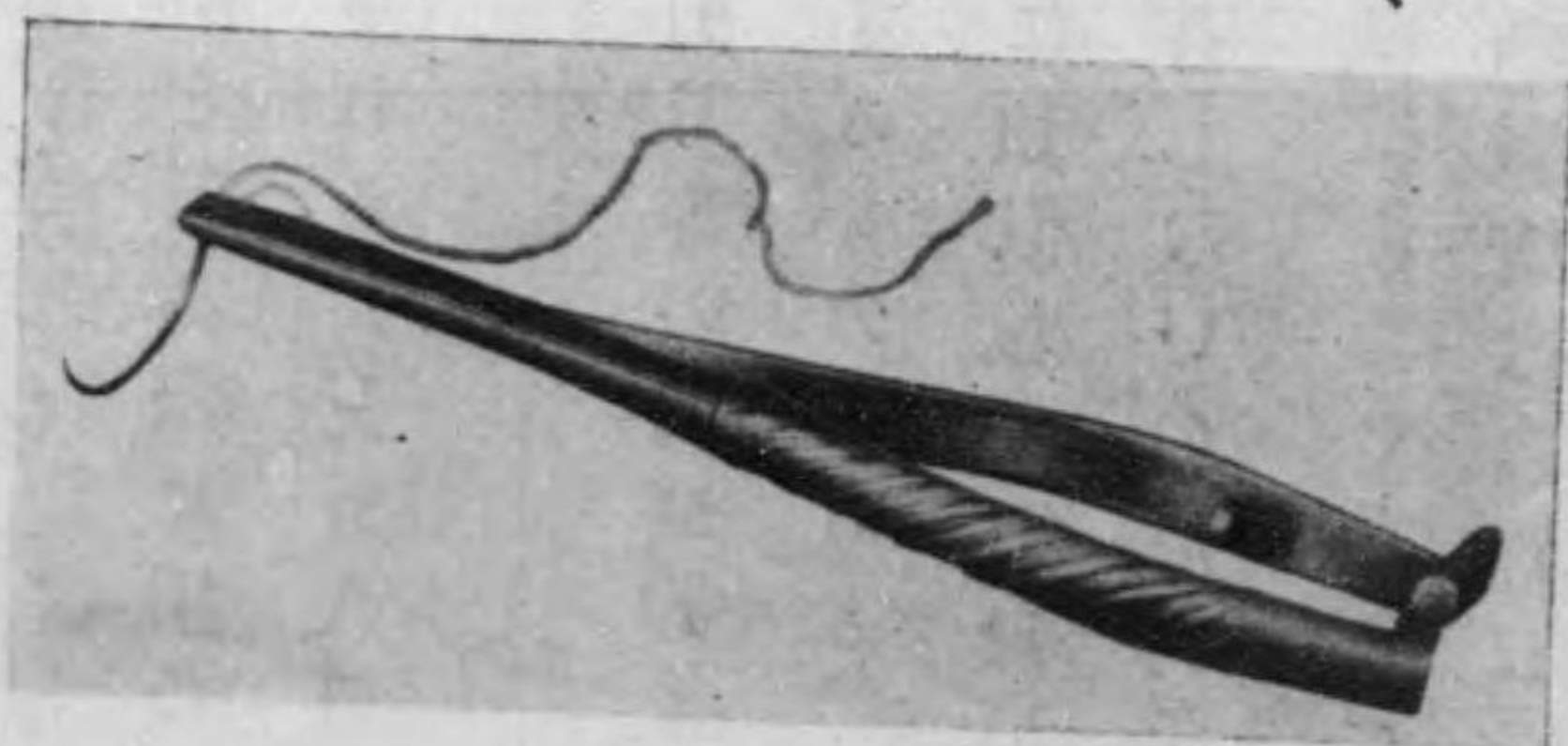
もので、凡て組織を把持するに便利である。
十四、持針器(Nadelhalter) 持針器は、縫合針を把持するものである。之れには様々の種類があるが、多くローゼル氏の持針器が賞用される。

十五、舌鉗子

十五、舌鉗子。舌鉗子は先端が横齒狀を爲し、舌の牽引に應用される。即ち麻酔を行つた場合に呼吸の停止を起した時、或は子癇發作の際自ら舌を引退し、之れに依つて氣道を閉塞して呼吸の停止を來した場合に之れを使用するときは便利である。(三五八頁第九十七圖参照)。

十六、開口器

十六、開口器。開口器は、麻酔を行ふ際、或は子癇の發作を起した時等に、開口を促すため必要に應じて用ひられるもので、通常ハイステル氏



開口器が賞用される。(三五八頁第九十七圖参照)

十七、麻醉用假面

十七、麻酔用假面(Mask) 麻酔用假面は全身麻酔を行ふ際に用ひるもので、普通シンメルブツシユ氏假面が賞用される。(三五八頁第九十七圖参照)

十八、剪刀

十八、剪刀(Schere) 剪刀には直剪刀ちよくせん、彎剪刀わんせん、曲剪刀まがせん等の別がある。之等はそれ〳〵其の形狀に依つて名稱を異にするものである。

十九、臍帶剪刀

十九、臍帶剪刀(Nabelschere) 臍帶剪刀は彎剪刀に類似して刀身が彎曲し、先端は鈍く、他の剪刀の如く鋭利な刃を有しないのが特色である。(正規篇二、三、六頁第九十八圖参照)

注意

注意 臍帶を切斷するときは、生理的に臍帶動脈管は自然に收縮して止血するものである。故に特別に之れを結紮する必要がない。今試みに鋭利な剪刀にて之れを切斷した場合を観察するに、血管は切斷の瞬間に收縮し、之れが爲めに殆んど流血を見ない

のが常である。彼の山野に居住するところの動物は勿論、各家に飼養される畜類にても一朝分娩の紐を解く時、誰れも之れを介助して臍帶の結紮を行ふものがない。生れた嬰兒の臍帶は母獸自らの齒にて斷ち切られ、然かも何等憂ふべき臍出血を認めることがないのである。此の奇異の現象が獨り動物界のみの專有物でないことを了解することが出来る。

近頃之れに關する一二學者の實驗的報告があつて、或る特種の場合のみ結紮を行ひ、一般的には之れを行はなかつた成績から見ても、特別に障害を起したのを認むることがない。著者は平素から此の説を抱き産婆會の席上で之れに關して講演を爲したことがある。しかし結紮を行ふことが必ずしも無益でない。のみならず、或る點に於ては切斷端を保護すると云ふ意味から見て之れを放棄する必要がないのである。唯だ從來多數の識者が主張す

二十、胎盤鉗子

第百〇七圖

胎盤鉗子(上圖)



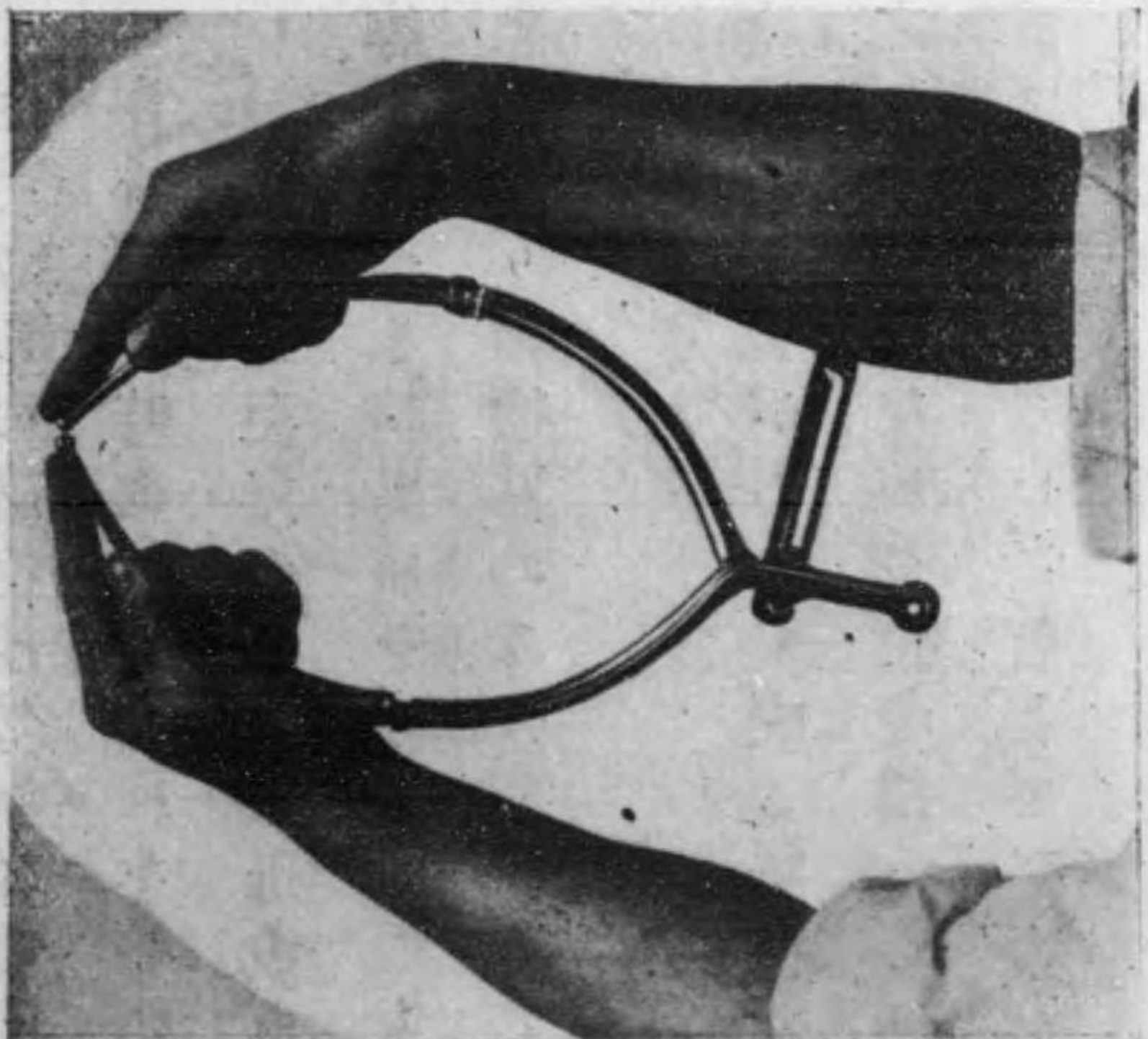
る如く、充分に臍帶の結紮を施さなければ臍出血を起すものであると云ふ論據は餘りに誇大で且つ過言であるといふことを信じなければならぬ。

二十、胎盤鉗子

胎盤鉗子は子宮腔内に残留する胎盤片を把約するため、應用されるもので、内面には横走する

齒列を有するものがあり、或は無數に鋭利な針狀突起を有するものがある。

第百〇八圖
骨盤計(下圖)



二十一、骨盤計

二十一、骨盤計。骨盤計は骨盤の廣狹を測定するに最も大切なもので、金屬製の二脚から成り、脚の前部は弓狀を呈し、その末端は小球をなして居る。把柄の部分には度盛した尺度が附してある。

二十二、ゴム手袋

二十二、ゴム手袋



らして近時盛に「ゴム」手袋が賞用される。

二十三、氣管「カテ」テ「ル」。氣管「カテ」テ「ル」は氣道から粘液其他の分泌物を吸ひ出すに必要なもので、生兒が假死にて生れ出た時に應用されるものである。硝子製で鑷狀を呈し、鑷の内部に別に

小孔を有する硝子管が突出し、吸引の際汚物が術者の口内に入るを防ぐ様に装置されてゐる。中島氏及び鬼頭氏考案のものが賞用される。(正規篇第百〇二圖参照)

消毒薬

第十九章 消毒薬

消毒薬の應用は、病原菌を撲滅し、或は其の發生を未然に豫防するものである。諸姉が従事される助産の業務は最も切實に此の必要を感じるものである。以下順を逐つて主要な消毒薬に就き其の名稱、用途及び稀釋度（きしやくど）の一般を略述せんとする。

一、昇汞

一、昇汞（Sublimat） 昇汞は最も強烈な殺菌力を有し、従つて幾多の消毒液中で最も毒性の強いものである。通常は千倍の水溶液として使用する。但し其の水溶液は白色で特種の臭氣を發せないために、之れに少量の「フクシン」を混じり薄紅色となし、一見して他の

薬物と混同しない様に調製し置くことが必要である。猶ほ之れに少量の食鹽、鹽酸又は酒石酸等を混じる時は、一層殺菌の効力を現すものである。唯だ本品の缺點とする處は金屬を腐蝕する性質があるから、金屬性器具の消毒に適しないことである。故に注意して金屬性の器具を其の中に浸さない様に注意しなくてはならぬ。

二、石炭酸

二、石炭酸（Carbolsäure） 石炭酸は最も弘く用ひられる消毒薬である。其の水溶液は無色であるが固有の臭氣を放つために、容易に他の薬液と區別することが出来る。普通二%乃至三%の溶液として使用する。石炭酸溶液を所要の割合に調製するには、豫め結晶石炭酸九分に對して水一分の割合に溶解し、之れを原液として使用するものである。例へば二%の溶液を作るには、この原液二〇に對して水九八〇の割合に混和すればよいのである。

三、「リゾール」

二、「リゾール」(Lyso)「リゾール」は帶黃褐色の液體で、強烈な臭氣を有するが、石炭酸と較べて容易に之れを稀釋することが出来る點で一般に弘く應用される。通常消毒用としては百倍のものが使用される。粘滑で泡沫に富むため、内診の際油を用ふる必要がないのが本剤の特色である。

四、「リゾホルム」

四、「リゾホルム」(Lysoform)「リゾホルム」は「リゾール」と殆んど同一の性質であるが、爽快な香を有する點で、現今盛に賞用される。消毒用としての稀釋度も殆んど「リゾール」と同一である。

五、「クレゾール」
石鹼

五、「クレゾール」石鹼(Cres.Jasid)「クレゾール」石鹼は、帶黃綠色の透明な溶液である。固有の臭氣を有し、性状は「リゾール」と同一であるが、殺菌力は遙かに強烈である。

六、「アルコール」

六、「アルコール」(Alkohol)「アルコール」を消毒薬として使用する場合には五十乃至七十%のものが適度である。「アルコール」は他の

七、硼酸

薬品と異なり、特別に稀釋する手数がなく、且つ殺菌の効力が確實な點で、迅速に理想的消毒を行ふ場合に必要な薬品である。

七、硼酸(Borsaur)

硼酸は白色の結晶物で容易に水に溶解する性質がある。

以上述べた消毒薬と較べて其の力が弱く、従つて毒性が少いために多く小兒に應用される。初生兒の眼縁或は口腔を拭ふには、通常一%乃至二%の溶液として使用する。其他一般に用法或は濕布薬として用途が頗る弘い。

八、「サリチル酸」

八、「サリチル酸」(Salicylsäure)

「サリチル酸」は白色無臭な結晶で、

殺菌力は比較的強度である。産科用としては一%以下の割合にて亞鉛華或は澱粉と混じて使用する。

九、沃度「ホルム」

九、沃度「ホルム」(Jodoform)

沃度「ホルム」は黄色の光輝を放ち固有の

臭氣を有する強烈の防腐薬である。創傷面に撒布し或は「ガーゼ」に調製して、弘く外科的方面に應用される。

十、「デルマトー」

「十、**デル・マ・トール** (Dermatol) 「**デルマトール**」は黄色で、且つ無臭の粉末である。本剤は無刺戟のために小兒に使用するも、少しも害を殘すことがない。故に初生兒の臍斷端の處置、其他皮膚の糜爛面等に用ひて其の効力が特に著明である。

度量衡

第二十章 度量衡

度量衡の改正の結果、本邦にて從來用ひられたものは自然に廢棄せらるべきものであるが、便宜上舊法と對照して記載することとする。(丈尺寸等はすべて曲尺である。)

一、度

- 一キロメートル(千メートル)料 三百三十丈
- 一ヘクトメートル(百メートル)料 三十三丈
- 一デカメートル(十メートル)料 三丈三尺

二、量

一、二量

- 一メートル(米) 三尺三寸
 - 一デシメートル(十分一メートル)粉 三寸三分
 - 一センチメートル(百分一メートル)糶 三分三厘
 - 一ミリメートル(千分一メートル)耗 三厘三毛
- 二、一量
- 一リットル(立) 五合五勺四四
 - 一デシリットル(十分一リットル) 五勺五才餘
 - 一センチリットル(百分一リットル) 五才五
 - 一ミリリットル(千分一リットル) 五才

三、衡

三、衡

- 一キログラム(千グラム) 貳百六十六匁六分六厘七
- 一ヘクトグラム(百グラム) 二十六匁六分
- 一デカグラム(十グラム) 二匁六分六厘