

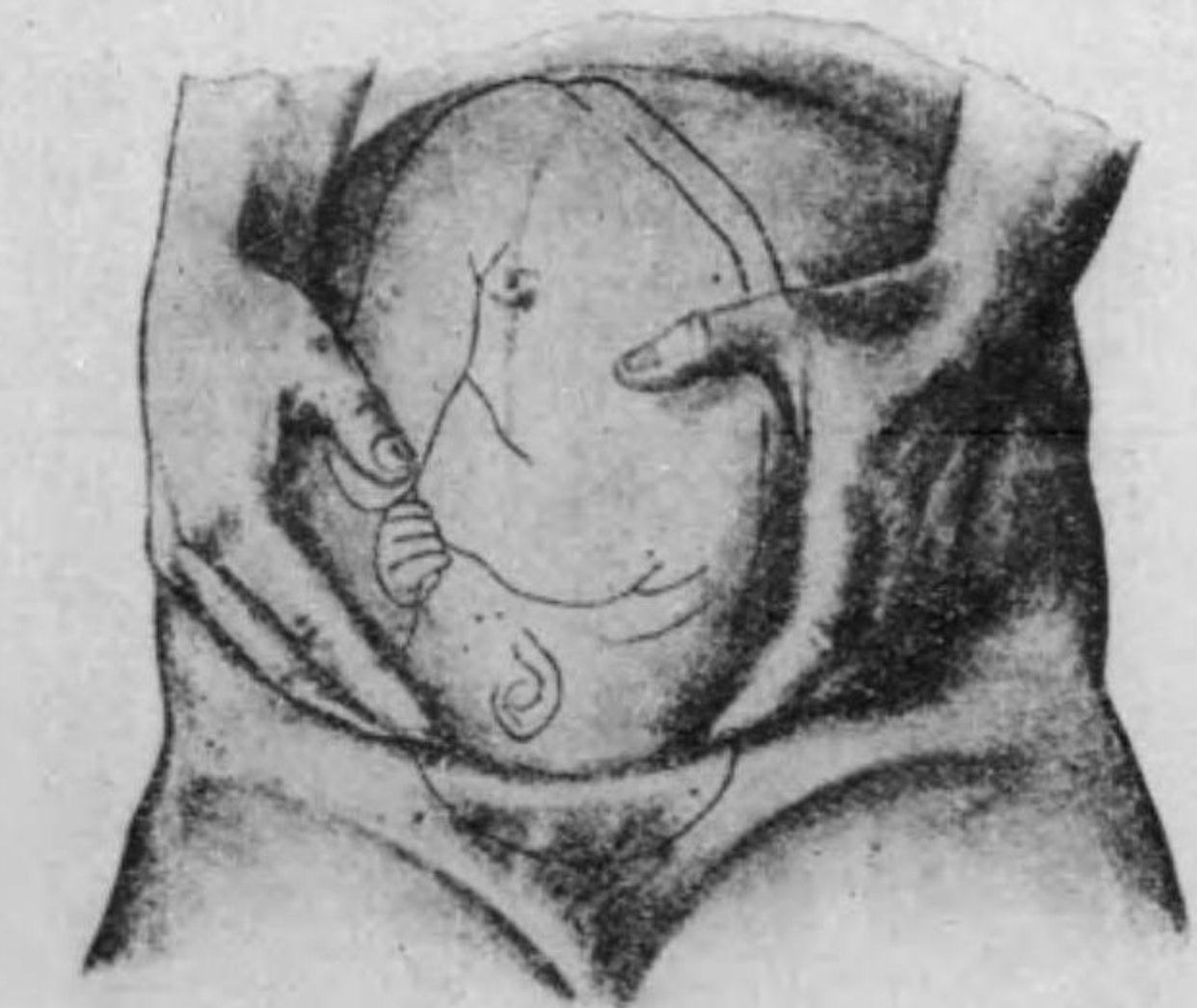
に衝動を加へる時は、浮球の感を呈するものである。若し臀部であるならば不正形を呈して、硬度は寧ろ柔軟であるから、容易に兩者を區別することが出来る。下腹部が既に骨盤上口にて箝入し

第七十七圖 (上)

第七十八圖 (下)



第三段の方法



第四段の方法

た場合は次の第四段の方式に據らなければならぬ。

第四段の方法、検査者は先づ自己の背部が妊婦の顔面に向ふ様に坐し、兩手指を伸して下腹部に貼し、鼠蹊部の上縁から内下方に

第四段の方法

向つて深く壓入するとき、下向した頭部は恰も球形を呈せる硬き塊として觸知される。

此の四段の方法は初妊婦であると妊娠の末期に、又、經産婦であると分娩に臨んだ場合、胎兒下腹部が骨盤上口内に深く進入した場合に行ふ診察法である。

参考例、第一段の方法に依つて診査した結果、子宮底は臍上四指横徑(或は臍と劍狀突起の中間)に位し、子宮底部に臀部(或は頭部)を觸知し、第二段の方法にて腹部の左側に大部分(或は小部分)右侧に小部分(或は大部分)を觸れ、第三段の方法にて骨盤上口の上に頭部(或は臀部)を觸れ、恰も浮腫の感を呈した場合は、丁度妊娠第八箇月位の所見である。即ち胎兒の胎向は頭位の第一胎向である。又、括弧中の所見では臀位の第二胎向である。

妊娠末期であると第四段の方法で骨盤上口内に箝入して居る

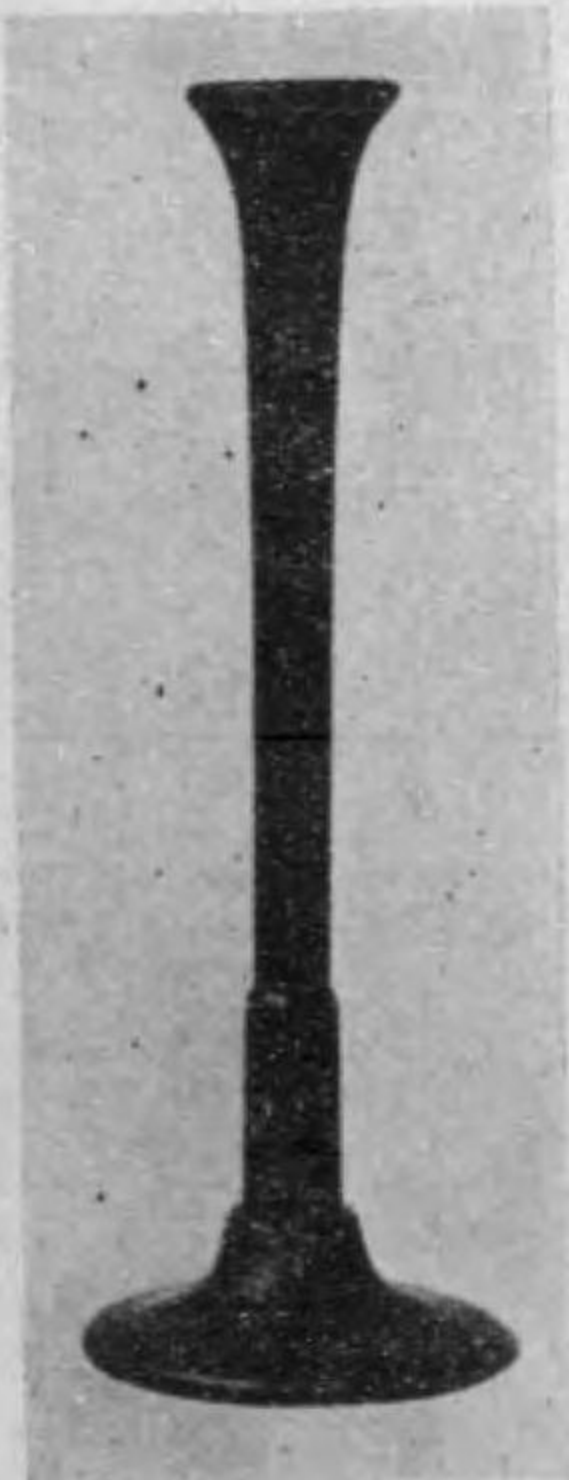
下向部を觸知することが出来る。この場合硬き球形のものを觸れた時は頭部で、不正形柔軟の場合は臀部である。

聽診法

第四項 聽診法

觸診に依つて胎兒各部分の位置を明かにすることが出来た後は、更に進んで聽診法に依つて、胎兒から起る

音と、身體から起る音とを聽取して診斷を確定する必要がある。聽診は凡て聽診器によるのであるが、其中管



第七十九圖

聽診器圖

第八十圖

管狀聽診器圖

右、

下、

一、胎兒心音

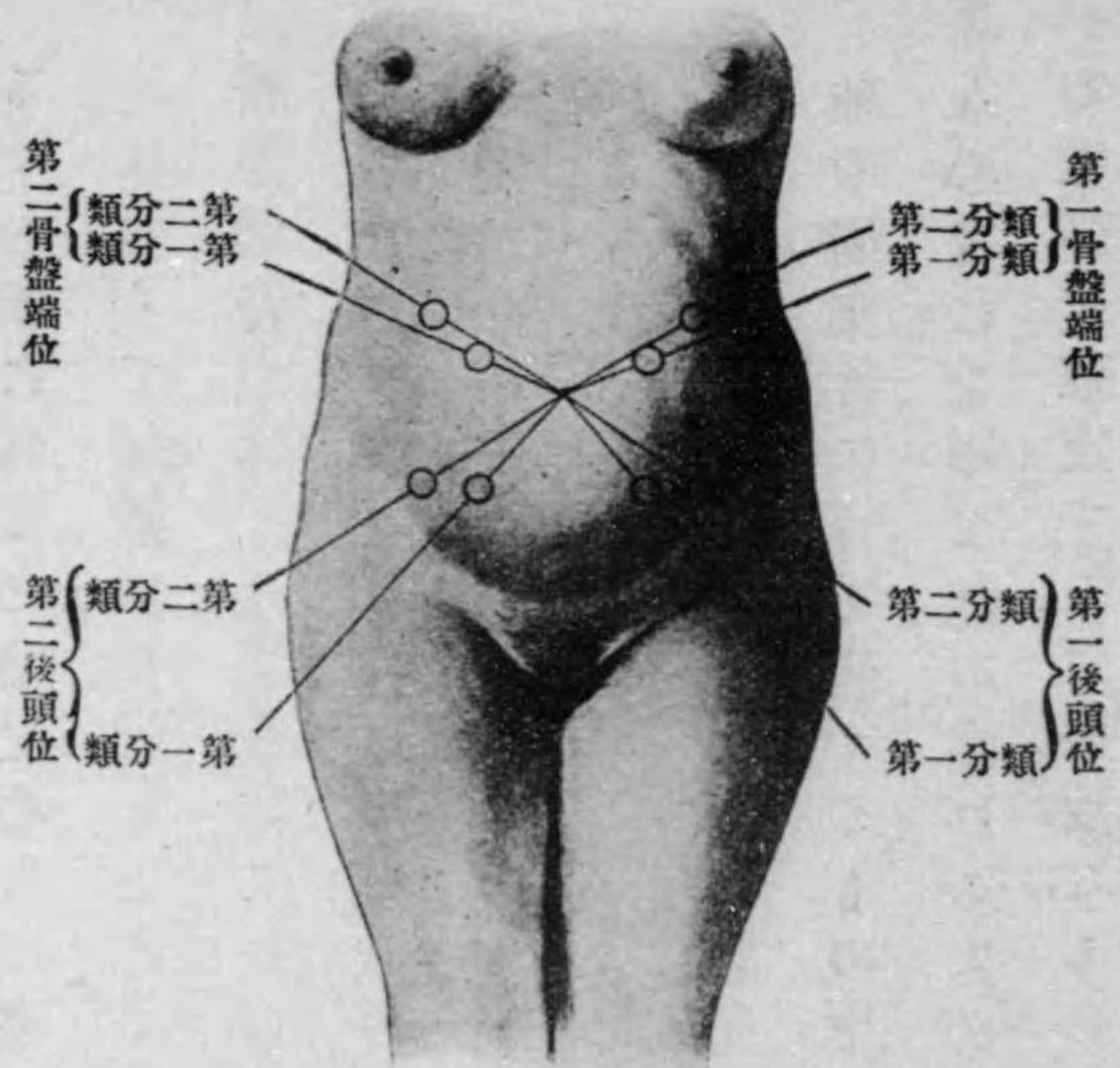
狀聽診器によつて聽取するのが最も正確である。甲、胎兒側から起る音には胎兒心音、臍帶雜音、胎動音等がある。

一、胎兒心音 (Kindesherzton) キンドェルツトーン

これは胎兒の心臟から發する搏動音である。此の心音は妊娠第五箇月の終頃から聽くことが出来るもので、兒背が子宮壁に接近して居る部位で、最も明かに聽取されるのである。性質は重複音で、トツ、トツ、トツと聽へる。通常一分

第八十一圖

第一、第二後頭位及び第一、第二骨盤端位に於ける心音聽取の部位を示す



間に百三十乃至百四十を算するものであるが、母體の發熱、陣痛

或は胎兒の血行障害等に依つて、其の數に増減のあるものである。一般に男性の胎兒心音は強くて其の數は尠なく、女性のそれは弱くて頻數であるとされて居る。

二、臍帶雜音

一、臍帶雜音 (Nabelschlingengeräusch) これは胎兒の心音數に一致するもので、ズウ、ズウ、と輕き摩擦狀の音を呈するものである。臍帶の壓迫、捻轉或は結節等のある場合に發するもので、稀に聴取されるものである。

三、胎動音

一、胎動音 (Kindesbewegung) これは胎兒の運動に依つて起るもので、一種の衝突性の音を發するものである。妊娠第四箇月の終頃から、心音に先つて聴取されるものである。心音と相俟つて胎兒の生存を確定するに必要なものである。

乙、母體側から起る音には子宮雜音、大動脈音、腸管雜音等がある。

一、子宮雜音

一、子宮雜音 (Uteringeräusch) これは一名胎盤雜音と云ひ、子宮動脈管内

を血液が環流する爲めに發する音で、一種の騒鳴音を呈し、その搏動數は母體の脈搏數と一致するものである。

妊娠第三箇月頃から起り、普通下腹部の兩側で聴取されるものである。

二、大動脈音

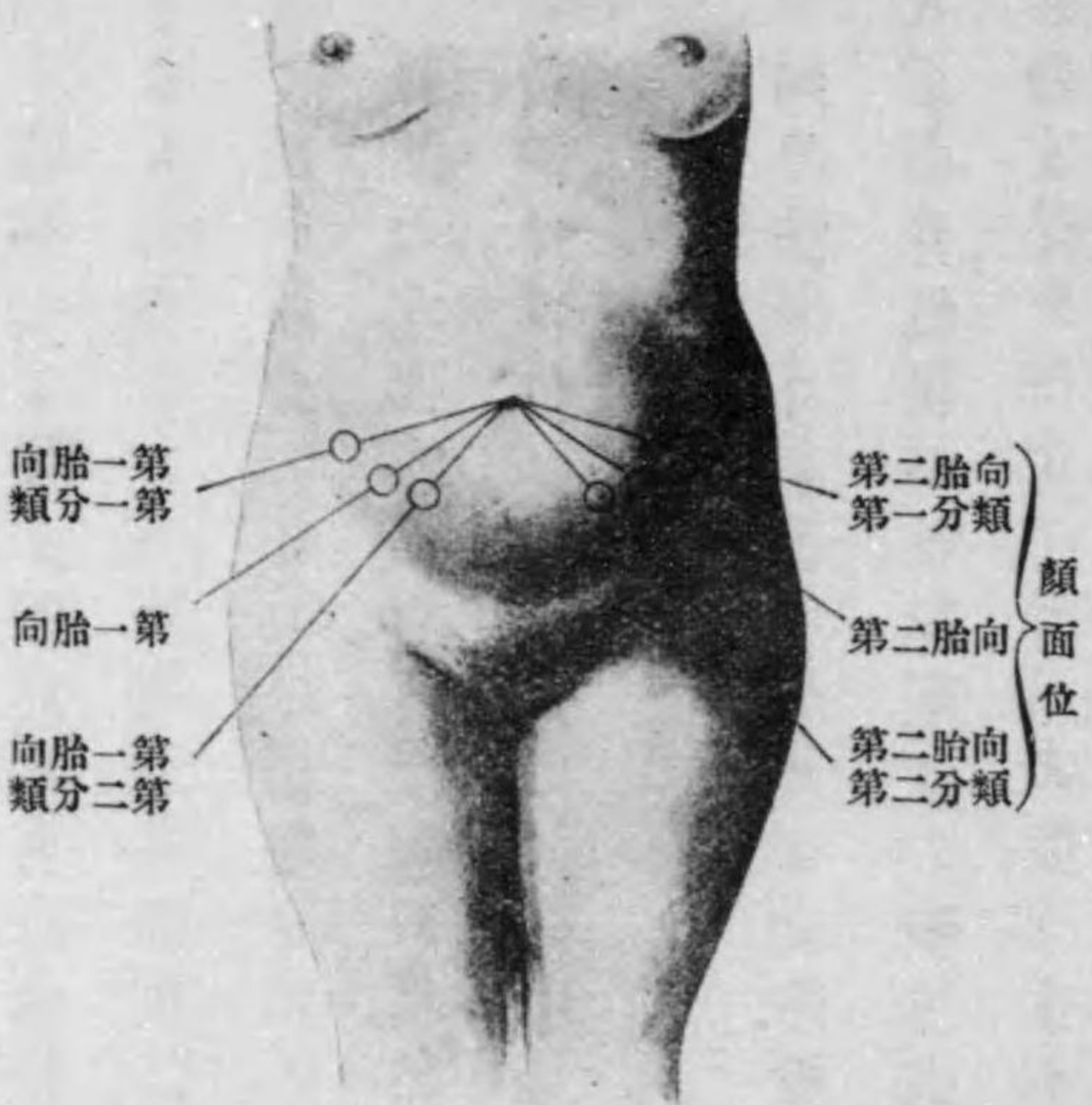
(Arteriengeräusch)

これは母體の腹部大動脈中に、血液の環流する爲めに起る音で、その搏動數は母體の脈搏數と一致して、輕く鼓くが如き低音を發す

二、大動脈音

第八十二圖

顔面位に於ける
心音聴取の部位
を示す



るものである。

三、腸管雜音 (Darmgeräusch) は母體の腸管内に於ける液體或は瓦斯の

運動に依つて起るもので、恰も泡沫状の雑音として聴取されるものである。

以上述べたる如く胎児心音は、胎位に依つて聴取する場處を異にするものである。第八十一圖及び第八十二圖に示すものは各體位に於ける心音聴取の場處を示したものである。次に子宮雑音は母體の左側或は右側で著明に聴取される、其他の臍帶雑音、腸管雑音等は常に聴取されるものではない。

内診法

第二節 内診法

内診法 (innere Untersuchung) は又内検査法とも云ひ、手指を腔内に挿入して骨盤及び軟部産道の状況、或は胎児の状態を検査するものを云ふ。

準備、内診を行ふ際には、外診察を行ふ時と同様に豫め膀胱及び直腸の内容を排泄することが必要である。而して検者は方規

外診法と内診法とを併用して所見を明かにするのを隻合診と云ふ準備

に従つて、嚴重に手指の消毒を行はなくてはならぬ。これ妊娠時に於ては分娩時の如き甚だしき危険を起すことは稀であるが、正常時と異なつて一般に腔壁は柔軟且つ鬆粗で、種々の細菌に對する抵抗力が減退してをる。従つて病原菌感染の機會を與へる計りでなく、往々粗略の診察に依つて、容易に損傷を起し易いものである。されば内診を行はんとするには、消毒は勿論處作は凡て平靜に然かも迅速に行ふことが必要である。

實施法

實施法、内診を行ふ際は、被検者を仰臥位となし、兩脚を開き股膝關節で強く屈曲せしめ、先づ法に従つて外陰部の消毒を行ふのである。而して検者は股間に座し、豫め消毒した左手の拇指と示指とで陰唇を開き、次に検者の右手の示指と中指を揃へて靜かに腔の後壁に沿つて深く挿入し、前腔穹窿部に達したならば、之れを隔て、胎児先進部の状態を觸診する。此の觸診によつて知るべ

きは次の諸項である。

- 一、先進部は頭部であるか、臀部であるか、或は小部分であるか。
 - 二、先進部は既に固定して居るか、又は移動して居るか。
 - 三、先進部と骨盤腔との関係はどうか。
- 次で指頭を後方に轉じて、子宮腔部の状態を検するのである。

即ち

- 一、子宮腔部の長さ及びその形状。
- 二、子宮腔部の硬軟の度。
- 三、子宮外口は既に開口して居るか、或はなほ閉鎖して居るか、開口は何種位であるか。
- 四、子宮口の形状。
- 五、前後兩唇の邊緣の状況、即ち薄くて鋭であるか、又は厚くて鈍であるか。

等を驗し次に骨盤腔及び軟部産道の關係を検するのである。

即ち

- 一、眞結合線の長短。
 - 二、腔腔の廣狹竝に鬆粗伸展の程度。
 - 三、會陰部伸展の程度。
- 等を確認猶此際外陰部に於ける癍痕、糜爛、畸形等の存否を検して内診を終るのである。

内診は總て短時間に、正確な診斷を下すことが必要である。特に外診察と異なり、内診は被檢者の最も厭ふ所である計りでなく、病原體侵入の機會を與へるものであるから、止むを得ない場合の外なるべく外診察によつてその所見を求むることに努めねばならぬ。産婆としてその必要を認めた場合は勿論内診して差支ないが、成べく自ら手を下さず産科醫の診察を仰ぐ方がよい。

第十八章 初妊婦と經妊婦との鑑別

初妊婦と經妊婦とを鑑別するには、次に述べる諸項を知らねばならぬ。しかし經妊婦でも、妊娠の早期中絶を爲して時日を経過したものであると、其の區別が困難である。兩者の區別は、法醫學上の鑑定を要する場合に最も必要なものである。

初妊婦

經妊婦

- 一、乳房は緊張し、乳頭短小である。乳房は弛緩し、乳頭長大である。
- 二、新妊娠線を認めることがある。舊妊娠線を認めることがある。が舊妊娠線を認めない。
- 三、子宮底は腹壁緊張の爲め一般に屈する結果一般に初妊婦より低位である。

四、處女膜は輪狀を呈す。

處女膜は裂開して僅かに瘢痕を留める丈けである。

五、陰唇繫帶、陰口、會陰部等に裂傷を認めない。

以上の各部に裂傷を認める。

六、陰腔は狭く、且つ皺襞に富み滑澤でない。

陰腔は廣潤、且つ皺襞に乏しいから滑澤である。

七、子宮腔部は圓形短小、硬度は一様で表面は圓滑である。

子宮腔部は圓錐長大、硬度は一様でなく、表面は凹凸不正である。

八、子宮腔部は妊娠第六箇月頃から漸次短縮し、末期となると消失する。

子宮腔部は妊娠第八九箇月頃から多少短縮するが、分娩の開始と共に消失する。

九、子宮外口は妊娠末期となるも

子宮外口は妊娠末期となると

初妊婦(經妊婦トノ區別)東京、大正八、四月、及、十三、四月

指頭を通ずることが出来ない。指頭を通ずることが出来る。
十、胎兒先進部は妊娠第十箇月と胎兒先進部は分娩が開始される
なると骨盤入口に固定される。なければ消失しない。

雙胎妊娠の診断

第十九章 雙胎妊娠の診断

雙胎妊娠ノ診断
(東京、大正八、四月、
及、十、四月、十
二、四月、十三、四
月)

雙胎妊娠の診断は、最も周到な注意を要するものである。特に
羊水過多、過大兒、腹腔内腫瘍等が合併して居る場合は、其の診断が
一層困難である。先づ雙胎妊娠を決定するには、尠くも次に述べ
る注意及び所見を認めることが必要である。

- 一、腹部の異常に膨大すること。
- 二、二個の頭部、或は二個の臀部を觸知すること。
- 三、二個の頭部と一個の臀部とを、或は二個の臀部と一個の頭部
とを觸知すること。

想像妊娠

第二十章 想像妊娠

- 四、胎兒小部分を多數に觸知すること。
- 五、聽取する部位に依つて心音の強弱並に搏動數の差異を認め、
しかもこの二點を結合した線の中央で、心音を聽取することが
必要である。要するに雙胎妊娠の診察を下すことは容易でな
い、宜しく學問と技術とを應用して、慎重に之れを診断せなくて
はならぬ。(異常篇多胎妊娠参照)

想像妊娠 *Eingebildete Schwangerschaft* は實際に妊娠でなくて、しかも普

phantasische Schwangerschaft

通妊娠に固有の症狀を呈するものである。たとへば月經の閉止、
食餌の嗜好上の變化、悪心及び吐逆等が起り、月を重ねるに従つて
腹部は膨大して、妊婦は自覺的に胎動を訴へる。或は時に陣痛様
疼痛を覺え、分娩の準備を爲すものさへある。此の現象は、妄想か

ら来た處の一種の精神的錯誤である。多くは不妊の婦人が愛兒を得たいと希望することが切なる場合、或は多少精神に異常を來して居る婦人に目撃されるものである。

實際上眞の妊娠であるか否は精密に診査する時は、直ちに判明するものであるが、往々不熟練な産婆は此の妄想的妊娠に同意し、爲めに思はざる不覺を招くことがある。何れの場合を論ぜず妊娠の診断を下さんとする時は、各方面から觀察して始めて之れを確定せなくてはならぬ。卵巢囊胞或は腹水等の存在する時は、往々妊娠と誤り易きものであるが、若し自己の技術を以て診断不明なる時又は多少なりとも疑念を抱いた時は、専門醫の診察を乞ふことが必要である。

第二十一章 妊婦の攝生法

妊婦ノ攝生法(東京、大正十二、四月)

妊娠は、元來生理的のものである。従つてその攝生法も平時と同様に見做して差支へないのであるが、たゞ非妊婦と異なつて身體各臓器が急激に變化を起すのみでなく、凡ての抵抗力も減殺される爲めに、瑣細のことでも影響を蒙り易いものである。故に妊娠中は適當な攝生法を守り、異常の起らぬ様に心掛けねばならぬ。特に妊娠初期或は末期には往々種々の障害を來すことが多いから、一層の注意を拂ふことが必要である。要するに別に障害のない限りは、平素の嗜好を變へる必要もなければ、又は生活状態を改めなくともよいのである。妊婦の攝生法は産婆として知らねばならぬものであるから、左に各項に亘つてその大要を述べんとする。

一、飲食物 飲食物の如きは平素嗜好したものを撰み、家庭に於ける日頃の習慣を變へる必要はない。唯だ不消化性の食物或は刺

撃の強いもの、例へば芥子、胡椒、蕃椒の如きもの、或は興奮性飲料、例へば酒類、濃厚な茶、珈琲、或は酸味の強い果物等は避けるのが宜しい。又妊娠の初期に悪心、嘔吐等が起つた場合には、特に飲食物は消化し易きものを選び、之れを數回に分つて少量宛を與へる。早朝嘔吐を催す場合には、臥床内で攝食し、暫らく安靜を守つた後起床すると効果がある。凡てかゝる嘔吐の傾向ある婦人であると、飲食物の如きも力めて其の嗜好に適したものを撰まなくてはならぬ。徒らに滋養に富み且つ消化し易きものを撰んで與へても、却つて失敗を招くものである。

二、便通

二、便通 便通を調整することは、飲食物と相俟つて必要である。妊娠の初期には往々便秘を起し易いものであるから、力めて便通を誘導する方法を取らなければならぬ。之れを避けるには、飲食物の調和と、適當の運動を行ふことに依つて目的を達することが

三、尿利

出来る。即ち果物を食し、每期空腹時に冷水を飲用する等の處置を取る必要がある。若し便秘が數日に亘る場合には、等分の「グリセリン」液或は石鹼液の灌腸を施し、漫りに下劑を用ひないのが宜しい。かくてなほ効果のない時は、醫治を乞ふのである。三、尿利 尿利を注意することは、妊娠時には最も大切である。往々妊娠の初期に、尿利の頻數を起すことがある。之れは子宮の膨大の結果膀胱が壓迫されて起る生理的の現象であつて若し他に病的の苦痛がない場合には、日ならずして治するものである。しかし排尿時疼痛を訴へ、或は著しく尿量の減少を來した場合は、膀胱加答兒或は腎臓炎の前兆であるから、早く醫治を乞はねばならぬ。

四、運動

四、運動 運動も亦妊婦には必要のものである。他に病氣のないものは、家事は勿論、時に屋外に出て新鮮な空氣を呼吸することは、

最も賞すべきことである。之れ食慾を増進し、便通を整へ、血行を催進し、従つて精神を爽快にする所以である。妊娠時は、往々、日常執つて居つた業務及び動作を止め、身體の安逸に耽る傾きがあるが之れは大變に誤つて居る。しかし、多數人の集會する場處に入したり、家庭にあつても長く坐業をなし、又は長途の旅行、自動車、電車、人力車等で乗り廻ること、並に頻繁に階段の昇降を爲し、重荷を提げること等凡て身體に甚だしき動搖を與へることは、慎まなくてはならぬ。

房事の如きも、成べく節慾の必要がある。往々之れが爲めに流産又は早産を起すことがある。又妊娠の末期であると、之れが爲めに分娩を催進し、或は病原菌傳染の危険があるからである。

五、精神安靜

五、精神安靜 精神の安靜を謀り、精神的衝動を與へる動作は、出来るだけ慎まなければならぬ。かの稗史、小説、演劇等は、徒らに喜怒

哀樂の情を起し易きものであるから避くるのが宜しい。又、初妊婦は特に分娩を恐れ、或は胎兒の畸形等を懸念して杞憂を抱くものが多い。此の様な妊婦に對しては分娩が生理的のものであつて、決して憂慮すべきものでないこと、又胎兒の畸形の殆んど例外的に稀であること等を語り、努めて恐怖の念を去らしめなくてはならぬ。

六、睡眠

六、睡眠 睡眠は、心身の疲勞を恢復するのに缺くべからざるものである。睡眠が不足であると、身體の倦怠が起り、精神も亦不安となるものであるから、毎日八時間以上の睡眠を取ることが必要である。まして、夜ふけて寢に就くが如きは、最も有害である。

七、衣服

七、衣服 衣服は、清潔でなくてはならぬ。特に肌衣は木綿を用ひ、常に洗濯した垢の附かぬものを用ひなくてはならぬ。四季に依つて適度に着衣すべきは勿論である。

八、腹帯

八、腹帯 腹帯を施すのは、直接に外部からの刺撃を豫防し、且つ保護の効があるので必要である。古來我が國に於ては一種の祝ひの驗として、妊娠第五箇月となると岩田帯と稱して、木綿或は絹布で腹部を纏絡する習慣がある。之れは或る意味からは、愛用すべきものである。然かし餘り強く締めるのは、有害である。最も腹部が著しく膨滿して居るもの、懸垂腹を有するもの、或は羊水過多症を有する妊婦であると、適度に之れを緊縮することは必要である。

九、入浴

九、入浴 入浴は、毎日勤くも一回は行はねばならぬ。局部浴特に坐浴等も時に必要であるが、多くは局部の充血を起し、早産を起すことがあるから、寧ろ全身浴を取る方が宜しい。妊娠後半期となると、膣の分泌が増加し、之れが爲めに、外陰部の糜爛を起し易いから、入浴の外に時々微温湯或は五十倍の硼酸水で局部を洗滌する。

十、乳房

ことが必要である。決して膣内を洗滌してはならぬ。若し特別に分泌物が多い場合には、醫師の治療を乞ふのが安全である。

十、乳房 乳房は、生兒の哺乳に大切のものであるから、損傷せない様に注意せなくてはならぬ。初めて授乳する婦人であると、哺乳の際に乳嘴を傷け易いものであるから、妊娠中から該部分の皮膚を強健にすることが必要である。これには毎日酒精或は微温湯を用ひて清拭するがよい。又乳嘴が陥没して居るもの或は扁平で哺乳に適せないものは、平素から注意して揉み出すことを妊婦に勧告せなくてはならぬ。

第三篇 正規分娩篇

分娩

第一章 分娩

分娩 (Geburt) とは、胎兒と其の附屬物とが母體と密接の關係を離れて、體外に排出される作用を云ふ。

分娩に臨んだ婦人を、産婦 (Gebärende) と云ひ、分娩を経過したことがある婦人を、經産婦と云ふ。詳しく言ひ現はすと、初めて、分娩に臨んだ婦人を、初産婦 (Primipara) と云つて、それが二度目であつた場合は、第二回目の經産婦 (ZweitePara) 三度目の場合は、第三回目の經産婦 (DrittePara) と云ふのである。

分娩の種類

第二章 分娩の種類

分娩を分つて、正規分娩と、異常分娩の二種とする。

一、正規分娩

一、正規分娩 (Normale Geburt) とは、妊娠日数が第三十九週から第四十週の間で行はれる分娩で、特別に人工を要せないので平易に娩出するものを云ふのである。

本篇で述べんとするところは、即ち正規分娩の経過及び其取扱法に就てである。

二、異常分娩

二、異常分娩 とは、正規の分娩と異なつて、早期に中絶するか、或は四十週を経過してから分娩するやうな場合を云ふのである。其他母體や、胎兒に異常の起つた場合とか、或は人工的補助によつて初めて分娩を催進した様な場合は、悉く異常分娩の範圍に屬するのであるから之れは異常篇で述べることにする。

分娩時期に依る區別

第三章 分娩時期に依る區別

分娩をば、その起る時期によつて、次の數種に區分することが出来る。

一、流産

一、流産 (Abortus)

流産とは、妊娠第二十八週以前に開始した分娩を云ふ。此の時期に生まれた嬰兒は、母體外では到底生存することが出来ない。かゝる嬰兒を不熟嬰兒といふ。

二、早産

二、早産 (Frühgeburt)

早産とは、妊娠第二十八週から第三十八週までの間で行はれた分娩を云ふ。此の時期に生まれた嬰兒は、保育法を適當に講ずるときは、辛ふじて生育することが出来るものであるが、多くは、天死を免がれない。かゝる嬰兒を、早熟嬰兒といふ。

三、定期産

三、定期産 (Normale Geburt)

定期産とは、妊娠第三十九週から第四十週までの間に起つた分

四、晩産

娩を云ふ。此の時期に娩出した嬰兒は完全に發育することが出来るのである。かゝる嬰兒を、成熟嬰兒と云ふ。

四、晩産 (Partus serotinus)

晩産とは、妊娠第四十週後に起つた分娩を云ふ。かゝる嬰兒を過熟嬰兒といふ。

産道

第四章 産道

産道 (Geburtsanal) を骨部産道、軟部産道の二つに分つ。これは分

メムツ、カナー

娩の際に胎兒及びその附屬物の通過する要路となるもので、分娩に最も必要な部分である。

骨部産道

第一節 骨部産道

骨部産道 (Knocherne Geburtsanal) は、骨を以て形成されてをる部分で、骨盤は即ちそれである。既に述べた如く、骨盤は其の形狀は漏斗

カノック、カネー、マンカック、ネ

の形をなし、その四壁は薦骨、尾骶骨、髌骨(坐骨、耻骨、腸骨)と、これを連結する靭帯から成つて居る。

各々の骨の間の關節は固く癒合して居るために、其の形状は一定不変である。故に骨盤内腔の廣狹大小の如何によつて、胎兒が骨盤を通過するに難易の差を生ずるのは當然である。従つて骨盤は分娩の機能と密接な關係があるから、介助者は分娩に先だち、豫め其の状態を精査し置くことが必要である。

軟部産道

第二節 軟部産道

軟部産道 (Weichen Geburtskanal) は、軟部組織から成立つもので、子宮腔、子宮頸管、子宮口、陰腔及び外陰部から成る管腔で、骨部産道と異なつて自由に延長伸展する部分である。妊娠と同時に以上の各組織は、漸次柔軟且つ鬆粗となつて、著しく伸展性を帯ぶるに至るのである。

軟部産道ニ就テ記
セ(東京大正十、四
月)

分娩の際に、子宮口が全開大になると、子宮腔と陰腔とは殆んど一道の管腔となつて、胎兒の通過を便ならしめる。しかし軟部産道は骨部産道と違ひ、初めから一定の腔間を有するものでなく、娩出力の加はるにつれて、胎兒先進部は漸次下降を初め、之れに伴つて子宮口も漸次開大されるものである。故に娩出力の強弱に依つて、子宮口の開大することも甚だ差異のあるもので、従つて分娩に遅速の度の起ることは、自然の理である。

其他幼年及び高年の初産婦、或は産道に比して胎兒の過大なる時、其他外陰部に癍痕とか腫瘍等のある時は、子宮の開大は勿論、外陰部伸展の障害を起して分娩を遅延せしむるものである。

娩出力

第五章 娩出力

娩出力ニ就テ記セ
(東京大正十、四

娩出力 (Ausstreibungskraft) は、胎兒及び其の附屬物を母體外に排出す

月、十二、四月、及十三、四月)

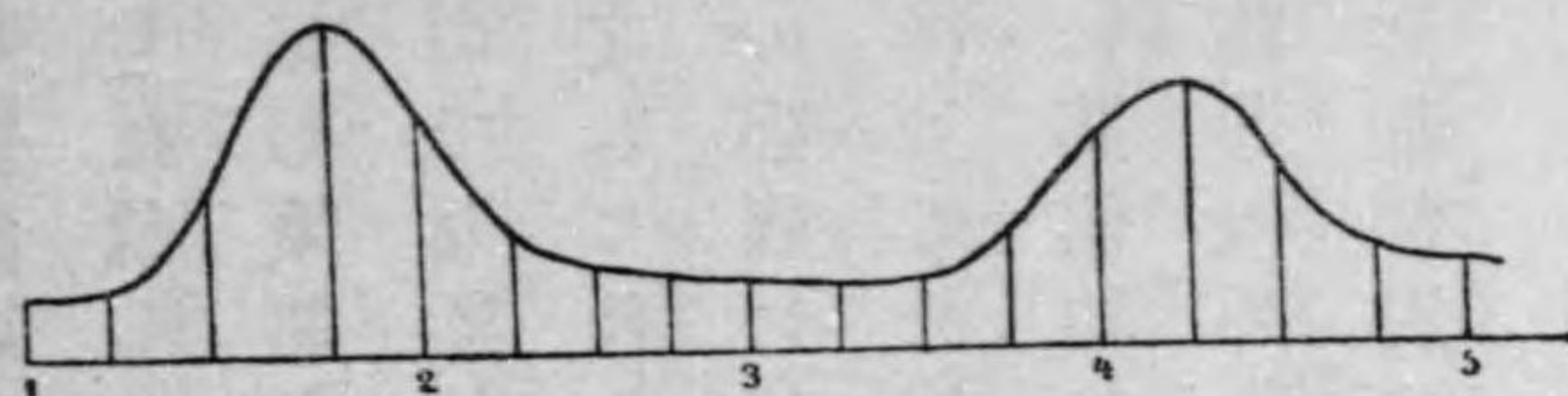
一、陣痛

定義 陣痛の作用は不随意である

性質

第八十三圖

之れはシヤツ氏が産科用壓力計を用ひて開口期に於ける子宮内壓を描いた曲線圖である。



る働力で、これを陣痛及び腹壓の二つに別ける。

第一節 陣痛

定義、陣痛 (Wehen) は、子宮筋の定期性收縮から起る疼痛である。

性質、陣痛は、分娩を開始するばかりでなく、更にこれを促進するものである。而して陣痛は持続的に起るものでなく、必ず一定の間隔を置いて現はれるのが特徴である。

普通その発作の起らうとする時は、始めは徐々に起つて、段々に其の強さを増して、終に一定の極度に達した時は暫くその状態を維持し、夫から段々微弱となつて遂に全く静止するものである。その疼痛のある時期を陣痛發作時 (Wehenfall) と云ひ、疼痛のない時期を

陣痛間歇時 (Wehenpause) と云ふ。

シヤツツ氏に依れば陣痛間歇時には壓力計の水銀柱の高さは約五耗であるが、發作時には八〇—二五〇耗となる。

而してその發作及び間歇の時間は、分娩の時期或は個性に依つて相違はあるが、大抵分娩第一期の初めであると、十分乃至十五分間の間歇があつて、發作の時間は僅かに二十秒乃至三十秒に過ぎないものである。然るに分娩の進むに従つて間歇は漸次短縮し、之れに反して發作時間は延長し、五十秒乃至六十秒或はなほそれ以上に達するのである。分娩第二期の末頃になると、兩者は殆んど相接近して發作と間歇が交互に起つて、兩者の時間的間隔を區別することが出来ない様になる。

陣痛は、初めは薦骨部から起り、腹部、臍部、鼠蹊部に傳はり、次で上腿から下肢に波及するのを定規とする。今發作の際手掌を腹壁の上に貼する時は、子宮は硬固となつて、前方に隆起してをるのが分る。發作が終る時は、子宮は再び平時の如く弛緩して柔軟とな

るので、容易に發作と間歇の時間とを測知することが出来るのである。

要するに子宮口の開大は、此の自然の妙機たる陣痛の作用によつて促進され、かくて胎兒は一定の産道を経て、母體外に排出されるのである。

第二節 腹 壓

二、腹壓
腹壓、卵胞、破水、
兒頭排臨及撥露、
以上ヲ簡單ニ説明
セヨ(東京大正八、
十月)

腹壓は、腹筋と横隔膜とが緊張するため起るもので、陣痛とは其の性質は全く反對で、隨意性である。即ち自己の意志によつて働き得るものである。

腹壓は陣痛と相俟つて分娩の際、最も大切のものであるが、分娩第一期には必要がなく、寧ろ此の腹壓を加へるために後に至つて、身體の疲勞を來すものであるが、分娩第二期特に其の末期には、最も必要なものである。

三、腔壁並に骨盤底部の收縮

第三節 腔壁並に骨盤底部の收縮

胎兒及び其の附屬物の娩出には、既に述べた陣痛と腹壓が主要の動力であることは申すまでもないのであるが、腔壁並に骨盤底部の收縮も、後産娩出時には相當の效果があるものである。

第六章 分娩経過の時期

分娩経過の時期

分娩経過を時期によつて、次の三期に區分する。

一、分娩第一期(開口期) Erste Periode oder Eröffnungszeit.

二、分娩第二期(娩出期) Zweite Periode oder Austrreibungszeit.

三、分娩第三期(後産期) Dritte Periode oder Nachgeburtszeit.

第一節 分娩第一期(開口期)

分娩第一期 (Erste Periode) は陣痛の開始した時から、子宮口の全開大となるまでの時期を云ふ。

分娩は、陣痛によつて開始されるものである。初め陣痛は十分乃至十五分の間歇で、二十秒乃至三十秒を反覆する爲めに、胎兒の下向部は漸次下方に壓せられる。その結果子宮の下部は菲薄となつて、次第に開大され、其の部分にある卵膜は、子宮壁から剝離されるのである。剝離された部分の血管は断裂されて、そこから少量の血液が浸出する。これが粘液と混じて腔口から流出するのである。この流血



第八十四圖

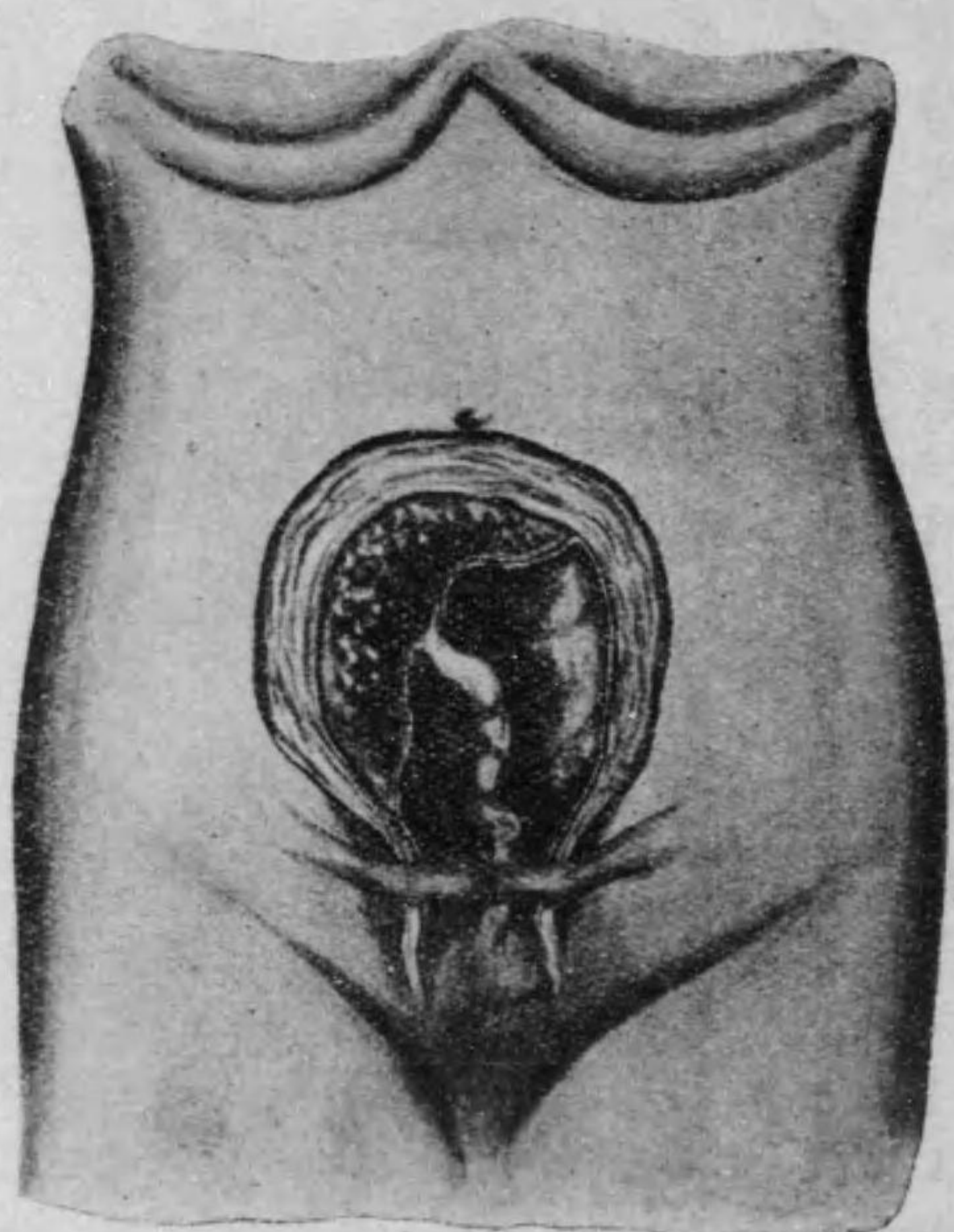
分娩開始ノ徴候ヲ
記セ(東京大正九、
四月)

は普通一時的であつて、他に變化のない限り、引續き起ることはない。之れが分娩の開始された、一つの徴候と見られるのである。子宮口の開大することが既に三種位になれば、先に剝離された

欠

欠

第八十八圖
胎兒娩出後の子宮底の位置及び胎盤の剝離を初める状態



に收縮を起すものである。胎兒娩出後の子宮底は外診上臍窩或はそれより一二指横徑上に位するのが正規である。後産期陣痛

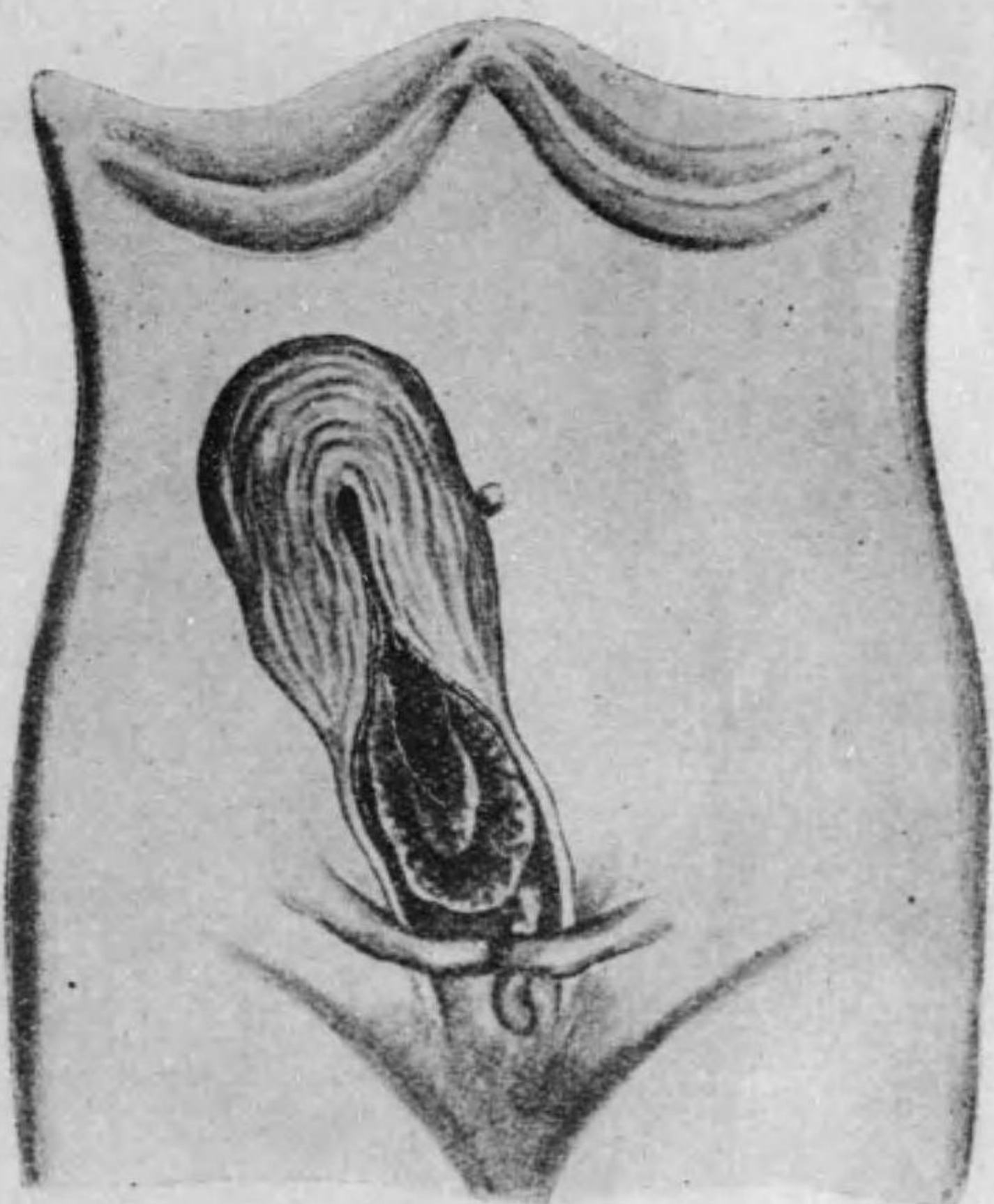
に依つて子宮壁に附着して居る胎盤は徐々に剝離を始めるものである。かくて約三十分を経過してから胎盤の排出を來するのが普通である。胎盤が排出して來る状況は母體面のこともあるし、胎兒面を以て

來ることもある。

胎兒面を以て下降する時は、その内に半ば凝固した母體血を包

胎盤後血腫

第八十九圖
胎盤剝離の状態



容して娩出するものである。その凝血を特に胎盤後血腫 (Retroplacental Haematoma) と云ふ。

胎盤が娩出した後は子宮底は更に下降して、臍下二指横径のところ位にするものである。かくて産婦は凡ての苦惱から脱し

て、平靜なる産褥期に入るのである。

第一項 前驅陣痛

以下第一項から第五項までは、それ以前に前章に記載したものであるが、

前驅陣痛は一名豫備陣痛といつて、不規則に起る陣痛様の疼痛である。この疼痛は初妊婦に往々經驗されるもので、普通妊娠の

諸子の記憶に便する爲め一括して再録する。講義の場合は特に講述の必要はない。

末期に現はれるものである。しかしこの疼痛は眞の陣痛の如く正規的に起らないために、決して分娩を催進することがなく一時發現することがあつても、暫らくにして止むのが常であるが、時として之れが誘導となつて、眞の陣痛を起し分娩を開始することがある。

第二項 開口期陣痛

開口期陣痛とは、分娩の第一期に起るところの陣痛を云ふのである。即ち普通分娩の初期には十分乃至十五分位の間歇で、僅か二三十秒時間輕き發作を繰り返すのに過ぎないが、子宮口が漸次開口して開口期の終りの頃となると二分乃至三分の間歇で、發作は五十秒乃至六十秒以上となつて、其の疼痛の性質も前と比較すれば強烈となつて、發作時には多少の腹壓を伴ふやうになるものである。

二、開口期陣痛

三、娩出期陣痛

第三篇 正規分娩篇

第三項 娩出期陣痛

三〇

娩出期陣痛とは、分娩第二期に現はれる陣痛で、発作は第一期に比して更に延長され間歇は短縮される。この期の陣痛は主として胎児下降を催す作用があつて腹壓を伴つて現はれるものである。産婦はこの陣痛の爲めに心身不安となり、顔面潮紅して、全身に發汗を起すものである。

四、戰慄陣痛

第四項 戰慄陣痛

戰慄陣痛とは一名震顫陣痛といつて、分娩第二期の終りで兒頭が特に陰裂を壓排して出でんとする際に起る陣痛である。その發作は特に強烈で、腹壓も殆んど反射的に起り、産婦は思はず全身を震顫するに至るものである。

五、後産期陣痛

第五項 後産期陣痛

後産期陣痛とは、後産排出に役立つ陣痛と云ふ。之れに依つて

分娩の持続時間

男兒は女兒よりも分娩時間は延長するのが常である。之れ男兒は女兒に比して頭蓋大きく且つ固いからである。

胎盤は子宮壁から剝離され、體外に排出されるのである。陣痛の性質は極めて微弱で、普通二三分の間歇で、發作は五六十秒である。

第七章 分娩の持続時間

分娩の持続時間は、個性により或は初産婦と經産婦とで著しい差異のあるもので、殊に陣痛の強弱、産道の抵抗關係、胎兒の大小、位置の異常によつても遅速を生ずるものである。木下博士が本邦人について検査した統計によると大要左の數を示して居る。

初産婦では

分娩第一期、十二時間〇一分。

分娩第二期、二時間 三分。

分娩第三期、三十分。

經産婦では、

第七章 分娩の持続時間

三一

分娩第一期、五時間四十一分。

分娩第二期、五十七分。

分娩第三期、二十八分。

即ち分娩に要する時間は、初産婦では平均十五時間を費し、經産婦では平均七時間を要するものと見做すことが出来る。就中後産期は、初産婦及び經産婦を通じて比較的短時間の様であるが、實際上自然に後産が膈外に排出さるゝのは猶以上の時を要するものである。

元來胎盤が子宮壁より剝離するには、普通三十分位を要するものであるが、剝離した胎盤は膈内に下降したまゝ、そこに留まるもので、後産期陣痛の外強度の腹壓或は指壓を加へて始めて排出するものである。

幼年(十七歳以下)の初産婦と高年(三十三歳以上)には産道抵抗が

多いので、分娩は延長するのが普通である。

消毒法

第八章 消毒法

一、分娩と消毒の必要

第一節 分娩と消毒の必要

一般に消毒清潔法 (Desinfection) デスインヘクチオン の必要は何人も熟知するところであるが、分娩時に際しては特にその必要を認めるのである。即ち分娩時には所謂軟部産道が平時と異なつて柔軟で、しかも鬆粗となつてをる。それが分娩の影響を蒙つて子宮腔内は勿論、子宮頸管、子宮腔部、膈壁、外陰部、並に會陰等に無数の裂傷が出来る。しかもこの機會に乗じて種々の病原體は盛に侵入せんとするのである。特に産婦の血液、淋巴液とか、又は創面から來る分泌液は細菌の繁殖を助けて、全身的の障害を起す恐れがあるからである。病原菌の内、主として病氣を起すものは連鎖狀球菌と葡萄狀球

菌とである。これ等の病原體中特に連鎖狀球菌は我々の身體、衣服、器具は勿論、到るところに散在して居るものであるから、分娩時の如き創傷を起し易いものを介助せんとする場合は、手指の消毒は勿論、實際使用せんとする器具材料に至るまで充分に消毒を施すことは最も大切なことで、これは職務の上から見て當然守らなければならぬ産婆の義務である。

第二節 手指の消毒法

手指の消毒を行はんとするには、次の順序にて行ふ必要がある。即ち指爪を出来る丈短かく切り、爪鏝で其の尖端を磨き、爪床にある垢は小揚枝の類で取り去らねばならぬ、そして清潔な手術衣を着け、肘關節まで露出して消毒を初めるのである。初め攝氏四十四度乃至五十度位の温熱湯内で刷毛に充分に石鹼を含ませたものを用ひ、手指の先から前膊に亘つて五分乃至十分間丁寧に洗ひ落

法二、手指の消毒

すのである。特に爪床、爪間は細菌の潜在し易い場處であるから心を用ひなくてはならぬ。然る後別の器に盛つた温湯内で、附着して居る石鹼を充分に洗ひ落とし、次で布片に「アルコール」を浸したもので充分に清拭し、かくて後千倍の昇汞液又は三十倍の石炭酸或は百倍の「リゾール液」内で再び刷子で反覆丁寧に刷去すること約三分で消毒を終るのである。

以上の消毒が終つた後、別に消毒した「ゴム」手袋を使用すれば最も理想的である。

注意、以上の如く嚴重に消毒を行つた場合には、其の手指で内診を行ひ、又は創面に觸れることがあつても、決して病菌を移植するやうなことはなく安全である。しかし一度消毒した手指でも、あまり時間を経過した場合とか或は他の未消毒のものに觸れた場合には、更に消毒を行はねばならぬ。

第三節 外陰部の消毒法

外陰部の消毒を行ふには、先づ産婦を仰臥位となし、膝、股關節で強く屈して、兩脚を充分に開かせ、臀部に便器を挿置する。術者はその右側に坐し、豫め消毒した手指で、殺菌した布片に五十倍の石炭酸石鹼液を浸たし、外陰部と其の附近を充分に清拭するのである。そして後、灌水器内に豫め調製して置いた、所定の消毒液で充分に清洗して消毒を終るのである。

注意、外陰部は手指と異なつて、知覺過敏の處である。且つ局部の組織は柔軟で容易に損傷し易い場處だから、刷毛の如きものを用ひることは出来ないのである。又、アルコール類の如き、粘膜を刺戟するものも使用することは禁物である。一度消毒しても、排便の後は更に消毒を行はねばならぬ。分泌過多のある産婦は、腔内を洗滌するのが必要であるが、これは醫師と相談し

て行ふべきもので、獨斷で行ふことは宜しくない。

第四節 器械の消毒法

金屬性器械類の消毒法は、凡て煮沸法を賞用する。先づ消毒しやうとする器械を一定の消毒盤の中に投じ、煮沸すること約十分で、完全に消毒の目的を達するのである。煮沸液中には豫め一%の割合に炭酸曹達を加へて置くと、器械に錆を生ずることがないので、廣く賞用される。

材料を入れた消毒容器には、一定の覆ひをして置く必要がある。これ空氣中に飛散する細菌又は塵埃が混入して、消毒の効力を失ふ虞があるからである。消毒したものであるも、消毒液の中に浸し置くことが安全である。

浣水器(イルリガートル)の如きもの、又は消毒鉢の如き容器の大なるものは、比較的煮沸消毒を充分に爲し得ぬものであるから、か

かるものは、熱氣消毒をした方が安全である。さもなければ石鹼を刷毛に付け、十分に汚物を洗ひ落とし、更に温湯で洗ひ清めた後一定の消毒液を用ひて、丁寧に拭つて使用することが必要である。

ネラトン氏「カテーテル」の如き、ゴム製のものでも、やはり煮沸消毒をすることは理想であるが、唯だ困難を感じるのは、この種のものは往々其の質を損する虞があるから、使用前五十倍の「リゾール」液或は千倍の昇汞液等に長時間浸して置き、用に臨み更に熱湯に浸して使用するも差支ない。

注意、産褥熱とか其他の傳染性の患者に使用したもの、又は膿性分泌物に觸れた器具は、嚴重に消毒した上でなければ使用することは危険である。

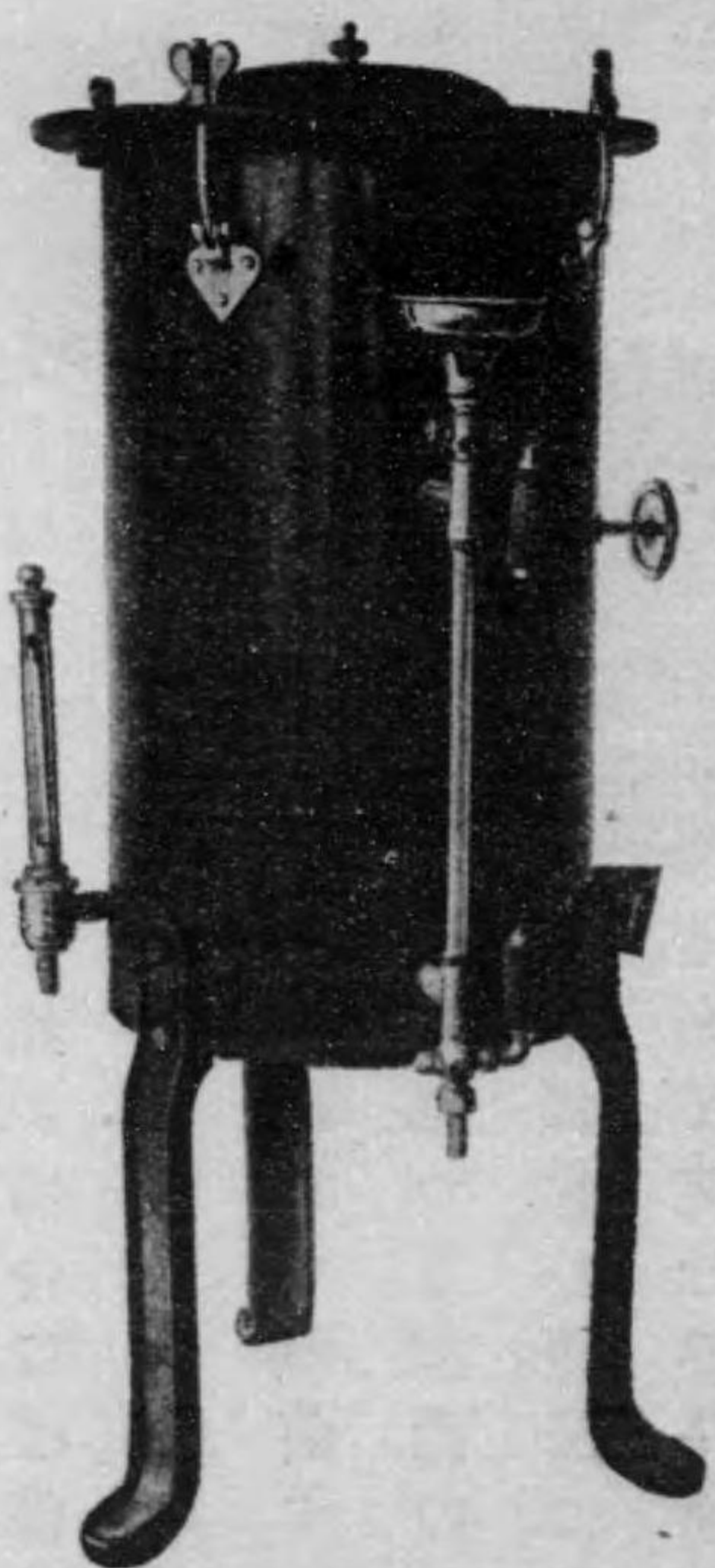
五、材料の消毒法

第五節 材料の消毒法

分娩時に使用する材料即ち綿、綿紗、布片、臍縷帶、結紮糸等は、凡て

蒸氣消毒法を行ふのが、最良の方法である。この目的に適つたものは、シンメルプツシユ氏蒸氣消毒器である。

先づ消毒しやうとする材料を、一定の消毒罐内に收める。其の消毒罐には側面と底面に蒸氣の出入する無数の小孔があつて、これに開閉装置が附いてある。消毒の前は其の小孔を開け、其の儘シ氏蒸氣消毒器の中に收めるのである。かく



第九十圖
シンメルプツシユ
蒸氣消毒器の
圖

て、蒸氣を通じれば約三十分乃至四十五分間充分に消毒の目的は達せられるのである。茲に於て材料を入れたる容器を取出し、側面及び底面の小孔を閉鎖して保存し、用に臨んで之れを使用する

のである。

注意、シンメルプツシユ氏蒸氣消毒器は、比較的高價の爲め此れ

を常用するのが困難であると思ふ。

此の場合には普通の蒸籠せうろうを代用して、

其の内に各種の材料を容れた消毒罐

を収めて殺菌するときは、割合に簡單

で然かも消毒の目的は達せられる。

唯だ此の便法に従ふときは、材料の乾

燥が充分でなくて、濕潤の恐れがある。

要するに一旦完全に消毒を終つた

ものでも長く時間を経過したものとか、或は一度容器を開けた場

合に其の材料を汚染した様な疑があつた時は、更に之れを消毒し

なくてはならぬ。

第九十一圖
消毒罐の圖



六、衣服其他の
清潔消毒法

第六節 衣服其他の清潔消毒法

分娩時に産婦の使用する衣服、蒲團、敷布等、及び介助をする醫師
産婆等の手術衣は、豫め蒸氣乾燥消毒を施し、用に臨んで之れを使
用するのが安全であり、且つ理想的である。しかし一般に此の方
法で行ふことは困難であるばかりでなく、實際に於てはさほどの
必要を認めない、要は洗濯した、清潔のものを用ひたならばよいの
である。唯だ此の場合に介助者は注意して之等の不消毒物が、直
接外陰部等に觸れない様に心掛けねばならぬ。

注意、家庭によつて臨産時に、比較的不潔な布片を使用せんとす
るものがある。かかる場合には介助者は豫め之れを清洗し、而
して後煮沸消毒を施して置くことが安全である。

産婆に必要な
器械並に材料

第九章 産婆に必要な器械並に材料

産婆に必要な器械 (Instrument) 並に材料 (Material) は大要左の數種である。

(一) 診察に必要な器械

一、聽診器 (Stethoskop)

ステトスコプ

二、檢溫器 (Thermometer) 浴用
檢溫器

三、骨盤計 (Beckmesser)

ベッケンメッサー

四、卷尺 (Bandmass)

バンドマッス

(二) 消毒に必要な器械及び材料

一、爪鉞 (Nagelschere) 爪鑿 (Nagelfeile)

ナイゲルシヘーラー

ナイゲルフェイユ

二、刷毛 (Bürste) 石鹼 (Seife)

ビュルステ

ザイフェ

三、消毒液並に其の容器

四、消毒「ガーゼ」 脱脂綿、臍縋帶、臍帶結紮糸等、

第九十二圖
浴用檢溫器の圖



第九十三圖(七)
卷尺の圖

第九十四圖(下)
爪鉞、ブラッシ
ユの圖

(三) 處置に必要な器械及び

材料

一、イルリガートル及び

嘴管

二、小兒用灌腸器

三、受水盤

四、臍帶剪刀

五、止血鉗子(コツフェル

氏)

六、「ピンセット」

七、直剪刀及び彎剪刀

(二三六頁)

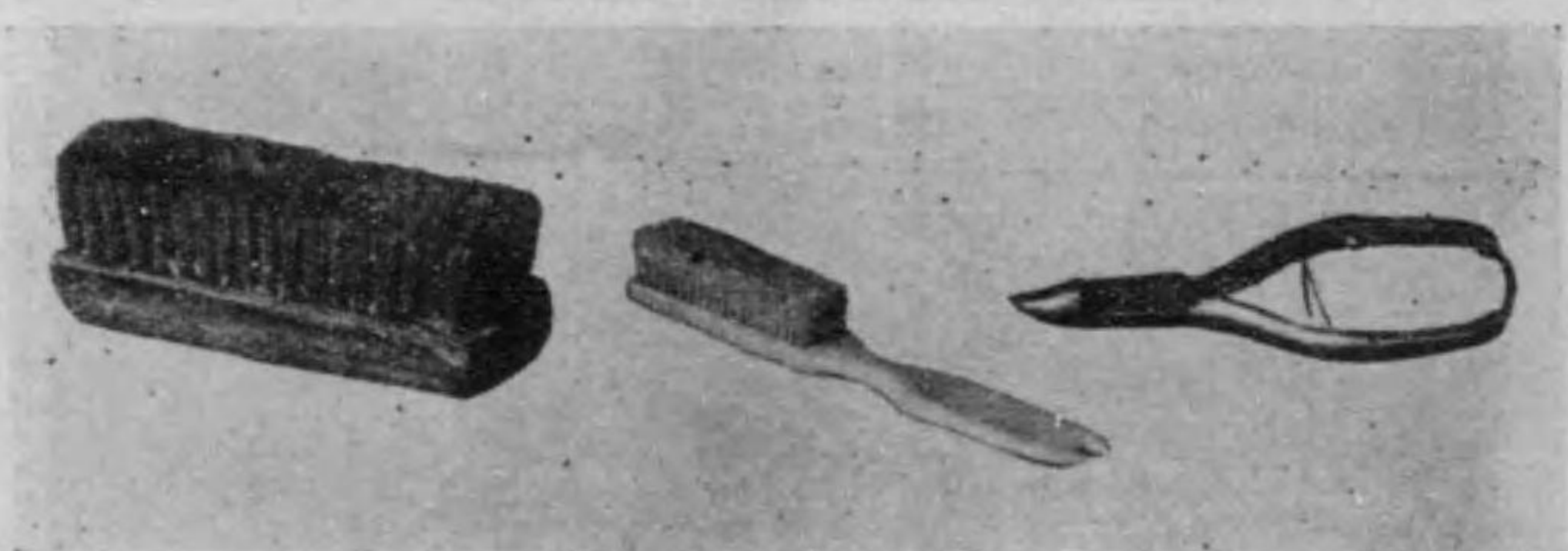
八、ネラトン氏「カテーテル」

(二三八頁)

九、S 字狀「カテーテル」

(二三七頁)

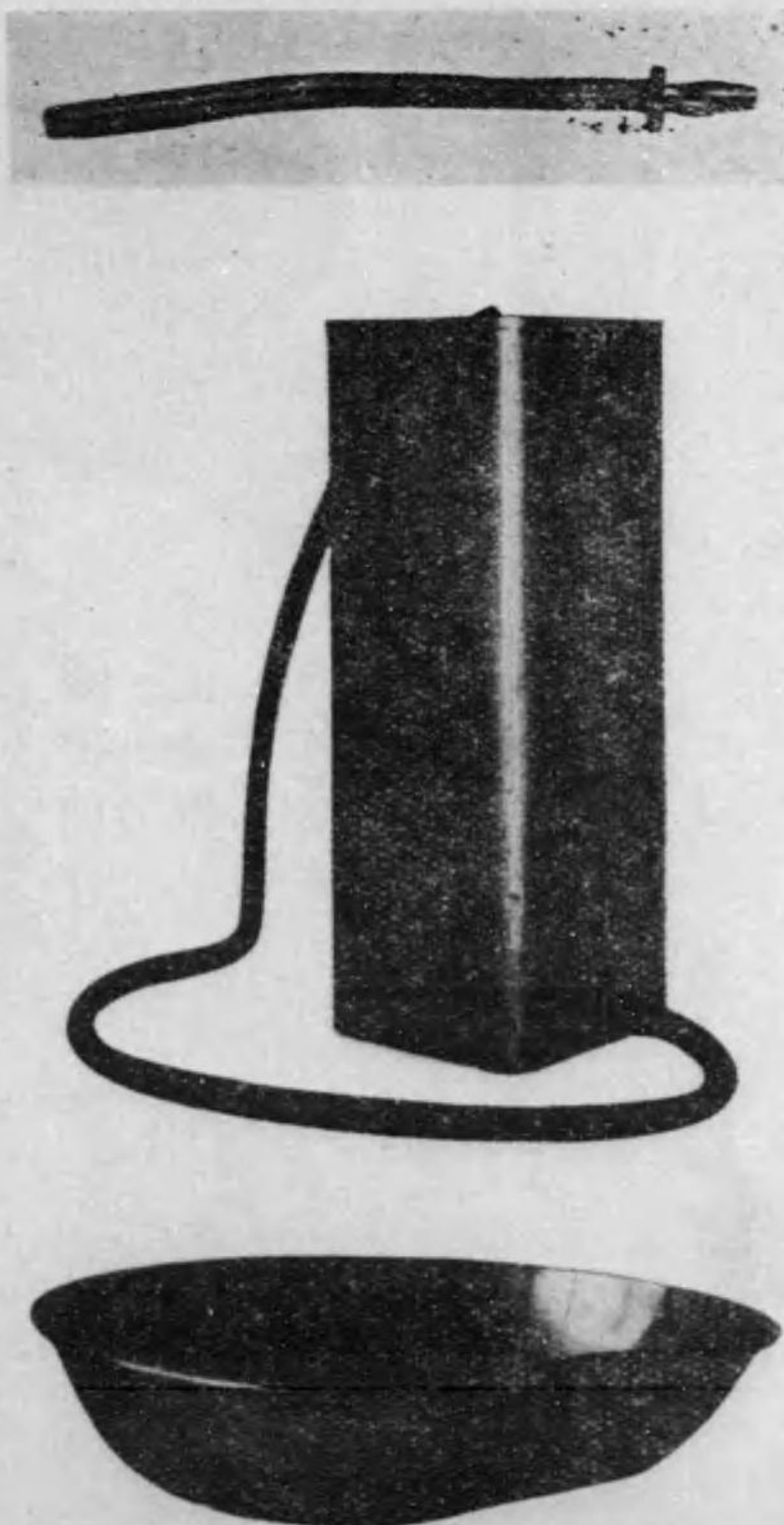
第九章 産婆に必要な器械並に材料



第九十五圖(上)
嘴管の圖

第九十六圖(中)
イルリガートル
の圖

第九十七圖(下)
受水盤の圖



- 十、氣管「カテーター」(二三頁)
- 十一、防水敷布

(四) 生兒に必要な藥品

- 一、五十倍硝酸銀液(點眼用)
- 二、五十倍硼酸水

三、ホフマン氏液

四、五%亞鉛華澱粉及び「デルマトール」

第十章 分娩の準備

分娩の準備

分娩時ニ必要ナル藥品、器具及材料(東京大正十一、十月)

臨産時には既に述べた通り、専ら清潔と消毒とを第一の本義としなくてはならぬ。先づ、豫め使用する材料の準備、産婦身邊の清潔等を計り、用に臨んで狼狽しない様に心掛けねばならぬ。今左に其の大意を示さう。

- 一、分娩用具一式(産蒲團、褥蒲團、脱脂綿「ガーゼ」、胎盤容器、等を含む)
- 二、手洗鉢三箇、差込便器、湯婆二箇、氷嚢二箇、西洋手拭大小各一枚、沐浴盤等。

二、消毒液、消毒「ガーゼ」、消毒脱脂綿。

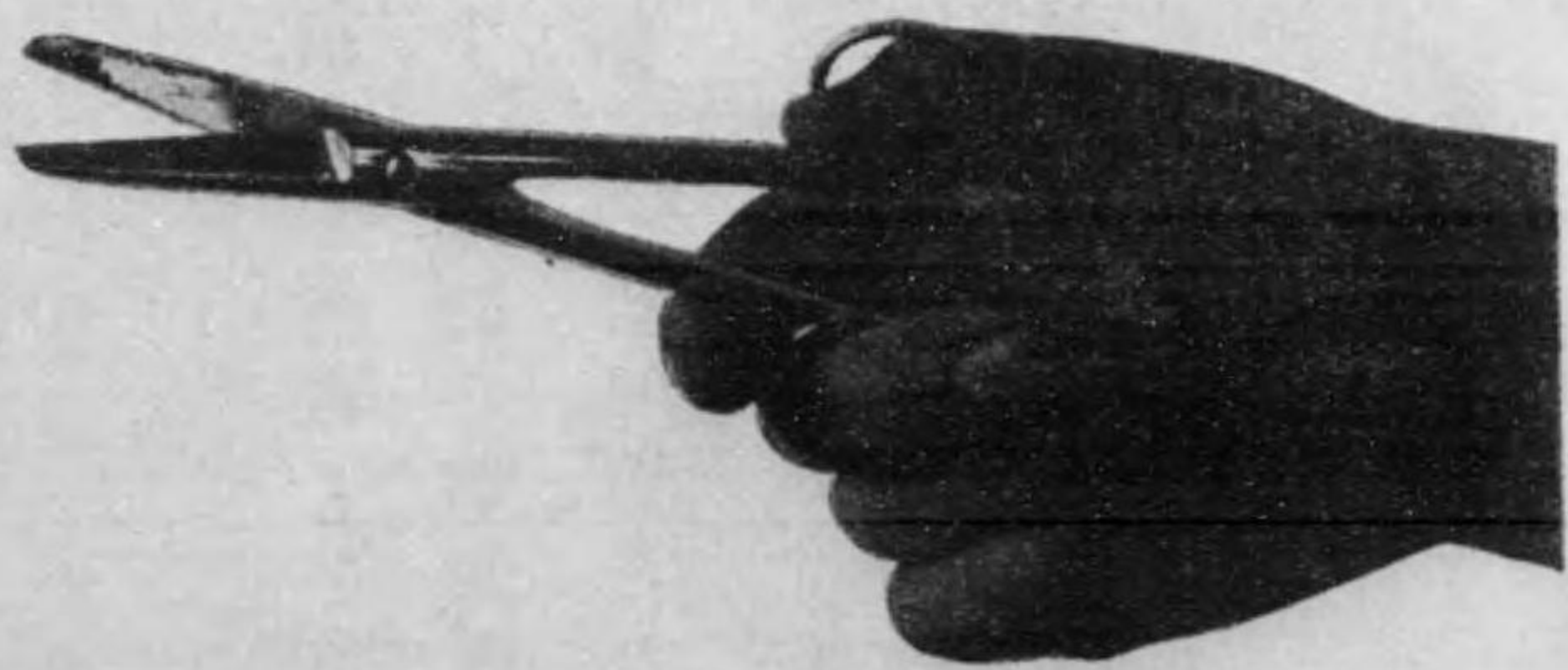
三、産室(Geburtssaal)

第十章 分娩の準備

第九十八圖(上)
臍帶剪刀の圖

第九十九圖(中)
ピンセットの圖

第一百圖(下)
直剪刀の圖



三三

産室は空氣の流通の良い明るい室を擇ばなくてはならぬ。家人の居間と接近したものは宜しくない。

室温は出来るなれば華氏六十度前後を保つのが宜しい。室の狭いのは凡ての處置をするのに不便を感じる人が多いから、



第一百圖
S字狀「カテ
テル」の圖

尠くも六疊敷以上の室を選ばなくてはならぬ。そして分娩に必要なもの、外は悉く取除き、豫め室内を清潔にして置くことが必要である。

四 産床 (Berceuse)

産床は必ず定めた室の中央に設け、足部は光線の射入する方面に向けて置くのが宜しい。敷蒲團の上をば更に「ゴム」布で覆ひ、臥床の汚染せない様にする必要がある。

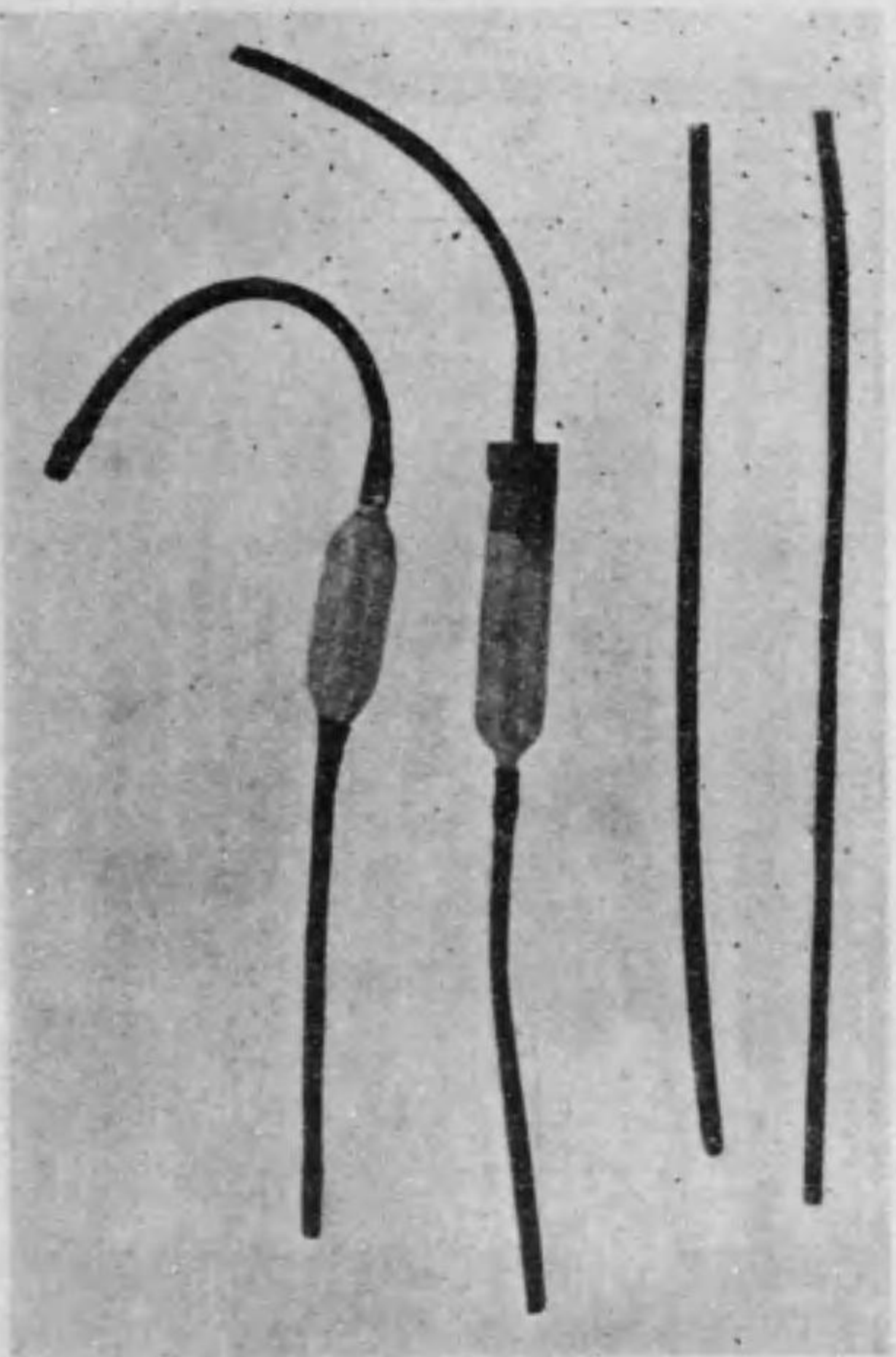
五 産衣 (Kleidung)

産衣は時期に依つて異なるは勿論であるが冬期でも單に衿を重ねた位で充分である。凡て清洗した清潔のものを用ひなくてはならぬ。又

産衣は分娩の際發汗或は血液の爲めに汚染し易いから、別に清潔な更衣を用意して置く必要がある。

六、便通 (Stuhlgang)

直腸を空虚になし置くことは最も必要である。分娩開始の様を認めた時は石鹼灌腸を行つて、内容の排泄を計らなくてはならぬ。



第二百二圖
氣管「カテーテル」(向つて左)
ネラトソン氏「カテーテル」(向つて右)

七、入浴 (Bad)

入浴して身體を清潔となし、頭髮の如きも豫め清洗して結束し置くのは必要である。然かし之れは既に分娩が開始した後は

宜しくない。

産婦の診察法

第十一章 産婦の診察法

産婦の診察は、産床に臨んで初めて行ふものであるから、分娩の進行の程度に依つては、妊婦を診察する時の様に一定の順序で診察することが困難であることは勿論であるが、事情の許す限り、なるべく精密に之れを診査することが必要である。今左に其の要領を示さう。

第一節 問診

問診としては第一に産婦の既往症 (Anamnese) を尋ねることが必要である。しかし妊娠中から既に診察をして居つた婦人の場合には敢て之れを問ふ必要はない。たゞ臨産時に始めて産家から招かれたといふ様な場合には、産婦を介助する傍ら一應既往の状

一、問診

況を尋ねるのがよろしい。即ち初産婦では平素の健康状態及び妊娠経過中の身體の模様、經産婦では以上の外前回に於ける分娩の経過を尋ねる。

何れの場合を問はず、招聘されて産家を訪問した際には必ず次の諸事項を明かにせねばならぬ。

一、陣痛様の疼痛が起り初めた時期は何時頃からであるか、その強弱の度合、

二、出血の有無、

三、破水の有無、

之等を尋ね終つて、なほ胎兒娩出には相當の時間を要するものと認められた場合には、次に述べる様にして外診察を行ふ。

二、外診察

第二節 外診察

外診察の際は、先づ陣痛發作と間歇の時間的關係並にその性質

第二篇第十七章第一節第三項參照

等を究め、次に間歇時を待つて胎兒の位置を検するのである。即ち第一段の法で子宮底の高さと其の部分にある胎兒部分を確め、更に第二段の法で背部と小部分の存する位置を定め、第三段乃至第四段の方法で骨盤上口にある胎兒先進部の狀況を検するのである。而して後胎兒心音の有無及び其の性質を聽診し、最後に産婦の全身的状态を觀察して外診を終るのである。

三、内診察

第三節 内診察

内診を行ふ際は、一定の方法に従ひ術者の手指を嚴重に消毒するのは勿論、被檢者の外陰部をも充分に消毒しなくてはならぬ。

次いで一手の拇指と示指とで陰唇を開き、他手の示指と中指とを揃へて靜に腔内に挿入し、子宮腔部の消失せるや否やを検し、更に子宮口開大の程度(子宮口開大の程度を定めるには普通何指頭を通じ得るとか或は既に何糲開大したと云ふ)を定め、而して其の口

分曉時内診ノ目的
ハ如何(大正八、
四月、十二、四月)
産婆ノ内診時心得
ベキコトハ何カ
(東京大正十一、
四月)

縁が非薄であるか、肥厚して居るか、或は硬靱であるか、柔軟であるか等を検するのである。

次いで子宮口を通して卵胞の存否を確かめるのである。卵胞が存在して居る時は、其の緊張の度合と非薄厚靱の模様を観察しなくてはならぬ。卵胞は陣痛發作時には緊張し、間歇時には弛緩するのが常である。しかし羊水量が尠ない場合では、胎兒先進部と卵胞とが密着して居るために、發作時でも何等影響のないことがあつて、往々誤診を招くことがあるから注意せねばならぬ。

卵胞が既に破裂した場合では、内診した指頭が直接に胎兒の先進部に觸れることが出来る。頭位の場合であると頭髮に觸れるかくて卵胞の検査を終つた後は、先進部の状況を検さなくてはならぬ。即ち先進部は頭部であるか、臀部であるか、或は又小部分であるかを判定するのである。

頭蓋位であると、大小顙門及び縫合の存在部位を觸知せねばならぬ。普通後頭位であると小顙門、前頭位及び前額位であると大顙門、顔面位であると鼻梁、臀位であると豐滿の肉塊に觸れることが出来る。

更に進んで胎兒先進部は骨盤の何れの部分まで進入して來たかを確かめ、又大小顙門の位置、並に矢狀縫合の方向、兒頭と骨盤との對照關係等をも検し置く必要がある。次いで腔腔の廣狹並に會陰部伸展の模様等を検して診察を終るものである。

注意、臨産時の内診は必要な場合の外、なるべく行はない方が宜しいが、止むを得なくて行ふ場合は消毒を嚴重にして、なるべく短時間に正確の診断を下さなくてはならぬ。

第一項 兒頭骨盤腔進出の程度を定むる法

内診によつて、兒頭の大周徑が骨盤の何れの部分まで進入した

兒頭骨盤腔進入の程度を定むる法

かを定めるには、次の所見に依ることが必要である。

- 一、内診した指頭が容易に薦骨岬に達することが出来た場合は、
兒頭は猶骨盤上口の上に位するのである。
- 二、内診した指頭が先進した顛頂部に妨げられ、辛うじて薦骨岬
の下縁に達した時は、兒頭は骨盤上口部に位するのである。
- 三、内診した指頭が先進した顛頂部に妨げられ、最早薦骨岬には
達することは出来ないが、まだ兩側の坐骨棘は明かに觸知する
ことが出来る時は、兒頭は骨盤潤に位するのである。
- 四、内診した指頭が先進した顛頂部に妨げられ、最早坐骨棘にも觸
れることが出来ない時は、兒頭は骨盤狭部に位するのである。
- 五、内診した指頭が先進した顛頂部に妨げられ、最早骨盤の前後
の壁も觸知することが出来なくなつた時は、兒頭は骨盤下口に
位するのである。

第十二章 後頭位の診断及び其の分娩経過

第一節 第一後頭位の診断及び其の分娩経過

外診所見

第一後頭位 (Erste Hinterhauptlage) では、兒頭は骨盤上口の上にあつて

兒背は母體の左腹部に、小部分はその右側に、臀部を子宮の底部で
觸知するのである。胎兒の心音は、臍と左側の腸骨前上棘とを結
び付けた線の中央で明かに聽取される。そして分娩が進むに従
つて、多少正中線に近く聽かれるものである。

注意、實際上外診だけで第一後頭位とか第二後頭位とか云ふ診
断を下すことは出来ないのである。即ち外診だけであると單
に頭位の第一體向とか第二體向とか云ふ診断を下すに止まる
もので、之れが確かに後頭位を取つて居るかどうかと云ふこと

後頭位の診断及
び其の分娩経過
一、第一後頭位
の診断及び其
の分娩経過
外診所見

第一後頭位ノ診断
(東京大正十一、四
月)

は判らないのである。しかし内診の結果實際に後頭位であつたとした場合を考へて見ても、外診上からは頭部が下降して居るだけに過ぎないので、後頭が前進して居るや否やと云ふ精密



な診断を下すことは不能である。前額位の場合でも亦同様である。それゆゑ外診上では頭蓋が下向した場合は普通頭位として取扱はれてゐるのである。此の點は特に注意して誤解せぬやうにせね

ばならぬ。

内診所見

第三百圖
第一後頭位第一
分類の胎位

内診所見

内診所見は、分娩の経過に伴つて非常に其の趣きを異にするものである。先づ第一後頭位で進行して來た場合は、分娩の初めに内診して見るに小顛門(Kleine Fontanelle)が先進して、矢狀縫合(Parietale Suture)は之から右方に走つて骨盤の横徑線に一致するのである。

分娩の進むに従つて左方にあつた小顛門は、漸次左前方に廻轉し、兒頭が既に骨盤潤部に進入した頃は、左側の髌骨閉鎖孔の近傍に移動するのである。之に反して、大顛門(Grosse Fontanelle)は初めは之れに觸れることが出来ないが、分娩が進行して兒頭が骨盤潤部に進入して來る頃になると、右側の薦腸關節の近傍に觸れることが出来る。即ち矢狀縫合は左前方から右後方に走つて骨盤の第一斜徑線に一致するのである。

更に兒頭が骨盤狹部に位する頃に診察すると、小顛門は前方耻骨縫合の下縁に、大顛門は後方薦骨の陷凹面の方向に觸知するこ

分娩第二期ニ於ケル内診上の所見
(東京大正十一年十月)
分娩第二期ノ経過
(大正十一年十月)

とが出来る。矢状縫合は骨盤の縦径線に一致するのである。

此の如く児頭が骨産道を通過する際は、一定の分娩機轉を取つて下降するものである。其の他頭蓋下降の状態に依つて種々固

有な形を取るもので、例へば、後頭位であると、頤部から後頭に引いた想像線の方向に頭蓋は延長される。これがために容易に分娩を営むことが出来るのである。

産瘤 (Geburtsgeschwulst) は胎兒の先進部位に出来る鬱血性の腫瘤で、生後暫くして消失するものである。第一後頭位では小顛門の近傍で、右側顛頂骨の後方に發生するものである。



第四百四圖
兒頭が撥露して
將に第三廻轉に
移らんとする状

以上の如く分娩に際して頭蓋骨は延長されると同時に、矢状縫合部で兩側顛頂骨は互に疊積されて、一層兒頭の骨盤通過を容易にすることが出来る。骨盤と比較して頭蓋が多少大なる場合はこの現象が特に著明で、娩出後明かに之れを知ることが出来る。猶重疊の狀況に依つて胎向をも知ることが出来るのである。即ち第一後頭位では左顛頂骨は右顛頂骨の下に位する様になる。注意、産瘤は兒頭の廻轉して行く方向に出来るものである。即ち第一後頭位の場合は右後方に轉向するため、先進部の右側に發生するものである。第二後頭位の場合は左後方に轉向するため、先進部の左側に生ずる、骨の疊積の場合は同じく兒頭轉向と同一の顛頂骨が上に位するものである。即ち第一後頭位の場合は右顛頂骨が左顛頂骨の上に位し、第二の場合は全くその反對である。

二、第二後頭位の診断及び其の分娩経過
外診所見

第二節 第二後頭位の診断及び其の分娩経過
外診所見

第二後頭位 (*weite Hinterhauptlage*) では兒頭は骨盤上口の上にあつて、兒背は母體の右腹部に、小部分は左側に、臀部を子宮底で觸診する。胎兒心音は臍と右側の腸骨前上棘とを結び付けた想像線の中央で明かに聴取される。分娩の進むにつれて漸次正中線に近く聽かれることは第一後頭位の場合と同一である。

内診所見

内診所見

第二後頭位では分娩の初めであると、先進した小顛門を母體の右側に觸れ、矢狀縫合は、それから左側に走つて骨盤の横徑線に一致するのである。分娩が進行して兒頭が既に骨盤潤部に進入した時は、右前方に廻轉を續けた小顛門は右側の髖骨閉鎖孔の近傍に、大顛門は左側の薦腸關節の近傍に達して、矢狀縫合は骨盤の第

正常位に於ける
分娩機轉

第十三章 正常位に於ける分娩機轉

二斜徑線に一致するのである。

兒頭が骨盤狭部に進入した頃は、第一後頭位の場合と同様に後頭は耻骨縫合の下縁に、前頭は薦骨陷凹面の近傍に位して、矢狀縫合は縦徑線に一致するのである。

産瘤は左顛頂骨の後方で、小顛門の近傍に出来る。

骨の重疊は右顛頂骨は左顛頂骨の下に位する。

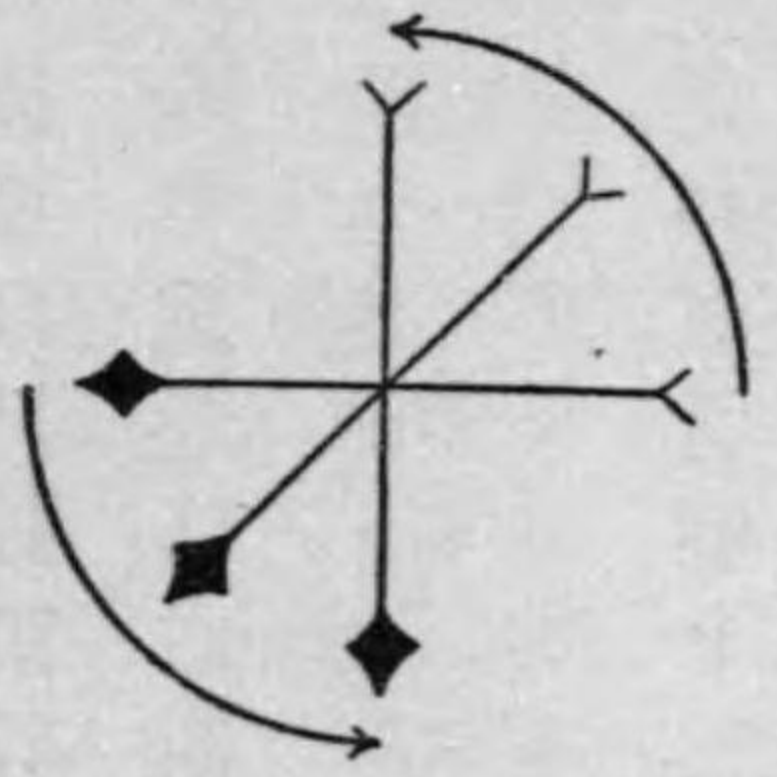
兒頭が骨盤を通過しようとする際は、普通の成熟胎兒であると兒頭の最大長徑(矢狀縫合の走る方向)と骨盤の最大長徑と一致する状態で下降するものである。されば骨盤入口部では兒頭の矢狀縫合は骨盤の横徑線に一致し、骨盤潤部では斜徑線に一致し、狭部では縦徑線に一致するものである。即ち兒頭が骨盤を通過す

る際には必ず其の定則に従つて轉向しつゝ、下降するものである。

第一節 第一後頭位に於ける分娩機轉

分娩機轉 (Geburtsmechanismus)

第一後頭位分娩の初めには、兒頭は骨盤上口にあつて、後頭部は母體の左方に、前頭部は右方に向ひ、矢狀縫合は横徑線に一致するのである。分娩の進行に伴つて、胎兒は頤部を胸部に密接するために、小顛門は大顛門に比して愈々下降するのである。此の状態をば兒頭の第一廻轉 (Erste Drehung) と云ふ。



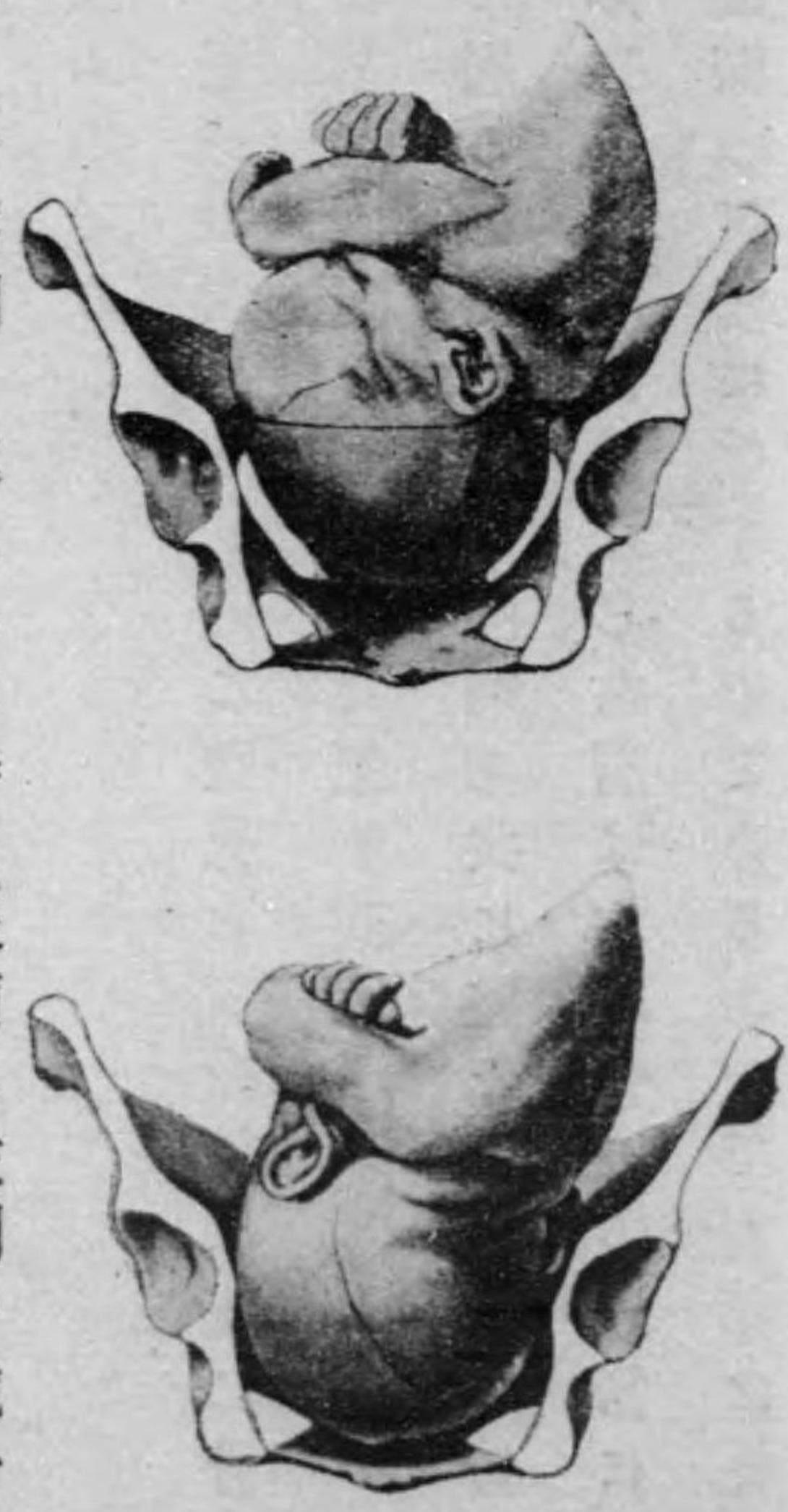
第一後頭位に於ける分娩機轉
第一後頭位分娩機轉 (東京、大正九、十月)

第二百五圖
第一後頭位に於ける矢狀縫合轉向の模形圖

第一廻轉

次に此の状態を保つた兒頭は、陣痛毎に所定の轉向をしつゝ、骨盤腔に向つて進入せんとするのである。即ち骨盤腔では其の最大長徑は斜徑線であるから、兒頭の長徑も亦之に一致しようとして

第二百六圖
第一後頭位に於ける兒頭が骨盤上口にあつて第一廻轉を營んだ状態を示す



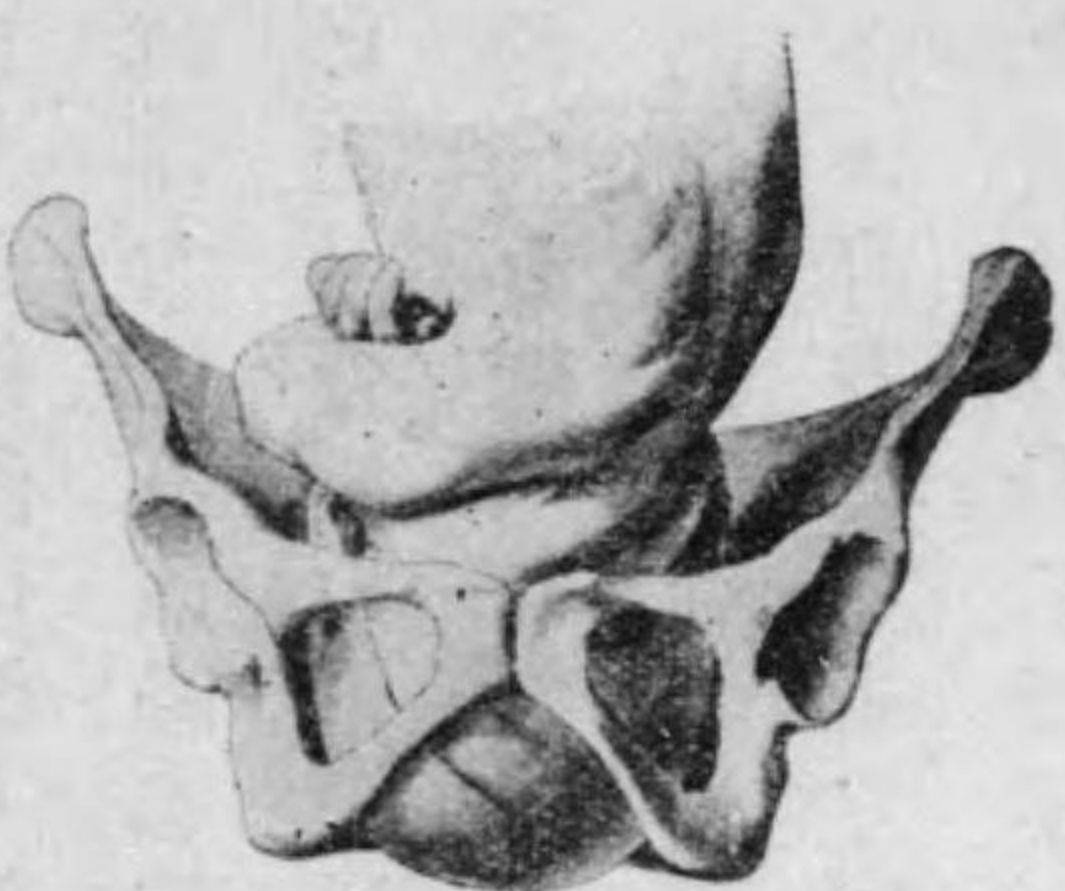
下降するものである。即ち小顛門の存する後頭部を前方に、前頭部を後方に漸次轉向しつゝ、前進

第二廻轉

して、骨盤潤に進入した時は、後頭は左側の髌骨閉鎖孔の近傍に、前頭は右側の薦腸關節の近傍に位し、矢狀縫合は左前方から右後方に走り、骨盤の第一斜徑線に一致するのである。更に兒頭はこの轉向を繼續しつゝ、骨盤狹部を経て骨盤下口に進入した頃は小顛門は前方耻骨縫合の後縁に、大顛門は薦骨の陥凹面に位し、矢狀縫合は前方から後方に走り、骨盤の縦徑線に一致するのである。之を兒頭の第二廻轉 (Zweite Drehung) と云ふのである。

第十三章 正常位に於ける分娩機轉

第一百八圖
第一頭部位に於ける兒頭が骨盤下に進入した状態



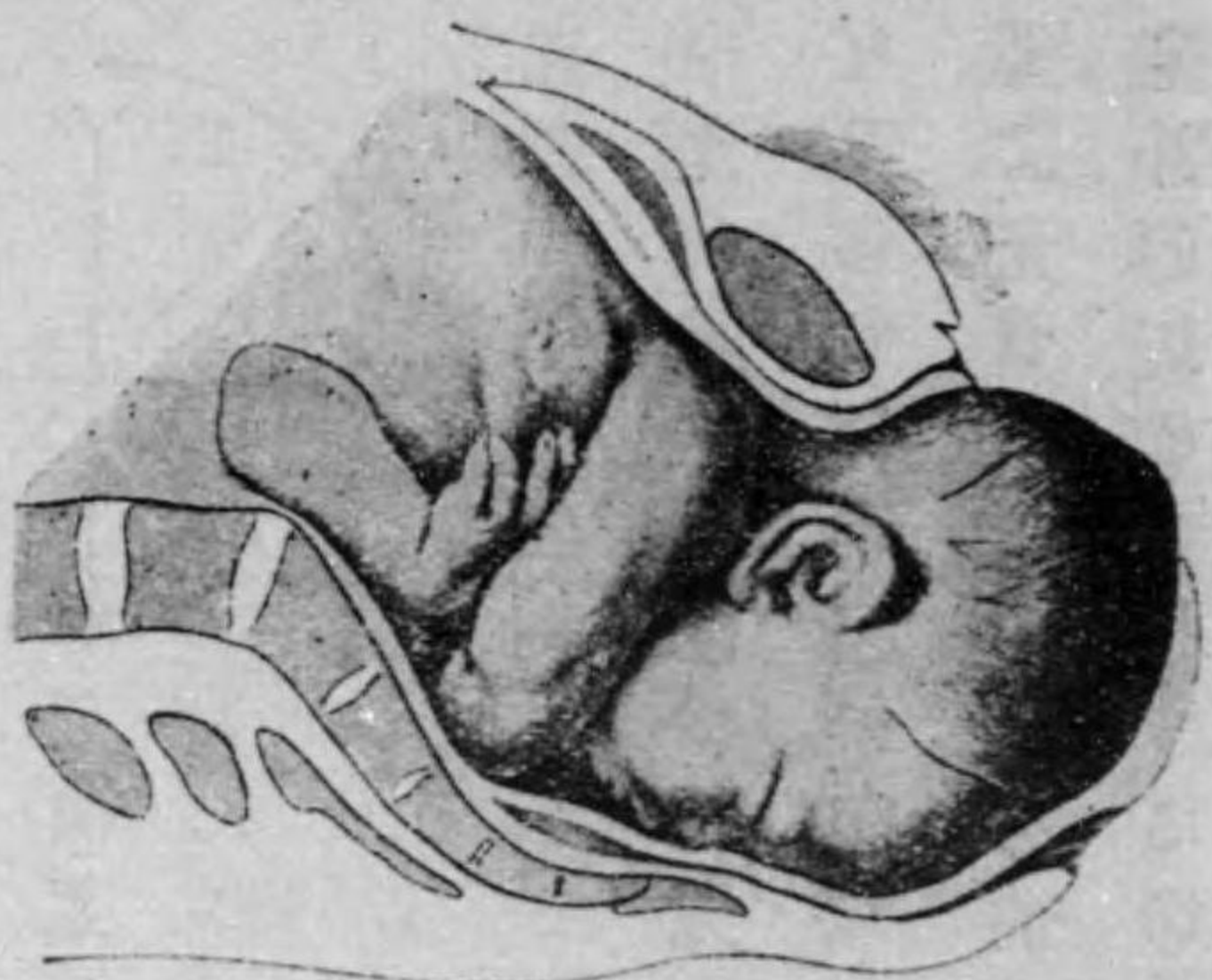
云ふのである。

兒頭の娩出と同時に胎兒の肩胛部は既に骨盤内に進入して其の肩幅(兩肩)を結合した想像直線は骨盤入口では横徑線に一致して居るのであるが、陣痛と共に益々下降して骨盤潤部では肩幅は第二斜徑線に一致し、右肩は右耻骨枝の近傍に、左肩は左側の薦腸關節の近傍に位するのである。次で肩部は更に其の轉向を續け、

之から兒頭は陣痛發作に伴ひ、排臨、次いで撥露して將に陰裂を去らんとするのである。此際項部は耻骨縫合の後縁に止まり、第一廻轉で頤部を胸部に密接した状態から再び解離運動を起すのである。之れに依つて頤頂部、前額、顔面等順次會陰を滑つて娩出する。之の轉向をば兒頭の第三廻轉(Dritte Drehung)と云ふのである。

Drillung, Dreihung

第一百九圖(上)
兒頭排臨より撥露に向はんとする状態



第一百十圖(下)
兒頭撥露して第三廻轉に移らんとする状態



右肩は右前方に、左肩は左後方に廻轉せんとするのである。此の如く肩胛部の廻轉に伴つて兒頭も自ら其の顔面を母體の右上腿の内側に向ふ如く

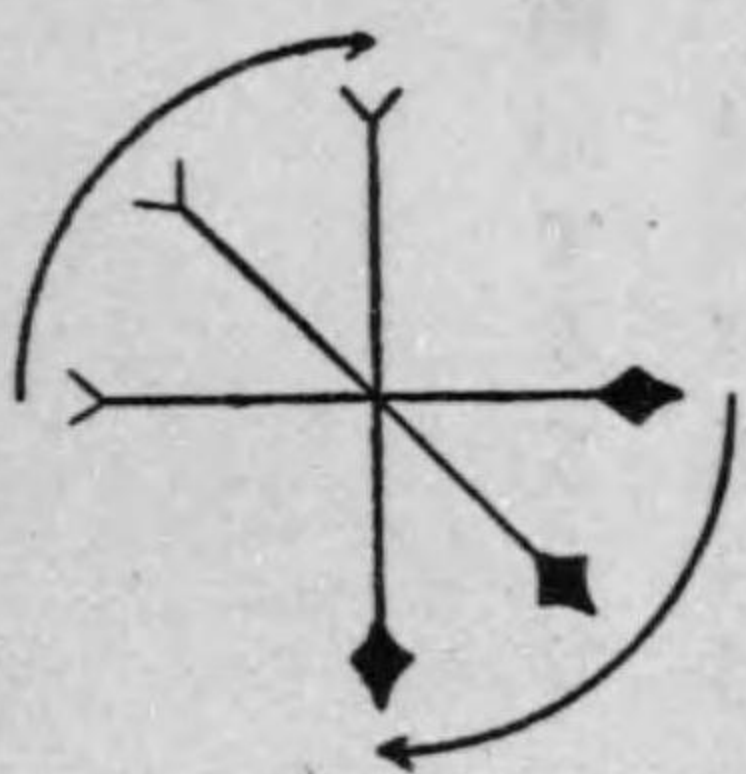
轉向するものである。之を兒頭の第四廻轉(Vierte Drehung)と云ふ。

兒頭が第四廻轉を終つた頃は、右肩は前方耻骨弓下に進み、左肩は後方會陰部に位するのである。次いで左肩は會陰部を壓排し、右肩は耻骨弓下を離れて娩出する。肩胛が娩出すると、軀幹は自然に排出される、之れで全く兒體の娩出が終るのである。

第二節 第二後頭位に於ける分娩機轉

第二後頭位の分娩機轉は、第一後頭位とは全く反對の方向に向つて轉向するものである。これは體向の異なるためである。

即ち兒頭が骨盤上口に進入した時は、後頭は母體の右方に、前頭は左方に、矢狀縫合は骨盤の横徑線上に一致するのである。分娩が進行するにつれて、頤部を胸部に密接する運動を起すために、小顙門が先進する様になる、此の状態を



兒頭の第一廻轉と云ふのである。

此の状態を保つた兒頭は、引續き起る陣痛の爲めに、一定の轉向を爲して、骨盤腔に向つて進入するものである。其の轉向する位置は、先づ後頭部を右前方に、前頭部を左後方へ向けんとする。骨盤潤部まで進入した時は、後頭は右前方にある髕骨閉鎖孔の近傍

二、第二後頭位に於ける分娩機轉
第二後頭位ノ分娩機轉(東京、大正十一、四月)
第二後頭位骨盤潤部ニ於ケル内診所見(東京、大正九、十月)

第四百十一圖
第二後頭位に於ける矢狀縫合轉向の模形圖

に前頭は左後方の薦腸關節の近傍にあつて、矢狀縫合は骨盤の第二斜徑線に一致するのである。さて兒頭はなほもこの轉向を續けつゝ、下降して、骨盤狹部に達すると、後頭は前方耻骨縫合の後方に、前頭は薦骨の陷凹面に位し、矢狀縫合は前方から後方に走つて、骨盤の縦徑線に一致する様になる。此の轉向を兒頭の第二廻轉と云ふのである。

之から兒頭は陣痛發作に伴つて排臨、次いで撥露して將に陰裂を去らんとする。此際項部は耻骨縫合の後縁で、小顙門は耻骨縫合の下縁に止まり、第一廻轉で頤部を胸部に接着した状態から再び離解運動を起し、顙頂部、前額、顔面等順次會陰を滑つて娩出する。此の機轉を兒頭の第三廻轉と云ふのである。

兒頭が娩出すると同時に、肩胛部は骨盤内に進入して、其の肩幅は骨盤入口の部分では横徑線に一致するが、陣痛に依つて益々下

降り、骨盤潤部では肩幅は第一斜徑線に一致して、左肩は左耻骨枝の近傍に、右肩は右側の薦腸關節の近傍に來り、骨盤狹部に進入した時は、左肩は耻骨縫合の下縁に、右肩は後方會陰部に位するのである。此の如く肩部の廻轉に伴つて、兒頭も自然と其の顔面を母體の左大腿の内側に轉向せしむるのである。之れを兒頭の第四廻轉と名付ける。

兒頭が第四廻轉を終つた頃、耻骨縫合の下縁にあつた左肩は陰唇の間に現はれて、後方にあつた右肩は、徐々に會陰を滑り出るのである。肩部の娩出に次で軀幹は自然に排出し、分娩はこゝに全く終りを告げるのである。

第十四章 分娩時に於ける胎兒の位置

分娩時に於ける胎兒の位置

分娩時に胎兒の取る位置を大別して、縦位と横位の二つとする。

一、縦位

(イ) 頭位

(ロ) 骨盤端位

一、縦位

(イ) 頭位 (Kopflage)

(ロ) 骨盤端位 (Beckenendlage)

頭部が下降したものを頭位と云ひ、臀部が下降したものを骨盤端位といふ。次に下降部の状態によつて、頭位を後頭位、前頭位、前額位、顔面位の四種に区分し、同様にして骨盤端位を尾骶位、膝位、足位の三種に区分する。更に之等の各々を體向によつて第一體向と第二體向に分け、各體向を第一分類及び第二分類に細別する。

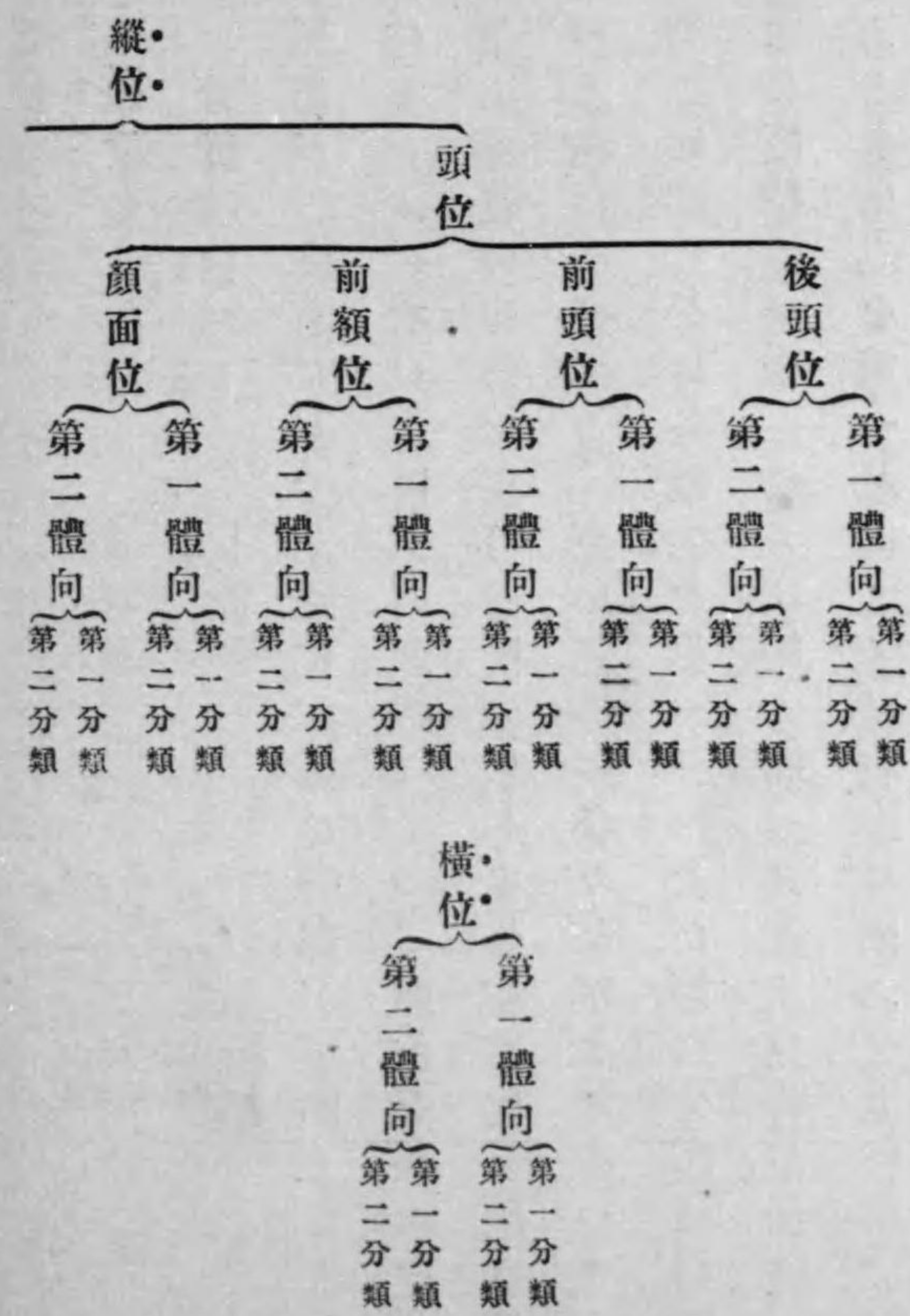
なほ縦位の場合に於ては、既に述べた如く、兒背が母體の左方に向ふときは之を第一體向と云ひ、右方に向ふときは第二體向と云ふ。又兒背が母體の前方に向ふときは第一分類と云ひ、後方に向ふときは第二分類と云ふ。(第二篇第十一章各節参照)

二、横位

二、横位

第十四章 分娩時に於ける胎兒の位置

横位に於ては、兒頭が左方へ向ふ場合に第一體向と云ひ、右方に向ふ場合に第二體向と云ふ。分類は縦位の場合と同様である。今、以上述べたところを一括して表示すれば次の如くである。



成熟胎兒が普通の産道を通過することの出来るのは縦位の場合に限る。横位であると殆んど自然の娩出を望むことは出来ぬ。縦位の中でも、最も多数を占めるものは後頭位で、凡ての分娩の九十五%はそれである。之れに次ぐものが臀位で三乃至四%で

ある。其他の胎位は比較的少數であるが、何れも分娩が困難で、母兒共に危険を起すことが多い。故に後頭位を以て、分娩時に於ける生理的の位置と見做すのである。

分娩時に於て胎兒の蒙る變化

第十五章 分娩時に於て胎兒の蒙る變化

分娩時に於ては種々な影響で、胎兒の蒙る變化は尠くない。今其の主なるものを擧ぐると次の數項である。

一、心音の遅延

一、心音の遅速

胎兒心音は陣痛發作時には緩慢となり、間歇時には再び舊に復するのである。故に陣痛發作が長引く様な時は、心音は益々緩除となるか、或は急速となつて、胎兒は終に死亡するのである。

二、兒頭の變形

二、兒頭の變形

分娩時に兒頭が骨盤を通過する際には、胎位に依つて、頭蓋は一

分娩ニヨリテ受クル兒頭ノ變化ヲ記セ(東京大正十一、四月)大正十一、四月)

時的に一定の變形を起すものである。後頭位であると後頭から顙部に引いた想像線の方向に延長し、前頭位では前額から後頭に引いた線の方向に延長され、之れに依つて兒頭は比較的容易に産道を通過することが出来るのである。

三、骨重疊

兒頭の變形に伴つて、頭蓋の各縫合の骨線は互に疊積される。その爲めに容積が縮小されて、胎兒が骨盤を通過することが容易となる。尤も此の變化は産道の抵抗の著しい場合にのみ起る現象で、平易に經過する分娩には認めらねぬのである。

四、産瘤

産瘤は既に述べた如く胎兒下向部の最も先進する部分に發生するもので、其の部分の皮下組織の鬱血に起因するものである。産瘤も骨重疊と等しく産道の抵抗が著しい場合に起るものである。

る。分娩直後に明かに認めらるゝもので、其の變化の状況を見て
兒頭が骨盤下向の模様を知ることが出来るのである(前章参照)。

分娩各期に於ける
産婆の處置

一、分娩第一期
に於ける處置

分娩第一期經過及
其取扱法(東京大
正八、四月)

第十六章 分娩各期に於ける産婆の處置

第一節 分娩第一期に於ける處置

分娩第一期の初め頃で陣痛はなほ輕微で、産婦は僅かに腹部の
緊張を感じる程度の時は就褥せしむる必要はない。適宜に室内
を運動するのは差支ない。しかし分娩進行して陣痛も稍々強盛
となつて、下腹部の疼痛を自覺する様になつたならば、直ちに産婦
を産床に移し、ゴム布其他特別に用意して置いた蒲團を延べて其
の上に安臥させ、石鹼灌腸を施して直腸を空虚とすることが必要
である。直腸や膀胱の充盈があると、子宮の收縮を害して分娩を
遅らすのみでなく、娩出時に不隨意に便を洩らして、局部や産床を

汚染するからである。

次に一定の順序に従つて外診を爲し、胎兒の體向、體位、及び先進
部が骨盤に箝入の状況を檢するのである。なほこの際陣痛の強
弱、胎兒心音の性質、外陰部からの分泌物等も注意しなくてはなら
ぬ。模様によつては内診を行つて先進部と骨盤との關係、子宮口
開大の狀、胎胞の存否、腔壁及び會陰部伸展の狀を精査するのであ
る。

破水のあつた後は、特に心音を注意せなくてはならぬ。胎兒の
心音も異常がなく、陣痛も亦正調である場合は、その儘經過を監視
することが必要である。かくて介助者は産床に侍して産婦の慰
安を爲す傍ら、分娩に必要な準備其他生兒に對する保温の設備等
をなして、分娩の進行を待つのである。なほ、分娩第一期に腹壓を
加へるときは、分娩第二期に陣痛の微弱を起す虞があるものであ

二、分娩第二期に於ける處置

るから産婦の努責を禁じなくてはならぬ。

第二節 分娩第二期に於ける處置

分娩の第二期に於て最も必要なのは腹壓である。此期の腹壓は娩出を助けるのに特に有力に作用するものである。故に産婦に適當な努責を勧めることが必要である。しかし兒頭が撥露しやうとする際に強いて努責を加へる時は、會陰破裂を來す處があるから、絶対に之れを禁じなくてはならぬ。

この時期に若し陣痛微弱が起つた時は、胎兒の娩出が遅れ、母兒共に危険を起し易いから下腹部に熱性罨法を施こして陣痛の恢復を計らなくてはならぬ。其他排尿を試み或は室溫に注意することもある有効の方法である。猶心音の良否、母體體溫の變化、羊水濁濁の有無等を注意して、三時間以上を経ても娩出の模様がない場合は、他に特別の異常を認めない時でも、速かに産科醫の診察を乞

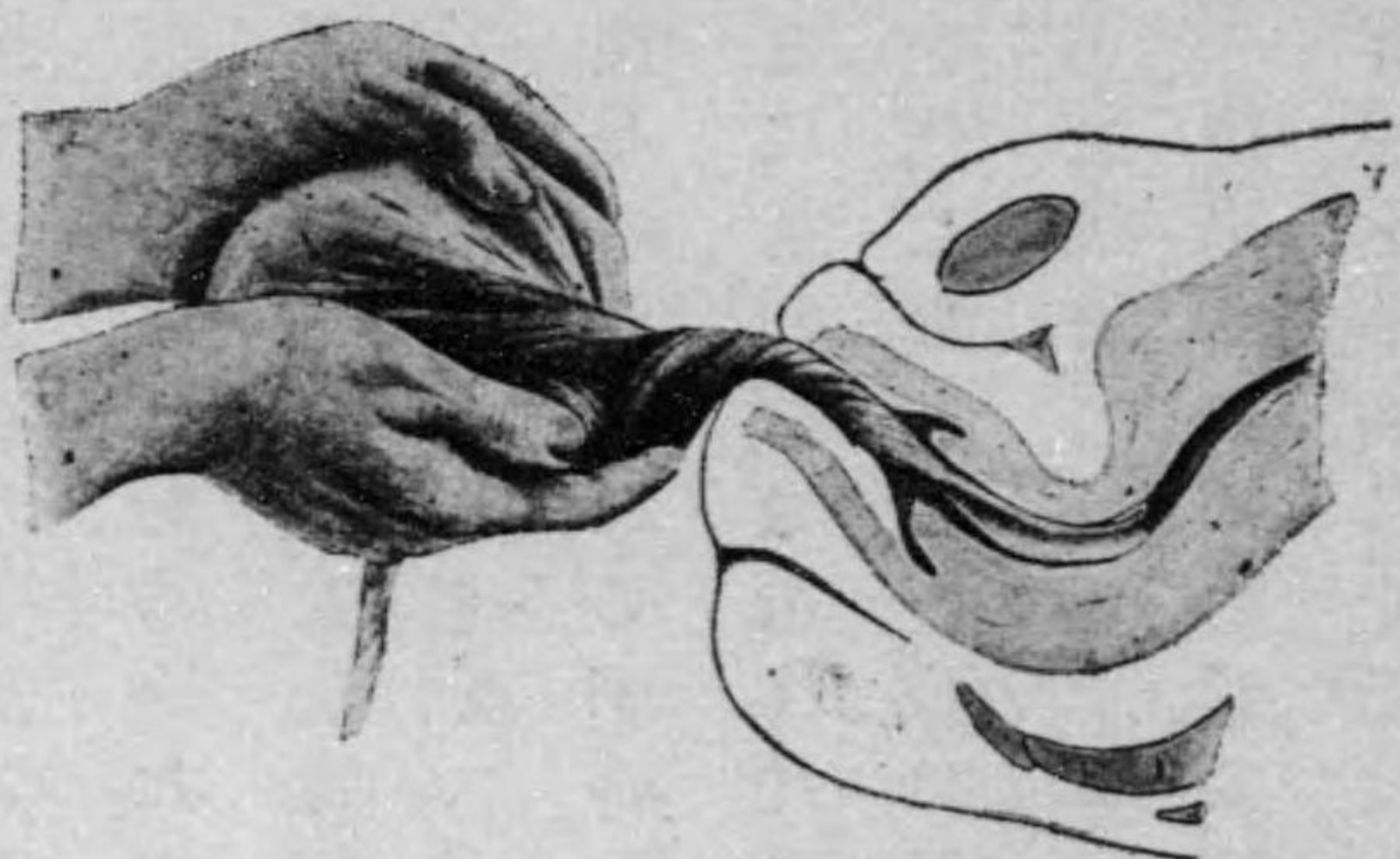
三、分娩第三期に於ける處置
後産期ニ於ケル産婆ノ處置(東京大正八、十月)

はなくてはならぬ。胎兒先進部が既に下降して、撥露の時期に達した時は、會陰保護術を行つて、娩出を助くるのである。

第三節 分娩第三期に於ける處置

分娩第三期には、子宮の收縮の良否を注意することが必要である。先づ胎兒が娩出したならば、手掌を子宮底部に移して收縮の可否を檢せなくてはならぬ。子宮の收縮が佳良である時は、子宮底は臍窩或は夫から一横指位上にあつて、硬き球状のものとして觸れることが出来る。普通胎盤は反覆する後産期陣痛で、約三十分時を経過すると、子宮壁から剝離されて下降を初めるのである。此時腹壁上から軽く壓を

第四百十二圖 胎盤娩出時の取扱ひ法を示す。



加へると、其の一部分は陰裂外に露はれて来るから、兩手で之れを受けて、一定の方向に捻轉すれば、卵膜も胎盤後血腫を包んだまゝ、胎盤組織と共に完全に排出される。

胎盤がまだ充分に子宮壁から剝離せない前に、強いて之れを排出しやうとして臍帶を牽引したり、或は子宮底を強く壓すると云ふことは慎まなくてはならぬ。之れが爲めに卵膜や胎盤片を子宮内に残したり、或は臍帶の斷裂、子宮翻轉等を起すことがあるからである。

排出された胎盤は、納器に收める前に、一應能く検査して缺損の有無を確かめてはならぬ。缺損のあつた場合には、必ず醫師の検査を乞はなくてはならぬ。

注意、胎盤剝離の徴候として擧ぐべきは、一般に子宮の容積が縮小されて、始め卵圓形であつた子宮が細長となつて、移動し易く

なることである。又外陰部の外に現はれて居つた臍帶が、初から見ると少し長さが増し、しかもそれが子宮の動搖によつて推移しないと云ふので知ることが出来る。

第十七章 會陰保護術

會陰保護術

會陰保護ノ目的時期方法（東京大正八、四月）
會陰保護法ヲ記セ（東京大正九、四月）
（東京大正十三、四月）
仰臥位ニ於ケル會陰保護法ヲ問フ（東京大正十、四月）
目的

會陰保護術 (Perinealprotection) は、産婆に最も必要なもので、其の技能の如何によつて産婆の良否を判定することが出来る。故に産婆の職に従事するものは、充分其の技術に熟達して、眞に會陰保護の目的を達することを努めなくてはならぬ。

目的、
兒頭が陰裂を通過する際に、膺壁、會陰等の裂傷を防ぎ、且つ兒頭の第三廻轉を助けつゝ、徐々に陰裂を滑脱せしむるのを目的とする。

時期

時期

通常兒頭が撥露の時期に行ふのが原則である。しかし陣痛が強烈な場合、其他會陰部の組織が鬆粗で断裂し易い場合とか、又は經産婦で排臨と撥露とが殆んど相次で起る様な場合には、早くから注意することが必要である。

術式

術式

會陰保護術を別つて、仰臥位と側臥位との二つとする。

一、仰臥位に於ける會陰保護術式

先づ産婦を仰臥位となして、臀部の下に枕子を置き、骨盤を高位とする。脚部は股關節と膝關節で強く曲げて兩側に開き、充分に外陰部を露出せしめる。かくて術者は床縁の右側に坐して、右手を産婦の右大腿の下から會陰部に送り、拇指を陰唇の右側に、他の四指を左側に當て、掌で會陰部を壓定し、拇指と示指との間から陰

一、仰臥位に於ける會陰保護術式

第四百十三圖

仰臥位に於ける會陰保護術式

二、側臥位に於ける會陰保護術式



唇繫帶を觀察する。左手四指を揃へて上腿の上から兒頭の上に送り、兒頭の撥露の際會陰部に當てた手で之れに抵抗しつゝ、同時に兒頭の上に置いた左手の助で

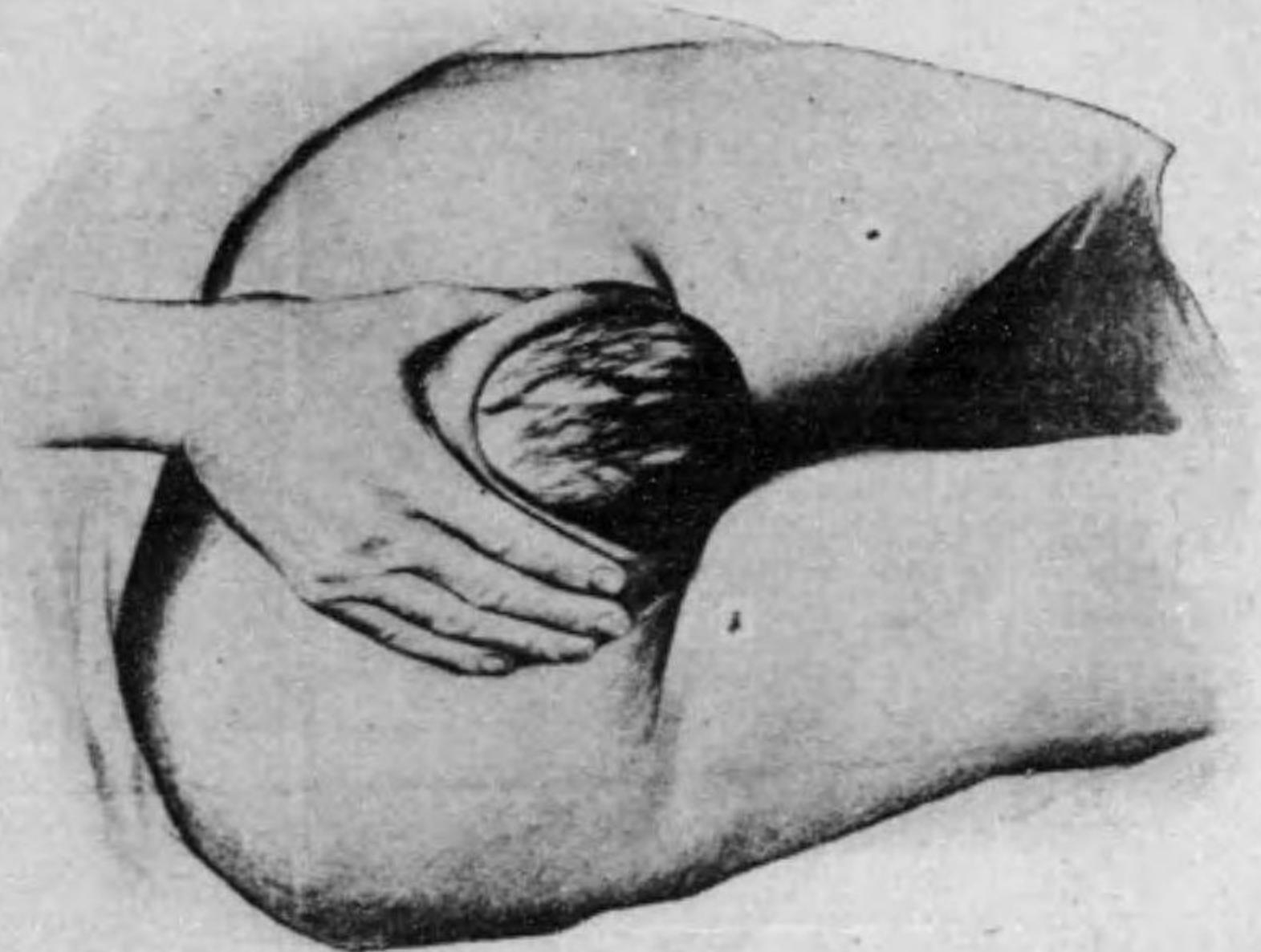
兒頭を前上方即ち骨盤の誘導線の方角に向はしめる様にする。かくて兒頭の最大周徑が陰裂を去らうとする際には、産婦に開口させ、絶対に腹壓を禁じて娩出を助けるのである。

二、側臥位に於ける會陰保護術式
産婦に左側を下にさせて側臥

となし、股膝關節の處を少し曲げ、枕子を膝關節の間に挿置する。

術者は其の背部に坐して右手掌を會陰部に置き、左手は將に排出

第四百十四圖
側臥位に於ける
會陰保護



とは限らない。肩胛部の娩出の際も往々會陰の裂傷を起し易いのであるから充分の注意が必要である。

兒頭撥露ヨリ軀幹
娩出シ終ルマテ産
婆ノ處置(東京大
正八、四月)
之の問題は次章に
渡るものである。

兒頭娩出後に於
ける處置

第十八章 兒頭娩出後に於ける處置

兒頭が娩出したならば、介助者は直ぐ生兒の顔面特に鼻、口、眼縁を豫め用意した殺菌布片で、拭はなくてはならぬ。これ生兒は顔面に附着した羊水、血液及び粘液等を吸引したり或は之等の汚物が眼中に入つて、種々の害を起すからである。又、特に此際、臍帶纏絡の有無を検することを忘れてはならぬ。若しこれを認められた時は、兒頭を越えて解離するのである。しかし臍帶が短かい場合とか、又は二重纏絡等のある場合では、容易に之れを弛めることが出来ないものである。強いて之を解離しやうとすると、そのために胎盤の早期剝離を來して、出血を起すことがある。それ故、解離の困難の場合には、二重の結紮を行ひ或は止血鉗子で二ヶ所を挟んで其の中間を切斷しなくてはならぬ。急を要する場合は、別に結

紮を行はしないで、切斷するも差支ない。唯だ此際、血液の飛散しない様注意しなくてはならぬ。

若し纏絡を認めない時は、其ま、監視すると陣痛と共に肩部は娩出し、次で軀幹も自然に排出するものである。若し肩部の娩出が遅延して胎児が窒息の模様を認めた場合は、子宮底部を輪狀に摩擦して收縮を促がし、且つ之に壓を加へて娩出を助けなくてはならぬ。この方法で目的を達することが出来なかつた時は、示指と中指とを膺の後壁に沿ふて送り、胎児の腋窩に掛けて牽引して、其の目的を達するのである。

臍帶剪斷法

時期

第十九章 臍帶剪斷法

時期、普通胎児は、娩出と同時に高聲を擧げて啼泣するものである。而して娩出後五分乃至十分間を経過すと、臍帶脈管の搏動は

漸次微弱となつて、遂に全く停止するものである。此の時期は即ち臍帶の切斷を行ふに適當の時期である。しかし、次の場合には時期を待たず、直ちに切斷を行はなくてはならぬ。

- 一、娩出された嬰兒が、高聲に啼泣しないか、或は假死状態で生れて來た場合。

- 二、母體に異常を認めた場合。

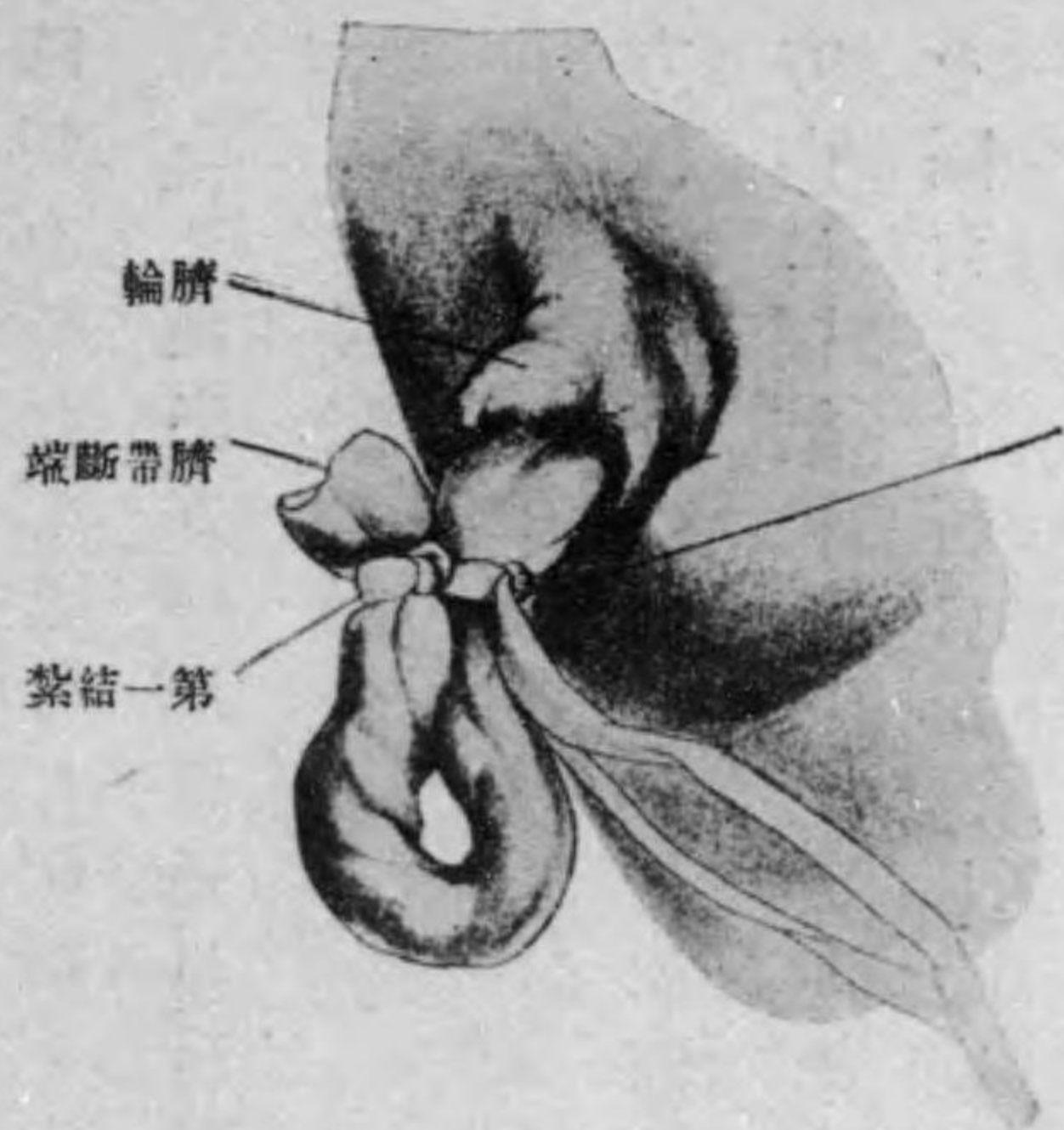
方法、臍帶の結紮を行ふ際は、その部分の膠樣質を、成べく母體の方向に壓縮することが必要である。而して臍輪から約二指横徑を隔たつた所に消毒した麻絲で第一の結紮を行つて、これから二指横徑隔たつた所に第二の結紮を行ひ、右手に臍帶剪刀を取り、左手に臍帶を持つて、血液の四方に散じない様に注意して、其の中央部を切斷するのである。切斷後は一應その斷端を検して出血の有無を確かめ、若し血液が浸出の模様があれば更に第一結紮部に重

方法

臍帶切斷ニ就テ記
セ(東京大正十二、
十一月)
初生兒臍帶切斷法
ノ時期及方法(東
京大正十三、四月)

複結紮を行ふか、或は斷端部を折返して、其上を緊縛することが必要である。

臍輪に接する部にて重複結紮



あつて、早期に結紮すると黄疸の發生が増加するものである。又初生兒黄疸は生兒の發育に重要な關係があつて、黄疸が強度

注意、臍帶切斷は前述の様に、母兒に異常のない限り急いではならぬ。それは元來臍帶脈管に搏動がある間は、母體と生兒との間に旺んに血液の循環が行はれ、其の間に生兒は自己に必要な養血を攝取することが出来るからである。尙ほ初生兒黄疸の發生率と、臍帶結紮の時期とに深い關係が

第百十五圖 臍帶結紮の圖

欠

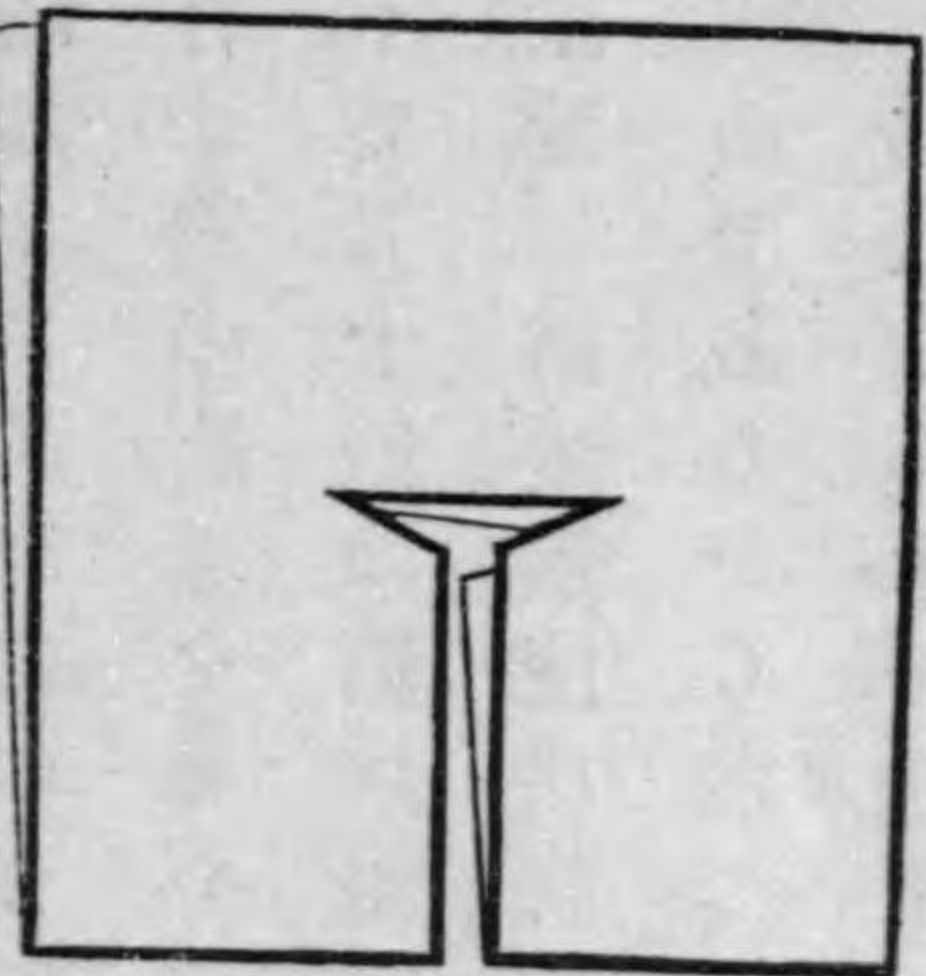
欠

を布片或は脱脂綿に浸して拭ふのが有効である。浴水の温度は攝氏四十度内外が適當である。浴槽に浸した後石鹼若くは卵白等で身體に附着して居る血液粘液其他の不潔物を洗ひ去り、頭髮や顔面などは別に用意してある淨温湯で洗ひ、眼瞼や口中は五十倍の硼酸水に浸した「ガーゼ」で洗はなくしてはならぬ。

入浴した後は豫め温めて置いた「タオル」で包み、能く水分を拭ひ、用意して置いた着衣の上に持來たし、着衣させながら發育の状態、畸形並に臍出血の有無等を検査する。異常のないのを認めた場合は臍の斷端を先づ臍包で處置し、後臍繃帶を施し、襁褓ひんまきを當て、かくて五十倍の硝酸銀液の點眼を施して安眠せしむるのである。

注意、硝酸銀液は新鮮でない、眼を刺戟して悪い結果を起すものであるから常に新らしいものを用ひなくてはならぬ。點眼後は食鹽水で過剰の銀を中和することが必要である。

第百十七圖
臍包



を三行に剪んだものである。

臍包臍「ガーゼ」は「ガーゼ」で調製される。一般に賞用されるものは約十糎平方で二重に折り重ね、之れに丁字形の剪を入れたものである。

臍繃帯も亦「ガーゼ」を用ひ、長さ約五十糎、巾六糎ある「ガーゼ」の二片を重ね、其の兩端

第四篇 正規産褥篇

第一章 産褥

産褥トハ如何(大正九、四月)

褥婦

褥婦身體の變化

産褥 (Wochenbett) とは、分娩の終りから妊娠及び分娩のために起つた母體生殖器の變化が常態に復するまでの期間を云ふのである。通常これは六週乃至八週を要するもので、此の期間にある婦人を褥婦 (Wochnerin) と云ふ。

第二章 褥婦身體の變化

褥婦特に分娩を終つた計りの婦人は、分娩作用に依つて起つた筋運動が一時に停止して、心身は寧ろ爽快を覚え、疲勞のため眠りに陥るのが常である。時に全身を濕した發汗が急に止むために、

往々悪寒を訴へることがある。今左に産褥期に起る褥婦身體の主な變化を擧げやう。

一、脈搏

一、脈搏 (Puls)
Pulsus

産褥第一日には脈搏は多少増すのが普通であるが、漸次平靜に復して、一分時に六七十を算するものである。しかし身體を動搖させるとか、精神感動を起した場合には、一時亢進するものである。産褥が平靜に經過して居る場合には脈搏は平時より少いのが普通である。

二、體溫

二、體溫 (Körpertemperatur)
Körpertemperatur

分娩の直後には一時體溫の上昇を來すことがあるが、これは暫くたてば下降して常溫に復するものである。又産褥二三日頃に、乳腺が急に發育する爲めに、高熱を發することがある。しかしこれも一時の現象で、間もなく下熱するものである。

三、呼吸

三、呼吸 (Respiration)
Respiration

呼吸は平時から見ると、一般に緩慢である。

四、褥汗

四、褥汗 (Wochenbetschweiss)
Wochenbetschweiss

褥婦は普通發汗に悩まされるものである。それで特に褥汗と名づけてある。それが睡眠後には特に著しいものである。これは分娩の爲めに蒙つた疲勞の結果と見られる。しかし之れも一週間位で止むのが普通である。

五、食慾

五、食慾 (Appetit)
Appetit

産褥第一二日頃までは著しく減退するものであるが、漸次恢復して、二三週の頃から亢進するものである。

六、便通

六、便通 (Stuhlgang)
Stuhlgang

便通は普通は秘結し易く、自然に便通を催はすことは極めて稀で、浣腸に依る場合が多い。又一般に尿量が減少するものである。

これらは凡て飲食物、發汗等の關係から起るものであるが、日を経過するに従ひ漸次恢復増量して平常の状態に復歸する。

七、乳汁の分泌

七、乳汁の分泌 (Milchsecretion)

乳汁の分泌は産褥第三四日頃までは脂肪に富んだ帶黃白色の乳汁を分泌して居るが、乳腺の發育と共に漸次白色不透明の眞乳を分泌する様になる。

産褥生殖器の復古機能

第三章 産褥生殖器の復古機能

妊娠から初まつて、分娩によつて受けたところの生殖器の變化は産褥の経過と共に漸次恢復するものである。此の作用を産褥生殖器の復古機能と云ふ。以下順を逐つて之を述べんとする。

一、子宮の變化

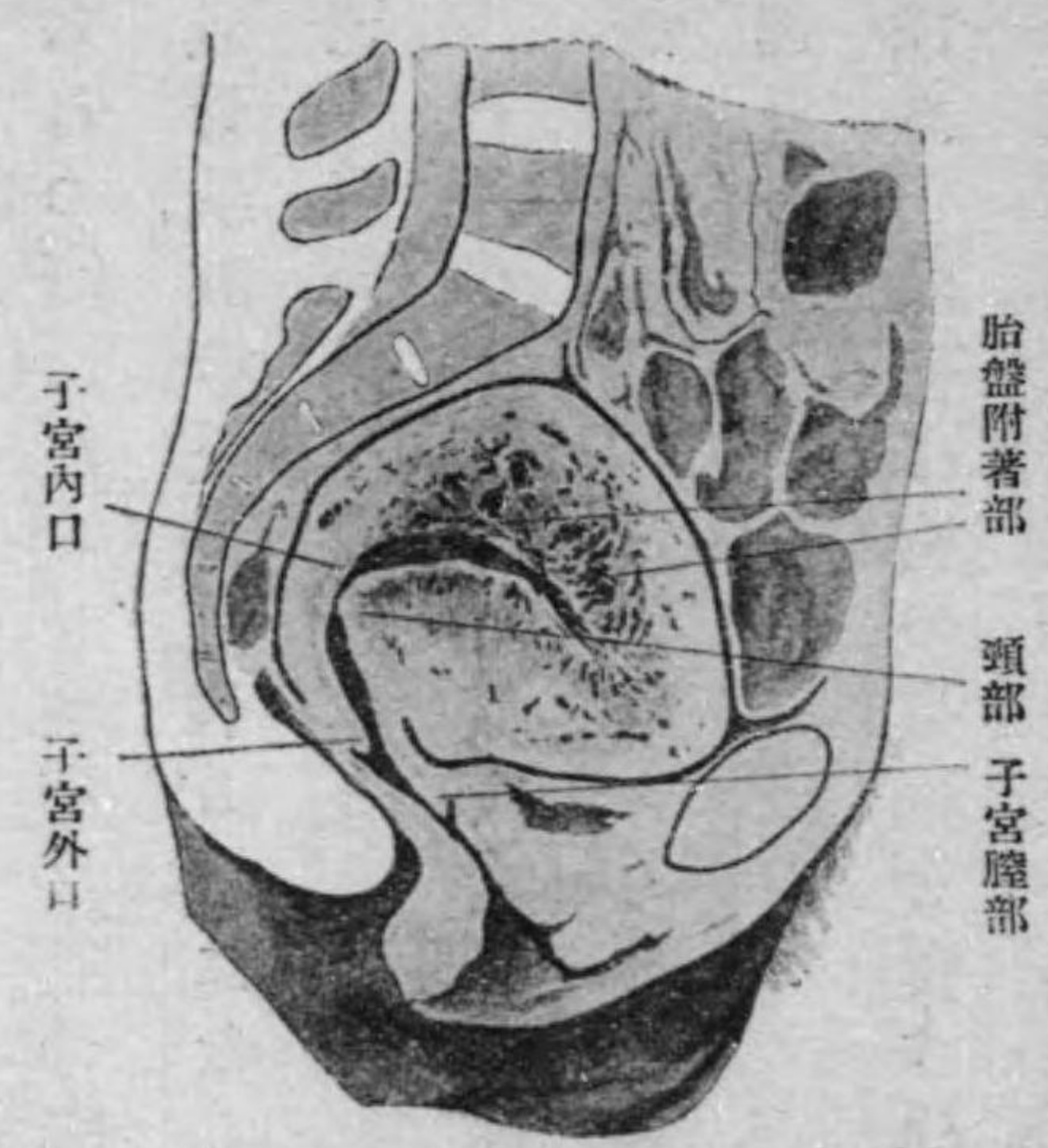
産褥子宮は特に移動性に富んで變位し易く、其の大きさも分娩直

産褥子宮ノ高さニ就テ記セ(東京大正八、十月)(十一月)十一月) 産褥中ニ行ハル、婦人生殖器ノ變化ヲ記セ(東京大正九、四月) 産褥ニ於ケル子宮縮小ノ狀況如何(東京大正十二、四月) 産褥ニ於ケル子宮ノ變化(東京大正十三年四月)

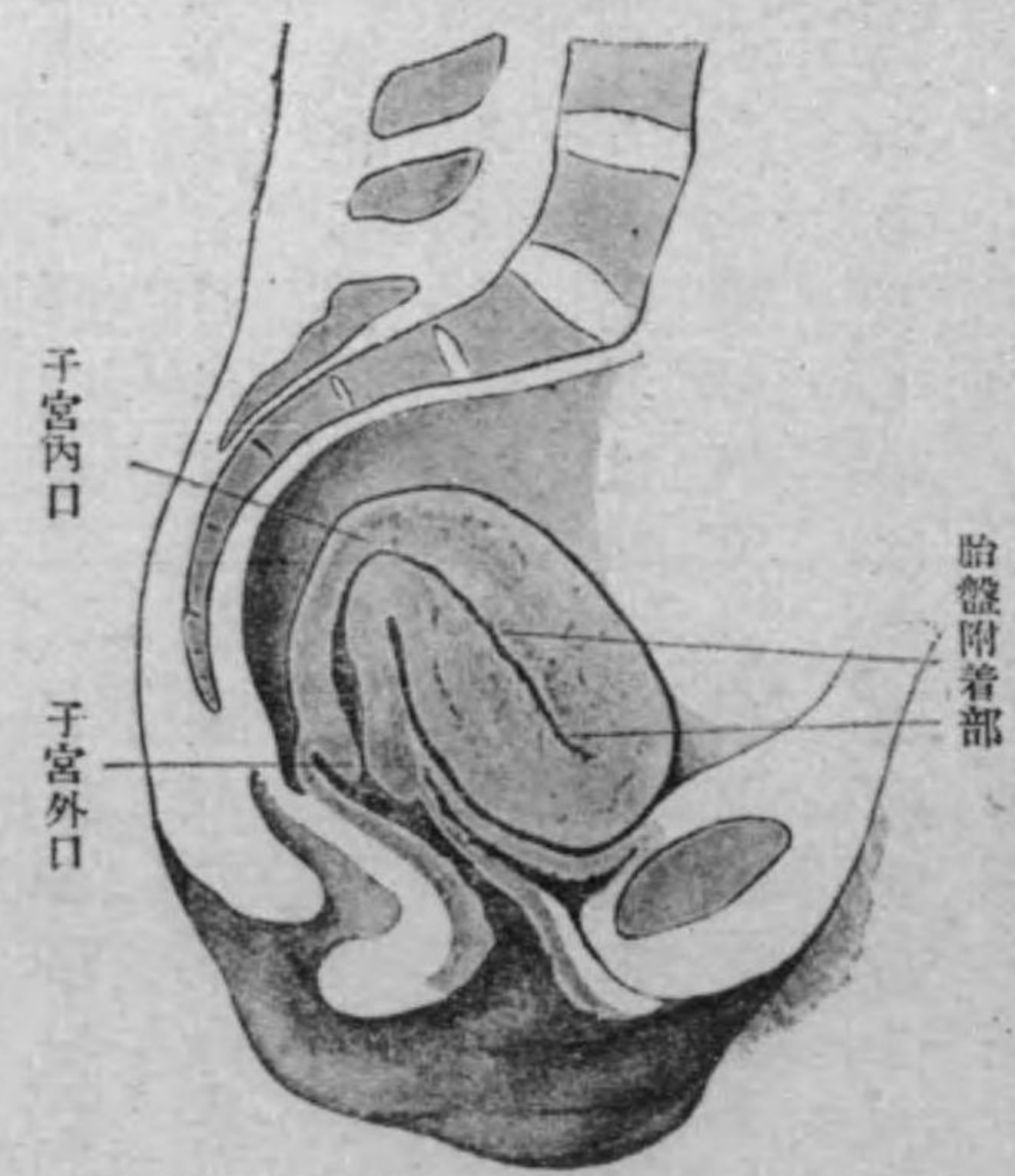
第百十八圖 (七)

後では子宮底の高さが臍下一乃至二指横徑の處で、耻骨縫際からは十一乃至十二糎に位するものである。ところが數時間を経過すると子宮底は再び上昇して産褥第一日には臍窩に達するものである。これは子宮が縦徑に收縮すると同時に、腔壁、會陰の緊張力が恢復した結果である。産褥第二日からは漸次下降して第五

第百十九圖 (下)



第三章 産褥生殖器の復古機能



六日の頃になると臍窩と耻骨縫際の間達し、第十日となると耻骨縫際の上で觸れる様になり、第二週目には小骨盤内に下降を認め、第六週を経過すると殆んど正常に復するものである。

子宮の退行機能が授乳と關係あることは事實で、授乳して居る婦人と、授乳しない婦人とを比較すると前者は後者より復古が迅速である。

注意、産褥子宮の復古を促す作用のあるものは後陣痛である。後陣痛は普通分娩後に強く、日子を経過するに従つて減少して遅くも一週間以内になくなるのである。

二、下子宮部の變化

子宮口唇は分娩の直後では、緩く腔内に懸垂してゐる。又子宮頸部や下子宮部は腔腔と共に、なほ一つの管腔となつて居るが、産褥第三日乃至四日頃となると、既に縮小して子宮内には僅かに一

三、腔及び外陰部の變化

指を通ずる位となり、更に十日乃至十二日を経過すると、殆んど閉鎖される様になる。子宮外口の裂傷は、比較的速かに肉芽を形成して治癒するものであるが、多くは横裂を呈して、容易に指頭を挿入することが出来る。

三、腔及び外陰部の變化

腔壁は弛緩して皺襞を失ひ、處女膜はその基底部分で断裂される。陰唇繫帯も破裂して消失してしまふ。外陰部は分娩の爲めに腫脹されるが程なく減退し、凡ての裂傷も數日の後に瘢痕を残して治癒するものである。腔口は多くは哆開され腔壁の一部を露出するものである。

四、悪露の變化

産褥子宮が復古するにつれて、子宮内壁の創傷面から脱落膜の殘片、血液、粘液等の混入した液を排泄するものである。之れを悪

悪露トハ如何及其經過ニ就テ記セ
(大正八、四年)

九、四月)
産褥経過中ニ於ケル
悪露ノ性状(大正九、十月)
悪露ニ就テ記セ
(十、四月)(十一、四月)(十一、十月)(十二、十一月)
血性悪露

漿液性悪露

白色悪露

露 (Lochien) と云ふ。
産褥第一日から三日間は排血も多量で、之れに脱落膜の小片や腔の粘液等が混ずるので其の色は暗赤色である、之を血性悪露と云ふ。

産褥第四日目以後となると、排血の量も段々減じ、其の質も變化して肉漿様のもとなる。之を漿液性悪露と云ふ。

産褥第八日乃至九日となると、その分泌物も帶黄白色となつて排出量も大變に減少する。之を白色悪露と云ふ。

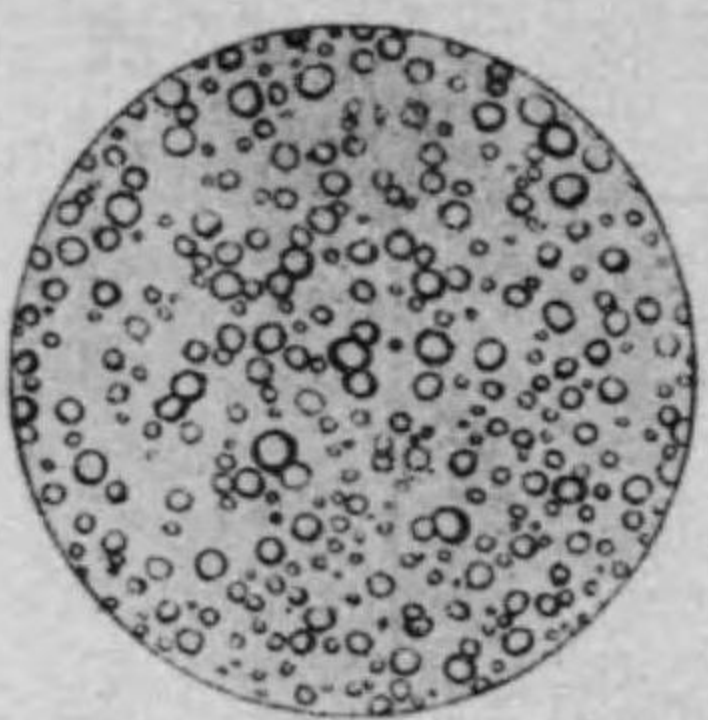
悪露の排出は子宮の復古に伴つて減少するもので、普通四五週を經過すると停止するものである。悪露の性質は一種の甘性臭を帶びて、悪臭を放たないのが普通である。前に述べた様に授乳をして居る婦人は、授乳をせぬ婦人から見ると子宮の復古するところが早いので、悪露の排出量も従つて少く、且つその持續日數も短

乳腺の機能

第四章 乳腺の機能

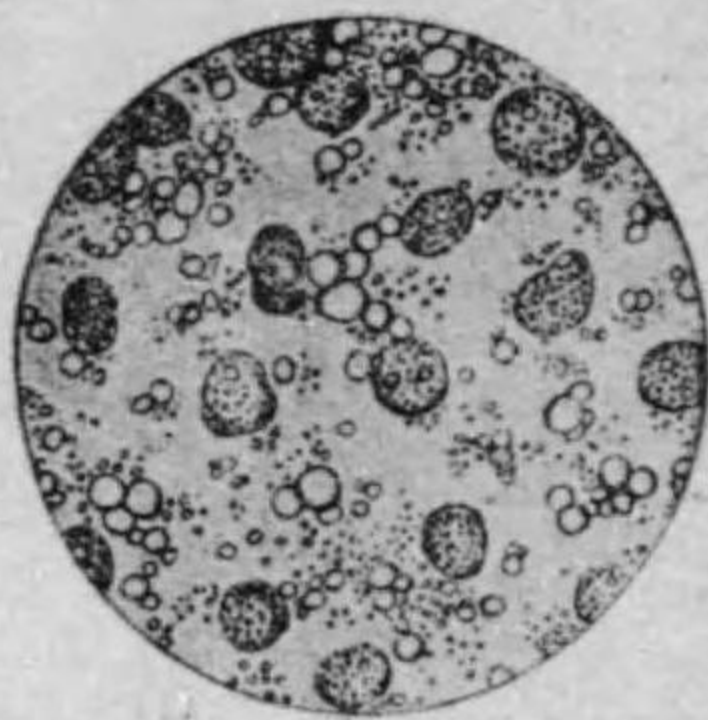
かい。其他初産婦と經産婦の別、或は種々な體質上の關係から、悪露の排出にも遲速を生ずるものである。

初乳



乳腺の機能は、妊娠の初期からその發生を始めるものである。妊娠の末期に乳房を壓すると、薄い水様性の液の分泌を見るものである。之れを初乳 (Kolostrum) と云ふ。

第二百十圖
右、永久乳に於ける無数の乳球(小)及び脂肪球(大)
左、初乳に於ける初乳球



産褥期に入ると、乳房は急激に肥大して來て黄色濃厚な初乳を分泌するものである。その乳汁を檢鏡すると、脂肪に富んだ多數の初乳球を認めることが出来る。産褥第四五日の頃から初乳球を失つて、漸次常乳に變質するもので

ある。

尙初乳には常乳に比して、多量の蛋白質と鹽類とを含有するた
めに通利の作用がある。

常乳或は永久乳 (Daucemilch)は、白色不透明で中性或は弱アルカリ
性を呈するものである。顯微鏡で見ると、無數の乳球の集團から
成つてをることが判かる。

乳汁の成分はザイツ氏に依ると、次表に示すが如くである。

蛋		脂 肪	糖	鹽 類	水 分
カゼイン	アルブミン				
〇、五%	〇、五%	四、五%	七、〇%	〇、二%	八八、三%

乳汁の分泌は、産褥の経過と共に漸次増量し、九ヶ月乃至十ヶ月
頃から再び減少するものである。乳汁の一日の分泌量は各人に
依つて一定せないが、産褥の第七日頃は平均三百瓦で、八九ヶ月を

経過した時期には二千瓦を分泌するのが常である。十箇月以後
となると乳汁の成分は稀薄となり、従つて滋養物も尠くなつて、最
早成長した小兒の飲用に適しない様になる。

乳汁は、種々な障害に依つて影響されるものである。例へば精
神感動、下痢、發熱等の爲めに其の性質は不良となり、且つ分泌量も
減ずるものである。其他微毒脚氣、結核等に罹つた時、或は種々の
藥物を飲用した場合には、其の毒物は直接に乳汁中に移行して、乳
汁の性質を變化させるものである。

第五章 授乳時に於ける母體の攝生

授乳時には特に攝生を重んじ、身體の健康を保持するやう力め
なければならぬ。母體の不健康は、延いて生兒の健康に大なる影
響を及ぼすからである。今左に注意すべき要項を述べんとする。

一、飲食物

一、飲食物

飲食物は、滋養に富み且つ消化し易きものを選びなくてはならぬ。滋養價の多い食物であつても、自己の好まないものを攝るの害があつて益がない。古來世上で青き蔬菜を攝取すると、乳兒は青便を洩すが如く考へるが、之れは誤つた考で取るに足らぬものである。普通に飲料を多く用ひる時は、乳汁の分泌量も増加するものである。

二、睡眠

二、睡眠

睡眠は身體の疲勞を恢復し、心身を爽快にするものである。嬰兒を哺育する重任を荷ふ母親として、睡眠の不足を告げるのは有勝ちのことであるが、なるべく一定の睡眠時間を定めて靜養することが必要である。

三、疾病

三、疾病

疾病特に發熱時、或は傳染性の疾患に罹つた場合には、一時授乳を廢するのが必要である。其他授乳期に妊娠することがあると、乳汁の變質を起すから授乳を中止するのが宜しい。

四、乳嘴の保護

四、乳嘴の保護

乳嘴は、特に注意して損傷せない様に心掛けねばならぬ。授乳の際又は授乳の後も、清潔になすことが必要である。

褥婦の看護法

第六章 褥婦の看護法

褥婦は一般に抵抗力が弱く、且つ些細な事にでも影響を受けることが多いから、その取扱法に就ても、充分に注意を拂はなくてはならぬ。

一、褥室

一、褥室

褥室の温度は、なるべく常に攝氏二十度前後を保たしめること

が必要である。空氣の流通の能い、廣くて明るい室を撰まなくてはならぬ。家人等の居間と接近した所は宜しくない。家庭に依つて褥室を暗くする習慣がある。之れは恐らく褥婦の安靜を保つ趣意から出たものと思はれるが、褥婦の爲めに反つて産褥の経過を不良にするものであるから、避けなければならぬ。

二、臥位

臥位は、産褥第三日まではなるべく仰臥位を取らせねばならぬ。夫からは半ば側臥位、半ば仰臥位となすべきである。側臥位の場合でも、必ず左右交替にしなくてはならぬ。一方のみを下にすると、子宮の偏位を起すからである。

三、褥衣

褥衣は、成るべくゆるやかで、且つ清潔なものを用ひ、下着は特に褥汗に潤ひ易いから、毎日勤くも一度位更衣せねばならぬ。掛蒲

四、檢温と檢脈

團の如きも時季に依つて適當の溫度を保つを度とし、決して必要以上に厚着をせぬ様に心掛けねばならぬ。

四、檢温と檢脈

體温と脈搏を正確に測定して、所定の用紙に記載することが必要である。之れは産褥の経過を知るに、最も必要のものである。體温の上昇或は脈搏の増加するのは、経過不良の徴であるから注意しなくてはならぬ。

五、飲食物

五、飲食物

飲食物は、凡て消化し易く、且つ滋養に富んだものを選び、刺戟性のもので或は脂肪に富んだものは攝取しないのがよい。一般に産褥第二日までは流動性の食餌即ち牛乳、スープ、重湯、鶏卵等を用ひ、第三日から半流動食に移り、八日目から粥食に魚肉野菜等の副食物をとり、第二週を経過して始めて常食に復するものである。

六、便通

六、便通

便通特に排尿の困難を起すのは、通常産褥第一二日の頃である。之れは分娩の際に受けた尿道口の麻痺、局部損傷其他臥床内で用便を爲すために起ることが多いもので、普通暫くして恢復するものであるが、時によると十時間以上或は一晝夜を経過しても、自然の排尿を來さないことがある。斯かる際には膀胱部に温罨法を施すか、或は反對に冷罨法を施すと目的を達するものである。若し此の方法によるも自然排尿の困難な時は、導尿を行はねばならぬ。又隔日に石鹼灌腸を施して、便通を計ることが必要である。

七、精神の安靜

七、精神の安靜

褥婦は精神的感動が著しいものであるから、力めて安靜を命じ、不必要な談話、書見を爲すこと、來客に接すること等は避ける方が宜しい。家事に關與することもなるべくは避けねばならぬ。

八、授乳

八、授乳

褥婦が初メテ其生
兒ニ授乳シ得ル時
期ヲ問フ(東京大
正十一、四月)

授乳は分娩後八時間乃至十時間を経過した後ならば、差支ないのであるが、此の時期では乳汁の分泌もまだ不充分で到底満足に嬰兒を養ふことが出來ない。普通三四日頃から分泌力も旺盛となり、哺乳も充分となる。授乳の際は時間を一定して不規則に流れない様に心掛けねばならぬ。さもないと母體の安靜を缺き、産兒の経過を不良となす虞があるからである。嬰兒のためにも不規則な授乳は消化不良の原因をなすから宜しくない。

九、消毒

九、消毒

外陰部の消毒は、分娩後一週間の間は毎日數回之れを行はなくてはならぬ。特に便通のあつた後は、たとひ所定の消毒を終つた後でも行はなくてはならぬ。消毒の際は創面の状態、惡露の性質等を検し、異常のない時は別に消毒した「ガーゼ」又は脱脂綿で局部

を壓定し、其上から丁字帯を施して處置を終るのである。若し異常を認められた時は、醫師の診察を乞はなくてはならぬ。

十、子宮の收縮

十、子宮の收縮

産褥中は常に子宮底の高さを検して、子宮の收縮の良否を判断するのである。若し子宮底が割合に高く悪露の排出が少い場合は子宮内に悪露の蓄積を起して居る徴であるから、消毒に先つて子宮底を充分に摩擦して收縮を促し、悪露の排泄を計らなくてはならぬ。

十一、離床期

十一、離床期

産褥ノ攝生及其取扱法(東京大正八、四月)(十、四月)
産褥ノ取扱法(東京大正九、十月、十一月、四月)

離床の時期は、大體二週間を経過した時を以て程度とする。此の時期には最早子宮は完全に收縮して小骨盤内に没し、外診上殆んど子宮底を觸知し難いものである。又悪露の排出も微量となり、外陰部や會陰部等の裂傷も全く癒痕治癒に赴いた時である。

産褥ノ必要及看護(東京大正十一、十月)
産褥ノ全身状態並ニ産褥ニ注意スベキ事項(大正十二、四月)
産褥離床シテ可ナル時期(東京大正九、四月)

唯だ離床後も成べく過度の運動を避け、重荷を負ひ、階段を登り、又は排便時に強く努責するは子宮下垂、子宮位置異常を起す基となるから宜しくない。離床する場合には始めは一二時間で止め、漸次離床時間を増し、全く臥室を去るのは時期により、又経過に依つて多少の差異はあるが、先づ夏期では三週間、冬期では四週間を程度となすのである。

第五篇 正規初生児篇

初生児

第一章 初生児

初生児 (*neugeboren*) とは、分娩して獨立生存を營む時から、臍帶の脱落し終る迄の嬰兒を云ふ。普通七日乃至十日を要する。

一説では脱落した臍端が癒痕を以て治癒し、陷没して臍窩を形成するまでの時期にある嬰兒を初生児といふ者もある。之に従へば生後約十日乃至十五日間を指すことになる。

第二章 初生児身體の狀態

初生児身體の狀態

初生児身體ニ於ケル生理的變化 (東京大正十一、十月)

初生児身體の發育及び其の生理的状態は、大人のそれと比べ、ると大變に差異のあるもので、一般に抵抗力が弱く、又凡ての新陳代

謝の機能に至るまで、悉くその趣きを異にするものである。以下順を逐ふて之れを述べんとする。

一、呼吸

一、呼吸
初生児の第一呼吸は、分娩直後に於て起るものである。兒が高声で啼泣することは、即ち呼吸の第一歩である。初生児の呼吸数は、三十二乃至四十五であるが、生育するに従つて漸次減少するものである。

生児の第一呼吸は、炭酸瓦斯に富んだ血液が兒の呼吸中樞即ち延髓を刺戟する爲めに起る現象である。

二、脈搏

二、脈搏

初生児の脈搏は、分娩直後では百三十乃至百四十を算するものであるが、呼吸と同様に兒の生育に伴つて漸次減少して、七日頃となると百二十乃至百三十となる。女兒は男兒より搏動数が三乃

三、體温

體温は分娩後であると平温から一度乃至二度低いのが常である。二三時間後から漸次上昇して常温になるのである。一體に初生児は外界の影響を蒙り易いから、僅かの事でも體温の上下を來すことが多いものである。

四、體重

體重は、分娩後二三日の間は減量し、夫から漸次増量して生後八日乃至十日頃には、再び生時の體重に復するものである。これ初生児は初め二三日間は胎糞、尿の排泄、臍帶の乾固、營養の不充分等の爲めに體量の減少を來すのであるが、其後は攝取する營養量の増加に伴つて體重も亦増量するものである。體重の増加する關係は、營養法に依つて異なるものである。人

工營養の嬰兒は體重の減ずることもなく、且つ其の増減の率も、母乳營養に比して低いものである。今各月に於ける體重増量の一般標準を示すと、左表の通りである。

月數	體重	一日平均增加量
分娩直後	3000瓦	
第一ヶ月終	3800"	20—30瓦
第二ヶ月終	4600"	
第三ヶ月終	5300"	
第四ヶ月終	6000"	
第五ヶ月終	6600"	15瓦
第六ヶ月終	7100"	
第七ヶ月終	7500"	
第八ヶ月終	7850"	8瓦
第九ヶ月終	8150"	
第十ヶ月終	8400"	
第十一ヶ月終	8650"	
第十二ヶ月終	8850"	

即ち生後四ヶ月までは、體重が著しく増加し、それから月の進むに従つて、漸次増加率の低下するのを知ることが出来る。

五、臍脫

臍帶の斷端は日を逐ふて次第に乾燥して黑色となり、遂には炎

症の分界線を生じて大凡五日乃至七日頃に脱落するのである。脱落した部分は肉芽面を呈して濕潤して居るが、十日乃至十五日を経過すると癩痕となり、陥没して臍窩を形成するものである。

六、頭蓋

六、頭蓋

頭蓋の形は、分娩直後では胎位によつてそれ〴〵固有の形を呈するものであることは既に述べたところであるが、普通二三日で常態に復するものである。かの頭蓋軟部に鬱血の爲めに起る漿液或は血液浸淫の産物である産瘤の如きは、娩出後二十四時間以内で吸収されるものである。頭血腫となると三四ヶ月を要するものである。大顛門の全く閉鎖するものは約一ヶ年を要する。

七、便通

七、便通

嬰兒は分娩後間もなく、大腸内に充盈して居る胎糞と名付ける帶緑黒色の粘稠な便を排泄するものである。その量は約七十乃

八、排尿

至九十瓦である。乳汁を攝取する様になると便は漸次黄色を呈して、一晝夜四五回となるのが普通である。時として秘結の結果終日便通のないことがある。或は黄色便に、白色の粒状物を混じ、又は綠色の便を洩すことがある。之れは消化不良の徴である。

九、黄疸

生後二十四時間以内に、第一の排尿を爲すのが普通である。然し時として第二日に至り、初めて排泄することがある。尿量も第一日には極めて微量である。營養物の攝取するものが加はるにつれて、漸次増量して十回内外に及ぶのが普通である。

初生児は生後第二乃至三日目から皮膚に黄染が起る、此の徴候は初生児の殆んど八〇%に來るもので、普通は七日乃至十日位で消失して、特別に障害を起さないものであるが、強度のものになる

と眼球の角膜まで黄染することがある。かやうな場合には確かに營養の障害を起してをるのである。

十、五官

十、五官

五官の中、最も早く發達するものは觸官である。味官、視官が之れに次ぎ、聽官、嗅官は其の發達が最も遅れて居る。觸官の如きは、既に胎内にあつて享有されるものである。

初生児の看護法

第三章 初生児の看護法

初生児の沐浴法

第一節 初生児の沐浴法

初生児の沐浴は分娩直後のものと大差はないが、之れは初生児看護法の内で最も重要なものであるから煩雜を顧みず更に記載したのである

沐浴は清潔と保温と主とし、兼て血行を整へ、身體の活力を旺盛にするのが目的である。其他嬰兒は新陳代謝の機能が盛んで、その爲めに排泄物も多く、爲めに腰部を汚染することが多いから、毎日一回は必ず入浴をさせることが必要である。

初生児沐浴ノ際注意スベキ事項(東京大正九、十月) 初生児沐浴ニ就テ記セ(十一、四月) 初生児沐浴ニ就テノ注意(大正、十三、四月)

入浴の際は、外氣の流通しない溫暖な室を撰まなくてはならぬ。浴湯の温度は季節で多少の差はあるが、大抵攝氏の三十七度から四十度を度とする。浴槽には清潔な布片を敷き、其上に小兒を持ち來たり、頭部を左手で支へ、拇指と中指で後方から耳翼を壓して、浴水の耳中に入るのを防ぎ、かくて右手に清潔な布片を取り刺戟性の少ない石鹼、卵白或は糠等を用ひて、全身を丁寧に洗ひ清めるのである。臍帶脱落のまだ行はれない間は、注意して臍の端を牽引せない様に心掛けねばならぬ。顔面と頭髮は、別に用意してある清湯で洗ひ清める。沐浴の時には五分乃至十分を度とし、一通り洗ひ終つた時は一度清潔な温湯を背部以下に注ぎ、かくて兒を乾燥した軟かい「タオル」の上に持來たし充分に濕氣を拭ひ去つた後着衣の上に移し腋窩、關節、頸部、股間部等の糜爛し易い部分或は臍帶の斷端には次に述べる様に亞鉛華澱粉其他の乾燥粉末を撒

布して濕潤を防ぎ、臍部に繃帯を施し然る後襁褓を當て着衣を爲して、臥床に就かしむるのである。

初生児に於ける
臍帯斷端の處置

第二節 初生児に於ける臍帯斷端の處置

臍帯の斷端は、特に防腐的に處置しなくてはならぬ。若しも其の處置が不消毒であるときは、創面から種々の病菌が浸入して炎症を起すからである。

毎回沐浴を終つた後は、注意して結紮部の化膿、軟化、臍輪の發赤、出血の有無を検するのである。其際少しでも異常を認めた時は、醫治を乞はなくてはならぬ。若し特種の變化を認めなかつた時は、先づ「アルコール」で拭つた後、亞鉛華澱粉或は「デルマトール」類を撒布して濕潤を防ぎ、之れを殺菌した臍「ガーゼ」で被包した後臍繃帯を施すのである。臍繃帯は放尿の爲めに屢々汚染される恐れがある。然る時は更に一定の消毒を施こして、新鮮なものと交

初生児と衣服

換しなくてはならぬ。臍帯脫落後に於ても、創面が癢痕を以て治癒するまでは、嚴重に之を處置せなくてはならぬ。

第三節 初生児と衣服

初生児の衣服は、成べくゆるやかでなくてはならぬ。堅く被包すのは呼吸の障害を起すばかりでなく、手足の運動を妨げるから宜しくない。着衣は凡て時候に應じて寒暖の度を失はない様に注意するのが必要である。無意味に厚着をさせるのは却つて健康に害がある。下衣は必ず白木綿を用ひ、毎日之れを交換しなくてはならぬ。着色したものを用ひるのは、排出物の爲めに皮膚を染める恐れがあつて不快であるばかりでなく、往々附着した色素が有害となることがあるから宜しくない。

襁褓は成べく白くて、洗濯した木綿を用ひるのが宜しい。止むを得ず古びたものを用ひる場合は、一度煮沸して使用する方が安

全である。襪襟は特に大小便で汚染されるものであるから、常に注意して之れを交換しなくてはならぬ。

嬰兒と寢室

第四節 嬰兒と寢室

嬰兒の寢室は、空氣の流通する、日當りの好い南向の所を撰ばなくてはならぬ。濕潤で陰暗な北向の室は宜しくない。室内の溫度は冬期では華氏六十度内外が適當である。夏期は光線の射入しない涼しい室を撰むことが必要である。冬期に室内の溫度を保つ装置には現今瓦斯、ストーブ、電氣、ストーブ等の設備があるが何れも高價で一般に使用することは困難である。瓦斯、ストーブは稍々實用的であるが室内に不燃瓦斯を發散する虞がある。普通日本の家庭で使用する炭火も亦有毒瓦斯を發する缺點はあるが、赤熱した炭火を用ひて時々室内の空氣を交換する様に注意すれば、甚だしい障害を起すことがない。唯だ室内の乾燥を防ぐた

赤熱してなる炭火からは炭酸瓦斯を發生することが比

較的微量である。

嬰兒と睡眠

第五節 嬰兒と睡眠

め水を満した金盥を火上に置き水蒸氣の發散を計ることが必要である。

睡眠は初生児に取つては、最も必要のものである。健康に發育する小兒程、平靜の眠に就くものである。睡眠後身體を動搖させて安眠を妨ぐるは、徒らに小兒を神經過敏に陥らしむるから宜しくない。小兒の睡眠時間は哺乳時を除き殆んど眠を貪るものであるが、段々發育するに従つて漸次減少して、一ケ年に達すると一晝夜平均十五時間位の睡眠を取るのが普通である。

嬰兒と啼泣

第六節 嬰兒と啼泣

健康に發育する嬰兒は、空腹を感じるときは啼泣してこれを訴へ、滿腹すると再び熟睡に陥るものである。されば一定の哺乳時以外に啼泣するのは、その原因を他に求めなくてはならぬ。これ

は看護者の最も注意すべきことである。かの小児が啼泣すればとて、直ちに哺乳せしむる習慣は誤つた考であつて、往々過飲の結果胃腸を害し却つて嬰兒を病弱に導びくことがある。

嬰兒と哺乳

第七節 嬰兒と哺乳

既に述べた如く、生後八時間乃至十時間に達した時は、嬰兒は啼泣して飢を訴へるものである。その時から哺乳を初めて差支へないのであるが、この時期には母乳の分泌は殆んど僅少で到底嬰兒の飢を充たすことが出来ないのである。故に母乳の分泌を認めるまでは番茶、白湯等に少しく甘味を附したものを與へ、二三日を経過して母乳の分泌が旺盛になるのを待つて母乳に附かしむるのである。

嬰兒と一般状態の觀察

第八節 嬰兒と一般状態の觀察

以上記載したものの外、嬰兒の一般状態即ち體温、脈搏、呼吸等は

自然營養法

第四章 自然營養法

常に測定することを怠つてはならぬ。特に娩出後は最も呼吸に注意しなくては、不測の災を招くことがある。體重も沐浴毎に測定するのが理想であるが、一週に一回之れを行ひ、其の平均數に依つて、日々の増減を定めるのも敢て差支へない。要するに體重の減少は、嬰兒の營養に大なる關係があるからである。

自然營養法とは、母乳を用ひて其の生兒を哺育するものである。元來生兒を養ふに最も理想的の營養物は、母乳であることは今更論ずる必要はないのである。彼の嬰兒娩出後幾ばくもなく乳房が肥大して盛に乳汁の分泌を促すのは、實に自然の妙用と謂はなければならぬ。

母乳營養上の注意

第一節 母乳營養上の注意

一、乳嘴の清潔

第一項 乳嘴の清潔

哺乳の際は、先づ乳嘴の清潔を計らなくてはならぬ。それを行ふには通常五十倍の硼酸水を布片に浸し、乳嘴と乳暈を十分に拭ひ、同時に嬰兒の口内をも清拭した後、哺乳せしむるのである。授乳を終つた後も亦同様の處置を行はなくてはならぬ。之れ乳嘴等に附着した乳汁が變化を起すのみでなく、兒の口腔内に残留した乳汁が分解を起して嬰兒に種々の病氣を惹起するばかりでなく、局處が不潔の結果、該部分に皸裂ののあつた場合に、それから細菌が侵入して化膿を起すからである。

授乳の方法

第二項 授乳の方法

分娩後二三日間は乳汁の分泌が不十分であるから、一側の乳汁

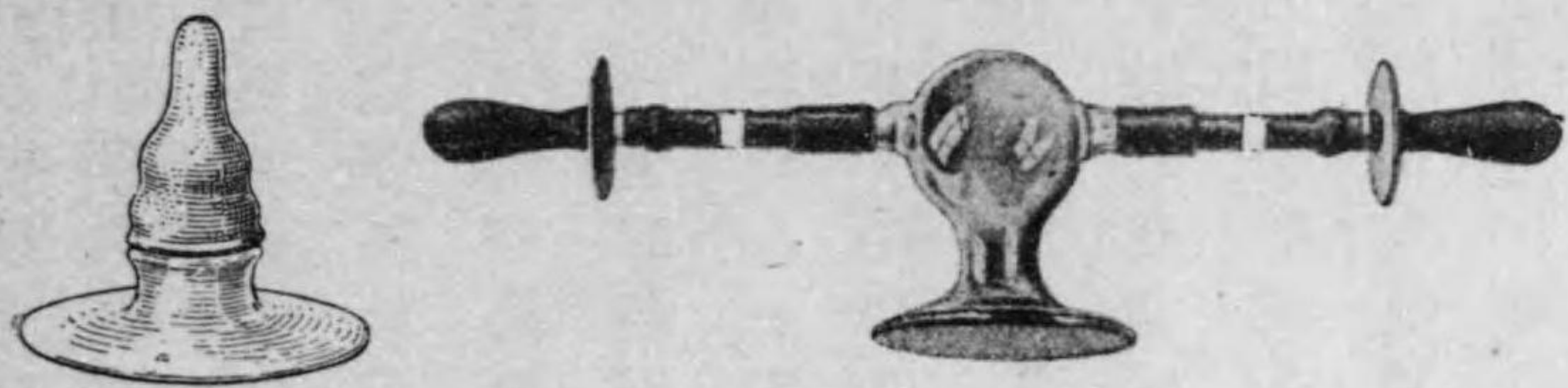
母乳營養法（東京大正十三、四月）
授乳ニ就テノ注意（東京大正八、四月）
母乳營養ニ就テ知ル所ヲ記セ（東京大正十、四月）

のみでは充分に兒の飢を満すことが出来ないから初めの中は兩側の乳房を興へ、乳汁の分泌が増加するやうになつたら、左右交替に與ふべきである。哺乳は乳汁の分泌する量と、嬰兒の健否とで一定しないが、普通健康な嬰兒で母乳の分泌が十分であると、哺乳後二十分位で兒は自然に乳嘴を放して眠に就くものである。

乳嘴が陥没して、哺乳の不適當のものがある。かゝる乳嘴から哺乳せんとする嬰兒は充分に吸引することが出来ぬため自然に之れを厭ふものであるから、授乳の際は特に忍耐と努力を以て之れに當たらなければならぬ。或は斯かる場合には一種の吸乳器を用ひるのが便利である。これは次圖に示す様に兩端に「ゴム」製の吸子を備へ、一方の端で吸ふときは中央の硝子器中に乳汁が流れ込むものである。嬰兒はそれの一方の端にある吸子から容易に哺乳を續けることが出来る。

第二百一十圖
吸乳器

授乳時間



第二百一十二圖
乳頭帽

産褥の初期には褥婦としては安静を要する時期であるから、他人の助力の下に仰臥位或は側臥位で哺乳しなくてはならぬ。此際嬰兒の鼻孔を塞ぎ又は呼吸を妨げたりせぬ様注意せねばならぬ。

第三項 授乳時間

生後一二週間は、毎二時間毎に一回とし、以後は三時間毎に一回與へるのが適當である。夜間は一層時間を延長して四五時間に一回位にするのが宜しい。凡て嬰兒の成育するに従つて一回に攝取する量が増加する爲に、授乳すべき時間も延長して差支へないのである。一般に小兒は習慣に陥り易い傾向があるものであるが往々嬰兒が

啼泣する毎に抱き上げ授乳せしむる弊風を作るものがある。之れは獨り嬰兒の健康を害するのみでなく、母親の健康をも害するものであるから、授乳時間は常に一定の規律の下に行はなくてはならぬ。

第四項 哺乳量

哺乳量

母乳營養の場合に一日に於ける乳兒の哺乳量を制定するは困難である。今ロイス氏が二千八百瓦乃至四千瓦の體重を有する嬰兒に就て調査した成績は左表の通りである。

日	哺乳量	日	哺乳量
第一日		第二日	五四瓦
第三日	一七三瓦	第四日	二六三瓦
第五日	三二七瓦	第六日	三五四瓦
第七日	三六二瓦	第八日	三九〇瓦

第五篇 正規初生兒篇

瀨川博士が各週に於ける乳兒一日の哺乳量と、體量との關係を調査したものに依ると

週	期	一日ノ哺乳量(瓦)	體重(瓦)	週	期	一日ノ哺乳量(瓦)	體重(瓦)
第一週		一七七・〇	二五四〇	第二週		四九一・〇	二八一〇
第三週		五九七・〇	三〇二〇	第四週		六六一・〇	三五五〇
第五週		六九九・〇	三五八五	第六週		七二五・〇	三九八五
第七週		七四四・〇	四〇三五	第八週		七九九・〇	四二八五
第九週		八八一・〇	四七二五	第十週		七七九・〇	四七〇〇
第十一週		七八〇・〇	四七六〇	第十二週		七三六・〇	四九六〇
第十三週		八四一・〇	五二六〇	第十四週		八五〇・〇	五三九〇

以上の表に依るも營養の増加に伴つて、體重の増加を來すことは明瞭である。特にその増加率は人工營養兒と比較して母乳營養兒が著明であることは、一般に學者の認むるところである。

廢乳

第五項 廢乳

如何ナル場合ニ母

生母自らその乳汁を生兒に與へることが出來ない場合がある。

乳ヲ廢スベキカ
(東京大正十三、
四月)

乳母營養法

第二節 乳母營養法

それは脚氣、肺結核、全身病即ち心臟病、腎臟病、精神病、癲癩、微毒、乳腺炎、熱性病等の病氣に罹つた時である。

既に述べた如く、生母が自らその乳汁で小兒を養ふことが不適當の場合には、他に健康な乳母を選んで哺育する必要がある。乳母乳は母乳に次で嬰兒の營養物として最も適當のものであるが、唯だ其の選擇を誤るときは、之れが爲めに小兒の發育を害する丈でなく、種々な病毒を感染若しは繼承するものであるから乳母を選定する際には充分の注意を拂はなくてはならぬ。

乳母の選擇

乳母ノ選擇(東京
大正十一、十月)

第一項 乳母の選擇

乳母(Anne)の選擇を爲すことは、醫師の爲すべきことで産婆は

第四章 自然營養法

之れを診査する能力はないものであるが、唯だその選定に對する標準の大要を知ることが必要である。

- 一、身體は強健で父母同胞健在し、外貌の醜くないもの
 - 二、遺傳的の疾病を有しないもの
 - 三、肺病、微毒、痲疾、脚氣、心臟病等を有しないもの
 - 四、性質は溫良で且つ正直であるもの
 - 五、分娩後四五週以内のもので生兒の健康なもの
 - 六、年齢二十歳以上三十歳以内のもの
 - 七、乳房は能く發育して乳汁の分泌に富み、乳嘴は凸出して哺乳に適し、且つ乳汁の性質が佳良なもの、
- 右の條件を具備したものは乳母として採用するのに適當したものである。

注意、普通乳母として雇ひ入れる場合に到底以上の條件を充た

す丈の完全したものを得る事は出来ぬ、又大體適合してゐても、その者が家庭上種々の事情の爲めに一時授乳を中止せねばならぬ場合のあることも考へられる。其他精神的にも種々の煩勞を重ねて居る結果乳母として雇入れた後に其の乳汁を飲用した乳兒の便通が不良となつて診査の成績を裏切る場合が尠くない、だから假令完全のものとして雇入れた者でも一定時期の間觀察して初めてその良否を決定することが必要である。

第二項 乳母の攝生法

乳母の攝生法

乳母の攝生法は既に述べた如く母親の場合と同様の注意を拂へば差支ないのである。唯だ乳母としては急に生活上の變化に伴つて食餌及び習慣其他萬般に渡つて異なる爲め、乳汁の分泌が減少し、又はその性質にも變化を來すものであるから、生活狀態も急に變更せず漸を追つて家庭に馴らすことが必要である。

人工營養法

第五章 人工營養法

母乳及び乳母乳の如き自然營養の出来ない場合は止むを得ず動物乳例へば牛、山羊等の乳汁を代用せなくてはならぬ。之れを人工營養といふのである。

初生児營養法(東京大正十、四月)

人工營養 (Künstliche Ernährung) の最も理想的の營養物としては、第一に牛乳を擧げなくてはならぬ。牛乳はその滋養價も大體母乳に等しく且つその價も比較的低廉で、何れの家庭でも容易く得ることが出来る。唯だ人乳と比較して消化不良を來し易く、且つ一定の消毒法を行つた後でなければ哺乳に不適當である。故に小兒の營養上に關しては常に周到な監視と注意が必要である。

牛乳の選擇

第一節 牛乳の選擇

最良な牛乳を得んとするには、無病で健康である牛の乳房から

清潔に搾り取り、餘り時間の経過しないものを用ひなくてはならぬ。然かし斯かることは一般家庭では到底望むことは出来ない。要は成べく信用ある店舗に委託するより外はない。近時小兒乳或は衛生乳と稱して、特に精選した牛乳を販賣して居る、之等は嬰兒にとつて比較的安全な飲料と見做すことが出来る。

混合乳の應用

第二節 混合乳の應用

牛乳の成分は、搾り取るところの牛の種類によつて、多少の差を起すものである。而已ならず搾取業者の不注意から病乳を供給する場合も尠くない。故に同一種のみ乳汁は營養の不足を來すのみでなく、病菌輸入の機會を多からしむるものである。されば數種の乳汁を混合したものを用ゆる時は、以上の缺點を比較的減少せしむることが出来る。即ち小兒の營養として最も理想のものは混合乳である。

牛乳の人乳に比すると、蛋白質の含量が多い爲め小兒に飲用せしむる場合には、適度に稀釋しなくてはならぬ。稀釋の度は身體の強弱、發育の良否、及び分娩後の日數に依つて異なるものである。次表は大體の標準を示すものである。

年	月	日	牛乳	水
第一週	一	1	1	3
第二週	二	1	1	3
第三週	三	1	2	2
第四週	四	1	2	2
第二ヶ月	二	1	1	1
第三ヶ月	三	1	1	1
第四ヶ月	四	1	1	1
第五ヶ月	五	1	1	1
第六ヶ月	六	1	2	1
第七ヶ月	七	1	2	1
第八ヶ月	八	1	3	1
第九ヶ月	九	1	3	1
第十ヶ月	十	純		

稀釋に要する液は、普通殺菌水を用ひ、之れに適度の割合に糖分を加へるのである。此の場合には九%の乳糖液を作り、之れで稀釋するのが便利である。或は簡単に百瓦の稀釋乳中に角砂糖の半量を加へることもある。其他一般に十%蔗糖液、六%の蜂蜜液、

分焼一週間ヲ經過シタル生兒ニ人工營養ヲ行ハントス此場合生乳及煉乳稀釋ノ割合如何(東京大正十三、四月)

七%の葡萄糖液一四%水飴液等が應用される。時には營養價を補充する爲めに、五%乃至八%の割合にソクスレット滋養糖、メリンスフード液、マルツ汁エキス等を適當に混和する場合もある。

第四節 煉乳の稀釋

煉乳 (Condensed milk) は牛乳を加工したもので、生乳を得ることが出来ない場合其他必要に應じて應用される理想的の營養品である。生乳に比すると糖分が多量である。其他の主成分である蛋白質や脂肪の含有量も亦た多量である。

米國製鷺印煉乳成分表(藥學雜誌第八八號)

蛋白質	八・三九%	脂肪	九・四六%	糖分	四八・九四%	鹽類	一・八八%	水分	三一・三三%
-----	-------	----	-------	----	--------	----	-------	----	--------

煉乳稀釋の標準を擧ぐると次の通りである。

牛乳の消毒

水	乳煉	年	齡
24	1	週一第	
23	1	週二第	
22	1	週三第	
20	1	週四第	
19	1	月ヶ二第	
18	1	月ヶ三第	
17	1	月ヶ四第	
16	1	月ヶ五第	
15	1	月ヶ六第	
14	1	月ヶ七第	
13	1	月ヶ八第	
12	1	月ヶ九第	
11	1	月ヶ十第	

第五節 牛乳の消毒

牛乳の消毒は、熱氣消毒法を行ふが安全であるが、徒らに高熱を加へて煮沸すると、牛乳中に含まれて居る主成分に變化を起し、營養の價値を減殺される恐れがある。さればと云つて一定の高溫度で煮沸しなければ完全に殺菌の目的を達することが出来ない。以上の缺點を補ひ完全に消毒を行ふことが出来るものはソクスレット氏牛乳消毒器である。消毒の方法を述べんに、先づ清洗した硝子瓶の各々に適度に稀釋した牛乳の一回用量宛を盛り、之れに同じく清洗した「ゴム」製の蓋を爲し、之れを瓶坐に立て、煮沸鍋の中

第二百二十三圖
ソクスレット氏
牛乳消毒器の圖



中に投ずるのである。鍋の中に入る水量は硝子瓶中に入れて消毒せんとする乳汁の高さを度とする。次いで鍋の蓋を覆ひ火上に持ち來たし、沸騰を初めた時から約十分時を經過した後、取り去り之れを冷所に貯へ置き、用に臨んで適度に暖めて授乳せしむるのである。

哺乳に用ひた容器は使用した後、直に清潔となし、瓶は瓶臺に逆に立て、「ゴム」蓋及び吸乳器は清洗して乾燥し、塵埃の附着しない様に保存せなくてはならぬ。

人乳と牛乳との比較

第六章 人乳と牛乳との比較

人乳と牛乳とは其の内に含有さるゝ成分は大體同一であるが、唯だ營養素としての化學的性質は異なる物である。牛乳中にあ
る「カゼイン」は硬固な凝塊を形成し、乳糖は乳酸に變化し易き爲め
に、乳兒に對しては人乳と比較して其の消化力は遙かに不良であ
る。今ビーデルト氏の實驗した分析の結果を見ると左の通りで
ある。

ビーデルト氏人乳、牛乳成分比較表

營養素	蛋白質 (カゼイン)	脂肪	乳糖	鹽類
人乳	一、九(一、一一七)	三、一(二一七)	五、(三、二一六、二)	〇、一七
牛乳	四、〇(三、一五)	三、五(四、〇)	五、	〇、七一

右の表に示す如く牛乳は人乳に比して蛋白質、脂肪及び鹽類等
の凡てが多量である。

其他人乳は母親の乳頭から直接に哺乳することが出来るから

授乳時の注意がよかつたならば、殆んど無菌的に供給することが
出来るが牛乳は前に述べた如く幾多の媒介物を経て、初めて哺乳
しなくてはならぬ爲めに、相當の注意を拂ふもなほ細菌の混入す
る虞れがある。又哺乳時の乳汁の温度も人乳の方は常に一定の
温度を保つことが出来るが牛乳の方は殆んど不定である。

猶母乳を以て營養した場合と、人工を以て營養した場合とで小
兒の發育上の關係を比較して見ると、人工の場合は著しくその發
育を障害されるのみでなく、死亡率も甚だ増加されるものである。
カール氏は營養法と死亡率との關係について左の如き報告を
してゐる。

營養法	死亡率	營養法	死亡率
母乳	二四、二〇	牛乳	四九、六〇
混合	二五、一〇	乳母	〇、九八

之れに依ると、乳母營養の場合が最も死亡率が少なく、母乳及び混合營養の場合が之れに次ぎ牛乳を以て營養した成績が最も不良であることが明瞭である。

混合營養法

第七章 混合營養法

母乳或は乳母乳に依つて營養を行ふ場合に時としてその分泌量が減少しその結果乳兒の食欲を充たすことが出来ない場合がある。この際は止むを得ず他の營養品と混用せなくてはならぬ。普通用ひる所のものは牛乳である。其の方法は先づ母乳を與へ、一定時を経過して後牛乳を與へるのである。普通吾人の行ふところの方法は、牛乳を適當に稀釋して必要な用量丈を與へたる後は、三時乃至四時間を経過するまで母乳に附かしむることを避け、所定の時間を経て初めて母乳に附かしむるのである。此の様

に交替に與へるときは消化も随つて良好である。又母乳が小兒一回の飲量を充たす事が出来ない場合には、母乳を與へる傍ら更に牛乳の一定量を與へなくてはならぬ。或は乳汁の分泌が餘りに過少な場合には晝間は人工營養により、夜間は母乳に附かしめるのが宜しい。乳兒は特に習慣性が強いから、一度乳瓶から哺乳すると吸乳が比較的容易の爲め、漸次母乳を嫌ふ傾がある。之れが爲めに一層母乳の分泌量が減少を來すものである。故に人工を以て授乳する場合は、ゴム乳嘴の穿孔を出來得る限り微少となし、乳汁の流出を困難にすることが必要である。之れ乳兒は比較的吸引の易き人工營養に付き母乳を厭ふからである。

離乳の時期

第八章 離乳の時期

授乳後八九ヶ月の頃となると、小兒は乳汁を飲用する傍ら家人

の食するものを要求し、好んでこれを口にせんと試むるものである。之れは離乳時期の近づいたのを示すものである。それ故此時期から漸次重湯、肉汁、野菜スープ等の副食物を與へ、滿一ケ年に達した時は全然離乳しなくてはならぬ。實際十ヶ月を経過する時は、母體からの乳汁の分泌も減少し、單に乳汁のみでは到底満足に兒の營養を爲すことが出来ないのである。小兒としても既に齒牙の發生が初まり、消化器の機能も段々に發達して來るのであるから依然として乳汁のみを與へるときは、乳兒は貧血を呈し、皮膚は蒼白となり、皮下脂肪組織及び骨格の發育が不良となり遂に虛弱に陥る基となるのである。故に所定の時期に達したら嚴格に離乳を斷行しなくてはならぬ。

實驗產婆學 上卷終

大正十三年九月十五日印刷
大正十三年九月十八日發行

實驗產婆學(上卷)

定價金參圓七拾錢

著 者 望 月 寬 一

發 行 者 東京市牛込區矢來町三番地舊殿十三號 平 田 朝 三

印 刷 者 東京市小石川區西江戸川町二十一番地 佐 々 木 俊 一

發 行 所 東京市牛込區矢來町三番地舊殿十三號 芙 蓉 會 出 版 部



東京市本郷區春木町三丁目三十二番地

南 江 堂 書 店

電話小石川三五〇・三九六九番
振替貯金口座東京一四九番

56
O
2/2

終