

- (三) 陣痛の發作間歇明瞭ならず。
 (四) 外出血と貧血の程度一致せず。
 (五) 一般状態早くより險惡となるもの多し。
 (六) 腹部膨大、緊張、壓痛あり。
 (七) 陣痛發作時に出血少く間歇時に却て多し。
 (八) 破水後も外出血あり。
 (九) 外診上胎兒部分觸れ難く、内診上容易に先進部を觸る。
 (十) 内診上胎盤を觸れず。卵膜のみを觸る。
 (十一) 胎盤を觸る。同時に卵膜を觸る、事あり。
 (十二) 妊娠中毒症を有するもの多し。
 (十三) 胎盤を觸る。同時に卵膜を觸る、事あり。
 (十四) 胎盤を觸る。同時に卵膜を觸る、事あり。
 (十五) 胎盤を觸る。同時に卵膜を觸る、事あり。
 (十六) 胎盤を觸る。同時に卵膜を觸る、事あり。
 (十七) 胎盤を觸る。同時に卵膜を觸る、事あり。
 (十八) 胎盤を觸る。同時に卵膜を觸る、事あり。
 (十九) 胎盤を觸る。同時に卵膜を觸る、事あり。
 (二十) 胎盤を觸る。同時に卵膜を觸る、事あり。
- 尚後産部を検するに當りては、前置胎盤にては卵膜の裂孔は胎盤に隣接して存し、早期剝離にありては胎盤より遠く距りて裂孔存す。
- 前置胎盤が妊娠の早期に出血を起す時は、普通妊娠の流産と鑑別を要する事あり。之れは當初は甚だ困難にして分娩が進行して後、初めて鑑別さる、事多し。されども陣痛なくして多量の出血が間隔を置き一過性に來る時は、寧ろ前置胎盤に重きを置くべし。

妊娠子宮の腔部癌が前置胎盤と誤らるゝ事あり。之れは内診に於て手指が子宮口を経て頸管内に入る事なく、直ちに海綿様組織に觸れ又子宮鏡を貼し見る時は一目瞭然たり。

豫後 前置胎盤の種類により異なる。邊緣性に於て最も良く、偏在性にありては可なりに悪しく、完全前置胎盤に於て最も悪し。されど、邊緣性にありても、又低位胎盤にありても意外に大量の出血を呈することあり。偏在性竝に完全前置胎盤に於ては其豫後は母兒共に危險大なるものとせざるべからず。胎盤早期剝離に比すれば稍、良好なり。殊に胎兒の豫後に於て然り。

處置 前置胎盤の疑ある時は成る可く内診を行はず、最も速かに醫師の來診を乞はしめ、能ふべくんば之を病院に送るべし、之れ普通住宅に於ては完全なる治療望まれざるが故なり。而して患婦には安静を守らしめ、腹壓を禁じ、可及的出血量を僅少ならしむると同時に、傍ら母體の貧血、脈搏、出血量竝に兒心音に注意を拂ひ、若し内診の要ある時は極めて慎重に之を行ふべし。止血の目的にて下腹部に氷嚢を貼する如きは奏效する處なし。

速かに醫療を受くるを得ず、然かも出血強劇にして拱手傍觀するを許さざる時は、極めて嚴重なる消毒のもとに、腔腔に向つて固き栓塞を試むべし。之に依て出血部位を壓迫し、以て止血を計り、同時に栓塞の器械的刺戟により陣痛を増強し、分娩も促進せしむることを得べし。

腔栓塞法

腔栓塞法

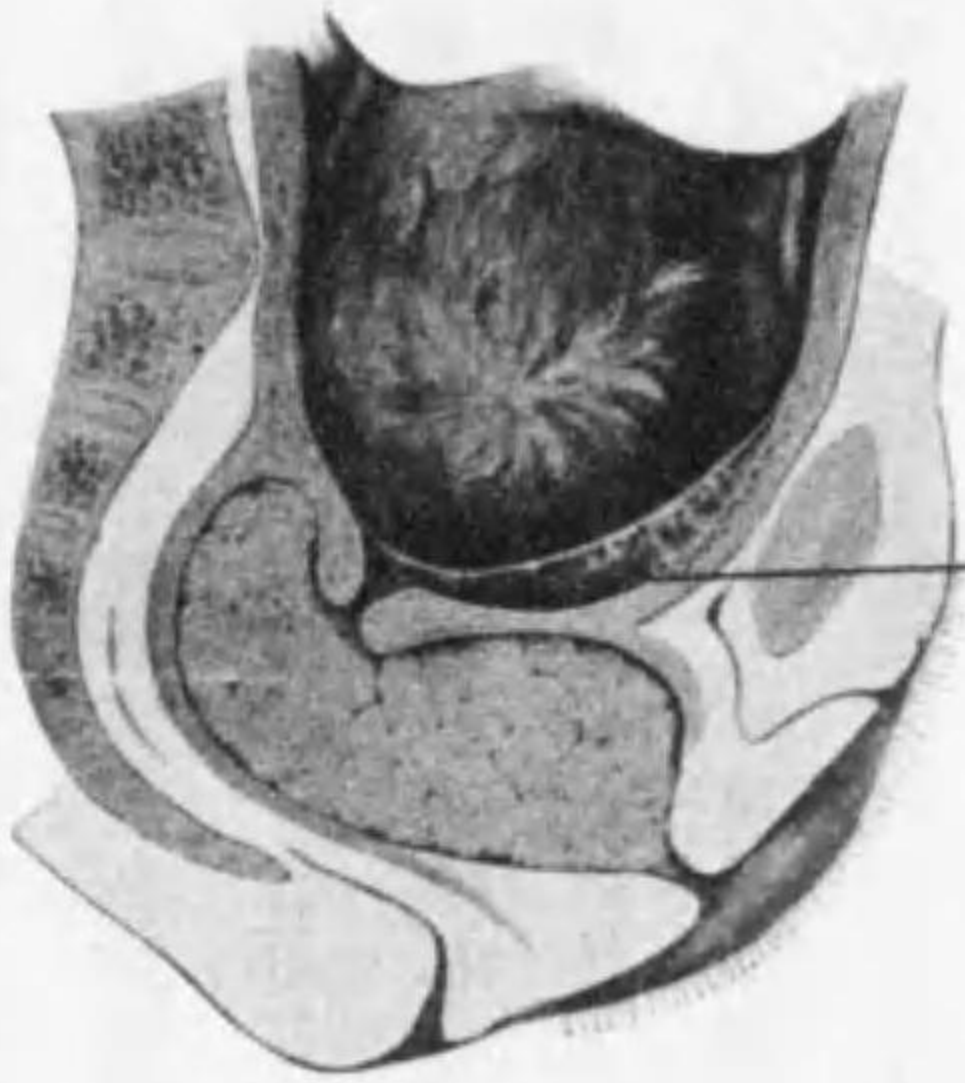
患婦を仰臥位とし、腰枕及便器を装し(事前に排尿せしむるを可とす)消毒液を以て外陰部及腔腔を充分に消毒したる後、子宮鏡(已むを得ざれば手指)を以て腔を開き、半幅の長さ消毒「ガーゼ」又は綿花を「ピンセット」にて挟み、周圍に觸れざる様注意しつゝ、順次に前後の腔窩窿部に向つて深く之を送入し、能ふ丈け固く且つ強く充分に栓塞す。次で外陰部に數層の消毒「ガーゼ」を置き丁字帯を掛け患婦

胎盤

を安臥せしむ。栓塞は極めて硬固ならざれば其用を爲さず。又之を長く放置する時は傳染の危険あるを以て、長くとも十二時間を超ゆべからず。又栓塞を施したる後、雖も血液の外部に浸透し來るなきやを屢々檢するを要す。

腔栓塞に用ふる「ガーゼ」又は綿花は蒸氣消毒を行ふを良しとするも此用意なき時は1%「リゾール」液に浸し、之を固く絞りて用ゆべし。

第五十三圖
前置胎盤に於ける腔栓塞



前置胎盤に於て内診殊に腔栓塞は濫りに之を行ふ可らず。之れ産道を細菌を以て汚染せしむる危険極めて大なればなり。特に之が處置として引續き帝王切開を行はんとするが如き場合、此の危険なる前操作の爲め止むなく手術を廻避せざる可らざることあるを以て、産婆は嚴に之を慎むを要す。

胎盤前置の程度輕きものに在りては、陣痛正調に襲來し子宮口既に盛大以上に開大する時、人工破膜を行へば先進部固定し止血と同時に分娩促進の目的を達することあり。然れどもその操作宜しきを得ざる時は却つて出血増強するか、或は分娩遅延することあれば、産婆は濫りに之を行ふべきものに非ず。諺にも生兵法は怪我の基と云ふ事あり、慎むべき事とす。

本症に於ける後出血強度なるものに對しては、後章述ぶるが如き方法を試むべきも、大動脈壓迫法は此際良效を收むることあり。

醫師の處置 凡そ前置胎盤は其種類により處置異なる。大體に於て邊緣性に於て最も簡單、中心性に

於て最も困難、偏在性にて其中間に位す。假令同種類にありても既に出血せる量、貧血程度、子宮口の状態、胎兒の位置及び生死等により夫々複雑なる顧慮を要す。單簡に前置胎盤なる名の下に千遍一律の處置を行ふものにあらず。

應急手段としては腔栓塞を試むること多く、非觀血性療法として、「メトロイリントール」、「コルポイリントール」の挿入、人工破膜、雙合廻轉等を行ふ。是等により功を奏する場合甚だ多し。然れども完全前置胎盤或は偏在性にて最も完全に近きもの、竝に既に貧血著しく而も宮口未だ開大せざる場合には、帝王切開術を以て最も完全なる良法とせらる。著者は此法を採用してより前置胎盤治療の成績を著しく改良し得たりと信ず。

濱田病院に於ける前置胎盤の母児の死亡率は左の如し。(低位胎盤を除きたる七三例に就き)
 母體の死亡 五例(七三例の内) 六・八% 其内二十二歳乃至二十七歳三例、四十五歳乃至四十六歳二例
 兒の死亡 三四例(七三例の内) 四六・六%
 但し體重二千瓦以上の胎兒五二例の内死亡は一四例即ち二六・九%なり。

第三項 子宮破裂

子宮破裂とは子宮壁の斷裂せらるゝを謂ひ、胎盤早期剝離及前置胎盤に比し甚だ稀有なれども、其危険に至りては遙かに兩者を凌ぐと云ふべし。

子宮破裂は殆ど常に分娩中に起るものにして、妊娠中にも之を起す事あるも甚だ稀なり。而して裂傷は主として收縮輪以下の所謂子宮下部に於て起り、體部の侵さるゝこと少なし。これ子宮下部は分娩の進行と共に著しく菲薄となれども、體部は之に反し却つて厚くなるが故なり。而して裂傷は子宮下部の左或は右の側方に偏し、斜走して生ずる事多く、前後壁には少なし。

子宮破裂に於て裂傷が子宮壁の全層に互るを**完全**(又は**穿通性**)子宮破裂と云ひ、子宮内膜及筋層のみを侵し子宮を覆へる腹膜に達せざるを**不完全**(非穿通性)子宮破裂

第五十圖 子宮破裂



完全子宮破裂
不完全子宮破裂

と稱す。

妊娠中の子宮破裂は子宮體部殊に底部に生ずるを常とす。

自然的子宮破裂
外傷性子宮破裂

原因 子宮破裂が全く自然的に發生するを**自然的**又は**特發性子宮破裂**と稱し、何等かの外力作用加はりて誘致せらるゝを**外傷性**(又は**人爲的**)**子宮破裂**と稱す。

自然的子宮破裂は主として陣痛強劇なるに拘はらず胎兒産道を通過し得ざる際發現するものにして、其主なる場合左の如し。

- (一) 過強陣痛、時期を得ざる「ピットリソ」類の注射(半ば人爲的)。
 - (二) 狹窄骨盤、子宮口其他軟部産道の硬固、狹窄。
 - (三) 横位(遷延性)、反屈頭位。
 - (四) 過大胎兒、腦水腫(腦水腫は子宮下部を伸展せしむること大なるを以て特に破裂を起し易し)。
- 人爲的**子宮破裂は種々拙劣なる手術例へば廻轉術、鉗子分娩、穿顱術、截胎術、粗暴なる胎兒壓出法、其他墜落、打撲等により起る。

子宮破裂は前掲の自然的若しくは人爲的原因存し、主として子宮下部著しく菲薄となれる場合之を見ることが多けれども、更に子宮の解剖的變化による素因とも稱すべきものゝ存在して初めて誘發さるゝ事屢々なり。其主なるものは經産殊に頻産(初産婦には子宮破裂少なし)或は既往の難産等のために來

子宮破裂の前
驅症狀

る子宮筋の變質、既往の拙劣なる帝王切開癍痕、子宮發育不全、畸形等之れなり。

症狀 子宮破裂を來すは多く分娩第二期破水後にして其前に前驅症狀を呈す、即ち子宮破裂就中自然破裂の將に惹起せられんとするや、陣痛は愈々強烈を加へ、遂に痙攣性若しくは強直性となり、腹壓又強劇にして下腹部に持続性の劇痛を訴ふ。爲めに産婦は不安、興奮の状態となり、呻吟悲鳴を擧げて牀上に轉顛反側し、脈搏又頻數となること多し。此際腹部を診すれば子宮は一般に強く緊張し特に下腹部に於て過敏、收縮輪は上昇し恥縫上四横指以上乃至臍部に達し(普通は四横指以下)緊張せる圓靱帶を陣痛間歇時に於ても觸れ得べく、子宮下部に於て胎兒下向部を著明に觸知し得ることあり。更に内診を行へば先進部は硬く骨盤入口に固定せられ、子宮口は擴大しその口唇は壓迫の爲強く鬱血し浮腫状となり、著しく上方に牽引せらるゝを常とす。

愈々陣痛は劇甚となり陣痛發作の極點に於て突然破裂を起す。其時産婦は下腹部に於て特に劇痛を訴へ、屢々腹腔内に於て何物か破裂せるが如き感を自覺す。

子宮遂に破裂するや、強劇なりし陣痛は突如休止するか或は極めて微弱となる。故に産婦は俄に樂となり、産婦自身も周圍の家人も歡喜するを常とす。されど之れ槿花一朝の夢のみ。

破裂に際し大なる血管断裂する時は急劇に大出血を起す。血液の大部分は腹腔内に流入し所謂内出血となり、一部は腔に向つて流出し外出血となる。此出血のため産婦は急性貧血の症狀即ち全身蒼白、

内出血

冷感、悪心、嘔吐、呼吸困難、脈搏頻數細小等を呈し、虚脱状態となり、須臾にして絶命すること屢なり。

此際外診を行へば破裂口より脱出せる胎兒の一部又は全部を腹壁下に直接に觸知し、その一側に著しく縮小せる子宮を觸れ得べし。而して胎兒は多く急速に死亡するを以て心音を聽取するを得ず。

次で内診を試むる時は子宮口縁弛緩し、先に觸れたる先進部は之を觸れざるか或は後退して高く移動するを認む。尙内診手を深く送入する時は裂口を觸知し、更に腹腔内の腸管を把握することを得べし。斯の如く子宮破裂を起したるものを放置することせんか、母體は、出血大なる時は其爲め數分乃至數時間内に絶命し、出血小なる時は一兩日は無事に經過するも、やがて高熱を發し、腹膜炎を起し斃るものなり。胎兒は破裂と共に死亡するを常とす。

以上記述する處は完全子宮破裂に於ける典型的の徴候なれども、每常必ずしも是等の諸候を完全且つ明瞭に現示するものに非ず。殊に不完全破裂にありては胎兒を子宮外に觸るゝことなきは勿論其他の諸徴一般に輕微なるを以て、時に之を看過することなきに非ず。稀には前驅症狀を全く缺く事さえあり。

妊娠中に於ける子宮破裂

甚だ稀なれども妊娠中に子宮破裂を來すことあり。此場合は分娩時と異り、殆ど常に子宮體部に裂傷

第五十五圖 妊娠中に惹起せる子宮基底破裂



起り、諸種の症状も一般に緩慢且つ軽度なるを例とし、時に患者自身何等の症状を訴へざることあり。吾々の経験せる一例の如きも何等の自覚症なく、僅かに少量の子宮出血を訴へて病院を訪れ、精査の結果漸く子宮破裂なることを確め得たり。

濱田病院に收容せる分娩約九千例の中子宮破裂は一〇例にして全部経産婦なり、内二例は妊娠中の破裂に屬す、母體に於ては一〇例中實に七例、胎兒に於ては八例の死亡を見たり。

處置 子宮破裂に對しては特に之を未然に防ぐこと極めて肝要なれば、産婆は良くその分娩經過に注意し、破裂の誘因となるべき總ての原因を排除し、無謀なる操作を慎むべし。若し破裂の切迫を疑はしむる症状即ち前驅症現はれたる時は速かに醫の來診を求め、専ら腹壓及陣痛の輕減に努め、觸診を避け安靜を守らしむべし。

既に破裂を起せる徴候を認めたる時は寸時の猶豫なく手術の設備を有する醫師の診療を乞ひ、其間産婦を安靜にし局部の觸診を避け、急性貧血に對する處置を講ずべし。

醫師の處置 破裂の恐あるものに對しては、吸入麻酔を行ひ可及的速かに胎兒の娩出を講じ、既に

破裂せるものは開腹術により子宮の剔出を計る外なし。

第二節 胎兒娩出後の出血

後出血

胎兒娩出後の出血を一般に**後出血**と稱す。然れども後出血なる名稱は狹義と廣義とに用ひられ、狹義の後出血とは胎盤娩出後に於てする出血を云ひ、廣義の後出血とは胎兒娩出後即ち分娩第三期及び胎盤娩出後に於てする出血を云ふ。單に後出血と云ふ時は一般に廣義に慣用せらる。事實に於て分娩第三期より胎盤娩出後まで連續して出血する場合は甚だ多し。

第一項 弛緩性出血

後出血の中最も重要な地位を占むるを弛緩性出血とす。**弛緩性**(又は**無力性**)**出血**とは胎盤娩出前又は娩出後に於て子宮全部或は一部分(主として胎盤附著部)の子宮筋が收縮不良なるため胎盤剝離部より多量に出血するを云ひ、日常の分娩に際し産婆を狼狽せしむるもの、最大なるものとす。勿論正常の分娩に於ても必ず出血を伴ふものなれども通例五〇〇ccを越ゆることなし、之れ胎盤剝離せば子宮筋は強く收縮し其中に存する血管を絞壓し、此際血管の斷裂部に生ずる凝血も亦止血作用を助長するが故なり。

後出血に於て何程量以上の出血を以つて異常とすべきかは實地上困難なる問題なり、之れ出血に對

する抵抗が各箇人により異なるが故なり、即ち可なり多量の出血ありても何等障礙を起さざるあり、反之さまで多量と思はざるに甚しき障礙を起すあり、故に著者は便宜上日常の標準として大凡五〇〇珉以上の出血を以て異常とす。尤も此の量以下の出血たりとも其爲め産婦に障礙症状を起す時は異常として取扱ふべしとす。

濱田病院に於ける統計は分娩總數八一五三例の内弛緩性出血三二二例即ち四%なり。此内にて胎盤娩出前のみ出血せしもの二二例、胎盤娩出後のみ出血せしもの一七七例、胎盤娩出の前より後まで引續き出血せしもの一二二例なり。

原因 弛緩性出血の主なる原因左の如し。

- (一) 妊娠中子宮筋が過度に伸展せられし場合、例へば、雙胎、羊水過多症、過熟胎兒。
- (二) 子宮壁の腫瘍(主として筋腫)。
- (三) 陣痛微弱。
- (四) 分娩持續の延長。
- (五) 急産。
- (六) 頻産婦。
- (七) 母體の疾患殊に腎臟炎。
- (八) 不當に行はれたる後産期の處置、例へば子宮摩擦又はクレーデ氏胎盤壓出法の濫行。

(九) 胎盤の一部癒著竝に稽留(次章参照)

(十) 胎盤又は卵膜の殘片若くは多量の凝血殘留する場合。

(十一) 膀胱の過度充盈

(十二) 胎盤早期剝離又は前置胎盤分娩後。

(十三) 屢々認むべき原因なくして來り、又毎分娩時習慣性に出血することあり。

吾々の經驗三二二例の弛緩性出血を分娩回数によりて分ち、各を共同數に於ける分娩總數に對する百分率を検せしに左の如し。

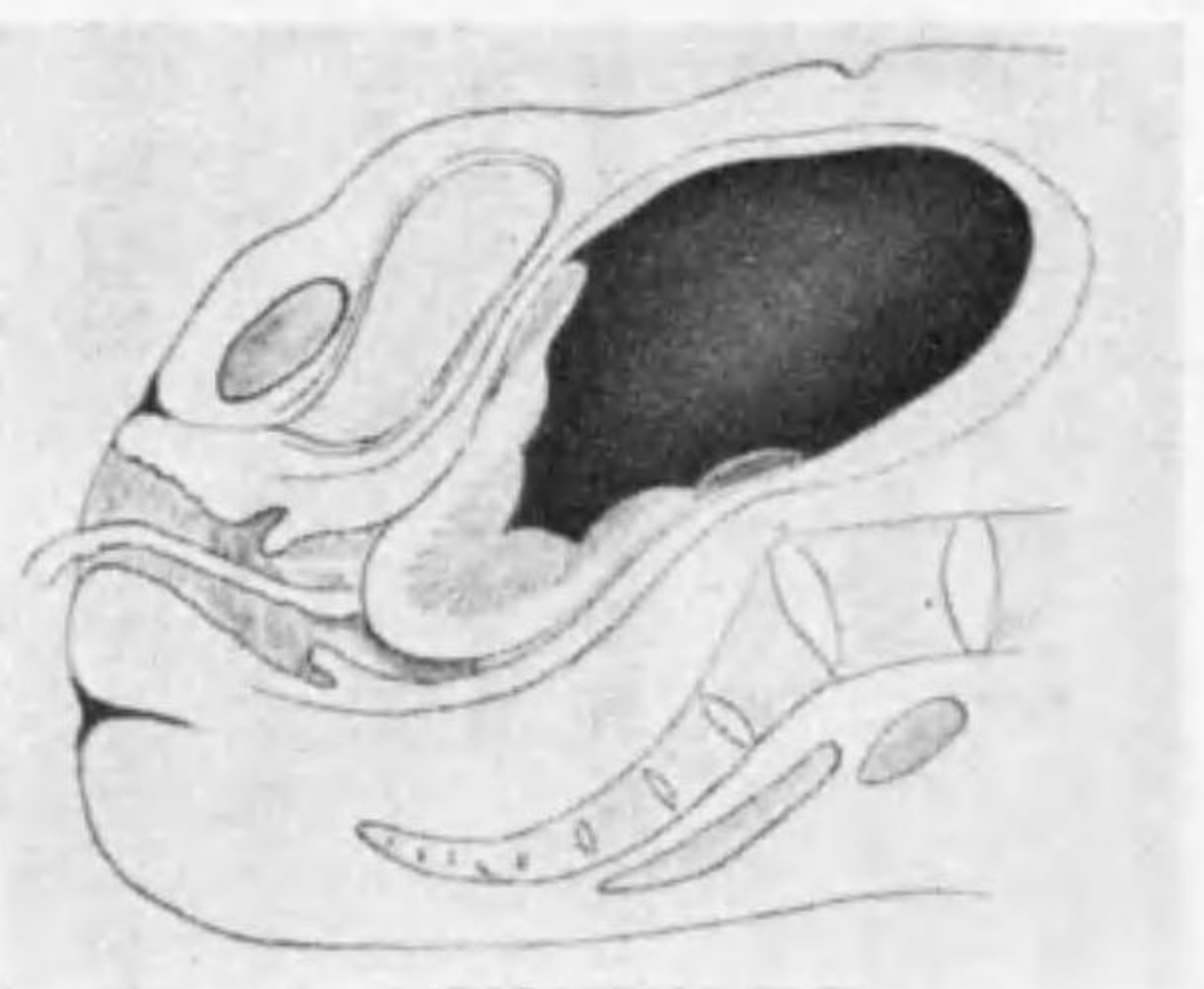
初産二・八%	經産四・六%	經産を細別すれば
第二回 三・三%	第三回 二・七%	第四回 五・五%
第六回 五・八%	第七回 九・六%	第八回 一四・%
第十回 八・九%	第十一回 一四・三%	第十二回 一一・%
一八——一九歳 二・四%	二〇——二四歳 三・三%	
二六——二九歳 三・一%	三〇——三四歳 四・八%	
三五——三九歳 五・九%	四〇——四九歳 六・六%	

之によれば初産婦と第二回第三回産婦には大差なきも、第四回産婦よりは約二倍、第七回以上の多産婦には三倍以上の頻度を示す。尙年齢により弛緩性出血を観察する時は

症狀 胎兒又は胎盤娩出後、或は突如として、或は徐々に子宮出血を來し、時に泉の湧出するが如

く、或は河川の堤防決潰せるが如く、時には又谷間の岩清水織々として流れ盡きざるが如し。かくの如く出血は持続性なるあり、又發作性に増減するあり、偶々子宮に收縮來る時は出血増強す、即ち血液は弛緩せる時子宮内に滯溜し、陣痛來るに及んで外陰部より流出す。

第五十六圖 弛緩性出血に於ては胎盤を剥離せしむるに子宮腔内に血液を閉塞す



子宮を觸診すれば一般に増大し且つ甚だ柔軟にして往々其所在を明かにするを得ざることあり。時には外部に洩るゝ出血は多からずして、子宮は著しく膨大となり其基底臍の上方に達することあり。之れ胎盤、卵膜片或は凝血により宮口閉鎖せられ、血液が子宮腔に滯溜し、所謂内出血となりたるものにして、此際子宮を壓すれば多量の血液凝血を混じて一時に奔出す。凡て弛緩性出血は多くは暗赤色にして半凝固或は凝血を混す。

胎盤娩出前の出血は胎盤の娩出により止血すること屢々なるも、胎盤娩出後も引續き出血すること甚だ多し、又胎盤娩出前には著しき出血なくして、其後に於て初めて大出血を起すことあり、蓋し之が眞の弛緩性出血にして恐るべきものなり、時には觸診上に於ては著しき子宮弛緩を認めず、又産道の裂傷もなくして出血するものもあり。爰に最も注意すべ

内出血

きは、分娩第三期或は胎盤娩出の直後には出血なくして一時間或は二時間或は稀に五、六時間の後初めて突如として子宮弛緩し、大出血を起すことあり、之れ腎臟患者に屢々見る處なり。弛緩性出血に於ける出血量は約一〇〇〇〜二〇〇〇cc以内なるは甚だしく多量なりと稱するを得ざるも、既に一五〇〇cc内外或はそれ以上に達するは極めて多量なるものにして屢々生命を脅威す。而して是等出血のため患者は急速に次に述ぶるが如き急性貧血の症状を呈す。

急性貧血症状

急性貧血症状

出血の爲め急性貧血を來す時は、全身の皮膚、粘膜殊に顔面は蒼白色を呈し、脈搏は頻數(一二〇以上)にして微弱、時に結滯し、呼吸又促迫し鼻翼呼吸を營み、胸内苦悶、悪心、嘔吐等を訴へ、全身厥冷、冷汗あり、眼窩陥没、鼻梁突出、眼華閃發、視力減退、眩暈、耳鳴、意識溷濁、或は欠伸し、或は口渴を訴へ、身心漸次不安、興奮状態となる。症状益々急迫を告ぐるに至れば患者は遂に自ら死期の迫れるを屢々訴告し、次で神識の消失を來し、脈搏呼吸絶え溘焉として鬼籍に上る。

急性貧血の症状は必ずしも出血の多寡に一致するものにあらず。之れ出血に對する母體の抵抗が個人により差異あるを以て、是等の症状にも自ら緩急輕重あるものなり、時に前記症状の内僅かに其二三のみ現はるゝに留まることあり。概して妊産婦は非妊婦に比し、殊に男子に比しては著しく出血に對し抵抗強しと雖も、頻産婦に於ては抵抗弱きもの多く、又腎臟疾患又は心臟疾患を有する産

婦は抵抗弱き者多しと知るべし。

診断 弛緩性出血は前記の如き出血の模様、血液の性状竝に子宮が弛緩せるを知らば診断容易なりと雖も、周章の餘り誤診することあり。

胎盤娩出前に於ては先づダンカン式胎盤剝離による出血と區別せざるべからず。ダンカン式剝離は一般分娩例の三分の一に於て行はれ、生理的に外出血を呈するものなり、此出血は胎兒娩出後數分の後突如として現はれ、暗赤色の血液流出す。されど一過性にして直ちに自ら止み、此際子宮は硬く收縮す、其後數分の間隔を置き兩三回繰返す、何れも一過性にして回を重ねるに従ひ初めより其量減少するを常とす、此際試みにクレデー氏法により胎盤を壓出せば多くは容易に娩出され、出血は全く止む。

次に胎盤娩出前竝に其後に現はるゝ頸管裂傷、腔壁裂傷よりする出血と區別せざるべからず。是等軟部産道裂傷による出血は持続性にして血液は鮮紅色流動性なり。尙子宮を壓迫するも出血量に増減なく、子宮の收縮は可良なり。尙ほ内診或は子宮鏡を用ひ視診すれば裂傷の有無は愈々確かなり。

豫後 甚だ大量なる出血の際其豫後の恐るべきは勿論なり、されども其處置にして法に適はば死に到るは比較的稀なり、特に注意すべきは腎臟、心臟の疾患を有する産婦に於て豫後不良なることなり、尙幸にして出血よりは救ひ出されしも、産褥より其後長年月に互り健康を害するは屢々見る所なり。

ダンカン式胎盤剝離に於ける出血

吾等の経験せる三二例の弛緩性出血の内、死亡は九例(二・八%)なり、其内多數は腎臟患者なりき。

處置 分娩後の出血は突差の間に来り産婆の心膽を寒からしむるものなれば、氣海を丹田に据え決して狼狽することなく、先づ子宮の收縮状態を検し、若し不良ならば子宮摩擦の如き簡單なる操作を試み、止血の氣配見えざる時は遲疑することなく醫の來診を求め、産婆としては大凡次の如き順序を以て之が處置を講ずべし。

胎盤娩出前

(一)胎兒娩出後間もなく子宮出血を見るは屢々遭遇する處なるも、其多くは胎盤がダンカン式により剝離するがために來るものなるを以て、徐ろに子宮を摩擦し收縮を促す時は暫時にして止血するを例とす。若し引き續き出血する時は、クレデー氏法に則り速かに胎盤を壓出すべし。

(二)日常胎盤娩出前に於ては絶へず子宮基底の高さを監視すべきものにして、若し基底上昇して臍部或はそれ以上に達する時は内出血を起せし微なるを以て直ちに胎盤の壓出を試むべし。(第五十六圖及次章胎盤の稽留参照)。

胎盤娩出後

(一)胎盤娩出後出血を見る時は、直ちに子宮底部を徐ろに輪狀に摩擦してその收縮を促し、同時に子宮腔内に瀦溜せる凝血を壓出し、再び弛緩せざらんがため少時摩擦を繼續し、出血の状況を看視すべし。

- (二) 下腹部(子宮)に氷嚢を貼し。
- (三) 膀胱充滿せる時は導尿を試み。
- (四) 更に出血持續し、然かも裂傷性の出血にあらざるやの疑存する時は直ちに内診を行ひ、陰核の附近、腔壁若くは頸管に裂傷無きやを検し、之を認めたる時は後章に述ぶるが如き方法に従ひ之を處置す。
- (五) 胎盤亦確かに缺損なきやを更めて検し。
- (六) 新に凝血の滯溜せる疑ある時は之を壓出し子宮を空虚にす。
- (七) 出血強く然かも醫師の來著なき時は**大動脈壓迫法**を試みるも可なり。此法は股動脈の搏動消失するまで大動脈を壓迫し、以て下行血流を中斷し止血を計らんとするものにして、主として出血強劇なる時に應用すべく、其術式に種々あるも最簡便なるは、臍の下方直腹筋の離開せる部に於て手拳を以て搏動を呈する大動脈を強く壓迫する法とす、本法の實施に當り、右手を以て大動脈を壓迫すると同時に左手を以て子宮底部を壓する時は、子宮の増大竝に弛緩を防ぐことを得べし。
- 此外壓迫に器具を用ふる方法數種あり、就中有名なるは**モンブルヒ氏虛血法**とす。本法は止血帶として太き護謨管を用ひ(兵兒帶を代用し得)臍下に於て大動脈部に、布類を固く丸めたる小枕を置き、其上より腹部を二重に絞扼するものなり。本法は時に奏效することあれども又全く徒勞に終ることあるを以て多くの信頼を置くを得ず。

大動脈壓迫法

總て大動脈壓迫法は長時に互り之を行へば危害あるものにして凡そ十五分内外を以て適度とす。

(八) **雙合子宮壓迫法**、消毒綿花又は「ガーゼ」を陰門に當て、其上に一手を置きて外陰を腔に向つて壓し、他手を腹壁に置きて子宮底を把持し、雙方より子宮を壓迫するなり。

(九) **用手凝血除去法**、諸種の方法其效を奏せず、然かも患婦の危急極めて切迫する時は止むを得ざる處置として本法を試みるも可なり。即ち手指を嚴重に消毒したる後一手を腔内に入れ、他手を腹壁に置き、内手の示中二指を深く宮腔内に送入し、遺殘せる凝血其他を充分に排除し、同時に内外兩手を以て子宮壁を摩擦すべし。然る時は子宮の收縮は著しく良好となり、出血頓に停止すること多し。本操作は傳染の危険大なるを以て術後消毒液を以て子宮洗滌を行ふべし。斯くの如きを以て産婆としては眞に最後の手段としてのみ之を行ふべきものとす。

以上の外熱性腔又は子宮灌注法あれども多くの期待を得る能はず。又「ガーゼ」類による腔栓塞は寧ろ之を行はざるを可とす、之れ栓塞のため血液は流出を妨げられ、子宮腔内に滯溜し、子宮を増大せしむるを以て出血は却て増強することあればなり。

弛緩性出血に對する處置は、一法にのみ長く拘泥することなく、止血の目的を達せざる時は順次他の方法に轉換し行くを策の得たるものとす。されど又時には少時何等の局所的操作を加えず靜觀する時は出血却つて減少する事あり。

出血に對する注意 出血の恐ある分娩に臨みては豫め其手配をなし、成るべく醫師の立會を求め置くべし。胎兒娩出後は子宮の膨大即ち基底の上昇を來すことなきやを嚴に注意し、分娩終了後は約二時間之を看視し、産婦に對しては「下り物多ければ直ちに告げよ」と訓へおき、出血の有無を検する時は外陰にある壓抵綿を見るのみならず、必ず臀の脊面に手を挿入して之を検すべし。凡そ出血に對しては止血法を講ずると同時に常に急性貧血の症狀に注意し、之が處置を閑却す可からず。而して急性貧血の程度は、主として顔面の蒼白、脈搏の狀況等により之を判じ得べきも、患者の一般狀態の如何は極めて重要なことにして、假令脈搏良好なるも一般狀態不良なる時は病勢既に深刻なるものと知るべし（他の總ての疾患の場合亦同様なり）殊に出血に際し欠伸或は胸内苦悶現はるゝは一般狀態惡化の徴なれば一層の警戒を要す。

急性貧血の處置

急性貧血の處置としては、頭部を低くし身體冷却せる時は湯婆類を用ひて溫暖にし、呼吸困難あらば衣類を解き胸部を開放し、時に胸部の溫卷法を施す。又赤酒、葡萄酒、咖啡、ホフマン氏液の如き興奮劑、又は白湯、番茶、冷水、食鹽水等の飲料を與へ水分の缺乏を補ひ、口渴を緩和し、元氣を回復せしむ。されど是等を多量に用ふる時は嘔吐を催すことあり。

貧血症狀の著明なる時應急の處置として食鹽水の注腸を行へば良果を收むることあり。即ち三〇〇乃至五〇〇蚝の溫水を「イルリガートル」に取り、約三乃至五瓦の食鹽を混じ、深く直腸内に注入す、注入にはテラトン氏「カテーテル」を使用すべし。（三二八頁參照）

更に特殊の方法として驅血法を試みるも可なり、即ち特別の驅血帶又は「フランネル」、繃帶類を用ひ、四肢殊に下肢を其先端より順次中心に向つて纏絡緊迫し、同時に四肢を舉上する法にして、全身の血液を身體の中樞部に集中せしめんとするものなり。本法は長時之を行へば危險あるを以て大凡一時間位を限度とす。尙驅血帶を用ふることなく、單に下肢又は下肢と骨盤とを高位に保つ方法も右と同様に基き多少の効果あり。

醫師の處置 弛緩性出血に對し醫師は前述諸法の外子宮の收縮劑を注射す。急性貧血に對しては諸種の強心劑の外、生理的食鹽水、リンゲル氏液、葡萄糖液等の注射を試み、又酸素吸入を施す。最有効なるは輸血なりとす近時之を施行し極めて良好なる結果を收めつゝあり。

第二項 胎盤の稽留

胎盤は胎兒娩出後三十分内外を經過すれば多くは自然に娩出するか、或は輕壓により娩出さるゝを例とすれども、時に娩出困難にして長く子宮内に殘留することあり。之を胎盤の稽留（又は殘留）と稱し、流早産には比較的多けれども正常分娩には少し。

原因 胎盤稽留の原因を、胎盤の剝離困難による場合と、既に剝離せる胎盤の排出困難による場合

との二者に分つことを得。

甲、胎盤の剝離困難を來す原因

(一)子宮の收縮不良。分娩第一、二期の陣痛微弱。其他弛緩性出血の原因となり得るもの。
 (二)胎盤の病的密著。腎臓炎、微毒、筋腫、其の他の原因により子宮の内面又は胎盤の母體面に異常を來し、胎盤の癒著極めて密なることあり。又稀には胎盤組織の一部、子宮筋層内に侵入し、用手剝離法を以てしても剝離不能なることあり。此を特に**固著胎盤**と稱す。

(三)胎盤の形態異常。胎盤著しく菲薄、或は細小なる時、其の他副胎盤、分裂胎盤等。

(四)胎盤附著部位の異常。胎盤の主要部分が喇叭管角又は子宮側壁に附著せる場合。

(五)分娩第三期の誤れる處置。分娩第三期に於ては後産期陣痛即ち子宮の週期的收縮及び弛緩により始めて胎盤の剝離を促進す。然るに何の必要もなきに、子宮を絶えず摩擦するか、或は壓迫する時は、子宮は持続的に收縮し陣痛の間歇を缺くを以て、胎盤は遂に剝離する機會を失するに至る。更に是等の操作のため胎盤の剝離機轉に有效なる胎盤後血腫が外部に壓出せらるゝことも亦剝離障礙の要因となす。則ち無用の業を營みたるため、正常を却つて異常に導きたるものなり。總て分娩は自然に經過するを原則とす。他よりの要らざる「お節介」は大なる禁物と知るべし。

乙、剝離せる胎盤の娩出困難を來す原因

(一)膀胱、直腸、殊に膀胱の充盈による産道の狹窄。

(二)子宮の摩擦或は壓迫、若しくは子宮收縮劑の投與等が不當に行はれし際子宮下部攣縮し胎盤の排出を妨ぐ。

(三)娩出力殊に腹壓の不充分。

既に剝離せる胎盤が子宮口部に下降し來り、其處に滞留するを**胎盤の嵌頓**と稱す。

症狀 胎盤稽留の症狀は之を次の如く二種に分つ。

甲、**稽留のため出血を來すもの(出血性稽留)** 胎兒娩出後間もなく出血を訴ふるは屢々見る處にして其の多くは暫時にして止血すること既に前章に述べたるが如し。然るに時として出血長く持續し、往々著明なる内出血を來し、胎盤を娩出せしむるに非れば止血を見ざることあり。これ胎盤の一部若しくは全部が剝離し、其の剝離面より出血を來す一種の弛緩性出血にして、未だ時間的に見て眞の胎盤稽留と稱すべきに非る場合多しと雖も、胎盤の存存が止血の妨害となるものを以て此處に之を記述せり。

乙、**胎盤單に稽留するのみにて出血を伴はざるもの(非出血性稽留)** 胎盤は既に剝離するか、又は全く剝離することなく、長く子宮内に滞るものにして、其間著明なる出血を來すことなし。

胎盤長時に互り滞留する時は遂には自から其の娩出を見ることあれども、又屢々子宮口の縮小進行し、

胎盤の嵌頓

出血性稽留

非出血性稽留

用手的にも之を娩出せしむること甚だ困難となる。更に恐るべきは此の間に於て子宮腔の傳染を醸し、母體の危機を招來すること之なり。

處置 未だ胎盤の娩出を見ざる前に出血を認むるは屢々ダンカン式剝離によるものにして、多くは間もなく止血するものとす、若し出血停止の模様なき時は取急ぎ産科醫を招くべし。醫師到着までは下腹部に氷嚢を貼し、子宮を摩擦し、クレデー氏法に則り胎盤壓出法を試むべし（正常編二六八頁参照）。本法を少時の間隔を置き數回試み、尙且つ容易に止血の目的を達せず、産婦危険の徴ある時は、消毒せる綿花を以て腔内を能ふ丈け固く栓塞し、尙ほ綿花を固めて外陰に貼し其上を手掌を以て固く壓迫し、同時に子宮を強く摩擦して醫師の來るを待つべし。

胎盤用手剝離

最後の手段として**胎盤の用手剝離法**あれども、此法は必ず醫師の手によりて行はれざるべからざるものにして、傳染、子宮壁の損傷其他、甚だしく危険を伴ふ手術なりと心得べし。非出血性胎盤稽留にありては先づクレデー氏法を試み數回之を反覆し、二時間以上を経過するも娩出せざる時は醫師の來診を乞ふべし。醫師は多く用手剝離を試み、時に胎盤鉗子を用ひその娩出を計る。

胎盤娩出不能に際し、臍帶を以て強く牽引するが如き事を決してなすべからず、之れ臍帶は屢々斷裂するか、或は子宮翻轉症を起す恐れあればなり。

欠

欠

原因 頸管破裂は初産經産の區別なく之を來し、特に頸部組織の硬固若しくは脆弱なる場合、或は子宮口の開大未だ不充分なる時分娩が強劇陣痛等のため極めて急速に行はるゝか、或は不法なる人工遂娩術(骨盤位娩出術、鉗子分娩等)の施行せらるゝ場合等に目撃せらるゝも、又正常分娩にも往々之を認む。尙子宮破裂の際裂傷が頸管に波及して本症を來すことあり。

症狀 裂傷は胎兒の産道通過中に形成さるゝも兒體により壓迫せらるゝが故に出血なく、通例胎兒娩出直後に始めて出血を起す、稀に少時經過せる後出血を開始す。大なる血管斷裂したる時は強烈なる出血を來し、母體の死を來す事さえあり。而して裂傷の起る時産婦は疼痛等の自覺症を訴ふることもなし。

本症は弛緩性出血に比し其の頻度著しく少きも、胎兒娩出後強出血を見る時は常に弛緩性出血と本症とを鑑別せざるべからず。頸管破裂の出血は弛緩性出血に屢々見るが如く間歇的にあらず、持続性にして勢良く、鮮紅色の動脈性血液なるを特徴とし、子宮の收縮は良好なるを以て大凡其の診断を下し得べきも、尙之を確實ならしめんには内診を行ひ、頸管が完全に輪狀をなさずして其一部斷絶するを確證し、更に子宮鏡を裝し視診を行ふの要あり。

處置 頸管破裂の疑ある時は極めて迅速に醫師の來診を乞ひ、醫師來著までは消毒せる綿花等を以て裂傷部並びに腔管を極めて強固に栓塞し、外陰より壓迫すべし。此際腔栓塞は應急策として極めて

有效なる處置なれば、産婆は躊躇なく之を決行するを要す。醫師は迅速に縫合を施し其の止血を計る。

頸管裂傷は一旦止血しても産褥に於て再び出血する事あり。又細菌の侵入を受けて産褥熱の因をなす事あり。尙癍痕を結び次回の分娩を困難ならしめ、或は頸管が哆開の儘なる時は後來婦人科的疾患の原因となることあるを以て、假令出血を見ざる場合に於ても、成る可く分娩時に縫合を乞ふを良とす。若し之を行ふを得ざりし時は、産褥を経過せる後整形手術を受けしむべし。

吾々の経験にては分娩總數八一五三例の内、頸管破裂を起せしは五八例(〇・七二%)なり。

破裂の部位は左側二四例、右側一三例、兩側一二例、前壁二例、後壁六例、不規則一例。

分娩回数の關係は初産二三例(〇・八一%)、經産三五例(〇・六六%)なるも、第七回以上にては却つて初産よりは頻度率遙に高し。

死亡は三例(五・二%)にして其の中二例は高度の腎臟炎、他の一例は肺炎を併發せり。

第五項 腔及陰核の裂傷

腔壁の裂傷は主として腔の下端に於て會陰破裂と共に之を來し、稀に上部に於て頸管破裂と併合して來れども、時に全く獨立して腔壁の後方又は側方に縦走せる裂傷を生ずることあり。其の輕度なるは腔粘膜に止り、高度なるは深部筋層に達し、出血は稍強きを例とす。稀に尿道隆起の後面に裂傷を生じ出血頑固なることあり。之は目撃し難き處なるを以て屢々見逃さるものなり。又陰核に裂傷を生ずることあり。此の部は血管に富むを以て出血強し。

是等の裂傷は總て分娩困難なる場合、殊に手術分娩を行ひたる場合に多く、或は却て急速分娩にて之を生ずることあり。

裂傷淺小なるものは放置して可なるも、廣大なるもの及出血を伴ふ者は速かに縫合するを要し、其の應急處置としては綿花或は「ガーゼ」を以て腔内を填塞し創面を壓迫すべし。

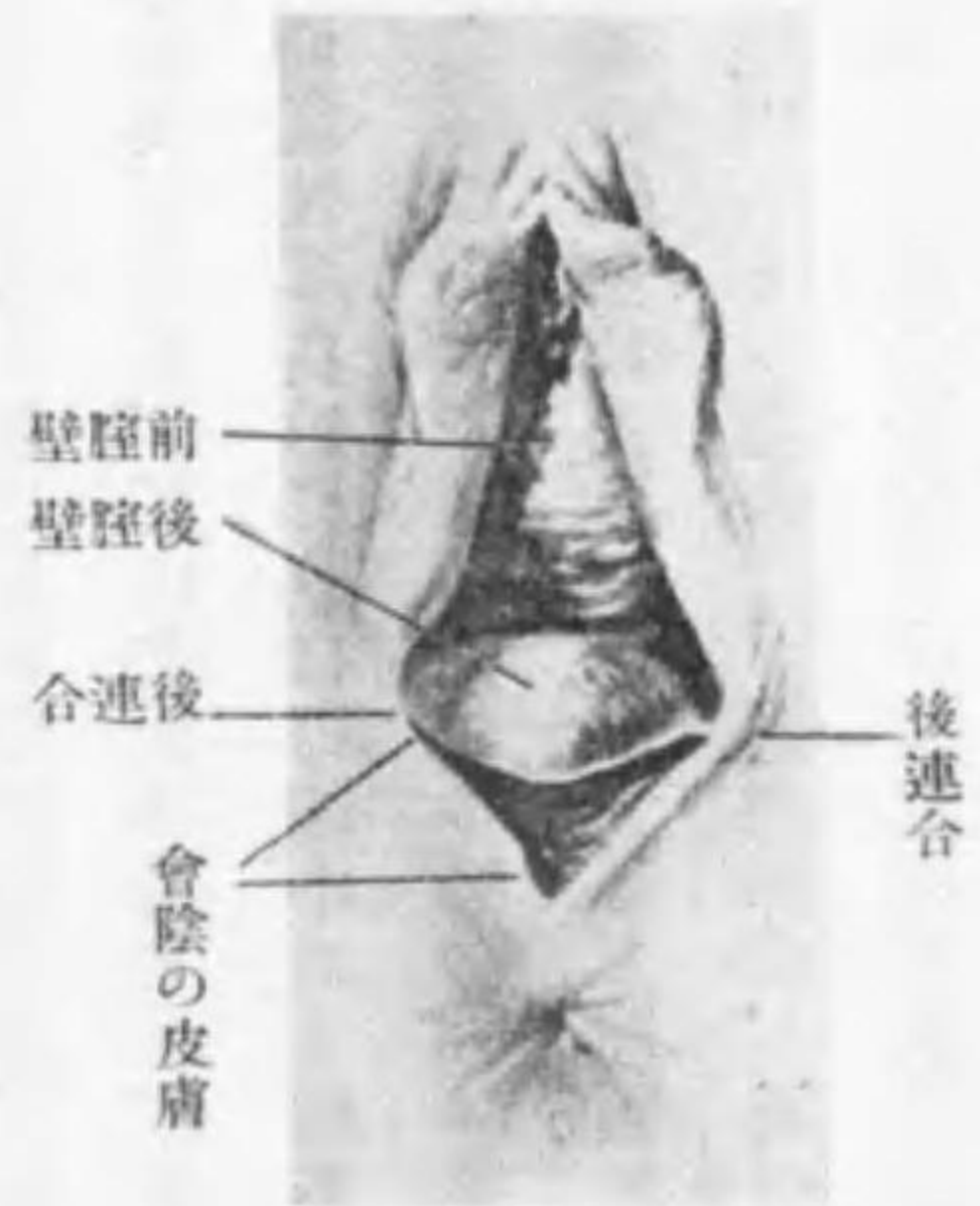
第六項 會陰破裂

胎兒娩出に際し會陰部組織に裂傷を來すを會陰破裂と稱し、日常頻繁に認むる異常なり。會陰破裂は通例會陰の中央線に於て生ずるものなれども、又側方に偏することあり、而して同時に後腔壁の下端に多少の裂傷を生ずるを常とするを以て嚴格に云へば、腔會陰破裂と稱すべきなり。

原因 會陰破裂の原因を會陰組織の伸展性不良、娩出物即ち胎兒の過大及娩出の急速の三者に大別することを得れども、更に之を詳述すれば次の如し。

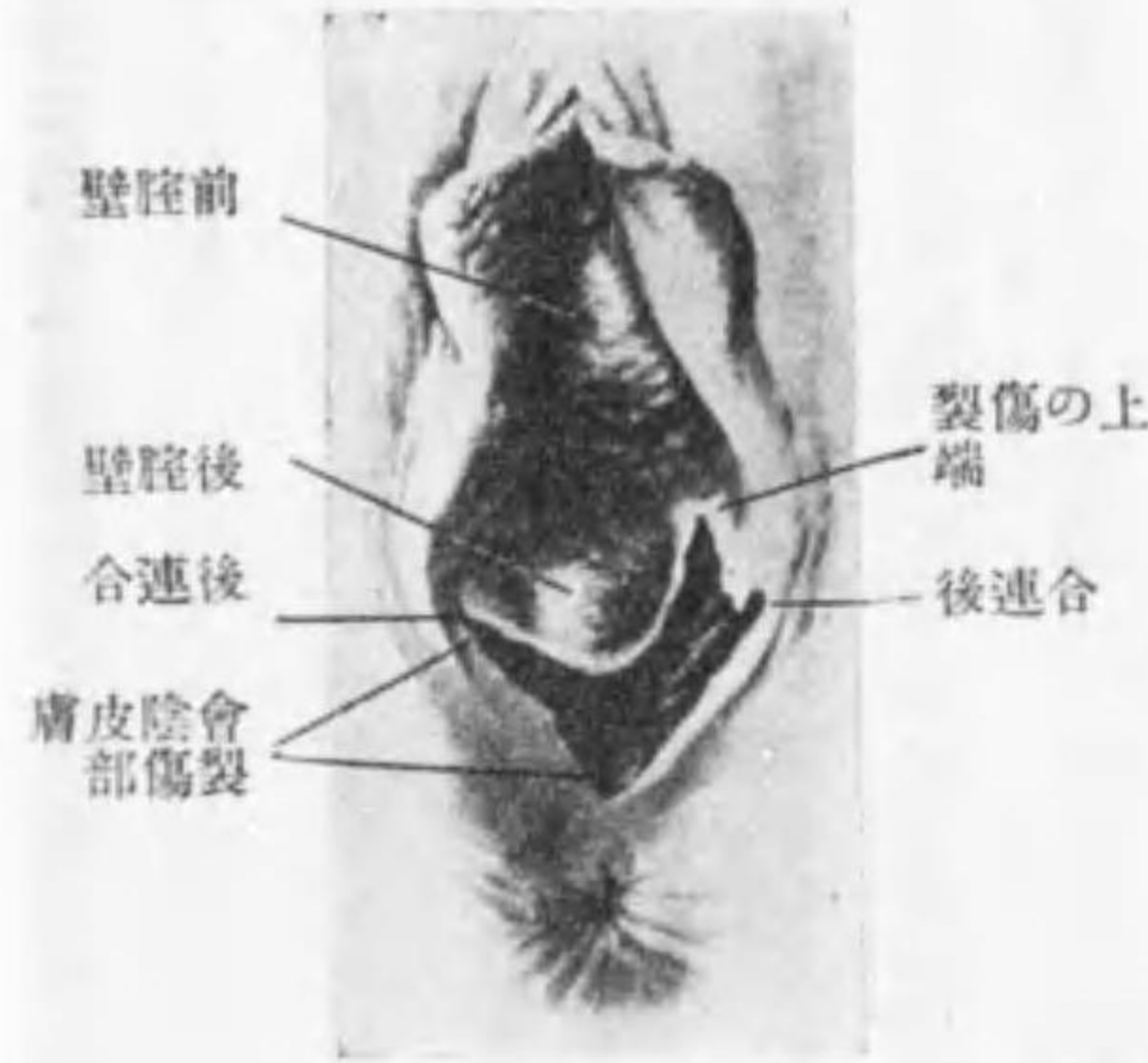
- (一) 會陰の伸展性不良竝に腔口の狹小 初産婦殊に高年又は若年の初産婦、癍痕、浮腫等。
- (二) 兒頭若しくは肩胛が特に大なる場合 過熟兒、腦水腫、無腦兒の肩胛等。
- (三) 分娩機轉の異常により頭部が大なる周圍を以て娩出さるゝ場合 前頭位、顔面位等。
- (四) 急速に娩出さるゝ場合 過劇陣痛、過強腹壓、過大骨盤、墜落分娩等による急産。
- (五) 手術分娩 鉗子分娩、骨盤位娩出術等。

圖九十五 第一度會陰破裂

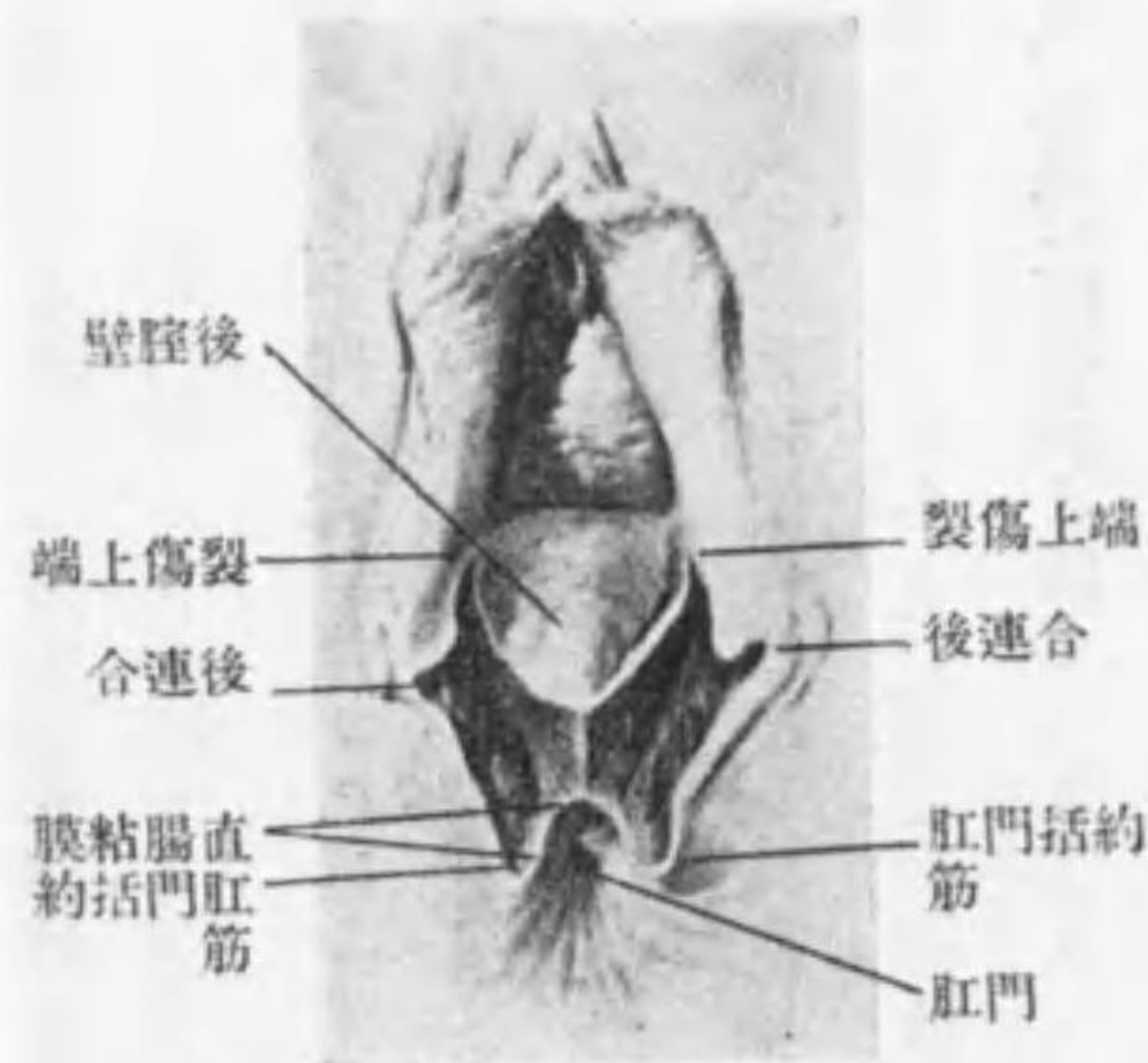


尙會陰保護不完全なる際は以上の事項なくとも屢々之を起す。
裂傷の程度 會陰破裂を其程度により次の三種に分つ。
第一度又は表層會陰破裂 會陰の皮膚が主として破れ、腔壁粘膜も共に侵さるゝも、筋層が全く健全なるを云ふ。

圖十六 第二度會陰破裂



圖一十六 第三度會陰破裂



第二度又は深層會陰破裂 裂傷が深部の筋層にまで波及するを云ふ。此際裂傷は肛門の近くまで達す。

中央會陰破裂

第三度又は全層會陰破裂 最高度の破裂にして肛門括約筋も共に破れ、直腸壁にまで達するを云ふ。甚だ稀に陰唇繫帯及肛門括約筋は破裂を蒙ることなく、會陰の中央部のみ破るゝことあり之を中央會陰破裂と稱し、會陰の甚だ長き場合、恥骨弓著しく狭き者、胎兒娩出の方向甚しく後下方に向ふ場合等に生ずるものなり。

障碍 會陰に破裂を來すも、其際疼痛を訴ふることなく産婦は之を感知せざるを例とす。又裂傷のために多少の出血を見るも、一般に甚だ少量且つ一時的にして之が處置に惱まざるゝことなし。然れ共破裂特に大なる場合は時に強出血を起すことなきにあらず。

第一度會陰破裂は自然に癒合して殆んど舊態に復する事あるも、第二度以上において之を放置する時は次の如き種々なる障碍を胎す。

即ち産褥に於て褥婦は軽度の疼痛竝に灼熱感を訴へ、裂傷面は往々細菌の侵入を蒙りて潰瘍に陥り産褥熱の原因となり、第三度破裂にありては更に糞便の失禁を來す。

時日を経過し陳舊性となりたる破裂に於ては腔口の哆開を來し腔壁、子宮等の垂脱を誘發する外、子宮内膜炎、不妊症等の原因となる。次回の分娩に對しては著明なる障碍なきも、時に癍痕のため會陰

の伸展性不良となり娩出の困難を來すか、或は更に新たなる裂傷を生ず。

豫防及處置 會陰破裂を豫防せんには會陰保護を適切に行ひ、兒頭の最小周圍を以て娩出せしむるは勿論、特に兒頭の通過をして極めて徐々ならしむるは極めて肝要なることゝす。又頭部娩出に際しては破裂を生ずることなく、肩胛娩出に際して之を來すことあるを以て、最後迄心を緩むること勿れ。

會陰破裂は多く初産婦に來るものなれども、又經産婦に於て分娩意外に急速に進行し、或は之を輕視する結果却つて不覺をこるることあり。會陰破裂そのものは多くは大なる障礙を來さず、又不可避の場合多々ありと雖、尙産家の信用を失墜すること少からざるものあり。凡て産婆は會陰保護に限らず、常に細心の注意を以て妊産婦に臨み、譬へば獅子の鼠を捕へんとするや恰も狼に對するが如き用意周到を以てすると同様の心懸なかるべからず。

愈々會陰破裂を起し之が輕微にして陰唇繫帯のみに止まる時は、唯創面を清淨にして「デルマトール」「アイロール」等を撒布すれば足る。然れ共之より高度の場合は必ず醫師に依頼して縫合を乞はざる可らず、而して縫合は創面新鮮なる間に行ふべきものなるを以て、分娩直後を最も可とし、遅くとも十二時間以内なるを要す。其間産婆は創面を不潔ならしめざる様にすべし、之には滅菌「ガーゼ」を以て被ひ置くが最も宜しきも、然らざる時は消毒液を浸したる「ガーゼ」を強く絞りたるを以てすべし、此

際決して餘りに濃厚なる消毒液を以て清拭すべからず。之れ創面を腐蝕し縫合による癒着を不能ならしむることあればなり。縫合を要すべき程度の裂傷存するに拘らず、之を隠蔽放置するが如きは、實に曠職の罪免れざるに共に、其の心情眞に慙むべきものと云ふべし。(會陰縫合術に關しては手術篇三二〇頁を見るべし)。

産褥に於ては、縫合を行はざりし裂傷の處置として、一日一回稀薄なる石炭酸水又は硼酸水或は滅菌水に浸せる綿花類にて創面を清拭し「デルマトール」類を撒布すべし。

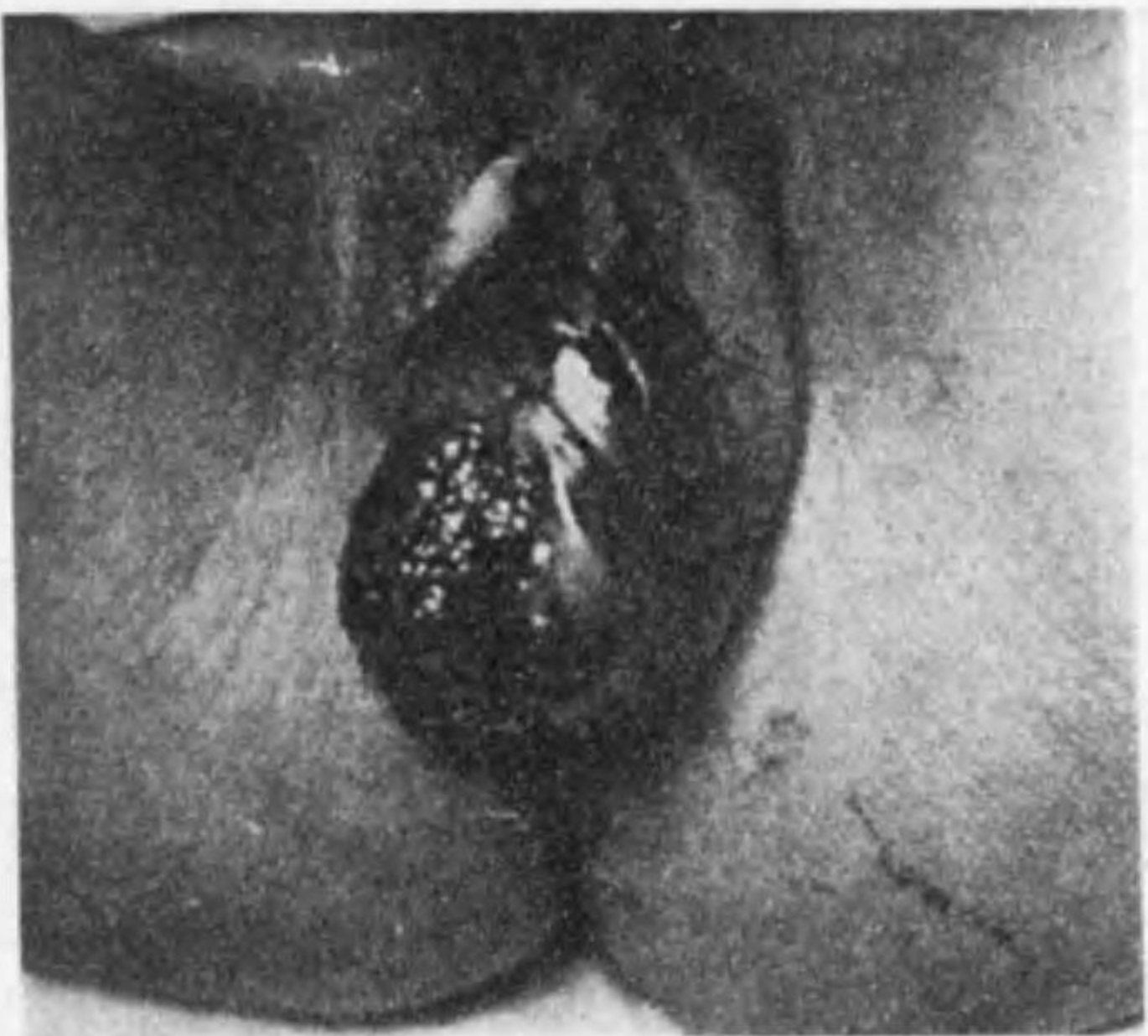
縫合を施したる裂傷に對しては少くとも八日間には特に安靜を守らしめ、兩脚を帯にて結び、或程度以上擴開せざる様注意し、高度の裂傷殊に第三度のものに對しては濫りに灌腸を行ふ可らず。尙會陰破裂を來せし者に於ては、産褥經過中局所に炎症を起すことなきや、又發熱することなきやに留意すべし。

第七項 腔及陰門の血腫

胎兒娩出に際し腔或は陰門の表面には損傷を來すことなく、單に粘膜下組織のみ挫傷を蒙り、該部に出血を來し、血腫を形成し、腔腔又は陰門外に向つて突隆することあり。此を腔又は陰門の血腫と稱す。

是等の血腫は胎兒の娩出困難なる時のみならず、全く正常なる分娩にも之を見るものにして、胎兒娩

第二十六圖
陰門腫脹の表面破壊をもる



出直後若しくは數時間後に發生し、或は漸次に増大して數日後に至り發見さるゝ事あり。時に手拳大以上に及び、その表面は暗紫色を呈し、壓痛を有し、又自發的にも甚しき緊満痛を訴ふ。

血腫大なる時は排尿排便の障礙を來す事あり。又血腫を被へる粘膜或は會陰皮膚が破れて外出血を起す事あり。

血腫は自然に吸収されて治する事あるも、大なるものは化膿する事多し。血腫を發見せる時は直ちに醫療を求めしむべし。而して安靜を守らしめ、濫りに之に觸るゝことなく、氷嚢又は冷濕布の貼用、丁字帶の輕き壓抵等を施すべし。

第六章 分娩時胎兒死亡(附、死胎分娩)

分娩時胎兒の死亡に關しては各項に於て夫々記述せり。今爰に之を總括せん。

原因 胎兒の血液循環障礙の結果たる血液の瓦斯交換不足が死因の主なるものなり。過劇陣痛、痙攣性陣痛、胎盤早期剝離、前置胎盤、臍帶脫出(殊に頭位に於ける)、固き臍帶眞結節と纏絡等は其直接のものなり。尙ほ子宮破裂、母體の疾患即心臟、肺臟、腎臟の疾患、子癇に於て胎兒死亡し、又屢々胎兒死亡を見るは狹窄骨盤、胎位胎勢の異常等にて分娩遷延し、兒頭長く壓迫さるゝ場合なり。殊に注意すべきは腎臟病ある時は胎兒が意外に早く死亡する事なり。

死亡の前徴 胎兒將に死亡せんとするや先づ心音漸次に緩徐となり、陣痛間歇時に於ても一分間一〇〇以下となる(陣痛發作時にありては正常にても緩徐なり)。又愈々死に類するや急に心音増加して一六〇以上となり且つ不正微弱となる。かくて屢々胎動盛となり、胎糞を洩らし、羊水溷濁す。但し胎糞洩出のみの時は必ずしも死の前徴ならず。

死亡後の徴候 心音を聴取し得ざるは勿論なり。内診に際しては産瘤緊張を缺き、又頭蓋も著しく緊張を缺く。産婦自身には何等變りたる自覺なき事多きも稀に冷感或は異物感を覺ゆ。

胎兒死亡するも其後の分娩經過は正常と異なる所なく、寧ろ分娩容易なり。殊に分娩遷延せし場合胎兒死亡により俄かに進行する事多し。之れ頭蓋のみならず全身の緊張減退し骨盤腔を通過し易きが故なり。されども破水後再三内診行はれたる場合には子宮腔内に細菌侵入し其内容腐敗して瓦斯を生ずるに至り、分娩甚だ困難となる事往々にして存す。之を子宮鼓脹症と稱し、惡臭甚しき羊水を漏し、産

婦は悪寒戰慄を以て高熱を發し、産褥に至りて産褥熱を起し生命を脅威す。妊娠中早く胎児が死亡せる場合の分娩は正常分娩より寧ろ容易なる事多し。屢々異常位置をこるも其爲めに分娩を困難ならしむるは少し。殊に浸軟兒に於て然り。されども屢々陣痛不正にして分娩第一期が遷延する事あり。

第三編 異常産褥

緒言

凡そ褥婦は妊娠によりて全身新陳代謝の變調を來し居る上、分娩によりて其變調益々甚しく、而も分娩による疲労若くは出血のため全身の抵抗減弱の状態にあれば、平素に比し疾病に罹り易く、一旦罹病せば重症となり易く、從來有せし疾病は増悪し易き傾向を有す。

産褥にありては産傷の治癒或は生殖器の復舊障礙され。或は各種疾病の併發によりて生理的經過の障礙を來し種々の病的變化を招來し、或は褥婦を死に至らしめ、或は局所に異變を遺す事あり、尙ほ乳汁分泌異常若くは乳腺の疾患を起す事あり、總て是等異常の内吾等に最も重要なるは産褥熱なりとす。

第一章 産褥熱

定義 廣義に於ける産褥熱とは分娩によりて生じたる生殖器創傷の治癒障礙に因する發熱を總稱す。狹義にありては分娩によりて生じたる生殖器創傷より細菌侵入し、ために惹起したる敗血症、膿毒症及び腹膜炎を産褥熱と稱す。

原因 分娩時には必ず生殖器に創傷を生ず、又産褥時には生殖器諸組織柔軟粗となり且つ細菌の榮養に適する分泌物等多量に存在するを以て、細菌侵入すれば傳染を起し易し、されども幸にして普通は分娩後直ちに傳染に對する防禦裝置を生ず。其防禦裝置弱きか、細菌の毒力強き時に傳染を起すものなり。

傳染の機會は多くは分娩時に與へらる、従つて分娩經過長かりしものに多し、産褥に於ても傳染の機會無しと云ふべからず、凡て内診、産科的處置及手術等に於ける消毒不完全は傳染の機會を與ふるものなり。最も注意すべきは手指の消毒なり、尙此外分娩前の性交、腔洗、自己内診等によりて傳染する事あり。其他惡露瀦溜、凝血、卵膜胎盤片遺殘、全身衰弱による抵抗力減退等も傳染の誘因となる。以上は體外に存在せる細菌が侵入せるために起る傳染なるが、平常腔内に生存し無害なる細菌が内診等により、或は自ら深部に達し生活條件の好適なるに乘じ毒性を恢復して有害菌と變じ猛威を振ひ、

自己感染
体外傳染

發熱する事あり、之を自己感染と云ふ。之れに對し體外より侵入せしを體外傳染とも云ふ。産褥熱の原因となる細菌には種類多きも、最も重症となり、往々死を招來するは主として連鎖状球菌にして、稀れに葡萄状球菌、肺炎菌に因る事あり、其他大腸菌、淋菌等により傳染するも生命に關する事は少し。

産褥熱が傳染病なる事を明かにせしは一八四七年、奥國ウキンの醫師イグナンツ、ゼンメルワイスなり。當時迄は種々の説行はれ時々大流行を來し、産褥婦の犠牲となりしもの莫大なりしが、原因明にせられてより豫防法も講せられ且つ消毒、滅菌の研究盛になるに従ひ此がために生命を失ふものを大いに減じたり。

産褥熱の種類 侵入せる細菌が有する毒力の強弱により其發現する病症も型を異にし、症状の輕重を生ず。大別して輕症産褥熱と重症産褥熱とをなす。

第一項 輕症産褥熱(産褥性創傷中毒症、吸收熱)

細菌の毒力弱くして生體の組織中に入る事無く、子宮或は腔内に存する凝血、胎盤片、卵膜或は蓄積せる惡露等に附着繁殖し、是等壞疽組織を腐敗分解し、毒素を生じ之が創傷面より吸收せられ、或は尚ほ細菌繁殖するも粘膜の表層の炎症を起すに止まり深部に到達せず、單に此部に生せる毒素のみ吸收せられ發熱の因となる、之れ吸收熱と稱する所以なり。

症候

産褥二乃至五日頃より徐々に發熱し三十八度乃至三十九度の間を昇降す、毒素の急劇なる吸收行はるゝ時は惡寒、戰慄を伴ふ。脈搏は百以下なるを普通とし、緊張強し、一般状態は侵さるゝ事なく、食慾も相當に存し、安穩にして苦惱を訴ふる事少し。

惡露蓄積症

子宮は收縮不良にして多くは壓痛なし。惡露は汚穢暗褐色又は膿様にして惡臭を放つ。惡露の排泄甚だ少くして子宮内に潑溜する場合を特に惡露蓄積症と云ふ。
豫後 通常發熱は數日にして、惡露の排泄増加し惡臭次第に去ると共に體温も下降す。本症のために死亡するものなし。

第二項 重症産褥熱(産褥性創傷傳染病、敗血性傳染)

毒力強き細菌(主として連鎖状球菌)が多くは手術或は内診によりて輸送せられ分娩創傷面に附着し此處に繁殖擴布し、尙淋巴腔、淋巴管を通じて子宮筋層、腹膜方面に侵入す、或は直接血流中に入りて全身に擴まり膿毒症又は敗血症を起す。

産褥性潰瘍

細菌が分娩創傷面にて繁殖する時は健康組織まで壞疽に陥り、周圍は炎症性腫脹を來し、創面は灰白色の苔を以て蔽はるゝに至る、之を産褥性潰瘍と云ふ。

産褥性内膜炎

産褥性潰瘍は會陰裂傷又は腔裂傷面に生ずる事あり、若し細菌が更に上方に侵入蔓延すれば頸管より子宮腔内に達し胎盤剝離による大創面に及び、大潰瘍面に變ず、之を産褥性子宮内膜炎と稱す。尙惡

産褥性子宮質炎
喇叭管膿腫

性なる時は壞疽變化は子宮筋層に及ぶ、之を産褥性子宮質炎と稱す。
細菌更に上昇して喇叭管に達すれば其面に於て子宮内面と同様の變化を起し膿汁蓄積して喇叭管膿腫を形成す。

妊娠性變化によりて子宮及び其周囲の血管及び淋

巴管は擴張し組織は鬆粗柔軟にして組織液に富

み、細菌の繁殖傳播に好適なるを以て細菌は管に

生殖器管の内面創にのみ限局せず、血管淋巴管を

經て更に子宮下部周囲の骨盤結締組織の腫脹化膿を

來す、之を産褥性骨盤結締組織炎或は子宮周圍炎と

稱す。或は骨盤を被ふ腹膜に達し此部に限局する

腹膜炎を起し滲出物を生じて腫物を形成す、之を

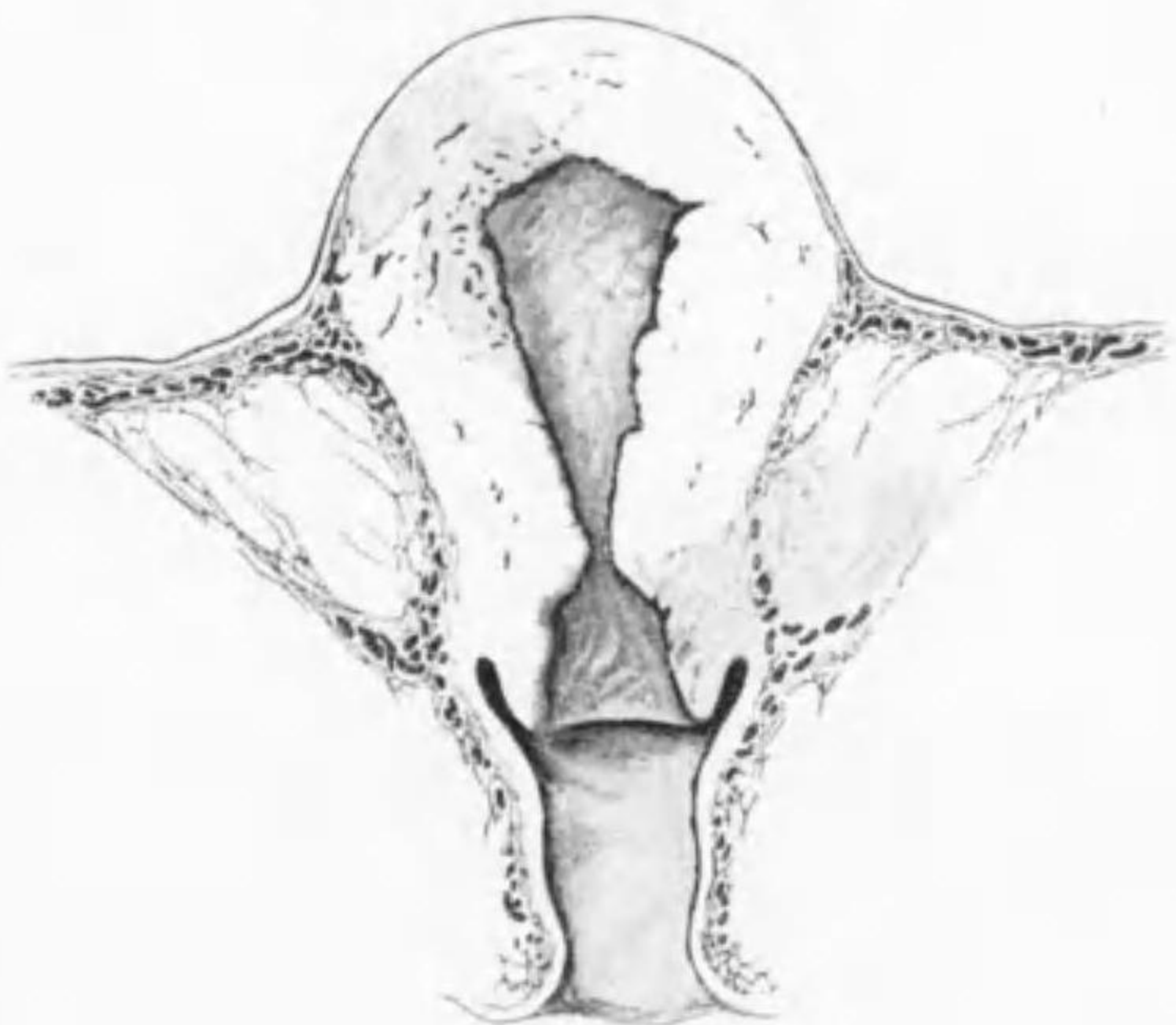
骨盤腹膜炎或は子宮外膜炎と稱す。

又骨盤腹膜炎に續發する事あるも、寧ろ子宮の周

圍には著しき異常なくして特發的に腹腔内の腹膜全般に涉り炎症を起す事あり之を汎發性腹膜炎と稱

し生命を脅かすものなり。

第三十六圖 淋巴管の毒病るよに蔓延



産褥性骨盤結締組織炎或は子宮周圍炎
骨盤腹膜炎或は子宮外膜炎
汎發性腹膜炎

敗血性血栓性靜脈炎

細菌が特に骨盤内の靜脈管を侵す時は敗血性血栓性靜脈炎と稱し、之によりて靜脈管が血栓を以て狹

窄乃至閉鎖さるゝ時は下肢の血液還

流妨げられ、下肢は浮腫狀腫脹を呈

す、多くは疼痛を伴ふを以て疼痛性

白股腫と稱す。

血栓が化膿する時は軟化破壊し血液

に混じり身體諸臓器に化膿竈を形成

す、血栓の破壊は時を隔て、幾回と

なく行はれ、其度毎に惡寒戰慄を以

て高熱を發す、之を産褥性膿毒症と

稱す。

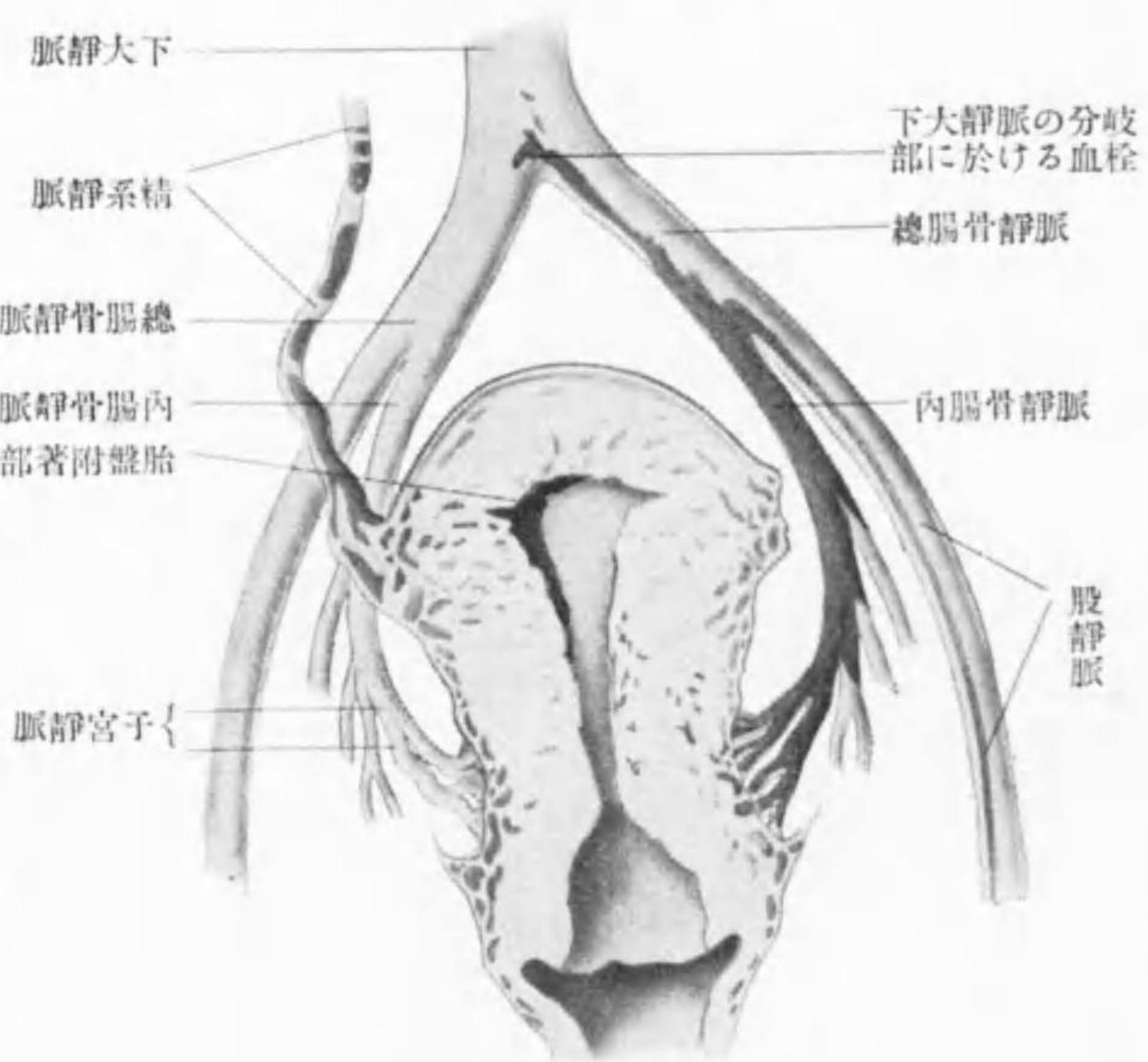
時として血液中に侵入したる細菌が

此中にて繁殖し全身に瀰漫播布し最

も重篤なる症狀を呈す、之を産褥性

敗血症と稱す。之は多くの場合生殖器の局所には著しき變化を起す事なく早期に之を發し、最も恐る

第四十六圖 靜脈管の毒病るよに蔓延



疼痛性白股腫
産褥性膿毒症
産褥性敗血症

べきものなり。

以上の各症は記載の順序を以て蔓延する事あるも多くは其内の何れかの一症或は二症が早期より特發する事多し。

症状 外陰及び腔壁の産褥性潰瘍にありては灼熱感、軽度の發熱にて経過する事あるも潰瘍大なる時は高熱を發す。産褥性内膜炎なる時は著明なる重症産褥熱の型を呈す、即ち産褥第二日乃至第四日に惡寒戰慄を以つて初まり發熱四〇度以上に達し、多くは弛張甚しく、時に稽留性なるあり、喇叭管炎或は周圍炎又は外膜炎を續發する時は疾病が蔓延する毎に惡寒戰慄を新にし、發熱の期間も延長す。發熱に伴ひ頭痛口喝食機不振等諸種症状あり、子宮の收縮は不良なる事多く、下腹一般に自發痛及び壓痛を訴ふ、疼痛の範圍及び程度は蔓延の度によりて異なる。惡露は屢々惡臭を發す。

發熱の経過は病竈蔓延の程度により異なる、内膜炎に止まる時は一週間位にして下熱するも、周圍炎、外膜炎までも起したる時は數ヶ月に互る事あり。脈搏は高熱の時は頻數細小となるも低熱となれば其數も減じ強大に復する事多し。されども経過長き時は持續して頻數細小となる。病竈が子宮及び其周圍に限局する時は假令ひ経過長くとも死亡するは稀なり。

汎發性腹膜炎を起したる時は發熱の模様は前記と類似するも脈搏は早期より頻數細小となり、下熱するごも之に應じて其數を減せず、腹部は膨滿して緊滿痛、壓痛を訴え、嘔心嘔吐を起し、顔面憔悴し、眼窩陥み鼻頭突出し遂に嚙語を發し呼吸促進し多くは數日にして死の轉歸を取る。

産褥性膿毒症は初め内膜炎或は周圍の各症の症状を呈する事あり、或は初め輕微なる症状を以て経過し、第一週の終り又は第二週に至り初めて膿毒症に特有なる徴候を呈す、惡寒戰慄を以て體溫四〇度以上に達し、數時間にして急に發汗して下熱し爽快を覺ゆ。されど一兩日の間隔を以て更に惡寒戰慄の下に發熱す。發熱の初期にありては殊に間歇時にありては一般状態よく脈搏にも變化なきも發熱を繰返すと共に諸内臓に轉移膿瘍を形成し之に相當する症状を呈す、例へば肺に至れば肺炎の症状を呈し、關節に至れば關節炎の症状を呈するが如し、遂には惡寒戰慄頻々として來り稽留性熱型となり貧血、呼吸困難、意識濁濁して多くは二乃至三週間に於て死亡す、されども幸にして細菌毒力比較的弱く褥婦の抵抗強き場合には一兩ヶ月を経過し遂に治癒する事往々にして存す。

産褥性敗血症 多くの場合子宮及周圍の局所には異變なきか或は輕微の異變あるのみにて殊に惡露にも惡臭其他の異變全くなくして産褥第二日又は第三日に惡寒戰慄を以て發熱す、或は惡寒のみの事あり。三九度或は四〇度以上に昇り弛張あるも平溫に降る事なし。或は稽留性に近き事あり、脈搏は早期より頻數細小なり。假令ひ體溫下降するも脈搏は之に伴ふて減少せず、顔貌早期より憔悴し、氣力衰へ一見重患なる觀を呈するは特徴なり。速かに衰弱の徴を示し、不安状態に陥り睡眠せず、やがて嚙語を發す。各内臓器には變化を認めざる事多し。早きは二日遅くも一週間に於て死亡するを常とす。

疼痛性白股腫 之に特有なる症状は産褥十日或は尙ほ晩期に現はる。初め脈搏頻數となり三九度内外に發熱し、大腿内側股靜脈の經路に疼痛を訴へ、次で下肢全般に浮腫様腫脹現はれ、皮膚緊張し、甚しき時は光澤を有し蒼白となる。爲めに其下肢は運動の自由を失ふ。多くは數十日を要して次第に吸收されて治癒す。稀に血栓の一部破碎して血流中に入り肺動脈を栓塞し俄然死を來す事あり。之を血栓「エムボリ」と云ふ。

豫後 敗血症、腹膜炎は最も不良なり、多くは死亡す。近來輸血法を行はるゝに至り早期に之を行ひ奏功する事あり。膿毒症も甚不良なるが死を免るゝ事稀ならず。何れにするも腦症を起こせるものは豫後甚だ不良なり。

凡そ豫後の良否は心臟機能の強弱に關する事多し。

子宮及其周圍に病竈限局せるものは多くは豫後良なり、されど後日子宮癒著其他腸管癒著等の後遺症を遺し、又永く衰弱回復せず健康を害ふもの甚だ多し。

豫防法及處置 産褥熱の原因不明なりし時代には爆發的流行の下に褥婦の此が犠牲となるもの甚だ大なりしが、前述の如くゼンメルツイスにより其原因明かにせられて以來此に對する方策講せられ、其後細菌學の進歩、消毒に關する智識の發達と共に漸次豫防法も研究せられ犠牲を年々減少しつつあり。然れ共一度本症に侵され然も重症の敗血症となれる時は今日の進歩せる醫學と雖も未だ根治療法

を知らず。故に最善は豫防により此に罹患せしめざるにあり。

此が第一策は有害なる細菌をして分娩損傷面に達せざらしむるにあり。此がためには妊娠末期、分娩中には出來得る限り内診を禁じ、若し已むを得ざる時は最も嚴重なる消毒の下に行ふべし。

産科手術時に於ける器械挿入も細菌輸入の恐れあるも、必要已むを得ざる手術は行はざるを得ず。故に要は其消毒を嚴にするにあり。器械類の消毒は煮沸其他の方法により無菌状態となし得るも手指の消毒は如何に嚴重にするとも絶對のものに非ず。其表面のみは無菌となるも汗腺其他皺襞等の中に在る菌は汗其他の分泌物と共に表面に出現し來る。故に産婆は常に手指の手入を怠らずして皮膚は滑かにし、**輝**、**輝裂**等を防ぎ又損傷を蒙らざる様に心懸け、出來得る限り細菌の存在部位を少くせざるべからず、此意味に於て平素田畑或は花園等の地土を取扱ふは宜しからず。

もし手指其他觸れ易き部位に化膿竈を有する場合等は助産の事に携はざるをよしとす。

産褥熱、**丹毒**、「**チフテリー**」、**猖猴熱**、**腸**「**チフス**」、**赤痢**等の患者に接したる時は直ちに衣服を換へ、嚴重なる消毒をなし、毎日入浴を試み、少くとも兩三日は業を休む様心懸くべし。

産褥熱患者に使用したる器械、衣服類は嚴重に消毒し「**ガーゼ**」綿花類は焼却すべし。要之平素の妊娠分娩産褥を通じ取扱上消毒を嚴にし且つ産褥に於て體溫、脈搏、惡露、子宮の状態を必ず檢すべき所以は産褥熱を豫防し又之を可成的早期に發見せんとするにあり。自己が取扱ふ褥婦に

苟も發熱ある時は直ちに醫診を求め醫師の指揮に従ひ處置を行ふべし。凡て發熱産褥は取敢えず靜臥せしめ腹部に氷褌法を施し、流動食を與へ尙灌腸を試むるを良とす。

第二章 生殖器異常

第一項 子宮復舊不全

子宮は分娩後日々縮小し第二週の終りには次手拳大或は過惹卵大となり大凡第六週の終りに於て常態に復するを常とす。然るに往々縮小遲延する事あり、之を**子宮復舊不全**と云ふ。

原因 最も多きは胎盤斷片、卵膜片、脱落膜組織の遺殘なり。其他膀胱直腸の充滿、極端なる早期離床、極端なる安靜、雙胎又は羊膜水腫等過度に子宮壁が擴張せしものを擧げざるべからず、又産褥熱は勿論其他一切の高熱ある時は復舊不全多し。尙授乳せざる場合に屢々之を見る。就中最多きは脱落膜組織の遺殘なり。之れ其遺殘あるが爲め復舊不全を來せるものなるや或は復舊不全あるがため脱落膜が離脱排出されざるものなるや因果關係は詳かならざるも搔爬により脱落膜組織を除去する事により俄かに子宮縮小するは事實なり。

症狀 正常にありては血性惡露は産褥三乃至四日より減少し遅くも十日に至れば漿液性惡露と變ずるものなるが子宮復舊不全ある時は二週間を過ぐるも、或は三週間を過ぐるも永く血性惡露を持続す、

又復舊不全ある時は産褥早期に於ける血性惡露が甚だ過量なる事あり。されども稀には復舊不全あるに拘はらず産褥十日を過ぐれば惡露が最早や血性ならざる事あり。子宮復舊不全に際しては腹壁より診すれば産褥日數に比して子宮基底高く、子宮は著しく柔軟なり。(之を檢する時は必ず排尿後ならざるべからず)假令へ復舊不全ありとも産褥十日以後にありては腹壁より子宮を觸れ得る事は稀なり。

處置 産褥早期に血性惡露が異常に多きか、産褥十日を過ぐるも尙惡露が血性なる時は醫診を乞はしむべし。産褥は安靜ならしめ、大小便の通利を良くすべし。

第二項 惡露異常

血性惡露が過多或は持長永續する事は前項述べたるが如し。反之惡露が過少なる事あり。分娩時の大出血其他の理由により收縮劑の投與等のため收縮著しく佳良にして産褥初期に惡露が異常に少量なる事あるは之によりて障礙を起す事なきも、其他にありて種々の異常により起せる惡露過少は却て障礙を起す事多きものなり。即ち子宮内口に於て凝血或は卵膜片、脱落膜組織片等が介在する場合又は子宮頸部に於ける手術に際し縫合のため宮口狹窄せられたる場合或は宮口開大せざるに先だち腹式帝王切開が行はれたる場合、尙ほ膀胱に尿充盈する場合等には惡露の流出妨げられ、外に流出する惡露全く無きか、或は甚だ少量なる事あり。かゝる場合には惡露は子宮腔内に蓄積す。之を放置する時は細菌侵入し、腐敗化膿し發熱の因をなす。之も亦惡露蓄積症と稱す。之が存在する時には腹壁より子宮

の増大せるを觸る。其際子宮を壓すれば悪露が多量に流出し同時に子宮の縮小を見る。悪露が悪臭を放つ時は必ず腔或は子宮腔内に腐敗或は化膿存し、既に發熱あるか或はやがて發熱を來すものなり。

處置 悪露が少量なる時は却つて喜ばるゝ傾向あるも、若し産褥日數に比し悪露が異常に少なく、而も子宮過大なる時は醫診を乞ふべし。但し子宮收縮良好なる時は其要なし。尙ほ悪臭ある時も醫診を乞ふべし。此際取敢えず一%「リゾール」水を以て腔洗滌を行ふべし。

第三項 胎盤卵膜片の遺殘

胎盤或は卵膜の一部が遺殘する時は子宮の復舊不全ありて血性悪露持長する事は既に前々項に述べたるが如し。而して是等の遺殘ある時は往々腐敗して産褥熱の因をなす事あり。日常の分娩に於て後産部に缺損ありや否やを検すべきを警告するは之がためなり。

第三項 産褥期の出血

産褥初期に於て血性悪露として出血するは勿論生理的なるが其間に突如として著しき出血増加を來し時には迸出する事あり。又血性悪露は微量となるか或は全く停止せる晩期に於て突然大出血を起す事あり。

原因 軟部産道殊に頸管の裂傷にて一旦止血せしものが裂傷面の凝血或は縫合絲が離脱し再び裂傷

離解して出血を起す事あり。

胎盤「ゴリー
プ」

胎盤の斷片、脱落膜組織片が遺殘する時は多くは血性悪露の持長永續の形を呈するものなるが一旦全く止血したる後晩期に及び(産褥第三週或は第四週)再び出血を起し、時には大出血となる。此際子宮腔内を搔爬すれば胎盤片は石の如く固著するを認む。之を胎盤「ホリーフ」と稱す。之れ多くは絨毛を多分に含む胎盤組織なるが時には主として脱落膜組織より成る事あり。

稀には出血が腔外陰の血腫或は靜脈瘤の破裂に因する事あり。尙ほ子宮の粘膜炎下發生筋腫に因りて大出血を起す事稀に存す。

處置 上述の出血ある時は醫診を求むべきは勿論なるが大出血なる時は應急策として綿或は布片を固く丸めて外陰に置き、強く壓上し同時に腹壁より子宮部を強く壓し、かくて漸く止血するを認むれば腹壁に氷嚢を貼し靜かに醫の來るを待つべし。

第五項 無熱血栓(下肢の腫脹)

産褥第一週の終或は第二週に於て下肢(多くは片側)が浮腫様に腫脹する事あり。靜臥すれば自發痛はなきも該下肢を動かすか或は壓すれば疼痛を呈する事多し。之れ内生殖器の靜脈内に血栓を生じ内腸骨靜脈乃至股靜脈にも波及して之を生じ、下肢の靜脈還流を妨げ腫脹せるものなり。産褥熱の項に述べたる白股腫に似たるも彼れは細菌傳染により靜脈炎を起し其ため血栓を生じたるものにして發熱を

伴ひ自發痛を有す。然れども此血栓に在りては細菌傳染に因るものに非ず。發熱も現はさず。故に無熱(又は無菌)血栓と云ふ。此腫脹は甚だ徐々に減退するものにして數週乃至數ヶ月を要す。之にありても稀には血栓破壊して肺動脈に栓塞を起し頓死する事あり。

處置 患側下肢全部にプリスニッツ氏器法を施して高く保持し少くとも三週間は横臥安静を要し、動かすも全く疼痛無きに至り徐々に歩行を始むべし。

第六項 過激後陣痛

發作性に來る後陣痛が強烈にして甚しき疼痛を訴へ睡眠をも防ぐる事あり。多くは一兩日にして、稀に三四日に及ぶ。經産婦殊に分娩經過迅速なりし場合に多し。發熱なし。處置としては下腹に溫巻法を行ひ熱き飲物を與ふべし。

第七項 子宮脱と腔脱

産褥に於て努責腹壓の強烈なる時は子宮腔部が陰門外に脱出し、甚しきは子宮の全部が脱出する事あり。多産婦に多し。妊娠前子宮脱を有せしものは多くは産褥第三週に至りて再發す。然れども往々再發せずして生殖器復舊と共に遂に治する事あり。

腔脱は子宮脱の前程とも云ふべく腔壁殊に前壁のみ脱出するものなり。前症と同様の原因經過を有す。處置 何れも醫治を乞ふべし。子宮脱に於ける應急策としては消毒せる布片にて覆ひ汚物に觸れざる様にすべし。

第三章 乳房の異常

第一項 乳頭創傷

乳汁不足或は乳嘴の形狀不良のため嬰兒の吸引強く殊に元來皮膚軟弱或は妊娠中分泌物乾燥による痂皮形成のため表皮軟弱となれる際は乳頭の表皮水泡狀に隆起し其部剝脱して皸裂を生じ或は糜爛を形成す。時には深層に及びて潰瘍となる。又之より細菌侵入して乳腺炎を惹起する事あり。哺乳の度毎に出血するを以て多くは黒き痂皮を以て蔽はる。若し多量の出血ある時は乳兒は之を吸入し黒色便を排出し「メラナ」と誤る事あり(之を假性「メラナ」と云ふ)。

本症は經産婦よりは初産婦に多く、哺乳時又は接觸によりて甚しき疼痛あり。

處置 正常編(一六六頁)に述べたる如く妊娠中乳嘴を清潔に保ち本症を豫防すべきなり。

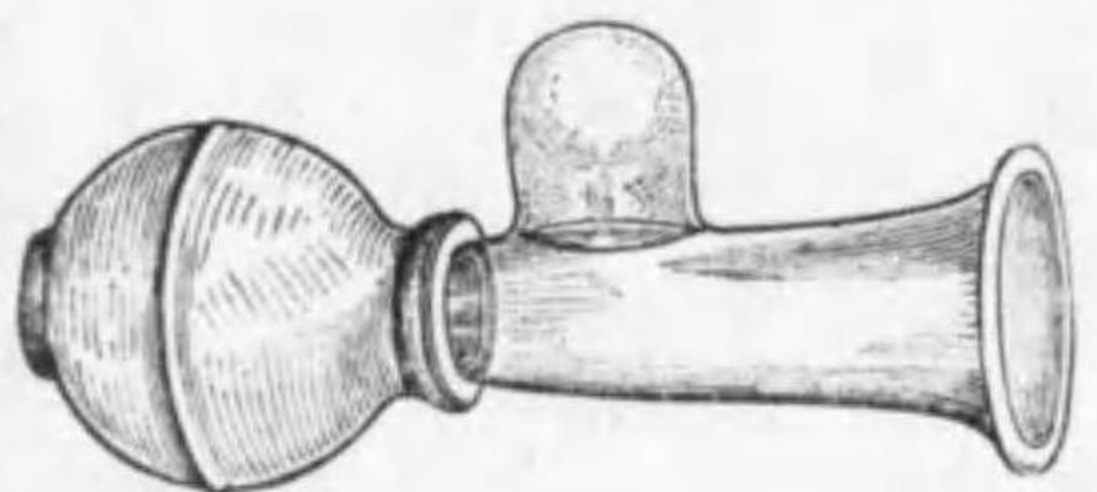
既に表皮に損傷を生ずれば「チオノールチンク」油、硼酸軟膏等を塗布し、授乳の際は之を硼酸水にて拭去る。痂皮は強制的に剝離すべからず。



圖五十六 乳頭保護帽

假性メラナ

第六十六圖
乳汁吸引器



疼痛或は出血甚しき場合には乳頭保護帽(第六十五圖)を用ふ。但し此は充分其目的を達せざる事多し。故に一兩日間授乳を休止して此間は搾取せる乳汁を與ふべし。此際吸引に用ゆる器具に種々あり簡單なるは第六十六圖の如し。然る時は速かに治癒するを常とす。以上の處置によるも尙容易に治癒せざる時は醫治を乞はしむべし。

第二項 乳腺炎

乳腺炎は乳嘴の損傷より化膿菌が侵入し乳腺に炎症を起せるものなり。多くは産褥第二乃至第六週に起り比較的初産婦に多し。

症狀

初め乳房の一部(多くは乳房の外側の上又は下)に硬結を生じ、疼痛あり。殊に壓痛著し。漸次腫脹を増し、灼熱感を起し此部の表面の皮膚發赤し初む。惡寒時には戰慄を以て發熱三八乃至四〇度に及ぶ。屢々腋窩淋巴腺も腫脹し疼痛あり。

輕症なる時は硬結は化膿する事なく吸收せられ一兩日にして治癒するも更に炎症進行する時は硬結は増大し、遂には化膿するに至る。化膿すれば表皮は益々發赤し深部に波動を呈す。此際高熱持續す。かくて漸次化膿は表面に進み自然に破れて多量の膿を洩らし自ら治するあり。又逐次化膿竈を増し數週乃至數ヶ月を経過する事あり。又假令へ新しき化膿竈は生ぜずとも瘻孔を残し永く治癒せざる事あり。

處置 豫防法としては乳嘴の創傷を防ぐを以て第一とす。若し乳腺炎の徴候ある時は提乳帶にて乳房を懸垂固定し移動するを防ぎ即ち三角繃帶或は風呂敷を對角線にて二つに折りて三角となし、廣き部分を以て乳房を下方より掬ひ上げ、反對側の肩にかけて結び、乳房が下垂せざる様にす。かくて患部を冷濕布又は氷嚢を以て冷却すべし。若し化膿せば醫師により切開手術を受くべし。

乳腺炎罹患の際の授乳に關しては學者により意見を異にす。即ち授乳して差支へなしと稱する人と絶對に不可なりとする人とあり、著者は化膿前は之を與へ化膿後は中止するを可なりと信ず。

第三項 乳汁分泌異常

一、乳汁分泌過少症 若年又は高年の初産婦、貧血著明のもの、重病後、脂肪過多症、既往に乳腺炎を有する者或は生活状態の急變等により乳汁分泌少きか又は殆ど分泌無きものあり。又乳兒の吸引力弱く乳汁排泄不全の結果初めは分泌良好なりしものが遂には減少する事あり。

此際は精神的打撃を去り、適度の運動をなし、全身の榮養を高めた多量の榮養分、飲料等を攝取せしめ、局所的には乳房の溫卷法、「マッサージ」を行ふべし。乳汁分泌減少の故を以て授乳を廢止する事なく規則正しく毎回乳腺を空虚ならしむる様授乳すべし。

諸種の催乳劑、人工太陽燈等用ゐらるゝも何れも常に有效なりと云ふべからず。

二、乳汁分泌過多症 嬰兒充分に哺乳するも尙餘分に分泌するを分泌過多症と云ふ。時として乳汁が

絶へず点滴流出する事あり。之を乳汁漏と云ふ。
 斯る場合は哺乳を制限せざれば兒の胃腸を害ふ。此ためには必ず一回の哺乳量を測定し、授乳持續時間を制限し、過多ならざる様にすべし。
 褥婦は飲料を攝し、便通を整へ、尙且つ分泌過多なれば乳房の提舉壓抵冷濕布等を施すべし。
 三、**乳汁鬱積症** 乳腺内の乳汁分泌は旺盛なるも排泄不充分のため乳腺緊張して硬結を形成し、甚しく疼痛を訴へ上肢の運動も困難となる事あり。産褥の三乃至四日頃起るを常とす。此際三十八度前後の發熱を供ふ事もあり、之れ所謂乳熱なり。往々乳腺炎と誤る事あるも皮膚は發赤せず、濕布、罨法、「マッサージ」等を施し乳汁の排泄を計れば直ちに輕快す。

第四章 泌尿器異常

第一項 排尿障礙

尿閉
 一、**尿閉** とは自ら排尿し能はざる状態を云ふ。産褥の初期に屢々之を見る(正常編二八六頁参照)。尿道が分娩時兒頭と骨盤との間に壓迫せられ挫傷を受け、或は括約筋又は膀胱底の浮腫のため、或は腹腔内壓の變化等のため之を起す。仰臥排尿に慣れざるが爲めのものも亦甚多し。斯くして尿が膀胱内に溜溜する時は膀胱部著しく膨隆し波動著明となり且つ壓痛を有す。長く之を放置する時は尿が分解し細菌(最も多きは大腸菌)の侵入を受け、膀胱「カタル」或は進んで腎盂炎を發し發熱す。

處置としては豫防的に常に排尿を催促する事、既に尿閉を起さば先づ尿道の温又は冷濕布或は冷水灌注、膀胱部の温又は冷罨法を試む。奏效せずば起坐して膀胱部を壓して排尿せしむ。之にて尙ほ不能なれば「カテーテル」にて導尿す。但し嚴重なる消毒の下に之を行ふべし。度々導尿する時は膀胱「カタル」を起す恐れあるを以て長く尿閉持續する時は醫療を受けしむべし。

二、**尿失禁** とは不隨意に尿の漏出するを云ふ。此が持續的なる時は**尿淋瀝**と云ふ。尿閉の時は膀胱壁筋の麻痺にして尿失禁の際は尿道内口括約筋の麻痺と云ふを得べし。然るに膀胱筋も括約筋も同時に麻痺する時は奇異なる現象を起す。即ち相當の排尿あるに拘らず膀胱内には常に尿が過度に充滿し、膀胱は常に臍部或は其上方迄も膨大す。之を**奇異性尿閉**と云ふ。此際は排尿は半ば隨意的なる事あるも多くは尿淋瀝の形を取る。

奇異性尿閉
 此等は分娩困難なりし後に來る事多く、**努責**、**咳嗽**、**嘔吐**等に際し失禁す。腦症を發せる場合も屢々尿失禁を呈す。

奇異性尿閉ある時は看護人は往々排尿には異常なしと誤認する事あり、注意すべし。單純なる尿失禁は必ずしも然らざるも奇異性尿閉は甚だ頑固にして永續する事あり。

三、**排尿時の疼痛** 膀胱或は尿道「カタル」なくして産褥初期に排尿に際し痛を感ずる事あり。之れ分娩の際生じたる尿道口又は外陰の損傷に尿が浸潤するに因る。かゝるものには排尿の後必ず「デルマトール」を撒布すべし。

第二項 尿瘻

成因 分娩第二期著しく遷延する場合即ち兒頭の反屈位其他の廻轉異常、過熟兒、殊に狹窄骨盤等に於て腔壁又は子宮頸部が兒頭と骨盤壁との間に長時間壓迫さるゝ時は該部の組織が壊死に陥る、分娩當時は特に障礙なくとも分娩後兩三日乃至數日或は第二週に於て壞疽組織は離脱して瘻孔を形成し此時初めて腔より尿を洩らすに至る、之を尿瘻と云ふ。

尙ほ又種々なる手術に際する損傷によりて尿瘻を形成する事あり、即ち穿顱術、截胎術、鉤を以てする臀位娩出術、腔式帝王切開術、鉗子娩出術等に於て之を見る、殊に鉗子娩出術に於て條件を無視し(三〇五頁參照)或は不法なる鉗子挿入によりてかゝる損傷を起し易し、尙ほ胎兒を傷ける手術に於て其骨片によりて損傷を與ふる事あり、是等の損傷による時は分娩直後或は翌日より尿の漏洩を惹起す。

種類 尿瘻は瘻孔の存する部位によりて種類を分つ、最も多きは膀胱と腔との間に交通を生ずるものにして之を膀胱腔瘻と稱す、其外尿道腔瘻、膀胱子宮瘻、膀胱尿道腔瘻等あり此等を總稱して尿瘻と云ふなり。

膀胱腔瘻
尿道腔瘻
膀胱子宮瘻
膀胱尿道腔瘻

症状 既に尿瘻を形成すれば尿は腔より絶えず漏洩さる即ち腔よりの尿淋瀝を起す、瘻孔細小なる時は尿道よりも時々排尿あるも、瘻孔稍々大なれば尿道よりの排尿は全くなく、専ら腔よりのみ漏洩さる。絶えず腔より尿漏洩するを以て甚だ不快なるのみならず、尿分解し其刺戟により外陰部に瘙癢ある發疹、糜爛を生じ、特殊の惡臭を放つ。

經過及處置 瘻孔の細小なるもの殊に手術損傷によるものは時日の經過と共に自然に閉鎖さるゝ事あるも寧ろ稀なり、大多數は手術に依らざれば閉鎖せず、されども手術は産褥期に於ては不可能なる事多し、少くとも分娩後四十日以上を経たるものならざるべからず、尿瘻閉鎖の手術は一般に困難なるものなり、殊に瘻孔大にして而も周圍の癍痕大なるものにおいては再三の手術によりても成功せず、患婦をして終生懊惱せしむるの已むなき事あり、瘻孔の周圍の癍痕大ならざるものにおいては唯一回の手術にて成功する事あるも、再三の手術によりて漸く成功する事少からず、かくの如く一旦尿瘻生ずれば治療困難、而して患婦の苦惱は終生に及ぶ事あれば専ら之を未然に防ぐ事に留意せざるべからず。

分娩取扱に際し注意すべきは分娩第一期は如何に長時間を要することも尿瘻を形成する機會なく(手術損傷によるは別として)、分娩第二期に於て餘りに長時間に渉る時、之を生ずる機會多し。分娩第二期餘りに遷延すれば壓迫症候を呈し、其壓迫長き時に尿瘻を形成す、尿が血性を帶ぶに至らば既に壓迫

症状を惹起せるものと知るべし。故に分娩第二期遷延し血尿を認むる時は速かに娩出を講ずべきなり。一般に壓迫壊疽に因る尿瘻は初産婦よりは經産婦に生じ易し、之れ經産婦の腔壁は初産婦に於けるより菲薄且つ柔軟にして壓迫による障礙を蒙る事著しきによる、故に經産婦に於て分娩第二期が遷延する時は特に注意すべき事なり。

著者の経験に於ては往時は尿瘻患者の來訪比較的多かりしが近時著しく其數を減するに至れり、之れ一般に分娩介助の術進歩せる結果なりと見るを得べし。

糞瘻
直腸腔瘻

糞瘻 尿瘻の成因と略ぼ其軌を同うして腔と直腸との間に異常交通を生ずる事あり、之を糞瘻又は直腸腔瘻と稱す、糞瘻は壓迫壊疽によるものより手術損傷によるもの多し。(二四五頁參照)

第三項 膀胱「カタル」

産褥期には屢々見る疾患にして頑固なる尿閉或は奇異性尿閉ある時は殊に之を起し易く、又屢々「カテーテル」使用の後に起る。尿道「カタル」を併有する事多し。

細菌の傳染(大腸菌なる事最も多し)によるものにして、尿意頻數、殘尿感、排尿時疼痛、尿の混濁を來し、往々發熱あるも高熱ならざる事多し。(尿の混濁に就ては三三〇頁參照)

普通治癒し易きものなるも頑固なる尿蓄積ありし時には甚しき炎症を發し膀胱内面全部壊疽に陥り(壊疽性膀胱「カタル」と稱す)頗る治療に困難する事あり。

醫療を要するは勿論なるも、安靜を旨とし下腹に溫罨法を施し、刺戟性飲食物を禁じ、牛乳・番茶・炭酸水・「サイダー」類を多量に與ふべし。

第五章 便通異常

産褥期に便秘し易きは既に述べたる所なり(正常編二八六頁)。便秘により子宮の復舊作用を障礙し、又便秘あれば腸内瓦斯を發生し氣分爽快ならず食機進まざる事屢々なり。尙ほ他に熱發する疾病ありて便秘を伴ふ時は體温はより以上に上昇し而も其持續長し。又吾々が屢々經驗するは産褥三四日の頃俄かに高熱を發し而も他に熱發すべき病竈を認むる能はず、唯糞便の甚しき蓄積ある際下劑を投じ大量の便通と共に下熱し其後再び發熱を見ずして終る事なり。之れ蓄便による發熱と稱せられ産褥特有のものなり。産褥に於て便通なき時は少くとも二乃至三日毎に灌腸を行ふべき所以之れにあり。

尙ほ産褥に於ては分娩時の努責の爲め屢々痔核或は脱肛あるを見る。是等にありては常に其局部に疼痛を訴え、殊に排便に際して甚し。之に對しては「オリーブ」油或は「ワゼリン」を塗布したる綿花を指頭に巻き之を以て肛門の内方に強く押し込み溫濕布を行ふべし。

糞瘻 糞瘻の成因は既に述べたり(二四四頁)、之れ存する時は糞便を腔より洩らす、されども糞便硬き時は腔より洩らす事なく糞瘻の存在に氣附かずして經過し、灌腸に際し其液が腔より洩れる事に

より初めて知り驚く事あり。瘻孔細小なる時は自然に癒合治癒する事あるも、然らざる時は手術による外なし、此手術は容易なる事多し。

第六章 産褥期に起り易き疾患

腎盂炎 本病は産褥に於て最も多く見る處にして、妊娠中より遙かに起り易き疾病なり。其徴候は既に述べたるが如し(二十一頁)。多くの場合妊娠中のものより治癒し易し。本病は甚だ屢々産褥熱と誤らる。本症に於ては高熱而も之が永く續く際にも顔貌衰えず、一般状態よく、自覺症少なきを特徴とす。

肺結核 肺結核が妊娠中は潜伏或は輕症なりしも産褥に至り俄かに増悪するは屢々見る處なり。或は往々粟粒結核を起し、日ならずして斃るゝ事あり、此際産褥熱と誤られ易し。

腸「チフス」 偶然腸「チフス」の高熱期が産褥の早期に遭遇し産褥熱と誤られんとする事稀にあらす。

脚氣 脚氣が妊娠中に發病する事は既に述べたり(二十二頁)妊娠中よりは寧ろ産褥に於て發病し易しとせられ其治癒甚だ困難なる場合少からず。

第四編 綜合的觀察

一、母體の死亡

母體の死亡は其原因となり得るもの種々雜多にして凡百の疾病を擧げざるべからずと雖も産科的疾患にして日常我々が遭遇するは凡そ左の如し。

- 妊娠— 惡阻、子宮外妊娠。
- 分娩— 子癇、胎盤早期剝離、前置胎盤、子宮破裂、弛緩性出血、重症腎臟病。
- 産褥— 産褥熱。

是等にありては比較的急劇に死亡する事あるも、多くの場合豫め期待し、少くも或時間の前に豫知するものにして必ずしも驚き或は意外とせざるも、全く豫期せざるに母體が突如頓死する事あり。かゝる事例は稀有に屬するも豫め知得し置かざれば説明に困窮する事あらん。今其主なるものを次に掲げん。

空氣「エムホリー」 内廻轉殊に前置胎盤に於ける廻轉術、胎盤用手剝離、骨盤高位にて行ふ分娩手術、胎兒の娩出直後急劇に臥位を轉せし時等、總て子宮腔内壓の高まるが如き場合に際し、子宮創面

心臟麻痺

腦溢血

血栓「エムボリー」

の靜脈内腔より比較的少量の空氣が侵入する時は空氣は下大靜脈を経て心臟右室に至り、更に肺動脈に入りて之を栓塞し、俄かに呼吸困難を起して死亡す。之を空氣「エムボリー」と稱す。

心臟麻痺 衝心性脚氣、心筋炎、脂肪心臟、心臟瓣膜障等を有する患者が分娩努力の結果心筋疲勞、代償障或は心臟冠狀動脈「エムボリー」等を起し、心臟麻痺にて突然死亡する事あり。之は分娩中のみならず産褥に於ても惹起す。

腦溢血 偶然ながら分娩中又は産褥に於て腦溢血を起し頓死する事あり。著者は分娩中腦溢血を起し半身不隨を遺せる數例を経験せり。

血栓「エムボリー」 既述の如く産褥に於て下肢の腫脹存する時即ち白股腫及び無熱血栓存する時は血栓形成あるを知り豫め警戒するも、血栓形成が骨盤内靜脈のみに限局し、股靜脈の還流を妨げざる時は何等の症狀なく全く正常産褥と異なる所なければ吾等はいかゝる小區域に於ける血栓形成は豫め之を知るに由なし。かゝる血栓が崩壊離断して肺動脈に來り、之を栓塞し突然呼吸困難を起して死亡し吾等を困惑せしむる事あり。之れを**血栓「エムボリー」**と云ひ、産褥初期に起るもあり、又二週三週の晩期に起るもあり。

二、出血の起る場合

出血は妊娠分娩産褥を通じ主要なる異常徴候なり。各項に於て夫々記述せしも今是等を總括し左に羅

列して通覽の便に供す

妊娠中

一、妊娠月經	初期	少量	正常編 九六頁
二、腔部糜爛	初期より末期迄不定	少量	異常編 四三頁
三、脱落膜性内膜炎	主として前半期	少量	四二頁
四、粘膜「ポリープ」	初期より末期迄不定	少量	四三頁
五、腔部癌	初期より末期迄不定	少量或は多量	四五頁
六、葡萄狀鬼胎	三乃至五ヶ月	初め少量終多量	四八頁
七、流産	主として四ヶ月以前	初め少量終多量	六七頁
八、子宮外妊娠	主として三ヶ月以前	外出血少量内出血多量	五八頁
九、靜脈瘤破裂	後半期(稀有)	中量或多量	二三頁
十、前置胎盤	主として末期、稀に六乃至八ヶ月	中量	一八一頁
十一、胎盤早期剝離	右に同じ	外出血少量内出血多量	一七三頁
十二、子宮破裂	末期(稀有)	外出血少量内出血多量	一九二頁

分娩中

一、前置胎盤	第一期	多量	一八一頁
二、胎盤早期剝離	第一期又は二期	外少量内多量	一七三頁
三、臍帶卵膜附着に於ける血管破裂	第一期	多量	一六五頁
四、子宮破裂	第二期	外中量内多量	一九二頁
五、弛緩性出血	第三期及直後	多量	一九七頁
六、胎盤の稽留	第三期	多量	二〇七頁
七、子宮翻轉症	第三期及直後	多量	二一一頁
八、頸管破裂	第三期及直後	多量	二一二頁
九、腔及陰核の裂傷	直後	少量或は中量	二一四頁
十、會陰破裂	直後	少量	二一五頁
産褥中			
一、胎盤片卵膜片の遺殘	早期及晩期	多量或は少量持續	二三四頁
二、復舊不全(前記以外)の原因	早期	中量持續	二三二頁
三、粘膜下發生筋腫	早期又は晩期	多量	二三四頁
四、頸管破裂(再出血)	早期	中量又は多量	二三四頁

五、腔又は陰門血腫の破綻 早期 多量 二一九頁

三 疼痛の起る場合

分娩に際する陣痛は勿論として其外に疼痛は屢々訴へらるゝ所なり、主として下腹痛なるも下肢に及ぶもあり、種々の内科的或は外科的疾患を合併し、是等によりて疼痛を發する事あるも爰には直接妊娠に關係あるか、或は日常見るものを列舉し以て診斷の便に供す。

妊娠中

一、子宮外妊娠	主に初期	多くは劇痛	異常編 五八頁
二、後屈子宮嵌頓	四ヶ月(稀有)	劇痛	正常編 三五頁
三、神経性疼痛	五六ヶ月	輕痛、部位變轉	正常編 八九頁
四、「ヒステリー」	五六ヶ月	劇痛	異常編 二四頁
五、卵巢囊腫莖の捻轉	前半期に多し	劇痛	四七頁
六、流産	主として前半期	發作性輕痛或は劇痛	六七頁
七、早産	八ヶ月以後	發作性輕痛	六七頁
八、胎盤早期剝離	主に末期	劇痛或は輕痛	一七三頁

分娩中

一、胎盤早期剝離	一期或は二期	劇痛	一七三頁
二、子宮破裂	二期	劇痛	一九二頁

産褥中

一、過激後陣痛	早期	劇痛(無熱)	二三五頁
二、種々なる産褥熱	早期及晩期	輕痛或は劇痛(有熱)	二二五頁
三、尿閉	早期(稀有)	輕痛或は劇痛	二四〇頁

第五編 初生兒の疾患

初生兒には母體內生活時代に於ける發育異常により種々の畸形を有する事あるは既に述べたり。(一四六頁)、尙ほ初生兒には殆んど初生兒時代にのみ起る特有の疾患あり、之を初生兒疾患と稱す、其發生は既に妊娠中に於てするあり、分娩時に於てするあり、又は分娩後初めて發生するもあり、凡そ初生兒は抵抗力弱きものなるを以て疾患あるを看過し或は其處置宜しきを得ざらんか短時日の内に死亡し或は終生の不具廢疾となる、故に産婆は疾患の大意に關する知識を有し銳意之が豫防に努め、若し不幸にして其發生を認むる時は躊躇する事なく醫師の診療を受けしめ同時に醫師の來る迄は爲し得る限りの處置を施すべし。

初生兒疾患には其種類甚だ多數なるも茲には實地上主要なるものゝみを擧げ之が要點を説明するに止むべし。

第一項 初生兒假死

初生兒假死とは兒娩出さるゝも運動する事なく、眼を開かず、呼吸は全く營まざるか若くば不規則淺表にして、心臟のみは尙ほ搏動する状態を云ふ。初生兒假死は分娩中子宮内窒息状態より引續き來る事多し。子宮内窒息の徴候は既に述べたる如し(二二〇頁)、かゝる場合急速に娩出を講せざれば眞死に至る事多かるべし。されども分娩中殊に娩出直前まで窒息の徴候を認めずして、娩出すれば假死の状態なる事決して稀にあらず。

初生兒假死は手術分娩の際に多し、されども自然分娩に於ても決して稀有と稱すべからず、殊に母體腎臟疾患ある場合に多く見らる。

初生兒假死を若し其儘に放置すれば初生兒は呼吸を營む能はずして眞死に至る事多かるべし。假死の種類 假死の程度により之を二種に分つ。

一、輕症假死(第一度假死又は紫藍假死とも云ふ)。

兒は全身「チアノーゼ」にして紫藍色を呈す、以て紫藍假死の名あり。血液内に炭酸瓦斯鬱積するを以

てなり。兒は動かす泣かず、されども全身の筋肉は未だ緊張力全く消失せず、四肢は未だ全く弛緩せず反射機能を有す、試みに口内に指を入れるれば之を吸引す、皮膚にも反射作用存す、此際皮膚に刺戟を與ふれば假令呼吸はなさずとも顔をしかめ將に泣かんとする容貌をなす、臍帶動脈は搏動を呈し、心臟部は緩徐なれども搏動し心音は強く聴取さる、呼吸は存することも極淺表不正なり、鼻孔口腔内の粘液を除くか或は皮膚(脊部或は臀部の)の摩擦を行へば之のみにて呼吸を始むる事あり。

二、重症假死(第二度假死又は蒼白假死とも云ふ)

假死の状態尙甚だしきものにして呼吸中樞全く興奮性を失ひ、皮膚の刺戟等にては用をなさず、此儘にしては多くは死亡す。唯十分なる蘇生術によりてのみ救ふを得べし、かくの如き兒は全身蒼白にして死屍の如し、唯口唇のみは「チャノーゼ」を呈す、血液は皮膚を去りて悉く内臓に集まる、四肢全く弛緩して皮膚に反射の作用なく、頸は垂れ口を開き、呼吸全くなし、心臟は唯幽かに搏動し不整にして甚だしく緩徐なり、僅かに生の餘喘を保つに過ぎず、臍帶血管は萎縮し血液に乏し。

重症假死は死屍の心臟尚搏動せるものにして、輕症假死は生けるもの、呼吸せざるものと思ふべし。

假死の處置

娩出前に窒息の徴候を認むる時は直ちに醫師に報告し、危険切迫せる時は速かに娩出せしむる事を要す。

娩出せる兒が假死の状態にあらば産婆は直ちに適當なる處置を施し一方急を醫師に報すべし。

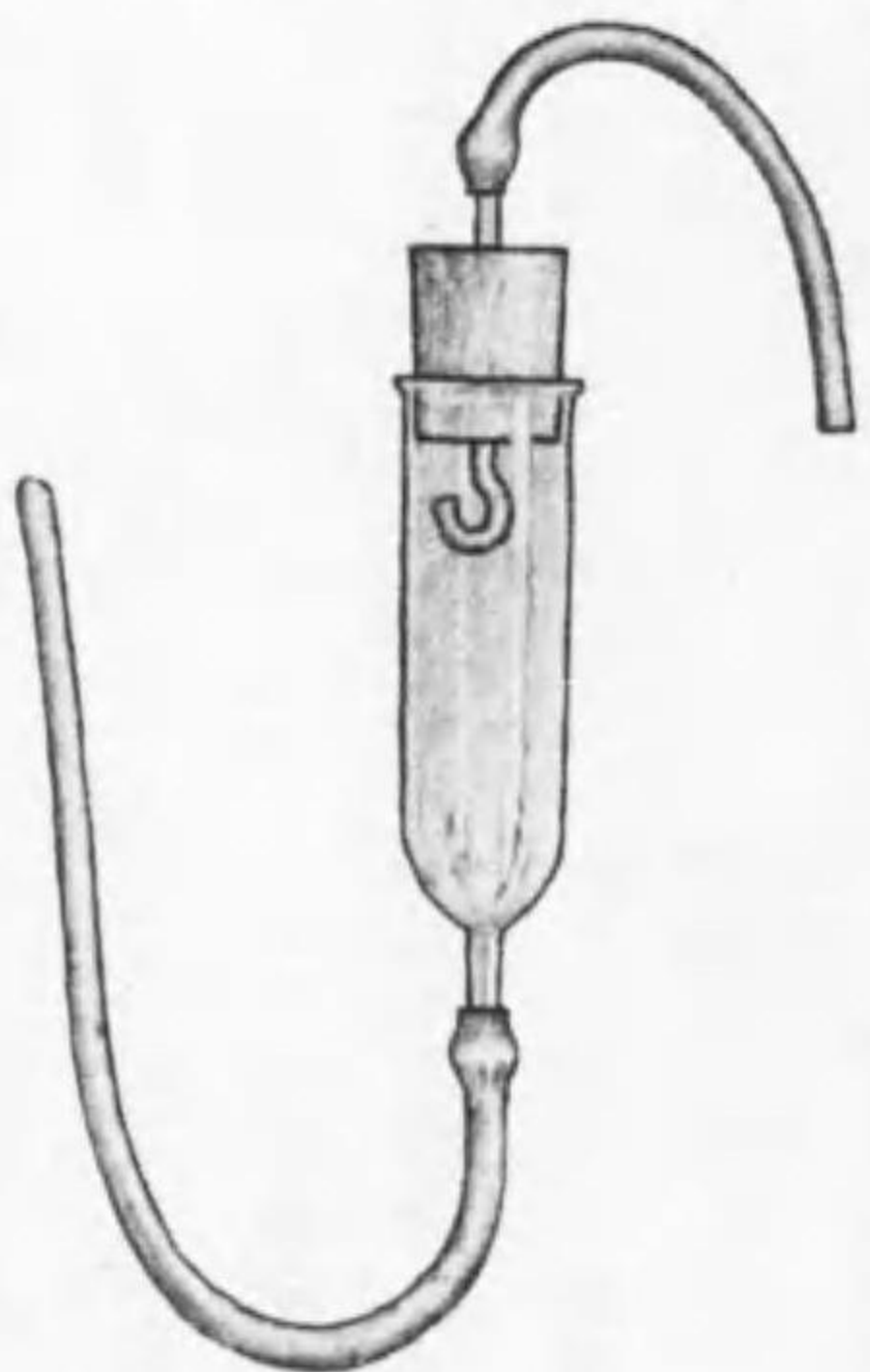
假死の處置は程度により異なるも、何れの程度なるを問はず、直ちに行ふべき事は左の如し。

娩出兒が假死なる時は直ちに臍帶を切斷し、同時に呼吸氣道の異物を除去すべし、之には先づ鼻孔の周圍を清め、示指に「ガーゼ」又は脱脂綿を纏絡し、之を以て口腔内及び咽頭内の粘液羊水等を拭ひ去るべし。尙ほ兒を兩脚によりて逆に吊して頭を下方に垂れ胸部或は脊部を軽く叩くか、兒を兩手を以て頸部及臀部に於て支え兒頭を斜下にして頭部の方向に向つて二三回輕き衝動を與ふべし、之により

て氣管内の粘液羊水等は口腔内に逆流し來るべく、之を更に拭ふべし。若し之れによりても氣道内のもの出でざる時は氣管「カテーテル」によりて吸引すべし。

氣管「カテーテル」には多種多様の形をなすもの存するも多く用ゐらるゝは第六十七圖に示す如く中央が圓筒狀或は球狀に膨らめる硝子

第六十七圖 氣管「カテーテル」



管の兩端に護膜製「チラトン氏カテーテル」を連結したるものなり、一端を兒の氣管内に挿入し、他端を術者の口にくはえて吸引するものなり、硝子管の膨隆せる部の中には吸引管の先端曲りて存す、之

れ兒の氣道より吸引せられたる汚物が術者の口にまで直接入らん事を防ぐ装置なり、尙ほ使用後硝子

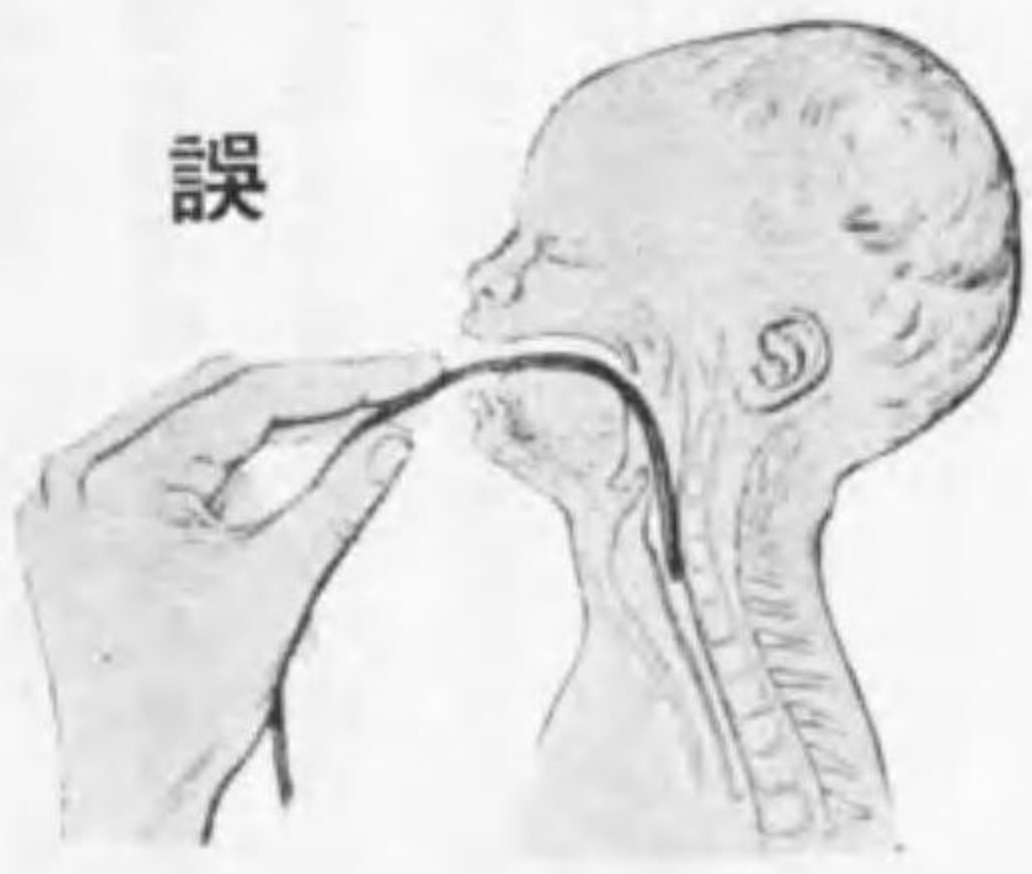
管の中を掃除するに便なる構造のものを良しとす。

圖八十六第 氣管「カテーテル」の正しき用法



正

圖九十六第 氣管「カテーテル」の誤るる用法



誤

氣管「カテーテル」挿入法 示指及び中指を深く兒の口腔内に入れ舌根を前方に押し咽頭を開き、「カテーテル」の先端に近き部分を持ちて軽く之を氣管内に挿入すべし、(第六十八圖)、口腔内に指を入れ舌根を前方に壓する事なく、又は「カテーテル」の根本近くを握りて口腔の外より挿入し、鰻を釣るが如く咽喉をつゝくのみにては「カテーテル」の先端は前方に曲らずして咽喉より食道に入るべし(第六十九圖)、氣管は食道の前方に存する事に留意するを要す。

氣管「カテーテル」は常に清淨にして消毒し置き、何時使用するも差支なき様にすべし、口腔内に挿入する手指は豫め清拭するを要す、軟弱なる兒の口腔粘膜は手指の爪によりても損傷し、延いては微菌の侵入を受くる事あれば此點亦注意すべきなり。

輕症假死の蘇生術

輕症の假死にありては先づ皮膚の刺戟を與ふべし。兒の兩脚の間に一手の示指を入れ、拇指及び他の三指を以て兩脚を握り兒を逆に吊るし、他手の掌を以て兒の脊部、臀部を輕打或は摩擦す、(第七十圖)そ

圖十七第 背 部 輕 打



圖一十七第 胸 部 摩 擦



れにて呼吸せざる時は臍帶を手早く切斷し、兒を臺上に仰臥せしめて手掌を以て胸部を軽く打つか或は之を摩擦すべし、或は布片を以て胸部を稍強く摩擦すべし(第七十一圖)、かくの如き皮膚の刺戟に

よる時は軽度の假死に於ては呼吸を始め啼泣すべし。假死せる兒は冷却し易きを以て必ず温湯に沐浴せしめ體の冷却を防ぐべし。

以上の操作によりても尚呼吸せざる時は他の浴槽に冷水を盛り頸部迄一瞬間兒を浸し、然る後温湯に入る。或は温浴中に於て胸部を出し之に冷水を灌ぐべし。是等の強烈なる温度の變化は強き皮膚の刺戟となるを以て呼吸を始むる事多し。

以上の操作は一法にのみ偏せず、各種の法を適宜取混ぜ繰返し行ふべし。以上の皮膚刺戟による蘇生術效を奏せざる時は重症假死に於て行ふ人工呼吸法を行ふの外なし。

重症假死の蘇生術

重症假死(蒼白)にありては諸種の皮膚刺戟法にては奏效せざるを以て人工呼吸法によらざるべからず、又此操作の間にも時々温浴を行ひ體の冷却を防ぐ事肝要なりとす。

人工呼吸法には其方法に多数の種類あり、何れも胸腔を交互に擴大、壓縮し、空氣を肺臓内に流入排出せしめて人工的に呼吸運動を行はしむるものなり。

一、屈伸法 兒の兩足の間に示指を挟み他指によりて兩脚を把み、他手の掌面を兒脊にあて、示指と拇指とを以て頸部を把持し、先づ兒足が兒の顔面に觸れるが如く股關節に於て兩脚を體の前方に曲ぐべし、此運動により胸腔は壓縮せられて肺は空氣を呼出す、次に脚を伸ばし頸部を後方に反ら

す、此運動により胸腔は擴大するを以て空氣は肺臓内に吸入せらるべし、かゝる操作を一分間十五回乃至二十回の速度に於て數回乃至十回繰返し浴槽に入る、或は又浴槽内に於て屈伸法を行ふべし。

二、緒方正清氏發啼術 本法は拍打法、屈伸法、振搖發啼術の三様に分たる、輕症假死には拍打法屈伸法を行ひ、重症には振搖發啼術を用ゆ。

拍打法

左手の手掌を開きて兒脊を載せ、頭部及び脚を垂れしめて脊柱を反らし、胸壁を前方に突出せしむ、他手は指を揃へて前胸面を軽く律動的に拍打す

二分間十五回乃至二十回、其際指端を心臟部に接せしめ、尚ほ拍打は成るべく撥條的運動たらしむべし。

屈伸法 前項の屈

圖 二 十 七 第
緒 方 氏 發 啼 術
兒 體 保 持 法



圖 三 十 七 第
緒 方 氏 發 啼 法
呼 氣 發 啼 法



伸法と同じ動作を行ふ。先づ前項の伸展の位置に於ける様に兒體を保持す。(第七十二圖)屈伏位置に來れる時術者の手指を以て胸廓に壓を加ふ、此際兒頭を少し低くす(呼氣發啼法)(第七十三圖)、此位置にて二三秒を置き、次に先づ頭部を起し軀幹を伸ばして後方に反らしむ、此際手指を開放し胸部の壓を去る(吸氣發啼法)、此位置にて二三秒を置く。かくて一分間八回乃至十回の速度にて反復之を繰返す。

圖四十七第 術啼發氏方緒 法啼發搖振



振搖發啼術 屈伏の位置より軀幹を伸展すると同時に脊部に貼したる手を放ち兒を逆に吊るし、一二回左右に振搖し(第七十四圖)再び脊部に手を貼して屈伏状態となす。

三 ジルベスター氏法 之れは成人に行はれる方法なるが、之を初生

兒にも利用するを得、即ち兒を仰臥位となし、肘關節を以て上肢を握りて上方に舉げ、胸腔を擴大して吸氣を營ましめ、次に上肢を急に下げて胸壁を壓して空氣を呼出せしむ、之にありても一分間十五回乃至二十回の速度とす。

四 プロヒョーニツク氏法 一手を以て兒を逆に吊し(脚のもち方は前に述べたり)他手を以て胸廓

圖五十七第 法氏クニウ。ヒロバ



をつかみて、或は壓し或は弛む。その速度も前法と略々同様なり。助手ある時は脚をもつて兒を吊らしめ、術者は兩手をもつて胸廓を握るべし。(第七十五圖) 五 シュルツェー氏振搖法 此の方法は最も一般に知らるゝ方法なれども六ヶ敷よく術に慣れたるものゝ行ふべきものなり。加之近時之を行ふべきや否

やに就て異論ある所なり。

第一動、**兒の保持**、産婆は兩手を以て兒の肩をつかむべし、その時拇指は前方胸部に、示指は後より腋窩に挿入し、他の三指は背部にあつべし、頭部は手根部に於て兩側より支持す。此の時産婆は兩脚

圖六十七第 法搖振氏ツル。シ



を開きて立ち、上體を少しく前方に屈し、兩腕を伸し兒を前方に向はしむべし。(第七十六圖)

第二動、**人工呼氣法**、茲に於て伸したる腕を上方に舉げて兒を術者の顔面に近く掲げ兒を逆にす。此れによりて肺臟は横

隔膜を隔て、腹部内臓及脚の重みにより又兩側よりの胸壁壓迫によりて壓縮せられ、空氣は肺臟より

呼出せらる、頭部は下方にあるを以て吸引せる液は氣道より口腔内に流出す。

(第七十七圖)

第三動、人工吸氣法、第二動にある事暫くにして兒體を再び下方に大圓を畫きながら稍強く振り下すべし、胸廓は凡ての

第七十七圖
シユルツェー氏振搖法



壓去るを以て十分に擴り、横隔膜は復た下方に下り、肺臟には空氣吸入せらるべし。

此の第三動の状態にある事暫時再び新に兒を上方に捧げたる後下方に振搖す。此の動作を反覆持續する事八—十回にして溫浴内に入れて體の冷却を防ぐ、同時に呼吸の状態を監視すべし。もし呼吸運動なくば此の間に於ても屈伸法或は胸廓の律動的壓迫を行ふべし。かくして再び此の振搖法を反覆すべし。

もし胃部に於て幽かなる呼吸運動を認めたらば軽度の假死の蘇生術に於て行へるが如く皮膚の刺戟を施し、規則正しき呼吸運動を行ひて元氣よく啼泣するまで之を續くべし。

シユルツェー氏法施行時の注意

シユルツェー氏法を行ふ時の注意

一、シユルツェー氏法を行ふ時は産婆は腋窩にかけたる指を以てかたくつかみながら兒體を上下すべし。拇指を以て強く胸壁を壓すべからず。下方に振り下ぐる際胸廓の十分に擴らざる怖れあればなり。

二、上方に振搖する時は下體をして徐々に上の方に來らしむるも下方におろす時は少しく力を用ひて強く振るべし。その速度は凡そ一分間に十回乃至十五回なり。空氣が充分に肺臟に吸入され或は呼出せらるゝ時はその音を聴き得べし。

三、頭部はよく支へて頸部を眞直に伸し置くべし。

四、兒は羊水、胎脂等によりて滑かなるを以て振搖に際し滑脱する恐れあるを以て乾燥せる布にて兒體を包み保持すべし。

五、此の方法は蘇生術に於ける最後の手段にして出來得る限りは他の穩かなる方法によるべし。不熟練者は往々にして内外の損傷を起し、兒に却つて危険を招來せしむる虞あり。

六、此の法は頭蓋内の出血、骨折、早産兒等に於ては行ふべからず、之れ益々損傷をして大ならしむればなり、早産兒に於ては凡ての組織軟弱なるを以て大なる振動は損傷を起し易し。

近年假死殊に重症の假死は頭蓋内出血を有する場合に多しとの研究發表あり、頭蓋内出血は表面より之を知るに術なく、而も之にシユルツェー氏振搖法を行ふは益々之を増悪せしむるの恐ありて甚だ危険なるを以て寧ろ此方法は能ふ丈け避くべきものなり。

一般蘇生術に對する注意

- 一、蘇生術は直ちに效を奏せずとも心臟搏動のある限りは續行すべし、心臟の搏動は聽診するよりも寧ろ兒體を術者の眼の高さに持ち來り。心臟部の動搖を視診するが確實なり、二時間或は三時間の蘇生術によりて兒の生命を救ひ得たる例は稀ならず、流汗淋漓腕は疲れ腰痛むと雖も兒の啼叫回生の愉快は疲勞を償ふて餘あり。
- 二、たとひ蘇生術成功して呼吸運動起るも聲高く啼泣するに至るまでは之を止むべからず。呼吸運動の初まれるを以て完全に蘇生せりと信じ早期に術を停止すれば再び假死に陥り死亡する事屢々なり。故に兒は高く啼泣し、脚を動かし、眼を開き、胸部背部が櫻色を呈するに至るまでは安心すべからず。兒が輕打或は摩擦する時は高く啼泣するも再び静かとなり唸くが如く啼く事あり。之れ未だ十分に危険の域を免れたるものにあらず。時々皮膚を刺戟して深き呼吸を營ましめ何等の刺戟を與へざるも高く啼泣するに至るまで監視の眼を閉づべからず。
- 三、一度十分に蘇生したる兒も時を経て再び「チアノーゼ」を呈し呼吸は淺表となり遂に假死に陥る事あれば時々兒の状態に注意すべし、心臟の異常、腦出血、内臓の出血等の疑あるもの或は早産兒等に於ては特にかゝる危険多し。
- 四、蘇生術を行ふ間に酸素吸入を行はしめ、蘇生したる後も假死が稍々強度なりしものには酸素吸入

を持続して行へば兒の恢復も比較的速かなり。

近時「ロベリン」或は「ヴクタカンファア」の注射藥發賣せられ、是等の臍帶靜脈内注射により呼吸中枢を刺戟して呼吸運動を催進するを以て、此注射藥の利用と共に諸種の皮膚刺戟竝に穩かなる人工呼吸法を行へば多くは呼吸を營むに至る、著者の病院に於ても此等の利用によりシユルツエー氏振搖法を行ふ機會の甚しく減少せるは事實なり。

第二項 分娩損傷

長時間を要したる分娩或は困難なる分娩殊に人工介助例へば鉗子分娩、娩出術等を行ひたる時には初生兒は屢々外部或は内部に損傷を起す。稀には急速に終了せる分娩或は早産兒の娩出に於てすら分娩損傷を惹起する事あり。その重なるものを擧ぐれば左の如し。

- 一、軟部外傷 頭部、顔面、頸部等に皮膚剝離、皮下出血等を來す事は殊に鉗子分娩或は娩出術に於ては往々見る處なれども多くは意に止むる程のものにはあらず、無菌的の「ガーゼ」にて蔽ふか或は綿帶すれば宜し。
- 二、筋肉損傷 最も多く起るは頸部の筋肉(胸鎖乳頭筋)なり、後來斜頸を起す恐れあり。
- 三、頭血腫 分娩の條下に述べたるが如く頭蓋骨とその骨膜との間に血液の貯溜を來す爲めに起る、長く持續せる分娩、狹窄骨盤の分娩の後に發見する事多し。此れ産道による強き壓迫の爲に骨膜に來

る血管の破綻するに因る。かゝる血腫は頭位のみならず極稀には骨盤位の時にも來る事あり。頭血腫の來る場所は多く顛頂骨に來るものにて分娩の直後に於ては産瘤等に蔽はれて明かならざるも時を経るに従ひ産瘤消失すると共に著明に顯出し、容易に吸収せられず、數週乃至月餘の後に始めて自然に消失す。産瘤との區別は頭血腫にありてはその擴り骨の縫合を越えず、時には左右兩側に存し波動を觸れ、且つ長時間存在する事なり。(第七十八圖頭血腫と正常編第二一四頁第九十三圖産瘤とを比較せよ)

血腫



第七十八圖
頭血腫

頭血腫は一般には無害なり、その皮膚の剝離する時は炎焦化膿等を起すをもつて常に注意して清き綿花を當て保護すべし、決して之れをつまみ若くば之れを揉む事勿れ。

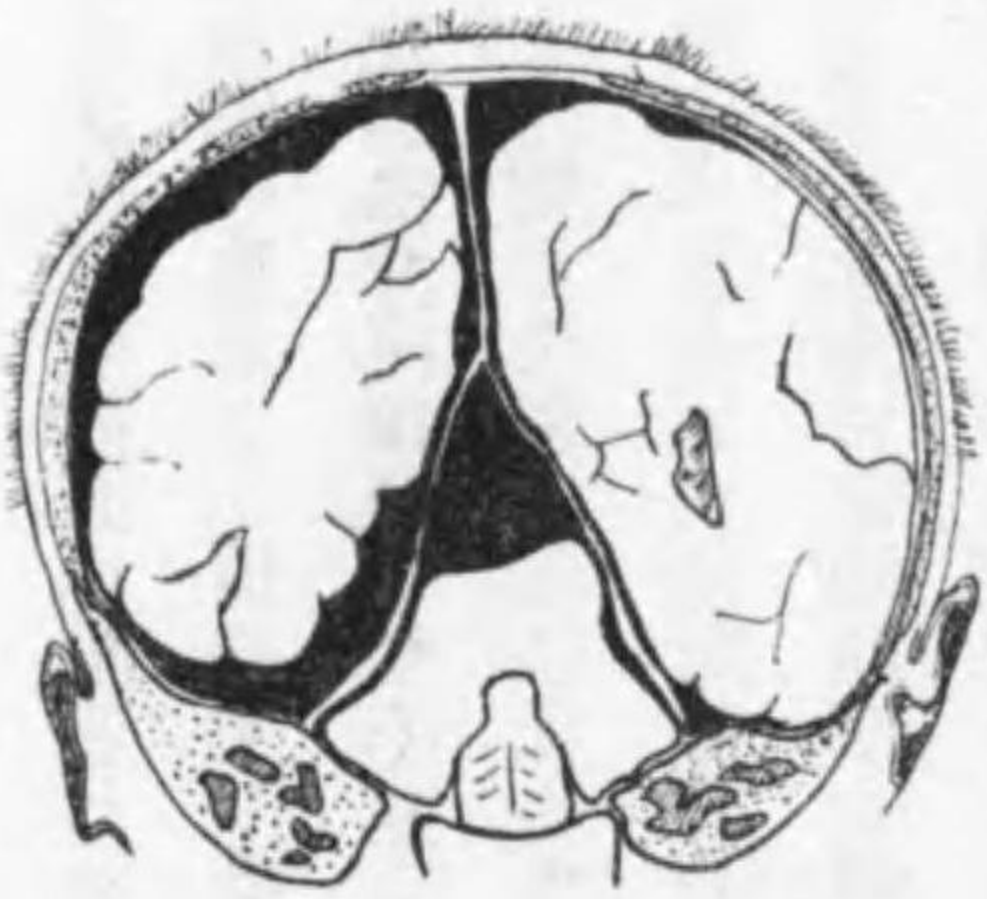
四、**神經損傷** 遷延せる分娩、手術分娩等によりて顔面神經或は上肢の麻痺を來し顔の半面をゆがめ、損傷せる側の上肢をだらりと垂るゝ事あり。

五、**骨の損傷** 不熟練なる産婆或は醫師が骨盤位を挽出するに際し解腕術或は脚を牽き出す際に往々鎖骨、上肢、下肢等の骨折を起し易し。また頭位に於ける肩胛挽出の拙なる時も骨折を起す事あり、蘇生術殊にシユルツエー氏振搖法を行ふ時にも起り得べし、兒もし骨折を起す時は同側の脚或は腕を動かす事なく異なる

位置を取り、もし之に觸るる時は疼痛によりて啼泣す、頭蓋骨も狭窄骨盤の分娩、或は鉗子分娩等によりて骨折或は陥凹を起す事あり。

骨の損傷ある時はたとひ初生兒假死するも決してシユルツエー氏振搖法を用ふべからず、之れによりて損傷を益々大ならしむる恐れあり、他の穩かなる蘇生術によるべし。

第七十九圖
頭蓋内出血



六、**頭蓋内出血** 外部の損傷よりも甚だしく危険にして多くは兒死亡す、遷延せる分娩、骨盤位分娩、手術分娩に負ふ處多きも稀には正常分娩に於ても之を見る事あり、出血は主として腦を包む硬腦膜内を走る靜脈の破裂によりて起り、血液の貯留を來し、腦質を壓迫す、時には腦質内にも出血す、之を有する兒は多く假死を呈し、蘇生術を行ふ間は一時恢復するも遂に死す、或は痙攣又は嘔吐、淺表呼吸、反射機能亢進等腦の壓迫症狀を呈す、尙ほ屢々分娩當時は著しき異變なく唯々元氣少き位なるも

一兩日にして是等の症狀を發し死亡する事あり。

七、**内臓の出血** 肝臓その他の内臓内に出血のおこる事あり、兒は假死の狀を呈し、多くは蘇生せず。

以上述べたるが如き初生兒の損傷を見或はその疑を認むる時は直に醫師を招きて適當なる治療を受けしめ決して忽せにして打捨て置く勿れ。

第三項 初生兒膿漏眼

初生兒膿漏眼

初生兒膿漏眼は淋菌によりて起る化膿性の眼炎にして淋疾にかゝりし母體の子宮頸管或は尿道にありし淋菌が分娩時兒の顔面に附著し兒が自ら眼を開くか産婆が兒の眼を拭ふ時に入りて起るものなり。稀れには母體の悪露より傳染する事あり。

膿漏眼の症候は分娩後間もなく(多くは一二日後)眼瞼は腫脹發赤し上下の眼瞼互に癒著せる如く眼を開く能はず、初め眼裂よりは黄色水様の分泌物を洩し後には濃き黄綠色の膿汁涌き出でて眼裂を蔽ふに到る。眼瞼の發赤腫脹は病勢の進むに従ひその度を増し眼裂固く閉ぢて容易に開くを得ず。此の際強いて眼裂を開く時は眼瞼結膜も眼球も紅を流したる如く赤し。遂に炎焦は眼球に及び角膜は溷濁し遂に失明するに到る。此の眼炎は一侧の眼のみにて濟む事少く兩側とも侵さるゝ事多し。唯適當なる處置によりてのみ之れを免れしむる事を得、膿漏眼は勿論生命を危ふくするが如き病にはあらざるも不治の失明を起し終生の怨を殘すに到るべし。

豫防法 産婆はそれ故に常に注意して兒の膿漏眼を豫防し、もし不幸にして侵さるゝ時は寸刻も猶豫する事なく醫師の治療を受けしむべく、此の時の一分間の躊躇は一生の失明を來す事を忘るべからず。

産婆は分娩取扱の條下に於て述べたるが如く兒の分娩の直後眼を煮沸せる水を以つて清拭し1%の硝酸銀水一滴を眼内に滴らしむべし。たこひ母が淋疾を患へすと稱するも之れを行ふべし。現今失明者の著しく減少せる事實は實に此の點眼法によるものにしてクレイデ氏の功偉大なりといふべし。

處置 もし不幸にして眼炎の症候あらはれて黄色の液眼裂より漏出する時は直ちに醫診を乞はしむべし。もし既に膿汁を分泌するに到る時は少しく時期の後れたる怨あり。家人もし之れを意とせざるが如き事あらば失明の危険ありといひて之を悟すべし。

醫師の來るまでは産婆は屢々清淨なる冷水もしくは3%「ボール」水を以て綿花或は「ガーゼ」を浸し眼裂を軽く拭ひ膿汁の貯溜を防ぎ濕布を行ふべし。

一方の眼のみ患ふる時は其側を下にして側臥位をさせ、膿汁の健康なる眼に入らざる様注意しその傳染を防ぐべし。膿汁を拭ひたる綿花或は布片は之を燒棄て手指も十分に消毒するを要す。然らざれば他の初生兒、家人、看護人、産婆にも傳染する恐れあり。

初生兒膿漏眼を起したる母の悪露は注意して他に觸れざる様にし、また悪露を處分したる手指の消毒を嚴重にすべし。

初生兒膿漏眼は淋毒菌以外の細菌によりても發する事あり、之を類似初生兒膿漏眼とも云ふ、之れに

對し淋毒菌によるを眞性初生児膿漏眼とも云ふ、類似膿漏眼にても、發病の状態は前記の如きも、病勢緩慢にして眼險の腫脹も少し、之れにありては多くは容易く治癒す、當初は淋毒性のものこの區別困難なるものなれば何れにしても直ちに醫治を乞はしむべし。

第四項、臍の疾患

臍の疾患

臍の疾患の内重なるものは化膿菌による傳染にして臍帶の脱落する以前より既に起る事あり、又脱落の際或は脱落后臍の創傷に傳染する事あり。之れによりて臍帶の脱落は遅延し、創傷の治癒を阻害せらるるのみならず、進んで病原菌は臍にある淋巴管或は血管を傳はりて腹膜炎を起し或は敗血症に陥らしめ兒の命を奪ふ事稀ならず。

臍傳染の起るは臍帶或は臍創の取扱に際し消毒を嚴守せざる爲めにして例へば不潔なる襁褓、臍繃帶を用ひ、或は消毒せざる器具或は手指を觸れしむるによる。殊に惡露に觸れたる手指を消毒せずして臍部に觸れしむるが如きは最も危険なり。此れ不潔なる布片、惡露等は化膿菌の巢窟なればなり。それ故に兒の處置は必ず母のそれよりも先にすべしといふ理由は茲に存す。もし褥婦の處置を行ひたる後に於て兒を取扱はんとする時は必ず法の如く嚴重なる消毒を行はざるべからず。

左に臍の疾患の一二を擧ぐべし。

臍帶の腐敗

化膿菌或は腐敗菌が臍帶に於て繁殖する時は臍帶は常の如く乾固せず、却つて濕潤し

汚穢なる褐色を呈し惡臭を放ちて久しく脱落せず、もしその儘に放置せんか傳染は臍を経てその周圍もしくは體內深く波及し重篤なる症狀を呈す。速に醫師をして切除せしめざるべからず。

臍息肉

臍帶脱落后臍の創傷は表皮を以て蔽はれず數日乃至週餘も水様或は膿様の分泌を呈し常に周圍をして濕潤ならしめ頑固なる濕疹を生せしむる事あり。此の時臍の皮膚皺襞を開き見る時は底部に小なる紅色の肉芽の存する事を發見すべし。之を臍息肉と稱す。醫師に依頼して之れを除去し速に表皮の形成を促す様治療せしむべし。

臍の炎症

化膿菌がもし臍創に觸れて傳染する時は茲に危険なる臍の炎症を起す。初めは熱發と共に臍創の縁邊より發赤腫脹しその底部は遂に潰瘍を形成す、疾患は一方は周圍に向つて表面的に、他方は深く内部に進行し臍の周圍は甚だしく發赤腫脹し觸るれば硬くして過敏なり。臍の中央部の潰瘍は汚穢なる苔を帯び益々深く浸蝕す。もし炎症が腹膜に及ぶ時は腹膜炎の症狀を呈し、腹部は緊張膨滿して排便なく、屢嘔吐を催し兒は急に衰弱して間もなく斃るべし。もし炎症が臍の血管を傳はりて内部に擴る時は臍には殆んど何等の變化を起さずして兒は突如として衰弱し哺乳を好まず死亡す、此れ敗血症に罹患せるによる。産婆もし臍部の治癒に多少の異常を認むるか或は熱發し生後數日にして急に衰弱の徵を起す時は臍の傳染の疑を起し直に醫師の診察を受けしむべし。

臍ヘルニア

先天性と後天性とあり、後者は臍の創傷の治癒の後に見る事多く臍輪の閉鎖不十分な

るに因る、その小なるものは拇指大より大なるは手拳大以上に及ぶ事あり。その内容は腸管或は大網膜にして腹腔より出でて直に臍部の皮下に存す。臍部は皮膚膨隆し啼泣または努責等腹壓の加はる時は緊張増大す、もし之れを壓する時はグル／＼と音を發して腹腔内に納まるべし。

醫師に診せしむる事勿論なるも産婆は棉花の塊をつくりて臍部にあて上より腹帶をしめ置くべし。

臍出血 臍部の斷端より出血するは臍帶結紮のしめ方の足らざる爲めかもしくは後に弛みたるによるものなり、殊に膠様質の多き太き臍帶に於て見る事多し。

兒を暖かなる牀の上に臥せしめ臍帶を固く締め直すべし。

臍帶よりの出血あるを氣付かざる時は臍帶腹帶等は血にまみれ衣をさへ濕すに到り兒は貧血を呈し衰弱の爲めに斃るゝ事あり。分娩の當日にありては時々臍よりの出血なきや否やを検すべし、虚弱兒早産兒等に於ては出血量稍々多き時は忽ち死亡する事多し、故に出血量稍々多き時は醫の診を求めしむべし。**臍帶脱落后の出血**は前者よりも甚だしく危険にして多く重篤なる疾患の爲めに來る事あり直に醫師を招くべし、その來る迄は消毒せる棉花を以て固く之れを壓し強く腹帶を締むべし。

第五項 口腔疾患

口腔畸形

口腔の畸形 狼咽とは口蓋の兩側より癒着するを妨げられたる爲めに口腔と鼻腔との間の障壁に裂孔の存するものなり。兒は哺乳の際口腔を陰壓になす能はず従つて乳汁を流入せしむるを得ず。爲めに

榮養不足して死亡す。

兔唇とは上口唇が中央或は少しく左或は右によりて裂けて兔の唇の如くなれるものにして哺乳には大なる障碍を與へざるも醜貌の爲め人の忌むものなり。

以上は何れも褥婦に告ぐる事なく家人に告げて醫師の指揮を待つべし。

驚口瘡

驚口瘡 初生兒の唇の内側、舌、頬の内側、扁桃腺或は口蓋等の表面に或は斑點状或は簇生せる白色の苔を生ずる事あり、恰も凝固せる乳汁の附著せるが如し、之れを拭き去らんとするも容易には去らず、強いて之れを拭除する時は粘膜の表面剝脱して容易く出血す。此の病原は一種の黴に屬する菌類なり。

軽度なる時は兒の發育、一般状態に異常を呈せざるも、重症に於ては口腔の内に擴りて疼痛強き**口腔炎**を起し哺乳を營むを得ず、體重の減少著しく遂に消化不良に陥る事あり、之の疾患は多く早産兒、虚弱兒等に於て多く見るものなり、又口腔を清潔にせん爲めに強く拭く爲めに口腔粘膜の損傷より傳染を起す事あり。

産婆口腔内に白色の斑點を認めたらば醫師の治療を求めしむべし。普通二〇%の硼砂「グリセリン」を羽毛或は棉花につけて塗布すべし。日常口腔の清拭を行はざるは此の疾病の豫防法と知るべし。

第六項 消化障碍

消化障害

初生兒が哺乳後動搖せしむる事なく、また餘りに多量に哺乳せざるに拘らず嘔吐し、吐出せるものに凝固せる乳の塊ある事あり、また便通の回数多く粘液を混じり白色の顆粒、粥状の團塊を認め或は綠色を呈し水分の多量なる事を見る事あり、以上の所見何れも多少の消化障害を起せるもの、糞便にして多くは不規則なる哺乳或は過剰なる哺乳の結果なり、然れども母乳によりて哺育せる兒にありて體重の増加に變りなく一般状態變化なくば敢て心配するには及ばず、多くは哺乳量の減少、回数の制限によりて恢復す、然れども人工榮養兒にありて斯かる症候表はるゝ時は大なる注意を要す。進んで重篤なる消化不良症に陥り、往々發熱し急速に衰弱し、昏々として睡眠し或は眼球上轉し、或は全身痙攣を起し危険に瀕する事多し。直に醫治を求めよ、先づ一番に人乳榮養に換ふべし。醫師の來るまでは薄き番茶、白湯等に少量の「サッカリン」を加へてのましむべし。

第七項 初生兒「メレナ」(黒吐病、吐血病)

初生兒「メレナ」とは初生兒の胃腸の粘膜より出血して嘔吐し或は肛門より排泄する病を云ふ。初生兒が生後三四日既に胎糞を排せざる頃に到りても尙糞便黑色を呈し多少の赤褐色の色調を帯ぶる時は「メレナ」なりと思ふべし。「メレナ」の甚だしき時は多量の黒赤色の液を嘔吐し、或は排便するものなり、時には血便のみの事あり、稀に血液の嘔吐のみの事あり。普通産婆が此の疾患を發見するは襁褓に附著せる黒色便の周圍に赤褐色の暈を見る事による、兒は之れが爲め貧血を呈し甚だしき時は衰弱して

初生兒「メレナ」

死亡す、直に醫診を求むべし。

然れども時に「メレナ」と似て非なるものありて産婆を一驚せしむる事あり、之れを假性「メレナ」といふ、即ち分娩時母の産道よりの血液を嚙下して排泄するか、乳嘴の損傷よりの血液を乳汁と共に吞みて黒色の便を出すか、或は兒の口腔鼻腔より出づる出血を吞みて之れが排便に表るゝかなり、時をふれば容易に消失し、衰弱の徴なく、又排泄する血液の量も少きを以て彼此區別する事容易なり。

假性「メレナ」

第八項 乳兒脚氣

脚氣に罹れる母の乳汁を以て哺育する時起ると云ふも、母體に脚氣の症狀なくして、乳兒に劇烈なる症狀を發する事あり。又反對に母體脚氣の症狀著しくして、乳兒には何の異状も起らぬ事あり。
症候 乳兒脚氣は頻回の吐乳を以て初まり、綠色の下痢便を洩らし、皮膚蒼白となり、不安にして絶えず啼泣するも、其聲音嘶啞なるを特徴とす。元氣消沈、衰弱日に加はり、排尿減少し、下肢に浮腫を發し、口唇及び四肢の末端に「チアノーゼ」を呈し、遂に死亡す。而して病勢の進行甚だ急にして、一兩日にして斃るゝ事あり。

處置 乳兒、脚氣を發すれば母乳を廢し、乳母或は人工榮養に依るべし。

母體に脚氣あるも、乳兒に何等の障碍を來し居らざる時は斷乳の要なし。兒に吐乳等の症狀を發したる時、始めて斷乳すれば可なり。輕卒なる斷乳により、兒の不幸を招きし例に乏しからず。然れども

醫師の監督の下に置くは必要なり。

第九項 黄疸

黄疸

初生児黄疸は生理的に來りて何等の異常をも來さず遅くも生後二週間位には消散するを普通とす。もしその度甚だしく強く容易に消退せず、且つ兒は不安を呈し或は嗜眠し、哺乳を欲せざる時は重篤なる症なれば醫師に診せしむべし。

第十項 中耳炎

中耳炎

初生児の**中耳炎**は一般に少く且つ症状も輕し、然れども時に重き症状を呈し高熱を發し疼痛強くして啼泣して止まず、授乳せんとするも之れを欲せず、數日後耳孔より膿汁を排し或は硬き黃白色の膿痂を附著する事あり。

之れに對し適當の治療を行はざる時は遂に聾となり或は腦膜炎を併發して死亡す。その症候を發見せば耳鼻科醫の門をたゞくべし。

初生児には時々沐浴時の不注意によりて浴水を耳孔に侵入せしめ**外聽道炎**を起さしめ常に膿汁を排する所謂**耳漏**を起さしむる事あり。沐浴に際しては耳殻を抑へ耳孔に浴水の侵入するを防ぐべし、もし侵入せりと思はるゝ時は清き棉花をもつて丁寧に拭ひこるべし。

耳漏

第十一項 丹毒

丹毒

丹毒は初生児に來る最も恐るべき疾患の一つにして初生児にして罹患せんか殆んど凡て死亡す、往昔消毒法の未だ發達せざる時代にありては産院に於て屢々發生し多數の犠牲者を出したるものなれども近時産婆の衛生思想の普及、消毒法の進歩と共に殆んどその跡を斷つに到れるは誠に幸なりと云はざるべからず。丹毒の病原菌は毒力強き連鎖球菌の一種にして臍の創傷その他皮膚の損傷、見えざる程の小傷よりも侵入し得るものなり。もし菌傳染して病の發生を見る時は傷の周圍は忽ち深紅色を呈し患部と健康部との境界は明瞭にして少しく高く腫脹す。然して此の發赤は驚くべく速にその周圍に擴り進行の狀眼に見ゆるが如し、病兒は發熱して倦怠の狀を呈し哺乳を欲せず、遂に心臟衰弱或は敗血症によりて斃る。

丹毒の病原菌(連鎖球菌の一種)は非常に強き傳染力を有し且つ抵抗力強くして容易に死滅せず、徹底的に消毒するに非らざればいつまでも残りて新なる患者を發生すべし、傳染は専ら接觸によるものにして患部に觸るゝか、患部にふれたる布片に觸るゝ事によりて行はる。従つて病兒に用ひたる襁褓、衣服等ともごとより寢具、布圍乃至は病室をも十分に消毒せざるべからず、病兒及びその周圍の物品にふれたる人は嚴重に消毒すべし。

若し褥婦にして丹毒にかゝらんか初生児は此れより離すべし。初生児之れを患はば母は此れと床を共にすべからず。授乳は直接する事なく一旦搾りたるものを與ふべし。

丹毒を發生せば速に醫師に通じてその指揮に従ふべし。

第十二項 破傷風

破傷風

破傷風は破傷風菌と稱する一種の病原菌によりて發生する疾患にして近時消毒法の發達と共に稀に見る處となり、多くは臍創等の損傷部に病原菌が接觸繁殖して毒素を發生する爲めに起る。菌は主として泥土中に生活するを以て之れの附著せる衣服襠褌或は手指をもつてふる、時は傳染の危険あり。破傷風は痙攣を以て始まる、普通分娩後四―八日後に起り、先づ咬筋の硬直を起し初生児は口を開いて哺乳するを得ず。たゞへ多少開口し得るも指の挿入を許さず、それより痙攣は顔面筋に及び遂に全身の筋肉に及ぶ、兒は恰も硬き木彫の如く硬直し、床上に反橋の如く後頭と踵とを以て體を支ふべし。所謂「後弓反張」の狀を呈す。痙攣は時に發作的に來襲し、接觸、哺乳、響光等の刺戟によりて惹起せらる、體温は四十度以上に昇る事あり豫後は甚だ不良にして一旦此の病に侵さるる時は大抵は死亡す。

豫防法としては臍創等に使用する材料は勿論取扱者の手指も必ず消毒したる後用ふべし、泥土の附著せるものをふれしめ爪間黒色の土垢を溜めたる手指を以て取扱ふ勿れ。

もし不幸にして疾患の發生を見れば兒に觸るゝ事なく靜にして凡ての刺戟を避け醫師の來るをまつべし。病兒或はその著衣にふれたる時は手指の消毒を忘るべからず。

第十三項 間擦性濕疹(糜爛)

陰部、肛門部に好發し、其他大腿の後面、肘窩等に來り、皮膚が發赤、濕潤し、甚しき時は糜爛を呈す、稀には陰部より大腿臀部に涉りて糜爛を生ずる事あり、接觸すれば疼痛あり、兒は常に不機嫌にして啼泣す。之れ不潔を主因とするものにして、母親或は養護者の不精を暴露せるものなり。

處置 豫防として能ふだけ清潔乾燥を保たしむる様頻々襠褌を交換すべし。既に本症を發すれば清拭乾燥せる後「デルマトール」、亞鉛華澱粉等を撒布すべし。

第十四項 天疱瘡

天疱瘡

多く生後第一日或は分娩後まもなく發生する事多く、體の諸所に多くの圓形或は不正形にして速に膨大する水疱を生ず。その大きさは粟粒大より拇指頭大に及ぶ。小疱互に密接して生ずる時は近所のものと相合して一つとなり大なる水疱を作る、時に手拳大に達するものあり。水疱は始め緊張しその内容は始めは透明なる水様液なるも後には濁濁し遂に膿様を呈し水疱弛緩するに到る、もし疱破るゝ時は内容は洩れて上皮は剝離し底部に赤き濕潤せる斑點を残す。古き水疱の周圍にはまた新らしき小水疱發生し漸次全身に及ぶ。兒は發熱し一般状態不良なるも適當なる治療により二三週間の後には治癒す。時には遂に敗血症を起して不幸の轉歸をこる事もあり。

水疱の内容は甚だしく傳染性にして之れにふれたる襦衣、襠褌、手指等によりて傳染す。屢々産婆看

護婦の手或は病児より他の児及び成人に傳染する事珍らしからず、故に病児に接したる時は必ず消毒すべし、衣服も之れを取換ふるをよしとす。醫師の治療を求むる事勿論なり。

第十五項 初生児微毒

初生児微毒

微毒にかゝれる父母より生るる兒はその感染を蒙る、然れどもその徴候もその表はるゝ時期も感染の時期、病毒の強さによりて一定せず、或は胎生時代にあらはれて早産兒死産兒(多く浸軟兒)となり、或は初生児にあらはれ或は尙後に發する事あり。

初生児の時期に表はるゝ主なる徴候を示せば左の如し。

發疹 斑點狀の發疹或は水疱膿疱を生じ或は全身に或は一局部に止る事あり、最も多きは足蹠及手掌なり。

鼻加答兒 分娩後頑固なる鼻塞を起し膿様或は血液を混じたる粘液を分泌す。

顔面は鈍にして蒼白少しく黄色味を帯び口唇の周圍に放射狀の皸裂を存する事あり。

以上の内何れかの症候を呈すれば、先天性の微毒

圖 十八 脚 疹毒微るたれは現に踵足



を疑ひて早く醫の治に就かしむべし。忍耐と徹底せる治療によりて始めて之れを救治し得るもその多くは死亡す。初生児の微毒は傳染性にして水胞膿胞等より成人にも感染する事あるを以て家人にも注意して消毒を行はしむべし。

第十六項 所謂胎毒

古來民間に胎毒なる名稱あり。學問的名稱にあらず。初生児或は乳兒に生ずる執拗なる皮膚疾患を指す。治癒し難き故胎内にて受けたる病毒の發生せるものとの謂なるべし。

所謂胎毒に屬する主なるものは、先天微毒及び糠枇疹なり。前者は胎内にて受けたる病毒なるも、後者は必しも然らず、先天微毒に就きては既に述べたるを以て、糠枇疹に就き説明せん。

糠枇疹

糠枇疹は一名、皮脂漏とも稱し、生後一週又は一ヶ月の間に頭部殊に前頭、顛頂部等に灰白色又は暗赤色の鱗屑狀又は脂肪様の痂皮を生じ、之より濕疹を起すを云ふ。之は皮脂腺の分泌機能亢進による一種の體質異常にして、殊に榮養不良兒に多し。初期には「フケ」の塊に過ぎざるも、漸次濕氣を帯び、空中の塵埃、細菌附着し、黄色の痂皮となり、放置する時は著しく擴大し、兒は搔痒のため啼泣苦悶し哺乳せず。睡眠不良となり、更に進めば羸瘦し、痲痺を發し、死を招く事さへあり。

處置としては榮養に注意し、便通を整へ、「オレーフ」油を患部に塗布し、軟化せる後石鹼にて洗ひ、亞鉛華澱粉を撒布すべし。清潔に保つ時は直ちに快癒す。世人云ふが如く治療を試みたる結果、内攻

するが如き事なし。

第十七項 初生児皮膚硬化症(初生児鞏硬症)

初生児鞏硬症

初生児の皮膚が進行性に硬變して數日の内に斃るゝ危険なる病にして稀れに見る處なり、之れに脂肪性硬化症と浮腫性硬化症とあり、多くは早産児虚弱兒等に來るものなり。

脂肪性硬化症は生後數日の後に發病し多く下肢に始まり臀部上肢顔面軀幹等に擴り皮膚蒼白又は暗赤色暗紫色緊張硬靱にして皺を作る能はず、體温は非常に下降し、體の運動は自由ならず哺乳も亦不能となり遂には呼吸困難、脈搏緩徐となり遂に死亡す。

浮腫性硬化症も生後數日以内に發生し皮膚厥冷硬くして皺襞を作るを得ざるも皮下に浮腫を生ずるを以て指壓を残す。足甲、腓腸部等より始まり漸次上方に及びて軀幹上肢顔面を侵し遂に斃るゝに到る。産婆もし兒の體温下降し下肢の一部にかくの如き硬き部を觸れたる時は直に醫師に報ずるは勿論湯婆を入れて暖に保ち屢々温浴を施すべし。

第十八項 早産児の取扱法

兒が外界の生活に適應し得る最も若き限度は凡そ體重一五〇〇瓦以上のものにしてそれ以前に分娩したるものは如何に手を盡し術を施すも間もなく死亡するもの多し、且つ早産兒中に於ても身長體重の大なるもの程生存率の大なる事は統計上明かなる事實なり、然れども早産児の大部分は育たず、早産

兒の表はす徴候は妊娠編に於て述べたる處なるがその示す身長體重の大きさによりて略々之れを知る事を得べし、その他の徴候としては皮下脂肪十分に發達せず、羸瘦して容貌老婆の如く、頭蓋肋骨骨等は軟かなり、耳殻鼻梁の軟骨の成生不十分、爪は指端に及ばず、外陰の發育未だし、皮膚は深紅色を呈し毳毛を以て蔽はれ皺襞に富む。

上述の如く早産兒はその外形の整はざると共に官能また未熟の徴を呈す。

一、體温の調節甚だ拙にして外界の温度に影響せられ易し、その未熟の程度に比例して其の官能の發現の度幼遅なり。

二、啼泣するも其聲力なくして悲哀を帶び泣くが如し、呼吸淺表にして不規則、時に長時間無呼吸の狀を呈す。従つて時々「チアノーゼ」を呈し窒息する事あり。適當なる皮膚の刺戟を與へざれば遂に死亡す。

三、早産兒は成熟兒に比すれば人工榮養に對する抵抗力弱し、二〇〇〇瓦以下の初生兒は人工榮養によりて生存する事甚だ稀なりと云ふ。

以上の體温調節、呼吸、消化の三機能の未熟なる事實は早産兒の哺育をして至難ならしむる原因にして之れが看護の任に當るものは日夜周到なる注意と熟達せる技能とを要す。且つ重大なる犠牲的精神の加はるにあらざれば到底その目的を貫徹する事難し、母の愛、肉身の愛は時に技能の不足を償ふて

餘りある事あり、「早産児はその祖母に育てしむべし」といふは蓋し至言といふべし。時には成熟児にして早産児の如く生活力弱き事あり、之が看護及榮養は早産児に準じて行はざるべからず。

看護及榮養法

- 一、早産児は常に暖かにして體の冷却を防ぐべし。柳行李或は箱等の中に於て綿、羽根布團、毛布等にてよく包み、湯婆も頭、背、足の方に三個位入れて床の溫度を一定ならしむべし、然れども餘りに暑きに過ぐる時は却つて熱發瘧等起すべし。室溫も三〇度内外なるを宜しとす。而して時々溫度の検査を行ふべし、最も理想的なるは病院等にて溫度濕度等を一定に保持せる病室に入れ置く事なれども、到底本邦に於ては行はるゝ業にあらず。唯保溫器といふ硝子張の箱にて換氣、保溫、濕度の加減の出来る装置内にて哺育する法もあり、されど普通の家庭に於ては到底望み得べくもあらず、前記の方法による外あらず。
- 二、呼吸を常に注意し口邊に「チアノーゼ」表はるゝ事あらば或は溫湯に浴せしめ或は適當なる皮膚の刺激を與へて呼吸を恢復せしむべし。時には適當なる人工呼吸の必要なる事もあるべし。早産児窒息の狀は何時起るやもしれず日夜寢ずの番をして監視すべし。(初生兒假死の條下を参照せよ)。
- 三、榮養は必ず人乳によるべし人工榮養は絶対に避くべし、哺乳力拙或は微弱なるものにおいて吸

引「ポンプ」にてこれを助け、睡眠し易きものは口邊をつゝきて之れを醒ましめて嘔ますべし。吸引十分ならざれば搾乳して食匙、或は「カテーテル」「ピペット」等の力を借る必要あり、哺乳に當りては母は大なる忍耐と努力とを要する覺悟なかるべからず。授乳の間隔は二時間位とし一回の授乳も長き時を要すべし。

早産児は常に體重を測り、便を注意し、少しにても異常の徴あらば小兒科醫の手に渡すべし。

第六編 産科手術學の大要

第一章 總論

産科手術とは妊娠分娩の經過に障礙を起し、其儘に放置すれば母體或は胎兒に危險襲來を豫想せしめ、又は既に危險を發生せる場合、障礙を除去して能ふだけ正常状態に復歸せしめ、又は分娩を促進し、又は急速に分娩を終了せしむる爲めに行はるゝ處置を云ふ。産科手術には單に手のみを以てし或は銳利ならざる器械を以てして切開を加えざる所謂非觀血的方法と、切開を加ふる所謂觀血的方法とあり。産科手術を行ふには必ず適應症と條件とを具備するや否やを顧慮せざるべからず。

適應症とは果して手術を行はねばならぬか否かを決すべき母體又は胎兒に起りたる諸種の障礙を云ひ、**條件**とは手術を行ひ得るや否やを決すべき母兒の状態殊に産道の状態を云ふ。先づ以て母體又は胎兒に適應症たるべき障礙を生じ手術を行はねばならぬ事となり、次に手術を行ふとして産道其他の状態が手術を遂行し得る様の條件を具備し居るや否やを考え、具備し居る時始めて手術を行ふものなり。何等の適應症なき場合に手術を行ふべからざるは勿論、如何に適應症ありとも條件を具備せざる場合には手術を行ふものにあらず、假りに條件を無視して或は之に注意足らずして手術を行ふとせんか、其手術は必ずや失敗に終り或は却て母體若くは胎兒を危険に導くものなり。要之産科手術は適應症と條件とが共に具備する時に非れば行ふべからざるものなり。

抑も産科手術は醫師によりて行はるべきものにして、産婆には之を許されず。唯**外廻轉術**と**用手挽出術の一部**と**クレデー氏胎盤壓出術**とが許さるゝのみ。然れども産科手術に際して産婆は醫師の助手介助者となるべきものなるが故に一般の産科手術の概要と之に要する器械に就ては智識を有する必要あり。此意味に於て爰に手術學の概要を述べし。

妊娠中或は分娩第一期に於ける手術

甲 軟部産道擴大術

- 一、妊娠初期頸管擴大法
- 二、「メトロイリソナル」挿入法
- 三、ボツシー氏頸管擴大法
- 四、腔式帝王切開術

乙、廻轉術

- 一、外廻轉術
- 二、雙合廻轉術
- 三、内廻轉術
- 丙、腹式帝王切開術

分娩第二期に於ける手術

甲、兒體を損傷せずして行ふ逐娩術

- 一、鉗子挽出術
- 二、用手挽出術(骨盤位)

乙、兒體を損傷して行ふ逐娩術(胎兒縮小術)

- 一、穿顱術

- 二、断頭術
 - 三、内臓除去術 截胎術
 - 四、脊柱切断術
- 丙、骨部産道擴大術
- 一、恥骨縫際切離術
 - 二、恥骨切離術
- 分娩第三期に於ける手術
- 一、クレーデー氏胎盤壓出術
 - 二、胎盤用手剝離術
 - 三、會陰縫合術
 - 四、頸管縫合術

第二章 準備

第一項 消毒

手術に使用さるゝ器械及び材料は嚴重なる消毒を要す、金屬類は煮沸滅菌、布綿類は蒸氣滅菌を行

ひ、高熱に堪えざる物例へば護謨類の如きは消毒液に長く浸して消毒し、縫合に用ふる腸腺（カッタグート）には特殊の消毒法あり、絹絲及び「テグス」等は煮沸滅菌したる上酒精の中に貯ふるを常とす。

産婦及術者の消毒法は正常分娩に於けると同様なり、術者及助手の手は肘關節に至るまで消毒すべく、産婦にありては外陰部及大腿の内側下腹部に至るまで消毒し、時には腔をも「リゾール」水を以て洗滌消毒するを要す。開腹に當りては腹壁を、「エーテル」酒精を以て清拭し、沃度丁幾を以て消毒す。器械臺、手術鉢、「イルリガートル」等の如き形大にして煮沸或は蒸氣滅菌を行ひ得ざるものは石鹼を以て十分に清拭したる後酒精を以てよく拭ひ、更に石炭酸又は昇汞水を以て清拭すべし。

器械類の煮沸滅菌には特殊の装置をなすを常とするも、之を缺く時は普通家庭に有る鍋釜類を以て煮沸するも其目的を達し得。尙ほ布片、「ガーゼ」、綿類の蒸氣滅菌は之も亦特殊の装置を行ふべきも、間に合せとしては蒸物に用ゆる蒸籠を以てするも宜し。

第二項 手術を行ふ部屋

病院に於ては手術室或は分娩室にて特殊の設備行はるも普通家庭に於て手術を行ふ時は其部屋は成るべく明くし殊に夜間にありては燈火は能ふだけ明るきを要す。又不要の道具物品を取去り、活動に便ならしめ、塵埃の立たざる様注意し、冬期は相當部屋を暖める様にすべし。

第三項 産婦の臥位

多くの場合日本式寢床の上にて産科手術を行ふ時術者の能力は著しく減殺さるゝものなり。之れ下方に向つての動作が蒲團によりて制肘され殊に術者の肘を下げられざる事が其の主因をなし、且つ術者は坐して常に屈伏の状態にあり疲労早く活動に機敏を缺くによる。

産科手術は多くの場合横床位となすを最も便なりとす(一〇四頁)。横床位となすには必しも西洋式「ベット」を要するものにあらず。麥酒箱の上に戸板を乗せ其上に蒲團を敷けば即製の「ベット」となるなり、かくの如く少しく意を用ふれば横床位は容易く出来るものなり。

若し横床位にあらざる時は必ず高き腰枕を使用せざるべからず。特殊の場合には他の臥位を取らす事あり。例へば廻轉術を行ふ時側臥位、脱出せる臍帯を復納する際膝肘位を取らす事あるが如し。

第四項 麻酔

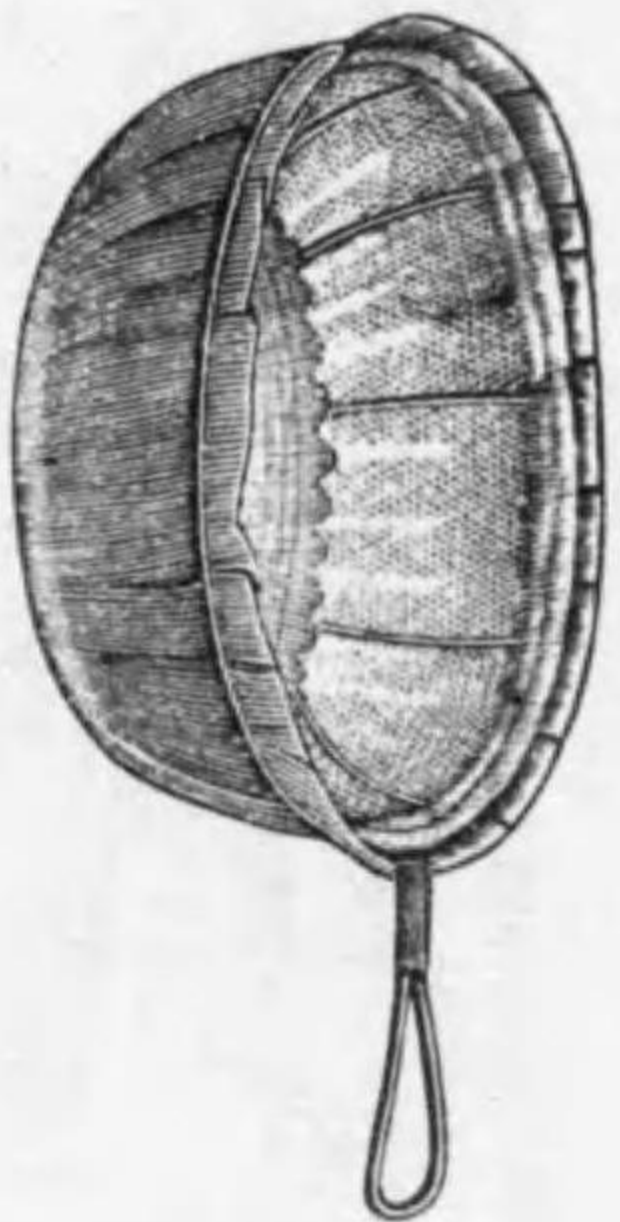
非観血的手術は特殊の場合を除く外多くは麻酔を要せず。されども神経質にして恐怖甚しき産婦にありては非観血的手術にても麻酔を要する事あり。切開を加ふる観血的手術にても麻酔を行ふ事多し。麻酔には全身麻酔(吸入麻酔)腰髄麻酔、局所麻酔の三種あり。観血的手術は多くは腰髄麻酔或は局所麻酔を行ひ此等腰髄麻酔と局所麻酔とは手術著手の前醫師(術者)自ら之を行ひ得るも、吸入麻酔にありては手術と同時に之を行はざるべからず。而も産科手術ことに普通家庭に於ける所謂往診分娩に於

ては吸入麻酔を行ふこと屢々なれば産婆は醫師の監督の下に吸入麻酔法を行はざるべからざる事あり。

圖一十八第 瓶滴點用醉麻



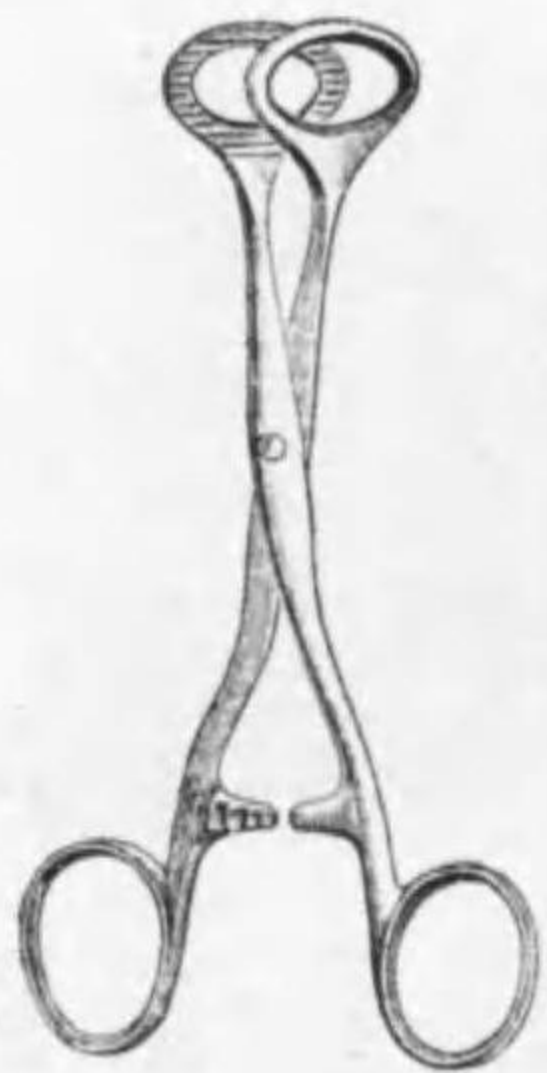
圖二十八第 「クスマ」



圖三十八第 器口開



圖四十八第 子鉗舌



り。元來麻酔法は醫師が行ふべきものなるも急を要する産科手術の際は麻酔を行ふ醫師を缺く場合少からず。故に吸入麻酔術の梗概を述べん。

吸入麻酔法

吸入麻酔法にて廣く用ゐらるゝは「クロ、ホルム」又は「エーテル」又は兩者の混合なり。

一、準備 麻酔患者は容易に嘔吐を起し、吐物を呼吸氣道内に侵入せしむる危険あれば手術當日は飲食物を與へざるを良しとするも産科手術は突發的の事多く、偶然食後間もなき時之を行はざるべからざる事あり。かゝる場合は特に注意を要す。義齒あらば豫め除去せしめ、衣類の緊縛を除くべし。

二、麻酔器械類 器械には種類甚だ多けれども簡單なるものにては主要なるは點滴瓶(第八十一圖)と麻酔用「マスク」(第八十二圖)なり。其他呼吸障礙に對し開口器(第八十三圖)、舌鉗子(第八十四圖)等を用ゆ。點滴瓶は「クロ、ホルム」又は「エーテル」を入れ點滴的に「マスク」の上に注ぐ。「マスク」は金屬枠に「フランネル」を張り患者の鼻口を被ひ麻酔薬を受け之を發散吸入せしむるに用ゆ。「エーテル」を用

圖五十八第 方ち持の顎下



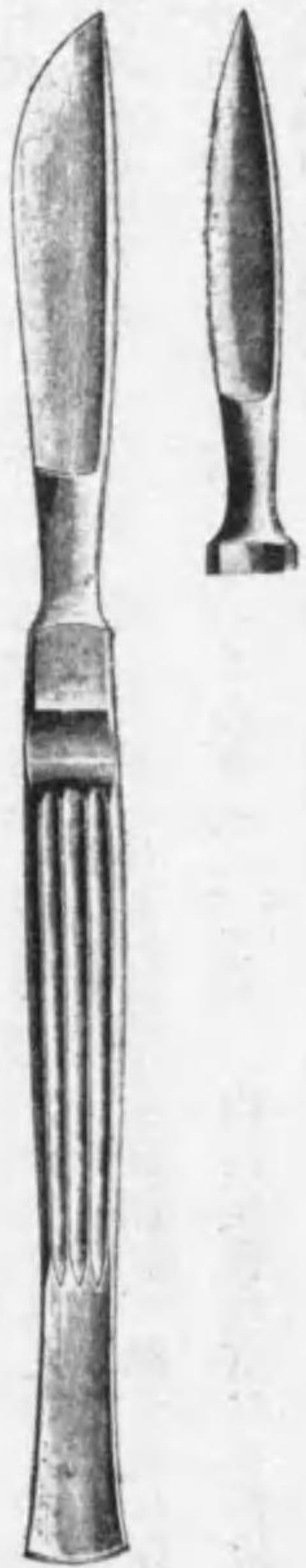
かる時は之が發散を防ぐ爲めに外面に油紙又は護謄布を張る。
三、麻酔施行法 「マスク」の内面に「クロ、ホルム」少量を滴下し之を以て鼻及び口を被ひ産婦をして深呼吸を營ましむ。此際産婦は「クロ、ホルム」の臭氣を嫌つて呼吸を止めんとする事多し。此際は「マスク」を瞬間去れば直ちに呼吸を復す。産婦をして聲を擧げ數字を勘定せしむれば無意識の間に呼吸を營む、かくて始め興奮状態となり身體を動かし或は饒舌す。次に麻酔に陥り平靜となり知覺を失ひ全身の筋肉弛緩す。此状態を持続せしめつゝ手術を行ふものなり。脈搏は興奮期にありては頻數となるも深麻酔に陥れば緩徐平靜となる、瞳孔は麻酔進むに従ひ縮小す。此際角膜を觸るるも反應なし。縮小せる瞳孔が俄かに散大する時は麻酔過度にして危険

の來る前兆なれば最も注意すべき事なり。尙ほ脈搏微弱不正となるも同じく危険徵候なり。麻酔施行中には屢々嘔吐を來す。かかる際は頭を低くし、顔面横に向け、吐物が氣道内に入るを防ぎ嘔吐去れば口腔内を拭ふべし。麻酔進み迷離期に於て舌弛緩して舌が喉頭内に落下し呼吸氣道を塞ぎ呼吸障礙を起す事あり。其時は左右の下顎角を掴み下顎を上顎の前方に來らしめて其位置にて下顎を保持すべし(第八十五圖)、或は開口器を以て片側の上下臼齒の間に挟んで開口し、舌鉗子を以て舌を牽出したるまゝにして呼吸を營ましむ。

第五項 手術器械

手術に用ゆる器械は千種萬様にして手術の種類により異なる。同種の手術にても術者の嗜好により器械の種類、形を異にするは勿論なり。茲には普通に用らるゝものを擧ぐべし。器械には産科手術に一般共通用のもの(外科婦人科其他にも共通のものもあり)或種類の産科手術に専用のものごあり。先づ

圖六十八第 刀刃圓 刀刃尖



茲には共通用のものを擧げ、専用ものは夫々の手術を説明する際之を掲ぐべし。

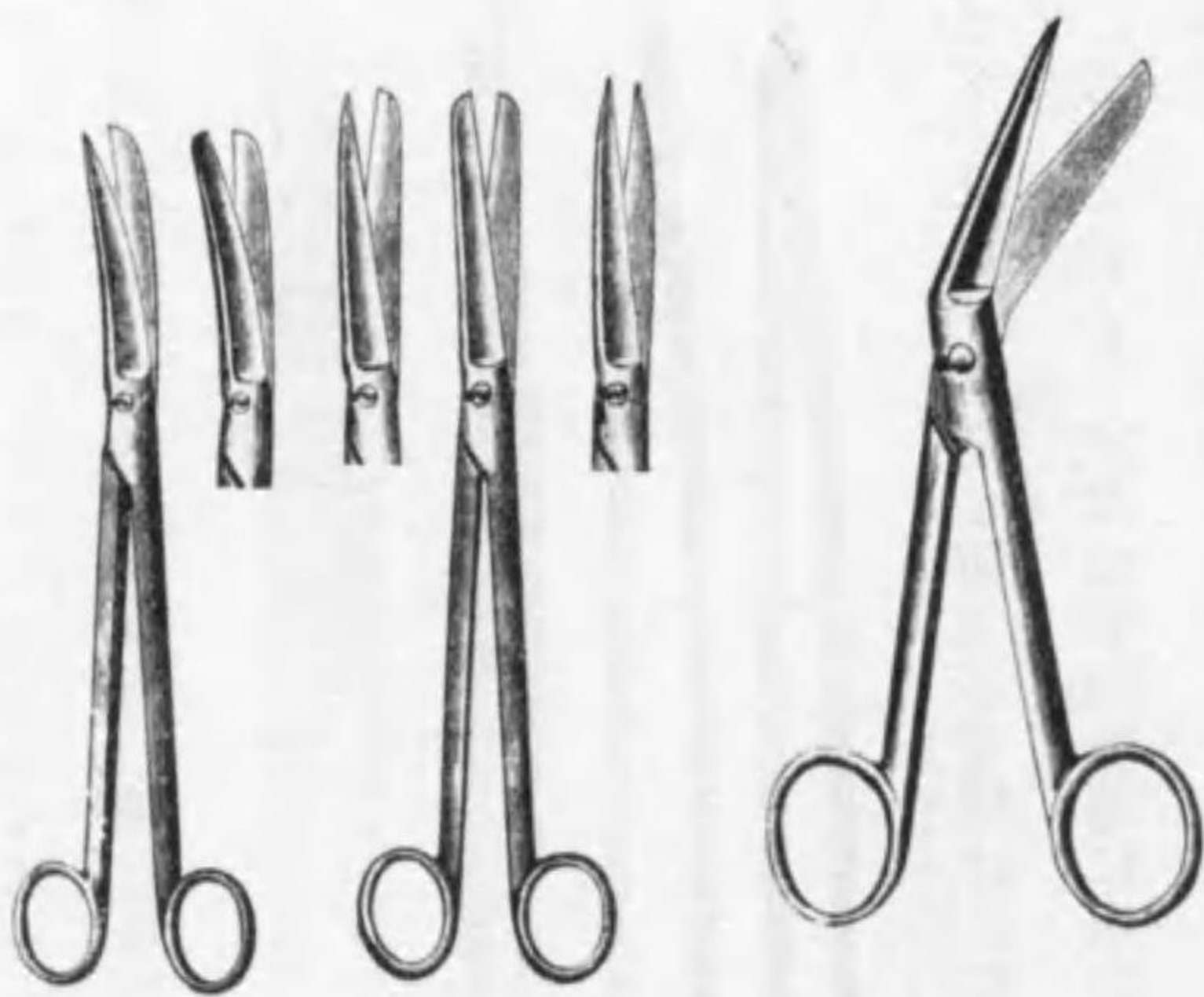
共通用器械

一、刀 刀は一般に「メス」と稱す。蓋し獨逸語の「メスサー」の略稱なるべし。刀身と刀柄より成るが刀身の形に種々あるも普通第八十六圖の如く尖刃刀と圓刃刀の二種とす。外科、婦人科其他の刀には其目的に依り尙ほ多種の形あり。

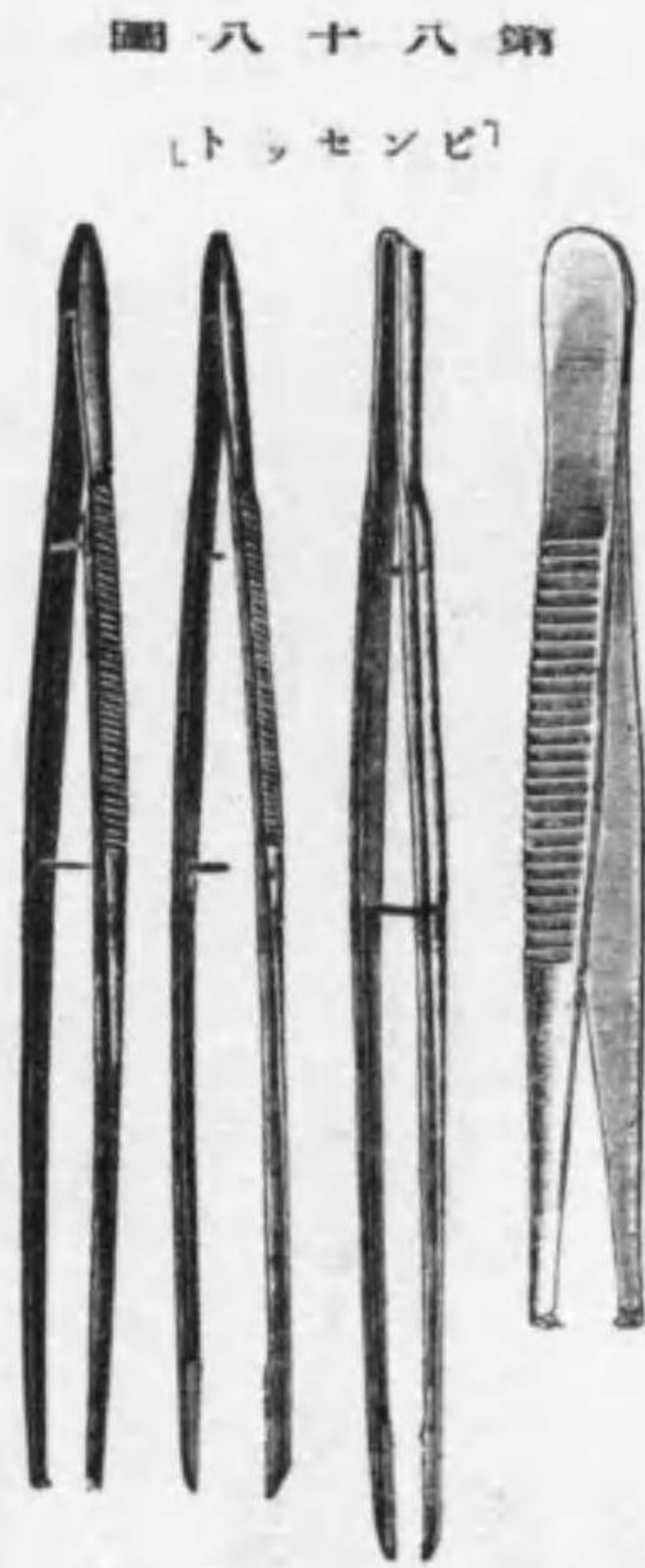
二、鋏(剪刀とも云ふ) 剪葉、剪軸及び剪柄の三部より成る。且つ兩葉は軸に於て取外し得る様にし拭除に便ならしむるもの多し。剪葉の形により直剪刀、彎剪刀(クーパー氏剪刀とも云ふ)及び

圖七十八第

刀剪彎 刀剪直 刀剪狀膝



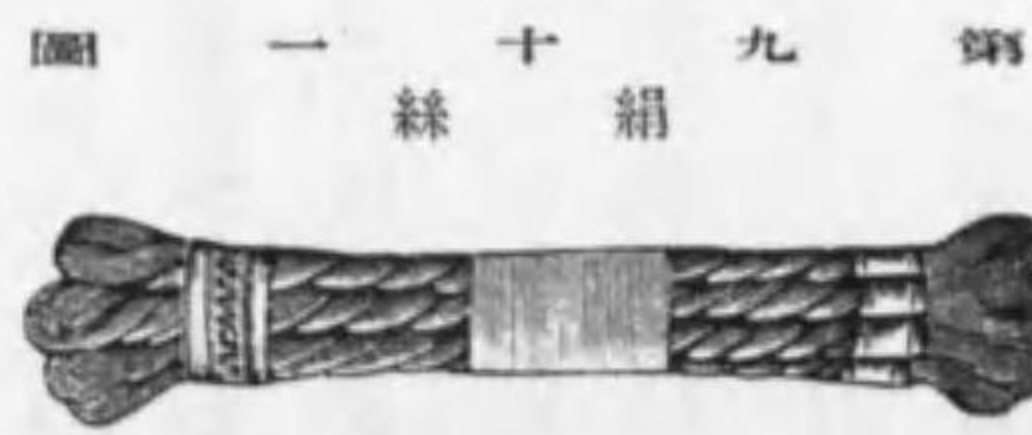
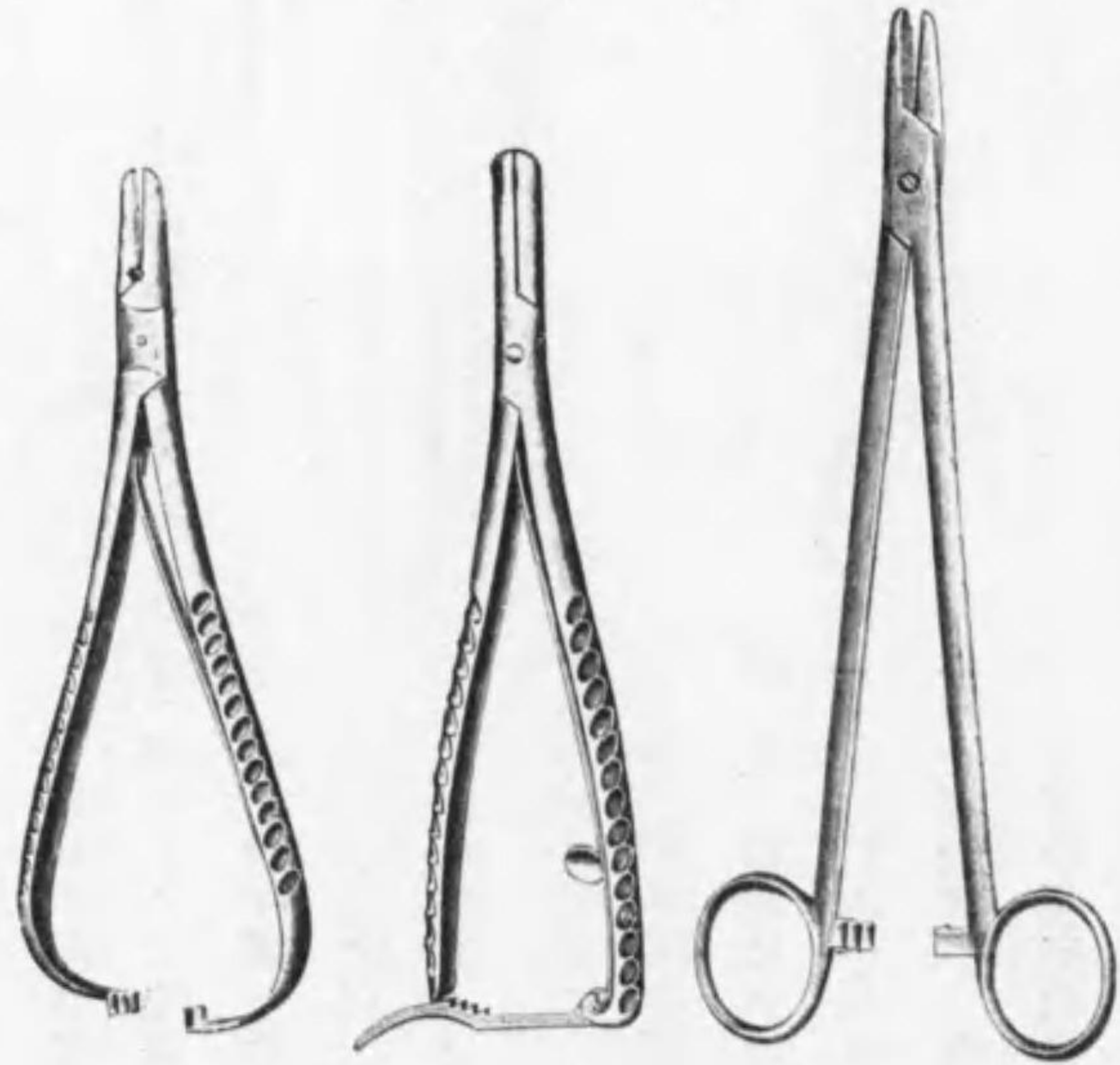
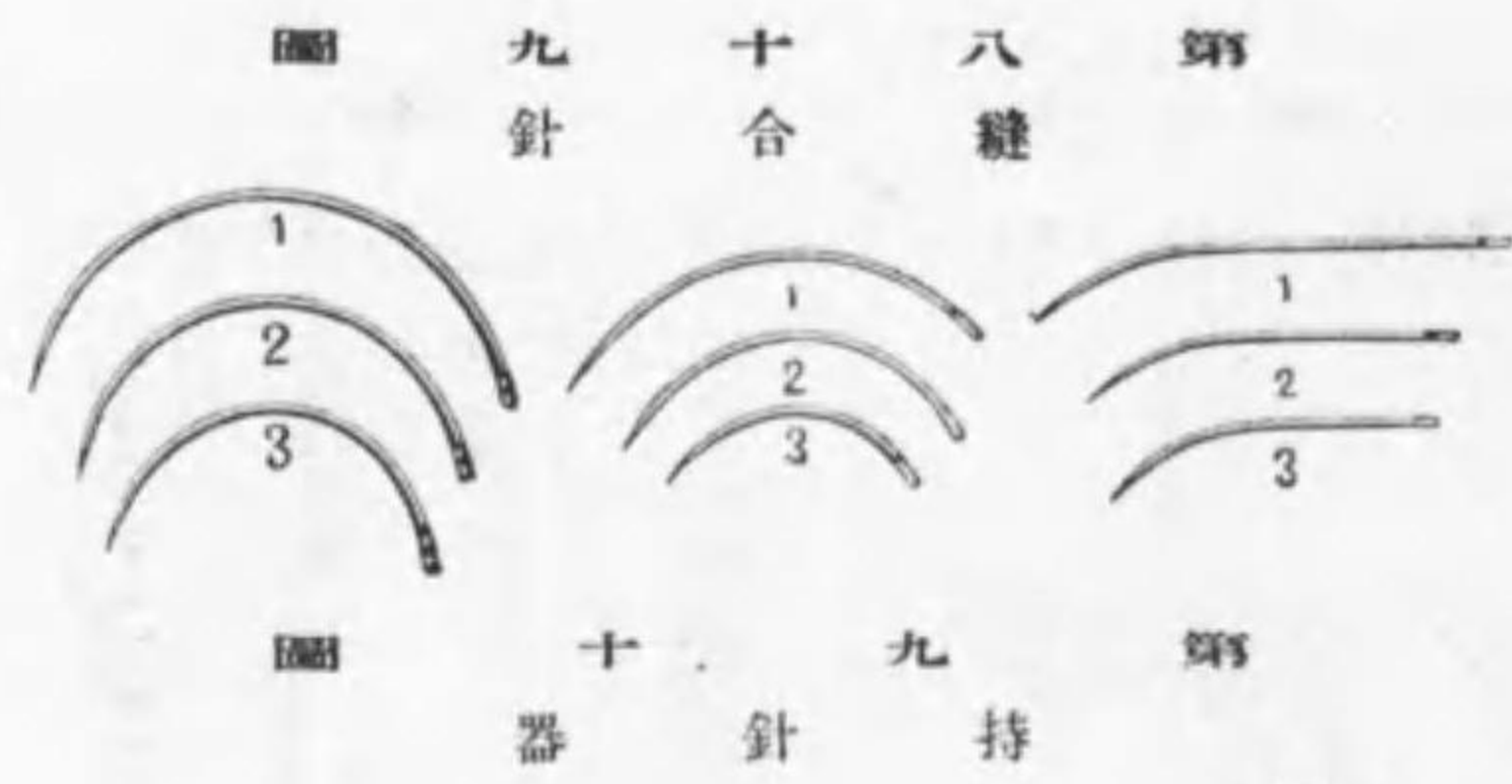
膝狀剪刀の三種に分つ。先端は鈍圓なるあり。尖銳なるあり。又一方を鈍圓とし他方を尖銳とするもあり。剪葉及び剪柄は目的により長短種々なり。(第八十七圖)



三、鑷子「ピンセット」 物を摘むに用ゆるものなるが其目的により長短あり。一般に先端に鈎を有するを外科鑷子と稱し、鈎を有せざるを解剖鑷子と稱す。前者の鈎は一個乃至數個のものあり。後者の先端の内面には通常多數の横溝を有す

るを普通とす。外科、解剖と稱するも何れも手術に用ゐらる(第八十八圖)

四、針 創傷を縫合し或は血管結紮等に用ゐらる、細長尖銳にして多くは彎曲す。彎曲の度に種々あり。目的によりては眞直なるを用ゆる事あり。此等には勿論長短大小あり。針身は多くは三稜形にして穿通に便ならしむるも腸管の如き軟き部分を縫合するには針身は丸味を有し圓滑ならしむ。絲を通すに孔のみを有するものと割溝を有して絲を挟みて壓すれば開き、絲が孔に達すれば閉じる様にして。毎回絲を小孔に通する面倒を省くものとあり(第八十九圖)。尚ほ血管豊富なる部位を縫合する際血管を傷けざらんが爲めに先端を鈍にし針身にも稜を有せざるものあり。之を鈍針と稱す。



表號番絲絹紫結及合縫



五、持針器 縫合に際して針を把持する爲に用ゆる器械にして其構造に種々あり。(第九十圖)
六、絲 縫合或は結紮の爲に用ゐらる、絲には絹絲、(第九十一圖)麻絲等あり、是等は煮沸により簡單

に消毒さる。尙「カットグート」(腸線とも云ふ)なるものあり、動物質のものにて製せられ体内に於て吸収され易く理想的となさる、但し之が消毒法複雑なり、故に消毒して瓶に封入したるまゝ發賣さるゝものもあり。尙ほ皮膚の縫合には「テグス」用ゐらる。金属性の「クラムマー」は操作簡單なりとし



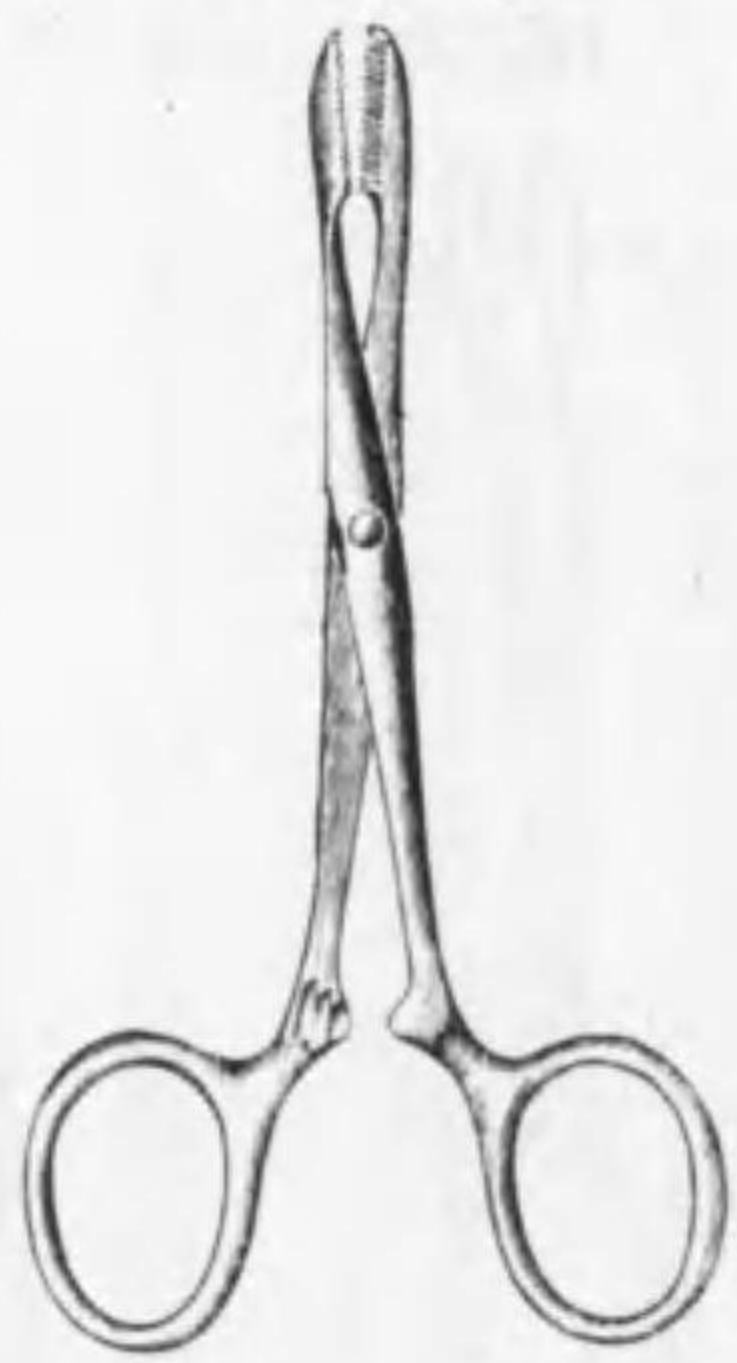
圖二十九第 器閉開「マムラク」氏ルヘ「マムラク」



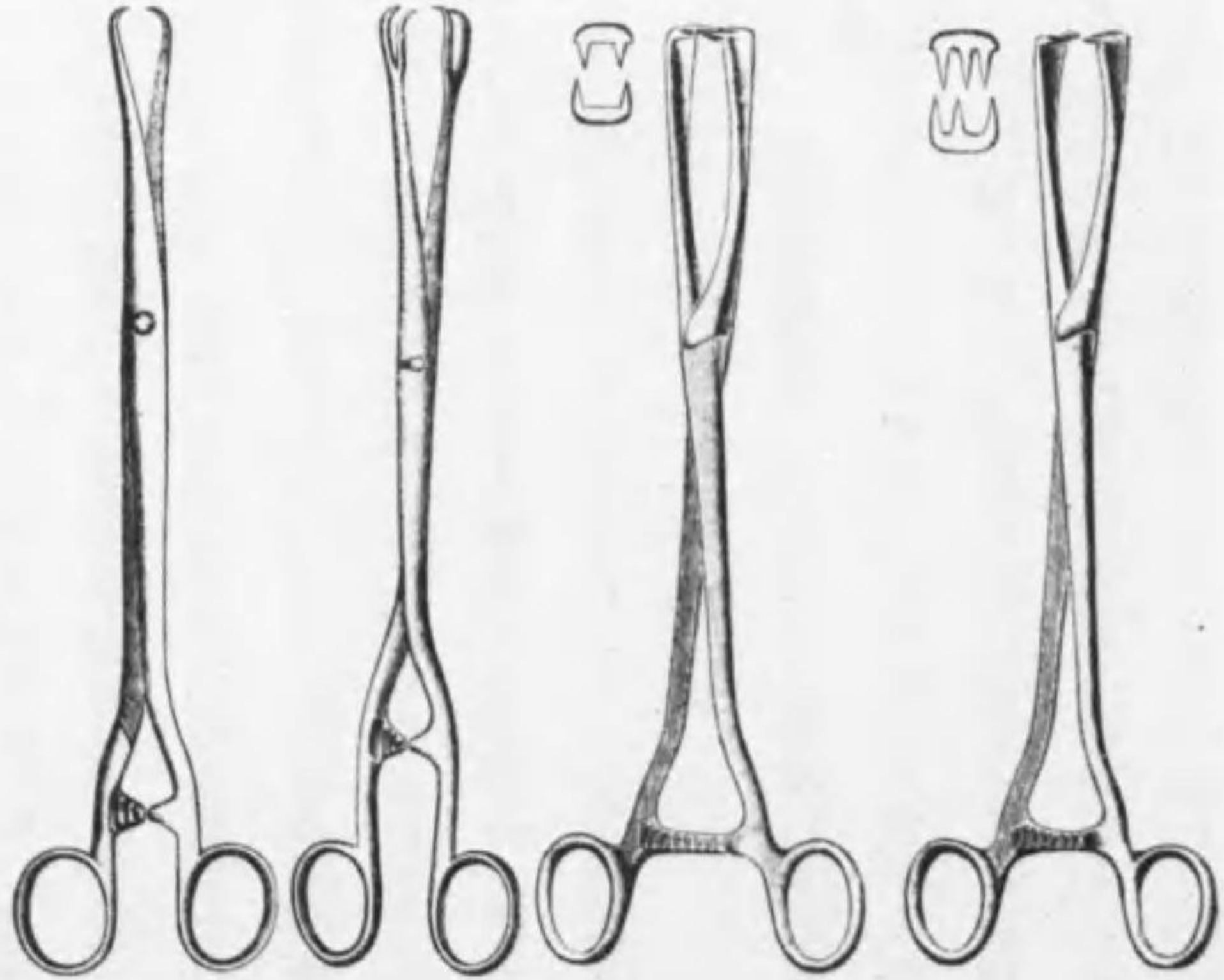
て皮膚の縫合に用ゐらる、「クラムマー」を開閉するには特殊の器械あり。(第九十二圖)
七、鉗子類 物を挟み或は把持固定するに用ゐらる。之れに多數の種類あり。

(a) 止血鉗子 止血の目的を以て出血する部點を挟むに用ひ、コッヘル氏鉗子とヘアン氏鉗子が普通稱用さる。前者は先端に鉤を有し且つ内面に溝を刻む。後者は先端が長卵圓形をなし鉤を有せず内面に溝を刻む。(第九十三圖)
(b) 固定鉗子 物を掴み固定するに用ゆ。先端の掴む所が鉤状をなすをミュゾー氏鉗子と云ひ、之には單鉤、雙鉤、三鉤の種類あり。單鉤

圖三十第 子鉗氏ルヘ「コ」 子鉗氏ンアベ



圖四十九第 子鉗氏「ゾ」ミ 子鉗氏ンゴセ



のものを球鉗子とも云ふ。先端が猛獸の牙の如き狀をなすをゼコン氏鉗子と云ふ、之には二鉤と三鉤とあり。(第九十四圖)

圖五十九第

子鉗粒麥



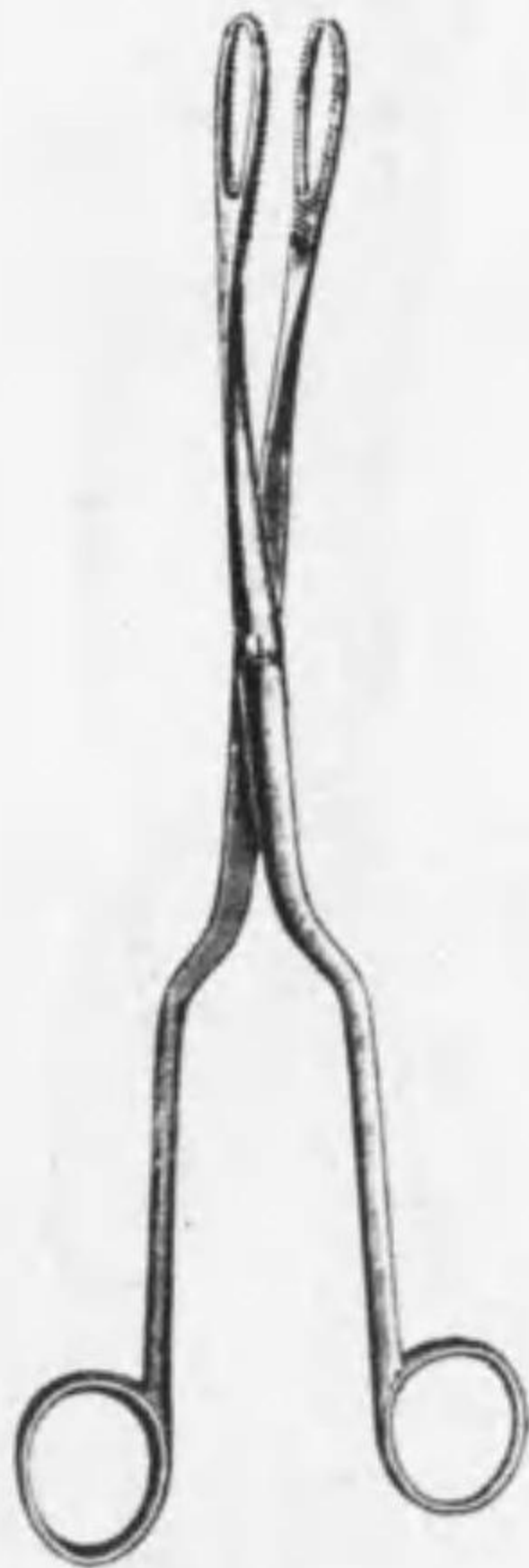
圖六十九第

器入挿「セーガ」腔宮子



圖七十九第

子鉗產流



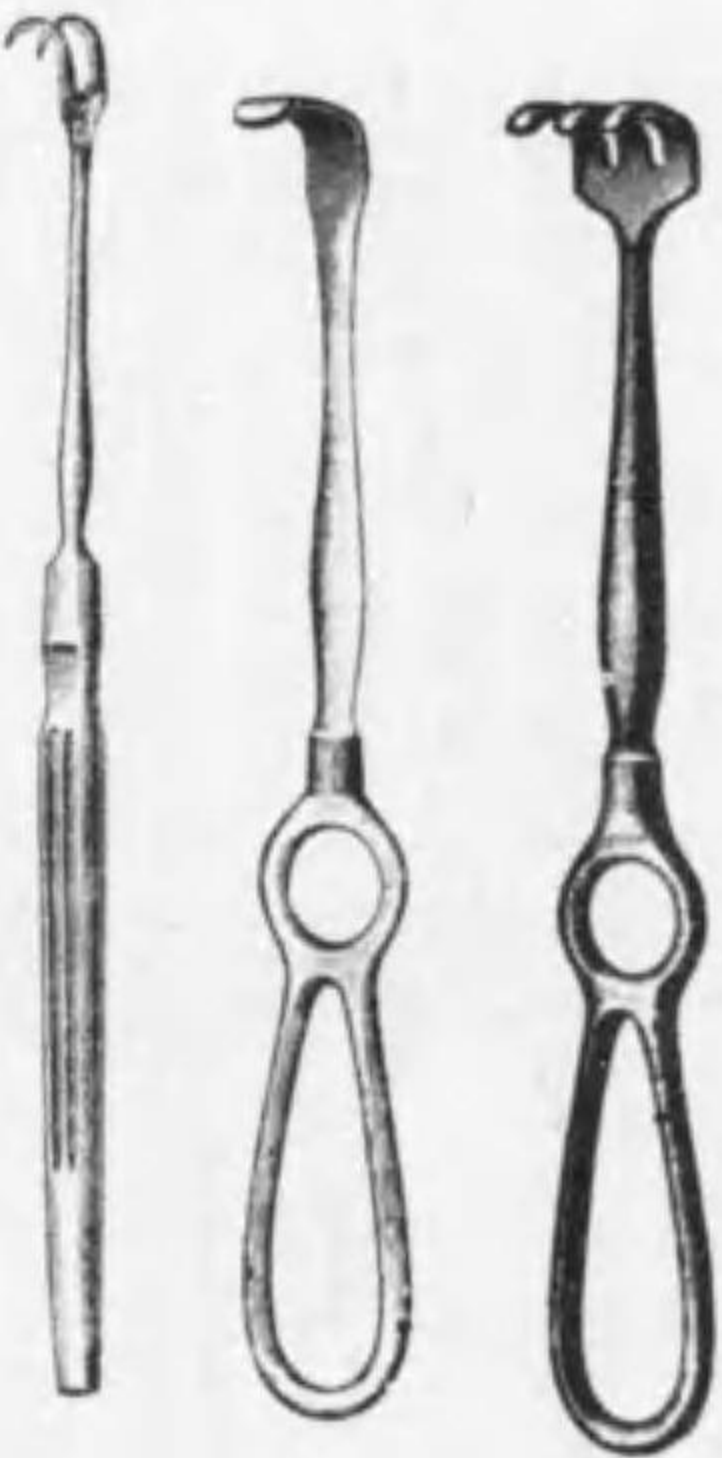
(c) 麥粒鉗子 先端麥粒狀をなし内面陥凹し且つ横溝を有す、頑丈にして長き柄を有するは消毒器械類を挟むに便なり、同型にて纖小に作られたるもあり、(第九十五圖)。尙ほ柄部に固定装置を有し、折疊んだる「ガーゼ」を挟み手術竈の血液を清拭するに用らるゝあり。

(d) 「ガーゼ」送入鉗子 前葉細長く弾力に富む。子宮腔内に「ガーゼ」を挿入するに用らる。 (第九十六圖)

(e) 流産鉗子 子宮内容を挟み出すに用らる。中央部子宮頸管に相當する部分は開かざる様にし、先端の子宮腔内に於てのみ開く様考案されたるものなり。 (第九十七圖)

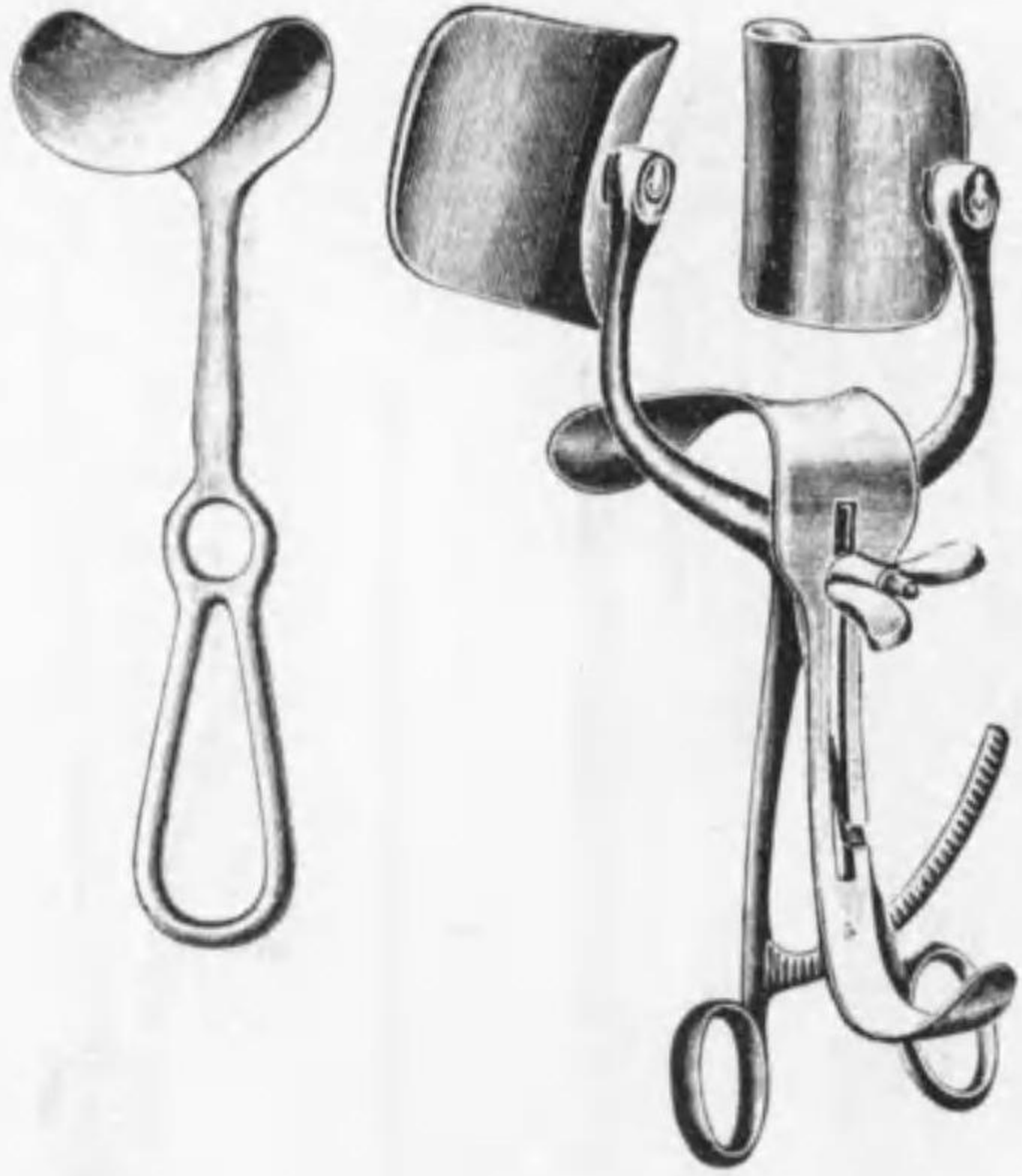
圖八十九第

鉤銳 鉤鈍



圖九十九第

鉤腹開



八、鉤 先端曲がりて鉤をなし、創口を開きて其中の手術野を見易からしむる爲めに用らる。其先端が鋭なるものと鈍なるものあり。 (第九十八圖)

九、開腹鉤 開腹に際し腹創を哆開保定するに用らる。 (第九十九圖)

十、消息子(ゾンデ) 子宮腔内を探るに用ゐるを子宮消息子と云ふ。先端七仙米の部分は銀にて製し屈伸自在ならしめ、其他は硬き金屬を以てす。先端は球形をなし子宮内面を傷けざらしめんとす。其他瘻管等を消息するため先端を球形にし、全部屈伸自在なる金屬にて製せられ普通子宮消息子より細小なるを外科消息子と稱し之には大小種々あり。

有溝消息子は槌狀の溝を有するものにして切

第百圖 子宮「アンゾ」



開の時、刀類の誘導に用ゐらる。(第百圖)

外科「アンデ」



十一、「キュレット」 子宮腔内の異物を除去し或は其内面を搔爬するに用ゐらる。先端を有意にして卵圓形或は瓢箪形をなす。目的により縁邊銳利なるも鈍なるもあり。子宮角及び子宮側壁を搔爬するには銳匙が用ゐらる。其先端は卵形の椀形をなし其の縁邊は銳利なり。(第百一圖)

有溝「アンデ」



匙銳



第百一圖

「トルレキ」

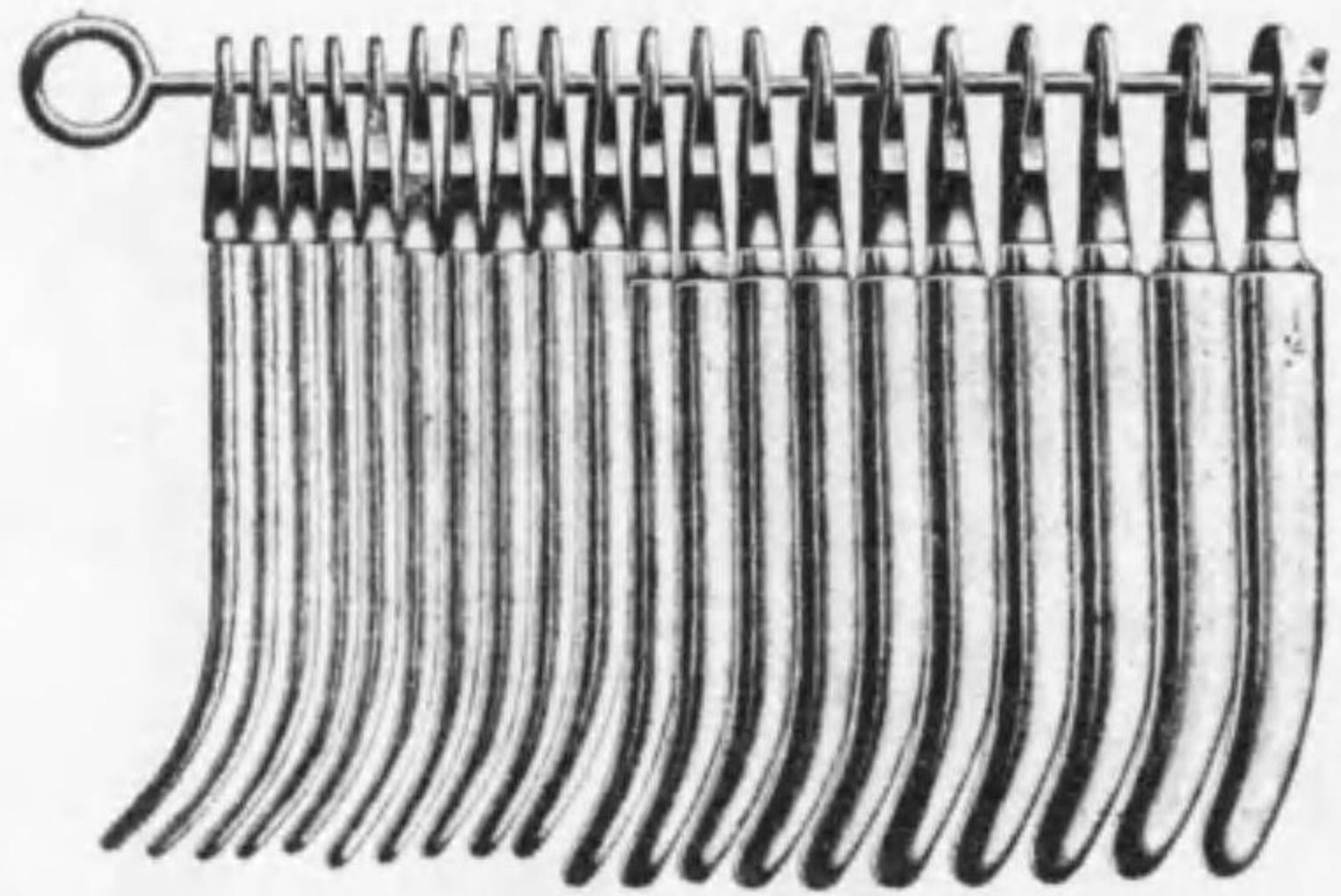


十二、頸管擴張器 子宮頸管を擴大するに用ゐらるゝものにしてヘガール氏擴張器が一般に稱用さる。之は金屬棒にて其先端は鈍球にして稍々尖る。子宮消息子大を第一號とし漸次増大して二十乃至二十五號に至る。其直徑は一號を進める毎に約一耗を増す。即ち番號を追ひ取換えて子宮頸管を漸次擴大するものなり。子宮の大きさに應じて最後の番號異なる。(第百二圖)

十三、ブーゼマン氏子宮腔洗滌器 子宮腔内手術の後或は産褥子宮等腔内に化膿或は腐敗物存する時子宮腔内を洗滌するに用ゐらる。二重管にして外管の兩側に窓を有し、内管より注入されたる洗滌液が子宮腔内に入り之が窓より流れ入り外管内を経て外に還流する様の装置なり。之には子宮の大きさに應じ大小數種あり。(第百三圖)

第百二圖

ヘーガール氏擴張器

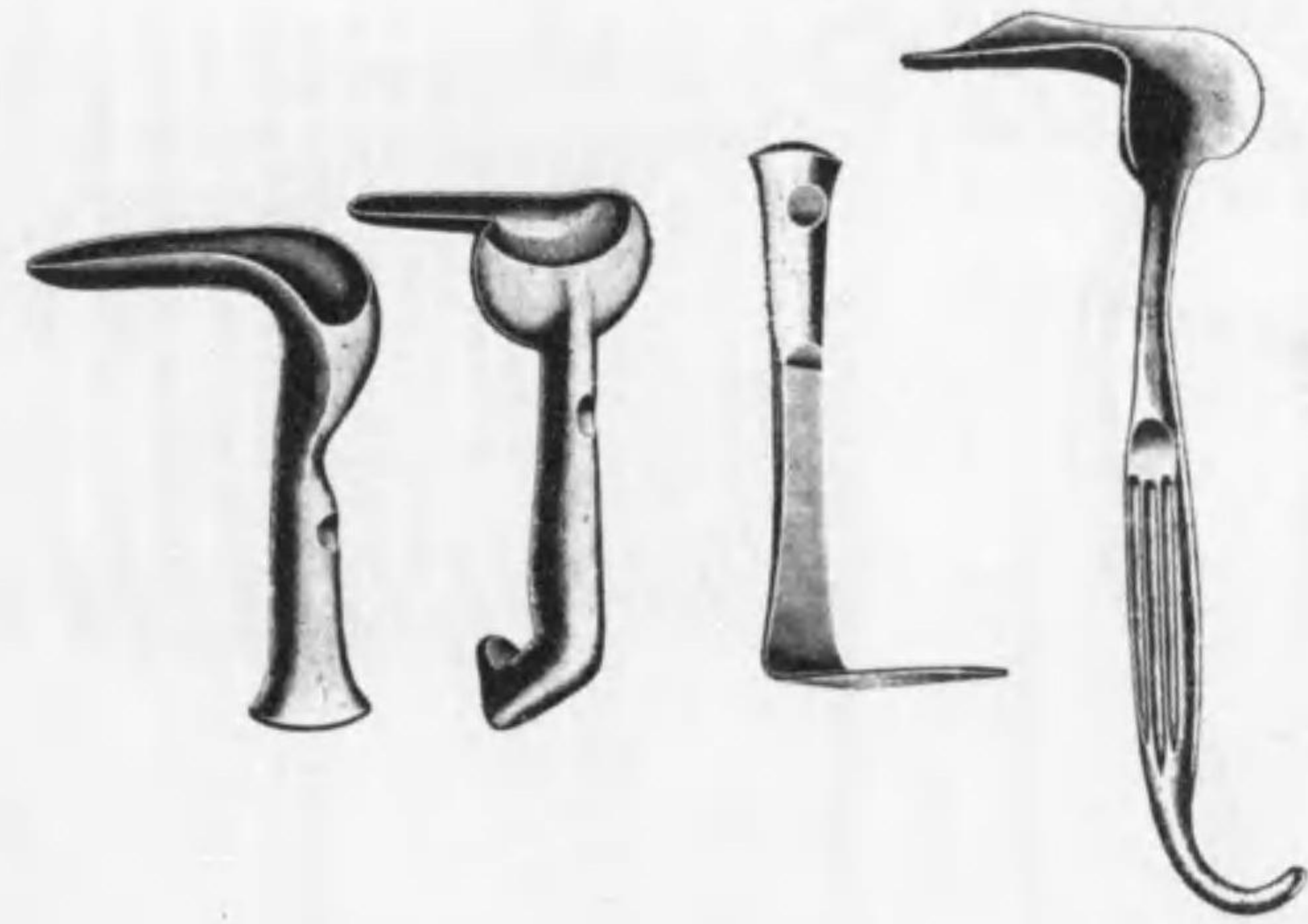


第百三圖

ブーゼマン氏子宮腔洗滌器



第 四 百 第 鏡 宮 子 氏 ノ モ ジ



其の形状は匕形、球形等目的により種々あり。其先端を豫め熱し次に二連球より空気を送れば「ペン

るは狭くして扁平なり。妊産婦に使用するは非妊婦のより一般に幅廣きものを用ゆ。而して一般に診察には腔に挿入する部分の長きを、手術には短きを用ゆ。(第百四圖)

クスコー氏子宮鏡 介補者なく診者自ら保持するに便なるものにして鴨の嘴の如き形をなし上下の二瓣より成り、後方に装置する捻子により開閉自由なり、産婆所持するには此種のもの最も便なるべし。(第百五圖)

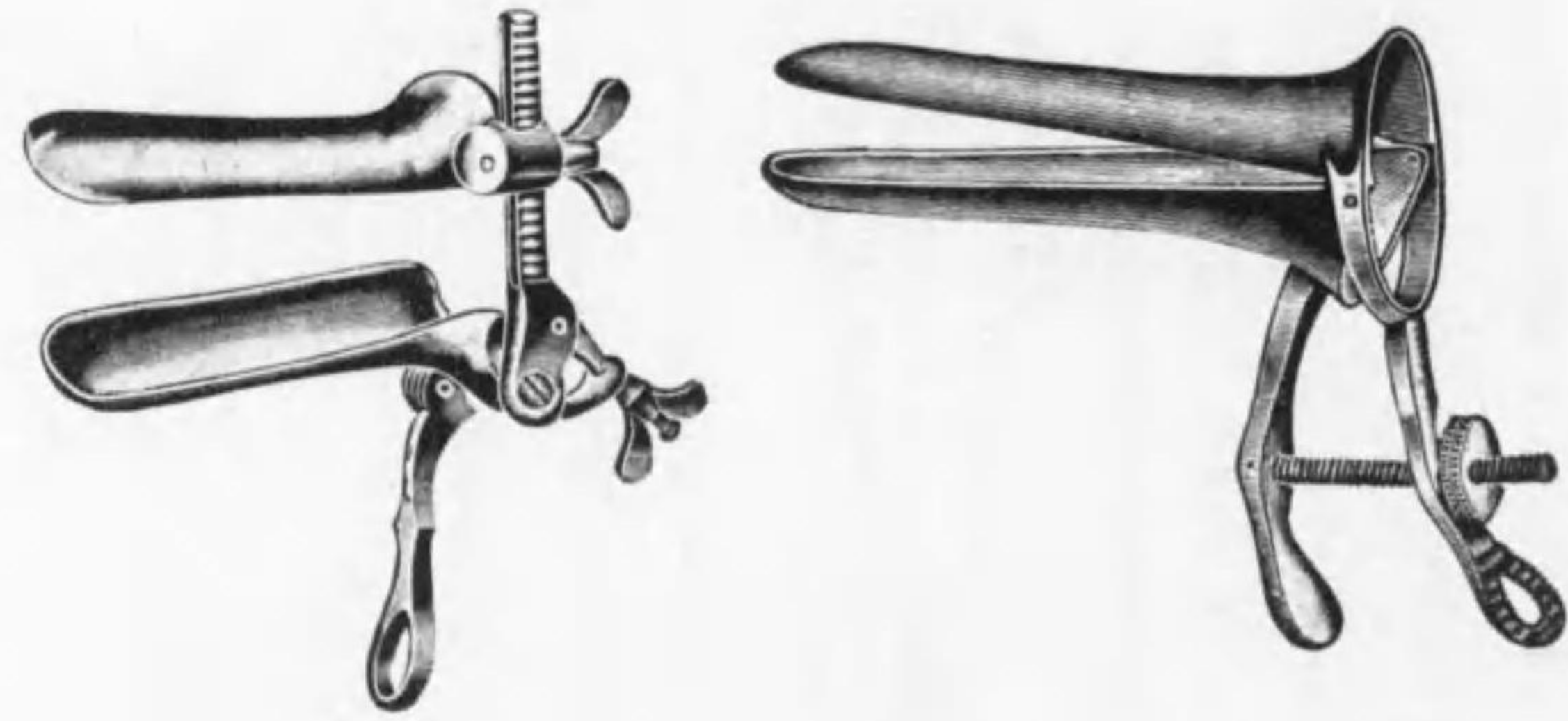
冷却子宮鏡 圓筒形をなし二重壁にして間に冷水を通せしむ。腔部の癌或は糜爛を焼灼する際等腔壁の火傷を防ぐ爲に用ゐらる。(第百六圖)

十五、バクレン氏烙白金 病組織を焼灼するに用ゐるものにして焼灼器の先端は白金製にて

第 六 百 第 鏡 宮 子 却 冷



第 五 百 第 鏡 宮 子 氏 ノ コ ス ク



第 七 百 第 金 白 烙 氏 ノ レ ク バ



「ヂン」瓶に入り、「ペンヂン」と混じたる空氣は焼灼器に至り、其先端は常に眞赤に灼熱の状態を保持す。(第百七圖)

第三章 各手術の説明

産婆に許さる、クレイデ氏胎盤壓出法(正當編二六八頁)と外廻轉術(異常編一七七頁)と用手挽出術の一部(異常編一〇五頁)に就いては既に説明したり。

第一項 鉗子挽出術

第百八圖
ネーゲル氏鉗子



鉗子挽出術とは生活胎兒の頭蓋を挟んで之を牽引し、自然産道より兒體を挽出す術なり。之れには一般にネーゲル氏鉗子云ふ器械稱用さる。(第百八圖)

適應症 母體又は胎兒に危險迫まり、急ぎ分娩を終了せしむべき場合にして、母體側より起る適應症が大多數にして、胎兒側よりするは甚だ少數なり。

一、母體より起る適應症 陣痛微弱、痙攣陣痛、三十八度以上の發熱、子痲、腎臟炎、脚氣、心臟病、壓迫症狀(血尿)其他。

二、胎兒より起る適應症 窒息症狀(三二一頁參照)

條件 頭位たるべき事勿論なるが、其他主なる條件左の如し。

一、子宮口は初産婦にありては必ず全開大たるべく、經産婦にありては全開大或は殆ど全開大たるべき事。

二、兒頭は少くとも最大周圍を以て小骨盤内に固定する事。

三、骨盤は狹窄ならざる事。若し狹窄ある時は其狹窄部位を兒頭の最大周圍が通過し居る事。

四、兒頭過小或は過大ならざる事。

五、卵胞破綻し居る事。若し然らざる時は人工破膜を行ふ事。

右の條件の内最も須要なるは第一條件と第二條件となり。此兩者が具備すれば他は自ら解決され居る事多し。兩者の内何れか具備されざる際鉗子挽出術を試みられるとせんか、手術は甚だ困難なるか又は不可能に終るべし。偶々胎兒を牽出し得たりとするも兒は死亡し或は母體の軟部産道に大裂傷を起し却つて危地に陥らしめ、手術の目的を没却する事多し。

適應症に於ても母兒の危險を以てせざるべからざるに、動もすれば分娩時間が長き事のみを以てせんとするものあらんとす。普通には分娩時間長きと云ふも多くは分娩第一期が長きなり。分娩第一期の長きは多くの場合危険なきものなり。偶々危険起りたりとするも、第一期にては鉗子挽出術を行ふに

條件を具備せず。故に鉗子挽出の問題は分娩第二期に於て存すと知るべし。分娩第二期に入りても多くは二時間以上を経て鉗子の問題起るを常とす。假令二時間以上を経たりとすも、兒頭が漸次進行すれば待ち居る間には無事に自然分娩を遂げる事多し。待つ事の代りに鉗子を用ふべからざるは論を俟たず。

著者の病院に於ける鉗子の経験は左の如し。

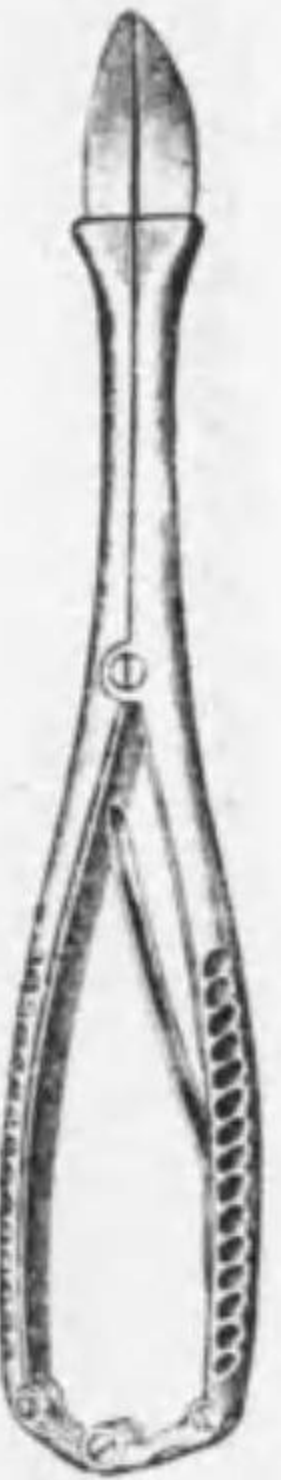
分娩總數一萬一千二百十六例の内鉗子分娩四四六例即ち三・九%、其内初産婦三四三例(七七%)、經産婦一〇三例(二三%)。適應症は母體より起りたるもの二八五例(六三・九%)母體並に胎兒より起りたるもの八六例(一九・三%)胎兒より起りたるもの七五例(一六・八%)

鉗子分娩の際は屢々會陰破裂を起し或は會陰切開を行ふ故、會陰縫合に要する器械をも用意すべし。尙ほ娩出兒は假死する事屢々なれば蘇生術の準備をも整え置くべし。

第二項 穿顱術

穿顱術とは穿顱器を以て胎兒の頭蓋を穿孔する事なるが之れに引續き「クラニコラスト」(碎頭器とも稱す)を以て頭蓋の内外より之を壓縮固定

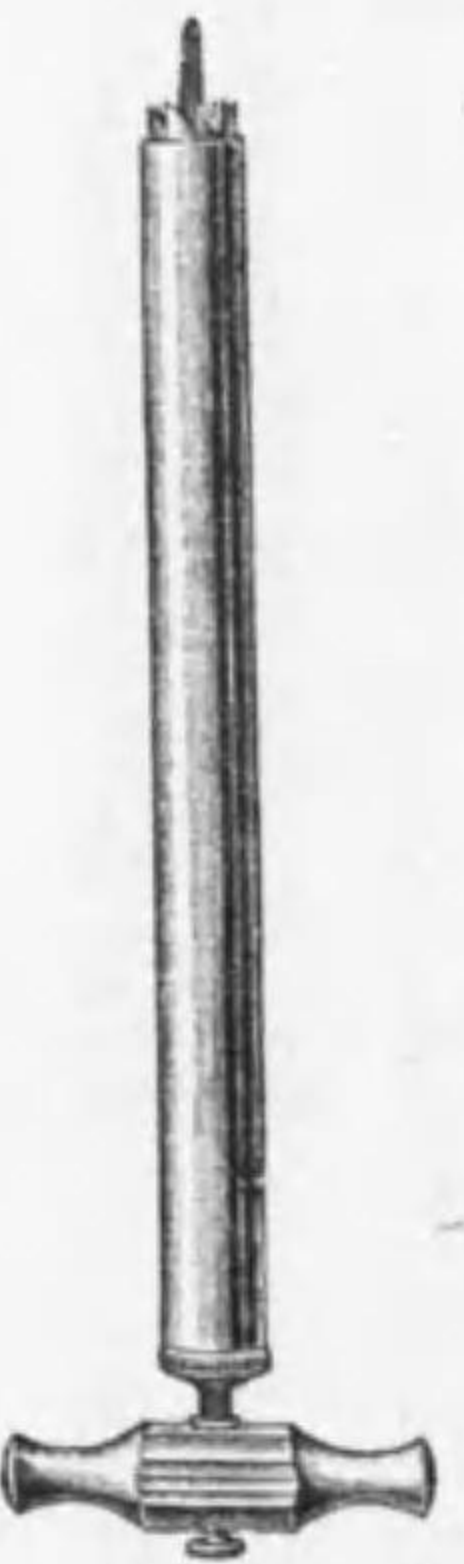
圖九百第 器顱穿氏レゲーネ



して胎兒を牽出するを常とす。穿顱器として一般にチーゲレ氏剪刀形穿顱器が稱用さる(第百九圖)剪刀形なりと云ふも刃は外側に存し

閉合すれば鉸状にして先端尖り之を以て頭蓋を穿き破り、柄部を壓すれば先端開き穿孔を大ならしむ。

圖十百第 器顱穿形鋸圓



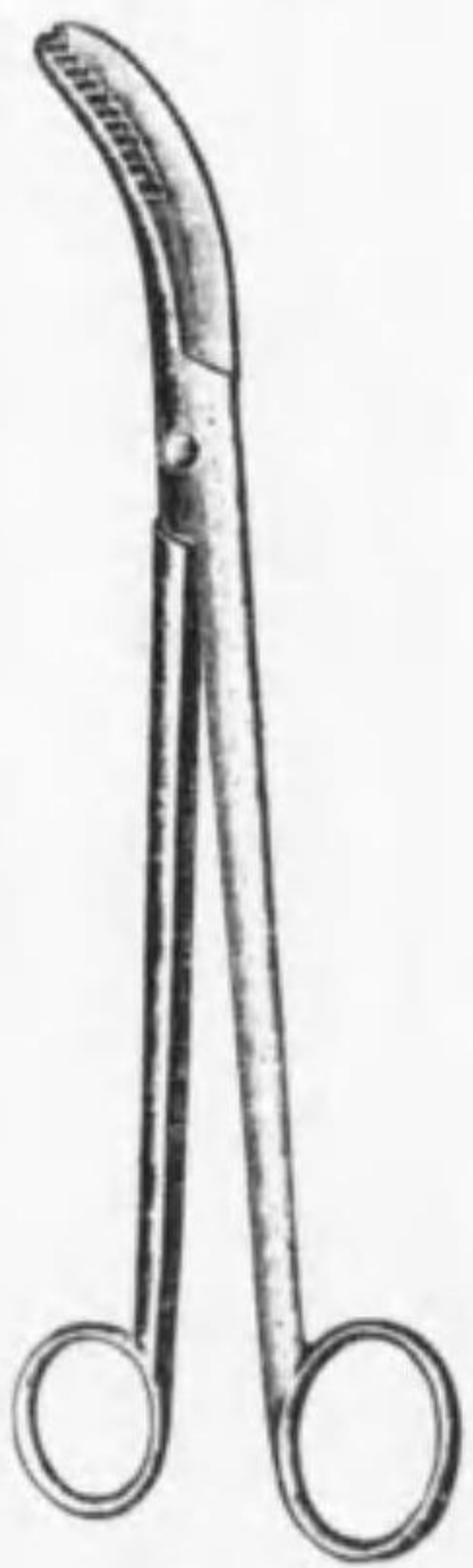
尙ほ圓鋸形穿顱器(第百十圖)も用ゐらる。之れは圓筒の中に尙一つの圓筒あり。其先端に鋸齒を有す。後端に附する柄手を廻轉すれば先端の圓鋸も廻轉して頭蓋を穿孔するものなり。

圖一十百第 ラグ氏シウラブ
トストラクオニ



碎頭器としてはブラウン氏「クラニコラスト」(第百十一圖)が最も廣く用ゐらる。先づ内葉を穿孔口より頭蓋内に入れ、次で外葉を顔面に當て、柄の後端に装置する螺旋を廻せば先端の兩葉は頭蓋骨、顔面骨を同時に挟むのみならず之を固く壓縮す。其儘柄部を以て牽引すれば頭蓋は全周圍より壓縮されて

圖二十百第 子鉗骨



腦質は流れ出で益々縮小して牽出さるゝものなり。場合によりては骨鉗子(第百十二圖)を以て牽出さる。

此手術は血を流し兒頭破碎され、一見慘酷に見ゆるも、困難を感ずる鉗子分娩よりは母體に對する危険は却て少きものなり。

條件 「クラニオクラスト」により縮小されたる胎兒が通過し得る産道たるべき事のみなり。骨盤は絶對狹窄骨盤にあらざる限り、條件に適ふものなれば、日本に於ては骨盤關係は殆ど顧慮の要なし。宮口は胎兒の大きさによりて條件異なるも、凡そ直徑四乃至八仙米以上開大し居ればよし。但し宮口開大不十分なる際は宮口縁に切開を加へ條件に適ふ様なし得るものなり。

適應 母體に危険迫まり専ら母體を救済する目的を以て急速に分娩終了を要する場合なり。其項目は鉗子に於けると同じ。胎兒よりの適應なし。

元來此手術は胎兒既に死亡せる場合に行ふものにして、胎兒尙ほ生活する時は分娩を終了さすに他に方法なく止むを得ざる場合に限り行はるゝものなり。されどもかかる場合も腹式帝王切開術の利用によりて母兒共に救済し得る事多し。事實上腹式帝王切開術の利用盛なるに従ひ生活兒に穿顱術を行ふ事例減少しつゝあり。生活兒に穿顱術を行ふ事の多きは決して醫師として名譽にあらず。又其地方の文化の爲めにも名譽にあらず。

骨盤位分娩に當り軀幹は既に娩出され、兒頭の娩出に當りて甚だ困難を感じ、かくする間に胎兒死亡する時は其儘牽引を續行せず、穿顱器を以て頂部より穿顱して腦質を出し、頭蓋を縮小せしめて牽引す、之を後續兒頭の穿顱術と云ふ。

後續兒頭の穿顱術

第三項 截胎術

截胎術とは兒體を切断分割して娩出する方法なり。

適應症 主として遷延性横位、稀れに畸形胎兒殊に重複畸形兒に行はる。

條件 宮口一手を自由に挿入し得れに足る。截胎術は切断する部位により左の三種に分つ。

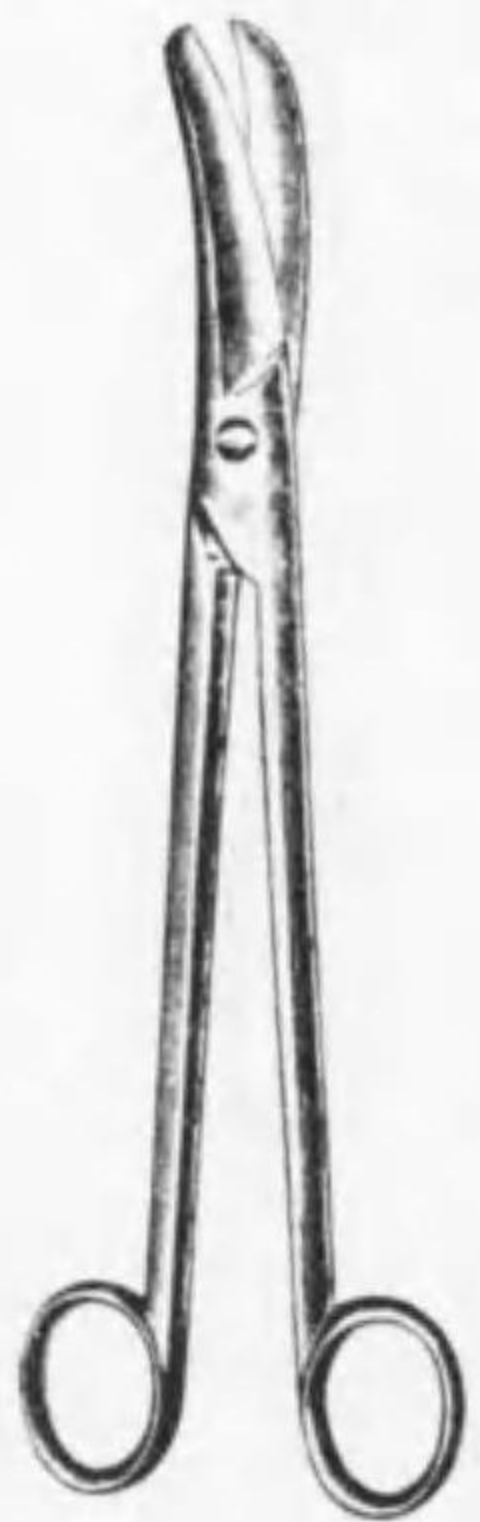
圖三十百第 鉤頭斷氏ンウラブ



一、斷頭術 胎兒の頸部を切断する方

法にして、ブラウン氏斷頭鉤を用ゆ(第百十三圖)。先端の鉤を胎兒の頸部に懸け末端の柄手を廻はし頸部を捻じ切るものなり。或はシーボルト

圖四十百第 氏トルポーシ 刀剪頭斷



氏斷頭剪刀(第百十四圖)と稱する長き頑強なる剪刀にて頸部を挟み切り、かくて脱出する上肢を以て軀幹を牽出し、残れる

兒頭はファイトスメリー氏法に則りて牽出するか或は穿顱の上「クラニオクラスト」を以て牽出す。

二、内臓除去術 穿顱器を利用して胸廓を穿孔し、其孔より指を挿入して胸腔及び腹腔の内臓を除

去し、兒體を縮小したる上脱出せる上肢を以て牽出す。

三、**脊柱切断術** キュストル氏切断器を用ゆ、此器械の形は「クラニオクラスト」に類似するも内葉の先端が外葉に向ふ側に刃を有するものなり、之を以て胎兒を脊柱に於て兩斷し、上體は上肢を捕え、下體は下肢を捕えて牽出す。

元來横位は廻轉術其他により矯正或は娩出さるれば、かゝる危険なる遷延性横位に立至らぬものなり、産科學的智識の普及により遷延性横位の減少しつつあるは幸なり、屢々截胎術を必要とするが如きは何れの方面より見るも名譽にあらず。

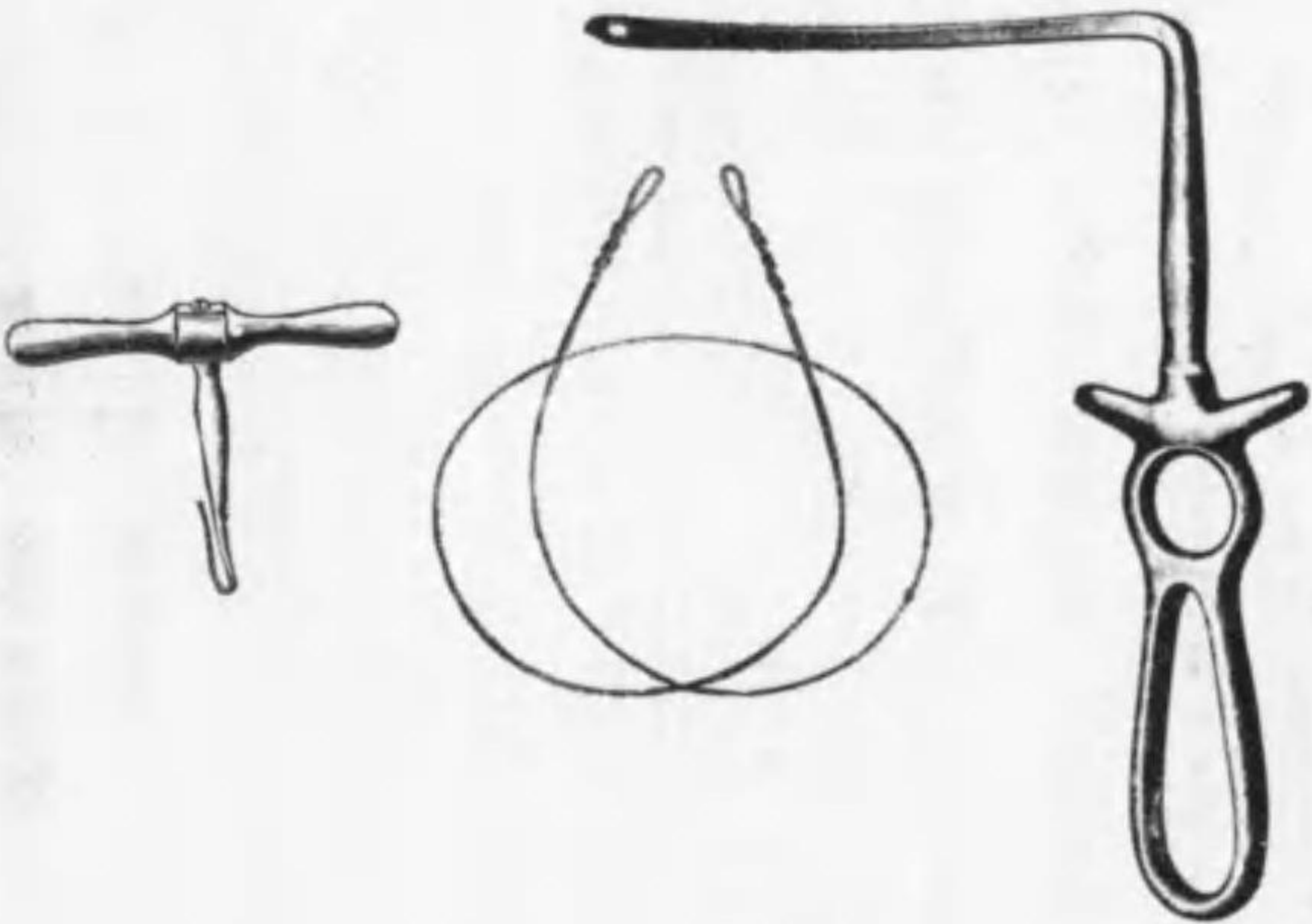
第四項 骨盤擴大術

之には恥骨縫際切断術と恥骨切断術とあり。共に狹窄骨盤に行はる、手術にして、之れによりて骨盤を一時擴大せしめ、鉗子を以て娩出するものなり。

前者は恥骨縫際に於て、後者は恥骨結節と恥縫との中間に於て一側の恥骨を切離す。之れにはギグリー氏線鋸と其誘導器とを用ゆ。(第百十五圖)

此手術は今日行ふ人甚だ少し。

第五十百第 鋸線氏一リグギ 器導誘鋸線



第五項 用手挽出術

骨盤位の内、臀位にして臀部既に陰裂の外に現はれ居る際竝に足位の挽出術は既に述べたり(二〇五頁)

第六十百第 鉤 鈍



然るに臀部骨盤腔に固定し而も臀部が外に現はれざる時母兒の危険症を發し、挽出術を行ふべき際挽出は甚だ困難なり。先づ兒

の後方より示指を挿入して前方に存する股關節に鉤し強く下方に牽引す。されども牽引甚だ困難なる事多し。之れに應せざる時は鈍鉤

第七十百第 蹄氏ゲンブ 器入挿係



(第百十六圖)を股關節にかけて牽引するか、ブング氏蹄係送入器(第百

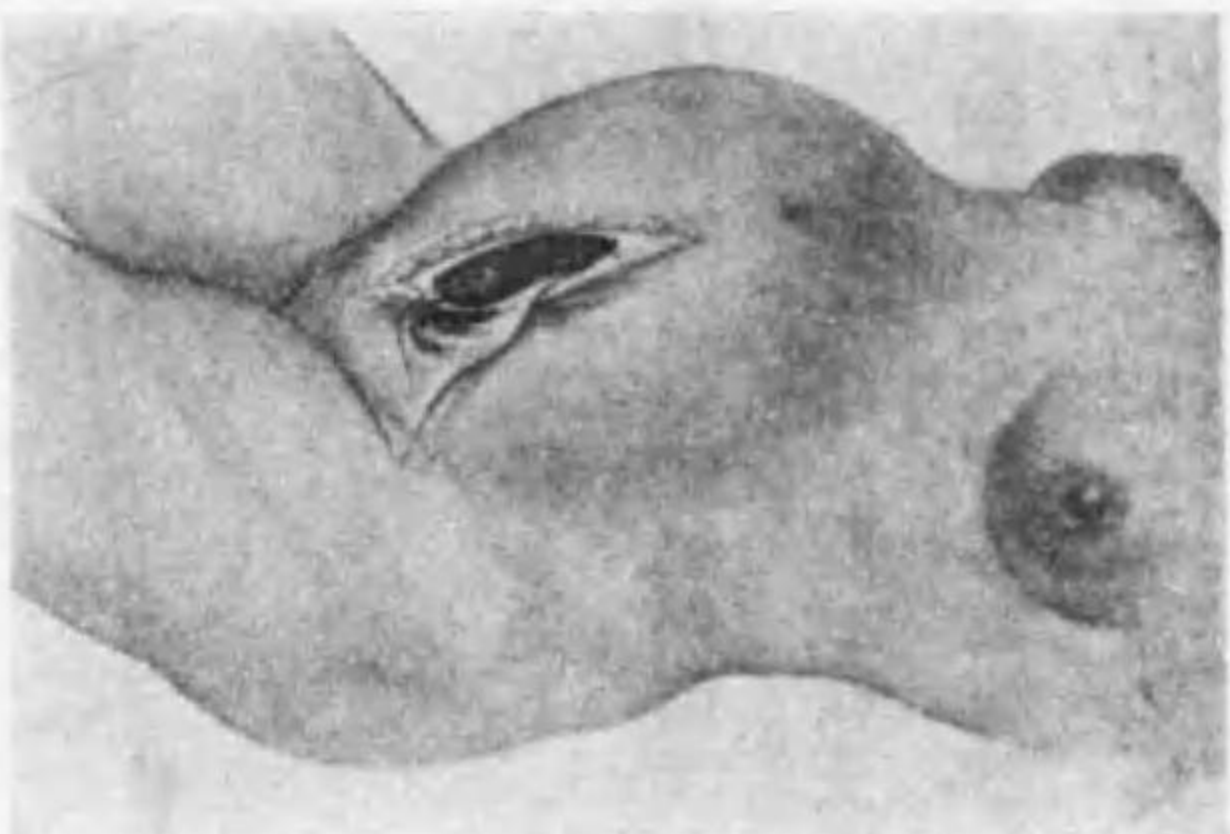
十七圖)を用ゐて股關節に蹄係を通じ、之を以て牽引す。臀部挽出されたる後は既述の如し。是等の器械を用ゐる時は兒體を損傷する事多し。

第六項 腹式帝王切開術

腹式帝王切開術(國帝切開術)とは腹壁を開き妊娠子宮を切開して胎兒を挽出する法を云ふ。往時は子宮體部を切開せしも、近時は子宮頸部を切開するを以て良しとする者増加しつつあり。

開腹により胎兒を挽出したる後子宮を内口の高さに於て切斷するを**ホロー氏手術**と云ふ。

圖 八 十 百 第
開 切 王 帝 式 腹
(1)
ふ 加 を 開 切 に 壁 腹



(2)
す 出 娩 頭 兒



腹式帝王切開の外に腔式帝王切開術なるものあり。單に帝王切開術と呼ぶ時は腹式帝王切開術なりと知るべし。
所要器械 圓刃刀一本、「コッヘル」十數本、長「コッヘル」數本、有鉤無鉤「ピンセット」各二本、直彎剪刀各一つ、三瓣開腹鉤一、「ミューゾー」鉗子一、娩出鉤一、片

葉鉗子一、「ガーゼ」用鉗子五、縫合用器一式、麻醉用器一式、人工蘇生用器一式。

適應症 自然産道よりする時は分娩が不可能なるか困難なるか、或は母兒の危険を發し之を救ふ爲めに急速分娩を必要とする時等總て自然産道分娩を行はしめば母或は兒の豫後不良なりと信せらるゝ場合なり。即ち狭窄骨盤、前置胎盤、子痲を主なるものとして、子宮頸部筋腫、骨盤腔内に存する腫瘍、胎盤早期剝離、高年初産婦にて宮口甚だ硬く而も早期破水を起せる場合等日常適應症となるものなり。

尙ほ今日適應症は益々増加される趨勢にあり。但し以上掲げたる病症は常に適應症なりと云ふにあらす。同じ名稱の病症にありても輕重、種別あり。其場合に當りて適應症定めらるゝものなり。例へば前置胎盤にありても、完全前置胎盤或は既に出血量にて貧血症狀著しき偏在性には帝王切開を行ふべきも其他には行はず。尙ほ狭窄骨盤にても輕度なるものには此手術の要なしと云ふが如し。

著者の病院に於ては大震災後行ひたる帝王切開術の百二十九例の適應症分類は左の如し。

狭窄骨盤六三例、子痲二七例、前置胎盤一八例、高年初産婦九例、嵌頓卵巣囊腫四例、子宮頸部筋腫四例、胎盤早期剝離其他四例。

條件 帝王切開術は原則として胎兒が生活し居り、娩出後も生活する見込ある場合に行ふべきものにして、胎兒既に死亡し或は娩出後生活の見込なき時(例へば早産兒)は之を行はずして他の方法による。但し前置胎盤及び胎盤早期剝離にありては、胎兒既に死亡することも専ら母體救済の爲め之を行ふ事あり。

自然産道より既に種々の手術的操作行はれたる場合或は既に發熱高き場合には帝王切開を行はざるを常とす。

由來自然産道より行はるゝは如何なる手術も危険なく、開腹するは常に危険多きものこの思想あり。之れ誤謬の甚しきものなり。帝王切開術の適應症となるべき異常妊娠或は分娩ありて之を帝王切開術によらずして自然産道よりの手術によらんとする際、胎兒の豫後不良なるは勿論、自然産道よりの娩

出手術は甚だ困難なるが故に無理を起す事多く、豫期せざる損傷により出血を起し或は最も恐るべき重症産褥熱を發し、母體の豫後は帝王切開術の豫後に比して甚だ悪しきものと知るべし。然れども胎兒既に死亡せる場合には之が娩出に要する自然産道よりの手術は、多くは容易にして母體の豫後も亦良なる事多し。

産科學の使命は母體を救ふは勿論にして、胎兒をも救ふにあり。直ちに胎兒を犠牲にして母體のみを救はんとするが如き或は徒らに自然産道よりの娩出にのみ焦慮し、胎兒を死に至らしむるが如きは産科學の本義にあらず。故に今日帝王切開術の適應は益々擴大しつつあり。而して麻酔、消毒は勿論、手術式の改善に努力され、帝王切開術の成績は昔日の比にあらず。之が爲め異常産科治療の一般の成績も著しく向上せられつつあり。如何なる場合にありても自然産道の手術は安全、開腹手術は危険と云ふが如きは帝王切開術の成績不良なりし昔日の情勢のみ。

異常分娩ありて先づ自然産道娩出を試み、手を替へ品を替へて種々なる手術操作が繰返へされ、是等が失敗に終り最後の手段として帝王切開術を行ふべきものにあらず。かゝる場合の成績は不良なる事多し。之れ細菌の傳染あるが故なり。豫め帝王切開術が期待さるゝ様の場合には内診さえも避くる事肝要なり。

第七項 腔式帝王切開術

第九十圖 腔式帝王切開術



腔式帝王切開術は其名が帝王切開術なる言句を有するも、腹式帝王切開術とは全然無關係にして、常に相互に代用さるべきものにあらず。故に誤解を避ける爲め腔式子宮切開術と呼ぶ人あり。之は腔の方よりして、子宮頸管を内口の少し上まで切開する法にして、普通頸管の前壁のみを切開し、必要に應じては前壁と共に後壁をも切開す。或は後壁のみを切開する人あり。

此手術は妊娠中にありては頸管擴大術、分娩第一期にありては頸管擴大術或は宮口擴大術とも稱するを得べし、切開に引續き内廻轉によりて足位となし、胎兒を娩出するか或は穿顱術によりて娩出するを常とす。

所要器械。子宮鏡大小二組、「セコン」鉗子四本、「ミューゾ」鉗子二本、直剪刀一本、「コッヘル」數本、排尿「カテーテル」一本、縫合用器一式、麻酔用器一式、穿顱器、クラニオクラスト、ブーセマン氏子宮洗滌器、人工蘇生用器一式。

適應症 妊娠中にありては妊娠五ヶ月乃至七ヶ月に於て人工流産を必要とする疾病（肺結核、腎臟病其他）ある際人工流産術として利用され、分娩中にありては宮口未だ擴大せざるに母體の危険迫まり急速分娩終了を必要とする場合（子癇、胎盤早期剝離、腎臟病、前置胎盤、三十八度以上の發熱持

續其他) 又は子宮口癩痕等により開大せざる場合に行はる。尙妊娠末期に於ても母體の危険迫まる場合には此手術行はる。

條件 人工流産術として利用さるゝ時は條件なきも、妊娠末期或は分娩中にありては胎兒尙ほ生活する時は、内廻轉、足位挽出術が容易に行はれ得る状態ならざるべからず。(概して初産婦には困難にして經産婦には容易し) 尙ほ骨盤が高度の狭窄ならざる事を要す。胎兒既に死亡せる場合は是等の條件は徹廢さる。即ち此場合には穿顱術によりて娩出さるゝ故なり。

要するに腔式帝王切開術は妊娠五ヶ月乃至七ヶ月に於て人工流産術として利用され、妊娠末期及び分娩中に於て初産婦には胎兒既に死亡せる場合、經産婦には胎兒の生死に拘はらず行はるゝものぞ知るべし。

子宮口相當に擴大し居る際子宮口縁を切開し其切開が内口に達せざるを**ヂュールセン氏切開法**と稱す。

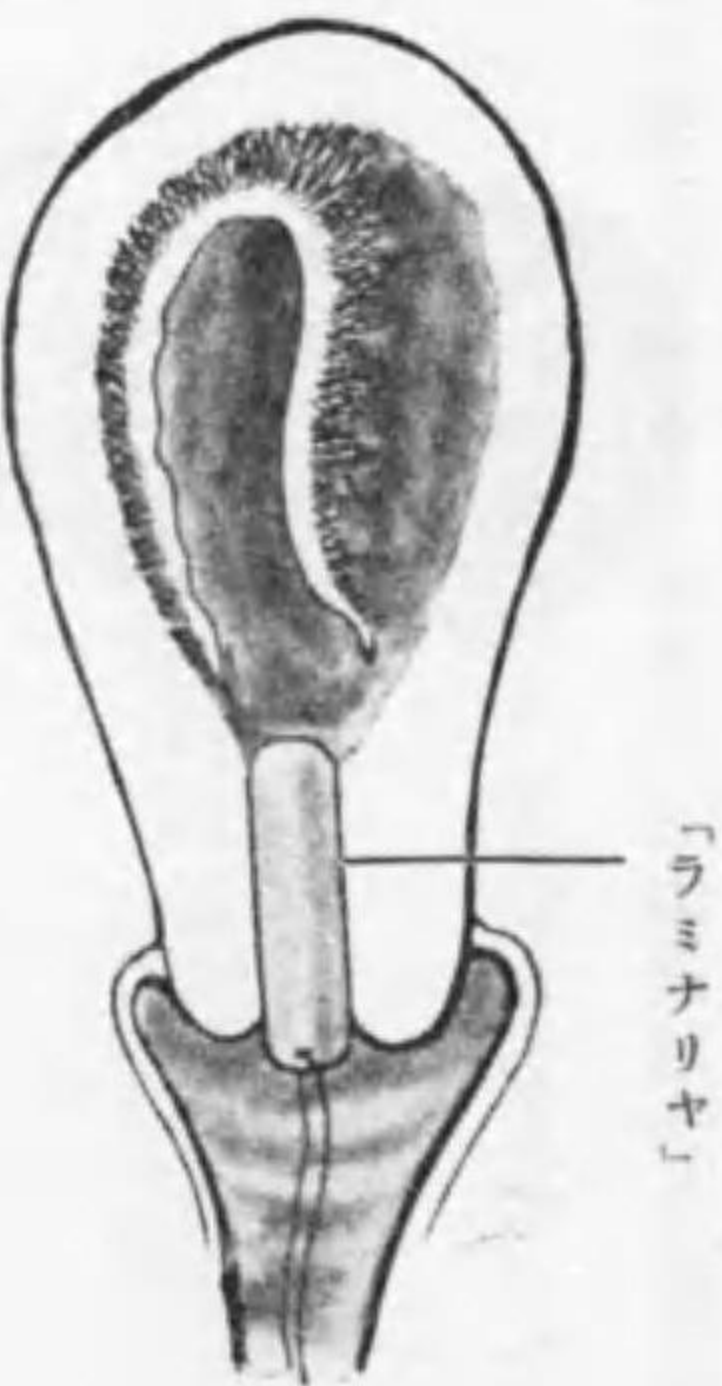
ヂュールセン氏切開法

第八項 非觀血的軟部産道擴大術

甲、妊娠初期頸管擴張法

妊娠前半期の人工流産術に利用され又自然流産に於ける内容除去にも用ゐらる。普通へ**ガール氏擴張器**を用ゐて頸管を順次に擴大し、**流産鉗子**を以て内容を除去し或は「**キューレット**」にて搔爬さる。

第百二十圖
「ラミナリヤ」を挿入する



尙は頸管擴張に「**ラミナリヤ**」と稱するもの用ゐらる。之れは筆軸大の四五仙迷長さにして之れを頸管内に挿入し十二時間乃至二十四時間の後取去らる。されば「**ラミナリヤ**」は水分を吸収して自ら膨大し、之によつて頸管は漸次に擴張さる。之れは消毒困難にして而も頸管内に長時間

放置さるゝが故に傳染發熱を恐れらる。(第百二十圖)

乙、「メトロイリントル」挿入法

「**メトロイリントル**」とは子宮腔内に挿入する特殊の護謨球なり(第百二十一圖)。之には茄子形、瓢箪形等あり。且つ内容二〇〇乃至五〇〇蚝を入れるべく大小數種あり。初め子宮頸管をへ**ガール氏擴張棒**にて或程度まで擴張し(分娩中或は經産婦の妊娠末期には其要なし)護謨球を折り疊んで其目的に作られたる鉗子(第百二十二圖)にて挟み、之を子宮腔内に挿入し護謨球の下端に連れる護謨管を通じて液體を注入すれば、球は子宮腔内にて膨脹す。爰に於て護謨管に於ける活栓を閉ちて液の逆流を防ぎ、管の末端に重りを附し常に牽引せしむ。之れによりて頸管は漸次擴大するのみならず其刺戟によりて陣痛を促進し、且つ子宮下部を栓塞する效能を有す。

適應症 妊娠中にありては其後半期に於て妊娠中絶を要する場合(腎臓病、肺結核等)に人工中絶法として利用さる。妊娠八ヶ月以後に

於て最も有效なり。七ヶ月以前にありては其效少なき事多く或は數日を要し、其間に細菌侵入し發熱する事屢なり。分娩中にありては陣痛微弱、子癇等にて分娩促進の爲め、早期破水、横位等に際し羊水の流出を防ぐ爲め、前置胎盤に於て出血を防ぐ爲め等此術の適應となるもの甚だ多し。

此手術が分娩を促進する爲め殊に人工中絶の目的に使用さるゝ場合、經産婦にありては比較的早く其效を現はし、初産婦にありては遅々たる事多し。經産婦と雖も相當時間を要するものなれば、母體の危険急にし

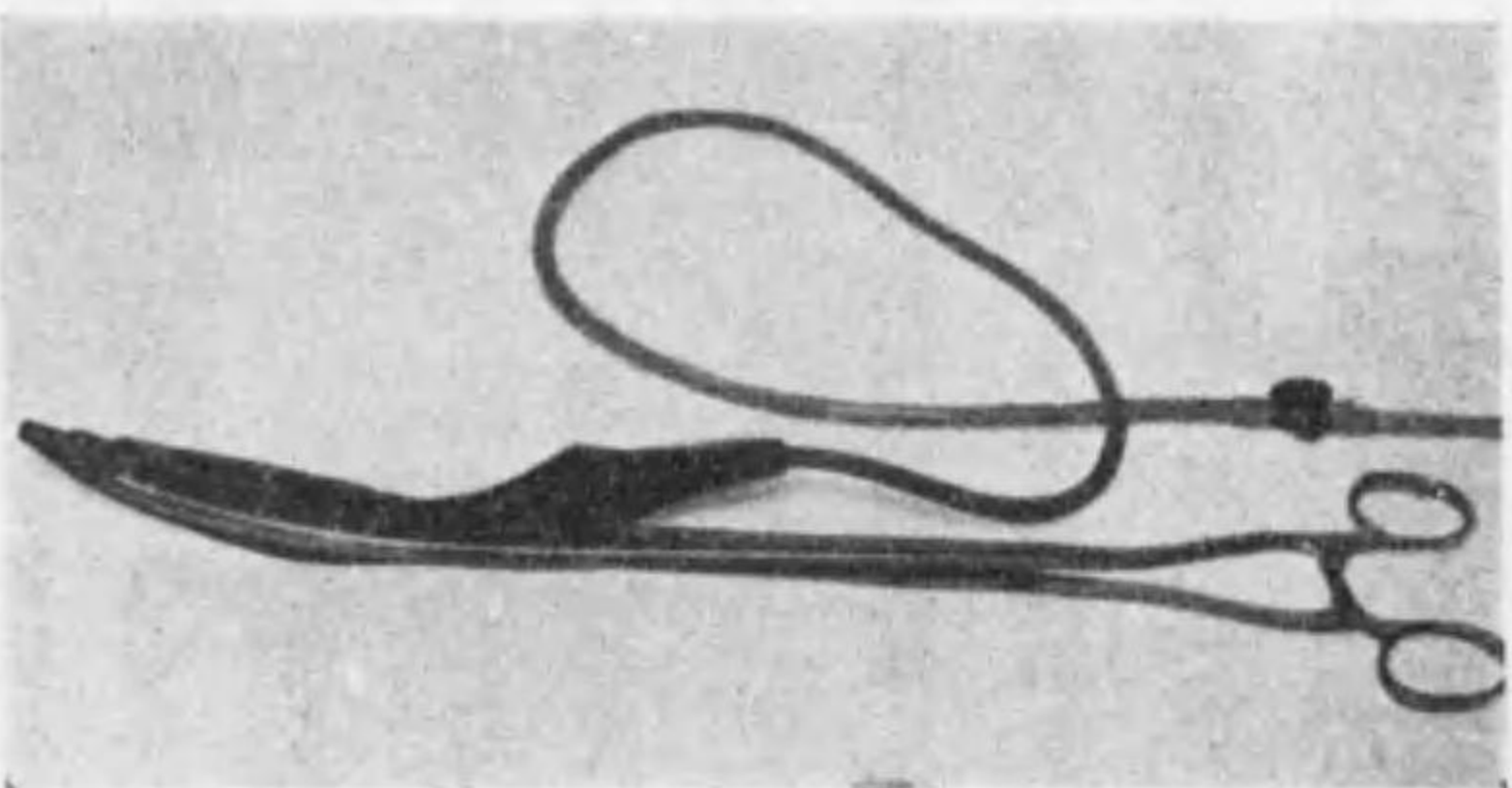
第百二十一圖

メトロイトレン



第百二十二圖

メトロイトレンを疊み子に挟む



て即時分娩終了を要する場合は此手術は用ゐ難し。

附、「コルポイリントール」

第百二十三圖
ボツシー氏擴大器



「メトロイトレン」が腔栓塞の目的にて腔内に挿入さるゝ事あり。此際は同一物にても「コルポイリントール」と稱す。

丙、ボツシー氏擴大法

ボツシー氏擴大器(第百二十三圖)を以て頸管を比較的速かに擴大する方法なり。子癇、前置胎盤、腎臓病、胎盤早期剝離等胎兒娩出を急ぎ或は高年初産婦等宮口開大せざる場合等に用ゐらる。著者は此器械の使用を欲せず。

第九項 胎盤用手剝離術

胎盤癒著ありクレイデ氏壓出法によりても出せず、出血あるか稽留永き時に行はるゝ手術なり。之には器械を用ゐず、全く手のみを以てす、一手の手指を萎め臍帯に沿ふて子宮腔内に深く挿入し、外手は子宮基底を軽く摩擦し、内手に應じて子宮を壓し、内手の小指縁を以て既に剝離せる部分を始點とし、鋸を引くが如くにして徐々に胎盤を子宮壁より剝離す。

此手術は傳染の危険極めて大なるが故に、消毒を特に嚴重にせざるべからず。のみならず既に貧血す

る事多ければ手術中患者は俄然重篤なる症状を招來し遂に死に至らしむる事あり。

第十項 會陰縫合術

會陰破裂を起せし際之が縫合を行ふは能ふだけ時間の経過せざるを良しとす。時を経たるもの或は濃厚なる消毒液を使用したる時は縫合しても屢々癒合せざる事あり。(二二八頁参照)

縫合術に要する器械は、針二本以上、持針器一、鉗一、「コッヘル」數本、子宮鏡一組、縫合絲は「テグス」を以て最良とす。第三度破裂には此外「カットグート」を要す。之れ直腸粘膜下等埋没縫合を要するが故なり。

會陰破裂に金屬製の「克蘭マー」或は「クリップ」を使用するものあり、皮膚のみの淺き傷には之にて宜しきも、稍深き裂傷にありては是等を以てしては皮膚のみ合著され、深部に創面分泌物瀦溜し、癒合せざる事多し。

第十一項 頸管縫合術

頸管破裂あり出血強きか、出血は少量なりとも裂傷大なる時は必ず縫合するを要す。

之に要する器械は、子宮鏡一組、「ミュンゾー」鉗子二本、針二本以上、持針器一、鉗一、「コッヘル」數本、縫合絲は「テグス」を以て便なりとす。

第十二項 輸血法

輸血法は産科手術にあらざるも近時此利用多きを以て爰に記述す。

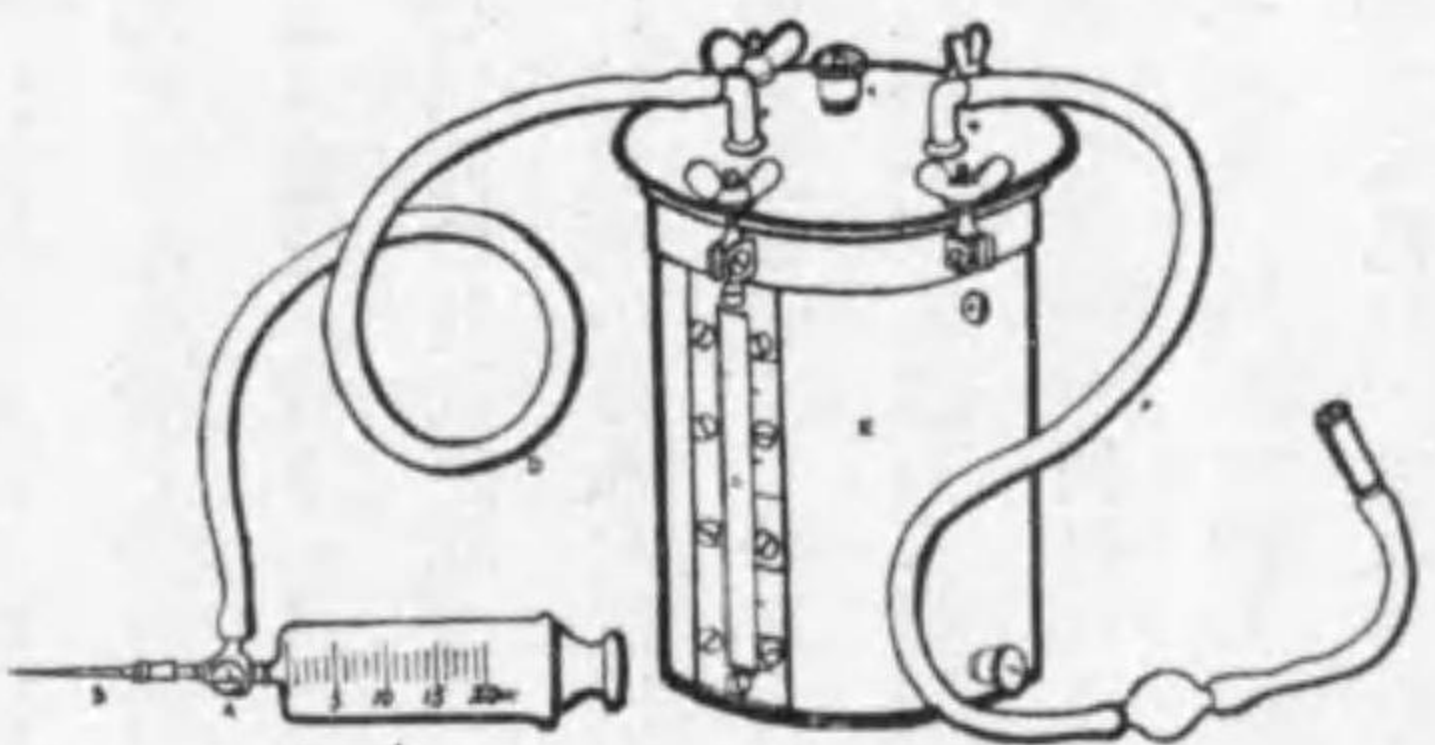
輸血は近代治療醫學界大進歩の一なり、我産科治療にも利用盛となりつゝあり。前置胎盤、胎盤早期剝離、弛緩性出血、子宮外妊娠其他の大出血に當り、輸血により九死一生の難より救ひ出されたる其例に乏しからず、尙ほ悪阻、子癇等の妊娠中毒症若くば産褥熱に於ても其成績見るべきものあり。

輸血法とは他の人(給血者)の肘窩皮下靜脈より血液を採り、之を患者(受血者)の血管内に注入する法なり、之れに直接輸血法と間接輸血法とあり。

直接輸血法とは給血者と受血者とを並べ、血管より血管へ直接に輸血するものにして、間接輸血法とは給血者より血液を採り一旦容器に收め、之を受血者に輸血するものなり、産科に於ては輸血を要する様の場合四圍の狀況が直接法に適せず。故に主として間接法行はる。

輸血するには血液の種類を選ばざるべからず、元來人類の血液にはA型、B型、AB型、O型の四種類あり、之を血液型と云ふ、各個人に於て各有する血液型は終生變る事なし。血液型は親子にありても兄弟姉妹にありても必しも同型にあらず。輸入する血液は成るべく患者と同型なるを要す。止むを得ざれば患者の血液型が何れたりとも、O型の血液を輸入す。若し受血者がAB型なる時は成るべくAB型を輸入すべきも、AB型を搜し得ざる時は何れの型をも輸入し得、かくの如くAB型の人は何れの型をも受け入れ得るも己れの血液はAB型以外の受血者には輸入するを得ず、若し受血者がO型なる時は給血

第四百二十四圖
器血輸式木々佐



者の血液は必ずO型たる事を要するもO型の血液は何れの型の人にも輸入するを得。
血液型は各人の耳朶より二滴の血液を得て標準血清を以て簡單容易に檢するを得。
輸入すべき血液の量は勿論其場合により異なるも普通二〇〇乃至三〇〇ccなりとす、給血者はかくの如く採血されても普通の健康者たる以上何等障碍を起す事なく直ちに歩行も仕事も營み得。
輸血法を行ふに際し血液を採取するが最も困難なる操作にして之には種々なる器械考案さる、著者は吾醫局員佐々木計氏が考案したる輸血器(第四百二十四圖)を以て最も便なりと信す。

第七編 産婆に必要な看護學的事項

第一項 體温

體温を測定するには普通攝氏檢温器を用ふ、檢温器には留點檢温器(又は示極檢温器とも云ふ)と無留點檢温器とあり、前者は普通用

ひらるゝものにして器中の硝子毛細管中に一旦上昇せる水銀は、温を離れても下降せず依然昇騰せる極點を示す、後者は器中の水銀は温度に應じて上下するものなれば温を離れば直ちに下降す、故に之を用ゆる時は腋窩に插みたるまゝ示度を讀まざるべからず。
檢温は普通腋窩に於て行ふ、甚しく羸瘦せる者或は小兒等にありては口腔、直腸或は腔に於て行ふ事あり、かゝる際は腋窩に於けるより〇・五度位高きを常とす。

檢温の時間は器の感應度によりて異ると雖も、五分以上を要するものを安全なりとす、狂暴状態の患者或は小兒等にありては一分或は三分の短時間感應の器を用ひざるべからざる事あり。檢温に際しては普通にありては所定の感應時間例へば五分の後、腋窩に挿みたるまゝにて一度其示度を檢し更に二分の後再び其示度を檢し、前後二回の示度が同一なる時は其示度を以て眞の體温となすべし、若し兩回の示度に著しき差を認むる時は更に二分間挿入して其示度を檢すべし。

健康體の體温は殆んど一定し、腋窩に於て攝氏三十六度乃至三十七度なり、之を平温と稱す、人により多少異り各箇人特有の平温を有す、同一人にありても一日中に多少の高低あり、その差は一度以内とす、最低は曉にして最高は夕刻なるを普通とす、食後及び身體の運動時には體温稍々上昇するものなり。

發熱
低熱
稽留熱
弛張熱
間歇熱

體温が平温以上に昇騰せるを發熱と稱し、三十六度以下に下降せるを低熱又は虛脫温と云ふ。

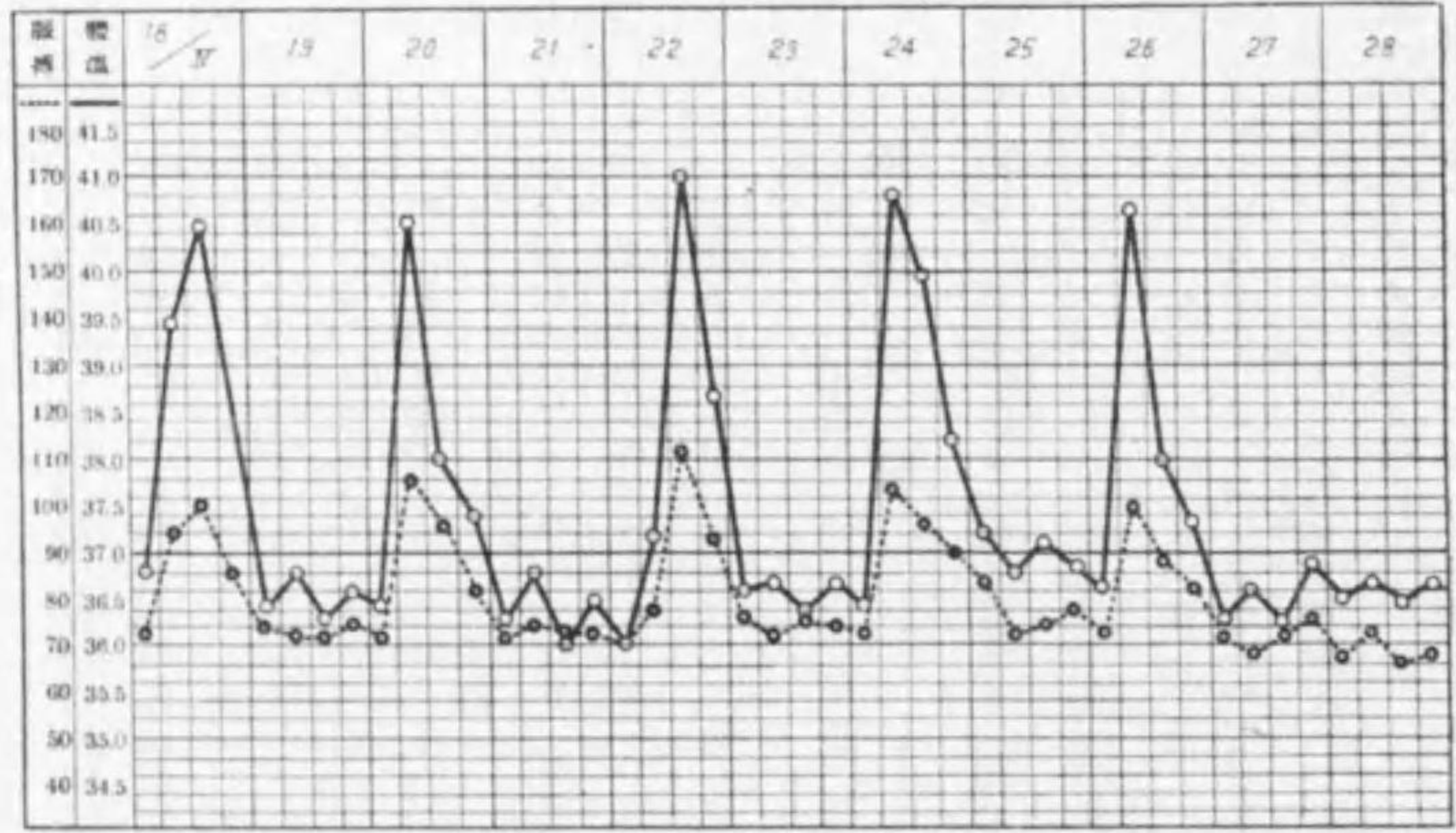
發熱は疾病の種類によりて凡そ一定の型を示すあり。一日中の熱度の差一度以下なるを稽留熱と云ひ、一度以上の差を示すを弛張熱と云ひ、發熱が數時間繼續して下熱し、一日乃至三日を隔て同様の發熱を繰返すを間歇熱と云ふ。

疾病の經過中體温が漸次上昇する期間を増進期と稱し、最高度に達し増減少き期間を極期と稱し、次で漸次下降する期間を減退期と稱す、減退期に於て俄かに數時間にして體温下降するを熱の分利と云ふ、一度下降し再び上昇するを熱の假性分利と云ふ、又體温が漸次に下降するを熱の渙散と云ふ。

以上の發熱、下熱の型は疾病の種類により凡そ一定すると云ふも同一種類の疾病にても其型を異にする事あり。

檢温したる後は必ず温度表に記入すべし、若し温度表なき時は檢温の日時と體温の示度を記録し置くべし、記録なくして唯記憶に留

(2) 圖 五 十 二 百 第
型 熱 種 各
(數搏脈は線點) 熱 歇 間

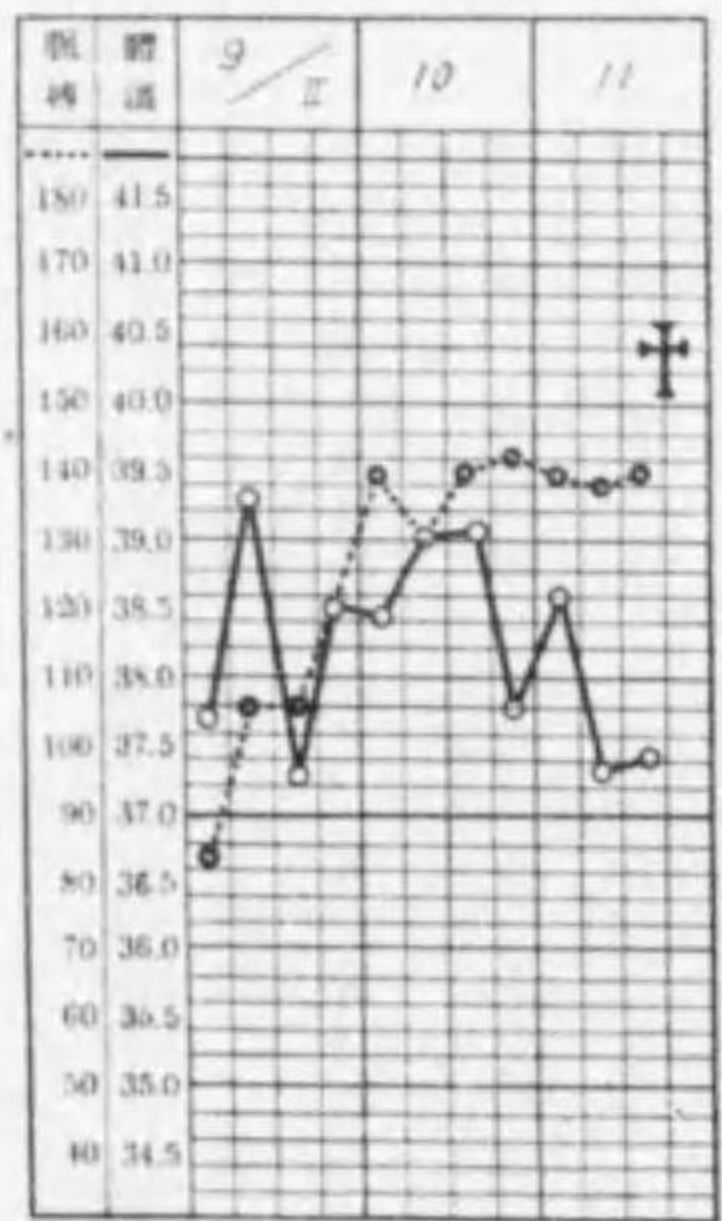


第七編 產婆に必要な看護學的事項

脈搏を測定するは通常橈骨動脈に於てす、即ち右手の示指、中指、環指を併列して患者の腕關節の稍々上部外側に貼し、他手に時計を持ち一分間の搏數、大小、硬軟、強弱、整不整を検すべし、脈搏が不整にして一時休止するを脈の結滯と云ふ。
脈搏の數は健康なる大人にありては一分間七十乃至七五を普通と

なり。

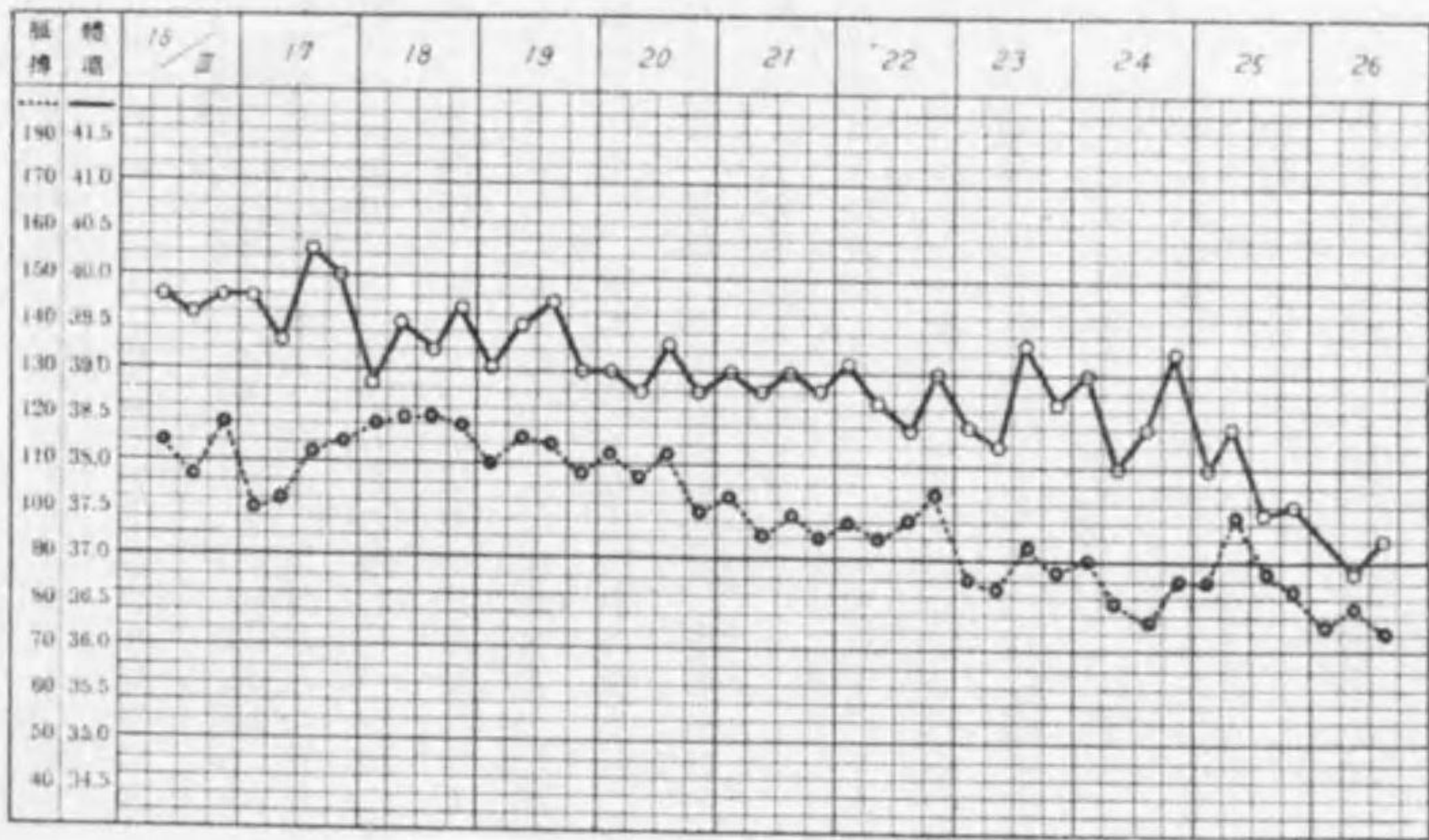
す又交と搏脈と溫體



むるは一兩日の内に混亂して過を起すものなり。
脈搏は心臟收縮と關聯するものにして脈搏の數は心臟搏動と一致し、脈搏の強弱と整、不整とは心臟收縮の強弱と整、不整とを示すものなり。即ち脈搏を検するは心臟状態を間接に知り得るが爲

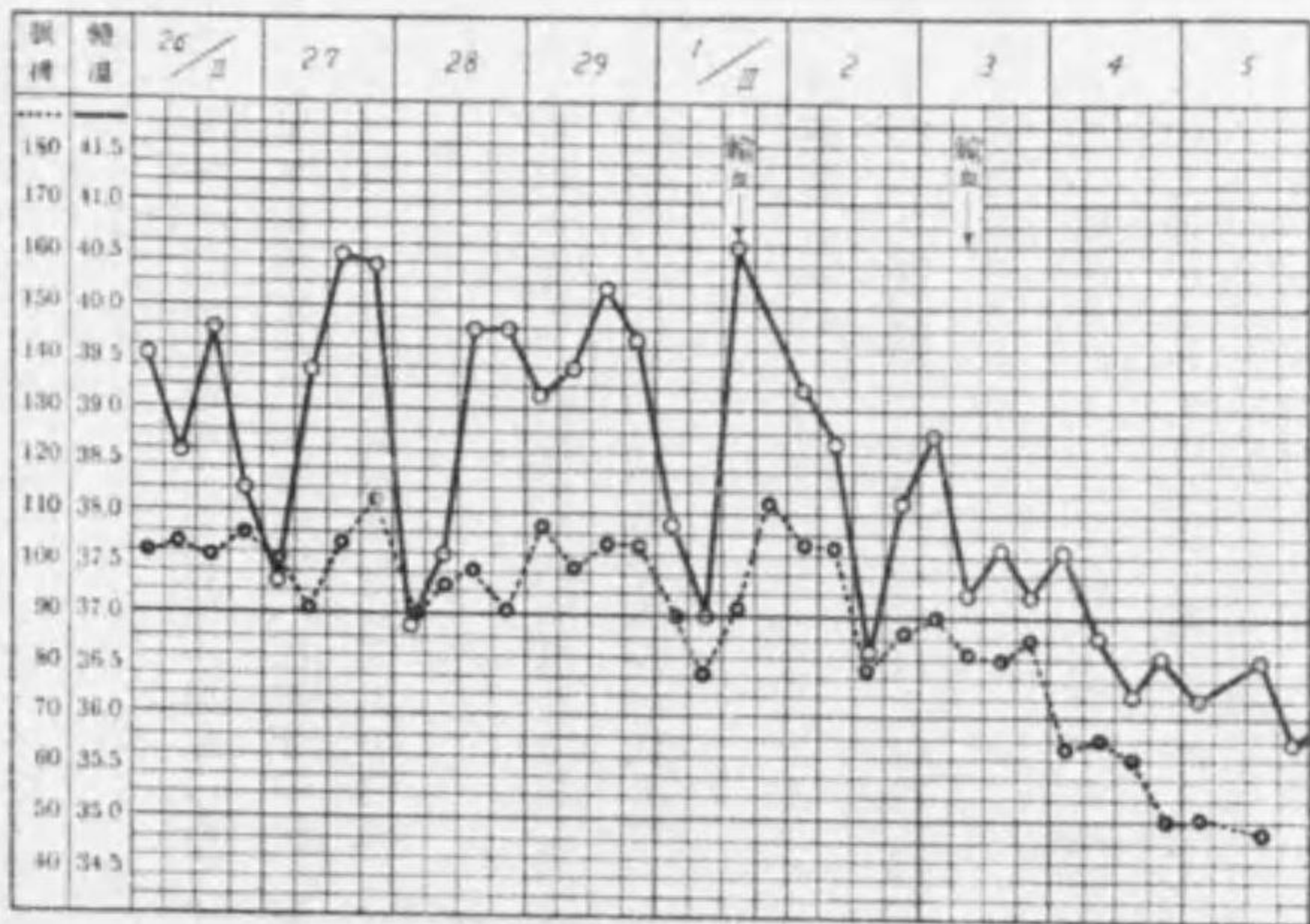
第二項 脈搏

(1) 圖 五 十 二 百 第
型 熱 種 各
(數搏脈は線點) 熱 留 稽



第七編 產婆に必要な看護學的事項

熱 張 弛



するも脈搏は體温よりも各箇人による差甚しきものなり。一般に女子は男子より數多し。朝起床の際は多く、晝間減少し、夕刻増加し、夜中また減少す、飲食物の攝取、筋肉運動、精神感動により増加す。脈搏の數は年齢により甚しき差違あり、大體其差異の變化は左の如し。

年 齡	初生兒	一年	二年	三年	四年	五年	十年
脈 數	一三〇乃 至一四〇	一二〇乃 至一三〇	一〇五	一〇〇	九七	九四乃至 九〇	九〇
年 齡	十五年乃至 二十年	二十五年乃至 三十年	三十五年乃至 四十年	四十五年乃至 五十年	五十五年乃至 六十年	六十五年乃至 七十年	七十五年乃至 八十年
脈 數	七六	七〇	七四	七九			

大人にして平靜時九十以上の脈數あるは多くは病的なり、發熱ある時は脈搏増加するを常とす。發熱なくして脈搏の増加するは心臟衰弱の徵なり(靈阻に見る)、又高熱の場合下熱するに拘らず脈搏之に伴はずして減少せざるは心臟衰弱の徵にして恐らく生命に危険あり(産褥熱に之を見る)、脈搏甚だ微弱且つ頻數にして殆んど觸れざるに至る時は愈々危険の徵なり、又全身衰弱あり脈搏が五十以下に減少するも危険の徵なり。

第三項 呼吸

呼吸を測定するには胸上又は心窩部に手掌を軽く當て或は胸廓の運動を凝視して一分間の呼吸數を検す、此際呼吸式、深淺其他の性質をも注意すべし。呼吸は患者の意志により増減し得るものなれば一回の測定にては不確實なり、二三回反復し其數略ぼ一致する時を以て眞の呼吸數と定むべし。

呼吸が甚しく輕微なる時は鏡を鼻孔の前に置き其曇るや否やを検し或は羽毛の如き輕き物を吊して之が動搖するや否やを検すべし。呼吸を營むに専ら胸部を以てするあり、之を胸式呼吸と云ひ女子に多く、又腹部を以てするあり之を腹式呼吸と云ひ男子に多し、又胸腹共にするを胸腹呼吸又は混合呼吸と云ふ。

呼吸式

呼吸困難に際しては肩胛部、頸部の筋肉も呼吸運動に與る、甚しき時は鼻翼も共に動くに至る、之を鼻翼呼吸と稱し危険症狀の一なり。

呼吸困難の一種にしてシユーン、ストーク氏呼吸現象と云ふあり、之れ無呼吸と漸次増減する深呼吸と相交代し來るものにして概ね豫後不眞の徵なり。

健康大人の呼吸數は一分間十五乃至二〇回にして脈搏數の約四分の一なり呼吸數は一般に女子にありては男子より稍多し。身體の位置によりて呼吸數異なる、起立時は平均二十三回、坐する時は十九回、横臥する時は十三回なりとす。身體、精神の運動によりても増加す。尙ほ年齢によりて著しき差ある事脈搏に於ける如し、各年齢に於ける脈搏數の四分の一は凡そ其呼吸數なり。發熱に際しては脈搏と共に呼吸増加するを常とす。呼吸器病にありては増加す、時として四十回以上に及ぶ、斯る状態を呼吸促進と云ふ。

第四項 便通と灌腸法

便通は大人にありては通常一日一回若くは二回にして一日數回となる時は多くは水分を多く含める流動狀の便にして之を下痢と云ひ、尙ほ水分を含めるを水瀉と云ふ、大凡そ三日以上便通なき時は便秘と云ひ、頻々として疼痛を伴ふ便秘あり而も大便を排出せざるを裏急後重と云ふ、又不隨意に便を漏らすを便の失禁と云ふ。

正常の便は通常淡褐色にして有形圓柱狀なり、菜食者の便は黄色を帯び肉食を爲せる時の便は暗褐色なり、便秘の時は水分を失ひ硬さを増す、之を硬便と云ふ、便通頻回となれば水分の吸収さるゝこと少き故に軟度を増し軟便次で無形の下痢便、水様便となる。大便に粘液を混じ殆んど粘液のみとなるを粘液便と云ひ、之に血液を混ずれば粘液血便と云ふ、若し血液多量なる時は血便と云ふ。血便は出血の場所により色を異にす、肛門よりならば鮮紅色、大腸下部よりならば暗赤色、小腸よりなる時は黑色の軟便となり、かゝる便を「テール」様便と云ふ、便秘にして二三日間を大腸下部に滞留する便を宿便と云ひ暗黒褐色の硬便なり、高度の黄疸患者の便は灰白色にして、小兒の腸疾患にては綠色の便なる事あり。

灌腸法

灌腸の目的は普通は排便を促すにあるも又大腸内の有害物を排除し、大腸に直接に薬品を作用せしめ或は榮養物を腸より吸収せしむる目的にも行はる、灌腸には其方法に三種あり。

圖六十二百第
器腸灌「シリセリク」



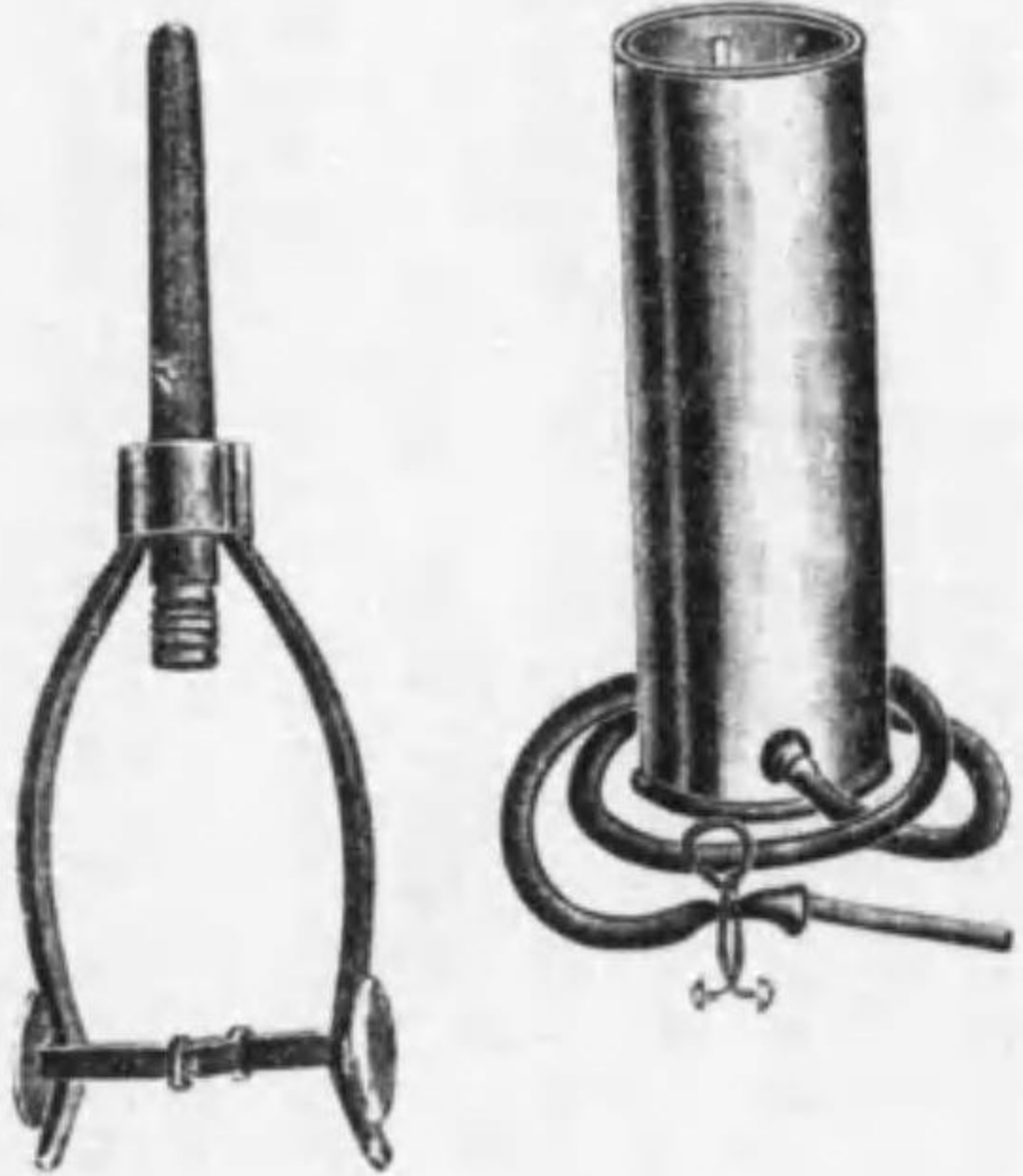
して捻じ込む様にすれば痛なく容易く挿入し得、かくて液を静かに壓入す。又此目的に「ゴム」球の「スポイト」を用ゆる事あり。注入したる後第一回の便意によりて直ちに排便せしめず、兩三回の便意を自制せしめたる後に排便せしむる方更に有效なり。

二、灌腸液大量なる時は「イルリガートル」を用ゆ、之れには硝子製、金屬製種々あり。(第百二十七圖)

此使用法は既に述べたるが如し。(正常編二五一頁参照)

三、腸洗滌の目的を以てするを特に腸洗滌法と稱す。之は「イルリガートル」灌腸法と同様なるも短き嘴管の代りに長き護腸管を以てす。普通大なる「チャートン」氏「カテーテル」を用ゆ、之に油或は「グリセリン」を塗布し、成るべく深く挿入す其際護腸管が直腸内に迂曲し上方に進行せざる事あり、其時は半ば或は全部引き出し、更に挿入すべし、かくて其下端を「イルリガートル」の導管に接続して液を注入し、次に其接続を分離し、「カテーテル」より今注入したる液を

圖七十二百第
管噴用腸灌「ルトーガリレイ」



流出せしむ、再び「カテーテル」を接続して液を注入す、かくて再三繰返し流出する液が清澄となるに到りて止む。

灌腸には其目的により「排便灌腸」(又は「通利灌腸」)、藥物灌腸、滋養灌腸等の名稱あり、又注入する液の種類によりて名稱することあり、

微温湯灌腸、「グリセリン」灌腸、石鹼灌腸等と云ふが如し。

甲、排便灌腸(又は「通利灌腸」) は日常最も多く行はるゝものなり、注入する液の化學的又は理學的の性質により直腸粘膜を刺激し、腸の蠕動運動を促して排便するものなり、凡そ灌腸は水液の多量なる程、注入の急速なる程、液の温度の低き程便意を催すこと

速かなり、通常の排便灌腸は微温とすれば宜しきも吸収を目的とする時は能ふだけ體温度に同温となすべし、温度餘りに低き時は虚脱を起す事あり。

(一) 微温湯灌腸 初生兒或は小兒には有效なるも(凡そ一〇瓦を注入す)大人には有效ならざること多し(三〇〇乃至四〇〇瓦を注入す)。

(二) 「グリセリン」灌腸 純粹の「グリセリン」にては刺激多き故等量の微温湯にて稀釋す。乳兒或は小兒には一〇乃至二〇瓦にて宜しきも大人には三〇乃至五〇瓦を要す、妊婦には有效なる事あるも産婦褥婦には無効なる事多し。

(三) 石鹼灌腸 最も廣く用ゐらるゝ方法にして正常の分娩産褥時には必ず此方法によるべし。

藥用石鹼末約八瓦を微温湯四百乃至五百瓦に溶解したるものを用ふ、普通の入浴等に用ゆる石鹼は吸収せられて中毒作用を起すことある故使用せざるを良しとす。普通の石鹼灌腸にて效を奏せざれば、腸洗滌に於けると同じく大なる「チャートン」氏「カテーテル」を挿入して石鹼水を高く大腸迄注入す、斯の如く高位迄灌腸液を注入するを高位灌腸と云ふ。之に於ても尙ほ無効なる時は單なる石鹼水の代りに石鹼末四瓦、「リチチ」油三〇瓦を乳鉢にてよく擦り混ぜて乳劑となし之に四百瓦の熱湯を注ぎ微温湯迄冷却するを待ち、之を以て高位灌腸を行ふ時は甚だ有效なることあり。

(四) 食鹽水灌腸 一乃至四%の食鹽水二百乃至五百瓦を使用す。

乙、藥物灌腸 多くの場合初め食鹽水にて洗腸法を行ひ、其後に吸收を目的とする藥劑を徐々に注入す。或は初めより藥液を以て洗滌する事あり、下痢患者に〇・二乃至〇・五%「タンニン」酸水溶液を以て洗腸するが如き之なり。

惡阻の如き嘔吐烈しき場合或は精神病患者の發揚せる場合等には睡眠或は鎮靜の目的を以て二乃至五瓦の抱水「コロラール」を一〇

乃至五〇瓦の微温湯に溶かし徐々に灌腸する事あり。

丙、滋養灌腸 衰弱甚しく而も口より食物を攝取し能はざる時體力保持のため流動性營養物を灌腸することあり。之を行ふには豫め食鹽水にて洗腸法を行ひ、三十分乃至一時間の後大なるチラトン氏「カテーテル」を深く挿入し「イルリカートル」を用ひて極めて徐に滋養液を注入し其後十五分間位は肛門を脱脂綿にて強く壓し液の逆流を防ぐべし、滋養液の處方は醫師の指示に従ふべし。

第五項 尿利と導尿法(人工排尿法)

尿利は寒暑の關係、飲料攝取の多寡等によりて健康者においても其回数及び排泄量に變動あり、されど通例男子にて一日四五回にして一日の全量は凡そ一「リートル」半なり、女子は之より回数も全量も少きを常とす。尿量一日五百耗以下或は三千耗以上に及ぶ時は多くは病的なり。但し高度なる浮腫或は腹水ある患者が三千耗以上を排泄するは寧ろ善徵なり。

排尿障礙たる尿閉、尿失禁等に就ては既に述べたるが如し。(二四〇頁参照)

尿は正常にありては淡黄色乃至淡黄褐色透明なり、尿が赤色又は褐色なる時は多くは尿道、膀胱或は腎臓の出血なるも「サントニン」(蛔蟲下し)「フェノールフタレン」類の下劑服用の際には赤に近き色を呈し、又尿酸鹽の沈澱によりてかゝる事あり、「サルバルサン」、「トリパフラビン」注射の後には尿は黄色を呈し、石炭酸中毒の際には尿は黒變し、「チモール」(十二指腸蟲下し)服用の際尿を放置すれば深藍色に變ず。

膀胱「カタル」、又は腎盂炎の時尿が濁濁する事は既に述べたる處なるが(二二、三二頁及び二四四頁参照)必ずしも之等の疾病なくして尿は濁濁ある事あり即ち尿酸若しくは尿酸鹽によりて濁濁することあり、殊に冬期に多し、此尿は酸性なり、此尿を試験管にとり温めるか或は苛性加里液を加ふれば忽ち濁濁去りて透明となる、又磷酸鹽によりても濁濁する事あり此尿は「アルカリ」性なり、此尿に酸を加ふれば直ちに透明となる、是等鹽類による尿の濁濁は病的の意味を有せざる事多し、尙ほ放尿時透明なりし尿を放置し徐々に沈澱を生ずるも病的の意味なきものなり。

以上述べたる尿の赤色若しくは濁濁はやゝもすれば膀胱「カタル」と誤まれ易きものなれば注意すべし。

導尿法(人工排尿法)

導尿を行ふには「カテーテル」を用ひ、「カテーテル」には金屬製と護膜製の二種類あり。

金屬製には男子用と女子用とあり、男子用と雖も女子に利用するを得、男子用は長くしてS字狀に彎曲す、(故にS字狀「カテーテル」とも云ふ)女子用は短くして唯一端のみが少しく彎曲す。

護膜製は案出者の名を冠してチラトン氏「カテーテル」と稱し、軟護膜を以て製し大小種々あり。

人工排尿に際しては「カテーテル」の消毒を嚴重にせざるべからず、金屬製は煮沸消毒を施し、チラトン氏「カテーテル」は千倍の昇汞水又は百倍の「リゾール」水中に少くとも二十分以上浸し置かざるべからず、若し急を要する時は煮沸消毒を行ふべし。金屬製は消毒又は使用に便なりと雖も未熟者によりて使用さるゝ時は尿道其他に損傷を起す恐れあり、特に妊娠に於て然り、分娩中は金屬製は全然使用し難き事多し、故に産婆としてはチラトン氏「カテーテル」使用が有利なるべし。其使用法は既に述べたり。(正常編二五二頁参照)

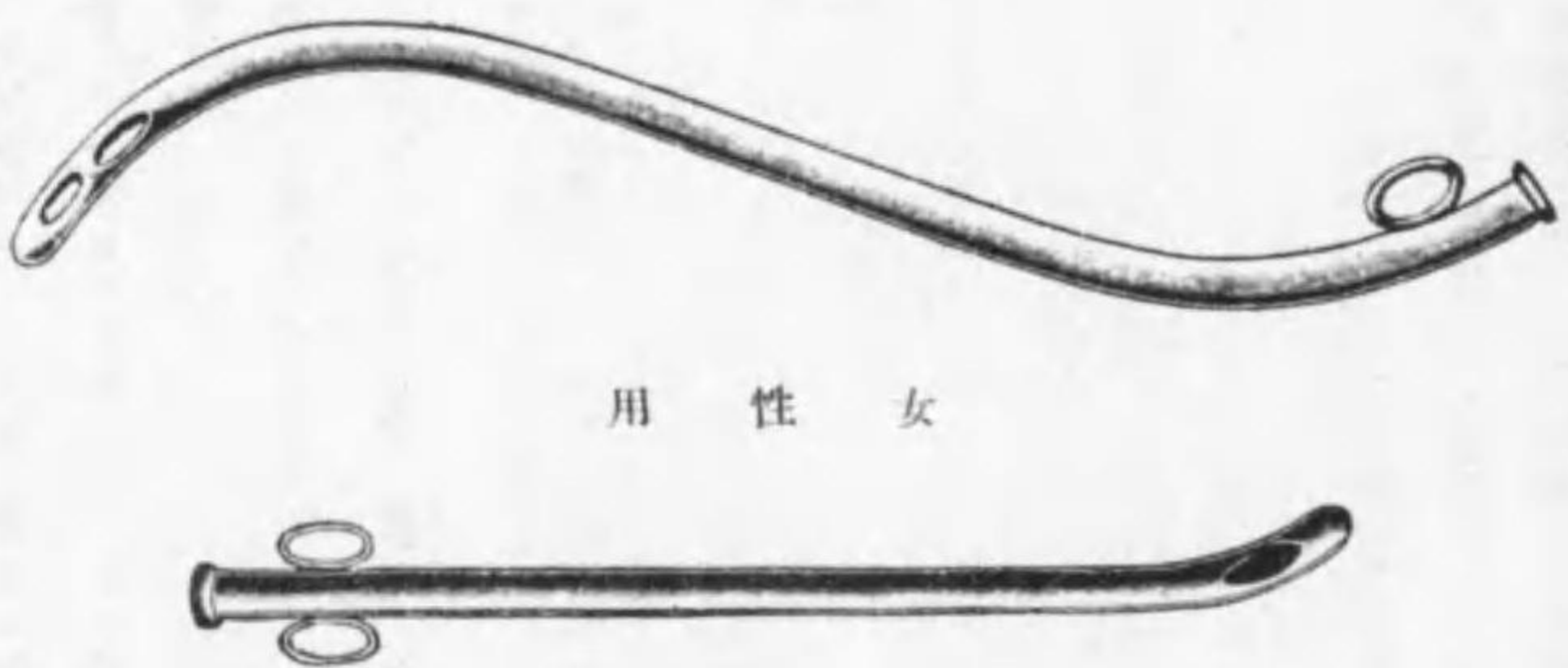
第六項 巻法

巻法とは温め或は冷却して身體の一部に持續的刺戟を作用せしむる方法なり、之に温巻法と冷巻法とあり。

甲、温巻法 之に乾性と濕性と二種あり。

一、乾性温巻法 懷爐、温石、砂囊、湯「タンゴ」、灸鹽等之に屬す、是等は何れ

圖 八 十 二 百 第
「ル テ ー テ カ」製 屬 金



用 性 女

も布にて包み火傷を起さるる程度に熱度を調節すべし。

熱氣浴も亦本法の一種と看做すべし、之は特種の装置にて電氣、瓦斯、木炭火等を以て温めたる空氣を局部に送り温むる法なり。

二、濕性温療法 「ガーゼ」、「タオル」等の布を温湯或は温き藥液に浸し、軽く絞りにて患部に貼し其上を油紙或は護膜布にて被ふ、

其上に綿を置き之を布或は繻帯にて固定す、同一温度を保たしめんには再三交換せざるべからず、故に油紙或は綿の上に懷爐を貼せば長く保温さる、温度に注意し火傷、糜爛を生ぜしめざる様にすべし、豫め皮膚に「オリーブ」油或は「ワセリン」を塗布すれば之を防ぎ得べし。

ブリースニッツ氏温療法 濕性温療法の一なるも之にありては初め低温の水又は藥液を以てするの差あり、體温によりて漸次温

められ良く其温を保つ、一晝夜乃至二回交換するのみ、本療法の目的は先づ皮膚に冷刺戟を與へ皮下血管を收縮せしめ次に反應として強度の充血を來さしむるにあり、故に反應性療法とも稱す。最初の温度は醫師の指示に依るべし、然らざれば低温に過ぎ疾病を却て増悪せしむる恐れあり。

巴布、之も濕性温療法の一種なり、最も便なるは「コンニャク」の巴布なり、弱弱を熱湯中にて温め、布片にて包み之を患部に貼す、又粥を水囊等に入れて用ゆるもあり。

巴布の類と看做すべきに近時、「エキホス」、「エキシカ」、「アンチフロチスチン」等の塗布劑使用さる、是等は温を永く持續せしむるに便なり。

乙、冷療法 身體の一部を持続的に冷却して炎症を防ぎ又は疼痛を去るの目的に行はる。

一、冷水療法(濕性冷療法) 冷水に「ガーゼ」、「タオル」等を浸し之を軽く絞り、局部に貼し、温暖とならば直ちに交換す。

二、氷嚢法(乾性冷療法) 護膜或は牛の膀胱其他不透水性の物質にて種々の形に製せられたる氷嚢を用ふ。氷は胡桃大位に碎きて

囊中に收め、空氣を驅逐して囊口を固く縛るか、栓を有するものは固く之を密閉すべし、冬期にありては氷の代りに雪を用ひて可なり。氷嚢は直接患部に貼する事なく必ず乾きたる布にて包み使用すべし、然らざれば凍傷を起し易し、假令布にて包みても之が温

り居る時は殊に凍傷を起し易し。氷嚢を枕にする時は(水枕と云ふ)水塊を入れたる後、水を適度に加へて膨らみを生ぜしむべし。凡そ温療法にても冷療法にても温熱或は冷却が度を過ぎる時又は假令其度は適當なりとも長時間に渉る時は火傷或は凍傷を生ず、初め皮膚發赤し、水泡を生じ之が破壊して糜爛し、甚しきは潰瘍を生ず、又は皮膚が暗紫色の斑紋を呈し數ヶ年も此醜狀を遺すことあり。

第七項 湯「タンボ」

湯「タンボ」は温療法として使用さる、事あるも多くは一般全身の保温の目的に使用さる。特別に製せられたる陶土製、護膜或は金屬製のものあるも、「ビール」壺、徳利等を使用するもよし、是等に熱湯を注入し、嚴重に栓を密閉し、必ず布片を以て之を包み、必ず身體より若干の距離を置き、寢床の中に入れ置くべし。身體に直接し殊に布片にて包まずに使用したる際、手術患者の未だ麻酔より醒めざる者、初生兒等に於て火傷を生じ、大失態を起したる事其例に乏しからず。かくの如く感覺なき者に湯「タンボ」を使用する際は特別に注意すべき事なり。

第八項 芥子泥

芥子泥は誘導の目的を以て局部を刺戟するために用ひらる、筋肉、關節の疼痛、胃又は胸部に疼痛ある場合、又心臟衰弱に際しては其局所の皮膚面に用ひ、卒倒者、又は假死に陥りたる者に救急法として心臟部、上膊及び大腿の内面或は膀胱部等數個所同時に用ひらる。

芥子泥を製するには新鮮なる芥子末カラスに少量の温湯を加えて攪亂し濃き泥狀となす、之を紙或は布片の半部面に塗り、他の半部面を折返して紙或は布片の間に芥子泥が挟まる様にして之を患部に貼す、決して芥子泥を皮膚に直接せしむるべからず、貼用は約十分乃至二十分なるも時間を以て決せられず貼用したる皮膚を時々檢し、之が充血して發赤を呈するを以て適度とす、度を過ぎる時は水泡を生ず、若し皮膚に芥子泥が附著する時は直ちに拭ひ去るべし、尚ほ誤りて水泡生じたる時は洗拭したる後「オリーブ」油を塗り、布片を以て覆ひ置くべし。

小兒の肺炎其他にありては胸部温療法の中に芥子泥利用さる、之には一「リットル」位の温湯に芥子末五乃至十五瓦を投じ、よく攪拌して之に濕布すべき布を投じ、よく浸したる。後適當に絞りにて胸部を包み、數分の後皮膚が發赤するに至れば之を去る。

第九項 吸入法

吸入法は主として氣管枝「カタル」、肺炎其他呼吸器病に用ひらる、ものにして薬液を細霧狀或は蒸氣となして鼻口より吸ひ込ませしめ



圖九十二百第
器入吸

薬液の種類により或は咳嗽、喀痰を容易ならしめ或は呼吸器内を消毒する爲めに用ひらる。薬液としては普通用ひらるゝは二%重曹食鹽水なり。吸入を行ふには通常蒸氣吸入器(第百二十九圖)が用ひらる、先づ小釜に約三分の二まで水或は温湯を入れ、其下方にある「アルコール、ランプ」に點火す、上口より蒸氣噴出するを待ちて垂直に立てる管の下にある、「コップ」に所用の薬液を注入す。されば蒸氣は薬液を誘引して同時に飛散す、初め必ず蒸氣の噴出、薬液の誘引に故障なきを確め、油紙或は布片を以て患者の衣服及び寢床の上を成るべく廣く被ひて其濕潤を防ぎ、患者の鼻、口より噴出薬液を吸引せしむ、吸入器と患者の鼻口との距離は通常二十釐乃至三十釐にして、噴出する度の強弱により加減すべし。一回吸入の時間は十分乃至十五分とす。

最初小釜の水過量なる時は沸騰の初め熱湯を噴出する事あり、又釜中の水が盡きたる時は釜其他が灼熱され用をなさゝるに至るを以て蒸氣の噴出止まば直ちに「ランプ」の火を消すことに注意すべし。

第十項 酸素吸入

呼吸困難又は心臟衰弱に際して酸素吸入を行ふ、酸素吸入器(第百三十圖)を使用する時は豫め酸素の入れる鐵筒(ボンベ)の活栓を少しく開きて酸素の有無を試み、次に護誤管にて濾過器(水瓶)及び「マスク」に連接して後「ボンベ」の活栓を徐々に開き水瓶中にて氣泡が

連續して出づる程度に調節し、然る後初めて「マスク」を患者の鼻口前に近づけて吸入せしむ、「マスク」を鼻口前に置きたるまゝ「ボンベ」の活栓を調節する時は誤りて酸素瓦斯を急に多量噴出せしめ思はざる失敗を招くことあり、吸入の時間は醫師の指圖に従ふべし。

第十項 褥瘡(牀ずれ)

永く病牀に臥する時、身體の寢牀に直接して連續的に強く壓迫さるゝ部分が、血行及び榮養の障礙を受け、局所の皮膚に紅色の斑點を生じ遂には壞疽に陥り、潰瘍狀を呈するに至り、甚しきは皮下組織を侵し骨に達することあり、之を褥瘡と云ふ、本來の疾病は治癒しても褥瘡に苦しむ事あり、甚しく羸瘦せるものに多きも、却て肥胖せる人にも起

圖十三百第
器入吸酸



り易きものなり。褥瘡の起る場所は仰臥位にありては最も多きは薦骨部、尾骶骨部にして跟骨部、肩胛部、後頭部にも起る、側臥位にありては大轉子部、踝關節部、肘、肩峰突起部に起る。

處置 豫防を第一とす、即ち好發部位は屢々検査し常に清潔乾燥せしめ、屢々臥位を轉換せしむべし。尙ほ局部は屢々清拭し、酒精を以て拭き、亞鉛華澱粉、「テルマトール」等を撒布し以て乾燥に勉むべし、既に局所に紅色の斑點を生じたる時は其部を毎日數回微温湯に等分の酒精を加へたるものを以て拭ひ、且つ局所に柔軟なる空氣枕、其他を敷き壓迫を與へざる様に注意すべし、其爲めに環狀或は馬蹄狀の空氣枕等特に製せられたるものあり。表皮剝離し潰瘍を生じたる時は「テルマトール」を撒布して乾燥せしめ、或は硼酸軟膏を貼す、又「リゾール」浴を行ふ。

第十二項 子宮鏡使用法

子宮鏡は使用前必ず煮沸消毒し、微温の1%「リゾール」液内に浸し置くを便なりとす。急を要する様の場合には、往々子宮鏡熱したる儘にて使用せんとし、患者に灼痛を興ふる事あり。「リゾール」液に浸さざる場合或は腔口狭き場合は子宮鏡の先端に油を塗布すべし。然らざれば挿入困難にして患者に疼痛を興ふる事あり。

一、ジモン氏子宮鏡使用法 子宮鏡後葉の柄を把持し、其先端を斜にして腔口に當て、徐々に挿入しながら横になす、即ち柄を下に垂直ならしめて會陰を輕壓し、次で前葉を挿入し、かくて兩葉の先端を以て腔壁を上下に開きながら、先づ以て子宮腔部を視野の中央に露出し、子宮口が正面を向く様に努力すべし。之れには後葉先端を以て後穹窿部を壓し、同時に前葉の先端を以て前穹窿部を壓すべし。かくて後、子宮口が正面に向く事に注意しながら腔口を充分に上下に開く様にすべし。使用終らば先づ前葉を除き、次に後葉を去るべし。

二、クスココ氏子宮鏡使用法 先端を閉ぢたる儘にて腔口に斜に當て、腔後壁に沿ふて徐々に挿入しながら把柄部を上方に向はしむ。子宮腔部に達したる時、把柄を以て先端を開き、腔部を露出す。宮口が正面に向く様にするには前後兩瓣の先端の何れかをより多く壓して加減すべし。之を引き出す時は半ば閉ぢたる儘にて引くべし。全く閉ぢる時は兩瓣の間に腔壁を挟み疼痛を興ふる事あり。

第十三項 腔洗滌

腔洗滌は病的の場合にのみ行ふものなり。健康者は常時腔洗滌を行ふものにあらず。之れ健康者の腔には天賦の淨化装置ありて、外襲の有る菌は之に依りて消滅さる。常時腔洗滌を行へば、此淨化装置を破壊する事となる。殊に常時腔内に綿紙等の異物を挿入し置く事は、其刺戟により分泌は増し、外襲の細菌は繁殖し易く、淨化装置は破壊され、之が疾病の因をなすものなり。故に腔洗滌は必ず醫師の命によりて行ふべし。

腔洗滌を行ふは、手術に際し腔内消毒を目的とする場合と、藥液を腔竝に頸管に作用せしむるを目的とする場合と、腔及び腔部の視診を便にする爲め分泌物を流出するを目的とする場合とあり。

腔洗滌を行ふには「イルリガートル」を以てす。其嘴管は灌腸に用ゆるが如き小なるものにては洗滌不完全勝ちなれば大なる嘴管を用ゆべし。

洗滌液の種類と其量とは目的によりて異なる。液の温度は通常體温程度にす。特殊の場合には冷水又は熱水を以てする事あり。「イルリガートル」の高さは其底が洗滌局部より半「メートル」位高くなる様にす。

先づ外陰部を洗滌す。此際水流は常に上より下に向ふ様に放流すべし。次に消毒したる手の指を導子として嘴管を腔内に挿入す。此際嘴管の先端を指の先端より稍々手前に置くべし。かくて液を注入しつゝ挿入せる指を以て洗滌す。挿入に先ち、示指と中指との二本の指に消毒「ガーゼ」を巻き付け之を以てすれば洗滌完全なり。洗滌は腔壁全般に渉るべきは勿論なるも、後穹窿部には特に注意を拂ふべし、洗滌終らば、腔後壁を輕く壓し、腔内に残れる洗滌液を悉く流出せしむべし。

第十四項 人工呼吸法

種々なる原因により心臟機能は存するも呼吸停止し、所謂假死の状態に陥れる時、人工的に空氣を肺臓に出入せしめ、生活作用を持續し、其間に漸次身體諸器官の生活機能を恢復せしむるを以て目的となす。

患者の着衣を弛め、上半身は裸出せしめ、仰臥位となし、兩脚を並行に伸ばさしめ、胸背部に枕を入れ、頭を低くす。舌を布片にて包み、口外に引き出し、介者に保持せしめ、以て舌が退縮下降して氣道を閉塞するを防ぐ。尙ほ喉頭部

第三百一十一圖
ジモン氏人工呼吸法

吸息



呼吸



を廣くする爲め、麻酔の時に行ふと同様に、下顎を前方に押し出しむ。
此際酸素吸入を施さば尙ほ宜し。

以上の準備の下に人工呼吸法を行ふ。其方法種々ありと雖も左の二法を以て標準となし得べし。

一、ジルヴェスター氏法 術者は患者の頭の方に跪坐し、腕を伸ばして兩手に患者の肘關節部を把持し、之を緩かに引き上げ、上腕が耳に接觸するに至りて止む。茲に一二三と數ふる間約三秒間休止す(吸息)。次で稍々速かに上腕を舊位置まで動かす。此際上腕を利用して之を下げつ、胸廓を左右より壓迫すべし。同時に介者を以て手掌を心窩部において、腹部より上方に横隔膜を壓上せしむれば、一層有效なり(呼息)。爰に於て約三秒間休止し、同様の方法を繰り返す。

此方法を二人の術者共同にて行ふ事を得。即ち患者胸部の兩側に跪坐し、患者の肘關節と腕關節を握り、上腕を上下に動かさし、其速度等は前記と同様にす。肘關節を下ろす時、胸廓を特に壓迫す。之を行へば、一人にて行ふより疲勞する事少し。

四百三十二 呼吸工人氏ドローホ 息 呼



息 吸



二、ホワード氏法 患者の腰背部に枕を置き、肋骨弓を高くし、肩及び後頭を低き位置を取る様にし、患者の兩腕は軀幹の兩側に垂れしめ置くか、又は後頭の邊りに交又して介者に支持せしめ、同時に舌を引出し氣道を開放せしむ。

術者は患者の大腿部に跨りて跪坐し、拇指球を心窩部に手掌を兩季肋の下に當て、拇

指は劍狀突起の所に置き、他の四指を以て季肋下部を把持する如く並列し、胸腔を後上方即ち横隔膜に向つて壓迫す。此際術者は肘を曲げ、之を自己の前胸壁にて支え、手に力を加ふると同時に體を屈めて、術者の顔と患者の顔とが相近づく様にすれば、大に力を添ふるを得(呼息)。茲に於て一二三を數ふる間壓迫を續けて後急に手を放ち、上體を起せば壓力全く去り、胸廓は自己の彈力にて跳ね返り、廓開くが故に空氣流入す(吸息)。茲に於て一二三を數ふる間休止し、以上を繰返す。

人工呼吸を持續する時間不定、自然呼吸を回復するか或は死の徴候即ち瞳孔散大し心臓搏動音を聴取し得ざるに至るまでは、何時間にも繼續すべし。人工呼吸法は疲勞し易きものなれば、數人交代にて行ふを良しとす。又他方に於ては下肢等を摩擦して血行を助くべし。

第十五項 人事不省及び卒倒

過劇勞働、精神感動、劇痛、饑餓、墜落、打撲、創傷、睡眠不足、群衆の中或は長時間直立する時等此等が原因となり、腦又は腹部震盪、腦貧血、虚脱、ショックを起し、爲めに一時精神官能廢弛する事あり。之を**人事不省**と云ふ。腦貧血等の爲め急に人事不省となり、倒るゝを特に**卒倒**と稱す。妊婦には屢々之を見る。

徴候 軽度なるものにては一時、眩暈を感じ、精神朦朧となり、瞳孔散大し、眼界暗く周圍見えす、呼吸淺薄、脈搏細小、惡心嘔吐を催す。重症なるものにては意識全く消失、顔色蒼白、全身冷却して冷汗にて被はる。呼吸は益々淺薄脈搏益々微弱となる。

處置 帶或は鈕を去り、着衣を弛めて、安臥せしめ、腦貧血ならば枕を與へず頭部を低くす。軽度のものに之れだけにて十分なる事あり。稍々重症ならば前額、頰部、心臓部に冷湿法を施す。時々手掌を以て胸面を輕打し、大聲にて呼び起し、香水或は酢の如き高臭のものを嗅がしめ、全身の皮膚を摩擦し、嚔下し得れば酒類を飲ましむ。

以上の方法にて尙ほ覺醒せざる時は人工呼吸法を施しながら醫師の來着を待つべし。

附録 産婆に關係ある法規

産婆たらんと志す者並に既に産婆となりし者が産婆學の智識と技術とに通すべきは勿論なるも、産婆に關する法規の概要をも知得する事肝要なり、法規に餘りに無關心にては業務を行ふ間に不知不識法規に觸れ借ら罪人となる恐あり、然れども爰に法規を掲げる所以は唯罪を作らざらん事の用意に備ふるのみならず、寧ろ國家が如何に妊産婦嬰兒の保護に意を用ゆるかを知らしめんが爲めにあり、各法規を通覽熟慮する時、産婆の業務が如何に苟ならざるかを知るを得べく、同時に産婆たらん者が自重せざるべからざる所以をも知るを得べし。

産婆規則

明治三十二年七月勅令第三四五號
大正六年七月勅令第七二號
昭和二年三月勅令第三九號
昭和四年六月勅令第一六八號
(改正)

- 第一條 産婆タラムトスル者ハ二十年以上ノ女子ニシテ左ノ資格ヲ有シ産婆名簿ニ登録ヲ受クルコトヲ要ス
 - 一、産婆試験ニ合格シタル者
 - 二、内務大臣ノ指定シタル學校又ハ講習所ヲ卒業シタル者
 - 三、外國ノ學校若ハ講習所ヲ卒業シ又ハ外國ニ於テ産婆免許ヲ得タル者ニシテ内務大臣ノ適當ト認メタル者
- 第二條 産婆試験ハ地方長官之ヲ舉行ス
- 第三條 一箇年以上産婆ノ學術ヲ修業シタルモノニ非ザレバ産婆試験ヲ受クルコトヲ得ズ
- 第四條 産婆名簿ハ地方長官之ヲ管理ス
- 第五條 産婆名簿ニ登録ヲ受ケントスル者ハ産婆試験合格證書卒業證書又ハ免許證ヲ添ヘ地方長官ニ願出ヅベシ
- 第六條 産婆名簿ノ登録事項ニ異動ヲ生ジタル時ハ二十日以内ニ産婆名簿ノ訂正ヲ願出ヅベシ
- 第七條 産婆名簿ノ登録事項ハ内務大臣之ヲ定ム
- 第八條 産婆其住所ヲ移シタル爲メ管轄地方廳ヲ異ニスル時ハ直チニ前ノ管轄地方廳ニ産婆名簿取消ノ登録ヲ願出テ後ノ管轄地方廳ニ産婆名簿ノ登録ヲ願出ヅベシ
- 第九條 産婆試験ヲ爲サザル者ハ産婆ノ業務ヲ爲スコトヲ得ズ
- 第十條 産婆失蹤又ハ死亡シタルトキハ戸籍法ニヨル届出義務者ヨリ二十日以内ニ地方長官ニ産婆名簿取消ノ登録ヲ願出ヅベシ
- 第十一條 産婆ハ妊産婦產婦又ハ胎兒生兒ニ異常アリト認ムルト

キハ醫師ノ診療ヲ請ハシムベシ

- 自ラ其ノ處置ヲ爲スコトヲ得ズ但シ臨時救急ノ手當ハ此ノ限ニ在ラズ
- 第八條 産婆ハ妊産婦產婦又ハ胎兒生兒ニ對シ外科手術ヲ行ヒ産科器械ヲ用キ藥品ヲ投與シ又ハ之ガ指示ヲ爲スコトヲ得ズ但シ消毒ヲ行ヒ臍帶ヲ切り灌腸ヲ施スノ類ハ此限ニ在ラズ
- 第九條 産婆ハ産婆名簿ニ登録ヲ受ケザル者ニ妊産婦產婦又ハ胎兒生兒ノ取扱ヲ專任スルコトヲ得ズ
- 第十條 産婆ハ自ラ検査セズシテ死産證書又ハ死胎検査書ヲ交付スルコトヲ得ズ
- 第十一條 産婆ニシテ墮胎ノ罪其ノ他業務ニ關スル罪又ハ禁錮以上ノ刑ニ處セラルベキ罪ヲ犯シタルトキハ地方長官ハ産婆ノ業務ヲ禁止シ又ハ一年以内之ヲ停止スルコトヲ得産婆名簿登録前ニ犯罪シタル罪ニ付テモ亦同シ
- 第十二條 試驗ニ關スル規定ニ違背シタル者アルトキハ其ノ試驗ヲ無効トスルコトヲ得若シ既ニ登録ヲ受ケタルトキハ其登録ヲ取消スコトヲ得
- 第十三條 地方長官ハ産婆ノ業務ヲ禁止シ又ハ停止シタル後本人ノ行狀ニ依リ其ノ禁止又ハ停止ヲ解除スルコトヲ得
- 第十四條 産婆試験ヲ受ケントスル者又ハ産婆名簿ニ登録ヲ願出ヅル者ニシテ試験又ハ登録ノ以前墮胎ノ罪其ノ他業務ニ關スル罪禁錮以上ノ刑ニ處セラルベキ罪ヲ犯シタル者又ハ試験ニ關スル規定ニ違背シタル者ナルトキハ試験又ハ登録ヲ許可セザルコトヲ得
- 第十五條 産婆ニシテ三箇年間其ノ業務ヲ營マザルトキ又ハ癩癩白痴不具癩疾ト爲リ其ノ業務ヲ營ムニ堪ヘズト認ムルトキハ地方長官ハ産婆名簿ノ登録ヲ取消スコトヲ得
- 第十六條 産婆名簿ノ登録、登録ノ取消、主要ナル登録事項ノ訂正並ニ産婆業ノ禁止又ハ停止及ビ其解除ハ地方長官之ヲ告示スベシ
- 第十七條 産婆試験及ビ産婆名簿ニ關スル費用ハ樺太ニ於ケルモノヲ除ク外北海道地方費及ビ府縣ノ負擔トス
- 第十八條 左ニ掲グルモノハ五拾圓以下ノ罰金ニ處ス
 - 一、産婆名簿ニ登録ヲ受ケズシテ産婆ノ業務ヲ爲シタルモノ
 - 二、産婆名簿ノ登録ヲ取消サレタル後産婆ノ業務ヲ爲シタルモノ
 - 三、産婆ノ業務ヲ禁止又ハ停止セラレタル後産婆ノ業務ヲ爲シタルモノ
 - 四、第三條ニ關シ虚偽ノ證明又ハ陳述ヲ爲シタル者
 - 五、第七條乃至第九條ノ二ニ違反シタル者
- 第十九條 第四條第三項第五條第二項及ビ第六條ニ違反シタル者ハ科料ニ處ス
- 第二十條 本令ノ樺太ニ於ケル適用ニ付テハ内務大臣トアルハ拓務大臣地方長官トアルハ樺太廳長官トス
- 第二十一條 本令施行以前内務省又ハ地方廳ヨリ産婆ノ免狀又ハ鑑

附錄 產婆に關係ある法規

札ヲ受ケ現ニ其ノ業ヲ營ムモノ本令施行後六箇月以内ニ地方長官ニ願出テ產婆名簿ニ登錄ヲ受クルコトヲ得

第十九條 地方長官ハ產婆ニ乏シキ地ニ限リ當分ノ内出願者ノ履歷ニ依リ業務ノ地域及ビ五箇年以内ノ期限ヲ定メ產婆ノ業ヲ免許スルコトヲ得

第二十條 本令ハ明治三十二年十月一日ヨリ之ヲ施行ス

附則(イ) 本令ハ昭和二年四月一日ヨリ之ヲ施行ス

產婆試驗規則

(改正) 明治三十二年九月內務省令第四七號 昭和二年三月內務省令第一六號

第一條 產婆試驗願出ノ期日 舉行ノ期日及場所ハ地方長官之ヲ告示ス

第二條 試驗科目ハ左ノ如シ 學說

- 第一、正規妊娠分娩及其ノ取扱法
第二、正規產褥ノ經過及褥婦生兒ノ看護法
第三、異常ノ妊娠分娩及其ノ取扱法
第四、妊婦產褥褥婦生兒ノ疾病消毒ノ方法及產婆心得
實地
第一、實地試驗若ハ模型試驗

三四二

第三條 學說試驗ニ合格シタルモノニ非サレハ實地試驗ヲ受クルコトヲ得ス

第四條 學說試驗ニ合格シ實地試驗ニ落第シタルモノ又ハ實地試驗ヲ受ケザルモノハ次回以後ノ試験ニ於テ實地試験ノミヲ受クルコトヲ得

第五條 產婆試驗ヲ受ケムトスル者ハ產婆學校產婆養成所等ノ卒業證書若クハ修業證書又ハ產婆若クハ醫師二名ノ證明アル修業履歷書ヲ添ヘ地方長官ニ願出ツヘシ但シ第四條ニ依リ實地試験ノミヲ受ケムトスル者ハ學說試験合格ノ證明書ヲ添ヘ願出ツヘシ

地方長官前項ノ願出ヲ許可スルトキハ指令ヲ要セズ其ノ願書ヲ受理シ許可セザルトキハ之ヲ却下ス

第六條 罰則

第七條 地方長官ハ學說試験及ヒ實地試験ニ合格シタル者ニ合格證書ヲ交付シ學說試験ニ合格シタル者ニハ證明書ヲ交付ス

第八條 地方長官ハ受験人心得其ノ他試驗場ノ整理ニ關スル條規ヲ定メ試驗場ニ揭示スヘシ

當該官吏ハ受験人心得其ノ他前項ノ條規ニ違背シタル者ニ退場ヲ命ズルコトヲ得

附則 本令ハ昭和二年四月一日ヨリ之ヲ施行ス

產婆試驗願書様式

(編者曰ク各府縣ニヨリ異ル)

願候也
年 月 日
居所
氏 名
知事宛
追而產婆規則第十三條ニ掲クル處刑ヲ受ケタル事無之候
(若シアリトセバ何年何月何々ノ罪ニヨリ何々ノ刑ニ處セラレ候)

私立產婆學校產婆講習所指定規則

明治四十五年六月內務省令第九號

第一條 私立產婆學校產婆講習所ニシテ產婆規則第一條第二號ノ指定ヲ受ケムトスルトキハ其ノ設立者ニ於テ左ノ事項ヲ具シ地方長官ヲ經由シ內務大臣ニ申請スヘシ

- 一、名稱、位置、設立年月日
二、學則
三、教室ノ數、其ノ坪數並ニ生徒ノ定員
四、實習用ニ供スル妊婦ヲ入院セシムヘキ室數、其ノ坪數並ニ其ノ入院定員
五、生徒寄宿舎ノ設備アルトキハ其ノ室數、坪數並ニ寄宿舎生ノ定員
六、教授用並ニ實習用ノ器具、器械、標本及模型ノ目錄
七、設立者ノ履歷並ニ教師ノ氏名其ノ履歷、擔當科目
八、最近二年間ニ於ケル實習用妊婦ノ入院、往診、外來ノ別、一日平均人員

(改正) 明治四十五年二月、東京府告示第四七號 昭和二年四月、東京府告示第一八七號
產婆試驗ヲ受ケントスルモノハ自今左記様式ニ據リ本人自書ノ願書類ニ資格證書ヲ添ヘ當廳ヘ差出スヘシ
但シ願書ニハ最新戶籍謄本(若ハ戶籍抄本)寫真一葉ヲ添ヘ尙寫真ハ手札形トシテ出願前六ヶ月以内ニ撮影シタルモノニシテ其ノ裏面ニハ撮影年月日、族稱、氏名ヲ記入スヘシ

(第一號様式)(用紙美濃紙)

產婆試驗願 試驗手数料壹圓(現金又ハ小爲替ヲ添フヘシ)

本年何月施行ノ產婆試驗相受度別紙何々學校、養成所卒業證書寫(又ハ修業證書)修業履歷書戶籍謄本、寫真相添ヘ此段相願候也

年 月 日
居所
氏 名

知事宛
追テ產婆規則第十三條ニ掲クル處刑ヲ受ケタル事無之候
(若シアリトセバ何年何月何々ノ罪ニヨリ何々ノ刑ニ處セラレ候)

(第二號様式)(用紙美濃紙)

產婆實地試驗願 試驗手数料壹圓(現金又ハ小爲替ヲ添フヘシ)

本年何月施行ノ產婆實地試驗相受度別紙何道府縣ニ於テ合格セシ學說合格證明書寫戶籍謄本、寫真相添ヘ此段相願候也

附錄 產婆に關係ある法規

資格、資格取得年月日	
受驗地方廳名	
犯罪及行政處分	
名簿取消年月日	

產婆名簿登錄、登錄事項訂正、取消、出張所設置等出願書様式

(編者曰ク各府縣ニヨリ異ル)

大正十五年六月東京府告示第四三四號
(改正) 昭和二年四月府告示第一八八號

產婆名簿登錄、登錄事項ノ訂正、取消、出張所設置並登錄簿本下附ヲ出願セムトスル者ハ自今左記様式ニ依リ願書ヲ差出スヘシ
明治四十三年六月東京府告示第二百二十八號ハ之ヲ廢止ス

第一號 (美濃用紙)

產婆名簿登錄願

住所 何都市區何町村何番地(何誰方)
開業地 何都市區何町村何番地(何誰方)
前開業地 無シ又ハ何府縣何都市區何町村何番地(何誰方)
取消出願年月日 何年何月何日何府縣何町村役場又ハ何警察署へ願書提出
右產婆名簿ニ登錄被下度別紙資格證書寫及戶籍謄本(抄本)添付此段相願候也

年 月 日 氏 名 印

知事宛

第二號 (美濃用紙)

產婆名簿登錄事項訂正願

一 異動生シタル事由(何都市區町村何番地(何誰方)ヨリ肩書地ニ轉居又ハ何々)
一 異動生シタル年月日(何年何月何日)
右異動生シタルニ付產婆名簿登錄事項訂正被成下度別紙戶籍謄本(抄本)添付此段相願候也

年 月 日 氏 名 印

一 登錄年月日(年 月 日)住所族籍
一 登錄番號(第 號) 氏 名 印

生年月日

知事宛

第三號 (美濃用紙)

產婆名簿登錄取消願

一 登錄年月日(年 月 日)住所
一 登錄番號(第 號)族籍 氏 名 印

生年月日

事由
(何年何月何日死亡、廢業又ハ何府縣何都市町村何番地(轉居)
右產婆名簿登錄取消相成度此段相願候也

年 月 日 氏 名 印

(死亡ノ場合ハ戶籍法ニヨル届出義務者)

知事宛

第四號 (美濃用紙)

產婆出張所設置登錄願

一 設置ノ場所
一 開所ノ年月日
一 營業時間
產婆出張所設置致度候間產婆名簿ニ登錄被成下度此段相願候也

年 月 日 氏 名 印

一 登錄年月日(年 月 日)住所
一 登錄番號(第 號)族籍 氏 名 印

生年月日

知事宛

第五號 (美濃用紙)

本願書ハ設置場所所轄市區役所、町村役場經由ヲ要ス

產婆名簿登錄簿本下付願
謄本手数料五拾錢(現金又ハ小爲替)ヲ添フヘシ
產婆名簿登錄簿本御下付相成度此段相願候也

年 月 日 氏 名 印

住所 族籍
氏 名 印

生年月日

知事宛

產婆ノ届出等ニ關スル件

(編者曰ク各府縣ニヨリ異ル)

昭和六年九月五日警視廳令第四三號

產婆ノ届出等ニ關スル件左ノ通定ム

產婆ノ届出等ニ關スル件

第一條 產婆開業シ又ハ出張所ヲ設ケタルトキハ左ノ事項ヲ具シ十日内ニ開業場所又ハ出張所所在地所轄警察署ニ届出ツヘシ
第二條ノ事項ノ異動ニシテ所轄警察署ヲ異ニスルニ至リタルトキ亦同シ

一、本籍、住所、氏名及生年月日

二、開業地又ハ出張所所在地

三、產婆名簿登錄年月日

產婆廢業シ若ハ出張所ヲ廢止シ又ハ届出事項ニ異動アリタルトキハ其ノ旨十日内ニ前項ノ警察署ニ届出ツヘシ

第二條 產婆ハ妊産婦名簿ヲ備ヘ其ノ取扱ヒタル妊産婦ノ住所、氏名、年齢、取扱ノ經過及生産、死産、流産ノ區別ヲ記載スヘシ

前項ノ名簿ハ使用終了後三年間保存スヘシ

第三條 產婆ハ警察官吏ノ臨檢ヲ拒ムコトヲ得ス

第四條 產婆死亡シタルトキハ二十日内ニ戶籍法第十七條ノ届出義務者ヨリ開業場所及出張所所在地所轄警察署ニ届出スヘシ

第五條 前四條ノ規定ニ違反シタル者ハ拘留又ハ科料ニ處ス

附 則

本令ハ昭和六年九月十日ヨリ之ヲ施行ス
 明治三十九年七月警視廳令第四十二號及明治三十九年七月警視廳令第四十三號ハ之ヲ廢止ス
 本令施行ノ際現ニ産婆開業届及産婆出張所設置届ヲ爲シタル者ハ本令ニ依リ届出テタルモノト看做ス
朝鮮、臺灣及ビ關東州ニ於テハ産婆ニ關スル法令別ニ定メラル

死亡診断書死體檢案書等ノ様式並ニ其ノ記載方

明治卅三年十二月東京府令第一〇三號

本年九月内務省令第四十一號ヲ以テ規定セラレタル醫師ノ作爲スベキ死亡診断書、死體檢案書及醫師又ハ産婆ノ作爲スベキ死産證書死胎檢案書ノ様式並其ノ記載方ハ左ノ各項ニ據ルベシ
 第一、死亡診断書、死體檢案書(略ス)
 第二、死産證書、死胎檢案書

- 死産證書(死胎檢案書)
- 一、父ノ氏名(私生子ノ場合ニアリテハ母ノ氏名)
 - 二、父ノ出生年月日(私生子ノ場合ニ在テハ之ヲ除ク)
 - 三、母ノ出生年月日
 - 四、父ノ職業(私生子ノ場合ニ在テハ母ノ職業)
 - 五、妊娠ノ月數
 - 六、分娩ノ年月日時
 - 七、分娩ノ場所

記載方

- 一、死胎ノ嫡出子ナルカ又ハ庶子ナルトキハ其父ノ氏名ヲ記スベシ若シ私生子ナルトキハ其母ノ氏名ヲ記スベシ
- 二、死胎ノ嫡出子ナルカ又ハ庶子ナルトキハ其ノ父ノ出生ノ年月日ヲ記スベシ
- 三、死胎ノ何タルニ拘ハラズ其母ノ出生ノ年月日ヲ記スベシ
- 四、死胎ノ嫡出子ナルカ又ハ庶子ナルトキハ其ノ父ノ職業ヲ記スベシ若シ私生子ナルトキハ母ノ職業ヲ記スベシ
- 五、總テ職業名ハ農工商等單一ノ汎稱ニ據ラズシテ小作業、吳服商又ハ大工職等成ルベク細密ニ記スベシ
- 六、妊娠ノ月數ハ受孕ヨリ分娩ニ至ル妊娠ノ經過ニシテ死胎ハ約四週日ヲ一月ト做シタル第幾月日ニ該當スルカヲ記スベシ
- 七、分娩ノ年月日時ヲ記スベシ、若シ明瞭トナラザルトキハ推定シタル年月日時ヲ記スベシ其場合ニハ推定ノ二字ヲ冠セシムルヲ要ス
- 八、死胎ノ男女孰レニ屬スルカヲ記スベシ若シ鬼胎等ニ在テ男女ノ區別ヲ爲シ能ハザル場合ニ於テハ其事由ヲ添テ不詳ト記スベシ

前項ノ規定ハ胎兒ガ死體ニテ生マレタルトキハ之ヲ適用セズ

戶籍法摘要

- 第六十九條 出生ノ届出ハ十四日以内ニ之ヲ爲スコトヲ要ス
- 第七十二條 嫡出子出生ノ届出ハ父之ヲ爲シ父ガ届出ヲ爲スコト能ハザル場合又ハ民法第七百三十四條第一項、第二項但書ノ場合ニ於テハ母之ヲ爲スコトヲ要ス
- 庶子出生ノ届出ハ父之ヲ爲シ、私生子出生ノ届出ハ母之ヲ爲スコトヲ要ス
- 前二項ノ規定ニ依リ届出ヲ爲スベキ者ガ届出ヲ爲スコト能ハザル場合ニ於テハ左ニ掲ゲタル者ハ其順序ニ從ヒ届出ヲ爲スコトヲ要ス
- 第一 戸主
 - 第二 同居者
 - 第三 分娩ニ立會ヒタル醫師又ハ産婆
 - 第四 分娩ヲ介抱シタル者
- 第七十七條 出生ノ届出前ニ子ガ死亡シタルトキハ死亡ノ届出ト共ニ出生ノ届出ヲ爲スコトヲ要ス

刑法摘要

秘密ヲ侵ス罪

第三百三十四條 醫師藥劑師藥種商、産婆、辯護士、辯護人公證人又ハ是等ノ職ニ在リシ者故ナク其業務上取扱ヒタルコトニ付キ知得タル人ノ秘密ヲ漏洩シタルトキハ六月以下ノ懲役又ハ百圓以

- 九、死胎ハ嫡出子ナルカ庶子ナルカ若クハ私生子ナルカノ別ヲ記スベシ
- 編者曰ク、死産證書ハ記載スル産婆自身ガ取扱タル分娩ニシテ妊娠四ヶ月以上ノ死胎兒ガ分娩サレタル場合ニ作製スルモノナリ。死胎檢案書ハ其産婆自身ガ取扱タル分娩ニアラズ、分娩ノ後、死胎兒ヲ檢案シタル時ニ作製スルモノナリ、但シ檢案ハ必ず自身ニテ行ハザルベカラズ

民法摘要

- 第一七〇條 左ニ掲ゲタル債權ハ三年間之ヲ行ハザルニ因リテ消滅ス
- 一、醫師産婆及ビ藥劑師ノ治療、勤務及ビ調劑ニ關スル債權
- 第七六七條 女ハ前婚ノ解消又ハ取消ノ日ヨリ六ヶ月ヲ經過シタル後ニ非ザレバ再婚ヲ爲スコトヲ得ズ
- 女ガ前婚ノ解消又ハ取消ノ前ヨリ懐胎シタル場合ニ於テハ其分娩ノ日ヨリ前項ノ規定ヲ適用セズ
- 第八二〇條 妻ガ婚姻中ニ懐胎シタル子ハ夫ノ子ト推定ス
- 婚姻成立ノ日ヨリ二百日後又ハ婚姻ノ解消若クハ取消ノ日ヨリ三百日以内ニ生レタル子ハ婚姻中ニ懐胎シタルモノト推定ス
- 第八二一條 第七六七條第一項ノ規定ニ違反シテ再婚ヲ爲シタル女ガ分娩シタル場合ニ於テ前條ノ規定ニ依リ其子ノ父ヲ定ムルコト能ハザルトキハ裁判所之ヲ定ム
- 第九六八條 胎兒ハ家督相續ニ付テハ既に生レタルモノト見做ス

下ノ罰金ニ處ス以下省略

第三百三十五條 本章ノ罪ハ告訴ヲ待テ之ヲ論ズ

過失傷害ノ罪

第二百九條 過失ニ因リ人ヲ傷害シタル者ハ五百圓以下ノ罰金又ハ科料ニ處ス

前項ノ罪ハ告訴ヲ待テ之ヲ論ズ

第二百十條 過失ニ因リ人ヲ死ニ致シタル者ハ千圓以下ノ罰金ニ處ス

第二百十一條 業務上必要ナル注意ヲ怠リ因テ人ヲ死傷ニ致シタル者ハ三年以下ノ禁錮又ハ千圓以下ノ罰金ニ處ス

墮胎ノ罪

第二百十四條 醫師、産婆、藥劑師又ハ藥種商婦女ノ囑託ヲ受ケ又ハ其承諾ヲ得テ墮胎セシメタルトキハ三月以上五年以下ノ懲役ニ處ス、因テ婦女ヲ死傷ニ致シタルトキハ六月以上七年以下ノ懲役ニ處ス

第二百十五條 婦女ノ囑託ヲ受ケズ又ハ其承諾ヲ得ズシテ墮胎セシメタル者ハ六月以上七年以下ノ懲役ニ處ス

第二百十六條 前條ノ罪ヲ犯シ因テ婦女ヲ死傷ニ致シタル者ハ傷害ノ罪ニ比較シ重キニ從テ處斷ス

警察犯處罰令

第二條 左ノ各號ノ一ニ該當スル者ハ三十日未滿ノ拘留又ハ二十圓未滿ノ科料ニ處ス

六、新聞雜誌其他ノ方法ヲ以テ誇大又ハ虚偽ノ廣告ヲナシ不正ノ利ヲ圖リタル者

十、自己占有ノ場所内ニ老幼、不具又ハ疾病ノ爲扶助ヲ要スル者若バ人ノ死屍、死胎アルコトヲ知リテ速ニ警察官吏ニ申告セザル者

前項ノ死屍、死胎ニ對シ警察官吏ノ指揮ナキニ其ノ現場ヲ變更シタル者

三十四、人ノ死屍又ハ死胎ヲ隠匿シ又ハ他物ニ紛ハシク擬裝シタル者

第三條 左ノ各號ノ一ニ該當スル者ハ二十圓未滿ノ科料ニ處ス

一、許可ナクシテ人ノ死屍又ハ死胎ヲ解剖シ又ハ之ガ保存ヲ爲シタル者

七、開業ノ産婆故ナク妊婦産婦ノ招キニ應ゼザル者

關スル件

女教員ノ産前産後ニ於ケル休養ニ

（大正十一年九月文部省訓令第一八號）北海道廳、府縣女教員ノ産前産後ニ就キ特ニ保護方法ヲ講ズルハ頗ル必要ナルコトニシテ若シ其方法宜シキヲ得ザレバ母體胎兒並ニ健康障礙ヲ來スノミナラズ直接間接ニ教育上不良ノ影響ヲ及ボシ國民健康上並ニ教育上忍ニスベカラザル問題ナレバ各地方長官ハ左ニ指示スル事項ニ則リ適當ノ方法ヲ講ジ此訓令ノ趣意ヲ貫徹スル様努メラレ度

一、女教員ノ産前産後ニ於ケル休養ニ關シテハ左記各號ニ依ルコト

時間中ニ於テ一日二回各三十分以内ヲ限リ其ノ生兒ノ哺育スベキ時間ヲ求ムルコトヲ得、此ノ場合ニ於テ工業主ハ哺育時間中其女子ヲシテ就業セシムルコトヲ得ズ

救護法

昭和四年四月二日法律三十九條

第一條 左ニ掲グル者貧困ノ爲生活スルコト能ハザルトキハ本法ニ依リ之ヲ救護ス

一、六十五歳以上ノ老衰者

二、十三歳以下ノ幼者

三、妊産婦

四、不具癡疾云々

救護法施行令

昭和六年八月十一日勅令第二百一十一號

第一條 救護法第一條第一項第三號ノ妊産婦ヲ救護スベキ期間ハ分娩ノ日前七日以内、分娩ノ日以後二十一日以内トス

分娩ノ日ガ其豫定日ヨリ後レタルトキハ前項ノ分娩ノ日前ノ期間ヲ七日以内延長スルコトヲ得

健康保險法

（改正）大正十一年四月法律第七〇號

第五十條 被保險者分娩シタルトキハ分娩費トシテ二十圓ヲ、出產手當金トシテ分娩ノ前後勅令ヲ以テ定ムル期間一日ニ付報酬日額ノ百分ノ六十二相當スル金額ヲ支給ス

ト

イ、分娩後六週間休養ヲ爲サシムルコト

ロ、醫師ノ診断書ニ依ル分娩豫定日前二週間休養ヲ爲サシムルコト

但シ特別ノ事情アル場合ニ在リテハ産婆ノ證明書ヲ以テ醫師ノ診断書ニ代フルヲ得

ハ、前號ノ分娩豫定日ヲ超エテ尙分娩セザル場合ニハ事實分娩アルマデ休養ヲ繼續セシムルコト

二、幼稚園ノ保母ニ對シテモ前項ニ準ジ休養ヲ爲サシムルコト

工場法

（改正）明治四十四年三月法律第四六號

第十二條 主務大臣ハ病者又ハ産前産後若ハ生兒哺育中ノ女子ノ就業ニ付制限又ハ禁止ノ規定ヲ設ケルコトヲ得

工場法施行令

大正五年八月勅令第九三號

第九條 工業主ハ四週間以内ニ出產スルコトアルベキ者休業ヲ求メタルトキハ其ノ者ヲシテ就業セシムルコトヲ得ズ

工業主ハ産後六週日ヲ經過セザル者ヲシテ就業セシムルコトヲ得ズ但シ産後四週間ヲ經過シタル者就業セシムコトヲ求メタル場合ニ於テ醫師ノ支障ナシト認メタル業務ニ就カシムルコトヲ妨グズ

第九條ノ二 生後滿一ケ年ニ達セザル生兒ヲ哺育スル女子ハ就業

キユレット	三〇〇	積留性流産	七	擴大術	三〇〇	眞結節、假結節	一五
キユストケル氏切斷器	三〇〇	瘻管破裂	六	骨軟化症	三〇〇	捻轉	一六
ギグリー氏線鋸	三〇〇	擴張器	三三	後續兒頭娩出術	二〇九	斷裂	一六
給血者	三〇二	擴張法	三六	高年初産婦	二二三	纏絡	一七
虚脱温	三〇三	縫合	三〇	後顛頂骨定位	二二五	下垂	一六
吸入法	三〇四	血腫(腔及陰門)	三九	幸帽兒	二二五	腐敗	一六
		血栓(有熱)	三七	高位破水	二二六	產褥熱	二七〇
		(無熱)	三五	後出血	二二七	產褥性創傷中毒症	二七〇
屈位	三〇六	エムボリー	三三、三六、三九	固著胎盤	二二八	創傷傳染病	二七〇
佝僂病	三〇七	血液型	三三	骨損傷	二二八	潰瘍	二七〇
空氣エムボリー	三〇七	積留熱	三三	黒吐病	二二九	子宮内膜炎	二七〇
屈伸法	三〇八	結滯(脈の)	三三	後弓反張	二二九	子宮質質炎	二七〇
クーベル氏剪刀	三〇九	強直性痙攣	三三	糠疹疹	二二九	骨盤結締織炎	二七〇
クラムマー	三〇九	硬性下疳	三三	コッヘル氏鉗子	二二九	子宮周圍炎	二七〇
クスコー氏子宮鏡	三〇九	後屈症(妊娠子宮)	三三	骨鉗子	二二九	胎毒症	二七〇
クラニオクラスト	三〇九	骨盤位	三三	コルボイリンテル	二二九	產褥期の出血	二七〇
		の分娩機轉	三三	鎖肛症	二二九	臍の疾患	二七〇
		骨盤傾斜の異常	三三	臍帶ヘルニア	二二九	炎症	二七〇
		腹膜炎	三三	臍帶ヘルニア	二二九	ヘルニア	二七〇
		結締織炎	三三	臍帶の卵膜附著	二二九	出血	二七〇

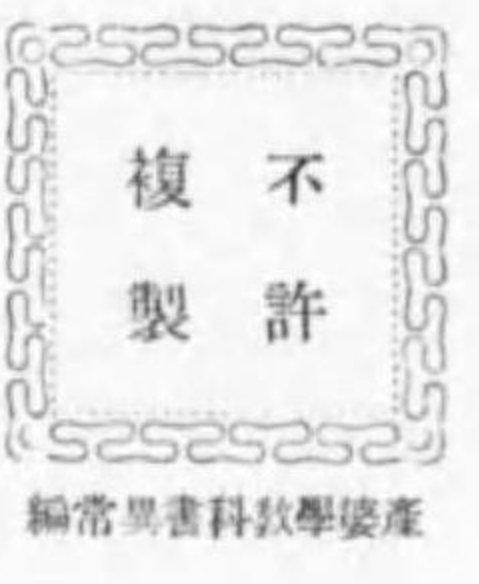
碎頭器	三〇六	外口の閉塞、狭窄	三二	四肢の脱出	二一八	耳漏	二七六
截胎術	三〇九	鼓腸症	三二	侏儒骨盤	二二二	條件(手術の)	二六六
酸素吸入	三〇九	破裂	三二	重複子宮	二二二	持針器	二九五
		頸轉症又は内頸症	三二	陰	二二二	消息子	二九九
		外膜炎	三二	畸形	二二二	シモン氏子宮鏡	三〇一
子癇	三〇	周圍炎	三二	指趾の缺損、癒合、過剰	二二二	シーホルト氏斷頭剪刀	三〇九
新生兒子癇	三〇	復舊不全	三二	周胎	二二二	受血者	三三二
腎盂炎	三〇	鏡	三二	人工破膜(又は破水)	二二二	シエンストック	三三七
腎盂炎	三〇	使用法	三二	呼吸法	二二二	滋養洗腸	三三〇
靜脈瘤	三〇	陣痛微弱	三二	周胎性胎盤	二二二	梅毒	三三五
炎(敗血性)	三〇	浸軟	三二	初生兒疾患	二二二	人事不省	三三五
痔核	三〇	紙狀胎兒	三二	子癇	二二二		
心臟病	三〇	失産	三二	假死	二二二	す	
麻痺	三〇	常習性(又は習慣性)流産	三二	膿漏眼	二二二	スピロヘータ、パリダ	元
シヨウカチ	三〇	伸展位	三二	メレナ	二二二	せ	
子宮下垂	三〇	自己廻轉	三二	皮膚硬化症	二二二	精神病	三、三
脱出	三〇	娩出(横位)	三二	振搖發啼術	二二二	尖圭コンヂローム	三、三
筋腫	三〇	傳染	三二	シルベスター氏法	二二二	尖腹	三、三
瘻	三〇	上肢の舉上	三二	シュルツェ氏振搖法	二二二	精絲の外遊走	三、三
外妊娠	三〇	離解術	三二	斜頸	二二二	石兒	三、三
後血腫	三〇	斜位	三二	神經損傷	二二二	切迫流産	三、三
強直症	三〇	重折娩出(横位)	三二	消化障礙	二二二	遷延性流産	三、三
陰部の硬固症	三〇						

——横位	二四	子宮壓迫法	二〇五	斷頭術	三〇九	弛張熱	三三
前頭位(又は前額位)	八	雙胎	一五三	體溫	三三	墜落分娩	八
前額位	九〇	早期破水	一〇六、一〇七	ち	一六	頭血腫	二〇五
前額頂骨定位	一五	——剝離(胎盤)	一七	中間性子瘤	七〇、三六	頭蓋内出血	二〇七
全身浮腫	一五	蘇生術	二五七	腔脫	一六	て	六
先天性象皮腫	一五	ゾンテ	二九	腔中隔	四、二五	腎位	六
脊椎破裂	一〇	卒倒	三九	腔部の狭窄	四	腎線又は腎部横徑	六
前期破水	一六一	た		腔の狭窄	二二	低位胎盤	一八二
石灰沈著	一七三	脱落膜性内膜炎	七三、三三	腔横隔	二二	轉位臍瘍	三九
前置胎盤	一八一	胎盤ホリープ	二〇七	腔栓塞法	一八	天疱瘡	二七九
セムメルワイズ	三三	の稽留	二〇七	腔式帝王切開	三五	適應症	二六
剪刀	二九	の嵌頓	二〇九	腔洗滌	三六	テグス	二六
セコン氏鉗子	二九七	片遺殘	二三四	中隔子宮	四〇	帝王切開術	三二
存柱切斷術	三〇六	多胎	二五三	直腸の充盈	二七、二四〇、二四五	低熱	三二
そ	三〇	大動脈壓迫法	二〇四	弛緩性出血	一七	い	一五、一七
雙角子宮	四〇	胎兒の死亡(妊娠中)	三〇	直腸腔瘻	二四	兎唇	二五、一七
早産	六八、七	(分娩時)	三二	腸チフス	三六	吐血病	二七
兒	六	前徴	三三	腸洗滌	三六	刀	二九
の取扱法	二二	體外傳染	三三	中耳炎	三六	鈍針	二九
足位	六	脱肛	二四	耻骨切斷術	三〇		
雙合廻轉術	二八	胎毒	二七	——縫際切斷術	三〇		

導尿法	三三	二卵性雙胎	一五	膿漏眼(初生兒)	三、三六	ヒステリー	二
な	三	乳頭創傷	三三	腦水腫	一四	皮膚様卵巢囊腫	四七
軟性下疳	三	保護帽	三六	膿毒症	三三	皮下氣腫	六
内膜炎(妊娠子宮)	四	乳汁吸引器	三六	腦溢血	二八	品胎	一五
内出血	六〇、一七六、二〇〇	分泌過多症	三九	は	二八	ピンセット	二九
内頸轉術	一一七	分泌過少症	三九	肺結核	二五、二四六	浮腫	七
内頸足、手	一一七	漏	二四〇	微毒	二八	副角子宮	四〇
軟部外傷	二五	鬱積症	二四〇	反屈位	七	葡萄狀鬼胎	四八
内臟脱出	一五〇	乳熱	二四〇	晩産	一四	腹腔妊娠	四八
出血	二六七	尿閉	二四〇	中頭兒	一四	不完全流産	七
除去術	三〇九	尿失禁	二四一	白色硬塞	一七	腹壓微弱	八
に		淋瀝	二四一	白股腫	三三、二〇〇	ファイト、スメリー	一〇九
妊娠中毒症	三	瘻	二四二	敗血症	三三、三九	腹胎	一五
腎	八	ね		拍打法	二九	副胎盤	一七一
性蛋白尿症	八	粘膜ホリープ	三三	破傷風	二七	分裂胎盤	一七一
皮膚疾患	一八	ホーグレー氏鉗子	三三	針	二九	葡萄狀球菌	三三
子宮内膜炎	三三	穿顱器	三三	鉄	二九	腹膜炎	三三
漏水症	三三	ネラトソン氏カテーテル	三三	破傷風	二九	て	三三
尿道カテーテル	三三	の	三三	拍打法	二九	て	三三
腔瘻	二四	腦症	三三	破傷風	二九	て	三三
肉状鬼胎	七		三三	破傷風	二九	て	三三

ブラウン氏クラニオクラスタ	三〇六	ホワート氏法	三〇六	モムブルヒ氏虚血法	三〇四	片遺殘	三〇四
ト		ま		ゆ		ラミナリヤ	三〇七
腹式帝王切開術	三〇九	麻酔	二九〇	輸血法	三三	流涎症	三〇七
分利	三〇三	み		よ		流産	三〇六
ブリースニッツ氏電法	三〇三	ミイラ變性	三〇六	横痃	三九、三三	淋疾	三〇六
變性微毒	二〇元	未熟兒	三〇六	羊水過多症	三〇	流産	三〇六
挽出術	二〇五	ミツヘル氏クラムマー	二〇六	過少症	三〇	流産	三〇六
扁平骨盤	二〇二	ミュゾー氏鉗子	二〇六	羊膜水腫	三〇	流産	三〇六
ヘアン氏鉗子	二〇六	脈搏	二〇六	用手挽出術	二〇五、三二	流産	三〇六
ヘガール氏頸管擴張器	三〇〇	む	三〇五	凝血除去法	二〇五	流産	三〇六
平温	三〇〇	無腦兒	二〇六	胎盤剝離法	二〇三、三九	流産	三〇六
ぼ		無心兒	二〇六	要胎	二〇三	流産	三〇六
膀胱カタル	三二、二四	無力性出血	二〇七	卵巣腫	二〇	流産	三〇六
膀胱の充盈	二七、二四〇、二四五	め		妊娠	二〇	流産	三〇六
膀胱腫瘍	二四二	面瘤	二七	喇叭管妊娠	二〇	流産	三〇六
子宮瘻	二四二	メトロイリントル	三〇	流産	二〇	流産	三〇六
尿道腫瘍	二四二	も		破裂	二〇	流産	三〇六
ボロー氏手術	三二	盲腸蟲様突起炎	二〇	膿腫	二〇	流産	三〇六
ボッシー氏擴大器	三九	モリソン、フアイトスメリー	二〇	卵膜の薄弱	二〇	流産	三〇六
		の強靱		の強靱	二〇	流産	三〇六

昭和七年十二月一日印刷
昭和七年十二月五日發行



定價 正價金參圓貳拾錢

編者 小畑惟清
發行者 今井甚太郎
印刷者 柴山則常
印刷所 合資 杏林會社

電話小石川 七九番
四七二番
六〇三番

發行所 東京市本郷區本富士町二番地(電話小石川) 克誠堂書店
(振替貯金口座東京二七九八一番) (七六七番)



56
320

終