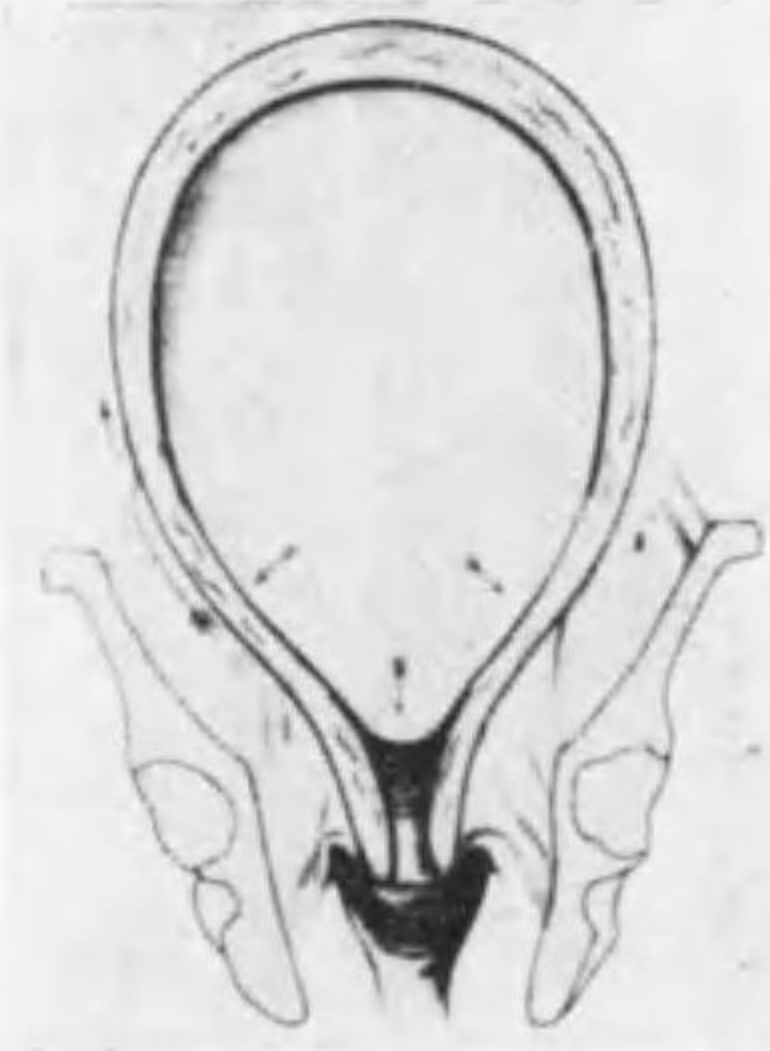


之を示さざる事往々あり。剝離せる卵膜の一部は陣痛發作の度に羊水の一部を容れて延長膨隆して一つの袋を形成す。此の袋は陣痛發作による壓の爲めに抵抗少き頸管内に侵入す。陣痛發作の去ると同時に羊水は子宮腔内

圖五十七第 示を成形胞卵



圖六十七第 期口開 (るらせ式形に僅胞卵)



に羊水は子宮腔内

圖七十七第 期口開

てしにか明成形の胞卵 (す大開くし少も管頸)



圖八十七第 期口開 胞卵大開全口外子宮) (す張緊くし著)



に歸りて袋は弛緩す。次の陣痛發作によりて袋は再び緊張し且つ漸次その大きさを増す。袋の大きさは丁

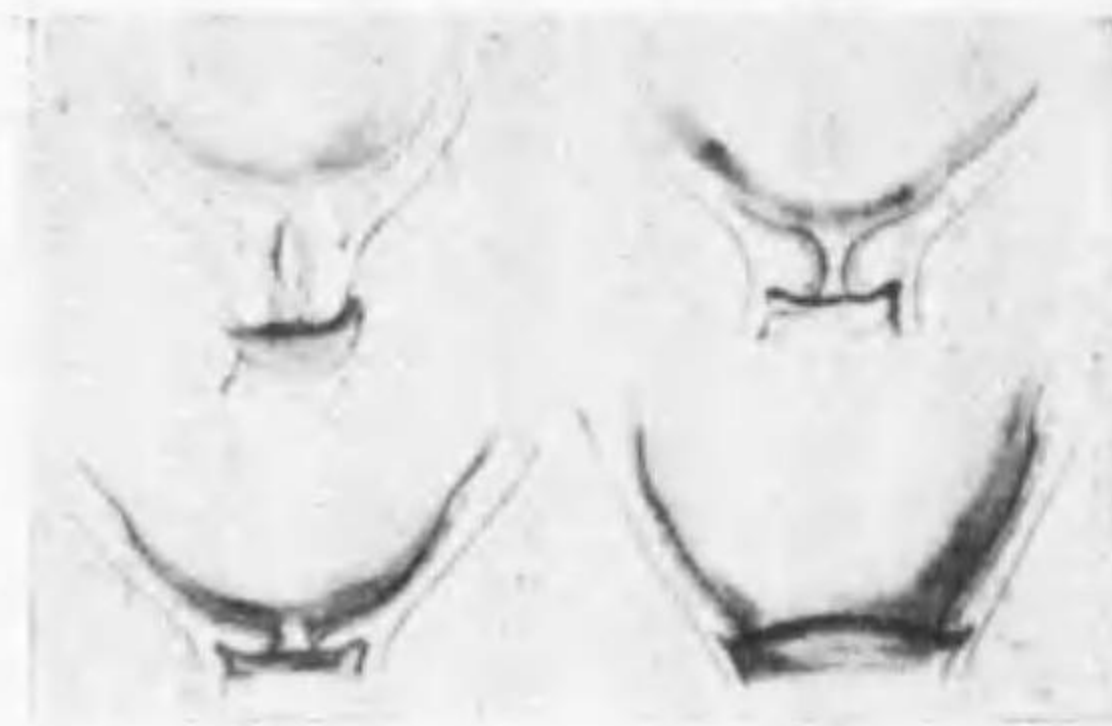
卵胞

度頸管の大きさに一致す。此の袋を稱して卵胞と云ふなり。

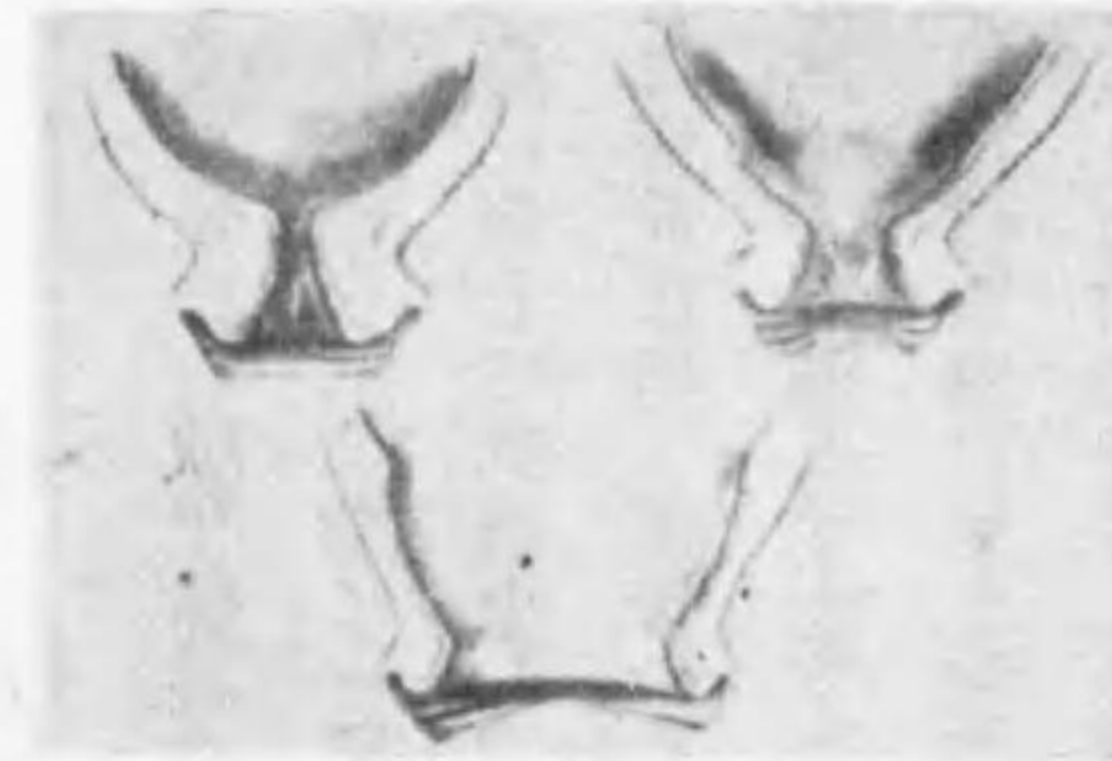
一回の陣痛發作によりては卵胞内の壓力の強さは弱く小にしてその頸管を擴げる力は小なるも一度擴大せられたる頸管は元の如く小さく復歸せず少しづゝその擴大の度を増すなり。かくの如く小なる力を有する卵胞緊張も度を重ねて反覆する時はその結果は大にして遂には狭き頸管をも胎兒を通過せしむる程の大きさに達せしむるものなり。

子宮内口及び  
頸管の開口大は  
初産婦に於ては  
りて異なる

圖九十七第 圖示を大開の管頸婦産初



圖十第八第 圖示を大開管頸の婦産經



子宮の下部及び頸管の開大の狀態は初産婦と經産婦とに於ては少しく異なる。初産婦にありては先づ子宮内口及び頸管の上方開大し頸管は漏斗狀を呈す、尙進めば頸管の下

方も開きて唯子宮外口のみ閉ぢその口縁は薄くして膜様をなし子宮腔と腔腔との間の隔てをなすに過ぎず。又口縁は稍々硬くして時には針金の輪を入るゝが如く觸るゝ事あり、頸管その内腔擴大すると共にその壁は薄き紙の如く漸次舉上せられて短縮せる様に思はるれども子宮體部の筋質は厚く頸管と

の境は子宮内口の部に於て内面に輪狀に突出せる縁を生ず此れを**收縮輪**と名づく。  
 頸管が全く開大すれば子宮の外口縁はその下端に於て輪狀の縁として僅に突隆するのみにて頸管と腔との境界は全く消失す。かゝる状態を我等は**子宮口全開大**と云ひ此の時期を開口期(第一期)の終りとす(第七十九圖)。

經産婦にありては既往の分娩によりて子宮口及び頸管の軟化伸展度大にして特に裂傷の癍痕なき限りはその開大容易なり。子宮口及び頸管は既に妊娠の末期に於て一指の挿入を自由に許す程大にしてその宮口縁も柔かにして分娩開始と共に來る陣痛に對して抵抗少し、子宮頸管の開大と子宮外口の開大とは殆んど同時に行はれ比較的遅くまで頸管は管狀に残り頸管の全く開大する時は外口は既に相當の大きさに達す。其口縁は輪狀の狭き隆起物を形成するに過ぎず(第八十圖)。

以上述べたる宮口及び頸管開大の状態の二つの型は大體に於て初産婦經産婦に各一定せる型なれども中には經産婦にして初産婦の型をこるものありまた初産婦にして經産婦の如き開大の仕方を示すものあり、故に常に初産婦の産道の開き方に動かすべからざる型ありとなすは誤りなり、唯第一の型は初産婦に多くして第二の型は經産婦に多しといふにあり。

子宮外口が全開大する頃は卵膜の下端の剝離部も大にして陣痛の發作毎に緊張するをもつて伸展し略手掌大に達し陣痛發作來れば大なる卵胞緊張す。分娩が凡そ此の時期に達する時は先進せる兒頭は骨

前羊水と後羊  
水

破水

盤入口に嵌入固定し骨盤入口の平面を限定する骨輪と兒頭の先進部は恰も纏の口に栓をなせる如く壓せらる。陣痛間歇時にありては骨輪と兒頭との間には多少の隙あれども發作時には上方より兒頭が強く壓せらるゝを以て此間に殆んど隙を認むる能はず、従つて陣痛の發作來る時に卵胞内に存する羊水(之れを**前羊水**と云ふ)は子宮腔内に存する羊水と兒頭によりて相分たるゝ事となり陣痛間歇時にありては前羊水と宮腔内の羊水(後羊水とも云ふ)とは兒頭の周圍と骨盤入口の骨輪との距離を通じて相連絡す。兒頭尙進めば前羊水は全く宮腔内の羊水と通ずる事なく卵胞内のみ局限せられ陣痛發作時上よりの強壓によりて甚だしく卵胞を緊張せしむ、子宮口全開大する頃にいたれば卵胞の緊張その極度に達し之れに堪ふる能はずして遂に破綻してその内に含める羊水を甚だしき勢をもつて迸出せしむ。此の現象を**破水**と名づく。

子宮口の全く開大する時期と破水の時期とは普通略々一致するものなれども多少の遅速は免れず。時には子宮口全開大に達せざるに早くも破水する事あり、甚だしきに至りては子宮口は十分に開大せずして僅に一指の挿入を許す位の時期に既に破水する事あり。かく子宮口の開大全からざる時期に破水するを**早期破水**と稱し時に頸管及び子宮口の開大を遅からしめ分娩の経過を長からしむる事あり。また卵胞が破水に際して破るゝ場所は多くはその下端なれども時には宮口にあらはるゝ卵膜の部分よりも遙かに高く存し内診上に於て卵胞の形成を見ざるか或は卵胞の緊張強からず且つ羊水の洩るゝを見

る事あり、之を高位破水と稱す。かゝる場合には破水するも卵胞の破綻せる斷端を認めず、卵膜は兒頭に密接する事あり。

また卵膜厚くして硬靱なる時は破水する時期は遅延し兒頭の腔口に娩出するに至るも破水せず、陰裂の間より卵胞甚だしく膨隆する事あり。もし此の際卵膜を破らざる時には往々胎兒(早産兒に多し)は卵膜に包まれたるまゝ胎盤と共に娩出せられその儘放置する時は窒息する恐あり。此を幸帽兒と稱すれども決して幸ある兒にあらず不幸帽兒といふべし。

また分娩開始の後一度破水したる後にも尙卵胞の緊張を認めまた第二回目の破水を見る事あり。然れども最初の破水と思はれたるは眞の破水にあらず、初め洩るゝ液を假羊水と云ひ羊膜と絨毛膜との間か、或は絨毛膜と脱落膜との間に貯溜せる液にして陣痛によりて卵胞様に膨隆し絨毛膜の破綻せる爲めに液を洩らし一見破水と誤らしむるものなり。

假羊水

また分娩時陣痛の發作腹壓の來る爲めにしまり悪しき尿道口を通じ尿の洩るゝ事あり、之れをも不注意なる産婆は破水せりと周章狼狽する事あり、よく／＼事實を観察したる後判斷せざるべからず。

分娩第二期

## 第二 娩出期(分娩第二期とも云ふ)

娩出期とは子宮外口全開大より始まり胎兒の娩出に終る。開口期を通じて胎兒は只骨盤入口に進入するのみにして深く骨盤腔内に前進を起す事なく略々同一の位置を保つ。開口期は云はゞ娩出期の準備

の時期にして此の時に來たる陣痛をそれ故に準備陣痛とも云ひ、頸管及び子宮口を開大して胎兒を通過せしむる道を作るに過ぎず。

破水せる後陣痛は一時休止する事多きも暫くして再び襲來しその度強烈にして頻發す、且つその發作も長く持續し胎兒の娩出に努む、故に之れを娩出陣痛とも云ふ。兒頭の一部既に腔内に進入すれば強烈なる陣痛により子宮體は胎兒の先進部を深く骨盤腔内に壓入し子宮體自身及び頸管は上方に後退し子宮基底は上昇し殆んど肋骨弓下に達せんとす。これ陣痛時に於ては子宮體は長さ及び幅を増す爲めにして深さ即ち前後徑に於ては却つて著しき短縮を示すによる。換言すれば子宮は扁平なる形を取り、少しく右に傾斜して前方に突降す。此の子宮體の收縮によりて腔を狭めその内容物たる胎兒の體を延長せしめ先進部を腔内に深く侵入せしむ。先進部が深く前進する時は子宮體部は上方に上り胎兒の臀部は子宮の基底部にあらずして足部之れに代りて胎兒の體をのばさしむ。

然れども胎兒の前進は子宮筋の收縮のみによりて行はるゝものにあらずして有力なる腹壓之れを補助するによりてその目的を達す。

腹壓は胎兒の先進部が深く骨盤腔に於て腔内に進入する時反射的に誘起せらるゝものにして産婦の意志によりて容易く抑制し得ざるものなり。胎兒の先進部は陣痛の發作及び腹壓により腔内に下降し間歇に際しては少しく後退し徐々に且つ確實に前進す。

排露

撥露

分娩更に進みて兒頭が骨盤峽部に下降すれば骨盤底の軟部を押下し爲めに會陰は延長膨隆し肛門は哆開し直腸壁を外翻し便意を促し時に糞便を洩らす事あり、感覺鋭敏なる骨盤底が緊張壓下さるゝ時は陣痛は益々強烈に頻發し腹壓またこれに伴ふ。茲に於て會陰は益々膨隆して半球狀を呈し、兒頭の一部は陰唇を排して陰裂を開きその間にあらはるゝに到る、然れども陣痛間歇時には再び後退してその姿を没し陰裂を再び元の如く閉ぢ、會陰の緊張膨隆も亦去る此の状態を排露と名づく(第八二―八四圖)。此の時期に達すれば陣痛強烈にその度を加へその頻度を増す、兒頭益々骨盤底を強く壓して會陰及び腔口の緊張甚だしくしてその薄き事紙の如く一種の光澤を呈するに到る。産婦は疼痛烈しく努責頗る力む、兒頭は既に間歇時と雖も後退する事なし、之れを撥露と稱す(第八十五、八十六圖)。腔口周圍の軟部は極めて薄き口縁となりて陰裂の外に露出せる兒頭の一部を繞る。産婦は疼痛その極に達し號泣し叫喚し半ば失神せんとする者さへあり。爾後兒頭は直に娩出するを常とす、然れども初産婦等に往々にして尙二三回の陣痛發作を待ちて初めて娩出せらるゝ事あり。此の兒頭の娩出によりて初産婦は會陰の裂傷を起す事多し。

兒頭の娩出に續いて肩胛排出すれば須由の間に殘餘の體部外界に躍出で全く胎兒の娩出を終る(時には兒頭の娩出後一時陣痛休み再び來る陣痛發作によりて殘餘の體部の娩出を終る事あり)此の際殘れる羊水(後羊水)は少許の血液と混じて流出す。

圖一十八第  
(朝初期) 出 娩  
(寸入進に内腔部一は頭兒)



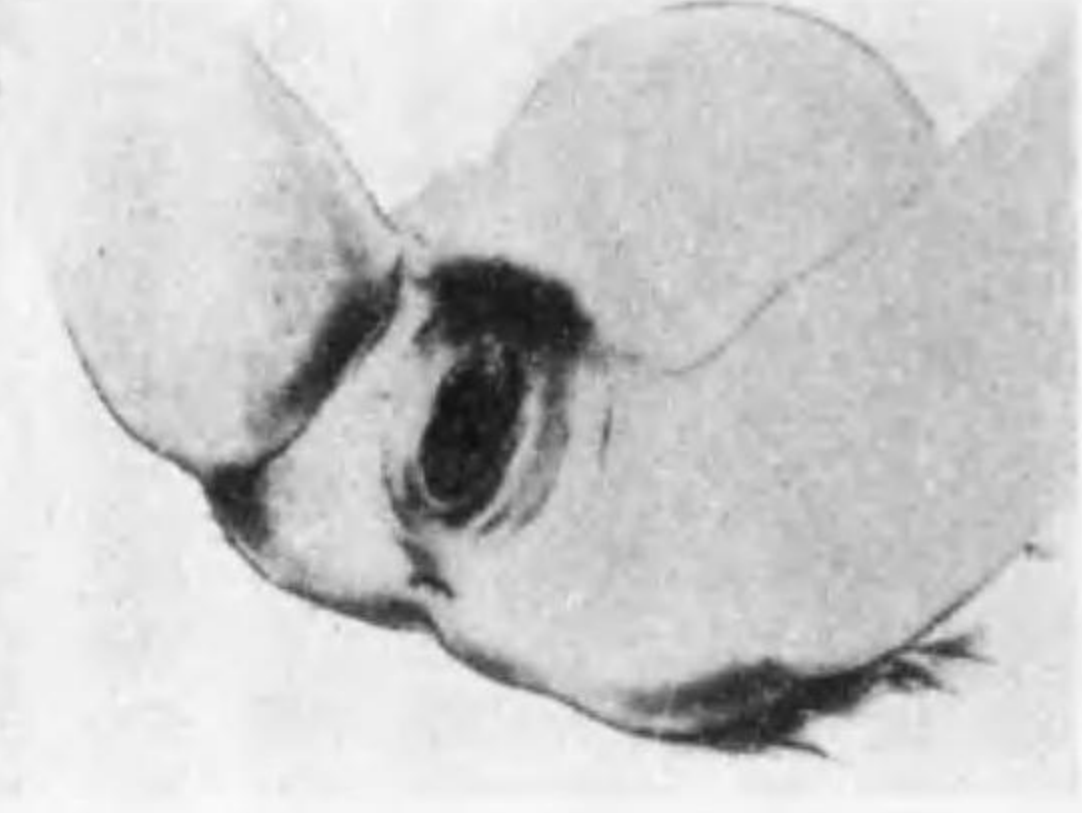
圖二十八第  
(仰見に間の裂陰は頭兒) 露 排



圖三十八第  
露 排



圖四十八第  
露 排



圖五十八第  
露 排



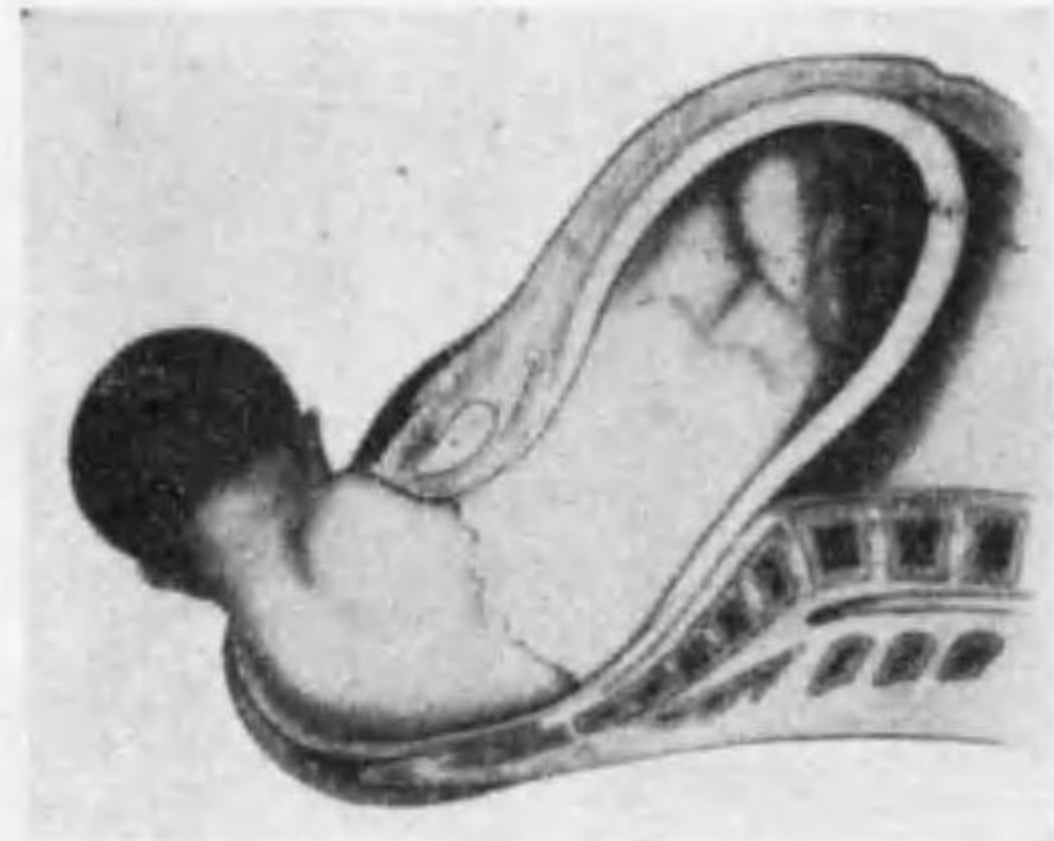
圖六十八第  
露 排



第三章 分娩經過の順序

娩出の直後産兒はその顔面紫藍色を呈して母體の大腿の間に横はるも第一の深呼吸と共に大聲に涕泣すれば顔面の「チャノレゼ」朝霧の晴れ行くが如く漸次に去りて淡紅色に變じ手足を振はせ眼を開閉し茲に娑婆生活の第一歩を踏む。時には此の忙繁の際尿の噴水を溢らせ胎糞の池を作る茶氣ある産兒珍

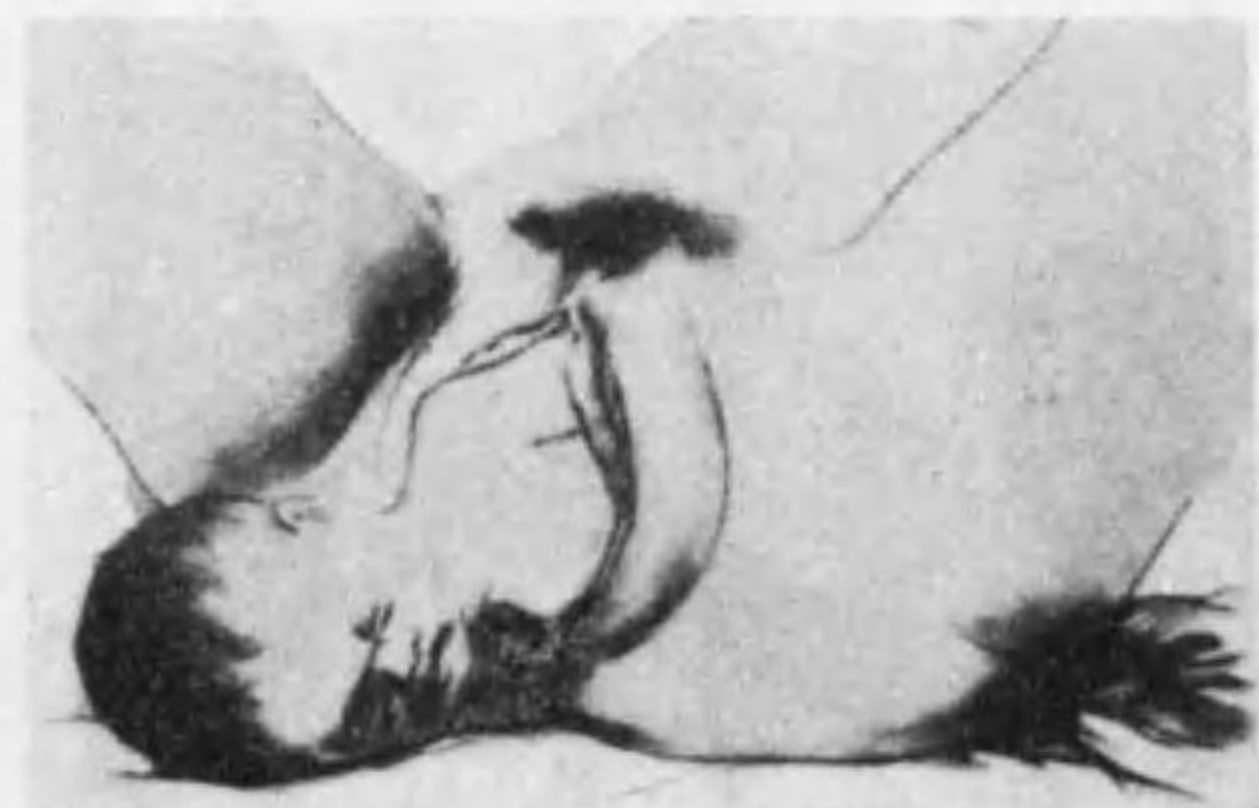
圖七十八第  
出 娩 評 肩



圖八十八第  
出 娩 評 肩



圖九十八第  
出 娩 評 肩



らしとせず。

一飛躍の後産兒は低聲の唸きと共に靜に横たはれどもその臍輪より連る臍帶は尙膊動して腔を通じて母體宮腔内に存する胎盤と連絡し尙最後の訣れを惜むにも似たり。

第三 後産期(分娩第三期とも云ふ)

分娩第三期

後産期とは胎兒娩出後より後産の娩出を終るまでをいふ。胎兒の娩出期に於て子宮體部は極めて強き收縮を營むも子宮壁に軽く癒著せる胎盤はその癒著面より剝離する事なく子宮收縮に際しては宮腔に向つて隆起するのみ、卵膜も子宮の收縮と共に少なる皺襞を作りて剝離せず、胎兒の娩出によりて子宮腔は急に甚しく縮少しその内壓は著しく減ずるも胎盤卵膜の剝離を起す事なし。此の際子宮體部の胎盤の附著せざる部分は厚く收縮すれども胎盤附著部にありては收縮する事なくして薄し、後産期に起る陣痛即ち後産期陣痛によりて初めて剝離を初め二三回の陣痛發作の後全く剝離して卵膜と共に腔を経て母體外に娩出せらる。

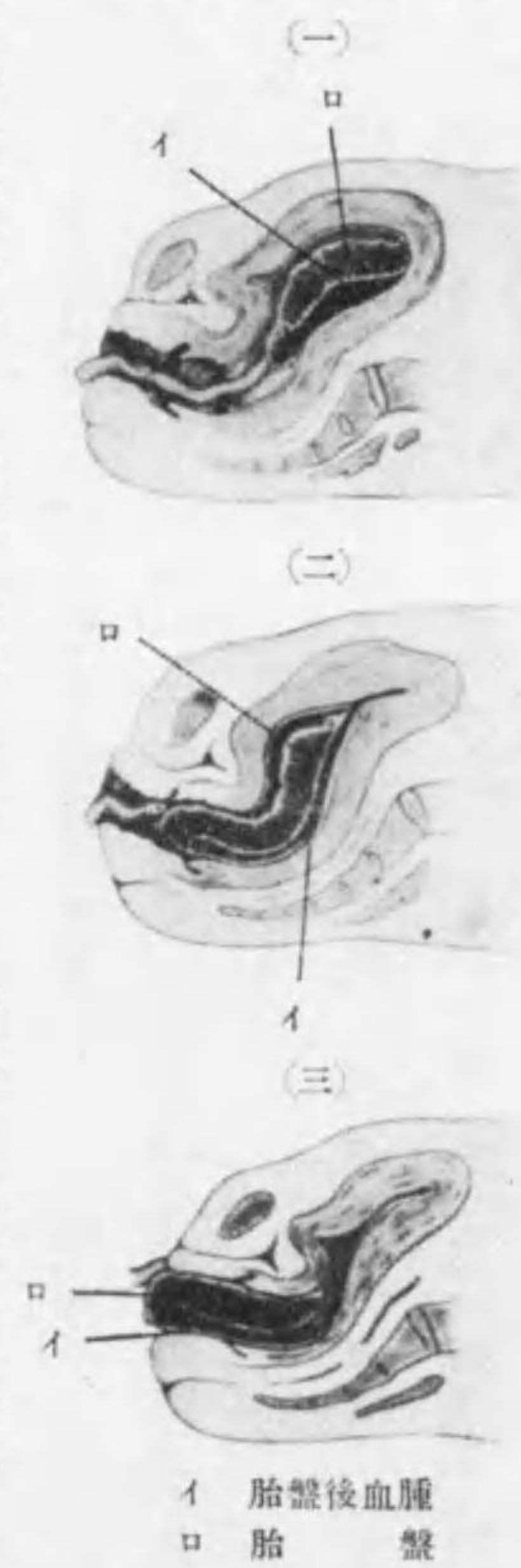
後産期陣痛は胎兒娩出後稍々長き間歇の後に來るものにして娩出期の陣痛に比すれば甚だ弱し、初産婦にありては殆んど疼痛として感ぜざる事多し。唯經産婦にありては時に稍々強き疼痛を感ずる事あり。

後産期陣痛によりて胎盤の附著せる部の子宮壁は收縮を來せども胎盤實質は收縮するの力なきを以てその間に距離を生じ胎盤はその基底部より漸次剝離するに到る、此の際胎盤に來れる多數の小血管即ち子宮胎盤血管の枝は破綻して多少の出血を來たす。出血せる血液は集りて胎盤の剝離部と子宮壁との間に貯溜して所謂胎盤後血腫を作る。剝離せる胎盤は自己の重量と剝離の度毎に増大し行く胎盤後血腫との爲めに下方に懸垂し子宮壁に附著せる卵膜を後に引きつゝ下る、卵膜は袋の底を翻轉して引

胎盤後血腫

出だすが如く奥の方より先きに剝離して胎盤に従ふ。此の後産が収縮輪即ち子宮腔と頸管との境を過ぎるや子宮體は上方に縮小上昇して後産を弛緩せる頸管竝に腔窩窩部に壓下す。こゝに於て後産は腹壁及び腔壁の収縮等の助けによりて外界に排出せらる。もし強き腹壓の加はらざる時は何時までも腔内に止まりて排出せらるゝ事なし、産婦自身の強き腹壓或は恥縫上より腹壁を壓するか臍帯をもつて軽く牽引する時に初めて排出せらる。

第九圖 第九圖  
離剝胎式ンカンダ



胎盤の剝離の様式  
に二つの型あり、  
一つをダンカン式  
といひ他方をシュ  
ルツェ式といふ。  
ダンカン式剝離と

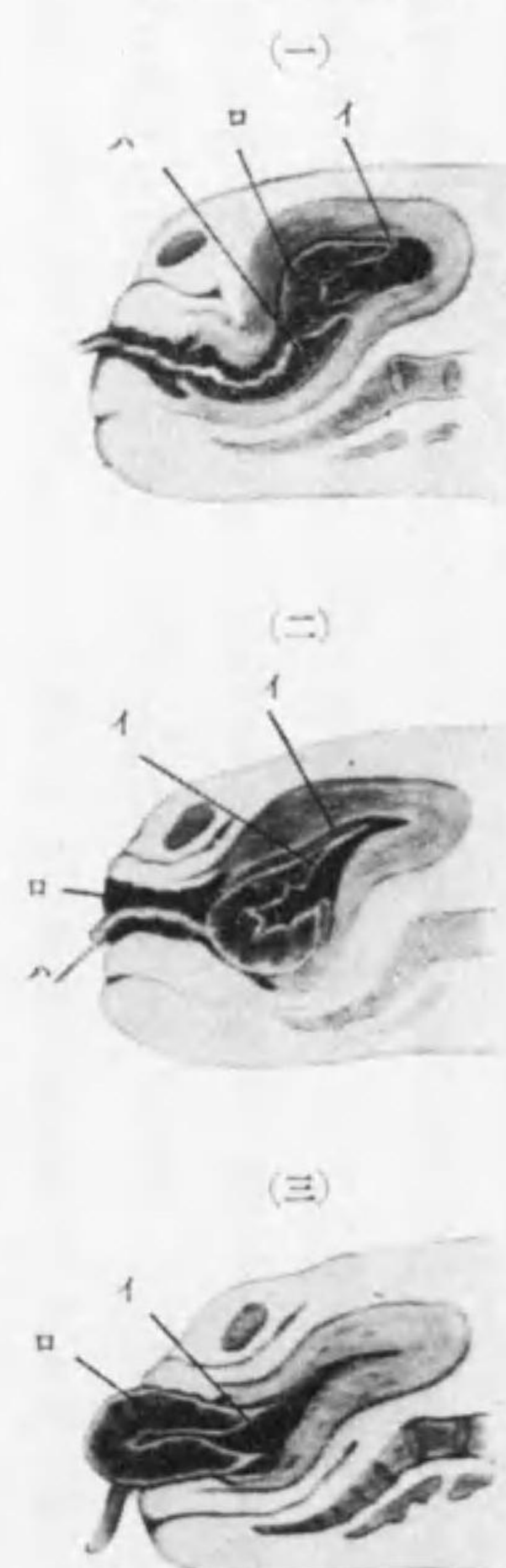
ダンカン式胎盤剝離

いふは胎盤附着部の下方より剝離し始むるものにして剝離せる胎盤は子宮壁にそふてすべり落ち頸管腔を経て胎盤の下端より陰裂を辭するものにしてその先づ表はるゝ部は胎盤の母體面なりとす。故に之れを母體面剝離とも云ふ。此式によりて剝離する胎盤は多くその附着部が子宮の前壁或は後壁の下方にあるものなりといふ。

シュルツェ式胎盤剝離

シュルツェ式剝離と稱するは胎盤の附着部が子宮壁の上方にて子宮底部に近く存する場合に剝離する法なりといふ。先づ胎盤はその中央部に於て剝離を初め漸次周縁に及ぶものにして、胎盤の中央部先づ陰裂の間に表はれ、胎盤實質は全く卵膜に包まる。胎盤を包みて餘れる卵膜は後方に袋状を呈して血腫を藏す。此の様式に於ては臍帯の附着せる卵膜まづ陰裂の間に表はるゝをもつて胎兒面剝離とも

第九圖 第九圖  
離剝胎式エツルユシ



胎盤後血腫  
胎盤  
胎兒面  
臍帯  
ハ

云ふ。

濱田病院にて取扱へる八千四百餘例の分娩に就て胎盤剝離様式を検せしにシュルツェ式六六・二%にしてダンカン式三三・八%なり。

また前記の二様式の剝離法の何れをも兼ね備ふる如き型あり、即ち胎盤の剝離するやダンカン式にしてその下端より剝離し頸管を経て腔窩窩部に落つるや上方に捲き上りて陰裂に表はるゝ時はシュルツェ

式の如くに卵膜の面を以てするなり。

後産期に於る子宮の收縮の状態及び形状は之を腹壁の上より按ずる時はその時と共に變化する様を知るを得べし。殊に瘦せたる産婦か或は腹壁の弛緩せる經産婦等にありては殊に明かにして薄き布を隔て、中にあるものを探るが如し、胎兒の娩出と共に子宮は球形を呈しその大き略々兒頭大にしてその基底は臍部に達す。頸部より上は甚だしく移動性を帯び硬く收縮す、暫くにして(約十數分間も經れば)その球状の子宮は變じ基底は厚さを減じ左右の兩端に於て少しく角ばりて觸れ且つ上方に上り少しく右方に傾く、且つ恥骨の直上方に柔き粘土様硬度を有する尙一つの膨隆を認む。此れ子宮腔内より剝離せる胎盤の頸管に落下し來れる證なり、胎盤が母體外に脱出すると共に子宮體は再び下方に下りてその基底は恥骨と臍との中央に位す。

後産期に於ても陣痛は發作間歇を示すものなれども娩出期に於けるが如く著しからず、胎兒の娩出後子宮は略々一樣に收縮して同様の硬さを示すが如きも、注意して觸るゝ時は子宮の硬軟に變化あるを認むべし。

胎盤の剝離は多くの子宮胎盤血管の斷裂を來すを以て稍々多量の出血を伴ふものなり、而して此の血液は胎盤の後方に集りて胎盤後血腫をなす事前述の如し。シュルツニ式剝離に於ては胎盤後血腫を卵膜を以て全く包むを以て後産の娩出と同時に卵膜の破裂口より血液は流出して胎盤の娩出前には殆んど

と外出血を見ざるも、ダンカン式剝離にありては胎盤後血腫は卵膜によりて包まれず胎盤の剝離と同時に出血は胎盤及び卵膜と子宮壁との間を流れて子宮の收縮後まもなく外出血として流出す。胎盤の剝離せる後の子宮腔の内面は多數の血管の斷裂端を有する創面なるを以て湧き出づる泉の如く多量出血を來すべき道理なるも事實は然らず。此れ胎盤の剝離と同時に子宮壁の筋肉は固く收縮してその間に存する血管を壓し血液の供給を斷ち、また血管自身も縮少し、且つ分娩後に於ては子宮に於ける血液の循環の状態にも一大變化を來すを以て各々相まちて出血を少くするに依る。胎盤附著部以外に於て卵膜の附著せる部は脱落膜の剝離せる部より多少の出血は見るも殆んど云ふに足らざる量なり。普通後産期に於て失ふ血液の量は二乃至三〇〇立方厘米にて多くとも五〇〇立方厘米を越えず。(もしそれより多ければ病的なりと知るべし)。

凡そ分娩第一期及び第二期に於ては出血は全くなきか或は之れありても少量なるものなり。多量の出血ある時は病的と思ふべし。第三期に於ては相當目立つ出血あるは稀に非ず。胎盤娩出の剝離に於ては總て出血ありと云ふを得べし。(後血腫が卵膜に包まるゝ具合によりて大小あり)。ダンカン式剝離に於ては胎盤娩出前に相當多量の出血を見るを常とす。之を病的出血と誤り易し、注意すべき事なり。委しくは病理篇にて述べべし。

以上後産の娩出を終れば分娩は全く終りたるものにして此れより産褥期に移行す。

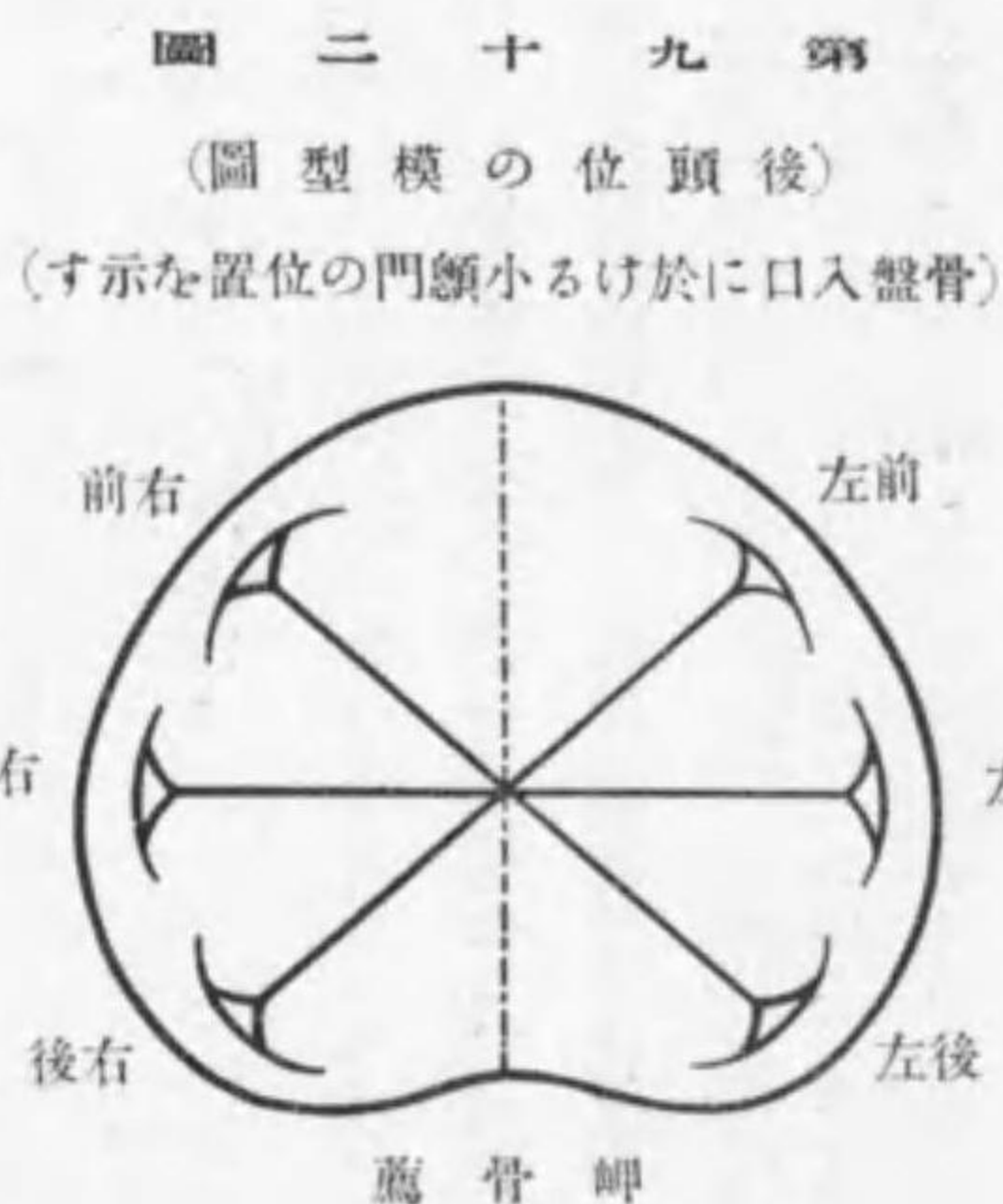
### 第四章 分娩機轉

分娩時胎兒が通過する産道はその形真直なる竹筒の如く單純なる管腔にあらずして不規則なり、且つその大きさも處によりて相同じからず、又その通過に當りては多くの抵抗存す、従つて分娩の際には産道を通過するに胎兒は一定の廻轉及び屈曲等の運動を行はざるべからず、此の分娩時に行はるゝ胎兒の運動の總てを**分娩機轉**と稱す、換言すれば胎兒の産道通過の方法をいふなり。例へば吾等の體が漸く通過し得る垣根の小さき穴をくゞるとせよ、吾等は或は頭をくゞめ或は體を捻り等して決して真直のまゝにてはくゞるまじ、それと同じ理窟の事なり。而して分娩機轉は胎兒の位置胎勢に從つて夫々特有なる型を有す、産婆は分娩を取扱ふ時に各胎位胎勢に於ける分娩機轉を理解し居る事必要なり、先づ胎兒の分娩中最も多く且つ生理的なる後頭位の分娩機轉を説明すべし。

#### 後頭位の分娩機轉

分娩の初期兒頭が骨盤入口に嵌入する際後頭位に於ては兒背が左(第一後頭位)もしくは右(第二後頭位)に存するを以て兒頭も横に向ひその前後徑は骨盤入口の横徑に一致す、後頭部は左もしくは右に存し前頭部はその反對側にあり。従つて分娩の始めに内診を行ふ時は矢狀縫合は骨盤入口の横徑に一致し後頭に存する小顛門は左側もしくは右側に觸れ大顛門はその反對側に觸るべし、然れども實際に於

ては兒背が母體の眞横に存する場合は比較的少くして第一後頭位にありては兒背は左前方に、第二後頭位に於ては右後方に向ふ事多し、従つて骨盤入口に嵌入し來れる後頭部は左前方かもしくは右後方に偏在する事多し、故に嚴密に検査すれば分娩初期の内診にありては小顛門の位置は骨盤入口の平面



の左前方(第一後頭位)か右後方(第二後頭位)に偏する事多く左もしくは右、或は左後方もしくは右前方に偏する事は比較的に少し。従つて矢狀縫合も第一後頭位にありては第一斜徑、第二後頭位にありても第一斜徑に偏して存する事多く横徑に一致して存する事少し。

以上の事柄を要言すれば後頭位に於て後頭部が骨盤入口に嵌入し來る方法は次の六通りある譯なり、即ち

- 第一後頭位 左前方 左方 左後方
- 第二後頭位 右前方 右方 右後方

之れなり。然れども後頭部が眞横に存するは殆どなきは前述の如し。従つて後頭位を分類して次の如くす。

- 第一後頭位(第一分類) 後頭左前方
- 第二後頭位(第二分類) 後頭左後方



第二後頭位(第一分類) 後頭右前方

而して第一後頭位にありては第一分類多く第二後頭位にありては第二分類多し。

骨盤入口に後頭が嵌入する時の高さ

又後頭位に於て兒頭が骨盤入口に嵌入する際に頭蓋の兩半球即ち左右兩側の顱頂骨の位する高さ三種の場合あり、即ち

一、左右の兩頭蓋の半球が骨盤入口の面に對し同じ高さに入り込む時は矢狀縫合は骨盤管の中央に位して横走し頭蓋の中心を通る胎兒の縦軸は骨盤入口面に垂直に入り来る此れを兒頭の同高定位或は正軸定位と稱す。

二、もし前方の顱頂骨が高く、後方の顱頂骨が低く先進し来る時は矢狀縫合は骨盤前壁に近く存し胎兒の縦軸は骨盤軸の後方に存す、之れを後顱頂定位或は後不同高定位といふ。

三、もし前方の顱頂骨が低く後方の顱頂骨が高く存する時は矢狀縫合は骨盤後壁に近く在り胎兒の縦軸は骨盤軸の前方に存す、此れを前顱頂定位或は前不同高定位といふ。

而して初産婦にありては腹壁の緊張強く子宮體及び兒體は脊柱の方に壓せらるゝを以て胎兒の縦軸は骨盤軸より後方に走り後顱頂定位を取る事多し、此れに反して經産婦殊に多産婦にありては腹壁弛緩するもの多きを以て子宮體及び兒體は前方に倒れ胎兒の縦軸は骨盤軸の前方に存す、従つて前顱頂定位を取る事多し。然れども此れ等の前後兩顱頂定位にありてはその程度の甚だしからざる限り分娩の進行と共に兒頭の骨盤腔内に進行する時は兒頭は同高定位を取るに到り分娩の進行に障礙を與ふる事なし。

尙兒頭の嵌入する仕方に就て注意すべき事あり。初産婦にては妊娠の末期より兒頭は既に骨盤入口に、甚だしき場合には骨盤淵部近く迄達せる事あり。兒頭は強く前方に屈して頤部は前胸部に接せんとし、後頭は前頭よりも著しく先進す。(かくの如く分娩時骨盤内に最も深く侵入し来る胎兒部分を先進部と稱す)此の際内診する時は小顱門は低く存して内診指に容易く觸れ大顱門は高くして觸るゝ事稍々

初産婦に於ける兒頭嵌入の仕方

困難なり。經産婦にありては分娩の初期には兒頭は尙骨盤入口に嵌入固定せずして移動し分娩の進行によりて始めて嵌入固定し来る事多し、従つて分娩初期には兒頭は尙前屈の位置を取らず前頭及び後頭は略々同じ高さに存し内診によりて小顱門も大顱門も殆んど同じ高さに觸るゝ事多し、然してかゝる場合には分娩第二期に及びて後頭は初めて前頭よりも深く先進するを見る。

勿論經産婦と雖も初産婦と同様に分娩の初期より既に後頭の先進する事あり、然れども初産婦にありて分娩の開始せるに後頭の先進し來らざる場合は兒頭の位置あしき反屈位(前頭位額位)なる事あり。

(分娩機轉は複雑にして解し難きを以て説明の便宜上分娩の初期に於て兒頭が骨盤入口に嵌入し來る場合に兒頭は眞横に向ひ前頭も後頭も同じ高さにあるものと假定して説明すべし)。

骨盤入口に於て前頭も後頭も同じ高さに嵌入し來れる兒頭が骨盤入口より淵部に到る間に於て後頭は先進し前頭は之れより後る、換言すれば兒頭は前屈し頤部は前胸部に近づく、此運動を兒頭の第一廻轉と稱す。兒頭の横軸の廻りに前方に廻轉する運動なり。故に横軸廻轉とも云ふ。

次に陣痛によりて兒頭が骨盤腔を進行して先進部たる後頭が骨盤淵に達する間に後頭は側前方に廻轉し同時に矢狀縫合は骨盤の横徑より斜徑に變換す。尙兒頭進行して先進部が骨盤底に達するや後頭は漸次前方に向ひ前頭は後方に廻轉す、先進部が骨盤出口に達する頃は後頭は全く恥骨弓下に達し前頭は後方尾骶骨に接するに到る。内診上小顱門は恥骨縫合の直下に位し此れと同時に大顱門は後方に廻

## 第二廻轉

りて尾骶骨に接し矢狀縫合は斜徑より前後徑に一致するに到る。  
此の運動は陣痛と共に一進一退し徐々に行はるゝ事あり、また急に一舉に終了する事あり、かくの如く後頭の前方に向つて廻轉する運動を**第二廻轉**と稱し兒頭の縦軸を中心として廻轉しつゝ進行する運動なり、此の運動によりては兒頭は廻轉しつゝ進行し恰もねちをねちこむ如き運動をなすを以て之れを**螺旋運動**或は縦軸運動とも云ふ。

此の運動の終りに於ては兒頭の先進部は會陰に向つて突進す、此處に於て反射的に起り來る強烈なる陣痛と腹壓とにより(所謂努責陣痛)兒頭をして強く會陰を壓せしめ同時に尾骶骨を後方に押す。然れども會陰を形成する骨盤底の強き筋肉の抵抗によりて前屈せる兒頭はその横軸を中心として反屈運動をなし頤部が前胸部より離るゝ廻轉をなす。此れを兒頭の**第三廻轉**と稱す。第一廻轉と同様に横軸廻轉なるもその廻轉の方向は全く反對なり。

## 第三廻轉

**第二廻轉**の終りに於ては後會陰先づ膨隆するも膨隆部は漸次前方に移動し肛門及び會陰部に及ぶ、此の際後頭は恥骨弓下に存し先進部は會陰の前部を壓し遂に腔口及び會陰を強く前方に伸展し腔口部に半球形の膨隆を生ず。

次で後頭は進みて後頭結節を恥骨縫際の直下に支持し前額部尾骶骨端を過るに到れば後頭結節は恥弓を通過しその直後にある項窩を支點として茲に**第三廻轉**を初め後頭部腔口を出て次に前額部相次で

會陰を越えて表はる、前頭結節出づれば會陰は顔面を滑りて後方に退き兒頭全く腔口の外に出づ。  
兒頭の娩出を終るや極短時間なれども陣痛は一時休止す、再び陣痛は新らたなる力を得て襲來し肩胛及び殘餘の體部の分娩を始め。

## 肩胛娩出の機轉

胎兒の娩出に於て兒頭に次で困難なるは肩胛部の娩出なり。兒頭が腔口に表はるゝ頃には肩胛部は既に骨盤入口に進入し來り肩胛徑即ち兩側の肩胛を結合せる線は骨盤入口の横徑もしくは斜徑に一致して存す。それより肩胛漸次下方に進み骨盤底に達する間に兒頭の分娩機轉と同じく**第二廻轉**を起し一方の肩胛は前方に、他方の肩胛は後方に廻轉し骨盤出口に於ては前方に向へる肩胛は恥骨縫際の直下に後方に向へる肩胛は會陰に接す、即ち肩胛徑は横徑もしくは斜徑より漸次前後徑に一致する様に廻轉す。後方の肩胛が尾骶骨を壓するに到りては前方の肩胛先づ恥縫の直下に於て腔口を脱し上膊の約三分の一の處を支點として胴體はこゝに兒頭の**第三廻轉**に似たる屈曲運動を起し後方の肩胛會陰を越へて全く肩胛娩出を終る。肩胛の娩出を終れば胴體以下の部分は分娩に對して抵抗となるべきものなれば一定の分娩機轉存せず任意の機轉によりて容易に娩出せらる。

骨盤内に於ける肩胛の廻轉に一致して腔外に出でたる兒頭は又廻轉を初め分娩の直後後方に顔面を向けたるものが漸次側方に向ひ母體の大腿の内側に向ふに到る、此れを兒頭の**外廻轉**或は**第四廻轉**と稱す。

## 第四廻轉

肩胛の廻轉の狀は略々兒頭の廻轉に似たるものなれども肩胛徑は矢狀縫合と直角の位置に存するを以て矢狀縫合の通過せる骨盤の斜徑の反對側の斜徑を通過す。もし矢狀縫合が第一斜徑を通過する第一後頭位にありては肩胛徑は之れと直角に交はる第二斜徑を通過するなり。

後頭位に於ては後頭先進するを以て骨盤腔を通過する兒頭の最大周圍は小斜徑周圍(後頭下大顛門徑周圍、平均三二糎)にして兒頭の周圍中最も短く從つて分娩に際して抵抗少く最も樂に通過の出来る良き位置なり。

以上は凡ての後頭位に於ける一般の分娩機轉を説明したるものなるが第一及び第二後頭位に各特有なる分娩機轉をのぶれば次の如し。

## 第一後頭位の分娩機轉

**第一後頭位の分娩機轉** 多くの場合に於ては兒背は左稍々前方に向ふが故に骨盤入口に於ては後頭は左稍々前方に位す、從つて内診上小顛門は左前方大顛門は右後方に觸れ矢狀縫合は第一斜徑に近寄る(第一分類)右顛頂骨は前方左顛頂骨は後方に位す。然して分娩の進行と共に後頭は最も近き道を通りて前方に廻轉し恥縫下に到れば腔口には右顛頂骨の後角部先づ表はる。次いで後頭結節恥骨弓下を出で次に前頭額部顔面の順序に會陰を越えて娩出す。肩胛徑は骨盤入口に於ては第二斜徑に一致して進入し來り右肩胛前方に轉じて恥縫下に來り左肩胛は會陰を壓して出づ。此の運動によりて後頭は外廻轉を行ひ顔面を母體の右大腿の内面に向く。續て次餘の體部は任意の分娩機轉によりて娩出す。

もし骨盤入口に於て兒頭が眞横に向ひ矢狀縫合がその平面の横徑に一致して嵌入し來る時は小顛門は左、大顛門は右に在り、廻轉の狀は前述の場合と殆んど同一なるも後頭の通過する廻轉の経路は稍々遠くして九十度に達す。

もし第二分類にて兒脊が母體の左稍々後方に向ふ時は骨盤入口に於ては矢狀縫合は第二斜徑に一致し大顛門は右前方小顛門は左後方に位す。此の場合に於ける後頭の廻轉は前記の二つの場合よりも遙に遠き路を迂廻し後方より側方を経て前方に到る。往々我等は此の著明なる兒頭の廻轉を兒頭の排臨に際して眼の前に目撃し得る事あり。然れども第一後頭位に於て第二分類の位置を取る事は少し。

## 第二後頭位の分娩機轉

**第二後頭位の分娩機轉** 實際に於て第二後頭位に於ては第二分類の位置を取る事多し。後頭は骨盤入口に於て右後方に嵌入するを以て矢狀縫合は第一斜徑に一致し小顛門右後方、大顛門左前方に存す。骨盤内を兒頭が通過する際には後頭は右より右前なる遠き迂路を廻轉して前方恥骨縫際の下に出づ、此れと同時に大顛門は反對側即ち左、左後を経て後方に廻轉す。矢狀縫合は第一斜徑より横徑、第二斜徑と順をへて前後徑に來る。骨盤出口に於て先づ陰裂の間に表はるは左顛頂骨の後角部なり。後頭結節恥縫下に來りて會陰を前頭額部顔面が滑り出づる狀は第一後頭位の場合と同様なり。兒頭の分娩後は左肩胛は前方に右肩胛は後方に廻り肩胛徑は第二斜徑より前後徑に到る。此間に外廻轉によりて兒頭は顔面を母體の左側大腿の内面に向く。

第二後頭位第一分類はその分娩機轉の狀は第一後頭位第一分類と全く同様なるも後頭の位置全く對照の地を占む。諸姉之れを前述の記載に従ひて試むべし。

**廻轉の起る理由** 今日の産科學は完全にその理を説明し得ざるも大體認めらるゝ學說を簡單に説明すべし。

**第一廻轉** 兒頭が前方に屈する運動の起る理は左の如し。娩出力が胎兒に及ぶは脊柱の方向なり、然るに脊柱が兒頭に連絡せる部は兒頭の下面の中央部にあらずして著しく後頭の方に偏りたる點なり。之れを槓杆に譬ふれば脊柱の後頭部に連絡する點が支點なり、之れより後頭端に到る長さは短く前頭端に到る長さは長し。それ故に後頭は槓杆の短臂に當り前頭はその長臂に恰當す。而して娩出力が脊柱の方向に働く際に産道より受くる前頭後頭の受くる抵抗は相等しきものなれば槓杆の短臂端たる後頭が抵抗に打勝つ力は長臂端たる前頭が抵抗に打勝つ力よりも大なり。これ槓杆の物理學的法則の示す處にして後頭は多く進行して先進部となり前頭は之れより後れて進む所以なり。

**第二廻轉** 骨盤を説明せる章にて記載したるが如く骨盤の形及び大きさはその部分に於て異なる。即ち骨盤入口に於ては横橢圓形、瀾部に於ては殆んど圓形に近く峽部及び出口に於ては圓形に近きも尾骶骨は可動性にして分娩時には後方に移動する故に出口に於ては縦橢圓形を呈し得べし、従つて各部に

於ける最大徑即ち抵抗の最も少かるべき徑は入口瀾部及び峽部出口に於て夫々横徑斜徑前後徑なり。然して兒頭に於ける最大徑は前後徑即ち矢狀縫合の走る方向なり。故に兒頭が斯く複雑なる骨盤腔を通過せんとするに最も抵抗少くして容易なる方法は兒頭の最大徑が骨盤各部の最大徑を選びつゝ通過するにあり。自然は此の最も賢き方法を取る、即ち矢狀縫合は骨盤入口に於ては横徑、瀾部及び峽部に於ては斜徑、出口に於ては前後徑に一致して通過す。此れ第二廻轉の起る所以なり。

此の説明は一見甚だ巧にして便利なれども尙多少の異論なきにしもあらず、それ故に他の學者の中には次の如き説明をなすものあり。陣痛に際して子宮體部の收縮は主として子宮腔の前後徑を短くする様に働く事は事實なり、換言すれば陣痛發作時には子宮は扁平に近くなるなり、而して斯くの斯き子宮の動運はその腔内に占居する胎兒の背部を前方に廻轉せしむる様に作用す。兒背と同一方向に存する後頭が第二次的に骨盤内に於て前方に廻轉するは當然なりといふ説なり。この説の唱ふる處も亦尤もなる處あり。然れども後頭が後方に廻轉する異例あるは如何に説明すべきか、一寸矛盾せる處なきにしもあらず、それには學者は逃げ道を作る事上手なればかく後頭の後方に廻轉する場合は胎内の位置の具合にて兒背がどうしても前方に廻轉し得ざる何かの事情の存する異例にして後頭も亦兒背と行動を共にして後方廻轉を營みたるわけなりといふなり。學說や理窟といふものは付け様によりては如何様にもなるといふ事を知るべし。分娩機轉の廻轉の理も説明し易くして矛盾少き方にこねまわした

る方が都合がよしと思ふべし。

第三廻轉 骨盤出口に於ては兒頭は前方恥骨弓に阻止せらるゝあり、後方には會陰を形成する強靱なる骨盤底の諸筋の抵抗大なるものあり、上方よりは陣痛と腹壓との聯合軍は強大なる力を以て壓するあり、兒頭の進退實に茲に谷まる。茲に於て天胎兒に前下方に通ずる陰裂を一方の血路として與ふ。産道の軸は一轉して大彎曲を呈し前下方に向ふなり。恥骨弓下に開放する抵抗少き腔口は第三廻轉を起す一つの原因なり。恥縫下に當てたる項窩を中心として前方に存する會陰の抵抗及び上方より來れる娩出力の協同の力によりて兒頭は前方に伸展する如く廻轉するなり。

第四廻轉 は肩胛の廻轉に伴ふて起る兒頭の第二次的運動なる事前述の如し。

後頭位に於ける異常廻轉

一、後頭位に於ける後頭の後方廻轉 後頭位に於ては後頭は前述の如く近路(第一分類)か遠路(第二分類)を廻りて前方に出づるものなれども稀れには先進せる後頭が後方に前頭が前方に廻轉する事あり。此の時小顛門は必ず大顛門より低くして觸れ易く存す。(異常編に於て述べらるゝ前頭位に於ても後頭は後方に前頭は前方に廻轉すれども小顛門は高く存して觸れ難く大顛門は先進して觸れ易し。故に彼れと此れとを區別する事必要なり)。骨盤出口に於ては後頭は會陰に向ひ前頭は恥骨縫際の直後に位す。撥露に際して兒頭は甚だ強く前方に屈し前頭恥弓下に達したる後後頭漸く會陰を出づ、かく

して額部が恥縫下に出づれば兒頭後方に反屈し顔面を恥縫の外に娩出せしむ。之れを後方頭位といふ。之れは甚だ稀なる分娩機轉なり。

二、深在横位 骨盤腔に進行し來れる兒頭が第二廻轉を行はずして峽部或は出口に達するも後頭は依然として側方に位し前方廻轉を行はざるを深在横位といふ。兒頭は峽部或は出口に於て矢狀縫合を横徑に一致せしめ大顛門小顛門を何れも側方に觸れしむ。此機轉は兒頭の過小或は過大によるか、又は骨盤の過廣或は狹窄ある場合に起り易きものにして兒頭の骨盤腔の通過に際し抵抗餘りに少くして廻轉の要なきか或は兒頭の廻轉する餘地なき爲めに起るものご考へらる。此の場合に於て分娩は多く困難なれども、時には兒頭は骨盤出口を去らんとする時に急遽後頭を前方に廻轉せしめ後頭位の娩出と同様にして娩出す。甚だ稀れには腔口を出づるまで兒頭は横に向ひたる儘にて娩出し會陰の破裂を起さしむる事あり。

三、高在縦位 後頭位に於て兒頭が骨盤入口に嵌入する際矢狀縫合が既に前後徑に一致し後頭が恥骨縫際の直後か薦骨岬の直前に存するものにして臨牀上甚だ稀れにして時に分娩困難を來し鉗子によりて娩出せしめらるゝ事あり。

## 第五章 分娩によりて起る胎児の變化

分娩によりて胎児に起る變化の主なるものは胎児心音の變化、産瘤形成、頭血腫の形成(稀に)及び頭形の變化之れなり。

一、胎児心音の變化 陣痛發作時には胎児の心音は遅く且つ不規則となり(普通一分間一四〇内外を數へしものが陣痛の發作時には減じて一〇〇内外となる)陣痛の間歇時には恢復して元の如くなれども陣痛發作の直後には心音早くなる事あり。此の陣痛發作時に於て心音の遅くなるは子宮體部の筋肉收縮して胎盤に來る血管を壓迫し、ために胎盤の血行障礙せられ胎児の血液の瓦斯交換が妨げられて胎児の血液の中の酸素缺乏し炭酸瓦斯の蓄積を起し心臓の作用を鈍くならしむるためなり。故に心音の聽診は陣痛の間歇時に於てすべし。

二、産瘤の形成 分娩時兒頭が産道を通過する際には骨盤壁の壓迫の爲めに變形をなし分娩の痕跡を残す、その主なる原因は産瘤血腫及び頭蓋骨の重積による。

産瘤は兒頭が産道によりて長時間壓迫を蒙むるために兒頭の軟部に生ずる一つの腫瘤にして皮下組織内に血漿の滲出貯溜せるものなり。その硬さは軟餅様にしてその部の皮膚は帶青赤色を呈す。

分娩第一期に於て卵胞の尙存する間は兒頭は一樣の壓を受くるを以て産瘤を生ぜざれども破水後兒頭は直接に産道より不平等なる強き壓迫を受く、即ち兒頭の産道に直接する部は壓を蒙むる事強くそれより下方にある軟部は壓迫を受くる事少し。従つて産道に直接せる部に於て兒頭は紐にて強くしばらるゝと同様の理なるを以て此の部の血流は阻害せられ此の部より下部即ち先進部は靜脈に鬱血を生じ遂に血管壁より皮下組織に血漿を滲出貯溜せしむるに到り腫脹を來す、此れ産瘤なり。

後頭位に於て産瘤の生ずる場所は骨盤前壁に向へる顛頂部の後部なり。即ち第一後頭位にありては右側後顛頂部にして第二後頭位にありては左側後顛頂部なり。勿論産瘤を生ずるは後頭位のみに限らず他の胎位に於ても各々その特有なる場所に産瘤を生ずるものにして臀位足位に於ても凡て先進部位に生ず。頭部に生ずるものを特に頭瘤と稱す。

産瘤の生ずる時期は分娩の第二期にして第一期にありては早期破水の場合に限りて生ず。甚だ急速に分娩せらるか或は破水前に帝王切開術(腹壁を切り割きて胎児を出す手術)によりて娩出せられたる胎児にありては産瘤を形成せず。また産瘤は血液の循環せる生活せる胎児のみに形成せらるゝを以て死亡兒には生ずる事なし。

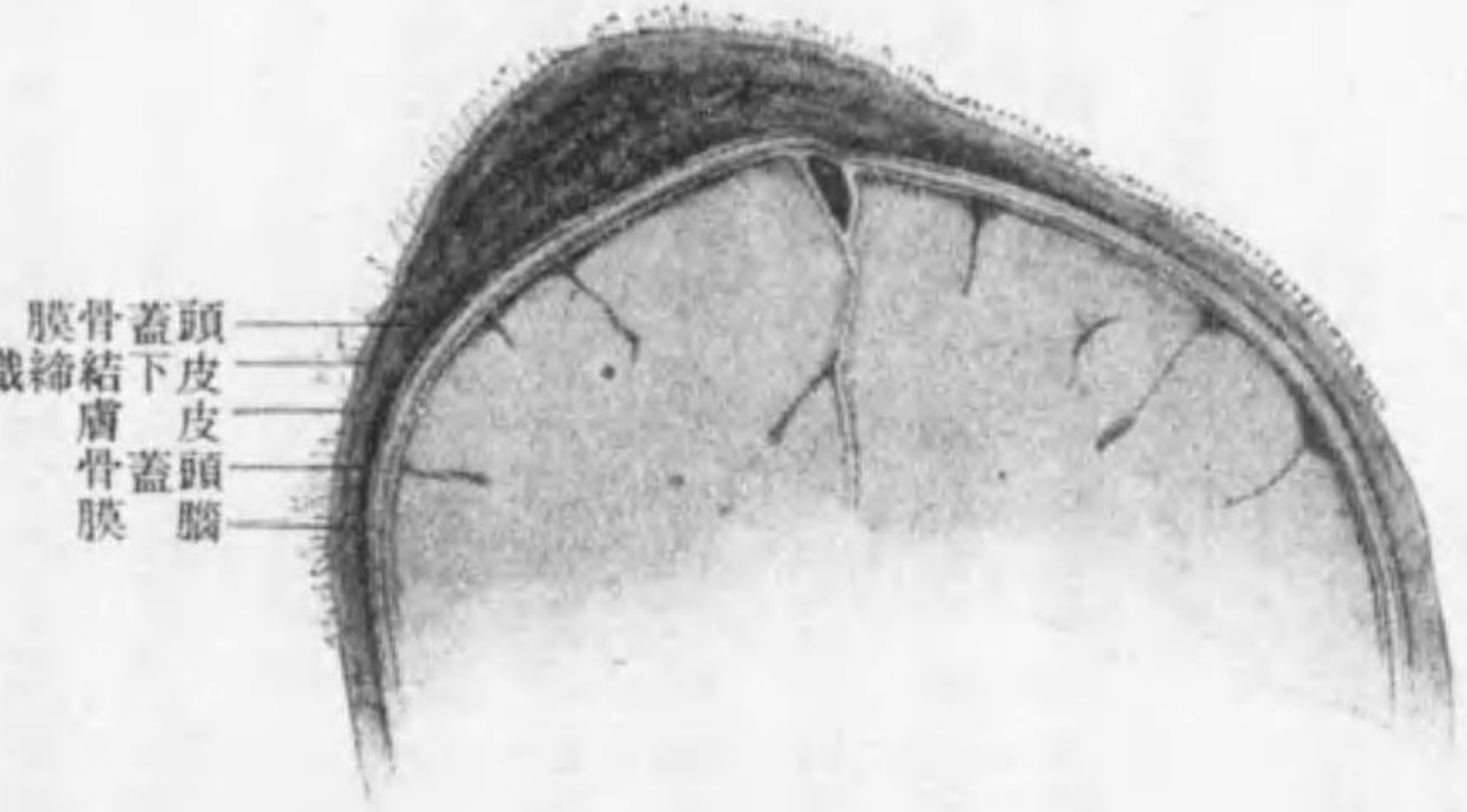
産瘤の大きさは破水後に於ける分娩の持續と産道の抵抗の大小によりて異なる。長時間を要せる狹窄骨盤より娩出せられたる胎児に於ては甚だ大なるものありて原の頭部の約半分にも達する程のものを見る事あり。

頭形の變化

産瘤はその生ずる部位一定せるを以て分娩後産瘤の所在によりて分娩時に於ける胎位を判断し得るものなれども時間を経過すれば産瘤は吸収せられて漸次消失す、凡そ分娩後十二時間乃至四十八時間を経ればその痕を認めず。分娩後児頭を一侧に長く横ふる時は産瘤はその側に沈降してその位置を變ず。

三、頭形の變化 児頭の通過に對して産道は決して廣く且つ大なる經路にはあらず極めて窮屈なる狭き道なり、従つて児頭が之れを通過するには随分無理もあり壓迫もあるなり、骨盤壁の壓迫は管に児頭の軟部に止まらずして扁平なる頭蓋骨を彎曲せしめ縫合によりて弛く連合せる骨縁を互に移動重積せしむ。今娩出に長時間を要せる児頭を帝王切開術又は抵抗少くして急に分娩せられたる児頭の球形なるに比すればその變形の大なるに一驚を喫すべし。

第九十圖 産瘤の圖

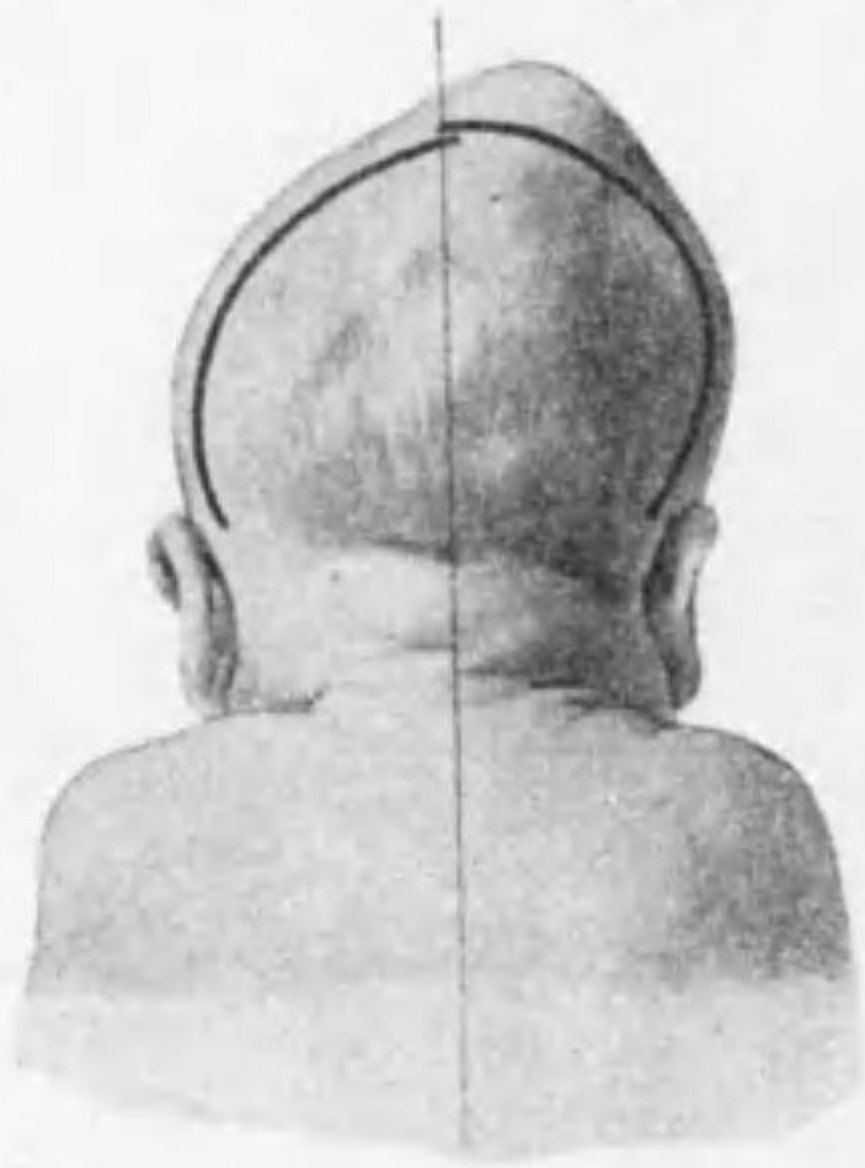


此の児頭の變形を頭蓋の應形機能と稱す。此の頭形の變化は産道の壓迫の強ければ強き程著しく、その形も分娩時に於ける體位體勢によりて特有なるものなり。

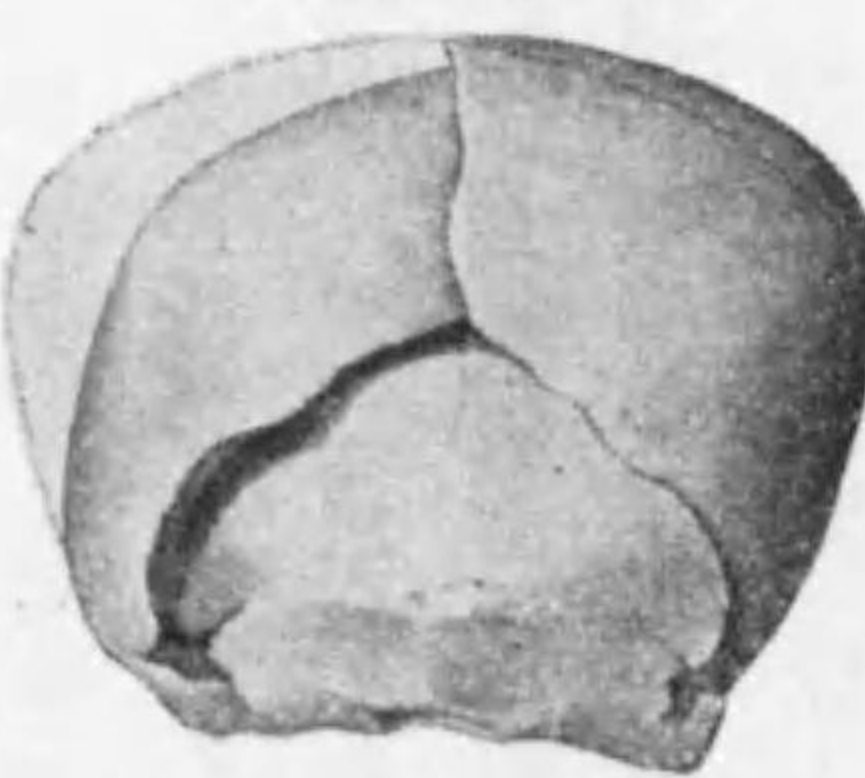
後頭位にありては分娩時児頭は終始前屈の位置を取り産道によりて前頭より項部の方向に壓迫せらる。その結果として児頭は後頭の方に延長し長頭形(福祿壽の頭にも似たり)を呈す。前頭骨及び後頭骨は後方にのび顛頂骨も後方に移動し後頭下前頭徑即ち小斜徑に於て短縮し頤後頭徑即ち大斜徑に於て甚だしく延長す。

頭形の變化は其一因を又頭蓋骨相互の移動及び重積に置く。即ち後頭位に於て前在顛頂骨即ち骨盤前壁に近く存する顛頂骨は恥骨弓の壓迫のために強く彎曲し後在顛頂骨は薦骨岬及び薦骨の壓迫によりてその骨縁前在顛頂骨の下に嵌入す、且つその彎曲を減じて扁平に近くなる、前頭骨及び後頭骨は何れもその骨縁を顛頂骨の下に重積す。此の骨の重積の狀は胎兒のこる位置體勢によりて一定するものにして第一後頭位にありては右側顛頂骨は左側顛頂骨の上に重積す。第二後頭位にありては之れと全く反對なり。重積は分娩後時間を経れば元に戻してその跡を止めざるものなり。

第九十四圖 第一後頭位の胎兒の顛頂骨の位置を右顛頂骨の上に重積する様子



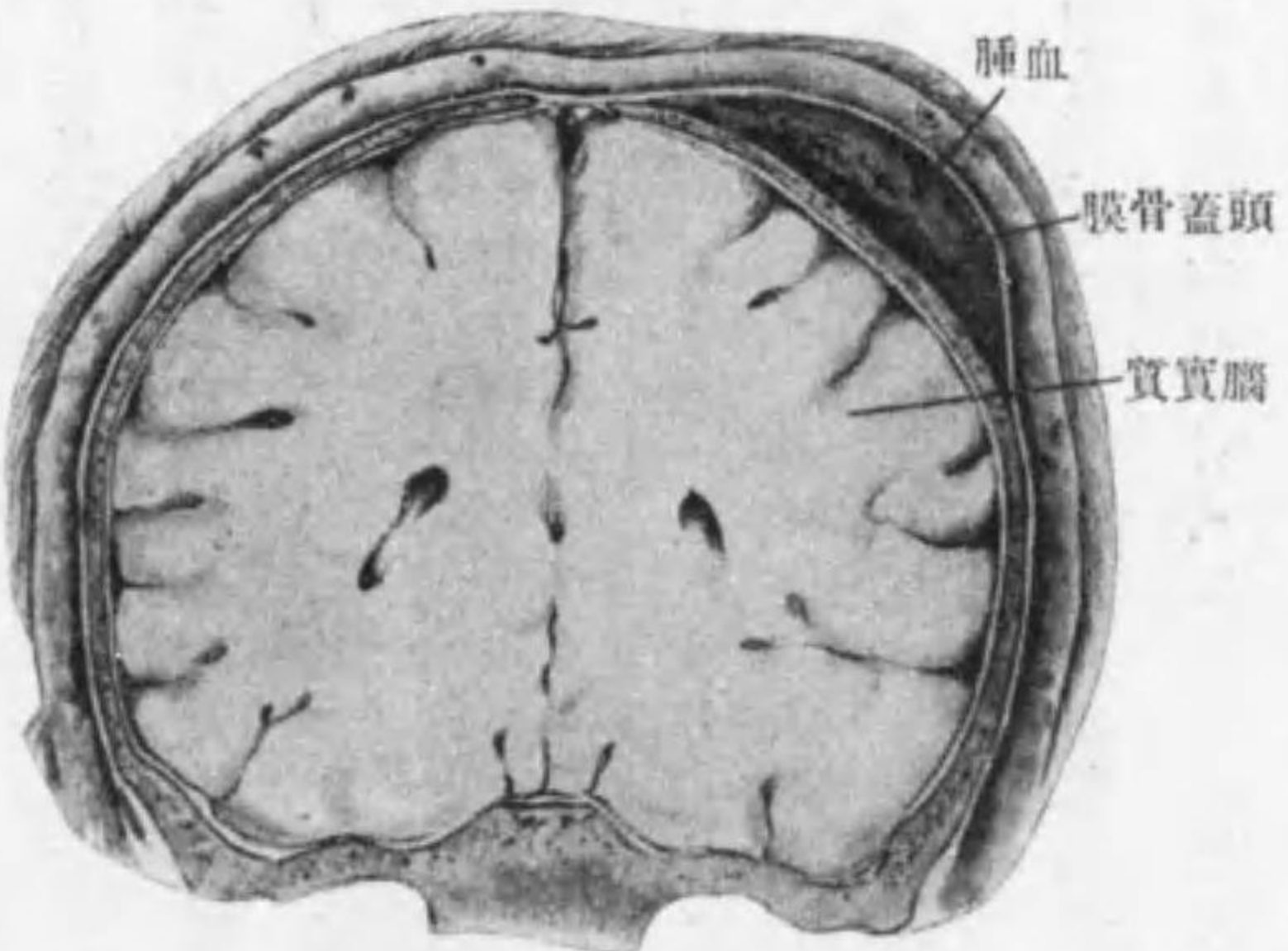
第九十五圖 第一後頭位の胎兒の顛頂骨の位置を示す様子



壁に近く存する顛頂骨は恥骨弓の壓迫のために強く彎曲し後在顛頂骨は薦骨岬及び薦骨の壓迫によりてその骨縁前在顛頂骨の下に嵌入す、且つその彎曲を減じて扁平に近くなる、前頭骨及び後頭骨は何れもその骨縁を顛頂骨の下に重積す。此の骨の重積の狀は胎兒のこる位置體勢によりて一定するものにして第一後頭位にありては右側顛頂骨は左側顛頂骨の上に重積す。第二後頭位にありては之れと全く反對なり。重積は分娩後時間を経れば元に戻してその跡を止めざるものなり。

四、頭血腫 産瘤と相似て實質の異なるものあり頭血腫といふ。分娩時産道の壓迫甚だしく頭蓋骨と軟部との移動強く行はるゝ時は骨質と骨膜と相剝離しその間に血液を貯溜するものなり。その形半球

第九十六圖 頭血腫の圖



形の膨隆にして鳩卵大より鶏卵大に及び波動を呈す。頭血腫は多く一側の顱頂骨の上に存すれども往々他側にも之れを生じ稀れには前頭骨或は後頭骨にも生ずる事あり。骨膜はその屬する骨の邊緣に於て固く癒着するを以て血腫は骨の縫合を越えて擴がる事なく必ずその頭蓋骨の區域内に限局す。頭血腫は分娩時既に生ずる事あるも分娩直後は著しからず、數時間乃至數日後著しく増大する事あり。

頭血腫の吸収は甚だ遅くして骨膜と骨質との癒着するに月餘を要す。

頭血腫と産瘤との區別

産瘤は分娩直後最大の廣がり有し時と共に吸収せられ多くは二十四時間後には全く消失すれども頭血腫は分娩直後は尙著明ならざれども時と共に著しく且つ大となり分娩後數日にして極大に達し月餘

に互り消失する事なし。

産瘤の硬度は軟餅様なれども血腫は波動を呈する事著明なり。

産瘤は縫合を越えて擴がる事あれども血腫は決して縫合を越ゆる事なし。

産瘤の生ずる部位は胎位胎向胎勢によりて一定し必ず一ヶ所に限れども血腫は顱頂骨に多く、時に二ヶ所以上同時に存する事あり。

産瘤及び血腫の手當、産瘤或は血腫の生せる部分の皮膚は損傷し易く傳染化膿等を起す恐れあり。産婆もし此れが生じたる事に氣付くときは棉花を當つるか或は軽く繃帶等施して靜に放置し自然に吸収治癒するを待つべし、決して早く吸収せしむるために濕布を施し藥劑の塗布など行ふ必要なし。又頭形の變化を直さん爲め等と稱して腫脹部を撫で或は擦する事勿れ。

### 第六章 分娩の臨牀的經過

産婆が分娩を取扱ふ上に於てその分娩が今如何なる時期にあるや、また正規的の經過をとれるや否やを知らんには正規分娩の經過中にあらはるゝ諸徴候を知悉せざるべからず、次にその大略を述べべし。

分娩の前徴 妊娠の末期分娩に先立つ事凡そ三四週間頃には子宮の基底は心窩部より稍々下りて胸部



の壓迫感減じ呼吸も著しく樂に感ずべし、此れを**基底下降感**と稱し分娩の近づける豫徴なり。尤も此事は初妊婦に著しくして、經産婦には此事を感ずるは寧ろ稀なり、それより分娩に近づくに従ひ時々下腹部の牽引感、緊満感、或は硬くなる感じ、薦骨痛等を起す事あり、此れを前驅陣痛といふ事は前述の如し。前驅陣痛と共に注意すべきは腔よりの分泌物の増加、**尿意の頻數**を訴ふる事なり。之れ必發には非れども之れある時は多くは一週間位にして分娩となる。殊に注意を要す。又此迄盛なりし胎動が著しく減弱し、之に代はるに下腹の緊満を訴へ分娩近きにある前徴たる事あり。前驅陣痛がその度數をましその強さを加へ來る時は遂に分娩は開始せらるゝなり。故に妊娠と分娩との境界は曉と朝との境の如く不分明にして漸進的に移行行くものなり、從つて何時迄が妊娠にして何時よりが分娩なりや確然と區別し得ざるなり。然れども稀れには少しも前驅陣痛を感せずして急に分娩を開始する事あり。如上の前徴は初産婦に著しき事多し。

**分娩の開始** 然れども臨牀的に分娩開始の徴候といへば陣痛規則正しく頻發しその強さも可なり烈しく且つ内診上子宮頸管が漸次開大し卵胞の緊張するを觸知する事之なり。またかくの如き場合には卵膜の剝離始まる爲に粘液の中に血液を混じたる腔分泌物即「おしるし」を認む。さはいへ以上の如き分娩開始の諸徴候を呈せるものがいつの間にか陣痛は止みて數日或は十數日の後まで分娩の起らざる場合ありて産婆をして五里霧中にさまよはしむる事あり。

**分娩の進行** 分娩の初期にありては陣痛は一〇乃至一五分毎に反覆すれども漸次發作は長くかつ強烈に、間歇は短くなるべし、子宮頸管の短縮及び子宮外口の開大もそれに伴ふて行はれ、子宮外口の大さは一指挿入、二錢銅貨大、盃大、茶碗大と漸次大きく開くに到り遂に子宮口縁を僅に腔穹窿部の周縁に觸るゝに到る、卵胞の緊張も強くかつ大さも子宮外口の大さに比例して増し行くべし。陣痛の強くなるに従ひ産婦の疼痛を感ずる程度も増加するを常とすれどもその感じ方は全く各人各様に對する杞憂を有し輕き陣痛にも苦痛を訴へ、陣痛襲來の度毎に泣涕騷擾或は叫喚し轉々反側、産婆をして腰を擦らせ肛門を押へしめ之れが制御に苦ましむるもの多し。耐忍力強き婦人にありては可成りに強き陣痛にもその顔色を變せず外觀頗る平靜なるもの少からず。幸にして本邦婦人は前者の如きわめき騒ぐもの少けれども歐米の婦人にありては泣きさわぐもの多し、故に歐洲にありては産婦の事を「泣きさわぐ者」と稱せり。但し近來我邦にも漸くかゝる婦人多くなりつゝあり。故に陣痛の強さは産婦の訴ふる疼痛の程度によりて定むべからず、必ず手掌を腹壁に貼し子宮收縮の程度を見て定むべし。かく陣痛の模様及びそれに對する疼痛の感じ方の異なる如く子宮及び外陰部にあらはるゝ徴候も決して一率に斷じ得べきものにあらず。手掌を産婦の腹部にあつる時は子宮は陣痛の發作時硬く且つ厚く前上方に突隆するを觸るべし。陣痛去れば柔軟となり低くなり行くを知るべし、多産婦や瘦せたる婦人

にありては子宮の形及びその變化も弛緩して薄き腹壁を通して手にこる如く觸知し得れども脂肪多き腹壁を有する産婦或は腹壁の緊張強き初産婦にては何處までが子宮なるかその境界すら明かに觸れ難きものあり。

或學者は子宮體と頸管との境にある收縮輪が分娩の進行と共に恥骨の上方に昇り行く有様より子宮口の開大の度を推知し産婆には内診の代りに之れを以て分娩の進行の状態を覗はしむべしといへども通常の場合此の收縮輪を腹壁を外より明かに觸れ得る事は少し、従つて此れを以て内診に代えて分娩の時期を察知せしめんとするは少しむづかしと思はる。

内診上子宮腔部の變化、頸管子宮外口の開大の状態は初産及び經産によりて異なる事は既に述べたるも此れとても常に一定不變の型ありとなすべからず、宮口縁の硬さの變り方、子宮口の開き方の速度とても一定にはあらず、血性の分泌の量にも多少の差あり。

陣痛は強く、内診時手掌大に開大せる宮口の部に陣痛間歇時に於ても卵胞の緊張せる場合には將に破水せんとする際と思ふべし。陣痛發作ありて腔口より水様の液勢よく進り出するを見れば破水なる事勿論なり。但し假羊水と誤る事もあり、又早期破水等の破格の場合もあれば常に羊水は勢よく飛び出づるものなりと考ふる事勿れ。また破水の時期は子宮口の全開大即ち第一期の終り前後にあるを普通とすれども之れもいつも然りといふべからず。

排露

撥露

破水後陣痛は一時休止するも再び新らたなる力を以て強烈に襲來し腹壓さへも伴ひて頻發し産婦の苦痛頓みに増加す、此れを怒責陣痛といふ事既述の如し、此れによりて兒頭は急に骨盤腔を進行し來るなり。初産婦にありては此の進行の速度は仲々に遅々たるものなり、かくて兒頭が會陰を壓して之れを膨隆せしむるに到れば直腸腔口會陰等神經の過敏なる部が強く壓せらるゝを以てその疼痛甚だしく強き陣痛來るや産婦は骨盤底部に大なる物を押込まれたる如く感じ之を一息にいきみ出さんと努む、反射的にして到底制止し得ざる腹壓猛然として來るを見るべし、即ち手は握り、足は突張り眼は突出し顔は緊張して紫青色に變じ口は閉じて頸部の靜脈大なる蚯蚓ののたくるが如く怒張す、全身發汗淋漓たり。陣痛一度去るや産婦は甚だしき疲労に負けて褥の内に沈倒す。此の時期には會陰は隆起して半球形を呈し兒頭の外廓を外陰部より覗き得るに到る。肛門は突出膨開して直腸粘膜外翻す。陣痛の極期に於ては陰裂は左右に開きてその間に頭毛の一部を見る。これ排露なり。陣痛去れば陰裂は閉ぢて兒頭後退してその形を消す。かゝる状態を反覆する事數回乃至十數回（經産婦にありては二三回に於て兒頭の娩出する事あり）遂に兒頭は陣痛の間歇時と雖も陰裂の間に停留し會陰の抵抗に會ふも後退せしめらるゝ事なし。これ撥露なり。次の陣痛によりて後頭恥弓下に顯はれ額部顔面漸次會陰を滑脱す。次で肩胛あらはれ胴體以下するゝと娩出す。娩出せる胎兒即ち初生兒は母の大腿の間に横はりて一大涕泣と共に呼吸を營むに到る。之れを以て分娩の第二期は終了す。

**後産の娩出** 胎児の娩出後は一時陣痛は全く休止し、産婦は長時間の苦痛と最後に於ける劇勞と胎児娩出に對する安堵とによりて急に昏憊疲勞して褥中に没倒す。然れども中には兒の泣聲に今までの苦腦も悲鳴も霧散して勇氣頓に百倍し分娩中の産婦とは別人の觀あるものあり。然して分娩後は大なる力業の結果胸はふるひ脚はわなゝきて急に寒さをさへ感ずるものあり。初生兒の臍帶は腔を経て尙子宮腔内に存する胎盤と相通じ數分間は臍動脈の搏動を觸る。搏動漸次弱くなりて遂に静止すれば新たな陣痛は起りて子宮は硬化上昇し多少の外出血を伴ひて胎盤は剝離す。此の際恥骨の上方に一つの軟かなる膨隆を起し子宮基底の兩端はやゝ角ばり基底の高さも臍部に達す。胎盤子宮腔を去りて頸管もしくは腔内に落下し來れば、腔口に顯はれし臍帶は漸次伸びて外方に出ず(之れをアールフェルド氏の胎盤剝離の徵候といふ)又恥骨の直上部を手指を揃へて小指側にて腹壁を直角に押すも腔口外に出でし臍帶は腔内に後退する事なし(キュストネル氏の徵候)もし臍帶の腔内に引き込む時は胎盤は尙十分剝離せざるものと知るべし。また胎盤腔内に下らば後方の直腸を壓するを以て産婦は肛門の上方を壓迫せらるゝを感ずる事あり。此等胎盤剝離の徵候は何れの場合に於ても總てが現はるゝものに非ず、此等の中一或は二徵候を現はすのみの事あり。

濱田病院に於て曾て調査せし所によればアールフェルド氏徵候は八一・五%、キュストネル氏徵候は九三・八%、直腸壓迫感は七三・三%に於て現はれたり。

此等の徵候は胎児娩出直後に現はるゝあり、或は三十分以上を経て現はるゝ事あり、一般に最も多きは十分内外なり。是等の徵候の存する時、産婦に腹壓を命ずるか、子宮基底を軽く壓する時は胎盤は後に後血腫を包みたる卵膜を牽きつゝ腔口により表はれひよつこりと娩出すべし。ダンカン式剝離には血腫は胎盤の娩出以前に腔外に流出すべし。即ち胎盤娩出前出血として現はる。

後産の娩出と共に子宮は再び下垂しその基底は臍部と恥骨との中央に位して硬く收縮す、腔外には出血殆んどなし。茲に於て分娩全く終了し、産婦疲れて褥上に横はる。

胎児娩出の後子宮は收縮して硬くなると雖も持続的に同硬度を保つものにあらず。注意して手指を以て檢すれば甚だ硬き時と稍々軟かき時とあり。之れ後産期陣痛の發作と間歇とによるなり。間歇時と雖も子宮は球形にして劇然として其形を明かにするを得。

**分娩の持續時間** 分娩開始より胎盤の娩出する迄の全経過は果して幾時間を要するか産婆の知らんと欲する處ならんも此の持續時間は個人によりて非常なる差違ありて一定せず。分娩の時間を限定する因子には産道の抵抗、娩出力の強さ、胎児の大きさ、胎位胎勢等を擧げ得べくその關係中々複雑なり、然れども大體に於て初産は長くして經産は短し、然れども初産婦に於て甚短く經産婦に於て甚だ長き事あり。多數の例に於て之れを平均するに初産婦は凡そ十五時間經産婦は凡そ八時間なり。早きものにありては十五分乃至三十分、長きもの殊に高年の初産婦等にありては數日に及ぶ事あり、分娩各期

について見るに開口期は長くして娩出期は短く後産期は尙短きを常とす、初産婦經産婦に於ける時間の差違も開口期に於て大差を生ず。娩出期に於ても相當の差あるを常とす、後産期に於ては餘り大差はなきものなり。

今各期に於ける持續時間を表示すれば、

	初産婦	經産婦
開口期	十二時間	六時間
娩出期	二時間	一時間
後産期	三十分	三十分
計	十四時間半	七時間半

實際に於て娩出期の時間を正確に知る事は甚だ困難なり。偶然子宮口の全開大の時期を知る場合に於てのみ之れを知るを得。

分娩の開始及び終了は夜間に多くして晝間少しといふ。然れども出物腫れ物は處と時とを嫌はず、分娩は何時にても始まり何時にても終了するものと知るべし。

濱田病院に於て曾て九千七百例の分娩に就て調べたる事あり。之によれば

分娩開始の時	二二・三%
午前六時より十二時迄	

午後〇時より六時迄	二二・四%
午後六時より十二時迄	二二・一%
午前〇時より六時迄	三五・二%
分娩終了の時	
午前六時より十二時迄	二八・六%
午後〇時より六時迄	二二・一%
午後六時より十二時迄	二二・二%
午後〇時より六時迄	二八・一%

俗間分娩と潮汐の干満との間に一定の關係ありとの説ありて、今は潮時なれば産るべし、等いふものあれども今日の産科の學問に於て然る事ありとの證ある事なし。

分娩によりて起る母體の變化 その主なるものをあげれば左の如し。

一、體溫、全く變化なきか三七・五度位迄上昇する事あり。

二、脈搏、少しく増加するの傾向あれども平時と大差なし、然れども陣痛の發作時に少しく多し、殊に娩出期に於て然り。

三、呼吸、一般に稍増加し陣痛發作時には却つて緩徐なり。

四、血液損失、胎盤の剝離、腔壁、會陰の裂傷等によりて出血する事あるを以て分娩の後は少しく

分娩によりて起る母體の變化

貧血を呈す。出血の量は二〇〇乃至五〇〇瓦を普通とす。それより以上は病的なり。  
 五、體重、分娩によりて體重の減するは明かなる事實なり、その量は凡そ六〇〇瓦なりといふ。  
 或西洋の學者の統計する處によれば母體の分娩によりて失ふ體重は平均六二四二瓦にしてその内譯を示せば左の如し、勿論日本人にありてはこれよりも輕きものと知るべし。

三二六五瓦	胎兒重量
六二八"	胎盤重量
一三〇〇"	羊水重量
三〇八"	血液重量
三六六"	排泄物重量
三七五"	皮膚及び肺よりの蒸發

### 第七章 産科的消毒法

産婆が分娩を取扱ふ上に於て最も重要な事は消毒法を嚴守するにあり。消毒の觀念なくして分娩を取扱はんご欲する産婆は兇器を携へたる狂人に等しく危険云ふべからず。分娩取扱法を述ぶるに先だち消毒法を講ずるの要あり。

消毒法とは吾人の健康を害し生命を危殆に瀕せしむる傳染性疾患の原因となるべき病原菌を死滅せしむる方法なり。凡て傳染性の疾患は細菌(微菌或は「バクテリア」とも云ふ)と稱する顯微鏡の力にあらざれば見えざる程の微小なる植物性微生物の人體内に侵入繁殖するために起るものにしてその傳染は細菌の傳播によりて起るものなり。例へば「ベスト」、「コレラ」、赤痢、「チフテリア」、結核、淋病、微毒等は皆傳染性の疾患にしてその原因は夫々特種の細菌即ち「ベスト」菌、「コレラ」菌、「チブス」菌、「ダイフテリア」菌、結核菌、淋菌、「スピロヘータ」等によるものなり。すべて此等疾病を起す細菌を病原菌と稱す。

此等の病原菌の傳染の経路は或は空氣により、或は飲食物により、或は直接に接觸する事による。又吾人の身體が傷つきたる場合にその創面に不潔なる手指或は布片を接觸せしむる時は數日の中に該部或はその周圍は發赤腫脹し疼痛熱感を感じ終に黄色の膿汁を排出するに到る。此れを炎焦と稱し膿を貯溜する場合を化膿といふ。之れ創傷内に炎焦或は化膿を起すべき病原菌(化膿菌ともいふ)手指布片より傳染して繁殖しその組織を壞り毒素を産出せる爲めなり。之れを創傷傳染と稱す。

分娩によりては子宮の内面に於て胎盤の剝離せる部に大なる創面を生ずるは勿論、頸管腔及び會陰等にも大小數多の創面を生ず。従つてもし此の創面に不潔なる手指或は布片を觸れしめて病原菌を移植する時はこゝに繁殖して炎焦を起す。而して菌其物或は其毒素が全身に瀰蔓する事あり、此れ一つの

産褥熱

創傷傳染にして産科學上之れを産褥熱と稱し母體の健康を害し生命を奪ふが如き恐るべき病なり。以上の如き化膿産褥熱等を惹起する病原菌は主として連鎖状球菌及び葡萄状球菌なり。之れ等の細菌を顯微鏡下に檢する時は極微細なる點状球形の細菌にしてその排列は前者は一列に鎖状に、後者は群をなして葡萄の房の如く集る。産褥熱を起す病原菌は以上の外稀れに大腸菌(大腸内に普通存す)淋菌等あり。

以上の病原菌は一般に皮膚、諸物體、土地、空氣、水等地上到る處に存すれども殊に病者の排泄物、即ち膿、尿、糞、喀痰、汗、惡露等に夥しく存す。従つて病者の用ひたる衣服、寢具、病室、手指その他身體には病原菌充滿すといふも過言にあらず。

かくの如く吾人の周圍には無数の病原菌蟻集するも健康を保つを得る所以は吾人には皮膚粘膜及びその分泌物等によりてその侵入を防禦し且つ體内には病原菌に對して一定の抵抗力存するを以てなり。然れども一朝にして創傷出血過勞或は衰弱等のために防禦力抵抗力衰ふる時は病原菌は侵入繁殖して茲に疾病を起すものなり。産科に於て最も恐るべき産褥熱の如きは産婦が分娩によりて大なる創面を生じ、出血過勞等の爲めに抵抗力も著しく衰ふるによりて傳染の機會多き故に起るものと知らざるべからず。

産褥熱を起さしむる機會は主として醫師或は産婆の手指及び分娩時に使用せる器械或は繙帶材料等の

媒介による事多し。従つて産褥熱を豫防せんとするには病原菌の存する手指器械繙帶材料を産道に接觸せしめざる事と、接觸せしむるものは悉く病原菌を皆無ならしめて(即ち無菌のもの)用ふる事とが必要なり。此の細菌を死滅せしめて無菌ならしむる法を消毒法或は滅菌法と稱す。勿論空氣中にも病原菌は浮遊するものにして之の細菌による傳染即ち空氣傳染の起る事を豫想し得るもそれは甚だ稀なるを以て深く意を留むるの必要ある事なし。

消毒法の種類

## 消毒法(滅菌法)

細菌を死滅せしむる消毒法は大別して二となす。即ち高熱消毒法と藥劑消毒法之なり。

一、高熱消毒法 病原菌は元より凡ての細菌(極僅かの例外を除きて)は攝氏百度以上の高熱に會ふ時は死滅するを以て此の消毒法は完全なりといふべし。此の方法を更に別ちて

イ、煮沸消毒法 沸騰せる湯の中に物體を浸し消毒する法にしてその溫度は攝氏の百度なり。此の方法は金屬製或は「ガラス」製の機械を消毒するに適す。

ロ、蒸氣消毒法 或る一定の密閉し得る金屬製の容器の中に消毒せんとする物品を容れ一定時間之れに水蒸氣を通過せしむる時は器内は水蒸氣の壓力増す爲めに溫度は攝氏百度以上に上昇し完全に消毒するを得べし。繙帶材料等の消毒に用ふ。

二、藥劑消毒法 消毒劑の一定濃度の溶液中に消毒すべき物體を浸し滅菌する方法にして産婆の手

指、産婦の外陰部等高熱を作用せしめ得ざるものか、或は「ゴム」類等の如く高熱にあひて使用し得ざるに到るもの等の消毒に用ふ。此の方法は前記の高熱消毒法の如く完全なるものにあらず。消毒剤の主なるものは昇汞、「リゾール」、石炭酸、酒精等なり。

イ、昇汞 白色粉末状の薬剤にして無臭なり。水に溶解するも少量の食鹽を加ふる時は更によく溶解す。その千倍乃至二千倍の水溶液は細菌を完全に死滅し得べし。普通千倍の溶液(〇・一%)を用ふ。強力なる消毒剤なれども毒性強く粘膜、創面等に使用する時は吸収せられて危険なる中毒を起すを以て唯手指の消毒のみに用ふるをよしとす。又金屬にあふ時は之れを腐蝕する性質あるを以て金屬性の器械類の消毒には適せず、他の藥品との誤用を避くる爲めに普通「フクシン」を以て紅色に著色せしむ、坊間販賣せらるゝ昇汞錠はその一錠中に昇汞〇・五グラムと少許の食鹽及び微量の「フクシン」を混す、使用時には「リソール」の温湯にその一錠を投じ溶解せしむれば〇・一%の溶液を作るを得るを以て甚だ便なり。

ロ、「リゾール」(「クレゾール」)石鹼液 赤褐色の特有の臭氣ある液體にして水に稀釋して使用す、消毒の力は昇汞石炭酸等に比して弱く通常一乃至二%(百倍乃至五十倍)の溶液を用ふれども濃度は必ずしも嚴格ならずともよし。温湯中に滴下攪拌して薄き黄色を呈する程度にすれば凡そ百倍の溶液となる。此の溶液は毒力も比較的弱きを以て創面或は粘膜面を洗滌するも大なる危険ある事なく、金

屬を浸すも之れを侵す事なし、故に手、外陰部、器械等の消毒に屢々用ひらる。

ハ、石炭酸(「カルボール」)白色結晶性の塊りにして強き刺激性の臭氣を有す、水に溶解して使用す、普通は濃き水溶液即ち流動石炭酸として貯藏し使用に當り之れを一%乃至二%になる如く水にて稀釋す。昇汞に次ぎて強き消毒剤なれども臭氣の強きと吸収せらるゝ時は中毒を起す恐れ多きを以て英國の外科醫リスター氏の提唱せし以來廣く用ひられしも近時多くの消毒剤發見せらるゝに及び漸次その使用を減するに到れり。普通は金屬性の器械を消毒するに用ひらる。

ニ、「アルコホール」(酒精)無色芳香揮發性の液體にして吸収せらるゝも中毒を起さざる強き消毒剤なり。消毒の力は純酒精(日本藥局方、九八%)は弱く六〇乃至七〇%の稀釋液最も強し。「アルコホール」は皮膚の皺襞、皮脂腺開口部、毛根部等の深部に迄浸入し該部に存する細菌を殺し且つ皮膚面の脂肪を溶解し且つ皮膚皺襞の深部間隙を緊縮しその深部にある細菌を密閉して上表に出づる能はざらしむる效力を有す。皮膚及び器械の消毒に用ふ。

その他稍々廣く用ひらるゝはリゾホルム、青酸化汞等なり。

### 手指の消毒

#### 手の消毒法

皮膚は金屬或は硝子製の器具或は繻帶材料と異り高熱消毒法を施行する能はず、従つて手の消毒は器械的及び藥劑的消毒法によらざるべからず。且つ皮膚の表面には無數の縦横に走れる皺襞及び毛根部

皮脂腺汗腺の開口部等の陥凹部あり、此れ等の深部にある細菌を滅殺する事困難なるを以て手は消毒によりて理想的完全は無菌ならしむる事はせず、故に出来得る丈丁寧に且つ屢々消毒して比較的無菌の状態に保つの外なし。皮膚の表面は柔軟滑澤なる程消毒し易く「ヒャ」「アカギレ」濕疹等を生せる所謂荒れたる手の皮膚は表面粗糙にして消毒し難し。故に産婆は手を平常愛護して清潔法には常に注意し「クリーム」「グリセリン」「ワセリン」「ペルツ氏液」等を塗りて軟滑ならしめ荒るゝ事を防ぐべし。庭いちり畑いちり等して手の表面松の皮の如く、爪間黒き垢を貯ふる如きは禁物なりとするべし。又病原菌の存すべき分泌物、膿汁、産褥熱患者の悪露、死胎兒、腐敗せる羊水等には出来得る丈觸れざる様努むべし。もし止むを得ずして觸れたる場合には十分に消毒し一兩日の間産婦を取扱はざるか或は消毒せる「ゴム」製の手袋を使用すべし。

フュールブリ  
ンゲル氏手指  
消毒法

消毒の方法には種々あるも最も普通に行はれ且つ最も良き法はフュールブリンゲル氏法なり。消毒の準備、四箇の消毒盤(普通清潔なる瀬戸引製洗面器)を要す。その二箇には堪え得る丈温かき湯(約四十五度)を充す。(殺菌せる温湯の流出する装置あれば理想的なれど之は病院等に於ては望み得るも普通の家庭にありては常には望み難し)。他の一箇には約一「リテル」の〇・一%の温き昇汞水、残りの一箇には約一〇〇立方厘の六〇乃至七〇%の酒精を入れ消毒せる「カーゼ」を投入す。

消毒の順序

- 一、清潔なる術衣を着し袖をまくりて前腕全部肘関節の上部まで表はし、爪を短く剪り爪鏝にて圓くし爪牀間の垢を除去す。
  - 二、石鹼、消毒せる刷毛及び温湯を以て肘関節より手指に到るまで皮膚の全面をよく摩擦すべし。殊に爪牀、指間は一層丁寧に擦るべし。その間少くとも五分以上を要す。摩擦し終らば石鹼を湯にてよく洗ひ去り、他の新らしき湯にて石鹼を十分に洗ひ落すべし。手に残存附着せる石鹼は後に消毒液の効果を滅殺すべし。
  - 三、酒精中にて數分間よく摩擦すべし。
  - 四、昇汞液中にて刷毛を以て少くとも數分間よく摩擦すべし。
- 以上の外多くの變法あり。
- 昇汞液にかふるに一乃至二%の「リゾール」液を用ふる事あり。又「アルコール」は高價なるを以て時に之れを省略し得る事あり、その際には昇汞或は「リゾール」液にて特によく消毒を行ふべし。
- 以上の如く消毒せる手と雖も全く無菌なる能はず、且つ時間を経る時には皮膚の皺襞、毛根、皮脂腺或は汗腺の開口部等の深部に潜みたる細菌は表面にあらはれ來るべし。故に完全なる無菌の状態に保たんと欲すれば消毒せる「ゴム」の手袋を前記の方法によりて消毒せる手に穿つに如くはなし。然れども「ゴム」の手袋は高價にして且つ破損し易きを以て今日の如き經濟状態にある産婆に強いてこれを求



めしめんとするは無理なり。

消毒せる手は使用せざる間は消毒せる「ガーゼ」にて蔽ひ、もし他の消毒せざる物に觸るゝ時は直に消毒液にて消毒すべし。又たこひ消毒せざる物に觸れざる場合にも少くとも二十分に一度は消毒液にて手を洗ふべし。

外陰部の消毒法

産婦の外陰部及び腔の消毒法

外陰及び大腿の内面は分泌物に多く觸れ又肛門に近く糞便に汚染せられ易きを以て十分に消毒するの要あり。然れども手の如く刷毛を用ひて摩擦する能はず。普通は次の如き方法によりて消毒す。

- 一、消毒せるイルリガートルに約一「リiteral」の温かき消毒液（一%「リゾール」液）を入れ、産婦を牀上に仰臥せしめ臀下に腰枕と便器或は受器とを置き兩股を開かしめ外陰部を露はさしむ。陰毛は普通分娩に於ては長くして邪魔とならざる限りはそのまゝとす。もし長きに過ぐる時は短く剪除すべし。
- 二、産婆は手を前記の法に従ひて消毒す。
- 三、消毒せる脱脂綿又は「ガーゼ」に石鹼をつけ外陰部及び兩側大腿の内面をよく摩擦す、殊に小陰唇及び大陰唇との間の皺襞はよく摩擦し温湯を以て石鹼を洗滌すべし。
- 四、次に「リゾール」液を以てよく洗ふべし。

五、消毒せる外陰部は消毒せる棉花或は「ガーゼ」を以て被ひ衣服その他のものが直接せざる様注意すべし。

腔の消毒は通常之れを行はざるをよしとす。之れ健康なる産婦の腔分泌物は病原菌を滅殺するか或は之れを弱むる能力を有するを以て腔内にはたこひ病原菌ありともその繁殖の力頗る弱くして之れによりて産褥熱等起す事（所謂自家傳染）甚だ稀なるを以てなり。腔の不完全なる消毒の操作によりては却つて外部より生活力強き病原菌の侵入を便ならしめ且つ腔分泌物の殺菌力を滅殺せしむる恐れあるのみ。只腔の消毒の要ある場合は淋疾ありて膿様の分泌多き場合か或は既に傳染の疑ひ十分ある時か、或は手術的分娩を行はんとする場合に限る、此の場合と雖も醫師の指圖の下に行ふべし。

腔の消毒の方法は外陰部の消毒を行ひたる後産婆は再び手を消毒し一側の手指（示、中の二指）を腔内に挿入し「イルリガートル」より「リゾール」液を流出せしめ嘴管を腔内に入れざる様にして腔壁及び穹窿部をよく洗ふべし。

注意、腔壁を損傷せざる様にし且つ昇汞液を用ふべからず。又「イルリガートル」を餘りに高くして液の壓を強くし子宮腔内に液を流入せしめざる様注意すべし。

器械類の消毒法

器械類の消毒法

金屬製或は硝子製の器械類は凡て煮沸消毒法によるをよしとす。

シンメルブツ  
シユ氏煮沸消  
毒器

煮沸消毒法を行ふにはシンメルブツシユ氏煮沸消毒器を用ふ。之れは金屬製の容器にしてその中に器

械を容るべき金網の籠を有す。之れに水を盛りて下より「ガス」或は炭火にて熱す。

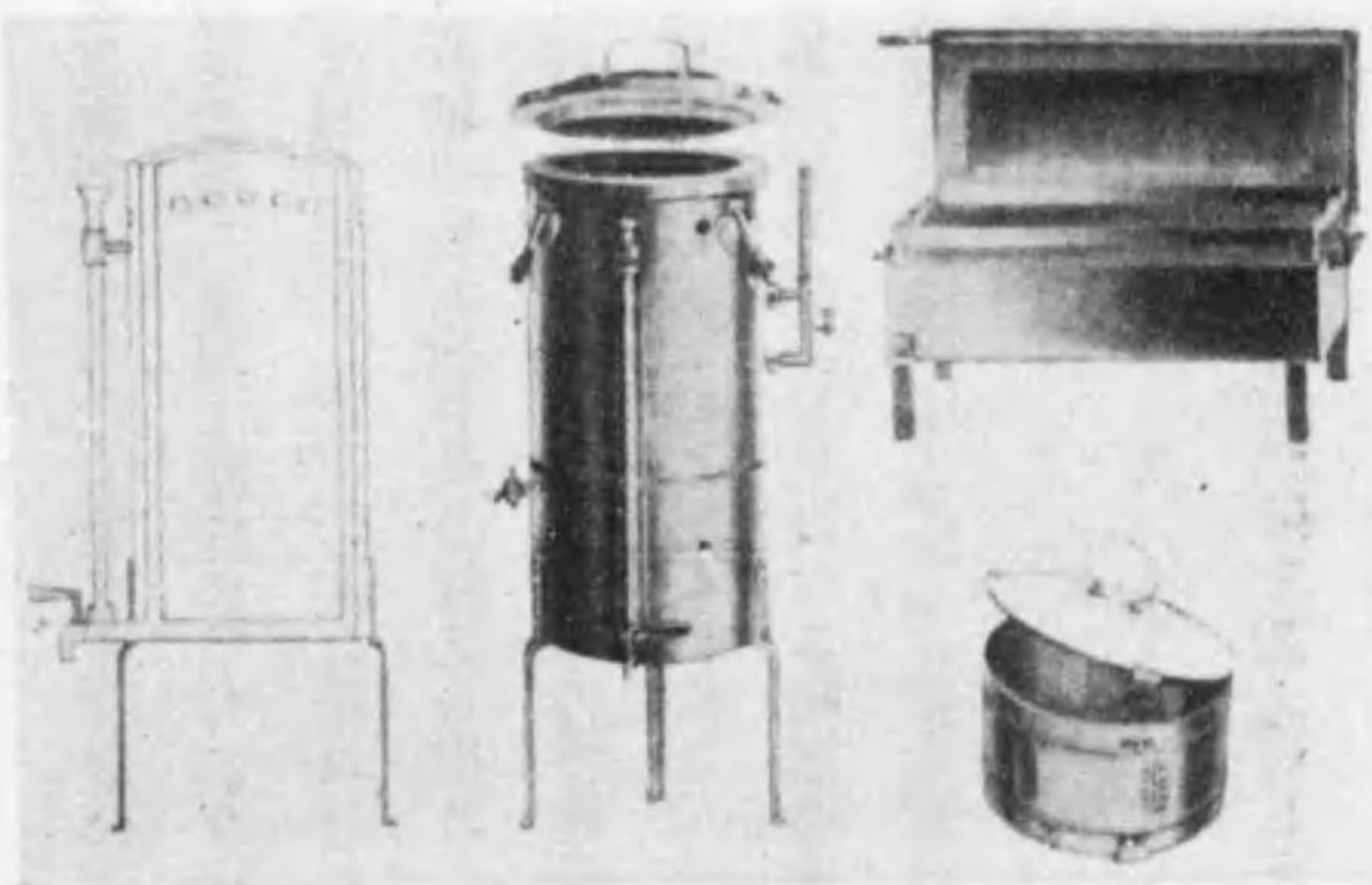
消毒器中に器械類を入れ之れを十分蔽ふに足る丈の水を盛り之れに1%の割に重炭酸曹達を加ふ。(之れ金屬製器械の錆びる事を防ぐ爲めなり)。

之れに蓋を蔽ふて下より熱し中の湯の沸騰を初めてより少くとも十五分間煮沸すべし。然る後豫め消毒せる盤か或は消毒液(多くは「リゾール」液)を盛れる器に移すべし。その上を消毒せる「ガーゼ」か棉花にて蔽ふ時は空氣中の細菌或は他の未消毒物の觸るゝ事を避け得べし。

煮沸し得ざる「ゴム」製器はよく水にて洗ひたる後2%「リゾール」液或は三乃至5%の石炭酸液

或は「アルコール」、0.1%の昇汞水中に少くとも十五分間は浸し置くべし、ネラトシ氏「カテーテル」

第九十七圖  
1. シンメルブツシユ氏煮沸消毒器  
2. シンメルブツシユ氏蒸氣消毒器  
3. 貯藏罐



或は「アルコール」、0.1%の昇汞水中に少くとも十五分間は浸し置くべし、ネラトシ氏「カテーテル」

の如きは「ゴム」製なるも煮沸に堪ゆべし。

煮沸し得ざる場合にありては器械類は前記の如き消毒液に十五分間以上浸し置くべし。但し金屬製のものは昇汞水に浸す時は腐蝕さるるを以て他の消毒液を用ふべし。

前記煮沸消毒器はシンメルブツシユ氏式のものに限らず強き金屬性の盤或は鍋釜等も之れを利用し得らるべし。

一度消毒したる器械類は消毒せざる手を以て取扱ふべからず、又未消毒の物を觸れしむべからず、もし是等のもの觸れたらば直に再び消毒し直すべし。又一旦消毒したるものは永久に無菌の状態にありと思ふべからず。長き間には空氣中の細菌來つて之れを汚染すべし。消毒後數時間を経たるものならば消毒し直すを安全とすべし。消毒後消毒液中に之れを貯ふればその勞を省き得べし。

「ゴム」の手袋は蒸氣消毒法によるをよしとす、その際は内側に滑石末を撒布し「ガーゼ」をかろくつめ再び「ガーゼ」にて包みて消毒すべし。

繻帶材料の消毒

棉花、「ガーゼ」、丁字帶、腹帶、臍繻帶等は煮沸消毒を行ふ時は濕潤して不都合なるを以て蒸氣消毒を行ふべし。臍帶結紮絲は煮沸消毒するも可なり。蒸氣消毒を行ふには材料を消毒罐或は貯藏罐と稱する側面及び底面に開閉し得べき多くの孔を有する金屬製の罐にゆるくつめ之れに蓋して開閉する孔

繻帶材料の消  
毒

シンメルブツ  
シュエ氏蒸氣消  
毒器

を開き之れを特別な構造を有するシンメルブツシュエ氏蒸氣消毒器に入れて三十分乃至一時間蒸氣を通じたる後乾燥せしめ消毒器より消毒罐を取り出して開閉孔を閉ち之れを貯蔵す。使用に臨みては十分に消毒せる手或は「ビンセット」を以て之れをとり出すべし。決して未消毒の手或は「ビンセット」にて取りだす事勿れ。消毒罐の孔の開閉は必ず忘るべからず。屢々取り出したる罐に残れる材料もしくは消毒後長時間(長くとも數日)を経たる材料は再び消毒を行ふべし。

産婆此の消毒器を有せざる事多ければ病院もしくは消毒所等此の消毒装置ある場所に消毒を依頼するを便とす。もし不可能ならば「御飯ふかし」或は「せいろ」を用ふるも可、また大なる飯たき釜によく洗ひたる石を置きその上に木片或は稍々小なる鍋蓋をふせ消毒器の代用を勤めさするも妙なり。但し鍋釜「せいろ」等を用ゆる時は長時間消毒する必要あり。

消毒したる材料なき場合は消毒液に長く(少くとも十五分間)浸したる後かたく絞りて用ふべし。身體に長く直接すべき臍繃帶、産褥中外陰部にあつべき棉花の如きは勿論蒸氣消毒を行ひたるものを用ふべし。丁字帶腹帶の如きはもし消毒せるものなくば清潔なるものをそのまゝ用ふるも大害を與ふる事なし、坊間販賣せらるゝ消毒綿消毒「ガーゼ」と稱するものは決して無菌なる事なければ必ず消毒したる後使用すべし。

#### 衣類、寢具等の消毒法

衣類寢具の消  
毒法

襯衣、着物、腰卷、襪襪、敷布、布圍等産婦及び初生兒の着用すべきもの及び醫師産婆等の著する術衣、前掛等は蒸氣消毒法を行はゞ理想的なるも之れには特別な装置あるにあらざれば到底不可能なるを以て一般には應用し難し。唯出來得る限り清潔に洗濯せるものを以て満足せざるべからず。豫め充分に日光に曝らしてよく乾燥せしめ置けば多少は消毒の效あるべし。

もし患者の使用したるものを用ひんごせば充分洗濯したる後蒸氣消毒を行ふべきものなり。家計豊かならざる産家或は衛思想の發達せざる家に於ては今日も尙分娩時に使用する爲めに産襪と稱して殊更に不潔なる布片を貯ふるものあれども之れは危険極まりなし、之れ病原菌の巢とも云ひ得べし。もし強いて之を用ひんごしまた用ひざるを得ざる場合には之れを充分に熱湯を以て煮沸したる後日光に曝露すべし。産婦或は生兒の身體に直接するものは一應蒸氣消毒を行はゞ使用に堪ゆべし。

### 第八章 正常分娩の取扱法

#### 第一節 産婆の分娩取扱に對する注意

分娩の取扱は産婆の最も重大なる任務にして之を完全に遂行するに否とは産婦並に初生兒の健康及び生命の安危に關す。故に産婆は平素助産に關する充分なる知識を獲得するに務むること共にその取扱ひの技能に熟達せざるべからず。産婆の分娩にのぞむは武士の戰場に向ふにも比すべく恐るべからず又

侮る事勿れ。平靜寡言、注意周到、確實なる技能、懇切なる言語、假令不慮の事あるとも騒擾狼狽するなく沈著事にあたり母兒の危難を免れしむる事に努力すべし。輕卒粗暴の舉は産婆の最も謹むべき事と知るべし。

今次に分娩の取扱ひに必要な點を述べし。

分娩取扱に必要なる諸點

- 一、産婆産牀に到らば先づ**分娩は正規的なる経過を取れるや否やを注意するを要す。**もし分娩が正常に経過して異常なきを知らば急がず騒がず自然の時機の到るを待つべし、決して分娩の経過を速かならしめんが爲めに人工的の操作手術を行ふべからず。分娩は生理的のものど雖も産婦の苦痛は決して輕きものにあらざれば靜に腰を擦り懇言之れを慰撫するに努むべし。
- 二、分娩の経過は種々にして決して常に同じ様に終了するものにあらず。假令その初期に於て正常の経過を取れりとするもその中途に於て母子の危険を來すべき異常の來らざるを保せず。且つその來るや急にしてそれが救済には寸刻を争ふ必要ある事稀ならず。それ故に産婆は異常の経過を速に診斷し時を失ふ事なく醫師に通報せざるべからず。
- 三、産婆臨産の初期より分娩の異常なるに氣付かば猶豫する事なく狀を具して醫師の來診を求め必要に應じては之れが助手たる事を避くべからず。自ら之れを取扱はんとし或は醫師の施術の妨げとなる舉をなす事なかれ。

四、産婆もし産家或は産婦より醫師の來診を乞はるゝ事あらばたとひ正常の分娩なりとも決して之れを拒むべからず。その望をかなへん事に便宜を與ふべきなり。

五、分娩は活機なり。産婆介助の時機を失はゞ消防夫の火災終了後に馳けつくるに等しく間の抜けたるものなり。それ故に平素器具材料を整理し置き、産家の乞ひあらば直に之れに赴き得る様準備すべきなり。

六、産婆は分娩異常なく終了するも、その後少くとも二時間はその経過を觀察し異常なきものと認めたる後始めて産家を去るべし。之れ最も危険なる弛緩性の出血は分娩の終了後二時間以内におこる事多ければなり。

七、産婆に最も必要な注意は分娩介助に當り**消毒を嚴重に施行する事**之れなり。彼の恐るべき産褥熱は産婆の消毒の不十分なるに起因する事多し。消毒の觀念なき産婆は分娩を取扱ふ資格なきものと知るべし。之れ前章に於て産科的消毒法を詳記せる所以なり。産婆産婦を診するにあたりては**外診の正確かつ屢々なる程よく、内診の度数の少き程利あり**と知るべし。然れども外診のみによりては來らんとする危険を悉く豫知し得るものにあらず、内診の必要缺くべからざる場合決してなしとせず。然るときは法によりて十分なる消毒を行ふは言を待たず。分娩の経過を知らんが爲めに内診を繰り返し行ふは禁物なり。況んや産婦或はその家族の杞憂を靜めんために不必要なる内診を行ふ

内診に對する  
産婆の注意

にありておや。

産婆は産婦の内診に對して次の條々を嚴守すべし。

イ、産婦の内診は恐るべき傳染の危険あるを以て緊急避け得られざる場合の外此を行ふべからず、また決して屢々繰返す事なかれ。

ロ、手に附着する細菌を十分に消毒する事なくして内診を行はゞ之れ罪惡なり。手の消毒の有無は實に産婦の生命の安危に關はるものと知れ。

ハ、産婆もし病原菌あるものに手を觸れたる時は十分なる消毒を行ふべし。器具材料も亦然すべし。少くとも四十八時間を経るにあらざれば分娩を取扱ふべからず。もしやむを得ざる場合には外診のみを行ふべからずば他の産婆に依頼すべきなり。

第二節 助産の準備

助産の準備

産婆は常に器具藥品繙帶材料等を整理し産家の乞に直に應すべく準備し置くべし。戰を見て矢を羽ぐ態の愚を學ぶべからず。平常身體を清潔にし洗濯せる衣服を着し殊に爪は短く剪りて爪牀の垢を除き置く事もその準備の一つと心得べし。

一、産婆の携帯すべき必要品

イ、診察用具、聽診器、検温器、骨盤計、巻尺、懐中電燈(本邦に於ては産室暗くして晝尙燈を要す

る事稀れならず)時計、體重計。

ロ、消毒用具 「イルリガートル」及び嘴管(硝子製)爪剪刀、爪鑷、刷毛(二箇、一は石鹼用他は消毒液用)

石鹼、器械、液量器(二〇立方厘用のものにて宜し)「リゾール」、石炭酸水等を量るに用ふ)消毒盤。



第九十八圖 (一)のそ具用産婆

- 1 爪 剪 刀
- 2 刷 子
- 3 ネラトソン氏「カテーテル」
- 4 點 眼 罐
- 5 爪 鑷
- 6 硝子製嘴管
- 7 灌腸器
- 8 「イルリガートル」硬「ゴム」製嘴管



第九十九圖 (二)のそ具用産婆

- 臍中剪刀
- 臍帶結紫絲
- コッヘル氏止血鉗子
- 氣管「カテーテル」

ハ、分娩介助用具、灌腸用「イルリガートル」及び硬「ゴム」製灌腸用嘴管(「イルリガートル」は消毒用のものと並用するも可なり)「ネラトソン氏「カテーテル」、便器、臍帶剪刀、コッヘル氏止血鉗子(二本、

臍帯を挟み置くに用ふ、「ピンセット」、**氣管「カテーテル」、浴湯用検温器、消毒罐**(消毒せる繻帶材料を入るゝもの)

ニ、繻帶材料、消毒せる「ガーゼ」及び**棉花、消毒せる臍帯結紮絲**(麻絲もしくは大絹絲)及び**臍繻帶、術衣**(腕は肘迄あらはるゝ様に短き袖のもの)、**脚袋**(産婦用)、**腹被**(産婦用)、「ゴム」布或はそれに類似の防水布、手拭。

ホ、**薬品類、昇汞錠「リゾール」、アルコール、1%硝酸銀液**(初生兒點眼用、新鮮にして沈澱なきもの著色せる點眼罐に入る)、「**テルマトール**」、**等分亞鉛華澱粉、灌腸用石鹼末、消毒せる「オレーフ油」**以上の器具薬品類は一つの容器に入れ「**ズック**」製の「**カバン**」に入れおく時は携帶に便なり。

二、産室及び産牀

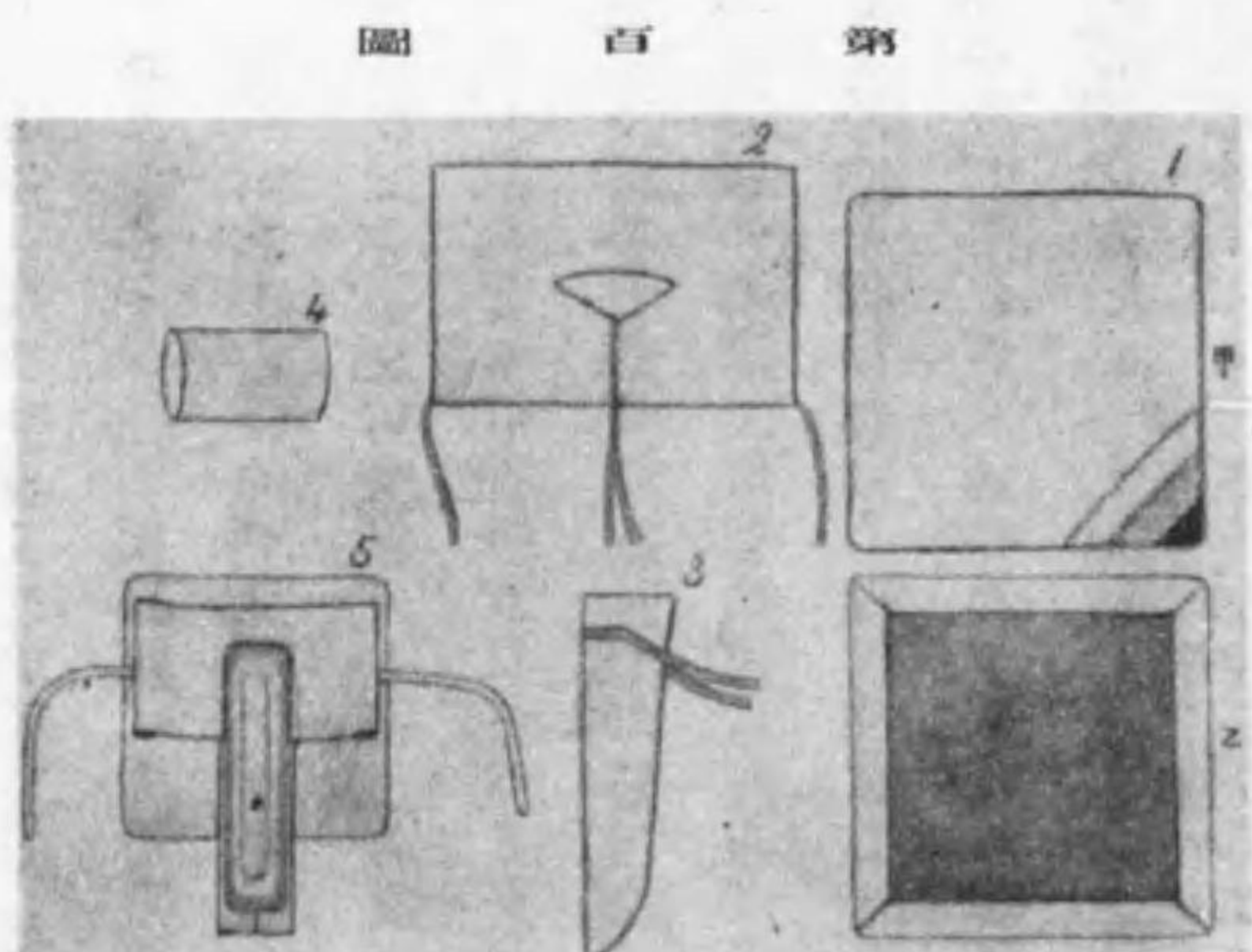
産室

**産室** 空氣の流通よき明るく清潔にして閑靜なる廣き部屋を選ぶべし。二階より階下ならば便なり。日光の射入する事は必要なるも直射光線入らば之を防ぐ装置をなしおくべし(意掛など)。冬は暖房の装置あるを要す。炭火を用ふる場合は瓦斯中毒の起らざる様注意すべし。夜は點燈の準備ある事必要なり。分娩に不必要なる家具その他の物品を取り除け置くべし。

産牀

**産牀** 西洋風の「**ベット**」あらば便利なれど日本家屋にては藁布團を用ふれば便利なり。もしなくば敷布團を數板重ねしむるを要す。布團は硬くしてへこまざるもの助産に便なり。

産牀の下半部に防水布を敷き洗濯せる敷布を以て被ふべし。産牀は室の中央に位せしめ四方に餘地を置き且つ外陰部が明るき方に向ふ様におくべし。産牀の下より太き帶紐等兩側に出し置きて産婦が腹



- (1) 産布團(大)甲表、乙裏  
二尺平方(表より「ガーゼ」常  
綿原綿油紙)
- (2) 腹被  
(大巾「フランドル」二枚合せ)  
(巾三尺長二尺上より一尺の  
處に約巾一尺長三寸の孔あり  
それ以下半分切る紐一尺)
- (3) 脚袋  
晒木綿二重  
(長さ二尺巾五寸五分上より  
二寸の處に一尺の紐をつく)
- (4) 腹帶用小枕子  
「ガーゼ」製中に常綿二枚入巾  
七寸五分長さ三寸五分
- (5) 下より産褥布團  
丁字帶  
腹帶  
外陰部の當て綿三枚

壓を加ふる際手に握らしむる便を  
與ふるも可なり。産婦に被ふ掛布  
團は輕きもの或は毛布をよしと  
す、枕はかたき男子用のものなれ  
ばよし。

**産具** 近時坊間販賣せらるゝもの  
あり。また自家にて作らしめて整  
理せしめ置くも宜し。

**産布團** (二枚即ち大小各一枚、分  
娩用及び産褥用) **腹帶** (二枚) **丁字  
帶** (二三枚) **腹帶用小枕子** (綿の入

りたる平たき枕) **胎盤容器** (土器或は油紙製) **汚物入** (油紙製) **脫脂綿**、「**ガーゼ**」、**腰枕** (坐布團を巻きて  
紐にて中央を縫りたるものを代用す)。

三、産家にて用意すべき道具 洗面器(三四箇、清潔にして瀬戸引のもの) 沐槽(隋圓形のもの便なり) 大「タオル」、瀬戸物容器(蓋のあるものにて初生児の眼口等を拭く液を入れるもの) 湯「タンポ」(二箇) 多量の湯及び冷水、小児用の衣服及び寝具。

## 産婦の診察法

## 第三節 産婦の診察法

一、産婦診察の目的 産婦を診察するは(一)分娩が正常に経過せるや否や(二)分娩の何れの時期にあるや、また胎児の先進部が何の邊まで進行せるや(三)分娩は正常に終了するや否やを診断せん爲めなり、然れども妊婦診察に於けるが如く悠々として一定の順序に従つて規則正しく診察し得ざる事稀れならざるを以て手早く且つ正確に診察するに努むべし。

二、診察の順序 産婆産家に到らば**先づ第一に破水の有無を問ふべし**、もし既に破水せりと聞かば急ぎて外診を行ひ特に心音に注意し、外陰部の消毒を行ふべし。然らざれば分娩の介助に間に合はざる事あり。殊に經産婦にありては破水後二三回の陣痛にて胎児の娩出を見る事あればなり。もし餘裕あらば問診を行ふべし。

もし破水前ならば落ち付きて問診より始めて外診内診の順序に診察を行ふべし。蓋し破水の起るは子宮口の全開大せる第一期の終り頃に多く、母子の危険は分娩第二期以後に多ければなり。破水ありたりと云ふ場合に於ても、破水は必ずしも第一期の終りに起るものとは限らず早期破水もあり、また遅

く破水する事もあり。産婦の破水を氣付かざる事もあり、假羊水或は尿の洩れたるを破水と思ふ事あれば一應内診するの要あり。

三、診察の施行 産婦の診察は妊婦のそれと同じく問診外診及び内診の三法あれどもその間緩急簡詳自ら異なる處あり。普通産婆は既に産婦を妊娠時より診せる事多ければその或る部分を省略し得るなり。もし初めてその産婦を診る場合には時間の許す限り詳細に凡ての診察を行ふべし。

## イ、問診

破水の有無及びその時間

陣痛開始の時間、發作の強さ、間歇の長さ、陣痛襲來の正不正、出血の有無及びその量、(殊に「おしるし」のありし時期)その他初めて産婦を診る場合には年齢既往分娩の有無、既往分娩産褥の経過殊に分娩に際して人工介助の有無、生児の生死、初産婦ならば既往に於ける骨盤に異常を起さしむべき疾患に罹りしや否や、最終月經、今回の妊娠に於ける経過等を聞くべし。

## ロ、外診

産婦の外診は妊娠に於ける略略；同様にして注意すべきは陣痛の發作時には行はざる事なり。子宮底の高さ、胎位胎向及び兒頭の骨盤腔に嵌入固定せるや否やを検すべし(これにはレオポルド氏法の第四段の方式を用ふるが便なり)心音の最も著明なる部位を定め、その強弱、整不整、數等を聽

取すべし。また手を腹壁にあてて陣痛の強さ、持続、間歇の長さを検すべし。骨盤の計測（妊娠中既に計測せる場合にはその要なし）、脈搏、検温、浮腫の有無等も序に検査すべし。

## ハ、内診

外診によりて胎位及び兒頭の高さ及び骨盤腔に對する嵌入固定の有無を知り得るを以て精密なる外診は内診の度数を減するを得べし。分娩の数日前内診して兒頭の狀、子宮口、骨盤腔の有様を知り得たる場合には破水前の内診を省略し得べし。内診の度数は能ふ限り少きをよしとす、即ち破水前一回破水後に一回より以上行ふべからず。兒頭既に進行して會陰を膨隆せしめたる場合には内診の要なし。

産婦の内診は決して無害にあらざるを以て外陰の消毒の後に十分念を入れて消毒を行ひたる手指を以て行ふべし。内診の要領は妊婦の内診のそれと同じなり。

産婦の内診を絶対に禁せんとする學者あるもそれは餘りに極端なり。分娩時母兒に突發する禍を未然に防ぐは内診によるが最も便利なる事あれば消毒さへ十分ならば左迄恐るゝには足らじ、内診を行ふ特別な場合を限定する學者あり。出血、分娩第二期の遅延、破水後兒頭の嵌入固定せざる場合之れなり。此位に用心すれば過ちなきにちかからんか。

近時内診に代ふるに直腸診を以てせんとする學者あれども此れには「ゴム」の手袋を要し且つ十分なる注意を缺く時は周圍及び手指を糞便を以つて汚染し却つて傳染の機會を多からしむべし。直腸診による内診によるはその所見の確かさに於て自ら徑庭ある事は言はずとも明かなり、著者等は未だ直腸診に贊するの勇なし。

## 内診によりて知り得る事項

- 一、産道（骨盤腔、腔及び腔口）の廣さ、伸展性、殊に子宮腔部の消失の有無、子宮外口の開大の度、（一指插入、二指插入、盃大、茶呑茶碗大、全開大等の差あり）子宮口縁の硬さ。
  - 二、卵胞の存否及びその緊張の度、陣痛間歇時にも緊張する時は既に破水に間近きものと知るべし。破水後には卵胞はなくして兒頭を直接に觸るべし。高位破水には陣痛發作時にも緊張せずして卵膜は兒頭に接す。
  - 卵胞緊張せる時は指を以て強く觸るべからず、早期破水を來し分娩經過に障礙を與ふる事あり。
  - 三、胎兒の先進部は何か、先進部の固定の有無及びその骨盤腔に對する位置。
- 硬き頭蓋骨に觸るれば兒頭なり。額門の中、大額門は菱形をなして大なるへこみを呈し小額門はY字形をなす。矢狀縫合は頭蓋骨間の細長き隙間として觸るべし。大小額門を區別するは初學者には難き事なり。卵胞存する時に強いて之れを確めんとすれば破膜の恐れあり注意すべし。額門及び矢狀縫合の骨盤に對するの位置を求むべし。さすれば兒頭の廻轉の狀を明かに知るを得ん。卵膜破綻の後は額



門の位置矢狀縫合の走行の狀明かに觸れ得べし。小顛門低くふれ易く大顛門高くふれ難き時は後頭位なりと診すべし。破水後も兒頭高く存して骨盤内に固定せず、指壓によりて移動し且つその時羊水を洩らす場合には骨盤と兒頭との間に不均合のある證なれば速に醫師に報告すべし。兒頭が骨盤腔内に深く嵌入し居れば分娩は異常なしと見て大過なし。

兒頭の骨盤腔に對する高さは後方薦骨もよくふれ前方恥骨縫合の内面をもよく觸るゝ場合は先進部は尙骨盤上口にありと知れ。坐骨棘漸く觸るゝ程度ならば先進部は骨盤淵にあり。坐骨棘も觸れず恥骨縫合の内面も殆んど觸れずば先進部は骨盤峽以下にありと知るべし。然れども大なる産瘤を生じたる場合には頭毛を低く觸れたりとも頭蓋骨は尙高きものと知るべし。産瘤は軟かなる肉様の硬度を有し此の時顛門も矢狀縫合も觸れ難し。

兒頭の側に手或は臍帶の脱出なきや否やを注意すべし、もし發見せば直に醫師を呼ぶべし。内診指に附著せる粘液血液の有無を檢せよ。殊に出血ある場合はその量に注意せよ。

内診を行ひたる後は手をよく洗滌して再び消毒すべし。破水後羊水持續的に洩るる間は兒頭の固定せざる證なり。また羊水の汚濁暗綠色を呈するは胎糞の混れるものなり。羊水の惡臭あるは傳染せる疑あり。

以上の診察法に従つて分娩に異常ありと認めたる時は猶豫なく醫師の來診を乞ふべし。一分の躊躇も

母兒の生命を失はしむる場合なきにしもあらず。

#### 第四節 分娩各期に於ける處置

#### 分娩介助の準備

産婆診察によりて分娩の時期を知り、母體の一般狀態、陣痛及び産道に異常を認めず、胎兒の位置及び心音の正常なるを確かむれば順序よく分娩介助の準備をなすべし。もし破水後ならば急ぎて之れを行へ。

先づ産室を整理して犬猫或は無用のものを取り除かしめ無用の人を遠ざくべし。産牀をこのへ防水布もしくは油紙をのべ清き敷布を敷くべし。

産婦には寬き衣服をきせ堅く結べる髪など解くべし。牀上に横たはらば輕き布團或は毛布をかけ便通間もなきものにて灌腸して排便せしめ同時に自然排尿せしむ。洗腸を行はんに石鹼末約八「グラム」を器にとり之れに微温湯を約五〇〇㏄を加へて之れを攪拌して石鹼水を作り灌腸用「イルリガートル」に入れ嘴管の先端に「オレーフ」油もしくは「グリセリン」を塗布したる後肛門より徐々に之れをねちこむ如くにして軽く押しこむべし。決して産婦の疼痛を訴ふるもかまはず強く押しこむ事なかれ。之れ肛門及び直腸粘膜を傷つくる恐れあればなり。もし嘴管入りがたくば産婦に側臥をせらしめ口を開かしめ腹壓を除き、初め後上方に進みたる後前上方に向ふ心持ちにて押しこむべし。嘴管四五糎も

#### 灌腸の仕方

入らば之れをさへ他手にて「イルリガートル」を高く捧げ液面を肛門より約二尺も高からしめて液を直腸内に流入せしめ尿管を肛門より去りて綿にて暫らくおさふべし、産婦便意を訴ふるも數分間は我慢せしむべし。排便は牀上にて便器に行はしめ決して上圍せしむべからず、上圍は早期破水を起さしめ或は便壺中に兒を墜落せしむる恐あればなり、特に經産婦に於ては注意せざるべからず。灌腸は分娩第二期にある時は不可能なる事あり、また排便によりて腔口を汚染せしむる事あれば之れを省略する方可なる場合多し。

## 導尿の方法

排尿は排便と共に自然に行はるゝ事多けれどももし不可能なる場合はネラトソン氏「カテーテル」を以て導尿を行ふべし（導尿は出來得る限りは避くべし、膀胱「カテーテル」を惹起する恐あり）導尿の際は手を消毒し小陰唇を一手の拇示二指にて開き他手にて消毒せる棉花を持ち尿道口を上方より下方に向つて拭ひ「カテーテル」の先端より四五粒の處を持ち尿道口より挿入し靜にねぢる如くにして深く入らしむべし、「カテーテル」の先端膀胱内に入らば他端より尿流出すべし。尿の流出弱くなりたらば他手を以て恥骨上方の腹壁上より膀胱を靜に壓し殘尿なき様十分排尿せしむべし、然る後徐々に「カテーテル」を去るべし。排尿排便を終らば前章に述べたる法に従つて外陰部及び大腿内面の消毒を行ひ消毒せる棉花を以て外陰を被ふべし。脚には脚袋、腹部には腹被をかけ、臀下に産布圍を敷きて血液羊水粘液等による産牀の汚染を防ぐべし。

## 外陰部の消毒

## 産具の消毒及び整理

産婦の處置を終らば助産の用具（臍帶剪刀、臍帶結紮絲、止血鉗子等を消毒し、氣管「カテーテル」消毒罐その他を整理す）をさへふべし。

家人には多量の湯及び冷水、浴槽、小兒用衣服、「タオル」、湯「タンボ」等を準備して置かしむべし。

## 一 分娩第一期の處置

分娩第一期に於ては母子に危険の來るべき事尠ければ靜に自然の經過を監視し敢て之れを促進せしむるが如き操作を行ふべからず。

## 産婦の位置

**産婦の位置** 此の期に於ては産婦は兒頭が骨盤腔に嵌入固定せる時は仰臥或は側臥何れの方向にても自由なる位置をさらしめて可なり、殊に初産婦等にて長き開口期の間一定の位置を取らしむるは窮窟にして寧ろ酷に失す。もし兒頭が尙高く存する様ならば骨盤腔に入り易き様産婦の上體を少しく高く位せしむるは可なり。經産婦（殊に腹壁の弛緩せる多産婦）或は軽度の狹窄骨盤のある産婦等にて兒頭が骨盤上口にて尙移動せる場合には胎兒の後頭部が深く嵌入する様後頭部のある兒背の側を下にして側臥せしめよ。然る時は子宮體及び胎兒の體部は下方に倒れ反對に兒頭殊に後頭部は低く骨盤腔内に進入すべし。例へば第一後頭位に於て兒頭が尙左腸骨窩に移動し居れる場合は左を下に側臥せしむれば兒背は下に倒れ兒頭は反對に少しく上に向ひ骨盤腔に入り後頭部は低く左方に進入し行くべし。

側臥位の場合には何の側を下にすべきや

## 腹壓の禁止

分娩第一期に於ては陣痛時産婦が腹壓を加ふる事あらば之れを禁すべし、之れ産婦をして徒らに疲勞せしむるのみにして分娩の進行には何等得る處なきのみならず、却つて早期破水を起さしむる恐れあり。

## 排尿

**尿の貯溜に注意すべし** 膀胱の充満は陣痛の微弱を招來せしむ、それ故に少くとも四時間に一回は排尿せしむべし。膀胱に尿の貯溜するや否やは恥骨縫合の上方を觸診すれば判る。即ち尿の貯溜あれば波動を呈する腫瘤を觸る。注意深き者には視診によりて其存在判然たり。自然排尿不可能ならば導尿するの外なし。

## 陣痛及び心音の監視

規則正しく陣痛の状態を観察すべし。二十分乃至三十分一度は腹部を按じて陣痛の強さ發作及び間歇の時間、その反覆の正不正を注意せよ。初産婦等には往々中途に於て陣痛の微弱を起す事あるも無暗に恐るゝ勿れ、靜に體の疲勞の恢復を待つべし。

兒心音の聴取を怠る勿れ、破水前には心音の悪くなる事稀れなり。少くとも三十分一回必要に應じては十五分毎に聴取せよ。心音數多くして百六十を越え、或は少くして百以下に下る時は胎兒に危険ある徴候なれば醫師の往診を乞ふべし。但し陣痛發作時或は發作の直後は一時心音の數に動搖を來す事あれば心音は必ず陣痛の間歇時に聴くべし。

## 一般状態に注意すべし

母體の一般状態を注意し體溫及び脈搏を検すべし、少くとも三時間に一度は之れを検して記録し置く

## 飲食物

を要す。體溫三十七度五分以上脈搏百以上を數ふる時は醫師の診を求むべし。

**飲食物** 産婦は一般に食欲の減退を來すものなれども渴を訴ふる事屢々なり。故に冷水、温湯、麥湯、番茶、牛乳等を與ふるは可なり。(吸吞にて飲ましむれば便なり)もし産婦が嫌惡せざれば粥、半熟卵「スープ」等の少量宛を攝らしむるは體力の疲勞を輕からしむる利あり。

## 産婦の精神的鼓舞及び慰安

初産婦に於ては開口期は比較的長く持續するを以て産婦は焦慮杞憂する事多し、従つて精神肉體ともに困憊疲勞の感強きものなり。かゝる時は産婆は之れが鼓舞勢援に努むべし。叱咤督勵また一の手段にして「開口期長ければ娩出期短し」「強き陣痛は分娩を樂にす」等と慰むるも一法なり。もし産婦疲勞の狀強くして睡眠を催すが如き事あらば決して之れを覺醒せしむべからず、靜に眠らしむべし。よき睡眠の後には強き陣痛の發來する事多し、産婦陣痛の痛みに堪え兼ね苦惱煩悶するが如くば腰部を撫で肛門を支持し温言之れを慰むべし。害なき四方八方の話に産婦の氣を轉ずるも一つの療法なりと知るべし。下肢に痙攣(俗間「からすなへ」といふ)起らば拇趾を強く屈曲せしめ腓腸部を按摩すべし。

外陰部にあてたる消毒綿は時々取り換へて血液、分泌物等によりて汚染さるゝ事を防ぐべし、もし破水せば直ちに兒心音に注意せよ。羊水量・色・臭氣等を注意し、汚き暗綠色を呈せば胎糞の混じたる證なれば兒心音に特に注意すべし、破水後急に分娩の進む事あれば胎兒の娩出介助の用意をなすべし、破水後直に内診するは賢き事なり、何となれば臍帶の脱出、上肢の下垂等破水の直後に多く兒に危険の

迫る事あり、又破水しても子宮口全開大に至らざる事あればなり。

破水後も羊水の流出持續すれば異常ありと知るべし。

人工破膜を行ふべき場合

腔口の外迄卵胞が膨隆する時は手或は臍帶等の下垂なきをたしかめたる後指にてつまむか或はコッヘル氏止血鉗子を以て破るべし(人工破膜)

二 分娩第二期に於ける處置

産婦の位置

産婦の位置、此期に於ては仰臥位を取らせ兩股を開き膝を立てしむるをよしとす。然れども時によりては(産婦餘りに強き腹圧を加ふる時或は疼痛餘りに激しき時)側臥せしむるも差支なし、但しその際には兒背ある側を下にすべし。

腹圧を充分加へしむべし

腹壓 陣痛と共に十分に腹圧を加へしめ兒頭の進行に資すべし。然れども陣痛間歇時には之れを禁じ十分の休憩をせしむべし。之れ間歇時の腹圧は勞多くして功なければなり。兒頭排臨すれば腹圧を加減せしめ撥露の間際には之れを停止せしむべし。腹圧を十分ならしむるには手に紐或は手拭をもたしめ口には手巾をくはえしむるを便とす。

心音を屢々監視すべし

心音 は十分毎に聴取し異常なきを確むべし。排臨に近ければ心音は胎向の如何に關せず耻縫の直上に於て最もよく聴取し得、頭位にして羊水暗綠色を呈するは胎糞を混するものあれば殊々心音をきくべし、もし異常あらば直に醫師の來診を乞ひ、膀胱の充滿に注意し必要あらばネラトニ氏「カテー

テル」にて導尿すべし。

母體の體温を測定し三十八度以上に上らば異常ありと思ふべし。

陣痛 の状態を注意し強烈頻發ならずんば陣痛微弱の徴なり、兒頭の進行の状を心音聴取の部位及び外診によりて之れを察し、會陰部の膨隆を見れば排臨近しと知るべし。兒頭の排臨後一時間以上を経るも娩出を見ざる時は假令心音は正常なりとも醫師の診を乞ふべし。

會陰は膨隆し陰裂の間に頭毛を見得るに到れば會陰の保護に取りかゝるべし。

會陰保護法

會陰の保護

會陰保護の目的 會陰の保護を行ふは兒頭(或は肩胛による事あれど稀なり)が腔口を出づる時會陰の破裂を防ぎ或は破裂をしても或るべく小ならしめんとするにあり。之れ會陰の破裂は時に大なる出血を伴ひ傳染の機會を興へ且つ後來腔壁或は子宮等の下垂脱出を起す原因となる恐れあればなり。

會陰保護の要領 會陰の破裂を防がんとするには兒頭の娩出をして成るべく緩徐平滑ならしむる事の一なり。

之れ彈性に富める會陰をして徐々に伸展せしめその性を十分に發揮せしむるを得ればなり。例へば「ゴム」の紐を引張る際に急激に伸ばせば断裂すれども徐々に引けば十分に伸展して切るゝ事なきと同理なり。

腔口を児頭が通過する際にその最小周囲を以てせん事その二なり。

後頭位の分娩に於て後頭結節が恥骨弓下を全く脱出したる後、前頭をして會陰を通過せしむれば、児頭は最小周囲即ち小斜經周圍を以て腔口を辭するなり、もし後頭結節の恥骨弓下に未だ現はれざる先に會陰を前頭がすべる時は児頭は大なる直徑周圍を以て娩出するを以て會陰の破裂の恐れ多し。

児頭の第三廻轉を助けてその通過を平滑ならしむる事その三なり。

**會陰保護の時期** 會陰を保護するの時期は児頭の將に撥露せんとする前に始むるを要す。然れども産婦の個々に就きては児頭の大小、會陰の形(高さ)及び伸展性、腹壓及び陣痛の模様等一々に異なるを以て一概に一つ型に行はんとするは誤りなり。児頭大なるものは小なるものより會陰の擴大著しく破裂の恐れも多きものなるを原則とすれども児頭の比較的小なるものは急速に娩出し、思はぬ不覺をこる事あり。會陰の高きもの又は伸展性の十分ならざるものは破裂し易し、従つて初産婦は經産婦よりも破裂し易く經産婦にても會陰に癍痕あるもの又は會陰整形術を行ひたるは破裂し易し。また陣痛強く且つ頻發し腹壓強く制御し難きものは破裂の恐れ多し。

従つて會陰保護を初むるの時期は産婦によりて異なるの理なり。然れども大體の方針は次の如くなせば大過なし。

初産婦にありては會陰甚だしく緊張し陣痛間歇時と雖も児頭手掌大に陰裂の間に現はる、時より始む

べし。児頭の娩出は之れより數回の陣痛によりて終了する事多し。餘りに早くより會陰を保護すれば手疲れて肝腎なる時には役立つぬに到るべし。

經産婦にては腔口の擴大容易にして會陰の抵抗も弱ければ児頭陣痛間歇時手掌大に陰裂に表はれたる後唯一回の陣痛にて飛び出す事尠からず。従つて此の時期を待ちて初めては遲きに過ぎる憾みあり。故に發作時漸く手掌大に見ゆる時より始むべし。然れども陣痛腹壓強烈なる時は排臨と同時に始むるを宜しとす。

### 會陰保護の方法

仰臥位と側臥  
との優劣

産婦の位置、會陰保護を行ふに際して産婦にとらしむる位置二あり。一つは仰臥位にて他は側臥位なり。何れにしてもその方法に大したる變りある譯なけれど多少の得失は何れにも存す。腹壓強く會陰の抵抗少き(多産婦の如き)ものにおいて側臥位が便利なり、之を側臥位にありては腹壓を加減し得易ければなり、尙ほ側臥位にありては暴露する部分を少くする利あり、然れども會陰を保護し易きは仰臥位にして且つ十分に腹壓を加へ得る利あり、それ故に普通は仰臥位に於て行ふ。

會陰の保護を行はんとするには腰枕を入れ手を消毒し外陰部を清拭したる後本術にとりかゝるべし。側臥位に於ては産婦を股膝兩關節に於て軽く曲げしめ兩膝の間に腰枕或は座布團を折りたるものを挟ましめて臀部を産牀の端に來らしむべし、産婆は産婦の背面に足の方に向つて座し一手は會陰にあて

會陰保護の方  
法

他手は兒頭を抑ふべし。用手の方法は次に述ぶる仰臥位に於ける場合と同様なり。仰臥位に於ては産婆は産婦の右側に顔の方に向つて座すべし（左利きの人は左側に座するが便なり）之の方法には高き腰枕が必要なり。會陰にあつる手が腕よりも低きか同じ高さにては十分に力は入らず、形だけの會陰保護の眞似にては何の役にも立たず、それ故に肘を十分に下げて手首が腕と直角に近く曲らぬ様にする

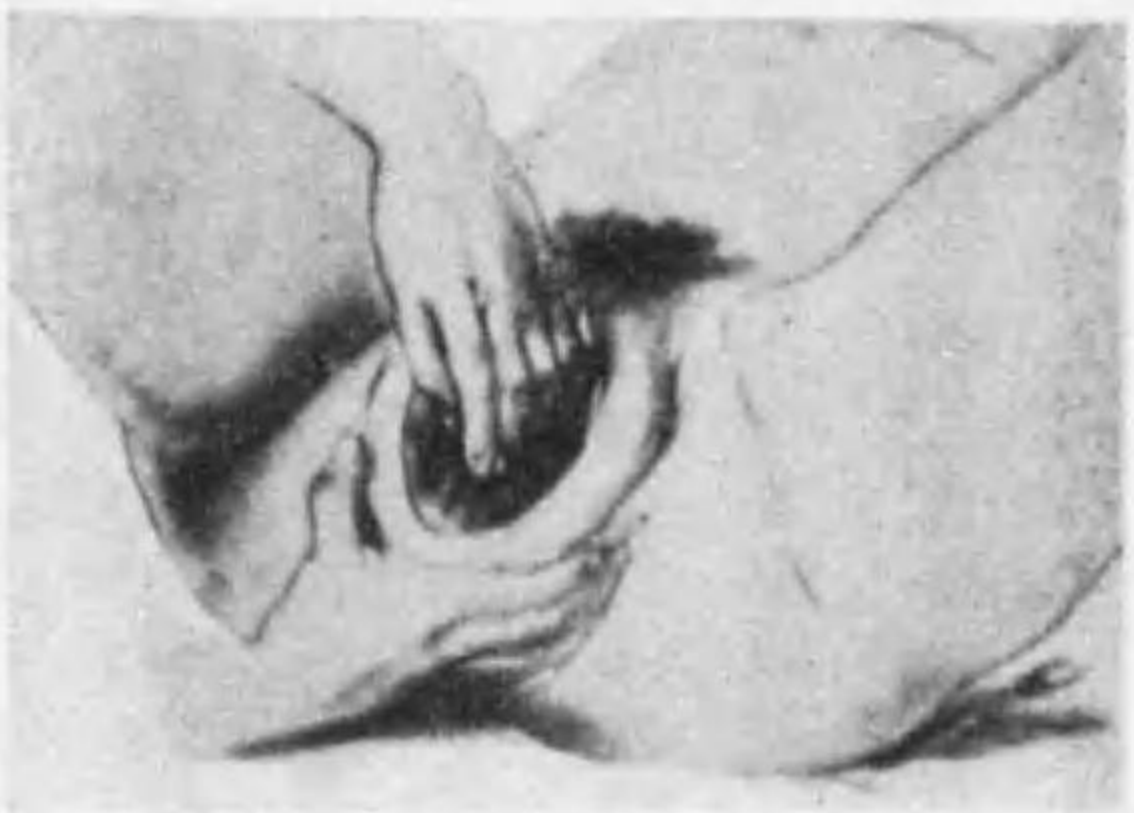
事必要なり。

會陰には右手を開き一方に拇指他方に四指をおいて陰裂の下縁に沿ふて約二握を離れたる處にその下半部を圍むが如く當つべし。此の際消毒せる棉花を手と會陰との間におきて分泌物糞便等にて手の汚染するを防ぐべし。もし棉花汚染すれば度々之れを取り換ふべし。

左手は腹部の方より恥骨縫際を越えてその四指を以て出て來る兒頭を抑ふべし。

兒頭の後頭結節が恥骨弓下を出でざる迄は陣痛發作時右手は膨隆し來る會陰を壓さふ、即ち兒頭の前頭及び前額部を壓さふると同時に拇指及び四指は少しくすぼめ會陰の中央に向つて腔口上方より皮膚の皺をつくる心持にてなすべし。此の時指先のみに入力しては早く疲るゝの損あり指の腹及び掌の

圖 一 百 第  
(てに位臥仰)護保の陰會



一部を以て之れを行ふべし。指を以て唯おすのみにては會陰の皮膚を却つて緊張せしむるを以て會陰の破裂を起し易からしむ、左手は兒頭の急に出で來るを抑へ此れを少しく下方に押す心持にあるべし。之れによりて後頭結節を早く恥骨弓下に來らしむる利あり。

陣痛の間歇時には手の力をゆるめて休むべし、産婦には陣痛と同時に腹壓を加へしむべし、右手の手根部を會陰にあて手掌部を以て肛門を被ふ方法あり。前法に於て疲れたる時は此の方法によるも便なり。然れども餘り獎勵すべき方法にあらず。

後頭結節が恥骨弓下に表はれ來る時は産婦に腹壓を禁すべし。大口をあけて「アー」と叫ばしむるがよし、然らざれば會陰の緊張強く疼痛劇くして、反射的に腹壓を誘發し唯命令のみにては腹壓は制禦し得ざるものなり、右手は前頭を上方に押して後頭をして恥骨を離れざらしめ、左手は兒頭を前方に押し徐に第三廻轉を營ましむべし。

兒頭娩出すれば顔面殊に鼻及び口の周圍に附着せる羊水粘液血液等を手早く棉花にて拭ひ去り第一の呼吸時にその吸入さるゝを防ぐべし。また眼も眼裂の外側より内角に向つて拭き生兒の瞬をなす前に汚水の眼の中に入るを防ぐべし。

次に臍帯の頸部に纏絡するなきやを検すべし。もし之れあらば軽く牽引してゆるめ、解き易き側より肩或は頭を越て之れを解くべし。もし硬く纏はりて解き得ざる時は手早く臍帯の二ヶ所をコッヘル

顔面清拭

臍帯纏絡の解除

氏鉗子を以て挟みその中央を剪刀にてきり放つべし。  
 兒頭娩出して第四廻轉を行ひて顔は母體大腿の内側を見るに到り次の陣痛により肩胛娩出する時は再び會陰の保護を行つて後方に向へる肩胛を前上方に押し、左手を兒頭の側面にあて後方に押す時は肩胛の娩出容易なり。肩胛娩出に際して會陰を保護する事を忘るゝ時は破裂を起す事多きか、既に生じたる破裂を大にする恐れあり。

圖 二 百 第  
 (一のそ) 術出娩胛肩



圖 三 百 第  
 (二のそ) 術出娩胛肩



の間に横たふべし。肩胛娩出が暇取りて兒の顔面紫藍色を呈する時は肩胛娩出術を行ふべし。

前方の肩胛娩出すれば左手を横向けの兒頭の下面にあて上方(母體の前方)に軽くおせば後方の肩胛は娩出し、續いて胴體を兩手にて持ちて引出し胎兒を母體大腿

# 欠

# 欠

臍帯の搏動は胎児の分娩後大概三四分にて止むを常とす。臍帯の切斷はその搏動の止みたる後行ふがよし。之れ搏動の存する間は胎盤より血液は胎児に向つて流入し來るものにてその量は約五〇珉なりといふ。胎児の全血量約三〇〇珉に對しては少からざる量なれば決して粗略にはなし難し。然れども兒が窒息の狀を呈せる時は此の時間を待つ餘裕なく直に切つて然るべし。臍帯を切斷せんには娩出し居れる臍帯の腔口に近き箇所をコッヘル氏鉗子をもつてはさみ、次に兒の臍輪より約二横指離れたる處を指にてつかみ血管内の血液をよくこぎ除去したる後他のコッヘル氏鉗子にて強くはさみて挫折したる後結紮絲を以て硬く結ぶべし。結紮絲の端は尙長く殘し置きて前記結紮の十分にしまらざる時再び結ぶ用に供すべし。結紮を終らば臍帯剪刀を以て臍帯の結紮部より約二纏はなれたる處を切るべし。此の剪刀の刃は鈍なるをもつて挫切するなり、此れ血管及び周圍の組織を挫切するは銳利なる刃を持つるものにて切るよりも血管の斷端をよく閉塞せしむる效あり。(往昔本邦の産婆が竹筥或は茶碗の缺片にて臍帯切斷をなせしは之の理を自然に會得せるに外かならず)切斷面は消毒綿を以て之れを拭き出血の有無を検すべし、もし出血あらば結紮し直すべし。又切斷の際は「ガーゼ」或は綿花を掌にのせその上に臍帯をのせ一手にて剪刀の先端を被ひ活潑に運動せる胎児の手足を傷つけん事を避くべし。第一の鉗子にて臍帯をはさめるは切斷の際流出し來れる血液によりて周圍の汚染を防ぐ爲めなり。勿論臍帯の母體寄りの切斷面より流出する血液は母血にはあらず、兒の血液にて胎盤より流出し來れる



ものなり。コッヘル氏鉗子の代りに結紮絲を用ふるも可なり。鉗子或は結紮は成るべく會陰の近き部分に於て行ふ時は胎盤剝離の徴を知る目標即ちアールフェルド氏の徴候を知るに便なり。

臍帯の切斷を終らば兒の呼吸を檢し窒息の疑ひなくば「タオル」或は布片にくるみて助手に渡し沐浴を行はしめ産婆は子宮の收縮の状態を檢し外陰部を清拭して出血の有無、會陰破裂の有無を檢すべし。會陰の破裂は之れが保護を巧みに行ふも場合によりては免れ得ざる事あり。然れども餘りに屢々起さしむるか或は餘りに大なる裂傷を起すは術の拙なる證と知るべし。もし破裂起りたりとも産婆は世間に顔出しならぬ程恥ぢ入るには及ばず、速に醫師に依頼して縫合するを要す。決して如何なる場合と雖も六時間以上經過せしむべからず、餘りに時間を経たるものは縫合するも癒著せざるなり。裂傷部を濃き消毒液にて洗滌する事は禁物なり、傷等消毒の目的にて濃き液を用ふれば細菌の死滅に有效ならんと考ふるは素人眼には一理なきにあらざれども濃き消毒液は人體の組織を損じ癒著を悪くするものぞ知るべし。故に唯稀き消毒液、「リゾール」ならば〇・五%位のものに綿花をひたしかたく絞りに軽く拭ふべし。強き出血等あらば強く壓抵すべし、醫師の來る迄は消毒綿を以て被ひおくべし。もし極輕き裂傷にて陰脣繫帯の部に小なる皮膚剝脫位の存するのみならば胎盤娩出後清拭の後「テルマトール」を撒布し置くべし。

臍帯の切斷を終らば産婆は靜に手を産婦の下腹部にあて子宮體の收縮の状態を檢すべし、然れども決して子宮體を壓し或はつかみ摩擦等すべからず。子宮の收縮佳良なる時は子宮基底の高さは略々臍部に達し硬くして球形を呈す。また常に産婦の一般状態を注意し、腔よりの出血多量ならざるやを監視すべし。

胎兒の娩出後は産婦は疲勞を感じ寒けを催す事あれば曲げたる脚を伸ばさしめ腹部より大腿部まで輕き被ひをかけて暖を保たしむべし。此の時外陰部に消毒せる「ガーゼ」或は綿花を置きて未消毒の被の直接に外陰部に觸れざる様注意すべし。後産期陣痛來りて胎盤剝離すれば前に述べたるが如き胎盤剝離の徴候を表はすべし、(此れは普通胎兒娩出後約二十分以内なり)此の時陣痛來らば努責せしめ胎盤を腔外に娩出せしむべし、此の時胎盤の容器を産婦の臀下に置き手を消毒したる後兩手をもつて胎盤を受け靜に後下方に退くべし。然る時は卵膜は續きて後血腫と共に娩出し來るべし。もし卵膜直に出で來らざる時は胎盤を兩手にてもち靜に捻轉せしむる時は卵膜の殘部は細き繩の如くなりて離れ來るべし。或は胎盤を靜に下におろし卵膜の殘部が細き紐となりて續き來れるを示中二指を以て卵膜の下面より腔口の前に於て靜にこき上ぐる時は卵膜の端は腔口より離れ去るべし。

卵膜十分剝離せず軽く牽く時抵抗あらば決して強く牽引すべからず。爲めに卵膜の一部斷裂して子宮内に遺殘せしむる恐れあり。胎盤の捻轉によりて卵膜の先端に近き部細くして將に斷裂せんとする時は決して牽引する事なくコッヘル氏鉗子を用ひて之れをはさみ靜にひくべし、かくして他の鉗子を以

胎盤剝離の徴候を注意すべし

胎盤及卵膜の娩出法

て卵膜の更に腔口に近き部をつかみ静にたぐるが如くして娩出せしむべし、もし誤つて卵膜の一部を断裂せしめたる時は醫師に通報すべし。極小部分の遺残ならばその儘放置し置けば産褥に到り悪露と共に排出せらるべし。

胎盤もし剝離の微あるに拘らず努責せしむるも娩出せざる時は胎盤は尙子宮腔内に止まるか或は弛緩せる子宮頸管或は腔内に止りたるものなればクレイデ氏法によりて胎盤の壓出法を行ふべし。

### クレイデ氏胎盤壓出法

此の方法を行ふ場合は左記の場合に限る。

- (一) 胎盤剝離の微ありて胎兒娩出後三十分以上経るも娩出せざる場合。
- (二) 胎盤剝離の微なきも出血ある場合。

條件、(一)クレイデ氏胎盤壓出法を行ふには膀胱の充満あるべからず、(二)又子宮は収縮し居らざるべからず、(然らざる時此法を行へば子宮内腫症(異常編参照)をおこす恐れあり。)(三)子宮が腹部の中央に位置し偏る事なくその傾斜は骨盤誘導線の方向と一致するを要す(然らざれば子宮腔と頸管とは餘りに屈曲して胎盤の通過を妨ぐべし。)

方法、先づ膀胱の充満を検し、もし尿貯溜する時は「カテーテル」によりて排尿せしめ、子宮體の側方に偏倚せる時は之れを中央の位置に直し子宮底を片手を以て軽く輪狀に摩擦し子宮體の硬く収縮する

を認めたる後一手の拇指を子宮體の前壁に他の四指を後壁にあて子宮底をつかみ中の物を榨り出すが如くにして骨盤誘導線の方向に壓すべし。もし一回の操作によりて效を奏せざる時は再び子宮體を摩擦して収縮を起さしめて之れを行ふべし。數回之れを繰り返すも妨げなし。但し決して暴力を用ひざる様注意すべし。

圖六 百 第  
法出壓盤胎氏テ-レク



圖七 百 第  
出法壓盤胎氏テ-レク



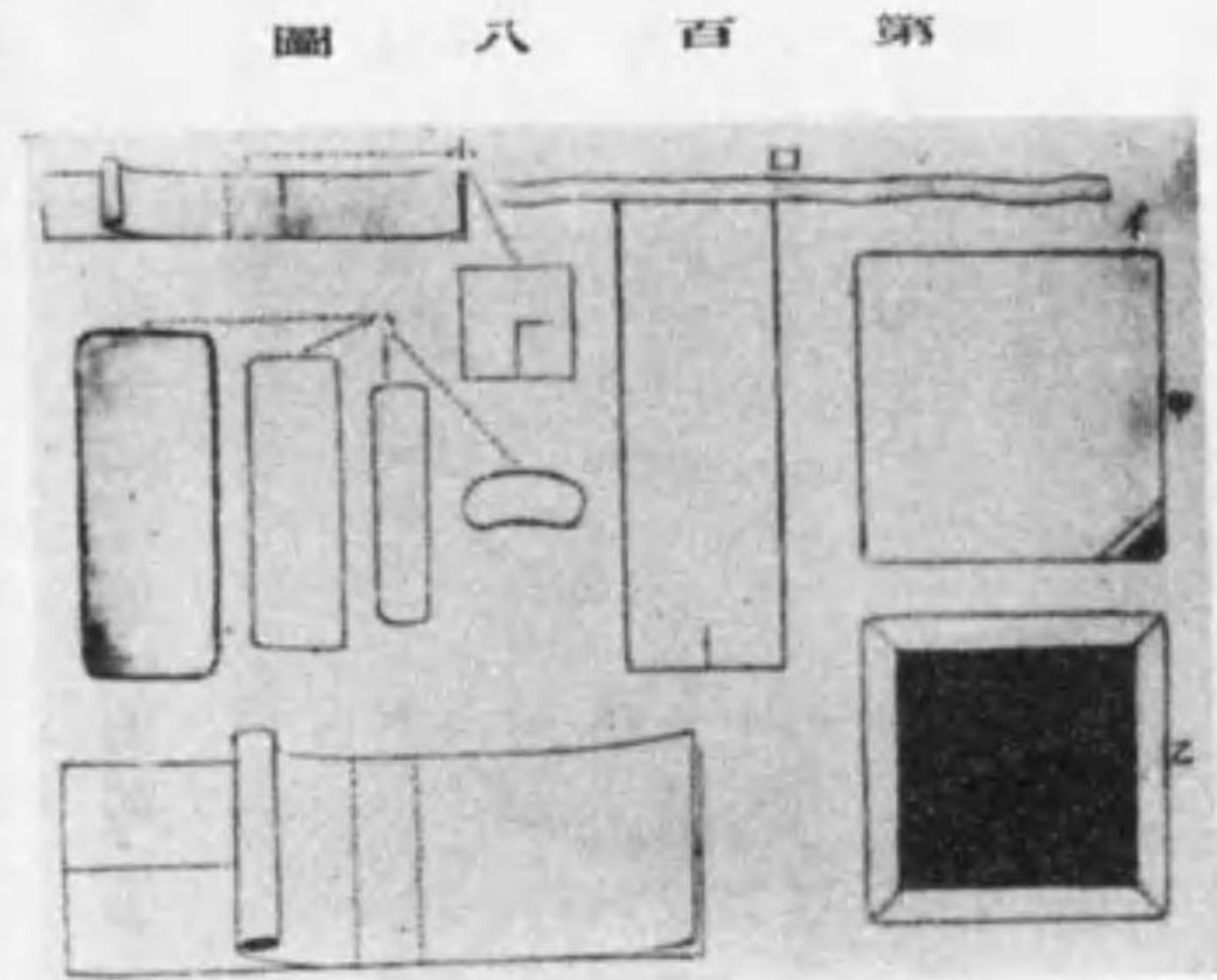
後産の検査を忘るべからず

胎兒娩出後三十分以上を経てクレイデ氏法を行ふも胎盤娩出せざる時は之れを強行すべからず。尙時を経て尙一度試むべし。クレイデ氏法を行ふも胎盤娩出せず且つ胎盤の滯溜二時間以上に及ぶ時は醫師の診を求むべし。決して臍帯を以つて之れを牽引し或は手を子宮腔内に入れてつかみ出す等の事なかれ、此れ母體の危険なる子宮内腫症或は産褥熱等を起す恐れあればな

後産の検査

後産の検査

胎盤及び卵膜娩出せば詳しく之れを検査すべし。先づ胎盤を平たき容器或は手掌に載せ卵膜を外方に垂下せしめて母體面を表はし附著せる凝血を除去し分葉に缺損なきや断裂せる跡なきやを注意すべし。もしもその表面平滑にして灰白色の薄皮(脱落膜)にて蔽はるゝ時は完全にして缺損なき證なり。



- イ、産褥布團(小なるもの甲表、乙裏)
  - ロ、丁字帯(晒木綿製幅六寸(先端中央を三寸丈切る)紐の長三尺五寸幅一尺八寸)
  - ハ、外陰部に當つる綿、右より肛門に當つるもの
  - ニ、腹帯(晒木綿一幅もの二枚とす)長三尺中央に二條三寸の間隔を置いて縫目あり
  - ホ、臍帶帶(第百九圖を参照)腹帯(小兒用)晒木綿二枚幅二寸、長一尺三寸中央に二條二寸の間隔を置いて縫目あり
- |     |   |      |   |      |
|-----|---|------|---|------|
| 脱脂綿 | 長 | 一尺   | 幅 | 二寸   |
| 同   | 長 | 三寸五分 | 幅 | 一寸   |
| 同   | 長 | 一尺五分 | 幅 | 一寸五分 |
| 常綿  | 長 | 一尺五寸 | 幅 | 六寸   |

次に卵膜を擴げて上に牽き上げ袋の如くなすべし。卵膜の破裂口規則正しくして断裂したる跡なきや否やを検すべし。胎盤を翻へして胎兒面を表はし大なる血管にして切れたる跡なき時はよし、もしあらば胎盤は完全なるも他に副胎盤のある證なり。もし胎盤或は卵膜の断裂、副胎盤のある疑あらば醫の診を乞ふべし。

べし。此の時必ず醫師の検査するまで後産を保存すべし。

四 分娩直後産婦の處置

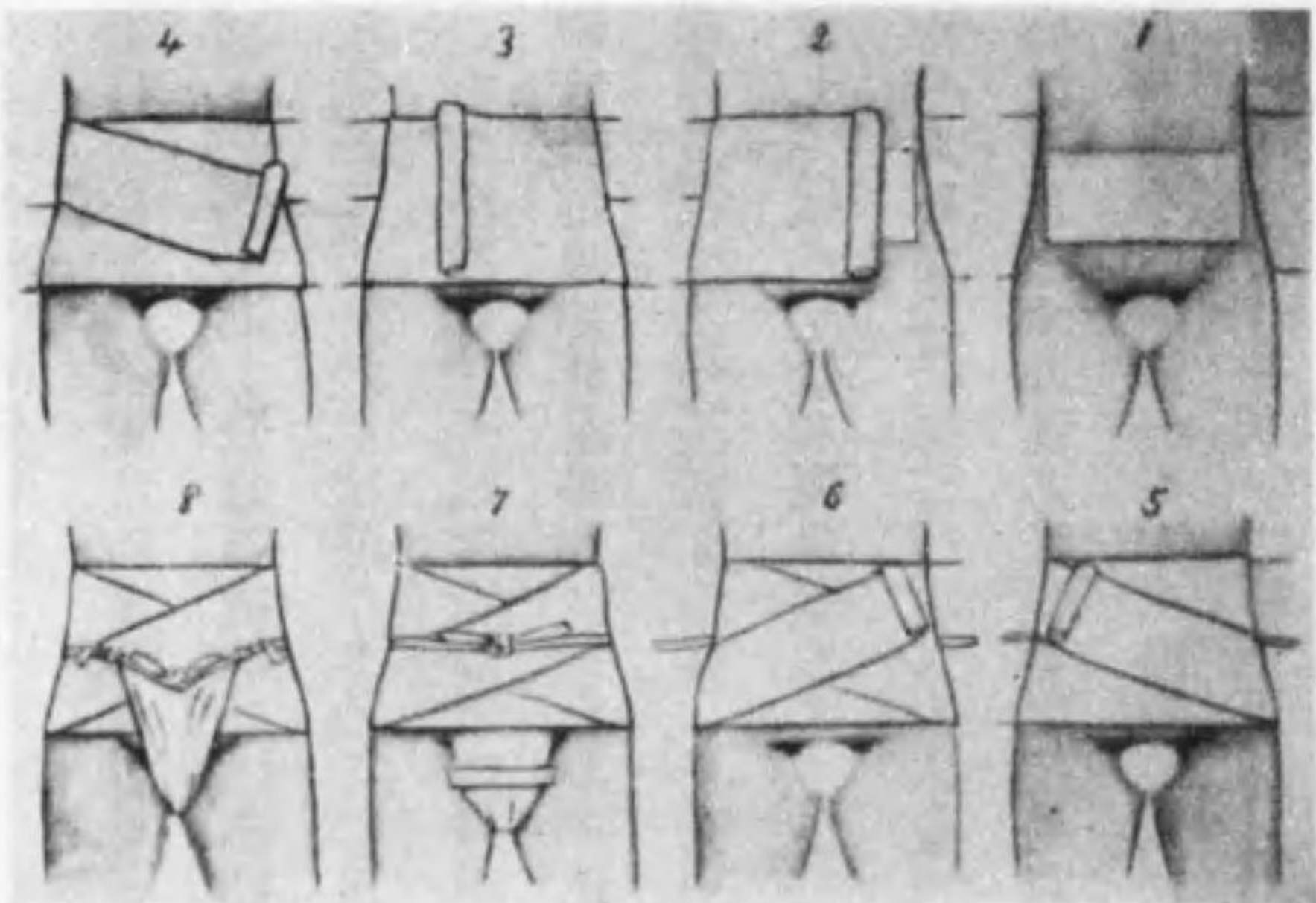
胎盤及び卵膜の娩出を終りそれに缺損なきを知らば汚染せる産布團を除き手を消毒したる後消毒液を以つて外陰部を清拭し、出血なく會陰その他に大なる裂傷なきを認めたらば消毒せる「ガーゼ」若くは棉花を外陰部にあてその上を脱脂綿(二枚)及び常綿(一枚)を以て蔽ひ丁字帯を施すべし。

然る後子宮底に手をあて收縮の佳良(胎盤娩出後子宮は硬くして少しく扁平角ばりて觸る、子宮基底の高さは臍恥の略、中央に位す、收縮去る時は稍、軟なり)なるを確めたる後腹小枕子をおき腹帯をなし丁字帯を結ぶべし(第百九圖を見よ)臀下に産褥布團を敷き衣服をこゝのへ靜に臥せしめ周圍は成るべく靜にして安眠をせしむべし。

分娩後産婆前記の處置を終り産婦の一般状態に變化な

第九百圖

す示を手順の方仕の帯腹



く子宮の収縮も佳良、出血も認めざる時に於ても産婆が産家を去るは分娩後二時間の後にすべし。初生児の處置については次項にのぶべし。

### 五 分娩直後に於ける初生児の處置

初生児の臍帯の切断を終らば此れを助手に渡し沐浴を行はしむべし。もし助手なくば一時「タオル」か清き布片にくるみ置き母體に異状なき時は自ら沐浴を行ふべし。

沐浴の後には臍帯斷端の處置及びクレードル氏點眼法を行ふべし。

沐浴

一、沐浴(生後第一回の沐浴を初湯といふ)豫め沐浴を行ふに先ち胎脂を拭き去るべし。之には「オレフ」油を綿に浸して拭くを最も便なりとす。「オレフ」油なき時は鶏卵の黄味を以てするもよし。沐浴は成るべく暖かなる室(産室)にて行ふべし。先づ清潔なる浴槽に熱き湯を盛り之れに冷水を注ぎて手にて攪拌しその溫度を三十九度乃至四十度に到らしむべし。産婆は慣れざる間は浴用檢溫器を用ひて檢溫すべし。普通腕を肘關節近くまで湯中に入れて暫らく待ち程よき程度ならば所要の浴溫を得べし。經驗によりて之れを熟得するを要す。「タオル」を浴湯内に渡し、初生児を両手にて持ち(左手にて兒の左の肩胛より上臍部を持ち兒頭を腕にのせかけ、右手には兒腰の部或は臀部を載せ、靜に湯中に浸すべし、此の時兒の顔面を上方に向くべし、次に左手の拇指及び中指にて兒の耳翼を後より抑へ湯の耳孔に入るを避くべし。兒驚きて手肢を動かさば「タオル」を以て之れを被ふべし。よき石鹼(有離曹達多

き粗悪なる石鹼は皮膚を害す故用ふべからず、香料多き價高き石鹼は必ずしもよき石鹼にあらず、初湯には石鹼を使用せざるもよし)にて軽く洗ふべし。決して強く擦るべからず、眼及び口は浴湯を以て洗ふべからず。清き湯或は二%硼酸水を他の小なる容器に入れ清き綿花にて拭ふべし、眼は外眦より内眦に向つて軽くふくべし、口は示指に「ガーゼ」をまき口中に入れ軽く拭ふて汚物を去るべし、決して強く拭ふべからず。

最後に清潔なる湯をさし(「さし」湯)て湯の冷ゆるを防ぎ兒を暖かならしめたる後沐浴を終るべし、沐浴の時間は十分乃至十五分をよしとす永きに互るべからず。

兒を大形「タオル」の上にあげ水分をよく拭ひ去るべし。強く擦るべからず、水分の乾きたる後首、腋窩、股間等に亞鉛華澱粉を軽く撒布し糜爛するを防ぐべし。

### 二、畸形の有無の検査及び著衣

沐浴の間に初生児の身體を注意し畸形の有無(耳、目、鼻、口、手指、足趾、外陰部、肛門等に異常なきや否や)を検すべし、もし發見する時は産婦に告ぐる事なく家族に知らしむべし、もし肛門或は尿道の裂口なく又は兔唇(異常篇を参照)等發見せば醫の診を待つべし。

沐浴終らば臍帯斷端の處置を行ひ豫め暖めおける衣服(必ず手をあて、熱からざるを確めたる後)を着せしめ暖かなる布團の中に臥せしむべし。

臍帶斷端の處

三、臍帶斷端の處置 臍帶斷端を無菌的に取扱ふ事は不可能なれども能ふだけ清潔にして消毒せる手を以て取扱ひ且つよく乾燥せしむる様なすべし。臍帶の結紮のゆるめる事なきや又断面より出血なき

やをたしかむべし。もしあらば結紮し直すべし。断面を「アルコール」或は「リゾール」液にて浸せる綿花にて拭き消毒せる臍帶及び腹帶を行ふべし。

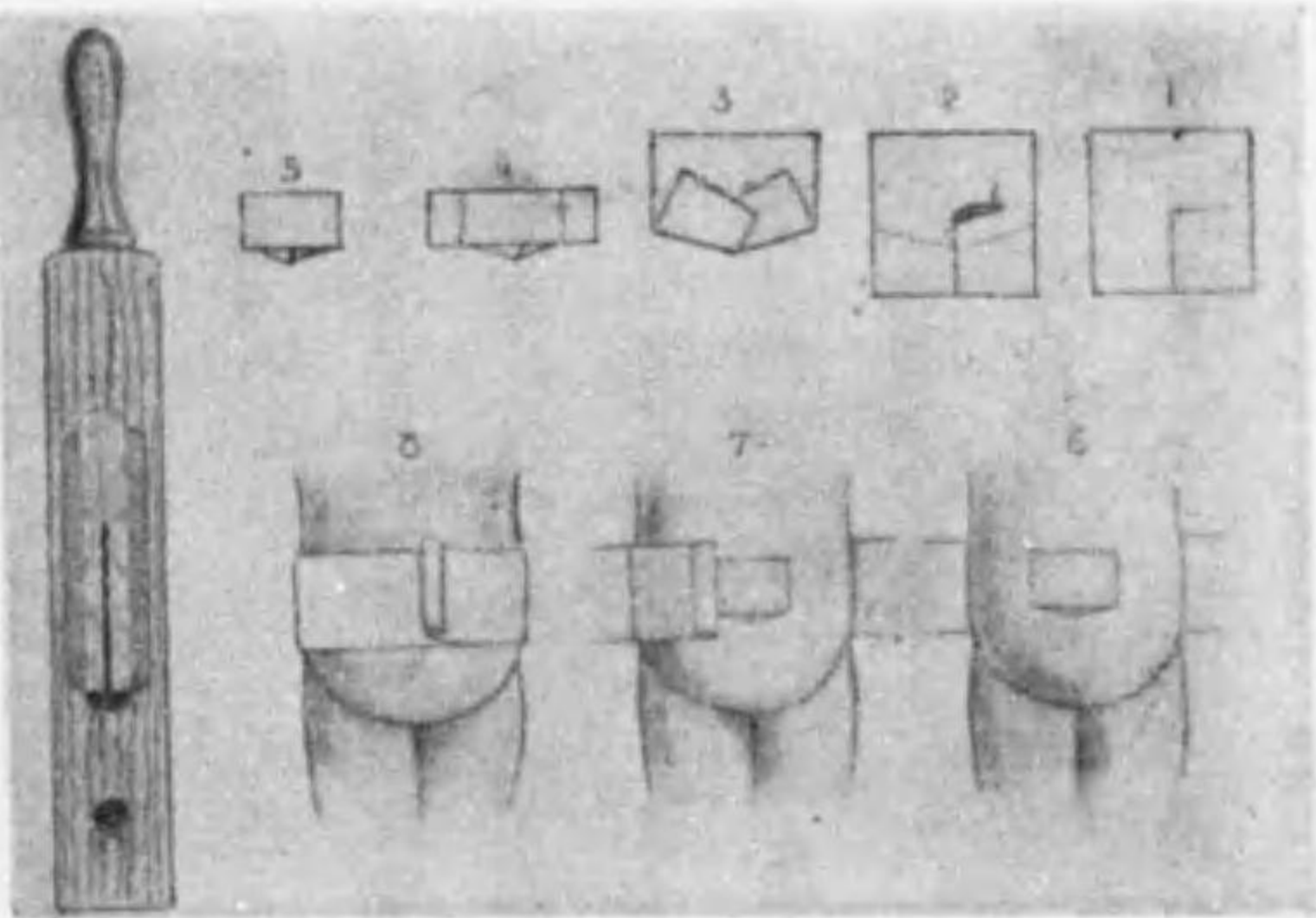
臍帶は約一寸平方の二枚の「ガーゼ」にて第百十圖に示せる如く中央部に約一寸五分の切れ目をおきその先端に約一寸の切れ目を之れに丁字形におく、圖の如く丁字形の切れ目に臍帶斷端を挟み、左に倒したる後臍帶を圖の如くに折りたゝみて臍帶斷端を包みおくべし。

臍帶を終らば腹帶(第百八圖ホ及び第百十圖を見よ)(幅二寸長さ一尺三寸の二枚の晒木綿の中央に二條二寸の間隔をおいて縫ひ目を入る)をなすべし。

以上の處置を終らばクレイデ氏點眼法を行ふべし。

四、クレイデ氏點眼法

圖 十 百 第  
す示を方仕の帶腹及繩臍



浴湯用檢温器

クレイデ氏點眼法

クレイデ氏點眼法とは硝酸銀液を初生兒の兩眼に點滴せしめ初生兒の膿漏眼を豫防する方法なり。獨逸にて此の法を強制的に行ひたれば失明者を著しく減少せしめ得たりといふ。故に産婦及びその配遇者の淋疾の有無に關らず此れを行ふべし。

方法、眼瞼を示、拇二指にて軽く開きその中央に1%硝酸銀液を點眼縁の「ピベット」にて一滴滴らしめ靜に眼瞼をこづべし。内眦に出づる白色の滴、(硝酸銀と蛋白と化合したるもの)を拭ふの外周圍に附著せしむべからず、然らざれば眼裂の周圍に黒き汚染を生ずべし。

注意、硝酸銀水は1%より濃きものを用ふべからず、それより濃きものは角膜或は結膜の炎焦をおこす恐れあり。硝酸銀水は一滴より多かるべからず。

硝酸銀水は新鮮にして沈澱なきものを要し著色縁に貯へて日光を遮るべし。之れ長き時日を経たるものは水分蒸發して硝酸銀の濃度高くなりまた沈澱を生じ角膜の損傷を起すおそれあり。

近頃ヤクリ點眼薬を稱し1%硝酸銀液を蠟に封入し用に臨み針を以て穿孔し必要の量だけ榨り出し、保存に使用に便なるものあり。

五、體重及び身長測定

兒の沐浴後身長(後顛頂部より踵の先端まで卷尺にて計るべし)及び體重(沐浴の初め兒の著衣を計量し置き著衣の後體重を測定し先に測りたる衣服の重さを差し引くべし)を計るべし。

## 第四編 正常産褥

産褥

**産褥の定義** 分娩の終了即ち後産の娩出直後より婦人の全身及び生殖器に於ける妊娠及び分娩によりて生ぜし變化の殆んど元の如く復舊する迄の期間を産褥といふ。産褥にある婦人を褥婦と稱す。産褥の持續は凡そ六乃至八週間なり。

産褥の終りに於ては妊娠分娩によりて起りし變化は殆んど消失すれども尙その一部は永久に残りてその跡を止む。初産婦にありては經産婦の徵候としてその痕跡を止め未産婦と區別し得るに到れども經産婦にありてはその變化の跡著しくなるのみにして妊娠以前に比して明かなる新變化を呈せず。産褥に於ては全身及び生殖器の變化は何れも減少復舊するものなれども獨り乳房は却つて増大し乳汁を分泌し嬰兒の榮養發育に資す。

### 第一章 生殖器に於ける復舊現象

#### 第一項 分娩直後に於ける生殖器の状態

分娩直後の生殖器の状態

分娩の直後に於ては子宮は硬く收縮し前屈前傾し稍扁平なる球形を呈しその大きさは兒頭大、その基

底は略臍の下二乃至三指横徑の處に達す、子宮體部の壁は厚く收縮して前後兩壁相接し子宮腔は小なる間隙となりその間に多少の凝血を充す。此の收縮によりて胎盤の剝離面及び脫落膜の離斷面は縮少し開放せられたる血管は壓迫せられて出血を防ぐ。

子宮頸管は尙弛緩せる皺多き囊狀の管腔にして子宮口は一手を挿入し得べく、腔部の形成未だ行はれず只周圍に隆起せる縁として腔との境界を示すに過ぎず。腔も亦擴大弛緩し皺襞少く前後兩壁外翻して哆開せる陰裂の間に表はる。是等の大管腔の粘膜は充血腫脹し大小數多の創面より出する血液は子宮腔よりの血液と合して外陰部に滲出す。子宮周圍の靱帶その他の組織も亦弛緩して著しく其緊張の度を失ひ子宮體部は移動性に富み腹壁より下方に壓する時は低下して子宮口は腔口に殆んど達すべし。子宮體部は通常右傾する事多し。

分娩後數時間を経る時は子宮體は再び上昇してその基底は臍に達す。之れ子宮の周圍組織、腔壁及び骨盤底の諸筋等の緊張度恢復する事と膀胱に尿の充滿する事とによる。子宮基底の上昇に對する尿の貯溜の影響は尿一〇〇珉毎に基底は約一糎を上昇すといふ。

子宮その他生殖器の恢復の状態は日を経るに従つて著しく漸次妊娠前に於ける状態に復歸す、此れを復舊機轉(或は復故現象)と稱す。以下順を追ふて生殖器各部の復舊の状態を述べべし。

#### 第二項 子宮の復舊

復舊機轉

妊娠時に於て變化の最も著しかりしものは子宮なるが産褥時復舊の最も速かなるものも亦子宮なり。就中子宮體部はその首位を占む。

**子宮體部** は分娩直後より收縮して硬固となりその基底も産褥第一日は尙臍部に達せしものが漸次縮少下降して第四乃至五日に到れば恥縫と臍部の中央に到り第九乃至十日頃に到れば著しく縮小し恥骨の後に隠れて基底は漸くその上縁と高さをついにす。第二週の終りに到れば全く小骨盤内に入る、それより後は子宮體の縮小の速度は遅々として進まず第六週頃に到り漸く常態に復するに到る。

此の復舊の速度は個人によりて甚だしく異なるものなれども大體の見當を子宮重量の變化にて示さば左の如し。

子宮の重量

分娩直後	約 一〇〇〇瓦
産褥第一週の終	約 五〇〇瓦 (分娩直後の二分の一)
産褥第二週の終	約 三〇〇瓦 (分娩直後の三分の一)
産褥第六週の終	約 六〇瓦 (常態)

産褥を一旦經過せる子宮の大きさは未産婦の子宮よりも少しく大なるを普通とす。

産褥の初期(二三日間)に於ては子宮は時々不規則なる收縮を起す。之れを後陣痛といふ。後陣痛は初

後陣痛

産婦よりも經産婦に強く殊に急速に終了せし分娩後に於て甚だしく褥婦は屢々その疼痛の爲めに苦しむ事あり。初産婦にありては殆んど疼痛として感ずる事少し。此の後陣痛によつて子宮の復舊作用は促進せらる。

子宮體の復舊の理由、子宮體の縮少するは筋肉の收縮の爲めに子宮體にある血管壓迫せられて血液の循環を妨げて貧血を起し筋纖維は榮養の障礙に陥りて脂肪變性を呈し吸收せらるゝ爲めなり。

子宮の復舊の状態は羊水過多症、雙胎等にありては遅く初産婦に於ては經産婦よりも早く、授乳婦は授乳せざる婦人よりも速かなり。

**子宮頸部** の復舊状態はこれを體部のそれに比すれば著しく遅々たるものなり、その上部の恢復は下部のそれに比すれば早し、頸管は分娩直後に於ては一手の挿入をも許す程の大きなれども産褥第三日頃に於ては漸次縮少して頸管内には漸く一指を挿入し得る程になり外口はなほ開きて前後の兩唇に別れて初めて腔部を形成し始む。産褥第十乃至十二日に達すれば子宮内口狹塞して一指の挿入をも許さず只外口のみは略開して一指は挿入し得れども腔部の形成は著明なり。外口は横裂にして側方に癢痕を残し腔部の表面凹凸不平永久に經産婦たるの證を呈し。充血強く紫藍紅色の著色を示す。數週後には初めて外口閉するに到る。

第三項 子宮以外の生殖器の復舊

腔の弛緩擴大は産褥の経過と共に緊縮して再び皺襞を多く生ずれども妊娠前に比すれば少くして著しく滑澤なり。その前壁は陰裂の間に外翻する事屢々なり。

**外陰部** 分娩後の腫脹は翌日は既に消退し、浮腫、靜脈瘤等も漸次減退し著色も漸次薄らぐ。會陰の弛緩も間もなく減少す。處女膜はその基底部分裂けて數個の肉芽状の小疣として存するに過ぎず。之れを處女膜痕と稱し經産の診断の一として役立つ。腔口も漸次縮少し陰裂閉づるに到るも妊娠前の如く十分ならずして尙少しく哆開し殊に會陰破裂のありしものにおいては殊に著しく陰唇繫帯の部には白色の線状或は放射線状の癍痕を残す。肛門は多く外翻して拇指頭大に腫脹する事あるも漸次少くなり外翻せざるに到る。多産婦に於ては外痔核として永く存する事あり。

#### 第四項 分娩創傷の治癒及び悪露

上述の生殖器復舊作用の行はるゝと同時に分娩によりて生ぜし大小無數の創傷も驚くべく速かに治癒するものなり。子宮の内面に於ては脱落膜及び胎盤の剝離面は大なる創面を露出す。胎盤の附著部は分娩の直後は約手掌大にしてその表面不規則凸凹、粘膜炎はなくして血管は開放せられ凝血塊之れを栓す。然れどもその痕跡は日と共に小さく萎縮し且つ粘膜炎の再生を始め六週後には直徑約二厘の大きさを有す、三ヶ月の終りには全く消失す。他の脱落膜剝離部に於ても處々に残れる子宮粘膜炎より再生せる表皮之れを蔽ひ産褥七八日頃大部分はその形成を見三週後に於て完成す。

その他頸管の内面、宮口の周圍、腔壁腔口、會陰等に於ける無數の創傷は或はその儘癒著して所謂第一期の治癒を見、或は肉芽を生じて後癍痕を結びて治癒す。

**悪露** 是等の子宮内面の創傷よりは血液、脱落膜の殘片等滲出し之れに頸管より腔口に到る生殖管内の創傷よりの分泌及び滲出物混じて多量の排泄物を外陰部より流出す。之れを悪露と稱す。

悪露の性状及び成分は産褥の経過によりて著しく異なるものにして産褥の第一二日は殆んど純粹なる血液にしてその成分は主として赤血球にして白血球、凝血塊、子宮粘膜炎上皮、胎盤殘片等を含めども三乃至四日に到れば漸次その量を減じ色も暗赤色粘稠となる、此の時期に於ける悪露を**赤色悪露**或は**血性悪露**と稱す。血性悪露は産褥五六日に至れば漸次その色を失ひ減量し薄き肉汁様に變化し白血球を増す、之れを**黄色悪露**或は**漿液性悪露**と稱す。その後は日と共に悪露は量を減じ全く血色を失ひて淡黄色を呈し産褥も漸く十日を過ぐれば白色粘液状となる、之れを**白色悪露**或は**膿様悪露**と云ふ、三週間後には極少量となり、四五週を経れば全く消失す。

悪露の性状及び分量は生殖器の復舊の狀及び疾病の有無等によりて個人的に異なるものにして又起床或は體動等によりて一度白色少量となりしものが再び血性多量となる事稀れならず。凡そ授乳する婦人にありては授乳せざるものより悪露の減少する事早く下痢發汗等甚だしきものも量少し。

悪露の全量は産褥を通じて約五〇〇㊦に於て初め「アルカリ」性なれども後に到れば弱酸性を呈す。一



種の醒き甘酸き特有の臭氣を有すれども決して悪臭を放つ事なし。もし魚の腸の腐りたるが如き刺戟性の嘔吐を催さしむるが如き悪臭を放てばこれ腐敗傳染せるものなりと知るべし。

#### 第五項 子宮附屬器及び腹壁の復舊

**喇叭管及び卵巢** 子宮の復舊と共に漸次縮少し産褥四週間後頃よりは卵巢の卵濾胞發育を開始し排卵作用起る。授乳せざるものにおいて此れに次いで月經の來潮を見る事多し。然れども授乳せるものにおいて排卵作用は行はるゝも月經の來潮を見る事なく多くは七八ヶ月乃至十ヶ月頃より來潮を見るもの多し。人によりては授乳するも分娩後三四ヶ月後にも來潮するものあり。之れと反對に授乳を中止せる後も稍々長き期間之れを見ざる事あり。

授乳中の婦人が來潮を見ずして妊娠する事あるは我等の屢々經驗するものにして之れ來潮なきも排卵作用の存する證なり。

子宮及びその周圍を被ふ靱帶並びに腹膜等も産褥の復舊を營み組織の萎縮を見るものなれども子宮の如く速に復舊し得ず。産褥の初期に於ては頗る皺襞に富むも後に到りて漸く常態に復す。

**腹壁** の皮膚は分娩後暫らくは弛緩するも日と共に其の緊張の度を加ふ。されど尙皺多く全く元の如く復する能はず、中央部にある直腹筋は互に離開する事多く後日漸く接近してその間隙狭小となる。然れども腹壁の復舊あしき時(手當の方法宜しきを得ずして)は離開せる儘存し脱腸の後禍を残す事あり。

腹壁の皮膚に存する妊娠線は漸次褪色して狭くなり遂に白色の光澤を有する舊妊娠線に變ず。腹壁中線の著色は著しく褪色するも完全に消失する事なくその跡を薄く残しその長さを減ず、腹壁には脂肪の沈著を見る。

### 第二章 産褥に於ける臨牀的經過

産褥に於ては創傷の治癒及び復舊現象は頗る主要なるものなれども此れに伴ふ褥婦の示す一般状態も決して看過すべからざるものにして産婆は之れをよく承知し置くべきものなり。

一、褥婦は分娩後兒を得たる満足と分娩終了に對する安堵とにより一種重荷を下したるが如き爽快さを感じれども、分娩による身心の過勞と弛緩状態との爲休息と睡眠とを要す。中には興奮して不眠となるが如き初産婦も稀れにはあれど大抵二三日にして沈靜す。抵抗力弱き婦人にありては甚だしく疲勞困憊す。

分娩後暫らくは褥婦の顔面は少しく浮腫様を呈し多少貧血の爲め蒼白なるを常とすれども二三日を過ぐれば大抵恢復す。十分なる睡眠と安息とによりて元氣頓に恢復し氣分も爽快となる。もし衰弱の感、疾病の感甚だしき時は貧血の強き場合か、若しくは傳染の疑ある事を豫想すべし。

分娩の直後に輕き惡寒もしくは切齒戰慄する事あれども熱發を伴はざるものなり。之れ長き間下半身

を露出して冷却せる爲め分娩時に於ける過激なる筋の勞作に因するものなりといふ。普通は暖く被包し湯婆を貼し或は暖かき飲料等を與ふれば間もなく去るものなり。

經産婦にありては屢々後陣痛によりて強き下腹痛を感じ可成り苦痛を感ず。然れども一二日の後には消退す。

分娩による腔及び外陰部の創傷は分娩の當日は多少の熱灼感、創傷感ありて物に觸るゝ時は多少過敏なれども翌日は減退して殆んど感ぜざるに到る。

二、體溫 正常に經過する産褥にありては體溫は普通三十七度を越ゆる事少なし。然れども褥婦の體溫は健康人のそれに比すれば少しく高く且つ一般に不安定にして僅かなる原因例へば精神感動、蓄便、體動等によりても上昇を來し易し。分娩の當日にありては何等疾病異常なきも午後の生理的の體溫上昇と相重りて時に三十七度五分前後に上る事稀ならず。此の體溫上昇は數時間後には下降するを常とす。また産褥三四日頃に多少の熱發を見る事あり。之れを學者によりては吸收熱と稱し、宫腔内に細菌の侵入し惡露を分解しその分解産物の吸收せらるゝ爲めの熱發なりと考ふる人あり。然れども産褥の三四日頃は恰も乳汁の分泌の漸く旺盛ならんとする時にして乳房は腫脹増大し緊張強く多少の熱發を見る事稀ならず。此の熱發は乳汁分泌せられ乳房の緊張その度を減すれば自然に下降するを以て之れを乳熱なりと稱する人あり。此の熱發の原因は果して何れにあるかは決定し難からん。

乳熱

乳熱の事もあるべく吸收熱の事もなしといふべからず。或一派の學者の如く世に乳熱なるものある事なし、之れ凡て吸收の爲めの熱發なりと斷ずるは當らず。

褥婦にして體溫三十七度五分以上の熱發あらば何等か異常ある豫徴なりと用心すべし、三十八度以上に上昇せば病的と考へて醫師の診を乞ふべきなり。殊に産褥熱の如き母體の生命を危くすべき疾病は高熱を以て主要なる症候とする事に留意し、産褥時の熱發は細心の注意を以て觀察せざるべからず。

産褥時の體溫  
に注意を要す

三、脈搏 分娩の直後脈搏は稍々速かなるも數時間を経れば普通緩徐となり時には一分間六〇乃至五〇を數ふる事あれども異常にはあらず。産褥に於ける遲脈は速脈に比すれば豫後の宜しきものと考ふべし。然れども褥婦の脈搏も體溫と同様に極めて不安定にして僅かの體動、排便、談話、面會、その他精神の感動によりて速になる事多し。

一般に貧血の強きものは脈搏數多く、心臟その他に何等の異常なきに拘らず細く且つ速なるは時々傳染の初期なるを疑はしむるものなり。

四、呼吸 は一般に安靜にして深く一分時一五乃至二〇を數ふ。

五、排尿 褥婦の尿量は産褥二三日頃より増加し約一週間の後正常に復す。授乳せざる婦人に於ては産褥一二日頃より著しく増量しその排尿の量も多し。凡そ授乳せざる褥婦の尿の排泄量は授乳するものより少量なるものなり。

産褥時の尿閉

多くの褥婦に於ては分娩當日乃至産褥の第一日に於ては尿の貯溜を來すも尿意を催さず甚だしきは尿閉を來す事も稀ならず。此れ仰臥位に於て排尿する事に慣れず、腹壁弛緩して腹壓を十分に加へ得ざる事、分娩によりて腹腔急に廣くなりて膀胱を壓するものなく尿の充滿に對する感少きによるものなるべし。尿道の挫傷、尿道粘膜の腫脹、尿道周囲の裂傷による疼痛等によりて排尿を妨ぐる事もその因をなすべし。

産褥時の便秘

六、**排便** 産褥に於ては一般に便秘に傾く。之れ分娩時灌腸によりて十分に排便せしめたる事、分娩時食餌の攝取少かりし事も其因の一つならんも主因は腹壁の弛緩腸の蠕動の緩慢等によるものならん。是れが爲め多量の蓄便を來し發熱するに到る事さへあり。分娩時の努責により肛門の外臍腫脹の爲め排便時疼痛ありて苦しむ事も往々見る所なり。

七、**食慾** 産褥の始めにありては渴を訴ふる事あるも食嗜は一般に振はず、然れども二三日後に到り乳汁の分泌旺盛なるに到れば頓に恢復し多量の飲料及び食餌を要求するに到る。

八、**發汗** 褥婦は一般に發汗し易し、之れ大したる意義なし、餘りに室溫を高むる事なく、被包を少くすれば即ち止む。

褥汗

九、**體重** 褥婦は惡露發汗乳汁等多量の水分を排泄する爲め、最初の八日間位は體重の減少を認む。その量約三乃至四〇〇〇瓦に及ぶ。然れども食餌の攝取増加するに到れば間もなく恢復し、脂肪の沈

著等も行はれ三四週間後には妊娠前の體重に復すといふ。

### 第三章 泌乳機能

産褥に行はるゝ多くの現象は何れも妊娠前の状態に復歸せんごする退行性の變化なるも只獨り乳腺に於ては盛なる積極的の變化を呈し旺盛なる活動期に入る。之れ子宮内の生活より子宮外生活に入りたる初生兒の榮養發育に資する乳汁の分泌をなす爲めなり。

乳汁の分泌は既に妊娠中よりその準備を始むるものなれども、その分泌の量は甚だ少くして乳房を壓搾するにより數滴の水様液を出すに過ぎざれども、産褥に入れば遽に分泌を營み乳房は硬く緊張増大し乳腺の充實せるを觸るゝに到り、産褥三日頃よりは多量の分泌を見るに到る。

産褥の初期に於ける乳汁は稀薄帶黄色水様の液にしてその量多からざれども漸次乳白色の乳汁に移行し乳房を壓する時は滴狀或は線狀に併出するに到る。乳汁の分泌は兒の早く吸引を始むる程、またその回数頻なる程、速に且つ多量の分泌を見るものなり。

産褥第一乃至二日に於ては乳房の緊張は甚だしからざれども第三四日頃に到れば強く緊張腫脹して輕き牽引痛或は緊満痛を感じ乳房に觸るゝ時は過敏にして皮下靜脈は網狀に怒張するを透視し得べく、乳腺は結節狀或は索條様に硬く觸る、甚だしき時は腋窩の淋巴腺の腫脹肥大せるを認め上搏の運動時

に疼痛を感じる事あり。此の乳房の緊張は授乳せざる婦人もしくは一旦授乳せるものが中止せる時に殊に著しきものなり。然れども此れ等の徴候は乳汁の吸引排泄せらるゝかまたは他の處置(濕布、水囊貼付)によりて自然に消退し去るものなり。

乳熱

上述の徴候と共に時に多少の體温の上昇(三十八度内外)を伴ふ事あり、緊張の去ると共に大抵一日位にして下降す、此れ乳熱なり。

乳汁の分泌は分娩後普通七八ヶ月乃至一ヶ年持續して漸次減少して遂に休止するものなれども尙授乳を持續する時は一年半或は二年或は夫れ以上に及ぶ事少しとせず。

乳汁の分泌量は個人によりて異なるものなれども産褥第一週にありては一日に二五〇乃至五〇〇瓦、次の四乃至六週間には増して八〇〇乃至一〇〇〇瓦に達し二三ヶ月間その量を持続し漸次減少するを

普通とす。

産褥の二三日頃分泌せらるゝ乳汁は初乳と稱し四五日頃分泌せらるゝ乳汁即ち成乳或は眞乳とはその成分を異にす、初乳より成乳には徐々移行するものなり。今初乳及び成乳の成分を示せば上の如し。

初乳と成乳

成分	初乳	成乳
	水分	八七・〇%
蛋白質	六・六%	一・五%
脂肪	二・五%	二・九%
乳糖	三・六%	七・六%
鹽類	〇・三%	〇・一%

初乳は水様稀薄にして中に黄色の斑點を含む、顯微鏡下に檢すれば大小不同の脂肪球(乳球)と脂肪顆粒を含める大細胞即ち初乳球とを認む、その化學的成分には鹽類多く初生兒の胎糞を通利せしむるの效あり。又蛋白質にも富みて初生兒の初期の榮養に便ならしめ就中「カゼイン」少くして同化し易き「アルブミン」多し、造化の注意の周當なる事驚くに堪へたり。

成乳は乳白色を呈し顯微鏡下に見る時は乳球の大きさも略々一定して數多く初乳球甚だ少し、鹽類、蛋白質は初乳に比すれば少量なり、蛋白質は「カゼイン」の方多くして初生兒の稍々調へる胃腸の消化に適す。

乳汁の分泌量は個人によりて著しく異なるものなれども授乳の方法及び手當の適否によりて甚しく影響せらる。乳房の形によりて分泌の量を定むる事は難き業なり。

分泌量を支配する要素は母體の體質及び榮養、遺傳的關係、機械的刺戟(「マッサージ」等)飲食物の性質及び攝取量、精神感動等なり。此の外下痢、熱發、消耗性疾患(結核、貧血等)等ある時は乳量少し。授乳中に妊娠する時は分泌減少する事多し。

乳汁の性質も時によりて變化ああものゝ如く月經の來潮は乳兒に影響あるを知る。又母體の服用せる藥劑、毒物、抗毒素等も乳汁に移行する事あり。

## 第四章 初生児の生理

初生児の定義

乳児

**初生児** とは胎児が母體子宮内の生活より出で、子宮外即ち外界に於ける生活を完全に營み得るに至る迄の移行期を云ふ、換言すれば分娩直後より子宮内生活に必要な諸機關が退化し且つ身體諸官能に對する外界生活の影響の消失する迄略々二週間の期間を指す。その以後の兒を乳兒と稱す。胎児の生活にありては分娩は云は、一つの大革命にして生活の状態全く一變す。此の大革命の後を整理し調節する時期が初生児の時代なり、胎児は子宮内にありては胎盤を介して母體の血液より必要な瓦斯代謝(酸素を取りて炭酸瓦斯を排除す)及び物質代謝(榮養物の攝取と老廢物の排泄)を行ひ、自己の體温と同一なる暖かき羊水中に安居して體温の發散なく、呼吸消化排泄體温調節の必要な極樂園パルラディスの生活を營む。然れども分娩てふ一大變動來ればエデンの園を追はれたるアダムとエバとの如く安樂にして完全なる寄生生活の夢破れ、自ら飲み自ら暖め自ら息すべき悲惨なる生活に入らざるべからず。母に取りて目出度き出産の喜びは胎児に取りては哀れなる失樂園ハダリスなり。母體外に出でたる胎児即ち初生児は胎盤の血行を斷たるを以て自ら呼吸作用を初め、寒冷なる空氣に接するを以て自ら體温の調節を司り、外界よりの細菌侵入の防禦をなし、自ら乳汁を飲みて自ら消化し排尿排便を營む。然れども分娩後暫くは、是等の機關尙ほ十分に整頓せずして外界よりの影響を受けやすし。然れ

ども目を經るに従つて諸官能整備するに到れば外界の生活に順應するに到る。従つて此の抵抗力少き初生児の哺育看護は最も深重なる注意を要すべし。然らずんば忽ちにして外界の勢力に壓倒されて死滅に到るものなり。

次に初生児の生理状態を簡略に述べべし。

肺循環の開始

**一、肺呼吸** 胎児の娩出後は胎盤附著部は子宮の強き收縮によりて著しく狭小なるを以て此處に來る血液の量も激減し胎児血液に對して十分なる瓦斯交換を營む能はず。従つて兒の血液は酸素の缺乏と同時に炭酸瓦斯の滯積を來すを以て兒は窒息の危険を防ぐ爲めに延髄にある呼吸の中樞を刺戟して此處に肺の呼吸を開始するに到る。此第一の呼吸運動が孤々の聲たる涕泣にして大なる深呼吸なり。肺臟は吸氣によりて急に大なる擴張を遂げ空氣はその肺胞の末に迄到達す、然れども凡ての肺胞は第一呼吸によりて一勢に擴るものにあらずして次々に來る呼吸によつて遂に隅々まで行き渡るものなり。呼吸運動の開始は炭酸瓦斯の呼吸中樞刺戟による事多きも寒冷なる空氣の刺戟も大に之れが促進に役立つ。

生児第一日の呼吸は一般に淺表にして不規則、一分間に四〇内外なり。それより以後は漸次深く且つ規則正しくなるものにして殊に睡眠時に於ては然り、涕泣する場合には著しく不正となる。

**二、血行** 肺呼吸の開始と共に初生児の血行は茲に一大變化を來し面目を全く一新す。即ち胎盤より

初生児血行

來る血液の減少と共に臍帶動脈の搏動は徐々に微弱となり遂に停止す、臍帶靜脈には血液の還流少く臍靜脈は遂に空虚となり、**アランチー氏管**も血流なし、第一の呼吸と共に肺臟は急劇に擴張するを以て此れに存する多數の血管は一度に開きて右心臓にある血液を吸引す。従つて右心房に來る血液は左右兩心房の境界にある卵圓孔を通しては流れず、肺動脈より肺臟に來れる血液は肺靜脈を経て左心房にかへり、左心室に到りて大動脈に送られ大循環を營む。

右心房に於ける血液の壓力は胎兒時代にありては左心房のそれよりも強かりしを以て卵圓孔に存する瓣を開きて、血流は主として右心房より左心房に赴きたりしも、肺循環の行はるゝに到れば左心房には肺より多量の血液流入し來るを以て、この壓力は反對に左心房に於けるそれよりも強くなり卵圓孔にある瓣を兩心房間の隔壁に押しつくるに到る、瓣の構造によりて右心房には開かざるを以て卵圓孔は瓣のために閉塞せられ遂に癒著して強き隔壁を形作るに到る。

肺動脈と大動脈とを連絡せしむる**ポタリー氏管**は肺動脈の血液悉く肺臟に流入するを以て空虚となる。又大動脈の壓は肺循環に取らる血液多きを以て胎兒期に於けるよりも弱く従つて臍動脈の壓は低下し遂に血流を見ざるに至る。**アランチー氏管**、**ポタリー氏管**、臍動靜脈は日を経るに従つて閉塞せられ約一ヶ月の後には全く閉ぢたる索條として遺殘す。

初生兒の脈搏は生後第一日に於ては變動し易くして涕泣、體動、哺乳等によりて速迫し一分間に一四

〇乃至一六〇を數ふる事稀れならず、平靜に睡眠せる時は一分間一二〇乃至一三〇なり。脈搏の數は日を経るに従ひて徐々に減少す。

**三、臍帶脫落** 初生兒に於て重大なる事は臍帶斷端の脫落なり。臍輪に附着せる臍帶斷端は日を経るに従ひ水分蒸發して乾固し白色にして水分に富みたる膠樣質は間もなく變じて褐色にしてかたき小さな索條に變ず、此れを「**ミイラ**」變性といふ。乾固せる臍帶は臍輪部より遂に脫落す。其時期は分娩の翌日より起算し第三日乃至第五日に最も多し。

濱田病院に於ける最近の調査成績は左の如し。

第二日	五〇(三・五%)	第三日	四七八(三三・一%)
第四日	四七〇(三二・五%)	第五日	二六七(二八・五%)
第六日	一一四(七・九%)	第七日	四四(三・〇%)
第八日	一三(〇・九%)	第九日	八(〇・六%)

早産兒或は乾燥の惡しきものにありては遅るゝ事多し。是等にては十日以上を経て脫落する事稀に存す。

臍帶の脫落せる跡には小なる赤色の濕潤せる創面を残す。此の面には肉芽を生じ數日後には周圍の皮膚より上皮を生じ全くこれを被包す。治癒したる臍は陥凹して上下二つの皮膚の皺襞之れを被ふ。之れを**臍窩**と稱す。

もし臍の脫落せる跡が發赤し或は腫脹し少許の膿汁を洩らす事あらば此れ炎焦の起れる證なれば甚だ

危険なる傳染を豫測せしむるを以て直に醫師に告ぐべきものなり。臍の傳染は往々にして兒の生命を奪ふものなれば臍帶脱落前後の状態はよく注意して観察すべきなり。

四、皮膚 初生兒の皮膚は「羽二重」様の柔軟滑澤なるものにして抵抗力弱く刺戟せられ易し。微細なる毳毛肩胛より脊部に密生す。皮膚の色は蔷薇色或は紅色を呈す。一二週の中には糠様白色なる小屑として剝離す。紅色は著しく褪せて薄き蔷薇色を呈す。只手掌及び足蹠は數日間少しく青色を帯ぶる事あり。

## 蒙古人斑

東洋人の兒に於ては尾骶骨の附近に小なる青き著色斑を見る。之れを蒙古人斑と稱し生後一週間後より著しくなるといふ。此の色斑は東洋人(蒙古人種)に特有なる徴候の如く云ふ西洋の學者あれども白哲人種にも稀れに之れを認む、もし顯微鏡下に此の部の皮膚を検せんか色素の沈著を認むるものにして只白哲人種には色素の少きに過ぎざるものなり。

兒の乳房は生後三四日頃より腫脹を初め三四週間後には消退す。稀には生後數ヶ月にして消退する事あり。之れを壓すれば淡乳白色初乳様の分泌を出す、之れを魔乳といふ。之の現象は男兒女兒何れにも一樣に来るものにして凡ての初生兒の約三分の一に於て之れを認め得るものなり。此生理的乳腺腫脹と初生兒の乳腺炎とを混同する勿れ。乳腺炎は普通生後第二週或は第三週に於て起り局所の腫脹と同時に發赤現はれ發熱を伴ふ。殊に注意すべきは乳腺炎は片側に限り起る事多きも生理的腫脹は兩

## 魔乳

側殆ど同程度に起るを常とす。生理的腫脹にありても乳腺の壓榨は炎焦を惹起する恐れあれば之れを行はざるをよしとす。腫脹せば靜に清き棉花をあておくべし。腫脹強度にして小兒が不機嫌らしく見ゆる時は硼酸水の冷濕布を行ふべし。

## 初生兒黃疸

五、初生兒黃疸 凡ての初生兒の七〇乃至八〇%は生後二三日頃より皮膚は黄色を呈し約一週間後に自然に消失す。之れを初生兒黃疸と稱し普通鼻梁、額部、胸部に著しく、甚だしき時は眼球をも黄色に著色する事あり、黃疸は成人に於ける如き病的のものにあらずして生理的一過性の現象にて何等身體に影響なきを普通とす。時には黃疸強くして兒は睡眠し易く或不機嫌にして十分に哺乳せず、消化に異常を來す事稀れに存す、此れは即ち病的にして醫師の治療を要するものなり。

六、榮養 初生兒はその榮養を母體よりの乳汁に取る。分娩當日は殆んど睡眠して哺乳を欲せず、十二乃至二十四時間を経る時は不安にして涕泣し口を開きて乳を求む、乳嘴を之れに含ましむれば強く吸引す。中には生後第一日迄は吸引する事の拙なるものあり早産兒虛弱兒に於て往々之れを見る。

七、排便 初生兒は生後二三日間は黒綠色の「テール」様粘稠なる無臭の便を排す。此れを胎糞と稱し胎兒期中より腸内に蓄積せしものなり。その全量は約六〇乃至九〇瓦なり、第一回の自然排便は多くは生後十時間以内に行はる。早きは分娩中既に排泄せられ、遅きは生後二十五時間乃至三十五時間にして初めて排泄せらるゝ事あり。

## 胎糞

濱田病院に於て、調べたるに其成績左の如し。

生後五時間以内	三四四(五四・六%)
五乃至一〇時間	一五〇(二三・八%)
一〇乃至一五時間	九二(二四・六%)
一五乃至二〇時間	三一(四・九%)
二〇乃至二五時間	六(〇・九%)
二五乃至三〇時間	六(〇・九%)
三五時間	一

生後十五時間を経過しても第一胎糞の排泄なき時は灌腸を試むべし。

乳糞

生後第三日頃よりは黒緑色の胎糞は漸次哺乳によりて生じたる黄色の便を交ふるに到り第五六日頃に到れば全く黄色の排便を見る。之れを乳糞と稱す。

胎糞期と乳糞期との境界は確然たるものに非ず。其移行する中間期の糞便を移行便と稱す。

粘液或は顆粒を混する事多く泡を生ずる事もあり。

乳糞は卵黄を煮たるが如き黄色軟粥様或は軟膏様處々に小なる團塊状のものを混せるものにして一種特有の芳香性酸臭を帯ぶれど悪臭を發する事なし、乳糞は必ずしも黄色ならず、褐色又は緑色の事あり。又排便當時は黄色なるも時を経て綠色に變ずる事あり。又白色小顆粒を混じ或は多少の粘液を交

ふる事あるも必ずしも病的にはあらず、只その硬度減じて水様となり綠色便持續する時或は悪臭を有する時は病的なり。

排便の回数は分娩日にはなき事多く翌日頃よりは一日二三回となり。四五日頃よりは三四回あるを普通とす。それよりも頻回ある時は病氣の疑をおく要あり。又日に一回或は終日排便なき時も同じ。

人工榮養兒(牛乳榮養)にありて健康なる時の乳糞は軟膏様硬度を有し時にはかたき小塊を呈し薄き灰色を帯びたる黄色を呈す、一種の刺戟性臭氣を帯び芳香酸性臭はなし。

八、**排尿** 分娩後の第一の排尿は多く分娩直後或は數時間以内にあり。然れども分娩後二十四時間以内全く排尿なき事も稀れならず。

濱田病院にて第一排尿を調べたる統計は左の如し。

生後五時間以内	二一六(三四・二%)
五乃至一〇時間	一六〇(二五・四%)
一〇乃至一五時間	一一〇(二七・四%)
一五乃至二〇時間	七六(二二・〇%)
二〇乃至二五時間	三七(五・八%)
二五乃至三〇時間	一七(二・七%)
三〇乃至三五時間	八(一・二%)



三五乃至四〇時間 三(〇・五%)  
 四〇乃至四五時間 一(〇・二%)  
 四五乃至五〇時間 二(〇・三%)

即ち全数の九五%は生後二十五時間以内に第一排尿あり、五%が生後二五乃至五〇時間を経て初めて排尿ありたるものなり、是等は特に病變ありしものにあらず。

然れども二三日間も排尿なくば異常ある證なれば直に醫師の診を受けしむべし。

生後一二日間は哺乳量も少ければ尿量も少く排尿の回数も二三回に過ぎざれども哺乳量の増加するに到れば六乃至八回に到る。第二週以後には十乃至十五回も存す。

尿量も生後第一日は約二〇吨位なるも一週後に於ては五〇乃至二〇〇吨に増加す。

初生兒の尿は水様透明なり。然れども生後第一日の尿には時々赤色粉末状の混濁を呈する事ありて尿道口の周圍或は襠褌に赤色の斑點を見る事あり。之れは尿酸或は尿酸鹽類にして腎臓にありしものが排泄せられたるものにして疾病にあらず、驚き怪む必要なし。

**初生兒月經** 女兒にありては生後四五日頃稀れに腔より少量の血液を粘液に混じて排泄する事あり。

之れを初生兒月經と稱す、然れども時には恐るべき病氣なる腸より排泄せらるゝ出血(「メレナ」と誤る事あり。

初生兒月經

生理的體重減少

**九、體重** 娩出時の體重のみを以て初生兒が成熟せりや否やを定むべからざるは先に述べたるが如し。

著者が最近取扱ひたる自然分娩六千二百九十一例に就き體重を分類すれば左の如し。

一八〇〇乃至二三九九瓦 五八二(九・三%)  
 二四〇〇乃至二五九九瓦 六五三(一〇・四%)  
 二六〇〇乃至二七九九瓦 一〇八五(一七・二%)  
 二八〇〇乃至二九九九瓦 二二六〇(二〇・〇%)  
 三〇〇〇乃至三一九九瓦 二二〇八(一九・二%)  
 三二〇〇乃至三三九九瓦 七六九(二二・二%)  
 三四〇〇乃至三五九九瓦 四二二(六・七%)  
 三六〇〇乃至四七四〇瓦 三二二(五・〇%)

初生兒を男女に分ち觀察するに男兒にありては三千瓦以下のもの五四・三%にして以上のもの四五・七%なり、女兒にありては三千瓦以下のもの五七・五%にして以上のもの四二・五%なり。即總括的には男兒は女兒に比し體重大なるもの稍々多しと云ふを得べし。されき箇々に觀察する時は女兒にして男兒より大なるもの屢々存するものなり。

さて初生兒の體重は生後二乃至四日迄場合によりては一週間も毎日減少す(著者の統計にては平均三・三日)其期間を通じて總量一五〇乃至三〇〇瓦を減す。

吾々の統計にては減量平均二四一瓦にして初めの體重の八・三%に相當す。吾々の統計を委しく左に示さん。

體重減少量	例數	體重減少量	例數
五〇瓦迄	七	五一乃至一〇〇瓦	一九
一〇一乃至一五〇瓦	六四	一五一乃至二〇〇瓦	一三九
二〇一乃至二五〇瓦	一四九	二五一乃至三〇〇瓦	一二五
三〇一乃至三五〇瓦	六四	三五一乃至四〇〇瓦	三八
四〇一乃至四五〇瓦	一九	四五一乃至五〇〇瓦	一二
五〇一乃至五五〇瓦	四	六〇一乃至六五〇瓦	三
七〇一乃至七五〇瓦	一		
分娩時の體重に對する減少量の比率を分類すれば左の如し。			
體重減少率	例數	體重減少率	例數
四%迄	四二	四乃至八%	二七一
八乃至一二%	二六九	一二乃至一六%	四八
一六乃至二〇%	一〇	二〇乃至二四%	二

分娩時體重大なるもの程減少の實量は大なるも減少率に於ては却て小なるを常とす。體重の減少する所以は主として體表及び呼吸よりする水分の消失、次に營養攝取量不十分なるために

起る體內脂肪分の消耗竝に糞尿の排泄に因ると云ふ。

かくの如く體重は一旦減少し之より毎日二〇乃至三〇瓦宛を増加し多くは生後十日迄の内に元の體重に復す、著者の統計によれば生後七日以内に元の體重に復せしもの一九%、十日以内に復せしもの五四%なり。

體重回復日	例數	體重回復日	例數
生後 三日	二	生後 四日	三
五日	二四	六日	四三
七日	五〇	八日	六六
九日	四七	一〇日	三八
十一日以後	一三二		

如斯して最初の一ヶ月は毎日二〇乃至二五瓦宛を増し生後四ヶ月に至れば元の體重の倍量に達す。母乳榮養による兒は回復早く人工榮養兒は遲きを常とす。

早産兒或は虚弱兒にありては體重の減少多く且つ増量し初むるもその量少くして元の體重に復歸するに數週間を要する事あり。體重の増加を見ざるか或は減少を持続する場合にありては重篤なる疾病なりと考へざるべからず。

一〇、體溫 分娩の直後にありては初生兒の體溫は母體のそれよりも約〇・五乃至〇・六度も高けれど

も子宮内に比し周囲の空氣の寒冷なる爲め忽ち下降して三十五度内外を示す。此體溫降下は生後二乃至六時間頃が最も著明なり。その後は漸次上昇して生後十二乃至二十四時間には三十六度乃至三十七度に到る。初生兒は體の大きに比較して體表の廣さ成人に於ける割合よりも大なるを以て體溫の發散多く、且つ體溫の調節も發育せる兒に比して著しく拙なるを以て甚だしく不安定なり。従つて體溫は外界の溫度に影響せらるゝ事多く寒冷の候には三十五度内外に下降し、即ち衣服の著せ過ぎ或は湯婆の入れ過ぎる時等保溫其度を過ぐれば忽ちに上昇して三十八度乃至四十度に達する事少からず、此體溫の變易性が最も著しきは生後第三乃至五日目頃なり。

## 一過性熱

**一過性熱** 初生兒には臨牀上呼吸器消化器皮膚其他に於て發熱の原因となるべき病變もなく溫め過ぎたりと思ふ養護上の不注意もなくして發熱する事あり、之を一過性熱と稱す、或は饑餓熱或は渴熱とも稱す。生後第二日乃至第五日に於て最も多し、三七・五度以上時には四十度内外に昇る事あり、發熱の持續は短きを常とし數時間にして下降するもあり、長くとも兩三日に過ぎず、吾等の經驗によれば發熱期間一日以内のもの全例の五一%、二日に互れるもの二八%、三日以上に互れるものは二一%に過ぎず。

發熱あるも多くは一般状態に變化なく時には多少不安不機嫌となり號泣し易く高熱なる時は無力性嗜眠性顔貌を呈する事あり、豫後は何れも良好にして一過性熱の頻度は吾々の經驗にありては三七・五度以上を以て標準とすれば四〇%、三八度以上とせば二〇%なり、而して分娩時の體重が三千瓦内外の初生兒には比較的少く、體重が之より大なるか或は小なるに従ひ發熱の頻度多く殊に過熱兒にありては甚だ多し。

此熱に際する處置としては水分を供給するにあり、例へば經口的に湯水を與へ注腸によりて生理的食鹽水二〇乃至三〇%を與ふべし、尙ほ母乳不足と思はるれば催乳の法を講ずべし。然れども發熱二日以上に互るか一般状態に異變を認むる時は一應は必ず醫師の診を受けしむべし。

**一一、精神的及び感覺的活動** 生後一乃至二週間は甚だ鈍きものにして分娩後暫くは手足を盛に動かさず、眼を開き涕泣するものなれども分娩時の疲勞の爲めに睡眠し終日醒むる事なし、糞尿による汚濕の爲めの不快感、饑渴感或は刺戟疼痛等によりて不安涕泣するか、哺乳を欲する以外には殆んど生後數時間は睡眠の状態を持續するものなり。感覺に於ても視覺聽覺味覺嗅覺觸覺等もその發育不十分に於て饑餓に對する感覺及び口唇に觸れたるものを吸引せんとする感覺と乳汁の吸引嚥下の作用のみは著しく發達す。

## 第五章 褥婦の看護法

産褥は疾病にあらず、されど褥婦は健康者に比すれば抵抗力弱く且つ多くの創傷を有するを以て傳染

の危険少からず。即ち病人に近き健康者と云ふべし。分娩時嚴重なる消毒の下に取扱ひたる場合にありては産褥時の傳染及び熱發も稀れにして創傷の治癒も速かなり。正常の産褥にありては特に治療を要する事なれど傳染を豫防し且つ創傷の治癒を速かならしむ爲めに適當なる看護を與ふる事必要なり。

## 褥婦の取扱法

次に褥婦の取扱法を述べし。

**安静** 分娩時に於ける疲勞を醫し、産褥の復舊と創傷の治癒を速にするは身心の安静による外なし。故に褥婦は少くとも産褥第九日迄は臥牀せしめざるべからず、殊に産褥第二日迄は靜に仰臥位を取らしめ、その後は授乳食事排便時等には多少の體動或は側臥位を許すべし。但し會陰の裂傷に縫合を施せる場合にありては尙長く仰臥位を取らしむる要あり。

産褥第五日目よりは徐々に食事或は授乳の際に坐位を許すべし、日を経るに従ひ起坐の時間と度数を増して之れに慣れしめ産褥第八日頃よりは起立或は上圍を試ましむべし、もし此れによりて異常なき時は起立の時と回数を増し遂には室内の運動をも行はしむべし。體之れに慣るれば産褥第十五日以後より入浴を許すべし。但し初めての入浴はその時間を短くする事を要す、然らざれば腦貧血その他異常を起す事あるべし。戸外に出でるは少くとも産褥三週の後、普通家事に従ふは六週以後に行はしむるを安全とす。

## 早期起立

**早期起立** 學者によりては産褥の復舊を早め、子宮の位置異常を防がん爲めに産褥の初期より徐々に起立或は歩行を許す事あり、之れを早期起立と稱す。然れども餘りに早く起立せしめ或は歩行を許す時は出血、子宮下垂或は脱出その他生殖器疾患を惹起し易く却つて危険なり。寧ろ此れを行はざるを安全とす。

また本邦に於ては餘りに大事を取り過ぎて産褥三週間は臥牀を命ずるの習慣あり、之れ却つて復舊現象を遅延せしむるの不利あり、過ぎたるは尙及ばざるが如しこの諺あり、凡て物事は中庸を行くが安全なりと知るべし。

總て體動起牀歩行の時期その他は褥婦の一般状態、惡露の性状及び量、體格の強弱、平素の生活状態の差異等を參酌考慮して定むべきものにして一概に上記の法に従ふは適當にあらずと知るべし。例へば裏長屋に住む強壯なる褥婦にして之れを十日間も安臥せしめたらば如何、兒女の世話をなすもの飯をかしぐもの誰れなるか、かくの如き取扱をなす産婆はその非常識を笑はるべし。起立或は歩行を試ましむる際には腹帯を稍々固くし弛緩せる腹壁の緊張を助けしむべし、殊に多産婦にありてはその必要を認む、腹帯は起立或は歩行時等急に腹壓を加ふる際直腹筋の解離を防ぎ後來脱腸の恐れを除かしむるものなり。

或學者は産褥一週間頃より下肢或は腹壁の筋肉の體操を行はしむ、之れも一つの良法なれど餘りに急

激に行ふは害あり。

産褥の餘り経過せざる内より重き荷をさげ、階段を上下するは宜しからず、少くとも五六週後なるを要す。

慣れたる職業に従事するにも六週間以後なるを要す、殊に弱き體質のもの、復舊の遅延貧血の著明なるものにおいては注意を要すべし。

交接 産褥六週間以上を経ざる内は交接すべからず。

衣服或は牀の交換の時も注意して産褥の初期には成るべく起座せしめずして行ふべし。

精神の安靜 身體の安靜と精神上の休養とは最も必要なるものにして十分なる熟睡は最も必要なり。

不必要なる訪問者見舞客等は成るべく之れを斷るべし、少くとも産褥一週間は訪問客に接せしめざるをよしとす、我國に於てはお産の喜びを褥室に於て述べざれば承知せざるが如き人あり、褥室を以て一つの社交室たらしめ褥婦之れが應接に暇なきが如きは大なる誤りなりといふべし

褥婦は出來得べくは産褥一週間は家事一切を擧げて親近の婦人に依頼し自身には之を處理せざるが可なり。

讀書の如きも産褥一週間以内にはなさざるを良しとす。吉兎の報も之れを急劇に知らしめざる様にし凡て精神の感動を避けしむるに努むべし。

清潔 清潔も亦産褥には最も必要なる一事項なり。

外陰部の清潔 褥婦の外陰部は悪露によりて汚染せらるゝを以て常に清く保つ事を要す。

産褥約十日間は消毒せる手指及び棉花或は「ガーゼ」を用ひ二%「リゾール」液若しくは1%石炭酸水を以て朝夕の二回外陰部を洗滌すべし、然る後消毒せる棉花或は「ガーゼ」を當て厚き常綿を以て之れを蔽ひ丁字帯を施すべし。

排便排尿の後に於てもその都度外陰部の消毒を行ふべし。産褥の一二日に於ては悪露の排泄多量なるを以て外陰部に當てたる棉花或は「ガーゼ」に血液の軽く浸潤せるを度として之れを交換すべし(その時期は略三乃至四時間に一度と心得べし)。

丁字帯腹帯等も悪露に汚染する時は取換ふべし。

腔の洗滌は行ふべからず 腔には自然に病原菌を殺す自淨作用を保有す、洗滌によりて之の自淨作用の力を滅殺するのみならず、洗滌の操作によりて漸くにして治癒せんとする創面の癒着を妨ぐる事あり。もし腔の洗滌の必要あらば醫師の指圖の下に之れを行ふべし。

褥婦は出來得べくは産褥の一週間位は自ら外陰部の處置を行はざるをよしとす。之れ悪露によりて汚染せられたる手にて乳嘴乳量等に觸るれば乳房の炎焦を起し、初生兒に觸るれば臍その他の傳染を起す事あればなり。もし止むを得ずしてか或は産褥の一週間後にして外陰或は悪露に汚染せるものに觸

れたる場合には必ず十分なる消毒を行ふ事を忘れざる様注意し置くべし。産褥の身體殊に手は時々温湯に浸せる手拭を以つて清く拭ふべし。之れ産褥は發汗する事多く入浴する機會なければなり。口腔齒牙の清磨をも怠らしむべからず。産褥もし甚しく發汗せる時は之れを拭ひ衣服等もとりかふべし、然らざれば感冒にかゝる恐れあり。

**褥室及び褥牀** 褥室は普通産室を以て之れにあつ。従つて産室に擧げたる條件を満足すれば足る（二四四頁助産の準備の項参照）殊に空氣の流通の宜しき室を必要とす、之れ産褥は發汗惡露等の排泄多くその腐敗せる臭氣を發する事多ければなり。

室温は攝氏の十六度乃至十八度を適度とし餘りに寒かるべからず、また暖かに過ぐるも宜しからず。産褥の排泄せる汚物或はその附著せる物品、汚れたる初生兒の襁褓等は長く褥室に置く事勿れ。褥室の空氣を汚染すべし。殊に濕りたる襁褓等褥室内にて、乾燥せしむるが如きは甚だ不愉快なり。

褥牀は産牀を流用して可なり。但し分娩時に用ひたる敷布産布圍等は新たなる清淨なるものご取り換ふべし。此等若し汚れたる時は直に取り換ふべし。

分娩後直ちに此等の物を凡て取換ふるは産褥の身體を甚だしく動かすの怖あれば取換ふるは産布圍位に止め數時間乃至十數時間後に於て他のものご交換するを宜しとす。

**衣服** 産褥の身體に直接する褸衣腰卷等は清潔に保ちて發汗或は惡露等にて汚れたる時は清淨なるものご取換ふべし。衣服は寛かにして清潔なるをよしとす。

衣服布圍等餘りに暖かに過ぐる時は發汗を促し却つて感冒にかゝる恐れあれば適度ならしむべし。

**飲食物** 産褥は授乳てふ重大なる任務を有するを以てかの重症患者に行ふが如き嚴格なる食事の制限を必要とせず。例へば「おもゆ」等を與ふるが如きは寧ろ愚なりとす。只消化し易くして滋養に富む食物を與ふればよし、一時に餘りに多量を攝らしむるは害あれども寡少に過ぐるは乳汁の分泌を悪しからしむるものなり。食物の種類も刺激性のもの或は甚だしき不消化の物の外は嚴格に吟味するの要なし。普通分娩後一兩日は食慾振はざる者多し、分娩の當日は薄き粥、肉汁、半熟卵、梅干等を與ふべし、生卵は胃腸を害ふ恐れあり寧ろ與えざるをよしとす、翌日よりは粥とし、副食物としては軟き野菜、輕き魚肉、軟き鳥獸肉等巧なる組合はせと調理とによりて食慾の亢進を促す様に勉めよ、凡て此等は初め淡泊なる料理とし漸次濃厚のものに移るべし、洋食を好む人には「パン」或は「オートミル」を與ふるはよし、肉或は野菜の料理を副ふるも可なれど「カツレツ」類或は刺戟多き「カレー」等を用いたるものは宜しからず、尙ほ好物ならば、「うどん」、「そば」、「そうめん」の温きものを與ふるはよし、但し油揚類を加えたるは宜しからず。

産褥一週間を経れば胃腸に故障なき限り常食となして差支なし白湯番茶その他水分多き食物は一つは

渴を抑へ他は乳汁の分泌を助くるものなるを以て稍々多量に與ふるをよしとす、只餘りに濃き綠茶、珈琲、「アルコール」性飲料は之れを避くべし。果汁牛乳清涼飲料、「リモナーデ」「サイダー」「シトロ」ン「カルピス」等は之れを與へて可なり。

古來我國にては鯉の味噌汁は乳汁の分泌を促すと稱して褥婦に與ふる習慣あり、之れ差支へなき食物なり。一般に蛋白質多き食物は泌乳を促す作用あり。

**排便排尿** 褥婦は一般に便秘の傾向を有するものなれども隔日に一回に排便あるを要す。もし自然に排便なくば浣腸によるべし、多量の蓄便は熱發の原因ともなり、子宮復舊の障礙ともなるべし。

排便後脱肛あらば「オリーブ」油を塗布せる消毒綿にて之れを軽く押し復納し、(之の時腹壓を除かしむべし)その上を消毒綿を球形にして肛門にあて丁字帯にて押へ置くべし。

排尿も産褥一二日は自然には困難なる事多し。然れども一日に二三回は必ず排尿せしむべし。多量の蓄尿は尿路の傳染、子宮の復舊及び位置異常等を起す原因となる事あり。自然排尿なくば下腹部の卷法、外陰の冷水灌注、下腹部の壓迫等を試むべし。もしそれにて不可能ならば坐位をこらしむべし。之にても成功せずば初めて消毒嚴守の下に「カテーテル」によりて導尿すべし。然れども蓄尿せる膀胱に導尿を行ふは膀胱「カタル」をおこし牽いては腎盂炎等といふ重症に陥る事あれば出來得る限り避けざるべからず。産褥一二日後も續いて導尿の必要あるが如き場合には醫診を求めしむべし。

**授乳** 褥婦は授乳によりて生兒を養育するの義務を有す、之れと同時に産褥の經過は授乳によりて促進せらる。乳房は常に注意して之れを保護し損傷せざる事を要す。故に清潔に保ちて決して不潔なる手指或は汚染せる布片を觸れしむべからず。殊に惡露もしくは外陰に觸れたる手を以てさわるべからず、必ず消毒したる後にすべし。

乳嘴は授乳の前後清潔なる手と煮沸せる溫湯消毒せる棉花とを以て清拭すべし。授乳後は清き布片にて蔽ふべし、但し強く壓迫し或は固く緊縛すべからず。

乳嘴に附著せる痂皮を無理に剝離せしむる勿れ、殊に爪にて搔き去るが如きは大禁物なり。之れより細菌侵入せば乳腺炎を惹起し只に授乳不能に陥るのみならず、母體の苦痛も決して輕きものにあらず。

乳嘴の突出惡しき時は清潔なる手指によりて之れを牽出に勉めしむべし。或は吸引機によりて吸引するもよし。

若し乳嘴に皸裂を生せば之れを清拭したる後一〇%の硼酸軟膏を塗布し清き棉花をあて置き、授乳時には其都度之れを拭き取るべし、皸裂の爲め多少の疼痛あるも炎焦を起さざる限りは授乳を續行せしむべし。

乳汁の分泌十分ならざる場合にありても決して授乳を廢すべからず、十分なる忍耐と適當なる處置と

によりては初め少量なる分泌も後には相當の量に達せしむるを得べし。蛋白質に富む食物、「マツサージ」、吸引器を使用するも一法なり。

産褥の初めに乳房の緊張甚だしく疼痛強き時は温罨法を試むべし。もし兒の死亡其他の理由により授乳を廢しても可なる時は氷嚢を貼布すべし。此の際「マツサージ」按摩等をなして排乳せしむる時は却つて分泌を盛んにして何時までも緊張去る事なし。

産褥熱發或は疾病に罹る事あるも輕々しく授乳を廢すべからず、醫師の診察を待つべし。結核、甚だしき貧血、重篤なる心臟或は腎臟疾患、特種の傳染病等の外は授乳中止の必要ある場合は稀れなり。

脚氣に罹れる母と雖も重症ならざる場合に於て兒に何等の異常なき限りは授乳せしめて可なり。或學者の如きは「絶対に授乳中止を命ずべき疾患存せず」とさへ云へり。自己の安逸と容貌の早く衰ふるが如き事を口實として授乳を嫌ふ母に對する項門の一針とも云ふべし。

**後陣痛に對する處置** 産褥は産褥十日間は毎日一回(出來得べくば朝夕二回)産褥を訪問して診察すべし。但し産家の都合によりてその時日の長短及び回数に考慮するを宜しとす。産褥の状態によりて尙ほ長期に亙り診察する之れによりて輕快すべし。もしそれにて輕快せざる時は醫師の診を求めしむべし。

**産婆の褥婦診察**

産婆は産褥十日間は毎日一回(出來得べくば朝夕二回)産褥を訪問して診察すべし。但し産家の都合によりてその時日の長短及び回数に考慮するを宜しとす。産褥の状態によりて尙ほ長期に亙り診察する

後陣痛に對する處置

産婆の褥婦診察に就て

の要ある事あり。本邦の習慣によれば産婆の訪問は分娩日より一週間(七夜と稱す)迄とさるれば、かかる場合は強いて十日間訪問せざるも可なるべし。

診察の順序、産褥の家に到らば先づ産褥の氣分、睡眠の良否、疼痛の有無、初生兒の状態、哺乳の事など問ふべし。特に産褥にありては氣分睡眠の良否は最も重要な事なり。問診を終らば體温を計測して熱發の有無を検し、脈搏を案じてその遲速強弱を知るべし。産褥にもし體温の上昇、脈搏の微弱速迫等あらば産褥熱の疑を置きて慎重に之を観察し醫師に報告すべし。又呼吸の状態も忽諸に附すべからず。次ぎに型の如く手を消毒して初生兒の處置を行ふべし。その後産褥の觸診及び外陰の清淨にこりかゝるべし。

産褥の處置は必ず初生兒の處置の後に行ふべきものなり、此れ惡露その他汚穢なる物品に觸れたる手を以て初生兒を取扱ふ時は臍の傳染、眼の疾患等を惹起する怖れあればなり。

産褥にては先づ乳房の緊張、乳嘴の形狀突出の様、痂皮皸裂の有無、乳汁分泌の量等を觀察すべし。但し乳嘴に觸れざる様努めよ、もし觸るゝ必要ある時は必ず手を清洗消毒したる後に於てすべし。

腹部に於ては子宮基底の高さ、子宮體の大きさ、收縮の良否、疼痛の有無を検すべし、腸の膨滿、膀胱の充虛にも留意すべし。

最後に外陰の手當を行ふべし、惡露の量、色、性状及び臭氣の有無には最も注意を要す、會陰に裂傷



等あらばその腫脹發赤、汚穢なる苔の有無疼痛等を觀察すべし。

外陰は前項に述べたるが如き方法によりて處置すべきなり。腸の膨滿あらば灌腸を施し、尿閉あらば前述の法により導尿に勉めよ、然れども決して内診を行ひ腔の洗滌を行ふ勿れ、此れ漸くにして癒合治癒せんとする創傷を離開せしめ、外界より病原菌の侵入を便ならしむる恐れあればなり。

悪露によりて汚れたるものは不潔物容器に入れて再び之れを用ふべからず。もし再び用ふるの必要ある場合には熱湯に投じ清く洗濯を行ひて消毒したる後にすべし。兒に用ふる襯衣、襪襪等と一緒に洗濯する事勿れ。此れ等の物品に觸れたる時は嚴重に手の消毒を忘るべからず。

産婆は褥婦に使用せる器械類は必ず清洗消毒し置くべし。産婆は不必要なる産家の家事上その他の事に容喙し饒舌を弄する事勿れ、無暗に産褥に於ける疾患を語り褥婦の杞憂を起さしむる事なき様慎むべし。適當なる警告と周到なる注意を以てすれば足れりとす。

産褥に於て少しの異常もしくはその徴候を認め、或は傳染せし懸念ある時は躊躇する事なく醫の診を求むべし。自ら之れを治療せんとし或は隱匿延引せしむるが如き行爲は産婆としての罪惡なりと心得べし。

産婆診察すべき期間を終へたる時はその後に於ける注意と手當の方法とを詳しく親切に教示し置くべし。もし産褥の看護を心得たる看護婦をして産褥二三週間取扱はしむれば理想的なりといふべし。

産婆は産褥の日記を作り日々觀察し得たる事項、例へば脈搏體溫呼吸一般狀態食事睡眠授乳排尿排便の狀及び初生兒の狀態殊に體重を記入し何時醫師の來診あるも一目瞭然たらしめ常によりき参考となる様準備し置くべきなり。

## 第六章 初生兒の看護法

初生兒は人生生活の第一歩にして此時期に於ける發育にして不良ならんか出發點に立ち後れたる競争者の如く常に人後に落ちて敗者の位置に立つのみならず、容易に此の間の損失を恢復する事能はず。且つ初生兒は未だ外界の刺激に適應し行くべき機能も十分に發達せず、抵抗力も弱きを以て僅かなる不注意も遂に死亡に到らしむる事あり。初生兒の死亡率は成人のそれに比して甚だ多き事は何れの國に於ても見る處なれども殊に本邦に於ては他の文明諸國に比し著しく遜色あり、之れ識者の最も憂慮する所なり。而して初生兒養育の直接の衝に當るものは實に産婆にして一國の休戚その肩に懸るものといふべし。故に産婆は母體の健康に注意すると共に最も意を初生兒の看護榮養に致し初生兒死亡の原因を除きその死亡率を尠くせん爲めに努力する處なかるべからず。

初生兒に最も必要なる取扱法は清潔と榮養との二なり。次に之れを詳述すべし。  
分娩直後に於ける初生兒の取扱法に關しては既に分娩の取扱法の條下に於て之を述べたり。

初生兒の取扱法

清潔 清潔に保たれる初生兒の發育は良好なれば常に身體及びその周圍のものを清淨ならしむる事を要す。

塵埃に汚れたる衣服襪襪帶等には無数の細菌殊に病原菌の巢ふものなり、もし之れが初生兒の臍の創傷等に觸れんか忽ちにして傳染を起し重篤なる症狀を呈し時にはその生命をさへ危殆に瀕せしむるものなり。故に此れを豫防し常に清潔を保たん爲めには沐浴と洗濯とを最善の方法となす。

沐浴 初生兒は毎日一回清淨なる温湯中に於て沐浴を行ふべし、その方法については分娩取扱法の條下に於て既述したり。

沐浴は或學者によりては臍帶の乾燥を妨げ臍の創傷の傳染を起す恐れあるを以て危険なりとせられ、臍の創傷の完全に治癒する迄凡そ生後十日間は之れを行はざるをよしとし、その代りに毎日清淨なる温湯にて全身を拭ふべしといふ。されど清淨なる湯槽と温湯とを用ひ十分なる注意の下に行はばその危険は避け得るものなり。且つ毎日沐浴せしめたる兒と單に清拭するのみに止めたる兒との發育を比較するに前者に於て佳良なる成績を得る事は著者の嘗て實驗せし處なり。

沐浴時の注意、浴室は常に温くして隙間風の入らざる様にするを要す、沐浴の時期は午前十時頃より午後二時頃迄の間に行ふべし、殊に冬期は寒冷なる時を避くべし。沐浴の時間は約十五分間以内にして浴湯の温度は夏期及び冬期等外界の氣温の差あるを以て一概には定め難きも三十八度乃至四十度を

沐浴

以て適當となす。殊に冬期にありては沐浴の中途に於て湯の温度冷ゆるを以て常に温き湯をさして之れを防ぐべし。顔面に用ふる温湯及び手拭は他の身體に於て用ふるものと區別すべし。口腔内は拭かざるを宜しとす。

沐浴時臍帶を牽引せざる様にすべし。

沐浴の後は暖めたる清き「タオル」にてよく全身を拭ひ乾かすべし。腋窩股間頸部等皺襞のある部は殊に注意して乾はかし滑石粉或は等分亞鉛華澱粉を軽く撒布すべし。

浴後の衣服は必ず適當の温度に暖めおきて著せ、清き床の中に臥せしめて冷めざる様に注意すべし。されど餘りに熱きに過ぐる時は初生兒の皮膚は弱きを以て火傷を被り易し。衣服を著せる時は牀上或は布団の上に於て行ひ、産婆の膝の上に於てなすべからず、初生兒の足その他が産婆の汚れたる衣服等に觸るゝ恐れあればなり。

沐浴毎に其後には體重を測るべし、之れ兒の健否を知るには體重の増減が最重要なる目標となるが故なり。

初生兒の體温三十八度以上に上昇せるか、或は鼻塞、咳嗽あるもの、皮膚に腫脹發疹糜爛等ある時は醫師の診を経たるにあらざれば沐浴せしむべからず。

初生兒の臀部股間外陰部等は糞尿の爲めに汚染せられ、且つ濕潤汚穢なる襪襪をその儘放置し長く取

り換へざる時は該部の皮膚は刺戟せられて糜爛濕疹を生じ易し。殊に早産兒虛弱兒に於ては活力弱きを以て殊に之れを惹起し易し。故に排便排尿の度毎に適度の温度に暖めたる清淨にして乾燥せる襁褓と取り換へ局部は清湯に浸せる棉花を以て軽く且つ丁寧に拭ひ乾燥せしむべし。もし發赤發疹等を認むれば滑石粉、亞鉛華澱粉等を軽く撒布し置くべし。糜爛發赤の容易に去らざる場合には醫の診を待つべし。

## 臍の處置

**臍の處置** 初生兒の處置中特に注意すべきは臍帶の處置及び臍帶の脫落後臍の創傷の手當なり。臍帶は成るべく速に十分乾燥せしめ、脫落の後臍の創面の治癒を完全迅速ならしむる事必要なり。此れには消毒を嚴重にして病原菌の侵入を許さざる様にあり。

臍帶の脫落する迄は分娩直後に於て述べたると同様なる處置を行ふべし。即ち沐浴後は消毒「ガーゼ」によつて十分に乾燥せしめたる後消毒せる臍帶にて包みその上に腹帶を施すべし。棉花を以て臍帶を包む時はその纖維臍帶に附著して剝離するに困難なり。臍帶も厚き布にては乾燥不十分にして濕潤し「ミイラ」變性を起さず、却つて細菌の附著繁殖をうながし腐敗傳染の怖れあり、故に「ガーゼ」最も適當なり。

臍帶は之れを牽引せざる様に注意し左側に倒しておくべし。臍帶脫落の後臍輪にある肉芽面を露出するを以て消毒せる棉花を以て軽く拭き「デルマトール」或は二%「サリチール」酸亞鉛華澱粉を撒布し消毒せる「ガーゼ」を置いて腹帶を施すべし。決して汚れたる手指或は布片を觸れしむる勿れ、殊に惡露或は之れによりて汚染せられたるものに觸れたる手にて臍の處置を行ふ事なかれ、(傳染の危険最も多し)。もし惡露等に觸れたる時は必ず嚴重に消毒をなしたる後にあらざれば臍の處置を行ふべからず。

臍の處置は臍部の創面の治癒の完成する迄即ち凡そ生後十日間位續行すべきものなり。

臍帶が臍帶もしくは臍に固く附著せる場合は之れを牽引し無理に之れを剝離せんと努むる勿れ、○・五%「リゾール」水或は一%過酸化水素水にて濕したる後靜に離すべし。臍帶は少くとも一日一回は交換すべし。もし糞尿等にて汚染せられたる時は「アルコール」にて清拭したる後新たなものと交換すべし、腹帶等も汚れたる時は取換ふべし。

臍輪の附近に發赤腫脹或は膿汁を分泌し或は血液の滲出ある時は直に醫師の診を受けしむべし。涕泣或は努責する際臍部膨滿する事あらば脫腸の微なれば醫師の診察を受けしむべし。その他諸種の傳染に對しては注意を怠るべからず。

眼は常に清淨なる湯或は三%硼酸水にて清淨なる棉花にて拭ふべし。多量の眼脂等出づる時は醫診を受けしめよ。

初生兒の皮膚は纖弱過敏なるを以て濃き藥液、高温度、不潔なる手或は物品によりても刺戟せられ易

く且つそれが因となりて傳染を來しやすければ常に周到なる注意を要す。

また愛著の餘り接吻し或は指等吸引せしむべからず。看護人或は母が濕疹その他の皮膚病或は感冒等に罹れる時は初生兒に接せざるをよしとす。もし罹患せる母が授乳する時は繻帶或は「マスク」等をかけたる後取扱ふべし。

**衣服** 初生兒の衣服は柔軟寛廣且つ溫暖なるものを選ぶべし。紐等にて固く締むべからず。手足の運動を出來得る限り自由にし置くべし。氣候の寒暖に従つて加減し餘りに厚著し又餘りに薄きに過ぐべからず。

皮膚に直接する褌衣の如きは柔かなる晒木綿をよしとす、毛織物等は皮膚を刺戟し易し、また色素にて染めたる色物よりも白き無地のもの適當なり。

普通は此の褌衣の上に「綿ネル」又は「フランネル」の襦袢及び綿入の衣物を著せたる位にて十分なり。

頭部は早産兒、虛弱兒、或は甚だしき嚴寒の候以外には蔽はざるを宜しとす。

襠褌は柔かなる晒木綿適當なり。古き浴衣等解きて清く洗濯せるものは衛生的にして又經濟的なり。

形は大小の長方形のものを作り、小なるは之れを股にあて大なるは之れを腰に巻くべし、之の上を西洋風に三角形の「フランネル」製の襠褌「カバー」を以て被へば便なり、即ちその底邊の部に於て兩側より腰部を包み頂點を有する方を以て股にかけてかへし腹部に於て安全針を以て留むべし、之れによれば

脚の運動を自由ならしむるを得べし。

衣服の濕はざらんが爲めに「ゴム」引様の防水布にて作れる襠褌「カバー」等を用ふる人あるも之れは蒸發を妨げ濕氣の貯溜を來し不衛生的なり。糞尿はその汚れたる度毎に取換ふべきものにして襠褌を稍厚くし上記の「フランネル」製の襠褌「カバー」を用ふれば衣服まで滲透する事なし。

衣服その他は裁縫時用ひたる針を置き忘れ或は乾燥せしむる時木片鐵屑等の附着する事なきを保せず、故に初生兒に衣する前には必ず一應此等の物の有無を檢すべし。

衣服その他を著する時は常に適當の溫度に暖ため置くべし。但し成人には餘り熱く感ぜざる場合に於ても火傷を起さしむる事あれば注意すべし。

**居室及び寢牀** 初生兒は母と同じ牀に臥せしめざるを宜とす。他の小牀を用ふべし。布團枕等柔かなる軽くして暖きものをよしとす、夏時は餘りに厚きものを用ひざるべし。

夏期以外は牀に湯婆を入れて適當の溫度三十七、八度位を保たしむべし。それ以上に上昇する時は兒は熱發する事多し。早産兒、虛弱兒に於ては少しく高溫なるをよしとす。

搖籃或は振動式の牀は害あり。母の牀と直接せしめざるをよしとす。布團枕等は時々洗濯し、また日光に曝すべし。

初生兒の居室は日光の當る空氣の流通よき室をよしとす。出來得べくば母と別なる室なれば理想的な

然れども日光の直射及び隙間風の入るを防ぎ適當の保温の装置あるを要す。(室温攝氏十九度乃至二十度)。

初生兒を臥せしむる時常に同一側の位置のみにする事なかれ。臥位を時々交換するを要す。

**運動及び外出** 初生兒は衣を寛かにし布團を軽くして手足の運動を自由ならしむべし。

寒冷ならざる限り新鮮なる空氣に觸れしむべし。夏期は生後二週間頃より冬期は三四週間後より暖かき午後等に戸外に出でしむべし、強き風、嚴しき寒氣、強き暑さの日はさくべし、日光の直射は害あり、春暖の候樹影に牀を出だし等するは佳き事なり。生後三ヶ月以後は好天氣の日には抱きて外出するもよし、汽車その他による旅行は少くとも半年を経る迄はなるべく之を避くる方よし。

**安静と睡眠** 初生兒は饑渴、襁褓の汚濕、疼痛等なき時はよく睡眠するものなれば周圍を靜にして安眠せしむべし。涕泣するときはその原因を探して取り除くべし、襁褓の濕潤、哺乳の時間等を檢し無暗に乳を含ませ吸子をすはせ或は搖り動かす事なかれ。餘りに涕泣する時は疼痛、或は疾病等ある事あれば醫の診を受けしむべし。

## 第七章 初生兒の榮養法

初生兒の榮養法

初生兒の榮養は母乳を以てするを原則とす。人の子は人の乳を以て養ふべし、獸の子は獸の乳を以て育つべし之れ天の理法なり。然れども如何にしても母乳の得られざる時は之れに代ふるに乳母の乳によるべし、母乳も乳母の乳も(換言すれば人の乳の)得られざる場合に始めて獸乳(普通は牛乳)によるべし、人乳によりて兒を養育する方法を**天然榮養**と稱し、獸乳その他のものによりて育つるを**人工榮養**と云ふ。天然榮養と人工榮養とを兼ね行ふ時は此れを**混合榮養**といふ。

天然榮養の人工榮養に優る事は云はずして明かなり、此れによれば初生兒の發育は佳良にして疾病に罹る事少く且つ之れに犯さるゝも治癒し易く従つて死亡率も低し。母乳を兒に與ふるは之母の義務にして母性の愛は實に之れによりて生ず。我國に於ても近來は竹の園生の畏き邊に於ても御自ら授乳の勞をさへ厭はせられずと洩れ承る。近時泰西の文明滔々として本邦に殺倒し來るや彼の地に於ける授乳忌嫌の風も共に傳來して我若き母性もその弊風になづまんとするもの日に多きを加ふるが如し、之れ誠に慨かほしき事ならずや。斷髮洋裝、舞踏乘馬の流行衰めたるものにあらずと雖も絶対に排斥するには當らず、然れども授乳忌避の習慣は絶対に排除すべし、之れ母の義務を怠り兒の生命を危殆ならしめ牽ひては國家民族の基礎を危ふするもの、その罪決して輕からず、産婆たるもの斯くの如き誤れる思想を有する母あらば懇々その非を諭して人間の正道に歸らしむべきなり。

天然榮養法

### 一、天然榮養法

## 甲、母乳榮養法

母乳の成分は人の子を育つるに最も適當なる榮養分を含むを以て母乳榮養法は他の凡ての榮養法に比し最も理想的方法といふべし。然のみならず母乳は多くの病氣に抵抗すべき免疫物質さへ含み之れを受くる兒は自然的に多くの疾病に對して抵抗力を賦與せらる。また母乳は母の乳房より直接に飲む方法なるを以て常に新鮮にして腐敗の怖れある事なく病原菌侵入の隙なし。且つ常に適温に保たるゝ事と授乳に對して殆んど手数の要なき事とは到底他の榮養法の企及し得ざる所なり。且つ授乳せしむる母體はその刺激によりて授乳せざる婦人に比すれば産褥復舊機轉を速にして食慾を亢進せしめ榮養を恢復せしむる效あるものなり。

授乳開始、分娩の終了後一〇乃至二〇時間は母子とも疲労によりて睡眠するを以て普通授乳の開始は分娩後凡そ二十四時間を経たる後にすべし。睡眠より醒めたる初生兒は乳を求めて涕泣し乳嘴を含ましむれば強く吸引す。母の乳房は此の頃より少しく緊張し始むるも分泌量尙少し之れ初乳なり、分娩後三四日にして始めて強く緊張と多量の分泌とを初め十分なる授乳を開始し得るに到る。

もし褥婦疲労その他の疾病によりて一兩日間も乳汁の分泌なき時は初生兒の體重を甚だしく減少せしむるを以て薄き番茶、白湯、一萬倍「サッカリン」水等を杯に入れ「ガーゼ」にて吸子を作りて吸引せしむべし。他の牛乳或は俗間用ひらるゝ「まくり」(胎糞を排泄せしむる下劑)等を與ふるは胃腸の障害を

起し易きを以て不可なり。

授乳の方法 授乳せんとする時は褥婦は先づ手を清淨にし(看護人之れを洗ひやるべし)乳嘴及び乳暈を煮沸せる水或は三%「ボール」水及び清き棉花にてよく拭ふべし。「アルコール」等にて餘りに屢々拭く時は乳嘴の皮膚餘りに硬固となりて却つて皸裂など生じ易く傳染の機會を與ふべし。授乳を終りたる時も同様に清拭し清き布を以て蔽ふべし。

授乳時は褥婦は側臥位となり、(起坐し得るに到らば兒を抱きてのましむべし、臥したる儘にて飲ましむる時は不注意なる母は時々眠りて兒を乳房にて壓し窒息せしむる事あるを以て注意するを要す)示指と中指との間に乳暈の一部を挟み兒の口に入るべし、此の時鼻孔を壓さるる様にし口内には乳嘴及び乳暈の一部をも嘔ましむべし。

兒が眞に哺乳せるや否やは乳嘴を吸引する事によりて之れを知り、乳汁の流出始まらば乳腺に一種の牽引感或は緊縛感を感じ、兒は二三回の吸引運動の後嚙下運動(甲状軟骨上下し「グツ／＼」といふ音すべし)をなすべし、それまでは十分に嘔ましむる様努力するを要す、乳嘴のみ嘔ましむる時は吸引によりても十分に乳汁流出せざる事あり。

乳嘴の短きか或は陥凹する時は吸引困難なるを以て褥婦或は産婆は手を清めて之れをつまみ出すか、吸引「ポンプ」にて吸引するを要す。

産褥の初期に當り乳汁の分泌餘りに少量なる事あるも決して授乳を廢すべからず規則正しく授乳し居れば分泌を促し來る事稀ならず。

授乳するには左右の乳房を毎回交互に嘔ましむべし。一回には一側の乳房を十分に空虛にする迄嘔ましむべし。此れ乳汁の分泌を盛ならしむる方法なり。毎回兩側を嘔ましめて兩側とも十分に空虛にせずして乳汁を遺殘せしむる時は乳汁の分泌不良となる、もし乳汁の遺殘ありと思はるゝ時は十分搾りて捨つべし。

授乳の度に兒の口腔を拭ふ人あるも之れは害ありて益なし、口腔には自然の力によりて遺殘せる乳汁を分解清淨ならしむる作用あり、口腔清拭の操作によりて柔かなる口腔粘膜を傷つけ却つて傳染の憂を殘すものなり。

授乳したる後は靜に臥せしむべし、之れを搖り動かし或は抱く時は吐乳する事あり。

兒もし吐乳する時は直に顔を横に向はしむべし、此れ口中に出でたる乳汁をして外に流出せしめ氣管に流入せしむる事を防ぐ爲めなり、乳汁を氣管に吸込む時は爲めに肺炎を起す事あり。

授乳の持續時間 健康にして十分發育せる初生兒ならば一回の授乳に要する時間は十五分乃至二十分なり。普通は授乳の初めの五分間にて哺乳全量の約三分の二を、次の五分間にて残りの略々三分の一を飲み、次の五分間には極少量を飲むに過ぎずといふ、故に長く授乳せしむるも必ずしも多量を攝取

し得るものにあらず、只乳嘴を含みて之れを弄ぶ習慣を作らしむるに過ぎず、適當の時間來らば之れを離すべし。十分乳を飲みたる時は満足して睡るべし、然れども早産兒虛弱兒にありては吸引力弱く或は拙にして十分飲まざる内に疲勞して睡る事多し、また乳汁の分泌少量なるもの及び乳嘴の吸引に不便なるものも疲勞を起させ易く長時間を要せざれば十分の量を攝取し得ざる事あれば一概に時間を定むる譯には行かざるなり。

授乳の時期又回数は一固定し置くを要す、最初の授乳は分娩後凡そ二十四時間にして始めそれ迄號泣甚しく食を欲する時は湯水五乃至一〇匙を與ふ。第一週は三時間毎に一日六乃至七回を與ふべし。第二週以後は四時間毎に一日五乃至六回となすべし。夜間はなるべく與へざる様に習慣をつけ六乃至八時間休養するを佳とす。此れ母體に對し夜間の授乳は睡眠を害し食慾を悪しくし疲勞の恢復を妨ぐるが故に乳汁の分泌を少くする怖れあり。

虛弱兒早産兒にありては一回に多くを撮取し得ざるを以て二時間半乃至三時間毎に飲ましむる必要あり。

授乳の時間は午前六時、午前十時、午後二時、午後六時、午後十時の五回位になすを得ば理想的なり。兒が涕泣する毎度に乳嘴を吸引せしむるは誤れる事にして消化不良を起すべし。兒の胃が十分にのみたる乳汁を腸に消化排泄せしむるには少くとも二時間乃至三時間を要す、前に飲みたる乳の胃を去ら

ざる前に新らしき乳汁來らば胃は過分の仕事に追はれて遂に休養の暇なく遂に疾病を惹起するに到るべし。

哺乳の量は各個によりて甚しき差異あり、一回の量に於ても一日全量に於ても然り。分娩日には哺乳せざるを常とし、其翌日より哺乳するも第一日は其量甚少く日を経るに従ひ増量し第一週は一五〇乃至四〇〇瓦位、第二週に至れば五〇〇瓦以上に達す、勿論哺乳量は分娩直後の體重發育の程度に大に關係す。

吾病院に於て體重二五〇〇乃至三五〇〇瓦の新生兒六十五例に就て哺乳量を調査せし處によれば其平均量は左の如し。

生後の日數	一日量(耗)	哺乳回数	一回量(耗)
分娩日	—	—	—
第一日	四七	主として 三乃至四回	一三
第二日	一三三	七	二〇
第三日	二二一	七	三三
第四日	二八六	七	四二
第五日	三二七	七	四六
第六日	三八七	七	五六

第七日	四〇〇	七	六〇
第八日	四五五	七	六五
第九日	四九五	七	七一

廣瀬志賀兩氏が百人の成熟初生兒について哺乳量を調査せし成績よりその概數を示せば左の如し。

生後の日數	一日平均哺乳量(耗)	一回平均哺乳量(耗)
分娩日	—	—
分娩後第一日	—	—
同 第二日	三〇	五
同 第三日	一二〇	二〇
同 第四日	二〇〇	三〇
同 第五日	二五〇	四〇
同 第六日	三〇〇	四五
同 第七日	三五〇	五〇
同 第九日	四〇〇	六〇
同 第十四日	五〇〇	七〇
同 第二十一日	六〇〇	八〇



學者によりては一日の哺乳量を體重に比較して表はせるものあり。

生後の日數	一日の哺乳量(體重の)
第一週終	五分の一
第二ヶ月	六分の一
第三ヶ月	七分の一
第五ヶ月	八分の一
第六ヶ月	九分の一

授乳の持續及び離乳 授乳の持續は少くとも六ヶ月間は行はざるべからず、最も適當なるは十ヶ月乃至一年にして生後十ヶ月に到らば徐々に他の消化し易き食物を與へ遂に一年の終りに於て離乳せしむるなり。餘りに長く授乳する時は此の時期に於ける乳汁中の營養物質は成長せる乳兒を養ふに足らず、貧血して皮膚蒼白を呈し骨格の成長を阻礙するに到る、然れども餘りに之れを急劇に休止する時は却つて消化不良を起すべし、故に此の乳汁より他の食物を攝取するに到る變化は極めて徐々に移行せしむべし。離乳の時期は成るべく夏期を避け、もし夏期に掛らば秋期まで延期する方安全なり。

哺乳障礙

**哺乳障礙** 多くの褥婦に於ては授乳し得、初生兒も亦哺乳し得るものなれども種々の事情によりて不可能なる事あり、今此れを母體側と初生兒側とに別ちて説明し之れに對する處置を述べべし。

A、母體の授乳困難或は不能なる場合

**イ、陷凹乳嘴及び畸形乳嘴** のために兒之れを哺乳能はず爲めに授乳困難に陥る事あり。然れども強き吸引力ある兒は之れに打ち勝つ事を得べし、常に乳嘴を牽き出す様勉むるか吸引「ポンプ」を用ひて吸引すべし。

**ロ、泌乳不足** 乳汁分泌の開始遅るゝ事、初めは乳汁の分泌多きも中途にして減する事、又初めより量の少きものあり。かゝる時は兒は不安にして涕泣し、體重は多く増加せず或は却て減じ常に長く哺乳して止めず、かゝる際は授乳の前後に於て初生兒の體重を計りてその哺乳量を知るべし。もし不足せば乳母の乳を用ふるか或は人工營養を以て補ふべし。

**ハ、乳嘴の皸裂、乳腺炎** 乳嘴の表皮剝離し或は皸裂を生ずる時は疼痛あるものにして哺乳時に於ては殊に烈しきものなり。爲めに授乳不能に陥る事あり。故に乳嘴の手當には注意し之れが發生を豫防すべし、もし生じたる場合には硼酸軟膏を塗布して清き棉花にて蔽ふべし、堪え得らるゝ限りは授乳すべし。

もし不幸にして乳腺炎をおこすときは醫の診を受け適當なる治療を行ふべし。

**ニ、母體の疾病** 消耗性疾患、高度の貧血、重篤なる腎臟疾患、心臟病、骨軟化症、結核等に於ては授乳困難なる事あり、尙流行性感冒、「デイフテリア」、その他熱性傳染病等の場合にも禁する事あり。醫師の指圖に従ふて之れを定むべし。脚氣は初生兒に於ては必ずしも禁忌ならず、兒に中毒の

症状あらはれたる時は直に止むべし。

軽度の疾病にありては授乳を禁止する必要なし。

ホ、月經の來潮は乳汁の性質に多少變化を來し兒の下痢或は不機嫌を來す場合あれども授乳するも差支へなし、もし新たに妊娠する時は授乳を中止すべし。

B、初生兒の側に授乳不能或は困難ある場合

イ、吸引力微弱 早産兒虛弱兒等に於ては吸引の機能十分に發育せず、且つ活力旺盛ならざるを以て吸引するも直に疲勞して睡眠す。爲めに栄養の攝取に不足を來し又母體の乳房を十分に空虚にし得ざるを以て遂に乳腺の分泌を減少せしむ。かゝる場合には根氣よく努力して授乳し睡る時は之れを醒めしめ、或は回数も多く授乳すべし。また甚だしく困難なる場合には搾出して與ふるか吸引「ポンプ」にて之れを補助すべし。

ロ、哺乳の拙劣 發育十分にして健康なる初生兒にても時に吸引する事の拙なる事あり、只母の熱心と規則正しき授乳によりて之れに打ち勝つべし。

ハ、哺乳忌避 初生兒の或るものは母の熱心なる授乳によるも之れを嫌ひて涕泣し飲まざる事あり、之れ多くは初めに吸子等によりて容易に吸引し得たる習慣を有するものに見る、また口腔の炎症、或は鴉口瘡等の疼痛の爲めに哺乳を嫌ふ事あり。故に初めより吸子等を用ふるは不可なり、口腔の

疾病等の起る時は之を治療し乳汁を搾出して兒の口内に漏らしめ甘味を覺えしむべし。

ニ、口腔の畸形 兔唇、狼咽等ある場合には口腔の内に陰壓を生せしむる事難く哺乳困難に陥る事多し、醫の診を受けしむべし。

ホ、呼吸器疾患 殊に鼻「カタル」等にて鼻塞ある時は鼻呼吸をなし得ざるを以て口にて吸引する能はず従つて哺乳困難に陥る、鼻孔に「オレーフ」油を滴下するか「アドレナリン」の塗布をなせば一時鼻塞の治する事あり。

ヘ、社會的事情 母が職業婦人にて外出し兒を携ふる事を得ざる場合あり。かゝる事情によりて授乳を制限せざるを得ざる婦人は禍なるかな、余等はかゝる社會状態を呪ふものなり、母は専心その子を育つる本分を盡さばそれにて十分なり、その上に職業を與へて母性を損ひ必要以上の重荷を賦せんとする現代は實に呪はしきものなり。一日も早く適當なる社會施設現はれて兒の養育の使命を全うせんとする母性を保護し、苛酷なる二重の負擔の桎梏より開放せん事を希望するものなり。

乙、乳母栄養法 母體側よりする授乳不足或は不能なる場合は乳母もしくは獸乳によりて之れを補はざるべからず。

### 乳母の撰定

母乳の不足もしくは母が授乳の不可能なる場合に之れを補ふには獸乳によるよりも人乳即ち乳母の乳

を以てする事に努むべし。然れども良き乳母を得ん事は至難なり。乳母を撰定する際には必ず醫師の診察を受けしむるを要す。然れども産婆も大體に於て乳母の撰定に關する智識を有する事必要なり。乳母たるべき資格

- 一、乳母たるものは二十乃至三十歳の健康なる婦人にして傳染性疾患殊に微毒、淋疾、結核、濕疹等を有せざるのみならず、精神病、脚氣、乳房炎等に罹り居らざる事必要なり。
  - 二、乳母自身の兒はよく成育せるものなるを要す、分娩後一二月を経たるもの最も佳なり、こは乳汁の分泌量、性質の良否等を明かにし得るを以てなり、乳母の分娩と實母の分娩とが餘りに長き間隔(五ヶ月以上)あるものは避ける事を要す、能ふ丈け接近するものを選ぶべし。
  - 三、經産婦の方初産婦よりも宜し、何となれば既往産褥に於ける乳汁の分泌量及びその性質を知る事を得、また授乳の經驗あるを以てなり。
  - 四、乳母は十分發育せる乳腺を有し分泌量の豊富性状の良好なる事を要す、即ち乳房を壓すれば線狀に迸出し、且つその一滴を爪上に受けて流出去らざる程のものなるを要す、乳嘴は哺乳し易き形を有し畸形或は陥凹せざるものを要す。
- 乳母の適否はたこひ上述の條件を満足するも要するに兒をして授乳せしめ一定期間其の發育の状態を観察するに非らざれば之れを判斷し得るものにあらず。

乳母の攝生、乳母には十分の榮養を與ふべし、殊に蛋白質に富みたるもの水分多きものを攝取せしむべし、然れども以前よりの生活状態を急變せしめざる事を要す、不必要に多量の食物、脂肪分を除りに富みたる食物を攝らず、精神の安靜を保つべし、運動、排便等にも注意し凡て規則正しき生活をなさしむべし。

### 二、混合榮養法

母乳も不足し乳母をも得る能はざる時は獸乳を以て之れを補ふを要す、之れを混合榮養と稱す、之れを行ふ時は母乳と獸乳とを交代に與ふる事なく毎回必ず先づ母乳を與へ不足の分を獸乳にて補ふべし、獸乳を與ふる事に關しては次項人工榮養の條下に之れをのぶべし。

### 三、人工榮養法

人工榮養法

人工榮養は天然榮養即ち母乳若しくは乳母の乳によりて養育し得ざる場合に限りて行ふべき變法にして兒に取りて最も不利益なる榮養法なり、人工榮養による兒は消化不良その他の重篤なる疾病に陥りやすくその死亡率も天然榮養兒のそれに比して約十倍多し。普通人工榮養に用ひらるゝは牛乳なり、その他山羊乳、驢馬乳等用ひらるゝ事あるも本邦に於ては甚だ稀れなり。

### 一、人乳榮養と牛乳榮養との差異

既述の如く人乳は人の子の養分を有し牛乳は牛の兒を育つるに適する成分を含む、従つて牛の子に必要なる成分を以て人の子の榮養に必要なものを補はんことを、此れ根本に於て本質的の差異あるを認めざるべからず、今その各成分を左に示せば

	蛋白質	脂肪	糖分	鹽類
牛乳	三・〇%	三・四%	四・五%	〇・七%
人乳	一・〇%	三・五%	七・〇%	〇・二%

即ち牛乳に於ては人乳に比して蛋白質及び鹽類に富むも、糖分少し、またその含有せらるる蛋白質もその性質及び種類を異にす。

	「カゼイン」	「アルブミン」
牛乳	九〇%	一〇%
人乳	六〇%	四〇%

然して牛乳の「カゼイン」は胃液に合ふ時は人乳に於けるよりも大なる塊に凝固す。従つて消化し難し。

また人乳は母或は乳母の乳嘴より直に兒の口に流入するものなるを以てその間不純物細菌等の混入の恐れなく腐敗する憂もなく、母體の適當なる溫度に暖めらるるを以て牛乳の如く再び暖むる手数を要

せず、然るに牛乳にありては牛の乳房既に汚れ易く搾乳者の手、容器、哺乳器等にも到底絶對の無菌及び清潔の完璧を期し難くその間相當の時間を経る間には不純物の混入、細菌による腐敗醗酵等を完全に防ぐ能はず、此れ最大の缺點なり。

此の缺點を補はんが爲めに牛乳の消毒を行はざるべからず、此の消毒の操作によりて牛乳中にある蛋白質は多少變質するを免れず、之れ消化障礙を起す一因をなす、その他必要なる「ビタミン」或は酵素等の崩壊を來すべし。

牛乳によるべきは兒に必要な母乳中に含有せらるる免疫體を吸収する事能はず。此れまた重大なる損失なり。

その外母乳の哺乳の甚だ簡單なるに比し牛乳榮養の操作手数の繁雜なる同日の談にあらず、以上を擧ぐれば牛乳による榮養の不都合且つ不合理なる事甚だ明白なり。

二、牛乳の選擇 乳兒用の牛乳は他に用ひらるる牛乳よりその質の純良なるを必要とするは言を俟たざれども、本邦に於ては西洋の文明國に於ける如く特種選良なる乳兒用牛乳を得る事は至難なり、従つて止むを得ず市井に販賣せらるる牛乳を以て満足せざるべからず、然れども理想を云へば結核にからざる健康なる牛を清潔にして完備せる飼牛所に於て乾燥せる牧草によりて飼ひたるものより搾取せざるべからず。新らしき綠草によりて飼養せられたる牛より得たる牛乳は下痢消化不良等を起す事

ありといふ。且つ清潔なる乳房より清潔なる手によりて搾取せられ清潔なる容器に入れ直に冷却して新鮮なる中に配達せられたるものなるべし、又酸味を有し沸煮せる際に凝固せるものは變質分解せるものなるを以て用ふべからず、且つ數頭の牛より得たる乳を混合せるものをよしとす。

**三、牛乳稀釋法** 牛乳は人乳と其の成分を異にするを以て之れを人乳の成分に略々近似せる様に稀釋調理するの要あり、且つ初生兒及び乳兒の發育の狀によりてその稀釋調理の法を加減せざるべからず、従つて兒箇々の體質發育狀態、消化の如何等を參酌して行はざるべからず、故に醫師の指圖のもとに行ふ事必要にして産婆の獨斷によりてなすは危険なり。

牛乳の稀釋法は學者によりて色々の方法あり、各一得一失あれども凡そその方法をあぐれば左の如し。

生兒發育の最初の間は牛乳は極く稀薄にし後に到り徐々に濃厚となし遂に稀釋せざるものを用ふ、且つ之れに添加する糖分も時期によりて増加せしむるの要あり、牛乳の稀釋法の標準を大體示せば、

牛乳	稀釋液
生後より四ヶ月迄	一 (二分の一乳)
四ヶ月より七ヶ月迄	二 (三分の二乳)
七ヶ月より九ヶ月迄	三 一、或ハ〇、(四分の三乳、或は全乳)

右表に示せる稀釋法竝に分量等は單に大凡の型を示したるに過ぎず、兒の體質發育の狀態消化の狀態等も顧慮して定むべきものなり、右表を以て金科玉條と心得るは大なる誤りなり。

稀釋液は初めは水、後に到りて重湯をよしとす、(重湯の濃度は五%位のものごす、此れは牛乳一〇〇、重湯一〇〇なる割合ならば重湯の眞の濃度は二・五%となるなり、その後は全量に對する割合を三・五%になる様に濃くすべし)、添加する糖分は普通三乃至五%の割合に蔗糖を用ふ、その外水飴、滋養糖、乳糖等を用ふる人あり、牛乳の調成の變化は極めて徐々ならざるべからず、然らざれば消化不良に陥る怖れあり。

**四、牛乳消毒法** 健康なる牛の乳腺に於ては牛乳は無菌なるも搾乳配達等の操作により搾取者の手、牛の乳房、容器及び空氣等よりの細菌牛乳内に混する時は速に繁殖して之れを酸酵腐敗せしめ兒の消化不良を起す事あるを以て配達せられたる牛乳は必ず一度消毒を行はざるべからず、消毒法の中最も簡單なるものは**煮沸消毒法**なり。

ソックスレット氏煮沸器

煮沸消毒法に用ひらるゝはソックスレット氏煮沸器なり。

ソックスレット氏煮沸器は牛乳を盛る「ゴム」付蓋を有する一〇〇乃至二〇〇瓦入の度盛せる「ガラス」瓶數本と之れを煮沸するに要する金屬製消毒罐、瓶を立つるに要する瓶架とよりなる。此の外に液量計、洗滌用刷毛、哺乳時牛乳縷を暖むる金屬製小罐、「ゴム」製吸子及び木製瓶架を備ふ。

もし此の器なき時は「御飯ぶかし」に針金を曲げて繻の倒るゝを防ぐ様な装置をつくりその中に入るもよし。

使用法、新鮮なる牛乳を液量計に取り之れを適當に稀釋し糖分を添加して一回の飲用量を一つ繻中に移し蓋をなす、かくの如きもの數箇をまごめ即ち一日の使用量を一度に消毒す。消毒繻内の瓶架に牛乳繻を立て、その頸部まで水をもり蓋を蔽ひて之れを熱す、煮沸の時間は一〇乃至一五分間をよしとし、餘りに長時間煮沸する時は牛乳は變質して消化障礙を起さしむべし。

煮沸を終らば繻を出しその冷却するを待ち(約十分間)之れを流水中に冷すか或は冷蔵庫に貯ふべし、「ゴム」付の蓋は内容の冷却の爲め中央陥凹す、哺乳時保温の手續を省く爲に暖めおくが如きは大きな誤りなり。一〇乃至一五分間の煮沸によりては牛乳内の細菌は死滅するもその芽胞は死せず適温には發芽して細菌となり牛乳を分解腐敗せしむる恐れあり、故に必ず冷所に貯へて芽胞の發育を阻害せざるべからず。

授乳時の注意、授乳せしむる時は保温用小罐に湯を盛りて三十七八度位となし、此内に牛乳繻をつけて殆んど同温度にならしむべし、牛乳の温度の適度を検するには繻を頬にあて、稍々暖かに感ずる程度なるをよしとす、乳の甘味を検するには繻の吸子にて吸ふべからず、細菌を(殊に結核微毒等)にかれる人が行はゞ甚だ危険なり)附着せしむるおそれあり、指甲に滴らしたる後嘗めて見るべし。

吸子(乳嘴)は簡單にして清淨ならしむるに便なる形のものによしとす、之れ乳嘴の清淨消毒は兒の爲めに甚だ必要なり、吸子の孔は大なるは宜しからず、燒きたる裁縫針を以て孔を幾つもあくべし、繻を逆に立てたる時大なる滴のポタリ／＼と落つる程度のものにて吸引に少しく力を要する位の方よし、孔餘り大ならば強く吸引する時に兒は餘りに多く乳を吸引してむせるおそれあり、また混合榮養に際して吸子による吸引が容易なるを以て母の乳嘴より吸引する事を嫌忌するに到ればなり。

牛乳繻より飲ましむる時は兒の飲み終る迄母或は看護人は必ず手にて保持するを要す、然らずんば兒の口より放れたるまゝに放置せらるゝ事あり、また繻傾きて乳の出でざる様になり空しく吸引の努力をなす事あり。

牛乳榮養も天然榮養と同じく規則正しく三時間乃至四時間置きにのましむべし。但し牛乳は人乳に比して消化し難きを以て哺乳の間隔を稍々長くする必要あり。

一回の哺乳量は第一週は二〇乃至五〇瓦、第二週は六〇乃至一〇〇その後は一〇〇乃至二〇〇瓦とすべし。

**牛乳繻吸子等の洗滌** 牛乳榮養に於て必要なるは牛乳繻その他の清淨なる事なり、然らざれば多くの細菌を混じ兒に大害を及ぼさしむべし。

配達せられたる牛乳繻は牛乳を移したる後必ず淨水を入れ置くべし、之れ遺殘せる牛乳が乾固する時

は縷壁に固著し容易に除去するを得ず、此れが腐敗菌を招く一因となるべし。哺乳に用ひし縷は使用後必ず浄水及び刷毛にて殘乳をおとし數回の洗滌の後煮沸したる水を入れおこべし、使用時水を捨つべし。

吸子も使用後はよく清水にて内側までも洗ひたる後煮沸せし水中にたくはふべし。人工榮養兒は天然榮養兒に比して消化不良を起し易く發育を阻害せられ易きを以て常に兒の健康、發育の状態に注意し殊に糞便、體重の増加に異常なきやを観察せよ、もし多少の異常の徴にあらば直に醫診を乞はしむべし、躊躇してその期を誤らば罪千載に及ぶべし。

以上述べたる牛乳榮養の外に之に代るべき多くの滋養品販賣せらる、例へば「コンデンスミルク」、「ミルクフード」等あれども何れも兒の榮養を十分ならしむるものにあらず、之を用ふる時は必ず醫師の監督の下にすべし。

### 産婆學教科書正常編索引

あ。	アラランチー氏靜脈管	三三	アールフェルド氏胎盤剝離の徴候	三三
い。	頤後頭徑(大斜經)	六	頤後頭周圍	六
	異常廻轉	三〇	異常分娩	二七
	いわた帶	二七	衣類鞋具の消毒法	二六
	陰核(挺孔)	二五	陰唇繫帶	二四
	陰阜	二四	う。	
	乳母の選擇	三三	乳母乳榮養法	三三
え。	會陰	一五	破裂	二五七
	保護法	二五七	圓靱帶	一八
お。	横位	一七	應形機能	三四
	惡阻	八五	黃體	二六
	惡露	二六一	外陰部	一四
か。	開口期	一八四	開口期陣痛	一八二
	外結合線	二六	の消毒	三三、三五
	外診		解剖的結合線	二二
	假結節	四五	滑澤脈絡膜	三九
	假羊水	一九〇	體骨	五
	冠狀縫合	六五	管狀聽診器	一一
	陷凹乳嘴	一一	顏面位	三二
	浣腸の仕方	一七	き。	二五
	牛乳稀釋法	二六	牛乳消毒法	三九
	牛乳消毒法	三九	舊妊娠線	六九
	吸收熱	二六	器械消毒法	二四
	基底脫落膜	二五	キヌストレル氏徴候	三三

- 空洞筋 一七九
- 風位 一七六
- クラーフ氏濾胞 三五
- クレーデ氏胎盤壓出法 二六八
- クレーデ氏點眼法 二七四
- け。
- 月經 二七
- 血の特徴 一九
- 持續の日數 一九
- 時に現はるゝ徴候 一九
- の間隔 二六
- の來る理由 二〇
- の成因 二〇
- と排卵との時期的關係 二六
- 來潮 二六
- 血性惡露 二八一
- 肩胛徑 二〇五
- 肩胛挽出 二〇五
- 肩胛挽出術 二〇五
- 原卵 二四

- 高位破水 一九〇
- 後會陰 一九五
- 後産 一九四
- 期 一九四
- 期陣痛 一九四
- の検査 一九四
- 高在縦位 一九四
- 廣韧带 一九四
- 後頭位 一九四
- 後頭下大顛門徑(小斜徑) 一九四
- 後頭縫合 一九四
- 後陣痛 一九四
- 幸帽兒 一九四
- 後方頭位 一九四
- 更年期 一九四
- 肛門 一九四
- 括約筋 一九四
- 後羊水 一九四
- 骨盤 一九四
- 位 一九四

- 誘導線 三四四
- 潤 三四四
- 外計測法 三四四
- 計 三四四
- 傾斜 三四四
- 狭部 三四四
- 腔 三四四
- 軸 三四四
- 底 三四四
- 内計測法 三四四
- 入口 三四四
- の區分 三四四
- の構造 三四四
- 腹膜 三四四
- 骨部産道 三四四
- コッヘル氏鉗子 三四四
- 混合榮養法 三四四
- ro。
- 臍帶 三四四
- 假結節 三四四
- 結紫絲 三四四
- 雜音 三四四

- 一〇
- 二六
- 二七
- 二二
- 二一
- 二〇
- 一九
- 一八
- 一七
- 一六
- 一五
- 一四
- 一三
- 一二
- 一一
- 一〇
- 〇九
- 〇八
- 〇七
- 〇六
- 〇五
- 〇四
- 〇三
- 〇二
- 〇一

- 眞結節 四四
- 靜脈 四四
- 切斷法 四四
- 剪刀 四四
- 側方附着 四四
- 脱落 四四
- 斷端の處置 四四
- 中央附着 四四
- 動脈 四四
- の構造 四四
- の效用 四四
- 邊緣附着 四四
- 臍腋線 四四
- 臍高 四四
- 臍繩帶 四四
- 座骨 四四
- 結節 四四
- 産科的診察法 四四
- 消毒法 四四
- 結合線(眞結合線) 四四
- 産具 四四
- 産褥 四四
- 看護法 四四

- 産床 二四四
- 産室 二四四
- 三胎(品胎) 二四四
- 産道 二四四
- 産婆學 二四四
- 産婆の任務 二四四
- の携帶すべき必要用品 二四四
- 産布團 二四四
- 産婦の消毒法 二四四
- の診察法 二四四
- 産痛 二四四
- 子宮 二四四
- 外口 二四四
- 下部 二四四
- 腔 二四四
- 頸管 二四四
- 頸部 二四四
- 口全開大 二四四
- 雜音 二四四
- 體部 二四四
- 腔部 二四四

- 内口 二四四
- 内膜 二四四
- 矢狀縫合 二四四
- 膝位 二四四
- 自然分娩 二四四
- 兒頭 二四四
- 應形機能 二四四
- 徑線 二四四
- 小横徑 二四四
- 小斜徑 二四四
- 小斜徑周圍 二四四
- 周圍 二四四
- 深在横位 二四四
- 前後徑 二四四
- 大横徑 二四四
- 大斜徑 二四四
- 大斜徑周圍 二四四
- 縦位 二四四
- 受胎(受精) 二四四
- 現象 二四四
- の時期 二四四
- 卵の成長 二四四
- 卵の着床 二四四

- 二七
- 二八
- 二九
- 三〇
- 三一
- 三二
- 三三
- 三四
- 三五
- 三六
- 三七
- 三八
- 三九
- 四〇
- 四一
- 四二
- 四三
- 四四
- 四五
- 四六
- 四七
- 四八
- 四九
- 五〇
- 五一
- 五二
- 五三
- 五四
- 五五
- 五六
- 五七
- 五八
- 五九
- 六〇
- 六一
- 六二
- 六三
- 六四
- 六五
- 六六
- 六七
- 六八
- 六九
- 七〇
- 七一
- 七二
- 七三
- 七四
- 七五
- 七六
- 七七
- 七八
- 七九
- 八〇
- 八一
- 八二
- 八三
- 八四
- 八五
- 八六
- 八七
- 八八
- 八九
- 九〇
- 九一
- 九二
- 九三
- 九四
- 九五
- 九六
- 九七
- 九八
- 九九
- 一〇〇



篩膜 〇〇  
 縦位 一七六  
 手指の消毒 三三二  
 絨毛 〇〇  
 間腔 〇〇  
 膜 〇〇  
 膜血行 〇〇  
 膜板 〇〇  
 收縮輪 一八六  
 準備陣痛 一八二  
 小骨盤 〇〇  
 の区分及び大きさ 〇〇  
 小陰唇 一四九  
 小頰門 一四四  
 授乳 三二一  
 助産の準備 二〇二  
 初乳 二〇二  
 と成乳 二八八  
 初妊及び経産の區別 一五四  
 の陰部の變化 〇〇  
 の乳房の差 〇〇  
 初生児 二九〇  
 一過性熱 三〇三

初生児黄疸 二九五  
 榮養法 三三三  
 看護法 三三五  
 月經 二九八  
 體重 二九九  
 處女膜 一五  
 床脱落膜 一四  
 漿液性惡露 一六一  
 女子生殖器の構造 一四  
 靜脈瘤 一四  
 消毒法の種類 一四  
 シムメルプッシュ氏煮沸消毒器 二二六  
 蒸氣消毒器 二二六  
 人工分娩 一七五  
 人工榮養法 三三五  
 眞結合線 二〇二  
 眞黄体 二〇二  
 眞脱落膜 二〇二  
 眞結節 二〇二  
 新妊娠線 二〇二  
 頰門 二〇二

精液 三四六  
 成熟胎兒 三三三  
 成熟兒の徵 三三五  
 生殖細胞 三三三  
 生殖器復舊現象 二七六  
 正常分娩 二七三  
 の條件 二七三  
 成熟産 二七三  
 精蟲(精糸) 二七三  
 性徵 二七三  
 顛頸縫合 二七三  
 頸間 二七三  
 薦棘韧带 二七三  
 薦骨 二七三  
 前驅陣痛 二七三  
 前羊水 二七三  
 前頭位 二七三  
 前頭縫合 二七三  
 そ 二七三  
 早期破水 二八九  
 ソックスレット煮沸器 二九〇  
 雙合診 二九〇

た。

早産 五八、一七三  
 想像妊娠 一四三  
 側頰門 一七〇  
 雙胎分娩 一七〇  
 足位 一七〇  
 胎位 一七〇  
 第一胎向 一七〇  
 廻轉 一七〇  
 後頭位 一七〇  
 臀位 一七〇  
 分類 一七〇  
 横位 一七〇  
 大陰唇 一七〇  
 胎芽 一七〇  
 對角結合線 一七〇  
 胎向 一七〇  
 大骨盤 一七〇  
 第三廻轉 一七〇  
 胎脂 一七〇  
 胎兒 一七〇  
 大部分 一七〇

體勢 二七三  
 血行 二七三  
 縦軸 二七三  
 心音 二七三  
 の聴取 二七三  
 生死の區別 二七三  
 性の診斷 二七三  
 附屬物 二七三  
 面 二七三  
 大頰門 二七三  
 第四廻轉 二七三  
 大轉子間距離 二七三  
 胎動自覺 二七三  
 大動脈音 二七三  
 第二廻轉 二七三  
 後頭位 二七三  
 臀位 二七三  
 胎向 二七三  
 分類 二七三  
 横位 二七三  
 胎盤 二七三  
 胎囊 二七三  
 完成 二七三

血行 二七三  
 後血腫 二七三  
 胎兒面 二七三  
 母體面 二七三  
 剝離の徵候 二七三  
 分葉 二七三  
 の構造 二七三  
 の效用 二七三  
 多胎妊娠 二七三  
 脱落膜 二七三  
 ダンカン式胎盤剝離 二七三  
 單胎分娩 二七三  
 男女骨盤の差異 二七三  
 ち 二七三  
 恥骨 二七三  
 腔 二七三  
 前庭 二七三  
 口 二七三  
 穹窿部 二七三  
 腸管雜音 二七三  
 腸骨 二七三  
 櫛間距離 二七三

前上棘間距離 二六  
 直腸 二九  
 壓迫感 三三  
 陣痛 一七  
 發作 一八  
 間歇 一八  
 增進期 一八  
 減退期 一八  
 極期 一八  
 性疼痛 一八  
 通過管 一九  
 頭位 一九  
 頭蓋の應形機能 一九  
 の重積 一九  
 頭血腫 一九  
 つばり 一九  
 頭痛 一九  
 て。 一九  
 挺孔(陰核) 一九  
 臀位 一九

天然榮養法 三三  
 勞資陣痛 一八  
 ドーグラス氏高 一八  
 導尿法 二二  
 トラウベ氏管狀聽診器 二二  
 な。 二二  
 内診 二七  
 内診に對する産婆の注意 二七  
 内生殖器 二七  
 軟部産道 二七  
 内分泌作用 二七  
 に 二七  
 乳暈 三三  
 乳頭 三三  
 一 燻裂 三三  
 乳熱 三三  
 乳房 三三  
 妊娠 三三  
 確微 三三

三四八  
 半確微 一三  
 不確微 一三  
 各月に於ける胎兒 一三  
 月經 一三  
 時に於ける生殖器の變化 一三  
 精神、神經の變化 一三  
 皮膚の著色 一三  
 母體の變化 一三  
 乳房の變化 一三  
 時期の診斷 一三  
 性嘔吐 一三  
 性雀斑 一三  
 線 一三  
 及び分娩の豫後の診斷 一三  
 日數 一三  
 計算法 一三  
 の類症鑑別 一三  
 妊婦診察の順序 一三  
 妊婦の姿勢 一三  
 妊婦の攝生 一三  
 ね。 一三  
 尿道 一三

括約筋 一九  
 口 一九  
 隆起 一九  
 尿閉 一九  
 は。 一九  
 排卵作用 一九  
 排卵と月經との時期的關係 一九  
 排膿 一九  
 白體 一九  
 白色惡露 一九  
 破水 一九  
 撥露 一九  
 反屈位 一九  
 晩産 一九  
 繁生脈絡膜(絨毛膜) 一九  
 ひ。 一九  
 ビスカツエック氏微候 一九  
 泌乳機能 一九  
 尾骶骨 一九  
 被包脱落膜 一九  
 品胎分娩(三胎分娩) 一九

浮球感 一九  
 腹壓 一九  
 腹圍 一九  
 復胎 一九  
 復舊機轉 一九  
 婦人の生理 一九  
 幼年期 一九  
 青春期 一九  
 成熟期 一九  
 更年期 一九  
 老年期 一九  
 附著脱落膜 一九  
 不全足位 一九  
 プライスキート氏盤計 一九  
 フュールプリンゲル氏手指消毒法 一九  
 分娩 一九  
 機轉 一九  
 第一期 一九  
 第二期 一九  
 第三期 一九  
 第一期の處置 一九

二五  
 第二期の處置 二五  
 第三期の處置 二五  
 持續時間 二五  
 直後産婦の處置 二五  
 直後に於ける初生兒の處置 二五  
 取扱に必要な諸點 二五  
 による母體の變化 二五  
 の種類 二五  
 分娩の開始 二五  
 の進行 二五  
 によりて起る胎兒の變化 二五  
 豫定日 二五  
 計算法 二五  
 へガール第一微候 二五  
 第二微候 二五  
 壁脱落膜 二五  
 娩出力 二五  
 娩出期 二五  
 陣痛 二五  
 娩墮 二五

ぼ。	ホアールトン氏膠様質	二七	蒙古人斑	二九
	綿帯材料消毒法	二七	沐浴	二九
	縫合及頰門	二九	モントゴメリー氏腺	三三
	膀胱	二九	よ。	
	充盈	二六	羊水	三七
	ホーテロツク氏徑線	二六	の效用	三七
	ホタリー氏管	二五	羊膜	三七
	母乳榮養	二五	ら。	
	哺乳障礙	二五	喇叭管	三八
	繭轉脱落膜	二四	峽部	三八
ま。	驚乳	二七	鼓膜部	三八
	マルチン氏骨盤計	二七	漏斗部	三八
み。			剪線	三八
	ミハエリス氏菱形	二六	卵圓孔	三九
	脈絡膜	二六	卵細胞	三九
も。	血行	二六	卵巢	三九
			固有韧带	三九
			提舉韧带	三九
			卵黄	三九
			囊	三九
			血行	三九
			卵胞	三五〇
			卵膜	三五〇
			卵の發育	三五〇
			卵の著牀	三五〇
			り。	
			離乳	三五〇
			流産	三五〇
			る。	
			ルテイン細胞	三五〇
			れ。	
			レオホルド氏妊婦觸診法	一〇六
			ろ。	
			濾胞	一九

昭和七年九月一日印刷  
昭和七年九月五日發行

不許  
複製

編常正書科教學婆産

定價金參圓貳拾錢

編者 小畑 惟清

發行者 今井 甚太郎

印刷者 柴山 則常

印刷所 東京市本郷區駒込林町百七十二番地 林 杏舍

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)(七七六七番)

電話小石川(七七二九番)

終