



(一分三の天然天) 法下搖の肩をせ進前び及法陰解の帯跡

處置 臍帶の下垂若くは脱出あるを認むる時は、直に醫士の來診を乞ふべし。其の間尙ほ胎胞破裂前にありては、なるべく之を保存せんことを努め。内診を避け、努責を禁じ、下垂なき側方に安靜に臥せしむべし。胎胞破裂後は、其の壓迫を免れしめんが爲に、消毒せる手の一指若くは三指を以て兒頭を強く壓し返し、且つ努責を禁じて、醫の來るを待つべし。若し兒頭既に骨盤出口に進み、將に産出せんとするものにおいて、子宮を摩擦して其の收縮を促し、且つ強き努責を命じ、或は後會陰壓出法を行ひて速に娩出せしむべし。然れども、全く臍帶の搏動休止して久しきを経、胎児死亡せることを確むる時は、宜しく自然の分娩に任すべし。

後會陰部壓出法

三 臍帶の纏絡

臍帶は頸部、軀幹、四肢等に纏絡することあれども、頸部に於てするを最も多しとす。此の如き異常は、臍帶の過長なるときに生じ易し、若し其の纏絡數回に及び、臍帶の短縮を來すときは、過短なる臍帶の如き障害即

臍帶の過長

ち臍帯の断裂、若しくは胎盤の早期剝離、子宮内臓症等を發す。

處置

臍帯の纏絡を認むる時は、其の兩端を牽き試み、以て之を弛め且つ之を解除すべし。然れども著しく緊張して、小兒の娩出を防ぐる時は、直に二箇の結紮を行ひて之れを切斷し、速に分娩を結了せしめんことを要す。

第四章 胎兒附屬物の異常

胎兒附屬物の異常

とは、羊水、卵膜、臍帯、胎盤等の異常を云ひ、其の過半は前章に記したるを以て、以下分娩に必要にして且つ未だ述べざるものを論せんとす。

一 卵膜の強硬

卵膜強硬 なる時は、子宮口の開大には妨げなきも、時としては腹壓の力を減じ、産出期を永からしむることあり。或は産出期の終に至るも、

胎兒附屬物

卵膜強硬

被膜兒

向胎胞破裂せず。小兒は卵膜に包まれたるまゝ娩出することあり。之を被膜兒又は囊兒と云ふ。

穿刺法

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

二 臍帯の断裂

臍帯断裂と出血

墜産 にて、小兒の地上に産み落されし時、又は臍帯過短なる時に於て、臍帯の断裂を來すことあり。其の他臍帯の卵膜附着をなせる時は、臍帯断裂又は臍帯血管の裂傷を起し易し。臍帯断裂する時は、恐るべき出血を來すものにして、殊に其の断裂部臍部に近づけば近づく程、出血愈々甚しとす。

處置

處置 若し胎兒娩出中、臍帯断裂の不幸に逢はゞ、結紮し得べき場合に於ては、直に兩端を結紮し、産婦に努責を命じて速に小兒の娩出を營ま

しむべし。又斷裂端短きため、結紮し難き時は、尙ほ一層迅速に分娩を急がしめ、娩出後直に結紮を施さんことを要す。臍部に於て斷裂せば、殺菌ガーゼ片を以て強く此の部を壓抵し、且つ速に醫士を招くべし。

三 前置胎盤

前置胎盤の區別

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

- 區別 全置胎盤を區別して三種とす。即ち
 - 一 中央前置胎盤、又は全前置胎盤。
 - 二 側在性前置胎盤、又は不全前置胎盤。
 - 三 邊緣性前置胎盤。又は深在性前置胎盤。

全前置胎盤

とは、胎盤の中央部が子宮下部の中央に位して、全く子宮内口を被ふものを云ひ。側在性前置胎盤とは、子宮下部の側に位して、胎盤の一縁が子宮内口を被ふか。或は其の近くに達せるものを稱し、邊緣性前置胎盤とは、胎盤の大部分は子宮上部に附着するも、其の邊緣の一部が子宮下部、即ち收縮輪より以下に存するものを云ふ。

原因

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

前置胎盤の主要症状

症状

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

出血の理由

に於ては、早産を來すものとす。前置胎盤の出血は、胎盤の附着部低ければ低き程益々早く出血し始め、且つ多量なるものなり。故に最も全前置胎盤に著しく、側在性前置胎盤之に次ぎ、邊緣性前置胎盤は出血少量にして比較的危険少く、胎胞の破裂するに至れば、兒體の壓迫によりて止血することあり。又全前置胎盤、或は側在性前置胎盤は、分娩時に於て胎兒の産出に先ち、其の一部子宮内を出で、若くは全部脱出すること屢々之あり。全前置胎盤の出血は、分娩全く終るにあらざれば閉止せざるものとす。

前置胎盤にして出血するの理由 子宮の下部は分娩の際、上部の收縮により、延長せられて産道を形づくるものなり。今妊娠末期に於て子宮の刺衝機亢進し、屢々收縮する時は、其の際共に下部も亦延長せらるべし。而して胎盤なるものは、縮張するの性を有せざるが故に、若し此の胎盤が子宮の下部に附着する時は、子宮の收縮する毎に延長する子宮下部と共に伸ぶること能はず。之を以て其の一部分は遂に子宮壁より剝離し出血を呈するものなり。

子宮腔部未
次にして肥
厚

診断

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

處置

妊娠末期に於て、不明の原因により出血する時は、其の前置胎盤ならざるやを疑ひ、直に醫の診を受くべし。其の際に於ける助産婦の處置は、妊婦を安静に臥せしむるにあり。止血後と雖、此の症を有する者は分娩時に至る迄成るべく安臥を命じ、事物の感動を避け、便通時の努責を禁じ、刺戟性及び亢奮性の飲食物を取らしむべからず。

分娩時の出血

を來す時は、速に醫治を乞ふべきは勿論にして、其

の間産婦に絶對的に安静を命じ、便通と雖、決して起立せしむべからず。若し出血劇しければ、一布仙の冷リゾホルムを腔内に灌注し、次の方法を施すべし。

腔内栓塞法

腔内栓塞法を行ふには、産婦を仰臥せしめて、豫め腔内及び外陰部の洗滌を行ひ、次で法の如く手を消毒し、而して殺菌せる脱脂綿を以て、数箇の桃實大の球を造り、之に強くして長き絲を附し、之を用ふるに當り、一手を以て陰唇を開き、他手にて器中の綿球を取り、之を腔内に挿入して、強く出血部に壓抵し、第二の綿球は後腔窩部に入れ、第三のものは前腔窩部に入らし、次で腔内に充填し得べき丈に幾箇にても入れ、以て全腔を充すべし。此の際に腔内のみを栓塞し、腔窩部を充填せざれば、血液此の部に貯溜して、遂に綿球を壓出することあり。又綿球に加ふるに、幅二寸許りの長き消毒ガーゼを應用するも可なり。此の法は、専門醫に非ざれば完全に其の目的を達し得ざるものなり。然れども、救急療法として、醫士及び助産婦の綿花、或はガーゼを栓塞したる後、發熱し、産褥熱を起したるもの多きにより消毒の不完全なる時は、決して施すべきものにあらず、速に専門醫を招くべし。

卵膜穿刺法

若し子宮口開大したる場合に於て、尙醫士の來らず出血の止まらざる時は助産婦は止むを得ず、卵膜を穿刺すべし。即ち示指を卵膜部に貼し、其の指尖の爪を以て、陣痛發作時

に乗じ、之を薦骨脚に向て壓すべし。多くは之によりて其の目的を達し得れども、若し能はざる時は、ピンセット若くはカテーテルの鐵線消毒し、之を手指に沿うて腔内に送入し卵膜を穿刺すべし。此の如く卵膜を破る時は、幾分か胎盤の剝離を妨げ且つ兒の體部は下降して出血部を壓するが故に止血することあり。此の際胎兒が臀位若くは足位を取れるものありては、其の一足を握り、外陰部に至るまで牽引すべし。之によりて兒の臀部は子宮口部に來り、強く出血部を壓抵して確實に止血するを常とす。然れども、決して妄りに卵膜穿刺法を行ふべからず。何となれば羊水を漏出せしめ、却て分娩を困難ならしむるの虞あればなり。

四 胎盤の早期剝離

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

原因 子宮内膜炎、妊娠性腎炎、身體の劇動、腹部の打撲、その他分娩の際、卵膜強硬にして胎胞の破裂し難きもの、或は破水に依て突然多量

胎盤早期剝離

の羊水を一頓に漏し、又は雙胎の第一兒娩出後等の諸原因に由て。胎盤早期剝離を來すもの等なり。

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

内出血
外出血

一 内出血 とは、子宮壁と剝離せる胎盤及び卵膜との間に出血を發し、血液、滯溜して、外部に顯れざるものを云ふ。然れども、通常は幾分か外部に出血するものなり。内出血の症状は、下腹部に突然劇しき疼痛を發し、子宮は増大若くは變形を來し、且つ此の部に張り緊るが如き感覺ありて陣痛休止す。而して母體は脈搏頻數、細小となり。呼吸困難を起し、四肢厥冷し、人事不省となり。遂に虚脱に陥りて死す。即ち急性貧血の徴候を呈せるものなり。此の如き内出血の症状は、恰も子宮破裂に類すれども、後者は子宮増大することなきを以て、之を區別し得べし。

急性貧血の徴

二 外出血 とは、即ち血液が外部に漏れ出づるものを云ひ、子宮壁と卵膜との間に、道を開いて流出するものなり。此の出血に於ても亦急性

貧血の徴を呈す。

胎盤の早期剝離

離、胎盤の血行、障害せらるるに由り、死に至ること頗る多し。

前置胎盤との鑑別

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

甲、前置胎盤

- 一 妊娠末期に於て著るしき原因なく、突然に子宮出血を來す。
- 二 出血多量なるも、暫時にして止血し、數回反覆し或は絶えず少量の出血あり。
- 三 陣痛の發作時に出血劇しくなる。
- 四 内診上胎兒の先進部を觸れ難く、柔軟なる胎盤を觸和す。

乙、早期剝離

- 一 必らず一定の原因あり。
- 二 出血初は少量なるも、暫時にして、多量となり、或は初より多量にして、内出血又た外出血を來し、急性貧血に陥り、前置胎盤の如く一時止血し、若くは數回反覆することなし。
- 三 間歇時に劇しく、發作時には却て少量となる。
- 四 胎兒先進部は明瞭なり。

前置胎盤と胎盤早期剝離との鑑別法

處置 胎盤の早期剝離は、頗る危険なるものなれば、速に醫士を聘すべし。而して其の來るまでは、産婦を安静に臥せしめ、下腹部に氷罨法を貼し、外出血劇しき時は、腔内に栓塞法を行ひ、若し胎胞、破開遅延するが爲に、胎盤剝離して、出血せる場合に於ては、之を破開すべきものとす。

胎盤の癒着

五 胎盤の癒着

胎盤が固く子宮壁に癒着して、甚だ剝離し難きものにありては、後産期に至り、久しく胎盤産出せず。子宮は強度の陣痛を發して硬固となる。若し其の一部分剝離するに關はらず。他部癒着せる時は、強度の出血を呈するに至るべし。

處置

胎兒産出後、三時間を経て後産未だ産出せざれば、直に醫士を聘すべし。若し出血強ければ、始より醫治を乞はざるべからず。その間子宮を摩擦し、クレーデ壓出法を行ひて其の收縮を催進せしむるを要す。然れども尙、胎盤娩出せず、強出血の爲に産婦危険に迫れる時は、人工胎盤

人工胎盤剝離法

剝離法を施さざるべからず。

第五章 産道の損傷

第一 子宮内翻

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

原因

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

症状

本症を發する時は、甚だしき子宮出血を來し、爲に死に至るこ

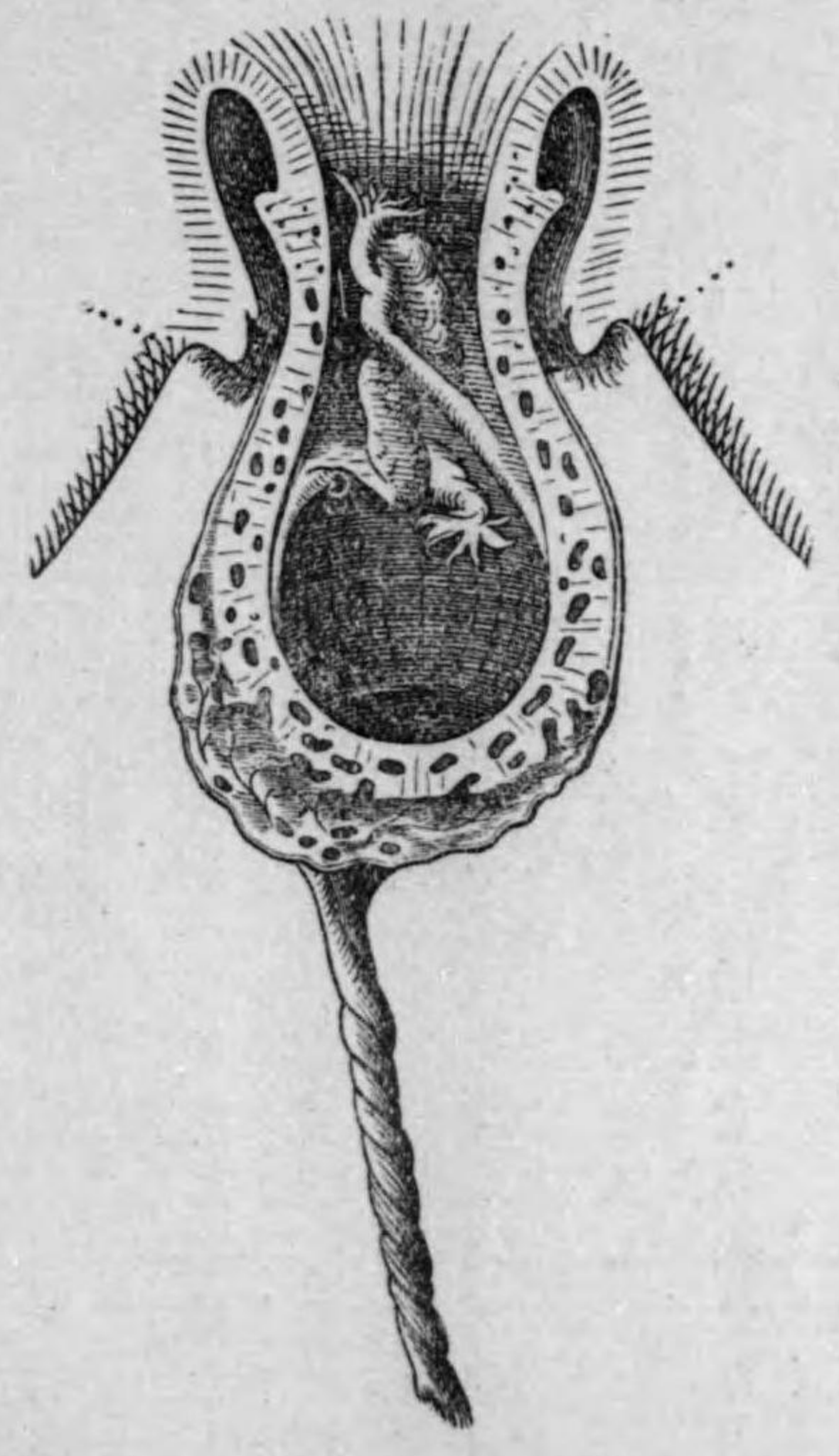
不全内翻症
全内翻症

原因

症候

とあり。稀には自然に止血す。而して急に子宮の内臓症を發する時は、人事不省、脈搏細數、搐搦、嘔吐等を起すものなり。子宮を檢査するに、全内臓症にありては、全く子宮體を觸知することなく、却つて外陰部若くは

圖八十二百二第



出脱の宮子轉續

附着せることあり。不全内臓なるときは、耻骨縫際上に於て、子宮底は盃狀の凹陥を呈するものとす。又全内臓を發したる際、子宮口收縮する時は、

紅色にして知覺過敏なる圓形の腫瘍を認め、精細に之を檢査する時は、其の腫瘍の兩側に喇叭管口を發見すべし。又胎盤尙ほ

子宮體の微頓及び壞疽等を起し。發熱高度に達することあり。

處置

本症と認めたる時は、直に醫士の來診を受けるを要す。其の間全内臓症にありては、防腐藥水に浸せるガーゼ片を以て脱出部を被ひ、若し尙ほ子宮底部が腔内に止まれる時は、手を消毒して腔内に送入し、輕く之を支へ、其の脱出を豫防し居るべし。出血強度なるか、産婦危險に陥る時は、手指を嚴重に消毒し、五指を以て轉轉せる部を保ち徐々に復納すべし。

第二 子宮破裂

分娩中子宮の破裂することあり。其の輕きものは、壁の内層に深裂傷を生ずれども、外面に開通せず。重症にありては、全く子宮壁を穿通す。而して破裂の部位は、多くは子宮下部に在り。蓋し下部は分娩中、頗る延長して壁質甚だ菲薄となり、遂に強き陣痛に依て起る子宮内壓に抵抗し得ざるが故なり。

深裂傷

壁質菲薄となる

横位は子宮破裂の主因

收縮輪上昇して臍の高さに達す

刺すが如く劇切痛

原因 横位、脳水腫、狭窄骨盤及び其の他の産道狭窄等、凡て胎児の娩出に障害ありて、子宮收縮するに係はらず、胎児前進せざる時に發するものなり。殊に横位は、子宮破裂の原因をなすこと多し。其の外疾病の爲め子宮の組織變質し、脆弱となれるものに發す。

症状 將に子宮破裂せんとするの徴候は、收縮輪上昇して殆んど臍部の高さに達し、索状をなして觸知し得べく、其の上部に存する子宮體は強く收縮して頗る硬固となり。下腹部を觸診するに、疼痛甚だしく兒の體部は明かに觸るゝを得べし。産婦は陣痛間歇時と雖、苦悶を訴ふ。

既に子宮破裂を生ずる時は、産婦は其の際下腹部に於て刺すが如き、或は切るが如き劇痛を感じ、陣痛は全く止み、卒然急性貧血の症状を呈す。即ち顔面は蒼白色となり。脱力して四肢厥冷し、脈搏細數にして觸れ難く、冷汗流れ出て、遂に呼吸困難を起し。人事不省に陥りて死す。此の如く急性貧血を呈するの所以は、子宮破裂せるが爲に、多量の出血を來すに基づくものにして、多くは其の血液腹腔内に進ると雖、全く穿通せざる破裂な

れば、腹膜下に集ることあり。而して腔内よりする出血は、何れの症に於ても多少は存するものとす。其の他子宮全く破裂せば、此の穿孔より胎児腹腔内に脱出することあり。然る時は子宮變小し、胎児の先進部は、子宮口より退却し、且つ外検査上その體部を頗る明かに觸れ得べし。又腹部の形狀變化するに至る。此の際胎盤は子宮の變小するが爲に剝離すべし。

處置 子宮破裂の原因あるを見れば、妊娠中より充分の注意をなし、速に醫の診察を乞ふべし。分娩に臨み、子宮口破裂の原因を備ふるものにして、少しにても分娩困難なるを見れば、未だ危険の徴を現はざるに先ち、速に醫治を求めんことを要す。既に破裂の徴あるか、若くは全く破裂せる時は、最も安静に臥せしめ、下腹部に氷罨法を施し、貧血を呈せば葡萄酒珈琲等の亢奮劑を與へ頭部を低からしめ醫の來診を待つべし。

第三 子宮頸部の裂傷

子宮頸部 は、殆んど凡ての分娩に於て幾分か裂傷を生ずるものにして

子宮頸部の裂傷

て、多くは出血も少なく、自然に治癒す。然れども時としては、子宮膣部の全長に亘りて裂け、或は子宮外の組織にまで及ぶことあり。

原因 子宮頸部の強硬なる者、或は子宮口の開大充分ならざるの際、強て胎児を娩出せしめんとする時に起る、殊に器械にて娩出せしむるの際、最も多し。

症状 子宮頸部は假令大なる裂傷ありと雖、分娩中は、兒體を以て其の部を壓抵せるが故に出血を呈することなし。然れども、後産期に至れば甚だしき出血を來し。時としては産婦を危険ならしむ。又産褥中に於ては傳染毒を誘導して子宮周囲の炎症、或は又産褥熱の原因をなすことあり。其の他治癒後は、癭痕を残して、次回の分娩を困難ならしむること多し。本症は後産期に於て、觸診上子宮能く收縮し、且つ外陰部及び膣に裂傷なき際、膣内より出血するによりて診断し得べし。

處置 出血甚だしき時は、速に醫治を要す。其の間安静に平臥せしめ、薦骨部を高くし、臀部の筋肉を前方に牽きて陰唇を閉合し、壓抵布を陰部に貼して強く丁字帯を行ひ、且つ兩脚密接せしむべし。胎盤未だ産出せざる場合にして、出血甚だしく、醫の來診を待つこと能はざる時は、クレイデ壓出法を行ひて、之を娩出せしめたる後、前述の法を行ひ、若くは膣内栓塞法を施すべし。

第四 膣及び外陰部の破裂

膣破裂 は、初産婦、殊に高年にして膣の延長し難きもの、膣に癭痕を有するもの、先天性に膣管狭小なるもの、手術殊に鉗子手術等によりて發す。破裂の部位は、多くは膣の下部にあり。上部に於ては子宮破裂と共に起るのみ。然れども時としては、膣穹窿部が單獨に破裂して腹腔内に達することあり。此の如きものは、子宮破裂と同じ症状を呈し、産婦は直に死亡す。而して其の下部に於ける裂傷は、縦に長く、其の深淺は種々なり。多くは自然に治癒するものなれども、産褥中に傳染毒を傳へて化膿し、産褥熱の原因となることあり。或は治癒の後、癭痕を残して膣の狭窄を起す

原因

症候

處置

丁字帯

膣破裂

ことあり。而して本症も亦、觸診上子宮能く收縮し、外陰部に損傷を認めざる際、腔内より出血するによりて診断し得べし。

處置 子宮頸部の裂傷と、同様の處置を行ひ、出血甚だしきか、裂傷なる時は醫治を乞はざるべからず。

外陰部破裂

外陰部の破裂 とは、腔入口及び會陰の破裂を總稱するものにして、後者は頗る緊要なるものなるが故に、次に詳述すべし。

腔入口 は、元來狭きものなるを以て分娩時に多少の裂傷あるは殆んど免れ難し。殊に初産婦に於て然りとす。然れども最も注意すべきは、前庭、陰核、尿道隆起部の損傷なり。何となれば、此の部は頗る血管に富めるが故に、劇しき出血を呈することあればなり。

處置

處置 出血強度なれば、醫治を要す。助産婦の處置としては、一布仙のリゾホルムに浸せる脱脂綿又はガーゼを以て、強く出血部に壓抵し、緊しく丁字帯を施して、安静に臥せしむべし。

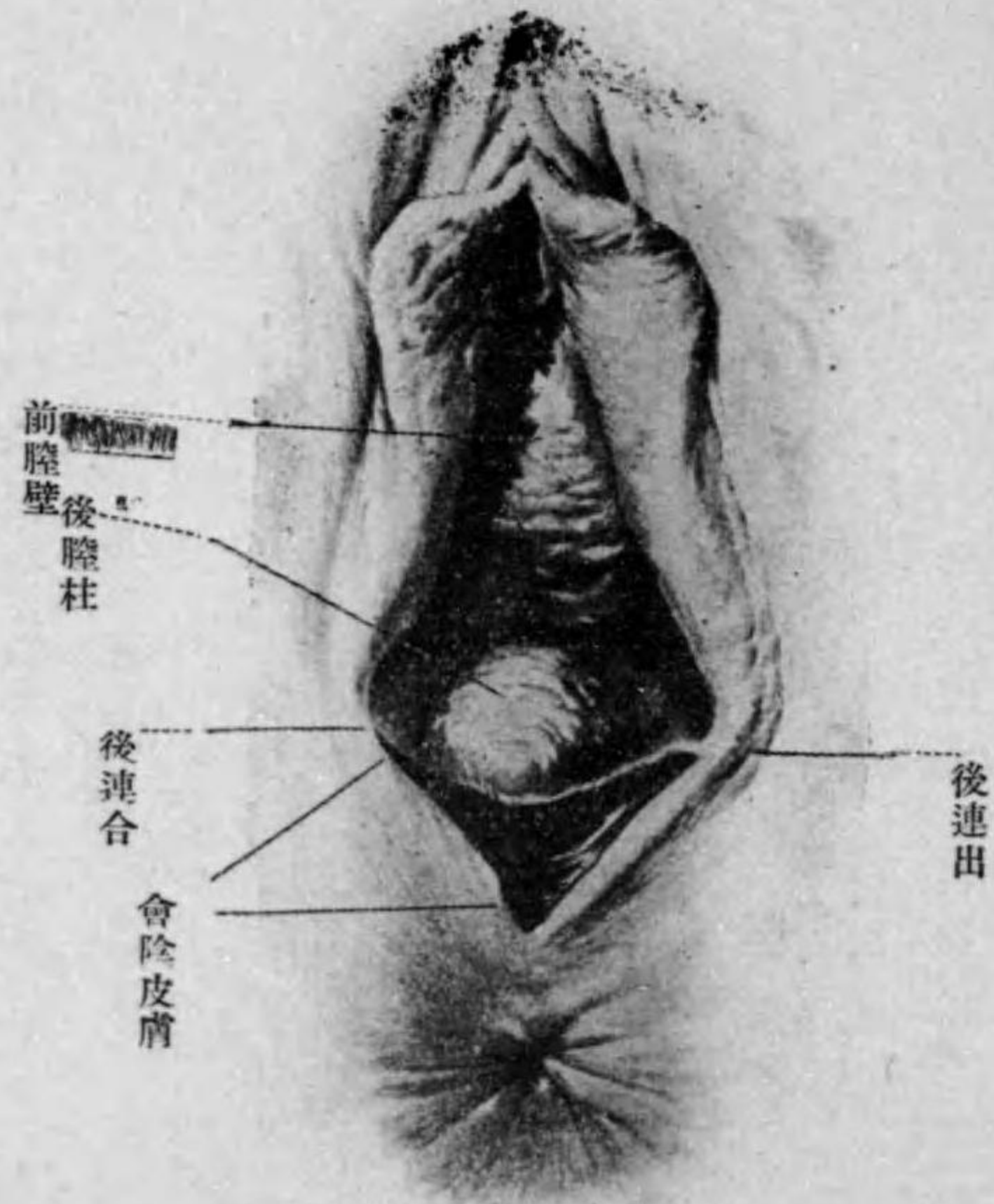
陰唇繫帯破裂は全初産婦に在り

第一度の破裂

第五 會陰破裂

會陰破裂 は、最も屢々發するものにして、陰唇繫帯のみの破裂せる

圖九十二百二第



第一度會陰破裂

が如きは、殆んど全初産婦に之ありと云ふも可なり。而して其の破裂は、多くは會陰の中線に沿ふものなれども、稀には中部に穿孔を造るこ

とあり。**區別** 輕重に従

す、第一度とは、會陰の半徑以下破裂せるものにして、第二度とは、既に

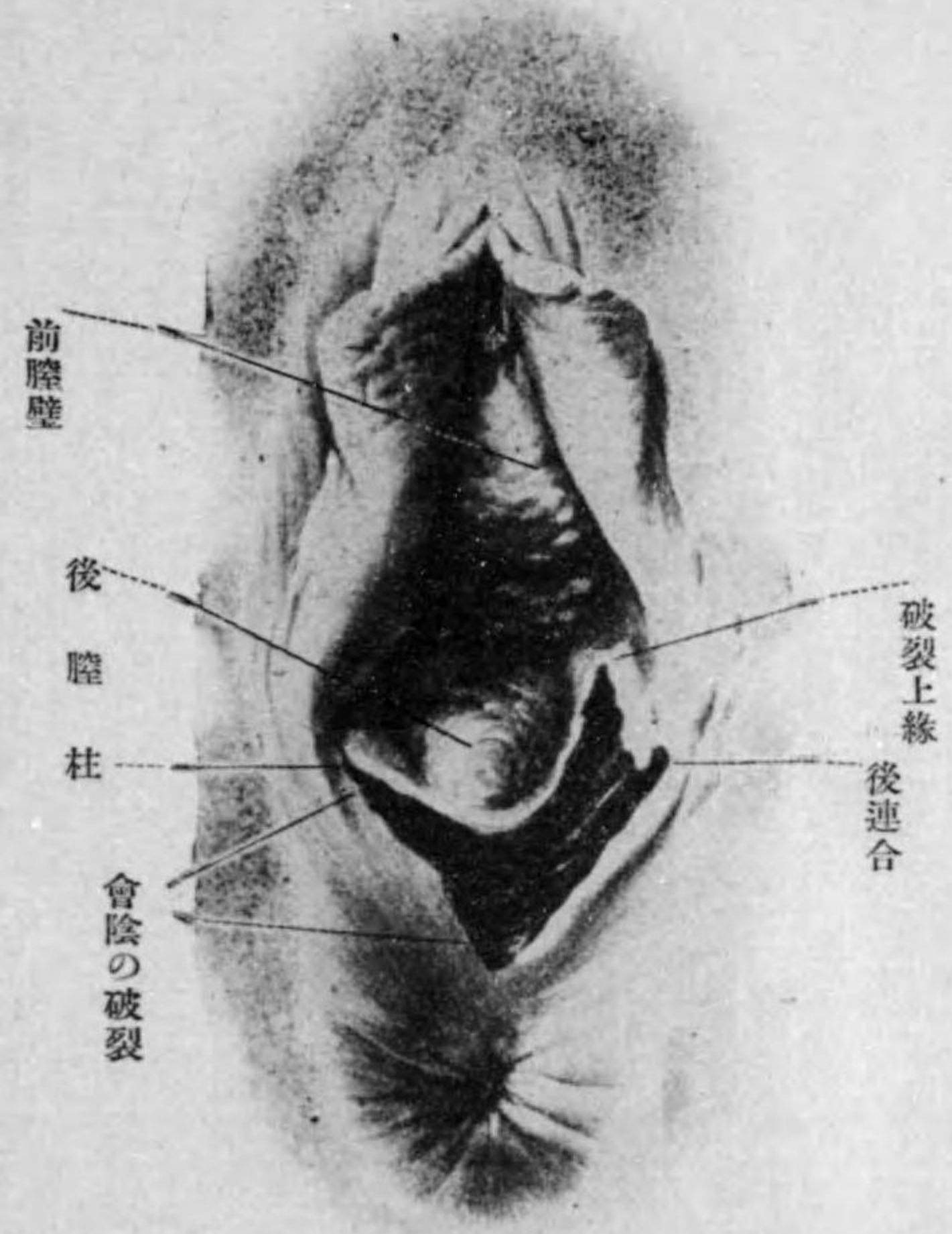
肛門の近部迄達するも、尙其の括約筋を残せるものを云ひ、第三度とは、全會陰を破り、且つ肛門括約筋をも破裂せるものを稱す。

原因 會陰破裂

は、正規分娩と雖、之を保護すること不完全なる時は、胎兒最大部分の通過に際し、往々發することあり。其の他急産、顔面部、過大兒頭、高年の初産婦、會陰の強硬なるもの、耻後進兒頭の産出時等に

裂二度の破

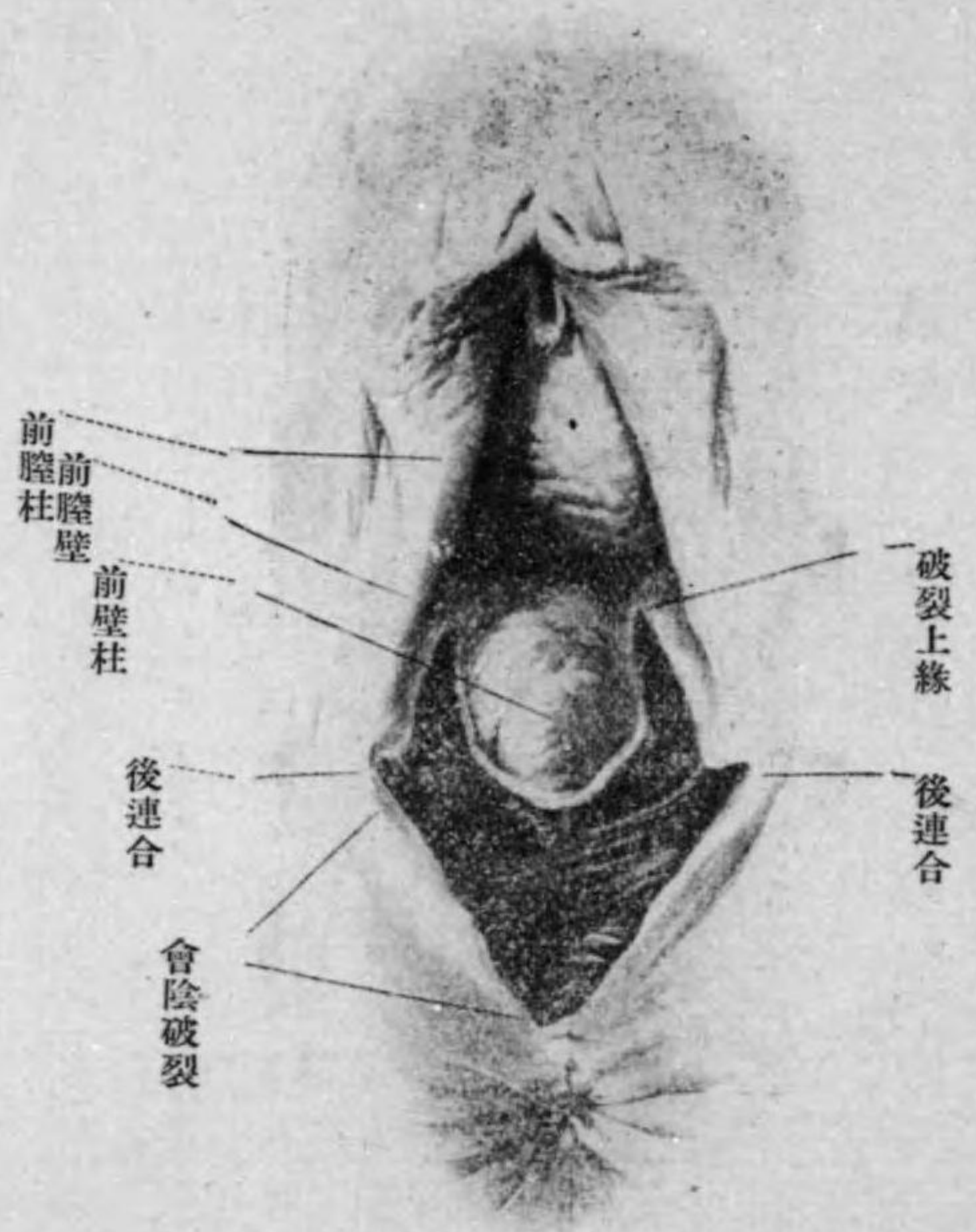
圖十三百二第



骨弓の狭きもの、手術による娩出、殊に鉗子手術、は、會陰破裂を來し易し。

裂三度の破

圖一十三百二第



症状 褥婦は、陰部に稍々灼くが如き痛みを感じるに過ぎず。出血は破裂の腔内に及ぼし、又は側方に偏したる際に於て耳已多し。然れども此の裂傷部より傳染毒を傳へ、屢々産褥熱を誘發し、又は破裂部に潰瘍を生じ、傷面増大して大なる組織の缺損を残すことあり。而して會陰破裂せるの際、縫合法を施さずして、自然に放置する時は、陰門裂孔大となりて

縫合法

哆開し、腔加答兒、腔及び子宮脱等の原因となる、又第三度の破裂にあり

處置

ては、既に肛門括約筋を破れるが故に、腸内の瓦斯及び軟かき糞便を直腸内に止むること能はずして、大に褥婦を苦ましむるのなり。

處置 分娩時に於て、頭部、肩胛等の娩出時に、熟練せる會陰保護を施し、以て之を破裂せしめざらんことを努むべし。若し既に破裂するも、陰唇繫帯のみを破れるか、或は稍々之より多きも、二仙迷以下なる時は、一布仙のリゾホルムにて洗滌し、キセロホルムを撒布し、殺菌ガーゼを壓して、丁字帯を施し、褥婦の兩脚を強く閉合せしむべし。然る時は、自然に癒合し、治療するものなり。然れども之より大なる破裂にありては、遅くとも二十四時間以内に醫士の來診を乞へば、此の間尙創面の新鮮なるを以て、その縫合を行ふに都合良かるべし。

第六 骨盤關節の損傷

骨盤の狭窄

骨盤狭窄 せるか、兒頭過大なるか、又は顔面位の如き、異常の胎位を取れるか等によりて、骨盤と兒體との關係不良なるが故に、分娩困難を

來せる際、稀に耻骨縫際若くは薦腸關節の破裂を生ずることあり。

症状 薦腸關節の破裂ある時は、患婦は下肢を運動せしむること能はず。且つその部を壓すれば、大に疼痛を訴ふ。耻骨縫際の破裂に於ては、

排尿時の疼痛及び利尿困難等を呈す可し。

處置 此等關節の破裂せることを認めなば、骨盤部を固く繃帶し、速に醫治を受くべし。

第六章 無力性出血

無力性出血

無力性出血 とは、後産期に於て子宮の收縮不完全なるが爲に、胎盤部より出血するものを云ひ、胎盤産出前に於けるものと、胎盤産出後に於けるものとの二種あり。

第一 胎盤産出前の無力性出血

原因 胎兒の産出前より存する陣痛微弱、羊膜水腫、雙胎等によりて

胎盤産出前の無力性出血

中隔子宮の
中隔附着的

過度子宮壁の延長したるもの、子宮筋質の發育不全、急速なる胎兒の産出後、膀胱直腸の充満、胎盤の一部剝離せざるもの、胎盤の附着異常、假令ば前置胎盤、中隔子宮の中隔附着的、喇叭管角附着等によりて、子宮の收縮不全となり、以て無力性出血を來す。

症状

此の症に於ては、胎盤の一部剝離すと雖、子宮の收縮不良なるが爲に、血管の斷口依然として哆開し、此の部より出血を呈するものにして、其の血量甚だ多く、時としては、産婦を危険ならしむる事あり。子宮を検するに、柔軟にして弛緩せるが爲に、其の壁を觸知し難く、其の底部多くは臍部の高さに達し、之を壓すれば、子宮腔内に滯溜せる血液は多量に流出す。若し凝血、卵膜片、胎盤の一部等が、子宮口部に止まりて、之を閉塞するか、或は強度の子宮前屈等によりて、血液の外部に出づることを妨げらるゝ時は、内出血を來し、子宮は急速の膨大をなして、其の底部時として心窩に達し、産婦は劇しき貧血に陥るものとす。

處置

速に醫治を受くへし。醫士の來着までは、先づ膀胱の充満せざるや否やに注意して若し緊滿せる時は、嚴重に殺菌せるカテーテルを以て排尿せしめ、而して成るべく子宮を收縮せしむるの法を行ひ、胎盤の自然剝離及び其の産出を促さざるべからず。即ち子宮底を摩擦し之を強く壓下して、腔内に滯溜せる血液を排出せしむべし。此の際胎盤と共に壓出せらるゝことあり。之によりて、尙ほ胎盤の遺残せるものに在りては、緩和に子宮底を摩擦して收縮を促し、暫くして手を停め、其の状態を視、次に反覆して之を行はんことを要す。此の如くするも、尙未だ胎盤排出せざる時、クレードレ壓出法を施すべし、胎盤の剝離し難き爲に産出せず、且つ強度の出血を呈し、産婦危険に迫り、到底醫士の來着を待つこと能はざる時は、人工胎盤剝離法を施さざるべからず。若し凝血片、胎盤の一部遺残等によりて、子宮口閉塞せられて内出血を呈し、子宮の摩擦若くは壓迫を施すも排出せざる時は、消毒せる手指を子宮口内に送入し、之を除去すべし。

人工胎盤剝離法の注意

人工胎盤剝離法 産婦を仰臥せしめ、兩脚を屈して成るべく之を開き、外陰部及び助産婦の手指を嚴重に消毒し、殊に子宮壁を損傷せざらん

が爲に、助産婦の爪を充分に剪りて圓滑ならしめ、次で一布仙のリゾホルムを以て、臍内を洗滌し、然る後、一手を以て臍帯を牽引せざるやうに保持し、他手を臍帯に沿うて子宮内に進め、胎盤の周邊に達し、剝離せる部があるや、否やを検すべし。此の際外手を子宮底部に移し、以て此の部を押し下ぐれば、内手の検査及び其の施術を容易ならしむ。若し剝離せる部あらば、四指を平に並べたる儘、其の剝離部に進め、手の小指側を以て、徐徐に胎盤を剝ぎ行くべし。胎盤未だ全く癒着せざる時は、其上縁より剝離するを良とす。既に胎盤の全部を剝離せば、更に卵膜に注意し、之を殘片なき様剝ぎ取りて、胎盤を手掌内に受け、卵膜と共に子宮外に取り出すなり。この際卵膜を掴みて牽引すること勿れ。又胎盤既に娩出せるに關はらず、卵膜の一部剝離し難きが爲に、胎盤に連りたるまゝ索状となりて、子宮内に連續し、牽引に抵抗する時は、其の外陰部に現はれたる部に於て、結紮を施し、或は卵膜鉗子を以て鉗收し、醫士の検査を受くべし。決して強き力を以て牽き出し、斷裂せしむるが如きことあるべからず。此の如く

結紮或は鉗收したる後、尙殘れる卵膜の一部は、多くは自然に剝離して惡露と共に排泄せらる。然れども若しその大部分子宮腔内に於て遺殘するときは、自然に排泄すること難く、或は後出血の原因となり、或は腐敗して産褥熱の原因となること多ければ注意すべし。

術後は、子宮腔内に攝氏五十度の温を有する一布仙のリゾホルムにて洗滌し、且つ子宮の摩擦法を行ひ、其の收縮不完全なる模様あらば、氷罨法を施し、以て成べく充分に收縮せしむべし。剝離せる後産を能く検査して殘片の子宮内に殘留せざるやを確かめ、若し醫士の來診ある時は、之を貯へて、其の検査を仰がざるべからず。

第二 胎盤産出後の無力性出血

此の症は胎盤産出前より持續し、若くは其の産出後に發するものにして、その原因、症状、共に胎盤産出前の無力性出血と異なることなし。而して本症は多くは外出血をなし。稀には内出血を致すことあり。

胎盤産出後
の無力性出血

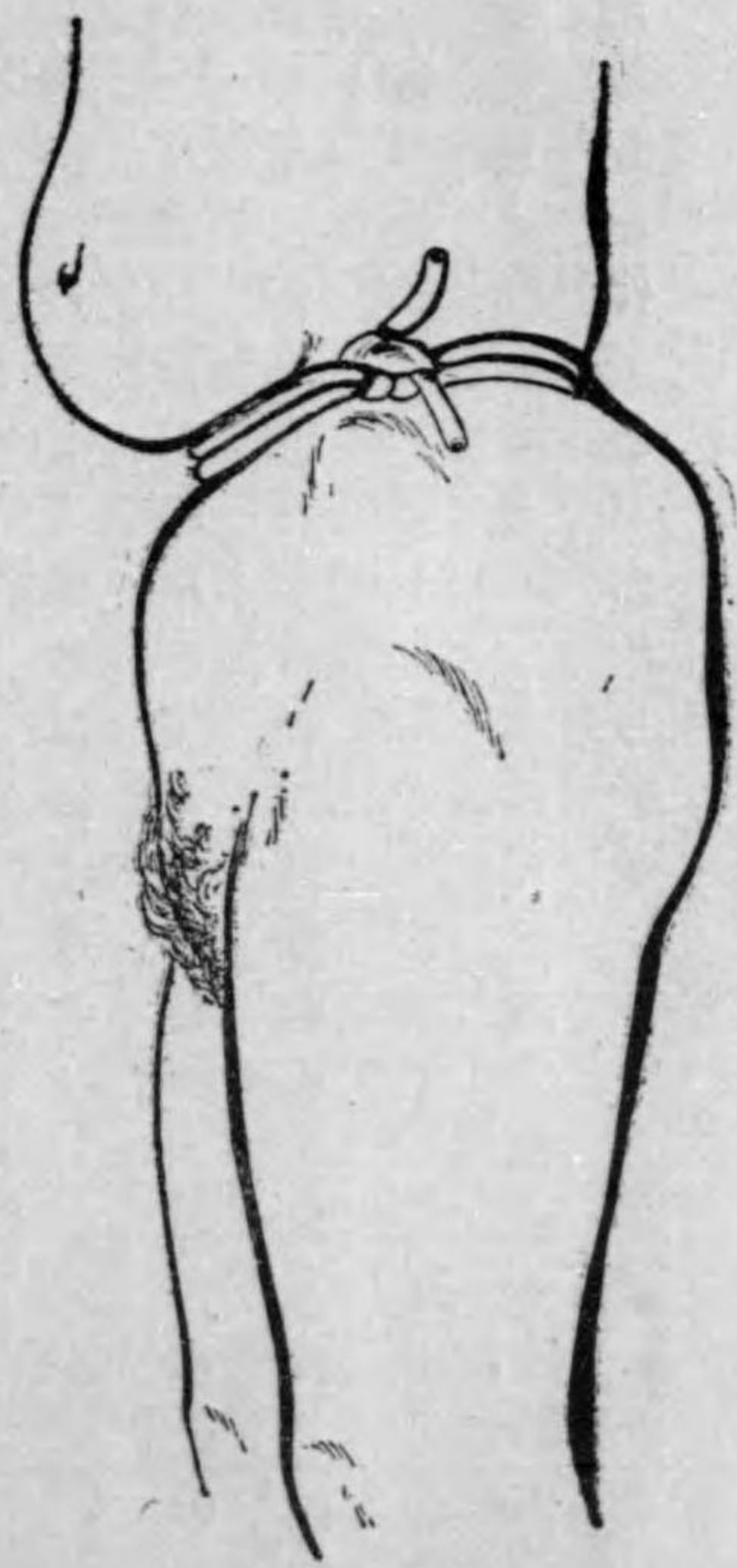
處置

モンブルグ
止血帶

第九編 異常分娩及其取扱法 第六章 無力性出血 二〇六

處置 速に醫師を聘し、その間子宮を壓迫して腔内の凝血を排除し、以て子宮の輪狀摩擦を行ひて、之を收縮せしむべし。此の際膀胱充滿すれば、子宮の收縮を妨ぐるが故に、注意せんことを要す。此の如くにして止

圖二十三百二第



帶血止グ瑞安モ

血せず。危険に迫れる時は、モンブルグ止血帶或は子宮内灌注法を施すべし。然れども、此の方法は嚴重なる醫師の監視をなすにあらざれば、猥

りに施すべからず。

子宮内灌注法

容水盤

子宮内灌注法 灌注を行はんとせば、一布仙の殺菌水に雪片若くは氷片を加へて寒冷ならしむるか、或は攝氏五十度に温めたるものを用ふべし。此の熱度は此の中に手を入るゝに、漸く耐へ得るものなり。而して産婦を仰臥せしめ、兩脚を屈して且つ之を開かしめ、臀下に容水盤を置き、イルリガートルを床上より凡そ一迷突の高さに掛け、助産婦は手を消毒して、一手を子宮頸管内に入れ、他手を以てイルリガートルの嘴管を取り、一旦容水盤内に薬液を噴出せしめつゝ、内手に沿うて嘴管を子宮腔内に進め、以て薬液を灌注すべし。既に嘴管が子宮腔内に入る時は、内手を除去せん事を要す。此の際に於ける嘴管の消毒は最も嚴重ならざるべからず。灌注の間は一手を以て腹壁上より子宮を壓迫し、其の過度に擴張するの害を防ぎ、傍ら患婦の脈搏、顔貌等に注意すべし。

其の他凡て多量の出血により急性貧血を呈せるものは、後章に述ぶる方法に従ひて之を處置すべし。又後産期の出血ある際には、決して腔内栓塞

法を施すべからず。何となれば、之によりて、却つて内出血を致さしむるの恐あればなり。

第七章 胎盤の遺残

胎盤の遺残

二種の原因

胎盤は胎兒娩出後、多くは三十分を経て剝離し、且つ産出するものなれども、時として頗る長時を費すことあり。之を胎盤の遺残と云ふ。其の原因に二種あり。即ち一は子宮口の痙攣性收縮にして一は、胎盤の癒着是れなり。

症状

子宮口の痙攣性收縮を起す時は、子宮收縮して硬固となり。産婦は甚だしき痙攣性疼痛を訴ふ。出血は缺如し、若くは少量となり、内検査を施すに、子宮口頗る狭窄し、一指をも通すること能はず。胎盤癒着に於ては、既に前章に述べたるが如く、全部癒着せずと雖、一部分剝離せる場合に於ては、頗る多量の出血を呈す。而して此の如く胎盤の遺残したるまゝ長時を費す時は、子宮内に於て腐敗し、其の毒物吸収せられて劇しく

發熱し、遂に産婦を危険ならしむることあり。

處置

胎兒娩出後、二時間以上を経て、後産産出せざるか、或は出血強き時は、宜しく醫治を乞ふべし。而して子宮口の痙攣性收縮によるものは、産婦を安静ならしめ、亢奮劑或は子宮の摩擦等を禁じ、温暖なる牛乳或は温湯を與ふべし。此の如くにして、二三分を經過すれば、少許の壓出によりて、往々容易く後産を排出し得ることあり。若し尙ほ緩解せざれば醫師の來診を待つを要す。又胎盤の癒着に因する遺残にして出血甚だし、醫士の來着を待つこと能はざる時は、人工胎盤剝離法を施さざるべからず。

第八章 妊娠及び分娩時の生殖器出血

妊娠時及び分娩時に於ける生殖器の出血は、以上既に述べたりと雖、助産婦學上、甚だ緊要のことなれば、更に此等の原因を擧げ、且つ其の未だ盡くさざる點を補ひて、斯學を習得するものゝ便に供せんとす。

妊娠時及分娩時に於ける生殖器の出血

第一、妊娠時に於て出血を起す疾病。

- 一 破格月経 妊娠中は月経閉止するを常とすれども、時として初め二三箇月間尙ほ持続することあり。然れども出血は少量なりとす。
- 二 子宮内膜炎 元來子宮内膜炎は、往々出血するものなれども、若し此の症を有する婦人妊娠し、子宮に充血を來す時は益々出血し易く、恰も月経の如く時を定めずして、時々出血し、殊に妊娠初期に多し。
- 三 子宮頸部の腫瘍 即ち、癌腫及びポリープ此等の腫瘍は、妊娠の初期と末期とに關はらず時々出血す。
- 四 胎内靜脈瘤の破裂 妊娠の時期に關せず、努責劇しき運動等により突然出血す。
- 五 葡萄狀胎 妊娠三四箇月より現はれ、出血多量にして危険あり。
- 六 子宮外妊娠 妊娠三四箇月の頃に至り、子宮内に生ぜる脱落膜片の排出によりて出血す。卵膜破裂すれば出血甚だしく、妊婦を危険ならしむ。
- 七 流産 一定の原因によりて子宮出血を來す。妊娠第三四箇月の頃に於て出血最も著し。
- 八 胎盤の早期剝離 妊娠の末期に多し。外出血あれども、内出血最も多量にして危険なり。多くは分娩を誘起す。
- 九 前置胎盤 妊娠末期に於て、時々多量の出血あり。

第二、分娩時に於て出血を起す疾病

- 一 胎盤の早期剝離 開口期に於て既に内出血多量なり。
- 二 前置胎盤 同じく開口期に於て外出血著し。
- 三 子宮破裂 産出期に出血甚だし。
- 四 子宮内臓症 後産期に多量の外出血を見る。
- 五 軟部産道の裂傷 後産期に外出血あり。
- 六 膣及び外陰部の血腫 産出時に皮下の血管破裂して出血し、血腫を生ずるものにして、後産期又は分娩後に於て、血腫破裂する時は、外出血となる。
- 七 腔内靜脈瘤の破裂 分娩の各期を問はずして來るも、後産期に多し。
- 八 子宮頸部の腫瘍 妊娠中と同じ。
- 九 後産期の陣痛微弱 子宮弛緩して、所謂無力性出血を來し、甚だ危険なるものなり。
- 十 胎盤の遺殘 後産期に於て著しき子宮出血を來す。

第九章 急性貧血

以上述べたる諸種の原因によりて、妊婦或は産婦は往々劇しき急性貧血

症状

欠伸は貧血の第一徴

處置

に陥るものなれば、今特に之を詳述せん。

症状 顔面、口唇は蒼白色となり、四肢厥冷し、脈搏増進して百二十乃至百四十に達し、且つ細小にして容易く壓止し得べく、又た屢々悪心及び嘔吐を催し、貧血更に劇しくなる時は、耳鳴、眼火閃發、視力昏朦、精神朦朧となる、此の際時として吃逆或は欠伸するものあり。殊に欠伸は貧血の第一徴とす。此等の症状は皆腦貧血の爲に發するものなり。更に重症なるに至れば、甚だしき渴を訴へ、呼吸困難となり。且つ煩悶し、輾轉反側して床中より躍り出でんとするに至る。此の如き不安なる症状は、最も危険の徴なりとす。次いで全身益々冷却して、冷汗を流し、脈搏は全く觸るゝこと能はざるに至り、神識全く消失し、呼吸淺表、且つ不正となりて遂に止む、心動は呼吸に稍々後れて絶止すべし。又將に死に陥らんとするの際、痙攣を發することあり、但し生來強壯なる婦人は、大に出血に耐へ得べく、且つ速に回復し得るものなり。

處置 速に出血の原因に従うて之を處置すべし。貧血に就ては、直に

患婦の頭部を低くし、下半身を高からしめ、身體を温包し、腋窩及び四肢等に湯タンポを入れ、強き酒類、濃厚の珈琲、温暖なる肉羹汁等を與へ、又は Hoffman 液十五滴を砂糖水若くは冷水に混じて、毎五分乃至十分時に服用せしむべし。而して温肉羹汁、砂糖湯、温湯等を務めて服用せしめ、以て體内に水分を供給するを良とす。其の他蒸餾水千瓦に食鹽八瓦を混じたるものを體温の度に温め、灌腸を施すべし。其の量は便通を催さざる程度とし、屢々行ひて、成るべく多量ならしむべし。此の液吸收せらるゝ時は、體内の血量を補ひ、大に効力あるものとす。其の他の處置は醫士に委ぬるを要す。

第十章 産婦の疾病

第一 子癇

子癇 は、甚だ癲癇に似たる一種の全身痙攣にして、妊娠中又は産褥中にも發することあり。然れども多くは分娩中に起るものなり。

子癇 全身痙攣

原因

原因 は、詳ならずと雖、多くは腎臓病によりて、全身に水腫を來せるものに發す。而して初産婦は、經産婦よりも本病に罹り易く、雙胎及び羊膜水腫、若年産婦、膀胱の充満等に於ても亦發し易しとす。

症候

症候 子癇の發作は、卒然として來ること多しとす。然れども、又發作の數時間若くは數日前より前兆あることあり。子癇の前徴として頭痛は特有の症候にして、其の他視力朦朧、四肢の疲倦、胃部壓重、不快の感、悪心、嘔吐等を發す。

強直期

子癇の發作は、先づ顔面に痙攣を始め、漸次上肢、軀幹及び下肢に廣がるものにして、之に強直期及び痙攣期の二期あり。其の發作を來すや、直に強直期となり、人事不省に陥り、顔を擧めて著しく蒼白色となり、眼は一方を視詰め居るが如く、口角引き縮り、口よりは沫を吹き、往々舌を嚙むが爲に血液を混ず、項部は強直して反張し、頭部は一方に引き附けられ、四肢亦強直して呼吸促迫し、不正となり、遂に一時全く停止することあり。此の如き状態は暫時にして一變し痙攣期に移る。即ち顔面殊に口角及び四

痙攣期

子癇と分娩との關係

肢に間歇性の痙攣を起し、呼吸回復すれども、劇しき軀聲を放ちて順整ならずして、患者は尙ほ人事不省なり。次で痙攣漸く緩み、全身發汗して呼吸順整となり、患者昏睡に陥るも暫時の後醒覺す。但し發作間のこととは、一も記憶することなし。而して此の發作は、陣痛により誘起せらるること多く内診又はカテーテルの送込等の刺激によりて誘起することあり。一發作の時間は十秒乃至一分間にして、一回の發作を以て止むこと甚だ稀なり。多くは數分若くは一二時間の後再び發し、甚だしきに至ては五六十回に及ぶことあり。此の如く發作の度劇しく、而も其の間歇時短かき時は、精神全く醒覺することなく、發作止むと雖、尙ほ數日間朦朧たることあり。子癇の病勢は發作の數に従うて加はり、其の強きものは既に分娩中に死す。されど産褥中に死するを最も多しとす。此の如く子癇は甚だ危険なる疾患なるが故に、母兒共に生命を失ふこと頗る多數なり。

子癇と分娩の關係

子癇の發作は分娩を以て止むを常とすれども、産褥中に至り再發することなきにあらず。而して分娩は子癇の發作により

て障害せらるゝことなく、却つて之を催進するものにして、妊娠中に本病を發する時は、之が爲に陣痛を催し、分娩を誘起するものなり。又子癇の發作中、陣痛は通常と異なることなし、時としては著るしく強くなり、産出期甚だ短きことあり。

處置

處置 妊娠中浮腫を有する婦人は、速に醫治を受けしむべく、又子癇の前兆あるか、既に發作を來せる時は猶豫なく醫の來診を乞ふべし。その間助産婦はよく産婦を保護し、子癇發作せば、其の身體を支へて、頭部、四肢等を他物に衝突せざる様注意するを要す。此の際強力を用ひて其の瘧攣を制止せんことを試むべからず。其の他舌を損傷せざらしめんが爲に、小さき木片に布片を巻き之を齒間に挿入するを良とす。

發作後

發作後 は極めて安靜ならしめ、妄りに検査することを禁じ室内を溫暖ならしめ、且つ靜かにし、産婦の全身を毛布にて纏ひ、或は熱水に浸して絞りたる大なる布片を以て覆ひ、湯タンポを入れ、成るべく其の發汗を促すべし。而して頭部には冷罨法を施すを要す。分娩は母體を刺戟せざる

限り、其の終結を急ぐべし。即ち頭蓋位にして先進部深く骨盤内に降る時は、後會陰壓出法を行ひ、骨盤端位にして子宮口充分開大し、而して醫士の來着遅く頻々子癇の發作あれば、娩出術を施すべし。然れども子宮口狹隘にして、自然分娩を遂げ能はざるものは、腔式帝截開術により是を救助し得べし。後産期に於て甚だしき出血なければ、子宮の摩擦法を行ふべからず。

第二 分娩中合併症の諸種

嘔吐

嘔吐 は分娩中屢々發するものにして、輕症なれば敢て害なしと雖、その強くして頻回反覆するものは母兒を害するが故に、此の際は微溫石鹼水の灌腸を施し、食物は暫時の間全く禁すべし。時として、少量の珈琲に一二滴の橙汁を滴加して與ふる時は、嘔吐止むことあり。尙効なき時は醫士を招くべし。

内臟歇爾尼

内臟歇爾尼亞

とは、身體の孔隙より内臟脱出して、皮下に柔軟な

る腫瘍状物を生じ、其の部隆起せるものを云ふ。白條線部、臍部、鼠蹊部、大陰唇等に發生し、其の中に腸管及び網膜の一部分を容るゝこと多し。而して此の歌爾尼亞は、努責、身體の運動等によりて増大し、壓迫すれば腸管還納して腫瘍状物を消失す。然れども。若し此の歌爾尼亞の還納すること能はざるに至る時は、其の部に炎症を起し、疼痛を發し、脱出せる腸管は壞疽に陥り、悪心、嘔吐劇しく、全身甚だ衰弱す。此の如き症狀は之を歌爾尼亞の嵌頓と稱し、頗る危険なるものなり。故に本症を有する婦人の妊娠する時は、注意して身體の劇動、努責等を選けしめ、適當なる歌爾尼亞帶を施し、以て其の増大せざる様努めざるべからず。又分娩時に於ては劇しき腹壓によりて本症を發せしむることあり。若し此の如き分娩時に於て始めて發したるもの、或は既に以前より本症を有するもの等は、其の嵌頓を防がんが爲、助産婦は分娩の始より産婦を水平に臥せしめ、分娩を終るまで毎陣痛時に指を以て歌爾尼亞孔を壓抵し、産婦に努責を禁すべし。斯するに係はらず、其の部に疼痛を發して嵌頓の徴候を呈するものは、直

歌爾尼亞の嵌頓

に醫士の治療を乞ふべし。

直腸脱出

直腸脱出(脱肛) 屢々直腸脱出する産婦に於ては、其の分娩中側臥位を取らしむるを最良とす、而して直腸の脱出するときは、産婦に努責を禁じ、助産婦は己の二指に石炭酸華設林を塗り、脱出せる腸を徐々に故位に整復せしめ、其の部に球形の綿花を貼し、更に脱脂綿にて支ふべし。若し脱出せる腸に炎症、疼痛等を發せば、速に醫士に治療を依頼すべし。

呼吸困難

呼吸困難 は、肺臟或は心臓の疾患、又は腫瘍殊に甲狀腺腫の如き者、其の他胸腔内に水液滯留し、或は脊椎の屈曲に因りて、肺臟或は心臓を壓迫せらるゝ時等に於て發す。此等の疾病あるものは、妊娠の末期、殊に分娩時に於て、呼吸困難愈々劇甚となり。殆んど窒息せんとするに至るもの屢々之あり。此の如き呼吸困難を輕快せしむるには、身體の上部を高くして臥せしめ、或は坐位を與へ、室内の空氣を新鮮ならしめ、其の温度は適宜の度を保たしむべし。凡て分娩に際し、呼吸困難劇甚なれば、産婦は苦惱煩悶甚だしく、顔面青赤色となりて呼吸絶えなんとするに至る。此

の如き時は直に醫士を招きて治療を乞ふべし。
熱性諸病 妊婦は、往々熱性病に侵され易く、又は爲に早産を誘起すること屢々あり。熱性病を有する婦人の分娩に臨む時は、體温益々昇騰し、呼吸促迫して口渴甚だしく、全身大に疲勞す。熱度劇しければ、譫語を發することあり。分娩は自然の經過に任せて可なるも、熱性病ある時は、固より醫治を乞ふを要す。斯の如き患者は産褥中、子宮及び其の近部に炎症性の疾患を起し易きものなれば、其の取扱法に就ては殊に消毒清潔法を嚴守すべし。

第十一章 産婦の頓死

分娩中時として産婦死亡 することあり。其の原因は大出血、子宮破裂、子癇、肺臓及び心臓病、脚氣衝心、長時を要せる難産等にして、稀には胎盤人工の剝離後、子宮静脈内に空氣の竄入するによりて肺動脈栓塞を發し死することあり。此の如きものは、子宮内灌注法の拙きより起る

ことあれば注意すべし。
産婦死亡 すと雖、胎兒健全なれば尙ほ凡そ五分間は生存し得るなり。故にこの際直に醫士を招きて之が産出を乞ふべし。

第十編 異常の産褥及び其の取扱法

第一章 疼痛性の後陣痛

原因 凝血、卵膜若くは胎盤の一片が子宮内に遺残するか、經産婦にして分娩甚だ容易く、而も其の際陣痛少き急産にして、一頓に胎兒を娩出せしもの等に發す。

症状 子宮は持続性に收縮を營むことなく、十分乃至三十分を隔て劇しき後陣痛を發し、其の疼痛は腹部より陰部、大腿等に及び、時として睡眠を妨ぐることもあり。而して此の陣痛發作と共に、子宮腔内に滯留せし悪露は排泄せらる、此の如き陣痛は、多くは熱發を伴ふことなく、二三日にして止むと雖、稀に四五日に達することあり。然れども、凝血片若くは遺残せる胎盤片等によりて本症を發する時は、此等の異物を排泄せしむるに非ざれば治することなし。又往々胎盤片の腐敗するに因りて發熱することあり。

處置 胎盤又は卵膜片の遺残せる疑あるか、或は發熱を伴ふ時は、速に醫治を請ふべし。單純の疼痛性後陣痛なれば、深く憂ふるの要なし。助産婦は此の際屢々靜かに子宮底を摩擦して陣痛を發起せしめ、下腹部には濕性或は乾性の溫罨法を施し、溫暖なる飲料を與へて疼痛を緩解せしむべし。時としては氷罨法、又は冷濕布罨法等、却つて偉功を奏することあり。其の他疼痛を去らしめんが爲に、緩和なる灌腸を施して腸管を空虚ならしめんことを要す。上記の症状あるときは、往々子宮に炎症を發するの初徴なるが故に、必ず醫士を招かざるべからず。

第二章 子宮の復古不全

子宮の復古不全を起すべき原因種々あり。

- 一 胎盤又は卵膜片の遺残。
- 二 褥婦が攝生を嚴守せざる時、即ち早期の起床、或は運動、其の他必要なる安靜を缺きたる者。

三 産褥熱及び淋毒性の炎症

四 多産婦

五 雙胎

六 強度の出血

七 早産

八 便秘等なり。殊に小兒に授乳せざるが如きは其の原因を助くべし。

症状

子宮の收縮すること遅く、其の底高く位し、壁は柔軟にして弛緩し、悪露の量甚だ多くして、且つ久しく血液を混じ、時としては第二週に至るも、尙ほ血色悪露を漏すことあり。又往々純血を出す。胎盤片の遺残に因する復故不全に在りては、産褥の初期に於て多量の出血を呈し、後陣痛強劇にして、遺残片の大なるものは、子宮口の哆開することも亦廣く容易く指を挿入して、之を探知するを得るものなり。卵膜片の遺残せるものもありては、出血を呈すること多からずして、悪露の排泄頗る強く、數日の後其の残片多くは自ら脱出すべし。

血色悪露

處置

直に醫士を聘して褥婦に安静を命じ、若し胎盤若くは卵膜の遺残にあらざらば、助産婦は、時々子宮を摩擦し、下腹部に冷罨法を施して、其の收縮を促し、其の他は凡て醫士の指圖に従ふべし。

第三章 子宮位置の異常

前屈症

前屈 分娩後は子宮頸部柔軟なるが故に、其の後面に腹圧加はる時は、前屈症を發す。前屈甚だしければ悪露の流出を妨げ、悪寒、戰慄、發熱等を來すことあり。

後屈症

後屈 妊娠前既に此の症を有せしものは、分娩後三四週に至れば再發するを常とす。其の他子宮の未だ充分復故せざるに當り、攝生不良にして、過早の運動をなすが如き場合に於て、後屈を發することあり。若し本症を發すれば、下腹の牽引痛、便秘、尿意頻數、利尿少量等を來し、又出血性悪露を漏す。

出血性悪露

子宮脱 は、子宮未だ縮小せざるに起床し、運動、努力等を營むによ

りて發す。其の他妊娠前より本症を有するものは、産褥第三四週にして再發するものなり。又分娩時、胎盤壓出法を試むる場合等に於て、子宮底を壓下したるものは、子宮脱となり易きを以て、胎盤排出後、手指を以て耻骨縫際上側を壓して、子宮を下腹内に整復すべし。
處置 凡て此等の位置異常は、速に醫士に委ぬべし。

第四章 不正なる悪露

悪露の頗る多量 なるもの、夥しく血液を混じたるもの、久しく血液を混ざるもの、刺戟性の悪臭を帯ぶるもの、過早に閉止するもの、又は永く持續するもの等は、皆不正なる悪露とす。

原因 産褥熱、子宮の復古不全、子宮内膜炎、外膜炎又は實質炎等によりて來る。その他、血腫子宮として、悪露子宮腔内に溜積し、外に漏れざることあり。多くは著しき子宮前屈症、又は胎盤の殘片等によりて、子宮口の栓塞せらるゝに原因するものなり。

不正悪露

血腫子宮

處置

處置 悪露の過早に閉止し、又は久しく持續し、或は大量なるも、毫も他に異常なく、褥婦亦不快を感ぜざるものは害なし、然れども、若し餘り頓に閉止せるか、少しにても發熱するか、下腹部に疼痛を訴ふる時は、速に醫治を受けざるべからず。又産褥の初一二日間に於て、夥しく血液を混ざる時は、子宮を摩擦して其の收縮を促し、下腹部に氷嚢を貼し、且つ醫治を乞ふべし。悪露中に久しく血液を混ずれば、褥婦をして臥床を離れしむ能はず。必らず醫士の診察を求むるを要す。其の他悪露に悪臭を放つ時は、猶豫なく醫治を乞ふべし。

第五章 膣及び外陰部の異常

一 膣炎、陰門炎及び産褥性潰瘍 産褥中に於ては、膣及び陰門の傷面より、有毒なる細菌進入して、其の部に炎症を起し、赤色となりて腫脹し、往々潰瘍を生ずることあり。而して軽度の發熱を伴ふ。本症益々増進する時は、悪露膿様となりて悪臭を帯び、稍々高度の熱發あり。

膣炎
陰門炎
産褥性潰瘍

處置 多くは自然に治癒す。故に助産婦はリゾホルム水にて外陰部を數回洗滌するの外、妄りに處置せざるを佳とす。若し惡臭あるか、發熱ある時は、速に醫療を乞ふべし。

二 陰唇及び會陰部の腫脹 時として分娩時に於ける腫、若くは外陰部の挫傷により、會陰及び陰唇に腫脹を生じ、皮膚緊張して光澤を呈し、浮腫狀をなすことあり。此の如き腫脹は、久しからずして消散するものなり。

處置 一日二回一布仙の微溫リゾホルム水を以つて、陰唇の内面に灌注を施し、且つ一布仙の鉛糖水に浸せるガーゼ片を貼用し、罨法を行ふべし。

三 陰唇の糜爛 惡露の濕潤によりて陰唇、又は大腿の内面等に糜爛を生ずることあり。然る時は、一布仙のリゾホルムを以て洗滌し、デルマトールを撒布すべし、其の治癒し難きものは醫治を要す。

陰唇及び會陰部の腫脹

陰唇の糜爛

第六章 便通の異常

一 便秘 産婦は腹壓の減少すると、腸運動の緩慢なることによりて、分娩後數日の間、便秘するを常とす。若し便秘甚だしき時は、腹部膨滿、疼痛、惡心、嘔吐等を來し、發熱することあり。

處置 産褥第四日に至り便通なき時は、灌腸を施すべし。甚だしき便秘のため、種々の症狀を呈する時は、醫治を乞はざるべからず。

二 下痢 産褥中に下痢を來す時は、甚だしく身體を衰弱せしむ。産褥に於ける下痢は、時として頗る頑固となり、容易に治せざることあり。
處置 腹部に溫罨法を施し、醫治を受くべし。

第七章 排尿の障害

一 尿閉 は産褥の初期に於て、屢々見る所のものにして、腹壓の減少により、或は尿道の腫瘍、挫傷、屈曲等によりて之を發す。

便秘

下痢

尿閉

處置 體位を變換して利尿を試ましむべし。仰臥位に在りては、習慣せざる爲、排尿し能はざることあり。其の他溫罨法を下腹部に貼し、効なき時は醫治を乞ふべし。カテーテルは止むを得ざる時にのみ最も注意して用ふべく、殊に尿道に挫傷あるものゝ如きは、始より醫士に托せざるべからず。

尿失禁

二 尿失禁 とは、咳嗽、哄笑等により腹壓の加はる時、不隨意に少量の尿を漏すものにして、經産婦又は手術せし分娩後等に多し。

處置 放置するも自然に治癒す。只此の際外陰部を屢々洗滌し、清潔ならしむべし。

膀胱子宮
尿瘻
尿道瘻

三 尿瘻 とは、膀胱又は尿道と、膈又は子宮との間に瘻孔を生じて之より絶えず尿を漏すものを云ふ。瘻孔の所在によりて、膀胱子宮瘻、膀胱膈瘻、尿道膈瘻等に區別す。就中膀胱膈瘻最も多し。尿瘻の原因は、兒頭骨盤内に侵入したるまゝ長時を費せるか、器械、殊に鉗子手術による分娩等にありては、軟部産道強く壓迫せらるゝが故に、其の一部分壞疽に陥

り、以て産褥期に至り、壞疽部破壊して膀胱、或は尿道等に瘻孔を生ずるに基づくものなり。故に産褥、初二三日間は尿閉、若くは排尿時の疼痛等を起せども、瘻孔を造るに至れば、尿は絶えず腔内より漏れ出で、陰部に糜爛を起し、且つ甚だしき臭氣を放つべし。

處置 醫治を乞ひ、陰部に屢々洗滌を施し、以て清潔ならしむるを要す。

膀胱加答兒

發腎臓炎の併

四 膀胱加答兒 は、不潔なるカテーテルの使用によりて發す。殊に産褥婦に於ては、惡露を附着せしめて送入するが爲に、本症を起すこと多し。症状は尿意頻數にして排尿時に劇痛あり。尿は濁濁して膿を混することあり。甚だしきに至れば、血液を漏す。又本症は其の毒質輸尿管を通りて腎臓に達し、遂に危険なる腎臓炎を發することあり。

處置 酒類及び刺激性の食物、即ち感味惡きもの、又は辛きもの等を禁じ、多量の牛乳又は炭酸水を與へ、下腹部に溫罨法を施し、速に醫治を乞ふべし。最も緊要なるは豫防法なり。即ちカテーテルは成るべく使用せ

ざる様にし、若し絶對的に必要なる場合は、嚴重なる殺菌法を施して後、之を使用すべし。

第八章 下肢の異常

静脈の血栓

一 静脈の血栓 血栓とは、血管内の一部に於て血液凝固して管腔を狭塞し、或は閉塞するを云ふ。産褥期に於ける、下肢静脈の血栓は、既に妊娠中より存在し、且つ産褥期に至りて増大す。或は産褥期に於て、始めて之を發するによりて生ず。而して此のものは、單に下肢の静脈に原發することあれども、又子宮静脈の血栓に續發することあり。本症は、多くは産褥第一週の終りに發し、患肢の疼痛及び麻痺を訴へ、浮腫は足部より漸次に上方に蔓延すべし。此の症は通例數日にして消退するを常とすれども、其の下肢に稍々久しき運動困難を遺すことあり。此の血栓若し破砕して、凝血の一片が血流に混じ、肺中に達する時は、危険なる呼吸困難症を發するに至る、其の他稀に血栓部分に化膿を來し、産褥熱の如き症狀を呈する

ことあり。

白股腫

二 白股腫 とは、大腿部の組織腫脹する疾病にして、多くは産褥の第二週中に現はれ、大腿は腫脹して白色を呈し、板の如く硬固となり、甚だしき疼痛を來し、且つ發熱す。而して其の腫脹疼痛は、漸々蔓延して遂に全下肢を侵すに至るべし。本症の經過善良なる時は、一二週にして腫脹疼痛共に消退すと雖、若し不良なれば、化膿に陥ることあり。斯る場合に於ては、往々次章に詳述する膿毒症の如き症狀を呈す。

處置 速に醫治を乞ひ、静脈血栓に於けるが如き處置を施すべし。

三 神経痛及び麻痺 困難なる分娩、殊に鉗子手術後に於て、下肢の神経痛、或は麻痺を來すことあり。此の如き症は、通常一二日を経れば

消退すと雖、稀には久しく持續することあり。

處置 一二日にして治せざるものは、速に醫治を受けしむべし。

第九章 産褥熱(又敗血性創傷病)

産褥熱とは、分娩時に生じたる創面より、有毒細菌の進入し、以て全身に廣がり、危険なる熱候を呈する疾病にして、助産婦學中最も緊要なるものなり。

産褥性敗血症

一 産褥性敗血症とは、産褥の第一乃至第三日に發し、多くは惡寒、戰慄を以て起り、三十九度乃至四十一度の高熱を現はし、脈搏頻數にして最初より百二十以上を算す、爾後熱候不正にして、且つ間々三十八度乃至三十九度の低度に止どまり、殊に朝時は下降著しく、三十七度乃至三十八度に至る、然れども、脈搏は依然として疾數なるを見るべし。患者は頭痛、口渴、食慾減退、身體倦怠等を訴へ、時としては、精神昏朦することあり。腹部は概ね初より強く膨滿し、子宮若くは其の側方の知覺過敏を訴へ、惡露大量となりて惡臭を放ち、往々陰部に産褥性潰瘍を現はすべし。本症は時として甚だ疾く、急劇に衰弱し、二三日にして死することありと雖、多くは其の經過稍々緩徐にして、不規則の熱候持續し、脈搏益益其の數を加へ、鼓腸増進し、便秘を呈す。患者は衰脱し、眼は凹み、顔

麻痺性症

面帶青黄色を呈し、舌及び口唇は乾燥して尿量を減少し、間々蛋白質を出し、泌乳は減するを見るべし。此の如きに至れば、多くの場合に於ては、著るしく腹膜炎の徴を現はし、腹痛を發し、其疼痛速に増劇し、惡心、嘔吐頻りに到り、呼吸は頻數となり、脈搏増進して百四十乃至百六十に達す。而して患者は、呼吸困難及び非常の苦痛を訴へ、精神昏朦若くは譫語を發す。時としては、死時に至るまで其の精神を變せざるものあり。此の如くにして遂に死に歸す。その他又麻痺性症なるものありて、全く疼痛を缺き患者は毫も病症の重難なるを知らず、却つて爽快を感ずることあり。但し此の際に於ても、脈搏は頻數にして、殆んど算すること能はず。四肢は漸次に厥冷し、顔貌不良となり、言語澀滯し、遂に死に至るものなり。本症の經過遷延し、更に長く生命を保たしむるものありては、毒質は肋膜、肺臟、心臓、腦等に達し。危険なる症狀を呈し、遂に斃るべし。此の如く本症に侵されたる褥婦は、殆んど死亡を免れず、殊に脈搏百四十以上に達するか、腦症を發するか、嘔吐劇甚なる時は、頗る危険の徴な

り、但し一週間を経るも、腹膜炎の徴著しからざるものは、稍々治癒の望みあり。

産褥性膿毒症

二 産褥性膿毒症

とは、静脈よりする傳染症にして、毒質は主に肺、腎、脾、肝、心等の諸臓器に達し、以て此等の組織を膿潰せしむ。其の他肋膜、眼球、腦、關節等も、侵すことあり。本症は多くは、産褥第一週の終り、若くは第二週中に現はれ、腹膜炎を缺くものにして、悪寒、戦慄を以て發し、四十度以上の高熱を來すも、一二時間の後發汗と共に漸次に下降す。而して一二日若くは數時間を經て、再び悪寒、戦慄を以て高熱の熱候を呈すること、恰も間歇熱の如し。其の發作間に於ける熱度は低く、稀には常度に止まることあり。然れども、若し多數の臓器侵さるゝ時は、高熱持續すべし。

又本症は侵されたる臓器によりて、其の症狀を異にするものにして、肺臓の侵さるゝ時は、咳嗽、血痰、胸側刺痛等を發し、腎臓の侵さるゝ時は、尿量減少、蛋白尿、血尿等を來し、肝臓に發すれば、強度の黄疸あり。心

失明に陥る

臓は敗血症に於ても亦侵さるべしと雖、本症によりて病變を呈すること最も多く、之を發する時は、屢々惡寒、戦慄を催し、熱は著るしく下降することなく、脈搏細小にして頻數となり。早くより腦症を起して、不安、不眠、昏睡等に陥る、又往々腦膜炎を起して、頭痛、項部の強直及び全身痙攣等の症狀を現はすべし。其の他眼球内にも化膿を起して、劇しき疼痛を發し、失明に陥ることあり。關節侵さるれば、甚だしき疼痛及び腫脹を來す。

合併移行

以上敗血症と、膿毒症とを區別して述べたれども、兩症相合併し、又は移行すること多きを以て、屢々膿毒症中に固有の敗血症狀を發することあり。而して膿毒症は、敗血症よりも稍々佳良にして、患婦の死亡數少なきも、尙頗る危険なるものなり。殊に敗血症を合併し、腹膜炎の症狀劇しく、加ふるに心臓侵され、腦症或は腦膜炎狀を呈せる時は、到底治癒すること能はざるものとす。

産褥熱の處置

豫防法を以て第一とす。即ち妊婦又は産婦を内診す

る際には、最も嚴重なる殺菌法を行ひ、分娩に要する器具も、亦頗る殺菌法に注意し、其の他産婦、褥婦を取扱ふには、殺菌消毒法を旨とせざるべからず。

産褥熱

は、以上述ぶるが如く、最も危険なる疾病なるを以て、本症の如き徴あるを見れば、速に醫治を乞ふべし。而して、腹痛ある時は、下腹部に氷罨法を貼し、患者の體力を保持しめんが爲に、牛乳、ソップ、葡萄酒等を與ふべく、便秘あるも醫士の命令なくして灌腸を行ふべからず。其の他腔内洗滌及び凡ての處置は、宜しく醫士の命令に従ふべきものとす。助産婦若し産褥熱患者を處置せる時は、必ず全身浴を行ひ、新に洗濯したる衣服を着し、嚴重なる手指の殺菌法を行はざるべからず。然る後に非ざれば、決して他の妊娠、産婦、褥婦等に接すべからず。而して産褥熱患者に觸れたる器械、衣服等は、必ず煮沸殺菌法を行ふべし。

煮沸殺菌法

第十章 産褥に於ける痲毒

産褥に於ける痲毒

は、子宮内膜炎、實質炎、外膜炎及び骨盤結締織炎等を起し、熱候を來すものにして既に妊娠中より存在せるか、若くは分娩後、新に感染するによりて生じ、痲毒菌が子宮腔内に進入し、喇叭管、卵巢等にも達し、以て此等の諸臓器に急性の炎症を起さしめ、遂に其の周圍まで及ぼすに至るものなり。而して妊娠時或は其の以前に存せる痲毒は、産褥期に至るまで、毫も自覺症狀なくして經過し、此の時期に於て始めて其の毒力を逞うすることあり。其の理由は、分娩によりて子宮頸管擴張するが爲に、腔内に在在せし痲毒菌は、容易く此の部を通過して、子宮腔内に進入するによる。

症状

産褥に於ける痲毒は、屢々産褥熱を合併するが故に、其の症状も亦之に似たれども、單に痲毒菌のみによりて病變を發する時は、稍々之と異なれり。即ち分娩後七日乃至十日を経て、中等度の發熱を來し、脈搏頻數にして百以上に達し、惡露は惡臭を帶び、且つ膿性分泌物を混じて多量となり、子宮の復故不全を發す。患者は下腹部の壓痛及び子宮周圍の知

覺過敏を訴ふ、而して其の發熱高度なるも、暫時にして下降し、三十八度内外に止まるものなり。産褥に於ける痲毒の特異點は、分娩後、稍々時日を經て發病すると、發熱中等度なるに係はらず、脈搏の頻數なるにあり。然れども、時としては産褥第三日若くは尙之よりも早く發病することなきにあらず。

痲毒の特異

處置 豫防法を第一とす。即ち痲疾の疑ある婦人、若くは其の夫に痲毒を有するものは、必らず分娩前に治療を行はざるべからず。既に本病を發する時は、速に醫治を乞ひ、安靜に臥せしめ、下腹部に氷罨法を施すべし、腔内洗滌は醫士の命令あるにあざれば決して之を行ふべからず。

第十一章 産褥に於ける丹毒

丹毒

赤色の線條

産褥期に於て、生殖器の創面より丹毒菌進入し、以て軀幹及び下肢に蔓延することあり。本症を發する時は、全身高度の發熱を呈し、患部の發熱腫脹甚だし。殊に其の蔓延せんとする部分には、赤色の線條を現すものなり。

處置 速に醫治を受けるにあり。而して助産婦、若し本病患者に接する時は、産褥熱患者に接したる時の如き、嚴重なる手指の殺菌、並に全身の清潔法を行ふべし。

第十二章 産褥に於ける破傷風

破傷風

破傷風 も亦、分娩時に生じたる生殖器の創面より傳染するものにして、破傷風菌の進入によりて生ず。本症は全身の痙攣及び強直を來し、發熱甚だしきものなり。

處置 速に醫治を乞ふべし。

第十三章 産褥中の偶發病

第一 肺動脈の栓塞

身體の劇動便通時の努責重物の提舉 等によりて、下肢若く

肺動脈の栓塞

は骨盤内静脈の血栓破壊し、其の一片血流に混じて心臓に至り、其の右室を経て、遂に肺動脈内に達し、之を閉塞するに至るものなり。而して若し其の大枝を閉塞する時は、卒然として呼吸困難となり。非常の苦悶を訴へ、忽ちにして死するに至る。然れども、小枝を閉塞すれば、其の症状稍々軽く、適當の治方によりて恢復することあり。

處置

静脈の血栓を有するものは、身體を極めて安静ならしめ、本症を豫防し、既に之を發する時は、直に醫士を招き、其の間、胸部、四肢等に芥子泥を貼し、亢奮劑を與へ、且つ絶對的に安静を命ずべし。

第二 褥婦の精神病

妊婦褥婦等は精神最も過敏

となり、僅の事にも著しく感動するものにして、産褥中精神病を來すは屢々見る所なり。殊に全身の營養障害せられたるもの、大出血、疲勞時の授乳、精神病の遺傳あるもの等に發し易しとす。又産褥中には、傳染性精神病として、産褥熱若くは、其の他の

傳染性精神病
中毒性精神病

躁狂

時憂狂

乳汁過泄
汁漏

熱性病の經過中に起るものと、中毒性精神病として子痲後に發するものとあり。

産褥性精神病

は、大別して二種となす。一は躁狂と云ひ、精神の亢奮甚だしく、屢々粗暴の行ひをなすものにして、或は嬰兒を殺さんとし、或は床中より走り出でんとし、或は絶えず放語を發す。他の一は鬱憂狂と稱し、精神沈み、諸事悉く悲哀の感ありて、屢々自殺せんと企つることあり。凡て此等の精神病は、概ね分娩後、不眠症を以て始むるものとす。

處置

必ず、早く醫治を乞ふべし。

第十四章 乳汁分泌の異常

乳汁過泄及び乳汁漏

乳汁過泄とは、乳汁多量に分泌し、絶えず流出するを云ひ、乳汁漏とは授乳を廢せし後、多量なる稀薄の乳汁久しく分泌するものを云ふ。此の二症は共に其の婦人を衰弱せしめ、貧血、羸瘦、視力衰弱等を來す。

處置 乳汁過泄なるものは、授乳を禁止、而して兩者共に乳房に繃帯を施して壓迫し、成るべく其の分泌を制限し、滋養物を與へて、流動性飲料を制限し、且つ便通を佳良ならしむべし。其の他醫治を乞ふべし。

第十五章 乳頭の損傷

乳頭の損傷

乳頭の損傷 は、其の上皮軟弱なる者、殊に初産婦に發し易し。故に上流の婦人若くは都會の婦人に多しとす。其の他乳頭を不潔にして絶えず濕潤せしめ、或は不規則なる授乳等を爲すにより生ず。

乳腺炎

症状 小兒の哺乳によりて皮膚に皸裂を生ずるものにして、或は始め水泡を作り、破壊して糜爛することあり。乳頭に損傷ある時は、授乳の際劇しき疼痛を感じ、時としては出血す。若し此の損傷部を不潔ならしむる時は、細菌附着して、潰瘍となり。或は乳腺炎を發することあり。

處置 妊娠中冷水又は酒精を以て、屢々乳頭を洗ひ、其の皮膚を強固ならしめ、以て其の損傷を豫防せざるべからず。而して、分娩後は、哺乳

乳頭帽子

の時間を定め、且つ毎授乳時に乳頭を清水にて拭ひ、不潔ならざる様注意すべし。既に乳頭部に皸裂或は糜爛を生ずるに至らば、乳頭は脱脂綿を以て被ひ、成る可く衣服の摩擦を避けしめんことを要す。若し糜爛甚だしくば、授乳を廢し。醫治を乞ふべし。又授乳の際、疼痛劇しき時、乳頭帽子を用ひ、之より吸乳せしむるを良とすれども、小兒は之に吸啜し難く、頗る忍耐を要するものなり。

第十六章 乳腺炎

原因 有毒細菌が、乳汁の排泄口より、或は乳頭の損傷部より乳腺内に進入し、以て急性の炎症を起すものにして、此の細菌は、小兒の口より傳へられ、或は褥婦自身若くは助産婦の手より惡露、其の他の不潔物を導くによりて來る、殊に乳頭の清潔法を怠りたる時に多し。

症状 産褥中多く發する疾病にして、分娩後凡そ第二三週に發病し、先づ惡寒、戰慄あり、次で發熱し、乳房は疼痛甚だしく、發赤、腫脹し、

牽引性疼痛

之に觸るれば硬固なるを認む。又乳房より腋窩部に向つて、牽引性の疼痛を訴へ、腋窩の淋巴腺腫脹し、同側の上肢を運動せしめ難きに至ることあり。此の如き症状は、多く化膿に陥り、終に破開し、多量の膿汁を漏す。然る時は、發熱、疼痛、腫脹等直に消散すべし。

處置

第一に豫防法を行ふべし。即ち小兒の口中及び乳房等を清潔にし、決して惡露の附着したるものを乳房部に持ち來すべからず。損傷あらば、殊に其の清潔法に注意し、直に適當の治法によりて之を治せしむるを要す。既に乳腺炎を發すれば、堅く授乳を禁じ、冷罨法を行ひ、提乳帶を以て之を釣り舉げ、又便痛を佳良ならしむべく、其の他速に醫治を乞ふべし。

提乳帶

第十一編 新生兒の疾病及び其取扱法

第一章 發啼術

第一節 發啼術の名義

今發啼の字義に付いて謂へば、發は、起す、放つ、揚ぐる、出す、開く、興るの諸訓あり、又啼は、喝と、同字にて、泣くといふ訓なり。二字を連ねて「はつていと讀むべく。大槻文彦の著はし、言海に啼は赤子聲を出し啼くとあり。

上記の諸訓によれば、假死にある生兒の呼吸を起して聲を揚ぐるに對し、之を發啼といふは頗る宜しきを得たるものといふべし。

増一珂舎經に曰く、小兒以啼爲力とあり、以つて考合すべし、よるこび啼といふ語は源氏物語にも見え、近代之をうれし啼といへり、小兒殊に初生兒の啼は、かゝる有意のものにあらず、生理上より起る結果に外ならずして、素喜悲に關する意識上の作用にあらずること論を俟ざる所とす。

支那に於ては既に古き時代より啼、叫或は哭の字を用ひたること胎産心法に見

えたり。

佛蘭西にも初生兒假死の全く叫聲缺乏アブサンス、トタール、ヅ、クリ、なる文字を用ひたり、「クリ」とは獨逸の號叫シユラインと同じく啼き叫び或は哭するの意にして、我邦の初聲、又は俗間の「おぎや」なる啼き聲に同じ、是等の文字より考ふるべきは、予の推獎せんと欲する發啼術なる語は、是れを從來唱ふる所の蘇生術、蘇回術、再生術及び回生術等に比し、頗る合理的にして、獨逸の「ワイーアルメル」ア、ラ、ガイ等も亦その意義同一なり。然れども發啼術なる語は、最も學理的に、しかも實際的にして、靜止したる呼吸機能を發揮すべき動機を示すに最も妙なり。

第二節 發啼術の由來

我邦に於ける成書を閱するに、上古及び中世に至るまで、初生兒假死及び發啼術に就て何等説明せしものなし。

今を距る凡そ百四十五年前即ち明和の頃、山邊文伯の著はしと産育編に、分娩時の呼吸及び羊水の飲下を論じ又發啼法を論じて曰く
兒生下啼聲即發、有不啼者。俗語名之爲草迷。多因臨產艱、難以致兒生氣閉。

所以不啼也。急以手擊其背。使氣通則啼。又值寒氣所逼亦不能啼。宜用薰臍。用油紙燃。照火於臍蒂上。往來薰之。令火氣由臍入腹。則啼聲自出矣。若氣絕無聲。面青甲黑是形難存。而命已不立。安望其生哉。云々、
支那に於ても胎兒の分娩時、飲下せし羊水粘液などを除くに、帛を以つて拭除し、氣道の開通を謀しこと古き時代より行はれたること、胎産心法及び千金論に記載せり。

又是より凡そ四ヶ年を経たる頃即ち明和二年、賀川子玄の著述せし産論を見るに、兒發聲後仍肌色蒼者爲死徵とあり、其の煩はふすばれると訓すれば、皮膚の變色なるべきも、其の義審ならず、香川玄迪の著、産論翼嬰兒保護の章には、已娩未發聲前肌温者。不逾三日而死。とあれども、發啼法に就きて一も論述せしものなし。
覆載萬安方には、初生兒聲を發せざる時は温水を口に啞んで面に噴くべしとあり、千金論にも、初生兒不作聲ものは、暖水を取つて是れを灌ぐときは須臾にして啼くべしとあり。

本邦に於て、始めて發啼術を論じたるものは、劣齋奥道逸なり。氏は産術を香川玄迪に學び、敏英にして、博く儒典に涉り、遍く醫籍を閲し、著書數篇あり、其の門人の筆記せし、達生園産科外科秘術に、始めて發啼術を

本邦に於ける起源

論ず。該書は今より約百年前、即ち文政年間氏の口述せしものにして、初生兒假死の人工呼吸法を論述せり、是れ蓋し本邦に於ける發啼術の嚆矢たるべし、其の法左の如し。

奥道逸の發啼法

産後兒未だ發聲せざる者は、陽氣周身に循ること能はざる故なり。陽氣循るときは必ず發聲す、若し發聲せざるときは、兒の肩より枕骨の所を、手の大指と餘指とを分開して強くもむなり。又兒の股間へ水を吹かけて後、衣に包みおけば發啼するなり云々。

按ずるに陽氣周身に循るとは、血液循環の意にして、陽氣循るものは必ず發聲すとは、蓋し血行作用により缺乏せし血中酸素を補充し、呼吸中樞を刺戟し發啼するの義なるべし、又呼吸せしむるに、項部を按摩せしは如何なる目的に出しや、其の理不明なれども、思ふに延髓の呼吸中樞を刺戟するの目的なるべし、又冷水を灌注するに體中最も知覺過敏なる股間を撰び、その術を終るや、直ちに衣服に包み小兒の冷却を防止せしが如き、其の注意の周到なる、實に敬服すべきものあり。之れと同時に著はしたる、賀川蘭齋の産科秘要にも、亦小兒の生死無呼吸の状態及び臍帯の搏動等を叙して曰く

兒難産にて生れ、色白く身體不動る時は、先づ臍の緒の付根を指にてつまみ窺ふ

べし、動氣強くある時は生胎なり、先づ水を吹かけ見るべし、然も動氣至つて弱き時は生ける事稀なり、強き者は死する事なし、暫く見合すべし云云。

文政六年、大牧周西の著せし、産科指南に救初生虚兒説と題して曰く、凡難産初生の兒、坐草の上に於て、身弱々として啼くことなきは命危し、如此ものは急に頂と胸腹、或は脊の邊を數遍撫で勢をつくべし、しかして虚里の動を診ふに米粒程の動氣あるものは必ず活く、動氣絶えて無きものは死す。

嘉永七年の頃に至りては、助産術大いに發達し、臍帯の搏動に注意し、發啼としては冷水の灌注、或は温法を行ひ、心動の充進を促す等、頗る見るべきものありたり。

嘉永三年、即ち約六十三年前、公にせし水原義博の著なる醇生庵産育全書に、奥劣齋の説を引用し、是を増補し、更に臍帯燻燒法を追加せり。

近藤直義の著せし達生圖説に曰く。

小兒生れて脈を診るに臍帯の付根の脈より外に脈は無筭なり、難産にて手問入、生て色白く身體動かざるは、臍帯の根本をつまみ、脈至て弱き時は活る事稀なり、先づ冷水を顔胸隔へ吹きかけ脈出るは死する事なし、手早く活すべし、必胸腹を湯にて能く温むべし、一二度もさし湯して初よりは次第に熱くし心下を押へて法の如くすべし。

安産にて色も好く、臍帯脈も能けれども、眼は不開、聲は不發もあり。多くは破水後に手問入て出生したるなり、故に浴衣すべし。春秋なれば傍人の懷へ入れ、寒冷

奥劣齋の發啼術

の時なれば炬燵へ入る、かくして二三時も俟てば發生するなり。
 以上説明せし如く、我邦に於る發啼術は、比較的古き時代より行れたれども要するに其の始、賀川氏の冷水灌注に起因し、奥劣齋の發啼法に至り始めて合理的の法式となれり。氏は又假死の状態を説き、臍帶の搏動を診し、心動の存するものは必ず生活するの法を論じたるが如き未だその眞理を盡さずと雖、大要は現今に異なることなし、而して、氏がこの説を唱へし以來諸學者の注意を惹起し、殊に嘉永年間に至ては、更に發達して温浴を行ひ、胸腹を温め、心動、亢進、血行の旺盛を謀る等、凡て學理的にその療法を行ふに至しなり。

シユルチエ法の紹介者

明治聖代に至ては、更に一般醫學の進歩と共に、助産學大いに發達し、明治十年山崎元修、小林正直等は始めてシユルチエ産婆學を翻譯し、氏の振搖蘇生術を紹介し、同十二年櫻井郁二郎は朱氏の方法を實驗し、東京醫事新誌に報告せり、然れども可憐、當時助産婦教育の設備なく、氏の方法は少しも實際に行はれざりしのみならず、反對者さへありたり。
 予は明治二十五年始めて開業醫に向つて朱氏振搖法の利益を説き、その方法を

論じ、予の發案せし法式を示し、傍ら大阪産婆會に於て、この各種の法式を演述し、助産婦に向つて是れを實際に應用せんことを獎勵したり、次いで又た明治二十七年高橋辰五郎と共にピロヒヨウニツク法を紹介し、同年七月予の新發啼術を公にせり。

第三節 假死の意義

假死の意義

假死とは、初生児の生活状態を失ひ、唯心音のみ僅かに存し、呼吸運動全く消失するか、或は僅かに存在するものにして、其の原因種々あれども、之を要するに、血中酸素の缺乏を來し、炭酸の鬱積するに因り、呼吸中樞の刺戟減少し、呼吸運動の杜絶するを云ふ。

歐洲に於ては各國通じて昔より「アスフイキシー」則ち絶脈なる名稱を用ふ、獨逸には假死所謂「シャイントード」或は窒息死「エルスチツクンガストード」てふ名稱あり、何れも症候的名稱にして適當せず。

シユルチエは千八百六十六年、今より四十八年前既に假死及び無呼吸の本態に就て説明し、次で千八百七十一年初生児假死なる書を著はし、假死の歴史、生理、病理及び療法を論じ、始めて氏の振搖發啼法を公にせり、氏の業績は、從來世に知られざ

る有益なる論者にして、假死の原因を研究し、胎児の子宮内に於て、窒息したる生活
兒の分娩せしものたることを明にし、又救助法として人工呼吸法を發見したる等、
其の功績と偉勳とは吾人の決して忘るべからざるものあり。

胎児の子宮内に於ける呼吸状態は如何なるものなるか、今是を約言せん
に、胎児は子宮内に於て、羊水によりて圍繞せられ、胎盤に依りて呼吸す
るものにして是を胎盤呼吸と名づけ、その血液中には、酸素の豊富なるを
以つて、呼吸刺戟なく恰も無呼吸の状態にあるが故に、之を無呼吸と名づ
けたり。此の名稱は最も學理に適當すれども、斯の如き初生児を剖見する
に呼吸器内に於て屢々粘液、血液、羊水、皮脂及び胎糞等の如きものを發
見し。或は又胃中の異物、肺の充血、心臓の溢血等を發見し得ることある
により、この名稱も又非認せられたれば、學理に合格すべき正當の文字を
發見せざるを以て、予は暫く舊稱に従ひ假死の名義を以つて説明せんと欲
す。

(胎盤呼吸
無呼吸)

第四節 假死の發生及び其の原理

假死の發生

胎児が母體を出で、呱呱の聲を揚ぐる迄には、數多の難關を経て、恐
るべき壓迫を受けざるべからず。然も能く之に堪へて、生活し得るに至る
べき機轉を観察すれば、必ずや母兒兩體の間に、微妙なる調節作用ある事
を知るべく、若し分娩の經過に、一步を誤れば、假死に陥り、或は全く死
亡す。多くの場合に於て、此の調節作用が、分娩中胎児の生命を左右すべ
き大なる關係あることを知らざるべからず。此の巧妙なる装置は、一方母
體に其の子宮の解剖的及び生理的關係と、他方に胎兒身體の構造に關係を
有するものなり。

陣痛の發作毎に子宮筋肉は收縮し、子宮壁厚くなりて、血管は之がために其の太
さを減じ陣痛は長く且つ強きに従つて益々循環を妙なくし、兒頭娩出せられて子
宮腔の著しく縮小せる時は殊に甚だし故に多くの學者は、頭位にて生ると、凡ての
胎兒の九十布仙は軽度の假死状態にあるものとせり。而して分娩の進行すると
共に胎兒の腔内へ出で、子宮體退行し、爲に胎盤の呼吸すべき面積縮小するとき
は胎兒の假死並に死亡の唯一なる原因をなす事あり。
尙母體に血液の成分を變化せしむる如き疾病ある時は、胎兒の假死を發す、例へ

ば肺炎に於ける炭酸瓦斯中毒の如し、凡て母體が傳染病に罹れば、病兒も亦其の影響を受け、此の際純粹に窒息状態に陥るよりも、細菌及び其の毒素の直接作用に關係するもの多しとす。

臍帶壓迫に因る假死

痛陣は子宮の血液供給を阻害するのみならず、子宮内の壓力上昇して、直接胎兒に有害なる働きをなし、特に胎兒の神経系統殊に腦及び循環系統が其の影響を受くべく、殊に強直性陣痛にありては、胎兒の血行を障害さるゝこと益々大なりとす。臍帶は其の纏絡のために容易に壓迫せられ、數回纏絡すれば、可なり長き臍帶も胎兒が降下すると共に短くなり、強く引張られて、最初より短かぶりし臍帶と同一の關係となる。若し之が頸部を圍繞すれば、直接首を絞りにて假死の状態に陥らしむ。其の臍帶が胎兒の肩或は脊を繞りたる時も、同様なる關係によりて早く壓迫せられ、特に後頸部を廻れる時は、胎兒が娩出すると共に、屢々耻骨縫際との間に挟まれて強き壓迫を受くべし。而してこの纏絡は初産婦と經産婦とに就て比較せしに、前者にありては、往死亡し、後者に於ては、大抵假死の状態に陥ることを知れり。胎盤の壓迫は、羊水の全部排出せられたる後、及び子宮筋肉を以て強く

假死の原因

取巻かれたる時に現はれ、前置胎盤にして前進せる部分が深く降下せし時などに壓迫せらる。前置胎盤胎兒の死亡率は、非常に多く、假死の状態を以て生れ蘇生したるものはポツベル四三三布仙にして、其の儘死亡せしもの二〇布仙なり。正規の位置にある胎盤が、創傷、腎臓炎等の爲めに早期剝離を成せば、胎兒の瓦斯交換止みて假死の状態に陥り終に死亡す。その他種々な胎兒の位置變常の場合に於ても假死を起すことあり。

第五節 假死の原因

假死の病理的原因となるものに左の種類あり。

- 一 母體の血行器及び呼吸器障に因する酸素の缺乏。
- 二 陣痛の異常に因する瓦斯交換の障。
- 三 胎兒の血行異常に因する母體の酸素供給の障。
- 四 胎盤早期剝離に因する酸素受領の障。
- 五 胎兒臍帶の壓迫に因する瓦斯交換の障。

- 六 胎兒心臟機能の障碍。
- 七 聲門水腫或は頸部呼吸器に於ける周圍組織の浮腫。
- 八 胎兒の發育不全。
- 九 先天性心臟瓣膜異常及び血管の異常。
- 一〇 胎兒の横隔膜缺損。
- 一一 肋膜腔内滲出物、所謂胸水或は腹水。
- 一二 甲狀腺或は胸腺の肥大。
- 一三 膈壓迫。

以上假死の原因となるものは、種々あれども、その主なるものは、膈壓迫にして、その他の疾病は多少の關係あるも、直接及び間接に假死を惹起すべきものにして、その詳細なる論理を知らんと欲するものは、予の著初生兒假死發啼術を一讀すべし。

胸腺肥大と發啼術の關係

予は胸腺肥大を有する初生兒に發啼術を施行し、その目的を達せざりし興味ある實驗を有するにより左に之を記述し、艸等の參考に供せんと欲す。即ち予の實驗せしものは、經産婦にして、羊膜水腫を兼れたるものなり。人工早産術を施し、その胎兒の重症假死に陥りたるものに發啼術を行ひ、少時發啼し得るも之れを中止する時は再び呼吸停止し、是がため、助手をして二時間餘も朱氏及び

胸腺肥大兒の剖見例

予の發啼術を反覆施行し、漸く淺呼吸を營むにより、之を床上に仰臥せしめしに、再び呼吸停止するを以て、更に反覆發啼せしめたるに遂に其の目的を達すること能はざりき、然るにその胎兒は尙稍強き心音を聴取し得たるも、四時間を経て終に心音全く斷絶せり。

其の胎兒は頗る良く發育し、體重三千五百グラムあり。死後是を剖見し、始めて其の死因の胸腺の肥大にして、之が爲め呼吸障碍の原因となりしものなることを發見せり。

その剖見したる小兒の胸腺は肥大し、大き縦徑九仙、横徑十一仙、厚さ二仙、迷あり、其の重量五十五瓦（ヘンレー）に従へば成熟兒の胸腺は通常三・七グラムあり、左右兩系共に肥大し、後方は深く氣管分枝部に進入し、心囊の血管癒着し、左右兩部稍小さく、浮溺試験を行ふに能く浮遊せり。

初生兒の胸腺強く發育せるときは、屢々頓死を來すことあるは、内外學者の唱ふる處にして、一千八百九十九年ブルースの報告したる八例は、その胎兒悉く僅かに淺表なる呼吸を營み遂に死亡せり、而して剖見せしに、いづれも胸腺發育して氣管を壓迫し、殊は分岐部の直上、或は無名動脈の交叉せる部の壓迫により、その死亡の原因となりしことを發見せり、我邦に於ても石川、岡本、高山及び四田の諸氏は小兒の是に類似したる實例を報告せり。

假死の頻度

初生児に發する假死の頻度は二三大學の統計を見るに各々その數を異にし、各學者の報告によりて又差あり、是れ輕症及び重症の假死を合算すると、或は假死したる状態により是を區別する方法の差異あるとにより一致せざるなるべし。今其の一例を擧ぐれば次の如し。

外國の統計

民顯大學產科院
馬兒堡大學產科院
江南大學產科院

輕症の者
七〇三布仙
一九〇布仙

重症の者
三・五〇布仙
一・九〇布仙
五・〇〇布仙

精方產科院の統計

日本に於ける此等の統計を報告せしものなし、予の產科院に於ける調査に従はば四百九十二回の分娩中に假死したるもの四十八回即ち九・七三布仙あり之を症狀により區別すれば、輕症のもの四三・七布仙、中度のもの三三・三三布仙、重症のもの二・九二布仙なり、今是を歐洲の統計に比し頗る多數を示せる所以は、極めて輕症のものを算入し又錯子手術、回轉術及び其の他の產科手術を施し且つ種々なる合併症を有するものを合計せしに因れり。

假死の頻度を其の原因により四種に區別す。

第一項 分娩遲延のために起りたる假死

男 兒 假 死 死 産 分娩後死亡
一一・二六布仙 〇・九八布仙 三・〇三布仙

女 兒 假 死 死 産 分娩後死亡
七・一六布仙 〇・七六布仙 〇・〇二布仙

上表を見るに、男兒は女兒に比し假死するもの多く、従つて分娩後死亡するもの亦女子に比して多しとす。

分娩第二期に四時間を要したるものは前者に比し遙かに其の數を増加す即ち假死及び死産の數約三倍の多きに達することは、次の表によりて知るべし。

	假 死	死 産	分娩後死亡
男 兒	三〇〇一布仙	二七六布仙	三七九布仙
女 兒	一九六四布仙	二八三布仙	二四三布仙

胎兒の男女の關係と假死

即ち分娩後の死亡少きは死産の數多きに因るなるべし。

第二項 初産婦及び經産婦に發したる假死

初産、經産
婦と假死の
關係

初産婦は五一五布仙あるも、經産婦は、僅かに一八一布仙に過ぎず。而して其の豫後は又初産婦は一四六布仙の如きに反し、經産婦は僅かに〇・六三布仙なり。

最近の調査に従へば、初産婦の假死は六二二布仙にして、其の死亡二七布仙あり。經産婦は六〇〇布仙と二三布仙にして兩者殆んど一致せり。其の他の報告に従ふも初産婦及び經産婦に於ける假死の數は六二六布仙にして、其の死亡は五八七布仙なり

第三項 臍帶の捻轉及び早期破水の爲め起

臍帶

獨逸の或大學産科院の調査に従へば、八百六十八回の分娩中、臍帶の捻

早期破水及
臍帶障礙

轉によるもの一〇七布仙、早期破水に因りて起りしもの三布仙あり。其の他骨盤端位分娩は四布仙瘰癧性陣痛によるもの一八四布仙、臍帶脱によるもの一五布仙なり。

第四項 産科手術に因り起りたる假死

ミュンヘン
大學統計

助産科手術と假死との關係は更に重要なるものにして、民顯大學に於て次の如き統計を公にせり。今是を了解し易からん爲め、頻度の多きものより順次に掲載すれば、左の如し。

強力分娩せし者	假死せし者	發啼蘇生せし者
前置胎盤に回轉術を施せし者	七七・五布仙	六六・六布仙
回轉術を施せし者	六三・三布仙	四三・三布仙
臍帶脱出せし者	六〇・五布仙	四六・四布仙
狭窄骨盤の者	四九・九布仙	四〇・五布仙
骨盤端位分娩の者	四四・七布仙	三一・六布仙
	四四・五布仙	三五・四布仙

鉗子手術を施せし者 四三・一布仙 三六・七布仙
 第二分娩期遅延せし者 三七・八布仙 三二・三布仙
 痙攣性陣痛を有せし者 二六・〇布仙 二一・七布仙
 麥角を應用せし者 二一・〇布仙 一九・三布仙
 早期破水せし者 一〇・七布仙 一六・六布仙
 早産せし者 一七・五布仙 一四・八布仙
 顔面位にて分娩せし者 一三・七布仙 一三・七布仙
 臍帯捻轉せし者 一〇・八布仙 九・三布仙

にして強力分娩最も多く、前置胎盤、回轉術、臍帯脱、狹窄骨盤、鉗子手術等之に次ぎ、その他分娩遅延、痙攣性陣痛の如き、凡て胎児の血行障礙を起すとき分娩ば假死の原因となるものなり。

第七節 假死の臨床的症候

假死の臨床的症候

假死の症狀は、學說上より種々に區別するものあれども、第一期及び第二期の二種に區別するを便利なりとす。

甲 第一期假死(輕症假死或は第一度假死)

第一期青色

第一期假死即ち輕症假死は、一に又青色假死と名づく、全身の皮膚は藍色を呈し、顔面は腫脹し、結膜は充血し、多くの場合に於て、眼球は前方に突出す。全身筋肉の張力、咽頭の反射及び皮膚の知覚は保存せられ居れども、呼吸すること無く、時々一時性の呼吸運動を爲すも、頗る短くして喘ぐが如く、休止時間甚だ長し。其の際顔面の筋肉は之れに伴ひ自然に運動し、恰も泣くが如き相貌を呈す。心臓の働は迷走神経の刺戟せられたる後緩慢となり、其の力のみ非常に強く、脈搏は強くして完全なる波状を畫す。是蓋し血管運動神経中樞の興奮せられたるためなり。又心尖の搏動を觸知し、胸壁より明かに聴取すべく、臍帯動脈の搏動も存在し、其の静脈は血液を以て充實せらる。

心動緩慢の理由

乙 第二期假死(重症假死或は第二度假死)

第二期假死、即ち重症假死にありては、全身の皮膚全く死人の如く蒼白色をなるとより、一に蒼白假死と名づく。知覚無く、口唇は青色を呈し、筋肉の緊張力なく、頭部、下顎並に四肢は死せる如く緩く垂れ、腹部も無力にして低く、生活の徴候としては、唯僅かに心臓の搏動を保留し、胸壁より漸くに聴取するに過ぎず。其の搏動は甚しく緩徐なりと雖、第一期の如く完全に強盛ならず、弱くして往々不規則となり、一時休止して後急激に強き鼓動を重ねることあり。比較的豫後の良好なる場合には、心臓の搏動數非常に高し。

臍帯は固くなり、其の動脈内の搏動は全然消失せるか、或は極めて微細なり、血液は殆んど全部胸廓内に吸入せられたるを以て、其の静脈内には血液を止めず、往々分娩直後に強く肋骨を牽き、横隔膜を収縮せしめて只一回空気を吸入することあり。この際顔面筋肉を動かすこと無く、凡ての反射作用は消失し、最初の假死状態に於ては、呼吸運動を惹起すべき皮膚の刺激も、最早や何等の結果を持ち來すことなし。

第八節 假死の病理的症候

一旦假死の状態に陥りて蘇生したる胎兒の病理解剖的變化は、全く之を知るに由無く、既に子宮内に於て、或は生後に死亡せし、最も重症なる假死に關する報告を見るに過ぎず。此の二つの場合に於ける原因は、同一にして、唯母体内にあると、否とを異にするに過ぎざれば、従つて假死に陥りて死したる胎兒の報告を、蘇生せしものに適用する事を得べし。假死状態より蘇生して、偶然他の原因の爲に死亡せる初生兒を解剖して、始めてその眞理を知るべし。多數の初生兒解剖を基礎として考ふるに、外見上些の差異なく経過せし分娩にも、其の胎兒の病理解剖上の變化の程度極めて多様にして、又死因の窒息なる事明白なるに拘はらず、皮下の溢血非常に尠く、或は全然之を認め得ざりし例あり。

解剖上の特別なる胎兒の構造、並に分娩の特有なる経過を以て、假死のために死亡せし胎兒と、窒息して死したる成人との間に種々なる點に於て

病理解剖的所見の異なることあるを知るべし。而してその學理は助産婦に必要なきを以て此の篇に説明せず。その深理を知らんと欲せば予の初生児發啼術論を一讀すべし。

第九節 分娩後に於ける假死の診斷

分娩後に於ける假死の診斷

初生児假死の第一期及び第二期、即ち輕症と重症との區別は、實地上頗る必要あり。そは是に對する適當なる發啼術及び豫後を決定するに缺くべからざるものなればなり。

前章假死の分類に於て説明せし如く、輕症、重症との診斷は、顯著なる假死の徵候により容易に鑑別することを得べし。

皮膚の蒼白色を呈し、筋肉の張力を失し、無感受性となりしもの、第二期假死の徵候たることは、何人と雖疑はざる所なり。然れども一般に此の鑑別法は簡單なるが如く見ゆれども、直接第一期より第二期に移り、或はその原因の何れに存在するや、頻死の場合に於て、而も分娩後直に其の原

因の果して單純のものなるや、或は他に病的異常の存在し、複雑なる合併症を有するものなるかは、その診斷甚だ困難なり。

古來幾多の學者によりて、種々なる卒中性の名稱を附せられたれども、何れも複雑にして適當なるもの尠なく、まして助産婦の如きは、容易に理解し、又診斷し易からしめざるべからざるを以て、予は可及的簡單にして、實際的に必要なる區別法に従へり。

純粹の窒息性假死なるか、或は腦の壓迫より來れるものなるかを診定する事は、決して容易ならず、故に分娩の經過、例之ば狹窄骨盤、早期破水、軟部の硬化、重き鉗子の娩出等主なる原因と分娩兒の大小及び状態等に就て熟考せざるべからず。而して此の時期に於ける診斷法は醫士の施すべきものにして助産婦には次の診斷を必要なりとす。

第十節 分娩時に於ける假死の診斷

分娩時、初生児の假死に陥るべき危険に切迫したるものを、豫め診定するは、臨床上最も必要にして醫士及び助産婦は、この豫診の方法に注意し、

假死豫知の必要

是が爲めに適當なる豫防法を施し、或は又初生児の危険を未發に防止せざるべからず、今其の徴候を左に述詳すべし。

第一項 胎兒瓦斯交換の障礙

抑も初生児の子宮腔内に於て、瓦斯交換を害せらるゝや、先第一徴候として顯るゝものは、心臟の鼓動緩慢となり、殆んど聴取し難きにあり。是れ血中炭酸瓦斯の蓄積し、迷走神経を刺戟したるに基づくものなり。凡て陣痛起る時は子宮收縮し、是がために一定時は心臟の鼓動緩慢となるは生理的にして陣痛休止すれば又舊に復すれども、若し尙ほ心音の遲滯するが如きことあらば、直ちに病的と看做さざるべからず。

炭酸の蓄積
は迷走神経
を刺戟す

第二項 胎兒胎糞の排泄

静脈血の鬱積によりて、腸の粘膜下神経節を興奮せしむるが爲に、腸の蠕動を高め、微弱なる肛門括約筋の抵抗力を斥けて胎糞を排泄す。是れ成

胎兒胎糞の
排泄

人に於ても亦往々實驗する所にして、或る程度の原因により窒息し、多量の炭酸瓦斯を鬱積すれば、自然に排便するに至るべし。

世人は胎便の排泄を以つて、單に最初の呼吸運動に歸し、横隔膜の急に沈下して、機械的作用により、腸管の内容を排泄するものと信じたり、此の作用に依りて、胎便の排泄を助勢し、且つ増加せしむる事は明瞭なれども、之を以て最も重要な原因と看做すべきものに非ず。

故に我邦醫士及び助産婦の信するが如く、胎便の排泄は決して危険なるものに非ずして、胎兒の諸器官に多量の炭酸瓦斯が鬱積せる事實を證明するに過ぎず、一般學者の所信に従へば、斯の如き胎糞の排泄は自然に經過する健全なる胎兒となり分娩するものにして、若し比較的長時間繼續するも、實際に於て左程危険に陥るものに非ず、殊に胎糞の排出のみを以て手術すべき惡徴候と診定すべからず、心臟の鼓動の大き及び形狀の變化を呈せし時に於て始めて小兒の危険状態なる事を知るべきなり。

第三項 胎兒の早時呼吸

子宮内に於ける胎兒の、炭酸瓦斯蓄積の最も恐るべき結果は、呼吸中樞の刺戟にして、早期に呼吸運動を始むるにあり、此の炭酸瓦斯中毒と呼吸運動との關係に就て動物試験を行なひたる結果によれば、皮膚刺戟の如き凡ての他の刺戟は補助的のものにして、神経中樞、炭酸瓦斯蓄積の爲に興奮性を増したる時に於てのみ作用するものとせり。

何故に炭酸瓦斯中毒が迷走神経を刺戟し、脈搏を緩くするに拘らず、呼吸中樞を興奮せしめざるかの點に就て、學者の論争すること久し、兩者の中樞は興奮性を異にするに非ずと雖、事實上、呼吸中樞は比較的興奮性少なきものなる事は明なり。胎兒が全く娩出し、或は臀位にて大部分が出たる時は、急に皮膚刺戟が始まり、其作用著しく大にして冷たき空氣又は蒸發、敷布或は助産婦の手との接觸等は之を以て最初の呼吸運動を惹起せしむべき本來の原因なりと思せしめたり。

人工分娩に於て、偶然子宮内の皮膚刺戟の作用を認むる事あり、皮膚の接觸による刺戟が、既に危険状態に陥りたる胎兒の呼吸を促起する事稀ならず、故に凡ての胎兒の九〇布仙は、産道を娩出したる後に呼吸を始む蓋し酸素の缺乏は、最後の陣痛の間にその極點に達し、皮膚の冷却が爆發的

に初聲を發せしむ。若し尙其れ以上に酸素の供給を杜絶する時は、外界の刺戟無くして子宮腔内に於て呼吸始まる事は、一般に屢々經驗せらるる事實なり。

一度呼吸を嘗みたる後は、呼吸中樞は急に興奮し易くなるべし、故に次の呼吸を起さしむるに僅少な酸素の缺乏を以て充分なり、而して是最初呼吸をなすに、大なる努力を要したるものが胎兒の出づると共に、外氣に觸れて、これまで子宮内に於て働かざりし運動作用を爲すを以てなり、即ち迷走神経は、其の末梢が深く肺臓内に入りて、空氣の流入によりて常に興奮せられ、呼吸運動を調節するものにして、分枝なる上下の喉頭神経にも、此作用あり、若し是等の作用が普通の呼吸の際に、比較的弱ければ、皮膚の知覺神経は最も必要となる、是分娩後に於ては、呼吸中樞の著しく興奮せらるゝは必要にして、こは燃焼作用の子宮腔内に起る時代に比し遙かに増大し、體温の消失、水分の蒸發、發散冷氣の呼吸等によりて多量の「エネルギー」を消失するを以つてなり、生後數日は呼吸中樞の興奮性尙僅少にして、其の作用は著しがらず、茲に於て呼吸中樞が酸素の缺乏に對して、分娩後急に著しく鋭敏となる事實は、最初の興奮に際して抵抗力の減少すること、並に全然新らしき影響の現はるる事によりて説明せらるべし。

多くの場合に於て、分娩中既に早期子宮腔内呼吸運動を診定し得るもの

にして、ある學者の説によれば、腔内呼吸は、胎兒の頭蓋を見、或は普通よりも多くの動悸を觸知するによりて認知すべく。その他瞬間の痙攣的身體の動悸に伴ひて、且つ單簡なる胎兒の運動音とは全然區別し得べき特有なる噪音によりて、呼吸運動の早期發生を診定し得べしとするものあり。

子宮内胎兒の脈聲も、亦早期の呼吸運動に外ならずして、口及び鼻孔に空氣の入り來りたるを以て、普通の者と區別せらる、母體內にて脈聲を擧ぐれば、胎兒の循環系統に必ず何等かの障害あるものなれば、その程度形式の如何に拘はらず、早期呼吸運動は、胎兒に頗る危険にして、可及的速かに分娩せしめざるべからず、多くの學者の説は胎兒に危険ある場合には、殊に烈しく運動すると云ふに一致せり。

第四項 臍帶の濁音

臍帶濁音も、子宮腔内胎兒の危険と一定の關係あり、胎兒に特殊の影響なくして、變性濁音の強さが、弱く或は強くなり、唯例外として、胎兒に過去の危険の痕跡を認む。又濁音高くして、分娩の最後迄繼續する時は危険なり。かゝる例に於て、九〇布仙は多少著しき危険の徴候を現はし、其

の死亡せる兒は一〇三布仙に上れり、故に濁音の殊に強く分娩中繼續して聞ゆる場合には、最もよく胎兒の心音に注意せざるべからず。

第五項 胎兒心音の變化

胎兒の容態を確實に示すものは、唯其の心音のみなり。將に來らんとする假死を豫知せしむべきものは、この變化にあり。即ち一は緩徐二は速進三は不規則是なり。

以上分類中、心音の緩徐は最も必要にして、之を子宮内炭酸瓦斯中毒の診斷的徴候と見做すべく、迷走神經の刺戟によりて起る陣痛、殊に娩出陣痛の間に、心臓の鼓動は、母兒間の瓦斯交換の制限せらるゝが爲に、屢々生理的に遅緩し、又陣痛後再び充分なる血液が、子宮に流通する時は、直ちに規制正しき鼓動を恢復すべし、陣痛の止みたる間も、依然として遅緩せる時は、始めて病的と見做すべし。心臓の鼓動は、此の際規則正しく、且つ第二動脈音の輕き音を聽くべし。こは同時に興奮せる血管運動神經中

樞の働により、血壓の興進したるによれり。
胎兒の心音、陣痛間歇時に、一分間百回以下に降れば、胎兒は危険状態にあるものにして人工的に速に分娩すべきものなり。

一般に、陣痛の間歇期間に、緩徐の長引くに先つて、陣痛緩慢となり、間歇時に長きことあるを知る。故に若し何か疑はしき場合には、早く陣痛中に直接耳により、或は聴診器を以て心音を檢せざるべからず、之に依つて循環障礙が如何なる程度返進したるかを知る事を得べし。其の緩徐が休止時間全體に亘る如き場合に於ては、速に人工的に娩出すべきものにしてそは胎兒の危険を報ずる絶對的確實なる標準たることを知るべし。

第十一節 假死の療法

初生兒假死の療法を二種に區別し、輕症及び重症となし左に之を記述す。

第一項 輕症假死の發啼法

輕症假死に施す所の、發啼術の方式に種々あり、今項を分ちて説明すべし。

第一 皮膚の刺戟法

輕症假死は、皮膚の刺戟により、直ちに發啼するものなれば、現今に至るまで、種々の方法行はれたり。即ち冷水灌漑、冷水拭法、酒精拭法、手掌足趾並に胸背の摩擦、臀部の打拍等、何れも現今尙行はれつゝあるものとす。

その他、半身或は全身の冷水浴、温浴、芥子浴或は冷浴の後、温浴を施し、或は又冷温兩浴を交換しつゝ行ふ者あり。

第二 空氣吸噓法

人工にて空氣を氣道に吹入するの法は、早産兒の如き、胸廓柔軟にして、振搖法の施行し難き爲め、必要の場合あるときは一定量の空氣を肺中に吹

送するものにして、呼吸障害を起すべき不利あり。
 我邦に於ても、現時尙舊産婆、稀には教育ある助産婦の初生児の鼻或は口吻を接し、氣道内の粘液を吸吸し、或は空気を吹入するものあり。外見上頗る職務に忠實なるが如きも、速に廢せざるべからず。

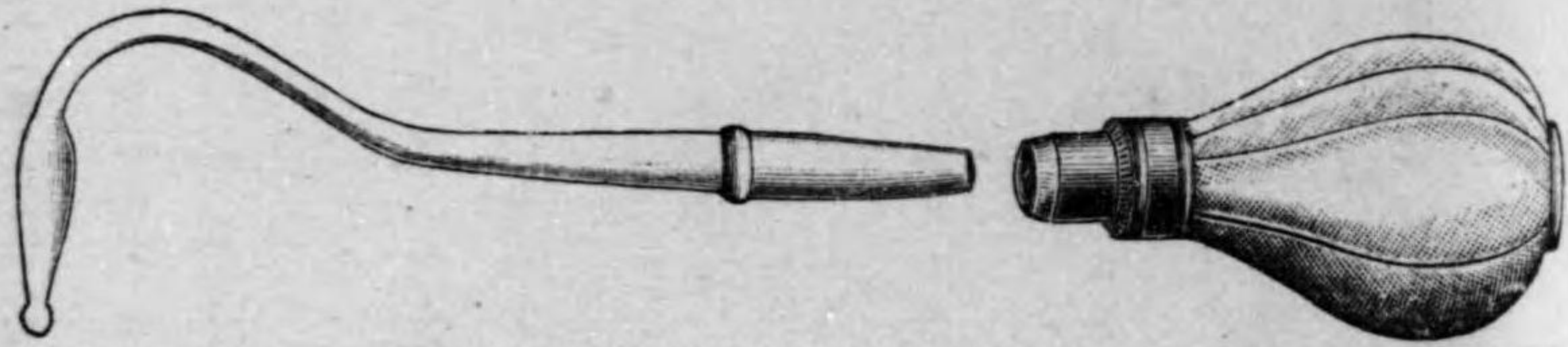
嘗て獨逸に於て結核に罹りし助産婦が取扱ひし十二兒は是が爲に悉く傳染し結核性腦膜炎となりたる例あり、又或市街に於ても、人口千三百餘人あるに、唯二人の産婆開業して、其の市街を二分して分擔せしに、其一人は肺癆に罹りたるに拘はらず、其の口吻を初生児の口に接し、氣道の粘液を吸吸し、或は空気を吹入せし爲、二箇年にして、其の産婆の取扱ひし小兒中、十人は粟粒性腦膜炎に罹り、是に反し健康なる他の産婆の取扱ひし小兒は、一人も斯の如き疾病なかりしといへり。此事實は、其の他の傳染病に於ても、多くの報告者あれば、實に驚くべき危険なるを以て、學識ある助産婦は大に之を戒めざるべからず。

第二項 重症假死の發啼法

重症假死は、輕症假死の如く容易に發啼せず、蓋し重症のものに在りて

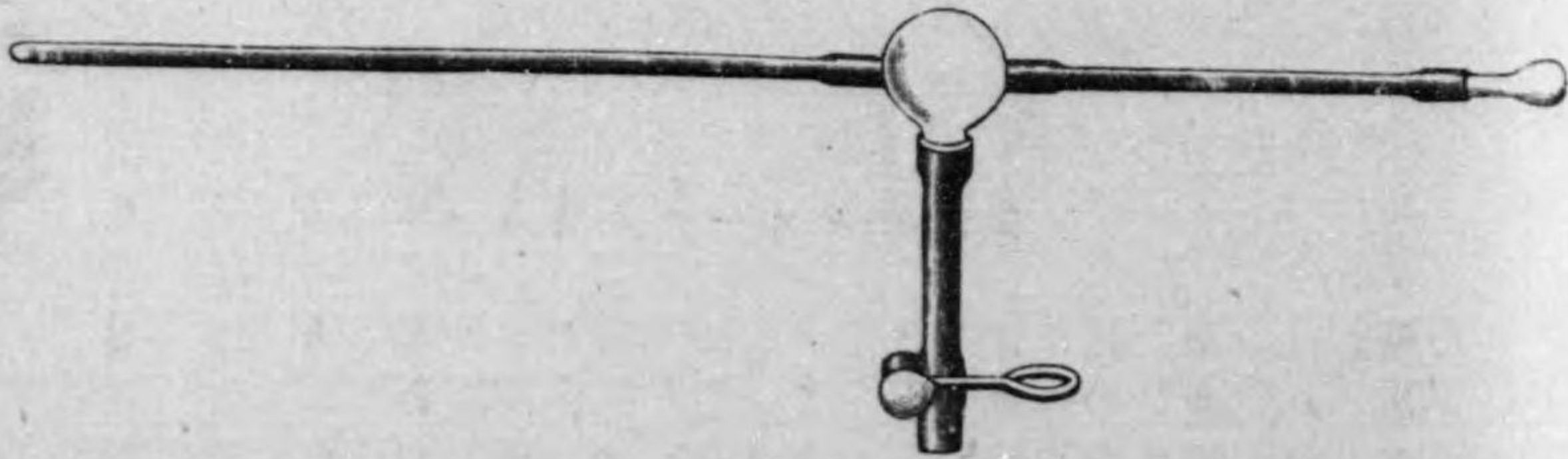
氣管カテーテル

圖 三 十 三 百 二 第



管氣送ウニセスデ及ンモブ

圖・四 十 三 百 二 第



ルテータカ管氣ユシケヤジ

圖 五 十 三 百 二 第



ルテータカ管氣アツナク

重症假死は
空気を吸入す
要す

第二百三十六圖



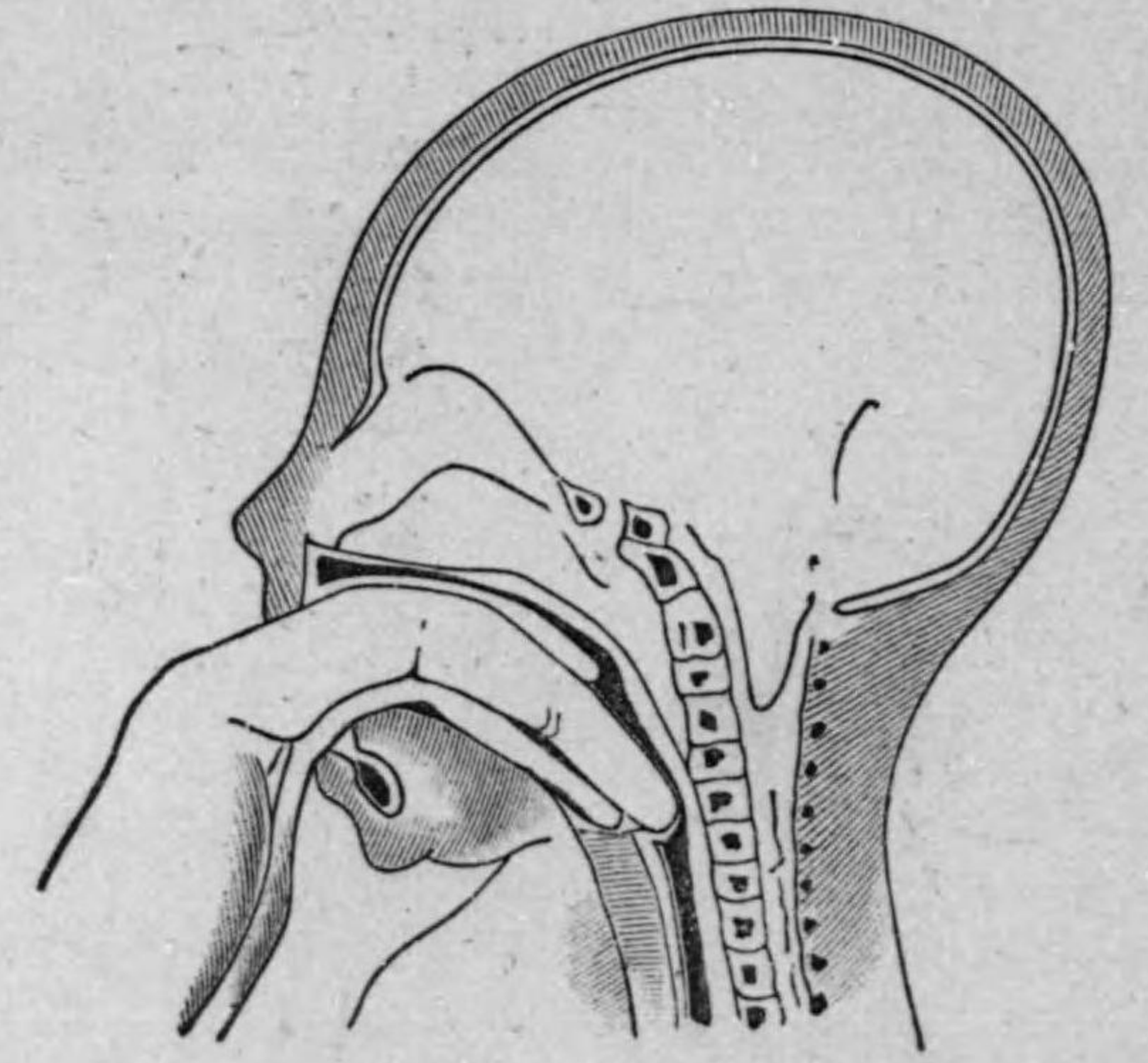
氣管カテーテル使用法

第十一編 新生児の疾病及び其取扱法 第一章 發喘術

は、分娩時に於ける障碍甚だし
く、血中酸素の缺乏大なるによ
り、多量の空気を送入するの必
要あればなり、是がために氣道
の開通を主とし、迅速に空気を
吸入せしむる方法を取らざるべ
からず。
この目的を以つて、古き以前
より、口腔及び咽頭内に淋漓し
たる液体を拭除す。この法は假
死の有無に關はらず、醫士及び
助産婦の手によりて遺憾なく行
はれたり、氣管カテーテルに種
種ありて、其數算すべからず、

氣管カテー
テル用法

第二百三十七圖



氣管カテーテル使用法の内的景を示す

シユルチエは自家の振搖法を行ふときは「カテーテル」を用ひざるも、能く口
腔及び咽頭内の液体は自由
に呼出し得べしと云へり。
近時空氣の吸入法のみを
以つて、完全なる目的を達
せざるにより、人工に依り
て血中に酸素を送入し、心
機の旺盛を圖りたるものあ
り。

舉に違あらず、予は其の最も著明なるものを發見の順序に従ひ説述せんと
第十一編 新生児の疾病及び其取扱法 第一章 發喘術

スピール
ベルグ法

す。

第一 スピールベルグ法（千八百五十七年發見）は假死したる胎兒の身體を回振するものにして一分間に十五回施行す。

マルシャル
ホール法

第二 マルシャルホール法（千八百五十七年發見）は初生兒を溫暖なる「フランネル」を以つて被包したる後、鬆粗に重ねたる布片上に腹位をとらしめ、術者は小兒を徐々に側方に廻轉せしめ、充分吸氣を行ひたる後、再び舊腹位に變じ、呼氣をなさしめ、一分間凡そ十五回反覆之を行ふべし。此の發見は、發啼法として始めて合理的に創意せしものなれば吾人は紀念として氏の功勞を忘るべからず。

シルフエス
テル法

第三 シルフエステル法（千八百五十八年發見）は胎兒の兩膊を舉上し、或は降下せしめて、呼吸を成さしむること大人に行ふと同一なり。然れども、柔き小兒の上膊は、屢々強力なる運動により脱臼或は骨折を起すことあり、最も注意せざるべからず。

シユルチエ
法

第四 ベ、エス、シユルチエ法（千八百六十六年發見）は是を三段に

區別せり。

第一段 小兒把持

術者は稍々兩脚を開きて直立し、小兒を前方に向けて、其の頭部を術者

シユルチエ
法第一段

圖八十三百二第



法搖振行上衛生蘇搖振氏エチルユシ
(法息呼段二第し但)

圖九十三百二第



衛生蘇搖振氏エチルユシ

(法息吸段一第し但)法搖振行下

の膝の高さに持ち來し、兩手の拇指を兒の胸面に他の四指を背面に貼して、其の肩胛部を握り、兩脚部の間に兒頭を保ち、以つて兒體を懸垂すべし。

第二段

上行振搖

シユルチエ
法第二段

兒體を支持して高く前方に舉上し、術者の顔面と小兒の顔面を對向するに至らしむべし。然る時は小兒は倒まとなり、下肢屈曲して足部は胸面に接す、此の如くにして少時其の位置に止まらしむるを要す。此の第二段に於ては、小兒の軀幹屈し、且つ腹部内臓の重量によりて、胸廓及び肺臓を壓縮し、以つて呼吸をなすものなり。

第三段

下行振搖

シユルチエ
法第三段

次で兒體を下げ、第一段の位置に復せしむ。此の如くすれば、軀幹伸び腹部の内臓は降り肺臓は擴張して吸息をなすべし。此の振搖法を行ふの速度は、凡そ三十秒時に七回の割合を以つてすべし。而して之を行ふこと、凡そ十回なる時は必ず小兒を溫浴せしめて、身體の冷却を防がざるべからず。

第五

パチニー法

(千八百七十一年發見) 小兒の肩胛を後方より把

持し、是を上方或は後方に牽引せり。

パチニー法

ラース法

第六 ラース法 は右手を以て小児の足を支へ左手を以て頭部及び肩胛を支障し、初めは左上方に向ひ提起して呼吸を行ひ、次で速に舊位に復するにより、吸氣と成すを得べし。

シユルレル法

第七 シユルレル法 は初生児の季肋部を握り、其の部を舉上し或は押下げ、整然たるしかも均一なる運動を行ふにあり。

アールフェルド法

第八 アールフェルド法 (千八百七十二年發見) は、術者の手を以て、小児の前方より上腿を把持し、骨盤を固定したる後、小児の軀幹を強く屈伏せしめて呼吸を行ひたる後、速に是をば後方に伸展し以て吸氣を成さしむ。

フオーレスト法

第九 フオーレスト法 は、小児を浴槽中に坐せしめ、強く上膊を舉上し或は之を屈曲す。

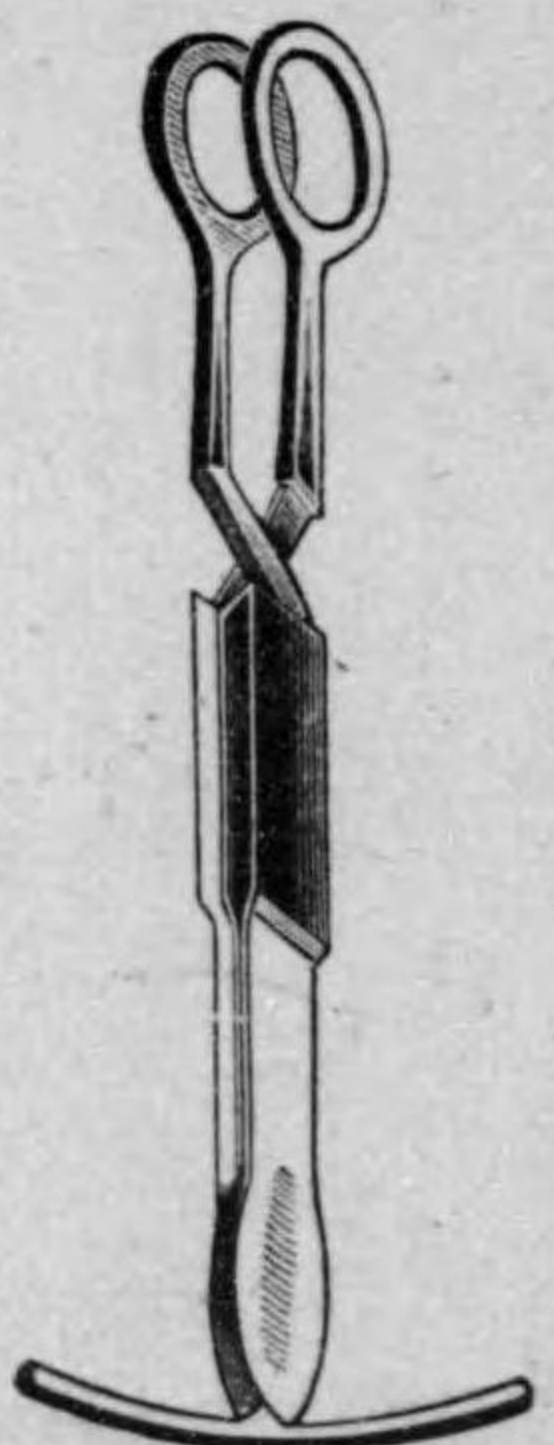
シユロエデル法

第十 シユロエデル法 は、浴槽中に於ける小児の背部を把持し、俄に腹壁に向つて衝突狀に兒體を屈曲せしむ。

ラポルド法

第十一 ラポルド法 (千八百九十二年發見) は、圖の如き舌鉗子

にて舌を鉗收所謂舌の調節運動法を行ふものなり。



千八百九十三年オエルシユレーゲルは、舌牽引法を行なひ、同時にニカテール送氣法を稱用せり。

第二百四十四圖

プロヒヨウニツク法

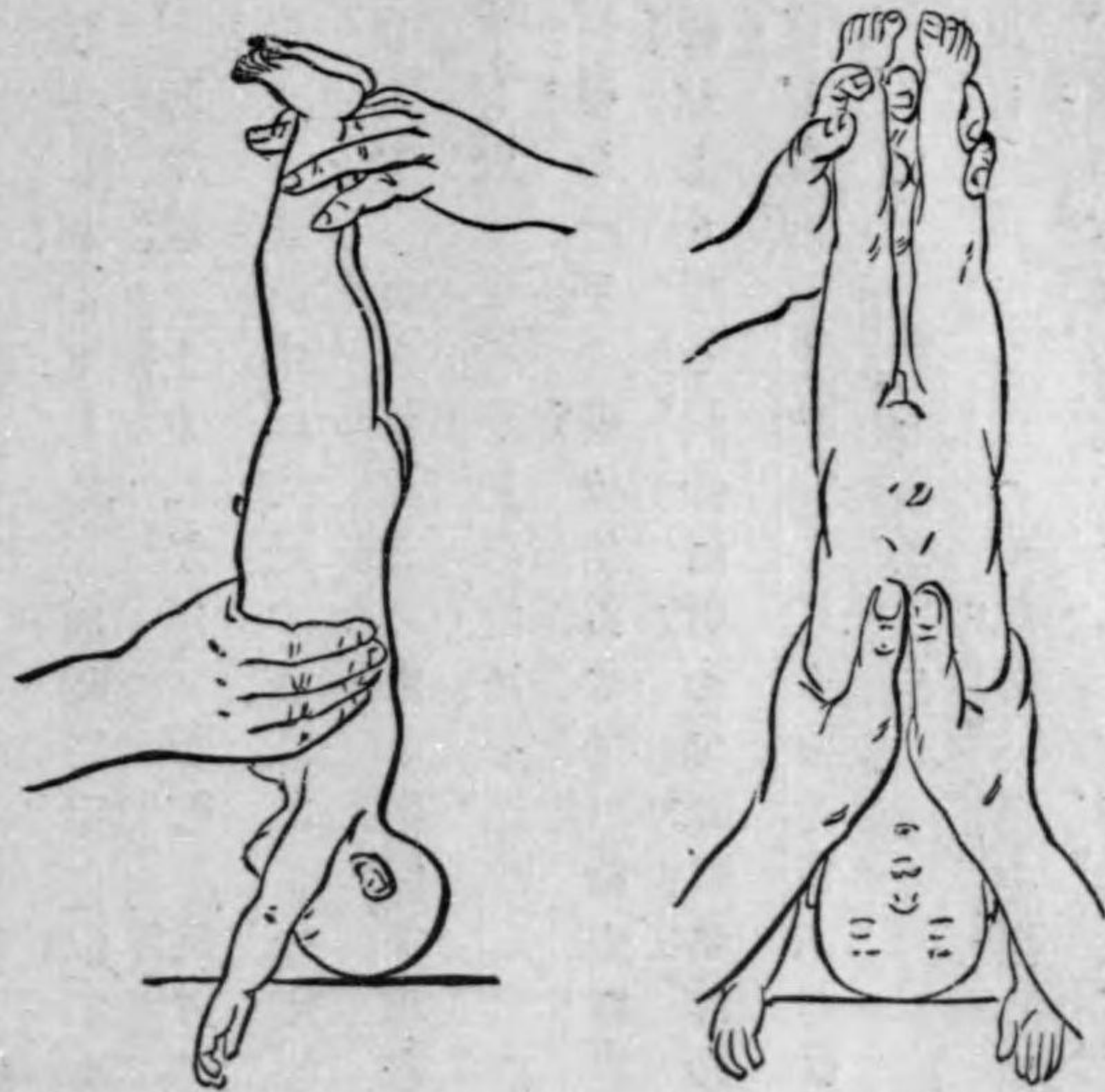
第十二 プロヒヨウニツク法 (千八百九十三年發見) は、術者の一手を以つて、小児の兩足を把持し、倒に懸垂し、術者は他手を以て胸廓の前壁を壓し、或は弛めて呼吸を成さしむ。オールスハウゼンは、之に反し背部より強く胸骨に向つて壓迫するの法を行へり。

ラザレウイツツ法

第十三 ラザレウイツツ法 (千八百九十五年發見) は、朱氏の法を行ふに、力弱き醫士及び助産婦は、困難の場合多きにより、術者は椅子に坐し、一手を以つて兒の兩足を把持し、他手を以て背部と肩胛とを把持し、兒の下脚を胸部に向つて屈曲し、再び是を伸展し呼吸を成す時は手

マツクギ
法

圖一十四百二第



法クツニウヨヒロア

指を以つて胸廓を壓迫し。吸氣を成す時は兒の頭部と兩膊とを強く背側に伸展せり。

第十四 マツクギ

法(千八百九十七年發見)は、一手を以て小兒の肩胛を把持し、二指にて頸部を支障し、他手を以つて足部を把持し、兒頭を下方に、足部を上方に向つて、上下に交替的に運

ミンケウイ
ツチ法

第十五

ミンケウイツチ法 (千九百二年發見)

は、初生兒を垂

動をなしつゝ呼吸せしむ。

直にし、頭部を下垂せしめ、初生兒を床に置くか、又は臀部を椅子に置き、下肢を分岐し伸展せしめ、兩手を腋窩に貼す、即ち拇指は肩胛骨に置き、他の手指は胸部の前方に來らしむ、然して頭部と共に體部を前方若しくは後方に屈曲せしめ、同時に手を以て胸部を壓迫し呼吸を行はしむ、然る後、再び體を上方に舉げ、頭部を後方に曲げて、遂に水平の位置に持ち來す時は、全胸廓は突隆するにより拇指を以つて肩胛骨の前角を壓し吸氣を行はしむ。此の法は朱氏法と類似すれども副作用の少なき利益あり。

ツワイフエ
ル法

第十六

ツワイフエル法 (千九百三年發見)

は、一手を頸部の下に、他の一手を臀下に置きて、此の兩手の上に背部を支へ、頸部を適度に下垂せしめて胎兒の軀幹を交互に屈曲し、或は伸展して胸腹を接着せしめ、或は離間せしめ以つて呼吸を行はしむ。

エル、ハグ
ネル法

第十七

エル、ハグ子ル法 (千八百九十八年發見)

は、右手を以て兒の足部を把持し、兒の體部は、上腿と正に坐位をとるに近き角度を保たしむる迄屈曲せしむ、然して初生兒の背部は、醫師の膝に於て之を保持し、

頭部は少しく下方に懸垂せしむ。

兒の左手は、醫の左手に於て手腕部を保持し、示指によりて左右兩手を別ち、拇指は兒の右手を把り、他の手指は兒の左手を握る、而して呼吸を行はんに、左手に掌握せる兒の手腕を以つて胸部を腹腔の方向及び後方に壓迫し、同時に足部を胸部に近接せしめ、軀幹を腰部に於て屈曲せしむ、吸氣を行はしめんに、屈曲せる四肢を軀幹と同じく縱軸に持ち來す時は、横隔膜は下方に下りて肋間腔は伸展すべし、此の法は一分間二十回施し、間歇時には心臟の按摩法を行ふべし。
其他假死及び發啼術に就て、自家の案出せし方法、或は改良法を公にせしもの其の數算すべからず、然れども何れも大同小異なるを以て是を省略し以下予の方法を詳述すべし。

第十二節 緒方式發啼術

予の發啼術を輕症及び重症假死に施すべき二種に區別す。

第一 打拍發啼術

初生兒の初めて母體より分身するや、術者は先づ拇指及び示指を以つて

緒方式發啼術の種類

輕症假死發啼術

緒方式打拍法

靜かに臍帶搏動の有無及び其の強弱を検し、次で又其の症狀によりて輕重の度を診し、さて小指に柔輕なる「ガーゼ」を巻き、口腔内に於ける液體を拭除し、臍帶の搏動尚ほ存するものは、靜かに初生兒を醫士或は助産婦の手の上に仰臥せしめ、第一圖の如く、兒頭と四肢とを後方に垂下し、胸廓を

第二百四十四圖



打拍發啼術 第一式

前方に向て凸隆せしむ、然る時は小兒の氣道は全く眞直の位置をなすにより、術者は隻手の手指を駢列し、其の掌面にて輕く胸廓前面を打拍すべし。
第二圖其の方法は可及的駢列せる指端に於て、整然たる撥條的運動を營み、持に其の指端は心臟部に接するを以て緊要となす。

前胸部の打拍

若し數回の打拍によりて、自然的呼吸を營むに至れば、直に温浴を行ひ、而して呼吸の尙淺薄なる場合には浴槽中に於てマースの心臟部壓迫法を施し、或はシユロエデルの小兒の衝突狀運動を行ひ、兒體を屈伏せしむるも屢々奏効すべし。

圖三十四百二第



打拍發啼術 第二式

打拍反覆時間は、一分時間に十五回乃至二十回を以て度とし、一拍の後には正しき短少なる時間を隔てて施行するを要す。

打拍の反覆中、若し鼻腔及び口腔より、液體を呼出する時は、直ちに之れを拭除し、若し比の際吸入せし液體の咽頭及び氣管内に於て雷鳴を發す

るものあらば、直ちに氣管カテ「テル」を以て吸啜すべし。

此の法を行ふ時は、皮膚の神經は刺戟を受くるのみならず、運動の靜止されたる胸廓は、打拍のため外方より加りたる壓迫によりて、内部に位せる肺臟を壓迫し、以つて人工的に呼吸を成し、打拍せる手指の除去と共に胸廓は固有の彈力を逞しうして外方に擴張すると共に、兩肺を膨脹するに より、空氣は直ちに氣管より肺臟に進入し、自然的に吸息を取るに至るべし、胸廓を打拍する時は、是を壓迫するに比すれば、速に心臟筋肉は勿論、其の部の神經叢は器械的刺戟を受け、鎮靜せる心臟機能は俄然亢進し、血行旺盛となり、能く發啼するに至るべし。

第二 屈伸發啼術

前章輕症假死の條下に於て、第一要となるものは氣道の開通なりと述べたり、是れと同時に、必要なるを臍帶の切斷とす。之によりて循環器に向つて佳良なる刺戟を與ふると共に、臍帶を切斷するにあらざれば、振搖術

緒方式脐帶

の如きは施行するを得ざるを以てなり。然れども中等度の假死にありては、血行の存在する間に於て既に産婦の股間に仰臥せる初生児に向つて、予の方法を施行する事頗る容易なり。されど、若し重症と診定する時は、直に法に随つて迅速に切離するか、或は予の考案せし脐帶鑷子を以て、一時脐帶を腹壁より約六仙迷の距離に於て鉗取し、是を去る五仙迷の部に於て、更に第二の鑷子を以つて攝取し、其の間部を剪断すべし。予の重症假死に對する發啼術を。左の五式に區別す。

第一式 初生児の把握

先づ床上に於て、仰臥の位置を取れる初生児に就き術者は一手を頭端より兒の背部に進め、恰も手掌を背部に貼し、其の拇指と他の四指間とに項部を支持し、兒頭を少しく後方に伸展せしめ、次で他の一手を兒の足端に進め、其の示指をば兩足の内踝の中間に挿入し、拇趾を内方に於ける外踝他の中環示の三指を外方に於ける外踝に貼すること第二百四十三圖の如く

緒方式重症發啼術第一

し、茲に始めて兒の兩足を繞り、以て足部を把持し、中間に挿入したる示指により、更に之れを固定するなり、此の際兒の軀幹は背部に向かつて少しく屈曲せしめ、胸廓を前方に凸隆せしむべし。

第二百四十四圖



術啼發伸屈 握把兒小 式一第

第二式 呼氣發啼術

今や術者は直立するか、若くは跪坐し、正しき姿勢を取り、第一式により把握せる兒を其の儘自己の胸前に持來し、次で背部に貼せし手を以て、

緒方式重症發啼術第二

今迄伸展の位置にありし小兒の上體を、徐々に兩足の方に向つて第二百四十四圖の如く屈伏せしめ、兒の顔面は殆んど其の足部に接觸する迄強く小兒を屈伏せしめ、背部に貼せる手は、稍々胸廓に向ひて壓迫を行ふべし、此の際兒の頸部は下脚と地平の位置を取らしむるよりは、更に斜めに頭部



第二百四十五圖

呼吸發啼術 第二式

を低下し腎部を舉上するも佳なり。
茲に於て、小兒の胸廓及び腹腔は下脚に向つて強き壓迫を受け、横隔膜は舉上し、胸廓は屈伏する深徑の短縮と、前面より受くる壓迫及び術者の壓迫とによりて著しく縮小し、兩者相俟ちて強く肺臓を壓迫し、以て深き

呼吸を發するに至るべし、加之、此の際に於ける胸壁の壓迫は又心臟の機能を鼓舞し以て、心臟左房の血液は強く大動脈に射出せられ、従つて全循環器系の血行は著しく亢盛せらるゝに至るべし。
此の際に於ては、又氣道に吸入せる羊水粘液及び血液等の異物は、胸廓の壓迫と頭部の下垂とにより自然に漏出し來り、氣道の開通を補ふべきを以て、此等の異物は直ちに之を拭除せざるべからず。

第三式 吸氣發啼術

第二式により屈伏せしめたる兒は、二三秒時間其の位置に保持したる後、更に背側に貼せる手によりて先づ頭部を擡起し、次で反對に下垂し以て軀幹を伸展して、兒體を伸直ならしむるか、或は更に後方に向つて軀幹を反張せしむること、第一式小兒把握法に示すが如き位置を取らしむるを利ありとす。

此の際背部に貼せる手は、只背部の後側を保つに留めしめ、手指は可成

發啼術 緒方式 吸氣

開放し、決して壓迫を胸部に加ふる事なく、拇指及び示指を以て兒頭を後方に伸展せしめ、氣道の眞直なる方法を謀るべし、然るときは此の法を行ふの瞬間に於て、これまで屈伏の位置にありて、強き壓迫を受けたりし胸腔及び腹腔の壓迫の消失と共に、固有の弾力を還くし、横隔膜は下垂し、

圖六十四百二第



吸氣發啼術 第三式

胸廓は自己の弾力によりて擴張し、胸腔開大して兩肺中には空虚を生ずるを以て、外氣は氣道を通じて肺中に入至るべし、今や此の位置に保持する事又二三秒時にして、再び前法を反覆せば、兒は自然的呼吸を發するに至るべし。

發啼術 緒方式 振搖

圖七十四百二第



振搖發啼術 第四式

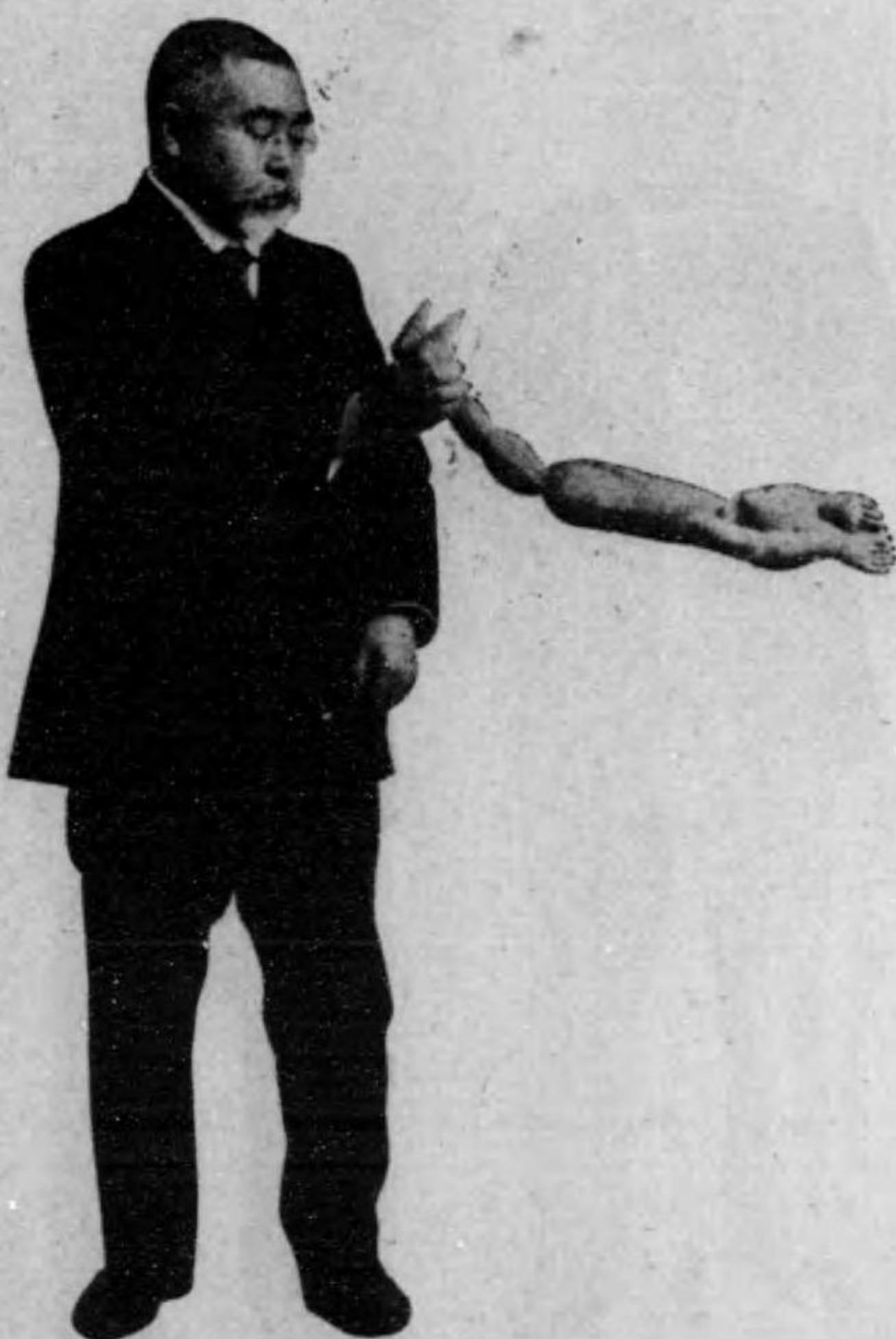
第四式 振搖發啼術

以上第二式及び第三式によりて、重症假死を救助するに遺憾なしと雖、重症の場合に於ては、更に予の振搖發啼術を試むべし、此の法は、予が近來重症の假死に實驗し、屢々卓絶なる奏効を見たるものにして、朱氏の振搖法に比し、遂に便利に施行し得べきのみならず、深き呼吸を成さしむるに於て、殆んど遺憾なく然も危険なく確實に奏効すべきものたるを信ず。

今第二式により、地平なる伸直の位置を取らしめたる兒は、通常二三秒

時此の位置を取らしめ、再び第一式に復すべきものなれども、更に強き深呼吸を營ましめんには、第三式に移行すべし。

圖八十四百二第

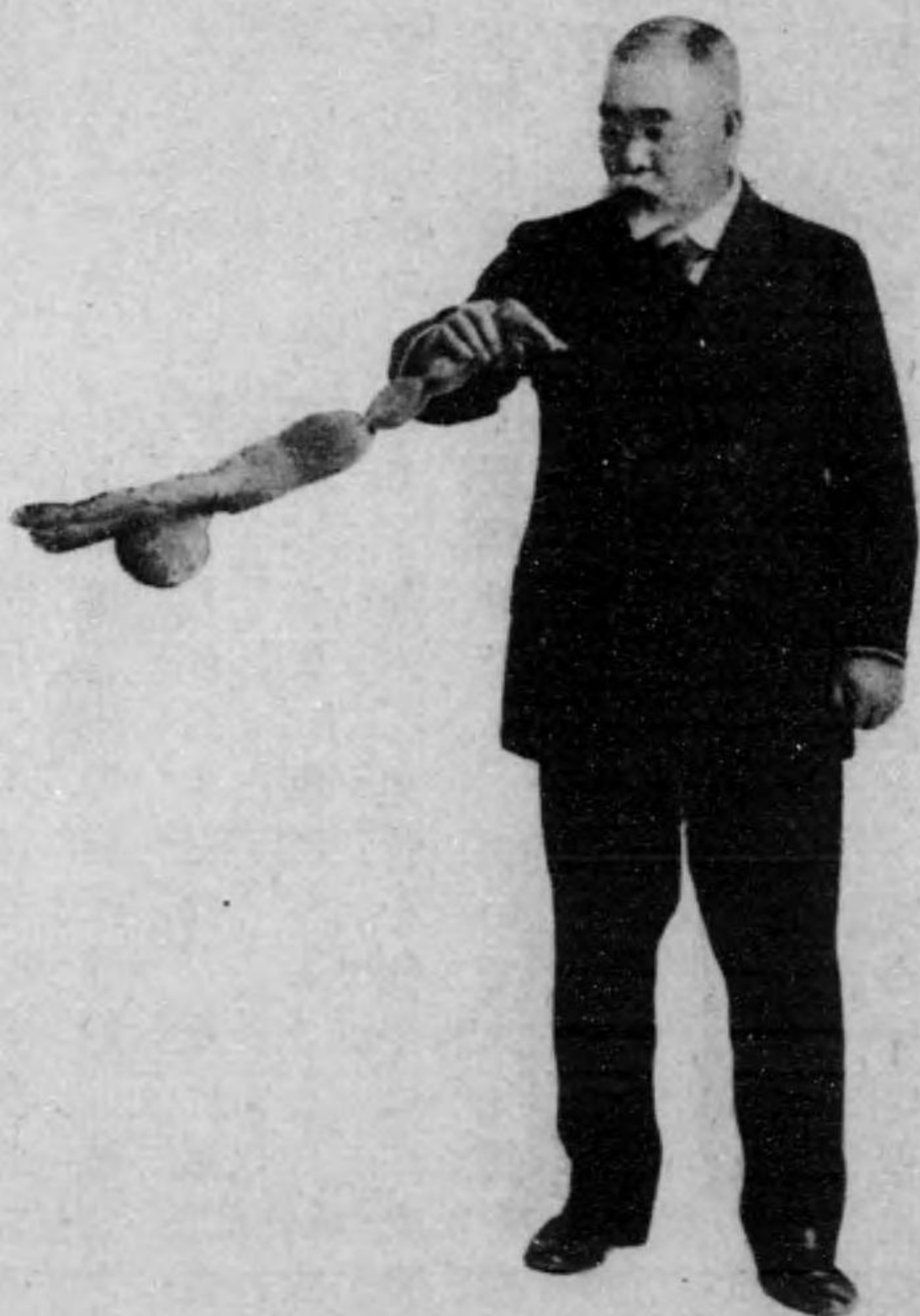


術啼發搖振
(一其)式五第

上半身は墜下せられ、下方に向つて懸垂し、強く全體を振搖され、之と共に上肢は強く伸展して、下方に垂れ、頭上に牽引せられ、兒の全身は第二

第十一編 新生兒の疾病及び其取扱法 第一章 發啼術
即ち第二式に止むること唯一瞬間を過ぎしめず、今真直に延長し來れる勢に乗じて、背部の手を抜去すべし、然る時は兒は自己の重量によりて、

圖九十四百二第



術啼發搖振
(二其)式五第

百四十七圖に示すが如く、足端を把持せる一手によりて倒懸せらるゝに至るべし、茲に於てか、胸廓は壓迫の減退と共に固有の弾力によりて擴張し、

殊に下垂せる上肢の牽引によりて著るしく上外方に擴張せられ、兩肺にては大なる空隙を生じ、外氣強く此所に進入すべく以て、深大なる吸息を營

む事を得べし加之此の際より頭部の下垂にて多量の血液は延髄に流入し、呼吸中樞の機能を喚起するに至るべし。

斯くの如く、兒の倒まに懸垂したる位置に保持する事、二三秒時間にして前記の如く把持し直ちに第二式の屈伏状態に移し、反覆之を施行す。即ち一手により倒まに懸垂せられたる兒は、更に第二百四十八圖及び第二百四十九圖の如く、左側及び右側に振搖すること一回或は二回にして再び第四式の終りに説明したるが如く、兒背を他手にて支障し再び第二式の如く上體を下脚に向て強く屈伏せしめ、次いで又兒體を懸垂し振搖する事數回反覆施行す。但し左右の振搖法は決して急速に行ふべからず。

第十三節 朱氏振搖術と予の發啼術

假死したる小兒を救濟せんが爲に、現今まで世に公にせられし法式は、各國を通じ其の術式の數殆んど縷指に遑あらず。而して深き假死の状態にある小兒に發啼せしむべき神術としては、シユ

シユルチエ
振搖術と緒
方式發啼術

シユルチエ
振搖法の短
所

ルチエ法の右に出づるものなく、又各國の助産學教科書中、殆んど此の方式を記載せざるものもなし然れ共予輩臨床家、或は助産婦として實際に臨むものは、屢々其の法の缺點ある事を發見するの場合又尠しとせず。即ち朱氏の振搖法を施したる爲に起りたる小兒の合併症、及び副作用は、今に至るも斷えず學者の報告する所となり、又是が改良の法は、續いて公にせられつゝあり。故に予は茲に兩者の比較及び其の利害を論じ、併せて諸家の批評を記せんと欲す。

從來公に報告せられし朱氏の振搖法に對する諸大家の危險症を擧ぐれば、其數極めて多く、即ち肝臟破裂、葉膜下肝臟血腫、鎖骨骨折に於ける創傷性肺炎、異物性肺炎、搏神經叢麻痺、胸鎖乳嘴筋血腫、黃疸、胸腔穿孔、右助間靜脈破裂、腹腔出血、肝臟破裂、肋骨々傷、肥大性脾臟破裂、肺組織及び助膜内出血并に副腎組織出血等なり。就中鎖骨々傷の最も多きは、振搖の際強く鎖骨を把持し、初生兒の重力を負擔するに因るなるべし。

これ等は畢竟其の方法の不熟練に原因すべく、是が爲に、或る學者は、千九百八年朱氏の法を改良し、この上行振搖の際兒體を強く屈曲すること

を戒め、胸廓の高さに於て揺振を止め、次いで前方運動の時は、地平に四十五度の角度をなすべく、徐々に小兒を垂下せしめ、下行振搖に移ることの利あるを唱へたり。

この改良法は、予の最も賛成するところにして、予輩の経験に徴するも、氏の上行振搖に次いで下行振搖を行ふには、屢々兒體の滑脱する恐れあるが故に、未熟の術者は屢々強く兒體を把握するの止むを得ざる事あるは、嘗て予が蘇生術の報告に詳述せし所の如し。

然れ共、予の發啼術にありては、兒足の把握緊確なるのみならず、軀幹を屈伏するの點に於ても、亦適宜に調節し得る爲、少しも障害なく、殊にシユルチエの上行振搖法は、小兒の重力と屈伏の強き爲、意外の壓迫を諸内臓に與ふるの恐れあるも、予の新に追加せし第五式に於ては、左右に振搖するが如きも亦自在に其の速度を節し得らるゝのみならず、朱氏の如き兒の重力と振搖の情勢とによりて意外の屈伏、或は伸展を起すことなく、嘗て世人の憂ふる内臓の損傷及び鎖骨の骨折等なく、未熟の助産婦と雖安

全に施行し得るの利益あり。

シユルチエ振搖法は、我日本の如き居室の構造狭く、天井の低き所にては、何處にも見る所の缺點にして、此の低く狭き室内に於て、此の法を行はんこと素より困難たるを免れず、加ふるに小兒を扛擧し、若くは振下し、之に附隨する液體の室内に散亂するが如き、勢ひ暴劇なる技術たるの感あるは、二三の専門家がこの法の不備として絶叫せしのみならず、予等は是を行ひ爲に屢々傍人の嫌惡を受くる事あるは實際上免かるべからざる所たり。

朱氏振搖法を行はんに、必ず他の方法よりも、多くの演習と熟練とを積むにあらざれば、到底其の効果を收むべからずとは、各臨床家の異口同音に唱ふる所にして、是が爲に朱氏の改良法を行ひしもの數ふべからず。

シユルチエの意見に従へば、上行及び下行振搖は共に小兒を壓迫するのみならず、上行の際は、臀部及び下肢の腹壁に向ひて屈伏すべく、又下向する時は、全く下脚の伸展し後方に轉するが如く、振搖するにあらざれば、完全にその目的を達すべ

所緒方式の長

からず、然れ共斯の如きは所謂危険の最も顯著なるものにして、又斯の如き振搖を成すにあらざれば、肺中活量の少なき、遂に深呼吸法の目的を達すること能はざるべし。是れに反し予の方式に於ては、第二式により小兒を伸展し、又第三式により屈伏せしめ、或は第四式及び第五式により振搖發啼術を行ふも、斯の如き過度の壓迫或は伸展等は、勿論適宜に調節し得らるゝのみならず、自然的重力を負擔すること少なく、又振搖するにも決して朱氏の肩胛を把握するが如き強力を要せざるのみならず、予の第一式に示すが如き兩足の把握は少しも危害なく安全にして、而かも緊確に把握を振搖することを得るの便あり。

ある實驗家の意見によるも、朱氏の法はその振搖法の上に依頼し、氣道の開通法に於ては満足すること能はず、殊に小兒を垂直の位置に懸垂し、深呼吸の爲に氣管内に滞留したる液體は尙深く吸入せられ、再び呼氣を行ふも、之を排出せしむること困難なる場合などあり。

シウルチエ法は、振搖の軌道頗る大なるを以て、小兒を冷却すること、他の方法に比し遙に顯著なるは一般學者の説く所にして、予の振搖も又この點に於て全く瑕瑾なしと云ふべからざるも、然も朱氏の如き大なる軌道

温浴に因つて冷却を防ぐべし

を回轉するにあらざれば、冷却の要素より比較し得べきにあらず。況んや、予は執行中、屢々温浴法を行ふの必要あるは、我邦の如き、冬時暖爐の設なき産家にありては、是を豫防するに最も注意すべきものとなせるに於てをや、本邦の習慣として、何れの府縣に至るも、産期近づく時は、必ず温浴の準備をなすの美風は、この場合に於て最も便利なりとす。

シウルチエ振搖法は、長く振搖する時は、直ちに疲勞して持續し難きことあるは反對者の批難せし如し、予の方式にありては、直立し或は跪坐し、或は又椅子に倚りて行ふべく、少しく疲勞する時は、此等の位置を交換しつつ施行するの利便あり。加之第二或は第三式の如き、浴中に於ても自在に是を實行し得るの利あり。

その他、予の發啼術及び振搖術の長所を擧ぐれば、其の目的たる全くシウルチエ振搖法を反對に施行し、然かも僅かの軌道内に於て容易に施行し得るにあり。或學者は予の法式は朱氏の如く小兒の冷却なく、又強劇の技術たらず、緩和なる方法にして、手術中絶えず胸廓の壓迫如何を注意し得

所緒方法の長

べく、又手の動作を左右に適當に按配し得べしと、而してその上半身を屈伏するは恰もアールフェルド、ツワイフェル及びレザレイツの下脚を固定し、上體を屈伏するに同じく、上體及び下脚を屈曲し、呼吸を營むこと又マツク、ゲーの方式に類し、然も氏等の法に比すれば上體及び下脚を屈曲し或は伸展し交換的に呼吸運動を行ふの方法亦遙に簡單にして確實に深呼吸を行ひ得るの利益あり、加之ならずプロヒヨウニツク法の初生児を倒に垂下せしむるは血液を延髓に輸送し、酸素供給を補助するの利益あるが如く、予の法により小兒を倒に懸垂し又是を左右に振搖するは、更らに其の効力の顯著なること明なりと謂ふを憚らざるなり。

予の新發啼術に對する、シュローアの實驗報告あり、次いでマールブルグ大學秘密醫官アールフェルドは、朱氏の方法に向つて論戰を試み、エキセレンツ、シュルチエは是に應戰し、遂に柏林大學秘密醫官オールスハワセンは中立者としてその意見を公にせしが、その論旨何れも最近に於ける初生児假死の學理を闡明し臨床家及び助産婦を益するもの尠少なからず、其詳細を知らんと欲する者は予の著發啼術を一讀せらるべし。

歐洲に於ける發啼術の方式

第十四節 假死の豫後

假死の豫後
豫後の診断

輕症假死は一般にその豫後佳良なれども、重症假死にありては、其の豫後頗る疑はしければ、大いに注意せざるべからず。

醫士及び助産婦は、發啼術を施すに際し、假死したる初生児の狀態及びその容易に發啼すべき乎、或は發啼し始めたる乎、或は發啼し得難きものなるかにつきて、常に熟慮を要し、慎重に是が注意を怠るべからず。

白色なる皮膚の青く變色し、或は弛緩したる關節の少しく緊張を始めた時は、其の豫後良好にして、是等は毛細管の血液循環が、再び始まりて、血管收縮神經の痙攣消失したることを表はすものなり。

シュルチエ振搖法を施し、深呼吸を營むときは、初生児發啼に際し音響を發生することく、予の振搖發啼術に於ても音響を發して肺臟に空氣の進入することを覺知すべし。また既に發啼の目的を達して呼吸を發するの初めに當りては、第二式の運動に際し、低き呱音を放ち以つて第一呼吸を開

發するに至るべし。然るときは最初著しく緩慢となりたる心臓の運動は、再び増加し來り、或高き音調を持續する時は、恢復の曙光輝きたる前徴と看做すべきものなれば、溫浴に入るゝか、或は深き呼吸をなすに至るまで發啼術を持續して行ふべし。

既に自然的呼吸を發するに至れば、初生児を浴槽中に移し、靜に呼吸の狀態を観察すべし。

此の際良好の結果を得て恢復し得らるゝものは、漸次呼吸強盛となり、蒼白色若くは青赤色に變じたるもの、微に紅色を帯び來りて溫暖となり。口鼻の邊に微弱なる搏動を現はし、四肢の關節は漸く緊張して運動を始め。頸部は假死したる時の如く、頭を下垂することなく、初め不正なる呼吸を營むものも、遂には高聲を發して啼泣するに至るべし。之に反して、若し第一呼吸を發して後、尙ほ呼吸不正にして、強く發啼せざる時は、溫浴中胸部に冷水を灌漑し、尙ほマースの法に従ひ心臓を壓迫し、或は手の屈伸發啼術を試み、呼吸を完全に發せしめ、殊に心音の微弱なるものにより

第一呼吸後の注意

發啼弱き時の發啼法

目的貫徹に耐す

ては、躊躇なく發啼術を反覆して行はざるべからず。

凡て發啼術を行ひて善良なる成績を得んには、術者は甚しき忍耐を要するものにして、假令微弱なる心動を有する小兒と雖、心動の保續する限りは發啼術を繼續すべく、又一時心音の杜絶したるが如きも、發啼術を持續するにより再び心動を聞くに至ることあれば、決して時間に制限あるものと思ふべからず、克く忍耐して永く施行したるものに限り、發啼術の妙所を理解することを得べし。初生児心動の僅かに存する限り容易に眞死に陥るものにあらず。心動の全く靜止するには長時間を要するものなり。其の他體溫の著しく下降せることも亦不良の徵候なることを知るべし。

上述の如き理由あるにより、發啼術の奏効如何は、決して其の術式にのみ罪を歸すべきにあらざること論を俟たざるなり。ザイツもまた重症鉗子手術により娩出したる小兒の假死したるものゝ、心音一分間五十回なるに、少しも自然的呼吸を行はざるにより、氏は直ちに朱氏の振搖法を施し、發啼せしめ、其の豫後頗る安靜なりしも、三日を経て死したるにより、其の

原因を研究せしに、全く腦の障礙あることを發見せし等、之に類似の報告
少なからず。其の他予が原因論に詳述せし如く、胸腺の肥大、小兒の先天
性疾病の有無等は、又此の技術を施したる小兒の豫後に多大の關係ある事
を知らざるべからず。

發啼後の看
護法は周到
なる注意を
要す

發啼したる初生兒は、又熟練なる助産婦を附し、一定時間初生兒の心音
及び呼吸状態或は體温を検査し、確實に發啼し、活潑なる呼吸をなし、強
き心音を發するに至るまで注意して之を看護するの必要あり。
其理如何となれば、一旦假死の状態に陥りたる初生兒を蘇生せしむるも、
決して凡ての危険を除きたるものにあらず。發啼後は最も周到なる注意と
觀察とを要すべく、殊に著しき體温の消失を防止せざるべからず。此目的
を以て小兒を温めたる布に包み、或は小兒の床に温婆を置き、或は保温器
内に保育し、亦是は持續的電氣浴等種々なる方法を講じ、體温の消失を防止
すると共に、温湯の働きによりて皮膚の血管並に循環の調節に好影響を及
ぼし、從つて深く呼吸せしむるを得、若し尙呼吸障害の發生する事あらば、

更に予の發啼術を行ふべし。

凡て如何なる發啼術を施すも助産婦は數時間産家に留りて其小兒の呼吸
及び心音に注意し更らに著しき體温の變化を監視し呼吸心音の正順にして
確實に生存し得べき見込なき間は、小兒を看護すべき義務あることを忘る
べからず

第二章 早産兒

早産兒

早産兒とは未だ分娩時に達せずして、子宮外生活に移行したる小兒
をいふ。故に又未熟兒とも云ふ。

原因

早産の原因は種々あるも、母體に原因を存する場合と、胎兒自己
に原因を存する場合とに大別すべし。

一 母體の疾病 急性熱性病、梅毒、生殖器疾患等を主なるものとし、重
篤なる結核性疾患、貧血、心臟病、腎臟病等、何れも原因たるものなり。
二 母體の中毒 例へば慢性酒精中毒、其の他、磷、鉛、砒素等の中毒も

原因たる可し。

三 母體に加へられたる外來の刺戟も亦、原因となる場合多し、例へば、重物提舉、過度の勞働、過度の房事、熱湯の坐浴又は脚浴等これなり。

四 強激なる精神感動も亦原因たり得可し。

五 胎兒の畸形も亦早産の原因となり得可し。

症候

早産兒は、正規分娩期に達せずして、娩出せられたるものなるを以て、全身及び局部の發育不完全なるは論を待たず、體重、身長共に成熟兒よりも小なり、頭蓋骨は成熟兒の如く硬からず、骨縫合も猶甚だ不完全に癒合せるか、又は猶全く癒合せざる場合あり、皮膚は猶微細なる皺襞を存し、色稍蒼白にして、毳毛密生し、顔面瘦削して皺襞多し。爪は稍指趾の尖端に位置し、耳鼻軟骨猶軟かく、生殖器は完成せずして、睪丸猶陰囊内に下降せざる場合あり。且つ全身の機能不完全なるが上に、其の體表面積は成熟兒に比して、比較的廣大なるを以て、體温の放散多量にして、身體冷却し易く、且つ血行の不充分、呼吸作用の不完全は、皮下脂肪の發

症候

豫後

育不全と相待つて、身體冷却を助くる事大なり。加之、消化器も亦不完全なるを以て、強度の「エネルギー」損失を補充すること不可能なり。肺臓の如きも膨張不完全にして、充分に呼吸作用を営み能はざる個處を存し、此の部分には換氣不完全なるを以て肺炎を起し易し。氣管支加答兒の如きも、直に肺炎に移行し易きを以て注意す可し。又化膿性傳染に罹り易きが故に、中耳炎等に對し、特に注意をなす必要あり。一般に睡眠に耽り易く、高聲に啼泣することなく、且つ哺乳力弱し。新生児黄疸の如きも通常強度なり。

豫後 早産兒の豫後、即ち發育の如何は、一に體重を標準とする外なし、體重一五〇〇乃至二〇〇〇瓦以上の胎兒は生育し易きも、一〇〇〇乃至一五〇〇瓦のものは、生育甚だ困難にして、一〇〇〇瓦以下のものありては満足なる結果を得ること稀なり。但し嘗て妊娠六箇月、體重七五〇瓦のものにして満足に發育し得たる除外例あり。

而も豫後の如何は、體重の外、體温保持の正當に行なはるや否や、人乳を得らる可きや否や、充分傳染性疾患に對して注意せらる可きや否やに關

係すること大なり。

早産児の診定

早産児の月数を診定するには、種々の要點を参照せざる可からず。即ち最終月経、小児の體温、及び身長等に依りて推定するものとす。左に早産児の體重及び身長と其の月数との比例を示す可し。

年齢	體重	身長
二七週	一一四〇瓦	三六二仙迷
二九週	一五七五瓦	三九六仙迷
三一週	一九七五瓦	四二七仙迷
三三週	二一〇〇瓦	四三九仙迷
三五週	二七五〇瓦	四七三仙迷
三七週	二八七五瓦	四八三仙迷

早産児養育法

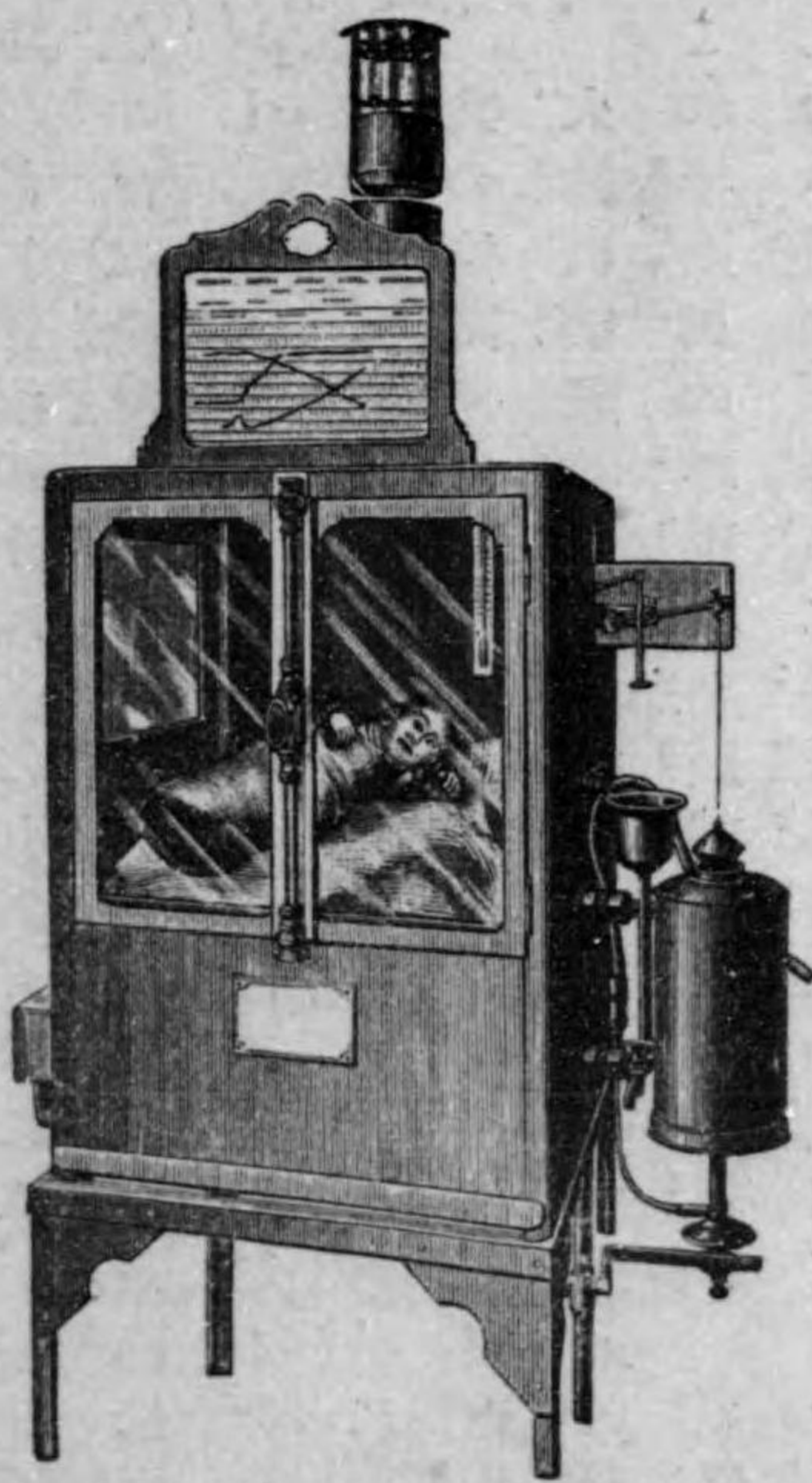
養育法 早産児は前述の如く、成熟児に比して一層身體の冷却し易きものなるが故に、保温的處置に大なる注意を要す、即ち毎日再三温湯に浴せしめ、身體の冷却を防ぐ可し。温浴は單に身體保温の目的に適するのみならず、身體諸機能を活潑ならしめ、其の發育に佳良なる影響を及ぼすものなり。故に體温の下降甚だしきものには、毎日再三温湯を採らしむ可し、其の他小児は全身を綿にて包み、兩側及び足部に湯タンポを置きて、温を保つ可し。但し未熟児は殊に温調節不完全なるを以て、熱きに過ぎざるやう注意す可し。又屢々湯タンポを検し、冷熱共に度に過ぎざるやう心掛く可し。其の他間接に室内を温むると同時に、室内空氣の乾燥を防ぐ目的を以て、火鉢に鐵瓶其の他の裝置に依り、水蒸氣の發散を絶たざるを必要とす。これ早産児の呼吸器粘膜纖弱なるを以て、乾燥して冷かなる空氣を呼吸せしむる時は、容易に呼吸器疾患を惹起するを以てなり。室内の温度は華氏六十度内外を適度とす。臥室の空氣は時に交換せしむるは勿論、光線の射入充分なるを良とす。

保温器の特長

完全に保育 せんと欲する時は、保温器を用ふるを可とす。保温器は左の種々なる優れたる點を具備するものなり。
一 適當なる方法を以て、不變なる温度を保持し得ること。

- 二 光線の透徹充分なること。
 - 三 空氣の流通佳良なること。
 - 四 空氣の乾燥を防ぎ得ること。
 - 五 消毒清潔法を完全に行ひ得ること。
- 以上の諸點を具備するが故に、早産児の保育に向つて、最も必要にして、且つ完全なるものとす。是等保温器には、各種類あれども、要するに其の主旨は同一のものなり。緒方産科院に設置したるもの上圖の如し。

圖十五百二第



器 温 保

保温器

は孵卵器の原理を應用したるものにして、通常火焰を以て温

早産児體温

湯を送り、器内の空氣を温め、調節器に依りて常に三十度内外の溫度を保たしむ。而して器内空氣の乾燥を防ぐが爲に、濕潤したる海綿を換氣装置の入口に挿み換氣と同時に濕潤したる空氣を流通するに便ならしむ。早産児を保育器中に保留す可き期間に關しては、大體二説あり。

一 乳兒體温 を一定し、日々さしたる動搖なく、三六八度乃至三

七度の間を往來するに至りて、保温器より出す可しと云ひ。

二 體温 には無關係にして、體重の増加一定の率を保つに至りて出す可しと云ふ。

保温器より小兒を他に移さんには急激に出すことなく、漸次低温になし室温と同様なるに至りて、初て室内に出すを安全なりとす。

早産児の營養法

營養法 早産児には、特に母乳を必要とす。止むを得ずんば、母乳を採用す可し。早産児に人工營養法を行ふは、稍々長じたる後ならば可なるも、初期より人工營養を行ふ時は、良結果を得ること稀なり。而して母乳も乳房に就く事困難なるを以て、搾出したるものを茶匙を以て口中に注入

す可し。而して母の乳汁分泌閉止を防ぐ爲、傍ら哺乳力強き他の乳児に哺乳せしむ可し。

乳汁の量

乳汁の量は、早産児は比較的體表面積大なるを以て、體重一基瓦に就き、一三〇乃至一五〇「カロリー」を要す。(註一合の乳は約一三〇「カロリー」なり。故に、假に一二〇〇瓦の體重を有するものは、約母乳二四〇立方仙迷を要す。但し早産児は消化器薄弱なるを以て、實際初期にありては一日五〇乃至一〇〇瓦の母乳を與ふれば充分なり)。而して、三四週を経たる後、初めて上記の比例にて母乳を與ふるも可なり。
授乳時間は、平均二時間、又は二時半毎に一回とし、睡眠に耽り易きを以て、適當の時に於て覺醒せしめ、授乳す可し。

授乳時間

新生児の畸形

第三章 新生児の畸形

重複畸形

一 重複畸形 とは、二個の胎兒相癒着して、種々の變形を呈せるものを云ふ。

(イ) 兩兒共に完全なる發育をなし、胸部に於てのみ僅かに癒着するものあり。又背部に於て癒着せるものあり。

(ロ) 兩兒の癒着甚だ親密にして、殆んど一頭一體の如く見ゆれども、其の頭部に二面を有するものあり。

(ハ) 一兒の頭部倒まに、他兒の頭部に癒着せるあり。或は一兒の尾骶部倒まに、他兒の尾骶部に癒着せるあり。

二頭三手兒

一 其他二頭三手 なるあり。或は一頭三足なるあり。

兔唇

二 兔唇 とは、上唇の裂けたるものにして、正中線よりも少しく左方又は右方に偏するを常とす。時として兩側共に裂けたるものあり。本症は軽くして、口唇の粘膜部に於てのみ止まる時は障害なしと雖、若し重くして、口唇の中央に達し、或は鼻口にまで達したるものは、哺乳困難の爲、小兒の營養を障害す。

狼咽

三 狼咽 とは、兔唇の大なるものにして、口唇のみに止まらず、硬口蓋にまで達し、此の部に破裂を生せしむるものを云ふ。哺乳せし乳汁は、

悉く口外に漏出し、以て營養を害するのみならず、寒冷なる空氣は鼻腔内に於て温めらるゝことなく、且つ空氣中の塵埃等の不潔物は濾過せらるゝことなく、直接に肺に吸入せらるゝを以て、呼吸器疾患を發生すること多し。

贅趾

四 贅指 (又は贅趾)とは、手若くは足の指の數多きものを云ふ。これに反して手指、又は足趾の相癒着せるものあり。二指に止まることあり。或は全指悉く癒着することあり。

蹠手

五 内蹠手 (又は内蹠足)とは羊水の過少、双胎等に依りて、胎兒發育の障害せらるゝ際起るものなり。

脊椎破裂

六 脊椎破裂 とは、脊椎の後方に裂隙ありて、推骨の内部より液質を蓄ふる所の囊を出し、項部或は腰部に於て、大なる腫瘍をなす。

無頭兒及び半頭兒

七 無頭兒及び半頭兒 とは、頭蓋骨缺損して、僅に腦の痕跡を存せるか、或は全くこれなきことあり。半頭兒とは頭蓋の半ば残留し、其の上部は缺損せるものにして、僅に腦の一部を存す。

畸形兒の處置

以上の外一足なるもの。一手なるもの。全然四肢を缺除せるもの。一眼なるもの、上下眼瞼癒合せるもの等、千態萬狀一々枚舉するに遑なし。
處置 凡て畸形兒を分娩せし時は、直に之を其の母に知らすことなく密かに家人に告げ、治し得らる可きものならば、家人と圖りて醫師の治療を乞ふ可し。其の生死に關はらず畸形兒を娩出せる時は、醫師の來診を求む可きものとす。

鎖肛

八 鎖肛 とは肛門の閉鎖せるものにして、胎糞を漏らさざるに依り、腹部膨滿、哺乳減少、嘔吐、吐糞症等を起し、頗る危険なるものにして、普通分娩後一日間も胎糞を排出せざる時は、灌腸を行ひ。猶効なき時は、直に醫治を乞ふ可し。

尿道閉鎖

九 尿道閉鎖 ある時は、尿を漏らすことなく、腹部膨滿、哺乳減少、吐乳、昏睡、痙攣等の症狀を呈す。所謂尿毒症を惹起す可し。故に分娩後一二日間も排尿なき時は、必ず醫師の來診を求む可し。

第四章 分娩時に於ける児頭の變狀

産瘤

一 産瘤 は、分娩の時、児頭が子宮口部に於て括約せらるゝ際、其の壓力に依り、靜脈は其の血流を阻止せられ、唯動脈血のみ流入するが故に、其の部に於て、血漿の滲出を來せる爲、生ずる所の瀰蔓性の腫瘍にして、其の皮膚は普通變色せず、時として青赤色に變色することあるも、甚だしからず。而して、其の滲出せる部分は、皮下組織中なるを以て、其の形は限局性ならずして、骨縫合を越えて瀰蔓する傾向あり。此の産瘤は、通常分娩後數日以内に消散するものなるも、時として數日を経るも、尙消散せざるのみならず、或は却つて増大することあり。かゝる場合は、速に醫治を乞ふ可し。

産瘤の處置

血腫

二 血腫 は、出生直後に見ることあるも、通常分娩後二乃至四日に顯はれ來るものなり。時としては、甚だしく遅れ、生後二週日に至りて始めて顯はれ來ることあり。

血腫の本態

血腫の本態 は、頭蓋骨と骨膜との間の出血にして、多數のものは、右側顳頂骨面に生ずるも、亦兩側に顯はるゝことあり。極めて稀に、他の部分に發することあり。普通一個に限らるゝも、時として多數を生ずることあり。其の大きさは胡桃大、または鶏卵大にして、これ以上大なるは甚だ稀なり。其の形は出血の多少に依り、半圓形又は扁平なり。其の皮膚表面は變色を呈せざるを普通とするも、時ありて血色を透見し得る事あり。皮膚表面も、時として浮腫、出血、損傷等を見ることがあり。其の皮膚は始緊張するも、後には腫瘍の波動を觸知し得るに至る。

頭血腫の特長

頭血腫に特異なる點 は、骨縫合を越えて他部に蔓延せざるにあり。且つ腫瘍の周邊は堤防狀の隆起をなし、他の健康部と明かに界せらる。これ新生せる骨組織なり。日を経るに従ひ、腫瘍は扁平となり、大きさを減ずるも此の骨組織は漸次擴大し、又時としては腫瘍の減退速にして、骨組織新生を見ざることあり。

頭血腫は全身にさしたる影響を及ぼさず、體溫等に變化なく、遅くも二

三ヶ月乃至六ヶ月を経れば治癒に赴くを常とす。血腫面に外傷を存する時は時として、血腫の化膿を見ることがあり、かかる場合は、全身症狀を來し、往々にして生命の危険を生ず。

血腫と性別

血腫の來る場合種々あれども、其の大多數は初産兒にして、中年以後の初産婦の分娩に於て最も多しとす。兒の方面より云へば、男兒は女兒に比し、約二倍するものなり。元來新生児の骨膜及び頭蓋骨間の結合は、大人の如く強固ならざるを以て、分娩の際、少しく困難を來す時は、繊弱なる骨膜血管は破れて、骨膜下に出血を來すべし。

血腫の處置

自然に吸収さるゝものなるも、吸収餘りに遅き時は、穿刺を行ふことあり。化膿せる場合は、危険多きを以て速に醫治を乞ふ可し。

頭内血腫

三 頭内血腫 頭蓋骨と硬腦膜との間に生ずるものにして、骨折の爲に起る場合多し。

腦出血

四 腦出血 手術に依る分娩に除し、往々起ることあるも、時として自然分娩にも來ることあり。外部に何等障害を認め得ざること屢々あり、

胸鎖乳頭筋血腫

注意す可きは、腦出血の場合に於ける兒の狀態が甚だしく假死に類似することあり。然るにこれに對し、發啼術を施す時は、症狀益々増悪するを以て、區別し得可し、幸に生命を存續し得るも腦に障害を残すこと多し。
五 胸鎖乳頭筋血腫 其他頭部の變狀にはあらずるも、人工分娩の際、頭部を餘りに強く廻轉する時は、胸鎖乳頭筋血腫を生ずることあり。後來斜頸の原因となることあり。

鼠蹊脱腸 (鼠蹊ヘルニア)

第五章 鼠蹊脱腸及び陰囊水腫

鼠蹊脱腸 は、男兒に於ては陰囊内に、女兒にありては大陰唇内に、腸管脱出するものにして、安静時にこれを壓迫する時は、雷鳴を發して、腸管は腹腔内に復納するも、亦直に再發するものなり。如斯腸管が容易に壓迫に依りて、腹腔内に復納する間は、大なる危険なきも、容易に復納し得ざるに至れば、危険なる嵌頓症狀即ち劇痛、嘔吐、吐糞症等を發し、生命を失ふに至ることあり。

第十一編 新生児の疾病及び其取扱法 第六章 骨傷脱臼及び神經麻痺 三二八
陰囊水腫 男児は時として、先天性に本症を患ふることあり。これ腹腔内の液体が鼠蹊輪と稱する腹壁の間隙より陰囊内に流れ入り、以て脱腸に於けるが如く、陰囊を腫大せしむ、これを徐々に壓迫する時は、此の中に存する液体は時として腹腔内に退却することあり。

第六章 骨傷脱臼及び神經麻痺

骨傷 とは、不注意なる産科手術の結果、兒體の諸骨に骨折を生ずるを云ひ。多くは頭蓋骨、上膊骨、鎖骨、大腿骨等に發す。就中、上膊骨の骨傷は、骨盤端位娩出術を施す際屢々これを發することあり。骨折を起したる部位を壓すれば、疼痛の爲に兒は激しく啼泣するのみならず、骨折完全至に行はるゝ場合は、其の折面の兩端相觸れて一種の摩擦音を發し、又は平に觸るべし。

處置 困難なる分娩後、殊に手術に依りて娩出せしめたる時は必ず兒體を検し、骨傷の有無を確め、若しこれを認むる時は、直に醫治を受く可

し。通常二三週間にして治癒するものなり。

脱臼 とは、關節の脱れたるものにして、最も頻發するを肩胛關節とす。本症は娩出術を施すに際し、上肢の離解拙劣なるに基つき、或は小兒の手を狹隘なる衣服中に入れんとする際、強力を用ひたる爲に發す。本症を發せし場合は、患肢を動かす時は、小兒は疼痛の爲に甚だしく啼泣し、肩胛關節部は腫大せるが如く、然も患肢の生理的運動は不可能となる可し。

處置 速に醫治を受く可し。而して娩出術に於ける上肢の離解、或は狭き衣服を着せしむるが如きは、最も注意を要す。
上膊神經叢麻痺 多數の場合には、人工分娩の際に來るも、亦自然的分娩の際にも來ることあり。上膊神經叢より出る神經は、肩胛部、上膊及び前膊の諸筋に分布す。然も最も外傷を屢々受け易き個處は、鎖骨上方二乃至三仙迷にあり、而して此の際麻痺を來す可き筋肉は、三角筋、二頭膊筋、廻後筋、膊撓筋、棘下筋等なり。これ等の場合に於ては、凡て知覺障害を伴はざるを常とす。

骨折脱臼と
の區別を要す

顔面神經麻痺

此の麻痺を起したる場合は、上肢は全然動かさずして、内方に廻轉し、手掌は後外方に向ひ、弛緩性の麻痺を呈す。患兒の上體を提舉し見る時は、此の状態を一層明かになすことを得可し。

骨折又は脱臼と注意して區別するを要す。

處置 輕症のものは、一乃至二週間にて全治するも、此の期間を經過して猶全治せざるものは醫治を乞ふ可し。

顔面神經麻痺

鉗子分娩を行ひたる際、往々にして見る處なり。普通偏側麻痺なりとす。麻痺側の眼は全く閉づること能はず、口角低下し、口は傾斜して健側に引き付けられ、口唇閉鎖は患側に消失し、鼻唇溝は健側に比して不分明なり。患兒の障害は、哺乳作用の不完全、又は不可能にあり。

處置 自然に放置するも、一乃至二週にして全治す。重症のものは醫治を乞ふ可し。

新生兒黃疸

原因

症候

第七章 新生兒黃疸

何等の障害なくして、新生兒の約八〇布仙は出産後一日、或は三日に至る間に於て、皮膚一般に黄色を呈し、約一週間にして何等の害を残すことなく消褪するものなり、故に一般の學者は、新生兒黃疸を生理的現象と認むるなり。

原因 未だ原因と認む可きものを發見せず。或は血液の變化を原因と稱するものあり。或は膽汁の吸収に依ると稱するものあり。近時に於ては肝臓に於ける膽汁分泌過多に因するものなりと云ふ。

症候 皮膚の黄色を呈するを主徴とす。輕度なる場合に於ては黄色部は單に顔面及び胸部に限らるれど、強度の場合には全身に及ぶ。眼球結膜は通常變化なきものなれども、強度の場合には、黄色を呈す。尿は通常は變化を呈せず、糞便も亦變化なきを例とす。唯顯微鏡検査に依りて、尿沈渣の膽汁色素に黄染せるを認む。一般に未熟兒の分娩困難なりしもの、

處置

腎位分娩兒、分娩後冷却せしもの等は、黄痘を發すること多く、且つ一般に高度なり。殊に寒冷はその影響甚しくして、黄痘を發すること多し。

處置 黄痘を發したる外、何等の異常なきものは、敢て醫治を要せず、身體を溫暖に保ち、一日一回の溫浴を採らしめ、以て血液の循環を佳良ならしめ、一般の衛生状態に注意せば可なるも、黄痘強度にして容易に消褪せず、小兒不安の状を呈する時は、特殊の原因を究め、これを治療するを要するを以て醫治を乞ふ可し。

第八章 新生児メレナ

新生児メレナ

新生児メレナは、新生児の消化管より出血するものにして、稀有なる疾病に屬し、新生児千人中、約一人のこれに罹る割合なり。通常生後二日乃至四日に發す、暗黒色の血便を排出するを以て特徴とす。其の他吐血を伴ふことあり、便は水様の血便なることあり。凝固せる血便なることあり、小兒は強度の貧血に陥り、全身蒼白色を呈し、四肢厥冷し、脈搏微弱となり、概ね數日内に死亡す。

原因

原因 眞性メレナにありては、一樣ならず、胃又は十二指腸部、又は食道に於ける潰瘍より出血するものにして、此の潰瘍の生ずる原因は、血栓に因ると稱する説あるも、猶未だ不明なり。出血の誘因は、臍帯の壓迫、假死、心臟異常に依る血行障碍、門脈系統に於ける充血、肝臟微毒、其の他微毒性及び敗血性の血液疾患なり。即ち已に血管に多少の變化を有するものに、血行障碍を起し來れるものなり。

處置

其の他假性メレナと稱し、消化管に於ける出血にあらずして、口腔又は乳頭の出血を嚥下して血便を漏らすもの、吐血するものあり。又嬰兒の臍部よりの出血と誤認することあれば、よく注意してこれ等の部を検す可し、**處置** 充分に假性メレナと區別し、眞性メレナにありては、體温の降下を防ぎ、安静にし、胃部に氷嚢を貼す可し。又乳汁には、氷片を混じて冷却したるものを飲用せしめ、速に醫治を乞ふ可し。

第九章 新生児鞏硬病

新生児鞏硬病

本症は實に稀有なる新生児疾病にして、皮膚又は皮下結締組織の硬變腫張を來すものなり。同時に著しき體溫の降下を伴ひ、一般に死の轉歸を取る、新生児浮腫とは、全然異なるものなれば區別す可し。

原因

原因 全く不明なり。但し生活力薄弱の兒、即ち假死状態に於て分娩せられたる未熟兒等に來る。

症候

症候 一般に生活力薄弱なる新生児は、心力微弱にして體溫低く、且つ體溫の調節不充分に於て、營養も亦甚しく障害を受くるものなり。かくの如き兒は、一般に皮膚に皺襞多くして、緊張甚だ弱きを常とすれども、本症に罹れるものには、反對に皮膚甚しく緊張し、指頭を以て摘擧すること困難なり。是等の變化は、最初腓腸部に始まり、大腿部より臀部、腰部に及び、遂に全身を侵す、然れば其の硬度は益々加はりて、恰も木石に觸はるの感あり、皮膚は汚穢黄色を呈し、四肢末端に「チアノーゼ」を發す

處置

ることあり。硬度若し口唇及び頬部に及べば、哺乳不可能の爲益々衰弱に陥る。
處置 保溫を第一とす。小兒をして冷却せしめざる様注意し屢々溫浴を施し、其の營養に注意す可し、下肢の皮膚硬固となれる場合は速に醫治を乞ふ可し。

乳房炎

第十章 乳房炎(乳腺炎)

男女の如何を問はず、新生児は生後三四日目に至れば、乳腺の腫張を來す。而して第二週の中頃より漸次縮小し、第三週に至りて腫張は減退す。乳腺の腫張せる時期にありては、これを壓迫する時は、乳汁を分泌す可し。此の乳汁は産婦の初乳に等しき成分を有す、其の原因は近時の説に依れば、産婦の乳汁分泌を催進する或る物質は、胎盤を通じて胎兒に移行し、以てかゝる現象を起すなりと。かゝる現象は、寧ろこれを生理的と見るを得れども、時として乳腺に炎症の腫張を見ることあり。其の原因は、生理的腫

處置

張の存する新生児乳腺に、強暴なる壓を加へて初乳を搾出し、或は已に胎内に於て、壓傷したる乳腺に化膿菌の傳染して起るものなり。炎症腫張を發すれば、皮膚赤色となり、小兒は疼痛の爲に絶えず啼泣す。

處置

單に腫張せるのみなれば、寧ろ生理的現象なるを以て、成る可く刺戟を避けて、放置す可し。猥りに搾出す可らず。綿塊を以てこれを被ひ、刺戟なき様にす可し。已に炎症を發せるものは醫治を乞ふ可し。

臍の疾病

第十一章 臍の疾病

兒の猶子宮内生活を營む時期に於ては、臍帯は母子の連絡を司どり居るものにして、全部羊膜を以て被はれ、ワルトン膠様質及び二條の動脈、一條の靜脈を包含す、羊膜は一方直接腹壁表皮に移行し。他方は胎盤の胎兒面に續く。

臍帯循環

臍帯循環は、分娩と同時に中止せられ、生後數日にして乾燥し、一週乃至十日にして脱落す。脱落面は腹壁に於て深く漏斗狀をなし、創面の全然

皮膚

治癒するには、凡三週を要す。而して、臍帯血管の腹腔内に在る部分は漸次血栓を形成して、終に結締織に變じ閉鎖す。

一 先天的異常

皮膚 腹壁表皮は廣く臍帶上に續き、臍帯脱落の後は甚しき漏斗狀の陷凹を生ず、多くは自然に常態に復す。

羊膜臍

羊膜臍 羊膜の遠く腹壁表皮に及ぶものにして、臍帯脱落する時は、羊膜臍を生ず、此の腹壁表皮の缺損したる部分は、漸次肉芽組織を發生して治癒に趣く。

臍帯「ヘルニア」

臍帯「ヘルニア」

臍帯は囊狀に擴大して、内容に腸管を有するを普通とす、高度のものにありては各種の内臓を包含することあり。

二 後天的臍部疾患

臍帯脱落遅延し、創面の治癒従つて遅るゝ時は茲に化膿性傳染の成立を見るに至る。

臍帶壞死

臍壞疽

臍出血

臍部糜爛

臍膿漏

臍息肉

臍帶壞死 臍帶の遺殘部壞死に陥るものにして、腐敗して惡臭を放つ多量發熱を伴なふ。かゝる場合には、速に醫治を乞ふ可し。

臍壞疽 前者より續いて臍壞疽に陥ることあり。然れば壞疽は腹部皮膚に及び、腹膜炎を續發することあり。速に醫治を乞ふ可し。

臍出血 結紮の不完全、或は血友病、微毒、敗血症等の爲に起るものにして、結紮不完全なる場合は、新なる結紮を施す可く、出血高度の場合には醫治を乞ふ可し。

臍部糜爛 臍帶脫落後、臍部に糜爛を残すことあり。かゝる場合は、一乃至二布仙の硼酸水にて洗ひたる後「デルマトール」等の乾燥劑を散布し「ガゼ」を置き、綿帶を施す可し、猶治せざれば醫治を要す。

臍膿漏 臍帶脫落後、其の部より漿液或は膿性の分泌物を夥しく漏らすものなり、醫治を乞ふ可し。

臍息肉 臍部の治癒遅延する時は、肉芽組織異常に發生し來り、臍窩濕潤して乾燥せず、醫治を乞ふ可し。

臍血管炎

臍血管炎 臍帶脫落後の創面より傳染し、以て臍血管に炎症を惹起するものなり、其の皮膚表面は發赤腫脹し、壓に依り膿の出づることあり、延いて敗血症或は膿毒症を發するに至る、又腹膜炎を起すことあり、小兒は發熱し、不安となり、足を屈して腹部の緊張を減少せんとす、死の轉歸を採ること多し、速に醫治を必要とす。

第十二章 新生兒膿漏眼

新生兒膿漏眼

産婦の産道に炎症ある場合に於て、屢々見る處にして、其の原因多くは淋毒菌にあり、その他肺炎菌、コッホウイクス菌等に因ることあり。産道通過に際し、これ等の菌が兒の眼瞼中に侵入せしが爲に起るものなり。其の他時として産褥中の母又は助産婦の不潔なる手指、或は浴湯等より傳染することあり。

症候

症候 普通生後二三日目に於て、兒の眼瞼は發赤腫脹し來る、多くは先づ第一眼に發し、次で他眼を侵すものなり、淋菌による傳染は、殊に激

烈にして、眼瞼の發赤腫張甚だ高度にして、開眼困難にて、然も兩眼瞼間の細き隙裂よりは、絶えず漿液性、血性分泌物の多量を流出す。一兩日を經過し、緊張度稍減する時は、分泌物は膿様に變じ、多量に流出す。危険なる疾病なれども、合併症なき時は普通六乃至八週の經過を以て輕快す。時としては、炎症角膜に移行し、失明するに至ることあり。

豫防法

豫防法 前述の如く、其の原因主として淋菌にあり。故に産婦に淋疾ある者は、勿論其の疑ひある者と雖、必ず一定の豫防法を講せざる可らず。これが目的としては、一布仙硝酸銀液、又は五布仙ソフモール液を點眼す可し。これをクレイデ法と稱す。

クレイデ法

クレイデの原法に従へば、或布仙の硝酸銀液を用ふるものなるも、二布仙のものは強きに過ぐるのみならず、壹布仙液にて効果充分なるを以て、現時は一般に壹布仙液を用ふ。此の點眼は一滴にて充分なるも、數滴を用ふるも害なし。硝酸銀液の眼に對する作用は其の濃薄に關係し、決して溶液の量に關係せず、故に壹布仙以上濃厚なるものを用ふるは害あるも、壹布仙のものは幾滴を用ふるも害なし。

處置

處置 前述の如き豫防法を行ひたるにも拘はらず、炎症を發し來る場合は、速に醫治を乞ふ可し。氷罌法を用ふるは可なれども、眼瞼の緊張餘りに強き時は、反つて害ある場合あり、其の他硼酸水等を以て頻々洗滌すること必要なり。已に一眼に發せる場合は、他眼に傳染せしめざる注意を第一とし、清潔を旨とし、患眼に觸れたる布片、又は手指等を以て健眼に觸れざる様になし健眼は清潔なるガーゼ等を以て充分保護す可し。分泌物を拭はんとする時には一手の示指及び拇指を以て眼裂を開き、藥液に浸せる「ガーゼ」又は綿花等を以て、内背に向ひ、丁寧これにこれを拭ひ去る可し。處置終りたる後、手指の消毒は嚴にこれを勵行せざる可らず。小兒は日光、又は燈火に直射せしめず、室内稍暖くなすべし。

破傷風

第十三章 破傷風

稀有なる疾患なるも、時として破傷風菌の侵入に依りて來る、傳染性疾患なり。其の侵入門戸は、多く臍部の創面なるも、陰部又は肛門周囲の糜爛面より、病菌の侵入を見ることがあり、生後多くは數日乃至一二週頃に發

牙關緊急
角弓反張

丹毒

傳播迅速

症候

全身の痙攣を來し、口角攣縮し、下顎筋肉痙攣して口を開くこと能はず、これを牙關緊急と稱す、全身の痙攣を發するや、軀幹後方に彎弓し強直す、これを角弓反張と云ふ。體温は甚しく昇りて、四十度以上に達し、牙關緊急の爲哺乳すること能はず。遂に衰弱に陥り、數日の内に死亡す。

第十四章 丹毒

細菌の侵入に依りて發する傳染病にして、臍部創面、生殖器、肛門附近等、皮膚又は粘膜炎の小損傷面より傳染す、大人の丹毒と異なり、迅速に周圍に傳播する傾向ありて悪性のものなり。

症候 細菌の侵入したる部分は、最初發赤腫張し、浮腫狀を呈し、觸るれば熱感あり。患兒疼痛を感ず。迅速に周圍に傳播波及し、遂に全身に及ぶことあり、高熱不安、意識溷濁ありて、速かに虚脱に陥る。又時とし

蜂窩織炎併發

紅斑

新生兒浮腫

て、皮膚患部に水泡を發することあり。丹毒若し陰囊又は骨表在部に來る時は、皮膚は往々壞死に陥り、稀には蜂窩織炎を生ず。
處置 速に醫治を受けしむ可し。豫防としては、清潔消毒を嚴に勵行するを要す。

第十五章 皮膚の疾患

紅斑 新生兒は、一般に分娩後多少の皮膚充血を來すを普通とすれども、特に皮膚の或部分に高度の充血を來す時は、これを紅斑と稱す。

原因 充分明かならざれども、分娩に依りて壓力の激變、或は温度の急變に遭遇して、起り來るものゝ如し。

處置 放置するも可なり。亞鉛華又は他の刺激なき軟膏類を塗布するも可なり。

新生兒浮腫 未熟兒等に多く來るものにして、普通陰部附近の皮膚に來す。浮腫部は發赤、熱感、疼痛等なく、唯浮腫のみを呈す。

原因 未熟児等の生活力薄弱のもの、及び先天性心臟瓣膜病、腎臓炎又は悪液質の場合に見るものなり。

處置 醫の一診を乞ふ可し。

糜爛 多く皮膚の密着せる部分、即ち鼠蹊部、臀部、肛門附近、外陰部、膝窩窩、腋窩及び前頸部等に發するものなり。これ等の部分は、皮膚の二面相密接せるを以て、濕潤し易く、且つ肛門、外陰部附近等は、糞尿の排泄に依りて汚染し易きを以て、充分注意せざれば、其の部紅色となり、上皮剝脱して糜爛するに至る、小兒下痢に罹れる場合、又は小兒餘りに肥満せる場合も、本症を發し易し。

處置

處置

清潔を第一とす。殊に其の部の濕潤せざる様注意す可し。溫浴後は皮膚濕潤して糜爛を生じ易きを以て、注意しよく水分を拭除したる上亞鉛華澱粉などを撒布し、充分皮膚を乾燥せしめざる可らず。殊に尿に汚染濕潤したる襟襦は、直に交換し、肛門附近は糞便排泄の度毎に清潔に拭はざる可らず。已に糜爛を呈し初めたる時はよく浴湯中にて此の部分を潔

汗疹

め、皮膚皺襞を開きて、充分に汚物を洗ひ去り浴後充分に乾燥せしめんが爲、よく亞鉛華澱粉又は硼酸末等を散布し置く可し。猶治し難きものは醫治を乞ふ可し。

汗疹

小兒をして過溫發汗せしむる時は、皮膚の發汗部に赤色細小なる水泡疹を密生せしめ、癢痒甚しきものなり。夏期に於て殊に發し易きを以て、充分注意して日々溫浴せしめ、これを豫防す可し。已に發したる時は、よく其の部分に亞鉛華澱粉等を散布し、乾燥を計るべし。

糠枇疹

糠枇疹

兒の頭部、顔面部等に白色光輝ある小鱗片を生じ、又赤色細小の汗疹に似たる皮疹を發生することあり。これを糠枇疹と稱す。これ分泌したる脂肪の附着せるものにして、清潔法を怠れる際、又は脂肪の分泌普通以上に多量なる際に發生するものなれば溫浴の時充分清潔を旨とし、刺戟なき石鹼、又は純粹の米糠を以て洗ふ可し、猶オレーフ油を以て拭除するも効あり。乳汁過飲に傾ける時は、乳汁を制限する必要あり。

單純性大水疱疹

生後二週間以内に發生する傳染性疾患にして、内

單純性大水疱疹

容は最初黄色水様の液なるも、次で濁濁し、遂に水泡は破裂して痂を結び瘡痒甚しきものなり。水泡の大きは各様一定せざれども、豌豆大より一錢銅貨大の孤立せる水泡にして、間々數個相集れるものあり。發疹より治癒に至る迄、大體約二週間の時日を要す。其の發生部は頸部、項部、四肢等なるも、手掌及び足蹠等には發生せず。

處置

速に醫治を受けしむ可し。又傳染性を有するを以て、小兒に觸れたる手指は、嚴重に消毒す可し、小兒を糠湯に浴せしむる時は、好影響を來すことあり。

濕疹

濕疹 小なる泡疹にして、透明なる液を含み、破開する時は、粘稠なる液を流出し、帶黄色の痂皮を結ぶ。流出液の附着に依りて、漸次他部に傳染蔓延す。多く頭部又は顔面部に發して瘡痒甚し。

處置

速に醫治を乞ふ可し。本症も亦傳染性を有するを以て、消毒法を嚴守す可し。

哺乳兒微毒

第十六章 先天性微毒(遺傳微毒)

胎内に於て微毒に感染したるもの、又は稀に分娩時に感染したるものにして、分娩後感染したるものを後天性微毒と稱す。

哺乳兒微毒の症候は、分娩直後に、或は生後一週日頃に、又は數十個月乃至數年後に、現はれ來るものなり。

新生兒が分娩と共に呈する主なる微毒症狀は、鼻加答兒及び手足に於ける水泡性發疹、又は薔薇疹及び裂創これなり。

微毒性鼻加答兒

微毒性鼻加答兒 分娩直後に現はるゝこと多く、遅くも一ヶ月以内に發し來る。初は單に鼻呼吸の困難を生じ、呼吸に際し、雜音を發す。甚しきに至れば、鼻孔閉塞して哺乳困難を來す。分泌物は漸次増加し來り、遂に膿様となり、往々血液を混することあり。世間普通に初寒冒と稱するものゝ多くはこれなり。

微毒性大水疱疹 (微毒性天疱瘡) 多く生後第一週以内に發す、其の好

泡疹性大水

初寒冒

發部位は、手掌及び足蹠なり。大さは豌豆大乃至櫻實大にして、其の包皮は炎症を呈し、破開の後速に乾燥し、痂皮を形成す。

裂創 口角、肛門の皺壁及び陰門等に裂瘡等を生ず。多く放腺状を呈す。

其の他皮膚の各部に、各種の丘疹を發すること多く、又特徴として、顔面の皮膚は、一種の汚穢なる光澤を有し居れり。

處置 遺傳微毒の小兒は速に醫治を乞ふ可し、又かゝる小兒を扱ひたる助産婦は、嚴重に手指を消毒し、病毒を他に傳播せざると同時に、自己を守らざる可からず。其の他最も注意すべきは其の營養法にして、生母の乳を以て哺育せざる可からず、乳母又は人工營養に倚る時は豫後多くは不良なり。

第十七章 消化障害

吐乳 總括して吐乳と云へども、其の原因に至りては各様一ツならず。

只過度に哺乳せしが爲に、過量の乳汁を吐出すること甚だ多し。かくの如きは、これ一種の適當なる生理的機能なるを以て、意に介するに足らず、只少しく其の授乳量を減すれば可なり。又授乳後直に兒體を動揺する時は胃内容物は、容易に逆流して吐出せらる可し、故に授乳後は成る可く安靜ならしむ可し又横臥の儘授乳する時は、兒は乳汁嚥下と同時に、多量の空氣を嚥下するを以て、此の空氣が胃より食道、口腔を通じて、外方に逃れんとし、其の際に乳汁を伴ひて吐出することあり。故に授乳は成る可く横臥の儘を避け、頭部を上方に抱き上げて、行ひたる後、嚥下したる空氣が雜音を發して逃れ出づるを待ちて後、靜に横臥せしむ可し。

此の他、原因を一定の疾病に發せるもの多く、腦疾患、胃腸疾患、乳兒脚氣等、皆吐乳を伴ふものなるを以て、再三吐乳する場合は、醫の診察を乞ふを可とす。

下痢 一般に乳兒の便通は、大人のものよりも頻回且つ軟便なれども一日數回以上に及び水様便を漏らし、又は粘液を混じ、酸臭甚しき不消化

便を漏らす時は、下痢便として注意を怠る可らず。元來乳兒の消化器は甚だ繊弱なるを以て、僅の障害の爲に其の機能を損傷せらるゝものなり。本症の輕症なるものにありては、哺乳量減退し、不機嫌となり、不安の状態を示す、輕微なる熱を伴ふこと稀ならず。便は下痢便にして黄色又は綠色を呈し、白色の顆粒を混す。多く酸臭を放ち、稍重症のものにては、相當に發熱し、不機嫌甚だしく、元氣消沈し、便は水様又は普通の下痢便にして、惡臭甚だしく又時に頻回の吐乳を伴ひ、脈膊頻數微弱となり、遂に虚脱に陥りて死亡することあり。

一般に消化障礙にして、熱を伴ひ、元氣俄に消沈するものは、惡性なるを以て、速に醫治を乞ふ可し。

處置 醫の指揮に従ふ可し。猥りに亂暴なる處置を施す可らず。最も大切なるは攝生法、養育法を嚴取して、かゝる疾病に罹らしめざる様にする可し。

便秘

乳兒の腸管は大人に比し、比較的長く且つ腸管筋肉の發育不全

便秘

なるを以て便秘し易し。腸管に一定の變化を有するものは例外とし、普通便秘の場合には、營養物の不適當なるに存す。或は食餌の分量僅少に過ぐる場合にも便秘を發す。然れども、食餌を變更し、又は乳汁の濃厚を變更せんと欲する場合は、宜しく醫師の指揮の下になす可し。否らざれば、往々にして不測の災に陥る事あり。單に糞便の排出を欲する場合は、「グリスリン」の灌腸を以て最も安全とす。「グリスリン」は、用時温湯を以て二倍に稀釋す可し。

第十八章 驚口瘡

驚口瘡

原因 一定の驚口瘡菌に依りて發す。菌は絲狀を呈し、枝を生じ、其の間に稍々圓形の菌芽を有す。此のものゝ發するは、乳房又は哺乳器の不潔に依ること勿論なるも、又一般に惡液質、急性營養障礙及び口腔炎の存する兒は、特に罹り易し。又從來の習慣の如くに、授乳の前後に於て、猥りに口腔内を強く拭除することは、反つて驚口瘡菌の寄生を容易ならしむ

る場合あり。若し口腔内を拭除せんと欲すれば、綿花等を用ひ、注意して軟に静に行ふ可し。

症候

粟粒大又は夫以上の乳汁凝固物の如き白色の偽粘様の物質、一或は數個連接して生じ、漸次増大して口腔の全粘膜を被ふに至ることあり。乳汁凝塊の如く容易に拭除し難し。遂に食道より胃に蔓延することあり。口腔一面に驚口瘡を發すれば、兒は疼痛の爲に哺乳すること能はず、漸次衰弱す。甚だしき時は呼吸困難を發することあり。

處置

豫防法を第一とす。先づ兒の營養に注意し常に健全ならしめ、授乳に際し、乳房又は哺乳器を清潔になし、これに浸されざる様注意す可し。已に本症を發したる時は、速に醫治を乞ふ可し。

第十九章 口蓋環狀潰瘍

原因

明かにならざれども、傳染性疾病原なるが如し。

症候

口蓋の兩側に、帶黄色又は汚穢白色の環狀潰瘍を發す。其の邊

ペトナル
亞布答

縁は稍發赤す。これをペトナル亞布答と稱す。兒は疼痛の爲、哺乳困難となり、發熱を伴ふ。本症は醫治を乞ふ可し。又舌縁口唇等にかゝる潰瘍を生ずることあり。同様に疼痛甚だしく、兒は流涎し、口臭を發す。本症も亦醫治を乞ふ可し。

第二十章 乳兒脚氣

乳兒脚氣

原因

母體脚氣に罹れる時、其の乳汁を飲みたる乳兒に發する一種の疾患にして、一般に夏熱の候に多し。然れども又母體に何等脚氣の症候を有せざる場合に於ても、乳兒に激烈なる症候を發することあり。又母體甚だしき脚氣に罹れる場合も、乳兒は依然として健康状態にあるものあり。故に母體の脚氣を特に原因と看做すこと能はざるも、亦此の間一種の關係存することを考へ得可し。或は本症を一種の消化不良症なりと考へ、母乳の過飲に發するものなりと稱する人あり。又營養物の部分的飢餓に因するならんと考ふる學者もあり。最近乳汁検査に依り、何等か一種の脚氣毒素

の乳汁中に移行するに依つて發するならんとの説を立てたる學者あり。此の説稍々盛んとなれり。

症候

症狀

乳兒本症に胃さるゝ時は、頻回の吐乳を以て始まり。綠色の下痢便を漏らし、皮膚は漸次蒼白となり。不安にして絶えず啼泣し、不機嫌にして元氣消沈し、殊に口唇、鼻端、四肢末端等に紫藍色を呈し、足背及び手背に浮腫を發す。尿利は減少し、甚だしき時は無尿となることあり。多少の發熱を伴ふを普通とし。聲音は甚だしく微弱となり。時に無聲に陥ることありて絶えず呻吟す。

處置

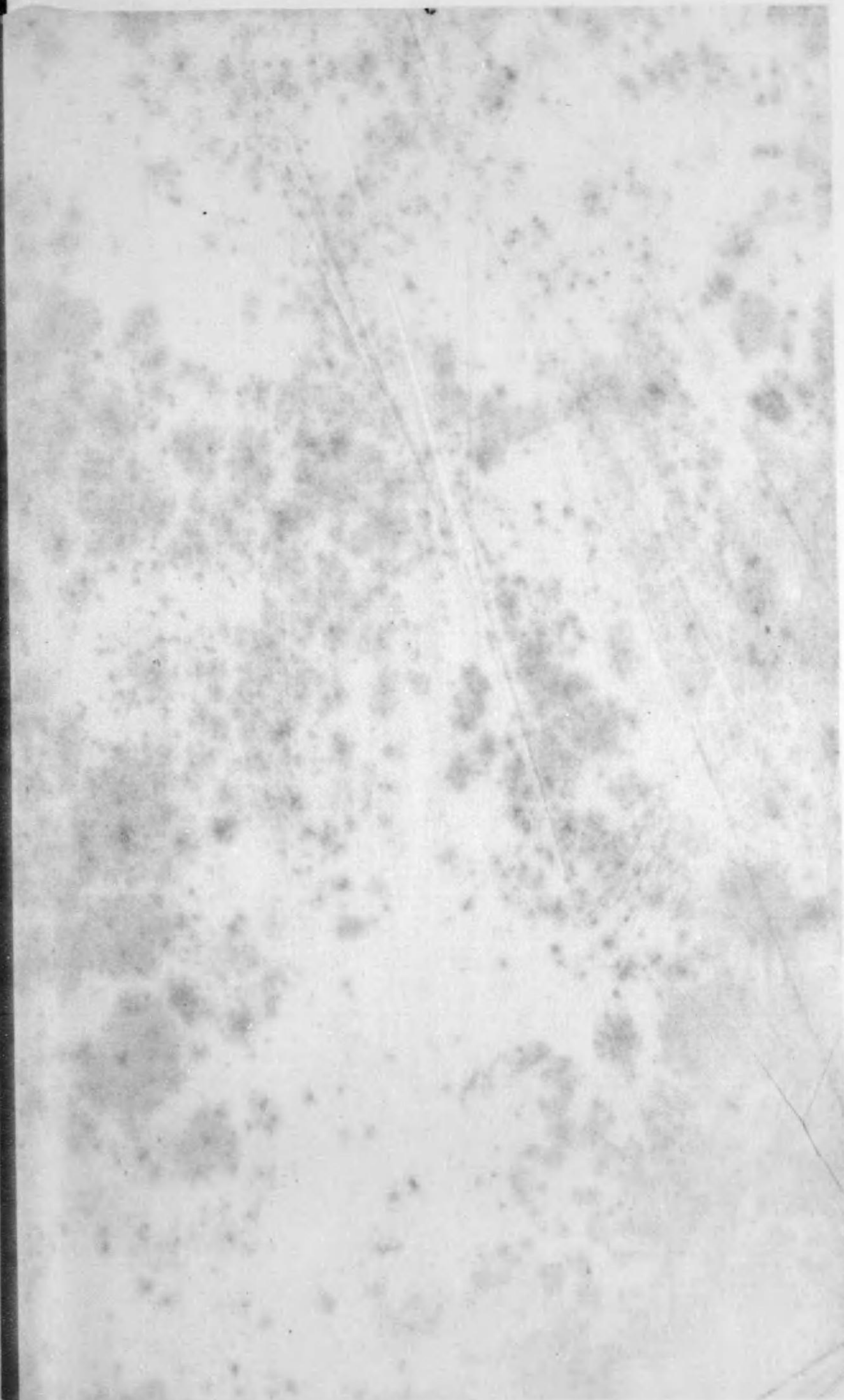
處置

母乳を廢し、稀釋せる「コンデンスミルク」又は牛乳を與ふ。特に脱脂せるものを佳とす。

茲に注意す可きは、母體に脚氣ありとも、乳兒に何等の障害を來し居らざるものは、斷乳の必要なきことあり。兒に吐乳等の症狀を發し來りし時斷乳を命ずるも、決して何等の不都合を存せず。輕舉なる斷乳は、反つて兒の大なる不幸を來すことあるを以て。兎も角もかゝる場合には、一應醫師の診斷を乞ひ、其の指揮に従ふを可とす。



圖 一 第
圖 面 上 前 盤 骨
(一ノ分二約)



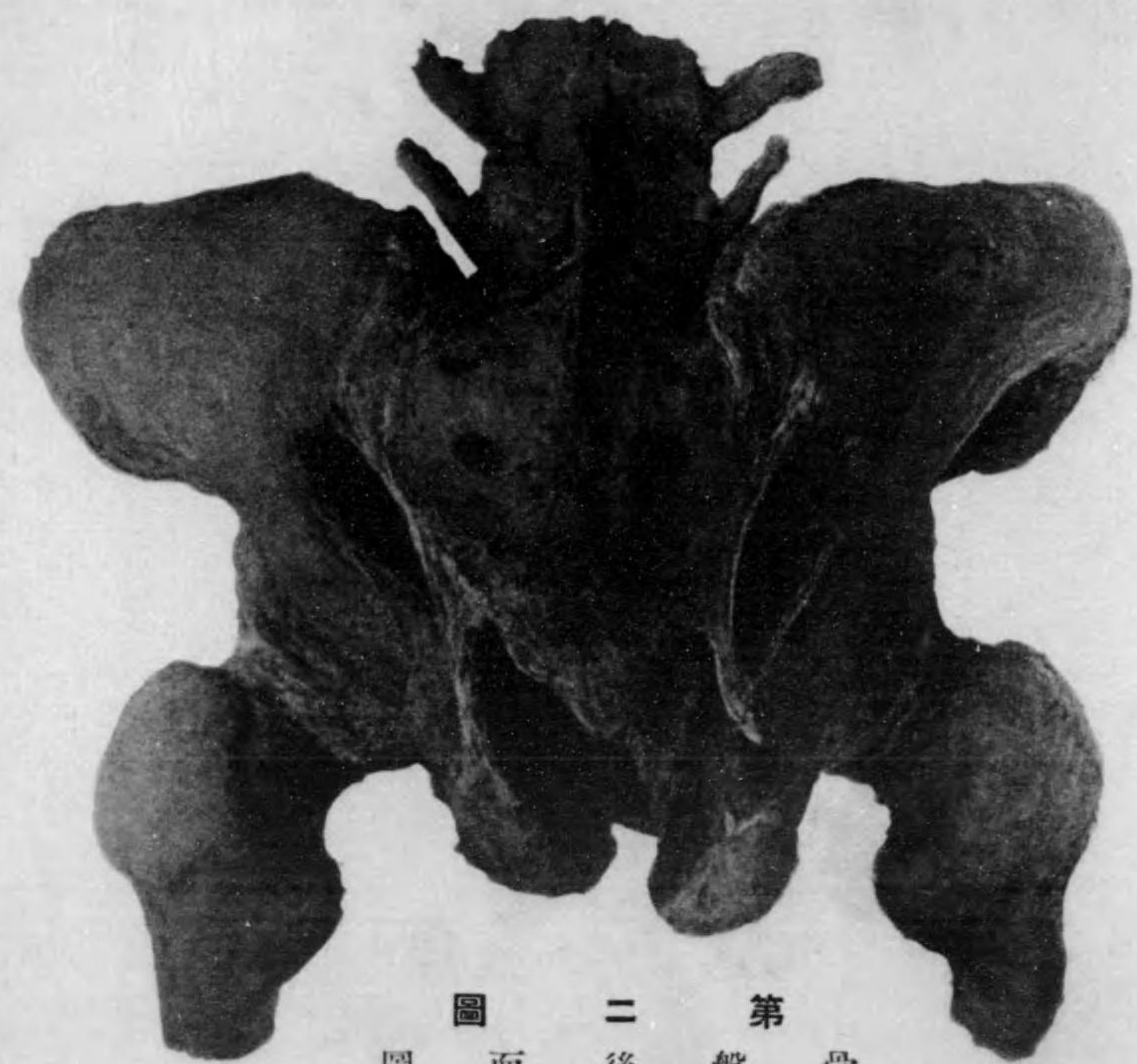
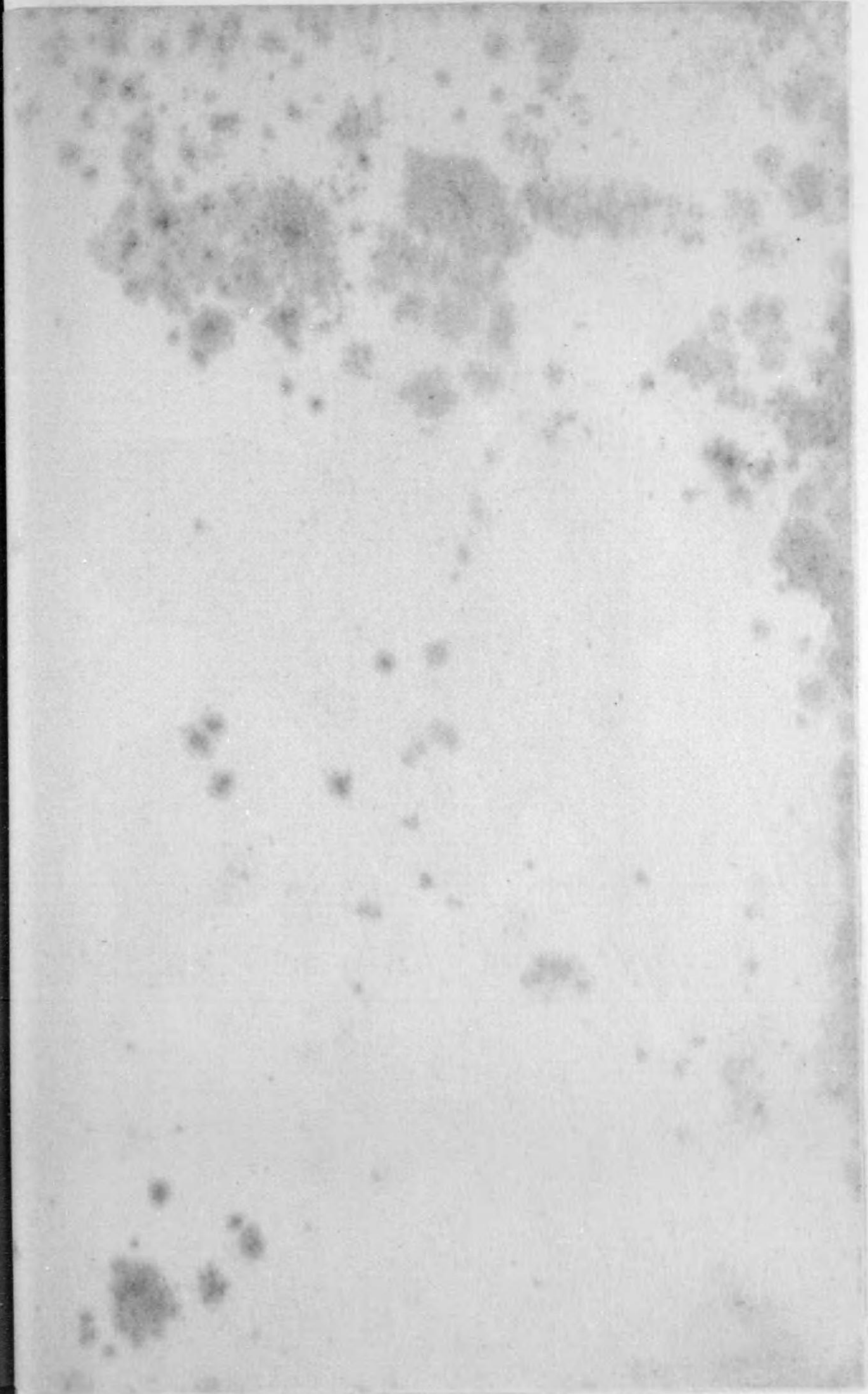


圖 二 第
圖 面 後 盤 骨
(一ノ分二約)





圖 三 第
圖 面 側 盤 骨
(一ノ分二約)



附 録

助産婦の心得可き看護法の概要

總 論

第一章 病室の注意

患者の病室は清潔を旨とせざる可からざる事を待たざるも、塵埃の空中に飛散する時は、患者に害を及ぼすを以て不注意なる掃除は甚だ害あり。病室の掃除は、凡ての塵埃を拭除するを可とす。其他喀痰大小便の如き排泄物は、一切永く室内に留めずして時々容器を交換す可し。大小便の如きは、直ちに一定の場所に抛棄し、便器は常に清潔に洗ひ置かざる可からず。又患者の汗其他汚れたる衣服褥布等は室内に永く留め置き又は室内にて乾燥せしむ可からず。これ室内の空気を汚すこと大なるを以てなり。其他患者の身體に對しても、常に清潔を忘るべからず。

病室内の空氣は常に良好新鮮なるを要するを以て、時々病室内の換氣法を行なはざる可からず。而して換氣をなす場合は、外氣の直ちに病室内に流入せざる様に注意し、一端隣室の空氣を交換し、更に隣室と病室との空氣交換をなす可し。若し病室より直ちに外氣に通ずる場合は、通氣の道に屏風等を立て、外氣の直入を遮る可し。其他火鉢等の炭火は全部赤色になりたるものを入れ、炭を新に加ふることをなす可からず。これ炭が吸収したる悪瓦斯は熱に遭ひて病室内に放散するを以てなり。病室内の空氣は潤せるを佳とする場合多く、殊に呼吸器病患者にありては甚必要なれば、適當の水蒸氣を放散せしむ可し。

病室内の温度は常に一定なるをよしとす。特に夏季は清涼に冬季は温暖ならしむ可し、病室の温度は通例六十度前後を可とす。病室内は特に充分なる光線の射入を必要とす。只一二眼病患者には例外あり。而れども光線の病體に直射するはよろしからず。看護婦自己の清潔は勿論必要なり。これ患者に對し及び自己一身に關し

ても必要な條件なり。

第二章 看護法總論

第一 褥瘡の手當

身體の榮養衰へ永く臥牀せる患者にありては、其壓迫を被りたる身體の部分に於て、皮膚の榮養障害を起し、其部の皮膚に糜爛又は潰瘍を生ずることあり。これを褥瘡と云ふ。高度のものにありては、潰瘍は深部組織に達し局部全體壞疽に陥ることあり。褥瘡の初期にありては、局部の皮膚發赤し多少の疼痛を伴ふ、褥瘡の多く好んで發する部は、薦骨部尾骶骨部大轉子部肩胛部後頭部等なり。故にかゝる皮下に骨の接近せる部分に前記の症候を發見したる時は、速かに適當の處置を採らざる可からず。

第一に患者の臥位を時々轉せしめ、一定の部分にのみ絶えず壓迫を受くることを避け、臥牀の敷布等に皺襞のなき様注意し、寢衣の皺襞又は縫合

處置

部の患部に觸接せざる様注意す可し。

處置 患部は一日數回綿花に冷水を浸せるものを以て清潔に拭ふ可し。酒精を用ひて拭除すれば、一層の効あり。時として新鮮なる「レモン」の切片を以て徐々に患部を磨拭することあり。而る後綿花を以て輪狀の枕を作り患部の壓迫を避く可し。之等の處置奏効せざる時は速かに醫の一診を乞ふ可し。

此他惡性なるものに脱疽性褥瘡なるものあり。其色黒くして火に燃え焦げたるが如き状態を呈す、此の種の褥瘡は多く惡性の傳染病、榮養不良、精神病者、脊柱病者等に發すること多くして、一度これに陥りたるものは其治癒甚だ困難なり。其前徵として背部の常に壓迫せらるゝ部分に頗る大なる帶赤暗紅色の斑點を發生し、指壓に依りて其色更に褪ず、且つ少しも疼痛を感じることもなくして漸次増大す。若しかゝる斑點を發見したる時は猶豫なく醫に報じ其治療を乞ふ可し。

看護の注意

第二 患者看護上の注意

まづ患者の全身に涉りて及ぶ限りの觀察を怠る可からず。第一に皮膚の色澤状況、發疹物の有無、發汗の状態、發疹物の大小、形狀、色澤及び皮膚との關係、即ち皮膚より隆起せるや否や等に就て、絶えず精密なる注意と觀察とを怠る可からず。又發汗終りたる時は、直ちに暖かなる乾燥せる手拭を以て全身を拭ひ取りたる後、溫暖乾燥せる他の寢衣と交換せしむ可し、此際決して外氣に觸れしむ可からず。

睡眠は患者にとりて最も大切なるものなれば、これを妨ぐる如何なる動作をも避くること必要なり。又患者睡眠中は、よく其睡眠の安、不安及び深淺等々を注意して觀察す可し。又睡眠中に其呼吸數及び脈膊數を檢し置くこと必要なり。睡眠病的に永續して覺醒せず、又は偶々覺醒するも感覺痴鈍にして麻痺状態に陥り兩便を失禁するに至れば、これを昏眠と云ふ。これに反して不眠症に陥るは永き病者の常なれば、かゝる場合には次の

如く、第一に室をやゝ暗くし、寢床を氣持ちよく整へ、第二に患者の附近にて一切談話私語を避けしめ、第三室内の温度を適當に保つ可し。其他吐出物喀出物を検して、其状態を明らかに知り置くこと甚だ必要なり。

體温の測定には、通常腋窩を使用す。これには、まづ乾きたる布片を以てよく腋窩を拭ひ乾かし、而る後検温器を腋窩の中央に挿入し、上膊を胸壁に密着せしめ、猶一度検温器を引きてよく皮膚に固定せるや否やを検す可し。通常の検温器にては、十分以上を経ざれば眞の温度を測定し難し、此他直腸内又は腔内にて検温する場合あり。便及び尿も必ず一度注意して其状態を観察したる上抛棄す可し。又其度數及び一回の分量に關しても一應の注意を拂ふことを忘る可からず。體温脈膊呼吸の測定に關しては別に項を改めて述べ可し。

第三 創傷

創傷

創傷とは、切創、刺創、裂創、挫創等を云ふ。火傷、凍傷等も此部類に屬せしめ得可し。

凡そ創面が切創又は刺創等より作られ、殊に出血甚敷場合にありては、其血液の流出状態に依りて先づ動脈性出血なるか、若しくは靜脈性出血なるかを鑑別せざる可からず。若し動脈性出血なる場合は、其色鮮紅色にして且つ勢よく進出すれども、靜脈性出血なる時は、血液は暗紅色を呈し且つ徐々に流出するものなり。

今簡単に創傷の種類及び區別を述べ、次で處置を略述す可し。

一 打撲

打撲

打撲とは、鈍圓なる物體を以て身體に暴力を加へられたる際に生じ、且つ皮膚の破綻を伴はざるものを云ふ。多くの場合、皮下血管破裂して皮下に出血を起す。而れば皮膚は青綠色又は黄色を呈するも數日にして其痕を留めず、胸部、腹部、頭部等の打撲傷は細心注意を拂ふ事必要なり。

附録 助産婦の心得可き看護法の大意 第二章 看護法總論 三六二
處置 患部を安静に保ちて、同部に冷罨法を施す可し。重症なる打撲傷は醫師の處置を乞ふを要す。

二 刺創

刺創とは、尖端鋭利なる物體に依りて創口に比して深く組織の損傷せられたる外傷にして、創口は其大小に依りて或は管状を呈し、或は侈開す、出血は比較的大なる動脈管の損傷せられたる場合の外、比較的少なし。異物の創傷内部に遺残し居らざる場合には創面を消毒したる上、比較的少なし。異物若し異物の創傷内に遺残する疑ひある時は、速かに醫治を乞ふ可し。

三 切創

刀劍等の如きものを以て、皮膚又は猶深部に至るまで負傷したるものにして創口は侈開し、其深淺は一樣ならず出血は通例多量なり。

處置 創口を消毒し適當なる止血法を施したる後、繃帯を施す可し、傷面の大にして出血の多量なるものにはありては、速かに醫治を乞ふ可し。

四 射創

銃丸に依る負傷なり救急の止血法と繃帯とを施したる上、速かに醫治を乞ふ可し。

五 挫創

挫創とは、鈍體に依る強暴なる打撲又は加重に依り皮肉の挫折潰裂したるものにして、出血は比較的少なし。應急の處置を施したる上速かに醫治を乞ふ可し。

六 裂創

裂創とは、身體の組織が過度の牽引、又は緊張に因りて斷裂したるもの

附録 助産婦の心得可き看護法の大意 第二章 看護法總論 三六四
なり。創面小なるものは消毒繃帯の上安靜に保ち居る可く、創面大なる時は速かに醫治を乞ふ可し。

七 毒創

狂犬、毒蛇其他動物の咬傷刺傷に因るものにして、此際は毒液の身體全部に循環するを防ぐため創口より充分に血液を絞り出し、且つ創口より上際を強く結縛し創口を燒蝕す可し、成る可く速かに醫治を乞ふ可し。

八 火傷

火傷とは、火炎、藥物、熱湯、其他高熱の爲めに皮膚其他の組織を損傷したるものを云ふ。輕重に依り三度に區別す。

- 第一度 皮膚發赤し灼熱疼痛あるも、水泡形成に至らざるもの。
- 第二度 皮膚に水泡を形成し、且つ皮膚の處々剝脱し疼痛甚敷きもの。
- 第三度 患部壞死し、知覺を失し、且つ劇烈の疼痛あるもの。

處置 第一度の火傷に對しては、鉛糖水の罨法を施す可し。第二度以上のもは、醫の處置を受くるを可とす。凡て全身三分の二以上の大火傷を被むりたる時は、生命の危険を招來するものなり。急激の場合には、相當の藥品を持ち合はさざる場合は、「オレーフ油其他の脂肪油類を傷面に塗布す可し。水泡は猥りに破る可からず。

九 凍傷

寒冷の候に胃さるるものにして、好んで指趾、耳朶等に生ず。これに胃されたる局部は癢痒を感じ、腫張し遂に焮衝を起し、組織の崩壞を來すに至る。

處置 輕度なるものは、就眠前堪え得る範圍の熱湯中に局部を浸したるもの、充分に拭ひ「イヒチオール」又は沃度丁幾の類を塗布し置く可し。組織崩壞せるものは醫治を乞ふ可し。

洗滌法

第四 洗滌法

助産婦は妊産褥婦に向つて、屢々腔内洗滌を施す場合あり。これに要する洗滌器は、通例「イルリガートル」を應用するものなれども、其際に注意を要するは、護尿管の太さ可及的大なるものを選び、尿管の尖端球形に膨隆し、且つ周圍に夥多の噴出口を有するものを以て最良とす。洗滌に際しては、先づ婦人をして靜かに寢臺上に登らしめ、臀下に油紙を敷き、仰臥位を取らしめ、受容器を備へて後着手するを要す。

洗滌液 には、煮沸したる無菌液を用ひ「イルリガートル」中に於て、豫め其液温を計測するを要す。若し子宮又は腔内より傳染の疑ひある分泌物多量に排泄せらるゝ時は、殺菌薬例へば「リゾール」又は「リゾホルム」液を用ふ可し。「イルリガートル」の高さは、通例「メートル」を適度とす洗滌前に於ては護尿管中に充滿する空氣を豫め驅除せしめ、洗滌終れば、これを使用したる器具は、清洗し、毒消して後片付け置く可し。

洗滌液

灌腸法

第五 灌腸法

本體は治療の目的を以て薬液若くは温湯を肛門内に注入する方法を稱す。其目的に種々あり。

一 **誘導灌腸** とは、或る原因に依り失神したる場合腸管を刺戟する目的に行なはるゝ事あり。

二 **催下灌腸** 最も屢々行なはるゝものにして、秘結したる糞便の排出を目的とす。薬液としては「グリスリン」石鹼水、生理的食鹽水等を用ふ。其量は大人にて通例二〇「グラム」迄とす。小兒に用ふるには、通例「グリスリン」を温湯にて二倍に稀釋したるもの、一〇「グラム」を用ふ。但し猶排便せざる時は更に多量を用ふるも害なし。

三 **滋養灌腸** は、口より食餌を採り能はざる患者に施す法にして腸管より滋養物を吸収せしめんとする目的にして、此場合にありては可及的少量の液を用ふ可し。若し液量多き時は、腸管を刺戟すること強く、忽

誘導灌腸

滋養灌腸