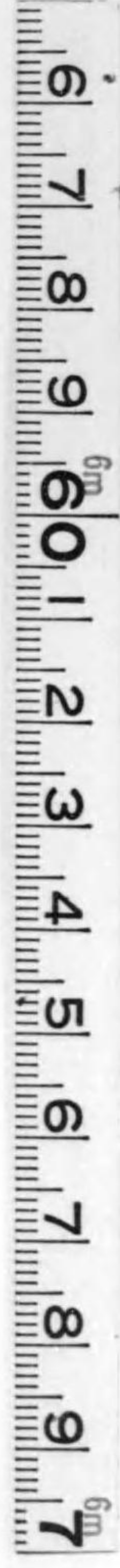


56

1421



始





産婆女學教科書

東京助醫女學校
校長醫學士 佐久間兼信著

第六卷

異常分娩

56-1421

產婆學教科書第六卷(異常分娩)目次

(洋數字は獨習說明書頁數)

第一編 胎兒附屬物の異常.....(531)

第一章 卵膜の異常.....(531)

第一節 早期破水.....(531)

第二節 卵膜の強韌—破水の遅延.....(536)

第三節 卵膜の残留.....(538)

第二章 胎盤の異常.....(540)

第三章 臍帶の異常.....(540)

第一節 臍帶の下垂(前置)及脱出(墜脱).....(540)

第二節 臍帶の纏絡.....(544)

第三節 臍帶の断裂.....(545)

第四節 臍帶の卵膜附着.....(545)

第四章 羊水の異常.....(545)

大正 13.10.2 轉換

大正 9.6.21 内交

目次

1

第二編 胎兒の異常……………五六八(648)

第一章 胎兒の大小及形態異常……………五六九(649)

第一節 胎兒の畸形……………五六九(649)

第二節 胎兒の疾病……………五六九(651)

第三節 過熟胎兒……………五六九(651)

第二章 胎位胎勢の異常……………五六九(652)

第一節 後頭位分娩の異例……………五六九(652)

第一項 深在横定位……………五六九(652)

第二項 前顛頂骨定位……………五六八(652)

第三項 後顛頂骨定位……………五六八(653)

第二節 反屈位……………五六九(653)

第一項 前頭位……………五六九(653)

第二項 前額位……………五六九(659)

第三項 顔面位……………五六八(661)

第三節 骨盤端位……………五六九(666)

第四節 横位……………五六九(680)

第三章 複胎妊娠及複胎分娩……………五六九(694)

第四章 分娩中に於ける胎兒の死亡……………五六八(700)

第五章 初生兒の假死……………五六八(705)

第三編 母體の異常……………五六八(717)

第一章 娩出力の異常……………五六八(717)

第一節 微弱陣痛……………五六八(717)

第二節 過強陣痛……………五六八(728)

第三節 痙攣性陣痛及子宮強直……………五六八(730)

第四節 腹壓異常……………五六八(734)

第二章 産道の異常……………五六八(736)

第一節 過大骨盤……………五六八(736)

第二節 狹窄骨盤……………六五八(737)

第三節 軟部産道異常……………六七三(759)

 第一項 子宮發育異常……………六七三(759)

 第二項 子宮位置異常……………六七三(759)

 第三項 軟部産道の狹窄又は閉塞……………六七三(760)

第四節 膀胱及直腸の障礙……………六七五(764)

第三章 分娩中の出血……………六七六(766)

 第一節 分娩中出血の原因……………六七六(766)

 第二節 子宮破裂……………六七七(770)

 第三節 會陰破裂……………六八三(780)

 第四節 軟部産道の損傷……………六八六(786)

 第五節 胎盤稽留による出血一名弛緩性出血……………六八九(788)

 第六節 子宮翻轉……………六九六(797)

 第七節 分娩直後の異常出血……………六九九(799)

第四章 急性貧血……………七〇一(802)

第五章 産婦の其他の異常……………七〇三(809)

 第一節 分娩時の衄血……………七〇三(810)

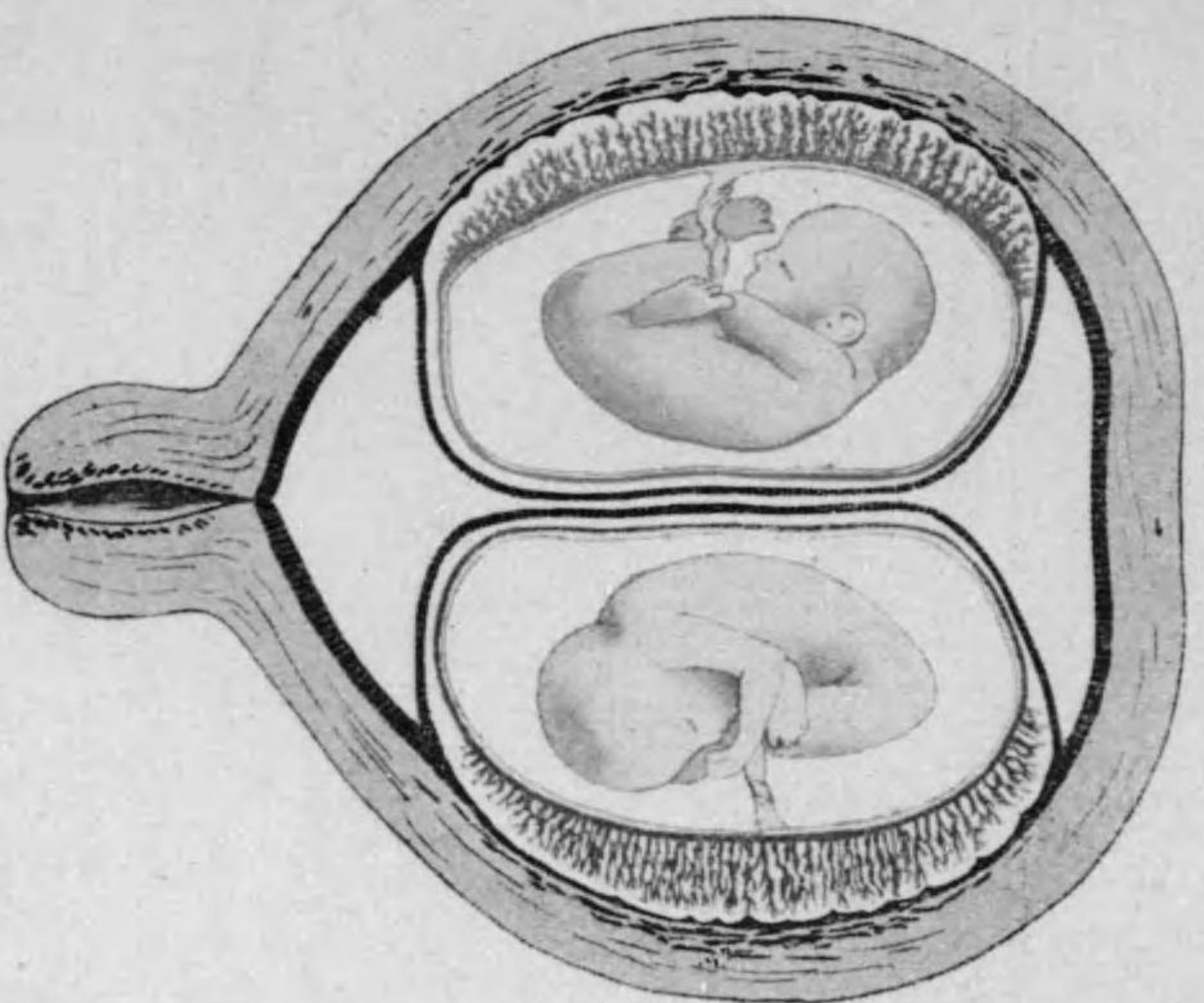
 第二節 分娩中の咯血吐血及下血……………七〇五(810)

 第三節 産婦の呼吸困難……………七〇六(811)

 第四節 産婦の死亡……………七〇六(812)

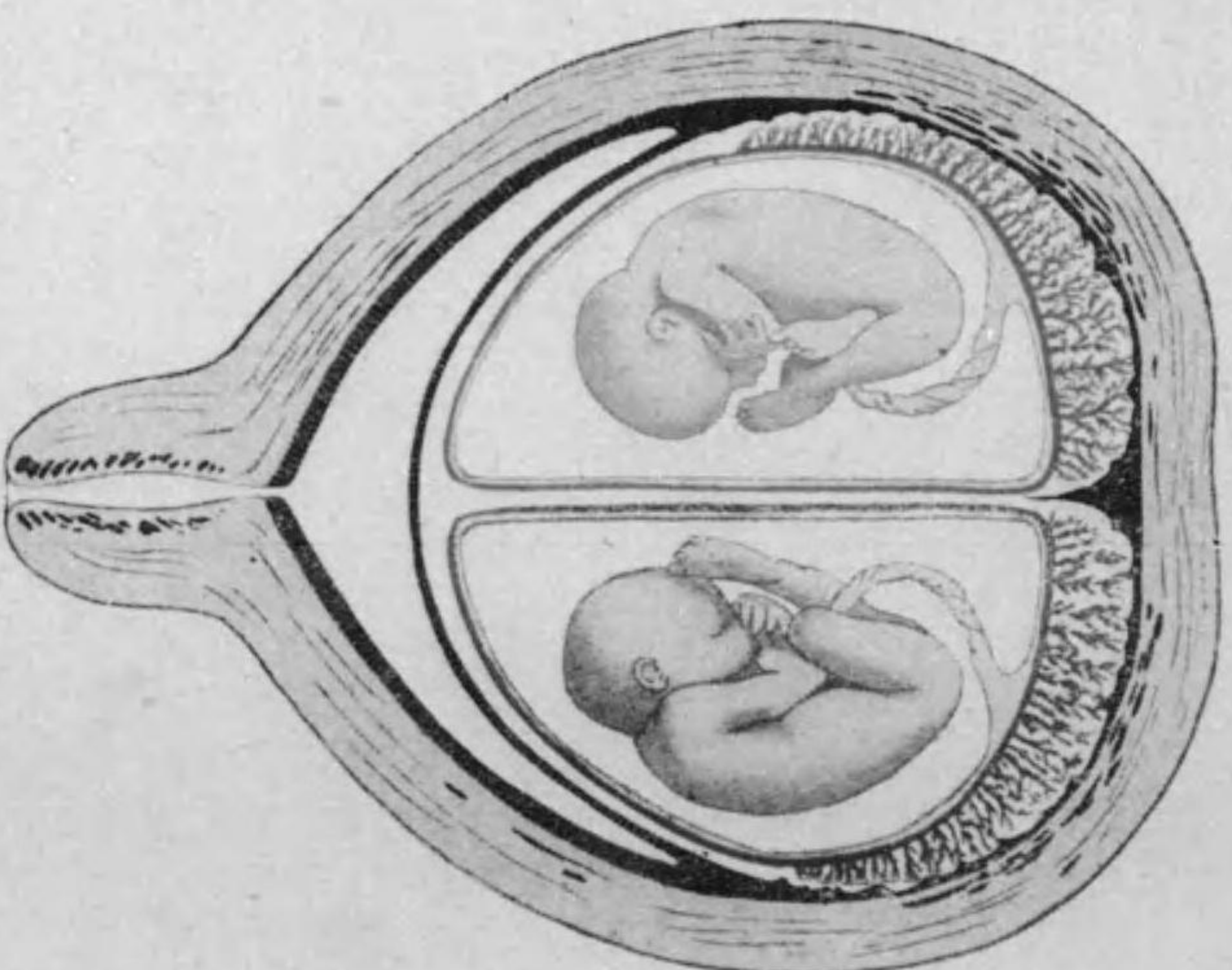


胎 雙 性 卵 二
ルセ床着子リ隔相



別各膜羊・膜絡脈・盤胎
 別各毛膜着胎圍包

胎 雙 性 卵 二
ルセ床着子シ近接相



別各膜羊・膜絡脈・盤胎
 通共ニノ膜着胎圍包

異常分娩

第一編 胎兒附屬物の異常

第一章 卵膜の異常

第一節 早期破水

定義

胎兒下向部未だ骨盤入口に嵌入せずして、子宮口の開大尙ほ六仙米ならざる中に破水する時、之を早期破水と稱す。

原因

- 一 卵膜の薄弱
- 二 陣痛又は腹壓の過強。粗暴の内診。

三 下向部 嵌 入 障 碍 例 へ ば

- (一) 狹窄骨盤・過大骨盤。兒頭過大・兒頭過小。
- (二) 骨盤端位・横位。
- (三) 懸垂腹・羊水過多症・雙胎。

胎兒假死

五回六

障 碍 — 危 險

一 子 宮 口 開 大 障 碍 其 結 果

- (一) 分娩進行障碍
- (2) 發熱
- (1) 疲勞性微弱陣痛—弛緩性出血

二 羊 水 多 量 漏 出 其 結 果

- (一) 痙攣性陣痛………
 - (二) 胎盤・臍帶・胎兒の壓迫
 - (三) 臍帶・小部分の脱出………
- 従つて胎兒假死—死亡

豫 防 法 及 處 置

一 第一期に於て腹壓を禁じ、内診の際に卵膜を破らざる様
 細心注意す可し。

二 早期破水の際は胎兒下向部が正しく骨盤内に嵌入するや
 否やに注意し、且つ胎兒心音を度々聴取し、若し之に異常あ
 らば内診を行ひて臍帶脱出の有無に注意すべし。

三 破水後三時間以上を経過するも分娩進行の模様なき時は
 必ず醫師の來診を乞ふべし。

第二節 卵膜の強靱—破水の遅延

狀 態

一 出血 卵膜甚だ強靱なる時は子宮口全開大の後も尙ほ破
 水せず、卵胞は陣痛毎に強く緊張膨隆し漸次に腔内に下降し
 屢々腔口外に露はるゝことあり。この下降の際に卵膜は漸次
 に子宮壁より剝離し胎盤も亦剝離して出血を來すことあり。

二 幸帽兒 若し陣痛強くして産道に於ける抵抗強からざる時は卵膜は胎盤と共に胎兒を包みたるまゝ全部子宮より剝離して完全に排出せらるゝことあり。すべて兒頭が卵膜を被りたるまゝ生るゝを幸帽兒と稱す。然れどもこは名實相反し母子に不幸なる結果を來すものと知るべし。

危険

一 母體には胎盤早期剝離に因る出血あり。
 二 生兒には分娩直後速かに卵膜を顔面より取り除かざる時は呼吸を妨げ窒息死亡の危険あり。

處置

一 胎盤早期剝離の爲め出血あらば産婆は人工破膜法を行ふ可し。但し

(一) 胎兒は縦位を取り殊に下向部の骨盤入口に嵌入固定したる後ならざる可からず。

(二) 子宮口は少なくとも六仙米以上開大せざる可からず。

二 若し兒頭の卵膜に被はれたるまゝ娩出したる時は速かに顔面の卵膜を破り以て其呼吸に障碍なからしめん事を期すべし。

第三節 卵膜の残留

原因

一 卵膜と子宮壁との固き癒着。
 二 後産の牽引。

障碍

一 子宮復舊の障碍
 二 出血多量及永續を來す事あり。
 三 發熱……………

第二章 胎盤の異常

▲前置胎盤・常位胎盤早期剝離・胎盤の大小及形狀異常は異常妊娠に於て述べたり。
 ▲胎盤癒着して剝離し難き時は第三期に弛緩性出血を起す。

第三章 臍帶の異常

第一節 臍帶の下垂(前置)及脱出(墜脱)

原因

一 下向部が骨盤入口に嵌入するを妨げられたる時其間隙より下垂又は脱出するものにして此時早期破水又は胎兒位置異常を兼ねる事多し。
 而して下向部の骨盤入口に嵌入するを妨ぐる原因次の如し。

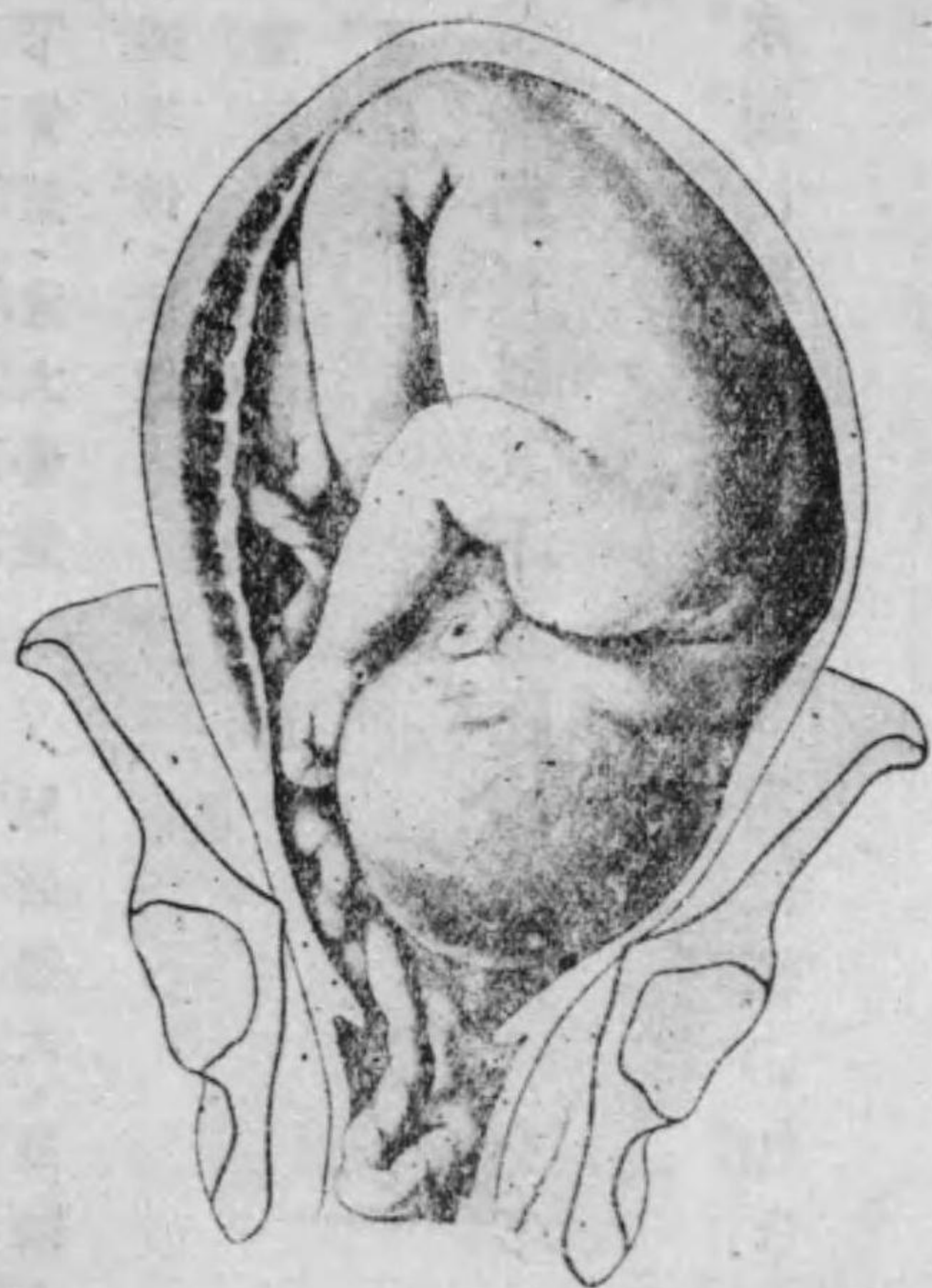
- (一) 狭窄骨盤・過大骨盤 又は 兒頭過大・兒頭過小。
- (二) 骨盤端位・横位。
- (三) 懸垂腹・羊水過多症・雙胎。
- (四) 前置胎盤。

二 臍帶の過長は其下垂脱出の機會を多からしむ。

症候

一 破水前に卵膜を隔て、内に紐の如きものを觸るゝは下垂なり。

第百九十九圖 胎帶脫出



五五二

二 破水後に子宮口又は腔内に臍帯を直接觸るゝか或は臍帯の外陰部に露はるゝは脱出なり。

三 通常臍帯血管の搏動を觸れ得ず。

但し胎兒の死亡若しくは假死にありては搏動を觸れ得ず。

危險 臍帯が胎兒下向部と骨盤壁との間に壓迫せらるゝ時は胎兒の血行障害を來し胎兒の危險多し。殊に下向部の兒頭なる時に

壓迫の度最も甚だし。この壓迫五分以上にして胎兒は假死に陥り更に永續せば終に死亡するに至る。

診斷

正規分娩に於ても破水の後直ちに臍帯脱出の有無を注意すべし。其有無は内診によりて明かに知り得るも内診は成る可く節約するを可とするが故に通常は外診の際に胎兒心音を注意し以て内診に代ふ可し。

即ち破水後約十五分間毎に一回づゝ胎兒心音を聴取し心音に異常なき時は脱出なきものと考へ、異常あらば初めて内診し若し之を認めたる時は速かに適當の處置を施し以て其危險を豫防すべし。

處置

一 下垂ある時は其下垂せる側と反對の側を下にして側臥を取らず可し。

二 脱出ある時は直ちに醫師の來診を乞ひ、この際必ず脱出せる臍帶に搏動の有無を報告すべし。

醫師來診迄の間に臍帶動脈の搏動ある時は次の如く復納を試むべし。

(一) 側臥による復納術 臍帶脱出側と反對側を下にして側臥を取らずべし。これにより臍帶は自然に上に牽きもとされ同時に偏在兒頭は正しく骨盤内に進入するを得。

(二) 用手復納術 若しこの側臥により自然に復納せざる時は手により復納するも可なり。即ち臍帶の脱出せる側を下にして側臥を取らせ以て其の側に

間隙を造り、充分に消毒したる手を腔内に送り臍帶を指にてはさみこれを上方に押し込むべし。復納し得たる後は手を靜かに引き出して兒頭の偏在せる側を下に側臥を取らしめ陣痛により兒頭の骨盤内に固定し來るを待つ可し。

△但し此用手復納は通常困難なる故に一度試みて目的を達せざる時は強ひてこれを行はず、只産婦の努責を禁じて安靜に側臥せしめ以て醫師の來診を待つ可し。

△臍帶の外陰部迄露はれたる時はこれを不潔ならしめざる様注意し、若し適當の陣痛起り來りて容易に胎兒娩出の望みある時は臍帶の脱出したるまいに娩出せしむることあり。

第二節 臍帶の纏絡

四—五回の分娩中約一回の割合にあり。殊に頸部に巻くこと
多し。通常一周なるも二周以上なることあり。

危険

臍帶の過短と同一の危険を來し、其他頸部の絞扼を來す。

處置

- 一 臍帶の緩み易き方を徐々に引きで兒頭を越えてこれを解
く可し。
- 二 軀幹の娩出速かにして解除の暇なき時は寧ろ肩胛を越え
て之を解く可し。
- 三 軀幹娩出遅く且臍帶の緊張強くして全く之を緩め得ざる
時は臍帶を二ヶ所にて結紮し(或はコッヘル氏鉗子にて挟み)其間
を剪斷して速かに胎兒を娩出せしむべし。

第三節 臍帶の斷裂

原因

一 墜落分娩

二 臍帶組織の弱き時

危険

斷裂端より出血す。

處置

コッヘル氏止血鉗子を以て臍帶をはさみ速かに分娩を終らしむ
可し。若し斷裂の部位臍輪に近くして結紮す可き餘地なき時
は清潔なるガーゼ一等に於て臍輪を壓迫し以て醫師の處置をま
つ可し。

第四節 臍帶の卵膜附着

卵膜中を走る血管が破水の際に破れて出血を來すこと稀にあり。

▲長短の異常・結節・捻轉異常は異常妊娠參照。

第四章 羊水の異常

胎兒瀕死の危険に陥る時は、肛門弛緩し胎糞を漏し羊水爲に暗綠色に溷濁す。

若し子宮内容の腐敗する時は、羊水汚色に溷濁して臭氣を發す。

▲羊水過多症・羊水過少症は異常妊娠參照。

第二編 胎兒の異常

第一章 胎兒の大小及形態異常

第一節 胎兒の畸形

第一項 頭部の畸形

一 無腦兒及牛頭兒

無腦兒は通常同時に牛頭兒にして多く顔面位を以て娩出す。

二 無頭兒

頭部全く缺損し時に其四肢の何れかをも缺く事あり。

三 兔唇及狼咽

兔唇は上口唇の破裂せるもの、狼咽は硬口蓋の左右附着せざるものなり。

圖 百 二 第
LアニルへT臍兼兒頭半



圖 二 百 二 第
唇 兔
(皮 輕)



圖 一 百 二 第
兒 頭 無

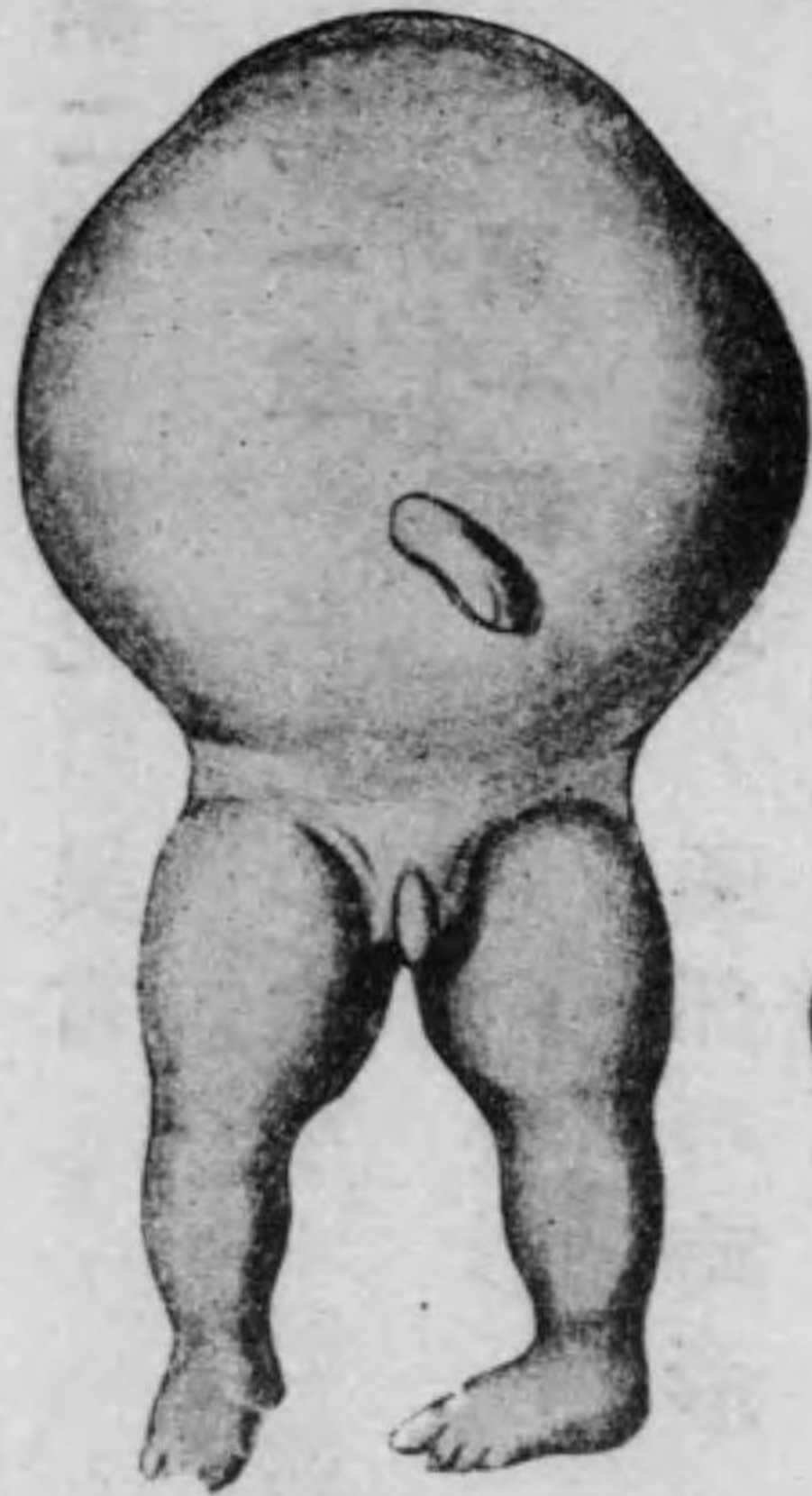


圖 三 百 二 第
唇 兔
(皮 強)



第二項 軀幹の畸形

一 脊椎披裂
多くは腰椎の破裂にして其部分より脊髄膜或は同時に脊髄の露出

突隆せるものなり。して後方に瘻の如くに

二 外陰部及肛門の畸形

(一) 半陰陽と稱し男女兩性の觀を呈するものあり。

(二) 鎖陰と稱し腔口等の閉鎖せるものあり。

圖 四 百 二 第
裂 披 椎 脊



第二編 胎兒の異常

(三) 尿道閉塞の爲め生後排尿し得ざるものあり。

(四) 鎖肛と稱し肛門の開かざるものあり。

三 脱腸(ヘルニア)

鼠蹊脱腸・股脱腸・臍脱腸等あり。

第三項 四肢の畸形

圖五百二第 剩過の手



圖六百二第 着癒の指



四肢の缺損又は過剩、或は指趾の缺損又は過剩あり。

内翻馬足として足蹠を内方に向け爪先を立てたるが如き形状をなすものあり。

第四項 全身の畸形

圖七百二第 形畸複重



一 無形兒

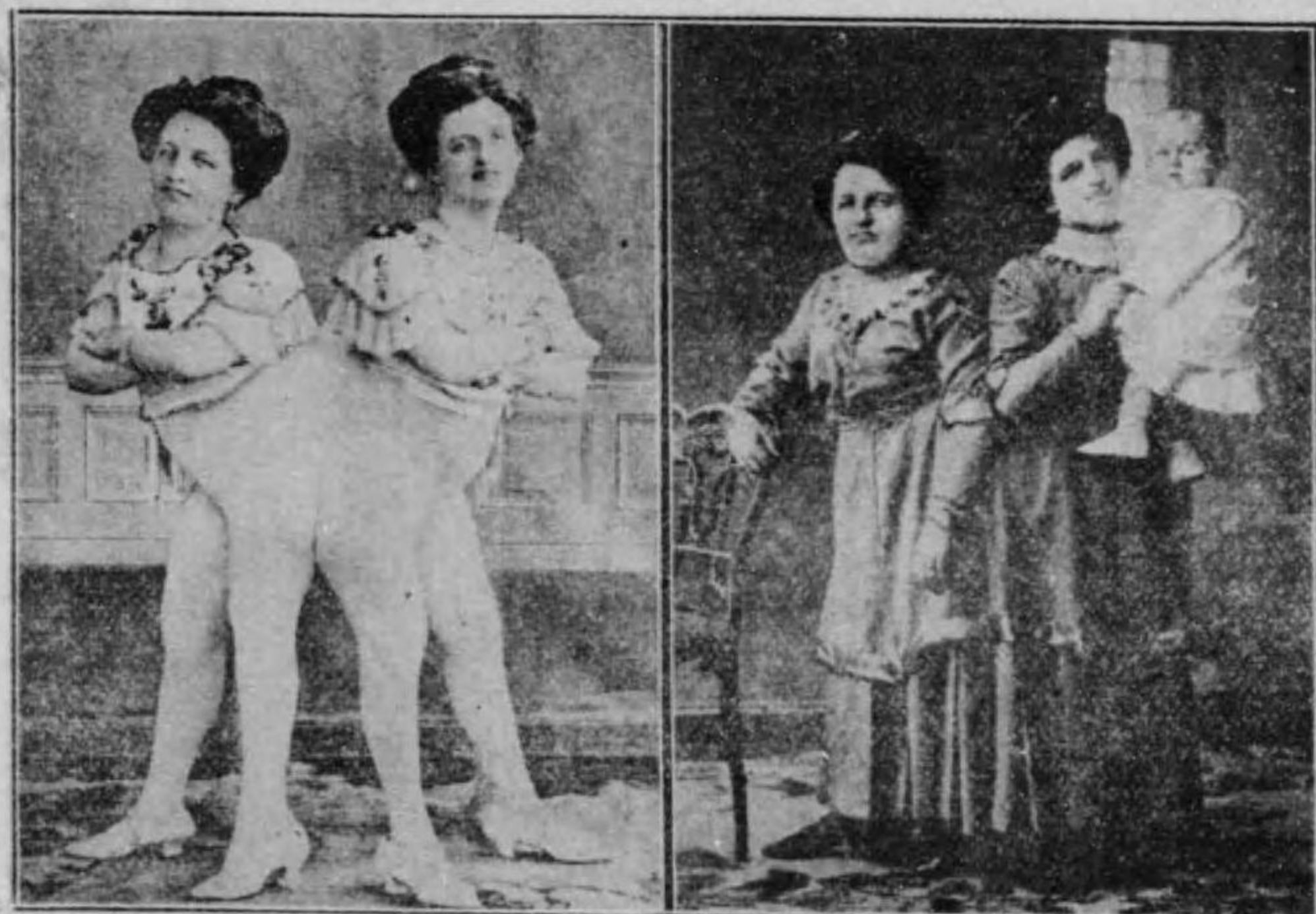
人體の形態を備へず肉塊に皮膚を被ひたるが如きものにして臍窩及臍帯を有す。

二 紙狀胎兒

雙胎の死亡せる

第一章 胎兒の大小及形態異常 第一節 胎兒の畸形

圖 八 百 二 第
形 崎 複 重



第二編 胎兒の異常

一 兒が他の生胎兒に壓迫せられて扁平となりたるものなり。
 三 重複畸形
 雙胎兒に於て頭部と頭部、胸部と胸部、或は臀部と臀部等の互に癒着したるものにして分娩時に屢々通過障礙を來す。
 ▲ すべて生兒の畸形を認めたる時は之を産婦に知らしむる事なく靜かに家人に告げ其生死に關せず一應醫師の診察を受けしむるを可とす。尙産婆は初生兒沐浴に

圖 九 百 二 第
腫 水 腦
(りは險危の裂破子宮)



第二節 胎兒の疾病

際し畸形を見落す事なき様具に全身を注意するを要す。

一 腦水腫

腦室中に多量の液体溜溜し爲めに兒頭甚だ膨大して腦髓及頭蓋骨甚だ薄くなり縫合及顳門相開くに至る。

第一章 胎兒の大小及形態異常 第二節 胎兒の疾病
 第三十六表 腦水腫と過熟胎兒との區別

腦	水腫	過熟胎兒
(一) 頭蓋骨薄く且つ軟し。時に波動の如きを感じることあり。	(二) 縫合狭く額門小。	(一) 頭蓋骨厚く且つ硬し。
(二) 縫合狭く額門大。		(二) 縫合狭く額門小。

二 腹水

腹腔内に液の滯溜したるものなり。梅毒兒に多し。

三 腹部膨大

肝臓・腎臓・脾臓等の腫瘍により腹部膨大す。

第三節 過熟胎兒

通常四〇〇〇瓦(約一貫目)以上の胎兒を云ふ。

(1) 全身大從つて兒頭も大にして、(2) 頭蓋骨硬く其骨の重疊困難なるを以て分娩時に於ける兒頭の傲態不充なり。故に普通の大きさの骨盤を通過し難し。

第二章 胎位胎勢の異常

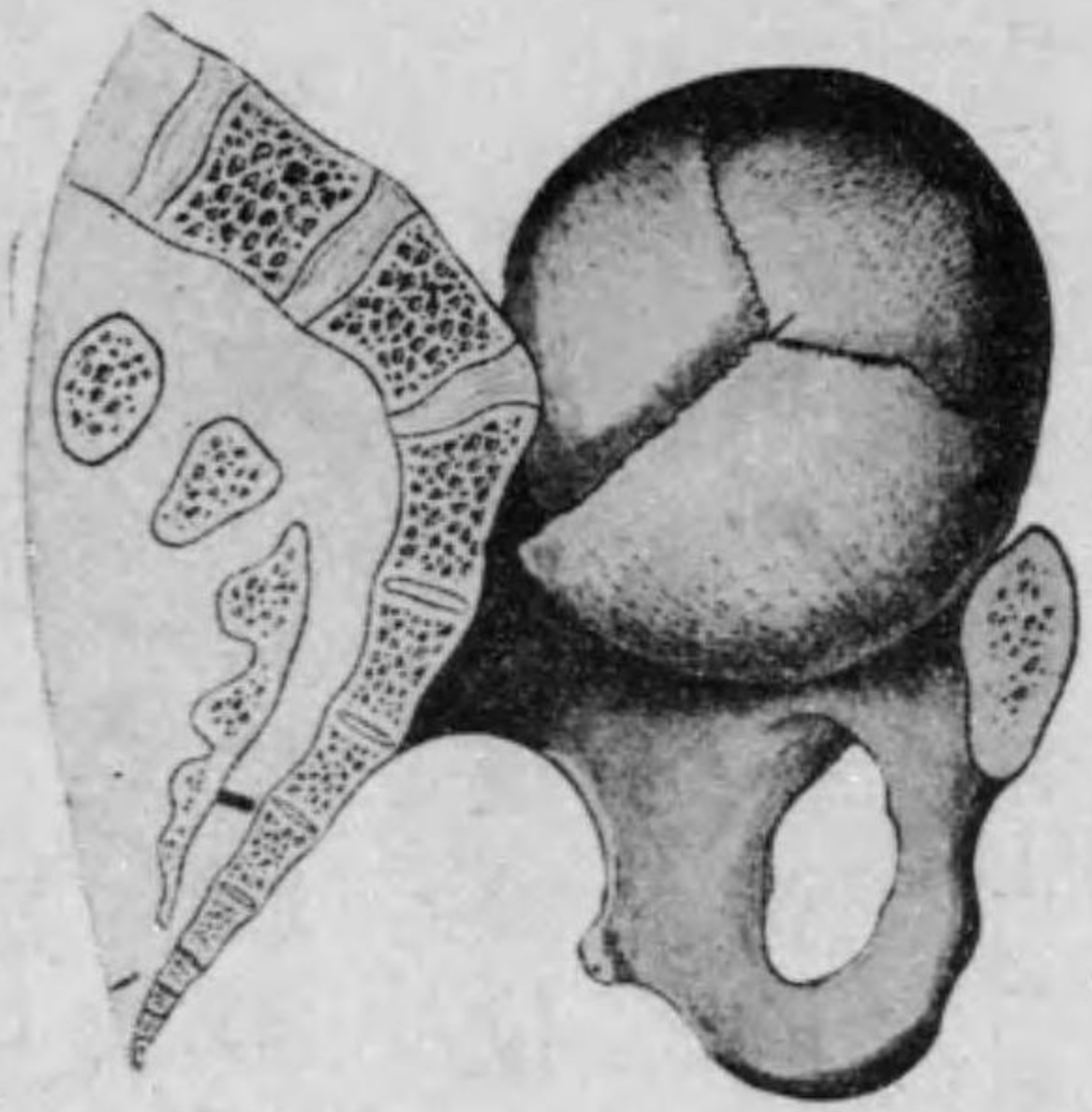
第一節 後頭位分娩の異例

第一項 深在横定位

骨盤上口に於て其横徑線上に在りし矢狀縫合は、兒頭の下降すると共に漸次に廻轉して斜徑を経て遂に縦徑に一致するを常とすれども、時としては骨盤潤又は骨盤底に來るも尙横徑の儘に在る事あり。之を深在横定位と云ふ。

第二項 前顛頂骨定位

矢狀縫合が骨盤の中央に在らずして遙かに後上方に向ひ前方に在



第二十百二第 位定骨頂顛前



圖一十百二第 位定骨頂顛後

る顛頂骨のみが主として先進するもの之を前顛頂骨定位と云ふ。

第三項 後顛頂骨定位

之に反し矢狀縫合が耻骨接合の上方に向ひ後方の顛頂骨のみが主として先進するもの之を後顛頂骨定位と云ふ。

第二節 反屈位

第一項 前頭位(前顛位)

第二十百二第 位頭前 (反度輕)



(一) 第一前頭位

診斷

外診 第一後頭位と全く同じ。

内診 大顛門は前方に深く

五六九

在し、小顛門は後方にて高所に在り。前上方即ち大顛門の附近に生ず。

産瘤は右顛頂骨

分娩機轉

第一廻轉

初め骨盤入口に在つては矢狀縫合は其横徑線上に在りて、小顛門は右に在り、大顛門は左に在り。

第一廻轉により

頤部は胸部より

更に離れ前頭先

進す。

第二廻轉

圖三百二第
位額前
(屈反度中)



圖四百二第
位面顔
(屈反度強)



(1) 兒頭下降すると共に縦軸廻轉により大顛門は前方に向ひて廻轉し、

(2) 骨盤濶に來れば矢狀縫合は第二斜徑線に一致

し、大顛門は右前方、小顛門は左後方に在り、(3) 骨盤峽及出口に到れば矢狀縫合は縦徑に一致し、大顛門は前方に向ひて深在し、小顛門は後方に向ひて高所に在り。

第三廻轉

圖 五 十 百 二 第
臨 排 頭 兒 位 頭 前



更に兒頭排臨するに及べば、大顛門先づ陰裂に露はれ前額結節が耻骨接合下縁に支定められ、横軸廻轉により後頭が會陰を排して滑脱し、次に反對方向の横軸廻轉により前額顔面が順次に耻骨接合下より脱出し以て兒頭の娩出全く終る。即ち此際顔面は前方に後頭は後方に向ふ。

「第四廻轉」
此時肩胛は骨盤入口に在りて肩胛横徑が骨盤入口の横徑に一致し之れより肩胛の下降するに従ひ縦軸に迴轉し肩胛横徑は骨盤濶に於て第一斜徑に一致し(先の矢狀縫合の通過したる斜徑線と反對の斜徑線に一致し)其右肩胛は左前、左肩胛は右後に向ふ。次に骨盤峽に進めば肩胛横徑は全く縦徑に一致し右肩胛は前方に向ひ之が爲め既に娩出したる顔面は母體の右大腿に向ふ。

圖 六 十 百 二 第
露 撥 頭 兒 位 頭 前



第二章 胎位胎勢の異常 第二節 反屈位

産瘤は右顙頂骨の前方大顙門の附近に生ず。

兒頭の變形は前後徑に短縮し、小斜徑に延長するが故に球形を呈す。(第二百二十三圖)

▲前頭位は時として其經過中直ちに後頭位に變ずる事あり。

處置

前頭位は後頭位よりも大なる周圍を以て娩出するが故に陰門を出てんとする時會陰部の膨隆甚しく従つて其破裂を來し易きが故に特に會陰保護に注意すべし。

(二) 第二前頭位

以上 * 印の左右の關係を反對にしたるものなり。

第二項 前額位(額位)

(一) 第一前額位

診斷

外診 顔面位と殆ど同様なり。

内診 前額及大顙門を觸れ、口及頤部を觸れず。

分娩機轉

「第一廻轉」

初め骨盤入口に在りては前額縫合は其横徑線上に在りて、鼻は右、大顙門は左に在り。

第一廻轉により頤部は胸部より更に離れ前額先進す。

「第二廻轉」

(1) 兒頭下降すると共に鼻は前方に向ひて廻轉し、
(2) 骨盤潤に來れば前額縫合は第二斜徑線に一致し、鼻は右前

方、大顛門は左後方に在り、(3)骨盤峽及出口に來れば前額縫合は縦徑に一致し、前額は前方に、顛頂部は後方に向

第二百七十七圖 前額位排臨



「第三廻轉」
兒頭の陰門を出てんとす
るや、前額先づ陰裂間に
あらはれ、次に兩眼露は
れ、此に於て鼻根は耻骨
接合下に支定せられ、顛
頂及後頭順次に會陰部よ
り滑脱し、然る後耻骨弓

下より上顎口・顛部相次で娩出す。
肩胛及軀幹の娩出は第一前頭位と全く同じ。
産瘤は右前額に生ず。
兒頭の變形は殆ど三角形を呈し、前額より後頭穹窿に向つて
延長し其穹窿は著しく頂窩に近づき、大斜徑の方向に向つて
短縮せられる。(第二百二十四圖)

處置

前額位は反屈位中最も大なる頭圍を以て分娩するものなるが
故に分娩最も困難にして往々自然に娩出し得ざる事あり。假
令娩出し得るも會陰破裂の危険最も大なり。故に此位置を認
めたる時は必ず醫師の來診を乞ふべし。幸に此位置は反屈位
中稀にして途中より顔面位或は前頭位に變ずる事あり。

(二) 第二前額位

以上 * 印の左右の關係を反對にしたるものなり。

第三項 顔面位

(一) 第一顔面位

診 斷

外 診

- (1) 臀部は子宮底部にあり左側に偏す。
- (2) 兒背は母體の左側に在り、小部分は右側にありて子宮底部に密接す。
- (3) 兒頭は分娩初期に於て骨盤入口より上に永く移動し、左側腸骨窩に於て突隆せる後頭及後頭と兒背との間の深き

溝を觸知し得。頤部は右側にあり。

- (4) 心音は右下腹部に聴取す。(これ胸部が背部よりも前腹壁に最も接近せる爲めなり。)

内 診

- (1) 分娩初期に於て胎兒下向部の骨盤腔内に下降する事遅きを以て内診の際指を達し難く、唯少しの突隆を有する大なる硬き板面を觸知するのみにして其何物なるやを區別する事困難なり。
- 分娩進みて稍々下降するも産瘤生じて其診斷更に困難となる。

- (2) 顔面の位置を定めんには先づ初めに硬くして突出せる鼻を觸るべし。(鼻は三角形の獨特の形をなし内部に相當に硬き

軟骨あり且つ二個の鼻孔のある事にて知り得。次に鼻根より一方に續きて前額縫合を觸れ、其鼻根の兩側には眼窩を觸る。鼻を他の方向に探る時は口を觸れ、口の次に下顎及頤部を觸る。頤部は馬蹄形の硬きものとして觸知し得べし。

第三十七表 口と肛門との内診上の區別

口	(1) 舌を觸る。 <small>(舌は軟にして小なる故に見落す事あり)</small> (2) 齒槽突起を觸る。 (3) 時に吸引運動をなす事あり。	肛門	(1) 舌なし。 (2) 齒槽突起なし。 <small>(但し坐骨結節を齒槽突起と誤る事あり)</small> (3) 吸引運動なし。 <small>(肛門括約筋運動と誤る事あり)</small>
---	--	----	--

(4) 口の形は横裂。

(但し産瘤の爲めに變化して不明となる事あり)

(4) 圓形なり。

第三十八表 前額位と顔面位との區別

前額位	(1) 大額門を觸る。 (2) 頤部を觸れず。	顔面位	(1) 大額門を觸れず。 (2) 頤部を觸る。
-----	----------------------------	-----	----------------------------

内診注意

- 内診は極めて靜かにせざるべからず。若し粗暴なる時は、
 (1) 早期破水の虞あり。
 (2) 破水後は口腔粘膜或は眼球を損傷し時に眼中に不潔物を

挿入して失明せしむる虞あるべし。

△第一顔面位の内診所見の中特有の點は次の分娩機轉を参照すべし。

分娩機轉

前額縫合より鼻梁及口を経て頤部中央に達する線を顔面線(顔面長徑線)と稱し、之により骨盤内に於ける顔面の位置を定む。

「第一廻轉」

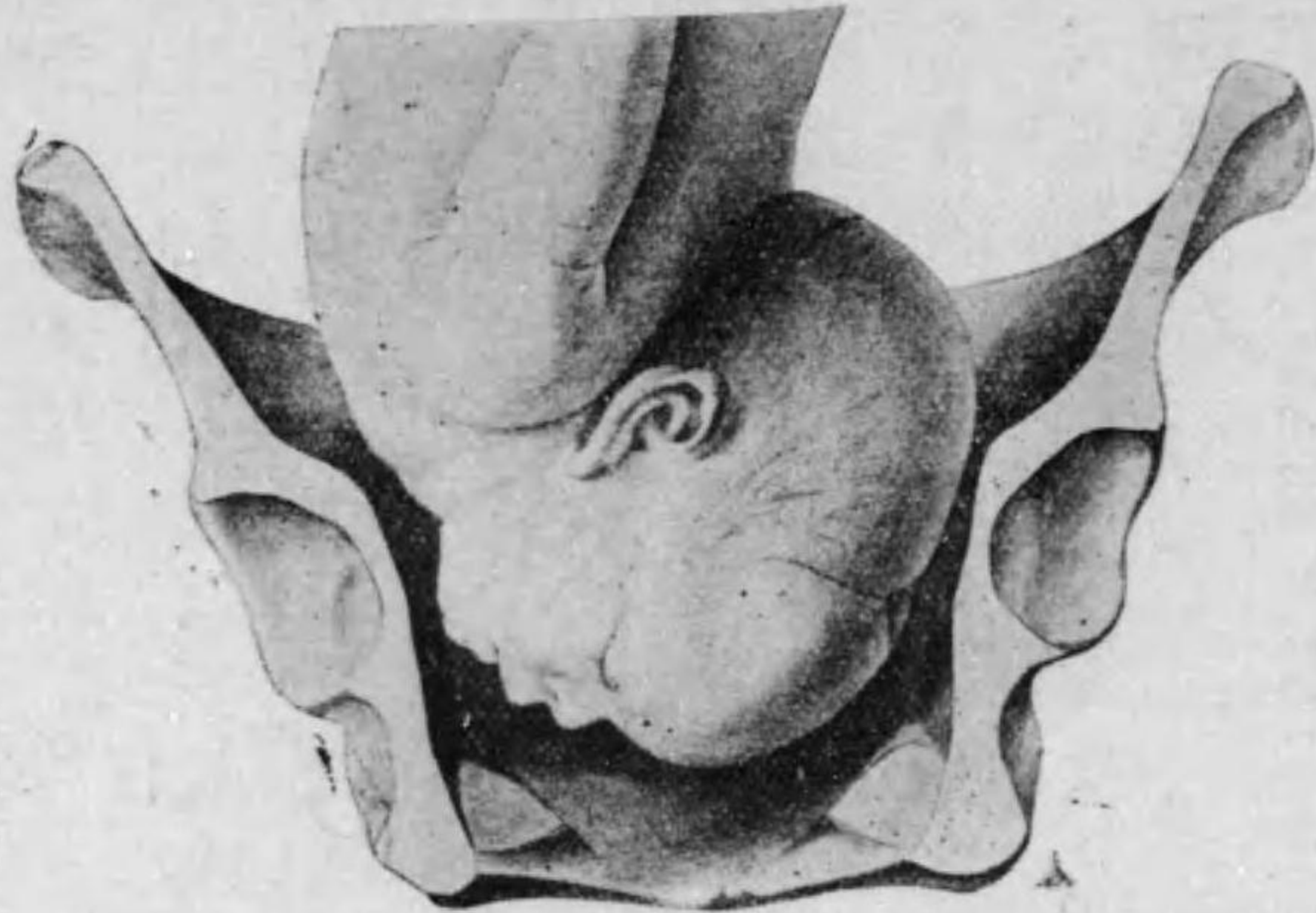
初め骨盤入口に在りては顔面線は入口の横徑線上に在りて、頤部は右、前額縫合は左にあり。

「第二廻轉」

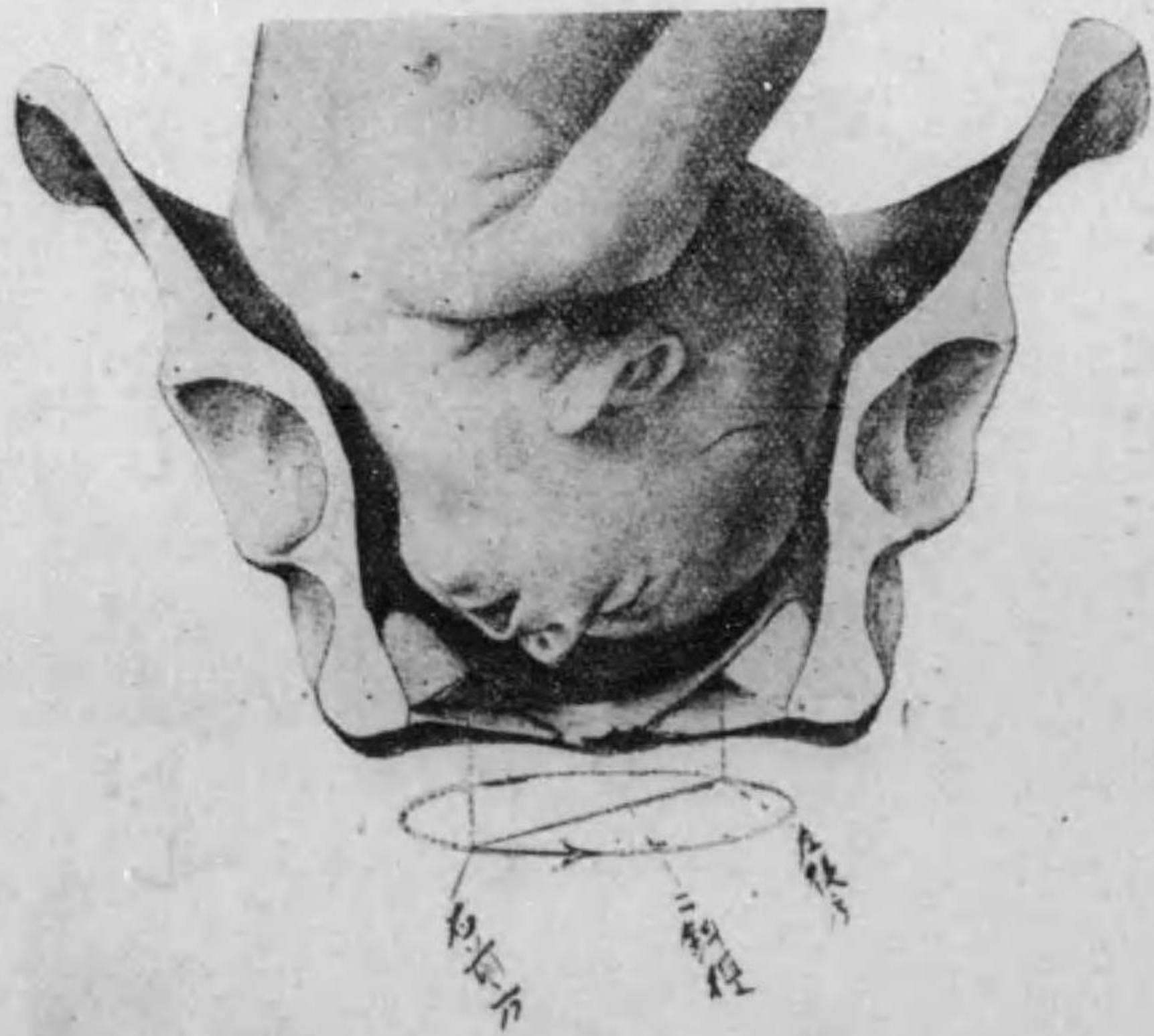
(1) 兒頭下降すると共に頤部は前方に向ひて廻轉し、

(2) 骨盤潤に降れば顔面線は第二斜徑に一致し、頤部は右前方、

第二百八十八圖
顔面位骨盤入口



第二百八十九圖
顔面位骨盤潤



前額縫合は左後方に來る。

(3) 峽及出口に來りては、顔面線は縦徑線に一致し頤部は正しく前方に來り、前額縫合は薦骨に向ふ。

「第三廻轉」

顔面陰門を出てんとするや、先づ右口角及右頬出て、次いで頤部陰裂間に露はれ、前頸(甲狀軟骨)は耻骨接合下に支定せられて前額頤頂後頭は順次に會陰より滑脱し以て第三廻轉を了る。此時會陰は甚しく緊張し會陰保護術を巧に行ふも裂傷を生じ易く兒頭の娩出困難なり。

「第四廻轉」

肩胛前頭位と同様の廻轉をなして下降し、肩胛陰門を出てんとするや、顔面母體の右大腿に向ひたるまゝ右肩胛先づ耻

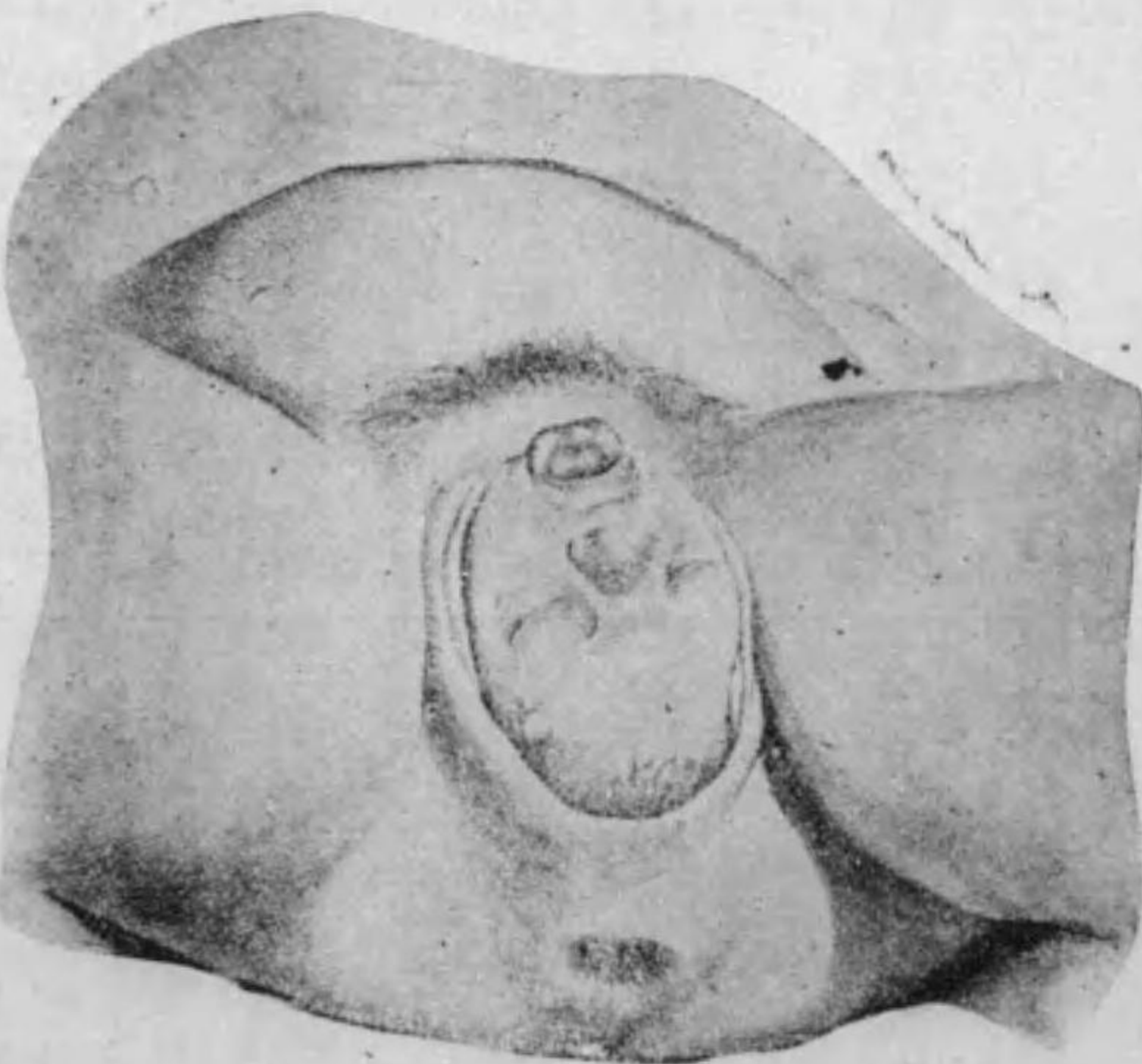
第二百二十圖

顔面位 排臨



第二百二十一圖

顔面位 撥露



第二百二十二圖

後頭位の變形



第二百二十三圖

前頭位の變形



骨接合下に露はれ、左肩胛次で會陰を滑脱す。即ち肩胛及軀幹の娩出は第一前頭位と同じ。

産瘤は之を「顔瘤」とも稱し右口角を中心として右頬部に及ぶ。

頭部變形は固有の三角形をなし、大斜徑及前後徑甚だ延長す。

(第二百二十五圖)

處置

(1) 顔面位も其通過する徑線大

第二百二十四圖

前頭位の變形



第二百二十五圖

顔面位の變形

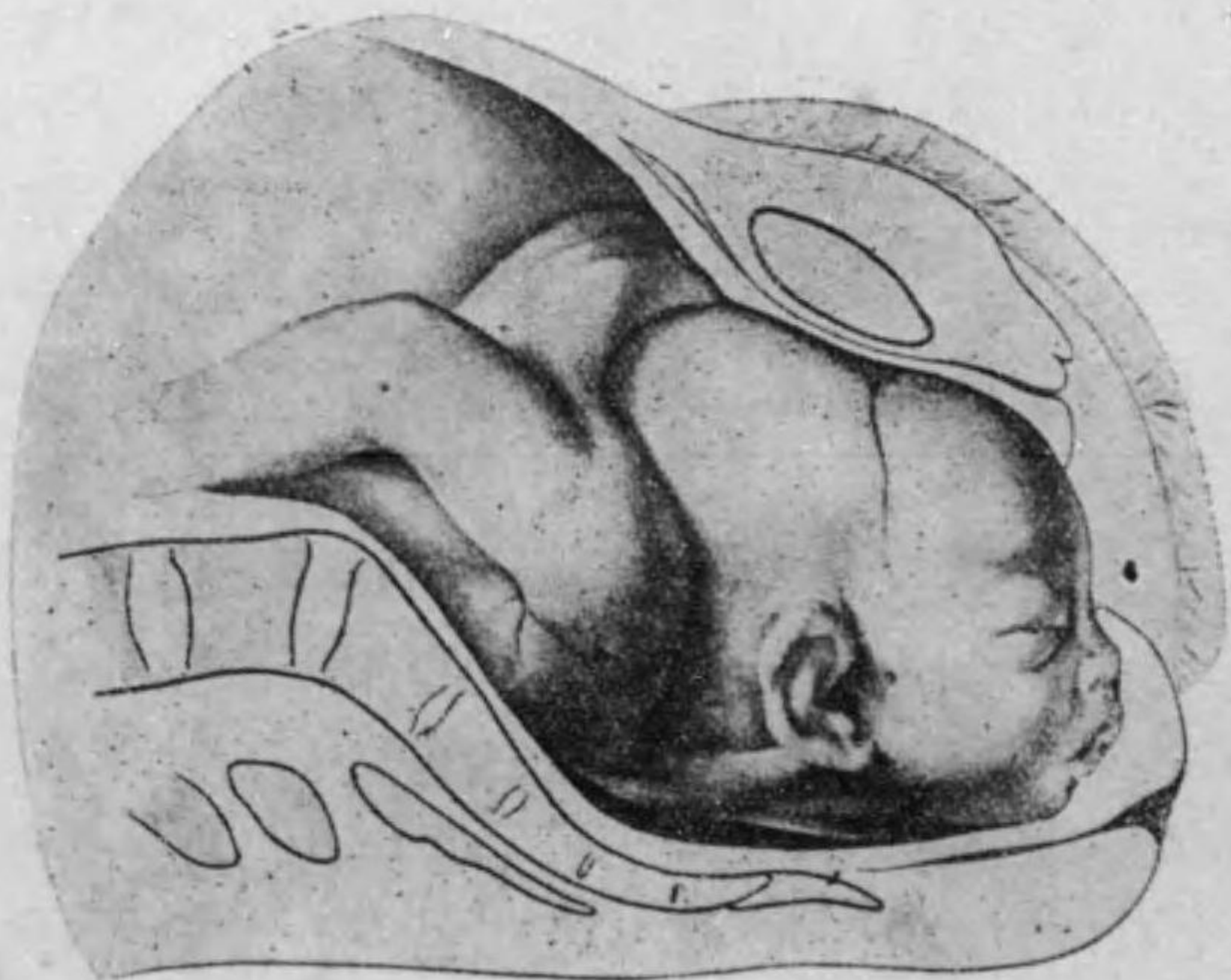


第二章 胎位胎勢の異常 第二節 反屈位

第二百二十六圖

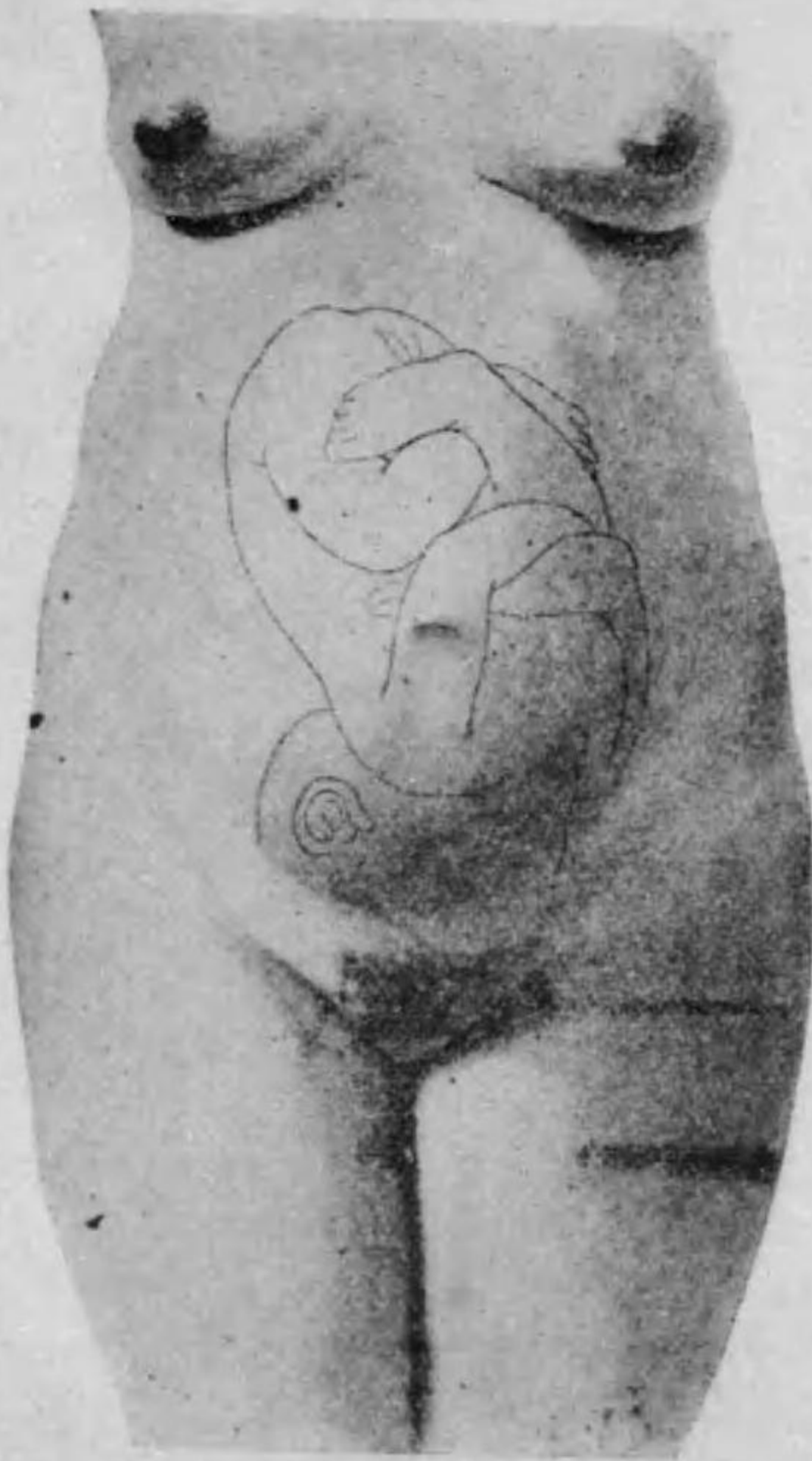
頤部後方に向へる顔面位

(成熟生活兒は此儘にて通過し得ず)



にして分娩困難なるが故に醫師を招きて其指圖を受くるを可
 とす。殊に頤部後方に向ひたる顔面位は殆ど常に自然分娩を
 遂げ得ざるものなるが故に必ず醫師の招聘を要す。
 (2) 顔面位にて生れたる兒は兒頭の變形及産瘤等の爲め醜きも

第百二十七圖
 第二顔面位



したるものなり。

のなるが故に之れを産婦に見せしむべからず。
 (一) 第二顔面位
 以上*印の左右の關係を反對に

第三節 骨盤端位

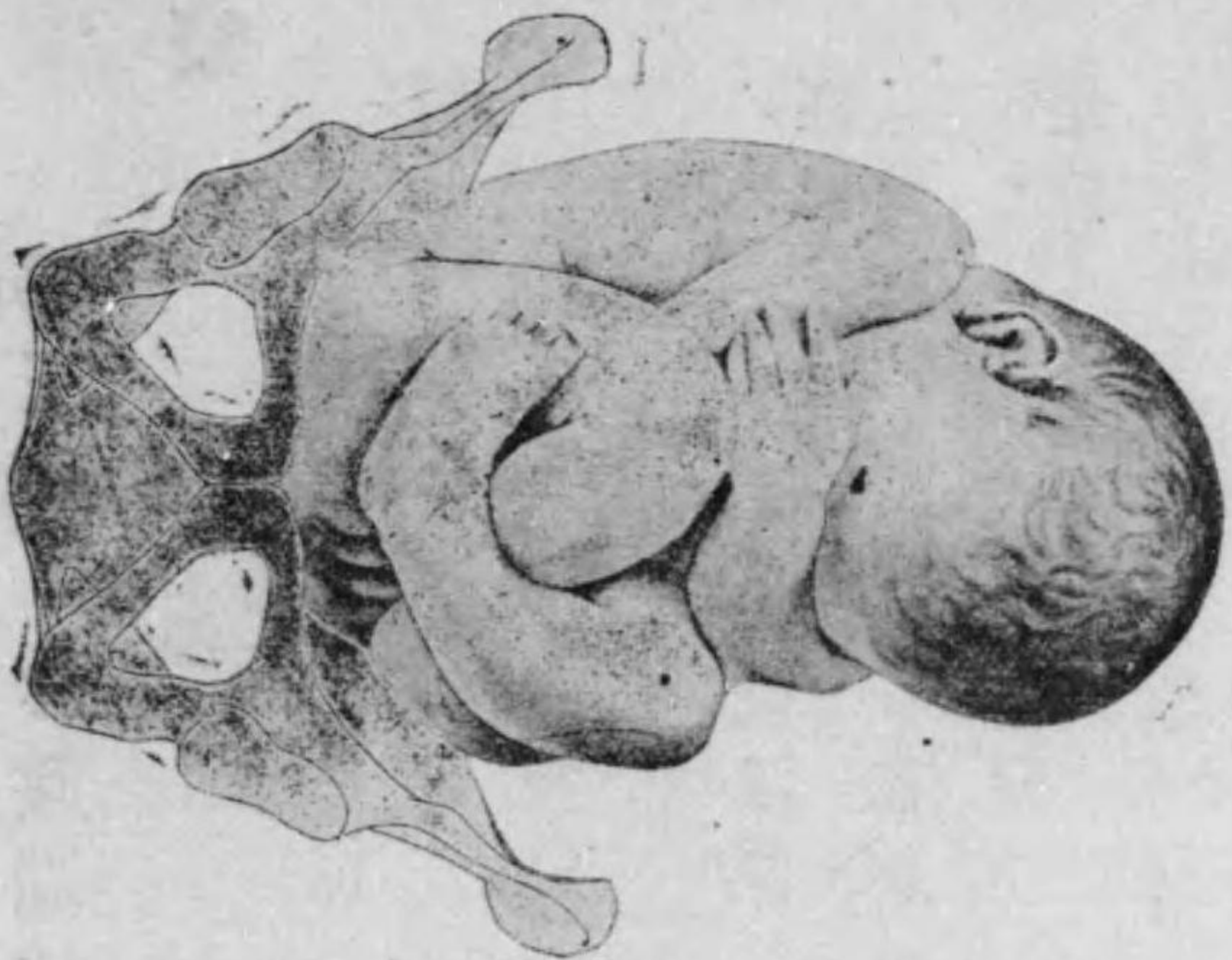
分類

- 一 臀位(尾骶位)
 - (一) 純臀位……臀部のみ先進し、兩下肢を腹胸に沿ふて上方へ伸展するもの
 - (二) 混合臀位……一側又は兩側の下肢を股及膝に於て屈曲し、足踵を臀部に接近するもの
- 二 膝位
 - (一) 完全膝位……兩膝の先進するもの
 - (二) 不全膝位……一側の膝のみ先進するもの
- 三 足位
 - (一) 完全足位……兩足の先進するもの
 - (二) 不全足位……一足の先進するもの

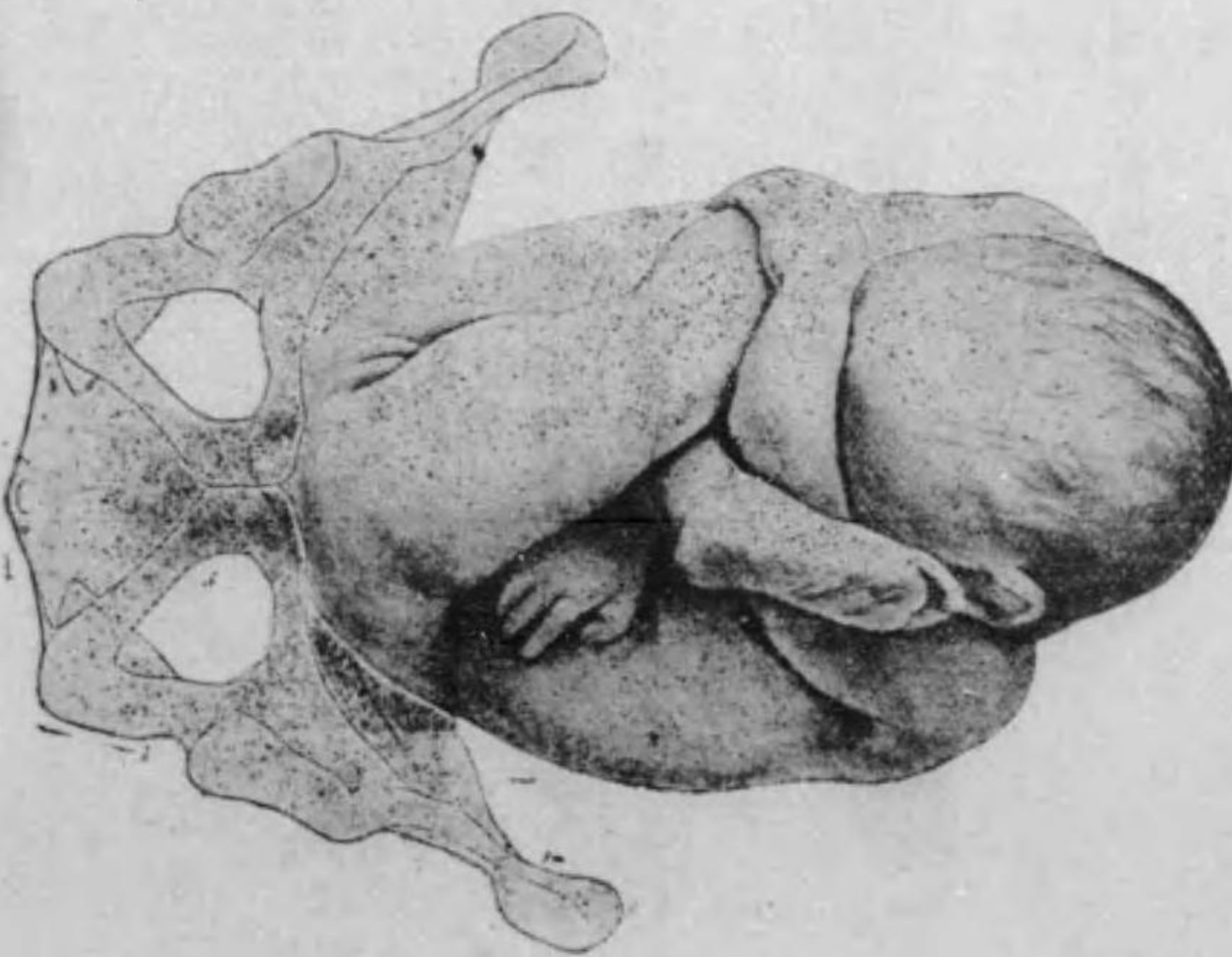
原因

横位と殆ど同じ。

圖九十二百二第 (位臀全完) 位臀合混



圖八十二百二第 (位臀不全) 位臀純



診斷

(二) 第一臀位の診斷

外診

(1) 頭部は子宮底部に在り、子宮底は頭位よりも幾分高し。

(2) 兒脊は左腹部、小部分は右腹部に在り。

(3) 臀部は妊娠中及び分娩初期にありては骨盤上口よりも上に

之を觸る。

(4) 心音は妊娠末期に於て臍高又は夫れより稍上方に於て左側

に著明なり。

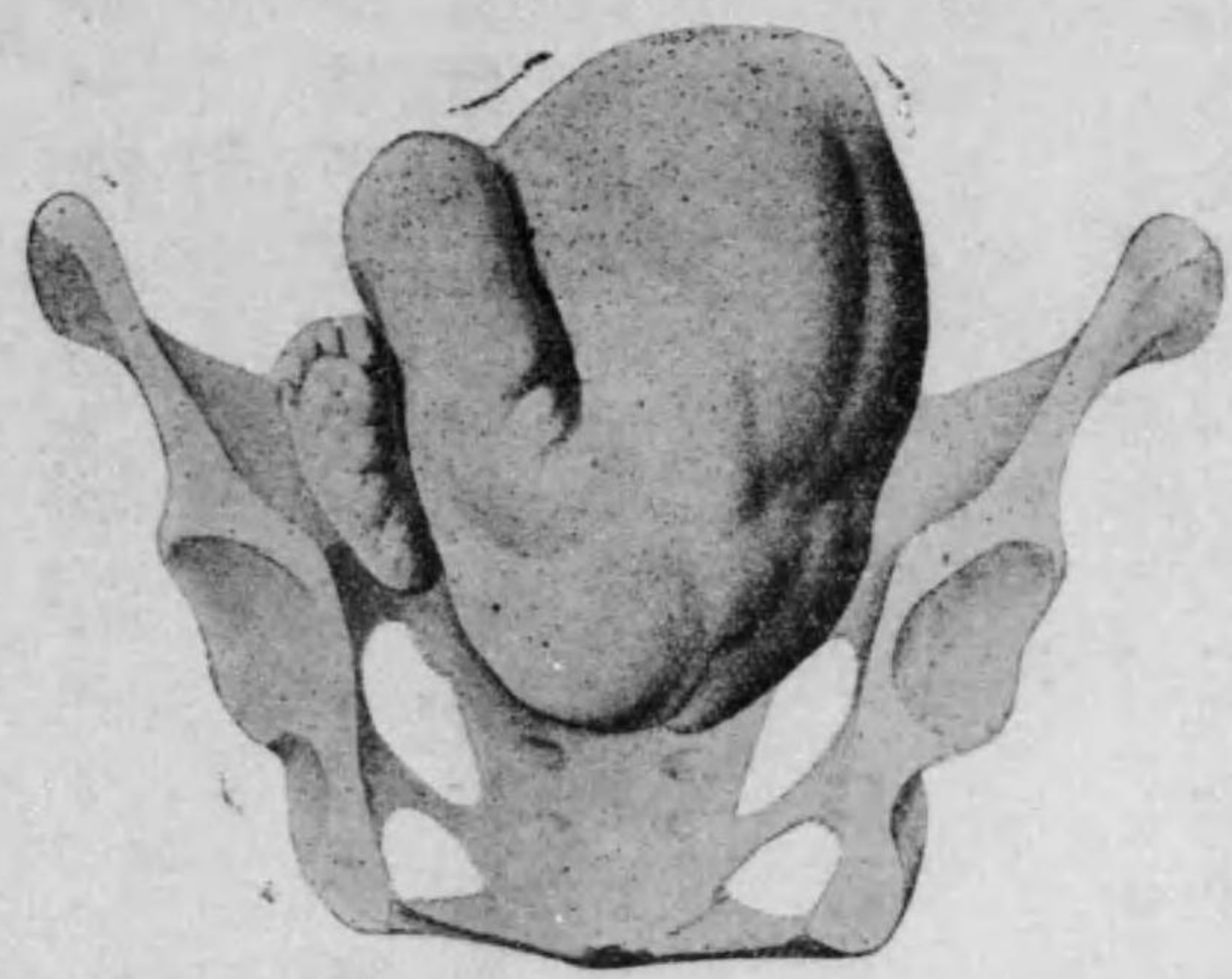
内診

分娩進みたる時に於て内診すれば軟かき凹凸不平の肉塊を觸

る。此肉塊は二個同大の球體の相合したる如きものにして其

各球内部に坐骨結節を觸る。又兩球間には溝あり之れを臀間

第二百三十一圖 第一腎位



溝と云ひ此溝の中央に肛門あり。肛門より臀間溝に沿ふて一方に進めば尾骶骨の先端を觸れ尙進めば薦骨假棘狀突起を觸る。更に指を反対側に進むれば外陰部を觸る。即ち男子にては陰囊を觸れ女子にては陰唇を觸る。然れども産瘤の爲め腫脹して男女を區別し難き事尠からず。而してこれ等の軟部

は甚だ損傷し易きを以て内診は極めて靜かに之れを行ひ成る可く骨部を觸るを宜しとす。

(二) 第二腎位の診断

以上*印の左右を異にするのみ。

(三) 骨盤端位各種分類内診上の特有點

- 純腎位 腎部のみを觸る。
- 不純腎位 腎部の外陰部に近接して足を觸る。
- 膝位 膝蓋骨を觸る。
- 足位 破水前に於ては卵膜を隔て、足の衝突様運動を觸る、破水後に於ては脱出せる足を直接に觸れ得べし。

完全足位に於ては時として兩足交又するを以つて足の左右又は跟骨の方向によりて兒背の方向を知り得ざる事あり、かゝる時は手を深く内部に入れて診るを要す。

▲足の左右を區別する法
 産婆の足趾と胎兒の足趾とを合さんと考へ其一致する時は見足は己れの足と反對側なりと知る可し。
 ▲手と足との區別は後に横位の條下にて述べん。

分娩經過

(一) 第一臀位の分娩經過

「第一廻轉」

臀部骨盤上口に在る時は臀部横徑(坐骨結節の結合線)は其横徑線上に在り(又は少しく第二斜徑に偏してあり)。

第一廻轉によりて前方に在る臀部即ち左臀部先進す。

「第二廻轉」

(1) 次で第二廻轉により其先進臀部即ち左臀部は漸く前方に向

ひつゝ下降し、

(2) 骨盤潤に達すれば臀部横徑は其第二斜徑に一致し、

(3) 骨盤峽及出口に到れば其前後徑に一致し左臀部前方に在り。

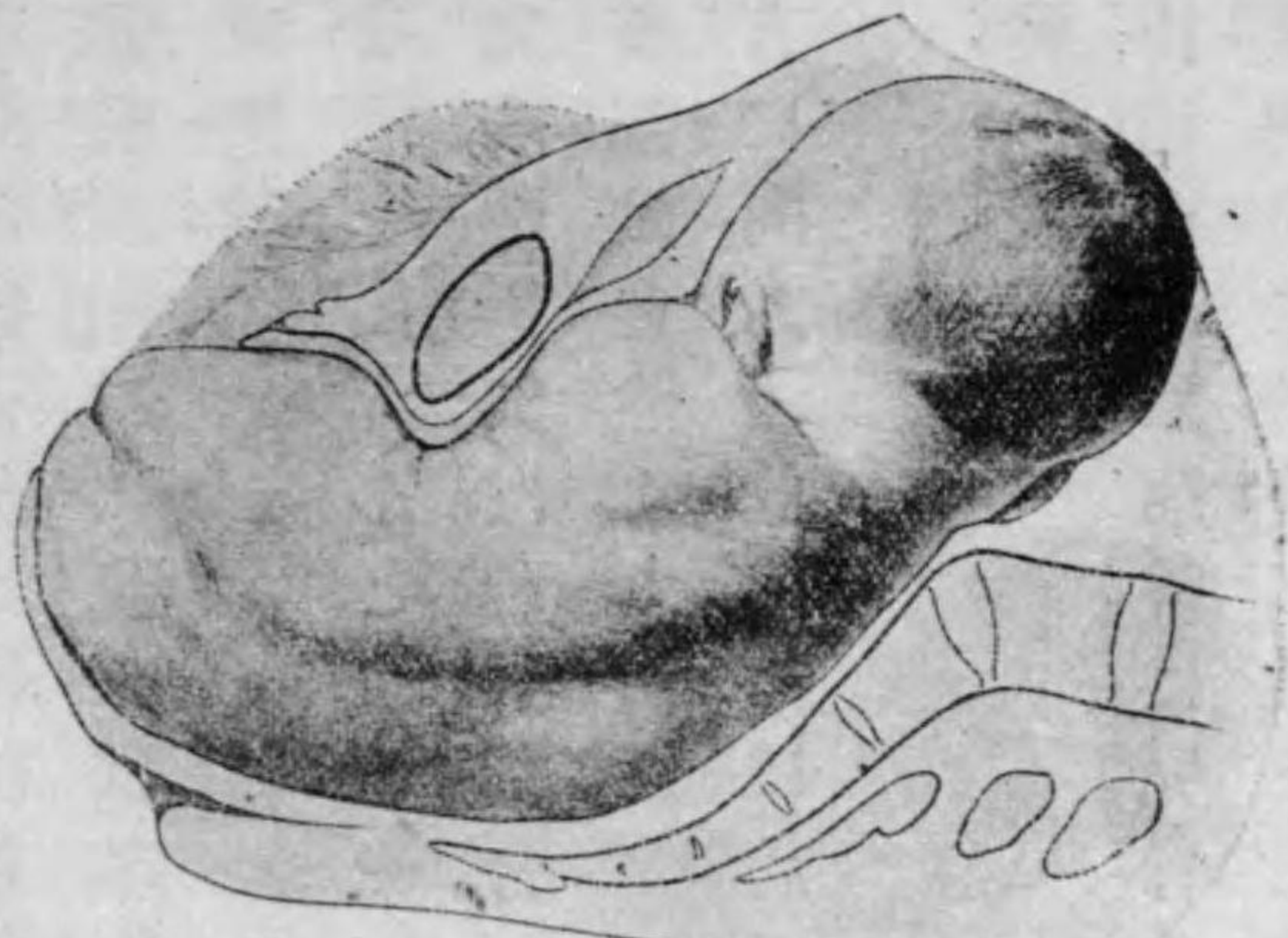
「第三廻轉」

臀部陰門を出でんとするや前在左臀部先づ陰裂間に露はれ、兒の左膀關節部は耻骨接合下に支定せられ第三廻轉により後在右臀部は會陰より滑脱す。此際兒體は強度に側彎し兒背は左前方に向ふ。此前後に於て肛門より胎糞を洩す事殆ど常なり。

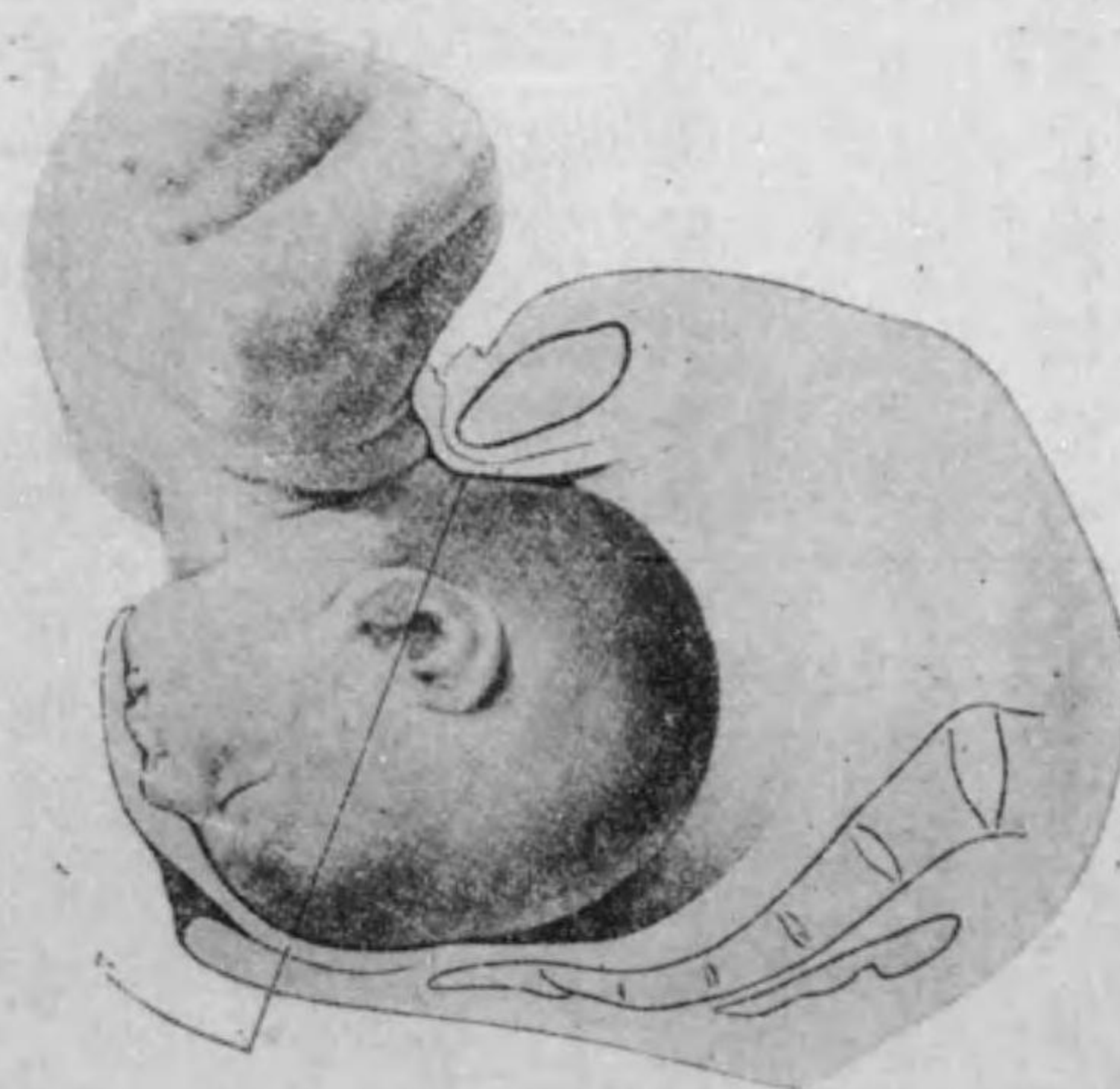
「軀幹の娩出」

臀部排出すれば軀幹は兒背を左前方に向はせつゝ娩出し、上肢は前胸壁に密接し肘關節は季肋部に近づけたる儘にて現は

圖一十三百二第
臨排位腎一第



圖二十三百二第
出娩頭兒續後



れ、肩胛横徑は臀部横徑と同一の徑路を通じ、骨盤下口に到

れば其前後徑に一致するを以て、兒背は正して母體の左方に
向ひ、左肩胛は耻骨接合下に支定められつゝ右肩胛は會陰よ
り滑脱す。

「頭部娩出」

(1) 此時頭部は骨盤上口に來り矢狀縫合は其横徑に(或は少しく
第一斜徑に近く)一致し、後頭は左方に顔面は右方に向ひ、漸
次に下降するに隨ひ後頭は前方に向ひて廻轉し始む。
(2) 骨盤潤に於ては矢狀縫合は臀部横徑及肩胛横徑と反對の斜
徑即ち第一斜徑を通過し、後頭は左前に前頭は右後に向ふ。
(3) 骨盤狹及出口に於ては矢狀縫合は縦徑に一致し、兒背前方
に向ふ。遂に項部の陰裂間に露はるゝに及んで後頭骨は耻
骨接合下に支定められ第三廻轉によりて頤部顔面前頭等が遂

次に會陰を排して滑脱し、此に於てか兒體全部娩出し終る。
産瘤は左臀部より外陰部に亘りて之を生ず。
兒頭の傲態機能は殆ど之を認めず。

(二) 第二臀位の分娩經過

以上 * 印の左右の關係を異にす。

(三) 不純臀位の分娩機轉

不純臀位にありては臀部娩出の後屈曲せる下肢は自ら外陰部の前に落つ。

(四) 異常廻轉

臀部は兒頭よりも小にして且軟きを以て必しも以上の如き正しき廻轉を營まざる事あり。
又稀には軀幹の娩出後兒背を母體の後方に向はしむる事あり。

危險

一 母體の危險

比較的少し。例へば頸管及會陰の裂傷。

二 胎兒の危險

甚だ多し。其理由次の如し。

(一) 臍帶の壓迫

臍部娩出より兒頭娩出までの間に長時間を要する時は臍帶は兒頭と

圖三十三百二第

壓帶臍て於に位端盤骨
す示をき難れ免の迫



產道との間に長く壓迫せられ以て危険を起すに至る。即ち壓迫により臍帶の血行妨げられ胎兒は呼吸運動を始むるも空気を吸入し得ざるが故に粘液血液・羊水等を氣道に吸入し窒息に陥る。此窒息の儘數分を経る時は胎兒は遂に死亡す。

(二) 兒頭娩出の遅延

抑も臀部は兒頭よりも小にして且つ軟かきが故に臀部によりて擴大せられたる通路は兒頭の通過には尙不充分にして往々兒頭娩出に時間を要するものなり。殊に産道の抵抗大なるか或は陣痛弱きときは兒頭の通過益々困難にして生産の望甚だ少なし。

(三) 早期破水

(四) 骨盤端位に於ては早期破水を來し易く從て胎兒の危険多し。往々挽出術を要するが爲に骨及軟部の損傷を來す。

處置

一 醫師招聘

骨盤端位と診斷したる時は必ず醫師を招く可し。蓋し骨盤端位は通常自然力によりて分娩を遂げ得べきものなれども臍部娩出後兒頭娩出迄に多くの時間を要する時は胎兒生命の危険を招き易きを以てなり。

二 醫師來診迄の準備

(一) 産婦を安臥せしめて努責を禁じ、
(二) 膀胱及び直腸を空虚にし、

(三)消毒に必要なる準備と初生兒假死轉回術に對する準備となし、且つ手術の爲めに産床を整へおく可し。

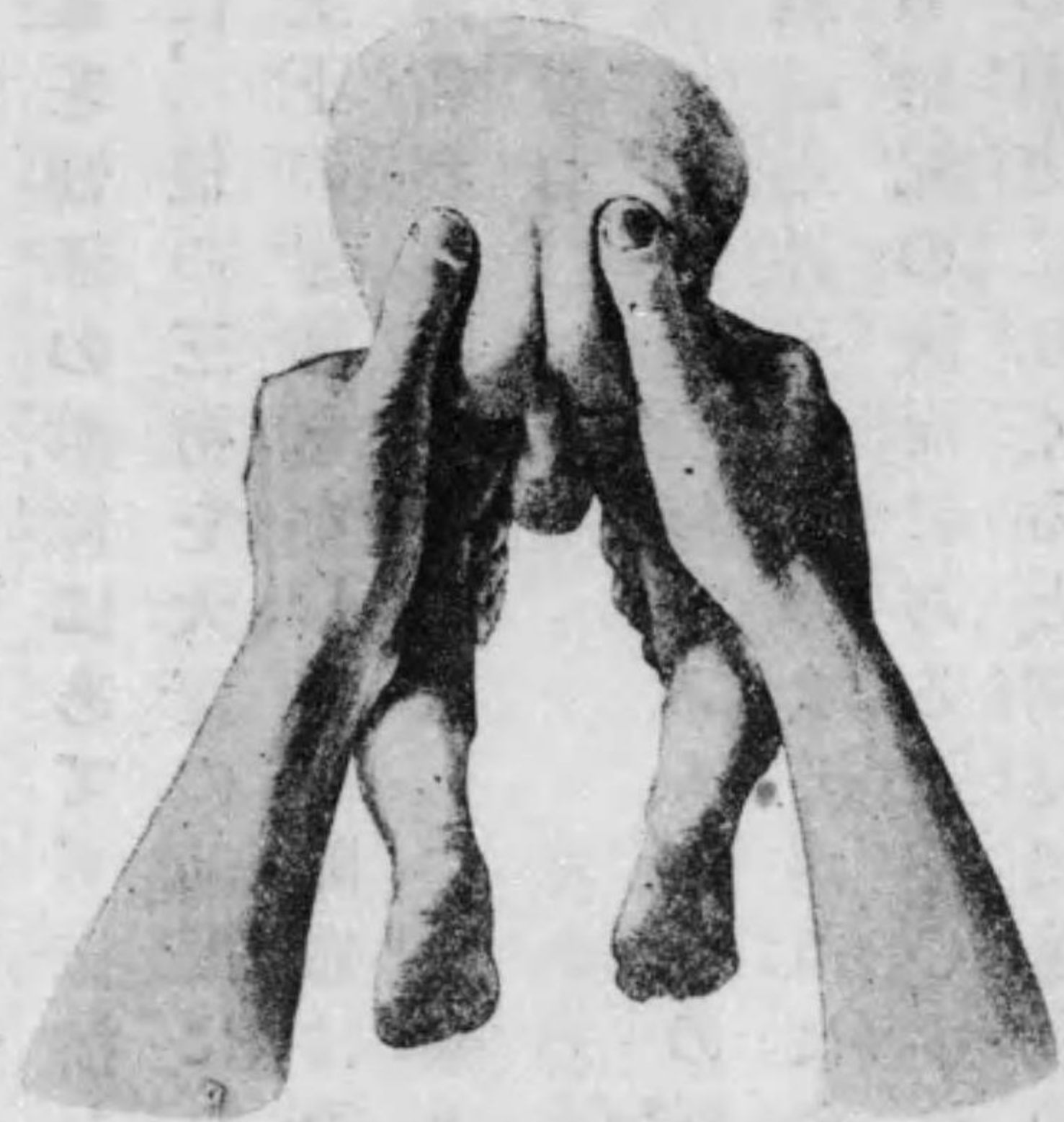
(1)洋風の「ベット」なれば横床となすをよろしとす。すなはち産婦を臥床と直角に仰臥せしめ、上體を僅かに高くし、臀部を床縁におき、下肢は左右に開きて二個の椅子の上におき、其間に醫師の爲めに尙一個の椅子を備ふ可し。

(2)邦風の床に於ては臀部の下に腰枕を入れ、枕の上より下肢に向ひて大なる「ゴム」布を敷き、以て羊水血液等の流出する際に産婦の背部を潤すことなからしむ可し。

三 應急處置

若し醫師來診なき間に(1)既に胎兒の臍部まで娩出し(2)其後の娩出に時間を要し(3)胎兒に危険の徴候あらば、已むを得ず産

第二百三十四圖
骨盤端位挽出術
(骨部の把握)



婆自ら胎兒を挽出し以て其生命の急を救はざる可からず。但し臍部娩出するも適當なる陣痛により胎兒益々自然に娩出する模様あらば強いてこれを挽出す可からず。

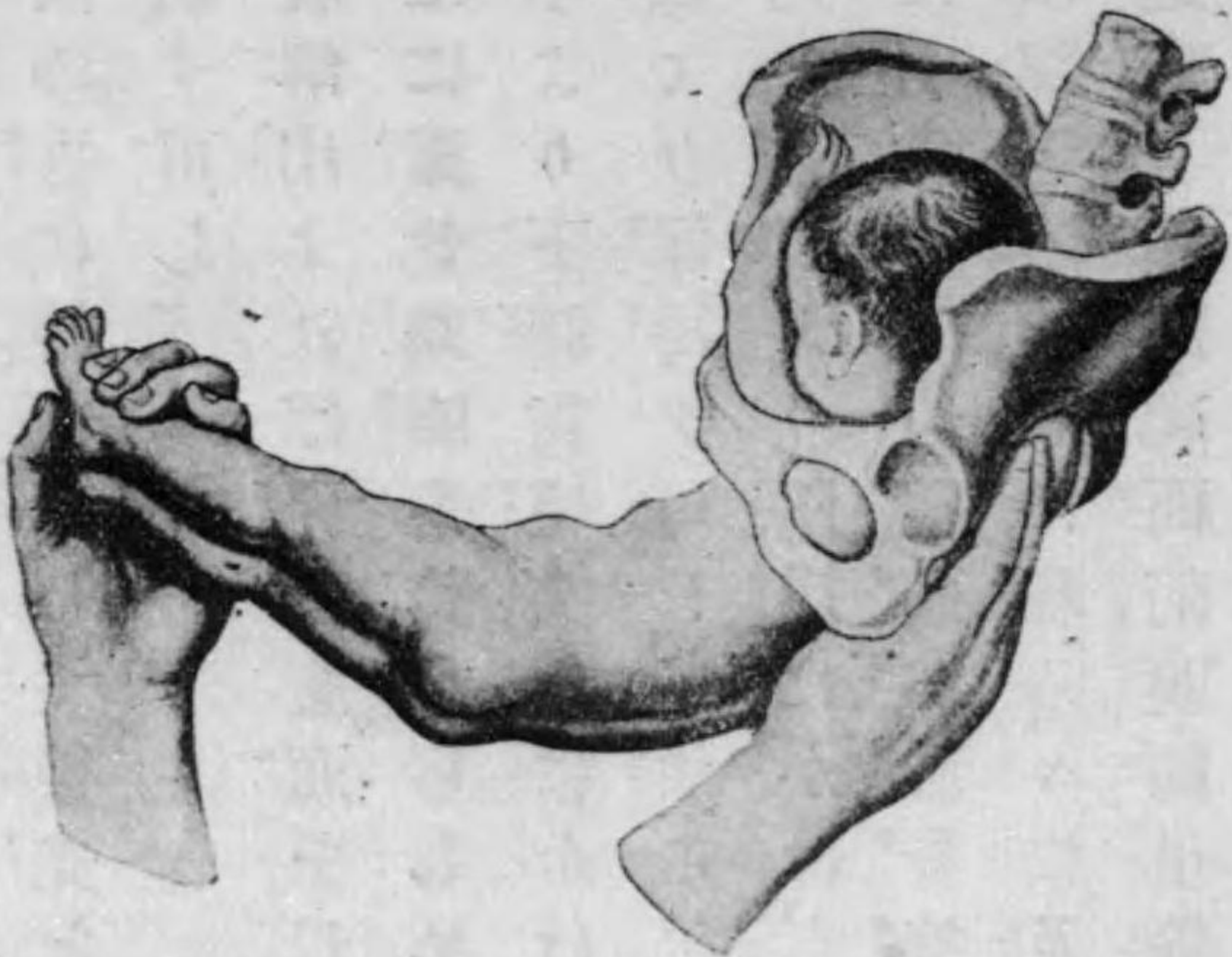
△骨盤端位挽出法

胎兒既に臍部まで娩出したる時は産婦に努責を命じ或は子宮底を摩擦し或は子宮底を靜かに壓迫して先づ娩出を促す可し。

而も尙ほ分娩進行せざる時は先づ臍帯を軽く引きて之を緩め、次に兩手掌を臀部の兩側にあて、拇指を骨盤の後面に、示指を鼠蹊部に、他の三指を大腿の前面にあて、すべてこれを握み、輕き上下の運動をなしつゝ陣痛に乗じて水平に挽出す可し。若し陣痛弱き時は助手をして腹壁上より子宮底を下方に壓迫せしむ可し。

かくして肩胛骨既に娩出するも上肢の肘關節を容易に觸れざる時は上肢は上昇せるものなるが故にこれを解出せざる可からず。即ち胎兒の腹面にある産婆の手にて兒の兩足を捉へこれを母體の前方に扛ぐると同時に胎兒の腹面の方に屈げ以て腔の後方に間隙を作り、胎兒の背面にある産婆の手の示中兩指を伸して腔内に送り兒背及び上膊の外側を越へて肘關節に

第二百三十五圖
術出解肢上昇上



達し更に拇指を肘窩に送り以上三指にて上肢と殆ど並行に之を握み、こゝに於てか兒の顔面を拭ふが如く即ち兒の手が半

圓形を描くが如くに上肢を廻轉してこれを解出す可し。若し耻骨接合に向へる上肢も上昇せる時は兩手の拇指を兒背に四指を其前胸部にあて、先に解出したる上肢と共に兒の胸廓を握み以て兒頭を前上方に少しく押し戻し然る後兒の背面が反対側に來る様に二直角の廻轉をなし以て上昇上肢

を會陰の方に持ち來して後先と反對側の手を用ひて先と同様に解出す可し。

兩上肢解出すれば、兒の腹面を母の後面にむけ之を産婆の左前膊の上に戴せ兩脚を跨がらしめ、其手の示中兩指を口腔に入れ舌の下より下顎齒槽突起にかけ、拇指及び他の指を以つて下顎を外部より保持す可し。然る後右手の示中兩指を肉叉狀に開きて兒の後面より兩肩にかけ、初め後下方に向ひて押しつゝ徐々に引き出し、後頭が耻骨接合下に支定せらるゝに及びて、即ち頭部が陰唇間に現るゝに及びて、弓狀に徐々に前上方に向ひて廻轉し、頤部・顔面・前頭・顙頂等を順次に會陰より滑脱せしむべし。

兒頭娩出の際は強き腹壓を命じ、助手をして腹壁上より兒頭を

骨盤内に壓入せしむるをよろしとす。但し此際餘りに急激に

圖 六 十 三 百 二 第
術出挽頭兒續後氏トイッフ



圖 七 十 三 百 二 第
術出挽頭兒續後氏ンチルマ



第二百三十八圖 逆に向へる兒頭の挽出法



六〇八
娩出せしむる時は會陰破裂の虞あり。又初生兒は多く假死の狀態にあるが故に直ちに之を蘇生せしむ可し。

注意

(一) 此挽出は(1)秩序正しく(2)最も沈着に(3)最も機敏に行はざるべからず。
若し然らざる時は小兒を傷け又は其生命を失はしむるのみならず母體にも危険を及ぼすことあるべし。

(二) 此挽出の際は常に骨部のみを握む可し。

若し腹部をつかむ時は肝臓其他の内臓を損傷せしむることあるべし。

(三) 臍部娩出せざる以前に於ては決して産婆自ら挽出を施すべからず。

▲ 兒の顔面前方に廻轉したる時は右手の示中兩指を開きて後方より兩肩にかけ左手にて兩足を捉へ之を前上方に向つて強く廻轉せしむべし。

第四節 横位

原因

一 子宮腔形状と胎兒形状と一致せざる場合

(一) 胎兒附屬物……前置胎盤

(1) 大小異常……例へば早熟胎兒・死亡胎兒・浸軟胎兒

(2) 形狀異常……例へば半頭兒・腦水腫・腹内腫瘍

(3) 數の異常……即ち複胎

(1) 子宮位置異常……例へば懸垂腹

(2) 子宮腫瘍……例へば筋腫

(3) 骨盤狹窄……殊に扁平骨盤

二 子宮腔内の自由に過ぐる場合

(一) 子宮壁弛緩及腹壁弛緩……従つて經産婦殊に頻産婦に多し。

(二) 子宮腔内の廣き場合……例へば羊水過多症。

分娩經過

一 破水前に於ては通常著しき危険なきも陣痛増加するに従

ひ羊水内の壓力は悉く卵胞内に集り早期破水を來す。

二 破水後に於ては (一) 羊水悉く流出し (二) 多くは先進肩胛

と同側の四肢を脱出し時に又臍帶脱出を來し (三) 先進肩胛は

骨盤内に嵌り固定し、他の胎兒部分も子宮壁と密接し、胎兒

は全く動く事を得ず。

(四) 陣痛益々強烈となり時に痙攣性又は強直性

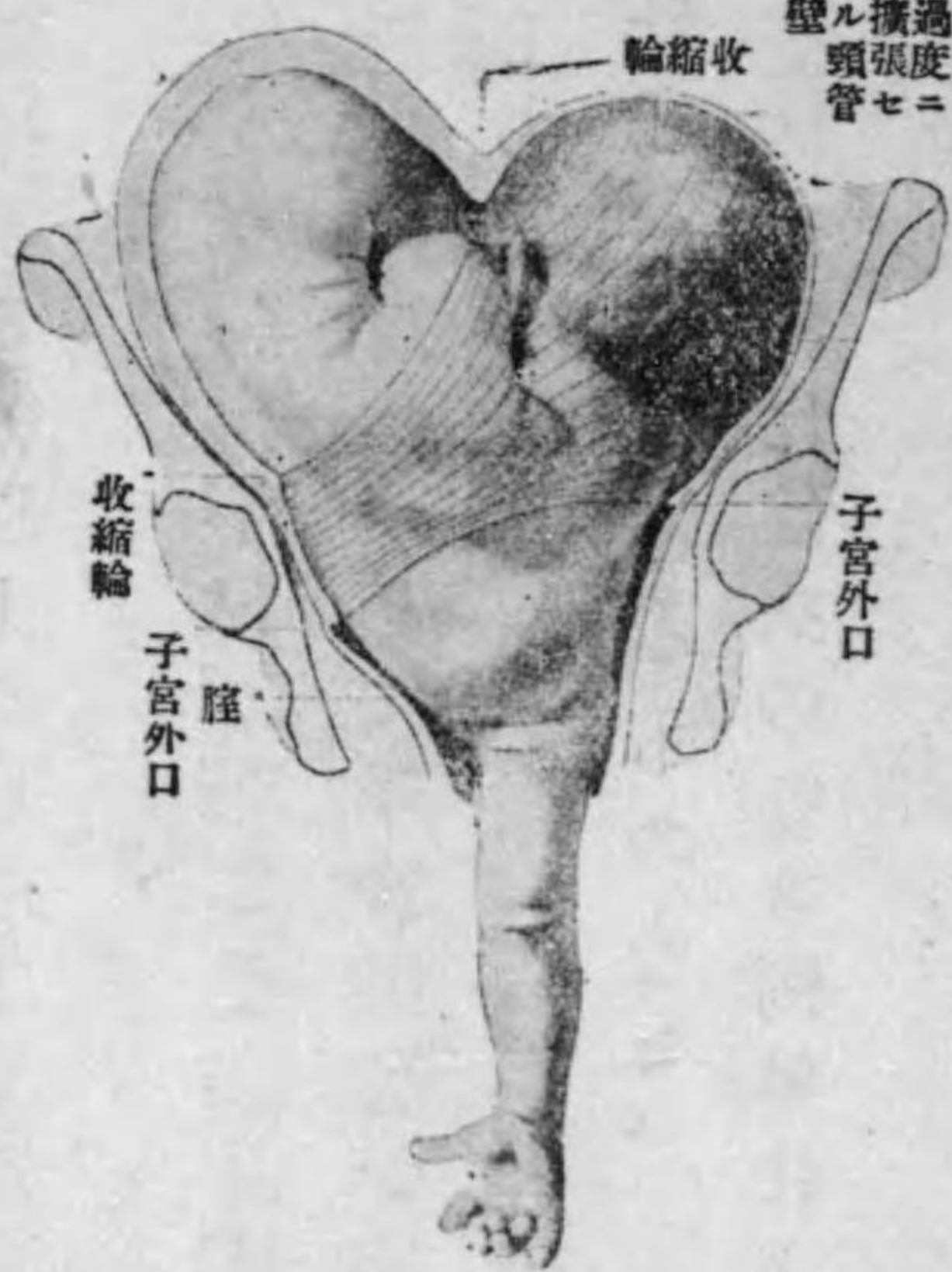
に變じ、子宮收縮輪は漸次に上昇し子宮下部

及頸管壁は益々菲薄とな

なり、而も胎兒は毫も

前進するを得ず分娩愈

第二百三十九圖 遷延性横位



遷延するに至る。以上の状態之を遷延性横位(一名箴頓横位)と稱す。

三 斯くの如く子宮下部及頸管壁の延長して菲薄となる時は遂に其延長に耐へずして子宮破裂を來す。

四 以上の如く成熟生活兒は横位其儘にては絶対に自然分娩を遂げ得ざるものなり。

然るに極めて稀には次の如き例外により自然分娩を遂ぐる事あり。

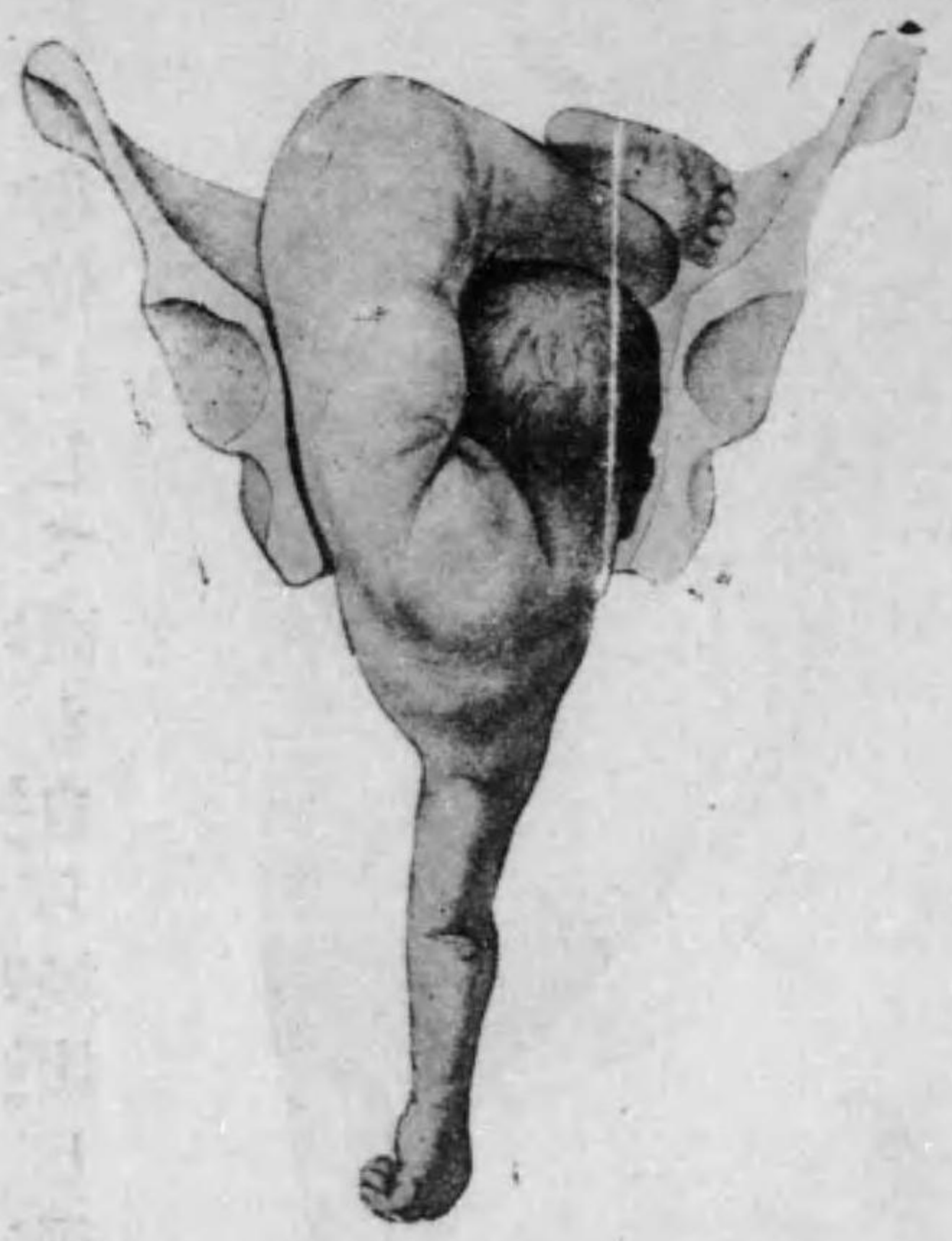
(一)自己廻轉

分娩初期に於て寧ろ下方に近き兒頭又は臀部の偏在側を下に側臥せしむる時は胎兒自ら廻轉して縦位となる事あり。之を自己廻轉と稱し最も幸福なる機轉なりとす。

(二)自己遂娩

早熟兒又は死亡胎兒殊に浸軟胎兒に於て胎兒の胸廓屈折して兒頭と軀幹とが押しつけられたる儘即ち横位の儘に壓出せらるゝ事あり。斯く二重に折れて分娩するを重折分娩と稱す。

第二百四十四圖 重折分娩



或は兒頭が母體の腹壁を強く前方に突出せしめ軀幹臀部下肢等が後方より壓出せられ途中より恰も骨盤端位の状態に變じて自然に娩出する事あり。

以上何れも横位にして而も自ら娩出し得らるゝものなるを以

て之を横位の自己遂娩と稱す。

危険

(甲)母體の危険

一 子宮破裂の爲めに乏血死を來す。

二 遷延性横位

第二百四十四圖 自 己 遂 娩



の時は軟部産道に壓迫を來し傳染の危険多し。

三 胎兒死亡の後空氣の子宮内に竄入する時は、子宮内容は腐敗分解して腐敗瓦斯を發生し爲めに子宮及腹部膨滿緊張し

て壓痛あり、かくて熱發甚だしく脈搏不良となり遂に多くは死亡す。以上の状態之を子宮鼓張症と稱す。

(乙)胎兒の危険

胎兒は假死を起し遂に死亡す。

診 斷

(甲)外診

一 視診 腹部は横徑(又は稍斜徑)に長く膨隆し、子宮底は縦位に比し低く位す。

二 觸診

第一段の法にて子宮底部に臀部又は兒頭を觸れず。第二段の法によりて兩側腹部に兒頭又は臀部を觸知す。

第三段の法によりて子宮の下部に兒頭若くは臀部を觸れず。

三 聽診

胎兒心音は臍の下方にて正中若しくは幾分兒頭のある方に偏して最も著明に聽取し得。

(乙) 内診

一 破水前

内診によりて胎兒部分を觸るゝこと困難なり。但し時としては卵膜を隔て、臍帶上肢肩胛を觸知し得る事あり。

二 破水後

破水後に於ては肩胛上肢等を觸知し得。

(一) 肩胛

肩胛骨鎖骨肋骨肩胛關節を觸れ得る時は肩胛の先進するも

のにして之を肩位と稱することあり。

この肩胛を觸れたる時に兒頭及兒背の方向を定むるには腋窩の閉せる方に兒頭ありと見做し、肩胛骨及脊柱棘状突起のある側を兒背となし、鎖骨のある側を胸部となすべし。

(二) 上肢

上肢を觸れ又は見る時は「上肢の脱出を伴へる横位」と稱す。

第三十九表 上肢と下肢との鑑別

上肢	下肢
(1) 肩胛骨・鎖骨・肋骨を觸る。	(1) 骨盤の諸骨を觸る。
(2) 肘關節に膝蓋骨の如きものなし。	(2) 骨太くして膝蓋骨を觸る。
(3) 跟骨なし。	(3) 跟骨を觸る。
(4) 指長く、指の運動自由なり。	(4) 趾短かく第一趾の運動自由ならず。

殊に拇指は手掌面に屈折し易く且つ
つ拇指と示指との間遠し。

六一八
第一趾と第二趾との間相近かし。

▲上肢の左右を區別する方法

内診したる手と都合よく握手をなし得ると考へらるゝ時は之を同側の手となす可し。

處置

(甲) 妊娠中の處置

妊娠中又は分娩の初期に於て廻轉術により容易にこれを縦位となし得ると考へたる時は産婆自ら之を行ふも可なり。

一 臥位による廻轉術

下方に近き大部分(通常兒頭の偏在せる側を下にして側臥を取らす時は、子宮底に近き大部分通常臀部は其重量によりて中

央に來り同時に兒頭は骨盤入口に向ふを以てこの際手を用ひて其矢入を助く可し。

二 外廻轉術

産婆の兩手を用ひ其一手にて偏在せる兒頭を骨盤の上方に向ひて押し送り、これと同時に他手にて臀部を子宮底に向ひて押しやる可し。この際兩手共に四指を閉してそろへ靜かに力を用ふ可し。若し數回試むるも効なき時は強いてこれを行はず醫師の處置を乞ふ可し。

(乙) 分娩中の處置

一 破水前

産婆は成る可く破水せしめざる様注意すべし。即ち(1)産婦を安靜に臥せしめ(2)努責を戒め上圍をも禁じ(3)未熟粗暴又

は無用の内外診を避く可し。

二 破水後

上肢の脱出せる時は、決してこれを復納又は牽引することなく、只これを清潔に保ち以て醫師の來診を待つ可し。

第三章 複胎妊娠及複胎分娩

成立理由

一 一卵性双胎

一個の卵に二個の精絲の受精して生ずるものを云ふ。

二 二卵性双胎

二個の卵に精絲の一つづゝ受精して生ずるものを云ふ。

第四十表

一卵性雙胎と二卵性雙胎との後産に

於ける區別

一卵性雙胎	二卵性雙胎
(1) 胎盤一個 兩兒の血管相交通す。	(1) 胎盤二個 但し、時として癒着して外觀上一個の如く見ゆることあるも、胎盤内に於ける兩兒の血管相交通せず。
(2) 外卵膜も一枚。	(2) 外卵膜も二枚。
(3) 内卵膜及臍帶は各兒に一個づゝなり。 故に卵囊の境壁は二枚の羊膜のみなり。	(3) 内卵膜及臍帶は各兒に一個づゝなり。 故に卵囊境壁は二枚の羊膜と其間にある二枚の絨毛膜とよりなる。
(4) 兩兒は必ず同性なり。	(4) 異性若しくは同性なり。

妊娠経過

一 腹部の膨大著しく、其形は縦橢圓形をなさず。
 二 腹部の膨大甚だしき爲め正規妊娠時に來るべき種々の壓迫障礙は單胎よりも著し。例へば浮腫・靜脈瘤・膀胱直腸の障害・呼吸障礙・胃の障礙等甚だし。
 三 兩兒の位置異常を伴ふこと多し。
 四 單胎に於けるよりも數日若しくは數週間早く分娩す。故に胎兒發育は不充分たるを免れず。假令滿十ヶ月を保ちたりとするも、兩兒の體重身長等は單胎よりも小なり。又兩兒發育の不同なること少なからず。時として一兒死亡し一兒のみ生活する時は、死亡兒は生活兒のために壓迫せられて『紙狀胎兒』となることあり。

分娩経過

單胎分娩と大差なしといへども、屢々次の如き障礙を來す。
 一 第一期より既に微弱陣痛を來し易く、従つて第一期長し。然れども破水以前に於ては通常危険少なし。
 二 破水後は (一) 一兒娩出の後に胎盤早期剝離…… (二) 上肢臍帶の脱出…… (三) 胎位胎勢の異常…… を來し易し。
 この胎位異常は妊娠中より來ることもあれど、第一兒の分娩後に第二兒に起る事尠からず。
 双胎分娩には二兒共に頭位、或は一兒頭位他は臀位、或は兩兒共に臀位、或は一兒頭位他は横位、或は一兒臀位他は横位、或は兩兒共に横位なる事あり。

又極めて稀には一兒の頭部と他兒の頭部と傾斜して全く自然

分娩を遂げ得

ざる事あり。

第一兒の分娩

縦位ならば正

規産と異なる事

なく、開口期

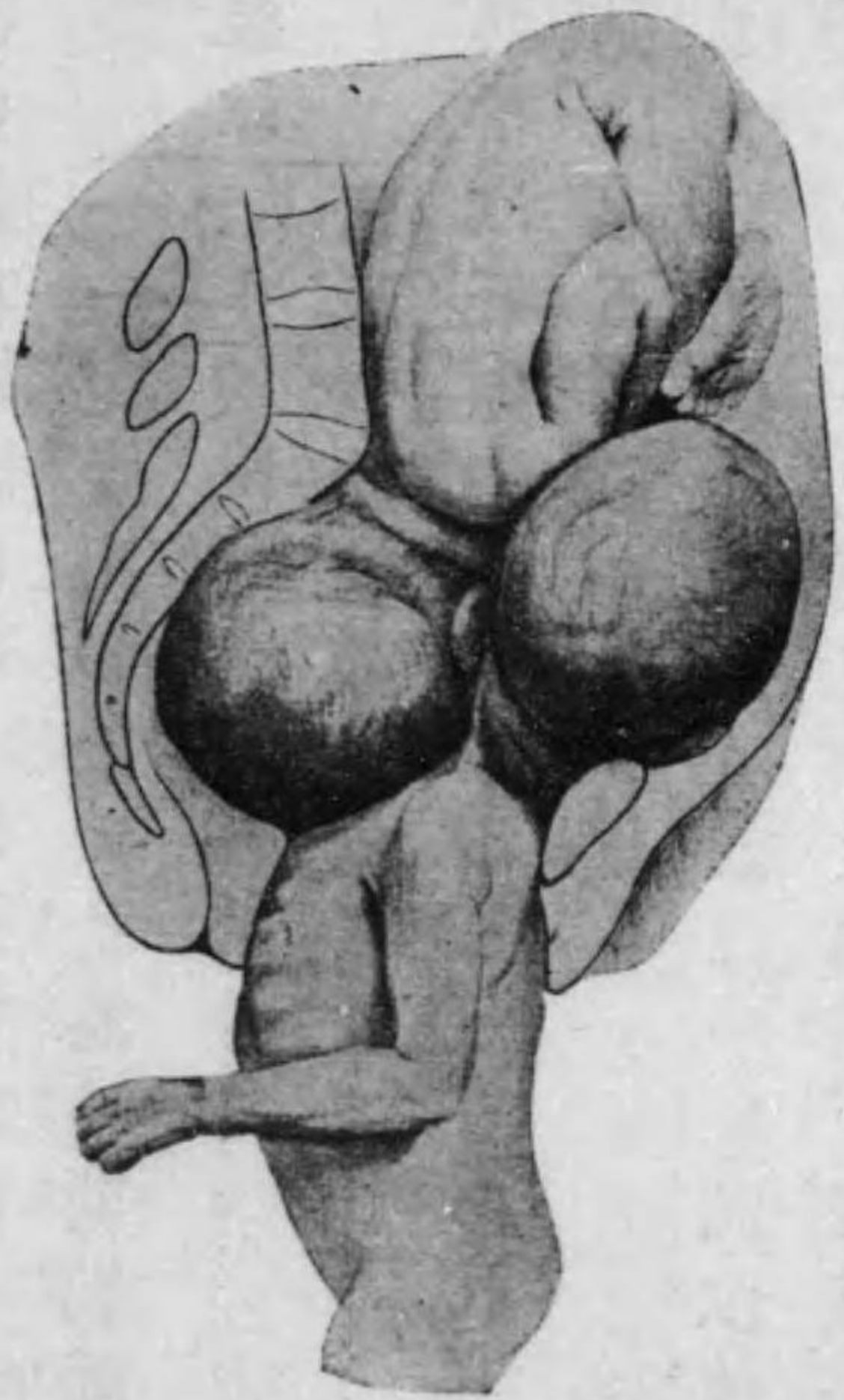
及娩出期を経

て娩出し、其

は既に開大せるが故に、この第二兒の開口期はなく直ちに其

産道を通じて容易に娩出す。

圖 二百四十四 第二胎兒頭部互に相鉤し其娩出障礙す
(第一兒足位 第二兒頭位)



六二四

此第一兒娩出と第二兒娩出との間は、通常一〇—三〇分なれども、稀には一日以上數日を要することあり。若しかくの如く第二兒分娩の遷延する時は、子宮口は一旦收縮するを以つて、第二兒娩出のために更に再び開口を要するものなり。
三 胎盤は通常兩兒の娩出後に分娩するものにして、この第三期に於ては屢々弛緩性出血を來し易し。

診 斷

一 視 診

腹部の膨隆著しくして球形を呈す。時として兩兒の間に相當して浅き溝を認むる事あり。

二 觸 診

二個の頭部、又は二個の臀部、又は多數の小部分を觸知し得

ることあり。内診の際に單胎にあり得可からざる多數の小部分を觸れ得ることあり。

三 聽診

胎兒心音は二ヶ所に於て別々に明かに聽取し、其二點間の中央に近づくに従ひて漸次に弱く、遂に全く聽取し得ざるに至る。且つ二個所の心音を産婆二人にて同時に聽取して其心音數の明かに異なることを知り得可し。

四 分娩時

に於て、第一兒娩出後子宮收縮良好にしてしかも子宮底高き時は、尙第二兒の殘留せるやを疑ひて觸診及び聽診によりて第二兒の存否を確むべし。又一兒娩出の後に内診して第二の卵胞を觸るゝか或は第二兒

の胎兒部分を觸るゝ時は診斷愈々明かなり。

處置

▲雙胎と認めたる時は成る可く醫師の診察を乞はしむるを宜とす。何となれば雙胎には前述の如き障碍の起り易きを以てなり。

若し第一兒娩出後に始めて雙胎を發見したる時、殊に第二兒に位置異常を認めたる時は、必ず醫師の來診を乞ふべし。

▲其他の處置は單胎分娩と同じくして只次の事に注意す可し。

- 一 臍帶剪斷の際に殊に其結紮を嚴重にす可し。何となれば第一兒の臍帶結紮不十分なる時は、其出血の爲に子宮内に殘留せる第二兒を死亡せしむる事あるを以てなり。
- 二 産婦に雙胎なることを直ちに知らす可からず。

三 第一兒と第二兒とを區別する爲めに標を附く可し。

第四章 分娩中に於ける胎兒の死亡

原因

假死の原因と同じ。

症候及診斷

(甲) 胎兒危険の徵候

- 一 胎動却つて激しく、
- 二 心音不正微弱にして一分間に百以下若しくは百六十以上を算す。
- 三 肛門の括約筋弛緩して胎糞を漏らし、羊水爲めに暗綠色に溷濁す。但し骨盤端位にありては胎糞漏泄は必ずしも

之を危険の徵候となすを得ず。

四 産瘤急速の増大も亦胎兒危険を卜するに足る。

(乙) 胎兒死亡の徵候

外診

- 一 胎兒心音を聴取し得ず。
- 二 胎動を全く認めず。
- 三 胎兒部分を觸れ難く、或は之を觸れ得るも其何なるやを區別すること難し。

内診

死亡直後に於ては内診上著しき變化を認めざるも時を経るに従つて次の徵候を呈す。

- 一 頭部は縫合及顳門弛緩するを以て軟となり其球形を失ひ

既存の産瘤は軟となり終に消失し、頭髪は脱落し易く、頭蓋骨は其皮下に浮遊せるが如く感ずる事あり。

二四肢 其他の部分も軟となり諸關節は弛み或は脱臼する事あり。

上肢又は下肢の脱出せる時は其色暗赤色となり表皮の剝離を來し或は水泡を生ず。臍帯の脱出せる時も暗赤色を呈し萎縮弛緩して搏動を認めず。

三臀部 先進する時は肛門の弛緩及胎糞の漏泄を認む。

四羊水 胎糞を混ざるが爲め暗綠色に溷濁す。

死産の経過

正規分娩と同様なるも、若し破水後羊水中に空氣の侵入する時は、子宮内容の腐敗を來し爲めに分娩中熱發し遂に死を來す事あり

處置

▲胎兒の危険を認めたる時又は胎兒の死亡を認めたる時は速かに醫師を招く可し

▲死産の取扱中産婦に對する注意は正規産の取扱に準ずべし

第五章 初生兒假死

定義

假死とは呼吸運動なく只心臟搏動のみを認むる状態を云ふ。

原因

胎兒血液中に酸素缺乏し炭酸蓄積する時は、其血液は延髄に於ける呼吸中樞を刺戟し、以て早期呼吸運動を営ましむ。然るに子宮内には空気が存在せざるが故に、胎兒は空気に代るに羊水血液粘液胎糞等を吸ひ込みて一時窒息の状態即ち假死に陥るに至るものなり。而して其血液中の酸素缺乏と炭酸蓄積とを起さしむる原因に種々あり。

一 胎兒附屬物に關するもの

(一) 早期破水及幸帽兒

(二) 前置胎盤及常位胎盤早期剝離

(三) 臍帶壓迫 || (1) 臍帶脫出 (2) 骨盤端位 (3) 纏絡 (4) 眞結節 (5) 羊水過少 臍帶斷裂

二 胎兒に關するもの

胎兒腦の壓迫……分娩遷延。

三 母體に關するもの

(一) 痙攣性陣痛、子宮強直、子癇。

(二) (1) 母體の高熱。

(2) 母體の重き心臟病……瀕死の状態……大出血。

(3) 母體の重き呼吸器病。

徵候

(甲) 第一度假死一名藍赤色假死

一 皮膚は藍赤色を呈す。

二 筋肉は尙緊張力を有し、従つて頸部四肢の筋肉は弛緩せず一定の姿勢を保つ。

三 心臓搏動は徐々に而も尚活潑なり。

四 臍帶血管は血液充實の爲怒張し、其動脈管には強き搏あり。

五 最も軽度の場合には、稀に微弱なる四肢の運動、或は長時間の間歇を置きて呼吸運動を營む事あり。

(乙) 第二度假死一名蒼白色假死

一 皮膚は蒼白色となり厥冷す。

二 筋肉全く弛緩して死兒の如く、頭部及四肢を置かるゝま下に下垂し、括約筋も弛緩する爲め胎糞を漏出す。

三 心臓搏動微弱なり、而も其存在は生存唯一の徴候たり。

四 臍帶血管萎縮して搏動なし。

五 四肢運動及呼吸運動は全然失はれ、皮膚粘膜の刺戟によりて呼吸を喚起することを得ず。

處置

▲假死を認めたる時は速かに醫師を招くべきものなれども、其來診迄の間又は最も軽度の假死に際しては、産婆自ら之に對する處置を施すを宜しとす。

然れども心を初生兒に奪はれて母體あるを忘るゝが如きことあるべからず。即ち假死を救ふに先立ちて、先づ母體子宮の收縮状態を検し、其異常なきを確めたる後に、助手或は理解力ある家人をして子宮の状態を注意せしめ、其軟となりたる時は直ちに之を告ぐる様依頼しおき、第一度假死中の最も輕症を除く外は、直ちに臍帶を緊縛剪斷して後次の蘇生術を試むべし。

▲蘇生術の要點は 一 吸入異物の除去 二 身體の

溫保 三 呼吸運動の喚起 の三なり。

一 吸入異物の除去

口腔及咽頭内に存するものは手指に巻きたる布片を以て之を淨拭し、既に氣管内に吸入せるものは氣管カテーテルを挿入して産婆自ら之を吸出すべし。

二 身體の溫保

蘇生術を試むる間殊に寒冷の季節に於ては、屢々溫湯中に浸して兒體の冷却を防がざるべからず。

三 呼吸運動の喚起

一 第一度假死に於ては、皮膚又は粘膜の刺戟により克く呼吸運動を喚起し得べし。之に諸法あり。

(1) 前法により吸入異物を除去すれば、其際粘膜を刺戟するを以て、既に絞息運動を起し自ら吸入物を吐出し、次で呼吸運動を初む。若し之により未だ啼泣せざる時は

(2) 一手の示指を兒の内踝の間に挟み他指を以て外側より足を捉へて兒を倒に吊し、他手の掌面を以て兒背を軽く連打し、以て刺戟を與ふると同時に氣道内吸入異物の流出を促すべし。

以上にて効無き時は (3) 兒を攝氏四十度餘の溫湯に浸して胸面に冷水を灌漑し、又は口に啣みて之を噴きかくべし。又は

(4) 溫湯より出して寸時冷水中に浸し、再び溫湯中にて溫め、奏効する迄數回之を反復すべし。

(二) 第二度假死に於ては、既に皮膚粘膜の刺戟に應ぜざるを

圖三十四百二第 法搖振氏ユツルユシ (握把體兒)



圖四十四百二第 法搖振氏ユツルユシ (搖振行上)



以て、人工呼吸法によつて蘇生せしめざるべからず。之に又諸法あり。

(1) シルツ氏振搖法 人工呼吸法中最も有効にして最も廣く行はる。

先づ兒を温湯に浸し血液胎糞を洗ひ落して速かに取出し、産婆の兩手を以て兒體の肩胛を把持して之を吊すべし。此際示指を後方より腋窩に鈎し、拇指は肩を越えて前胸部に貼て、他の三指は斜に背面に貼て、兩手根にて兒頭を保持し以て其前屈を防ぎ、自ら少しく其上體を前方に屈め、兩脚を開き兩膊を伸し以て兒體を懸垂すべし。(第二百四十三圖)
上行振搖法(呼吸法) 此に於て産婆は其兩膊を伸したる儘兒を徐々に上方に振り擧げ、兒の顔面と産婆の顔面と倒に相對向するに至らしむる時は、兒の下半身は下方に垂れて其胸腔を壓迫し、以て呼吸を營み同時に吸入異物を吐出す。(第二百四十四圖)
下行振搖法(吸氣法) 須臾にして再び兩膊を伸したる儘半圓形を描きつゝ稍急速に舊位に振り降ぐる時は、兒の胸腔擴張し

從つて肺臟膨大して吸氣を營む。(第二百四十三圖)
數秒の後更に上方に振搖し、此上下運動を合せて一回とし、一分間に約十回の割合にて一—二分間之を反復したる後温湯に浸し以て其冷却を防ぎ、更に此法を續行すれば遂に吸氣の際唼鳴を發し次て呼吸を始むるに至るべし。

注意

(イ) 術中の温浴は冬季に於て殊に必要なれども長時間に亘るべからず。

(ロ) 兒の把持を確實にし、誤つて之を落すが如き過失あるべからず。然れども拇指により強く胸部を壓迫し、又は兒の頸部を前屈せしめ、以て呼吸を妨ぐる事なき様注意すべし。

(ハ) 時々氣管カテーテルの使用を怠るべからず。

(ニ) 此方法は兒の皮膚に赤色を帯び心窩部に心臟の搏動を認め其自然呼吸の徴を示すに至るまで之を續行すべし。即ち此法により第二度の假死を第一度に復し、此に於て第一度に施すべき刺戟を試み以て呼吸の整調を計るべし。
此法を長時間行ふも効無き時は、心臟搏動停止して後初めて之を廢すべし。

(2) 緒方式發啼術

右手にて兒の兩足を把持し其腹側を産婆の左方にして倒に之を吊し、左手を項部に貼て以て上半身を上方に擧げて之を足部に向つて強く屈伏せしめ、之により胸廓を壓迫して其呼吸を計るべし。二—三秒にして此屈伏したる兒體を再び伸展し兒體の腹側を上方にして水平の位置に來らしむるか、或は更

に後方に反張せしめ以て其吸氣を計るべし。

以上により奏効確實ならざる時は、兒體を伸展して水平に來らしめたる勢に乘じ急に左手を放てば、上半身は其重量により直下懸垂し以て強き吸氣を營むを得べし、尙右手にて倒に吊したる兒體を兒の背腹に向つて徐々に振搖する事一二回にして、左手を以て兒背を支へ再び上半身を屈伏し、以下前法を反復する時は更に有効なり。

此法は邦風居室に於てシユルツエ氏振搖法の適せざる場合に於て最も適當なりとす。

(3) 温浴中の人工吸氣法

(4) 兒を温浴中に仰臥せしめたる儘急に足方に向つて動かし兒の兩上肢を其頭側に來らしめ以て吸氣を計り、次に急に頭

方に向つて動かし之により上肢を胸側に來らしめ同時に手を以て胸部を壓迫し以て呼氣を計るべし。

(ロ) 温湯中に入れたる儘左手にて兒頭を支へ、右手にて兩足を捉へて先づ兩下肢を腹部に壓迫し、次に之を伸展し、此運動を反復すべし。

之等の方法は、胎兒損傷等の爲めシユルツエ氏振搖法を行ひ得ざる場合、又は温浴中の時間を利用する場合の一補助法たるに過ぎずして、其効力シユルツエ氏法に及ばざる事遠し。

第三編 母體の異常

第一章 娩出力の異常

第一節 微弱陣痛

定義

發作短く、子宮收縮弱く従つて疼痛弱く、間歇長きをいふ。

原因

(甲) 原發性微弱陣痛の原因

原發性微弱陣痛とは、分娩の最初より陣痛の微弱なるをいふ。

一 (子宮に關するもの)

- (一) 子宮の發育異常……重複子宮、縱隔子宮、兩角子宮、單角子宮

(二) 子宮位置異常……懸垂腹

(三) 子宮炎症……子宮内膜炎、子宮實質炎

(四) 子宮腫瘍……癌腫、筋腫

(五) 子宮出血……前置胎盤、常位胎盤早期剝離

(六) 子宮壁過度延長……羊水過多症、双胎分娩

二 (膀胱及直腸に關するもの)

(一) 膀胱の充盈

(二) 直腸の充實

三 (全身に關するもの)

(一) 高年又は若年の初産婦、或は頻産婦。

(二) 生來虛弱なる婦人、病中又は病後の衰弱、或は甚だ肥満せる婦人。

(乙) 續發性微弱陣痛(疲勞性微弱陣痛)の原因

通過障碍の爲め、續發的に微弱となるものなり、而して其通過障碍の原因次の如し。

一 (母體に關するもの)

(一) 骨部産道の異常……狹窄骨盤

(二) 軟部産道の異常……子宮頸部又は腔部の硬靱、懸垂腹

二 (胎兒に關するもの)

(一) 大小及び形狀の異常……重複畸形、腦水腫、過熟胎兒

(二) 胎位胎勢の異常……顛頂骨定位、反屈位、横位

危險

破水前に於ては危險少し、之に反し破水以後及第三期に於て大なる危險あり。

(甲) 母體に對する危險

一 破水後に於ては胎兒下向部の爲に軟部産道の壓迫せらるること強く、之が長時間持續する時は其部の血液循環妨げられ……

(一) 腔、子宮口等の軟部は浮腫狀に腫脹し(殊に子宮口縁は著しく肥厚し)

(二) 粘膜は強き藍赤色を呈し、

(三) 腔内の温度は上昇し、

(四) 體温も上昇し、

(五) 分泌物は汚色に溷濁して臭氣を發し、

(六) 尿も溷濁し又血液を混ざることあり。

此症狀を壓迫症狀(壓挫症狀)といひ甚だ危險にして爲めに

死を招くことあり。

二 第三期に於ては弛緩性出血の危険あり。

(乙) 胎兒に對する危険

破水後娩出に長時間を要する時は胎兒は假死を起して遂に死亡す。

處置

一 破水前

(一) 母子共に危険少なきを以て、みだりに陣痛を促す事なく、第一期の初めに於ては少しの散歩を許すもよろし、時としては全身浴又は坐浴をとらしむることあり。其他特に注意す可きは膀胱直腸を空虚ならしむることなり。

(二) 第二期及第三期に於て引續きて微弱陣痛の起る可きを豫想し、其れに對する注意を拂ふべし。

(三) 茶・「コーヒー」・葡萄酒等の興奮劑を與へ、其他消化し易き滋養物を與へ、以て體力を養ひ、室内の空氣を新鮮ならしめ、其室温を適度ならしむべし。

(四) 人工破膜によりて陣痛を強むる法もあれど、其濫用を戒むべし。

二 破水後

(一) 破水後は可成陣痛を促す様勉むべし。例へば腹部に温罨法を試み、又は腔に熱性洗滌を行ふべし。

(二) 原發性又は疲労性微弱陣痛の原因を認め得たる時は先づ其原因を除かざる可からず。例へば排尿排便をなさしむ

べし。

(三) 母子の危険に對し絶えず注意すべし。即ち母體に對しては其體溫脈搏に注意し、胎兒に向ひては十五分毎に心音に注意し、若し之等に異常を認めたる時は速かに醫師の來診を乞ふ可し。

假令之等の異常を認めずとも破水後三時間以上を経過するも陣痛尙ほ微弱にして分娩進行の模様なき時は聽て母子に危険の來る虞あるものとして速かに醫師の來診を乞ふを宜しとす。

(四) 第二期の將に終らんとするに當り陣痛微弱なる時は、子宮底を輪狀に摩擦して其收縮を促し、こゝに於て子宮底を掴みて胎兒を壓出すべし。

三 第三期

弛緩性出血の虞あるを以て、豫め之に對する注意と準備となす可し。若し其不幸を見る時は、子宮の收縮を促し、クレイデ氏法に従ひて胎盤壓出を試む可し。

◎ 疲勞性微弱陣痛に對しては温罨法等によりて濫りに陣痛を促すことなく、必ず醫師の來診を乞ひ、其來診迄の間は、子宮の疲勞を恢復せしめんが爲めに安靜を主とし、興奮劑滋養物等を與へ且つ新鮮なる空氣を呼吸せしむべし。これにより體力の恢復を得更に良好なる陣痛を起し得る事あり。

第二節 過強陣痛(過激陣痛)

定義

發作長く、子宮收縮強く從て疼痛甚しく、間歇短きをいふ。即ち強烈なる陣痛相踵いて來るものにして、其間歇時は甚だ短きも其間完全に弛緩するものを云ふ。

原因

痙攣性陣痛の原因と同じ。(第六五四頁)

結果

- 一 産道抵抗甚だ小なる時 墜落分娩を來し、從て其危険を伴ふ。
- 二 産道抵抗稍大なる時 普通の陣痛にては自然分娩を得ざる筈のものにても、陣痛過強の爲め却て幸し無事に分娩を終り得ることあり。

三 産道抵抗最も大なる時 少くも早期破水又は胎盤早期剝離を來し、終に

- (一) 子宮破裂 又は
- (二) 疲勞性微弱陣痛を招くに至る。

處置

- 嘗て墜落分娩を経過せし者には、次の注意を要す。
- 一 分娩に近づきては、外出を禁じ、成る可く安靜を守らしむ可し。
- 二 分娩時に於ては、兒頭の急に娩出せざる様兒頭を壓へ、産婦に腹壓を禁ずべし。
- 三 會陰破裂なき様會陰保護術に注意すべし。

第三節 痙攣性陣痛及子宮強直

定義

△痙攣性陣痛

發作長く、子宮收縮強く殊に疼痛甚だしきものにして、間歇殆ど無き程に短く且つ間歇時に完全に弛緩することなきものを云ふ。

△子宮強直

子宮は絶えず同じ度に強く收縮するものなり。

原因

一 産道の抵抗強き時例へば、(狭窄骨盤、子宮口の癒着、横位、)

二

内及外卵膜の疾患、早期破水、

三

未熟粗暴又は頻回の内外診、或は無法の壓迫等、

結果

一

分娩遷延 痙攣性陣痛又は子宮強直にありては産婦は徒

に強き疼痛を感じるのみにして分娩進行せず。

分娩長時間に亘るが故に、傳染の危険多く發熱を來し、

甚しきは爲めに死亡することあり。

二

胎盤の早期剝離 又は子宮破裂の危険を來すことあり。

三

第三期出血 子宮筋肉の痙攣若し子宮下部のみに起る時

は、胎盤の娩出妨げられ従つて第三期出血を來す。(第六

百九十一頁參照)

四

胎兒假死 子宮壁は絶えず強く收縮するが故に、子宮壁

胎盤又は臍帶等の血管を壓迫し、血液循環を妨げ、胎兒は爲めに假死を來し、遂に死亡することあり。

處置

豫防法として、以上の原因たる可き事項を取除く可し。微温の濕布を腹部に貼じ、安静を命じ、速かに醫師の來診を乞ふ可し。

第四節 腹壓異常

(甲) 原發性腹壓微弱

腹内に瓦斯の充滿せる場合に、疼痛に堪へ難き婦人………に來る。

(乙) 續發性腹壓微弱(疲勞性腹壓微弱)

第一期より無益に腹壓を用ひたる場合に疲勞性微弱を來す。

第二章 産道の異常

第一節 過大骨盤

骨盤徑線の其平均數よりも二—三仙米以上大なるをいふ。

分娩經過

骨盤甚だ廣き時は、分娩甚だ速かに經過し、従つて

(1) 胎兒は骨盤内を通過するに正規の分娩機轉を營まず

(2) 兒頭の變形も著しからず。

かくの如く甚だ速かに經過する分娩を急産といふ。これは屢々不用意の場所(例へば街路・便所等)に胎兒を墜落せしむることある故に之を又墜落分娩ともいふ。

危險

- 一 胎盤早期剝離、臍帶斷裂。
- 二 不用意の場所に墜落する爲め胎兒に危險あり。
- 三 軟部殊に會陰の損傷、弛緩性出血、子宮翻轉。

處置

- 一 會て甚だ速なる分娩經過を取りたるものには次の注意を要す。
- 二 妊娠末期には外出を禁じ、成るべく安靜を守らしむ可し。陣痛起りたる時は速かに臥床せしめ、凡ての努責を禁ず可し。
- 三 會陰破裂のなき様會陰保護術に注意す可し。

第二節 狭窄骨盤(狹小骨盤)

徑線の一つ若しくは二つ以上が、平均數より二—三仙米短きものをいふ。

狭窄の度

諸徑線中最も主要なる「眞結合線」の長さによりて其度を定む。



(甲) 種類 一般平等狭窄骨盤

一 縱徑短縮骨盤 (一名 扁平骨盤)

- (一) 單純扁平骨盤
- (二) 佝僂病性扁平骨盤
- (三) 一般狹窄扁平骨盤
- (四) 脊椎挺垂性骨盤

乙) 一部の狭窄骨盤

二 横徑短縮骨盤

三 斜徑短縮骨盤

四 不正短縮骨盤

- (一) 骨軟化症性骨盤
- (二) 關節強直性骨盤
- (三) 脊柱後彎性骨盤
- (一) ネーゲレ氏骨盤
- (二) その他の斜徑短縮骨盤

(甲) 一般平等狭窄骨盤
骨盤の凡ての徑線の平等に短縮せるものなり。

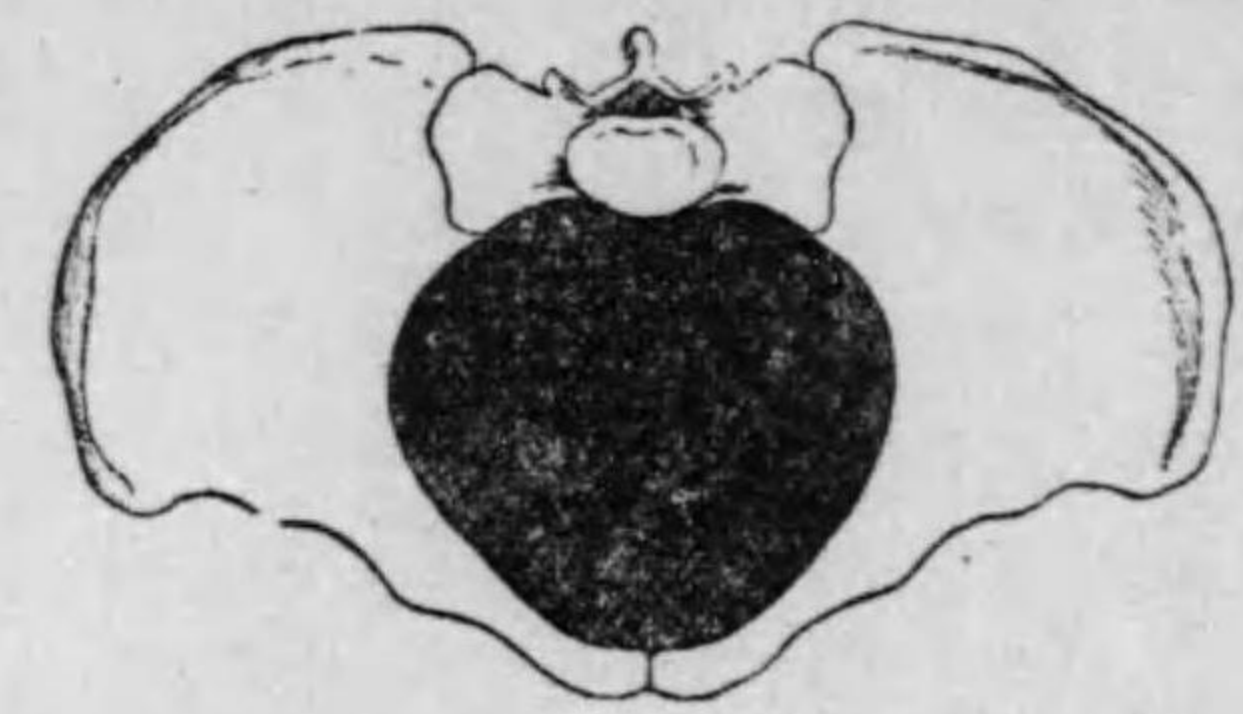
(乙) 一部の狭窄骨盤

一 縱徑短縮骨盤(一名扁平骨盤)

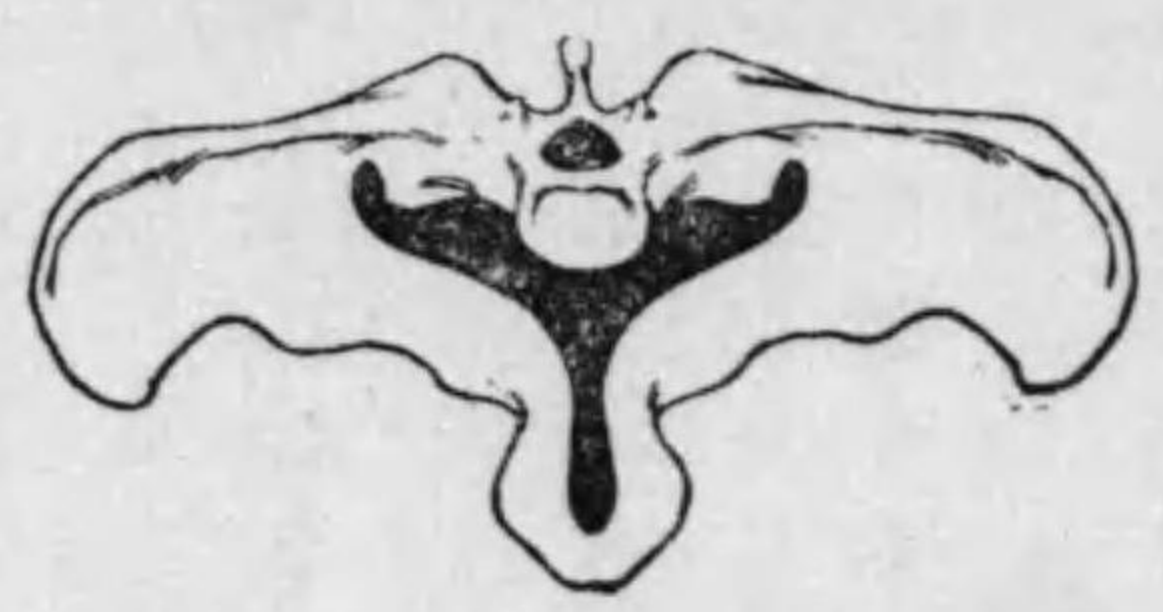
(一) 單純扁平骨盤

真結合線のみ單純に短縮し、横徑却て長さものなり。

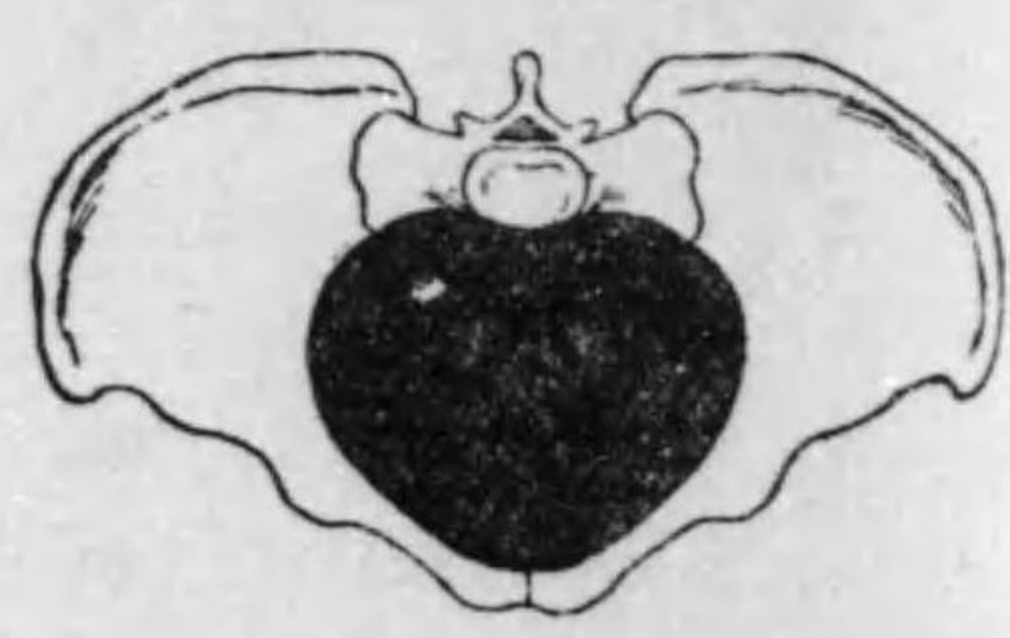
圖五十四百二第
盤骨規正



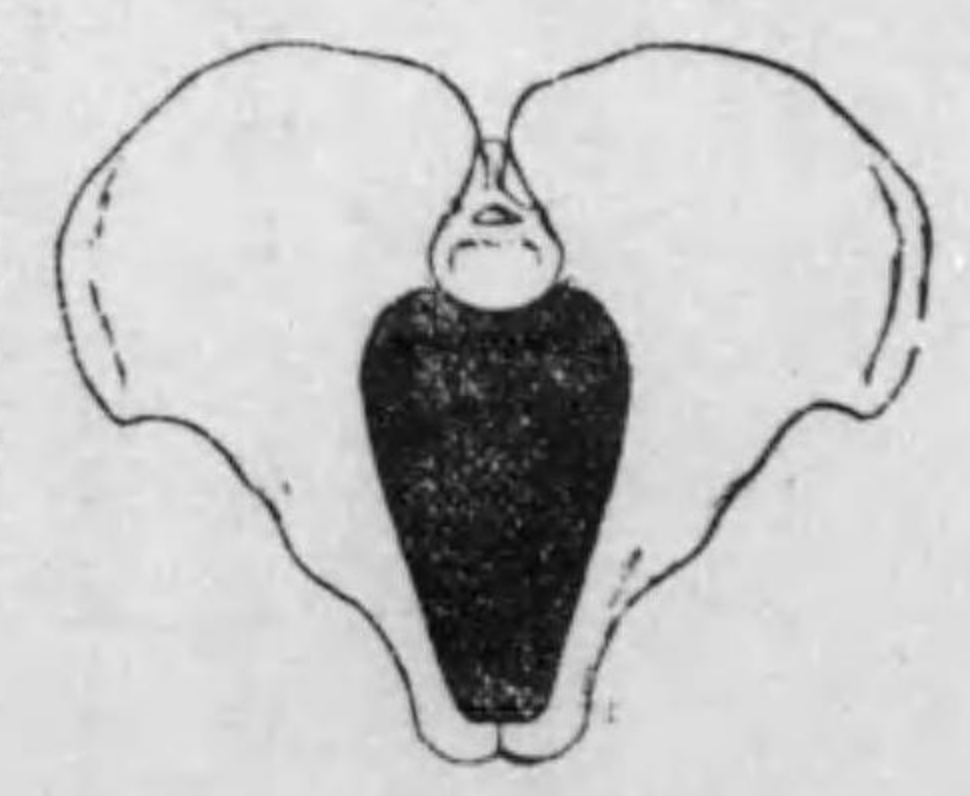
圖九十四百二第
(盤骨性症化軟骨)盤骨縮短徑横



圖六十四百二第
盤骨窄狹等平般一



圖十五百二第



横徑短縮骨盤
(ローベルト氏骨盤) 斜徑短縮骨盤

圖七十四百二第
(盤骨平扁純單)盤骨縮短徑縱



圖八十四百二第
盤骨縮短徑縱
(盤骨平扁窄狹盤一)



第二百五十一圖

(二) 佝僂病性扁平骨盤

佝僂病の爲に骨盤縦徑の短縮したるものをいふ。

佝僂病は「幼年の男女」に於て骨の硬化が妨げられたる結果、身體の重量と筋肉の收縮力とによりて、身體諸骨に種々不正なる形を起し、小兒の歩行し始むること遅延し、假令漸く歩行し得るに至りても、兩脚の外彎又は内彎せる爲、恰も家鴨の如き歩行をなす。

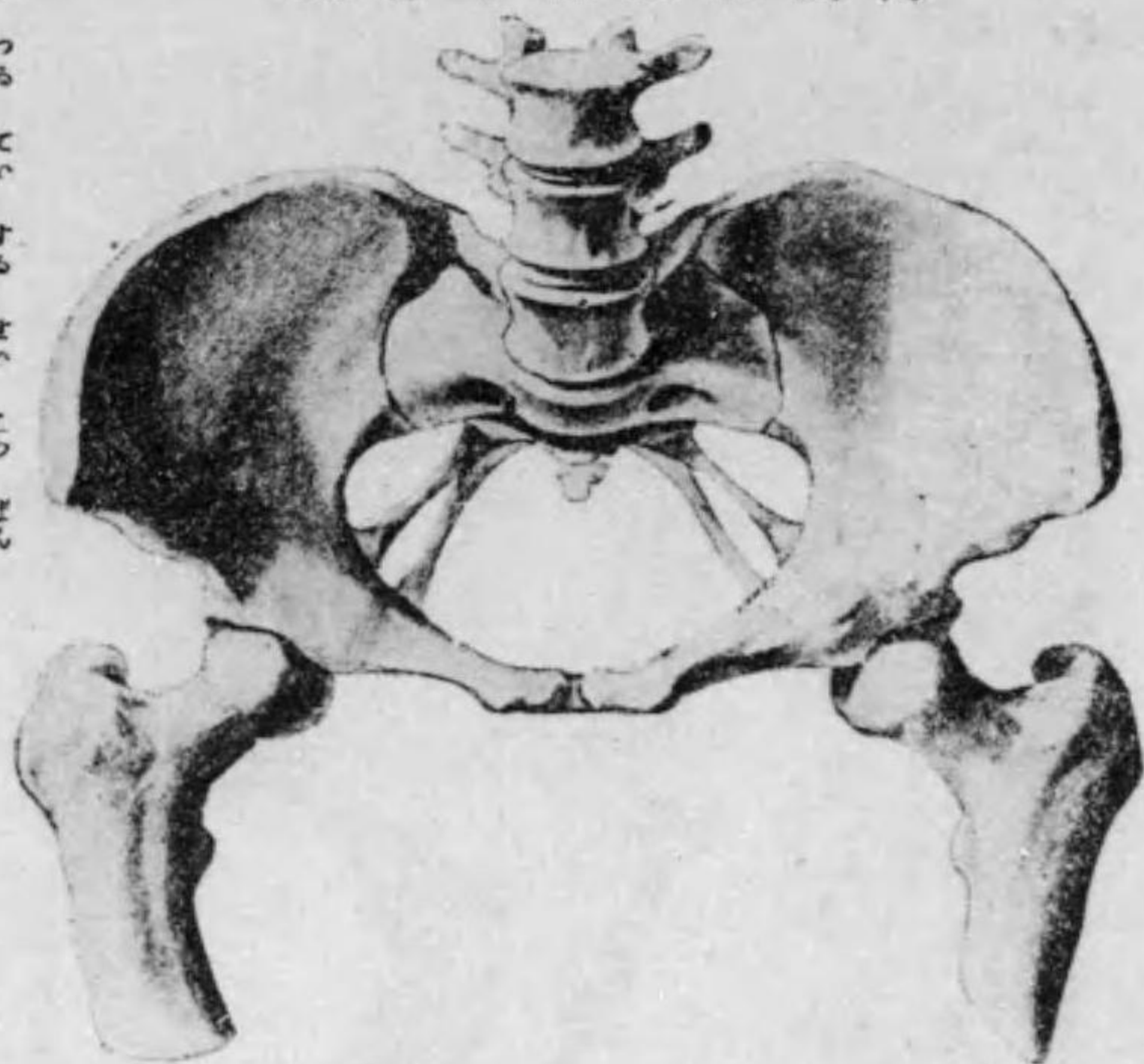
四肢の各骨又は肋骨の骨端は太くなり、肋骨と肋軟骨との境は恰も指頭大の珠數玉をならべたるが如き觀を呈す。

骨盤も亦同じ理由によりて、種々著明なる變化を生ず。

(1) 軀幹の主なる重量は薦骨に加はる爲めに、薦骨の上半は強く前方下方に突出し、下半は反對に後方に突出す。この爲めに眞結合線短小す。

(2) かく薦骨の前方に突出するを以て、薦腸靱帯は髓骨を強く牽引し、爲めに腸骨前上棘は左右に遠かり、棘間距離大となる。

圖二百五十二第 佝僂病性扁平骨盤



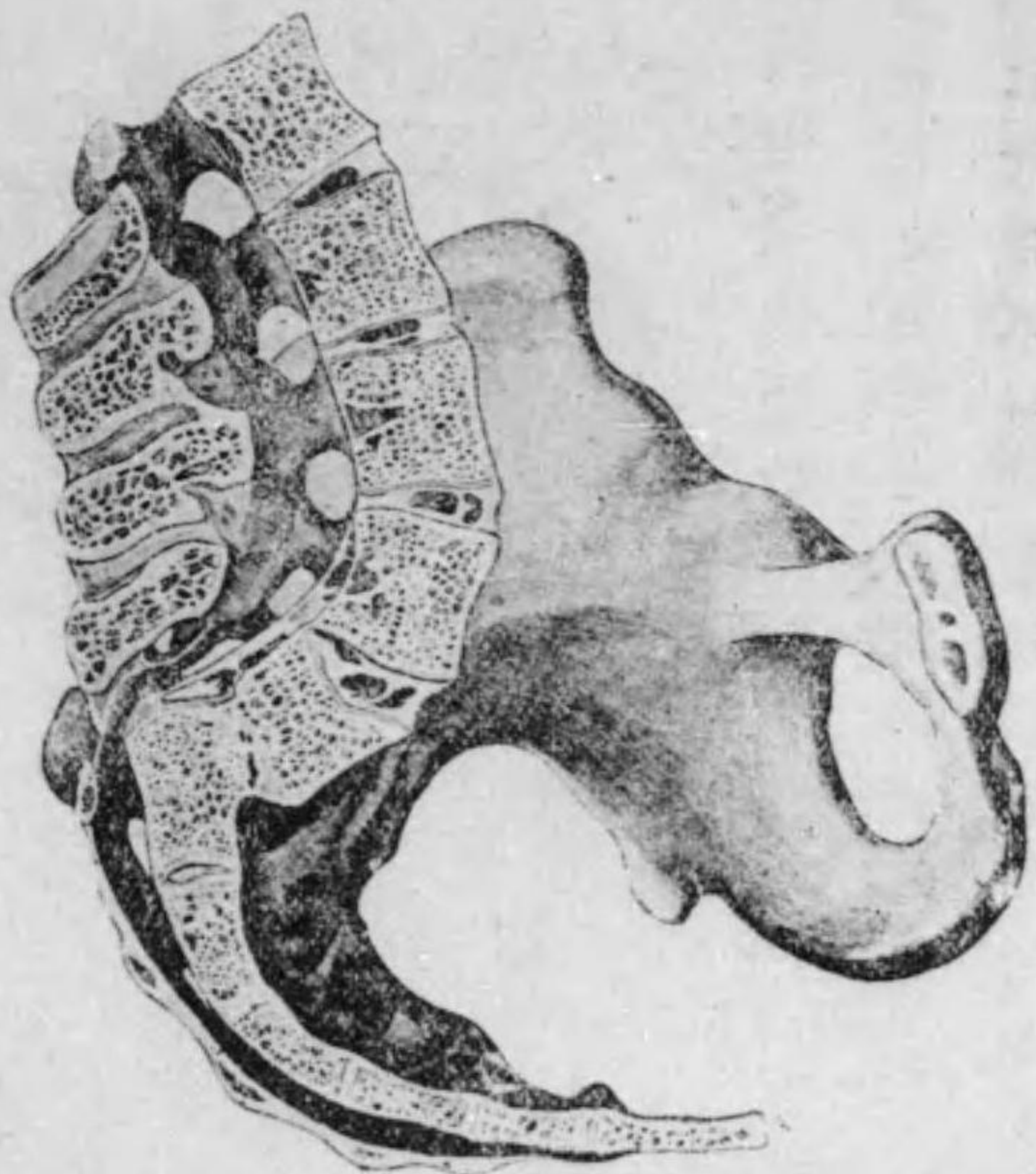
(三) 一般狹窄扁平骨盤
これは發育不完全の爲め一般に狹窄せる骨盤に、佝僂病性變化を兼ねたるものなり。(第二百四十八圖)

(3) 薦骨の下半後方に突出し、且つ坐骨結節も左右に遠ざかるを以つて、骨盤濶より下方は却つて廣大となり、耻骨弓の鈍角は益々大となり、骨盤の高さは低くなる。

(四) 脊椎挺垂性骨盤

第五腰椎と薦骨との間に脱臼起り、之れが薦骨前面に突出下降し、爲めに骨盤入口縦徑線の短縮せるものなり。(第二百五十三圖)

圖三十五百二第 盤骨性垂挺椎脊



(2) を以つて、横徑に短縮し、坐骨結節は互に近づき、右より強く壓迫せらるゝを以つて、骨盤腔の形は結局Y字形をなす。(第二百四十九圖)

二 横徑短縮骨盤

(一) 骨軟化症性骨盤

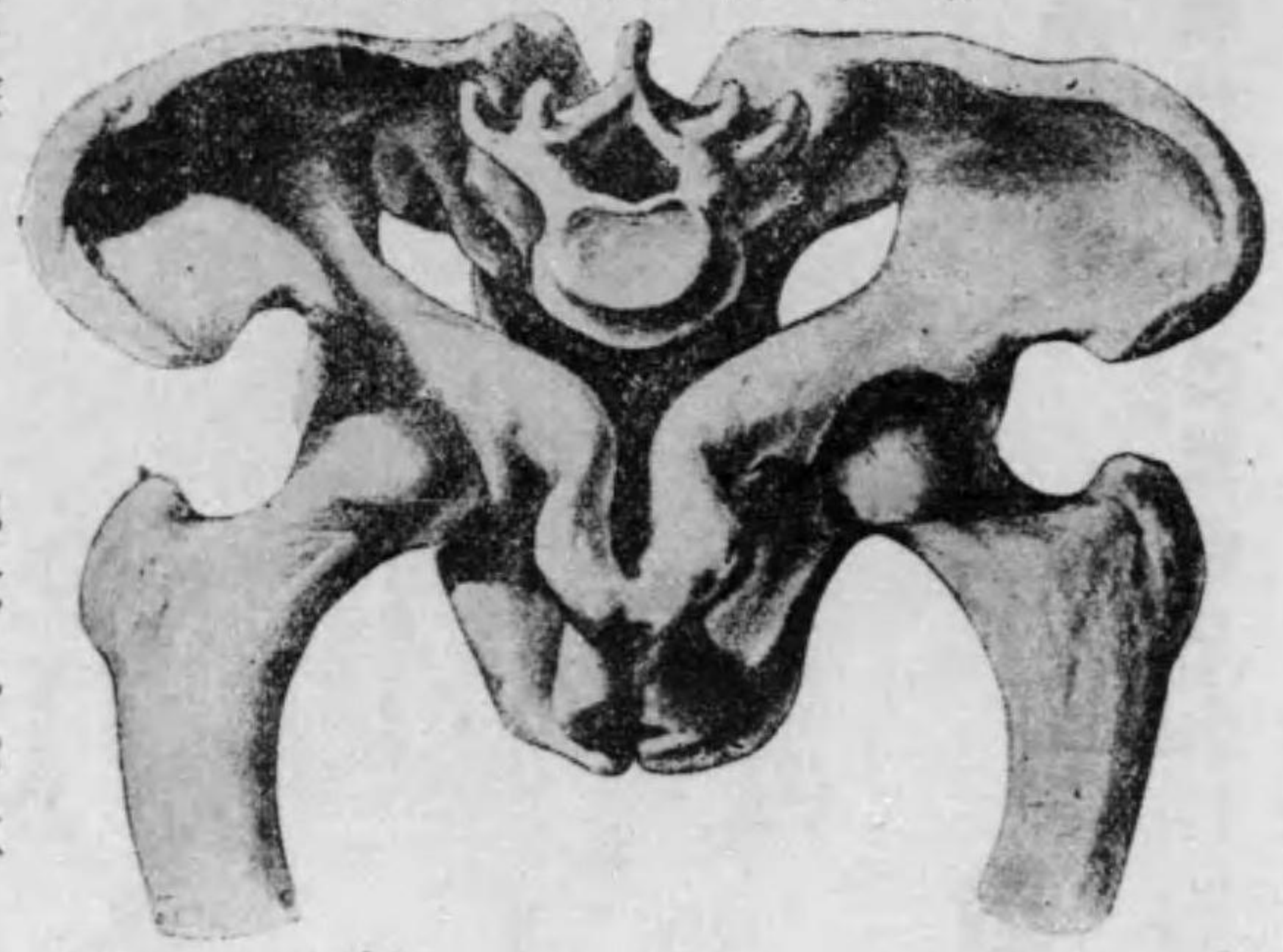
(1) 成長せる婦人の骨質軟化する爲めに、身體諸骨の形状不正となり。

(2) 諸骨及關節に烈しき疼痛を起す。

(1) 骨盤の變化

(1) 大腿骨の骨頭の爲め、左右より強く壓迫せらるゝ

圖四十五百二第 盤骨性症化軟骨



(3) 恥骨接合の部分は鳥の嘴の狀態に前方に突出し、耻骨弓は狭小となる、之を嘴狀骨盤と云ふ。

(二) 關節強直性骨盤

(ローベルト氏骨盤)

甚だ稀に見る。左右薦骨翼の發育不全にして、薦腸關節に強直あり。(第二百五十圖)

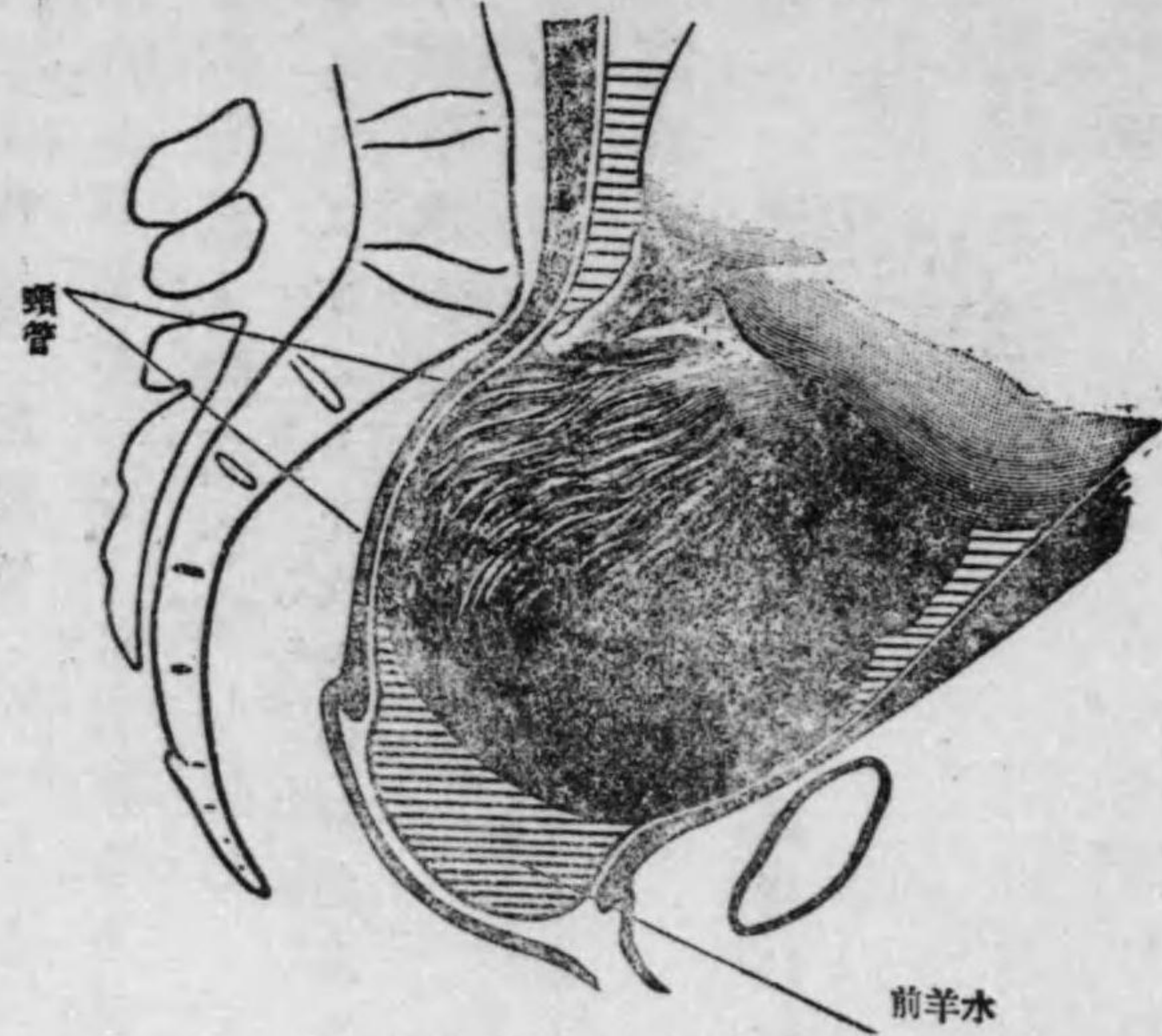
(三) 脊柱後彎性骨盤

脊柱後彎により、其下端は薦骨と共に後方に轉じ、爲めに前後短縮するに至るものなり。

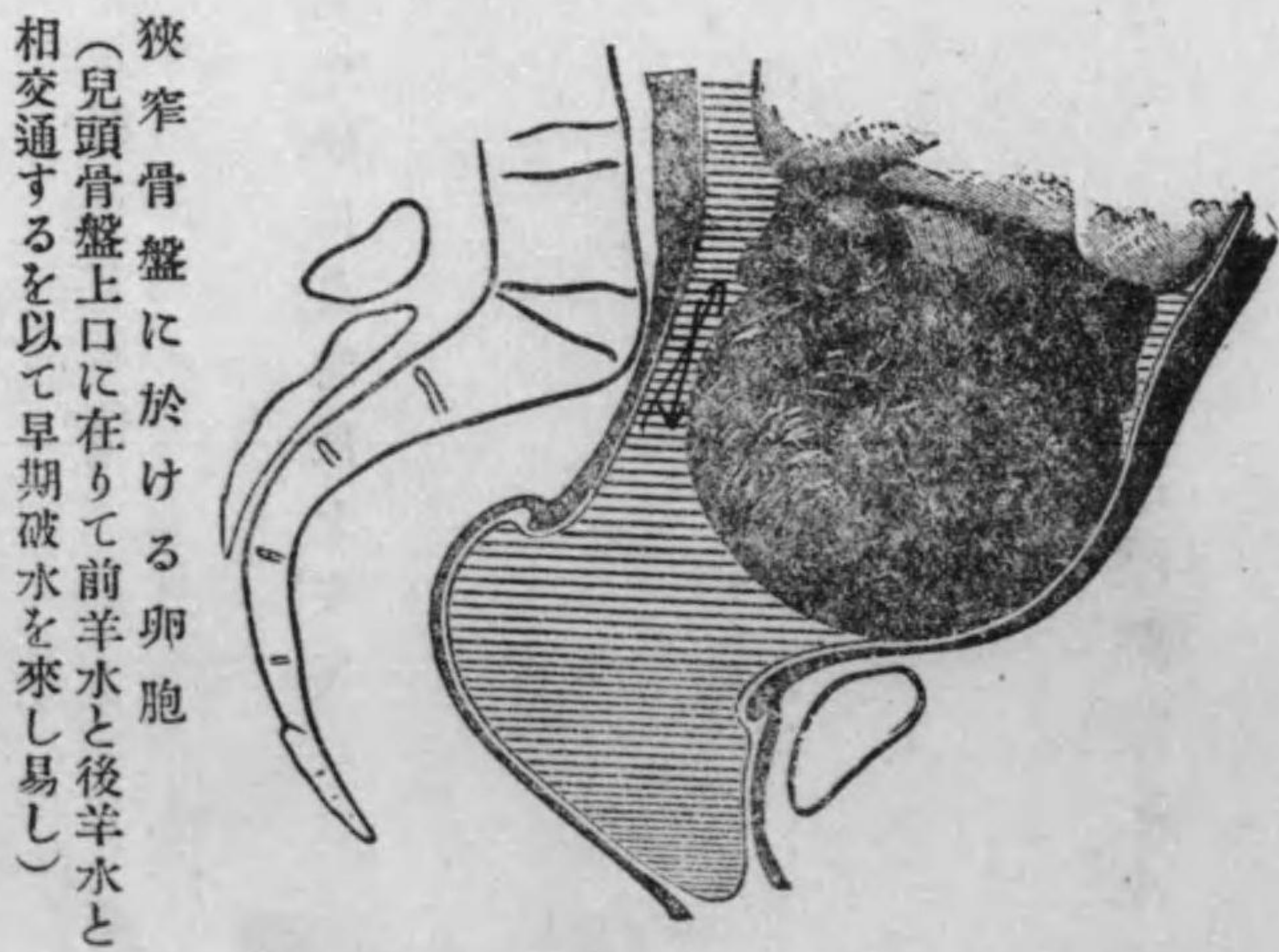
三 斜徑短縮骨盤

第二章 産道の異常 第二節 狹窄骨盤

圖六十五百二第
胞卵るけ於に盤骨通普

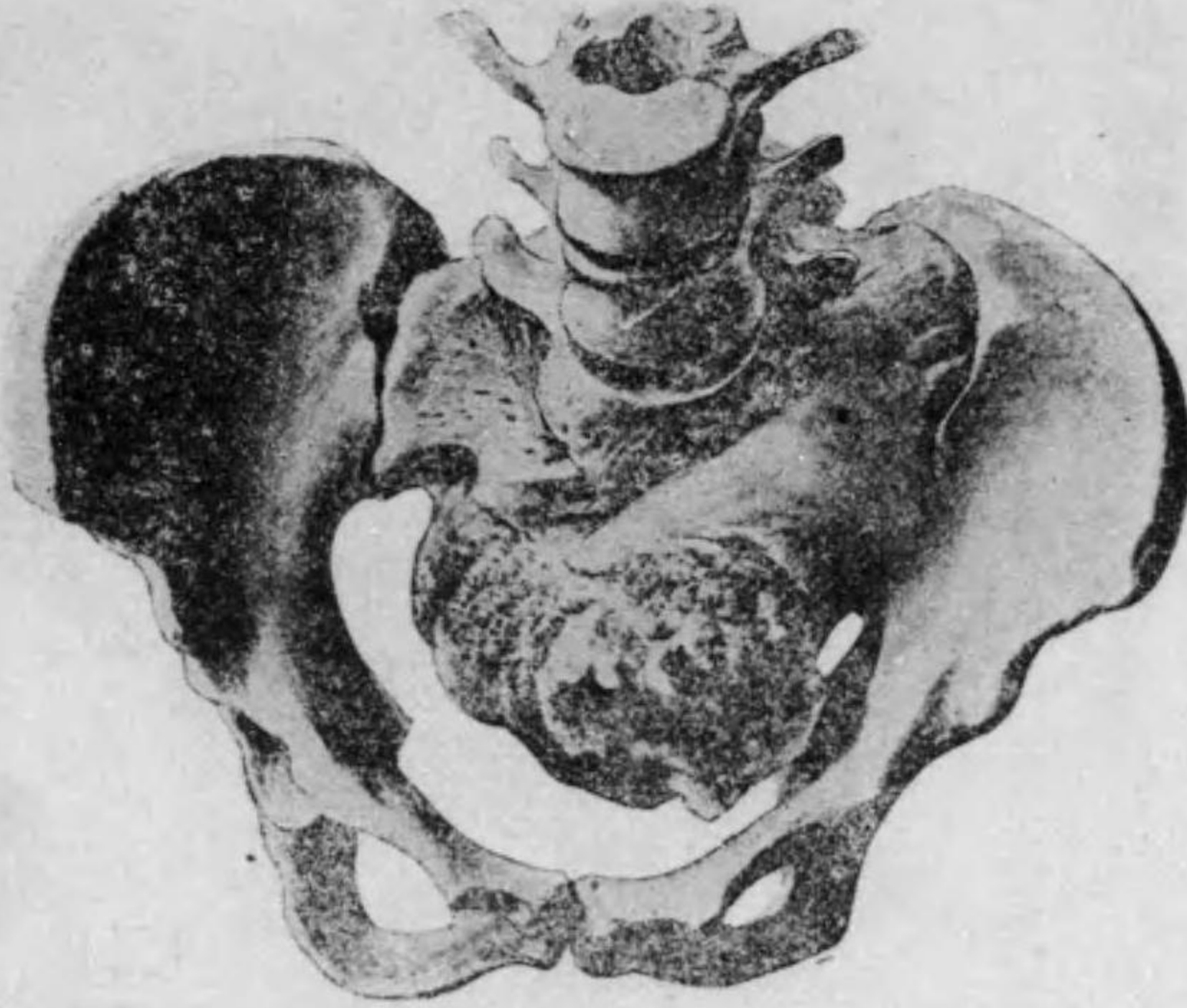


圖七十五百二第



狭窄骨盤に於ける卵胞
(兒頭骨盤上口に在りて前羊水と後羊水と
相交通するを以て早期破水を來し易し)

圖五十五百二第
(腫肉々骨薦)盤骨縮短正不



(一) 分娩障碍
胎位胎勢の異常を來し易し。

(一) ネーゲレ氏骨盤

六六六

甚だ稀にして、一側薦骨翼の發育不全にして、其の薦腸關節に強直を來すものなり。

(二) 其他の斜徑短縮骨盤

幼年の時に、骨盤の一侧にのみ強き壓迫加はり、爲めに骨盤の斜に短縮せるものなり。

四 不正短縮骨盤

骨盤腫瘍の爲め、骨盤腔の形状不正形となりたるものなり。

例之 横位、反屈位。

深在横定位、前顛頂骨定位、後顛頂骨定位。

(二) 下向部 入障碍を來し易し。

假令 欲入するも 下向部の 前進遅き 爲分婁に 長時間を要す。

(三) 早期破水を來し易し。

従つて 臍帶上肢の 脱出を來し易し。

(四) 陣痛異常を來し易し。

例之 疲勞性微弱陣痛、過強陣痛、痙攣性陣痛、子宮強直。

危険

(甲) 母體の危険

(一) 微弱陣痛の時は……軟部産道を壓挫し、其結果或は熱發を來し、或は膀胱瘻を貽す。

(二) 過強陣痛の時は……子宮破裂を來す。

(乙) 胎兒の危険

(一) 假死、或は死亡。

(二) 頭蓋骨又は腦の損傷。

診斷

一 問診

(一) 小兒期普通の時期に歩み初めたりや否やを問診すべし。

(二) 既往の分娩經過如何……

二 視診

(一) 骨格の大小殊に骨盤の外觀を見る可し。

(二) 脊柱の状態又下肢の跛行なきやを注意す可し。

(三) 懸垂腹の有無を注意す可し。

三 觸診

(一) 胎位胎勢の異常、例へば横位又は反屈位ある時は、狭窄骨盤なきやを思ふ可し。

(二) 胎兒下向部と骨盤入口との關係に注意す可し。即ち

(1) 初妊婦に於ては、分娩に至るも、兒頭尙未だ骨盤入口より上方に於て移動する時は、狭窄骨盤のなきやを疑ふ可し。

(2) 經産婦に於ては、分娩第一期の終りに至るも、兒頭未だ骨盤入口より上方に於て移動する時は、狭窄骨盤のなきやを疑ふ可し。

(三) 正規陣痛あるに拘らず、下向部容易に先進せざる場合にも

狭窄骨盤を疑ふ可し。

四 骨盤の外計測

狭窄の疑ある時は、成る可く外計測をなすを可とす。

五 内診

外計測によりて狭窄を認めたる時は、嚴重なる消毒の下に内診を要する事あり。

示中二指を用ひ先づ骨盤腔の前後左右を觸知したる後、中指の先端を骨盤の後壁に沿ふて薦骨岬迄送り、十分に注意するも其指端を薦骨岬に達し得ざる時は、眞結合線は短縮せざるものと認む可し。之に反し容易に薦骨岬を觸れ得る時は、恐らく眞結合線の短縮ある可きを以て、指端を其處に置きて指を伸し、示指橈骨側の耻骨接合下縁に接觸せる部を他手の示

指端にて標しつゝ、手を腔外に出して後、其部と中指端との距離即ち對角結合線を測る可し。

處置

▲醫師の診察を乞ふ可し。

- 一 妊娠中狭窄を認めたる時も、必ず醫師の診察を乞はしむべし。醫師は之に對し適當の處置を施す事あるべし。
- 二 分娩中之を發見したる時は、速かに醫師の來診を乞ふべし。若し其時機を失する時は、前述の如き種々の「障礙」危険を招致することあるべし。

▲醫師の來診迄の間は……

- 一 早期破水を來さざる様に注意し、膀胱及直腸を空虚となし置く可し。

二 兒頭若し骨盤入口に嵌入し難き時は、後頭位に於ては、

小顛門の在る方を下に側臥を取らしむ可し。

三 狭窄の爲めに分娩障礙の來るべき虞ある事を、豫め家族に告げ、時に及びて狼狽せざる様注意しおく可し。

第三節 軟部産道の異常

第一項 子宮發育異常(異常妊娠にて述べたり)

第二項 子宮位置異常(異常妊娠にて述べたり)

第三項 軟部産道の狭窄又は閉鎖

種類

一 子宮腔部の硬靱及子宮口の癒着。

- 二 腔壁の硬靱及腔口の硬靱。
- 三 會陰部の硬靱。

原因

- 一 高年又は若年の初産婦。
- 二 子宮又は腔の炎症。
- 三 癥痕(手術後・炎症後)。

障碍—危険

陣痛強くとも分娩に長時間を要す。

(甲) 母體の危険

- 一 疲労性微弱陣痛—時に子宮鼓張症
- 二 過強陣痛—從て子宮破裂
- (乙) 胎兒の危険…假死又は死亡

處置

▲妊娠中なると分娩中なるとを問はず、必ず醫師の治療を乞はしむべし。

第四節 膀胱及直腸の障碍

一 膀胱障碍

兒頭骨盤内に進入すれば、強く尿道を壓迫して屢々尿閉を來し、膀胱の緊滿著しく、爲めに腹壓を妨げ且つ微弱陣痛を來す。

故に産婆は分娩中屢々尿の膀胱に瀦留せざるや否やに注意し、若し自然排尿を得ざる時は、陣痛間歇時に於て、腔内に送りたる指により兒頭を上方に壓排し、以て尿道の壓迫を除きて

自然排尿を計るべし。而も尚排尿し得ざる時はネラトニ式「カテーター」或はS字狀「カテーター」を用ひて導尿すべし。

二 直腸障碍

直腸内に硬便多量に蓄積する時は、産道狭窄し爲めに通過障碍を來し、又屢々微弱陣痛を來す事あるべし。故に分娩初期に於て灌腸により直腸を空虚たらしむるを要す。

第三章 分娩中の出血

第一節 分娩中出血の原因

一 第一期 或は第二期出血

- (一) 前置胎盤
- (二) 常位胎盤早期剝離
- (三) 軟部産道損傷 例之 子宮破裂

會陰破裂等

二 第三期出血

- (一) 軟部産道損傷
- (二) 胎盤滞留 弛緩性出血(廣意)
- (三) 子宮翻轉

▲ 分娩直後出血

- (一) 軟部産道損傷
- (二) 弛緩性出血(狹意)
- (三) 子宮翻轉

第二節 子宮破裂

原因

(甲) 自然破裂

一 過強陣痛

二 産道の強き抵抗

(一) 狹窄骨盤

(二) 腦水腫・過熟胎兒・横位

(一) 子宮發育異常

三 子宮筋肉の弱點

(二) 子宮筋腫

(三) 子宮手術後の癍痕

(乙) 人為的破裂

(甲) 子宮破裂の前兆

一 下腹部の状態

進妨げらるゝ時は、(1) 陣痛強烈なるも抵抗強き爲に胎兒の前方四指横徑以上に達し、(2) 子宮收縮輪は愈々上昇し耻骨接合より、(3) 子宮收縮輪は愈々上昇し耻骨接合より、

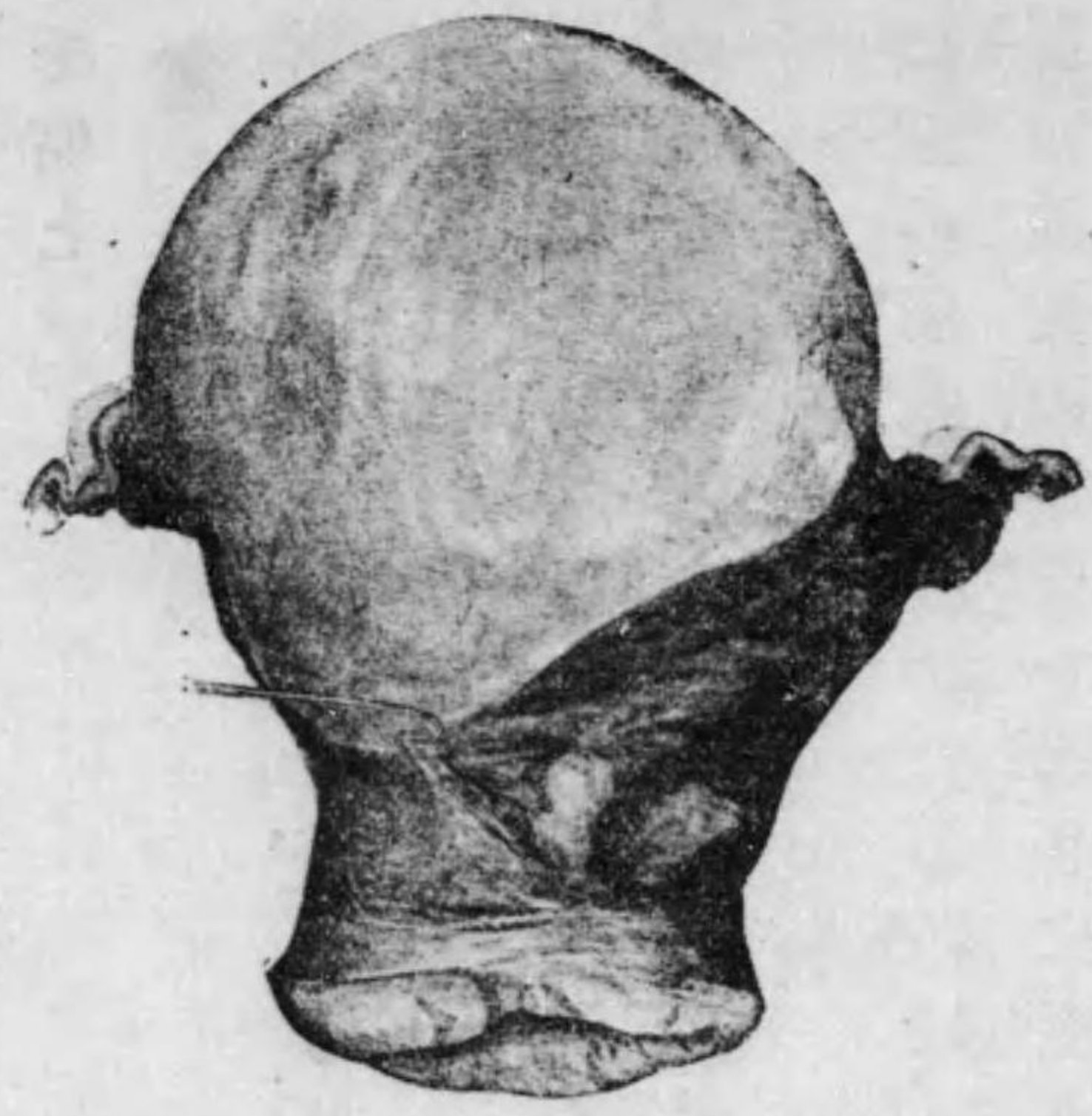
上方四指横徑以上に達し、(2) 圓靱帯も之を明かに認め得、(3) 胎兒下向部を頗る著明に觸れ得る事あり。

此際子宮體は硬く上方に退縮し、子宮體下部並に頸部は益々薄く延長して壓痛甚しく、陣痛間歇時には此薄き部分を隔て、胎兒下向部を頗る著明に觸れ得る事あり。斯る状態は子宮將に破裂せんとする危険に迫れるを示すものにして、若し此際適當なる處置を以て速かに分娩を終らしめざる時は、子宮下部及頸部は、最早其以上の延長に堪へずして、遂に收縮輪の近傍に於て陣痛發作時に破裂するに至るものとあるべし。
二 全身の状態 斯く陣痛の益々強烈となりて遂に痙攣性又は強直性となるに及んでは、(一) 子宮下部に強き疼痛を訴へ、(二) 精神興奮して不安に陥り、(三) 脈搏は頻數となり、體温も多少上昇す。

(乙) 破裂時の状態

- 一 (一) 下腹部に突然激痛を覚え、往々喚聲によりて之を訴ふ。且つ同時に下腹部に何物か破裂したるが如き感を起し、或は其破裂したる音を産婦及傍人の聴取することあり。
- (二) 之と同時に多くは突然陣痛停止す。
- (三) 破裂後は疼痛を減すると雖、通常下腹部の一部に於て尙ほ疼痛を残す。
- 二 (一) 破裂と同時に、其破裂部の血管より出血し、内出血及外出血を起す。此内外出血の爲めに急性貧血の徴候を呈す。
- (二) 内出血の爲めに下腹部膨大す。

第二五百五十八圖 子宮完全破裂



三 (胎兒に關する事)

- (一) 完全破裂にありては、胎兒及後産の全部又は其れ等の一部分が其裂孔より腹腔内に脱出するを以て、胎兒部分を腹壁直下に觸知し得べく、且つ胎位の急に變じたることを認め得べし。殊に今迄骨盤内に固定したりし下向部も、骨盤入口上に於て明かに移動するに至る。
- (二) 胎兒は、胎盤剝離の爲めに假死に陥り或は死亡す

るを常とす。

處置

一 常に原因に注意し、若しも此原因を認めたる時は、醫師の診察を乞はしむ可し。
殊に破水後三時間以上を経過するも兒頭骨盤内に降らずして、而も陣痛益々強激なる時は、必ず醫師の來診を乞はざるべからず。

二 破裂の前兆を認めたる時は、速かに醫師を招くべし。

三 既に破裂の徴候を起すに至りては、種々の處置を施す間に母子共に屢々死亡するものなれど、破裂後最も速かに適當の醫療を受くれば辛じて其生命を救はるゝ事あるべきを以て最も速かに醫師の來診を乞ふべし。其間は極めて安靜に保た

しめ、すべて急性貧血に對する處置を施すべし。

第三節 會陰破裂

原因

一 初産婦 殊に高年又は若年の初産婦に於て來り易し。
二 經産婦 に於ても次の如き場合には破裂を來し易し。

- (一) 會陰が癍痕等の爲めに硬靱となれる場合。
- (二) 胎兒殊に兒頭の大なる時、或は胎勢の異常ある時。
- (三) 胎兒が急激に通過したる時。
- (四) 會陰保護の不十分なりし時。

状態

其傷は通常陰脣繫帶又は腔後壁より始まりて會陰の中央を縦

に走るものにして、其長さ及深さは種々なり。稀には陰脣繫帯の破れずして會陰の中央のみ破るゝことあり、之を中央會陰破裂と稱す。

障 碍

一 大なる損傷にありては出血の危険あり。殊に『中央會陰破裂』にありては、胎兒は其裂孔を通じて娩出し之を益々大ならしめ、甚しき出血を來すことあり。

二 創傷面より傳染を起す事あり。殊に肛門迄破れたる場合に此危険多し。

三 稍々大なる裂傷の其儘治癒したる時は、腔口哆開し、後日種々の婦人科的疾患を起す。

例之 腔炎又は子宮内膜炎
腔又は子宮の下垂或は脱出

四 大なる癍痕を貽したる時は、次の分娩に通過障碍を起すか、或は以前より一層大なる破裂を來す。

豫 防 法

一 高年若しくは若年の初産婦或は其他の原因にて、會陰の伸び難きことを妊娠中より知り得たる時は、必ず醫師の診察を乞はしむべし。

二 法に従ひ會陰保護術を十分に施すべし。

處 置

一 淺くして且小なる裂傷は出血も少く其他の危険も少きを以て、分娩後之を清潔にし「ヨードフォーム」又は「アイロール」等を撒布して殺菌壓抵布をおき、其上より丁字帶をかけ、然る後褥婦の兩下肢を伸して安靜に仰臥せしめ、毎日の外陰部

消毒の際に特に損傷部を注意して清洗し、毎回「ヨードフォルム」
或は「アイロール」等を撒布しおく時は、自然に治癒するを得る
ものなり。

二 大なる損傷殊に中央會陰破裂の時は必ず醫師を招き、
其來診迄の間は殺菌「ガーゼ」を以て創面を被ひおくべし。

大なる損傷殊に肛門迄破れたる時は、傳染の危険多きを以て、
特に消毒に注意せざるべからず。

三 會陰破裂は如何なる場合にも決して之を陰蔽すべから
ず。

第四節 軟部産道の損傷

種類

一 子宮破裂、子宮頸管裂傷

二 腔壁裂傷、

三 會陰破裂、腔口又は尿道口周圍裂傷

診断

すべて第三期に於て陰部より出血を認めたる時には、必ず其
原因と部位とを定めざるべからず。

一 先づ子宮の硬く収縮し居ることによりて「弛緩性出血」なら
ざることを知り、

二 次に「子宮翻轉」ならざることを知らば、

三 其出血は恐らく軟部産道に於ける損傷よりするものと見
做し、更に産道中何れの部位の出血なるやを診定せざるべか
らず。即ち先づ……

(1) 外陰部を洗滌し或は殺菌綿等を以て拭ひ、左手の拇示兩指にて陰脣を開き、會陰部、腔口、尿道口の周圍を順次に檢し、

(2) 若し之等の部位より著しき出血を認めずして、而も尙腔内より多量の出血ある時は、腔の上部又は子宮頸管等より出血するものと考ふべし。

處置

一 外陰部損傷よりの出血を認めたる時は、消毒液を浸したる脱脂綿又はガーゼを以て其部を壓迫し、暫時の後之を去りて其止血せるや否やを確め、尙ほ未だ止血せざる時は更に其壓迫を續けて止血するを待つべし。

小なる損傷にありては、其止血の後ヨードフォルムノ類を撒布

して自ら之を處置し得べしと雖、稍大なる損傷にありては直ちに醫師の來診を乞ひて其處置を仰ぐべし。

二 腔壁又は子宮頸部等より出血するものと認めたる時は、直ちに醫師の來診を乞ひ、其來診迄の間に出血甚しき時は腔堅實填塞を施すべし。

第五節 胎盤稽留による出血(一名弛緩性

出血)

原因

一 弛緩性出血(狭意)

最初より子宮壁が弛緩し、爲めに胎盤は一部のみ剝離して長く子宮内に稽留し、其剝離部より多量に出血するものなり。

此弛緩の原因に次の如きものあり。

(一) 第一期及第二期より引續きたる微弱陣痛の爲めに弛緩するもの、

例へば 羊水過多症、雙胎分娩、前置胎盤等。

(二) 第三期に至りて初めて子宮收縮の不良となるもの

例へば (1) 膀胱の充盈。

(2) 急に子宮内容の失はれたる場合即ち急産、羊水過多症等。

二 胎盤の癒着

(一) 子宮内膜炎又は妊娠月數の早き場合。

(二) 膜狀胎盤、重複胎盤、副胎盤、其他胎盤の畸形。

△若し右の如き原因によりて、胎盤の一部のみ剝離して子宮内に長く稽留する時は、其稽留の間は子宮壁弛緩するが故に、

其剝離部より絶えず出血を來すものなり。

三 子宮内口部の痙攣

(一) 違法又は粗暴なる子宮摩擦及胎盤壓出法。

(二) 麥角等の藥劑の濫用。

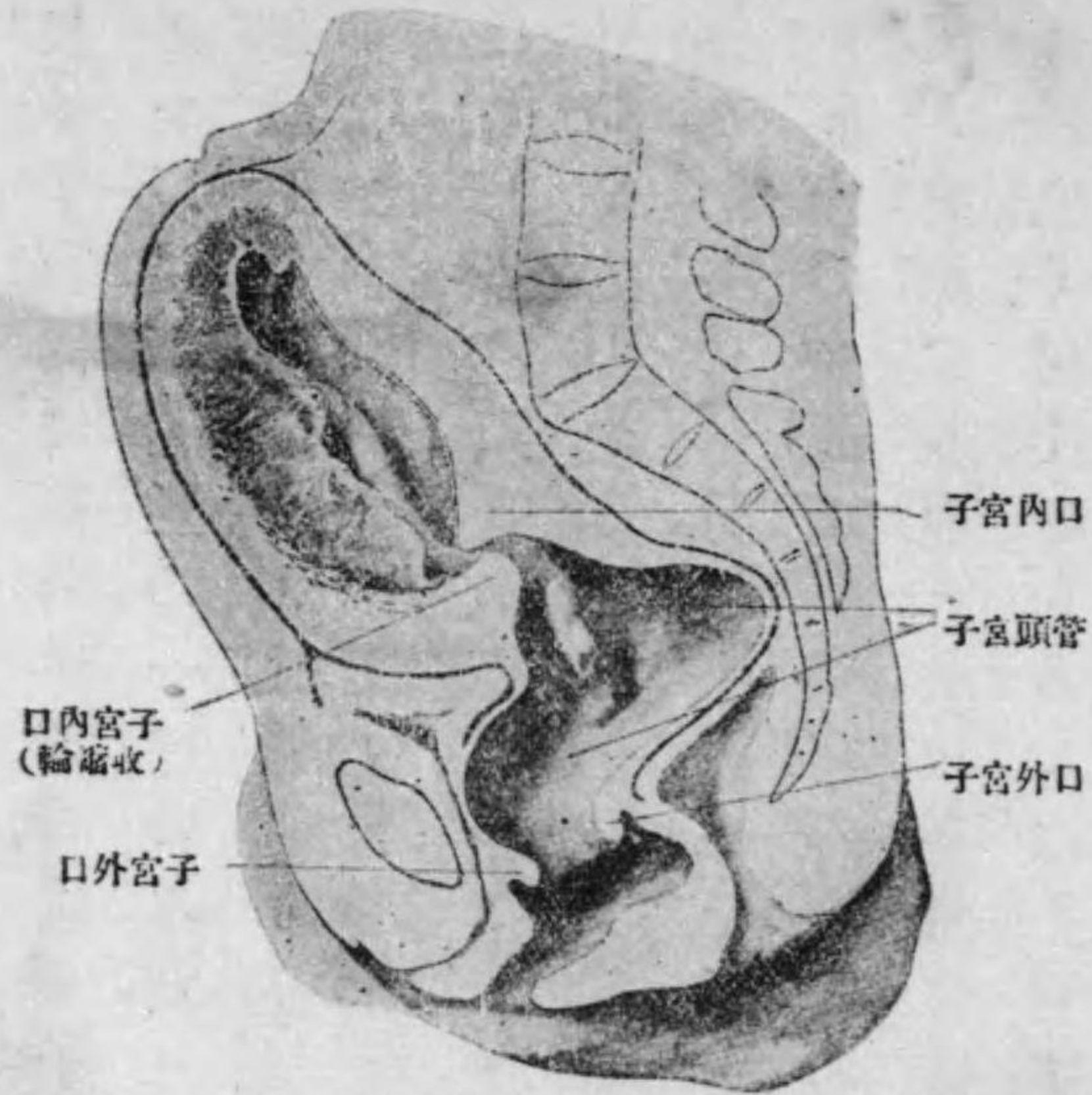
若し右の原因により子宮内口部に痙攣を來す時は、

剝離せる後産も子宮口より出づること能はざるを

以て、其稽留の結果子宮壁弛緩して剝離面より多

量の出血を起すに至る。

圖九十五百二第 (留稽盤胎) 痙攣口内宮子



状態

胎盤長く子宮内に稽留する時は、子宮の收縮充分なること能はざるを以て、胎盤の一部のみ剥れて他部は尙ほ剥離せず、既に剝離したる部分の血管より多量に出血し、其血液は腔を経て外方に流出す、之即ち外出血なり。

然るに若し子宮頸管が凝血等によりて閉塞せらるゝ時は、血液は外部に流出することを得ずして子宮内に滞り、爲めに子宮は益々膨脹し、所謂内出血を來す。

此子宮腔内の血液は、子宮の自然の收縮力の爲めか又は摩擦の結果、突然に凝血と共に多量に排出せらるゝ事あるも、其後産の全く排出せらるゝにあらざれば、子宮は再び弛緩して更に子宮腔内に血液を瀦留し、引續き此出血を反復するを

以て、貧血は益々加はり遂に死亡するに至るべし。

診断

第三期に於ける強度の外出血及び子宮内出血により之を診断し得。而して此子宮内出血は子宮の柔軟及膨満と同時に急性貧血の症状を呈するによりて之を知り得べし。

外出血
 子宮收縮不良
 子宮柔軟及膨満
 弛緩性出血
 外陰部裂傷有
 會陰・腔口又は尿道口周圍出血
 外陰部裂傷無
 子宮頸管又は腔壁出血

處置

▲第三期に於て多量の出血を認めたる時は直ちに醫師の來診を乞ふ可し。

▲醫師來診迄の間は次の處置を施す可し。

一 子宮の收縮不良なる時は、先づ子宮底部を輪狀に摩擦し、これにより其收縮を促し且つ子宮内に存在する血液—凝血を壓出す可し。

(此際大量の血液の流出することあるも敢て驚くに足らず。何となれば、此壓出によりて出てたる血液は、子宮内に滯りありたる血液にして、既に産婦の失ひたる血液なればなり。)

二 然れども一度收縮良好となりたるにも拘はらず、更に再び弛緩せんとする時は、又新たなる出血を來すべきものなるを以て、此際摩擦を続け且つ子宮底部に氷嚢を貼て、以て其收縮を計るべし。

三 更に尙ほ弛緩の虞ある時は、クレイデ氏胎盤壓出法を施

すべし。若し之を試むること一回にして克く胎盤を壓出し得ざる時は、法に従ひ數回之を反復すべし。

此クレイデ氏法によりて胎盤を壓出し得たる後は、子宮の收縮は通常良好となるべき筈なれども、尙ほ手を暫時子宮底部におきて其收縮状態に注意し、少しにても弛緩の憂ある時は直ちに再び摩擦を續行すべし。

若し尙ほ弛緩する時は、熱性腔洗滌を行ひ、而も尙ほ出血止まずして危険甚しき時は、最後の手段としてモンアルグ氏虛血法を行ふべし。

四 出血の結果として來れる貧血に對する處置は一般の如くなすべし。

五 壓出したる後産は之をよく検査して、胎盤母體面殊に其

邊緣に缺損なきや、又内卵膜及外卵膜共に缺損なきやを注意し、之を醫師の來診迄保存して其一覽に供すべし。

第六節 子宮翻轉

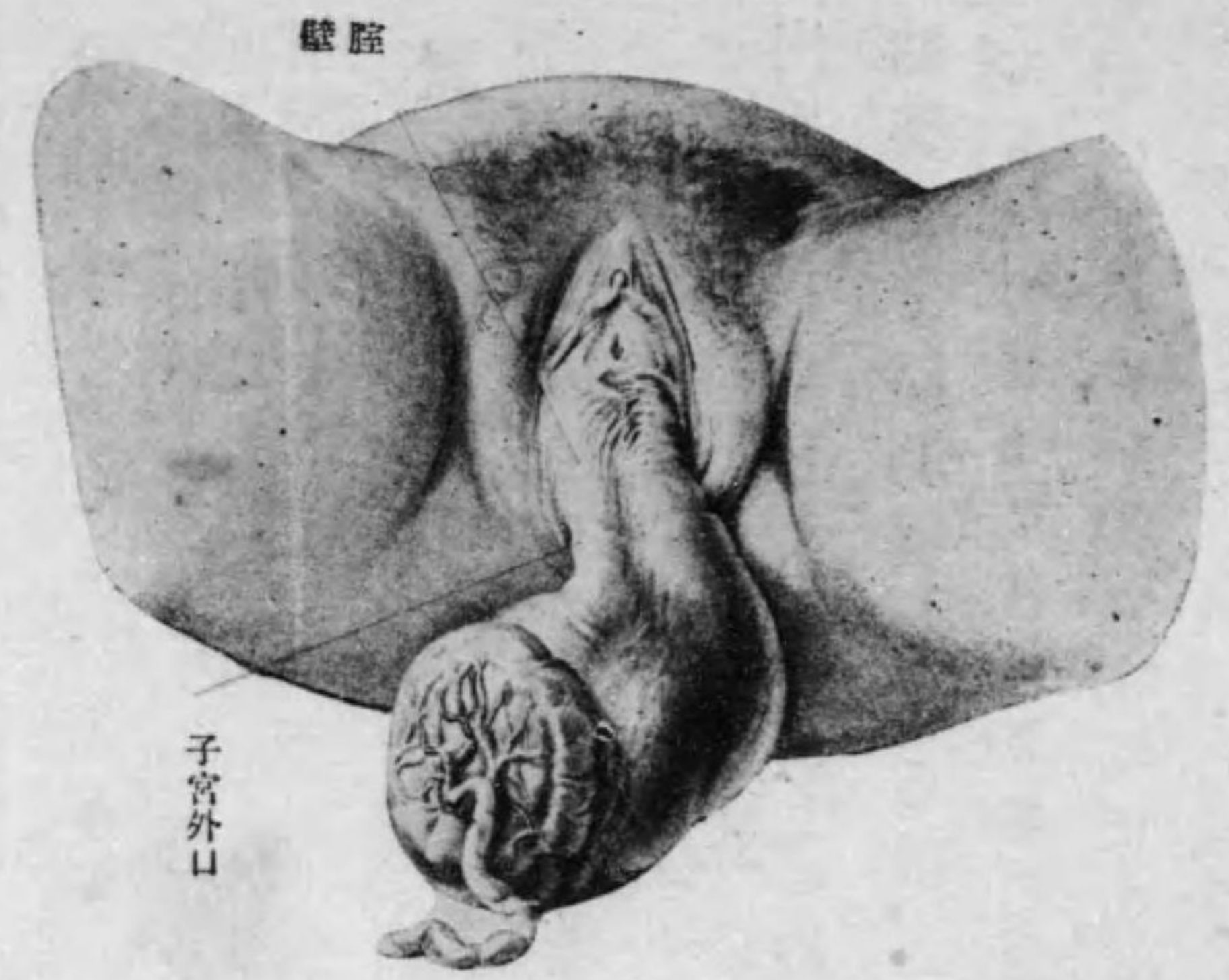
原因

- 一 胎盤の尙硬く癒着せる中に臍帶の牽引せらるゝ時。
例へば墜落産、臍帶の過短、法に反する臍帶の牽引。
- 二 弛緩せる子宮に其收縮を促さずしてクレーデ氏法を行ひたる時。

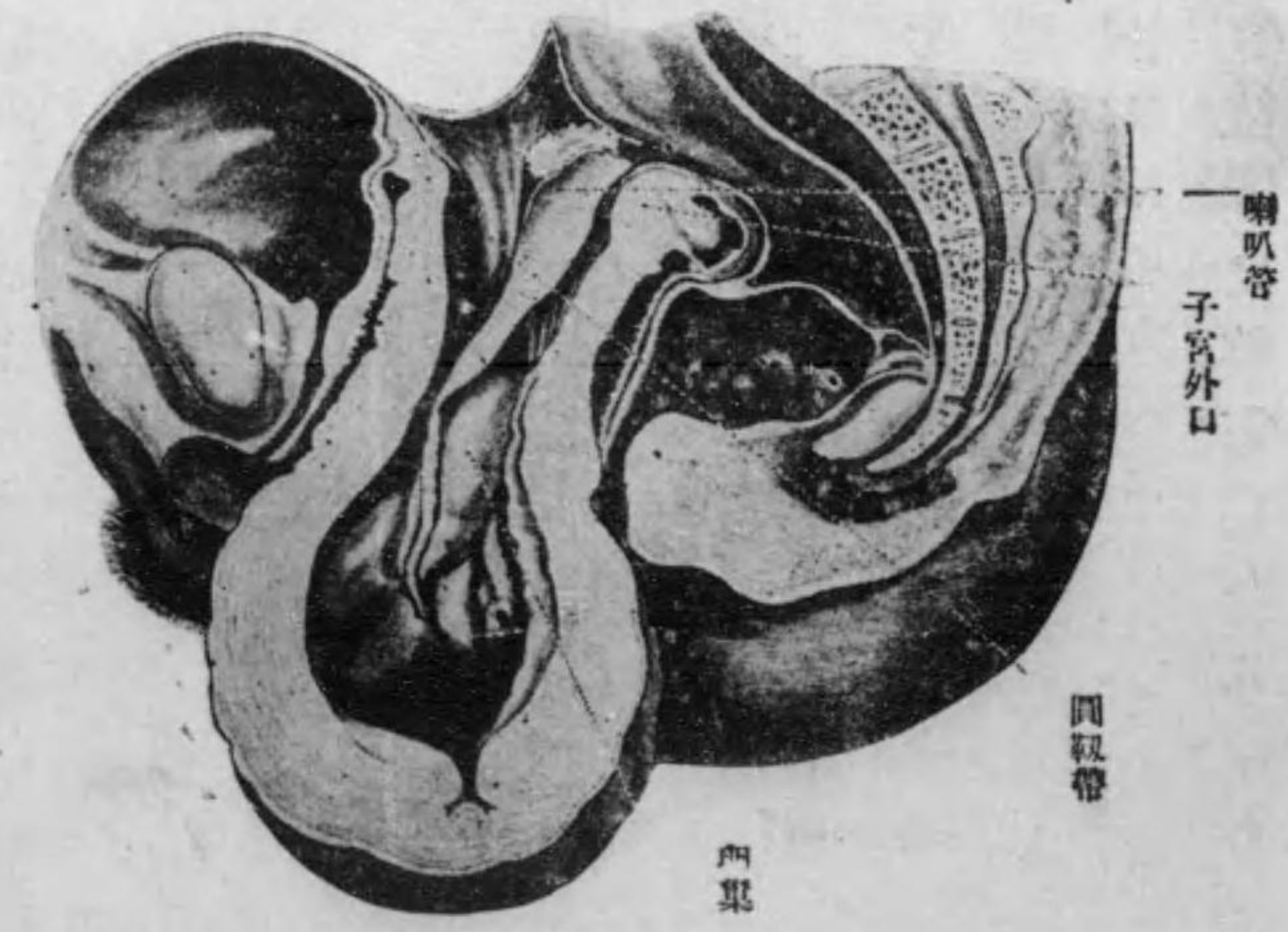
症候及診斷

- 一 外陰部に胎盤の附着せる大なる肉塊を認め得。
- 二 腹部診察により子宮底全く消失して子宮全部の下降しあ

圖十六百二第
轉 翻 宮 子



圖一十六百二第
(面斷縱) 轉 翻 宮 子



ることを知る。

危険

- 一 強度の出血
- 二 傳染

處置

一 胎盤全部尙硬く子宮に附着して出血なき時は、其部分を清潔にして醫師の來診を待つべし。

二 出血甚しくして危険を認めたる時は、手指を十分に消毒して胎盤を全部剝離したる後、子宮を通常の位置に復納すべし。(即ち翻轉直後なれば、産婦の頭部を低くし臀部を高く仰臥せしめ、消毒したる手を以て翻轉せる子宮を骨盤軸の方向に沿ひて腹腔に向ひて押し戻すべし)。かくして正しき位置に整復したる後も

醫師の來診を乞ひ、適當に整復し居るや否やを確むべし。

第七節 分娩直後の異常出血

原因

- 一 軟部産道損傷よりの出血
- 二 子宮弛緩による出血
- 三 子宮翻轉による出血

症候—診斷

- 一 軟部産道損傷よりの出血は後産期に於けるものと同じ、
- 二 子宮弛緩により來るものは、外出血内出血を來し、子宮の柔軟膨滿及急性貧血症狀を來す等は、後産期弛緩性出血と全く同じ。

三 子宮翻轉の症狀も亦後産期に於けるものと全く同じ、只胎盤の存在せざるのみ。

處置

▲速かに醫師の來診を乞はしむべし。

▲醫師來診迄は絶えず産床に侍して、次の處置を施すべし。

一 軟部産道損傷に對しては後産期に於けるものと同様に處置し。

二 子宮弛緩に對しては

(一) 子宮底輪狀摩擦

(二) 氷罨法の貼用

(三) 熱性腔洗滌(又は冷性腔洗滌)

止むを得ざればモンブルグ氏虛血法

(四) 急性貧血に對する處置

第四章 急性貧血

原因

大出血の結果來るを常とす。

症候

顔面蒼白、殊に口唇及眼瞼結膜蒼白となり、眩暈眼花閃發視力減退を來し、時としては耳鳴重聽を發し、又欠伸惡心嘔吐を催し、口渴及胸内苦悶を訴へ、呼吸促迫し、心臓の搏動及脈搏は微弱且つ頻數となり、四肢厥冷し、前額鼻頭其他全身に冷汗を流し、遂には身神不安となりて床上に轉輾し、又は人事不省となり、或は却つて精神興奮して自ら死期の近づけ

ることを訴ふることあり。
若し出血量極めて甚しき時は、以上の症候益々強くして、脈搏愈々微弱頻數となり、次で橈骨動脈に於て之を觸れず、終に心臟搏動の停止と共に死亡す。

處置

▲最も速に醫師の來診を乞ひ、

▲其來診迄は次の救急處置を施すべし。

一、止血の處置

先づ出血の原因及部位を確め、然る後各適當の處置をなすべし。例へば

- (一) 氷罨法貼用、熱性又は冷性腔洗滌、腔堅實填塞、
- (二) 子宮收縮の促進、

(三) モンブルグ氏虛血法

二、貧血に對する處置

(一) 自己輸血法

これは頭部及胸部に血液を集むる法なり。

先づ患者を床上に安臥せしめ、頭部を低くし手足を高くし、貧血甚しき時は、四肢を驅血帶を以て軽く壓迫しつゝ、纏卷し同時に手足を高くすべし、此時指趾の先端を卷かずして其皮膚の色に注意し、之に變化なき時は約三〇分間其儘に放置するを得べし。

(二) 液體の供給

失はれたる血液に代るべき水を補ふ爲めに、生理的食鹽水を成るべく多く飲用せしむべし。若し嘔吐の爲め飲用し難

き時は、之を直腸内へ注入して排泄せざる様に注意し、二
—三時間毎に一回宛これを數回行ふべし。

(三) 興奮劑の供給

葡萄酒、アランデー、日本酒、其他の酒類、濃き茶或は珈琲を與
ふべし。

(四) 身體の温保

被褥を充分にし、室温を適當にし、四肢厥冷せる時は湯婆
等を以て之を温むべし。

第五章 産婦の其他の異常

第一節 分娩時の衄血

原因

衄血は分娩時に強き努責を加へたる爲めに來ることあり。

處置

鼻部に冷罨法を施し、清潔なる綿及ガーゼを以て鼻孔を栓塞
し、甚しければ醫師の治療を受けしむべし。

第二節 分娩中の咯血・吐血及下血

原因

咯血は肺又は心臟の疾病により來る。吐血・下血は胃腸病の爲
めに來る。

處置

安臥を命じ、出血の部位明かなる時は氷嚢をおきて醫師の來
診を乞ふべし。

第三節 産婦の呼吸困難

原因

肺臓心臓等の重き疾患。

處置

上體を高くし、胸部にブリースニツ氏罨法を施し、速かに醫師の來診を乞はしむべし。

第四節 産婦の死亡

原因

急性貧血、子癇、肺臓心臓等の重き疾患。

處置

速かに醫師の來診を乞ふべし。若し死亡後二十分を越えざる時は、手術によりて生活兒を得ることあるが故、醫師に其狀況を告ぐるを宜しとす。

大正九年四月六日
大正八年四月六日
大正九年四月六日
再初初
版版版
發發印
行行刷

著者兼
發行所

佐久間兼信

發行所

東京市神田區三崎町三丁目一番地
私立東京助醫女學校

電話番町二六八・振替東京三九九一

印刷者

東京市神田區美土代町二丁目一番地
島連太郎

印刷所

東京市神田區美土代町二丁目一番地
三秀舍

特約賣捌

東京市本郷區龍岡町三十四番地
南山堂書肆
電話下谷四一七八・振替東京六三三八

正價金壹圓

送料金六錢

750
542

肆 書 捌 賣

本郷區湯島切通坂町
日本橋區通三丁目
本郷區春木町二丁目
同區同町三丁目
本郷區龍岡町
同區湯島切通坂町
神田區鍛冶町
本郷區元富士町
本郷區元富士町
本郷區龍岡町
本郷區龍岡町
湯島切通坂町
同
神田區表神保町
芝區愛宕町
大坂市中心齋橋筋一丁目
同博勞町
名古屋市中區榮町

南江堂書店
丸善書店
半田屋書店
南江堂支店
吐鳳堂書店
金原書店
朝香屋書店
明文館書店
文光堂書店
朝陽堂書店
根津書店
文榮堂書店
宮澤書店
富倉書店
東京堂書店
明文館支店
松村九兵衛書店
丸善書店
丸善書店
同

名古屋市中區孝松町
名古屋市中區横三蔵町
京都市三條寺町
同寺町通
同三條通
仙臺市國分町
長崎市引地町
熊本市新二丁目
同洗馬町
鹿兒島市仲町
岡山市内山下
同東中山下
福岡市博多
金澤市片町
金澤市廣坂通
新潟市古町通
千葉縣千葉町

大竹書店
三輪書店
南江堂京都支店
若林茂一郎
丸善支店
丸善支店
集榮堂書店
長崎次郎
芹川書店
谷村書店
渡邊書店
文江堂書店
丸善支店
宇津宮書店
い乃や書店
萬松堂支店
明文館支店
松田屋書店
豐文堂書店

終

