56
245

始

56
245

醫學博士 岡林秀一 編

産婆學

下卷

事故本
P111-112 図版
P131-132 〃
P135-136 〃
33.4.7

P. 131, 135
切取り.

醫學博士岡林秀一編

産婆學 下卷

南江堂書店發行

大正
15. 11. 16
内交

56-245

産婆學下卷目次

第一編　異常妊娠及其取扱法……一

第一章　妊婦の疾病……二

甲　妊娠徵候の異常亢進……二

一、惡阻(慢性或は惡性嘔吐)……二

二、唾液分泌過多症(流涎)……五

三、齒齦炎……五

四、便　祕……六

五、排尿障礙……七

六、浮　腫……八

七、靜脈瘤……一〇

八、痔　核……一二

九、骨盤關節の弛緩……一三

乙　妊娠によりて誘起せらるゝ疾病……一三

一、妊娠中の腎臟疾患(妊娠腎)……一三

二、腎盂炎……一四

三、脚氣……一五
四、精神病……一七
五、妊婦の卒倒……一七
丙　妊娠中の偶發症……一七
一、黴毒……一八
二、肺結核……二〇
三、心臓瘤膜病……二二
四、盲腸炎……二三
五、急性傳染病……二四
丁　生殖器の異常及疾患……二四
一、淋疾……二五
二、軟性下疳……二六
三、尖鋭コンヂローム……二七
四、子宮の位置變狀……二七
（イ）妊娠子宮前傾前屈症……二七
（ロ）妊娠子宮後傾後屈症……三〇
（ハ）子宮脱及腟脱……三三
五、妊娠子宮内膜炎（脱落膜性内膜炎）……三五
六、腫瘍……三六

（イ）子宮癌……三七
（ロ）子宮筋腫……三八
（ハ）卵巣囊腫……三九
第二章　卵の異常及其疾患……四〇
第一節　胎兒の異狀……四〇
一、胎兒の疾患……四〇
二、母體の死亡……四一
三、妊娠中胎兒の死亡……四一
四、屍強……四四
五、畸形……四四
第二節　葡萄狀鬼胎……四四
第三節　羊膜の疾患……四七
一、羊膜水腫（羊水過多症）……四七
二、羊水過少症……四九
第四節　胎盤の異常……五〇
一、副胎盤……五〇
二、石灰化……五二

三、白色硬變（白色硬塞）……五二
第五節　臍帶の異常……五三
一、長さの異常……五三
二、臍帶の纏絡……五三
三、臍帶の捻轉……五四
四、結節形成……五四
五、臍帶の附着異狀……五五
第三章　妊娠の早期中絶（流產及早產）……五七
一、胎盤完成前に於ける流產の經過……五九
二、胎盤完成後に於ける流產……六二
第四章　子宮外妊娠……六四
第二編　異常分娩及其取扱法……六九
異常分娩の定義……六九
第一章　娩出力の異常……七〇
第一節　陣痛異常……七〇
一、陣痛機能微弱……七〇
二、過激陣痛……七五

三、痙攣性陣痛……七六
第二節　腹壓の異常……七八
一、早期腹壓……七八
二、腹壓微弱又は腹壓不全……七九
三、腹壓過强……七九
第二章　產道異常……八〇
第一節　軟部產道の異常……八〇
一、子宮頸部、腟部の硬固症……八〇
二、子宮外口の閉鎖及狹窄……八一
三、腟及陰門の狹窄……八一
四、骨盤底硬固症……八二
第二節　骨部產道異常……八三
第一項　狹窄骨盤……八三
第二項　過廣骨盤……九五
第三節　骨盤傾斜の異常……九六
一、高度の骨盤傾斜……九六
二、骨盤傾斜の少きもの……九六

第三章　產出物の異常……九七
第一　胎兒の異常……九七
第一節　形態の異常……九七
一、巨大胎兒……九七
二、腦水腫……九八
三、其他の異常膨大……一〇〇
四、畸形兒……一〇〇
第二節　胎兒體位の異常……一〇四
第一項　前頭位（前顱頂、顱頂位）……一〇五
第二項　顏面位……一〇八
第三項　前額位（額位）……一一四
第四項　骨盤端位……一一八
第五項　横位及斜位……一三八
第三節　胎勢の異常……一四五
第一項　頭蓋位に於ける上肢の下垂及脫出……一四五
第二項　頭位に於ける下肢の下垂及脫出……一四六

第四節　數胎分娩及其異常……一四六
第二　卵膜異常……一四九
第一項　卵膜の過早破綻……一四九
第二項　延滯破水……一五一
第三　臍帶の異常……一五二
第一項　臍帶の下垂及脫出……一五二
第二項　臍帶の纏絡……一五四
第三項　臍帶の斷裂……一五四
第四　胎盤の異常……一五五
第一項　正常位置にある胎盤の早期剝離……一五五
第二項　前置胎盤……一五七
第三項　胎盤の殘留（稽留）……一六二
第四章　分娩時に於ける產道の損傷……一六四
第一項　子宮破裂……一六四
第二項　頸管裂傷……一六六
第三項　腟及外陰部の裂傷……一六七

第四項　會陰破裂……一六八
第五項　腟及陰門の血腫……一七二
第六項　骨盤關節の損傷……一七二
第五章　分娩時の出血……一七三
第一項　急性貧血……一七五
第二項　後產期の子宮出血……一七六
第三項　子宮內癟症……一八〇
第六章　子癇（急癇、妊癇）……一八一
第七章　分娩時母體の死亡及屍體分娩……一八四
第八章　分娩時胎兒の死亡（死產）……一八六
第三編　產褥異常及其取扱法……一八八
第一章　緒論……一八八
第二章　產褥熱……一八八
第一項　產褥性創傷中毒（吸收熱、腐血症）……一八九
第二項　敗血性產褥創傷傳染（敗血性傳染）……一九一

第三章　生殖器の異常……一九八
第一項　子宮の複故不全……一九八
第二項　產褥性子宮位置異常……一九九
第三項　胎盤卵膜片の遺殘……二〇〇
第四項　產褥期の出血……二〇〇
第五項　惡露の異常……二〇一
第六項　後陣痛の異常……二〇一
第四章　乳房の疾患……二〇二
第一節　乳頭（嘴）龜裂……二〇二
第二節　乳腺炎……二〇四
第三節　乳汁分泌の異常……二〇五
第五章　泌尿器障害……二〇六
第一節　排尿障害……二〇六
第二節　膀胱加答兒……二〇七
第六章　便通異常……二〇八
第四編　新生兒の疾病及其取扱法……二〇九

總論……二〇九
新生兒疾患の症候……二〇九
各論……二一四
第一章　新生兒假死……二一四
第二章　早產兒及先天性生活力沈衰……二二六
第三章　新生兒發育異常及先天性畸形……二二九
第四章　分娩外傷……二三〇
第五章　新生兒膿漏眼……二三二
第六章　臍疾患……二三四
第一項　先天性異常……二三四
第二項　臍出血……二三五
第三項　創傷傳染……二三六
第四項　臍ヘルニヤ……二三九
第七章　新生兒破傷風……二四〇
第八章　新生兒丹毒……二四一
第九章　新生兒敗血症……二四二

第十章　新生兒メレナ（黑吐病）……二四三
第十一章　乳兒脚氣……二四四
第十二章　消化器系の疾患……二四五
第一項　新生兒鵞口瘡……二四五
第二項　嘔吐……二四六
第三項　新生兒の消化障碍……二四七
第四項　吃逆……二四七
第十三章　新生兒の一時性熱發（或は飢餓熱）……二四八
第十四章　新生兒黃疸……二四九
第十五章　皮膚疾患……二四九
第一項　間擦性溫疹（糜爛、濕爛）……二四九
第二項　汗疹……二五〇
第三項　天疱瘡……二五〇
第四項　先天性皮膚角質增殖症（先天性魚鱗癬）……二五〇
第五項　新生兒皮膚羣硬症……二五一
第十六章　先天性黴毒（遺傳黴毒）……二五一

第十七章　ウキンケル氏病……二五二
第十八章　ブール氏病（新生兒急性脂肪變性症）……二五三
第十九章　新生兒乳腺炎……二五三
第二十章　肺萎縮……二五四

第五編　産婆に必要なる看護學の大要……二五五

第一章　疾病及其徵候……二五五
第一項　疾病……二五五
第二項　疾病の重なる徵候……二五七
第二章　看護法總論……二七八
第一節　病室の整理……二七九
第二節　患者の衣服及病褥の交換……二八二
第三節　患者身體の清潔法……二八四
第四節　患者の飲食物……二八五
第三章　看護技術編……二八九
第一節　檢温……二八九

第二節　檢脈……二九二
第三節　呼吸の測定……二九二
第四節　體重測定……二九二
第五節　用藥法……二九三
第六節　吸入法……二九八
第七節　注射法……二九九
第八節　灌腸法及注腸法（浣腸）……三〇三
第九節　罨法……三〇六
第十節　入浴法……三〇九
第十一節　塗擦法及塗布法……三一一
第十二節　芥子泥……三一二
第十三節　發泡膏……三一三
第十四節　水蛭貼用法……三一三
第十五節　導尿法……三一四
第十六節　簡單なる尿檢査法……三一六

第四章　救急處置……三一九
第一節　出血及止血法……三二〇
第二節　人工呼吸法……三二二
第三節　卒倒及人事不省……三二五
第四節　火傷……三二六
第五節　凍傷及凍死……三二七
第六節　窒息……三二八
第五章　繃帶學……三三〇
第一節　繃帶の效用……三三〇
第二節　繃帶材料……三三一
第三節　繃帶の製造及其の種類……三三三
第一　卷軸帶の製法……三三三
第二　卷軸帶の名稱……三三四
第三　卷軸繃帶の使用法……三三五
第四　布帕繃帶……三四〇
第五　壓定巾又は壓定布……三四一

第六　固定繃帶……三四二
第七　牽引繃帶（伸展繃帶）……三四三
第六章　手術の準備及介助……三四三
第一節　手術に要する器械……三四四
第二節　手術に關する準備……三六八
第一項　手術室の準備……三六八
第二項　手術に要する器械……三七〇
第三項　患者の準備……三八二
第四項　手術介助者の準備……三八四
第五項　器械、繃帶材料及手術用諸物品の殺菌法……三八五
第三節　麻醉介助……三八六
第一項　吸入痲醉法……三八六
第二項　腰髓痲醉……三九一
第三項　局所痲醉……三九二
第四節　手術中の介助……三九三
第七章　婦人科的疾患の徵候及其取扱法……三九三

第一節　婦人科疾患の主なる徴候……三九四
第二節　婦人科診察準備……三九六
第三節　腟洗滌……三九八
第四節　子宮鏡使用法……三九九
第五節　腟塡塞法……四〇一
第六節　熱氣療法……四〇二
第七節　壓迫療法……四〇四

産婆學下巻目次終

産婆學　下巻

醫學博士　岡林秀一編

第一編　異常妊娠及其取扱法

妊娠と云ふ

蓋し異常妊娠の取扱は專ら産科醫の職務にして、産婆の自ら處置すべきものに非ずと雖も、産婆は其の異常なりや否やを鑑別し、之を醫師に報じ、醫師の來着する迄の間應急の處置をなし、且醫師の處置を行ふに當りて其介助者たらざるべからざるを以て、異常妊娠に關

帝國圖書館藏

しても妊娠を侵さざる疾病なし、換言すれば疾病は其種類の如何を問はず妊娠と併發し得可し。而も妊娠中諸種の疾病に對する抵抗力は通常減弱せるのみならず、好みて妊婦を犯す特殊の疾病あり、加之妊婦の生殖器、卵子及胎兒が屢單獨に疾患に罹り生理的妊娠經過に變常を來し、母體の生命、胎兒の生活に危害を招くことあり、此等の場合を總稱して異常

する一般を熟知せざるべからず。

第一章　妊婦の疾病

甲　妊娠徴候の異常亢進

一、惡阻（慢性或は惡性嘔吐）

惡阻　妊娠第一乃至第二ケ月の更殊に晨朝空腹時に惡心嘔吐を催すもの多きも（三六―六四％）、敢て之が爲に榮養を障碍することなく妊娠半ばに達せざる前自然に治癒するものなり。然るに妊娠第三ケ月頃より後半期に亘りて頑固なる嘔吐を發起し、容易に靜止せず、其の爲に著しく榮養を障碍するに至るのみならず、妊娠中絶又は母體の死を招くことありかゝるものを稱して惡阻（妊娠惡阻）と云ふ。

原因　不明なるも卵の新陳代謝により生ずる各種毒素の排泄（或は解毒）作用不完全なるが爲に、此等の毒素血中に蓄積し本病を起すものなり。而して妊婦神經質なる時は本症に罹りやすく、胃腸に於ける疾病並に其他諸種の臓器疾患は惡阻の誘因となる。本病は初産婦よりも經産婦に多し。

症狀　惡阻の經過を三期に分つを得。

第一期　此期の初期には食後にのみ嘔吐を來すも、次第に食事と關係なくたへず惡心嘔吐ありて、終に全く食事を攝取する能はざるに至る。而して其初めには不消化の食物のみを吐出するも、次第に膽汁、尙進みては血液を混ずる糞便樣物を吐出するに至る。通常流涎あるも、口渴を訴へ、尿量少く又便秘を伴ふ。

第二期　症狀益增惡し何物をも攝取し能はざるは勿論にして、口渴いよ〳〵強く、患者の榮養障碍著明となり日々體重減少し羸瘦激しく、脈搏は微弱、頻數となり一分間に一〇〇―一四〇を數ふるに至る。口内惡嗅を放ち、舌は乾燥し鮮紅色を呈し、胃部に疼痛を感ず、腹部陷沒し舟狀をなす、時として黃疸を併發す。體温は通常平温より低きも、末期には卅九度又は其以上に昇騰す（一般に死前に至れば體温再び下降す）。

第三期　に達せば嘔吐却て少く、時として全く消失する事あり、されど頭痛、眩暈、耳鳴等の腦症狀を現はし、遂に精神朦朧となり晝夜譫語を發し、人事不省となる。脈搏は益々頻數細微となり、衰弱は次第に加はりて終に死亡す。

豫後　本症の豫後は時期によりて異なるも常に佳良ならず。

處置　妊婦嘔吐を訴ふる時は妊娠生理篇に述べたるが如く處置す、然るに何等輕減の樣子を

見ざる時は醫治を乞はしむべし。

惡阻患者取扱の適否は其治療成績に大なる關係を有するを以て、周到なる注意を以て之れを看護せざるべからず。凡て惡阻患者は精神及身體の安靜を要す、從て極めて靜かなる薄暗き室に移し水平仰臥を命じ、食事中と雖も其位置を保たしむ。而して精神感動を避くるは勿論、家族などより成る可く（重症なれば絶對的に）隔離するを要す、故に重症なるは入院せしむ可し。患者の意に從ひて胃部に氷罨法又は温罨法を貼布す。食物は冷却せる消化し易き流動食を少量宛數回に分ち與ふべし、全く經口的に攝取し能はざるものは滋養浣腸を行ふ。

澱粉	六〇・〇	ヂヤスターゼ	〇・二	牛乳　二五〇・〇
滋養浣腸液（ブランデー	一〇・〇	食鹽	三・〇	

輕快するに從ひて漸次温かき固形食を與ふ。

經口的に攝取しうるも重症なるものは一晝夜絶食せしめ滋養浣腸を行へば効あり。患者口渴を訴へ經口的に攝取し能はざる時には生理的食鹽水の皮下注射又は直腸内注入を行ふ。

惡阻患者は大小便の通利を能くし、便秘せるものは灌腸を施すべし。

其他各種の醫治を施すも効なきものは人工流産術を行ふ。

二、唾液分泌過多症（流涎）

妊娠中唾液分泌過多を來すもの少なからず（二八%）。通常妊娠第二—三ケ月頃に初まりて胎動の表はるゝ頃即ち第五ケ月には消失するものなり。然るに時として妊娠初期より末期まで持續することあり、又排泄量非常に增加し一日量一〇〇〇—一五〇〇瓦に達するあり。かく多量の流涎を來せば患婦は煩勞に堪へざるのみならず、晝夜を問はず排泄せらるるを以て睡眠を障害す、且自然嚥下すること多きを以て消化障碍を招き、遂に貧血を來す。

流涎

流涎が單獨に來ることあれども屢惡心嘔吐を伴ふものなり。

本症は一家族中に多數發生し、神經質の婦人に多し。

處置

處置　かゝる患者には液體の攝取を可及的節約し、清水或は三%鹽剝水等にて含嗽せしめ、暗示的療法を行ひて患婦を慰め諭すべし、重症なるものは醫治を乞はしむべし。

三、齒齦炎

齒齦炎

妊娠第二—四ケ月頃より齒齦著しく腫脹發赤し、齒間の齒齦茸腫狀に隆起贅生し、紫色を呈し、容易に出血し、齒牙弛緩し時として脫落す、從つて咀嚼に不便なるのみならず、疼痛を覺え、口内惡臭を放つに至る。分娩後通常は速かに治するも、授乳によりて增惡すること

あり。

以上の如き變化は細菌の發育を促し齲齒を生じやすし。

原因　不明なれども一般に口腔内の攝生を怠る人又は虚弱なる妊婦に多し。

處置　妊娠中特に口内の清潔を嚴守せしめて之れを未前に豫防すべし、一旦發生せるものは益〻清潔に注意し含嗽を行はしむべし、尚癒えざれば醫治を乞はしむべし。

齒痛　妊婦は屢齒痛を訴ふるものにして、殊に齲齒を有するものに於て然り、爲めに拔齒を要することあり、而も此の爲に妊娠中絶を招くことあれば豫め齲齒等は專門醫の治療を受けしめ置くべし。

四、便秘

便秘　妊娠中屢便秘を來す、此れ主として增大せる妊娠子宮の壓迫によるものなれば妊娠末期に至るに從ひて其障害益顯著となり頑固に便秘し、一週間以上も大便通せず、爲めに腸内に瓦斯を發生し、皷腸により腹部膨滿し、食慾減退し、頭重、頭痛あり、睡眠不安となり、痔核を生ぜしむ。

處置　妊娠生理篇に述べたるが如く適度の運動を營ましめ、新鮮にして熟したる果實を與へ、可及的植物性食物を採らしむ、又毎朝空腹時に一杯の清水を飲用せしむれば卓効あり。右の方法にて効なき時は石鹼水、或はリスリン灌腸を行ふ。猶ほ便通不充分なる時は醫師の指揮の待つべし。

下痢　妊婦下痢を來すこと往々あり、時として毎妊娠時習慣性となることあり、多くは感冒、又は食物の不攝生によるものにして、此の爲めに流早産を來すことあり。

故にかゝる場合に醫治を求めしむるは勿論なるも、先つ腹部に温罨法を施こし、運動を禁し、不消化物の攝取をさけ、野菜、果實を禁ず、脂肪に富めるものを用ふべからず、牛乳は通常下痢を催進する作用あれば注意すべし、凡て下痢患者には温暖なる食物を與ふべし。

五、排尿障礙

排尿障礙　妊娠中增大せる子宮、或は兒頭によりて膀胱及び尿道壓迫せらるるを以て各種の利尿障礙を起す。輕度なるものは單に尿意頻數を訴ふるのみも、其症狀重きものは排尿一日數十回に及び頗る煩はしきものなり。尿道壓迫を受くるに至らば、尿意を催すも之れを排泄することを能はずして所謂**尿閉**を來す、されば膀胱甚だしく充盈し爲めに下腹部膨滿して緊滿痛を感じ、苦痛甚だし。又妊娠中は屢噴嚏、咳嗽、怒責等によりて不隨意に尿を漏泄し、陰部濕潤し惡臭を放ち甚だ不快なる症狀を呈することあり、此れを**尿失禁**(尿淋瀝)と云ふ。尿閉を來し自利すること能はざる者に於ても腹壓の昂進によりて失禁する事あり之れを**奇性尿閉**と云ふ。

尿閉

尿失禁

奇性尿閉

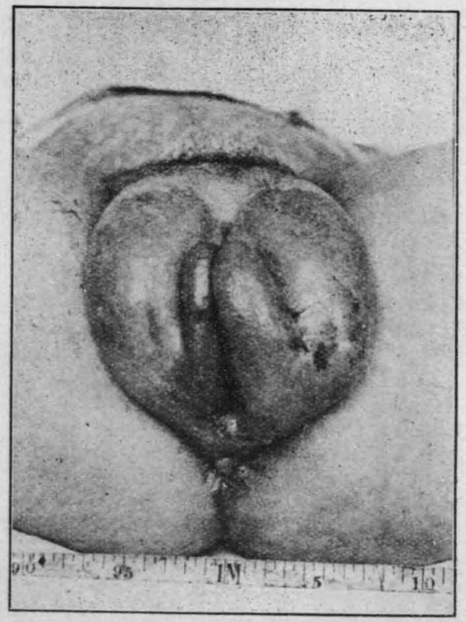
處置　尿意頻數なる者には身體の安靜を命じ、適當なる腹帶を施こし、膀胱部の溫罨法を行ふ。尿の溷濁せる時は醫治を乞はしむべし。尿閉を來せば嚴重なる消毒の下に導尿法を行ふべし、又尿失禁(尿淋瀝)する時は微溫の淸水若くは冷水を以て屢外陰部を洗滌せしむ。凡て重症なる排尿障礙、又は治療功を奏せざるものは醫治を乞はしむべし。

六、浮腫

浮腫　妊娠中骨盤血管は新生、增大擴張し、且充血せるを以て、內腸骨靜脈を經て還流する血量頓に增加す、此爲に外腸骨靜脈よりする還流妨げらる、且妊娠末期に至れば增大せる妊娠子宮は此等諸血管に壓を加ふるも以て益

第一圖

外陰部浮腫の圖



下半身の血行障礙せられ血液は鬱滯し、血液中の水分は血管外に滲出し、周圍の組織內に浸潤し以て所謂水腫(浮腫)を發す。而して浮腫は組織の鬆粗なる部に好發す、通常先づ下肢又は陰唇に發し、甚だしき時は腹壁に及ぶ。

浮腫により其部の皮膚は著しく緊張し、指頭にて之を壓すれば暫時陷凹するも、通常疼痛を感ぜず。而して其の皮膚は蒼白色を呈し一種の光澤を有す。下肢及陰唇浮腫高度となれば步行は困難となる、甚だしき時は陰唇兒頭大に達し皮膚壞疽に陷ることあり。然れども浮腫は通常其他に著しき障礙を來さゞる者あり。

以上の如き單純性浮腫の外に、妊娠中血液の變化(例令ば水血症又は貧血)によりて往々顏面及他の部分に一時性浮腫を見ることあり。

又妊娠中屢腎臟病、心臟病及び脚氣等の疾病に因する浮腫に遭遇することあり、而して此等の浮腫は重篤のものなれば直ちに醫治を要す。

此等各種浮腫鑑別の要點左の如し。

(イ)腎臟病　に因る浮腫は、通常顏面より初まり、次で上肢、胸部に及ぼし、遂に全身に波及し、且著しく尿量を減少する事あり。

(ロ)心臟病　に基く浮腫は、主として最初下肢に發すゝ雖、本病には心悸亢進呼吸困難等の重篤なる

症狀を伴ひ、往々チヤノーゼを呈す。

（ハ）脚　氣　の浮腫も亦下肢に初まるこ雖、脚氣の際には四肢に知覺異常を有し、往々心悸亢進せるを見る。

處置　妊婦にして浮腫あるものは其輕重を問はず醫治を乞はしむべし。而して醫師の診斷上一日間の尿量及び尿中の蛋白檢査は重要缺くべからざるものなれば、清潔なる硝子器中に排泄せしめたるものを蛋白檢査用として醫師に提出し、且廿四時間中の尿の全量を度目ある大なる硝子器中に排尿せしめ之を測定し置くべし。

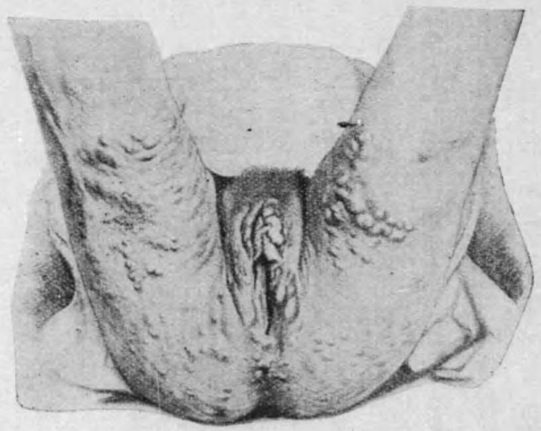
凡て下肢に浮腫あるものは起立歩行其他下肢の下垂を禁じ安靜になすべし、重症なるは仰臥を命じ、足の末端を高くし血液の還流を促すべし。

此等浮腫を有する患者には「メリヤス」製股引、足袋、又はゴム入の長き靴下を穿たしむ、甚だしきものは「フランネル」の如き彈力性の卷軸帶を以て足尖より大腿に至るまで平等に壓迫して繃帶すべし。

外陰部浮腫には一%鉛糖水又は微溫湯を以て溫罨法を行ひ且丁字帶にて壓迫するを良とす。其他凡て醫師の指揮によりて處置すべし。

七、靜脈瘤

第二圖　靜脈瘤の圖



靜脈瘤とは常に起立して勞働する人（車夫等）の下肢殊に其腓腸部に於て見るが如く、皮下靜脈の著しく擴張延長して暗青色を呈し、皮膚面より隆起し蚯蚓のウネルが如き形を呈し、時として結節狀に腫起せる者を云ふ。かゝる靜脈瘤は指壓によりて消退し、手を放てば再び現はる。

妊娠中靜脈瘤を發すること頻數なりと雖も其重症なる者は稀れなり、殊に吾國に於ては歐米に比して甚だ少し。

妊婦の靜脈瘤は主として陰唇腟壁及下肢に生ず、其輕度なるものは何等障礙を呈せずと雖も、高度なるものは局所に緊張の感疼痛、搔痒の感あり、倦怠を覺え、殊に運動歩行後に著し。屢〻衣服或は其他の摩擦により潰瘍を生し或は細菌の傳染により靜脈炎の如き危險症を起すことあり。尙靜脈瘤の著

しく膨大せる者は分娩時の怒責、其他衝突、摩擦等により遂に破裂して危險なる出血を見ることあり。

原因　靜脈の還流障碍は此れと大なる關係を有するは勿論なるも、又一種の中毒症狀と認むべき點あり。

處置　浮腫に同じ、靜脈瘤あるものは起立、歩行は勿論、其他凡て脚を下垂することを禁じ、常に「メリヤス」の股引、又は足袋、或はゴム入の長き靴下を穿たしむ、而して局所の搔爬、摩擦、外傷を防ぐ爲に綿花を貼し壓抵繃帶を施すを良とす。

發赤し疼痛のあるものは足部を高くして安臥せしめ冷罨法を施し、且速かに醫治を乞はしむべし。破裂せる時は出血部の下際を拇指又は布帶にて壓迫し、破裂部には殺菌ガーゼを貼し强き壓抵繃帶を施し直ちに醫師を招かしむべし。

八、痔核

原因

妊娠中肛門內靜脈の擴張、鬱血の結果痔核を發生すること稀ならず。而して屢痔核漸次腫脹して疼痛甚だしく又は出血を來し妊婦を苦ましむ。かゝるものには局所に油類を塗布し之れを還納するか或は冷罨法又は温罨法を施すべし、而して効なき時は醫治を受けしむ。

處置

凡て痔核を生ずる時は特に便通に注意すべし、身體の安靜を要するは勿論なりとす。

九、骨盤關節の弛緩

骨盤關節の弛緩

妊娠中骨盤の關節殊に恥骨縫際並に薦腸關節は每常多少弛緩し、骨盤をして分娩機轉に適合する樣に變形せしむるも、そは極めて輕微の變化に過ぎず。然るに妊娠後半期に至りて往々骨盤關節の弛緩過度となり、爲に關節部に疼痛、疲勞の感及び運動障碍を來すことあり。而も其疼痛は特有にして早朝と夕刻に激しくして日中は比較的輕微なり。

處置

本症は初妊婦よりも經妊婦に多し、而して通常分娩後間も無く全治す。分娩後尙久敷歩行乃至運動障害を訴ふるものは通常分娩時に於ける關節損傷に基くものなり。

處置　妊娠中は安靜を命じ對症的療法を行ふに過ぎずと雖も一應醫師の診察を受しむべし。

乙　妊娠によりて誘起せらるゝ疾病

一　妊娠中の腎臟疾患（妊娠腎）

妊娠腎

妊娠腎（妊娠腎臟炎）は妊娠中屢來る疾病にして、主として初產婦を犯す、特に双胎妊娠に好發す。而して通常妊娠の後半期に至りて發す。

初め下肢に浮腫を呈し次第に上半身並に顏面に波及するも、下半身のものに比して輕度なり。患者の尿量は減少し、尿中多量の蛋白質を混ずるも、輕度なる者は通常甚だしき障碍を

惹起するものに非ず。然れども其重症なるものにありては全身倦怠、頭痛嘔吐、胃痛、視力障碍及び其他腦症狀を來す、加之子癇を誘發することあり。此の爲に早産するもの尠からず、而してかゝる産兒は往々浸軟せる狀態にて娩出せらる。

産後妊娠腎が慢性腎臓炎に移行することあれども、通常産褥十數日を經れば自然に浮腫も消散し治癒するものなり。

處置　産婆は常に妊婦の浮腫、蛋白尿に注意し、一時も早く醫治を乞はしむべし。而して患婦の身體を安靜にし、保温に注意し、無刺戟性食物(牛乳)を與へ、糊椒、山椒、生姜、山葵、等の如きもの、香氣高きもの、酒、茶、珈琲等を禁止し、成る可く鹽氣の攝取を制限すべし。尚毎日尿量の測定を行はざるべからず。

慢性腎臓炎　慢性腎臓炎にても尿中に蛋白を含有し、尿量は減少し、浮腫を證明せしむるも、妊娠腎と全く異なれる疾病なり。慢性腎臓炎は妊娠前に發病す、從て妊娠初期に既に各種の徴候現はる、而して浮腫は初め眼瞼に來り、次第に下半身に波及す、重症にして脈搏に變化を來し、視力障碍を招くこと多く、爲に母子の死亡するもの頻數にして治癒し難し。

處置、妊娠腎に同じ、速かに醫治を乞はしむべし。

二、腎盂炎

大腸菌、釀膿性連鎖狀球菌及葡萄狀球菌等が腎盂に浸入し、此部にて化膿性變化を發生せしむるによりて起る疾患にして、妊娠中好發す。尿の蓄積は本症を誘起す。

妊娠の末期に至り、突然惡寒、發熱、尿混濁、腎臓部知覺過敏等の諸症候を以て初まる、時こして發病前に尿意頻數を訴ふるものあり。

本症は數週にして輕快するも、通常分娩後に至りて全治す。

處置、醫治を乞はしむべし、患婦には安臥を命ず、殊に患側を上にして側臥位を取らしむるを良こす。牛乳、アルカリ鑛泉を飲用せしめ、局所には冷罨法を施こすべし。

三、脚氣

脚氣は妊娠、産褥中に屢〻合併し來る病にして、母子の豫後に重大の關係を有するを以て大切の疾患なり。通常妊娠第七—八ヶ月以後に發す、産褥時に初めて發病する者比較的少し。

脚氣を其症狀によりて乾性、浮腫性及心臓性の三種に分つを得べし、其中浮腫性のもの最も多く、心臓性(惡性)脚氣は割合に少し。

浮腫性脚氣　妊婦は步行不確、下肢の倦怠を覺え、物に躓き易く、腓腸部に緊張の感あり、脚部に浮腫を發し漸次全身の皮下に廣延し遂に漿膜腔に及ぶ。脚氣の知覺麻痺は下肢に初發し、次て指尖及口圍を犯すを特徴こす、されども浮腫性のものには著しからず。患婦は食思不振、胃部停滯の感を覺へ、次第に心悸亢進、心窩苦悶、利尿減少、大便秘結を訴ふ、又輕度の運動麻痺ありて步行は漸次困難こなる。

神經性脚氣

心臟脚氣

脚氣衝心

豫後

處置

神經性脚氣　にては浮腫を來すこと比較的輕度なるも、其代りに知覺麻痺は著しく、運動障碍甚だしくして、筋萎縮を遺すこと强し。

心臟性脚氣　急激に心臟を犯し心悸は亢進し、心窩部に苦悶あり、呼吸は促迫し、顏面、口唇、四肢にチアノーゼを來し、不幸なるものは横隔膜及び心臟麻痺により急に死の轉機を取る、之れを

脚氣衝心　と云ふ。

妊娠中の脚氣は時として早産の原因となる。分娩時陣痛機能微弱を來すことあり。尙分娩後出血比較的多量にして時として後産期出血あり、又復故機能を多少障碍し、惡露の排泄量多く、發熱し易し。

豫後　産兒が假死狀態にて娩出し、又は分娩中に死するもの多し、從つて其豫後不良なりと謂ふべし。母體の豫後又佳良ならずして其死亡率は他の重症疾患に相匹適す。

處置　脚氣の豫防には飲食を節し、清潔高燥なる住居に起臥し、適當なる運動を營み、便通を謀るべし。

一旦發病せるものは上述の地方を選び轉地せしむれば治癒速かなり。患婦には平臥安靜を命じ、牛乳を一日數回飲用せしめ、能ふべくんば爾餘の食物を全廢せしむるか、或は麥飯、小豆等を與へて便通を謀る可し、而して醫治を乞はしむ。

乳兒脚氣

精神病

妊婦の卒倒

茲に注意すべきは脚氣に罹れる母の乳を以て兒を養ふ時は所謂乳兒脚氣を發する事あるを以て可及的に授乳を禁ぜざるべからず(乳兒脚氣參照)。

四、精神病

遺傳的素因を有する婦人及び神經性の婦人は産褥時授乳中及妊娠中に往々精神病に陷ることあり、斯るもの〻多くは鬱憂性にして興奮する者蓋し稀有なり、又嬰兒他殺の傾向を有するものあり。妊娠前半期に發するものは後半期に至りて屢治癒するも、後半期に發病せるものは通常分娩後にまで持續し豫後比較的不良なり。

處置、醫治を求むべし。

五、妊婦の卒倒

妊娠が窮屈なる衣服を用ひ、或は帶紐等にて身體を緊迫するか、劇場、寄席、寺院等多人數群集の場所に立入り、又は精神感動を受くる時は容易に人事不省に陷り卒倒す。即ち突然妊婦の顏面蒼白となり、惡心嘔氣あり、冷汗を發し、四肢厥冷し、五官の作用を失ひ、卒倒し人事不省となる。

處置、(救急療法參照)。

丙　妊娠中の偶發症

一、黴毒

黴毒は「スピロヘータ、パリーダ」と稱する栓抜きの如き形をなせる細菌（原蟲）の感染による一種の慢性傳染病にして、主として男女の性交によりて局所より局所に傳染す。其他接吻、衣服、器具或は浴湯等の媒介によりて傳染することありと雖も、かゝる傳染經路を採るは極めて稀有に屬す。

其他**淋疾**及び**軟性下疳**も共に醜交によりて傳染す、故に此等の三者を總稱して**花柳病**と云ふ。

症候　黴毒に感染後一週間以上二—三週間、時として四五週間の潛伏期を經て局所に小なる傷を生じ、此れを指摘するに其質硬く所謂硬結を作り、次第に其表皮剝離して潰瘍となる（**硬性下疳**）。次で病毒は局所の淋巴腺に蔓延し腫脹を來すも殆んど疼痛なく、非常に硬固なり。かゝる淋巴腺の腫脹は主として鼠蹊部に於て現るものにして之を**横痃**と云ふ。以上は**第一期黴毒**の徴候なり。

感染後六—八週間の日子を（即第一期症狀表はれたる後三—四週—六週にして）經れば病毒全身に蔓延し、獨り鼠蹊部のみならず頸部、腋窩等身體の各部にある淋巴腺腫脹し硬固となる。次で全身の皮膚並に粘膜に各種の發疹物を生ず、此の時期を**第二期黴毒**と稱す。第二期黴毒の持續は凡そ三年乃至四五年位にして、此の間に皮膚及粘膜以外の身體内部諸臓器にも蔓延して種々樣々の所に各種の病變を生ず、從て此期には頭痛、骨痛、筋痛、關節痛、全身の倦怠、貧血、營養障碍、脱毛、聲音嗄嗄等を訴ふ。第二期黴毒は傳染の危險最も大にして、又容易に遺傳するものなり。

次で内臓、筋肉、骨、軟骨、五官器、腦等に黴毒に特有なる護謨腫を生じ、遂にそれ〳〵侵されたる局所を著しく破壞し、回復することを能はざらしむ、此れを**第三期黴毒**と云ふ。

要するに第二期黴毒にては組織を侵害すること比較的少きを以て、通例痕跡を遺さず完全に治癒するを得るも第三期黴毒にてはしからず。

尚黴毒の餘毒によりて各種の腦脊髓病及精神病を發す、此れを**變性黴毒**又**第四期黴毒**と云ふ。

妊娠中に來る黴毒症候は主として第二期性のものにして、第一期黴毒の症狀の見ること稀なり、第三—四期に至りては一層尠し。

男女の何れかに黴毒を有すれば病毒は胎兒に移行す。而して父母の黴毒新鮮なるに從ひて遺傳力益強し、從つて第二期黴毒を有するものは最も危險なり。又妊娠後半期に初めて感染せる母の黴毒は胎兒に移行せざることあり。

而して黴毒症狀の強激なるに從ひて益早期に妊娠は中絶せらる、故に重症なれば妊娠三四ヶ月の更に流產を來すも、漸次輕症なるに從ひて正規分娩期に近く娩出せらる。概して黴毒による妊娠中絶は後半期に起ること多し。同一婦人の數回引續き流早產するを**常習性流早產**と云ひ、主として黴毒に基因す。

黴毒の重症なる時ば、胎兒胎内にて死亡し、浸軟胎兒となりて早期に娩出せらるゝも、稍輕症なれば先天性黴毒の徴候を有するか或は分娩後一—二週間に同症狀を呈する兒を娩出す

（新生兒疾患參照）、極めて輕症なれば外見上健康なるも生活力微弱なる虛弱兒を生む。

處置　妊婦が且て流早產殊に常習性流早產をなせしか或は前記黴毒黴候を有する時は直ちに醫師の診察を受けしむべし、黴毒性胎兒又は浸軟兒を娩出したる時も亦同し。

妊婦の黴毒に關し之れを決して他人に口外すべからず、時として之れが爲に一家の平和を亂すことあり、愼むべきことなり。

其他尙注意すべきは黴毒性婦人及小兒に用ひたる凡ての器具は嚴重に消毒すべきことなり。

黴毒性黴候を有する兒は必ず母乳を以て養はしむべし、決して健康なる乳母に營養せしむべからず、乳母に感染の恐れあり。又かゝる兒は黴弱なるものなれば人口營養は不適當なり。

二、肺結核

肺臟內に結核菌の傳染するによりて起るものにして、生來虛弱なるもの或は遺傳的關係を有する者に多く、十五歲乃至二十歲の者に多く發す。非衞生的生活狀態は大に其の素因を養成す、故に勞働者、下流社會の者に多し。

徵候　極めて慢性にて其初起を精細に認知し難し、患者は久時に亙り萎ぶ全身衰弱、倦怠弛緩、食思缺乏を感ずるのみにして毫も局所症候を發せず。皮膚は次第に蒼白となり、體溫は日晡に往々微熱を潮す、次で輕微の咳嗽を發するに至る。其後次第に咳嗽は劇甚となり、粘液性次で膿性の喀痰を喀出し、身體は益羸瘦し、熱は消耗性となる。病變の一程度進行せるものにありては往々喀血す。其後次第に他臟器も結核の犯す處となり、遂に衰弱又は他の合併症の爲に死亡するものなり。肺結核は何れの時期にても治癒の望を有す。

肺結核患者は重症と雖も往々受胎し得るものなるを以て、妊娠と合併するもの少なからず。而して妊娠中結核の大多數（六〇—七〇%）は病變進行し其の症狀增惡す、從つて妊症中に潛伏性結核の發現せしもの多し。然れども妊娠中其の爲に死亡するもの少なく、寧ろ產褥期死亡すること多し。

肺結核の爲に妊娠が早期に中絕すること割合に少なし、流早產は結核の末期に於てのみ現はる、故に肺結核妊婦の妊娠早期中絕は豫後不良の徵なり。

分娩經過並に產褥期復故作用に大なる障礙を見ず。乳汁分泌は最初割合に多量なれども身體の衰弱と共に分泌量の減退を來す。

母體の肺結核は胎兒に移行し得るものなり、たとへ直接結核菌の移行を見ざる時と雖も、克く其素質を繼承するものなり。

處置　諸姉が若し肺結核の疑を有する妊婦に遭遇せば直ちに醫師の診斷を求めしむべし。而して滋養物を充分に攝取せしめ、身體を安靜になし、可成新鮮にして溫暖なる空氣中にて

適當の運動をなさしむべし、海邊の轉地最も効あり。痰は常に痰壺内に吐かしめ、食器、衣服等凡て家人の者と別になさしむべし。

尚妊娠中營養宜敷却て輕快せるかの如く見ゆるものにても産褥時急に增惡することあるを以て常に注意を怠るべからず、又分娩後授乳を廢するを良とす。

三、心臟辨膜病

心臟辨膜病とは名の示す如く心臟辨膜に病的變化ありて辨膜の閉鎖、開口に障礙を來すものを云ふ、之に閉鎖不全と狹窄との二種あり。

辨膜が常の如く脈孔を閉塞する能はずして、血液の一部分再び流れ來りし方向に還流するを閉鎖不全症と云ふ。之れ反して辨膜病の爲に脈孔の狹窄を來し、血行の通路を遮障せるものを狹窄症と稱す。

而して此等の場合には所患辨膜の上方に鬱血を來すを以て、血行整調の任に當れる心臟は先づ心筋の肥大を致し、血行障碍を排除し、所謂心機平衡(代償機)を保持せんとす、然れども一旦代償機を失ふに至れば、急激に心臟機能不全を誘起し、心悸亢進、脈搏不良、「チアノーゼ」、水腫及呼吸困難を呈す。

心臟辨膜病を有するも、輕度にして代償機充分なるものは甚だしき障碍なくして妊娠、分娩

並に産褥を經過し得るも、一般に妊娠中は代償機の障碍を起し易し、殊に胎兒娩出期には血壓の高低常ならず、且娩出により急激に血壓減退するを以て心臟衰弱又は心臟麻痺にて突然死亡するもの少なからず。又産褥時血栓を起し重篤なる機能障碍を招くあり。

胎兒は屢早期に分娩せられ而も死産すること稀ならず。

處置　他に原因なくして容易に心悸亢進、浮腫、「チヤノーゼ」、呼吸困難の徵候を呈するものは直ちに醫治を求めしむべし。而してかゝる妊婦は身體の勞役をさけ、適當の運動をなし、精神の安靜を期し、飲食を節し、便通を整理し、酒精飲料を禁止す。

分娩時成る可く怒責を禁じ且第二期を可成的短縮せしめんことを期すべし。兒の娩出後に起る腹腔内壓下降をさけんが爲め腹壁上に一―三―四―五　瓩　重量の砂囊(散彈囊)を置くべし、又兒の娩出するに從ひて腹帶にて强く緊縛して腹腔内壓の下降を豫防するも良し。かゝる患婦の分娩には必ず醫師の立會を要す。

四、盲腸炎

盲腸炎は通常右腸骨窩に於ける劇痛を以て初より、屢惡寒、戰慄、高熱、不良の脈搏、嘔吐あり、顏貌苦惱狀を呈す。疼痛は持續性劇烈なるも亦往々發作性に增劇す、殊に甚だ僅少の體動及壓迫、咳嗽、噴嚏、深呼吸に關係す。又疼痛は往々下肢に放散するが故に之を屈曲し伸展すること困難となる、然

れども輕症なれば盲腸部に輕微の疼痛あるのみなり。而して本症は通常局所に腫瘍を形成す。幸に大膿瘍を形成すること少し。局所の腫瘍は次第に無痛となり縮少し全く消散することあるも屢再發す。

不幸なるものは大膿腫を作り腹腔内に穿孔して汎發性腹膜炎を起すことあり。

妊娠中盲腸炎は再發し易く、一旦發病すれば其の症狀重くして速かに周圍に擴がる、殊に分娩時腹腔内壓の變化著しく、炎症性癒着の剝離を招き爲に腐敗膿を腹腔内に流出せしめ汎發性腹膜炎を發し妊婦を仆すこと稀ならず。盲腸炎の爲に妊娠早期中絶を來すことあり。

處置　以上の如く兩者の併發は重篤のものなれば直ちに專門醫の治療を受けしむべし。

五、急性傳染病

妊娠中急性傳染病に侵さるれば、母體の症狀は非妊娠時に比して重篤にして、發熱高度中毒症狀强く、好みて腎膜炎を併發し、出血の傾向を有す。

胎兒は過熱、瓦斯交換不全による假死、子宮の收縮並に毒素或は病源菌の移行によりて死亡し、或は早期に中絶せらる。故に妊婦若し諸種の急性傳染病に罹る時は機を失せず醫治を乞はしむべし。

丁　生殖器の異常及疾患

一、淋疾

淋疾も又花柳病の一にして、淋毒菌の感染に基く。通例不潔なる性交によりて傳染す、其他の傳染徑路(即ち不潔なる手指、手拭、着物、浴場等)を採るものは極めて少し。

妊娠中生殖器一般に充血し、組織鬆粗なるが故に一層感染し易く、又慢性淋にして殆んど自覺的症狀を有せざるものも此の時期に屢再發す。

淋疾に犯さるれば腟内より多量の綠黄色の膿汁を漏し、外陰部殊に腟口は發赤腫脹す。尿道よりも亦屢多量の膿を漏し、且發赤腫脹し、遂に膀胱加答兒を發し、尿意頻數となり尿中屢々血液を混じ排尿時に甚だしき疼痛あり。外陰部の粘膜及皮膚は膿の爲めに靡爛し痒痛、灼熱の感あり殊に起坐、歩行時、排尿時に劇痛を覺ゆ。尚腟壁にも炎性症狀を發し、腟壁に無數の粟粒樣の隆起を生じ恰も撒布せる砂粒にふるゝが如く感じ知覺過敏なり。健全なる婦人にありても妊娠中屢白色なる粘液の分泌を增加す、然りと雖決して黄色を帶ぶることなし。

妊娠初期に淋菌子宮内に侵入し脱落膜を犯し、爲に流產を來すことありと雖も、後半期に達せば最早かゝること少し、概して淋疾の妊娠經過に及ぼす影響は極めて少し。然るに慢性淋疾にして殆んど自覺的症狀なきものと雖も、分娩時兒頭によりて傳染性粘液は頸管粘膜の皺襞及腺より壓出せられ、小兒に附着し膿漏眼を來すことあり(新生兒症患編參照)。

尙產褥時淋菌惡露內に繁殖し子宮內口を經て子宮腔に達し、尙進みては喇叭管內に竄入し重篤なる症狀(高熱及劇烈なる疼痛)を發す、如上の症狀は通常產褥の晩期即ち離床後數日或は數週にして來る、此爲に爾後の受胎機能障害せられ所謂一兒性不妊症を起すもの少なからず。

處置　產婦淋疾を有する時は分娩時豫め微溫なる二%石炭酸水又は一%リゾール水を以てに腟及び外陰部を叮嚀に洗滌し病毒を小兒に傳染せしめざる樣注意せざるべからず。而して娩出したる新生兒には必ず速かにクレーデ氏點眼法を行ふべし。尙淋毒菌は產褥の晩期に至りて激症を發するものなるを以て淋毒の疑あるものは分娩後少くとも三週間乃至五—六週間就褥安靜を命ずべし。

軟性下疳

淋毒の疑を有する者の處置も之に準ず。

淋婦淋疾を有する時又は其疑ある時は醫治を乞はしむるを要す。

二、軟性下疳

本症も亦黴毒、淋疾の如く花柳病の一種にして交接により其病毒を傳染す。軟性下疳は感染後二三日にして陰部に潰瘍を生じ、其表面は汚穢黃色の苔を被り、膿を漏らし、膿汁の附着により漸次周圍に蔓延し、外陰部・肛門の近傍に多數の小潰瘍を生ずるに至る。而して此潰瘍は黴毒に於ける硬性下疳と異り、表面柔軟にして基部を壓するに疼痛を訴ふ。本症は黴毒の如くに全身に害毒を流すことなしと雖、病毒は周圍の淋巴管に吸收せられて鼠蹊淋巴腺の腫起化膿を誘起す、之れ即ち橫痃にして(黴毒による橫痃は化膿せず無痛性なるも、軟性下疳によるものは屢化膿し有痛性なり)、治癒するまでに約二三週間を要し硬き瘢痕を殘す。

妊婦本症を患ふる時は、分娩時膿汁兒の薄弱なる皮膚及眼に附着し大害を釀すことあり、速かに醫治を乞はしむ可し、分娩時消毒液を以て嚴重なる洗滌を行はざるべからず。

三、尖銳コンヂローム

淋毒の有無に關せず、妊娠中刺戟性分泌物の刺戟により腟及び陰門に於ける乳嘴體の增殖を來し鷄冠狀を呈せる所謂尖銳コンヂロームを形成することあり。之が或は孤立し或は多數密生す。而して妊娠中に非常の大さに達し分娩時の消毒又は兒の娩出を障碍するに至ることあり、尙其上皮層腐敗して異樣の惡臭を放つに至る可し。然れども產褥に至れば自ら萎縮するを常とす。

處置　直ちに醫治を乞はしめざるべからず。

四、子宮の位置變狀

(イ)妊娠子宮前傾前屈症

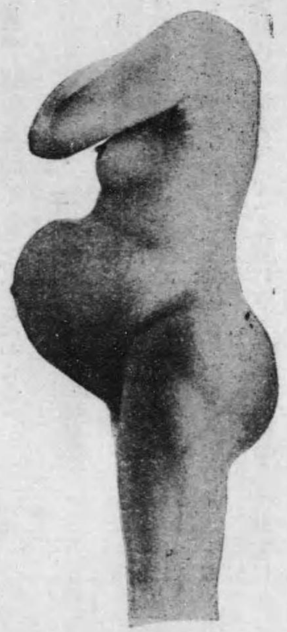
元來子宮は生理的に前方に向ひて傾斜し且屈曲せるものにして、妊娠すれば通常其前傾前屈の度を多少增加す。然るに頻回の妊娠により腹壁弛緩するか或は狹窄骨盤の爲に胎兒先進部小骨盤腔內に進入すること能はざる時子宮は著しく前方に傾きて病的となる。其輕度なるも

尖腹

懸腹垂

處置

第三圖



尖腹

降して恰も袋を垂れたるが如き外觀をなす此れを懸垂腹と云ふ。強き懸垂腹にありては子宮底の股に接するものあり。

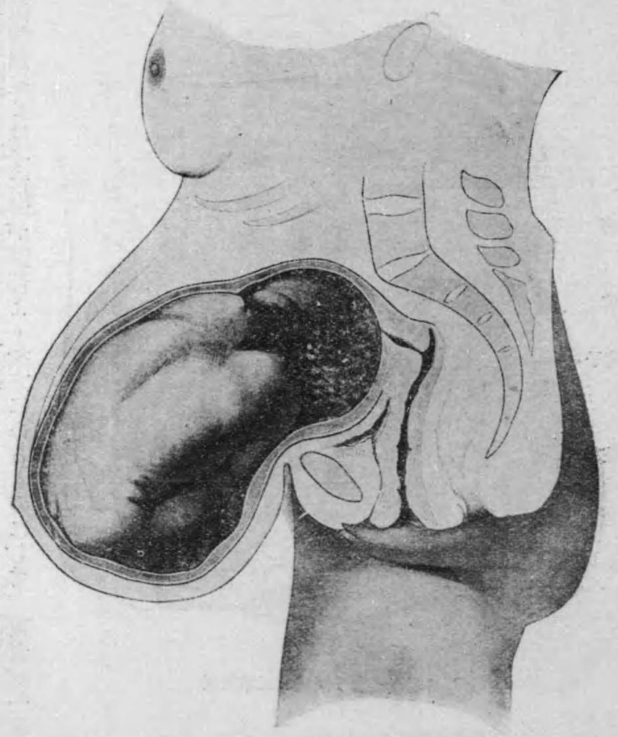
かく高度の前傾前屈症に在りては妊娠中尿意頻數、排尿困難、便泌あり、歩行を障碍し、牽引性疼痛あり屢流産す。

分娩時胎兒の位置異常、陣痛微弱に因り之を遷延せしむ。

處置　妊娠中適當なる腹帶を用ひて子宮を支へ、腹部の垂れぬ樣力むべし。重症の者は仰臥の位置を取り安靜にせしむ。分娩時も仰臥位を良とす。重症にして各種の症狀を訴ふるものは醫治を乞はしむべし。

尚常に產褥時の攝生に注意して腹壁の弛緩を豫防せざるべからす。

第四圖



懸垂腹

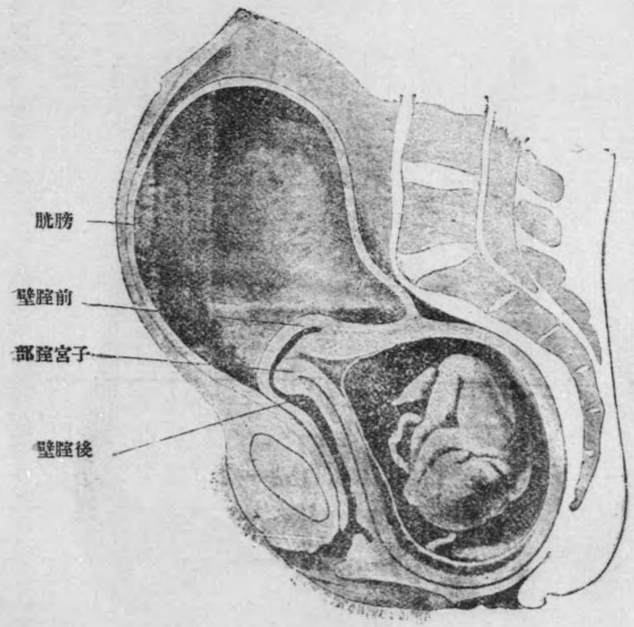
妊娠子宮後傾後屈症

(ロ)妊娠子宮後傾後屈症

子宮後傾後屈症とは子宮體が頸部より後方にあるものにして、兩者が一直線上にある時は子宮後傾症と云ひ、子宮内口部に於て後方に向ひて屈曲せる時は子宮後屈症と云ふ。

生理的位置にある子宮(前傾前屈)が妊娠後外力の作用によりて後傾後屈となることあれどもそは極めて稀有にして、通常後傾後屈の位置にあり

第五圖

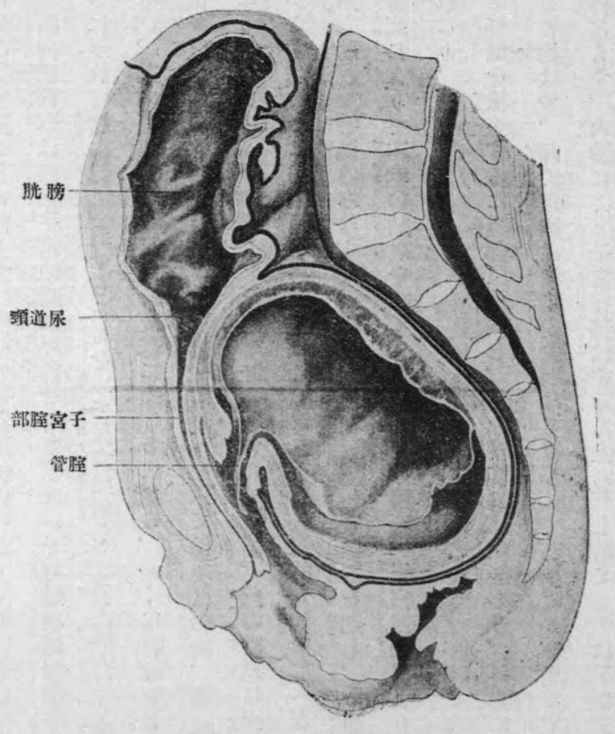


妊娠第五月後傾子宮の嵌頓せしもの

し子宮に妊娠せるに由りて生ずるものなり。

かゝる子宮の位置異常に因り、妊婦は薦骨痛、骨盤内に於ける壓感、重感、尿意頻數、頑固なる便秘を訴ふ。

第六圖



後屈妊娠子宮の嵌頓せるもの

かく後傾後屈せる子宮に妊娠するも、妊娠第三—四ヶ月の更に達すれば通常子宮は自然に生理的の位置に整復し其症狀も亦去る。然るに薦骨岬過度に突出せる爲、子宮の癒着、妊婦

妊娠後傾(屈)子宮嵌頓症

の不攝生、咳嗽、便秘等の爲に整復妨げらるれば屢〻流産を招き妊娠は中絶す、若し流産を來さゞれば妊娠子宮は小骨盤内にて益〻増大し後下方にある子宮底は次第に下行し、會陰を外方に向ひて突隆せしめ前上方に位せる子宮頸部はいよ〳〵上昇して恥骨縫際上に達し、小骨盤腔内諸臓器は妊娠子宮の爲に壓排せらる、此れを妊娠後傾後屈子宮嵌頓症と云ふ。嵌頓するに至れば膀胱は壓迫せらるるを以て尿意頻數し、次て間もなく尿閉を來し膀胱は充盈せられ、其の底部が臍高又は心窩部に達するに至る、かくなれば充盈せる尿は不隨意に淋瀝漏出す(奇性尿閉)。尚直腸も壓排せらるゝを以て便通は勿論、腸管内瓦斯の排泄も困難となり、腹部は益〻膨滿し、惡心嘔吐あり大に苦悶す。此の時期に至りて流産するもの亦尠からず。然るに尚流産を喚起することなく、又人工的介助を加へざれば膀胱内の尿は腐敗分解し膀胱加答兒のみならず、膀胱壁の壞死、膀胱破裂を起し、敗血症の爲に死するか或は尿毒症によりて不幸の結果を招く。又腸管の壞死、子宮傳染によりて死するものあれども稀れなり。

かゝる妊婦を檢査するに腹部は膨滿し、之を壓すれば疼痛あり、外診により妊娠子宮を觸知すること能はず、却て腹腔は波動の著明なる膿瘍にて充さるゝを見る、此れ尿を充盈せる膀胱に外ならず。内診により子宮腟部は非常に上昇し時としては手指を達する能はず、後腟穹隆部を隔てゝ後屈せる子宮底、子宮體を觸知するを得べし。

處置

處置　諸姉が若し妊娠子宮の後轉後屈殊に其嵌頓せるを發見せば直ちに醫治を受しむべし。而して妊婦には安靜を命じ努責を禁ずべし。醫師の未だ來らざるの間に於て妊婦尿閉に苦む時はネラトン氏カテーテルにて排尿を試みるべし、カテーテルの挿入困難ならば妊婦を膝肘位又は側臥位となし、腟内に挿入せる示指、中指を以て子宮頸を後方に壓排して導尿を試みるべし。

妊娠初期のものにありては妊婦に二―三週間仰臥を命じ、大小便の排泄を良くし努責を禁じ、時々膝肘位を取らしむれば自然に整復することあり。

子宮脱及腟脱

(八)子宮脱及腟脱

子宮脱とは子宮の下垂して腟内に下り、遂に陰唇間に現はるゝものを云ひ、腟脱とは腟壁弛緩し下垂して陰門外に飜轉せるものにして通常子宮脱と共に來るものなり。

本病は主として經産婦殊に陳舊會陰破裂等を有するものに來る、前回の産褥中に於ける不攝生殊に早期離床、産褥中の努責等は其原因となる、時として初妊婦にても慢性咳嗽、便秘、腹腔内腫瘍等により持續的に腹腔内壓の昂進を來す時は本症を發す。

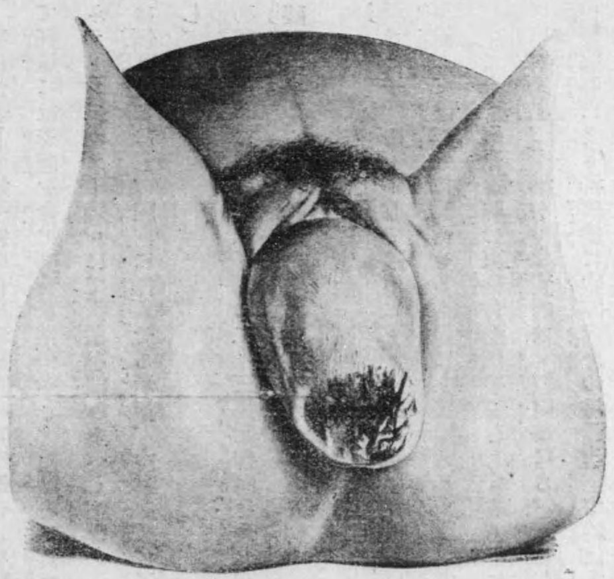
妊娠子宮脱出症は通常受胎前既に脱出せし子宮に妊娠せるものにして、正常位置にありし

子宮の妊娠後外傷、過劇なる腹壓昂進等に因り突然脱出する事あるもかゝる例は極めて少し。

妊娠四ヶ月の頃に至れば增大せる子宮體部は腹腔内に上昇するを以て脱出せし子宮は自然に整復せらる。而して産褥時に至りて再び下垂脱出す。

然れども自然整復の障碍せらるゝ時は流産するか或は嵌頓して周圍の臟器を壓迫しては排便、排尿障碍を來す。

第七圖



肥大せる子宮頸の脱出せるもの

妊娠子宮急激に脱出する時は下腹部の激痛、惡心、嘔吐あり失神するものあり、然れども其他のものに在りては極めて其症狀少くして時々歩行困難、下腹部緊滿を訴ふるのみなり。

上述の如く妊娠子宮の脱出は妊娠初期に於てのみ之れを見るを得るものなれば、妊娠末期に至りて尙子宮腟部陰門外に挺出し、一見子宮脱の如き觀を呈する者あるも、之れ子宮頸部の延長せるものにして子宮脱に非るなり。

處置　醫師の治療を乞はしむべし。妊婦は臀部を高くして靜臥せしめ（側臥位を良とす）、大小便の排泄の正しくし、凡て努責若しくは腹壓の昂進を來さしむるが如き原因を除かざるべからず。

脱出せる子宮腟部には硼酸ワゼリン等を塗布し綿紗を以て被覆し、局部の乾燥及び潰瘍の發生を防ぐ。尙其の上より壓抵繃帶を施さば整復を催進す。

（五）妊娠子宮内膜炎（脱落膜性内膜炎）

妊娠子宮内膜炎とは脱落膜に變化せる子宮内膜の炎症にして、此の爲に内膜は增殖肥厚し、分泌を增加し、往々出血を伴ひ（殊に急性症に於て然り）、流産を來すものなり。

腸窒扶斯、猩紅熱、虎列刺等の如き急性傳染病の際に急性内膜炎を起し流産を來すことありと雖も諸

姉はかゝる場合に遭遇する事少し。

通常吾人の取扱ふものは慢性内膜炎にして、妊娠前既に子宮内膜犯され、之れに妊娠せるものなり。前述の如く多量の漏液、不正の出血を來たし、爲めに屢流産を招く外子宮體部に疼痛あり。一般に妊娠障碍強し。かゝるものには胎盤の異常（前置胎盤、癒着）、陣痛障碍を來すこと多し。

處置　醫師の診察を乞はしむべし、而して妊婦流産の怖あれば安靜ならしむべし。

妊娠子宮水漏泄　妊娠子宮水漏泄とは妊娠子宮より水樣液を漏泄するを云ふ。此れに脱落膜性と羊膜性との二種あり、即ち前者は妊娠子宮内膜炎によりて滲出せる水樣液の漏出するを云ふ、妊娠第三ヶ月後に至れば眞脱落膜は轉轉脱落膜と癒着するを以て一時其の流出は阻止せられ兩者の間に瀦溜し、輕度の子宮收縮により時々發作性に排泄せらる、かゝる水樣液の流出が分娩期に近きて現はるゝ時は眞羊水の流出と誤認せらるゝことあり。

羊膜性子宮水漏泄とは妊娠中卵膜破裂し羊水の漏出するものにして、通常血液を混じ、脱落膜性のものよりも多量なり。かく卵膜破裂するも陣痛之れに續發せざる時は週餘又は月餘に亙りて漏出することあり、分娩期に近づくに及んで本症を來す時は往々破水と誤らる。

（六）腫瘍

（イ）子宮癌

癌腫は二十歳臺にても發生することありと雖、主として四十歳以後に發生する最も惡性の腫瘍なり。而して全身中何れの臟器にも發生し得れども、婦人に於ては子宮に發生すること最も頻數なり、一旦此れを發生すれば一―二年の後には必ず死亡する者なり。而して子宮に於ては好みて子宮頸部（子宮腟部を含む）に發し、局所に硬結を作る、其組織は極めて脆弱にして容易に出血す。次で硬結の破壞により潰瘍を形成し、凹凸不平の面をなし、漸次周圍の組織に蔓延す。又淋巴管を傳りて遠隔臟器に癌組織轉移して玆に癌の新しき病竈を作ることあり。而して如何なる組織も之れに犯され破壞せらる。

本病は其初期に於ては單に惡嗅ある肉汁樣液を漏すか又は不規則なる子宮出血を來すのみにして、何等の疼痛を伴はざるを以て、意に介せずして治療の時期を失するもの多し、されども病勢の進むに從て患婦は漸次貧血に陷り、遂には疼痛を發するに至り、衰弱の爲に死亡するものなり。

癌腫を發生せる子宮に妊娠するか或は妊娠中本症を發し妊娠と併發することあり。而して妊娠中一般に骨盤内諸血管充血し、組織鬆粗となるを以て癌腫の增殖、蔓延甚だ速かにして出血並に分泌又多量なり。分娩時癌腫は頸管の擴張を妨ぐ、たとへ頸管開大するも大出血を來し、時として頸管破裂を招く。產褥時癌腫の進行極めて迅速なるのみならず、且敗血症を起し易し。尙此のため妊娠の早期中絶を來すものあり。

處置

虛置　妊婦腟内より惡嗅を有する水樣液を洩し、或は不規則なる子宮出血を來せる時、内診によりて子宮腟部に硬結を觸るゝ時は直ちに醫治を乞はしむべし。

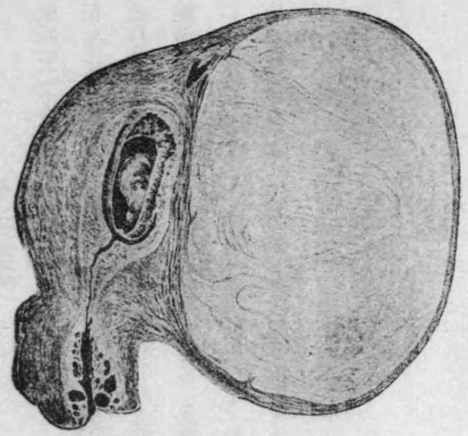
子宮筋腫

(ロ)子宮筋腫

中年後の婦人の子宮實質より發生する腫瘍にして、其發育は緩徐、其質極めて硬固にして、通常球形を呈す。大なるものは大人頭大或は其以上に達す。而して不正子宮出血、月經過多症及月經困難症を來し次第に患婦を貧血せしむ。

筋腫を有するものは妊娠すること少しと雖も絶無と云ふべからず、されどたとへ妊娠するも中途にして中絶するもの多し。分娩時陣痛微弱、胎兒位置異常、胎盤の剥離障碍あり、殊に骨盤内に嵌入せるものは産道を狹窄し娩出を不可能ならしむることあり。然れども幸にして妊娠中筋腫柔軟となり、腫瘍結節は壓平せられて分娩を障碍せざるもの亦多し。

第八圖



筋腫を有せる妊娠子宮の圖

處置

卵巢囊腫

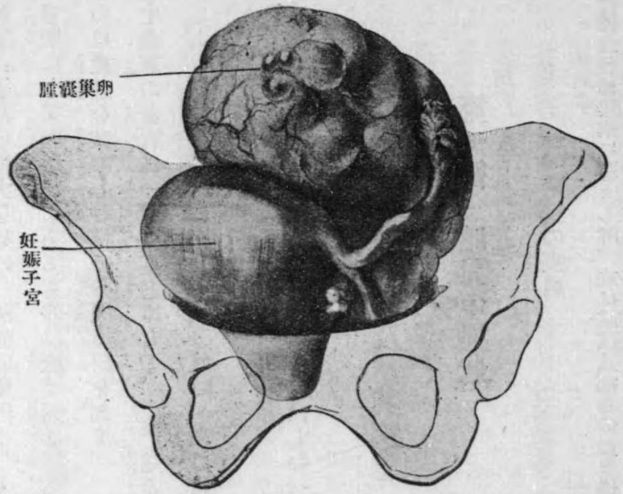
處置　平素前記の症狀を有せるもの妊娠するか或は柔軟なる妊娠子宮壁の一部に硬固なる筋腫を觸るゝ時は直ちに醫師の診察を乞しむべし。

(八)卵巢囊腫

人體中卵巢は腫瘤を最も屢發生する臟器なり、而して其中に液體を瀦溜せる卵巢囊腫は特に頻數なり。卵巢囊腫は非常なる大さに達し得るものにて他に其比を見ず。

かく卵巢が腫瘍に變ずるも其實質の一部殘存する時は成熟卵を排出し妊孕を遂げ得るものなるを以て妊娠と併發せる者を見ること而く稀有ならず。

第九圖



妊娠第三併發せる卵巢囊腫

大なる腫瘍は子宮の増大を妨げ、流産の原因となり、且分娩時陣痛微弱、胎兒位置異常を、小なる嚢腫にして腹腔内にあるものは直接何等障碍を招くものに非ざるも、小骨盤内に嵌入せるものは産道を狹窄し各種の分娩障碍を起す。

尚妊娠中嚢腫の發育は一般に旺盛にして、屢莖の捻轉を來し化膿或は壞死に陷り腹膜炎を起すことあり殊に産褥時に多し。又分娩時、稀には妊娠中嚢腫内に出血し或は之が破裂することあり。

處置　嚢腫を發見せる時は直ちに醫治を乞はしむべし、通常開腹術によりて摘出せらる。

第二章　卵の異常及び其疾患

第一節　胎兒の異狀

一、胎兒の疾患

胎兒の疾患

母體急性傳染病に罹りし時、或は結核及黴毒の如き慢性傳染病に犯さるゝ時は、之に屬する胎兒往々にして胎内傳染によりて之れに感染す、又母體の中毒に際しても胎兒は其影響を蒙る。

此の外單獨に胎兒に來る症患中主なるものを擧ぐれば左の如し、

胎兒の死亡

（イ）全身性水腫、先天性象皮病
（ロ）先天性皮膚角化症、過毛症
（ハ）先天性頭蓋過小症、脊髓及神經病
（ニ）骨疾患
（ホ）腹膜炎、腹水、先天性輸膽管狹窄、肝臟腫瘍、胃幽門部狹窄
（ヘ）腎臟炎、先天性腎水腫
（ト）血行器疾患（心内膜炎、甲狀腺腫）
（チ）眼疾患（先天性カタラクト、紅彩炎）
（リ）先天性子宮脫出症

二、母體の死亡

母體の死亡

母體の將に死せんとする時は胎兒より酸素を奪ふものなり、從てかゝる時には胎死先づ死し後に母體死す。

然るに突然母體死する時は母體の死後十分内外胎兒其生を保ち得るものなり。

三、妊娠中胎兒の死亡

原因　妊娠中其何れの時期なるを問はず、子宮内にて胎兒の死亡すること稀ならず。而して其原因多種多樣なり。

(甲)母體に存する原因

一、全身病の爲に胎兒の榮養及び瓦斯交換を障碍する時例令ば高熱、血壓沈降、呼吸及血行障碍等

二、子宮疾患、殊に子宮內膜炎

(乙)卵に存する原因

一、胎兒

(イ)畸形

(ロ)受胎性若しくは胎盤傳染によりて黴毒、痘瘡等を感染せる時

(ハ)其他の胎兒疾患

二、胎盤の早期剝離、白色硬變等

三、臍帶の捻轉、纏絡、結節形成

四、葡萄狀鬼胎

(丙)外傷、母體腹部の打撲、墜落、轉倒、劇動等

此等の原因中黴毒によるもの最も多く全死亡數の約七〇%以上に達すと云ふ、其他腎臟炎、脚氣、內膜炎も亦重要なる原因なり。

經過　胎兒死亡する時は通常數日或は週餘を經て流產又は早產をなす、然るに稀には數ケ

稽留性流產
稽留性分娩
死後の變化
血狀鬼胎
肉狀鬼胎
浸軟

月間母體內に殘留することあり、之れを**稽留性流產**と云ふ、又成熟兒にして子宮內にて死亡したる後長く宮內に止まるものを**稽留性分娩**と云ふ。

死後の變化　妊娠初期に死亡せば通常胎兒は溶解し吸收せられ全く痕跡だも存せざるに至る。然るに卵膜、胎盤等の變化により續發性死亡を來すときは往々出血し妊卵中に血液浸潤し、卵は凝血よりなる不正體と化し去り、斷面も渾沌として各層を識別し得ざるに至る、之れを**血狀鬼胎**と云ふ。更に時日を閲すれば血色素吸收せられ稍蒼白色となる此れを**肉狀鬼胎**と云ふ。

妊娠の稍進行せる時期に胎兒死亡し子宮內に殘留する時は其死因の如何に係はらず一定の變化を受く、是れに二種あり。

(一)、**浸軟**　浸軟とは死胎組織が羊水及び血液成分の滲潤を蒙りて起る變化にして、皮膚は汚穢褐赤色に變じ、一般に浮腫狀を呈し、處々に水疱を形成し、間々水疱の破裂により帶褐赤色の眞皮を露出す、而して兒體は弛緩し扁平となり、頭蓋骨は其縫合部に於て移動す、毛髮は容易に拔け、內臟は腫脹し軟潰す。

如上の變化が或は急激に發し、或は徐々に來るものなるが故に、其浸軟の度のみを以て胎兒死亡の時期を決せんとするは蓋し不可能の事に屬すと雖、分娩後直ちに眼を檢査し、若し眼球未だ透明なるを

認めなば死後幾許ならざるを知るべく、硝子體赤變するあらば其強度に從て、死後約八―十日を經たるものなるべく、更に水晶體の既に變色せば其死は少くも十四日前なりしを推斷し得べし。

木乃伊性變

石見、石棺

二、木乃伊變性　極めて稀れに見る所にして死胎水分を失ひ乾燥萎縮して所謂木乃伊變性に陷る。時として木乃伊化せる胎兒表面に石灰の沈着を來し、以て所謂石兒となり、又は卵膜のみ獨り石灰變性を營み所謂石棺を形成することあり。

屍強

症狀　既に妊娠診斷學に於て之を論述せり。

處置　自然分娩を待つべきものなりと雖、尚醫師の診察を乞ふべし。

四、屍強

胎内にて死する時ゝ雖も屍強を來す、而して其持續は數分より五時間に亙る。此の爲に分娩障害を招きたるものあり。而して屍強は分娩持續の遷延せしもの、子癇、出血、徐々に假死に陷りし時に甚だし。

五、畸形　（省略）

第二節　葡萄狀鬼胎

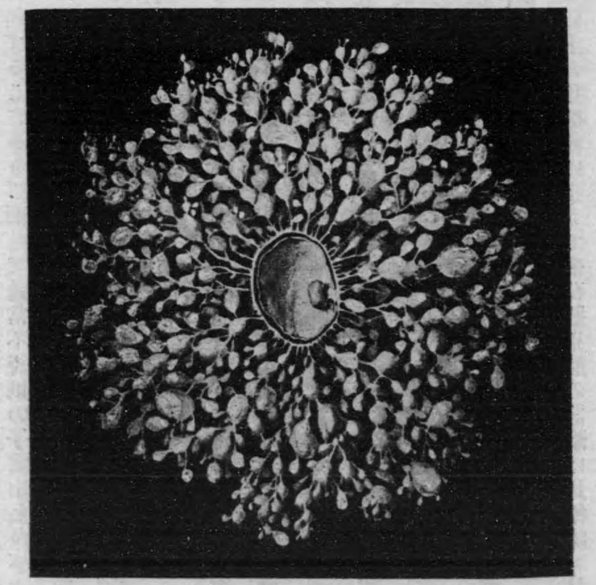
葡萄狀鬼胎

葡萄狀鬼胎は脈絡膜絨毛が不規則の增殖を營み、此れが水胞狀に變化して大小無數の小囊胞を形成したるものを云ふ。其小胞は麻の實大より鶯豆大に達し、各莖を以て相連りて、個々集族し恰も葡萄の房の如き觀を呈するを以て葡萄狀鬼胎の名あり。時として葡萄狀鬼胎が筋層を破潰し子宮の漿膜面に達することあり、此れを破壞性葡萄狀鬼胎と云ふ。

破潰性葡萄狀鬼胎

かゝる變化は通常妊娠初期に現はれ、全卵が囊胞の集團に變化し、胎芽は營養障礙の爲に死亡し吸收せらる。胎芽の死後尚絨毛は數週間其增殖を營むを以て、其大さ兒頭大を超ゆるに至る。既に胎盤完成後本症を發する時は、通常胎盤の一部分のみ水胞に變化するを以て胎兒は健存す。本症は初產婦よりも經產婦に來ること多く、且つ高齡なるものに發し易し。

第十圖



葡萄狀鬼胎（模型的）

其原因につきては未だ明らかならず。

症狀　葡萄狀鬼胎の發育は甚だ速なるを以て、妊娠初期に於て子宮の增大特に迅速となり、其大ひさは妊娠月數に相當せず、妊娠二—三ヶ月にして子宮底は既に臍高、時として劍狀突起に達することあり。而して通常不規則の子宮出血及び水樣帶下を伴ふ。此外妊婦は屢嘔吐に苦み、下腹痛、貧血、衰弱を訴へ、蛋白尿、浮腫を證明す。

かゝる妊婦を檢診するに子宮は柔軟にして彈力性に乏しく粘土樣硬度を有す、而して胎兒部分を觸知せず、心音、胎動を聽取する能はず。

經過　葡萄狀鬼胎の大多數は妊娠前半期中に流產す、此の際大出血を來し母體の死を招くものあり。尙葡萄狀鬼胎娩出後子宮內に殘留せる絨毛より屢惡性脈絡膜上皮腫と稱する最惡性の腫瘍を發す。

惡性脈絡膜上皮腫　は絨毛上皮の殖增によりて生ぜる腫瘍にして、主として葡萄狀鬼胎分娩後平均三—六ヶ月にして發す。

此腫瘍を發生する時は子宮は腫脹增大し、不規則の子宮出血、或は血性水樣の帶下あり、高度の貧血を來す。尙腫瘍が血管を通じて速かに遠隔臟器(腟、肺、脾、腎、腦)に轉移し、此所に於て又腫瘍を形成し、組織を破壞す、かくの如くにして衰弱の結果母體の死を招く。

診斷　以上の各徵候によりて葡萄狀鬼胎の診斷は比較的容易なり、且出血と共に時に排出せらるゝ水胞を認むるを得ば診斷一層確實なり。

處置　若し葡萄狀鬼胎の疑あらば速に醫治を受けしむべし。醫師の來着前强度の出血ある時は極めて安靜に臥せしめ、下腹部に氷罨法を施し、腟內を消毒藥にて洗注又は洗滌したる後消毒綿花を以て强く栓塞し置くべし。貧血激しければ葡萄酒其他の亢奮劑を與へて妊婦の危險を防ぐべし。

葡萄狀鬼胎娩出後惡性脈絡膜上皮腫を起し易きものなれば分娩後子宮出血あり、子宮は縮小せざるのみならず却て增大し、腫瘍をふれ、高度の貧血を有するものある時は直ちに醫師の診察を乞はしめざるべからず。

第三節　羊膜の疾患

一、羊膜水腫(羊水過多症)

羊水の蓄積過剩なるが爲に妊娠並に分娩障礙を來すものを羊膜水腫又は羊水過多症と云ふ。

正規妊娠の末期にありては通常羊水の量は五〇〇—二〇〇〇瓦なるも、羊膜水腫にありては其量一五—三〇リーテルに達せるものあり。

羊膜水腫は稀有の疾患に非ず、屢經產婦に來る、殊に一卵性双胎は羊膜水腫を併發すること

多し。

原因不明なれども母子兩者の血行障礙に基くものなるべし。

症狀　妊娠前半期の末期（四—五ヶ月）より次第に羊水は增加し初む、此の爲に妊娠子宮の發育は其頃より迅速となり、妊娠月數に相當せざる大さを呈するに至る。從ひて腹部は甚だしく膨大し、其壓迫によりて呼吸促迫、心悸苦悶、下肢の浮腫、下腹部及び腰部に於ける疼痛、睡眠障礙あり、惡心嘔吐又强し。

此れを檢するに腹部及び子宮は緊張し著明の波動を呈し、胎兒部分は移動し易く、高度なるものにありては此れを觸知し難し。又心音を辨ずること難し。

分娩は正規の期日よりも數日或は數週、時として月餘も早く開始す。而して分娩時胎兒の位置及び姿勢の異常を來し易く、陣痛微弱にして、破水時臍帶及四肢の脫出を來し、後產期に於て子宮は弛緩し大出血を來すこと屢なり。

診斷　徵候によりて之れを診斷すること容易なるも往々他の疾患と誤診せらる、其重なるものとの鑑別左に、

葡萄狀鬼胎　は羊膜水腫よりも發生の時期早く、不規則なる出血あり。

双胎　羊膜水腫と併發する時は困難なれども、双胎にては波動が羊膜水腫の如く何れの方向に向ひても一樣に著明ならざること、及び双體妊娠の徵候（正規妊娠篇參照）を缺如せる事によりて區別せらる。

卵巢囊腫　の妊娠と合併せるものは羊膜水腫と誤診し易し、されども囊腫は子宮と分離するを得べく、只既往症に鑑み區別するを得。

處置　身體を安靜になし、適當なる腹帶を施こし、醫師の治療を受けしむべし。又分娩時上述の如く母體に危害を招くものなれば豫め醫師に通知し其の命に從ふべし。而してかゝる產婦にして陣痛開始せば直ちに安臥を命じ離床せしむべからず、且つ努責を禁ずべし。

十、羊水過少症

前者に比して甚だ稀なるものにして羊水の非常に少きものを云ふ。

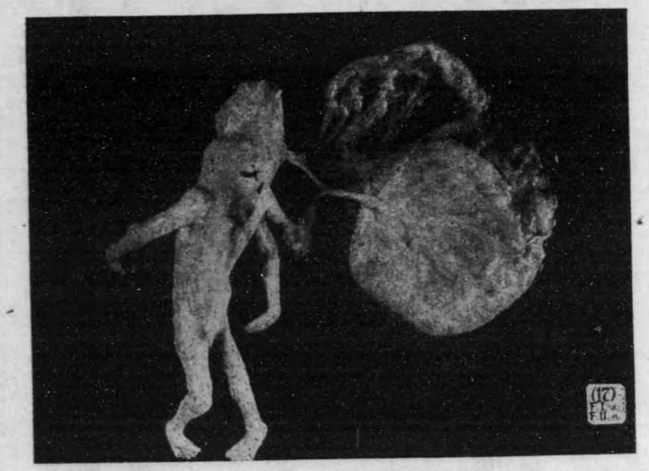
本症にては卵腔狹隘なるを以て、胎兒部分の發育及成長を障害し、各種の畸形（足肢彎曲等）を生ず。尙妊娠初期に本症を發すれば卵膜は皮膚と癒着を營み、其後卵の成長するに從ひて癒着部は延長して索狀となる、之れを羊膜又はジモナルト氏靱帶と云ふ。

該靱帶が兒體に纏絡して絞搾溝を形成し、時に之れを離斷せしむることあり。

症狀　羊水過少なれば子宮は妊娠月數に比して小さく、胎兒は觸知し易く、胎動は有痛性にして、分娩時破水遲延し、陣痛時の疼痛激しく、胎盤の早期剝離を來す。

胎盤異常
副胎盤

第十一圖



ジモナルト氏帶の圖

處置　醫師の診察を乞はしむべし。

第四節　胎盤の異常

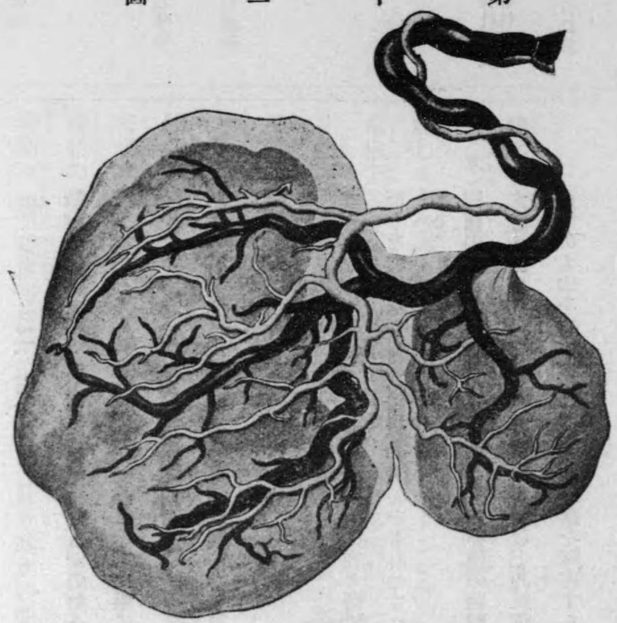
一、副胎盤

正規胎盤の外に此れと分離して、一個若しくは數個の胎盤組織片の卵膜內に存するものを云ふ。かゝる副胎盤の大さは種々にして手掌大に達するものあり、而して常に血管により主胎盤と連なる。

妊娠時危害を來さゞるも、分娩後遺殘し屢〻出血及び發熱の原因となる。

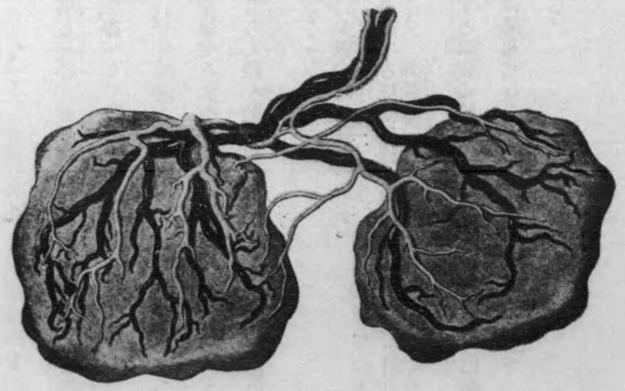
處置　分娩後卵膜を檢し、胎盤より出で卵膜內を走行せる血管の中途にて斷絶せるものある時は副胎盤の遺

第十二圖



副胎盤

第十三圖



重複胎盤

殘せる證據なれば、直ちに醫師に通告し其娩出を乞ふべし。

石灰化

二、石灰化

胎盤の母體面粗糙にして砂を撒布せるかの如き顆粒を觸るゝことあり、之れ石灰の沈著せるものにして、其大なるものは灰白色の斑點として肉眼にて見るを得べし。實地上何等の意義をも有せず。

白色硬化

三、白色硬變（白色硬塞）

胎盤の胎兒面に於て、圓形乃至橢圓形にして帶黃白色を呈せる大小不同の硬き結節を見る事あり、此れ胎盤組織の一部壞死に陷りたるものにして、楔狀をなして深く胎盤組織内に入る、之れを白色硬變と云ふ。

其輕度なるものは殆んど凡ての胎盤に在り腎臟炎の時に多數の白色硬塞を生ず。

而して輕度なるものは何等の意義をも有せざれども、多數なる時は血行を障碍し胎兒の死を招くことあり。

同樣の變化が又胎盤の周邊に生し、卵膜の胎盤に接續する部分に於て、幅員一―數仙迷の白色輪をなすことあり此れを**劃緣性胎盤**と云ひ、其組織の堤狀に隆起せるものを**周廓性胎盤**と云ふ。

劃緣性胎盤
周廓性胎盤

此等のものを有する時は胎盤の剝離を障害すること多し。

臍帶の異常

長さの異常

第五節　臍帶の異常

一、長さの異常

臍帶は大略兒の身長に等しき長さを有するものなるも、時として非常に長くして一米（一・八米）以上に達するものあり、又反對に時として非常に短きものあり。

而して多少の長短は何等障碍を招來するものに非ざるも、成熟兒にして臍帶の長さ二五仙米以下なる時は、妊娠中胎動に際し疼痛あり、妊娠は早期に中絕し易く、分娩時胎兒の下行を妨げ、胎盤の早期剝離、子宮轉倒、臍帶の斷裂に來すことあり。

又臍帶の過長なるものは屢臍帶の脫出、纏絡、眞結節形成を來す。

臍帶の纏絡

二、臍帶の纏絡

臍帶の纏絡とは臍帶が胎兒の手足、軀幹及頸部に卷き付くを云ふ。殊に頸部纏絡は頻數にして平均凡そ四回の分娩毎に一回の臍帶纏絡を見る。

纏絡の輕度にして緩く絡る時は其害少しと雖も、固く且數回に及ぶものは甚だ危險にして其局所に屢絞溝、絞窄痕を生じ、且末端部の營養障害せられて、發育抑制、萎縮を來すのみならず、之れが爲め四肢の絞斷せらるゝあり、尙臍帶血行自己も障碍せらるゝを以て胎兒遂

に死亡するに至る。

此外纏絡により臍帶は短縮せられ臍帶の過短なるものと同樣の症狀を呈すべし、即ち頸部臍帶纏絡によりて屢々頸部の下降を妨げ往々假死に至らしむ。

妊娠中纏絡の有無を知ること困難なりと雖も、纏絡を有するものは臍帶雜音を聽取せしむること多し。

處置　正規分娩取扱法條下に述べたるが如く、臍帶の纏絡せる時は兒の背側に在る臍帶の一端を牽引して之れを緩め、後方に向ひて外すべし、甚だしく緊張せるものは二重結紮を施こし其の間を切斷すべし。

三、臍帶の捻轉

臍帶は通常捻轉するものなるも、其一局部特に甚だしく撚れ、爲めに臍帶は縮少して殆んど糸の如くなる事あり、主として臍の近傍にて捻轉す。胎兒死亡せる後に發することゝ多し。若し兒の生存中に發する時は死亡の原因となる。

四、結節形成

臍帶結節に假結節及眞結節の別あることは既に述べたるが如し。

假結節の多くは靜脈の瘤狀擴張、又は動脈の蔓狀纏絡によりて成る者なれども、又往々

第十四圖

臍帶の假結節

第十五圖

臍帶の眞結節

ワルトン氏膠樣質の堆積によりて生ずることあり。

眞結節は胎兒子宮内に於て運動するに當り偶然臍帶係蹄を通過し次で絞引するによりて形成せらるゝものなり。從ひて通常妊娠初期にして羊水比較的に多く胎兒運動自在なる時に生ず。而して妊娠中絶えず牽引せらるゝ時は漸次固結せられ血管は絞窄し、血行障碍を來し胎兒を死亡せしむ。又分娩に臨みて甫めて之を生ずることあるも、斯の如き場合には胎兒に影響する所少し。

五、臍帶の附着異狀

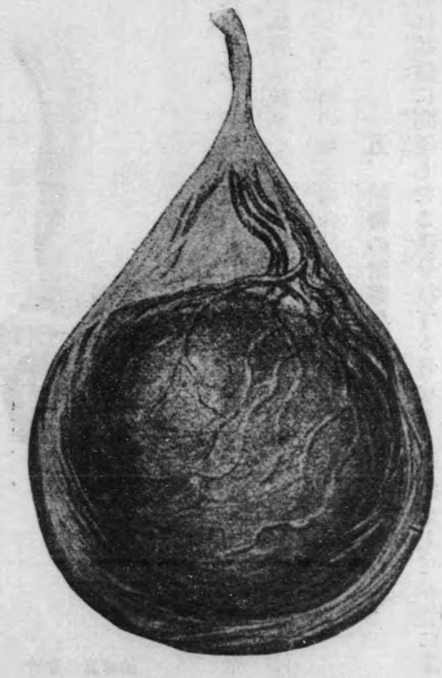
臍血管は胎盤に到達したる後分枝する者なるも、時として胎盤に達する以前既に分枝し、臍

肉叉狀附着

卵膜附着

診斷

第十六圖



臍帶の肉叉入狀附着

五六

帶が肉叉狀をなして胎盤に附着する事あり之れを臍帶の肉叉狀附着と云ふ。分娩時臍帶の斷裂を來し易し。又臍帶が胎盤の邊緣より距りたる所にて卵膜に附着し、臍血管は此所にて分枝し卵膜の間を通じて胎盤に進入することあり、所謂卵膜附着（膜樣附着）是れなり。前置胎盤、多胎妊娠時に屢見る所にして、若し血管を有する卵膜の一部が卵胎を形成する時は破水の際血管も共に破裂して（出血の爲めに）胎兒を危害す、又血管下方を走るを以て分娩時壓迫を蒙り易く、且かゝる時には臍帶の脫出多し。

診斷　卵胞に搏動を有する血管を有し、破水により出血を來し、胎兒の心音不良となる時は卵膜附着なるを知る。

妊娠の早期中絕

流產

早產

處置　直ちに醫師の治療を乞はしむべし。

第三章　妊娠の早期中絕（流產及早產）

妊娠の早期中絕とは正規分娩期より以前に、胎兒及び其附屬物の排泄せなるゝ狀態を謂ふ。之を分ちて流產及び早產の二となす。

流產　とは妊娠第廿八週以前に於て妊娠の中絕せらるゝを謂ふ。此期に娩出せし產兒は尙未だ子宮外生存に堪へざるを以て分娩後幾何もなくして死亡す。

流產を更に胎盤完成の有無によりて分ちて二となす。

（イ）胎盤完成前即妊娠第十六週前に起りしを狹義の流產（又は單に流產）と稱し、

（ロ）胎盤完成後即妊娠第十七週以降第廿八週以前に來るものを失產（又は未熟產）と云ふ。

早產　は妊娠第廿九週乃至第卅九週の間に中絕せらるゝものゝ謂にして、適當なる看護を加ふれば、此期に生じたる兒は母體外にて發育し得るものなり。

妊娠の早期中絕殊に流產は妊娠の二—三ヶ月の頃に來ること多く、早產は少し。而して其頻度につきて正確なる統計を得ること困難なれども、五—六回の正規分娩に對し流產一回の割

合なり。一般に流産は初産婦に稀にして經産婦に來ること多く、且四十年後の婦人に多きは注意すべきことなり。

原因　妊娠早期中絶の原因は多種多樣なりと雖も、之を大別して二となすべし。

一、胎兒の死亡　其の原因に關しては第二章第一節第三項に之を叙述せり。

二、胎兒に直接關係なくして子宮收縮或は子宮出血を來し以て卵の剝離娩出を誘起するが如き母及び卵の異常。

（イ）母體の重篤症狀（高熱、急性貧血、血行障碍等）

（ロ）生殖器の異常（子宮後屈症、腫瘍、子宮の增大を阻害すべき癒着若しくは瘢痕等）

（ハ）卵及其附屬器異常（子宮内膜炎、胎盤位置異常、羊水過多症、多胎妊娠等）

（ニ）外傷（墜落、打撲、衝突、其他身體の激動、長途の旅行、子宮及其近傍に於ける手術的操作等）

（ホ）精神感動

（ヘ）藥劑（強き下劑及び墮胎劑の服用）

常習性流早産

同一の婦人が何回も引續き妊娠の早期中絶を來すことあり此れを**常習性流産**又は**早産**と云ふ。而して常習性流産は主として子宮内膜炎により、常習性早産は通常黴毒及び腎臓炎によりて起るものなり。

徵候及經過

流産の徵候及び其經過。

流産の徵候は妊娠の時期殊に胎盤完成の前後によりて大差ありて、妊娠第四ヶ月以後（早産を含む）の經過は正規分娩經過と略同樣なるも、第四ヶ月以前にありては大に其趣を異にす。

一、胎盤完成前に於ける流産の經過

胎盤完成前にありては胎兒尙小且柔なるも、附屬物殊に脱落膜は著しく增殖肥厚し卵の主成分をなす、從ひて此期に於ける妊娠中絶の主なる機轉は脱落膜の剝離並に其排出にありと云ふべし。

完全流産

妊娠第六週乃至第八週以前の流産にありては先づ床及眞脱落膜が漸次其全周に於て子宮壁より剝離し、斯くて遊離したる妊卵は眞脱落膜にて包まれたる儘通常全體完全に排出せらる。

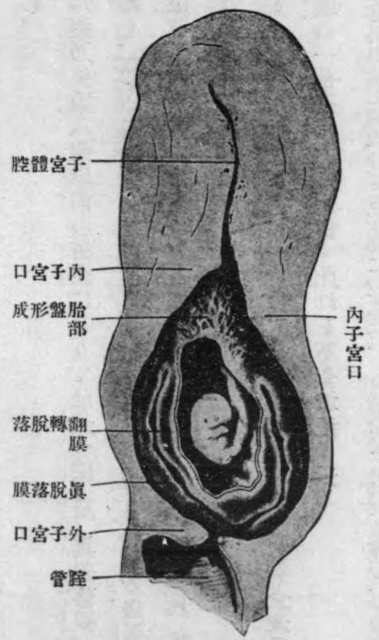
不全流産

然るに第三―四ヶ月の流産にありては床脱落膜のみ先づ剝離し、卵の下降と共に眞脱落膜は牽引せられ遂に剝離娩出せらる。

かくの如く妊卵が卵膜と共に一度に完全に娩出せらるゝを**完全流産**と云ふ、されども屢卵及び卵膜の一部子宮内に殘留す此れを**不全流産**と云ふ。

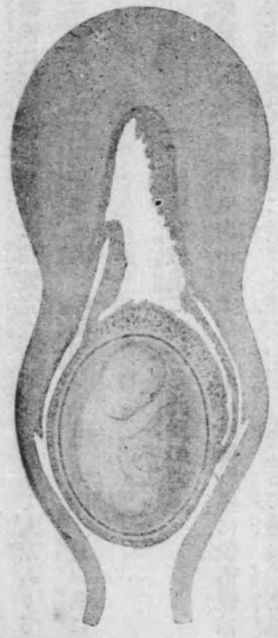
子宮外口未だ開大せざるが爲に、子宮腔より排除せられたる卵が、少時頸管内に稽留するとあり、之を

第十七圖



妊娠一二月に於ける流產機轉の想像圖

第十八圖



妊娠第三,四ヶ月に於ける流產機轉を示す圖

頸管流產と云ふ。卵の排泄著しく遲延し其完了に至る迄に週餘を要することあり此れを**遲延性**(**苒延**)**流產**と云ふ。かゝる時は卵及び卵膜內に出血するを以て其容積は却つて增大し凝血塊に變ず此れを**血狀鬼胎**と云ふ。時日を經るに從ひて其中にありし血色素吸收せられ淡紅色を呈するに至る之を**肉狀鬼胎**と云ふ。

切迫流產
熱性流產

症狀　此の期間に於ける流產の主なる症狀は子宮出血にして、正規分娩に比して出血量比較的多く、而も其初期より發現するを特異とす、然れども此の爲に脫血死を招くこと稀れなり。

一般に妊卵が幼若なるに從ひて、又死亡後の經過時間短きに從ひて出血量比較的多量なり、又妊卵が一度に全部排泄せらるゝ時は出血量割合に少しと雖も、數度に亘り一部分宛排泄せらるゝ際には出血非常に多量となる。

第二の徵候は陣痛樣疼痛なり。疼痛の强弱は排泄物の大小によりて異る、故に正規分娩に比して疼痛極めて輕微なり、從ひて妊娠初期の流產は月經過多症と誤らるゝこと多し。

以上主徵の劇甚となるに從ひて子宮頸管は次第に開大し、卵は其の附屬物と共に排出せらる。流產が前記症狀の下に突然開始せらるゝことあるも又一定の前驅症狀を有することあり、即ち血性粘液樣帶下、不快感、發作性疝痛及び少量の出血を前驅するもの尠なからず、斯の如き症狀が時としては週餘に亘る、此の時期を**切迫流產**(**前兆性流產**)と云ふ。

流產時通例發熱するものに非ざるも、往々腐敗黴菌或は化膿性黴菌の竄入により、惡寒、發熱を來すことあり此れを**熱性流產**と云ふ(產褥病理篇參照)。

二、胎盤完成後に於ける流産

正規分娩の型式に從ひて、先づ頸管開大し、次て卵胞破裂し胎兒排出せられ、其後胎盤及其附屬物は娩出せらる。尤も正規分娩に比して胎盤の剝離に長時間を要すること多し、蓋し胎盤と子宮壁との結合が正規分娩期に於けるよりも尙緊密なる上に、胎盤の發育不充分なるが爲に益剝離機轉を障碍するものなるべし。

流産の診斷

妊娠中の婦人或は妊娠せること明らかならざるも月經閉止せる婦人が子宮出血を訴ふる時は第一に流産の疑を起さざる可からず。

患婦が出血の外に陣痛樣疼痛を訴へ、內診によりて嘗て柔軟なりし妊娠子宮が硬固となり頸管開大し、且卵の一部を觸知するを得ば流産の初期と認むべし。

卵の全部排出し去る時は出血、疼痛共に止み、宮口は閉鎖す、然れども一部分にても子宮內に殘留する時(不全流産)は何時までも止血せず、頸管狹少とならず、往々疼痛を伴ふ。

流産の疑あれば排泄せる血塊及び膜樣片を盡く新鮮なる水中に投じて卵の一部又は胎兒等の存否を檢すべし。

處置　且て流産殊に常習性流早産を經過したる婦人は、可成妊娠前醫師の診察を受け其原因を攻究し之を除去するに力めざるべからず。

而して一旦妊娠せる時は妊娠時攝生法を嚴守せしめ、既に流産の前徵を發する時は直ちに絕對安靜を命じ、精神感動を避け、亢奮性飯料、酒精類の服用をも禁止す。從ひて內診、腟洗滌等凡て子宮を刺戟するが如き操作を行ふべからず。而して若し幸に出血止み、疼痛消失するも二週間は離床せしむべからず。

既に流産の開始し出血多量なるか或は陣痛樣發作甚だしき時は直ちに醫師の來診を乞べし、之れ流産は甚だ怖るべきものにして危險なる大出血を來し、或は全卵悉く排泄せしかの如く見ゆるも尙一部子宮腔內に遺殘し各種の障害を來すことあるを以て、決して產婆は自ら處置したるまゝにて放置すべからず。

而して流産始まれば患婦に絕對安靜を命じ、出血多量なる時は下腹部に氷罨法を施こし、腟內を多量の寒冷なる三%石炭酸水、一%リゾール水にて洗滌し、且殺菌せる綿花タンポンを挿入して醫師の來着するを待つべし。若し出血の爲に母體急性貧血に陷りたる時はホフマン氏液の一〇—二〇滴を水に和し又は赤酒、ブランデー等の興奮藥を內服せしめ、頭部を低く保つべし(急性貧血の條下參照)。

腟内に挿入したる止血タンポンは挿入後十二時間以上放置すべからず、其時間以内に取出し、尚出血ある時は更に新鮮なるものと取り換ふ。而してタンポン交換時之れに附着せる血塊中卵の混ずることなきや、又腟内に卵の脱出せざるやを檢し、疑しきものは保存し醫師の檢査を受くべし。卵排出後尚出血止まざるは卵の一部子宮内に殘留するの徵なるを以て醫師の治療を受けしむべし。其他熱性流産、不全流産等にありては毫も猶豫することなく醫師の診療を受けしむべきは勿論にして、産婆は産褥熱と同樣に心得て處置すべし。

流早産後の處置は正規分娩時と同樣にして、正規産褥等に於ける攝生法を嚴守せしめ、産婆も又同樣に取扱はざるべからず。一般に流早産後の攝生は等閑に附せらる。故に流早産後却て種々の病を惹起す。

早産時の取扱は正規分娩時と全く同一なり。勿論早産兒の發育は不充分なるを以て看護に注意せざれば不幸なる結果を見るに至らん（新生兒疾病論參照）。

第四章　子宮外妊娠

子宮外妊娠とは、妊孕卵が子宮腔内に占居せずして喇叭管、卵巣或は腹腔内に止りて、其部にて發育するものを云ふ。而して其部位によりて、喇叭管妊娠、卵巣妊娠及び腹腔妊娠の名

あり。

子宮外妊娠の何れの種類にありても、卵の附着部に於ては、恰も正規妊娠時の如く、脱落膜を發生し、胎盤を形成し胎兒を營養す。子宮は其内に妊卵を藏せざるにかゝわらず粘膜は脱落膜に變化し、子宮は漸次增大して正規妊娠第三ヶ月に相當せる大さに達する事あり、其他の生殖器及び全身の變化は正規妊娠と毫も異る處なし。

喇叭管妊娠

喇叭管妊娠　子宮外妊娠中喇叭管妊娠は最も頻數にして、卅—卅五歲の經産婦殊に前回分娩後多年不妊なりし者に來ること多く、未産婦に之れを見ること少し。而して通常喇叭管の炎症等によりて卵の通過障碍せられし時に本症を起す。

經過

經過　喇叭管妊娠にありては、脱落膜の形成不充分なるを以て、脈絡膜絨毛の爲に容易に融解せられ、且筋層も浸蝕せられ、妊娠第二—三ヶ月頃に胎囊破裂し、妊卵が喇叭管の腹腔端より腹腔内に脱出して所謂喇叭管流産を來すか、或は筋層強く犯され喇叭管は破裂し、破裂口より卵が直接腹腔内に入りて所謂喇叭管破裂を招く。而して此時腹腔内に出血し（内出血）急性貧血の徵候あり。

喇叭管流産
喇叭管破裂

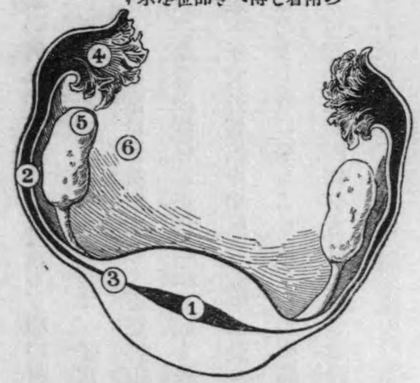
然れども時として胎囊破裂前營養障碍の爲に胎兒死亡し、胎兒は吸收せられて何等の痕跡をも遺さざるものあり。

又極めて稀れには妊娠末期まで發育を遂ぐることあり。これ通常喇叭管が子宮壁を穿通する部に妊卵

の附着せる場合に限らるゝものにして、之れを**間質性喇叭管妊娠**と云ふ。かゝる者にして幸に妊娠を早期に中絶する事なくして末期に達すれば、陣痛開始し卵は附着部位より剝離す、されども卵は體外に娩出せられざるを以て遂に死の轉機を取る。

かくの如くにして子宮外妊娠の中絶せらるれば、其轉機の如何に拘はらず子宮出血あり、且陣痛によりて子宮内脱落膜は體外に排泄せらる、故に屋流産と誤診せらる。

第十九圖



(1)正規子宮内妊娠　(2)喇叭管峡部妊娠
(3)間質性喇叭管妊娠　(4)喇叭管壺腹妊娠
(5)卵巣妊娠　(6)腹腔妊娠

第二十圖

喇叭管流産
卵は將に喇叭管の腹孔を通過せんとす

第二十一圖

喇叭管流産を起す—(内胎嚢破裂)

第二十二圖

喇叭管破裂を來す—(外胎嚢破裂)

器に穿孔し次で體外に排出せらる、腹腔内に向つて破裂する時は腹膜炎を起す。

卵巣妊娠　極めて稀れにして、妊娠初期に胎嚢破裂し、卵は腹腔内に入るを常とす。

子宮外妊娠の中絶によりて死亡せる胎兒は其居所の如何を問はず、妊娠初期なる時は吸收せらる、既に骨を形成せるものにありては子宮内にありし死胎兒と同樣に、木乃伊變性を營み或は石灰の沈着によりて石兒又は石棺を形成することあれども、往々腐敗化膿して膿毒症を起し爲に母の死を招き或は周圍の臓

腹腔妊娠

腹腔妊娠　は通常喇叭管妊娠の中絶によりて胎兒が腹腔内に排泄せらるゝも、胎盤依然として喇叭管に附着し卵の營養を障害せざる爲、脱兒其生活を持續し發育せるものなり。腹腔妊娠にありても時に妊娠經過中胎囊破裂を來すことあれども、屢中絶する事なくして妊娠末期に達す、而して前述間質性喇叭管妊娠の妊娠末期に達せるものと同一の經過を取る。

症狀

症狀　一定期間月經閉止し或は期待せる月經少し遲延せる後不規則なる子宮出血現はれ、間もなく怒責排便等によりて急激に下腹痛を起し、急性貧血の徵ありて患婦往々卒倒す。通常二―三時間にして恢復すれども、屢かゝる發作を反覆す、而して其の爲に脱血死に至るものあり。此れと共に子宮出血は漸次增量し脱落膜を排出す。

かゝる患婦を診察すれば妊娠徵候を證明するを得、且子宮の後方に於て血腫或は肥厚增大せる喇叭管を觸知するを得べし。

子宮外妊娠時には胎囊菲薄なるを以て、妊娠後半期に達せるものを觸診するに、正規妊娠時よりも明かに胎兒各部を觸れ得べく、胎動も明かにして妊婦は之れを感ずること强く胎動と共に激烈の疼痛を訴ふることあり。内診を行へば子宮は只だ少しく增大せるも空虛にして、胎兒を藏する胎囊は子宮外に在り。

胎兒死亡すれば初期に於ける中絶時と同樣に、子宮出血あり次で脱落膜を排泄す。且子宮内にありし胎兒の死亡せる時と同樣の徵候あり。

處置

處置　子宮外妊娠の疑を有するものは直ちに醫師の來診を乞はしむべし。又突然下腹痛を發し急性貧血を伴ふものは患婦を平臥せしめ、下腹部に氷囊を貼し赤酒、ホフマン氏液等の興奮藥を服用せしめ直ちに專門醫を招かしむ(急性貧血の條下參照)。

第二編　異常分娩及其取扱法

定義

異常分娩の定義

分娩は元來生理的現象なりと雖も、其の作用極めて複雜なるを以て容易に其機轉障礙せられ正規の經過を取る能はざるに至る、輕きは分娩稍困難となるのみなるも、重きは適當なる處置を施すに非ざれば分娩を遂ぐるを得ずして、母兒兩體に危險を來すに至る、之れを異常分娩と云ふ。

異常分娩の處置は產科醫の行ふべきものにして、產婆の取扱ふべき範圍に非ざるなり、然りと雖も產婆が產婦を取扱ふ際常に此點に留意し、早く此等異常を發見し、時を誤らず產科醫の治療を乞はしめざるべからず、此れ產婆の當然なすべき義務なり。而して醫師の來着するまでの間應急の處置を行ひ、

醫師の到着せる後は之れを助けて其施術に遺憾なからしむるを要す。産婆若し其時期を誤ち、或は自ら誤りたる處置を行ふことあらんか、分娩經過は益々不良となり母兒共に其生命を救ふこと能はざるに至ることあるべし。

第一章　娩出力の異常

第一節　陣痛異常

陣痛異常は之を分ちて陣痛機能微弱、過激陣痛及痙攣性陣痛の三種とす。

一、陣痛機能微弱

陣痛機能微弱とは陣痛機能不全なるが爲に、産道に於ける正規の抵抗に打勝つ能はずして分娩の持續を著しく延長せしめ、加之全然之を休止せしむるものを云ふ。

陣痛機能微弱症中、各個の陣痛發作時に於ける子宮の收縮力微弱なる爲、其持續の短かきにより、又は間歇極めて永きが故に機能不全を來せるものありと雖も、陣痛の不正なるものは機能を障礙すること最も大なり。從ひて陣痛發作頻發し、其持續長く、且强力なるにかゝはらず陣痛不規則なるため分娩機轉の大に妨げられし例少からず。尙此等の諸因が種々の組合せを以て併發し其機能を益〻障礙するものなり。

陣痛機能微弱

陣痛機能微弱を更に原發性と續發性とに區別す。

原發性陣痛機能微弱

(イ)原發性陣痛機能微弱

とは分娩の最初より陣痛機能の不全なるものを云ふ。

原因

一、子宮神經の傳達障碍

二、子宮筋質の機能不全なるもの、例令ば子宮發育不全、高年初産婦、年若き初産婦、子宮過度の擴張、多産、子宮の炎症

三、胎兒先進部が子宮頸部を壓迫せざる時、例令ば早期破水、足位、羊水過多症

四、全身の衰弱

五、子宮の位置異常

六、子宮及其周圍に腫瘍の生ぜる時例令ば子宮筋腫、卵巣囊腫

續發性陣痛機能微弱

(ロ)續發性陣痛機能微弱

とは分娩初期には陣痛機能正調なりしも、其經過中次第に機能不全となりしものを云ふ。之れ通常强大なる産道の抵抗に打勝たんとして果さず、爲めに分娩持續は延長し、子宮筋が疲勞若しくば衰弱狀態に陷入りたる結果なり、從ひて疲勞性陣痛機能微弱とも云はる。

原因

一、狹窄骨盤

二、軟部產道の擴張し難き時、例令ば瘢痕、腫瘍等を發生せるもの、又は高年の初產婦にして產道の組織硬固なる時

三、胎兒の一部又は全身の異常膨大(例令ば腦水腫、巨大兒)、位置並に姿勢異常

四、全身衰弱により容易に疲勞する時

陣痛機能微弱による障碍　何れの種類なるを問はず、分娩機轉を障碍し分娩經過を遷延せしむるものなり。然れども分娩の時期、機能微弱の程度並に其原因によりて受くる影響に大差あり。

破水前に於ける陣痛機能微弱は頸管の擴張從ひて子宮の開大を妨げ、胎兒の下降を障碍すと雖も、敢て母子に危險を來すことなし。

然れども卵胞早期に破綻せるものにありては羊水の流出により、子宮は愈〻縮少し子宮壁は胎兒と密接し、胎盤血行は障害せられ、胎兒は假死—窒息に頻するに至る。又卵胞を缺如せるを以て頸管の開大は益〻遷延し、且屢〻細菌の傳染を來し發熱す。

又軟部產道は胎兒先進部と骨盤との間に久しく壓迫せらるゝを以て、其部の血液循環を妨げ部及子宮口唇は暗紫色を呈し腫脹す、遂に壓迫を受けし部の壞疽を起し、分娩後膀胱或は直腸と生殖器管との間に瘻管を形成し、尿或は大便を絕えず腟內より排出するに至る。

而して其際產婦發熱し脈搏頻數となり、局所に疼痛を覺え、精神不穩となり漸次疲憊す。開口期に比して娩出期には細菌傳染の機會一層多きを以つて、幸ひ分娩を遂ぐるも產褥熱を起す恐れあり。又胎兒も壓迫を受くること甚だしきを以て多くは死亡す。

後產期に及びて尙陣痛機能不全なれば胎盤の剝離を障害し、且大出血を來す、此の爲に母體の死を招くもの少なからず。

處置　陣痛機能微弱なる時は分娩の何れの時期なるを問はず常に先づ膀胱、直腸を空虛ならしむること肝要なり。

(一)開口期　破水前に於ける原發性陣痛微弱は、正規分娩時に於けるが如く攝生を守らしめ、忍耐して傍觀的處置を採れば可なり。產婦には分娩の危險ならざるを告げ之れを慰安すべし。

破水前なるを以て產婦の位置を時々變換せしめ、場合によりては起立せしめ或は室內を步行せしむるは敢て不可ならざるのみならず寧ろ反つて推奬すべきなり。此間に於て全身浴を取らしむるも可なり。子宮の過度の擴張によりて原發性陣痛機能微弱を來せるが如きものに

ありても頸管の開大するまでは待期的處置に甘んずべきものにして、破水前に於ける陣痛機能微弱の處置は忍耐にありと云ふも過言にあらず。

然れども各種の合併症例令ば早期破水、發熱、出血、子癇發作等の現はるゝ時は直ちに醫治を乞はしめ適當なる處置を求むべし。

續發性陣痛機能微弱は疲勞に因るものなれば、凡ての刺戟を去り、産婦を安靜ならしめ暫時睡眠せしむるを要す、されば覺醒後頓に陣痛機能良好となる。故に此の場合に興奮せしむるが如き飲料、藥劑等を與ふるは絶對に禁忌なり。玆に注意すべきは續發性陣痛機能微弱を來す時は必ず他に分娩を障碍する原因の存するものなれば醫治を求めしむるを要す。

(二)娩出期　娩出期に至れば胎兒心音の變化、母體の體温、脈搏に注意し、産瘤の急激なる增大(胎兒假死の條下參照)、頭位にある胎兒の胎糞漏出等に意を注ぎ、此等の異常の存する時は直ちに醫師を招かしむべし。未だ何等の異常を認めずと雖も娩出期二時間以上に亘るものは亦醫治を乞はしめざるべからず。而して原發性機能微弱ある者には屢臥位を變じ、赤酒、濃き茶、暖き牛乳等の如き興奮性飲料を與ふべきも、續發性のものには反對に、開口期に於けるが如く産婦の疲勞を恢復せしむる樣行はざるべからず。

(三)後産期　出血の徴候あれば子宮を輪狀に輕く摩擦し陣痛を催進す、未だ胎盤剝離せざるものはクレーデ氏壓出法を試み、下腹部に氷罨法を施すべし。かくの如くなすも止血せざるもの、大出血のあるもの、又は後産期二時間以上に達するものは即刻醫師の來診を乞はしむべし(前章參照)。

過激陣痛

原因

分娩經過

二、過激陣痛

過激陣痛とは産道の抵抗に比して娩出力比較的强く、爲めに分娩の持續甚だしく短縮せられたるものを云ふ。

原因　原因未だ明らかならずと雖も、子宮の過度の刺戟(例令ば分娩前の勞働、早期の努責、度々行はれたる內診によりて子宮を刺戟せる時等)、陣痛促進法殊に藥品の濫用、精神感動等は之れを誘起す。

過廣骨盤及び小なる死胎兒に來ること多し、又初産婦よりも經産婦に多し。

分娩經過　陣痛過激にして間歇短く、産婦は劇しき疼痛を訴へ顏面潮紅し、齒を喰ひしばり或は高く號叫し、不隨意に努責し、大小便の失禁、放屁等を自ら愼む能はざるに至る。然れども比較的抵抗少なるものにありては何等の疼痛を感ずることなくして甚だ短時間の內に分娩を終る。

何れにしても過激陣痛機能症にありては分娩經過頗る急速にして何等準備の暇なく、突然分

急産

娩を遂ぐ之れを急産又は墮落分娩と云ふ。加之往々街路又は車上にて分娩をなすことあるを以て一に之を街上分娩とも云ふ。上圍中過激陣痛を起し兒を則の中に産み落すものあり。

急産により母體軟部産道の損傷(頸管破裂、會陰、腟破裂等)、子宮脱、腟脱、子宮轉倒症、後産期出血等を起し、甚だしきは人事不省に陷ることあり。

劇しき子宮收縮の爲めに胎盤血行障碍せられ胎兒は假死に陷り易く、其他墜落の際臍帶斷裂、頭部の損傷を來す事あり。

處置　前回分娩時急速の經過を取りたるが如き既往症を有するものありては、妊娠未期の外出、勞働を禁止し、少しにても腹痛(陣痛)起らば必ず臥床すべき事を豫め命じ置くべし。

分娩開始せば無用の診察を避け努責を禁じ側臥位を取らしめ、注意して會陰保護をなし、兒頭急速に陰裂を通過せんとせば強く之れを支持すべし。

後産期に反て子宮收縮不全を來し出血を來す恐れあるが故に注意を要す。

三、痙攣性陣痛

分娩時子宮筋は定期性に收縮を營むものなりと雖も、時として陣痛發作持續非常に延長し、正規陣痛のそれに比して數倍に達し、陣痛間歇時と雖も其弛緩完からざることあり、此れを痙

痙攣性陣痛

攣性陣痛と云ふ。

而して痙攣が子宮全部に來るものを(**汎發性痙攣性陣痛**)、其一部に發するものをのこあり(**限局性痙攣性陣痛**)。後者は子宮頸部を犯すこと最も多く、開口期には外子宮口部に、娩出期及び後産期には内子宮口部に痙攣性狹窄を來す。汎發性痙攣性陣痛高度に達せば子宮は持續的に收縮の狀態に止まる之れを**子宮の強直**と云ふ。

徵候及障害

原因　の主なるもの左の如し。

一、産道の異常、胎兒の位置異常、又は兒の一部又は全身の異常發育等の爲に産道の抵抗が異常に增大せる時

二、粗暴なるか或は頻回の内診、羊水の早期漏出、無益の遂娩手術、陣痛催進藥又は陣痛催進法の濫用等によりて子宮收縮を促したる時

三、精神感動或は神經の傳達異常

徵候及び其障害　汎發性痙攣を起せる子宮を觸診すれば硬くして石の如く毫も弛緩することなく劇痛あり。産婦は恐怖不穩の狀を呈し、往々發熱し脈搏頻數細少となる、屢腓腸痙攣、下肢の神經痛を訴ふ。限局性のものにありては此等の症狀輕微なり。

何れの種類なるを問はず痙攣性陣痛を起せば分娩は停止して少しも進行せず、加之子宮の收縮によりて胎盤血行妨げらるゝ外、胎兒も強く其一部又は全部壓迫せらるゝを以て胎兒は

死亡するに至る。又後産期に至れば胎盤の産出遲延し出血を來すことあり。

處置　精神身體を安靜になし腹壓を禁じ、無用の刺戟(內外診をも避くべし)を廢し、腹壁に溫罨法を試み、醫師の來診を乞はしむべし。

第二節　腹壓の異常

腹壓の異常

腹壓は分娩第二期の主要なる娩出力にして、此れによりて骨盤底を壓排して通過膜樣管を形成し、兒を娩出せしむる作用を有す。然れども種々の原因により腹壓に異常を來す。

一、早期腹壓

早期腹壓

腹壓は分娩第二期に重要なる娩出力なれば子宮頸管充分擴張したる後に於て初めて營まるべきものなるに不拘、神經質の婦人にて分娩に對し惴懼の念を懷ける時又は早期破水後、屢開口期に腹壓の營まるゝことあり此れを**早期腹壓**と云ふ。

早期腹壓は徒らに胎兒先進部を壓下して、頸管前壁の擴張を來し、且產婦をして無益に疲勞せしむるのみにて何等益なし、斯るものは屢娩出期に至り却つて充分に之れを營む能はずして、分娩障礙を惹起す。

故に產婦を慰諭して開口期には妄りに怒責する事なからしめ、靜かに側臥位を命ずべし。

腹壓微弱又不全

原因

二、腹壓微弱又は腹壓不全

原因

一、娩出期の陣痛微弱
二、腹筋の過度の擴張、弛緩、離解
三、腹腔內大腫瘍、胃腸並に膀胱等の過度の充盈
四、全身の衰弱
五、神經質の婦人が出產時の疼痛を恐るゝが爲に自ら腹壓を抑制する時

症狀

症狀　此の爲に娩出期の延長を來し、母體には壓迫症狀あり(陣痛機能微弱參照)、兒は假死に陷り遂に眞死するに至る。

處置

處置　原因的處置を施すべし、即ち腹壁弛緩せるものには適當なる腹帶を施し、膀胱、直腸等の充盈せる時は此れを空虛ならしむ。全身衰弱によるものには、赤酒等の興奮劑を與へ、疼痛に對する杞憂より腹壓を自ら抑制せるものには充分に說諭して腹壓を行はしむ。かくの如くにするも娩出期二時間以上に亘るか或は母兒に危險の徵候現はるゝ時は直ちに醫師の來診を乞はしむべし。

腹壓過强

三、腹壓過强

通常過激陣痛に隨伴して來るものなるも、又陣痛時疼痛の甚だしき時屢腹壓と過强となる。

本症は割合に稀れなるものにして過激陣痛と其障碍を同ふす、其甚だしきものにありては表在性肺胞の破裂により顏面、頸部及び胸部に氣腫を生ず。

處置　過激陣痛時と同樣なり。

第二章　産道異常

第一節　軟部産道の異常

一、子宮頸部、腟部の硬固症

子宮頸部硬固症

子宮腟部乃至全頸部の硬固症は

一、高年初産婦、即ち三十年を越えたる初産婦

二、妊娠前慢性子宮實質炎に罹りしもの

三、手術、外傷、腐蝕、燒灼、産褥熱並に潰瘍の形成により瘢痕を生ぜるもの

四、癌腫又は筋腫等の如き腫瘍を形成せるもの

に來る。

妊娠中通常組織は鬆粗柔軟となるを以て豫想外に障礙を來すこと少きものなるも、屢續發性陣痛機能微弱を來す。又陣痛機能完全なるに拘はらず子宮頸部開かず遂に子宮頸部が體部より斷裂し或は子宮破裂を來すあり。

處置　上述の原因を有するものは先づ忍耐して傍觀するを可とするも醫師の來診を乞はしむべし。産婦は安靜になし、内診等に注意して早期破水を防ぐ。微温湯の膣洗注を頻回行へば効あり。

二、子宮外口の閉鎖及狹窄

子宮外口の閉鎖及狹窄

子宮外口は稀に瘢痕により狹窄或は閉鎖を來し、子宮頸部硬固症に於けるが如き障碍を來すことあるも輕度なり、處置も之れと同じ。

外子宮口癒着

此れに比して吾人の屢遭遇するは所謂**外子宮口癒着**と稱せらるゝものなり。本症は眞に外子宮口の癒着を來せるものに非ずして、卵下極に於て卵膜が子宮下部と癒着すること密にして、爲めに卵胞の形成を妨げ、子宮口の開大を遲延せしめたるものに外ならず。此の爲に續發性陣痛微弱を招き又は膣部の破裂若しくは斷裂を來すことあり。

か、るものは指尖を以て子宮口緣を展開し、更に手指を以て卵膜を剝離すべし、されば直ちに卵胞は形成せられ宮口は開大するに至らん。

三、膣及陰門の狹窄

膣及陰門の狹窄

(イ)先天性發育異常、或は中隔若しくは横橋により膣管狹窄せらる

(ロ)瘢痕性狹窄（產褥熱、熱性傳染病、黴毒、ペッサリウムの壓迫、手術、腐蝕等に因する潰瘍の後に形成せらる）

(ハ)周圍にある腫瘍の壓迫

(ニ)高年初產婦にして腟管並に會陰組織の伸展力に乏しき爲に該部に狹窄を來す、

分娩經過。此等の原因によりて局所の狹窄乃至閉鎖を來すも、妊娠時組織鬆粗となり、分娩時の內壓により豫想外に伸展擴張せらる。又中隔は屢〻自然に斷裂し、腫瘍は壓の爲に遍平となりて分娩を障碍せざることあり。

然りと雖も此等自然的の代償機完全ならざる時は異常抵抗の爲に續發性陣痛微弱又は胎兒の死を招き、甚だしきは自然分娩を全然阻止す。

處置　子宮頸部硬固症と同じ。

四、骨盤底硬固症

骨盤底組織の硬固なるが爲に分娩障碍を來すものを云ふ。吾人の屢遭遇する所にして甚だ必要なるものなり。之れに**解剖的硬固症**と**痙攣性硬固症**との二種あり。

解剖的硬固症　とは骨盤底筋肉及び結締組織の疾病例令は黴毒、血腫、外傷、手術、筋肉の肥大（自轉車愛乘家に多し）等によりて骨盤底の抵抗異常に強くして娩出力に反抗して容易に先進部の前進を許さゞるものなり。高年初產婦に骨盤底硬固症を有する者多し。

痙攣性硬固症　は神經質の婦人に來ること多く、骨盤底筋肉の反射的痙攣に外ならず、膣痙と同一種なり。

分娩經過　先進部は骨盤底に達したる後、陣痛によりて強く骨盤底從ひて會陰を下方に向ひて押壓するも、其異常抵抗に打勝つ能はずして母體は疲勞困憊し、續發性陣痛機能微弱を來し、兒は假死、次で眞死す。實に頭位分娩時に死亡するものゝ三分の一は骨盤底の異常抵抗に基くものなり。

診斷　骨盤出口の狹窄、巨大兒、胎兒軀幹部の異常膨大、先進部の回轉異常、娩出力微弱等の原因なくして陣痛發作時先進部強く骨盤底從ひて會陰部を押壓せるに拘はらず分娩の依然として進行せざる時は本症の診斷確實なり。

處置　醫師の來診を求むるを要す。されども輕度なるものは「クリステルレル」氏胎兒壓出法によりて容易に目的を達す、やゝ分娩困難なれば深き側切開を一側又は兩側に行ひ、壓出法を併用す。

骨盤底の硬固症

解剖的硬固症

痙攣性硬固症

骨盤の異常

狹窄骨盤

第二節　骨部產道異常

第一項　狹窄骨盤

狹窄骨盤とは小骨盤諸經線の一若しくは其の多數が尋常のものよりも短縮し、爲めに成熟兒分娩の際直接機械的に其通過を妨ぐるか或は少くとも間接に分娩の正規經過を障碍するものを云ふ、產道異常の中最も重要なるものなり。歐米には狹窄骨盤頗る多しと雖も幸ひ本邦に於ては稀れなり殊に高度のものは少し。

狹窄骨盤の程度

狹窄の程度　狹窄骨盤中前後經の狹窄せられたるもの最も多く、且其分娩障碍の强弱は主として眞結合線の長短に關するものなるを以て、吾人は通常眞結合線の短縮度によりて狹窄骨盤を次の四種に分つ。

第一度狹窄骨盤　眞結合線の短縮一・五—二・〇仙米以內（眞結合線の長さ九・〇—九・五仙米以上）のものを云ふ。此れに屬する狹窄骨盤は分娩時多少の機械的障碍を招くことあるも、母兒に甚だしき危險なく成熟胎兒を自然に娩出するを得るものなり。勿論他に異常の存する時（例之ば胎位、胎勢、並に陣痛等の異常）は正常骨盤に比して容易に分娩障碍を招來す。

第二度狹窄骨盤　眞結合線二—四仙米だけ短縮し、其の長さ七—九・〇仙米なるものを云ふ。胎兒小にして娩出力に異常なき時は自然分娩可能なるも、其他のものに於ては母兒を危險に陷らしむること屢なり。

狹窄骨盤の種類

第三度狹窄骨盤　眞結合線四—五・五仙米短縮し、其長七—五・五仙米なるものを云ふ。成熟兒の娩出は不可能にして强いて骨盤腔を通過せしめんには兒頭を破碎縮少するを要す。

第四度狹窄骨盤　眞結合線の五・五—六仙米以下のものを云ふ。此れを絕對的狹窄骨盤と云ひ、成熟兒を碎破縮少するも產道を通過せしめ得ざるものなり。

狹窄骨盤の種類

(1) **一般平等狹窄骨盤**

其形態に於て異常を認めずと雖、諸經線悉く平等に短縮せるものを云ふ。

(II) 骨盤の形狀に變化を來せる狹窄骨盤即ち**一部性狹窄骨盤**

一、**前後經狹窄骨盤**

イ、**單純性扁平骨盤**

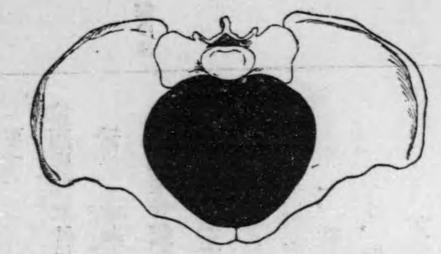
薦骨が前方に轉移し、骨盤入口の前後經を短縮するも、其他に異常なき骨盤なり。

狹窄骨盤中最も多く見る所のものにして、幼少時早期に步行を試みたるもの、又は小兒期に勞働に從事したる婦人に多し。

ロ、**佝僂病性扁平骨盤**

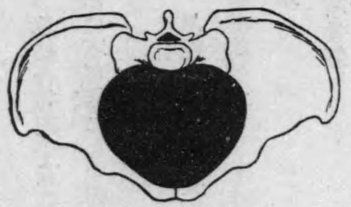
佝僂病のために來れる扁平骨盤にして、此種の狹窄骨盤は歐米に甚だ多し、我國に於ても絕無

第二十三圖

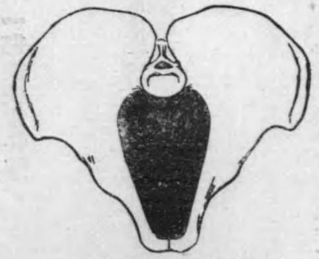


普通骨盤

一般狹窄扁平盤



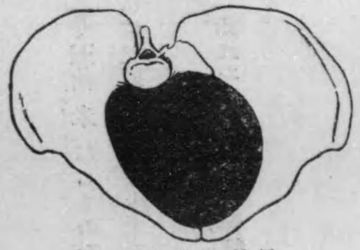
一般平等狹窄骨盤



橫徑狹窄骨盤

扁平骨盤

骨欠損化病性狹窄骨盤



斜徑狹窄骨盤

ならず。

佝僂病とは哺乳期の小兒に來る骨の疾患にして、其爲に骨の硬化を障碍す。故に小兒は三十五歲に至るも步行する事能はず、たとへ步行するに至るも兩脚は外彎又は內彎狀を呈し、其步行の狀態蹣跚として家鴨の步むが如し。四肢各骨の末端腫大し且脊柱彎曲す。

(一)骨盤入口の前後經即眞結合線は短縮し、其橫經は延長す。(二)腸骨翼は扁平となり外方に開き、腸骨前上棘間距離は櫛間距離に相等しきか或は却て之れを超越す。(三)恥骨弓哆開し。(四)坐骨結節相遠隔す、從て骨盤出口は却て正常骨盤より大なり。(五)骨盤の高さ低し。

ハ、一般狹窄扁平骨盤

骨盤の各經線短縮し、特に眞結合線の强く短縮せるものを云ふ。佝僂病の重症にして而も永く持續せる者に見るものにして、狹窄骨盤の高度なるものは主として此れに屬す。

ニ、橫經狹窄骨盤

橫徑の狹窄せる骨盤なり。外診上腰部頗る狹く、且つ腸骨前上棘間距離、腸骨櫛間距離及び大轉子間距離短縮し、內診上恥骨弓は非常に狹く兩坐骨結節の相接近せるを認む。かゝる橫經狹窄骨盤にありては通常前後經は却て延長す。

此の中最も著しきものは骨軟化病性狹窄骨盤なり。

骨軟化病性狹窄骨盤

骨軟化病とは主として成熟婦人に來る骨の疾病にして、此れに犯さるゝ時は骨質非常に柔軟脆弱となり且つ容易に屈曲す。初期に身體諸部の骨及節關に疼痛を覺え、遂には歩行不能となり身體漸次縮少す。本病は佝僂病と同じく一種の地方病にして近年吾國に於ても諸所に散見せらる。非衛的生活狀態は本症を誘起す。

骨盤の變化は特有にして、兩側下肢の壓迫により髀臼部は上内後方に陷入し、前骨盤壁は嘴狀に突出し、之れが爲に横徑著しく短縮す。又薦骨基底部は軀幹重量の壓迫によりて前下方に轉位するを以て、骨盤入口は骨牌心臟形更に進みては▼字形を呈す。坐骨結節は相近接し、恥骨弓は甚だしく狹少となり、薦骨の下半部は壓によりて前方に屈曲す。

高度のものにありては兒體の通過は想倒すべからずと雖、輕度なるものは分娩時柔軟なる骨盤骨適度に伸展して克く自然分娩を遂げうるものなり。

三、斜經狹窄骨盤

脊柱側彎症、一側髖關節の疾患、若しくは一側薦腸關節の癒着等によりて、體重及び下肢の壓迫が骨盤の一側にのみ加はり、而も其持續長時日に亘る時は骨盤の發育を阻害し、形態に變化を招來し、耻骨縫際と薦骨岬とは正中線に於て相對向せざるに至る、其爲に一側の斜經は延長し、他側の斜經は短縮を來す。

四、不整狹窄骨盤

骨盤骨に腫瘍を生じ内腔を狹窄するものなり、腫瘍の大小、其數の多少により狹窄の程度及び有樣は種々なり。

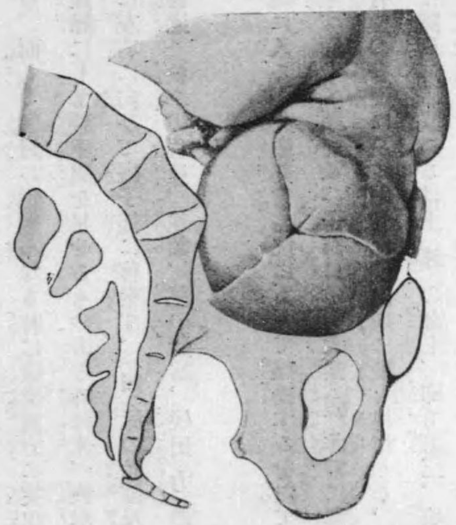
妊娠經過　狹窄骨盤は妊娠末期に至りて通常其徵候を呈するものにして、先進部の下行障碍せらるゝを以て(一)兒頭は何時までも高位に止まりて移動す。(二)從ひて子宮底も異常高位を占む。而して患婦の體軀小なる時は腹壁前方に突出して尖腹甚だしきは懸垂腹を生ず、實に初產婦にして懸垂腹を呈せるものある時は先づ狹窄骨盤を疑ふべきものなり。(三)子宮は容易に左右に向ひて振子樣に移動す。(四)兒の胎位及び胎勢に異常を來し易し。

分娩經過　狹窄の程度、種類、兒の狀態、娩出力の强弱、其他異常の有無によりて大差あり。

開口期に入るも先進部尙高位にありて移動するを以て早期破水を起し、小部分又は臍帶の脫出を來す而して頸管及び子宮口の開大擴張非常に遲延す。

狹窄骨盤の分娩に及す影響は娩出期に最も甚だしく、機械的に之れを障碍す。狹窄の程度によりて障碍に差異あるは上述の如し、即ち第三、第四度のもの又は第二度の狹窄骨盤と雖も他に合併症を有する時は分娩停止す、而して適當なる處置を加ふるに非ざれば母體は子宮

第二十四圖



扁平骨盤入口部に於ける兒頭

最も屢遭遇する扁平骨盤につきて述べんとす。

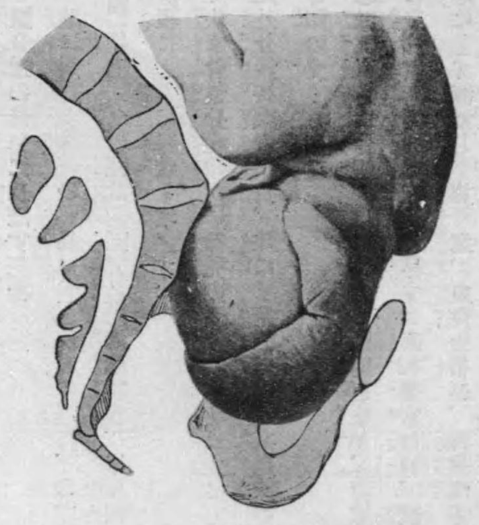
骨盤入口にて矢狀縫合は其横徑に一致す、而して骨盤を通過し終るまで此の位置を取る。初め小顱門先進し、兒頭の大横徑は骨盤入口の眞結合線に一致するも、かくては分娩困難なるを以て後頭部一側に推移し初め、小横徑が眞結合線に合致するに至りて止む。而して大顱門部却て先進下向するに至る。

破裂又は敗血症にて死し、兒も亦死の轉歸を取る。

されども幸ひかゝる重症のものは割合に少なし、故に通常分娩困難なりと雖も、巧妙なる自然力の作用によりて兒頭は狹窄部位を通過するに最も適當せる形及び位置を取りて此處を通過す。されど其の爲に分娩持續は常に延長す。

分娩機轉　今此れを吾人の

第二十五圖



兒頭將に扁平骨盤入口を通過せんとす

次に兒頭は全部同時に骨盤入口部を通過する事能はざるを以て先づ前方にある顱頂骨は骨盤腔内に向ひて突隆す、此際内診すれば容易に耳を觸れ矢狀縫合は薦骨岬に近けるを知る(前顱頂排臨、耳位)。かくの如くにして前顱頂部先づ骨盤腔内に下行し、後に後顱頂骨は次第に骨盤腔内に入る。此れと共に矢狀縫合は漸次骨盤腔の中央に還る。即ち頭蓋部が一時に骨盤入口を通過する能はざるを以て、前後の兩半分に分れて其の一半が他の一半に先ちて骨盤内に入り然る後他の半分が骨盤腔内に入る。此際前頭骨及び後頭骨は顱頂骨の内面に重疊し益々其容積を小ならしめ通過を助く。

一般平等狹窄骨盤にありては之れと趣を異にし、兒頭は益强く前屈し、小顱門は非常に强く下行し、頭蓋部は乳嘴狀となり、兒頭は項窩大顱門周圍徑を以て狹窄部の通過を計る。

其他の狹窄骨盤にても凡て同樣の理由によりて狹窄の種類に適應せる機轉を取る。

狹窄骨盤の多くは骨盤入口部に於て狹窄せるものなれば、此部を通過せる後は通常正規の分娩經過を取る。佝僂病性扁平骨盤にありては出口部却つて通常のものよりも廣きを以て爾餘の分娩經過は極めて容易なり。

後產期の經過　一般に分娩持續延長するを以て後出血を來すこと多し、されども其外狹窄骨盤に特有の變化なし。

母兒に及ぼす影響

狹窄骨盤分娩の母兒に及ぼす影響

狹窄骨盤に於ける分娩の難易は(一)狹窄の程度、(二)兒頭の大さ、(三)兒頭の應形機能度(硬度)、(四)娩出力の强さ、(五)合併症(懸垂腹、早期破水、臍帶及小部分脫出等)に關し、分娩の反覆によりて豫後を增惡す。

而して狹窄骨盤分娩の爲に母兒の受くる影響は主として骨盤と兒頭との間に生ずる壓迫に基く。此外分娩持續の延長、並に手術的處置は其危險の度を高むるものなり。

一、母體の受くる影響

(イ)軟部產道は骨盤入口部に於て壓迫を蒙り、其れより下方に鬱血、浮腫を來し、壓迫久きに亘れば所謂挫傷症狀を呈す、即ち子宮口唇、腟粘膜は暗赤紫色を呈し腫脹し、尿は濃厚にして溷濁し、加之、血性を帶び、其排泄も困難なり、陣痛は强激となり、持續性に疼痛を訴へ、子宮下部は過敏となり、脈搏頻數にして、體溫上昇(三九—四〇度)す。

挫傷症狀

扁平骨盤にては上述の壓迫は通例薦骨岬及恥骨縫際上緣に對する部分に限極せらる、而して此部は遂に壞死に陷り、產褥時膀胱又は直腸と交通せる瘻管を形成す。又稀れには壓迫の爲に局所の組織全く挫碎斷裂することあり。

(ロ)又子宮、頸管及び、會陰は破裂往々血腫を作る。

(ハ)分娩持續永きを以て傳染の機會多く、子宮內容の腐敗分解によりて子宮鼓張症を來すのみならず又敗血症を起すことあり。

(ニ)疲勞困憊の極虛脫によりて死するあり。

(ホ)壓迫の爲に坐骨神經痛及び

第二十六圖

扁平狹窄骨盤娩出に由る兒頭の壓痕

下肢の麻痺を來すあり。

（ハ）骨盤關節を損傷し、分娩後局所の疼痛のみならず歩行を障碍するあり。不幸なる時は化膿し爲に敗血症を起す。

二、兒に及ぼす影響

（イ）兒頭は機械的壓迫を受け其皮膚に壓痕を生し、甚だしき時は頭蓋骨に龜裂又は陷凹を生ず。又血管の斷裂によりて頭血腫のみならず、頭蓋内血腫を生ずるあり。

（ロ）手術的處置の爲に軀幹並に四肢に損傷を生じ易し。

（ハ）尙分娩の持續延長、臍帶脱出、胎盤血行の障碍、並に頭蓋の壓迫によりて胎兒は假死

次で眞死するもの多し。

狹窄骨盤の診斷

身體の異常に倭少なるか、背て佝僂病、骨軟化病等に犯されしことあるか、脊柱又は下肢に彎曲あるか、歩行蹣跚たるもの又は跛行するもの、若しくは既往數回の分娩共に難産なりしものは狹窄骨盤たるを疑ふべし。初産婦にて懸垂腹を有するか又は妊娠末期に至るも先進部高位にありて固定せざるもの、或は分娩時體位、體向に異常なく陣痛强劇なるに拘はらず兒頭骨盤内に進入せざるものは狹窄骨盤を想像するを得。

尙兩腸骨前上棘、及び坐骨結節の著しく接近せるもの、内診によりて手指の容易に薦骨岬に達する時若しくは兩側無名線を觸るゝ時は確實に狹窄骨盤なることを診斷し得べし、尙骨盤計測を行ふ時は正確に診斷するを得。

尙骨盤背面にある「ミハエリス」氏菱形の扁平なるは扁平骨盤を、左右兩角の相近接し菱形の延長せるものは横徑狹窄骨盤を、左右不整なるは斜經狹窄骨盤なるを示す。

處置　狹窄骨盤の疑を有する妊婦に遭遇する時は産科醫の診察を受けしむべし、醫師は狹窄骨盤の輕重により人工早産術を行ふか或は骨盤擴大手術若しくは帝王切開術によりて胎兒を娩出す。分娩時初めて狹窄骨盤なることを知りたる場合も同樣にして、直ちに醫師を招くを要す。醫師の來着せざる間は、身體を安靜ならしめ怒責を禁じ、無用の内診等を避け、可成胎胞の破裂せざる樣注意し、側臥位をとらしむ。膀胱、直腸を空虛ならしめ置くべし。

第二項　過廣骨盤

過廣骨盤とは骨盤の諸經線平均數より大なるものを云ふ。

此の場合には分娩甚だ容易にして、其經過極めて短かく、胎兒も正規の廻轉運動を營むことなくして或は異常胎勢を取りたるまゝ押し出さることあり。

故に娩出力多少强激なる時は屢墜落分娩を來し、子宮脱、會陰破裂、臍帶斷裂、子宮内

處置

骨盤傾斜の異常

齲症等を來す。

處置　かゝる妊婦には豫め陣痛樣疼痛を覺ゆる時は直ちに安靜に臥すべきを命じ置き、分娩の摸樣ある時は直ちに往診して凡ての準備をなし、側臥位を取らしめ始めより怒責を禁じ、早くより會陰保護を行ふべし。

第三節　骨盤傾斜の異常

一、高度の骨盤傾斜

骨盤の傾斜甚だしきものにありては臀部は強く後方に突出し、恥骨縫際は低くして外陰部は兩大腿の間にあり。斯の如く傾斜甚だしき時は、産出力の方向は恥骨縫際に向ふが故に、兒頭骨盤内に進入せんとするも恥骨縫際に衝突し、後方の顱頂骨は深く進入して後顱頂位の如き體勢を取り大に分娩を困難ならしむ。

かゝる場合には産婦に側臥位を取らしめ身體を前方に屈し、強く股關節を屈し上腿を腹部へ接近せしめ以て兒頭の骨盤に入るを待つべし。

二、骨盤傾斜の少きもの

骨盤傾斜の少き時は、前者に反して産出力の方向薦骨岬に向ふが故に、兒頭骨盤内に入るの際、後方の顱頂骨は薦骨岬に支へられ、前方の顱頂骨深く進入し所謂前顱頂骨位の如き異常體勢を取る。此際産婦は産婦の腰下に枕を挿入して傾斜の度を強めざるべからず。

第三章　産出物の異常

第一節　形態の異常

第一　胎兒の異常

巨大兒

一、巨大胎兒

巨大胎兒とは身體に異常なきも、其發育頗る佳良にして、正常骨盤にても通過障礙を來し、時に全く之を不可能に終らしむるが如きものを云ふ。

我國に於ては體重三五〇〇瓦を超え、身長五二仙迷以上なるものは巨大胎兒と稱するを得べきか。

かゝる巨大發育は妊娠持續の永き時(晩産)、又は妊娠中運動不足、若しくは榮養過剰なるものに來ること多く、屢同一婦人に反覆して目擊せらる。體格の大なる婦人殊に經産婦に之れ

を見ること多し。

症候　外診上腹部著しく膨大し、双胎妊娠時に於けるが如き各種の障礙あり。分娩時屢原發性陣痛機能微弱あり、從ひて分娩の持續は概して延長す。恰も普通胎兒の狹窄骨盤に於けると同一の關係にありて、狹窄骨盤分娩時に來りしが如き各種の症狀あり。たとへ頭部娩出するも肩胛の娩出障礙せられ兒の死するもの多し。此の爲に子宮破裂を來し、後產期出血を招くこと往々あり。

處置　分娩豫測期日を經過したるもの、殊に巨大兒娩出の既往を有するもの、又は妊娠末期に胎兒巨大なるを發見すれば直ちに醫師の診察を乞はしむべし。醫師は之に對して人工早產術を行ふことあり。

又分娩時、產道の狀態並に娩出力に異常なきに拘はらず兒頭毫も下行せざるものは本症を疑ひ醫師の來診を求めしむべし。

且て巨大兒を產出したるものには妊娠中榮養過剩を避け、適當の運動を營ましむべし。

二、腦水腫

腦水腫とは頭蓋內に水液の潴溜し、頭蓋部の著しく膨大せるものにして、其潴溜液は時として數リーテルに達し、兒頭の大さ大人頭以上なるものあり。其爲扁平なる頭蓋骨は益菲々薄

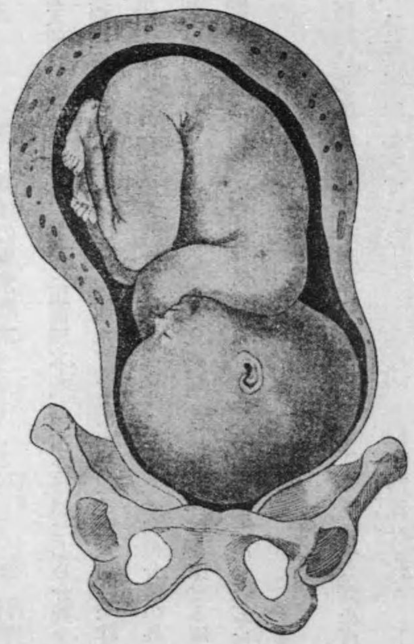
紙狀となり縫合顖門は廣く哆開す。

分娩經過　稀れに分娩時四圍より受くる壓迫のため水腫性頭蓋は壓縮せられ延長し、自ら骨盤內を通過す。

又時として陣痛時頭蓋破裂縮少し分娩を遂ぐることあり。

然れども通常骨盤に異常なく娩出力又正常なるも頭蓋部は骨盤入口上に稽留し、陣痛時其一部胞狀をなして骨盤腔內に膨隆す、されど頭蓋は下行する能はずして、恰も狹窄骨盤に於けると同一の狀態を呈し、遂に陣痛機能微弱從ひて分娩持續延長、又は子宮破裂を來す。

第二十七圖



子宮胎內にある腦水腫兒の圖

診斷　(一)腹部の異常膨大、(二)骨盤尋常なるに兒頭の下降障碍せらるゝこと、(三)頭位なるに拘はらず心音は臍高又は其上方にて著明なること、(四)內診によりて廣き顖門、縫合、

菲薄なる頭蓋骨を觸知すること、(五)骨盤端位分娩時骨盤正常なるに拘はらず軀幹娩出後頭部の娩出妨げられ、頭部のみを藏する子宮の大なること、並に屢娩出せる軀幹部に各種の畸形を見ること等によりて診斷せらる。

處置　本症の疑を有する時は直ちに醫師の來診を乞はしむべし。

三、其他の異常膨大

其他の異常膨大

先天的に甲狀腺腫脹し、爲めに頸部腫大し、頭部を反屈せしめ分娩を障碍することあり。

又胸腔内に水液瀦溜し(胸水)或は腹水、膀胱の充盈並に腎臟、肝臟、脾臟等の腫瘍によりて軀幹部の異常膨大を來し、頸部娩出後に分娩障害を來すことあり。其他身體の各部に各種の限局性腫瘍を生じ同樣の分娩障碍を起すあり。又先天性象皮腫、或は全身浮腫を來せる時も之に同じ。

處置　他に異常なくして分娩障碍を來せる時は直ちに醫師の診察を乞はしむべし。

四、畸形兒

畸形兒

畸形の種類は多種多樣なるを以て茲に一々記載する能はず(新生兒疾病篇參照)、故にたゞ産科學上分娩障碍を來すべきものゝみにつき以下略述せん。

I、半頭兒(無腦兒)

半頭兒(無腦兒)

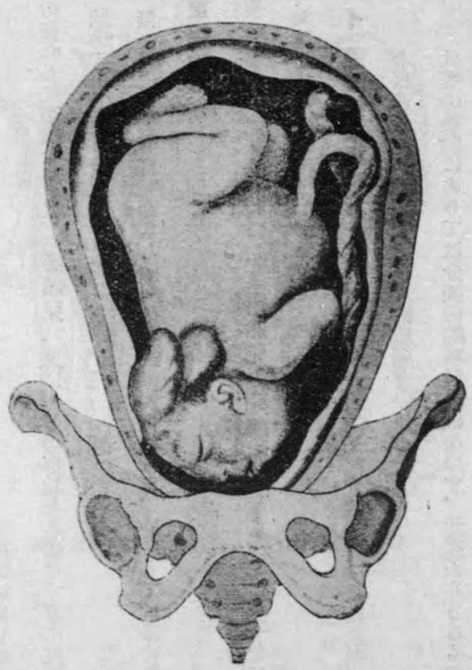
半頭兒とは頭蓋の上部及腦實質の一部若しくは全部缺損し、頭蓋底内面の露出せるものにして、眼球は突出し、口裂哆開し、舌脫出し、頸は過短なり。

通常腦水腫の破裂によりて生ずるものにして、羊膜水腫を併發すること多し、分娩時屢顏面位を呈すれども頭部小なるを以て其爲に娩出障害を來すこと少きも屢肩岬部の娩出を支障す。

本症は診斷上必要なるものなれば諸姉は半頭兒なるものゝ存在することを常に念頭に置きて産婦を檢査せざるべからず。

處置　半頭兒の疑を有するものは直ちに醫師の診察を求めしむべし。

第二十八圖

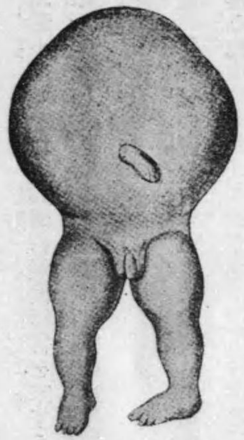


無腦兒の圖

II、無心兒

無心兒

第二十九圖



無心兒の圖

の甚だしく萎縮せるもの（**無體兒**）、又は人體の形貌を具備せず單に皮膚によりて被包せられたる内塊狀のもの（**無形兒**）等あり。

無心兒は通例發育完全なる胎兒の分娩後娩出せらる、時こして此爲に分娩を障害す。

III、重複畸形

重複畸形

連體性重複畸形

重複畸形は一卵性双胎にして兩胎兒の分離完全ならざるものを云ふ。

大別して次の四種こなす。

(イ)連體性重複畸形　完成せる兩胎が頭端又は骨盤端にて互に縱軸に沿ふて連結せるものなり、例令ば頭蓋癒合、座骨癒合及臀部癒合の如し。

此等の複胎にありては分娩の際兩胎一線をなす、元來否らざるも之を一線上に來らしめ得るものなれば兩胎相前後して産道を通過す、故に甚だしき障碍を來すここなし。

並體性重複畸形

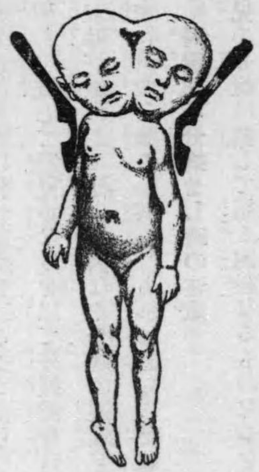
(ロ)並體性重複畸形　完成せる兩胎兒軀幹を以て互に癒着するものにして、胸部癒合、二頭一體之に屬す。

此種の重複畸形にても兩體の結合は通常甚だ粗雜にして多少移動性を有するを以て、割合に分娩を障碍すること少しこ雖、又屢分娩を停止せしむるこことあり。

第三十圖

頭部癒合の圖

第三十一圖



二頭一體の圖

不全性重複畸形

(ハ)不全性重複畸形　唯身體の一部分のみ重複せるものにして局部の癒合甚だ密なるものなり。

顏面重複(二顏一體)、臀部重複(二腰一體)、頭胸癒合(三顏二體)等之れに屬す。

此種の畸形にありては重複部の周圍徑大なるが故に分娩機轉最も困難なり、從ひて屢手術的處置を要す。

寄生性重複畸形

(二)寄生性重複畸形　は不全性重複畸形の一種に屬すべきものにして、一兒の發育並に形態は殆んど完全なるも、他兒の發育障碍せられ人體の形容を具備せず、恰かも寄生物の如き觀を呈し第一兒の身體諸部に附着せるものなり。

分娩經過

分娩經過　妊娠は屢、早期に中絶せらる、而して末期に達せるものと雖も、胎兒の發育不良なり。且異常位置殊に骨盤端位を取ること多し。分娩障害は其種類によりて大差あるは上述の如し、概して胎兒小なるを以て分娩障碍は以外は少きものなり。

處置

處置　双胎妊娠にして他に原因なく分娩の遷延する時は重複畸形を疑ふべし、而して內診により精密に檢査を施こし其疑あれば直ちに醫師を招かしむべし。

畸形兒を分娩せし時の注意

畸形兒の分娩は概して頗る困難なるものなるを以て直ちに專門醫の診察を受けしむべし。分娩後其畸形なることを直ちに產婦に知らしむべからず、何となれば神經過敏なる產婦は驚愕し、神身の障害を來す虞あればなり。故にかゝる際は靜かに之を家人に告ぐべし。尙畸形兒を分娩せば其生死に關せず一應醫師の診察を受けしむべし。

第二節　胎兒體位の異常

前頭位

元來異常體位に屬すべきものは橫位又は斜位のみなり、然れども骨盤端位、並に體勢異常に屬すべき前頭位、顏面位及び前額位等を便宜上玆に述ぶることゝせり。

第一項　前頭位(前顱位、顱頂位)

前頭位　とは頭部の第二廻轉異常により大顚門前方耻骨弓下に向ひ、小顚門は却て後方に轉じ、此の狀態にて娩出するものを云ふ。前頭位にありては通常頭蓋の前屈即第一廻轉も亦不完全なり。

後頭部後方に轉ぜるを以て兒背も亦後方に向ふ。而して兒背の母體左後方に向へる時は第一前頭位(又は第四頭蓋位)と稱す、此れ頭蓋位の第一體向第二分類に外ならず。又兒背の右後方に向ふ時は第二前頭位(又は第三頭蓋位)と稱す、即ち頭蓋位の第二體向第二分類なり。

診斷

原因　未熟兒及び骨盤並に骨盤底の抵抗微弱なるものに多しと雖も、又狹窄骨盤或は兒頭後頭部の發育著しきものにも前頭位を見ることあり。

診斷

外診上の徵候　第一前頭位は第一後頭位に、第二前頭位は第二後頭位に於けると全く同一なり。

內診所見　內診を行ふに大顚門は前方(第一前頭位にては右前、第二前頭位にては左前)にあ

第三十二圖

第一前頭位

位なれば第二斜經線(左斜經線)、第二前頭位にては第一斜經線(右斜經線)に一致す。

分娩經過　第一廻轉運動は極めて不十分なるか或は却つて大顖門稍下降し、次で第二廻轉によりて大顖門は第一前頭位にありては右より左前方に、第二前頭位に在りては左より右前方に廻轉し、前頭部は恥骨弓に近づき、骨盤出口部に至れば兒頭の矢狀縫合は骨盤出口の直經りて容易に觸知するを得べし。子宮口開大せる時は眉間に到る迄前頭縫合を觸るゝを得。之れに反して小顖門は後上方(第一前頭位にては左後方、第二前頭位にては右後方)にありて觸知すること稍困難なり。矢狀縫合は骨盤入口にて、第一前頭

線と殆んど一致するに至る。而して更に兒頭排臨するに及べば、第一前頭位にありては右の前頭部、第二前頭位にありては左の前頭部先づ陰裂の間に現はれ、次で前額結節部は恥骨弓下に止り、後頭部次で顱頂部會陰より滑出し以て第三廻轉に終る。次で兒頭は再び第三廻轉と反對の横軸廻轉を營み顔面の殘部產出す、斯の如くにして兒頭全く產出す。此の時顔面は前方に、後頭は後方に對ふ。

骨盤入口にある肩胛の横徑(肩幅)は其横徑と一致し、胸面前方に向ふ。肩胛下行するに從ひて第一前頭位にありては右、第二前頭位にありては左肩胛少しく先進し且つ前方に廻轉し、骨盤腔内にては嘗て矢狀縫合の通過したる斜徑と反對側の斜徑を通過す、即ち第一前頭位にては第一斜徑、第二前頭位にては第二斜經を通過す。骨盤底に進むに從ひて肩幅は遂に其の前後徑に一致す。此れが爲に既に娩出せる顔面は第一前頭位にては母體の右大腿に、第二前頭位にありては其左大腿に面するに至る。其後に於ける肩胛娩出の模樣は後頭位と異ることなし。

前頭位分娩は後頭位のそれに比して困難なるを以て、分娩持續時間は甚だしく延長し、且つ屢〻會陰破裂を來す。

產瘤は大顖門の近傍にて、第一前頭位にては主として右の前頭部に、第二前頭位にては左の

第三十三圖

前頭部位にて生れる

の在る方を下にして側臥位を取らしむ。然るに後頭前方に廻轉する模樣なく、兒頭が前頭位の儘產出を始むる時は大顖門の存する方を下にして臥せしめ前頭の先進を助くべし。而して兒頭は後頭位に於けるよりも大なる周圍經(前後經の周圍經)を以て會陰を通過するのみならず、兒頭の大橫經が會陰を過度に延長するを以て注意して會陰保護法を行ふべし。若し分娩に長時を費す時は醫師の來診を乞はしむべし。

處置　分娩初期には兒の後頭前頭部に生ず。此の位置にて生れたる兒の頭部は直經の方向に於て短縮し、小斜經線の方向に延長し塔狀をなす。

第二項　顏面位

顏面位　とは胎兒正規の體勢を失ひ、頤部は遠く胸部より離れて最下方に前進し、顏面下方に向ひ、後頭は項窩に接し、軀幹は極度に伸展し、兒背は陷入し胸頸部前方に突隆して子宮壁に密接せるものを云ふ。

顏面位を區別して第一顏面位、第二顏面位の二となす。兒背及び前頭部の母體左側にあるを第一顏面位、右側にあるを第二顏面位と云ふ。

而して頤部は通常前方に向ひ兒背は後方に偏す、稀れには反對に前額前方に向ひ頤部後方に向ふことあり。

原因　頸部腫瘍、其他畸形等によりて妊娠中既に頸部を伸展し頤部胸壁より遠ざかりて所謂原發性反屈位となることありと雖も、蓋しかゝることは稀にして、通常分娩時に至り初めて發生するものなり、即ち分娩時に至るも尙兒頭骨盤入口上にて能く移動するか或は後頭部の下行障害せらるる時に顏面位を來す、例令ば懸垂腹、羊水過多症、狹窄骨盤、兒の後頭部强く發育せるもの、前置胎盤、軟部產道の異常抵抗等之れが原因となる。

第三十四圖

第二顏面位の圖

診斷

外診所見　顔面位の診斷は外診によりて略確定し得るものにして、

(1)下腹の一側に於て（第一顔面位にては左、第二顔面位にては右側）、耻骨水平枝の上に硬固にして球形を呈せる後頭部あり、而して兒背との間は深き溝によりて隔てらる

(2)心音は胸側に於て聽取せらる

(3)軀幹部は稍斜走す、從ひて臀部は第一顔面位にありては子宮底の稍左側に、第二顔面位にありては右側に偏せり。

内診所見　顔面の骨盤腔内に下降すること晩く、たとへ骨盤入口に達するも、卵胞の存する時は診斷困難にして凹凸不平の面を有する柔軟なる腫瘤として觸るゝのみ。

顔面既に骨盤腔内に入る時は、(1)三角形の鼻梁、(2)眼窩上緣及眼球、(3)横裂にして括約筋なく、其内に舌、齒槽突起を有し、吸引運動を營むる口、(4)馬蹄形の下顎骨、(5)前額縫合を有する前額部等を觸知することによりて顔面位なることを知るを得べしと雖も、産瘤高度なる時は以上各部を區別すること困難にして往々口を肛門と誤り、顔面位を臀位と誤診することあり、注意せざるべからず。

分娩經過

第三十五圖

顔面尙ほ骨盤入口にある時は顔面線（前額縫合、鼻梁）口を經て頤部に達する）は其横徑に一致する

は少しく斜に位し（第四位にては第二斜徑第二顔面位にては第一線）、頤部は前方に在

第一廻轉運動に由りて頭は益伸展し頤部は先し、第二廻轉運動により頤部は漸次前方に轉じ、

削頭は後方に廻轉す。骨盤出口に至れば顔面線は其前後徑に一致し頤部は正に前

方に在り。故に顔面線は頭蓋位に於ける矢狀縫合に、頤部は小顎門に相當して廻轉す。已に兒頭陰門に達したるときは、頤部先づ恥骨弓に達し、頤部は其下緣に支抵し、茲に於て第三廻の時顔面序にて會陰より滑出す。此の時顔面肩胛は前陰門を出するを以て、肩胛の將に異ること毫も後頭位に於けるとは生じ、口唇及び眼瞼に第一顔面を困難ならしめ或は眼

第三十三圖

しむ、從ひて之れを又兒の頭形は特有にし、頭部の大斜經乃至前し、頭部の高さを減ずるを以て長頭となる。

一般に顔面位分娩の持續は非常に延長し、分娩困難なり。且兒頭は大なる周圍經を以て產道を通過するのみならず、前頭位に於けるが如く兒頭は大橫徑にて會陰を壓排するを以て益々會陰破裂を來し易し。又極度に伸展せる兒の頸部は產道の壓迫を蒙むり、爲に頭蓋內の血液循環を障害し兒の死亡を來すこと多し。

若し顔面位にして頤部後方に止まり前方に回轉せざる時は到底自然分娩を遂ぐること能はず、之れ兒の頭部と肩胛が相並びて骨盤內に進入し、且つ陰門を出づるに際し、更に頸部を伸展てし第三回轉を行はざるべからざるも、かゝること不可能なればなり。然りと雖も胎兒極めて小なるか、死胎兒なるか又は骨盤異常に大なる場合は例外にして、かゝる狀態にても產出する事あり。

處置　顔面位は以上の如き障礙を來すことあるを以て直ちに醫師の來診を乞はしむ可し。而して分娩第一期の初めにて兒頭未だ骨盤內に固定せず、胎胞尙存在する時は、兒の後頭の存する方を下にして側臥位を取らしめ後頭位に變ずる樣力むべし、然れども斯くしても後頭位に變ぜしむる能はざる時或は兒頭既に骨盤內に入り固定せる時は頤部の存する側を下にして側臥位を取らしめ頤部の下行を促進すべし。而して產婦には怒責を禁じ早期破水、上肢、臍帶の脫出を防ぐに勉め、專ら胎兒心音に注意しつゝ經過を傍觀す、又成る可く無用の內診

を避け、且内診時顔面皮膚、眼球等を損傷せざる樣注意すべし。兒頭將に產出せんとする時は注意して會陰保護を行ふべし、此の時强兒頭を恥骨弓頂に向ひて壓すれば、前頸部を壓迫して胎兒を假死に陷らしむる虞れあり。

又顔面位にて生れたる兒の顔貌は醜きものなれば直ちに其母に示すべからず。

第三項　前額位（額位）

前額位　とは前額の先進せるものにして、兒頭反屈の度頭蓋位と顔面位との中間に位し、其分娩經過中屢頭蓋位又は顔面位に變ず、從ひて分娩の最後まで前額位の位置を保持せる者頗る稀なり。

而して前額位に在りては顔面位よりも一層大なる頭圍を以て產道を通過するが故に頭位分娩中最も困難なるものなり。

頭位分娩中前額位の分娩最も困難にして、顔面位之れに次ぎ、後頭位の分娩は最も容易なり、前頭位の分娩は顔面位と後頭位との中間に位す。

原因　（一）胎兒小なるか或は骨盤大なる時、（二）又は兒頭の反屈障碍により（例令ば狹窄骨盤、早期破水、上肢の脫出又は項窩に上肢を飜轉せる爲）顔面位に變ずることの妨げられたる時を前額位を生ず。

前額位

原因

診斷

外診所見　顔面位と異るなし。

內診所見　內診するに前額縫合が骨盤入口の橫經線又は斜經線に一致し、其の一側に大顱門、他側に眼窩緣、鼻根部を認む、然れども頤部、口を觸るゝことなし。

注曰。顔面位にありては頤部、口部を容易に觸るゝも、前額位の如く大顱門を觸るゝことなし。

前頭位にありては前額位と等しく前頭縫合及大顱門を觸るゝも決して眼窩緣、鼻根部を觸知することなし。

分娩經過　他の頭位に於けるが如く、兒背が母體の左側に向へる時は第一前額位、右側に對する時は第二前額位と云ふ。

而して前額縫合の中央部が頭蓋位分娩時の小顱門の如く廻轉し、先進部となる。從ひて前額縫合の中央部は膨隆して深く骨盤腔內に進入し、次で前額は顔面と共に前方に、頭蓋部は後方に向ふ。此の時顔面後方に廻轉すれば、顔面位に於けるが如く、成熟胎兒なれば自然分娩不可能となる。

次で骨盤出口に至れば前額縫合は骨盤出口の直徑線と殆んど一致し、前額は先づ恥骨弓下に現はれ、次で眼、鼻出で、上顎部恥骨弓下に支抵せられ、兒頭は前屈運動を營み、顱頂部、

分娩經過

第三十七圖

前額位分娩兒の頭形

産瘤は先進せる前額部（第一前額位にては右、第二前額位にては左）に生じ鼻根に波及す。之が爲に額部は膨隆し、頭部は三角形を呈す。

處置　分娩困難にして母子に對する危險の度は頭位中首位にあり、故に之れを診斷する時は直ちに産科醫の治療を求めしむべし、其他の處置は顔面位に於けると相同じ。

頭蓋低在横位

低在横位とは骨盤底に達せる兒頭第二廻轉運動を營まず、矢狀縫合依然として骨盤の横徑に位し、大小顱門が同じ高さにあるものを云ふ。

斯の如き異常は兒頭小なるか、軟部産道の弛緩、過廣骨盤、或は扁平骨盤の時に見るものなり。

陣痛正規なる時は、此處に於て第二廻轉運動を營み後頭位若しくは前頭位に變じ分娩を遂ぐ、然れども第二廻轉運動營まれざる時は娩出非常に困難なり。兒非常に小なるか或は恥骨弓の廣きものにありては時して其儘にて娩出せらる。何れにしても其際會陰の破裂は到底免るべからず。

後頭部の順序にて會陰より滑出し、更に多少の反屈運動により上顎、口及頤部は恥骨弓下より娩出す。

肩胛の娩出は顔面位と同じ。

處置　頭蓋低在横位なることを知らば、後頭のある側を下にして側臥位を取らしめ、努責を禁じ第二廻轉運動を營ましむる樣力むべし、兒頭廻轉せず分娩遲延する時は直に醫師を招くべし。

頤頂骨位

正規分娩にありても兒頭は左右肩岬に向ひて多少傾斜し前方の頤頂骨は後方の頤頂骨よりも少しく深く下降し矢狀縫合は薦骨岬に近く位す。然るに扁平骨盤等にありては前方の頤頂骨は後方の頤頂骨よりも著しく深く下降し、矢狀縫合も亦著しく薦骨岬に近く、之を**前頤頂骨位**と云ふ。甚だしきに至りては内診の際兒の耳を觸知す。之れに反して後方の頤頂骨が前方の頤頂骨よりも深く下降し矢狀縫合著しく耻骨縫際に近接する時は**後頤頤骨位**と稱す。

是等の體勢異常にありては自然分娩甚だ困難なるも、前頤頂骨位にて骨盤狹窄の度少きものは往々自然分娩を遂ぐ、されども後頤頂骨位にありては自然分娩は殆んど不可能なり（狹窄骨盤參照）。

過剩廻轉

兒頭及兒背の過剩廻轉

第二廻轉運動過度に營まれ、後頭部正中線に留らずして更に轉じて他側に推移するものを云ふ。かゝるものにありては、分娩前の所見は娩出時の機轉と異なる、例令ば分娩前第一頭位なることを診斷せるに拘はらず、第二頭位を以て娩出するが如き之なり。

又兒頭娩出の前後に於て兒背が過剩廻轉を營むことあり。

共に實地上大なる影響なし。

第四項　骨盤端位

骨盤端位

骨盤端位　とは既に生理篇に於て述べたるが如く胎児の骨盤端先進し、此の部より産出する胎位を云ふ。

原因

原因　骨盤端位は妊娠前半期に比較的多きものなるも、分娩期に近くに從ひて次第に頭位に變じ、骨盤端位を以て娩出するものゝ數大に減少す。然るに若し胎児移動し易く、児頭の骨盤入口又は子宮下部に於ける固定の障害せらるゝ時は骨盤端位にて娩出せらる。從ひて早産、狹窄骨盤、双胎、羊膜水腫、前置胎盤、腦水腫、子宮壁の弛緩等は骨盤端位の原因となる。而して一般に骨盤端位は初産婦よりも經産婦に多し。

種類

骨盤端位の種類　骨盤端位は更に骨盤入口に先進する胎児部位によりて臀位、膝位及足位の三種となす。

臀位（尾骶位）

臀位（尾骶位）　にして尾骶部のみ先進し、兩下肢が胸腹に沿ひて上方に伸展するものを單純臀位と云ひ、之に反して胎児其正規の姿勢を變ぜずして兩下肢を股膝兩關節に於て屈曲し、足蹠臀部に接するものを混合（複雜）臀位と云ふ。

膝位

膝位　は一種の體勢異常にして、胎児が股關節に於て下肢を伸展し、膝の最も下降するものなり、兩膝の先進するものを全膝位、一側の膝のみ先進する時は不全膝位と云ふ。

足位

臀位

足位　足位とは胎児が股膝兩關節に於て下肢を下方に向ひて伸展せるが爲に、足部の先進せるものにして、其兩脚なるか、一脚なるかによりて全及不全足位に分つ。

以上各種の骨盤端位は又児背の方向によりて第一、第二骨盤端位に分ち、更に第一、第二分類を區別すること頭位に於けるが如し。

第三十八圖

第一臀位（第一分類）

（一）臀位（尾骶位）

外診所見　骨盤端位の診斷は外診により略正確に定めらるゝものにして其臀位なると、足位又は膝位なると、によりて異る處なし。此等の區別は内診によりてのみ定めらる。胎児骨盤端位に在る時は

第三十九圖

第二臀位（第二分類）

反對側にて、頭位に比して遙か下方に少部分あり。

内診所見　分娩初期先進部（臀部）の下行未だ充分ならず、故に先進部を定むること稍困難なり殊に破水前に於て然り。分娩漸く進むに從ひて、兒頭に類せざる柔軟にして凸凹不正なる圓き物を觸る。若し子宮口充分開大し且つ破水せる時は直接臀部を觸知し得べし。

子宮底部に浮動性にして球形を呈し、硬固にして大なる兒頭を觸知し、恥骨縫際上には頭部に比して小且軟凹凸不平にして頭部の如く均等ならず又浮球性に乏しき臀部あり。心音は兒背側の臍高部又は其れより少しく上方に於て明瞭なり。兒背の

臀部は同大にして柔軟なる二個の半球より成り、其中央に坐骨結節を觸る。兩半球は溝渠によりて區劃せられ、其中間に肛門あり。肛門より臀間溝に沿ひて一方に進めば尾骶骨の尖端を觸れ、尚進めば珠數玉を連ねし如き薦骨の棘狀突起あり。又肛門より反對側に進めば外陰部に達し、男兒にありては陰莖、陰嚢、女兒にては大小陰唇を觸知す。

而して複雜臀位にありては臀部の傍らに足踵を觸る。

要するに臀部は上述の如き特徴を有し頭蓋部の如く球形ならず、又硬固ならず、且縫合顱門を備へざるを以て頭蓋位と容易に區別せらる。然れども破水後時を經たるものにありては產瘤の發生により肛門と口とを誤まり顏面位と誤診せらるることあり。

口と肛門との鑑別

口

一、横裂にして大なり
二、括約筋を有せず
三、口腔内に舌及齒槽突起あり
四、哺乳運動あり
五、胎糞を附着することなし

肛門

一、圓形にして小なり
二、括約筋を有するを以て手指を挿入する時多少抵抗を感ず
三、肛門内は廣濶にして後方に尾骶骨をふる
四、哺乳運動なし
五、手指に胎糞を附着す

第一臀位にありては臀部廣經（即ち左右坐骨結節を結び付けたる線）は骨盤入口の横徑に位するか或は第二斜徑にありて、左臀は前右方にあり右臀は後左方にあり。第二臀位にありては臀部廣經は横經又は第一斜經に一致し、右臀は前左方に左臀は右後方にあり。

分娩經過　臀位の分娩經過も頭位に於けるものと異るなく、臀部廣經は後頭位分娩に於ける矢狀縫合の如く、前方にある臀部は小顋門、後方にある臀部は大顋門と同樣に廻轉して臀部娩出せらる、即ち第一廻轉によりて前方にある臀部（第一臀位にては左、第二臀位にては右）は先進し、第二廻轉によりて前方に廻轉し、骨盤出口に達すれば臀部横經は其前後經に一致す。次で前方にある臀部先づ陰裂間に表はれ腸骨部を以て耻骨弓頂下に支抵せられ第三廻轉を營み、兒體は强度に側灣して、後在臀部は會陰部より出ず。此の際通常肛門より胎糞を漏す。娩出せし兒背は前側方に向ふ。而して不純臀位にては兩脚は臀部と共に娩出せらるゝも、純臀位にありては腹部の娩出後兩脚は下垂脱出す。臀部の排出後之れに引續き軀幹は娩出せられ、上肢は前胸壁に密接し胸部と共に產出す。肩胛横經（肩幅）は臀部横經と全く同一經路を通り骨盤下口に至れば其前後經に一致するを以て、兒背は正しく母體の一側に對す。而して前方にある肩胛（第一臀位なれば左、第二臀位にありては右肩胛）は耻骨弓頂下に止り他側肩胛は會陰より產出す。

此時兒頭は屈伏の姿勢を取り、頤部を胸上に密着したるまゝ骨盤腔内に下行す。骨盤入口に於て矢狀縫合は其の横經又は臀部廣經と反對の斜徑線を通過す、即ち第一骨盤端位にては第一斜徑線に、第二骨盤端位にては第二斜徑線に一致して骨盤内に進入し、次で後頭は前方に廻り、顏面は後方に轉じ、骨盤下口にては矢狀縫合は又其前後經に一致す、從ひて兒の背面は前方に向ふ。而して陰門を出でんとするや項窩は耻骨弓下に止まり、第三廻轉運動によりて頤部、顏面、前頭部は順次會陰を排して出で、茲に於て全く兒體の分娩を終る。產瘤は前方にありし臀部即ち第一臀位にありては左側、第二臀位にありては右側に生じ外陰部に波及す。兒頭の娩出は通常迅速なるを以て殆んど兒頭に變形を來さず。

（二）足位

外診所見　は臀位と同一なり。

內診所見　內診によりて先進せる足を觸知す。往々足は手と誤診せらる、殊に破水前に於て然り。其鑑別左の如し。

手

一、手の運動は緩徐なり

二、手掌は扁手にて長からず

足

一、足の運動は衝突樣にて活潑なり

二、足蹠は巾狹くして長し

三、足蹠を有せず　三、足蹠を有す

四、指は長くして運動自在なり　四、趾は短かくして動くこと少し

五、拇指は他の四指と離解し易く、著しく短し　五、拇趾は四趾と離し難く、他の四趾と殆んど同長なり

又先進せる足の左右何れなりやは檢者の足と比較して定むべし。

分娩經過

分娩經過　分娩の經過は臀位と同じ。されども軀幹部及び頭部の娩出は臀位よりも一層困難なり、之れ産道は小なる先進部の通過に充分なる丈け開くも、後續部位の娩出に向ひては不充分なればなり。從ひて骨盤端位分娩中先進部の最も小なる全足位の分娩最も困難にして、先進部の最も大なる混合臀位の分娩は最も容易なり。

膝位

不全足位にて後方の下肢屢先進脱出することあるも、通常過剩廻轉によりて前方に來る。産褥は先進せる下肢即ち第一足位にては左、第二足位にては右の下肢に生ず。

三、膝位

外診所見　臀位に同じ。

内診所見　内診により膝部を觸る、膝は兩側に大なる踝、前方に膝蓋骨を有するを以て鑑別容易なるも、時として肘と誤らるゝことあり、されども肘は鷲嘴突起を有するを以て區別し得べし。

骨盤端位分娩機轉の異常

分娩經過　足位に同じ。

足位にありても亦膝位にありても、凡て臀部の骨盤入口内に下行するまでは正規の廻轉を營まざるものなり。

骨盤端位分娩機轉の異常

(一)軀幹部の過剩廻轉　頭位分娩に於けるが如く骨盤端位分娩時にも屢過剩廻轉營まる、例令ば、左側臀部を前にして第一胎向を以て娩出し初めたるに、右側肩胛が恥骨弓下に表はるゝことあり。

(二)兒背の後方廻轉　臀部娩出後兒背後方に、腹側前方に廻轉することあり。此の時には肩胛横經は臀部横經と反對の斜經線を通過すべし。而して分娩の難易は一に兒頭屈伏狀態の如何によるものにして、兒頭が正常胎勢を保有する時は頤部最初陰門に表はれ、前額又は鼻根部恥骨弓下に支抵せられ後頭は會陰を滑出す。然れども若し頸部を伸展し頤部が胸面より遠かる時は頤部耻骨縫際上方又は其後方に支へられ分娩困難を來す。

(三)上肢の擧上　正規分娩機轉にありては、上肢は左右交叉して胸部に接せるが故に、胸部の娩出と共に難なく娩出すべしと雖、時として上肢を伸展し高く擧上し頸部に接着する事あり、然る時は兒頭の娩出甚だ困難なり。此れは主として早期に足を牽引せし爲に起る異常なり。

骨盤端異分娩の豫後

骨盤端位にありても胎兒の大さ通常にして產道に異常なく、娩出力又正規なる時は通常自然分娩を遂ぐる者なるも、一般に先進せる骨盤端は頭部に比し小なるが故に、頭部通過の際更に自ら產道を擴張せざるべからず、故に此時に臨みて幾分の時間を要し、此の間に臍帶壓迫せられ胎盤血行の障碍を招來し、爲めに胎兒の死を來すこと屢々なり。從ひて前述せる如く骨盤端位中混合臀位の成績最も良く全足位の豫後最も不良なり。

骨盤端位分娩時には早期破水を來し易し、而して其際多量の羊水は漏洩し、子宮口の開大を妨げ、臍帶の脫出あり、且胎盤の早期剝離を來すこと多きを以て益胎兒の生命を危險ならしむ。此等の理由により骨盤端位分娩經過中胎兒死亡するもの多く、頭位に比して死亡率は五倍以上に昇る。

母體に對し骨盤端位分娩は直接危險を來すことなしと雖も、屢手術的處置を要するを以て傳染又は產道損傷を招くこと尠なからず。

處置　骨盤端位は元來何等の障碍なくして自然分娩を遂げ得べきものなるも、前述の如き危險あるを以て骨盤端位の診斷確定せば、其の危險の迫ると否とに關せず、初めより醫師を招き其指揮を受くべきものなり。

開口期にありては兒背側を下にして安靜に側臥位を取らしめ腹壓を禁じ、可成內診を避け、

胎胞の破損せざる樣注意すべし。其傍ら小兒蘇生術其他に要する器具、溫湯、冷水等の準備をなし置くべし。胎胞既に破裂せば嚴重なる消毒の下に內診を行ひ臍帶脫出の有無を檢し、異常なくば胎兒心音に注意し、分娩經過を監視するを要す。

臀部已に產出し初むる時は產婦を仰臥せしめ、腰下に枕を挿入して挽出術の準備をなす。若し通常の寢臺なる時は橫床位（橫床位とは產婦を寢臺上に橫に臥せしめ、臀部を側緣に置き、腰下に枕を挿入し、寢臺側緣に沿ひて二個の椅子を排置し、產婦の兩足を之に載せ、或は兩脚を介助者に保持せしむるを云ふ）を取らしめ產婆は產婦の兩脚間に座を占むべし。

臀部の娩出を終るまでは出來得る限り徐々に產出せしむること肝要なり、從ひて臀部の娩出**終らざる以前に於ては絕對に腹壓を禁じ且足臀等の陰門外に現はるゝことあるも決して之れを牽引すべからず**、之れ其爲に胎兒の正常胎勢に變化を來し分娩を障害すればなり。

臀部將に露出せんとするに至らば注意して會陰保護を行ふべし、然れども頭蓋位に於けるが如く強く壓迫すべからず。

臀部既に產出せば、兒背側の手を以て後方より之を支へ、腹部已に產出したる時は他方の手を以て臍帶の胎盤端を引きて之れを緩むべし。若し兩脚間に臍帶狹りて胎兒之れに跨り居らば其背側の一端を引きて之れを弛め、臀部を越えて後方に滑脫せしむべし。然るに臍帶

著して緊張して牽引するも之れに應ぜず、臍帶斷裂又に胎盤早期剝離の虞ある時は、速に止血鉗子にて二ヶ所を挾み其中間を切斷し、且迅速に兒を娩出せしむべし。

臍部娩出後臍帶は兒の體部と產道との間に壓迫せらるゝを以て、爾餘軀幹部及頭部の娩出を急がざるべからず、即ち陣痛時產婦に强き努責を命ずべし、娩出尙遲延せば陣痛時介助者をして子宮底を骨盤腔內に向ひて押壓せしむべし、此の際產婆は兒足を牽引することなく單に他手を前方の臀部に貼し兒背を前方に廻轉せしむる樣になすべし。

前方の肩胛既に耻骨弓下に來らば一手を以て兒體を把持し、且つ少しく之れを擧上し、後方の肩胛を會陰より產出せしむ、此時他手を以て會陰を保護すべし。

次で兒の後頭前方に廻轉せる後强き腹壓を命じ、且つ肩胛を後方會陰に向ひて押壓し、後頭を耻骨弓下に來らしむ、此時介助者をして子宮底を下方に壓せしむれば可なり。次で胎兒體部を擧上して會陰より顏面、前頭部を產出せしむ、此の際にも亦會陰保護を忘却すべからず。

分娩經過中、豫め溫めたる消毒布片を用ひて、既に娩出せる胎兒部分を被ひ、冷却するを防ぐべし。

胎兒娩出後の處置は頭蓋位分娩と異る處なし。

若臍部產出後時を費し、胎兒危險に陷るか若しくは母體に異常ある時產婆は骨盤端位娩出術を行ひて母兒兩體を救はざるべからず。

骨盤端位挽出術

骨盤端位挽出術

骨盤端位は縱位の一にして、頭蓋位と等しく通常自然分娩を遂げ得べしと雖も、分娩經過中屢〻各種の危險症を發起し、爲めに挽出術を要すること稀ならず。けだし本法は產婆に許されたる唯一の產科的手術なり。

適應症

適應症　產婆が骨盤端位挽出術（用手挽出術）を行ひ得るは、母體若しくは胎兒危險に迫れるも醫師の力を借る事能はざる場合に限らる。從ひて臍部挽出後分娩の遲延する時に之を行ふこと最も多し、然れども臀部挽出前に之れを行はざるべからざる場合も亦なきにあらず。

要約

要約　挽出術は次に述ぶる條件の滿されたる時に限り行ふべきものなり、其の他の場合には決して之れを斷行すべからず。

施術法

（一）產道は完全に擴大し、外子宮口のみならず頸管及び內子宮口も全開大せる時。

（二）胎胞破裂後なるべし。

（三）骨盤は絕對的に狹少なるべからず。

（四）胎兒の全身又は一部が過大なるべからず。

施術法　挽出術を行ふ前豫め手指及び患婦の局所を嚴重に消毒し、產婦を橫床若しくは

産床上にて臀背位を取らしめ、腰下に枕を挿入し兩脚を開き、産婆は兩脚の間にありて之れを行ふ。

挽出術は可及的綿密に胎兒の自然娩出に模倣し、胎兒の正常胎勢及び正規分娩機轉を變化せしむることなき樣注意すべし。從ひて牽引も成るべく陣痛時に於てなすべく、又臍部の挽出するまでは徐々に牽引し、其以後は暫時も時を失せざる樣迅速に而も適切に施術せざるべからず。

兒體及び軀幹下部の把握及挽出法

兒體の把握及軀幹下部の挽出法　胎兒足部腟内に下降し居らば、之れと同名側の手の中指を足背に、示指は踵部に拇指を足蹠に貼し、之れを後下方に向ひて牽引す、此時下肢の屈側が前方に向ふ樣牽引すべし。下腿陰門外に露出すれば、拇指を腓腸部に貼し、他の四指を以て下腿を握り前同樣の方向に牽引して大腿を挽出せしむ。次で成るべく陰門に接近せる所に於て兩手を用ひて大腿を握り之れを牽引す、此時兩拇指を併列して大腿後面に貼て、他の手指にて大腿を把握す。大腿の挽出に從ひて次第に益其上部を握りて牽引すべし。前方にある臀部の耻骨弓下に支抵するまで更に強く大腿を下方に牽引す、次で挽出せる下肢を前上方に擧揚して後方臀部を會陰より滑出せしむべし。

臀部挽出後直ちに、胎兒の臍帶に跨り居ることなきや否やを檢す。若し之れを認むれば前述の如く處置す。

今や挽出せる下肢と同名側の手の示指を兒の背側より挿入し、之れを腸骨櫛上に貼し、拇指を薦骨部にあて、他の三指を以て大腿を握るか若しくは之れを屈して大腿の後に貼すべし。又他手の示指を軀幹に接着せる他脚の鼠蹊溝に挿入し、拇指は他側の拇指と併列して薦骨部に置き、殘餘の三指を掌中に屈すべし。かくして肩胛骨下角の耻骨縫際下に現はるゝ迄強く下方に牽引す。此間常に手を胎兒臀部に貼し決して腹部を握るべからず、其爲に内臓殊に肝臓の破裂を來すことあり。

第四十圖

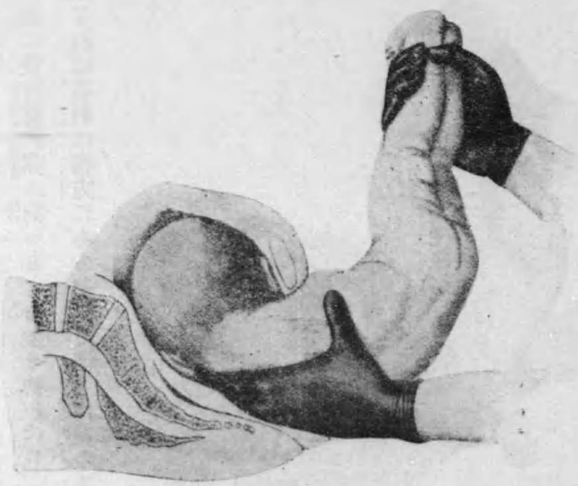
す、即ち中指を兩足間に、第二及び第四指を側方より兩側の足背に貼し殘餘の二指を掌中に屈せしむ。斯くして兩足を下方に牽引し、兩下腿挽出すれば各同名側の手を以て不全足位に於けるこ同樣に兩脚を握りて臀部を挽出せしむ。

第四十一圖

軀幹牽出の圖

臀位にして臀部既に骨盤出口にある時は、初前方にある股關節に右手の示指を鉤して之を後下方に牽引し、前方の臀部恥骨弓下に現はるゝに至れば更に前上方に牽引して後方の臀部を挽出せしむ。

第四十二圖



後方上肢離解の圖

軀幹下部產出せば兒背は通常前側方に向ふものなるも、時として反對の方向に轉ずる事あるを以て、產婆は暫時牽引の手を緩め兒背の何れに向ふやを檢し、常に其廻轉に從ひ之れを助け、決して反對の方向に廻轉すべからず。

臍部既に挽出せば少しく臍帶を引き出し、軀幹部挽出時に於ける臍帶の牽引を防ぐべし。

肩胛下角の露出するに至れば兒の腹側に相當せる手指を前胸部に送り上肢の此の處に存するや否やを檢し、上肢此處にあらば肘關節部を握りて之れを挽出すべし。

然れども通常上肢は擧上せるを以て上肢離解術を行ふを要す。

上肢の離解術　骨盤出口にては肩胛橫經(肩幅)既に其前後經に一

致せるを以て前方の上肢は恥骨縫際の後方に、後方の上肢は薦骨陥凹部に存す、而して上肢の離解は常に後方薦骨窩に向へるものより初むべし。先づ後方にある上肢と異名側の手（第一骨盤端位なれば右手を用ふ）を以て胎兒下腿を握り兒體を斜に兒背と反對側の鼠蹊部に向ひて側前上方に高擧す、而して後方上肢と同名側の手（第一骨盤端位にては右、第二骨盤端位にては左手）の示指と中指とを（必ず二指を用ふべし、一指なるべからず）兒の背面より肩胛を越え上膊に沿ひて押入し、肘關節、出來得べくんば前膊に至らしめ、力を用ひずして腕を胎兒の胸

第四十三圖

後方上肢離解の圖

腹側に沿ひて下方に拔出すべし、此の時胎兒は自己の手を以て其顏を撫づるが如き運動をなす。

次で離解せし上肢と同名側の手掌を以て上肢と共に後方側胸部を支へ、足部を握れる手を他側の軀幹を握り、之を少しく骨盤にる後、兒背が恥骨縫際下を通過かくして未た離解されざる上肢りて之に達すること難く、遲きに失すぐ。故に此れを行ふには適當なる時期口上に位せる時に行ふべきなり、換言は、再び兩手掌を側胸部に貼し時は前方の肩胛は恥骨弓下に現通過す。

次頭は恥骨縫際後面に位す。

後進兒頭の挽出　一手（通常左手を用ふ）を腟内に挿入し、其の一指を胎兒の口腔内に入れ齒槽突起部に貼し（或は中指、示指を鼻梁の兩側に貼す）、頤部を胸面に接する樣牽下して兒頭を正規の如き屈伏狀態に在らしめ、他手の示指及び中指を肉叉狀となし兒背より兩肩に鉤し、兩指間に胎兒の頸部を挾み、殘りの三指を以て肩部を掴み、既に挽出せる兒體を口腔内に挿入せる一指に屬せる上肢の前膊上に騎駕せしむ。今や肉叉狀となし頸部に貼したる手を用ひて、外後頭結節部の耻骨縫際下に下降する迄之れを後下方に牽引す、此の際兒頭の進行緩慢ならば介者をして子宮底を下方に向ひて押壓せしむるも可なり。次で兒の軀幹を母體の腹部に向ひて前上方に擧上しつゝ徐々に且つ注意して之れを多少牽引すれば兒頭は會陰より滑出すべし、此の時往々會陰破裂を來す、注意せざるべからず。

兒背後方に向へる時は上肢の離解並びに反屈せる兒頭の娩出甚だ困難なり。此際前方に向へる顏面を側方に回轉すれば、一方の上肢は後方薦骨窩の所に廻轉するを以つて擧上せる上肢を通常の方法にて容易に離解し得べし。然れども斯の如く顏面を廻轉するは甚だ困難なり、殊に兒頭が深く骨盤腔内に下降せる時或は頭部を伸展せる場合に於て然りとす。故に顏面の廻轉出來ざる時は、比較的前方にある上肢と同名側の手を以て兒の下腿を握り、該上肢と反對側に向ひて側後下方に兒體を牽引し、異名側の手指を用ゐて通常の如く之を離解す。一側上肢を解出せば、通常胎兒を廻轉せしめ得るを以て他側上肢の解出は容易なり。又上肢解出後通常容易に顏面を後方に廻轉するを得るものなり、然るに尙顏面の後方廻轉防げられたる時は、顏面の前方に向ひたるまゝ已に述べたるに類似の方法にて挽出す。

用手的挽出術の際注意すべき一般規則。

一、挽出術の際胎兒を把握すべき部位は隨意的にあらずして、常に規定上許可せられたる處に限る。

二、分娩の初めに於て妄りに兒足を挽き出すべからず。

三、兒體は甚だしく滑脫し易く、又兒體冷却するを以て、之れを防ぐ爲に消毒せる布片に

て之を被ひ其上より之を把握すべし。

四、 挽出は可成迅速を要するも決して強力を用ゆべからず、又之れを捻捩す可からず。

兒體の廻轉は自然的傾向に從ひ、決して他の廻轉を強うべからず。

五、臀部、肩胛、頭部の娩出時會陰保護を怠るべからず。

六、小兒は假死し易きを以て豫め蘇生術の準備を爲し置くべし。

第五項　横位及斜位

横位及斜位

横位　とは胎兒の長軸が子宮の縱軸と相交叉せるものを云ふ。

而して兩軸が直角に交叉するもの少く、寧ろ多少傾斜せるもの多し故に斜位とも稱せらる。又通常兒頭は臀部よりも下位にあり、從ひて陣痛發來し分娩機轉漸く進に從ひ一方の肩胛は先進す、故に肩胛位とも名けらる。

原因

兒頭の所在によりて之れを二大別し、兒頭が母體の左側にあるものを第一横位と稱し、右側にあるものを第二横位と云ふ、更に兒背の前方に向ふを第一分類、後方に向ふを第二分類と云ふ。

原因。 横位は極めて稀有なるものにして（二百回の正規分娩につき一回の割合に來る）、其重なる原因は、

診斷

（一）胎兒先進部の骨盤入口嵌入を阻害する時、例令ば狹窄骨盤、懸垂腹、子宮及其他骨盤內腫瘍、前置胎盤、子宮の畸形、兒の異常等。

（二）胎兒の移動性甚だしきもの、例令ば羊膜水腫、子宮壁及腹壁の弛緩、浸軟兒及早產兒、双胎等。

從ひて横位は經產婦及び早產時に多し。

診斷。

外診所見　腹部は寧ろ横徑或は稍斜徑に膨大せるを視る。而して之れを觸知するに子宮底は低くして子宮下部と共に空虛なり、故に診手を耻骨縫際上にて深く薦骨岬に向ひて壓入するを得べし。胎兒大部分は左右兩側腹部に在りて、頭部は通常臀部より稍下方に偏す、臀部の附近に小部分を觸る。尤も第一分類にては觸知し難し。

心音は正中線又は頭のある側に偏して耻骨縫際上に於て聽取し得べく、頭位に比して遙かに低在せるを特徵とす。第二分類にては聽取し難し。

內診所見　破水前胎兒先進部を觸知すること能はず、只往々下垂せる小部分を觸診するを得るのみ。此際卵胞を破らざる樣注意せざるべからず。

破水後永き時間を經過せるものにありては、子宮壁緊張し球形を帶び、頭部と臀部とは相接

近し移動性減少するを以て、外診上横位なるを知ること困難なるも、内診により容易に肩胛部を觸知するを得。肩胛部は時として臀部と誤診せらるゝことあるも肩胛なることは、三角形の肩胛骨、S字狀を呈せる鎖骨、細長くして多少彎曲せる長骨の多數並列せる肋骨及び腋窩によりて區別するを得べし。

斯くして肩胛位なるを知るを得ば、次で頭部及背部の位置を定めざるべからず。兒頭の位置は腋窩閉鎖の方向によりて知らる、即ち腋窩が母體の左方に向ひて閉鎖する時は、頭部左方に在り臀部は右方に偏するを知る（第一横位）、第二横位は之に反す。又背部前方にある時（第一分類）は肩胛骨、脊椎棘狀突起を明らかに觸知すべく、背部後方にある時（第二分類）は鎖骨及び肋骨を容易に觸るを得。

又横位の際には屢々上肢下垂脱出す、之れと下肢との區別は指節の長短、跟骨の有無及び運動の差異に由る。

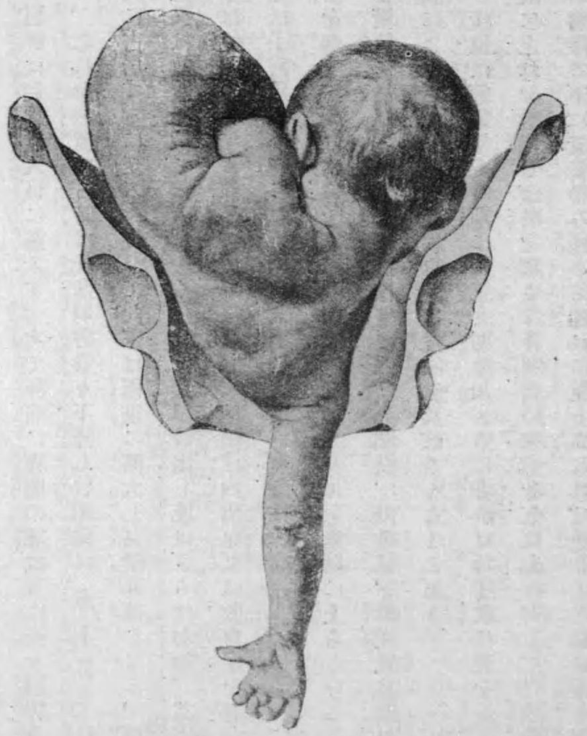
脱出上肢の左右何れなるかを知らんには、(イ)脱出せる兒の手掌面を母體の前面に向はしめ、其時拇指が母體左側にある時は左手にして、之れに反する時は右手なり、(ロ)脱出せる手と内診手とが握手するを得ば、脱出手は内診手と同名手なり。

又脱出上肢は先進肩胛に屬するが故に之によりて胎向を定むるを得。

分娩經過

自己廻轉

第四十五圖



横位にて上肢脱出せる圖

（第一横位第一分類）

分娩經過。横位に在る胎兒の自然分娩は不可能に屬す、然るに幸にして分娩初期と雖屢陣痛の爲所謂自己廻轉を營み縱位に變じ自然分娩を遂ぐ。然れども自己廻轉の營まれざる時は

早期破水を來し、臍帶及び上肢は脱出し、頸管の開大障碍せらる。尙羊水次第に流出し去るを以て子宮壁は兒體と密接し、其の刺戟によりて陣痛は再び强劇となる。かくして子宮益々縮小するに從ひ左右兩側に偏せる兒頭と臀部は相近接し兒の脊柱及び頸部著しく屈曲し、下方にある肩胛は益骨盤入口に進入す。次で陣痛に腹壓の加はるに至り肩胛及び脱出上肢に產瘤を生ず。之れを放置する時は先進肩胛益々下降し收縮輪は愈上昇し、兒體の大部分が子宮下部内に占居するに至る。從ひて此部は極度に擴大し其壁菲薄となる、斯の如き狀態を遷延性横位又は放置横位と云ふ。かくなれば最早娩出し能はざるは勿論、其儘に放置すれば遂に子宮壁は兒頭の存する部分に於て破裂し、母體は内出血又は敗血症を起して死亡す。又多くの胎兒は子宮破裂前既に血行障害（臍帶脱出、痙攣性陣痛、胎盤剥離等）によりて死亡し、腐敗分解を起す。此の爲に子宮破裂前敗血症により母を鬼籍に上らしむることあり。

遷延性横位

以上は横位に於ける通常の經過なりと雖、死胎兒、浸軟兒、早產兒は例外にして、往々特殊の機轉により自然分娩を遂げ母體に危險を及ぼさゞることあり。

處置

處置。横位は適當なる時期に人工介助を加ふるに非れば母子共に死を免る能はざるものなり、故に之れを診定せば時を移さず產科醫の來診を乞はしむべし。自然分娩は上述の如き一定の條件の下に於てのみ極めて稀れに見る者なれば決して之れに望を屬すべからず。

而して產婦を直ちに產床に移し安靜を守らしめ身體の動搖、努責等を禁じ、なるべく内診を避け、之を行ふ時は小心事に從ひ以て早期破水を防がざるべからず。又兒頭の存する方を下にして側臥位を取らしむべし。而して常に胎兒の心音に注意すべし。上肢若し脱出せば消毒せる綿紗にて之れを包み不潔ならしむべからず、又之れを牽引すべからず。破水後直ちに手術を要するを以て排尿、浣腸を行ひ、消毒藥を整へ、以て醫師の來着後直ちに手術し得る樣準備し置くべし。

上述の如く横位にある胎兒は自然分娩を遂ぐる能はざるものなれば之れを縱位に變ぜざるべからず。かく横位を縱位（頭位或は骨盤端位）に變更する手術を廻轉術と云ふ。

廻轉術に三種あり、外廻轉術、内廻轉及双合廻轉術　之なり。更に頭位に變ずるものと、骨盤端位に變ずるものとの二種に分つ。然りと雖外廻轉術は通常頭位に、他の二種の廻轉術は主として骨盤端位となす時に用ゐらる。

此等の產科手術は醫師の行ふべきものにして產婆の能く遂行しうる能はざるものなり、外廻轉術は醫師の來着前又は來着の遲き時に於て產婆に許されたる處置の一なれば之れを試みるも可なり。

外廻轉術

外廻轉術

外廻轉術とは腹壁に貼したる兩手によりて外方より胎兒の位置を變更する手術を云ふ。

產婆にして此法を行ひ得るは

(一)經産婦にして既往に成熟胎兒を安産せしもの、
初産婦なる時は數回精密なる檢査を行ひ骨盤に狹窄を認めざる時、
(二)母體及胎兒の狀態に異常なく各種の合併症を有せざるもの、
(三)未分娩初期にして胎胞尙破裂せず、且つ子宮の緊張甚しからず、陣痛は痙攣性或は強直性を帶びずして、胎兒尙移動し得るを要す。

以上の外は必ず醫師の手に據らざるべからず。

方法

方法。 豫め膀胱、直腸を空虛となし産婦を仰臥せしめ、産婆は産婦の顏面に對向し其の一側に坐し陣痛間歇時に於て之を行ふ。先づ兩手を平らにして腹部の兩側にある大部分の上に貼し、一手にて兒頭を骨盤入口に向ひて壓入し、同時に他手にて臀部を子宮底の方向に押し舉ぐ。かくすること二三回にして容易に矯正の目的を達することありと雖、亦數回之れを試みるも成功せざることあり、斯かる場合にも決して强力を用ふべからず、必ず醫師の來診を待つべし。

施術中に陣痛起らば兩手を當てたるまゝ暫時施術を中止して胎兒を固定し、陣痛休止するを待ちて再び施術すること始めの如くすべし。

如斯にして徐々に廻轉し全く縱位となりたる時は、暫時之れを支持し、手を放つも兒頭が其位置にて固定するに至りて止む。次で稍强き腹帶を施すか或は手術前兒頭の偏在せし方を下にして側臥位を取らしむべし。

若し骨盤端位に變ぜんと欲せば以上の方法を反對に行ふべし。

内廻轉術

内廻轉術

内廻轉術とは一手を子宮腔内に入れ胎兒部分を把握し、他手を外方腹壁上に貼し、兩手によりて胎位を變更するの法を云ふ。

双合廻轉術

双合廻轉術

双合廻轉術とは一手を腹壁上に貼し、他手の二指を子宮腟に挿入して兒體の廻轉を圖るものを云ふ。

第三節　胎勢の異常

上肢の下垂脫出

下垂脫出

第一項　頭蓋位に於ける上肢の下垂及び脫出

胎兒其正常胎勢を變じ上肢を伸展し、卵胞内に於て兒頭の傍に之れを觸れしむる時は、之れを下垂又は前進と稱し、一朝卵胞破綻し直接之れを觸るゝを得るに至れば脫出と謂ふ。

兩側の上肢同時に脫出することは極めて稀にして、通常前方の肩胛に屬する上肢のみ脫出す、而して此の時往々臍帶の脫出を合併す。

原因　兒頭が骨盤入口部に於て產道を完全に充たす能はざる時に起るものなり、從ひて羊水過多症、狹窄骨盤、双胎、顏面位、懸垂腹、早產兒、浸軟兒等は原因となる。

經過　頭部の傍らに手部のみ前進せる者は、通常兒頭の下行と共に前進せる手は自ら上方に退却して分娩障碍を招かざるものなり。然れども上肢の大部分下垂、脫出せるときは胎兒の廻轉運動を妨げ、兒頭の前進を障碍し、爲めに分娩を遂ぐる能はざらしむ。

處置　上肢の下垂、脫出は通常他に其原因となる合併症を有するのみならず、又頗る危險なるものなれば直ちに醫治を乞はしむべし。而して下垂せる時には下垂側と反對側を下にして側臥位を取らしむ。

下肢の下垂脫出

第二項　頭位に於ける下肢の下垂及び脫出

頭位にして下肢の下垂及び脫出を來すは末熟兒又は浸軟兒の場合に限らる、尤も双胎分娩にして兩兒相伴ひて下行する時同樣の所見を呈する事あり。

處置　醫治に據るの外なし。

數胎分娩

第四節　數胎分娩及其異常

分娩經過及其機轉　多胎妊娠子宮は通常過度に擴張せるを以て、原發性陣痛機能微弱を來し、分娩第一期は延長し數日を要することあり。

而して單胎分娩に於けるが如く、第一兒に屬する卵膜は卵胞を形成し、破水後第一兒を分娩す、次で暫時の間陣痛は休止し、次第に第二兒に屬する卵胞は形成せられ、破水後第二兒產出せらる。第一兒產出後第二兒產出せせらるまでの間歇は通常十五分乃至三十分なるも時として一時間以上を要す。胎兒は單胎妊娠の者に比して小なるを以て、分娩第二期は正期單胎分娩に比して短かし、殊に第二兒の娩出は極めて容易なり。

第二兒娩出後胎盤は後產期陣痛により正規單胎分娩時の如くにして排出せらる。然れども稀れには第一兒娩出後之れに屬する胎盤先づ排出せられ、其後更に卵胞形成せられ第二兒の分娩開始せらるゝ事あり、勿論かゝる機轉は兩兒に屬する胎盤が全く分離せる時にのみ限らる。多胎妊娠の胎盤は單胎妊娠の者に比して大なる外に、前述の如く陣痛機能微弱を伴ふを以て、胎盤の剝離は障害せられ、其排出も困難なり。故に屢後產期出血を來す。又第一兒胎出後胎盤の早期剝離を來し易し。

以上の外多胎妊娠は屢羊水過多症を伴ひて益陣痛機能を障害す。且往々早期破水後に臍帶の脫出、胎兒異常位置を合併す、殊に第一兒分娩後第二兒は容易に異常位置を取る。時として兩兒が同時に骨盤腔內に下降進入し此部にて篏頓し分娩を障害する事あり、例令ば

骨盤端位にある第一兒の頭部が未だ骨盤入口を通過せざるに既に第二兒の頭蓋骨盤内に下降し、又は骨盤端位にある兩兒の軀幹部同時に骨盤内に下降し兩頭部は入口部にて支へられ此部にて嵌頓する事あり。

豫後　母子共に不良にして、出産兒の死亡率は單胎兒に比して約倍數に昇る、之れ一般に兒の發育不良なる上、手術的操作を要する事多ければなり。

母體は前述各種合併症に因る外、子癇を誘發し易く、且産褥時發熱する者多し。

處置　第一兒娩出時の處置は單胎分娩時と何等異る處なし、此際特に注意すべきは、臍帶切斷に當り胎盤端を强く結紮し胎盤よりの出血を防止すべし、之れ一卵性双胎にありては兩兒の血管時々吻合するを以て、第一兒の臍帶斷端より第二兒の血液流出する危險あればなり。

第一兒娩出後外診により第二兒の胎位、心音を檢し、陣痛に注意し、更に内診によりて先進部並に卵胞の狀態を確め、異常なき時は自然の經過に任せ何等の處置を行ふを要せず。然れども第一兒娩後出胎盤の早期剝離を來し心音不良となる事あれば、此等の點につき監視を怠る可からず。

凡て多胎分娩は各種の危險を伴ふ者なれば、既に分娩前診斷の定れる者は勿論、第一兒の分娩によりて初めて發見せる時に於ても直ちに醫師の來診を求むべし。

醫師の來着前に第二兒の心音不良となる時は應急處置として胎兒の娩出を計らざる可からず、即ち縱位なればクリステルレル氏壓出法或は用手的挽出術によりて其目的を達するを得べし、又横位なれば豫め外廻轉術によりて之を縱位に變じ然る後娩出を計るべし。既に第一兒の産出によりて産道は充分開大せるを以て娩出は容易なり。

第二兒娩出後特に子宮の收縮狀態に注意すべし。

兒の發育は通常不良なるを以て早産兒と同樣に取扱ふべし。

最後に注意すべきは、双胎分娩なるも直ちに之れを産婦に告ぐべからず、又産出したる兒の順序を記憶し兄弟姉妹を誤らざる樣心掛くべし。

第二　卵膜異常

第一項　卵膜の過早破綻

早期破水
前期破水

子宮口未だ充分に開大せず、又胎兒先進部も尙骨盤入口に嵌入せざるに不拘、既に卵膜の破綻することあり之を早期破水と稱す。前驅陣痛によりて分娩開始前に破水することあり之れを前期破水と云ふ、然れども臨床上共に早期破水と呼ばる。

原因　(一)卵膜の菲薄なる時。

(二)子宮内膜炎又は頸管加答兒等による分泌物の爲に卵膜の犯されし時。

(三)子宮内壓の急劇に亢進せる時、例令ば重荷の提擧、墜落、頑固なる咳嗽、過强急劇なる陣痛。

(四)胎兒先進部が骨盤入口部に於て産道管を完全に充塡すること能はざる時、例令ば狹窄骨盤、胎兒位置異常、羊水過多症、双胎等。

障害　頸管の擴大障碍せらる、從ひて分娩第一期は遲延し遂に續發性陣痛機能微弱を來す、早期破水は臍帶及四肢脱出の原因をなす。又正規破水時に比して多量の羊水流出し胎兒は子宮壁に密接す、故に胎盤子宮血行を障害するのみならず、胎兒先進部は産道の爲に壓迫を蒙むること甚だしきを以て兒は容易に假死す、又陣痛時疾痛激敷、陣痛屢痙攣性を帶ぶ、且長時間子宮腔は外界と交通せるを以て傳染し發熱するもの多し。

處置　早期破水の原因を有するものは、分娩時安靜を守らしめ側臥位を命じ努責を禁ずべし。又成る可く無用の内診を避くべし。

一旦破水せる時は直ちに内診を行ひ臍帶及び四肢脱出の有無を檢し、先進部の如何により適當なる側臥位を取らしめ、直ちに醫師の來診を乞はしむべし。而して胎兒心音に注意し、母體の體温及脈搏を屢々檢すべし。

第二項　延滯破水

延滯破水　子宮口全開大し既に排出期に達せるにも拘らず卵胞破綻せず、時として陰門外に半球狀をなして膨隆することあり此を延滯破水と云ふ。

原因　卵膜强硬なるか、或は前羊水の量過少なる時、又は子宮頸部の擴張急速なる時に破水は延滯す。

障害　早期破水に比して其障害少しと雖も、破水延滯せば胎兒の下降を妨げ、遂に娩出力の續發的機能微弱を招く。又往々胎盤の早期剥離を來し、時として卵膜を蒙りたる儘胎兒産出せらる、速かに之れを除去するに非れば兒は窒息死に陷る、之を**幸帽兒**（ふくろ子）と稱す。

處置　排出期に至るも破水せず、卵胞の一部陰門外に露出するが如きものは人工破水を行ふべし、即ち陣痛時胎胞の緊張するを待ちて指尖に少しく力を加へて之れを押壓す、若しかくしても破れざる時は金屬カテーテル又は鑷子の尖端にて破るも可なり。

産瘤形成によりて腫脹せる陰囊及び腦水腫性の頭蓋と延滯破水が誤診せらるゝことあれば人工破水を行ふ前再び内診するを要す。

第三　臍帶の異常

第一項　臍帶の下垂及脫出

臍帶の下垂脫出とは臍帶が胎兒先進部よりも下降せるものにして、破水前胎兒先進部の傍或は其下方に臍帶の下れるものを下垂と稱し、破水後下降せる臍帶の腟內又は外陰部に顯はるゝ時は之れを脫出と云ふ。

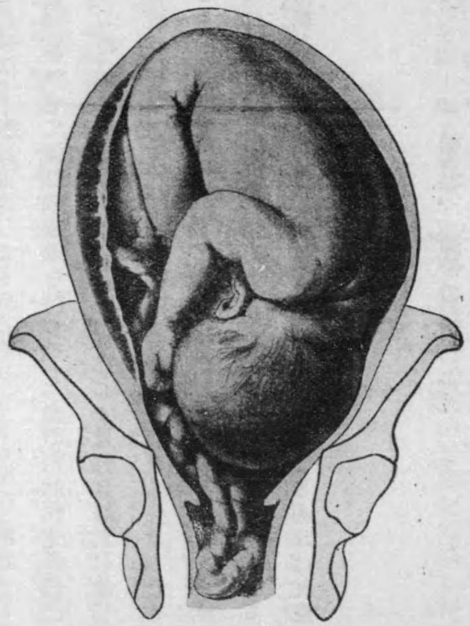
原因　胎兒先進部が產道管殊に子宮下部を不完全に顚充する時、即狹窄骨盤、橫位足位又は臀位等の際に臍帶は屢脫出す。又臍帶の過長、臍帶の邊緣又は卵膜附着、胎盤の深在位置、早期破水、双胎又は羊水過多症にて羊水の急激に流出せる時臍帶は脫出す。而して經產婦に多く初產婦に稀なり。

診斷　卵胞尙ほ存する時は、內診によりて其の內に腸管樣にして搏動を有する索條物を觸る、死胎にありては搏動を缺如すること勿論なり。破水後は直接搏動せる索狀物即臍帶を觸知するを以て診斷容易なり、但し陣痛發作時搏動停止す。胎兒既に死亡せる時は陣痛間歇時に於ても搏動なく臍帶萎縮す。然れども單に此徵候のみを以て直ちに胎兒の死亡を速斷すべからず、必ず聽診と相待ちて之を決せざるべからず。

障害　本症は母體に障碍を及ぼすことなく、分娩經過に何等の影響を有するものに非ずと雖も、胎兒には甚だ危險なる合併症にして、此爲臍帶は產道と胎兒との間に壓迫せられ胎盤血行を障害し胎兒を窒息死に陷らしむ。頭位にありては先進部硬固にして且大なるを以て壓迫も亦强し、故に頭位に於ける臍帶脫出の豫後最も不良なり。之に反し臀位殊に足位にありては先進部柔軟且小なるを以て壓迫を蒙ること甚だしからず、只分娩の末期に至りて漸く該症狀を呈するのみなり、從ひて豫後も頭位に比して佳良なり。

處置　內診に由りて臍帶の下垂又は脫出せるを發見せば直ちに醫師の來診を乞はしむべし。

第四十六圖



臍帶の脫出せる圖

而して産婦の身體を安靜ならしめ努責を禁じ、胎胞の破裂を防ぎ、臍帶の下垂又は脫出せざる方を下にして側臥位を取らしむべし。

卵胞已に破裂し、脫出高度なるも尙搏動を有する時は、消毒せる手指を以て兒頭を强く押し擧げ、且努責を禁じて醫師の來るを待つべし。此の際胎兒先進部已に骨盤出口に來り將に産出せんとする時は子宮を摩擦して陣痛を促進し、且强き怒責を命じ速かに分娩を終らしむべし。

胎兒假死に陷れるときは直ちに人工呼吸法を行ひ蘇生せしむべし。

然れども陣痛間歇時に於ても臍帶の搏動なく心音を聽取する能はずして胎兒の死亡せること確實なれば何等の處置を行ふを要せず。されども胎兒生存せるに不拘陣痛發作時一時壓迫のため搏動を觸知せしめざるために死胎兒と誤ることあれば注意を要す。

臍帶の纏絡

臍帶の斷裂

第二項　臍帶の纏絡

（妊娠異常篇參照）

第三項　臍帶の斷裂

臍帶の著しき緊張に由りて來るものにして、元來臍帶が過短なるか或は纏絡によりて過短となれる時、産婦直立位にて急速なる分娩（墜落分娩）を遂げたる場合、殊に組織脆弱なる時に臍帶は屢斷裂す。

而して斷裂の部位は固より一定せず、何れの部位にて斷裂するも恐るべき出血を來し兒の死亡を招く、殊に臍輪の部に於て斷裂すれば出血愈甚だしく危險亦大なり。

處置　速かに兩斷端を結紮すべし、若し臍部より離斷して結紮すること能はざるときは消毒せる綿花を以て强く臍部を壓抵し直ちに醫師の治療を乞はしむべし。

第四　胎盤の異常

分娩障碍を來す胎盤異常の主なるものは、正常位置に附着せる胎盤の早期剝離、前置胎盤及び胎盤が子宮壁に固く附着し其剝離の困難なるもの等なり。

胎盤の早期剝離

原因

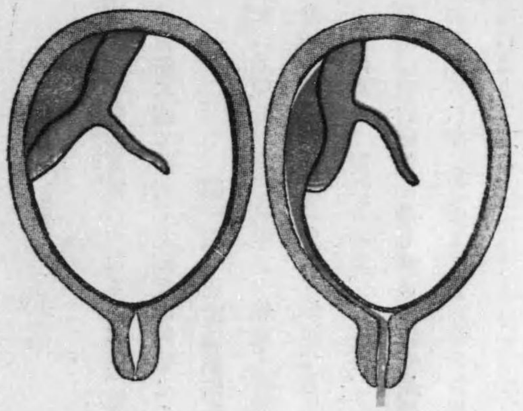
第一項　正常位置にある胎盤の早期剝離

元來胎盤は胎兒分娩後子宮壁より剝離し排出せらるべき者なるに、時として妊娠中殊に後半期或は分娩時胎兒の分娩に先ちて剝離することあり、之れを胎盤の早期剝離と云ふ。

原因　子宮內膜炎、慢性腎臟炎、妊娠腎、急性傳染病、子宮腫瘍等によりて、胎盤附着部に於ける組織に病的變化を來し爲めに早期剝離を來すことあれども、主として機械的作用例令ば外力、過度に擴張せる子宮內容の急劇なる排出（羊水過多症、双胎）、臍帶の牽引、遷延破水等によりて起る。

症狀

第四十七圖



內出血模型圖

外出血を示せる

量なる時は下腹部に突然强劇なる疼痛を感じ、子宮は著しく膨大し、子宮に壓痛あり、陣痛は停止し、胎兒部分は觸知し難く、心音を聽取せず母體は著しき急性貧血の徵候を呈し往々人事不省となり遂に虛脫に陷り死亡す。

然れども子宮壁と胎盤との間に瀦溜せる血液が卵膜と子宮壁との間を通じて外方に現はるゝ事あり（外出血）。要するに純乎たる內出血は寧ろ稀有にして多くは外出血を伴へるものなり、而して其量は不同なり。

胎兒は直接自己の血液を失ふものに非ずと雖子宮胎盤血行の障碍により遂に死亡す。

處置　本症は甚だ危險はるものなるを以て直ちに醫師を招かしむべし。醫の來診する迄患者を安靜になし、下腹部に氷罨法を施こし、外出血甚だしき時は腟內塡塞法を施すべし、破水遷延し爲めに胎盤の早期剝離を來せるものは人工破水を行ふべし。

第三項　前置胎盤

胎盤は通常子宮底又は子宮體の前後面に附着し、其下緣は少くとも子宮內口上五仙　迷以上を距つる上方にあり。然るに時として胎盤下方に附着し妊娠中若くは分娩時子宮口より其一部を觸知し得ることあり、此れを前置胎盤と云ふ。

前置胎盤は其附着する部位により之を三種に分つ。

（一）**全置前胎盤**とは子宮口が胎盤の中央に相對し、子宮口全開大せる時に於ても、全部胎盤により被覆せられ、卵膜を觸れざるものを云ふ。胎盤の中心部が子宮內口に相對する時は**中心性前置胎盤**と云ふ。

（二）**側在性前置胎盤（不全前置胎盤）**とは子宮口全開大せる時、其一部は胎盤、他の一部は卵膜

處置

前置胎盤

全置前胎盤

側在性前量胎盤

を以て被覆せらるゝものを云ふ。

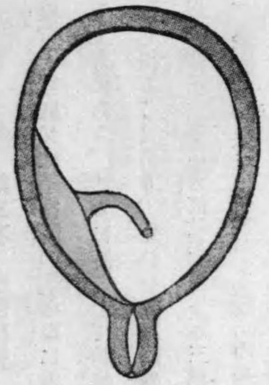
(三)**邊緣性前置胎盤**子宮口開大せる時僅かに胎盤の邊緣を觸知し得るものを云ふ。

邊緣性前置胎盤

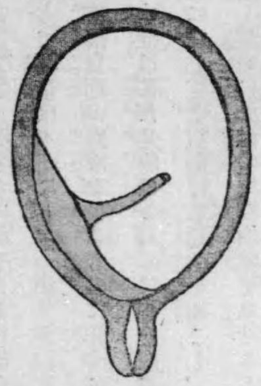
原因

症狀

第四十八



邊緣性前置胎盤



側在性前置胎盤

前置胎盤の種類を示す

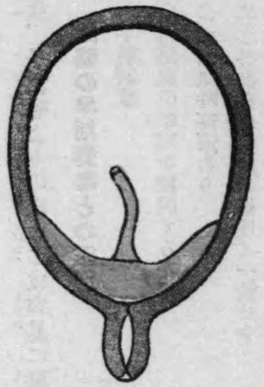
原因　前置胎盤は主に經產婦に來り初產婦には少し、甚だ稀なるものにして內膜炎を有するものに多し。

症狀　前置胎盤に特有なる徵候は妊娠末期及分娩經過中何等の原因、何等の苦痛なくして突然現出する子宮出血なり。之れ妊娠の末期及び分娩經過中子宮下部漸次擴張せらるゝを以て、其部に附着せる胎盤剝離し出血を來すものなり。從ひて何等の原因なくして睡眠中に突然大出血を來せるものあり。

又出血の現はるゝ時期は前置胎盤の種類によりて大差ありて、全前置胎盤にては最も早く現はれ、側在性前置胎盤之に亞ぎ、邊緣性前置胎盤は最も遲れて出血し初む。

出血量も亦其種類によりて異り、全前置胎盤は其量最も多く、邊緣性の者は最も少し。大量なる時は之れが爲に往々母體は死す、されども最初より大出血を來すもの少く通常少量の出血を以て初まり再三反覆する間に分娩を開始し、分娩第一期に入るに及びて出血は其極度に達す、殊に陣痛發作時に出血量多く、間歇時に少し。又破水によりて出血量減少し加之全く休止することあり。

圖



全前置胎盤模型圖

かくして出血の爲めに母體は急性貧血に陷り、甚しき時は脫血して死亡す。兒も亦血行障碍により通常死の轉歸を取る。

前置胎盤は胎兒の位置異常及び陣痛機能微弱を合併すること多し。又分娩時頸管破裂を來し易く、且傳染及び空氣栓塞の危險多し。

全前置胎盤にありては、時として胎兒に先ちて胎盤の娩出せらるゝとあり、之を**胎盤脫出症**と云ふ。

診斷　妊娠末期或は分娩時に何等の原因なくして突然出血を來すときは先つ前置胎盤の疑を置き注意して内診を行ふべし、之れ粗暴なる内診によりて大出血を來すことあればなり。

前置胎盤の際は子宮腟部特に鬆疎柔軟なり、胎盤の大部分前置する時は腟穹窿部の軟化も亦著しく殆んど揑泥樣感を呈す、之を隔てゝ先進部を觸診するに兩者の間に柔軟にして而も一種の彈力性を有する海綿樣物質の介在せるを觸知す。

既に子宮口開大し手指を通ずるを得るに至れば直接柔軟海綿樣の胎盤を觸る、されども時として凝血を胎盤組織と誤ることあり。

凝血は指觸によりて容易に壓碎し得べきも、胎盤組織は多少の抵抗を有するのみならず、之れを强くすれば組織破壞の感あり。

鑑別　前置胎盤は正常位置にある胎盤の早期剝離、子宮破裂と誤らるゝことあり、腟靜脈瘤、痔疾、子宮癌よりの出血とは容易に區別せらる

胎盤の早期剝離との鑑別

早期剝離	前置胎盤
(一)出血の原因を證明するを得	(一)なし
(二)出血時疼痛あり	(二)なし
(三)外出血と貧血の程度と一致せず	(三)一致す
(四)陣痛時に出血少く、間歇時に却て多し	(四)正反對なり
(五)破水後尙出血す	(五)破水によりて止血するもの多し
(六)腹部膨大し緊張し壓痛あり	(六)なし
(七)外診上胎兒部分の觸診困難なるも内診によりて容易に先進部を觸る	(七)正反對なり
(八)卵膜緊張し、胎盤をふれず	(八)卵膜は寧ろ弛緩し、胎盤を觸る

處置　前置胎盤は甚だ危險なるものなれば、其の疑あれば直ちに醫師の來診を乞はしむべし。成る可く之れを病院に送り完全なる處置を受けしむべし。

而して患婦には絶對安靜を命じ努責を禁止す。出血劇甚なる時は腟内塡塞法を行ひ丁字帶にて之れを固定し以て止血を謀るべし。其後屢々壓抵布を檢し出血の多少を見、母體の脈搏、體温、胎兒心音に注意すべし。

斯の如くするも出血尙止まず、且醫師の來診なく、内診を行ふに子宮口上に卵膜を觸れ、側在性或は邊緣性前置盤なるを認めなば人工破水を行ふべし、されども全前置胎盤なる時は必らず醫師の手術に據らざる可からず。

骨盤端位にして子宮口既に開き出血甚だしく而も容易に兒の足部に達するを得るときは、

二指を子宮口内に挿入し一足を把りて外陰部に至るまで牽引すべし、然る時は兒の臀部によりて胎盤を壓し止血す、爾後自然の經過に任すべし。

かゝる產婦は通常急性貧血に陷れるものなれば之に對する處置を兼て行はざるべからず。

前置胎盤の附着部より重症傳染を起し易きを以て消毒を特に嚴になさゞる可からず。

第三項　胎盤の殘留（稽留）

胎盤の殘留

胎盤は通常胎兒娩出後三十分にして自然に剝離し娩出せらるるものなり、然るに時として胎盤の剝離若しくは排出障礙せられ長時間を要するとあり、此れを胎盤の殘留（稽留）と云ふ。

原因

原因　一、胎盤が子宮壁と病的癒着を營む時、

二、胎盤が喇叭管開口部の近傍に占居する時、

三、胎盤の形態異常、例令ば膜樣菲薄なる胎盤、副胎盤等、

四、後產期陣痛の機能不全、

五、胎盤附着部より下方にある痙攣性環狀收縮により胎盤子宮腔內に嵌頓することあり、

六、又拙劣なる子宮摩擦又は胎盤壓出法を施こす時。

症狀

症狀　胎盤の子宮壁に膠着せるものにありては娩出遲延の外何等の障碍を見ずと雖も、其一部分既に剝離せるものにありては子宮收縮を障碍し絕えず出血す、而も時々强度に出血し母體を危險に陷らしむ。而已ならず子宮內にて容易に腐敗し、其毒物は吸收せられ高熱を發するに至ることあり。

處置

處置　胎盤の排出遲延せば正規分娩取扱法の條下に述べたるが如く常に胎盤の剝離に注意し、出血なきときは二時間內外傍觀するも可なり、而して尙產出せざれば嚴重なる消毒の下に內診を行ひ、胎盤の大部分既に子宮口外にあらば子宮底を摩擦し、陣痛時產婦に努責を命じ或はクレーデー氏壓出法を試み又は同時に臍帶を少しく力を用ひて牽引すべし。

之れに反して胎盤の一部分も腟內にあらざる時は產科醫を招くべし、殊に出血多量なる場合には醫師の到着する迄の間子宮底を摩擦し子宮の收縮に乘じてクレーデー氏壓出法を反覆すべし。斯の如くして出血止まず產婦危險なる時は消毒せる綿花を以て固く腟內の栓塞を施こし、子宮底を持續的に摩擦して醫師の來着を待つべし。此の時下腹部に氷囊を貼するも可なり。

胎盤長時娩出せず、强出血の爲めに產婦危險に瀕する時は、最後の手段として用手的人工胎盤剝離法を施すを要す、然れども此法は必ず醫師の手に據らざるべからず。

第四章　分娩時に於ける産道の損傷

第一項　子宮破裂

子宮破裂も亦甚だ危險なる分娩異常の一なり、妊娠中に來ることあれども主として分娩經過中に發す。

原因　妊娠中の子宮破裂は通常子宮體部殊に底し生じ、分娩經過中は子宮下部又は頸管の上部にて破裂す、而して上方は收縮輪に達し、下は子宮外口緣又は腟壁に及ぶものあり。裂傷は通常子宮の前後壁に生じ其側壁にあるもの少し。其深淺の度も又種々にして、子宮壁のみならず、之れを被へる腹膜をも穿破する時は之れを完全或は穿通性子宮破裂と云ふ。

みを斷裂したる時は之を不全性或は非穿通性子宮破裂と云ふ。

原因　子宮破裂は稀れに手術的操作或は爾餘の外力によりて人爲的に招致せらるゝもの（外襲性又は人爲的子宮破裂）、通常左記の原因によりて強き陣痛を有するに拘はらず胎兒骨盤内を通過すること能はざるを以て、子宮下部及頸管は過度に擴張し、爲めに何等外部より助勢することなくして自然に發生するものなり（自然性又は特發性子宮破裂）。

（一）胎兒の位置及姿勢異常―横位、顔面位、前額位

（二）胎兒の過大―巨大胎兒、腦水腫

（三）産道の異常―狹窄骨盤、頸管及子宮口の狹窄及閉鎖

（四）娩出力の異常―過激陣痛等

症狀　凡て子宮破裂は經産婦に來ること多し、其他子宮の萎縮、發育不全、瘢痕、炎症、壓迫等の爲に血行障礙を受くるものは破裂し易し。

症狀　子宮の將に破裂せんとするや、産婦は興奮し不安の狀を呈し、脈搏は頻數となり、體温上昇す。而して收縮輪は益上昇し臍高又は其以上に達し、子宮下部に疼痛あり、壓によりて强激となり、陣痛間歇時と雖も圓靱帶常に緊張せるを認む。而して陣痛は益激甚となり、陣痛發作の極點に突然子宮破裂を來す。其瞬間に患婦は腹腔内に於て切るが如く又は裂くが如き感を覺え陣痛は俄然休止し、患婦は虛脱の狀に陷り、脈搏は細少頻數となり、急性貧血の徵候ありて、顔面は蒼白となり人事不省となる。此時に適當の處置を施すに非れば數分時にして脱血死を來すか又は敗血症を招き不幸なる結果を來す。

かゝる患婦を檢すれば此れ迄固定せし胎兒先進部は既に觸るゝ能はざるか又は再び移動性となり、胎兒は腹腔内（子宮外）に出ずるを以て、子宮は却て縮少し其の傍らに一新腫瘍の形成せらるゝを認む。かく胎兒は子宮を脱出し腹壁直下にあるを以て、胎兒部分は明亮に觸知

せらる。此と同時に胎盤も亦剝離するを以て胎兒は死亡す。

處置　上述の如く子宮破裂は非常に危險なるものなれば常に其原因の有無に注意し、產道等に異常を認めざるも分娩甚だしく遷延する時は子宮破裂の危險を伴ふが故に、成るべく速かに產科醫を招かしむべし。而して產婆は母體の模樣殊に脈搏、體溫、收縮輪等に注意し、子宮破裂の前徵ある時は腹壓を禁じ、過度に伸展せる側（橫位なれば頭部のある方、後頭位なれば後頭のある方）を下にして側臥位を取らしむ。

又既に破裂を來せる時は氷囊又は砂囊或は兩手を以て下腹部を壓迫し或はモンブルグ氏虛血帶にて下腹部を緊縛し且腟內に栓塞を施こすべし、而して醫師の來着を待つ。

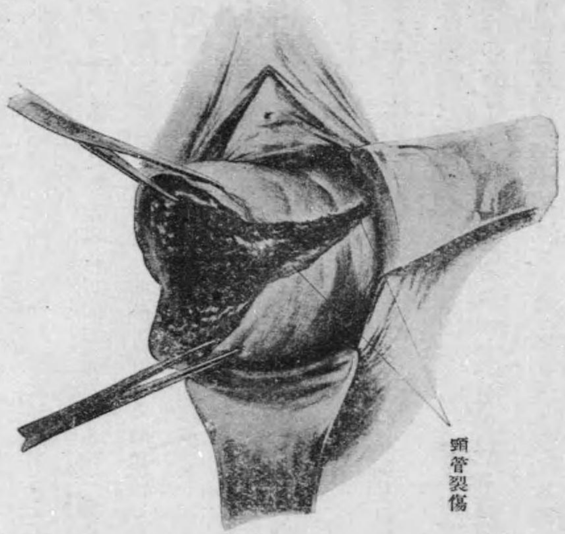
第二項　頸管裂傷

症狀　分娩時每常子宮頸部に輕微の裂傷を生ずるも、出血少く何等の障碍を來すことなくして自然に治癒す。然るに往々子宮腟部の全長に亘りて大なる裂傷を生じ、時として子宮外の組織まで波及し、各種の障碍を招くものあり、かゝる强度の頸管裂傷は子宮頸部組織硬固なるか、又は反對に脆弱なる時、若しくは子宮口の開大不充分なる時に强て娩出の試みられたる際に起るものなり。

症狀　分娩經過中は兒體により壓迫せらるゝが故に、假令大なる裂傷あるも出血するとなし、而して後產期に至りて出血し初む。其出血非常に多量なるが爲に直接母體の死を招く者あり、又血腫を形成し或は此部より細菌進入して發熱するもの、其他瘢痕を以て治癒し次回分娩を困難ならしむる者あり。

頸管裂傷による出血は（イ）後產期に至りて出血し初むること、（ロ）持續的に出血すること、（ハ）動脈血なること、

第四十九圖



子宮腟部を牽下して頸管の裂傷部を露出せる圖

（ニ）子宮の收縮佳良なること、等によりて他の出血と區別せらる。

處置　子宮破裂の處置に同じ。

第三項　腟及外陰部の裂傷

腟裂傷

一、腟裂傷　は主として腟の下端に來る、其上端に來るものは通常子宮頸管裂傷と併發す、而して原因を同ふし其症狀も亦同樣なり。

外陰部損傷

下端の裂傷は通常會陰裂傷と同時に來り、後壁の側方に偏して縱走せるもの最も多し。初產婦殊に高年初產婦に來ること多く、屢產科手術による。

二、外陰部損傷　分娩時外陰部に多少の裂傷を生ずることは免れ難しと雖、出血量少く殆んど障碍を來さず。然るに初產婦にて腟口の狹きもの、殊に產婆が會陰保護を行ふに際して先進部を餘り强く耻骨縫際の方向に向ひて壓する時は、之れによりて陰核、尿道窪起等の損傷を來す、此部は血管に富めるを以て出血劇甚なり。

處置

處置　醫治を受けしむべし。輕度なるものは一%リゾール水に濕せる綿花又はガーゼにて强く出血部を壓抵し、固く丁字帶を施こし安臥せしむべし。

會陰破裂

第四項　會陰破裂

會陰破裂は主として兒頭の陰門を通過する際に起るものなるも、又產婆の不注意によりて肩胛娩出時に生ずることあり。

極めて輕度の會陰破裂殊に陰唇繫帶のみの破裂は、初產婦に在りては殆んど每常見る處なり。然れども高度の會陰破裂は

種類

第一度會陰破裂

(一)會陰組織の彈力性減退せる時(高年初產婦、水腫、瘢痕、潰瘍の形成)

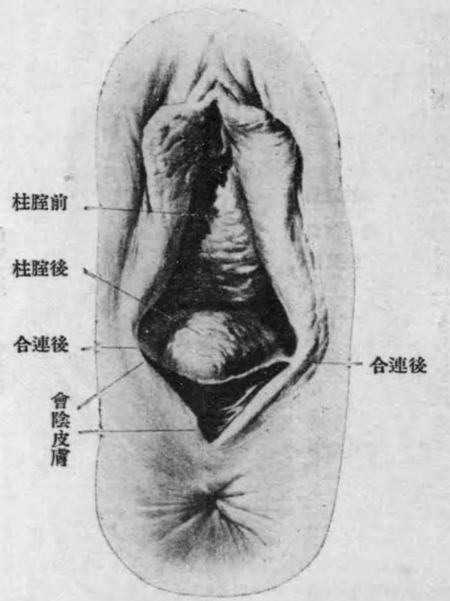
(二)胎兒急激に腟入口を通過する時(急產、娩出手術及娩出力の異常)。

(三)分娩機轉の異常により大な周圍經を以て腟入口を通過する時(顏面位)

(四)腟入口の狹少なる時

(五)兒が大なる時

第五十圖



第一度即ち淺會陰破裂の圖

等によりて來るものなり、又會陰保護不完全なれば假令正規分娩なりと雖往々破裂を免れず。

會陰破裂の種類　會陰破裂は其の程度によりて三種に區別す、即ち

第一度又は淺(表在性)會陰破裂　陰唇

第二度會陰破裂

第三度會陰破裂

中央會陰破裂

症狀

第五十一圖

第二度即ち深陰會破裂の圖

一七〇

繫帶より會陰の中央に至る會陰皮膚主として破れ、後腟壁粘膜の共に犯さるゝことあるも深部筋層の全く健全なるを云ふ。

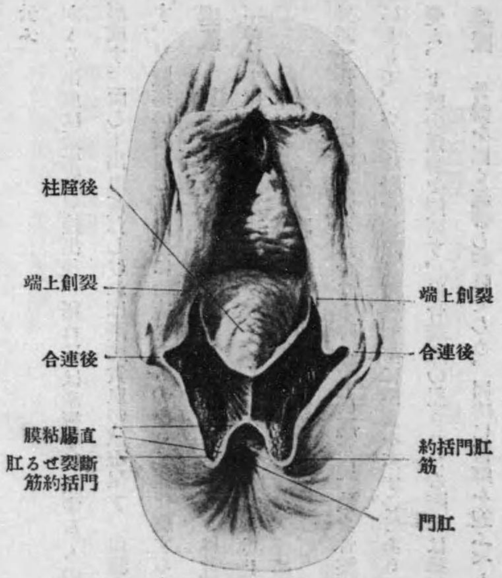
第二度又は**深會陰破裂**は裂創殆ど肛門に達し、稍深く腟壁に波及し、深部筋層の共にる犯されたものを云ふ。

第三度又は**全會陰破裂**とは肛門括約筋も共に破れ、裂創の直腸壁に及ぶものを云ふ。

會陰の抵抗著しきか或は恥骨弓狹き時には、往々陰門後連合及肛門周圍組織健在し、會陰のみ獨り其中央に於て破裂し、胎兒之より娩出することあり、之れをこ**中央會陰破裂**と云ふ。

症狀　會陰破裂の症狀は極めて輕微にして患者は灼熱の感を有するのみにして出血又甚しからず。第一度會陰破裂は自然に癒合し舊態に復することありと雖、第二度以上のものを

第五十二圖



第三度即ち完全會陰破裂の圖

自然に放置する時は陰門哆開し腟脫又は子宮加答兒の原因となる。

第三度會陰破裂にありては肛門括約筋破る、を以て、腸內瓦斯及糞便たへず排出せられ大に褥婦を苦ましむ

而して此等の新鮮なる裂傷は細菌浸入の門戸となり所謂產褥性潰瘍を形生し產褥熱の原因となる。

處置　胎兒大部分の娩出時注意して會陰保護を行ひ之れを豫め防がざるべからず。極めて輕微なる裂傷にて單に陰唇繫帶のみの破裂なる時は殺菌ガーゼにて壓抵し丁字帶を施こし兩脚を閉合せしめ置くべし。第一度以上のものにありては速に醫師の診察を乞はしむべし。而して遲くとも廿四時間以內に(創面の新鮮なる間に)縫合手術を受けしむべし。術後兩脚を濶

く展開せざる樣注意し、術後八日間安靜にし臥位を取らしむべし。

第五項　腟及陰門の血腫

血腫

分娩時往々にして腟粘膜に裂傷なくして、粘膜下組織のみが斷裂或は挫傷し、此れと共に血管も斷裂して腟を圍繞せる鬆粗なる結締織内に出血し、爰に手拳大乃至兒頭大の腫瘤を形成し、内方腟壁を著しく窿出し、外方は骨盤壁に達し、下方は陰唇の内側に及ぶ、之れを**腟血腫**又は**陰門血腫**と云ふ。

かゝる出血は通常胎兒娩出後、稀れには産褥中に生ずるものにして、劇痛の下に暗青赤色の瘤腫を形成す。而して出血甚だしければ産婦貧血の狀を呈す。血腫を被へる皮膚の破裂する時は外出血を來す、又腫瘍の凝固して自然に治癒するものありと雖化膿するものあり。

處置　醫治を求めしむべし。而して血腫を生ぜしときは身體を安靜になして、局所に綿花を貼し丁字帶にて壓抵し、外來の刺戟を避くべく、大なるものは其上に氷嚢を置くべし。

第六項　骨盤關節の損傷

骨盤關接の損傷

兒頭と骨盤腔の廣さが不吊合なる時(例令ば腦水腫、狹少骨盤)、娩出力の過激なるもの、又は娩出手術によりて、分娩時耻骨縫際及薦腸關節に損傷を來すことあり。かゝる褥婦は損傷關節部に於て壓痛を覺え、下肢の運動を障碍す、恥骨縫際の犯されたる際には排尿障碍を伴ふことあり。

處置　骨盤を固く繃帶し靜臥せしめ、同時に醫師を迎ふべし。

第五章　分娩時の出血

正規分娩にても子宮壁内面胎盤附着部より一定量の出血を來す外、子宮口唇及び陰門に於ける微細なる損傷部より毎常多少の出血あり、然れども此等の出血量は通常僅微にして敢て顧慮するを要せず。然るに分娩異常により分娩各期を通じて各種の出血を來し母體に危險を招致することあり、今其重なる原因を列記すれば左の如し。

(イ)、胎兒排出前に於ける出血

(一)、子宮破裂

(二)、靜脈瘤の破裂

(三)、子宮頸部癌、並に茸腫

(四)、臍帶血管の斷裂(臍帶の膜樣附着)

(五)、胎盤早期剝離

(a)、正常位置にある胎盤の早期剝離

(b)、病的位置にある胎盤の早期剝離—(前置胎盤)

(ロ)、胎兒娩出後即後產期に於ける出血

（一）、分娩に因する軟部産道の損傷
（二）、後産期に於ける子宮弛緩症（無力性子宮出血）
（三）、胎盤の剝離障碍
（四）、子宮内翻症
（八）、産褥期子宮出血

妊娠中の出血

正規妊娠中は決して出血するものに非ず、其の量僅微なりと雖、苟も出血を來す時は悉く異常に屬す、之れ分娩時と大に趣を異にする所なり。

其原因を擧ぐれば

（一）、破格月經
（二）、葡萄狀鬼胎
（三）、流　産
（四）、子宮外妊娠
（五）、腟内靜脈瘤の破裂
（六）、子宮内膜炎
（七）、子宮の腫瘍
（八）、正常位置にある胎盤の早期剝離。
（九）、前置胎盤。
（一〇）、子宮破裂。

第一項　急性貧血

原因　上記の如き種々の原因による出血の爲急性貧血を來す。されども出血に對する母體の反應は各個人によりて大に異るものにして、健康婦人は克く大量の出血に堪ふるを得るも、平素虛弱なる婦人には少量の失血にても既に貧血の症狀を呈す。我國の婦人にありては二〇〇〇瓦の出血は常に死の轉歸を取るものゝ如し。

症狀　急性貧血を來すや先づ患者は眼花閃發、視力減退、眩暈及び耳鳴を訴へ、意識は溷濁し、皮膚並に粘膜蒼白色を呈し、脈搏頻細となり觸知し難く、且つ容易に壓止し得べし。粘性冷汗を出だし、口渴甚だしく、倦怠著しく鼻尖、四肢厥冷し、顏貌銳利となり、瞳孔散大し眼窩陷沒し、且憂愁の狀あり。玆に於て危險は漸く切迫し、吃逆荐に至り、排腸部痙攣を起し、强烈なる嘔吐を催すことあり。其後益不穩の狀を呈し、轉輾反側するに至る。是より先既に呼吸促迫し時に欠伸し、鼻翼呼吸をなす。次で脈搏は益々微弱となり遂に撓骨